

# 抑うつに対する行動活性化の動向と課題

中京大学大学院心理学研究科 山本 竜也

中京大学心理学部 首藤 祐介

中京大学心理学部 坂井 誠

Contemporary trends and issues regarding behavioral activation for the treatment of depression

YAMAMOTO, Tatsuya (Graduate School of Psychology, Chukyo University)

SHUDO, Yusuke (School of Psychology, Chukyo University)

SAKAI, Makoto (School of Psychology, Chukyo University)

Behavioral Activation (BA) is a structured brief psychotherapy for depression proposed by Martell et al. (2001). It is an idiographic approach based on functional contextualism that has been shown to be an effective and empirically validated treatment for depression. The purpose of the present study was to review studies on BA, to examine the problematic aspects of these studies, and to discuss future directions in BA research. The results of review suggest the following: 1) the component of BA that affects depression and social functioning remains unclear; 2) the difficulty of implementing BA for the treatment of depression remains unknown; 3) the factors of coping with and preventing depression need to be examined; 4) the strength and combined effect on the interaction of antidepressant and depressive behaviors need to be examined. Based on these results, we propose that further research is needed to provide more supporting evidence before BA can be practiced effectively.

Key words: behavioral activation, depression, cognitive behavior therapy

## はじめに

行動活性化 (behavioral activation) は、抑うつに対する短期的で構造化された心理療法である。その目的は、(a)抗うつ効果のある活動を増加させ、(b)抑うつを維持させたり、抑うつリスクを増加させたりする抑うつ行動を減少させ、(c)報酬への接触を制限させている、もしくは嫌悪的コントロールを維持、増加させている問題を解決することである (Dimidjian et al., 2011)。

行動活性化の誕生は、1960年代後半から1970年代にまでさかのぼることができる。Lewinsohn et al. (1969) は、反応に随伴する正の強化 (response-contingent positive reinforcement) が不足することにより抑うつに陥るという行動理論に基づき、クライアントが正の強化を受けられるように初めて介入を行った。正の強化は、特定の行動にある結果が随伴し、その行動の頻度が増加したとき、正の強化が起きたと言われる (Kanter et al., 2009)。その後、行動活性化は純粋な行動的アプローチから、Beck et al. (1979) の認知療法のような認知行動的

アプローチに統合されていった。Jacobson et al. (1996) は、認知療法のどのような構成要素が抑うつの低減に影響を及ぼしているかを検討するために、認知療法の構成要素研究を行った。彼らは、(1)行動的技法 (行動活性化)、(2)行動的技法と自動思考の認知再構成法、(3)行動的技法と自動思考、および、中核信念の認知再構成法を含むフルパッケージの認知療法とを比較した。その結果、うつ病の急性期の治療効果においても、治療終了後2年後のフォローアップ時の再発予防効果についても、3群の間に有意な差は認められなかった (Jacobson et al., 1996; Gortner et al., 1998)。Jacobson et al. (1996) の構成要素研究は、うつ病治療において、行動的技法が認知的技法に劣らないことを示し、認知的な介入が必ずしもうつ病治療に不可欠な要素ではないことを示唆した (Martell et al., 2004)。これを契機として、Jacobson は、行動活性化を認知療法という枠組みにおける行動的技法としてではなく、行動自体で定義できる行動的治療法として、その基礎を固めていった。

2000年代にはいると、Martell et al. (2001) に

よる行動活性化 (behavioral activation) と Lejuez et al. (2001) による短期行動活性化療法 (brief behavioral activation treatment for depression) という2つの行動活性化が誕生した。現在、行動活性化には、(1)Lewinsohn の初期のもの、(2)認知療法に行動的技法として組み込まれたもの、(3) Martell et al. (2001) による行動活性化、(4)Lejuez et al. (2001) による短期行動活性化療法、がある。

本稿では特に現在行動活性化の主流となっている Martell et al. (2001) による行動活性化の概要を紹介するとともに、行動活性化における臨床や研究上の課題について整理する。なお、以下では特別な断りがない場合、行動活性化と表記したものは、Martell et al. (2001) が提唱した行動活性化を示すものとする。

