

# 行動活性化療法が社会機能に及ぼす影響

中京大学大学院心理学研究科 山本 竜也  
西知多こころのクリニック 首藤 祐介  
中京大学心理学部 坂井 誠

## The effect of behavioral activation on social functioning

YAMAMOTO, Tatsuya (Graduate School of Psychology, Chukyo University)  
SHUDO, Yusuke (Nishi-Chita Mental Clinic)  
SAKAI, Makoto (School of Psychology, Chukyo University)

The impairment of social functioning in depression is a distinct aspect from depressive symptoms; both depressive symptoms and social functioning should be considered in treatment for depression. The purpose of this study was to investigate the effect of behavioral activation (BA) on social functioning. A non-clinical sample ( $N = 459$ ) of undergraduate students completed self-report measures of Beck Depression Inventory, Behavioral Activation for Depression Scale, and Social Adaptation Self-evaluation Scale. Structural equation modeling indicated that activation (including routine regulation), avoidance of social interactions and activities, and reward affected social functioning impairments in depression. This result suggested that BA would be an effective therapy for social functioning.

**Key words:** behavioral activation, social functioning, depression

## 問題と目的

うつ病は最も頻繁に見られる精神障害である。うつ病に対する心理療法には、認知療法や対人関係療法、マインドフルネス認知療法など様々なものが存在するが、近年行動活性化療法 (behavioral activation) が注目を集めている。行動活性化療法とは、日常生活の中で報酬 (reward) を得られる機会を増やす具体的な方略を用いてクライアントの行動を活性化し、目標志向的なアプローチである (Martell et al., 2001; 2010)。行動活性化療法は、クライアントが報酬を得られる行動を増加させることで効果が現れる (Jacobson et al., 2001)。報酬を得られる行動を増加させることは、負の強化を通じて、症状を緩和するだけでなく、正の強化を通じて、健康的な行動レパートリーを増加させる機能を持っている (Martell et al., 2004)。また、行動活性化療法では、行動が生じた文脈、その行動の機能分析を重視する。この観点では、うつ病は抑うつ的な文脈において生じる一連の行動として捉えられ、抑うつ的な文脈における行動は回避機能を有しているとされる。Ferster (1973) は嫌悪的な環境から

逃避したり回避したりする行動の占める割合が優位になると、行動レパートリーが縮小し、報酬を受ける機会が制限された状態に陥るためうつ病が発症するとしている。そのため、行動活性化療法では、報酬が得られる行動を増やし、回避行動のように報酬を得ることを阻害する行動を減らす介入を行い、クライアントが多様で安定した報酬を得られるようにすることでうつ病を改善させようとする。

うつ症状に対する行動活性化療法の有効性は、Dimidjian et al. (2006) により示されている。大うつ病性障害患者に対して、行動活性化療法、認知療法、薬物療法、プラセボのランダム化比較試験 (Randomized Controlled Trial) を行った結果、抑うつの重症度が低い場合には行動活性化療法と認知療法、薬物療法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、薬物療法と行動活性化療法のほうが認知療法よりも効果が大きいことが示されている。1年後、2年後の再発率についても、認知療法と行動活性化療法に差は認められないことが明らかになっている (Dobson et al., 2008)。岡島ら (2011) によるメタ分析では効果量 (Cohen's  $d$ ) が 1.55 と大きく、行動活性化療法の有効性が示されている。

しかし、うつ病への介入に際しては、うつ症状だけでなく、社会機能 (social functioning) まで考慮する必要がある (Zimmerman et al., 2006)。社会機能とは、環境と個人との相互作用の中で、自分自身の役割を果たしていく能力と定義される (Bosc, 2000)。一般に、社会機能はうつ症状よりも遅れて回復が見られることから、うつ症状が改善していても社会機能の障害は残存していることが指摘されている (Hirschfeld et al., 2002)。社会機能の障害はうつ病の再発を予測する要因である (Leon et al., 1999; Rodriguez et al., 2005) ため、うつ病に対する介入では、うつ症状に加えて社会機能の改善が求められる。

行動活性化療法には、うつ症状だけではなく、社会機能にまで影響を及ぼすと考えられる要素が存在する。それは、生活リズムや社会的交流、社会的活動に対する介入である。うつ病によく見られる睡眠障害などの生活リズムの乱れは、社会機能を果たすことが求められる時間帯に活動を行うことが出来ないという状態を招く。生活リズムの崩壊に介入することは、社会機能を果たす上で基本的な要素といえる。また、社会機能は環境と個人の相互作用の中で役割を果たしているため、他者という環境との関わりを持つためには、社会的活動や社会的交流に介入することは必要不可欠であると考えられる。

