

行動活性化モデルに基づく大学生の 抑うつ傾向と快活動の関係の検討

伊藤 直・松見 淳子

序 論

抑うつ (depression) には、感情面、認知面、身体・生理面、行動面において多種多様な症状や困難さが含まれている。感情面では、悲しみ、憂鬱感、落ち込みのような抑うつ気分や興味や楽しみの減退などが生じる。認知面では、過度の罪悪感、自己評価の低下、決断や集中の困難さなどが生じる。身体・生理面では、倦怠感や疲労感、食欲や性欲の減退、睡眠障害などが生じる。行動面では、対人的な引きこもりなどの人間関係における困難さ、活動性の低下や日課としている活動の維持の困難さなどが生じる (Lewinsohn, Youngren, Munoz, & Zeiss, 1978/1993)。

近年、抑うつに対する介入法として、行動活性化が再評価されるようになってきている。これは、行動活性化の要素だけで、行動活性化を含んだ包括的な認知療法と同等の効果があることが示された認知療法の要素分析に端を発している (Gortner, Gollan, Dobson, & Jacobson, 1998; Jacobson, et al., 1996)。行動活性化とは、活動性の上昇、つまり楽しめる活動や目標志向的な行動への従事頻度を増加させることによって、正の強化を得られる機会を増加させ、抑うつの改善を試みる行動的アプローチである。認知療法の要素分析の研究以後、行動活性化モデルが提唱された (Jacobson, Martell, & Dimidjian, 2001, Martell, Addis, & Jacobson, 2001)。行動活性化モデルでは、反応随伴的な正の強化 (Response Contingency of Positive Reinforcement :

RCPR) の割合の低下が抑うつをもたらすとされる。この反応随伴的な正の強化の割合の低下は、回避行動の増加と活動性の低下をもたらし、さらに正の強化を受ける機会を減少させ、抑うつが維持・悪化するとされている。

行動活性化モデルの中核をなす反応随伴的な正の強化の割合の低下と抑うつとの関連に着目した欧米におけるこれまでの研究では、主に快活動と抑うつに関する一連の研究が行われてきた。快活動とは、快適さ、楽しさ、やりがいを感じる活動や出来事と定義され (Rehm, 1978), 主に快活動目録 (Pleasant Events Schedule; Macphillamy & Lewinsohn, 1982) を用いて検討が行われてきた。快活動目録は人が楽しいと感じる可能性の高い活動や出来事 (快活動: 320 項目) から構成されている。さらに、快活動の従事頻度と各快活動をどの程度楽しいと思うかの両方を評定できるように作成されている。快活動の従事頻度は活動性の程度を示し、この従事頻度に各快活動に対する楽しさの評定値により重みを付けたもの (経験した楽しさ) が反応随伴的な正の強化の経験の程度を示すとされている (MacPhillamy & Lewinsohn, 1974)。項目例としては、「友人と会う」、「おいしいものを食べる」、「自分の思った通りに仕事をする」などがある。快活動目録を用いて反応随伴的な正の強化の割合の低下と抑うつとの関連の検証を行った先行研究では、以下のことが明らかとなっている。第 1 に、抑うつ者は非抑うつ者よりも活動性が低く、経験した楽しさが少ないと報告する (e.g., Lewinsohn & Graf, 1973; MacPhillamy & Lewinsohn, 1974)。MacPhillamy & Lewinsohn (1974) は、研究参加募集のダイレクトメールによって集まった地域住民の参加者の中から、ミネソタ多面人格目録 (Minnesota Multiphasic Personality Inventory; Byrne, 1964) と構造化面接法によるスクリーニングを行い、抑うつ群 (n=40)、非抑うつ臨床統制群 (n=40)、健常群 (n=40) を設定した。そして、調査協力者に快活動目録を用いて、各被験者が最近 1 ヶ月間に従事した快活動とその楽しさを回顧的に測定した。その結果、抑うつ群は他の 2 つの群よりも快活動の従事頻度が有意に少なく、経験した楽しさが少ないと報告することを明らかにした。第 2 に、快活動と気分について、毎日セルフモニタリングを行なわせる

