

2022 年度
関西福祉科学大学大学院
社会福祉学研究科
心理臨床学専攻

修士論文題目

コロナ禍の大学生のストレス実態把握
と調査結果に基づく抑うつ予防を目的
とした心理的支援の検討及び効果評価検証

指導教員（ 長見 まき子 教授 ）

社会福祉学研究科心理臨床学専攻

学生番号 12120008 氏名 保川 敦也

【目次】

I. 序論	1
(1) 新型コロナウイルス感染症の感染拡大による日常生活への影響	
(2) 新型コロナウイルス感染症の感染拡大によるメンタルヘルスへの影響	
(3) 新型コロナウイルス感染症の感染拡大による大学生への影響	
(4) 研究の目的	
II. 方法	5
1. 調査手続き	
2. 調査票の構成	
3. 解析方法	
4. 倫理的配慮	
III. 結果	8
1. 回答者の属性内訳	
2. 抑うつありと判定される学生の割合	
3. コロナ禍初期頃と比較してストレスが増加したと感じている学生の割合	
4. 抑うつと関連する要因の探索的検討	
5. 抑うつオッズが高い条件の検討	
IV. 考察	20
1. コロナ禍での大学生の抑うつの割合	
2. コロナ禍の長期化によるストレスの増加	
3. 抑うつと関連が認められた項目	
V. 研究2	23
(1) コロナ禍の抑うつ予防を目的とした心理的支援法の検討	
(2) 問題解決技法	
(3) 研究の目的	
VI. 方法	25
1. 調査手続き	
2. 講義概要	
3. 使用尺度	
4. 解析方法	
5. 倫理的配慮	
VII. 結果	28
1. 講義内容に関するアンケートの結果	

検討 1

1. 介入による抑うつ軽減効果
2. 介入によるセルフコントロールの変容効果
3. 介入による認知的評価の変容効果

検討 2

1. 実験群と統制群の比較（抑うつについて）
2. 実験群と統制群の比較（セルフコントロールについて）
3. 実験群と統制群の比較（認知的評価について）

VIII. 考察・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 44

1. 介入による効果
2. 介入の問題点

IX. まとめ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 46

< 謝辞 >

< 参考・引用文献 >

< 付録 >

I.序論

(1)新型コロナウイルス感染症の感染拡大による日常生活への影響

新型コロナウイルス感染症（COVID-19）は2019年12月に中華人民共和国湖北省武漢市で「原因不明のウイルス性肺炎」として確認されて以降、世界的に感染が拡大し、2020年3月11日にWHO（世界保健機関）により「世界的大流行（パンデミック）」と宣言された。我が国においても2月25日に政府により新型コロナウイルス感染症対策の基本的指針が決定、3月26日に政府対策本部が設置され、4月7日には新型インフルエンザ等対策特別措置法に基づく緊急事態宣言が発令された。5月25日には全面解除されたものの、第2回緊急事態宣言（2021年1月8日～同年3月21日）、第3回緊急事態宣言（2021年4月25日～同年9月30日）と発令され、本稿執筆時点においても世界的な流行は継続しており収束の目処は立っていない。このような新型コロナウイルス感染症の感染拡大及びこれに伴う行動制限等の対策は、これまで当たり前だった我々の日々の生活様式を変化させるとともに心理的・社会的・経済的悪影響を及ぼしている。

(2)新型コロナウイルス感染症の感染拡大によるメンタルヘルスへの影響

新型コロナウイルス感染症の感染拡大に起因する不安や行動変容に伴うストレス等は、人々のメンタルヘルスに多大な影響を及ぼしており、厚生労働省の10981人を対象とした新型コロナウイルス感染症に係るメンタルヘルスに関する調査（2020¹）では、半数程度の人は何らかの不安等を感じていたと報告している。海外の調査においても新型コロナウイルス感染症の影響を受けた人は影響を受けてない人よりもうつ病・不安の有病率が高かったという報告（Lei et al.,2020²）や、不安とうつ病は新型コロナウイルス感染症関連のニュースや心理社会的ストレスに有意に関係している（Li et al.,2020³）といった指摘があるように、我々のメンタルヘルスには新型コロナウイルス感染症の感染拡大が大きく関連することが示唆されている。

現在においては、コロナ禍収束に向けて行動制限等の対策の緩和が進んでいるものの、コロナ禍の長期化に伴う度重なる状況の変化によって、人々のメンタルヘルスへの影響が予想されるため、逐次コロナ禍によるストレスの実態把握が必要とされるだろう。

(3)新型コロナウイルス感染症の感染拡大による大学生への影響

このような急激な変化は大学生にもさまざまな形で影響を及ぼしている。文部科学省の「令和2年度における大学等の授業の開始等について（通知）」（文部科学省,2020⁴）が通知されて以降、各大学では臨時休校の措置や非対面のオンライン授業が行われるようになった。新型コロナウイルス感染症関連のストレスや非対面のオンライン授業の導入による大学生への影響については様々に

報告されており、コロナ禍初期頃のパンデミック下の大学生を対象とした調査では、新型コロナウイルス感染症関連のストレス（経済的ストレス、日常生活への影響、学業の遅れ）が学生のメンタルヘルスを損なう可能性の指摘（Cao et al.,2020⁵⁾）やオンデマンド型の授業の負担感、COVID-19 発生後の経済的負担感によって学生のメンタルヘルスが損なわれていることが明らかになっている（飯田他,2021⁶⁾）。

現在においては、新型コロナウイルス感染症の拡大防止の対策を講じつつ、学生の学修機会の確保を目指した様々な工夫がなされているが、大学生活の充実度調査(全国大学生生活協同組合連合会広報調査部,2021⁷⁾)では現 2 年生以上の学生の充実度が 2020 年から 2021 年にかけて大幅に減少し、さらには“将来への不安”が特に 2 年生・3 年生において顕著に増加していることが分かっている。この結果はコロナ禍が長引くほど大学生のストレスが増大・変化していることを示唆しており、未だ新型コロナウイルス感染症の収束の見通しが立っておらず変化し続ける状況下では、その時々に応じたメンタルヘルス対策に取り組んでいく必要があるといえる。

(4) 研究の目的

以上のように新型コロナウイルス感染症の感染拡大によるメンタルヘルスへの影響については様々な調査で報告されているが、長期化に伴う度重なる状況の変化がメンタルヘルスに影響を与えていることが懸念されるため、改めて新型コロナウイルス感染症の感染拡大によるメンタルヘルスに影響を与える心理的要因の検討を目的とした調査を実施することには意義があるといえる。加えて、新型コロナウイルス感染症の感染拡大によるストレスや不安に対応した介入研究が乏しいのが現状であり、いまだ確立されていないコロナ禍での効果的な心理的支援法を検討する必要がある。

よって本研究では二つの研究を行う。まず、研究Ⅰでは、コロナ禍のストレスや不安の増大は当然のことと捉え、そのような高ストレス状況において、特に抑うつ感が高まりやすい条件を探索的に検討し、ウイズコロナの時代に行うべき大学生向けメンタルヘルス対策への有益な示唆を得ることを目的とする。大学生を対象に調査を行い、どのような条件下で抑うつ感が高まるのか、すなわち抑うつに陥る危険因子を明らかにし、抑うつ予防を目的とした心理的支援法の検討を行う。研究Ⅱでは、研究Ⅰの検討結果に基づいて心理的支援法を検討し、当該の支援方法による介入を行う。介入に関する効果評価検証を行い、効果が確認されれば、いまだ確立されていないコロナ禍の大学生向けメンタルヘルス対策への新たな提言を行う。

調査を行うにあたって、本稿では Lazarus らの考案した個人の心理的ストレス過程「先行条件→認知的評価→コーピング→精神的健康」という一連の流れ（Lazarus&Folkman,1984⁸⁾）を参考に、出来事の捉え方である「認知的評価」

と、直接的なコーピング実行のために必要な自発的に自己の行動を抑制する「セルフ・コントロール」に焦点をあてた。

まず、先行条件には個人が所属する文化・社会・経済的状況などが含まれるため、個人の基本的な属性（性別・学年・学科）、生活習慣（睡眠時間・運動量・喫煙の有無・飲酒の有無・朝食の有無）、また環境要因として、学習環境（非対面式のオンライン授業の頻度・通学時間・通学手段）、生活環境（居住形態・アルバイトの頻度・オンライン授業を受講するための機器の有無）についての調査を行う。加えて、コロナ禍での学生生活の変化及びストレスの実態をより具体的に把握するために、コロナ禍に関連したストレス評価（13項目）を追加して、現在の抑うつにどのように関連するかについて検討する。

次に、「認知的評価」について Lazarus らは、環境からの要求や圧力は人々にストレスをもたらすが、それに対する反応の仕方や程度には個人差があり、ストレス状況におけるストレス反応は、どのようなストレスイベントが起こったかよりも、その出来事をどのように主観的に認知し、評価するかが重要であると指摘している（Lazarus&Folkman,1984⁸）。これまでに開発されてきたストレス状況に対する認知的評価を多面的に評価する方法としては、成人を対象とした認知的評価のアセスメント方略を測ることのできる **Cognitive Appraisal Rating Scale : CARS**（鈴木・坂野,1998⁹）がある。CARS とは①どの程度、積極的に関与するか（コミットメント）、②どの程度自身に影響を及ぼすか（影響性の評価）、③どの程度自身を脅かすか（脅威性の評価）、④どの程度統制可能か・対処可能か（コントロールの可能性）の4下位尺度8項目で構成されており、日常のストレス状況における認知的評価を測定することが可能な尺度である。Li らはコロナ禍において、物事の捉え方が気分に影響を与えていることを指摘（Li et al., 2020¹⁰）しており、現在のコロナ禍に伴う急激な状況変化によって生じた問題に対しても、個人が主観的にどのように認知し、評価するかで抑うつに及ぼす影響が異なることが予想される。よって本稿では、この「認知的評価」に注目し現在の抑うつにどのように関連するかについて検討する。

最後に、感染拡大防止のためのオンデマンド型の授業形式（動画等の教材を通して学生が任意の時間に授業内容を学ぶ方法）の導入や、遠隔環境下による授業課題の増加は、学生が自らの行動を律し、主体的かつ計画的に学習に取り組んでいく必要があり、そのような状況下での適応的なコーピングの実行能力に影響を与える心理的要因としてセルフ・コントロールがある。セルフ・コントロールは「直接的な外的強制力がない場面で、自発的に自己の行動を統制することをいう」（Thoresen & Mahoney,1974 上里監訳, 1978¹¹）と定義されており、杉若(1995¹²)は「人間の行動の多くは、環境からの外発的なコントロールよりも、むしろセルフ・コントロールによって維持されており、行動の変数としてのセルフコントロールの役割は大きい」と述べている。さらにセルフ・コントロールはストレス場面において発生する情動的・認知的な反応の制御を意味する **Redressive** なもの（以下、調整型セルフ・コントロール）と習慣的な

行動を新しくてより望ましい行動へと変容させる **Reformative** なもの（以下、改良型セルフ・コントロール）に分けて考えることが提唱されている。調整型セルフ・コントロールは、不安場面での気そらしや自己教示などが含まれ、不快な気分からの回復といった即時の強化フィードバックを受けられるため、比較的取り組みやすい。一方で、改良型セルフ・コントロールは、禁煙やダイエットのように、自発的に問題設定を行い、将来得られるであろうより望ましい結果を予測したうえで、困難な状況を選択する。したがって、改良型セルフ・コントロールには満足遅延が伴うため、遅延によって発生する欲求不満やストレス事態にうまく対処する必要がある。コロナ禍によるマスク着用等の感染対策の実施や半ば強制的に非対面式授業を受けざるを得なかった学生にとっては、計画的な自己管理は必至であり、改良型セルフ・コントロールが大きく影響していることが推察される。また、そのような不安の高まる状況下で改良型セルフ・コントロールを持続させるためには、調整型セルフ・コントロールによるストレス状況への対処が求められる。よって、本稿ではこの「セルフ・コントロール」に注目し現在の抑うつとの関連性について検討する。

Ⅱ.方法

研究Ⅰ

1. 調査手続き

2021年11月6日～11月26日に関西福祉科学大学の大学生330名（男性86名、女性241名、その他3名）を対象に調査を実施した。本調査はGoogleフォームを用いた無記名式のweb調査で実施した。授業内での調査協力に科目担当教員の同意を得られた科目で用いられる学習支援システムの掲示板にて調査協力の呼びかけを行い、ウェブ上に調査についての説明および倫理的配慮についての説明を提示、同意欄にチェックを入れてもらい回答意思が得られた人を対象として調査を実施した。

2. 調査票の構成

(1) 個人要因

① 基本属性

性別、学年、学科について尋ねた。

② 生活習慣

睡眠時間、運動量、喫煙の頻度、飲酒の頻度、朝食の有無について尋ねた。

(2) 環境要因

① 学習環境

非対面式のオンライン授業の頻度、通学時間、通学手段について尋ねた。

② 生活環境

居住形態、アルバイトの頻度、オンライン授業を受講するための機器の有無について尋ねた。

(3) コロナ禍に関連したストレス評価

コロナ禍での学生生活の変化及びストレスの実態をより具体的に把握するために、以下のコロナ禍に関連したストレス(坂上,2020¹³)をどの程度感じているか尋ねた。評価は10件法で行い、得点が高いほど、その項目でストレスを感じていると評価する。項目は、「外出自粛へのストレス」、「コロナウイルスに感染しているかもしれないストレス」、「自由に体が動かせない（スポーツ等）ことへのストレス」、「勉強がはかどらないことへのストレス」、「遠隔授業に関するストレス」、「授業の課題に関するストレス」、「慣れないPC作業に関するストレス」、「友人等に会えないというストレス」、「趣味等、自分のしたいことができないストレス」、「経済的なストレス(バイトに出勤できない等も含む)」、「同居人(家族など)に関するストレス、家事等、家のことに関するストレス」、「今後の不安（試験、就職、進学等）に関するストレス」の13項目を設定し、調査を行った。

(4) 使用尺度

① CES-D (The Center for Epidemiologic Studies Depression) 島ら (1985¹⁴)

