



## 大学生の幸福感を向上させる介入プログラムの効果

メタデータ	言語: Japanese 出版者: 公開日: 2020-03-25 キーワード (Ja): キーワード (En): 作成者: 山田, 千裕, 浅井, 継悟 メールアドレス: 所属:
URL	<a href="https://doi.org/10.32150/00008566">https://doi.org/10.32150/00008566</a>

# 大学生の幸福感を向上させる介入プログラムの効果

山田千裕<sup>1</sup>・浅井継悟<sup>2</sup>

<sup>1</sup>札幌市立手稲中央小学校 <sup>2</sup>北海道教育大学 教育学部 釧路校

## Effects of a program to enhance well-being in Japanese university students

YAMADA Chihiro<sup>1</sup> ASAI Keigo<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Sapporo City Teine Chuo Elementary School, <sup>2</sup>Hokkaido University of Education Kushiro campus

WHO憲章前文で“健康とは、病気でないとか、弱っていないということではなく、肉体的にも、精神的にも、そして社会的にも、すべてが満たされた状態にあること”(日本WHO協会, 2012)と述べられているように、精神的に満たされていることが生きていく上で重要である。これらの状態を示す一つの指標として主観的幸福感(Subjective Well-Being :SWB)がある。主観的幸福感とは、感情状態を含み、家族・仕事など特定の領域に関する満足や人生全般に対する満足を含む広範的な概念である(Diener, Suh, Lucas, & Smith, 1999)。また、主観的幸福感は、認知的側面と感情的側面の2つの領域から成り立っている (Diener et al,1999; Larson,1978)。認知的な側面は自分の生活に対する満足感を指し、感情的な側面は楽しい・悲しいなどのポジティブ感情とネガティブ感情の両面を指す。測定尺度に関しては単一ものが存在するわけではないが、日本においても認知的側面と感情的側面の両面を測定できる尺度 (伊藤・相良・池田・川浦,2003; 島井・大竹・宇津木・池見,2004) が多く使用されている。

日本において主観的幸福感は1980年前後から老年学の分野で盛んに研究されてきたが、2000年前後からは、青年期以降のすべての発達段階で研究されるようになってきており、広い年齢層で主観的幸福感が重要であると考えられる。

近年、主観的幸福感を向上させる方法として、感謝が注目されている (Emmons & McCullough 2003; Wood, Froh, & Geraghty, 2010; 相川・矢田・吉野, 2013)。感謝とは“有益かつ利他的でコストのかかる助けを受けた後に発生する感情”と定義されているが (Wood, Maltby, Stewart, & Joseph, 2008)、感謝する特定の対象がない場合においても発生することや、他者の助けに対する対人的な評価も含んでいることも指摘されている (Wood, Froh, & Geraghty, 2010)。

主観的幸福感を向上させる介入方法の1つとして、感謝介入法というものがある。Emmons & McCullough (2003)

は、感謝した出来事を数える感謝介入を行い、主観的幸福感に及ぼす影響を検討した。実験参加者を「感謝条件」「煩雑条件」「出来事条件」の3群に分け、1週間に1度、各条件に沿った内容を記録させた。「感謝条件」群では、1週間を振り返り感謝したことを5つ書き、「煩雑条件」群では1週間を振り返り面倒だったことを5つ書き、「出来事条件」群では1週間を振り返り印象的だった出来事を5つ書くよう求めた。結果、3群の中で最も「感謝条件」群が主観的幸福感を向上させることが示された。Martinez-Marti, Avia, & Hernandez-Llorea (2010)の行った追試でも、ほぼ同様の結果を得ている。

しかしながら、日本では、感謝介入法が主観的幸福感に影響しなかったという報告もある。相川・矢田・吉野 (2013) は、Emmons & McCullough(2003)の追試を行ったが、感謝した出来事の記述は主観的幸福感に影響を与えることはなかった。主観的幸福感が向上しなかった原因として、3つの問題点を述べている。

