

価値に沿った行動の促進に焦点を当てた行動活性化アプローチの

精緻化に関する研究

The elaboration of behavioral activation approach

focusing on promoting value-based behavior

平成 27 年度

北海道医療大学大学院心理科学研究科

臨床心理学専攻

土 井 理 美

目 次

第 1 章 抑うつに対する行動活性化アプローチに関する研究動向とその課題および

本論文の目的

第 1 節 抑うつの概念と診断	1
第 1 項 大うつ病性障害の診断基準	1
第 2 項 抑うつの連続性	4
第 2 節 抑うつに対する心理学的介入の概要	5
第 1 項 抑うつに対する心理学的介入の有効性	5
第 2 項 有効性が確立された抑うつに対する心理学的介入の概要	5
第 3 節 行動活性化アプローチの歴史と有効性	7
第 1 項 行動活性化アプローチの歴史と定義	7
第 2 項 行動活性化アプローチの理論と実践	8
第 3 項 行動活性化アプローチにおける抑うつ症状軽減の効果：メタアナリシスによる 検討	14
第 4 節 行動活性化アプローチにおける価値のワークの概要	27
第 1 項 行動活性化アプローチで用いられる価値の定義	27
第 2 項 行動活性化アプローチにおける価値のワーク：系統的展望による検討	29
第 3 項 価値のワークを取り入れた行動活性化アプローチの有効性：ネットワーク・ メタアナリシスによる検討	43
第 4 項 価値のワークを取り入れた行動活性化アプローチの問題点	50
第 5 項 価値のワークを取り入れた行動活性化アプローチの適用可能性	52
第 5 節 本論文の目的と意義	53
第 1 項 本論文の構成	53
第 2 項 本論文の意義	53

第 2 章 Personal Values Questionnaire II の内的整合性と妥当性の検証（研究 1）

第 1 節 問題と目的	56
第 2 節 方 法	57
第 3 節 結 果	58
第 4 節 考 察	63

第3章 価値の選択理由を媒介変数とした行動活性化アプローチの介入要因と価値に沿った行動の関連性（研究2）

第1節 問題と目的	66
第2節 方法	66
第3節 結果	70
第4節 考察	77

第4章 行動活性化アプローチにおける価値のワークの効果検証：ランダム化優越性比較試験（研究3）

第1節 問題と目的	85
第2節 方法	85
第3節 結果	91
第4節 考察	98

第5章 新たな価値のワークの開発：実験的事例研究（研究4）

第1節 問題と目的	101
第2節 方法	101
第3節 結果	107
第4節 考察	129

第6章 総合考察

第1節 本論文結果のまとめ	140
第2節 本論文の意義	141
第3節 本論文の限界と今後の課題	142
第1項 価値に沿った行動を測定する尺度の整備	142
第2項 研究協力者の属性と文化的背景	143
第3項 新しい価値のワークに関する課題	143
第4項 価値のワークを行動活性化アプローチに組み入れる	144

引用文献	145
謝辞	156
付録目録	158

第1章 行動活性化アプローチに関する研究動向とその課題および本論文の目的

第1節 抑うつ概念と診断

第1項 大うつ病性障害の診断基準

「抑うつ (depression)」は、気分としての「抑うつ気分」、抑うつ症状のまとまりとしての「抑うつ症候群」、疾病単位としての「うつ病」という3つの意味で用いられている(奥村・坂本, 2009)。抑うつ気分とは、悲しくなった、憂うつになった、落ち込んだなどの状態を指し、一時的なものから長く続くものまでである。抑うつ症状とは、抑うつ気分とともに生じやすい心身の状態、抑うつ気分の他に、興味や喜びの喪失、易疲労性、自信喪失、自責感、自殺念慮、集中困難、精神運動性制止または焦燥、食欲・体重の変化、性欲の減退、睡眠の変化、絶望感、心気的憂慮などが含まれている(坂本・丹野・大野, 2005)。疾病単位のうつ病はDSM-IV-TR (American Psychiatric Association: APA, 2000 高橋・大野訳 2005)によって、大うつ病性障害と定義されている。大うつ病性障害は1つ以上の大うつ病エピソードによって特徴づけられる臨床的経過である (APA, 2000 高橋・大野訳 2005)。大うつ病性障害は、1回以上の大うつ病エピソードにより特徴づけられ、大うつ病エピソードは、(1)抑うつ気分、(2)活動における興味、喜びの著しい減退のいずれかが少なくとも2週間の間に存在し、また(3)著しい体重減少または体重増加、食欲低下または食欲増加、(4)不眠または過眠、(5)精神運動性の焦燥または制止、(6)疲労感または気力の減退、(7)無価値観または罪責感、(8)集中力の減退、(9)自殺念慮・企図・計画のうち少なくとも4つ(またはそれ以上)の症状が2週間の間に存在することを指す (Table 1-1)。大うつ病性障害の診断には、物質誘発性気分障害、または一般身体疾患による気分障害のエピソードはあたらなしていない。また、2013年に刊行されたDSM-V (APA, 2013 高橋・大野訳 2014)では、抑うつ障害群のなかのうつ病／大うつ病性障害 (Major Depressive Disorder) と定義されている。診断基準に大きな変更はないものの、DSM-IV-TR で除外項目となっていた「死別反応」が削除されている (Table 1-2)。

米国で実施された疫学調査では、18歳以上の成人におけるうつ病の12カ月有病率は6.9% (Substance Abuse and Mental Health Services Administration, 2013)、生涯有病率は16.6%と報告されている (Kessler, Chiu, Demler, & Walters, 2005)。また、障害の程度や障害を有する期間を考慮し調整した生存年数である障害調整生存年数 (Disability-Adjusted Life-Years: DALY) は3.7%と、精神疾患のなかで最も高い値を示している (US Burden of Disease Collaborators, 2013)。わが国におけるうつ病の12カ月有病率は2.9%、生涯有病率は6.7% (川上, 2006)、DALY値は5.6% (World Health Organization, 2008)と報告されており、わが国で最も有病率の高い精神疾患である。さらに、うつ病は再発、反復化、慢性化しやすい特徴をもち (Hayes et al., 2004)、大うつ病エピソードを重ねるたびに、再発を引き起こす危険性が高まることが示されている (Kessing, Hansen, Andersen, & Angst, 2004)。

Table 1-1

大うつ病エピソードの診断基準 (American Psychological Association, 2000 高橋・大野訳 2005)

-
- A. 以下の症状のうち5つ（またはそれ以上）が同じ2週間の間に存在し、病前の機能からの変化を起こしている。これらの症状のうち少なくとも1つは、（1）抑うつ気分、あるいは（2）興味または喜びの喪失である。
 注：明らかに、一般身体疾患、または気分不一致の妄想または幻覚による症状は含まない。
- (1) その人自身の言明（例：悲しみまたは空虚感を感じる）か、他者の観察（例：涙を流しているように見える）によって示される、ほとんど1日中、ほとんど毎日の抑うつ気分
 注：小児や青年ではいらだたしい気分もありうる。
 - (2) ほとんど1日中、ほとんど毎日の、すべて、またはほとんどすべての活動における興味、喜びの著しい減退（その人の言明、または他者の観察によって示される）
 - (3) 食事療法をしていないのに、著しい体重減少、あるいは体重増加（例：1カ月で体重の5%以上の変化）、またはほとんど毎日の、食欲の減退または増加
 注：小児の場合、期待される体重増加がみられないことも考慮せよ。
 - (4) ほとんど毎日の不眠または睡眠過多
 - (5) ほとんど毎日の精神運動性の焦燥または制止（他者によって観察可能で、ただ単に落ち着きがないとか、のろくなったという主観的感覚ではないもの）
 - (6) ほとんど毎日の疲労感または気力の減退
 - (7) ほとんど毎日の無価値感、または過剰であるか不適切な罪責感（妄想的であることもある。単に自分をとがめたり、病気になったことに対する罪の意識ではない）
 - (8) 思考力や集中力の減退、または、決断困難がほとんど毎日認められる（その人自身の言明による、または他者のによって観察される）
 - (9) 死についての反復思考（死の恐怖だけではない）、特別な計画はないが反復的な自殺念慮、または自殺企図、または自殺するためのはっきりとした計画
- B. 症状は混合性エピソードの基準を満たさない。
- C. 症状は、臨床的に著しい苦痛、または社会的、職業的、または他の重要な領域における機能の障害を引き起こしている。
- D. 症状は、物質（例：乱用薬物、投薬）の直接的な生理学的作用、または一般身体疾患（例：甲状腺機能低下症）によるものではない。
- E. 症状は死別反応ではうまく説明されない。すなわち、愛する者を失った後、症状が2カ月を超えて続くか、または、著明な機能不全、無価値感への病的なとらわれ、自殺念慮、精神病性の症状、精神運動制止があることで特徴づけられる。
-

Table 1-2

大うつ病エピソードの診断基準 (American Psychological Association, 2013 高橋・大野訳 2014)

- A. 以下の症状のうち5つ（またはそれ以上）が同じ2週間の間に存在し、病前の機能からの変化を起こしている。これらの症状のうち少なくとも1つは、（1）抑うつ気分、あるいは（2）興味または喜びの喪失である。
注：明らかに他に医学的疾患に起因する症状は含まない。
- (1) その人自身の言葉（例：悲しみ、空虚感、または絶望を感じる）か、他者の観察（例：涙を流しているように見える）によって示される、ほとんど1日中、ほとんど毎日の抑うつ気分
注：子どもや青年では易怒的な気分もありうる。
 - (2) ほとんど1日中、ほとんど毎日の、すべて、またはほとんどすべての活動における興味または喜びの著しい減退（その人の説明、または他者の観察によって示される）
 - (3) 食事療法をしていないのに、有意の体重減少、または体重増加（例：1カ月で体重の5%以上の変化）、またはほとんど毎日の、食欲の減退または増加
注：子どもの場合、期待される体重増加がみられないことも考慮せよ。
 - (4) ほとんど毎日の不眠または過眠
 - (5) ほとんど毎日の精神運動性の焦燥または制止（他者によって観察可能で、ただ単に落ち着きがないとか、のろくなったという主観的感覚ではないもの）
 - (6) ほとんど毎日の疲労感、または気力の減退
 - (7) ほとんど毎日の無価値感、または過剰であるか不適切な罪責感（妄想的であることもある。単に自分をとがめたり、病気になったことに対する罪の意識ではない）
 - (8) 思考力や集中力の減退、または決断困難がほとんど毎日認められる（その人自身の言明による、または他者のによって観察される）
 - (9) 死についての反復思考（死の恐怖だけではない）、特別な計画はないが反復的な自殺念慮、または自殺企図、または自殺するためのはっきりとした計画
- B. その症状は、臨床的に意味のある苦痛、または社会的、職業的、または他の重要な領域における機能の障害を引き起こしている。
- C. そのエピソードは物質の生理学的作用、または他の医学的疾患によるものではない。
注：基準A～Cにより抑うつエピソードが構成される。
- 注：重大な喪失（例：親しい者との死別、経済的破綻、災害による損失、重篤な医学的疾患・障害）への反応は、基準Aに記載したような強い悲しみ、喪失の反芻、不眠、食欲不振、体重減少を含むことがあり、抑うつエピソードに類似している場合がある。これらの症状は、喪失に際し生じることは理解可能で、適切なものであるかもしれないが、重大な喪失に対する正常の反応に加えて、抑うつエピソードの存在も入念に検討すべきである。その決定には、喪失についてどのように苦痛を表現するかという点に関して、各個人の生活史や文化的規範に基づいて、臨床的な判断を実行することが不可欠である。
- D. 抑うつエピソードは、統合失調感情障害、統合失調症、統合失調症様障害、妄想性障害、または他の特定および特定不能の統合失調症スペクトラム障害および他の精神病性障害群によってはうまく説明されない。
- E. 躁病エピソード、または軽躁病エピソードが存在したことがない。

注：躁病様または軽躁病様のエピソードのすべてが物質誘発性のものである場合、または他の医学的疾患の生理学的作用に起因するものである場合は、この除外は適応されない。

第2項 抑うつ連続性

抑うつ連続性については、Deque & Monroe (1978) に端を発し、これまで議論されてきている。抑うつ連続性に関して、抑うつには正常と異常を分ける明確な境界があり、うつ病患者とアナログ群では抑うつ構造が異なるとした非連続説派と、正常と異常を分ける明確な境界線はないとした連続説派がある。奥村・坂本 (2009) および川本他 (2014) は、非連続説派と連続説派のこれまでの議論について以下のようにまとめている。Coyne & Gotlib (1983) と Gotlib (1984) は、大学生を対象とした場合、(a) 自己記入式で測定される抑うつは他の変数との相関が高いことから、単一の次元ではなく、一般的な心理的苦痛を示しているに過ぎないこと、(b) うつ病患者が回答した際に抽出される Beck Depression Inventory (BDI; Beck, Ward, Mendelson, Mock, & Erbaugh, 1961) の身体症状の因子が因子分析によって抽出されなかったこと、(c) うつ病患者の方が顕著に身体症状を示すこと、(d) 大学生が経験する抑うつ症状の持続期間が短いこと、という4点から抑うつ非連続説を主張した。一方、連続説派である Vredenburg, Flett, & Krames (1993) は、上述した非連続説派の指摘に対して、(a) 自己記入式尺度で測定された抑うつと他の変数には重複した項目内容が存在していたこと、(b) BDI の身体症状の因子は、因子数の決定方法などの統計的な問題によるものであること、(c) 身体症状の程度を比較した研究において、うつ病患者と比較対照したのは「うつ病と診断された大学生」ではなく「スクリーニングをしていない大学生」であったこと、(d) 抑うつ症状の持続期間は、測定誤差を補正することで1カ月以上症状が安定していることを示せること、という4点を主張した。このような Vredenburg et al. (1993) の主張に対し、非連続説派である Coyne (1994) はさらに反論し、自己報告された苦痛 (distress) は診断可能な抑うつに対する適切な指標ではないこと、苦痛を抱える大学生を対象とした研究を抑うつアナログ研究として解釈するべきではないことを指摘した。そして、苦痛、抑うつ症状、診断可能な抑うつには概念的差異があるとし、一般集団における有病率と経時安定性にも差があると述べている。

これまでの抑うつ連続性議論から、近年では疾病単位のうつ病に関しては連続説派を主張する研究者が多い (川本他, 2014)。川本他 (2014) は、うつ病患者と非臨床群である大学生を対象に Beck Depression Inventory Second edition (BDI-II; Beck, Steer, & Brown, 1996) の日本語版 (小嶋・古川, 2003) を実施し、「うつ病アナログ群」の抽出を試みた。ここでのうつ病アナログ群とは、「抑うつ重症度が健常範囲にある者には類似せず、かつうつ病患者と類似した抑うつ状態にある非臨床群」 (川本他, 2014) と定義されている。K-means クラスタ分析を行った結果、非臨床群のなかでも BDI-II 得点が14点以上であり、非抑うつクラスターと抑うつクラスターのうち抑うつクラスターに分類された、うつ病アナログ群が抽出された。次に、BDI-II 得点は14点以上だったが非抑うつクラスターに分類された非うつ病アナログ群と、うつ病アナログ群との違いを検討した結果、「自殺念慮」において両群の症状の程度に明確な差が認められた。その他にも、「興味喪失」、「決断力低下」、「活力喪失」、「易刺激性」、「集中困難」、「睡眠習慣の変化」、「食欲の変化」においても差が認められた。BDI-II 得点によって中等症と分類された者のなかで抑うつクラスターに分類された者と、非抑うつクラスターに分類された者が存在したことや、カットオフ値の問題から対象とした非臨床群のなかにうつ病と診断可能な範囲にいる者、あるいは臨床群のなかに

抑うつ重症度が軽症である者が混在していたことなどから、さらなる研究が必要であるものの、抑うつを連続的に考えることが必要であると川本他（2014）は示唆している。

第2節 抑うつに対する心理学的介入の概要

第1項 抑うつに対する心理学的介入の有効性

抑うつに対する心理学的介入は多く報告されている。Society of Clinical Psychology（2013）は、先行研究の結果から、抑うつに対する心理学的介入のエビデンスレベルを評価している。そこでは、Chambless et al.（1998）の基準を参考にして、独立した研究者が実施した質の高い研究によってその効果が証明され、確立された（well-established）心理学的介入は「Strong」、1つの質の高い研究によって、あるいは2つ以上の適切な実験デザインによる研究によってその効果が支持され、おそらく効果的である（probably efficacious）心理学的介入は「Modest」、対立した結果が示されていたり、治療効果の作用機序について批判されていたりする心理学的介入は「Controversial」と評価されている。「Strong」の評価を得た心理学的介入は、セルフマネジメント／セルフコントロールセラピー、問題解決療法、対人関係療法、認知行動分析システム精神療法、認知療法、行動療法／行動活性化の6つであった。また「Modest」の評価を得た心理学的介入は、短期精神力動的療法、セルフシステムセラピー、回想／ライフレビューセラピー、感情焦点化療法、行動的カップルセラピー、アクセプタンス&コミットメント・セラピーの6つであった。次項に、「Strong」と評価された心理学的介入について、提唱された年代順に簡単に述べる。

第2項 有効性が確立された抑うつに対する心理学的介入の概要

1. 認知療法

認知療法（Cognitive Therapy）は、1970年代に体系化された精神療法であり、精神的問題の背景には、それぞれ特徴的な認知・行動・感情の悪循環が生じていると仮定している（Beck, Rush, Shaw, & Emery, 1979）。認知療法は構造化された、問題焦点型の期間限定の精神療法である。状況、思考、行動、感情の悪循環を整理し、適応的な反応を形成していくために、坂野（2012）は認知療法の主な技法として、(a) 心理教育と動機づけ（認知行動モデルの解説、臨床的問題の解決に向けた具体的な方略に関する情報提供、介入目標の整理を通して、認知療法への動機づけを高める）、(b) セルフモニタリング（生活場面における状況、思考、感情、行動をモニターし記録することで問題の客観的理解を深める）、(c) ケースフォーミュレーション（クライアントの情報を総合的に踏まえて「状況・思考・行動・感情」の悪循環を整理し、介入のターゲットと具体的な方略を定める）、(d) 非機能的認知の整理（臨床的問題の背景にある特徴的な認知を整理するとともに、その認知が感情や行動に及ぼす影響を類推する）、(e) 認知の反証と新しい認知の探索（クライアントが、歪められた認知と非機能的な信念に気づき、挑戦することを助ける）、(f) 行動実験（習慣的に行っていた不適応的な思考や行動とは異なる態度を行った際に、その場の状況や感情がどのように異なるかを体験することで、習慣化されていた思考や行動が必ずしも妥当ではないことに気づく）をあげている。通常、認知療法は14セッションから16セッションをかけて実施

されるが、症状がより重篤である、あるいは慢性的であれば、治療期間を延ばすこともできる。

2. 問題解決療法

問題解決療法（Problem-Solving Therapy）の理論的背景は、日常生活のなかでストレスと感じる問題に対して、より効果的な解決策の選択肢を見つけ出し、その選択肢のなかから最も有効な手段を見つけ出そうとするプロセスである（D’Zurilla & Goldfried, 1971; D’Zurilla & Nezu, 1982; Mynors-Wallis, Gath, Lloyd-Thomas, & Tomlinson, 1995）。この社会的問題解決のプロセスは、以下の6つから構成されている。(a) 問題の特定, (b) 他に考えられるさまざまな解決策を見つけ出す, (c) その代替案から最も効果的な解決策を選ぶ, (d) 計画を立てる, (e) 問題解決方略を実行する, (f) 問題解決の効果を評価する, である（Cuijpers, van Straten, & Warmerdam, 2007a）。問題解決療法の治療マニュアルやセルフヘルプ本も刊行されている（Nezu, Nezu, & D’Zurilla, 2006; Nezu, Nezu, & D’Zurilla, 2012）。問題解決療法は、個人および集団を対象に実施することが可能であり、8セッションから16セッションで行う短期間の心理療法である。

3. セルフマネジメント／セルフコントロールセラピー

セルフマネジメント／セルフコントロールセラピー（Self-Management/Self-Control Therapy）とは、ネガティブ事象と事象の即時的な結果に対する選択的注目、事象への不確かな責任帰属、不十分な自己強化、過度な自己への罰が伴うものとして抑うつを特徴づけた Kanfer（1970）によるセルフコントロールモデルを基にした行動療法の一つである。Fuchs & Rehm（1977）と Rehm（1997）によって発展したセルフマネジメント／セルフコントロールセラピーは、子どもから高齢者まで適用可能であり、集団および個人を対象に実施できる。このセラピーには、概念とスキルを教えるための教授とエクササイズ、ホームワークを通した日常生活におけるスキルの応用が含まれている。

4. 対人関係療法

対人関係療法（Interpersonal Psychotherapy）は、非双極性・非精神病性のうつ病外来通院患者を対象とした、期間限定の短期精神療法として開発された（Klerman, Weissman, Rounsaville, & Chevron, 1984）。水島（2006）は治療方法について次のように説明している。治療の焦点は、症状と現在の対人関係問題との関連であり、治療介入の単位は配偶者・親・恋人などの一時的社会集団（重要な他者「significant others」）と呼ばれるものである。対人関係療法は、3セッションから8セッションで行う短期的な方法も効果が示されているものの、一般的に12セッションから16セッションで実施される。

5. 認知行動分析システム精神療法

認知行動分析システム精神療法（Cognitive Behavioral Analysis System of Psychotherapy）は、McCullough（2000）によって開発された。認知行動分析システム精神療法は、(a) 慢性うつ病のみを対象とする, (b) 慢性うつ病の原因を成熟発達の停止とする, (c) うつ病圏の病気は「個人×環境」の相互作用, (d) セラピーの目標は、社会的問題解決能力と共感的反応性の促進, (e) セラピストは規律正しくクライアントに関わる, (e) 転移については転移仮説構築技法を用いて概念化し、傾向的に取り扱う, (f) 状況分析を活用, (g) 行動変容のため負の強化を主要動機づけ戦略として用いる（McCullough, 2000 古川・大野・岡本・鈴木訳 2005; 玉井・藤木, 2012）、と

いう点を特徴としている。

6. 行動療法／行動活性化

ここでの行動療法／行動活性化（Behavioral Activation）は、Martell, Addis, & Jacobson（2001）が提唱した行動活性化療法（Behavioral Activation for Depression）と Lejuez, Hopko, & Hopko（2001）が提唱した短期行動活性化療法（Brief Behavioral Activation Treatment for Depression: BATD）を指す。これらの療法では、人が抑うつに陥る際、次第に生活習慣から外れていき、生活環境から離れていくと仮定する。さらに、それらの回避行動によって抑うつ気分は悪化し、楽しい経験、社会的活動、達成感を得る経験などを通した正の強化を得る機会が失くなってしまう。行動活性化は、クライアントの活動が増えるよう支援することで、クライアントが報酬源に接触できるようになることを目的としている。行動活性化には2つの様式がある。一つは短期的な介入であり（8セッションから15セッション）、活動の選択をガイドする価値の同定に特に焦点を置いている。もう一つは、活動の増加に焦点を当てることに加え、活動が抑制されるプロセスと回避行動が促進されるプロセスを特定し、問題解決スキルを教えることにも取り組んでいる。この様式は、20セッションから24セッションで構成されている。ここで紹介された行動活性化について、次節以降に詳しく述べていく。

第3節 行動活性化アプローチの歴史と有効性

第1項 行動活性化アプローチの歴史と定義

近年の行動活性化療法に至るまでには30年余りの歴史が存在する。1950年代、Skinner（1953）によって抑うつ行動分析理論が提唱された。その後、Ferster（1973）は、Skinnerの抑うつ行動分析理論を発展させ、臨床への応用可能性を提唱した。Ferster（1973）は、うつ病患者は正の強化が得られないだけでなく、嫌悪的状况を受動的に回避することで活性化が低下すると主張した。行動分析理論のなかでも、特に正の強化随伴性が減少することに注目したのはP. M. Lewinsohnであり、うつ病の行動療法を提唱した。Lewinsohn, Biglan, & Zeiss（1976）が提唱した行動活性化（Behavioral Treatment for Depression）では、もし個人が正の強化を得られなかったとき、正の強化との接触を再確立すること（活動スケジュール）と、正の強化の源泉と安定した接触を獲得・維持できるようにすること（ソーシャル・スキルトレーニング）が必要であることが指摘されている。

1977年には、当時台頭してきていた認知理論の影響を受け、Rehm（1977）がうつ病の行動理論に認知的側面を考慮したセルフ・コントロール療法を提唱した。Zeiss, Lewinsohn, & Muñoz（1979）は、活動スケジュール（行動的技法）、社会的スキル訓練、認知的再構成法（認知的技法）からなる治療マニュアルに基づく要素研究を実施した。その結果、3つの要素で効果の違いはなく、どの要素も待機群と比べて治療効果が高いことが明らかとなった。一方、同時期にBeck et al.（1979）によってうつ病の認知療法（Cognitive Therapy of Depression）が提唱され、行動的技法は治療の早い段階で、あるいは特に重症なクライアントに適用すべきであると提案された。純粋なかたちでの行動的技法の適用が行われなくなったものの、その後Jacobson et al.（1996）は、認知療法の要

因分析（行動活性化，認知再構成，フルパッケージの認知療法）を行った。その結果，急性期治療の効果には差が認められず（Jacobson et al., 1996），2年間のフォローアップを経た後も3つの治療条件の再発率に差は認められなかった（Gortner, Gollan, Dobson, & Jacobson, 1998）。これらの結果から，N. S. Jacobson はうつ病の治療では認知理論やそれに基づく介入は必要なく，シンプルな行動活性化で十分であると結論づけた。

以上の結果を受け，N. S. Jacobson の研究グループは，行動理論に基づくうつ病治療の効果を高めるため，Ferster (1973) のうつ病の行動分析理論に機能的文脈主義 (Hayes, Strosahl, & Wilson, 1999) の観点を加えた新たな行動活性化療法（Behavioral Activation Therapy: BA）を開発し，治療マニュアル（Depression in context: Strategies for guided action）を作成した（Martell et al., 2001）。同時期には，Lejuez et al. (2001) が，ある行動の後に得られる報酬だけではなく，行動を起こすまでの全体的な文脈を把握することが重要であるとする Herrnstein (1970) のマッチング法則 (matching law) を理論的基盤としたうつ病に対する短期行動活性化療法（Brief Behavioral Activation Treatment for Depression: BATD）を提唱した。本論文では，Martell et al. (2001) と Lejuez et al. (2001) が提唱した現代の行動活性化療法を，2001 年以前の行動活性化と区別するために，「行動活性化アプローチ」と呼ぶことにする。

第2項 行動活性化アプローチにおける理論と実践

本項では，まず行動活性化アプローチにおける理論モデルの概要を説明し，Martell et al. (2001) と Lejuez et al. (2001) のそれぞれの行動活性化アプローチの治療構造および治療構成要素について述べる。その後，従来の行動活性化と行動活性化アプローチを対象に実施されたメタアナリシスの結果から行動活性化および行動活性化アプローチの有効性について述べる。最後に，行動活性化アプローチを実施した無作為化比較試験のみを対象としたメタアナリシスを実施し，現段階における行動活性化アプローチの有効性について言及する。

1. 行動活性化アプローチの理論モデル

前節で述べたように，行動活性化アプローチには，Martell et al. (2001) が提唱したものと Lejuez et al. (2001) が提唱したものが存在する。Manos, Kanter, & Busch (2010) は，Martell et al. (2001) と Lejuez et al. (2001) の行動活性化アプローチを統合し，抑うつ行動活性化モデルを提唱した（Figure 1-1）。抑うつ行動活性化モデルでは，健康行動（healthy behavior）に対する正の強化（reinforcement）が減少すると，抑うつ気分（depressed mood）が引き起こされ，それにより行動の活性化（activation）は減少，回避行動（avoidance）は増加し，抑うつ症状（depressive symptoms）が増加すると説明されている。治療モデル（Figure 1-2）では，行動活性化アプローチの提供（treatment）によって，回避的で抑うつ的な行動の減少，行動活性化の増加（behavior）があり，多様で安定した正の強化資源のある環境が再構築される（reinforcement）。それにより抑うつ気分は軽減し，さらに回避行動が減少，行動活性化が増加し，負のサイクルを断ち切ることとなる。

2. Martell et al. (2001) の行動活性化アプローチ

Martell et al. (2001) が提唱した行動活性化アプローチは，(a) うつ病を欠損モデルで理解しないこと，(b) うつ病を人の内部で生じる生物学的・心理学的な実体としてではなく，文脈のなか

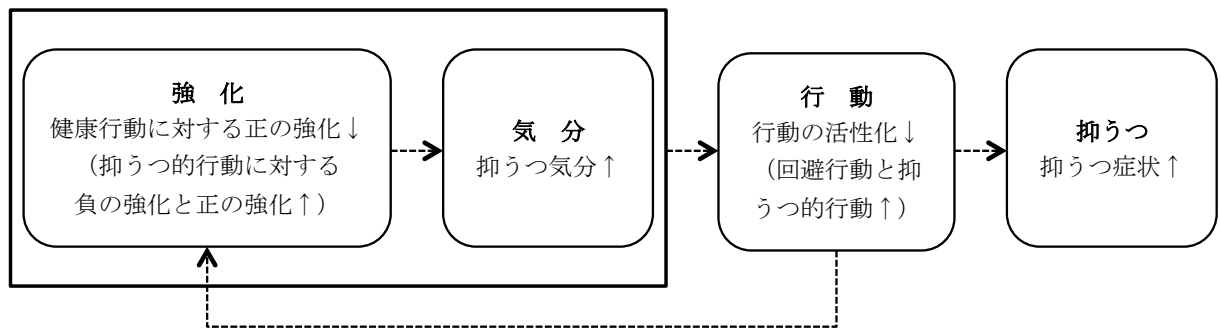


Figure 1-1. 行動活性化アプローチのメカニズムモデル（精神病理）（Manos et al., 2010, p. 549, Figure 1 を参考に作成）。

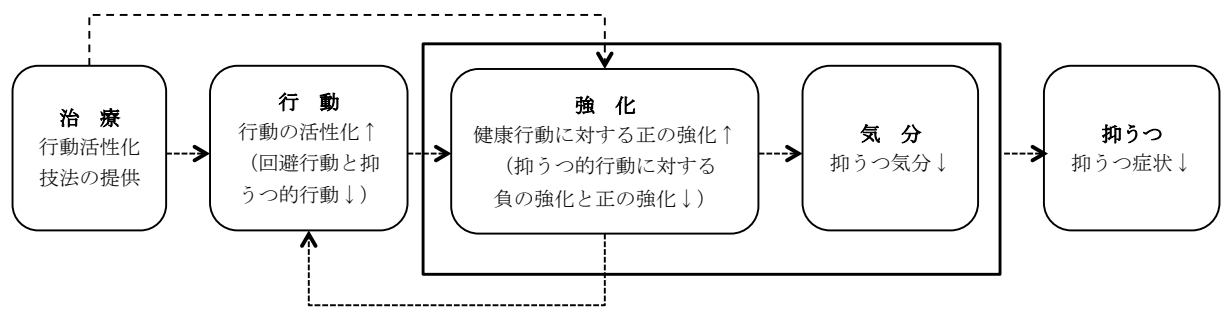


Figure 1-2. 行動活性化アプローチのメカニズムモデル（治療）（Manos et al., 2010, p. 549, Figure 1 を参考に作成）。

の一連の行動から捉えること、(c) うつ病はその人のこれまでの経験と現在の文脈から理解可能であり、予測可能であると捉えること、(d) 新しい行動一文脈の相互作用を引き起こすような変化をもたらすことに役立つこと、(e) セラピストを専門的なコーチ、コンサルタント、個人トレーナーとみなすこと、という5点に基づいている (Martell et al., 2001 熊野・鈴木訳 2011)。上記の点は、行動活性化アプローチが機能的文脈主義に基づいていることを意味していると言える。従来のような、単に楽しい出来事を増やすことを目指した行動活性化 (Lewinsohn & Graf, 1973; Lewinsohn & Libet, 1972) とは異なり、Martell たちは、活動・文脈・気分の関係に焦点を当てている。したがって、Martell et al. (2001) の行動活性化アプローチにおける治療ターゲットは、(a) 回避行動、(b) クライアントの問題の文脈、(c) 生活習慣の乱れ、(d) 受動的な対処の4つである。一つ目の回避行動とは、個人にとって嫌悪的な私的体験を避けるための短期的な解決策を指す。この回避行動はしばしば長期的な結果を悪化させ、抑うつ症状を持続させる要因であるため (Ferster, 1973; Ottenbreit & Dobson, 2008)、行動活性化アプローチでは個人の回避パターンを特定する。二つ目のクライアントの問題の文脈について、行動活性化アプローチでは治療の初期段階で活動記録表を用いながら、クライアントの行動を理解していく。活動記録表では、まず一般的な活動レベルをアセスメントしていく。また上述したように、Martell たちは活動・文脈・気分の関係に焦点を当てていることから、活動と気分の関連性を確認し、気分の変動を把握する。加えて、他の認知行動的介入でも用いられるが、活動に対する達成感と満足感を把握していく。そして、行動の活性化に向けて、まずはセラピストが活動記録表を確認しながら活動の範囲と制限を観察し、活動範囲を見定めていく。そして、行動活性化アプローチの中核である活動の方向づけを行う。並行して、クライアントが自身の回避行動に気づくことができるように、セラピストが支援していく。1週間以上の活動記録表を完成させた後、取り組んできた活動が全体的な人生の目標と一致するかどうかを確認する。三つ目の生活習慣の乱れは、抑うつ症状の先行刺激となることが知られている (Camacho, Roberts, Lazarus, Kanplan, & Cohen, 1991; Roberts, Shema, Kaplan, & Strawbridge, 2000; 大平他, 2007)。したがって、行動活性化アプローチでは、抑うつ症状や生活の大きな変化によって乱されてしまったクライアントの生活習慣を取り戻したり、新しい生活習慣を構築したりできるようにセラピストが支援していく。最後の受動的な対処は、一つ目の回避行動とも関係している。クライアントが回避パターンや感情に左右された活動から抜け出し、生活においてより能動的に活動ができるように、セラピストは支援する。

上記のような治療目標を達成するために、Martell et al. (2001) の行動活性化アプローチでは、TRAP, TRAC, ACTION という技法を主に用いる。TRAP は、Trigger (きっかけ)、Response (反応)、Avoidance-Pattern (回避パターン) の頭文字であり、環境中にはクライアントが自動的に反応してしまう出来事が多く存在するということをクライアント自身が理解することを目的として用いられる。TRAC は、Trigger (きっかけ)、Response (反応)、Alternative Coping (代わりとなる対処) の頭文字であり、TRAP の対抗手段を明らかにすることを目的として用いられる。ACTION は、Assess (この行動がどのように機能しているかをチェックする)、Choose (回避か活性化のどちらかを選択する)、Try out (選んだ行動は何でも試す)、Integrate (新しい行動を毎日の生活習慣に取り入れる)、Observe (結果を観察する)、Never give up (決して諦めない) の頭文字であり、

代わりとなる対処行動の具体的な実施方法を示すことを目的として用いられる。

3. Lejuez et al. (2001) の行動活性化アプローチ

Lejuez et al. (2001) の行動活性化アプローチは、うつ病に対する短期行動活性化療法 (Brief Behavioral Activation Treatment for Depression: BATD) と呼ばれている。一般的な健康行動 (例えば、友人と会う、食事をする) によって得られる強化子に触れる機会を増加させるために活動を計画することで、一般的な健康行動を増加させ、抑うつ行動の頻度を減少させることを目的としている (Hopko, Lejuez, Ruggiero, & Eifert, 2003b)。セッションは Martell et al. (2001) とは異なり構造化されており、通常は 10 回から 12 回にかけて実施される。クライアントのモニタリング能力が向上していくと、1 回 60 分のセッションは 15 分から 30 分程度に変更することも可能であり、セラピーの進行状況が早ければ、電話でのやり取り等の短いセッションとなっても良い。初期のセッションでは、治療原理の説明、環境におけるサポートの獲得、活動と目標の選択が行われる (ユニット 1～3)。セラピストが治療原理を説明した後、クライアントは日々の活動レベルと抑うつ症状の重症度 (ベースライン) を記録するよう求められる (ユニット 4)。活動の記録には、Martell et al. (2001) と同様に活動記録表を使用する。そして、クライアントは抑うつ行動の生起に影響するかもしれない文脈的な要因を特定するよう求められる。ここでは、抑うつ行動と非抑うつ行動に対する強化子を特定する。これらのプロセスを終えると、取り組むべき活動の選択を行う (ユニット 5)。従事する活動を選ぶプロセスとして、可能性のある活動を同定するために、まずクライアントは「人生の領域 (life areas)」に関係する活動について考える。人生の領域は、Hayes et al. (1999) を参考に設けられており、家族関係、社会的関係、親密な環境、教育／トレーニング、雇用／キャリア、趣味／レクリエーション、ボランティア活動／チャリティ／政治活動、身体的問題／健康問題、スピリチュアリティ、心理的問題／感情的問題の 10 領域がある。各領域に簡単な説明 (教示) が記載されており、例えば家族関係には「どのようなきょうだい、子ども、親になりたいですか？あなたの家族との関係性において、どのような性質が重要ですか？」という説明がある。クライアントは取り組みたい領域について、長期的な目標を検討する。そこから、具体的で、楽しさや充実感が得られるような活動を設定し、達成するまでの困難度を評価する。最後に、日常の活動について詳細な記録表やグラフを用いて、アセスメント、計画、修正を繰り返していく (ユニット 6)。

4. 行動活性化および行動活性化アプローチの有効性

2001 年に提唱された行動活性化アプローチより以前の行動活性化を含めると、多くの効果研究が実施されてきた。それに伴い、行動活性化および行動活性化アプローチにおける抑うつ症状の軽減効果に関するメタアナリシスも行われてきた。

Cuijpers, van Straten, & Warmerdam (2007b) は、1966 年から 2005 年 5 月までの文献のうち、(a) 活動スケジュールの効果を検討している、(b) 成人を対象としている、(c) 大うつ病性障害患者か抑うつ症状が高い者を対象としている、(d) 統制群かその他の治療 (精神療法あるいは薬物治療) と比較している、(e) 無作為化比較試験である、という 5 点の適格基準を満たす文献を対象としてメタアナリシスを実施した。その結果、16 編が対象となり、780 名の対象者が分析に含まれた。16 編のうち、前項で定義した行動活性化アプローチを実施した文献は 1 編 (Hopko, Lejuez,

Lepage, Hopko, & McNeil, 2003a) のみであった。治療前後において、活動スケジュールを実施した介入群と統制群を比較した結果、 $d = 0.87$ (95%信頼区間 = 0.60 to 1.15) であり、統制群と比較すると活動スケジュールの効果は大きいことが示された。一方、治療前後において、その他の精神療法と比較した場合、活動スケジュールの効果はその他の精神療法と同等であることが示された ($d = 0.12$, 95%信頼区間 = -0.05 to 0.29)。また、認知療法と比較した場合、治療前後およびフォローアップ (治療終了後より 1 カ月から 3 カ月、4 カ月から 6 カ月) において、活動スケジュールの効果は認知療法と同等であることが示された (治療前後: $d = 0.01$, 95%信頼区間 = -0.22 to 0.24; フォローアップ 1 カ月から 3 カ月: $d = 0.02$, 95%信頼区間 = -0.47 to 0.51; フォローアップ 4 カ月から 6 カ月: $d = -0.13$, 95%信頼区間 = -0.46 to 0.20)。

Ekers, Richards, & Gilbody (2008) は、2006 年 2 月までの文献のうち、(a) 無作為化比較試験である、(b) 16 歳以上の成人を対象としている、(c) 抑うつに関する主診断を受けている外来患者あるいは入院患者を対象としている、(d) 行動的介入を実施している、という 4 点の適格基準を満たす文献を対象としてメタアナリシスを実施した。その結果、17 編が対象となり、1109 名の対象者が含まれた。ここでは、うつ病の行動活性化に限定せずに、統制群あるいは精神療法と比較した場合の行動的介入の効果を検討している。17 編のうち、行動活性化アプローチを実施した文献は 2 編 (Dimidjian et al., 2006; Hopko et al., 2003a) のみであった。治療前後において、統制群、ブリーフサイコセラピー、支持的療法と比較した場合、行動的介入の効果は大きいことが示された (統制群: $SMD = -0.70$, 95%信頼区間 = -1.00 to -0.39; ブリーフサイコセラピー: $SMD = -0.56$, 95%信頼区間 = -1.00 to -0.12; 支持的療法: $SMD = -0.75$, 95%信頼区間 = -1.37 to -0.14)。一方、認知療法または認知行動療法と比較した場合には、治療前後およびフォローアップにおいて、行動的介入の効果は認知療法/認知行動療法と同等であることが示された (治療前後: $SMD = 0.08$, 95%信頼区間 = -0.14 to 0.30; フォローアップ: $SMD = 0.25$, 95%信頼区間 = -0.21 to 0.70)。

Mazzucchelli, Kane, & Rees (2009) は、行動活性化による成人の抑うつ症状の軽減効果を検討した。1970 年から 2008 年 2 月までの文献のうち、(a) 行動活性化を実施している、(b) うつ病あるいは抑うつ症状を伴う成人を対象としている、(c) 統制群またはその他の心理学的介入や薬物治療を行った群を設定した無作為化比較試験である、という 3 点の適格基準を満たす文献を対象としてメタアナリシスを実施した。その結果、34 編が対象となり、2055 名の対象者が含まれた。対象となった文献で実施された行動活性化は、活動のモニタリングと楽しい活動をスケジュール化する Pleasant activities と、活動と気分のモニタリング、目標の設定などが含まれる Self-control, 認知療法の治療構成要素の一つであり、活動スケジュール、セルフモニタリング、ロールプレイなどを含む Contextual, そして Lejuez et al. (2001) が提唱した Behavioral activation treatment for depression (BATD) の 4 つが含まれていた。治療前後において、統制群と比較した場合、行動活性化の治療効果は大きいことが示された (Hedges's $g = 0.78$, 95%信頼区間 = 0.58 to 0.97)。また、その他の介入と比較した場合も、行動活性化に治療効果が認められた (Hedges's $g = 0.33$, 95%信頼区間 = 0.16 to 0.49)。一方で、認知行動療法/認知療法と比較した場合には、行動活性化の治療効果は認められなかった (Hedges's $g = -0.01$, 95%信頼区間 = -0.17 to 0.16)。フォローアップ期における行動活性化の効果も検討した結果、分析対象となった文献は 5 編と少なかったものの、統制

群と比較した場合、治療後1カ月から3カ月においても行動活性化の治療効果が認められた (Hedges's $g = 0.78$, 95%信頼区間 = 0.42 to 1.15)。

以上のメタアナリシスの結果から、行動活性化および行動活性化アプローチは、統制群では抑うつ症状の軽減効果が示されているものの、認知療法あるいは認知行動療法と比較した場合には、治療効果に差がないことが明らかとなっている。しかしながら、上記のメタアナリシスは2001年以前の行動活性化を対象としていることから、岡島・国里・中島・高垣(2011)は行動活性化アプローチに関するメタアナリシスを実施している。岡島他(2011)は、2001年から2011年1月までの文献のうち、(a) 行動活性化アプローチ (Martell et al., 2001; Lejuez et al., 2001) を実施している、(b) 論文にセッションの概要が記載されている、という2点の適格基準を満たす文献を対象としてメタアナリシスを実施した。その結果、16編が対象となった。まず、無作為化比較試験6編について、治療前後における行動活性化アプローチと統制群の抑うつ症状の軽減効果を比較した場合、行動活性化アプローチの効果が大きいことが示された ($d_s = 0.94$, 95%信頼区間 = 0.62 to 1.27)。また、Martell et al. (2001) を参考にした行動活性化アプローチと、Lejuez et al. (2001) を参考にした行動活性化アプローチを分けて、治療前と治療後の差も検討した。無作為化比較試験に限定せずに、Martell et al. (2001) を参考にした行動活性化アプローチ8編、Lejuez et al. (2001) を参考にした行動活性化アプローチ5編を対象にメタアナリシスを行った結果、両アプローチともに抑うつ症状の軽減効果が認められ (Martell: $ES_M \pm S.E. = 1.55 \pm 0.36$, 95%信頼区間 = 0.70 to 2.40; Lejuez: $ES_M \pm S.E. = 1.77 \pm 0.31$, 95%信頼区間 = 0.90 to 2.64)、両アプローチ間の効果に有意差は認められなかった。以上の結果から、行動活性化アプローチのみを対象とした場合にも、統制群と比べて抑うつ症状の軽減効果は大きいことが明らかとなった。

第3項 行動活性化アプローチにおける抑うつ症状軽減の効果：メタアナリシスによる検討

1. 問題と目的

岡島他(2011)でメタアナリシスが実施された同時期に、Martell と Lejuez は行動活性化アプローチの改訂版を発行している (Martell, Dimidjian, & Herman-Dunn, 2010; Lejuez, Hopko, Acierno, Daughters, & Pagoto, 2011)。改訂版が発行されたことによって、各マニュアルを用いた無作為化比較試験の実施が増加した可能性が考えられるため、本項では2014年4月までに刊行された無作為化比較試験を実施した文献を対象に、行動活性化アプローチのメタアナリシスを追試した。

2. 方法

メタアナリシスは、無作為化比較試験のメタアナリシス報告の質の向上を目指して作成されたPRISMA 声明 (Moher, Liberati, Tetzlaff, & Altman, 2009) を参考に実施された。

(1) 適格基準

対象文献の適格基準は、(a) 英語あるいは日本語で書かれている、(b) Peer Reviewed Journal である、(c) 行動活性化アプローチ (Martell et al., 2001, 2010; Lejuez et al., 2001, 2011; Hopko & Lejuez, 2007) に基づいた介入を実施している、(d) 無作為化比較対照試験が実施されている、(e) メタアナリシスに必要な統計量が記載されている、という5点であった。本メタアナリシスで、アウトカム指標として抑うつ症状を用いた。

（２）文献検索

検索条件として、「behavioral activation」の術語を使用し、発行年を 2001 年以降に設定して、PsycInfo, PubMed, Cochrane を用いて電子検索を実施した。上記の電子検索に加えて、各文献の引用文献、メタアナリシスを実施した文献およびレビュー論文における引用文献による検索を行った。その結果、合計 3,675 編の文献が抽出された（2014 年 4 月時点）。

（３）文献抽出

3,675 編の文献について、過去に複数のメタアナリシスを含む系統的展望を執筆している 2 名が独立して適格基準に基づきスクリーニングを行った。1 名は博士後期課程に在学中の者であり、1 名は臨床心理学の学位を有する者であった。スクリーニングされた文献 198 編について、同様の 2 名が独立して「適格」、「除外」、「不明」の評価を行い、文献抽出を行った結果、「適格」あるいは「不明」と判断された 67 編が抽出された。2 名の評価の一致率 ($\kappa = 0.843$) は高い水準であった (Higgins & Green, 2008)。2 名の評価が一致しなかった文献、および 2 名とも「不明」の評価をした文献については、文献の精読および 2 名の協議によってメタアナリシスの対象とすることが決められた。その結果、非無作為化試験である、行動活性化アプローチを実施していない、優越性試験ではない、著者連絡をしたもののメタアナリシスに必要な統計量が得られなかった文献を除外した。さらに同一の対象者および介入方法であった文献を統合し、最終的に 14 編が対象となった。文献検索から対象文献の選定までの流れを Figure 1-3 に示した。

（４）研究の質の評価

対象となった 14 編について、研究の質を評価するために、Cochrane Collaboration's tool for assessing risk of bias (CCAR; Higgins & Green, 2008) を用いた。CCAR は、多くの臨床領域におけるメタアナリシスで使用されている。CCAR を参考に、7 領域（無作為割り付けの生成、割り付けの予測、参加者の盲検化、アセスメント実施者の盲検化、不完全なアウトカムデータの取り扱い、選択的な結果報告、その他の研究の質に関わる問題）について、「質が高い」、「質が低い」、「不明」の 3 つの基準を基に評価した。その他の研究の質に関わる問題について、本項ではベースライン時の主要アウトカムに群間差がある場合に、適切に処理されているかを検討した。

（５）データ抽出

各研究から抽出された情報は、募集方法、参加者の特徴、介入対象となった症状、群設定、介入形式、参考にした行動活性化アプローチのマニュアル、セッション数、介入群の主なセッション内容、アウトカム指標の種類、アウトカム指標の測定時期、ドロップアウト率、アウトカム指標の測定結果であった。抽出は 2 名によって行われた。

（６）メタアナリシスの分析方法

対象文献数は 14 編であったが、Dimidjian et al. (2006) と Dobson et al. (2008) は抑うつ症状の重症度別 (high severity, low severity) に分析を行っており、3 つの統制群を設定していたため、対象となった比較試験数は 19 試験であった。アウトカム変数である抑うつ症状の測定指標は、すべて連続変数であったため、対象となった文献中に示されている行動活性化アプローチと、ウェイトングリスト（待機）・未治療、非薬物治療・支持的心理療法、認知行動的介入の治療効果の比較を行った際に算出された統計量に基づいて、治療終了後について、効果サイズと 95%信頼区間

