

簡易版感情教育が抑うつに及ぼす効果

吉田 悟*・荒木 光**・大島裕子***

The Effect of a Simplified Form of Rational Emotive Education (REE) on Depression

Satoru YOSHIDA*, Hikaru ARAKI**, and Yuko OSHIMA***

For this study, a beginner-level trainee of Rational Emotive Behavior Therapy conducted a simplified form of Rational Emotive Education (REE) on undergraduate students, with the aim of examining the effect of such treatment on depression. In addition, the effectiveness of assigning homework to the participating students was also tested. From students enrolled in first-year university courses, one class was selected for testing ($n=22$), and the other designated as a control group ($n=22$). Furthermore, within the testing group, the students were divided into two halves: one group would be assigned homework as part of their training ($n=11$), and the other would partake in Simplified REE alone ($n=11$). We used the Profile of Mood States Brief, Depression Sub-scale to measure the students' level of depression both prior to and two weeks after the study was conducted, and draw conclusions. The results showed that in the testing group, the students who had been assigned homework showed significantly lower levels of depression than the control group. After consideration, the results of this study were discussed, and possible methods of improvement proposed.

key words: Rational Emotive Behavior Therapy, Cognitive Behavior Therapy, Rational Emotive Education, prevention, depression

問題と目的

うつ病の現状と予防の重要性

最近次第に世界規模で、健康状態を阻害する最大の問題が、うつ病となりつつある。うつ病学会の治療ガイドライン（日本うつ病学会，2013）では、うつ病，単極型うつ病，大うつ病性障害をほぼ同じ意味で用いており，本論では3つの語を統一して，うつ病という語を用いる。2012年の世界精神保健デーでは，うつ病をテーマ（タイトルはうつ病：世

界的危機）として取り上げ，うつ病は2004年の世界疾病負担（Global Burden of Diseases: GBD）で第3位にあるが，2030年には第1位になると予測している（World Federation For Mental Health, 2012）。このことは，世界中の国々において，うつ病が，精神保健領域のみならず，健康領域全般における最重要問題となりつつあることを意味する。ちなみに，疾病負担とは「ある地域・集団における疾病（健康障害）による影響を，財政コスト，死亡数，罹患数等の指標で数値化したものである」（佐藤，2012）。以

* 文教大学人間科学部心理学科

Department of Psychology, Faculty of Human Sciences, Bunkyo University, 3337 Minamiogishima, Koshigaya-shi, Saitama 343-8511, Japan

e-mail: syoshida@koshigaya.bunkyo.ac.jp

** 北里大学大学院医療系研究科

Graduate School of Medical Sciences, Kitasato University, 1-15-1 Kitasato, Minami-ku, Sagami-hara-shi, Kanagawa 252-0373, Japan

*** 文教大学大学院人間科学研究科

Graduate School of Human Sciences, Bunkyo University, 3337 Minamiogishima, Koshigaya-shi, Saitama 343-8511, Japan

上から、うつ病は世界中の人々の生存、成果、ウェルビーイングを脅かす最大の危険因子となりつつあることがわかる。

青年期における抑うつ予防の重要性

世界的にうつ病の疾病負担が増大していることから、現在、有効なうつ病対策の構築が緊急の課題である (World Federation for Mental Health, 2012)。このことに関連して Lewinsohn, Rohde, Seeley, Klein, & Gotlib (2000) や, Pine, Cohen, Cohen, & Brook (1999) は、青年期の抑うつが成人期におけるうつ病の危険因子であることを示唆している。したがって、うつ病への有効な対策として青年期における抑うつ予防活動の検討と実施による効果検証が必要である。

感情教育の概要

本論で、抑うつ予防活動として取り上げるのは、認知行動療法の代表的な理論・技法である REBT (Rational Emotive Behavior Therapy) に基づく感情教育 (Rational Emotive Education: REE) である。本論では、REBT に基づく感情教育を「感情教育」と呼ぶことにする。ちなみに REBT は、うつ病への治療効果が無作為化比較試験 (randomized controlled trial: RCT) により実証されている (David, Szentagotai, Lupu, & Cosman, 2008; Sava, Yates, Lupu, Szentagotai, & David, 2009; Szentagotai, David, Lupu, & Cosman, 2008)。『REBT うつ病マニュアル』(David, Kangas, Schnur, & Montgomery, 2004) に基づいた治療は、ベック派認知療法 (Beckian Cognitive Therapy) 及び選択的セロトニン再取り込み阻害薬 (Selective Serotonin Reuptake Inhibitors: SSRI) と同程度に有効である (David, Szentagotai, Lupu, & Cosman, 2008)。

