

博士論文

中学・高校生のための
うつ予防心理教育プログラムの開発・評価研究

堤 亜美

はじめに

本論文は、全 5 部からなっている。

第 I 部「研究の展望」では、まず第 1 章「問題意識」にて、昨今の児童青年の抑うつ傾向の高さに焦点をあて、彼らに対する早期の予防的介入の必要性、予防的心理教育実践という手法やその意義と課題、ティーム・ティーチングを心理教育実践に導入する意義や課題等について論じた。第 2 章「うつ病予防の心理教育に関する先行研究と課題」では、海外におけるうつ病予防の心理教育に関する先行研究を概観した後、日本における先行研究の概観を行い、各研究が実施したプログラム概要の整理や、各先行研究の課題などについて示した。第 3 章「本研究の目的・構成・方法」では、様々な課題を踏まえ、新たな視点を導入した心理教育プログラムの実践研究である本研究の目的を整理し、その構成と方法をまとめた。

第 II 部「うつ予防心理教育プログラムの開発の試みとその修正」では、第 4 章「試行版プログラムの開発・実践と効果の検討」にて、本研究独自の試行版プログラムの開発を行い、また実際に実践を行い、その効果を検討した。第 5 章「試行版プログラムの修正」では、第 4 章での結果を踏まえ、修正点を整理し、完成版プログラムの作成に向けての修正を行った。

第 III 部「完成版うつ予防心理教育プログラムの実践と効果の検討」では、第 6 章「完成版プログラムの実施マニュアル」にて、第 II 部で開発した試行版プログラムを修正し、本研究独自の完成版プログラムの開発とマニュアル作成を行った。第 7 章「完成版プログラムの実施例」では、その完成版プログラムを使用した実施例の提示と解説を行った。また、第 8 章「完成版プログラムの実践と効果の検討」では、実際に完成版プログラムを使用して実践を行い、その効果を検討した。

第 IV 部「学校現場へのうつ予防心理教育プログラムの導入」では、第 9 章「TT によるプログラムの実施マニュアル」にて、第 III 部で開発した完成版プログラムを元に、心理の専門家と教員が協働で実践を行えるティーム・ティーチング形式のプログラムの開発とマニュアルの作成を行った。第 10 章「TT によるプログラムの実施例」では、そのティーム・ティーチング版プログラムを使用した実施例の一部の提示と解説を行った。また、第 11 章「TT によるプログラムの実践と効果の検討」では、実際にティーム・ティーチング版プログラムを使用して実践を行い、その効果を検討した。

最後に第 V 部「総合考察」では、第 II～IV 部までの研究を踏まえ、本論文のまとめや研究の意義・展望等の総合的な考察を行った（第 12 章）。

目 次

第 I 部 研究の展望	1
第 1 章 問題意識	2
第 1 節 日本におけるうつ病の現状と児童青年の抑うつ傾向	2
第 2 節 児童青年の抑うつ傾向に対する予防的介入の必要性	4
第 3 節 予防的心理教育の意義と課題	5
1. 予防的心理教育とその意義	5
2. 心理教育実践の難しさと課題	7
第 4 節 学校現場に導入しやすい心理教育の形とは	8
1. “ティーム・ティーチング” という発想	8
2. “ティーム・ティーチング” とは	9
3. TT の利点と課題	10
4. TT を心理教育に取り入れる利点と課題	12
第 2 章 うつ病予防の心理教育に関する先行研究と課題	16
第 1 節 海外における先行研究の概観	16
第 2 節 日本における先行研究の概観	19
第 3 節 先行研究の課題	23
1. 心理教育プログラムの構成面に関する課題	23
2. 心理教育プログラムを現場に導入する上での課題	24
第 3 章 本研究の目的・方法・構成	26
第 1 節 本研究の目的	26
第 2 節 本研究の方法と構成	26
第 II 部 うつ予防心理教育プログラム開発の試みと修正	29
第 4 章 試行版プログラムの開発・実践と効果の検討	30
第 1 節 目的	30
第 2 節 方法	30
1. 実施に向けて	30
2. 対象者	30

3. 実施期間.....	30
4. 実施手続きと実施者	31
5. 試行版プログラムの概要	31
6. 介入効果の査定.....	34
第3節 結果.....	34
1. 実施群のプログラムに対する理解度	34
2. 抑うつの変容	35
3. 授業全体についての感想データ	36
4. 対反芻についての感想データ	37
第4節 考察.....	38
1. 試行版プログラムの効果の検討	38
2. 試行版プログラムの課題と修正に向けて.....	39
第5章 試行版プログラムの修正	41
第1節 試行版プログラム対象者の感想データからの修正点.....	41
第2節 試行版プログラムの修正点の整理	42
1. 試行版プログラムの修正点.....	42
2. 試行版プログラムの修正	43
第Ⅲ部 完成版うつ予防心理教育プログラムの実践と効果の検討	45
第6章 完成版プログラムの実施マニュアル	46
第1節 完成版プログラムの概要.....	46
1. 完成版プログラムの概要と作成	46
2. 完成版プログラムの特徴	48
第2節 完成版プログラムの実施マニュアル	50
第7章 完成版プログラムの実施例	54
第1節 目的.....	54
第2節 第1回授業	54
1. 第1回授業の要点.....	54
2. 第1回授業の実施例	54
3. 第1回授業解説.....	64

第3節 第2回授業	65
1. 第2回授業の要点	65
2. 第2回授業の実施例	65
3. 第2回授業解説	74
第4節 第3回授業	74
1. 第3回授業の要点	74
2. 第3回授業の実施例	74
3. 第3回授業解説	83
第5節 第4回授業	84
1. 第4回授業の要点	84
2. 第4回授業の実施例	84
3. 第4回授業解説	90
第8章 完成版プログラムの実践と効果の検討	91
第1節 目的	91
第2節 方法	91
1. 実施に向けて	91
2. 対象者	92
3. 実施期間	92
4. 実施手続きと実施者	92
5. 介入効果の査定	93
第3節 結果	94
1. 実施群のプログラムに対する理解度	94
2. 抑うつの変容	94
3. 反芻の変容	96
4. 感想データ	98
第4節 考察	101
1. 完成版プログラムの効果の検討	101
2. 完成版プログラムの効果の背景	104
3. 今後の課題	105

第Ⅳ部 学校現場へのうつ予防心理教育プログラムの導入	106
第9章 TTによるプログラムの実施マニュアル	107
第1節 TT版プログラムの作成と概要.....	107
1. TT版プログラム作成・実践に至る経緯.....	107
2. TT版プログラムの作成.....	108
3. TT版プログラムの概要.....	109
第2節 TT版プログラムの実施マニュアル.....	110
第10章 TTによるプログラムの実施例	117
第1節 目的.....	117
第2節 TT版心理教育プログラム実践の特徴.....	117
第3節 第1回授業.....	117
1. 第1回授業の実施例.....	117
2. 第1回授業解説.....	129
第4節 第2回授業.....	129
1. 第2回授業の実施例.....	129
2. 第2回授業解説.....	139
第5節 第3回授業.....	139
1. 第3回授業の実施例.....	139
2. 第3回授業解説.....	148
第6節 第4回授業.....	149
1. 第4回授業の実施例.....	149
2. 第4回授業解説.....	155
第11章 TTによるプログラムの実践と効果の検討	156
第1節 目的.....	156
第2節 方法.....	156
1. 対象者.....	156
2. 実施期間.....	156
3. 実施手続きと実施者.....	156
4. 介入効果の査定.....	156
第3節 結果.....	157

1. 実施群のプログラムに対する理解度	157
2. 抑うつの変容	157
3. 反芻の変容	158
4. 感想データ	159
第4節 考察.....	161
1. TT版プログラムの効果の検討.....	161
2. 今後の課題.....	164
第V部 総合考察	167
第12章 本研究の意義と展望	168
第1節 本論文のまとめ	168
第2節 本研究の臨床心理学的意義.....	169
第3節 学校現場における心理教育実践の意義と可能性	171
第4節 本研究の限界と展望.....	173
参考文献	175
謝辞	

第 I 部

研究の展望

- 第 1 章 問題意識
- 第 2 章 うつ予防の心理教育に関する先行研究と課題
- 第 3 章 本研究の目的・方法・構成

第1章 問題意識

第1節 日本におけるうつ病の現状と児童青年の抑うつ傾向

近年、精神疾患によって医療機関を受診する患者が大幅に増加している。厚生労働省が平成23年度に行った調査では、その総数は約320万人と報告されており、12年前に行った同調査結果の約204万人から1.5倍以上の増加を示す数字となっている。精神疾患の具体的な内訳としては、患者数の多い順から気分障害、統合失調症、不安障害、認知症等となっており、なかでも気分障害は平成11年に44.1万人だった総患者数が平成23年には95.8万人にのぼり、12年間で約2倍以上に増加していることが報告されている。(Figure1)

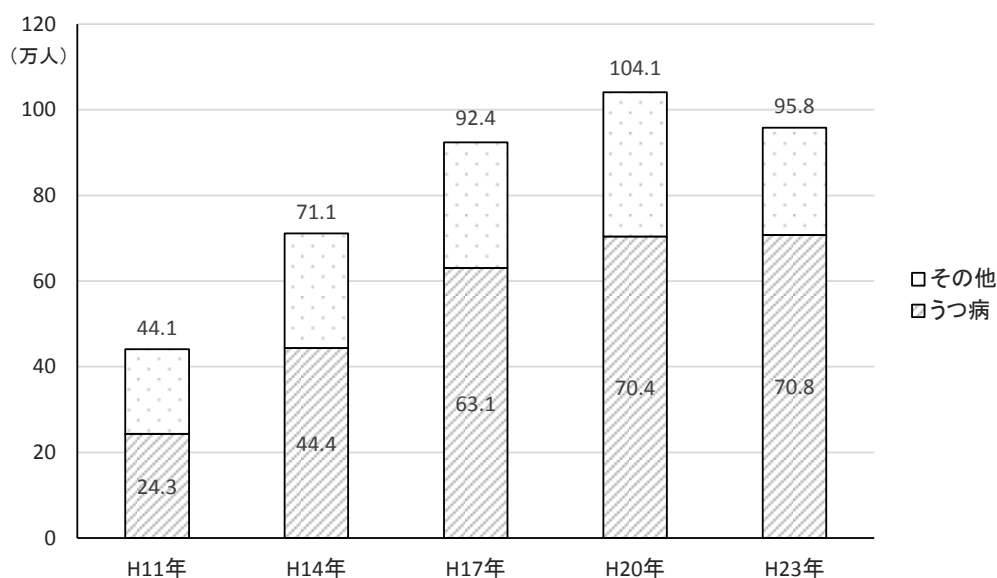


Figure1 気分障害患者数の推移とその内訳 (平成11年～23年)

その気分障害のなかでも、特にここ12年で増加傾向を示しているのが“うつ病(大うつ病性障害)”である。うつ病は、DSM-5では主な症状として1)抑うつ気分、2)興味・喜びの喪失、3)体重減少または増加/食欲減退または増加、4)不眠または睡眠過多、5)精神運動性焦燥または制止、6)易疲労性または気力の減退、7)無価値感または罪責感、8)思考力や集中力の減退、または決断困難、9)死についての反復思考・自殺念慮・自殺企図があげられており、これらの症状のうち少なくとも1つは1)または2)の症状を含む5つ以上が2週間以上存在し、臨床的に著しい苦痛を伴う社会的・職業的に機能障害を起こしている状態と定義されている。厚生労働省が行った平成18年度の調査によれば、日本にお

けるうつ病の生涯有病率は6.6%（男性3.7%，女性9.1%），12か月有病率は2.1%（男性1.0%，女性3.0%）とされており，医療未受診者も含めたうつ病患者の推定値は国内で250万人を超えともいわれている。また，平成22年の自殺者総数31,690人のうち，原因や動機が特定できている23,572人の中で，うつ病が原因・動機とされている自殺者数は約3分の1にのぼる7,020人となっており，こうしたことから，増加するうつ病に対する対応は急務であるといえる。

そのうつ病のなかでも，近年，一般に認識されているよりも多く存在するということが明らかになり，注目されているのが子どものうつ病である（傳田，2002）。傳田・賀古・佐々木・伊藤・北川・小山（2004）は，Birlleson自己記入式抑うつ評価尺度（DSRS-C）を用いた調査を行った結果，小学生の7.8%，中学生の22.8%が抑うつ傾向を示したという報告をしており，また，佐藤・下津・石川（2008）は12～14歳のうつ病時点有病率は4.9%，生涯有病率は8.8%というデータを報告している。平成16年度に行われた文部科学省の実態調査でも，中学生の4人に1人が抑うつ状態であるという結果が報告されており（傳田，2004），これらのことから現在相当数の児童青年がうつ病や抑うつ状態にあることが予想される。

さらに，そのなかでも特にハイリスクと考えられるのが，中学・高校生の年代である。大学生以前の高校生・中学生後期という年代は学校での対人関係が複雑になり始める時期でもあり，進路を決めなければいけないというプレッシャーやそれに伴う迷い・葛藤も多く存在すると考えられる。また，大学受験への不安や受験勉強等によって大きなストレスを抱えていることが予想され，そのために気分の落ち込みを体験したり，抑うつ的になる可能性が高まることは容易に推測できる。実際に，欧米での疫学研究では，一般人口におけるうつ病の有病率は思春期・青年期では2.0～8.0%とされており，これは中学・高校生では1学級において1～4名がうつ病の可能性のあることを示唆するものである（傳田，2002）。また，Hasin, Goodwin, Stinson, & Grant（2005）によれば，15歳におけるうつ病の有病率は成人の有病率とほぼ同じという結果も報告されている。さらに，平成12年度に厚生労働省が行った調査では，抑うつを測定する“Center for Epidemiologic Studies Depression Scale”（CES-D; Radloff, 1977）の日本語版（島・鹿野・北村・浅井，1985）の得点が，15～19歳の年代が児童青年層の中で最も高く，平均点がCut-offとされる16点に迫っているという報告もされており，これらのことから，子どものうつ，なかでも中学・高校生の年代のうつについては，急ぎ対応が求められているといえるだろう。

第 2 節 児童青年の抑うつ傾向に対する予防的介入の必要性

一般的にうつ病は早期の介入がより高い治療効果に繋がることが知られているが、最も早い段階の介入として挙げられるのが、「予防」である。

青年期以前からの抑うつ傾向は、その時期における自殺や社会不適応、薬物使用といった社会生活における種々の不適応に関連するだけでなく、成人してから後のうつ病性障害の発症率や再発率を上昇させてしまうといわれている（傳田, 2002; 石川他, 2006）。実際に、Emslie, Rush, Weinberg, Gullion, Rintelmann, & Hughes (1997) は、8 歳～17 歳のうつ病患者 70 例の経過について、1 年以内に 98%回復した一方、回復後 1 年以内に 47.2%が、2 年以内に 69.4%が再発したと報告している。また Fombonne, Wostear, Cooper, Harrington, & Rutter (2001) は、17 歳以下のうつ病患者 149 例を対象として 20 年後の予後調査を行った結果、再発率が 62.4%であったと報告しており、こうした高い再発率を鑑みても、児童青年がうつ病を発症することの「予防」は非常に重要であると考えられる。

予防医学の領域において予防は、介入時期に焦点を当てた場合、疾病そのものの予防や健康増進、特殊予防、環境改善などを旨とする一次予防、疾病の早期発見・早期治療、健康診断などを主眼とする二次予防、再発予防や後遺症の予防、リハビリテーション、社会復帰を目的とした三次予防の 3 段階にわけられる（Leavell & Clark, 1953）。うつ病においては、治療後、または治療過程にある人に対する社会復帰の援助や、うつ病やうつ症状の早期発見、重症化を防ぐための早急な治療・援助ももちろん重要ではあるが、前述のように有病率や再発率の高い病気であることを考えると、うつ病そのものの発生を予防する一次予防は特に重要といえる。

また予防の対象者という観点に焦点をあてると、うつ病が児童青年の世代にまで一般化している現在では、臨床群だけにとどまらないより広い範囲の一般人口を対象者にした予防が必要である。これは米国医学研究所が定めた予防分類の 1 つであるユニバーサルレベルの予防にあてはまる。このレベルは一般の人すべてを対象とするものであり、精神障害の兆候や症状のある個人等を対象とするインディケイティッドレベル、精神障害のリスクが高い個人・集団を対象とするセレクトィブレベルの前段階に位置するものである。ユニバーサルレベルでのうつ病への予防的介入は、臨床群にある人への介入と同様に大うつ病エピソードの発生に有効性を示すとされており（石川他, 2006）、このことから、一般人口、特に上述のハイリスクの年齢層を対象とした予防的な介入は、非常に有効な手段の 1 つであると考えられる。

第3節 予防的心理教育の意義と課題

1. 予防的心理教育とその意義

うつ病予防を含めた児童青年への予防的介入は、海外において以前より、全般的な疾病予防のためのカウンセリングや心理教育等の形式で教育現場に取り入れられてきた (Jensen-Scott & DeLucia-Waack, 1993)。なかでも、1990年代以降のアメリカにおいては支援の重点が個別的支援から予防的支援へと移行してきたこともあり (Strein, et.al., 2003)、後者の「心理教育」の形式による予防的な介入が様々になされてきた。日本においても近年、この心理教育が学校現場で行われるようになってきている。

「心理教育」とは、「子ども一人一人が自らの考えを持ち、豊かな感情体験をする、自覚的な行動のあり方や態度を学ぶこと」を目的として行われる支援である (國分, 2008)。これはすべての児童・生徒を対象としたものであり、発達過程において起こりうる問題に対処する能力を伸ばすための、予防的・発達促進的サービスといえる (小野寺・河村, 2003)。

文部科学省が行った平成26年度の調査では、小・中・高等学校における暴力行為の発生件数は5万4,345件、また、小・中学校における不登校児童生徒数は12万2,902人、高等学校における不登校生徒数は5万3,154人とされている。小・中・高等学校から報告のあった自殺した児童生徒数は230人であり、また前年度の調査では、小・中・高・特別支援学校におけるいじめの認知件数は19万8,109件にも及んでいる。こうした思春期の子どもたちが抱えている数々の問題は、遭遇する課題を彼らがうまく解決できないことも原因の1つであると考えられ、適切な対処法を知っていれば防ぐことができるものもある。このことから、課題を乗り越える方法を予防的に伝えること、そして発達を促進させるように援助する試みが重要となってくるが、その1つの手法として、問題のアフターケアにとどまらない予防的な介入を目指した学校現場で行う心理教育が注目されている。

アメリカで実践されている心理教育は、その文化的背景等もあり薬物問題や暴力問題の予防が中心的な課題となっているが、日本で実践されている心理教育は対人関係に関連するものが多い (伊藤, 2004)。具体的なテーマとしては、コミュニケーションスキルや対人関係構築、アサーション、問題解決スキル等のソーシャルスキルトレーニング、アンガーマネジメント、ストレスマネジメント、自己理解や他者理解に関するもの、リラクゼーションなどが報告されている (鴛渕, 堤, 藤岡, 津田, 2011)。うつ病予防についてもいくつか実践例があり、これらについては次章で触れることとするが、この、対人関係に関連するテーマが多い特徴は、先に挙げた不登校やいじめといった対人関係に関わる問題が数多く表面化

している日本ならではのものともいえるかもしれない。またこうしたテーマは、2008年に告示された新学習指導要領において、育成が必要と指摘された「生きる力」にもつながるだろう。「生きる力」は、対処能力を向上させて自分で問題を乗り越えるセルフコントロールを目指しており、さまざまなソーシャルスキルの獲得を視野に入れた「問題への対処能力の向上を援助する予防的・発達促進的サービス」である心理教育は、まさにそうした「生きる力」育成の一助にもなり得る関わりであるといえる。

予防的心理教育実践には、実践する心理教育がテーマとする諸般の問題を予防する以外にもメリットがある。まず何より、心理教育は「集団」を対象とするものである。集団を対象とすることで、参加者同士のピアサポートが得られることはもちろん、個人で行う場合に比べ抵抗感が少ないために、プログラムに参加者を導入しやすい (Cardemil & Barber, 2001)。総じて、1対1の個別支援と比べ、1度の介入でより多くの参加者にプログラムを実施することが可能となるのである。

また、心理教育実践は学指導要領にのっとった学校での授業とは異なり、基本的に正解がなく、成績もつかない。そして、自分自身や周囲の人たちの行動、思考、感情について触れ、吟味するという通常授業では経験しない体験がなされる。そのために、参加者の多様な意見や自由な考えが言語化され、外に発せられることも多く、それによって自己理解の促進や自己の課題の発見、参加者同士の他者理解など、彼らの成長につながっていくようなきっかけを生み出すことが可能となる。

そして、国内外における心理教育実践の多くは、外部スタッフである心理の専門家が実践を行っている (佐藤・今城・戸ヶ崎・石川・佐藤・佐藤, 2009) が、心理の専門家が実践の担い手として学校現場に入ることに意味がある。筆者自身も数々の学校現場において外部の心理の専門家スタッフとして心理教育を実践してきたが、授業中の反応を見たり、授業内でのワークシートへの記述内容や意見発表を見ることで、客観的に参加者をアセスメントすることができ、学校内外で問題を抱えている参加者や、特性を持っている参加者などを把握することが可能になる。それを授業外にコンサルテーションのような形式で実践校の教員に伝達することで、学校の中で当該の参加者に対してより適切な対応がなされ得る。こうした「潜在的な問題を抱える子どもの発見」もまた、心理教育実践の大きなメリットの1つである (下山・松丸・篤淵・堤, 2013)。さらに、通常授業とは違った授業者が授業を行うため、授業を受ける児童生徒らが興味を示したり、少し緊張が高まることで、ある程度授業への集中力が高まる効果もあると考える。

2. 心理教育実践の難しさや課題

一方で、心理教育実践には課題も多くある。

まず、心理教育の意義でも述べたように、心理教育が扱う内容は通常授業とは異なり、普段は触れない自己や他者の内面や行動に触れていくものも多い。このため、自己理解や他者理解などがすすむ可能性がある一方で、それによって影響を受け、気分が悪くなったり、体調を崩すといった反応が出てくる可能性もある。また、客観的には侵襲性が低い内容でも、個人の背景や経験によっては嫌な感情が喚起されることもあるだろう。もちろん、どのような授業でも、それがいい刺激になるか悪い刺激になるかは個人次第という面もあるが、通常授業と比べてそのリスクが高いことを実践者は肝に銘じておかなければならないと同時に、そうしたことが起きないように事前に参加者の情報について確認する等の準備を行う必要がある。また、何かあった際にはサポートやフォローアップができるような体制を可能な限り整えることが必要だろう。

また、心理教育が学校現場で実践される際、それは「授業」の形式をとることになる。つまり、実践者は授業運営を行うことになるのである。国内外の先行研究で実施されてきたプログラムの実施者は主に、研究者自身や大学院生などの心理の専門家であるか、事前に専門家の訓練を受けた教員であるかの2通りであり、先にも述べたようにこれまでの実践では心理の専門家によるものが多い(佐藤他, 2009)。これは専門家の方が訓練やスーパーヴィジョンを多く受け、また介入の経験を豊富に持ち合わせていること(Stice, et al., 2009)や、教師の負担が軽くなること、理論的な背景を熟知した者が実施した方がプログラムの導入が容易になることなどが背景にあるとされている(佐藤他, 2009)。心理の専門家は介入そのものに慣れていますが、しかし一方で1対多という状況や「授業」の実施・運営は専門外である場合が多く、伝達したい内容を的確に参加者に伝達することができるかという点については難しさも残る。また、外部スタッフである以上、対象となる生徒を熟知した状態で授業を開始することはできないため、参加者やクラスの雰囲気に合わせて柔軟な授業展開を行うことは難しいだろう。諸問題の予防や自己理解・他者理解の促進といった心理教育実践の利点を生かせるような授業を行うためには、経験を積み、臨機応変に授業を運営することができるように研鑽する必要がある。

もう1つは、そもそも、心理教育実践をいかに学校現場に導入するかということである。学校では授業のカリキュラムが通年で組まれているため、心理教育実践を行うためにはどこかの枠を譲り受ける必要がある。学校側からの要請でゲストティーチャーの形で特別授

業を行う場合や 1 コマ単発の心理教育であれば難なく枠の確保がかなうことが多いが、何コマか続く連続の心理教育の場合は学校側との交渉が難航することが多い。いずれの場合も学校側のニーズを把握した上で、担当教員との話し合いを重ねて予定を組むことになるが、イレギュラーな授業に積極的な教員がいる一方で非協力的な教員も当然いるため、「この授業にはこんな意味やメリットがある」ということを周知し、同時にリスクについても説明をしながら、説得していく必要もある。また学校側と同様に、保護者に理解を求める必要もある。これについては、学校側の協力を得て、学校通信のようなもので周知を行うことが多いが、必要であれば説明会のようなものを行うケースもあるだろう。心理教育を実践するにあたっては、このように学校側と密に連携し、周知理解の徹底と交渉を行っていくことが必要なのである。

第 4 節 学校現場に導入しやすい心理教育の形とは

1. “ティーム・ティーチング” という発想

では、心理教育実践の意義や利点を最大限に生かしつつも、可能な限りリスクを減らし、かつ学校現場にも導入しやすい形式とはどのようなものだろうか。

たとえば、実践者を心理の専門家ではなく、教員にするという手法が考えられる。先述のように、過去の心理教育実践の中には、心理の専門家ではなく、教員が実践の担い手となっているものもある（佐藤他, 2009）。学校内の教員が授業を行うのであれば、通常の児童生徒の様子を熟知しているために、授業の影響を受けやすそうな参加者に事前に配慮を行ったり、自身の授業枠等を使用することで実践枠の確保ができる。また、教員は授業と生徒の専門家であるため、意図した内容を参加者に適切に伝達することはもちろん、参加者やクラスの雰囲気に合わせて柔軟な授業展開が可能である。さらに、プログラムで得た知識を日常的に強化し、介入効果を持続させることも期待でき（佐藤他, 2009）、プログラムの普及の可能性を広げることもできる（倉掛・山崎, 2006）。ただし、教員は心理学の知識については持ち合わせていない場合がほとんどであり、プログラムの意図や内容を理解してもらうための専門家による事前の指導が必須となる。現場への導入や普及を考えた場合、この訓練の時間の捻出は非常に難しい点となることは否めない。また専門的な内容について、専門家であれば授業中に対象者の理解度などを見ながら柔軟に内容を深めたり易しくしたりといったことが可能であるが、教員ではそれが難しいことも考えられる。そう考えると、実践者を教員とした場合の心理教育実践もまた、導入可能性の観点からはデメリットが目立つこ

とが否めない。

さて、ここで以前筆者が行ったある実践について触れたい。その実践は自己理解をテーマとした高校生対象の授業であったが、その授業では多くのワークシートを使用したため、配布作業に時間がかかってしまっていた。その際、教室後方で授業見学のために座っていた担任教諭が焦っている筆者を気かけ、配布作業に協力をしてくれた。その流れの中で、板書や意見発表時の促しなどをその教員が引き続き行ったのだが、教員が進行に加わったことで普段の授業に近い雰囲気になったためか、参加者の生徒の意見も活発に出され、結果的にかなり盛り上がった授業となったのである。参加者の感想では「楽しかった」という意見が目立ち、また授業後、その教員からは「普段と違うやりとりができて、新しい発見になった」とのコメントをもらうなど、参加者の生徒にも教員にも、そして筆者自身にとっても意味のある授業であったように思う。

この筆者の経験を踏まえ、また、心理の専門家と授業・生徒の専門家である教員が実践を行うメリットとデメリットを鑑みた時、「学校に導入しやすい」心理教育実践の形として、“チーム・ティーチング”による実践、という発想がうまれた。心理の専門家と教員が“協働”して実践を行うことで、それぞれのデメリットを最小限に抑えつつ、メリットを生かしていくことが可能なのではないだろうかと思いついたのである。

2. “チーム・ティーチング”とは

“チーム・ティーチング (Team Teaching; 以下, TT と略記)”とは授業組織の一様式で、ふたりもしくはそれ以上の教師が、協力して同じ生徒グループの授業全体等について責任をもつもの (Shaplin & Olds, 1964) である。生徒の個性や思考力を形成していくうえで不可欠な授業スタイルともいわれ、複数の教員が多面的に指導を行うことで学校現場における様々な問題解決にも有効とされる (中尾, 2011)。その学習形態は主たる授業者 (メインティーチャー; 以下, MT と略記) 対児童生徒集団がベースとなり、そこに補助の授業者 (アシスタントティーチャー; 以下, AT と略記) が入ることで授業が展開されていく (茨城県教育研修センター特殊教育課, 2001)。MT と AT が固定されている授業もあれば、授業展開に応じて役割を入れ替える授業も多い。また、複数の授業者が共同して指導を行う場合には、MT と AT という関係性ではなく、T1・T2…といったメインとアシスタントという関係性のない役割分担がなされる場合もあるなど、非常に柔軟な展開が可能である。

TT の始まりは、1957 年にマサチューセッツ州レキシントンのフランクリン小学校にて行われた、アメリカのハーバード大学による実践であるとされている。レキシントン・ティ

ーム・ティーチング・プログラム (LTTP) と呼ばれ、階層制の導入や、学年の枠を取り払った教員の協力などダイナミックな取り組みがなされており、授業の改造はもちろん、教員の転出を防ごうという狙いもあったとされる (中尾, 2011)。

日本の通常学級に TT が導入されたのは 1960 年代であり、初の実践は 1963 年に東京都内の小学校で行われたものであった (茨城県教育研修センター特殊教育課, 2001)。日本における TT 実践は、アメリカとは異なり、学級担任制が前提となっている組織の中で生じる問題を補うねらいがあったため (岩崎, 1999)、教員間の協同に重点がおかれているなど、あくまで授業補助の一形態として取り扱われていた。また特別支援学校においても同様の時期から TT の導入がなされているが、こちらについては児童生徒それぞれの障害の程度や個々の発達課題に合わせたフォローアップなど、対象に合わせた支援を行っていく中でその形式が広まっていったと考えられる。

こうした TT 実践は、1960 年代中頃から徐々に実践校が増えていったとされるが、あまり発展はされてこなかった。しかし、2008 年に告示された新学習指導要領において、小学校・中学校・高等学校・特別支援学校のいずれにおいても、指導方法や指導体制の工夫改善として教師間の協力的な指導等による個に応じた指導の充実があげられており、具体例の 1 つとして“ティーム・ティーチング”の記載がなされた。学校の実態や、クラス内の習熟度・障害に応じた対応、そして教師それぞれの専門分野や特性を生かした授業等、柔軟な対応の促進が明記されており、これを機に再度、TT という形式が注目されている。

3. TT の利点と課題

TT という授業形式には多くの利点と課題が存在する。中尾 (2011) は、様々な先行研究で指摘された TT のメリットを 4 つの効果として、またデメリットを 4 つの問題点としてまとめている。

まず TT の利点・効果であるが、1 つ目は、「1 人の教師では展開しにくい、学習者の個性や個人差を踏まえた学習機会が増えることによる効果」である。先の学習指導要領でも触れたように、近年は特に個に応じた指導が求められている。児童生徒それぞれが持つ興味や学習の方法等に合わせたアプローチを行うことで彼らの能力を伸ばし、また習熟度の違いに合わせた指導法を行い苦手を克服させていくことで、ひいては学習意欲の促進や学力の向上を図ることが可能になると考えられる。

2 つ目は「多様な学習評価がなされることの効果」である。それぞれの教員はそれぞれの学習評価の指針を持っていることが多いが、児童生徒もまたそれぞれに多彩な能力を保持

している。複数の教員によって多面的な評価を行うことで、1人の教師では見出せなかった能力や特徴を拾い上げることができ、またそうした評価を受けることで、児童生徒の学習意欲や自己肯定感の向上が望まれる。

3つ目は「多様な学習環境の効果」である。教員はそれぞれに専門分野や得意とする分野があり、そうした特性を生かした役割分担や授業スタイルを実践することで、より質の高い授業の提供が可能となる。また、授業時に様々な教員とやりとりをすることで、通常授業でなかなか接することのない、担任や教科担任以外の教員との関係が構築される。TTの組み方によっては、教員だけでなく、他のクラスや他の学年との接点もうまれることもあり、ここでも新たな関係構築が可能になるだろう。TTは学習面だけではなく、学校生活を送る上で重要となる人間関係という面でもその効果が期待できるのである。

4つ目は、「現職教育としての効果」である。ここまでの3つは主に授業を受ける児童生徒にとっての効果であったが、TTは教員側にも有益な効果をもたらし得るものである。通常、教員は1人で授業を構築し、1人で授業を運営する。しかしTTは、連携する教員間での意見交換や協力が必須であり、その中で各自のスキルの改善点の発見や研鑽への意欲向上がなされることもあるだろう。また、教員間で理解が深まり関係性が深化することで、情報共有が促進されたり、問題の共有が積極的になされるなど、通常業務にもよい影響を与える可能性があるのである。

一方、TTの課題としては、1点目に「時間的な問題」がある。1人で授業を行う場合に比べ、複数人が参加するTTでは、授業を計画する段階においてかなり多くの時間が必要になる場合が多いと考えられる。もちろん、分担をすることで準備時間が短縮される面もあるとは考えられるが、それぞれの役割分担や意見の統一などにはそれ相応の議論も必要になるだろう。通常授業や通常職務と並行してこれらの時間を捻出することは、現実的にかなり厳しい面があると考えられる。

2点目は「古い教育観・指導観に関する問題」である。教員にもそれぞれの主義やスタイルがあり、特に教員歴が長い教員の場合、自身の授業スタイルに自信とこだわりを持っていることも多い。TTで役割分担をすることでそれらに変更されたり、新しい別のやり方が導入されることに抵抗感を抱くこともあると考えられ、そのような教員と協働することは非常に難しく、また無理に実施をしてもTTの利点が生かされないだろう。

3点目は「組織としての総意の問題」である。学校組織という枠組みの中では、管理職等による、いわゆる上からの意思決定によってTTが運営されることもある。しかし、教員同

士の共通理解や協力が必須である TT の場合、トップダウンでの運営ではうまくいかない場合もあることが考えられ、可能であれば、管理職だけではなく、学校全体の意識として TT が実践されていくことが望ましい。

4 点目は「教員間の人間関係の問題」である。2 点目にも関わるところであるが、TT が教員同士の連携をベースとしている以上、展開される授業には教員間の人間関係が大きな影響力を持つことになる。TT が生きるように役割を分担し、お互いの負担が減るような連携ができる場合はよいが、MT が AT を雑用のように使ったり、AT がほとんど協力をしなかったりといった場合には、TT が機能しないばかりか、悪影響になってしまう可能性もある。TT が機能するかの成否は連携する教員同士の人間関係といっても過言ではなく、「よりよい授業をいかにつくるか」「児童生徒のためになる効果的な指導とはなにか」といったことを各教員が考え、話し合い、協力し合える関係構築が非常に重要であると考えられる。

4. TT を心理教育に取り入れる利点と課題

さて、ここまで TT について触れてきたが、TT は、その定義で担い手を「教員」としてのように、主に学校の通常授業や少人数の特別支援に導入されることが想定されている。しかし、生徒の個性や思考力を形成していくうえで不可欠な授業スタイルともいわれ、学校現場における様々な問題解決にも有効とされる（中尾, 2011）ということからもわかるように、この形態は心理教育実践にも適応可能であると考えられる。これまでの心理教育実践は、学校側のニーズや児童生徒が抱える問題に応えるような形で心理の専門家が「特別授業」を行い、一方で教員は当該授業には基本的に関知はしないが、枠の確保や児童生徒への周知など事前の準備をし、またその後のフォローやその授業を児童生徒の日常に生かしていく対応を行う、といったように、「実践」と「実践前後」で心理の専門家と教員が完全に分業しているような形態が主であった。それは、それぞれの専門性が生かされるように尊重するため、またそれぞれの負担が増えないようにするための結果であったと考えられる。しかし、TT を心理教育実践に導入することで、さらに各自の専門性を生かすと共に、負担を減らしていくことも可能になるなど、多くのメリットが得られると考える。

具体的に、TT を心理教育に導入することで想定できる利点を以下にあげる。

まず何より、心理の専門家が実践者である場合と教員が実践者である場合のそれぞれに存在していたメリットを、複合させる形で生かすことができる。心理の専門家が担当するパートでは、対象者の理解度などを見ながら、専門的な内容について難易度を深めたり易くしたり、説明方法を変更したりといったことが可能になり、柔軟な知識伝達や理解度の促進

が見込まれる。教員が担当するパートでは、授業内容を対象者に適切に伝達し、クラスの雰囲気に合わせて柔軟な授業を展開することで、授業内容の理解の深化が可能になり、また、授業内容を日常的に強化させることで、授業の効果を維持・一般化させることができるだろう。MT や AT をどちらがどういうバランスで担うのか、T1・T2 の形にするのか、そのあたりの調整は各実践の特性にもよるが、どのような形態をとったとしても、これらの双方の強みが授業に反映されると考える。

これは同時に、それぞれが実践者である場合に存在していたデメリットを相殺している面もある。心理の専門家が実践を行う場合の、対象者に合わせた柔軟な授業展開の難しさや 1 対多の授業運営の難しさについては教員が担うパートでカバーができる。教員が実践を行う場合の、専門的な内容を対象者の理解度に合わせて解説すること等の難しさについては心理の専門家が担うパートで補えばよい。もちろん、授業を構築する段階で、それぞれの専門性や特性を十分に生かし、専門外の部分をお互いがフォローできるような流れを吟味していく必要はあるが、それらが機能する展開を設定することができれば、非常に効果的な授業を実施することができるのである。

また、実践を行う心理の専門家は外部スタッフであることが多く、対象者となる児童生徒とは初対面であることも多い。対象者側からすれば、ゲストティーチャーの特別授業を受ける心持ちであるため、多少の興味と緊張感がうまれることが予想され、そのために集中力が高まることも考えられるが、一方で、普段とは違ったかたい雰囲気になってしまったり、外部の人間に対して型通りの反応しかしないということも考えられる。しかし、筆者が実際に経験したように、教員が授業進行に加わる、またはメインで進行を行うことで、授業の雰囲気が「いつも通り」に近いものになり、参加者の警戒心や緊張が解け、普段通りの反応を導き出すことが可能になる。そしてそれ以上に、顔見知りである教員の下、通常の、試験がある学指導要領にのっとった「学習」形態の授業とは違った展開がなされれば、生徒に開放感が芽生え、普段以上の反応が引き出される可能性もある。この、TT 形式を取り入れることによってうまれる「いつもと同じ」感覚と「いつもとは違う」感覚の共存が、授業をより効果的にすると考えられる。

さらに、授業者が複数いることで、参加している児童生徒の様子や反応に目を配れることも利点である。先にも述べたように、心理教育は自己や他者の内面や行動について触れる内容が多く、それによって正の反応はもちろん負の反応が導き出されることがある。気分が悪くなったり体調を崩したり、そのような反応を授業者に自ら訴えることができる参加者も

いるが、なかなか言い出せずにそのまま苦しい思いをしてしまう参加者が出てきてしまうこともある。TTの形態や授業者の人数にもよるが、MTが授業運営をしつつ参加者の反応を見る一方で、ATが参加者の言動はもちろん、ワークシートに記載している内容を含めて重点的に様子を観察することで、このリスクを最小限にとどめることも可能と考える。

そしてもう1つ、心理教育実践の難しさであげた学校への導入可能性についても、TTの形式をとることでその難しさを緩和させることができる。これまでの実践では、授業は心理の専門家が、授業前後は教員が、という形で分業になっていたために、教員としては「授業は心理の専門家にお任せ」となり、実践自体にあまり積極的でないことも多かったのではと推測する。しかしTTとして連携を行う以上、その授業は心理の専門家と教員双方がつくっていくものになるため、教員側のモチベーションや積極性があがる可能性がある。それに伴い、授業枠の確保や、保護者への通知についても、より協力的に動いてもらえる可能性も高い。もちろんそのためには、そもそもその授業にどれほどの意味があり、どのような効果があるのかといったところを教員側に理解してもらう必要はあるが、TTという形式を活用して学校内にいる教員の協力を得ることで、心理教育実践がスムーズに導入される確率があがると考える。

もちろん、TT導入にはいくつかの課題も想定される。たとえば、これはTT自体の課題の項でも述べたが、複数の授業者によって授業を運営するという特性上、単体で授業を行う場合に比べ、事前協議等に時間がかかる点である。もちろん、教員に授業者を担ってもらう場合の事前準備に比べれば、すべてのパートについて訓練を行う必要がないために負担が減ることは間違いないが、役割分担の相談や、場合によっては指導案を練るところから時間を割く必要があることもあるだろう。それぞれの専門性が生かされるバランスでの役割分担をするためにはそれなりの議論が必要であるが、この時間を外部の専門家と教員との間で確保するのは、厳しい面があることは否めない。また、心理の専門家が外部スタッフである場合にはTTで協働する教員とは初対面であることが多いため、TTの肝ともいえる「連携する教員との関係性」については、一からの関係構築が必須となる。そして、連携する教員が積極的に関わってくれるようなスタンスであるかは組んでみなければ分からず、また積極的に関わってくれたとしても、心理の専門家との専門性のバランスを考えた授業展開に協力的であるかは分からない。TTの課題でも述べたような、授業に悪影響になるような連携となってしまえば授業が機能しなくなるため、連携する教員の見立てや、協力的な関係の構築を心掛けることが非常に重要であるが、どのように対応してもそれらが厳しい場

合も少なからずあり、この点は最もクリアし難いハードルになり得るかもしれない。

とはいえ、総合的に考えた場合、この **TT** を取り入れた心理教育実践の形式は、心理教育の意義やメリットを最大限に生かしながら可能な限りリスクを減らした形式であり、かつ学校現場に導入しやすい形式でもあると考える。予防的心理教育実践にも **TT** 形式にもそれぞれ課題は存在するが、それらを克服していくと同時に、それらの利点や意義に目を向けて実践を試みることで、より効果的な予防的心理教育の実践が可能となり、その普及もまた可能になっていくだろう。

第2章 うつ病予防の心理教育に関する先行研究と課題

さて、前章では日本における若年層の高い抑うつ傾向とそれらへの対応の必要性や、有効な対策の1つとして一般人口を対象とした予防的心理教育という手法があげられること、その予防的心理教育の利点や課題、そしてTT形式を心理教育に導入することの可能性について述べてきた。本章では、実際にこれまで実践されてきた国内外の児童青年に対するうつ予防の心理教育について、その研究内容やプログラム内容、効果、実践者の形態等について、概観していく。

第1節 海外における先行研究の概観

海外ではすでに、うつ病予防のための心理教育プログラムが数多く開発され、発展している(Stice, Shaw, Bohon, Marti, & Rohde, 2009)。当初はインディケイティッド及びセレクトティブタイプのプログラムが中心であったが、2000年に入ってからユニバーサルタイプのプログラムが多く開発されるようになってきた。内容としては認知行動療法的アプローチに基づいたものが発展しており、その効果は多くのランダム化比較試験によって認められるなど、大きな成果を上げてきているものが多い(Kazdin & Weisz, 1998)。

Stice, et al. (2009) は海外における児童青年に対するうつ病・抑うつ予防の心理教育プログラムについてレビューを行っている。これは、American Psychological Association による“PsychInfo”，National Library of Medicine による“MEDLINE”，University Microfilms International による“Dissertation Abstracts”のデータベースを用い、1980年から2008年の期間において“depression”“depressive”“prevention”“preventive”“intervention”の語を含む論文を抽出し、更にJournal of Clinical や Consulting Psychology といった主要な雑誌が発行している論文の目次やうつ病予防についてのレビュー論文等についても検索を行ったものである。その結果、うつ病・抑うつ予防のための心理教育プログラムに関する研究は46件あり、更にその中から計32のプログラムが抽出されたことが報告されている。

そこで本小節では、Stice, et al. (2009) が抽出した46研究32プログラムのうち、主要なユニバーサルタイプの11研究9プログラムを概観し、海外におけるうつ予防心理教育実践について整理することとした。プログラムの概要を実践年順にまとめたものが、次頁のTable1である。

Table1 海外における主なユニバーサルタイプの心理教育実践

	研究者/年	対象	回数	介入要素	プログラム実施者	効果など
1	Clarke, Hawkins, Murphy, & Sheeber (1993)	高校生 (9~10年生)	Study1: 3回 Study2: 5回	Study1: 心理教育 Study2: 行動的スキル訓練 (快活動の促進)	教員	抑うつ程度 (CES-D) の有意な低減なし
2	Hains & Ellmann (1994)	高校生 (9~12年生)	13回	認知行動的介入 (認知の再構成、問題解決など)	心理の専門家	抑うつ程度 (RADS) の有意な低減なし
3	Quayle, Dziurawiec, Roberts, Kane, & Ebsworthy (2001)	中学生 (11~12歳)	8回	Optimism and Lifeskills Program (思考と感情の関連、思考の変容、アサーションスキル、社会的スキルなど)	教員	6ヶ月後の実施群の抑うつ程度 (CES-D) に有意な低減
4	Shochet, Dadds, Holland, Whitefield, Harnett, & Osgarby (2001)	中学生・高校生 (12~15歳)	11回	Resourceful Adolescent Program (RAP) -A (認知の再構成、問題解決、リラクゼーションなど)	心理の専門家	実施群の抑うつ程度 (CDI) に有意な低減
	Merry, McDowell, Wild, Bir, & Cunliffe (2004)	中学生 (13~14歳)	11回	Resourceful Adolescent Program (RAP) -Wiki (認知の再構成、問題解決、リラクゼーションなど)	教員	実施群の抑うつ程度 (RADS) に有意な低減、ただし18か月後にはなし
5	Lowry-Webster, Barrett, & Dadds (2001) Lowry-Webster, Barrett, & Lock (2003)	小学生・中学生 (5~7年生/10~13歳)	10回+2回	FRIENDS Program (認知の再構成、問題解決スキルなど)	教員	不安得点が高い実施群の対象者のみ、統制群と比べてCDIが改善 (1年後にはなし)
	Barrett, Farrell, Ollendick, & Dadds (2006)	中学生・高校生 (6年生・9年生)	12回	FRIENDS Program (認知の再構成、問題解決スキルなど)	教員 (必要に応じ心理の専門家の補助あり)	抑うつ程度 (CDI) の低減なし
6	Spence, Sheffield, & Donovan (2003; 2005)	中学生 (8年生/12~14歳)	8回	The Problem Solving for Life (PSFL; 認知の再構成、問題解決スキル)	教員	実施群の中のハイリスク群のBDIが統制群と比べて改善、ただし12か月後には変化なし (2年後、3年後、4年後にも変化なし)
7	Pössel, Horn, Groen, & Hautzinger (2004)	中学生 (8年生/平均13~14歳)	10回	Ease of Handling Social Aspects in Everyday Life-Training (LISA-T; 認知と感情、行動の関連、認知の再構成、アサーションスキルなど)	心理の専門家	抑うつ程度 (CES-D) の有意な低減なし
8	Chaplin, Gillham, Reivich, Elkon, Samuels, Freres, Winder, & Seligman (2006)	中学生 (6~8年生)	12回	Penn Resiliency Program (PRP; 認知的スキルと問題解決スキル)	教員または心理の専門家	抑うつ程度 (CDI) に有意な低減
9	Horowitz, Garber, Ciesla, Young, & Mufson (2007)	高校生	15回	Coping With Stress Course (CWS; 認知的介入プログラム)	心理の専門家	実施群の抑うつ程度 (CES-D) に有意な低減

※CES-D=Center for Epidemiologic Studies Depression Scale (Radloff, 1977) /RADS=Reynolds Adolescent Depression Scale (Reynolds, 1987)
/CDI=Children's Depression Inventory (Kovacs, 1985) /BDI=Beck Depression Inventory (Beck, Ward, Mendelson, Mock, & Erbaugh, 1961)

ユニバーサルタイプのうつ病予防心理教育プログラムは、Clarke, et al. (1993) が行った実践が初となっている。彼らうつ病についての心理教育をメインとするStudy1, 行動的スキル訓練をメインとするStudy2の2つの実践を行ったが、介入後も12週後のフォローアップ段階でも、CES-Dで測定した抑うつ程度に有意な変化は見られなかった。プログラムの介入要素がそれぞれ1つずつであったことなどが課題としてあげられている。

Hains & Ellmann (1994) は、認知的スキル, リラクゼーションスキルといった介入を行い、ネガティブな感情への気づきを減少させるプログラムを実施したが、介入後の実施

群のRADS得点は統制群と比べ有意な変化は見られなかった。対象者が21名と少なかったこと、フォローアップがなかったことなどが課題と考えられる。

Quayle, et al. (2001) が行ったのは、“Optimism and Lifeskills Program” という認知行動的介入に加えアサーション訓練や交渉・譲歩のスキルなどが含まれたプログラムである。予備調査のような位置づけになっており、そのため対象者も47名と少なめであったが、CES-Dで測定した実施群の抑うつ程度が6ヶ月後のフォローアップ段階において有意な低減を示すなど、効果も見られている。なお、介入後には抑うつ低減効果が出なかった要因として、ドロップアウト者が多かったことなどがあげられている。

Shochet, et al. (2001) は、“Resourceful Adolescent Program-Adolescent (RAP-A)” というプログラムを用いた大規模な研究を行っている。228名の対象者に認知の再構成や問題解決スキル、自身の長所の確認といった介入を行ない、実施群の抑うつ程度に有意な変容を見出している。また類似のプログラム“RAP-Wiki”を用いた研究がMerry, et al. (2004) によって行われているが、こちらでも、実施群の抑うつ程度が有意に低減したことが報告されている。ただし、18ヶ月後のフォローアップ時には有意な変化がみられておらず、効果の持続には疑問が残るといえるだろう。

RAP実践と同時期に行われた大規模な実践としては、Lowry-Webster, et al. (2001) が行った“FRIENDS (F=Feeling Worried?; R=Relax and feel good; I=Inner thoughts; E=Explore plans; N=Nice work so reward yourself; D=Don't forget to practice; S=Stay calm) Program” があげられる。このプログラムは不安の予防的介入と共に抑うつへの介入を行うもので、594名の対象者に実践を行っている。その結果、実施群の抑うつ程度に有意な変化は見られなかったが、不安得点が高かった対象者についてはCDI得点の有意な低減が報告されている。ただし、1年後のフォローアップ段階では効果はみられておらず (Lowry-Webster, et al., 2003)、また同様のプログラムを用いた実践 (Barrett, et al., 2006) では有意な抑うつ程度の変容は見られないなど、一貫した明確な効果は得られていない。

Spence, et al. (2003) は、“The Problem Solving for Life (PSFL)” という認知の再構成や問題解決スキルを介入要素とするプログラムの実践を行っている。対象者が1500名と非常に大規模な実践であり、プログラム実施者は教師であった。介入の結果、実施群の中でも抑うつ得点が高かったハイリスクの対象者については、介入後にBDIで測定する抑うつ程度がカットオフを下回るなどの効果が見られた。しかし、12ヶ月後のフォローアッ

プ段階、および2～4年後のフォローアップ段階（Spence, et al., 2005）でも有意な差は得られなかったことから、明確な効果が得られたとはいえない結果となっている。