調査時点での抑うつ度を評価するために CES-D を使用した。CES-D はここ 1 週間の状態を 20 項目 (4 件法) で尋ね、得点が高いほど抑うつ度が高いと評価できる。なおカットオフポイントは 15/16 で、16 点以上で「抑うつあり (気分障害群)」に該当すると評価される。

② セルフコントロール尺度 (Redressive- Reformatory Self-Control Scale : RRS) 杉若 (1995¹²)

セルフコントロールの実行状況を評価するために RRS を使用した。RRS では以下に示す 2 つの下位尺度から構成される。項目数は 13 項目 (6 件法) で評価され、得点が高いほどセルフコントロールが実行できていると評価される。

(a) 改良型セルフコントロール : 将来の結果を予測して、より価値のある結果に近づこうとすることで「勉強が捗らないときは小さな目標を立てて少しずつ処理する」といった問題解決的な方略と関連している。

(b) 調整型セルフコントロール : ストレッサーによって妨害された機能回復を求めるもので、いわゆる気分転換 (気そらし) や自己教示に関連している。

③ 認知的評価尺度 (Cognitive Appraisal Rating Scale : CARS) 鈴木・坂野 (1998⁹)

CARS は以下に示す 4 つの下位尺度から構成される。項目数は 8 項目 (4 件法) で評価され、得点が高いほどその認知の傾向が高いことを示す。なお本尺度では調査項目に応じて認知的評価の対象となるストレッサー (ストレス場面) を調査者が設定することができるため、本調査では「新型コロナウイルス感染拡大は、日常生活のみならず大学での学ぶ環境そのものを大きく変化させました。このような急激な変化に伴って様々な問題やストレスが生じている状況について」と教示し、この状況に対して認知的評価項目への回答を求めた。

(a) コミットメント : 直面している状況に対して、積極的に関わり状況の改善を図ろうとする程度に関する評価

(b) 影響性の評価 : 直面している状況がどの程度自身に影響を及ぼすかに関する評価

(c) 脅威性の評価 : 直面している状況がどの程度自身を脅かすかに関する評価

(d) コントロールの可能性 : 直面している状況をどの程度統制できるか・対処できるかに関する評価

(5) コロナ禍初期頃から現在にかけてのストレスの増減について

コロナ禍の長期化によるストレスの程度の変化について把握するため、コロナ禍初期頃 (2020 年 3~9 月) と現在 (2021 年 11 月) を比較して、「スト

レスが増加した」、「あまり変わっていない」、「ストレスが減少した」の3件法でストレスの増減について尋ねた。

3. 解析方法

本研究では抑うつと関連する要因を探索的に検討するために、単変量解析として χ^2 検定を実施した。その後、 χ^2 検定にて $p<.05$ の項目を説明変数、抑うつを目的変数、性別・学年を調整変数として扱い、多重ロジスティック回帰分析を実施した。変数の投入は強制投入法を使用し、モデルの検定については、有意性の検定（モデル係数のオムニバス検定）、適合度検定（Hosmer-Lemeshow の検定）を実施した。統計的な有意性について、本研究では $p<.05$ を有意とした。 χ^2 検定および多重ロジスティック回帰分析では SPSS Regression Ver.27,28 を使用した。

4. 倫理的配慮

調査の実施に際して、関西福祉科学大学研究倫理審査委員会の承認を得た（承認番号 21-27）。

Ⅲ.結果

本研究では探索的検討の実施に際して、川崎(2015¹⁵)、津田(2021¹⁶)のリスク要因の解析方法を参考にした。本研究で得られた数値のうち、「コロナ関連ストレス評価」「認知的評価尺度」については、各項目の正規性を確認したのち、平均値を境に高群と低群に区分した。「セルフコントロール尺度」については、杉若(1995¹²)の論文で用いられている区分方法を参考に、両下位尺度得点の上位25%を高群あるいは下位25%を低群とし、残りの50%を中群として区分して各分析を行った。

1. 回答者の属性内訳

回答者の調査期間中(2021年11月6日～11月26日)の基本属性は以下の通りである。(Table1)

Table1：回答者の基本属性

性別	
男	86(26.1)
女	241(73.0)
その他	3(0.9)
学年	
1年	110(33.3)
2年	113(34.2)
3年	98(29.7)
4年	9(2.7)
学科	
社会福祉学科	49(14.8)
心理科学科	61(18.5)
教育学科	13(3.9)
健康科学科	142(43.0)
福祉栄養学科	29(8.8)
リハビリテーション学科	36(10.9)

性別では女性が73.0%と多く、学年は4年性が2.7%と少なく、学科では健康学科が43.0%と多かった。

2. 抑うつありと判定される学生の割合

CES-D のカットオフである 16 点以上を「抑うつあり」として、16 点以上の割合を算出したところ、対象者の 60.6%(200 名)が「抑うつあり」に該当していた(Figure1)。

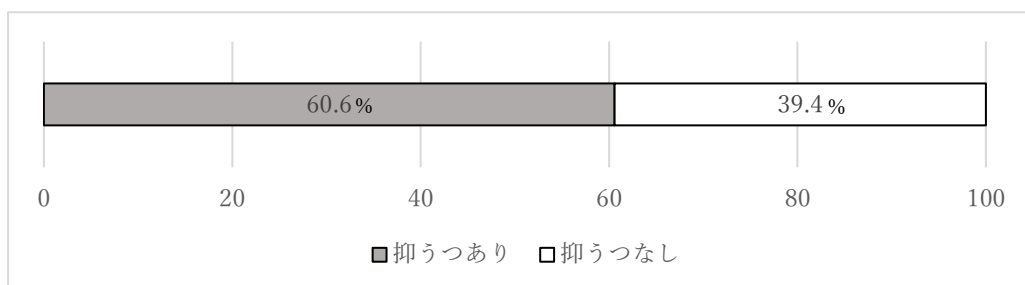


Figure1 : 抑うつありと判定される学生の割合

3. コロナ禍初期頃と比較してストレスが増加したと感じている学生の割合

コロナ禍初期頃（2020 年 3~9 月）と現在（2021 年 11 月）を比較して、ストレスが増加したと感じている人の割合について以下に示した(Figure2)。ストレスが増加したと回答した学生は 41.2%(136 名)で、あまり変わっていないと回答した学生は 50.3%(166 名)であった。

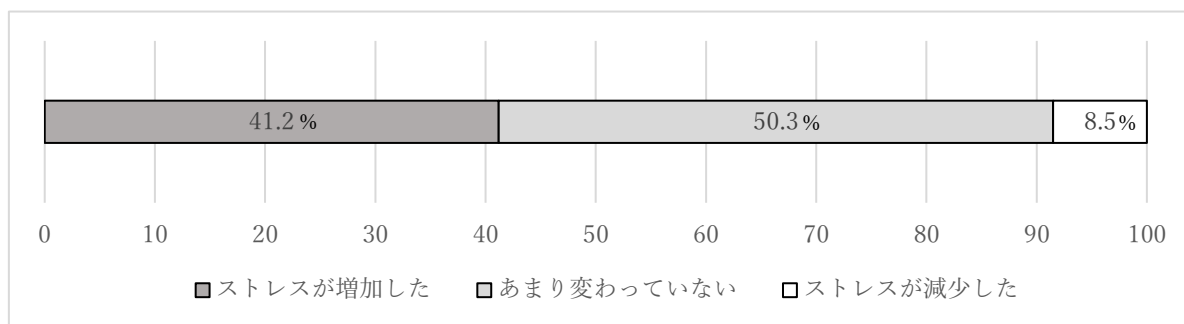


Figure2 : コロナ禍初期頃と比較してストレスが増加したと感じている学生の割合

4. 抑うつと関連する要因の探索的検討

各要因と抑うつとの関連を探索的に検討する際のロジスティック回帰分析変数選択のために、分析で使用する項目と CES-D（抑うつなし・抑うつあり）の χ^2 検定を実施した。

(1) 基本属性と抑うつ

基本的属性と抑うつの割合についての χ^2 検定の結果を以下に示す（Table2）。

Table2：基本属性と抑うつ（なし・あり）の χ^2 検定結果

		抑うつなし n(%)	抑うつあり n(%)	χ^2 値
性別	男	31(36.0)	55(64.0)	1.412
	女	97(40.2)	144(59.8)	
	その他	2(66.7)	1(33.3)	
学年	1 年	45(40.9)	65(59.1)	2.798
	2 年	40(35.4)	73(64.6)	
	3 年	43(43.9)	55(56.1)	
	4 年	2(22.2)	7(77.8)	
学科	社会福祉学科	21(42.9)	28(57.1)	8.657
	心理科学科	20(32.8)	41(67.2)	
	教育学科	4(30.8)	9(69.2)	
	健康科学科	58(40.8)	84(59.2)	
	福祉栄養学科	7(24.1)	22(75.9)	
	リハビリテーション学科	20(55.6)	16(44.4)	

*** $p < .001$, ** $p < .01$, * $p < .05$

χ^2 検定の結果、性別、学年、学科では抑うつとの有意差は見られなかった。

(2) 生活習慣と抑うつ

生活習慣と抑うつの割合についての χ^2 検定の結果を以下に示す (Table3)。

Table3：生活習慣と抑うつ（なし・あり）の χ^2 検定結果

		抑うつなし n(%)	抑うつあり n(%)	χ^2 値
飲酒	飲まない	74(40.0)	111(60.0)	0.065
	飲む	56(38.6)	89(61.4)	
喫煙	吸わない	124(39.2)	192(60.8)	0.073
	吸う	6(42.9)	8(57.1)	
睡眠時間	6 時間未満	49(31.0)	109(69.0)	8.919 **
	6 時間以上	81(47.1)	91(52.9)	
朝食の頻度	毎日食っている	79(45.4)	95(54.6)	5.875
	ときどき食べないことがある	34(34.3)	65(65.7)	
	ほとんど食べない	17(29.8)	40(70.2)	
運動・スポーツの頻度	週に 3 日以上	37(37.0)	63(63.0)	2.119
	週に 1, 2 回	32(47.1)	36(52.9)	
	ほとんどない	61(37.7)	101(62.3)	

*** $p<.001$, ** $p<.01$, * $p<.05$

χ^2 検定の結果、睡眠時間と抑うつで有意差が認められた ($\chi^2=8.919$, $p<.01$)。抑うつあり群で睡眠時間が 6 時間未満の割合が高かった。また、飲酒、喫煙、朝食、運動・スポーツでは有意差が認められなかった。

(3) 学習環境と抑うつ

学習環境と抑うつの割合についての χ^2 検定の結果を以下に示す (Table4)。

Table4：学習環境と抑うつ（なし・あり）の χ^2 検定結果

		抑うつなし n(%)	抑うつあり n(%)	χ^2 値
1日の遠隔授業の科目数	1 科目	14(38.9)	22(61.1)	0.839
	2～3 科目	58(39.2)	90(60.8)	
	4～5 科目	22(44.9)	27(55.1)	
	6 科目以上	36(37.1)	61(62.9)	
通学手段	徒歩	23(39.7)	35(60.3)	2.367
	自転車	13(50.0)	13(50.0)	
	電車・バス	86(37.4)	144(62.6)	
	その他	8(50.0)	8(50.0)	
通学時間	30 分未満	37(43.5)	48(56.5)	0.822
	30 分以上 1 時間未満	40(38.1)	65(61.9)	
	1 時間以上	53(37.9)	87(62.1)	

*** $p<.001$, ** $p<.01$, * $p<.05$

χ^2 検定の結果、遠隔授業の科目数、通学手段、通学時間では抑うつとの有意差が認められなかった。

(4) 生活環境と抑うつ

生活環境と抑うつの割合についての χ^2 検定の結果を以下に示す (Table5)。

Table5：経済状況と抑うつ（なし・あり）の χ^2 検定結果

		抑うつなし n(%)	抑うつあり n(%)	χ^2 値
居住形態	家族同居	95(38.6)	151(61.4)	4.027
	一人暮らし	31(41.9)	43(58.1)	
	寮	2(25.0)	6(75.0)	
	その他	2(100.0)	0(0.0)	
アルバイトの頻度	週3日以上	52(34.2)	100(65.8)	5.716
	週に1、2回	36(38.3)	58(61.7)	
	していない	42(50.0)	42(50.0)	
パソコンの有無	有	125(40.8)	181(59.2)	3.735
	無	5(20.8)	19(79.2)	
Wi-Fiの有無	有	128(39.6)	195(60.4)	0.75
	無	2(33.3)	4(66.7)	
	モバイルWi-Fiのみ	0(0.0)	1(100.0)	

*** $p < .001$, ** $p < .01$, * $p < .05$

χ^2 検定の結果、居住形態、アルバイト、パソコンの有無、Wi-Fiの有無では抑うつとの有意差が認められなかった。

(5) コロナ関連ストレス評価と抑うつ

コロナ関連ストレス評価と抑うつの割合についての χ^2 検定の結果を以下に示す (Table6)。

Table6-1: コロナ関連ストレス評価と抑うつ (なし・あり) χ^2 検定結果

		抑うつなし n(%)	抑うつあり n(%)	χ^2 値
外出自粛へのストレス	低い	55(39.9)	83(60.1)	0.021
	高い	75(39.1)	117(60.9)	
コロナウイルスに感染しているかもしれないストレス	低い	81(43.1)	107(56.9)	2.493
	高い	49(34.5)	93(65.5)	
自由に体が動かせない (スポーツ等) ことへのストレス	低い	81(41.3)	115(58.7)	0.755
	高い	49(36.6)	85(63.4)	
勉強がはかどらないことへのストレス	低い	78(56.9)	59(43.1)	30.186 ***
	高い	52(26.9)	141(73.1)	
遠隔授業に関するストレス	低い	66(45.5)	79(54.5)	4.062
	高い	64(34.6)	121(65.4)	
授業の課題に関するストレス	低い	74(48.7)	78(51.3)	10.187 **
	高い	56(31.5)	122(68.5)	
慣れないP C作業に関するストレス	低い	65(45.1)	79(54.9)	3.532
	高い	65(34.9)	121(65.1)	
友人等に会えないというストレス	低い	64(41.0)	92(59.0)	0.33
	高い	66(37.9)	108(62.1)	
趣味等、自分のしたいことができないストレス	低い	68(45.9)	80(54.1)	4.826 *
	高い	62(34.1)	120(65.9)	