第1の問題点は、介入方法が妥当であったかという点である。感謝条件の参加者は、3週間1日を振り返り感謝した出来事を5つ書く必要があったのだが、その介入が参加者の負担となり主観的幸福感に負の影響を与えた可能性がある。感謝介入法に関しては、ただ単に感謝をするだけではなく感謝した内容を味わわせることが重要なのではないかと指摘されている。第2の問題点は、実験参加者が妥当であったかどうかという点である。実験参加者が大学の学部2学年であり、実施時期が夏休み前だったために、介入が面倒な作業と化してしまっただけではないかと考えられる。第3の問題点は、統制条件の設定の仕方が適切であったのかという点である。相川・矢田・吉野 (2013) では、「感謝条件」「煩雑条件」「出来事条件」の3群を比較したが、3週間何も特別な事を書かない「統制条件」の群が必要だったことが指摘されている。

そこで内藤 (2016) は、感謝したい出来事を味わうための方法として、感謝したい出来事を記述する他に、出来

事を体験した際に生じた考えや感情についてありのままに記述するよう求め介入を行った。その結果、介入群の生活満足感尺度の得点が有意に増加した。これらのことから、感謝した内容をよく味わうことが主観的幸福感を向上させるために重要な役割を果たしていることが考えられる。一方、主観的幸福感については、主観的幸福感の低い群においてのみ主観的幸福感の増加が示され、主観的幸福感の高い群を含めた全体として主観的幸福感は向上していない（内藤, 2016）。以上のことから、内藤(2016)の感謝介入法は一部効果が示されたものの、全てのものが感謝を味わうことができたとはいいがたい。

Bryant & Veroff (2007)によると“味わうこと”とは、(1)なにかに対処するなかでの肯定的な側面をさし、(2)肯定的な感情状態を楽しむ過程であり、(3)楽しむことに対する正しい認識である。感謝介入法の性質上、介入で記入する事項は基本的に誰かに何かをしてもらった記録が多く、それを想起することは、肯定的な感情状態につながるように考えられる。しかし、相川・矢田・吉野(2013)が指摘したように毎日多くの記録を求められたり長い期間行うことによる負担感や、参加者に肯定的な感情状態につなげるほどの精神的余裕がない場合など、マイナスな感情状態がある場合に肯定的な側面や感情が減少してしまう可能性がある。介入方法については、なるべく参加者のマイナスな感情を低減させることが効果的な介入につながる事が考えられる。

主観的幸福感と関係するものの中に、うつ症状がある。うつ症状は主観的幸福感と強い負の関係にある（島井・大竹・宇津木・池見, 2004）。山下・小林・恒松（1992）によると、うつ傾向がないことが主観的幸福感を維持させるため重要な要素であることが示されている。大野・吉村・山内・百瀬・水島・浅井（1995）は、主観的幸福感と抑うつや不安などの陰性感情の関係について研究している。精神科患者群と非患者群に個別に検討した結果、陰性感情が強い場合には主観的幸福感が弱くなり、陰性感情が弱い場合には、主観的幸福感は独立して動く可能性が示唆された。つまり、抑うつや不安などの陰性感情を低減させることが、主観的幸福感を低下させないことに繋がる可能性が示された。

抑うつや不安などの陰性感情を軽減させる方法として、「自律訓練法」「漸進的筋弛緩法」「瞑想法」「誘導イメージ法」「呼吸法」など様々なリラクゼーション法がある。その中でも「呼吸法」は手軽な心身の健康管理法として知られている（大平・斎藤・村本, 2007）。呼吸法を実施することで、精神的健康が増加し、不安や緊張が低減することが明らかとなっている（柳・小坂橋, 2002; 中野・菅沼・下山, 2018）。呼吸法について、様々な方法が存在しているが、心理療法の実践から生まれた「イメージ呼吸法」は、「おいしい空気を吸える場所を自由に思い浮かべながら、その場所にいるつもりでゆったりと呼吸をする」という方

法である（徳田, 2010）。比較的簡単に習得することができ、短時間でできるという特徴がある。イメージ呼吸法は、1度の介入（1~2分程度）で、「緊張」「抑うつ」「怒り」「混乱」「疲労」「活気」のどの気分も改善させる傾向にあることが示されている（徳田, 2009）。

そこで本研究では、主観的幸福感を向上させる介入方法として、感謝介入法に着目する。感謝介入法の効果を高めるため、感謝介入法を行う前にイメージ呼吸法を行うことにより、肯定的な感情を阻害すると考えられる気分を減少させ、肯定的な感情を引き起こしやすくなると考えられる。したがって、イメージ呼吸法を感謝介入法と組み合わせて行うことで、感謝したい出来事をより味わうことにつながり、主観的幸福感を向上させることが期待できる。