Pössel, et al. (2004) は、“Ease of Handling Social Aspects in Everyday Life-Training (LISA-T)” というプログラムを用いた実践を行っている。こちらにも324名を対象としている大規模な研究であり、認知の再構成やアサーションスキルなどの介入を行うものである。実践の結果、CES-Dで測定した抑うつ程度に有意な変化は見られなかったが、実施群の対象者の中で抑うつ程度がカットオフを下回る者の割合が増えるなど、一部で効果が見出されている。

Chaplin, et al. (2006) は、“Penn Resiliency Program (PRP)” というターゲットタイプのプログラムを、一般の中学生を対象に実践している。認知的スキルと問題解決スキルなどを介入要素とするプログラムであり、208名を対象に実践を行った結果、抑うつ程度が有意に低減したことが報告されている。なお、この研究では女子生徒のみの実施群と女子生徒・男子生徒混合での実施群を比較するという性差の検討が行われていたが、両群に明確な差異は見出されていない。

また、Horowitz, et al. (2007) も、“Coping With Stress Course (CWS)” というターゲットタイプの認知的介入プログラムを一般の高校生を対象に実践している。380名を対象とした大規模な研究であり、介入の結果、CES-Dで測定した実施群の抑うつ程度の有意な変化が見出された。ただし、6ヶ月後のフォローアップ時には効果が見られておらず、持続的な効果についての検討が課題といえる。

全体的な傾向としては、プログラムのセッション数が10回を超えるものが多いことや、介入要素として認知の再構成、問題解決スキル、リラクゼーションなどを盛り込んでいるものが多いこと、プログラムの対象が小学生・中学生・高校生と、いずれも若年層がターゲットとなっていることなどがあげられるだろう。またプログラムの実践者は、あらかじめ心理の専門家の訓練を受けた教員か心理の専門家かとなっているが、その割合は約半数ずつとなっていた。効果については、明確な抑うつ低減効果などを示したプログラムは、全体の1/3程度となっている。

第2節 日本における先行研究の概観

日本における児童青年のうつ病予防にも、海外で実践されてきたような、集団を対象とした心理教育プログラムの形式での介入が有効と考えられるが、海外における実践と比べ

ると、日本における実践はまだ歴史も浅い。国立情報学研究所が提供する“Cinii”を用い、「うつ病」「抑うつ」「予防」「プログラム」「心理教育」のキーワードで論文を検索した後、1) うつ病に対する治療プログラムの研究、2) 対象者が社会人以上である研究、3) 実際に実践や介入を行っていない研究、4) 介入の主な対象がうつ病でない研究を除き、またそれぞれの研究の文献内で紹介されている論文も加えたところ、合計12の研究と8つのプログラムが抽出された (Table2)。以下、これらのプログラムを実施年順に概観する。

Table2 日本における主な心理教育実践

	研究者/年	対象	回数(時間)	介入要素	プログラム実施者	効果など
1	坂本・西河 (2002)	大学生	11回 (記載なし)	認知療法的アプローチ (認知と感情のつながり、認知の歪みの修正など)、グループワーク、エンパティ・チェアなど	心理の専門家	感想データのみ、抑うつ低減効果への言及なし
2	白石 (2005)	大学生	4回 (30分) +ホームワーク	面談、活動記録、非機能的思考記録など	心理の専門家	実施群の抑うつ程度 (SDS) に有意な低減
3	倉掛・山崎 (2006)	小学生	13回 (45分)	認知の改善、ネガティブ感情のコーピング、リラクゼーション、アサーティブ行動の獲得など	心理の専門家	実施群の認知面以外の仲間評定については有意な変容、抑うつ程度 (DSRS) には有意な低減なし
4	及川・坂本 (2007)	大学生	7回 (90分) +ホームワーク	認知行動的枠組みの解説、認知と感情のつながり、認知の変容、自己開示・主張のロールプレイなど	心理の専門家	実施群の抑うつ対処の自己効力感の有意な向上、抑うつ低減効果への言及なし
	及川・坂本 (2008)	大学生	9回 (90分) +ホームワーク	認知行動的枠組みの解説、認知と感情のつながり、認知の変容、自己開示・自己主張のロールプレイ、リラクゼーションなど	心理の専門家	抑うつ低減効果への言及なし
	及川・西河・坂本 (2014)	大学生	3回 (90分)	認知行動的枠組みの解説、認知と感情のつながり、認知の変容、リラクゼーションなど	心理の専門家	抑うつ対処の自己効力感に有意な向上、抑うつ程度 (CES-D) は有意な低減なし
5	石川・戸ヶ崎・佐藤・佐藤 (2007)	中学生	8回 (50分)	社会的スキル (主張性スキル、援助要請スキルなど)、認知と感情の繋がり、認知の変容など	教員	抑うつ程度 (CES-D) の有意な低減なし
	石川・戸ヶ崎・佐藤・佐藤 (2009)	中学生	8回 (50分)	社会的スキル (主張性スキル、援助要請スキルなど)、認知と感情の繋がり、認知の変容など	教員 (心理の知識あり)	実施群の抑うつ程度 (DSRS) に有意な低減 (CDIでは明確な低減なし)
6	小関・嶋田・佐々木 (2007)	小学生	2回 (45分)	認知的心理教育	心理の専門家	3ヶ月後の実施群の抑うつ程度 (DSRS) に有意な低減
	小関・嶋田・佐々木・藤田 (2008)	小学生	2回 (45分)	認知的心理教育	心理の専門家	抑うつ程度 (DSRS) の有意な低減なし
7	佐藤・今城・戸ヶ崎・石川・佐藤・佐藤 (2009)	小学生	9回 (45分)	社会的スキル訓練、認知の再構成など	初回：心理の専門家 2回目以降：教員 (必要に応じて心理の専門家の補助あり)	実施群の抑うつ程度 (DSRS及びCDI) に有意な低減
8	白石・松下・田中・島津・近藤・越川・石井 (2013)	大学生	8回 (60~90分) +ホームワーク	認知行動療法の概要説明、活動記録、非機能的思考記録、自己教示法、よかった出来事リストなど	心理の専門家	介入前の神経症傾向の高さと抑うつ低減効果の相関を報告、抑うつ低減効果への言及なし

※SDS=Self-rating Depression Scale日本語版 (福田・小林, 1973) /DSRS=Depression Self-Rating Scale for Children日本語版 (村田・清水・森・大島, 1996)
/CDI=Children's Depression Inventory日本語版 (真志田・尾形・大園・小関・佐藤・石川・戸ヶ崎・佐藤・佐藤・佐々木・嶋田・山脇・鈴木, 2009)
/CES-D=Center for Epidemiologic Studies Depression Scale日本語版 (島・鹿野・北村・浅井, 1985)

まず、日本において最初に行われたうつ病予防の心理教育実践は、坂本・西河 (2002) によるものであった。この研究では、対象者を大学で心理学を専攻した新入生とし、全11セ

セッションの心理教育プログラムの開発と、内容評価を行っている。プログラムには認知行動療法的アプローチを用いた認知の変容などが内容に含まれているが、研究の構成としてはプログラムの実施がメインに扱われており、抑うつ低減効果などプログラムの効果については具体的に言及されていない。感想データの記載はあるものの、統制群との比較などはなされておらず、うつ病予防に対する効果や有効性については示されない結果となった。

白石（2005）では、一般の大学生を対象とした認知行動療法的アプローチを用いた研究が行われている。全4セッションの面談（30分）が主なプログラム内容であり、授業形式での集団実施プログラムではないが、介入の結果、SDS 日本語版で測定した実施群の抑うつ程度に有意な低減が見られ、また否定的自動思考や抑うつスキーマについても変容がみられている。なお、このプログラムでは3週間の実施期間中、毎日活動記録や思考記録をつけ、さらに週に1度は30分間の面談を行うといった日常生活における様々な作業が課されており、対象者にかかる負担の大きさが課題といえる。

倉掛・山崎（2006）の実践は、小学生集団を対象としたものである。認知行動療法的アプローチを基にするもので、週1回45分、全13セッションで認知の改善や感情・行動面での問題対処スキル獲得などが主な介入内容となっている。実践の結果、認知・怒り感情抑制・抑うつ感情抑制などについて、1人の児童が他の児童を評定する“仲間評定法”（山崎，2000）を用いた測定で、一部の項目を除いた実施群で有意な変容がみられるなどの効果が得られている。ただし、この仲間評定法は対象者である子ども自身の他者をとらえる力や他者を査定する力が基盤となるものであり、対象者が小学生であることを考えると、その精度や効果には疑問が残る。また、DSRS 日本語版で測定した実施群の抑うつ程度には変容が見られおらず、明確な効果は得られなかったといえるだろう。

及川・坂本（2007）は、女子大学生を対象とした認知行動療法的アプローチを用いた心理教育プログラムの実践を行っている。プログラムは週1回90分、全7セッションで、認知的側面・行動的側面・対人的側面等における介入を行うものである。プログラムの効果は、授業各回に対応する内容の下位尺度をもった抑うつ対処の自己効力感尺度（及川・坂本，2007）によって測定されており、結果、実施群はプログラムで扱った内容を実際に遂行していくことに有意に確信を持つようになったことが示されるなど、抑うつ対処の自己効力感に変容が見られた。このプログラムは、及川・坂本（2008）により、セッション数や介入要素を増やすなどの改訂が行われているが、対象者が女子学生のみで性差の検討がなされていない点や、長期的な効果を測定するためのフォローアップ調査がなされていない点、そし

て抑うつ低減効果については言及されていない点については共に課題である。また、及川・西河・坂本（2014）では、プログラムの枠組みだけを残し回数を3回にしぼった実践も行っているが、抑うつの程度に有意な変容は見られておらず、また、統制群の設定がなく性差の検討がなされていないなど、こちらも課題が残る結果となっている。

石川・戸ヶ崎・佐藤・佐藤（2007）では、中学1年生を対象とした実践を行っている。認知的再構成や社会的スキルなどを主な内容とする全8セッションの介入を行ったが、抑うつの程度に有意な低減は見られなかった。また、統制群との比較やフォローアップ調査もなされておらず、その点が課題となっていた。そこで石川・戸ヶ崎・佐藤・佐藤（2009）では同じプログラムを用い、中学2年生を対象として統制群の設定やフォローアップ調査も含めた実践を行っている。結果、DSRS日本語版で測定した実施群の抑うつの程度に有意な低減が見られ、フォローアップ時でもその効果が維持されていることが示された。一方、CDI日本語版で測定した抑うつの程度では有意な効果が見られず、一貫した介入効果が得られない結果となっている。

小関・嶋田・佐々木（2007）は、小学5年生を対象とした認知行動療法的心理教育実践を行っている。プログラムは週に1度45分、全2セッションであり、認知の再構成などが主な介入要素となっている。介入の結果、介入直後には変容は見られなかったが、3ヶ月後のフォローアップ段階において、DSRS日本語版で測定した実施群の抑うつの程度が有意に変容していることが見いだされた。また、児童用自動思考尺度（佐藤・嶋田, 2006）で測定したネガティブな自動思考についても、3ヶ月後の変容が見られた。一方、小関・嶋田・佐々木・藤田（2008）は、小学3年生を対象として同様のプログラムを用いた実践も行っているが、抑うつの程度にも自動思考にも有意な変容は得られなかった。

また、佐藤・今城・戸ヶ崎・石川・佐藤・佐藤（2009）も、小学生集団を対象とした実践を行っている。月2回45分、計9セッションのプログラムであり、認知の再構成や社会的スキル訓練、問題解決などが主な介入内容となっている。実践の結果、DSRS日本語版およびCDI日本語版で測定した実施群の抑うつの程度に有意な低減が見られた。また、小学生用主観的学校不適応感尺度（戸ヶ崎・秋山・嶋田・坂野, 1997）による学校適応感の改善も、実施群で見られている。

最後に、白石・松下・田中・島津・近藤・越川・石井（2013）は、白石（2005）をベースとして、認知行動療法の概要説明や、活動記録、非機能的思考記録などを介入要素とした、全8セッションとホームワークからなる心理教育実践を行っている。介入の結果、介入前

の対象者の神経症傾向の高さと抑うつ低減効果の相関が報告されているが、抑うつ低減効果自体への言及がなかった点や、統制群なども設定されていなかった点などが今後の課題といえるだろう。

全体的な傾向としては、海外の先行研究とは異なり、プログラムのセッション数が10回より少ないものが多いこと、プログラムの対象が小学生か大学生であるものが多いことなどがあげられる。介入要素については、海外の先行研究にも多く盛り込まれていた認知の再構成やリラクゼーション、また、社会的スキルや、認知行動療法的アプローチのベースとなる認知と感情のつながりなどを含んでいるものが多い。またプログラムの実践者は、こちらも海外と同様に、あらかじめ心理の専門家の訓練を受けた教員か心理の専門家かとなっているが、割合としては心理の専門家による実践の方が多くことがわかる。効果については、明確な抑うつ低減効果などを示したプログラムは、こちらも全体の1/3程度であった。

第3節 先行研究の課題

ここまで、国内外における児童青年のうつ病予防心理教育プログラムを概観してきた。本小節では、前章での問題意識ともあわせ、先行研究における総合的な課題点について述べていくこととする。大きく分けて、心理教育プログラムの構成面に関する課題と、心理教育プログラムを現場に導入する上での課題の、2つである。

1. 心理教育プログラムの構成面に関する課題

まず、心理教育プログラム自体の課題について、2点あげたい。1点目は、明確な効果を示したプログラムがまだまだ少ない点である。先行研究の概観でも触れたように、明確な効果を示したプログラムは国内外の研究のいずれも1/3程度であった。ユニバーサルタイプのプログラムは抑うつ改善効果が得られにくいとされており (Horowitz & Garber, 2006), そのためこの点はユニバーサルタイプのうつ病予防心理教育プログラム全体の課題ともいえるが、明確な効果を保持したプログラムを今後増やしていくためには、何らかの対策が必要である。これまでに扱われてこなかった新しく有効な介入要素の導入がその1つとして考えられるが、その要素としては、例えば「反芻」があげられる。反芻とは恐れや損失、自分に対する不正直さによって動機づけられた、否定的で慢性的で持続的な自己注目のことである (Takano & Tanno, 2009)。大学生以上を対象とした研究では反芻は個人の苦悩や不幸せな記憶と正の相関があることが示されており (Joireman, Parrott, & Hammersla, 2002; Teasdale & Green, 2004), 抑うつと関連があるとされている (Takano & Tanno,

2009)。こうしたことから、反芻への対処スキルを要素として取り入れることで、抑うつ予防により有効な影響を及ぼすことができると考えられる。既存のプログラムでは心理教育や認知の再構成などの要素が頻繁に用いられてきた（佐藤・嶋田, 2006）が、このような新しい要素を用いることが、より効果的なプログラムの開発に向けての課題と考える。

2点目としては、プログラムの対象者である。海外における先行研究では若年層を対象とした研究が多いが、日本における先行研究で扱われている8プログラムのうち、そのほとんどは対象が大学生か小学生となっている。中学生を対象としたものは1つにとどまっており、高校生を対象としたプログラムはこれまでに開発・実施がなされていない。先述の通り、日本における中学・高校生の年代は特に抑うつに対しハイリスクであるという報告がさまざまになされていることを考えると、彼らに向けたうつ病予防の心理教育プログラムの開発と充実は非常に重要な課題と考える。

2. 心理教育プログラムを現場に導入する上での課題

次に、心理教育実践を学校現場に導入するにあたっての課題を2点あげる。1点目は、セッション数についてである。日本で実施されてきたプログラムの多くは7～9セッションにおさまっている。海外のプログラムでは10セッション以上のものがほとんどであるため、それと比べると非常にコンパクトに感じるが、海外におけるプログラム実践は学校側と研究者側が、なかには国の協力も得て全面的にタッグを組んで実践を行っているものが多く、そのためにこうした長いセッションでの実践が可能になっている。しかし日本ではそのようなケースはほとんどないため、プログラムの導入に際しては、学校側との交渉によって既に決まっているカリキュラムのいずれかの枠に入れ込んでもらう必要がある。そう考えた場合、10セッション前後という数はむしろ非常に多いと言わざるを得ず、枠を確保し、さらにそれを連続させるということはかなり厳しいといえる。このため、プログラムをいかに導入しやすいサイズで提供するかということは、プログラム開発・実施における重要な課題と考える。

2点目は、プログラムの実践者・形態についてである。先にも述べたように、国内外の先行研究で実施されてきたプログラムの実施者は主に心理の専門家か教員かの2通りであり、日本では前者の心理の専門家による実践が多いが、心理の専門家は外部スタッフであることも多く、心理教育実践の意義やメリットをいかに説明してもなかなか協力が得られなかったり、先に述べた枠の確保がうまくなされないこともある。学校にスムーズに実践を導入していく上では教員との連携が必須であり、では教員に実践を任せればよいかといえ、教

員は教員で専門的な知識を持ち合わせていない場合も多いなど、実践を行うにあたり不安も残る。このため、プログラムの実践者や形態には工夫が必要と考えられるが、たとえばその形態の1つとして、TTの導入があげられる。TTの形式をとることで、心理の専門家と教員が実践を担う場合に生じるそれぞれのメリットを複合しデメリットを相殺させることができ、また教員との連携がより密になるために、教員側の協力体制も深まることが予想され、卒の確保等においても積極的に動いてもらえる可能性もあがる。心理教育実践を学校に導入していくにあたっては、こうしたTTの導入など、実施者や実践形態における工夫を行うことが必須の課題であると考えられる。

第3章 本研究の目的・方法・構成

第1節 本研究の目的

第1章および第2章より、本邦における中学・高校生は高い抑うつ傾向を示しており、そうした状況への対応が急務となっている。抑うつ傾向への早急で有効な介入としては「予防」があげられるが、その手法の1つといえるユニバーサルタイプの心理教育プログラムの開発と実施は海外では以前よりかなり実践がなされており、効果も示されている。日本においても同様のプログラム開発・実践研究が発展しつつあるが、中学生を対象とした研究は少なく、また高校生を対象とした研究はこれまでにない。また、実施されてきたプログラムについても、明確な効果を示したものがまだ少なく、学校への導入可能性についても、セッション数や実施者・実施形態の観点から厳しいと考えられるものも多い現状がある。

こうした課題を踏まえ、本研究ではまず、一般の中学・高校生を対象としたユニバーサルタイプのうつ病予防の心理教育プログラムを開発・実践し、その効果を検討することを目的とした。開発する心理教育プログラムにはこれまで扱われてこなかった介入要素である「対反芻」の要素を導入し、より確かな効果の獲得を目指すこととした。次に、現場により導入しやすいプログラムを目指すため、セッション数を可能な限り減らし、実施者についてもこれまでに多く用いられてきた「心理の専門家」単独の形式だけではなく、教員との協働で行う「TT形式」の導入を試み、そのプログラムの効果を検討することとした。

なお、「うつ病」という単語は対象者により強く深刻なイメージを想起させると考えられたため、以降のプログラム開発や実践においては「うつ」ということばを主に用い、対象者がプログラムに抵抗なく参加しやすいよう配慮した。

第2節 本研究の方法と構成

本研究は、「第Ⅱ部：うつ予防心理教育プログラムの開発の試みとその修正」「第Ⅲ部：完成版うつ予防心理教育プログラムの実践と効果の検討」「第Ⅳ部：学校現場へのうつ予防心理教育プログラムの導入」における、3つのプログラム開発研究と実践および効果の検討を行う研究から構成されている（Figure2）。

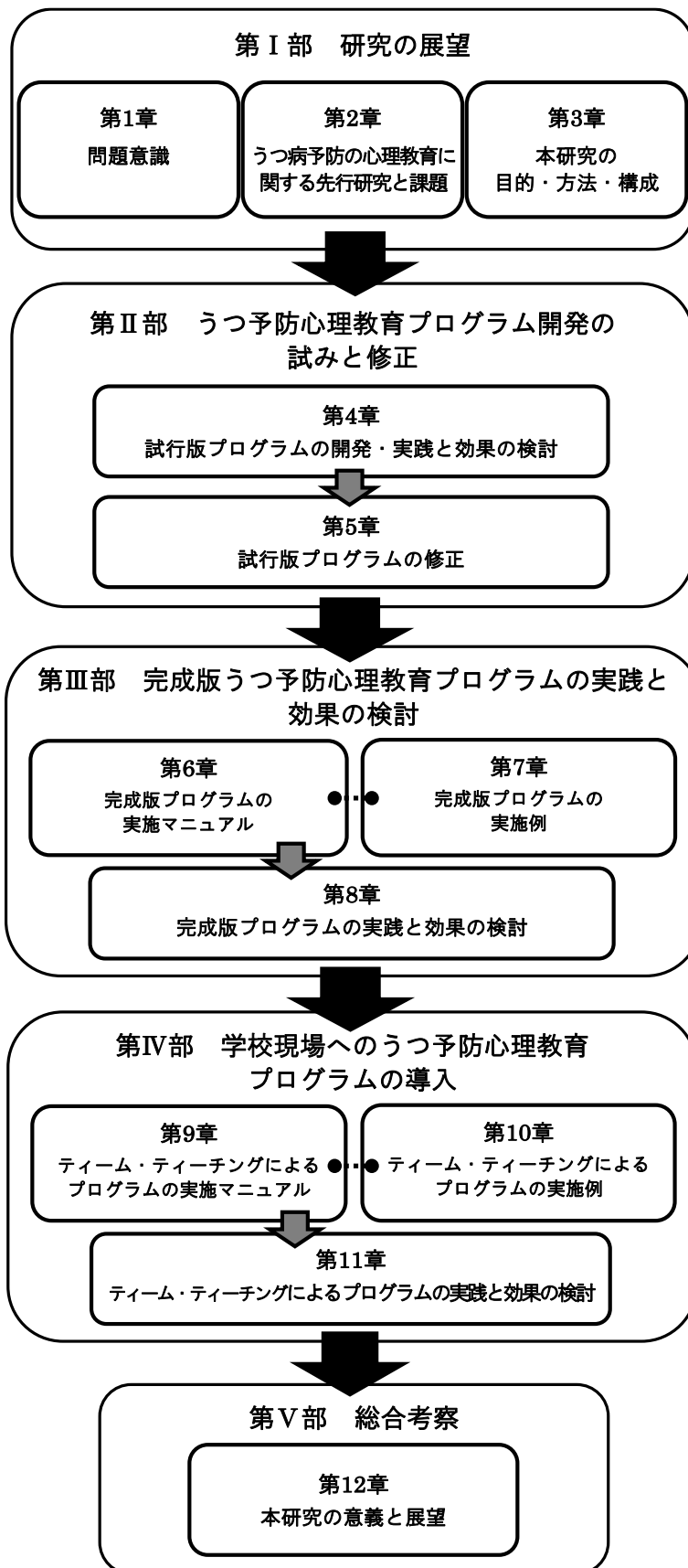


Figure2 本研究および本論文の構成

「第Ⅱ部：うつ予防心理教育プログラムの開発の試みとその修正」では、国内外の先行研究におけるプログラムの介入要素を基礎とし、これまで扱われてこなかった「対反芻」の要素を取り入れた、中学・高校生向けの試行版心理教育プログラムの開発を行った（第4章）。また、この試行版プログラムを実際に高校生を対象として実践し、その効果の検討を行った（第4章）。その結果を踏まえ、修正点を整理し、完成版プログラムの作成に向けての整理を行った（第5章）。

「第Ⅲ部：完成版うつ予防心理教育プログラムの実践と効果の検討」では、第Ⅱ部第4章で開発した試行版プログラムを、第5章で整理した修正点に基づいて修正することで、中学・高校生向けの完成版プログラムの開発とマニュアルの作成（第6章）と実施例の提示（第7章）を行った。また、完成版プログラムを中学・高校生を対象として実践し、効果の検討を行った（第8章）。

「第Ⅳ部：学校現場へのうつ予防心理教育プログラムの導入」では、第Ⅲ部で開発した完成版プログラムを元に、心理の専門家と教員が協働で行うティーム・ティーチング形式のプログラムの開発とマニュアルの作成（第9章）と実施例の提示（第10章）を行った。またこのティーム・ティーチング版プログラムを実際に中学生を対象として実践し、効果の検討を行った（第11章）。

第Ⅱ部

うつ予防心理教育プログラム開発 の試みと修正

第4章 試行版プログラムの開発・実践と効果の検討

第5章 試行版プログラムの修正

第4章 試行版プログラムの開発・実践と効果の検討

第1節 目的

本章では、先行研究で実施され有効性が示されているプログラムの介入要素と、これまで扱われてこなかったが有効だと考えられる介入要素をとり入れた試行版のうつ予防心理教育プログラムを開発し、高校生を対象として実践および効果の検討を行うことを目的とした。

第2節 方法

1. 実施に向けて

筆者は2009年4月より、関東の都市部公立A高等学校にて選択科目・心理学担当講師として勤務することになっていた。勤務にあたって、前年度よりA高等学校の副校長と面接や話し合いをする機会があり、その際に筆者が中学・高校生のうつ予防心理教育プログラム実践に取り組んでいることや、A高等学校でその実践を行いたいと考えている旨について打診を行っていた。副校長より、担当科目は選択科目であり、学習指導要領にはのっとっていない自由な科目であるため講師の裁量で授業を展開してよい、と実践についての許可をその時点でもらい、選択科目の授業概要にもその旨を反映してもらえることとなった。2009年に勤務を開始し、前期の間にはTAとして授業見学に入る担当教員にもうつ予防の授業を実践する旨を伝え、試験休み等で授業に休講がある週をできるだけ避け、連続で授業が行える日程の調整や、効果査定アンケートの実施の場について、気になる生徒についてなど、相談を行った。

2. 対象者

関東の都市部公立A高等学校の生徒のうち、高校2年生・3年生計58名を対象とした。そのうち、心理学（選択科目）を受講した29名をプログラム実施群とし、他の選択科目を受講した29名を統制群とした。実施群の分析には、講義に欠席した者を除いた計20名のデータを使用した。また統制群の分析には、2度の査定調査に回答をした18名のデータを使用した。

3. 実施期間

2009年9月初旬から下旬にかけての4週間において、1週間に1～2セッションのペースで全6セッションを実施した。プログラムの介入効果の査定は、プログラム実施前の8月

下旬と実施後の9月下旬に行った。

4. 実施手続きと実施者

A 高等学校の一教室にて、心理学（選択科目）の授業のうち6コマを使用し、心理教育プログラムを実施した。なお、授業選択段階において本プログラムが実施されることは周知しており、先述の通り副校長の了承も得ていた。プログラムは筆者自身が授業講師として、単独で実施した。

5. 試行版プログラムの概要

試行版プログラムの作成 まず、認知行動療法的アプローチに基づいた抑うつ予防の集団実施の心理教育プログラム（Lowry-Webster, et al., 2001；Shochet, et al., 2001；石川他, 2009 など）を参考に、プログラムの介入要素の選定を行った。ほぼいずれの先行研究にも含まれている「感情と思考の関連」「認知の再構成」を選択し、さらに新しい介入要素となる「対反芻」を盛り込むこととした。また、それらの介入要素がスムーズに対象者に理解されるよう、「感情と思考の気づき」という認知行動療法のベースになる要素もまた取り入れることとした。さらに、プログラムのテーマである「うつ」についての正しい知識もまた予防には不可欠であると考え、「心理教育」の要素を盛り込むこととした。

次に介入要素の提示順について検討を行った。まずは大枠となる「心理教育」を一番初めに設定した上で、その次に認知行動療法のベースとなる「感情と思考の気づき」を設定、その流れから3つ目として「感情と思考の関連」をその次に設定することとした。続く4つ目には、「感情と思考の関連」を踏まえてからがよいと想定される「認知の再構成」を設定し、そして5つ目に「対反芻」を取り入れ、最後にまとめと振り返りとしてもう1度「心理教育」を設定することとした。「認知の再構成」はおそらく対象者にとって難易度が高いと考えられ、プログラムへの理解が深まってきた中盤に設定することで、対象者への導入もスムーズになると考えられる。また行動的な面もある「対反芻」は、認知面へのアプローチが続いた後の終盤に入れ込むことで生徒の注意を引くことができると考えられ、またプログラム全体の緩急という意味でもこの位置がよいと考えられた。

介入要素の提示順が決定した後、今度は授業のセッション数について検討を行った。「心理教育」の介入要素を約1セッション（50分）として想定した上で、そのほかの介入要素についてその内容の重要度や難易度を鑑み、「感情と思考の関連」「感情と思考の気づき」を合わせて1.5セッション、「認知の再構成」を2セッション、「対反芻」を1.5セッションとして設定することとした。その結果、本プログラムは合計6セッションの構想となった。

そして最後に、具体的な授業内容の検討を行った。それぞれの介入要素について、先行研究や道徳・保健などの教科書、そして筆者がこれまでに行ってきた様々な心理教育実践での経験を参考にし、中学・高校生に興味を持ってもらえるような教材の作成や内容運び、理解しやすいような例示や図解の選定などを行いながら、授業内容の作成を行った。その結果、プログラムは「心理教育」をベースとした上で、「感情と思考の気づき」および「感情と思考の関連」を反映させた“自分自身の気持ちや考えを振り返り、自らの状態を把握する”スキル、「認知の再構成」を反映させた“否定的な考えを修正する”スキル、「対反芻」を反映させた“否定的な考えから脱出する”スキルという、3つの予防スキルを実践・獲得していく内容となった。

試行版プログラムの概要 以上の流れをもとに、本研究では独自の心理教育プログラムを開発した。プログラムは全6セッション（1回50分）であり、①心理教育、②感情と思考の気づき、③感情と思考の関連、④認知の再構成、⑤対反芻の5つの構成要素からなっている（Table3）。各回は主にディスカッションやロールプレイなどから構成されている。

Table3 試行版プログラムのテーマと介入要素

セッション	テーマ	介入要素
第1回	うつについて知る	心理教育
第2回	自分の気持ちや考えを振り返る（スキル①）	感情と思考の気づき
	気持ちと思考の関連を知る	感情と思考の関連
第3回	自分の気持ちや考えを振り返る（スキル①）	感情と思考の気づき
	否定的な考えに気づく 否定的な考えを修正する（スキル②）	認知の再構成
第4回	否定的な考えを修正する（スキル②）	認知の再構成
第5回	否定的な考えを修正する（スキル②）	認知の再構成
	否定的な考えに没頭してしまうことに気付く 否定的な考えから脱出する（スキル③）	対反芻
第6回	否定的な考えから脱出する（スキル③）	対反芻
	全体の振り返りと、二次予防の心理教育	心理教育

第1回：うつについての心理教育 「うつ状態になると体や心がどのようなのか」、「どういう症状があるとうつといえるのか」等を説明し、生徒たちが持っていたうつ

のイメージとの違いや共通点などを整理させた。また、ワークシートに示されたストーリーを読み、登場人物がなぜうつ症状を呈し、そしてうつ状態になってしまったのか、どこを変えればうつ状態にならずに過ごすことができるのかを議論させ、うつのきっかけについて共有した。そして、そのきっかけをうまく見つけ、うまく対処できればうつは予防できるということを説明し、またその予防が本授業の目的であることも伝えた。

第2・3回：感情と思考の気づき／感情と思考の関連 アニメキャラクターのイラストやマンガを用い、それらに出てきたような出来事（思った通りに物事が進まない、友人との意見の相違等）があった場合の自分の考えや気持ちに気づく練習を行った。そして、そのように「自分自身の気持ちや考えを振り返り、自らの状態を把握する」ことは、うつを予防するためのスキルであることを伝えた。また気持ちには考えが深く関わっていることと、考えを変えると気持ちも変わることを説明した。その上で、気持ちが大きく関わるうつには考えをうまくコントロールすることで対処できることを伝えた。

第3・4・5回：認知の再構成 ワークシートに示されたストーリーを読み登場人物の「考え」の特徴を議論させ、「否定的」で「現実に即していない」考えがうつを導くということを共有した。そしてそのような「否定的な考えを修正する」ことはうつを予防するためのスキルであることを説明した。それらを踏まえ、マンガやアニメーションの1シーン等を用い、登場人物たちがもっている「否定的」で「現実に即していない」考えを探す練習、及びそれらをより「現実に即している」考えに修正するグループワークを行った。また、それによって気持ちが変化することを確認した。その後、対象者にとって身近な出来事（試験で満足のいく点がとれなかった時、電車に乗り損なった時等）をとりあげ、そのような出来事があった場合の自分の考えや気持ちを推定した上で、そこに「否定的」で「現実に即していない」考えがないかを探す練習、そしてそれらをより「現実に即している」考えに修正する練習も行った。また、それによって気持ちが変化することを確認した。

第5・6回：対反芻 ワークシートに示されたストーリーを読み、否定的で現実に即していない考えに「とらわれてしまうこと」（反芻）もまたうつを導くということを共有した。その上で、そのような「否定的な考えから脱出する」ことはうつを予防するためのスキルの1つであることを説明した。自分が普段から行っている嫌いな考え・嫌なことからの脱出法を確認し、グループワークを通して周囲の人が活用している脱出法を共有させた。また、簡単に活用できるその他の脱出法として、呼吸を整える方法やイメージを活用する方法の紹介も行った。そしてそれらを実際に実践することで「否定的な考えから脱出」することを体

験させた。最後にまとめとして、これまでに学んできた3つのスキルについて振り返り、難しかった点などを共有した上で、今後の継続的な実践を促した。また、スキルを実践することによってうつは予防できるが完全には防げないことを伝え、1人で対処できなくなった際には専門家に相談することが必要であることを説明した。

6. 介入効果の査定

プログラム理解度 実施群の対象者がプログラム内容を適切に理解したかを調べるため、各セッション終了時に各授業を構成するテーマや内容に関わる項目についての理解度を、6件法で評定させた。

抑うつの程度 プログラムの介入効果査定のため、効果指標として抑うつの程度を設定した。プログラム実施前と実施後の2度にわたり、実施群・統制群に質問紙調査を行った。測定にはCES-D日本語版（島他, 1985）を用い、プログラム実施前後の得点変化に実施群・統制群で有意な差がみられるかについて比較を行った。また同時に効果量も求め、評価を行った。なお、CES-D日本語版は心身の状態について書かれた20項目の内容について、最近1週間に起こった頻度を1日未満、1～2日、3～4日、5～7日の中から選択するもので、得点範囲は0点～60点である。この尺度には、高い信頼性と妥当性が認められている。

授業全体についての感想データ プログラム終了後、実施群の対象者に授業内容についての感想を自由記述で求めた。感想データはKJ法を援用して分析を行った。

対反芻についての感想データ 上記感想データの中から、対反芻スキルに関わるデータを抽出し、整理した。

第3節 結果

1. 実施群のプログラムに対する理解度

はじめに、実施群の生徒がプログラムを十分に理解したかについて把握するため、各セッションの終了時に実施した理解度評定の平均値を検討した。各セッションの理解度チェックシートの平均値と標準偏差を示したTable4より、プログラムの理解度についてはいずれのセッションにおいても4.6以上の値が得られたことが示された。

Table4 試行版プログラムの理解度評定

セッション	各回の理解度に関する質問項目	平均(SD)
1	うつがどのようなものかわかった。	5.00 (0.98)
	うつのきっかけがどのようなものかわかった。	5.09 (0.87)
	うつは予防できることがわかった。	5.14 (0.89)
2	気持ち・考え・行動のつながりが分かった。	4.81 (0.87)
	同じ出来事でも、感じ方や考え方は人それぞれだということが分かった。	5.05 (0.80)
	同じ出来事でも、考えを変えれば気持ちも変わることが分かった。	5.10 (0.77)
3,4	うつを導く考えは、ネガティブで、現実には即していないものだということが分かった。	4.81 (0.93)
	ネガティブで現実には即していない考えには、いくつかのパターンがあることが分かった。	4.71 (0.90)
	現実には即していない考えをより現実的な考えに変えることでうつが予防できることが分かった。	4.90 (0.89)
	現実的でない考えをより現実的な考えに変えることでうつが予防できることが分かった。	4.95 (1.15)
5,6	ネガティブなことを考え続けることから脱出することで気持ちが変わり、うつを予防できることが分かった。	4.95 (1.23)
	呼吸法のやり方がわかった。	4.70 (1.30)
	イメージ法のやり方がわかった。	4.65 (1.35)

※1: 全然あてはまらない、2: あまりあてはまらない、3: ややあてはまらない、4: ややあてはまる、5: よくあてはまる、6: かなりあてはまる、の6段階評定。

2. 抑うつの程度の変容

各群の CES-D 得点を示したものが Table5 である。

Table5 試行版プログラムの各群の CES-D 得点と標準偏差

実施群 (n=20)		統制群 (n=29)	
pre	post	pre	post
23.05	18.95	20.5	21.72
(10.49)	(10.9)	(10.16)	(13.23)

抑うつの程度について、プログラム実施前後でどのような変化があったかについて検討するため、CES-D 得点を従属変数、時期と群を独立変数とする 2 要因の分散分析を行った。各群の得点変化を図に示したものが Figure3 である。

分散分析の結果、時期×群の交互作用が 5%水準で有意であった ($F(1, 36)=5.186$, $p<.05$, $\eta^2=.126$)。よって単純主効果検定を行ったところ、実施群における CES-D 尺度得点はプログラム実施後が実施前に比べ 5%水準で有意に低いことが示された ($F(1, 36)=6.497$, $p<.05$, $\eta^2=.153$)。

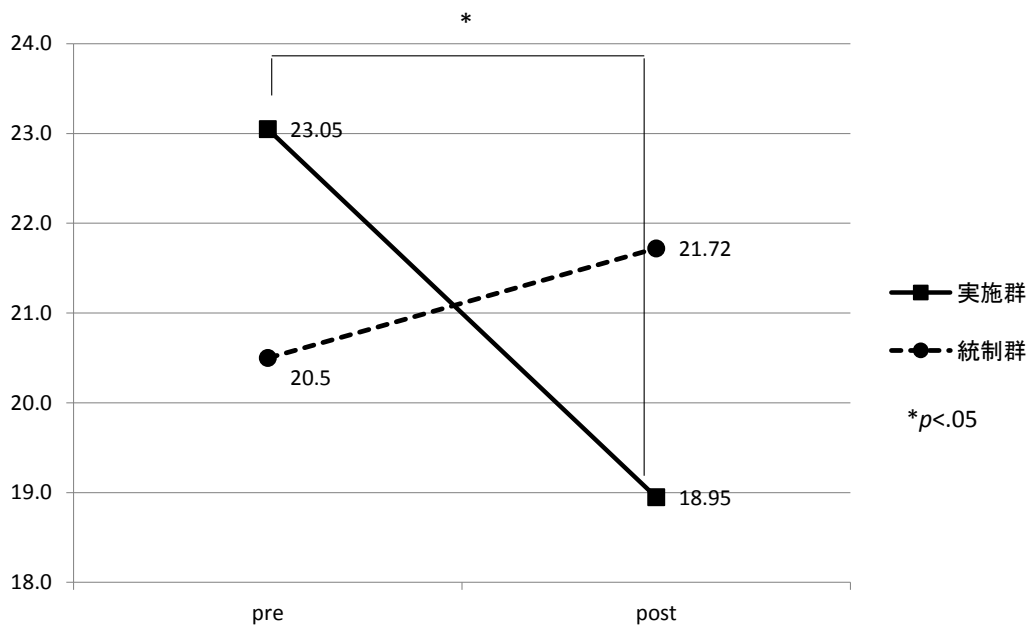


Figure3 試行版プログラム実施前後の CES-D 得点の変化

3. 授業全体についての感想データ

プログラム終了後に得られた感想に対し KJ 法を援用して分析した。その結果、6 カテゴリーが得られ、一部カテゴリーから複数の下位カテゴリーが抽出された (Table6)。

次頁 Table6 より、“うつに対する認識の変容”から、プログラムを受けたことで対象者はうつについて、その存在をより身近で深刻なものとして認識するようになった傾向があることがうかがえた。また一方で、うつ予防に対して効力感を得た傾向があることも示された。そして“うつ予防への意欲”“スキル実践への意欲”から、実際に予防に対して積極的に取り組もうという姿勢を獲得したことも示され、また自分自身だけでなく周囲の人々のうつ予防に対しても積極的であることが示された。“「考え」の重要性についての理解”からは、対象者が認知行動療法的アプローチを用いた本プログラムの内容をよく把握し、考えの変容がうつ予防に重要であることや否定的な考えから脱出すること (対反芻) がうつ予防に重要であることをしっかりと理解したことなどが示唆された。なお、反芻に関わる感想データについては、次の「4. 対反芻についての感想データ」にて詳細を記述する。さらに、“うつについて学んだことへのポジティブな感情”“授業内容への評価”からは、グループワークやアニメーションを使ったワークが対象者に好評であり、またうつというテーマにも飽きずに取り組めたことがうかがえた。

Table6 試行版プログラムに対する感想データ

カテゴリー	下位カテゴリー	ローデータの例
うつに対する認識の変容	うつの身近さへの気づき	* 思ったよりうつという病気がとても身近で自分も気をつけたいといけな いなあと言うことが今回うつを学んだおかげで分かった * 自分になってしまうかもしれないし、気をつけたいと思います
	うつの深刻さへの気づき	* すぐに“あー、うつだ”とかいってたけど、実際はそんな軽々しいものではない んだな…と思いました * よくうつって言葉を使うけど、ほんとのうつになったら大変だなと思った
	うつ予防への効力感の獲得	* うつは身近なものだと思うけど予防のスキルを身につければ心配すること はないと思う * うつの説明を聞いて、自分でなんとかできるなら、大丈夫だなと思った
うつ予防への意欲	自身のうつ予防への意欲	* スキルを身につけて抑うつ予防をしたいと思います * うつにならないように気をつけて生きていこうと思います
	周囲の人々のうつ予防に対する関心	* 友達が悩んでいる時に、今回学んだことを教えてあげようと思う * 家族とか、うつっぽくなってたら授業でやった考えのやつとかを使って 助けたい
スキル実践への意欲	スキルの授業外での実践	* 実際にちょっとネガティブになった時に考えを変えてみました * 脱出法をやってみました
	スキル実践の意欲	* 学んだスキルは、毎日を楽しむためのものだなと思ったので、活用し たい * 眠れない日に呼吸法などを実践しようと思った
「考え」の重要性についての理解	「考え」の変容の重要性の理解	* 人は考え方1つで気持ちも行動も変わるのだと分かった * 自分の考えを変えるだけでうつの予防が出来るんだなと思った
	「考え」からの脱出の重要性の理解	* 嫌な考えにハマってしまうのは確かに気持ちが落ち込むなど改めて思っ た * 否定的な考えから距離をとることはうつっぽい時に大事になるとわかっ た
	「考え」からの脱出法への手ごたえ	* 呼吸法をやっているとリラックスできるし、雑念が払われて考えには注 目しなくなったので、考え事で寝れない時に使いたい * 普段からしている気晴らしの方法で、嫌な考えからぬけだせると思う
うつについて学んだことへのポジティブな感情	—	* ニュースとかでもやっているうつ。良く知らなかったけど、今回の授業 で色々分かってよかったです * うつにならないとはいいいきれないので、この授業で学べてよかったです * うつについて、興味があったから学べてよかった
授業内容への評価	—	* 学校の話とかが身近でよかったと思いました * 講義はどうしても眠くなった * グループワークが面白かった

また量的結果と組み合わせ、CES-D 得点がプログラム実施前後で低減した実施群の対象者 15 人の感想データを検討したところ、そのうち 13 人が“うつ予防への効力感の獲得”を示していることがわかった。一方 CES-D 得点が上昇した 5 人についてはそうした記述は見られなかった。

4. 対反芻についての感想データ

「3. 授業全体についての感想データ」より得られた 6 カテゴリーのうち、“「考え」の重要性についての理解”の下位カテゴリーとして、対反芻に関連するカテゴリーが 2 つ抽出された (Table6)。“「考え」からの脱出の重要性の理解”より、授業で扱った否定的な考えから脱出する対反芻スキルについて、うつ予防に重要であることが生徒たちに十分に理解されたことがうかがえた。また、“「考え」からの脱出法への手ごたえ”より、授業で扱った普

段生徒が実施している気晴らし法や呼吸法等を使用することで、生徒たちは否定的な考えから脱出し、反芻を行わないようにできそうだという実感を得たことが示された。

第4節 考察

1. 試行版プログラムの効果の検討

分散分析の結果、プログラム実施群では介入後に有意に抑うつ程度が減少したことが示された。また、効果量も $\eta^2=.153$ と大きな値であったことから、本プログラムは抑うつ程度に対し明確な介入効果が得られたといえる。先行研究では、ユニバーサルタイプのプログラムは抑うつ改善効果が得られにくいとされている (Horowitz & Garber, 2006)。それに対し本プログラムは、知見が多く積み重ねてきた認知の再構成等の介入要素を扱うだけでなく、反芻に対する対処スキルといった新しい介入要素を取り入れ、多くの練習を実施した。そのことが、確かな抑うつ改善効果の獲得に結び付いたと考えられる。したがって、抑うつ予防プログラム作成の上では、認知の再構成等に関するスキル以外にも反芻への対処するスキルを育てるなど、これまで用いられてこなかった介入要素を盛り込むことが重要となると考えられる。

次に対象者の感想データより、まず、実施群の対象者がうつをより身近で深刻なものと認識するようになったことが示されたが、本プログラムではうつに対する心理教育によってうつのきっかけや症状についての知識を対象者に紹介しており、このことで対象者がうつに対する構えを獲得したと考えられる。これは、一次予防及び二次予防の促進要因になり得る変化である。また、積極的に予防に取り組もうという姿勢が獲得されたこと、および自分自身だけでなく周囲の人々のうつ予防に対しても積極的であることも示されたが、これは様々なうつ予防スキルを練習・獲得したことによる変化であると考えられる。これらの変化も、それぞれがうつの一次予防の促進と拡大に繋がるといえるだろう。

次に、「考え」の変容の重要性に理解が得られたことも示された。これは、本プログラムで3回をかけて紹介した認知の再構成スキルが、うつ予防に効果があると生徒に実感を持って理解された結果と考える。また、「考え」からの脱出の重要性の理解が得られたことも示されたが、これは、新しい介入要素である「対反芻」が生徒にしっかりと理解されたことを示しているといえる。さらに、その対反芻スキルについての手ごたえが得られたことも示されており、これは「対反芻」への介入方法が適切であったことを示唆していると考えられる。今回のプログラムで、うつと非常の関連の深い反芻への対処スキルについて理解が得られ、

対象者が手ごたえを獲得できたことは、継続的なうつ予防に繋がるであろう重要な変化であったと考える。

また、うつというテーマにも飽きずに積極的に取り組めたこと、グループワークや教材等に対する対象者のポジティブな評価なども示された。このことから、認知行動療法的アプローチやうつというテーマが高校生に受け入れられたこと、授業形式やマンガ等の教材が高校生という年代に適したものであったことが示唆された。このことは、今後高校生に対するうつ予防プログラムを開発・実施していくにあたっての促進材料になると共に、今後プログラムを作成する際には今回対象者からポジティブな評価を得たような授業形式を用いることが重要になると考える。

最後に、量的結果との組み合わせから、CES-D 得点がプログラム実施前後で低減した実施群の対象者 15 人のうち 13 人が“うつ予防への効力感”を獲得したことが示された。つまり、プログラムを通じて「うつは予防できるもの」と知った生徒や、「各スキルの練習をしたから大丈夫」と感じた生徒のほとんどは抑うつの程度が下がったことになる。このことから、“うつ予防への効力感の獲得”は抑うつの程度の変容に結び付く重要な変化である可能性が示唆されたといえる。したがって、うつ予防プログラム実施にあたっては、この“うつ予防への効力感”を対象者が獲得できるようなワーク内容が重要であると考えられる。

2. 試行版プログラムの課題と修正に向けて

第 1 は、研究対象者を増やした分析を行うことである。本研究では 58 名を対象として研究を行ったが、先行研究で行われている実践では 100 人を超す人数を対象者としている (Lowry-Webster, et al., 2001 など)。また新型インフルエンザの流行に伴い、プログラム途中に授業を休む実施群の生徒や、2 度目の質問紙調査の返却日に欠席をする統制群の生徒が複数おり、実際にデータを得ることができた人数が更に少なくなってしまった。さらに、今回の研究対象者は都市部の公立高校に所属する生徒のみだった。よって一般化可能性という観点から、今後は研究対象者・対象校の規模を拡大し、学級単位や学校単位での実施を行うことが望まれる。また、本研究では高校生を対象として実施を行ったが、今後は中学生にも対象者を拡大し、中学・高校生向けのプログラムとして展開していきたい。

第 2 は、実施群の生徒の特徴を考慮した検討を行うことである。本研究では心理学を選択科目として受講した生徒を実施群の対象者としており、また統制群は他の選択科目を受講した生徒であった。よって、実施群は心理学を選択したという点でプログラムに対する関心が統制群の生徒に比べて高かった可能性がある。授業という場においてプログラムを実

施する以上、実施群に対する無作為割り付けは困難であるが、プログラムの効果を正確に検討する上では実施群と統制群における同質性を高めることが必要である。

第 3 は、プログラムの予防効果に対する長期的で継続的なフォローアップを行うことである。本研究ではプログラム実施前後における抑うつ程度に対する介入効果が示された。だが、効果が一時的にではなく実際に継続的に機能しているかどうかについて、より長期的に実施群と統制群についてのデータを追跡し、確認する研究が望まれる。例えば、本研究では学校側の都合等のため量的指標を用いた長期的分析を行うことができなかったが、実施群については質的なデータでは追跡が可能であるため、その点について今後継続的に行うことも可能である。

第 4 は、本プログラムが独自に取り入れた「対反芻」の介入要素に対する量的な検討を行うことである。今回は対反芻についての検討は感想データの分析にとどまっていたが、本介入要素は既存プログラムにはないものであり、この介入要素の効果についてはより重点的な検討が必要と考える。今後はこの点について、適切な効果指標を用い、分析を行いたい。

第 5 は、プログラムをよりコンパクトにすることである。今回は選択授業の枠で本プログラムを実施したこともあり、全 6 セッションのプログラムを連続で行う枠を確保することができたが、他の授業枠との調整を行うなど事前の準備が非常に大変であった。また保健体育や道徳などの通常授業で枠を確保するとなると、連続 6 枠は現実的な数字とはいえない。できるだけセッションの数を減らし、また質問紙実施や理解度評定なども必要最低限にすることで、学校現場で導入しやすいコンパクトな形式にできればと考える。

第5章 試行版プログラムの修正

本章では、第6章で作成する完成版プログラムに向けて、第4章で作成した試行版プログラムの修正を目指す。

まず第1節にて、第4章の実践で得られた対象者の感想データを整理し、修正点を探った。さらに第2節にて、試行版プログラム実施後にあげた課題と合わせ、全体的な修正点の整理を行った。

第1節 試行版プログラム対象者の感想データからの修正点

本節ではまず、第4章で得られた試行版プログラムの対象者の感想データのうち、“授業内容への評価”カテゴリーについて、より詳細に検討を行うため、KJ法を援用した分析を行った。その結果、“良かった点”と“改善点”の2カテゴリーが得られ、それぞれから複数の下位カテゴリーが抽出された (Table7)。