感情教育とは、学校において学生を対象に、REBT の主要な理論や技法を授業で教えることであり、その実施者の多くは教員である (Dryden & Neenan, 1995, p. 113)。感情教育は、精神的健康の維持 (例えば, Vernon, 2004)、レジリエンスの促進 (例えば, Bernard, 2004)、感情知能の開発 (例えば, DiPietro, 2004) などを目的として、実施されてきた。特に、感情教育には精神保健や心理療法の非専門家である学校の教員による保健活動を重視する伝統がある (例えば, Knaus, 2004)。注目すべきことは、精神保健や心理療法の専門家でない学校の教員が、REBT に基づく教育を学校で実施し、その有効性が実証されていることである。具体的には、情動

Table 1 感情教育の要素 (Knaus, 2004 を基に作成)

1	感情の識別
2	B-C 関係
3	ABC モデル
4	感情の程度の評価
5	自己受容
6	完璧主義
7	事実と推論の区分
8	絶対的な要求

反応、怒り、不安、学業成績平均値 (Grade Point Average: 以下 GPA)、学校のずる休み、人間関係などを改善することが明らかにされている。(Trip, Vernon, & McMahon, 2007)。

感情教育の具体的実施方法として、Knaus (2004) は 8 つの要素を提唱している (Table 1)。8 つの要素の第 1 は、感情の識別である。ここでは、自滅的な行動を導く不健康な感情と、建設的な行動を維持・促進する健康な感情を区別することを教える。第 2 は、B-C 関係である。ここでは、出来事に対する考え (捉え方) が変われば、感情が変化することを教える。第 3 は、ABC モデルである。ここでは、感情的な問題を ABC モデルで捉えられるように支援をする。第 4 は、感情の程度の評価である。ここでは、自分の感情の程度を数値で査定することを教える。第 5 は、自己受容である。ここでは、人間は複雑であり常に変化する存在であるため、自分の存在全体に言語的なラベルを付けることはできない、ということ教える。第 6 は、完璧主義である。ここでは、完璧主義を含むビリーフが不健康な感情を生むことを教える。特に、人間は完璧ではなく、間違いをおかしやすい存在であるということ教える。第 7 は、事実と推論の区分である。ここでは、言語表現のうち、事実と推論の違いを教える。特に、推論は事実ではなく仮説であることを教える。第 8 は、絶対的な要求である。ここでは、絶対的な要求が不健康な感情を生み出すこと、現実的で柔軟な願望が健康的であることを教える。ちなみに、1 つの要素分の実施時間はおよそ 20 分であるとされている。加えて、感情教育では各要素で学んだ考え方を実行して、どのような変化が生じるかを試すホームワークを重視する。

以上、感情教育の概要について述べたが、感情教育は GPA や学校のずる休み、人間関係の改善など、

より幸福で、生産的な生活をおくるための能力の発揮を促進することを意図している側面が強く、抑うつ予防に特化した活動ではない(Knaus, 2004; Vernon, 2004)。したがって、抑うつ予防活動として感情教育を活用するには、抑うつ予防に特化した感情教育の効果検証が必要である。

精神疾患の予防的介入の分類

米国医学研究所 (Institute of Medicine: IOM) は、精神保健的介入のスペクトラムを提唱しており、この枠組みにおいて精神疾患の予防的介入を3タイプに分類している (Mrazek & Haggerty, 1994, pp. 24-26)。第1は、個々人の危険度に関係なくすべてのひとを対象とする介入 (Universal preventive interventions) である。第2は、精神疾患発症の危険度が平均と比較して有意に高い個人や集団を対象とする介入 (Selective preventive interventions) である。第3は、現時点で診断基準は満たしてはいないが、精神疾患の前兆となる兆候または症状や生物学的な指標を示す、高い危険度の個人を対象とする、精神医学あるいは心理学的な指標に基づく介入 (Indicated preventive interventions) である。

感情教育は、学校において学級全体で実施することが可能である (Knaus, 2004)。すなわち、感情教育はIOMによる予防的介入の第1のタイプに適用可能だと考えられる。うつ病の世界的規模での増加が問題となっていることを踏まえると、より多くの人々に抑うつ予防活動を届けることが特に重要だと考えられる。したがって、第1のタイプ、すなわちすべてのひとを対象とした感情教育の効果検証が必要である。

初学者の活用可能性

うつ病が世界的規模で増加している今日の状況では、抑うつ予防の活動は精神保健や心理療法の専門家だけで担えない。この課題への対応として、近年、認知行動療法では予防活動における非専門家の活用が行われている (大野, 2012)。しかし、実施者として非専門家を活用することが重要であるとしても、支援が効果的であるには、実施者は認知行動療法の基礎を学習することが不可欠である (Bennett-Levy, Richards, & Farrand, 2010; Richards, 2010; Richards, & Bennett-Levy, 2010)。このことを踏まえると、実施者育成の鍵は、認知行動療法の基礎を学習するために必要な時間数であると言えよう。

