

〈特集論文〉

## 地域女性集団における強み活用によるポジティブ心理療法の効果

島井哲志\* 海原純子\*\*

\*関西福祉科学大学 \*\*日本医科大学

### Effects of Positive Psychotherapy to Enhance Character Strengths among a Female Community Sample

Satoshi Shimai\* Junko Umihara\*\*

\* Kansai University of Welfare Sciences

\*\* Nippon Medical School

〈Abstract〉

Two sessions of positive psychological intervention (PPI) that focused to enhance character strengths were administered to 60 middle-aged and older females. The participants signed up for a community college course of positive psychology consisting of group sessions that utilized “Strengths KARUTA (traditional playing cards in Japan).” The results showed that their subjective happiness increased after the PPI. Particularly, the increase of subjective happiness as well as improvement of negative mood were more apparent among a distressed subgroup than a normal subgroup. These findings suggest that positive psychotherapy can be effective for the general population as well as subclinical population to ameliorate mental health status and psychological well-being.

〈要旨〉

強みカルタを用いた強み活用によるポジティブ心理的介入を、大学講座に申し込んだ中高年女性を対象として二回実施し、講座の前後に、メンタルヘルスに関わる尺度を調査した。結果は、介入後に主観的幸福感が高くなることを示した。また、参加者のうち、心理的ストレスのリスクの高い集団では、POMSのネガティブ気分が介入後により顕著に改善し、主観的幸福感も大きく上昇した。これらの結果は、強みを用いたポジティブ心理療法が、ウェルビーイングやうつ傾向に効果をもつことを指示した。

キーワード

ポジティブ心理学	positive psychology
人格の強み	character strengths
介入	intervention
心理的ストレス	distress

### I. はじめに

ポジティブ心理学は、1998年に、Martin E. P. Seligmanによって提唱された心理学上の運動である。それは、人間のこころのポジティブな側面により着目して研究実践を進めることによりバランスの取れた心理学を構築しようという提案である。2010年以降には、ポジティブ心理学的介入 (positive psychological intervention) と呼ばれる応用研究が

盛んとなってきた<sup>1)</sup>。その内容は多岐にわたるが、臨床心理学／精神医療領域では、ポジティブ心理療法 (positive psychotherapy) と呼ばれ、応用研究の中核的な位置にある<sup>2)</sup>。

ポジティブ心理学的介入の中には、ポジティブ教育のように一般集団を対象としたものがあり、例えば、職場のポジティブ心理学的ストレスマネジメント<sup>3)</sup>がある。また、疾病予防のために禁煙を支援す

るポジティブ心理学的介入<sup>4)</sup>のように、リスク集団を対象としたものもある。これに対して、ポジティブ心理療法は健康上の問題のある集団を対象としている。また、開発途上と位置づけるのが適切であるが、その適用範囲は広く、自閉症スペクトラム<sup>5)</sup>、認知症<sup>6)</sup>、恐怖症や精神疾患<sup>7)</sup>へのアプローチについては書籍が出版されている。

ポジティブ心理学的介入では、何らかの方法でポジティブな認知やポジティブ感情、ポジティブ特性などを活用する。用いられる技法はさまざまであるが、マインドフルネスを用いたポジティブ心理学的介入も展開され<sup>8)</sup>、また、複数の要因に働きかける包括的な療法もある。

ここでは、このポジティブ心理療法の中核技法のひとつと考えられる、人徳の強み (character strengths) を活用したポジティブ心理療法の技法を開発し、その効果を検証することをめざす。ここで用いる強みは、多くの文化において、優れた人間のもつ人徳あるいは徳目と考えられてきたものであり、24の強みが提案されている<sup>9) 10)</sup>。これらは、6種類の徳性に集約されており、①知恵：好奇心、向学心、判断力、独創性、見通し、②勇気：勤勉性、正直、熱意、勇敢さ、③人間性：親密性、親切心、社会的知能、④超越性：審美心、感謝、希望、ユーモア、精神性、⑤正義：忠誠心、公平性、リーダーシップ、⑥節制：寛容性、謙虚、自己制御、思慮深さである<sup>11)</sup>。

