

大学生の抑うつ傾向に対する生活分析的 カウンセリング法を用いた介入効果の検討

松 本 麻友子 中 島 奈保子

Efficacy of Life Analytic Counseling for Reducing Depression of Undergraduates

Mayuko MATSUMOTO Naoko NAKASHIMA

要 旨

本研究の目的は、大学生の抑うつ傾向への対処的・予防的介入として生活分析的カウンセリング法（Life Analytic Counseling; LAC 法）を実施し、その効果を検討することであった。大学生21名を対象に生活分析的カウンセリング法の抑うつ低減効果およびレジリエンスの変容について検証した。抑うつとレジリエンスの推移について検討したところ、生活分析的カウンセリング法を受けた介入群は統制群に比べて介入後の抑うつが有意に低いことが示され、生活分析的カウンセリング法の実施が大学生の抑うつの悪化を抑える効果があることが明らかとなった。

さらに、介入群において生活分析的カウンセリング法の内容分析を行ったところ、抑うつを低減するためには、対象者が自ら具体的な目標を設定し、目標を明確化することが重要であることが示唆された。

キーワード：抑うつ、生活分析的カウンセリング法、レジリエンス

問題と目的

近年、大学生の診断基準に満たない軽度の抑うつ経験率の高さが問題となっている（及川・坂本, 2007）。診断基準に満たない抑うつでも学業や対人関係など、様々な心理社会的不適応につながり、さらにはうつ病の重要なリスク要因となることが指摘されており、大学生を対象に抑うつの予防や低減への援助を行うことが急務であるといえる。

従来、学生相談室を中心に大学生の抑うつ予防

や低減への取り組みが個々に行われてきたが、誰もが経験する可能性の高い現状において、既に抑うつの兆候を示している学生だけではなく、抑うつの発症を予防するためにも多くの対象者にアプローチでき、かつ対象者が取り組みやすいプログラムを開発することが重要である。西河・坂本（2005）では、授業のような場を活用した集団への予防的介入を実施し、その効果を検討していく重要性が指摘されている。Cardemil & Barber（2001）は、心理教育による集団への介入の利点

について、様々な対象者を教育することができる点、ソーシャルサポートが得られる点、授業・講義形式のため個人の抵抗感が少なく予防プログラムに導入しやすい点などを挙げている。授業の場を活用した予防的取り組みは、自発的に学生相談室に訪れる学生だけではなく、抑うつを発症していても相談室に抵抗があり来談できない学生や今後抑うつになる可能性のある学生など一度に多くの対象者に働きかけることができる。また、大学においても学生の適応の促進という観点から有効性の高いものといえる。

これまで大学生の抑うつについて、予防・低減の観点から多くの研究が報告されているが、実証的に効果の検討された予防プログラムは少なく、授業を通して広い対象に提供が可能なプログラムは認知行動療法を基盤としたプログラムのみである（及川・西河・坂本，2014）。このプログラムでは、授業内でのワークとディスカッションを通して考え方と気分の関連や柔軟な思考の重要性、対処方略の効果的活用について学習するものであり、介入後の抑うつ対処の自己効力感が向上するなどプログラムの有効性が示されている。しかし、短期間での新たな抑うつ対処スキルの獲得や日常生活でのプログラム継続は難しく、また他の受講生とのディスカッションを苦手とする学生の心理的負担などの問題がある。

従って認知行動療法を基盤としたアプローチだけでは多くの学生に適用するには限界があり、新たに他の方法を用いたプログラムを提供することが、学生の選択肢を広げ、自身に適した方法を見出すことにつながるといえる。

そこで本研究では、大学生を対象に授業の場で実施可能な生活分析的カウンセリング法（Life Analytic Counseling; LAC法）を活用した心理教育プログラムを行い、プログラムの抑うつ予防・低減効果について検証する。

生活分析的カウンセリング法とは、松原（2003）により学生相談などの場で活用するために開発されたもので、現在の自己の生活行動を細かく分析し、反省し、何をすべきかを具体的に明

