



Tokyo Gakugei University Repository

東京学芸大学リポジトリ

<http://ir.u-gakugei.ac.jp/>

Title	大規模授業を活用した抑うつ予防のための心理教育プログラムの開発：女子大学生を対象とした実践( fulltext )
Author(s)	及川,恵; 西河,正行; 坂本,真士
Citation	東京学芸大学紀要. 総合教育科学系, 65(1): 153-160
Issue Date	2014-02-28
URL	<a href="http://hdl.handle.net/2309/134610">http://hdl.handle.net/2309/134610</a>
Publisher	東京学芸大学学術情報委員会
Rights	

# 大規模授業を活用した抑うつ予防のための心理教育プログラムの開発

—— 女子大学生を対象とした実践 ——

及川 恵\*・西河 正行\*\*・坂本 真士\*\*\*

教育心理学講座

(2013年9月13日受理)

## 1. 問題と目的

### 1. 1 抑うつ対処の自己効力感を向上させる取り組み

近年、大学生の抑うつの高さが指摘されている。診断基準に満たない抑うつでも学業や対人関係等、様々な心理社会的機能不全につながる可能性があり、後のうつ病のリスク要因となることが指摘されている (e.g., Cuijpers, Smit, & van Straten, 2007; 坂本・及川・伊藤・西河, 2010)。抑うつを経験しやすい大学生を対象に、予防に役立つ知識を提供することは意義のある取り組みと考えられる。

筆者らは、大学生の抑うつに焦点をあて、授業の場を活用した心理教育プログラムの効果について検討を行ってきた (e.g., 及川・坂本, 2007, 2008)。筆者らが開発した心理教育プログラムでは、日常生活において経験する抑うつの対処に役立つ認知行動的な対処を取り上げており、心理学の理論と関連付けて学生に提供している。上記の先行研究では、プログラムに参加することにより、抑うつにつながる自らのネガティブな思考や情動にうまく対処することができるという個人の確信 (抑うつ対処の自己効力感) が向上することが示されている。介入実施前後のデータから、介入後の抑うつ対処の自己効力感が高いほど介入後の抑うつが低いことが示されており、抑うつ対処の自己効力感の向上が抑うつの低減につながることを示唆されている (e.g., Oikawa, Kameyama, & Sakamoto, 2010)。以上のことから、抑うつ対処の自己効力感にアプローチする取り組みは、抑うつ低減効果が期待できる。

### 1. 2 大規模な対象者に向けたプログラム開発の必要性

これまでの筆者らの心理教育プログラムは、比較的少人数を対象とし、グループワークを重視する形態であったことが特徴である。授業形態としては、少人数から中規模程度の参加者で演習形式の授業が適していた。

グループワークでは、例えば、ホームワークとして大学生が経験しやすいストレス場面を題材に、自分ならどのように考え、対処するかを考えてきてもらい、授業内でディスカッションする機会や、相手に言いにくいことを伝えるアサーションスキルのロールプレイなどの機会を設けた。学生の感想では、ディスカッションを通して他者の意見に触れることの有効性について指摘するものが多く、同じ場面でも様々な考え方や対処があることに気づき、新たな視点を取り入れるきっかけになったことがうかがえる。また、ロールプレイでは実際に体験を通して効果的な伝え方を学ぶとともに、役割交換により受け手の感情も考慮することができたと思われる。

参加者が少人数の場合には、このようなグループワークにより互いの意見を共有しやすく、教員側も各学生やグループの状況を把握し、意見をまとめることが比較的容易であった。

一方、こうした予防プログラムが少人数の形態のみ実施可能であるとすれば、プログラムが有効であったとしても、導入できる場が限定されてしまうという限界点もある。大勢の対象者がいる講義で、比較的短期間で実施することが可能であれば、抑うつ予防に役立つ知識を提供する機会をより多くの対象に提供する

\* 東京学芸大学 (184-8501 小金井市貫井北町4-1-1)