Table7 “授業内容への評価”の下位カテゴリーとローデータ

カテゴリー	下位カテゴリー	ローデータの例
良かった点	面白かった	* 全部たのしかったです、面白かった！ * あきずに受けられました、面白かったです
	事例の身近さ	* 学校の話とかが身近でよかったと思いました * アニメのシーンを使ってわかりやすかった
	説明の細かさ	* 説明が詳しくよかった * 1つ1つのことについて丁寧に教えてくれてわかりやすかったです
	動きがあった	* グループワークが面白かった * 人にあてて答えてもらっていたのは、とてもよかった
	プリント	* 毎授業プリントにまとめてあったので、重要な点を理解しやすかった * プリントが、後で見直しても分かりやすそうよかった
改善点	講義形式	* 講義はどうしても眠くなった * 聞いているだけの時間は、寝ている人が多かった
	事例で用いた題材	* 出てきたアニメを見たことがなかった…かわいかったけど * 話はしているけど、出てきたシーンを覚えてなかった
	プリント	* もちろん授業だからそうなんだけど、プリントが授業みたいだった * 字が多くて難しかった

まず“良かった点”では、‘面白かった’という全体的な感想と共に、‘事例の身近さ’‘説明の細かさ’‘動きがあった’‘プリント’という具体的な内容への評価が得られた。これらの下位カテゴリーから、取り上げた事例が対象者にとって取り組みやすかったこと、授業内容にかかわる説明が適切であったこと、グループワークなどを取り入れ、またプリントを用いた介入方法が対象者にとって好意的に受け入れられたことがうかがえる。

一方“改善点”についても、‘講義形式’‘事例で用いた題材’‘プリント’といった具体的な内容が得られた。これらの下位カテゴリから、まず、“良かった点”において評価された‘動き’のある内容と対照的な‘講義形式’が、対象者にとっては不評であることが示されたといえる。また、“良かった点”で評価された‘事例’と‘プリント’が、一部の対象者にとってはわかりづらかったことがうかがえた。

以上のことから、完成版プログラムの作成に向けて、まず試行版プログラムの要素でそのまま生かした方がよい点や増やした方がいい点については、①身近な事例を用いること、②詳細で丁寧な説明、③「動き」のある展開、があげられる。これらは試行版プログラム作成の段階から心掛けていた点であるが、完成版プログラムではより一層これらの点について工夫を行いたい。

一方修正点については、①講義形式の時間を可能な限り減らすこと、②事例で用いる題材の工夫、③プリントのわかりやすさの向上、があげられる。①については試行版プログラム作成の段階でも気を付けていた点であるが、不十分であったことが示唆されているため、この点気を付けて完成版プログラムを作成したい。うつについての心理教育など、講義が不可欠な介入要素も存在するが、その後のテーマではグループワークや対象者の発表、ディスカッションなどの時間を積極的に増やすことで、対象者が受け身的にならないよう工夫を行いたいと考える。②については、試行版プログラムでは対象者に馴染みがあると考えられる既存のアニメやキャラクターを用いて授業を行い、実際に‘身近’であるなど好ましい評価も得ていたが、一部の対象者はそれらを知らなかったことが今回示された。このため、完成版プログラムでは、対象者の親密度に差が出る既存のアニメやキャラクターではなく、独自で作成したイラストやキャラクターなどを用いて、全員が取り組みやすい、馴染みやすい題材の使用を徹底したいと考える。また③については、プリントについて、「分かりやすかった」という感想がある一方で「字が多い」というような具体的な指摘を得ることができたため、より対象者が取り組みやすくなるよう、要点をよりわかりやすくまとめ、イラストなども追加したプリントを作成したい。

第2節 試行版プログラムの修正点の整理

1. 試行版プログラムの修正点

試行版プログラム実施後にあげた改善点および第1節で整理した感想データから得られた修正点をまとめたものが以下の Table8 である。

Table8 試行版プログラムの修正点

修正対象	修正内容
プログラム内容	<ul style="list-style-type: none"> * セッション数を可能な限り減らす * ワークシートの内容の変更（独自のイラスト使用、要点をまとめ字を減らす、イラストをいれるなど） * 講義の時間を可能な限り減らし、発表やディスカッション、グループワークなどの動きのある時間を増やす
効果の検討	<ul style="list-style-type: none"> * 「対反芻」要素について量的な検討を行えるよう、適切な効果指標を設定 * 理解度評定については、プログラム後に一括して実施
実施の方法	<ul style="list-style-type: none"> * 対象者を可能な限り増やす * 可能な範囲で、実施群と統制群の同質性を確保する * 可能な限り継続的なフォローアップ調査を行う

主に、プログラム内容に関するもの、効果の検討に関するもの、および実施の方法に関するものの3点について、試行版プログラムには複数の修正点が見出された。「プログラム内容」については、効果が得られた試行版プログラムの内容自体にはそこまで変更を加えず、手法を変え、余分な部分を減らしていくこと、作業時間が冗長であった部分を削ることなどで、効果はそのままに、コンパクトにかつ対象者が取り組みやすい内容になるよう目指す。また「効果の検討」については修正点に準じる形で、「実施の方法」については調査を実施する学校側の都合との兼ね合いを調整しながらできる範囲で、それぞれ調整していきたい。

2. 試行版プログラムの修正

上記の修正点を元に、試行版プログラムの修正を行った。

プログラム内容については、大筋に大きな変更は行わないが、まず介入要素について、「感情と思考の気づき」と「感情と思考の関連」は一連のものであると考えられたため、「感情と思考の関連」としてひとまとめにすることで、よりシンプルでわかりやすい構成となるようにした。

それを踏まえ、大きな修正点としてまずセッション数について、試行版プログラムは6セッションの構成となっていたが、よりコンパクトになるよう修正を行った。具体的には、各介入要素への割り当てを「心理教育」で0.5セッション、「感情と思考の関連」で1セッション、「認知の再構成」で1.5セッション、「対反芻」で1セッションと想定し、全4セッションの構成に変更することとした。これに伴い、各授業内容についても、大きな流れについては変更しないが、柱となる3つのスキルの必要性については各回で解説するのではなく心理教育のセッションでまとめて解説をしたり、ストーリーで提示していたところを1コマの絵としたり、煩雑であった事例をコンパクトにするなど、冗長な部分を削るこ

とで各セッション数の削減に対応するよう修正を行った。

次にワークシートについて、字での説明が多かった部分を要点に絞り、また内容に即したイラストを加えることで、その内容が対象者により入りやすいように修正した。イラストについても、試行版プログラムでは既存のキャラクターを用いていたが、それを知る対象者と知らない対象者でワークへの意欲や理解度に差が出ることがないように、講師自身を模したキャラクターや生徒が親しみやすいような対象を用いることとした。

また、授業の形式として、試行版プログラムで講義やワークシート実施形式のみになっていた箇所（うつについての知識の伝達、自分の考えや気持ちに気づくワーク、自身の否定的な考えを修正するワークなど）についても、生徒の意見を発表させ共有する時間や、グループワーク、全体共有の時間を差し入れるなど、動きのある時間を増やすよう修正を行った。

効果の検討については、まず「対反芻」を測定する効果指標として“ネガティブな反すう尺度”（伊藤・上里, 2001）を用いることとした。ネガティブな反すう尺度は全 11 項目からなり、ネガティブなことを繰り返し考え続ける反芻の傾向とそのコントロール可能性を測定する尺度である。回答の形式は 6 件法、得点範囲は 11 点～66 点であり、得点が高いほど反芻を行う傾向が強く、そのコントロールが難しいことを示す。十分な信頼性と妥当性が確認されている。

次に理解度評定については、試行版プログラムでは各セッション後に実施をしていたが、これをプログラム終了後（第 4 回後）に一括して行うこととした。

最後に、実施の方法についてであるが、これは対象校との調整が必須となるため、大幅な変更は厳しい状況にあった。可能な範囲で、一学年全体や複数クラスを対象者として設定すること、振り分けが可能な場合は実施群と統制群の割り当てをランダムに行うこと、プログラム実施から 3～6 ヶ月後の期間にわたって継続的に効果測定を実施することなどを、各対象校と調整し、改善を目指した。

以上が、試行版プログラムの修正である。次章では、これらの修正を反映させた完成版プログラムのマニュアルの提示と、その効果の検討を行う。

第Ⅲ部

完成版うつ予防心理教育プログラム の実践と効果の検討

- 第6章 完成版プログラムの実施マニュアル
- 第7章 完成版プログラムの実施例
- 第8章 完成版プログラムの実践と効果の検討

第6章 完成版プログラムの実施マニュアル

第1節 完成版プログラムの概要

1. 完成版プログラムの概要と作成

前章で整理した修正点を盛り込んだ、完成版のうつ予防心理教育プログラムを作成した。完成版プログラムはセッション数を全4セッション（1回50分）とし、①心理教育、②感情と思考の関連、③認知の再構成、④対反芻、の4つの構成要素からなっている（Table9）。

Table9 完成版プログラムのテーマと介入要素

セッション	テーマ	介入要素
第1回	うつについて知る 自分の気持ち・考えに気づく(1)	心理教育 感情と思考の関連
第2回	自分の気持ち・考えに気づく(2) 考え方のクセを変える(1)	感情と思考の関連 認知の再構成
第3回	考え方のクセを変える(2)	認知の再構成
第4回	考え込まないようにする まとめ	対反芻

第1回は、まず、うつについて生徒に知ってもらうため、全体のテーマを伝えた上で、授業前の時点で生徒が持っているうつのイメージや知識をまずワークシートで整理させ、複数人の発表をさせ、全体で共有することとした。そしてそれらを板書した上で、実際のうつの症状についての説明を行い、ときに板書に書かれた生徒の事前知識やイメージを拾いながら、解説を行うこととする。これは、ただ知識を伝えられるよりも、生徒が事前に持っているうつの知識と実際の知識を比較することで、しっかりとインパクトを持った伝達ができると考えたためである。また、うつの症状だけでなく、どうしてうつになるのかについて説明することで、本授業の目的である「うつの予防」についてもリンクさせて説明が可能と考え、生徒らに落ち込みからうつに至るまでの過程を説明し、うつに陥ってしまうきっかけや維持要因について伝え、「きっかけに気づき、対処ができればうつは予防できる」ことを説明することとした。そして、その予防が本授業の目的であることを伝え、具体的に3つの予防法があることも伝達することとする。

次に、さっそく予防法の1つ、自分自身の感情と思考の状態をモニタリングすること（「自分の気持ち・考えに気づく」）を扱う旨を伝えることとした。そして、感情と認知が関連していることについて具体例を用いて説明し、いかにその関係性がうつにもリンクしている

かを解説することで、生徒らにその予防法の重要性を伝えることとする。また実際に後半の時間には生徒にとって身近な話題をとりあげ、日常生活における自身の感情・認知・行動を振り返る練習を行うこととした。各自でワークシートに取り組みさせた後、その回答を複数人に板書・発表させ、うまい表現や個性的な表現についてとりあげたり、それを元に意見交換をさせることで、予防法が理解されているか確認すると共に、同じ状況でも思考が変われば感情も変化すること等をより実感を持って理解させることを目指す。

第2回は、「自分の気持ち・考えに気づく」練習の続きを行うこととした。これは、1つ目の予防スキルの復習を行うことで、知識を浸透させる狙いがある。そしてある程度そのスキルの復習を行ったところで、次に予防法の2つ目として認知の歪みの修正（「考え方のクセをかえる」）を取り上げることとした。まず、主な認知の歪みについて例を用いて1つ1つ解説を行うと共に、理解を深めるためのクイズなどを行う。認知の歪みについては種類が多くあるが、あまり多く伝えても煩雑になるため、ここでは生徒も陥りそうな5つに絞り、伝達することとした。また認知の歪みについては難しい説明になりがちであるため、こちらで用意したオリジナルのキャラクターを用いることで、生徒に説明が入りやすくなることと、理解の促進を目指す。さらにクイズも用いることで、講義形式のような時間帯とのメリハリをつけ、同時に生徒の知識の定着も図る。

第3回はまず、第2回で解説を行った認知の歪みについて、実際に修正をする練習を行うこととした。認知の歪みを修正するための方法を例をあげながら解説した後、まず各自で認知の歪みを持っているキャラクターの思考をより現実的な思考に変えるワークシートに取り組みさせることとする。その後複数人に発表を求め、うまい表現をとりあげたり、改善案や他の修正表現について考えさせる中で、さまざまな修正方法や視野の広げ方があることを確認する。

また授業の後半では、人によって捉え方が変わってくる考えられる身近な事例をとりあげ、自分であればどう考えるか、そこに認知の歪みが含まれているか、含まれていればどう修正すればよいかを実践するワークを行うこととした。これについても各自で取り組んだ後、発表と意見交換をさせる。その後、まとめとして人それぞれ考え方が違うことや、違った視点から物事を見つめ思考を変えることの重要性や、そうすることで気持ちも変化することについて改めて伝えることとした。

第4回は、予防法の3つ目として対反芻（「考え込まないようにする」）をとりあげる。対反芻スキルとして使えそうな方法をこちらから紹介したり、生徒同士で考えさせるなど

し、それらを板書・発表させた後に「新しい」「使えそう」と思ったものについてワークシートに追記させることとした。以降にこちらからも対反芻の方法については伝えるが、各自にとって馴染みのある方法や、同年代ならではの方法があると考え、まずはそれらを再確認させたい狙いがある。それらを踏まえた上で、次に、リラックスする方法や集中する方法など、こちらから新しい方法を伝えた上でその場で実践を行い、実際に「考え込まない」ことを体験させることとした。知識の伝達だけでは定着が図れない可能性もあるため、このような「体験」もまた重要と考える。そしてその結果気分がどのように変化したかを振り返らせた上で、その体験を元に自分が使えそうな、自分に合っていそうな対反芻スキルを改めて考えさせる。また、まとめとして様々な方法があることや今後もより自分にある方法を探してほしいことなどを伝えることとした。

最後に、全4回のまとめとしてこれまで学習した3つの予防スキルについて振り返りを行い、それぞれについて日常生活の中でぜひ実践を行ってほしい旨を伝える。また、スキル実践により予防は可能であるが完全ではないことを伝え、1人で対処できなくなった場合には専門家に相談することも重要であることを説明することとした。さらに、授業の影響を受けて気分が悪くなる等の生徒がいた場合を考え、そうした場合にはすぐに伝えてほしい旨の伝達を行う。なお、全体的を通して、テーマ間のブレイクやワークシート作業のリフレッシュ等の形で要所要所にリラクゼーションを行うこととし、思考や気分がはまりこまないよう工夫を行うこととした。

2. 完成版プログラムの特徴

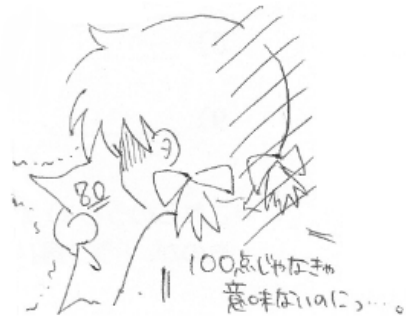
完成版プログラム独自の特徴としては、これまで実践がされてこなかった中学・高校生を対象にしたプログラム構成がなされている点、そして「対反芻」スキルをプログラムに盛り込んでいる点、またセッション数を全4回とコンパクトにした点の3つが挙げられる。

1点目については教材や授業スタイル等に工夫を行っており、例えばワークシートは試行版プログラム(4章)では既存のキャラクターを用いていたが、本プログラムでは筆者独自のイラストを用いるなど、対象者の中学・高校生の目に留まりやすく、また理解しやすくなるようなものを使用した(Figure4, 5)。また可能な限り授業中には生徒の発表やディスカッションの時間を設け、動きのある参加型の授業になるように工夫した。2点目については、プログラム評価指標に「反芻の程度」を盛り込み、その成果の確認を行った。3点目については、試行版プログラムでは全6セッションであったが、より学校現場に導入しやすいようセッション数を短縮している(Table9)。

☘ 考え方のクセに気づく練習をしよう。

● 状況 3：試験返却後。80 点を獲得。

考え：「100 点じゃなきゃ意味ないのにつ！
ひどい点数とっちゃった……。」



=当てはまる考え方のクセ：

Figure4 完成版プログラムで使用した教材例（考え方のクセを変える）

☘ うつ予防のスキル③：「.....」を、
練習してみましょう！



Figure5 心理教育プログラムで使用した教材例（考え込まないようにする）

第2節 完成版プログラムの実施マニュアル

完成版プログラムの実施マニュアルを、セッション毎（各50分）に以下に示す（Table10～13）。なお、「学習内容」左欄（1）～（4）はテーマ内容を示している。

Table10 完成版プログラムの実施マニュアル【第1回】

	学習内容	学習の流れ／指示・すすめ方	留意点など
(1) うつについて知る（うつの心理教育）	うつとはなんだろう？ （導入：10分）	▼本授業では「うつ」を扱うことを伝える。 ・「うつ」とはなんだろう。 ・自分が思ううつのイメージをまとめてみよう。 ▼何人かの生徒に答えさせる。	*プリントに記入させる。 *生徒の回答を板書する。
	うつについて知る （展開1：10分）	▼うつの症状について、生徒から出たイメージを適宜参照しながら説明する。この際、「こころ（感情）」「考え（思考）」「からだ（身体）」「行動」の4つのカテゴリーに分け、うつの症状を紹介する。 ▼「落ち込み」と「うつ」の違いを説明する。	*板書しながら、プリントに記入させる。
	落ち込みからうつになるプロセスについて知る （展開2-1：5分）	▼落ち込みがうつになるプロセスを解説する。 ・落ち込みを持続・悪化させないようにすれば、うつにはならない。 ・うつは、「予防」できるものである。	*板書しながら、プリントに記入させる。
	うつになるきっかけと、予防法 （展開2-2：5分）	▼落ち込みを持続・悪化させるもの＝うつのきっかけを3つ紹介する。 ▼それぞれに対応するスキルを紹介する。 ・自分の気持ちや考えに気づく ・考え方のクセを変える ・考え込まないようにする ▼それらを実践することで、うつが予防できることを伝える。	*板書しながら、プリントに記入させる。
(2) 自分の気持ちと考えに気づく（うつ予防スキル①）	スキル①導入 （導入：－）	▼先ほど紹介したうつ予防スキル①「自分の気持ちと考えに気づく」を扱うことを伝える。	*テーマを板書し、プリントに記入させる。
	気持ち・考え・行動のつながり （導入：10分）	▼気持ち・考え・行動のつながりを説明する。	*板書しながら、プリントに記入させる。 *例をあげながら説明する。
	気持ち・考え・行動を拾う （展開1-1：10分）	▼架空の状況を提示。 ▼その状況に置かれた時の、自分の気持ち・考え・行動を拾うワークを行う。 ▼机間巡視する。 ▼生徒の記入内容を見ながら、適宜アドバイス/コメントする。 ▼何人かの生徒をあて、回答させる。適宜、生徒の回答について感じたことをフィードバックする。 ▼同じ状況でも回答が異なることを共有する。	*プリントに記入させる。 *気持ちについては表現が難しいため、表情やからだの状態など、いろいろな側面から記入させる。 *生徒の回答を板書する。
	本時のまとめ （まとめ：－）	▼本時のまとめ ・うつは予防できることを確認。 ・自分自身の気持ちや考えにアンテナをはり、その状態にひとりひとりが気を配ることが大切。	

Table11 完成版プログラムの実施マニュアル【第2回】

	学習内容	学習の流れ／指示・すすめ方	留意点など
(2) 自分の気持ちと考えに気づく (うつつ予防スキル①)	前回の復習／気持ち・考え・行動を拾う (展開 1-2 : 20 分)	<ul style="list-style-type: none"> ▼前回の内容を振り返る。 ▼2 つの架空の状況を提示。その状況に置かれた時の、自分の気持ち・考え・行動を拾うワークを行う。 ▼机間巡視し、生徒の記入内容を見ながら、適宜アドバイス/コメントする ▼何人かの生徒をあて、回答させる。適宜、生徒の回答について感じたことをフィードバックしたり、どうしてそのように回答したのかなどについて内容を深める。 ▼同じ状況でも回答が異なることを共有する。 	<ul style="list-style-type: none"> *プリントに記入させる。 *生徒の回答を板書する。
	スキル①のまとめと補足 (まとめ : 5 分)	<ul style="list-style-type: none"> ▼まとめ ・感じることや思うことは人それぞれであり、だからこそうつのきっかけも人それぞれ。 ・自分自身の気持ちや考えにアンテナを貼り、その状態にひとりひとりが気を配ることが大切。 ・自分の気持ちや考えに気づく＝自分の状態について振り返ることを日常的に実践してみよう。 ▼筋弛緩法 (リラクゼーション) を行う。 	*プリントに記入させる。
(3) 考え方のクセを変える (うつつ予防スキル②)	スキル②の導入 (導入 : -)	▼本授業ではうつつ予防スキル②「考え方のクセを変える」を扱うことを伝える。	*テーマを板書し、プリントに記入させる。
	考え方のクセを知る (展開 1-1 : 15 分)	<ul style="list-style-type: none"> ▼考え方のクセを紹介する。 ・今回の授業では 5 つのクセを紹介する。 1) 白黒思考 2) 部分焦点化 3) 過度の一般化 4) 自己関連付け 5) 根拠のない決めつけ ・自分自身に多いものがあればチェックをする。 ・自分にやりがちなクセがなければ、普段から落ち込みを悪化させないような考え方ができているということ。ただし、ストレスがかかるとクセが出始めることもあるので、紹介したクセを頭の隅に残しておいてほしい。 	*板書しながら、プリントに記入させる。
	考え方のクセに気づく (展開 1-2 : 10 分)	<ul style="list-style-type: none"> ▼架空事例における 3 つの考えを取り上げる。 ▼机間巡視する。 ▼生徒の記入内容を見ながら、適宜アドバイス/コメントする。 ▼何人かの生徒に答えさせる。適宜、どのようなところからそのクセを選んだかを尋ね、クセの特徴を際共有する。 	<ul style="list-style-type: none"> *プリントに記入させる。 *生徒の回答を板書する。
	スキル②途中までのまとめ (まとめ : -)	<ul style="list-style-type: none"> ▼本時のまとめ ・5 つの考え方のクセを確認。 ・まずは、自分がやりがちな考え方のクセを把握することが大切。 	

Table12 完成版プログラムの実施マニュアル【第3回】

	学習内容	学習の流れ／指示・すすめ方	留意点など
(3) 考え方のクセを変える (うつつ予防スキル②)	前回の復習／考え方のクセのヒントを元に、考えを変える (展開2:25分)	<ul style="list-style-type: none"> ▼前回の内容を振り返る。 ▼紹介した5つの考え方のクセのそれぞれについて、そのクセから抜け出すヒントを紹介する。 ▼紹介したヒントを元に、どのように考え方がかえられそうか、考えてもらう。 ▼何人かの生徒に答えさせる。適宜生徒の回答について触れ、どの考え方のクセが含まれていると考えたのか、そしてそれをどのようにかえたのか等、内容について深めながら共有をする。 	<ul style="list-style-type: none"> *プリントを見ながら解説および記入をさせる。 *生徒の回答を板書する。
	気持ち・考えをひろい、考え方を考える (展開3:20分)	<ul style="list-style-type: none"> ▼架空の状況における気持ち・考えをひろう(スキル①の復習もかねて)。 ▼その考えにおけるクセを探し、ヒントを使って考え方を考える練習をする。 ▼何人かの生徒に答えさせる。適宜生徒の回答について触れ、どの考え方のクセが含まれていると考えたのか、そしてそれをどのようにかえたのか等、内容について深めながら共有をする。 ▼考え方を変えたことによって気分も変わることを共有する。 ▼ポジティブにもネガティブにもとれる事例なので、クセがなかった場合にはそれでいい旨伝える。 	<ul style="list-style-type: none"> *プリントに記入させる。 *生徒の回答を板書する。
	スキル②のまとめ (まとめ:5分)	<ul style="list-style-type: none"> ▼まとめ ・考え方のクセをかえると気持ちが変わることを再度確認。 ・考え方のクセが出やすい人もそうでない人も、本授業で紹介した考え方のクセを頭に置いておき、クセが出てきた時にはヒントを使ってそこから抜け出す実践をしてみよう。 ▼筋弛緩法(リラクゼーション)を行う。 ▼気分が悪くなった人がいれば、講師や担任に遠慮なく伝えてほしい旨伝える。 	

Table13 完成版プログラムの実施マニュアル【第4回】

	学習内容	学習の流れ／指示・すすめ方	留意点など
(4) 考えこまないようにする (うつ予防スキル③)	前回の復習／本時の内容 (導入：－)	▼前回の内容を振り返る。 ▼本授業ではうつ予防スキル③「考えこまないようにする」を扱うことを伝える。	*テーマを板書し、プリントに記入させる。
	自分が持っている考えこまない方法 (展開 1-1：10分)	▼自分自身が普段実践している気晴らし法(＝考えこまないための方法)を整理する。 ▼何人かの生徒に答えさせる。 ・自分の気晴らし法にはどんなものがあるだろう？ ・周囲の気晴らし法にはどんなものがあるだろう？	*プリントに記入させる。 *生徒の回答を板書する。
	考えこまない方法の紹介 (展開 1-2：5分)	▼考えこまないための方法を4つ紹介する。 自分に適していると思ったものは、日常生活で実践してみよう。 ▼自分に適した気晴らし法を知っておき、考え込んでしまった時に実践することがうつ予防に有効であることを伝える。	*板書しながら、プリントに記入させる。
	考えこまない方法の実践：リラクゼーション (展開 2-1：10分)	▼考えこまないための方法で紹介した「何かに集中する」を実践する。 ▼リラクゼーション：呼吸法について解説後、5分ほど実際に体験させる。 ▼リラクゼーション中、ネガティブな考えは浮かばなかったかについて、評価させる。	*プリントに記入させる。
	考えこまない方法の実践：クイズ (展開 2-2：15分)	▼考えこまないための方法で紹介した「何かに集中する」を実践する。 ▼クイズ：「4つの数字で10をつくる」を実施させる。 ▼クイズを実践中、ネガティブな考えは浮かばなかったかについて、評価させる。	*プリントに記入させる。
	本時のまとめと、全体の振り返り (まとめ：10分)	▼本時のまとめ ・自分に適している気晴らし法をストックし、今後も実践しよう。 ▼全体の振り返り ▼最後に・・・ ・授業で紹介した3つの予防スキルを日常的に実践したり、頭の隅にとどめてうつを予防しよう。 ・ただし、自分で対処できないような落ち込みなどがあつた場合はすぐ保健室やSCなどに相談しよう。 ▼筋弛緩法(リラクゼーション)を行う。 ▼振り返りシートに記入させる。 ▼気分が悪くなった人がいれば、講師や担任に遠慮なく伝えてほしい旨伝える。	*板書しながら、プリントに記入させる。 *振り返りシートを配布する。

第7章 完成版プログラムの実施例

第1節 目的

本章では、第6章で示した完成版心理教育プログラムのマニュアルを実際にどのように活用し授業として進行させていくかについて、実施者となる者が具体的に想定しやすいよう、これまでの複数の実践を元に再構成した実施例を示すことを目的とした。実施者の言葉かけや対象者の発話など、プログラム内でのやりとりを具体的に提示している先行研究は非常に少ないが、プログラムの今後の実践や普及を考えた場合、概要や流れが記載された指導案だけでなく、具体的な実施例があることは、実施者のスムーズな授業イメージの構築、実施に向けての準備等に、非常に重要であると考えられる。

第2節 第1回授業

1. 第1回授業の要点

第1回の介入要素は、「(うつの) 心理教育」と「感情と思考の関連」である。

「(うつの) 心理教育」では、“うつについて知る”をテーマにし、生徒に実際のうつの症状等についての正しい知識を得てもらうこと、そしてうつは予防できるものであるということを理解してもらうことを目標としている。この際、正しい情報が生徒に印象付けられるようにすること、そして「ポイントを押さえればうつは防ぐことができる」と生徒に気づかせることが重要になる。

また、「感情と認知の関連」では、“自分の気持ちと考えに気づく”をテーマとし、第2回途中までを通して、感情や思考をアウトプットしていく方法を生徒に理解してもらうことはもちろん、それを行うことで自身の状態をモニタリングできること、また感情や思考は人それぞれであるために自身の状態を自分自身が日常的に把握しておくことの重要性を理解してもらうことが目標となっている。第1回の時点では、自身の感情や思考について振り返る作業に慣れてもらうこと、またその回答をシェアすることで「回答は人それぞれである」ことに気づかせることが重要になる。

2. 第1回授業の実施例

以下に、第1回授業の実施例を示す (Table14)。なお、表中のイラストは使用したワークシートの一部である (以降の回も同様、再構成に伴い一部改変)。

Table14 完成版プログラムの実施例【第1回】

	学習内容	学習の流れ／指示・すすめ方
(1) うつについて知る (うつの心理教育)	<p>うつとはなんだろう？ (導入：10分)</p>	<p>▼本授業では「うつ」を扱うことを伝える。 講師：今回の授業のテーマは「うつ」です。みなさんと一緒に、うつとはどういうものなのか、どう対処すればいいのか、考えていければと思っています。まず、そもそもみなさんは「うつ」を知っていますか？TVやネットで見聞きしたことがある人も多いと思いますが、どのようなイメージがあるのでしょうか。今日の授業では初めに、今の時点でみなさんが「うつ」について知っていることや、「うつ」になるとこういう風になるのではないかというイメージについて、聞いてみたいと思います。これからプリントを配りますので、うめてみてください。【プリント配布】【机間巡視】</p> <p>▼何人かの生徒に答えさせる。 講師：では、何人かの人にとどのようなことを書いたのか教えてもらいましょう。みなさんどんなことを書きましたか？【生徒をあてる（※自発的な発言があればそれを拾う、なければ列などであてる）】</p> <p>生徒：気分が落ち込んで、やる気がなくなるイメージがあります。 講師：なるほど、そうですね、これはまさにうつを代表するイメージかもしれないですね。【板書】</p> <p>生徒：眠れなくなる…？睡眠障害みたいな。 講師：うんうん、そうだね、これもよくTVなどで聞くかもしれません。【板書】</p> <p>生徒：暗い。 講師：それは、暗いイメージかな？それとも暗くなるってことかな。 生徒：…両方？ 講師：なるほど。イメージ的に暗いし、うつだと気分が暗くなる、ということだね。【板書】</p> <p>生徒：プラス思考ができない。マイナス思考になっちゃう。 講師：ああ、なるほど、考えがネガティブになるということですね。【板書】 (※以降、ある程度回答のバリエーションが出るまであて、板書する)</p>
	<p>うつについて知る (展開1：10分)</p>	<p>▼うつの症状について、生徒から出たイメージを適宜参照しながら説明する。 この際、「こころ（感情）」「考え（思考）」「からだ（身体）」「行動」の4つのカテゴリーに分け、うつの症状を紹介する。 講師：はい、ありがとうございました。みなさんから「うつ」についてたくさんのイメージを出してもらいました。今、みなさんが答えてくださったものは、これからやる「うつ」のイメージや「うつ」そのものにとてもあてはまっていると思います。では、本当の「うつ」ってどういうものなのか、みなさんから</p>

出していただいた意見とも照らし合わせながら説明していきたいと思います。今回は、「うつ」について、「こころ・気持ちの症状」「考えの症状」「からだの症状」「行動の症状」の4つの側面に分けて説明していきます。プリントをうめながら聞いてください。【以降、下線部を板書】

☛ うつの症状

こころ・気持ち	考え
からだ	行動

⇒これらのうち★を含めた5つの条件が_____ものや、
症状によって日常生活に問題が起きると、「うつ」と呼ばれる。

⇒うつは、落ち込みが_____したもの。

まずは、「こころ・気持ち」の症状です。これには、うつを代表するといってもいいでしょう、「抑うつ気分(★)」があげられます。先ほどみなさんがあげてくれた、“気分の落ち込み”のことです。“暗い”イメージ、と言ってくれた人もいましたが、この抑うつ気分はまさにそのイメージかもしれません。また、「楽しくない・興味がわかない(★)」という症状もあります。うちこんでいた趣味や好きだったことが楽しくなくなったり、そこに興味がいなくなるわけです。また、「やる気が出ない」というものもあります。これも、どなたかあげてくれてましたね。そして、これはできませんでしたが、「イライラする」「焦り」という症状もあります。気分が落ちるだけではなくて、イライラしたりそわそわしたりということもうつにはあるわけです。

次に、「考え」の症状。先ほど、“マイナス思考になる”というのをあげてくれた人がいましたが、まさにその通りで、うつになると、マイナスなこと、ネガ

ティブなことを過剰に考えてしまうようになります。具体的にどのようにネガティブになるかという、例えば、「私には価値がない」や「全部私が悪い」などがあげられます。また、そのようにマイナスに考えすぎる一方で、逆に「考えることができない」ということが起こることもあります。思考が停止してしまうんですね。そして、そういうことを繰り返しながら、考えがついに「しにたくなる」というところにまで行き着くこともあります。

そして、今度は「からだ」の症状。これは先ほどどなたかが言ってくれました、「眠れない」という睡眠の問題が出ます。具体的には、寝付けない、眠りが浅い、朝起きられないといったものがあります。また、これは出ませんでした、「食べたくない」という食欲の問題も出ることがあります。実際に「体重低下」が起きる人もいます。なお、睡眠と食欲については逆に寝すぎたり過食をしたりという人もいますので、「睡眠の障害」「食欲の障害」という風にご記入くださってもOKです。そして、この他にも、「だるい」「頭痛」「肩こり」「腹痛」といった症状もあります。一見うつ症状のように見えませんが、特に年齢が低いほど、このからだの症状がより出やすいとも言われています。

最後に、「行動」の症状です。「行動」の症状はどちらかというと気持ちや考えの症状などが起きてくることによって二次的にでてくるものが多いですが、例えば、みなさんくらいの年であれば、「授業の内容が頭に入らない」「成績低下」「不登校」などがあげられます。

▼「落ち込み」と「うつ」の違いを説明する。

講師：さて。ここまでがうつ症状なのですが、ここで1つ。ざっと見ていただくとわかると思うのですが、みなさん、ここに書かれている症状を、経験したことがない人の方が少ないのではないのでしょうか。例えば「気分の落ち込み」、これって友達とケンカしたりしても起きますし、悩み事があると「眠れない」「全部私が悪いと考える」こともあるでしょうし、失恋をすれば「食べたくない」ということにもなるかもしれません。そうなんです、ここに書かれている症状はすべて、何かあって気分が落ち込んだ時、凹んだ時に起こりうるものばかりなんです。であるならば、みなさん全員がうつだったのかというところではなくて、実は本当の「うつ」というのは、ここからさらに条件が必要になります。実際の「うつ」は、これらの症状のうち、「抑うつ気分(★)」と「楽しくない・興味がわかない(★)」の2つを含んだ、5つ以上の症状、例えば、「抑うつ気分」「興味がわかない」「やる気が出ない」「眠れない」「食欲がない」の症状があつて、かつ、それらが2週間以上続いたもの、なんです。だから、ちょっと気分が落ち込んだけど寝たら治った、とか、イライラしたり眠れない日が続いたけれど週末休んだら平気になった、とか、そういうものはいわゆる

	<p>「落ち込み」です。「うつ」は、その「落ち込み」が、「<u>持続して、悪化したもの</u>」とすることができますと思います。</p>
<p>落ち込みからうつになるプロセスについて知る (展開 2-1 : 5分)</p>	<p>▼落ち込みがうつになるプロセスを解説する。</p> <p>講師：では、「落ち込み」が持続し、悪化して「うつ」になってしまう過程とポイントを整理します。プリントをうめながら見てくださいね。【以降、下線部を板書】【図を板書】</p> <div data-bbox="475 555 1452 1064" style="border: 1px solid black; padding: 10px;"> <p>✪落ち込みからうつになるプロセス</p> </div> <p>講師：まず、「落ち込む」前にはどんなことがあるでしょう？【生徒をあてる】</p> <p>生徒：ケンカとか。</p> <p>生徒：失敗したとか、嫌なこと。</p> <p>講師：そうですね、何か<u>つらい</u>ことがあったり、<u>嫌な</u>ことがあったりすると、「<u>落ち込み</u>」につながります。しばらくこの状態が続くこともあります。先程も言ったように、この「落ち込み」は、「<u>元気を取り戻す</u>」状態に行ける場合があります。一方で、「<u>落ち込みの持続と悪化</u>」のルートをとってしまうと、「うつ」になってしまうわけです。この、落ち込みから元気になるかそれが持続して悪化してしまうかの分かれ道、何がどう違うのでしょうか？</p> <p>それは、「落ち込み」の後の対応にあります。落ち込んだ後、例えば、先程言ったように少し寝たり、休んでみたりする。これは、「落ち込み」に対する適切な対応です。実際に、寝たり休んだりすることで、気分が戻った経験をした方も多いのではと思います。このように、「落ち込み」が解消されるような行動をとることができれば、「元気を取り戻す」ルートに近づけます。逆に、「落ち込み」に対して適切ではない行動をとってしまうと、「落ち込み」はまったく解消されず、持続し悪化して、「うつ」につながってしまうわけです。</p> <p>これは、風邪に似ています。うつも「<u>こころの風邪</u>」なんて言われますが、風邪も、初めは軽めの症状、例えば喉の痛みやだるさなどの症状から始まります。</p>

	<p>ここで適切に対処をすれば、例えば少し休んだり、薬を飲んだりすれば、風邪まではいかず調子が戻りますが、無茶をして適切な対処をしないと、立派な風邪になってしまう、というわけです。</p> <p>つまり、この「落ち込み」に対する「適切な対処」さえとれば、「うつ」にはならずすむのです。そう、うつは、「<u>予防</u>」できるものなんです。</p> <p>この授業では、みなさんとうつを予防するための方法をお教えし、実際に練習をしていきたいと思っています。自分は普段からあんまり落ち込まないし関係ないや、と思う人もいるかもしれませんが、例えば風邪でも、普段からうがいや手洗いをすることで日常的に防ぐことができますよね。うつも同じで、「落ち込み」が起きてからはもちろんですが、「落ち込み」を起こす前に日常的に対策をとることで、もしくは対策を知っていることで、よりしっかりと予防ができます。「心の風邪」をひかずに済むに越したことはありません。ぜひ一緒に、「うつ」を予防する方法を練習していければと思います。</p>
<p>うつになるきっかけと、予防法 (展開 2-2 : 5分)</p>	<p>▼落ち込みを持続・悪化させるもの＝うつのきっかけを3つ紹介する。</p> <p>講師：では、その予防法をご紹介する前にまず、先程言った「落ち込み」に対する「適切でない対処」、つまり、「うつ」に導いてしまう、きっかけとなってしまう事柄を説明したいと思います。いろいろありますが、今回は3つご紹介します。【以降、下線部を板書】</p> <p>まず、1つ目は、「<u>自分の状態に気づかずに頑張ってしまう</u>」ことがあげられます。自分が落ち込んだ状態にあって、だるかったり、つらかったりするのに、「いやいや疲れたなんて言ってもらえない」「つらくても頑張らないと」「まだ大丈夫」と無理をしすぎたりすると、ダメージはたまるばかりです。得てして、「うつ」の人は責任感が強く頑張り屋さんが多いとも言われています。休まなければいけない状態だということに気づかないまま走り続けて、息切れしてしまうという人も多いです。</p> <p>次に、2つ目。これは、「<u>ネガティブなことがたくさん思い浮かんでしまう</u>」があげられます。先程うつの症状でも紹介しましたが、前段階の落ち込み状態でも、これはよく起こります。1つ1つのことをネガティブにとらえがちになるということです。ちょっとしたことを悪い方ばかりに考えてしまう状態が続くと、気分もますますめいってしまい、結果的に「うつ」にまでたどり着いてしまいます。</p> <p>3つ目は、「<u>ネガティブなことを延々と考えてしまう</u>」です。2つ目は、ちょっとしたことでネガティブ思考をしてしまう、というようなものですが、これは「ネガティブ思考に浸って抜け出せなくなってしまう」ことです。1度考え始めると止まらなくなり、他のことが考えられなくなります。なかには、それ</p>

で夜眠れなくなるという人もいますし、みなさんも何度か経験があるかもしれません。これを繰り返していると、どんどん泥沼にはまっていってしまいます。

▼それぞれに対応するスキルを紹介する。

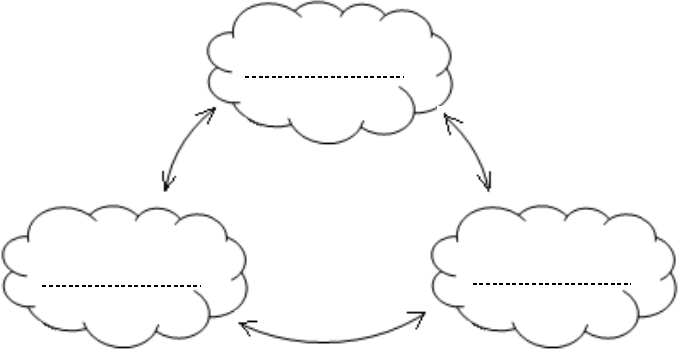
講師：ということで、以上が落ち込みを持続・悪化させる、「うつ」のきっかけ3つでした。逆に言えば、この3つをしないように、この3つをつぶすような適切な対処ができれば、「うつ」を予防することができる、というわけです。では具体的にどうすればよいか、きっかけのそれぞれに対応して、こちらも3つ、ご紹介します。**【以降、下線部を板書】**

まず、「自分の状態に気づかずに頑張ってしまう」をつぶすスキルです。これは、「自分の気持ちや考えに気づく」になります。自分がどういう状態なのかということにアンテナをはる、ということです。どういう風を感じていて、どういう風に考えているのか、疲れていないか、つらくないか、そういうことに日頃から気を配れば、無理をしすぎる前にストップさせることができます。この授業ではこのアンテナのはり方について、一緒に練習をしていきます。次に、「ネガティブなことがたくさん思い浮かんでしまう」をつぶすスキルです。これは、「考え方のクセを変える」になります。うつになると、ものの見方にネガティブなクセが出てきがちになります。自分がやりがちな考え方のクセを知っておき、それが出てきてしまったときにそのクセを変えていくことで、ネガティブなことが思い浮かんでもすぐにそれを打ち消すことができます。マイナス思考をプラス思考に、というような無理やりなやり方ではなく、それぞれのクセに合わせて、「こういう風にも考えられるのでは」と視野を広げるような変え方をしていきますので、みなさんにもぜひ実践してもらえればともいます。

最後に、「ネガティブなことを延々と考えてしまう」をつぶすスキルです。これは、シンプルに、「考え込まないようにする」になります。“それができれば世話ないよ”と思うかもしれませんが、みなさんが普段から使っている手法の確認はもちろん、こういう方法もあるよというのをこちらから紹介していきますので、今までの方法ではうまくいかなかった人も、これならという方法が見つかるかもしれません。実際に授業中にいくつかこのスキルを実践していきますので、「考え込まない」ための方法について、一緒に体験をしていきましょう。

▼それらを実践することで、うつが予防できることを伝える。

講師：以上が、落ち込みを持続・悪化させる「うつ」のきっかけに対処するための3つの方法、つまり、うつ予防スキル3つになります。少し気分が落ち込んだ時、この3つのスキルを使えば「うつ」にならずに食い止めることができ

		<p>まずし、日常的にこれらを意識すれば「うつ」を寄せ付けないようにもできるかと思えます。3つの予防スキルをこれから一緒に練習していきますので、ぜひ覚えてもらい、また日常的にも実践をしてもらって、みなさんの「うつ」を予防していきましょう。</p> <p>(※ここまででわからないことなど質問があれば、受け付ける)</p>
<p>(2) 自分の気持ちと考えに気づく (うつ予防スキル①)</p>	<p>スキル①導入 (導入：ー)</p>	<p>▼先ほど紹介したうつ予防スキル①「自分の気持ちと考えに気づく」を扱うことを伝える。</p> <p>講師：ではさっそく、うつ予防スキルの1つ目、「<u>自分の気持ちと考えに気づく</u>」に入っていきます。【テーマを板書】【プリント配布】【以降、下線部を板書】</p>
	<p>気持ち・考え・行動のつながり (導入：10分)</p>	<p>▼気持ち・考え・行動のつながりを説明する。</p> <p>講師：まずスキルの練習の前に、大事なポイントを確認します。それは、自分の気持ちと考え、そして行動は、すべてつながっているということです。【図を板書】</p> <div data-bbox="475 1010 1449 1462" style="border: 1px solid black; padding: 10px;"> <p>🌸練習の前の大事なポイント</p>  </div> <p>プリントの3つの枠に、「考え」「気持ち」「行動」とそれぞれうめてください。さて、これはどういうことかということ、たとえば、「33℃の快晴」という状況があったとします。この時、「夏真っ盛り！アウトドア日和！」という風に“考え”たとしたら、きっとその人の“気持ち”は「わくわく」や「楽しい」になって、“行動”は「海に遊びに行く」になるかもしれません。一方、同じ状況でも、「暑すぎる…最悪だ…」と“考え”たとしたら、その人の“気持ち”は「どんより」「暗い」になって、“行動”は「家でクーラーをつけてひきこもる」になるかもしれません。このように、考えと気持ちと行動は循環しています。ですので、例えばうつの方はネガティブに考えやすいという説明をしましたが、この考えの部分がネガティブになると、連動して気持ちもネガティブになって</p>

	<p>行動もネガティブになって…と、悪循環が形成されてしまいます。一度悪循環が起これるとなかなかそこから抜け出せなくなり、どんどん悪い方悪い方にめぐっていきます。ですので、この考えや気持ちや行動のうち、もしネガティブになりすぎているところがあればそれにいち早く気づくこと、そして悪循環が起きる前にそこから抜け出すことが、うつを予防するうえでは非常に大事になるのです。その「ネガティブになりすぎているところにいち早く気づく」ために重要になるのが、今回練習する「自分の考え、行動に気づく」スキルになります。自分の状態をちゃんと把握するということには、無理をしすぎないためというのはもちろんですが、こうした悪循環に陥らないためという重要な意味もあるのです。</p>
<p>気持ち・考え・行動を拾う (展開 1-1 : 10分)</p>	<p>▼架空の状況を提示。</p> <p>▼その状況に置かれた時の、自分の気持ち・考え・行動を拾うワークを行う。</p> <p>講師：それでは、実際に皆さん自身の気持ちや考えを拾っていく練習をしたいと思えます。これからある架空の状況を提示しますので、みなさんならどうい風な気持ちになり、どうい風なことを考えるか、そしてどう行動するかということを書き出してもらおうと思えます。</p> <p>考えていただく状況 1 は、「今日は好きな人と初めて一緒に遊園地へいく日。天気は快晴！」になります。朝、遊園地に行く前、まだ家にいると思ってください。その時の、みなさんの気持ちや考え、行動を想像して書いてみましょう。気持ちについてはばしっと言葉で書くのは難しいところがあるので、色や表情、体の状態など、書きやすいものから書いてみてください。</p> <p>▼机間巡視する。</p> <p>▼生徒の記入内容を見ながら、適宜アドバイス/コメントする。</p> <p>▼何人かの生徒をあて、回答させる。適宜、生徒の回答について感じたことをフィードバックする。</p> <p>講師：それでは、みなさんがどんなことを書いてくれたかを少し共有したいと思えます。こんなことを書いたよ、と教えてくれる人？【生徒をあてる（※自発的な発言がなければ講師が発表者を決めてあてる）】【以降、生徒の回答を板書】</p> <p>生徒：はい。うめられてないところもあるけど…</p> <p>講師：いいよ、できたところだけ教えてください。</p> <p>生徒：まず、気持ちは、色がピンク。顔が、目がキラキラしている感じ。からだは、わかりませんでした。ことばは、「ドキドキ」「わくわく」。考えは、「晴れてよかった！楽しみだなあ」。行動は、「おしゃれめの服を選んで、早めに家を出る」です。</p>

講師: いいですね! すごく上手にそれぞれを書けていると思います。からだは、ドキドキのところから、「胸が高鳴る」とかが入るかもしれないね。全体的に、すごく楽しみに、わくわくしている様子が伝わってきました。ありがとうございます。さて、他に教えてくれる人はいますか?

✿考えと気持ち、行動を拾う練習をしてみよう。

状況 1: 今日は好きな人と初めて一緒に遊園地へいく日。天気は快晴!

<気持ち>

●色で表わすなら何色だろう?

{ }

●表情で表わすならどんな顔だろう?

(隣の吹き出しに描いてみましょう)

●からだの状態はどうなるだろう?

{ }

●ことばで表わすならどういふことばになるだろう?

{ }

<考え>

{ }

<行動>

{ }

生徒: はい。自分は、気持ちが青。顔が、ガクガクしている感じの顔文字。

講師: 「(((;° ㇏°)))」かな?