と、活動性が低い日は抑うつ気分の経験が多いと報告する (Lewinsohn & Graf, 1973; Lewinsohn & Libet, 1972)。Lewinsohn & Libet (1972) は、大学生を対象として、MacPhillamy & Lewinsohn (1974) と同様の方法でスクリーニングを行い、抑うつ群 ($n=10$)、非抑うつ臨床統制群 ($n=10$)、健常群 ($n=10$) を設定した。各対象者には 30 日間、一日の終わりに快活動目録と抑うつ気分を測定するための抑うつ形容詞チェック表 (the Depression Adjective Check List; Lubin, 1965) を毎日記録させた。対象者内で抑うつ気分と快活動との相関係数を算出し、群ごとの平均値を算出し検討を行った。その結果、有意な群間差は見られず、快活動と抑うつ気分との間に、各群ともにおよそ $r = -.30$ の有意な負の相関関係が得られた。第 3 に、抑うつ者は非抑うつ者よりも、一定期間内に従事する快活動の種類が少ない (MacPhillamy & Lewinsohn, 1974; Lewinsohn & Graf, 1973)。MacPhillamy & Lewinsohn (1974) は快活動目録を用いて 1 ヶ月間の快活動の測定を行なったところ、抑うつ群は非抑うつ臨床統制群と健常群よりも従事した快活動の種類が少ないと報告することを明らかにした。第 4 に、行動活性化は、うつ病の診断を受けている患者だけでなく (e.g., Dobson et al., 2008; Dimidjian et al., 2006; Spates, Pagoto, & Kalata, 2006)、抑うつ症状を示す大学生にも効果がある (MacNamara & Horan, 1986; Shaw, 1977; Taylor & Marshall, 1977)。

本研究では大学生に焦点をあて調査を行った。大学生という時期は、一人暮らしの開始や交友関係の変化など大学入学に伴う環境変化や就職活動や進学準備など将来を決定するようなイベントなどを多く経験することから、抑うつ症状を経験する可能性の高い時期であると予測される (西河・坂本, 2005; 毛利・数川・竹村・引綱・成瀬, 2004)。実際に自己報告式の質問紙を用いた研究からも大学生の抑うつ傾向の高さが示されている (America College Health Association, 2003; 阿部・井上・大山, 1999; 厚生労働省大臣官房情報部, 2002; 楯本・山崎, 2008; 毛利ら, 2004; 白石, 2005)。本邦では、70 歳以上の高齢者に次いで、大学生が含まれる年代層である 15 歳から 24 歳の抑う

つ得点が高く（厚生労働省大臣官房情報部，2002），大学生の約 30% が高い抑うつ傾向を示すことが明らかにされている（e.g., 阿部ら，1999）。大学生における抑うつ症状の経験には，授業の欠席の増加，成績の低下，対人的な困難さ，多くのネガティブなストレッサー（人間関係，講義理解度，アルバイト et al.）が伴うと報告することも明らかとなっている（阿部ら，1999；Eric & Greta, 1996）。

本研究では，行動活性化モデルを基盤として，大学生の抑うつ傾向と快活動の関係性についてのアセスメント研究を行なうことを目的とする。先行研究の結果から，①抑うつ傾向の高い大学生は低い大学生よりも過去 1 ヶ月間の快活動への従事頻度が少ないと報告する，②抑うつ傾向の高い大学生は低い大学生よりも快活動の頻度の報告と楽しさの評定値の重み付け得点が高い，③抑うつ傾向の高い大学生は低い大学生よりも過去 1 ヶ月間に従事したと報告する快活動の種類が少ないと予測される。さらに，抑うつ傾向の高い大学生の快活動について，より詳細で具体的な特徴を明らかにするために，対人的活動や達成に関連する活動といった快活動の領域別の検討と「友達と会う」「仕事を上手くこなす」といった快活動目録の項目ごとの検討も行う。