確化し、意欲的・目的的に生活できるように援助・助言するカウンセリング技法である。具体的には、現在の生活行動に対して、対象者自身が目標を設定し、その目標を必要性・達成可能性から数量化しラベルに記入するものである。目標を書くことにより、行動が視覚化、意識化されるとともに、整理され明確化していく。さらに、生活分析的カウンセリング法ではラベルを一覧表（LAC表）に系統的に配列する。このことにより、現在自分にとって最も重要なことは何か、毎日漠然と生活しているが何をすべきかなど自己洞察するよう援助できる。目標は1週間ごとにどれだけ達成できたかを評価し、達成した場合はラベルをマーカーペンで消去する。自身の1週間の行動を振り返り、達成感や成就感が満たされることでさらに目標達成の動機づけが高まり、学習を強化させる。従って生活分析的カウンセリング法は、目標達成のための行動を評価することにより、動機づけを高めるように構造化されている。

さらに松原（2003）は、生活分析的カウンセリング法と認知行動療法は制御しがたい自己の認知的枠組みを改編し、改善していくという点は類似しているが、分析対象において異なると指摘している。認知行動療法では対象者の認知に重点を置き、認知的枠組みを論理的に考え、対象者に行動的なホームワークを与えるのに対して、生活分析的カウンセリング法では、現在の生活行動に重点をおき、対象者が自発的・自主的に自身の生活を分析できるように促す点において相違がみられる。つまり、対象者の自発性・自主性を重視し、行動の変容をはかることが生活分析的カウンセリング法の特徴であるといえる。また、学生相談など個人面談の場で用いられた技法であるが、対象者が生活を分析できるよう促す心理教育を活用して集団で実施することも可能であるといえる。

従来、生活分析的カウンセリング法は、無気力傾向の学生の治療法として用いられてきた技法であるが、目標を細分化し、小さな目標を達成する体験を積み重ねながら最終目標に近づいていくことは、学生の自己効力感を高め、ひいては抑うつ

の予防・低減につながると考えられる。自己効力感の中でも抑うつ対処の自己効力感（抑うつにつながる自らのネガティブな思考や情動にうまく対処することができる確信）について実証的に研究した Oikawa, Kameyama, & Sakamoto (2011) では、抑うつ対処の自己効力感の向上が抑うつの低減につながることを明らかにしている。生活分析的カウンセリング法では直接抑うつ対処への自己効力感を高める介入は行わないが、小さな目標達成の積み重ねが自己充実的達成動機を高めると考えられる。堀野・森 (1991) は、自己充実感達成動機が高い場合には日常的な落ち込みを感じることはあっても抑うつは形成しにくいことを明らかにしており、生活分析的カウンセリング法により、達成・成功経験を得ることによって自己効力感や達成動機を高め、抑うつの低減につながると考えられる。また、認知行動療法を基盤とした心理教育プログラムより、コミュニケーションを苦手とする学生にも心理的抵抗が少なく、受講しやすいという利点が挙げられる。さらに、目標を設定し、どの程度達成できたかを振り返り、新たな目標を設定するという生活分析的カウンセリング法は、授業実践後の日常生活でも容易に実施できるため、長期的な抑うつ予防・低減効果が期待できる。

また、生活分析的カウンセリング法では抑うつの低減だけではなく、レジリエンスにも影響することが考えられる。レジリエンスとは、ストレスフルな状況でも精神的健康を維持する、あるいは回復へと導く心理的特性であり（石毛・無藤, 2006；小塩・中谷・金子・長峰, 2002）、ストレスによって一時的にダメージを受けても後には回復できるという心理面の弾力的な点をさす（石毛・無藤, 2006）。レジリエンスは自尊感情やポジティブ感情、主観的ウェルビーイングの生活満足感との間で正の関連が示されている（小塩他, 2002；鈴木, 2006；Tugade & Fredrickson, 2004）。さらにレジリエンスには日常的ストレスの緩衝、ストレス反応や希死念慮の低減といった不適応への予防も報告されており（蓮井・永田・北村,

2008；齋藤・岡安, 2012）、精神的健康に影響を及ぼす要因であると示唆される。従って、レジリエンスを促進することは抑うつの予防・低減の観点からも重要であるといえる。田中・兒玉 (2010) によると、レジリエンスは本来人間が有し、個人内で発達させることができ、可逆的で促進させることができる人間の基本的な生きる力を強める機能であり、周囲からの有効な働きかけにより個人内部のレジリエンスを高めることができると考えられ、状況に適応するための介入の可能性も示唆されている。久保・西岡・鬼頭 (2015) は高校生の学習場面における自律的動機づけや自己決定感がレジリエンスを高めることを示している。生活分析的カウンセリング法では、対象者が自ら設定した目標について分析し、実行の評価により動機づけを高めるように構造化されている（松原, 2003）。従って、生活分析的カウンセリングによって、自らが自発的・自主的に行動し、自己決定感や自律的動機づけを高めることでレジリエンスが向上すると同時にレジリエンスが抑うつにも影響し、抑うつ低減につながる可能性も示唆される。