このリストから分かるように、強みの種類は個別に意識して活用するにはかなり多い。したがって、これらを理解して上手に使いこなすためには、特別な工夫が必要である。私たちは、理解の必要性が最も高いファシリテータ研修の教材として、大学イラスト部メンバーの協力を得て「強みカルタ」を開発した<sup>12)</sup>。

そして、これを用いて、24の強みの名称とその特徴を習得するファシリテータの研修会を開催してきた<sup>13)</sup>。ファシリテータ研修では、強みを網羅的に理解し、クライアントの強みを発見し、どの強みにどのような特徴や活用方法があるかを考えて提案することをめざしてきた。

さらに、一般集団のストレス研修や大学生のキャ

リア教育などにおいても「強みカルタ」を活用する可能性が見出されてきた。そこでは、強みに興味をもち、自分の特徴となる強みを発見し、それを周囲の強みの多様性の中で理解して、自分自身を活かす独自の資源として活用することが目的となる。

ここで行う予備的なポジティブ心理療法では、集団の中で、強みカルタを用いて自分の強みを発見し、自分の特徴的な強みを活用する課題を行い、その結果を情報交換して、さらに強みに理解を深めるプログラムを実施した。そして、この介入の前後における、主観的幸福感と気分、ストレス状態を測定して、その変化を検討した。さらに、講座参加者中のストレスの多い集団が健常群と比較して前後の変化がどのように異なるのかを検討した。

## II. 方法

### 1. 参加者

参加者は、A女子大学と雑誌社の共催の社会的コミュニケーションの講座を受講して、大学のメンター応募資格を得た集団で、自分の強みを見つけることを目的とした4週間間隔の二回のポジティブ心理学講座の受講を申し込んだ女性60名であった。このうち、研究目的に賛同して調査に参加したのは53名(88.3%)であったが、回答の不備や無回答により有効回答数は測度ごとに異なる。雑誌は、50代からの女性をターゲットとしたものである。参加者のうちA大学の卒業生は1名で雑誌の購読者の参加が大部分であった。年代は無記入が多いが、記入のあった67%が61～70歳で、60歳以下(13%)、71歳以上(20%)となっており、大部分が50～60歳代であった。

### 2. プログラムと手続き

プログラムの実施は第2著者が担当し、第1回目のはじめに、全体の流れの説明後、研究目的と倫理的配慮の説明、協力をお願いを、プレゼンに掲示して口頭で行い、後に述べる3種類の質問票に回答を依頼した。

#### ① 第1回目の内容

ポジティブ心理学講座の第一回では、ポジティブ心理学の概要、人徳の強みの解説、「強みカルタ」によるワークとディスカッションから構成された。

- a) ポジティブ心理学の解説：疾病モデルによるアプローチと対比させ、健康モデルのプラスに向かうアプローチの利点を解説し、ポジティブ感情がウェルビーイングへの上方スパイラルを作り、ここでは強みが大きな働きをもつことを紹介した。
- b) 強みの理解：さまざまな側面から、自分の強みに関心をもつことを推奨し、6種類の徳目にまとめられる24の強みを紹介し、知恵と勇気の強みをはじめに解説し、続いて、人間性、節度、正義と超越性に含まれる強みを解説したが、超越性という言葉は用いず説明した。
- c) グループ・ワーク：強みカルタを用いて、カルタ取りワークを行った。その遊びの中で、自分の特徴の強みを見出すことを意識したものであった。そして、自分の強みを5つ見つけて、その特徴を考えて話し合った。
- d) 課題：自分の強みを週に1回何かに活用し、それをレポートとしてまとめることを求めた。また、任意の上級の課題として、自分が直面している課題に強みを用いて対処することも提案した。第2回目に参加したほとんどすべての参加者は一定のレベルで課題を実施していた。