*** $p<.001$, ** $p<.01$, * $p<.05$

Table6-2：コロナ関連ストレス評価と抑うつ（なし・あり） χ^2 検定結果

		抑うつなし n(%)	抑うつあり n(%)	χ^2 値
経済的なストレス（バイトに出勤できない等も含む）	低い	86(47.5)	95(52.5)	11.07 ***
	高い	44(29.5)	105(70.5)	
同居人（家族など）に関するストレス	低い	82(44.8)	101(55.2)	5.045 *
	高い	48(32.7)	99(67.3)	
家事等、家のことに関するストレス	低い	79(44.4)	99(55.6)	4.027
	高い	51(33.6)	101(66.4)	
今後の不安（試験、就職、進学等）に関するストレス	低い	79(54.5)	66(45.5)	24.665 ***
	高い	51(27.6)	134(72.4)	

*** $p<.001$, ** $p<.01$, * $p<.05$

χ^2 検定の結果、勉強がはかどらないことへのストレス（ $\chi^2=30.186$, $p<.001$ ）、授業の課題に関するストレス（ $\chi^2=10.187$, $p<.01$ ）、自分の趣味等、したいことができないストレス（ $\chi^2=4.826$, $p<.05$ ）、経済的なストレス（ $\chi^2=11.070$, $p<.001$ ）、同居人に関するストレス（ $\chi^2=5.045$, $p<.05$ ）、今後の不安に関するストレスと抑うつで有意差が認められた（ $\chi^2=24.665$, $p<.001$ ）。いずれも当該ストレスが高い群で抑うつあり群の割合が高かった。また、外出自粛へのストレス、コロナウイルスに感染しているかもしれないストレス、自由に体を動かせないことへのストレス、遠隔授業に関するストレス、慣れないPC作業に関するストレス、友人に会えないというストレス、家事等、家のことに関するストレスでは有意差が認められなかった。

(6) セルフコントロールと抑うつ

セルフコントロールと抑うつの割合についての χ^2 検定の結果を以下に示した (Table.7)

Table.7: セルフコントロールと抑うつ (なし・あり) の χ^2 検定結果

		抑うつなし n(%)	抑うつあり n(%)	χ^2 値
調整型セルフコントロール				
	低群	19(22.9)	64(77.1)	12.66 **
	中群	67(44.7)	83(55.3)	
	高群	44(45.4)	53(54.6)	
改良型セルフコントロール				
	低群	20(23.0)	67(77.0)	21.717 ***
	中群	52(37.4)	87(62.6)	
	高群	58(55.8)	46(44.2)	

*** $p<.001$, ** $p<.01$, * $p<.05$

χ^2 検定の結果、調整型セルフコントロール、改良型セルフコントロールと抑うつで有意差が認められた (調整型セルフコントロール: $\chi^2=12.660$, $p<.01$. 改良型セルフコントロール: $\chi^2=21.717$, $p<.001$)。調整型・改良型いずれのセルフコントロールも低群で抑うつあり群の割合が高かった。

(7) 認知的評価と抑うつ

認知的評価と抑うつの割合についての χ^2 検定の結果を以下に示した (Table.8)

Table.8 : 認知的評価と抑うつ (なし・あり) の χ^2 検定結果

		抑うつなし n(%)	抑うつあり n(%)	χ^2 値
コミットメントの評価	低群	37(38.5)	59(61.5)	0.041
	高群	93(39.7)	141(60.3)	
影響性の評価	低群	32(42.7)	43(57.3)	0.435
	高群	98(38.4)	157(61.6)	
脅威性の評価	低群	77(48.7)	81(51.3)	11.077 ***
	高群	53(30.8)	119(69.2)	
コントロールの可能性の評価	低群	36(27.3)	96(72.7)	13.538 ***
	高群	94(47.5)	104(52.5)	

*** $p<.001$, ** $p<.01$, * $p<.05$

χ^2 検定の結果.脅威性の評価と抑うつ ($\chi^2=11.077$, $p<.001$)、コントロールの可能性と抑うつ ($\chi^2=13.538$ $p<.001$) で有意差が認められた。また、コミットメント、影響性の評価では有意差が認められなかった。脅威性の評価高群、コントロールの可能性の評価低群で抑うつあり群の割合が高かった。

5. 抑うつオッズが高い条件の検討

抑うつオッズの高い条件の検討を行うために、 χ^2 検定で $p<.05$ の項目を説明変数、CES-D を目的変数、性別・学年を調整変数として扱い、多重ロジスティック回帰分析を実施した。その結果を以下に示した。(Table.9)

Table.9：多重ロジスティック分析の結果

		B(SE)	Wald	OR	95%信頼区間	
					下限	上限
脅威性の評価						
	低群			Reference		
	高群	0.778(0.280)	7.711	2.176 **	1.257	3.767
コントロールの可能性の評価						
	低群	0.623(0.288)	4.678	1.864 *	1.06	3.278
	高群			Reference		
調整型セルフコントロール						
	低群	0.816(0.405)	4.055	2.262 *	1.022	5.004
	中群	-0.47(0.320)	0.021	0.954	0.51	1.787
	高群			Reference		
改良型セルフコントロール						
	低群	1.391(0.403)	11.909	4.020 ***	1.824	8.860
	中群	0.619(0.315)	3.873	1.858 *	1.003	3.443
	高群			Reference		
睡眠時間						
	6時間未満	0.442(0.277)	2.554	1.556	0.905	2.676
	6時間以上			Reference		
勉強がはかどらないことへのストレス						
	低い			Reference		
	高い	0.834(0.290)	8.288	2.304 **	1.305	4.066
授業課題に関するストレス						
	低い			Reference		
	高い	0.292(0.276)	1.117	1.339	0.779	2.301
趣味等、自分のしたいことができないストレス						
	低い			Reference		
	高い	-0.015(0.295)	0.003	0.985	0.553	1.754
経済的なストレス（バイトに出勤できない等も含む）						
	低い			Reference		
	高い	0.437(0.304)	2.073	1.549	0.854	2.809
同居人（家族など）に関するストレス						
	低い			Reference		
	高い	0.319(0.279)	1.305	1.376	0.796	2.378
今後の不安（試験・就職・進学等）に関するストレス						
	低い			Reference		
	高い	0.708(0.291)	5.935	2.031 *	1.149	3.591
性別・学年で調整						
モデル係数のオムニバス検定 $X^2=95.855$ $p=0.000$						
Nagelkerke $R^2=0.341$						
HosmerとLemeshowの検定 $X^2=8.199$ $p=0.414$						
*** $p \leq .001$, ** $p \leq .01$, * $p \leq .05$						

多重ロジスティック分析の結果、脅威性の評価($B=0.778$, オッズ比 2.176 倍, $p<.01$)、コントロールの可能性($B=0.623$, オッズ比 1.864 倍, $p<.05$)、調整型セルフコントロール低群($B=0.816$, オッズ比 2.262 倍, $p<.05$)、改良型セルフコントロール(低群: $B=1.391$, オッズ比 4.020 倍, $p<.001$. 中群: $B=0.619$, オッズ比 1.858 倍, $p<.05$)、勉強がはかどらないことへのストレス($B=0.834$, オッズ比 2.304 倍, $p<.01$)、今後の不安に関するストレス($B=0.708$, オッズ比 2.031 倍, $p<.05$)は抑うつと有意に関連していた。ロジスティック回帰モデルについて、モデル係数のオムニバス検定が $\chi^2=95.855$, $p=0.000$ であったため、モデルは有意であった。また実測値と予測値の適合度についての Hosmer-Lemeshow の検定にて $p<.05$ であったため、モデルの適合性・予測精度は良好と判断された。Nagelkerke R^2 は 0.337 であった。

IV. 考察

研究 I では、新型コロナウイルス感染症拡大に伴う日常生活や学習環境の変化が、大学生のメンタルヘルスに大きな影響を与えている状況において、特に抑うつ感が高まりやすい条件を探索的に検討し、ウイズコロナの時代に行うべき大学生向けメンタルヘルス対策への有益な示唆を得ることを目的とした。

1. コロナ禍での大学生の抑うつの割合

「抑うつあり（CES-D のカットオフである 16 点以上）」に該当する学生の割合を検討したところ、200 名(60.6%)であった。コロナ禍以前の CES-D を用いた、2038 名の大学生を対象にした先行研究(高柳,2017¹⁶)では、「抑うつあり」に該当する学生の割合が 551 名(27%)と報告されており、比較すると本研究の 60.6%という結果は、非常に高いと考えられる。大学生という時期は、高校までと異なる環境の変化に伴うストレスやアイデンティティの確立という発達課題を抱え、抑うつや不安等の情緒的問題を有することが多いという指摘（西河他,2005¹⁷）があるように、コロナ禍に伴う環境の変化や見通しの持てないことによる不安は大学生の抑うつ割合の増加に影響を与えていることが考えられる。加えて、本研究の調査において、抑うつありと評価される学生の割合が非常に高かった要因の可能性のひとつとして、調査対象者が医療福祉系の学生であったことが考えられる。コロナ禍による実習の中止等、医療福祉系の学生は特に影響を受けていたことが考えられるため、学業の遅れに対する懸念や今後の不安が高まり、結果的に抑うつありと評価される学生の割合が高くなった可能性がある。

2. コロナ禍の長期化によるストレスの増加

コロナ禍初期頃（2020 年 3~9 月）と現在（2021 年 11 月）を比較して、ストレスが増加したと感じている人の割合を検討したところ、ストレスが増加したと回答した学生は 136 名(41.2%)で、あまり変わっていないと回答した学生は 166 名(50.3)であった。新型コロナウイルス感染症がパンデミックとして宣言されてから 1 年半以上が経過し、コロナ禍収束に向けて行動制限等の対策の緩和が進んでいるものの、今回の調査では学生の約 9 割がストレスが増加した、あるいはあまり変わっていないと回答しており、この結果からコロナ禍が長引き大学生のストレスが高止まりしていることが示唆された。

3. 抑うつと関連が認められた項目

χ^2 検定、多重ロジスティック回帰分析を実施して、抑うつと関連する項目について検討した結果、「脅威性の評価の高さ」、「コントロールの可能性の低さ」、「調整型セルフコントロールの低さ」、「改良型セルフコントロールの低さ」、

「勉強がはかどらないことへのストレスの高さ」、「今後の不安に関するストレスの高さ」の6項目が抑うつとの関連が認められた。

(1) ストレッサー評価と抑うつについて

本研究では、「勉強がはかどらないことへのストレスの高さ」、「今後の不安に関するストレスの高さ」が抑うつと関連していることが明らかになった。「勉強がはかどらないことへのストレス」について、学習環境の変化が大学生のメンタルヘルスを悪化させることは先行研究で指摘されている(梶谷他, 2021¹⁸)。また、学習の遅れに対する懸念が学生のメンタルヘルスを損なう可能性が明らかにされている(Cao et al., 2020⁵)ことから、コロナ禍による不要不急の外出自粛や遠隔授業の増加により、自宅での自律的な学習が必至となった学生にとって、「勉強がはかどらないことへのストレス」は、抑うつ感を高める要因として説明することができる。そのため、自律的に学習を進めるための自己調整学習能力を身につけさせるよう支援することがコロナ禍において重要であると考えられる。次に「今後の不安に関するストレス」について、将来の不安と抑うつとの関連は過去の先行研究でも明らかにされている(福井, 1998¹⁹)。また、コロナ禍による就職活動への影響は大きく(梶谷他, 2021¹⁸)、大学生生活の充実度調査(全国大学生生活協同組合連合会広報調査部, 2021⁷)で“将来への不安”が特に2年生・3年生において顕著に増加していることが示されていることから、将来の不安に対する早期の心理的支援は、大学生の心身の健康を守るために必要と考えられる。特に就職に対する不安が高まるコロナ禍においては、対策として明確な将来に関する見通しが立てられるように支援することが求められる。

(2) 認知的評価と抑うつについて

認知的評価について、直面している状況に対し、どの程度自身を脅かすかに関する評価である「脅威性の評価」の高さ、どの程度統制・対処できるかに関する評価である「コントロールの可能性の評価」の低さが抑うつとの関連が認められた。脅威性の評価に関して、コロナ禍による見通しが立たない状況や急激な環境の変化に対し、脅威を感じることは自然な反応であると考えられ、長見ら(2021²⁰)は、コロナ禍を過剰に脅威と捉えることが抑うつにつながる可能性を指摘している。そのため、脅威とを感じる状況に対し、適切な情報を得て、正しく恐れることが重要になる。また、「コントロールの可能性の評価」に関して、コロナ禍によって、半強制的に行動を制限され、非対面式授業を受けざるを得なかった学生にとって、コロナ禍を統制不可能と捉えるようになることは当然の反応であると考えられる。抑うつの実験モデルとして知られる学習性無力感(Seligman, 1975²¹)のモデルが抑うつの生起の主要因としてコントロールの不可能性を挙げていることから、抑うつの軽減には、コロナ禍によるストレスフルな状況に対する「コントロールの可能性の評価」を高めることが重要にな

る。ストレス対処に関連した先行研究では、問題焦点型のコーピングレパートリーを充実させることが、状況に応じたコーピングを選択できる柔軟性を保障し、ストレス対処の自信を獲得すると報告(山本,2013²²)されており、問題焦点型のコーピングレパートリーの拡大が過度な脅威を防ぎ、コントロールの可能性を機能させ、結果的に抑うつ軽減につながる可能性がある。

(3)セルフコントロールと抑うつについて

セルフコントロールについて、「調整型セルフコントロールの低さ」と「改良型セルフコントロールの低さ」の双方が抑うつとの関連が認められた。調整型セルフコントロールは不快な気分から回復を図る際に発揮する力であり、コロナ禍の行動抑制によって、不安場面での気分転換がうまく取れずにいる人は、不快な気分が維持され、その結果抑うつにつながる可能性がある。また、改良型セルフコントロールについて、特にコロナ禍のような自律性が求められる状況下では、うまく改良型セルフコントロールが発揮されないことで、発生する欲求不満やストレス事態にうまく対処できずに、その結果抑うつにつながる可能性がある。よって、コロナ禍での抑うつ軽減には「調整型セルフコントロール」と「改良型セルフコントロール」を活性化させることが有効だと考える。杉若(1995¹²)は、改良型セルフコントロールの持続は、同時にどのくらい調整型セルフコントロールに取り組んでいるかにかかっていると述べており、まずは、気分転換など比較的取り組みやすい調整型セルフコントロールにより感情のコントロールを行うことで、改良型セルフコントロールを活性化させることが望ましい。加えて、杉若(2005²³)は改良型セルフコントロールが最も活性化するのは、ストレス場面での行動結果の明確さが重要であると述べており、改良型セルフコントロールの活性化対策として、問題の明確化やストレス場面での対処行動の明確化といったステップを含んだ、認知行動療法の問題解決療法に基づいた心理的支援を実施することが有効であると考えられる。