このように、行動活性化療法には社会機能の改善に有益な要素が含まれていると考えられるが、行動活性化療法と社会機能の関連を調査した研究は限られている。本研究では、健常群に対して質問紙調査を実施することにより、行動活性化療法が社会機能に及ぼす影響について検討することを目的とする。

## 方法

### 1. 調査対象者

大学生 534 名に調査を依頼し、回答に不備がある者を除く 459 名 (有効回答率 85.96%) を分析の対象とした。分析の対象となった調査対象者は、男性 159 名、女性 300 名であり、平均年齢は 19.35 歳 (SD = 1.20) であった。

### 2. 測度

#### 1) 行動活性化療法

Kanter et al. (2007) により作成された The Behavioral Activation for Depression Scale (以下

BADS) の日本語版 (高垣ら, 印刷中), 及び, Armento et al. (2007) により作成された Environmental Reward Observation Scale (以下 EROS) の日本語版 (国里ら, 2011) を用いた。

BADS は「活性化」、「回避と反すう」、「仕事や学校での機能障害」、「社会場面での機能障害」の 4 因子、25 項目から構成される尺度である。うつ病に対する行動活性化療法に関連した活性化と回避を 7 件法で測定する。

EROS は 10 項目で構成されており、主観的で全体的な報酬を 4 件法で測定する。

#### 2) 社会機能

Bosc et al. (1997) が作成した Social Adaptation Self-evaluation Scale (以下 SASS) の日本語版 (後藤ら, 2005) を用いた。「対人関係」、「興味や好奇心」、「自己認識」の 3 因子、20 項目から構成される尺度である。全般的な社会機能の良好さを 4 件法で測定する。

#### 3) うつ症状

Beck et al. (1961) が作成した Beck Depression Inventory (以下 BDI) の日本語版 (林, 1988; 林ら, 1991) を用いた。BDI は 21 項目から構成され、うつ症状の程度を 4 件法で測定する。なお、本研究では倫理的配慮から自殺に関する項目 9 は実施しなかった。

#### 3. 手続き

本調査は授業時間の一部を使用して、一斉配布による質問紙調査により行われた。

#### 4. 倫理的配慮

調査実施の際には、調査対象者に対して口頭、および、書面にて研究目的や個人情報守秘、任意協力、研究結果の公表などについて説明し、調査協力の同意を得たうえで調査を行った。

## 結果

### 1. 基本統計量

各尺度の平均、標準偏差を Table 1 に示した。

### 2. 相関分析

行動活性化療法と社会機能との関連について検討

Table 1 各尺度の記述統計量

	M	SD
BADS <sup>1)</sup>	90.29	18.92
活性化	16.22	7.33
回避と反すう	18.37	8.50
仕事や学校での機能障害	10.53	5.85
社会場面での機能障害	5.03	6.21
EROS <sup>2)</sup>	25.70	5.15
BDI <sup>3)</sup>	13.02	8.32
SASS <sup>4)</sup>	32.67	6.02
対人関係	15.52	3.55
興味や好奇心	10.68	3.05
自己認識	6.47	1.69

Note. 1) The Behavioral Activation for Depression Scale  
 2) Environmental Reward Observation Scale  
 3) Beck Depression Inventory  
 4) Social Adaptation Self-evaluation Scale

Table 2 各尺度の相関係数

	BADS				EROS	BDI	SASS	対人関係	興味や 好奇心	自己認識
	活性化	回避と 反すう	仕事や学校で の機能障害	社会場面で の機能障害						
BADS <sup>1)</sup>	-									
活性化	.51**	-								
回避と反すう	-.77**	-.05	-							
仕事や学校での機能障害	-.74**	-.19**	.50**	-						
社会場面での機能障害	-.70**	-.13**	.44**	.40**	-					
EROS <sup>2)</sup>	.60**	.45**	-.39**	-.36**	-.44**	-				
BDI <sup>3)</sup>	-.60**	-.30**	.48**	.37**	.47**	-.65**	-			
SASS <sup>4)</sup>	.46**	.40**	-.18**	-.29**	-.43**	.56**	-.50**	-		
対人関係	.44**	.29**	-.20**	-.27**	-.48**	.45**	-.45**	.85**	-	
興味や好奇心	.20**	.33**	.03	-.12**	-.13**	.41**	-.27**	.75**	.39**	-
自己認識	.38**	.22**	-.27**	-.24**	-.29**	.33**	-.37**	.44**	.23**	.03