生徒: それです(笑)で、からだは「震えてる」で、ことばが「やばい」。考えは、「この日がきた、どうしよう」。行動は、「時間をいつもより気にする」です。

講師: なるほど、いいですね、こちらもすごく上手にそれぞれ書けていると思います。気持ちについて、ことばが「やばい」だったけど、確かに「やばい」感じは伝わってきたけれど、「緊張」や「不安」みたいなものも感じられたの

	<p>で、そういうことばを足してもいいかな？と思いました。時間を気にするのは、遅刻しないため？</p> <p>生徒：そうです。遅れたらやばいから。</p> <p>講師：なるほどね、すごく真剣だね。全体的に楽しみというよりも不安がかなり優っているね（笑）</p> <p>生徒：初めてのデートだから、楽しめる余裕とかないかもなあって（笑）</p> <p>講師：そっか、それはあるかもね、緊張はするよね。</p> <p>（※以降、時間を見ながら、可能ないろいろな回答が出るようにあて、それぞれ並べて板書する）</p> <p>▼同じ状況でも回答が異なることを共有する。</p> <p>講師：さて、今何人かの方に発表をしていただきました。みなさんととても上手に自分の状態について拾えていたと思います。さあこれ、黒板ざっと見てもらって、どうですか、かなりそれぞれ違うのがわかるかなと思うのですが…同じ状況なのに、とても楽しみにしている人もいれば、緊張ばかりの人もいますよね。このように、状況が同じでも反応は人それぞれになります。誰かにとっては楽しいことも、誰かにとっては不安ばかりということもあるわけで、だからこそ、ひとりひとりが自分の状態に気を配ることが大事といえます。</p> <p>（※ここまででわからないことなど質問があれば、受け付ける）</p>
<p>本時のまとめ (まとめ：一)</p>	<p>▼本時のまとめ</p> <p>講師：ということで、今日はここまでにしたいと思います。今日は、うつは落ち込みが持続・悪化したものであり、予防できるということをお伝えしました。また、うつ予防スキルを3つ紹介し、まず1つ目の「自分の気持ちと考えに気づく」を練習しました。</p> <p>次回も引き続き、この「自分の気持ちと考えに気づく」を練習したいと思います。</p>

3. 第1回授業解説

以上が、第1回授業の流れである。“うつについて知る”では、生徒がより興味をもってうつについて知ることができるよう、またそれによって理解が深まるように、うつの知識についてただ伝達するだけではなく、「もともと自分が知っていた情報」「周囲が知っていた情報」と「知らなかった情報」の対比を行うなど生徒とのやりとりを中心にした情報伝達・共有を行う。これは講師が生徒とやりとりを行うことで、初対面の生徒との関係性を軟化させる効果も狙ったものである。また、うつのプロセスについて身近な事例を用いながら図示し、またキャラクターを用いて解説することで、よりその流れが生徒に理解されやすいように

し、「うつは予防できる」ことを生徒に印象づかせるように工夫する。

“自分の気持ちと考えに気づく”では、生徒にとって身近な事例を用いることで、生徒がワークに取り組みやすいように、また慣れることができるよう工夫を行っている。また、ただワークに取り組むだけではなく、それをクラス全体でシェアすることでいろいろな人の考え方や気持ちに触れ、「思考や感情は人それぞれである」ことに生徒自身が気づき、理解できるようになることを目指す。なお、回答のシェアリングについては、講義形式・ワーク形式の座学授業とのメリハリをつける狙いもある。

第3節 第2回授業

1. 第2回授業の要点

第2回の介入要素は、「感情と思考の関連」と「認知の再構成」である。

「感情と思考の関連」では、第1回に引き続き“自分の気持ちと考えに気づく”をテーマに、感情や思考をアウトプットしていく方法を生徒に理解してもらうことはもちろん、それを行うことで自身の状態をモニタリングできること、また感情や思考は人それぞれであるために自身の状態を自分自身が日常的に把握しておくことの重要性を理解してもらうことが目標となっている。第2回では、様々な状況における自身の感情や思考についてモニタリングする作業に慣れてもらうこと、またその回答を複数シェアすることで「ある状況に対する思考や感情は人それぞれである」ことに気づかせ、「自分が自分を継続的にモニタリングすることがうつ予防には大切である」と理解させることが重要になる。

また、「認知の再構成」では“考え方のクセを変える”をテーマとし、第3回までを通して、一般的な認知の歪みについて知ってもらうこと、自分自身がやりがちな認知の歪みについて把握すること、そしてそれらを変容させていく方法を生徒に理解してもらい、実際に実践できるようになること、そしてそれによって感情にも変容が起こることを知ってもらうことが目標となっている。第2回の時点では、まず認知の歪みの種類を生徒に印象付け、自身がやりがちなものはどれであるかを把握させることが重要になる。

2. 第2回授業の実施例

以下に、第2回授業の実施例を示す (Table15)。

Table15 完成版プログラムの実施例【第2回】

	学習内容	学習の流れ／指示・すすめ方
(2) 自分の気持ちと考えに気づく(うつ予防スキル①)	前回の復習／気持ち・考え・行動を拾う (展開 1-2 : 20分)	<p>▼前回の内容を振り返る。</p> <p>講師：前は、うつの症状について説明し、うつとは落ち込みが持続・悪化したものであり、予防ができるというお話をしました。また、うつ予防スキルを3つ紹介し、さっそく1つ目の「自分の気持ちと考えに気づく」を実践しました。今日は、その続きから入りたいと思います。</p> <p>▼2つの架空の状況を提示。その状況に置かれた時の、自分の気持ち・考え・行動を拾うワークを行う。</p> <p>講師：プリントは前回の続きを使います。今日は状況2と状況3をまずやってみましょう。それぞれ、「乗りたかった乗り物が2時間待ち」と「また一緒にこようね」と言ったら「楽しかったけど、人いっぱいであっという間に疲れた」と言われた」という状況になります。前回と同様に、それぞれの状況に遭遇した際のみなさんの気持ちや考え、行動を想像して書いてみましょう。気持ちについては言葉で書くのは難しいこともあるので、色や表情、体の状態など、書きやすいものから書いてみてください。</p> <p>▼机間巡視し、生徒の記入内容を見ながら、適宜アドバイス/コメントする</p> <p>▼何人かの生徒をあて、回答させる。適宜、生徒の回答について感じたことをフィードバックしたり、どうしてそのように回答したのかなどについて内容を深める。</p> <p>講師：それでは、みなさんがどんなことを書いてくれたかを少し共有したいと思います。まず状況2について、こんなことを書いたよ、と教えてくれる人？</p> <p>【生徒をあてる(※自発的な発言がなければ講師が発表者を決めてあてる)】</p> <p>【以降、生徒の回答を板書】</p> <p>生徒：はい。まず、気持ちは、色が薄い青。顔は、普通の感じ。からだも、普通。ことばは、「普通」。考えは、「仕方ないから、別のに乗ろう」。行動は、「相手と相談して、別の乗り物に乗る」です。</p> <p>講師：いいですね、すごく上手にそれぞれを書けていると思います。「普通」というのがたくさん出てきたね。</p> <p>生徒：なんか、うまく表現できなかつたけど、そんなに上がりも下がりもしない感じ。「無」みたいな(笑)確かに嫌だけど、別のに乗って時間を有効活用すればいいかなって。</p> <p>講師：なるほど、気持ちはニュートラルな感じだけど、行動としては前向きな感じだね、次に進むというか。いいと思います、ありがとうございました。さて、他に教えてくれる人はいますか？</p>

生徒：はい。自分も、気持ちは青。顔は白目（笑）からだは「ずーんとなる」で、ことばが「ええー」。考えは、「なんでマジかー」。行動は、「そこに立ち尽くす」です。

講師：なるほど、いいですね、こちらもすごく上手に書けていると思います。気持ちについて、ことばが「ええー」だったけど、これは考えに近いかもしれない。「ショック」とかがよりぴったりくるかなと思いました。でも、「マジかー」という感じはとても伝わってきたよ（笑）

生徒：2時間は本当長い！（笑）他に行ってもいいけど他も混んでるし…〇〇に行った時かなり疲れた。

講師：人気の遊園地は本当にそれくらい待つもんね。体験談も交えての回答だったんだね、ありがとうございました。

（※以降、時間を見ながら、可能ないろいろな回答が出るようにあて、それぞれ並べて板書する）

講師：じゃあ次に、状況3にいきましょう。発表してくれる人？【生徒をあてる（※自発的な発言がなければ講師が発表者を決めてあてる）】【以降、生徒の回答を板書】

生徒：はい。気持ちは、色が黒。顔が、しょんぼりしてる感じ。からだは「重くなる」で、ことばは「がっくり」。考えは、「疲れちゃったのか…楽しくなかったのかも、どうしよう」です。

講師：うん、すごく上手にそれぞれを書けていますね、いいですね。でも、なんかすごくショックな感じだね。

生徒：だって、1日の感想が疲れたとか…凹む（笑）

講師：そっか、確かにね。でも遊園地って、基本的に楽しいけど疲れるかも。

生徒：まあ、それは確かに。でも今言う？みたいな。

講師：なるほどね。ありがとうございました。では、他に教えてくれる人？

生徒：はい。気持ちは、色がレインボー！顔が、にこにこ。からだは「ふわふわしてる」で、ことばは「嬉しい！ハッピー！」。考えは、「向こうも楽しくてよかった！次はどこに誘おうかなあ」で、行動は「手をつないでみる」です。

講師：うん、とても上手にそれぞれかけてるし、とってもハッピーな様子が伝わってきた！（笑）レインボーっていいね。

生徒：嬉しくてカラフルになっている感じ！でも、今の前の人の聞いて、疲れたって言われたら凹む人もいるんだって思った。自分は楽しかったって言われて舞い上がって単純（笑）

講師：いや、すごくいいと思うよ。勢いで手つなげちゃうほどなのが素敵（笑）

生徒：想像だからできる！リアルなら多分無理！（笑）

		<p>講師：(笑) そっか、でも、とっても素敵な想像だったと思うよ。</p> <p>▼同じ状況でも回答が異なることを共有する。</p> <p>講師：さて、今何人かの方に発表をしていただきました。みなさんとても上手に自分の状態について拾えていたと思います。さあこれ、黒板ざっと見てもらって、どうかな、前回はそうだったけれど、かなり今回も1つの状況に対していろいろな気持ちや考えになっていることがわかると思います。“乗り物が2時間待ち”という状況でも、「次、次」と切り替える人もいれば「嫌だー」となる人もいて、そして“今日は楽しかったけど、疲れた”と言われたことに対して、“疲れた”に注目してショックを受ける人もいれば、“楽しかった”に着目してハッピーになる人もいますね。</p>
	<p>スキル①のまとめと補足 (まとめ：5分)</p>	<p>▼まとめ</p> <p>講師：ここからわかるのは、ある状況に対して人が抱く気持ち、考えというのは、本当に人それぞれということです。なので、前回もいいましたが、誰かにとっては楽しいことも、誰かにとっては不安ばかりということもあるわけで、つまり、誰かにとっては平気なことも、誰かにとってはうつ引きかけになったりもするのです。だからこそ、ひとりひとりが自分の状態に気を配ることが大事といえます。今回練習した「自分の気持ちと考えに気づく」スキルをぜひ日常的に実践して、自分の状態をしっかり把握し、うつ予防をしていただけたらと思います。</p> <p>▼筋弛緩法（リラクゼーション）を行う。</p> <p>講師：ということで、以上がうつ予防スキルの1つ目になります。字をたくさん書いて疲れたと思うので、ちょっとからだをリラックスさせましょう。【リラクゼーション実施】</p>
<p>(3) 考え方のクセを変える(うつ予防スキル②)</p>	<p>スキル②の導入 (導入：ー)</p>	<p>▼本授業ではうつ予防スキル②「考え方のクセを変える」を扱うことを伝える。</p> <p>講師：では、少しリラックスしたところで次のテーマに入っていきたいと思います。うつ予防スキルの2つ目、「<u>考え方のクセを変える</u>」をこれからやっていきます。【テーマを板書】</p>
	<p>考え方のクセを知る (展開 1-1：15分)</p>	<p>▼考え方のクセを紹介する。</p> <p>講師：前回、考えと気持ちと行動は繋がっているという話をしましたが、ネガティブ考えはそのつながりを悪い方に、悪循環に導くものです。ひいてはそれが「うつ」へとつながっていきます。ですので、そのネガティブな考えにいち早く気づき、クセを取り払って変えていこう、というのがこの「考え方のクセを変える」スキルになります。</p> <p>さて、ネガティブな考えには、人それぞれにやりがちなクセがあります。今回の授業ではまず、多くの人がやりがちな考え方のクセを5つ紹介しますので、</p>

自分がやりがちなものはないか、チェックしてみてください。自分がやりがちな、ネガティブな考え方のクセを知っておくことが、この予防法の第一歩になります。【プリント配布】

講師：では、1つ1つ紹介していきます。今回は、「ネガティブ戦隊うつレンジャー」という、地球を絶対に任せたくない逆にワイルドなレンジャーになぞらえて紹介をしていきます。それぞれのレンジャーが、こういう場面でこういう風に考えがちである、ということを説明した上で、各レンジャーが持つ別々の考え方のクセを紹介します。みなさんは、先ほども言ったように、自分はどの考え方のクセをしがちだろうか、どのレンジャーに近いだろうかと思いながら聞いてください。それぞれの考え方のクセは板書しますので、プリントにうめていってくださいね。【以降、下線部を板書】

まず、1人目レッド。彼は、例えばこういう状況でこのように考えます。

1)

状況：決勝で惜しくも負けてしまい、準優勝。

レッドの考え：「優勝じゃなきゃ意味がないんだ！これまでのことは無駄だった...」



そう、自分は「白」か「黒」かでしか考えられない…。
両極端な、「間の価値をスルーするんジャー」なのだ。

「優勝じゃなければ意味がない」というところに、かたさがあります。レッドは、優勝でなければ無意味、という両極端な、「間の価値をスルーする」クセを持っているといえます。この考え方のクセを、「白」「黒」とでしか考えられないということで、「白黒思考」と呼びます。白と黒の間にはいろんな濃さの灰色がありますし、優勝手前の準優勝にもとても意味があります。プロセスや間の価値を見出せなくなってしまうのが、このクセの特徴です。

2人目、ブルー。彼は、例えばこういう状況でこういう風に考えます。

2)

状況：数学に苦手意識があるブルー。試験で、国語は100点！数学は40点。

ブルーの考え：「数学40点って...やっぱり自分勉強ダメだわ...」



そう、自分は悪いところばかり見ていいところが見れない…。
視野が狭い、「いい面は無視するんジャー」なのだ。

数学の40点、つまり悪いところにばかり目が行ってしまい、国語の100点といういいところが見えていません。このように、ブルーは自分がダメだなあ、

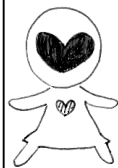
苦手だなあと感じる悪い面ばかりしか見ず、あるかもしれない「いい面を無視してしまう」というクセを持っています。この考え方のクセを、「部分焦点化」といいます。クロール得意、平泳ぎ得意、バタフライできない、で、水泳苦手、というようなものですね。できていること、よいところに目がいかなくなってしまうのが、このクセの特徴です。

3人目、ピンク。彼女は、こういう状況でこういう風に考えます。

3)

状況：好きな人に告白してふられたピンク。

ピンクの考え：「今回ふられた。きっと次もふられる。私に恋人なんかできないんだ」



そう、自分は無限の可能性を信じられない…。
可能性を縮める、「また同じ結果になるんジャー」なのだ。

たった1度告白した結果が悪かっただけなのに、「もう恋人なんかできない」と思ってしまうところにピンクの考え方のクセがあります。1度のことが全部にあてはまる、次はこうなるかもしれないと可能性を信じられなくなってしまう、こんな「また同じ結果になる」と思い込むクセを、「極端な一般化」と呼びます。1度失敗したから次も必ず失敗するかといえばそうじゃないですし、もっと言えば99度失敗したから次も必ず失敗するわけではありません。自分自身や出来事の可能性を自ら閉ざすような考え方をしてしまうのが、このクセの特徴です。

4人目、グリーン。彼は、こういう状況でこういう風に考えます。

4)

状況：いつも笑顔で挨拶してくれる友達が、今日は無表情で声をかけられないオーラ。

グリーンの考え：「自分が何かしたからかな・・・」



そう、自分は何でもかんでも自分のせいだと思ってしまう…。
自分を巻き込みすぎな、「全部私のせいなんジャー」なのだ。

友達が声をかけられないオーラなのは、昨日友達とケンカしたとか、朝寝ぼけて足の小指を打ったとか、そういうことが原因かもしれません。でもそう考えられずに「自分のせいだ」と思ってしまう、そこにグリーンのクセがあります。このような、何でもかんでも自分に引き付けて「全部私のせいだ」と考えるクセを、「自己関連付け」といいます。なんだか周りの人が不機嫌だと自分が何かしたから…？ともものすごく考えてしまったり、誰かがケガをしたらこれまた

自分があるをしそびれたせい…？と自分の行動を振り返ってしまったり、もちろん本当に心当たりがある場合はまた話は別ですが、まったく関係ないし心当たりもないのにそう考えてしまうのが、このクセの特徴です。

最後に5人目、イエロー。彼はこういう状況でこういう風に考えます。

5)

(ある日)

状況：すれ違ったのに、先輩が声をかけてくれなかった。

イエローの考え：「嫌われてる・・・！！」

(またある日)

状況：明日は遊園地でデート。


イエローの考え：「すっぽかされるかも。ふられるかも。うまくいかないだろうな…」



そう、自分は「なんとなく」ネガティブに考える…。
根拠に乏しい、「思い込んじゃうんジャー」なのだ。

1つ目も2つ目も、特に根拠はないのに悪い方悪い方に考えていますが、ここにイエローの考え方のクセがあります。声をかけてくれなかったのは単に気づかなかったからかもしれないですし、ちゃんと約束しているのだからよほどのことがなければすっぽかされる可能性の方が引くといえます。なのに、なんとなくネガティブに考えてしまう、悪い方に「思い込んでしまう」、そういう考え方のクセを「根拠のない決めつけ」と呼びます。この「根拠のない決めつけ」には種類があり、1つ目のように「あの人はこう思っている」と勝手に人の気持ちや心の内を読んでしまうような決めつけを「読心術」、2つ目のように「明日はこうなる」「うまくいかない」と勝手に未来のことをよむような決めつけを「予言」といいます。いずれも、確固たる根拠なしに「こうなるんだ」と信じ込んでしまうというところが特徴といえます。

講師：さて、以上5人のうつレンジャーと5つの考え方のクセを紹介しました。これらのどれもが、落ち込みを悪化させるものです。自分自身がやりがちなクセはありましたか？あったよーという人は、プリントの横に何かチェックをつけておいてください。自分に多いクセを知っておけば、仮に落ち込んでネガティブな考え方をしがちになっても、「あ、またやっちゃっている」といち早く気づくことができます。気づくことができれば、それを変えることもしやすくなります。今日いくつか見つけた人は、ぜひ覚えておいてください。逆に、1つもなかった、という人もいるかもしれません。その人は、普段から落ち込みを悪化させないような、クセのない考え方ができているということだと思います。ただし、重めのストレスがかかると普段は出ないクセが出始める

	<p>こともあるので、紹介したクセを頭の隅に置いておき、もし出てきたときには気づけるようにしてほしいと思います。</p>
<p>考え方のクセに気づく (展開 1-2 : 10 分)</p>	<p>▼架空事例における 3 つの考えを取り上げる。</p> <p>講師：ということで、ここまでざっと説明してきましたが、紹介されるだけだとなかなか頭に入らないこともありますよね。ということで、みなさんにクセのバリエーションを消化してもらうために、今から 3 つ、状況を提示します。その 3 つの状況は、先ほど紹介した 5 つの考え方のクセのうちのどれかにあてはまっていますので、みなさんにはそれぞれのクセが入っているか？ということを考えてもらいたいと思います。</p> <p>▼机間巡視する。</p> <p>▼生徒の記入内容を見ながら、適宜アドバイス/コメントする。</p> <p>▼何人かの生徒に答えさせる。適宜、どのようなところからそのクセを選んだかを尋ね、クセの特徴を際共有する。</p> <p>講師：それでは、何人かの人にどうあてはめたか教えてもらいましょう。まず 1 つ目、教えてください。【生徒をあてる（※列などで発表者を決めてあてる）】</p> <p>【生徒の回答を板書】</p> <div data-bbox="568 1106 1353 1361" style="border: 1px solid black; padding: 10px;"> <p>☆考え方のクセに気づく練習をしよう。</p> <p>●状況 1：試験前。 考え：「絶対うまくいきっこない」</p> <p>＝当てはまる考え方のクセ：.....</p>  </div> <p>生徒：はい。「根拠のない決めつけ」にしました。</p> <p>講師：どういうところからそれを選んだかな？</p> <p>生徒：試験は始まってないのに、うまくいかないって決めてるところ。「予言」？</p> <p>講師：なるほど、いいですね、確かに根拠なく決めつけています。「根拠のない決めつけ」の「予言」があてはまりますね。</p> <p>生徒：先生、自分は「極端な一般化」にしました。</p> <p>講師：どういうところからそのクセにしたの？</p> <p>生徒：いつもうまくいかないから、今回も、っていう感じで。</p> <p>講師：なるほどね、この状況前後の情報がここには載っていないけど、そういう流れがあれば確かに「極端な一般化」もあてはまるかもしれないね。いいと思います。（※他の回答があれば、確認する）</p> <p>講師：では、2 つ目教えてください。【生徒をあてる】【生徒の回答を板書】</p>

●状況2：試験後。10問中、2問解けない問題があった。

考え：「2問もわからなかった。
もうこれはダメだわ。」



＝当てはまる考え方のクセ：

生徒：はい。「部分焦点化」だと思いました。

講師：どういうところからそれを選んだかな？

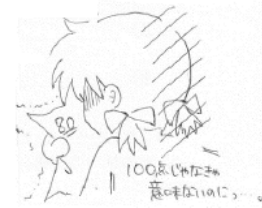
生徒：8問はできてるのに、解けなかった2問にばかり注目しているあたりです。

講師：なるほど、いいですね、その通りです。10問中8問もできているということについては目をやらず、2問できなかったという悪い面ばかり見ています。「部分焦点化」があてはまりますね。（※他の回答があれば、確認する）

講師：では、3つ目教えてください。【生徒をあてる】【生徒の回答を板書】

●状況3：試験返却後。80点を獲得。

考え：「100点じゃなきゃ意味ないのにつ！
ひどい点数とっちゃった……。」



＝当てはまる考え方のクセ：

生徒：はい。「白黒思考」かなと思いました。

講師：どういうところからそれを選んだかな？

生徒：100点じゃなきゃ意味がない、というところ。80点でも十分いい点だし！（笑）そんなにとれない（笑）

講師：なるほど、確かに80点はいいい点数だよ（笑）それをとれているのに100点じゃなければ意味がない、と極端な考え方をしています。このクセは「白黒思考」にあてはまりますね。（※他の回答があれば、確認する）

スキル②途中ま
でのまとめ
(まとめ：一)

▼本時のまとめ

講師：ということで、今日はここまでにしたいと思います。今日は、「自分の気持ちと考えに気づく」スキルの復習の後、「白黒思考」「部分焦点化」「極端な一般化」「自己関連付け」「根拠のない決めつけ（読心術・予言）の5つの考え方のクセを紹介しました。まずは、自分がやりがちな考え方のクセを把握することが大切ですので、どうぞ覚えておいてください。次回はこのクセを元に、それらを「変える」という2つ目の予防スキルの実践を行います。

3. 第2回授業解説

以上が、第2回授業の流れである。“自分の気持ちと考えに気づく”では、第1回と同様に、生徒にとって身近な事例を用いることで、生徒がワークに取り組みやすいように、また慣れることができるよう工夫を行っている。また、ただワークに取り組むだけではなく、それをクラス全体でシェアすることでいろいろな人の考え方や気持ちに触れ、「様々な状況に対する思考や感情は人それぞれである」ことに生徒自身が気づき、理解できるようになることを目指す。さらに、「人それぞれである」ということは、誰かにとってはなんでもないことが自分にとっては大変なことである場合もあるということであり、自分が自分の状態についてしっかりと把握をしておくことが重要である旨を、まとめとして生徒に伝える。

“考え方のクセを変える”では、まずは認知の歪みを生徒たちに紹介し、自分にやりがちなものはないか把握させる。その際、生徒の印象には残らないような講義形式の知識の伝達にならないよう、キャラクターを用いた説明やクイズなどを通して生徒が興味を持って取り組めるよう工夫を行っている。

第4節 第3回授業




1. 第3回授業の要点

第3回の介入要素は、「認知の再構成」である。第2回に引き続き“考え方のクセを変える”をテーマに、第2回で紹介した認知の歪みをベースにしなが、それらを変容させる方法について生徒に理解してもらい、実際に実践できるようになること、そしてそれによって感情にも変容が起こることを知ってもらうことが目標となっている。第3回では、認知の再構成を行うコツについて生徒に理解させ、実際に再構成を体験させることでそれに慣れさせること、またその結果思考だけではなく「感情も変容する」ことを理解させることが重要になる。

2. 第3回授業の実施例

以下に、第3回授業の実施例を示す (Table16)。

Table16 完成版プログラムの実施例【第3回】

	学習内容	学習の流れ／指示・すすめ方
(3) 考え方のクセを変える (うつ予防スキル②)	前回の復習／考え方のクセのヒントを元に、考えを変える (展開 2 : 25 分)	<p>▼前回の内容を振り返る。</p> <p>講師：前は、うつ予防スキルの1つ目「自分と気持ちと考えに気づく」の復習をした後に、うつ予防スキルの2つ目「考え方のクセを変える」に入り、まず5つの考え方のクセを紹介して、自分がやりがちなクセを探してもらいました。今日は、その5つのクセを元に、実際に「考え方のクセを変える」の実践をしたいと思います。【プリント配布】</p> <p>▼紹介した5つの考え方のクセのそれぞれについて、そのクセから抜け出すヒントを紹介する。</p> <p>講師：お配りしたプリントに、前回と同じ、ネガティブ戦隊うつレンジャーの考えを載せてありますが、今回はそれぞれの考え方のクセを変えていくためのヒントも一緒に載せました。今日はまず、そのヒントをみなさんと確認していきたいと思います。プリントを見てみてください。</p> <p>まず、レッドの考え方のクセ、「白黒思考」を変えるためのヒント。白黒思考は、両極端で、間の価値をスルーしてしまうところが特徴でした。ですので、変えていくポイントはその部分にあります。つまり、極端ではない、間の価値も大事に拾い上げるような考え方に変えていけばいいのです。これが、白黒思考を変えていくヒント・視点になります。</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 10px 0;"> <p>1) 白黒思考をしてしまう、両極端な「間の価値をスルーするんジャー」</p> <p> 状況：決勝で惜しくも負けてしまい、準優勝。 レッドの考え：「優勝じゃなきゃ意味がないんだ！これまでのことは無駄だった...」</p> <p> 極端じゃない、「間も大事にする」考えに変えればいい。</p> <p> </p> </div> <p>次に、ブルーの考え方のクセ、「部分焦点化」を変えるためのヒント。部分焦点化は、悪いところばかり見てしまうような視野の狭さがあり、いい面を無視してしまうところが特徴でした。ですので、変えていくポイントはその部分にあります。つまり、視野を広く持ち、いい面もちゃんと見出していくような考え方に変えていけばいいのです。これが、部分焦点化を変えていくヒント・視点になります。</p>

2) **部分焦点化**をしてしまう、**視野が狭い「いい面は無視するんジャー」**



状況：数学に苦手意識があるブルー。試験で、国語は 100 点！数学は 40 点。
ブルーの考え：「数学 40 点って...やっぱり自分勉強ダメだわ...」



視野の広い、「いい面をちゃんと見つける」考えに変えればいい。



次に、ピンクの考え方のクセ、「極端な一般化」を変えるためのヒント。極端な一般化は、今後の可能性を自ら縮めてしまうような、「どうせまた同じだ」というような考えになってしまうところが特徴でした。ですので、変えていくポイントはその部分にあります。つまり、どうなるかわからないと可能性を広く持つ、「今度は違うかもしれない」「まだわからない」というような考え方に変えていければいいのです。これが、極端な一般化を変えていくヒント・視点になります。

3) **極端な一般化**をしてしまう、**可能性を縮める「また同じ結果になるんジャー」**



状況：好きな人に告白してふられたピンク。
ピンクの考え：「今回ふられた。きっと次もふられる。私に恋人なんかできないんだ」



可能性を広げる、「今度は違うかも」という考えに変えればいい。



次に、グリーンの考え方のクセ、「自己関連付け」を変えるためのヒント。事故関連付けは、いろんなことに自分を巻き込んでしまうところが特徴でした。ですので、変えていくポイントはその部分にあります。つまり、自分を巻き込まず、関連付けずに、「自分以外に理由があるかもしれない」「他に理由があるかもしれない」というような考え方に変えていければいいのです。これが、自己関連付けを変えていくヒント・視点になります。

4) **自己関連付け**をしてしまう、**自分を巻き込みすぎ**な「**全部私のせいなんじゃー**」



状況：いつも笑顔で挨拶してくれる友達が、今日は無表情で声をかけられないオーラ。
グリーンの考え：「自分が何かしたからかな・・・」



自分を巻き込まず、「自分以外に理由があるかも」という考えに変えればいい。



最後に、イエローの考え方のクセ、「根拠のない決めつけ」を変えるためのヒント。根拠のない決めつけは、相手の考えや未来について、根拠はそれほどないにもかかわらず「こうだ」「こうなる」と決めつけて思い込んでしまうということが特徴でした。ですので、変えていくポイントはその部分にあります。つまり、根拠がないんだということを意識し、「こうかもしれない」「こうなるかもしれない」と別の可能性を見出していくような考え方に変えていければいいのです。これが、根拠のない決めつけを変えていくヒント・視点になります。

5) **根拠のない決めつけ**をしてしまう、**根拠に乏しい**「**思い込んじゃうんじゃー**」

<読心術>



状況：すれ違ったのに、先輩が声をかけてくれなかった。
イエローの考え：「嫌われてる・・・!!!」



根拠がない事に気づき、「別の可能性があるかも」という考えに変えればいい。



<予言>



状況：明日は遊園地でデート。
イエローの考え：「すっぽかされるかも。ふられるかも。うまくいかないんだろうな...」



根拠がない事に気づき、「別の可能性があるかも」という考えに変えればいい。



▼紹介したヒントを元に、どのように考え方がかえられそうか、考えてもらう。

講師：ということで、ここまでの、それぞれの考え方のクセを変えるためのヒントでした。それでは今から、実際に、これらのヒントを参考にして、皆さんに各レンジャーの考え方のクセを変えていってもらおうと思います。ただ楽観的に考える、というだけでは、なかなかネガティブ思考はかえられません。そ

	<p>うではなく、これらの考え方のクセの特徴を踏まえて思考を変えることで、より自分もしっかりくる、現実的な考えになっていきます。では、練習してみましょう。</p> <p>▼何人かの生徒に答えさせる。適宜生徒の回答について触れ、どの考え方のクセが含まれていると考えたのか、そしてそれをどのようにかえたのか等、内容について深めながら共有をする。</p> <p>講師：それでは、何人かの人にどうあてはめたか教えてもらいましょう。まずレッドの白黒思考、どのように変えたか教えてください。【生徒をあてる（※列などで発表者を決めてあてる）】【以降、生徒の回答を板書】</p> <p>生徒：はい。「準優勝でも十分すごい。今までのことがあってここまでこれた。」にしました。</p> <p>講師：なるほど、いいですね。どのあたりに注目して変えましたか？</p> <p>生徒：優勝じゃなきゃ意味がない、というところが極端だから、そこを、準優勝でも意味がある、という風にしました。</p> <p>講師：うん、いいね、優勝か優勝じゃないかではなく、間の準優勝の価値を拾い上げてくれたんだね。後半の、「今までのことがあったここまでこれた」というのも、「これまでのことは無駄だった」という極端な考えをやわらげて価値を見出していて、すごくいいなと思いました。ありがとうございました。では、もう1人聞いてみようかな。</p> <p>生徒：はい。「準優勝も悪くない。次は優勝を目指すぞ！」</p> <p>講師：なるほど、いいですね。どのあたりに注目して変えましたか？</p> <p>生徒：やっぱり、その準優勝も意味があるっていうところですね。あと、今回だけじゃないしっていう。</p> <p>講師：なるほどね、とても的確だし、後半の「次も頑張ろう」っていう前向きさもすごくいいね。2人とも、とても上手に考え方のクセを変えられていると思います。ありがとうございました。</p> <p>講師：では次に、ブルーの部分焦点化をどのように変えたか教えてください。</p> <p>生徒：はい。「国語は満点だし、自分すごい！次は数学をもっと頑張る」にしました。</p> <p>講師：なるほど、いいですね。どのあたりに注目して変えましたか？</p> <p>生徒：やっぱり、国語が満点ですごいと思うから、そこは自分で自分をほめればいいかなって（笑）。</p> <p>講師：うん、いいね、その通りだと思います。納得がいかなかった数学の点数だけでなく、すごくよかった国語について評価して、褒めたんだね。後半、数学を諦めるわけじゃなくて次頑張ろうって思っているのもすごく前向きでい</p>
--	---

いなと思いました。ありがとうございました。（※時間を見て、もう何人が聞く）

講師：では次に、ピンクの極端な一般化をどのように変えたか教えてください。

生徒：はい。「次がある！きつともっと素敵な人がいる！」にしました。

講師：なるほど、いいですね。どのあたりに注目して変えましたか？

生徒：今回はダメだったけど、次がある、っていうか、むしろもっといい人見つけてやる！っていう気合い（笑）

講師：うん、いいね、今後に向けて、閉じるんじゃなく開けるような前向きな考えだね。

生徒：すぐは無理かもだけど、ずっと引きずるよりそう思って行動した方が絶対いい。

講師：そうだね、極端な一般化の考え方だと何もかわらないからね。クセを変えれば、考えだけじゃなく、行動も前向きになってくるかもしれないもんね。

ありがとうございました。（※時間を見て、もう何人が聞く）

講師：では次に、グリーンの自己関連付けをどのように変えたか教えてください。

生徒：はい。「何かあったのかな。あとで話を聞いてみよう」にしました。

講師：なるほど、いいですね。どのあたりに注目して変えましたか？

生徒：自分が何かしたとかじゃなく、何かあったのかもしれないって思うようにする感じです。

講師：うん、いいね、自分を巻き込まずに状況を見てみるということですね。実際に自分に心当たりがあったら別だけだね（笑）そして後半、考えるだけじゃなくて後で話を聞くという具体的な動きが出てていいなと思いました。ありがとうございました。（※時間を見て、もう何人が聞く）

講師：では最後に、イエローの根拠のない決めつけをどのように変えたか教えてください。

生徒：はい。読心術の方が「急いで気づかなかったのかも」にしました。予言の方は「うまくいけばつきあえるかもしれないし、とりあえずいい方に考えよう」にしました。

講師：なるほど、いいですね。それぞれどのあたりに注目して変えましたか？

生徒：両方とも、悪い思い込みをしないように、いいように考えるというか、少なくとも悪いようには考えないようにするというか。

講師：うん、いいね、今後に向けて、根拠に乏しい悪い思い込みをやめる感じの考えだね。ありがとうございました。（※時間を見て、もう何人が聞く）

気持ち・考えをひろい、考え方を変える

(展開 3 : 20 分)

▼架空の状況における気持ち・考えをひろう (スキル①の復習もかねて)。

講師：みなさんそれぞれ、とてもよく考え方のクセを変えられていたと思います。では、今度は自分の考えで同じことを練習してみましょう。今からプリントを配りますので、まず、そこに書かれている状況になった際の自分の気持ちや考えを書き出してみてください。これは、一番最初にやった1つ目の予防スキル「自分の気持ちと考えに気づく」の復習です。【プリント配布】

▼その考えにおけるクセを探し、ヒントを使って考え方を変える練習をする。

講師：そこまで書けたら、次は自分が書いた考えに注目して、そこに何かしらのクセがないかを確認してみてください。もしあてはまるクセが隠れていたら、先ほどレンジャーたちの考えを変えた時のヒントも参考にしながら、実際に考え方のクセを変えてみてください。クセがなかった人は、そのままいいです。

★自分の気持ち・考えをひろって、そのクセを変えてみよう

状況：好きな人に告白したあなた。でも返事は、「考えさせて」。

その時のあなたの考え

{ _____ }

そう考えた時の気持ち

●色で表わすなら何色だろう？ { _____ }

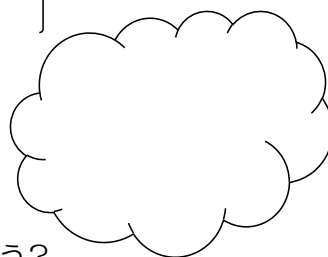
●表情で表わすならどんな顔だろう？
(隣の吹き出しに描いてみましょう) ○ ○ ○

●からだの状態はどうなるだろう？

{ _____ }

●ことばで表わすならどうしたことばになるだろう？

{ _____ }



では、考え方のクセを見つけて、違う考え方をしてみよう！

1) 考え方のクセを見つけ出そう。

{ _____ }

2) クセを意識して、違う考え方をしてみよう。

上手に考え方を变えるために：

- ・先ほどの、考え方のクセを変えるヒントを活用しましょう。
- ・「同じことを友達が言っていたら、自分だったらどう言うだろう」、「友達だったら自分にどう言ってくれるだろう」と考えると、いい考え方が浮かんだりします。

{ _____ }

少し心臓がどきどき。ことばは、「落ち着きを取り戻す」です。

講師：うんうん、なるほど、黒くてずーんとした気持ちが少し薄まって落ち着いたということだね。とてもよかったですと思います。ありがとうございました。さて、他に教えてくれる人はいますか？

生徒：はい。まず、気持ちは、色がピンク。顔は、期待している感じ。からだは、少しドキドキ。ことばは、「ドキドキ」「そわそわ」。考えは、「早く返事が聞きたいな」です。

講師：なるほど、そわそわ待ちきれない感じなんだね。さて、その考えの中には、クセが含まれていましたか？

生徒：多分、ないと思う。

講師：そうだね。決めつけたりも思い込んだりもしていないし、期待に胸ふくらませて待っているんだもんね。クセは入っていないと思います、ありがとうございました。

(※以降、時間を見ながらいろいろな回答が出るようにあと1~2人あて、それぞれ並べて板書する)

▼考え方を変えたことによって気分も変わることを共有する。

▼ポジティブにもネガティブにもとれる事例なので、クセがなかった場合にはそれでいい旨伝える。

講師：さて、今何人かの方に発表をしていただきました。みなさんとても上手に自分の状態について拾い、考え方のクセを探し、そしてクセをうまく変えられていたと思います。さあこれ、黒板ざっと見てもらって、どうかな、やっぱり前もそうだったけど、今回も1つの状況に対してかなりいろいろな気持ちや考えになっているよね。クセが入るようなネガティブな考え方をしてしまう人もいれば、クセのないニュートラルな考え方をしている人もいます。この事例自体は、ポジティブにもネガティブにもとれる事例なので、クセがなかった人は比較的ネガティブになりづらい考え方が普段からできているのだと思うので、それを続けられるようにしてください。逆にクセがあった人も、みなさん上手にそれぞれのクセを変えられていましたので、また同じようなネガティブな考え方をしてしまったとしても、これができれば大丈夫だと思います。

そしてもう1つ、共有したいのは、この考え方のクセを変えた後の気持ちに注目してほしいのですが、最初とは少し、変わっているよね。劇的な変化がある人もいれば色が薄まるくらいの人もあるけれど、いずれにしても気持ちが大なり小なりいい方向へ変わっています。そうなんです、「考え」を変えると、このように「気持ち」が変わるんです。考えと気持ちには繋がりがあるよーという話を少し前にしましたが、その循環がいい方にすすんだということです。

<p>スキル②のまとめ (まとめ：5分)</p>	<p>▼まとめ</p> <p>講師：ネガティブな考え方のクセは、気持ちもネガティブに導きます。今回練習したうつ予防スキルの2つ目、「考え方のクセを変える」を普段から意識することで、少し考えがネガティブになってしまってもいち早く気づいてクセを変え、連動して気持ちネガティブになることを予防し、ひいてはうつも予防してもらえればと思います。普段からクセが出がちという人はもちろん、それぞれのクセを普段からあまりしないなあという人や、最後のワークでクセが考えに含まれていなかった人も、大きなストレスにさらされたりするとこうしたクセが出てきてしまうことがありますので、今回紹介したクセは頭の隅においてください。そして、もしそのクセが出てくるような場面が来た時には、ヒントをつかってそこから抜け出してみてくださいね。</p> <p>▼筋弛緩法（リラクゼーション）を行う。</p> <p>▼気分が悪くなった人がいれば、講師や担任に遠慮なく伝えてほしい旨伝える。</p> <p>講師：ということで、以上がうつ予防スキルの2つ目でした。いろいろ考えたりして疲れたと思うので、ちょっとからだをリラックスさせましょう。また、もし考えすぎて嫌な気持ちになってしまったという人がいたら、今でも授業後でもいいので、遠慮なく私や担任の先生に伝えてください。【リラクゼーション実施】</p>
------------------------------	--

3. 第3回授業解説

以上が、第3回授業の流れである。第2回で扱った認知の歪みをベースにし、それらを変容させる方法を実際に実践させる。その際、まずは認知の歪みの紹介の際に用いたキャラクターたちの「クセを持った考え方」を変えるための視点を紹介し、それをもとに思考を変容させる方法を練習させた上で、身近な事例を用いて自身の思考の変容に取り組ませる。これは、キャラクターの事例という客観的な視点が可能な事例での練習を踏まえてから自身の事例に取り組ませることで、生徒の理解の促進を狙ったものである。また、自身の思考を変容させる体験をさせた後の感情についてもモニタリングさせ、実際に気分が変容していることを認識させることで、考え方のクセを変えるスキルの効果について生徒たちが理解できるよう促す。なお、こちらもただワークに取り組むだけではなく、それをクラス全体でシェアすることでいろいろな人の認知の変容スタイルに触れ、様々な方法があることはもちろん、自分で自分の状態を把握し思考を変容させていくことの重要性もまた理解できるようになることを目指す。また、講義形式・ワーク形式の座学授業とのメリハ

リをつけ、生徒の集中力や意欲が保つ狙いもある。

第5節 第4回授業

1. 第4回授業の要点

第4回の介入要素は、「対反芻」である。“考え込まないようにする”をテーマに、対反芻スキルを紹介すると共にいくつかを実際にその場で実践し、その効果を実感してもらうこと、自分に適した方法や参考にしたい方法を把握してもらうことが目標となっている。自身にあっけいそうな方法を生徒に見出してもらうこと、実際に実践を通し「考え込まない」体験を生徒たちにしてもらうことが重要になる。

なお、最後に全体のまとめも行い、授業で練習したスキルについて、日常的に実践したり、何かあった際には積極的に実践してみしてほしいこと、ただし自分の手に負えないような状況になった場合にはすぐに専門家に相談をしてほしいことなどを伝達する。

2. 第4回授業の実施例

以下に、第4回授業の実施例を示す (Table17)。

Table17 完成版プログラムの実施例【第4回】

	学習内容	学習の流れ／指示・すすめ方
(4) 考え込まないようにする (うつ予防スキル③)	前回の復習／本時の内容 (導入：－)	▼前回の内容を振り返る。 ▼本授業ではうつ予防スキル③「考え込まないようにする」を扱うことを伝える。 講師 ：前は、うつ予防スキルの2つ目、「考え方のクセを変える」を練習しました。今日は、うつ予防スキルの3つ目、「 <u>考え込まないようにする</u> 」を実践したいと思います。これは、「ネガティブなことを延々と考えてしまう」といううつのきっかけをつぶすためのスキルになります。 【テーマを板書】
	自分が持っている考え込まない方法 (展開 1-1：10分)	▼自分自身が普段実践している気晴らし法 (=考え込まないための方法) を整理する。 講師 ：まずは、みなさんが普段から実践している、考え込まないようにするための方法、考え事から抜け出せそうな方法を書き出してみましよう。 【プリント配布】 ▼何人かの生徒に答えさせる。

講師：それでは、何人かの人にどんな方法を書いたか教えてもらいましょう。
【生徒をあてる（※列などで発表者を決めてあてる）】【以降、生徒の回答を板書】

生徒：寝る（笑）

講師：あー、いいよね、寝るとすっきりするよね。寝ようとして考え事をしちゃうってことはない？

生徒：気づいたら寝てる（笑）

講師：それは有効だね（笑）

生徒：スポーツ！走ったりすると、無心になれる。

講師：いいね、いろいろなものが目に入ってくるし、体を動かすと頭がしゃきっとしたりするよね。

生徒：好きな音楽を聴く。その時の気分にあったもの。落ち込んだ時は元気な曲を聴く。

講師：なるほど、いいね、気分をあげてくれるし、音楽に入り込めるよね。

生徒：ペットと遊ぶ。可愛くて、気づいたら嫌なこと忘れてる（笑）

講師：それ素敵だね！動物はかなり癒し効果もあるしね、気持ちが穏やかになっていいと思います。

（※以降、時間を見ながらいろいろな回答が出るようにたくさんの生徒あて、それぞれ板書する）

講師：今、たくさんの人にみなさんが普段からやっている「考え込まないようにする」ために使えるような方法を教えてもらいました。これらは、今すでにみなさんがもっている大事な方法なので、そのままストックして、実際にネガティブなことを延々と考えてしまうことがあった時につかってみてください。また、今出てきた中で、普段やらないけど使えるかな、いいな、と思ったものについては、せっかくなのでメモをとっておいてください。みなさんが持っている方法にプラスして、新たにストックしておいてください。

<p>考え込まない方法の紹介 (展開 1-2 : 5分)</p>	<p>▼考え込まないための方法を 4 つ紹介する。</p> <p>講師：それでは、今あげていただいたものを踏まえて、それに足す形で私の方から「考え込まないようにする」方法を 4 つ、お伝えします。【以降、下線部を板書】</p> <p>講師：まず 1 つ目は、「<u>考え込んでいることに気づく</u>」です。うつ予防スキルの 1 つ目でもやりましたが、まずは自分の状態に気づくことが大切です。そして、そのことに気づくことができたなら、「考え込んじゃってるよ」と自分自身に言ってみましょう。それだけで、思考が別の方向を向いて、考え込むことから抜け出せます。</p> <p>2 つ目は、「<u>ストップ!と言う</u>」です。1 つ目の「考え込んじゃってるよ」で足りない時は、自分で自分を制してみましょう。「ストップ!」の連呼でも構いません。考え込もうとするところを「ストップ!」で邪魔をして、それ以上没入せずすむような効果があります。</p> <p>3 つ目は、「<u>ネガティブタイム・ネガティブスポットを作る</u>」です。自分がリラックスできる時間や場所以外で、「この時間/場所でネガティブなことをとにかく考え込むぞ」とあらかじめ決めておきます。時間の長さは、長くても 10~15 分にしましょう。ひたすら、ネガティブなことを考え込んでください。その時間/場所以外で考え込みそうになったら、「あとであそこで考えるから」と考え込むのを繰り越しましょう。時間と場所を指定することで、それ以外の時間と場所では考え込まずに済みますし、意外と 10~15 分も考え込むと疲れて思考が止まるものです。ぜひ、試してみてください。</p> <p>4 つ目は、「<u>何か別のことをする、何かに集中する</u>」です。いわゆる気晴らしになります。さきほどみなさんに教えてもらったものもこれにあてはまるかと思えます。注意をネガティブな考えから反らし、別のものに向けることは、当たり前のようにいてとても大事なスキルになります。</p> <p>▼自分に適した気晴らし法を知っておき、考え込んでしまった時に実践することがうつ予防に有効であることを伝える。</p> <p>講師：ということで、4 つの方法をご紹介しました。先ほどのに追加して、自分が使えそうな方法をストックしておいてください。自分に適した脱出法を知っておくことで、実際に考え事をしてしまった時それをやめることができます。</p>
--------------------------------------	---

考え込まない方法
の実践：リラクゼーション
(展開 2-1 : 10 分)

▼考え込まないための方法で紹介した「何かに集中する」を実践する。

講師：では、この「考え込まないようにする」スキルを、実際に練習してみましょう。今回は、先ほど紹介した「4) 何か別のことをする、何かに集中する」ことで、実際にネガティブな考えから脱出できることを体験してもらいたいと思います。

まずは、自分がよく繰り返して考えてしまいがちなネガティブな考えをプリントに書いてみてください。全くないという人は、直近の試験やイベントについての考えを書いてみましょう。そして、それについて少しの間、考えをめぐらせてみてください。(※1 分程待つ)

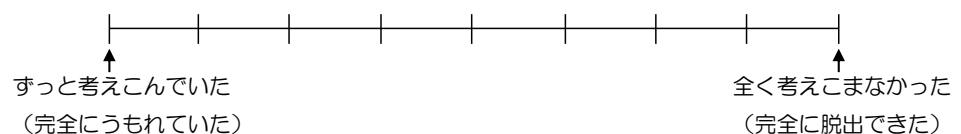
▼リラクゼーション：呼吸法について解説後、5分ほど実際に体験させる。

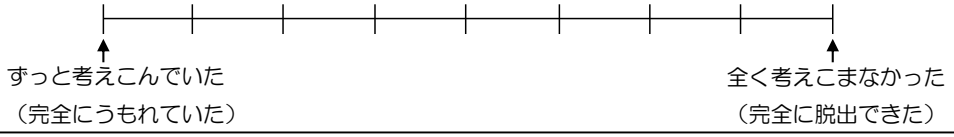
講師：では、1つ目に入ります。1つ目は、「リラックス体験にひたる」です。これから、呼吸を整えるリラクゼーションを実践したいと思います。みなさんには「呼吸法」を実践してもらいます(※呼吸器系に問題がある生徒がいないか確認)。まず、目を閉じて、吐く息が聞こえる程度に口から息を全部、長くゆっくり吐きます。息を吐ききったら口を閉じ、今度は鼻から息をゆっくり吸い込み、心の中でゆっくりと5つ数えてください。数え終わったら、再び5つ数えながら、今度は口から細く長く息を吐きましょう。ここまでが1セットで、そのセットをみなさんのタイミングで5セット、やってみてください。なお、たまにそのまま寝てしまう人がいるので、5セット終わったら、ゆっくりと目を開けてください。【呼吸法実施】

▼リラクゼーション中、ネガティブな考えは浮かばなかったかについて、評価させる。

講師：はい、お疲れ様でした。自分の心臓の音、息の音、周囲の息の音など聞こえて、気持ちが穏やかになったのではと思います。さて、ここで、プリントを見てください。今のリラックス体験中、一番最初に考えをめぐらせたネガティブな考えは、頭に浮かんだでしょうか？バーがありますので、そこに印をつけてみてください。印が右にあればあるほど、今の方法が効果的だったこととなります。もし、右の方に印をつけられた人は、ぜひこの方法もストックし、実践してみてくださいね。

⇒いかがですか？リラックス体験中、ネガティブな考えから距離をとり、考え込まずにいられたか？以下に評価してみましょう。



<p>考え込まない方法 の実践：クイズ (展開 2-2：15分)</p>	<p>▼考え込まないための方法で紹介した「何かに集中する」を実践する。</p> <p>講師：では、2つ目の方法に入ります。その前にまず、再度、自分がよく繰り返して考えてしまいがちなネガティブな考えについて、考えをめぐらせてみてください。(※1分程待つ)</p> <p>▼クイズ：「4つの数字で10をつくる」を実施させる。</p> <p>講師：では、2つ目に入ります。2つ目は、「クイズに集中する」です。これから、あるクイズを出しますので、みなさんにはそれを頑張って解いていただきます。問題は、今から書く4つの数字で、10をつくるというものです。ルールは、「+、-、×、÷」しか使わない、ただし()は使ってよい、です。また、数字の順番はばらばらにして構いません。</p> <p>問題は、難易度の違う3つです。これから板書しますので、答えを考えてプリントに書き出してください。それでは、始めます。【問題板書】【クイズ実施】</p> <p>▼クイズを実践中、ネガティブな考えは浮かばなかったかについて、評価させる。</p> <p>講師：はい、お疲れ様でした。みなさんかなり集中して頑張っていたと思います。さて、ここで、もう1度プリントを見てください。今のクイズ実施中、一番最初に考えをめぐらせたネガティブな考えは、頭に浮かんだのでしょうか？先ほどと同じように、バーに印をつけてみてください。印が右にあればあるほど、今の方法が効果的だったことになります。もし、右の方に印をつけられた人は、ぜひこの方法もストックし、実践してみてくださいね。</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 10px 0;"> <p>⇒いかがですか？リラックス体験中、ネガティブな考えから距離をとり、考え込まずにいられたか？以下に評価してみましょう。</p>  </div>
<p>本時のまとめと、 全体の振り返り (まとめ：10分)</p>	<p>▼本時のまとめ</p> <p>講師：以上がうつ予防スキルの3つ目「考え込まないようにする」でした。今日は、皆さん自身が普段から実践しているものにプラスして4つの方法をご紹介し、そのうちの1つについて、2つの方法で実践をしてもらいました。今日実際にやった方法やご紹介した方法以外にも、もっといろいろな方法があると思います。今日よかったなと思ったものはストックして実践してほしいですし、これからも自分に適したものがあればどんどん取り入れていってもらえたらと思います。</p>

▼全体の振り返り

講師：ということで、この授業では、うつ予防についてみなさんと勉強し、練習してきました。最後に、まとめをしたいと思います。【プリント配布】

❖最後に、全体の振り返り

1) うつは、落ち込みが持続・悪化したもの。

2) うつは予防することができる。

3) うつのきっかけは、

- ①自分の状態に気づかずに頑張ってしまう
- ②ネガティブなことがたくさん思い浮かんでしまう
- ③ネガティブなことを延々と考えてしまう



4) これらの各きっかけをつぶす3つの方法

① 自分の気持ちと考えに気づく

…出来事に対する、自分の気持ち・考え（・行動）に日頃から気を配りましょう。落ち込みがひどくなっている兆候に気づけるかもしれません。

② 考え方のクセを変える

…自分がやりがちな「考え方のクセ」を把握し、気付けるようにしましょう。そして、考え方を考えてみましょう。

③ 考え込まないようにする

…紹介した脱出法など、自分に適している脱出法を実践しましょう。

❖授業中に紹介した3つのスキルを日常的に実践したり、何か嫌なことや辛いことがあったときに実践していただければと思います。

講師：最初の授業では、うつとは何ぞやということをおみなさんのイメージも聞きながら紹介しました。そして、うつは落ち込みが持続・悪化したものであり、予防ができるということをお伝えしました。

