

ウェルビーイングを高めるための認知行動的介入法の精緻化

Elaboration of the cognitive behavioral intervention for
enhancing psychological well-being

平成 27 年度

北海道医療大学大学院心理科学研究科

臨床心理学専攻

岩 野 卓

目 次

第 1 章 精神的健康の一次予防におけるウェルビーイングと認知行動的介入に関する研究の現状と課題

第 1 節 精神的健康に対する一次予防の現状	1
第 1 項 精神的健康の問題と予防介入の必要性	1
第 2 項 一次予防を行う際の問題と課題	4
第 2 節 ウェルビーイングと一次予防	6
第 1 項 一次予防の介入対象としてのウェルビーイング	6
第 2 項 ウェルビーイングを用いることのできる研究分野	11
第 3 節 ウェルビーイングを高めることを目的とした認知行動的介入	12
第 1 項 認知行動的介入のエビデンス	12
第 2 項 ウェルビーイングを高めることを目的とした認知行動的介入の現状	14

第 2 章 従来の研究の問題点と本論文の目的, 意義

第 1 節 従来の研究における問題点の整理と本論文の目的	23
第 2 節 本論文の構成	24
第 3 節 本論文の意義	26

第 3 章 認知行動的介入で用いる要因がウェルビーイングに与える影響の検討

第 1 節 心理的ウェルビーイング尺度短縮版の開発 (研究 1)	29
問題と目的	29
方 法	29
結 果	33
考 察	37
第 2 節 ウェルビーイング促進行動目録の開発 (研究 2)	44
問題と目的	44
方 法	45
結 果	52
考 察	55
第 3 節 価値観, ウェルビーイング促進行動, 及び自動思考がウェルビーイングに与える影響の検討 (研究 3)	56
問題と目的	56
方 法	57
結 果	59
考 察	62

第4章 ウェルビーイングを高めるための認知行動的介入法の開発	
第1節 ウェルビーイングを高めるための認知行動的介入法の開発 -----	64
問題と目的 -----	64
ウェルビーイングを高めるための認知行動的介入法の構成 -----	68
第2節 ウェルビーイングを高めるための認知行動的介入法の ユーザビリティの検討 (研究4) -----	72
問題と目的 -----	72
方 法 -----	73
結 果 -----	75
考 察 -----	79
第3節 ウェルビーイングを高めるための認知行動的介入法の有効性の検討 (研究5) -----	81
問題と目的 -----	81
方 法 -----	82
結 果 -----	86
考 察 -----	101
第5章 総合考察	
第1節 本論文の結果のまとめ -----	104
第2節 総合考察 -----	106
第3節 本論文の限界と今後の課題 -----	110
引用文献 -----	114
謝辞 -----	130
付録目録 -----	131

第1章 精神的健康の一次予防におけるウェルビーイングと認知行動的介入に関する研究の現状と課題

第1節 精神的健康に対する一次予防の現状

第1項 精神的健康の問題と予防介入の必要性

我が国における精神的健康の問題は、社会的問題の1つと考えられている。2014年の自殺者数は25,427名であり（警察庁，2015），遺族への情報収集を行った自殺理由の心理学的剖検結果では，自殺者の65.3%が何らかの精神疾患に該当する状態であったことが示されている（川上他，2010）。精神疾患の治療費と精神疾患に罹患することで生じる間接費用を合わせると，年間費用はうつ病で3兆900億5,000万円，不安症で2兆3,931億7,000万円に上ると推計されている（佐渡・稲垣・吉村，2011）。

厚生労働省（2014c）の報告では，就労者のうち男性の52.8%，女性の51.5%が仕事や職業生活で強い不安やストレスを感じていることが示されている。精神障害等を原因とする労災認定は1998年から増加し続けている（原谷，2006）。また，精神的不調に起因する業務欠席（アブセンティーズム）と職務パフォーマンスの低下（プレゼンティーズム）による経済的損失は，うつ病のみに限定した場合でも1兆5,287億4,800円，不安症のみでも1兆3,813億4,700円と推計されている（Figure 1-1：佐渡他，2011）。就労者の抑うつ症状やアルコール乱用は，労働者の生産性低下に影響していることが報告されている（Tsuchiya et al., 2012）。上記の報告から，精神的健康の問題は個人の問題だけではなく，社会経済的な問題と言える。

大学生においても，精神的健康の問題は重要である。日本人大学生は，欧米など世界23カ国の大学生の中でも，抑うつが強いことが示されている（Figure 1-2：Steptoe, Tsuda, Tanaka, & Wardle, 2007）。大学生を対象とした縦断調査では，全死亡者数の36.5%が自殺であり，事故死や病死と比較しても自殺数が多い（内田，2010）。大学生は30代から40代の中高年者と比較して，抑うつが強いことが示されている（村山・岡安，2012）。大学生のうち，大うつ病性障害の基準を満たす者は3.4%，診断基準を満たさないが抑うつ症状を呈する者は26.8%であった（西村・岩佐・田中・藤井・高山，2011）。また，横断的調査の結果では，抑うつが強いほど学業成績が低いこと（中村・兒玉，2013），縦断的調査の結果では，入学時の精神的健康が悪い場合，退学のリスクが高いことが示されている（一宮・福盛・馬場園・峰松，2004）。

さらに，大卒新入社員の離職率は，入社後3年の時点で31.0%である（厚生労働省，2014b）。早期離職者の離職理由として，健康問題が挙げられるが，特にメンタルヘルス対策の必要性が提唱されている（内野・島田，2015）。したがって，大学生，及び一般就労者において，精神的健康の保持と増進は，生活上，学業上，そして経済上重要な問題である。

単位：十億円

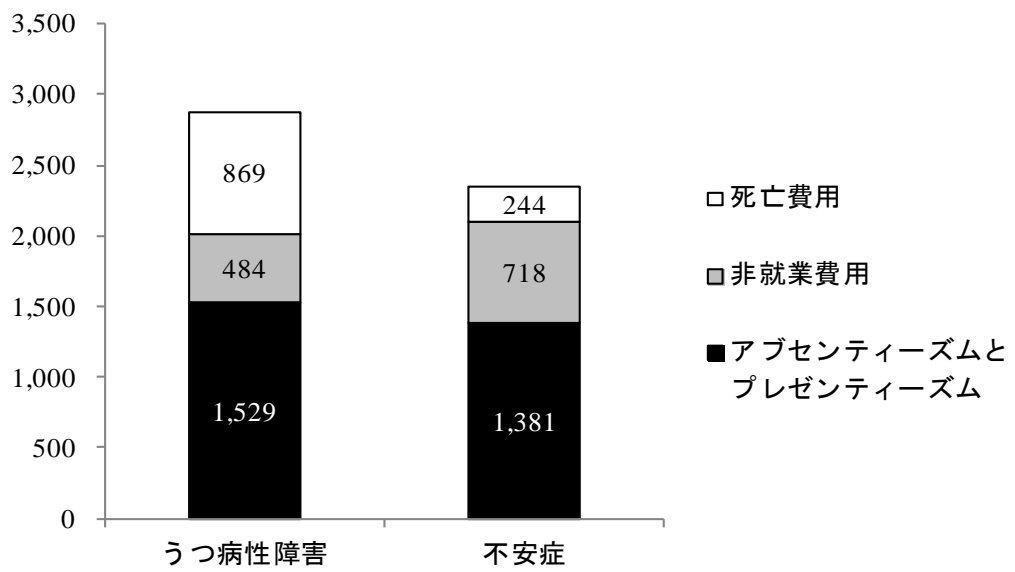


Figure 1-1 うつ病と不安症の間接費用（佐渡・稲垣・吉村，2011）

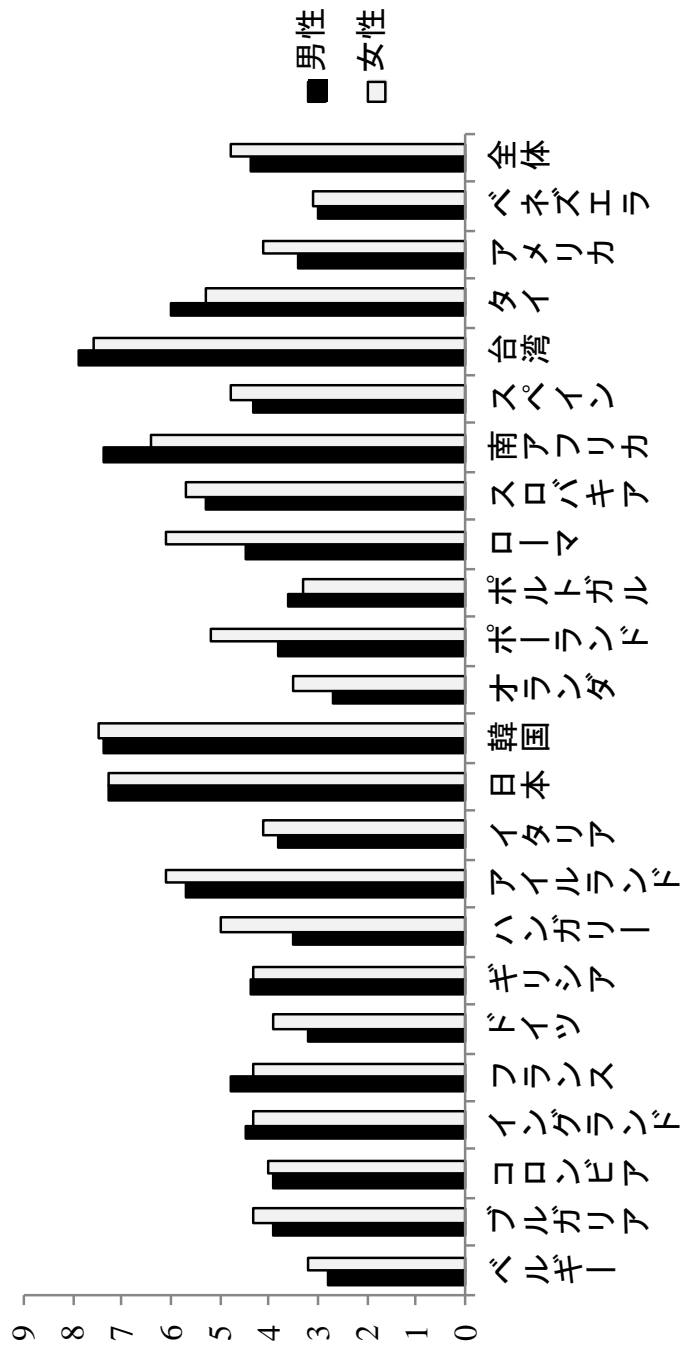


Figure 1-2 大学生のBeck Depression Inventoryの得点の国際比較 (Steptoe et al., 2007)

医療経済的には、平成 24 年度の医療費は 39 兆 2,117 億円であり、国民一人当たりの医療費は 307,500 円である（厚生労働省，2014a）。この金額は、国民所得の 11.2%を占めており、平成 18 年以降増加し続けている。また、65 歳未満の傷病分類では、精神及び行動の障害は、医療費の 9.2%を占め、新生物、循環器系の疾患、呼吸器の疾患に次ぐ、4 番目に高い医療費が費やされている（厚生労働省，2014a）。したがって、精神的健康の問題は、医療経済的にも対策が必要と考えられる。

医療費抑制の試みとして、予防と健康増進を行うことが提唱されている（栗山・辻，2003）。例えば米国では、予防医療を重視し、疾患予防と健康増進プログラムを遂行することで、国家における医療費の抑制を図る試みが行われている（Goldman, McCulloch, & Sturm, 1998；坂本，2006）。精神的健康に対する予防的介入の多くは、就労者を対象として職場で行うか、学生を対象として学校で行われることが多い。我が国における予防的ストレスマネジメントのレビューでは、学校場面での実施が 42%と最も多く、次いで職場での実施が 31%であった（金・津田・松田・堀内，2011）。予防的介入の観点から、医療費抑制のためには、就労者や学生を対象として予防介入を行うことが、有効と考えられる。

予防的介入は、ゼロ次予防、一次予防、二次予防、三次予防に大別できる（廣，2001；向江，2013；World Health Organization, 2006 木原・木原訳 2008）。ゼロ次予防とは、健常者を対象とし、積極的に良好な面を伸ばすことを目的とする。現状では、一次予防に含めて考えることが多い。一次予防とは、健常者を対象とし、健康保持を目的とする。二次予防とは、不調になり始めた者を対象とし、早期発見と早期介入を目的とする。三次予防とは、療養や治療を終えた者を対象とし、社会復帰と問題の再発防止を目的とする（Figure 1-3）。

ゼロ次から三次予防はそれぞれ重要な課題であるが、特に一次予防が今後必要であると指摘されている（佐藤他，2009）。その理由として、三次予防のように問題の再発を防ぐよりも、元々問題がない状況を維持する方が費用対効果も高いことが指摘されている（島・高野・大庭・島袋，2008）。また、一次予防を行うことで、介入を受けた者が自発的に療養しやすくなることが示されている（吉村他，2013）。この現象は、一時的にアブセンティーズムを増加させてしまうが、アブセンティーズムはプレゼンティーズムよりも損失が小さいため（Stewart, Ricci, Chee, Hahn, & Morganstein, 2003），結果的に不調をきたしたまま就労を続けるよりも費用対効果が高い。費用対効果の面からも、健常者を対象とした一次予防の普及や実践を行うことが必要と考えられる。

第 2 項 一次予防を行う際の問題と課題

一次予防を行う場合、幾つかの問題が挙げられる。第一の問題として、二次予防と比較した際に効果が一貫しないことが挙げられる（石川・戸ヶ崎・佐藤・佐藤，2006）。学校場面で行われた介入研究では、一次予防の効果は二次予防よりも小さく、効果のばらつきも

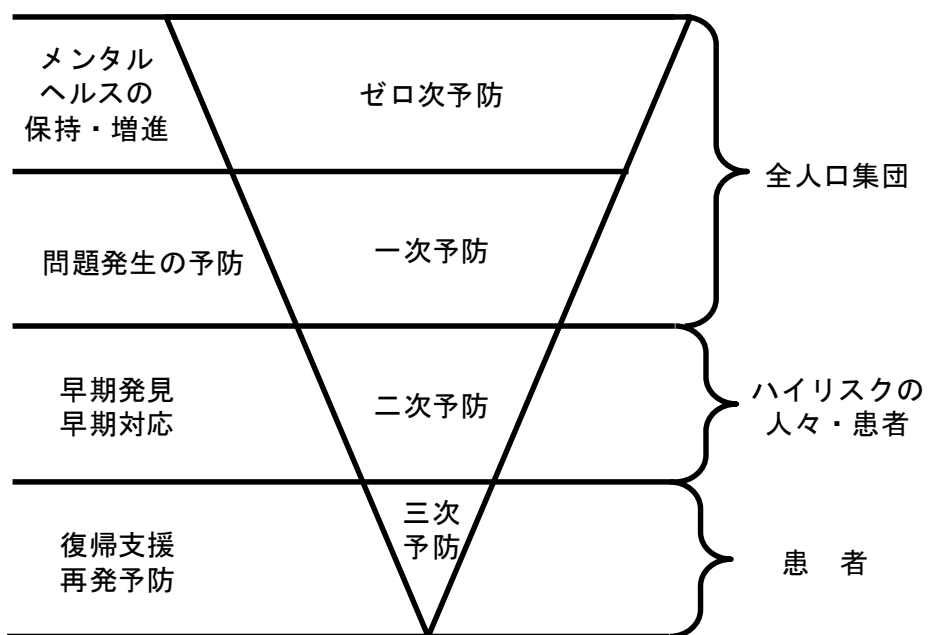


Figure 1-3 ゼロ次予防から三次予防の目的と対象集団
 (向江, 2013及びWorld Health Organization, 2006を基に作成)

大きいことが示されている (Merry et al., 2012 ; 石川他, 2006)。

効果が一貫しない理由の一つとして、介入効果を検証しにくい点が挙げられる。一次予防では健常者を対象とするため、問題が発生しない者も含まれる。疾患の治療では、介入実施直後に症状が改善した程度を検証することができるが、一次予防では介入実施時点で精神的健康に問題が見られない者を対象とすることが前提であるため、介入実施直後に抑うつなどの変化を検証することが難しい。対象者の一部において精神的健康が悪化しつつある場合は、介入によって変化が認められるが、この場合二次予防と考えられるため、健常者を対象とした精神的健康の保持・増進を目的とする一次予防とは言えない。

また、アウトカム指標を選びにくい点も、効果が一貫しない理由と考えられる。二次予防の場合は、問題の重症度や改善率を扱うことが可能である。しかし、一次予防では、問題が発生しないことを目的としているため、精神的健康の問題は介入後においても変化していないことを目的としている。すなわち、抑うつや不安といった精神的問題をアウトカム指標とした場合、介入直後に効果が認められないことは、方法論上自然な現象と言える。一次予防の観点からは、ストレス反応や抑うつといった精神的健康の指標ではなく、健康を促進する要因 (Antonovsky, 1993) や、保護要因 (protective factor) を生成することが必要という指摘もされている。保護要因とは、精神的健康が脅かされる状況においても適応するために、事前に身につける要因である (Rutter, 1985)。しかし、一次予防で推奨されるアウトカム指標は明確にされていないため、保護要因に何を選ぶかは効果の検証を行う際の問題とされている (石川他, 2006 ; Jané-Llopis, Hosmanm, Jenkins, & Anderson, 2003)。

一次予防における第二の問題として、効果検証に費やす時間が長い点が挙げられる。予防効果を検証するためには、長期間のフォローアップが必要であり、統制群と比較した際に抑うつなどの問題が顕在化する割合を比較しなくてはならない (佐藤他, 2009 ; 吉村他, 2013)。したがって、研究に費やす時間が長く、費用も高い。

さらに、一次予防を行うことで、負担感を感じるという報告がされている。健常大学生を対象として抑うつの予防プログラムを行った際に、ストレスフルな出来事を思い出すことに負担感を覚えたことが報告されている (白石他, 2013)。また、自由参加の大学生を対象とした抑うつ予防プログラムを行った場合にも、90.3%の参加者が何らかの負担を感じ、介入の負担が大きいと感じる者は介入効果が認められないことが示されている (白石・越川, 2010)。そのため、一次予防の実施直後に介入効果が認められ、精神的健康の保護要因を介入指標とし、参加者への負担が少ない介入方法を開発することが必要である。そして、一次予防のアウトカムとして扱う保護要因として、ウェルビーイングが提唱されている。

第2節 ウェルビーイングと一次予防

第1項 一次予防の介入対象としてのウェルビーイング

一次予防介入に利用可能な要因として、ウェルビーイングがある。ウェルビーイングとは、「個人が自身の能力を発揮し、生活における通常のストレスに対処し、生産的かつ有意義に働き、地域に貢献することができるような満たされた状態」と定義されている (World Health Organization, 2013 自殺予防総合研究センター訳 2014)。すなわち、ストレスや不安といったネガティブな状態ではないだけではなく、積極的に良好な面を扱うことを意味する。

ウェルビーイングを一次予防の介入標的として用いる理由は、2つある。1つは、抑うつや不安に対する保護要因となるためである。ウェルビーイングの高さは、デモグラフィックデータ、性格特性、及び初回測定時の抑うつの影響を統制した上でも、10年後の抑うつを予測することが示されている (Wood & Joseph, 2010)。また、ウェルビーイングを高めることで、治療が終了したうつ病患者の残遺症状が減少すること (Fava, Rafanelli, Cazzaro, Conti, & Grandi, 1998)、及び6年後のうつ病再発率が低下することが示されている (Fava et al., 2004)。以上の先行研究から、精神的健康の悪化防止に利用可能と考えられる。

もう1つの理由は、健常者に対する介入効果を短期的に検証できるためである。前述の通り、一次予防の目的は、将来的な精神的問題の発生を防ぐことであるため、効果検証には長期的な追跡を行い、精神的問題の発生率を確認する必要がある。したがって、効果研究は時間的にも費用的にも、負担が大きい。一次予防では健常者を対象とするため、介入時点では問題が存在せず、介入後に精神的健康の変化が見られない可能性が高い。しかしウェルビーイングは、健常者を対象とした場合でも高めることができるため、介入前後のウェルビーイングの変化を効果指標として用いることができる。ウェルビーイングは精神的健康の保護要因と考えられるため、ウェルビーイングを高めることは、将来的な精神的問題の発生リスクを減らすという一次予防の目的にかなう試みと言える。加えて、ウェルビーイングに関する心理教育や介入は、ネガティブな体験を想起するような関わりよりも、介入対象者の負担が少ない可能性が高い。

しかし、ウェルビーイングに関する研究では、概念定義が曖昧であること、及び研究間で測定している概念が一貫しないという問題がある。World Health Organization (2013 自殺予防総合研究センター訳 2014) の示すウェルビーイングの定義は、特定の構成概念を説明してはいない。また、ウェルビーイングという言葉は、一般名詞として「快適、健康、幸せな感覚」という意味を持つ (Summers, 1998)。心理学の研究においても、単に「健康」や「不調がない」という意味で用いられる場合がある (岩野・金澤, 坂野, 2012b)。例えば、ウェルビーイングを高めることを目的とした介入研究のメタ分析では、アウトカム指標が27種類挙げられており (Sin & Lyubomirsky, 2009)、測定している概念も一貫していない。また、就労者のウェルビーイングと職務パフォーマンスに関するレビューでは、抑うつやストレスといった精神的健康の問題をウェルビーイングとして扱っている研究が多く、概念の操作的定義が必要であることが指摘されている (岩野他, 2012b)。ウェルビーイングを高めることを目的として、健常者に対して心理社会的介入を行った研究において、ウ

ウェルビーイングがどのように定義されているかを、Table 1-1 に示す。研究間に共通する定義も見られるが、定義を行わない研究も存在している。したがって、歴史的な背景も含め、概念整理を行い、測定指標を選択する必要があると言える。

ウェルビーイングという概念の原型は、ギリシア哲学における2つの考え方に基づいている（金山，2011）。1つはポジティブ感情や喜びを感じ、苦痛や不快感がない生き方を目的とする「幸せな生活（hedonism）」であり、もう1つは潜在能力を引き出し、達成感や充実した生き方を目的とする「意味ある生活（eudaimonism）」である。前者の hedonism は快樂主義とも邦訳され、喜びや幸福感を最大限に感じる状態がウェルビーイングであり、そのような状態に達することを目的とする視点である（Ryan & Deci, 2001）。Hedonism の視点では、苦痛を減らし、快適で楽しい状態を追及することが研究の焦点となる。

後者の eudaimonism は、単に楽しいことだけではなく、人の持つ潜在能力を引き出し、その人本来の生き方や能力に気づき、充実感を達成することを目的とする視点である。Eudaimonism の視点では、苦痛や不快感を取り除くことではなく、その人の目標や希望に向かい、成長し、目標を達成することが研究の焦点となる。

ウェルビーイングの研究では、複数のレビューや調査の中で、上記の2つの考え方に基づいて概念が検証されている（井上，2007；Keyes, Shomtkin, & Ryff, 2002；熊野，2006；Peterson, Park, & Seligman, 2005；Ryan & Deci, 2001；Waterman, 1993）。そして、hedonism を表す心理学的概念として主観的幸福感（subjective well-being），eudaimonism を表す心理学的概念として心理的ウェルビーイング（Psychological Well-Being：以下 PWB とする）が挙げられる。

主観的幸福感とは、人生全般についてのポジティブな評価と定義され、生活満足感、ポジティブ感情、ネガティブ感情の3要素から構成されている（Diener, 1984）。したがって、主観的幸福感では、喜びの対極を不快や苦痛と想定し、快適な生活の獲得を目的としており、感情に重点を置いた概念と位置付けられる（Keyes et al., 2002）。

研究として初めに操作的定義が明確化されたウェルビーイングの概念は、主観的幸福感である。Diener（1984）は、問題がないという意味ではなく、精神的に良好で幸福な状態を積極的に示すために、先行研究をレビューした上で、主観的幸福感を「ポジティブ感情」、「ネガティブ感情」、「生活満足感」という3要素で構成される概念として定義した。

次に、Ryff（1989b）が先行研究を概観し、eudaimonism の指標として PWB を提唱した。PWB は、人生全般に渡るポジティブな心理的機能と定義され、「人格的成長」、「人生における目的」、「自律性」、「環境制御力」、「自己受容」、「積極的な他者関係」という6要素で構成される（Table 1-2）。PWB の特徴として、6要素で包括的に eudaimonism を測定できる点、感情的側面ではなく認知的側面に重点が置かれている点、及び理論的な裏付けがある点が挙げられる。

主観的幸福感と PWB は、統計的にも異なる概念であることが検証されている。因子分析の結果、主観的幸福感と PWB は1因子にまとまることはなく、2つの異なる因子として

Table 1-1

健常者を対象とした心理社会的介入におけるウェルビーイングの定義

著者	年	ウェルビーイングの概念
Oman et al.	2006	定義なし
Ruini et al.	2006	Ryff's psychological well-being
Green et al.	2006	最適化された心理的機能と経験
Goldstein.	2007	Diener's subjective well-beingとRyff's psychological well-being
Ortner et al.	2007	定義なし
Spence & Grant.	2007	eudaimonism
Nyklicek & Kuijpers.	2008	使用した測定指標で測定されるもの (ポジティブ感情)
Pretorius et al.	2008	使用した測定指標で測定される広範なもの (希望, 首尾一貫性, 生活満足感)
Barclay & Skarlicki.	2009	定義なし
Ruini et al.	2009	自己理解の課程を経て, 自身の能力を発揮すること
Hui & Chau.	2009	広範な定義を含む概念
Fledderus et al.	2010	自分自身の能力に気付いた意味のある人生
Tomba et al.	2010	Ryff's psychological well-being
Lee & Bang.	2010	Ryff's psychological well-being
North et al.	2011	定義なし
Bhullar et al.	2011	喜び (hednoism) と没頭 (eudaimonism) の2つの側面で構成されるもの
Wong et al.	2012	定義なし
Hartfiel et al.	2012	定義なし
Feicht et al.	2013	(人生の) 満足と関連したもの
Morledge et al.	2013	定義なし
Melendez-Moral et	2013	人生に目的を見つけ成長すること
Sergeant & Mongrain.	2014	喜びがあり, 意味があり, 魅力のある人生を推奨すること

Table 1-2
心理的ウェルビーイングの6要素の定義 (Ryff, 1989b)

-
1. 人格的成長 (personal growth) : 発達の可能性の連続上において、新しい経験に向けて開かれている感覚
 - 連続して発達する自分を感じている
 - 自己の経験に開かれている
 - 新しい経験に開かれている
 - 潜在能力を有しているという感覚がある
 - 自分自身がいつも進歩していると感じる

 2. 人生における目的 (purpose in life) : 人生における目的と方向性の感覚
 - 人生における目的と方向性の感覚を持つ
 - 現在と過去の人生に意味を見出している
 - 人生の目的につながる信念を持つ
 - 人生に目標や目的がある

 3. 自律性 (autonomy) : 自己決定し、独立、内的に行動を調整できると
いう感覚
 - 自己決定力があり、自立している
 - ある一定の考えや行動を求める社会的抑圧に対抗することができる
 - 自分自身で行動を統制している
 - 自分自身の基準で自己を評価している

 4. 環境制御力 (environmental mastery) : 複雑な周囲の環境を統制できる
有能さの感覚
 - 環境を制御する際の統制力や能力の感覚を有している
 - 外的な活動における複雑な状況をコントロールしている
 - 自分の周囲にある機会を効果的に使っている
 - 自分の必要性や価値にあった文脈を選んだり創造することができる

 5. 自己受容 (self-acceptance) : 自己に対する積極的な感覚
 - 自己に対する積極的な態度を有している
 - 良い面、悪い面を含む自己の多側面を認めて受け入れている
 - 自分の過去に対して積極的な感情を持っている

 6. 積極的な他者関係 (positive relationships with others) : 温かく、信頼できる
他者関係を築いているという感覚
 - 温かく、満足でき、信頼できる他者関係を築いている
 - 他者の幸せに関心がある
 - 他者に対する愛情、親密さを感じており、共感できる
 - 持ちつ持たれつの人間関係を理解している
-

分かれることが示されている (Keyes et al., 2002)。そして、ウェルビーイングを研究する上で、主観的幸福感と PWB の 2 つが、明確な定義と理論背景を持つ概念として利用されている。

一次予防を考えた場合、PWB は主観的幸福感よりも適切と考えられる。その理由の 1 つは、一次予防ではストレス等の問題に対する保護要因を高める必要性が指摘されているためである (Antonovsky, 1978 ; Rutter, 1985)。主観的幸福感は、感情的要素が強いため、時間経過によって変動しやすい。一方の PWB は、主観的幸福感と比較して時間的に安定しているため、一次予防で扱うべき保護要因として適している。さらに、縦断的研究では、PWB が後の主観的幸福感の高さを予測するのに対して、主観的幸福感は後の PWB を十分に予測しないことが示されている (Steger, Kashdan, & Oishi, 2008)。保護要因という観点から、将来的な精神的健康の問題を予測し、精神的健康に問題のない健常者を対象としても介入効果が測定できる要因として、PWB は利用可能と考えられる。

第 2 項 ウェルビーイングを用いることのできる研究分野

PWB を高めることは、一次予防に利用可能なだけでなく、複数の研究分野で用いることが可能である。第一に、身体的な健康増進が挙げられる。PWB が高い者は、PWB が低い者と比較して、睡眠の質が良好であり (Ryff, Singer, & Love, 2004)、血糖値や血中コレステロール値が低いことが示されている (Tsenkova, Love, Singer, & Ryff, 2008)。また、PWB が高い者は、日常的な運動習慣や食生活といった生活習慣が健康的であることが示されている (Fernandes, Vascelos-Rapos, & Brustad, 2012)。したがって、身体的な健康増進や、生活習慣の改善に利用可能と考えられる。

PWB を用いることのできる第二の研究分野は、慢性疾患への対応である。糖尿病や疼痛といった慢性疾患は、疾患の根治が難しく、罹患後も症状を抱えながら生活していかなくてはならない。したがって、従来の慢性疾患に関する研究や治療は、生活の質 (quality of life : 以下 QOL とする) を高めることを目的としていた。QOL の研究では、疾患のコントロール感や、疾患のために起こる生活支障度を評価していた (例えば, García-Lizana & Sarría-Santamera, 2007)。QOL の向上は慢性疾患に対して必要であるが、研究の焦点はあくまで疾患による悪影響の減少に当てられていた (Rose, Schirop, Fliege, Klapp, & Hildebrandt, 2002)。しかし、PWB を高めることは、慢性疾患患者の健康的な面を高めることに焦点を当てている。したがって、疾患の根治が難しい慢性疾患患者においても、社会参加を促し、精神的健康を高めるために有用と考えられる。

PWB を用いることのできる第三の研究分野は、老年期である。老年期は身体的能力が低下し、社会参加が減少しやすい時期である。老年期における社会参加が少ない場合、平均寿命が短いことが示されている (安梅・篠原・杉澤・伊藤, 2006)。また、退職にともなう社会的役割の変化や、人間関係の変化も生じやすく、老年期はうつ病などの精神的健康の

問題に対する配慮が必要な時期と考えられている (Alexopoulos, 2005)。一方で、老年期においても心理社会的な適応を維持する者も多い。老年期の心理社会的な適応は、サクセスフルエイジングと呼ばれている (Strawbridge, Wallhagen, & Cohen, 2002)。PWB は、老年期を含めた生涯発達の観点を含めて理論化された概念であり (Ryff, 1989a), PWB 高いほどサクセスフルエイジングの状態になりやすいことが示されている (Lawler-Row & Piferi, 2006)。また、PWB が高いほど、ボランティア等の社会交流を行う頻度が高いことが示されている (Son & Wilson, 2012)。したがって、PWB を高めることは、老年期におけるサクセスフルエイジングを達成するために利用可能である。

PWB を用いることが出来る第四の研究分野は、職務及び学業パフォーマンスに関する領域である。就労者における PWB の高さは、職務パフォーマンスに関連することが指摘されている (Page & Vella-Brodrick, 2009 ; Wright & Cropanzano, 2004)。また、PWB が高い者は低い者と比較して、同僚や周囲の人を援助する利他的行動を取る傾向が高く (Vecina & Fernando, 2013), タイムマネジメント能力が高いことが示されている (Eldeleklioglu, Yilmaz, & Gültekin, 2010)。学生を対象とした場合は、PWB が高い者ほど、学業成績が良好であることが示されている (Bordbar, Nikkar, Yazdani, & Alipoor, 2011)。したがって、PWB を高めることは、健常者の学業および職務パフォーマンスを向上させ、良好な人間関係や職場の対人関係に貢献することができると考えられる。我が国において、職場におけるメンタルヘルスプログラムを行わない理由のうち最も多い回答は、通常業務が優先されるためである (下光・小田切・川上, 2004)。PWB を高めることで職務パフォーマンスが向上するのであれば、メンタルヘルスプログラムを実施することで企業の利益となる。したがって、一次予防の普及にも貢献すると考えられる。

PWB を高めることは、精神的健康の一次予防に利用可能であり、さらに、身体的健康、慢性疾患患者の QOL, 老年期におけるサクセスフルエイジング、職務及び学業パフォーマンスに対して有用であると考えられる。PWB を高めるためには、その方法を明らかにする必要がある。PWB を高めるために有用な介入法として、認知行動的介入が提唱されている。

第3節 ウェルビーイングを高めることを目的とした認知行動的介入

第1項 認知行動的介入のエビデンス

予防介入で多く用いられている内容は、認知行動的介入である。本研究では、認知行動的介入を認知行動療法に基づいた心理社会的介入とするが、認知行動療法は行動療法と認知療法の総称と定義されている (内山・坂野, 2008)。行動療法とは、現代の学習理論と実験研究に基づく全ての行動変容法と定義されている (Eysenck, 1970)。また認知療法とは、様々な問題に特徴的な非機能的な信念や誤った情報プロセスを修正するために設計された、認知モデルに基づく視点を提供する各種の技法と定義されている (Beck, 1993)。行動療法

と認知療法は異なる理論背景を持つが、「狭い意味では、行動療法と認知療法の重なった部分を（積集合）を認知行動療法と呼ぶが、広い意味では、行動療法と認知療法の総称（和集合）を認知行動療法と呼ぶ。世界においては、後者の見方が主流となっている（内山・坂野, 2008, pp.2）」という見解に基づき、本研究においても行動療法と認知療法を認知行動療法に含めて扱う。

認知行動療法は、多くの精神疾患に対して、実証的に効果が検証された心理療法である（Butler, Chapman, Forman, & Beck, 2006 ; Hofmann, Asnaani, Vonk, Sawyer, & Fang, 2012）。また、他の治療と比較した場合、費用対効果が高いことが示されている（Egger et al., 2015）。特に、抑うつ（奥村・坂本, 2009）や不安（McNeil, 2010）は疾患患者と健常者において概念の質的な問題がなく、程度の違いのみであることが示されているため、健常者の抑うつや不安に対して治療と同様の介入技法を使用することが出来る。

実際に二次予防において、認知行動療法が多く使用されており、介入効果も示されている（Cuijpers, van Straten, Smit, Mihalopoulos, & Beekman, 2008 ; Durlak & Wells, 1998 ; Fisak, Richard, & Mann, 2011 ; Horowitz & Garber, 2006）。Cuijpers et al. (2008) が行った予防研究のシステマティックレビューでは、無作為化比較試験とフォローアップの結果が報告されている研究は 21 編抽出されており、そのうち 15 編が認知行動療法を用いていた。予防介入における実証という意味で、認知行動療法は他の心理社会的介入と比較して、使用される頻度が高く研究の質が検証された介入方法と言える。なお、予防介入においては、介入対象は疾患患者ではないため、「治療」という言葉は適切ではないことから、以後は認知行動療法の応用を、認知行動的介入とする。

一次予防においても、認知行動的介入は多く報告されている。就労者を対象とした一次予防では、リラクセーションや心理教育と比較して、認知行動療法的介入の効果が高いことが示されている（Goldgruber & Ahrens, 2010）。就労者がストレスコーピングスキルを獲得し、ワークライフバランスを保つために、認知行動的介入が推奨されている（Couser, 2008）。就労者に対する一次予防のシステマティックレビューにおいても、9 編中 5 編が認知行動的介入の報告であり、他の介入と比較しても抑うつ低減効果が大きいことが示されている（Tan et al, 2014）。また、学生を対象とした一次予防では、認知行動的介入を行わない場合と比較して、介入後の抑うつが減少することが示されており（Spence, Sheffield, & Donovan, 2003）、女性や介入前の抑うつが高い者においては、15 ヶ月後の時点においても統制群と比較して抑うつが低いことが示されている（Sheffield et al., 2006）。ただし、Spence et al. (2003) と Sheffield et al. (2006) の報告は、抑うつ以外の指標では介入効果が認められず、介入前の抑うつが低い者には 15 ヶ月後の時点で統制群との間に有意な差が認められないなど、一次予防としての効果が限定的であることも指摘されている。また、一次予防の効果は統制群と比較した場合は有意となることが多いが、効果量としては小さいと判断されている（Cuijpers et al., 2008 ; Sheffield et al., 2006 ; Tan et al., 2014）。アウトカム指標として抑うつや不安といった指標が多く使用されているが、一次予防では何を指標とする

かは検討が必要と指摘されている (Tan et al., 2014)。予防における介入指標として、将来的な問題発生リスク要因や保護要因の影響が検証されているが (Cairns, Yap, Pilkington, & Jorm, 2014)、保護要因として何を選択するかは明確な指針がない。PWB を高めることは、保護要因を生成することを意味し、将来的な精神的問題のリスク低減につながると考えられるため、一次予防で扱う利点がある。

第2項 ウェルビーイングを高めることを目的とした認知行動的介入の現状

ウェルビーイングを高めることを目的とした認知行動的介入は、2015年の段階で複数試みられており、無作為化比較試験が行われ、かつ追試が行われている介入は2つ存在する。1つはウェルビーイング療法の応用であり、もう1つはライフコーチングである。

ウェルビーイング療法とは、Fava et al. (1998) が、うつ病寛解患者の残遺症状の減少、及び再発防止を目的として開発した介入法である。ウェルビーイング療法は、レジャー活動や友人と会うといった、PWBを感じる活動の増加と、PWBを低下させる自動思考の修正を目的としている (Fava, 1999)。自動思考とは、刺激状況によって変化する認知と定義されている (Beck, 1967)。1回のセッションは30分から50分であり、合計8セッションを毎週または隔週で行う。セッションは、3つの段階から構成されている。第一段階では、PWBを少しでも感じる体験を同定し、その強さを質問紙や主観的評定を用いて数値化し、把握する。第二段階では、PWBを低下させる自動思考を同定し、PWBを高める別の考えを検討する。また、PWBを感じる行動(以下ウェルビーイング促進行動とする)を同定し、積極的にウェルビーイング促進行動に取り組むように促す。第三段階では、PWBを感じる考えや行動を、継続的にモニタリングする。

ウェルビーイング療法は、初期にはうつ病の寛解患者 (Fava et al., 1998) や、全般性不安症患者といった (Fava et al., 2005)、疾患患者及び回復中の患者を対象とする三次予防を目的に実施されていた。その後、健常中学生に対する精神的健康の一次予防を目的に、集団介入が3編報告されている (Ruini, Belaise, Brombin, Caffo, & Fava, 2006 ; Ruini et al., 2009 ; Tomba et al., 2010)。一次予防では、クラス単位で1回2時間、合計4回の介入を行うが、大枠である3つの段階は疾患患者への介入と同様の内容で構成されている。介入実施の結果、PWBが高まることが報告されている。また、無作為化比較試験ではないが、我が国においても、ウェルビーイング療法を取り入れたストレスマネジメントプログラムの実施が報告されている (Kawai, Yamazaki, & Nakayama, 2010)。

ライフコーチングは、目標を達成できるように生活上の変化を援助し、PWBを高めるための構造化されたアプローチと定義されている (Green, Oades, & Grant, 2006)。ライフコーチングでは、対象者が目標を設定し、目標に向けて取り組むことを主な目的としている (Sheldon, Kasser, Smith, & Share, 2002)。プログラムの理論的背景として、認知行動療法及び学習理論が用いられていることから、認知行動的介入に分類することが可能である。ラ

ライフコーチングは集団で行う場合が多いが、集団形式の場合は、週 1 回合計 10 回の介入を行い、初回は 90 分、2 回目以降は 75 分であり、2 名のファシリテーターが進行を担う。介入の手続きは、7 つの手順で行われる (Figure 1-4)。7 つの手順とは、(a) 参加者が希望する将来のイメージを描く、(b) 望ましい結果の指標を決める、(c) 参加者個人の介入における目標を選択する、(d) 参加者の強みを特定し、自己効力感を強めることで動機づけを促す、(e) アクションプランを立てる、(f) モニタリングを続け、経過を評価する、(g) アクションプランを修正する、である (Grant, 2003)。実施は、ワークブック (Grant & Green, 2001) を用いることが推奨されている。

ライフコーチングに関する研究報告は、2 編報告されており (Green et al., 2006 ; Spence & Grant, 2007)、介入の結果、PWB が高まることが報告されている。また、専門家による個別形式での介入も行われており、集団形式と比較すると効果が高いことが示されている (Spence & Grant, 2007)。

ウェルビーイング療法の応用とライフコーチングに関する研究のうち、健常者を対象とした論文は、合計 5 編である (Table 1-3)。各研究における介入プログラムで用いる技法、及び介入で扱われる要因を Table 1-4 及び Table 1-5 にまとめる。用いられる技法のうち、価値観及び目標の明確化はライフコーチングでは扱われていないが、その他はウェルビーイング療法の応用及びライフコーチングで共通していた。また、疾患に対する認知行動療法とは、異なる点が認められた。例えば、うつ病に対する認知再体制化では、抑うつ気分を強める自動思考を同定し、異なる考え方を検証する (Beck, Rush, Shaw, & Emery, 1979)。これに対し、ウェルビーイング療法の応用では、PWB を低下させる自動思考を同定し、PWB を強く感じる考えを検証している。ライフコーチングでは、ポジティブな自動思考をモニタリングするように促している。同様に、疾患に対する行動変容では、回避行動や問題行動を同定し、接近行動を促す場合が多い (Martell, Addis, & Jacobson, 2001)。しかし、ウェルビーイング療法の応用とライフコーチングでは、ウェルビーイング促進行動を同定し、実施できるように促す。また、うつ病や不安症といった精神疾患の治療では、症状を和らげることが暗黙の前提であり、症状軽減が治療目標となっている。しかし、ライフコーチングでは、価値観や達成したい目標を介入初期に話し合い、参加者が個別に目標設定を行っている。したがって、価値観の明確化や目標の明確化が、プログラムの構成要素に含まれている。

介入で扱われる要因については、ウェルビーイング促進行動、自動思考、将来への自己イメージが、全ての研究に含まれていた。先行研究では、ウェルビーイング促進行動の内容は明確にされておらず、測定指標も開発されていない。しかし、双極性障害患者 (Hart, Fonareva, Merluzzi, & Mohr, 2005) や抑うつ傾向のある身体疾患患者 (Deckersbach et al., 2012) に対する認知行動療法においても、ウェルビーイング促進行動は取り上げられており、積極的に行動しようという傾向が、PWB に影響していることが示されている (Kawai et al., 2010)。