方 法

調査対象者 大学生及び大学院生 113 名（男性 26 名・女性 87 名）であった。平均年齢は 20.28 歳（範囲 18–37 歳）であった。この調査対象者を Beck Depression Inventory (BDI) 日本語版（林・瀧本，1991）の得点に基づいて高抑うつ傾向群（ $n=59$ ）と低抑うつ傾向群（ $n=54$ ）に分類した。Beck, Steer, & Garbin (1988) によると，BDI 得点が 9 点以下は非抑うつ者，10 点以上は抑うつ者と考えられるという。本研究では，この基準に準じ，BDI 日本語版の得点が 10 点以上の者を高抑うつ傾向群，9 点以下の者を低抑うつ傾向群とした。高抑うつ傾向群（ $M=16.38$, $SD=6.03$ ）は低抑うつ傾向群（ $M=5.28$, $SD=2.88$ ）よりも，有意に BDI 日本語版の得点が高かった（ t

(111) = 12.30, $p < .01$)。

手続き 下記の2つの自己評定式尺度を、近畿圏の私立大学において、講義時間内又は個別に配布し、1~2週間後に回収した。

質問紙 BDI 日本語版 (林・瀧本, 1991) と快活動目録 (Macphillamy & Lewinsohn, 1982) を用いた。BDI 日本語版は抑うつ症状に関する21項目から構成されていた。回答方法は4件法であり、最近1週間の自分の状態に最も当てはまるものを選ばせるものであった。BDI では、得点が高いほど多くの抑うつ症状が存在することを示しており、得点範囲は0点から63点であった。林・瀧本 (1991) は BDI 日本語版の信頼性と妥当性の確認をしている。

快活動目録は、楽しさや満足感を感じられると考えられる320項目の活動リストからなる尺度である。本研究で日本人大学生が過去1ヶ月間の従事頻度が多いと報告した項目例としては、「気楽なおしゃべりをする」、「楽しい人たちと一緒にいる」、「友達と会う」、「おいしいものを食べる」、「大声で笑う」などであった。アメリカでは快活動目録の信頼性と妥当性に関しては、MacPhillamy & Lewinsohn (1982) が確認を行なっている。本研究では、320項目の快活動目録の中から MacPhillamy & Lewinsohn (1973) が気分と特に強い関連があることを明らかにした49項目を用いた。Lewinsohn & Amenson (1978) は、気分と特に関連のある快活動がそうでない快活動よりも抑うつ者と非抑うつ者を強く弁別することを明らかにした。この49項目の中から性的行動に関する3項目を省き、大原 (1993) の日本語訳を用いた。46項目の内の4項目を筆者が修正した (例: 「人を楽しくさせる」を「人を楽しませる」)。

気分と関連のある快活動は3つのカテゴリーに分類される (Lewinsohn, 1975)。1つ目のカテゴリーは、「対人的相互作用行動 (Social Interactional Behavior: 20項目)」であり、「気楽なおしゃべりをする」「友達と会う」のような対人的活動の項目が含まれていた。2つ目のカテゴリーは、「反抑うつ感情行動 (Incompatible Affect Behavior: 16項目)」であり、「静かに平穩に過ごす」「大声で笑う」のような抑うつ感情と両立できないような感情を生

じさせると考えられる活動が含まれていた。3つ目のカテゴリーは、「自尊心維持行動 (Ego Supportive Behavior: 9項目)」であり、「自分の仕事を上手くこなす」「新しいことを覚える」のような有能感、達成感、独立精神などを感じられると考えられる活動が含まれていた。「自分のやったことを人から褒められる」は、「対人的相互作用行動」と「自尊心維持行動」の両方のカテゴリーに分類された。「人に微笑みかえる」は「反抑うつ感情行動」と「対人的相互作用行動」の両方のカテゴリーに分類された。「動物と遊ぶ」「レストランに行く」「おいしいものを食べる」はどのカテゴリーにも分類されなかった。