そこで、本研究では生活分析的カウンセリング法を大学生に集団で実施し、抑うつやレジリエンスに対し介入効果がみられるかについて検討を行うことを目的とする。

方 法

調査対象者

4年制大学で心理学関係の授業を受講する大学生を対象に調査を行った。①介入群（生活分析的カウンセリング法実施群）：心理学関係の授業を受講する学生13名（男性12名、女性1名、平均年齢21.92歳、 $SD=2.29$ ）を対象とした。講義は選択科目で、ガイダンス時に講義内容にそった内容で生活分析的カウンセリング法を行うことを説明し同意を得た上で実施した。また、結果や回答および LAC 表の提出の有無は授業の成績とは無関係であることを伝えた。②統制群：介入群と同じ

大学で別の心理学関係の授業を受講する学生 8 名（男性 8 名，平均年齢 20.00 歳， $SD=0.50$ ）を対象とした。統制群は，年齢や所属の点で介入群とほぼ同様であった。なお両方の授業を受講した学生については分析から除いた。

質問紙の構成

介入群と統制群で実施した質問紙の構成は以下の通りである。

抑うつ 島・鹿野・北村・浅井（1985）による CES-D の日本語版を用いた。この尺度は 20 項目から構成され，過去 1 週間に経験した抑うつの頻度を「週のうち全くない，もしくは 1 日も続かない（0 点）」、「1～2 日（1 点）」、「3～4 日（2 点）」、「5 日以上（3 点）」までの 4 件法で回答するものである。

レジリエンス 小塩他（2002）による精神的回復力尺度を用いた。この尺度は「新奇性追求（7 項目）」、「感情調整（9 項目）」、「肯定的な未来志向（5 項目）」の 3 つの下位尺度から構成され，「いいえ（1 点）」、「どちらかというといいえ（2 点）」、「どちらでもない（3 点）」、「どちらかというとはい（4 点）」、「はい（5 点）」までの 5 件法で回答するものである。

手続き

介入群では，生活分析的カウンセリング法実施前に 1 回目の質問紙調査（プレテスト）を行い，1 週間後に 1 回目の LAC 表作成を実施した。さらに，1 か月後に 2 回目の質問紙調査（ポストテスト）と 2 回目の LAC 表作成を行った。統制群においても介入群と同時期に質問紙調査のみ実施した。

生活分析的カウンセリング法は従来，10 段階の手続きにて実施するが，本研究では講義中に集団で行うことを踏まえ，一部を省略，改変して行った。本研究における生活分析的カウンセリング法の手続きは以下の通りである。

1. 目標の設定 対象者に 1 人あたり 20 枚のラベルを配布し，「現在やらなければならないこと」

や「やりたいこと」を目標としてラベル一枚に一つずつ具体的に記入してもらった。なお，目標は対象者の可能な範囲で記入してもらった。

2. 目標の分類 目標を学業，就職など関係するものごとに分類し，カテゴリー名をつけてもらった。

3. 目標の得点化 目標ごとに必要性和達成可能性を主観的に各 100 点満点で得点化し，その平均値も算出してもらった。また，それぞれの得点はラベルに記入してもらった。

4. 目標の配列 カテゴリーごとに平均値の高いものから順に用紙に配列し，LAC 表を作成してもらった。

5. 最重点目標の決定 目標の中から最重点目標を 1～2 つ選び，印をつけてもらった。

6. 生活分析的カウンセリング表の評価 ホームワークとして 1 か月間，LAC 表をもとに日々行動を評価し，達成できたものはマーカーでチェックしてもらうようにした。

7. 振り返り 1 か月後に最重点目標やその他の目標の達成状況や問題点をチェックし，振り返りを行った。達成できなかった目標については目標を細分化してラベルに記入し，新たな LAC 表を作成してもらった。なお，ホームワークの LAC 表の評価以外の手順は講義中に担当講師の指導のもと集団で実施した。

また，倫理的配慮という観点から，以下のことに細心の注意を払った。対象者には研究の目的と意義を丁寧に説明し，質問紙に回答するか否かは個人の自由意思に基づいて選択できることおよび，途中で回答を中断したり，回答したくない質問項目については回答しなくても良いこと，結果や回答の有無は授業の成績とは無関係であることを伝えて調査を実施した。