V.研究 2

研究Ⅱでは研究Ⅰの探索的検討に加えて、特にコロナ禍の抑うつ予防に有効な心理的支援法を検討し、当該の支援方法による介入に関する効果評価検証を行った。

(1) コロナ禍の抑うつ予防を目的とした心理的支援法の検討

研究Ⅰの結果、「脅威性の評価の高さ」、「コントロールの可能性の低さ」、「調整型セルフコントロールの低さ」、「改良型セルフコントロールの低さ」、「勉強がはかどらないことへのストレスの高さ」、「今後の不安に関するストレスの高さ」の6項目が抑うつとの関連が認められた。コロナ禍の抑うつの軽減を目的とした対策として、以上の結果から考察し、前述した内容をまとめると、「勉強がはかどらないことへのストレスの高さ」には、自律的に学習を進めるための自己調整学習能力を身につけさせるよう支援する、「今後の不安に関するストレスの高さ」には明確な将来に関する見通しが立てられるように支援する、「脅威性の評価の高さ」「コントロールの可能性の低さ」には、問題焦点型のコーピングレパートリーを充実させ、適切な情報を得て正しく恐れること、「調整型セルフコントロールの低さ」、「改良型セルフコントロールの低さ」には、気分転換などを通して、改良型セルフコントロールの維持・活性化を行いつつ、改良型セルフコントロールを最も活性化させる要因である「行動結果の明確化」を目的とした心理的支援の実施が有効だと考えられる。そこで本研究では、コロナ禍の抑うつ予防を目的とした心理的支援として認知行動療法のひとつである問題解決療法に注目した。

(2) 問題解決療法

問題解決療法は、D’Zurilla と Goldfried(1971²⁴)によって開発され、Nezu(1999²⁵)が発展させた認知行動療法のひとつの治療プログラムである。問題解決の考え方やスキルを対象者に学習させることを目的とする治療法で(D’Zurilla,1986²⁶)、特にうつ症状の治療に有効であることが示されている(Nezu,1987²⁷)。また、Nezu(1986²⁸)は、非効果的な問題解決者は効果的な問題解決者に比べ、有意に抑うつ度が高いことを明らかにしており、本岡(2006²⁹)は、大学生を対象とした先行研究で、問題解決に対して消極的な姿勢があり、問題から回避しようとする傾向が強い者ほど抑うつや不安が高いことを明らかにしている。これらの先行研究から、問題解決力の向上を促す問題解決療法に基づく心理的支援の実施が抑うつ予防に効果的であることが予想される。問題解決療法には、5つのステップが設けられており、全てのステップを踏んで学習することで最も効果的な問題解決力を身につけることができるとされている(本岡,2010²⁹)。ステップ1は「問題の理解の段階」で、問題解決を促進するよ

うな考えや構えをつくる段階である。ステップ 2 は「問題の明確化の段階」で、現実的で対処可能な問題を同定し、目標を設定する段階、ステップ 3 は「問題解決策の産出の段階」で、ブレインストーミングによって可能な限り多数の解決策を産出する段階である。ステップ 4 は「問題解決策の選択と決定の段階」で、解決策のメリットとデメリットを評価し、最も有効性と実行可能性が高い解決策を選出する段階、ステップ 5 は「問題解決策の実行と評価の段階」で、有効な解決策を実行し、その結果を適切に評価する段階とされている(本岡,2010³⁰)。「問題の明確化の段階」では、問題に関する事実に基づいた情報収集を要するため、多様な情報が交錯しているコロナ禍において、適切な情報を選別するためのスキルを身につけることが、過度な脅威を防ぐことにつながると予想される。また、杉若(2005²³)は、行動レパトリーの多い人は、少ない人よりも高水準の改良型セルフコントロールが維持されることを述べており、「問題解決策の産出の段階」はコロナ禍において非常に効果的なプロセスであると考えられる。しかしながら、これまでに問題解決療法がセルフコントロールや認知的評価に与える影響についてはほとんど検討されていない。

(3) 研究の目的

以上のことから、本研究では、うつ症状の治療に有効であることが示されている問題解決療法を参考にした大学生向けの教育を実施し、抑うつやセルフコントロール、認知的評価を指標として本介入の有用性を検証することを目的とした。仮説としては、本介入の実施により、抑うつが軽減され、セルフコントロール、認知的評価が改善されるものと考えられる。本介入に関する効果評価検証の結果、仮説が支持されれば、いまだ確立されていないコロナ禍の大学生向けメンタルヘルス対策への新たな提言を行う。

VI.方法

研究Ⅱ

1. 調査手続き

関西福祉科学大学の大学生 44 名を対象とした。その内、15 名を問題解決療法の講義受講＋調査実施の実験群、29 名を調査のみ実施の統制群として配置した。実験群の抽出は、2021 年 12月6日に開講予定であった某科目の問題解決療法に関する講義の受講者に学習支援システムの掲示板にて調査協力の呼びかけを行い、ウェブ上に調査についての説明および倫理的配慮についての説明を提示、同意欄にチェックを入れてもらい回答意思が得られた人を対象とした。同意が得られなかった学生は問題解決療法の講義のみ受講した。また、統制群は同学年・同学科の当該科目を受講していない調査協力の同意が得られた学生から構成された。以下に研究プロトコルを示す（Figure3）。2021 年 11 月 26 日に実験群・統制群にプレテストの実施、2021 年 12 月 6 日の講義終了直後に実験群にのみポストテストの実施、2022 年 1 月 7 日に統制群、2022 年 1 月 17 日に実験群のフォローアップテストを実施した。

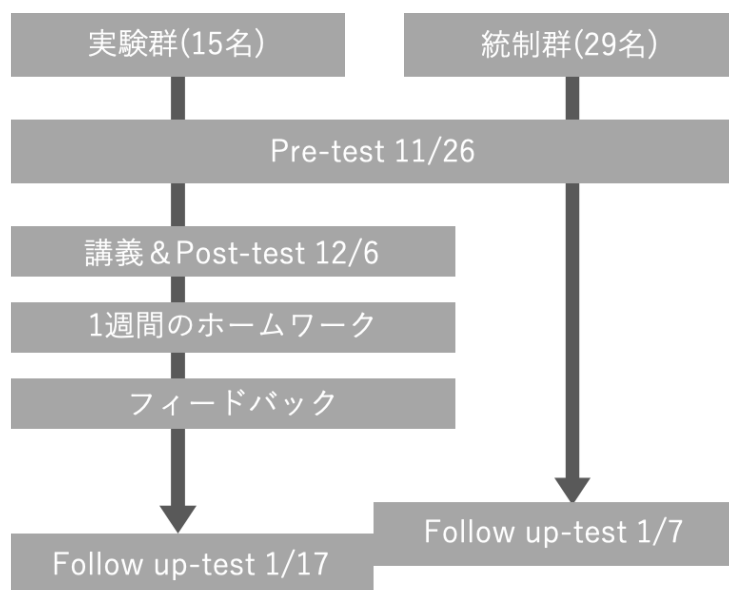


Figure3：研究の流れ

2. 介入概要

学内の講義室にて講義（1 回 60 分）及び受講者個人で実践する 1 週間のホームワーク＋実験者によるフィードバックから構成された。

タイトル：問題解決療法～行動に焦点を当てたストレス軽減アプローチ～

講師：関西福祉科学大学 教授 長見まき子

① 認知行動療法のモデルでストレスの全体像を把握

認知行動療法とは何なのか。また、例を用いて問題の悪循環を解説

② ストレス問題に焦点を当てて解決を図る

問題に直面した時に陥りがちな認知と、ストレス・問題を岩に例えた問題の対処法の解説

③ 問題解決の5つのステップ（グループワークあり）

問題解決療法の5つのステップを学ぶ。5つのステップに従い、問題を明確にし、解決に繋げていく。個人の問題をグループで共有し、解決のための具体的行動をブレインストーミングで挙げて、具体的で実践可能な行動計画の立て方を習得する。

④ アンケート

講義終了時、受講者に講義の理解度、興味、活用度についてのアンケートを実施した。

⑤ ホームワーク

講義内で用いた問題解決アクションプラン作成シートの内容をもとに問題解決のために立てた行動目標を1週間実施。やってみた結果、実行状況、満足度、発見したことなどを記録してもらい、書面にて提出を求めた。

⑥ フィードバック

ホームワークのフィードバックについては、ホームワーク提出者に対し、長見まき子教授指導の下、関西福祉科学大学大学院心理臨床学専攻修士課程の大学院生2名がアクションプラン作成シートの内容やホームワークの内容からフィードバック文書を作成し、書面にてフィードバックを行った。具体的なフィードバックの内容としては、ホームワークの実行状況の確認と目標・行動計画の立て方、また、問題を細かく砕いていくためのコツなどであった。また、目標を達成していくための具体的な行動の提案も行った。

3. 使用尺度

研究Iで使用したCES-D（The Center for Epidemiologic Studies Depression）島ら（1985）、セルフコントロール尺度（Redressive-Reformative Self-Control Scale：RRS）杉若（1995）、認知的評価尺度（Cognitive Appraisal Rating Scale：CARS）鈴木・坂野（1998）を用いた。

4. 解析方法

検討 1

検討 1 では、実験群において、講義前のプレテスト時点から講義直後のポストテスト時点、約 1 ヶ月後のフォローアップ時点にかけて、抑うつおよび心理的要因にどのような変化があったのかについて検討するため、抑うつ得点、心理的要因（セルフコントロール、認知的評価）を従属変数、時期（pre-post-follow）を独立変数とする反復測定による 1 要因の分散分析を実施した。

検討 2

検討 2 では、講義に関する効果評価検証を行うため、抑うつ得点、心理的要因（セルフコントロール、認知的評価）を従属変数、群（実験群・統制群）を被験者間要因、時期（pre-follow）を被験者内要因とする反復測定による 2 要因の分散分析を実施した。

解析には、IBM SPSS Ver28.を用い、有意水準は 5%とした。

5. 倫理的配慮

調査の実施に際して、関西福祉科学大学研究倫理審査委員会の承認を得た（承認番号 21-27）。

VII. 結果

1. 講義内容に関するアンケートの結果

問題解決療法の講義終了時に受講者に講義の理解度、興味、活用度についてのアンケート実施した結果を以下に示す(Figure4,5,6)。

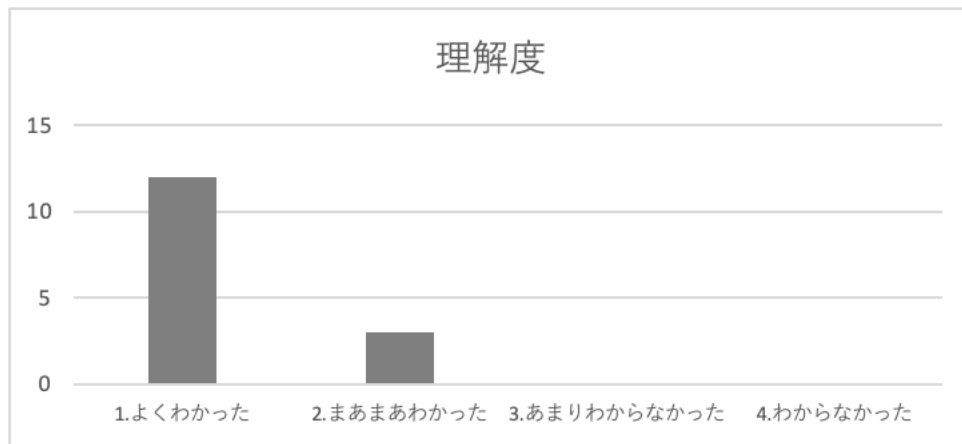


Figure4：理解度に関するアンケート結果（縦軸：人数）

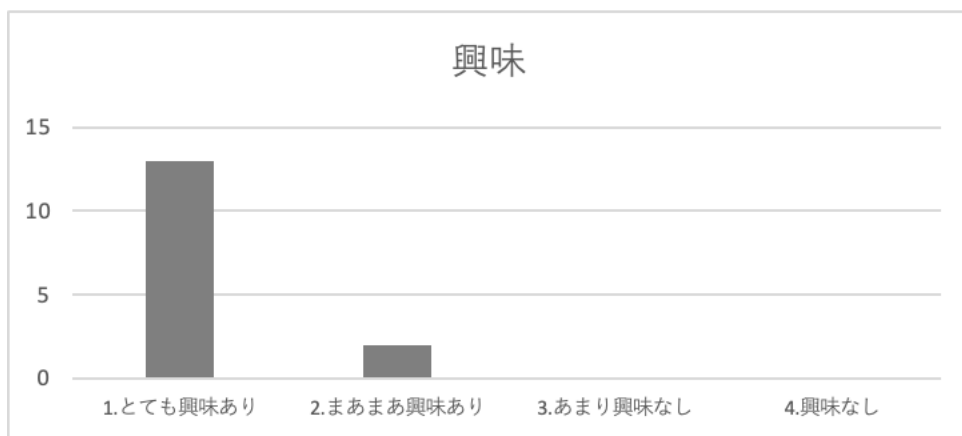


Figure5：興味に関するアンケート結果（縦軸：人数）

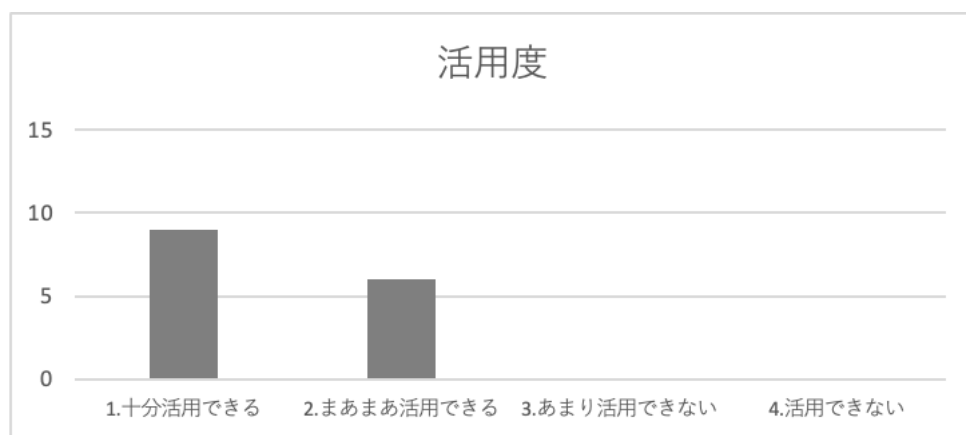


Figure6：活用度に関するアンケート結果（縦軸：人数）

理解度、興味、活用度のアンケートについて、半数以上の講義受講者に各項目で最も良い評価を得られた。

検討 1

検討 1 では、実験群において、講義前のプレテスト時点から講義直後のポストテスト時点、約 1 ヶ月後のフォローアップ時点にかけて、抑うつおよび心理的要因にどのような変化があったのかについて検討するため、抑うつ得点、心理的要因（セルフコントロール、認知的評価）を従属変数、時期（pre-post-follow up）を独立変数とする反復測定による 1 要因の分散分析を実施した。