## 行動活性化のエビデンス

Jacobson et al. (1996) の研究では、治療条件によりアウトカム指標に有意差はみられなかった。しかし、この研究では統制群が設定されていない。また、「認知的な技法を含まない」手続きが、認知的な技法を含んだ手続きと比較して、効果が低いわけではないことを示したに過ぎない。すなわち、認知療法において、行動の活性化こそが抑うつ低減に重要な要素であるとは必ずしも言えない (Martell et al., 2004)。これらの要因研究から生じた疑問に答えるために、ワシントン大学で大規模な無作為化比較試験 (Dimidjian et al., 2006) が計画された。この研究では、新たに統制群としてプラセボ群が設置され、パロキセチンによる薬物療法群が設置された。また、行動活性化については、認知療法における行動的技法としての位置づけではなく、ひとつの独立した治療法として、Martell et al. (2001) によって提唱された機能的文脈主義 (functional contextualism) に基づいた新たなアプローチが採用された。研究参加者は、18歳から60歳までの241名であり、彼らはDSM-IVの大うつ病性障害の基準を満たし、BDI-IIにおいて20点以上、そして、ハミルトンうつ病評価尺度において14点以上の点数を示していた。また、ハミルトンうつ病評価尺度を用いて、20点以上の者は重症、19点以下のものは軽症と判断された。彼らは、ランダムに行動活性化、認知療法、薬物治療 (パロキセチン)、プラセボを受ける群に割り振られた。その結果、行動活性化は、

抑うつの重症度が低い場合、認知療法や薬物療法との間に効果の差は認められないが、重症度が高い場合には、薬物療法と同程度の効果で、認知療法よりも効果が大きいことが示された。さらに、1年後、2年後の再発率についても、行動活性化と認知療法の間に有意な差は認められないことが明らかになっている。また、薬物療法と比較した場合、それを中止すると行動活性化や認知療法を受けた場合よりも再発率は高かった (Dobson et al., 2008)。

McCaughey et al. (2015) は、思春期の抑うつに対して行動活性化の効果を検討するため、無作為化比較試験を行った。その試験には、12歳から18歳までの60名が参加した。研究参加者は、ランダムに行動活性化、抑うつに対する根拠に基づいたプログラムに割り振られた。なお、抑うつに対する根拠に基づいたプログラムは、その大部分が認知行動療法的アプローチであり、その他は対人関係療法的アプローチがとられた。その結果、治療条件により有意な差は認められなかった。

岡島ら (2011) によるメタアナリシスでは、近年のアプローチについて、行動活性化と短期行動活性化療法に分けて、治療前後の抑うつ尺度の比較が行われた。その結果、Martell et al. (2001) による行動活性化については、8編の研究がメタアナリシスの対象となり、Cohen's  $d = 1.55 \pm 0.36$  [95% CI : 0.70 - 2.40] であった。なお、Lejuez et al. (2001) の短期行動活性化療法については、5編の研究が対象となり、Cohen's  $d = 1.77 \pm 0.31$  [95% CI : 0.90 - 2.64] であった。Cohen (1988) によると、 $d$  は0.2が小さい、0.5が中程度、0.8が大きいと判断される。したがって、行動活性化は抑うつ低減に対して治療効果が大きいことが示された。また、行動活性化と短期行動活性化療法の間には効果量の差は認められなかった。

## 行動活性化の特徴

行動活性化は、機能的文脈主義の観点を取り入れており、文脈 (context) の重要性を強調している (Martell et al., 2001)。文脈とは、人と環境の間の交流を意味している (Martell et al., 2001)。個人と環境との間には相互作用があり、それが行動とその結果を引き起こす文脈を変化させ続ける。環境を変えることができるような行動に取り組む、具体的には正の強化を受け、行動レパトリーが継続

的に増えるような方法で行動できるような働きかけをすることで、結果的に生活の目標が達成できたり、満足できたりする可能性が高くなる文脈を作り出すことができる。このように、行動活性化では、文脈の変化を最大限活用しようとする。

また、行動活性化は個性記述的 (idiographic) でもある。Lewinsohn による行動活性化では、多くのクライアントにみられる典型的な快活動の欠損を基に、快活動に関する大まかな分類表である快活動目録 (Pleasant Event Schedule; MacPhillamy & Lewinsohn, 1982) を作成していた。しかし、行動活性化では、快活動目録で快活動と規定された行動に従事していることが、個人にとって強化機能を持ちうるとは仮定せず、あくまで特定の個人に作用する強化随伴性の機能分析を強調している点で、Lewinsohn による法則定立的アプローチよりも、個性記述的アプローチといえる (Martell et al., 2004)。