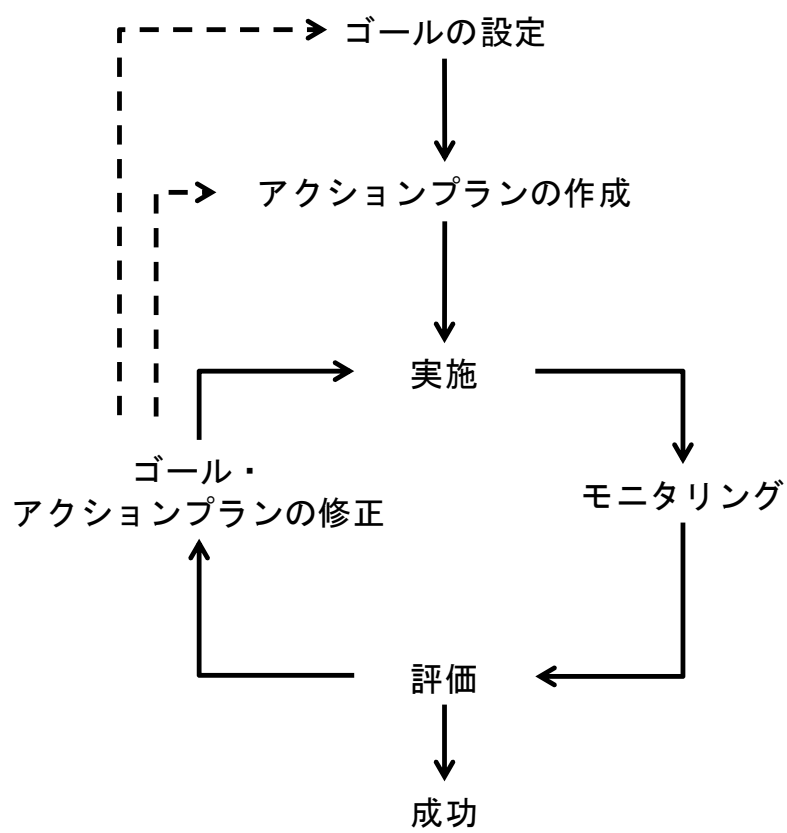


Figure 1-4 ライフコーチングにおける心理的ウェルビーイングの促進モデル (Grant, 2003)

Table 1-3
健常者を対象としたウェルビーイング療法の応用とライフコーチングの概要

著者	発行年	対象者	年齢	介入方法	デザイン	サンプル数	セッション数	時間	結果
Green et al.	2006	公募による健常成人	18-60歳, 平均42.68歳	LC	RCT	LC群(n=28) 待機群(n=28)	10	60分	(環境, 他者, 人生, 受容) LC群>待機群
Ruini et al.	2006	健常中学生	WBT群(13.22±0.69歳) CBT群(13.04±0.76歳)	WBT	RCT	WBT(n=54) CBT(n=54)	4	120分	群間差なし
Spence & Grant	2007	公募による健常成人	38.59±10.44歳	LC	RCT	LC群(n=22) 待機群(n=20)	10	75分	群間差なし
Runi et al.	2009	健常中学生	WBT群(14.47±0.77歳) GW群(14.32±0.55歳)	WBT	RCT	WBT(n=129) GW群(n=98)	6	120分	(環境)WBT群>GW群
Tomba et al.	2010	健常中学生	11.41±0.56歳	WBT	RCT	WBT群(n=82) AM群(n=80)	6	120分	群間差なし

Note. RCT: randomized controlled trial, WBT: Well-Being Therapy, CBT: Cognitive Behavior Therapy, LC: Life Coaching, GW: Group Work, AM: Anxiety Management, 環境: 環境制御力, 他者: 積極的な他者関係, 人生: 人生における目的, 受容: 自己受容

Table 1-4
介入プログラムで用いる技法

著者	対象者	モニタリング	認知再体制化	行動変容	価値観・目標の明確化	心理教育
ウェルビーイング療法の応用						
Ruini et al. (2006)	健常中学生	○	○	○		○
Runi et al. (2009)	健常中学生	○	○	○		○
Tomba et al. (2010)	健常中学生	○	○	○		○
ライフコーチング						
Green et al. (2006)	健常成人	○	○	○	○	○
Spence & Grant (2007)	健常成人	○	○	○	○	○

Note. PWB: Psychological Well-Being

Table 1-5
介入プログラムで扱われる要因

著者	対象者	ウェルビーイング促進行動	自動思考	将来の自己イメージ	価値観
ウェルビーイング療法の応用					
Ruini et al. (2006)	健常中学生	○	○	○	
Runi et al. (2009)	健常中学生	○	○	○	
Tomba et al. (2010)	健常中学生	○	○	○	
ライフコーチング					
Green et al. (2006)	健常成人	○	○	○	○
Spence & Grant (2007)	健常成人	○	○	○	○

また、ウェルビーイング療法の応用とライフコーチングでは、自動思考と自己イメージを、介入で扱っていた。自己イメージを自分自身に対する評価と捉えた場合、自動思考と自己イメージはともに認知的要因と考えることも可能である。自動思考は、ポジティブな自動思考とネガティブな自動思考の 2 つに大別することができる (Ingram, Overbey, & Fortier, 2001)。岩野・樋町・坂野 (2012a) は、ポジティブ及びネガティブな自動思考に加え、ストレスや社会的サポートといった心理社会的要因が、PWB に与える影響を比較した。その結果、ポジティブ及びネガティブな自動思考は PWB に影響しており、他の心理社会的要因と比較して影響が強いことが示されている。

疾患治療を目的とする認知行動療法と比較して特徴的な点は、価値観及び目標の設定を取り上げている点と考えられる。価値観及び目標は、変容させることを目的としているのではなく、明確化し、介入期間中に意識できるようになることが求められている。この点は、関係フレーム理論を取り入れた認知行動療法であるアクセプタンス・アンド・コミットメントセラピー (Heyes, Follette, & Linehan, 2004 春木訳 2005) や、行動活性化療法 (Martell et al., 2001) で取り上げられている概念と類似している。以上を踏まえると、PWB を高めることを目的とした認知行動的介入は、疾患に対する治療と異なる点はあるが、共通点も多く、技法の使用においては健常者に対しても応用しやすいと考えられる。

しかし、ウェルビーイング療法の応用とライフコーチングには、共通する問題がある。第一に、効果が一貫しない点が挙げられる。介入群の介入前後で比較した場合、PWB の変化は認められるが、統制群と比較した場合に効果が認められない場合も多い (Table 1-6)。Cohen の基準では、効果量 (Hedge's g) は 0.2 以下で効果が小さく、0.5 で中程度、0.8 以上は効果が大きいと判断される (Cohen, 1988)。値を見ると、負の値を示す報告もあれば、大きな効果を示している報告もある。また、Ruini et al. (2009) 以外の研究では、PWB の下位因子ごとに結果を示しており、合計得点の報告を行っていない。前節で述べたように、PWB とは eudaimonism を測定するために操作的に定義された概念である (Ryff, 1989ab)。そして、PWB の特徴は、包括的な視点から eudaimonism を測定することであり、下位概念のみでは eudaimonism という概念を適切に反映しているとは言えない。また、6 つの指標をアウトカムとすることで、考察が煩雑となっている。

第二の問題として、介入プログラムで扱う要因が、PWB に与える影響を実証的に示されていない点が挙げられる。ウェルビーイング療法とライフコーチングは、それぞれ PWB を高めるプロセスをモデル化しており、マニュアル内に扱う要因も具体的に記述している。しかし、各要因が PWB にどの程度の影響を与えるのかは検証されていない。具体的には、価値観、ウェルビーイング促進行動、及び自動思考が、PWB に影響を示しているかどうかを検証しないまま、介入で用いている。各要因が PWB に与える影響や、介入において価値観、ウェルビーイング促進行動、及び自動思考が変化する程度を明らかになることで、介入を洗練させ、介入効果を高めることが可能になると考えられる。

さらに、価値観、ウェルビーイング促進行動、自動思考が、介入によって変化したかど

Table 1-6
介入後の群間比較を行った際の効果量

技法	対象者	著者	年	統制条件	PWBS 合計	自律性	環境 制御力	Hedge's g			
								人格的 成長	他者 関係	人生の 目的	自己 受容
WBT	健常中学生	Ruini et al.	2006	CBT		-.11	.17	-.28	-.31	-.42	-.26
WBT	健常中学生	Runi et al.	2009	GW群	.12	-.10	-.48	.08	.21	.13	-.06
WBT	健常中学生	Tomba et al.	2010	不安マネジ メント		.03	.10	.24	.27	.08	.18
LC	健常成人	Green et al.	2006	待機		.06	.71	.27	.75	1.14	.80
LC	健常成人	Spence & Grant.	2007	待機		.58	.27	.62	.24	.93	.68

Note. PWBS: Psychological Well-Being Scale, WBT: Well-Being Therapy, CBT: Cognitive Behavior Therapy, LC: Life Coaching,
GW: Group Work, 他者関係 : 積極的な他者関係, 人生の目的 : 人生における目的

うかを検証しておらず、介入が適切に行われたかどうかという操作チェックも行われていない。特に、ウェルビーイング促進行動を測定するための尺度や目録は、開発されていない。そのため、ウェルビーイング促進行動を測定する目録を作成した上で、各要因が **PWB** に与える影響を検証し、**PWB** という高次概念をアウトカム指標として、介入効果を検証する必要がある。

また、一次予防における問題として、介入実施に伴う負担感が挙げられている。ライフコーチングのように 10 セッションを使う介入は短いとは言えず、またウェルビーイング療法の応用は、1 セッションあたり 2 時間を費やすため、負担感が強い可能性がある。一次予防における認知行動的介入としては、先行研究と比較して短い期間で実施できることは、費用対効果の面でも重要と考えられる。

以上の問題点に加え、我が国では **PWB** を測定するために **Psychological Well-Being Scale** (以下 **PWBS** とする) が開発されているが、成人女性以外に対しては標準化が行われていないという問題がある (西田, 2000)。**PWBS** は 25 歳から 65 歳の女性を分析対象としており、追試は行われていない。そのため、一次予防の対象となる男性就労者や、25 歳未満の学生に対して使用する場合、信頼性と妥当性が担保されていない。また、**PWBS** は 43 項目であり、他の質問紙と併用した場合は、回答者の負担が予想される。項目数が多い場合、回答者の負担となり、測定精度が低下することが示唆されている (山崎・内田, 2005)。介入のように反復測定が必要な場合は、項目数が少ない短縮版尺度を用いることができれば、測定精度を低下させることなく、回答者の負担も減らすことができる。

第2章 従来の研究の問題点と本論文の目的, 意義

第1節 従来の研究における問題点の整理と本論文の目的

第1章において、PWBを一次予防の介入標的に用いることの有用性、及びPWBを高めることを目的とした認知行動的介入について展望した。その結果、PWBを高めることが精神的健康の保持・増進となり、精神的問題のリスクを低下させることが示された。また、一次予防において認知行動的介入が広く用いられており、介入効果も示されていることが明らかとなった。一方で、PWBを高めるために認知行動的介入が試みられているが、介入効果を示すエビデンスの蓄積は不十分であり、介入において用いられている価値観、ウェルビーイング促進行動、及び自動思考がPWBに影響を与えるかどうかは十分検証されていないことが示された。以上の結果から、PWBを高めることを目的とする認知行動的介入には、以下に示す問題点が挙げられる。

- (1) 我が国では、PWBを測定するための尺度としてPWBSが開発されているが、成人女性以外を対象として標準化が行われておらず、項目が多い。
- (2) ウェルビーイング促進行動を測定する目録がないため、ウェルビーイング促進行動がPWBに与える影響を検証することができない。
- (3) 認知行動的介入で用いる価値観、ウェルビーイング促進行動、及び自動思考は、PWBに与える影響が検証されていない。
- (4) PWBを高めることを目的とした認知行動的介入は、負担感や理解度といったユーザビリティが検討されていない。
- (5) PWBに影響を与えることが実証された変数を取り入れた認知行動的介入は確立しておらず、その効果が検証されていない。

上記の問題点のうち、問題点(1)は、PWBを測定するための尺度であるPWBSは、25歳から65歳の女性のみを分析対象として作成されているため、男性や24歳以下に対してPWBSを用いることが妥当かどうかを検討していないことが問題である。そのため、追試を行い、男性及び24歳以下の者に対してPWBSを用いることが妥当かどうかを検討する必要がある。また、介入研究を行う場合は、反復測定をする必要がある。PWBS以外の尺度も合わせて測定する場合、PWBを測定するために項目数が少ない尺度が開発されることで、回答者の負担を減少させることが出来ると考えられる。

問題点(2)は、ウェルビーイング促進行動を測定する方法が開発されていないことが問題である。ウェルビーイング療法の実用(Ruini et al., 2006, 2009; Tomba et al., 2010)とライフコーチング(Green et al., 2006; Spence & Grant, 2007)では、ウェルビーイング促進行動がPWBに影響すると仮定しているが、実際に検証は行われていない。また、ウェルビーイング促進行動の測定が出来ないため、認知行動的介入を行うことで、ウェルビーイング促進行動の生起頻度が変化したかどうかという操作チェックも行うことができない。そ

のため、ウェルビーイング促進行動を測定する目録を開発する必要がある。

問題点 (3) は、ウェルビーイング療法の応用とライフコーチングにおいて扱う要因が、PWB に影響するかどうかを実証的に検討していないことが問題である。ウェルビーイング療法とライフコーチングの共通する問題として、介入で操作する変数である価値観、ウェルビーイング促進行動、及び自動思考が、PWB に影響するという実証が示されていないことを、第 1 章第 3 節で述べた。同様に、ウェルビーイング療法の応用とライフコーチングの問題点の 1 つとして、効果が一貫しないことも、第 1 章第 3 節において述べた。効果を高めるためには、実証に基づいて介入プロトコルを開発することも必要である。そのため、価値観、ウェルビーイング促進行動、及び自動思考が PWB に影響するかどうかを検証する必要がある。

問題点 (4) は、PWB を高めることを一次予防の文脈で考える上で、ユーザビリティがドロップアウトや効果に影響するため、ユーザビリティの検討を行っていないことが問題である。一次予防では、介入を受けること自体に負担感を覚える者がいることや(白石他, 2013)、負担感を感じる者は介入効果が認められないこと(白石・越川, 2010)が報告されている。そのため、一次予防で PWB を高める介入を行う場合、ユーザビリティの検討を行う必要がある。

問題点 (5) は、ウェルビーイング療法の応用 (Ruini et al., 2006, 2009 ; Tomba et al., 2010) とライフコーチング (Green et al., 2006 ; Spence & Grant, 2007) では、介入で扱う要因が PWB に影響することを確認しないままプロトコルが開発されていること、及び介入の操作チェックが行われていないことが問題である。ウェルビーイング療法の応用とライフコーチングは、介入の効果が一貫しないことを、第 1 章第 3 節で述べた。実証に基づいて PWB に影響する要因を選択し、介入のコンポーネントに取り入れることで、介入の効果を高めることが可能と考えられる。また、介入の操作チェックを行うことで、今後 PWB を高めるための認知行動的介入法を実施する上で、改善すべき点を明らかにすることができる。そのため、操作チェックを含めた介入効果の検討をする必要がある。

以上の問題点を解決するために、本論文では測定指標の整備を行い、各要因が PWB に与える影響を検証した上で、短期間で実施可能であり、ユーザビリティの高い認知行動的介入法を開発することを目的とする。

第 2 節 本論文の構成

本論文の構成は、Figure 2-1 の通りである。一次予防、ウェルビーイング、及び認知行動的介入に関する研究動向を展望した第 1 章、そして、PWB を高めることを目的とする認知行動的介入の問題点を明らかにし、本論文の目的と意義について論じた第 2 章を受けて、本論文は以下の構成で展開される。

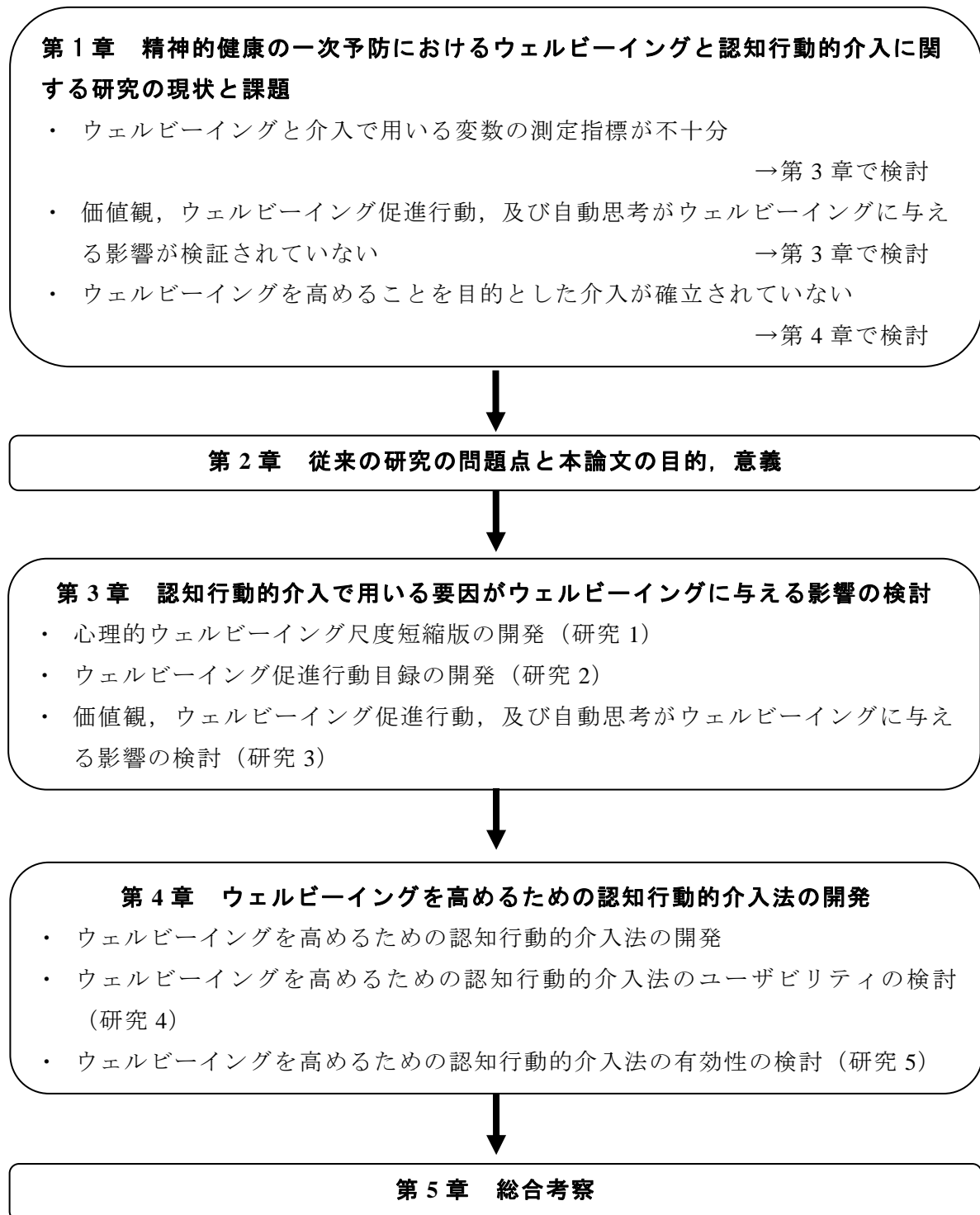


Figure 2-1. 本研究の構成

第3章では、問題点(1)、(2)、及び(3)を解決するために、測定指標を整備し、価値観、ウェルビーイング促進行動、及び自動思考がPWBに与える影響を検証することを目的とした調査研究を行う。問題点(1)に対しては、男性及び25歳未満の者を分析対象として含めた上で、西田(2000)が作成したPWBSの追試を行い、PWBS短縮版の作成を行う。問題点(2)に対しては、ウェルビーイング促進行動の項目を収集し、ウェルビーイング促進行動を定量的に測定するための目録を作成する。また、問題点(3)に対しては、第1章で明らかとなった認知行動的介入において用いる変数である価値観、ウェルビーイング促進行動、及び自動思考が、PWBに与える影響を検証する。第4章では、問題点(4)、及び(5)を解決するために、認知行動的介入法を開発し、そのユーザビリティの検討、及び介入効果の検証を行うために、介入研究を行う。問題点(4)に対しては、介入の負担感や理解度を量的及び質的に検証する。問題点(5)に対しては、認知行動的介入法の効果を検証する。そして、第5章では、第3章と第4章の結果を受けて、本論文によって明らかにされた結果をまとめるとともに、一次予防としてPWBを高めることを目的とした認知行動的介入を行う際の示唆や今後の課題に関して、総合的に考察を行う。

第3節 本論文の意義

本論文は、一次予防における認知行動的介入を、従来の疾患のリスク要因低下や、抑うつや不安といった精神的問題の改善とは異なる視点から行うという点で、新しい取り組みと言える。介入標的としてPWBを用いる利点は、介入効果を早期に検証し、将来的な精神的健康に対する保護要因を確立できる点にある。すなわち、一次予防を行う上で問題とされていた、効果検証のための長期経過観察や、健常者を対象とした場合にアウトカム指標の変化が小さいという点に対して、改善策を提案するものと考えられる。また、我が国では、PWBを高めることを目的とした介入は極めて少なく、PWBをアウトカム指標としたKawai et al. (2010)の介入研究では、介入で扱う要因にストレスコーピングスキルを用いているが、その理論的根拠は検証されていない。ウェルビーイング療法とライフコーチングは、介入で用いた要因はPWBに影響を示すことが実証されていないため、介入の構成要素が適切であると断言はできない。本論文では、介入で用いる要因がPWBに影響するかどうかを検討するため、実証に基づいて介入プログラムを開発することが出来る。

また本論文は、測定指標の整備と要因間の関連の検討、及びPWBを高めることを目的とした認知行動的介入の開発という2つの点において、有益であると言える。測定指標の整備としては、PWBS短縮版の開発と、ウェルビーイング促進行動の測定目録開発が、本研究の目的である。

PWBを測定するために西田(2000)が開発したPWBSは、男性や25歳未満に対して使用する根拠が示されておらず、項目数が多いという問題があることを、前節で述べた。PWBは、10年後の抑うつを予測し(Wood & Joseph, 2010)、身体的な健康指標に関連すること

が示されているため (Tsenkova et al., 2008 ; Ryff et al., 2004), 今後も健康心理学や精神的健康の予防を目的とする領域において, 研究が行われることが考えられる。調査研究は, 再現性を保証するために追試を行うことが, 2012 年から見直され始めている (Pashler & Wagenmakers, 2012)。PWBS を成人女性以外にも用いる根拠を示すためにも, 追試を行い PWBS の妥当性検証を行う必要がある。また, 項目数が多い場合, 測定精度が低下するという指摘がされているため (山崎・内田, 2005), PWBS の短縮版を作成することは, 今後の PWB に関する研究において有益であると考えられる。

ウェルビーイング促進行動については, 介入研究において用いられているにも関わらず, 測定する方法が開発されていなかった。同様に, ウェルビーイング促進行動の具体的な内容が明らかにされていないため, 介入を行う際に具体的な説明ができず, 操作チェックも行うことが出来なかった。ウェルビーイング促進行動の測定指標を作成することで, 介入で取り上げる具体的な行動が明らかとなり, 介入の操作チェックを行うことが可能になると考えられる。

また, 認知行動的介入法の開発という点については, 介入で扱う各要因が PWB に影響することを検討した上で, 新たな介入プログラムを開発する必要がある。認知行動的介入は, 疾患の治療においては, メタ分析やコンポーネント分析が行われている (例えば, Jacobson et al., 1996)。しかしながら, PWB を高めることを目的とした認知行動的介入では, PWB の向上プロセスは仮定されているものの (Fava, 1999 ; Grant, 2003), 介入で用いる要因が PWB に与える影響については検討されていない。価値観, ウェルビーイング促進行動, 及び自動思考が, 実際に PWB に影響を与えているかどうかを検討することは, ウェルビーイング療法とライフコーチングにおいて用いられている各要因が適切かどうかについて, 実証的知見を示すことを意味する。また, 各要因が PWB に与える影響を比較することで, 介入効果の向上に寄与することができると考えられる。

また, 介入プログラムのユーザビリティが低い場合, 一次予防として認知行動的介入を行うことは難しいため, ユーザビリティの検討は不可欠である。認知行動的介入は, セッションで学んだ技法や視点を日常生活に応用することが重要であり, ホームワークのコンプライアンスが介入効果に影響することが示されている (Kazantzis, Deane, & Ronan, 2000)。また, 精神的健康の一次予防はセルフケアが出来るようになることを目的として行われており, 負担感や理解度といったユーザビリティの検討も行われている (本田・津田・堀内, 2012)。ウェルビーイング療法の応用やライフコーチングでは, ユーザビリティの検討は行われていないため, ユーザビリティを検証することは一次予防の普及に貢献するものと考えられる。

さらに, 一次予防では, 全人口集団を対象とすることが, 第 1 章で示された。本研究では, 一次予防の介入標的として PWB を用いることで, 健常者に対しても短期の介入効果を上げることを目的としている。そのため, 開発された新しい認知行動的介入法の効果を検討する必要がある。本研究で開発する認知行動的介入法は, 4 セッションで構成される

ため、先行研究と比較して実施期間が短いという利点がある。効果が検証されることで、精神的健康の一次予防を目的とする介入において利用可能な新しい選択肢を提案することができる。

第3章 認知行動的介入で用いる要因がウェルビーイングに与える影響の検討

第1節 心理的ウェルビーイング尺度短縮版の開発（研究1）¹

問題と目的

本研究の最終的な目的は、PWBを高めるための認知行動的介入法を開発することであるが、第1章で述べたように、介入法開発に先立ち尺度の整備を行う必要がある。我が国で用いられているPWBの測定指標として、心理的ウェルビーイング尺度（Psychological Well-Being Scale：以下PWBSとする）がある（西田，2000）。PWBSはRyff（1989b）の提唱した理論的概念に基づいて開発された、6因子43項目で構成される尺度である。6つの下位因子とは、自分自身が成長している感覚である「人格的成長」、人生の方向性や目的性の感覚である「人生における目的」、自分の判断で物事を決定できる感覚である「自律性」、良い面も悪い面も含めて自分の個性を受け入れる感覚である「自己受容」、自分は無力ではなく環境に対応できるという感覚である「環境制御力」、及び信頼できる人間関係を築けているという感覚である「積極的な他者関係」である。PWBSは、十分な信頼性と妥当性を有すること確認されている（西田，2000）。しかし、尺度開発には2つの問題がある。

第一に、PWBSは成人女性以外を対象として信頼性と妥当性が検証されていない点が挙げられる。PWBS開発時の対象者は、25歳から63歳の女性であった。そのためPWBSが、男性や大学生に対しても十分な信頼性と妥当性を有するかどうかを、追試を行い確認する必要がある。

第二に、他の尺度を併用した場合、項目数が多い点が挙げられる。尺度の項目数が多いことは回答者の負担となり、検査の測定精度を低下させることが指摘されている（山崎・内田，2005）。例えば、PWBSを使用した新田（2008）の研究では、他の尺度と合わせて184項目が使用されていた。特に、介入研究では反復測定を行うため、項目数が少ない尺度が存在することは、回答者の負担軽減につながると考えられる。

そのため本節では、大学生と男性を含む健常者を対象として、PWBSの短縮版を作成し、信頼性と妥当性の検討を行うことを目的とする。

方 法

1. 研究協力者

地方都市に在住する学生449名及び就労者1116名に調査材料を配布した。このうち、回

¹ 第3章，第1節（研究1）の一部は、行動科学（行動科学学会），2015年，第54巻，第1号，9-21頁において公表されている。

答に不備が見られなかった大学生 405 名および就労者 481 名の計 886 名（男性 433 名，女性 434 名，性別不明 19 名，平均年齢 34.4 歳，標準偏差 14.1 歳）を対象とした。大学生のうち 153 名（男性 61 名，女性 92 名，平均年齢 20.3 歳，標準偏差 2.2 歳）は，初回回答から 1 ヶ月後に再検査を行った。

また，PWBS 短縮版の妥当性を検証するために，別途地方都市に在住する大学生 162 名及び就労者 39 名に調査材料を配布した。このうち，回答に不備の見られなかった大学生 128 名，就労者 31 名の合計 159 名（男性 68 名，女性 91 名，平均年齢 22.2 歳，標準偏差 8.4 歳）を対象とした。

なお，研究協力者の採択基準は，講義に参加可能な状態であること，および一般業務が実施可能な状態であること，とした。

2. 調査材料

(1) PWBS (西田, 2000)

PWB を測定するための質問紙尺度である。「人格的成長」8 項目，「人生における目的」8 項目，「自律性」8 項目，「自己受容」7 項目，「環境制御力」6 項目，および「積極的な他者関係」6 項目の 6 因子 43 項目で構成されている。回答の選択肢は，「全くあてはまらない」から「非常にあてはまる」の 6 件法である。本研究では，PWBS の短縮版と区別するために，43 項目を用いた場合は PWBS 全項目版と記載する。なお，本研究は原著者の許可を得た上で行われた。

(2) 国民選好度調査調査票 (経済企画庁国民生活局, 1978)

主観的な幸福感を測定するための質問紙尺度である。1 項目 11 件法であり，回答の選択肢は「とても不幸」から「とても幸せ」である。PWBS 得点との間に正の相関関係が予想されることから，基準関連妥当性の検討のために用いた。

(3) 日本語版 Center for Epidemiologic Studies for Depression Scale (以下 CES-D とする; 島・鹿野・北村・浅井, 1985)

抑うつを測定するための質問紙尺度である。20 項目で構成されており，各項目に対して過去 1 週間の自分自身の状態について，「ない」から「5 日以上」の 4 件法で回答を求める。島他 (1985) によって，十分な信頼性と妥当性を有すること確認されている。PWBS 得点との間に負の相関関係が予想されることから，基準関連妥当性の検討のために用いた。

(4) Positive and Negative Affect Scale 日本語版 (以下 PANAS とする; 佐藤・安田, 2001)

ポジティブ感情とネガティブ感情の生起頻度を測定するための質問紙尺度である。ポジティブ感情因子 8 項目とネガティブ感情因子 8 項目の，合計 16 項目で構成されている。回

答の選択肢は、「全くなかった」から「いつもそうだった」の6件法である。佐藤・安田(2001)によって、十分な信頼性と妥当性を有すること確認されている。PWBS 得点との間に、ポジティブ感情因子は正の相関関係が、ネガティブ感情因子は負の相関関係が予想されることから、基準関連妥当性の検討のために用いた。

3. 手続き

調査は無記名で行われ、データは統計的に処理されることや、個人情報保護について書面で説明し、調査協力に同意する者のみ回答を求めた。大学生に対しては、講義終了後に研究実施者が説明を行い、質問紙が配布され、その場で回収した。就労者に対しては、各事業所の担当者に研究目的及び個人情報の保護に関する説明を行い、合意が得られた後に返信用封筒を同封した質問紙を郵送し、回答後は個別に返信用封筒で郵送を依頼し、回収した。なお、本研究は北海道医療大学心理科学部・心理科学研究科倫理委員会にて審査され、承認を得ている（平成24年度受付番号第11号、平成25年度受付番号第34号）。

4. 分析方法

初めに、天井効果と床効果の確認を行った。さらに、各項目の特徴を数値化し、PWBS短縮版の項目選定を行うために、カテゴリカルデータの確認的因子分析と項目反応理論（Item Response Theory：以下IRTとする）を用いて、項目母数を推定した。IRTはカテゴリカルデータから測定値の背景にある数理的連続体を推定する理論であり、古典的テスト理論と比較して質問紙項目の詳細な情報を得ることが可能である（豊田，2002）。また、回答者の能力値を推定するため、標本集団に依存せず尺度の特徴を推定できるという利点がある。IRTによる項目母数の推定は、多段階反応モデル（Samejima, 1969）を用いた。項目母数は、識別力（ a ）と困難度（ b ）を算出した。識別力は、各項目が測定すべき特性や概念を適切に反映しているかを示す指標であり、値が.20以下の場合に識別力が低いと判断する（豊田，2002）。困難度は回答の偏りを示しており、項目の絶対値が4.0以上の場合、困難度の偏りが強いと判断する（豊田，2002）。IRTは、1次元性を仮定した分析が主要であるが、PWBSは6因子構造が仮定されている（西田，2000）。複数の潜在特性を仮定したIRTは、多次元項目反応モデルと呼ばれている（孫，1997）。本節では、PWBSの項目をカテゴリカルデータとして確認的因子分析を行い、識別力と困難度を算出した。なお、カテゴリカルデータの因子分析とIRTは数理的に等価であることが証明されており（服部，2010）、識別力母数 α_j と困難度母数 β_j は、因子負荷 a_j と閾値 τ_j を用いて、次式で算出することが可能である。

$$\alpha_j = \frac{a_j}{\sqrt{1 - a_j^2}}$$

$$\beta_j = \frac{\tau_j}{a_j}$$

また、IRT ではテスト情報量を確認することができる。テスト情報量は、各項目のテスト情報量を合計したものであり、能力値に対する推定値の測定精度の高さを示す指標である。

PWBS 短縮版は、1 因子を構成する項目数は最低 4 項目が望ましいという示唆（豊田，2002）に基づき、各因子が 4 項目となるように選定した。項目選択には、記述統計量、項目母数、及びテスト情報曲線を参照した。

次に、PWBS 短縮版の信頼性を確認した。内的整合性を検証するために、Cronbach の α 係数の算出を行った。また、再検査を実施した対象者に対して、2 時点間の相関係数を算出した。相関係数は、PWBS 作成時（西田，2000）と同様の.58～.76 程度の相関係数を示すことで、十分な再検査信頼性と判断する。

PWBS 短縮版と PWBS 全項目版の測定内容の同一性を検証するために、PWBS 短縮版の各下位因子及び合計得点と、PWBS 全項目版の各下位因子及び合計得点の相関係数を算出した。相関係数が「強い」場合、尺度の類似性が著しく損なわれていないと判断した。

さらに、基準関連妥当性を検討するため、PWBS 短縮版及び全項目版の得点と、国民選好度調査調査票の得点、CES-D 合計得点、PANAS のポジティブ感情因子の合計得点、PANAS のネガティブ感情因子の合計得点の相関係数を算出した。幸福感及びポジティブ感情は、精神的健康の良好さを示す指標として用いられているため、PWB と概念として類似している。そのため、PWB とは「弱い」から「中程度」の正の相関が予想される。また、精神的問題は、PWB と負の関連が一貫して報告されている（Fava et al., 2004 ; Liu, Shono, & Kitamura, 2009 ; Wood & Joseph, 2010）。そのため、精神的問題の代表的な指標である抑うつ及びネガティブ感情とは「弱い」から「中程度」の負の相関関係が予想される。先行研究においても、PWB との間に本研究の予想と同様の相関関係が示されているため（西田，2000 ; Ryff, 1989b ; Ryff & Keyes, 1995），先行研究と同様の相関係数が認められた場合、基準関連妥当性が高いと判断する。相関係数の大きさは、McHorney, Ware, & Raczek（1993）に基づき、 $r \leq |.30|$ を「弱い」、 $r = |.31| \sim |.69|$ を「中程度」、 $r \geq |.70|$ を「強い」と判断した。分析には、R 3.2.3 for Windows を使用した。

なお、本論文では、大学生と就労者を分析対象とした場合、両者を区別せずに分析を行った。その根拠として、PWB が生涯発達の観点から生み出された概念であるため、年齢や職業の違いで質的な違いのないと仮定されていること（Ryff, 1989b）、先行研究においても大学生と就労者を分けずに解析を行っていること（Cheng & Chan, 2005 ; Ryff, 1989b）、デモグラフィックデータはストレスナーなどの心理学的変数と比較して PWB を説明しにくいこと（岩野他，2012a）、及び研究の方法論上は潜在構造が確定していない場合は調査対

象を限定しないことが推奨されていること（奥村・坂本，2009）が挙げられる。PWB は、老年期までを視野に入れた生涯発達の観点から、人生全般に渡るポジティブな心理的機能と概念が定義されている（Ryff, 1989b）。そのため、デモグラフィックデータの違いによって質的な違いがないと仮定されており、年齢や職業を分けずに分析が行われている（Cheng & Chan, 2005）。また、デモグラフィックデータの影響を除外しても、将来の抑うつを予測すること（Wood & Joseph, 2010）、及び重回帰分析の結果では PWB に対するデモグラフィックデータの分散説明率は小さいことが示されている（岩野他，2012a）。さらに、心理学的概念に連続性があるのか、または質的に異なるのかを判断する場合、潜在構造の確認が必要とされている。奥村・坂本（2009）は、ある心理学的概念が量的な程度の違いがあるのか、または質的に異なるのかを判断するためには、標本抽出に施設バイアスのない大規模サンプリングを行い、質的な違いがあることを検証する必要があるとしている。また、潜在構造が質的に違うことが検証されていない場合は、調査対象を限定せず研究を進めることが望ましいとしている。さらに、潜在構造が明確にされていない場合は、治療方法の選択のような、外的基準で判断する必要があるとしている。PWB は、潜在構造が質的か量的かという検証が行われていないため、調査対象を限定せず研究を進めることが望ましいと考えられる。また、一次予防の視点からは、予防的介入の対象となる 18 歳以上の健常者を対象として調査を行うことが、就労者と 18 歳以上の大学生を分けて研究を行うことと比較して、得られる知見が多いと考えられる。そのため、本論文では、大学生と就労者を区別せずに分析を行うこととする。

結 果

1. 項目母数の推定と短縮版の項目選定

初めに、天井効果と床効果を確認するために、各項目の平均値と標準偏差を算出した。その結果、平均値 \pm 1 標準偏差が回答範囲外となる項目はなかった。そのため、PWBS 全項目版に対して、確認的因子分析を用いて項目母数の推定を行い（Table 3-1）、PWBS 短縮版の項目選定を行い、テスト情報量の確認を行った。分析は、lavaan パッケージと mirt パッケージを用いた。PWBS 短縮版の項目選定は、識別力が 0.2 以下、または困難度の絶対値が 4.0 以上の項目を初めに除外した。残った項目に対して、以下の手続きを行った。(a) 識別力が高い 1 項目を選択する、(b) 困難度と平均点が均一にならないように残りの 3 項目を選択する、(c) 4 項目のテスト情報量の変化を比較する、(d) テスト情報量の変化が類似すると判断されるまで項目の入れ替えを繰り返す。上記の手続きを行い、各因子から 4 項目ずつ PWBS 短縮版の項目を抽出した。

Table 3-1
各項目の記述統計量、因子負荷、及び推定された項目母数 (1/3)

項目	平均	SD	因子負荷	a	b1	b2	b3	b4	b5
人格的成長 (原版 $\alpha=.89$, 短縮版 $\alpha=.81$)									
01 *	4.90	1.03	0.73	1.06	-3.91	2.79	-2.02	-0.44	0.46
07 *	4.26	1.22	0.81	1.37	-2.66	-1.79	-0.85	0.32	1.05
13	1.82	0.98	0.64	0.84	-4.75	-3.30	-2.47	-1.10	0.00
19	2.35	1.07	0.79	1.30	-3.30	-2.53	-1.38	-0.18	0.82
25 *	4.68	0.96	0.76	1.16	-3.75	-2.94	-1.83	-0.13	0.93
31 *	4.27	1.12	0.86	1.65	-2.76	-1.87	0.09	0.38	1.10
37	2.57	1.18	0.76	1.18	-2.81	-2.12	-1.11	0.09	1.02
41	4.32	1.09	0.77	1.19	-3.15	-2.13	-1.12	0.29	1.27
人生における目的 (原版 $\alpha=.89$, 短縮版 $\alpha=.85$)									
02 *	3.39	1.42	0.66	0.88	-2.18	-1.15	0.02	0.75	1.85
08 *	2.85	1.27	0.80	1.32	-2.27	-1.64	-0.70	0.27	1.28
14 *	3.23	1.35	0.74	1.08	-2.21	-1.33	-0.21	0.68	1.59
20	3.60	1.29	0.61	0.76	-2.71	-1.39	-0.11	1.26	2.16
26	3.84	1.14	0.80	1.33	-1.67	-0.83	0.39	1.57	2.50
32 *	2.65	1.27	0.81	1.37	-2.30	-1.80	-0.89	0.06	1.00
38	2.42	1.21	0.87	1.74	-2.36	-1.86	-1.11	-0.13	0.70
42	3.96	1.27	0.76	1.15	-2.42	-1.55	-0.53	0.64	1.42

Table 3-1
各項目の記述統計量、因子負荷、及び推定された項目母数 (2/3)

項目	平均	SD	因子負荷	a	b1	b2	b3	b4	b5
自律性 (原版 $\alpha=.82$, 短縮版 $\alpha=.81$)									
03 *	3.61	1.33	0.55	0.65	-2.58	-1.34	0.43	1.37	2.71
09 *	2.94	1.23	0.67	0.90	-2.96	-2.09	-0.57	0.46	1.64
15 *	3.02	1.21	0.77	1.22	-2.59	-1.68	-0.45	0.49	1.54
21 *	3.28	1.14	0.65	0.86	-2.87	-1.91	0.14	1.03	2.30
27	3.78	1.04	0.58	0.72	-3.59	-2.28	-0.51	1.40	2.63
33	4.34	0.90	0.71	1.01	-4.00	-2.92	-1.59	0.46	1.66
39	3.14	1.13	0.38	0.41	-5.27	-3.51	-0.82	1.52	3.80
43	3.93	0.94	0.75	1.14	-3.21	-2.23	-0.71	0.99	2.10
自己受容 (原版 $\alpha=.80$, 短縮版 $\alpha=.77$)									
04 *	4.02	1.09	0.69	0.94	-3.33	-2.04	-0.81	0.74	1.87
10 *	3.70	1.24	0.78	1.23	-2.12	1.23	-0.37	0.98	1.78
16	3.48	1.38	0.54	0.65	-2.49	-1.40	0.10	1.07	2.65
22 *	3.97	1.01	0.74	1.09	-3.00	-2.03	0.82	0.93	1.92
28	3.78	1.32	0.42	0.47	-2.83	-1.28	0.51	2.20	4.07
34	3.71	1.12	0.75	1.12	-2.45	-1.48	-0.38	1.09	2.11
40 *	3.56	1.16	0.54	0.65	-3.12	-1.69	-0.27	1.70	3.00

Table 3-1
各項目の記述統計量、因子負荷、及び推定された項目母数 (3/3)

項目	平均	SD	因子負荷	a	b1	b2	b3	b4	b5
環境制御力 (原版 $\alpha=.83$, 短縮版 $\alpha=.83$)									
05 *	3.79	1.01	0.74	1.10	-2.84	-1.66	-0.60	1.10	2.43
11 *	4.03	0.99	0.74	1.11	-3.02	-2.10	-0.93	0.79	1.98
17	3.78	0.92	0.71	1.00	-2.93	-2.03	-0.66	1.41	2.65
23 *	3.86	0.95	0.77	1.22	-2.71	-1.92	-0.72	1.13	2.18
29	4.03	1.04	0.51	0.59	-4.31	-2.85	-1.36	1.17	2.67
35 *	3.99	0.99	0.82	1.44	-2.55	-1.81	-0.85	0.82	1.86
積極的他者関係 (原版 $\alpha=.78$, 短縮版 $\alpha=.76$)									
06 *	4.17	1.15	0.78	1.23	-2.73	-1.79	-0.92	0.44	1.40
12	3.19	1.21	0.49	0.56	-3.81	-2.52	-0.34	1.08	2.74
18 *	2.70	1.21	0.70	0.98	-2.92	-2.18	-0.91	0.12	1.32
24 *	3.87	1.00	0.76	1.15	-3.07	-1.85	-0.63	1.01	2.06
30	3.78	0.94	0.58	0.71	-3.87	-2.52	-0.64	1.55	3.10
36 *	4.05	1.03	0.63	0.82	-3.49	-2.41	-1.01	0.79	2.23

Note. *: 短縮版選択項目, a: 識別力, b: 困難度, SD: 標準偏差

PWBS全項目版のテスト情報量を Table3-2に、短縮版のテスト情報量を Table3-3に示す。テスト情報量を比較すると、PWBS 短縮版は全項目版と比較し、「人格的成長」,「人生における目的」,及び「自己受容」で低下していた。しかし、テスト情報量の最大値を示す箇所は、PWBS 短縮版と全項目版で類似していた。