1. 介入による抑うつ軽減効果

実験群について、プレテストからフォローアップテストにかけての CES-D 得点の推移を以下に示した (Figure7)。

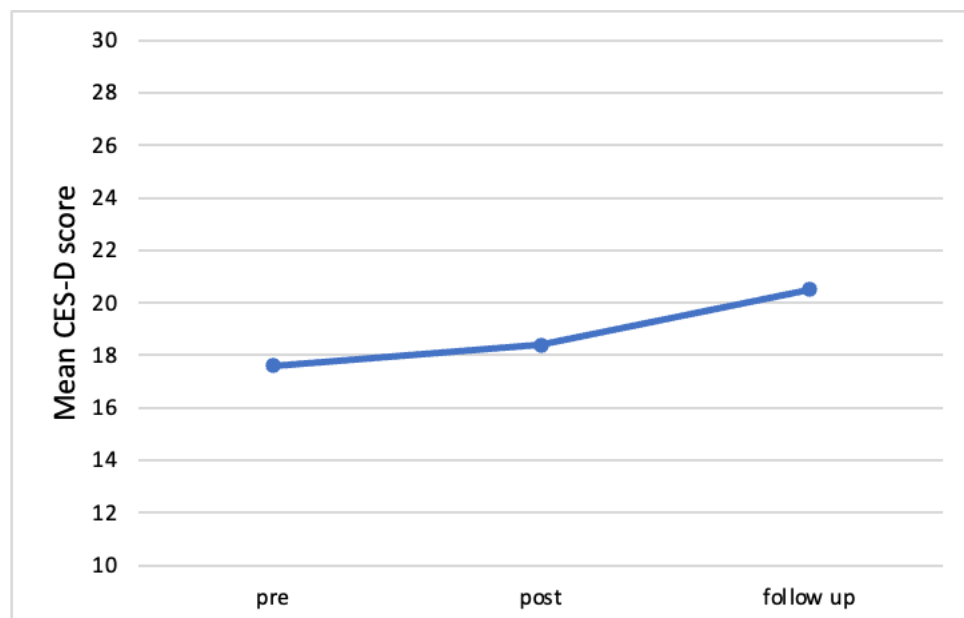


Figure7：反復測定による 1 要因の分散分析（CES-D）

CES-D 得点について、1 要因の分散分析を行なった結果、プレテスト・ポストテスト・フォローアップテスト間に有意な差は見られなかった ($F(2,28)=3.040$ *n.s.*)。

2. 介入によるセルフコントロールの変容効果

実験群について、プレテストからフォローアップテストにかけての調整型セルフコントロール得点・改良型セルフコントロール得点の推移を以下に示した (Figure8,9)。

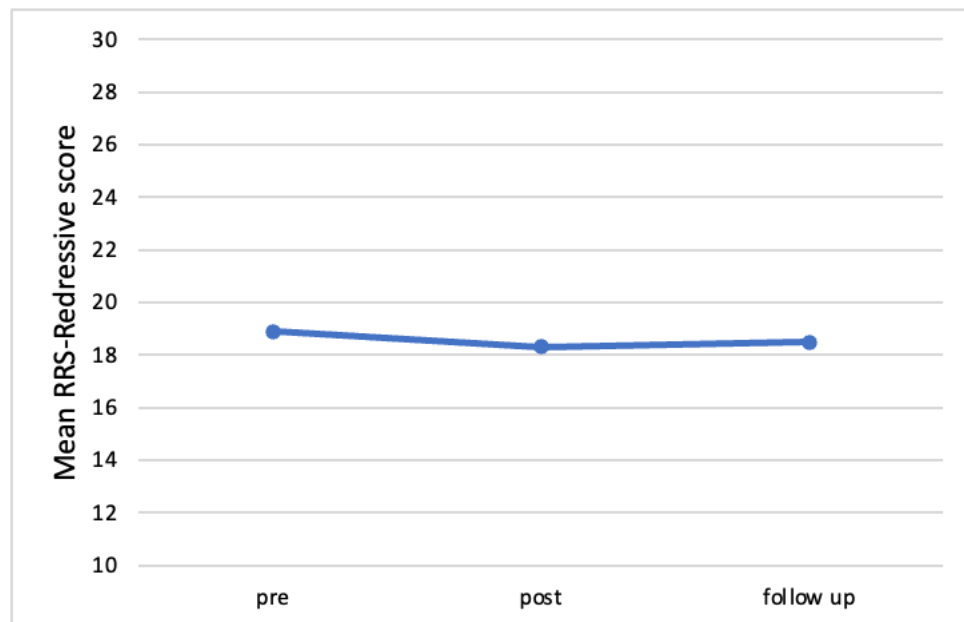


Figure8：反復測定による1要因の分散分析（調整型セルフコントロール）

調整型セルフコントロール得点について、1要因の分散分析を行なった結果、プレテスト・ポストテスト・フォローアップテスト間に有意な差はみられなかった ($F(2,28)=0.185$ *n.s.*)。

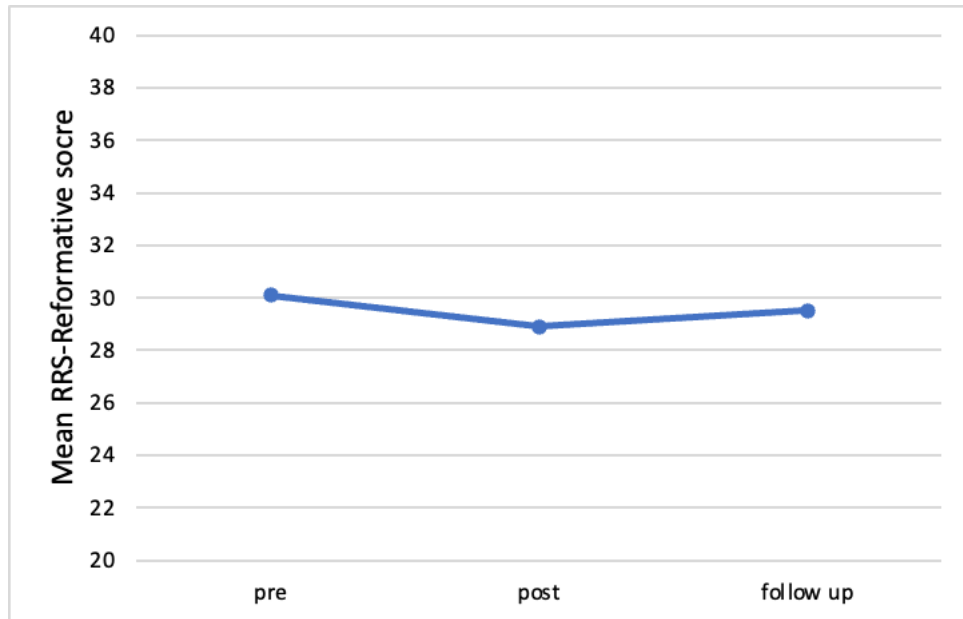


Figure9：反復測定による1要因の分散分析（改良型セルフコントロール）

改良型セルフコントロール得点について、1要因の分散分析を行なった結果、プレテスト・ポストテスト・フォローアップテスト間に有意な差はみられなかった（ $F(2,28)=0.443$ *n.s.*）。

3. 介入による認知的評価の変容効果

実験群について、プレテストからフォローアップテストにかけてのコミットメント得点・影響性の評価得点・脅威性の評価得点・コントロールの可能性の評価得点の推移を以下に示した(Figure10,11,12,13)。

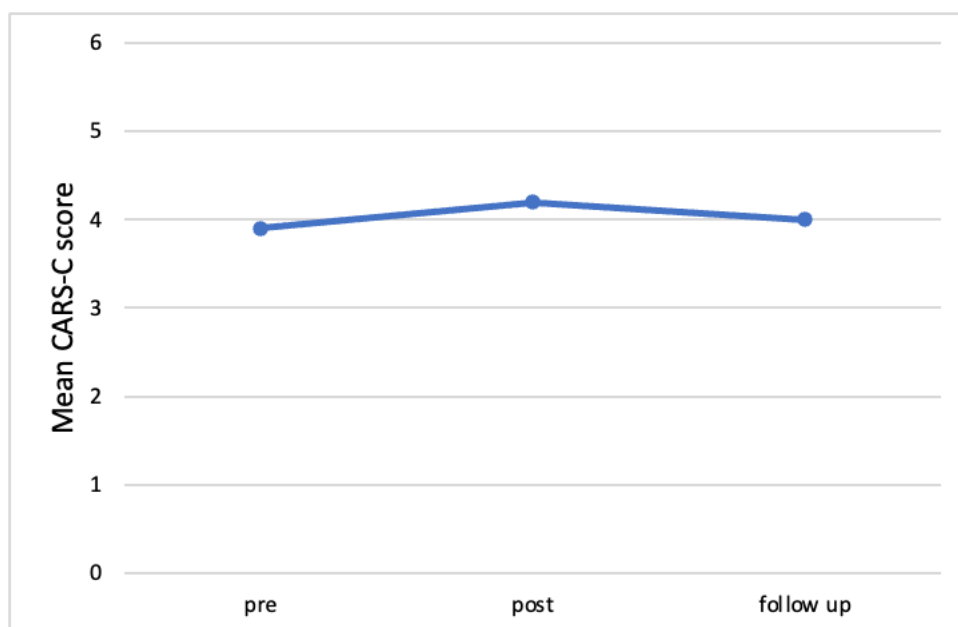


Figure10 : 反復測定による 1 要因の分散分析 (コミットメント)

コミットメント得点について、1 要因の分散分析を行なった結果、プレテスト・ポストテスト・フォローアップテスト間に有意な差はみられなかった ($F(2,28)=1.000$ *n.s.*)。

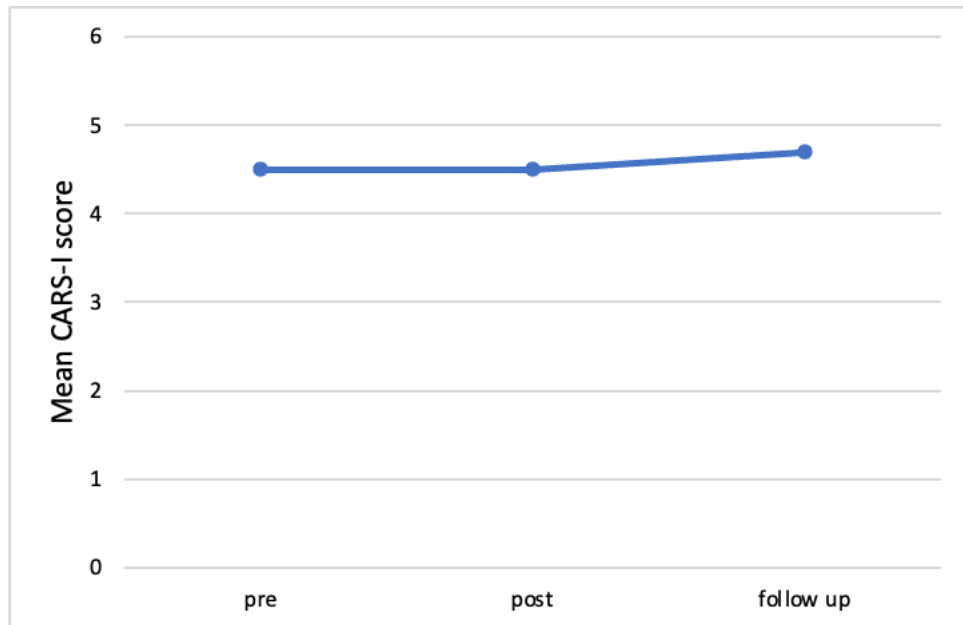


Figure11：反復測定による1要因の分散分析（影響性の評価）

影響性の評価得点について、1要因の分散分析を行なった結果、プレテスト・ポストテスト・フォローアップテスト間に有意な差はみられなかった（ $F(2,28)=0.412$ *n.s.*）。