行動活性化の基礎理論は、抑うつを行動理論の観点から概念化した Ferster (1973) の影響を強く受けている。Ferster (1973) は、正の強化を受ける機会が制限されるだけでなく、嫌悪的な状況を受動的に回避することの問題点を指摘している。回避的な反応スタイルは負の強化を通じて維持される。負の強化は、特定の行動に何らかの刺激が除去または回避されることによって、その後その行動の頻度が高まる場合に、負の強化が起きたと言われる (Kanter et al., 2009)。また、嫌悪的な状況を直接的に避けるだけでなく、Martell et al. (2001) や Martell et al. (2010) のアプローチでは、反すう (rumination) を回避行動の一部として取り扱っている。反すうとは、反復的、受動的に抑うつの原因や症状、結果に焦点をあてる反応様式のことをいう (Nolen-Hoeksema et al., 2008)。山本・坂井 (2013) や Moulds et al. (2007) は、反すうが回避機能を有している可能性を示唆している。これらの研究では、反すうに Ruminative Responses Scale (RRS; Treynor et al., 2003)、回避に Cognitive-Behavioral Avoidance Scale (CBAS; Ottenbreit & Dobson, 2004) を用いて、これらの尺度間に  $r = .43 \sim .47$  の有意な相関関係が認められている。反すうが回避機能を持っているならば、RRS と CBAS の間には正の相関関係が認められると仮定されるが、これらの研究ではその仮定が満たされていた。つまり、反すうを行うことによって、何らかの嫌悪的な

事態を避けることができると考えられる (Martell et al., 2001)。また、反すうと類似した認知過程である心配に関する研究では、心配している内容よりも、より嫌悪的な内容を避けるという「心配の回避理論」(Borkovec et al., 1998) が提唱されている。山本・坂井 (2013) は反すうと心配の間に強い相関関係 ( $r = .67$ ) を認めたことや心配と反すうの処理過程は共通であるという知見 (Watkins et al., 2005) から、反すうにも心配の回避理論を援用、すなわち、反すうしている内容よりも、より嫌悪的で具体的な内容を考えることを避けることができると考察した。回避行動をとるようになると、問題解決や目標達成などに積極的に取り組むような行動レパートリーが縮小し、抑うつを維持・悪化させる回避的な行動レパートリーを形成することになる。したがって、正の強化を受ける機会の減少に対してだけでなく、反すうを含めた回避行動を介入の対象としている点が特徴である。

## 行動活性化の技法

行動活性化には、正の強化を受けられる行動 (抗うつ行動) を増加させ、正の強化を受けることを阻害する回避行動 (抑うつ行動) を減少させるために、活動モニタリング、活動スケジュール、言語行動を対象とした手続き、回避行動を対象とした手続き、価値と目標のアセスメント、スキルトレーニング、随伴性マネジメントが含まれている (Kanter et al., 2010)。以下で、それぞれの技法について述べる。

活動モニタリングとは、主に活動記録表のようなフォームを用いて、自分の行動やそれに関連する気分をセルフモニタリングすることである。活動モニタリングには、2種類の役割がある。1つめはベースラインの活動水準と関連する気分に関する情報を提供することであり、2つめは活動と気分の間には意味のある関連性が存在するという治療の理論的根拠をクライアントに示すことである (Kanter et al., 2010)。活動モニタリング自体は、行動変容技術というよりも、行動変容を支援するためのアセスメントである。しかし、活動モニタリング自体が反すう思考や抑うつ症状を減少させたり、活動を増加させることが明らかになっている (Frederickson, 1975; Harmon et al., 1980; O'Hara & Rehm, 1979; Reaven & Peterson, 1985)。

活動スケジュールは、行動活性化の中でも中核的な技法であると言える。その目的は、利用可能な環境中の正の強化との接触を増加させることにある。行動活性化では、価値に沿った行動や目標に向かう活動（抗うつ行動）など報酬が得られるような活動を活性化したり、回避行動のような負の強化で維持される、報酬を得ることを阻害する活動（抑うつ行動）の代わりとなる活動を活性化したりする。この際、価値や目標のアセスメントに基づき、段階的な課題の割り当てや課題を行う頻度、期間、強度、日時などを決め、構造化を行い、その課題が達成できるようにする。