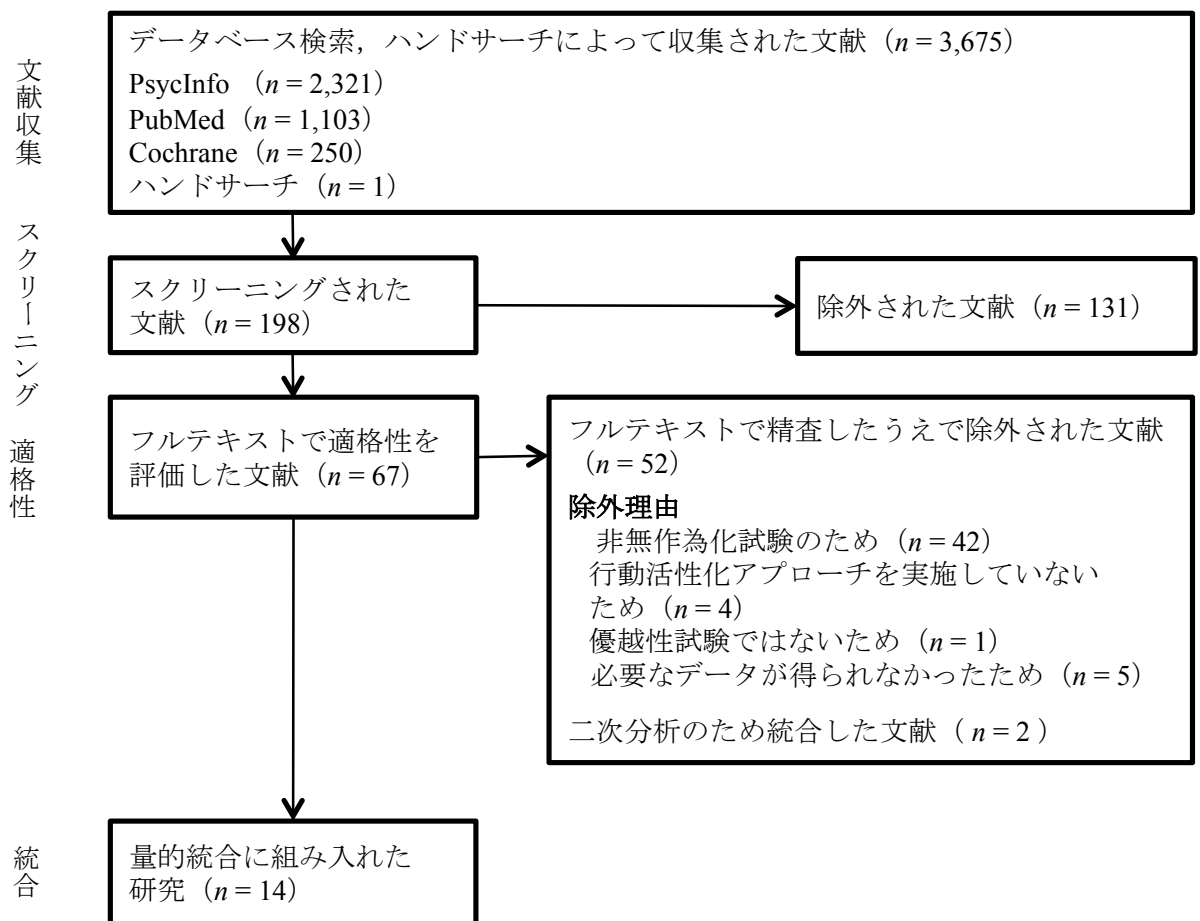


Figure 1-3. 文献選定の流れ図。

を算出した。対象となった 19 試験のうち 2 試験において、行動活性化アプローチの対照群として、薬物治療を実施した群が含まれていたが、同一文献 (Dimidjian et al., 2006) であったため除外した。したがって、最終的にメタアナリシスの対象となった試験は 17 試験であった。効果サイズの算出には Hedges' g を使用した (Hedges, 1981)。データの統合を行う際、抑うつ症状について、1 件の治療プログラムに 2 つ以上の指標が含まれている場合には、メタアナリシスの結果にバイアスが生じることを避けるため、指標のデータを統合したうえで効果サイズを算出した。統合に使用した式 (Cohen, 1988) は、以下のとおりである (N =サンプル数, M =平均値, SD =標準偏差)。3 つの指標を統合する場合は、まず指標 1 と指標 2 を統合し、その後指標 1・2 と指標 3 を統合した (Higgins & Green, 2008)。

サンプル数 =

$$N_1 + N_2$$

平均値 =

$$\frac{(N_1 M_1 + N_2 M_2)}{N_1 + N_2}$$

標準偏差 =

$$\sqrt{\frac{(N_1 - 1)SD_1^2 + (N_2 - 1)SD_2^2 + \frac{N_1 N_2}{N_1 + N_2} (M_1^2 + M_2^2 - 2M_1 M_2)}{N_1 + N_2 - 1}}$$

また、本メタアナリシスでは、研究プロトコル、対象者、地域、治療実施者が研究間で異なり、臨床的、および統計的異質性は避けられないことから (Higgins, Thompson, Deeks, & Altman, 2003), 変量効果モデルを用いて効果サイズを算出した (Higgins et al., 2003)。さらに, Higgins et al. (2003) の I^2 を算出し, メタアナリシスに含まれる研究の統計的異質性の程度を量的に検討した。加えて, 公表バイアスの有無を検討するため, Macaskill, Walter, & Irwing (2001) による funnel plot 回帰法を用いて, funnel plot の非対称性の検討を行った。分析には, 統計解析システム R version 2.15.1 を使用した。

3. 結果

(1) 対象文献における研究の質の検討

メタアナリシスの対象となった治療効果研究について, 研究の質の評価を Table 1-3 に示した。対象となった 14 編について検討した結果, 本項に含まれる研究の質について, 1 編につき平均 4.07 領域で質が高いと判断された。4.07 領域以上で質が高いと判断された文献は 6 編であった。各領域について検討した結果, 割付の予測, 参加者の盲検化の 2 領域について記載をしていない文献が半数以上であった。その他の 5 領域に関しては, 半数以上の文献において研究の質は高いと判断された。

(2) 対象文献における参加者の特徴と介入対象となった症状

対象文献における募集方法, 参加者の特徴, 介入対象となった症状, 群設定を Table 1-4 に示

Table 1-3
Cochrane Collaboration's toolによる研究の質の評価結果

領域	研究	Hopko et al. (2003a)	Dimidjian et al. (2006)	Dobson et al. (2008)	Wagner et al. (2007)	Gawrysiak et al. (2009)	Ekers et al. (2011)	Hopko et al. (2011a, 2013)	Reynolds et al. (2011)	Snarski et al. (2011)	Armento et al. (2012)	Moore et al. (2013)	Papa et al. (2013)	Chen et al. (2013)	O'Mahen et al. (2011)	Ly et al. (2014)	1領域におけるYの合計
	無作為割り付けの生成	U	Y	Y	U	U	Y	Y	U	U	U	Y	Y	U	Y	Y	7
	割り付けの予測	U	U	U	U	U	Y	Y	Y	U	U	U	U	U	Y	U	4
	参加者の盲検化	U	U	U	U	N	Y	U	U	U	U	U	U	U	U	U	1
	アセスメント実施者の盲検化	N	Y	Y	Y	N	Y	Y	Y	N	U	Y	U	U	Y	Y	8
	不完全なアウトカムデータの取り扱い	Y	Y	Y	N	Y	Y	Y	U	U	Y	Y	Y	Y	Y	Y	11
	選択的な結果報告	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	14
	ベースラインデータの考慮	N	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	13
	Yの合計	1	5	5	3	3	7	6	4	2	3	5	4	3	6	5	

注) Y : yes (低いリスクバイアス), N : no (高いリスクバイアス), U : unclear (リスクバイアスは不明)。

Table 1-4
対象文献における募集方法, 参加者の特徴, 介入対象となった症状, 群設定

著者	出版年	募集方法	参加者の特徴	介入対象症状	群設定
Hopko et al.	2003a	1999年10月～2001年10月までに入院中であった患者に公募	大うつ病性障害患者25名 (男性16名, 女性9名, 平均年30.5±9.0歳)	抑うつ症状	BA群=10名 ST群=15名
Dimidjian et al. Dobson et al.	2006 2008	1998年～2001年の間に, メディアでの公募や地域機関からの紹介等	大うつ病性障害患者241名 (男性82名, 女性159名, 平均年齢=39.90±10.97歳)	抑うつ症状	CT群=45名 BA群43名 薬物治療群=100名 プラセボ群=53名
Wagner et al.	2007	外科病棟に入院する患者に公募	PTSD患者8名 (男性3名, 女性5名)	PTSD症状 抑うつ症状	BA群=4名 TAU群=4名
Gawrysiak et al.	2009	心理学専攻の大学生に公募	抑うつ症状を呈する30名 (男性6名, 女性24名, 平均年齢=18.4±0.81歳)	抑うつ症状	BA群14名 統制群16名
Ekers et al.	2011	9カ月間, 一般診療か一次予防的なメンタルヘルスサービスで公募	大うつ病性障害患者47名 (男性18名, 女性29名, 平均年齢=44.72歳)	抑うつ症状	BA群=23名 TAU群=24名
Hopko et al. Hopko et al.	2011a 2013	クリニックでのスクリーニング, パンフレットによる公募, がん専門医からの紹介	乳がんおよび大うつ病性障害を有する女性80名 (女性80名, 平均年齢=55.4±11.9歳)	抑うつ症状	BA群=42名 PS群=38名
Reynolds et al.	2011	大学講義に参加する学生に公募	大学生71名 (男性33名, 女性38名, 平均年齢=17.91±0.53歳)	飲酒問題行動 抑うつ症状	BA群=37名 TAU群=34名
Snarski et al.	2011	特定機関でメンタルヘルスサービスを受けている高齢者に公募	抑うつ症状を呈する65歳以上の高齢者50名 (男性20名, 女性30名, 平均年齢71.67±5.85歳)	抑うつ症状	BA群=25名 TAU群=25名
Armento et al.	2012	大学生に公募	抑うつ症状を呈する大学生50名 (男性30名, 女性20名, 平均年齢20.0±2.75歳)	抑うつ症状 不安症状	BA群=25名 ST群=25名
Moore et al.	2013	複数機関からの紹介, 地域のサポートグループと健康フェアでの展示, 介護者サービス代理店の広告による公募	アルツハイマーに関連する認知症患者を在宅介護する55歳以上の介護者100名 (女性74名, 男性26名, 71.10歳)	抑うつ症状	BA群=49名 IS群=51名
Papa et al.	2013	2009年6月～2012年4月の間に, メディアでの公募, 地元のブライマリーケアオフィス等に置かれたパンフレットの広告で公募	遷延性悲嘆障害患者25名 (男性3名, 女性22名, 平均年齢49歳)	悲嘆症状 抑うつ症状 PTSD症状	BA群=13名 WL群=12名
Chen et al.	2013	メディアでの公募	心配症状を呈する49名 (男性11名, 女性38名, 平均年齢39.3歳)	心配症状	BA群=25名 WL群=24名
O'Mahen et al.	2013	専用ウェブサイトでの公募	抑うつ症状を呈する母親 (1年以内に出産)	抑うつ症状	BA群=165名 TAU群=134名
Ly et al.	2014	メディアでの公募	大うつ病性障害患者81名 (男性24名, 女性57名, 平均年齢36.0±10.8歳)	抑うつ症状	BA群=40名 Mindfulness群=41名

注) PTSD : Post traumatic stress disorder, BA : Behavioral activation approach, therapy, IS : Information and support control condition, WL : Weighting list.

した。介入対象となった症状について、14 編すべてが抑うつ症状を介入対象としていた。参加者の特徴について、大うつ病性障害患者を対象とした文献は5 編（うち1 編は身体疾患を合併する患者）、抑うつ症状を呈する者を対象とした文献は4 編であった。また、3 編は大学生、介護者、心配症状を呈する者を対象としており、抑うつ症状に関する包含基準はなかった。大うつ病性障害患者以外の疾患を対象としていた文献は2 編であった。

（3）行動活性化アプローチの効果サイズ

メタアナリシスの対象となった17 試験から効果サイズを算出した結果を Figure 1-4, 1-5, 1-6 に示した。まず、ウェイトティングリストおよび未治療と比較した場合、行動活性化アプローチは、治療終結期における抑うつ症状の減少に大きな効果サイズ（Hedges'g = -2.13, 95%信頼区間 = -3.89 to -0.37）を示した。次に、非薬物治療および支持的心理療法と比較した場合、行動活性化アプローチは、治療終結期における抑うつ症状の減少に中程度の効果サイズ（Hedges'g = -0.77, 95%信頼区間 = -1.51 to -0.03）を示した。最後に、認知行動的技法と比較した場合、行動活性化アプローチは、治療終結期における抑うつ症状の減少効果に差はなかった（Hedges'g = -0.09, 95%信頼区間 = -0.30 to 0.11）。

（4）統計的異質性と公表バイアスの検討

まず、統計的異質性を検討するために、 I^2 を算出した。その結果、ウェイトティングリストおよび未治療との比較では $I^2 = 91.45\%$ 、非薬物治療および支持的心理療法との比較では $I^2 = 92.90\%$ 、認知行動的介入との比較では $I^2 = 17.78\%$ であった。したがって、認知行動的介入との比較に関する異質性は認められなかったものの、ウェイトティングリストおよび未治療、非薬物治療および支持的心理療法については、大きな統計的異質性（Higgins & Green, 2008）が示された。

次に、公表バイアスの有無を検討した結果、ウェイトティングリストおよび未治療との比較（ $t(1) = -0.87, p = 0.55$ ）、非薬物治療および支持的心理療法との比較（ $t(6) = -0.47, p = 0.65$ ）認知行動的介入との比較（ $t(4) = -0.25, p = 0.81$ ）における公表バイアスは認められなかった（Figure 1-7, 1-8, 1-9）。

4. 考察

本項では、Mertell et al. (2010) と Lejuez et al. (2011) による行動活性化アプローチの改訂版マニュアルを用いた無作為化比較試験を加えて、行動活性化アプローチのメタアナリシスを追試した。その結果、行動活性化アプローチは、ウェイトティングリストおよび未治療、非薬物治療および支持的心理療法と比較して、より抑うつ症状を軽減することが示された。一方で、認知行動的介入と比較した場合には、抑うつ症状の軽減効果に差はなく、同等の効果が得られることが明らかとなった。

本項の対象となった文献は14 編であり、試験数は17 であった。岡島他（2011）が対象とした無作為化比較試験6 編と比較して、本項では多くの試験数を対象とすることができた。また、岡島他（2011）は行動活性化アプローチと統制群（標準治療、ウェイトティングリスト、支持的心理療法）との比較のみを実施していたが、本項では治療を実施していない群、非薬物治療を実施した群、認知行動的介入を実施した群に分けて検討することが可能となり、行動活性化アプローチにおける抑うつ症状の軽減効果について詳細に検討した。本項におけるウェイトティングリストお

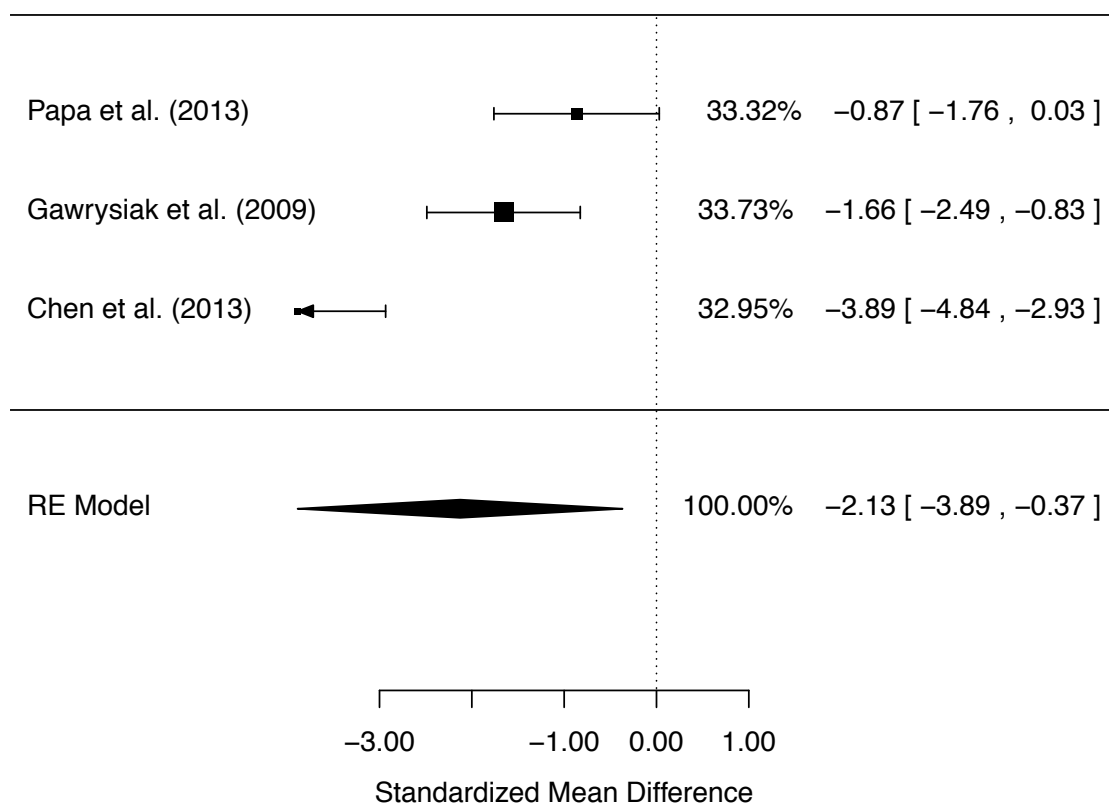


Figure 1-4. 抑うつ症状に対する行動活性化アプローチに関するメタアナリシスの結果 (vs. ウェイティングリスト・未治療)。

注) RE Model : Random effect model。

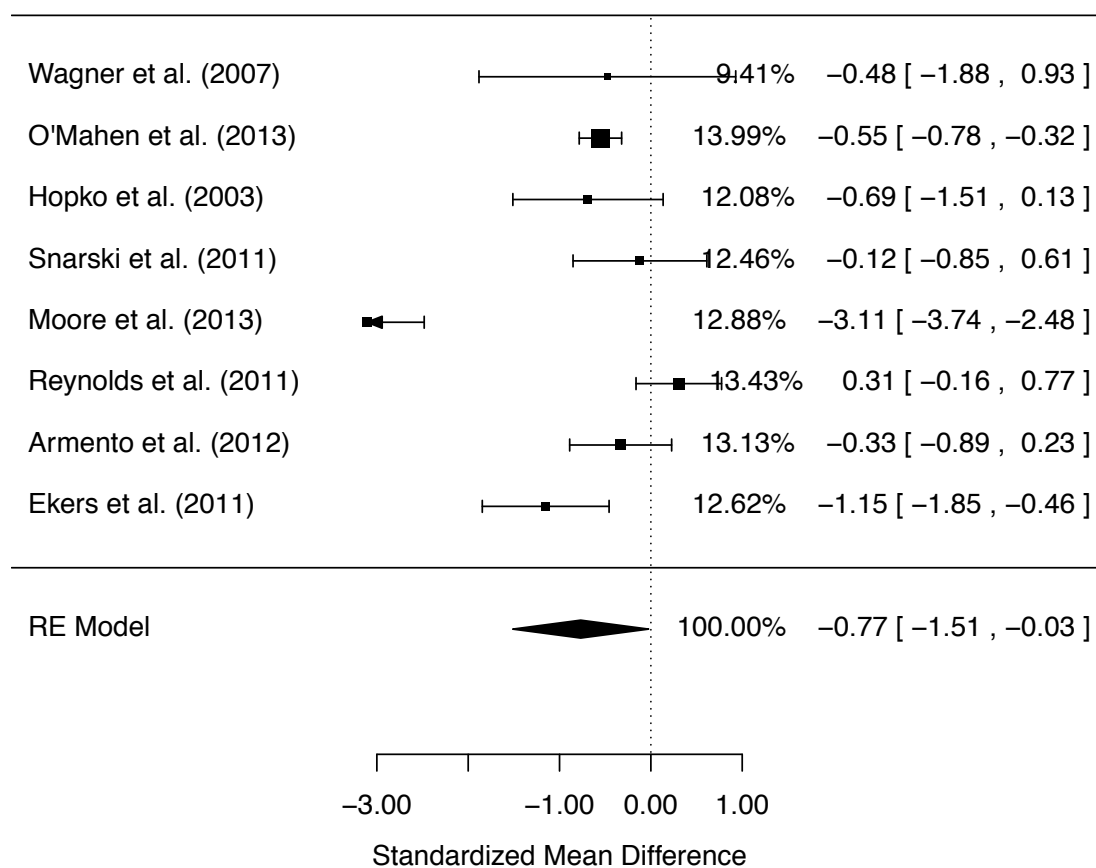


Figure 1-5. 抑うつ症状に対する行動活性化アプローチに関するメタアナリシスの結果 (vs. 非薬物治療・支持的心理療法)。

注) RE Model : Random effect model.

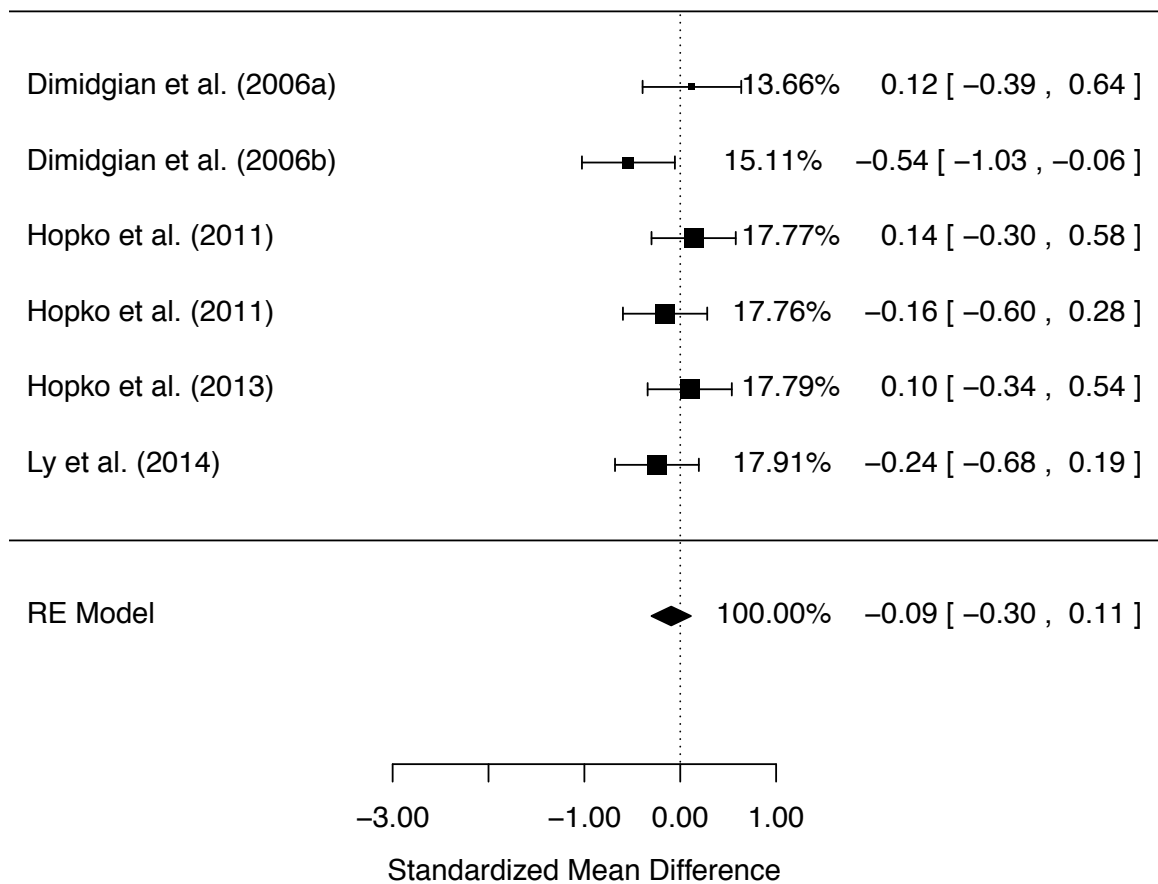


Figure 1-6. 抑うつ症状に対する行動活性化アプローチに関するメタアナリシスの結果 (vs. 認知行動的介入)。

注) RE Model : Random effect model。

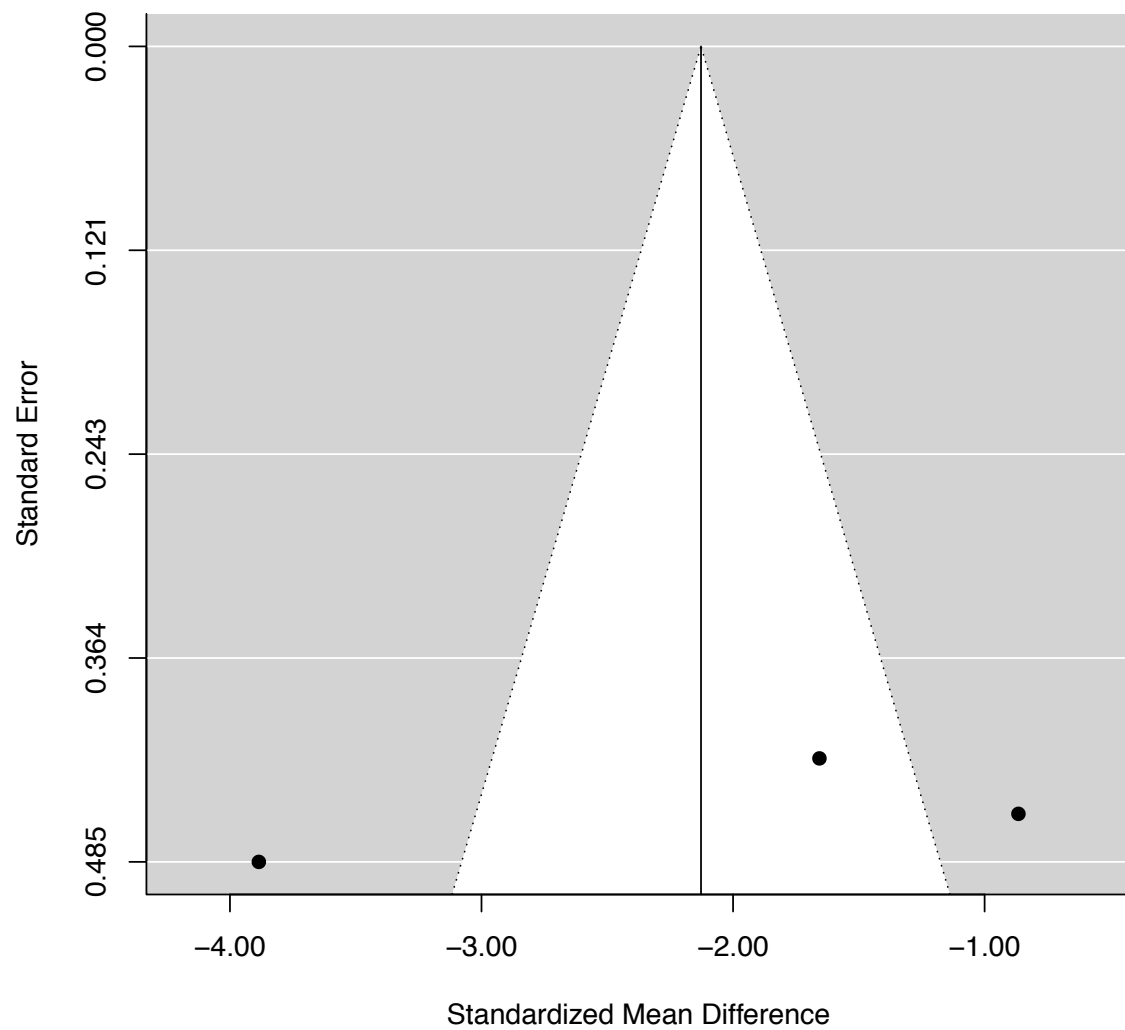


Figure 1-7. ウェイティングリスト・未治療と比較した行動活性化アプローチの研究における funnel plot。

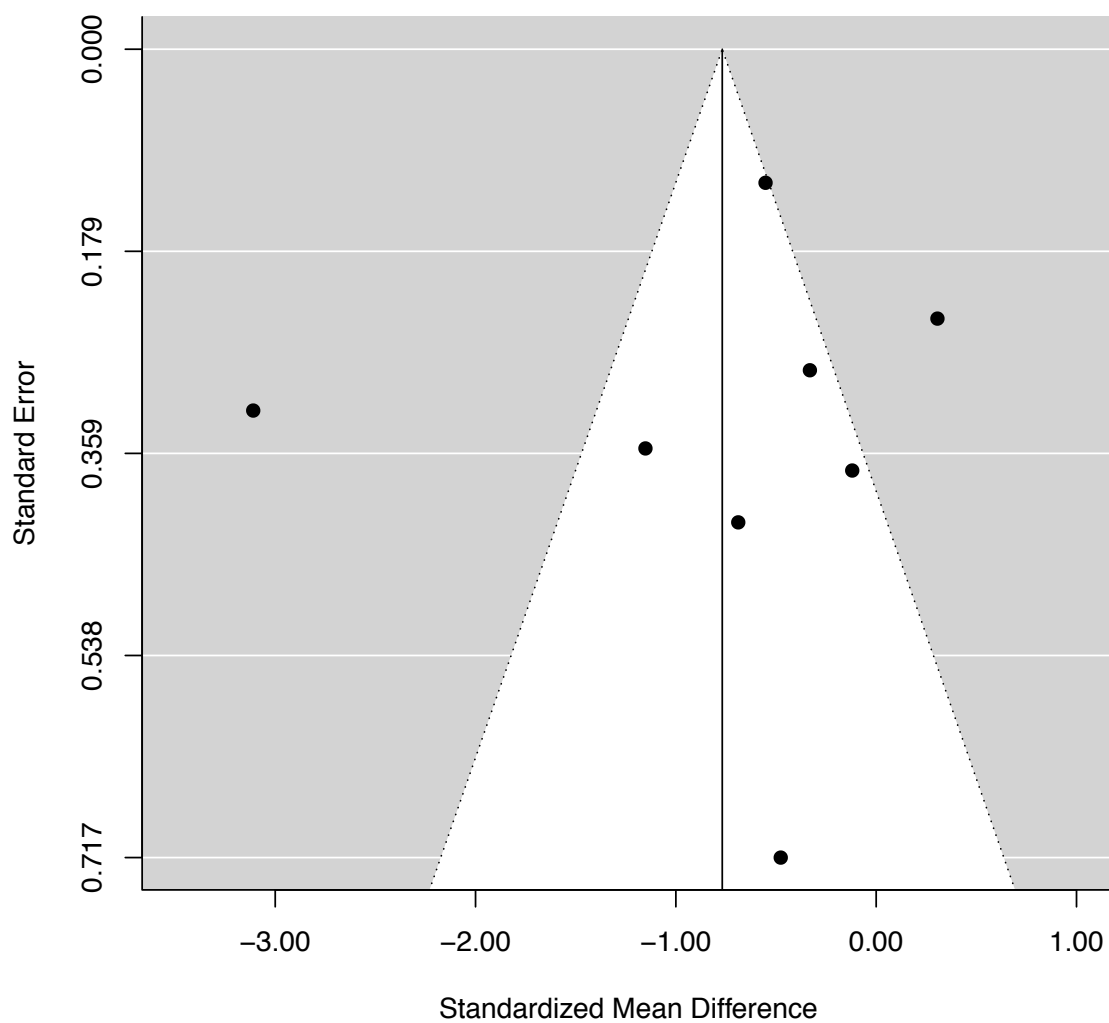


Figure 1-8. 非薬物治療・支持的心理療法と比較した行動活性化アプローチの研究における funnel plot。

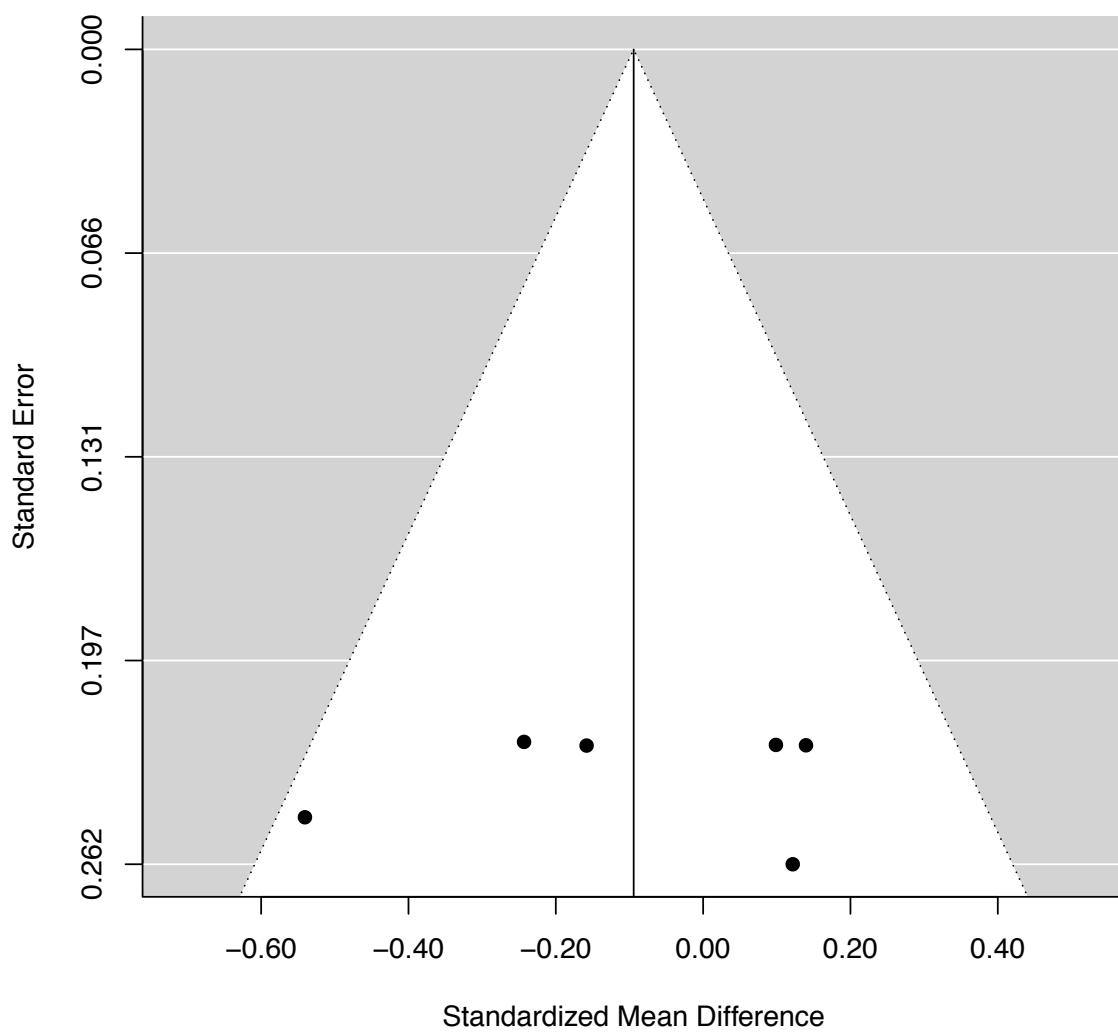


Figure 1-9. 認知行動的介入と比較した行動活性化アプローチの研究における funnel plot。

および未治療、非薬物治療および支持的心理療法と比較した行動活性化アプローチの効果は、岡島他（2011）の結果と一致しているものの、新たに認知行動的介入と比較した結果も明らかにすることができた。

本メタアナリシスの限界として、第一に、ウェイトिंगリストおよび未治療、非薬物治療と支持的心理療法との比較において、大きな統計的異質性が示された点があげられる。本項では、あらかじめ統計的異質性を考慮した変量効果モデルを用いていたものの、異質性の原因をいくつかあげることができる。原因の一つとして、対象疾患あるいは症状の違いが考えられる。介入対象は大うつ病性障害のみならず幅広い疾患あるいは症状であった。介入対象となる疾患や症状に応じて、ある問題に対するグループディスカッションを設けるなど（Chen, Liu, Rappe, & Pillay, 2013）、行動活性化アプローチのプロトコルが変更されていた。今後は、行動活性化アプローチの適用が広がっていくことに伴い、介入対象とする疾患あるいは症状に応じて修正された行動活性化アプローチの効果をそれぞれ検討していくことが必要である。

第二に、ウェイトिंगリストおよび未治療と行動活性化アプローチの比較において、対象となった試験数は3試験のみであり、薬物治療との比較を行っていた文献は1編のみであったため、薬物治療と行動活性化アプローチの比較検討を実施することができなかった点があげられる。統計的異質性を避けながら、行動活性化アプローチの治療効果についての詳細を検討するために、対照群を実施した治療内容で分類することが求められる。行動活性化アプローチに関する無作為化比較試験を蓄積し、治療内容によって対照群を分けて治療効果の差異を検討する必要がある。

第4節 行動活性化アプローチにおける価値のワークの概要

第1項 行動活性化アプローチで用いられる価値の定義

従来の行動活性化と行動活性化アプローチの相違点の一つに、岡島他（2011）は自然な強化子を受けやすい行動を増加させるために、価値や人生の目標の明確化を取り入れた点を指摘している。「価値（Values）」という用語を初めて定義したのは、Kluckhohn（1951）と考えられており、1950年代以降に社会心理学において価値に関する検討が多く行われてきた（坂野・武藤，2012）。現在に至るまで、数多くの価値の定義が提唱され、社会心理学、ポジティブ心理学、臨床行動分析などのさまざまな領域で価値に関する議論が行われてきた。行動活性化アプローチで扱われている「価値」は、数ある価値の定義のなかでも、アクセプタンス&コミットメント・セラピー（Acceptance & Commitment Therapy: ACT; Hayes et al., 1999）の文脈で用いられる「価値」を指している。ACTとは、「ヒトの言語と認知に対する行動分析的説明を提供する包括的な理論である関係フレーム理論（Hayes, Barnes-Holmes, & Roche, 2003）の基礎研究の知見をもとに開発された心理療法」（Hayes et al., 1999）である。武藤・ヘイズ（2008）は、「ACTは多くの心理・行動的な問題の背景に心理的非柔軟性（psychological inflexibility）があるとして、『体験的』なエクササイズやメタファーなどを使用し、心理的非柔軟性を改善していく」と説明している。ACTの文脈において、「価値とは、自由に選ばれるものであり、進行中で、動的で、徐々に展開していく活動パターンがもたらす言語的に構築された結果である。そして、それは、価値づけられた活動パター

ンに従事すること自体に本質的に備わっている、その活動に対する優勢な強化子を確立するものである」と定義されている (Wilson & DuFrene, 2009; Hayes, Strosahl, & Wilson, 2012 武藤・三田村・大月訳 2014)。Wilson & DuFrene (2009) による価値の定義について、Hayes et al. (2012 武藤他訳 2014) は以下のように、説明を加えている。

1. 「自由に選ばれた価値」

「自由に選ばれた価値」とは、他者から押し付けられたり、そのときの状況によって迫られたりしたものではなく、個人が自ら自由に選び取ったものが価値である、という意味を含んでいる。つまり、価値とは個人的な選択 (choice) であり、理由に基づいて特定の行為を行うことは選択とは言わない。例えば、「お金持ちになりたい」ということが価値だと述べる人に、「どうしてお金持ちになりたいのですか？」と尋ねたとしたら、「家族に恩返しをしたいから」、「やりたい仕事の資金を集めたいから」、「海外旅行に行きたいから」など、何かしらの理由を述べる可能性が高い。したがって、「お金持ちになりたい」というのは、理由が存在するところで行為がなされる「意思決定 (decision-making)」であり、理由が変われば決意も変わってしまう。

2. 「言語的に構築された結果」

価値を構築する手続きのなかで、セラピストは個人が価値を「言語化」できるよう支援することが求められており、価値の言語化を支援するワークがいくつか開発されている (坂野・武藤, 2012)。個人の価値を明確に言葉で表すことを、ACT の文脈では、一般的に「価値の明確化 (Values Clarification)」と呼ばれることが多い。しかし、Hayes et al. (2012 武藤他訳 2014) は、「明確化 (clarification)」と表記することで、「以前から存在しており、発見されるのをどこかで待っているような、完全に形成されたものが価値であると誤解されてしまう」と指摘し、「構築 (construction)」という用語を使うよう推奨している。価値を (言語的に) 構築することは、複数の価値との間に言語的なつながりを見い出すことができるという点で重要である。例えば、ある個人は、「自身の特性を生かした仕事をする」という価値と、「良い夫婦関係でいる」という価値との間に、つながりを見い出せない場合もある。しかし、夫婦関係のなかで何をお互いに重要視し、尊重していきたいかを模索するうちに、2つの価値の間に言語的なつながりを発見する可能性がある。加えて、価値は、強化子が行動を強化するような形で成立するものではない。例えば「いじめのない社会」に価値を置く個人がいた場合、最終的にその個人は「いじめのない社会」を目にすることはできない可能性が高い。それでもなお、その個人は「いじめのない社会」という言語的に構築された結果として選択し、その価値に向けて取り組んでいくことができる。

3. 「進行中で、動的で、徐々に発展していく活動パターン」

価値は、個人に特定の行動パターンとしての選択肢をもたらすものである。選択された行動パターンは、その個人の経験と現在の状況によって変化する。例えば、「知識を使って、誰かの役に立つ」という価値を持つ個人は、ある程度の知識をすでに持っている状況であれば、現場で実践的な活動に取り組むことも可能である。知識を十分に持っていない状況であれば、参考書を読むという行動パターンもある。

4. 「本質的な強化子が優勢になる」

価値に向かっていくうえで、何かを達成することや、何かを得ることが強化子となっているわ

けではない。本質的に、「価値と結びついている」ということが強化的になっている。例えば、「支え合える夫婦関係でいる」という価値を持っている個人は、家事を分担する、子どもの送り迎えをする、丁寧に関わる、というような行動パターンを選択するかもしれない。もし不慮の事故で急に寝たきりになったとしても、その価値が遠い未来にいつてしまったり、消えてしまったりするわけではない。上述したように、価値はその個人の状況に合わせて選択肢をもたらす。寝たきりになったとしても、パートナーの話をじっくり聞く、子どもの勉強を励ます、というような行動パターンによって、「支え合える夫婦関係でいる」という価値に常につながっていることができる。

第2項 行動活性化アプローチにおける価値のワーク：系統的展望による検討

1. 問題と目的

2001年に提唱された両者の行動活性化アプローチ (Martell et al., 2001; Lejuez et al., 2001) では、前節で述べたような価値について、明確な説明を行っていない。Martell et al. (2001) は、岡島他 (2011) が述べたように、人生の目標 (Life goal) をセッション内で扱っており、セラピストはセッション内で短期的・長期的な目標あるいは現在の活動が人生の目標と一致しているかをアセスメントする。また、Lejuez et al. (2001) は、長期的な目標を人生の領域 (Life areas) ごとに検討しており、人生の領域ごとの長期的目標が人生の目標と同義であると考えられる。人生の領域は、Hayes et al. (1999) を参考に、(a) 家族関係 (Family Relationships), (b) 社会的関係 (Social Relationships), (c) 親密な関係 (Intimate Relationships), (d) 教育／トレーニング (Education/Training), (e) 雇用／キャリア (Employment/Career), (f) 趣味／レクリエーション (Hobbies/Recreation), (g) ボランティア活動／チャリティ／政治活動 (Volunteer Work/Charity/Political Activities), (h) 身体的／健康的な問題 (Physical/Health Issues), (i) スピリチュアリティ (Spirituality), (j) 心理的／情動的な問題 (Psychological/Emotional Issues) の10領域から構成される。各領域におけるクライアントが達成したいと願う活動 (短期的・長期的な目標) について検討していく。価値の定義によると、価値は達成可能な目標とは異なることが明記されていることから、厳密には価値と人生の目標は異なる概念であると言える。しかしながら、岡島他 (2011) では価値と人生の目標を明確に区別していない。

2001年に提唱された行動活性化アプローチでは価値に関する記載はなかったものの、両者はその後提唱した行動活性化アプローチで価値について言及している。Martell et al. (2010) は、Behavioral Activation for Depression のなかで、価値の重要性について述べている。クライアントの価値を明らかにすることは、短期的・長期的な目標を同定することに役立ち、クライアントが目標に直面し、立ち向かう際にも、どの目標に向かって進めばよいかというポイントをはずさないという点でも役立つとしている。Martell et al. (2010) は、ACTの価値のワークは容易に行動活性化アプローチに取り入れることができるとして、セラピストに価値のワークについて学ぼう推奨している。また、Lejuez et al. (2011) は、Brief Behavioral Activation Treatment for Depression Revised (BATD-R) を提唱し、セッション2から価値のワークを取り入れている。そこでは、(a) 関係性 (Relationships), (b) 教育／キャリア (Education/Career), (c) レクリエーション／興味

(Recreation/Interests), (d) 心／体／スピリチュアリティ (Mind/Body/Spirituality), (e) 日々の責任 (Daily Responsibilities) の 5 つの人生の領域、各領域における価値、価値に沿った活動についてクライアントに検討するよう求めている。具体的には、各領域について「あなたにとって重要なものは何ですか？どのようにしようと努力していますか？」と尋ね、クライアントが価値に沿った活動に従事できるよう、ワークシートを用いて、人生の領域、価値、活動を記述するよう求める。活動の選択について、セラピストは、観察・測定が可能であること、細分化された活動（活動を出来る限り小さなステップに分ける）であることを基準として選択するようクライアントに教示する。次のセッションでは、記述した活動に関して、価値に沿っており有意義な活動を経験できるかをセラピストとクライアントで確認し、達成の困難度を 1 点～15 点で評価するようクライアントに求める。その後も、セラピストはセッション中に適宜、活動が価値に沿ったものであるかを確認する。

Martell et al. (2010) および Lejuez et al. (2011) には、価値のワークに関する記述があるものの、行動活性化アプローチを実施した無作為化比較試験において、価値のワークが実施されているか、実施されているとすればどのような内容で行われているかは明らかではない。そこで本項では、行動活性化アプローチの無作為化比較試験を実施した文献を対象に、価値のワークがどの程度取り入れられているか、どのような内容で実施されているかについて展望し、価値のワークの現状を考察した。

2. 方法

(1) 適格基準

対象文献の適格基準は、(a) 英語あるいは日本語で書かれている、(b) Peer Reviewed Journal である、(c) 行動活性化アプローチ (Martell et al., 2001, 2010; Lejuez et al., 2001, 2011; Hopko & Lejuez, 2007) に基づいた介入を実施している、(d) 無作為化比較対照試験が実施されている、(e) 文献中にセッション概要が記載されている、という 5 点であった。

(2) 手続き

文献検索、文献抽出、研究の質の評価は、第 3 節・第 4 項と同様の手順で実施された。最終的に 20 編が対象となった。文献検索から対象文献の選定までの流れを Figure 1-10 に示した。データ抽出は、募集方法、研究協力者の特徴、介入対象となった症状、群設定、介入形式、参考にした行動活性化アプローチのマニュアル、セッション数、介入群の主なセッション内容、価値のワークの内容であった。抽出は、2 名によって行われた。

3. 結果

各文献で使用した行動活性化アプローチは、Lejuez et al. (2001), Hopko & Lejuez (2007), Lejuez et al. (2011), Martell et al. (2001), Addis & Martell (2004) のいずれかを基に実施されていた。Lejuez et al. (2001), Hopko & Lejuez (2007), Lejuez et al. (2011) のうち 2 つ以上を参考にしていた場合は、出版年が遅い研究を記載した。また、Addis & Martell (2004) は Martell et al. (2001) で提唱された行動活性化アプローチのセルフヘルプ本であることから、Martell et al. (2001) に統一した。対象となった 20 編について、募集方法、参加者の特徴、介入対象となった症状、群設定

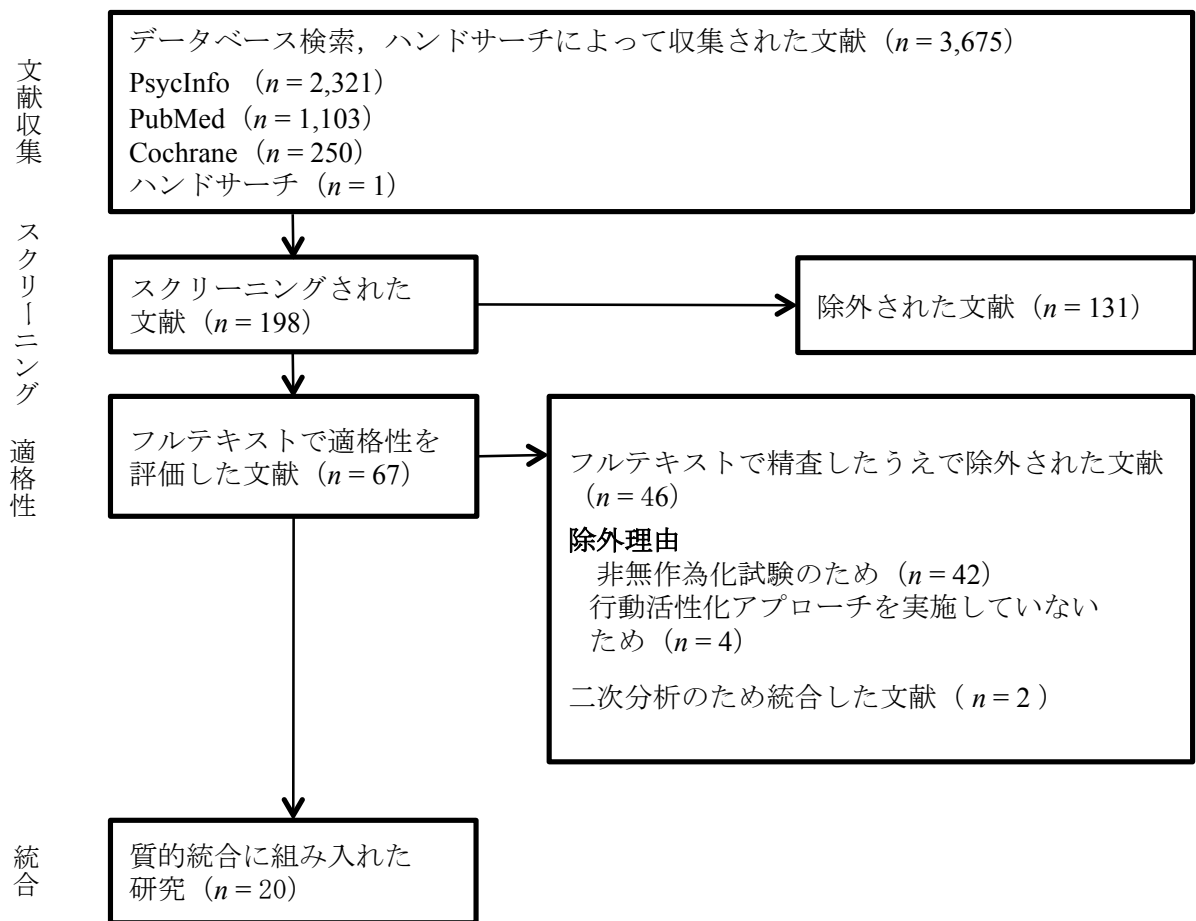


Figure 1-10. 文献選定の流れ図。

を示したものが Table 1-5, 1-6 である。以下に、参考にした行動活性化アプローチごとに、実施された価値のワークについて述べる。

(1) Martell et al. (2001) を参考にした行動活性化アプローチ

Martell et al. (2001) を参考に行動活性化アプローチを実施した文献は 5 編であり (Table 1-7), そのうち価値のワークを実施した文献は Wagner, Zatzick, Ghesquiere, & Jurkovich (2007) の 1 編のみであった。心的外傷後ストレス障害に対する行動活性化アプローチを実施した Wagner et al.