2. 信頼性の検討

PWBS 全項目版と短縮版の内的整合性を確認するために、Cronbach の α 係数を算出した (Table 3-1)。その結果、各因子の α 係数は、全項目版は.78~.89, 短縮版は.76~.85であった。また、合計点数の α 係数は、全項目版が.92, 短縮版が.91であった。そのため、各下位因子は十分な内的整合性を示し、PWBS 短縮版は全項目版と同様の値が認められた。

次に、再検査信頼性を確認するために、大学生 153 名の初回測定時と 1 ヶ月後の測定時の得点に対して、相関分析を行った。その結果、PWBS 全項目版及び短縮版の両方において、同一下位因子間の相関係数は全て有意な正の値が認められた (Table 3-4)。

4. PWBS 短縮版と全項目版の類似性の検討

初めに、PWBS 短縮版と全項目版の相関分析を行った。その結果、合計得点間及び同一因子間において、PWBS 短縮版と全項目版に「強い」相関係数が認められた (Table 3-5)。そのため、合計得点間及び同一因子間では、PWBS の測定概念が類似していると判断された。

6. 基準関連妥当性の検討

次に、PWBS 短縮版及び全項目版と、各尺度の相関分析を行った (Table 3-6)。その結果、PWBS 短縮版の下位因子及び合計得点は、幸福感とポジティブ感情に対しては「弱い」から「中程度」の正の相関係数を示した。また、ネガティブ感情と抑うつに対しては、「弱い」から「中程度」の負の相関係数を示した。ほぼ全ての項目で相関係数の値は有意であり、PWBS 短縮版と各尺度との間で示された相関係数の値は、全項目版と各尺度の間に示された値と類似していた。PWBS 短縮版の人格的成長得点のみ、ネガティブ感情との相関係数が有意ではなかった。

考 察

本節の目的は、大学生や男性を含む分析対象者に対して PWBS の追試を行い、PWBS 短縮版を開発することであった。そのために、カテゴリカルデータの確認的因子分析と IRT

Table 3-2
 心理的ウェルビーイング尺度全項目版のテスト情報量

θ	人格的成長	人生に おける目的	自律性	自己受容	環境制御力	積極的な 他者関係
4.0	0.06	0.21	0.94	0.93	0.70	0.68
3.5	0.16	0.53	1.42	1.58	1.45	1.19
3.0	0.42	1.28	2.14	2.61	2.89	2.01
2.5	1.11	2.84	3.37	4.03	5.15	3.17
2.0	2.84	5.55	5.33	5.46	7.04	4.33
1.5	6.29	9.11	7.58	6.05	7.13	5.03
1.0	9.81	11.23	7.72	6.04	7.22	5.21
0.5	11.30	11.54	8.13	5.63	6.26	5.05
0.0	11.26	11.73	8.06	5.54	5.52	4.85
-0.5	10.68	11.65	7.88	5.99	6.93	5.09
-1.0	10.89	11.60	7.24	6.15	7.38	5.30
-1.5	11.59	11.93	8.09	6.10	7.49	5.31
-2.0	11.93	11.72	8.16	5.98	7.67	5.32
-2.5	11.91	9.27	7.12	5.23	7.54	5.24
-3.0	10.63	5.49	4.36	4.24	6.40	4.99
-3.5	8.25	2.63	2.65	3.07	3.71	3.91
-4.0	5.12	1.09	1.89	1.83	1.75	2.48

Table 3-3
 心理的ウェルビーイング尺度短縮場のテスト情報量

θ	人格的成長	人生に おける目的	自律性	自己受容	環境制御力	積極的な 他者関係
4.0	0.01	0.04	0.23	0.33	0.25	0.29
3.5	0.02	0.11	0.44	0.66	0.73	0.59
3.0	0.08	0.36	0.88	1.31	1.90	1.07
2.5	0.31	1.11	1.81	2.51	3.97	1.74
2.0	1.21	3.09	3.62	4.10	5.85	2.77
1.5	4.44	6.50	6.93	4.82	6.16	4.32
1.0	8.78	8.15	7.11	4.81	6.18	4.86
0.5	9.36	8.26	7.86	4.50	5.46	4.84
0.0	8.06	8.40	7.53	4.10	4.56	4.40
-0.5	7.39	8.29	7.51	4.65	5.85	4.59
-1.0	8.81	8.12	6.32	4.84	6.34	4.99
-1.5	9.09	8.65	7.71	4.85	6.38	5.01
-2.0	9.19	8.15	7.61	4.75	6.52	4.88
-2.5	9.21	4.64	6.39	4.51	6.46	4.88
-3.0	5.48	1.80	2.88	4.02	5.45	3.70
-3.5	3.29	0.69	1.19	2.42	2.76	2.42
-4.0	2.24	0.26	0.48	1.06	1.05	1.55

Table 3-4
初回測定時と1ヵ月後測定時のPWBS短縮版の相関係数

		1ヵ月後測定時						
		成長	目的	自律	受容	環境	他者	合計
初回測定時	成長	.80 ***	.46 ***	.30 ***	.34 ***	.44 ***	.50 ***	.61 ***
	目的	.44 ***	.81 ***	.53 ***	.44 ***	.40 ***	.50 ***	.70 ***
	自律	.27 ***	.50 ***	.81 ***	.34 ***	.39 ***	.25 ***	.58 ***
	受容	.38 ***	.42 ***	.34 ***	.84 ***	.66 ***	.43 ***	.69 ***
	環境	.44 ***	.38 ***	.38 ***	.64 ***	.80 ***	.52 ***	.70 ***
	他者	.51 ***	.42 ***	.24 ***	.49 ***	.55 ***	.81 ***	.66 ***
	合計	.62 ***	.69 ***	.60 ***	.69 ***	.72 ***	.67 ***	.89 ***

Note. PWBS: Psychological Well-Being Scale, 成長: 人格的成長, 目的: 人生における目的, 自律: 自律性, 受容: 自己受容, 環境: 環境制御力, 他者: 積極的な他者関係, *** $p < .001$

Table 3-5
PWBS原版とPWBS短縮版の相関係数

		原版						
		成長	目的	自律	受容	環境	他者	合計
短縮版	成長	.94 ***	.59 ***	.40 ***	.36 ***	.48 ***	.48 ***	.71 ***
	目的	.59 ***	.95 ***	.56 ***	.55 ***	.41 ***	.40 ***	.80 ***
	自律	.39 ***	.54 ***	.96 ***	.53 ***	.38 ***	.16 *	.68 ***
	受容	.47 ***	.59 ***	.55 ***	.93 ***	.58 ***	.34 ***	.77 ***
	環境	.44 ***	.42 ***	.35 ***	.58 ***	.95 ***	.42 ***	.66 ***
	他者	.47 ***	.40 ***	.15	.37 ***	.42 ***	.96 ***	.57 ***
	合計	.76 ***	.83 ***	.73 *	.79 ***	.74 ***	.62 ***	.98 ***

Note. PWBS: Psychological Well-Being Scale, * $p < .05$, *** $p < .001$,

成長: 人格的成長, 目的: 人生における目的, 自律: 自律性,
受容: 自己受容, 環境: 環境制御力, 他者: 積極的な他者関係

Table 3-6
各尺度間の相関係数

		選好度	PANAS -P	PANAS -N	CES-D
PWBS	人格的成長	.32 ***	.55 ***	-.19 *	-.46 ***
全項目版	人生における目的	.35 ***	.52 ***	-.24 **	-.49 ***
	自律性	.24 **	.33 ***	-.31 ***	-.43 ***
	自己受容	.43 ***	.53 ***	-.39 ***	-.42 ***
	環境制御力	.44 ***	.60 ***	-.34 ***	-.52 ***
	積極的な他者関係	.50 ***	.49 ***	-.30 ***	-.46 ***
PWBS	人格的成長	.28 ***	.52 ***	-.12	-.39 ***
短縮版	人生における目的	.36 ***	.55 ***	-.26 **	-.51 ***
	自律性	.16 *	.25 **	-.34 ***	-.40 ***
	自己受容	.39 ***	.52 ***	-.26 ***	-.41 ***
	環境制御力	.44 ***	.58 ***	-.35 ***	-.55 ***
	積極的な他者関係	.52 ***	.49 ***	-.29 ***	-.47 ***

Note. PWBS: Psychological Well-Being Scale,
選好度: 国民選好度調査調査票,
PANAS-P: Positive and Negative Affect Scale-Positive Affect,
PANAS-N: Positive and Negative Affect Scale-Negative Affect,
CES-D: Center for Epidemiologic Studies for Depression Scale,
* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

を用いて PWBS の再分析を行い、PWBS 短縮版の項目選定、PWB 全項目版との類似性の確認、及び信頼性と妥当性の検討を行った。項目母数を使用し、各因子 4 項目、合計 24 項目の PWBS 短縮版項目を選定した。PWBS 短縮版は全項目版と同様の信頼性と妥当性が認められた。PWBS 短縮版の項目数は 24 項目であり、PWBS 全項目版の約半数である。そのため本研究は、PWBS が男性や 25 歳未満の者に対して使用した場合にも信頼性と妥当性を有するという情報を示したことに加え、回答者に与える負担の少ない質問紙尺度を開発したと言える。

本研究では、項目母数を示すことで、適切な項目選択を行うことができた。PWBS 短縮版の各因子のテスト情報量の特徴は、PWBS 全項目版と類似していたため、測定できる情報の特性は PWBS 全項目版と同様と考えられる。また、PWBS 短縮版と全項目版の相関係数は「強い」と判断された。そのため PWBS 短縮版は、測定精度を損なわず、回答者の負担を減らすことが出来る有用な尺度と言える。

先行研究では、PWBS の一部の項目を研究者が独自に抜粋して利用する場合が見られるが（例えば、澤田，2013）、研究毎に使用する項目が異なる場合、先行研究との比較が困難になる。本研究で作成された PWBS 短縮版を用いることで、今後の PWB に関する研究が比較しやすくなることが考えられる。項目選択の基準として使用した項目母数は、PWBS の各項目の特徴を示すために、有益な知見と言える。それは、IRT は分析対象者の能力値を推定するため、古典的テスト理論と比較して、分析対象のサンプリングに依存する程度が小さいためである（豊田，2002）。本研究で提示した情報を基にすることで、健常者の PWB の高さを反映しやすい項目を選ぶことが出来たと考えられる。

信頼性については、内的整合性及び再検査信頼性の観点から、十分な信頼性が認められた。PWBS 全項目版と比較した場合も、PWBS 短縮版の内的整合性と再検査信頼性は同等の値を示していたため、項目数を減らしたことによって信頼性は低下しなかったと言える。

基準関連妥当性については、PWBS 短縮版は、理論的な予想に一致した相関係数が認められ、かつ先行研究（西田，2000；Ryff, 1989b；Ryff & Keyes, 1995）と同様の相関係数であった。下位尺度のうち、自律性は幸福感との相関係数が大きくなかったが、これは先行研究と同様の結果である（ $r=.22, p<.01$ ；西田，2000）。また本研究の結果では、人格的成長とネガティブ感情との相関係数は有意ではなかった。しかし、この結果は先行研究と一致しているため（ $r=-.11, n.s.$ ；Ryff, 1989b）、PWBS 短縮版の妥当性が低いことを示すものではない。同様に、人格的成長は、幸福感及びポジティブ感情と有意な正の相関を、ネガティブ感情とは有意な負の相関を示しており、先行研究（西田，2000；Ryff, 1989b；Ryff & Keyes, 1995）と一致した結果を示している。そのため、PWBS 短縮版は、十分な基準関連妥当性があると判断された。

PWBS 短縮版の使用上の限界点として、全項目版と比較した際にテスト情報量が低下することが挙げられる。同一概念を測定する場合、項目数の減少に伴いテスト情報量は低下する（豊田，2002）。テスト情報量は、テストの項目がどれほど細かな情報を測定するかを

示す指標であり、テスト情報量が高い程、測定概念の細かな差を反映することができる。他の指標との詳細な関係を調べる場合には、テスト情報量の大きい全項目版の使用が好まれる。ただし、テスト情報量の絶対値と、テスト情報量の変化が類似していることは別の問題である。テスト情報量の変化が類似していることは、測定尺度が反映する構成概念の総体的な程度や特徴は類似しているということである。すなわち、他の尺度との相関係数の変化や、反復測定を行った際の小さな変化を検出する場合には、全項目版の方が優れているが、測定対象者の **PWB** の高さを測定するという目的において、**PWBS** 短縮版は全項目版と同等の情報を得られることが示された。

第2節 ウェルビーイング促進行動目録の開発（研究2）²

問題と目的

前節において、**PWB** を測定するための尺度である **PWBS** 短縮版が開発され、男性や大学生に対しても信頼性と妥当性を有することが確認された。しかし、認知行動的介入において扱われる変数の1つであるウェルビーイング促進行動を測定するための指標が開発されていないという問題点がある。そのため、本節ではウェルビーイング促進行動目録（Well-being Promoting Behavior Inventory：以下 **WPBI** とする）の作成を目的とする。**WPBI** を開発することは、2つの点で重要と考えられる。

第1に、ウェルビーイング促進行動が **PWB** に与える影響を、統計的に検証できることである。ウェルビーイングを高めるための認知行動的介入（Fava, 1999; Sheldon et al., 2002）では、ウェルビーイング促進行動が **PWB** に影響するという仮説に基づいて介入プログラムが開発されている。しかし、ウェルビーイング促進行動が **PWB** に与える影響は、実証的に検証してはいない。

第2に、介入の操作チェックを行うことが可能となる。介入において、適切にウェルビーイング促進行動の生起頻度を変化させられるかどうかは、検討されていない。本研究の最終目的は、ウェルビーイングを高めるための認知行動的介入法の開発であり、介入が適切に行われたかどうかを検証するために、操作チェックは必要である。しかし、現状においては操作チェックを行うことはできない。

そのため本研究では、ウェルビーイング促進行動を測定するために **WPBI** を開発し、信頼性と妥当性を検討することを目的とする。

² 第3章、第2節（研究2）の一部は、行動科学（行動科学学会）、2015年、第54巻、第1号、23 - 30頁において公表されている。

方 法

予備調査

1. 研究協力者

地方都市に在住する大学生 86 名と就労者 50 名に、調査材料を配布した。このうち、回答に不備に見られなかった大学生 81 名と就労者 20 名の合計 101 名（男性 35 名，女性 66 名，平均年齢 24.3 歳，標準偏差 11.5）を分析対象とした。

2. 調査材料

ウェルビーイング促進行動の自由記述

ウェルビーイング促進行動に対する自由記述式の回答を求めた。初めに，Ryff（1989b）の提唱した PWB の 6 つの因子とそれぞれの概念を説明し，過去 2 週間の間に PWB を感じた場面をイメージしてもらった。次に，「その時何をしていたか記述して下さい。複数ある場合は，3 つまで記述して下さい。」という説明を行い，回答を依頼した。

3. 調査手続き

研究実施は，大学生に対しては講義の終了後に実施を依頼し，就労者に対しては縁故法を用いて実施を依頼した。研究協力者に対しては，書面または口頭で研究の趣旨，倫理的配慮，回答方法に関する説明を行い，研究参加に合意した場合のみ回答を求めた。回収方法は，大学生に対しては，その場で回収，または大学構内に回収箱を設置し，投函してもらい回収した。就労者に対しては，質問紙に同封した返信用封筒で，返信してもらうことで回収した。なお，本研究は北海道医療大学心理科学部・心理科学研究科倫理委員会にて審査され，承認を得ている（平成 25 年度受付番号第 8 号）。

3. 項目の整理

予備調査で収集した項目は，臨床心理士 3 名が項目の整理を行った。初めに，内容が重複している回答を統一し，明瞭で分かりやすい日本語にする手続きを行った。次に，分析に使用する項目を選定した。項目の採択基準は，(a) 1 ヶ月の間に実行可能であること，(b) 能動的な行動であること，(c) 選定者 3 名が該当行動を行うことで PWB を感じられると予想できること，の 3 点とした。また除外基準は，(a) 観察可能な行動ではないこと，(b) 一部の個人やコミュニティに特有の行動であること，の 2 点とした。項目の選定を行った

後、継続的比較分析（佐藤，2008）を用いて集計した。継続的比較分析とは、質的データの分析方法の1つであり、インタビューや自由記述で収集されたデータを集計する際に用いる方法である。本研究では、収集された自由記述の内容を意味が通る1文（切片）に分解し、内容の似通った切片を小グループにまとめた。次に、内容の似通った小グループをまとめて、上位グループとした。

継続的比較分析を行った結果、集まった回答は261の切片に分解され、83の小グループと、31の上位グループにまとめられた。83の小グループを、WPBI暫定版の予備項目として採用した（Table 3-7）。

本調査

1. 研究協力者

地方都市に在住する大学生389名、就労者178名に調査材料を配布した。このうち回答に不備が見られなかった大学生364名および就労者78名の計442名（男性156名、女性286名、性別不明1名、平均年齢34.4歳、標準偏差14.1歳）を分析対象とした。なお、研究協力者の採択基準及び除外基準は、予備調査と同様であった。

2. 調査材料

(1) WPBI 予備項目

予備調査において収集された83項目で構成されている。ウェルビーイング促進行動の評価は、過去1ヵ月に行った程度を尋ね、「全くしなかった」から「とてもよくした」の5件法で回答を求めた。

(2) PWBS 短縮版

研究1で開発された、PWBを測定するための尺度である。24項目で構成されており、「全くあてはまらない」から「非常にあてはまる」の6件法である。本研究では、合計得点を用いた。ウェルビーイング促進行動はPWBと正の相関関係が予想されるため、WPBIの基準関連妥当性の検討のために用いた。

(3) Behavioral Activation for Depression Scale 日本語版（以下 BADS とする；高垣他，2013）

行動の活性化と回避行動を測定するための尺度である。「行動の活性化」、「回避と反すう」、「仕事や学校での機能障害」、及び「社会場面での機能障害」の4因子25項目で構成されている。回答は、「まったく当てはまらない」から「完全にあてはまる」の7件法であり、高垣他（2013）によって十分な信頼性と妥当性が確認されている。本研究では、活動性の

Table 3-7
 継続的比較分析の集計結果 (1/4)

上位グループ	小グループ (予備項目)
以前よりも効率よく作業をする	以前よりも効率よく作業をする レポートや課題をやり遂げようとする 課題や作業をスムーズに出来るように工夫する
人からの助言を素直に受け止める	人からの助言を素直に受け止める 人の話をきちんと聞く
苦手な仕事に取り組む	苦手な仕事に取り組む 自分から苦手なことや人に歩み寄る 仕事以外の苦手なことに挑戦する
付き合いの浅い人を避けずに関わる	付き合いの浅い人を避けずに関わる
未経験の課題や仕事に取り組む	未経験の課題や仕事に取り組む 新しいことを学ぶ 勉強する時間を作る
落ち着いて対応する	落ち着いて対応する 目標のために嫌なことに耐える 家族をありのまま受け入れる
自分で家事をする	自分で家事をする
他人の意見に流されず物事を自分の考えで決断する	他人の意見に流されず物事を自分の考えで決断する 自分の気持ちを大切に物事を決める 選択を迫られた際に決断をする
周囲と意見が違う時でも自分の意思で行動する	周囲と意見が違う時でも自分の意思で行動する 自分の考えで新しいことを実施する 自分が大切だと思うことを実行する 自分なりの工夫をして行動する

Table 3-7
 継続的比較分析の集計結果 (2/4)

上位グループ	小グループ (予備項目)
物を買う時に自分の価値基準を持つ	物を買う時に自分の価値基準を持つ 反対されても自分が良いと思うものを買う 不要なものを購入しないと決める
反対意見があっても自分の意見を伝える	反対意見があっても自分の意見を伝える 他者に自分の意見や気持ちを伝える 優先順位の低いことを断わる
イベントに積極的に取り組む	イベントに積極的に取り組む 趣味や部活などに積極的に取り組む 余暇活動の大会や発表会に申し込む
課題を終わらせる努力をする	課題を終わらせる努力をする 仕事や学業を進めるための工夫をする 真剣に仕事や学業をする
将来に向けて情報を集める	資格や試験の情報を集める 自分の将来について誰かに相談する 将来どうなりたいかを考える
勉強する	試験・資格について勉強する 勉強会に参加する 試験や資格以外のことを勉強する 問題集を買う
過去の経験を活かす	過去の経験を仕事や作業に活かす 過去の経験を踏まえて、新しいことに取り組む 過去の経験を自分の考えや行動に反映させる

Table 3-7
 継続的比較分析の集計結果 (3/4)

上位グループ	小グループ (予備項目)
後輩に自分の経験を伝える	後輩に自分の経験を伝える
自分らしさを保つ	仕事や勉強で自分のペースを守る 自分の状況では難しいと思うことは諦める 自分らしさや自分の意見を大切にする
知人と話をする	お世話になった人と話をする 友人や知人と話をする
過去を振り返る	自分の過去の記録を振り返る 自分の選んだ進路を振り返る 我慢して乗り越えた辛いことを振り返る
旧友に連絡する	かつての知人に連絡を取る 昔の友人と連絡を取る
相談にのる	後輩の相談にのる 悩みや愚痴をきく 友人や知人の相談にのる
友人と一緒に過ごす	友人と一緒に遊ぶ 友人と飲みに行く 友人と一緒に食事をする 友人と話す

Table 3-7
 継続的比較分析の集計結果 (4/4)

上位グループ	小グループ (予備項目)
人を思いやる	自分以外の人の幸せを考える
	苦しい状況の友人を気にかける
人のためにプレゼントを買う	友人にプレゼントを買う
	家族にプレゼントを買う
人のために何かする	困っている友人の手助けをする
	友人のために自分の時間を使う
	他の人に付き合う
人と一緒に課題や仕事をこなす	他の人と協力してイベントに参加する
	グループワークに取り組む
相談をする	友人に相談する
後輩を指導する	後輩を指導する
仕事や課題を計画的に行う	計画的に仕事や課題をする
	スケジュールを管理する
	予定通りに仕事や課題を終えられるように努力する
	忙しい時でも予定通りに課題をこなす
	事前に作業の準備をする
人と人との調整をする	人と人との調整をする
	人との関係を良くする努力をする
	知人との昼食の時間を作る
	人の代わりに仕事や課題を行う

高さを測定する「行動の活性化」7項目を用いた。「行動の活性化」は、ウェルビーイング促進行動の生起頻度と正の相関関係が予想されるため、WPBIの基準関連妥当性の検討のために用いた。

3. 調査手続き

調査材料の配布及び回収方法は、予備調査と同様の手続きを用いた。なお、本研究は北海道医療大学心理科学部・心理科学研究科倫理委員会にて審査され、承認を得ている（平成26年度受付番号第4号）。

4. 分析方法

初めに、WPBI予備項目に対して項目分析を行った。項目分析では、以下の項目を除外した。(a) 1つの評定段階に70%以上の分析対象が回答した項目、(b) 評定段階の両端（1もしくは5）に50%以上の分析対象者が回答した項目、(c) ヒストグラムの形状が逆釣鐘型の項目、(d) 天井効果または床効果が認められた項目。残った項目に対して、I-T相関を算出し、相関係数が.20以下の項目を除外した。

次に、項目分析で選定された項目に対して、探索的因子分析（最尤法、プロマックス回転）を行った。因子数は、固有値の減衰率、スクリープロットの形状、平行分析、解釈可能性を確認した上で判断した。因子負荷量が.40未満の項目、2つ以上の異なる項目に同時に.30以上の因子負荷量が認められる項目を除外した。上記の手続きを、因子負荷量.40未満の項目が無くなるまで繰り返した。

WPBIの信頼性は、Cronbachの α 係数を算出し、内的整合性を確認した。 α 係数は、各下位因子と合計点で算出した。

妥当性は、PWBS短縮版及びBADSとの相関分析を用いて検証した。WPBIは、ウェルビーイング促進行動を収集した項目であるため、WPBIの得点が高い者は、PWBが高いことが本研究の仮説である。また、WPBIはウェルビーイング促進行動の生起頻度に対して回答を求めるため、WPBIの得点が高い者は、活動性が高く、BADSの得点も高いことが本研究の仮説である。そのため、WPBIとPWBSの間に「弱い」から「中程度」の正の相関関係が示されること、及びWPBIとBADSの間に「弱い」から「中程度」の正の相関関係が示されることで、WPBIが十分な基準関連妥当性を有すると判断する。

なお、相関係数の大きさは、McHorney et al. (1998)に基づき、 $r \leq |.30|$ を「弱い」、 $r = |.31| \sim |.69|$ を「中程度」、 $r \geq |.70|$ を「強い」と判断した。分析には、R 3.0.3 for Windowsを使用した。分析は、R 3.2.3 for WindowsとIBM SPSS Statistics 21 for Windowsを使用した。

結 果

1. WPBI の項目抽出と因子構造

WPBI 暫定版に対して、項目分析を行った。その結果、20 項目が除外されたため、残った 63 項目を因子分析の分析対象とした。探索的因子分析を行った結果、4 因子 32 項目が抽出された (Table 3-8)。

第 1 因子は、6 項目で構成された。項目は、「友人や知人の相談にのった」、「困っている友人の手助けをした」といった内容が含まれていた。これらは、他者に対して手助けや配慮をする行動であると考えられたため、「対人援助行動」と解釈した。

第 2 因子は、8 項目で構成された。項目は、「予定通りに仕事や課題を終えられるように努力した」、「レポートや課題をやり遂げようと取り組んだ」といった内容が含まれていた。これらは、課題を達成するための行動であると考えられたため、「課題遂行行動」と解釈した。

第 3 因子は、8 項目で構成された。項目には、「自分らしさや自分の意見を大切にした」、「他人の意見に流されず、物事を自分の考えで決めた」といった内容が含まれていた。これらは、自分の価値基準で物事を決定し、自分の意思を尊重する行動であると考えられたため、「自己決定行動」と解釈した。

第 4 因子は、10 項目で構成された。項目には、「自分から苦手な人に歩み寄った」、「仕事以外のことで、苦手なことに取り組んだ」といった内容が含まれていた。これらは、苦手な物事や未経験の課題に取り組む行動であると考えられたため、「挑戦行動」と解釈した。

2. 信頼性の検討

WPBI の内的整合性を検証するために、Cronbach の α 係数を算出した。その結果、各因子の α 係数は .83 から .85、合計得点の α 係数は .91 であった (Table 3-8)。そのため、WPBI は十分な信頼性を備えていると判断された。

3. 妥当性の検討

基準関連妥当性を検証するために、WPBI の合計得点及び下位因子と、PWBS 短縮版及び BADS の相関係数を算出した (Table 3-9)。その結果、WPBI の合計得点及び全ての下位因子は、PWBS 及び BADS との間に「弱い」から「中程度」の有意な正の相関係数を示していた。そのため、WPBI は外的変数との関連という点で、十分な基準関連妥当性があると判断された。

Table 3-8
因子分析の結果

	f1	f2	f3	f4	<i>h</i>
f1 : 対人援助行動 ($\alpha=.85$)					
63. 友人や知人の相談にのった	.93	.05	-.05	-.08	.77
6. 人の悩みや愚痴を聞いた	.70	.07	-.02	-.06	.45
37. 困っている友人の手助けをした	.66	.01	-.08	.20	.55
10. 苦しい状況の友人を気に掛けた	.63	-.04	.06	.05	.45
45. 友人のために自分の時間を使った	.58	.10	.03	.01	.39
43. 他の人のお願いに付き合った	.54	.03	.04	.05	.36
f2 : 課題遂行行動 ($\alpha=.86$)					
47. 予定通りに仕事や課題を終えられるように努力した	.08	.90	-.09	-.09	.69
35. 業務や課題を終わらせる努力をした	.02	.80	-.04	-.05	.57
48. 忙しい時でも予定通りに課題をこなした	.03	.79	-.07	-.08	.52
51. レポートや課題をやり遂げようと取り組んだ	.07	.65	-.13	-.05	.35
36. 計画的に仕事や課題に取り組んだ	-.02	.64	.02	.09	.49
42. 勉強する時間を自分で作った	.05	.52	.11	-.02	.33
60. 真剣に仕事や学業に取り組んだ	-.09	.48	.21	.07	.39
39. 仕事や勉強で自分のペースを守るようにした	-.06	.46	.22	.06	.39
f3 : 自己決定行動($\alpha=.85$)					
26. 自分らしさや自分の意見を大切にした	-.03	-.07	.92	-.18	.62
50. 他人の意見に流されず、物事を自分の考えで決めた	-.12	.07	.82	-.07	.59
27. 他の人に自分の意見や気持ちを伝えた	.12	-.13	.70	-.06	.46
12. 周囲と意見が違う時でも、自分の意思に従って行動した	-.04	-.05	.67	.03	.42
41. 反対意見があっても、自分の意見を相手に伝えた	.03	-.11	.63	.17	.50
69. 自分が大切だと思うことを実行した	-.01	.16	.56	.08	.49
18. 選択を迫られた際に、自分で決断をした	-.01	.08	.52	.01	.32
28. 周りに反対されたとしても、自分が良いと思うものを買った	.10	-.12	.47	.05	.26
f4 : 挑戦行動($\alpha=.83$)					
71. 自分から苦手な人に歩み寄った	.05	-.15	-.13	.78	.45
84. 仕事以外のことで、苦手なことに挑戦した	.00	-.21	-.06	.73	.37
76. 未経験の課題や仕事に取り組んだ	-.05	.11	-.15	.66	.40
24. 過去の経験を踏まえて、新しいことに取り組んだ	.02	-.10	.05	.65	.41
82. 目標のために、嫌なことがあっても耐えた	-.05	.11	-.06	.60	.37
81. 人の代わりに仕事や課題をした	-.05	-.01	-.06	.54	.23
40. 自分から苦手なことに歩み寄った	-.13	.26	.01	.53	.44
70. 自分の考えに従って、新しいことに取り組んだ	.04	-.01	.18	.52	.43
72. 付き合いの浅い人を避けずに関わりを持った	.19	.01	-.01	.45	.33
75. 試験や資格以外のことで、勉強をした	-.09	.18	.03	.42	.27
寄与率	.09	.12	.12	.11	
f1					
f2	.16				
f3	.44	.48			
f4	.51	.57	.58		

Note. 合計得点の α 係数=.91

Table 3-9
各尺度の記述統計量と相関係数

	平均	SD	1.	2.	3.	4.	5.	6.
1. PWBS短縮版	98.4	16.8						
2. BADS	19.7	7.9	.54 ^{***}					
3. WPBI 対人援助行動	20.1	5.6	.21 ^{***}	.31 ^{***}				
4. WPBI 課題遂行行動	26.6	6.9	.40 ^{***}	.41 ^{***}	.22 ^{***}			
5. WPBI 自己決定行動	27.3	6.1	.57 ^{***}	.42 ^{***}	.41 ^{***}	.42 ^{***}		
6. WPBI 挑戦行動	27.7	8.2	.34 ^{***}	.47 ^{***}	.46 ^{***}	.51 ^{***}	.47 ^{***}	
7. WPBI 合計点	101.8	20.3	.50 ^{***}	.54 ^{***}	.66 ^{***}	.73 ^{***}	.75 ^{***}	.85 ^{***}

Note. PWBS: Psychological Well-Being Scale, BADS: Behavior Activate Scale,

WPBI: Well-being Promoting Behavior Inventory, ^{***} $p < .001$

考 察

本節の目的は、ウェルビーイング促進行動を測定する目録として、WPBI を作成することであった。WPBI を作成する意図は、ウェルビーイング促進行動を定量的に測定する指標を作成することであった。本研究の結果、83 項目の予備項目の中から 32 項目の WPBI の項目を抽出し、「対人援助行動」、「課題遂行行動」、「自己決定行動」、及び「挑戦行動」という 4 因子構造の行動目録が作成された。

WPBI の 4 因子のうち、「対人援助行動」は、他者に対して手助けや配慮をする行動である。良好な人間関係は、PWB を構成する要素の 1 つであり（西田，2000）、ライフコーチングでは周囲の人との関わりを増やすことを、介入プロトコルの中に含めている（Grant & Green, 2001）。そのため、「対人援助行動」がウェルビーイング促進行動として抽出されたことは、妥当と考えられる。

「課題遂行行動」は、課題を達成するための行動である。ウェルビーイング療法の応用とライフコーチングでは、目標を設定することと目標を達成するために取り組むことを、介入プロトコルに取り入れている（Grant & Green, 2001 ; Ruini et al., 2006）。特にライフコーチングは、介入の初期に課題を明確化し、課題を遂行するためのアクションプランを立案している。また、目標に取り組む意欲は、PWB に影響することが示されている（門田他，2013）。そのため、「課題遂行行動」がウェルビーイング促進行動として抽出されたことは妥当と考えられる。

「自己決定行動」は、自分の価値基準で物事を決定し、自分の意思を尊重する行動である。PWB を高めるために、物事を自分で判断することが重要であるという指摘がされている（Deci & Ryan, 2008）。また、就労者においては仕事を自分の裁量で決められることが PWB に影響すること（岩野他，2012a）、大学生では自分の価値判断ができる感覚が強い者ほど PWB が高いことが示されている（伊藤・小玉，2005）。そのため、「自己決定行動」がウェルビーイング促進行動として抽出されたことは妥当と考えられる。

「挑戦行動」は、苦手な物事や未経験の課題に取り組む行動である。ライフコーチングでは、新しい行動目標を設定し、課題に挑戦することを促している（Grant & Green, 2001）。また、PWB の構成要素の 1 つとして、新しいことに挑戦し、自己研鑽することが挙げられる（Fava, 1999 ; 西田，2000）。そのため、「挑戦行動」がウェルビーイング促進行動として抽出されたことは妥当と考えられる。

本研究の結果、健常成人に共通するウェルビーイング促進行動を測定する目録として、4 因子で構成される WPBI が開発された。WPBI を用いることで、認知行動的介入で扱われる変数であるウェルビーイング行動が PWB に与える影響を、実証的に検証することが可能となった。また、PWB を高めるための認知行動的介入を行う場合に、操作チェックを行うことが可能となった。

第3節 価値観，ウェルビーイング促進行動，及び自動思考がウェルビーイングに与える影響の検討（研究3）

問題と目的

前節までに，PWBの測定指標であるPWBS短縮版を開発し，ウェルビーイング促進行動を測定するための目録であるWPBIを開発した。第2章で述べたように，認知行動的介入は，価値観，ウェルビーイング促進行動，及び自動思考が，PWBに影響を与えるという実証が示されていないという問題がある。特に，ウェルビーイング促進行動を測定する方法がなかった。測定指標が開発されたことで，ウェルビーイング促進行動がPWBに影響を与えるかどうかを検証することが可能となった。そのため本節では，心理社会的要因がPWBに与える影響を検証することを目的とする。

PWBの測定は，PWBS短縮版の合計得点を使用する。第1章で述べたように，PWBは6因子で構成されており，各因子の総体がeudaimonismを反映することが示されている（Ryff, 1989ab）。PWBS短縮版は，西田（2000）の作成したPWBS原版と比較しても，PWBを測定する上での問題はなく，項目数が少ないという利点がある。そのため，本節ではPWBS短縮版を用いることとする。

ウェルビーイング促進行動の測定は，WPBIを用いて行う。前節で開発されたWPBIは，4因子構造であるため，本節ではWPBIの合計得点を用いることとする。先行研究では，ウェルビーイング促進行動を測定する方法がなかったため，ウェルビーイング促進行動がPWBに与える影響の検討は，今回が初めての試みである。

価値観は，認知行動的介入の1つであるアクセプタンス・アンド・コミットメントセラピーに関する研究で扱われている（例えば，Heyes et al., 2004 春木訳 2005）。価値観の測定指標の1つに，日本語版Personal Values Questionnaire II（以下PVQ IIとする；土井・横光・坂野，2014）がある。PVQ IIは，回答者の価値観について多面的に評価することが可能な質問紙尺度である（土井他，2014）。

また自動思考は，物事を肯定的に考えるポジティブな自動思考と，将来や自身を否定的に考えるネガティブな自動思考に大別されている（Ingram et al., 2001）。ポジティブな自動思考を測定する指標として，Positive Automatic Thought Scale（以下PATSとする；福井，2005）が挙げられる。PATSは，6因子で構成されており，総合的にポジティブな自動思考を測定することができる。また，ネガティブな自動思考を測定する指標として，Automatic Thoughts Questionnaire-Revised（以下ATQ-Rとする；児玉・片柳・嶋田・坂野，1994）がある。ATQ-Rは，抑うつに影響を与える自動思考である「自己に対する非難」と「将来に対する否定的評価」という2つのネガティブな自動思考を測定できる。PATSとATQ-Rを用いることで，ポジティブ及びネガティブな自動思考を測定することができる。

本節では，従来の認知行動的介入で用いられている価値観，ウェルビーイング促進行動，

ポジティブ及びネガティブな自動思考が **PWB** に与える影響を実証的に明らかにすることを目的とする。本節では、以下の仮説を立て、検討することとする。

仮説 1 価値観、ウェルビーイング促進行動、ポジティブ及びネガティブな自動思考は、**PWB** に影響する。

仮説 2 価値観、ウェルビーイング促進行動、ポジティブ及びネガティブな自動思考は、相互の影響を統制した上でも、**PWB** に影響を与えている。

方 法

1. 研究協力者

地方都市に在住する大学生 258 名及び就労者 108 名に調査材料を配布した。このうち、回答に不備が見られなかった大学生 205 名及び就労者 25 名の計 230 名（男性 73 名，女性 154 名，性別不明 3 名，平均年齢 21.9 歳，標準偏差 8.0 歳）を対象とした。なお，研究協力者の採択基準は，講義に参加可能な状態であること，または一般業務が実施可能な状態であること，とした。

2. 調査材料

(1) PWBS 短縮版

研究 1 で作成された **PWB** を測定するための尺度である。24 項目で構成されており、「全くあてはまらない」から「非常にあてはまる」の 6 件法である。本研究では，合計得点を用いた。

(2) PVQ II (土井他，2014)

個人の価値を測定する尺度である。「価値の選択」，「嫌悪的な随伴性」，及び「価値に沿った行動」の 3 因子 8 項目で構成されている。回答は，「全くそうではない」から「全くそうである」の 5 件法であり，土井他（2014）によって十分な信頼性と妥当性を有することが確認されている。本研究では，価値観を明確に意識し，選択している程度を測定する「価値の選択」因子の 4 項目を用いた。

(3) WPBI

研究 2 で作成されたウェルビーイング促進行動を測定するための目録である。「対人援助行動」，「課題遂行行動」，「自己決定行動」，及び「挑戦行動」の 4 因子 32 項目で構成されている。回答は，「全くしなかった」から「とてもよくした」の 5 件法である。本研究では，

合計得点を用いた。

(4) PATS (福井, 2005)

ポジティブな自動思考を測定するための尺度である。「肯定的評価への信頼」、「人生の肯定的評価」、「周囲への信頼」、「時間的ゆとり」、「目標への意欲」、及び「楽観視傾向」の6因子28項目で構成されている。回答は、「全くそう思っていなかった」から「非常にそう思っていた」の5件法であり、福井(2005)によって十分な信頼性を有することが示されている。本研究では、合計得点を用いた。

(5) ATQ-R (児玉他, 1994)

自動思考を測定するための尺度である。「将来に対する否定的評価」、「自己に対する非難」、及び「肯定的自動思考」の3因子38項目で構成されている。回答は「まったくなかった」から「よくあった」の4件法であり、児玉他(1994)によって十分な信頼性と妥当性を有することが示されている。本研究では、ネガティブな自動思考を測定する「将来に対する否定的評価」因子及び「自己に対する非難」因子の28項目の合計得点を用いた。

3. 調査手続き

調査実施は、大学生に対しては講義の終了後に回答を依頼し、就労者に対しては縁故法を用いて回答を依頼した。研究協力者に対して、書面または口頭で研究の趣旨、倫理的配慮、回答方法に関する説明を行い、研究参加に合意した場合に回答を求めた。回収方法は、大学生に対しては、その場で回収、または大学構内に回収箱を設置し、投函してもらい回収した。就労者に対しては、質問紙に同封した返信用封筒で、返信してもらうことで回収した。なお、本研究は北海道医療大学心理科学部・心理科学研究科倫理委員会にて審査され、承認を得ている(平成26年度受付番号第8号)。

4. 分析方法

価値観、ウェルビーイング促進行動、及び自動思考がPWBに与える影響を検証するために、相関分析及び重回帰分析を行った。

重回帰分析では、PWBS短縮版を目的変数とし、PVQ IIの「価値の選択」得点、PWBIの合計得点、PATSの合計得点、及びATQ-Rの「将来に対する否定的評価」と「自己に対する非難」の合計得点を説明変数として投入した。

本節の仮説1は、価値観、ウェルビーイング促進行動、ポジティブ及びネガティブな自動思考がPWBに影響することである。重回帰分析の結果、調整済み重決定係数(以下 $adjR^2$ 値とする)が有意であった場合、仮説1が支持されたと判断する。

また本節の仮説 2 は、価値観、ウェルビーイング促進行動、ポジティブ及びネガティブな自動思考は、相互の影響を統制した上でも、PWB に影響を与えていることである。重回帰分析の結果、PVQ II, WPBI, PATS, 及び ATQ-R の標準偏回帰係数（以下 β 値とする）が全て有意であることで、各要因は相互の影響を統制した上でも、PWB に影響を与えていると判断する。

重回帰分析では、多重共線性が発生しているかどうかを検討するために、多重インフレーション係数（Variance Inflation Factor : 以下 VIF とする）を算出した。VIF が 10 以下の場合、多重共線性の可能性は否定されたと判断する（対馬, 2008）。

なお、説明変数が目的変数に与える影響は、水本・竹内（2008）に従い、 R^2 値が .02 を「小」、.13 を「中」、.26 を「大」とする。分析は IBM SPSS Statistics 21 for Windows を使用した。

結 果

1. PWB, 価値観, ウェルビーイング促進行動, ポジティブ及びネガティブな自動思考の関連

各要因間の関連を検討するために、相関係数を算出した（Table 3-10）。その結果、PWBS 短縮版は、PVQ II, WPBI, PATS, 及び ATQ-R と有意な相関係数を示した。PWBS 短縮版は、PVQ II, WPBI, 及び PATS と有意な正の相関関係を、ATQ-R とは有意な負の相関係数を示した。

2. 価値観, ウェルビーイング促進行動, 及び自動思考が PWB に与える影響

PVQ II, WPBI, PATS, 及び ATQ-R が PWBS 短縮版に影響するかどうかを検討するために、重回帰分析を行った（Table 3-11）。また、多重共線性が発生しているかどうかを検討するために、VIF を算出した。VIF は 1.22 から 2.33 であったため、多重共線性の可能性は否定された。

重回帰分析の結果、 $\text{adj}R^2$ 値は有意な値を示した。そのため、仮説 1 は支持され、価値観、ウェルビーイング促進行動、及び自動思考は PWB に影響を与えると判断された。 $\text{adj}R^2$ 値の大きさは、「大」と判断された。また、PVQ II, WPBI, PATS, 及び ATQ-R の β 値は、全て有意な値を示した。そのため、仮説 2 は支持され、価値観、ウェルビーイング促進行動、ポジティブ及びネガティブな自動思考は、他の要因を統制した場合でも PWB に影響を与えていると判断された。

Table 3-10
各要因の記述統計量と相関係数

	mean	SD	1.	2.	3.	4.
1. PWBS	98.5	16.4				
2. PVQ II	16.8	2.7	.40 ***			
3. WPBI	110.3	19.6	.51 ***	.38 ***		
4. PATS	101.7	19.3	.76 ***	.34 ***	.49 ***	
5. ATQ-R	57.9	20.4	-.67 ***	-.13 ***	-.21 ***	-.65 ***