言語行動を対象とした手続きは、主に反すうを対象とした手続きである。行動活性化では、反すうの内容を変化させるのではなく、機能的アプローチがとられている (Martell et al., 2001)。すなわち、反すうが生じた文脈や反すうを維持させている結果を検討するというものである。行動活性化の文脈の中で反すうを対象とした技法には、反すうの結果の強調、問題解決、感覚体験への注目、目の前の課題への再注意、反すう思考からの気そらし、がある (Martell et al., 2010)。

回避行動を対象とした手続きは、行動活性化アプローチの中でも、Martell et al. (2001) による行動活性化に特有のものである (Kanter et al., 2010)。行動活性化では、「TRAP と TRAC モデル」をクライアントに教える。TRAP と TRAC は、TRAP が Trigger, Response, Avoidance Pattern のアクロニウムであり、TRAC が Trigger, Response, Alternative Coping のアクロニウムである。これにより、セラピストとクライアントがともに回避行動の機能分析を行うことができるように支援している。そして、回避随伴性を持たない、代わりとなる行動を活性化するように支援する。

価値と目標のアセスメントは、価値に沿った行動や目標に沿った行動をすることにより、気分にしたがって行動しないことを支援するために必要な手続きである。価値は機能的には強化子であるとみなされ、価値を同定したり言語的に述べたりする手続きは、クライアントを広範囲で個別的に定義された正の強化へと方向づける (Bonow & Follette, 2009)。なお、Hayes et al. (1999) は価値と目標を区別し、価値とは、個人に方向性を与えるが、意図的に手に入れることのできない人生の望ましい結果であるとしている。たとえば、価値に友人関係を置く人であ

れば、その人の目標は、一週間に一度は友人と遊ぶといったものになるであろう。価値と目標は結果的に報酬に結び付くため、目標についても同様に考えることができる。

スキルトレーニングでは、クライアントが特定の目標を達成するために必要なスキルを教える。セラピストは、クライアントの目標を明確にし、目標に到達するまでのステップを計画し、それらを試し、結果を観察して、望ましい結果を得るための問題解決方法を知らない場合に、必要なスキルトレーニングを行う (Martell et al., 2001)。

随伴性マネジメントは、問題解決に向かう行動が環境から罰を受けたり、無視されたり、強化されないような状況、あるいは、問題のある行動が正の強化や負の強化で維持されているような状況に対処するために用いられる手続きである (Kanter et al., 2010)。たとえば、活性化の対象となっている活動を行う前に、友人や家族に活動スケジュールで割り当てられた活動をしようと思っていることを話したり、課題をこなすことでよい結果をもたらすような物理的環境を整えたりすることである (Martell et al., 2001)。これらにより、割り当てられた活動や課題を行った際に、周囲から称賛されるなどのよい結果をもたらすことが可能になり、活性化の対象となっている活動が強化される可能性が高くなる。また、課題が退屈な場合や難しい場合には、プレマックの原理を用いて、低い生起頻度の行動の後に、高い生起頻度の行動を随伴させることにより、これらの課題が容易になる場合がある (Martell et al., 2010)。

## 行動活性化におけるアセスメント

行動活性化では、抑うつ症状を軽減することを確認するための指標として Center for Epidemiologic Studies Depression Scale (CES-D) や Self-rating Depression Scale (SDS)、Beck Depression Inventory (BDI) などの抑うつ尺度を主として用いる以外にも、ホームワークとして活動スケジュールに組み込まれた課題の遂行率を算出する方法 (首藤ら, 2015) や行動活性化に関する尺度を用いる方法がある。

行動活性化の尺度には、活性化と回避行動の程度を測定する Behavioral Activation for Depression Scale (BADS; Kanter et al., 2007; 高垣ら, 2013)

や Behavioral Activation for Depression Scale - Short Form (BADS-SF; Manos et al., 2011; 山本ら, 2015), 報酬知覚を測定する Environmental Reward Observation Scale (EROS; Armento & Hopko, 2007; 国里ら, 2011) や Reward Probability Index (RPI; Carvalho et al., 2011; 山本ら, 2014) がある。