また、調査方法として実験群と統制群を用意し両者を比較することによってその効果について明らかにする。介入を行った実験群は介入を行わなかった統制群に比べ、実施後、フォローアップ時の主観的幸福度・主観的幸福感・精神的健康状態が高くなることが予測される。

## 方 法

### 実験協力者

A大学1～4年生の学生の300名を対象に、参加の募集を行った。本実験への参加を募る依頼文書と連絡先記入用紙を配布し、参加可能な場合には、自発的に連絡先を記入し提出するよう求めた。はじめに、(a)目的と実験内容(b)プログラム構成の根拠(c)参加の自由(d)参加の拒否・辞退(e)個人情報の保護(f)心身へ悪影響が出た場合への対処について十分に説明した上で、参加者同意書への署名を得た。参加に同意した者は20名であった。

参加者は、実験群及び統制群のいずれかに配置された。5日間の実験介入の前後及び介入後1週間の3時点（プレ、ポスト、フォローアップ）で、質問紙による効果測定（主観的幸福度、主観的幸福感、精神的健康状態）を行った。介入期間中、実験群はイメージ呼吸法及び感謝介入法を行った。統制群は、介入を行わない状態で効果測定をした後、実験群と同様の介入を行った。本研究は北海道教育大学研究倫理審査(北教大研倫2018114003)の承認を得て実施された。

### 手続き

実験群：イメージ呼吸法及び感謝介入法の2つの方法を5日間行った。1日目に、参加者は、研究の概要について説明を受けた後、その場で効果測定のための質問紙に回答し、研究者と共にイメージ呼吸法及び感謝介入法の実践をした。翌日2日目から5日目までは、自宅でイメージ呼吸法及び感謝介入法を行った。5日目には、イメージ呼吸法及び感謝介入法を終えた後、効果測定のための質問紙に回答した。また、1週間後に効果測定のための質問紙に回答

した。効果測定のための質問紙の内容はすべて同じものである。

統制群: 時期を隔てて3回（プレ、ポスト、フォローアップ）質問紙に回答した。質問紙の内容は、実験群と同様に、主観的幸福度及び主観的幸福感、精神的健康状態について問うものである。また、3回の質問紙に回答した後、実験群と同様の介入を行った。

#### 介入内容

本研究における介入では、1日目に筆者が研究参加者の実験群に教示を与え実践を行い、2日目からは研究参加者1人でホームワークとして実践した。イメージ呼吸法は徳田（2010）を参考に、感謝介入法は内藤(2016)を参考に作成した。本研究では、1日目にイメージ呼吸法を行った後、その日にあった感謝したい出来事を3つと、その出来事を体験した際に生じた考えと感情をありのままに記述するように求めた。2日目からも、イメージ呼吸法の後に感謝介入法を行うよう求めた。

#### 測定尺度

主観的幸福度：佐々木(2013)の主観的幸福度を使用した。「全体としてみて、あなたは幸せですか」という質問に対して、「非常に不幸」を0,「非常に幸福」を10とした11段階で評定を求めた。

日本版主観的幸福尺度：主観的幸福感を測定するために、島井ら（2004）の主観的幸福感尺度を基に作成した尺度を使用する。島井・大竹・宇津木・池見の尺度は、Lyubomirsky & Lepper (1999) の開発したSubjective Happiness Scaleの日本版を開発することを目的に作成された。本研究では、4項目からなる尺度を、各項目8件法で0点から7点として集計し、4項目の平均値を用いて得点化した。この尺度の信頼性は再テスト法により、妥当性は自尊感情及び抑うつとの関連性から確認されている。

日本語版WHO-5精神的健康状態表 精神的健康状態を測定するために、日本語版WHO-5精神的健康状態表を使用した。これは、世界保健機関（WHO）によって作成されたWHO-Five Well-being Index(WHO-5)の日本語版である(Awata, Bech, Yoshida, et al., 2007)。最近2週間の状態について、5項目を6件法で回答を求め、5項目の数字を合計して計算した。得点の範囲は、0点から25点で、0点は精神的健康状態が最も不良であることを示し、25点は精神的健康状態が最も良好であることを示す。この尺度の