感情教育が依拠するREBTの基礎を学習するために必要とされる時間数の有力な基準は24時間である。この24時間とは、REBTの教育・普及・研究を行う日本の学術団体である日本人生哲学感情心理学会 (J-REBT) が実施する初学者向け研修の合計時間数である (菅沼憲治・日本人生哲学感情心理学会 (編) 2013, p. 210)。1日6時間の研修を4日間 (24時間) 受講して、筆記および実技試験の合格者が、学会認定資格であるREBT心理士補資格を取得できる。REBT心理士補資格を取得したひと、すなわちREBTの初学者が抑うつ予防を目的とした感情教育を他者に提供することができれば、予防活動は専門家のみによる提供に比べて、飛躍的に増加するであろう。そのためには、REBTの初学者が感情教育を実施した場合の効果を検証することが必要である。日本でも、抑うつに及ぼす感情教育の効果を検証した研究はあるが、論文数は少なく、加えて感情教育の実施者はREBTの専門家である (例えば、沢宮, 2013)。

感情教育の簡易化

感情教育を大学の初年次教育の授業時間内 (1回90分) で実施する場合、感情教育の簡易化が必要である。Knaus (2004) の感情教育の8つの要素 (Table 1) を各々20分ですべて実施する場合、最低でも2時間40分の実施時間がかかる。しかし、文教大学の初年次教育科目 (1年春学期実施) では、精神的健康に関する授業 (1回90分) の他、図書館の活用法やノートのとり方・レジュメの作成や、テーマの設定と情報収集、レポートの書き方などのスタディスキルに関する授業など様々な授業が行われており、感情教育を実施する場合90分以上行うことや、複数回実施することが困難である。すなわち、8つの要素を簡易化して感情教育を実施することが求められる。例えば、Knaus (2004) の提唱する感情教育の8つの要素すべてを実施するのではなく、抑うつ予防に特化した要素をいくつか選択して実施することなどが簡易化の一例として挙げられる。簡易化することで、実施時間の短縮だけでなく、専門家ではないひとでも実施が容易となることが期待できる。

そこで本研究では、簡易化した感情教育、すなわち簡易版感情教育が大学生の抑うつに及ぼす効果を検証し、REBTの初学者の予防活動への活用可能性

を検討する。加えて、簡易版感情教育の効果的な実施方法を検討するために、簡易版感情教育の実施とホームワークを課すことが大学生の抑うつに及ぼす効果を検証する。

方 法

対象者

本研究では、文教大学の初年次教育科目（1年春学期実施）の2クラス44名を対象として、精神的健康に関する授業の1コマ（90分）で簡易版感情教育を実施し効果を検証した。この2クラスを便宜上Pクラス、Qクラスと呼ぶことにする。すべての対象者には、研究の主旨を把握できるよう研究の概要、目的、そして個人情報保護に関する説明を明記した紙面を用いて説明し、研究協力への同意を得た。参加の同意が得られたPクラスの対象者には、簡易版感情教育を受講するか、感情教育の書籍を読みレポートを書くか、のどちらかを任意に選択するよう伝えたと、Pクラスの対象者はすべて、簡易版感情教育への参加を選択した。したがって、本研究への協力を承諾したPクラス22名とQクラス22名（男性17名、女性27名）の合計44名を分析対象とした。

Pクラス22名を無作為に介入A群（簡易版感情教育とホームワークを実施する群）11名（男性3名、女性8名）と、介入B群（簡易版感情教育のみを実施する群）11名（男性5名、女性6名）の2群に分けた。そして、Qクラス22名（男性9名、

女性13名）を統制群（感情教育が含まれない授業を実施する群）として、合計3群に分けた。

介入の概要

本研究で行った介入は、80分間の簡易版感情教育と2週間のホームワークから構成される。感情教育はKnaus (2004) に基づくと、感情教育の8つの要素 (Table 1) すべてを実施することが標準とされている。本研究における簡易版感情教育とは、抑うつ予防を目的とすること、授業時間1コマ（90分）で実施すること、初学者が実施することを踏まえて、Knaus (2004) が提唱する感情教育の8つの要素 (Table 1) から、「ABCモデル」、「自己受容」、「絶対的な要求」の3つを選出したものである。Clark (2005 菅沼監訳・ジャレット訳 2006, p. 188) は、抑うつ感情のためのセルフヘルプ法としてこれらの3つの要素を挙げている。3つの要素の実施時間はKnaus (2004) にならい、各20分とした。簡易版感情教育の概要を Table 2 に示す。

ホームワークはLupu & Iftene (2009) にならい、イラショナル及びイラショナル・ビリーフの5つのペア (Table 3) の音読を設定した。Table 3 に示した1～5のイラショナル・ビリーフは、1～5のラショナル・ビリーフと番号ごとにペアになっている。1を例に挙げると、“私は、私の好きな人々みんなから好かれなければならない。もし好かれなければ、それは私が嫌われ者であることの証明だ。”はREBTでは不健康な感情をもたらすと考えられているイラショナル・ビリーフである。一方、“私は、私の好