## ② 第2回目の内容

- a) 前回の復習：はじめに前回の復習として、強みの説明を行った後、忠誠心や精神性などの強みに関して質問に回答した。
- b) ユーダイモニアと充実感の説明：快樂の幸福感であるヘドニアと、人生の意味につながるユーダイモニアの違いを解説し、自分自身の強みの活動について、自分らしさや充実感、満足感、達成感などから自己評価し、ユーダイモニアにつながるものであったのかを考えさせた。また、強みを活かすことがフロー感覚につながりうることを説明した。
- c) グループワーク：課題として行った自分の強みを活かした行動や、そこでの強みの活かし方をそれぞれが報告し、それについてグループで話し合った。その後、グループの代表が全体会で話し合いの総括を報告した。
- d) まとめ：強みを活用することで、うつや不安を低下し、ポジティブな感情が生まれること、人生

の試練への回復力が生まれ、自己肯定感が強まり、他者比較をしなくなることを紹介した。

これらの終了後に、第二回目の測定を前回と同様に実施した。個人ごとの得点や前後の変化については、講座の受付担当者から郵送によって個別にフィードバックした。

## 3. 測定尺度

日本語版 POMS 2 (Profile of Mood States) 短縮版 (以下、POMS)、こころの健康チェック票 K6 日本版 (以下、K6)、主観的幸福感尺度 (以下、SHS 日本版) の3種類を使用した。

POMS 2<sup>14)</sup> は、気分状態を測定するために用いられる35項目5件法により、過去1週間のネガティブおよびポジティブな気分について回答を求めて、うつ傾向 (TMD)、敵意・不安傾向 (AH+TA 合計点)、活気 (VA)、友好 (F) を集計した。

K6 日本版<sup>15)</sup> は、最近の心理的ストレス状態を評価するために開発された6項目5件法の尺度である。気分障害をスクリーニングする場合のカットオフ値として5点以上が提案されている<sup>16)</sup>。SHS は主観的な幸福感を測定するために開発された4項目7件法の尺度であり、各国語版が発表され国際標準の尺度である<sup>17) 18)</sup>。

2回の調査の対応が必要なため、参加者は、各質問紙にエントリーナンバーを記入した。エントリーナンバーと個人情報の対応は共催の担当者のみが把握し、その情報は雑誌社で保管され、研究者はエントリーナンバーだけで調査データを対応させて集計し、個人を特定する情報を得ることはなかった。

## 4. 分析

すべてのデータは、IBM SPSS Statistics 24によって解析した。POMS については用いる尺度について得点化して分析した。前後の得点の比較には対応のある *t* 検定を、K 6 による2下位群の分析では群×前後の分散分析を行い、有意水準は5%とした。

## 5. 倫理的配慮

対象者は、ポジティブ心理学の概要について事前に知識をもち受講を申し込んできた集団で、口頭で、講座の評価のために事前と事後に調査を行うこと、質問紙の目的や内容について説明を受け、回答を中止することや提出しないことが可能で、提出をもつ

て参加同意の意思表示となること（オプトアウト）の説明を受けた。

なお、研究実施者はエントリーナンバーのみでデータ分析を行い、エントリーナンバーは、講座受付の雑誌社の担当者が鍵のかかる金庫に保存し、担当者はエントリーナンバーと個人情報の連結が可能だが、調査や分析には関与しなかった。研究計画は、事前にA大学倫理審査委員会の審査を受け承認を得た。

### Ⅲ. 結果

#### 1) 講座前（第1回目）の得点傾向

講座前の各得点について見ると、POMS得点の平均値と標準偏差は、ネガティブ気分のTMD得点が $13.31 \pm 18.52$ 、AH-TA得点は $25.13 \pm 17.46$ と個人差が大きかった。ポジティブ気分の指標のVA得点は $10.61 \pm 4.45$ 、F得点では $12.80 \pm 3.48$ であった。また、TMDとAH-TA得点には.979と高い正の相関があり、TMSとVAとF得点は負の相関（それぞれ-.463と-.469）、AH-TAも同様であった（それぞれ-.352と-.356）。

また、講座前のK6の平均点は $4.14 \pm 3.53$ とかなり個人差が大きく、平成22年国民生活基礎調査から算出した女性の年齢層別平均よりもやや高い値であった。中央値は3点、最頻値は2点で、欠損を除いた50人中17名（34%）が5点以上であった。

主観的幸福感SHSでは平均と標準偏差は $5.13 \pm 1.16$ であり、本研究での年代層から見れば概ね同世代の女性の平均<sup>18)</sup>に近かった。