BADS (Kanter et al., 2007) は、行動活性化に関係する活性化と回避を測定するために作られた、25 項目の尺度であり、「活性化 (Activation)」、「回避と反すう (Avoidance/Rumination)」、「仕事や学校での機能障害 (Work/School Impairment)」、「社会場面での機能障害 (Social Impairment)」という 4 因子で構成される。活性化と反すうを含む回避行動だけではなく、その結果として生じる機能障害を測定することができる (高垣ら, 2013)。しかし、BADS は行動を測定しており、直接行動によって生じた報酬や気分を測定する尺度ではないが、項目の中にはこれらを測定する項目が含まれていることが指摘されている (Manos et al., 2010)。近年、BADS の短縮版である BADS-SF が開発され、より直接的に活性化を測定する尺度が開発された。これは、「活性化 (Activation)」と「回避 (Avoidance)」の 2 因子、9 項目から構成される尺度であり、1 週間に 1 回のセッションが標準的な行動活性化においても継続的に評価していくことが可能な尺度である。しかし、BADS-SF では「活性化」と「回避」の両方にクロスローディングしている項目が存在しているという問題が存在する (Manos et al., 2011)。BADS-SF 日本語版では、この問題は探索的因子分析を実施し、因子構造を再検討することにより解決されているが、原版とは異なる因子構造が得られているため、国際的な比較ができないという研究上の欠点も存在すると思われる。また、EROS は、1 因子、10 項目で構成される尺度であり、主観的で全体的な報酬知覚を測定する。ただし、EROS には、アンヘドニアという抑うつ症状と重複した項目が存在するといった問題点も指摘されている (Carvalho et al., 2011)。これらを改善した尺度に RPI があり、「報酬可能性 (Reward Probability)」と「環境抑制 (Environmental Suppressors)」の 2 因子、20 項目から構成される尺度である。報酬は、報酬となる出来事の数、報酬の利用可能性、報酬を得るためのソーシャルスキル、嫌悪的状況の存在の影響を受けている。RPI では、報

酬が得られていない場合に、その要因に関して検討できるという利点が存在する。

このように、行動活性化のプロセスやアウトカムを評価する尺度は整備されている。しかし、これらの尺度を用いた基礎的研究や臨床研究は極めて限られている。たとえば、抑うつ者とそうでないものが示す得点の差は具体的にどの程度のもので、得点が何点以上であれば活性化や報酬知覚が十分になされているかといったことを検討することは現段階ではできない。今後、このような課題に対応するため、より一層の研究が望まれる。

## 今後の課題

Martell et al. (2001) による行動活性化は、機能的文脈主義を採用しており、個性記述的なアプローチである。しかし、これまでに Lewinsohn et al. (1969) によるものや Martell et al. (2001) の行動活性化、Lejuez et al. (2001) の短期行動活性化療法などの間で、抑うつに及ぼす影響の差異については検討されておらず、Lewinsohn et al. (1969) の法則定立的なアプローチと比較して、機能的文脈主義を採用した個性記述的な行動活性化が優位であるかは不明確である。また、行動活性化の最も基本的な理論は、正の強化の不足であり、それを克服するために正の強化を受ける活動 (抗うつ行動) を活性化すること、そして、正の強化を受ける機会を阻害する回避行動 (抑うつ行動) を減少させるものである。行動活性化では、抗うつ行動を増加させ、抑うつ行動を減少させるために様々な技法が利用される。Kanter et al. (2010) が指摘しているように、行動活性化には、活動モニタリング、価値と目標のアセスメント、活動スケジュール、スキルトレーニング、随伴性マネジメント、言語行動を対象とした手続き、回避行動を対象とした手続きが含まれている。現在、これら行動活性化を構成する、どのような要素が抑うつ低減に影響を及ぼしているかは明らかではない。また、Kanter et al. (2009) は、段階的な活性化アプローチを提案している。まず、正の強化を受けられるように活動を活性化する単純活性化を行い、それが有効ではない場合に、先行状況の問題に対する刺激統制、行動レパトリーの欠陥に対するスキルトレーニング、公共的な結果に対して随伴性マネジメント、私的な結果に対してマインドフルネスを行う。しかし、先述のとおり、行動活性化のどのよう