Table 2 簡易版感情教育 (合計 80 分) の概要

実施時間 (分)	構成要素・ 項目	目標	内容
5	導入	・簡易版感情教育の目的を知る	・守秘義務の説明と契約 ・目的の解説 ・REBTの概要、目標の解説
20	ABCモデル	・ABCモデルについて理解する	・抑うつに関連するエピソードを例示 ・ABCモデルの解説
20	自己受容	・自己受容について理解する	・抑うつに関連するエピソードを例示 ・自己受容の解説
20	絶対的な要求	・絶対的な要求について理解する	・抑うつに関連するエピソードを例示 ・絶対的な要求の解説
10	ビリーフの音読	・ビリーフを音読する	・イラショナル及びイラショナル・ビリーフを音読
5	クロージング	・振り返りを共有する	・小グループで感想、学んだこと、疑問点を共有 ・全体で共有 ・学内相談室の案内（パンフレット配布）

Table 3 イラショナル及びラショナル・ビリーフのペア

イラショナル・ビリーフ

- 1 私は、私の好きな人々みんなから好かれなければならない。
もし好かれなければ、それは私が嫌われ者であることの証明だ。
- 2 私は、絶対にバイト先や学校でうまくやらなければならない。
もしやれなかったら、それは私がダメな人間であることの証明だ。
- 3 私は、絶対に自分が大切だと思っている人の気持ちを傷つけてはならない。
もし傷つけたのなら、私は悪人だ。
- 4 私は、人前でどんな弱点も見せてはならない。
もし人前で弱点をさらしたら、私はダメな人間だ。
- 5 私は、今の自分よりもっと魅力的でなければならない。
魅力的でなければ、私には価値が無い。

ラショナル・ビリーフ

- 1 私は、私の好きな人々から好かれたいと思うが、好かれなくてもある。
好かれたいことは残念であるが、みんなから好かれたいからといって、それは私が嫌われ者だということを証明しているのではない。
私は、好かれる面もあれば嫌われる面もある、あやまりを犯しやすい人間のひとりである。
- 2 私は、バイト先や学校でうまくやりたいと思うが、うまくいかないこともある。
うまくいかないことは残念だが、それは私がダメな人間であることを証明するものではない。
自分はまるごと評価することができない、あやまりを犯すこともある人間のひとりであり、人生のこの時期に特定のことでうまくやれなかった、ということの意味するだけだ。
- 3 私は、自分の大切だと思っている人の気持ちを傷つけないと思う。
しかし、傷つけてしまうこともある。だからといって、私が悪人であることは意味しない。
私は、ときには間違ったふるまいもする人間のひとりである。
- 4 私は、人前で弱点を見せたくないと思うが、見せてしまうこともある。
それはとても残念だが、弱点を見せたからといって、それはわたしがダメな人間であることを証明するものではないと思う。
私は、まるごと評価することができない、長所も短所も持った人間のひとりである。
- 5 私は、今の自分よりもっと魅力的でありたいと思うが、それが絶対に欠かせないわけではない。
魅力的でないからといって、私に価値がないというのは早合点ではないだろうか？
私は、まるごと評価することができない、長所も短所も持った人間のひとりである。

きな人々から好かれたいと思うが、好かれなくてもある。好かれたいことは残念であるが、みんなから好かれたいからといって、それは私が嫌われ者だということを証明しているのではない。私は、好かれる面もあれば嫌われる面もある、あやまりを犯しやすい人間のひとりである。”は、上記のイラショナル・ビリーフをラショナル・ビリーフに変えたものであり、REBTでは健康な感情をもたらすビリーフであると考えられている。本研究で使用したビリーフのペアは、抑うつは自己卑下に関連するイラショナル・ビリーフから生じることを克服するには自己受容を身につける必要があるというClark (2005 菅沼監訳・ジャレット訳 2006) の指摘を踏まえて、自己受容に関する書籍 (Dryden, 1999 杉田訳 2005, pp. 46-47) に掲載されているビリーフに基づいている。

介入 A 群 (簡易版感情教育とホームワークを实

施する群) および B 群 (簡易版感情教育のみを実施する群) の対象者には、簡易版感情教育の実施中に提示したスライドプレゼンテーションソフトウェア (Microsoft Office PowerPoint 2010) による合計 12 枚のスライドを資料として配布した。加えて、介入 A 群の対象者には、ホームワーク用資料として、ビリーフの 5 つのペアと音読回数記入欄を記載したシートを 1 枚配布した。

簡易版感情教育の実施後、介入 B 群の対象者には退室してもらい、介入 A 群の対象者に対して、イラショナル及びラショナル・ビリーフのペアを 2 週間毎日 1 回以上音読することをホームワークとすることを伝えた。