Note. SD: Standard Deviation,

PWBS: Psychological Well-Being Scale,

PVQ II: Personal Values Questionnaire II,

WPBI: Well-being Promoting Behavior Inventory,

PATS: Positive Automatic Thought Scale,

ATQ-R: Automatic Thoughts Questionnaire-Revised,

*** $p < .001$

Table 3-11
PWBSを目的変数とする重回帰分析の結果

	β	VIF
PVQ II	.15 ***	1.22
WPBI	.20 ***	1.44
PATS	.37 ***	2.33
ATQ-R	-.37 ***	1.78
adjR ²	.68 ***	

Note. PWBS: Psychological Well-Being Scale,
VIF: Variance Inflation Factor,
PVQ II: Personal Values Questionnaire II,
WPBI: Well-being Promoting Behavior Inventory,
PATS: Positive Automatic Thought Scale,
ATQ-R: Automatic Thoughts Questionnaire-Revised,
*** $p < .001$

考 察

本研究の目的は、認知行動的介入で用いられる価値観、ウェルビーイング促進行動、及び自動思考が、PWB に影響を与えているかどうかを検討することであった。そのために、重回帰分析を用いて、各要因が PWB に与える影響を検討した。

本節の仮説は 2 つあり、仮説 1 は価値観、ウェルビーイング促進行動、ポジティブ及びネガティブな自動思考は PWB に影響することであった。重回帰分析の結果、各要因は PWB に影響することが示されたため、仮説 1 は支持された。この結果は、ウェルビーイング療法の応用とライフコーチングで取り扱う要因が、PWB に影響することを初めて実証したということになる。adj R^2 値の大きさも「大」と判断されたため、価値観、ウェルビーイング促進行動、及び自動思考は、PWB を高めるための認知行動的介入で扱うことが妥当と考えられた。

また、本節の仮説 2 は、価値観、ウェルビーイング促進行動、ポジティブ及びネガティブな自動思考は、相互の影響を統制した上でも、PWB に影響を与えていることであった。重回帰分析の結果では、全ての要因の β 値は有意であったため、仮説 2 は支持された。そのため、価値観、ウェルビーイング促進行動、ポジティブ及びネガティブな自動思考の全てが、PWB を高めるために注目すべき要因であると考えられる。先行研究では、ネガティブな自動思考が PWB に影響を与えることは示されていたが (岩野他, 2012a)、価値観やウェルビーイング促進行動の影響を統制した場合に、PWB に影響を与えるかどうかは検討されていなかった。また、価値観、ウェルビーイング促進行動、ポジティブな自動思考は、PWB に与える影響を検討されていなかった。本節の知見は、PWB を高めるための認知行動的介入法を開発する上で、コンポーネントの選択を行うために有益な情報であると言える。

価値観、ウェルビーイング促進行動、及びポジティブな自動思考が PWB に影響していたこと、及びネガティブな自動思考が PWB に影響していたことは、理論的にも妥当と考えられる。行動活性化療法 (Martell et al., 2001) やアクセプタンス・アンド・コミットメントセラピー (Heyes et al., 2004 春木 2005) では、学習理論の観点から、価値観が明確な者ほど回避行動をせず、目標に向けて取り組みやすいことを示唆している。また、価値観を意識し、価値観に基づいて物事に取り組む傾向が強いほど、PWB が高いことが示されている (Joshani & Ghaedi, 2009)。また、価値観を明確に意識することで、生活に意味を感じやすくなり、望ましい行動を制御しやすくなることが示唆されている (坂野・武藤, 2012)。そのため、価値観を意識している者ほど、PWB が高いことは、妥当と考えられる。

ウェルビーイング促進行動は、PWB を感じる行動であるため、PWB に影響を示すことは妥当と考えられる。例えば、目標に向けた行動が増えることで、広義のウェルビーイングが高まることが示されている (Mazzucchelli, Kane, & Rees, 2010)。また、ライフコーチングで行うアクションプランの作成と実施 (Sheldon et al., 2002) は、ウェルビーイング促

進行動を標的とした行動変容である。先行研究では、ウェルビーイング促進行動が PWB に影響するという仮説が提唱されていたが、本節の結果によって、ウェルビーイング促進行動が PWB に影響していることを実証することができた。

ネガティブな自動思考が PWB に影響することは、岩野他（2012a）によって示されていたが、本節の結果から、ポジティブな自動思考も PWB に影響することが明らかとなった。自動思考が PWB に影響を与えることは、ウェルビーイング療法（Fava, 1999 ; Fava et al., 1998, 2004）とその応用（Ruini et al., 2006, 2009 ; Tomba et al., 2010）に関する研究の中で言及されてきた。しかし、自動思考と PWB の関係は実証的に検討されることが極めて少なかった。考え方が気分や行動に影響を与えることは、認知行動的介入の理論的基盤の一つであり、様々な研究で検証されている（例えば、Stiles & Götestam, 1989）。また、ポジティブな自動思考は、ポジティブ感情や（Wenze, Gunthert, & Forand, 2006）、生活満足感（Caprara & Steca, 2005）に影響することが示されている。本節の結果は、ネガティブな自動思考に加え、ポジティブな自動思考も PWB に影響することを実証した者と言える。

本節の結果から、価値観、ウェルビーイング促進行動、及び自動思考が PWB に影響を与えることが明らかとなった。そのため、PWB を高めるための認知行動的介入では、価値観の明確化、ウェルビーイング促進行動を標的とした行動変容、及び認知再体制化を取り入れることが妥当と判断された。しかし、本節は横断的調査であるため、価値観、ウェルビーイング促進行動、及び自動思考を操作した場合に、PWB が高くなるかどうかを実証したとは言えない。そのため、価値観、ウェルビーイング促進行動、及び自動思考を扱った認知行動的介入法を開発し、PWB が高くなるかどうかを検討する必要がある。

第4章 ウェルビーイングを高めるための認知行動的介入法の開発

第1節 ウェルビーイングを高めるための認知行動的介入法の開発

問題と目的

第3章において、PWBを測定する尺度であるPWBS短縮版と、ウェルビーイング促進行動を測定する目録であるWPBIを開発した。そして、価値観、ウェルビーイング促進行動、及び自動思考が、PWBに影響を与えることを実証した。そのため、PWBを高めるための認知行動的介入では、価値観、ウェルビーイング促進行動、及び自動思考を扱うことが妥当であると判断された。本章では、PWBを高めるための認知行動的介入法を開発し、そのユーザビリティを検討し、介入効果を確認する。本節では、本章全体の目的のために、PWBを高めるための認知行動的介入法（Cognitive Behavioral Training for Psychological Well-Being：以下CBT-PWBとする）の開発を目的とする。

第1章で述べたように、健常者を対象としてPWBを高めることを目的とした認知行動的介入には、ウェルビーイング療法の応用（Ruini et al., 2006, 2009；Tomba et al., 2010）とライフコーチング（Green et al., 2006；Sheldon et al., 2002）がある。ウェルビーイング療法の応用は4回または6回の集団介入を行っている（Table 4-1）。Ruini et al.（2009）とTomba et al.（2010）では、前半の3回で認知行動モデル（Beck et al., 1979）に基づく心理教育を行っている。その後、後半の3回で、Ryff（1989ab）が提唱したPWBの説明を行い、セルフモニタリング、認知再体制化、行動変容を行っている。介入では、グループワークや、将来なりたい自己像をイメージするなど、中学生を対象とした配慮が行われている。Ruini et al.（2006）では、前半を2セッション、後半の2セッションとし、合計4セッションで同様の内容を行っている。ウェルビーイング療法の応用のうち、前半のセッションは一般的な認知行動的介入の応用であり、PWBを高めるためのウェルビーイング療法のコンポーネント（Fava, 1999）は後半のセッションである。元々のウェルビーイング療法のコンポーネントをTable 4-2に示す。元々のウェルビーイング療法は、3つの段階で構成され、8回のセッションを行う。ウェルビーイング療法の応用では、後半の3セッションが元々のウェルビーイング療法のコンポーネントを扱っている。ウェルビーイング療法、及びその応用では、PWBをモニタリングし、PWBを感じるための認知的介入を重点的に行っている。認知と行動と感情の関連を説明し、自動思考のモニタリングと認知再体制化を行い、その後行動変容を行っている。そのため、認知的介入に重点が置かれていると考えられる。

ライフコーチングは、初回で1日かけたワークショップを行い、その後は毎週1回1時間の集団介入を行っている（Table 4-3）。セッション1では、目標設定、セルフモニタリング、価値観の明確化、認知再体制化、アクションプランの作成を行っている。セッション2以降は、セッション1で設定した目標を達成するために、継続的なモニタリングと、ア

Table 4-1
 ウェルビーイング療法の応用の概要 (Ruini et al., 2006)

回数	内容
1	ポジティブ及びネガティブ感情の同定 感情が行動に影響することの理解 感情表出の練習
2	Beckの認知モデルに基づく認知と感情の関係の理解 状況と環境の関係の理解 自動思考と感情の変化の記録 (ホームワーク)
3	認知再体制化の練習 推論の誤りの記録 (ホームワーク)
4	Ryffのウェルビーイングの理論の理解 自分の長所の自覚 日常生活で感じるPWBの記録
5	日常生活で感じるPWBの記録 希望する将来像のイメージ
6	生活上でPWBを感じる場面の同定 生活上でPWBを感じる行動の同定

Note. PWB: Psychological Well-Being

Table 4-2
 ウェルビーイング療法の概要 (Fava, 1999)

段階	内容
1	短時間でもPWBを感じた体験の同定 PWBを感じた体験を日記に記載 (ホームワーク) PWBの強さを0-100で評価
2	PWBを感じることを妨害している思考 (妨害思考) を同定 PWBの6領域のうち低い領域を同定 妨害思考に対する認知再体制化 PWBを感じる行動を強化 セルフモニタリングの継続
3	PWBを感じる体験の継続的モニタリング Ryffの作成したPWBSを利用したPWBの低い領域の同定

Note. PWB: Psychological Well-Being,
 PWBS: Psychological Well-Being Scale

Table 4-3
 ライフコーチングの概要 (Grant & Greene, 2001)

内容
第1セッション（1日）： 解決志向認知行動モデルの理解 以下の内容についての記録シートに記入
Step 1：自分の感じている問題の同定する Step 2：ライフコーチングで扱う問題を決める（2～3つの領域） Step 3：問題解決に対する自分の動機づけの状態を選択する （無関心期・関心期・準備期・実行期・維持期・再発期） Step 4：(a)将来の自分に手紙を書く (b)自分の価値観を特定する Step 5：(a)自分が変化した場合の利益と損益を明確化する (b)実施可能な目標を設定する Step 6：(a)現在の問題の機能の明確化 (b)ネガティブな自動思考をポジティブな自動思考に置き換える (c)ポジティブな自動思考を3つ記述する Step 7：目標達成した状況をイメージし、目標達成に至る手続きを考える Step 8：今までの状況を振り返り、対処するための自分の強みを同定 Step 9：(a)目標達成にむけた段階的目標を設定する (b)1週間ごとのスケジュールを立て、モニタリングを継続する (c)障害とその対処方法の同定する Step 10：アドバイスをしてくれる人の同定する Step 11：目標達成を祝う方法の同定する
第2～10セッション（1時間）： 過去1週間を目標達成状況の振り返り 今後1週間のアクションプランの作成 第1セッションの内容の振り返り 目標達成状況のモニタリング（ホームワーク） 目標を達成するための自分自身への声かけ（ホームワーク）

アクションプランの修正，セッション1で学んだ内容の復習を行う。セッション1で取り組む内容が多いが，Grant (2003) のモデルでは，目標設定，アクションプランの作成と実施，継続的なモニタリング，アクションプランの修正が中心的な内容とされている (Figure 4-1)。そのため，認知的介入も行われているが，価値観の明確化と行動的介入に重点が置かれていると考えられる。

本論文で開発する CBT-PWB は，ウェルビーイング療法の応用とライフコーチングの内容を中心に構成する。しかし，ウェルビーイング療法の応用では1回2時間，合計4週間または6週間の時間を費やし，ライフコーチングでは初回に1日かけたワークショップと10週間の時間を費やしている。これに対し，CBT-PWB は4セッションで構成する。4セッションで構成する理由は，価値観の明確化，ウェルビーイング促進行動を標的とした行動変容，認知再体制化のそれぞれに対して1セッション費やし，最後に介入効果の維持を目的とした振り返りのセッションを設定するためである。PWB に影響する要因は，第3章で明らかにされたため，各要因に1セッションを費やすことは妥当と考えられる。また，最終セッションを設定した理由は，認知行動的介入では，終結に際して行った内容を振り返り，介入終了後にセッション全体を通して身に付けたスキルを活用する方法を話し合うことが推奨されているためである (丹野・坂野・長谷川・熊野・久保木，2004)。また，ウェルビーイング療法の応用とライフコーチングでは，共通の構成要素はあるが，介入内容の詳細は必ずしも同一ではない。そのため CBT-PWB は，ウェルビーイング療法の応用とライフコーチングを参考とするが，価値観の明確化，ウェルビーイング促進行動を標的とした行動変容，認知再体制化を実施するために，広く用いられている認知行動的介入の技法も参考とする。

ウェルビーイングを高めるための認知行動的介入法の構成

本節で開発する CBT-PWB は，価値観の明確化，ウェルビーイング促進行動を標的とした行動変容，ポジティブな自動思考とネガティブな自動思考を標的とした認知再体制化という，3つの内容を中心に構成する (Table 4-4)。CBT-PWB は，ウェルビーイング療法の応用 (Fava, 1999) とライフコーチング (Grant & Green, 2001) の内容を参考に開発したが，他の認知行動的介入や心理社会的介入も参考とした。

第1セッションでは，PWB の説明と，価値観の明確化を行う。コンポーネントは，「モニタリング」，「価値観の明確化」，及び「心理教育」が含まれる。初めに，CBT-PWB の目的が PWB を高めることであることを伝え，Ryff (1989ab) のモデルに基づいて PWB の心理教育を行い，PWB が高くなった際のイメージを研究協力者に想像してもらう。次に，PWB を高めるためには価値観を明確に意識することと，価値観を意識した行動を行うことが大切であることを伝える。価値観の明確化では，価値観と価値観ではないものを区別し，比喩 (メタファー) を用いて価値観の言語化を行う (坂野・武藤，2012)。アクセプタンス・

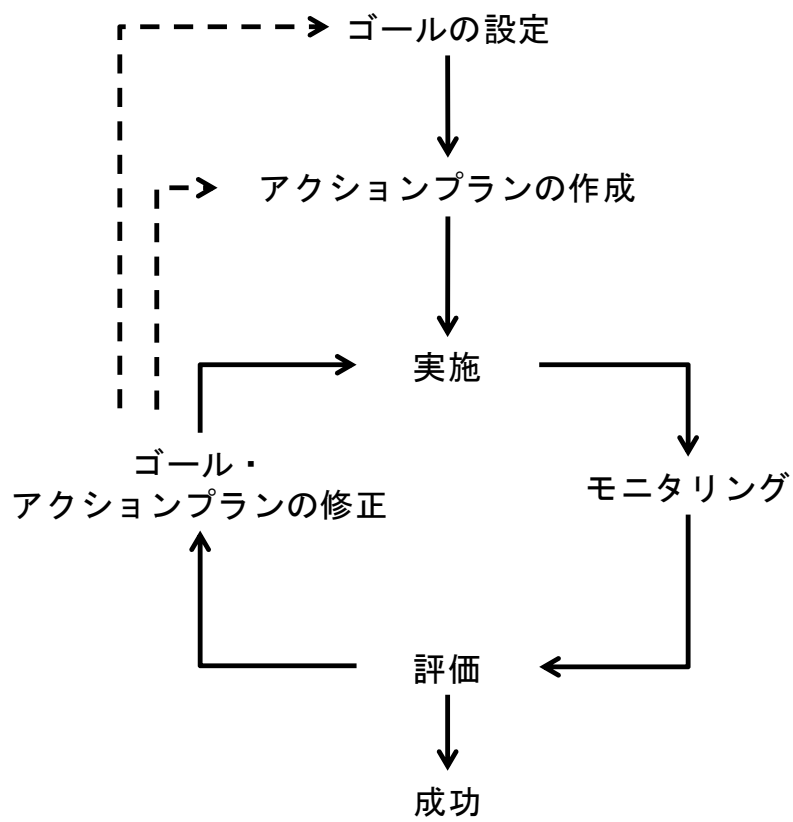


Figure 4-1 ライフコーチングにおける心理的ウェルビーイングの促進モデル (Grant, 2003)

Table 4-4
プログラムの概要（全4回）

回	テーマ	目的	内容
1	PWBの理解 価値観の明確化	<ul style="list-style-type: none"> ・ PWBの理解 ・ 自分の価値観の明確化 	<ul style="list-style-type: none"> ・ PWBに関する心理教育 ・ PWBのセルフモニタリング ・ 価値観に関する心理教育 ・ 価値観の明確化 ・ ホームワーク設定（価値観を感じる場面の記録）
2	行動変容	<ul style="list-style-type: none"> ・ ウェルビーイング促進 ・ 行動の理解 ・ 行動変容 	<ul style="list-style-type: none"> ・ ホームワークの振り返り ・ ウェルビーイング促進行動に関する心理教育 ・ ウェルビーイング促進行動のセルフモニタリング ・ 行動目標の決定 ・ アクションプランの作成 ・ ホームワーク設定
3	認知再体制化	<ul style="list-style-type: none"> ・ ポジティブな自動思考の活性化 ・ ネガティブな自動思考の修正 	<ul style="list-style-type: none"> ・ ホームワークの振り返り ・ 自動思考に関する心理教育 ・ ポジティブな自動思考のセルフモニタリング ・ ネガティブな自動思考に対する認知再体制化 ・ ホームワーク設定
4	まとめ	<ul style="list-style-type: none"> ・ プログラム全体の振り返り ・ プログラムの般化 	<ul style="list-style-type: none"> ・ ホームワークの振り返り ・ プログラムの振り返り ・ プログラムの内容を生活に活かす方法の検討

Note. PWB: Psychological Well-Being

アンド・コミットメントセラピー (Heyes et al., 2004 春木訳 2005) や行動活性化療法 (Martell et al., 2001) のメタファーを応用し、「価値観を大切に生活した場合、10年後はどのような人生を送っていますか」という質問を行い、価値観の明確化を促す。また、価値観を意識することと楽しいこと (hedonism) の違い (Keyes et al., 2002) を説明し、ポジティブ認知行動療法 (Bannink, 2012) を参考に研究協力者が望む自己像を具体的に報告するよう促す。さらに、日常生活の中で価値観を意識した状況をモニタリングするよう依頼する。セッションの最後にはホームワーク (Home Work : 以下 HW とする) として、第2セッションまでの間に、価値観を意識した場面を記録シートに記録し、その時の PWB の高さが 100 点満点中何点であったかを記入することを依頼する。

第2セッションでは、ウェルビーイング促進行動の理解と行動変容を中心に構成する。コンポーネントは、「行動変容」、「PWB のモニタリング」、及び「心理教育」が含まれる。セッションの初めに、第1セッションの HW の振り返りを行い、不明点や難しいと感じた箇所がある場合は、実施者が理解を促すための説明を行う。次に、ウェルビーイング促進行動の説明を行い、応用行動分析 (杉山・島宗・佐藤・マロット・マロット, 1998) と行動活性化療法 (Martell et al., 2001) を参考に、研究協力者にとってのウェルビーイング促進行動の機能分析を行う。日常生活の中で行っているウェルビーイング促進行動のモニタリングを行い、第3セッションまでの間に組みたいと研究協力者が考えるウェルビーイング促進行動を具体的に言語化するよう促す。さらに、ウェルビーイング促進行動を実行する際の妨害要因を同定し、スモールステップでウェルビーイング促進行動を実施するための方法を話し合う。セッションの最後には HW として、第3セッションまでの間に、生活の中で行ったウェルビーイング促進行動の内容を記録し、その時の PWB の高さが 100 点満点中何点であったかを記入することを依頼する。

第3セッションでは、自動思考の理解と認知再体制化を中心とする。コンポーネントは、「認知再体制化」、「モニタリング」、及び「心理教育」が含まれる。セッションの始めに、第2セッションの HW の振り返りを行い、不明点や難しいと感じた点がある場合は、実施者が理解を促すための説明を行う。また、ポジティブ認知行動療法 (Bannink, 2012) と狭義の認知療法 (Beck, 1967) を参考に、ポジティブな自動思考及びネガティブな自動思考の説明を行い、研究協力者が考えやすい自動思考を明確化する。次に、日常生活の中で生起するポジティブな自動思考のモニタリングを行う。さらに、ネガティブな自動思考が生起する場面を1つ取り上げ、異なる考え方ができるかどうかを話し合う。セッションの最後には HW として、第4セッションまでの間に、生活の中で生起したポジティブな自動思考の内容を記録し、その時の PWB の高さが 100 点満点中何点であったかを記入することを依頼する。

第4セッションでは、第1セッションから第3セッションまでの振り返りを中心とする。セッションの始めに、第3セッションの HW の振り返りを行い、不明点や難しいと感じた点がある場合は、実施者が理解を促すための説明を行う。次に、価値観、ウェルビーイン

グ促進行動、及び自動思考について、各セッションで取り組んだ内容を確認し、第4セッションの時点で取り組んでいることや、意識していることを、実施者に報告するよう依頼する。また、全セッションと通して分かりにくい点や難しいと感じた点があれば、理解を促すために実施者が説明を行う。さらに、CBT-PWBを実施したことで気付いたことや変化した点を確認し、研究協力者が今後の生活で応用出来ると感じていることを確認する。また、ポジティブ認知行動療法(Bannink, 2012)とポジティブ心理学的介入(Linley & Joseph, 2004)を参考に、研究協力者が今後の生活でPWBを高めるための長所や強みを報告するよう促す。最後に、CBT-PWBで取り組んだ内容を基に、研究協力者が今後の生活で取り組みたいと考えていることを確認する。

今回参考としたアクセプタンス・アンド・コミットメントセラピー、行動活性化療法、ポジティブ認知行動療法、応用行動分析、認知療法、ポジティブ心理学的介入は、学習理論もしくは認知モデルに基づく介入法であるため、認知行動的介入に分類することが可能であり、ウェルビーイング療法の応用及びライフコーチングと共通の技法が多い。さらに、理論的な背景も共通している。そのためCBT-PWBは、認知行動的介入を学んだものには、実施しやすい内容と考えられる。また、価値観、ウェルビーイング促進行動、及び自動思考は、PWBへの影響が第3章で実証されている。そのため、実証に基づいて介入で扱う要因が選択された介入と言える。しかし、CBT-PWBがどの程度PWBを高めることができるかは、明らかにされていない。そのため、CBT-PWBを健常者に対して実施し、その効果を検討する必要がある。

第2節 ウェルビーイングを高めるための認知行動的介入法のユーザビリティの検討（研究4）

問題と目的

前節において、PWBを高めるための認知行動的介入法として、CBT-PWBを開発した。CBT-PWBは、価値観、ウェルビーイング促進行動、及び自動思考の3つの要因を扱う介入である。ウェルビーイング療法の応用とライフコーチングは、介入で扱う要因が、PWBに影響を与えているかどうかを検証されていなかった。そのためCBT-PWBは、PWBを高めるために、実証に基づいて介入で扱う要因を選択した、初めての認知行動的介入法と言える。また、CBT-PWBは、4回のセッションで構成されており、ウェルビーイング療法の応用とライフコーチングと比較して、短期間で実施が可能である。しかし、実際にCBT-PWBを実施した場合のユーザビリティは検討されていない。

第1章で述べたように、ウェルビーイング療法の応用とライフコーチングは、ユーザビリティの検討が行われていないことが問題として挙げられる。特に一次予防で認知行動的介入を用いる場合は、対象者が負担を感じにくい内容にする必要がある。例えば、一次予

防を目的とした認知行動的介入では、参加者から「理論の説明が難しい」(及川・坂本, 2008), 「ネガティブな出来事を扱うことでストレスになる」, 「必要性を感じない」(白石他, 2013), といった報告がされている。また, 大学生を対象に一次予防を目的とした認知行動的介入では, 90.3%の参加者は何らかの負担を感じており, 負担が大きいと感じる者は介入効果が認められないことが示されている(白石・越川, 2010)。したがって, 一次予防を目的として CBT-PWB を実施するにあたり, 負担が少なく, 内容を理解しやすいかどうか, といったユーザビリティの検討を行う必要がある。そのため本節では, CBT-PWB のユーザビリティの検討を行うことを目的とする。

方 法

1. 研究協力者

地方都市に在住する大学生を対象とした。研究協力者の採択基準は, 講義受講に問題のない心身の健康状態であることとした。また除外基準は, (a) 研究内容を事前に知っている者, (b) 日本語での日常会話及び文章の読解や表記に困難がある者, (c) 体調不良など研究参加によって明らかに危険が生じると研究実施者が判断した者, の3点とした。

大学生を対象に研究協力者を募集した理由は, 大学内において研究を実施する空間が確保しやすいこと, 及び年齢や職業といったデモグラフィックデータが均質となることが予想されることの2点であった。募集期間は2014年12月から2月であり, 募集期間中に研究協力の応募があった者は5名(男性3名, 女性2名, 平均年齢21.8歳, 標準偏差0.4歳)であった。除外基準に当てはまる者はおらず, 全員が採択基準に当てはまっていたため, 5名全員を分析対象とした。研究協力者の専攻は, 全て心理学であった。なお, ユーザビリティの検討を行う際の人数に明確な基準は示されていない。先行研究では, 13名(及川・坂本, 2007)や16名(白石他, 2013)で分析を行った報告がある。本節では, 4回全てのセッションで調査材料に回答を依頼しているため, 5名で分析データは20となる。そのため, ユーザビリティの検討に可能なデータ数と判断した。

2. 調査材料

調査材料は, ユーザビリティを検討するための質問項目で構成されている。質問項目は, 白石・越川(2010)及び本田・津田・堀内(2012)を参考に作成した。

(1) 説明理解度

「実施者による用語の説明や課題の説明は, どの程度理解できましたか?」という指示に対して, 「ほとんど理解できなかった」から「ほとんど理解できた」の5件法で回答を求

めた。得点が高いほど、理解度が高いことを示す。

(2) 所要時間

「所要時間は長いと感じましたか？」という教示に対して、「非常に長いと感じた」から「全く長いと感じなかった」の5件法で回答を求めた。得点が高いほど、遂行時間が長いと感じなかったことを示す。

(3) 負担の程度

「どの程度負担でしたか？」という教示に対して、「非常に負担を感じた」から「全く負担を感じなかった」の5件法で回答を求めた。得点が高い程、負担が小さいことを示す。

(4) 日常生活での簡便性

「日常生活でも手軽にできる方法だと感じましたか？」という教示に対して、「全く手軽だと感じなかった」から「非常に手軽だと感じた」の5件法で回答を求めた。得点が高いほど、簡便性が高いことを示す。

(5) 継続使用の可能性

「今後もしてみようと思いましたが？」という教示に対して、「全くしようとは思わなかった」から「非常にしてみようと思った」の5件法で回答を求めた。得点が高いほど、プログラムで学んだ技法の継続使用の可能性が高いことを示す。

(6) 研究参加動機

「何か、研究に期待する点はありましたか？」という教示に対して、自由記述で回答を求めた。最終セッションの終了後に回答を求めた。

(7) 事前予想と実際のプログラムとの相違点

「実際に参加し、事前に想像していたものと異なる点はありましたか？ある場合は、できるだけ具体的に書いて下さい」という教示に対して、自由記述で回答を求めた。最終セッションの終了後に回答を求めた。

(8) プログラムの評価

「今回の研究に参加して、良かった点・悪かった点をそれぞれ書いて下さい」という教示に対して、自由記述で回答を求めた。最終セッションの終了後に回答を求めた。

4. 手続き

地方大学の大学生を対象に掲示板を用いた公募及び縁故法を用いて、研究協力者を募集

した。CBT-PWB の実施は、1 回 50 分、合計 4 セッションであり、1 対 1 の面接形式で実施した。実施は、5 年以上の臨床経験を有する臨床心理士（以下研究実施者とする）が行った。

データにブラインドを掛けるため、各セッションの終了後、実施者が退出し、代わりに実施者とは異なる大学院生（以下調査担当者とする）が研究協力者に調査材料への回答を依頼した（Figure 4-2）。回答に掛る所要時間は約 10 分であった。調査材料の回答内容は、調査担当者がまとめ、実施者にはどの研究協力者がどのような回答をしたかが判断できないようにデータを集計した。また、研究協力者に対して、誰がどのように回答したかは実施者に推測されないよう情報を加工すること、不満等を報告しても一切の不利益にならないことを伝えた。なお、本研究は北海道医療大学心理科学部・心理科学研究科倫理委員会にて審査され、承認を得ている（平成 26 年度受付番号第 30 号）。

5. 分析方法

調査材料の（1）から（5）は、セッションごとの合計得点、及び 4 回全ての合計得点を算出した。ユーザビリティを判断する基準については明確な判断基準が存在しないため、事前に 2.5 点と設定した。各項目の平均点が 2.5 点以上の場合、ユーザビリティが高いと判断した。調査材料の（6）から（8）は、項目内容を記述し、類似の内容がある場合は KJ 法を用いてまとめた。データの集計は、調査担当者が行い、全ての介入が終了するまで研究実施者はデータに触れることはなかった。全介入の終了後、全てのデータが誰のものか判別不可能な形に数値化、もしくは個人を特定する情報が含まれないようにデータは加工された上で、研究実施者が分析を行った。分析には、Microsoft Office Excel 2007 を使用した。

結 果

1. リッカート法によるユーザビリティの検討

調査材料の項目ごとの平均点を算出した（Figure 4-3）。その結果、理解度、所要時間、負担の程度、日常生活での簡便性、及び継続使用の可能性の全てにおいて、平均点は 2.5 点以上であった。5 つの項目の中で、日常生活の簡便性が最も点数が低い 3.7 点（標準偏差 0.8 点）であったが、他の 4 つの指標は 4.0 点以上であった。特に、理解度は 4.8 点と満点（5.0 点）に近い値を示した。

次に、理解度、所要時間、負担の程度、日常生活での簡便性、及び継続使用の可能性を、セッションごとに分けて、平均点を算出した（Figure 4-4）。その結果、2.5 点未満の項目は認められなかった。第 1 セッションに対する日常生活での簡便性が最も低く、3.2 点であった。日常生活の簡便性は、全セッションを通して 4.0 点以下であった。理解度は、第 2

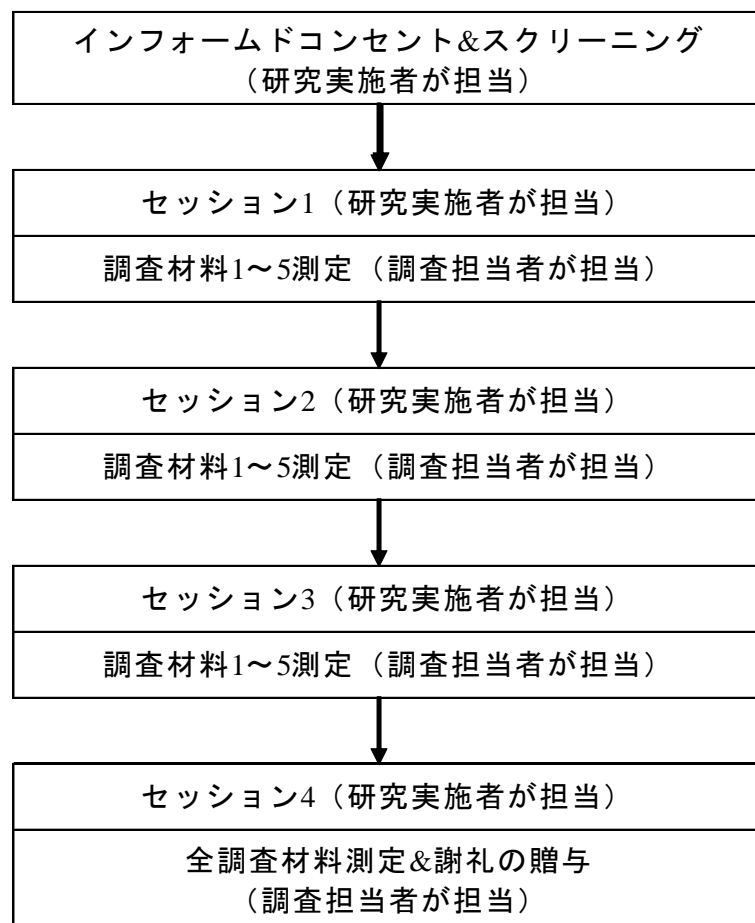


Figure 4-2 研究実施の手続き

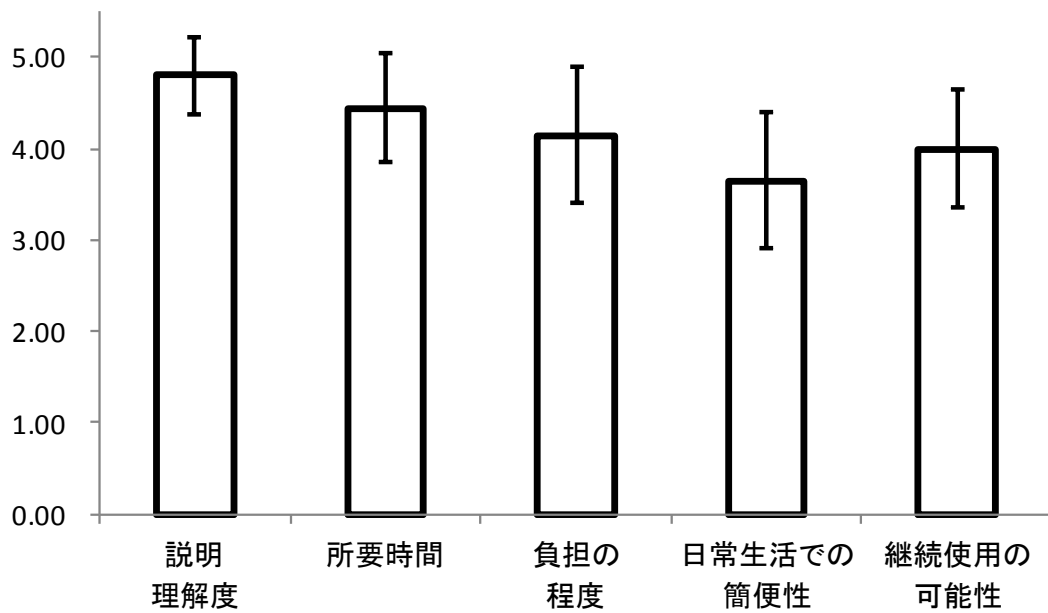


Figure 4-3 4セッション全ての評定を合計した場合の、ユーザビリティに関する評定の平均値と標準偏差

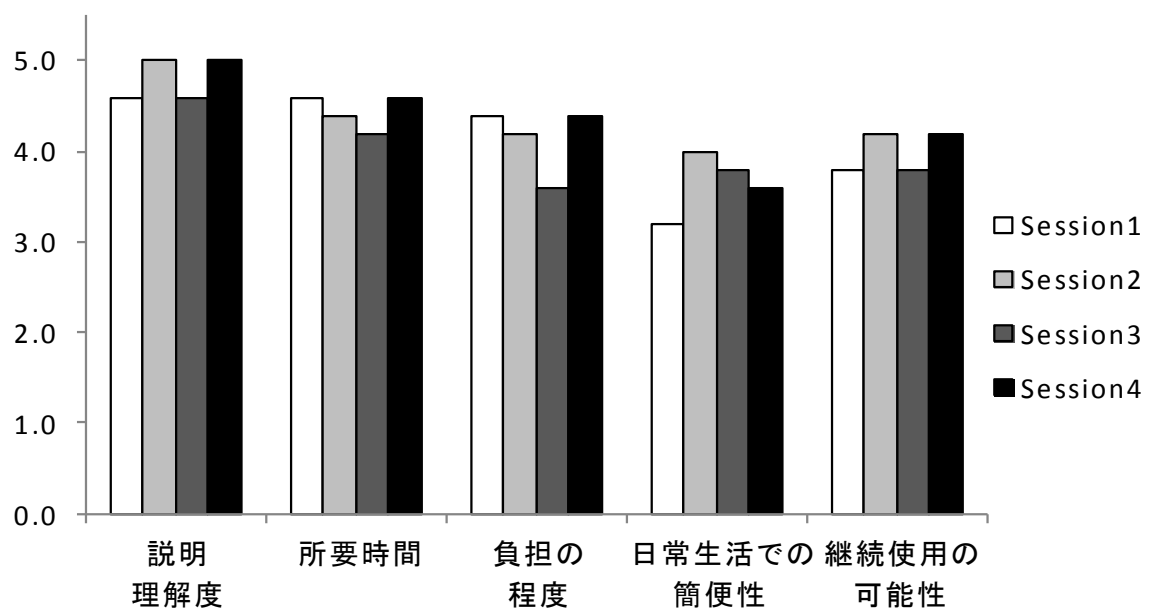


Figure 4-4 各セッションごとのユーザビリティの平均点と標準偏差

セッションと第4セッションで満点の5.0点であった。

2. CBT-PWBの質的検討

調査材料の(6)から(8)の回答を、Table 4-5に示す。研究参加の動機は人によって異なるが、事前の予想と異なる点として、座学のように一方的に話を聞く内容ではなかったという点が挙げられた。また、プログラムの評価では、良かった点が9項目報告されており、CBT-PWBのユーザビリティは、質的にも良好と考えられた。プログラムの悪かった点として、「普段から自分がしていることと似た内容が多かったこと」及び「時間が掛ること」の2項目が報告された。前者に対しては、CBT-PWBのプログラム内容が、セルフモニタリングを中心としているため、普段の生活の中でウェルビーイング促進行動を行い、ポジティブな自動思考を考えていることに気付いたため、挙げた意見と考えられる。また、後者については、1回のセッションの時間を示しているのか、全体を通して4回という回数が長いということを示しているのかが、回答内容だけでは判断できないが、改良の余地がある点と考えられる。

考 察

本節の目的は、PWBを高めるための認知行動的介入法であるCBT-PWBを開発し、そのユーザビリティを検討することであった。CBT-PWBの介入コンポーネントは、前章で検討されたPWBに影響を与える要因を基に作成した。CBT-PWBは、価値観、ウェルビーイング促進行動、自動思考を1セッションごとに取り上げ、最後にまとめを行うという、全4回で実施可能なプログラムである。ユーザビリティを検討した結果、説明理解度、所要時間、負担の程度、日常生活での簡便性、継続使用の可能性という5項目において、CBT-PWBのユーザビリティが高いことが示された。特に、理解度は全体を通して高いため、研究協力者が内容を十分理解できたと考えられる。日常生活での簡便性については、5項目の中で最も低い値を示したが、これは研究協力者にとって馴染みのない情報をCBT-PWBで扱ったため、実施者のいない場面で研究協力者が一人で取り組むことが難しいためだと考えられる。

セッションごとの内容を検討すると、「価値観の明確化」を扱った第1セッションで日常生活での簡便性が低いこと、及び「認知再体制化」を扱った第3セッションで、負担の程度が強いことが示された。「価値観の明確化」は、意識的に生活を振り返り、自分にとっての価値観を参照する必要がある。そのため、手軽にできるという印象が低かったと考えられる。しかし、プログラムの良かった点について、9項目中5項目が価値観に言及している。また、本節では2.5点以下をユーザビリティが低いと判断する基準としたが、セッション1の日常生活での簡便性の評価は3.2点であり、基準を超えている。そのため、

Table 4-5

CBT-PWBのユーザビリティ検討における自由回答の内容の要約

項目6 研究参加動機

- ・自分の価値観を考え直したかった
- ・メンタルヘルスに関する研究に興味があった
- ・日常的に自分の充実感を高める方法を知りたかった
- ・自分について理解を深めたかった

項目7 事前予想と実際のプログラムの相違点

- ・メンタルヘルス向上と聞いていたが、価値観に沿った行動の動機づけが上がる内容だった
- ・自分で書き込んだり考える部分が多く、一方的に話を聞くような状況にならなかった点が良かった

項目8 プログラムの評価：良かった点

- ・生活の中で何気なく過ごしていた小さなことでもポジティブな自動思考、ウェルビーイング促進行動であったと気が付けたこと
- ・生活を見直す良いきっかけになったこと
- ・ネガティブ感情の見方が変わったこと
- ・自分の未来に対するイメージが明確になったこと
- ・価値観に沿った行動のモチベーションが上がったこと
- ・具体的なたとえ話を交えながら、自分の価値観について考えを深められたこと
- ・価値観と充実感の関連を知ることができたこと
- ・自分の価値観やポジティブな自動思考を振り返ることができたこと
- ・自分の価値観について、考える機会になったこと

項目8 プログラムの評価：悪かった点

- ・普段から自分がしていることと似た内容が多かったこと
- ・時間が掛ること

Note. CBT-PWB: Cognitive Behavioral Training for Psychological Well-Being

CBT-PWB の実施に問題があるとは判断されない。

第3セッションの負担の評価が低い理由としては、ポジティブな自動思考とネガティブな自動思考の2つを扱っているためと考えられる。第1セッションと第2セッションは、第3セッションと比較して説明の時間が短く、研究協力者に考えてもらうための質問も少ない。そのため、他のセッションと比較して負担感の評定が低かった可能性がある。しかし、理解度や日常生活での簡便性など、他の項目で明らかに低い値は示しておらず、2.5点という基準を上回っている。そのため、CBT-PWB の実施に問題があるとは判断されない。

自由記述の内容からは、良かった点が多く報告された。回答内容は実施者には分からないことを事前に伝えているため、研究協力者の率直な意見が報告されたと考えられる。事前の予想との相違点も、一方的に聞くだけではないといった好意的な報告がされている。プログラム評価の良かった点についても、プログラムのコンポーネントが意識されていると考えられる。プログラム評価の悪かった点として2点挙げられているが、「普段から自分がしていることと似た内容が多かった」という点については、負担や問題を報告した回答ではないため、CBT-PWB のユーザビリティが低いとは判断されなかった。もう1つの報告である「時間が掛ること」については、参加者が興味を持ち、長いと感じにくいようするといった工夫の余地があると考えられた。

ユーザビリティを検討した結果をまとめると、内容は理解しやすく、実施時間や負担に問題はないと考えられた。大学生を対象として一次予防を目的とした認知行動的介入を行った白石他(2013)は、ネガティブな出来事を扱うことでストレスを感じることや、必要性を感じないことが、参加者の動機づけを低下させることを報告している。しかし、CBT-PWB のユーザビリティの評価では、動機づけが高くなったという報告が複数認められる。そのため CBT-PWB は、健常大学生を対象に一次予防を目的として実施する上で、十分なユーザビリティを備えた介入法と考えられる。

第3節 ウェルビーイングを高めるための認知行動的介入法の有効性の検討(研究5)

問題と目的

前節において、PWB を高めることを目的とした認知行動的介入法である CBT-PWB のユーザビリティが検討された。その結果、CBT-PWB のユーザビリティは高く、研究協力者の負担は低いことが示された。

そのため本節では、CBT-PWB の実施によって、PWB が高まるかどうかを検討することを目的とする。効果の判定は、エントリー時、介入前、介入後、介入終了の1ヵ月後の4時点でPWBを測定し、PWBの変化を検証する。本節においてCBT-PWBがPWBを高めることが実証されることで、健常者を対象として短期間でPWBを高めるための新しい認知

行動的介入が利用可能となる。

また、本研究は一次予防として精神的健康の保護要因の生成を目的にしている。精神的健康の保護要因は、短期の変動が大きい場合、保護要因として十分機能するとは言えない。そのため、CBT-PWBの終了後1ヵ月時点におけるPWBの高さを検討する。1ヵ月後においてもPWBが高いと判断された場合、CBT-PWBは一次予防に利用可能な介入と考えることができる。