結 果

抑うつ低減およびレジリエンス変容の効果

まず，抑うつ尺度とレジリエンスを測定する精神的回復力尺度について α 係数を算出したところ，

概ね内的整合性が示された ($\alpha = .66 \sim .86$)。そのため、抑うつは先行研究と同様に尺度の合計得点を、レジリエンスは下位尺度の加算平均を下位尺度得点として算出した。

次に、プレテストにおける抑うつとレジリエンスに両群間の有意な差がないことを確認し (抑うつ: $t(9.69)=1.18, n.s.$; 新奇性追求: $t(19)=.66, n.s.$; 感情調整: $t(19)=.59, n.s.$; 肯定的な未来志向: $t(19)=.50, n.s.$)、プレテストからポストテストにかけての抑うつ得点とレジリエンス得点の推移について分散分析を行った。その結果、抑うつについて時期による主効果 ($F(1,19)=2.58, n.s.$) は有意ではなかったが、群の主効果 ($F(1,19)=6.63, p<.05$) と群×時期の交互作用 ($F(1,19)=9.69, p<.01$; Figure 1) が有意であった。単純主効果の検定を行ったところ、統制群においてプレテストよりポストテストの方が有意に抑うつが高いことが示された ($F(1,19)=6.63, p<.05$)。レジリエンスについてはいずれの下位尺度も時期の主効果 (新奇性追求: ($F(1,19)=0.09, n.s.$; 感情調整: $F(1,19)=1.16, n.s.$; 肯定的な未来志向: $F(1,19)=2.28, n.s.$)、群の主効果 (新奇性追求: ($F(1,19)=0.22, n.s.$; 感情調整: $F(1,19)=0.65, n.s.$; 肯定的な未来志向: $F(1,19)=0.92, n.s.$) および群×時期の交互作用 (新奇性追求: ($F(1,19)=0.24, n.s.$; 感情調整: $F(1,19)=0.22, n.s.$; 肯定的な未来志向: $F(1,19)=0.72, n.s.$) は有意ではなかった。

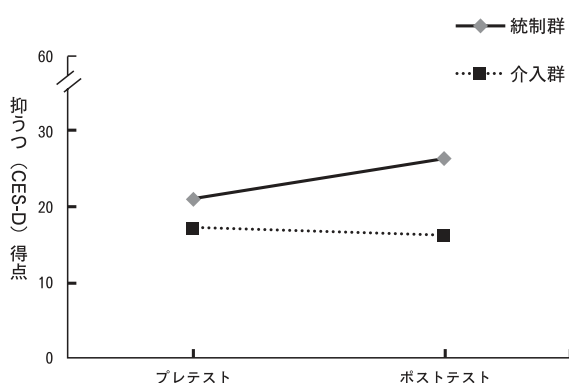


Figure 1 抑うつ得点の平均値の変化

生活分析的カウンセリング法の内容分析

生活分析的カウンセリング法による抑うつ低減効果の個人差について検討するために、ポストテストからプレテストの得点を引いた抑うつの変化量得点を算出し、平均値以上を抑うつ悪化群 5 名 ($M=4.20, SD=4.49$)、平均値未満を低減群 8 名 ($M=-4.20, SD=3.03$) に分類した。以下では生活分析的カウンセリング法で挙げられた目標について抑うつ悪化群と低減群の比較を行う。

目標数と目標の必要性・達成可能性 まず、1 回目の生活分析的カウンセリング法における目標数 (悪化群: $M=16.80 (SD=3.11)$, 低減群: $M=14.63 (SD=1.69)$) および各目標の必要性の得点 (悪化群: $M=72.88 (SD=27.49)$, 低減群: $M=79.89 (SD=20.35)$) と達成可能性の得点 (悪化群: $M=67.00 (SD=25.54)$, 低減群: $M=66.38 (SD=24.31)$) に群間差があるかを検討するために t 検定を行った。その結果、目標数と目標の達成可能性については有意な群間差がみられなかったが、必要性は低減群の方が悪化群よりも有意に高い傾向が示された (目標数: $t(11)=.41, n.s.$; 必要性: $t(153.76)=1.92, p<.10$; 達成可能性: $t(177)=.17, n.s.$)。