実施者及び実施者に対する介入の説明

介入 A 群および介入 B 群への簡易版感情教育の実施は、筆者の 1 人であり、介入当時、REBT 心理士補すなわち REBT の初学者の基準を満たす大島が

担当した。簡易版感情教育（80分間）を正しく実施できるように、大島に対して筆者の1人である吉田が本研究の介入に関する説明を行った。吉田は、NPO 法人日本人生哲学感情心理学会 (J-REBT) の学会認定インストラクターである（菅沼憲治・日本人生哲学感情心理学会（編）2013, p. 210）。加えて、大学で感情教育を長年行っている（吉田, 2010）。一連の説明は、文教大学越谷キャンパス 12号館内教室にて行われた。まず簡易版感情教育（80分間）を大島に実演して示した。続いて、介入に関する質疑応答を行った。

介入実施の流れ

簡易版感情教育は、文教大学人間科学部の初年時教育の授業時間1コマ（90分）において、対象者に対して集合研修形式で実施された。実施場所は12号館内教室であった。実施時期は、対象者が入学した直後の2012年4月末であった。

介入の効果を検証するために、3群（介入A群、介入B群、統制群）で異なる内容を実施した。介入A群では、簡易版感情教育とホームワークを実施し、介入B群では簡易版感情教育のみを実施した。また、統制群では簡易版感情教育が含まれない授業を行った。

3群の対象者は、実施前に日本版 POMS 短縮版の

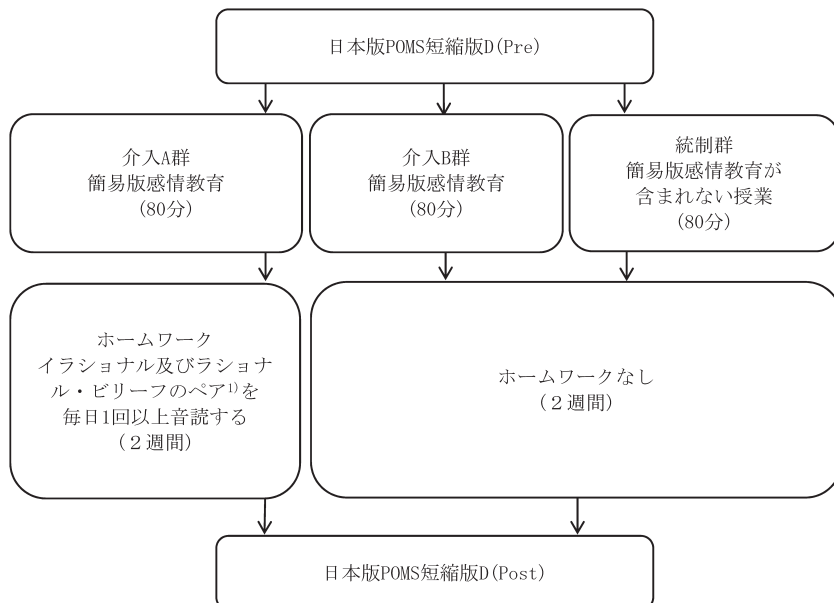
D 尺度（抑うつ-落込み、以下、POMS 短縮版 D）の5項目に回答した。実施の2週間後に、再び同一の5項目に回答した。実施の流れを Figure 1 に示す。

本研究の終了後、介入B群および統制群に参加した対象者のうち希望者に対しては、介入A群で実施したものと同一の簡易版感情教育及びホームワークを実施した。

結果変数

本研究における対象者への介入は、授業時間内に実施するという制約のため、日本版 POMS 短縮版の下位尺度の D（抑うつ-落込み）のみを測定した。

POMS(Profile of Mood States) は、米国の McNair らにより開発された気分を評価する質問紙法である（横山・浦川, 2005）。特徴としては、対象者がおかれた条件により変化する一時的な気分、感情を測定できる点が挙げられる。本研究で使用した日本語版 POMS 短縮版は、30の質問項目から構成されており、緊張-不安 (Tension-Anxiety: T-A)、抑うつ-落込み (Depression-Dejection: D)、怒り-敵意 (Anger-Hostility: A-H)、活気 (Vigor: V)、疲労 (Fatigue: F)、混乱 (Confusion: C) の6つの気分尺度を同時に評価することが可能である。日本版 POMS 短縮版質問票の各質問項目は、その程度に応じて0（まったくな



¹⁾ 使用したビリーフのペアは Table 3 参照。

Figure 1 実施の流れ

Table 4 各群における実施前と実施2週間後の POMS 短縮版 D の記述統計量

		対象者数	平均値	標準偏差	最小値	最大値
POMS 短縮版 D (実施前)	統制群	22	1.25	0.76	0.20	2.80
	介入 A 群	11	1.07	0.64	0.20	2.40
	介入 B 群	11	0.95	0.64	0.20	2.00
	合計	44	1.13	0.70	0.20	2.80
POMS 短縮版 D (実施2週間後)	統制群	22	1.04	0.65	0.00	2.60
	介入 A 群	11	0.40	0.44	0.00	1.40
	介入 B 群	11	0.64	0.60	0.00	1.60
	合計	44	0.78	0.64	0.00	2.60