(2007) では、短期的目標、長期的目標、価値を特定するワークシートを初回セッションのホームワークとして用いた。Wagner et al. (2007) は、身体的に負傷した者の多くが、活動をするうえでこれまでに経験したことのない障害 (例えば、趣味であるマラソンができない等) に直面するとして、介入実施者が活動スケジュールを用いて目標および価値と一致した活動の増加を参加者に促す方法を用いていた。しかしながら、価値を特定するワークシートの内容、および価値に関する説明について、本文には具体的に記載されていなかった。一方、Martell et al. (2001) を参考に行動活性化アプローチを実施した 5 編のうち 4 編が、価値ではなく短期的・長期的目標を設定し、目標に沿った行動を促していた。例えば、Dimidjian et al. (2006) と Dobson et al. (2008) では、介入実施者が参加者に対して「長期的目標」の特定、長期的目標と一致した活動への従事を促していた。また、Moradveisi, Huibers, Renner, Arasteh, & Arntz (2013) と O'Mahen et al. (2013) では、参加者が目標の特定を行っていたものの、目標設定方法に関する具体的な記述はなく、どのような手続きで目標設定を行ったかは不明であった。Papa, Sewell, Garrison-Diehn, & Rummel (2013) では、目標を設定する手続きそのものの記載がなかった。

(2) Lejuez et al. (2001) を参考にした行動活性化アプローチ

Lejuez et al. (2001) を参考に行動活性化アプローチを実施していた文献は 6 編であり (Table 1-8), そのうち 2 編が価値のワークを実施していた。抑うつ症状を呈する喫煙者に対して集団形式の行動活性化アプローチを実施した MacPherson et al. (2010) は、第 2 セッションで価値と人生の目標を特定するよう参加者に求めている。参加者の価値と人生の目標を構築する手続きは、参加者が重要な活動や楽しい活動を特定できるようになることを狙いとして行われていた。また、第 5 セッションから第 8 セッションにかけて、禁煙行動を促進した際にも、介入実施者は、禁煙行動が個人の価値と人生の目標の文脈に沿っていることを強調していた。Busch et al. (2013) は、第 2, 3 セッションに、対人関係、雇用／キャリア、趣味／レクリエーション、身体／健康問題、スピリチュアリティの 5 つの人生の領域における価値と目標を特定するよう参加者に求めた。MacPherson et al. (2010) と Busch et al. (2013) では、セッションの早期に価値のワークが行われているものの、どのように価値を特定したかについては、詳細に記載されていなかった。一方、価値に関する記載はなかったが、Magidson et al. (2011), Snarski et al. (2011), Moore et al. (2013) では「人生の目標」が扱われていた。Magidson et al. (2011) は、第 2 セッションから Life Area Goals and Activities exercise を導入した。このエクササイズでは、複数の人生の領域にわたって設定可能な幅広い目標と、具体的な活動との差異について、参加者に考えてもらうことを狙いとしていた。その後のセッションでも、人生の領域における目標と活動を増やしていくためのエクササイズ、

Table 1-5

対象文献における募集方法, 参加者の特徴, 介入対象となった症状, 群設定

著者	出版年	募集方法	参加者の特徴	介入対象症状	群設定
Hopko et al.	2003a	1999年10月～2001年10月までWilliam R. Sharpe Jr.病院に入院中であった患者に募集をかけた。	大うつ病性障害患者25名 (男性16名, 女性9名, 平均年齢30.5±9.0歳)	抑うつ症状	BA群=10名 SP群=15名
Dimidjian et al. Dobson et al.	2006 2008	1998年～2001年にかけて, メディア広告, 地域機関からの紹介, 口コミ, その他の手段によって募集した。	大うつ病性障害患者241名 (男性82名, 女性159名, 平均年齢=39.90±10.97歳)	抑うつ症状	CT群=45名 BA群43名 薬物治療群=100名 プラセボ群=53名
Wagner et al.	2007	Harborview Medical Centerの外科病棟に入院する患者に募集をかけた。	PTSD患者8名 (男性3名, 女性5名)	PTSD症状 抑うつ症状	BA群=4名 TAU群=4名
Gawrysiak et al.	2009	Southeastern 大学で心理学専攻の学生に募集をかけた。	抑うつ症状を呈する30名 (男性6名, 女性24名, 平均年齢=18.4±0.81歳)	抑うつ症状	BA群14名 統制群16名
MacPherson et al.	2010	2006年4月～2008年1月にかけて, 禁煙に対する集団療法とニコチンパッチの治療に関する, ラジオ, ウェブ上の広告, 新聞広告によって募集した。	抑うつ症状を呈する喫煙者 (1年以上) 68名	喫煙行動 抑うつ症状	BA群 TAU群
Ekers et al.	2011	9カ月間にわたり, 一般診療あるいは一次予防的なメンタルヘルスサービスから募集した。	大うつ病性障害患者47名 (男性18名, 女性29名, 平均年齢=44.72歳)	抑うつ症状	BA群=23名 TAU群=24名
Hopko et al. Hopko et al.	2011a 2013	クリニックでのスクリーニング, クリニックでのパンフレット, がん専門医からの紹介によって募集した。	乳がんおよび大うつ病性障害を有する女性80名 (女性80名, 平均年齢=55.4±11.9歳)	抑うつ症状	BA群=42名 PS群=38名
Schneider et al.	2011	University of Massachusetts Medical School's (UMMS)のプライマリケア, 糖尿病外来, 糖尿病サポートグループや糖尿病支援者からの紹介, 薬局での告知, 新聞広告, コミュニティヘルスセンター, UMMSの学生, 勤め人, オンラインなどによって募集した。	大うつ病性障害およびⅡ型糖尿病を有する女性60名	運動習慣 抑うつ症状	EX群=38名 UC群=22名
Magidson et al.	2011	Washington, DCにある居住施設 (136床) がある薬物乱用治療施設にいたる患者に募集をかけた。	抑うつ症状を呈する物質依存患者58名 (男性38名, 女性20名, 平均年齢=44.78±9.39歳)	物質依存 抑うつ症状	BA群=29名 SP群=29名
Reynolds et al.	2011	Maryland大学の講義に参加する学生に募集をかけた。	大学生71名 (男性33名, 女性38名, 平均年齢=17.91±0.53歳)	飲酒問題行動 抑うつ症状	BA群=37名 TAU群=34名

注) PTSD : Post traumatic stress disorder, BA : Behavioral activation approach, SP : Supportive psychotherapy, CT : Cognitive therapy, TAU : Treatment as usual, PS : Problem solving therapy, EX : Exercise, UC : Usual care.

Table 1-6
対象文献における募集方法、参加者の特徴、介入対象となった症状、群設定（続き）

著者	出版年	募集方法	参加者の特徴	介入対象症状	群設定
Snarski et al.	2011	Alabama州に居住し、Mary Starke Harper Geriatric Psychiatry Facilityでメンタルヘルスサービスを受けている高齢者に募集をかけた。	抑うつ症状を呈する65歳以上の高齢者50名 (男性20名, 女性30名, 平均年齢71.67±5.85歳)	抑うつ症状	BA群=25名 TAU群=25名
Strachan et al.	2012	Southeastern Veteran Affairs Medical Centerと、提携する大学で募集をかけた。	PTSDあるいは閾値下PTSDである退役軍人 31名 (男性28名, 女性3名, 平均年齢 30.4±7.6歳)	抑うつ症状 不安症状 PTSD症状	BA-TE-IP群=18名 BA-TE-T群=13名
Armento et al.	2012	Tennessee大学の学生に募集をかけた。	抑うつ症状を呈する大学生50名 (男性30名, 女性20名, 平均年齢20.0±2.75歳)	抑うつ症状 不安症状	RABA群=25名 ST群=25名
Moore et al.	2013	San Diego, California大学 (UCSD) Alzheimer's Disease Research CenterとUCSD Alzheimer's Caregiver studyからの紹介、および地域のサポートグループと健康フェアでの展示、介護者サービス代理店の広告によって募集した。	アルツハイマーに関連する認知症患者を在宅介護する55歳以上の介護者100名 (女性74名, 男性26名, 71.10歳)	抑うつ症状	PEP群=49名 IS群=51名
Papa et al.	2013	2009年6月～2012年4月にかけて、Craigslis.com, 地元新聞、ラジオ、街頭チラシ、地元のメンタルヘルスやプライマリケアオフィスにおかれたパンフレットの広告によって募集した。	遷延性悲嘆障害患者25名 (男性3名, 女性22名, 平均年齢49.0歳)	悲嘆症状 抑うつ症状 PTSD症状	BA群=13名 WL群=12名
Moradveisi et al.	2013	メディアやポスター広告、口コミ、他のクリニックからの紹介、一般開業医からの紹介によって募集した。	大うつ病性障害患者100名 (男性15名, 女性85名, 平均年齢31.37±8.97歳)	抑うつ症状	BA群=50名 TAU群=50名
Chen et al.	2013	地方新聞、地域の掲示板などの広告によって募集した。	心配症状を呈する49名 (男性11名, 女性38名, 平均年齢39.3歳)	心配症状	BA群=25名 WL群=24名
O'Mahen et al.	2013	Netmums parenting website(www.Netmums.com)の広告や、Netmumsのニュースレターによって募集した。	抑うつ症状を呈する母親 (1年以内に出産)	抑うつ症状	iBA群=165名 TAU群=134名
Busch et al.	2013	Massachusetts Memorial大学で使用されているPatient Health Care Information System, 報道各社、メディアカルセンター内のネットワーク、ちらし、女性の健康に関する無料セミナーによって募集した。	大うつ病性障害を有する肥満女性148名 (平均年齢46.0±10.95歳)	抑うつ症状	BA群=67名 I群=76名
Ly et al.	2014	Swedenの新聞広告やメディア、研究募集のウェブページによって募集した。	大うつ病性障害患者81名 (男性24名, 女性57名, 平均年齢36.0±10.8歳)	抑うつ症状	BA群=40名 Mindfulness群=41名

注) PTSD : Post traumatic stress disorder, BA : Behavioral activation approach, TAU : Treatment as usual, BA-TE-IP : Behavioral activation and therapeutic exposure in-person, BA-TE-T : Behavioral activation and therapeutic exposure telehealth, RABA : Behavioral activation of religious behaviors, ST : Supportive (psycho) therapy, PEP : Pleasant events program, IS : Information-support, WL : Waiting list, iBA : Internet behavioral activation, Lifestyle intervention.

Table 1-7
対象文献における介入形式、参考にした行動活性化アプローチ、治療内容、価値のワークの有無と内容 (Martell et al., 2001)

著者	出版年	介入形式	参考にしたアプローチ	セッション数	介入群の治療内容	価値のワーク
Dimidjian et al. Dobson et al.	2006 2008	個人	Martell et al. (2001)	24 (50分)	以下のポイントに沿って介入を行った。 ・強化的で、長期的目標と一致した活動と文脈への従事を促進 ・セルフモニタリング、日常活動の構造化とスケジュール化 ・活動に従事しているときの楽しさと達成感の評価 ・目標達成に関する代替行動の探索、行動の不足に対処するためのロールプレイ ・回避行動のアセスメント、習慣の維持、反芻への対処方略 ・行動活性化の原理の説明 ・短期的目標、長期的目標、価値の特定 ・TRAP、TRACモデルの説明 ・反芻のアセスメント、「体験への注意」のワーク ・治療における重要な人物の役割を検討 ・治療の振り返り、再発予防	×
Wagner et al.	2007	個人	Martell et al. (2001)	6 (60~90分)	・病的悲嘆と行動活性化の心理教育 (責任の定義) ・セルフモニタリング ・機能的アセスメント (回避反応の特定、活動への取り組み) ・悲嘆ループの特定方法、代替行動のリハサール ・社会的活動の不足や喪失体験に伴う二次的ストレスサーに取り組みのためのスキル獲得	×
Papa et al.	2013	個人	Martell et al. (2001)	平均11.9±1.12	以下のポイントに沿って介入を行った。 ・気分ではなく目標と一致する行動への従事 ・活動スケジュールを用いて、活動と気分の関係性の理解 ・回避パターン、反芻の特定と対処	×
Moradveisi et al.	2013	個人	Martell et al. (2001)	16	・周産期に起こる変化のノーマライゼーション ・セルフモニタリング ・TRAPの説明、回避行動における役割の理解 ・TRACの説明、母親という文脈における新しい目標の特定と代替行動の獲得 ・問題解決 ・必要なサポートの獲得 ・反芻方略 ・再発予防	×
O'Mahen et al.	2013	個人 ネット	Martell et al. (2001)	11 (40分)		○ 短期的目標、長期的目標、価値を特定するワークシートをHWとした。次のセッションでHWを確認した。

注) HW : Home work, TRAP・TRAC・ACTIONは行動活性化アプローチの技法の1つである、価値を扱っている場合に「○」とした。

Table 1-8
対象文献における介入形式、参考にした行動活性化アプローチ、治療内容、価値のワークの有無と内容 (Lejuez et al., 2001)

著者	出版年	介入形式	参考にしたアプローチ	セッション数	介入群の治療内容	価値のワーク
Hopko et al.	2003a	病院内個人	Lejuez et al. (2001)	平均12.7日 (20分×3週)	<ul style="list-style-type: none"> 抑うつ行動の機能アセスメント、情報収集、ラポール形成、抑うつ行動の強化を減少させる方略、治療原理の説明 達成が容易な行動から難しい行動まで15の活動を順位づけ 達成が容易な行動から従事 達成度の記録と確認、達成度ごとにトークンの進呈 ニコチンパッチの使用 Fiore et al. (2000)の実践ガイドライン (セルフモニタリング、非効率的・効率的な方略の特定、引き金に対する対処等) 行動活性化の原理の説明 活動、気分、喫煙のモニタリング 価値と人生の目標の特定および活動計画 達成度の記録 禁煙をする準備に関する活動、喫煙に関わる活動、価値の文脈で禁煙し続ける活動への注目 	×
MacPherson et al.	2010	集団	Lejuez et al. (2001)	8 (60分)	<ul style="list-style-type: none"> 重要あるいは楽しい活動を特定するために、価値と人生の目標を特定した。禁煙のための活動が、価値の文脈に沿っていることを強調した。 	○
Magidson et al.	2011	集団	Lejuez et al. (2001)	5 (60分)	<ul style="list-style-type: none"> 行動活性化 (LETS ACT) の原理、気分と活動 (特に薬物使用) の関係の説明 活動記録表の導入、活動と楽しさの評価 気分と楽しさの関係、強化子の検討 人生の領域における目標と活動の特定と取り組み 選択した活動と気分の改善の関係性の振り返り 	△
Snarski et al.	2011	個人	Lejuez et al. (2001)	8 (30分)	<ul style="list-style-type: none"> ワークシートを用いて人生の領域における人生の目標を評価 達成が容易な行動から難しい行動まで活動階層表の作成 活動記録表 	△
Moore et al.	2013	個人	Lejuez et al. (2001)	4 (60分)	<ul style="list-style-type: none"> 行動活性化の原理の説明 ネガティブ感情への気づき 健康的な環境作り 人生の目標のアセスメント、活動の特定 活動計画と達成度の確認 活動の妨害要因に対する問題解決 目標の修正と再設定 活動と気分のモニタリング 行動契約 	△
Busch et al.	2013	個人	Lejuez et al. (2001)	26 (11～26は減量を目的とした集団療法)	<ul style="list-style-type: none"> 人生の領域における価値や目標の特定 人生の目標に関する15の活動の特定 達成が容易な活動からの取り組みと達成度の確認 回避パターンと気分の関係に関する理解 目標の修正 	○

注) 価値を扱っている場合は「○」、人生の目標を扱っている場合は「△」とした。

さまざまな人生の領域にわたって新しい活動に取り組み続けていく重要性に関する話し合いが行われた。Snarski et al. (2011) は、人生の目標をワークシートに記載するよう参加者に求めた。ワークシートには、スピリチュアリティ、身体的健康、ボランティア活動、家族関係の項目が提示されているが、その他の領域における人生の目標を記述することも可能であった。Moore et al. (2013) は、第2セッションで人生の目標に関するアセスメントを実施し、アセスメントに基づいて参加者が取り組む活動を設定していた。一方、大うつ病性障害である入院患者を対象としたHopko et al. (2003a) は、容易に達成できる活動から達成困難な活動までを15個特定し、達成度を記録するよう参加者に求めている。ここでは、介入中の達成が見込まれる活動を設定していることから、短期的から中期的な目標となる具体的な活動を特定していたと言える。

(3) Hopko & Lejuez (2007) を参考にした行動活性化アプローチ

Hopko & Lejuez (2007) を参考に行動活性化アプローチを実施した文献は3編であり (Table 1-9), すべての文献において、価値のワークが用いられていた。抑うつ症状を呈する大学生を対象としたGawrysiak, Nicholas, & Hopko (2009) は、セッションの冒頭で、参加者に Life values assessment の記入を求めている。Life values assessment は、家族、同僚、親密な人との関係性、教育、雇用／キャリア、趣味／レクリエーション、ボランティア活動とチャリティ、身体的健康問題、スピリチュアリティの7領域における価値と目標をアセスメントするものである。その後、取り組む活動を設定する際に、参加者は自らが選択した価値に沿った活動を選定するよう促された。また、抑うつ症状を呈する大学生を対象としたArmento, McNulty, & Hopko (2012) は、精神生活 (spiritual life) においてより活動的な者は、抑うつ状態に陥りにくく、より生活の質が保たれるという治療原理に基づいて、スピリチュアリティ／宗教の領域のみに焦点を当てた。介入実施者の支援のもと、参加者は自身の宗教的、精神的信念についてより具体的に思い描き、宗教的活動、精神的活動への従事が促された。さらに、大学生を対象に講義形式で行動活性化アプローチを実施したReynolds, MacPherson, Tull, Baruch, & Lejuez (2011) でも、第2セッションで参加者に対して目標と価値に関する説明を行い、第3セッションで人生の領域における自らの価値と人生の目標を特定するよう参加者に求めた。人生の領域は、学校および社会的関係、家族、金銭、趣味／レクリエーション、ボランティア活動、身体／健康問題、スピリチュアリティ／個人的成長の7領域が含まれていた。第4セッションでは、参加者は特定した価値および人生の目標を用いて重要な活動や楽しい活動を計画、実行した。

(4) Lejuez et al. (2011) を参考にした行動活性化アプローチ

Lejuez et al. (2011) を参考に行動活性化アプローチを実施した文献は3編であり (Table 1-10), すべての文献において価値のワークが実施されていた。大うつ病性障害を有する乳がん患者を対象としたHopko et al. (2011a) とHopko et al. (2013) では、日々の活動の楽しさと達成感のモニタリングを実施した後に、人生の領域における価値と目標の特定を参加者に促した。人生の領域には、対人関係、教育、雇用／キャリア、趣味／レクリエーション、ボランティア活動／チャリティ、身体／健康問題、スピリチュアリティに加え、不安誘発状況が含まれていた。乳がん患者は、診断を受け、乳がんとともに生きていくことに対する不安が強いことが明らかとなっており、エクスポージャーを通して、乳がんとともに生きる不安を経験していく必要があるとされている。

Table 1-9
対象論文における介入形式、参考にした行動活性化アプローチ、治療内容、価値のワークの有無と内容 (Hopko & Lejuez, 2007)

著者	出版年	介入形式	参考にしたアプローチ	セッション数	介入群の治療内容	価値のワーク
Gawrysiak et al.	2009	個人	Hopko & Lejuez (2007)	1 (90分)	<ul style="list-style-type: none"> ・行動活性化の原理の説明 (価値に基づいた活動に従事することを強調) ・うつ病に関する心理教育 ・人生の領域における価値と目標の特定 ・価値に基づく活動階層表の作成 ・2w間の行動目標の決定 	<p>○ 楽しみや達成感を引き出す価値に沿った行動への従事が必要だと強調した。参加者はセラピストと一緒にlife values assessmentを完成させ、重要な領域を特定し、価値に基づく行動を検討した。</p>
Reynolds et al.	2011	講義	Hopko & Lejuez (2007)	14 (120分)	<ul style="list-style-type: none"> ・行動活性化の原理の説明 ・活動記録票の導入と振り返り (活動と楽しさ) ・人生の領域における価値と目標の特定 ・価値に沿った活動の特定 ・活動計画、達成度の確認、達成の障害になることの特定 	<p>○ セッション2, 3 で人生の領域における価値と目標を導入、特定した。セッション4で価値に沿った重要な活動や楽しい活動を特定した。行動チェックシートを用いて、今後の価値に沿った活動計画を立てた。</p>
Armento et al.	2012	個人	Hopko & Lejuez (2007)	1 (60分)	<ul style="list-style-type: none"> ・うつ病の心理教育 ・宗教的、精神的信念をより概念化をサポート ・宗教的活動プロセスの開始 	<p>○ 宗教に関する価値のみ特定した。</p>

注) 価値を扱っている場合に「○」とした。

Table 1-10
対象文献における介入形式、参考にした介入形式、参考にした行動活性化アプローチ、治療内容、価値のワークの有無と内容 (Lejuez et al., 2011)

著者	出版年	介入形式	参考にしたアプローチ	セッション数	介入群の治療内容	価値のワーク
Hopko et al. Hopko et al.	2011a 2013	個人	Lejuez et al., (2011)	8 (60分)	<ul style="list-style-type: none"> 抑うつ行動の機能アセスメント、ラポール形成、動機づけを高めるエクササイズ (行動変容によるメリットとデメリット) 抑うつに関する心理教育、抑うつと乳がんの関係、行動活性化の原理の説明 セルフモニタリング、活動に従事しているときの楽しさと達成感の評価 人生の領域における価値と目標の特定 達成が容易な行動から難しい行動まで15の活動を順位づけ 達成が容易な行動から従事 達成度の記録と確認 行動的エクスポージャー (がん患者が診断されるという経験やがんと共に生きていくことにエクスポージャーするエクササイズ) 	○ さまざまな領域における価値と目標を特定した (Hayes, Strosahl, & Wilson, 1999)。
Schneider et al.*	2011	集団	Lejuez et al. (2011)	38 (90分)	<ul style="list-style-type: none"> ウォーミングアップ、運動 活動と気分のモニタリング 価値と活動のアセスメント 行動実験 行動契約 エクササイズカウセンシング方略 (エクササイズを維持する計画、方略、心拍数等のモニタリング、エクササイズの妨害要因に対する問題解決、エクササイズを促進する要因の特定) 	○ 最初の3週間は、さまざまな領域における価値と関連する日々の活動の重要性を検討した。次の3週間は、Value and Activity Hierarchy Form (Lejuez et al., 2011)を用いて、価値リストの作成と価値に関連する日々の身体的活動を行う方法を検討する。身体的活動に関する週間目標を設定し、達成が容易な活動から難しい活動に取り組んだ。
Strachan et al.	2012	個人 テレビ	Lejuez et al. (2011)	8 (90分)	<ul style="list-style-type: none"> PTSDとうつ病、回避行動についての心理教育 活動と気分のモニタリング、回避と引きこもりのパターンの特定 Life Values Worksheetの実施、価値に基づく行動計画 in vivoおよびイメージエクスポージャーの実施 振り返り、再発予防 	○ Life Values Worksheetを用いて、価値に基づく行動を特定した。特に軍人としての価値から、一般市民として生活する人としての価値に移行するよう促した。エクスポージャーと合わせて、価値に基づく行動を促進していった。

注) PTSD : Post traumatic stress disorder, 価値を扱っている場合に「○」とした, *: プロトコル研究。

参加者に乳がんとともに生きる不安を自ら進んで経験してもらえよう、人生の領域に不安誘発状況が追加されていたと考えられる。Schneider et al. (2011) では、第3セッションで、対人関係、仕事、レクリエーション、ボランティア活動、身体的／情動的健康、日々のすべきことの6領域にわたる価値に関連する日常的活動の重要性について話し合いが行われた。その後3週間にわたって、Value and Activity Hierarchy Form (Lejuez et al., 2011) を用いながら、価値およびその価値と関係する身体的活動をリスト化した。Value and Activity Hierarchy Form は、人生の各領域における価値と活動を記入するワークシートである。例えば、「関係性」という人生の領域に対する価値として「子どもと充実した時間を過ごす」、その価値に沿った活動として「週に一度、夜に子どもと身体を使うテレビゲームをする」等の身体的活動を記入していく。心的外傷後ストレス障害患者（閾値下も含む）を有する退役軍人を対象とした Strachan, Gros, Ruggiero, Lejuez, & Acierno (2011) では、第2セッションで Life Values Worksheet を用いながら、参加者が対人関係や雇用などの心理社会的領域に関連する活動を明確にした。ここでは、参加者が価値の理解を深めることを狙いとした。また退役軍人の多くが市民生活に再び適応することに困難を感じ、生活の有意義さを失っていることから、軍人の価値（責任、忠誠、勇敢、誠実など）が市民の価値として置き換えることができることを説明した。例えば、父親としての責任に適用するなら、そこでの義務として、おむつを交換する、朝4時にご飯を食べさせる、すぐには報われないような仕事することが伴うかもしれない。つまり、即時的な強化から長期的で有意義な結果に目を向けるよう参加者に促すことを行った。そして、ホームワークとして価値に沿った行動を計画、実行し、その結果を記録することを行った。その後のセッションでは、エクスポージャーを中心に進め、価値に沿った行動の促進も同時に実施した。

5. Martell et al. (2001) と Lejuez et al. (2001) を参考にした行動活性化アプローチ

Martell et al. (2001) と Lejuez et al. (2001) の双方を参考に行動活性化アプローチを実施した文献は3編であり (Table 1-11)、そのうち1編が人生の目標を扱っていた。Chen et al. (2013) は、第2セッションにおいて、短期的目標と人生の目標を特定するよう参加者に求め、その後も人生の目標を基に取り組む活動を選定するよう促していた。Ekers, Richards, McMillan, Bland, & Gilbody (2011) および Ly et al. (2014) に関しては、目標設定に関する詳細は記載されていなかった。したがって、Martell et al. (2001) と Lejuez et al. (2001) の双方を参考に行動活性化アプローチを実施した3編において、価値のワークは用いられていなかった。Chen et al. (2013) に関しては、Lejuez et al. (2001) を参考にした行動活性化アプローチと同様の傾向であり、人生の目標を取り入れていたものの、手続きに関する具体的な記載はなかった。

4. 考察

本項では、行動活性化アプローチの効果研究における価値のワークについて展望し、行動活性化アプローチにおける価値のワークの位置づけを考察することを目的としていた。

行動活性化アプローチにおける価値のワークについて、Martell et al. (2001), Lejuez et al. (2001), Hopko & Lejuez (2007), Lejuez et al. (2011) の4つに分類し整理した。その結果、対象文献20編のうち、価値のワークを取り入れた行動活性化アプローチを実施した文献は9編、人生の目標を明確化する手続きを実施していた文献が3編であった。価値のワークを実施していた文献のう

Table 1-11
対象文献における介入形式、参考にした介入形式、治療内容、価値のワークの有無と内容 (Martell et al., 2001およびLejuez et al., 2001)

著者	出版年	介入形式	参考にした介入形式	セッション数	介入群の治療内容	価値のワーク
Ekers et al.	2011	個人	Martell et al. (2001) Lejuez et al. (2001)	12 (60分)	<ul style="list-style-type: none"> セルフモニタリング 抑うつ行動の特定 代わりとなる目標志向行動の発見 活動スケジュールの使用 機能分析による回避と反芻への対処、代替行動の獲得 	×
Chen et al.	2013	集団	Martell et al. (2001) Lejuez et al. (2001)	8	<ul style="list-style-type: none"> 行動活性化の心理教育 心配の機能分析、セルフモニタリング 短期、長期的な人生の目標の設定 回避パターンの機能と目標志向的代替活動の設定 心配生起状況についてのグループディスカッション シナリオを作成しロールプレイ アサーティブコミュニケーション 目標の達成度の確認 再発予防 	△ Lejuez et al. (2001) を参考に、短期的目標と人生の目標を特定し、目標に基づき活動を促進した。
Ly et al.	2014	個人 ネット	Martell et al. (2001) Lejuez et al. (2001)	8w	<ul style="list-style-type: none"> うつ病、治療の理論的根拠の心理教育 毎日の活動、社会的行動、新しい活動を設定 活動の達成度の確認 (メール上) 	×

注) 人生の目標を扱っている場合に「△」とした。

ち、8編が Lejuez et al. (2001), Hopko & Lejuez (2007), Lejuez et al. (2011) を参考にしていて、以上の結果から、参考にした治療マニュアルによって価値のワークの有無は異なるものの、価値のワークを取り入れた行動活性化アプローチは増加していることが示唆された。

Lejuez et al. (2001) を参考にした行動活性化アプローチに関して、価値のワークよりも、人生の目標を明確化する手続きを取り入れていた文献が多かった。上述したように Lejuez et al. (2001) のマニュアルでは明確に価値のワークについて触れていない。したがって、人生の目標を明確化する手続きを取り入れた行動活性化アプローチが実施されていた可能性がある。一方、価値のワークを取り入れていた行動活性化アプローチに関しても、人生の目標とともに価値を特定していた。価値のワークあるいは人生の目標を明確化する手続きにおいて用いられる人生の領域は、ACT を参考にして取り入れられたものであるため、ACT の文脈における価値を取り入れた可能性がある。また、Hopko & Lejuez (2007) では、価値について言及されていたことから、Hopko & Lejuez (2007) も参考にしていたことが考えられる。しかしながら、特定の価値のワークを参考にしていなかった可能性があるため、文献中に価値のワークに関する具体的な記述は少なかったことから、介入実施者によって価値のワークの手続きが同一ではなかったと言える。

Hopko & Lejuez (2007) を参考にした行動活性化アプローチでは、3編すべてに価値のワークが取り入れられており、対象とする集団や研究の目的に沿って、参加者に提示する人生の領域を工夫していることが明らかとなった。例えば、Reynolds et al. (2011) は大学生を対象としていることから、学校での対人関係、金銭を人生の領域に広げていた。しかしながら、Lejuez et al. (2001) と同様に、個人の価値を特定する方法に関する具体的な記述はなかった。

Lejuez et al. (2011) を参考にした行動活性化アプローチでは、Lejuez et al. (2011) が価値のワークをマニュアル化したため、Lejuez et al. (2001) と Hopko & Lejuez (2007) を参考にした行動活性化アプローチと比較すると価値のワークに関する具体的な手続きが記載されていた。特に、価値や価値に沿った活動を特定するためのワークシートを使用している点は、Lejuez et al. (2001) と Hopko & Lejuez (2007) にはなかった点である。このようなワークシートを使用することによって、介入実施者が異なることで生じる手続きの差異を最小限にとどめることも可能である。

以上のことから、価値のワークを取り入れた行動活性化アプローチでは、ワークシートを使用する、治療対象者に合わせた人生の領域や価値を扱うなどして、価値に関連する行動を促すための工夫が広がっていると言える。また、価値のワークは、行動活性化アプローチの早い段階で導入されることが多く、価値のワークに伴って短期的・長期的目標の設定が行われる場合が多い。つまり、明確化された価値を基に長期的・短期的目標を選択していることから、個人が自ら活動に取り組むことを支援する行動活性化アプローチにおいて、価値のワークは重要な治療構成要素であると言える。

今後、行動活性化アプローチにおいて重要な治療構成要素である価値のワークが効果研究のなかで実施されるためにも、価値のワークに関するツールを整備する必要がある。また、そのツールは、治療対象者やセッション回数が異なったとしても利用可能であることが望まれる。ACT の価値のワークでは、多様な価値に関するメタファー、エクササイズ、ワークシートが用いられる。これらを参考にすることで、行動活性化アプローチの文脈においても適用可能なツールを整備す

ることが可能となると考えられる。

本展望の限界点として、対象とした文献のなかには、価値のワークに関する詳細な記述がないものがあつたため、効果研究中に実施された価値のワークが正確に把握できなかった点があげられる。治療対象者の属性が異なることから、参考とするマニュアル通りに行動活性化アプローチを実施していた研究は少なかったため、文献中の記述だけではどのような価値のワークを実施していたか正確に判断することはできなかった。特に、Lejuez et al. (2001) と Hopko & Lejuez (2007) を参考とした行動活性化アプローチを実施した文献に関しては、詳細な記述がなく、価値を明確にする手続きを扱ったということしか把握できなかった。治療対象者の違いによる行動活性化アプローチの工夫が多岐にわたることから、効果研究を実施する際には、詳細なプロトコルを記載する、あるいはプロトコル研究を刊行するなどして、研究間でのプロトコルの違いを明白にする必要がある。

第3項 価値のワークを取り入れた行動活性化アプローチの有効性：ネットワーク・メタアナリシスによる検討¹

1. 問題と目的

前項では、行動活性化アプローチの無作為化比較試験において、価値のワークがどの程度実施されているか、実施されている場合にはどのような内容で行われているかを検討した。その結果、すべての行動活性化アプローチの無作為化比較試験において価値のワークが実施されていたわけではなかったものの、行動活性化アプローチにおける価値のワークは、治療構成要素として重要な役割を担っている可能性が示唆された。また、参考とした治療マニュアルや研究実施期間によって、価値のワークの内容の具体性に差があり、研究によって介入対象者の属性を考慮したさまざまな工夫が価値のワークで行われていることが示唆された。

一方で、価値のワークを取り入れている行動活性化アプローチが、価値のワークを取り入れていない行動活性化アプローチと比較して、治療効果が優れているかどうかは明らかにされていない。価値のワークは経験的に行動活性化アプローチに取り入れられていることから、価値のワークを取り入れた行動活性化アプローチと取り入れていない行動活性化アプローチにおける治療効果の差を検討することで、価値のワークを取り入れた行動活性化アプローチの有用性について検討することができる。

そこで本項では、ネットワーク・メタアナリシスを用いて、抑うつ症状に対する効果について、価値のワークを取り入れた行動活性化アプローチと、価値のワークを取り入れていない行動活性化アプローチを比較検討した。

2. 方法

ネットワーク・メタアナリシスは、無作為化比較試験のメタアナリシス報告の質の向上を目指

¹ 第1章、第4節、第3項で実施した研究は、臨床心理学に採択済みである。

土井 理美・横光 健吾・坂野 雄二（印刷中）．価値に着目した行動活性化アプローチ——メタアナリシスによる検討—— 臨床心理学，16(2)．

して作成された PRISMA 声明 (Moher et al., 2009) を参考に実施された。

(1) 適格基準

対象文献の適格基準は、(a) 英語あるいは日本語で書かれている、(b) Peer Reviewed Journal である、(c) 行動活性化アプローチ (Martell et al., 2001, 2010; Lejuez et al., 2001, 2011; Hopko & Lejuez, 2007) に基づいた介入を実施している、(d) 無作為化比較対照試験が実施されている、(e) 文献中にセッション概要が記載されている、(f) ネットワーク・メタアナリシスに必要な統計量が記載されている、という 6 点であった。

(2) 手続き

文献検索、文献抽出、研究の質の評価は、第 3 節・第 4 項と同様の手順で実施された。第 3 節・第 4 項と同様の論文 14 編が対象となった (Figure 1-3)。データ抽出は、介入対象となった症状、群設定、介入形式、参考にした行動活性化アプローチのマニュアル、セッション数、価値のワークの有無、であった。

(3) ネットワーク・メタアナリシスの分析方法

価値のワークを取り入れた行動活性化アプローチと、価値のワークを取り入れていない行動活性化アプローチの治療効果の差を検討するために、ネットワーク・メタアナリシスを行った。対象文献数は 14 編であったが、Dimidjian et al. (2006) と Dobson et al. (2008) は抑うつ症状の重症度別 (high severity, low severity) に分析を行っており、3 つの統制群を設定していたため、対象となった比較試験数は 19 試験であった。アウトカム変数である抑うつ症状の測定指標は、すべて連続変数であった。そのため、効果サイズと 95% 信頼区間の算出には、行動活性化アプローチを実施した群と統制群の治療効果の比較を行った際に算出された、治療終結期の平均値と標準偏差を用いた。効果サイズの算出には、Cohen's d を使用した (Cohen, 1988)。データの統合を行う際、抑うつ症状について、1 件の治療プログラムに 2 つ以上の指標が含まれている場合には、メタアナリシスの結果にバイアスが生じることを避けるため、データを統合したうえで効果サイズを算出した。統合に使用した式は、以下のとおりである (N =サンプル数, M =平均値, SD =標準偏差)。3 つの指標を統合する場合は、まず指標 1 と指標 2 を統合し、その後指標 1・2 と指標 3 を統合した (Higgins & Green, 2008)。

$$\begin{aligned}\text{サンプル数} &= N_1 + N_2 \\ \text{平均値} &= \frac{(N_1 M_1 + N_2 M_2)}{N_1 + N_2} \\ \text{標準偏差} &= \sqrt{\frac{(N_1 - 1)SD_1^2 + (N_2 - 1)SD_2^2 + \frac{N_1 N_2}{N_1 + N_2} (M_1^2 + M_2^2 - 2M_1 M_2)}{N_1 + N_2 - 1}}\end{aligned}$$

また、本メタアナリシスでは、研究プロトコル、対象者、地域、治療実施者が研究間で異なり、臨床的、および統計的異質性は避けられないことから (Higgins et al., 2003)、変量効果モデルを用

いて効果サイズを算出した (Higgins et al., 2003)。さらに, Higgins et al. (2003) の I^2 を算出し, メタアナリシスに含まれる研究の統計的異質性の程度を量的に検討した。分析には, 統計解析システム R.3.0.1 を使用し, ネットワーク・メタアナリシスを行うために「netmeta」パッケージを用いた。

3. 結果

ネットワーク・メタアナリシスの対象となった 19 試験のうち, 8 試験が価値のワークを取り入れ, 11 試験は取り入れていなかった (Table 1-12, 1-13)。価値のワークを取り入れた行動活性化アプローチ, 取り入れていない行動活性化アプローチ, 統制群 (ウェイトングリスト, 非薬物治療, 認知行動的介入, 薬物治療を含む) の 3 群について, 抑うつ症状の軽減に対する効果サイズの比較検討を行った。まず, 統制群を基準として比較検討した結果 (Figure 1-11), 価値のワークを取り入れていない行動活性化アプローチは, 統制群と比較して, 抑うつ症状の減少に強い効果サイズを示した (Hedges' $g = -4.44$, 95%信頼区間 $= -7.37$ to -1.52)。一方, 価値のワークを取り入れた行動活性化アプローチは, 統制群と比較して抑うつ症状の減少に効果があるかは判断できなかった (Hedges' $g = -2.71$, 95%信頼区間 $= -5.55$ to 0.13)。また, 価値のワークを取り入れた行動活性化アプローチを基準として比較検討を行った結果 (Figure 1-12), 価値のワークを取り入れていない行動活性化アプローチは, 価値のワークを取り入れた行動活性化アプローチと比べて効果サイズに差があるかは判断できなかった (Hedges' $g = -1.73$, 95%信頼区間 $= -5.81$ to 2.35)。

以上の結果から, 価値のワークを取り入れていない行動活性化アプローチは, 統制群と比較して抑うつ症状の減少に効果があることが示された。しかしながら, 価値のワークを取り入れた行動活性化アプローチに関しては, 価値のワークを取り入れていない行動活性化アプローチと統制群のいずれと比較した場合も, 抑うつ症状の減少に対する効果の差異は認められなかった。

最後に, 統計的異質性を検討するために I^2 を算出した結果, $I^2 = 91.5\%$ であった。したがって, 本メタアナリシスについて, 大きな統計的異質性が示された (Higgins & Green, 2008)。

4. 考察

本項の目的は, 行動活性化アプローチを実施した無作為化比較試験から, 価値のワークを取り入れた行動活性化アプローチと, 価値のワークを取り入れていない行動活性化アプローチに分類し, 抑うつ症状の軽減における治療効果を比較することであった。

ネットワーク・メタアナリシスを実施した結果, 価値のワークを取り入れた行動活性化アプローチと, 取り入れていない行動活性化アプローチとの間に治療効果の差は示されなかった。統制群と比較した場合には, 価値のワークを取り入れていない行動活性化アプローチのみの治療効果が有意に大きかった。したがって, 価値のワークを行動活性化アプローチに取り入れた場合でも, 行動活性化アプローチによる抑うつ症状の治療効果は向上しないことが示唆された。

行動活性化アプローチでは, 価値のワークの重要性が指摘されてきたものの, 本項の結果では価値のワークの重要性を明らかにすることはできなかった。その理由として, 第一に行動活性化アプローチに価値のワークを取り入れることに理論的な問題がある可能性が考えられる。これまで価値に沿った行動が行動活性化アプローチの介入要因 (行動の活性化, 回避行動, 正の強化子の随伴) と関連があるかは検討されていない。現時点では, 価値のワークは経験的に行動活性化

Table 1-12 対象文献における介入形式、参考にしたアプローチ、セッション数、治療内容（価値のワークを取り入れていない行動活性化アプローチ）

著者	出版年	介入形式	参考にしたアプローチ	セッション数	介入群の治療内容
Hopko et al.	2003a	病院内 個人	Lejuez et al. (2001)	平均12.7日 (20分×3週)	<ul style="list-style-type: none"> 抑うつ行動の機能アセスメント、情報収集、ラポール形成、抑うつ行動の強化を減少させる 方略、治療原理の説明 達成が容易な行動から難しい行動まで15の活動を順位づけ 達成が容易な行動から従事 達成度の記録と確認、達成度ごとにトークンの進呈
Dimidjian et al. Dobson et al.	2006 2008	個人	Martell et al. (2001)	24 (50分)	<p>以下のポイントに沿って介入を行った。</p> <ul style="list-style-type: none"> 強化的で、長期的目標と一致した活動と文脈への従事を促進 セルフモニタリング、日常活動の構造化とスケジュール化 活動に従事しているときの楽しさと達成感の評価 目標達成に関する代替行動の探索、行動の不足に対処するためのロールプレイ 回避行動のアセスメント、習慣の維持、反芻への対処方略
Ekers et al.	2011	個人	Martell et al. (2001) Lejuez et al. (2001)	12 (60分)	<ul style="list-style-type: none"> セルフモニタリング 抑うつ行動の特定 代わりとなる目標志向行動の発見 活動スケジュールの使用 機能分析による回避と反芻への対処、代替行動の獲得
Papa et al.	2013	個人	Martell et al. (2001)	平均11.9±1.12	<ul style="list-style-type: none"> 病的悲嘆と行動活性化の心理教育（責任の定義） セルフモニタリング 機能的アセスメント（回避反応の特定、活動への取り組み） 悲嘆ループの特定方法、代替行動のリハーサル 社会的活動の不足や喪失体験に伴う二次的ストレスサーに取り組みのためのスキル獲得
O'Mahen et al.	2013	個人 ネット	Martell et al. (2001)	11 (40分)	<ul style="list-style-type: none"> 周産期に起こる変化のノーマライゼーション セルフモニタリング TRAPの説明、回避行動における役割の理解 TRACの説明、母親という文脈における新しい目標の特定と代替行動の獲得 ACTIONの説明、目標志向の行動の確立 問題解決、必要なサポートの獲得、反芻方略、再発予防
Ly et al.	2014	個人 ネット	Martell et al. (2001) Lejuez et al. (2001)	8週	<ul style="list-style-type: none"> うつ病、治療の理論的根拠の心理教育 毎日の活動、社会的行動、新しい活動を設定 活動の達成度の確認（メール上）

注) TRAP・TRAC・ACTIONはMartell et al(2001; 2011)で紹介されている技法である。

Table 1-13

対象文献における介入形式、参考にした行動活性化アプローチ、セッション数、治療内容、価値のワークの内容（価値のワークを取り入れた行動活性化アプローチ）

著者	出版年	介入形式	参考にしたアプローチ	セッション数	介入群の治療内容	価値のワーク
Wagner et al.	2007	個人	Martell et al. (2001)	6 (60-90分)	<ul style="list-style-type: none"> ・行動活性化の原理の説明 ・短期的目標、長期的目標、価値の特定 ・TRAP、TRACモデルの説明 ・反芻のアセスメント、「体験への注意」のワーク ・治療における重要な人物の役割を検討 ・治療の振り返り、再発予防 	○ 短期的目標、長期的目標、価値を特定するワークシートをHWとした。次のセッションでHWを確認した。
Gawrysiak et al.	2009	個人	Hopko & Lejuez (2007)	1 (90分)	<ul style="list-style-type: none"> ・行動活性化の原理の説明（価値に基づいた活動に従事することを強調） ・うつ病に関する心理教育 ・人生の領域における価値と目標の特定 ・価値に基づく活動階層表の作成 ・2週間の行動目標の決定 	○ 楽しみや達成感を引き出す価値に沿った行動への従事が必要だと強調。参加者はセラピストと一緒にlife values assessmentを完成させ、重要な領域を特定し、価値に基づく行動を検討した。
Reynolds et al.	2011	講義	Hopko & Lejuez (2007)	14 (120分)	<ul style="list-style-type: none"> ・行動活性化の原理の説明 ・活動記録票の導入と振り返り（活動と楽しさ） ・人生の領域における価値と目標の特定 ・価値に沿った活動の特定 ・活動計画、達成度の確認、達成の障害になることの特定 	○ セッション2、3で人生の領域における価値と目標を導入、特定した。セッション4で価値に沿った重要な活動や楽しい活動を特定した。行動チェンクシートを用いて、今後の価値に沿った活動計画を立てた。
Sharski et al.	2011	個人	Lejuez et al. (2001)	8 (30分)	<ul style="list-style-type: none"> ・ワークシートを用いて人生の領域における人生の目標を評価 ・達成が容易な行動から難しい行動まで活動階層表の作成 ・活動記録表 	△ 人生の領域が記載されたワークシートに人生の目標を記載した。
Armento et al.	2012	個人	Hopko & Lejuez (2007)	1 (60分)	<ul style="list-style-type: none"> ・うつ病の心理教育 ・宗教的、精神的信念をより概念化をサポート ・宗教的活動プロセスの開始 	○ 宗教に関する価値のみ特定した。
Moore et al.	2013	個人	Lejuez et al. (2001)	4 (60分)	<ul style="list-style-type: none"> ・行動活性化の原理の説明 ・ネガティブ感情への気づき ・健康的な環境作り ・人生の目標のアセスメント、活動の特定、活動計画と達成度の確認 ・活動の妨害要因に対する問題解決、目標の修正と再設定 	△ 人生の目標についてのアセスメントを実施し、それを基に取り組む活動を設定した。
Hopko et al. Hopko et al.	2011a 2013	個人	Lejuez et al., (2011)	8 (60分)	<ul style="list-style-type: none"> ・抑うつ行動の機能アセスメント、ラポール形成、動機づけを高めるエクササイズ（行動変容によるメリットとデメリット） ・抑うつ心理教育、抑うつと乳がんの関係、行動活性化の原理の説明 ・セルフモニタリング、活動に従事しているときの楽しさと達成感の評価 	○ ささまざまな領域における価値と目標を特定した (Hayes, Strosahl, & Wilson, 1999)。
Chen et al.	2013	集団	Martell et al. (2001) Lejuez et al. (2001)	8	<ul style="list-style-type: none"> ・人生の領域における価値と目標の特定 ・達成が容易な行動から難しい行動まで15の活動を順位づけ ・達成が容易な行動から従事、達成度の記録と確認 ・行動的エクスボージャー（がん患者が診断されるという経験やがんと共に生きていくことにエクスボージャーするエクササイズ） ・行動活性化の心理教育 ・心配の機能分析、セルフモニタリング ・短期、長期的な人生の目標の設定 ・回避パターンと目標志向的代替活動の設定 ・心配生起状況についてのグループディスカッション ・シナリオを作成しロールプレイ ・アサーティブコミュニケーション ・目標の達成度の確認、再発予防 	△ Lejuez et al. (2001) を参考に、短期的目標と人生の目標を特定し、目標に基づく活動を促進した。

注) TRAP・TRACはMartell et al.(2001; 2011)で紹介されている技法である、HW: Home work、価値を扱っている場合に「○」、人生の目標を扱っている場合に「△」とした。

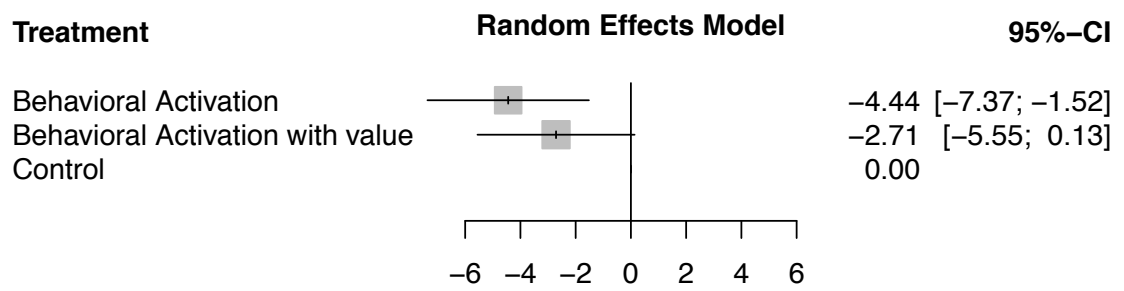


Figure 1-11. 統制群を基準としたネットワーク・メタアナリシスの結果。

注) CI : Confidence interval。

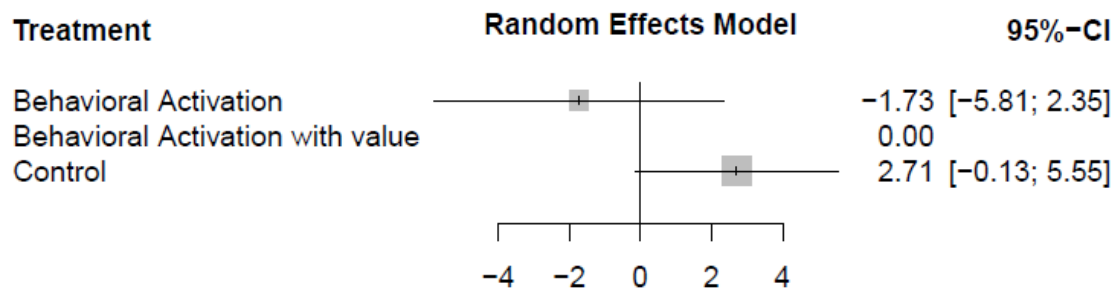


Figure 1-12. 価値のワークを取り入れた行動活性化アプローチを基準としたネットワーク・メタアナリシスの結果。

注) CI : Confidence interval.