\*\* 大妻女子大学 (206-8540 東京都多摩市唐木田2-7-1)

\*\*\* 日本大学 (156-8550 東京都世田谷区桜上水3-25-40)

ことができる。

抑うつのように経験する可能性の高い問題については多くの対象者にアプローチできるように、すべての対象者に向けたユニバーサルプログラムとして有効であり、かつ、大規模な講義形式に対応したプログラムの開発を行うことも重要な課題である。予防プログラムでは、リスク要因で対象者を選別する場合、ラベリングの問題や現時点で強い症状がなくても後にうつ病を発症するケースを見逃すおそれがある (Harrington & Clark, 1998; 石川・戸ヶ崎・佐藤・佐藤, 2006)。

そこで、本研究では、大規模な講義においても実施可能な心理教育プログラムを構成し、その効果を検討することを目的とする。なお、本研究では女子大学生を対象とし、プログラムを実施する。大学生は抑うつを経験しやすい世代であるが (西河・坂本, 2005)、加えて女性は男性よりも抑うつの有病率が高く (cf. Price, McLeod, Gleich, & Hand, 2006; 立森・長沼・小山・小山・川上, 2007)、予防的な取り組みの必要性が高いと思われる。

本研究ではプログラム実施前後に従来のプログラムで効果指標としている抑うつ対処の自己効力感やその他の適応指標がどのように変化するかについて検討を行う。それによって、今後大規模な対象に心理教育プログラムを導入していくうえでの基礎的な資料を提供するとともに、課題点についても検討したい。

## 2. 方法

### 2. 1 対象者と手続き

関東圏のX大学において、心理学関連の授業の一部を利用して心理教育プログラムを実施した。当該の講義は、著者の一人が担当したものであり、約180名の履修者がいる大規模講義であった。プログラムは、週1回90分、計3回の内容を構成して実施した。先行研究 (e.g., 及川・坂本, 2007, 2008) の内容を踏まえ、内容を選定する上で、大規模講義で実施可能であることや効果が期待できる内容とした。例えば、先行研究で含まれていた自己開示や自己主張、リラクゼーションに関する内容は実際に体験することが重要であり、大勢で実施するのは困難であると考えられる。そこで、本プログラムでは認知的対処と気晴らし・ストレス対処を中心に構成することとした。

各回の終了時には内容に関する理解度の評定を行い、プログラムの実施前後に質問紙調査を行った。質問紙調査のデータは、プログラム前後の調査に参加し、2回の調査で対応のとれた者92名、平均年齢

18.45 ± .78歳を対象とした。以降の分析では、欠損値は分析ごとに処理した。

なお、本研究は東京学芸大学の倫理審査の承認を経て実施した。質問紙調査の実施においては参加者に調査趣旨を説明し、調査は自由意志で参加するものであり成績とは無関係であること、統計的に分析されるため個人のデータは公表されないことを伝え、同意を得た。

### 2. 2 プログラムの内容

本研究で実施したプログラムは授業内でのワークとディスカッションを通して考え方と気分の関連や柔軟な思考の重要性、ストレス対処方略の効果的活用について学習するものである。

各回の内容は、認知行動的な対処スキルや知識に関する講義と授業内で実施するワーク、ディスカッションから構成された。先行研究 (e.g., 及川・坂本, 2007) との違いは、(a) 1回の授業時間における講義の比重を大きくしたこと、(b) ホームワークを導入しない代わりに、授業内で実施するワークシートを取り入れたことである。以下、各回のテーマと概要について述べる。

第1回は「認知」をテーマとし、思考と気分の関連について理解することや、客観的、多面的な見方を行うための観点について整理した。ワークシートでは、例えば、失敗して登場人物が落ち込むような考え方をしている場面を提示し、こうした考え方をするメリットやデメリットを書き込んでもらった。ワークシートの内容を周囲の人とも話し合ってもらい、ネガティブな考え方にもメリット (例、反省や謙虚さ) とデメリット (例、落ち込みの悪化) があることを説明し、極端なネガティブ思考として認知の歪みを取り上げた。