かった) から 4 (非常に多くあった) の 5 段階のうち 1 つに回答するように求められている (5 件法)。

各群における実施前と実施2週間後の POMS 短縮版 D の記述統計量を Table 4 に示す。POMS 短縮版 D の測度は、各項目の評定点の平均値であり、レンジは 0~4 である。数値が高いほど自信喪失感を伴った抑うつ感の程度が強いことを示す。

結果変数のデータ処理

介入 A 群 (簡易版感情教育とホームワークを実施した群)、介入 B 群 (簡易版感情教育のみを実施した群)、統制群 (簡易版感情教育が含まれない授業を実施した群) の 3 群において、実施前に実査した POMS 短縮版 D (抑うつ-落込み) の数値を統制した際の、実施2週間後の POMS 短縮版 D を比較するために、介入前の POMS 短縮版 D を共変量、実施2週間後の POMS 短縮版 D を従属変数とした共分散分析を試みた。

結 果

日本版 POMS 短縮版 D

まず、各群における POMS 短縮版 D について、主効果と共変量との交互作用効果は有意でなく、平行性は認められ ($F(2, 38) = .56, n.s.$)、回帰の有意性の検定の結果、回帰直線の傾きも確認されたため ($b = .29, t = 2.322, p < .01$)、共分散分析を行うことが適切であると判断された。そこで共分散分析を行ったところ、POMS 短縮版 D は 3 群 (介入 A 群、介入 B 群、統制群) の間で有意な差が示された ($F(2, 40) = 4.07, p < .05$)。共分散分析の結果を Table 5 に示す。

調整平均 (Table 6) を用いた多重比較 (Bonferroni 法) によって、介入 A 群では実施2週間後の POMS 短縮版 D の平均値は、統制群に比べて有意

Table 5 POMS 短縮版 D の実施2週間後の共分散分析表

	平方和	自由度	平均平方	F 値	有意確率
共変量	1.71	1	1.71	5.39	.03
群の効果	2.59	2	1.29	4.07	.03
誤差	12.72	40	0.32		

Table 6 実施前の POMS 短縮版 D を統制した際の実施2週間後の POMS 短縮版 D の調整平均及び POMS 短縮版 D に関する多重比較 (Bonferroni 検定)

	1. 介入 A 群	2. 介入 B 群	3. 統制群	多重比較
POMS 短縮版 D ²⁾	.42	.69	1.00	$1 < 3^*$
標準誤差	.17	.17	.12	

* $p < .05$

²⁾ 実施前の日本版 POMS 短縮版 D = 1.13 の値を基にした値。

に低いことが示された ($p < .05$)。一方、介入 B 群の実施2週間後の平均値は、統制群との差が示されなかった ($n.s.$)。

考 察

介入 A 群、介入 B 群、及び統制群の 3 群における POMS 短縮版 D に関する共分散分析、多重比較の結果から、介入 A 群の抑うつの平均値は統制群と比較して、有意に低いことが示された。このことから、REBT の初学者が実施する簡易版感情教育及び2週間のホームワークを課すことが、大学生の抑うつに対して有効であることが明らかにされた。

意義

初学者の実施による効果 本研究の1点目の意義は、REBT の初学者による簡易版感情教育の実施及

び2週間のホームワークを課すことで、大学生の抑うつに対して効果が示されたことである。本研究における介入は、IOMの提唱する予防的介入3分類の第1のタイプに相当するものである。したがって本研究の結果から、REBTの初学者による簡易版感情教育の実施及び2週間のホームワークを課すことは、第1のタイプに相当する効果的な抑うつ予防活動であることが確かめられた。

ホームワークが必要である 本研究の2点目の意義は、簡易版感情教育を効果的に実施するには、ホームワークを課すことが必要であることが明らかとなったことである。本研究の結果から、簡易版感情教育の実施に加えてホームワークを課すことで効果が示された。このことに関連してNeenan & Dryden (2004 石垣・丹野監訳・東京駒場 CBT 研究会訳 2010, p. 147) は「ホームワークを行うことによって、クライアントは治療者といっしょに学んだ CBT スキルを日常生活で実践する機会がもてる」と述べている。このことは言い換えれば、対象者が日常生活でホームワークを実践できるようにするために介入がある、ということである。つまり、本研究の結果は認知行動療法のホームワークに関する基本的見解と一致していると考えられる。加えて、大学生の抑うつに有効なホームワークの内容は、自己卑下を含むイラショナル・ビリーフと、自己受容を含むラショナル・ビリーフの5つ (Table 3) をペアで2週間毎日1回以上は音読すること、であることが明らかにされた。