さらに、介入で行う価値観の明確化、ウェルビーイング促進行動を標的とする行動変容、ポジティブ及びネガティブな自動思考を標的とする認知再体制化が、適切に実施されているかという操作チェックを行うために、介入前後の各要因の変化を確認する。ウェルビーイング療法の応用とライフコーチングでは、操作チェックは行われていないことが問題として挙げられた。そのため、介入によって価値観、ウェルビーイング促進行動、及び自動思考を操作することで、CBT-PWBが適切に実施されたと判断できる。

上記に加えて、CBT-PWBの実施によって、抑うつが変化するかどうかの検証も行う。抑うつは、一次予防の介入指標として多く用いられている（例えば、佐藤他，2009）。学生を対象とした認知行動的介入を行った一次予防では、介入前の抑うつが高い者には介入効果が認められ、介入前の抑うつが低い者には介入効果が認められなかった（高橋・石川・井上・佐藤，2015）。本節では、精神的問題の代表的な指標として抑うつを取り上げ、健常大学生を対象にCBT-PWBを実施することで、抑うつが変化するかどうかを検討する。本節では、以下の仮説を立て、検討することとする。

仮説1 CBT-PWBの実施前後でPWBS短縮版の得点が高くなる。

仮説2 介入後と介入終了の1ヵ月後の時点間で、PWBの高さが変わらない。

仮説3 介入前後で価値観、ウェルビーイング促進行動、及び自動思考が有意に変化する。

方 法

1. 研究協力者

地方都市に在住する大学生を対象とした。研究協力者の採択基準は、講義受講に問題のない心身の健康状態であることとした。また除外基準は、(a) 研究内容を事前に知っている者、(b) 日本語での日常会話及び文章の読解や表記に困難がある者、(c) 研究参加によって明らかに体調不良などの危険が生じると研究実施者が判断した者、(d) エントリー時のPWBS短縮版の得点が健常者の平均の2標準偏差以上(128点)の者、の3点とした。なお、除外基準の(d)で採用したPWBS短縮版の得点は、PWBS短縮版を開発した研究1のデータを参考に決定した。

大学生を対象に研究協力者を公募した理由は、大学内において研究を実施する空間が確

保しやすいこと、及び年齢や職業といったデモグラフィックデータが均質となることが予想されることの2点であった。募集期間は2015年5月から7月であり、募集期間中に研究協力の応募があった22名のうち、採択基準に当てはまり、除外基準を満たさず、2015年9月30日までに全ての介入が終了した者12名（男性2名、女性10名、平均年齢19.9歳、標準偏差1.1歳）を分析対象とした。なお、研究協力者の専攻は、全て心理学であった。

2. 調査材料

(1) PWBS 短縮版

研究1で作成された、PWBを測定するための尺度である。24項目で構成されており、「全くあてはまらない」から「非常にあてはまる」の6件法である。本研究では、合計得点を用いた。

(2) PVQ II (土井他, 2014)

個人の価値を測定する尺度である。「価値の選択」、「嫌悪的な随伴性」、及び「価値に沿った行動」の3因子8項目で構成されている。回答は、「全くそうではない」から「全くそうである」の5件法であり、土井他(2014)によって十分な信頼性と妥当性が確認されている。本節では、価値観を明確に意識し選択している程度を測定する「価値の選択」因子4項目を用いた。

(3) WPBI

研究2で作成された、ウェルビーイング促進行動を測定するための目録である。「対人援助行動」、「課題遂行行動」、「自己決定行動」、及び「挑戦行動」の4因子32項目で構成されている。回答は、「全くしなかった」から「とてもよくした」の5件法である。本節では、合計得点を用いた。

(4) PATS (福井, 2005)

ポジティブな自動思考を測定するための尺度である。「肯定的評価への信頼」、「人生の肯定的評価」、「周囲への信頼」、「時間的ゆとり」、「目標への意欲」、及び「楽観視傾向」の6因子28項目で構成されている。回答は、「全くそう思っていなかった」から「非常にそう思っていた」の5件法であり、福井(2005)によって十分な信頼性が確認されている。本節では、合計得点を用いた。

(5) ATQ-R (児玉他, 1994)

自動思考を測定するための尺度である。「将来に対する否定的評価」、「自己に対する非難」、及び「肯定的自動思考」の3因子38項目で構成されている。回答は「まったくなかった」

から「よくあった」の4件法であり、児玉他（1994）によって十分な信頼性と妥当性が確認されている。本節では、ネガティブな自動思考を測定する「将来に対する否定的評価」因子及び「自己に対する非難」因子の2因子28項目の合計得点を用いた。

(6) 日本語版 Center for Epidemiological Studies for Depression Scale（以下 CES-D とする；島他，1985）

抑うつを測定するための尺度である。20項目で構成されており、回答は「ない」から「5日以上」の4件法である。島他（1985）によって十分な信頼性と妥当性が確認されている。

3. 介入デザイン

介入は、介入群のみの介入デザインを用いた（Figure 4-5）。初めに研究協力者のエントリーを行い採択基準と除外基準を確認し、同意が得られた場合に質問紙への回答を求めた。エントリーの1ヵ月後に再度質問紙への回答を依頼し、回答終了後に4回の介入を行った。第4セッションが終了した時点で、再度質問紙への回答を求めた。さらに、介入が終了した1ヵ月後に質問紙への回答を求め、フォローアップとした。質問紙への回答は、エントリー時（Time 1）、第1セッション開始前（Time 2）、第4セッション終了後（Time3）、第4セッションが終了した1ヵ月後（Time4）の4回行った。

なお、どの程度の時間を空けてフォローアップを測定するかという基準は存在しない。先行研究では、2週間（田村・田中，2014）、1ヵ月（岡島・井上，2010）、2ヶ月（高橋他，2015）、1年（Spence et al., 2003）などが報告されている。本節では、先行研究（Dannahy et al., 2011；Jones et al., 2010；岡島・井上，2010）に準じて、事前にフォローアップ期間を1ヵ月と設定した。

4. 手続き

地方都市の大学内にて公募を行い、研究協力者を募集した。研究実施者に連絡があった応募者に対して、研究の主旨、実施内容、個人情報取り扱い方法に関するインフォームドコンセントを行い、同意が得られた場合のみ同意書への署名と、質問紙への回答を依頼し、後日介入を始めた。フォローアップが終了した時点で、謝礼を贈与した。なお、本研究は北海道医療大学心理科学部・心理科学研究科倫理委員会にて審査され、承認を得ている（平成27年度受付番号第1号）。

5. 介入方法

介入は、1対1の面接形式で行った。週に1回、50分の面接を行った。介入の詳細は、

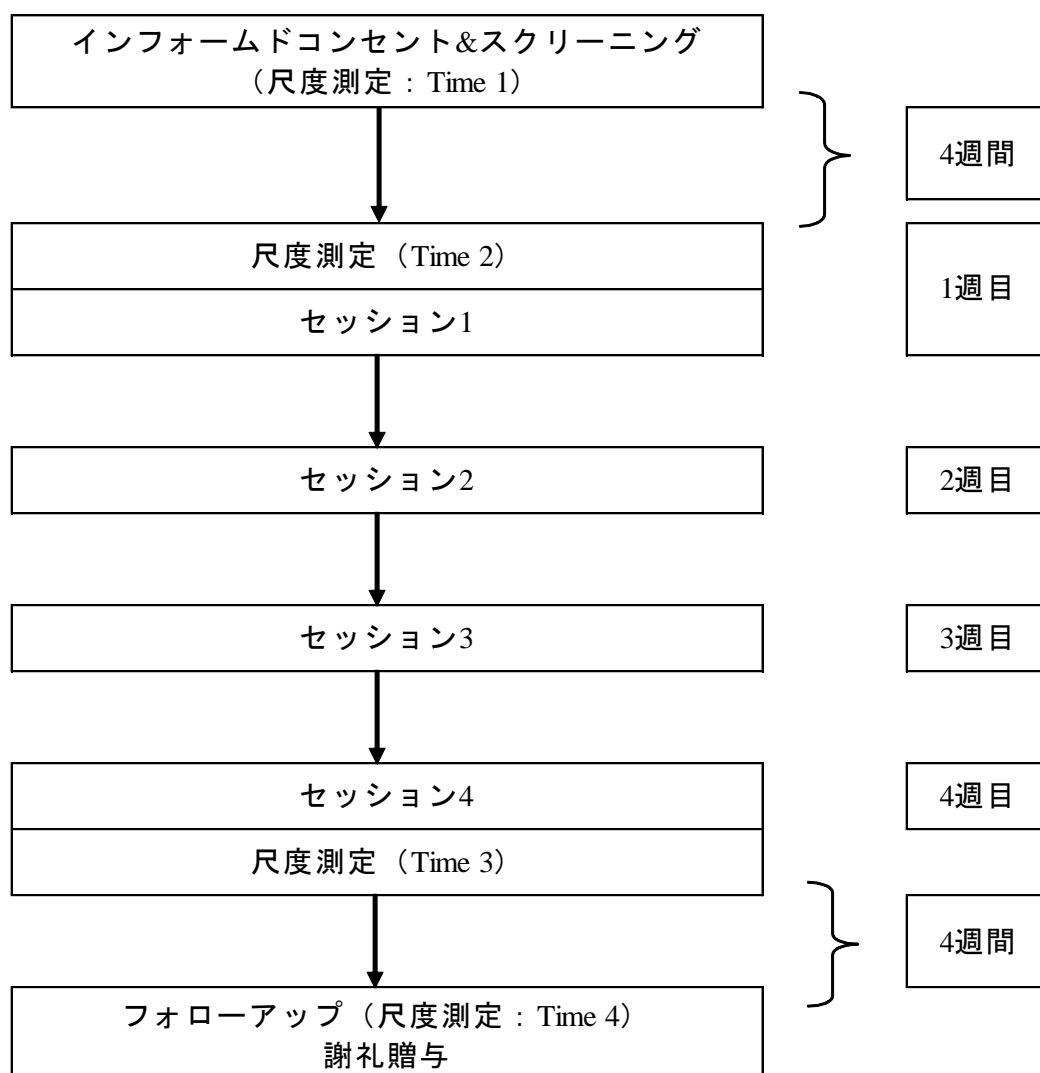


Figure 4-5 介入手続き

前節で開発した CBT-PWB に準拠した。

介入実施者は、5年以上の臨床経験を有する臨床心理士であった。CBT-PWB の実施にあたり、介入内容の録音を行い、10年以上の臨床経験を有する大学教員に介入上の不備がないかどうかの指導を受けた。

6. 分析方法

CBT-PWB の介入効果は、時期 (Time 1, Time 2, Time 3, 及び Time 4) を独立変数、PWBS 短縮版の合計得点を従属変数とする、対応のある分散分析を用いて分析した。また、操作チェックとして、時期 (Time 1, Time 2, Time 3, 及び Time 4) を独立変数、PVQ II, WPBI, PATS, ATQ-R の各得点を従属変数とする、対応のある分散分析を行った。さらに、抑うつの変化を検討するために、時期 (Time 1, Time 2, Time 3, 及び Time 4) を独立変数、CES-D の得点を従属変数とする、対応のある分散分析を行った。対応のある分散分析の結果が有意であった場合、多重比較 (ボンフェローニ) を用いて、Time 1 から Time 4 までのどの時期の間に差が認められるかを検討した。

本節の仮説 1 は、CBT-PWB の実施前後で、PWB が高くなることである。多重比較の結果、Time 2 と Time 3 の間で PWBS 短縮版の得点に有意差が認められた場合、仮説 1 が支持されたと判断する。

また、本節の仮説 2 は、介入後とフォローアップの時点で PWB の高さが変わらないことである。そのため、多重比較の結果、Time 3 と Time 4 の間で PWBS 短縮版の得点に有意差が認められない場合、仮説 2 が支持されたと判断する。

本節の仮説 3 は、介入前後で価値観、ウェルビーイング促進行動、及び自動思考が変化することである。そのため、多重比較の結果、Time 2 と Time 3 の間で、PVQ II, WPBI, PATS, 及び ATQ-R の得点に有意差が認められた場合、仮説 3 が支持されたと判断する。なお、全ての検定は、パートレットの検定を用いて、等分散が仮定されているかどうかを確認した上で行った。分析には、R 3.2.3 for Windows を使用した。

なお本節では、個別の変化についても検討を行った。その理由として、研究協力者の人数が 12 名のため、個別の変化を記述することが可能と考えられたためである。また、臨床的なアイデアを発見し、その後の研究につながる探索的な研究を行うためには、少人数を対象とした実験的研究も有用と指摘されている (谷, 2015)。本研究は CBT-PWB という新しい介入法の効果検討を目的としているため、研究協力者の個別の変化についても報告することとした。

結 果

1. 研究協力者の特徴

本節の研究協力者のエントリー時の各尺度の得点を、Table 4-6 に示す。研究協力者は全員心理学を専攻する大学生であり、学年は学部 2 年から 4 年であった。年齢は、20 歳前後であった。本節の研究協力者の PWBS 短縮版の 102.9 点であり、第 3 章第 1 節（研究 1）における PWBS 短縮版の平均得点は 96.5 点、標準偏差は 15.3 点であった。そのため、本項の研究協力者の PWB は、健常者の PWB の平均よりも高かった。

2. 全体の PWB の変化の検討

初めに、分散分析の準備として、PWBS 短縮版に対してバートレット検定を行った。その結果、有意な値が認められなかったため ($p=.85$)、等分散が認められたものとして、以後の分析を行った。

CBT-PWB の介入効果を検討するために、PWBS 短縮版を従属変数、時期を独立変数とする対応のある分散分析を行った。その結果、 F 値は有意な値を示した ($F(3,11)=18.1, p<.001$)。 F 値が有意であったため、ボンフェローニの方法を用いて多重比較を行った。その結果、Time 1 は Time 3 及び Time 4 と比較して PWBS の値が有意に低く、Time 2 は Time 3 及び Time 4 と比較して有意に値が低かった (Figure 4-6)。Time 2 と Time3 の間に有意差が認められたため、仮説 1 は支持された。また、Time 3 と Time 4 の間に有意差が認められなかったため、仮説 2 も支持された。

2. 抑うつの変化の検討

次に、抑うつに対する介入効果の検討を行った。CES-D に対してバートレット検定を行った結果、有意な値が認められなかったため ($p=.82$)、等分散が認められたものとして、以後の分析を行った。対応のある分散分析を行った結果、有意な値は認められなかった ($F(3,11)=2.1, p=.12$)。CES-D 得点は、介入前の得点 (15.7 点、標準偏差 8.5 点) と比較すると介入後の得点 (13.8 点、標準偏差 8.9 点) は低い (Figure 4-7)、分散分析の結果が有意ではなかったため、多重比較は行わなかった。

3. 操作チェック

操作チェックを行うために、PVQ II, WPBI, PATS, 及び ATQ-R の変化を検討した。各尺度に対してバートレット検定を行った結果、PVQ II ($p=.66$), WPBI ($p=.93$), PATS ($p=.98$), 及び ATQ-R ($p=.75$) は有意な値は認められなかった。そのため、等分散が認められたものとして、以後の分析を行った。PVQ II, WPBI, PATS, 及び ATQ-R を従属変数、時期を独立変数とする対応のある分散分析を行った (Table 4-7)。その結果、全ての尺度において、有意な値が認められた。そのため、ボンフェローニの方法を用いて多重比較を行った。そ

Table 4-6
 エントリー時点の研究協力者の記述統計量

	mean	<i>SD</i>	range
年齢	19.9	1.1	19 - 22
PWBS	102.9	13.8	75 - 120
PVQ II	17.0	2.0	13 - 20
WPBI	111.7	22.7	56 - 139
PATS	105.7	19.7	73 - 133
ATQ-R	51.6	18.2	28 - 84
CES-D	15.8	9.3	5 - 33

Note. *SD*: Standard Deviation,
 PWBS: Psychological Well-Being Scale,
 PVQ II: Personal Values Questionnaire II,
 WPBI: Well-being Promoting Behavior Inventory,
 PATS: Positive Automatic Thought Scale,
 ATQ-R: Automatic Thoughts Questionnaire-Revised,
 CES-D: Center for Epidemiological Studies for Depression Scale

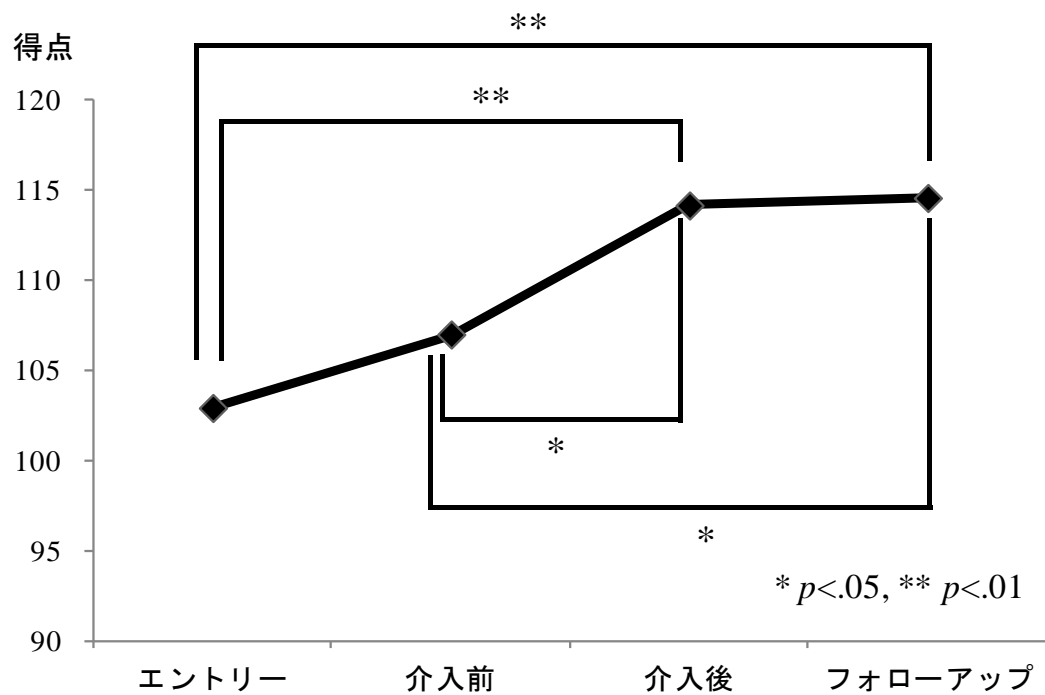


Figure 4-6 Psychological Well-Being Scale 短縮版を従属変数とした多重比較（ボンフェローニ）の結果

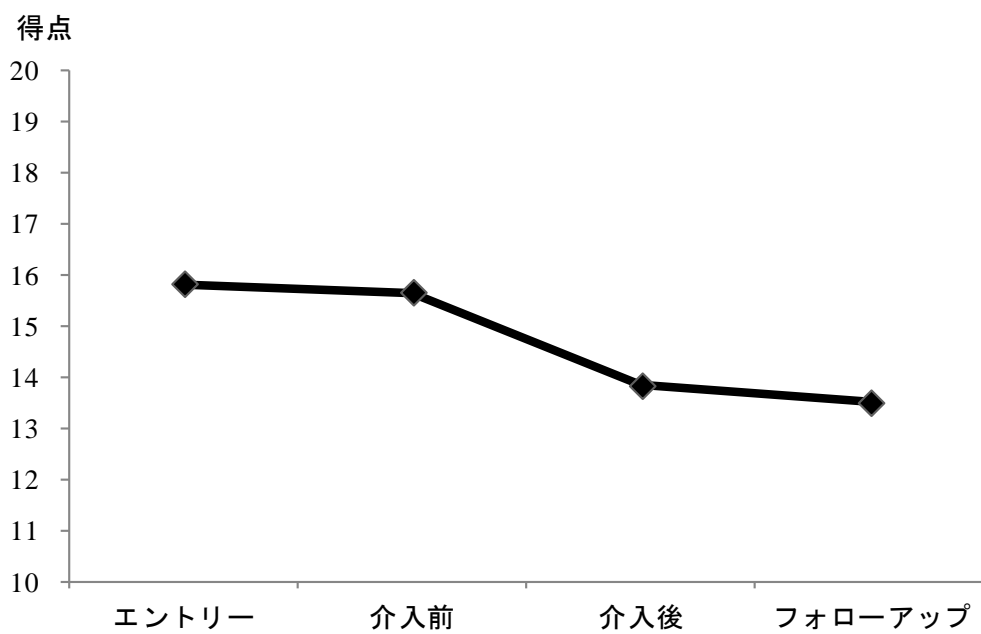


Figure 4-7 Center for Epidemiological Studies for Depression Scaleの得点の変化

Table 4-7
 対応のある分散分析と多重比較の結果

	Time 1	Time 2	Time 3	Time 4	<i>F</i>
	mean	mean	mean	mean	
PVQ II	17.0 ^a	17.6	18.8 ^b	18.2	6.6 ^{**}
(<i>SD</i>)	(2.0)	(1.4)	(1.5)	(1.9)	
WPBI	111.7 ^a	117.9	122.3 ^b	125.4 ^b	6.3 ^{**}
(<i>SD</i>)	(22.7)	(20.8)	(25.5)	(23.4)	
PATS	105.7 ^a	107.3 ^c	117.6 ^{b,d,e}	121.7 ^{b,d,f}	18.7 ^{***}
(<i>SD</i>)	(19.7)	(20.0)	(18.3)	(18.0)	
ATQ-R	51.6 ^a	48.7 ^c	42.0 ^{b,d}	43.7	8.4 ^{***}
(<i>SD</i>)	(18.2)	(18.9)	(14.5)	(14.7)	

Note. PVQ II: Personal Values Questionnaire II,
 WPBI: Well-being Promoting Behavior Inventory,
 PATS: Positive Automatic Thought Scale,
 ATQ-R: Automatic Thoughts Questionnaire-Revised,
SD: Standard Deviation,

** $p < .01$, *** $p < .001$, a < b, c < d, e < f

の結果、PATS と ATQ-R においては、Time 2 と Time 3 の間に有意差が認められたため、仮説 3 の一部が支持された。しかし、PVQ II と WPBI においては、Time 2 と Time 3 の間に有意差は認められず、仮説 3 の一部は否定された。

4. 個別の検討

研究協力者の個別の変化を見るために、PWBS 短縮版の変化量を基に、3 群に分けて検討を行った。本節における介入前後の PWBS 短縮版の変化量は、平均が+7.2 点である。そのため、介入前後で PWBS 短縮版の得点が 7.2 点以上高くなっていたの者を「効果大群」、介入前後で PWBS 短縮版の得点が高くなっていたが、その変化量が+7.2 点未満の者を「効果小群」とした。また、介入前後で PWBS 短縮版の得点に変化が無い者及び得点が低下した者を、「無効果群」とした。その結果、「効果大群」は 4 名、「効果小群」は 6 名、「無効果群」は 2 名であった。

「効果大群」の PWBS 短縮版の変化を、Figure 4-8 に示す。「効果大群」の 4 名は、エントリー時点での PWBS 短縮版の得点が 75 点から 120 点であり、1 名（研究協力者 D）以外は、本節の研究協力者の PWBS 短縮版の平均得点よりも PWBS 短縮版の得点が低かった。また、1 名（研究協力者 B）のみエントリーから介入までの間に PWBS 短縮版の得点が高くなっていた。介入前後の PWBS 短縮版の変化は平均+14.8 点であるが、特に介入前に PWB が低かった研究協力者 A の変化が大きかった。介入前の PWB が低い者ほど、介入前後の PWBS 短縮版の得点の変化が大きい傾向が見られた。介入後からフォローアップに掛けては、PWB の大きな変化は認められなかった。

「効果小群」の PWBS 短縮版の変化を、Figure 4-9 に示す。「効果小群」の 6 名は、エントリー時点での PWBS 短縮版の得点が 88 点から 113 点であり、このうち 4 名が本節の研究協力者の PWBS 短縮版の平均得点よりも PWBS 短縮版の得点が高かった。また、「効果大群」と比べて、エントリー時点の PWBS 短縮版の得点が高い傾向が見られた。介入前後の PWBS 短縮版の変化は大きくないが、介入後からフォローアップに掛けて大きく低下したのは 1 名（研究協力者 I）のみであった。

「効果化群」の PWBS 短縮版の変化を、Figure 4-10 に示す。「無効果群」に該当したのは 2 名であった。2 名とも、エントリー時点の PWBS 短縮版の得点は、本節の研究協力者の平均よりも高い得点であった。特に、研究協力者 L は本節の研究協力者の中で 2 番目に高い値であった。介入前後の PWBS 短縮版の得点は、研究協力者 K は変化がなく、研究協力者 L は低下したが、両者の PWBS 短縮版の得点は本節の研究協力者の平均を下回ることはなかった。介入後からフォローアップに掛けては、2 名とも PWBS 短縮版の得点が増加していた。

次に、価値観、ウェルビーイング促進行動、及び自動思考の変化を、個別に分けて図示する。なお、12 名分のデータを図示すると視認による判断が困難となる可能性がある。特

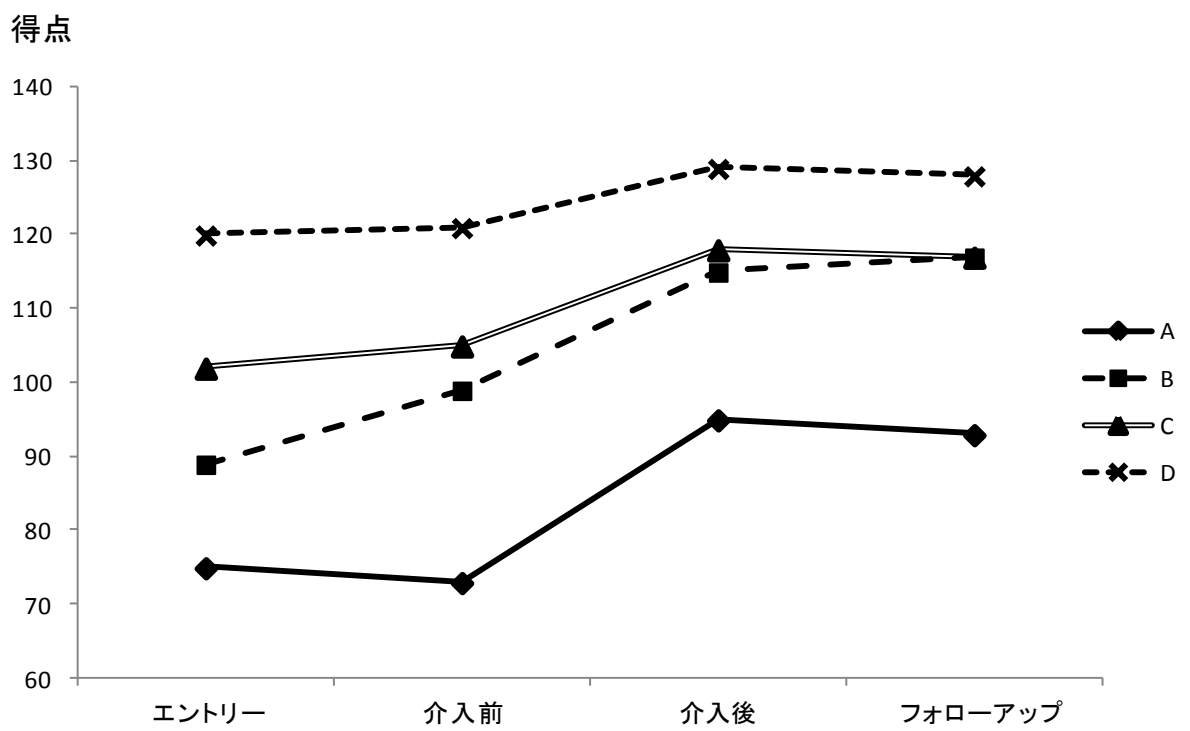


Figure 4-8 効果大群4名のPsychological Well-Being Scale 短縮版の変化

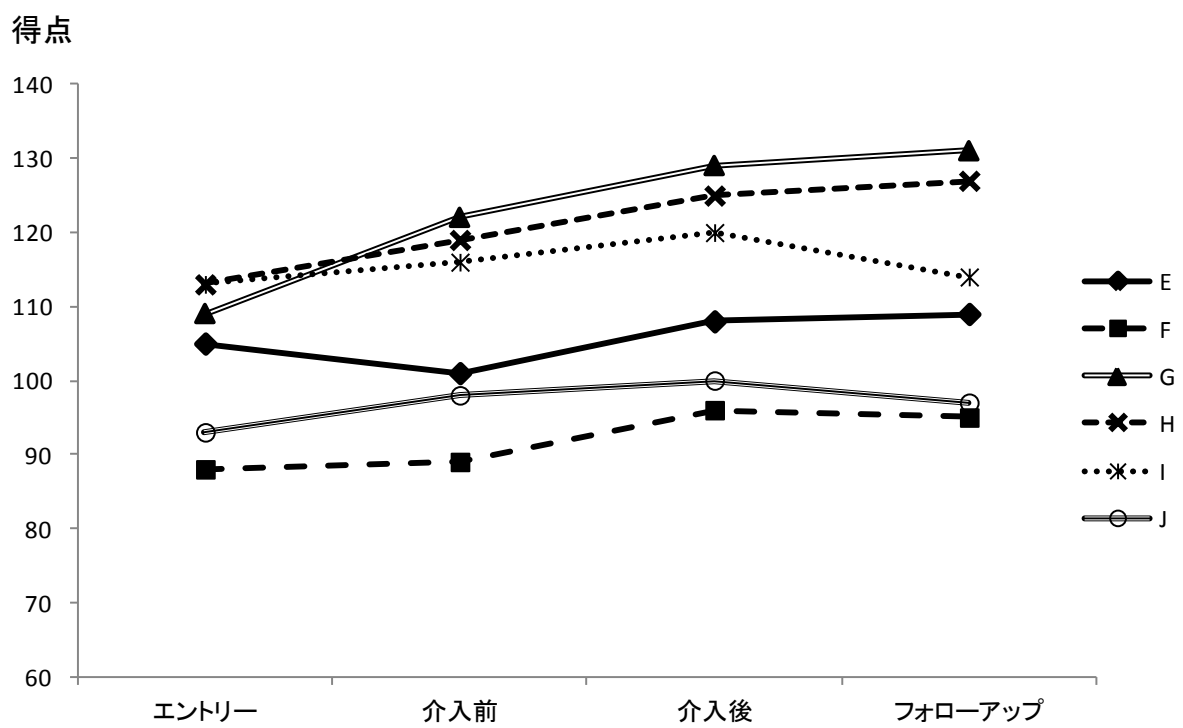


Figure 4-9 効果小群6名のPsychological Well-Being Scale 短縮版の変化

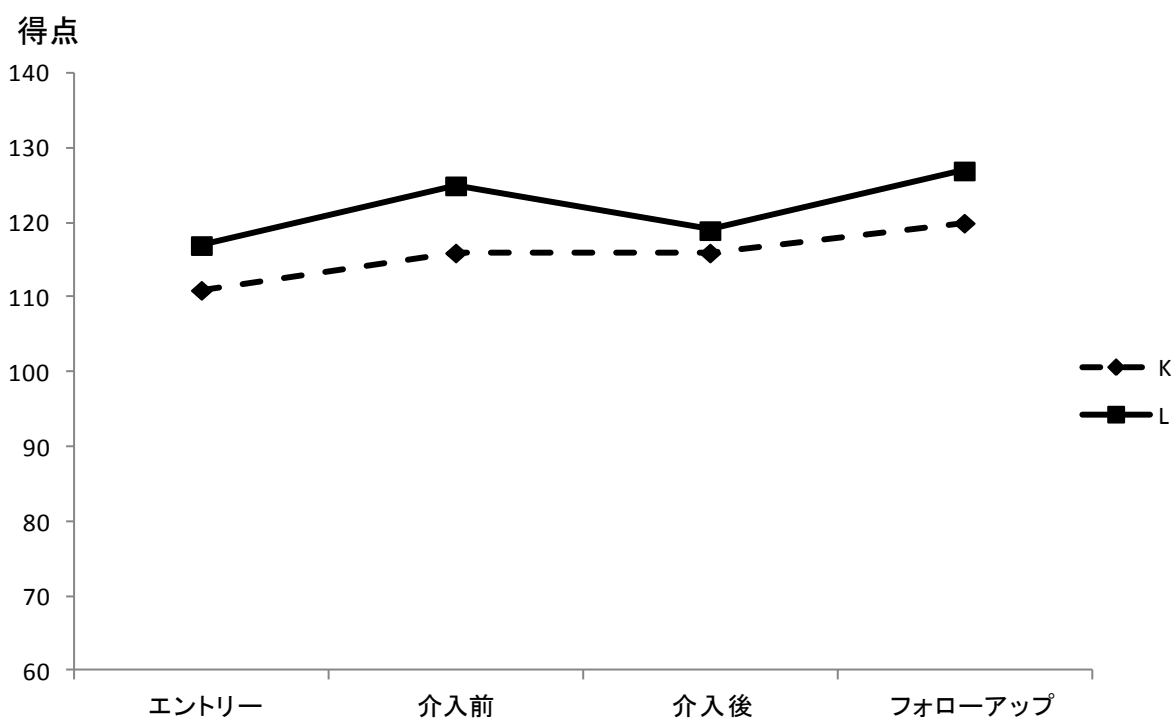


Figure 4-10 無効果群2名のPsychological Well-Being Scale 短縮版の変化

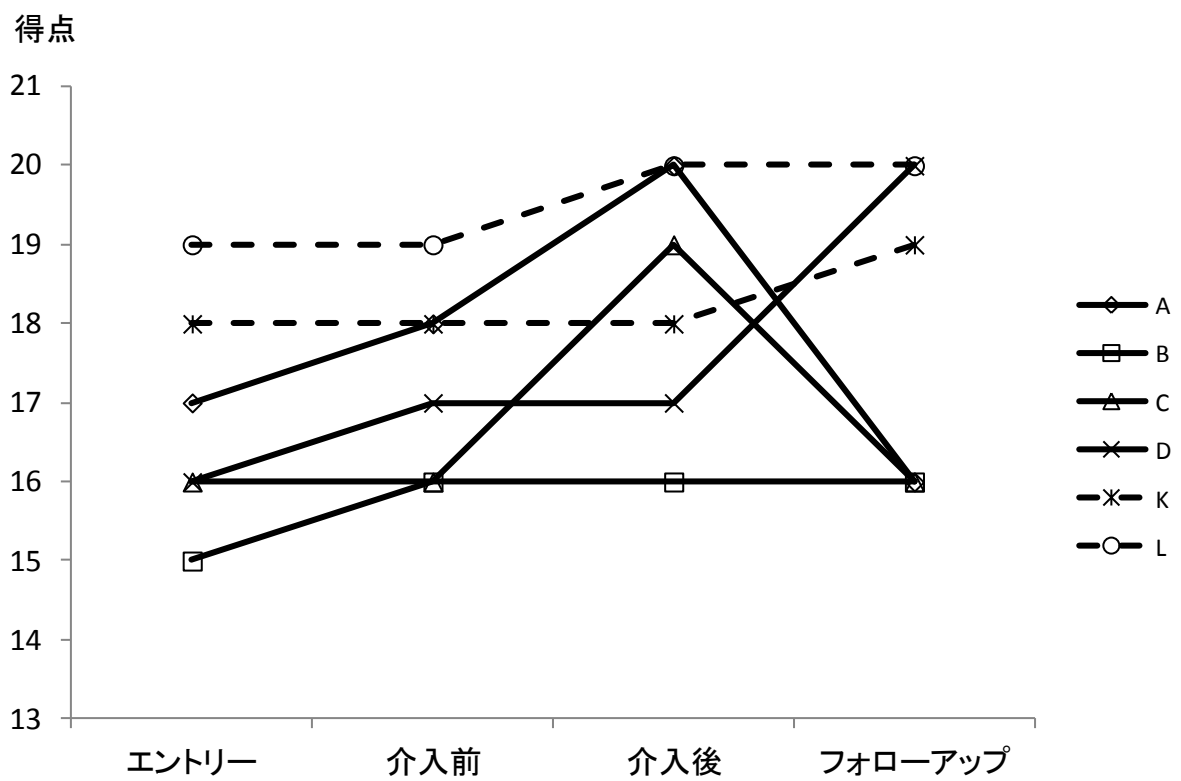


Figure 4-11 日本語版Personal Values Questionnaire IIの得点の変化
(実線は効果大群)

徴的な違いを明らかにするために、以後は「効果大群」と「無効果群」の6名分のデータを図示することとした。初めに、価値観を測定した PVQ II の得点の変化を、Figure 4-11 に示す。「効果大群」は、2名（研究協力者 A と C）の得点が介入前後で高くなり、介入後からフォローアップに掛けて低下していた。「効果大群」の残り2名は介入前後で変化が見られなかったが、1名（研究協力者 D）は介入後からフォローアップに掛けて得点が高くなっていった。「効果大群」と比較して、「無効果群」の2名はエントリー時点の得点が高く、研究期間中一貫して高い値を示していた。特に、PVQ II の最大得点は20点であるため、「無効果群」の研究協力者 L は、エントリーからフォローアップまでの期間、ほぼ満点を示していた。

次に、ウェルビーイング促進行動を測定した WPBI の得点の変化を、Figure 4-12 に示す。「効果大群」の研究協力者 A は、全ての測定時点で他の研究協力者の得点よりも低い値を示していた。研究協力者 A 以外の「効果大群」の3名は、介入前後で得点が低下する者はおらず、介入後からフォローアップに掛けては1名（研究協力者 B）のみ得点が低下していた。「無効果群」の2名は、エントリー時点では研究協力者 B 以外と比較して得点が高いが、フォローアップ時点ではエントリー時点よりも得点が高くなっていった。また、第3章第2節（研究2）における WPBI の平均得点は101.8点であった。そのため、研究協力者 A 以外の本節の研究協力者は、健常者の平均よりもウェルビーイング促進行動の生起頻度が、エントリー時点で高いと判断された。

自動思考のうち、ポジティブな自動思考を測定した PATS の得点の変化を、Figure 4-13 に示す。「無効果群」の2名は、介入前後で PATS の得点が高くなり、介入後からフォローアップに掛けても得点が高くなっていった。特に、エントリー時点の PATS 得点が高いにも関わらず、研究協力者 L は介入前後で研究協力者 K 以上の得点の変化が見られた。PATS 得点が介入前後の得点の変化は、「効果大群」の変化よりも大きい。第3章第3節（研究3）の PATS 得点の平均が101.7点であるため、「効果大群」のエントリー時点の PATS 得点は、健常者の平均よりも高い者が2名（研究協力者 C と D）、低い者が2名（研究協力者 A と B）であった。エントリー時点の PATS 得点が高い2名は、研究全体で PATS 得点の大きな変化は見られなかった。一方、研究協力者 A はフォローアップの時点ではエントリー時点と比べて得点が高く、研究協力者 B は介入後の時点で得点が高くなった。

ネガティブな自動思考を測定した ATQ-R の得点の変化を、Figure 4-15 に示す。エントリーの時点で、「無効果群」は「効果大群」と比較して、ATQ-R の得点が低かった。介入前後とフォローアップの得点を見ると、「無効果群」は大きな変化を示していない。また、第3章第3節（研究3）の ATQ-R の平均得点は、57.9であった。そのため、「無効果群」は4回の測定の全てにおいて、健常者の平均得点を下回っていたと判断された。一方の「効果大群」は、エントリー時点と介入前の時点で「無効果群」と比較して得点が高く、介入前の時点で2名（研究協力者 A と B）は健常者の平均以上の得点を示していた。介入前後で「効果大群」の全員が得点が低下し、特に介入前の得点が高かった研究協力者 A は、最も

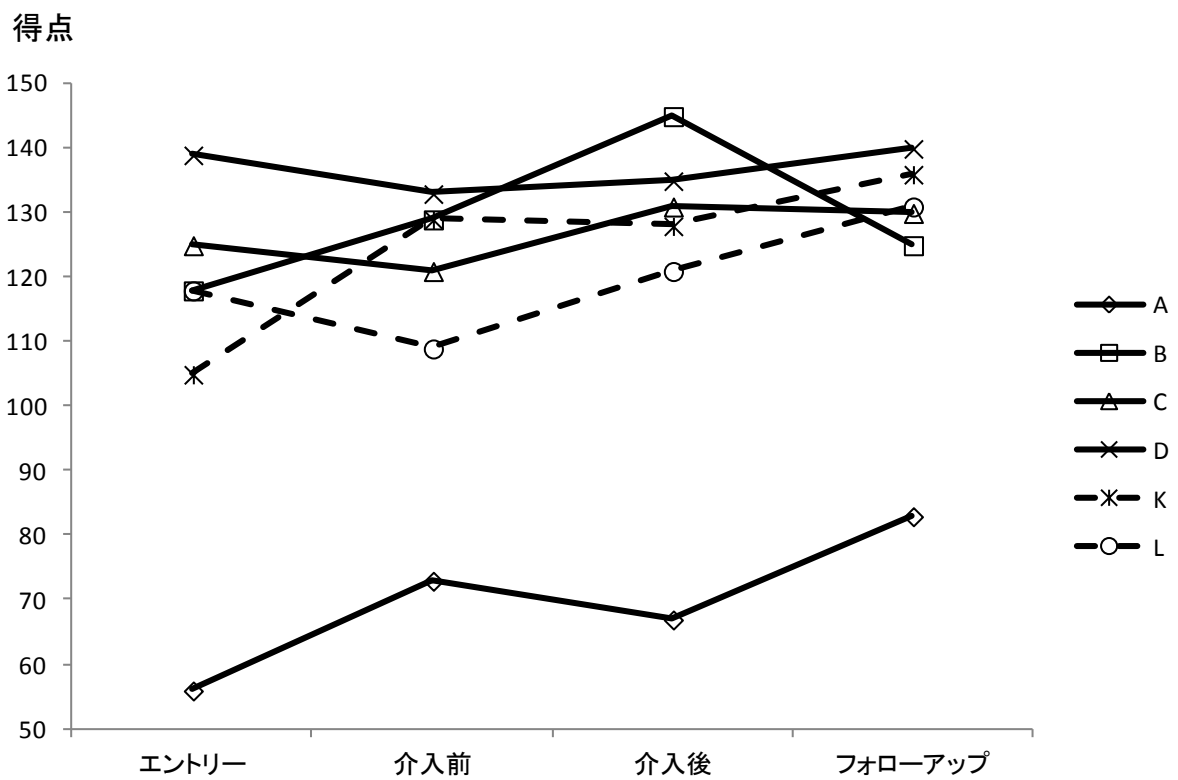


Figure 4-12 Well-being Promoting Behavior Inventoryの得点の変化
(実線は効果大群)