第2回は「気晴らし」をテーマとし、落ち込んだ気分が強い場合には認知を変えることが難しいことや心理学の理論として気分一致効果にも触れ、気晴らしの重要性について理解してもらった。ワークシートでは、日常的な経験から、成功する気晴らしと失敗する気晴らしの違いなどについて書き込んでもらい、講義では気晴らしを効果的に活用するための観点について整理した。気晴らし以外のストレス対処方略も概観し、組み合わせる重要性や各対処方略の長所、短所を踏まえて対処選択を行う問題解決技法について取り上げた。

第3回は「まとめとうつ病」をテーマとした。まず、うつ病やうつ状態について、学生に身近な問題で

あると実感できるような臨床素材を取り上げ説明した。次に、ワークシートで仮想のストレス場面を題材に、前回取り上げた問題解決技法を各自で行ってもらった。その後、授業のまとめとして認知と気分、身体、行動の相互作用について説明し、青年期の課題やストレスイベントの多さから様々な不適応を経験しやすい時期であること、うつ病を中心として経験しやすい不適応の問題について概観した。

内容に関する理解度を測定するため、先行研究にそって回ごとの学習内容や目標に対応した項目を用意した。各回の終了時に、各回4項目について1（全くあてはまらない）～5（非常によくあてはまる）までの5段階評定を求めた。また、授業について自由記述で感想をもとめた。

## 2. 3 プログラムの効果

3回のプログラム前後には質問紙調査を行った。心理教育プログラムの効果を測定する指標として、抑うつ対処の自己効力感を測定し、抑うつ対処の自己効力感が影響すると思われる適応指標として、現状満足感と自動思考、ストレス反応、抑うつについてたずねた。

### 2. 3. 1 抑うつ対処の自己効力感

及川・坂本（2008）の抑うつ対処の自己効力感の25項目を用いた。各項目について、現在自信がある程度を、1（全く自信がない）～5（非常に自信がある）までの5段階評定でたずねた。

本尺度は、及川・坂本（2008）の心理教育プログラムにおいて各回の教育目標に対応した下位尺度が作成されている。下位尺度は、(a) 注目点、(b) メリット・デメリット、(c) 客観化・多面的評価、(d) 気晴らし・ストレス対処、(e) 自己開示・自己主張、(f) リラクゼーションである。このうち、(a)～(c)の認知面、(d)の気晴らし・ストレス対処が本研究のプログラムの内容に特に関連が深いものである。

### 2. 3. 2 現状満足感

近藤・鎌田（1998）の生きがい感の下位尺度を参考にした5項目を用いた。現在の状態について、1（全くあてはまらない）～5（非常によくあてはまる）の5段階評定でたずねた。

### 2. 3. 3 自動思考

坂本・田中・丹野・大野（2004）の自動思考尺度（Automatic Thought Questionnaire）の短縮版12項目を

用いた。最近1週間の間に思い浮かんだ程度について、1（全く思い浮かばない）～5（いつも思い浮かぶ）の5段階評定でたずねた。

### 2. 3. 4 ストレス反応

鈴木・嶋田・三浦・片柳・右馬埜・坂野（1997）のStress Response Scaleの18項目を用いた。最近1週間の状態について、1（全くあてはまらない）～5（非常によくあてはまる）の5段階評定でたずねた。

### 2. 3. 5 抑うつ

島・鹿野・北村・浅井（1985）のCES-D（the Center for Epidemiologic Studies Depression Scale（Radloff, 1977））の日本語版20項目を用いた。最近1週間の状態について、A（全くないか、1日も続かない）～D（5日以上）の4段階評定でたずねた。分析では、Aを0、Bを1、Cを2、Dを3と得点化した。