な構成要素が抑うつ低減に有効であるか不明である以上、このような段階的アプローチの有効性についても議論することはできないであろう。今後、これら行動活性化を構成するコンポーネントがどの程度、行動の活性化や回避行動の減少に影響を及ぼすのか、そして、クライアントの属性や特徴などによって、どのような技法が適しているかなどを検討していくことも必要になるだろう。

また、行動活性化は、技法が少ないために、習得しやすく、比較的容易なアプローチであると考えられており、臨床実践の場に普及させることができる可能性があることが指摘されている (Martell et al., 2001; Martell et al., 2010)。しかし、セラピストにとって、行動活性化が習得しやすいかは疑問である。Dimidjian et al. (2008) によれば、行動活性化の治療期間は、16週にわたって、12-24セッション行われる。最初の8週は週に2回、残りの8週は週に1回のセッションが行われ、その間に、セラピストは週に1~2時間のスーパービジョンが必要になると述べている。通常、多忙な臨床家にとって、これほど頻繁で長時間のスーパービジョンは現実的ではないと考えられ、頻繁で長時間のスーパービジョンを必要とする行動活性化を習得することが容易といえるかは不明であろう。また、Martell et al. (2001) は、特定の個人に作用する強化随伴性を明らかにするために、機能分析を強調している。Martell et al. (2004) も、抑うつ低減に効果を及ぼす行動活性化の特異的な技法の1つとして機能分析をあげている。機能分析はセラピストが行うだけでなく、クライアントにも求められる (たとえば、Addis & Martell, 2004)。しかし、高度なトレーニングを積んだ臨床家でさえも正確な機能分析は難しいとされている (Hayes et al., 1996) ため、抑うつ的なクライアントがこのような要求の高い課題に取り組むことは難しいと指摘するものもある (Hopko et al., 2003)。今後、行動活性化の構成要素を検討し、それぞれの構成要素に対して、たとえば、セラピストやクライアントが評価を行うことにより、行動活性化の手続きの簡便さを他の認知行動療法の技法と比較検討したり、いずれのコンポーネントに改善の余地があるのかといったことを検討していくことも必要であろう。

行動活性化に関する研究について、抗うつ行動や抑うつ行動はBADS-SF日本語版、報酬はRPI日本語版を用いて質問紙調査法により抗うつ行動や抑

うつ行動の増減が報酬を通して抑うつに影響を及ぼすことは、構造方程式モデリングを用いた研究 (山本・坂井, 2015) で明らかになっている。しかし、どのような技法が活性化を促進したり、回避行動を減少させたりするのは明らかではない。また、抑うつの悪化に対処したり、予防したりするための能力の向上など、様々な要因を検討することも、今後の研究では必要になるだろう。(Martell et al., 2001)。他にも、抗うつ行動と抑うつ行動の相互作用を検討したり、報酬に影響を及ぼす要因が、それぞれどの程度の強さで、また、どのような組み合わせ効果があるのかを検討していくことも必要であろう。

以上のように、行動活性化のどのような構成要素が抑うつ低減に効果をもたらしているのか明らかではないこと、行動活性化を学ぶことは容易であるかは不明瞭であること、抑うつの悪化に対処したり予防したりできる要因の検討、抗うつ行動や抑うつ行動の相互作用や報酬に影響を及ぼす要因の強さや組み合わせ効果の検討が課題として挙げられた。今後、これらの課題を検討するために、更なる基礎的な研究が必要であろう。

#### 文献

- Addis, M. E., & Martell, C. R. (2004). *Overcoming depression one step at a time: The new behavioral activation approach to getting your life back*. New Harbinger Publications. (アディス, M. E., マーテル, C. R. (著) 大野裕・岡本泰昌 (監訳) (2012). うつを克服するための行動活性化練習帳 認知行動療法の新しい技法 創元社)
- Armento, M. E., & Hopko, D. R. (2007). The Environmental Reward Observation Scale (EROS): development, validity, and reliability. *Behavior Therapy*, 38, 107-117.
- Beck, A. T., Rush, A. J., Shaw, B. F., & Emery, G. (1979). *Cognitive therapy of depression*. New York: Guilford.
- Bonow, J. T., & Follette, W. C. (2009). Beyond values clarification: Addressing client values in clinical behavior analysis. *The Behavior Analyst*, 32, 69-84.
- Borkovec, T. D., Ray, W. J., & Stober, J. (1998). Worry: a cognitive phenomenon intimately linked to affective, physiological, and interpersonal behavioral processes. *Cognitive Therapy and Research*, 22, 561-576.
- Carvalho, J. P., Gawrysiak, M. J., Hellmuth, J. C., McNulty, J. K., Magidson, J. F., Lejuez, C. W., & Hopko, D. R. 2011 The Reward Probability Index: design and validation of a scale measuring access to