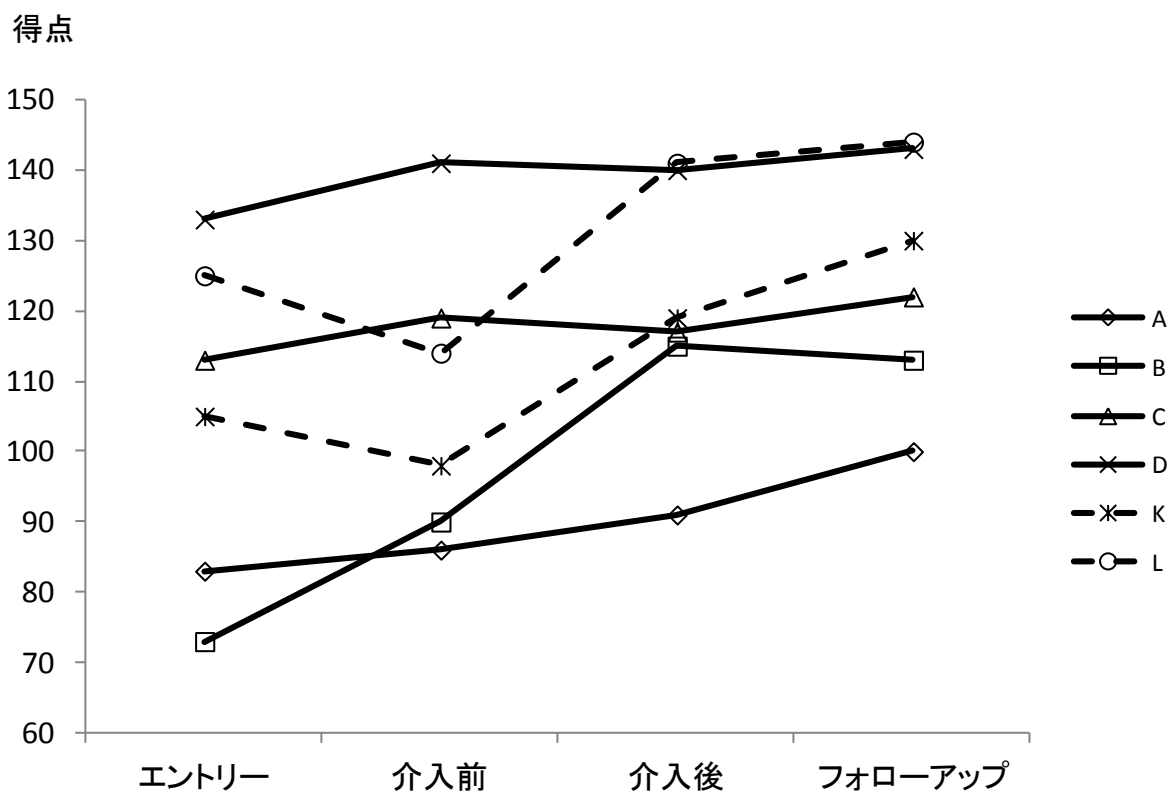


Figure 4-13 Positive Automatic Thought Scaleの得点の変化（実線は効果大群）

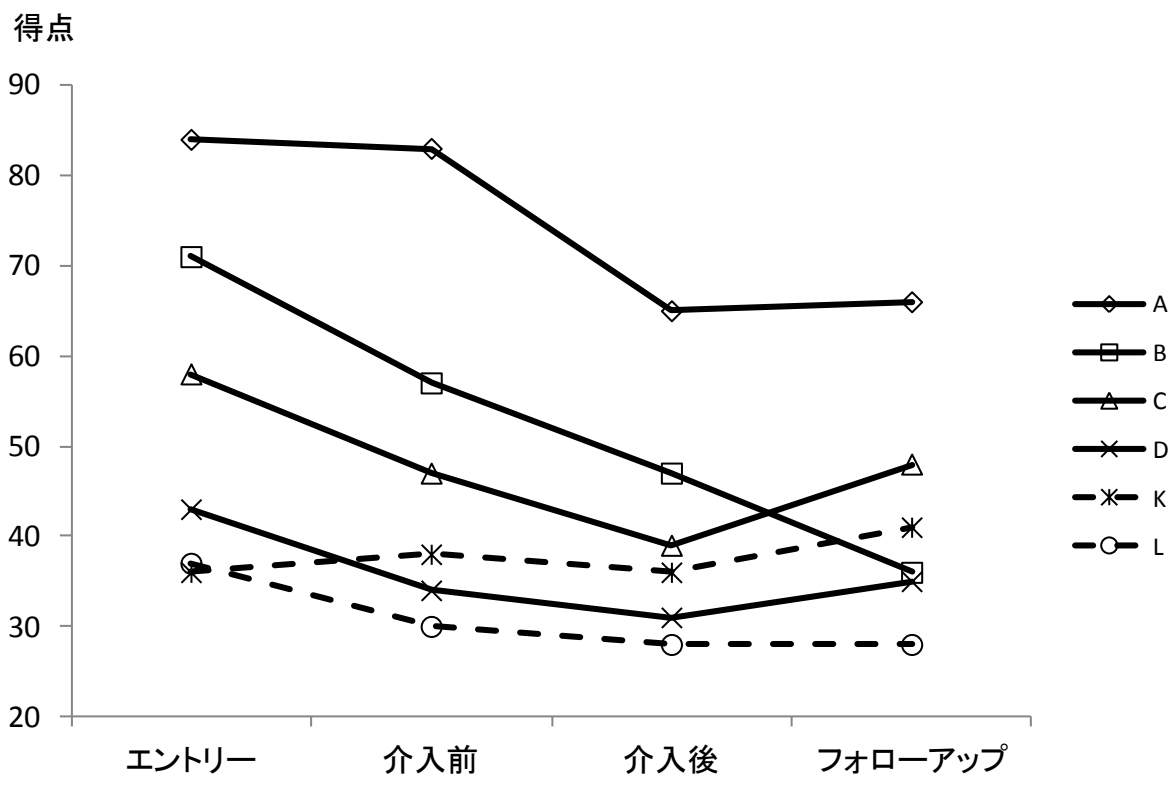


Figure 4-14 Automatic Thoughts Questionnaire-Revisedの得点の変化
(実線は効果大群)

介入前後の変化が大きかった。

考 察

本節の目的は、CBT-PWB の効果の検討であった。そのため、3つの仮説を立て、検討を行った。さらに、研究協力者12名の個別の変化も検討した。集団データとして分析した結果、介入前と比較して、介入後のPWBは有意に高く、仮説1が支持され、CBT-PWBはPWBを高めることが明らかにされた。そのためCBT-PWBは、PWBを高めるために利用可能な新しい介入法と考えられる。また、1回50分、合計4回で実施が可能であるため、ウェルビーイング療法の応用（Ruini et al., 2006, 2009 ; Tomba et al., 2010）やライフコーチング（Green et al., 2006 ; Spence & Grant, 2007）と比較して、短期間で実施できるという利点がある。

フォローアップ時においても、PWBの高さは維持されたままであったため、仮説2も支持された。本論文では、PWBを精神的健康の保護要因として用いることを目的としていた。そのため、一度高くなったPWBが1ヵ月後の時点においても介入後と同程度の高さを維持していることは、一次予防を行う上でPWBを精神的健康の保護要因（Rutter, 1985）として用いる根拠と考えられる。

ウェルビーイング療法の応用とライフコーチングは、介入の操作チェックが行われていないことが問題であった。本節では、CBT-PWBの操作チェックを行っており、この点は先行研究にはない試みであった。結果として、ポジティブ及びネガティブな自動思考は、介入の前後で有意な変化が認められたため、仮説3の一部が支持され、適切に介入が行われたと判断された。大学生を対象とした認知行動的介入では、ポジティブな自動思考の生起頻度が増加し、ネガティブな自動思考の生起頻度が減少することが示されている（白石, 2005）。CBT-PWBにおいても、セルフモニタリングと認知再体制化によって、自動思考の生起頻度が変化したものと考えられる。また、個別に検討を行った結果から、介入前の時点でネガティブな自動思考の生起頻度が多い者は、CBT-PWBの実施によってネガティブな自動思考の生起頻度が少なくなることが示された。ネガティブな自動思考は、抑うつに影響する心理社会的要因である（Ingram et al., 2001）。ネガティブな自動思考の生起頻度が多い者ほどCBT-PWBの実施による変化が大きいという結果は、精神的健康の一次予防ではストレス反応が強い者や家族のサポートが乏しい者に効果が大きいという先行研究の結果と一致する（Spence et al., 2014 ; 高橋他, 2015）。もう一方のポジティブな自動思考については、介入前の時点で生起頻度が平均以上の者であっても、介入前後で変化を示していた。一次予防の問題点の1つは、介入を行う時点で抑うつや不安といった問題が少ない者には、効果が小さいことであった（Spence et al., 2003）。しかし本節の結果から、ポジティブな自動思考が平均程度の者であっても、CBT-PWBの実施で生起頻度を増やすことが出

来ることが示された。そのため、健常者を対象とした一次予防を行う場合、ポジティブな自動思考を増やすことは可能と考えられた。

自動思考は介入前後で変化が認められたが、操作チェックの結果、価値観とウェルビーイング促進行動は、介入の前後で有意な差が認められなかったため、仮説3の一部は支持されなかった。価値観に介入前後の有意差が認められなかった理由として、天井効果の可能性が考えられる。PVQ II の上限は 20 点であるが、エントリー時点の研究協力者の平均得点は 17.0 点、標準偏差は 2.0 点であった。そのため、CBT-PWB を行うことで価値観が明確化されていたとしても、測定上は効果が認められなかった可能性が考えられる。同様に、ウェルビーイング促進行動も、エントリーの時点で健常者の平均以上実施している者が多かったため、介入前後の変化が認められなかった可能性がある。また CBT-PWB では、行動変容だけではなく、HW としてウェルビーイング促進行動のモニタリングを行った。セルフモニタリングは、自分が行っている行動に気付くだけでなく、行動に対する受け止め方や気付きといった認知過程に影響することが示唆されている（土田・福島，2007）。前節においても、CBT-PWB の実施によって普段行っている行動がウェルビーイング促進行動だと気付いた、という感想が報告されている。そのため、新しいウェルビーイング促進行動の生起頻度が増加するというよりも、普段の生活で行っていたウェルビーイング促進行動に気付くことが増えたため、行動の生起頻度自体に大きな変化が見られなかった可能性が考えられる。

CBT-PWB 実施による抑うつの変化に対しては、介入前後で低下は認められなかった。PWB は将来の抑うつを予測することや（Fava et al., 2004 ; Wood & Joseph, 2010）、PWB と抑うつの間には負の相関関係があることは示されているが（Ruini et al., 2003）、PWB と抑うつは異なる概念である。本章で開発した CBT-PWB は PWB を高めることを目的とした介入法であるため、介入直後に抑うつの変化が認められないことは妥当と考えられた。

個別の変化を見ると、介入前の時点で PWB が低い者、価値観を意識できていない者、及びネガティブな自動思考の生起頻度が高い者は、CBT-PWB の実施で変化が大きいことが示された。抑うつが強い者や不安が強い者ほど、認知行動的介入の効果が大きいことは先行研究（Spence et al., 2003, 2014 ; 高橋他，2015）で示されているため、本節の結果は妥当と考えられる。しかし、介入前後で PWB の変化が大きい者と小さい者に分けて検討した場合、介入前の時点や介入後の時点でウェルビーイング促進行動とポジティブな自動思考に明らかな違いが見られなかった。ポジティブな自動思考は、介入前の時点で生起頻度が低い者も平均程度の者も、CBT-PWB の実施後には生起頻度が高くなっていた。ウェルビーイング促進行動の実施頻度も同様であり、健常者の平均以上に行っている者でも、CBT-PWB の実施後に生起頻度が高くなっていた。CBT-PWB は、健常者を対象として精神的健康の一次予防を目的に開発されている。ウェルビーイング促進行動やポジティブな自動思考の生起頻度が低い者に対してしか効果がない介入法は、一次予防ではなく二次予防に分類される。介入前に健常者の平均程度の生起頻度であっても、介入によって変化する

ことが認められたため、**CBT-PWB**のコンポーネントにウェルビーイング促進行動とポジティブな自動思考を含めたことは妥当であったと考えられる。

本節では、**PWB**を高めるための認知行動的介入法である**CBT-PWB**の介入効果を検討した。その結果、介入によって**PWB**が高まり、1ヵ月後の時点でも**PWB**の高さは介入直後と同程度の値を維持していた。そのため、**CBT-PWB**は**PWB**を高めることが示された。しかし、幾つかの限界点も認められた。第1に、価値観の明確化とウェルビーイング促進行動を標的とした行動変容の効果が小さかったことが挙げられる。価値観の測定に用いた**PVQ II**は、アクセプタンス・アンド・コミットメントセラピーという精神疾患の治療の研究の中で開発された尺度であり、健常者を対象とした場合の平均得点は20点満点中16.7点と高い値が示されている（土井他，2014）。そのため、健常者を対象とした場合に、天井効果の可能性が低い価値観の測定尺度を開発し、**CBT-PWB**の効果を測定することが必要と考えられる。また、ウェルビーイング促進行動については、ライフコーチングのプロトコル（Grant & Green, 2001）のように、具体的な行動目標を設定し、アクションプランを立てることで、ウェルビーイング促進行動の生起頻度を増やすといった工夫が必要と考えられる。また、抑うつには有意な変化が認められなかったため、**CBT-PWB**は抑うつを減少ではなく、あくまで**PWB**を高めるために用いる介入と考えられる。しかし、これらの限界点は、本論文において**CBT-PWB**を開発し、操作チェックを行ったことで、初めて明らかにされた点である。また、個別の変化を検討した結果、価値観とウェルビーイング促進行動をコンポーネントに含めることは妥当であったと考えられた。本論文はパイロットスタディであるため、今後**CBT-PWB**を洗練し、**PWB**を高めるための課題を明らかにするための知見を得たことは、意義があると考えられる。

第5章 総合考察

第1節 本論文の結果のまとめ

本論文の目的は、精神的健康の一次予防に利用可能な介入標的として **PWB** を取り上げ、**PWB** を高めるための認知行動的介入法を開発することであった。そのために、**PWB** を測定する尺度である **PWBS** 短縮版とウェルビーイング促進行動を測定する目録である **WPBI** を開発し、介入で扱う認知行動的要因と **PWB** の関連を実証的に検証し、**PWB** を高めるための認知行動的介入法である **CBT-PWB** を作成し、ユーザビリティ及び効果の検証を行った。本論文の結果を、章ごとにまとめると、以下の通りである。

第1章では、精神的健康に対する一次予防の取り組みと、**PWB** に関する研究、及び **PWB** を高めるための認知行動的介入について展望した後、第2章では健常者を対象として **PWB** を高めるための認知行動的介入に関する問題点を、次のように整理し、本論文の目的と意義について述べた。

- (1) 我が国では、**PWB** を測定するための尺度として **PWBS** が開発されているが、成人女性以外を対象として標準化が行われておらず、項目が多い。
- (2) ウェルビーイング促進行動を測定する目録がないため、ウェルビーイング促進行動が **PWB** に与える影響を検証することができない。
- (3) 認知行動的介入で用いる価値観、ウェルビーイング促進行動、及び自動思考は、**PWB** に与える影響が検証されていない。
- (4) **PWB** を高めることを目的とした認知行動的介入は、負担感や理解度といったユーザビリティが検討されていない。
- (5) **PWB** に影響を与えることが実証された要因を取り入れた認知行動的介入は確立しておらず、その効果が検証されていない。

その後、問題(1)を解決するために、第3章第1節において、男性と25歳以下の者を含めた対象者に対して **PWBS** の追試を行い、**PWBS** 短縮版の開発するための調査研究を行った。その結果、西田(2000)の開発した **PWBS** が43項目であるのに対して、24項目で **PWB** を測定することができる **PWBS** 短縮版が開発された。**PWBS** 短縮版は、原版と同等の信頼性と基準関連妥当性を有し、測定情報の特徴も原版と類似しており、25歳以上の女性だけではなく男性及び25歳以下の者に対しても **PWB** の測定が可能と判断された。**PWBS** 短縮版が開発されたことで、**PWB** の測定において、回答者の負担を軽減した上で、原版と同等の情報を測定することが行えるようになった。

問題(2)を解決するために、第3章第2節では、ウェルビーイング促進行動を測定する目録を開発するための調査研究を行った。その結果、4因子32項目で構成される **WPBI** が開発された。**WPBI** は十分な信頼性と妥当性が確認され、ウェルビーイング促進行動は「対人援助行動」、「課題遂行行動」、「自己決定行動」、及び「挑戦行動」の4種類に大別される

ことが明らかとなった。WPBI が開発されたことで、ウェルビーイング促進行動を測定することが可能となり、PWB を高めるための認知行動的介入の実施において操作チェックを行えるようになった。

問題 (3) を解決するために、第 3 章第 3 節では、価値観、ウェルビーイング促進行動、及び自動思考が PWB に与える影響を実証的に明らかにすることを目的として、調査研究を行った。ウェルビーイング療法 (Fava, 1999 ; Fava et al., 1998, 2004) とその応用 (Ruini et al., 2006, 2009 ; Tomba et al., 2010), 及びライフコーチング (Green et al., 2006 ; Sheldon et al., 2002) では、価値観、ウェルビーイング促進行動、及び自動思考が、PWB に影響することが仮定されているが、実際に検証はされないまま介入プロトコルが開発されている。調査研究の結果、価値観、ウェルビーイング促進行動、及び自動思考は、PWB に影響することが明らかにされた。したがって、PWB を高めるための認知行動的介入は、価値観、ウェルビーイング促進行動、及び自動思考に焦点を当てたプロトコルを開発することが妥当と判断された。

第 3 章の結果を受けて、第 4 章第 1 節では価値観、ウェルビーイング促進行動、及び自動思考に焦点を当てた PWB を高めるための認知行動的介入法として、CBT-PWB の開発を行った。CBT-PWB は、ウェルビーイング療法とその応用、及びライフコーチングを参考に開発したが、価値観の明確化、ウェルビーイング促進行動を標的とした行動変容、ポジティブ及びネガティブな自動思考を標的とした認知再体制化を行うために、アクセプタンス・アンド・コミットメントセラピー (Heyes et al., 2004 春木訳 2005), 行動活性化療法 (Martell et al., 2001), ポジティブ認知行動療法 (Bannink, 2012), 応用行動分析 (杉山他, 1998), 認知療法 (Beck, 1967), ポジティブ心理学的介入 (Linley & Joseph, 2004) も参考とした。そして、1 回 50 分、合計 4 セッションで構成される CBT-PWB が作成された。

問題 (4) を解決するために、第 4 章第 2 節では、CBT-PWB のユーザビリティを検討するための介入研究を行った。測定内容は、「説明理解度」、「所要時間」、「負担の程度」、「日常生活での簡便性」、及び「継続使用の可能性」の 5 項目をリッカート法で検討し、その結果、全ての項目で基準を満たしていた。また、「研究参加動機」、「事前予想と実際のプログラムとの相違点」、及び「プログラムの評価」の 3 項目に対して自由記述式の回答を求めた結果、CBT-PWB に重大な問題は報告されなかった。

そして、問題 (5) を解決するために、第 4 章第 3 節では、CBT-PWB の効果検討を目的とした介入研究を行った。その結果、介入によって PWB が高くなり、介入後 1 ヶ月を経過した時点でも PWB の高さは維持されていた。したがって、CBT-PWB は PWB を高めるための認知行動的介入法として適切であると判断された。また、介入の操作チェックを行った結果、ポジティブ及びネガティブな自動思考は、CBT-PWB の実施によって変化することが明らかにされ、適切な介入が行われたことが実証された。一方で、価値観とウェルビーイング促進行動は、介入前後で有意な変化が認められなかった。PWB の変化は CBT-PWB の介入前後で有意差を認めているが、価値観の明確化に対しては、天井効果の

可能性が認められた。ウェルビーイング促進行動を標的とした行動変容に対しては、ライフコーチングのようにアクションプランを立てて具体的な標的行動を明確化する (Green et al., 2006 ; Sheldon et al., 2002) といった工夫を行うことで、今後 CBT-PWB の効果を高めることが出来ると考えられた。また、研究協力者の個別の変化を検討した結果、ウェルビーイング促進行動とポジティブな自動思考は、介入前の生起頻度が低い者だけではなく、介入次の生起頻度が健常者の平均以上の者でも変化が見られることが示された。そのため、CBT-PWB は一次予防を目的とした場合に利用可能な介入法であると考えられた。本論文によって、4 回という短期間で PWB を高めること可能な認知行動的介入法を開発し、操作チェックを行うことで改善すべき点を明らかにすることができた。

第 2 節 総合考察

本論文は、PWB を高めるための認知行動的介入法のプロトコルを作成し、ユーザビリティの検討と、操作チェックを含めた介入効果の検討を行うことを目的とした一連の研究であった。そして、PWB を高めるための認知行動的介入法である CBT-PWB のプロトコルを作成し、その効果を検討した。

先行研究と比較して、本論文は (a) 介入で扱う要因が PWB に影響することを確認した上で介入のプロトコルを作成した点、(b) ユーザビリティを検討した点、(c) 操作チェックを行い、PWB の変化だけではなく、価値観、ウェルビーイング促進行動、自動思考の変化を検討した点、の 3 点が新しい試みであった。また、介入で扱う要因を明らかにし、操作チェックを行うために、測定尺度の整備として PWBS 短縮版と WPBI を開発したことで、今後の PWB に関する研究を行うために用いることができる、新しい測定指標を開発することができた。

先行研究では、介入で扱う要因のうち、ウェルビーイング促進行動の具体的な内容や、PWB に与える影響が検討されていなかった。本研究では、ウェルビーイング促進行動を測定する WPBI は、「対人援助行動」、「課題遂行行動」、「自己決定行動」、及び「挑戦行動」の 4 因子で構成されることが明らかにされた。これらの因子が抽出されたことは、良好な対人関係が PWB を高めるために重要であるという Ryff (1989ab) の理論、目標を明確にして積極的に課題に取り組むことで PWB が高まるというライフコーチングの仮説 (Grant & Green, 2001)、そして自己決定できる感覚が PWB を高めるために重要という Deci & Ryan (2008) の示唆と一致している。PWB を高めるための理論的説明は、PWB の提唱者である Ryff 以外にも提唱しているが、実証的な研究は十分ではない。WPBI を開発することで、行動的変数の観点から、PWB に影響する要因を実証的に明らかにすることが出来た。

また、WPBI を開発したことで、先行研究で扱われていた要因が PWB に影響するかどうかを確認することが出来た。介入で扱う要因が PWB に影響するかどうかの確認は、先行研究で行われていなかった問題の 1 つであった。健常者を対象として、無作為化比較試験

と追試を行った認知行動的介入は、ウェルビーイング療法の応用 (Ruini et al., 2006, 2009 ; Tomba et al., 2010) とライフコーチング (Green et al., 2006 ; Spence & Grant, 2007) の 2 種類しか報告されていない。そして、両介入は、価値観の明確化、ウェルビーイング促進行動を標的とした行動変容、及び自動思考を標的とした認知再体制化が含まれている。本論文では、価値観、ウェルビーイング促進行動、及び自動思考が PWB に影響を与えているかどうかを定量的に確認したことで、ウェルビーイング療法の応用とライフコーチングの介入プロトコルに対して、実証的な示唆を与えた。第 3 章第 3 節で行った重回帰分析の結果を見ると、価値観、ウェルビーイング促進行動、及び自動思考が PWB に与える影響は、統計的には「大」と判断できた (水本・竹内, 2008)。また、各要因は、認知行動的介入で多く扱われる要因であるため (例えば, Mathews & MacLeod, 1994), PWB を高めるために認知行動的介入を用いることは適切であると判断した。さらに、介入で扱う要因を価値観、ウェルビーイング促進行動、及び自動思考に限定することで、4 回で実施可能な介入プロトコルを作成し、操作チェックで変化を確認する要因を絞ることが出来るようになった。

ウェルビーイング療法の応用とライフコーチングの両介入は、参加者の負担や理解度を確認していなかった。この問題に対して、本論文では説明理解度、所要時間、負担の程度、日常生活での簡便性、及び継続使用の可能性の 5 項目を確認することで、ユーザビリティの検討を行った。そして、全ての項目で基準点より高い評価を得た。説明理解度が高かった理由としては、自由記述の回答にもあったように、例や比喻を用いたためと考えられる。CBT-PWB のプロトコルでは、アクセプタンス・アンド・コミットメントセラピー (Heyes et al., 2004 春木訳 2005) を参考にして、比喻を使い、説明がイメージしやすいように工夫をしたためと考えられる。また、他の項目については、自由回答の結果から、第 1 セッションで価値観の明確化を行ったことで、動機づけが高くなり、負担感を感じにくかったと考えられる。価値観が明確化されることで、目標に向けて行動する動機づけが高まることが指摘されている (坂野・武藤, 2012)。また、価値観の明確化は、行動変容を促すための技法として用いられている (Branstetter-Rost, Cushing, & Douleh, 2009)。CBT-PWB のコンポーネントに価値観が含まれていたこと、及び例や比喻を多く用いるプロトコルであったことが、参加者の動機づけを高め、負担感の低さや理解度の高さにつながったと考えられる。ただし、日常生活で手軽にできるかどうかという項目に対しては、5 点満点中 3.7 点と、他の項目と比較して低い値を示した。本論文では 2.5 点以上を日常生活で実施可能な基準点として設定したため、CBT-PWB のユーザビリティが低いとは判断されなかったが、行動変容や認知再体制化を日常生活で応用するためには、参加者が一人でも取り組みやすいよう工夫する必要がある。

そして、本論文では、CBT-PWB の実施による PWB の変化の検討と、操作チェックを行った。CBT-PWB は PWB を高めることを目的に作成したため、PWB の変化を検討することは必須の検討事項であった。第 4 章第 3 節の結果から、介入前後で PWB が高くなり、1 カ月後の時点でも PWB の高さは維持されていたため、CBT-PWB の介入プロトコルは妥当

と判断された。本論文の仮説は、コンポーネントである価値観、ウェルビーイング促進行動、及び自動思考を操作することで、PWBが高まるというものであった。価値観が広義のウェルビーイングに影響することや (Ciarrochi, Fisher, & Lane, 2010)、ポジティブ及びネガティブな自動思考が PWB に影響すること (岩野他, 2012a) は先行研究から示されており、ライフコーチングではウェルビーイング促進行動を行うことで PWB が高まることが指摘されている (Grant & Green, 2001)。また、本論文の第 3 章第 3 節では、価値観、ウェルビーイング促進行動、及び自動思考が、PWB に影響することを確認した。したがって、CBT-PWB を実施することで PWB が高くなることは、妥当な結果と考えられる。

操作チェックの実施は、先行研究で行われておらず、本論文によって初めて実施された。操作チェックの結果、ポジティブ及びネガティブな自動思考は、CBT-PWB の実施前後で有意に変化することが明らかになり、介入が適切に実施されたことが示された。認知再体制化は、大学生を対象とした一次予防でも行われている (例えば、白石, 2005)。CBT-PWB では、認知再体制化を行ったのは第 3 セッションの 1 度のみであるが、それでもポジティブな自動思考とネガティブな自動思考が変化していた。ネガティブな自動思考に対する認知再体制化は、精神的問題に対する認知行動的介入の中で多くの技法があり、研究が蓄積されてきた (例えば、Mathews & MacLeod, 1994)。CBT-PWB でも、Beck (1967) の認知療法を参考に、プロトコルを作成した。ネガティブな自動思考が変化していたため、CBT-PWB のプロトコルは妥当であったと考えられる。特に、ネガティブな自動思考の生起頻度が高い者は CBT-PWB によって生起頻度が低下しやすいことが、個別検討の結果から明らかにされた。

また、ポジティブな自動思考を操作するための介入は、ネガティブな自動思考に対する介入と比較して少なく、ウェルビーイング療法の応用 (Ruini et al., 2006, 2009; Tonba et al., 2010) とライフコーチング (Green et al., 2006; Spence & Grant, 2007) を除くと、ポジティブ認知行動療法 (Bannink, 2012) など一部の介入に限られていた。うつ病のように疾患の治療を目的とした場合、ポジティブな自動思考ではなくネガティブな自動思考の修正が重要である (Lightsey Jr, Johnson, & Freeman, 2012)。しかし、PWB に対してはネガティブな自動思考と同等に、ポジティブな自動思考も影響することを、本論文では明らかにしており、この結果は先行研究とも一致している (岩野他, 2012a)。そして、ポジティブな自動思考に対する認知再体制化を取り入れた CBT-PWB は、介入前後でポジティブな自動思考を増加させていた。我が国では、ポジティブな自動思考を変化させるための介入技法が開発されていないため、CBT-PWB は健常者のポジティブな自動思考を変化させるための新しい介入法として用いることができる。また、PWB のような保護要因を生成するために、ポジティブな自動思考を扱うことも有用であると、本論文の結果から提言することができる。

操作チェックの結果、価値観とウェルビーイング促進行動は、介入の前後で数値は高くなっていったが、その差は有意ではなかった。しかし、操作チェックの実施自体が本論文で

初めて行われたものであるため、ウェルビーイング療法の応用やライフコーチングの実施による価値観及びウェルビーイング促進行動の変化と比較することはできない。むしろ、操作チェックを行ったことで、**CBT-PWB** のプロトコルや実施方法について改善すべき点を明らかにすることができたと考えられる。**CBT-PWB** は、価値観の明確化とウェルビーイング促進行動を標的とする行動変容を、各 1 回のセッションで行っている。価値観を明確化することは、心理社会的介入において目標設定を行う際に重要と指摘されており (Grant & Green, 2001)、参加者と介入実施者の間で一致した目標を設定することは介入効果に影響することが示されている (Norcross & Wampold, 2011)。精神疾患の治療においては症状の軽減を目標として共有しやすいが、一次予防の対象は精神的健康の問題を呈していない健常者である。本論文の第 4 章第 2 節では、価値観の明確化をプロトコルに含めることで、参加者が目標を設定しやすくなり、自分の立てた目標に取り組む動機づけが高まることが報告された。**CBT-PWB** の実施前後では、価値観は有意に変化しなかったが、その理由の 1 つは、価値観の明確化がうつ病などの精神疾患の治療を目的に研究されることが多く (Martell et al., 2001)、健常者を対象とした場合に効果が十分高くなかった可能性が考えられる。本論文で使用した **PVQ II** も、アクセプタンス・アンド・コミットメントセラピーという精神療法の文脈で開発された質問紙であり (土井他, 2014)、**CBT-PWB** の介入後の値は天井効果を示していた。また、価値観の明確化を行うことで、**PWB** が変化することを検証した研究はない。価値観が **PWB** に影響することは、本論文で明らかになった点であるが、今後健常者に対して価値観の明確化を行う手続きを開発し測定指標を作成することで、**CBT-PWB** の効果が高くなると考えられる。

ウェルビーイング促進行動は、第 3 章第 2 節で示したように、**PWB** を感じる行動と定義されている。重回帰分析の結果を見ても、ウェルビーイング促進行動は **PWB** に影響していたため、介入のコンポーネントに含めることは妥当と判断された。ウェルビーイング促進行動が **CBT-PWB** の介入前後で有意に変化しなかった理由の 1 つとして、研究協力者のウェルビーイング促進行動の生起頻度が、介入前の時点で高かった可能性が考えられる。調査研究 (研究 2, 3) の平均得点と比較して、介入研究 (研究 5) の研究協力者の **WPBI** の得点は高かった。そのため、**CBT-PWB** の実施によって大きな変化が起きにくかった可能性が考えられる。また、セッション間の **HW** が十分行われていなかった可能性が考えられる。第 4 章第 2 節の結果では、日常生活での簡便性は、他の項目と比較して低い。行動変容は、実際に生活する上での行動を変化させることを目的としており、**WPBI** も行動の生起頻度を測定している。したがって、**HW** として設定した行動が生起していないため、**WPBI** の得点に変化しなかった可能性が考えられる。他の理由として、参加者が設定した標的行動が **WPBI** で適切に測定されていない可能性が考えられる。**CBT-PWB** のプロトコルでは、行動変容で取り組む標的行動を参加者自身が設定しており、必ずしも **WPBI** で測定しているウェルビーイング促進行動の項目と一致していない。これは、ウェルビーイング促進行動のうち「自己決定行動」が最も **PWB** に影響を与えていたため、参加者自身が

目標設定を行うことで、**CBT-PWB** のセッション内で生起する参加者の「自己決定行動」を強化するためであった。しかし、設定した標的行動が **WPBI** で測定可能かどうかの検討はしていない。上記の問題に対して、今後 **HW** として実施する標的行動を精査し、**WPBI** で測定しやすいウェルビーイング促進行動を選択するといった対応が考えられる。**WPBI** は、項目内容を見ると「他の人に自分の意見や気持ちを伝えた」や、「勉強する時間を自分で作った」といった、日常生活で実行可能な行動が記述されている。これらの行動は、**HW** として実施可能であり、難易度は高くない。**CBT-PWB** のプロトコルでは、最終的な目標行動に向けて課題を小さく分けて取り組むスモールステップ（杉山他，1998）を行い、目標に向けた接近行動を促す手続き（Martell et al., 2001）を取り入れている。**WPBI** の項目に類似した標的行動を、スモールステップを行い実施するよう促すことで、効果検証を行いやすくなると考えられる。また、ウェルビーイング療法（Fava, 1999）のように、質問紙によって査定を行った上で、得点の低い領域のウェルビーイング促進行動を重点的に取り上げるなど、**WPBI** を活用することも検討の余地がある。

以上をまとめると、本論文において開発した **CBT-PWB** は、介入で扱う要因を調査研究で確認した上でコンポーネントを選択し、**PWB** を高めるためのプロトコルとして妥当であることを示し、ユーザビリティが高いことが明らかにし、今後の改善点を操作チェックによって明らかにした。本論文は、パイロットスタディとして **CBT-PWB** を作成し、効果を検討したことで、**PWB** を高めるため認知行動的介入のコンポーネントとプロトコルを精査し、今後の介入研究で操作チェックを行う必要性を示すことができた。

第3節 本論文の限界と今後の課題

1. 測定すべき要因と尺度の問題

本論文では、先行研究を整理した上で、ウェルビーイング療法の応用とライフコーチングで用いられている要因を明らかにし、測定指標の開発を行った。介入で扱われている要因とは、価値観、ウェルビーイング促進行動、ポジティブ及びネガティブな自動思考である。このうち、ウェルビーイング促進行動については、本論文において測定指標である **WPBI** を開発した。しかし、**PWB** を高めるために必要な要因は、現時点でゴールドスタンダードと呼べるものは明確にされていない。エビデンスの質は高くないが、他の **PWB** をアウトカムとした認知行動的介入では、マインドフルネス（Lee & Bang, 2010）やコーピングスキル・トレーニング（Kawai et al., 2010）が用いられている。本論文で扱われた要因以外にも、**PWB** に影響する要因が存在する場合は、介入に取り入れていくことが必要と考えられる。

また、本論文で扱った要因は、**WPBI** 以外は **CBT-PWB** を実施するために開発された尺度ではない。そのため、介入で扱った要因を厳密に測定する尺度が今後必要になる可能性

がある。例えば、自動思考はポジティブな自動思考とネガティブな自動思考に大別されるが (Ingram & Wisnicki, 1998), さらに詳細な分類が可能である。例えば、ウェルビーイング療法で扱われる自動思考は、「PWB を体験することを阻害する」自動思考とされている (Fava, 1999)。また、認知行動療法では、疾患ごとに異なる自動思考が仮定されている (例えば, Beck & Clark, 1997)。さらに、第 4 章第 3 節で述べたように、価値観の明確化に使用した PVQ II は、アクセプタンス・アンド・コミットメントセラピーという精神療法の研究の中で開発された尺度である (土井他, 2014)。測定指標が作成された背景が異なるため、CBT-PWB で扱われた要因をどの程度厳密に測定しているかは明らかではない。PWB に影響する認知行動的要因の研究は、現状では十分とは言えないため、今後精査していくことが必要と考えられる。

2. プログラムの改善点

CBT-PWB を実施することで、PWB が高くなることが、本論文において実証された。しかし、操作チェックの結果、価値観とウェルビーイング促進行動については、十分な変化が認められたとは言えない。行動変容や価値観の明確化に対しては、複数の介入技法が存在する。例えば、行動変容に対しては、シェイピング (杉山他, 1998), モデリング (坂野, 1995), 随伴性マネジメント (Meyers, Miller, Hill, & Tonigan, 1998) などが挙げられる。また、認知行動的介入は、多様な技法が存在し、多くの技法を組み合わせた「パッケージ療法」と呼ばれるものも提唱されている (坂野, 1995)。現段階で PWB に影響することが確認された要因は、価値観、ウェルビーイング促進行動、及び自動思考であることは変わらないが、効果的に各要因を操作する技法や工夫については、今後検討することが必要である。

また、認知行動的介入の研究では、コンポーネント分析を行い、介入効果の検討を行うことがある。例えば、うつ病に対する認知行動療法の代表的な技法として、狭義の認知療法 (Beck et al, 1979) と行動活性化療法 (Martell et al., 2001) が挙げられる。うつ病に対する認知療法では、コンポーネントの中に行動的技法が用いられていた。その後、Jacobson et al. (1996) がうつ病に対する認知療法のコンポーネント分析を行った結果、行動的技法を含めた認知療法と比較して、行動的技法のみでも治療効果に違いがないことを明らかにした。このように、CBT-PWB のコンポーネントの中で、どの要因が PWB に強く影響するかを検討することも、必要と考えられる。

3. エビデンスの質の検討

介入法のエビデンスを検討するためには、研究の質を高めることが必要である。介入研究を行う上では、無作為化比較試験による検討が必要と考えられるが (Harbour & Miller,

2001), 本論文では統制群を設定していない。一次予防で用いられる他の介入と比較して PWB を高める効果があるかどうかは, 本論文の結果だけでは断定できない。

また, 第 4 章第 3 節の研究協力者は 12 名であったため, 分析対象者数は多いとは言えない。例えば, 介入研究の質を検討するための基準の 1 つである **Clinical Trial Assessment Measure** (Tarrier & Wykes, 2004) では, 分析対象者数は 27 名以上が望ましいという基準が提示されている。本研究はパイロットスタディであるため, **CBT-PWB** の厳密な介入効果については, 今後追試を行い検討する必要がある, 追試を行う際には統制群を設定した上で, 分析対象者数を増やすことが必要と考えられる。

4. 費用対効果の問題

一次予防は, 問題発生の予防を目的として, 全人口集団を対象とする (向江, 2013)。一次予防の目的に沿う知見を示すためには, 集団介入を行い, 費用対効果を高める必要がある。しかし, 本論文では 1 対 1 の対面形式で **CBT-PWB** を実施した。1 対 1 形式で実施した理由は, **CBT-PWB** の効果が確認されていなかったためであるが, 今後 **CBT-PWB** を一次予防で利用するためには, 集団介入を行い, 効果を検討する必要がある。**PWB** を高めるための認知行動的介入であるウェルビーイング療法の応用も, ライフコーチングも, 元々の介入プロトコルは 1 対 1 形式で作成されているが (Fava, 1999 ; Fava et al., 1998 ; Grant & Green, 2001), その後集団介入を行っている。

しかし, 集団介入は個人介入と比較して効果が低い場合がある。例えば, 集団形式のライフコーチングは **PWB** を高めることが実証されているが, 1 対 1 形式の場合と比較すると効果が小さい (Sheldon et al., 2002)。介入の効果を高めるためには, 集団形式で **CBT-PWB** を実施する際に, 1 対 1 形式の場合とは異なる工夫が必要と考えられる。例えば, 陳 (2003) は, 集団の働きに関する分析を行い, 参加者間でサポートを引き出すといった工夫を取り入れている。陳 (2003) の報告のように, 適切に集団介入が行われた場合, 介入効果を高めることが可能と考えられる。**CBT-PWB** も, 今後集団介入を行う必要があるが, 集団の働きを考慮することで, **PWB** を高める効果を強め, 費用対効果を高めることが可能と考えられる。

5. 長期的効果の検討

第 1 章第 1 節で述べたように, 一次予防の問題の 1 つとして, 長期的な介入効果を追跡しなければならぬ点が挙げられる。介入時点で精神的健康の問題を示さない健常者に対して, 従来的一次予防では問題の発生率を低下させることで, 効果の有無を検討していた。この点に対して, 本論文では健常者に対しても介入効果が予想される介入標的として, **PWB** を取り上げていた。本論文では, 健常者に対して **CBT-PWB** を行うことで, **PWB** が

高くなり、1ヵ月後の時点でも **PWB** の高さは維持されることを示した。また、精神的健康を維持し、問題発生を抑制するための保護要因として **PWB** を位置付けたため、**CBT-PWB** によって保護要因が生成されたと考えられた。しかし、一次予防の最終的な目的は、介入によって将来的に起こる精神的健康の問題を防ぐことである (**World Health Organization, 2006** 木原・木原訳, 2008)。本論文では精神的健康の問題を抑うつ以外に測定していないため、その後精神的健康の問題が発生したかどうか、また発生率は介入を受けていない者と比較して低いかどうかを検討する必要がある。

死亡率や疾患の発生が真のエンドポイントと呼ばれるのに対して、代替となる指標はサロゲートエンドポイント (**surrogate endpoints**) と呼ばれる (島袋, 2007)。真のエンドポイントを検証するためには、大規模調査と長期間の追跡調査が必要となるため、医療経済的コストが大きく、治療や介入技術の発展を遅滞させるというデメリットがある。そのため、真のエンドポイントの代替となるサロゲートエンドポイントを用いることで、介入効果の判定や、小規模かつ短期間の研究で知見を蓄積することが出来る。一次予防においては、**PWB** はサロゲートエンドポイントであり、真のエンドポイントは将来的な精神的問題の発生率である。本論文では、**CBT-PWB** の実施によって **PWB** が高くなること、及び1ヵ月のフォローアップ時点でも **PWB** の高さは介入後と同等であることが示された。しかし、将来的な精神的問題の発生率が低下することを確認してはいない。また、**PWB** の高さがどの程度の期間維持するののかも、本論文の結果からは言及できない。さらに、統制群を設定していないため、**CBT-PWB** に参加した者は参加しなかった者と比較して、将来の精神的問題が発生しにくいのかも言及できない。そのため、本論文の結果から言えることを正確に記述すると、**CBT-PWB** を実施することで **PWB** が高まり、その効果が1ヵ月後の時点でも維持されたということである。しかし、一次予防における精神的健康のサロゲートエンドポイントに、ゴールとスタンダードと呼べるものはない。同様に、精神的健康の保護要因も、ゴールドスタンダードと呼べるものはない。**PWB** が低い者は高い者と比較して、10年後に **CES-D** で測定する抑うつがカットオフポイント以上の高さである危険性が、オッズ比率で最大7.1倍になることが示されている (**Wood & Joseph, 2010**)。 **PWB** はサロゲートエンドポイント及び保護要因の有力な候補の1つと考えられるため、本論文の結果は今後の精神的健康の一次予防に関する研究にとって、新しい知見を与えるものと考えられる。今後は、**PWB** を高めることで将来的な抑うつが低いかどうかを、実際に検証する必要がある。

引用文献

- Alexopoulos, G. S. (2005). Depression in the elderly. *Lancet*, 365, 1961-1970.
- 安梅 勅江・篠原 亮次・杉澤 悠圭・伊藤 澄雄 (2006). 高齢者の社会関連性と生命予後——社会関連性指標と7年間の死亡率の関係—— 日本公衆衛生雑誌, 53, 681-687.
- (Anme, T., Shinohara, R., Sugisawa, Y., & Itoh, S. (2006). Social interaction and mortality: A seven-year longitudinal study of elderly people. *Japanese Journal of Public Health*, 53, 681-687.)
- Antonovsky, A. (1993). The structure and properties of the Sense of Coherence Scale. *Social Science Medicine*, 36, 725-733.
- Bannink, F. (2012). *Practicing positive CBT: From reducing distress to building success*. UK: John Wiley & Sons.
- Barclay, L. J., & Skarlicki, D. P. (2009). Healing the wounds of organizational injustice: Examining the benefits of expressive writing. *Journal of Applied Psychology*, 94, 511-523.
- Beck, A. T. (1967). *Depression: Clinical, experimental, and theoretical aspects*. USA: Hoeber.
- Beck, A. T. (1993). Cognitive therapy: Past, present, and future. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 61, 194-198.
- Beck, A. T., & Clark, D. A. (1997). An information processing model of anxiety: Automatic and strategic processes. *Behaviour Research and Therapy*, 35, 49-58.
- Beck, A. T., Rush, A. J., Shaw, B. F., & Emery, G. (1979). *Cognitive therapy of depression*. USA: The Guilford Press.
- Bordbar, F. T., Nikkar, M., Yazdani, F., & Alipoor, A. (2011). Comparing the psychological well-being level of the students of ShiazPayame Noor University in view of demographic and academic performance variables. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 29, 663-669.
- Bhullar, N., Schutte, N. S., & Malouff, J. M. (2011). Writing about satisfaction processes increases well-being. *Individual Differences Research*, 9, 22-32.
- Butler, A. C., Chapman, J. E., Forman, E., & Beck, A. T. (2006). The empirical status of cognitive-behavioral therapy: A review of meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 23, 17-31.
- Branstetter-Rost, A., Cushing, C., & Douleh, T. (2009). Personal values and pain tolerance: Does a values intervention add to acceptance? *Journal of Pain*, 10, 887-892.
- Cairns, K. E., Yap, M. B. H., Pilkington, P. D., & Jorm, A. F. (2014). Risk and protective factors for depression that adolescents can modify: A systematic review and meta-analysis of longitudinal studies. *Journal of Affective Disorders*, 169, 61-75.
- Caprara, G. V., & Steca, P. (2005). Affective and social self-regulatory efficacy beliefs as determinants of positive thinking and happiness. *European Psychologist*, 10, 275-286.