## 3. 結果

### 3. 1 プログラムの理解度

各回の理解度の項目の平均（標準偏差）は、3.63（0.97）～4.52（0.68）であった（Table1）。

最も平均値が低かったのは“自分の周りの人がうつ病かもしれないと思ったら、どのようにすればよいかわかった”という項目であった。第1回の認知をテーマとした回の理解度は全体的に平均値が高い傾向であった。

### 3. 2 プログラムの効果

先行研究通り尺度構成を行った結果、抑うつ対処の自己効力感について、下位尺度および全体得点の $\alpha$ 係数（介入前）は、“自己開示・自己主張”が.62であったが、他は.79～.92であり、内的一貫性には大きな問題はないと思われる。適応指標の $\alpha$ 係数（介入前）についても、.81～.92と高い値が得られた。

まず、抑うつ対処の自己効力感の下位尺度および全体得点について、対応のある $t$ 検定を行った結果、気晴らし・ストレス対処については有意傾向であったが、他は下位尺度および合計得点で有意であり、プログラム実施後の自己効力感が向上していることが示された（Table2）。

同様に適応指標についても対応のある $t$ 検定を行った結果、否定的自動思考とストレス反応で有意であり、プログラム実施後に低減したことが示唆された

Table 1 各回の理解度の項目と平均値 (標準偏差)

項目内容	
1 回目	
ネガティブな考え方にもメリットとデメリットがあることがわかった	4.44 (.76)
同じ出来事でも, 見方が違えば, 生じる感情も違ってくることがわかった	4.52 (.68)
別の考え方をすることで思考のバランスをとれば, 気分も楽になることがわかった	4.32 (.74)
私が悩んでいるその出来事は, 別の人の視点に立てば別の見方ができることがわかった	4.29 (.78)
2 回目	
解決策を探そうと自分について考えすぎると, かえって落ち込んだ気分が強まる可能性があることがわかった	3.87 (.93)
考え込みがひどくなりそうなとき, 立ち直るためには気晴らしも有効だということがわかった	4.33 (.81)
落ち込んだときに考え込んでも, 問題の解決に至る冷静な判断はできないことがわかった	3.95 (.96)
対処方略を組み合わせ, 柔軟に用いることが重要だとわかった	4.24 (.80)
3 回目	
問題や解決策を整理し, 具体化してみることも有効であることがわかった	4.08 (.85)
うつ病は, 程度の差はあれ, ストレスがかかれば誰に起きてもおかしくない病気だということがわかった	4.38 (.97)
うつ病には生理的な変化を伴うものもあり, こころの持ち方だけではどうにもならないものがあることがわかった	4.05 (.93)
自分の周りの人がうつ病かもしれないと思ったら, どのようにすればよいのかわかった	3.63 (.97)

n=176~180

Table 2 抑うつ対処の自己効力感の平均値 (標準偏差) と t 検定の結果

	n	実施前	実施後	
注目点(4項目)	92	11.70 (3.78)	12.75 (3.36)	t=3.14, p<.01, Δ=.28
メリット・デメリット(4項目)	89	12.12 (3.14)	12.90 (3.18)	t=2.66, p<.01, Δ=.25
客観化・多面的評価(4項目)	90	12.08 (3.38)	13.14 (3.07)	t=3.68, p<.01, Δ=.32
気晴らし・ストレス対処(4項目)	91	13.36 (3.11)	13.88 (3.03)	t=1.88, p<.10, Δ=.17
自己開示・自己主張(5項目)	89	16.39 (3.37)	17.10 (3.24)	t=2.72, p<.01, Δ=.21
リラクゼーション(3項目)	90	9.73 (2.32)	10.59 (2.18)	t=3.61, p<.01, Δ=.37
抑うつ対処の自己効力感(合計得点)	87	77.41 (14.39)	83.17 (16.02)	t=4.85, p<.01, Δ=.40