- environmental reward. *Behavior Therapy*, 42, 249-262.
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences*, second edition. Lawrence Erlbaum Associates.
- Dimidjian, S., Barrera Jr, M., Martell, C. R., Munoz, R. F., & Lewinsohn, P. M. (2011). The origins and current status of behavioral activation treatments for depression. *Annual Review of Clinical Psychology*, 7, 1-38.
- Dimidjian, S., Hollon, S. D., Dobson, K. S., Schmalzing, K. B., Kohlenberg, R. J., Addis, M. E., Gallop, R., McGlinchey, J. B., Markley, D. K., Gollan, J. K., Atkins, D. C., & Dunner, D. L. (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.
- Dimidjian, S., Martell, C. R., Addis, M. E., & Herman-Dunn, R. (2008). Behavioral activation for depression. In D. H. Barlow (Ed.) *Clinical handbook of psychological disorders: A step-by-step treatment manual* (4th ed.) pp. 328-364. New York: Guilford Press.
- Dobson, K. S., Hollon, S. D., Dimidjian, S., Schmalzing, K. B., Kohlenberg, R. J., Gallop, R. J., Rizvi, S. L., Gollan, J. K., Dunner, D. L., & Jacobson, N. S. (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.
- Ferster, C. B. (1973). A functional analysis of depression. *American Psychologist*, 28, 857-870.
- Frederickson, L. W. (1975). Treatment of ruminative thinking by self-monitoring. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 6, 258-259.
- 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.
- Harmon, T. M., Nelson, R. O., & Hayes, S. C. (1980). Self-monitoring of mood versus activity by depressed clients. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 48, 30-38.
- Hayes, S. C., Strosahl, K. D., & Wilson, K. G. (1999). *Acceptance and commitment therapy: An experiential approach to behavior change*. Guilford Press.
- Hayes, S. C., Wilson, K. G., Gifford, E. V., Follette, V. M., & Strosahl, K. (1996). Experiential avoidance and behavioral disorders: A functional dimensional approach to diagnosis and treatment. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 64, 1152-1168.
- Hopko, D. R., Lejuez, C. W., Ruggiero, K. J., & Eifert, G. H. (2003). Contemporary behavioral activation treatments for depression: Procedures, principles, and progress. *Clinical Psychological Review*, 23, 699-717.
- Jacobson, N. S., Dobson, K. S., Truax, P. A., Addis, M. E., Koerner, K., Gollan, J. K., et al. (1996). A component analysis of cognitive behavioral treatment for depression. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 64, 295-304.
- Kanter, J. W., Busch, A. M., & Rusch, L. C. (2009). *Behavioral activation: The CBT distinctive features series*. Routledge.
- Kanter, J. W., Manos, R. C., Bowe, W. M., Baruch, D. E., Busch, A. M., & Rusch, L. C. (2010). What is behavioral activation? A review of the empirical literature. *Clinical Psychology Review*, 30, 608-620.
- Kanter, J. W., Mulick, P. S., Busch, A. M., Berlin, K. S., & Martell, C. R. (2007). The Behavioral activation for depression scale (BADs): Psychometric properties and factor structure. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 29, 191-202.
- 国里愛彦・高垣耕企・岡島義・中島俊・石川信一・金井嘉宏・岡本泰昌・坂野雄二・山脇成人 (2011). 日本語版 Environmental Reward Observation Scale (EROS) の作成と信頼性・妥当性の検討 *行動療法研究*, 37, 21-31.
- 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., Weinstein, M. S., & Shaw, D. A. (1969). Depression: A clinical-research approach. In Rubin, R. D., & Franks, C. M. (Eds.), *Advances in behavior therapy* (pp. 231-240). Academic.
- 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.
- Manos, R. C., Kanter, J. W., & Busch, A. M. (2010). A critical review of assessment strategies to measure the behavioral activation model of depression. *Clinical Psychology Review*, 30, 547-561.
- Manos, R. C., Kanter, J. W., & Luo, W. (2011). The behavioral activation scale for depression-short form: Development and validation. *Behavior Therapy*, 42, 726-739.
- Martell, C. R., Addis, M. E., & Jacobson, N. S. (2001). *Depression in context: Strategies for guided action*. W.W. Norton. (マーテル, C. R., アディス, M. E., ジェイコブソン, N. E. (著) 熊野宏昭・鈴木伸一 (監訳) (2011). うつ病の行動活性化療法: 新世代の認知行動療法によるブレイクスルー 日本評論社)
- Martell, C. R., Addis, M., & Dimidjian, S. (2004). Finding the Action in Behavioral Activation: The Search for Empirically Supported Interventions and Mechanisms of Change. In Hayes, S. C.,