- 陳 峻雯 (2003). パニック障害に対する集団認知行動療法 風間書房, 東京
(Chen, J.)
- Cheng, S. T., & Chan, A. C. M. (2005). Measuring psychological well-being in the Chinese. *Personality and Individual Differences*, 38, 1307-1316.
- Ciarrochi, J., Fisher, D., & Lane, L. (2010). The link between value motives, value success, and well-being among people diagnosed with cancer. *Psycho-Oncology*, 20, 1184-1192.
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences* (2nd ed.). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Couser, G. P. (2008). Challenges and opportunities for preventing depression in the workplace: A review of the evidence supporting workplace factors and interventions. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 50, 411-427.
- Cuijpers, P., van Straten, A., Smit, F., Mihalopoulos, C., & Beekman, A. (2008). Preventing the onset of depressive disorders: A meta-analytic review of psychological interventions. *American Journal of Psychiatry*, 165, 1272-1280.
- Dannahy, L., Hayward, M., Strauss, C., Turton, W., Harding, E., & Chadwick, P. (2011). Group person-based cognitive therapy for distressing voices: Pilot data from nine groups. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 42, 111-116.
- Deci, E. L., & Ryan, R. M. (2008). Hedonia, eudaimonia, and well-being: An introduction. *Journal of Happiness Studies*, 9, 1-11.
- Deckersbach, T., Holzel, B. K., Eisner, L. R., Stange, J. P., Peckham, A. D., Dougherty, D. D., ... Nierenberg, A. A. (2012). Mindfulness-based cognitive therapy for nonremitted patients with bipolar disorder. *CNS Neuroscience and Therapeutics*, 18, 133-141.
- Diener, E. (1984). Subjective well-being. *Psychological Bulletin*, 95, 542-575.
- 土井 理美・横光 健吾・坂野 雄二 (2014). Personal Values Questionnaire II の内的整合性と妥当性の検証 行動療法研究, 40, 45-55.
(Doi, S., Yokomitsu, K., & Sakano, Y. (2014). Personal values questionnaire II: Internal consistency and validity. *Japanese Journal of Behavior Therapy*, 40, 45-55.)
- Durlak, J. A., & Wells, S. M. (1998). Evaluation of indicated preventive intervention (secondary prevention) mental health programs for children and adolescents. *American Journal of Community Psychology*, 26, 775-802.
- Egger, N., Konnopka, A., Beutel, M. E., Herpertz, S., Hiller, W., Hoyer, J., ...Konig, H-H. (2015). Short-term cost-effectiveness of psychodynamic therapy and cognitive-behavioral therapy in social anxiety disorder: Result from the SOPHO-NET trial. *Journal of Affective Disorders*, 180, 21-28.
- Eldeleklioglu, J., Yilmaz, A., & Gültekin, F. (2010). Investigation of teacher trainees' psychological well-being in terms of time management. *Procedia-Social and Behavioral*

- Sciences*, 2, 324-348.
- Eysenck, H. J. (1970). Behavior therapy and its critics. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 1, 5-15.
- Fava, G. A. (1999). Well-being therapy: Conceptual and technical issues. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 68, 171-179.
- Fava, G. A., Rafanelli, C., Cazzaro, M., Conti, S., & Grandi, S. (1998). Well-being therapy: A novel psychotherapeutic approach for residual symptoms of affective disorders. *Psychological Medicine*, 28, 475-480.
- Fava, G. A., Ruini, C., Rafanelli, C., Finos, L., Conti, S., & Grandi, S. (2004). Six-year outcome of cognitive behavior therapy for prevention of recurrent depression. *American Journal of Psychiatry*, 161, 1872-1876.
- Fava, G. A., Ruini, C., Rafanelli, C., Finos, L., Salmaso, L., Mangelli, L., & Sirigatti, S. (2005). Well-being therapy of generalized anxiety disorder. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 74, 26-30.
- Feicht, T., Wittmann, M., Jose, G., Mock, A., von Hirschhausen, E., & Esch, T. (2013). Evaluation of a seven-week web-based happiness training to improved psychological well-being, reduce stress, and enhance mindfulness and flourishing: A randomized controlled occupational health study. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*, 2013, doi: 10.1155/2013/676953
- Fernandes, H. M., Vasconcelos-Raposo, J., & Brustad, R. (2012). Factors associated with positive mental health in a Portuguese community sample: A look through the lens of Ryff's psychological well-being model. In V. Ollisah (Ed.), *Essential Notes in Psychiatry*, (pp. 495-514). Croatia: In Tech.
- Fisak, B. J., Richard, D., & Mann, A. (2011). The prevention of child and adolescent anxiety: A meta-analytic review. *Prevention Science*, 12, 255-268.
- Fledderus, M., Bohlmeijer, E. T., Smit, F., & Westerhof, G. J. (2010). Mental health promotion as a new goal in public mental health care: A randomized controlled trial of an intervention enhancing psychological flexibility. *American Journal of Public Health*, 100, 2372-2378.
- 福井 至 (2005). 肯定的気分の認知行動モデルの構築 東京家政大学臨床相談センター紀要, 5, 71-80.
(Fukui, I. (2005). Construction of a cognitive-behavior model of positive mood. *Bulletin of Center for Clinical Psychology, Tokyo Kasei University*, 5, 71-80.)
- Grant, A. M. (2003). The impact of life coaching on goal attainment, metacognition and mental health. *Social Behavior and Personality*, 31, 253-264.
- Grant, A. M., & Green, J. (2001). *Coaching yourself: Make real change in your life*. UK: Momentum Press.

- García-Lizana, F., & Sarría-Santamera, A. (2007). New technologies for chronic disease management and control: A systematic review. *Journal of Telemedicine and Telecare*, *13*, 62-68.
- Green, L. S., Oades, L. G., & Grant, A. M. (2006). Cognitive-behavioral, solution-focused life coaching: Enhancing goal striving, well-being, and hope. *Journal of Positive Psychology*, *1*, 142-147.
- Goldgruber, J., & Ahrens, D., (2010). Effectiveness of workplace health promotion and primary prevention interventions: A review. *Journal of Public Health*, *18*, 75-88.
- Goldman, W., McCulloch, J., & Sturm, R. (1998). Cost and use of mental health services before and after managed care. *Health Affairs*, *17*, 40-52.
- Goldstein, E. D. (2007). Sacred moments: Implications on well-being and stress. *Journal of Clinical Psychology*, *63*, 1001-1019.
- 原谷 隆史 (2006). 職業性ストレスの予防と健康職場——最近の動向と課題—— 産業ストレス研究, *13*, 179-184.
- (Haratani, T. (2006). Prevention of job stress for creating healthy work organizations: Recent trends and future directions. *Job Stress Research*, *13*, 179-184.)
- Harbour, R., & Miller, J. (2001). A new system for grading recommendations in evidence based guidelines. *British Medical Journal*, *323*, 334-336.
- Hart, S., Fonareva, I., Mefluzzi, N., & Mohr, D. C. (2005). Treatment for depression and its relationship to improvement in quality of life and psychological well-being in multiple sclerosis patients. *Quality of Life Research*, *14*, 695-703.
- Hartfiel, N., Burton, C., Rycroft-Malone, J., Clarke, G., Havenhand, J., Khalse, S. B., & Edwards, R. T. (2012). Yoga for reducing perceived stress and back pain at work. *Occupational Medicine*, *62*, 606-612.
- 服部 環 (2010). 現代の探索的因子分析における技術的選択肢 筑波大学心理学研究, *39*, 11-24.
- (Hattori, T. (2010). Various technical choices within modern exploratory factor analysis. *Tsukuba Psychological Research*, *39*, 11-24.)
- Heyes, S. C., Follette, V. M., & Linehan, M. M. (2004). *Mindfulness and acceptance*. USA: Guilford Press.
- (ヘイズ, S. C. フォレット, M. M. リネハン, M. M. 春木豊 (監修) (2005). マインドフルネス&アクセプタンス——認知行動療法の新たな次元—— ブレーン出版)
- 廣 尚典 (2001). 産業・経済変革期の職場のストレス対策の進め方各論 1. 一次予防 (健康障害の発生の予防) 教育, 研修——ストレス予防対策と管理監督者教育—— 産業衛生学雑誌, *43*, 1-6.
- (Hiro, H. (2001). Stress prevention and supervisor training. *Journal of Occupational Health*,

43, 1-6.)

Hofmann, S. G., Asnaani, A., Vonk, I. J. J., Sawyer, A. T., & Fang, A. (2012). The efficacy of cognitive behavioral therapy: A review of meta-analyses. *Cognitive Therapy and Research*, 36, 427-440.

本田 泰弘・津田 彰・堀内 聡 (2012) . セルフ経絡指圧が気分及び急性効果とそのユーザビリティに関する研究 久留米大学心理学研究, 11, 8-14.

(Honda, Y., Tsuda, A., & Horiuchi, S. (2012). A study on acute effects of the self-acupressure on mood and its usability. *Kurume University Psychological Research*, 11, 8-14.)

Horowitz, J. L., & Garber, J. (2006). The prevention of depression symptoms in children and adolescents: A meta-analytic review. *Journal of Counseling and Clinical Psychology*, 74, 401-415.

Hui, E. K. P., & Chau, T. S. (2009). The impact of a forgiveness intervention with Hong Kong Chinese children hurt in interpersonal relationships. *British Journal of Guidance and Counselling*, 37, 141-156.

一宮 厚・福盛 英明・馬場園 明・峰松 修 (2004) . 大学生の入学時の精神状態と留年・休学・退学との関連について——対人緊張は大学生の就学を阻害する—— 精神医学, 46, 1185-1192.

(Ichimiya, A., Fukumori, H., Babazono, A., & Minematsu, O. (2004). Relationship of Japanese university students' mental state with repeating years, level of absence, and withdrawal from school: Social anxiety can hinder a student's ability to study. *Clinical Psychiatry*, 46, 1185-1192.)

Ingram, R. E., Overbey, T., & Fortier, M. (2001). Individual differences in dysfunctional automatic thinking and parental bonding: Specificity of maternal care. *Personality and Individual Differences*, 30, 401-412.

Ingram, R. E. & Wisnicki, K. S. (1998). Assessment of positive automatic cognition. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 56, 898-902.

井上 知子 (2007) . Psychological well-being の概念と測定方法について——文献的展望—— 追手門学院大学心理学部紀要, 1, 11-23.

(Inoue, T. (2007). The perspective concept and measurement of the psychological well-being: Review of psychological researches. *Bulletin of the Faculty of Psychology, Otomon Gakuin University*, 1, 11-23.)

石川 信一・戸ヶ崎 泰子・佐藤 正二・佐藤 容子 (2006) . 児童青年に対する抑うつ予防プログラム——現状と課題—— 教育心理学研究, 54, 572-584.

(Ishikawa, S., Togasaki, T., Sato, S., & Sato, Y. (2006). Prevention trigrams for depression in children and adolescents: A review. *Japanese Journal of Educational Psychology*, 54,

572-584.)

- 伊藤 正哉・小玉 正博 (2005). 自分らしくある感覚 (本来感) と自尊感情が well-being に及ぼす影響の検討 教育心理学研究, 53, 74-85.
(Ito, M., & Kodama, M. (2005). Sense of authenticity, self-esteem, and subjective and psychological well-being. *Japanese Journal of Educational Psychology*, 53, 74-85.)
- 岩野 卓・樋町 美華・坂野 雄二 (2012a). 就労者の心理的ウェルビーイング促進要因 健康心理学研究, 25, 52-63.
(Iwano, S., Himachi, M., & Sakano, Y. (2012a). Promoting factors of psychological well-being in Japanese workers. *Japanese Journal of Health Psychology*, 25, 52-63.)
- 岩野 卓・金澤 潤一郎・坂野 雄二 (2012b). ウェルビーイングと職務パフォーマンスの関連 北海道医療大学心理科学部心理臨床・発達支援センター研究, 8, 1-13.
(Iwano, S., Kanazawa, J., & Sakano, Y. (2012b). A relationship between well-being and job performance. *The Journal of Center of Clinical and Developmental Psychology*, 8, 1-13.)
- Jacobson, N. S., Dobson, K. S., Truax, P. A., Addis, M. E., Koerner, K., Gollan, J. K., ...Prince, S. E. (1996). A component analysis of cognitive-behavioral treatment for depression. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 64, 295-304.
- Jané-Llopis, E., Hosmanm C., Jenkins, R., & Anderson, P. (2003). Predictors of efficacy in depression prevention programmes. *British Journal of Psychiatry*, 183, 384-397.
- Jones, C., Bäckman, C., Capuzzo, M., Egerod, I., Flaatten, H., Granja, C... the RACHEL group. (2010). Intensive care diaries reduce new onset post traumatic stress disorder following critical illness: A randomized, controlled trial. *Critical Care*, 14: R168, Doi: 10.1186/cc9260
- Joshanloo, M., & Ghaedi, G. (2009). Value priorities as predictors of hedonic and eudaimonic well-being. *Personality and Individual Differences*, 47, 294-298.
- 川上 憲人・江口 のぞみ・土屋 政雄・北詰 晃子・木村 美枝子・廣川 聖子・・・竹島 正 (2010). 心理学的剖検の症例対象研究 平成 21 年度厚生労働科学研究 (こころの健康科学研究事業) 心理学的剖検データベースを活用した自殺の原因分析に関する研究分担研究報告書, 145-182.
(Kawakami, N., Eguchi, N., Tsuchiya, M., Kitazume, A., Kimura, M., Hirokawa, S., ...Takeshima, T.)
- 金山 弥平 (2011). 「よく行うこと (eupragia)」から「無動揺 (ataraxia)」へ——幸福 (eudaimonia) と、認知的再評価, フロー, マインドフルネス—— 名古屋大学哲学論集, 10, 1-33.
(Kanayama, Y.)
- Kawai, K., Yamazaki, Y., & Nakayama, K. (2010). Process evaluation of a web-based stress management program to promote psychological well-being in a sample of white-collar workers in Japan. *Industrial Health*, 48, 265-274.
- Kazantzis, N., Deane, F. P., & Ronan, K. R. (2000). Homework assignments in cognitive and

- behavioral therapy: A meta-analysis. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 7, 189-202.
- 警察庁 (2015) . 平成 26 年中における自殺の状況 生活安全の確保に関する統計等
Retrieved from https://www.npa.go.jp/safetylife/seianki/jisatsu/H26/H26_jisatunoujoukyou_01.pdf (2015 年 6 月 19 日)
(National Police Agency.)
- 経済企画庁国民生活局 (1979) . 国民生活選好度調査第 3 回 (昭和 53 年度経済企画庁委託調査) 日興リサーチセンター
(Social Policy Bureau, Economic Planning Agency of Japanese Government.)
- Keys, C. L. M., Shmotkin, D., & Ryff, C. D. (2002). Optimizing well-being: The empirical encounter of two traditions. *Journal of Personality and Social Psychology*, 82, 1007-1022.
- 金 ウィ淵・津田 彰・松田 輝美・堀内 聡 (2011). 本邦における予防的ストレスマネジメント研究の最近の動向 久留米大学心理学研究, 10, 164-175.
(Kim, E., Tsuda, A., Matsuda, T., & Horiuchi, S. (2011). Recent trends in preventive stress management in Japan. *Kurume University Psychological Research*, 10, 164-175.)
- 児玉 昌久・片柳 弘司・嶋田 洋徳・坂野 雄二 (1994). 大学生におけるストレスコーピングと自動思考, 状態不安, および抑うつ症状との関連 ヒューマンサイエンス, 7, 14-25.
(Kodama, M., Katayanagi, K., Shimada, H., & Sakano, Y. (1994). The relationship among stress coping with automatic thoughts, state anxiety, and depressive symptoms in college students. *Journal of Human Sciences*, 7, 14-25.)
- 厚生労働省 (2014a). 平成 24 年度国民医療費の概況 Retrieved from
<http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/k-iryohi/12/dl/data.pdf> (2015 年 6 月 30 日)
(Japanese Ministry of Health, Labour and Welfare)
- 厚生労働省 (2014b). 平成 25 年度脳・心臓疾患と精神障害の労災補償状況 Retrieved from
<http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/0000049293.html> (2015 年 8 月 20 日)
(Japanese Ministry of Health, Labour and Welfare)
- 厚生労働省 (2014c). 平成 25 年度労働安全衛生調査 (実態調査) の概要 Retrieved from
http://www.mhlw.go.jp/toukei/list/dl/h25-46-50_05.pdf (2015 年 8 月 19 日)
(Japanese Ministry of Health, Labour and Welfare)
- 熊野 道子 (2006). 生きがいとその類似概念の構造 健康心理学研究, 19, 56-66.
(Kumano, M. (2006). The structure of ikigai and similar concepts. *Japanese Journal of Health Psychology*, 19, 56-66.)
- 栗山 進一・辻 一朗 (2003). 健康増進の医学的・経済的効果 体力科学, 52, 199-205.
(Kuriyama, S., & Tsuji, I.)
- Lawler-Row, K. A., & Piferi, R. L. (2006). The forgiving personality: Describing a life well lived? *Personality and Individual Differences*, 41, 1009-1020.
- Lee, W. K., & Bang, H. J. (2010). The effects of mindfulness-based group intervention on the

- mental health of middle-aged Korean women in community. *Journal of the International Society for the Investigation of Stress*, 26, 341-348.
- Lightsey Jr, O. R., Johnson, E. J., & Freeman, P. (2012). Can positive thinking reduce negative affect? A test of potential mediating mechanism. *Journal of Cognitive Psychotherapy*, 26, 71-88.
- Linley, P. A. & Joseph, S. (2004). *Positive psychology in practice*. USA: Wiley.
- Liu, Q., Shono, M., & Kitamura, T. (2009). Psychological well-being, depression, and anxiety in Japanese university students. *Depression and Anxiety*, 26, 99-105.
- Martell, C. R., Addis, M. E., & Jacobson, N. S. (2001). *Depression in context: Strategies for guided action*. New York: Norton & Co Inc.
- Mathews, W., & MacLeod, C. (1994). Cognitive approaches to emotion and emotional disorders. *Annual Review of Psychology*, 45, 25-50.
- Mazzucchelli, T. G., Kane, R. T., & Rees, C. S. (2010). Behavioral activation interventions for well-being: A meta-analysis. *Journal of Positive Psychology*, 5, 105-121.
- McHorney, C. A., Ware Jr, J. E., & Raczek, A. E. (1993). The MOS 36-item short-form health survey (SF-36): II. Psychometric and clinical tests of validity in measuring physical and mental health constructs. *Medical Care*, 31, 247-263.
- McNeil, D. W. (2010). Evolution of terminology and constructs in social anxiety and its disorders. In S. G. Hofmann, & P. M. DiBartolo (Eds.), *Social anxiety, second edition: Clinical, developmental, and social perspectives*. (pp. 3-21). London: Elsevier.
- Melendez-Moral, J. C., Charco-Ruiz, L., Mayordomo-Rodriguez, T., & Sales-Galan, A. (2013). Effects of reminiscence program among institutionalized elderly adults. *Psicothema*, 25, 319-323.
- Merry, S. N., Hetrick, S. E., Cox, G. R., Brudevold-Iversen, T., Bir, J., & McDowell, H. (2012). Psychological and educational interventions for preventing depression in children and adolescents. *Evidence-Based Child Health: A Cochran Review Journal*, 7, 1409-1685.
- Meyers, R. P., Miller, W. R., Hill, D. E., & Tonigan, J. S. (1998). Community reinforcement and family training (CRAFT): Engaging unmotivated drug users in treatment. *Journal of Substance Abuse*, 10, 291-308.
- 水本 篤・竹内 理 (2008). 研究論文における効果量の報告のために——基礎的概念と注意点—— 関西英語教育学会紀要, 31, 57-66.
(Mizumoto, A., & Takeuchi, O. (2008). Basics and considerations for reporting effect sizes in research papers. *Studies in English Language Teaching*, 31, 421-426.)
- 門田 竜乃輔・岩野 卓・青木 俊太郎・堀内 聡・川崎 友也・安藤 孟梓・・・坂野 雄二 (2013). Psychological well-being に影響するポジティブおよびネガティブな自動思考の検討 日本行動療法学会第 39 回大会発表論集, 115-116.

- (Monden, R., Iwano, S., Aoki, S., Horiuchi, S., Kawasaki, T., Ando, T., ... Sakano, Y.)
Morledge, T. J., Allecandre, D., Fox, E., Fu, A. X., Higashi, M. K., Fruzikas, D. T., ...Reese, P. R.
(2013). Feasibility of an online mindfulness program for stress management: A randomized,
controlled trial. *Annals of Behavioral Medicine*, 46, 137-148.
- 向江 亮 (2013). 企業におけるメンタルヘルスケアの現状と効果的な取り組みに向けた提
言 臨床心理学, 13, 401-411.
(Mukae, R. (2013). Current situation of mental health care in enterprises, and proposal for
effective practice. *Japanese Journal of Clinical Psychology*, 13, 401-411.)
- 村山 恭朗・岡安 孝弘 (2012). 大学生と 30・40 代成人を対象とした加齢に伴う抑うつ的
反芻の変化に関する一考察 行動療法研究, 38, 215-224.
(Murayama, Y., & Okayasu, T. (2012). Age-related changes in depressive rumination:
Comparing undergraduate students and adults in their thirties and forties. *Japanese Journal of
Behavior Therapy*, 38, 215-224.)
- 中村 浩一・兒玉 隆之 (2013). 学業成績の把握および学生教育管理のための POMS 理学
療法科学, 28, 227-230.
(Nakamura, K., & Kodama, T. (2013). Analysis of academic achievement and educational
management using POMS. *Journal of Exercise Physiology*, 28, 227-230.)
- 西田 裕紀子 (2000). 成人女性の多様なライフスタイルと心理的 well-being に関する研究
教育心理学研究, 48, 433-443.
(Nishita, Y. (2000). Diverse life-style and psychological well-being in adult women.
Japanese Journal of Educational Psychology, 48, 433-443.)
- 新田 静枝 (2008). 制御焦点と自己の可変性および精神的健康との関連について 岩手大
学大学院人文社会科学部研究科紀要, 17, 53-67.
(Nitta, S.)
- Norcross, J. C., & Wampold, B. E. (2011). Evidence-based therapy relationships: Research
conclusions and clinical practices. *Psychotherapy*, 48, 98-102.
- North, R. J., Pai, A. V., Hixon, J. G., & Holaham, C. J. (2011). Finding happiness in negative
emotions: An experimental test of a novel expressive writing paradigm. *Journal of Positive
Psychology*, 6, 192-203.
- 西村 由貴・岩佐 好恵・田中 由紀子・藤井 香・高山 昌子 (2011). 大学生のメンタルヘ
ルス調査 2010——うつ病・社交恐怖・自殺の危険の時点および 12 ヶ月有病率—— 慶
応保健研究, 29, 31-35.
(Nishimura, Y., Iwasa, Y., Tanaka, Y., Fujii, K., Takayama, M.)
- Nyklíček, I. & Kuijpers, K. F. (2008). Effects of mindfulness-based stress reduction intervention
on psychological well-being and quality of life: Is increased mindfulness indeed the
mechanism? *Annals of Behavioral Medicine*, 35, 331-340.

- 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的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.
- (Oikawa, M & Sakamoto, S. (2008). Preventing mental health among undergraduates: The effects of using a revised primary prevention program for depression in university classes. *Kyoto University Researches in Higher Education*, 14, 145-156.)
- 岡島義・井上雄一 (2010) . 睡眠薬を長期服用している慢性不眠症患者に対する認知行動療法の効果 行動療法研究, 36, 195-203.
- (Okajima, I., & Inoue, Y. (2010). Effectiveness of cognitive behavioral therapy for patients with hypnotics-dependent chronic insomnia. *Japanese Journal of Behavior Therapy*, 36, 195-203.)
- 奥村 泰之・坂本 真士 (2009) . 抑うつ連続性議論——より質の高い研究に向けての提言—— 心理学評論, 52, 504-518.
- (Okumura, Y., & Sakamoto, S. (2009). Continuity controversy of depression: Proposal for improving research quality. *Japanese Psychological Review*, 52, 504-518.)
- Oman, D., Hedberg, J., & Thoresen, C. E. (2006). Passage mediation reduces perceived stress in health professionals: A randomized, controlled trial. *Journal of Counseling and Clinical Psychology*, 74, 714-719.
- Ortner, C. N. M., Kilner, S. J., & Zelazo, P. D. (2007). Mindfulness meditation and reduced emotional interference on a cognitive task. *Motivation and Emotion*, 31, 271-283.
- Page, K. M., & Vella-Brodrick, D. A. (2009). The "what", "why", and "how" of employee well-being: A new model. *Social Indicators Research*, 90, 441-458.
- Pashler, H., & Wagenmakers, E. J. (2012). Editors' introduction to the special section on replicability in psychological science: A crisis of confidence? *Perspectives on Psychological Science*, 7, 528-530.
- Pretorius, C., Venter, C., Temane, M., & Wissing, M. (2008). The design and evaluation of a hope enhancement programme for adults. *Journal of Psychology in Africa*, 18, 301-310.
- Peterson, C., Park, N., & Seligman, M. E. P. (2005). Orientation to happiness and life satisfaction: The full life versus the empty life. *Journal of Happiness Studies*, 6, 25-41.
- Rose, M., Schirop, T., Fliege, H., Klapp, B. F., & Hildrandt, M., (2002). The network of psychological variables in patients with diabetes and their importance for quality of life and metabolic control. *Diabetes Care*, 25, 35-42.
- Ruini, C., Belaise, C., Brombin, C., Caffo, E., & Fava, G. A. (2006). Well-being therapy in school setting: A pilot study. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 75, 331-336.
- Ruini, C., Ottolini, F., Tomba, E., Belaise, C., Albieri, E., Bisani, D., ... Fava, G. A. (2009). School intervention for promoting psychological well-being in adolescence. *Journal of*

- Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 40, 522-532.
- Rutter, M. (1985). Resilience in the face of adversity: Protective factors and resistance to psychiatric disorder. *British Journal of Psychiatry*, 147, 598-611.
- Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2001). On happiness and human potentials: A review of research on hedonic and eudaimonic well-being. *Annual Review of Psychology*, 52, 141-166.
- Ryff, C. D. (1989a). Beyond Ponce de Leon and life satisfaction: New directions in quest of successful aging. *International Journal of Behavioral Development*, 12, 35-55.
- Ryff, C. D. (1989b). Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57, 1069-1081.
- Ryff, C. D. & Keyes, C. L. M. (1995). The structure of psychological well-being revisited. *Journal of Personality and Social Psychology*, 69, 719-727.
- Ryff, C. D., Singer, B. H., & Love, G. D. (2004). Positive health: Connecting well-being with biology. *Philosophical Transactions of the Royal Society*, 359, 1383-1394.
- 佐渡 充洋・稲垣 中・吉村 公雄 (2011). 精神疾患の社会的コストの推計 平成 22 年度厚生労働省障害者福祉総合推進事業補助金事業実績報告書.
(Sado, M., Inagaki, A., & Yoshimura, K.)
- 坂本 圭 (2006). 国際比較分析による我が国の医療費政策の課題 川崎医療福祉学会誌, 15, 471-484.
(Sakamoto, K. (2006). An international comparative analysis of Japanese medical insurance policies. *Kawasaki Medical Welfare Journal*, 15, 471-484.)
- Samejima, F. (1969). Estimation of latent ability using a response pattern of graded scores. *Psychometrika Monograph Supplement*, 17, 1-100.
- 坂野 朝子・武藤 崇 (2012). 「価値」の機能とは何か——実証に基づく価値研究についての展望—— 心理臨床科学 (同志社大学), 2, 69-80.
(Sakano, A., & Muto, T. (2012). What is the function of "value"?: A review of evidence-based value researches. *Doshisha Clinical Psychology: Therapy and Research*, 2, 69-80.)
- 坂野 雄二 (1995). 認知行動療法 日本評論社
(Sakano, Y.)
- 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.
(Sato, H., Imajo, T., Togasaki, Y., Ishikawa, S., Sato, Y., & Sato, S. (2009). School-based cognitive behavioral intervention for depressive symptoms in children. *Japanese Journal of Educational Psychology*, 57, 111-123.)
- 佐藤 徳・安田 朝子 (2001). 日本語版 PANAS の作成 性格心理学研究, 9, 138-139.

- (Sato, A., & Yasuda, A. (2001). Development of the Japanese version of positive and negative affect scale (PANAS) scale. *Japanese Journal of Personality*, 9, 138-139.)
- 佐藤 郁哉 (2008). QDA ソフトを活用する 実践質的データ分析入門 新曜社
(Sato, I.)
- 澤田 忠幸 (2013). 看護師のウェルビーイングとコミットメント・職場の人間関係との関連性 心理学研究, 84, 468-476.
(Sawada, T. (2013). The relationships among occupational and organizational commitment, human relations in the workplace, and well-being in nurses. *The Japanese Journal of Psychology*, 84, 468-476.)
- Sergant, S., & Mongrain, M. (2014). An online optimism intervention reduces depression in pessimistic individuals. *Journal of Counseling and Clinical Psychology*, 82, 263-274.
- Sheffield, J. K., Spence, S. H., Rapee, R. M., Kowalenko, N., Wignall, A., Davis, A., & McLoone, J. (2006). Evaluation of universal, indicated, and combined cognitive-behavioral approaches to the prevention of depression among adolescents. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 74, 66-79.
- Sheldon, K. M., Kasser, T., Smith, K., & Share, T. (2002). Personal goals and psychological growth: Testing an intervention to enhance goal attainment and personality integration. *Journal of Personality*, 70, 5-31.
- 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.
(Shima, S., Shikano, T., Kitamura, T., & Asai, M. (1985). New self-rating scale for depression. *Clinical Psychiatry*, 27, 717-723.)
- 島 悟・高野 知樹・大庭 さよ・島袋 恵美 (2008). 職域における早期介入 精神医学, 50, 281-288.
(Shima, S., Takano, T., Ohba, S., & Shimabukuro, E. (2008). Early intervention in the workplace. *Clinical Psychiatry*, 50, 281-288.)
- 島袋 充生 (2007). サロゲートマーカーを用いた臨床試験——糖尿病・メタボリックシンドローム—— 臨床薬理, 38, 311-316.
(Shimabukuro, M. (2007). Application of surrogate marker in clinical trials: Diabetes mellitus and metabolic syndrome. *Japanese Journal of Clinical Pharmacology and Therapeutics*, 38, 311-316.)
- 下光 輝一・小田切 優子・川上 憲人 (2004). メンタルヘルスのための仕事のストレス要因などの職場環境等の改善——現状と課題—— 産業ストレス研究, 11, 87-92.
(Shimomitsu, T., Odagiri, Y., & Kawakami, N. (2004). Facilitating mental health at workplace through improvement of working environment: Current problem and countermeasures. *Job Stress Research*, 11, 87-92.)

- 白石 智子・越川 房子 (2010). 教育研究活動を通じた大学生のメンタルヘルス対策の効果と課題——参加学生によるプログラム評価から見えるもの—— 宇都宮大学教育学部教育実践総合センター紀要, 33, 153-160.
- (Shiraishi, S., & Koshikawa, F. (2010). The effects and issues of mental health interventions for undergraduates. *Bulletin of the Integrated Research Center for Educational Practice*, *Utsunomiya University*, 33, 153-160.)
- 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.
- (Shiraishi, S., Matsushita, T., Tanaka, O., Shimazu, N., Kondo, I., Koshikawa, F., & Ishii, Y. (2013). Depression coping and prevention program for undergraduates: A preliminary study from the perspective of cognitive behavioral group therapy. *Bulletin of the Faculty of Education, Utsunomiya University*, 63, 13-19.)
- Sin, N. L. & Lyubomirsky, S. (2009). Enhancing well-being and alleviating depressive symptoms with positive interventions: A practice-friendly meta-analysis. *Journal of Clinical Psychology*, 65, 467-487.
- Son, J., & Wilson, J. (2012). Volunteer work and hedonic, eudaimonic, and social well-being. *Sociological Forum*, 27, 658-681.
- Spence, G. B. & Grant, A. M. (2007). Professional and peer life coaching and enhancement of goal striving and well-being: An exploratory study. *Journal of Positive Psychology*, 2, 185-194.
- 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.
- Steger, M. F., Kashdan, T. B., & Oishi, S. (2008). Being good by doing good: Daily eudaimonic activity and well-being. *Journal of Research in Personality*, 42, 22-42.
- Steptoe, A., Tsuda, A., Tanaka, Y., & Wardle, J. (2007). Depressive symptoms, socio-economic background, sense of control, and cultural factors in university students from 23 countries. *International Journal of Behavioral Medicine*, 14, 97-107.
- Stewart, W. F., Ricci, J. A., Chee, E., Hahn, S. R., & Morganstein, D. (2003). Cost of lost productive work time among US workers with depression. *Journal of the American Medical Association*, 289, 3135-3144.
- Stiles, T. C., & Götestam, K. G. (1989). The role of automatic negative thoughts in the development of dysphoric mood: An analogue experiment. *Cognitive Therapy and Research*, 13, 161-170.
- Strawbridge, W. J., Wallhagen, M. I., & Cohen, R. (2002). Successful aging and well-being: Self-rated compared with Rowe and Kahn. *Gerontologist*, 42, 727-733.

- 杉山 尚子・島宗 理・佐藤 方哉・マロット, R. W.・マロット, A. E. (1998). 行動分析学入門 産業図書
 (Sugiyama, N., Shimamune, S., Sato, M., Malott, R. W., & Malott, A. E.)
- Summers, D. (1998). *Longman active study dictionary* (3th ed.). UK: Pearson Longman.
- 孫 媛 (1997). 多次元データに対する項目反応モデル 学術情報センター紀要 (国立情報学研究所), 9, 103-111.
 (Sun, Y. (1997). A study on IRT models for multidimensional data. *Research Bulletin of the National Center for Science Information System*, 9, 103-111.)
- 高垣 耕企・岡島 義・国里 愛彦・中島 俊・金井 嘉宏・石川 信一・坂野 雄二 (2013). Behavioral Activation for Depression Scale (BADs) 日本語版の作成 精神科診断学, 6, 76-85.
 (Takagaki, K., Okajima, I., Kunisato, Y., Nakajima, S., Kanai, Y., Ishikawa, S., & Sakano, Y. (2013). Development and validation of Japanese version of the behavioral activation for depression scale. *Archives of Psychiatric Diagnostics and Clinical Evaluation*, 6, 76-85.)
- 高橋 高人・石川 信一・井上 嘉代子・佐藤 正二 (2015). 中学生に対する社会的問題解決訓練の効果 認知療法研究, 8, 58-70.
 (Takahashi, T., Ishikawa, S., Inoue, K., & Sato, S. (2015). Effect of social problem-solving training for junior high school students. *Japanese Journal of Cognitive Therapy*, 8, 58-70)
- 田村 典久・田中 秀樹 (2014). 小・中学校の養護教員に対する睡眠指導の効果——自己調整法と睡眠教育の比較検討—— 行動療法研究, 40, 83-93.
 (Tamura, N., & Tanaka, H. (2014). Effects of sleep management for school nurses at elementary and junior high schools: Comparison of self-help treatment and sleep education. *Japanese Journal of Behavior Therapy*, 40, 83-93.)
- Tan, L., Wang, M., Modini, M., Joyce, S., Mykletun, A., Christensen, H., & Harvey, S. B. (2014). Preventing the development of depression at work: A systematic review and meta-analysis of universal interventions in the workplace. *BMC Medicine*, 12(74), doi: 10.1186/1741-7015-12-74
- 谷 晋三 (2015). 症例研究の必須事項 行動療法研究, 41, 13-18.
 (Tani, S. (2015). How to write a clinical case reports. *Japanese Journal of Behavior Therapy*, 41, 13-18.)
- 丹野 義彦・坂野 雄二・長谷川 寿一・熊野 宏昭・久保木 富房 (2004). 認知行動療法の臨床ワークショップ 2——アーサー&クリスティン・ネズとガレティの面接法—— 金子書房
 (Tanno, Y., Sakano, Y., Hasegawa, T., Kumano, H., & Kuboki, T.)
- Tarrier, N., & Wykes, T. (2004). Is there evidence that cognitive behavior therapy is an effective treatment for schizophrenia? A cautious or cautionary tale? *Behaviour Research and Therapy*,

42, 1377-1401.

Tomba, E., Belaise, C., Ottolini, F., Ruini, C., Bravi, A., Albieri, E., ... Fava, G. A. (2010).

Differential effects of well-being promoting and anxiety-management strategies in a non-clinical school setting. *Journal of Anxiety Disorders*, 24, 326-333.

豊田 秀樹 (2002). 統計ライブラリー項目反応理論 [事例編] ——新しい心理テストの構成法—— 朝倉書店

(Toyota, H.)

Tsenkova, V. K., Love, G. D., Singer, B. H., & Ryff, C. D. (2008). Coping and positive affect

predict longitudinal change in glycosylated hemoglobin. *Health Psychology*, 27, 163-171.

土田 恭史・福島 脩美 (2007). 行動調整におけるセルフモニタリング——認知行動的セルフモニタリング尺度の作成—— 目白大学心理学研究, 3, 85-93.

(Tsuchida, T., & Fukushima, O. (2007). The development of the cognitive behavioral self monitoring scale. *Mejiro Journal of Psychology*, 3, 85-93.)

Tsuchiya, M., Kawakami, N., Ono, Y., Nakane, Y., Nakamura, Y., Fukao, A., ...Kikkawa, T. (2012).

Impact of mental disorders on work performance in community sample of workers in Japan:

The World Mental Health Japan Survey 2002-2005. *Psychiatry Research*, 198, 140-145.

対馬 栄輝 (2007). SPSS で学ぶ医療系データ解析 東京図書株式会社

(Tsushima, E.)

内田 千代子 (2010). 21年間の調査からみた大学生の自殺の特徴と危険因子——予防への手がかりを探る—— 精神神経学雑誌, 112, 543-560.

(Uchida, C. (2010). Suicide among Japanese university students: From the result of a 21 year survey a clue to prevent suicide among university students. *Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 112, 543-560.)

内野 恵子・島田 涼子 (2015). 本邦における新人看護師の離職についての文献研究 心身健康科学, 11, 18-23.

(Uchino, K., & Shimada, R. (2015). A literature review on new graduate nurse turnover in Japan. *Journal of Sciences of Mind and Body*, 11, 18-23.)

内山 喜久雄・坂野 雄二 (2008). 認知行動療法の技法と臨床 日本評論社

(Uchiyama, K., & Sakano, Y.)

Vecina, M. L., & Fernando, C. (2013). Volunteering and well-being: Is pleasure-based rather than

pressure-based prosocial motivation that which is related to positive effects? *Journal of Applied Social Psychology*, 43, 870-878.

Wenze, S. J., Gunthert, K. C., & Forand, N. R. (2006). Influence of dysphoria on positive and negative cognitive reactivity to daily mood fluctuations. *Behaviour Research and Therapy*, 45, 915-927.

- Waterman, A. S. (1993). Two conceptions of happiness: Contrasts of Personal Expressiveness (eudaimonia) and hedonic enjoyment. *Journal of Personality and Social Psychology*, 64, 678-691.
- Wong, M. C. S., Lau, T. C. M., & Lee, A. (2012). The impact of leadership programme on self-esteem and self-efficacy in school: A randomized controlled trial. *PLoS ONE*, 7(12), e52023. doi: 10.1371/journal.pone.0052023
- Wood, A. M. & Joseph, S. (2010). The absence of positive psychological (eudemonic) well-being as a risk factor for depression: A ten year cohort study. *Journal of Affective Disorders*, 122, 213-217.
- World Health Organization. (2006). *Basic epidemiology* (2nd ed.). Switzerland: World Health Organization.
(世界保健機構, 木原 雅子・木原 正博 (監訳) (2008) . WHO の標準疫学 (第 2 版) 三煌社)
- World Health Organization. (2013). *Mental health action plan 2013-2020*. Switzerland: World Health Organization.
(世界保健機構, 自殺予防総合研究センター (訳) (2014). メンタルヘルスアクションプラン 2013-2020 独立行政法人国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所自殺予防総合対策センター)
- Wright, T. A., & Cropanzano, R. (2004). The role of psychological well-being in job performance: A fresh look at an age-old quest. *Organizational Dynamics*, 33, 338-351.
- 山崎 勝之・内田 香奈子 (2005). 調査研究における質問紙の作成過程と適用上の諸問題 鳴門教育大学研究紀要, 20, 1-10.
(Yamasaki, K. & Uchida, K. (2005). Problems of development and administration of questionnaires in psychological survey studies. *Research Bulletin of Naruto University of Education*, 20, 1-10.)
- 吉村 健佑・川上 憲人・堤 明純・井上 彰臣・小林 由佳・竹内 文乃・福田 敬 (2013). 日本における職場でのメンタルヘルスの第一次予防対策に関する費用便益分析 産業衛生学雑誌, 55, 11-24.
(Yoshimura, K., Kawakami, N., Tsusumi, A., Inoue, A., Kobayashi, Y., Takeuchi, A., & Fukuda, T. (2013). Cost-benefit analysis of primary prevention programs for mental health at the workplace in Japan. *Journal of Occupational Health*, 55, 11-24.)