快活動目録の回答方法は各項目に対して過去30日間に従事した頻度(3件法:0. 最近30日間で1回も行わなかった;1. 最近30日間で1回から6回行った;2. 最近30日間で7回以上行った)と各項目の楽しさ(3件法:0. 楽しくなかった;1. 少しは楽しかった;2. とても楽しかった)を評定させるものであった。頻度の評定値の平均を活動性(得点範囲:0-2),各項目について頻度の評定値と楽しさの評定値との積の平均を経験した楽しさ(得点範囲:0-4)とした(MacPhillamy & Lewinsohn, 1974)。従事した活動の種類は、各対象者の頻度の評定値が1以上の項目の数の平均値(得点範囲:0-46)とした。高抑うつ傾向群と低抑うつ傾向群について、活動性と経験した楽しさの得点及び従事した活動の種類を算出した。また3つのカテゴリーについて、高抑うつ傾向群と低抑うつ傾向群の活動性と経験した楽しさの得点及び従事した活動の種類を算出した。欠損値があった項目に関しては、全調査対象者の各項目の平均値に置き換え分析した。

結 果

尺度の信頼性 BDI 日本語版及び快活動目録の活動性と経験した楽しさについて内的整合性を用いて検討したところ、 $\alpha = .85$, $\alpha = .81$, $\alpha = .86$ となり、各尺度ともに十分な信頼性が確認された。

記述統計量 Table 1 には、各尺度の全体及び男女別の平均値と標準偏差、男

Table 1 各尺度の全体及び男女別の平均値 (標準偏差)

尺 度	全体 (N=113)	男性 (n=26)	女性 (n=87)	<i>t</i>
快活動目録				
活動性	1.11 (0.19)	1.09 (0.22)	1.12 (0.18)	.77
経験した楽しさ	1.83 (0.46)	1.80 (0.50)	1.84 (0.44)	.44
従事した快活動の種類	37.97 (4.17)	37.38 (5.00)	38.15 (3.90)	.82
BDI	11.08 (7.34)	10.88 (7.57)	11.13 (7.31)	.15

Note : BDI=Beck Depression Inventory, 全ての *t* 検定の自由度は 111 であった。

Table 2 各群の快活動目録の平均得点 (標準偏差)

	高抑うつ傾向群 (n=59)	低抑うつ傾向群 (n=54)	<i>t</i>
活動性	1.05 (0.17)	1.19 (0.17)	4.23**
経験した楽しさ	1.67 (0.42)	2.01 (0.43)	4.30**
従事した快活動の種類	36.86 (4.25)	39.19 (3.75)	3.06**

Note : ** $p < .01$, 全ての *t* 検定の自由度は 111 であった。

女の平均値の差の検討を行なうために算出した *t* 値が示されている。表に示されているように、どの尺度においても男女間で有意な差は見られない。

両群の合計得点の比較 Table 2 には、快活動目録に関する両群の平均値と標準偏差が示されている。表から明らかなように、高抑うつ傾向群の方が低抑うつ傾向群よりも、活動性と経験した楽しさについての得点が低く、従事した快活動の種類も少なかった。各尺度について対応のない *t* 検定を行ったところ、活動性の得点は高抑うつ傾向群の方が低抑うつ傾向群よりも有意に低かった ($t(111) = 4.23, p < .01$)。経験した楽しさの得点も、高抑うつ傾向群の方が低抑うつ傾向群よりも有意に低かった ($t(111) = 4.30, p < .01$)。従事した快活動の種類についても、高抑うつ傾向群の方が低抑うつ傾向群よりも有意に少なかった ($t(111) = 3.06, p < .01$)。

両群のカテゴリー別の比較 Table 3 には、両群の快活動目録のカテゴリー別の平均値と標準偏差が示されている。表に示されているように、反抑うつ感情行動のカテゴリーでは、活動性と経験した楽しさの得点で、高抑うつ傾向群の方が低抑うつ傾向群よりも得点が低かった。一方で、従事した快活動の種類に

Table 3 両群における快活動目録のカテゴリー別の平均値（標準偏差）

		高抑うつ傾向群 (n=59)	低抑うつ傾向群 (n=54)	t
反抑うつ 感情行動 (15項目)	活動性	1.18(0.22)	1.30(0.23)	2.83**
	経験した楽しさ	1.92(0.51)	2.21(0.61)	2.77**
	従事した快活動の種類	12.39(1.65)	12.80(1.96)	1.20
対人的 相互作用行動 (19項目)	活動性	1.04(0.23)	1.18(0.20)	3.69**
	経験した楽しさ	1.65(0.52)	2.05(0.47)	4.22**
	従事した快活動の種類	13.10(2.24)	14.41(1.64)	3.51**
自尊心 維持行動 (9項目)	活動性	0.90(0.25)	1.07(0.25)	3.65**
	経験した楽しさ	1.22(0.49)	1.62(0.56)	4.11**
	従事した快活動の種類	6.59(1.54)	7.20(0.94)	2.51*