※合計得点は下位尺度に二次予防に関する1項目を加えた25項目

Table 3 適応指標の平均値 (標準偏差) と t 検定の結果

	n	実施前	実施後	
現状満足感(5項目)	91	16.66 (4.10)	17.03 (3.98)	t=1.10, n.s., Δ=.09
否定的自動思考(6項目))	90	16.27 (5.23)	15.04 (5.55)	t=2.92, p<.01, Δ=-.23
肯定的自動思考(6項目)	89	18.58 (4.71)	18.78 (4.50)	t=0.47, n.s., Δ=.04
ストレス反応(18項目)	90	50.41 (15.24)	47.33 (15.82)	t=2.38, p<.05, Δ=-.20
抑うつ(20項目)	85	17.39 (8.03)	16.64 (9.45)	t=0.93, n.s., Δ=-.09

(Table3)。

次に、抑うつ対処の自己効力感と抑うつとの関連を検討するため、Figure1のモデルを構成し、パス解析を行った。はじめにプログラム実施前 (time1) の自己効力感からプログラム実施後 (time2) の抑うつ、time1の抑うつからtime2の自己効力感の間にもパスをひいたモデルを検討したが、これらのパスは有意ではなく、パスを外したFigure1のモデルを検討したところ、AICの値が減少したため、Figure1を最終モデルとした。パス解析の結果、time2の自己効力感がtime2の抑うつを低減することが示唆された。

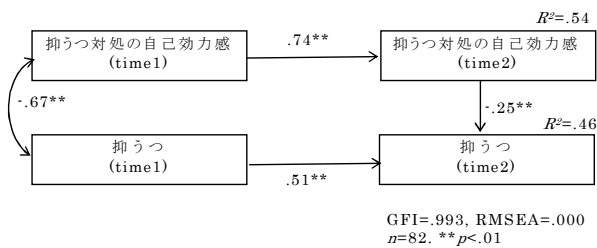


Figure 1 自己効力感と抑うつに関するパス解析

#### 4. 考察

##### 4. 1 プログラムの理解度

各回の理解度について、ほとんどの項目において平均値が高く、取り上げた内容はよく理解されたと思われる。

感想の自由記述 (抜粋) から、第1回の認知に関する回では、“ネガティブな考えは、悪いことだと考えていたけどネガティブな考えを持つことで学ぶことや得ることもあったとわかりとても自分のためになった” “周りの友達と感じ方がちがって、いろんな考え方があることを改めて知って、おもしろかった” “嫌な出来事があっても、客観的に考えてみたり、考えに距離をおいてみたり、このように少し自分の考えを変えることによって全く違う発想が生まれることが分かった” などの感想が見られた。授業を通して、自分の考え方を理解することや (例、ポジティブ思考かネガティブ思考か)、認知と気分との関連を理解し、様々な見方を取り入れる必要性について学んだことがうかがえる。特に自分がネガティブ思考であると感じた者は、授業で提示した例が自分にあてはまるが多く、また、ネガティブ思考にもメリットがあるという視点で楽になったという感想も挙げられた。

第2回では“自分にとって「うまくいった気晴らし」「うまくいかなかった気晴らし」を挙げてみることは、自分に合った気晴らしを見つけるのに役立って、良かったです” “自分に合った気晴らしの方法を

探し、実行することで、それが上手く問題解決へとつながることもあると分かった” など、自分に合った気晴らしや対処を組み合わせる重要性について学んだことがうかがえる。

なお、理解度が低かった項目は、うつ病に対する対応に相当するものであり、先行研究 (e.g., 及川・坂本, 2013) でも同様の傾向が見られた。自由記述の感想では、うつ病の身近さや具体的な症状の理解、周囲が気づくことの重要性に関する感想が見られたが、実際にどのように対応したらよいかについては、十分に理解を深めることができなかった者もいると考えられる。本項目は、うつ病の予防で言えば、早期発見や早期治療の二次予防に相当するものである。うつ病は有病率の高いものであるため、こうした二次予防も視野に入れ、対応や援助要請に関する基本的な知識を持っていることが望まれる。援助要請の重要性や身近な関連機関などについてプログラムの中では触れているが、より具体的なイメージが持てるように情報提供を行う必要があるかもしれない。