課題

ホームワークのみ実施による検証 本研究でホームワークのみの群を設定しなかった理由は、感情教育の伝統にならい、筆者らが研修を重視していたためである。今後、本研究の結果の精査のため、ホームワークのみ実施する群の効果検証が必要である。

8つの要因との比較 本研究では、初年次教育での感情教育実施という時間的制約により簡易版感情教育の効果検証を行った。今後、簡易版感情教育の実施及びホームワークを課すこと、Knaus (2004) の8つの要素すべてを行う感情教育の実施及びホームワークを課すことによる効果の比較が必要である。8つの要素全てを行う感情教育及びホームワークの実施と比較して、簡易版感情教育及びホームワークの実施で同等もしくはそれ以上の効果が確認

できれば、簡易版感情教育及びホームワーク実施の更なる有効性が明らかとなるだろう。

実施者の学習時間の検証 実施者の事前学習の時間数が短縮されれば、予防活動に参加可能な非専門家の人材育成はより容易になる。今後の課題として、簡易版感情教育の実施に必要な時間数を明らかにする必要がある。今後、実施者の学習時間の違いによる効果検証が必要である。

初学者と専門家の効果比較 REBTの初学者が実施する簡易版感情教育の効果を統制群と比較して検証した本研究は、うつ病が世界的規模で増加している今日の状態において重要であると考えられる。今後、初学者の活用可能性をより詳しく検討するため、初学者による感情教育の実施及びホームワークを課す群と、専門家による感情教育の実施及びホームワークを課す群、そして統制群による効果検証が必要であろう。

持続効果の検証 本研究の実査は、介入前と介入2週間後の各1回のみであった。今後、介入後の実査を複数回行った持続効果の検証が必要である。

結 論

本研究では、REBTの初学者が実施する簡易版感情教育及びホームワークの実施が、大学生の抑うつに及ぼす効果を検証した。簡易版感情教育は、Knaus (2004) の提唱する感情教育の8つの要素のうち、「ABCモデル」、「自己受容」、「絶対的な要求」の3つの要素に基づいて実施された。また、ホームワークとして、抑うつに関連するイラショナル・ビリーフとラショナル・ビリーフの5つのペアを2週間毎日1回以上音読するホームワークを課した。簡易版感情教育の実施及びホームワークを課した群は、統制群と比較して、実施2週間後のPOMS短縮版D尺度の平均値が有意に低く、抑うつに対する効果が示された。一方、簡易版感情教育のみを実施した群は、統制群と比較して有意な差は示されなかった。本研究の意義は、第1に、REBTの初学者による簡易版感情教育の実施及び2週間のホームワークを課すことで、大学生の抑うつに対して効果が示されたことである。第2に、簡易版感情教育を効果的に実施するには、ホームワークを課すことが必要であることが明らかとなったことである。今後、本研究の結果の精査のため、ホームワークのみ