Note : ** $p < .01$, * $p < .05$, 全ての t 検定の自由度は 111 であった。

においては顕著な差は見られなかった。対人的相互作用行動と自尊心維持行動のカテゴリーでは、高抑うつ傾向群の方が低抑うつ傾向群よりも、活動性と経験した楽しさの得点が低く、従事した快活動の種類が少なかった。カテゴリーごとに対応のない t 検定を行ったところ、対人的相互作用行動のカテゴリーと自尊心維持行動のカテゴリーでは、高抑うつ傾向群の方が低抑うつ傾向群よりも活動性と経験した楽しさの得点が有意に低く、従事した快活動の種類が有意に少なかった。反抑うつ感情行動のカテゴリーでは、高抑うつ傾向群の方が低抑うつ傾向群よりも活動性と経験した楽しさの得点が有意に低かったが、従事した活動の種類については、両群に有意な差はなかった。

両群の項目別の比較 項目ごとの頻度と経験した楽しさの得点について、高抑うつ傾向群と低抑うつ傾向群で対応のない t 検定を行い検討したところ、反抑うつ感情行動のカテゴリーでは、「大声で笑う」の頻度と経験した楽しさの得点が高抑うつ傾向群の方が低抑うつ傾向群よりも有意に低かった。「のんびりする・リラックスする」と「余暇を楽しむ」は、経験した楽しさの得点が高抑うつ傾向群の方が有意に低かった。対人的相互作用行動のカテゴリーでは、「友達とコーヒー、紅茶などを飲む」、「気楽なおしゃべりをする」、「楽しい人たちと一緒にいる」、「人が自分の話に興味を示す」、「生き生きとした会話をす

42 行動活性化モデルに基づく大学生の抑うつ傾向と快活動の関係の検討

る」,「自分のやったことを人から褒められる」,「人から魅力的であるといわれる」の項目が,頻度と経験した楽しさの得点において,高抑うつ傾向群の方が低抑うつ傾向群よりも有意に低かった。「友達と会う」,「人を観察する」,「人のいいところを褒める」は,経験した楽しさの得点が高抑うつ傾向群の方が有意に低かった。自尊心維持行動のカテゴリーでは,「自分の仕事を上手くこなす」,「自分の思ったとおりに仕事をする」,「自分のやったことを人から褒められる」が,頻度と経験した楽しさの得点において,高抑うつ傾向群の方が低抑うつ傾向群よりも有意に低かった。

考 察

本研究では,行動活性化モデルを基盤として,大学生の抑うつ傾向と快活動の関係性についてのアセスメント研究を行なった。その結果,抑うつ傾向の高い大学生は低い大学生よりも,楽しめる活動を行った回数が少なく,楽しさを経験することも少なく,楽しめる活動の種類も少ないと報告することが明らかとなった。この結果は,MacPhillamy & Lewinsohn (1974)などの先行研究と同様の結果であった。

カテゴリー別の検討において,対人的相互作用行動と自尊心維持行動のカテゴリーで,抑うつ傾向の高い大学生は低い大学生よりも,楽しめる活動を行った回数が少なく,楽しさを経験することも少なく,楽しめる活動の種類も少ないと報告した。反抑うつ感情行動のカテゴリーでは,抑うつ傾向の高い大学生は低い大学生と比較して,楽しめる活動の種類は同程度であるが,楽しめる活動を行った回数が少なく,楽しさを経験することが少ないと報告した。本研究の結果は,大学生の抑うつに対する介入には,頻度のみを増加させる必要がある活動領域と頻度を増加させるだけでなく,活動の種類も増やす必要がある活動領域があることが示唆された。