アプローチに取り入れられている。したがって、行動活性化アプローチに価値のワークを取り入れる必要性に関して、理論的に説明できる先行研究は不十分であると言える。今後、価値に沿った行動を測定する尺度を用いて、行動活性化アプローチの介入要因との関連性あるいは因果関係を検討することによって、価値のワークを実施することの理論的な重要性を論じていく必要がある。第二に、価値のワークにおける手続き上の問題点があげられる。Hopko, Magidson, & Lejuez (2011b) は、行動活性化アプローチの有効性を支持しながらも、治療の失敗を指摘しており、その一つに価値に沿った行動の形成における失敗をあげている。問題点の一つとして、セラピストのスキル不足やクライアント自身の認知機能によって、クライアントが価値のワークの目的を誤って理解している点がある。本メタアナリシスの対象となった価値のワークを取り入れた行動活性化アプローチにおいても、行動活性化アプローチの実施者によって価値のワークに違いがあり、統一されていないことがわかる (Table 1-13)。また、岡島他 (2011) は「人生の目標の明確化」と「価値の明確化」を区別していなかったことから、本項でも両者を区別せずに、価値のワークを取り入れた行動活性化アプローチとして扱った。価値は目標（ゴール）とは異なり、達成されるものではないため (Hayes et al., 2012 武藤他訳 2014)、厳密には人生の目標と同義であるとは言えないことから、これまで実施されてきた行動活性化アプローチにおける価値のワークが、Martell et al. (2010) と Lejuez et al. (2011) が意図した役割を果たしていない可能性がある。したがって、行動活性化アプローチに価値のワークを取り入れることでの効果を正確に検討するために、従来の価値のワークの手続きを見直す必要がある。

本項で実施したネットワーク・メタアナリシスの限界点として、大きい統計的異質性が認められた点があげられる。第3節の第4項で実施したメタアナリシス同様に、あらかじめ統計的異質性を考慮した変量効果モデルを用いていたものの、異質性の原因の一つとして、対象疾患あるいは症状の違いが考えられる。さらに、本メタアナリシスにおける統制群には、薬物治療、支持的心理療法、通常治療、その他の認知行動的介入が含まれており、統制群の介入方法は統一していなかった。行動活性化アプローチに関する治療効果研究が蓄積されていくことで、介入方法ごとに治療効果の比較を実施することができる。

第4項 価値のワークを取り入れた行動活性化アプローチの問題点

前項では、抑うつ症状の軽減効果について、価値のワークを取り入れた行動活性化アプローチ、価値のワークを取り入れていない行動活性化アプローチ、統制群の間で効果サイズを比較した。その結果、価値のワークを行動活性化アプローチに取り入れた場合でも、行動活性化アプローチによる抑うつ症状の治療効果は向上しないことが明らかとなった。ネットワーク・メタアナリシスの対象となった試験間での異質性はあるものの、これまでに行動活性化アプローチのなかで実施されてきた価値のワークが、Martell や Lejuez たちが意図した機能を果たしていない可能性が示唆された。このような結果が得られた理由として、行動活性化アプローチに価値のワークを取り入れることに理論的な問題があること、価値のワークにおける手続き上の問題点があること、という2点を前項で指摘した。この2点について、以下で詳しく検討する。

まず、行動活性化アプローチに価値のワークを取り入れることの理論的な問題について述べる。

上述したように、行動活性化アプローチは、従来の行動活性化と異なり、「価値の明確化」あるいは「人生の目標の明確化」を取り入れていた（岡島他，2011）。しかしながら、価値を明確化することや価値に沿った行動を増加させることが、行動活性化アプローチにどのような影響を及ぼすかは検討されておらず、現時点では経験的に価値のワークが行動活性化アプローチに取り入れられている。つまり、行動活性化アプローチに価値のワークを取り入れる必要性に関して、理論的に説明できる先行研究は不十分である。したがって、行動活性化アプローチに価値のワークを取り入れる必要性を理論的に説明するために、行動活性化アプローチにおいて価値に沿った行動がどのような役割を果たすか実証的に検討する必要がある。価値に沿った行動とその他の変数に関する研究はいくつかある。例えば、Ferssizidis et al. (2010) は、価値に沿った行動と *well-being* との関連性について検討した。その結果、価値に沿った行動は、高い人生の満足度、高いポジティブ感情と正の相関を示し、ネガティブ感情とは負の相関関係にあることが示された。このように、価値に沿った行動が、行動活性化アプローチの介入要因である行動活性化、回避行動、正の強化子の随伴（Manos et al., 2010）のいずれか、あるいはすべてと関連があるか、関連があるとすればどの程度の強さなのかを検討する必要がある。以上のような価値に沿った行動に関する研究を進めるにあたり、価値に沿った行動を測定する尺度が整備されていないため、まず価値に沿った行動を測定する尺度の因子構造、妥当性、信頼性を検証する必要がある。その後、行動活性化アプローチの介入要因が価値に沿った行動と関連があるかを検討する。

次に、価値のワークにおける手続き上の問題について述べる。価値に沿った行動が行動活性化アプローチの介入要因と関連することが明らかとなれば、価値に沿った行動の促進が行動活性化アプローチに必要であることが示唆できる。しかしながら、Lejuez et al. (2011) に取り入れられた価値のワークによって価値に沿った行動が増加するかは実証的に明らかにされていない。したがって、Lejuez et al. (2011) の価値のワーク自体の効果を検討し、価値のワークにおける手続き上の問題を整理する必要がある。一方、これまでの経験的な示唆として、Hopko et al. (2011b) は、Lejuez et al. (2011) の治療マニュアル中にある価値のワークの問題点を4点あげている。第一の問題点として、前項の考察でも述べたように、クライアントが価値のワークの目的を誤って理解してしまったことで（例えば、セラピストの力不足、患者の認知機能）、価値をはっきりと言葉にすることはできないとクライアントが考えている可能性がある。第二の問題点として、人生の領域に関する議論は非常に慎重に扱うべきテーマであるため、クライアントが感情的な回避あるいは私的な不快感によって自身の価値を開示することを嫌がっている可能性がある。第三の問題点として、クライアントは彼ら独特の価値と生活状況に目を向け、個性を受け入れ、他人が持つ価値を選ぶ衝動をやめるよう働きかけられるが、このような傾向はクライアントの自信喪失あるいは社会への非機能的な適応につながる可能性がある。第四の問題点として、クライアントの気が進まないこととは違い、洞察力がわずかしかない、あるいは心理学的な気づきが欠如しているために、クライアントのなかには価値のアセスメント（価値のワークも含む）に従事すること自体が難しいと感じる者もいる可能性がある。前述したように、これらの問題点は、経験的な示唆であるため、Lejuez et al. (2011) の価値のワークの効果検証を通して、その問題点について考察する必要がある。それらを基に、問題点を考慮した新しい価値のワークを開発することが必要であ

る。

第5項 価値のワークを取り入れた行動活性化アプローチの適用可能性

行動活性化アプローチに価値のワークを取り入れることに関する理論的根拠が不十分であること、価値のワークにおける手続き上の問題点があること、という点を解決することで、行動活性化アプローチの適用が広がっていくことが予想される。

従来の行動活性化における well-being の向上効果を検討したメタアナリシス (Mazzucchelli, Kane, & Rees, 2010) では、臨床群を対象にした場合でも、非臨床群を対象にした場合でも、行動活性化による well-being の向上効果は同程度であることが示された (臨床群: Hedges's $g = 0.52$, 95%信頼区間 = 0.27 to 0.77; 非臨床群: Hedges's $g = 0.53$, 95%信頼区間 = 0.18 to 0.88)。つまり、抑うつ症状の程度に関わらず、行動活性化によって well-being が向上することが示唆された (Mazzucchelli et al., 2010)。さらに、アメリカの大学生を対象とした研究 (Ferssizidis et al., 2010) では、価値に沿った行動が well-being の向上につながることも明らかとなっている。

これらの先行研究を受け、Hale & Spates (2015) は行動活性化アプローチにおける価値のワークの重要性について述べている。Hale & Spates (2015) は、行動活性化アプローチを、(a) ネガティブ情動を減らし、ポジティブ情動を増やすこと、(b) 前向きに従事できるようなスケジュール化された活動を増やすこと、(c) 価値と一致した行動の実現を通して意味づけられた活動を増やすこと、という3点すべてを標的とするアプローチであると説明している。したがって、臨床群を対象とする場合にも、行動活性化アプローチは抑うつ症状の軽減を目指すことに加えて、well-being を獲得するための方略も補っていく必要があると指摘している (Hale & Spates, 2015)。さらに、非臨床群に対する行動活性化アプローチは、抑うつ症状の軽減を目指した行動活性化アプローチというよりも、個人が有意義な人生の目標を達成できるように支援し、より高い生活の質の獲得を目指すことができるアプローチであると指摘した (Hale & Spates, 2015)。以上の先行研究から、実証的研究は不十分であるものの、価値のワークを取り入れた行動活性化アプローチの適用は、臨床群に限らず、非臨床群に広がりつつある。また、Hale & Spates (2015) は、特に非臨床群を対象として、行動活性化アプローチが有意義な人生の目標の達成に貢献できるかを実証的に検討する必要があるとも述べている。

本論文において、大学生を対象として研究を実施することで、非臨床群に対する価値のワークを取り入れた行動活性化アプローチの適用につながる知見を提供することができる。また、行動活性化アプローチにおける価値に沿った行動に関する実証的研究が少ないことから、以下の大学生を対象とした研究の方法論上の利点を考慮し、段階的に研究を進めていく必要がある。大学生を対象とした研究の方法論上の利点として、(a) テスト期間などを利用することで等質なストレスを大学生に与えることができるため、統計手法を使うことの妥当性が保証されること、(b) 病院患者を対象とした場合、統合失調症などうつ病以外の精神疾患が混在する可能性が高いこと、(c) 専門家による多様な治療を受けている病院患者では研究結果が歪む可能性があること、という3点があげられている (Vredenburg et al., 1993)。非臨床群を対象とした研究は、その解釈を慎重に行う必要があるものの、臨床群を対象とした研究を蓄積するための一つの知見となる。

第5節 本論文の目的と意義

第1項 本論文の構成

行動活性化アプローチにおける価値に沿った行動の役割を明らかにするために、まず、価値に沿った行動を測定する尺度を整備する必要がある。価値に沿った行動を測定する尺度に **Personal Values Questionnaire II (PVQ-II ; Blackledge, Ciarrochi, & Bailey, 2010)** があるものの、因子構造、信頼性、妥当性は確認されていない。したがって第2章では、PVQ-II の因子構造の検討、信頼性・妥当性の検証を行い、PVQ-II の精緻化を行う（研究1）。次に、価値に沿った行動と行動活性化アプローチの介入要因との関連性を明らかにする必要がある。そこで第3章では研究1で信頼性と妥当性が示された PVQ-II を用いて、価値の選択方法を媒介変数として、価値に沿った行動と行動活性化アプローチの介入要因との関係性を検討する（研究2）。

研究2で、行動活性化アプローチにおいて価値に沿った行動を扱う必要性を示した後、これまで行動活性化アプローチに用いられてきた価値のワーク (Lejuez et al., 2011) の効果を明らかにし、その問題点を検証する必要がある。そこで第4章では、Lejuez et al. (2011) の行動活性化アプローチ中にある価値のワークの効果に関して、無作為化比較試験を用いて実証する。また、Hopko et al. (2011b) が指摘する問題点を参考に、どのような点に問題がある可能性があるかを検討する（研究3）。さらに、研究3で既存の価値のワークに問題点が明らかになるとすれば、価値に沿った行動の増加が見込まれる新しい価値のワークを開発する必要がある。そこで第5章では、Hopko et al. (2011b) が指摘する価値のワークに対する問題点、研究2および研究3の結果を基に問題点を考慮した、新しい価値のワークを作成する。価値のワークの作成にあたり、治療プロセスを詳細に検討するために、実験的事例研究を用いる（研究4）。本論文の構成を Figure 1-13 に示した。

第2項 本論文の意義

抑うつに対する行動活性化アプローチは、これまで多くの効果研究やメタアナリシスによって、その有効性が示されてきた。さらには、非臨床群を対象とした、有意義な人生の目標の達成を目指した行動活性化アプローチも注目されている。そのなかで、行動活性化アプローチにおいて、いかに価値に沿った行動を増やすかが重要視されている。しかしながら、行動活性化アプローチにおいて価値に沿った行動がどのような機能をもつか、価値のワークを実施することでどのような効果が得られるかは実証されてこなかった。本論文では、これらの問題点に対し、価値に沿った行動が行動活性化アプローチの介入要因とどのような関係にあるかを検討し、既存の価値のワークの効果検証を実施する。さらに、既存の価値のワークの問題点を整理し、新たな価値のワークを作成することを目的としている。

上述したように、価値のワークは行動活性化アプローチに経験的に取り入れられてきた。したがって、本論文は行動活性化アプローチにおける価値に沿った行動の機能を検討する初めての研究である。上述したように、行動活性化アプローチにおいて、価値に沿った行動への注目が高まっていることから重要な研究である。また、既存の価値のワークの効果検証を通して、既存の価値のワークの効果を明らかにすることに加え、Hopko et al. (2011b) が示唆する価値のワークの

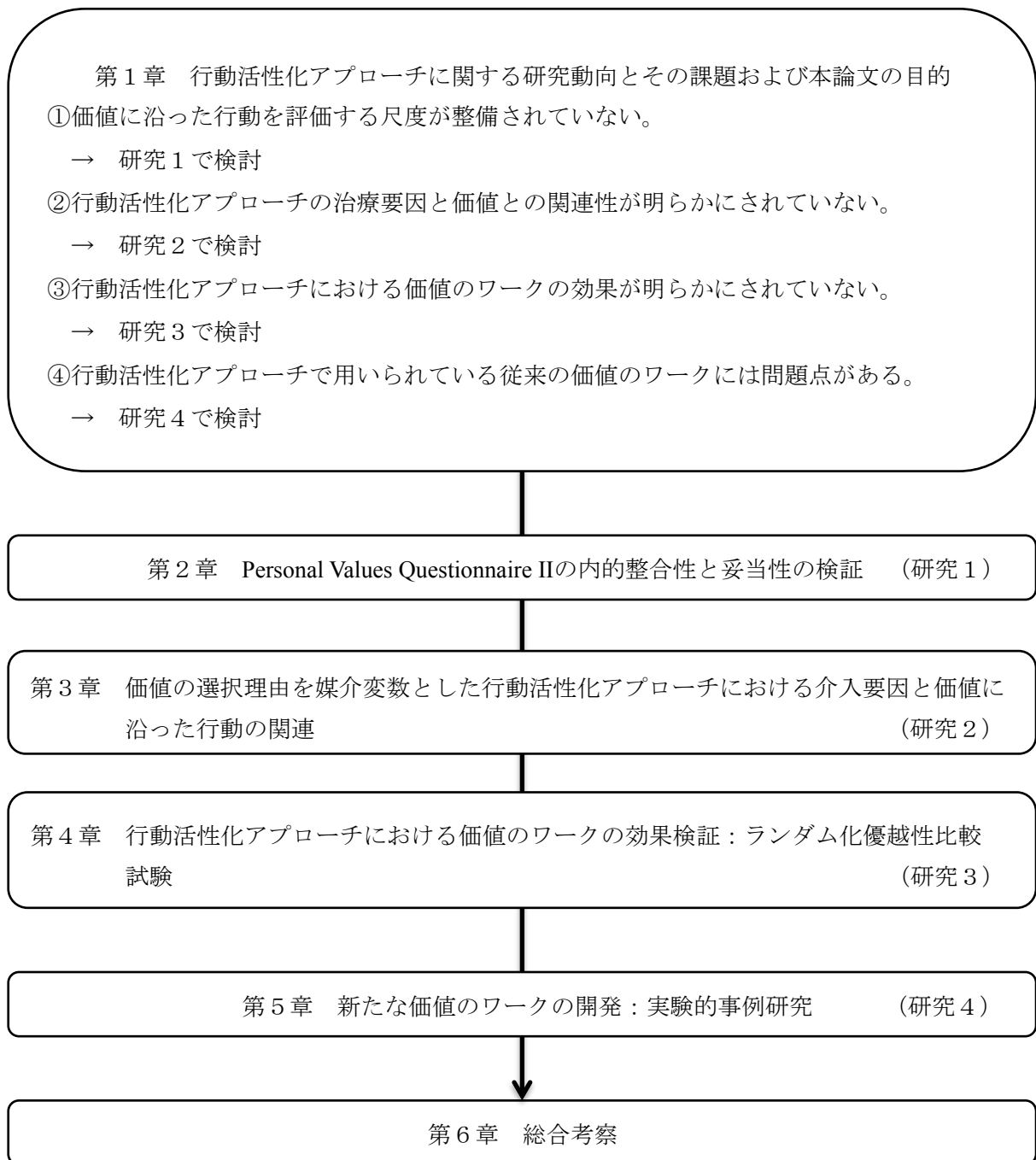


Figure 1-13. 本論文の構成。

問題点についても科学的に実証できる。したがって、本論文は、これまで指摘されるにとどまっていた価値のワークの問題点を整理し、新しい価値のワークの開発を目指している点で独創的である。新しい価値のワークの開発では、実験的事例研究を用いて臨床的なアイデアも得ることで、その後の臨床研究につなげることができる。

本論文を通して、価値に沿った行動に焦点を当てた行動活性化アプローチの精緻化を提供することができる。今後、抑うつに対する行動活性化アプローチの治療効果の向上、そして非臨床群に対する行動活性化アプローチの適用に向けた研究の発展に貢献することが可能となる。

第2章 Personal Values Questionnaire II の内的整合性と妥当性の検証²

第1節 問題と目的

行動活性化アプローチにおける価値のワークに関する研究を進めるにあたり、価値に沿った行動を測定する尺度が必要である。しかしながら、これまで価値に沿った行動を測定する尺度は確立されてこなかった。

これまでの価値に沿った行動に関する研究では、個人がどのような価値を持っているのかだけではなく、価値に沿った行動に関して、どの程度達成されているのか、どのような動機が働いているのか等、価値を多面的に捉えている (Ferissizidis et al., 2010)。どのような動機が働いているかという点は、臨床実践の際の留意点である「価値は、たとえ社会に合致したものであっても、他者や避けるべき感情によって強制されるのではなく、自由に選択される性質を持っている」(Hayes et al., 2012 武藤他訳 2014) という点と関係している。価値に沿った行動に関する基礎研究を蓄積していくためには、臨床現場のみならず、研究でも使用可能な価値の評価尺度が必要である。

価値を多面的に測定している質問紙には、Social Values Survey (SVS; Blackledge, Ciarrochi, Bilich, & Heaven, 2007) と Personal Values Questionnaire II (PVQ-II; Blackledge et al., 2010) がある。SVS では、回答者は対人関係領域 (家族関係, 友人関係, 恋愛関係) について価値を記述した後、その価値に対するコミットメント, 内発的動機, 外発的動機の計 8 項目に 5 件法で評価を行う。また SVS の下位因子である内発的動機 ($\alpha = .80$), 外発的動機 ($\alpha = .86$), コミットメント ($\alpha = .76$) の 3 因子で、十分な内的整合性が示されている。PVQ-II では、回答者は人生の 9 領域 (家族関係, 友人/社会関係, 恋人/恋愛関係, 仕事/キャリア, 教育/個人的成長, レクリエーション/レジャー/スポーツ, スピリチュアリティ/宗教, 地域性 (コミュニティ)/国民性, 健康/身体的ウェルビーイング) について価値を記述した後、その価値に対する重要度 (項目 1), コミットメント (項目 2), 改善への意欲 (項目 3), 成功度 (項目 4), 動機 (項目 5a~5e) の計 9 項目に 5 件法で評価する。PVQ-II は、信頼性と妥当性が示されている Personal Strivings Assessment (Emmons, 1986; Sheldon & Kasser, 2001) を基に作成された尺度である。SVS と PVQ-II は、価値を多面的に測定することが可能であるが、PVQ-II は幅広い領域について評価できる点、回答者が ACT による治療経験の無い場合でも、ACT において定義される価値 (Hayes et al., 1999) を記述することができるよう、それぞれの価値の領域に関する説明が詳しく記述されている点で SVS と比較して優れている。選択する人生の領域は個人で異なるため、重要と考える領域に必ずしも対人関係領域が含まれているわけではない。したがって、対人関係領域のみを扱う SVS では、個人の価値を十分に理解することは困難であるため、幅広い人生の領域を扱う PVQ-II が有用である。また、PVQ-II は ACT 以外の心理療法においても利用することができることから、行動活性化アプローチの文脈においても利用可能である。しかしながら、PVQ-II の因子構造、信頼性、妥当性は確認されてい

² 第2章で実施した研究は、行動療法研究に掲載済みである。

土井 理美・横光 健吾・坂野 雄二 (2014). Personal Values Questionnaire II の内的整合性と妥当性の検証 行動療法研究, 40, 45-55.

ない。そこで本章では、PVQ-II の因子構造を改めて検討するとともに、内的整合性と妥当性を検討し、価値を多面的に測定することのできる尺度としてより活用できるよう精緻化を行うことを目的とする。

第2節 方法

1. 研究協力者

項目分析、探索的因子分析、および内的整合性・妥当性の検討のために、首都圏の一般成人 331 名と地方都市の大学生 276 名に質問紙を配布した。回収された 408 名から、未回答の項目があった者、1つの項目に複数回答した者を除く 388 名（男性 153 名、女性 235 名、平均年齢 25.37 ± 10.24 歳）を分析対象とした。

また、確認的因子分析を行うために、首都圏と地方都市の一般成人 304 名と地方都市の大学生 314 名に質問紙を配布した。回収された 422 名から、同様に回答に不備があった者を除く 413 名（男性 108 名、女性 305 名、平均年齢 23.95 ± 9.77 歳）を分析対象とした。

2. 調査内容

(a) デモグラフィックデータ

年齢、職業、性別、既往歴の有無について回答を求めた。

(b) Personal Values Questionnaire II (PVQ-II ; Blackledge et al., 2010)

PVQ-II は価値を多面的に評価する目的で作成された質問紙である。研究協力者には、人生における 9 つの領域（家族関係、友人／社会関係、恋人／恋愛関係、仕事／キャリア、教育／個人的成長、レクリエーション／レジャー／スポーツ、スピリチュアリティ／宗教、地域性（コミュニティ）／国民性、健康／身体的ウェルビーイング）のなかから自らが最も重要と考える領域を 1 つ選択し、各領域に記載された教示（具体例等）を読んだうえで、「人生にとって大切に思うこと（価値）」について記述を求めた。そして、その価値を選択した理由、どの程度その価値に沿って生活できているか等について、5 件法（項目 1～4：各項目で異なる回答選択肢、項目 5a～5e：1 点「全くそうではない」～5 点「全くそうである」）で 9 項目に回答を求めた。合計得点の算出には、Blackledge et al. (2010) を参考に、項目 5a と 5b を逆転項目とした。得点の高さは、個人の価値を自身にとって大切であるからという理由で選択し、価値に沿って行動できていることを意味する。

(c) 日本語版 Acceptance and Action Questionnaire-II (AAQ-II ; 木下・山本・嶋田, 2008)

研究協力者には、嫌悪的な思考や感情への回避である体験の回避について、7 件法（1 点「全くそうではない」～7 点「常にそうである」）で 10 項目に回答を求めた。本章では、Bond et al. (2011) を参考に、10 項目のうち 7 項目を分析対象とした。PVQ-II と AAQ-II との間に負の相関関係が仮定される。得点の高さは、体験の回避が高い傾向にあることを意味する。日本語版 AAQ-II の 7 項目版（嶋・柳原・川井・熊野, 2013）は、信頼性係数が $\alpha = .88$ であることが確認されている。また、反すうとの相関 ($r = .60$)、心配傾向との相関 ($r = .64$)、行動活性と回避行動との相関 ($r = .52$) が示されていることから、併存的妥当性が確認されている（嶋他, 2013）。

(d) 日本語版 Satisfaction With Life Scale (SWLS ; 角野, 1994)

研究協力者には、人生に対する満足度について、7 件法（1 点「全くそうではない」～7 点「全

くそうだ」)で5項目に回答を求めた。PVQ-IIとSWLSとの間に弱い正の相関関係が仮定される。日本語版SWLSの信頼性係数は $\alpha = .84$ であり、再検査信頼性は $r = .80$ であったことから信頼性が確認されている。また、幸福感($r = .63$)、充実感($r = .70$)、自尊心($r = .59$)と相関が示されていることから構成概念妥当性が確認されている(角野, 1994)。

3. 手続き

PVQ-IIの原著者から標準化の許可を得たうえで翻訳作業を以下の手順で実施した。まず、在米歴16年、在米歴18年、および英語圏での留学経験1年の私立大学国際教養学部を卒業した3名、臨床心理学専攻修士課程の大学院生2名(うち筆頭著者1名)、臨床心理学専攻博士後期課程の大学院生1名の計6名が協議を行い、英語で記載されたPVQ-IIの項目について邦訳の草案を作成した。次に、アメリカで客員教授の経験がある臨床心理学を専攻する大学教員1名と著者が2言語間のニュアンスが一致するように日本語訳を修正した。

大学での調査では、講義担当教員と学生の手承を得たうえで、講義終了後に質問紙を配布し、回収した。一般成人の調査では、縁故法により郵送で質問紙を配布し、回収した。

4. 解析方法

PVQ-IIの因子構造を検討するため、項目分析、探索的因子分析、確認的因子分析を行った。内的整合性に関しては、Cronbachの α 係数を算出し、妥当性に関しては、PVQ-IIと体験の回避(AAQ-II)、生活満足度(SWLS)における相関分析を実施することによって構成概念妥当性を検討した。また、ACTに精通する臨床心理学を専攻する大学教員によってPVQ-IIの内容的妥当性が検討された。解析には、SPSS(ver. 19.0)、Amos(ver. 20.0)を使用した。

5. 倫理的配慮

調査は北海道医療大学心理科学部・心理科学研究科倫理委員会による承認を得たうえで実施された(受付番号:平成23年・第26号)。全研究協力者に対して調査の目的について書面あるいは口頭で説明し、同意の得られた研究協力者が自発的に調査に参加した。調査はすべて無記名で行われた。

第3節 結果

1. 項目分析

PVQ-IIの9項目に対してG-P分析とI-T相関分析を行った。G-P分析では、PVQ-IIの合計得点によって研究協力者を上位25%群($n = 126$)と下位25%群($n = 129$)に分類し、各項目について群間差を検討した。その結果、項目5dを除くすべての項目において上位群と下位群の差が認められた($p < .01$)。I-T相関分析の結果、項目5d($r = .06$)を除くすべての項目において正の相関関係が認められた($r = .31 \sim .61$)。また、各項目における欠損値の割合は、1.2%~1.5%であった。

2. 探索的因子分析

PVQ-IIの因子構造を明らかにするために、最尤法、プロマックス回転による探索的因子分析を行った(Table 2-1)。スクリープロットの形状、および先行研究(Blackledge et al., 2007)から3因子構造が想定されるため、PVQ-IIは3因子構造が妥当であると判断し、因子数を指定して再度同様の分析を実施した。その結果、3因子9項目が抽出されたが、除外対象である項目5dの因子

Table 2-1
Personal Values Questionnaire IIの因子分析の結果

項目	因子負荷量			因子負荷量		
	I	II	III	I	II	III
I. 価値の選択						
1 この価値はあなたにとってどのくらい大切ですか	.76	-.03	-.01	.75	-.03	.01
5c 他人がどう思おうと、この価値は自分にとって大切だから	.68	-.01	-.09	.68	-.01	-.08
3 現在、この価値に向かうことをさらに進めていきたいと思いますか	.68	-.03	.01	.67	-.03	.02
5e 常にこの価値を意識していると、楽しみや喜びを感じるから	.49	.12	.08	.49	.13	.08
5d 常にこの価値を意識しながら生きることは、私の人生をより有意義なものにしてくれるから	.13	.00	-.11	—	—	—
II. 嫌悪的な随伴性						
5a この価値が自分にとって大切でないと考えたら、周りの人は落胆すると思うから	-.03	.99	.04	-.03	.99	.04
5b この価値が自分にとって大切でなかったとしたら、私は罪悪感を抱いたり、恥を感じるから	.05	.56	-.10	.05	.56	-.09
III. 価値に沿った行動						
2 生活の中でこの価値に対してどれくらいコミットしていますか	-.08	-.05	.98	-.08	-.05	.97
4 過去2～3カ月、私はこの価値に沿って生活ができた	.26	.01	.59	.24	.00	.60
因子の相関				I	II	III
I				1.00	-.01	.60
II					1.00	.09
III						1.00

負荷量が.13 であることが確認された。この結果と上記項目分析の結果を勘案して項目 5d を除外し、再度、因子分析を行った。その結果、3 因子 8 項目が抽出された。第 1 因子には、「現在、この価値に向かうことをさらに進めて行きたいと思いますか？（項目 3）」、「私がこれに価値を置いた理由は、他人がどう思おうと、この価値は自分にとっては大切だから（項目 5c）」などの項目が含まれ、価値の「方向」を決め、「選択」する状態（Hayes & Smith, 2005 武藤・原井・吉岡・岡嶋 2010）を表していることから「価値の選択」と命名した。第 2 因子には、「私がこれに価値を置いた理由は、この価値が自分にとって大切でないと考えたら、周りの人は落胆すると思うから（項目 5a）」などの項目が含まれ、嫌悪的な随伴性（負の強化、あるいは罰を含む）によって価値が動機づけられていることを表していることから、第 2 因子を「嫌悪的な随伴性」と命名した。第 3 因子には「過去 2～3 カ月、私はこの価値に沿って生活できた（項目 4）」などの項目が含まれ、Hayes & Smith（2005 武藤他訳 2010）で記述されている通り、価値に沿って「行動」する状態を表しているため「価値に沿った行動」と命名した。したがって、PVQ-II は「価値の選択」、「嫌悪的な随伴性」、「価値に沿った行動」の 3 因子から構成される質問紙であることが明らかとなった。また、第 1 因子と第 3 因子の間には、正の相関関係が認められた ($r = .60, p < .05$)。

3. 確認的因子分析

探索的因子分析で示された PVQ-II の 3 因子構造について、因子間相関の結果にしたがって、第 1 因子と第 3 因子の相関を仮定したうえで確認的因子分析を行った。その結果、適合度指標は GFI = .970, AGFI = .946, CFI = .970, RMSEA = .064 と十分な値を示し（豊田, 1998）、各因子に対するパス係数は 1 %水準で有意であった（Figure 2-1）。

4. 内的整合性の検証

PVQ-II の内的整合性を検討するために、合計得点と各因子得点について Cronbach の α 係数を算出した。その結果、合計得点 ($\alpha = .71$)、「価値の選択」($\alpha = .75$)、「嫌悪的な随伴性」($\alpha = .71$)、「価値に沿った行動」($\alpha = .80$) に関して、高い値が得られた。

5. PVQ-II の妥当性の検証

PVQ-II の構成概念妥当性を検証するために、PVQ-II について AAQ-II, SWLS との相関係数を算出した（Table 2-2）。Ciarrochi, Fisher, & Lane（2011）の指摘から、PVQ-II の合計得点、「価値に沿った行動」得点と AAQ-II との間に負の相関関係を仮定した。相関分析の結果、PVQ-II の合計得点、「価値の選択」得点、「価値に沿った行動」得点との間に弱い負の相関が（PVQ-II 合計得点： $r = -.25$ ；価値の選択： $r = -.13$ ；価値に沿った行動： $r = .15$ 、いずれも $p < .05$ ）、「嫌悪的な随伴性」得点との間に弱い正の相関（ $r = .22, p < .05$ ）が認められた（Cohen, 1988）。この結果は、Ciarrochi et al.（2011）の仮説と一致している。また、Ferssizidis et al.（2010）の結果から、PVQ-II の合計得点、「価値の選択」得点、「価値に沿った行動」得点と SWLS との間に弱い正の相関関係を仮定した。相関分析の結果、PVQ-II の合計得点、「価値の選択」得点、「価値に沿った行動」得点と SWLS との間に弱い正の相関が認められた（合計得点： $r = .36$ ；価値の選択： $r = .30$ ；価値に沿った行動： $r = .33$ 、いずれも $p < .05$ ）。また SWLS と「嫌悪的な随伴性」との間には、相関は認められなかった（ $r = -.09, n.s.$ ）。この結果は、Ferssizidis et al.（2010）の仮説と一致している。

さらに、内容的妥当性の検証のために、ACT に精通する臨床心理学を専攻する大学教員に、

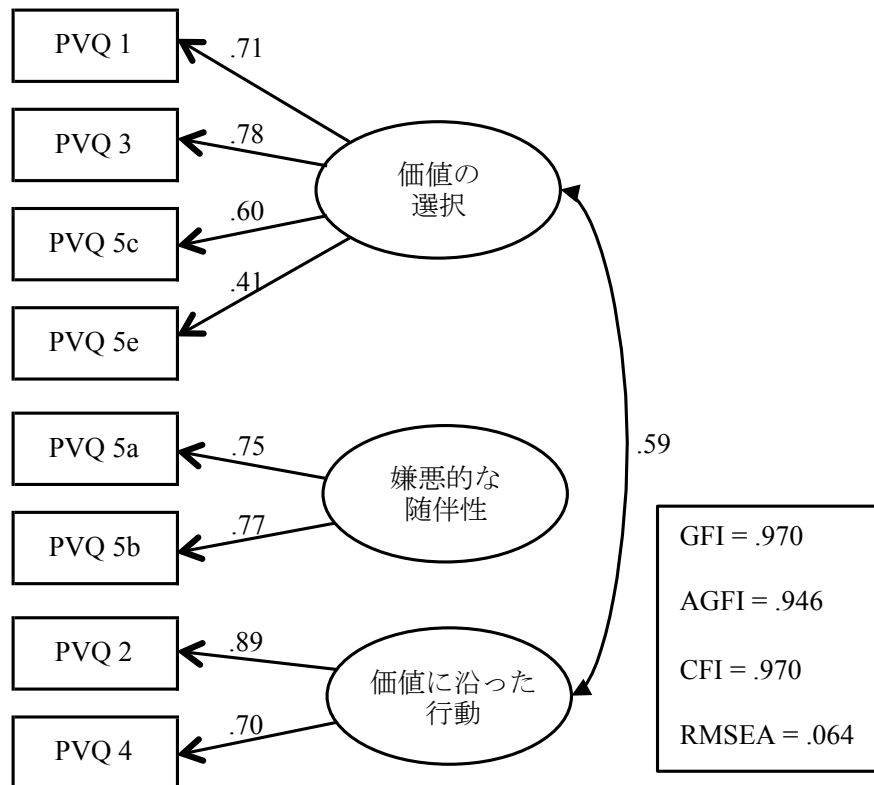


Figure 2-1. Personal Values Questionnaire II の確認的因子分析の結果。

Table 2-2

Personal Values Questionnaire IIとその他の尺度との相関の結果

因子	AAQ-II	SWLS	合計	I	II	III
合計	-.25*	.36*	—			
I 価値の選択	-.13*	.30*	.79*	—		
II 嫌悪的な随伴性	.22*	.09	-.49*	.01	—	
III 価値に沿った行動	-.15*	.33*	.70*	.52*	.03	—

注) AAQ-II: Acceptance and Action Questionnaire II, SWLS: Satisfaction With Life Scale。

* $p < .05$

PVQ-II の項目に関して ACT における価値の定義と異なる点がないか検討を求めた。その結果、PVQ-II の項目は価値の定義に合致すると判断された。

6. 各領域における平均値の差の検討

PVQ-II に含まれる 9 領域について、領域間の得点差については検討されていない。そこで、PVQ-II の領域間で、合計得点と各因子得点に差がないか検討した。探索的因子分析に用いたデータに確認的因子分析に用いたデータを追加し、合計 801 名のデータを分析に用いた。PVQ-II 合計得点の平均値と標準偏差は 30.20 ($SD = 4.23$)、PVQ-II 下位因子である「価値の選択」得点は 16.49 ($SD = 2.44$)、「嫌悪的な随伴性」得点は 5.00 ($SD = 2.20$)、「価値に沿った行動」得点は 6.70 ($SD = 1.98$) であった。各領域の選択人数は、「家族関係」351 名、「友人／社会関係」232 名、「恋人／恋愛関係」22 名、「仕事／キャリア」40 名、「教育／個人的成長」68 名、「レクリエーション／レジャー／スポーツ」12 名、「スピリチュアリティ／宗教」9 名、「地域性（コミュニティ）／国民性」4 名、「健康／身体的ウェルビーイング」63 名であった。PVQ-II の合計得点と各因子得点の平均値について、各領域を要因とした一要因の分散分析を行った。その結果、「嫌悪的な随伴性」得点に有意差が示されたが、効果サイズ (η^2) は .00 であった (Table 2-3)。 η^2 の値から (Cohen, 1988) PVQ-II の領域間に平均値の差がないことが示された。

第 4 節 考察

本章の目的は、PVQ-II の因子構造を改めて検討するとともに、内的整合性と妥当性を検討し、価値を多面的に測定することのできる尺度としてより活用できるよう精緻化を行うことであった。その結果、PVQ-II は第 1 因子「価値の選択」、第 2 因子「嫌悪的な随伴性」、第 3 因子「価値に沿った行動」の 3 因子 8 項目から構成されることが明らかとなった。なお、PVQ-II の項目は十分な信頼性が明らかにされている Personal Strivings Assessment の項目を基に作成されているが、項目 5d は PVQ-II 作成時に追加された項目であり (Ciarrochi et al., 2011)、その後 PVQ-II の項目分析と探索的因子分析は実施されてこなかった。本章の項目分析と探索的因子分析の結果をふまえると、PVQ-II は項目 5d を除外して使用することが妥当であると考えられる。また因子名について、Hayes & Smith (2005 武藤他訳 2010) は、価値の明確化は価値を「選択」する段階と、価値に沿って「行動」する段階に分けることができると指摘していることから、第 1 因子（項目 1, 3, 5c, 5e）を「価値の選択」、第 3 因子（項目 2, 4）を「価値に沿った行動」と命名したことは妥当である。さらに、Bach & Moran (2008 武藤・吉岡・石川・熊野訳 2009) は、正の強化で維持するオペラント行動を抑制する負の強化、あるいは罰（嫌悪的な随伴性）によって価値は定義されないと指摘していることから、第 2 因子（項目 5a, 5b）を「嫌悪的な随伴性」と命名したことは妥当である。

また、PVQ-II は十分な内的整合性と妥当性を有する尺度であることが示された。構成概念妥当性に関して、PVQ-II の合計得点および各下位因子は AAQ-II と相関関係にあったものの、いずれも弱い相関関係であった。しかしながら、Wilson, Sandoz, & Kitchens (2010) は、価値に対する重要度と成功度を測定している Valued Living Questionnaire (VLQ) の妥当性の検討に Acceptance and Action Questionnaire (AAQ-16 ; Bond & Bunce, 2003) との相関を求め、弱い負の相関を示しており

Table 2-3
Personal Values Questionnaire II の各領域の記述統計と分散分析の結果

	1. 家族関係 (<i>n</i> = 351)	2. 友人/社会 関係 (<i>n</i> = 232)	3. 恋人/恋愛 関係 (<i>n</i> = 22)	4. 仕事/ キャリア (<i>n</i> = 40)	5. 教育/ 個人的成長 (<i>n</i> = 68)	6. レクリエーション /レジャー /スポーツ (<i>n</i> = 12)	7. スピリチュアリティ /宗教 (<i>n</i> = 9)	8. 地域性/ 国民性 (<i>n</i> = 4)	9. 健康/ 身体的ウェル ビーイング (<i>n</i> = 63)	<i>F</i>	η^2
合計	30.34 (4.08)	29.64 (4.24)	31.23 (4.83)	30.65 (4.63)	31.24 (4.49)	31.00 (3.02)	30.11 (4.89)	29.50 (3.11)	29.60 (4.28)	1.52	.00
価値の選択	16.65 (2.39)	16.31 (2.49)	17.00 (2.45)	16.55 (2.61)	16.62 (2.57)	16.75 (1.87)	16.78 (3.11)	15.00 (2.00)	15.95 (2.28)	1.10	.00
嫌悪的な随伴性	5.18 (2.27)	5.37 (2.06)	4.14 (1.67)	4.13 (2.21)	4.10 (1.99)	3.67 (1.92)	5.33 (3.04)	4.50 (1.92)	4.67 (2.18)	4.67	.00
価値に沿った行動	6.87 (1.89)	6.71 (1.98)	6.36 (2.11)	6.23 (2.33)	6.72 (1.98)	5.92 (2.68)	6.67 (2.18)	7.00 (1.83)	6.32 (2.06)	1.25	.00

($r = -.14, p < .05$), その値は本章の結果と同程度であった。したがって、PVQ-II と AAQ-II との間には弱い相関関係が示されることが妥当だと考えられる。今後の妥当性の検討では、価値に沿った行動に影響を与えている可能性がある変数（例えば、抑うつ得点）の統制を行う、行動的な側面からも回避を検討していく必要があるため（Bach & Moran, 2008 武藤他訳 2009）、PVQ-II と回避行動との関連を検討する必要がある。

以上の結果から、PVQ-II を使用することで、価値を自由に選択できているか、価値に沿った行動にどの程度従事しているかを評価することが可能となる。また、ACT を受けていない者にも利用可能であることから、ACT の文脈だけではなく、行動活性化アプローチの文脈においても PVQ-II は用いることが可能である。これにより、行動活性化アプローチにおける価値に沿った行動の機能について検討できる。また、PVQ-II で設定されている人生における 9 つの領域において、各領域の得点差について η^2 による検討を行った結果、領域間に差異は認められなかった。この結果から、選択された領域に関係なく、得点を比較できる可能性が示唆された。さらに、先行研究では PVQ-II の人生における 9 つの領域に関する選択割合について検討されておらず、本章が選択割合について示した初めての研究である。領域によって選択割合は異なっており（Table 2-3）、わが国の非臨床群を対象とした場合は、家族関係と友人／社会関係が選択されやすく、恋人／恋愛関係・レクリエーション／レジャー／スポーツ・スピリチュアリティ／宗教・地域性（コミュニティ）／国民性が選択されにくい領域であることが示された。今後も PVQ-II に関する知見を蓄積するためにも、年齢、性別、文化等の違いによって人生における 9 つの領域の選択割合に差が認められるのか検討する必要がある。

最後に本章の限界と課題を述べる。第一に、本章では、PVQ-II の内的整合性のみを明らかにしており、再検査信頼性は検討していなかった。今後は、PVQ-II の安定性を示すために、再検査信頼性を実施し、PVQ-II の信頼性を高めていく必要がある。第二に、PVQ-II の人生における 9 つの領域間には差が示されなかったものの、対象者（801 名）の平均年齢は 24.65 ± 10.3 歳であり、年齢層に偏りがあった。年齢による PVQ-II 得点の差について先行研究では示されていないため、今後は幅広い年齢層を対象として、領域間の差を再検討する必要がある。

第3章 価値の選択理由を媒介変数とした行動活性化アプローチの介入要因と 価値に沿った行動の関連性³

第1節 問題と目的

第1章において、行動活性化アプローチに価値のワークを取り入れることによる効果は明らかではなく、価値のワークを取り入れた行動活性化アプローチを確立するための先行研究は不十分であること指摘した。そこで、価値に沿った行動が行動活性化アプローチのなかでどのような役割を果たすかを明らかにしていくために、まず価値に沿った行動と行動活性化アプローチの介入要因との関係性を検討する。

行動活性化アプローチの介入要因は、行動の活性化、回避行動、正の強化子の随伴（以下、報酬知覚）である。抑うつ気分は、行動活性化アプローチの介入要因と密接な関係にある（Manos et al., 2010）ことから、価値に沿った行動と行動活性化アプローチの介入要因の関連を検討する際の統制変数とする。また、先行研究（Ferssizidis et al., 2010）では、価値に沿った行動が、自由に価値を選択する傾向を媒介して、well-being に影響を与えることが示されている。したがって、単に価値に沿った行動が、行動活性化アプローチのどの介入要因と関係するかを示すだけではなく、周囲の環境に起因する理由によって価値を選択することが媒介するか、あるいは価値を自由に選ぶ傾向が媒介するかを明らかにする。そこで第3章では、研究1で信頼性と妥当性が示されたPVQ-IIを用いて、価値の選択方法を媒介変数とし、価値に沿った行動と行動活性化アプローチの介入要因との関係性を検討することを目的とする。

さらに、価値に沿った行動と行動活性化アプローチの介入要因との関連において、自由に価値を選択する傾向が媒介した場合でも、周囲の環境に起因する理由によって価値を選択しながらも、自分にとって大切だから価値を選択している者もいる。つまり、「価値の選択」得点と「嫌悪的な随伴性」得点の両方が高い者もいれば、両得点とも低い者もいる。「価値の選択」得点の高低と「嫌悪的な随伴性」得点の高低の組み合わせによって価値に沿った行動と行動活性化アプローチの介入要因に差があるとすれば、周囲の環境に起因する理由によって価値を選択しないように促すべきか、あるいはただ大切だと感じて価値を選ぶことが重要であるということだけ強調するべきかを検討することができる。この点は、価値のワークをどのように実施するかを検討するうえで重要である。したがって、「価値の選択」得点および「嫌悪的な随伴性」得点の高低で群分けし、価値に沿った行動と行動活性化に違いがあるか検討する。

第2節 方法

1. 研究協力者

2012年9月から2012年12月まで、首都圏と地方都市の一般成人（304名）および大学生、専

³ 第3章で実施した研究の一部は、*Journal of Psychological Reports* に採択済みである。

Doi, S., Yokomitsu, K., & Sakano, Y. (in press). The relationships between valued action, behavioral activation, avoidance, and reinforcement in a sample of college students. *Psychological reports*.