信頼性と妥当性は、既存の健康状態尺度や精神的健康に関する諸要因との関連から十分に示されている。

## 結 果

#### データの基本的検討

対象者のうち2名が、実験期間中に参加を中止した。また、実験群についてイメージ呼吸法及び感謝介入法を5日中1日以上行えなかった1名を分析から除外した。この結果、分析対象者は、実験群10名(男性3名、女性7名)、統制群7名（男性3名、女性4名）の計17名となった。学年は1年生5名、2年生3名、3年生4名、4年生4名、大学院生1名であった。実験への参加によって心身に不調が出たことを申し出た者はいなかった。

#### プログラムの効果の検討

プログラムの効果を検討するために、群（実験群、統制群）と時期（プレ、ポスト、フォローアップ）を独立変数、主観的幸福度、主観的幸福感、精神的健康状態を従属変数とする2要因混合計画の分散分析を行った。各得点について、各群各時期の平均値をTable1に示す。

分散分析の結果、主観的幸福度及び主観的幸福感に関して、主効果・交互作用共に有意な差は確認されなかった。しかし、精神的健康の交互作用が有意傾向であった( $F(2, 30) = 2.86, p < .10$ , 偏  $\eta^2 = .16$ )。そこで群要因の各水準における時期要因の単純主効果の検定を行なったところ、実験群において有意な単純主効果が認められた ( $F(2, 30) = 4.63, p < .05$ , 偏  $\eta^2 = .34$ )。多重比較（修正Shaffer法）の結果、実験群で、プレよりもポストの得点が有意に高く ( $p < .05$ )、プレよりもフォローアップの得点が有意に高かった ( $p < .05$ )。時期要因の各水準における群要因の単純主効果の検定を行なったところ、フォローにおいて有意傾向のある単純主効果が認められた ( $F(1, 45) = 3.02, p < .10$ , 偏  $\eta^2 = .17$ )。多重比較（修正Shaffer法）の結果、有意な差は見られなかった。精神的健康の実験群と統制群について時期による得点の変化をFigure1に示す。

Table 1  
測定時期ごとの尺度の得点の平均値

	介入群 (n=10)			統制群 (n=7)		
	プレ	ポスト	フォローアップ	プレ	ポスト	フォローアップ
主観的幸福度	6.70 (.54)	7.10 (.68)	7.20 (.51)	6.57 (.65)	6.86 (.82)	6.14 (.61)
主観的幸福感	5.38 (.33)	5.55 (.38)	5.58 (.36)	4.61 (.39)	4.89 (.45)	4.79 (.43)
精神的健康	14.20 (1.05)	15.90 (1.31)	16.30 (1.12)	13.71 (1.25)	14.57 (1.57)	13.14 (1.34)