##### 4. 2 プログラムの効果

プログラムの効果については、抑うつ対処の自己効力感については概ね肯定的な変化が見られた。先行研究でも、抑うつ対処の自己効力感については一貫して肯定的変化が示されているが、これまでのプログラムに比べ、本プログラムは実施回数も少なく、大人数で実施する形態であった。大規模な講義でも全体的な自己効力感に向上が見られたことは意義のある結果であると思われる。

適応指標については、プログラム実施前に比べ、実施後に否定的自動思考とストレス反応が低減することが示された。抑うつについては有意な変化は見られなかったが、パス解析の結果から、自己効力感の高さが抑うつの低減に役立つ可能性が示唆された。

適応指標については、もともと抑うつ傾向が高かった対象者においてより変化が見られやすいのかもしれない。試みに、プログラム実施前の抑うつが島ら (1985) のカットオフ値に相当する16点以上の者において適応指標の検討を行った。対応のあるt検定の結果、現状満足感では有意な結果は得られなかったが ( $t(48) = .93, n.s.$ )、否定的自動思考 ( $t(49) = 2.79, p < .01$ ) やストレス反応 ( $t(48) = 3.13, p < .01$ ) は介入後に低減していた。抑うつは有意傾向であるが ( $t(47) = 1.91, p < .10$ )、低減する傾向を示した。また、肯定的自動思考は介入後に増加していた ( $t(48) = 2.53, p < .05$ )。今後はプログラム実施前の値や特性

的要因による効果の違いについても検討する必要があると思われる。

#### 4. 3 今後の課題

本研究では、これまでの心理教育プログラムを基に大規模講義で実施可能なプログラムを構成し、プログラムの有効性が示唆された。しかしながら、本研究では対象が女子大学生に限定されていること、また、統制群との比較が行われていないという課題がある。同様のプログラムを男性も含めて実施した場合の効果や、統制群との比較を含めた検討を行う必要がある。

また、大規模講義の場合には、参加者の問題意識やニーズもさまざまであると考えられる。例えば、普段ネガティブ思考をしやすい者にとっては本研究でのプログラムの内容が身近なものであり、より意欲的に取り組めたかもしれない。しかしながら、まだニーズや問題意識が低い状態の者や友人同士の受講が多く見られる大教室という実施形態では、感想に示されたようにワークシートやディスカッションに真面目に取り組んだ学生もいる反面、授業への関与度がそれほど高くはない学生もいたと思われる。プログラムに関する動機づけの程度が効果に影響する可能性も考えられるため、動機づけの程度や授業への取り組み等、プログラムへの参加度が効果にどのように影響するかについて検討することも重要である。

今後は、本研究のような大規模な対象に実施するプログラムと、従来筆者らが行ってきた少人数を対象とするプログラムとを並行して行い、複数の場でプログラムを実施することにより予防教育の機会を増やすことが重要であると思われる。大規模な講義を対象とする場合には、より一般的な内容で、知識の提供に比重を置いたものが妥当である。加えて、ワークシートに積極的に関与できるように動機づける工夫も必要であろう。例えば、授業開始時に受講人数に応じて小グループを作っておき、自己紹介などのウォーミングアップを行うことや、ディスカッション時に教員が適宜グループを回って意見を聞く等、双方向のやりとりを意識することなどが考えられる。

また、本研究のプログラムを学生相談という場で実施すれば、使用するプログラムは同じものであっても、授業とは異なる展開をもたらす可能性もある。筆者らは、学生相談室においても認知行動的なプログラムの導入を進めており、試行的なプログラムを実施した。その結果、自己効力感に肯定的な変化を及ぼす可能性が示唆された(西河・及川・山蔦・坂本, 2013)。効果測定の見点からはこれまで授業の場で実施したプ