そして、落ち込みが持続・悪化してうつに至ってしまうきっかけとして、自分の状態に気づかずに頑張ってしまうこと、ネガティブなことがたくさん思い浮かんでしまうこと、ネガティブなことを延々と考えてしまうことを挙げました。そして、これらをつぶすスキルを実践することでうつが予防できることを説明しました。

その方法が、みなさんと実践した3つになります。1つ目が「自分の気持ちと考えに気づく」スキル。自分自身の気持ちや考えにアンテナをはることで、自分が無理をしていないかなどに目を配り、考えと気持ちの悪循環を予防することで、うつを防ぎます。2つ目が「考え方のクセを変える」スキル。ネガティ

		<p>づな考えのクセにいち早く気づき、それを変えることで、やはり考えと気持ちの悪循環の予防をし、それがうつ予防につながります。3つ目は今日やりました、「考え込まないようにする」スキル。自分に適した考え込まない方法、考えからの脱出法を知り、考え事をしてしまった際に実践することで、うつを防ぐものでした。</p> <p>▼最後に・・・</p> <p>講師：ということで、うつ予防の授業は以上になります。授業で練習した3つの予防スキルを日常的に実践したり、頭の隅とどめておいてここぞで使ったりすることで、ぜひみなさんのこころとからだの健康を守ってくださいね。なお、授業中に紹介した方法を使っても対処できないようなつらい出来事や落ち込む事柄が出てきた場合には、すぐに担任の先生や保健の先生、スクールカウンセラーに相談することも忘れないでください。</p> <p>▼筋弛緩法（リラクゼーション）を行う。</p> <p>▼振り返りシートに記入させる。</p> <p>▼気分が悪くなった人がいれば、講師や担任に遠慮なく伝えてほしい旨伝える。</p> <p>講師：最後に、感想シートへの記入をお願いします。【プリント配布】</p> <p>講師：では、からだをリラックスさせましょう。また、もし考えすぎて嫌な気持ちになってしまったという人がいたら、今でも授業後でもいいので、遠慮なく私や担任の先生などに伝えてくださいね。【リラクゼーション実施】</p>
--	--	--

3. 第4回授業解説

以上が、第4回授業の流れである。自身が普段から実践している方法や周囲が実践している方法をその場で共有することで、自分に適している方法を再確認しながら、新しい方法についても取り入れられるよう促す。また、ネガティブな考えを想起させた状態で対反芻スキルを実践させることで、その効果を体験させ、日常生活での実践につながるよう工夫を行っている。

第 8 章 完成版プログラムの実践と効果の検討

第 1 節 目的

本章では、完成版プログラムを中学・高校生を対象として実践し、その効果の検討を行うことを目的とした。

第 2 節 方法

1. 実施に向けて

中学生対象の実践 まず、筆者の指導教官である大学院教授の紹介により、2011年8月に関東の都市部教育委員会委員長と委員の方々、筆者および筆者の指導教授とで打ち合わせを行う機会を得た。その際、筆者のうつ予防心理教育プログラムについての説明と、実践を行いたいと考えている旨についての打診を行った。委員長らからその場で前向きな返事をいただいた後、教育委員会より学区内の公立 B 中学校に実践についての要請と説明があり、B 中学校校長から実践の許可を得ることができた。その後、教育委員会より実践に際し、B 中学校の教員への周知を筆者らより直接行ってほしいという話を受け、同年12月に B 中学校にて、筆者の指導教授と筆者により講演を行った。講演は、中学生に関する心理的な諸問題や発達課題について、学校で起きやすい問題とその対応について、そして中学生にもうつが身近であることやその予防の重要性について説明を行い、さらに筆者のうつ予防心理教育プログラムの概要についてもその場でお伝えし、先生方に協力をお願いする内容であった。講演後、筆者と B 中学校校長、教頭先生、教務の先生方とで打ち合わせを行い、2012年度のカリキュラムを元にプログラム実施枠や実施学年・クラスの調整と、保護者や生徒への周知の方法についての相談、効果査定アンケートの実施時期や実施方法の調整等を行い、2012年度に心理教育実践を行うスケジュールと枠組みの仮決定を行った。また実践に際し、前年度中に実施学年の授業を見学する機会もいただき、生徒たちの様子についても観察を行った。

2012年度に入ってから、B 中学校教頭とメール等を介して調整と相談を行い、5月に再度 B 中学校にて、校長、教頭先生、教務の先生方とで打ち合わせを実施し、具体的な日程の確定と実践の流れについての再度の説明を行った。また、実施学年の担任の先生方とも打ち合わせを行い、気になる生徒について等の確認も行った。

高校生対象の実践 筆者は 2009 年秋に、関東の都市部公立 C 高等学校にて一度心理教

育プログラムの実践を行っていた。2012年度のプログラム実践に向けて、2011年度中にC高等学校の副校長にうつ予防心理教育プログラムの実践を行いたいと考えている旨について打診を行ったところ、副校長から実践についての許可をもらうことができた。2012年度の勤務開始後、前期の間にはTAの担当教員にもうつ予防の授業を実践する旨を伝え、試験休み等で授業に休講がある週をできるだけ避け、連続で授業が行える日程の調整や、効果査定アンケートの実施の場について、気になる生徒についてなど、相談を行った。

2. 対象者

中学生 関東の都市部公立B中学校の生徒のうち、中学3年生計165名を対象とした。このうち、ランダムに選択された3クラス97名をプログラム実施群とし、2クラス68名を統制群とした。実施群の分析には、講義に欠席した者を除いた計90名のデータを、また統制群の分析には全ての査定調査に回答をした60名のデータを使用した。

高校生 関東の都市部公立C高等学校の生徒のうち、高校2年生・3年生計71名を対象とした。このうち、心理学（選択科目）を受講した35名をプログラム実施群とし、他の選択科目を受講した36名を統制群とした。実施群の分析には、講義に欠席した者を除いた計31名のデータを使用した。また統制群の分析には、3度の査定調査に回答をした34名のデータを使用した。

3. 実施期間

中学生対象の実践 2012年6月初旬から1週間に1セッションのペースで、全4セッションを実施した。プログラムの介入効果の査定は、プログラム実施前の6月初旬と実施後の7月初旬、フォローアップ1回目の9月下旬、2回目の2013年1月上旬の計4回行った。なお、フォローアップ2回目については、対象校の都合等から実施群のみの実施となった。

高校生対象の実践 2012年10月初旬から1週間に1セッションのペースで、全4セッションを実施した。プログラムの介入効果の査定は、プログラム実施前の10月初旬と実施後の11月初旬、フォローアップの2013年1月下旬の計3回行った。

4. 実施手続きと実施者

中学生対象の実践 B中学校の一教室にて、道徳の授業において心身の健康の増進や自己理解をテーマとした授業の一環として4コマを使用し、心理教育プログラムを実施した。なお、道徳の授業において本プログラムが実施されることは事前に生徒・保護者に周知しており、先述の通り校長・副校長の了承を得ていた。また、統制群となった2クラス68名に

については、実施群のプログラム実施および効果査定期間後の 2013 年冬に同様のプログラムを実施した。プログラムは筆者自身が授業講師として実施し、臨床心理学を専攻している修士課程の大学院生 2～3 人がティーチングアシスタント（以下 TA）として授業に参加した。また、対象となったクラスの担任が教室内で見学を行った。介入効果の査定については、クラス担任が朝礼・終礼などの時間を使用し、プログラム実施前後およびフォローアップ段階に実施を行った。

高校生対象の実践 C 高等学校の一教室にて、選択授業・心理学の授業（通年）のうちの 4 コマを使用し、心理教育プログラムを実施した。なお、授業選択の段階において本プログラムが実施されることは事前に周知しており、先述の通り副校長の了承も得ていた。プログラムは筆者自身が授業講師として実施し、臨床心理学を専攻している修士課程の大学院生 1 人が TA として授業に参加した。また、選択授業担当教員が教室内で見学を行った。介入効果の査定については、筆者と選択授業担当教員が授業時間や朝礼などの時間を使用し、プログラム実施前後およびフォローアップ段階に実施を行った。

5. 介入効果の査定

プログラム理解度 実施群の対象者がプログラム内容を適切に理解したかを調べるため、プログラム終了時に各セッションを構成するテーマに関わる項目についての理解度を、6 件法で評定させた。

抑うつ程度 プログラムの介入効果査定のため、効果指標として抑うつの程度を設定した。プログラム実施前後、およびフォローアップ段階の 3～4 度にわたり、実施群・統制群に質問紙調査を行った。測定には CES-D 日本語版（島他, 1985）を用い、プログラム実施前後およびフォローアップ段階の得点変化に実施群・統制群で有意な差がみられるかについて比較を行った。また同時に効果量も求め、評価を行った。

反芻程度 抑うつの程度と並行し、反芻の程度を効果指標として設定した。測定には“ネガティブな反すう尺度”（伊藤・上里, 2001）を用い、プログラム実施前後およびフォローアップ段階の得点変化に実施群・統制群で有意な差がみられるかについて比較を行った。また同時に効果量も求め、評価を行った。

プログラム感想データ プログラム終了後、実施群の対象者に授業内容についての感想を自由記述で求めた。感想データは、KJ 法を援用した分析を行った。

第3節 結果

1. 実施群のプログラムに対する理解度

はじめに、実施群の生徒がプログラムを十分に理解したかについて把握するため、プログラム終了時に実施した理解度評定の平均値を検討した。各セッションの理解度チェックシートの平均値と標準偏差を示した Table18 より、プログラムの理解度は、対象となった中学・高校生共にいずれのセッションにおいても 5.1 以上の値が得られたことが示された。

Table18 完成版プログラムの理解度評定

セッション	理解度に関する質問項目	平均 (SD)	
		中学生	高校生
1	うつがどのようなものかわかった。	5.28 (0.73)	5.25 (0.59)
2	自分の状態に気づかずに頑張ってしまうことに対処する方法は、「普段から自分の気持ち・考えに気づく」ことだとわかった。	5.29 (0.76)	5.19 (0.85)
3	ネガティブなことがたくさん思い浮かんでしまうことに対処する方法は、「考え方のクセを変える」ことだとわかった。	5.29 (0.79)	5.52 (0.70)
4	ネガティブなことを延々と考えてしまうことに対処する方法は、「考え込まないようにする」ことだとわかった。	5.47 (0.72)	5.44 (0.70)

※1：全然あてはまらない，2：あまりあてはまらない，3：ややあてはまらない，4：ややあてはまる，5：よくあてはまる，6：かなりあてはまる，の6段階評定。

2. 抑うつの程度の変容

中学生対象の実践 各群の CES-D 得点を示したものが Table19 である。

Table19 完成版プログラムの各群の CES-D 得点と標準偏差（中学生）

群	pre	post	3FU	6FU
実施群 (n=90)	15.94 (7.80)	13.01 (7.71)	13.13 (8.14)	12.02 (8.08)
統制群 (n=60)	15.72 (6.70)	15.62 (7.80)	16.02 (6.74)	— —

抑うつの程度について、プログラム実施前後およびフォローアップ 1・2 回目でのどのような変化があったかについて検討するため、CES-D 得点を従属変数、時期と群を独立変数とする 2 要因の分散分析を行った。各群の得点変化を図に示したものが Figure6 である。

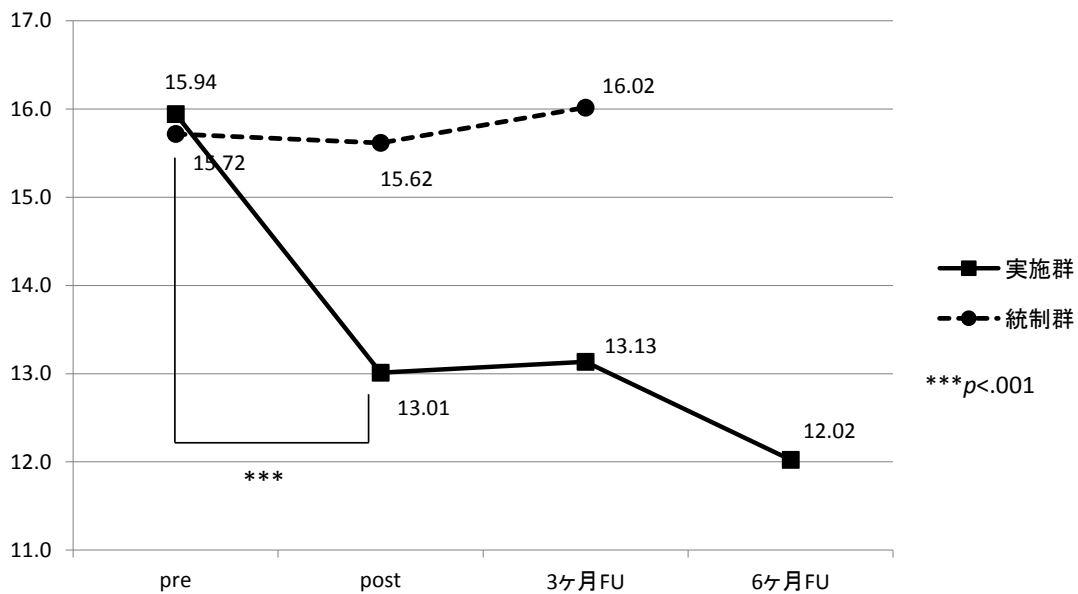


Figure6 中学生対象の完成版プログラム実践における CES-D 得点の変化

分散分析の結果，時期×群の交互作用が 5%水準で有意であった ($F(2, 147)=3.739, p<.05, \eta^2=.048$)。よって単純主効果検定を行ったところ，実施群における時期の単純主効果が 0.1%水準で有意であった ($F(2, 147)=9.060, p<.001, \eta^2=.110$)。Bonferroni の方法による多重比較の結果，実施群における CES-D 尺度得点は，プログラム実施後が実施前に比べ 0.1%水準で有意に低いことが示された。なお，統制群については時期の単純主効果は有意でなかった ($F(2, 147)=.092, n.s., \eta^2=.001$)。

高校生対象の実践 各群の CES-D 得点を示したものが Table20 である。

Table20 完成版プログラムの各群の CES-D 得点と標準偏差 (高校生)

群	pre	post	3FU
実施群 (n=31)	15.87 (6.68)	12.90 (5.27)	12.56 (8.03)
統制群 (n=34)	14.06 (7.53)	13.38 (8.38)	13.91 (7.05)

プログラム実施前後およびフォローアップ段階で対象者の抑うつ程度にどのような変化があったかについて検討するため，中学生実践の際と同様の 2 要因の分散分析を行った。各群の得点変化を図に示したものが Figure7 である。

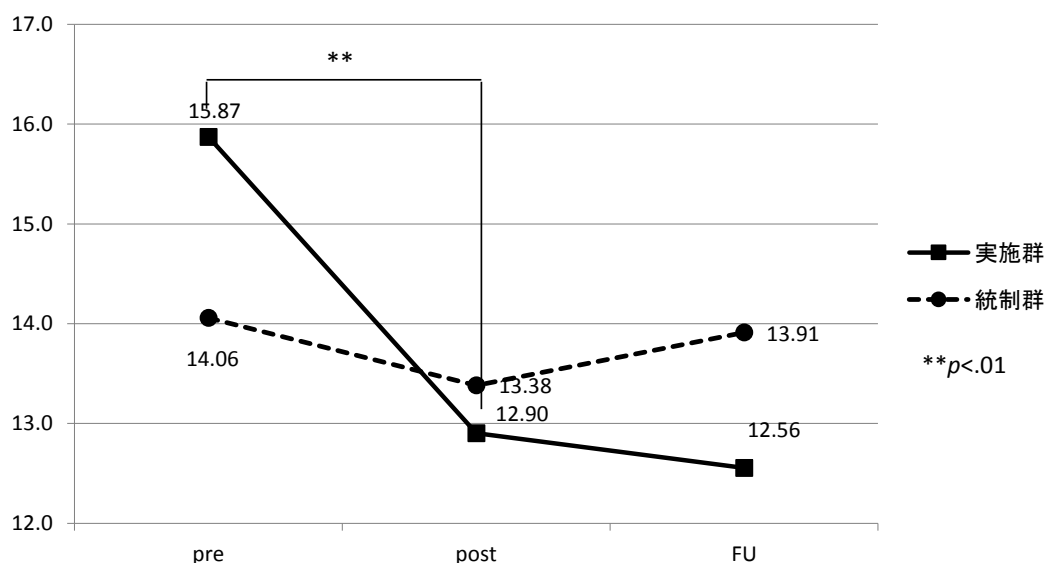


Figure7 高校生対象の完成版プログラム実践における CES-D 得点の変化

分散分析の結果，時期×群の交互作用が有意傾向であった ($F(2, 62)=3.042, p<.10, \eta^2=.046$)。よって単純主効果検定を行ったところ，実施群における時期の単純主効果が 1%水準で有意であった ($F(2, 62)=7.398, p<.01, \eta^2=.193$)。Bonferroni の方法による多重比較の結果，実施群における CES-D 尺度得点は，プログラム実施後が実施前に比べ 1%水準で有意に低いことが示された。なお，統制群については時期の単純主効果は有意でなかった ($F(2, 62)=.294, n.s., \eta^2=.009$)。

3. 反芻の程度の変容

中学生対象の実践 各群の反すう尺度得点を示したものが Table21 である。

Table21 完成版プログラムの各群の反すう得点と標準偏差 (中学生)

群	pre	post	3FU	6FU
実施群 (n=90)	33.08 (10.87)	28.44 (11.41)	29.03 (11.56)	27.91 (11.89)
統制群 (n=60)	33.50 (9.45)	32.50 (9.09)	31.83 (9.33)	— —

反芻の程度について，プログラム実施前後およびフォローアップ 1・2 回目でのどのような変化があったかについて検討するため，ネガティブな反すう尺度得点を従属変数，時期と群を独立変数とする 2 要因の分散分析を行った。各群の得点変化を図に示したものが Figure8

である。

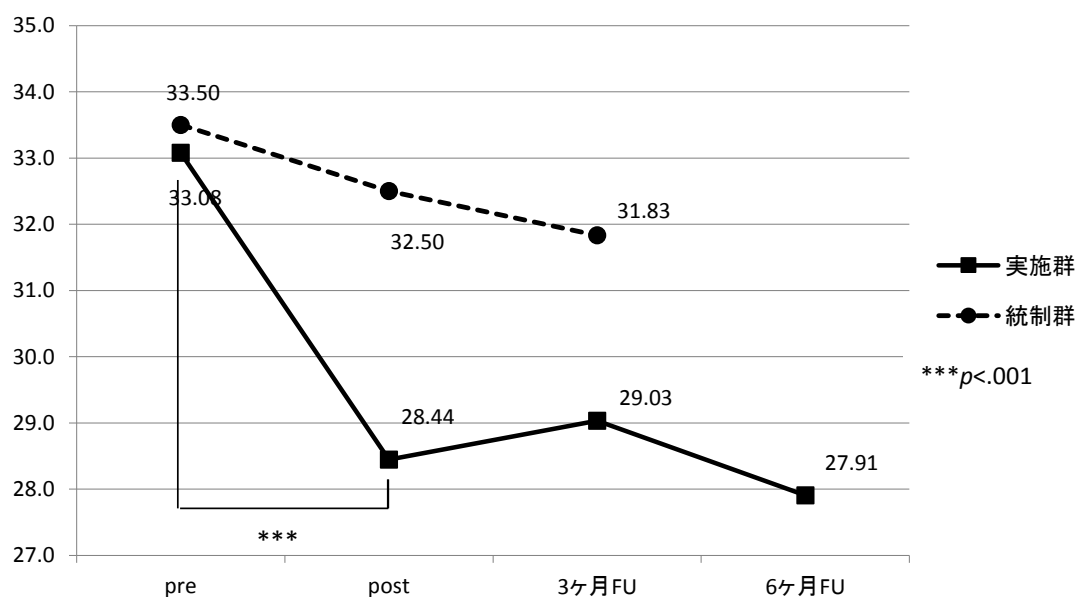


Figure8 中学生対象の完成版プログラム実践における反すう得点の変化

分散分析の結果、時期×群の交互作用が5%水準で有意であった ($F(2, 147)=4.348, p<.05, \eta^2=.029$)。よって単純主効果検定を行ったところ、実施群における時期の単純主効果が0.1%水準で有意であった ($F(2, 147)=20.472, p<.001, \eta^2=.218$)。Bonferroniの方法による多重比較の結果、実施群における反すう尺度得点は、プログラム実施後が実施前に比べ0.1%水準で有意に低いことが示された。なお、統制群については時期の単純主効果は有意でなかった ($F(2, 147)= 1.680, n.s., \eta^2=.022$)。

高校生対象の実践 各群の反すう尺度得点を示したものが Table22 である。

Table22 完成版プログラムの各群の反すう得点と標準偏差 (高校生)

群	pre	post	3FU
実施群 (n=31)	32.13 (7.81)	26.62 (8.58)	26.41 (8.61)
統制群 (n=34)	31.09 (9.73)	30.09 (9.28)	29.41 (9.21)

プログラム実施前後およびフォローアップ段階で対象者の反芻の程度にどのような変化があったかについて検討するため、中学生実践の際と同様の2要因の分散分析を行った。各群の得点変化を図に示したものが Figure9 である。

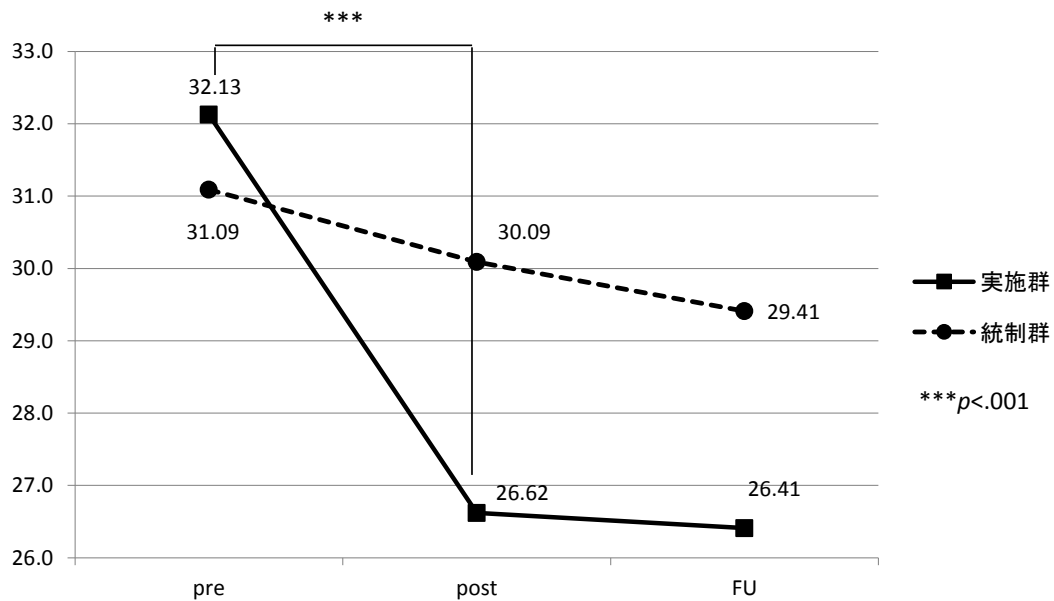


Figure9 高校生対象の完成版プログラム実践における反すう得点の変化

分散分析の結果，時期×群の交互作用が5%水準で有意であった ($F(2, 62) = 3.295$, $p < .05$, $\eta^2 = .050$)。よって単純主効果検定を行ったところ，実施群における時期の単純主効果が0.1%水準で有意であった ($F(2, 62) = 9.645$, $p < .001$, $\eta^2 = .237$)。Bonferroniの方法による多重比較の結果，実施群における反すう尺度得点は，プログラム実施後が実施前に比べ0.1%水準で有意に低いことが示された。なお，統制群については時期の単純主効果は有意でなかった ($F(2, 62) = .646$, $n.s.$, $\eta^2 = .020$)。

4. 感想データ

プログラム終了後に得られた感想を，KJ法を援用して分析した。その結果，中学・高校生対象の実践共に7カテゴリーが得られ，一部カテゴリーから複数の下位カテゴリーが抽出された (Table23, 24)。

Table23 完成版プログラムに対する感想データ（中学生）

カテゴリー	下位カテゴリー	ローデータの例	該当率(%)
うつに対する認識の変容	うつの身近さへの気づき	* うつは自分とは関係ないと思っていたけど、少し考え方がかわるだけで自分もうつになってしまうと知りました。 * うつは授業を受ける前までは人ごとだと思っていたけど、実際そうでもなくて、身近にあるものだということがわかりました。	20%
	うつの深刻さへの気づき	* 思ってたよりひどいことになるんだと思った。 * 自分もうつだと思ってたけど、こんなに重いものだとは思ってなかった。大変だなと思った。	12%
	うつ予防への効力感の獲得	* ちょっと心配したけど、予防できるなら大丈夫だと思いました。 * うつの説明を聞いて、日ごろの心掛け次第で防げるんだと安心した。	10%
うつ予防への意欲	自身のうつ予防への意欲	* 予防できることもわかったので、落ち込んでしまったときも教えてもらったことをやって、うつにならないようにしていきたいと思います。 * 授業で知ったことはこれからの生活で考え込んだり不安になったりした時に生かして、うつにならないようにしたいと思う。	23%
	周囲の人々のうつ予防への意欲	* 自分はうつにならない気がするけれど、友達などがうつ病的になってたり考え事をしていたら、この授業で習ったことを教えてあげたいです。 * 自分の周りの人にも教えてあげたい。みんなが予防すれば、落ち込むこともなくなる。	10%
スキル実践への意欲	認知の再構成スキル	* よくネガティブに考えるので、見つけて変えていきたいです。 * 物事をいろんな方向から見れるようにしていきたいです。	36%
	対反芻スキル	* 自分はよく考え事をしてしまっただけで止まらなくなるので、考え込まないようにする方法を使いたいです。 * 私はよく考え込んでしまうところがあるけど、これならできそうだなと思えました！実践してみます！	43%
	リラックス法としての使用	* 気晴らし法をリラックス法として使っていきたい。ちょっとテンションが落ちた時にも、集中しなきゃいけないしそう。 * 眠れない日に呼吸法を実践して、リラックスに使おうと思った。	12%
自分が変わるきっかけになった	—	* 自分の気持ちに気づけるようになった。色で、良い時とよくない時がわかる。 * この授業を受けて、自分、今落ち込んでるなあと考え込んでるなあとか、自分でわかることができるようになりました。 * この授業をきっかけに、自分はすごくネガティブだけれど、ポジティブな自分になれそうな気がします。	14%
自分を振り返るきっかけになった	—	* 「根拠のない決めつけ」を普段からよくやっているなと気づきました。 * 普段の自分の気持ちを知った気がします。本当はもやもやしていたんだとか、気づくことができました。 * 改めて、自分は楽観的だなと。うつにはならないなと思いました。	12%
うつについて知れてよかった	—	* うつっていう言葉はきいたことがあったけど具体的には知らなかったの、知ることができてよかったです。 * うつのことはよく聞くけど、聞くだけでよくわからなかったの授業を受けてよくわかったのよかったです。 * すごく勉強になった。うつにならないとは言いきれないだろうし、知っておけてよかったと思う。	37%
授業内容への評価	—	* 授業すごく面白かったです！イラストもすごく可愛くて、楽しかった！ * とても説明がわかりやすかったです。 * 普段の授業と違って新鮮でした。とても面白かったです。	18%

Table24 完成版プログラムに対する感想データ（高校生）

カテゴリー	下位カテゴリー	ローデータの例	該当率(%)
うつに対する認識の変容	うつの身近さへの気づき	* うつは本当に誰でもかかる可能性がある病気なんだと思った。自分も含めて。 * すごく人ごとのように思っていたけど、うつは案外身近に起こるものなんだと思った。	23%
	うつの深刻さへの気づき	* すごく大変なものなんだと思った。想像できない。 * 「うつだ」とか軽く言えないなって思った。うつの人には本当きついだらうなと思った。	11%
	うつ予防への効力感の獲得	* 予防法をたくさん教えてもらったので、うつ対策はばっちりだと思います。 * ちょっとした考え方とか、そういうのを気をつければ、うつにはならずにはすむんだと思いました。気をつけたいです。	14%
うつ予防への意欲	自身のうつ予防への意欲	* せっかくいろいろ教えてもらったし、これからうつにならないように、いかしたいと思いました！ * 具体的な方法を知ることが出来たので、落ち込んだ時などには思い出して、うつを予防したいと思います。	29%
	周囲の人々のうつ予防への意欲	* うつに対してあまり深く考えたことはなかったけど、先生にいろいろな対処法を教えてもらったから、自分だけでなく落ち込みやすい友達にも教えてあげたいです。 * 友達で、よく凹む人がいるので、その人に教えて、うつにならないようにしてあげようと思った。	14%
スキル実践への意欲	認知の再構成スキル	* たくさんの考え方のクセを学んでみて、自分に当てはまったものがあつたので、考え方を覚えて、ポジティブになれるようにしていきたいです。 * すぐに悪い方に考えてしまうので、レンジャーを思い出して変えていきたいと思います！	17%
	対反芻スキル	* すぐに考え込んでしまってそのままひきずることが多いので、習った方法を使ってそらしていきたいです。呼吸法があっている気がしました。 * 嫌なことを考え込まないように、自分の好きなことをしたり気晴らしをすることは大事なことでと改めて思ったので、実践していきたい。	26%
	リラックス法としての使用	* 呼吸法、寝そうになるくらい気持ちよかった！リラックスしたい時に使おうと思いました。 * 考え込まない方法というのもそうだけど、同時に気分も落ち着く気がするし、気分がおちたときは音楽を聞いたり好きなことを積極的にしようと思った。	11%
自分を振り返るきっかけになった		* 改めて、自分は完璧主義（白黒思考）が強いなと思った。なおしていきたい。 * 自分が普段どんな気持ちなのか分かりました。 * 普段から自分は、ストレスとかに自然に対処していたんだなと気づいた。	20%
うつについて知れてよかった	—	* うつという言葉はよく聞くけど、本当のうつがどのようなものか知ることができてよかった。 * 今知っておけてよかったと思う。いつなるかわからないし、早めに知れてよかった。 * うつの実際のようなものを知れて、よかった。	14%
周囲の人のうつへの気づき	—	* この授業を受けて友達にもうつかなと思いついた人がいた。授業の話をしてみようと思う。 * 父はうつなんじゃないかなと思いました。理解できないことが色々あったけど、授業を聞いていて少しわかるような気がしたので、話してみようかなと思います。	11%
スキルの難しさ	—	* 考え方を修正するのは、その場ではできてもすぐに修正され直される気もする。その都度やるしかないのかなと思った。 * 没頭できることを見つけるのが難しいです。なかなか見つからないので、探してみたいと思います。	14%

中学生・高校生データの共通カテゴリー Table23 および 24 より、中学生・高校生データから得られたカテゴリーには、5つの共有項目が見られた。まず“うつに対する認識の変容”では、対象者はうつについて、その存在をより身近で深刻なものとして認識するようになった一方で、うつ予防に対して効力感を得た傾向があることが示された。“うつ予防への意欲”では、授業を受けて自身のうつを予防していきたいという意欲と、授業内容を伝えるなどすることで周囲のうつ予防についても意欲がみられたことがうかがえた。“スキル実践への意欲”からは、授業で扱った「認知の再構成」「対反芻」スキルの日常生活における実践や、それらのスキルをリラックス法として応用し実践したいという意欲が示された。“自分を振り返るきっかけになった”では、授業が普段の自分自身について内省するきっかけになったことが示された。また、“うつについて知れてよかった”では、本授業でうつについ

て学んだことについての肯定的な意見がみられた。

中学生データのみに見られたカテゴリ Table23 より、中学生データでは“自分が変わるきっかけになった”“授業内容への評価”の2つのカテゴリが得られた。“自分が変わるきっかけになった”では、授業をきっかけに自分自身の内面に変容が見られたことへの実感が得られていることが示された。また“授業内容への評価”では、授業内容がわかりやすく、用いた教材についても肯定的な評価が得られたことが示された。

高校生データのみに見られたカテゴリ Table24 より、高校生データでは“周囲の人のうつへの気づき”“スキルの難しさ”の2つのカテゴリが得られた。“周囲の人のうつへの気づき”では、授業を受けたことで自分の周囲にいるうつや抑うつ傾向の人に気づいた対象者がいることが示された。また“スキルの難しさ”では、授業で扱ったスキルについて、実践にあたって難しいと思われる点などが挙げられた。

第4節 考察

1. 完成版プログラムの効果の検討

プログラムの量的効果 分散分析の結果、まず中学生対象の実践においては、プログラム実施群では実践前後に有意に抑うつの程度と反芻の程度が減少したことが示された。効果の大きさについても、抑うつの程度の減少では $\eta^2=.110$ と中程度の値が、また反芻の程度の減少では $\eta^2=.218$ と大きな値が示されたことから、明確な抑うつ・反芻改善効果が得られたといえる。また、プログラム実施3ヶ月後及び6ヶ月後のフォローアップ段階において、プログラム実施後の抑うつの程度と反芻の程度が維持されていることから、抑うつ・反芻改善の維持効果もまた見出されたと考える。なお、抑うつの程度については、効果指標として使用した CES-D 日本語版のカットオフ値には諸説あり、近年では37点という報告もある一方、従来値である16点を下回る値(15点以下)であれば、うつ病と診断される可能性が低くなるという報告もある(佐藤・石川・下津・佐藤, 2009)。介入前の平均値は両群とも従来のカットオフ値に非常に近い値となっているが、統制群がプログラム実施期間中その値前後を推移している一方で、プログラム実施群については介入後からフォローアップにかけて4点近くもその値が下がっており、うつ病と診断されない可能性が高まる基準の数値を下回る結果となっている。このことから、臨床的にも、本プログラム実施前後・フォローアップ時における抑うつの程度の減少の大きさには、十分な効果があったと考える。

高校生対象の実践においては、プログラム実施群では実践後に反芻の程度の有意な減少と

抑うつ程度の有意な減少傾向が示された。こちらも効果の大きさについて、抑うつ程度の減少では $\eta^2=.193$ と大きな値が、また反芻程度の減少でも $\eta^2=.237$ と大きな値が示され、このことから、明確な反芻改善効果が得られたと共に、抑うつ改善効果の傾向が示唆されたといえる。また、プログラム実施3ヶ月後のフォローアップ段階において、プログラム実施後の抑うつ程度の程度と反芻の程度が維持されていることから、中学生対象の実践と同様、抑うつ・反芻改善の維持効果が見出されたと考える。

以上のように、本プログラムには一定の抑うつ・反芻改善効果と、その維持効果が見出された。これは、本プログラムが目指したうつ予防効果を示唆するものであるといえる。なお、高校生対象の実践において明確な抑うつ改善効果が得られなかった要因については、まず、対象者の少なさがあげられる。サンプルサイズを増やすことで、高校生を対象とした場合においても明確な改善効果が見出せる可能性がある。また、反芻改善効果が主に対反芻スキル実践などにより直接的に得られる効果と考えられるのに対し、抑うつ改善効果は認知の再構成スキルや対反芻スキル等の実践を通して認知の歪みや反芻などが改善した後に獲得される総合的な効果であろうことも影響していると考えられる。このため、抑うつ改善効果を得るためには、反芻改善効果と比べ、対象者のより十分な内容的理解やスキル実践の意欲、継続的なスキル実践等が必要になると推測できる。今回、高校生対象の実践において、理解度やスキル実践の意欲は十分に得られたことが示されている (Table18, 24) が、同時に「スキルの難しさ」を感じた対象者がいたことも示されている (Table24)。具体的には、スキルの内容は理解しつつもその効果について疑問を持ったり、自分に合った方法が見つからないといったものであり、このことから、スキル実践の意欲を持ちつつも実際の実践には至らなかった対象者が少なからずいた可能性が指摘できる。この点は、例えばプログラム期間中に宿題を設け、日常生活の中でスキル実践に伴う気分改善等の効果を実際に体験したり、様々な方法を試す機会を増やしたりすることで解消できると考えられるため、今後はそうした改善を取り入れることで、より確かな抑うつ改善効果を見出せればと考える。

感想データからみるプログラムの効果 また、対象者の感想データを検討した結果、プログラムを受けた中学・高校生は共に、うつをより身近で深刻な存在として認識し、うつ予防に対しての効力感や自分自身や周囲の人たちのうつ予防への意欲、学んだスキル実施への意欲などを獲得するといった変化がみられたことがわかった。本プログラムではうつ症状やプロセスについての知識を対象者に紹介しており、また3つの予防スキルを生徒たちにとって身近な事例や生徒自身の事例を用いて考えさせたり、体験させることを通して学

習させた。このことにより、対象者がうつと向き合い、立ち向かっていこうという気構えを得たと考えられる。これは、対象者とその周囲を含めた一次予防や二次予防を促進させ得る変化といえる。

さらに、本授業が自身を振り返るきっかけとなったという生徒や、本授業でうつについて知れてよかったと感じている生徒がいたことも示された。1点目については本プログラムでは自身の感情や思考を振り返るワークを多く練習する機会があり、その中で対象者が自己理解を深めた傾向があると考えられる。2点目については、対象者は本授業を肯定的に受け止めたことが示唆されたといえる。特に、うつの症状やプロセスについての正確な情報伝達に対しての肯定的な意見が多く、本プログラムの「心理教育」介入要素が対象者にとって意味のあるものであったことが示唆された。いずれも、本授業が対象者にとって意味あるものとして認識されたことを示すといえるだろう。

中学生対象のデータでは、“自分が変わるきっかけになった”“授業内容への評価”という感想が得られた。1点目については、本プログラムで練習した3つのスキルの実践に伴い、自分を振り返り、そこから“よりポジティブに”など内面を変えるきっかけとして活用した対象者がいたことがうかがえる。その変化は今後の継続的な抑うつ予防にもつながる部分もあり、本プログラムがもたらした副次的な効果といえるだろう。2点目については、総じて肯定的なフィードバックが得られた。本プログラムでは対象者に合わせた授業づくりを徹底していたが、それが効果的だったことを示唆する感想といえる。なお、高校生の感想では授業内容へのフィードバックは肯定的なものも否定的なものも得られなかったが、これは通年の選択授業内の4コマを使用しての実施であったために、生徒が通常授業と変わらないものとしてプログラムを受け取り、あえて授業内容への評価を記載しなかったためと考えられる。

高校生対象のデータでは、“周囲の人のうつへの気づき”“スキルの難しさ”という感想が得られた。1点目については、本プログラムによって正しいうつの知識を得たことにより、周囲にいる抑うつ症状を呈している人物に対象者が気づいたと考えられる。これは二次予防にも繋がる効果といえるだろう。2点目については、授業内で扱ったスキルについて「内容は理解できるが実際にやるのは難しい」という点を対象者があげたものである。これは中学生よりも年齢的・経験的・知的な面において優位である高校生ならではのより客観的な感想といえ、先述の通りプログラム実施後の継続的なスキル実践を妨げ得る内容である。このため、今後はプログラム内だけでなく日常生活におけるスキル実践を増やすことで、スキル

の効果を実感したり自分に合ったスキルを見つける機会を増やす等の工夫を行う必要があるといえる。なお、授業内でもプログラムの限界やスキルとの相性等については実施者から生徒に伝えており、自分で手に負えないと感じた場合には専門家を頼る必要がある旨など伝達はしているが、今後はこの点もより強調する必要があるかもしれない。

2. 完成版プログラムの効果の背景

ユニバーサルタイプのプログラムは抑うつ改善効果が得られにくいとされており (Horowitz & Garber, 2006)、また本研究では全4セッションという学校現場に取り入れやすい短い回数でのプログラムを実施したが、本プログラムでは以上のような様々な効果を見出すことができた。これは、本プログラムの介入要素や実施方法等が要因となっていると考える。

介入要素の点では、本プログラムでは試行版プログラムと同様、これまでのプログラムに導入されてきた認知行動療法的アプローチを基盤とした上で、これまでに取り入れられてこなかった対反芻の要素を盛り込んでおり、これがより確かな抑うつ改善効果等を導いたと考える。感想データでも対反芻スキルについては実施意欲を持つ生徒が多かったことが示されており、またリラクセス法として転用しようという意見も多く、対象者にとって日常的に実施しやすい要素であることが見出された。授業外の時間でも本要素を実践している生徒が多かった可能性があり、対反芻の要素は抑うつ予防プログラムを実施する上で効果的と考える。

実施方法の点では、試行版プログラム実施時に得られた修正点などを元にし、対象者に合わせたワークシート等の教材作りを徹底したこと、事例では対象者にとって身近な例を取り上げたこと、また全4回の授業のほぼすべてに実施者と対象者のやりとりが生じるような参加型の授業を行ったことなどが効果に結び付いたと考える。対象者の授業理解度が平均で5.1を超える高い値を示すなど授業内容が対象者に明確に伝達されていたことや、感想データで肯定的なフィードバックが多かったことは、こうした工夫が的確に対象者に受け入れられたことを示しているといえるだろう。また感想データでは、授業をきっかけに「うつ予防への意欲」を示す生徒や「自身を振り返る」生徒がいるなど、授業を受けたことでうつというテーマを自分自身に関わるものとして受け止めた生徒が多かったことも示されている。これは授業期間中はもちろん授業後にも残る継続的な効果にもつながる変化であり、抑うつ予防プログラムの効果を高める上で非常に重要な要素といえる。参加型の授業は受け身的な授業よりも対象者の記憶に残りやすかったことも推察され、うつ予防プログラム

を実施する上では、こうした「自分自身の問題」として「心に留め置きやすい」授業展開が重要と考えられる。

3. 今後の課題

以上より、本研究で実施した心理教育プログラムには継続的な抑うつ改善・反芻改善効果が示唆された。こうした効果が一般人口を対象とするプログラムにおいては得られにくいとされていることを考えると、本研究の成果は今後につながる有益なものであるといえる。

だが今後は、より対象者を増やした実践・分析を行うことも必要である。本研究では中学生 165 名、高校生 71 名を対象とし、試行版プログラム実践時よりは対象者を拡大した研究を行ったが、いずれも 1 つの学校の 1～2 学年を対象としたものであり、地域性や学校の風土などが効果に影響した可能性は否めない。また、高校生の対象者は心理学を選択科目として授業した生徒であり、それも効果に影響を及ぼした可能性がある。よって一般化可能性という観点からも、今後は対象者や対象校の規模を拡大し、幅広い条件下で実施を行うことが望まれる。

また、プログラムの予防効果に対する長期的かつ継続的なフォローアップも行う必要がある。本研究ではプログラム実施後、高校生では 3 ヶ月後、中学生では 6 ヶ月後までのフォローアップ調査を行い、抑うつの程度と反芻の程度について追跡調査を行った。しかし、「予防」ということを考えるならばより長期的な調査も視野にいれる必要があるだろう。対象校側の都合により、今回はこれ以上の継続的調査を行うことができなかったが、例えば中高一貫校にて中学生の段階で実施を行い、卒業時まで、もしくはその後数年の単位でフォローアップが行うことができれば、「予防」の効果をより正確に把握することが可能である。

今後は、一般の中学・高校生を対象とした抑うつ予防プログラムとして有効性を示した本プログラムを上記の形でより発展させること、そしてその中で多くの児童青年の抑うつ傾向に対する予防的アプローチを確立させていくことが目指される。

第Ⅳ部

学校現場へのうつ予防心理教育 プログラムの導入

- 第9章 TTによるプログラムの実施マニュアル
- 第10章 TTによるプログラムの実施例
- 第11章 TTによるプログラムの実践と効果の検討

第9章 TTによるプログラムの実施マニュアル

本章では、前章で作成した完成版プログラムをより学校現場に導入しやすい形式にするための、TT版プログラムの作成を行う。

第1節 TT版プログラムの作成と概要

1. TT版プログラム作成・実践に至る経緯

TT版プログラムの作成・実践に至るまでには、紆余曲折があった。そもそもの始まりは、完成版プログラム（第6章）の高校生向け実践を、関東の都市部公立D中学・高等学校にて試みたことであった。2012年3月、筆者が以前より選択クラスにて自己理解やストレスマネジメントなどの予防的な心理教育実践を行っていたD中学・高等学校にて、高校生を対象としてうつ予防の心理教育プログラムの実践を行いたいと考えている旨の打診を行った。指導案のチェックなどを経たものの、その月のうちに高校2年生の保健体育の時間枠をお借りした実践を行う許可をいただき、大まかなスケジュールの調整を行うこととなった。同学年の保健体育を担当する教員とも連携をし、4月には具体的な日程を決定、5月より第1回授業を開始するなど非常にスムーズに実践が進んでいたが、その第1回授業後、対象者の生徒の1人が体調不良を訴え出るという事態が起きた。心理教育実践の課題の項でも述べたように、心理教育実践は全般的に自己や他者の内面や体験等に触れる機会も多く、本うつ予防の授業にも自身の感情や思考を拾い上げる作業等があるため、それに負の刺激を受けてしまう対象者が出る可能性もある。そのため、当実践を行う際にも、担当教員に指導案を事前に確認してもらい、生徒への影響について検討を行う機会を設けていたが、それでもなおリスク回避の準備が不十分であったことが示される結果となってしまった。当該生徒には担任教員が個別でフォローを行い、実践は一旦中断となった。

その後6月に、D中学・高等学校の教員らと筆者とで、心理教育実践再開可否についての話し合いを行った。その際、すぐに当該学年に再度授業を行うことは厳しそうであること、実践をするのであれば少し時間を空け、再度別学年で行った方がよいのではないかということなどが話されたが、その中で、対象者となる生徒の安心感や今回のような事態をよりしっかりと防ぐためにも、外部の心理の専門家が単体で授業を行うのではなく、教員がより積極的に授業にかかわる形での、例えばTTでの授業形態をとることができるとよいのではないか、という提案がなされた。筆者としても、心理の専門家と教員が協働するTT形式での心理教育実践をいずれ行いたいと考えていたこと、また、今回のことで心理教育実践のリス

クを改めて感じ、TT 実践の重要性を再認識したことなどから、ぜひ TT の形式で実践を試みさせてほしい旨をお伝えし、その方向性で話が進むこととなった。そして、TT 形式のうつ予防プログラムについては一から作成するのではなく、既に作成した心理の専門家単体実践での完成版プログラムを発展させる形式をとること、また TT 形式の実践だけではなく、元となる心理の専門家単体実践形式での心理教育実践も同時に行うことで、その効果や課題を比較し、それぞれの今後の応用可能性について改めて検討したい旨を伝え、了承を得た。

その後、保健体育の教員とメール等で調整を行いつつ、11月に改めて打ち合わせを行い、実施枠や具体的な日程を調整、1月より中学3年生を対象として保健体育で授業を行うことが決定した。12月から2013年1月にかけて、当該保健体育教員と複数回にわたって完成版プログラムのどの部分をどちらが担当するのか等を含めた打ち合わせを行い、TT版プログラムの作成を行った。複数の保健体育教員らに最終的な指導案を確認してもらい、事前に影響を受けそうな生徒がいないかについても綿密に協議を行い、さらにファシリテーターとして大学院生を複数名配置することも確認するなど、先のような事態が再度起きないように入念に準備を行った。そして、2013年1月に、実践を開始するに至った。

2. TT版プログラムの作成

上述の経緯の中でも触れたが、TT版プログラムの作成にあたっては、2012年12月中旬～2013年1月上旬にかけて、TTを実施する教員（第11章参照）と複数回にわたり、合計4時間程度の協議を行った。協議にあたっては第6章で作成した完成版プログラムのマニュアルを持参し、どの箇所をどのように分担するかについてディスカッションを行った。なお、教員側からは、授業の流れや指導内容、情報共有の方法等について具体的な改善案や意見などが複数出たが、今回のTT版プログラム形式での実践は、心理の専門家単体実践形式の完成版プログラムをTTの形式で応用し、実践するとどうなるかという比較も大きな目的となっている旨伝え、内容面についての変更は行わないことで同意を得た。

役割分担については、筆者・教員ともに、それぞれの専門性をいかした分担ができるという意見で一致した。具体的には、心理学の知識や認知行動療法などの専門的な手法を伝達・解説し、それらの重要性について伝える箇所は、プログラムの内容を熟知している「心理の専門家」である筆者が主に担当し、それらを踏まえて実際に練習を行ったり、回答内容を全体で共有したりディスカッションするような箇所、およびテーマの導入やまとめは、1対多の授業経営や生徒たちを熟知している「授業と生徒の専門家」である教員が主に担当す

る、といった分担である。また、最終的なまとめなど重要な箇所については、筆者と教員両方が内容を扱うとよいということになった。これらの分担により、例えば筆者がメインとなって担当する箇所では、より正確な知識や手法の伝達が可能になり、また「専門家の意見」ということでよりその重要性が際立つ可能性がある。一方教員がメインとなって担当する箇所では、普段通りの生徒の発言が促されたり、教員だからこそ知る普段の生徒やクラスの様子を利用しながら授業が進行されることで、授業内容についての理解の深化と日常生活への般化が期待できる。さらに、メインの実施者が入れ替わることで授業全体のテンポやメリハリが向上し、生徒の授業への意欲や集中力が高まることも予想される。TTの形態としては、授業内容を構築しているという意味では筆者がMTであるが、授業空間を支えているという意味では教員がMTとなるため、MT・ATといった形ではなく、2人の授業者で授業を進行させていく、T1・T2のような形式といえるだろう。

それぞれの分担は、筆者が持参した完成版プログラムマニュアルの「学習の流れ／指示・すすめ方」欄に書かれた項目について、振り分けていく形式でマニュアル化していった。同マニュアルの同欄を「心理士(T1)」「教員(T2)」に二分割させた枠が書かれた用紙を用意し、筆者がメインの授業者となる内容はT1欄に、教員がメインの授業者となる内容はT2欄書き込んでいくことで、授業全体の流れと内容ごとのメインの授業、その指導内容、その際にサブとなる授業者の役割を書き込んでいった。教員が担当する箇所の具体的な内容については、筆者が単体で実施するクラスの授業を教員に見学してもらうことで、ある程度の統一をはかった。

以上のように、「心理の専門家」と「授業と生徒の専門家」の専門性の“いいとこどり”が達成されるよう、ディスカッションを重ね、最も効率のよい、また効果的な分担を目指したプログラムを作成した。

3. TT版プログラムの概要

上述の通り、プログラムの「実施者」について、心理の専門家と教員の2人での役割分担を行った。大まかな分担は以下の通りである(Table25)。心理教育や認知の再構成の解説などの専門的な内容は筆者が、解説後に行うワーク内容の共有やテーマへの導入など実際のスキルの練習や流れのポイントとなる箇所については教員が、それぞれ主な指導者となっている。また、最終的なまとめなど、重要なポイントは筆者と教員の双方から伝達をすることとした。「実施者」以外のプログラムの内容としては、第6章で作成した完成版プログラムのマニュアルと同一であった。また、プログラム内で使用するワークシートについても完