- Follette, V. M., & Linehan, M. M. (Eds.), *Mindfulness and Acceptance: Expanding the cognitive-behavioral tradition*. The Guilford Press. pp. 152-167. (ヘイズ S. C. フォレット V. M. リネハン M. M. (著) 春木豊 (監修) (2005) *マインドフルネス & アクセプタンス 認知行動療法の新次元* ブレーン出版)
- Martell, C. R., Dimidjian, S., & Herman-Dunn, R. (2010). *Behavioral activation for depression: a clinician's guide*. The Guilford Press. (マーテル, C.R., ディミジアン, S., ハーマンガン, R. (著) 坂井誠・大野裕 (監訳) (2013). *セラピストのための行動活性化ガイドブック うつ病を治療する 10 の中核原則* 創元社)
- McCaughey, E., Gudmundsen, G., Schloedt, K., Martell, C. R., Rhew, I., Hubley, S., & Dimidjian, S. (2015). The adolescent behavioral activation program: Adapting behavioral activation as a treatment for depression in adolescence. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*.
- Moulds, L. M., Kandris, E., Starr, S., & Wong, A. C.M. (2007). The relationship between rumination, avoidance and depression in a non-clinical sample. *Behaviour Research and Therapy*, 45, 251-261.
- Nolen-Hoeksema, S., Wisco, B. E., & Lyubomirsky, S. (2008). Rethinking rumination. *Perspectives on Psychological Science*, 3, 400-424.
- O'Hara, M., & Rehm, L. (1979). Self-monitoring, activity levels, and mood in the development and maintenance of depression. *Journal of Abnormal Psychology*, 88, 450-453.
- 岡島義・国里愛彦・中島俊・高垣耕企 (2011). うつ病に対する行動活性化療法 歴史的展望とメタ分析 *心理学評論*, 54, 473-488.
- Ottenbreit, N. D., & Dobson, K. S. (2004). Avoidance and depression: the construction of the Cognitive-Behavioral Avoidance Scale. *Behaviour Research and Therapy*, 42, 293-313.
- Reaven, J., & Peterson, L. (1985). The effects of self-monitoring on activity level and mood in elderly nursing home residents. *Clinical Gerontologist*, 4, 38-40.
- 首藤祐介・山本竜也・坂井誠 (2015). 抑うつ者に対して行動活性化療法を適用した症例報告 *行動療法研究*, 41, 137-147.
- 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.
- Treynor, W., Gonzalez, R., & Nolen-Hoeksema, S. (2003). Rumination reconsidered: A psychometric analysis. *Cognitive Therapy and Research*, 27, 247-259.
- Watkins, E., Moulds, M., & Mackintosh, B. (2005). Comparisons between rumination and worry in a non-clinical population. *Behaviour Research and Therapy*, 43, 1577-1585.
- 山本竜也・坂井誠 (2013). 反すうと心配の回避機能についての検討 考え込みと反省的熟考の差異 *中京大学心理学研究科・心理学部紀要*, 13, 11-16.
- 山本竜也・首藤祐介・坂井誠 (2014). Reward Probability Index (RPI) 日本語版の作成と信頼性・妥当性の検討 *日本認知・行動療法学会第40回大会*
- 山本竜也・首藤祐介・坂井誠 (2015). Behavioral Activation for Depression Scale - Short Form (BADs-SF) 日本語版の作成と信頼性・妥当性の検討 *認知療法研究*, 8, 96-105.
- 山本竜也・坂井誠 (2015). 抑うつ者の行動活性化モデルについての検討 *日本認知・行動療法学会第41回大会抄録集*