項目ごとの検討においては「大声で笑う」,「気楽なおしゃべりをする」,「自分のやったことを人から褒められる」のような,頻度と経験した楽しさの得点

がともに、両群に有意な差があった活動については、抑うつ傾向の高い大学生は低い大学生よりも、それらの活動に従事する頻度が少なく、楽しさを経験する機会が少なくなっていることが示唆された。「余暇を楽しむ」や「友達と会う」のような経験した楽しさのみに両群に有意な差があった活動については、抑うつ傾向の高い大学生と低い大学生は同程度行っているが、抑うつ傾向の高い大学生はそれらの活動から楽しさを経験していないことを示唆している。後者の結果は、これらの活動を抑うつ傾向の高い大学生が効果的でないやり方で行なっているために、楽しさを経験できていない可能性を示唆している。例えば、「友達と会う」という活動に関連して、抑うつ者の対人的行動は他者から拒否反応を招きやすいという研究知見もある (e.g., Joiner, Alfano, & Metaslasky, 1992)。

以上の結果から、大学生の抑うつに対する介入への提言としては、活動計画法 (Activity Scheduling: Lejuez, Hopko, & Hopko, 2001; Jacobson et al., 1996) などを用いて、全般的に楽しめる活動の種類を増やし、楽しめる活動を行う回数を増加させることによって、活動性を上昇させるという行動活性化のアプローチが有用であることが示唆されたと考えられる。しかし、その際には、各活動領域における活動の種類と頻度を考慮に入れた詳細な行動アセスメントを行う必要があることが示唆された。さらに、項目ごとの検討から、スキル訓練が必要な活動を詳細にアセスメントする必要性も示唆された。

最後に、今後の課題について述べる。第1に、本研究で用いた46項目からなる快活動目録は日本人を対象とした信頼性と妥当性の検討が十分ではない。内的整合性の結果から信頼性は高いと考えられるが、妥当性に関しては、更なる検討が必要だと考えられる。

第2に、本研究では、対象者に対して快活動目録を回顧的に回答させることで、抑うつ傾向と快活動との関係の検証を行った。しかし、抑うつ行動活性化モデルでは、行動とその行動が生じた環境との相互作用が重視されている。つまり、状況や時間によっては同じ行動であっても楽しさや満足度を感じる時と感じない時がある可能性がある。楽しさや満足度の程度も状況によって

44 行動活性化モデルに基づく大学生の抑うつ傾向と快活動の関係の検討

異なるかもしれない。回顧的な検討では、この点について詳細な検討を十分に行うことが難しい。Hopko, Armento, Cantu, Chambers, & Lejuez (2003)はこの点を考慮した検討を行なっている。彼らは、大学生 37 名に対して、活動記録表を用いて、1 週間 30 分ごとの活動の記録とそのときの楽しさの評定を行なわせた。その結果、抑うつ傾向の高い大学生は低い大学生よりも楽しい活動に従事している時間が短く、楽しくない活動に従事している時間が長いと報告することを明らかにした。今後は、大学生の抑うつに対して、行動活性化モデルに基づいた詳細なアセスメントを行なうためにも、Hopko et al. (2003) のように、セルフモニタリングを用いた検討を行い、抑うつ傾向と快活動との関連の検討を行っていく必要があると考えられる。

第 3 に、本研究では、楽しさ感じる活動（快活動）の頻度に関する活動性のみ焦点をあて抑うつとの関連の検討を行なった。一方で、行動活性化モデルでは、逃避・回避行動も抑うつ症状の発症・維持と関連しているとされている (Jacobson et al., 2001; Martell et al., 2001)。つまり、抑うつ傾向の高い大学生は低い大学生よりも、快活動に関する活動性が低い一方で、逃避・回避行動や嫌悪や不愉快さ感じる活動（不快活動）への従事頻度が多くなっていると考えられる。実際に、抑うつ者は非抑うつ者よりも、不快活動に従事する頻度が高く、楽しさや満足感を感じない活動に従事する時間が長いと報告することも示されている (e.g., Hopko et al., 2003, Lewinsohn & Talkington, 1979; Rehm, 1978)。したがって、今後は、抑うつ傾向の高い大学生の活動性の特徴をより包括的に明らかにするために、楽しさを感じない活動や不快活動も含めて、行動活性化モデルに基づく大学生の抑うつのアセスメント研究を蓄積していく必要があると考えられる。