Note. \*\*: p < .01

- 1) The Behavioral Activation for Depression Scale
- 2) Environmental Reward Observation Scale
- 3) Beck Depression Inventory
- 4) Social Adaptation Self-evaluation Scale

するために、ピアソンの積率相関係数を算出し、Table 2 に示した。その結果、「活性化」と「対人関係 (r = .29)」、「興味や好奇心 (r = .33)」、「自己認識 (r = .22)」との間に弱い正の相関が見られた。「回避と反すう」と「対人関係 (r = -.20)」、「自己認識 (r = -.27)」との間に弱い負の相関が見られたが、「興味や好奇心 (r = .03)」との相関は見られなかった。「仕事や学校での機能障害」と「対人関係 (r = -.27)」、「興味や好奇心 (r = -.12)」、「自己認識 (r = -.24)」との間に弱い負の相関が見られた。社会場面での機能障害と「対人関係 (r = -.48)」に中程度の負の相関、「興味や好奇心 (r = -.13)」、「自己認識 (r = -.29)」との間に弱い負の相関が見られ

た。EROS と「対人関係 (r = .45)」、「興味や好奇心 (r = .41)」の間に中程度の正の相関、「自己認識 (r = .33)」との間に弱い正の相関が見られた。

### 3. 構造方程式モデリング

行動活性化療法が社会機能に及ぼす影響を検討するために、構造方程式モデリングによる分析を行った。分析は Amos 21.0 を用いて行い、母数の推定方法は最尤法とした。また、2~5 項目ずつバランス割り当てによるアイテムパーセリング (豊田, 2009) を行った。

モデルは、BADS の各因子から SASS の各因子に及ぼす影響を探索的に検討した。なお、うつ症状

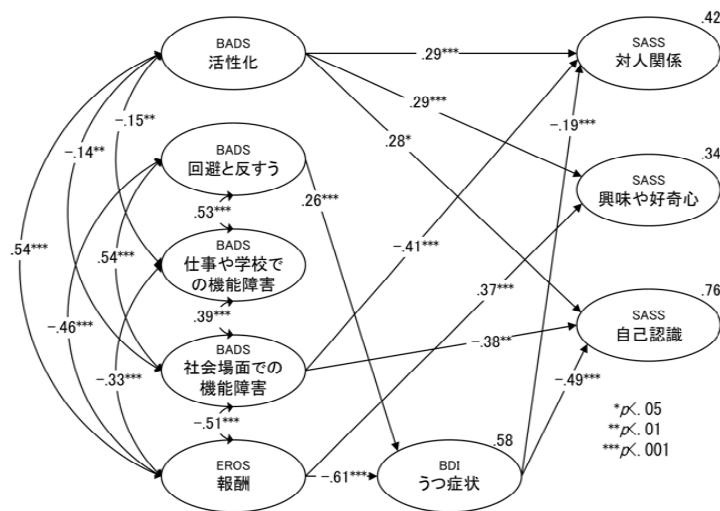


Figure 1 構造方程式モデリングによる分析結果

は社会機能に影響を及ぼしている（後藤ら，2005）ため，BDI を共変量とした。パスは，相関分析を参考に仮定し，その後修正指標と Wald 検定を用いて有意なパスを検討した。その結果，BADS から SASS に直接認められたパスとして，「活性化」から「対人関係 (.29)」，「興味や好奇心 (.29)」，「自己認識 (.28)」に有意なパス ( $p < .05$ ) が認められた。「社会場面での機能障害」から「対人関係 (-.41)」，「自己認識 (-.38)」に有意なパス ( $p < .05$ ) が認められた。EROS から「興味や好奇心 (.37)」に有意なパス ( $p < .05$ ) が認められた。モデルの適合度は， $\chi^2 = 497.47$ ， $df = 190$ ， $p = .00$ ， $CFI = .94$ ， $GFI = .90$ ， $AGFI = .87$ ， $RMSEA = .06$ であった。これらの適合度は妥当であった。得られたモデルを Figure 1 に示した。なお，潜在変数の右上には重相関係数の二乗値を示し，観測変数と誤差項は図から省略した。

## 考察

行動活性化療法から社会機能に対して複数の有意なパスが認められたことから，行動活性化療法は社会機能に影響を及ぼすことを示唆している。以下で行動活性化療法の主要な要素である，活性化，回避，報酬の観点から考察を行う。