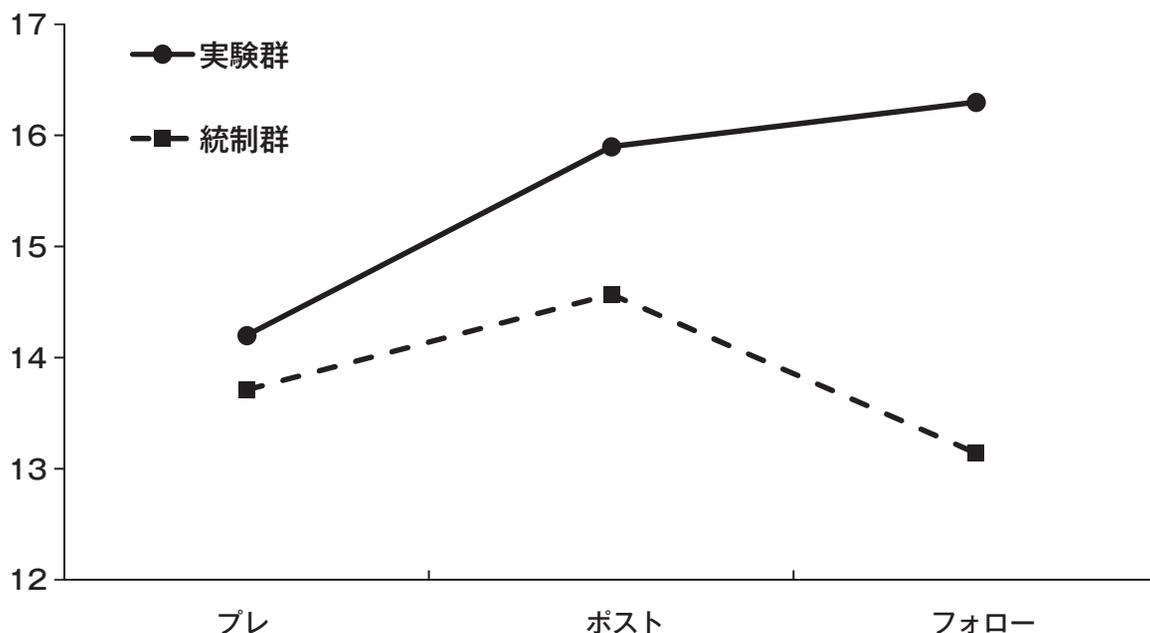


Figure 1. 精神的健康の実験群と統制群について時期による得点の変化

## 考 察

本研究の目的は、主観的幸福度を高める効果的な介入法を明らかにするために感謝介入法とイメージ呼吸法を組み合わせた方法を実施しその効果について検討することであった。介入の結果、主観的幸福度及び主観的幸福度は向上しなかったが、精神的健康について実験群はプレよりもポスト、フォローにおいて精神的健康が向上することが明らかとなった。本研究では、肯定的な感情状態を阻害する抑うつや不安等の陰性感情を軽減させ、肯定的な感情状態を高めるため、感謝介入法の前にイメージ呼吸法を行うように教示を行なった。うつ傾向がないことが主観的幸福度を維持させるための重要な要素であることや（鳥井ら,2004）、イメージ呼吸法は「緊張」「抑うつ」「怒り」「混乱」「疲労」を抑え、「活気」を高める効果がある（徳田,2009）ことを踏まえると、精神的健康の向上にイメージ呼吸法が有効であったことが考えられる。

一方、主観的幸福度を向上させる感謝介入法は、感謝したい出来事を味わうことが重要である（相川・矢田・吉野,2013）。本研究では、“味わうこと”に着目し、Bryant & Veroff (2007)の定義より“肯定的な感情状態を楽しむ”ことができるようにイメージ呼吸法と合わせて介入を行った。しかしながら、イメージ呼吸法と感謝介入法を組み合わせた本研究の介入法では、主観的幸福度及び主観的幸福度の向上は見られなかった。理由として以下のことが考えられる。

陰性感情を軽減させることは、肯定的な感情状態を高めることには有意な影響を及ぼさないと考えることができる。また、イメージ呼吸法には「活気」を向上させる効果

が認められているが、「活気」が感謝に対する肯定的な感情状態を向上することにはつながらなかったのではないかと考えられる。

さらに主観的幸福度及び主観的幸福度が向上しなかった原因として、介入の期間の影響が考えられる。5日間という短い介入期間では、人生の満足度を指し示す主観的幸福度に影響を与えることは困難であると示唆された。また、主観的幸福度向上を妨げる要因として、どの程度研究参加者が介入を負担に感じるのかというものがある。相川・矢田・吉野 (2013)では、3週間毎日「感謝」「煩雑」「出来事」についてそれぞれ5つずつ書かせる介入を行ったが、主観的幸福度に肯定的な影響を与えることはなかった。考察では、要因の一つとして、参加者に負担を強いる課題をやらされていると感じさせてしまった可能性を挙げている。また、以上のことから、本研究では、参加者の負担をなるべく軽減するため、介入期間を5日とし、記入事項も内藤 (2016)の研究を参考にしてより少ない時間で実践できるようにした。しかしながら、研究参加者に負担にならないような期間を設定しようとするあまり、十分な介入期間を設けることができなかったのではないかと考えられる。

以上のことから、本研究の介入法は、主観的幸福度を向上させる効果があることよりも主観的幸福度を低下させずに維持することが中心になってしまったことが問題であったといえる。

感謝することが幸福につながるメカニズムには複数の仮説が指摘されている（Wood, Froh, & Geraghty, 2010）今後は、これらの要因を明らかにするためにも感謝介入法とイメージ呼吸法を分けて介入を行い、そのメカニズムについて検討していくことが求められる。