実施する群の効果検証が必要である。

引用文献

- Bennett-Levy, J., Richards, D. A., & Farrand, P. 2010 Low intensity cbt interventions: A revolution in mental health care. In Bennett-Levy, J., Richards, D. A., Farrand, P., Christensen, H., Griffiths, K. M., Kavanagh, D. J., Klein, B., Lau, M. A., Proudfoot, J., Ritterband, L., White, J., & Williams, C. (Eds.), *Oxford Guide to Low Intensity CBT Interventions*. Oxford: Oxford University Press, pp. 3–18. Implication.
- Bernard, M. E. 2004 Emotional resilience in children: Implications for rational emotive education. *Romanian Journal of Cognitive and Behavioral Psychotherapies*, *4*(1), 39–52.
- Clark, L. 2005 *SOS Help For Emotions: Managing Anxiety, Anger, and Depression*. 2nd ed. Bowling Green, Ky: SOS Programs & Parents Press. (菅沼憲治 (監訳)・ジャレット純子 (訳) 2006 感情マネジメント: アサーティブな人間関係をつくるために 東京図書)
- David, D., Kangas, M., Schnur, J. B., & Montgomery, G. H. 2004 REBT depression manual: Managing depression using rational emotive behavior therapy. Cluj-Napoca, Romania: Babes-Bolyai University (BBU).
- David, D., Szentagotai, A., Lupu, V., & Cosman, D. 2008 Rational emotive behavior therapy, cognitive therapy, and medication in the treatment of major depressive disorder: A randomized clinical trial, posttreatment outcomes, and six-month follow-up. *Journal of Clinical Psychology*, *64*(6), 728–746.
- DiPietro, M. 2004 Rational emotive education in school. *Romanian Journal of Cognitive and Behavioral Psychotherapies*, *4*(1), 69–77.
- Dryden, W. 1999 *How to Accept Yourself*. London: Sheldon Press. (杉田七重 (訳) 2004 あなたは、あなたであるから素晴らしい: 自分を絶対、否定するな! PHP 研究所)
- Dryden, W., & Neenan, M. 1995 *Dictionary of Rational Emotive Behaviour Therapy*. London: Whurr Publishers.
- Knaus, W. 2004 Rational emotive education: Trends and directions. *Romanian Journal of Cognitive and Behavioral Psychotherapies*, *4*(1), 9–22.
- Lewinsohn, P. M., Rohde, P., Seeley, J. R., Klein, D. N., & Gotlib, I. H. 2000 Natural course of adolescent major depressive disorder in a community sample: Predictors of recurrence in young adults. *The American Journal of Psychiatry*, *157*(10), 1584–1591.
- Lupu, V., & Iftene, F. 2009 The impact of rational emotive behaviour education on anxiety in teenagers. *Journal of Cognitive and Behavioral Psychotherapies*, *9*(1), 95–105.
- Mrazek, P. J., & Haggerty, R. J. (Eds.) 1994 *Reducing Risks for Mental Disorders: Frontiers for Preventive Intervention Research*. Washington DC: National Academy Press.
- Neenan, M., & Dryden, W. 2004 *Cognitive Therapy: 100 Key Points & Techniques*. Hove: Brunner-Routledge. (石垣琢磨・丹野義彦 (監訳), 東京駒場 CBT 研究会 (訳) 2010 認知行動療法 100 のポイント 金剛出版)
- 日本うつ病学会 気分障害の治療ガイドライン作成委員会 2013 日本うつ病学会治療ガイドライン II. 大うつ病性障害 2013 ver.1.1 日本うつ病学会. (http://www.secretariat.ne.jp/jsmd/mood_disorder/img/130924.pdf)
- 大野 裕 2012 定型的 (高強度) 認知行動療法と簡易型 (低強度) 認知行動療法 心身医学 *52*(9), 798–802.
- Pine, D. S., Cohen, E., Cohen, P., & Brook, J. 1999 Adolescent depressive symptoms as predictors of adult depression: moodiness or mood disorder? *The American Journal of Psychiatry*, *156*(1), 133–135.
- Richards, D. A. 2010 Training low intensity workers. In Bennett-Levy, J., Richards, D. A., Farrand, P., Christensen, H., Griffiths, K. M., Kavanagh, D. J., Klein, B., Lau, M. A., Proudfoot, J., Ritterband, L., White, J., & Williams, C. (Eds.), *Oxford Guide to Low Intensity CBT Interventions*. Oxford: Oxford University Press, pp. 419–426.
- Richards, D. A., & Bennett-Levy, J. 2010 Training low intensity cbt practitioners overview. In Bennett-Levy, J., Richards, D. A., Farrand, P., Christensen, H., Griffiths, K. M., Kavanagh, D. J., Klein, B., Lau, M. A., Proudfoot, J., Ritterband, L., White, J., & Williams, C. (Eds.), *Oxford Guide to Low Intensity CBT Interventions*. Oxford: Oxford University Press, pp. 415–418.
- 佐藤敏彦 2012 人間ドック健診と疾病負担 人間ドック, *26*(5), 770–774.
- Sava, F. A., Yates, B. T., Lupu V., Szentagotai, A., & David, D. 2009 Cost-effectiveness and cost-utility of cognitive therapy, rational emotive behavioral therapy, and fluoxetine (Prozac) in treating depression: A randomized clinical trial. *Journal of Clinical Psychology*, *65*(1), 36–52.
- 沢宮容子 2013 児童の抑うつに及ぼす REBT 心理教育の効果の検討 REBT 研究, *3*(1), 67–75.
- 菅沼憲治・NPO 法人日本人生哲学感情心理学会 (編著) 2013 人生哲学感情心理療法入門 静岡学術出版.
- Szentagotai, A., David, D., Lupu, V., & Cosman, D. 2008 Rational emotive behavior therapy versus cognitive therapy versus pharmacotherapy in the treatment of major depressive disorder: Mechanisms of change analysis. *Psychotherapy Theory, Research, Practice, Training*,

- 45(4), 523-538.
- Trip, S., Vernon, A., & McMahon, J. 2007 Effectiveness of rational-emotive education: A quantitative meta-analytical study. *Journal of Cognitive and Behavioral Psychotherapies*, 7(1), 81-93.
- Vernon, A. 2004 Rational emotive education. *Romanian Journal of Cognitive and Behavioral Psychotherapies*, 4(1), 23-37.
- World Federation For Mental Health 2012 うつ病：世界的危機 World Federation for Mental Health. (http://wfmh.com/wp-content/uploads/2013/11/2012_wmhday_japanese.pdf)
- 横山和仁・浦川加代子 2005 POMS 短縮版を活用するために 横山和仁（編著） POMS 短縮版手引と事例解説 金子書房 pp. 1-9.
- 吉田 悟 2010 高等教育における感情教育の重要性 REBT 研究, 1(1), 11-27.

(受稿：2015.6.1; 受理：2015.12.4)