具体的な目標設定 目標に関する回答について具体的な目標設定の観点から筆者が分類し (具体的な目標設定あり: 「毎日卒業論文を 1 時間取り組む」「空き時間にレポートのために必要な文献を探す」など、具体的な目標設定なし: 「何らかの資格を取る」「勉強する」など)、群間による差異があるかどうか検討したところ、Table 1 に示した通り人数分布に有意な偏りがみられ、低減群

Table 1 具体的な目標設定の比較

	悪化群	低減群
設定あり	1 (-2.4)*	7 (2.4)*
設定なし	4 (2.4)*	1 (-2.4)*

* $p<.05$

()内は調整済み残差

+は観測された比率が期待値よりも高いことを、
-は期待値よりも低いことを示す。

は具体的な目標設定を行っている人が多く、悪化群では行っていない人が有意に多いことが示された（Fisher の直接確率計算法（両側検定）， $p < .05$ ）。

最重点目標の達成の有無 続いて、最重点目標の達成の有無について、群間比較を行ったところ Table2 に示した通り人数分布に有意な偏りは示されなかった（Fisher の直接確率計算法（両側検定），*n.s.*）。

Table 2 最重点目標の達成の比較

	悪化群	低減群
達成あり	3 (-.1)	5 (.1)
達成なし	2 (.1)	3 (-.1)

()内は調整済み残差

+は観測された比率が期待値よりも高いことを、

-は期待値よりも低いことを示す。

目標の明確化 2回目の LAC 表作成において、1回目の LAC 表を振り返り、前回の目標が達成できなかった場合はさらに目標を細分化したり、重要な目標を焦点化するなど目標の明確化の観点から筆者が分類し（目標の明確化あり：「レポートを書く（第1回 LAC 表作成時）」から「レポートを書くために授業ノートをまとめる（第2回 LAC 表作成時）」など、目標の明確化なし：「勉強する（第1回 LAC 表作成時）」から「勉強する（第2回 LAC 表作成時）」など）、群間比較を行った結果、Table 3 に示した通り有意傾向ではあるものの人数分布に偏りがみられ、低減群は目標の明確化を行っている人が多く、悪化群では行っ

Table 3 目標の明確化

	悪化群	低減群
明確化あり	1 (-1.9) †	6 (1.9) †
明確化なし	4 (1.9) †	2 (-1.9) †

† $p < .1$

()内は調整済み残差

+は観測された比率が期待値よりも高いことを、

-は期待値よりも低いことを示す。

ていない人が多いことが示された（Fisher の直接確率計算法（両側検定）， $p < .10$ ）。

考 察

本研究では、生活分析的カウンセリング法を実施し、抑うつの低減効果について検証した。生活分析的カウンセリング法を受けた介入群と統制群の抑うつおよびレジリエンスの推移について検討したところ、介入群は実施前後で抑うつに有意な差はなかったが、統制群に比べて介入後の抑うつが有意に低いことが示され、本プログラムは大学生の抑うつの悪化を抑える効果があることが示唆された。LAC 表を用いることにより、今やるべき目標を視覚的に捉えることができ、さらにはどのような行動が目標達成につながるのか、自身で把握することも可能になる。振り返りでは、達成できなかった目標についても分析してもらったが、失敗の原因を考えるのではなく、別の方法を模索したり、目標を細分化するなど、今後の生活に必要な行動に焦点化している。このような経験を繰り返すことで、日常生活をセルフモニタリングする力が身についたと考えられる。この点は松原（2003）の生活分析的カウンセリング法の特徴に関する指摘を支持するものである。また、日常生活や自身をより客観的に捉えることは抑うつにも影響するといえる。Teasdale（1999）や Teasdale, Moore, Hayhurst, Pope, Williams, & Segal（2002）は、抑うつに陥らないようにするためには、抑うつ的な連動形態を活性化させないことが重要であると指摘し、そのためには、軽い不快気分が生じる初期の段階でネガティブな認知や感情に気づくこと、抑うつと関連した特定の情報を脱中心視・脱同一視の視点で処理することが必要であると述べている。従って、生活分析的カウンセリング法を行い、達成できない状況や失敗状況に対して客観的に認知する習慣をつけることにより、抑うつ的な連動形態の活性化を抑えることになる。本研究では抑うつの低減効果は示されなかったが、抑うつの悪化を防ぐ予防的効果があっ