門学生（343名）、647名に質問紙を配布した。返信があった一般成人146名と大学生と専門学生343名、合計489名を研究協力者とした。そのうち、現在精神疾患の診断を受け精神科・心療内科に通院中の者6名を除外した。いずれかの項目に未記入があった者20名のデータは、ランダムな欠損（missing at random: MAR）であるとし、分析から除外した。したがって、462名（男性123名、女性338名、平均年齢 24.17 ± 9.71 歳）を分析対象とした。

2. 調査内容

(a) デモグラフィックデータ

年齢、職業、性別、既往歴の有無について回答を求めた。

(b) 日本語版 Personal Values Questionnaire II (PVQ-II; 土井・横光・坂野, 2014)

研究協力者には、人生における9つの領域（家族関係、友人／社会関係、恋人／恋愛関係、仕事／キャリア、教育／個人的成長、レクリエーション／レジャー／スポーツ、スピリチュアリティ／宗教、地域性（コミュニティ）／国民性、健康／身体的ウェルビーイング）のなかから自らが最も重要と考える領域を1つ選択し、各領域に記載された教示（具体例等）を読んだうえで、「人生にとって大切に思うこと（価値）」について記述を求めた。その後、「価値の選択」、「嫌悪的な随伴性」、「価値に沿った行動」の3因子8項目に対して、5件法（1点～5点）に回答を求めた。得点の高さは、個人の価値を自身にとって大切であるからという理由で選択し、価値に沿って行動できていることを意味する。日本語版 PVQ-II の信頼性係数は $\alpha = .71 \sim .80$ であり、体験の回避 ($r = -.25$) と人生の満足度 ($r = -.25$) との相関が示していることから構成概念妥当性が確認されている（土井他, 2014）。

(c) 日本語版 Behavioral Activation for Depression Scale (BADS; 高垣他, 2013)

研究協力者には、「行動の活性化」、「回避と反すう」、「仕事や学校での機能障害」、「社会的場面での機能障害」の4因子25項目に対して、7件法（0点「まったく当てはまらない」～6点「完全に当てはまる」）で回答を求めた。本章では「行動の活性化」と「回避と反すう」の2因子を分析対象とした。「行動の活性化」は行動活性化モデルの行動の活性化に関連する因子であり、目標に向けた活動やスケジュール化された活動の達成度を測定する。「回避と反すう」は回避行動に関連する因子であり、ネガティブで嫌悪的な状態からの回避と積極的な問題解決ではない反すうを測定している。日本語版 BADS の信頼性係数は $\alpha = .62 \sim .88$ であり、回避行動との相関 ($r = -.71$)、報酬知覚との相関 ($r = .66$)、抑うつとの相関 ($r = -.71$) が示されたことから構成概念妥当性が確認されている（高垣他, 2013）。

(d) 日本語版 Environmental Reward Observation Scale (EROS; 国里他, 2011)

研究協力者には、個人が生活する環境中で経験する強化子が多いのか少ないのか、どのくらい自分の行動に対して正の強化子が随伴しているかどうかに関する10項目に対して、4件法（1点「全くそう思わない」～4点「とてもそう思う」）で回答を求めた。EROS は行動活性化モデルにおける強化随伴性に関連する。日本語版 EROS の信頼性係数は $\alpha = .78$ であり、再検査信頼性の値は $r = .75$ と強い相関が認められたため、信頼性は確認されている。また、抑うつとの相関 ($r = -.57$) と不安との相関 ($r = -.65$) が示されたことから構成概念妥当性が確認されている（国里他, 2011）。

(e) 日本語版 Center for Epidemiological Studies Depression Scale (CESD; 島・鹿野・北村・浅井,

1985)

研究協力者には、抑うつ気分、対人関係、身体症状等の 16 個のネガティブ項目と、生活満足感、生活の楽しさ等の 4 個のポジティブ項目に対して、4 件法（0 点「めったにまたは全くない」～3 点「たいていまたはいつもある」）で回答を求めた。行動活性化モデルでは、強化子、気分、行動の悪循環の結果、抑うつ症状が出現することから（Manos et al., 2010）、本章では抑うつ気分（Sugawara et al., 2011）のみを分析対象とした。日本語版 CESD の信頼性係数は $\alpha = .80$ であり、再検査信頼性の値は $r = .84$ と強い相関が認められたため、信頼性は確認されている。また、CESD 以外の抑うつを測定する尺度との相関（ $r = .73$ ）が強かったことから構成概念妥当性が確認されている（島他，1985）。

3. 手続き

大学での調査では、講義担当教員と学生の下承を得たうえで、講義終了後に質問紙を配布し、回収した。一般成人の調査では、地方都市の幼稚園（1 施設）を利用する保護者および縁故法により調査協力が得られた一般成人に郵送で質問紙を配布し、回収した。

4. 解析方法

研究協力者の PVQ-II の各因子および BADS（行動活性化）、BADS（回避行動）、EROS（報酬知覚）、CESD（抑うつ気分）の得点について、平均値と標準偏差を算出し、抑うつ気分得点を統制変数とした各変数間の偏相関分析を行った。また、PVQ-II の「価値に沿った行動」得点を独立変数、「価値に沿った行動」得点と相関があった変数を従属変数、「価値の選択」および「嫌悪的な随伴性」を媒介変数とした媒介分析を行った。統計解析には SPSS (ver. 22.0)、PROCESS for SPSS (ver. 2.11) を使用した。Ferssizidis et al. (2010) の結果を参考に、本章で検討するモデルを Figure 3-1 に示した。c' は媒介変数を除いた独立変数と従属変数との関係を示している (total effect)。一方、c は媒介変数を統制したときの独立変数の効果を指す (direct effect)。a は独立変数が媒介変数に与える影響、b は媒介変数から従属変数に与える影響である。以上の a、b、c、c' のパス係数を算出することに加え、独立変数が媒介変数を介して従属変数に与える間接効果 (indirect effect, $a \times b$) が有意であるかを検討する。媒介効果が成立する条件として、第一に、独立変数が従属変数に有意に影響を与えている (c') 必要がある。第二に、一つ目の条件を満たしたうえで、間接効果が有意である ($a \times b$)、第三に、c の絶対値が c' の絶対値から減少していることが必要である (Preacher & Hayes, 2008)。さらに、PVQ-II の下位因子である「価値の選択」得点と「嫌悪的な随伴性」得点の高低で群分けし、価値に沿った行動、行動活性化、回避行動、報酬知覚に差があるか検討した。「価値の選択」得点と「嫌悪的な随伴性」得点を標準化した得点を用いて、クラスター分析 (Ward 法) を行った。「価値の選択」得点の高低、「嫌悪的な随伴性」得点の高低から、クラスターの数は 4 に設定した。その後、4 つのクラスターごとに、「価値に沿った行動」得点、行動活性化得点、回避行動得点、報酬知覚得点について一元配置分散分析を行い、F 値と効果サイズ (η^2) を求め、Tukey の HSD 法によって多重比較を行った。

5. 倫理的配慮

調査は北海道医療大学心理科学部・心理科学研究科倫理委員会による承認を得たうえで実施された（受付番号：平成 24 年・第 1 号、第 1-2 号）。全研究協力者に対して調査の目的について書

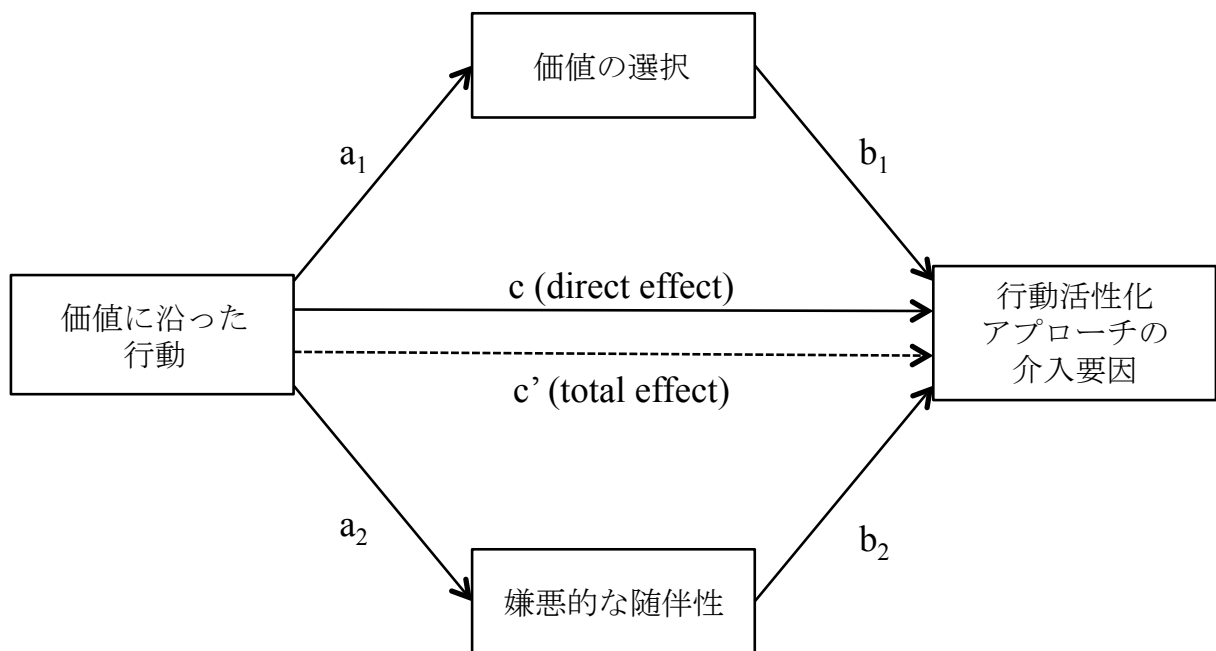


Figure 3-1. 研究 2 で検討する媒介モデル。

面あるいは口頭で説明し、同意の得られた研究協力者が自発的に調査に参加した。調査はすべて無記名で行われた。

6. 仮説

- (1) 抑うつ気分得点を統制した場合、「価値に沿った行動」得点は、行動活性化得点と報酬知覚得点と正の相関関係、回避行動と負の相関関係を示す。
- (2) 抑うつ気分得点を統制した場合、「価値に沿った行動」得点と行動活性化得点との正の相関関係において、「嫌悪的な随伴性」得点ではなく、「価値の選択」得点が媒介する。
- (3) 抑うつ気分得点を統制した場合、「価値に沿った行動」得点と報酬知覚得点との正の相関関係において、「嫌悪的な随伴性」得点ではなく、「価値の選択」得点が媒介する。
- (4) 抑うつ気分得点を統制した場合、「価値に沿った行動」得点と回避行動得点との負の相関関係において、「価値の選択」得点ではなく、「嫌悪的な随伴性」得点が媒介する。
- (5) 「嫌悪的な随伴性」得点の高低に関係なく、「価値の選択」得点が高い者は、「価値の選択」得点が低い者と比較して、「価値に沿った行動」得点、行動活性化得点、報酬知覚得点が高く、回避行動得点は低い。
- (6) 「価値の選択」得点が高い者のうち、「嫌悪的な随伴性」得点が低い者は、「嫌悪的な随伴性」得点が高い者と比較して、「価値に沿った行動」得点、行動活性化得点、報酬知覚得点が高く、回避行動得点は低い。

第3節 結果

1. 研究協力者の属性

研究協力者の年齢および各尺度の得点について、平均値と標準偏差を Table 3-1 に示した。年齢および各尺度得点に男女差があるかを検討するために一元配置分散分析を行った。効果サイズ (η^2) の結果から、年齢および各尺度得点における男女差は認められなかった。

2. 偏相関分析

仮説 1 を検討するために、CESD の抑うつ気分得点を統制変数とした、各尺度得点の偏相関分析を行った (Table 3-2)。PVQ-II の下位因子である「価値に沿った行動」得点について、BADS の下位因子である行動活性化得点および報酬知覚得点 (EROS) と弱い正の相関 (行動活性化: $r = .26, p < .01$; 報酬知覚: $r = .28, p < .01$) が認められた。一方で、「価値に沿った行動」得点と回避行動得点には相関関係 ($r = .02$) は認められなかった。したがって、「価値に沿った行動」得点は、行動活性化得点と報酬知覚得点と正の相関関係、回避行動と負の相関関係を示す、という仮説 1 が一部証明された。

上記以外の PVQ-II と行動活性化アプローチの介入要因との関連についても検討した結果、PVQ-II の合計得点は「価値に沿った行動」得点と同様に、行動活性化得点と中程度の正の相関 ($r = .30, p < .01$)、報酬知覚得点と弱い正の相関 ($r = .21, p < .01$) が示された。「価値の選択」得点は、行動活性化得点と中程度の正の相関 ($r = .30, p < .01$)、回避行動得点と報酬知覚得点と弱い正の相関 (回避行動: $r = .12, p < .01$; 報酬知覚: $r = .13, p < .01$) が示された。一方、「嫌悪的な随伴性」得点はいずれの行動活性化アプローチの介入要因とも相関関係は認められなかった。

Table 3-1
研究協力者の属性と各尺度の記述統計と分散分析の結果

	合計 (n = 462)		男性 (n = 123)		女性 (n = 339)		F	η^2
	平均値	標準偏差	平均値	標準偏差	平均値	標準偏差		
年齢	24.17	9.71	25.76	10.76	23.59	9.25	4.53*	.00
PVQ-II 合計	30.73	4.06	31.24	3.90	30.55	4.11	2.61	.00
PVQ-II 価値の選択	16.57	2.40	16.80	2.45	16.49	2.38	1.59	.00
PVQ-II 嫌悪的な随伴性	5.08	2.21	4.93	2.35	5.13	2.16	0.70	.00
PVQ-II 価値に沿った行動	7.24	1.69	7.37	1.66	7.19	1.63	1.05	.00
BADS 行動活性化	18.27	7.47	19.66	7.34	17.76	7.47	5.88*	.00
BADS 回避行動	16.38	8.66	16.88	9.52	16.20	8.33	0.55	.00
EROS	26.99	5.20	27.22	5.06	26.90	5.26	0.34	.00
CESD 合計	18.47	9.08	17.51	9.84	18.82	8.78	1.88	.00
CESD 抑うつ気分	5.39	4.88	4.67	4.88	5.66	4.87	3.74	.00

注) PVQ-II : Personal values questionnaire II, BADS : Behavioral activation for depression scale, EROS : Environmental reward observation scale, CESD : Center for epidemiological studies depression scale.。

* $p < .05$

Table 3-2
抑うつ気分得点を統制変数とした各尺度得点における偏相関分析の結果

	1	2	3	4	5	6	7
1. PVQ-II 合計	—						
2. PVQ-II 価値の選択	.76**	—					
3. PVQ-II 嫌悪的な随伴性	-.51**	.04	—				
4. PVQ-II 価値に沿った行動	.65**	.44**	.03	—			
5. BADS 行動活性化	.30**	.30**	-.03	.26**	—		
6. BADS 回避行動	.04	.12**	.08	.02	.17**	—	
7. EROS	.21**	.13**	-.05	.28**	.38**	-.09	—

注) PVQ-II : Personal values questionnaire II, BADS : Behavioral activation for depression scale, EROS : Environmental reward observation scale。

* $p < .05$, ** $p < .01$

3. 媒介分析

「価値に沿った行動」得点と行動活性化アプローチの介入要因との関係性において、価値の選択理由である「価値の選択」得点と「嫌悪的な随伴性」得点が媒介するか検討するために、媒介分析を行った。偏相関分析の結果から、「価値に沿った行動」得点と回避行動得点には関連がないことが示された。媒介分析において、独立変数と従属変数との間に相関関係があることが前提条件であることから、仮説4を検討するための媒介分析は実施しなかった。したがって、行動活性化得点および報酬知覚得点を従属変数とした媒介分析をそれぞれ実施した。

まず、「価値に沿った行動」得点を独立変数、行動活性化得点を従属変数、「価値の選択」得点および「嫌悪的な随伴性」得点を媒介変数として分析を行った (Figure 3-2)。「価値に沿った行動」得点から行動活性化得点への効果 (total effect) は有意であった (total effect = 1.1985; $SE = 0.21$, $p < .00$)。媒介変数である「価値の選択」得点と「嫌悪的な随伴性」得点を統制した場合の「価値に沿った行動」得点から行動活性化得点への効果 (direct effect) は有意であったものの (direct effect = 0.7535; $SE = 0.22$, $p < .00$)、その係数は total effect の係数と比較して減少していた。独立変数から媒介変数へのパスに関して、「価値に沿った行動」得点から「価値の選択」得点への係数は 0.6582 ($p < .00$) であった。一方、「価値に沿った行動」得点から「嫌悪的な随伴性」得点への係数は 0.0379 ($p = .60$) であった。媒介変数から従属変数へのパスに関して、「価値の選択」得点から行動活性化得点への係数は 0.6839 ($p < .00$) であったものの、「嫌悪的な随伴性」得点から行動活性化得点への係数は -0.1368 ($p = .36$) であった。ブートストラップ法によって間接効果を検討した結果 (Table 3-3)、「価値の選択」および「嫌悪的な随伴性」を含めた全体の間接効果は有意であった (indirect effect = 0.4450, 95%信頼区間 = 0.2310 to 0.6766)。さらに各媒介変数の間接効果を検討した結果、「価値の選択」における間接効果 ($a1 \times b1$) は有意であったものの (indirect effect = 0.4501, 95%信頼区間 = 0.2294 to 0.6912)、「嫌悪的な随伴性」における間接効果 ($a2 \times b2$) は有意ではなかった (indirect effect = -0.0052, 95%信頼区間 = -0.0628 to 0.0094)。したがって、抑うつ気分を統制した場合、「価値に沿った行動」得点と行動活性化得点との関連において、「価値の選択」得点が媒介するという仮説2が証明された。

次に、「価値に沿った行動」得点を独立変数、報酬知覚得点を従属変数、「価値の選択」得点および「嫌悪的な随伴性」得点を媒介変数として分析を行った (Figure 3-3)。「価値に沿った行動」得点から報酬知覚得点への効果は有意であった (total effect = 0.7471; $SE = 0.1189$, $p < .00$)。媒介変数である「価値の選択」得点と「嫌悪的な随伴性」得点を統制した場合の「価値に沿った行動」得点から報酬知覚得点への効果は有意であり (direct effect = 0.7478; $SE = 0.1327$, $p < .00$)、その係数は total effect の係数と比較して増加していた。この結果から、「価値に沿った行動」得点と報酬知覚得点との関連において「価値の選択」得点および「嫌悪的な随伴性」得点の媒介効果はないことが示された。媒介変数から従属変数へのパスに関して、「価値の選択」得点および「嫌悪的な随伴性」得点から報酬知覚得点への係数はいずれも有意ではなかった。同様に、ブートストラップ法によって間接効果についても、いずれの値も有意ではなかった。したがって、抑うつ気分を統制した場合、「価値に沿った行動」得点と報酬知覚得点との関連において、「価値の選択」得点が媒介するという仮説3は証明されなかった。

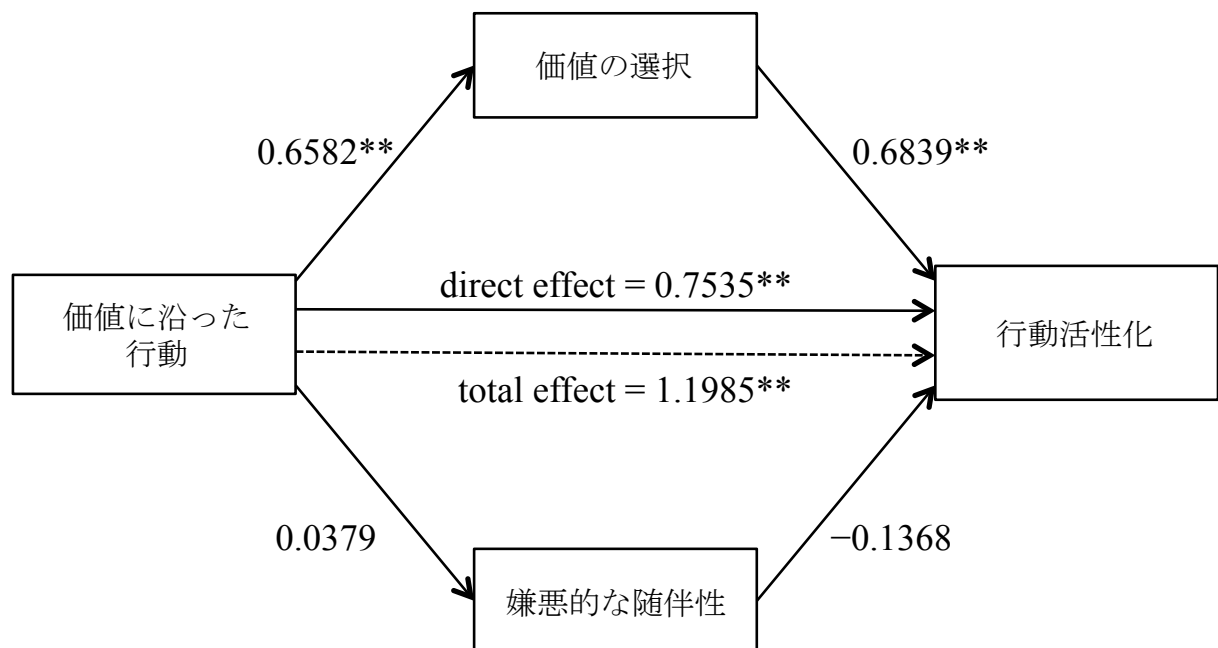


Figure 3-2. 行動活性化を従属変数とした媒介分析の結果。

Table 3-3
間接効果における係数と95%信頼区間の結果

間接効果 (a × b)	係数	95%信頼区間	
		下限	上限
全体	0.4450**	0.2310	0.6766
価値の選択	0.4501**	0.2294	0.6912
嫌悪的な随伴性	-0.0052	-0.0628	0.0094

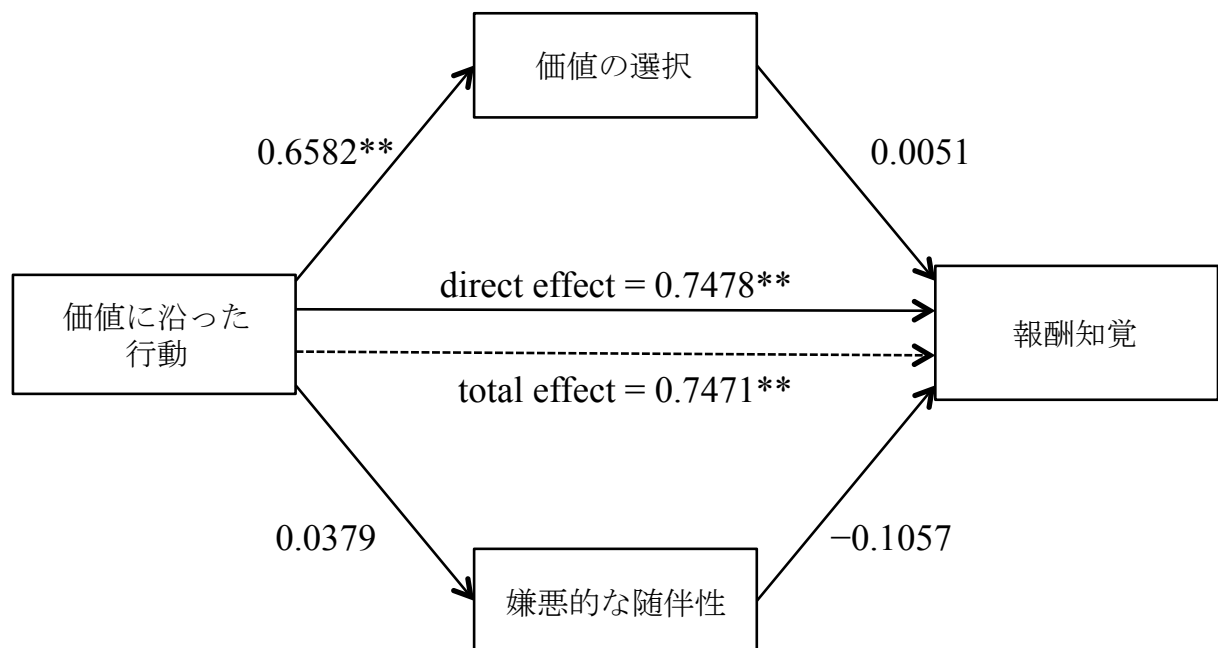


Figure 3-3. 報酬知覚を従属変数とした媒介分析の結果。

4. クラスタ分析

PVQ-II の下位因子である「価値の選択」得点と「嫌悪的な随伴性」得点によるクラスターによって、「価値に沿った行動」得点、行動活性化得点、回避行動得点、報酬知覚得点に差異があるか検討するために、まずクラスター分析を行った。「価値の選択」得点と「嫌悪的な随伴性」得点を標準化し、標準化した得点を用いて4つのクラスターに分類した。各クラスターにおける「価値の選択」得点と「嫌悪的な随伴性」得点の平均値と標準偏差を Table 3-4 に、各クラスターの標準化された「価値の選択」得点と「嫌悪的な随伴性」得点の平均値を Figure 3-4 に示した。クラスター1（153 名、33.1%）は、「価値の選択」得点が高く、「嫌悪的な随伴性」得点が高いことから、「価値選択高群」と命名した。クラスター2（116 名、25.1%）は、「価値の選択」得点および「嫌悪的な随伴性」得点が高いことから、「価値選択・嫌悪的随伴性高群」と命名した。クラスター3（117 名、25.3%）は、「価値の選択」得点が低く、「嫌悪的な随伴性」得点が高いことから、「嫌悪的随伴性高群」と命名した。クラスター4（76 名、16.5%）は、「価値の選択」得点および「嫌悪的な随伴性」得点が高いことから、「価値選択・嫌悪的随伴性低群」と命名した。標準化された「価値の選択」得点は、「価値選択・嫌悪的随伴性高群」、「価値選択高群」、「嫌悪的随伴性高群」、「価値選択・嫌悪的随伴性低群」の順に有意に高かった。標準化された「嫌悪的な随伴性」得点は、「価値選択・嫌悪的随伴性高群」、「嫌悪的随伴性高群」、「価値選択・嫌悪的随伴性低群」、「価値選択高群」の順に有意に高かった。

5. 一元配置分散分析

「価値に沿った行動」得点、行動活性化得点、回避行動得点、報酬知覚得点について、4つのクラスターを独立変数とした一元配置分散分析を行った。各クラスターにおける尺度得点の記述統計と分散分析および多重比較の結果を Table 3-5 に示した。その結果、すべての尺度得点について、クラスター間の差は有意であった（価値に沿った行動: $F(3, 458) = 21.69$; 行動活性化: $F(3, 458) = 13.49$; 回避行動: $F(3, 458) = 4.03$; 報酬知覚: $F(3, 458) = 7.74$, すべて $p < .01$ ）。一方、各尺度得点における効果サイズを検討した結果、「価値に沿った行動」得点のみ、小さな効果サイズが示された ($\eta^2 = .016$)。小さな効果サイズが示された「価値に沿った行動」得点について多重比較を行った結果、嫌悪的随伴性高群と価値選択・嫌悪的随伴性低群と比較して、価値選択高群および価値選択・嫌悪的随伴性高群の得点が有意に高かった。したがって、「嫌悪的な随伴性」得点の高低に関係なく、「価値の選択」得点が高い者は、「価値の選択」得点が高い者と比較して、「価値に沿った行動」得点、行動活性化得点、報酬知覚得点が高く、回避行動得点は低い、という仮説5は、「価値に沿った行動」得点においてのみ仮説が一部証明された。一方、「価値の選択」得点が高い者のうち、「嫌悪的な随伴性」得点が高い者は、「嫌悪的な随伴性」得点が高い者と比較して、「価値に沿った行動」得点、行動活性化得点、報酬知覚得点が高く、回避行動得点は低い、という仮説6は証明されなかった。

第4節 考察

本章では、第一に価値に沿った行動と行動活性化アプローチの介入要因との関連を検討し、その関連性において理由なくただ大切だから価値を選ぶ傾向が媒介するかを検討した。抑うつ気分

Table 3-4
各クラスターにおける「価値の選択」および「嫌悪的な随伴性」得点の記述統計

クラスター	「価値の選択」得点		「嫌悪的な随伴性」得点	
	平均値	標準偏差	平均値	標準偏差
1. 価値選択高群 ($n = 153$)	17.67	1.57	2.83	0.89
2. 価値選択・嫌悪的随伴性高群 ($n = 116$)	18.57	1.25	7.29	1.63
3. 嫌悪的随伴性高群 ($n = 117$)	15.44	1.17	6.42	1.92
4. 価値選択・嫌悪的随伴性低群 ($n = 76$)	13.05	1.64	4.16	1.23

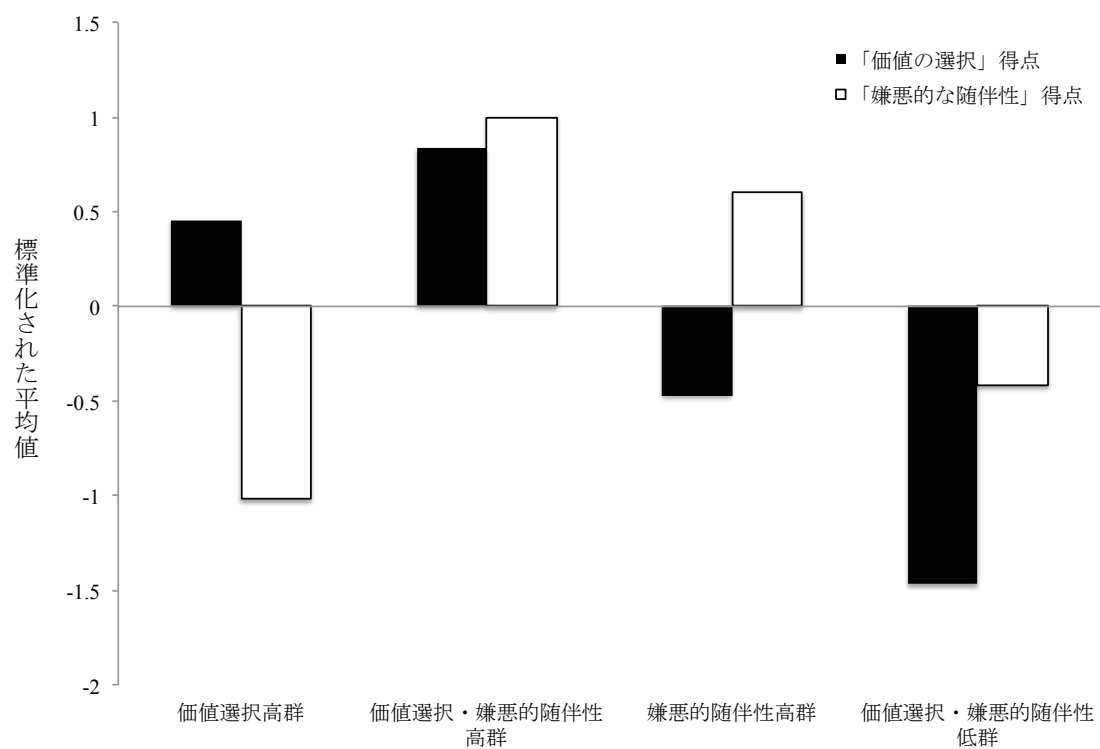


Figure 3-4. 「価値の選択」得点と「嫌悪的随伴性」得点によるクラスター分類。

Table 3-5
各クラスターにおける尺度得点の分散分析の結果

	価値選択高群 (<i>n</i> = 153)		価値選択・嫌悪的随伴性 高群 (<i>n</i> = 116)		嫌悪的随伴性高群 (<i>n</i> = 117)		価値選択・嫌悪的随伴性 低群 (<i>n</i> = 76)		<i>F</i>	η^2	多重比較
	平均値	標準偏差	平均値	標準偏差	平均値	標準偏差	平均値	標準偏差			
PVQ-II 価値に沿った行動	7.58	1.62	7.86	1.49	6.78	1.40	6.30	1.65	21.68**	.016	1, 2 > 3, 4
BADS 行動活性化	19.94	7.31	20.22	7.85	15.98	6.61	15.43	6.72	13.49**	.007	
BADS 回避行動	15.23	9.09	17.82	8.87	17.66	7.66	14.55	8.36	4.03**	.001	
EROS 報酬知覚	28.37	4.94	27.11	5.31	25.44	4.72	26.38	5.59	7.74**	.003	

注) PVQ-II : Personal values questionnaire II, BADS : Behavioral activation for depression scale, EROS : Environmental reward observation scale。

を統制変数とした偏相関分析によって、価値に沿った行動は行動活性化および報酬知覚と正の相関関係、回避行動と負の相関関係を示すという仮説1が一部証明された。つまり、価値に沿った行動は目標に向けた活動やスケジュール化された活動の達成、および生活中で経験する強化子の多さと関係していたことが明らかとなった。一方で、価値に沿った行動が増加したからといって、ネガティブで嫌悪的な状態からの回避が減少するわけではないことが示された。この結果から、価値に沿った行動と回避行動との関連において、自由に価値を選択する傾向が媒介するという仮説4は証明されなかった。さらに媒介分析の結果から、抑うつ気分を統制した場合、価値に沿った行動と行動活性化との関連において、自由に価値を選択する傾向が媒介するという仮説2が証明された。つまり、価値に沿った行動は自由に価値を選択する傾向を媒介して、目標に向けた行動の達成につながっていることが明らかとなった。一方で、価値に沿った行動と報酬知覚との関連において、自由に価値を選択する傾向が媒介するという仮説3は証明されない結果となった。つまり、価値に沿った行動と生活中的強化子の多さは関連しているものの、理由なくただ大切だから価値を選択しているかどうかは関係していないことが示唆された。

第二に、本章では「価値の選択」得点と「嫌悪的な随伴性」得点によるクラスター分類を行い、価値に沿った行動と行動活性化アプローチの介入要因に差異があるかも検討した。その結果、「価値の選択」得点が高い者は低い者と比較して、価値に沿った行動、行動活性化、報酬知覚の得点が高く、回避行動の得点が低いとした仮説5が一部証明された。つまり、自由に価値を選ぶ傾向が高い者は、その傾向が低い者と比較して、価値に沿った行動が多いことが明らかとなった。しかしながら、両方で行動活性化アプローチの介入要因における差異は認められなかった。また、自由に価値を選ぶ傾向が高い者のなかでも、周囲の環境に起因する理由で価値を選ぶ傾向が高い者は、低い者と比較して、価値に沿った行動、行動活性化、報酬知覚の得点が高く、回避行動の得点が低いとした仮説6は証明されなかった。したがって、自由に価値を選ぶ傾向が高ければ、周囲の環境に起因する理由で価値を選ぶ傾向の強さに関係なく、価値に沿った行動は促進される可能性が示唆された。

以上の結果から、価値に沿った行動の増加は目標に向けた活動やスケジュール化された活動の達成と関係していること、理由なくただ大切であるために価値を選択することが、価値に沿った行動と行動活性化の関連性を検討するうえで重要であることが示唆された。また、自由に価値を選択することを促すことは重要であるものの、周囲の環境に起因する理由で価値を選択しないように促すことは必要ではない可能性が示唆された。したがって、個人の価値に沿った行動を促進するうえで、その個人がどのようにして価値を選択したかを検討し、理由なくただ大切であるために価値を選択するよう促すことが重要である。個人の生活中で価値に沿った行動を増加させていくことで、行動活性化アプローチの介入要因の一つである目標に向けた活動やスケジュール化された活動の達成も増加する可能性がある。

価値に沿った行動と行動活性化の関連は認められたものの、価値に沿った行動と報酬知覚の関連においては「価値の選択」と「嫌悪的な随伴性」は媒介しないことが明らかとなった。行動活性化アプローチの治療モデル (Manos et al., 2010) では、行動の活性化が向上することで健康行動に対する強化が増加するとされている。したがって、価値に沿った行動は理由なくただ大切であ

るために価値を選択する傾向を媒介して行動活性化につながり、行動活性化の増加が報酬知覚の増加につながっていることが考えられる。実際に、「価値に沿った行動」得点を独立変数、報酬知覚得点を従属変数、行動活性化得点を媒介変数とした媒介分析を実施したところ、total effect の値から direct effect の値は減少し、部分媒介モデルが成立し (total effect = 0.7471; $SE = 0.1189$, $p < .00$; direct effect = 0.5185; $SE = 0.1165$, $p < .00$)、間接効果も有意であった (indirect effect = 0.2286, 95%信頼区間 = 0.1455 to 0.3461)。この結果から、価値に沿った行動と報酬知覚との関連を行動活性化が媒介することが示された。したがって、価値に沿った行動の増加が目標に向けた活動の達成を促し、生活中的強化子を増やしていく可能性があると言える。

また、価値に沿った行動と回避行動の関連に関して、価値に沿った行動が増加したからといって、回避行動が減少するわけではないことが示唆された。Kanter, Mulick, Busch, Berlin, & Martell (2007) と高垣他 (2013) は、BADS の下位因子である「行動活性化」と「回避と反すう」には相関関係がないことを示している ($r = -.14 \sim -.13$)。本章においても、抑うつ気分を統制した場合、「行動活性化」と「回避と反すう」の関連は $r = .17$ ($p < .01$) であり、先行研究と同様の値を示した。以上のように、目標に向かう活動やスケジュール化された活動が増えることによって、ネガティブで嫌悪的な状態からの回避や反すうが減少するという関係性は成立しないことが示唆できる。価値に沿った行動は行動活性化と相関関係にあること、価値に沿った行動の増加も特定の行動を増やしていくという点で行動活性化と類似する点があることから、価値に沿った行動と回避行動には関連が示されなかったと考えられる。

さらに、自由に価値を選ぶ傾向の高さは、周囲の環境に起因する理由で価値を選ぶ傾向に関係なく、価値に沿って行動する傾向の高さと関係することが示唆された。ACT の文脈では、「他者から押し付けられたり、そのときの状況によって迫られたりしたものではなく、個人が自ら自由に選び取ったものが価値である (Hayes et al., 2012 武藤他訳 2014)」と定義されている。上記の定義にあるように、価値は他者から押し付けられたり、そのときの状況によって迫られたりして選択された価値は、価値に沿った行動の促進につながる可能性は低い。一方で、理由なくただ大切だから価値を選ぶ傾向があれば、周囲の環境に起因する理由で価値を選択したとしても、価値に沿った行動が促進される可能性がある。この結果は、動機づけ理論の一つである自己決定理論 (Deci & Ryan, 1985) から考察することができる。自己決定理論の文脈における「内発的動機づけ」は、自由に価値を選択する傾向と同様の意味で用いられている。また、「外発的動機づけ」は、周囲の環境に起因する理由で価値を選ぶ傾向と同様の意味で用いられている。自己決定理論の下位理論である有機的統合理論 (Deci & Ryan, 1985) では、内発的動機づけと外発的動機づけに連続性を仮定している。つまり、自己の外部にある価値や調整を取り込み、自己と統合する (内在化) プロセスを仮定している。調整のタイプとして、外発的動機づけが高いものから、外的調整、取り入乐的調整、同一化的調整、統合的調整の4つに分けられている。本章の結果で示された、自由に価値を選択する傾向の高さと、周囲の環境に起因する理由で価値を選ぶ傾向の高さの両者が混在するタイプは、有機的統合理論の取り入乐的調整にあたると考えられる。取り入乐的調整とは、部分的に自己の価値や調整を取り込み、明らかな外的統制がなくても行動が開始される動機づけを指す。動機づけ研究の文脈では、外発的動機づけはその内容によって、内発的動機づけ

を高め良い成果につながることも指摘されている (Deci & Ryan, 1985)。したがって、価値のワークを進めていくにあたり、価値を選択する動機づけについても、連続的な見方をする必要性が考えられる。さらに、価値に沿った行動と well-being の関連を検討した Williams, Ciarrochi, & Heaven (2015) は、「各原理（価値と同義）を信奉するように、どの程度圧力をかけられていると感じるかを評定してください（"Using the following scale, indicate the extent that you feel pressured to hold each of the following life principles"）」という質問を用いて社会的圧力（social pressure）を評価している。同様に、各原理についての重要度（importance）、活動（activity）、成功度（success）も評価した。価値に関する上記の4つの側面と well-being（人生満足感、ポジティブ感情、ネガティブ感情）との関連を検討した結果、「重要度」得点の高さは、「活動」得点および「成功度」得点の高さと中程度から強い正の相関を示し（活動： $r = .50, p < .001$ ；成功度： $r = .48, p < .001$ ）、ポジティブ感情および人生満足感の高さとも弱い正の相関を示した（ポジティブ感情： $r = .26, p < .001$ ；人生満足感： $r = .15, p < .05$ ）。一方で、「社会的圧力」得点の高さは、「活動」得点の高さと弱い正の相関が示されたものの（ $r = .27, p < .001$ ）、「成功度」得点とは無相関であった。また、ポジティブ感情および人生満足感とは弱い負の相関関係（ポジティブ感情： $r = -.16, p < .05$ ；人生満足感： $r = -.16, p < .05$ ）、ネガティブ感情とは弱い正の相関が示された（ $r = .20, p < .01$ ）。つまり、価値を重要視するように周囲から圧力をかけられていると感じている場合、価値に沿って活動しようとする取り組みものの、成功しているという評価に至らない可能性あると言える。本章の結果と Williams et al. (2015) の結果を踏まえると、周囲の環境に起因する理由で価値を選択することは、ときに価値に沿った活動につながることはあるものの、長期的にみると価値に沿った生活につながらないことが示唆された。

最後に、本章の限界と課題について述べる。第一に、価値に沿った行動と行動活性化の関連を媒介する変数が「価値の選択」以外にも存在する点があげられる。行動活性化を従属変数とした媒介分析において、direct effect の値は有意であったものの total effect の値から減少していたことから、「価値の選択」を媒介変数とした部分媒介モデルが成立することとなる。つまり、価値に沿った行動と行動活性化の関連性において、理由なくただ大切だから価値を選択する傾向だけではなく、他の変数も媒介している可能性がある。

第二に、報酬知覚を測定する EROS に関して、強化のすべての側面を測定できていない点があげられる。EROS は (a) 潜在的に強化され得る出来事の数、(b) 環境にある強化子の利用可能性、(c) 強化を引き起こすような道具的行動という3つの側面から作成され、個人が生活する環境中で経験する強化子が多いか少ないかについて、主観的かつ全体的に評価する質問紙である (Armento & Hopko, 2007; 国里他, 2011)。しかしながら、行動に随伴する正の強化子 (response-contingent positive reinforcement: RCPR) は上記の3つの側面に加え、(d) 望ましくない出来事など嫌悪状況への曝露が含まれている (Lewinsohn, 1974; Lewinsohn, Sullivan, & Grosscup, 1980)。Carvalho et al. (2011) は、EROS が RCPR の4つの側面を直接的に測定できないことを指摘し、RCPR の4つの側面を測定できる Reward Probability Index (RPI) を作成した。現時点では、行動活性化アプローチの効果測定に EROS を用いた研究が多いものの、今後 RPI が普及することが予想される。したがって、今後は RPI を用いて行動に随伴する正の強化子と価値に沿った行動

の関係を検討する必要がある。

第三に、本章は一時点での研究であり、媒介分析によって変数の因果関係が明らかになったわけではない点があげられる。価値に沿った行動と行動活性化における因果関係を明らかにするために、今後は縦断的な研究や、個人の価値に沿った行動を促進することでどのような変化が起こるか検討する実験的研究を実施する必要がある。

第四に、研究協力者は日本人のみであるため、文化差を考慮した結果の解釈が必要である点があげられる。これまでの文化比較研究から、日本人を対象として実施した本章の研究結果は、文化的要因を考慮して解釈する必要がある。目標とした行動をどのような動機で達成するかなど、動機づけの分野ではアメリカ人とアジア人における文化差が明らかとなっている (Elliot, Chirkov, Kim, & Sheldon, 2001; Witkow & Fuligni, 2007; Zusho, Pintrich, & Cortina, 2005)。日本人は、他者の期待に応えたいなどの「他者志向的な動機」が強い傾向にあるとされている (東, 1994)。また、アジア圏の研究から、他者志向的動機が高い傾向にあったとしても、強制感を伴わないため、内発的動機づけが低下しないことも指摘されている (Miller, 2003)。さらに、アメリカの大学生を対象とした研究 (Ferrell et al., 2010) では、価値に沿った行動と周囲の環境に起因する理由で価値を選ぶ傾向との間に弱い負の相関 ($r = -.17, p < .01$) が認められた一方で、本章では $r = .03$ (*n.s.*) であった。また、PVQ-II と同様の項目を有する SVS (Blackledge et al., 2007) における価値に沿った行動の平均値は 8.91 ± 0.96 であったが、本章での平均値は 7.24 ± 1.69 であった。したがって、同じ年齢層であっても、文化圏の違いによって結果が異なる可能性があるため、わが国以外の対象に対して、本章の結果を適応することは慎重になる必要がある。

第4章 行動活性化アプローチにおける価値のワークの効果検証： ランダム化優越性比較試験

第1節 問題と目的

第3章では、価値に沿った行動が行動活性化アプローチの介入要因の一つである行動活性化と正の相関関係にあることが明らかとなった。また、価値に沿った行動は、理由なくただ大切だから価値を選択する傾向と関係していることも示された。つまり、行動活性化アプローチにおける価値のワークによって、理由なくただ大切だから価値を選択する傾向が促進される、価値に沿った行動が促進される必要がある。しかしながら、Lejuez et al. (2011) の治療マニュアルに取り入れられている価値のワークによって、期待される効果が得られるかは明らかにされていない。そこで第4章では、Lejuez et al. (2011) の価値のワークを実施することで、理由なくただ大切だから価値を選択する傾向が促進され、価値に沿って行動するようになるかを検討することを目的とする。したがって、主要アウトカムは自由に価値を選択し、価値に沿った行動が増加したかを測定する PVQ-II 合計得点となる。また、サブグループ解析として、PVQ-II の下位因子である「価値の選択」得点と「価値に沿った行動」得点の変化を検討する。さらに、副次的アウトカムとして、抑うつ気分、第3章で価値に沿った行動と関連が示された行動活性化 (BADS) と報酬知覚 (EROS)、日誌法によって記録された活動の楽しさ、重要度、達成感、そして価値に沿った行動との関連が示されている (Ferssizidis et al., 2010) 主観的 well-being を設定する。上記のアウトカム変数における変化について、行動活性化の程度が低い大学生を、価値のワークを実施する群とウェイトニングリスト群 (以下、WL 群) に無作為に割り付けたランダム化優越性試験によって検討する。

第2節 方法

本章は、Consolidated Standards of Reporting Trials (CONSORT; Schulz, Altman, & Moher, 2010) を参考に、2015 年 4 月から 2015 年 7 月にかけて実施された。

1. 試験デザイン

価値のワークを実施する価値群、介入を実施しない WL 群の 2 群を設定し、介入前期、介入中期 (1 回目のプログラムから 1 週間後)、介入後期 (2 回目のプログラムから 2 週間後) の 3 時期で主要アウトカムを測定した。価値に沿った行動について、群 2 (価値群, WL 群) × 時期 3 (介入前, 介入中, 介入後) の 2 要因の分散分析 (混合計画) を本章の試験デザインとした。

2. 研究協力者

研究協力者は、地方都市の大学生を対象とした。講義終了後、スクリーニングとして使用する BADS への回答を求め、研究参加に関する詳細な説明に希望する者を募った。スクリーニング後、研究協力者は個別に大学内の演習室にてプログラムを受けた。本章の適格基準は、(a) これまでに精神疾患の診断を受けていない、(b) 現在、精神科等への通院歴がない、(c) 自殺の危険性がない、(d) BADS の下位因子である行動活性化得点が高くない (平均値 + 1SD 以下)、という 4 点であった。

3. 手続きとプログラム内容

各群における手続きの流れを Figure 4-1 に示した。プログラムは、行動活性化に関するワークショップ等を受けており、臨床心理士である筆者によって行われた。

(1) 価値群

Lejuez et al. (2011) が作成したうつ病に対する短期行動活性化療法のマニュアルに記載されている2セッション（セッション2および3）の価値のワークを実施した。使用するワークシートもマニュアルに記載されているものを使用した。セッション内容と各セッションのチェックリストを Table 4-1 に示した。セッション1では、5つの人生の領域に関する説明、価値に関する説明、価値に沿った活動に関する説明、価値と価値に沿った活動の特定を実施した。セッション2では、セッション1の復習、幅広い人生の領域の必要性に関する説明、活動のリストアップとランキング、活動計画を実施した。

実験1日目にインフォームド・コンセント（約30分）、実験2日目に質問紙調査とセッション1（約90分）、実験3日目に質問紙調査とセッション2（約90分）、実験4日目に質問紙調査、謝金の進呈、研究内容の説明（約30分）を実施した。活動記録表への記入は、実験2日目から1週間前より開始し、実験4日目まで継続するよう求めた。研究協力者が希望する場合は、介入結果のフィードバックを個別で行った。

(2) WL 群

研究開始から約4週間（価値群の介入期間）は介入を実施せずに、価値群と同じ時期に大学内の演習室で質問紙への回答を求めた。活動記録表に関しては、価値群と同じ期間だけ記録するよう求めた。価値群の介入期間である4週間を終えた後、価値群のプログラムを実施した。

実験1日目にインフォームド・コンセント（約30分）、実験2日目に質問紙への回答（約30分）、実験3日目に質問紙への回答（約15分）、実験4日目に質問紙への回答とセッション1（約90分）、実験5日目に質問紙への回答とセッション2（約90分）、実験6日目に質問紙への回答、謝金の進呈、研究内容の説明（約30分）とした。活動記録表への記入は、実験2日目から1週間前より開始し、実験6日目まで継続するよう求めた。研究協力者が希望する場合は、介入結果のフィードバックを個別で行った。

4. 測定指標

(1) 主要アウトカム

(a) 日本語版 Personal Values Questionnaire II (PVQ-II; 土井他, 2014)

研究協力者には、人生における9つの領域（家族関係、友人／社会関係、恋人／恋愛関係、仕事／キャリア、教育／個人的成長、レクリエーション／レジャー／スポーツ、スピリチュアリティ／宗教、地域性（コミュニティ）／国民性、健康／身体的ウェルビーイング）に記載された教示（具体例等）を読んだうえで、「人生にとって大切に思うこと（価値）」について記述を求めた。その後、「価値の選択」、「嫌悪的な随伴性」、「価値に沿った行動」の3因子8項目に対して、5件法（1点～5点）に回答を求めた。得点の高さは、個人の価値を自身にとって大切であるからという理由で選択し、価値に沿って行動できていることを意味する。日本語版 PVQ-II の信頼性係数

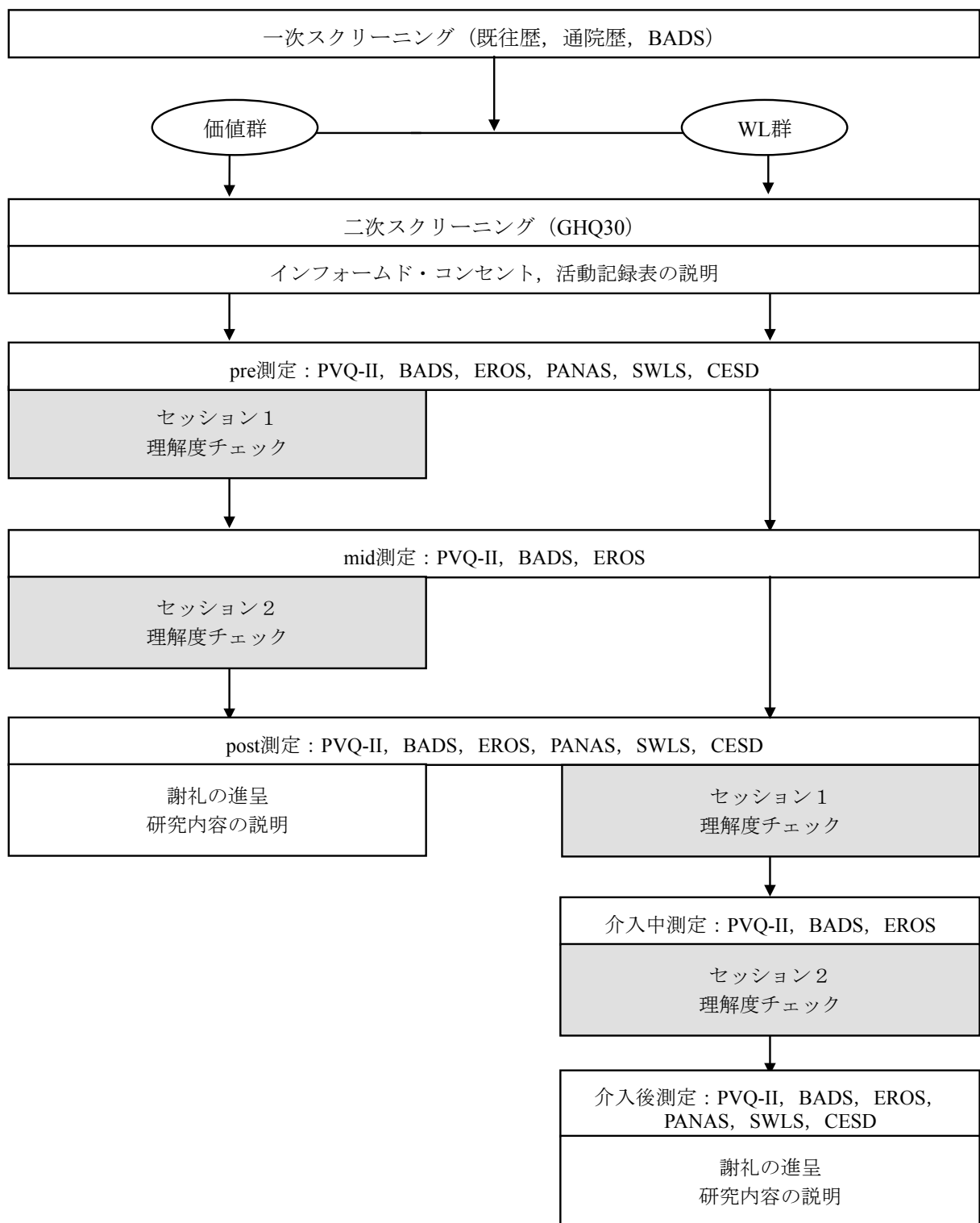


Figure 4-1. 各群のプログラムの流れ（BADs：Behavioral activation for depression scale，WL：Waiting list，GHQ30：General Health Questionnaire 30，PVQ-II：Personal values questionnaire-II，EROS：Environmental Reward Observation Scale，PANAS：Positive and Negative Affect Schedule，SWLS：Satisfaction With Life Scale，CESD：Center for Epidemiological Studies Depression Scale）。

Table 4-1
価値のワークの各セッション内容とチェックリスト

回数	セッション内容	セッションチェックリスト
セッション1	<p><u>5つの人生の領域に関する説明</u></p> <p>(a)関係性, (b)教育／キャリア, (c)レクリエーション／興味, (d)心／体／スピリチュアリティ, (e)日々の責任の5領域について説明し, イメージするよう求める。</p>	<ul style="list-style-type: none"> 5つの人生の領域について理解・イメージできている。
	<p><u>価値に関する説明</u></p> <p>各人生の領域でそのようになろうと努力しているか, 個人にとって重要なものは何か, について考えるよう求める。価値はその個人にとって大切な何かであること, 生活あるいは一般社会における他人の価値は必要ではないことを説明する。</p>	<ul style="list-style-type: none"> 人生の領域, 価値, 活動について理解している。
	<p><u>価値に沿った活動に関する説明</u></p> <p>個人の価値に沿って実際の生活のなかで実行できることが活動であり, 活動を選ぶときのガイドとして価値を活用することを説明する。人生の領域, 価値, 価値に沿った活動の具体例が記載された付録を用いながら, 理解を促進する。</p>	
	<p><u>価値と価値に沿った活動の特定</u></p> <p>価値に沿った活動は, 一貫して生活のなかで実行できると思われる必要があることを説明する。(a)活動は他人からでの観察可能であること, (b)活動は測定できるものであること, (c)活動は細分化して考えていくこと, という3つのポイントおさえながら, ワークシート「人生の領域・価値・活動に関する質問紙」を用いて, 価値と価値に沿った活動を特定するよう求める。</p>	<ul style="list-style-type: none"> 活動を決める3つの条件（観察可能・測定可能・細分化）を理解している。 人生の領域・価値・活動に関する質問紙に価値と活動を記入できている。
セッション2	<p><u>人生の領域, 価値, 活動の復習</u></p>	<ul style="list-style-type: none"> 人生の領域・価値・活動に関する質問紙に価値と活動を記入できている。
	<p><u>幅広い人生の領域の必要性に関する説明</u></p> <p>特定の人生の領域ではなく, 幅広い人生の領域から活動を選択するよう促す。</p>	<ul style="list-style-type: none"> 幅広い人生の領域から価値と活動を選択できている。
	<p><u>活動のリストアップとランキング</u></p> <p>これまでの活動記録表を確認し, 楽しめた活動と重要な活動がどの程度あったか確認し, 活動記録表のなかで頻度が少なかった活動を意識するよう説明する。ワークシート「活動の選択とランキング」を用いて, 15個の活動を挙げ, 達成困難度を評価するよう求める。</p>	<ul style="list-style-type: none"> 価値に沿った15の活動をリストアップできている。 価値に沿った15の活動の達成困難度を評価できている。
	<p><u>活動の計画</u></p> <p>達成困難度が低い活動から選択し, 活動計画表に取り組む活動を予定する時間帯に記入するよう求める。(a)活動をする準備が整っているか, 直面する可能性がある壁について考慮し, 準備ができていなければ別の週に活動を行うこと, (b)壁がある場合は, 乗り越えるためのステップを検討すること, (c)活動ができる特定の日時を計画すること, について説明する。</p>	<ul style="list-style-type: none"> 取り組みたい活動を活動記録表に組み込むことができている。