#### 2) 講座後の得点と前後の比較

介入後のPOMS得点は、ネガティブ気分のTMD得点が $9.46 \pm 18.17$ 、AH-TA得点は $21.05 \pm 15.64$ で、ポジティブ気分のVA得点は $11.67 \pm 4.51$ 、F得点では $12.90 \pm 3.43$ と、ネガティブ気分は低く、ポジティブ気分がやや高かった。しかし、前後の揃っているデータを用いた対応のあるt検定の結果、すべて統計的に有意ではなかった（すべて $p>.1$ ）。また、介入後のK6得点では、平均値と標準偏差は $4.47 \pm 3.83$ と講座前よりもわずかに高い値であったが、ペアを比較した対応のあるt検定では統計的に有意ではなかった（ $p>.1$ ）。

これらに対して、介入後のSHS得点は $5.39 \pm 1.08$ とやや高くなった。そこで、ペアのあるデータについて前後を比較したところ、Figure 1に示したように、介入によって高くなり、この変化は統計的に有意であった（ $t(36) = 2.71, p = .01, g = .16$ ）。

#### 3) リスク集団への介入の影響

講座前のK6で気分障害傾向があるとされる5点以上の集団をストレス群（distressed）とし、それ未満を健常対照群とした2群に分割して、POMSとSHSがどのように変化したのかを検討した。POMSネガティブ気分2尺度と主観的幸福感の結果を、Table 1に示した。部分的なデータ欠損などで測度によって人数が若干異なる。

表の左半分の介入前（PRE）に示されているようにPOMSのTMDとAH-TA得点のどちらでも、ストレス群では、健常群と比較するとかなり得点が高いが、右半分の介入後（POST）を見ると、群間の違いはあるものの、ストレス群は値が大きく低下している。2要因分散分析の結果、TMDとAH-TAのどちらでも群の主効果（それぞれ、 $F(1,29) = 4.79, p = .037, \eta = .14$ ;  $F(1,30) = 5.31, p = .028, \eta = .15$ ）、介入の主効果（それぞれ、 $F(1,29) = 34.77, p < .001, \eta = .55$ ;  $F(1,30) = 149.40, p < .001, \eta = .83$ ）、および、交互作用が有意であった（それぞれ、 $F(1,29) = 21.92, p < .001, \eta = .43$ ;  $F(1,30) = 23.75, p < .001, \eta = .44$ ）。なお、POMSのポジティブ気分の2尺度は前後の変化と交互作用が有意でなかった。

主観的幸福感SHSでは、ストレス群では介入前（PRE）の値が低いですが、ストレス群では健常群に比べると介入後に大きな上昇があった。2要因分散分析の結果、群の主効果（ $F(1,34) = 9.82, p = .004, \eta = .22$ ）、介入の主効果（ $F(1,34) = 9.33, p = .004, \eta = .22$ ）、および、交互作用が有意であった（ $F(1,34) = 5.71, p = .023, \eta = .14$ ）。

### Ⅳ. 考察

本研究では、ポジティブ心理療法の予備的な検討として、中高年女性のコミュニティ集団を対象として、自発的に参加申込の大学講座において、個人のもつ強みに焦点を当て、強みカルタを用いたグループワークによる気づきと、その強みを活用する課題

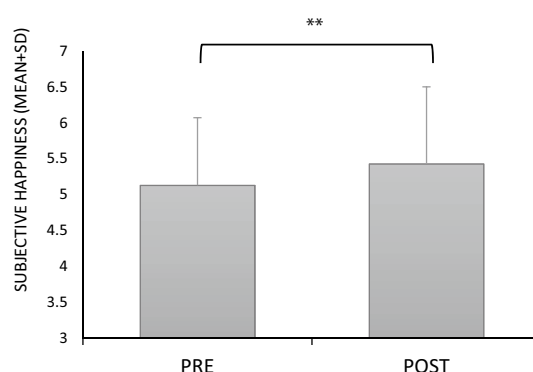


Figure 1 Change of SHS score by positive intervention (\*\*  $p=0.01$ )