まず，「活性化」から社会機能のすべての下位因子に有意なパスが認められた。行動活性化療法が環境に能動的に関わっていくことを支援する点 (Martell et al., 2001; 2010)，社会機能が環境と個人との相互交流の中で果たすものである点 (Bosc,

2000) を考慮すると，環境と能動的な相互交流を行うことが社会機能を果たす上で重要であると考えられる。また，行動活性化療法は問題解決を導く行動や目標を達成するための行動を増加させる (Martell et al., 2001; 2010)。社会機能が障害されている場合，社会機能を改善するための行動が活性化される可能性がある。社会機能の障害という問題を解決する行動を活性化することで，報酬が得られるようになり，社会機能とうつ症状の双方が改善すると考えられる。行動活性化療法では，気分によって行動を変える「内から外へ (inside-out)」の変化ではなく，行動することによって気分を変える「外から内へ (outside-in)」の変化を重視する。社会機能においても，うつ症状が改善してから，社会機能の改善を図るといったような「内から外へ」の変化ではなく，社会機能の改善を図りながら，うつ症状の改善を図る「外から内へ」の変化が可能であることを示唆している。さらに，「活性化」の中には，睡眠や食事などの日課の調整に関する項目も含まれている。Martell et al. (2010) は，日課が崩壊した状態ではうつ病に対処することができないため，日課の調整は介入初期の戦略として用いられるとしている。社会機能を果たす上でも，出勤時間や始業時間など決められた時間に特定の行動を行うことが求められることから，日課を規則正しく行うことが必要であると考えられる。

次に，行動活性化療法では，抑うつ的な行動を回避に伴性に対する反応と見なしているため，報酬を得られる行動の増加だけでなく，報酬を得ることを阻害する行動，特に回避行動を減らす介入を行う



(Martell et al., 2001; 2004; 2010)。「回避と反すう」は、生活全般という幅広い文脈での回避を測定する。また、「学校や仕事での機能障害」と「社会場面での機能障害」は、それぞれの領域で、回避の減少と活性化の促進を直接的に評定する (Kanter et al., 2007)。しかし、本研究の結果では、いずれの因子においても「活性化」との共分散よりも「回避と反すう」との共分散のほうが大きかった。これは、「仕事や学校での機能障害」と「社会場面での機能障害」が、活性化よりも回避を測定していることを示している。「回避と反すう」、「仕事や学校での機能障害」、「社会場面での機能障害」の中で、「社会場面での機能障害」のみが社会機能に影響を及ぼしていた。この結果より、社会機能を果たす上では、社会的活動や社会的交流などの社会的場面からの回避が重要であることが示唆される。全般的な社会機能を測定する尺度である SASS においても、「対人関係」が1つの因子を構成していたことを考慮すると、他者との交流は重要であると考えられる。田上ら (2010) によると、「対人関係」と社会的スキルの主観的評価に関連があったことから、対人関係に必要な社会的スキルの獲得や本来できていたスキルの遂行援助といった側面からのアプローチを行うことの有効性を示唆している。この指摘を考慮すれば、行動活性化療法は、社会的場面からの回避行動に介入することで、本来できていたスキルの遂行を援助するものと考えられる。

行動活性化療法が報酬を得られる行動を増加させ、報酬を得ることを阻害する行動を減少させることにより、多様で安定した報酬が得られるようになる (Kanter et al., 2009)。うつ病では、ネガティブ情動の高さのほかに、ポジティブ情動の低さが特異的に認められている (Brown et al., 1998)。行動活性化療法は、ポジティブ情動の低下に対して積極的に介入を行う。「報酬」が「興味や好奇心」というポジティブ情動に対して影響を及ぼすことが明らかとなった。これは、うつ病のネガティブな側面だけでなく、ポジティブな側面に焦点を当てて介入を行うことが奏功する可能性を示している。

本研究では、健常群において、活性化 (日課の調整を含む)、社会的活動や社会的交流からの回避、報酬が社会機能に対して有意な影響を与えていた。したがって、臨床群においても行動活性化療法でこれらに働きかけることにより、社会機能が改善すると推定される。本邦における Martell et al. (2001)

の行動活性化療法の事例報告は未だに少ないが、首藤 (2012) は休職中のうつ病クライアントに対し、復職に関連した行動の活性化、生活リズムの調整を行い復職に至った事例を報告しており、本研究を支持するものと考えられる。今後は、事例研究や介入研究などにより本研究の結果を臨床群においても検討する必要がある。