たと示唆される。

さらに、抑うつ低減には、具体的な目標を設定させ、目標を明確化することが重要であることが示唆された。具体的な目標を設定することによって、目標達成のための行動を細分化することを促し、その行動を遂行していくことによって達成感や自己効力感が高まると考えられる。また、最重点目標の達成には抑うつ低減群・悪化群の人数比率に偏りがみられなかった。大学生などの青年は、日常の中で多くの困難や苦痛をもたらす出来事を経験する可能性があることが指摘されているように(高比良, 1998)、大学生は学業、進路、対人関係、課外活動など様々な場面で複数の問題や課題を抱えている。そのため最も重要な目標を達成したとしても気分の安定には繋がらない可能性がある。それぞれの場面における目標を細分化し明確にすることによって、徐々に達成に向かっていくことを自覚できる方がより適応的であるといえる。今後は生活分析的カウンセリング法による介入を行う際に、最重点目標の達成に焦点化せず、目標を明確化できるように促していく必要がある。

本研究ではレジリエンスの各下位尺度には有意な変動がみられなかった。レジリエンス状態にある者の心理特性を反映する尺度を開発した小塩他(2002)では、レジリエンスは自尊感情との正の相関があり、過去のネガティブな出来事の生起とは無関係に個人に備わっている心理的特性であることが示されている。従って、レジリエンスは短期的な目標の達成によって変動せず、比較的安定した特性であるといえる。しかし、生活分析的カウンセリング法を継続し、目標達成経験を積み重ねることにより、自己効力感が高まり、自尊感情に影響を及ぼすことも示唆される。自己効力感や自尊感情が高まることによって、新たな出来事に興味・関心を持ち、様々なことにチャレンジしていきこうとする新奇性の追求や肯定的な将来への期待を持ち、その将来へ向けて努力しようとする肯定的な未来志向の向上などレジリエンスにも波及効果がみられる可能性も十分に考えられるため、今後は本プログラムの長期的な効果を検討する必

要があるといえる。

大学生の抑うつ軽減率の高さが指摘されているなか、本研究のように授業を通した学生へのアプローチによって抑うつの予防効果を示したことは意義があるといえる。学生個々の抑うつの程度を言及することはできないが、本研究ではプレテスト時の抑うつ(CES-D)平均得点は抑うつ傾向のカットオフポイントを超えており、治療対象とはならないまでも学生相談室などのサポートが必要な学生は少なくないといえる。授業を通した本プログラムは、学生相談に抵抗があり来談できない学生、今後抑うつになる可能性のある学生などに対して適応的な生活を送る一助としての効果を持つと考えられる。

最後に本研究の課題として、対象者の人数、性別の偏りの問題が挙げられる。本研究では、対象者が少数であり、性別も男性に偏っていたため、得られた知見は男性の特徴を表している可能性も否定できない。男性よりも女性の方が抑うつの有病率が高いという知見(立森・長沼・小山・小山・川上, 2007)を踏まえると、本研究の知見の解釈には十分な注意が必要であるといえる。今後は性差を考慮して生活分析的カウンセリング法の効果をより詳細に検討し、介入方法の改訂を行う必要があると考えられる。

さらに、少人数を対象とした介入について及川他(2014)では、グループワークにより互いの意見を共有しやすく、教員側も各学生やグループの状況を把握し意見をまとめることが比較的容易であると述べているが、導入できる場が限定されてしまうという限界点も指摘している。抑うつのように誰もが経験する可能性の高い問題については、大規模講義を利用してより多くの対象者に抑うつ低減・予防に役立つプログラムを試みることも必要である。今後は、大規模な対象に実施するプログラムを行い、抑うつの予防教育の機会を増やすことが重要であるといえる。

また、大規模な対象に実施する場合、生活分析的カウンセリング法がどのような対象者に有効であるか検討する必要がある。本研究でも生活分析

的カウンセリング法を実施した結果、効果の有無には個人差があり、万能な介入法であると判断するのは早計である。学生のメンタルヘルスに対する取り組みは多種多様な形態が考えられ（白石, 2005）、生活分析的カウンセリング法は選択肢の一つであるといえる。従って、対象者がより適切な介入法を選択できるようにするため、生活分析的カウンセリング法による抑うつ低減効果の個人差について検討する必要がある。抑うつ低減を目的とした認知行動療法においても効果に影響を与える要因として介入前の認知傾向（根建・市井・関口・宮前・上里, 1995）が挙げられているように、生活分析的カウンセリング法も対象者の心理的特性によって効果に違いがみられる可能性がある。生活分析的カウンセリング法は対象者自らが目標を設定するために、自己の生活行動を細かく分析し、反省し何をすべきかを明確にしていく手法である。そのため、抑うつ時に反すうを行いやすい人は達成できなかった目標や失敗状況に注目し、そこにとらわれてしまう可能性もある。松本（2013）では反すうしやすい人は現状を客観視することが困難であることを明らかにしており、生活分析的カウンセリング法を行うことで達成できない状況にばかり注目し、反すうすることによって、かえって抑うつが悪化する可能性も示唆される。