最後に、本研究では、抑うつ傾向の高い大学生は低い大学生よりも楽しめる活動に関する活動性が低いことが明らかとなったが、活動性が高い日は気分がよいなどのような活動性と気分との機能的な関連は明らかとなっていない。行動活性化モデルでは、介入の際に、活動と気分との機能的な関係のアセスメントを重視している (Martell et al., 2001)。伊藤・松見 (未公刊) は、大学生

を対象に1週間快活動と気分のセルフモニタリングを行わせ、楽しめる活動に関する活動性が高い日はポジティブな気分が多く、ネガティブな気分が少ないという関係が本邦でも示されることを明らかにしている。今後は、不快活動や楽しめない活動も含めて、具体的にどのような活動が気分と機能的な関係があるのかについて、セルフモニタリング法を用いた詳細なアセスメント研究を行い、大学生の抑うつに対する効果的な予防・介入に対する有用な知見を蓄積していきたい。

References

- 阿部昌宏・井上裕美子・大山義徳 (1999). 大学生の抑うつ状態に関する調査研究. 大阪工業大学紀要, 44, 9-22.
- America College Health Association. (2003). National college health assessment web summary, retrieved 2003, 2006年12月15日に以下のサイトより閲覧 http://www.acha.org/projects_program/ncha_sampledate_public.cfm.
- Beck, A. T., Steer, R. A., & Garbin, M. G. (1988). Psychometric properties of the Beck Depression Inventory: Twenty-five years of evaluation. *Clinical Psychology Review*, 8, 77-100.
- Byrne, D. (1964). Repression-sensitization as a dimension of personality. In B. A. Maher (Ed.), *Progress in experimental personality research*. New York: Academic Press.
- Dobson, K. S., Hollon, S. D., Dimidjian, S., Schmaling, K. B., Kohlenberg, R. J., Gallop, R. J., et al. (2008). Randomized trial of behavioral activation, cognitive therapy, and antidepressant medication in the prevention of relapse and recurrence in major depression, *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 76, 468-477.
- Dimidjian, S., Hollon, S. D., Dobson, K. S., Schmaling, K. B., Kohlenberg, R. J., Addis, M. E., et al. (2006). Randomized trial of behavioral activation, cognitive therapy, and antidepressant medication in the acute treatment of adults with major depression. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 74, 658-670.
- Gortner, E. T., Gollan, J. K., Dobson, K. S., & Jacobson, N. S. (1998). Cognitive-behavioral treatment for depression: Relapse prevention. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 66, 377-384.
- Eric, H. & Greta, G. (1996). Depression and academic impairment in college stu-

- dents. *Journal of American College Health*, 45, 59–64.
- 林潔・瀧本孝雄 (1991). Beck depression inventory (1978 版) の検討と Depression と Self-efficacy との関連についての一考察. 白梅学園短期大学紀要, 27, 43–52.
- Hopko, D. R., Armento, M. E. A., Cantu, M. S., Chambers, L. L., & Lejuez, C. W. (2003). The use of diaries to assess the relations among mood state, overt behavior, and reward value of activities. *Behavior Research and Therapy*, 41, 1137–1148.
- 伊藤直・松見淳子 (未公刊). 抑うつ行動活性化モデルを基盤とした快活動報告と気分との関係：セルフモニタリング法による検討.
- Jacobson, N. S., Dobson, K. S., Truax, P. A., Addis, M. E., Koemer, K., Gollan, J. K., Gortner, E. & Prince, S. E. (1996). A component analysis of cognitive-behavioral treatment for depression. *Journal of Counseling and Clinical Psychology*, 64, 295–304.
- Jacobson, N. S., Martell, C. R., & Dimidjian, S. (2001). Behavioral activation treatment for depression : Returning to contextual roots. *American Psychological Association*, 12, 255–270.
- Joiner, T. E. Jr., Alfano, M. S. & Metalasky, G. I. (1992). When depression breeds contempt : Reassurance seeking, self-esteem, and rejection of depressed college students by their roommates. *Journal of Abnormal Psychology*, 101, 165–173.
- 厚生労働省大臣官房統計情報部 (2002). 平成 12 年保険福祉動向調査 (心身の健康).
- 楯本知子・山崎勝之 (2008). 大学生における敵意と抑うつとの関係に意識的防衛性が及ぼす影響. *パーソナリティ研究*, 16, 141–148.
- Lejuez, C. W., Hopko, D. R., & Hopko, S. D. (2001). A brief behavioral activation treatment for depression : Treatment manual. *Behavior Modification*, 25, 255–286.
- Lewinsohn, P. M. (1975). The behavioral study and treatment of depression. In M. Hersen, R. M. Eisler, & P. M. Miller (Eds.), *Progress in Behavior Modification : Vol. 1*. (pp 19–64). New York : Academic Press.
- Lewinsohn, P. M., & Amenson, C. S. (1978). Some relations between pleasant and unpleasant mood-related events and depression. *Journal of Abnormal Psychology*, 84, 644–654.
- Lewinsohn, P. M., & Graf, M. (1973). Pleasant activities and depression. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 41, 261–26.
- Lewinsohn, P. M., & Libet, J. (1972). Pleasant events, activity schedules, and depression. *Journal of Abnormal Psychology*, 79, 291–295.