は $\alpha = .71 \sim .80$ であり、体験の回避 ($r = -.25$) と人生の満足度 ($r = -.25$) との相関が示されていることから構成概念妥当性が確認されている (土井他, 2014)。

(2) 副次的アウトカム

(b) 日本語版 Behavioral Activation for Depression Scale (BADS ; 高垣他, 2013)

研究協力者には、「行動の活性化」、「回避と反すう」、「仕事や学校での機能障害」、「社会的場面での機能障害」の4因子25項目に対して、7件法(0点「まったく当てはまらない」～6点「完全に当てはまる」)で回答を求めた。本章では「行動の活性化」を分析対象とした。「行動の活性化」は、目標に向けた活動やスケジュール化された活動の達成度を測定する。「行動の活性化」における得点の高さは、目標に向けた活動やスケジュール化された活動の達成度が高いことを意味する。日本語版 BADS の信頼性係数は $\alpha = .62 \sim .88$ であり、回避行動との相関 ($r = -.71$)、報酬知覚との相関 ($r = .66$)、抑うつとの相関 ($r = -.71$) が示されていることから構成概念妥当性が確認されている (高垣他, 2013)。

(c) 日本語版 Environmental Reward Observation Scale (EROS ; 国里他, 2011)

研究協力者には、個人が生活する環境中で経験する強化子が多いのか少ないのか、どのくらい自分の行動に対して正の強化子が随伴しているかどうかに関する10項目に対して、4件法(1点「全くそう思わない」～4点「とてもそう思う」)で回答を求めた。得点の高さは、生活中で経験する強化子が多いことを意味する。日本語版 EROS の信頼性係数は $\alpha = .78$ であり、再検査信頼性の値は $r = .75$ と強い相関が認められたため、信頼性は確認されている。また、抑うつとの相関 ($r = -.57$) と不安との相関 ($r = -.65$) が示されていることから構成概念妥当性が確認されている (国里他, 2011)。

(d) 日本語版 Positive and Negative Affect Schedule (PANAS ; 川人・大塚・甲斐田・中田, 2011)

研究協力者には、現在の感情についての20項目に対して、6件法(1点「全く当てはまらない」～6点「非常によく当てはまる」)で回答を求めた。PANAS は、主観的 well-being のうち感情的観点に関連する (Schimmack, 2008)。ポジティブ感情得点の高さは、現在のポジティブ感情が高いことを意味し、ネガティブ感情得点の高さは、現在のネガティブ感情が高いことを意味する。日本語版 PANAS の信頼性係数は $\alpha = .85 \sim .86$ であり、満足感と幸福感はポジティブ感情に関する項目とは正の相関 (満足感 : $r = .28$; 幸福感 : $r = .25$)、ネガティブ感情に関する項目とは負の相関 (満足感 : $r = -.33$; 幸福感 : $r = -.38$) を示し、抑うつと不安はポジティブ感情に関する項目とは負の相関 (抑うつ : $r = -.23$; 不安 : $r = -.27$)、ネガティブ感情に関する項目とは正の相関 (抑うつ : $r = .60$; 不安 : $r = .64$) を示したことから収束的妥当性が確認されている (川人他, 2011)。

(e) 日本語版 Satisfaction With Life Scale (SWLS ; 角野, 1994)

研究協力者には、人生に対する満足度について、7件法(1点「全くそうではない」～7点「全くそうだ」)で5項目に回答を求めた。SWLS は、主観的 well-being のうち認知的観点に関連する (Schimmack, 2008)。得点の高さは、人生における満足度が高いことを意味する。日本語版 SWLS の信頼性係数は $\alpha = .84$ であり、再検査信頼性は $r = .80$ であったことから信頼性が確認されている。また、幸福感 ($r = .63$)、充実感 ($r = .70$)、自尊心 ($r = .59$) と相関が示されていることから構成概念妥当性が確認されている (角野, 1994)。

(f) 日本語版 Center for Epidemiological Studies Depression Scale (CESD ; 島他, 1985)

研究協力者には、抑うつ気分、対人関係、身体症状等の 16 個のネガティブ項目と、生活満足感、生活の楽しさ等の 4 個のポジティブ項目に対して、4 件法（0 点「めったにまたは全くない」～3 点「たいていまたはいつもある」）で回答を求めた。CESD 得点の高さは、過去 1 週間において抑うつを多く経験したことを意味する。日本語版 CESD の信頼性係数は $\alpha = .80$ であり、再検査信頼性の値は $r = .84$ と強い相関が認められたため、信頼性は確認されている。また、CESD 以外の抑うつを測定する尺度との相関 ($r = .73$) が示されていることから構成概念妥当性が確認されている（島他, 1985）。

(g) 活動記録表

Lejuez et al. (2011) を参考に作成した。研究協力者には、1 日に取り組んだ活動について、30 分のうちもっとも多くの時間従事していた活動を具体的に記載するよう求めた。さらに、記載した活動について、楽しさ、重要度、達成度を 1 点～4 点で評価するよう求めた。得点算出方法は Carvalho et al. (2011) を参考に、朝 6 時から夜 2 時までの活動について、1 点の個数*1 + 2 点の個数*2 + 3 点の個数*3 + 4 点の個数*4 とし、1 日の楽しさ得点、重要度得点、達成度得点を算出した。介入実施 1 週間前から介入前日までの 6 日分を合計した得点を pre 得点、介入 1 日目の翌日から介入 2 日目前日までの 6 日分を合計した得点を mid 得点とした。介入 2 日目の翌日から最終日前日までは最低 12 日間空くため、12 日分/2 の得点を post 得点とした。

(3) 操作チェック

(h) 理解度チェック

研究協力者には、著者が作成した各セッションにおける内容に関する 10 項目について、セッション内容と合致している項目には「○」、合致していない項目には「×」、どちらかわからない場合には「？」で回答するよう求めた。

(4) スクリーニング

(i) デモグラフィックデータ

研究協力者には、年齢、職業、性別、精神疾患の既往歴、精神科・心療内科等への通院の有無について回答を求めた。

(j) 日本語版 General Health Questionnaire30 (GHQ30 ; 中川・大坊, 1996)

研究協力者には、全般的な心身の健康度について、4 件法（0 点「よかった」、「いつもとかわらなかった」～1 点「悪かった」、「非常に悪かった」）で 30 項目に回答を求めた。質問項目は、一般的疾患性、身体的症状、睡眠障害、社会的活動障害、不安と気分変動、希死念慮とうつ傾向の 6 つの下位因子から構成されている。本章では、除外基準 (c) 自殺の危険性がない、を判断するために、希死念慮とうつ傾向の因子のみ使用した。希死念慮とうつ傾向の得点が 5 点中 2 点以上（2 点以上で中等度以上の症状）であった者は除外した。日本語版 GHQ30 の合計得点と神経症の重症度と相関が高く、症状の変化を鋭敏に反映していることから信頼性が確認されている。また、GHQ30 の合計得点と医師による精神症状の客観的評価との相関が示されていることから妥当性が確認されている。

5. 例数設計

サンプルサイズについて検討するために、事前に G*Power3.1.5 を用いて検定力分析を行った (a priori F test analysis for a repeated-measures within-between interaction effect, power $(1-\beta) = .95$, $\alpha = .05$, moderate effect size = 0.3)。その結果、両群あわせて 26 名の研究協力者が必要であった。ドロップアウト率も考慮し、35 名の研究協力者を目標とした。

6. ランダム化

研究実施者が、研究参加希望者を組み入れ、Excel の rand 関数を用いて研究参加希望者を各群に割付けた。その際、性別の影響を考慮するために、層別ランダム化を使用した。研究実施者によって介入が行われたため、介入実施者は研究協力者の割付けを把握した状態であった。研究協力者は事前に 2 群が設定されていることは知らされているものの、どちらの群に割付けられているかは伝えられていなかった。

7. 統計学的手法

主要アウトカム (PVQ-II 合計得点) と一部の副次的アウトカム (BADS 行動活性化得点, EROS 合計得点) について、群 2 (価値群, WL 群) × 時期 3 (pre 期, mid 期, post 期) の 2 要因の分散分析 (混合計画) を実施した。サブグループ解析として、主要アウトカムである PVQ-II を各因子 (価値の選択, 嫌悪的な随伴性, 価値に沿った行動) に分け、群 2 (価値群, WL 群) × 時期 3 (pre 期, mid 期, post 期) の 2 要因の分散分析 (混合計画) を実施した。その他の副次的アウトカム (PANAS ポジティブ感情得点, PANAS ネガティブ感情得点, SWLS 合計得点, CESD 合計得点) について、群 2 (価値群, WL 群) × 時期 2 (pre 期, post 期) の 2 要因の分散分析 (混合計画) を実施した。さらに、効果サイズの算出に η^2 (Cohen, 1998) を使用した。

8. 倫理的配慮

本章は、北海道医療大学心理科学部・心理科学研究科倫理委員会の承認を得て実施された (受付番号: 平成 26 年度・第 11 号)。研究協力の募集時に、研究の方法、研究参加は自由意思であること、個人情報の取り扱い、研究参加による謝礼等について説明を行った。研究協力の希望があった者には、メールで連絡を取り、別日に上記の説明を再度行い、同意書の記入を求めた。個人情報が記載された同意書は、北海道医療大学あいの里キャンパス大実験研究室のキャビネットに施錠して保管した。また、保管時は連結可能匿名化された調査データとは別に、専用ファイルにファイリングされた。

第 3 節 結果

1. 解析対象者

2015 年 4 月 3 日から 4 月 8 日にかけて、123 名の大学生に対して研究参加に関する説明の希望者を募ったところ、57 名が希望した。57 名のうち、BADS の行動活性化得点が 25 点以上 (研究協力を依頼した 123 名の平均値が 17.83 点, 1SD が 7.48 点) であった 14 名、精神科疾患の既往歴がある者、または現在精神科等に通院している者 3 名、合計 17 名を研究から除外した。この時点で、研究参加希望者 40 名を各群にランダムに割付けた (価値群 20 名, WL 群 20 名)。後日、40 名にメールにて連絡をとったところ、38 名から返信があった。実験 1 日目に個別で自殺の危険性の有無を確認したところ、該当者はおらず、研究参加に同意しなかった 1 名 (時間調整が困難な

ため)を除いた 37 名が研究協力者となった。実験 1 日目から実験 6 日目(価値群は実験 4 日目)までの追跡期間は 2015 年 4 月 10 日から 2015 年 7 月 7 日であった。価値群において、実験 2 日目(セッション 1)終了後に追跡不能となった 1 名を分析から除外した。最終的な解析の対象は、価値群 18 名、WL 群 18 名であった (Figure 4-2)。

2. ベースライン・データ

価値群と WL 群のベースラインのデータを比較したものが Table 4-2 である。性別以外の変数については、平均値と標準偏差を算出し、群間で t 検定を行った。また、効果サイズとして d を算出した。性別については、Fisher の正確確率検定を用いて、群間比較を実施した。その結果、SWLS 得点のみに有意な群間差が認められ ($t = -4.281, p < .01, d = -1.43$)、それ以外の変数において有意な差は認められなかった。

3. 介入アウトカムのデータ

各群における時期別の平均値、標準偏差、平均値の差とその 95%信頼区間を示したものが Table 4-3 である。

pre 期, mid 期, post 期に測定された介入アウトカムに関しては、群 2 (価値群, WL 群) × 時期 3 (pre 期, mid 期, post 期) の 2 要因の分散分析(混合計画)を実施した。pre 期, post 期に測定された介入アウトカムに関しては、群 2 (価値群, WL 群) × 時期 2 (pre 期, post 期) の 2 要因の分散分析(混合計画)を実施した。群と時期の交互作用を算出するとともに、効果サイズ η^2 を算出した。介入アウトカムごとに、群差、時期差、交互作用における F 値、有意水準 (p)、効果サイズ (η^2) を示したものが Table 4-4 である。分散分析の結果、いずれの介入アウトカムにおいても、有意な交互作用は認められなかった。以上の結果から、WL 群と価値群の間に、自由に価値を選択する傾向、価値に沿った行動における変化はなく、行動活性化、報酬知覚、活動の楽しさ・重要度・達成感、主観的 well-being、抑うつ気分にも有意な変化が得られないことが示された。

4. セッション内容の理解度

2 回のセッション終了後に、研究協力者がセッション内容についてどの程度理解できているか確認するために、セッション内容に関する質問項目に回答を求めた。各項目の正答率(「?」の回答は含まれない)を Table 4-5 に示した。セッション 1 に関する質問項目に関して、項目 3「あなたの価値を明らかにする上で、一般社会における他人の価値も必要である」、項目 9「『気持ちがより良くなる』や『幸せになる』ということも、活動の目的に含まれる」の正答率が 50%を下回った。Lejuez et al. (2011) の価値のワークにおいて、項目 3 の内容に関する説明は、価値がどのようなものかに関する説明に含まれている。項目 9 の内容に関する説明は、明確な活動を設定する際のポイントに関する説明に含まれている。いずれの内容も実施者は口頭で説明していた。したがって、セッション 1 の内容では、価値を構築する際には一般社会や他人の価値が必要ないこと、観察・測定ができない「情動」を活動の目的に含めないこと、というポイントが研究協力者には十分に伝わっていなかったと言える。セッション 2 終了後の理解度チェックでは、セッション 1 終了後の理解度チェックで誤答した場合に、正答とその項目に関する説明を行っていたため、全体の正答率は増加していた。セッション 2 に関する質問項目に関して、項目 8「活動を実行す

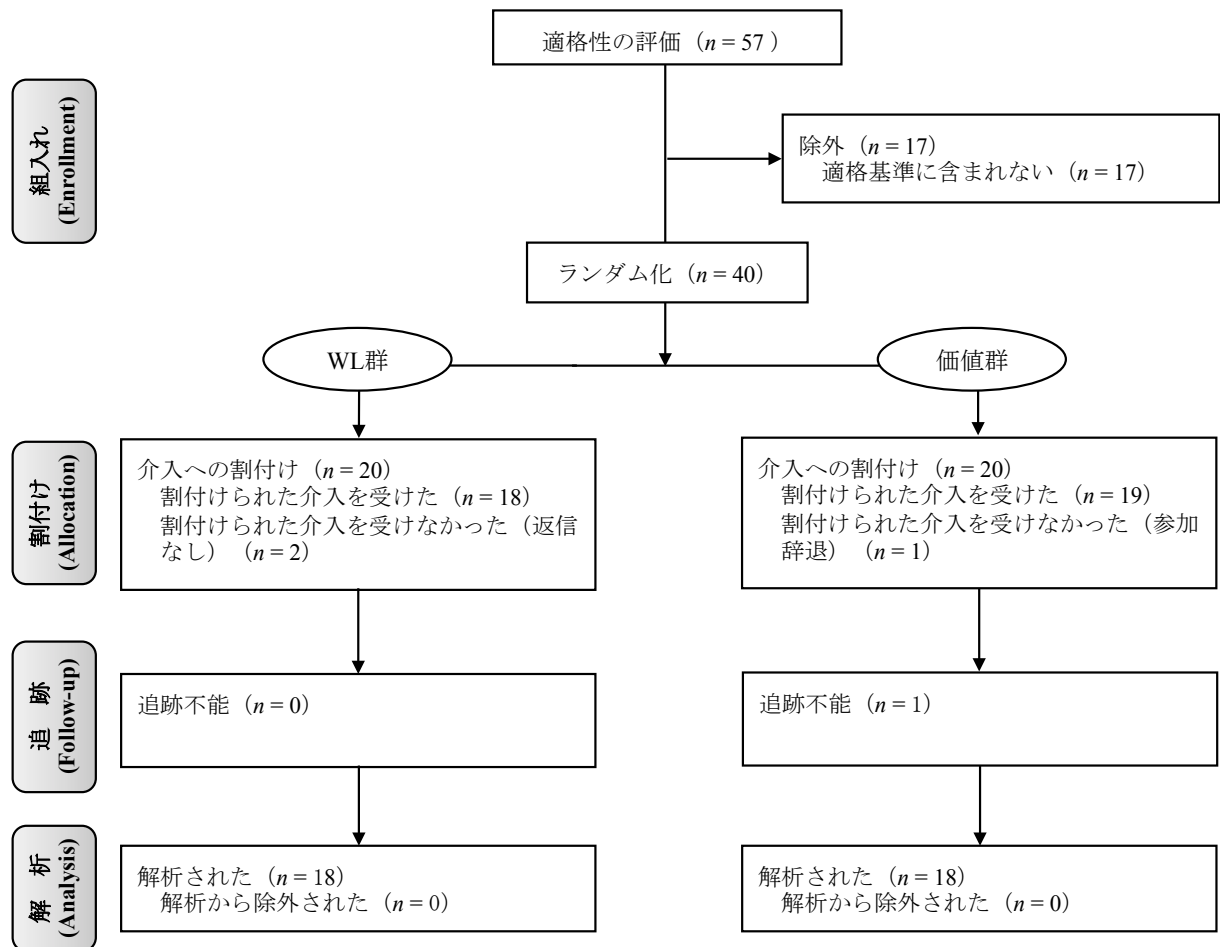


Figure 4-2. ランダム化比較試験の過程を示すフローチャート（津谷・元雄・中山，2010 を参考に作成）。

Table 4-2
価値群とWL群のベースラインの比較

	価値群 ($n = 18$)		WL群 ($n = 18$)		t	d
	平均値	標準偏差	平均値	標準偏差		
年齢	19.67	0.59	19.78	1.26	-0.338	-0.11
性別 (男性数)	5		5		$p = 0.64$	
PVQ-II 合計得点	260.33	21.05	251.22	23.64	1.221	0.41
PVQ-II 価値の選択得点	136.28	14.60	133.78	16.70	0.478	0.16
PVQ-II 嫌悪的な随伴性得点	39.89	13.63	45.94	8.83	-1.581	-0.53
PVQ-II 価値に沿った行動得点	52.39	8.46	55.39	9.41	-1.006	-0.34
BADS 行動活性化得点	21.78	7.22	23.61	8.77	-0.684	-0.23
EROS 合計得点	27.83	4.03	28.44	2.83	-0.526	-0.18
PANAS ポジティブ感情得点	31.83	7.24	31.22	6.03	0.275	0.09
PANAS ネガティブ感情得点	26.00	8.88	24.83	8.37	0.406	0.14
SWLS 合計得点	14.89	4.38	20.56	3.52	-4.281**	-1.43
CESD 合計得点	19.67	10.06	14.78	7.26	1.672	0.56
活動記録表 楽しさ	588.33	110.78	634.78	131.52	-1.146	-0.38
活動記録表 重要度	746.67	161.78	717.22	136.49	0.590	0.20
活動記録表 達成度	585.50	165.02	583.06	143.53	0.929	0.02

注) WL : Waiting list, PVQ-II : Personal values questionnaire II, BADS : Behavioral activation for depression scale, EROS : Environmental reward observation scale, PANAS : Positive and negative affect schedule, SWLS : Satisfaction with life scale, CESD : Center for epidemiological studies depression scale。

** $p < .01$

Table 4-3
pre期, mid期, post期における価値群とWL群の平均値と標準偏差および変化量

	価値群 (n = 18)					WL群 (n = 18)				
	平均値 (標準偏差)			変化量		平均値 (標準偏差)			変化量	
	pre	mid	post	pre-mid (95%信頼区間)	pre-post (95%信頼区間)	pre	mid	post	pre-mid (95%信頼区間)	pre-post (95%信頼区間)
PVQ-II 合計得点	260.33 (21.05)	269.72 (27.09)	266.50 (25.93)	-9.39 (-29.37 to 10.59)	-6.17 (-26.15 to 13.81)	251.22 (23.64)	253.00 (23.84)	254.33 (30.18)	-1.78 (-22.75 to 19.20)	-3.11 (-24.09 to 17.86)
PVQ-II 価値の選択得点	136.28 (14.60)	141.89 (16.35)	139.06 (14.45)	-5.61 (-17.81 to 6.59)	-2.78 (-14.97 to 9.42)	133.78 (16.70)	134.39 (17.58)	135.11 (18.30)	-0.61 (-14.72 to 13.50)	-1.33 (-15.44 to 12.78)
PVQ-II 嫌悪的な随伴性得点	39.89 (13.63)	40.67 (16.00)	39.89 (17.23)	-7.78 (-13.41 to 11.85)	0.00 (-12.63 to 12.63)	45.94 (8.86)	43.67 (10.38)	43.94 (12.19)	2.28 (-6.22 to 10.77)	2.00 (-6.49 to 10.49)
PVQ-II 価値に沿った行動得点	52.39 (8.46)	56.94 (12.24)	59.33 (7.18)	-4.56 (-12.23 to 3.12)	-6.94 (-14.62 to 0.73)	55.39 (9.41)	54.28 (8.86)	55.17 (11.25)	1.11 (-6.85 to 9.07)	0.22 (-7.74 to 8.18)
BADS 行動活性化得点	21.78 (7.22)	21.89 (8.24)	23.89 (5.60)	-0.11 (-5.83 to 5.61)	-2.11 (-7.83 to 3.61)	23.61 (8.77)	24.11 (7.79)	24.33 (8.79)	-0.50 (-7.31 to 6.31)	-0.72 (-7.53 to 6.09)
EROS 合計得点	27.83 (4.03)	27.33 (3.74)	29.94 (2.98)	0.50 (-2.41 to 3.41)	-0.11 (-3.01 to 2.80)	28.44 (2.83)	27.61 (3.11)	27.72 (3.54)	0.83 (-1.72 to 3.39)	0.72 (-1.83 to 3.28)
PANAS ポジティブ感情得点	31.83 (7.24)		32.33 (9.04)		-0.50 (-6.05 to 5.05)	31.22 (6.03)		28.44 (4.74)		2.78 (-0.90 to 6.45)
PANAS ネガティブ感情得点	26.00 (8.88)		25.06 (9.97)		0.95 (-5.45 to 7.34)	24.83 (8.37)		24.67 (12.70)		0.17 (-7.12 to 7.45)
SWLS 合計得点	14.89 (4.38)		17.95 (4.86)		-3.06 (-6.19 to 0.08)	20.56 (3.52)		20.44 (4.31)		0.11 (-2.56 to 2.78)
CESD 合計得点	19.67 (10.06)		26.56 (5.59)		-6.89 (-12.40 to -1.38)	14.78 (7.26)		15.83 (8.82)		2.69 (-6.53 to 4.42)
活動記録表 楽しさ	588.33 (110.78)	587.50 (140.07)	582.50 (130.61)	0.83 (-101.95 to 103.62)	5.84 (-96.95 to 108.62)	634.78 (131.52)	625.72 (146.50)	625.31 (127.08)	9.06 (-99.81 to 117.92)	9.47 (-99.39 to 118.33)
活動記録表 重要度	746.67 (161.78)	703.33 (143.74)	692.36 (103.54)	43.33 (-77.60 to 164.36)	54.31 (-66.72 to 175.33)	717.22 (136.49)	673.94 (115.35)	665.17 (103.54)	43.28 (-52.67 to 139.23)	52.06 (-43.89 to 148.00)
活動記録表 達成度	585.50 (165.02)	577.78 (157.48)	570.75 (148.30)	7.72 (-118.68 to 134.13)	14.75 (-111.66 to 141.16)	583.06 (143.53)	567.94 (155.91)	556.58 (131.01)	15.11 (-100.63 to 130.86)	26.47 (-89.27 to 142.22)

注) WL : Waiting list, PVQ-II : Personal values questionnaire II, BADS : Behavioral activation for depression scale, EROS : Environmental reward observation scale, PANAS : Positive and negative affect schedule, SWLS : Satisfaction with life scale, CESD : Center for epidemiological studies depression scale.

Table 4-4
価値群とWL群の介入アウトカムにおける2要因混合分散分析の結果

	F値			有意水準 (p)			効果量 (η^2)		
	群差	時期差	交互作用	群差	時期差	交互作用	群差	時期差	交互作用
PVQ-II 合計得点	6.69*	0.50	0.20	0.011*	0.610	0.816	0.06	0.01	0.00
PVQ-II 価値の選択得点	2.17	0.34	0.22	0.144	0.716	0.801	0.02	0.01	0.01
PVQ-II 嫌悪的な随伴性得点	2.88†	0.06	0.12	0.093†	0.947	0.886	0.03	0.00	0.00
PVQ-II 価値に沿った行動得点	0.47	1.08	1.36	0.496	0.344	0.261	0.01	0.02	0.03
BADS 行動活性化得点	1.00	0.33	0.13	0.321	0.721	0.879	0.01	0.01	0.00
EROS 合計得点	0.12	0.35	0.14	0.115	0.347	0.137	0.00	0.01	0.00
PANAS ポジティブ感情得点	1.89	0.48	1.00	0.174	0.489	0.320	0.03	0.01	0.02
PANAS ネガティブ感情得点	0.11	0.05	0.03	0.745	0.817	0.871	0.00	0.00	0.00
SWLS 合計得点	16.28**	2.12	2.45	0.000**	0.150	0.122	0.18	0.02	0.03
CESD 得点	16.68**	4.32*	2.33	0.000**	0.041*	0.132	0.18	0.05	0.03
活動記録表 楽しさ	2.82†	0.03	0.01	0.096†	0.969	0.991	0.03	0.00	0.00
活動記録表 重要度	1.21	1.56	0.00	0.275	0.214	0.999	0.00	0.03	0.00
活動記録表 達成度	0.09	0.17	0.01	0.762	0.845	0.986	0.00	0.00	0.00

注) WL : Waiting list, PVQ-II : Personal values questionnaire II, BADS : Behavioral activation for depression scale, EROS : Environmental reward observation scale, PANAS : Positive and negative affect schedule, SWLS : Satisfaction with life scale, CESD : Center for epidemiological studies depression scale。

† $p < .10$, * $p < .05$, ** $p < .01$

Table 4-5
セッション内容に関する理解度チェックの正答率

回数	項目	正答率 (%)
セッション 1	(1) 価値とは、「あなたが人生の中で何を大切にしているか」ということと同義である。	94.4
	(2) 人がもっている人生の領域は1つである。 ^a	66.7
	(3) あなたの価値を明らかにする上で、一般社会における他人の価値も必要である。 ^a	38.9
	(4) 活動とは、あなたの価値に沿って生活の中で実行できることを指す。	72.2
	(5) 価値は、あなたが活動を選ぶときのガイドとなる。	77.8
	(6) 価値は単なる言葉と理想である。 ^a	88.9
	(7) 活動は、一貫して生活の中で実行できると思われることである必要がある。	72.2
	(8) 活動は他人からでも観察、測定できるものである。	94.4
	(9) 「気持ちがより良くなる」や「幸せになる」ということも、活動の目的に含まれる。 ^a	33.3
	(10) 活動は大まかに考えていく方が良い。 ^a	72.2
セッション 2	(1) あなたの価値を明らかにする上で、一般社会における他人の価値も必要である。 ^a	77.8
	(2) 価値は、あなたが活動を選ぶときのガイドとなる。	100
	(3) 活動は大まかに考えていく方が良い。 ^a	88.9
	(4) 幅広い人生の領域から活動を選んでいく方が良い。	94.4
	(5) 価値につながる活動は、楽しかったり、有意義だったりする。	88.9
	(6) 活動計画を立てる上で、活動の実行しやすさは関係ない。 ^a	88.9
	(7) 活動を選択する上で、不安や面倒くささを感じることはあるが、それに圧倒されないことが重要である。	94.4
	(8) 活動を実行する上で、壁がある場合には、別の活動を選ぶべきだ。	55.6
	(9) 活動を細分化する作業は非常に重要である。	100
	(10) 活動の予定日については、正確にスケジュールを立てない方が良い。 ^a	88.9

注) a: 「×」が正答である項目。

る上で、壁がある場合には、別の活動を選ぶべきだ」の正答率のみ 50%代であった (55.6%)。項目 8 の内容に関する説明は、活動を選択する際に口頭で行われている。したがって、セッション 2 の内容では、現実的に達成可能な活動を選択する必要があるというポイントが、研究協力者に十分に伝わっていなかったと言える。

第 4 節 考察

本章の目的は、行動活性化アプローチでこれまで用いられてきた価値のワーク (Lejuez et al., 2011) を大学生に実施した場合に、自由に価値を選ぶ傾向が増加し、価値に沿った行動が増加するかを検討することであった。また、その結果として、行動活性化アプローチの介入要因、well-being, 抑うつに変化が認められるかも検証した。その結果、Lejuez et al. (2011) の価値のワークを受けた大学生は、介入を受けなかった大学生と比較しても、自由に価値を選択し、価値に沿って行動する傾向に変化が認められなかった。つまり、非臨床群を対象とした場合、従来の価値のワークは、個人が自由に価値を選択し、価値に沿って行動できるよう支援するという目的は達成できていない可能性がある。PVQ-II で測定された自由に価値を選択し、価値に沿って行動する傾向が変化しなかったため、その他の介入アウトカムである行動活性化、報酬知覚、活動の楽しさ・重要度・達成感、well-being が変化しなかったことは当然の結果と言える。第 1 章における価値のワークを取り入れた行動活性化アプローチに関するネットワーク・メタアナリシスの結果と本章の結果を考慮すると、Lejuez et al. (2011) の価値のワークは、価値に沿った行動を促進するという目的を達成できていない可能性が示唆できる。

以上の結果から、行動活性化アプローチに価値のワークを取り入れる必要性はないということもできる。一方、価値に沿った行動が well-being の向上につながるとした結果 (Ciarrochi et al., 2011) や、仕事に関する価値に沿った活動の成功がバーンアウトの低下と関連するという結果 (Veage, Ciarrochi, Deane, Andresen, Oades, & Crowe, 2014) が実証的に示されてきている。また、第 3 章でも、価値に沿った行動が目標に向けた活動の達成 (行動活性化) につながることが示されている。さらに、価値のワークに関する効果研究自体が少ないものの、大学生を対象に、学業成績の向上を目指して、価値のワークの効果を検討した研究もある (Chase, Houmanfar, Hayes, Ward, Vilardaga, & Follette, 2013)。Chase et al. (2013) は、大学生の学業成績について、学業に関する目標設定を行う群、目標設定の前に価値のワークを行う群、ウェイトリグリスト群における効果を比較した。その結果、価値のワークと目標設定を行った群は、介入前後で有意に学業成績が向上した。一方、目標設定を行った群とウェイトリグリスト群には学業成績に変化は認められなかった。どの程度価値に沿った活動が増加したかは検討されていないものの、Chase et al. (2013) が行った価値のワークには、ACT の価値の定義および性質について説明されている。しかしながら、本章で実施した Lejuez et al. (2011) の価値のワークは、価値、価値に沿った活動の具体例を示すことが中心であり、価値の定義と性質に関する説明をする場面はほとんどない。したがって、本章の結果を受けて、行動活性化アプローチに価値のワークを取り入れる必要性がないと断定するよりも、Lejuez et al. (2011) の価値のワークにおける手続き上の問題点について検討する必要がある。つまり、価値のワークを取り入れた行動活性化アプローチの検討は継続すべき重要な課題であり、

本章で有効性が示されなかった Lejuez et al. (2011) の価値のワークに代わる、新たな価値のワークを開発する必要がある。

第1章で述べたように、Hopko et al. (2011b) は、クライアントが価値のワークの目的を誤って理解してしまったことで、価値をはっきりと言葉にすることはできないとクライアントが考えている可能性がある」と指摘した。本章で実施した価値のワークに関する理解度チェックの結果からも、価値のワークの目的が理解されていないことが示唆できる。理解度チェックでは、「あなたの価値を明らかにする上で、一般社会における他人の価値も必要である」、「『気持ちがより良くなる』や『幸せになる』ということも、活動の目的に含まれる」、「活動を実行する上で、壁がある場合には、別の活動を選ぶべきだ」という3つの項目において正答率が低かった。「あなたの価値を明らかにする上で、一般社会における他人の価値も必要である」という項目は、個人が自ら自由に選び取るという、価値の性質に関係している。したがって、従来の価値のワークでは、価値が個人的な選択であることが十分に伝わっておらず、個人が自由に価値を選択することが支援できていない可能性がある。「『気持ちがより良くなる』や『幸せになる』ということも、活動の目的に含まれる」という項目は、本質的に「価値と結びついている」ことが強制的であるという価値の性質と、具体的で明確な目標設定を行うことに関係している。価値に向かううえで、失敗を経験することも少なくないため、「気持ちが良くなる」あるいは「幸せになる」は活動目標としては不適切である。さらに、「活動を実行する上で、壁がある場合には、別の活動を選ぶべきだ」という項目は、個人に特定の行動パターンをもたらすという価値の性質と関係している。目標とした価値に沿った活動に失敗したとしても、価値は消えたり、遠い未来にいったりしたわけではなく、その個人はさまざまな活動を通して、価値とつながっていることができる。また、個人の状況に合わせて、価値に沿った行動は変化することができる。以上から、価値の性質が理解できるような心理教育を提供することが必要である。第3章でも、自由に価値を選択する傾向の重要性が示唆されていることから、個人が価値を自由に選択できるよう、価値の性質に関する心理教育を充実させた価値のワークが必要である。

本章の限界点として2点述べる。第一に、研究協力者のなかには、自由に価値を選択する傾向(PVQ-II「価値の選択」得点)が高い者がおり、価値のワークによって変化が見られにくかった可能性がある。PVQ-IIは、質問項目のなかでどのような価値を持っているか尋ねている。そのため、WL群においてもPVQ-IIを実施することで、日常生活で価値について考える機会を与えてしまう可能性が考えられた。したがって、スクリーニングとして、PVQ-IIを使用することはせずに、BADSの行動活性化得点を使用した。現在、価値に沿った行動に関する尺度は、PVQ-IIの他にVauling Questionnaire (VQ; Smout, Davies, Burns, & Christie, 2014)が開発されている。日本語版は作成されていないものの、特定の人生の領域における価値の記述を求めることはなく、価値に沿ってどの程度行動できているかを測定することができる。今後は、VQなどの測定指標を用いて、価値を自由に選択し、価値に沿って行動をできている傾向が低い者を対象とする必要がある。第二に、本章ではわが国の大学生を対象としたため、第3章の限界点でも述べたように、文化差を考慮する必要がある。本章と同様に、アメリカの大学生を対象として1セッションの行動活性化アプローチを実施した研究(Gawrysiak et al., 2009)では、統制群と比較して行動活性化アプロー

チを実施した群の参加者における抑うつ得点（BDI-II; Beck et al., 1996）が有意に減少し，EROS 得点も有意に増加していた。Gawrysiak et al. (2009) は，(a) 抑うつと抑うつの発生に関連している可能性がある要因に関する心理教育，(b) 動機づけエクササイズを通して，変化することに対する準備の促し，(c) 変化のためにターゲットとなりそうな特定の活動がどれかを検討することによって，重要な人生の領域を特定する，人生における価値のアセスメント，(d) 人生の領域における価値とゴールのアセスメントの実施，(e) 価値に沿った行動に関する活動階層表の作成，(f) 目標とした活動の記録方法（チェックリスト方式）の確認，(g) 目標とした活動が達成できそうな文脈の特定（日付，時間，場所，障害の解決），をセッション中に実施した。(a)，(b)，(f) 以外の内容は，本章のセッションでも実施されているため，介入内容に大きな違いはない。また，BDI-II 得点が 14 点以上である大学生を対象としていたことから，本章の適格基準とは一致していないものの，文化差が結果に影響している可能性もある。一つ目の限界点も考慮し，価値のワークの効果検証を蓄積する必要がある。

第5章 新たな価値のワークの開発：実験的事例研究

第1節 問題と目的

第4章では、非臨床群を対象として価値のワーク（Lejuez et al., 2011）を実施した場合、個人が自由に価値を選択し、価値に沿って行動できるよう支援できていないことが示唆された。価値のワーク（Lejuez et al., 2011）によって期待された効果が得られなかった原因として、価値の性質を十分に理解できるような支援ができていない点を指摘した。したがって、価値の性質に関する心理教育を充実させた価値のワークを開発する必要がある。

本章では、第3章、第4章の結果と先行研究の指摘をもとに、新たな価値のワークを開発する。価値のワークの開発にあたり、問題点が改善されているか、その他に修正すべき点があるかを検討するために、実験的事例研究を用いる。

第2節 方法

本章は、CARE ガイドライン（Gagnier, Kienle, Altman, Moher, Sox, & Riley, 2013）を参考に、2015年7月から2015年8月にかけて実施された。

1. 試験デザイン

実験的事例研究を実施した。

2. 研究協力者

研究協力者は、地方都市の大学生を対象とした。講義終了後、スクリーニングとして使用するBADSへの回答を求め、研究参加に関する詳細な説明に希望する者を募った。スクリーニング後、研究協力者は個別に大学内の演習室にてプログラムを受けた。本章の適格基準は、(a) これまでに精神疾患の診断を受けていない、(b) 現在、精神科等への通院歴がない、(c) 自殺の危険性がない、(d) BADSの下位因子である行動活性化得点が高くない（平均+1SD以下）、という4点であった。

3. 手続きとプログラム内容

本章の手続きをFigure 5-1に示した。実験1日目にインフォームド・コンセント（約30分）、実験2日目に質問紙調査とセッション1（約120分）、実験3日目に質問紙調査とセッション2（約120分）、実験4日目に質問紙調査、謝金の進呈、研究内容の説明（約30分）を実施した。活動記録表への記入は、実験2日目から1週間前より開始し、実験4日目まで継続するよう求めた。研究協力者が希望する場合は、介入結果のフィードバックを個別で行った。

プログラムは、行動活性化に関するワークショップ等を受けており、臨床心理士である筆者によって行われた。

（1）プログラムの作成

Harris & Hayes（2009 武藤・岩渕・本多・寺田・川島訳 2012）に記述された価値の定義を基に、価値の性質に関する心理教育を含む価値のワークを作成した。価値のワークで取り組むエクササイズは、以下のような手順で選定された。(a) ACTあるいは「価値」に関する参考書（Bach & Moran, 2008 武藤他訳 2009；Ciarrochi & Bailey, 2008 武藤・嶋田訳 2011；Eifert & Forsyth, 2009 三田村・

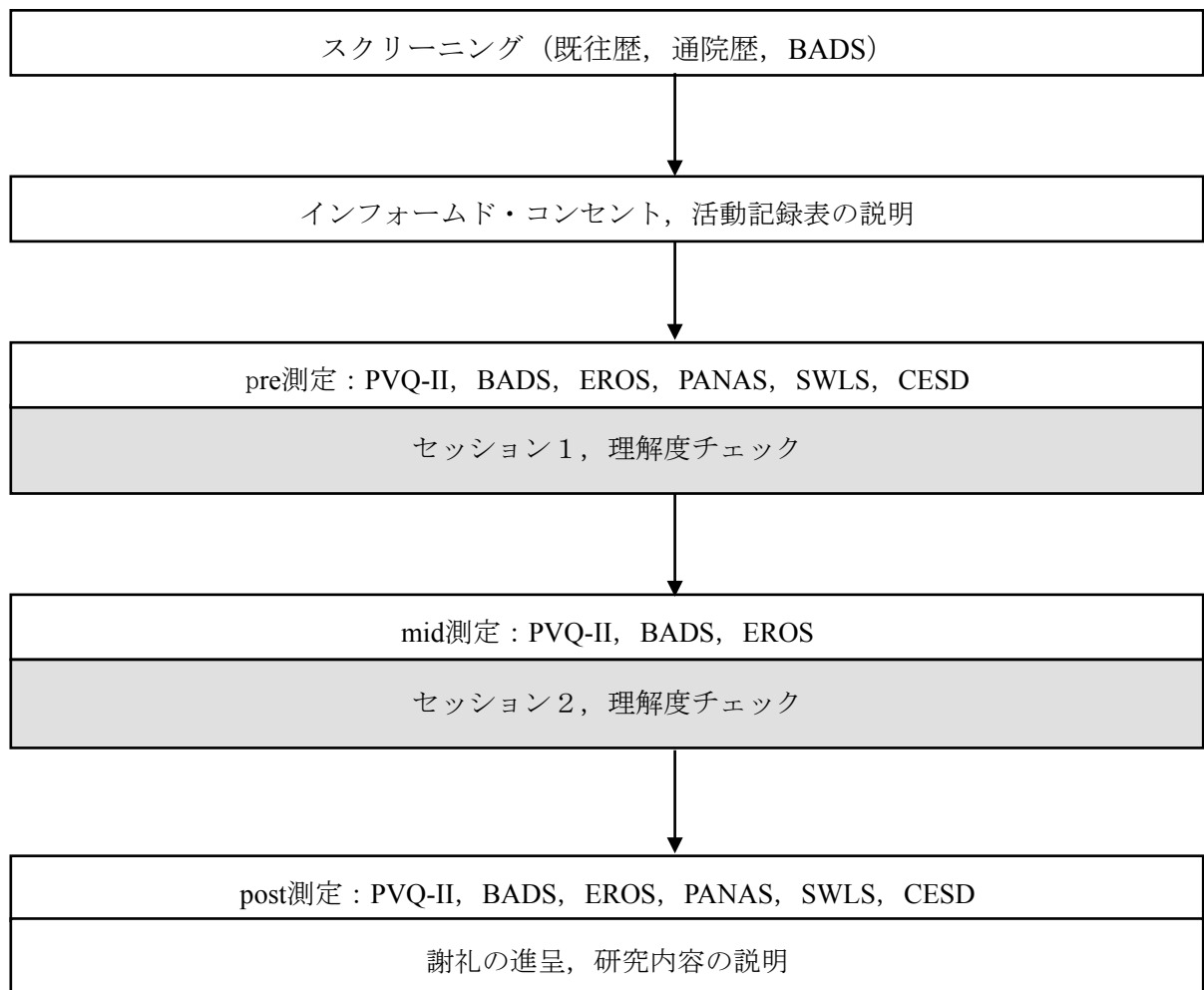


Figure 5-1. 新しい価値のワークのプログラムの流れ (BADs: Behavioral activation for depression scale, WL: Waiting list, PVQ-II: Personal values questionnaire-II, EROS: Environmental Reward Observation Scale, PANAS: Positive and Negative Affect Schedule, SWLS: Satisfaction With Life Scale, CESD: Center for Epidemiological Studies Depression Scale)。

武藤訳 2012 ; Harris & Hayes, 2009 武藤他訳 2012 ; Hayes & Smith, 2005 武藤他訳 2010 ; Dahl, Plumb, Stewart, & Lundgren, 2009) に記載されている価値に関するエクササイズをすべて抽出した。

(b) 著者と臨床心理士資格保有者である博士課程の大学院生 2 名で、抽出されたエクササイズを機能別 (目的別) に分類した。(c) 新しい価値のワークに含まれる内容と合致するエクササイズを価値のワークに取り入れた。その際、日本文化に馴染みがないエクササイズは選出しないようにした。価値のワークを作成後、ACT に精通する大学教員に価値のワークの内容的妥当性の検討を求めた。価値の概念、価値のワークの流れ、エクササイズの用途等について検討するよう求めた結果、価値のワークの内容的妥当性が得られた。セッション内容は Table 5-1 に示した。

セッション 1 は、(a) 価値の定義に関する心理教育、(b) 価値を明確化するうえでの注意点、(c) 価値を明確化する、という 3 つで構成された。(a) 価値の定義に関する心理教育では、以下の 4 つの説明を行った。メタファー (価値はコンパスのような役割を果たす) を用いて価値が人生の方向性であること、価値は自由に選ばれたものであること、メタファー (コンパスに沿って進むときの道は個人の状況によってさまざまなルートを選択できる) を用いて価値は選択肢をもたらしものであること、価値に結びついているという行為の質が強化的であること、を説明した。(b) 価値を明確化するうえでの注意点に関しては、価値は感情ではないこと、エクササイズ (「お金持ちになること」) がなぜ重要かを問う) を用いて選択と判断が違ふこと、メタファー (コンパスを見続けて歩くことはできない) を用いて価値はルールではないこと、という 3 点について説明を行った。実施者は、説明内容を視覚提示しながら説明を行った。(c) 価値を明確化する際には、まず価値が書かれたカードを「私にとって大切ではない」、「私にとって大切」、「私にとってとても大切」の 3 つに分類し、10 位まで順位をつけるよう求めるエクササイズ (Ciarrochi & Bailey, 2008 武藤・嶋田訳 2011) を行った。次に、自分の葬儀の参列者に、どのように自分のことを覚えてほしいかを想像し言葉にするよう求めるエクササイズを行った。最後に、2 つのエクササイズを踏まえて、価値のアセスメント・ワークシート (Hayes et al., 2012 武藤他訳 2014) に各人生の領域における価値と、どの程度その価値が重要か (重要度)、どの程度その価値に沿って行動しているか (行動)、重要度と行動がどの程度乖離しているか (不一致) に評価するよう求めた。

セッション 2 は、(a) 価値のアセスメント・ワークシートの修正、(b) 壁 (バリア) に関する心理教育、(c) 価値に沿ったゴールの設定、という 3 つで構成された。(a) 価値のアセスメント・ワークシートの修正では、セッション 1 で記入した価値について修正する点があるかを話し合った。(b) 壁 (バリア) に関する心理教育では、メタファー (山道を進むなかで道が行き止まりであることもあれば、行き先が不安になることもある) を用いて壁についての説明を行い、壁の同定ワークシート (Dahl et al., 2009) を用いて予想される壁を同定するよう求めた。次に、壁に対処する方略の機能分析ワークシート (Dahl et al., 2009) を用いて、壁への対処方法に関する長期的・短期的効果を検討した。最後に、嫌悪的な感情をもちながらも同時に効果的な行動をとったときのことを記述するよう求め、内的な壁とともに行動できることを説明した。(c) 価値に沿ったゴールの設定では、ゴールを設定するうえでのポイント (ゴールは具体的か、有意義な内容になっているか、ゴールに進むことで人生が豊かになりそうか、ゴールは現実的か、正確なスケジュール

Table 5-1
新しい価値のワークの各セッション内容とチェックリスト

回数	セッション内容	セッションチェックリスト
セッション1	<u>価値の定義に関する心理教育</u> 価値が「人生の方向性」であることをコンパスのメタファーを用いて説明する。価値の性質として、価値は「自由に選ばれたもの」であること、価値は「選択肢をもたらすもの」であること、価値に結びついているという行為の質が強化的であることを説明する。	・価値の性質を理解している。
	<u>価値を明確化するうえでの注意点</u> 価値を明確化する際に、価値＝感情ではないこと、選択＝判断ではないこと、価値＝従わなくてはならないルールではないことを説明する。	・価値を明確化するうえでの注意点を理解している。
	<u>価値を明確化する</u> 個人が重要とする価値をイメージするよう求める（価値カード分類のワーク、葬儀エクササイズ）。その後、価値のアセスメント・ワークシートを用いて、各人生の領域における価値を記述するよう求め、実施者と一緒に短い価値の陳述を作成する。最後に、各価値に関する重要度・行動・不一致を評価するよう求める。	<ul style="list-style-type: none"> ・自身が重要とする価値をイメージできている。 ・価値の性質に沿って、自身の価値を選択できている。 ・自身が納得のいく価値の陳述が作成できている。 ・価値に関する重要度・行動・不一致が評価できている。
セッション2	<u>価値のアセスメント・ワークシートの修正</u>	
	<u>壁（バリア）に関する心理教育</u> 価値に沿って行動するうえで、壁がつきものであることを説明する。価値のアセスメント・ワークシートで不一致の値が高かった価値について、どのような壁があるか一緒に検討する。壁に対処するためにこれまで行ってきた対処方法について、短期的・長期的効果を検討するよう求め、長期的な効果の重要性を説明する。最後に、内的な壁に対して、嫌な感情をもちながらも価値に沿って行動することができることを説明する。	<ul style="list-style-type: none"> ・外的な壁と内的な壁を理解している。 ・価値に沿って行動するうえで予想される壁を把握できている。 ・壁への対処方法に関する短期的・長期的効果を理解している。 ・思考・感情・行動について理解できている。
セッション2	<u>価値に沿ったゴールの設定</u> (a) いつ・どこで・誰と・何をするか具体的であるか、(b) 自身にとって有意義な内容になっているか、(c) ゴールに向かって進めば人生が豊かになりそうだと思うか、(d) 現実的に達成できそうか、(e) 達成予定日と所要時間を設定できているか、という5点を確認しながら価値に沿ったゴールを設定するよう求める。それぞれのゴールに向かって行動するうえで直面する可能性がある壁を把握し、ゴールの修正を行うよう求める。最後に今日できる活動を1つ書き出すよう求める。	・5つのポイントを守りながら、短期的・中期的・長期的なゴールが設定できている。

ルが立てられたか)を説明し、24時間以内に達成できるゴール、短期的なゴール(数日間から数週間)、中期的なゴール(数週間から数カ月)、長期的なゴール(数カ月から数年)をワークシートに記入するよう求めた。次に、ゴールに向けて行動することでの壁についてワークシートに記入するよう求めた。最後に、今日取り組む活動を書き出すよう求め、次の2週間、短期的なゴールから挑戦してみるよう促した。

4. 測定指標

本章では、第4章で使用した主要アウトカム、副次的アウトカム、操作チェックの測定指標と同様の指標を用いた。

(1) 主要アウトカム

(a) 日本語版 PVQ-II (土井他, 2014)

研究協力者には、人生における9つの領域(家族関係、友人/社会関係、恋人/恋愛関係、仕事/キャリア、教育/個人的成長、レクリエーション/レジャー/スポーツ、スピリチュアリティ/宗教、地域性(コミュニティ)/国民性、健康/身体的ウェルビーイング)に記載された教示(具体例等)を読んだうえで、「人生にとって大切に思うこと(価値)」について記述を求めた。その後、「価値の選択」、「嫌悪的な随伴性」、「価値に沿った行動」の3因子8項目に対して、5件法(1点~5点)に回答を求めた。得点の高さは、個人の価値を自身にとって大切であるからという理由で選択し、価値に沿って行動できていることを意味する。日本語版 PVQ-II の信頼性係数は $\alpha = .71 \sim .80$ であり、体験の回避 ($r = -.25$) と人生の満足度 ($r = -.25$) との相関が示していることから構成概念妥当性が確認されている(土井他, 2014)。

(b) 活動記録表(価値に沿った活動の累積回数)

Lejuez et al. (2011) を参考に作成した。研究協力者には、1日に取り組んだ活動について、30分のうちもっとも多く時間従事していた活動を具体的に記載するよう求めた。セッション2終了後、次回までのホームワークとして、活動記録表にある価値に沿った活動に下線を引き、人生の領域のうち、どの領域に属するかを明記するよう求めた。各領域で価値に沿った活動の累積回数を算出した。

(2) 副次的アウトカム

(c) 日本語版 BADS (高垣他, 2013)