Table 1 Changes of POMS and SHS scores by positive intervention for the distressed and control subgroups

Measures	Condition	n	Subgroups				
			Distressed		Normal		
			Mean	SD	n	Mean	SD
POMS	PRE	12	29.58	17.24	19	1.95	5.75
TMD	POST		12.65	17.78		3.42	13.01
POMS	PRE	12	40.23	16.95	19	14.58	5.22
AH-TA	POST		29.92	17.65		15.58	10.57
SHS	PRE	14	4.41	0.61	22	5.57	0.86
	POST		5.00	1.03		5.65	1.05

を与えるという介入を行った。評価は、ポジティブ気分とネガティブ気分をPOMS2短縮版で、心理的ストレスをK6で、主観的幸福感をSHSで、講座前と講座後に測定し変化を検討した。その結果、全体で講座前に比べて講座後の幸福感が高くなり、特に、K6でストレスリスク群とされる集団でより上昇がみられ、この集団では、ネガティブ気分であるうつ傾向と不安・敵意傾向は低下した。

これらのことから、比較的大きな人数である60人という集団を対象とした2回のセッションにおいても、強みを活かすポジティブ心理療法が、集団全体のウェルビーイングやメンタルヘルスの向上に有効である可能性を示した。質問紙による評価だけではなく、初回には消極的であった参加者が、第2回のグループワークではリーダーとなる役割を積極的に担うなどの行動変化も観察され、参加者の感想でも他の人からの声かけによって自信につながったといった積極的な発言がみられた。これらのことは、リスクのある集団の変化が大きかったことと一致した。

ポジティブ心理介入に関するランダム化比較試験

に関するメタ分析では、大学生あるいは地域集団を対象としたポジティブ心理学的介入は、主観的ウェルビーイング、心理的ウェルビーイング、うつに対して、それぞれ0.34、0.20と0.23という小さな効果をもつことがまとめられている<sup>19)</sup>。一方、そこで取り上げられた39の研究では、かなり多様な手法が用いられており、有効な介入法を開発・検証するというプロセスの途上にあるのが現状である。

強みを用いた介入は有力な技法の候補であると考えられているが<sup>20)</sup>、上記のメタ分析ではわずかに4研究だけが、強みを直接的に用いて介入しているに過ぎない。もちろん、希望、感謝や親切に関する介入も個別の強みを活用しているが、強みに多くの種類があり、自分も含めて多様性のなかで、それぞれが独自の強みを活かすことができるという内容も重要である。

本研究はコミュニティ集団で一定の効果をもつことを示しており、これからの介入方法を洗練していくための基礎情報を提供するものである。集団でワークを行う場合に、ここで取り上げた、強みカルタのように遊びの要素を含み、集団全体の気分をポ

ジティブにすることは、集団内でのポジティブな相互関係を促進するために役に立つと思われる。その時に、事前にもあまりにも詳しく強みについて説明せず、自分たちで強みを発見させ、強みを自己選択し、それを使うことを自己決定することも、効果を高めるために重要であろう。

最近の臨床集団に対するポジティブ心理学的介入に関するメタ分析では、30の研究が取り上げられており、ウェルビーイングとうつに対する効果量は、0.24と0.23と小さく、不安に対する効果量は0.36と中程度であった<sup>21)</sup>。そこでのポジティブ心理学的介入の名称には、強みが含まれるものはなく、意味(meaning)が5研究と多かったが、これらは、すべてががん患者を対象としたものであり、臨床集団の場合、その特徴によって介入の焦点が選択される必要性もあるだろう。

本研究では、K6の個人差が大きいことを考慮して、データ収集後にリスク集団と健常群にわけて検討した。これは、あらかじめ計画するべきものであったが、探索的な検討として、リスクのある集団でより効果が大きいことを示唆する結果が得られた。ただし、本研究はあくまで前後の比較であり、予備的で探索的な検証の段階にある。より明確なエビデンスを得るためには、ランダムに割り付けた待機リストや他の介入による対照条件を用いた比較が必要である。