- Lewinsohn, P. M., & Talkington, J. (1979). Studies on the measurement of unpleasant events and relations with depression. *Applied Psychological Measurement, 3*, 83-101.
- Lewinsohn, P. M., Youngren, M. A., Munoz, R. F., & Zeiss, A. M. (1978). *Control Your Depression*. : Prentice Hall. (大原健士郎 (監訳). 1993. うつのセルフコントロール. 東京: 創元社).
- Lubin, G. (1965). Adjective checklists for the measurement of depression. *Archives of General Psychology, 17*, 183-186.
- MacNamara, K., & Horan, J. J. (1986). Experimental construct validity in the evaluation of cognitive and behavioral treatments for depression. *Journal of Counseling Psychology, 33*, 23-30.
- MacPhillamy, D. J., & Lewinsohn, P. M. (1974). Depression as a function of levels of desired and obtained pleasure. *Journal of Abnormal Psychology, 83*, 651-657.
- MacPhillamy, D. J., & Lewinsohn, P. M. (1982). The pleasant events schedule : Studies on reliability, validity, and scale intercorrelation. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 50*, 363-380.
- Martell, C. R., Addis, M. E., & Jacobson, N. S. (2001). *Depression in Context : Strategies for Guided Action*. New York : W. W. Norton & Company, Inc.
- 毛利瑞穂・数川悟・竹村祥恵・引綱純一・成瀬優知 (2004). A 県における学生の精神健康調査. 日本社会精神医学会雑誌, *13*, 41-51.
- 西河正行・坂本真士 (2005). 大学における予防の実践・研究. In 坂本真士・丹野義彦・大野裕 (編). 抑うつの臨床心理学. 東京大学出版会 : 東京, pp. 213-233.
- Rehm, L. P. (1978). Mood, pleasant events, and unpleasant events : Two pilot studies. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 46*, 854-859.
- Shaw, B. F. (1977). Comparison of cognitive therapy and behavior therapy in the treatment of depression. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 45*, 543-551.
- 白石智子 (2005). 大学生の抑うつ傾向に対する心理的介入の実践研究—認知療法による抑うつ感軽減・予防プログラムの効果に関する一考察—. 教育心理学研究, *53*, 252-262.
- Spates, C. R., Pagoto, S., & Kalata, A. (2006). A qualitative and quantitative review of Behavioral Activation treatment of Major Depressive Disorder. *The Behavior Analyst Today, 7*, 508-521.
- Taylor, F. G., & Marshall, W. L. (1977). Experimental analysis of a cognitive-

48 行動活性化モデルに基づく大学生の抑うつ傾向と快活動の関係の検討

behavioral therapy for depression. *Cognitive Therapy and Research*, 1, 59-72.

——伊藤 直 大学院文学研究科博士課程後期課程——

——松見淳子 文学部教授——