#### 付記

本稿の一部は日本行動療法学会第 38 回大会 (2012) において発表した。

#### 文献

- Armento, M. E., & Hopko, D. R. (2007). The Environmental Reward Observation Scale (EROS): development, validity, and reliability. *Behavior Therapy*, 38 (2), 107-117.
- Beck, A. T., Ward, C. H., Mendelson, M., Mock, J., & Erbaugh, J. (1961). An inventory for measuring depression. *Archives of General Psychiatry*, 4, 561-571.
- Bosc, M., Dubini, A., & Polin, V. (1997). Development and validation of a social functioning scale, the Social Adaptation Self-evaluation Scale. *European Neuropsychopharmacology*, 7 (1), 57-70.
- Bosc, M. (2000). Assessment of social functioning in depression. *Comprehensive Psychiatry*, 41 (1), 63-69.
- Brown, T. A., Chorpita, B. F., & Barlow, D. H. (1998). Structural relationships among dimensions of the DSM - IV anxiety and mood disorders and dimensions of negative affect, positive affect, and autonomic arousal. *Journal of Abnormal Psychology*, 107, 179-192.
- 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.
- 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 (3), 468-477.
- Ferster, C. B. (1973). A functional analysis of depression. *American Psychologist*, 28, 857-870.

- 後藤牧子・上田展久・吉村玲児・柿原慎吾・加治恭子・山田恭久・新開浩二・中島満美・岩田昇・樋口輝彦・中村純 (2005). Social Adaptation Self-evaluation Scale (SASS) 日本語版の信頼性および妥当性 精神医学, 47 (5), 483-489.
- 林潔 (1988). Beck の認知療法を基にした学生の抑うつについての処置 学生相談研究, 9, 97-107.
- 林潔・瀧本孝雄 (1991). Beck Depression Inventory (1978年版) 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.
- Hirschfeld, R. M., Dunner, D. L., Keitner, G., Klein, D. N., Koran, L. M., Kornstein, S. G., Markowitz, J. C., Miller, I., Nemeroff, C.B., Ninan, P. T., Rush, A. J., Schatzberg, A. F., Thase, M. E., Trivedi, M. H., Borian, F. E., Crits-Christoph, P., & Keller, M. B. (2002). Does psychosocial functioning improve independent of depressive symptoms? A comparison of nefazodone, psychotherapy, and their combination. *Biological Psychiatry*, 51 (2), 123-133.
- Jacobson, N. S., Martell, C. R., & Dimidjian, S. (2001). Behavioral activation treatment for depression: Returning to contextual roots. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 8, 255-270.
- Kanter, J. W., Busch, A. M., & Rusch, L. C. (2009). Behavioral Activation: Distinctive Features (CBT Distinctive Features). Routledge.
- 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 (3), 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.
- Leon, A.C., Solomon, D. A., Mueller, T. I., Turvey, C. L., Endicott, J., & Keller, M. B. (1999). The Range of Impaired Functioning Tool (LIFE-RIFT): A brief measure of functional impairment. *Psychological Methods*, 29, 869-878.
- 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.S. 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., & Dimijian, 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. 春木豊 (監訳) (2005) マインドフルネス & アクセプション 認知行動療法の新たな次元 プレーン出版)
- Martell, C. R., Dimidjian, S., & Herman-Dunn, R. (2010). Behavioral activation for depression: a clinician's guide. The Guilford Press.
- 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 (4), 473-488.
- Rodriguez, B. F., Bruce, S. E., Pagano, M. E., & Keller, M.B. (2005). Relationships among psychosocial functioning, diagnostic comorbidity, and the recurrence of generalized anxiety disorder, panic disorder, and major depression. *Journal of Anxiety Disorder*, 19, 752-766.
- 首藤祐介 (2012). 抑うつ的な男性に対する行動活性化療法の適用 カウンセリング研究, 40 (1), 40-50.
- 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 (印刷中). Behavioral Activation for Depression Scale (BADs) 日本語版の作成 精神科診断学
- 田上明日香・伊藤大輔・大野真由子・白井麻理・嶋田洋徳・鈴木伸一 (2010). うつ病患者のうつ症状と社会適応に関連する要因の検討 自動思考とストレス対処方略および社会的スキルを関連要因として 行動療法研究, 36 (2), 95-106.
- 豊田秀樹 (2009). 共分散構造分析 [実践編] 構造方程式モデリング 朝倉書店
- Zimmerman, M., McGlinchey, J. B., Posternak, M. A., Friedman, M., Attiullah, N., & Boerescu, D. (2006). How should remission from depression be defined? The depressed patient's perspective. *American Journal of Psychiatry*, 163, 148-150.

(受理年月日 2013年1月22日)