成版プログラムと同様のものを使用した。

Table25 TT 版プログラムのテーマと介入要素および分担

セッション	テーマ	介入要素	指導内容と主たる実施者の分担
第1回	うつについて知る	心理教育	解説(心理士)
	自分の気持ち・考えに気づく(1)	感情と思考の関連	解説(心理士)、ワーク内容の発表と共有(教員)
第2回	自分の気持ち・考えに気づく(2)	感情と思考の関連	ワーク内容の発表と共有(教員)、ワーク実施後のまとめ(心理士)
	考え方のクセを変える(1)	認知の再構成	解説(心理士)
第3回	考え方のクセを変える(2)	認知の再構成	解説(心理士)、ワーク内容の発表と共有(教員)、ワーク実施後のまとめ(心理士)
第4回	考え込まないようにする	対反芻	解説(心理士)、ワークの実践と共有(心理士・教員)、ワーク実施後のまとめ(心理士)
	まとめ		まとめ(心理士・教員)

第2節 TT 版プログラムの実施マニュアル

作成した TT 版プログラムの実施マニュアルを、セッション毎(各 50 分)に以下に示す(Table26~29)。なお、「指示・すすめ方」については、筆者(心理士)と教員の担当を並行して記載している。塗りつぶされている枠が、各内容の主な指導者である。

Table26 TT 版プログラムの実施マニュアル【第1回】

	学習内容	指示・すすめ方(T1:心理士)	指示・すすめ方(T2:教員)	留意点など
(1) うつについて知る(うつの心理教育)	うつとはなんだろう? (導入:10分)	▼生徒の回答を板書する。	▼本授業では「うつ」を扱うことを伝える。 ・「うつ」とはなんだろう。 ・自分が思ううつのイメージをまとめてみよう。 ▼何人かの生徒に答えさせる。	*プリントに記入させる。
	うつについて知る (展開1:10分)	▼うつの症状について、生徒から出たイメージを適宜参照しながら説明する。この際、「こころ(感情)」「考え(思考)」「からだ(身体)」「行動」の4つのカテゴリーに分け、うつの症状を紹介する。 ▼「落ち込み」と「うつ」の違いを説明する		*板書(T1)しながら、プリントに記入させる。

	落ち込みからうつになるプロセスについて知る (展開 2-1 : 5分)	▼落ち込みがうつになるプロセスを解説する。 ・落ち込みを持続・悪化させないようになれば、うつにはならない。 ・うつは、「予防」できるものである。		*板書 (T1) しながら、プリントに記入させる。
	うつになるきっかけと、予防法 (展開 2-2 : 5分)	▼プリント記入内容を板書する。 ▼それぞれに対応するスキルを紹介する。 ・自分の気持ちや考えに気づく ・考え方のクセを変える ・考え込まないようにする	▼落ち込みを持続・悪化させるもの=うつのきっかけを3つ紹介する。 ▼それらを実践することで、うつが予防できることを伝える。	*プリントに記入させる。
(2) 自分の気持ちと考えに気づく(うつ予防スキル①)	スキル①導入 (導入 : ー)	▼テーマを板書する。	▼先ほど紹介したうつ予防スキル①「自分の気持ちと考えに気づく」を扱うことを伝える。	*プリントに記入させる。
	気持ち・考え・行動のつながり (導入 : 10分)	▼気持ち・考え・行動のつながりを説明する。		*板書 (T1) しながら、プリントに記入させる。 *例をあげながら説明する (T1)。
	気持ち・考え・行動を拾う (展開 1-1 : 10分)	▼机間巡視する。 ▼生徒の記入内容を見ながら、適宜アドバイス/コメントする。 ▼生徒の回答を板書する。	▼架空の状況を提示。 ▼その状況に置かれた時の、自分の気持ち・考え・行動を拾うワークを行う。 ▼机間巡視する。 ▼生徒の記入内容を見ながら、適宜アドバイス/コメントする。 ▼何人かの生徒をあて、回答させる。適宜、生徒の回答について感じたことをフィードバックする。 ▼同じ状況でも回答が異なることを共有する。	*プリントに記入させる。 *気持ちについては表現が難しいため、表情やからだの状態など、いろいろな側面から記入させる。

	本時のまとめ (まとめ：-)		▼本時のまとめ ・うつは予防できることを確認。 ・自分自身の気持ちや考えにアンテナをはり、その状態にひとりひとりが気を配ることが大切。	
--	-------------------	--	---	--

Table27 TT 版プログラムの実施マニュアル【第2回】

	学習内容	指示・すすめ方 (T1 : SC)	指示・すすめ方 (T2 : 教員)	留意点など
(2) 自分の気持ちと考えに気づく (うつ予防スキル①)	前回の復習／気持ち・考え・行動を拾う (展開 1-2:20分)	▼机間巡視する。 ▼生徒の記入内容を見ながら、適宜アドバイス/コメントする。 ▼生徒の回答を板書する。	▼前回の内容を振り返る。 ▼2 つの架空の状況を提示。その状況に置かれた時の、自分の気持ち・考え・行動を拾うワークを行う。 ▼机間巡視する。 ▼生徒の記入内容を見ながら、適宜アドバイス/コメントする ▼何人かの生徒をあて、回答させる。適宜、生徒の回答について感じたことをフィードバックしたり、どうしてそのように回答したのかなどについて内容を深める。 ▼同じ状況でも回答が異なることを共有する。	*プリントに記入させる。
	スキル①のまとめと補足 (まとめ：5分)	▼まとめ ・感じることや思うことは人それぞれであり、だからこそうつのきっかけも人それぞれ。 ・自分自身の気持ちや考えにアンテナを貼り、その状態にひとりひとりが気を配ることが大切。 ・自分の気持ちや考えに気づく＝自分の状態について振り返ることを日常的に実践してみよう。 ▼筋弛緩法 (リラクゼーション) を行う。		*プリントに記入させる。

(3) 考え方のクセを変える (うつ予防スキル②)	スキル②の導入 (導入：－)	▼テーマを板書する	▼本授業ではうつ予防スキル② 「考え方のクセを変える」を扱うことを伝える。	*プリントに記入させる。
	考え方のクセを知る (展開 1-1:15分)	▼考え方のクセを紹介する。 ・今回の授業では 5 つのクセを紹介する。 1) 白黒思考 2) 部分焦点化 3) 過度の一般化 4) 自己関連付け 5) 根拠のない決めつけ ・自分自身に多いものがあればチェックをする。 ・自分にやりがちなクセがなければ、普段から落ち込みを悪化させないような考え方ができているということ。ただし、ストレスがかかるとクセが出始めることもあるので、紹介したクセを頭の隅に残しておいてほしい。	▼机間巡視する。 ▼生徒の様子を見ながら、適宜補足をする。	*板書 (T1) しながら、プリントに記入させる。
	考え方のクセに気づく (展開 1-2:10分)	▼机間巡視する。 ▼生徒の様子を見ながら、適宜アドバイス/コメントをする。 ▼生徒の回答を板書する。	▼架空事例における 3 つの考えを 取り上げる。 ▼机間巡視する。 ▼生徒の記入内容を見ながら、適宜アドバイス/コメントする。 ▼何人かの生徒に答えさせる。適宜、どのようなところからそのクセを選んだかを尋ね、クセの特徴を際共有する。	*プリントに記入させる。
	スキル②途中までのまとめ (まとめ：－)		▼本時のまとめ ・5 つの考え方のクセを確認。 ・まずは、自分がやりがちな考え方のクセを把握することが大切。	

Table28 TT 版プログラムの実施マニュアル【第3回】

	学習内容	指示・すすめ方 (T1:SC)	指示・すすめ方 (T2:教員)	留意点など
(3) 考え方のクセを変える (うつつ予防スキル②)	<p>前回の復習／考え方のクセのヒントを元に、考えを変える (展開 2: 25分)</p>	<p>▼紹介した 5 つの考え方のクセのそれぞれについて、そのクセから抜け出すヒントを紹介する。</p> <p>▼生徒の記入内容を見ながら、適宜アドバイス/コメントする。</p> <p>▼生徒の回答を板書する。</p>	<p>▼前回の内容を振り返る。</p> <p>▼紹介したヒントを元に、どのように考え方がかえられそうか、考えてもらう。</p> <p>▼何人かの生徒に答えさせる。適宜生徒の回答について触れ、どの考え方のクセが含まれていると考えたのか、そしてそれをどのようにかえたのか等、内容について深めながら共有をする。</p>	<p>*プリントを見ながら解説および記入をさせる。</p>
	<p>気持ち・考えをひろい、考え方を考える (展開 3: 20分)</p>	<p>▼机間巡視する。</p> <p>▼生徒の記入内容を見ながら、適宜アドバイス/コメントする。</p> <p>▼生徒の回答を板書する。</p>	<p>▼架空の状況における気持ち・考えをひろう (スキル①の復習もかねて)。</p> <p>▼その考えにおけるクセを探し、ヒントを使って考え方を考える練習をする。</p> <p>▼何人かの生徒に答えさせる。適宜生徒の回答について触れ、どの考え方のクセが含まれていると考えたのか、そしてそれをどのようにかえたのか等、内容について深めながら共有をする。</p> <p>▼考え方を変えたことによって気分も変わることを共有する。</p> <p>▼ポジティブにもネガティブにもとれる事例なので、クセがなかった場合にはそれでいい旨伝える。</p>	<p>*プリントに記入させる。</p>

	<p>スキル②のまとめ (まとめ：5分)</p>	<p>▼まとめ</p> <ul style="list-style-type: none"> ・考え方のクセをかえると気持ちが変わることを再度確認。 ・考え方のクセが出やすい人もそうでない人も、本授業で紹介した考え方のクセを頭に置いておき、クセが出てきた時にはヒントを使ってそこから抜け出す実践をしてみよう。 <p>▼筋弛緩法(リラクゼーション)を行う。</p>	<p>▼気分が悪くなった人がいれば、講師や担任に遠慮なく伝えてほしい旨伝える。</p>	
--	------------------------------	---	---	--

Table29 TT 版プログラムの実施マニュアル【第4回】

	学習内容	指示・すすめ方 (T1：SC)	指示・すすめ方 (T2：教員)	留意点など
(4) 考えこまないようにする (うつ予防スキル③)	<p>前回の復習／本時の内容 (導入：一)</p>	<p>▼テーマを板書する。</p>	<p>▼前回の内容を振り返る。 ▼本授業ではうつ予防スキル③「考え込まないようにする」を扱うことを伝える。</p>	<p>*プリントに記入させる。</p>
	<p>自分が持っている考え込まない方法 (展開 1-1:10分)</p>	<p>▼生徒の回答を板書する。</p>	<p>▼自分自身が普段実践している気晴らし法 (=考え込まないための方法) を整理する。 ▼何人かの生徒に答えさせる。 ・自分の気晴らし法にはどんなものがあるだろう？ ・周囲の気晴らし法にはどんなものがあるだろう？</p>	<p>*プリントに記入させる。</p>
	<p>考え込まない方法の紹介 (展開 1-2:5分)</p>	<p>▼考え込まないための方法を4つ紹介する。 自分に適していると思ったものは、日常生活で実践してみよう。 ▼自分に適した気晴らし法を知っておき、考え込んでしまった時に実践することがうつ予防に有効であることを伝える。</p>		<p>*板書 (T1) しながら、プリントに記入させる。</p>

<p>考え込まない方法 の実践：リラクゼーション (展開 2-1:10分)</p>	<p>▼考え込まないための方法で紹介した「何かに集中する」を実践する。</p> <p>▼リラクゼーション：呼吸法について解説後、5分ほど実際に体験させる。</p> <p>▼リラクゼーション中、ネガティブな考えは浮かばなかったかについて、評価させる。</p>	<p>▼生徒の様子を見ながら、適宜補足する。</p>	<p>*プリントに記入させる。</p>
<p>考え込まない方法 の実践：クイズ (展開 2-2:15分)</p>	<p>▼考え込まないための方法で紹介した「何かに集中する」を実践する。</p> <p>▼クイズ:「4つの数字で10をつくる」を実施させる。</p> <p>▼クイズを実践中、ネガティブな考えは浮かばなかったかについて、評価させる。</p>	<p>▼生徒の様子を見ながら、適宜補足する。</p>	<p>*プリントに記入させる。</p>
<p>本時のまとめと、 全体の振り返り (まとめ：10分)</p>	<p>▼本時のまとめ</p> <ul style="list-style-type: none"> ・自分に適している気晴らし法をストックし、今後も実践しよう。 <p>▼全体の振り返り</p> <p>▼最後に・・・</p> <ul style="list-style-type: none"> ・授業で紹介した3つの予防スキルを日常的に実践したり、頭の隅にとどめてうつを予防しよう。 ・ただし、自分で対処できないような落ち込みなどがあった場合はすぐ保健室やSCなどに相談しよう。 <p>▼筋弛緩法(リラクゼーション)を行う。</p> <p>▼振り返りシートに記入させる。</p>	<p>▼気分が悪くなった人がいれば、講師や担任に遠慮なく伝えてほしい旨伝える。</p>	<p>*板書(T1)しながら、プリントに記入させる。</p> <p>*振り返りシートを配布する。</p>

第10章 TTによるプログラムの実施例

第1節 目的

本章では、第9章で示したTT版心理教育プログラムのマニュアルを、実際にどのように活用し授業として進行させていくかについて、そのポイント等をこれまでの複数の実践を元に再構成した実施例を用いて示すことを目的とした。なお、各回の要点については完成版プログラムの要点(第7章)と変わらないため、本章ではプログラム全体を通じて共通しているTT実践における特徴と、各回の役割分担の詳細やねらいなどを示すこととした。

第2節 TT版心理教育プログラム実践の特徴

TT版プログラムの最大の特徴は実施者が2人であるということであるが、それぞれが役割分担を行うことで、要所での生徒の理解を深めること、授業の進行をスムーズにすること等が可能になる。今回は、専門的な内容は筆者が、スキルの練習や流れのポイントとなる箇所については教員がそれぞれ主な授業者となっており、サブとなる授業者は板書や机間巡視などで授業のサポートを行うこととした。筆者と教員の連携はもちろん、各自が自らの専門性を生かした役割をしっかりとこなすことが重要になる。

また、教員が主な指導者となる箇所については、普段の生徒の様子を知る教員ならではの生徒との関わりが可能になる点もTT版の特徴といえる。クラスの雰囲気や生徒各自の様子を踏まえた上でのやりとりなどがワークの回答内容の共有時に行われることで、生徒の理解が促進されたり、授業への意欲の高まりが促されることが期待される。教員はこの点を意識しながら関わることで、筆者はそれを想定した上でサポートを行うことが重要になるだろう。

第3節 第1回授業

1. 第1回授業の実施例

以下に、TT版心理教育プログラムの第1回授業の実施例を示す(Table30)。「指示・すすめ方」については筆者(心理士)と教員の担当を並行して記載しており、塗りつぶされている枠が各内容の主な授業者である。また、表中のイラストは使用したワークシートの一部である(以降の回も同様、再構成に伴い一部改変)。

Table30 TT 版プログラムの実施例【第1回】

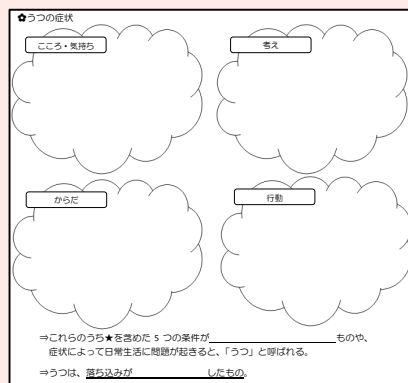
	学習内容	指示・すすめ方 (T1: 心理士)	指示・すすめ方 (T2: 教員)
(1) うつについて知る(うつの心理教育)	<p>うつとはなんだろう？ (導入：10分)</p>	<p>【プリント配布】【机間巡視】-----</p> <p>【以降、生徒の回答を板書】-----</p>	<p>▼本授業では「うつ」を扱うことを伝える。 T2：今回の授業のテーマは「うつ」です。みなさんと一緒に、うつとはどういうものなのか、どう対処すればいいのか、考えていければと思っています。 まず、そもそもみなさんは「うつ」を知っていますか？TV やネットで見聞きしたことがある人も多いと思いますが、どのようなイメージがあるでしょうか。今日の授業では初めに、今の時点でみなさんが「うつ」について知っていることや、「うつ」になるとこういう風になるのではないかというイメージについて、聞いてみたいと思います。これからプリントを配りますので、うめてみてください。【机間巡視】 ▼何人かの生徒に答えさせる。 T2：では、何人かの人にとどのようなことを書いたのか教えてもらいましょう。みなさんどんなことを書きましたか？【生徒をあてる(※講師の裁量で、列や個人などであてる)】 生徒：気分が落ち込んで、やる気がなくなるイメージがあります。 T2：なるほど。確かにそんなイメージあるね。ずーんとなったまま、何もできずにいるような感じの。 生徒：眠れなくなる…？睡眠障害みたいな。 T2：あー、TV でよく聞くかもしれないね。ネットやゲームで寝付けずにクマがよくできている人はクラスでもよく見るけども(笑) 生徒：暗い。 T2：なるほど。それはうつのイメージ？それとも症状的な？ 生徒：…両方？ T2：あー、でもわかる。うつって暗いイメージがあるし、本人も気分が暗くなってそうだなね。 生徒：プラス思考ができない。マイナス思考になっちゃう。 T2：ああ、なるほど、マイナス思考はありそうだね。●●や●●は普段からマイナス思考だけど(笑) (※以降、ある程度回答のバリエーションが出るまであてる)</p>

うつについて知る
(展開 1:10 分)

▼ うつの症状について、生徒から出たイメージを適宜参照しながら説明する。この際、「こころ(感情)」「考え(思考)」「からだ(身体)」「行動」の4つのカテゴリーに分け、うつの症状を紹介する。

T1：はい、T2 先生ありがとうございます。今みなさんからたくさんのイメージを出してもらいましたが、どれもこれからやる「うつ」のイメージや「うつ」そのものにとってもあてはまっていると思います。では、本当の「うつ」ってどういうものなのか、みなさんから出いただいた意見とも照らし合わせながら説明していきたいと思います。

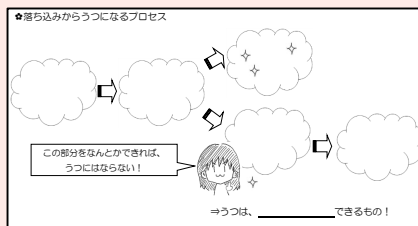
今回は、「うつ」について、「こころ・気持ちの症状」「考えの症状」「からだの症状」「行動の症状」の4つの側面に分けて説明していきます。プリントをうめながら聞いてください。**【以降、下線部を板書】**



まずは、「こころ・気持ち」の症状です。これには、うつを代表するといってもいいでしょう、「抑うつ気分(★)」があげられます。先ほどみなさんがあげてくれた、“気分の落ち込み”のことです。“暗い”イメージ、と言ってくれた人もいましたが、この抑うつ気分はまさにそのイメージかもしれませぬ。また、「楽しくない・興味がわかない(★)」という症状もあります。うちこんでいた趣味や好きだったことが楽しくなくなったり、そこに関心がいなくなるわけですね。また、「やる気が出ない」というものもあります。これも、どなたかあげてくれましたね。そして、これはだめせんでしたが、「イライラする」「焦り」という症状もありま

T2：では、みなさんの意見を聞いたところで、実際のうつについて T1 先生から教えてもらいましょう。**【以降、机間巡視】**

	<p>す。気分が落ちるだけではなくて、イライラしたりそわそわしたりということもうつにはあるわけです。</p> <p>次に、「考え」の症状。先ほど、「マイナス思考になる」というのをあげてくれた人がいましたが、まさにその通りで、うつになると、マイナスなこと、ネガティブなことを過剰に考えてしまうようになります。具体的にどのようにネガティブになるかという、例えば、「<u>私には価値がない</u>」や「<u>全部私が悪い</u>」などがあげられます。また、そのようにマイナスに考えすぎる一方で、逆に「<u>考えることができない</u>」ということが起こることもあります。思考が停止してしまうんですね。そして、そういうことを繰り返しながら、考えがついに「<u>しにたくなる</u>」というところにまで行き着くこともあります。</p> <p>そして、今度は「からだ」の症状。これは先ほどどなたかが言ってくれました、「<u>眠れない</u>」という睡眠の問題が出ます。具体的には、寝付けない、眠りが浅い、朝起きられないといったものがあります。また、これは出ませんでした、「<u>食べたくない</u>」という食欲の問題も出ることがあります。実際に「<u>体重低下</u>」が起きる人もいます。なお、睡眠と食欲については逆に寝すぎたり過食をしたりという人もいるので、「<u>睡眠の障害</u>」「<u>食欲の障害</u>」という風に書いてくださってもOKです。そして、この他にも、「<u>だるい</u>」「<u>頭痛</u>」「<u>肩こり</u>」「<u>腹痛</u>」といった症状もあります。一見うつ症状のようには見えませんが、特に年齢が低いほど、このからだの症状がより出やすいとも言われています。</p> <p>最後に、「行動」の症状です。「行動」の症状はどちらかというと気持ちや考えの症状などが起きてくることによって二次的にでてくるものが多いですが、例えば、みなさんくらいの年であれば、「授業の内容が頭に入らない」「成績低下」「不登校」などがあげられます。</p>	
<p>落ち込みからうつになるプロセスについて知る (展開 2-1:5分)</p>	<p>▼落ち込みがうつになるプロセスを解説する。 T1: では、「落ち込み」が持続し、悪化して「うつ」になってしまう過程とポイントを整理します。プリントをうめながら見てくださいね。【以降、下線部を板書】【図を板書】</p>	



T1：まず、「落ち込む」前にはどんなことがあるでしょう？【生徒をあてる】

生徒：ケンカとか。

生徒：失敗したとか、嫌なこと。

T1：そうですね、何かつらいことがあったり、嫌なことがあったりすると、「落ち込み」につながります。しばらくこの状態が続くこともあります。先程も言ったように、この「落ち込み」は、「元気を取り戻す」状態に行ける場合があります。一方で、「落ち込みの持続と悪化」のルートをたどってしまうと、「うつ」になってしまうわけです。この、落ち込みから元気になるかそれが持続して悪化してしまうかの分かれ道、何がどう違うのでしょうか？それは、「落ち込み」の後の対応にあります。落ち込んだ後、例えば、先程言ったように少し寝たり、休んでみたりする。これは、「落ち込み」に対する適切な対応です。実際に、寝たり休んだりすることで、気分が戻った経験をした方も多いのではと思います。このように、「落ち込み」が解消されるような行動をとることができれば、「元気を取り戻す」ルートに近づけます。逆に、「落ち込み」に対して適切ではない行動をとってしまうと、「落ち込み」はまったく解消されず、持続し悪化して、「うつ」につながってしまうわけです。

これは、風邪に似ています。うつも「こころの風邪」なんて言われますが、風邪も、初めは軽めの症状、例えば喉の痛みやだるさなどの症状から始まります。ここで適切に対処をすれば、例えば少し休んだり、薬を飲んだりすれば、風邪まではいかず調子が戻りますが、無茶をして適切な対処をしないと、立派な風邪になってしまう、というわけです。

つまり、この「落ち込み」に対する「適切な対処」さえとれば、「うつ」にはならずすむのです。そう、うつは、「予防」できるものなんです。

この授業では、みなさんとうつを予防するため

	<p>の方法をお教えし、実際に練習をしていきたいと思っています。自分は普段からあんまり落ち込まないし関係ないや、と思う人もいるかもしれませんが、例えば風邪でも、普段からうがいや手洗いをすることで日常的に防ぐことができますよね。うつも同じで、「落ち込み」が起きてからはもちろんですが、「落ち込み」を起こす前に日常的に対策をとることで、もしくは対策を知っていることで、よりしっかりと予防ができます。「心の風邪」をひかずに済むに越したことはありません。ぜひ一緒に、「うつ」を予防する方法を練習していければと思います。</p>	
<p>うつになるきっかけと、予防法 (展開 2-2:5分)</p>	<p>【以降、下線部を板書】 -----</p>	<p>▼落ち込みを持続・悪化させるもの＝うつのきっかけを3つ紹介する。</p> <p>T2: では、その予防法を教えてください前にまず、先程 T1 先生が言った「落ち込み」に対する「適切でない対処」、つまり、「うつ」に導いてしまう、きっかけとなってしまう事柄について考えたいと思います。</p> <p>まず、「うつ」の人は責任感が強く頑張り屋さんが多いらしい。だから、1つ目は、「<u>自分の状態に気づかずに頑張ってしまう</u>」ことで、よりうつに陥っていくと考えられます。自分が落ち込んだ状態にあって、だるかったり、つらかったりするのに、「いやいや疲れたなんて言ってもらえない」「つらくても頑張らないと」「まだ大丈夫」と無理をしすぎたりすると、ダメージはたまるばかりです。まあ、うちのクラスはそういうタイプはほとんどいないけど(笑)、部活動とかで学年があがるとそうなってきたりするから要注意です。休まなければいけない状態だということに気づかないまま走り続けて、息切れしてしまうわけですね。</p> <p>次に、先程うつの症状のところでも出てきたけれど、マイナス思考というのも大きいと思います。要は、「<u>ネガティブなことがたくさん思い浮かんでしまう</u>」こと。1つ1つのことをネガティブにとらえがちになるということです。ちょっとしたことを悪い方ばかりに考えてしまう状態が続くと、気分もますますめいってしまい、結果的に「うつ」にまでたどり着いてしまいます。こういうマイナス思考はうちのクラスは意外と多い気がするから、気を付けてほしい</p>

	<p>▼それぞれに対応するスキルを紹介する。 【以降、下線部を板書しながら】 T1：はい、では今 T2 先生からお話があった 3 つのきっかけそれぞれに対応した、それぞれをつぶしていく予防スキル 3 つをご紹介します。</p> <p>まず、「自分の状態に気づかずに頑張ってしまう」をつぶすスキルです。これは、「<u>自分の気持ちや考えに気づく</u>」になります。自分がどういう状態なのかということにアンテナをはる、ということです。どういう風を感じていて、どういう風に考えているのか、疲れていないか、つらくないか、そういうことに日頃から気を配れば、無理をしすぎる前にストップさせることができます。この授業ではこのアンテナのはり方について、一緒に練習をしていきます。</p> <p>次に、「ネガティブなことがたくさん思い浮かんでしまう」をつぶすスキルです。これは、「<u>考え方のクセを変える</u>」になります。うつになると、ものの見方にネガティブなクセが出てきがちになります。自分がやりがちな考え方のクセを知っておき、それが出てきてしまったときにそのクセを変えていくことで、ネガティブなこ</p>	<p>ところでは。 あともう 1 つ、「<u>ネガティブなことを延々と考えてしまう</u>」こともあげられると思います。さっきの 2 つ目は、ちょっとしたことでネガティブな考え方をしてしまう、というようなものでしたが、これは「ネガティブ思考に浸って抜け出せなくなってしまう」ことです。これは、自分がよくやっちゃう（笑）1 度考え始めると止まらなくなって、他のことが考えられなくなる。それで夜眠れなくなったりっていう経験、みなさんもあるかなあとと思います。これを繰り返している時の泥沼感はすごいです。なので、これもうつにつながるルートの一つだと思います。</p> <p>ということで、以上が落ち込みを持続・悪化させる、「うつ」のきっかけ 3 つでした。逆に言えば、この 3 つをしないように、この 3 つをつぶすような適切な対処ができれば、「うつ」を予防することができる、というわけです。では具体的にどうすればよいかについて、ここからは T1 先生に教えてもらいましょう。【以降、机間巡視】</p>
--	---	--

とが思い浮かんでもすぐにそれを打ち消すことができます。マイナス思考をプラス思考に、というような無理やりなやり方ではなく、それぞれのクセに合わせて、「こういう風にも考えられるのでは」と視野を広げるような変え方をしていきますので、みなさんにもぜひ実践してもらえればともいます。

最後に、「ネガティブなことを延々と考えてしまう」をつぶすスキルです。これは、シンプルに、「考え込まないようにする」になります。

“それができれば世話ないよ”と思うかもしれませんが、みなさんが普段から使っている手法の確認はもちろん、こういう方法もあるよというのをこちらから紹介していきますので、今までの方法ではうまくいかなかった人も、これならという方法が見つかるかもしれません。実際に授業中にいくつかこのスキルを実践していきますので、「考え込まない」ための方法について、一緒に体験をしていきましょう。

(※ここまででわからないことなど質問があれば、受け付ける)

▼それらを実践することで、うつが予防できることを伝える。

T2: はい、ありがとうございました。どれも、意外と簡単にできそうな方法だったように思います。でも、この簡単な3つが、落ち込みを持続・悪化させる「うつ」のきっかけに対処するための方法、つまり、3つのうつ予防スキルになります。少し気分が落ち込んだ時、この3つのスキルを使えば「うつ」にならずに食い止めることができますし、日常的にこれらを意識すれば「うつ」を寄せ付けないようにもできるわけです。3つの予防スキルをこの授業でT1先生に教えてもらいながら一緒に練習していきますので、ぜひみなさんには覚えてもらって、また日常的にも実践をしてもらって、「うつ」を予防していきましょう。

<p style="writing-mode: vertical-rl; text-orientation: upright;">(2) 自分の気持ちと考えに気づく (うつ予防スキル①)</p>	<p>スキル①導入 (導入：ー)</p> <p style="text-align: center;">【テーマを板書】【プリント配布】【以降、下線部を板書】 -----</p>	<p>▼先ほど紹介したうつ予防スキル①「自分の気持ちと考えに気づく」を扱うことを伝える。</p> <p>T2: ではさっそく、うつ予防スキルの1つ目、「<u>自分の気持ちと考えに気づく</u>」に入っていきます。【以降、机間巡視】</p>
	<p>気持ち・考え・行動のつながり (導入：10分)</p> <p>▼気持ち・考え・行動のつながりを説明する。</p> <p>T1: まずスキルの練習の前に、大事なポイントを確認します。それは、自分の気持ちと考え、そして行動は、すべてつながっているということです。【図を板書】</p> <div data-bbox="443 629 842 817" data-label="Diagram"> <p style="font-size: small;">★練習前の大事なポイント</p> </div> <p>プリントの3つの枠に、「考え」「気持ち」「行動」とそれぞれうめてください。</p> <p>さて、これはどういうことかということかという、たとえば、「33℃の快晴」という状況があったとします。この時、「夏真っ盛り！アウトドア日和！」という風に“考え”たとしたら、きっとその人の“気持ち”は「わくわく」や「楽しい」になって、“行動”は「海に遊びに行く」になるかもしれません。一方、同じ状況でも、「暑すぎる…最悪だ…」と“考え”たとしたら、その人の“気持ち”は「どんより」「暗い」になって、“行動”は「家でクーラーをつけてひきこもる」になるかもしれません。このように、考えと気持ちと行動は循環しています。ですので、例えばうつの方はネガティブに考えやすいという説明をしましたが、この考えの部分がネガティブになると、連動して気持ちもネガティブになって行動もネガティブになって…と、悪循環が形成されてしまいます。一度悪循環が起こるとなかなかそこから抜け出せなくなり、どんどん悪い方悪い方にめぐっていきます。ですので、この考えや気持ちや行動のうち、もしネガティブになりすぎているところがあればそれにいち早く気づくこと、そして悪循環が起きる前にそこから抜け出すことが、うつを予防するうえでは非常に大事になるのです。その「ネガティブになりすぎているところにいち早く気づく」ために重要になるのが、今回練習する「自</p>	

	<p>分の考え、行動に気づく」スキルになります。自分の状態をちゃんと把握するということには、無理をしすぎないためというのはもちろんですが、こうした悪循環に陥らないためという重要な意味もあるのです。</p>	
<p>気持ち・考え・行動を拾う (展開 1-1 : 10分)</p>	<p>【机間巡視】----- 【適宜アドバイス/コメント】----- 【以降、生徒の回答を板書しながら、適宜コメント】-----</p>	<p>▼架空の状況を提示。 ▼その状況に置かれた時の、自分の気持ち・考え・行動を拾うワークを行う。</p> <p>T2：それでは、実際にみなさん自身の気持ちや考えを拾っていく練習をしてみましょう。これから、提示された架空の状況について、みなさんならどういう風な気持ちになり、どういう風なことを考えるか、そしてどう行動するかということを書き出してもらおうと思います。考えていただく状況 1 は、「今日は好きな人と初めて一緒に遊園地へいく日。天気は快晴！」になります。朝、遊園地に行く前、まだ家にいると思ってください。その時の、みなさんの気持ちや考え、行動を想像して書いてみましょう。気持ちについてはばしっと言葉で書くのは難しそうなので、色や表情、体の状態など、書きやすいものから書いてみましょう。</p> <p>▼机間巡視する。 ▼生徒の記入内容を見ながら、適宜アドバイス/コメントする。 ▼何人かの生徒をあて、回答させる。適宜、生徒の回答について感じたことをフィードバックする。</p> <div data-bbox="1029 1344 1404 1758" data-label="Form"> <p>◆考えと気持ち、行動を拾う練習をしてみよう。</p> <p>状況 1：今日は好きな人と初めて一緒に遊園地へいく日。天気は快晴！</p> <p><気持ち> ●色で表わすなら何色だろう？ []</p> <p>●表情で表わすならどんな顔だろう？ (顔の吹き出しに描いてみましょう)</p> <p>●からだの状態はどうなるだろう？ []</p> <p>●ことばで表わすならどういうことばになるだろう？ []</p> <p><考え> []</p> <p><行動> []</p> </div> <p>T2：それでは、みなさんがどんなことを書いてくれたかを少し共有したいと思います。こんなことを書いたよ、と教えてくれる人？ 【生徒をあてる（※自発的な発言がなければ講師が発表者を決めてあてる）】</p>

【板書】-----

T1: すごく上手にそれぞれ書けていると思います。からだは、ドキドキのところから、「胸が高鳴る」とかが入るかもしれないね。

T1: (笑) でも、一番自分の気持ちにフィットすることばを探すのは、大人でも難しかったりしますよ。

【板書】-----

T1: 「(((;° ㇏°)))」かな？

【板書】-----

T1: こちらもすごく上手にそれぞれ書けていると思います。気持ちについて、ことばが「やばい」だったけど、確かに「やばい」感じは伝わってきたけれど、「緊張」や「不安」みたいなものも感じられたので、そういうことばを足してもいいかな？と思いました。

生徒: はい。うめられてないところもあるけど…

T2: いいよ、できたところだけ教えてください。

生徒: まず、気持ちは、色がピンク。顔が、目がキラキラしている感じ。からだは、わかりませんでした。ことばは、「ドキドキ」「わくわく」。考えは、「晴れてよかった！楽しみだなあ」。行動は、「おしゃれめの服を選んで、早めに家を出る」です。

T2: いいね！T1先生どうですか。

T2: ああ、確かに。語彙力も課題ですね(笑)

T2: そう言われたらそうかもしれない、だから色とか顔とかあるんですね、これわかりやすいですね。でも全体的に、すごく楽しみに、わくわくしている様子が伝わってきてわかりやすかった。こういう日がくるといいね、●●(笑)さて、他に教えてくれる人はいますか？

生徒: はい。自分は、気持ちが青。顔が、ガクガクしている感じの顔文字。

T2: ガクガク？

生徒: それです(笑)で、からだは「震える」で、ことばが「やばい」。考えは、「この日がきた、どうしよう」。行動は、「時間をいつもより気にする」です。

T2: 顔文字わからなかった(笑)T1先生、こちらはどうですか？

T2: あー、なるほど。より具体的になりますね。ちなみに●●、時間を気にするのは、遅刻しないため？

		<p>生徒：そうです。遅れたらやばいから。</p> <p>T2：おお、真剣だな（笑）全体的に楽しみというよりも不安がかなり優っている様子が見受けられるね（笑）</p> <p>生徒：初めてのデートだから、楽しめる余裕とかないかもあって（笑）</p> <p>T2：緊張しすぎもよくないよ。でも●●の真面目さが出ててすごく納得できる回答だった（笑）</p> <p>（※以降、時間を見ながら、可能ないろいろな回答が出るようにあて、それぞれ並べて板書する）</p> <p>▼同じ状況でも回答が異なることを共有する。</p> <p>T2：さて、今何人かの方に発表をしてもらったけど、さあこれ、黒板ざっと見てもらって、どうですか、かなりそれぞれ違うのがわかるよね。同じ状況なのに、●●みたいにとっても楽しみにしている人もいれば、●●みたいに緊張ばかりの人もいる。このように、状況が同じでも反応は人それぞれになるわけです。誰かにとっては楽しいことも、誰かにとっては不安ばかりということもあるわけで、だからこそ、ひとりひとりが自分の状態に気を配ることが大事になるというところ、ポイントです。</p> <p>（※ここまででわからないことなど質問があれば、受け付ける）</p>
<p>本時のまとめ （まとめ： ー）</p>		<p>▼本時のまとめ</p> <p>T2：ということで、今日はここまでにしたいと思います。今日は、うつは落ち込みが持続・悪化したものであり、予防できるということを勉強しました。また、うつ予防スキルを3つT1先生に教えてもらい、まず1つ目の「自分の気持ちと考えに気づく」を練習しました。次回も引き続き、この「自分の気持ちと考えに気づく」を練習したいと思います。</p>

2. 第1回授業解説

以上が、TT版心理教育プログラムの第1回授業の流れである。役割分担は、“うつについて知る”では、実際のうつについての知識の伝達や予防スキルの紹介等は筆者が、生徒たちが持っているうつについての知識やイメージの集約や、うつ予防スキル実践の促し等は教員が、それぞれ行うこととした。また、“自分の気持ちと考えに気づく”では、ワーク実践の背景となる認知行動療法的な解説やワークの回答についての補足等については筆者が、ワークの実践やその回答の共有等は教員が、それぞれ行うこととした。いずれも各自の専門性に照らし合わせた分担になっている。なお、そのようにメインの指導者が変わることで解説・実践・共有にメリハリがつくため、生徒の集中力の持続や理解の促進をはかる狙いもある。

また、教員がワーク内容の共有を行うことで生徒が普段通りに発言できるようにすることはもちろん、教員だからこそ知り得る普段の生徒の様子やクラスの雰囲気盛り込んだやりとりを行うことで、生徒が意欲的に参加できるよう教員には工夫を行ってもらおう。その際筆者は板書を行ったり、コメントをして教員や生徒とやりとりを行うなど、授業の進行がスムーズになることはもちろん、授業の雰囲気づくりについても意識するように心掛ける。

第4節 第2回授業

1. 第2回授業の実施例

次頁より、第2回授業の実施例を示す (Table31)。

Table31 TT 版プログラムの実施例【第2回】

	学習内容	指示・すすめ方 (T1:心理士)	指示・すすめ方 (T2:教員)
(2) 自分の気持ちと考えに気づく(うつ予防スキル①)	前回の復習／気持ち・考え・行動を拾う (展開 1-2:20分)	<p style="text-align: center;"> 【机間巡視】----- 【適宜アドバイス/コメント】----- 【以降、生徒の回答を板書しながら、適宜コメント】----- </p> <p style="text-align: center;"> 【板書】----- </p> <p> T1:「普通」というのがたくさん出てきたね。 </p>	<p> ▼前回の内容を振り返る。 T2: 前回は、うつの症状について説明し、うつとは落ち込みが持続・悪化したものであり、予防ができるというお話をしました。また、うつ予防スキルを3つ紹介し、さっそく1つ目の「自分の気持ちと考えに気づく」を実践しました。今日は、その続きから入りたいと思います。 </p> <p> ▼2つの架空の状況を提示。その状況に置かれた時の、自分の気持ち・考え・行動を拾うワークを行う。 </p> <p> T2: プリントは前回の続きを使います。今日は状況2と状況3をまずやってみましょう。それぞれ、「乗りたかった乗り物が2時間待ち」と「また一緒にこようね」と言ったら“楽しかったけど、人いっぱいだとちょっと疲れた”と言われた”という状況になります。前回と同様に、それぞれの状況に遭遇した際のみなさんの気持ちや考え、行動を想像して書いてみましょう。気持ちについては言葉で書くのは難しいこともあるので、色や表情、体の状態など、書きやすいものから書いてみてください。 </p> <p> ▼机間巡視し、生徒の記入内容を見ながら、適宜アドバイス/コメントする </p> <p> ▼何人かの生徒をあて、回答させる。適宜、生徒の回答について感じたことをフィードバックしたり、どうしてそのように回答したのかななどについて内容を深める。 </p> <p> T2: それでは、みなさんがどんなことを書いてくれたかを少し共有したいと思います。まず状況2について、こんなことを書いたよ、と教えてくれる人？【生徒をあてる(※自発的な発言がなければ講師が発表者を決めてあてる)】 </p> <p> 生徒: はい。まず、気持ちは、色が薄い青。顔は、普通の感じ。からだも、普通。ことばは、「普通」。考えは、「仕方ないから、別のに乗ろう」。行動は、「相手と相談して、別の乗り物に乗る」です。 </p> <p> T2: いいね。T1先生どうですか。 </p> <p> 生徒: なんか、うまく表現できなかったけど、そんなに上がりも下がりもしない感じ。「無」 </p>

T1:なるほど、気持ちはニュートラルな感じだけど、行動としては前向きな感じだね、次に進むというか。いいと思います。

【板書】-----

T1:こちらもすごく上手に書けていると思います。気持ちについて、ことばが「ええー」だったけど、これは考えに近いかもしれない。「ショック」とかがよりぴったりくるかなと思いました。でも、「マジカー」という感じはとても伝わってきたよ(笑)

T1:人気の遊園地は本当にそれくらい待つもんね。体験談も交えての回答だったんだね(笑)

【板書】-----

T1:すごく上手にそれぞれを書けていますね、いいですね。でも、なんかすごくショックな感じだね。

みたいな(笑)確かに嫌だけど、別のに乗って時間を有効活用すればいいかなって。

T2:次にいってというのが●●らしいな(笑)さて、他に教えてくれる人はいますか?

生徒:はい。自分も、気持ちは青。顔は白目(笑)からだは「ずーんとなる」で、ことばが「ええー」。考えは、「なんでーマジカー」。行動は、「そこに立ち尽くす」です。

T2:立ち尽くすのか(笑)T1先生、どうですか?

生徒:2時間は本当長い!(笑)他に行ってもいいけど他も混んでるし…〇〇に行った時かなり疲れた。

T2:確かに、実感こもってたな(笑)
(※以降、時間を見ながら、可能ないろいろな回答が出るようにあて、それぞれ並べて板書する)

T2:じゃあ次に、状況3にいきましょう。発表してくれる人?【生徒をあてる(※自発的な発言がなければ講師が発表者を決めてあてる)】

生徒:はい。気持ちは、色が黒。顔が、しょんぼりしてる感じ。からだは「重くなる」で、ことばは「がっくり」。考えは、「疲れちゃったのか…楽しくなかったのかも、どうしよう」です。

T2:わかりやすくいいんじゃないかな。T1先生、どうですか?

生徒:だって、1日の感想が疲れたとか…凹む(笑)

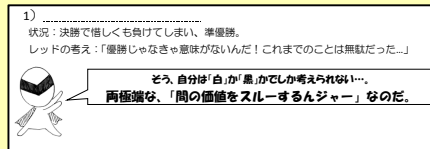
T2:確かに…でも遊園地って、基本的に楽し

	<p>【板書】 -----</p> <p>T1: とても上手にそれぞれかけてるし、とってもハッピーな様子が伝わってきた！（笑）レインボーっていいね。</p> <p>T1: いや、すごくいいと思うよ。勢いで手つなげちゃうほどなのが素敵（笑）</p> <p>T1: （笑）素敵な想像だったと思うよ。</p>	<p>いけど疲れるかも？</p> <p>生徒: まあ、それは確かに。でも今言う？みたいな。</p> <p>T2: それはあるな（笑）自分も、凹むかもしれない…（笑）では、他に教えてくれる人？</p> <p>生徒: はい。気持ちは、色がレインボー！顔が、にこにこ。からだは「ふわふわしてる」で、ことばは「嬉しい！ハッピー！」。考えは、「向こうも楽しくてよかった！次はどこに誘おうかなあ」で、行動は「手をつないでみる」です。</p> <p>T2: プラス思考が●●らしい！（笑）T1先生、どうですか？</p> <p>T2: 幸せ感が伝わりますね。</p> <p>生徒: 嬉しくてカラフルになっている感じ！でも、今の前の人の聞いて、疲れたって言われたら凹む人もいるんだって思った。自分は楽しかったって言われて舞い上がって単純（笑）</p> <p>生徒: 想像だからできる！リアルなら多分無理！（笑）</p> <p>T2: 叶うといいな（笑）</p> <p>生徒: （笑）</p> <p>▼同じ状況でも回答が異なることを共有する。</p> <p>T2: さて、今何人かの方に発表をしていただきました。みんなそれぞれ個性的に（笑）、自分の状態について拾えていたと思います。さあこれ、黒板ざっと見てもらって、どうかな、前回もそうだったけれど、かなり今回も1つの状況に対していろいろな気持ちや考えになっていることがわかんと思います。“乗り物が2時間待ち”という状況でも、「次、次」と切り替える人もいれば「嫌だー」となる人もいて、そして“今日は楽しかったけど、疲れた”と言われたことに対して、“疲れた”に注目してショックを受ける人もいれば、“楽しかった”に着目してハッピーになる人もいますね。</p>
<p>スキル①のまとめと補足 （まとめ：5分）</p>	<p>▼まとめ</p> <p>T1: ここからわかるのは、ある状況に対して人が抱く気持ち、考えというのは、本当に人そ</p>	

		<p>れぞれということです。なので、前回もいいましたが、誰かにとっては楽しいことも、誰かにとっては不安ばかりということもあるわけで、つまり、誰かにとっては平気なことも、誰かにとってはうつのきっかけになったりもするのです。だからこそ、ひとりひとりが自分の状態に気を配ることが大事といえます。今回練習した「自分の気持ちと考えに気づく」スキルをぜひ日常的に実践して、自分の状態をしっかり把握し、うつ予防をしていただけたらと思います。</p> <p>▼筋弛緩法（リラクゼーション）を行う。</p> <p>T1：ということで、以上がうつ予防スキルの1つ目になります。字をたくさん書いて疲れたと思うので、ちょっとからだをリラックスさせましょう。【リラクゼーション実施】</p>	
(3) 考え方のクセを変える（うつ予防スキル②）	スキル②の導入 （導入：－）	<p>【テーマを板書】【プリント配布】【以降、下線部を板書】-----</p>	<p>▼本授業ではうつ予防スキル②「考え方のクセを変える」を扱うことを伝える。</p> <p>T2：では、少しリラックスしたところで次のテーマに入っていきたいと思います。うつ予防スキルの2つ目、「考え方のクセを変える」をこれからやっていきます。【以降、机間巡視】</p>
	考え方のクセを知る （展開 1-1：15分）	<p>▼考え方のクセを紹介する。</p> <p>T1：前回、考えと気持ちと行動は繋がっているという話をしましたが、ネガティブ考えはそのつながりを悪い方に、悪循環に導くものです。ひいてはそれが「うつ」へとつながっていきます。ですので、そのネガティブな考えにいち早く気づき、クセを取り払って変えていこう、というのがこの「考え方のクセを変える」スキルになります。</p> <p>さて、ネガティブな考えには、人それぞれにやりがちなクセがあります。今回の授業ではまず、多くの人がやりがちな考え方のクセを5つ紹介しますので、自分がやりがちなものはないか、チェックしてみてください。自分がやりがちな、ネガティブな考え方のクセを知ることが、この予防法の第一歩になります。</p> <p>T1：では、1つ1つ紹介していきます。今回は、「ネガティブ戦隊うつレンジャー」という、地球を絶対に任せたくない逆にワイルドなレンジャーになぞらえて紹介をしていきます。それぞれのレンジャーが、こういう場面でこういう風に考えがちである、ということの説明した</p>	

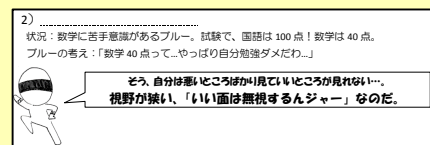
上で、各レンジャーが持つ別々の考え方のクセを紹介します。みなさんは、先ほども言ったように、自分はどの考え方のクセをしがちだろうか、どのレンジャーに近いだろうかと思いながら聞いてください。それぞれの考え方のクセは板書しますので、プリントにうめていってくださいね。【以降、下線部を板書】

まず、1人目レッド。彼は、例えばこういう状況でこのように考えます。



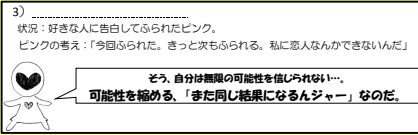
「優勝じゃなければ意味がない」というところに、かたさがあります。レッドは、優勝でなければ無意味、という両極端な、「間の価値をスルーする」クセを持っているといえます。この考え方のクセを、「白」「黒」とでしか考えられないということで、「白黒思考」と呼びます。白と黒の間にはいろんな濃さの灰色がありますし、優勝手前の準優勝にもとても意味があります。プロセスや間の価値を見出せなくなってしまうのが、このクセの特徴です。

2人目、ブルー。彼は、例えばこういう状況でこういう風に考えます。



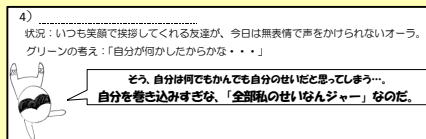
数学の40点、つまり悪いところにばかり目が行ってしまい、国語の100点といういいところが見えていません。このように、ブルーは自分がダメだなあ、苦手だなあと感じる悪い面ばかりしか見ず、あるかもしれない「いい面を無視してしまう」というクセを持っています。この考え方のクセを、「部分焦点化」といいます。クロール得意、平泳ぎ得意、バタフライできない、で、水泳苦手、というようなものですね。できていること、よいところに目がいかなくなってしまうのが、このクセの特徴です。

3人目、ピンク。彼女は、こういう状況でこういう風に考えます。



たった 1 度告白した結果が悪かっただけなのに、「もう恋人なんかできない」と思ってしまうところにピンクの考え方のクセがあります。1 度のことが全部にあてはまる、次はこうなるかもしれないと可能性を信じられなくなってしまう、こんな「また同じ結果になる」と思い込むクセを、「極端な一般化」と呼びます。1 度失敗したから次も必ず失敗するかといえばそうじゃないですし、もっと言えば 99 度失敗したから次も必ず失敗するわけではありません。自分自身や出来事の可能性を自ら閉ざすような考え方をしてしまうのが、このクセの特徴です。


4 人目、グリーン。彼は、こういう状況でこういう風に考えます。



友達が声をかけられないオーラなのは、昨日友達とケンカしたとか、朝寝ぼけて足の小指を打ったとか、そういうことが原因かもしれませんが。でもそう考えられずに「自分のせいだ」と思ってしまう、そこにグリーンのクセがあります。このような、何でもかんでも自分に引き付けて「全部私のせいだ」と考えるクセを、「自己関連付け」といいます。なんだか周りの人が不機嫌だと自分が何かしたから…？とものすごく考えてしまったり、誰かがケガをしたらこれまた自分があれをしそびれたせい…？と自分の行動を振り返ってしまったり、もちろん本当に心当たりがある場合はまた話は別ですが、まったく関係ないし心当たりもないのにそう考えてしまうのが、このクセの特徴です。

最後に 5 人目、イエロー。彼はこういう状況でこういう風に考えます。

5) -----
 (ある日)
 状況：ずれ違ったのに、先輩が声をかけてくれなかった。
 イエローの考え：「嫌われてる・・・!!」
 (またある日)
 状況：明日は遊園地でデート。
 イエローの考え：「すっぽかされるかも。ふられるかも。うまくいかないだろうな。」