## 謝辞

本研究は、部分的に学術振興会科学研究費基盤研究(B) #16H03743の支援を受けた。著者らは、研究内容に関して利益相反関係にある企業などはない。

## 文献

- 1) Seligman MEP, Steen TA, Park N, Peterson C: Positive psychology progress: empirical validation of interventions. *American psychologist*, 60(5): 410-421, 2005.
- 2) Seligman MEP, Rashid T, Parks AC: Positive psychotherapy. *American psychologist*, 61(8): 774-788, 2006

- 3) 島井哲志：ポジティブ心理学からみたストレスマネジメント。 *ストレス科学：日本ストレス学会誌*, 32(4)：292-302, 2018
- 4) 島井哲志：ポジティブ心理学による禁煙支援。 *健康心理学研究*, 28(SI)：103-111, 2016
- 5) Honeybourne V: A practical guide to happiness in adults on the autism spectrum: A positive psychology approach, Jessica Kingsley Publishers, London, 2019
- 6) Clark C, Wolverson E (eds.): Positive psychology approaches to dementia. Jessica Kingsley Publishers, London, 2016
- 7) Slade M, Brownell T, Rashid T, Schrank B: Positive psychotherapy for psychosis: a clinician's guide and manual. Routledge, New York, 2016
- 8) Kashdan TB, Ciarrochi JV (Eds.): Mindfulness, acceptance, and positive psychology: The seven foundations of well-being. New Harbinger Publications, Oakland, CA, 2013
- 9) Peterson C, Seligman MEP: Character strengths and virtues: A handbook and classification. Oxford University Press, Oxford, UK, 2004
- 10) 大竹恵子, 島井哲志, 池見陽, 宇津木成介：日本版生き方の原則調査票(VIA-IS: Values in Action Inventory of Strengths)作成の試み。 *心理学研究*, 76(5)：461-467, 2005
- 11) 島井哲志：ポジティブ心理学入門 幸せを呼ぶ生き方, 星和書店, 東京, 2009
- 12) 島井哲志, 竹橋洋毅, 津田恭充：ポジティブ心理学：強みカルタ。学術振興会科学研究費(基盤B16H03743)成果物(非売品), 2017
- 13) 津田恭充, 竹橋洋毅, & 島井哲志：ポジティブ心理学的介入のファシリテータ養成研修。 *ストレス科学：日本ストレス学会誌*, 32(3)：200-209, 2018
- 14) 横山和仁：POMS2 短縮版マニュアル, 金子書房, 東京, 2015
- 15) Furukawa TA, Kawakami N, Saitoh M, Ono Y, Nakane Y, Nakamura Y, Tachimori H, Iwata N, Uda H, Nakane H, Watanabe M, Naganuma Y,

- Hata Y, Kobayashi M, Miyake Y, Takeshima T, Kikkawa T: The performance of the Japanese version of the K6 and K10 in the World Mental Health Survey Japan. *International journal of methods in psychiatric research*, 17 (3): 152-158, 2008
- 16) Sakurai K, Nishi A, Kondo K, Yanagida K, Kawakami N: Screening performance of K6/K10 and other screening instruments for mood and anxiety disorders in Japan. *Psychiatry and clinical neurosciences*, 65(5): 434-441, 2011
- 17) 島井哲志, 大竹恵子, 宇津木成介, 池見陽: 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, 2004
- 18) 島井哲志, 山宮裕子, 福田早苗: 日本人の主観的幸福感の現状: 加齢による上昇傾向. *日本公衆衛生雑誌*, 65(9): 553-561, 2018
- 19) Bolier L, Haverman M, Westerhof GJ, Riper H, Smit F, Bohlmeijer E: Positive psychology interventions: a meta-analysis of randomized controlled studies. *BMC public health*, 13(1): No.119, 2013
- 20) Rashid T, Seligman MEP: *Positive psychotherapy: clinician manual*. Oxford University Press, Oxford, UK, 2018
- 21) Chakhssi F, Kraiss JT, Sommers-Spijkerman M, Bohlmeijer ET: The effect of positive psychology interventions on well-being and distress in clinical samples with psychiatric or somatic disorders: a systematic review and meta-analysis. *BMC psychiatry*, 18(1): No, 211. 2018