引用文献

- 相川充・矢田さゆり・吉野優香 (2013) 感謝を数えることが主観的ウェルビーイングに及ぼす効果についての介入実験, 東京学芸大学紀要, 64, 125-138
- Awata, S., Bech, P., Yoshida, S., Hirai, M., Suzuki, S., Yamashita, M., & Oka, Y. (2007). Reliability and validity of the Japanese version of the world health organization - five well - being index in the context of detecting depression in diabetic patients. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 61(1), 112-119.
- Bryant, F. B. & Veroff, J. (2007). *Savoring: A new model of positive experience*, Mahwah, NJ, US: Lawrence Erlbaum Associations.
- Diener, E., Suh, E. M., Lucas, R. E., & Smith, H. L., (1999). Subjective well-being: Three decades of progress, *Psychological Bulletin*, 125, 276-302
- Emmons, R. A., & McCullough, M. E., 2003, Counting blessings versus burdens: An experimental investigation of gratitude and subjective well-being in daily life. *Journal of Personality and Social Psychology*, 84(2), 377-389
- 伊藤裕子・相良順子・池田政子・川浦康至 (2003). 主観的幸福感尺度の作成と信頼性・妥当性の検討, 心理学研究, 第74(3), 276-281
- Larson, R. (1978). Thirty years of research on the subjective well-being of older Americans. *Journal of Gerontology*, 33, 109-125
- Lyubomirsky, S., & Lepper, H. S. (1999). A measure of subjective happiness: Preliminary reliability and construct validation. *Social indicators research*, 46(2), 137-155.
- Martínez-Martí, M. L., Avia, M. D., & Hernández-Lloreda, M. J. 2010. The effects of counting blessings on subjective well-being: A gratitude intervention in a Spanish sample. *The Spanish Journal of Psychology*, 13(2), 886-896.
- 内藤早希 (2016). 感情体験を踏まえた感謝介入法が主観的幸福感に及ぼす影響, 人間科学研究, 29, 75
- 中野美奈・菅沼慎一郎・下山晴彦 (2018). スマートフォンアプリを用いた呼吸法の精神的健康への効果, 心理臨床学研究, 36(4), 431-440
- 日本WHO協会(2012)「健康の定義について」(<http://www.japan-who.or.jp/commodity/kenko.html>)2019年6月9日アクセス
- 大野裕・吉村公雄・山内慶太・百瀬知雄・水島広子・浅井昌弘 (1995). 心理的健康感と心理的不健康感の関係について：患者群と非患者群の比較, ストレス科学, 10(3), 273-278
- 佐々木健吾 (2013). 行動や習慣が主観的幸福感に与える影響, 名古屋学院大学論集 社会科学篇, 49(3), 27-42
- 島井哲志・大竹恵子・宇津木成介・池見陽 (2004). 日本版主観的幸福感尺度(Subjective Happiness Scale: SHS)の信頼性と妥当性の検討, 日本公衆衛生雑誌, 51(10), 845-853.
- 徳田完二 (2009). 一時的気分尺度を用いて比較したイメージ呼吸法と筋弛緩法, 立命館人間科学研究, 18, 1-12
- 徳田完二 (2010). 筋弛緩法とイメージ呼吸法の特徴-2つの質問紙による比較-, 立命館人間科学研究, 20, 1-12
- Wood, A. M., Maltby, J., Stewart, N., & Joseph, S. (2008). Conceptualizing gratitude and appreciation as a unitary personality trait. *Personality and individual differences*, 44(3), 621-632.
- Wood, A. M., Froh, J. J., & Geraghty, A. W. (2010). Gratitude and well-being: A review and theoretical integration. *Clinical psychology review*, 30(7), 890-905.
- 山下一也・小林祥泰・恒松徳五郎 (1992). 老年期独居生活の抑うつ症状と主観的幸福感について-島根県隠岐島の調査から-, 29(3), 179-184
- 柳奈津子・小坂橋喜久代 (2002). リラクゼーションとしての呼吸法による生理的反応の評価, 日本看護研究学会雑誌, 25(3), 377

謝 辞

本研究を実施するにあたり、ご協力いただいたみなさまとご指導いただきました半澤礼之先生に御礼申し上げます。本研究は第一著者が卒業論文として提出したものの一部を加筆修正したものです。