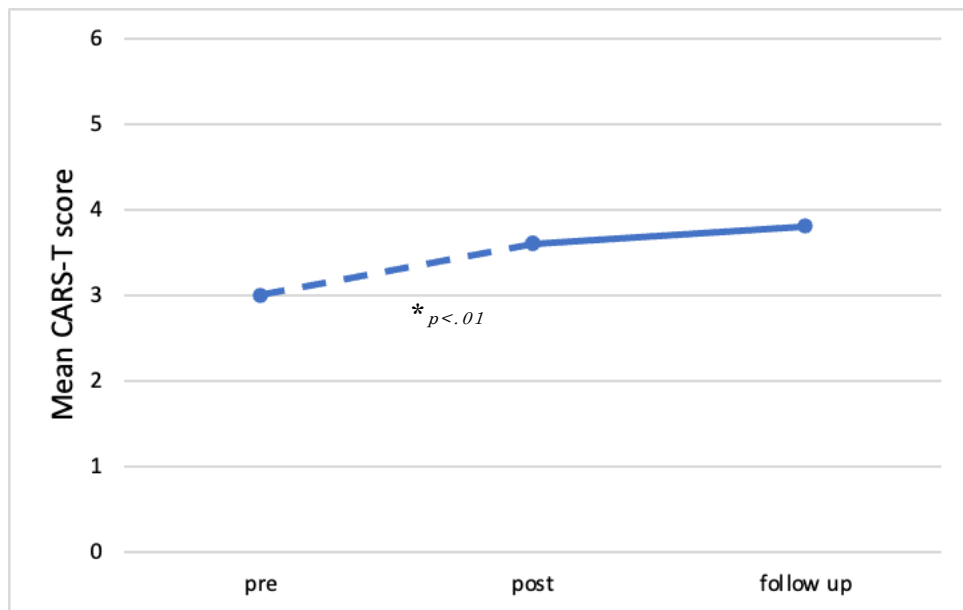


Figure12：反復測定による1要因の分散分析（脅威性の評価）

脅威性の評価得点について、1要因の分散分析を行なった結果、プレテスト・ポストテスト・フォローアップテスト間に有意な差がみられた（ $F(2,28)=5.406$ $p<.01$ ）。多重比較の結果、プレテストとポストテスト間においてのみ差がみられ、ポストテストにおいて脅威性の評価が有意に高くなっていた。

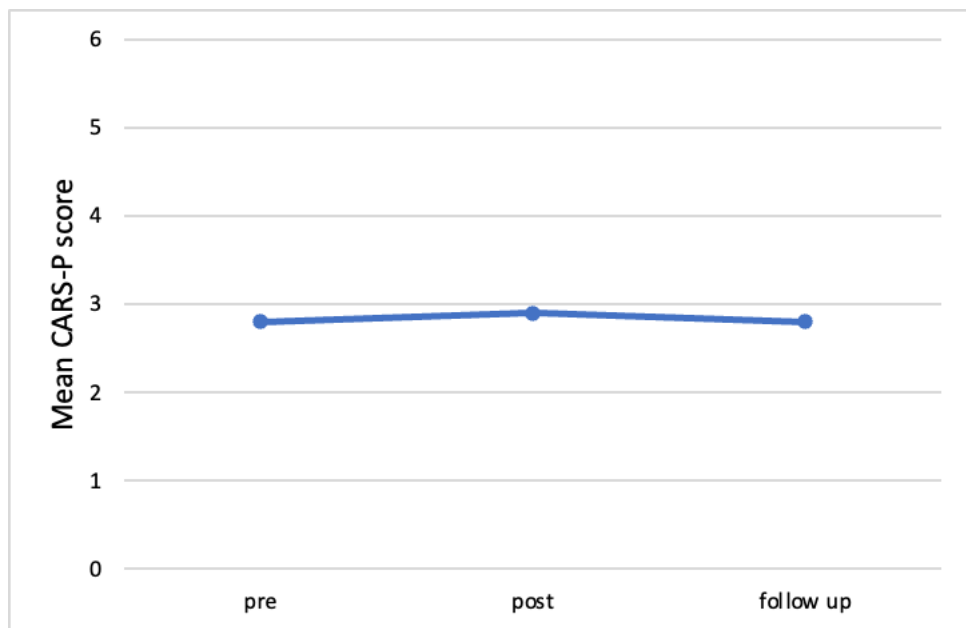


Figure13：反復測定による1要因の分散分析（コントロールの可能性）

コントロールの可能性の評価得点について、1要因の分散分析を行った結果、プレテスト・ポストテスト・フォローアップテスト間に有意な差はみられなかった（ $F(2,28)=0.237$ *n.s.*）。

検討 2

プレテスト時点における各査定尺度得点について、実験群・統制群に有意差がないことを確認し、両群が比較可能な集団であることを仮定して、以降の分析を進めた。

検討 2 では、講義に関する効果評価検証を行うため、抑うつ得点、心理的要因（セルフコントロール、認知的評価）を従属変数、群（実験群・統制群）を被験者間要因、時期(pre-follow up)を被験者内要因とする反復測定による 2 要因の分散分析を実施した。

1. 実験群と統制群の比較（抑うつについて）

実験群と統制群について、プレテストからフォローアップテストにかけての CES-D 得点の推移を以下に示した(Figure14)。

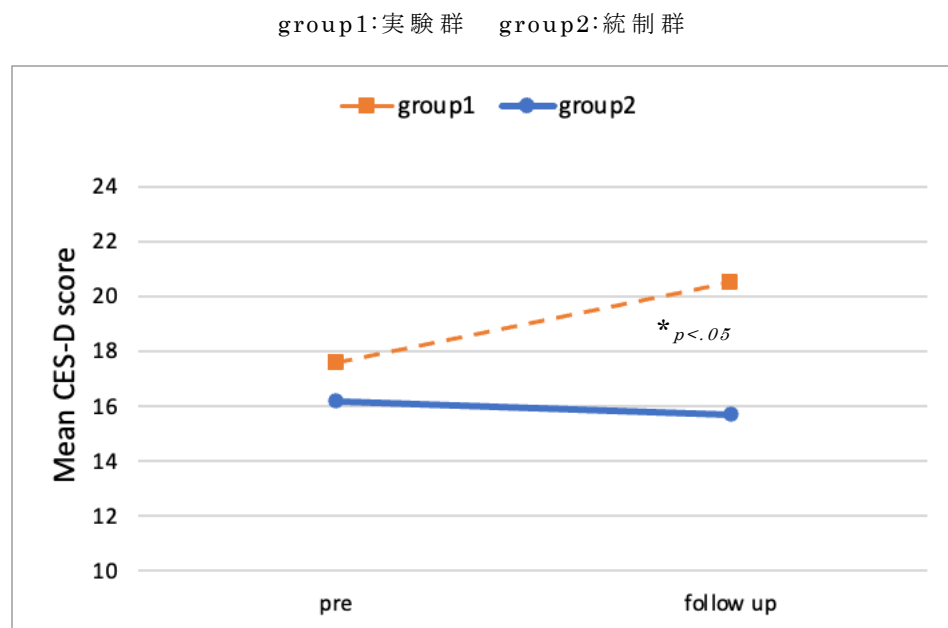


Figure14：反復測定による 2 要因の分散分析（CES-D）

CES-D 得点について、2 要因の分散分析を行なった結果、時期要因 ($F(1,42)=2.515$ *n.s.*)、群要因 ($F(1,42)=1.234$ *n.s.*) に有意な差はみられなかったが、交互作用 ($F(1,42)=5.483$ $p<.05$) が有意であった。そこで、単純主効果の分析を行なったところ、実験群においてのみプレテスト・フォローアップテスト間に差 ($F(1,42)=5.851$ $p<.05$) がみられ、フォローアップテストで CES-D 得点が有意に高くなっていた。

2. 実験群と統制群の比較（セルフコントロールについて）

実験群と統制群について、プレテストからフォローアップテストにかけての調整型セルフコントロール得点・改良型セルフコントロール得点の推移を以下に示した(Figure15,16)。

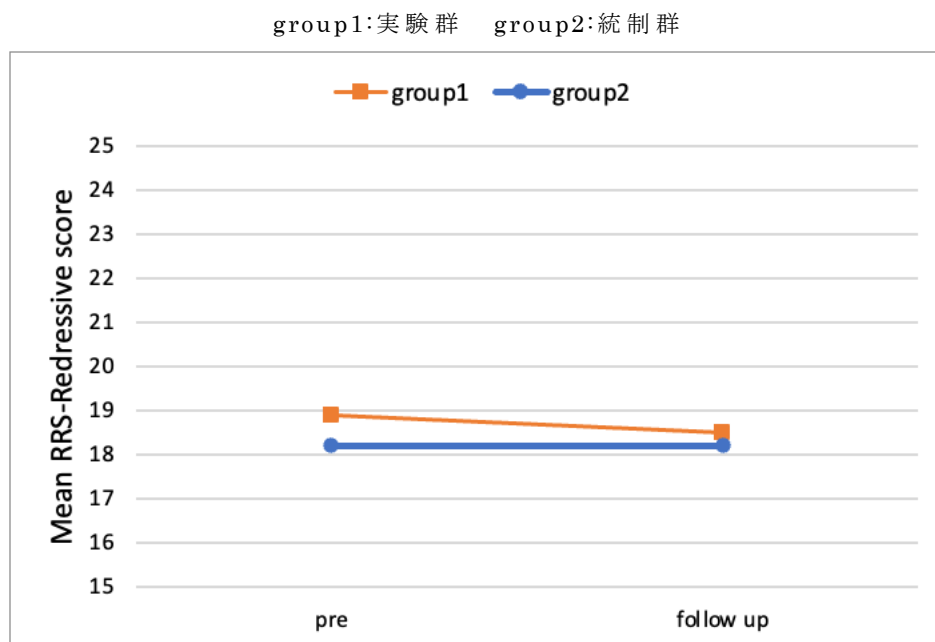


Figure15：反復測定による2要因の分散分析（調整型セルフコントロール）

調整型セルフコントロール得点について、2要因の分散分析を行なった結果、時期要因 ($F(1,42)=0.086$ *n.s.*)、群要因 ($F(1,42)=0.142$ *n.s.*)、および交互作用 ($F(1,42)=0.086$ *n.s.*) のいずれにおいても有意な差はみられなかった。

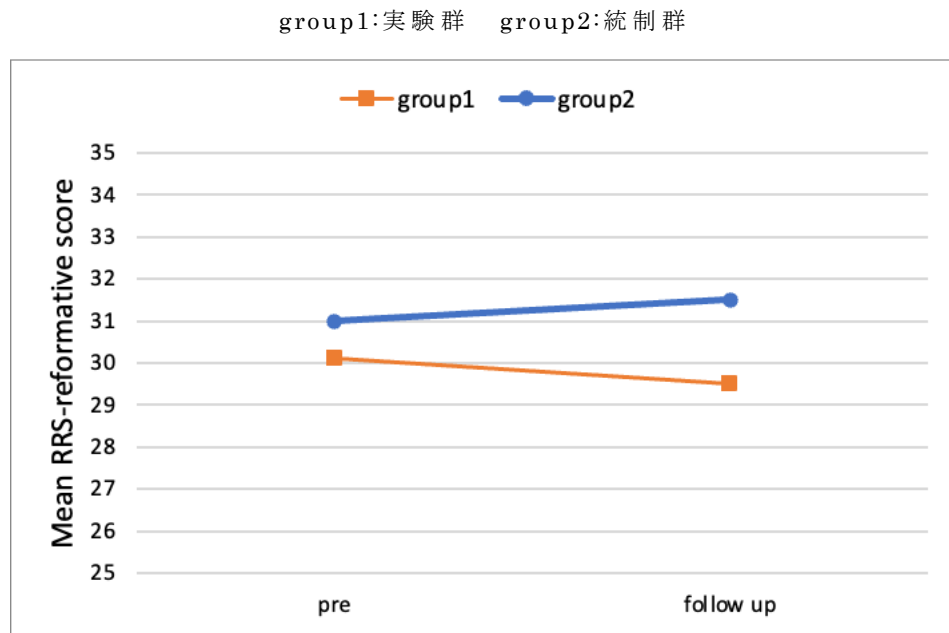


Figure.16：反復測定による2要因の分散分析（改良型セルフコントロール）

改良型セルフコントロール得点について、2要因の分散分析を行った結果、時期要因（ $F(1,42)=0.008$ *n.s.*）、群要因（ $F(1,42)=0.698$ *n.s.*）、および交互作用（ $F(1,42)=0.472$ *n.s.*）のいずれにおいても有意な差はみられなかった。

3. 実験群と統制群の比較（認知的評価について）

実験群と統制群について、プレテストからフォローアップテストにかけての調整型セルフコントロール得点・改良型セルフコントロール得点の推移を以下に示した(Figure17,18,19,20)。

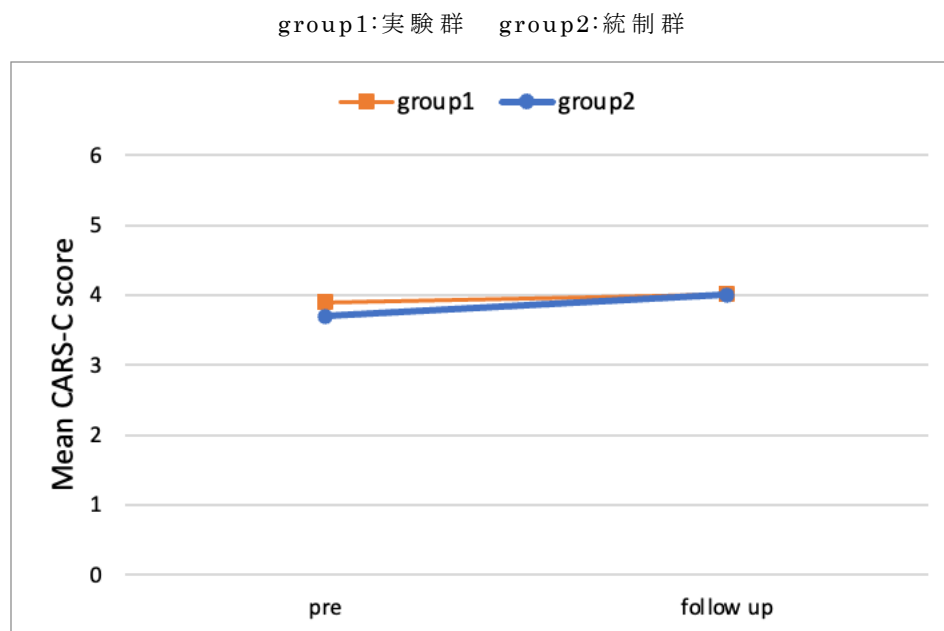


Figure17：反復測定による2要因の分散分析（コミットメント）

コミットメント得点について、2要因の分散分析を行なった結果、時期要因（ $F(1,42)=0.297$ *n.s.*）、群要因（ $F(1,42)=0.050$ *n.s.*）、および交互作用（ $F(1,42)=0.710$ *n.s.*）のいずれにおいても有意な差はみられなかった。