ログラムと同様の効果が期待された。しかしながら、学生相談での実施は参加者が少ないこともあり、学生個人個人のニーズに合わせ、かつ臨時的な配慮をしながらの説明となり、回によっては実質的なカウンセリングそのものとなった。いわば、one-session CBT (Cognitive Behavior Therapy) である。参加者のコメントや総合的な評価から、内容に関する学生の興味関心やニーズの高さが示唆されたが、それは自らのカウンセリング体験をそのまま反映したコメントであるケースもあるように思われた。学生相談では1回限りで終わるone-session counselingが多いため、テーマに動機づけられた来談者に対しその主訴に応える技法としてこのプログラムを役立てることもできるように思われる。学生相談での実施はまだ始まったばかりであり、試行的なプログラムでは参加者が非常に少なかったため、今後継続的に検討していく必要があるが、授業や学生相談等、複数の場で予防プログラムが提供されるようになれば、ニーズに合ったプログラムを選択することもできるだろう。大規模な対象に、短期間のプログラムを行っただけではスキルの獲得や維持は難しい。しかしながら、こうしたプログラムへの参加を機会に興味関心を持つ者が増えれば、次のプログラムへの導入や動機づけにもなると思われる。

#### 5. 引用文献

- Cuijpers, P., Smit, F., & van Straten, A. (2007). Psychological treatments of subthreshold depression: A meta-analytic review. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, **115**, 434-441.
- Harrington, R., & Clark, A. (1998). Prevention and early intervention for depression in adolescence and early adult life. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, **248**, 32-45.
- 石川信一・戸ヶ崎泰子・佐藤正二・佐藤容子 (2006). 児童青年に対する抑うつ予防プログラム—現状と課題 教育心理学研究, **54**, 572-584.
- 近藤勉・鎌田次郎 (1998). 現代大学生の生きがい感とスケール作成 健康心理学研究, **11**, 73-82.
- 西河正行・坂本真士 (2005). 大学における予防の実践・研究 坂本真士・丹野義彦・大野裕 (編著) 抑うつ臨床心理学 東京大学出版会, pp. 213-233.
- 西河正行・及川恵・伊藤拓・山蔦圭輔・坂本真士 (2013). 学生相談における抑うつ予防のためのCBTプログラム導入の試み 人間生活文化研究, **23**, 157-166.
- Nolen-Hoeksema, S. (1991). Responses to depression and their

- effects on the duration of depressive episodes. *Journal of Abnormal Psychology*, **100**, 569-582.
- Oikawa, M., Kameyama, A., & Sakamoto, S. (2011). Psycho-educational program for preventing depression among Japanese undergraduates: Focusing on self-efficacy for coping with depression. 7th International Congress of Cognitive Psychotherapy, Istanbul.
- 及川恵・坂本真士 (2007). 女子大学生を対象とした抑うつ予防のための心理教育プログラムの検討—抑うつ対処の自己効力感の変容を目指した認知行動的介入— 教育心理学研究, **55**, 106-119.
- 及川恵・坂本真士 (2008). 大学生の精神的不適応に対する予防的アプローチ—授業の場を活用した抑うつの一次予防プログラムの改訂と効果の検討— 京都大学高等教育研究, **14**, 145-156.
- 及川恵・坂本真士 (2013). 気晴らし方略の活用に関する自己効力感を促進する心理教育の効果—自己効力感と抑うつとの関連に焦点を当てた検討— 東京学芸大学紀要総合教育科学系 I, **64**, 119-124.
- Price, E. L., McLeod, P. J., Gleich, S. S., & Hand, D. (2006). One-year prevalence rates of major depressive disorder in first-year university students. *Canadian Journal of Counselling*, **40**, 68-81.
- Radloff, L.S. (1977). The CES-D Scale: A self-report depression scale for research in general population. *Applied Psychological Measurement*, **1**, 385-401.
- 坂本真士・及川恵・伊藤拓・西河正行 (2010). 大学生における精神的不適応予防に関する研究 風間書房
- 坂本真士・田中江里子・丹野義彦・大野裕 (2004). Beckの抑うつモデルの検討—DASとATQを用いて— 日本大学心理学研究, **25**, 14-23.
- 島悟・鹿野達男・北村俊則・浅井昌弘 (1985). 新しい抑うつ性自己評価尺度について 精神医学, **27**, 717-723.
- 鈴木伸一・嶋田洋徳・三浦正江・片柳弘司・右馬埜力也・坂野雄二 (1997). 新しい心理的ストレス反応尺度 (SRS-18) の開発と信頼性・妥当性の検討 行動医学研究, **4**, 22-29.
- 立森久照・長沼洋一・小山智典・小山明日香・川上憲人 (2007). こころの健康に関する地域疫学調査の成果の活用に関する研究:こころの健康に関する疫学調査の主要成果 平成18年度厚生労働科学研究費補助金 (こころの健康科学研究事業) こころの健康についての疫学調査に関する研究 (主任研究者 川上憲人) 総括・分担研究報告書