研究協力者には、「行動の活性化」、「回避と反すう」、「仕事や学校での機能障害」、「社会的場面での機能障害」の4因子25項目に対して、7件法(0点「まったく当てはまらない」~6点「完全に当てはまる」)で回答を求めた。本章では「行動の活性化」を分析対象とした。「行動の活性化」は目標に向けた活動やスケジュール化された活動の達成度を測定する。「行動の活性化」における得点の高さは、目標に向けた活動やスケジュール化された活動の達成度が高いことを意味する。日本語版 BADS の信頼性係数は $\alpha = .62 \sim .88$ であり、回避行動との相関 ($r = -.71$)、報酬知覚との相関 ($r = .66$)、抑うつとの相関 ($r = -.71$) が示されていることから構成概念妥当性が確認されている(高垣他, 2013)。

(d) 日本語版 EROS (国里他, 2011)

研究協力者には、個人が生活する環境中で経験する強化子が多いのか少ないのか、どのくらい

自分の行動に対して正の強化子が随伴しているかどうかに関する 10 項目に対して、4 件法（1 点「全くそう思わない」～4 点「とてもそう思う」）で回答を求めた。得点の高さは、生活中で経験する強化子が多いことを意味する。日本語版 EROS の信頼性係数は $\alpha = .78$ であり、再検査信頼性の値は $r = .75$ と強い相関が認められたため、信頼性は確認されている。また、抑うつとの相関 ($r = -.57$) と不安との相関 ($r = -.65$) が示されていることから構成概念妥当性が確認されている（国里他, 2011）。

(e) 日本語版 PANAS（川人他, 2011）

研究協力者には、現在の感情についての 20 項目に対して、6 件法（1 点「全く当てはまらない」～6 点「非常によく当てはまる」）で回答を求めた。ポジティブ感情得点の高さは、現在のポジティブ感情が高いことを意味し、ネガティブ感情得点の高さは、現在のネガティブ感情が高いことを意味する。日本語版 PANAS の信頼性係数は $\alpha = .85 \sim .86$ であり、満足感と幸福感はポジティブ感情に関する項目とは正の相関（満足感： $r = .28$ ；幸福感： $r = .25$ ）、ネガティブ感情に関する項目とは負の相関（満足感： $r = -.33$ ；幸福感： $r = -.38$ ）を示し、抑うつと不安はポジティブ感情に関する項目とは負の相関（抑うつ： $r = -.23$ ；不安： $r = -.27$ ）、ネガティブ感情に関する項目とは正の相関（抑うつ： $r = .60$ ；不安： $r = .64$ ）を示したことから収束的妥当性が確認されている（川人他, 2011）。

(f) 日本語版 SWLS（角野, 1994）

研究協力者には、人生に対する満足度について、7 件法（1 点「全くそうではない」～7 点「全くそうだ」）で 5 項目に回答を求めた。得点の高さは、人生における満足度が高いことを意味する。日本語版 SWLS の信頼性係数は $\alpha = .84$ であり、再検査信頼性は $r = .80$ であったことから信頼性が確認されている。また、幸福感 ($r = .63$)、充実感 ($r = .70$)、自尊心 ($r = .59$) と相関が示されていることから構成概念妥当性が確認されている（角野, 1994）。

(g) 日本語版 CESD（島他, 1985）

研究協力者には、抑うつ気分、対人関係、身体症状等の 16 個のネガティブ項目と、生活満足感、生活の楽しさ等の 4 個のポジティブ項目に対して、4 件法（0 点「めったにまたは全くない」～3 点「たいていまたはいつもある」）で回答を求めた。得点の高さは、過去 1 週間において抑うつを多く経験したことを意味する。日本語版 CESD の信頼性係数は $\alpha = .80$ であり、再検査信頼性の値は $r = .84$ と強い相関が認められたため、信頼性は確認されている。また、CESD 以外の抑うつを測定する尺度との相関 ($r = .73$) が示されていることから構成概念妥当性が確認されている（島他, 1985）。

(h) 活動記録表

記載した活動について、楽しさ、重要度、達成度を 1 点～4 点で評価するよう求めた。得点算出方法は Carvalho et al. (2011) を参考に、朝 6 時から夜 2 時までの活動について、1 点の個数*1 + 2 点の個数*2 + 3 点の個数*3 + 4 点の個数*4 とし、1 日の楽しさ得点、重要度得点、達成度得点を算出した。介入実施 1 週間前から介入前日までの 6 日分を合計した得点を pre 得点、介入 1 日目の翌日から介入 2 日目前日までの 6 日分を合計した得点を mid 得点とした。介入 2 日目の翌日から最終日前日までは最低 12 日間空くため、12 日分/2 の得点を post 得点とした。

(3) 操作チェック

(i) 理解度チェック

研究協力者には、著者が作成した各セッションにおける内容に関する 10 項目について、セッション内容と合致している項目には「○」、合致していない項目には「×」、どちらかわからない場合には「？」で回答するよう求めた。

5. 倫理的配慮

本章は、北海道医療大学心理科学部・心理科学研究科倫理委員会の承認を得て実施された（受付番号：平成 27 年度・第 3 号）。研究協力の募集時に、研究の方法、研究参加は自由意思であること、個人情報の取り扱い、研究参加による謝礼等について説明を行った。研究協力の希望があった者には、メールで連絡を取り、別日に上記の説明を再度行い、同意書の記入を求めた。個人情報が記載された同意書は、北海道医療大学あいの里キャンパス大実験研究室のキャビネットに施錠して保管した。また、保管時は連結可能匿名化された調査データとは別に、専用ファイルにファイリングされた。

第3節 結果

1. 研究協力者

2015 年 7 月に 21 名の大学生に対して研究参加に関する説明の希望者を募ったところ、6 名が希望した。6 名のうち、BADS の行動活性化得点が 25 点以上であった 3 名を研究から除外した。最終的に研究に参加した者は 3 名であった。研究協力者全員が女性であり、平均年齢は 21.3 歳であった。

2. 研究協力者のアドヒアランス

研究協力者のアドヒアランスの評価として、本章では毎日実施する活動記録表が記入されているか、目標とした活動が 1 つでも達成されているかを確認した。対象となった 3 名において、活動記録表の記入漏れはなく、目標とした活動も 1 つ以上達成されていたことから、アドヒアランスは高かったと判断された。

3. PVQ-II のベースライン・データ

本章の研究協力者 3 名のベースライン・データを Table 5-2 に示した。A さんは、自由に価値を選択する傾向および周囲の環境に起因して価値を選択する傾向の双方が高く、価値に沿って行動する傾向が高かった。B さんは、自由に価値を選択する傾向および周囲の環境に起因して価値を選択する傾向は低いものの、価値に沿って行動する傾向は高かった。C さんは、B さんと同様の傾向を示していたが、B さんと比較すると、自由に価値を選択する傾向が低く、環境に起因して価値を選択する傾向は高かった。価値に沿って行動する傾向は A さん、B さんと同程度であった。

4. 個別ケース A

(1) A さんの事前情報

進級する前までは、講義を受け、週に数回のアルバイトをするなどして、ほぼ毎日外出していた。進級後は、時間に余裕ができたが、家にいることが多くなった。それと同時に、やらなければならないこと（卒業研究の準備や就職の準備など）になかなか手をつけられない状態となって

Table 5-2
研究協力者のベースラインデータ

	ケースA	ケースB	ケースC
PVQ-II 合計得点	257点	255点	226点
PVQ-II 価値の選択得点	150点	121点	110点
PVQ-II 嫌悪的な随伴性得点	46点	21点	36点
PVQ-II 価値に沿った行動得点	45点	46点	44点
BADS 行動活性化得点	4点	13点	18点
EROS 合計得点	20点	33点	24点
PANAS ポジティブ感情得点	26点	14点	31点
PANAS ネガティブ感情得点	17点	15点	25点
SWLS 合計得点	12点	17点	17点
CESD 合計得点	24点	13点	7点
活動記録表 楽しさ	699点	430点	387点
活動記録表 重要度	789点	726点	667点
活動記録表 達成度	658点	501点	353点

注) PVQ-II : Personal values questionnaire II, BADS : Behavioral activation for depression scale, EROS : Environmental reward observation scale, PANAS : Positive and negative affect schedule, SWLS : Satisfaction with life scale, CESD : Center for epidemiological studies depression scale。

しまった。睡眠のリズムも不規則になってしまっていた。

ベースライン・データ (Table 5-2) から、BADS 行動活性化得点が 4 点、CESD 得点が 24 点であり、目標に向けた活動への取り組みが少なく、比較的強い抑うつを経験していた。EROS 得点においても、第 4 章の研究協力者の平均値-1SD 以下の値であった。well-being に関連する指標について、PANAS ネガティブ感情得点が 17 点、ポジティブ感情得点が 26 点、SWLS 得点が 12 点であった。第 4 章で対象となった研究協力者の得点と比較すると、well-being に関するいずれの得点も 1SD の範囲であったものの、A さんの well-being は高くはないことが示された。日常生活における活動の楽しさ・重要度・達成度は、第 4 章の研究協力者の得点と比較すると、1SD の範囲内ではあるが、平均値より高い値を示していた。PVQ-II の合計得点および「価値の選択」得点と「嫌悪的な随伴性」得点は、1SD の範囲内ではあるが、第 4 章で示された平均値より高い値を示していた。一方、「価値に沿った行動」得点は、平均値-1SD 未満であったものの、第 4 章で示された平均値より低い値を示していた。

(2) セッション 1

Table 5-1 に示したように、セッション 1 では個人の価値を明確化した。記述された価値と、それぞれの価値がどの程度重要であるか (重要度)、現時点でその価値に沿ってどの程度行動できているか (行動)、「行動」の評価点から「重要度」の評価点を引き、重要度と行動との間にどの程度差があるか (不一致) を Table 5-3 に示した。スピリチュアリティの領域以外は、価値を記述することができた。重要度の評価点から、家族関係、友人／社会的関係、結婚／恋人／親密な関係 (以下、恋人関係とする)、教育／訓練／個人的な成長と進歩 (以下、個人的成長とする)、キャリア／職業 (以下、キャリアとする)、健康／身体のセルフケア (以下、健康とする) が A さんにとって特に重要であることが明らかとなった。一方で、家族関係、恋人関係、個人的成長に関しては、価値に沿った行動に取り組めていないという評価をしており、不一致の値 (絶対値) が大きかった。

セッション内容の理解度チェックを実施し、どの程度セッション内容を理解できているか操作チェックを行った結果、10 問中 9 問が正答であった (Table 5-4)。

(3) セッション 2

セッション 1 から 1 週間後にセッション 2 を実施した。1 週間の変化として、外出することが増え、休日を満喫できていたとの報告があった。

セッション 2 では、価値に沿って行動するうえでの壁を検討するよう求めた。恋人関係においては外的な (物理的な) 壁 (親密な関係がもてるような人と出会える機会がない等) が存在し、家族関係および個人的成長に関しては、内的 (思考・感情) な壁 (恥ずかしい、先延ばしにしてしまう等) が存在していた。価値に基づく目標をいくつか案出するよう求め、今日取り組む活動として「帰りの電車内で勉強する」を選択した。

セッション内容の理解度チェックでは、10 問中 9 問が正答であった (Table 5-3)。

(3) セッション後

セッション 2 から 2 週間は、セッション 2 で設定した目標を達成していけるよう、価値に沿った活動を意識するように促した。前回決めた「帰りの電車内で勉強する」という目標はその日の

Table 5-3
各領域における価値の記述と評価（ケースA）

領域	価値	重要度	行動	不一致
家族関係	感謝を素直に伝えられる関係	10	1	-9
友人／社会的関係	悩みや困難にぶつかったときに支え合える関係	10	8	-2
結婚／恋人／親密な関係	お互いに成長し合えて、癒されるような関係	9	0	-9
教育／訓練／個人的な成長と進歩	魅力的な人になること	8	1	-7
キャリア／職業	人の一生に関わる仕事をする事 やるときはやって、遊ぶときは遊ぶこと	9	6	-3
レクリエーション／レジャー	達成感をみんなで味わうこと	6	1	-5
スピリチュアリティ				
市民生活	いろいろな人と関わることで成長につなげる事	6	0	-6
健康／身体セルフケア	ずっと元気であること	10	9	-1

Table 5-4
セッション内容に関する理解度チェック（ケースA）

回数	項目	回答
セッション1	(1) 「価値」とは、日常的に使う「価値観」と同義である。 ^a	×
	(2) 価値とは、「人生の方向性」と同義である。	○
	(3) 自身の価値は、周囲の人がもってる価値を考慮しながら明らかにしていくものである。 ^a	×
	(4) 自身の価値について、他人が良し悪しを判断することはできない。	○
	(5) 自身の価値を明らかにするとき、最終的に自分が幸せになれるかどうかが重要である。 ^a	×
	(6) 価値とは、人生における選択肢をもたらしてくれるものである。	<u>×</u>
	(7) 価値は、達成できるものではない。	○
	(8) 一度失敗を経験したら、その価値は諦めて、また別の価値を新たに探す必要がある。 ^a	×
	(9) 行動と同じように、感情も直接コントロールできることがほとんどである。 ^a	×
	(10) 価値は積極的に追い求めていくことが必要だが、下側なくてはいけない命令やルールのようなものではない。	○
セッション2	(1) 価値に向かって進む上で、物理的な障害もあれば、不安や恐怖といった内面的な壁（障害）もある。	○
	(2) 価値に向かって進む上で、失敗はつきものである。	○
	(3) 価値に向かって進む上での壁について、短期的に解決できるかどうかを最優先に考える方が良い。 ^a	<u>○</u>
	(4) 人は、やっかいな考えや感情を抱きながらも、同時に効果的な行動をすることができる。	○
	(5) 価値に沿ったゴール（目標）を考えていく上で、具体的ではなく、大まかに決めていく方が良い。 ^a	×
	(6) 価値に沿ったゴールに意味や目的を感じる事が重要である。	○
	(7) 「価値に沿ったゴールに向かって進めば、人生がより豊かになる」と現時点で感じなくても構わない。 ^a	×
	(8) 価値に沿ったゴールは、現実的に達成できるものを選んだ方が良い。	○
	(9) 活動の予定日については、正確にスケジュールを立てない方が良い。 ^a	×
	(10) ゴールや活動を決める上では、直面しそうな壁を確認する必要はない。 ^a	×

注) a: 「×」が正答の項目。下線が引かれている回答は誤答したものである。

うちに達成することができたとの報告があった。すぐに達成できるゴールと短期のゴールは3つずつ設定されていたが、2週間のうちに達成できたゴールは1つずつであった。

A さんからは「親と過ごす時間が増えた」との報告を受けた。価値を明確化する段階では、漠然としていたが、目標を決めたセッションから、価値に沿った活動に取り組みやすくなったとの報告があった。一方で、セッション後の2週間で、友人とトラブルがあったことも報告された。トラブルが起こった時期より、気分は回復してきたものの、トラブルに関する話題がのぼるとネガティブな気分になると話していた。また、同じ頃からアルバイトでのミスが増えたとの報告もあった。

(4) PVQ-II の変化

PVQ-II の得点の変化を Table 5-5 に示した。PVQ-II における9領域の合計得点は、pre 期、mid 期、post 期にかけて大きな変化はなかった。下位因子ごとにみると、「価値の選択」得点は、pre 期から mid 期にかけて150点から136点に減少していた。一方で、「嫌悪的な随伴性」得点においても、pre 期から mid 期にかけて46点から18点に減少していた。「価値に沿った行動」得点においては、pre 期から post 期にかけて徐々に減少していた。A さんが価値を見い出せていなかったスピリチュアリティ以外の領域を個別にみると、すべての領域において「嫌悪的な随伴性」得点が減少していた。「価値に沿った行動」得点について、家族関係と地域性（セッション内で扱った「市民生活」と同じ領域）の領域のみ得点が増加しており、それ以外の領域では得点が減少していた。「価値の選択」得点について、セッション中で重要度が高かった領域では特に、「価値の選択」得点が高く、最大値である20点であった領域もあった。個人的成長および市民生活の領域のみ得点が増加しており、それ以外では得点が減少していた。この「価値の選択」得点について、セッション中で高い重要度を評価した、家族関係、友人／社会的関係、恋人関係、個人的成長、キャリア、健康をみると、「価値の選択」の項目のうち、価値を選択した理由として尋ねている「常にこの価値を意識していると、楽しみや喜びを感じるから」という項目の得点がいずれも減少していた。

(5) 価値に沿った活動の変化

セッション2において価値に沿った活動について議論した後、ホームワークとして、これまで記入した活動記録表中にある価値に沿った活動に印をつけるように求めた。また、価値に沿った活動がどの領域に属するかも記載するように求めた。A さんが印をつけた活動を Table 5-6 に示した。活動記録表にあった価値に沿った活動は、セッション中に A さんが重要だと認識している領域に属していた。価値に沿った活動の累積回数を領域別に示したものが Figure 5-2 である。家族関係の領域では、post 期では傾斜が緩やかになるものの、mid 期において価値に沿った活動が頻繁に行われていた。友人／社会的関係の領域では、post 期の後半に傾きが大きくなっていた。友人とのトラブルがあった時期であったが、話し合いをするなど友人との接触を回避する傾向は見受けられなかった。つまり、A さんはトラブルがあった友人との話し合いを価値に沿った活動だと認識していた。個人的成長の領域では、試験を受けた時期まで活動の増加が見られた。試験後は、個人的成長の領域よりも、キャリアの領域における価値に沿った活動が増加した。健康の領域では、post 期において初めて価値に沿った活動に取り組んでいた。

Table 5-5
PVQ-II得点の変化（ケースA）

		pre期	mid期	post期
全領域	PVQ-II 合計得点	257点	264点	262点
	PVQ-II 価値の選択	150点	136点	138点
	PVQ-II 嫌悪的な随伴性	46点	18点	19点
	PVQ-II 価値に沿った行動	45点	38点	34点
家族関係	PVQ-II 価値の選択	19点	19点	18点
	PVQ-II 嫌悪的な随伴性	6点	2点	2点
	PVQ-II 価値に沿った行動	4点	5点	7点
友人／社会的関係	PVQ-II 価値の選択	19点	18点	17点
	PVQ-II 嫌悪的な随伴性	5点	2点	2点
	PVQ-II 価値に沿った行動	7点	4点	3点
恋人／恋愛関係	PVQ-II 価値の選択	20点	17点	16点
	PVQ-II 嫌悪的な随伴性	8点	2点	2点
	PVQ-II 価値に沿った行動	4点	2点	2点
仕事／キャリア	PVQ-II 価値の選択	20点	16点	16点
	PVQ-II 嫌悪的な随伴性	5点	2点	2点
	PVQ-II 価値に沿った行動	6点	6点	4点
教育／個人的成長	PVQ-II 価値の選択	15点	14点	16点
	PVQ-II 嫌悪的な随伴性	4点	2点	2点
	PVQ-II 価値に沿った行動	5点	5点	3点
レクリエーション／ レジャー／スポーツ	PVQ-II 価値の選択	18点	14点	16点
	PVQ-II 嫌悪的な随伴性	7点	2点	2点
	PVQ-II 価値に沿った行動	7点	4点	3点
スピリチュアリティ／宗教	PVQ-II 価値の選択	8点	8点	11点
	PVQ-II 嫌悪的な随伴性	2点	2点	2点
	PVQ-II 価値に沿った行動	2点	2点	3点
地域性（コミュニティ）／ 国民性	PVQ-II 価値の選択	12点	12点	13点
	PVQ-II 嫌悪的な随伴性	5点	2点	2点
	PVQ-II 価値に沿った行動	3点	3点	5点
健康／身体的ウェルビー ング	PVQ-II 価値の選択	19点	18点	15点
	PVQ-II 嫌悪的な随伴性	4点	2点	2点
	PVQ-II 価値に沿った行動	7点	7点	4点

注）PVQ-II：Personal values questionnaire II。

Table 5-6
 生活中の価値に沿った活動（ケースA）

家族関係	友人／社会的関係	教育／訓練／個人的な成長と進歩	キャリア／職業	健康／身体的セルフケア
家族・親戚と外出する	友人と家で遊ぶ	卒業研究や試験の勉強をする	アルバイトをする	筋トレやストレッチをする
家族と夕食をとる	友人と話す	講義を受ける	履歴書を書く	
家族とテレビを観る	友人と外出する	読書をする		
家族と話す		試験を受ける		

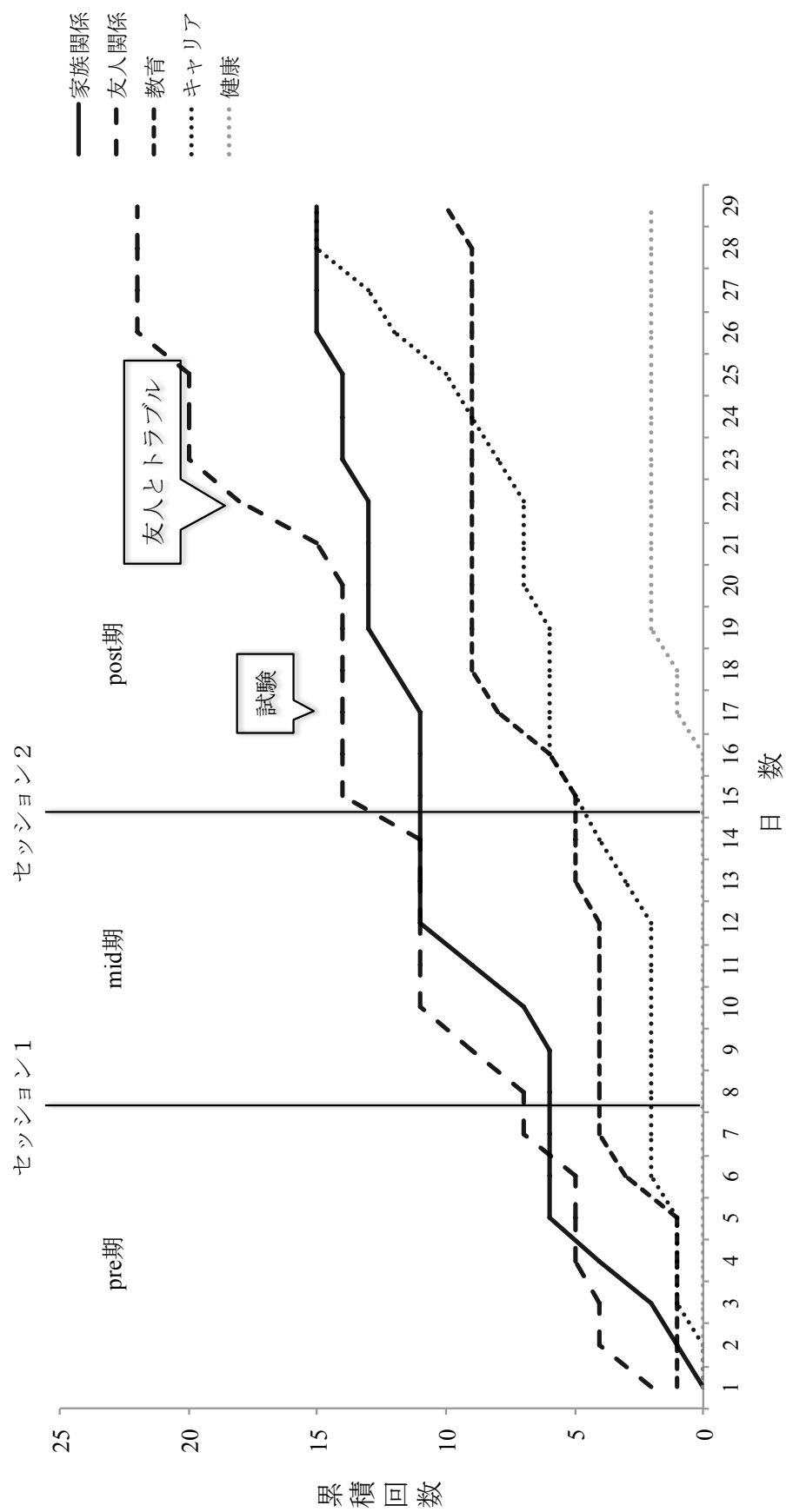


Figure 5-2. 各領域における価値に沿った活動の累積回数（ケースA）。

Aさんはそれぞれの領域および価値に直結するような活動に印をつけており、「よく考えてみれば、生活におけるどの活動も価値と関連しているかもしれません」と話していた。例えば、「朝ごはんを食べる」という活動は、セッション中に設定したすぐに達成できるゴールのなかに含まれていた。しかしながら、活動記録表中にある価値に沿った活動にはあげられていなかった。

(6) 副次的アウトカム変数の変化

副次的アウトカムの得点における変化を Table 5-7 に示した。pre 期では BADS 行動活性化得点は 4 点だったものの、mid 期にかけて 11 点まで上昇し、post 期まで維持した。EROS 得点においては、mid 期 (25 点) で増加したものの、post 期 (18 点) では pre 期の得点を下回った。SWLS 得点は大きな変化はなかったものの、pre 期と比較すると post 期では得点が増加していた。一方、pre 期から post 期にかけて、PANAS ポジティブ感情得点は減少、ネガティブ感情得点および CESD 得点は増加しており、活動記録表の楽しさ・重要度・達成度も pre 期から post 期にかけて得点は減少していた。

5. 個別ケース B

(1) B さんの事前情報

徐々に就職活動の時期にさしかかり、これから忙しくなる時期であった。また、学校の課題等、仕上げなければいけないものが多いが、課題作成中に「本当にこれで提出していいのか？」と不安になることがある。また、ボランティア活動も後日ひかえていた。

ベースライン・データ (Table 5-2) から、BADS 行動活性化得点は 13 点であり、第 4 章の研究協力者の平均値-1SD を下回る値であった。一方で、CESD 得点は平均的であり、EROS 得点は第 4 章の研究協力者の平均値+1SD を上回る値であった。well-being に関連する指標について、PANAS ネガティブ感情得点が 14 点、ポジティブ感情得点が 15 点であり、感情を経験する傾向は低い可能性が示された。SWLS 得点は 17 点であり、第 4 章で対象となった研究協力者の平均値から 1SD の範囲であった。日常生活における活動の楽しさ・重要度・達成度に関して、第 4 章の研究協力者の得点と比較すると、楽しさを感じる経験が少ないようであった。PVQ-II の合計得点は平均的であり、1SD の範囲内ではあったものの、「価値の選択」得点と「嫌悪的な随伴性」得点は平均値-1SD を下回っていた。一方、「価値に沿った行動」得点は平均値-1SD 未満であった。

(2) セッション 1

B さんの記述された価値と、それぞれの価値に対する重要度、行動、不一致を Table 5-8 に示した。スピリチュアリティの領域以外は、価値を記述することができた。重要度の評価点から、スピリチュアリティ以外の領域すべてが B さんにとって非常に重要であることが明らかとなった。一方で、特に個人的成長とキャリアに関しては、行動の評価点は 2 点であり、不一致の値 (絶対値) が大きかった。

セッション内容の理解度チェックを実施し、どの程度セッション内容を理解できているか操作チェックを行った結果、10 問中 8 問が正答であった (Table 5-9)。

(3) セッション 2

セッション 1 から 12 日後にセッション 2 を実施した。数日のボランティア活動に参加しており、自然が多くあるところで、楽しかったと話していた。また、B さんの地元から友人が遊びに来た

Table 5-7
副次的アウトカムの変化（ケースA）

	pre期	mid期	post期
BADS 行動活性化得点	4点	11点	11点
EROS 合計得点	20点	25点	18点
PANAS ポジティブ感情得点	26点	27点	18点
PANAS ネガティブ感情得点	17点	11点	26点
SWLS 合計得点	12点	16点	14点
CESD 合計得点	24点		37点
活動記録表 楽しさ	699点	714点	639点
活動記録表 重要度	789点	760点	729点
活動記録表 達成度	658点	649点	637点

注) PVQ-II : Personal values questionnaire II, BADS : Behavioral activation for depression scale, EROS : Environmental reward observation scale, PANAS : Positive and negative affect schedule, SWLS : Satisfaction with life scale, CESD : Center for epidemiological studies depression scale。

Table 5-8
各領域における価値の記述と評価（ケースB）

領域	価値	重要度	行動	不一致
家族関係	距離感を大切にしている人になりたい	10	6	-4
友人／社会的関係	距離感を大切にしている人になりたい 言いたいことはすべて話す関係	10	8	-2
結婚／恋人／親密な関係	互いを思い合える関係	8	4	-4
教育／訓練／個人的な成長と進歩	正解がないことをやり続けること	8	2	-6
キャリア／職業	責任のある仕事を自由にやりたい	10	2	-8
レクリエーション／レジャー	実際にできないことを体験できる	9	5	-4
スピリチュアリティ				
市民生活	子どもに楽しんでもらえる人になる	10	5	-5
健康／身体セルフケア	健康でありたい	7	8	1

Table 5-9
セッション内容に関する理解度チェック（ケースB）

回数	項目	回答
セッション1	(1) 「価値」とは、日常的に使う「価値観」と同義である。 ^a	×
	(2) 価値とは、「人生の方向性」と同義である。	○
	(3) 自身の価値は、周囲の人がもってる価値を考慮しながら明らかにしていくものである。 ^a	×
	(4) 自身の価値について、他人が良し悪しを判断することはできない。	○
	(5) 自身の価値を明らかにするとき、最終的に自分が幸せになれるかどうかが重要である。 ^a	<u>○</u>
	(6) 価値とは、人生における選択肢をもたらしてくれるものである。	○
	(7) 価値は、達成できるものではない。	○
	(8) 一度失敗を経験したら、その価値は諦めて、また別の価値を新たに探す必要がある。 ^a	<u>?</u>
	(9) 行動と同じように、感情も直接コントロールできることがほとんどである。 ^a	×
	(10) 価値は積極的に追い求めていくことが必要だが、下側なくてはいけない命令やルールのようなものではない。	○
セッション2	(1) 価値に向かって進む上で、物理的な障害もあれば、不安や恐怖といった内面的な壁（障害）もある。	○
	(2) 価値に向かって進む上で、失敗はつきものである。	○
	(3) 価値に向かって進む上での壁について、短期的に解決できるかどうかを最優先に考える方が良い。 ^a	<u>○</u>
	(4) 人は、やっかいな考えや感情を抱きながらも、同時に効果的な行動をすることができる。	○
	(5) 価値に沿ったゴール（目標）を考えていく上で、具体的ではなく、大まかに決めていく方が良い。 ^a	×
	(6) 価値に沿ったゴールに意味や目的を感じる事が重要である。	○
	(7) 「価値に沿ったゴールに向かって進めば、人生がより豊かになる」と現時点で感じなくても構わない。 ^a	×
	(8) 価値に沿ったゴールは、現実的に達成できるものを選んだ方が良い。	○
	(9) 活動の予定日については、正確にスケジュールを立てない方が良い。 ^a	×
	(10) ゴールや活動を決める上では、直面しそうな壁を確認する必要はない。 ^a	×

注) a: 「×」が正答の項目。下線が引かれている回答は誤答したものである。

が、少しイライラすることがあったと話していた。

セッション2では、価値に沿って行動するうえでの壁を検討するよう求めた。家族関係および友人／社会的関係に関しては、例えば「理解しあえない」など外的な壁と考えられそうであった。一方、このような状況を経験することによって、新しい状況においても「理解しあえないのではないか」という思考が先行し行動に移せないとすれば、内的な壁にもなることをBさんと共有した。また、個人的成長とキャリアについては、内的な壁（これで大丈夫なのかという不安、挑戦することを受け入れてもらえるだろうかという不安）が中心であった。価値に基づく目標をいくつか案出するよう求め、今日取り組む活動として「友人と連絡をとり、明日の予定を考える」と「これから必要になる勉強をする（本を読む）」を選択した。

セッション内容の理解度チェックでは、10問中9問が正答であった（Table 5-9）。

（3）セッション後

セッション2から2週間は、セッション2で設定した目標を達成していけるよう、価値に沿った活動を意識するよう求めた。前回決めた「友人と連絡をとり、明日の予定を考える」と「これから必要になる勉強をする（本を読む）」という目標はその日のうちに達成することができたとの報告があった。すぐに達成できるゴールと短期のゴールは2つずつ設定されており、2週間のうちにすべてのゴールが達成されていた。

Bさんからは「活動記録表を使用したことで、だらけている時間が多いということが明らかになってよかった」と報告があった。以前より、目標を設定する、自分にとって重要なことを考えるということがあったため、プログラムの前後で生活が大きく変化することはなかったとも報告していた。セッション後の2週間では、就職活動も進み、最終面接に参加するなどしていた。最終面接はぱっとせず、「もっとこうできたのではないかと不安に思うことがあったと報告していた。一方で、大学の友人にも久しぶりに会うことができ、楽しい時間を過ごす日もあったと話していた。

（4）PVQ-II の変化

PVQ-II の得点の変化を Table 5-10 に示した。PVQ-II における9領域の合計得点は、pre 期、mid 期、post 期にかけて増加しており、特に pre 期から mid 期にかけて大きな変化があった。下位因子ごとにみると、「嫌悪的な随伴性」得点は pre 期より得点が低かったため、post 期にかけて変化はなかった。「価値の選択」得点および「価値に沿った行動」得点は post 期にかけて増加していた。Bさんが価値を見い出せていなかったスピリチュアリティ以外の領域を個別にみると、家族関係の領域では pre 期から mid 期にかけて「価値の選択」および「価値に沿った行動」得点が増加したものの、post 期では pre 期の値まで減少していた。友人／社会的関係、恋愛関係、個人的成長、レクリエーション、市民生活の領域では、pre 期から post 期にかけて「価値の選択」得点とともに「価値に沿った行動」得点も一緒に増加していた。キャリアの領域では、「価値の選択」得点は post 期にかけて減少していたものの、「価値に沿った行動」得点は増加していた。健康の領域には、得点の変化は認められなかった。

（5）価値に沿った活動の変化

Bさんが印をつけた活動を Table 5-11 に示した。活動記録表にあった価値に沿った活動は、セ

Table 5-10
PVQ-II得点の変化（ケースB）

		pre期	mid期	post期
全領域	PVQ-II 合計得点	255点	284点	298点
	PVQ-II 価値の選択	121点	135点	143点
	PVQ-II 嫌悪的な随伴性	21点	20点	22点
	PVQ-II 価値に沿った行動	46点	59点	65点
家族関係	PVQ-II 価値の選択	17点	19点	16点
	PVQ-II 嫌悪的な随伴性	3点	2点	2点
	PVQ-II 価値に沿った行動	7点	9点	7点
友人／社会的関係	PVQ-II 価値の選択	15点	19点	20点
	PVQ-II 嫌悪的な随伴性	2点	2点	2点
	PVQ-II 価値に沿った行動	7点	9点	10点
恋人／恋愛関係	PVQ-II 価値の選択	11点	14点	16点
	PVQ-II 嫌悪的な随伴性	2点	2点	2点
	PVQ-II 価値に沿った行動	4点	5点	7点
仕事／キャリア	PVQ-II 価値の選択	19点	17点	17点
	PVQ-II 嫌悪的な随伴性	2点	2点	2点
	PVQ-II 価値に沿った行動	5点	7点	8点
教育／個人的成長	PVQ-II 価値の選択	13点	16点	16点
	PVQ-II 嫌悪的な随伴性	2点	2点	2点
	PVQ-II 価値に沿った行動	5点	8点	7点
レクリエーション／ レジャー／スポーツ	PVQ-II 価値の選択	15点	15点	16点
	PVQ-II 嫌悪的な随伴性	2点	4点	2点
	PVQ-II 価値に沿った行動	5点	6点	8点
スピリチュアリティ／宗教	PVQ-II 価値の選択	7点	10点	15点
	PVQ-II 嫌悪的な随伴性	2点	2点	2点
	PVQ-II 価値に沿った行動	3点	4点	6点
地域性（コミュニティ）／ 国民性	PVQ-II 価値の選択	10点	12点	13点
	PVQ-II 嫌悪的な随伴性	2点	2点	2点
	PVQ-II 価値に沿った行動	4点	5点	6点
健康／身体的ウェルビー ング	PVQ-II 価値の選択	14点	14点	14点
	PVQ-II 嫌悪的な随伴性	3点	2点	2点
	PVQ-II 価値に沿った行動	6点	6点	6点

注）PVQ-II：Personal values questionnaire II。

Table 5-11
 生活中的価値に沿った活動（ケースB）

友人／社会関係	教育／訓練／個人的な成長と進歩	キャリア／職業	レクリエーション／レジャー	健康／身体のセルフケア
特定の美容室に行く	アルバイトをする	就職に関する説明会や面接に参加する	ボランティア活動をする	睡眠をとる
大学の先生と話す	講義を受ける	就職活動に関する調べものをする	友人と散歩する	入浴する
後輩の課題の手伝いをする	ゼミの課題をする	就職活動の書類を準備する		ストレッチをする
友人と話す		面接の準備をする		洗濯をする
友人と外出する		就職活動に関する勉強をする		部屋の掃除をする
友人の誕生日プレゼントを選ぶ		友人やキャリアアドバイザーと就職について話す		
友人とお昼ご飯を食べる				

セッション中に B さんが重要だと認識していた友人／社会関係、個人的成長、キャリア、レクリエーション、健康の領域に属していた。レクリエーションの領域にあるボランティア活動は、市民生活における価値と重複していることが予想された。一方で、家族関係の領域に関する価値に沿った活動は、活動記録表からは観察できなかった。価値に沿った活動の累積回数を領域別に示したものが Figure 5-4 である。個人的成長、キャリア、健康の領域における価値に沿った活動は、pre 期より継続して行われていた。一方、友人／社会関係およびレクリエーションの領域に関する価値に沿った活動は mid 期の後半に従事する頻度が増加していた。したがって、友人／社会関係およびレクリエーションの領域に関する価値に沿った活動が、セッション 1 後に生起していたことが示された。

活動記録表において、post 期では特に「映画鑑賞」や「読書」に従事することが増えていた。「映画鑑賞」と「読書」における楽しさ・重要度・達成感ともに 3 点以上と評価することが多かったものの、B さんはそれらの活動に印をつけていなかった。レクリエーションの領域に関する価値である「実際にできないことを体験できる」について話し合った際、映画の話があがっていたため、2 回目のセッションから 2 週間後に、「映画や読書は、B さんのいずれかの価値に沿った活動ですか？」と再度確認したところ、「気分転換でやっているのです、価値に沿っている、というわけではないかと思います」との答えがあった。

(6) 副次的アウトカム変数の変化

副次的アウトカムの得点における変化を Table 5-12 に示した。pre 期では BADS 行動活性化得点は 13 点だったものの、mid 期にかけて 26 点まで得点は増加した。その後、post 期には 18 点と減少はしたものの、pre 期と比較すると高い値であった。EROS 得点においては大きな変化はなかったものの、pre 期から post 期にかけて徐々に減少していった。また、PANAS ポジティブ感情得点は、BADS と同様に、mid 期において一旦得点が 14 点から 31 点まで増加し、post 期では 18 点に減少した。PANAS ネガティブ感情得点は、pre 期から post 期にかけて徐々に増加していた。SWLS 得点は pre 期から post 期にかけて徐々に増加していった。活動記録表の楽しさは post 期に向けて得点は増加したものの、重要度は mid 期で一旦得点が増加し post 期で pre 期を下回る得点にまで減少していた。達成度は、重要度と同様に mid 期で大きく得点が増加し、post 期で減少したものの pre 期の得点は上回っていた。

6. 個別ケース C

(1) C さんの事前情報

当時、就職先が決まっておらず、これから取り組まなければならなかった。アルバイトは、就職したい仕事に関係している業種であった。また、卒業研究の予定が立っておらず、見通しが立っていない状況であった。

ベースライン・データ (Table 5-2) から、BADS 行動活性化得点は 18 点であり、第 4 章の研究協力者の平均値から 1SD の範囲内であった。EROS 得点は平均的であり、CESD 得点も 7 点と低かった。well-being に関連する指標について、PANAS ネガティブ感情得点が 31 点、ポジティブ感情得点が 25 点であり、感情を経験する傾向が強い可能性が示された。SWLS 得点は 17 点であり、第 4 章で対象となった研究協力者の平均値から 1SD の範囲であった。日常生活における活動の楽

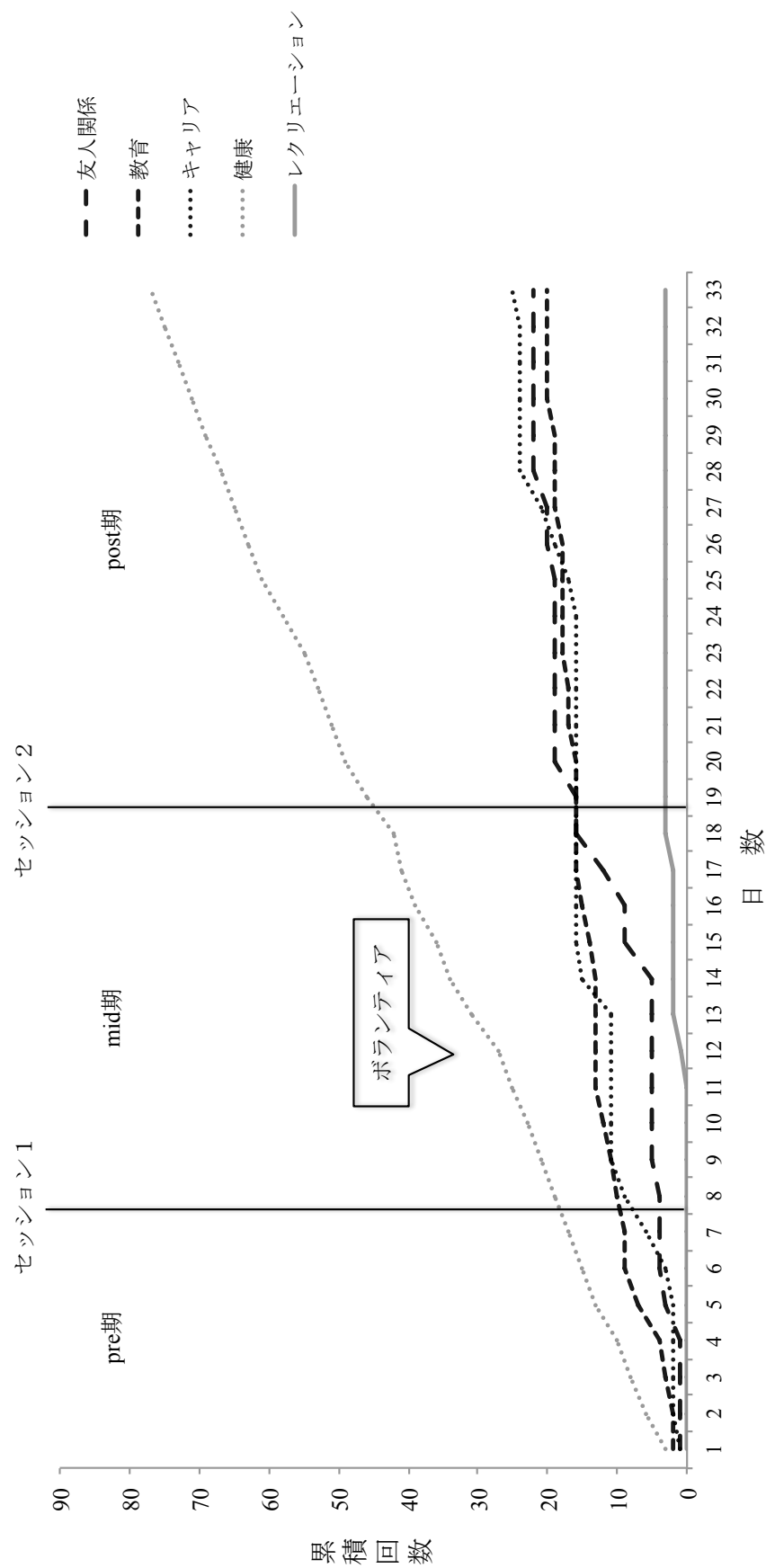


Figure 5-4. 各領域における価値に沿った活動の累積回数（ケースB）。

Table 5-12
副次的アウトカムの変化（ケースB）

	pre期	mid期	post期
BADS 行動活性化得点	13点	26点	18点
EROS 合計得点	33点	30点	29点
PANAS ポジティブ感情得点	14点	31点	18点
PANAS ネガティブ感情得点	15点	16点	20点
SWLS 合計得点	17点	20点	28点
CESD 合計得点	13点		21点
活動記録表 楽しさ	430点	481点	559点
活動記録表 重要度	726点	826点	716点
活動記録表 達成度	501点	733点	692点

注）PVQ-II：Personal values questionnaire II，BADS：Behavioral activation for depression scale，EROS：Environmental reward observation scale，PANAS：Positive and negative affect schedule，SWLS：Satisfaction with life scale，CESD：Center for epidemiological studies depression scale。

しさ・重要度・達成度に関して、第4章の研究協力者の得点と比較すると、楽しさおよび達成感を感じる経験が少ないようであった。PVQ-IIの合計得点は平均的であり1SDの範囲内ではあったものの、「価値の選択」得点は平均値-1SDを下回っており、「価値に沿った行動」得点は平均値-1SD未満ではあるが、平均値を下回っていた。「嫌悪的な随伴性」得点は平均値から1SD以内の範囲で平均値を上回っていた。

(2) セッション1

Cさんの記述された価値と、それぞれの価値に対する重要度、行動、不一致をTable 5-13に示した。スピリチュアリティの領域以外は、価値を記述することができた。スピリチュアリティ以外の領域における重要度の評価点に大きな差はなかった。最も高い評価点(8点)をつけた領域は、家族関係、友人／社会的関係、恋人関係、個人的成長であった。これらの領域においては、行動の評価点も高く、不一致(絶対値)は小さかった。不一致の値から、レクリエーション、市民生活、健康の領域において、重要と感じているが行動が伴っていない可能性が示された。

セッション内容の理解度チェックを実施し、どの程度セッション内容を理解できているか操作チェックを行った結果、10問中9問が正答であった(Table 5-14)。

(3) セッション2

セッション1から8日後にセッション2を実施した。就職の面接が終わり、ほっとしていると報告があった。アルバイト中に体調が悪くなり、早退することになってしまったが、アルバイトの仲間がとても心配してくれて、嬉しかったと話していた。

セッション2では、価値に沿って行動するうえでの壁を検討するよう求めた。友人／社会的関係と市民生活に関しては、例えば「学校にいる時間がお互いなく会う機会がない」、「ボランティアに参加する機会がない」など外的な壁が中心であった。レクリエーションの領域では、「就職活動がまだ落ち着いていないため、思いっきり楽しむことができない」という内的な壁があげられていた。それと関連して、健康の領域では、「ストレスがあまり発散できておらず、どう発散していいのかもわからない」という外的な壁があげられた。価値に基づく目標をいくつか案出するよう求め、今日取り組む活動として「夕食を作る」と「ホットヨガのレッスンの予約をする」を選択した。

セッション内容の理解度チェックでは、10問中10問が正答であった(Table 5-14)。

(3) セッション後

セッション2から2週間は、セッション2で設定した目標を達成していけるよう、価値に沿った活動を意識するよう求めた。前回決めた「夕食を作る」と「ホットヨガのレッスンの予約をする」という目標について、「夕食を作る」ことはその日のうちに達成することができたとの報告があった。ホットヨガのレッスンの予約も、後日達成することができたと話していた。すぐに達成できるゴールは1つ、短期のゴールは3つ設定されており、2週間のうちに1つずつゴールが達成されていた。

Cさんからは、post期の約2週間はボランティア活動やゼミ合宿があったと報告を受けた。また就職活動も進み、一番就職したい企業の説明会を受け、さらにこの職場で働きたいと思うことができたと話していた。プログラムの感想として、当初SNSは何となくやっていたが、遠くの友

Table 5-13
各領域における価値の記述と評価（ケースC）

領域	価値	重要度	行動	不一致
家族関係	大事なときには思いやりを持つ	8	7	-1
友人／社会的関係	目標をやっていることが違っても、お互いに応援し合う	8	7	-1
結婚／恋人／親密な関係	一緒にいる時間も自分の時間も大切にする 遠慮しない関係	8	6	-2
教育／訓練／個人的な成長と進歩	多くのスキルを身につけること	8	7	-1
キャリア／職業	私にしかできない仕事，人の笑顔が見られる 仕事がしたい 仲が良く，お互いを信頼し合える関係	6	7	1
レクリエーション／レジャー スピリチュアリティ	楽しめる時間を大切にする	7	3	-4
市民生活	ボランティアを通して多くのことを学ぶ	6	0	-6
健康／身体セルフケア	食事を楽しむ ストレスを溜めない	7	4	-3

Table 5-14
セッション内容に関する理解度チェック（ケースC）

回数	項目	回答
セッション1	(1) 「価値」とは、日常的に使う「価値観」と同義である。 ^a	<u>○</u>
	(2) 価値とは、「人生の方向性」と同義である。	○
	(3) 自身の価値は、周囲の人がもってる価値を考慮しながら明らかにしていくものである。 ^a	×
	(4) 自身の価値について、他人が良し悪しを判断することはできない。	○
	(5) 自身の価値を明らかにするとき、最終的に自分が幸せになれるかどうかが重要である。 ^a	×
	(6) 価値とは、人生における選択肢をもたらしてくれるものである。	○
	(7) 価値は、達成できるものではない。	○
	(8) 一度失敗を経験したら、その価値は諦めて、また別の価値を新たに探す必要がある。 ^a	×
	(9) 行動と同じように、感情も直接コントロールできることがほとんどである。 ^a	×
	(10) 価値は積極的に追い求めていくことが必要だが、下側なくてはいけない命令やルールのようなものではない。	○
セッション2	(1) 価値に向かって進む上で、物理的な障害もあれば、不安や恐怖といった内面的な壁（障害）もある。	○
	(2) 価値に向かって進む上で、失敗はつきものである。	○
	(3) 価値に向かって進む上での壁について、短期的に解決できるかどうかを最優先に考える方が良い。 ^a	×
	(4) 人は、やっかいな考えや感情を抱きながらも、同時に効果的な行動をすることができる。	○
	(5) 価値に沿ったゴール（目標）を考えていく上で、具体的ではなく、大まかに決めていく方が良い。 ^a	×
	(6) 価値に沿ったゴールに意味や目的を感じる事が重要である。	○
	(7) 「価値に沿ったゴールに向かって進めば、人生がより豊かになる」と現時点で感じなくても構わない。 ^a	×
	(8) 価値に沿ったゴールは、現実的に達成できるものを選んだ方が良い。	○
	(9) 活動の予定日については、正確にスケジュールを立てない方が良い。 ^a	×
	(10) ゴールや活動を決める上では、直面しそうな壁を確認する必要はない。 ^a	×