そう、自分様「なんとなくネガティブに考える…」
 根拠に乏しい、「思い込みじゃうんジャー」なのだ。

1つ目も2つ目も、特に根拠はないのに悪い方悪い方に考えていますが、ここにイエローの考え方のクセがあります。声をかけてくれなかったのは単に気づかなかったからかもしれないですし、ちゃんと約束しているのだからよほどのことがなければすっぽかされる可能性の方が引くといえます。なのに、なんとなくネガティブに考えてしまう、悪い方に「思い込んでしまう」、そういう考え方のクセを「根拠のない決めつけ」と呼びます。この「根拠のない決めつけ」には種類があり、1つ目のように「あの人はこう思っている」と勝手に人の気持ちや心の内を読んでしまうような決めつけを「読心術」、2つ目のように「明日はこうなる」「うまくいかない」と勝手に未来のことをよむような決めつけを「予言」といいます。いずれも、確固たる根拠なしに「こうなるんだ」と信じ込んでしまうということが特徴といえます。

T1: さて、以上5人のうつレンジャーと5つの考え方のクセを紹介しました。これらのどれもが、落ち込みを悪化させるものです。自分自身がやりがちなクセはありましたか？あったよーという人は、プリントの横に何かチェックをつけておいてください。自分に多いクセを知っておけば、仮に落ち込んでネガティブな考え方をしがちになっても、「あ、またやっちゃっている」といち早く気づくことができます。気づくことができれば、それを変えることもしやすくなります。今日いくつか見つけた人は、ぜひ覚えておいてください。

逆に、1つもなかった、という人もいるかもしれませんが、その人は、普段から落ち込みを悪化させないような、クセのない考え方ができているということだと思います。ただし、重めのストレスがかかると普段は出ないクセが出始めることもあるので、紹介したクセを頭の隅に置いておき、もし出てきたときには気づけるようにしてほしいと思います。

考え方のクセに
気づく
(展開 1・2 : 10
分)

【机間巡視】-----

【適宜アドバイス/コメント】-----

【以降、生徒の回答を板書しながら、適宜コメント】-----

【板書】-----

T1: いいですね、確かに根拠なく決めつけています。「根拠のない決めつけ」の「予言」があてはまりますね。

【板書】-----

T1: どういうところからそのクセにしたの？

T1: なるほどね、この状況前後の情報がここには載っていないけど、そういう流れがあれば確かに「極端な一般化」もあてはまるかもしれ

▼架空事例における3つの考えを取り上げる。

T2: ということで、ここまでT1先生が説明してくれましたが、紹介されるだけだとなかなか頭に入らないこともありますよね。ということで、みなさんにクセのバリエーションを消化してもらうために、今から3つ、状況を提示します。その3つの状況は、先ほど紹介した5つの考え方のクセのうちのどれかにあてはまっていますので、みなさんにはそれぞれどのクセが入っているか？ということを考えてもらいたいと思います。

▼机間巡視する。

▼生徒の記入内容を見ながら、適宜アドバイス/コメントする。

▼何人かの生徒に答えさせる。適宜、どのようなどころからそのクセを選んだかを尋ね、クセの特徴を際共有する。

T2: それでは、何人かの人にどうあてはめたか教えてもらいましょう。まず1つ目、教えてください。【生徒をあてる(※列などで発表者を決めてあてる)】

★考え方のクセに気づく練習をしよう。

●状況1: 試験前。
考え: 「絶対うまくいきっこない」

当てはまる考え方のクセ:



生徒: はい。「根拠のない決めつけ」にしました。

T2: どういうところからそれを選んだかな？



生徒: 試験は始まってないのに、うまくいかないって決めてるところ。「予言」？

T2: なるほど。T1先生どうですか？

生徒: 先生、自分は「極端な一般化」にしました。

生徒: いつもうまくいかないから、今回も、つていう感じで。

T2: 自分の経験か？(笑)

	<p>ないね。いいと思います。</p> <p>【板書】 -----</p> <p>T1：ばっちりですね、その通りです。10問中 8 問もできているということについては目をやらず、2問できなかつたという悪い面ばかり見えています。「部分焦点化」があてはまりますね。</p> <p>【板書】 -----</p> <p>T1：確かに 80 点はいい点数だよな（笑）それをとれているのに 100 点じゃなければ意味がない、と極端な考え方をしています。このクセは「白黒思考」にあてはまりますね。</p>	<p>(※他の回答があれば、確認する)</p> <p>T2：では、2 つ目教えてください。【生徒をあてる】</p> <div data-bbox="997 347 1460 504"> <p>●状況2：試験後。10 問中、2 問解けない問題があった。 考え：「2 問もわからなかった。もうこれはダメだわ。」</p>  <p>＝当てはまる考え方のクセ：.....</p> </div> <p>生徒：はい。「部分焦点化」だと思いました。</p> <p>T2：どういうところからそれを選んだかな？</p> <p>生徒：8 問はできてるのに、解けなかつた 2 問にばかり注目しているあたりです。</p> <p>T2：なるほど、いいじゃないかな。T1 先生どうですか？</p> <p>(※他の回答があれば、確認する)</p> <p>T2：では、3 つ目教えてください。【生徒をあてる】</p> <div data-bbox="997 1064 1460 1220"> <p>●状況3：試験返却後。80 点を獲得。 考え：「100 点じゃなきゃ意味ないのっ！ひどい点数とっちゃった・・・。」</p>  <p>＝当てはまる考え方のクセ：.....</p> </div> <p>生徒：はい。「白黒思考」かなと思いました。</p> <p>T2：どういうところからそれを選んだかな？</p> <p>生徒：100 点じゃなきゃ意味がない、というところ。80 点でも十分いい点だし！（笑）そんなにとれない（笑）</p> <p>T2：魂の叫び（笑）もっと頑張れ！（笑）T1 先生、これは？</p> <p>(※他の回答があれば、確認する)</p>
<p>スキル②途中までのまとめ (まとめ：一)</p>		<p>▼本時のまとめ</p> <p>T2：ということで、今日はここまでにしたいと思います。今日は、「自分の気持ちと考えに気づく」スキルの復習の後、「白黒思考」「部分焦点化」「極端な一般化」「自己関連付け」「根拠のない決めつけ（読心術・予言）の 5 つの考え方のクセを紹介しました。まずは、自分がや</p>

			<p>りがちな考え方のクセを把握することが大切です。どうぞ覚えておいてください。次回はこのクセを元に、それらを「変える」という2つ目の予防スキルの実践を行います。</p>
--	--	--	---

2. 第2回授業解説

以上が、TT版心理教育プログラムの第2回授業の流れである。役割分担は、“自分の気持ちと考えに気づく”では、ワークの回答についての補足と1つ目の予防スキルのまとめ等は筆者が、復習となるワークの実践やその回答の共有等は教員が、それぞれ行うこととした。“考え方のクセを変える”では、認知の歪みの解説等は筆者が、テーマ導入や認知の歪みについてのクイズ、その回答の共有等は教員が、それぞれ行うこととした。

授業がすすむにつれて専門的な内容も増えてくるため、その解説を受けた生徒が内容を消化していく場面での授業者のアプローチは、内容理解の深化の程度に重要な影響を与えると考える。教員がワーク内容の共有を行うことで、教員だからこそ知り得る普通の生徒の様子やクラスの雰囲気を感じ取りやすくなり、より生徒が内容を身近にとらえ、印象に残ったり頭に入りやすくなるのが想定されるが、この点において、教員がメインの授業者となる効果が発揮されると考える。また同時に、この際に心理の専門家として筆者がコメントを挟んだりまとめを行うことで、よりメリハリのついた展開が可能になるだろう。

第5節 第3回授業

1. 第3回授業の実施例

次頁より、第3回授業の実施例を示す (Table32)。

Table32 TT 版プログラムの実施例【第3回】

	学習内容	指示・すすめ方 (T1: 心理士)	指示・すすめ方 (T2: 教員)
<p>(3) 考え方のクセを変える (うつ予防スキル②)</p>	<p>前回の復習／考え方のクセのヒントを元に、考えを変える (展開 2:25 分)</p>	<p style="text-align: center;">【プリント配布】 -----</p> <p>▼紹介した 5 つの考え方のクセのそれぞれについて、そのクセから抜け出すヒントを紹介する。</p> <p>T1：お配りしたプリントに、前回と同じ、ネガティブ戦隊うつレンジャーの考えを載せてありますが、今回はそれぞれの考え方のクセを変えていくためのヒントも一緒に載せました。今日はまず、そのヒントをみなさんと確認していきたいと思います。プリントを見てみてください。</p> <p>まず、レッドの考え方のクセ、「白黒思考」を変えるためのヒント。白黒思考は、両極端で、間の価値をスルーしてしまうということが特徴でした。ですので、変えていくポイントはその部分にあります。つまり、極端ではない、間の価値も大事に拾い上げるような考え方に変えていければいいのです。これが、白黒思考を変えていくヒント・視点になります。</p> <div data-bbox="438 1417 858 1579" style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 10px 0;"> <p>1) 白黒思考をしてしまう、両極端な「間の価値をスルーするんジャー」</p> <p>状況：決勝で惜しくも負けてしまい、準優勝。 レッドの考え：「優勝じゃなきゃ意味がないんだ！これまでのことは無駄だった。」</p> <p>💡 極端じゃない、「間も大事にする」考えに変えればいい。</p> <div style="border: 1px solid gray; width: 100%; height: 20px; margin-top: 5px;"></div> </div> <p>次に、ブルーの考え方のクセ、「部分焦点化」を変えるためのヒント。部分焦点化は、悪いところばかり見てしまうような視野の狭さがあり、いい面を無視してしまうということが特徴でした。ですので、変えていくポイントはその部分にあります。つまり、視野を広く持ち、いい面もちゃんと見出していくような考え方に変えていければいいのです。これが、部分焦点化を変えていくヒント・視点になります。</p>	<p>▼前回の内容を振り返る。</p> <p>T2：前は、うつ予防スキルの1つ目「自分と気持ちと考えに気づく」の復習をした後に、うつ予防スキルの2つ目「考え方のクセを変える」に入り、まず5つの考え方のクセを紹介して、自分がやりがちなクセを探してもらいました。今日は、その5つのクセを元に、実際に「考え方のクセを変える」の実践をしたいと思いません。</p>

2) **部分重点化**をしてしまう、**視野が狭い「いい面は無視するんジャー」**

状況：数学に苦手意識があるブルー。試験で、国語は100点！数学は40点。
ブルーの考え：「数学40点って...やっぱり自分勉強ダメだね」

💡 **視野の広い、「いい面をちゃんと見つける」考えに変えればいい。**

⇒

次に、ピンクの考え方のクセ、「極端な一般化」を変えるためのヒント。極端な一般化は、今後の可能性を自ら縮めてしまうような、「どうせまた同じだ」というような考えになってしまうところが特徴でした。ですので、変えていくポイントはその部分にあります。つまり、どうなるかわからないと可能性を広く持つ、「今度は違うかもしれない」「まだわからない」というような考え方に変えていければいいのです。これが、極端な一般化を変えていくヒント・視点になります。

3) **極端な一般化**をしてしまう、**可能性を縮める「また同じ結果になるんジャー」**

状況：好きな人に告白してられたピンク。
ピンクの考え：「今回ふられた。きっと次もふられる。私に恋人なんかできないんだ」

💡 **可能性を広げる、「今度は違うかも」という考えに変えればいい。**

⇒

次に、グリーンの考え方のクセ、「自己関連付け」を変えるためのヒント。事故関連付けは、いろんなことに自分を巻き込んでしまうところが特徴でした。ですので、変えていくポイントはその部分にあります。つまり、自分を巻き込まず、関連付けずに、「自分以外に理由があるかもしれない」「他に理由があるかもしれない」というような考え方に変えていければいいのです。これが、自己関連付けを変えていくヒント・視点になります。

4) **自己関連付け**をしてしまう、**自分を巻き込みすぎな「全部私のせいなんジャー」**

状況：いつも笑顔で挨拶してくれる友達が、今日は無表情で声をかけられないオラ。
グリーンの考え：「自分が何かしたからかな・・・」

💡 **自分を巻き込まず、「自分以外に理由があるかも」という考えに変えればいい。**

⇒

最後に、イエローの考え方のクセ、「根拠のない決めつけ」を変えるためのヒント。根拠のない決めつけは、相手の考えや未来のことについて、根拠はそれほどないにもかかわらず「こうだ」「こうなる」と決めつけて思い込んでしまうところが特徴でした。ですので、変えていくポイントはその部分にあります。つまり、根拠がないんだというところを意識し、「こうかもしれない」「こうなるかもしれない」と

別の可能性を見出していくような考え方に変えていけばいいのです。これが、根拠のない決めつけを変えていくヒント・視点になります。

5) 根拠のない決めつけをさしてしまふ、根拠に乏しい「思い込みジャージャー」

<読心術>

状況：すれ違ったのに、先輩が声をかけてくれなかった。
イエローの考え：「嫌われてる・・・!!」

💡 根拠がない事に気づき、「別の可能性があるかも」という考えに変えればいい。

⇒

<予言>

状況：明日は遊園地でデート。
イエローの考え：「すっほかされるかも。ふられるかも。うまくいかないだろうな...」

💡 根拠がない事に気づき、「別の可能性があるかも」という考えに変えればいい。

⇒

【机間巡視】 -----

【適宜アドバイス/コメント】 -----

【以降、生徒の回答を板書しながら、適宜コメント】 -----

【板書】 -----

T2：いいですね。優勝か優勝じゃないかでは

▼紹介したヒントを元に、どのように考え方がかえられそうか、考えてもらおう。

T2：ということで、ここまでが、それぞれの考え方のクセを変えるためのヒントでした。それでは今から、実際に、これらのヒントを参考にして、みなさんに各レンジャーの考え方のクセを変えていってもらおうと思います。ただ楽観的に考える、というだけでは、なかなかネガティブ思考はかえられません。そうではなく、これらの考え方のクセの特徴を踏まえて思考を変えることで、より自分もじっくりくる、現実的な考えになっていきます。では、練習してみましょう。

▼何人かの生徒に答えさせる。適宜生徒の回答について触れ、どの考え方のクセが含まれていると考えたのか、そしてそれをどのようにかえたのか等、内容について深めながら共有をする。

T2：それでは、何人かの人にどうあてはめたか教えてもらいましょう。まずレッドの白黒思考、どのように変えたか教えてください。【生徒をあてる（※列などで発表者を決めてあてる）】

生徒：はい。「準優勝でも十分すごい。今までのがあってここまでこれた。」にしました。

T2：なるほど、いいんじゃないかな。どのあたりに注目して変えましたか？

生徒：優勝じゃなきゃ意味がない、というところが極端だから、そこを、準優勝でも意味がある、という風にしました。

T2：うん、いいね。T1先生、どうですか？

なく、間の準優勝の価値を拾い上げてくれたんだね。後半の、「今までのことがあったこまでこれた」というのも、「これまでのことは無駄だった」という極端な考えをやわらげて価値を見出していて、すごくいいなと思いました。

【板書】-----

T1: とても的確だし、後半の「次も頑張ろう」っていう前向きさもすごくいいね。2人とも、とても上手に考え方のクセを変えられていると思います。

【板書】-----

T1: 納得がいかなかった数学の点数だけでなく、すごくよかった国語について評価して、褒めたんだね。後半、数学を諦めるわけじゃなくて次頑張ろうって思っているのもすごく前向きでいいなと思いました。

【板書】-----

T2: では、もう1人聞いてみようかな。

生徒: はい。「準優勝も悪くない。次は優勝を目指すぞ！」

T2: なるほど、これもいい。どのあたりに注目して変えましたか？

生徒: やっぱり、その準優勝も意味があるってところですね。あと、今回だけじゃないしっていう。

T2: T1先生？

T2: では次に、ブルーの部分焦点化をどのように変えたか教えてください。

生徒: はい。「国語は満点だし、自分すごい！次は数学をもっと頑張る」にしました。

T2: なるほど、いいね。どのあたりに注目して変えましたか？

生徒: やっぱり、国語が満点ですごいと思うから、そこは自分で自分をほめればいかなって(笑)。

T2: うん、いいね、その通りだと思う。T1先生、どうですか？

(※時間を見て、もう何人が聞く)

T2: では次に、ピンクの極端な一般化をどのように変えたか教えてください。

生徒: はい。「次がある！きつともっと素敵な人がある！」にしました。

T2: なるほど、いいね。どのあたりに注目して変えましたか？

生徒: 今回はダメだったけど、次がある、っていうか、むしろもっといい人見つけてやる！っていう気合い(笑)

T2: なんだろう、その意気込みがすごく●●らしい(笑) T1先生、どうですか？

	<p>T1: とってもいいね、今後に向けて、閉じるんじゃなく開けるような前向きな考えだね。</p> <p>T1: そうだね、極端な一般化の考え方だと何もかわらないからね。クセを変えれば、考えだけじゃなく、行動も前向きになってくるかもしれないもんね。</p> <p>【板書】 -----</p> <p>T1: はい、いいと思います。自分を巻き込まずに状況を見てみるということですね。実際に自分に心当たりがあったら別だけどね(笑)そして後半、考えるだけじゃなくて後で話を聞くという具体的な動きが出てていいなと思いました。</p> <p>【板書】 -----</p> <p>T1: いいですね。今後に向けて、根拠に乏しい悪い思い込みをやめる感じの考えだね。</p>	<p>生徒: すぐは無理かもだけど、ずっと引きずるよりそう思って行動した方が絶対いい。</p> <p>(※時間を見て、もう何人が聞く)</p> <p>T2: では次に、グリーンの自己関連付けをどのように変えたか教えてください。</p> <p>生徒: はい。「何かあったのかな。あとで話を聞いてみよう」にしました。</p> <p>T2: なるほど、いいね。どのあたりに注目して変えましたか?</p> <p>生徒: 自分が何かしたとかじゃなく、何かあったのかもしれないって思うようにする感じです。</p> <p>T2: T1 先生?</p> <p>(※時間を見て、もう何人が聞く)</p> <p>T2: では最後に、イエローの根拠のない決めつけをどのように変えたか教えてください。</p> <p>生徒: はい。読心術の方が「急いで気づかなかったのかも」にしました。予言の方は「うまくいけばつきあえるかもしれないし、とりあえずいい方に考えよう」にしました。</p> <p>T2: なるほど、いいね。それぞれのあたりに注目して変えましたか?</p> <p>生徒: 両方とも、悪い思い込みをしないように、いいように考えるというか、少なくとも悪いようには考えないようにするというか。</p> <p>T2: うん、よさそう。T1 先生、どうですか?</p> <p>(※時間を見て、もう何人が聞く)</p>
<p>気持ち・考えをひろい、考え方を 変える (展開 3:20 分)</p>	<p>【プリント配布】 -----</p>	<p>▼架空の状況における気持ち・考えをひろう (スキル①の復習もかねて)。</p> <p>T2: みなさんそれぞれ、とてもよく考え方のクセを変えられていたと思います。では、今度は自分の考えで同じことを練習してみましょう。今からプリントを配りますので、まず、そ</p>

【机間巡視】-----
 【以降、適宜アドバイス/コメント】-----

ここに書かれている状況になった際の自分の気持ちや考えを書き出してみてください。これは、一番最初にやった1つ目の予防スキル「自分の気持ちと考えに気づく」の復習です。

自分の気持ち・考えをひろって、そのクセを変えてみよう
 状況：好きひとに告白したあひだ。でも返事は、「考えさせて。」
 その時のあなたの考え

その考えた時の気持ち

- 色で表わすなら何色だろう？
- 表情で表わすならどんな顔だろう？
(顔の吹き出しに描いてみましょう)
- からだの状態はどうなるだろう？
- ことばで表わすならどういふことばになるだろう？

では、考え方のクセを見つけて、違う考え方をしてみよう！

1) 考え方のクセを見つけ出そう。

2) クセを想像して、違う考え方をしてみよう。

上手に考え方を考えるために：

- ・先ほどの、考え方のクセを変えるヒントを活用しましょう。
- ・「同じことを友達が言ったら、自分だったらどう言うだろう」、「友達だったら自分はどう言ってくれるだろう」と考えると、いい考え方が浮かんだりします。

▼その考えにおけるクセを探し、ヒントを使って考え方を考える練習をする。

T2：そこまで書いたら、次は自分が書いた考えに注目して、そこに何かしらのクセがないかを確認してみてください。もしあてはまるクセが隠れていたら、先ほどレンジャーたちの考えを変えた時のヒントも参考にしながら、実際に考え方のクセを変えてみてください。クセがなかった人は、そのままでもいいです。

T2：自分の考え方のクセを変えられることができた人は、最後に、そのように考え方を考えた時の、自分の気持ちを再度拾ってみてください。何か、変化はあったでしょうか。

3) 2) のように考えたらどういふ気持ちになるだろう。その変化を確かめよう！

- 色で表わすなら何色になった？
- 表情で表わすならどんな顔になった？
(顔の吹き出しに描いてみましょう)
- からだの状態はどうなった？
- ことばで表わすならどういふ気持ちになったらう？

▼何人かの生徒に答えさせる。適宜生徒の回答について触れ、どの考え方のクセが含まれていると考えたのか、そしてそれをどのようにかえたのか等、内容について深めながら共有をする。

T2：それでは、みなさんがどんなことを書いてくれたかを少し共有したいと思います。こんなことを書いたよ、と教えてくれる人？【生徒をあてる(※自発的な発言がなければ講師が発表者を決めてあてる)】

【以降、生徒の回答を板書しながら、適宜コメント】-----

【板書】-----

【板書】-----

T1: すごくいいですね。的確だと思います。じゃあ、その白黒思考を変えたものを教えてください。

【板書】-----

T1: いいですね！両方のクセを上手に変えられていると思います。では、そのように考えを変えた時の、改めての自分の気持ちはどうなりましたか？

【板書】-----

T1: うんうん、なるほど、黒くてずーんとした気持ちが少し薄まって落ち着いたということだね。とてもよかったと思います。

【板書】-----

T1: そうだね。決めつけたりも思い込んでもしていないし、期待に胸ふくらませて待っているんだもんね。クセは入っていないと思います。

生徒: はい。まず、気持ちは、色が黒。顔は、茫然とした感じ。からだは、重い。ことばは、「ショック」「悲しい」。考えは、「ダメな匂いがぶんぶんする、これはダメだ、脈なしだ」です。

T2: かなりショックを受けているね。でも、上手に分けられていると思います。さて、その考えの中には、クセが含まれていましたか？

生徒: わからないけど、多分白黒思考と根拠のない決めつけが入ってるかなって。「これはダメだ」「脈なしだ」っていうのが極端だし、相手の回答を勝手に想像しているから。

T2: なるほど。T1先生、どうですか？

生徒: 「考えてくれるということは、可能性はゼロじゃないかもしれない。ひとまず返事を待とう。」にしました。

生徒: 色は、薄いグレー。顔は、わかりませんでした、普通を感じ。からだは、少し心臓がどきどき。ことばは、「落ち着きを取り戻す」です。

T2: 本当、的確だったと思います。さて、他に教えてくれる人はいますか？

生徒: はい。まず、気持ちは、色がピンク。顔は、期待している感じ。からだは、少しドキドキ。ことばは、「ドキドキ」「そわそわ」。考えは、「早く返事が聞きたいな」です。

T2: なるほど、そわそわ待ちきれない感じなんだね。さて、その考えの中には、クセが含まれていましたか？

生徒: 多分、ないと思う。

T2: なるほどなるほど。T1先生？

		<p>(※以降、時間を見ながらいろいろな回答が出るようにあと1~2人あて、それぞれ並べて板書する)</p> <p>▼考え方を変えたことによって気分も変わることを共有する。</p> <p>▼ポジティブにもネガティブにもとれる事例なので、クセがなかった場合にはそれでいい旨伝える。</p> <p>T2: さて、今何人かの方に発表をしてもらいました。みなさんととても上手に自分の状態について拾い、考え方のクセを探し、そしてクセをうまく変えられていたと思います。さあこれ、黒板ざっと見てもらって、どうかな、やっぱり前もそうだったけど、今回も1つの状況に対してかなりいろいろな気持ちや考えになっているよね。クセが入るようなネガティブな考え方をしてしまう人もいれば、クセのないニュートラルな考え方をしている人もいます。この事例自体は、ポジティブにもネガティブにもとれる事例なので、クセがなかった人は比較的ネガティブになりづらい考え方が普段からできているのだと思うので、それを続けられるようにしてください。逆にクセがあった人も、みなさん上手にそれぞれのクセを変えられていましたので、また同じようなネガティブな考え方をしてしまったとしても、これができれば大丈夫だと思います。</p> <p>そしてもう1つ、共有したいのは、この考え方のクセを変えた後の気持ちに注目してほしいのですが、最初とは少し、変わっているよね。劇的な変化がある人もいれば色が薄まるくらいの人もあるけれど、いずれにしても気持ちが大なり小なりいい方向へ変わっています。そうなんです、「考え」を変えると、このように「気持ち」が変わるんです。考えと気持ちには繋がりがああるよーという話を少し前にしましたが、その循環がいい方にすすんだということです。</p>
<p>スキル②のまとめ (まとめ: 5分)</p>	<p>▼まとめ</p> <p>T1: ネガティブな考え方のクセは、気持ちもネガティブに導きます。今回練習したうつ予防スキルの2つ目、「考え方のクセを変える」を普段から意識することで、少し考えがネガティブになってしまってもいち早く気づいてクセ</p>	

を変え、連動して気持ちネガティブになることを予防し、ひいてはうつも予防してもらえればと思います。普段からクセが出がちという人はもちろん、それぞれのクセを普段からあまりしないなあという人や、最後のワークでクセが考えに含まれていなかった人も、大きなストレスにさらされたりするとこうしたクセが出てきてしまうことがありますので、今回紹介したクセは頭の隅においておいてください。そして、もしそのクセが出てくるような場面が来た時には、ヒントをつかってそこから抜け出してみてくださいね。

▼筋弛緩法（リラクゼーション）を行う。

▼気分が悪くなった人がいれば、講師や担任に遠慮なく伝えてほしい旨伝える。

T1: ということで、以上がうつ予防スキルの2つ目でした。いろいろ考えたりして疲れたと思うので、ちょっとからだをリラックスさせましょう。また、もし考えすぎて嫌な気持ちになってしまったという人がいたら、今でも授業後でもいいので、遠慮なく私や担任の先生に伝えてください。【リラクゼーション実施】

2. 第3回授業解説

以上が、TT版心理教育プログラムの第3回授業の流れである。役割分担は、各認知の歪みを修正していくヒントの解説と2つ目の予防スキルのまとめは筆者が、それ以外の、それらを応用して実際に思考を修正するワークやその回答の共有等については教員が、それぞれ行うこととした。

第3回の授業内容は認知の再構成がテーマとなっており、難易度が高めの、かつ講義形式で淡々と進みやすい授業になりがちである。可能な限り説明の時間を短くし、後半のワークとその共有に時間を割くこと、その際に教員によって多くの生徒の意見を引き出ししてもらい、生徒に自分との比較や「そういう考え方もあるんだ」ということを十分に知ってもらうことを目指す。筆者はそれらを板書にまとめ、生徒らが発表者の回答を聞きながらそれを見ることで、比較や多様性により気づきを得られるよう、工夫する。また、心理の専門家として発表にコメントを挟むことで、生徒の回答の視野を広げたり、より柔軟な思考についてアドバイスをし、生徒らの理解の幅を広げることも目指す。

第6節 第4回授業

1. 第4回授業の実施例

以下に、第4回授業の実施例を示す（Table33）。

Table# TT 版プログラムの実施例【第4回】

	学習内容	指示・すすめ方（T1：心理士）	指示・すすめ方（T2：教員）
(4) 考えこまないようにする（うつ予防スキル③）	前回の復習／本時の内容 （導入：－）	【テーマを板書】【プリント配布】【以降、下線部を板書】-----	▼前回の内容を振り返る。 ▼本授業ではうつ予防スキル③「考え込まないようにする」を扱うことを伝える。 T2：前回は、うつ予防スキルの2つ目、「考え方のクセを変える」を練習しました。今日は、うつ予防スキルの3つ目、「考え込まないようにする」を実践したいと思います。これは、「ネガティブなことを延々と考えてしまう」といううつのきっかけをつぶすためのスキルになります。
	自分が持っている考え込まない方法 （展開 1-1：10分）	【机間巡視】----- 【以降、適宜アドバイス/コメント】----- 【以降、生徒の回答を板書しながら、適宜コメント】----- 【板書】----- 【板書】----- 【板書】-----	▼自分自身が普段実践している気晴らし法（＝考え込まないための方法）を整理する。 T2：まずは、みなさんが普段から実践している、考え込まないようにするための方法、考え事から抜け出せそうな方法を書き出してみましよう。 ▼何人かの生徒に答えさせる。 T2：それでは、何人かの人にどんな方法を書いたか教えてもらいましょう。【生徒をあてる（※列などで発表者を決めてあてる）】 生徒：寝る（笑） T2：あー、いいよね、寝るとすっきりするよね。寝ようとして考え事をしちゃうってことはない？ 生徒：気づいたら寝てる（笑） T2：それは有効だね（笑）授業中は寝るなよ（笑） 生徒：スポーツ！走ったりすると、無心になれる。 T2：●●はサッカー部だし、ぴったりだな。体を動かすと頭がしゃきっとしたりするよね。 生徒：好きな音楽を聴く。その時の気分にあったもの。落ち込んだ時は元気な曲を聴く。 T2：なるほど、いいね、気分をあげてくれるし、音楽に入り込めるよね。

	<p>【板書】 -----</p>	<p>生徒：ペットと遊ぶ。可愛くて、気づいたら嫌なこと忘れてる（笑）</p> <p>T2：それ素敵だね！動物はかなり癒し効果もあるしね、気持ちが穏やかになっていいと思います。</p> <p>（※以降、時間を見ながらいろいろな回答が出るようにたくさんの生徒あて、それぞれ板書する）</p> <p>T2：今、たくさんの人にみなさんが普段からやっている「考え込まないようにする」ために使えそうな方法を教えてもらいました。これらは、今すでにみなさんがもっている大事な方法なので、そのままストックして、実際にネガティブなことを延々と考えてしまうことがあった時につかってみてください。また、今出てきた中で、普段やらないけど使えそうだな、いいな、と思ったものについては、せっかくなのでメモをとっておいてください。みなさんが持っている方法にプラスして、新たにストックしておいてください。</p>
<p>考え込まない方法の紹介 （展開 1-2:5分）</p>	<p>▼考え込まないための方法を4つ紹介する。</p> <p>T1：それでは、今あげていただいたものを踏まえて、それに足す形で私の方から「考え込まないようにする」方法を4つ、お伝えします。</p> <p>【以降、下線部を板書】</p> <p>T1：まず1つ目は、「<u>考え込んでいることに気づく</u>」です。うつ予防スキルの1つ目でもやりましたが、まずは自分の状態に気づくことが大切です。そして、そのことに気づくことができれば、「考え込んじゃってるよ」と自分自身に言ってみましょう。それだけで、思考が別の方向を向いて、考え込むことから抜け出せませす。</p> <p>2つ目は、「<u>ストップ!と言う</u>」です。1つ目の「考え込んじゃってるよ」で足りない時は、自分で自分を制してみましょう。「ストップ!」の連呼でも構いません。考え込もうとするところを「ストップ!」で邪魔をして、それ以上没入せずすむような効果があります。</p> <p>3つ目は、「<u>ネガティブタイム・ネガティブスポットを作る</u>」です。自分がリラックスできる時間や場所以外で、「この時間/場所でネガティブなことをとにかく考え込むぞ」とあらかじめ決めておきます。時間の長さは、長くても10</p>	<p>【以降、机間巡視】</p>

	<p>～15 分にしましょう。ひたすら、ネガティブなことを考え込んでください。その時間／場所以外で考え込みそうになったら、「あとであそこで考えるから」と考え込むのを繰り返ししましょう。時間と場所を指定することで、それ以外の時間と場所では考え込まずに済みますし、意外と 10～15 分も考え込むと疲れて思考が止まるものです。ぜひ、試してみてください。</p> <p>4 つ目は、「何か別のことをする、何かに集中する」です。いわゆる気晴らしになります。さきほどみなさんに教えてもらったものもこれにあてはまるかと思います。注意をネガティブな考えから反らし、別のものに向けることは、当たり前のようにいてとても大事なスキルになります。</p> <p>▼自分に適した気晴らし法を知っておき、考え込んでしまった時に実践することがうつ予防に有効であることを伝える。</p> <p>T1：ということで、4 つの方法をご紹介しました。先ほどのに追加して、自分が使いそうな方法をストックしておいてください。自分に適した脱出法を知っておくことで、実際に考え事をしてしまった時それをやめることができます。</p>	
<p>考え込まない方法の実践：リラクゼーション (展開 2-1：10 分)</p>	<p>▼考え込まないための方法で紹介した「何かに集中する」を実践する。</p> <p>T1：では、この「考え込まないようにする」スキルを、実際に練習してみましょう。今回は、先ほど紹介した「4) 何か別のことをする、何かに集中する」ことで、実際にネガティブな考えから脱出できることを体験してもらいたいと思います。</p> <p>まずは、自分がよく繰り返して考えてしまいがちなネガティブな考えをプリントに書いてみてください。全くないという人は、直近の試験やイベントについての考えをかいてみましょう。そして、それについて少しの間、考えをめぐらせてみてください。(※1 分程待つ)</p> <p>▼リラクゼーション：呼吸法について解説後、5 分ほど実際に体験させる。</p> <p>T1：では、1 つ目に入ります。1 つ目は、「リラックス体験にひたる」です。これから、呼吸を整えるリラクゼーションを実践したいと思います。みなさんには「呼吸法」を実践しても</p>	<p>【生徒の様子を見ながら、適宜補足】</p>


	<p>らいます(※呼吸器系に問題がある生徒がいな いか確認)。まず、目を閉じて、吐く息が聞こ える程度に口から息を全部、長くゆっくり吐き ます。息を吐ききったら口を閉じ、今度は鼻か ら息をゆっくり吸い込み、心の中でゆっくりと 5つ数えてください。数え終わったら、再び5 つ数えながら、今度は口から細く長く息を吐き ましょう。ここまでが1セットで、そのセット をみなさんのタイミングで5セット、やってみ てください。なお、たまにそのまま寝てしまう 人があるので、5セット終わったら、ゆっくり と目を開けてください。【呼吸法実施】</p> <p>▼リラクゼーション中、ネガティブな考えは浮 かばなかったかについて、評価させる。</p> <p>T1: はい、お疲れ様でした。自分の心臓の音、 息の音、周囲の息の音など聞こえて、気持ちが 穏やかになったのではと思います。さて、ここ で、プリントを見てください。今のリラクステ 体験中、一番最初に考えをめぐらせたネガティ ブな考えは、頭に浮かんだでしょうか？バーが ありますので、そこに印をつけてみてくださ い。印が右にあればあるほど、今の方法が効果 的だったこととなります。もし、右の方に印を つけられた人は、ぜひこの方法もストックし、 実践してみてくださいね。</p> <div data-bbox="391 1232 901 1355" style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>⇒いかがですか？リラクステ体験中、ネガティブな考えから距離をとり、考え込ま ずにいられたか？以下に評価してみましょう。</p> </div>	
<p>考え込まない方 法の実践：クイ ズ (展開 2-2：15 分)</p>	<p>▼考え込まないための方法で紹介した「何かに 集中する」を実践する。</p> <p>T1: では、2つ目の方法にいきます。その前 にまず、再度、自分がよく繰り返して考えてし まいがちなネガティブな考えについて、考えを めぐらせてみてください。(※1分程待つ)</p> <p>▼クイズ：「4つの数字で10をつくる」を実施 させる。</p> <p>T1: では、2つ目に入ります。2つ目は、「ク イズに集中する」です。これから、あるクイズ を出しますので、みなさんにはそれを頑張って 解いていただきます。問題は、今から書く4つ の数字で、10をつくるというものです。ルー ルは、「+、-、×、÷」しか使わない、ただし ()は使ってよい、です。また、数字の</p>	<p>【生徒の様子を見ながら、適宜補足】</p>

	<p>順番はばらばらにして構いません。 問題は、難易度の違う3つです。これから板書しますので、答えを考えてプリントに書き出してください。それでは、始めます。【問題板書】</p> <p>【クイズ実施】</p> <p>▼クイズを實踐中、ネガティブな考えは浮かばなかったかについて、評価させる。</p> <p>T1: はい、お疲れ様でした。みなさんかなり集中して頑張っていたと思います。さて、ここで、もう1度プリントを見てください。今のクイズ実施中、一番最初に考えをめぐらせたネガティブな考えは、頭に浮かんだでしょうか？先ほどと同じように、バーに印をつけてみてください。印が右にあればあるほど、今の方法が効果的だったこととなります。もし、右の方に印をつけられた人は、ぜひこの方法もストックし、実践してみてくださいね。</p> <div data-bbox="391 907 901 1041" style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>⇒いかがですか？リラックス体験中、ネガティブな考えから距離をとり、考え込まずにいられたか？以下に評価してみましょう。</p> </div>	
<p>本時のまとめ と、全体の振り返り (まとめ:10分)</p>	<p>▼本時のまとめ</p> <p>T1: 以上がうつ予防スキルの3つ目「考え込まないようにする」でした。今日は、皆さん自身が普段から実践しているものにプラスして4つの方法をご紹介します、そのうちの1つについて、2つの方法で実践をしてもらいました。今日実際にやった方法やご紹介した方法以外にも、もっといろいろな方法があると思います。今日よかったなと思ったものはストックして実践してほしいですし、これからも自分に適したものがあればどんどん取り入れていってもらえたらと思います。</p> <p>▼全体の振り返り</p> <p>T1: ということで、この授業では、うつ予防についてみなさんと勉強し、練習してきました。最後に、まとめをしたいと思います。【プリント配布】</p>	

★最後に、全体の振り返り

- 1) うつは、落ち込みが持続・悪化したもの。
- 2) うつは予防することができる。
- 3) うつのきっかけは、
 - ①自分の状態に気づかずに頑張ってしまう
 - ②ネガティブなことがたくさん思い浮かんでしまう
 - ③ネガティブなことを延々と考えてしまう
- 4) これらの各きっかけをつぶす3つの方法
 - ① 自分の気持ちと考えに気づく
 …出来事に対する、自分の気持ち・考え（・行動）に日頃から気を配りましょう。落ち込みがひどくなっている兆候に気づけるかもしれません。
 - ② 考え方のクセを変える
 …自分がやりがちな「考え方のクセ」を把握し、気付けるようにしましょう。そして、考え方を変えてみましょう。
 - ③ 考え込まないようにする
 …紹介した脱出法など、自分に適している脱出法を実践しましょう。

★授業中に紹介した3つのスキルを日常的に実践したり、何か嫌なことや辛いことがあったときに実践していただければと思います。



T2：最初の授業では、うつとは何ぞやということをおみなさんのイメージも聞きながら紹介しました。そして、うつは落ち込みが持続・悪化したものであり、予防ができるということをお伝えしました。

そして、落ち込みが持続・悪化してしまうきっかけとして、自分の状態に気づかずに頑張ってしまうこと、ネガティブなことがたくさん思い浮かんでしまうこと、ネガティブなことを延々と考えてしまうことを挙げました。そして、これらをつぶすスキルを実践することでうつが予防できることを説明しました。

その方法が、みなさんと実践した3つになります。1つ目が「自分の気持ちと考えに気づく」スキル。自分自身の気持ちや考えにアンテナをはることで、自分が無理をしていないかなどに目を配り、考えと気持ちの悪循環を予防することで、うつを防ぎます。2つ目が「考え方のクセを変える」スキル。ネガティブな考えのクセにいち早く気づき、それを変えることで、やはり考えと気持ちの悪循環の予防をし、それがうつ予防につながります。3つ目は今日やりました、「考え込まないようにする」スキル。自分に適した考え込まない方法、考えからの脱出法を知り、考え事をしてしまった際に実践することで、うつを防ぐものでした。

▼最後に・・・

T1：ということで、うつ予防の授業は以上になります。授業で練習した3つの予防スキルを日常的に実践したり、頭の隅とどめておいてここぞで使ったりすることで、ぜひみなさんのところとからだの健康を守ってくださいね。なお、授業中に紹介した方法を使っても対処できないようなつらい出来事や落ち込む事柄が出てきた場合には、すぐに担任の先生や保健の先生、スクールカウンセラーに相談することも忘れないでください。

- ▼筋弛緩法（リラクゼーション）を行う。
 - ▼振り返りシートに記入させる。
 - ▼気分が悪くなった人がいれば、講師や担任に遠慮なく伝えてほしい旨伝える。
- T1**：最後に、感想シートへの記入をお願いします。【プリント配布】
- T1**：では、からだをリラックスさせましょう。【リラクゼーション実施】

T2：また、もし考えすぎて嫌な気持ちになってしまったという人がいたら、今でも授業後でもいいので、遠慮なく自分や担任の先生などに伝えてください。

2. 第4回授業解説

以上が、TT版心理教育プログラムの第4回授業の流れである。役割分担は、対反芻のスキル紹介や実践、3つ目の予防スキルのまとめは筆者が、テーマの導入やもともと生徒らが実践している方法についての共有等は教員が、それぞれ行うこととした。また、全体の振り返りやまとめについては、筆者と教員の双方から伝達を行うこととした。

第4回の対反芻スキルはその場での実践と「考え込まなくなる」ことの体験を主眼にしており、そういう意味で心理の専門家による授業の時間が他の授業と比べて多くの時間を占めている。教員には、その間に机間巡視等を十分に行ってもらい、生徒らの反応を見たり、わかりづらい部分の補足を重点的に行ってもらう一方、筆者は生徒らがしっかりと体験できるよう、分かりやすい教示や飽きさせない体験内容の設定等の工夫を行う。また、まとめについては、よりしっかりと生徒らの記憶に残してもらうため、筆者と教員の双方から、総括とポイントについて説明を行う。

第 11 章 TT によるプログラムの実践と効果の検討

第 1 節 目的

本章では、TT 版プログラムを中学生を対象として実践し、その効果の検討を行うことを目的とした。

第 2 節 方法

1. 対象者

関東の都市部公立 D 中学・高等学校の生徒のうち、中学 3 年生 3 クラス計 120 名を対象とした。そのうち、ランダムに選択した 1 クラス 40 名を心理士実施群、1 クラス 40 名を TT 実施群、1 クラス 40 名を統制群とした。心理士実施群・TT 実施群の分析には、講義に欠席した者を除いた計 35 名および計 33 名のデータを、統制群の分析には 2 度の査定調査に回答をした 37 名のデータを使用した。

2. 実施期間

2013 年 1 月中旬から 2 月中旬にかけての 4 週間において、1 週間に 1 セッションのペースで全 4 セッションのプログラムを実施した。プログラムの介入効果の査定はプログラム実施前の 1 月上旬と実施後の 2 月下旬に行った。

3. 実施手続きと実施者

D 中学校の一教室にて、保健体育の授業のうち 4 コマを使用し、心理教育プログラムを実施した。プログラムは、心理士実施群では筆者自身が授業講師として、TT 実施群では筆者と D 中学校の保健体育科教員 1 名が協働で授業を実施した。また、介入効果の査定はプログラム実施前と実施後の計 2 回行い、クラス担任などが授業時間や朝礼・終礼の時間を使用して実施した。

なお、筆者は心理教育実践に 5 年以上携わっている臨床心理士であり、D 中学校の対象者とは実践以前からの関わりはなかった。TT 実施を担当した保健体育科教員は教員歴 25 年であり、対象学年の保健体育の授業（週に 1 度）を担当していた。心理学についての知識は、保健体育で扱われる内容を把握している程度であった。

4. 介入効果の査定

プログラム理解度 実施群の対象者がプログラム内容を適切に理解したかを調べるため、プログラム終了時に各セッションを構成する内容に関わる項目についての理解度を、6 件法

で評定するよう求めた。

抑うつの程度 プログラムの介入効果の査定のため、抑うつを効果指標の1つとして設定した。測定にはCES-D日本語版(島他, 1985)を用い、プログラム実施前後の得点変化に心理士実施群・TT実施群・統制群の間に差がみられるかについて比較を行った。また同時に効果量も求め、評価を行った。

反芻の程度 プログラムに「対反芻」の要素があるため、抑うつと並行し、反芻の程度もまた効果指標として設定した。測定には“ネガティブな反すう尺度”(伊藤・上里, 2001)を用い、プログラム実施前後の得点変化に3群間で差がみられるかについて比較を行った。また同時に効果量も求め、評価を行った。

プログラム感想データ プログラム終了後、心理士実施群およびTT実施群の対象者に授業についての感想を自由記述で求めた。感想データはKJ法を援用して分析を行った。

第3節 結果

1. 実施群のプログラムに対する理解度

はじめに、心理士実施群・TT実施群の生徒がプログラムを十分に理解したかを把握するため、プログラム終了時に実施した理解度評定の平均値を算出した(Table34)。Table34より、プログラムの理解度は、対象となった両群共にいずれのセッションにおいても5.0以上の値が得られたことが示された。

Table34 心理教育プログラムの理解度評定

セッション	理解度に関する質問項目	平均 (<i>SD</i>)	
		心理士群	TT群
1	うつがどのようなものかわかった。	5.21 (0.69)	5.47 (0.72)
2	自分の状態に気づかずに頑張ってしまうことに対処する方法は、「普段から自分の気持ち・考えに気づく」ことだとわかった。	5.04 (0.64)	5.38 (0.61)
3	ネガティブなことがたくさん思い浮かんでしまうことに対処する方法は、「考え方のクセを変える」ことだとわかった。	5.07 (0.66)	5.13 (1.01)
4	ネガティブなことを延々と考えてしまうことに対処する方法は、「考え込まないようにする」ことだとわかった。	5.25 (0.65)	5.41 (0.76)

※1: 全然あてはまらない, 2: あまりあてはまらない, 3: ややあてはまらない, 4: ややあてはまる, 5: よくあてはまる, 6: かなりあてはまる, の6段階評定。

2. 抑うつの変容

各群のCES-D得点を示したものがTable35である。

Table35 TT 版プログラムの各群の CES-D 得点と標準偏差

心理士実施群 (n=35)		TT実施群 (n=33)		統制群 (n=37)	
pre	post	pre	post	pre	post
15.66	12.97	14.67	10.18	14.51	14.54
(7.71)	(8.68)	(7.15)	(6.49)	(9.38)	(7.09)

抑うつについて、プログラム実施前後でどのような変化があったかについて検討するため、CES-D 得点を従属変数、時期と群を独立変数とする 2 要因の分散分析を行った。各群の得点変化を図に示したものが Figure10 である。

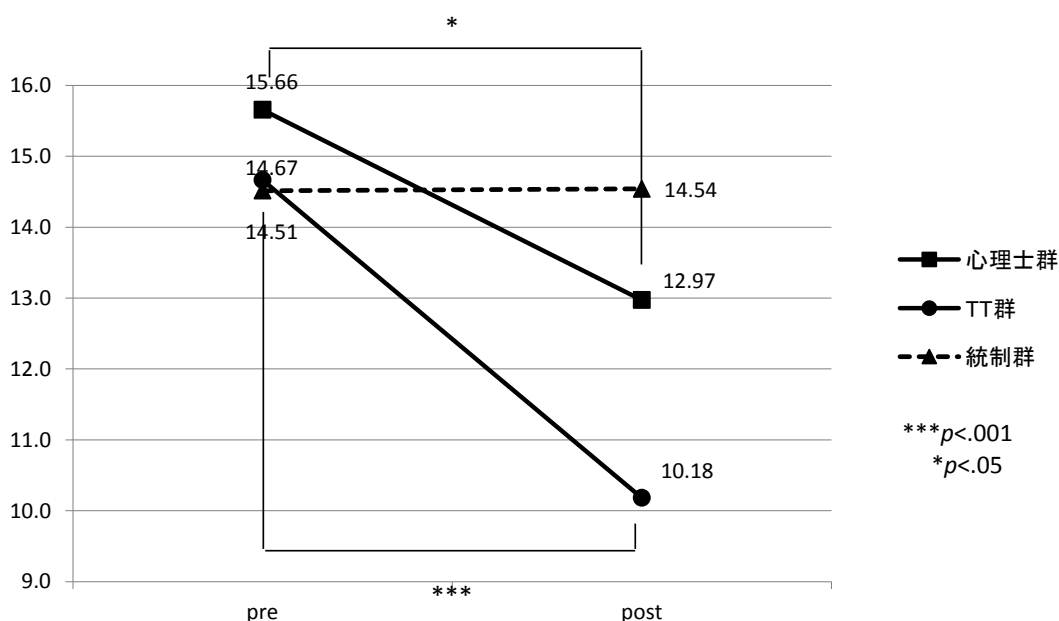


Figure10 TT 版プログラム実施前後における各群の CES-D 得点の変化

分散分析の結果、時期×群の交互作用が 5%水準で有意であった ($F(2, 102)=3.772, p<.05, \eta^2=.069$)。よって単純主効果検定を行ったところ、心理士実施群における時期の単純主効果が 5%水準で有意であり ($F(1, 102)=5.246, p<.05, \eta^2=.049$)、また TT 実施群における時期の単純主効果が 0.1%水準で有意であった ($F(1, 102)=13.792, p<.001, \eta^2=.119$)。なお、統制群については時期の単純主効果は有意でなかった ($F(1, 102)=.001, n.s., \eta^2=.000$)。

3. 反芻の程度の変容

各群の反すう尺度得点を示したものが Table36 である。

Table36 TT 版プログラムの各群の反すう得点と標準偏差

心理士実施群 (n=35)		TT実施群 (n=33)		統制群 (n=37)	
pre	post	pre	post	pre	post
32.03	28.09	31.15	24.64	33.70	32.95
(9.49)	(11.45)	(10.38)	(10.36)	(12.83)	(10.96)

反芻の程度について、プログラム実施前後でどのような変化があったかについて検討するため、ネガティブな反すう尺度得点を従属変数、時期と群を独立変数とする 2 要因の分散分析を行った。各群の得点変化を図に示したものが Figure11 である。