#### 付記

本研究は、平成23年度科学研究費補助金 (基盤研究 (C), 課題番号23530894) の助成を受けて行われた。



# 大規模授業を活用した抑うつ予防のための心理教育プログラムの開発

—— 女子大学生を対象とした実践 ——

## A Psycho-Educational Program for Preventing Depression among Female Undergraduates in a Large-Scale University Class

及川 恵\*・西河 正行\*\*・坂本 真士\*\*\*

Megumi OIKAWA, Masayuki NISHIKAWA and Shinji SAKAMOTO

教育心理学講座

### Abstract

This study investigated the effects of a short psycho-educational program aimed at preventing depression. The study was conducted on female undergraduate students enrolled in a large-scale university class. We developed a 3-week cognitive behavioral program according to the results of our previous studies (e.g., Oikawa & Sakamoto, 2008). Participants completed a questionnaire measuring self-efficacy and mental health before and after the program, and rated their understanding of the program after each session. We found that participants appeared to understand the contents of the program well, and that the program was effective in enhancing their self-efficacy for coping with depression. Thus, we argue that it would prove useful for treating depression.

**Key words:** psycho-education, depression, self-efficacy, female undergraduates, large-scale university class

*Department of Educational psychology, Tokyo Gakugei University, 4-1-1 Nukuikitamachi, Koganei-shi, Tokyo 184-8501, Japan*

**要旨:** 本研究では、大学生を対象とする抑うつ予防のための心理教育プログラム (e.g., 及川・坂本, 2008) を基に、大規模な講義においても実施可能な心理教育プログラムを構成し、その効果を検討することを目的とした。本研究では、抑うつリスクが高いとされる女子大学生を対象とし、認知行動的アプローチによる週3回のプログラムを実施した。プログラム実施前後には質問紙調査を行い、従来のプログラムで効果指標としている抑うつ対処の自己効力感やその他の適応指標がどのように変化するかについて検討した。各回終了時の理解度の評定から、本研究で取り上げた内容は参加者によく理解されたと思われる。質問紙調査の結果から、抑うつ対処の自己効力感の下位尺度および全体得点について概ね介入後に向上していること、また、抑うつ対処の自己効力感の高さが抑うつの低減に役立つことが示唆された。

**キーワード:** 心理教育, 自己効力感, 抑うつ, 女子大学生, 大規模授業

---

\* Tokyo Gakugei University (4-1-1 Nukuikita-machi, Koganei-shi, Tokyo, 184-8501, Japan)

\*\* Otsuma Women's University (2-7-1 Karakida, Tama-shi, Tokyo 206-8540, Japan)

\*\*\* Nihon University (3-25-40, Sakurajosui, Setagaya-ku, Tokyo 156-8550, Japan)