抑うつ低減へ向けて多くのプログラムが開発されている中で、生活分析的カウンセリング法がどのような対象者に有効であるか対象者の特性から検討していくことが重要であるといえる。

引用文献

- Cardemil, E.V., & Barber, J.P. (2001). Building model for prevention practice: Depression as an example. *Professional Psychotherapy: Research & Practice*, 32, 392-401.
- 蓮井千恵子・永田俊明・北村俊則（2008）. レジリエンスと罪責感——希死念慮の予測——心理臨床学研究, 25, 625-635.
- 堀野 緑・森 和代（1991）. 抑うつとソーシャルサポー

- トとの関連に介在する達成動機の要因 教育心理学研究, 39, 308-315.
- 石毛みどり・無藤 隆（2006）. 中学生のレジリエンスとパーソナリティとの関連 パーソナリティ研究, 14, 266-280.
- 久保勝利・西岡伸紀・鬼頭英明（2015）. 高校生における自律的動機づけとレジリエンスとの関連——自己決定理論の援用の可能性—— 兵庫教育大学学校教育研究, 27, 31-39.
- 松原達哉（2003）. 生活分析的カウンセリングの理論と技法 培風館
- 松本麻友子（2013）. 反すうとメタ・ムード及び脱中心化が抑うつに及ぼす影響——大学生・専門学校生を対象として—— 応用心理学研究, 38, 211-221.
- 根建金男・市井雅哉・関口由香・宮前義和・上里一郎（1995）. 認知行動療法は効くか？——メタアナリシスと個人差要因の観点から—— カウンセリング研究, 28, 87-103.
- 西河正行・坂本真士（2005）. 大学における予防の実践・研究 坂本真士・丹野義彦・大野 裕（編）抑うつ臨床心理学（pp.231-233） 東京大学出版会
- Oikawa, M., Kameyama, A., & Sakamoto, S. (2011). Psycho-educational program for preventing depression among Japanese undergraduates: Focusing on self-efficacy for coping with depression. *7th International Congress of Cognitive Psychotherapy* (Istanbul, Turkey).
- 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・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 I, 65, 153-160.
- 小塩真司・中谷素之・金子一史・長峰伸治（2002）. ネガティブな出来事からの立ち直りを導く心理的特性——精神的回復力尺度の作成—— カウンセリング研究, 35, 57-65.
- 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.
- 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.

鈴木有美 (2006). 大学生のレジリエンスと向社会的行動との関連——主観的ウェルビーイングを精神的健康の指標として—— 名古屋大学大学院教育発達科学研究科紀要, 53, 29-36.

立森久照・長沼洋一・小山智典・小山明日香・川上憲人 (2007). こころの健康に関する地域疫学調査の成果の活用に関する研究：こころの健康に関する疫学調査の主要成果 平成18年度厚生労働科学研究費補助金（こころの健康科学研究事業）こころの健康についての疫学調査に関する研究（主任研究者 川上憲人）総括・分担研究報告書

高比良美詠子 (1998). 対人・達成領域別ライブイベント尺度（大学生用）の作成と妥当性の検討 社会心理学研究, 14, 11-24.

田中千晶・兒玉憲一 (2010). レジリエンスと自尊感情, 抑うつ症状, コーピング方略との関連 広島大学大学院心理臨床教育研究センター紀要, 9, 67-79.

Teasdale, J. D. (1999). Metacognition, mindfulness and the modification of mood Disorders. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 6, 146-155.

Teasdale, J.D., Moore, R.G., Hayhurst, H., Pope, M., Williams, S. & Segal, Z.V. (2002). Metacognitive awareness and prevention of relapse in depression: Empirical evidence. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 70, 278-287.

Tugade, M. M., & Fredrickson, B. L. (2004). Resilient individuals use positive emotions to bounce back from negative emotional experiences. *Journal of Personality and Social Psychology*, 86, 320-333.