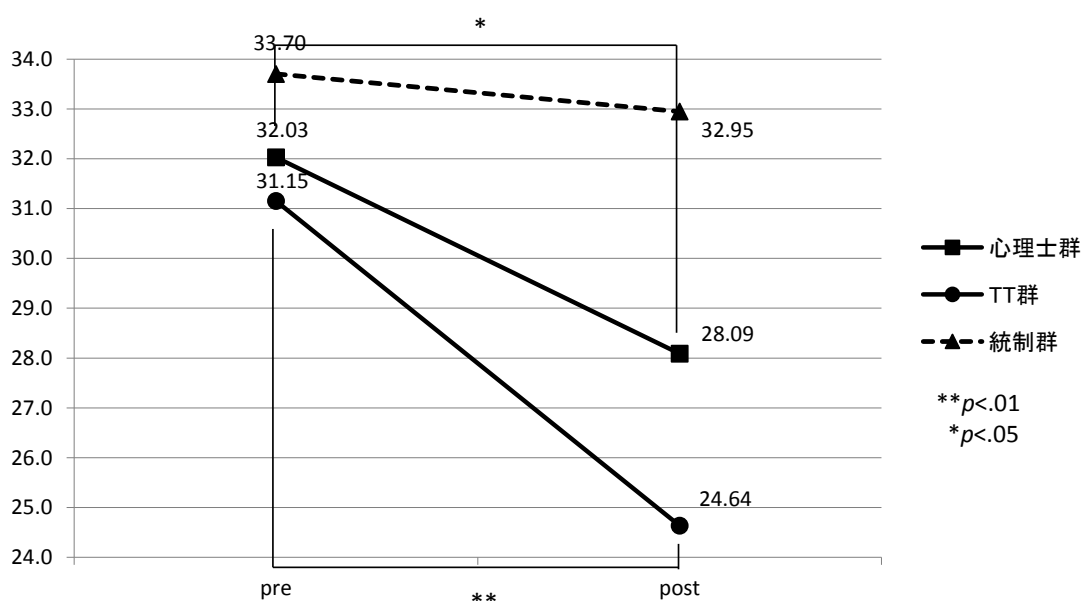


Figure11 TT 版プログラム実施前後における各群の反すう得点の変化

分散分析の結果、時期×群の交互作用が有意傾向であった ($F(2, 102)=2.525, p<.10, \eta^2=.047$)。よって単純主効果検定を行ったところ、心理士実施群における時期の単純主効果が 5%水準で有意であり ($F(1, 102)=4.709, p<.05, \eta^2=.044$)、また TT 実施群における時期の単純主効果が 1%水準で有意であった ($F(1, 102)=12.124, p<.01, \eta^2=.106$)。なお、統制群については時期の単純主効果は有意でなかった ($F(1, 102)=.183, n.s., \eta^2=.002$)。

4. 感想データ

プログラム終了後に得られた感想を、KJ 法を援用して分析した。その結果、心理士実施群・TT 実施群共に 7 カテゴリーが得られ、一部カテゴリーから複数の下位カテゴリーが抽出された (Table37)。

Table37 TT 版心理教育プログラムに対する感想データ

カテゴリー	下位カテゴリー	ローデータの例	該当率(%) 【心理士群】	該当率(%) 【TT群】
うつに対する認識の変容	うつの身近さへの気づき	* うつというものはずっと自分には関係ないことだと思っていました。しかし、うつについて学び、身近にあるのだとわかり、もつとうつについて知る必要があると感じました。 * うつは誰もがかかる可能性があつて、すごく身近な病気だなあと思った。	29%	36%
	うつ予防への効力感の獲得	* うつはしっかりと対処すればならなくてすむし、怖くないなと思った。 * 自分次第でうつは予防できるとわかった。予防できるなら、安心です。	20%	27%
スキル実践への意欲	認知の再構成スキル	* 私はすごくネガティブで、悪い方に考えがちなので、クセを変えられるように普段からしていきたいと思いました。 * これからネガティブな考え方はあまりせずに、良い方向もとらえていきたい。	17%	15%
	対反芻スキル	* 自分は心配性だし、考え込まないように呼吸法を実践したり、別の事をするようにしていきたい。 * 考え込んだ時、そのまま落ちることが多かったけど、授業でやった方法をやってあげてみようと思いました。	23%	24%
	リラックス法としての使用	* へこんだ時に、自分にあった気晴らしをして、気持ちをリラックスさせられるように使おうと思った。 * 呼吸法は、落ち着きたいときにも使えそう！と思った。家や外でもやってみたい。	37%	33%
	周囲の人々に向けた使用	* 身の回りにそのような人がいた場合は、今回学習したことを活かして考え方をかえるように教えたり、気晴らしをすすめていきたいと思う。 * 自分にはあてはまらなかったが、他の人がもしうつになったら教えてもらった方法を実践してみたいと思った。	23%	18%
人に教えたい	—	* 落ち込みやすい友達がいるので、今度教えようと思った。 * 結構クセにあてはまる友達もいるので、授業で教えてもらったことを教えたいと思いました。	26%	18%
自分を振り返るきっかけになった	—	* こうしてとりあげてみると、自分は考え方のクセが多いなど気づきました。 * 自分はネガティブだと思っていたけど、そこまでネガティブじゃなかったかとも思いました。 * 自分は自他共に認める能天気で、今回の授業でもクセがなかったし、きっとうつにはならないと改めて思った。	17%	15%
うつについて知れてよかった	—	* うつ病ってことばは知っていたけど、どのようなものかは知らなかったのでこの授業でよく分かってよかったです。 * うつについて、ちょっとした単純な知識しかなかったけれど、今回勉強して、しっかりうつについて知ることができてよかった。 * 授業を受ける前はうつについて詳しくは知らなかったが具体的に分かるようになったのでよかった。将来にも役立つことを身につけることができてよかった。	34%	42%
授業への評価	内容への評価	* 遊園地に行った時の場合などの表情や、気持ちを考える授業はとてもわかりやすかった。 * 説明がわかりやすかったし、面白かった。	17%	12%
	教材への評価	* プリントに出てきたキャラクターがすごいよかったし、可愛かった！ * プリントがわかりやすかった。	26%	15%
予防法の効果を実感した(心理士群のみ)	—	* 授業でやってみて、クイズなどで気分を紛らわすことはかなり効果があると思った。 * 気持ちを色で表わすのが難しかったけど、それをするとうつ自分の状態がなんとなくわかるようになった気がする。今結構元気だとか、ネガティブだとか、わかりやすくなった。	20%	—
自分と周囲の考えの違いを実感した(TT群のみ)	—	* 他の人の考えを見ていて、自分と全然違うもの多くて、そういう風にも考えられるなーと思慮だった。いろんな考え方があったんだと思った。 * すごくポジティブな人がいて面白かった。自分はネガティブに考えることが多いので、そういう考え方もあるんだなと感心してしまった。	—	27%

心理士実施群・TT実施群データの共通カテゴリー Table37より、両群から得られたカテゴリーには、6つの共有項目が見られた。まず“うつに対する認識の変容”では、対象者はうつをより身近なものとして認識するようになった一方で、その予防に対して効力感を獲得した傾向があることが示された。“スキル実践への意欲”からは、授業内で扱った予防スキルを日常生活で実践したり、リラックス法として応用したいといった傾向や、自分自身だけではなく周囲の友人らが落ち込んだ際にそれを実践したいという意欲が示された。また、“人に教えたい”では本授業で学んだ内容を友人など周囲の人々にも伝達したいと対象者が感じていること、“自分を振り返るきっかけになった”では授業が自分自身の内面を内

省するきっかけになったことが示された。“うつについて知れてよかった”では、本授業でうつについて学んだことに対する肯定的な意見がみられ、“授業についての評価”では内容や教材について具体的な、肯定的なフィードバックが示された。

心理士実施群データに見られたカテゴリー Table37 より、心理士実施群データでは、授業で扱った予防スキルを実践した際その効果を体感したことを示す“予防法の効果を実感した”というカテゴリーが得られた。

TT 実施群データに見られたカテゴリー Table37 より、TT 実施群データでは、自身と周囲の思考を比較し、その違いを授業の中で感じ取っていたことを示す“自分と周囲の考えの違いを実感した”というカテゴリーが得られた。

第4節 考察

1. TT 版プログラムの効果の検討

プログラムの量的効果 まず、プログラム全体の効果について、分散分析の結果、心理士単独実践および TT 実践において、いずれも実践後に有意に抑うつの程度が減少したこと、そして反芻の程度が有意に減少した傾向が示された。統制群では有意な変化がみられなかったことから、実施した心理士単独実践（完成版）プログラムと TT 版プログラムには、抑うつおよび反芻の改善効果が示唆されたといえる。

なお、CES-D 日本語版で測定した抑うつの程度について、各群の介入前の平均値が従来のカットオフ値に近い値となっているが、心理士実施群では介入後にかけて 3 点近く、TT 実施群では 4 点近く、その値が下がっており、うつ病と診断されないであろうという基準の数値を下回る結果となっている。このことから、臨床的にも、本プログラム実施前後における抑うつの程度の減少の大きさには、十分な効果があったと考える。一方、反芻の程度について明確な改善効果が得られなかった要因としては、プログラム内で扱った対反芻スキルが、反芻への対処法というよりも、「リラックス法」として対象者に浸透していた可能性がある点があげられる。これは、対象者の感想データ（Table34）より、プログラム実施後に対反芻スキルを実践したいという意欲を持った対象者が 23%・24%いた一方、リラックス法として使用したいという意欲を持った対象者が 37%・33%いたことからうかがえる。この割合は、完成版プログラム実施時の感想データ（Table23, 24）で抽出された同様のカテゴリーの該当率（12・11%）と比べても、かなり多い。また、完成版プログラムでは、対反芻スキルを実践したいという意欲を持った対象者の割合（43%・26%）が、リラックス法

として実施したいという対象者の割合（12・11%）よりも大幅に多かったが、本実践ではその割合が逆転している。本プログラムでは、考え込んでしまった際にそこから抜け出すための方法として対反芻スキルを紹介・実践しているが、その派生効果としてリラックス効果があるものも含まれており、今回はそちらの効果を活用したいと思った対象者が多かった可能性がある。そのため、こちらが意図していたタイミングでの活用方法が浸透せず、「考え込んだ際」に対反芻スキルが使用されなかったことで、対象者の反芻の程度が十分には変容されなかったと考える。完成版プログラムでは十分な反芻改善効果が得られており、今回の実践でもその際と同様のプログラム内容を実施しているが、対象者の受け取り方や効果の感じ方には個人差・集団差があることは否めず、今後はどのような対象者にも対反芻スキルが対反芻スキルとして明確に伝わるよう、説明方法などに工夫をしていきたい。

心理士実施群と TT 実施群の量的効果の比較 次に、心理士実施群と TT 実施群を比較してみると、抑うつ程度・反芻程度のいずれの減少についても、効果量の値が TT 実施群（ $\eta^2=.119$; $\eta^2=.106$ ）の方が、心理士実施群（ $\eta^2=.049$; $\eta^2=.044$ ）よりも大きくなっていることがわかる。このことから、プログラムの抑うつ改善・反芻改善効果は、心理士実施群に比べ TT 実施群の方がより大きかったことが推察される。これは、一定の効果を保持したプログラムを実践する場合、心理の専門家が単独で実施するよりも、教員と協働して実施した方がより効果的である可能性を示唆する結果である。心理士実施群と TT 実施群では、うつに関する知識や予防スキルの方法についての説明はいずれも心理士が行っているが、TT 実施群ではその後の各スキルに関するワークへの導入や、ワーク実施後にグループや全体で発表する際の生徒への指示やフィードバックなどは教員が実施している。両群の授業展開の差異は、この「与えられた知識をワークで実践した後、それを自身の言葉で表現したり周囲の生徒と比較する場面」でのプログラム実施者の声かけや生徒とのやりとりであるといえ、ここでの議論活性化の度合いや生徒とのやりとりの違いが、プログラム実施前後における両群の生徒の変化に繋がったと考えられる。そしてこの点においては、専門的な知識を持つてはいるが 1 対 1 に慣れた心理士よりも、専門的な知識はないが 1 対多に慣れ学習をさせることに長けた教員の方がより効果的な介入ができたと考えられ、こうしたことから今回の実践においては TT 実施群の方がより大きな効果が見出されたと推察される。これまでの研究では心理の専門家の単独実践が多くを占めていたが、今後心理教育プログラムを実践するにあたっては、本研究で試みたような TT 形式による実践を行うことでより大きな効果が得られる可能性があり、そのような授業展開の導入が期待される。

感想データからみるプログラムの効果 次に感想データより、まず、対象者は心理士実施群・TT 実施群共に、うつをより身近なものと感じるようになった（‘うつの身近さへの気づき’）一方で、対応可能なものとして認識を改めたこと（‘うつ予防への効力感の獲得’）、そして授業で実施したスキルを実際に実践してみようと感じていること（“スキル実践への意欲”）が示された。また周囲の人に授業の内容を伝えたり（“人に教えたい”）、落ち込んでいた人がいた場合にその人に授業で学んだスキルを実践したい（‘周囲の人々に向けた使用’）という感想がみられるなど、自分自身の意識の変化や予防への意欲にとどまらず、周囲の人の予防への意欲もまた促進されたことが示された。こうしたことから、対象者は心理士単独で行った場合でも TT で行った場合でも、自分や周囲の一次予防や二次予防につながる変化を獲得したといえる。また、授業を自身を内省する機会として利用したり（“自分を振り返るきっかけになった”）、本プログラムの内容に充実感を持ったり（“うつについて知れてよかった”）という対象者がいたことも示されたが、これは授業への肯定的フィードバック（“授業への評価”）と合わせて、本プログラムが対象者にとって有益なものとして捉えられていることを示唆すると考える。実施するプログラム自体の質もまたプログラムの効果に影響すると考えられ、この点において本プログラムの内容は十分にその効果を引き出し得るものであったと考える。

感想データにおける心理士実施群と TT 実施群の比較 心理士実施群と TT 実施群を比較してみると、心理士実施群では“予防法の効果を実感した”，TT 実施群では“自分と周囲の違いを実感した”といったカテゴリーが、それぞれ独自に見出されていることがわかる。まず、心理士実施群で“予防法の効果を実感した”というカテゴリーが見出されたことから、心理士単独の実践において、対象者は扱った予防スキルの効果を十分に体感していることが示されたといえる。量的な観点からは、心理士単独実践は TT 実践と比べ効果が小さかった可能性が示唆されているが、対象者がこうした実感を持ったということは、心理士の授業展開や関わり方でも、知識伝達だけではないプログラムの理解が得られることを示していると考えられる。一方、TT 実施群では、“自分と周囲の違いを実感した”という感想が得られたが、これは生徒の回答発表やそのフィードバックを教員が行ったことで、生徒により印象的に周囲との差が理解・浸透されたためと考える。このことから、専門知識の伝達が済んだ後にその内容の理解を深めると作業については、やはり授業の専門家である教員が実施することでより効果的に対象者に伝わることを示唆されたといえ、今後心理教育実践を行っていく際には積極的に取り入れていくべき点と考える。

また、心理士実施群と TT 実施群で共通に見出されたカテゴリーの該当率を見てみると、例えば“うつに対する認識の変容”や“うつについて知れてよかった”のカテゴリーについては、TT 実施群の方がやや心理士実施群と比べその該当率が高くなっている。一方、‘周囲の人々に向けた使用’、“人に教えたい”、“授業への評価”のカテゴリーについては、心理士実施群の方がやや TT 実施群と比べ該当率が高い。いずれも統計的な有意差は見出されていないが、TT 実施群の方が心理士実施群よりも該当率が高かった項目はうつ予防への効力感や授業への満足感に関するものであり、TT 形式の授業が生徒にとって印象深く充実したものとして受け取られたことを示唆している。心理士実施群との差異は、先述の通り教員がメインの実施者となつてのグループワークやフィードバックの時間であるため、そこでのやりとりが生徒に印象に残り、理解や満足感を促進したと考える。また、心理士実施群の方が TT 実施群よりも該当率が高かった項目は、「周囲の予防」に関するものと「授業評価」であるが、前者は「専門家による授業」という普段とは違った環境や実施者、授業内容を対象者が体験したことで、より生徒が「新たに得た専門的な知識を周囲の人にも伝えたい」という風に感じたのではないかと推察される。通常の授業とは違うこと、心理の専門家が実施することにもこのような意義が見出されたことは、心理の専門家がその専門性を授業で発揮することの効果を示唆していると考えられる。また「授業評価」については、こちらも「専門家による授業」という通常授業とは違った授業であったために、対象者がその評価を記載したものと考えられるが、いずれも先述の通り肯定的なフィードバックであったため、心理士単独実践形式においても、本プログラムが対象者にとって有益なものとして捉えられていたことを示唆すると考える。

2. 今後の課題

以上より、本研究で実施した心理教育プログラムには一定の抑うつ改善・反芻改善効果が示され、その効果は心理士が単独で実践した場合よりも、教員との TT 形式で実践した場合の方がより明確であった可能性が見出された。だが今後は、以下の形で発展させていくことが望まれる。

第 1 は、より対象者を増やした実践・分析を行うことである。本研究では中学生 120 名を対象として研究を行ったが、1つの学校の 1 学年を対象としたものであり、各群は 40 名弱となってしまった。このため、学校の風土や対象者の特性などが効果に影響した可能性は否めない。よって一般化可能性という観点から、今後は対象者や対象校の規模を拡大し、幅広い条件下で実施を行うことが必要といえる。

第2は、授業者の条件を増やした実践を行うことである。今回の結果には、実践を行った心理士や教員の特性が強く影響した可能性が考えられる。本実践を行った心理の専門家（筆者）は、5年の実践歴がある学外の心理士であったが、実践歴のない心理士と非常に長い実践歴をもつ心理士であればそのスキルには差が出るであろうし、学校外のスタッフである心理の専門家と学校内の顔見知りの心理士が実践をする場合とでは、対象者のプログラムの受け止め方に違いが出るのが予想される。またTTで連携をした教員は、教員歴25年の、授業や指導についてかなり熟練したスキルを持っている方であり、また対象者の生徒とも平常時から比較的關係のある立場であった。教員歴の浅い新人教員や、普段からほとんど生徒と関係のない教員、逆に毎日顔を合わせる担任など、その特性が違えばTT実践の質がかなり異なってくることが予想される。さらに、先に述べたように、TTでは連携する授業者同士の関係性が実践に大きな影響を及ぼすため、協働する心理の専門家と教員の組み合わせが違えば、今回の実践で得られた効果とはまた別の効果が見出される可能性もある。よって、この授業の実践者についても、一般化可能性という観点から、様々な背景や経歴の心理の専門家・教員の組み合わせで実施を行うなど、幅広い条件下で実践を積み重ねることが望まれる。

第3は、協働した教員の感想データの収集・分析を行うことである。プログラム効果や実践の意義を多面的に記述するためには、実施者側の視点からその効果や修正案等を見出していくこともまた重要といえる。今回の実践では、授業前後の移動の最中に流れの確認や生徒の反応、次回に向けての注意点等を協働した教員と話すことはあったが、時間的都合や記録媒体の不具合等もあり、そのデータを残すことができなかった。また感想データを収集する機会も設けることができなかったため、この点については、次回以降の実践を行う際にはしっかりと確保しておきたいと考える。

第4は、教員単独実践との比較を行うことである。本研究では心理の専門家単独実践とTTでの実践の比較にとどまり、専門家の指導を受けた教員による単独実践を行うことができなかった。しかし、より効果的な実施者や実施形式を検討するためには、教員単独での実践との比較も重要であると考えられるため、今後はその条件を追加しての実践が必要と考える。

第5は、プログラムの効果に対する長期的かつ継続的なフォローアップを行うことである。本研究ではプログラム実施前後の抑うつ程度と反芻程度の変化を測定し、介入効果を見出したが、「予防」ということを考えるならばより長期的な調査を視野に入れる必要がある。

あるだろう。対象校側の都合により今回はこれ以上の継続的調査を行うことができなかったが、今後はそうした長期的なフォローアップを研究に盛り込んでいくことで、より確かな「予防」の効果を検討することができると思う。

第V部 総合考察

第12章 本研究の意義と展望

第12章 本研究の意義と展望

第1節 本論文のまとめ

近年、日本における中学生・高校生の高い抑うつ傾向が注目されており、早急な対応が課題となっている。もっとも早い段階での有効な介入には「予防」があげられるが、海外では以前より一般人口を対象とした予防的介入として心理教育プログラムの開発・実践がなされており、効果が示されてきた。日本においても同様のプログラム開発・実践研究が発展しつつあるが、中学生を対象とした研究は少なく、また高校生を対象とした研究はこれまでにない。また、実施されてきたプログラムについても、明確な効果を示したものが少なく、学校への導入可能性についても、セッション数や実施者の観点から厳しいと考えられるものも多い現状がある。こうした課題を踏まえ、本研究では独自に、一般の中学・高校生を対象としたユニバーサルタイプのうつ予防の心理教育プログラムの開発・実践を行い、その効果を検討すること、さらに学校に導入しやすい心理教育プログラムとしてTT形式のプログラムを開発・実践し、その効果を検討することを目指した。

まず、国内外の先行研究におけるプログラムの介入要素等を基礎とし、またこれまで扱われてこなかった「対反芻」の要素を取り入れた、試行版プログラムの開発を行った(第4章)。プログラムは全6セッション(1回50分)であり、①心理教育、②感情と思考の気づき、③感情と思考の関連、④認知の再構成、⑤対反芻の5つの構成要素からなっていた。実践の結果、プログラムは明確な抑うつ改善効果を保持していることが示され、うつ的一次予防や二次予防につながるような効果も見出された。ただし、対象者の人数の少なさや効果検討の不十分さなど、課題も示された。

そこで、試行版プログラムの修正点を整理し(第5章)、それらを盛り込んだ完成版プログラムの開発を行った(第6章)。プログラムはより学校に導入しやすい形式にするために全4セッション(1回50分)とし、①心理教育、②感情と思考の関連、③認知の再構成、④対反芻、の4つの構成要素からなるものとした。実践の結果、プログラムは一定の抑うつ改善効果と反芻改善効果、およびそれぞれの維持効果を保持していることが示され、うつ予防への効力感や自分自身・周囲のうつ予防への意欲の獲得等の効果も見出された。より対象者を増やした実践や長期的なフォローアップ調査は必要であるが、ユニバーサルタイプのプログラムでは抑うつ改善効果が得られにくいとされている(Horowitz & Garber, 2006)こと、また本研究では全4セッションという学校現場に取り入れやすい短い回数でのプロ

グラムを実施したことを踏まえると、本プログラムで以上のような様々な効果を見出せたことは、今後につながる有益な知見であると考えます。

また、完成版プログラムをさらに学校現場に導入しやすい形式にするため、教員との協働で授業を実践する TT の形式を取り入れた、TT 版プログラムの開発も行った（第 9 章）。プログラム概要は完成版プログラムと同様であるが、プログラム実践者について、心理教育や認知の再構成の解説などの専門的な内容は筆者が、解説後に行うワーク内容の共有やテーマへの導入など実際のスキルの練習や流れのポイントとなる箇所については教員が、それぞれ主な授業者となるなど、役割分担を行った。実践を行い、完成版プログラムとの比較を行った結果、いずれのプログラムも一定の抑うつ改善効果・反芻改善効果が示され、その効果の大きさは TT 版プログラムの方が大きかった可能性が示唆された。今後、実施者の条件を増やした実践や継続的なフォローアップ調査を行う必要はあるが、これまで TT 形式のプログラム開発や、心理士単独実践と TT 実践との比較がなされている研究はなく、今回こうした実践と結果を提示できたことは、今後のプログラム実践研究の可能性を広げる成果であると考えます。

第 2 節 本研究の臨床心理学的意義

本研究では、うつ予防の心理教育プログラムについて、心理の専門家が単独実施できる形式の完成版プログラムと、教員との TT により実施する形式の TT 版プログラムを開発した。2 つはいずれも、一定の抑うつ改善効果および反芻改善効果を保持していることが示され、完成版プログラムではその維持効果も見出されている。第 1 章でも述べたように、日本において、気分障害の中でも特に増加しているとされるうつ病の生涯有病率は 6.6%（男性 3.7%，女性 9.1%）、12 か月有病率は 2.1%（男性 1.0%，女性 3.0%）となっており、医療未受診者も含めたうつ病患者の推定値は国内で 250 万人を超えともいわれている。本研究で、そうしたうつ病に対して「予防」を行うという、最も早期かつ有効な介入手段を提示できたことは、うつ病患者数の低減の一助にもなり得る、1 つの有用な成果であると考えます。また本プログラムは、抑うつ傾向の高さが指摘される中学・高校生を対象としており、彼らの高い抑うつ傾向を改善し、かつその後のうつ病の予防を可能とする有効な予防法を見出したこともまた、有益な成果であると考えます。

さらに、本研究で開発したうつ予防心理教育プログラムは、いずれも認知行動療法をベースとしたものである。認知行動療法の技法を予防的介入に使用したこと、集団に対して使用

したこと、またその結果効果が認められたことは、認知行動療法の活用範囲と有効性が「集団」を対象とする「予防」的なアプローチにも適用できることを示しており、これも1つの有用な知見であるといえるだろう。

そして、本研究では開発したうつ予防心理教育プログラムについて、そのマニュアルを提示し、また実践を元に再構成した実施例を示した。実施手順や指導案を提示するだけではなく、実際の言葉かけや対象者とのやりとり、回答例、それに対するフィードバックなどの詳細な実施例を具体的に提示している先行研究は非常に少ないが、プログラムの普及や様々な現場の実践を考えた場合、実施者がプログラムの内容や流れを理解し、また対象者とのやりとりをある程度想定できていることは非常に重要である。本研究のマニュアルや実施例は、多くの実施者が有効なうつ予防心理教育プログラムを実践していくための基盤にもなり得るといえ、そうした意味でも、本研究は今後のうつ予防実践の一助になると考える。

また、本研究で開発・実践したTT版プログラムは、心理の専門家と教員がTTで協働して授業を進行していくという、新しい形式のプログラムである。これまで日本で実施されてきた主なうつ予防プログラムは心理の専門家による実践が多く、その実践スタイルには心理の専門家としての特性を生かしたメリットがもちろん存在する一方で、1対多の授業運営や対象者やクラスの雰囲気に合わせて展開作り等の面で課題が存在していた。また専門家の訓練を受けた教員による実践、というスタイルも、柔軟な授業展開や対象者に合わせた指導等が可能になる一方で、専門的な内容についての臨機応変な指導変更ができない点や事前準備における時間確保の難しさ等こちらも課題が多い。そもそも、うつ予防を含めた予防的心理教育実践にはさまざまな利点がある一方で、対象者に与える影響の大きさというリスクの問題や、いかに枠を確保していくかという学校導入可能性の問題が存在する。これらの課題を可能な限りおさえ、心理教育実践の意義を最大限に生かす形式として、本研究ではTTの形式を取り上げた。これまでの心理教育実践は、学校側のニーズや児童生徒が抱える問題に応えるような形で心理の専門家が授業を行い、一方で教員は当該授業には基本的に関知せず、枠の確保や授業後のフォローを行う、といったように、「実践」と「実践前後」で心理の専門家と教員が完全に分業しているような形態ばかりであり、これは、それぞれの専門性が生かされるように尊重するため、またそれぞれの負担が増えないようにするための結果であったと考えられる。しかし、TTを心理教育実践に導入することで、各自の専門性を適切に生かすと共に、負担を減らしていくことも可能になり、心理教育授業が対象者に与えるリスクについても回避可能性が上がる。さらに協働する教員の積極的な協力を得る

ことで心理教育実践をある程度円滑に学校に導入していくことが可能になるなど、多くのメリットが得られると考えたのである。実際に TT 版うつ予防プログラムを開発し、実践を行った結果、プログラムの効果についても TT 実践によるものは心理の専門家単体による実践より大きい可能性も示唆され、上記の利点に加えプログラム効果拡大のメリットがある可能性も見出された。もちろん、今回の TT 版プログラムには課題も多く存在し、TT という形式そのものにおいても課題は多くあるため、対象者を増やし実践者の組み合わせを変える等様々な条件下での実践を積み重ねていくことが必要ではあるが、心理の専門家と教員が協働する TT というスタイルを打ち出した本研究は、心理教育プログラム研究やその普及に新たな可能性を投じるものであると考える。

第 3 節 学校現場における心理教育実践の意義と可能性

本研究で開発したプログラムは、うつ予防を可能にする効果だけでなく、学校現場における様々な効果や可能性を保持している。

心理の専門家による単独実践の完成版プログラムにおいても、TT 版プログラムにおいても、学校現場における実践を行うためには、そのフィールドとなる学校の協力が不可欠となる。例えば、プログラムを実施する前には、まず学校側にプログラムの説明や意義等の説明を行い、学校で実践を行う許可をもらい、そのうえでどのような授業枠で実践を行うのか、日程的にカリキュラムのどの部分を使用できそうか、プログラムを実践するにあたって影響を受けそうな生徒はいないか、プログラムについてどのように生徒や保護者に通知するか、前後の授業とのつながりはどうするのか等、管理職や担当教科の先生方と非常に多くの調整を行う。プログラム中には、心理士単独実践の場合は、プログラムを実施するクラス担任と情報交換を行ったり、プログラム後には、生徒の様子等の情報共有やフォローアップ調査に向けての調整、プログラム後にプログラム実施を補強したり、スムーズに通常授業に移行していくための引継ぎ等も行う。TT 実践の場合にはそれらに加え、授業進行やポイントとなるやりとりについての確認・提案、授業の振り返りや次回に向けての課題点の共有、場合によってはプログラムの作成段階からの協議、意見交換等も必要になる。このように、心理教育実践に際しては、実践を行う心理の専門家と学校の教員との間での密な連携とやりとりが必須となる。

さて、これまで日本で実施されてきた主なうつ予防プログラムは外部スタッフである心理の専門家による実践が多く、今回の研究でも、心理の専門家単独実践・TT 実践のいずれ

も、心理の専門家である筆者は外部の講師として実践を行った。外部のスタッフが心理教育実践を行うことには、新しい客観的な視点から児童生徒の観察ができることや、顔見知りでない授業者による授業ということで対象者の集中力が高まる可能性があることなどメリットもあるように思うが、もしその心理の専門家が、外部スタッフではなく学校内のスクールカウンセラー等であった場合には、より一層の意義が見出されると考える。

対象校のスクールカウンセラーが本プログラムを実施する場合、先に述べた実践に伴い必須となる教員との密な連携とやりとりは、当然スクールカウンセラーと教員との間で行われることになる。通常、スクールカウンセラーは週に1度程度しか学校に勤務がない場合も多く、その勤務の中で教室を巡回し、児童生徒を観察し、面接を行い、気になった児童生徒を中心に教員と情報共有をし…と、なかなか「課題のある児童生徒」「課題がありそうな児童生徒」以外について教員と協議をする時間的余裕がないことも多い。しかし、心理教育の枠を設定し実践をすることで、その準備における連携を通し、教員のニーズや、生徒やクラスに対する見立て、対象校の学級運営の在り方などを把握したり、授業の実践を通して潜在的な問題を抱えた児童生徒の発見と共有、対応の協議を行うことも可能になる。TTでの実践ともなればさらにそうしたやりとりがより頻繁に、より時間をかけて行われることになると考えられ、教員との実践内外での協働関係が非常に密になっていくと考えられる。また、いろいろな学年を対象に実践を行うことで、様々な教員との関係構築もすすみ、それがスクールカウンセラーとしての活動を円滑にしていく可能性もある。また、本プログラムの実践を起点として、プログラム実施後に対象校の児童生徒や教員のメンタルヘルスの問題について取り組んだり、うつ予防以外で生徒に必要と考えられる心理教育授業の展開、継続的な情報交換なども行うことができるだろう。このように、学校現場での心理教育実践を学校内の心理の専門家が実践することで、心理の専門家の活動の幅や深度が非常に拡大していくと考える。

また、教員との協働だけでなく、本プログラムを実施する際には、対象者となる生徒たちとの関わりもまた不可欠となってくる。プログラム内で各自の意見、考えなどを生徒たちに発表してもらい、共有していく中で、知識伝達だけにはとどまらない双方向のやりとりが行われる。それにより、回を追うごとに生徒との距離が縮まり、実際に筆者も、授業前や後のプログラム外の時間に、授業の枠とはかかわりのない話や個人的な話はもちろん、今悩んでいることについての相談などを受ける機会も何度となくあった。今回は外部のスタッフである筆者が講師となっていたが、これが学校内のスクールカウンセラーであった場合、そも

そもスクールカウンセラーを知らない児童生徒たちに自分を知ってもらえる機会になるだけでなく、授業を通して児童生徒たちとの距離を縮めることで、生徒への理解の深まりや生徒たちが抱えている問題の早期発見につながると考える。さらに、児童生徒らに自分や相談室について知ってもらうことでスクールカウンセラーや相談室という場の敷居を下げ、何かあった際に生徒がスクールカウンセラーを活用できる環境を形成していくことも可能になるだろう。先にも述べたように、スクールカウンセラーは週に1度の勤務であることが多く、生徒と関わりを持つのは主に授業観察時や授業間の休みに教室や廊下で顔を合わせた時、そして休み時間・放課後等に児童生徒らが相談室に来室した時である。そうした関わりでももちろんある程度児童生徒やクラスの状況を把握することは可能であるが、教室巡回の場合は授業中であるため環境が限定的であるし、相談室に来室する児童生徒となるとその対象が限定的になる。授業間の休みではじっくり話もできないため、いずれの場合でも充実した関わりが難しいことも多い。心理教育プログラム実践を通じてスクールカウンセラーが児童生徒らと関わることで、スクールカウンセラーが児童生徒について知ること、そして児童生徒がスクールカウンセラーを知ることの双方の機会が増え、彼らに対する対応や予防的な取り組みを促進することが可能になると考える。

このような、現場の先生方との協働と、それによって発生する専門家やスクールカウンセラーの活動の幅の広がり、生徒との関わりの深まり等もまた本プログラムをはじめとする心理教育実践の効果であるといえ、学校現場で本プログラムや心理教育授業を活用することには多くの意義と可能性があるといえる。

第4節 本研究の限界と展望

以上のように、本研究では様々な効果や意義を見出すことができたが、今後も様々な形で発展させていく必要がある。完成版プログラムおよびTT版プログラムについての考察にて、それぞれの研究の限界と展望は示したが、最後に、本研究全体の限界と展望を述べる。

まず1点目は、学校現場における効果研究としての限界である。学校をフィールドとした心理教育実践研究は、実験室実験とは違い、完全にはそれぞれの群を同質化できない準実験になる。例えば、プログラムを実施する教室は群によって異なっているため教室内の刺激にも差が出るのが予想され、また授業時間の枠が違うことで環境刺激が混入することも否定できない。何より、対象者となる生徒を4週間にわたって同質の環境で生活させることは不可能であるため、排除できない剰余変数が存在してしまうのである。この課題

は心理教育プログラム実践研究全体のものともいえるが、学校現場で実践を行う以上切り離せない課題でもあるため、準実験であることを念頭においた上で考察を行うことはもちろん、可能な範囲で同質性を高めていくことが重要であると考え。

2点目は、対象校に関連する環境設定の限界である。これは各研究の今後の展望でも触れた点であるが、心理教育プログラムを実践するにあたっては、どうしても、対象校のカリキュラムの都合や使用させてもらう枠の都合などがあり、自由な枠・環境の設定を行うことはできず、対象者の人数やランダムな各群への振り分け、継続的な調査の確保などについて、制限が伴うこととなる。例えば、今回は4～6セッション連続での枠をいずれの対象校でも確保することができたが、学校によってはこれらも不可能である場合が考えられ、こちらが設定したい環境の確保は対象校との調整次第ということになる。また、今回はプログラム実践を行わない統制群については、通常授業との兼ね合いや枠の問題もあり、何か別の授業を用意してそれを受講してもらうといったことはせず、それぞれが様々な授業を受けていた。統制群において抑うつ改善効果等が見られなかった要因がそれらの通常授業である可能性も排除できないため、本来はこちらについても条件統制を行うことが望ましいが、やはりそれも学校側との交渉次第になるだろう。これらの点もまた心理教育プログラム実践研究全体の課題といえるが、実施するプログラムの重要性や必要性を対象校に事前に周知するなどしながら、最大限の調整を行っていくことが重要と考える。

3点目は、効果検討に関する限界である。本研究では、心理の専門家による単独実践形式の完成版プログラム、そして教員との協働でのTT版プログラムのいずれの実践においても、心理の専門家による実践は筆者が授業者となっていた。TT版プログラムの課題でも少し触れたが、実践を行う授業者にも、性別や年齢はもちろん、心理教育の実践経験年数や授業スタイル、声のトーンやノンバーバルコミュニケーション等に至るまで、様々な特性がある。同じ心理教育プログラムでも、授業者が違えばその効果の出方に違いが現れることもあり、今回実践を行って見出された様々な効果は、プログラムの効果ではなく授業者である筆者の効果である可能性も考えられる。今後は、実践者の条件を様々な増やすことで、異なる特性を持った授業者がプログラムを実践しても同様の効果が得られるのかについて、詳細な検討を行っていきたいと考える。

今後は、以上の限界も踏まえながら、一般の中学・高校生を対象としたうつ予防プログラムとして有効性を示した本プログラムを発展させていくこと、そしてその中で多くの児童青年の抑うつ傾向に対する予防的アプローチを確立させていくことを目指したい。

参考文献

- American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition (DSM-5)*. American Psychiatric Association, Washington, D.C.
(アメリカ精神医学会 日本精神神経学会 高橋三郎・大野裕 (監訳) 染矢俊幸・神庭重信・尾崎紀夫・三村將・村井俊哉 (訳) (2014). DSM-5 精神疾患の診断・統計マニュアル, 医学書院)
- Barrett, P., Farrell, L., Ollendick, T., & Dadds, M. (2006). Long-term outcomes of an Australian universal prevention trial of anxiety and depression symptoms in children and youth: An evaluation of the friends program. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, **35**, 403-411.
- Beck, A.T., Ward, C. H., Mendelson, M., Mock, J., & Erbaugh, J. (1961) An inventory for measuring depression. *Archives of General Psychiatry*, **4**, 561-571.
- Cardemil E. V., & Barber, J. P. (2001). Building a model for prevention practice: Depression as an example. *Professional Psychology: Research and Practice*, **32**, 392-401.
- Chaplin, T.M., Gillham, J.E., Reivich, K., Elkou, A.G.L., Samuels, B., Freres, D.R., Winder, B. & Seligman, M.E.P. (2006). Depression prevention for early adolescent girls: A pilot study of all-girls versus co-ed groups. *Journal of Early Adolescence*, **26**, 110-126.
- Clarke, G.N., Hawkins, W., Murphy, M., & Sheeber, L. (1993). School-based primary prevention of depressive symptomatology in adolescents: Findings from two studies. *Journal of Adolescent Research*, **8**, 183-204.
- 傳田健三 (2002). 子どものうつ病——見逃されてきた重大な疾患—— 金剛出版
- 傳田健三 (2004). 子どものうつ 心の叫び 講談社
- 傳田健三・賀古勇輝・佐々木幸哉・伊藤耕一・北川信樹・小山司 (2004). 小・中学生の抑うつ状態に関する調査——Birleson 自己記入式抑うつ評価尺度 (DSRS-C) を用いて—— 児童青年精神医学とその近接領域 **45**, 424-436.
- Emslie, G.J., Rush, A.J., Weinberg, W.A., Gullion, C.M., Rintelmann, J., & Hughes, C.W. (1997). Recurrence of major depressive disorder in hospitalized children and

- adolescents. *Journal of American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, **36**, 785-792.
- Fombonne, E., Wostear, G., Cooper, V., Harrington, R., & Rutter, M. (2001). The Maudsley long-term follow-up of child and adolescent depression. 1. Psychiatric outcomes in adulthood. *British Journal of Psychiatry*, **179**, 210-217.
- Fombonne, E., Wostear, G., Cooper, V., Harrington, R., & Rutter, M. (2001). The Maudsley long-term follow-up of child and adolescent depression. 2. Suicidality, criminality and social dysfunction in adulthood. *British Journal of Psychiatry*, **179**, 218-223.
- 福田一彦・小林重雄 (1973). 自己評価式抑うつ性尺度の研究 精神神経学雑誌, **75**, 673-679.
- Hains, A.A., & Ellmann, S.W. (1994). Stress inoculation training as a preventive intervention for high school youth. *Journal of Cognitive Psychotherapy*, **8**, 219-232.
- Hasin, D.S., Goodwin, R.D., Stinson, F.S., Grant, B.F. (2005). Epidemiology of major depressive disorder: Results from the National Epidemiologic Survey on alcoholism and related conditions. *Archives of General Psychiatry*, **62**, 1097-1106.
- Horowitz, J.L., & Garber, J. (2006). The prevention of depressive symptoms in children and adolescents: A meta-analytic review. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, **74**, 401-415.
- Horowitz, J.L., Garber, J., Ciesla, J.A., Young, J., & Mufson, L. (2007). Prevention of depressive symptoms in adolescents: A randomized trial of cognitive-behavioral and interpersonal prevention programs. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, **75**, 693-706.
- 茨城県教育研修センター特殊教育課(編) (2001). 特殊教育諸学校におけるティーム・ティーチングの在り方——個を生かす支援としてのティーム・ティーチング—— 茨城県教育研修センター研究報告書第 41 号
- 石川信一・戸ヶ崎泰子・佐藤正二・佐藤容子 (2006). 児童青年の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.
- 石川信一・戸ヶ崎泰子・佐藤正二・佐藤容子 (2007). 中学生に対する抑うつ予防プログラムの試行 宮崎大学教育文化学部附属教育実践総合センター研究紀要, **15**, 1-19.
- 石川信一・戸ヶ崎泰子・佐藤正二・佐藤容子 (2009). 中学生に対する学校ベースの抑うつ予

- 防プログラムの開発とその予備的効果検討 行動医学研究, **15**, 69-79.
- 伊藤亜矢子 (2004). 学校コミュニティ・ベースの包括的予防プログラム——スクール・カウンセラーと学校との新たな協働にむけて—— 心理学評論, **47**, 348-361.
- 伊藤拓・上里一郎 (2001). ネガティブな反すう尺度の作成およびうつ状態との関連性の検討 カウンセリング研究, **34**, 31-42.
- 岩崎三郎 (1999). 日本における T.T.の変遷と課題 新井郁男・天笠茂(編) 学習の総合化をめざすティーム・ティーチング事典 教育出版, pp.66-82.
- Jensen-Scott, R. & DeLucia-Waack, J. L. (1993). Developmental guidance programming in junior and senior high schools: Eating disorders and weight management units. *The School Counselor*, **41**, 109-119.
- Joireman, J. A., Parrott, L., & Hammersla, J. (2002). Empathy and the self-absorption paradox: Support for the distinction between self-rumination and self-reflection. *Self and Identity*, **1**, 53-65.
- Kazdin, A.E. & Weisz, J.R. (1998). Identifying and developing empirically supported child and adolescent treatments. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, **66**, 19-36.
- 警察庁生活安全局生活安全企画課 (2011). 平成 22 年中における自殺の概要資料
- 國分康孝(監修) (2008). カウンセリング心理学事典 誠信書房 pp.267
- 小関俊祐・嶋田洋徳・佐々木和義 (2007). 小学 5 年生に対する認知行動的アプローチによる抑うつの低減効果の検討 行動療法研究, **33**, 45-58.
- 小関俊祐・嶋田洋徳・佐々木和義・藤田継道 (2008). 小学 3 年生を対象とした認知的心理教育の授業効果——抑うつ症状と自動思考に及ぼす影響—— 発達心理臨床研究, **14**, 9-16.
- 厚生労働省大臣官房統計情報部 (2000). 平成 11 年患者調査
- 厚生労働省大臣官房統計情報部 (2002). 平成 12 年保健福祉動向調査 (心身の健康) 厚生統計協会
- 厚生労働省大臣官房統計情報部 (2003). 平成 14 年患者調査
- 厚生労働省大臣官房統計情報部 (2006). 平成 17 年患者調査
- 厚生労働省大臣官房統計情報部 (2009). 平成 20 年患者調査
- 厚生労働省大臣官房統計情報部 (2012). 平成 23 年患者調査

- Kovacs, M. (1985). The Children's Depression Inventory(CDI). *Psychopharmacology Bulletin*, **21**, 995-998.
- 倉掛正弘・山崎勝之 (2006). 小学校クラス集団を対象とするうつ病予防教育プログラムにおける教育効果の検討 教育心理学研究, **54**, 384-394.
- Leavell, H.R., & Clark, E.G. (1953). *Textbook of Preventive Medicine*. MacMillian, NY.
- Lowry-Webster, H.M., Barrett, P.M., & Dadds, M.R. (2001). A universal prevention trial of anxiety and depressive symptomatology in childhood: Preliminary data from an Australian study. *Behaviour Change*, **18**, 36-50.
- Lowry-Webster, H.M., Barrett, P.M., & Lock, S. (2003). A universal prevention trial of anxiety symptomatology during childhood: Results at 1-year follow-up. *Behaviour Change*, **20**, 25-43.
- 真志田直希・尾形明子・大園秀一・小関俊祐・佐藤寛・石川信一・戸ヶ崎泰子・佐藤容子・佐藤正二・佐々木和義・嶋田洋徳・山脇成人・鈴木伸一 (2009). 小児抑うつ尺度 (Children's Depression Inventory) 日本語版作成の試み 行動療法研究, **35**, 19-232.
- Merry, S., McDowell, H., Wild, C., Bir, J., & Cunliffe, R. (2004). A randomized placebo-controlled trial of a school based depression prevention program. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, **43**, 538-547.
- 文部科学省(編) (2008). 小学校学習指導要領 東京書籍
- 文部科学省(編) (2008). 小学校学習指導要領解説 総則編 東洋館出版社
- 文部科学省(編) (2008). 中学校学習指導要領 東山書房
- 文部科学省(編) (2008). 中学校学習指導要領解説 総則編 ぎょうせい
- 文部科学省(編) (2009). 高等学校学習指導要領 東山書房
- 文部科学省(編) (2009). 高等学校学習指導要領解説 総則編 東山書房
- 文部科学省(編) (2009). 特別支援教育に関する学習指導要領等 海文堂出版
- 文部科学省(編) (2009). 特別支援学校学習指導要領解説 総則等編 〈幼稚部・小学部・中学部〉 教育出版
- 文部科学省(編) (2009). 特別支援学校学習指導要領解説 総則等編 海文堂出版
- 文部科学省初等中等教育局児童生徒課 (2014). 平成 25 年度「児童生徒の問題行動等生徒指導上の諸問題に関する調査」について
- 文部科学省初等中等教育局児童生徒課 (2015). 平成 26 年度「児童生徒の問題行動等生徒指

導上の諸問題に関する調査」について

- 村田豊久・清水亜紀・森陽二郎・大島祥子 (1996). 学校における子どものうつ病—— Birleson の小児期うつ病スケールからの検討—— 最新精神医学, **1**, 131-138.
- 中尾陽子 (2011). ティーム・ティーチング——ラボラトリー体験学習における意味を探る—— 人間関係研究, **10**, 111-136.
- 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・西河正行・坂本真士 (2014). 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—— 東京学芸大学紀要総合教育科学系, **65**, 153-160.
- 小野寺正己・河村茂雄 (2003). 学校における対人関係能力育成プログラム研究の動向——学級単位の取り組みを中心に—— カウンセリング研究, **36**, 272-281.
- 鴛渚るわ・堤亜美・藤岡勲・津田容子 (2011). 予防的心理教育授業の実施可能性の検討 東京大学大学院教育学研究科附属学校教育高度化センター「学校における新たなカリキュラムの形成：次の学習指導要領改訂を展望して」プロジェクト平成 22 年度報告書, 105-134.
- Pössel, P., Horn, A., Groen, G., & Hautzinger, M. (2004). School-based prevention of depressive symptoms in adolescents: A six-month follow-up. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, **43**, 1003-1010.
- Quayle, D., Dziurawiec, S., Roberts, C., Kane, R., & Ebsworthy, G. (2001). The effect of an optimism and lifeskills program on depressive symptoms in preadolescence. *Behaviour Change*, **18**, 194-203.
- Radloff, L.S. (1977). The CES-D scale: A Self-Report Depression Scale for Research in the General Population. *Applied Psychological Measurement*, **1**, 385-401.
- Reynolds, W. M. (1987). *Reynolds Adolescent Depression Scale. Professional manual*. Odessa, FL: Psychological Assessment Resources.

- 坂本真士・西河正行 (2002). 大学生における抑うつ気分のコントロールに関する予防的取り組み——グループワークを利用した心理的教育プログラムの開発—— 人間関係学研究 (大妻女子大学人間関係学部紀要), **3**, 227-242.
- 佐藤寛・今城知子・戸ヶ崎泰子・石川信一・佐藤容子・佐藤正二 (2009). 児童の抑うつ症状に対する学級規模の認知行動療法プログラムの有効性 教育心理学研究, **57**, 111-123.
- 佐藤寛・石川信一・下津咲絵・佐藤容子 (2009). 子どもの抑うつを測定する自己評価尺度の比較——CDI, DSRs, CES-D のカットオフ値に基づく判別精度—— 児童青年精神医学とその近接領域, **50**, 307-317.
- 佐藤寛・嶋田洋徳 (2006). 児童のネガティブな自動思考とポジティブな自動思考が抑うつ症状と不安症状に及ぼす影響 行動療法研究, **32**, 1-13.
- 佐藤寛・下津咲絵・石川信一 (2008). 一般中学生におけるうつ病の有病率——半構造化面接を用いた実態調査—— 精神医学, **50**, 439-448.
- Shaplin, J.T., & Olds, H.F., Jr. (Eds.). (1964). *Team teaching*. NY: Harper & Row. (平野一郎・椎名萬吉訳編 (1966). *ティーム・ティーチングの研究* 黎明書房)
- 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.
- 下山晴彦(監修)・松丸未来・鴛渕るわ・堤亜美 (2013). 子どものこころが育つ心理教育授業のつくり方——スクールカウンセラーと教師が協働する実践マニュアル—— 岩崎学術出版社
- 白石智子 (2005). 大学生の抑うつ傾向に対する心理的介入の実践研究——認知療法による抑うつ感軽減・予防プログラムの効果に関する一考察—— 教育心理学研究, **53**, 252-262.
- 白石智子・松下健・田中乙菜・島津直実・近藤育代・越川房子・石井康智 (2013). 大学生を対象とした集団認知行動療法による抑うつ対処・予防プログラム——効果につながる要因の予備的検討—— 宇都宮大学教育学部紀要, **63**, 13-19.
- Shochet, I.M., Dadds, M. R., Holland, D., Whitefield, K., Harnett, P.H., & Osgarby, S.M. (2001). The efficacy of a universal school-based program to prevent adolescent depression. *Journal of Clinical Child Psychology*, **30**, 303-315.
- Spence, S.H., Sheffield, J.K., & Donovan, C.L. (2003). Preventing adolescent depression: An evaluation of the problem solving for life program. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, **71**, 3-13.

- Spence, S.H., Sheffield, J.K., & Donovan, C.L. (2005). Long-term outcome of a school-based, universal approach to prevention of depression in adolescents. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, **73**, 160-167.
- Stice, E., Shaw, H., Bohon, C., Marti, C. N., & Rohde, P. (2009). A Meta-Analytic Review of Depression Prevention Programs for Children and Adolescents: Factors That Predict Magnitude of Intervention Effects. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. **77**, 486-503.
- Strein, W., Haogwood, K., & Cohn, A. (2003). School psychology: A public health perspective I. Prevention, populations, and, systems change. *Journal of School Psychology*, **41**, 23-38.
- 立森久照・長沼洋一・小山智典・小山明日香・川上憲人 (2007). 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分担研究報告書 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
- Takano, K. & Tanno, Y. (2009). Self-rumination, self-reflection, and depression: Self-rumination counteracts the adaptive effect of self-reflection. *Behaviour Research and Therapy*, **47**, 260-264.
- Teasdale, J. D., & Green, H.A.C. (2004). Ruminative self-focus and autobiographical memory. *Personality and Individual Differences*, **36**, 1933-1943.
- 戸ヶ崎泰子・秋山香澄・嶋田洋徳・坂野雄二 (1997). 社会的スキルが知覚されたソーシャルサポートの利用可能性に及ぼす影響 ストレス科学研究, **12**, 13-25.
- 山崎勝之 (2000). 心の健康教育——子どもを守り、学校を建て直す—— 星和書店