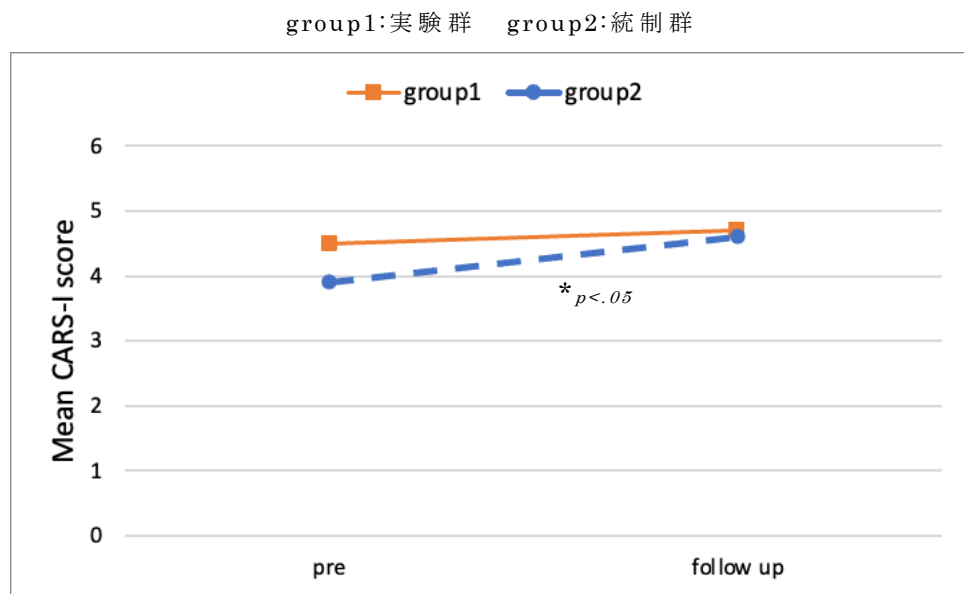


Figure18：反復測定による2要因の分散分析（影響性の評価）

CES-D 得点について、2 要因の分散分析を行なった結果、時期要因 ($F(1,42)=4.452$ $p<.05$) において有意な差がみられたものの、群要因 ($F(1,42)=0.862$ $n.s.$)、交互作用 ($F(1,42)=1.512$ $n.s.$) には有意な差は見られなかった。多重比較の結果、統制群においてのみプレテスト・フォローアップテスト間に差がみられ、フォローアップテストで影響生の評価が有意に高くなっていた。

group1:実験群 group2:統制群

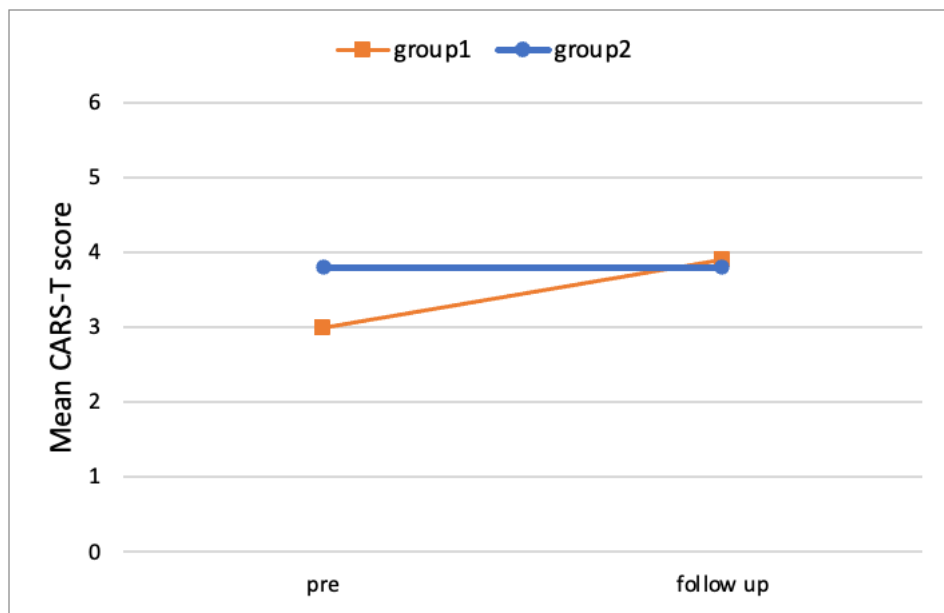


Figure19 : 反復測定による 2 要因の分散分析 (脅威性の評価)

脅威性の評価得点について、2 要因の分散分析を行なった結果、時期要因 ($F(1,42)=2.258$ *n.s.*)、群要因 ($F(1,42)=0.524$ *n.s.*)、および交互作用 ($F(1,42)=3.191$ *n.s.*) のいずれにおいても有意な差はみられなかった。

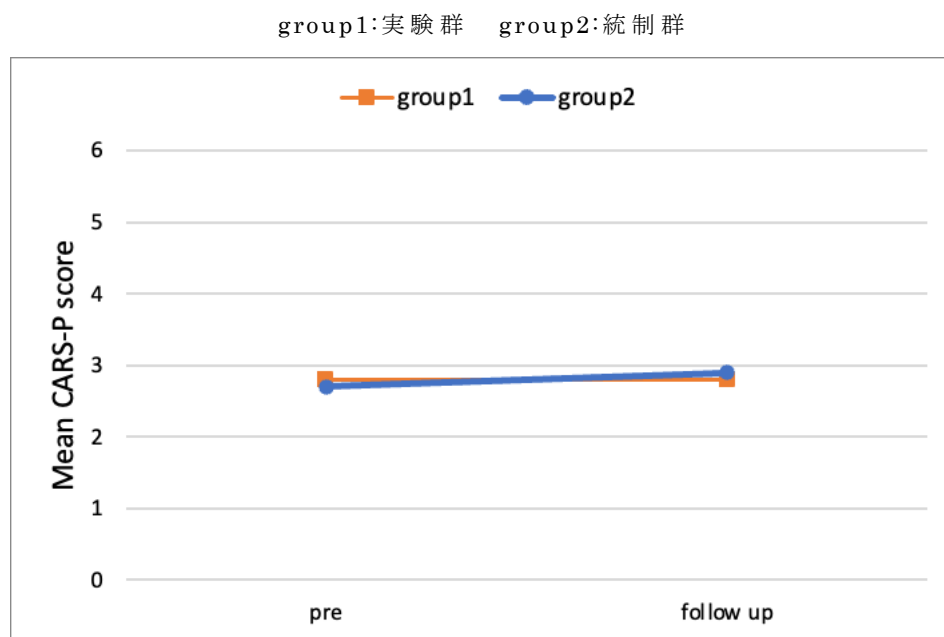


Figure20：反復測定による2要因の分散分析（コントロールの可能性）

コントロールの可能性の評価得点について、2要因の分散分析を行った結果、時期要因（ $F(1,42)=0.099$ *n.s.*）、群要因（ $F(1,42)=0.000$ *n.s.*）、および交互作用（ $F(1,42)=0.099$ *n.s.*）のいずれにおいても有意な差はみられなかった。

VIII. 考察

研究Ⅱでは新型コロナウイルス感染症拡大に伴う日常生活や学習環境の変化が、大学生のメンタルヘルスに大きな影響を与えている状況において、コロナ禍の抑うつ予防に効果的な心理的支援法を検討し、当該の支援方法に基づく介入の有用性を検証することを目的とした。

1. 介入による効果

介入の実施により、抑うつが軽減、セルフコントロール、認知的評価が改善されるという仮説のもと効果評価検証を行ったが、検討1、検討2の双方とも仮説は支持されなかった。検討1では、介入直後の調査で脅威性の評価が有意に高くなっており、検討2においては、フォローアップ時に実験群のみ有意にCES-D得点が高くなるという相反する結果となった。加えて、検討2において、統制群のみ影響性の評価が有意に高くなっていた。

2. 介入の問題点

本研究の結果だけを考えれば、問題解決療法に基づく心理的支援法が抑うつの軽減やセルフコントロール、認知的評価の改善に有効ではないことが推測される。しかし、問題解決療法に関する数々の先行研究を踏まえると、問題解決療法が抑うつ・セルフコントロール・認知的評価と全くの無関係とは考えづらい。そのため、本研究で実施した講義のプロトコルや調査時期等に問題があった可能性がある。まず、仮説が支持されなかった要因の可能性のひとつとして、調査時期が考えられる。本研究において、実験群のフォローアップテストを実施した時期が研究の都合上、秋学期の試験期と被ってしまった。永岑(2000³¹)は、ストレス度が高い人は通常時から試験期前日にかけてストレス度（抑うつ、不安等）が有意に上昇することを明らかにしている。本研究では統制群のフォローアップテストを実施した時期が冬休み明け直後であった一方で、実験群のフォローアップテストの実施時期が秋学期の試験期に被ってしまったことから、結果的に実験群にのみCES-D得点の有意な上昇がみられた可能性がある。

次に、もうひとつの可能性として、セッション数の問題が考えられる。境ら(2004³²)による軽度うつ症状に対する問題解決療法の有効性をメタ分析によって検討した研究では、6セッション以下の問題解決療法のうつ症状改善効果は小さく、7セッション以上の問題解決療法のうつ症状の改善は非常に大きかったことを明らかにしており、軽度うつ症状に対する問題解決療法の治療効果をあげるためには、ある程度以上のセッション数が必要であることを指摘している。本研究では、1セッションの講義と1週間のホームワーク、紙媒体でのフィードバックを各1回ずつしか実施できておらず、直後効果が認められないことやフォローアップ時点でも効果がみられないことは、問題解決療法の効果

がなかったと推測するよりも、セッション数が足りていなかったと推測する方が的確と考えられる。加えて、介入直後の調査で脅威性の評価が有意に高くなっていた要因として、このセッション数の問題が関連している可能性がある。問題解決療法を実行するには、まず、問題への直面化が伴うため、初回のセッションで問題に対する適応的な認知の獲得ができていなければ、脅威性の評価が有意に高くなる可能性がある。そのため、問題に対する適応的な認知を着実に獲得するために、複数回セッションを実施することが望まれる。しかしながら、コロナ禍において集団に対して複数回の教育研修を行うということが現実的でなく、講義以外で複数回の教育を実施する研究に参加してくれる学生を確保することも難しいため、コロナ禍という状況を踏まえた介入方法についてさらに検討する必要がある。例えば、講義の実施方法は Zoom などの Web 会議サービスを利用し、複数回のセッションについては e-learning の学習システムの導入や、オンデマンド配信で繰り返し受講できるようにするといった、コロナ禍に対応した工夫などが考えられる。

最後に、改良型セルフコントロールの活性化については、前述したように、同時にどのくらい調整型セルフコントロールに取り組んでいるかが重要である。問題解決療法による支援だけでは調整型セルフコントロールまで補うことができていなかった可能性があるため、調整型セルフコントロールの取り組みを目的とした心理的支援も同時的に実施する必要があったと考えられる。

IX. まとめ

本研究では、いまだ確立されていないコロナ禍の大学生向けメンタルヘルス対策への新たな提言を行うことを目的に、研究Ⅰでコロナ禍の抑うつ感が高まりやすい条件を探索的に検討し、研究Ⅱで研究Ⅰの結果に基づいた心理的支援法の検討・当該支援方法による介入に関する効果評価検証を行った。結果として、研究Ⅰでは「脅威性の評価の高さ」、「コントロールの可能性の低さ」、「調整型セルフコントロールの低さ」、「改良型セルフコントロールの低さ」、「勉強がはかどらないことへのストレスの高さ」、「今後の不安に関するストレスの高さ」の6項目が抑うつとの関連を示していたことを明らかにし、抑うつ予防対策への提言を行なった点において意義があったといえる。研究Ⅱでは、仮説は支持されなかったが、コロナ禍のメンタルヘルス対策において、留意しなければならない点を考察することができたことには意義があったといえる。しかしながら、本研究には限界と課題がいくつか考えられる。まず、研究Ⅰの限界点として、調査データの偏りが考えられる。本研究の調査対象者は医療福祉系の学生に限られており、さらに、対象者の7割が女性であったことや健康学科の学生の割合が高かったこと、4年生の割合が少なかったことにより、データに偏りが生じていた可能性がある。本来であれば医療福祉系の大学以外の学生も含め、性別や年齢、学科等に偏りが出ないように留意して調査を実施すべきであった。研究Ⅱの限界点として、研究の都合上、実験群の人数が確保できず、統計学的にサンプル数が十分ではなかった。そのため、各対象者のばらつきの大きさが結果に影響していた可能性がある。加えて、対象者の抽出方法が従来の無作為化比較試験の手法通りに行えず、振り分けが十分な無作為とは言えないため、効果評価検証の結果が正確でない可能性がある。今後の課題として、統計学的に十分なサンプル数を確保し、より厳密な無作為抽出による効果評価検証を実施する必要がある。

< 謝 辞 >

本論文を執筆するにあたり、研究計画、調査実施、修士論文を完成させるまでに数々のご指導ご鞭撻をいただきました。はじめに、指導教員である関西福祉科学大学大学院社会福祉学研究科心理臨床学専攻 長見まき子先生に心より感謝申し上げます。また、副指導教員としてご指導いただきました、心理臨床学専攻 多田美香里先生、宇恵弘先生には統計分析などご助言いただきました。そして、本学の学生の皆さん、本論文の研究・調査に際して貴重な時間を使って調査に協力していただきましたこと厚く御礼申し上げます。

X. 参考・引用文献

1. 厚生労働省（2020）.「新型コロナウイルス感染症に係るメンタルヘルスに関する調査の結果概要」 https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_15766.html (2022-8-28 参照)
2. Lei L, Huang X, Zhang S, Yang J, Yang L, Xu M. (2020). Comparison of Prevalence and Associated Factors of Anxiety and Depression Among People Affected by versus People Unaffected by Quarantine During the COVID-19 Epidemic in Southwestern China. *Med Sci Monit*, 26: e924609.
3. Li J, Yang Z, Qiu H, et al. (2020). Anxiety and depression among general population in China at the peak of the COVID-19 epidemic. *World Psychiatry* ,19(2): 249-50.
4. 文部科学省（2020）.「令和 2 年度における大学等の授業の開始等について（通知）」 https://www.mext.go.jp/content/20200324-mxt_kouhou01-000004520_4.pdf (2022-8-28 参照)
5. 飯田昭人 水野君平 入江智也 川崎直樹 斉藤美香 西村貴之(2021).新型コロナウイルス感染拡大状況における遠隔授業環境や経済的負担感と大学生の精神的健康の関連. *心理学研究* 92-5 367-373.
6. Cao W, Fang Z, Hou G, Han M, Xu X, Dong J & Zheng J. (2020). The psychological impact of the COVID-19 epidemic on college students in China. *Psychiatry Research*, 287, 112934. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112934>
7. 全国大学生生活協同組合連合会広報調査部(2021).「コロナ禍の大学生生活アンケート ー ト 結 果 報 告 ー 」 https://www.univcoop.or.jp/covid19/enquete/enq_2108.html (2022-8-28 参照)
8. Lazarus, R. & Folkman, S. (1984) . *Stress, Appraisal, and Coping* . New York: Springer Publishing Company (本明寛・春木豊・織田正美（監訳）(1991). ストレスの心理学 認知的評価と対処の研究 実務教育出版)
9. 鈴木伸一 坂野雄二 (1998) .認知的評価測定尺度(CARS)作成の試み. ヒュ

ーマンサイエンスリサーチ 7,113-124.