謝 辞

大学に進学して心理学を勉強し始めた頃、認知行動療法を学ぶ機会はありませんでした。一般就労をしようと思っていた大学3年生の時に、前札幌医科大学医学部教授の澤田幸展先生の講義を受講する機会があり、すぐに認知行動療法に心を奪われました。そして、澤田先生にどうしたら認知行動療法を勉強できるのか質問すると、その回答はシンプルでした。「北海道医療大学の坂野雄二先生に会いに行きなさい」と。そして、北海道医療大学の大学院に進むことを決めたのでした。

指導教官である坂野雄二先生には、大学院を修了して病院勤務していた期間を含めると、9年の間、研究だけでなく、臨床や教育についてもご指導頂きました。博士課程に戻る前、坂野先生の講演に参加し、「背景が異なるスタッフとどうすれば円滑に仕事ができるでしょうか」という質問をした際、「クライアントさんのことを第一に考えて、話をしなさい」という回答を頂いたのを今でも覚えています。クリニカル・サイコロジストの全てが凝縮された言葉だと感銘を受けました。

そして、未熟な学生なりに、坂野先生から学んだ教えを精一杯まとめたものが、この博士論文です。研究の計画立案から、論文の構成、読み手に分かりやすい表現まで、細部に至るまでご指導を賜りました。「研究者自身の価値観を持ち込まない」、「シンプルに考える」、「伝わる日本語を使う」というご指導は、研究だけではなく、臨床心理学に携わる全ての場面に精通するものでした。ご迷惑ばかりを掛けた不出来な学生でしたが、ご指導頂いたこと、心より感謝申し上げます。

また、博士論文を提出するまでの間に、多くの方々に支えて頂きました。岩手県立大学の堀内聡先生と後輩の青木俊太郎君には、共同研究者として苦楽を共にし、多くの助言を頂きました。あの時間があればこそ、今の自分があります。東海学園大学の樋町美華先生、早稲田大学の岡島義先生、宮崎大学の高橋高人先生、鳴門教育大学の古川洋和先生には、修士課程の頃から研究のご指導を頂き、心から感謝しております。

北海道医療大学の中野倫仁先生、森伸幸先生、宮崎友香先生、百々尚美先生、金澤潤一郎先生、漆原宏次先生、河合祐子先生、森元良太先生には、調査の機会や研究に関する貴重なご意見を頂きました。誠にありがとうございました。

福島県立医科大学の本谷亮先生、睡眠総合ケアクリニック代々木の中島俊先生、北翔大学の入江智也先生、統計数理研究所の竹林由武先生、広島大学大学院の高垣耕企先生には、同じ坂野研究室出身であり、学会で会う度に色々なアドバイスや助言を頂きました。本当にありがとうございました。

国立精神・神経医療研究センターの松本俊彦先生、医療法人こぶし植苗病院の芦澤健先生、国立病院機構久里浜医療センターの高橋陽介先生、資生会千歳病院の河田祐輔先生、北仁会旭山病院の大宮秀淑先生には、臨床のご指導を頂き、臨床と研究の接点について大変貴重なご指導を頂きました。この場を借りて、御礼申し上げます。

札幌学院大学の北田雅子先生と森直久先生には、学部生の頃から研究についてのご指導を頂き、今日に至るまで多くのご助言を頂きました。少しでも御恩に報いることができるように、今後も精進して参りたいと存じます。

北海道医療大学大学院の博士課程である土井理美さん、安藤孟梓君、成瀬麻夕さん、関口真有さん、黒宮健一君、新川広樹君とは、多くの時間を共に過ごし、新鮮な刺激をいつも頂きました。迷惑を多く掛けましたが、感謝の気持ちで一杯です。また、同じ坂野研究室の仲間にも、感謝しております。学会と一緒にいき、毎週のゼミや研究会で切磋琢磨できたことを、誇りに思います。あまり立派な先輩ではありませんでしたが、皆さんの励ましがあって、論文が出来上がったと思っています。また、修士論文の作成を手伝わせて頂いた、工藤武也君、門田竜乃輔君、戸田愛貴子さんには、教えているつもりで、私の方が多くのことを教えてもらいました。改めて御礼申し上げます。

その他にも数え切れないほど多くの方からのご支援を頂き、今日に至っております。病院で私に関わらせて頂いた患者様や一緒に仕事をしたスタッフの方々、温かく見守ってくれた友人達、学会でお声を掛けて下さる先生方、思い返すと沢山の人の助けられ、教えて頂きながら、9年の時間を過ごしてきました。本当に私は果報者でございます。

最後に、幼少の頃から私を支え、中学から親元を離れた私と生活を共にしてくれ、大学院進学を決めた時も就職した時も、応援し続けてくれた祖母 ミキに心から感謝致します。

2015年10月28日 北海道医療大学坂野研究室にて 岩野 卓

付録目録

- ・ 研究 2 - 予備調査用質問紙
- ・ 研究 4 - 同意書
- ・ 研究 4 - 質問紙
- ・ 研究 4 - 実施資料（研究 5 は研究 4 と同一の資料を使用）
- ・ 研究 4 - 実施プロトコル（研究 5 は研究 4 と同一のプロトコルを使用）
- ・ 研究 5 - 同意書

付録 研究2 - 予備調査用質問紙

精神的な健康と考え方に関する調査についてのお願い

このたびは、調査にご協力いただき、まことにありがとうございます。

この調査は、日常生活における健康に関する内容をお聞きします。本調査により、どのような行動が、精神的な健康さに関係し、精神的な不調を予防するのかを明らかとなることで、精神的な不調の予防方法や精神的な健康の促進方法を検討出来ると考えております。つきましては、調査についてご理解をいただき、ご協力を頂きたい、お願い申し上げます。

なお、お答えいただいた内容につきましては、全て機械的に集団で処理され、研究目的以外では使用されません。研究目的で使用された場合にも、お答えいただいた内容は、コンピュータで符号化され、個人が特性される可能性のある表現は、第三者に分からないよう修正するため、個人が特定されることはなく、個人のプライバシーが侵害されることは一切ありません。

また、あなたの意思によって調査への回答を断ることができ、協力を断った場合にも、なんらかの不利益につながることはありません。無記名のため、提出後は返却することは出来ません。

なお、本調査への回答は、決して強制ではありません。回答の途中であっても、いつでも質問紙への回答を中止していただいてもかまいません。回答に関し、体調が悪くなった方や、調査結果をお知りになりたい方は、研究実施責任者までご連絡下さい。

研究実施責任者

〒002-8072

札幌市北区あいの里2条5丁目 北海道医療大学 坂野雄二研究室内

Tel : Tel: 011-778-8916

北海道医療大学大学院心理科学研究科 博士課程

医療法人北仁会旭山病院臨床心理室 心理士 岩野 卓

日本学術振興会 特別研究員 堀内 聡

北海道医療大学大学院心理科学研究科 修士課程 青木俊太郎

北海道医療大学心理科学部臨床心理学科 修士課程 門田竜乃輔

北海道医療大学心理科学部 教授 坂野雄二

質問にお答え頂く前に、以下にご記入下さい。

1. 記入年月日 2013年_____月_____日

2. 性別 男 ・ 女

3. 年齢 _____歳

4. 職業 学生 ・ 社会人

① あなたは、最近2週間の間に、「自分は成長したな」とか「進歩したな」といった感覚を、どんなに小さなことでも良いので感じたことがありましたか。「ある」か「ない」のどちらかに○をつけて下さい。

ある ・ ない

② 「ある」と回答した方は、その時何をしていたか記述して下さい。複数ある場合は、3つまで記述して下さい。「ない」と回答した方は、次の質問に進んで下さい。イメージしにくい場合は、例を参考にして下さい。

例：勉強で苦手な分野を取り組んだ、運動で新しいテクニックを練習した、いつもよりも長く筋トレをした

① あなたは、最近2週間の中に、「自分なりの基準で物事を決めたな」とか「他の人に流されなかったな」といった感覚を、どんなに小さなことでも良いので感じたことがありましたか。「ある」か「ない」のどちらかに○をつけて下さい。

ある ・ ない

② 「ある」と回答した方は、その時何をしていたか記述して下さい。複数ある場合は、3つまで記述して下さい。「ない」と回答した方は、次の質問に進んで下さい。イメージしにくい場合は、例を参考にして下さい。

例：携帯を買う時に自分の好みで買った、反対意見でも他の人に言えた、イライラしても自制した

① あなたは、最近2週間の中に、「自分の目標に向かっているな」とか「信念を持ってやってきたな」といった感覚を、どんなに小さなことでも良いので感じたことがありましたか。「ある」か「ない」のどちらかに○をつけて下さい。

ある ・ ない

② 「ある」と回答した方は、その時何をしていたか記述して下さい。複数ある場合は、3つまで記述して下さい。「ない」と回答した方は、次の質問に進んで下さい。イメージしにくい場合は、例を参考にして下さい。

例：資格試験に申し込んだ、精一杯部活に取り組んだ、理想の先輩の考え方をまねた

① あなたは、最近2週間の中に、「自分はこれでいいんだ」とか「過去の経験も大事だな」といった感覚を、どんなに小さなことでも良いので感じたことがありましたか。「ある」か「ない」のどちらかに○をつけて下さい。

ある ・ ない

② 「ある」と回答した方は、その時何をしていたか記述して下さい。複数ある場合は、3つまで記述して下さい。「ない」と回答した方は、次の質問に進んで下さい。イメージしにくい場合は、例を参考にして下さい。

例：負け試合でも最後までプレイした、世話になった人と会った、日記を読み返した

① あなたは、最近2週間の間に、「人との関係を大切にしたな」とか「人と信頼できる関係を持っているな」といった感覚を、どんなに小さなことでも良いので感じたことがありましたか。「ある」か「ない」のどちらかに○をつけて下さい。

ある ・ ない

② 「ある」と回答した方は、その時何をしていたか記述して下さい。複数ある場合は、3つまで記述して下さい。「ない」と回答した方は、次の質問に進んで下さい。イメージしにくい場合は、例を参考にして下さい。

例：友人にプレゼントを買った、後輩の悩みを聞いた、困っている時に相談をした

① あなたは、最近2週間の中に、「自分の周りの人や物との関係を調節できたな」とか「自分のスケジュールを管理できたな」といった感覚を、どんなに小さなことでも良いので感じたことがありましたか。「ある」か「ない」のどちらかに○をつけて下さい。

ある ・ ない

② 「ある」と回答した方は、その時何をしていたか記述して下さい。複数ある場合は、3つまで記述して下さい。「ない」と回答した方は、次の質問に進んで下さい。イメージしにくい場合は、例を参考にして下さい。

例：後輩が困っている仕事を手伝った、会議で意見を言った、チャンスを活かすことができた

以上で調査はすべて終了です。ご協力、誠にありがとうございました。

同意書

この度は、研究への参加希望をして頂き、誠にありがとうございます。本研究は、メンタルヘルスの促進を目的としております。以下の点に関してご理解・ご了解を頂きますよう、お願い申し上げます。

- 本研究は、メンタルヘルスの良好な面を促すことを目的とし、その結果として健康的な生活習慣や学業パフォーマンスの向上が得られる可能性があります。
- 1回につき、50分の面接、5分の調査票記入、5分のインタビューを、合計4回行います。面接内容に対する感想や意見を、インタビューでお伺いします。
- インタビューは録音機器で録音されますが、面接者とは別の者がインタビューをします。
- 参加により、負担を感じた場合は、負担を最小限にするよう考慮致します。
- 研究への参加は自由意志により行われ、一切の強制をされません。
- 同意書提出後も、いつでも撤回は可能であり、参加中止、データの返還ができ、その際には一切の不利益はありません。
- 調査票、インタビューで得られたデータは、数量化または加工され、個人が特性されない形で、パスワードの掛ったコンピューターまたは鍵の掛った書庫に保存されます。
- 連絡に使用する電子メールアドレスは、連絡以外の用途では使用されません。
- データは統計的に処理され、学位論文、学術論文、学会発表に公表されますが、それ以外の目的では使用されません。
- 研究期間中に体調が悪くなった場合は、臨床心理士が対応し、必要に応じて附属病院への受診を勧めます。その際の費用は自己負担となります。
- 4回目のインタビューが終わった時点で、1000円相当の謝礼をお渡し致します。

北海道医療大学大学院心理科学研究科 博士課程 岩野 卓
北海道医療大学心理学部 教授 坂野雄二

以上を理解し、研究において得られた情報を研究目的に利用することに同意します。

平成 年 月 日

署名： _____

付録 研究 4 – 質問紙

研究へのご協力ありがとうございました。今回の内容について、以下の質問に、最も当てはまる数字に○をつけて下さい。

Q1 実施者による用語の説明や課題の説明は、どの程度理解できましたか？

1 ほとんど 理解できた	2 やや理解できた	3 どちらでもない	4 あまり理解 できなかった	5 ほとんど理解 できなかった
--------------------	--------------	--------------	----------------------	-----------------------

Q2 所要時間は長いと感じましたか？

1 全く長いと 感じなかった	2 あまり長いと 感じなかった	3 どちらでもない	4 やや長いと 感じた	5 非常に長いと 感じた
----------------------	-----------------------	--------------	-------------------	--------------------

Q3 どの程度負担でしたか？

1 全く負担を 感じなかった	2 あまり負担を 感じなかった	3 どちらでもない	4 やや負担を 感じた	5 非常に負担を 感じた
----------------------	-----------------------	--------------	-------------------	--------------------

Q4 日常でも手軽にできる方法だと感じましたか？

1 非常に手軽だと 感じた	2 手軽だと 感じた	3 どちらでもない	4 あまり手軽だと 感じなかった	5 全く手軽だと 感じなかった
---------------------	------------------	--------------	------------------------	-----------------------

Q5 この後もしてみようと思いましたか？

1 非常にしてみよう と思った	2 してみよう と思った	3 どちらでもない	4 あまりしようとは 思わなかった	5 全くしようとは 思わなかった
-----------------------	--------------------	--------------	-------------------------	------------------------

Q6 本研究に参加するにあたり、何か研究に期待する点がありましたか？

Q7 実際に参加して、事前に想像していたものと異なる点がありましたか？
ある場合は、できるだけ具体的に書いて下さい。

Q8 今回の研究に参加して、良かった点・悪かった点をそれぞれ書いて下さい。

メンタルヘルス 向上ワークシート

充実感とやりがいを見直す
短期集中練習法

作成：2015年3月6日

北海道医療大学大学院心理科学研究科
北海道医療大学大学院心理科学研究科
北海道医療大学心理学部

博士課程 岩野 卓
博士課程 青木俊太郎
教授 坂野雄二

充実感 やりがい

人格的成長

進歩し成長する感覚

人生の目的

人生の目標や意味を感じる
感覚

自律性

自分で物事を決める感覚

影響性

無力ではなく物事に影響し
活用する感覚

自己受容

善し悪しを含めて自分を
受け入れる感覚

他者関係

信頼できる人間関係を持つ
感覚

充実感といっても、いろいろ！
あなたが特に感じるのは、
どんなところでしょうか？

今の充実感 _____ 点

価値観について

前回あなたは、自分の価値観を、
「〇〇」と回答していました。

私の価値観は、



どんな時「価値観に沿っている」と感じられそう？

充実行動について

「充実感」を感じる行動として、
以下のような行動があります。

新しいことを始める

- ・ 知らなかったことを勉強してみる
 - ・ 普段やらないことをやってみる
 - ・ やったことの無い仕事に手をつける
- etc etc...

自分で物事を決める

- ・ 反対されても良いと思った物を買う
 - ・ 自分の意見を人に言う
 - ・ 物事の優先順位をハッキリ立てる
- etc etc...

友達と交流する

- ・ 友達に贈り物をする
 - ・ 昔の友人に連絡をする
 - ・ 色々な人の話を聞いてみる
- etc etc...

イベントに参加する

- ・ 勉強会や研修に出る
 - ・ 余暇活動に出る
 - ・ 催し物に参加してみる
- etc etc...

今までを振り返る

- ・ 日記やブログなどを見かえす
 - ・ 過去の経験を思い出してみる
 - ・ 人と昔の出来事を話し合ってみる
- etc etc...

苦手挑戦する

- ・ 苦手な人に挨拶をする
 - ・ 避けていた作業に取り組む
 - ・ レポートや課題をやり切る
- etc etc...

計画的に取り組む

- ・ タイムマネジメントして時間を作る
 - ・ スムーズに作業できるよう考える
 - ・ 以前と比べて効率よく動いてみる
- etc etc...

人を助ける

- ・ 相談にのる
 - ・ 困っている人に声を掛ける
 - ・ 仕事を手伝う
- etc etc...

私の充実行動は、

充実行動実施作戦

私の充実行動は、



充実行動を妨げる「障害」は？



「障害」への対処方法は？

充実行動記録シート

※充実行動を、記録してみましょう。

	AM	4	5	6	7	8	9	10	11	12	PM	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	AM	1	2	3		
例						← 掃除 35		← 朝から講義に出た 65			← 売店の人と 雑談 80		「充実行動」を 書いてみましょう				← レポート作成 95	「充実感」は 何点?			← 友達と食事 90								
月																													
火																													
水																													
木																													
金																													
土																													
日																													

充実思考について

「充実感」を感じる考えとして、
以下のような考えがあります。

目標に挑戦

- ・自分には信念がある
- ・達成したい目標がある
- ・目標に向けて取り組んでいる
- ・自分には強みがある

etc etc...

信頼されている

- ・他の人から必要とされている
- ・感謝された
- ・友達から頼られている
- ・周りから期待されている

etc etc...

自分を肯定

- ・将来に希望を持っている
- ・自分の人生に満足している
- ・自分は上手くやっている
- ・順調にできていることがある

etc etc...

周りを信用

- ・自分には頼りになる仲間がいる
- ・暖かく見守ってくれる人がいる
- ・人間関係に恵まれている
- ・信頼できる家族や友人がいる

etc etc...

意欲を高める

- ・自分にはあきらめない
- ・乗り越えたい課題がある
- ・頑張れが達成できる
- ・自分のやる気は衰えていない

etc etc...

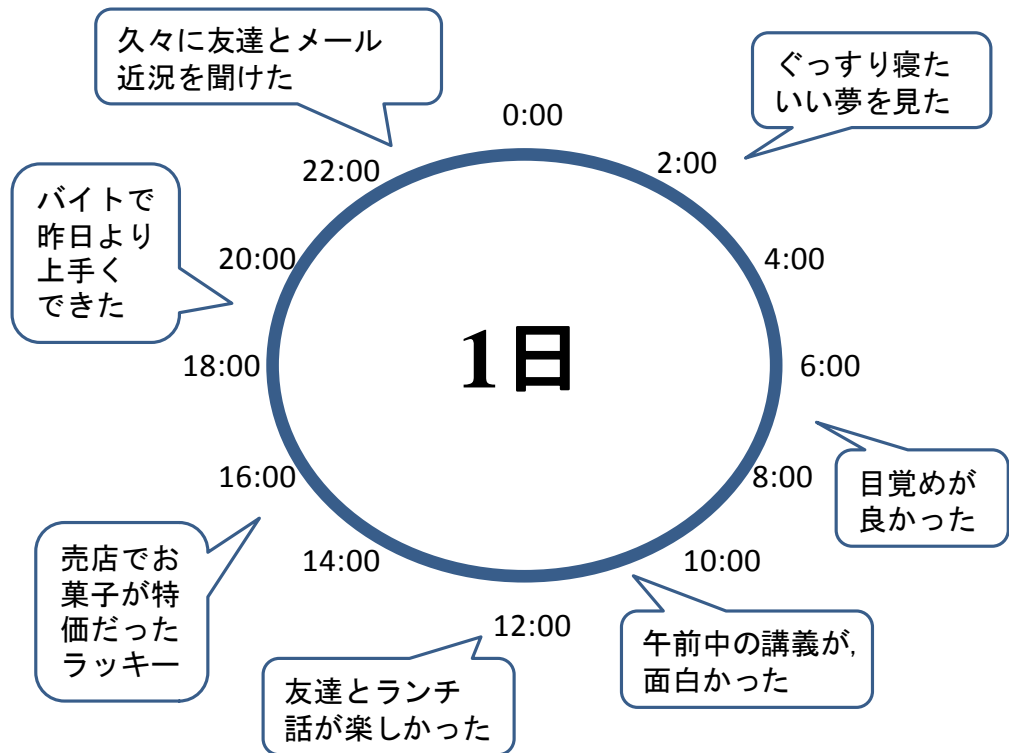
などなど
他にも色々あります

大切なのは、“気づく” こと。
充実思考は身近にありますよ！



充実思考を見つけよう

1日の中で、どんな充実思考がありますか？



私の充実思考は、

充実思考発見作戦

充実感を「低下させる」思考から、
充実思考にシフトしてみましよう！

出来事

「低下させる」思考

____点

充実思考

____点

まず「出来事」を書いて、
次に「思考」を書いて
みよう！



色々な「充実思考」を
見つけよう！

3つのポイント

① 価値観

自分の価値観を明確にする
価値観に沿って生活する

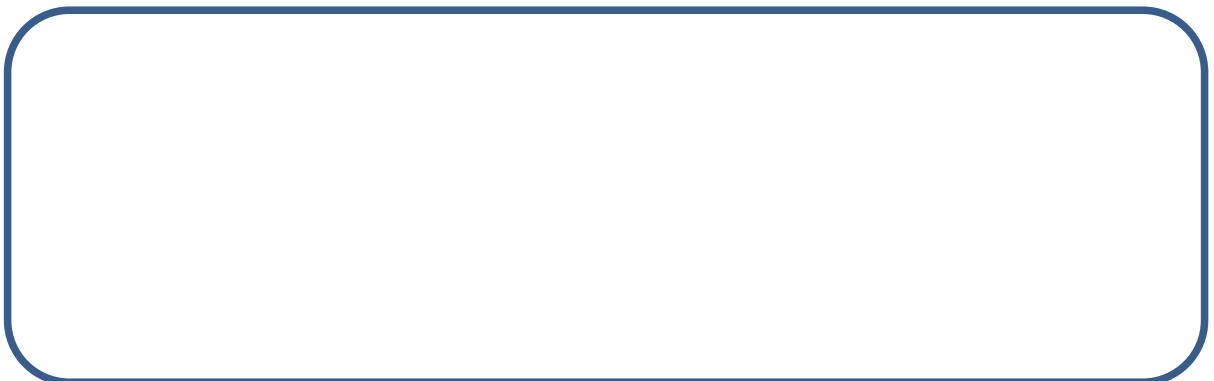
私の価値観は？



② 充実行動

充実行動を試してみる
障害に対処する

私の充実行動は？



3つのポイント

③ 充実思考

日常の充実感を見つける
充実思考でしてみる

私の充実思考は？

That's Wonderful!




振り返りができましたね！
では、あなたの長所・強みを
教えてください。

最後に

これから充実感を高めるために、
工夫や取り組んでみたいことを
教えて下さい。

これから私は、



お疲れ様でした。

これからの生活が、
より良いものになりますように。

ご協力ありがとうございました。

付録 研究 4ー実施プロトコル

目的	内容	教示	実施資料	注意事項
セッション 1				
研究参加の動機確認	研究参加動機の確認 □動機の確認 □希望の確認	改めまして、研究実施者の岩野です。宜しくお願いします。さて、〇〇さんが今回参加された理由は、〇〇ということでしたが、宜しいですか？		
実施資料の理解	実施資料の説明	今後話し合いを行うために、手助けになるようにワークファイル（実施資料）を使っていこうと思います。このファイルは、お持ち頂いて、毎回一緒に見ながら進めていこうと思います。	表紙	
PWB の理解	PWB について説明 □PWB を高めることを目的とする趣旨の確認	今回から、心の健康について一緒に考えていきます。特に、どうすると自分の希望した生活を送り、充実感ややりがいを感じることができるかが、私たちの取り組むことです。言い換えると、マイナスをゼロにするのではなく、ゼロをプラスにすることが目的です。		抑うつやストレスの低下ではないことを確認する
PWB の理解	PWB を高めるための介入標的のイメージ化 □PWB の理解度の確認 □高めたい PWB の内容の確認	さて、充実感ややりがいといっても、色々なものがあります。ある研究では、人が感じる充実感ややりがいには、いくつかの種類があることが分かっています。こちらをご覧ください（実施資料）。ここでは、大きく6つの要因が含まれています。 1つ目は、「人格的成長」です。これは、自分自身が進歩して成長しているという感覚です。2つ目は、「人生の目的」です。これは、自分の目標があり、過去や今の人生に意味があるという感覚です。3つ目は、「自律性」です。これは、自分自身で物事や行動を決めているという感覚です。4つ目は、「コントロール」です。これは、周囲の状況や物事に対して影響力を持ち、活用でき	PWB 説明資料	人により重点を置く PWB の下位因子が異なるため、協力者が伸ばしたい下位因子を明確化する。

		<p>るという感覚です。5つ目は、「自己受容」です。これは、自分の良い所も悪い所も含めて自分を認めているという感覚です。6つ目は、「他者関係」です。これは、信頼できる人間関係を築けているという感覚です。</p> <p>あなたの場合は、この中で特に充実感ややりがいを感じる内容や、今後大切にしたい内容はどれでしょうか？</p>		
PWBの査定	<p>現状のPWBの高さのモニタリング</p> <p>□PWBのモニタリング</p> <p>□促進するための情報収集</p>	<p>では、今現在の生活で、あなたの充実感ややりがいを感じる程度を、100点満点で表すとしたら、何点でしょうか？</p> <p>では、先ほどのワークファイルの中に記入する箇所があります。念のため記入しておきましょう。</p> <p>なぜ100点（もしくは0点）ではないのでしょうか？理由を教えてください。</p>	SUD PWB 説明資料	
価値観の理解	<p>価値観とPWBの関係を説明する</p> <p>□価値観のモニタリング</p>	<p>さて、充実感ややりがいを得るために必要なのは、何だと思いますか？色々な研究から、自分の価値観がはっきりしている人は、充実感ややりがいを感じやすいことが分かっています。価値観とは、自分の人生で大切なことや、「こうなりたい」というイメージのことです。例えば、ある人は結婚して子供を育てることが大切だと言いますし、ある人は自分の好きな仕事に打ち込むことと言います。また、お金を沢山稼ぐことが大切という人もいますし、色々な所に旅行に行って異文化に触れることが大切という人もいます。</p> <p>前回の検査の際に、あなたは自分の価値観を〇〇と書いていました。そのことも含めて、あなたにとって大切なものがあったら、どのようなものでしょうか？</p>	価値観のワークシート	<p>ベースラインの質問紙中の自由回答の内容を伝えるが、それ以外の内容でも取り上げる。</p>

<p>価値観の明確化</p>	<p>自分の価値観を明確化する □例を用いて価値観を明確化する</p>	<p>では、もしあなたが価値観に沿って生活を送るとして、10年後はどのような生活をしているか、イメージしてみてください。イメージの中では、あなたは自分の価値観に沿って生活ができています。さて、イメージの中のあなたにとって、いったい何が重要なのか、私に教えてください。</p> <p>逆に、10年後、絶対にこうはなりたくない、というイメージをしてみてください。イメージの中で、あなたは価値観を全く沿っていません。さて、なぜあなたは価値観に沿っていると思わないのか、私に教えてください。</p> <p>今のお話で、あなたは〇〇が大切だとおっしゃいました。つまり、あなたの大切な価値観は、〇〇ということのように思いますが、どうでしょうか？補足や訂正があれば、教えてください。</p> <p>それでは、今おっしゃった、あなたにとって大切な価値観を、ワークシートに記入してみましょう。</p>	<p>価値観のワークシート</p>	
<p>価値観の理解</p>	<p>価値観に沿った生活と、楽しい生活の区別 □快楽主義と価値に沿うことの違いの理解</p>	<p>ここで1つ、お伝えしたいことがあります。価値観に沿って生活することや、充実感ややりがいを感じることは、必ずしも楽しくて快適なことではない、ということです。例えば、サッカーが上手になりたい場合、厳しい練習をして、何度も失敗をすることがあります。試合にも負けるかもしれませんが、試合に負けて悔しい気持ちになることは、価値観に沿っていないではありません。精一杯プレーをして、自分の中に充実感を感じることができます。つまり、楽しいことや快適なことと、価値観に沿っていることは、別のことなのです。上手いかないことが多いとしても、価値</p>		

		<p>観に沿っている限り、後で後悔することや、「あんなことしなければ良かった」と自分の経験を否定することにはなりにくいと言えます。私たちが考えたいのは、いかに快適に過ごすかではなく、どれだけ価値観に沿っているか、なのです。</p>		
<p>PWB 促進機 序の理 解</p>	<p>価値観に沿うことで PWB が高まることの理解 □ 価値観が PWB に影響することの理解</p>	<p>価値観に沿って生活することは、登山に例えることができます。頂上は遥か遠くのように思えますが、そこであきらめてしまうと、頂上には着きません。頂上に着くためには、少しずつでも登る必要がありますね。進み続ける限り、一步一步はわずかな距離でも、振り返ると長い距離を進んだことが後から分かります。それに、登山はただ苦しいだけではなく、風や風景など、その登る過程で多くの発見があります。頂上に着けば、また新しい、より高い山が見えることもあります。私は、あなたが自分の価値観に沿って生活し、その途中途中で充実感ややりがいを感じられるように、一緒に考えていきたいと思うのです。</p>		
<p>価値観 の言語 化</p>	<p>価値観のモニタリング □ 価値観の言語化 □ セルフモニタリング練習</p>	<p>それでは、ワークシートを見て下さい。あなたの価値観は〇〇でしたね。これから私達は、あなたがより〇〇を感じられるように、一緒に考えていきたいと思えます。</p> <p>例えば、この1週間の中に自分の価値観に沿っていると感じたのは、いつ、どのような時だったのでしょうか？</p> <p>では、あなたが価値観に沿って生活するとしたら、これから1週間でどのような時に、どのようなことで価値観に沿っていると感じられるのでしょうか？どんな小さなことでも構わないので、私に教えて下さい。では、これから1週間の中に価値観に沿っていると感じられそうなことを、ワークシ</p>	<p>価値観の ワークシ ート</p>	

		ートに記入してみましょう。		
HW の設定	<p>セルフモニタリングを HW として設定</p> <p>□当セッションのまとめ</p> <p>□セルフモニタリングの理解</p> <p>□HW 実施の同意</p> <p>□不明点の聞き取り</p>	<p>それでは最後に、価値観に沿って 1 週間を過ごすための提案をさせて下さい。今日、あなたは自分の価値観を〇〇だと記入しました。そして、価値観に沿って生活することは、充実感ややりがいを感じるために大切なことだ、ということをお話ししました。しかし、これは新しい情報です。多くの方は、新しい情報を覚えても、日が経つにつれて、忘れてしまうことが増えます。私は、あなたが価値観に沿った活動をして、充実感ややりがいを感じて欲しいと思っています。ですので、これから 1 週間の中に、どれだけ充実感ややりがいを感じるのか、どのような時に充実感ややりがいを感じられるかを、調べてみて欲しいと思います。具体的には、このワークシートを使ってみませんか。ワークシートはスケジュール帳のようになっています。ここに、いつどこで、充実感ややりがいを感じたか記録をとって欲しいのです。いかがでしょうか？</p> <p>それでは、最後に何か疑問や気になることはありませんか？次回の予定は、いつにしましょうか？</p> <p>今日は本当にありがとうございました。</p>	価値観記録シート	セルフモニタリングをするイメージが取りにくい場合、その場で一緒に記入する練習をする

目的	内容	教示	実施資料	注意事項
セッション 2				
前回の復習	<p>前回の内容と HW の確認</p> <p>□前回セッションの復</p>	<p>こんにちは。前回から 1 週間経ちますが、特別変わったことはありませんでしたか？</p> <p>まず前回の振り返りから始めましょう。</p> <p>前回は、充実感ややりがいが心の健康に重要だという内容でした。そして、価値観に</p>	価値観記録シート	上手いかなかった場合や、記入出来なかった

	<p>習</p> <p>□HW の確認</p> <p>□不明点や問題点の改善</p>	<p>沿って生活するほど、充実感ややりがいを感じやすいのでしたね。あなたの価値観は○○ということでした。</p> <p>前回の最後に、充実感ややりがいをいつ、どこで感じるかを記録することを提案しました。記録を見せて頂けますか？</p> <p>○○という時に、充実感ややりがいを感じているようにも見えますが、自分ではどのような時に充実感ややりがいを感じやすいと思いましたか？</p>		<p>場合は、その理由を明確化する</p>
<p>PWB 促進行動を増やす</p>	<p>PWB 促進行動の説明</p> <p>□行動と行動ではないものの区別の理解</p> <p>□PWB 促進行動が PWB を高めることの理解</p> <p>□PWB 促進行動の増加に対する動機づけを高める</p>	<p>では、今日は行動について話し合いたいと思います。前回、充実感ややりがいについて話し合いましたが、充実感ややりがいを感じるためには、行動することが大切になります。ここでは、充実感ややりがいを感じる行動を、充実行動と呼びましょう。充実行動が大切な理由は、行動は調べやすく、変えやすいからです。</p> <p>例えば、ある人が充実感ややりがいを感じるのは「友人と仲良くする」時だとします。では、充実感ややりがいを感じるためには、どのようなことができるでしょうか？例えば、友達に電話をする、友達の誕生日を確認する、朝会った時に挨拶をする、などが考えられます。今挙げたものは、全て行動だと気付きましたか？</p> <p>では、お風呂の中で友達を遊びに誘おうかどうか悩んでいるとしたら、そして誘いのメールを送るのを翌日に先延ばししたとすると、これは充実行動になるでしょうか？また、友達から誘われるのを待っていることは、充実行動と呼べるでしょうか？おそらく、自分から声を掛けるよりも、充実感ややりがいは感じにくいでしょうね。</p> <p>例え、遊びに誘って断られたとしても、</p>		

		誘ったこと自体は事実であり、充実行動を行ったと思えるのですが、どう思いますか？		
PWB 促進行動の明確化	本人にとっての PWB 促進行動を明確化する □本人が実施可能な PWB 促進行動のイメージを持たせる □PWB 促進行動の算出	では、あなたにとっての充実行動は何か、一緒に考えてみましょう。一般的な充実行動として、以下のような行動を挙げる人が多いのです。このリストも参考にしながら、あなたの充実行動を考えてみましょう。どのような行動がありそうですか？もし、該当するものがあっても機会が少ない場合は、どのような行動だと行えそうですか？	行動チェックリスト	
PWB 促進行動のレパートリーの拡大	実施可能な PWB 促進行動を検討 □PWB 促進行動のレパートリーを増やす	あなたにとっての充実行動は、○○ですね。では、ワークシートに書き込んでみましょう。 あなたが充実行動を行うと、充実感ややりがいはいどれくらい感じられると思いますか？では、実行する自信はいどれくらいありますか？もし完璧にできなかったとしても、似たことや、同じような意味がある行動は、挑戦してみることができそうですか？	行動のワークシート SUD	PWB 促進行動の案は実施資料に記載し、具体的な 1 項目とその妨害要因への対処を検討する
問題状況の理解	問題状況の予測 □PWB 促進行動実施時の問題の明確化	では、あなたが充実行動をしようとする時、障害になりそうなことを考えたいと思います。何かをしようとしても、上手くいかないということはあります。ダイエットや貯金が、長く続かないということは、良く聞く話ですね。上手くいかない原因を、ここでは障害と呼ぶことにしましょう。あなたが充実行動をする時に、障害となることはどのようなことでしょうか？	行動のワークシート	
問題状況	問題状況へ	あなたにとっての障害は、○○のようです	行動のワ	

況への 対処法 の設定	の対処法の 検討 □PWB 促進 行動の実施 時のトラブル シューテ ィング	ね。それでは、ワークシートに書き込んで みましょう。これから 1 週間の中に、あな たが充実行動をしようとした時、もし障害 に出くわしたのなら、どのような対処がで きそうでしょうか？それも、ワークシート に書き込んでみましょう。	ークシー ト	
HW の 設定	PWB 促進行 動の実施と セルフモニ タリングを HW として 設定する □HW 実施 の同意 □不明点の 聞き取り	では、前回記録を取るのに使ったシート を出して下さい。前は、いつどのような 場合に充実感ややりがいを感じたかを記録 してもらいましたね。今度は、これから 1 週間の中にあなたが行った充実行動を記録 してみましょう。充実行動を行った時は、 いつ何を行ったかを記録し、その時の充実 感ややりがいを 0 から 100 点で記録して みましょう。いかがですか？ それでは、最後に何か疑問や気になるこ とはありませんか？次回の予定は、いつに しましょうか？ 今日はありがとうございました。	行動記録 シート	

目的	内容	教示	実施資料	注意事項
セッション 3				
前回の 復習	前回の復習 と HW の確 認 □前回セッ ションの確 認 □HW の確 認 □不明点や 問題点の改 善	こんにちは。前回から 1 週間経ちますが、 特別変わったことはありませんでしたか？ まず前回の振り返りから始めましょう。 前は、充実行動が、充実感ややりがいに 重要だという内容でした。そして、あなた にとっての充実行動は〇〇ということでした。 前回の最後に、充実行動を記録すること を提案しました。記録を見せて頂けます か？ 1 週間で、〇〇を行ったのですね。その時	行動記録 シート	上手くい かなか った場合や、 記入出来 なかった 場合は、そ の理由を 明確化す る

		<p>の充実感ややりがいは、○○点ですね。これらの行動を行ってみて、自分ではどのように思いましたか？</p>		
自動思考の説明	<p>自動思考の説明</p> <ul style="list-style-type: none"> □自動思考の理解 □自動思考が PWB を高めることの理解 □生活上に PWB を感じやすい自動思考が潜在していること <p>の理解</p>	<p>前回の話題は行動でした。今日は、考え方について話し合いたいと思います。考え方は、「ものの見方」とも言えます。我々の調査では、目標を達成しようとするほど、また周りの人を信頼するほど、充実感ややりがいが高いことが分かっています。逆に、「自分はダメだ」と考えるほど、充実感ややりがいは低くなるようです。そのため、考え方は充実感ややりがいにとっても大きな関係があるのです。ここでは、充実感ややりがいを感じられるような考えを、充実思考と呼びましょう。</p> <p>さて、なぜ最初に考え方についての話をしなかったかということ、充実行動を行っている時に、充実思考が出てきやすいからです。考え方を記録したり、今までと違う考え方をするには、充実感を感じる場面があると、分かりやすいのです。</p> <p>例えば、「友達と仲良くする」という価値観を持っている人が、友達とハイキングに行く約束をしたとします。しかし、約束の日は雨で、ハイキングには行けませんでした。しかたがないので、お昼ごはんを一緒に食べて、その日は解散したとします。では、この時どのような考え方があるでしょうか。「ハイキングが中止になって残念だ」「本当は、今頃素晴らしい景色を堪能していたはずなのに」と考えるかもしれません。そう考えた時、どれくらい充実感ややりがいを感じられるでしょうか？</p> <p>では同じ状況で、どのような充実思考があるでしょうか？「今日は残念だったが、</p>		

		がいを感じられるような場面は、どのような場面がありますか？		
認知再 体制化 の理解	障害となる 自動思考の 理解 □1つの出来 事に対して 複数の考え 方を持つ ことの理解 □自動思考 の変容で PWBの程度 が異なるこ との理解	では、同じ場面で、充実感ややりがいを低下させるような考えはありませんか？例えば、地下鉄に乗り遅れた時に「今日は運が悪い」「最悪だ」と考えると、充実感ややりがいを感ぜられるでしょうか？多くの場合、あまり感ぜられないと思います。逆に、「あまり焦らず、ゆっくり行こう」「目的地についたらどうするか、考える時間ができた」と考えると、どのように感ぜられるでしょうか？ もし、充実感を低下させるような考えがあれば、それは多くの場合自動的に出てくるので、自動思考と呼びましょう。自動思考が出てきたことに気づいたら、振り返って、充実感はないかどうか、検討することができます。	自動思考 のワーク シート2	
HW の 設定	HW の設定 □HW 実施 の同意 □PWB を感 じやすい自 動思考のレ ポートリー を増やす □不明点の 聞き取り	あなたは、○○な場面で、○○と考えることができそうですね。では、前回記録を取るのに使ったシートを出して下さい。前は、あなたが行った価値観に沿った行動を記録し、その時の充実感ややりがいを0から100点で記録しました。今回は、充実感を見つけ、どのような考えだったかを記録するのは。そして、その時の充実感ややりがいを0から100点で記録してみましよう。いかがですか？ それでは、最後に何か疑問や気になることはありませんか？次回の予定は、いつにしましようか？ 今日はありがとうございました。	自動思考 記録シー ト	

目的	内容	教示	実施資料	注意事項
セッション 4				
HW の復習	<p>前回の復習と HW の確認</p> <p>□前回セッションの復習</p> <p>□HW の確認</p> <p>□不明点や問題点の改善</p>	<p>こんにちは。今回で最後になりますね。前回から、特別変わったことはありませんでしたか？</p> <p>まず前回の振り返りから始めましょう。前回は、充実思考と自動思考についての内容でした。普段気づかなかったことに気づき、充実感ややりがいを感じるような充実思考を記録する、というものでした。また、充実感ややりがいを低下させる自動思考を見つけた時は、充実思考で考えることは出来ないか練習しました。</p> <p>前回の最後に、充実思考を記録することを提案しました。記録を見せて頂けますか？</p> <p>1 週間で、〇〇といった充実思考があったのですね。その時の充実感ややりがいは、〇〇点ですね。これらの充実思考を振り返ってみて、自分ではどのように思いましたか？</p>	自動思考記録シート	上手いかなかった場合や、記入出来なかった場合は、その理由を明確化する
今までのセッションの復習	<p>今までのセッションの振り返り</p> <p>□価値観に沿う生活が理解されていることの確認</p> <p>□PWB 促進行動が理解されていることの確認</p> <p>□自動思考が理解され</p>	<p>今回は総復習をしようと思います。私たちは今まで、3 つの内容に取り組んできました。その内容はワークシートに書いてありますね。では、ワークシートを見て下さい。1 つ目は、自分の価値観を明らかにすること。そして、価値観に沿って生活することでした。あなたにとっての価値観、大切なことは、どのようなことでしょうか？</p> <p>2 つ目は、行動です。充実感を感じるような、充実行動をすること、そして障害になりそうなものにどう対処するか、でした。あなたにとっての充実行動は、どんな行動でしょうか？</p> <p>そして3 つ目は、充実思考でした。何気</p>	<p>振り返りシート 1</p> <p>振り返りシート 2</p>	取り組みやすいことと取り組みにくかったことを明確化する

	<p>ていること の確認</p>	<p>ない状況でも、実は充実感ややりがいを感じられる状況がありましたね。そのことに気づくこと、そして充実感ややりがいを低下させる自動思考に気づき、充実思考で考えられないか検討してみることでした。あなたにとっての充実思考は、どんなものがありましたか？</p> <p>今までの取り組みの中で、気になったことや、感じたことはどのようなことだったでしょうか？教えて頂けますか？</p>		
<p>今後利用可能な技法の明確化</p>	<p>強みの理解</p>	<p>これから、あなたが充実感ややりがいを感じて生活するために、行動や考え方を振り返ることは、とても意味がありそうですね。それでは、今後あなたが価値観に沿って生活するために、あなたの持つ強みや長所を教えてくださいませんか？</p>	<p>振り返りシート2</p>	
<p>PWBのモニタリング</p>	<p>現状のPWBの確認</p>	<p>それでは、今のあなたの充実感ややりがいは、100点満点で何点でしょうか？100点（または0点）ではない理由は何でしょうか？</p>	<p>SUD（口頭）</p>	
<p>介入技法の定着</p>	<p>今後利用可能な技法や工夫の確認</p>	<p>それでは最後に、これからの生活で充実感ややりがいを感じるために、どのような工夫が出来そうかを教えてください。</p>	<p>振り返りシート3</p>	
<p>疑問点の明確化</p>		<p>もし今後、あなたが充実感ややりがいを感じて生活するために、気になっていることや思うことがあれば、教えて欲しいのですが、宜しいですか？</p>		

同意書

この度は、研究への参加希望をして頂き、誠にありがとうございます。本研究は、メンタルヘルスの促進を目的としております。以下の点に関してご理解・ご了解を頂けますよう、お願い申し上げます。

- 本研究は、メンタルヘルスの促進を目的とし、その結果として健康的な生活習慣や学業パフォーマンスの向上が得られる可能性があります。
- 1回につき、50分の面接、10分の質問紙記入を、合計4回行います。また、最後の面接が終わった1ヵ月後に、再度インタビューと質問紙記入をご依頼致します。
- 面接は録音機器で録音されますが、研究以外の目的では使用されません。
- 参加により、負担を感じた場合は、負担を最小限にするよう考慮致します。
- 研究への参加は自由意志により行われ、一切の強制をされません。
- 同意書提出後も、いつでも撤回は可能であり、参加中止、データの返還ができ、その際には一切の不利益はありません。
- 質問紙、面接で得られたデータは、数量化または加工され、個人が特性されない形で、パスワードの掛ったコンピューターまたは鍵の掛った書庫に保存されます。
- 連絡に使用する電子メールアドレスは、連絡以外の用途では使用されません。
- データは統計的に処理され、学位論文、学術論文、学会発表に公表されますが、それ以外の目的では使用されません。
- 研究期間中に体調が悪くなった場合は、臨床心理士が対応し、必要に応じて附属病院への受診を勧めます。その際の費用は自己負担となります。
- 最終面接の1ヵ月後のインタビューが終わった時点で、1000円相当の謝礼をお渡し致します。

北海道医療大学大学院心理科学研究科 博士課程 岩野 卓
北海道医療大学心理学部 教授 坂野雄二

以上を理解し、研究において得られた情報を研究目的に利用することに同意します。

平成 年 月 日

署名： _____