10. Li J, Yang A, Dou K and Cheung Y M. (2020). Self-Control Moderates the Association Between Perceived Severity of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) and Mental Health Problems Among the Chinese Public. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(13), 4820; doi:10.3390/ijerph17134820.
11. ソレセン C.E.・マホーニィ M.J. 上里 一郎(監訳)1978 セルフコントロール 福村出版(Thoresen, C. E., & Mahoney, M. J. 1974 Behavioral self-control. New York: Holt, Rinehart & Winston.)
12. 杉若弘子 (1995) .日常的なセルフ・コントロールの個人差評価に関する研究. *心理学研究* 66-3,169-175.
13. 坂上巧 (2020) .新型コロナウイルス禍による外出自粛中の大学生のストレスに影響を与える心理的要因の検討. <https://fuksi-kagk-u.repo.nill.ac.jp/index.php>
14. 島悟 鹿野達男 北村敏則 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(6),717-723
15. 川崎ゆりか 西谷直子 榊原久孝 (2015) .ブルーカラー,ホワイトカラーの男性における抑うつと関連する要因.*産業衛生学雑誌* 57(4):130-139
16. 津田大希 (2021) .コロナ禍での労働者の抑うつに影響を与える心理的要因の検討. <https://fuksi-kagk-u.repo.nill.ac.jp/index.php>
17. 高柳茂美 杉山佳生 松下智子 福盛英明 眞崎義憲 一宮厚 林直亨 淵田吉男 熊谷秋三 (2017) .大学生のメンタルヘルスの実態とその関連要因に関する疫学研究. *厚生の指標 厚生労働統計協会 (編)* 64(2),14-22.
18. 西河正行 坂本真士 (2005) .大学生における予防の実践・研究. 坂本真士・丹野義彦・大野裕 (編)「抑うつの臨床心理学」東京大学出版会 213-233.

- 19.梶谷康介 土本利架子 佐藤武(2021).新型コロナウイルス感染症(COVID-19)パンデミックが大学生のメンタルヘルスに及ぼす影響：文献および臨床経験からの考察. 健康科学 43,1-13.
- 20.福井至(1998).抑うつと不安の気分と症状との関連. 人間福祉研究 1,1-13
- 21.Seligman,M.E.P., Rosellini,R.A., & Kozak, M.J. Learned helplessness (1975) Time course, immunization and reversibility. Journal of Comparative and Physiological Psychology 88,542-547
- 22.長見まき子 津田大希 岩根乾能 喜多岡蓮美(2021).コロナ禍において抑うつと関連する心理的要因の検討 認知的評価およびセルフコントロールに注目して. 関西福祉科学大学 EAP 研究所紀要 15,15-22
- 23.山本奨(2013).コーピングレパートリー拡大によるストレス対処の自信の獲得. 日本学校心理士会年報 6,71-81
- 24.杉若弘子(2005).改良型セルフコントロールを活性化する要因. 奈良教育大学紀要 54(1),63-67
- 25.D’Zurilla, T. J., & Goldfried, M. R. (1971). Problem solving and behavior modification Journal of Abnormal Psychology 78, 107–126.
- 26.D’Zurilla, T. J., & Nezu, A. M. (1999). Problem-solving therapy: A social competence approach to clinical intervention (2nd ed.). New York: Springer.
- 27.D’Zurilla, T. J. (1986). Problem-solving therapy: A social competence approach to clinical intervention. New York: Springer.
- 28.Nezu, A. M. (1987). A problem-solving formulation of depression: A literature review and proposal of a pluralistic model. Clinical Psychology Review 7, 121–144.
- 29.Nezu,A. M. (1986). Efficacy of a social problem-solving therapy approach for unipolar depression. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 54, 196–202.
- 30.本岡寛子(2006).問題解決モデルを基盤にした人生満足感及び自尊感情の

予測変数の検討. 関西福祉科学大学紀要 10,31-40.

31.本岡寛子(2010).大学生を対象とした集団問題解決療法プログラムの作成の試み. 総合福祉科学研究 創刊号,57-64

32.永岑光恵(2000) 大学生の試験期ストレス過程に関する研究.心理学研究 70,6 455-461

33.境泉洋(2004) 軽度うつ症状に対する問題解決療法の有効性:メタ分析による検討 30,1 43-53

< 付録 >

コロナ禍での学生生活の変化およびストレスに関する調査

【本調査への同意】

本調査は以下に示すような調査対象の個人情報・プライバシー情報の保護および倫理的配慮について遵守いたします。

・データは匿名化され、個人や大学名が特定できないように厳重に保管され正しく扱われます。

・調査結果は統計的に処理された上で、学会発表や学会誌に発表されますが、発表の際には個人や大学名が特定できないような形態にて行います。

・調査へのご協力は自由意思により行います。

・アンケートの回答を途中で止めても、いかなる不利益も生じません。

・研究へのご協力については、以下の質問に「はい」と回答いただくことにより同意をいただいたものとして実施いたします。同意されない方は、問2以降の質問に回答する必要はありません。

・本アンケートの回答にかかる時間は10～15分ほどです。

1. 本調査への協力を同意しますか？

1. はい 2. いいえ

2. 性別

1. 男 2. 女 3. その他

3. 学年

1. 一年生 2. 二年生 3. 三年生 4. 四年生

4. 学科

1. 社会福祉学科 2. 心理科学科 3. 教育学科
4. 健康科学科 5. 福祉栄養学科 6. リハビリテーション学科

5. 居住形態

1. 家族同居 2. 一人暮らし 3. 寮 4. その他

6. アルバイトの有無

1. 週に3日以上 2. 週に1.2回 3. していない

7. 1日の遠隔授業の平均科目数（秋学期最初の遠隔・対面の両方が実施されていた期間について）

1. 1科目 2. 2～3科目 3. 4～5科目 4. 6科目以上

8. 遠隔授業に必要な機器類(パソコン,プリンター)

1. 有 2. 無

9. Wi-Fi環境の有無

1. 有 2. 無

10. 通学手段

1. 徒歩 2. 自転車 3. 電車・バス 4. その他

11. 通学時間

1. 30分未満 2. 30分以上1時間未満 3. 1時間以上

12. 飲酒の有無

1. 飲まない（未成年も含む） 2. ときどき飲む
3. ほぼ毎日少し飲む(ビール 500ml まで,日本酒 1合まで,ワイン 2杯まで,など)
4. ほぼ毎日たくさん飲む

13. 喫煙の有無

1. 吸わない・止めた 2. ときどき吸う（飲酒の際など）
3. ほぼ毎日吸う（10本以内） 4. ほぼ毎日吸う（10本以上）

14. 睡眠時間

1. 5時間未満 2. 5時間以上 6時間未満 3. 6時間以上
7時間未満 4. 7時間以上 8時間未満 5. 8時間以上

15 朝食の有無

1. 毎日食べている 2. ときどき食べないことがある
3. ほとんど食べない

16 連続20分以上の歩行に相当する運動・スポーツの頻度

1. 週に3日以上 2. 週に1.2回 3. ほとんどない

17 ストレスについて、コロナ禍初期頃（2020年3月～9月頃）と現在を比較して

1. ストレスが増加した 2. あまり変わっていない 3. ストレスが減少した

次の項目はあなたの現在のストレス状況についての質問です。1-10で評価し該当する数字を()内に記入してください。

1 全く感じていない - 5 どちらでもない - 10 とても感じる

18 外出自粛へのストレス

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
()

20 コロナウイルスに感染しているかもしれないストレス

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
()

21 自由に体が動かせない（スポーツ等）ことへのストレス

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
()

22 勉強がはかどらないことへのストレス

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
()

23 遠隔授業に関するストレス

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
()

24 授業の課題に関するストレス

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
()

25 慣れないPC作業に関するストレス

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

- ()
26. 友人等に会えないというストレス
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
()
27. 趣味等、自分のしたいことができないストレス
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
()
28. 経済的なストレス（バイトに出勤できない等も含む）
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
()
29. 同居人（家族など）に関するストレス
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
()
30. 家事等、家のことに関するストレス
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
()
31. 今後の不安（試験、就職、進学等）に関するストレス
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
()

以下の質問は、あなたが以下のような状況に遭遇した時に、その状況をどのようにとらえるかについてお聞きするものです。各項目について、あなたの考えが当てはまる箇所に○をつけてください。なお、回答する際には提示されている状況が今現在、自分にお答えください。【選択肢】 1.全く違う 2.いづれかそうだ 3.まあそうだ 4.その通りだ

【状況】

新型コロナウイルス感染症拡大は、日常生活のみならず大学での学ぶ環境そのものを大きく変化させました。このような急激な変化に伴って様々な問題やストレスが生じている状況について

	1	2	3	4
1 この状況をなんとか改善したいと思う。				

2 この状況を改善するために一生懸命努力しようと思う。				
3 この状況は私自身に影響を与えるものだと思う。				
4 この状況は私にとって重要なことだと思う。				
5 この状況は私を危機に陥れることだと思う。				
6 この状況は私自身の生活を脅かすものだと思う。				
7 この状況に対して、どのように対処したらよいかわかっている。				
8 平穏な気持ちをすぐ取り戻すことができると思う。				

以下に 13 の項目があります。各項目においてあなたが当てはまる箇所に○をつけてください。あまり深く考えずにありのままを答えてください。

【選択肢】

- 1.全く当てはまらない 2.あまり当てはまらない 3.やや当てはまらない
4.ややあてはまる 5.かなり当てはまる 6.まさに当てはまる

	1	2	3	4	5	6
1 やらなければならないことがたくさんあるときにはいつでもまず計画を立てる。						
2 不愉快な思いに悩まされるときには、何か楽しいことを考えるようにしている。						
3 ものごとに集中できないときには集中する方法を見つけ出す。						
4 しなければならないことを済ませてから、自分の好きなことをする。						
5 忙しい時ほど規則正しい生活をするように心掛け、実行している。						
6 何かを決定するときには、あわてて決めないで可能な選択肢をすべて拾い出してみる。						
7 勉強に身が入らないときには、なんとか身を入れる方法を探そうとする。						
8 気分が沈んでいるときはあえて隔気に振舞い気分転換をはかろうとする。						

9 憂うつなときには、楽しいことを考えるようにしている。						
10 勉強に神経を集中できていないときには小さな目標を立てて少しずつ処理している。						
11 落ち込んでいるときにはあえて陽気に振舞い気分転換をはかろうとする。						
12 難しい問題にぶつかったときには順をおったやり方で解決しようとする。						
13 失敗で減入って気分を乗り越えようとして、“これは取り返しのつかないことでもないし、何かできることがあるはずだ”と自分に言いかけることがある。						

この 1 週間の、あなたのからだや心の状態についてお聞きします。下の 20 の文章を読んでください。各項目について、あてはまる箇所に○をつけてください。

	この 1 週間のうちで			
	ない	1-2 日	3-4 日	5 日以上
1 普段何でもないことがわずらわしい				
2 食べたくない 食欲が落ちた				
3 家族や友達からはげましてもらっても、気分が晴れない				
4 他の人と同じ程度には、能力があると思う				
5 物事に集中できない				
6 ゆうつだ				
7 何をするのも面倒だ				
8 これから先のことについて積極的に考えることができる				
9 過去のことについてよくよく考える				
10 何か恐ろしい気持ちがある				
11 なかなか眠れない				
12 生活について不満なくすごせる				
13 ふだんより口数が少ない 口が重い				

14 一人ぼっちでさびしい				
15 皆がよそよそしいと思う				
16 毎日が楽しい				
17 急に泣き出すことがある				
18 悲しいと感じる				
19 皆が自分をきらっていると感じる				
20 仕事が手につかない				

◆行動実験記録シート 課題用

学生番号:

名前:

《試してみたい行動(うまくいく確信度:)》

《行動目標》

【実験(5W1H)
(行動を実行してみると)



【予測】
(どうなりそうか?)



【考えられる問題】
(起こりそうな障害は?)



【問題への対処】
(起こったらどうする?)

《実際に行動してみた実験結果(この行動でうまくいく確信度:)》

《実験から学んだこと》

問題解決ホームワーク

目標	頭をスッキリとさせた状態で仕事をしたい
----	---------------------

達成度合	○ 達成	△ 一部達成	× 未達成
------	------	--------	-------

行動計画	6/1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
例1 23時になったら、スマホを触らないようにする														
例2 スマホは寝るときベッドから手の届かない位置に置く														
例3 0時までには布団に入り就寝する														
その日の気分														

① 一週間やってみて変わったこと (状況の変化と気分の変化、2つの視点から回答して下さい)		③ 結果的に問題は解決しましたか？	
・ <u>状況</u> 例 朝の通勤時間が早くなった、朝バタバタすることが減った ・ <u>気分</u> 例 起きるときに以前よりもまだ寝ていたいという気持ちを感じなくなった。		はい ↓	いいえ ↓
		なぜ解決できた？ 例 リマインダーを活用した など	解決できなかった原因は？ 例 2度寝してしまっが多かった など
② やってみた感想		行動計画	
例 良かった点・悪かった点、発見したことなど		1.	
		2.	
		3.	