注) a: 「×」が正答の項目。下線が引かれている回答は誤答したものである。

人とつながるツールであることがわかったと話していた。SNS や家で家族とご飯を食べることなど、特定の行動の意味づけが自身のなかで明らかになったと報告を受けた。

（４）PVQ-II の変化

PVQ-II の得点の変化を Table 5-15 に示した。PVQ-II における 9 領域の合計得点は、pre 期、mid 期、post 期にかけて増加していたものの、その変化量は小さかった。下位因子ごとにみると、「価値の選択」得点および「嫌悪的な随伴性」得点は、pre 期から post 期にかけての変化はほとんど認められなかった。一方で、「価値に沿った行動」得点は mid 期から post 期にかけて増加していた。C さんが価値を見い出せていなかったスピリチュアリティ以外の領域を個別にみると、家族関係と健康の領域において、pre 期から post 期にかけて徐々に「価値に沿った行動」得点が増加していた。その他の領域では、pre 期と post 期を比較して「価値に沿った行動」得点に変化はなかった。

（５）価値に沿った活動の変化

C さんが活動記録表に印をつけた活動を Table 5-16 に示した。活動記録表にあった価値に沿った活動は、幅広い領域に属していた。特にセッションで不一致の値が大きかった領域のうちの一つであるレクリエーションに関する価値に沿った活動のレパトリーが多かった。また C さんの特徴として、同じ行動でも、2 つの領域における価値と関係している傾向にあった。価値に沿った活動の累積回数を領域別に示したものが Figure 5-5 である。mid 期の後期より、レクリエーションと家族関係の領域における価値に沿った活動により従事していた。その他の領域は、継続してほぼ毎日活動に従事しているか、ボランティア活動やゼミ合宿などのイベントがあったため、累積回数が増加していた。個人的成長、キャリア、健康の領域における価値に沿った活動は、pre 期より継続して行われているようであった。一方で、活動記録表から従事頻度が高かった活動として、就職に関する活動があった。しかしながら、いずれの領域にも属さない活動と認識されていた。

（６）副次的アウトカム変数の変化

副次的アウトカムの得点における変化を Table 5-17 に示した。BADS 行動活性化得点、EROS 得点には大きな変化は見られなかった。PANAS ネガティブ感情得点は post 期において減少していたものの、SWLS 得点は減少し、CESD 得点も増加していた。しかしながら、変化量は大きくはなく、pre 期から post 期にかけての変化はほとんどなかったと言える。

第４節 考察

１．各ケースのまとめと考察

（１）ケース A

プログラム開始前、A さんは、生活中で目標に向けた活動やスケジュール化された活動の達成が乏しい状況であり、環境中に経験する強化子も少なく、抑うつを経験することが多いケースであった。一方で、主観的 well-being は平均的であった。また、理由なくただ大切だから価値を選択する傾向および周囲の環境に起因する理由で価値を選択する傾向のいずれも高く、第 3 章の結果と同じように、価値に沿った活動への従事も平均的であった。

セッション内では、複数の人生の領域において、重要だと認識はしているものの、価値に沿っ

Table 5-15
PVQ-II得点の変化（ケースC）

		pre期	mid期	post期
全領域	PVQ-II 合計得点	226点	231点	235点
	PVQ-II 価値の選択	110点	113点	107点
	PVQ-II 嫌悪的な随伴性	36点	36点	34点
	PVQ-II 価値に沿った行動	44点	46点	54点
家族関係	PVQ-II 価値の選択	15点	15点	12点
	PVQ-II 嫌悪的な随伴性	5点	4点	4点
	PVQ-II 価値に沿った行動	3点	6点	8点
友人／社会的関係	PVQ-II 価値の選択	16点	14点	12点
	PVQ-II 嫌悪的な随伴性	5点	4点	4点
	PVQ-II 価値に沿った行動	7点	6点	6点
恋人／恋愛関係	PVQ-II 価値の選択	14点	13点	13点
	PVQ-II 嫌悪的な随伴性	4点	4点	4点
	PVQ-II 価値に沿った行動	6点	6点	6点
仕事／キャリア	PVQ-II 価値の選択	13点	14点	14点
	PVQ-II 嫌悪的な随伴性	4点	4点	4点
	PVQ-II 価値に沿った行動	8点	6点	8点
教育／個人的成長	PVQ-II 価値の選択	10点	12点	12点
	PVQ-II 嫌悪的な随伴性	5点	6点	4点
	PVQ-II 価値に沿った行動	6点	4点	6点
レクリエーション／レジャー／スポーツ	PVQ-II 価値の選択	14点	15点	12点
	PVQ-II 嫌悪的な随伴性	3点	4点	4点
	PVQ-II 価値に沿った行動	5点	6点	6点
スピリチュアリティ／宗教	PVQ-II 価値の選択	7点	10点	15点
	PVQ-II 嫌悪的な随伴性	2点	2点	2点
	PVQ-II 価値に沿った行動	3点	4点	6点
地域性（コミュニティ）／国民性	PVQ-II 価値の選択	4点	4点	4点
	PVQ-II 嫌悪的な随伴性	2点	2点	2点
	PVQ-II 価値に沿った行動	2点	2点	2点
健康／身体的ウェルビーイング	PVQ-II 価値の選択	13点	14点	14点
	PVQ-II 嫌悪的な随伴性	4点	4点	4点
	PVQ-II 価値に沿った行動	4点	6点	8点

注）PVQ-II：Personal values questionnaire II。

Table 5-16
 生活中的価値に沿った活動（ケースC）

家族関係	友人／社会的関係	教育／訓練／個人的な成長と進歩	キャリア／職業	レクリエーション／レジャー	市民生活	健康／身体 of セルフケア
家族と食事をする	SNSを見る	専門分野について学ぶ	アルバイトをする	図書館で雑誌を読む	ボランティア活動をする	ホットヨガのレッスンを受ける
家族と雑談する	大学の友人と話す	アルバイトをする		音楽鑑賞をする		おいしいものを食べる
家族と外出する	アルバイトの仲間と話す			家族と食事をする		
家事を手伝う				ボランティアで仲間と遊ぶ		
				ゼミの仲間と交流する		
				サイクリングをする		
				ピアノを弾く		
				お菓子を作る		
				ホットヨガのレッスンを受ける		
				おいしいものを食べる		

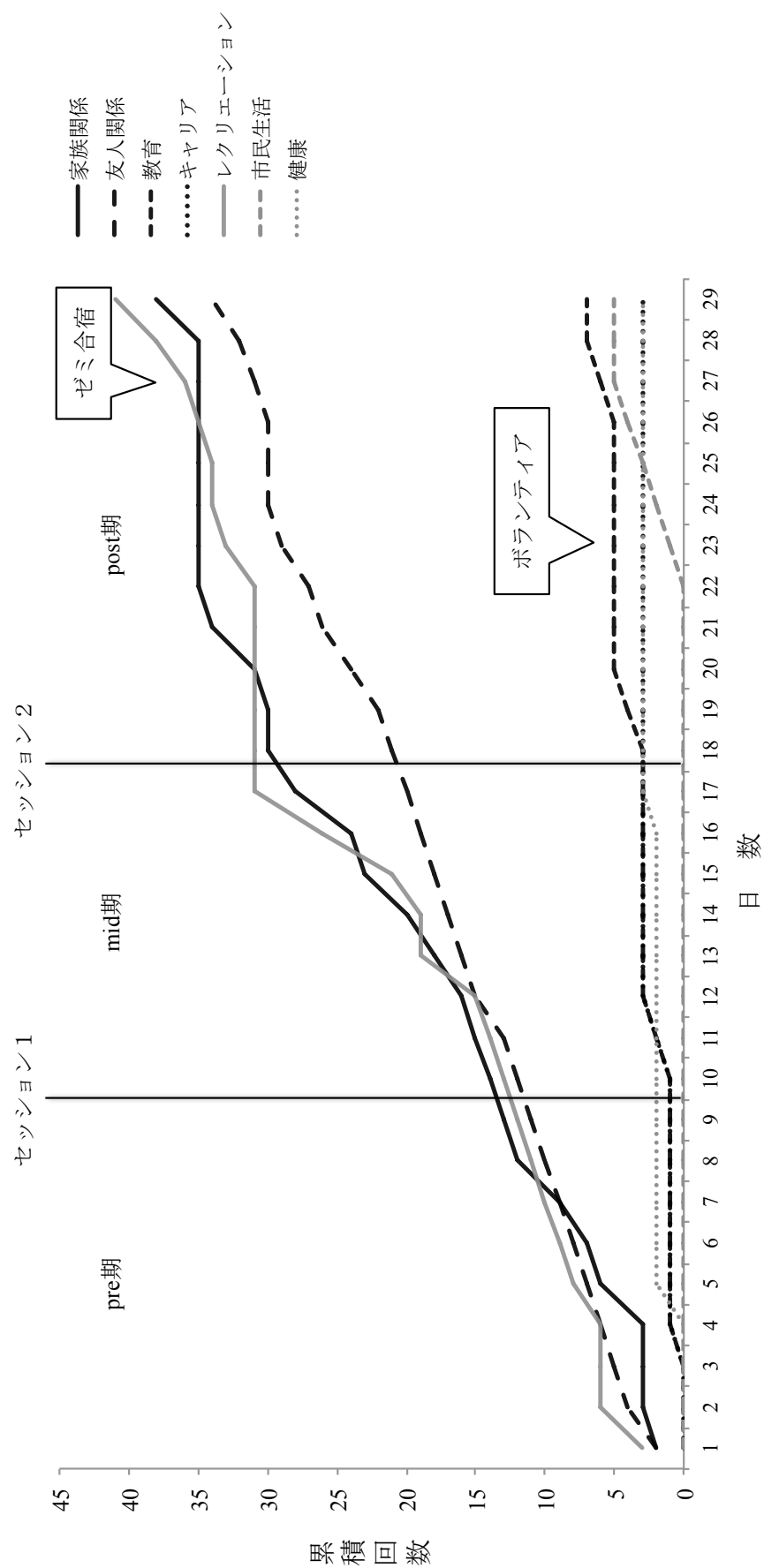


Figure 5-5. 各領域における価値に沿った活動の累積回数 (ケースC)。

Table 5-17
副次的アウトカムの変化（ケースC）

	pre期	mid期	post期
BADS 行動活性化得点	18点	17点	19点
EROS 合計得点	24点	26点	25点
PANAS ポジティブ感情得点	31点	32点	30点
PANAS ネガティブ感情得点	25点	26点	19点
SWLS 合計得点	17点	17点	14点
CESD 合計得点	7点		12点
活動記録表 楽しさ	387点	390点	406点
活動記録表 重要度	667点	496点	549点
活動記録表 達成度	353点	309点	301点

注) PVQ-II : Personal values questionnaire II, BADS : Behavioral activation for depression scale, EROS : Environmental reward observation scale, PANAS : Positive and negative affect schedule, SWLS : Satisfaction with life scale, CESD : Center for epidemiological studies depression scale。

た行動が伴っていないと評価していた。1回目のセッションから1週間後、外出する機会が増えたと報告があった通り、生活中で目標に向けた活動やスケジュール化された活動の達成は増加し、同様に環境中に経験する強化子も増加していた。また、PVQ-IIの得点にもこの時点で変化見られた。理由なくただ大切だから価値を選択する傾向は、領域によっては最大値である20点と評価されたものもあったため、得点は変化しないことが予想された。しかしながら、複数の領域でただ大切だから価値を選択する傾向が低減していた。PVQ-II「価値の選択」項目のうち、価値を選択した理由として尋ねている「常にこの価値を意識していると、楽しみや喜びを感じるから」の得点が複数の領域で減少していた。セッション内では、「価値に沿って行動したときに、うきうきやワクワクを感じるか」を口頭で確認しており、Lejuez et al. (2011)のように、価値に沿った行動それぞれについて、楽しさを評価してもらうことはしなかった。したがって、この変化についてセッション中に確認することはできなかった。価値を意識することでポジティブな感情が喚起されなかったのか、あるいは「喜びや楽しみ」という表現があてはまらなかったのは定かではない。したがって、セッション中に簡単な評価を求めるなどして、楽しさや喜びを感じない価値に沿った活動が、再度検討すると価値に沿っていない活動なのか、あるいは楽しさはないが、価値に沿った活動であり、別な表現を用いてポジティブな感情を表すことができるかを一緒に検討することが必要である。一方、周囲の環境に起因する理由で価値を選択する傾向は、セッション1から1週間後において大きく減少していた。Aさんのように、周囲の環境に起因する理由で価値を選択する傾向が高い場合は、価値のワークによって、その傾向が減少する可能性がある。また、価値に沿った活動も、複数の領域において減少傾向であった。活動記録表によって測定された価値に沿った活動に関して、累積回数の傾きが大きくなっていったのは友人関係と家族関係に関する活動であった。家族関係に関する活動は、pre期においても同様の傾きが認められており、Aさんが継続して家族関係に関する活動に取り組んでいたことがわかる。友人関係に関する活動は、pre期と比較すると累積回数の傾きが大きく、セッション1後に友人関係に関する活動に多く取り組んでいたと言える。

セッション2から2週間後においても、PVQ-II得点の変化はなかった。しかしながら、領域別に見ると、家族関係における価値に沿った活動を増加しており、Aさんからも「親と過ごす時間が増えた」と報告があった。活動記録表の結果から、家族関係に関する活動において、pre期とmid期に認められた累積回数の傾きと比較すると、post期に傾きが大きくなることはなかった。短期間に集中的に活動に取り組むというよりも、継続的に活動に取り組んでいたことが考えられる。以上のことから、複数の領域における価値に沿った活動を同時に取り組んでいくというよりも、そのときに取り組んでいきたい、あるいは取り組みやすい特定の領域における価値に沿った活動を増やしていくことも、ケースによっては必要である可能性がある。PVQ-II得点の結果から、家族関係以外の価値に沿った行動には変化がなかったものの、活動記録表で測定された価値に沿った活動には変化が認められた。キャリアに関する活動はpost期の後半に累積回数の傾きが大きくなり、健康に関する活動はpost期の初期に生起した。さらに、友人とのトラブルがあった後も価値に沿った活動が継続されていた。価値に沿った活動の生起に対して、即時的なフィードバックがなかった、あるいは価値に沿った活動に従事したことによってAさんが正の強化子が経験で

きなかったために、PVQ-II 得点に変化が認められなかった可能性がある。したがって、スケジュール化された目標の達成に変化は認められず、環境中に経験する強化子も減少していたと考えられる。「よく考えてみれば、生活におけるどの活動も価値と関連しているかもしれません」と報告していたこと、セッション中に設定した「すぐに達成できるゴール」のなかに含まれていた活動が、価値に沿った活動としてあげられていなかったことから、A さんが記述した価値と、生活中の活動とのつながりが明確ではなかったと考えられる。つまり、明確にした価値が、生活のなかでどのように実現できるかを丁寧に行うことが重要である可能性がある。その他の副次的アウトカムである抑うつやポジティブ感情およびネガティブ感情に関して、pre 期から post 期では状態は悪化していたが、これは post 期の間に経験した友人関係トラブルが原因であると考えられる。価値のワークのなかで、「価値に沿った活動に失敗したとしても、常に価値とつながっていることができる」という点を伝えているものの、実際にネガティブ感情を引き起こすような出来事を経験したときに、どのような行動を選択したのか、その行動は価値に近づいたか、あるいは遠のいてしまったかを一緒に確認することが重要と考えられる。

(2) ケース B

就職活動、学校の課題、ボランティア活動など、やるべきことが複数あるタイプであるが、プログラム開始前は目標に向けた活動やスケジュール化された活動の達成が乏しいようであった。一方で、環境中に経験する強化子は多く、経験する抑うつは平均的であり、感情を強く経験する方ではないものの、主観的 well-being は平均的であった。周囲の環境に起因する理由で価値を選択する傾向は、プログラム前から低かったものの、自由に価値を選択する傾向および価値に沿って行動する傾向も同様に低かった。

セッション内では、個人的成長とキャリアの領域において、重要だと認識はしているものの、価値に沿った行動が伴っていないと評価していた。1 回目のセッションから 12 日後、生活中で目標に向けた活動やスケジュール化された活動の達成、ポジティブ感情、人生満足感が増加していた。また、PVQ-II の得点にもこの時点で変化が見られた。周囲の環境に起因する理由で価値を選択する傾向は、プログラム前から低かったため変化はなかった一方で、自由に価値を選択する傾向と価値に沿った行動が増加していた。活動記録表の結果からも、mid 期の後半で、友人関係に関する活動が増加していることがわかる。また、レクリエーションに関する活動も mid 期に生起していた。したがって、ケース A とは異なり、周囲の環境に起因する理由で価値を選択する傾向が低い場合は、価値のワークによってその傾向が大きく変化することがない可能性がある。

セッション 2 から 2 週間後には、生活中で目標に向けた活動やスケジュール化された活動の達成、ポジティブ感情は mid 期と比較して減少したものの、pre 期より高い値を維持していた。抑うつはプログラム前よりも強く経験していたが、人生満足感は徐々に増加していった。また、多くの領域では継続して post 期においても、理由なく自由に価値を選択する傾向と価値に沿った活動が増加した。変化が認められた領域は、活動記録表においても観察された領域であった。Figure 5-4 からは、目標設定を行った後の post 期において価値に沿った活動に大きな変化はなく、B さんも以前からやることを決めながら生活していたため、生活に大きな変化はなかったと報告していた。したがって、活動記録表に記載されていない活動に変化があったか、もともと従事していた活動

の意味が変わっていったことが考えられる。

活動記録表において、「映画鑑賞」や「読書」など、楽しさ・重要度・達成感ともに高得点をつけていた活動が記載されており、セッション内でも映画の話が出ていた。しかしながら、Bさんは「気分転換であり、価値に沿った活動ではないと思う」と話していた。これらの活動に従事する頻度も多かったことから、これらの活動の機能を話し合い、確認する必要がある。例えば「気分転換をするための映画鑑賞」は、「楽しむ時間を大切にしたい」というレクリエーションの領域に関わる活動であったり、あるいは「精神的に健康でいたい」という健康の領域に関わる活動であったりする。さらに、Bさんの「映画鑑賞」という活動は、1日の大半を費やしていることもあり、人によっては「気分転換ができた」と捉え、またある人によっては「やるべきことをやらずに怠けてしまった」と捉え、「映画鑑賞」が回避行動に変わってしまう可能性もある。したがって、活動を行うタイミングや持続時間など、他の領域の価値に沿った活動を考慮しながら考えていくことも必要である。

(3) ケース C

Cさんは、就職活動を進めている時期であった。卒業研究の計画が立っておらず、就職活動も含めて、今後予定が決まっていくという状況だった。目標に向けた活動とスケジュール化された活動の達成、環境中に経験する強化子の程度、主観的 well-being は平均的であり、経験していた抑うつは低かった。周囲の環境に起因する理由で価値を選択する傾向は平均的であり、自由に価値を選択する傾向および価値に沿って活動する傾向は低かった。

セッション内では、多くの領域において、重要度と行動の不一致は見られなかった。不一致の値は大きくなかったものの、レクリエーション、市民生活、健康の領域においては、価値に沿った活動が十分にできていないと評価されていた。Cさんの場合は、mid 期および post 期にかけて、PVQ-II をはじめとするすべてのアウトカムに大きな変化は認められなかったが、家族関係と健康の領域においてのみ、価値に沿った活動が徐々に増加していた。家族領域においては、「家族との食事」という活動の意味が変化したとの報告もあり、「価値に沿った行動」得点が増加したと考えられる。活動記録表の結果からも、家族関係に関する活動は mid 期の中途より累積回数の傾きが大きくなっている。しかしながら、健康に関する活動に関しては、活動記録表から大きく変化していなかった。一方、PVQ-II 得点に変化示されなかったレクリエーションに関する活動について、活動記録表では mid 期の後半から累積回数の傾きが大きくなっていた。活動記録表に記入されたレクリエーションの領域における活動を確認すると、楽しさ・重要度・達成感は2点以下であることが多かった。壁について議論するセッションでは、レクリエーションと健康の領域における壁として、「就職活動が落ち着かず、思いつき楽しめない」、「ストレス発散ができていない、どう発散していいのかわからない」をあげていた。気分転換をするためにさまざまな活動に取り組んでいるものの、楽しめなかったという結果に終わっていたために、価値に沿って行動できているという主観的な評価に至らなかった可能性がある。本プログラムは2回のセッションで構成されていたが、壁を同定し解決策を案出するだけでなく、実際に案出した解決策が成功したか、あるいはその他の可能な解決策があるかなど、継続的に話し合っていく必要がある。さらに、活動記録表に多く記載されていた就職活動に関する活動について、Cさんは価値に沿った活動では

ないと認識していた。Cさんのキャリアの領域における価値は「私にしかできない仕事、人の笑顔が見られる仕事がしたい」、「仲が良く、お互いを信頼し合える関係」の2つであり、キャリアに関連する活動は「アルバイトをする」のみであった。Cさんが現在行っているアルバイトは、就職を希望する業種と同じであるため、キャリアに関する価値に沿った活動になったと考えられる。一方で、「就職についてアドバイザーと話す」や「就職活動の書類を作成する」などは、キャリア領域の価値に向かっていくための重要な活動と考えられるが、本プログラムで、Cさんはキャリア領域の価値と就職活動とのつながりが見出せていなかった可能性がある。つまり、Cさんはキャリア領域での価値を遠い未来にあるものと認識していたことが考えられる。

さらに、価値を自由に選択する傾向と価値に沿った活動に変化がなかった理由として、Cさんの場合はもともと価値に対する重要度と行動の不一致が大きくなかったことが考えられる。その他の要因も検討する必要があるものの、重要度と行動の不一致が低さは価値のワークに取り組むこと自体の動機づけにも関係する可能性がある。

2. 新しい価値のワークの効用

3つのケースを通して、次のような効用が新しい価値のワークにあると考えられる。

第一に、周囲の環境に起因する理由で価値を選択する傾向が強い場合は、新しい価値のワークによってその傾向を減少させる効果がある可能性がある。一方で、周囲の環境に起因する理由で価値を選択する傾向が平均以下である場合は、価値のワークを実施したとしても大きな変化は生じない可能性が高い。

第二に、理由なく自由に価値を選択する傾向が弱い場合は、新しい価値のワークによって、その傾向を強めることができる可能性がある。一方で、もともと自由に価値を選択する傾向が強い者の場合は、そのまま維持するか、これまで考えていた価値を見直すことで自由に価値を選択する傾向が変化する可能性がある。ケースAのように、価値のワークを通して、価値を意識することでどのような感情を経験するか考え、「喜びや楽しみ」という表現には合致しない、あるいはポジティブな感情を経験しないと結論づけることも考えられる。

第三に、理由なく自由に価値を選択する傾向が強くなることに伴い、価値に沿った活動も増加する可能性がある。価値のワークの実施前後で価値に沿った活動の変化量が最も大きかったのはケースBであり、理由なく自由に価値を選択する傾向も増加していたケースであった。したがって、理由なく自由に価値を選択する傾向を伸ばしていくことが、価値に沿った活動の促進につながる可能性が示唆できる。

第四に、価値のワークを通して、日常生活における価値に沿った活動が増加する可能性がある。いずれのケースでも、価値のワークを実施する前のpre期における価値に沿った活動への従事頻度が、価値のワークの実施中、実施後のmid期とpost期において、増加することが示された。

3. 新しい価値のワークの修正点

新しい価値のワークには、上述したような作用があると考えられる。一方で、実験的事例研究を通して、いくつか改善すべき点も明らかとなった。

第一に、個人が記述した価値と、日常生活の行動の関係性が明確ではなかった点があげられる。3つのケースに共通して、生活中に従事する頻度が多い活動が、特定の価値に関連していないと

ということがあった。行動の目的や楽しさ・重要度・達成度の評価点から、いずれかの領域における価値と関連していることが予想されたが、本人は価値に沿った活動であると認識していなかった。価値は明確になったが具体的な行動という側面からは明確になっていない、あるいは価値を遠い未来にあるものだと捉え、ある状況にならなければ（例えば、就職をして実際に働く）、その価値に沿った活動はできないと考えている可能性がある。価値と行動のつながりについて理解できるように支援するために、例えば現在行っている活動がどの領域に属するかを話し合ってから、新たに生活で取り組めそうな活動を案出するよう求めるなどのエクササイズが可能である。また、本章で実施した価値のワークでは、セッション2の後のホームワークとして、活動記録表に記入された活動を振り返り、価値に沿った活動に印をつけるよう求めている。したがって、pre 期と mid 期の活動に関しては、個人が「価値に沿っていた」とその時点で認識していたかどうかは明らかではなく、post 期の時点で価値に沿っていたかどうかを判断していた。今回の測定方法では、活動の文脈が変更しているかどうか把握できていない。さらに、価値は自由に選択されるものであるという定義から、「今までの行動の履歴によって、（結果として）価値に沿った活動が生じ続けている」（大河内・武藤，2007；熊野・武藤，2009）と言える。したがって、取り組んだ行動に対して、価値に沿っているか沿っていないかに関するフィードバックを与えることで、「行動の履歴」となり、価値に沿った活動への取り組みが継続されると考えられる。現在取り組んでいる活動からボトムアップ方式に考えることで、価値が遠い未来にあるものではなく、いつでもつながることができるものだという点を強調することができる。

第二に、価値に沿った活動に従事する、あるいはそれぞれの価値を意識するなかで、どのような感情が伴うかを確認する必要がある点があげられる。PVQ-II では、「喜びや楽しみ」、セッション内では「ワクワク」という表現を用いていたが、個人によって経験する感情は異なる可能性がある。したがって、表現にとらわれることなく、ポジティブな感情が伴っているかを確認し、セッション内ではその個人の表現を用いて進めていく方が効果的であると考えられる。

4. 限界点と今後の課題

本章では、新しい価値のワークを3名に実施し、その効用と修正点を明らかにした。一方で、実験的事例研究を行ううえで価値のワークあるいは実施方法に以下のような限界点があると言える。

第一に、本章で実施した価値のワークは2回のセッションから構成されていたため、価値に沿って活動をする際に直面する壁（障害）への対処法を実施した結果について話し合う時間が確保できなかった点があげられる。本プログラムは2回のセッションであり、価値に沿って行動する際の壁への対処法を検討するのみであった。価値のワークにおいては、壁を同定し、価値に近づく形での対処法を案出するまでにとどめ、対処法を実際に用いた結果を確認する、新たに対処法を案出するという作業は、行動活性化アプローチの他のセッションで実施することが現実的である。したがって、今後は新しい価値のワークの効果を実証していくとともに、行動活性化アプローチにどのように組み込むかという点も同時に検討する必要がある。

第二に、本章における価値に沿った活動の測定方法は、PVQ-II での測定と、活動記録表による測定のみであった。セッション内で設定した目標は、セッション2から2週間後に達成できたか

できなかったかを口頭で確認したものの、活動記録表では確認できない活動もあった。活動記録票では 30 分ごとに活動を記録するよう求めており、研究協力者は 30 分のうちでもっとも費やした時間が長かった活動のみを記入していた。今後は、特定の行動における達成度を算出できるような測定方法を導入する必要がある。首藤・山本・坂井（2015）は、日にちごとに特定の行動が達成できた場合は「○」、達成できなかった場合は「×」を記入するよう求め、 $\frac{\text{○の個数}}{\text{○の個数} + \text{×の個数}} \times 100$ で達成率を算出している。このような測定方法を用いることで、目標行動の達成度を新たな変数として活用することができる。また臨床的にも、どの程度達成できたかが視覚化され、セッション中にすぐに共有することができるという点で有用である。

第三に、本章では研究協力者のアドヒアランスの評価が不十分であった。本章では、活動記録表が記入されているかの確認、目標とした活動を達成できたかの口頭での確認によってアドヒアランスを評価した。しかしながら、活動記録表は毎日こまめに記録しているかは明らかではなく、目標として設定した活動も口頭であり、頻度や時間などの詳細は明らかではなかった。今後は、Gawrysiak et al.（2009）を参考に、首藤他（2015）の目標行動の達成度を用いる、あるいは Web 上の調査ページに随時回答する経験サンプリング法を用いて、アドヒアランスを評価することが必要である。経験サンプリング法は、研究協力者がいつ回答したかが把握できるため、まとめ書きの防止が可能となる。さらに、即時のフィードバックを行うことも可能である。

第四に、本章の研究協力者は女性のみであった。価値をどの程度重要と感じているか、価値に沿ってどの程度行動できたかという点では、男女で差が認められないという結果を示す先行研究もあるが（Williams et al., 2015）、男女あるいは年代で追求する価値が異なっていることを示した研究もある（Ferssizidis et al., 2010）。対象者の性別および年代が異なることで、価値のワークの作用が異なるかという点も、今後検討が必要である。

第6章 総合考察

第1節 本論文結果のまとめ

本論文の結果を各章でまとめると以下の通りである。

第1章では、抑うつに対する心理学的介入として発展してきた行動活性化および行動活性化アプローチの歴史について概観し、メタアナリシスによって抑うつ症状の軽減を目的とした行動活性化アプローチの有効性を明らかにした。従来の行動活性化と異なり、行動活性化アプローチには、個人の価値を明確化し、価値に沿った活動を促進する価値のワークが取り入れられている点に注目し、価値のワークを取り入れた行動活性化アプローチの有効性に関するメタアナリシスによる検討を行った結果、価値のワークを取り入れたとしても抑うつ症状の軽減効果は向上しないことが明らかとなった。一方、行動活性化アプローチの適用を非臨床群にも広げていく動きのなかで、価値に沿った活動を促進することの重要性が指摘されている（Hale & Spates, 2015）。系統的展望およびメタアナリシスの結果と先行研究（Hopko et al., 2011b）を参考に、(a) 価値に沿った行動に関する研究を実施するためのツールが整備されていない、(b) 価値に沿った行動と行動活性化アプローチの介入要因との関連が明らかとなっていない、(c) 行動活性化アプローチのマニュアル（Lejuez et al., 2011）に含まれている価値のワーク自体の効果が明らかではない、(d) 先行研究（Hopko et al., 2011b）で価値のワークの問題点が指摘されているものの問題点を改善した価値のワークがない、という4点を価値のワークを取り入れた行動活性化アプローチの問題点としてあげた。そこで第2章以降で、非臨床群を対象として、価値に沿った行動に焦点を当てた行動活性化アプローチの精緻化に向けた実証的研究を実施した。

第2章では、価値に沿った行動と、価値をどのような理由で選択したかを測定する PVQ-II（Blackledge et al., 2010）の精緻化を行った。PVQ-IIの精緻化によって、人生の領域ごとに、どの程度価値に沿って行動しているか、どのような理由で価値を選択しているかを測定することが可能となった。

第3章では、PVQ-IIを用いて価値に沿った行動が行動活性化アプローチの介入要因である行動活性化・回避行動・報酬知覚と関連があるかを検討した。その結果、価値に沿った行動が多いほど、目標に向けた活動やスケジュール化された活動の達成（行動活性化）と環境中に経験する強化子（報酬知覚）が多いことが明らかとなった。さらに、価値に沿った行動を行っている者のなかでも、価値を自由に選択する傾向が高い方が、目標に向けた活動やスケジュール化された活動の達成につながることが明らかとなった。一方で、価値を自由に選択する傾向が高ければ、周囲の環境に起因する理由で価値を選択する傾向があったとしても、価値に沿って行動する傾向に変化はないことも示された。したがって、行動活性化アプローチを実施するうえで、価値に沿った行動の促進は、介入要因である行動活性化と報酬知覚を増加させる重要な介入構成要素であることが示唆された。

第4章では、これまで行動活性化アプローチで実施されてきた価値のワーク（Lejuez et al., 2011）に、価値に沿った活動を促進する効果があるかを検討した。また第3章の結果から、価値のワークに価値を自由に選択する傾向を促進する効果についても検討した。36名の大学生を、価値のワ

ークを実施する価値群と、介入を行わない統制群に無作為に割り付けし効果検証を行った。その結果、両群で価値に沿った行動および価値を自由に選択する傾向に差は認められなかった。したがって、非臨床群を対象とした場合には、Lejuez et al. (2011) の価値のワークによって価値に沿った行動と価値を自由に選択する傾向は促進されないことが明らかとなった。この結果と先行研究 (Hopko et al., 2011b) の指摘から、個人が価値を自由に選択できるよう支援するために、価値の性質に関する心理教育を価値のワークに取り入れる必要が示唆された。

第5章では、第4章で示唆された価値のワークの問題点を考慮し、新しい価値のワークを作成した。3名の大学生を対象として作成した価値のワークを実施する実験的事例研究を通して、新しい価値のワークを開発した。個人が価値を自由に選択できるよう支援するために、価値の性質に関する心理教育を取り入れた。新しい価値のワークの効用として、(a) 周囲の環境に起因する理由で価値を選択する傾向が高い場合は、その傾向が低下する可能性がある、(b) 価値を自由に選択する傾向が低い場合は、その傾向が向上する可能性がある、(c) 価値を自由に選択する傾向の増加とともに、価値に沿った行動も増加する可能性がある、(d) 活動量が大きく変化しない場合でも、環境中に経験する強化子が多くなる可能性がある、という4点が示唆された。また事例を通して、価値と生活中的活動のつながりが明確になりにくいことも明らかとなったため、生活中的活動がどの価値とつながっているか、あるいはつながっていないかを丁寧に見ていく必要があることも示唆された。この点を修正し、予備的研究、無作為化比較試験を通して、価値のワークに関する実証的研究を蓄積していく必要がある。

第2節 本論文の意義

行動活性化アプローチは抑うつ症状に対する有効な心理学的介入として注目を集めている。さらに、大うつ病性障害以外の疾患、身体疾患に伴う抑うつ症状、そして非臨床群を対象として効果検証を行うなど、行動活性化アプローチの適用は広がりつつある。行動活性化アプローチの適用を広げていく動きのなかで、価値に沿った行動を促進することによって well-being 等の抑うつ以外の変数の変化が期待されている。一方で、Hopko et al. (2011b) は、行動活性化アプローチの有効性は示されているものの、失敗に終わる事例も少なくないとして、臨床的な経験から行動活性化アプローチの問題点を指摘した。そのなかで、Hopko et al. (2011b) は、価値に沿った行動の形成における失敗を指摘している。したがって、行動活性化アプローチを実施するうえで、いかに価値に沿った行動を促進するかは、行動活性化アプローチの精緻化に向けた重要な課題である。

これまで行動活性化アプローチの文脈で価値に沿った行動に関する研究は実施されていない。したがって、これまで行動活性化アプローチの発展に貢献してきた Martell, Lejuez, Hopko, Kanter たちが価値に沿った行動の重要性を指摘し、マニュアル (Lejuez et al., 2011) にも取り入れられてきた。したがって、本論文における実証的研究を通して、行動活性化アプローチにおける価値に沿った行動の重要性を示したことは、行動活性化アプローチの文脈で価値に沿った行動に関する研究を蓄積するうえで有益である。さらに、第1章のネットワーク・メタアナリシスと第4章の価値のワークの効果検証によって、行動活性化アプローチで従来実施されてきた価値のワークに、価値に沿った活動を促進するという効果がない可能性があることも示唆できた。これは、Hopko et

al. (2011b) の指摘について、実証的研究を通して明らかにした重要な結果である。それと同時に、価値に沿った行動の促進をより効果的に行うことによって、行動活性化アプローチの効果の向上、行動活性化アプローチの適用拡大につながることも言える。価値のワークは、行動活性化アプローチにおける重要な治療構成要素であることから、本論文によって、行動活性化アプローチの文脈における価値に沿った行動に関する研究促進につながる事が予想される。

さらに、第5章では実験的事例研究を通して、新しい価値のワークを開発することができた。開発した価値のワークにおけるポイントやさらなる修正点などについての詳細を示すことで、臨床場面における価値のワークの実施に役立てることもできる可能性がある。第5章の結果は、従来の価値のワークと比較してより効果的である可能性が高い価値のワークを提案することができたという点で重要である。本論文は価値に沿った行動の促進に注目し、行動活性化アプローチを精緻化することの必要性を示唆した初めての研究である。本論文を先駆けとして、行動活性化アプローチの精緻化に向けた研究がさらに進む可能性があることから、有益な研究であったと言える。

第3節 本論文の限界と今後の課題

第1項 価値に沿った行動を測定する尺度の整備

第2章では、人生の領域ごとに価値に沿ってどの程度行動できているか、どのような理由で価値を選択しているかを測定することができる PVQ-II (Blackledge et al., 2010) の精緻化を行った。PVQ-II は、各人生の領域にわけて検討することができるため、臨床場面も用いることが可能である。一方で、どの領域を中心に生活しているか、いくつの領域に関連する価値を重要視しているかは個人差がある。そのため、PVQ-II が設定している9領域すべてを分析対象とした場合には、各領域における価値に沿った活動が少ないのか、重要と認識している領域自体が少ないのかは把握できない。したがって、研究方法によっては、人生の領域を無視して、その人個人がどの程度「価値に沿って行動できている」と自覚しているかを検討することも重要である。Smout et al. (2014) は、人生の領域を設定せずに、個人がどの程度価値に沿って行動できているかを測定する Valuing Questionnaire (VQ) を作成した。この VQ の使用により、個人の価値へのコミットメントを包括的に測定することができる。例えば、PVQ-II をセッション内で使用し、自由に価値を選択する傾向が向上しているかを確認し、VQ は効果測定を行う指標として使用することもできる。また、臨床現場においても、VQ を使用することで毎回のセッション時に短い時間で、クライアントの価値に沿った行動の程度を確認することができる。また、Ciarrochi & Bailey (2008) は、Survey of Guiding Principles (SGP) という尺度を作成した。SGP は、価値に関する4つの側面である、重要度 (importance)、社会的圧力 (social pressure)、活動 (activity)、成功度 (success) を測定することができる。PVQ-II は各人生の領域について回答者が価値を記入する形式であったが、SGP は質問紙のなかに54の価値 (例えば、「自然とつながりを持つ」、「意欲的で勤勉である」等) がすでに記載されており、54の価値について、重要度、社会的圧力、活動、成功度を評価するよう回答者に求める。SGP は、回答者に価値の記述を求めることなく各人生の領域を網羅しながらも回

答できる点で有用だと言える。以上のように、価値に沿った行動に関する研究を進めていくうえで、PVQ-II 以外にもわが国で利用できる尺度を整備することが必要である。

第2項 研究協力者の属性と文化的背景

本論文で実施した調査および介入研究の研究協力者は、わが国の非臨床群であった。第1章でも述べたように、Hale & Spates (2015) は、非臨床群に対する行動活性化アプローチの適用において価値に沿った行動の促進の重要性を指摘している。したがって、非臨床群を対象とした本論文は、行動活性化アプローチの適用を広げていくうえでも重要な研究である。一方で、これまで効果検証が多く重ねられてきた抑うつ症状の軽減を目指した行動活性化アプローチにおいては、本論文の結果をそのまま適用することはできない。第4章で実施した無作為化比較試験においても、抑うつに関する適格基準は設定していなかった。したがって、大うつ病性障害患者や抑うつ症状を呈する者に対する価値のワークの効果は、診断の有無や抑うつに関する尺度の得点などによる適格基準を満たした者を対象とした効果検証を実施しなければ明らかにすることはできない。また、第3章でも述べたように、文化比較に関する先行研究から、わが国の文化を考慮して結果を解釈する必要がある。一方で、価値のワークを進めるにあたって文化差に配慮する必要性を示すことができれば、国際的にも重要な指摘となるため、文化差という観点からも研究を進めていくことが有益である。

第3項 新しい価値のワークに関する課題

第5章における実験的事例研究を通して、開発された価値のワークにおいてさらに修正する点を指摘した。第5章で開発された価値のワークをきっかけに、今後は開発された価値のワークの予備的研究を実施し、価値のワークの効用を確立していく必要がある。そして、無作為化比較試験を通して、新しい価値のワークの効果を検証することが重要である。

さらに、第5章で実施した実験的事例研究では、新しい価値のワークによって、自由に価値を選択する傾向と価値に沿った行動に、変化が見られなかった事例もあった。第5章の考察で述べたように、研究協力者のアドヒアランスが価値のワークの効果を促進しない原因になったことも考えられる。また、Hopko et al. (2011b) は、価値のワークによる効果が得られない原因として、クライアントの要因もいくつかあげている。Hopko et al. (2011b) は、クライアントの気が進まないこととは違い、洞察力がわずかしかない、あるいは心理学的な気づきが欠如しているために、クライアントの中には価値のアセスメント（価値のワークも含む）に従事すること自体が難しいと感じる者もいる可能性があると指摘した。心理的な気づきは、ACT の文脈においても「今、この瞬間との接触」や「今、この瞬間への気づき」という用語で表されている。Dahl et al. (2009) は、このような気づきをはぐくむことによって、クライアントは価値づけられた行動に取り組むときに、（単に恐怖や嫌悪的な思考に注意を向ける代わりに）環境に対する気づきを広げられるようになる、と指摘している。また、ACT の文脈において、特に思考が行動より優位に立っている状態を表す「認知的フュージョン」は価値に影響を与えることも指摘されている (Dahl et al., 2009)。フュージョンは、「思考に囚われている」状態と言い換えることもできる。Dahl et al. (2009) は、

自分自身の判断や評価への囚われ（私は〇〇である等）、ある感覚についての考えへの囚われ（不安を感じることは悪いことだと評価する等）、ルールへの囚われ（もし痛みが無くなれば、社会復帰できるだろう等）、結果への囚われ（楽しみや喜びによる強化ではなく、お金を得たなどの外在的な強化を目的とする等）が、価値を曖昧にさせる原因となると指摘している。さらに、ACTの文脈において、嫌悪的な私的体験を回避する程度、認知的・感情的に統制している程度、嫌悪的な私的体験に直面しながらも重要な行為を行える程度を表す「体験の回避」も価値に影響を与えることが指摘されている（Dahl et al., 2009）。以上のことから、クライアントの特徴として、クライアントが持つ「今、この瞬間への気づき」の欠如、体験の回避の強さ、認知的フュージョンの強さが価値の同定、価値に沿った行動を妨害し、価値のワークの効果を減退させていることも考えられる。価値のワークの効果検証を進めていくなかで、価値のワークの実施を困難にさせる、あるいは価値のワークの効果が得られない阻害要因を特定することも重要である。

第4項 価値のワークを行動活性化アプローチに組み入れる

価値のワークの効果検証を進めていくとともに、行動活性化アプローチに価値のワークを組み入れ、さらに効果を検証することが必要である。Lejuez et al. (2011) では、治療の早い段階で価値のワークが導入されている。一方で、行動活性化アプローチを受ける者の状態によっては、前項でも述べたように価値のワークの実施が難しい場合もある。したがって、価値のワークのプロトコルを提供するだけでなく、実施するうえでの留意点や、相手に合わせて柔軟にプログラム内容を変更する必要性を示唆することも課題の一つである。さらに、行動活性化アプローチは、個人だけではなく集団に対して実施されることもある（e.g., Magidson, Seitz-Brown, Safren, & Daughters, 2014）。第5章で開発した価値のワークは、個人を対象としたことを想定して作成されているため、行動活性化アプローチの実施形態が変わったときに、どのような問題が生じ、どのように解決していくかを検討する必要がある。同様に、対象者によって価値のワークの内容が変化することも考えられる。第1章・第4節・第2項の系統的展望でも示したように、対象者の属性によって、人生の領域を限定するなど各研究で違いが見られた。例えば、Williams et al. (2013) は、勤労者を対象に、個人の強みやゴールに向けた努力に焦点を当てた Collaborative Recovery Model (CRM; Oades et al., 2005) というアプローチに価値のワークを組み入れ、介入研究を実施した。Williams et al. (2013) では、個人的な価値と、職業上の価値の両側面から、価値について検討している。第5章と同様に、60枚の価値カードから15の最も重要な価値を選択し、成功度を評価するよう求めていく。このエクササイズを日常生活に焦点を当てたときとは別に、現在の職場に焦点を当てたときのエクササイズを同じ手順で行う。そして、個人的な価値と職業上の価値の一致について話し合うセッションがある。このように、対象者によって、どのように価値のワークの内容を柔軟に変えていくかという点も今後の課題である。

引用文献

- Addis, M. E., & Martell, C. R. (2004). *Overcoming depression one step at a time: The new behavioral activation approach to getting your life back*. Oakland: New Harbinger Publications.
- American Psychiatric Association (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (4th ed., text revision). Washington, DC: American Psychiatric Association.
(アメリカ精神医学会 高橋 三郎・大野 裕 (監訳) (2005). DSM-IV-TR 精神疾患の診断・統計マニュアル 新訂版 医学書院)
- American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). Washington, DC: American Psychiatric Association.
(アメリカ精神医学会 高橋 三郎・大野 裕 (監訳) (2014). DSM-5 精神疾患の診断・統計マニュアル 医学書院)
- Armento, M. E. A., & Hopko, D. R. (2007). The Environmental Reward Observation Scale (EROS): Development, validity, and reliability. *Behavior Therapy*, 38 (2), 107-119.
- Armento, M. E. A., McNulty, J. K., & Hopko, D. R. (2012). Behavioral activation of religious behaviors (RARB): Randomized trial with depressed college students. *Psychology of Religion and Spirituality*, 4 (3), 206-222.
- 東 洋 (1994). 日本人のしつけと教育—発達の日米比較にもとづいて— 東京大学出版会
- Bach, P. A., & Moran, D. J. (2008). *ACT in practice: Case conceptualization in acceptance and commitment therapy*. Oakland, CA: New Harbinger Publications.
(バッハ P. A.・モラン D. J. 武藤 崇・吉岡 昌子・石川 健介・熊野 宏昭 (監訳) (2009). ACT (アクセプタンス&コミットメント・セラピー) を実践する—機能的なケース・フォーミュレーションにもとづく臨床行動分析的アプローチ— 星和書店)
- Beck, A. T., Rush, A. J., Shaw, B. F., & Emery, G. (1979). *Cognitive therapy of depression*. New York: Guilford Press.
- Beck, A. T., Steer, R. A., & Brown, G. K. (1996). *Beck depression inventory* (2nd ed.). San Antonio, TX: The Psychological Corporation.
- 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.
- Blackledge, J. T., Ciarrochi, J., & Bailey, A. (2010). Personal Values Questionnaire II. Retrieved from <http://www.box.net/pvq#pvq/1/53049286/520163710/1> (March 5, 2011.)
- Blackledge, J. T., Ciarrochi, J., Bilich, L., & Heaven, P. (2007). Continuing validation of the social values survey. *Presented at the Association for Behavior Analysis the 33rd Annual Conference* (San Diego, CA).
- Bond, F. W., & Bunce, D. (2003). The role of acceptance and job control in mental health, job satisfaction, and work performance. *Journal of Applied Psychology*, 88 (6), 1057-1067.
- Bond, F. W., Hayes, S. C., Baer, R. A., Carpenter, K. C., Guenole, N., Orcutt, H. K., ... Zettle, R. D. (2011).

- Preliminary psychometric properties of the Acceptance and Action Questionnaire-II: A revised measure of psychology flexibility and acceptance. *Behavior Therapy*, 42, 676-688.
- Busch, A. M., Whited, M. C., Appelhans, B. M., Schneider, K. L., Waring, M. E., DeBiasse, M. A., ...Pagoto, S. L. (2013). Reliable change in depression during behavioral weight loss treatment among women with major depression. *Obesity*, 21 (3), E211-E218.
- Camacho, T. C., Roberts, R. E., Lazarus, N. B., Kaplan, G. A., & Cohen, R. D. (1991). Physical activity and depression: Evidence from the Alameda County study. *American Journal of Epidemiology*, 134 (2), 220-231.
- 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 (2), 249-262.
- Chambless, D. L., Baker, M. J., Baucom, D. H., Beutler, L. E., Calhoun, K. S., Crist-Christoph, P., ...Woody, S. R. (1998). Update on empirically validated therapies, II. *Clinical Psychologist*, 51 (1), 3-16.
- Chasem J. A., Houmanfar, R., Hayes, S. C., Wardm T. A., Bilardaga, J. P., & Follette, V. (2013). Values are not just goals: Online ACT-based values ttraining adds to goal setting in improving undergraduate college student performance. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 2, 79-84.
- Chen, J., Liu, X., Rapee, R. M., & Pillay, P. (2013). Behavioural activation: A pilot trial of transdiagnostic treatment for excessive worry. *Behaviour Research and Therapy*, 51 (9), 533-539.
- Ciarrochi, J., & Bailey, A. (2008). *A CBT-practitioner's guide to ACT: How to bridge the gap between cognitive behavioral therapy & acceptance & commitment therapy*. Oakland, CA: New Harbinger Publications.
- Ciarrochi, J., & Bailey, A. (2008). *A CBT-practitioner's guide to ACT: How to bridge the gap between cognitive behavioral therapy & acceptance & commitment therapy*. Oakland, CA: New Harbinger Publications.
- (チャロッキ, J. V.・ベイリー, A. 武藤 崇・嶋田 洋徳 (監訳) (2011). 認知行動療法家のための ACT (アクセプタンス&コミットメント・セラピー) ガイドブック 星和書店)
- Ciarrochi, J., Fisher, D., & Lane, L. (2011). The link between value motives, value success, and well-being among people diagnosed with cancer. *Psycho-Oncology*, 20 (11), 1184-1192. doi: 10. 1002/pon. 1832
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences* (2nd ed.). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Coyne, J. C. (1994). Self-reported distress: Analog or ersatz depression? *Psychological Bulletin*, 116 (1), 29-45.
- Coyne, J. C., & Gotlib, I. H. (1983). The role of cognition in depression: A critical appraisal. *Psychological Bulletin*, 94 (3), 472-505.
- Cuijpers, P., van Straten, A., & Warmerdam, L. (2007a). Problem-solving therapies for depression: A meta-analysis. *European Psychiatry*, 22 (1), 9-15.

- Cuijpers, P., van Straten, A., & Warmerdam, L. (2007b). Behavioral activation treatments of depression: A meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 27 (3), 318-326.
- Dahl, J., Plumb, J. C., Stewart, I., & Lundgren, T. (2009). *The art and science of valuing in psychotherapy: Helping clients discover, explore, and commit to valued action using acceptance and commitment therapy*. Oakland, CA: New Harbinger Publications.
- Deci, E. L., & Ryan, R. M. (1985). *Intrinsic motivation and self-determination*. New York: Plenum.
- Depue, R. A., & Monroe, S. M. (1978). Learned helplessness in the perspective of the depressive disorder: Conceptual and definitional issues. *Journal of Abnormal Psychology*, 87 (1), 3-20.
- Dimidjian, S., Hollon, S. D., Dobson, K. S., Schmalings, K. B., Kohlenberg, R. J., Addis, M. E., ...Jacobson, N. S. (2006). Randomized trial of behavioral activation, cognitive therapy, and antidepressant medication in the acute treatment of adults with major depression. *Journal of Consulting Clinical Psychology*, 74 (4), 658-670.
- Dobson, K. S., Hollon, S. D., Dimidjian, S., Schmalings, K. B., Kohlenberg, R. J., Gallop, R., ...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 Clinical Psychology*, 76 (3), 468-477.
- 土井 理美・横光 健吾・坂野 雄二 (2014). Personal Values Questionnaire II の内的整合性と妥当性の検証 行動療法研究, 40 (1), 45-55.
- 土井 理美・横光 健吾・坂野 雄二 (印刷中). 価値に着目した行動活性化アプローチ——メタアナリシスによる検討—— 臨床心理学, 16 (2).
- Doi, S., Yokomitsu, K., & Sakano, Y. (in press). The relationships between valued action, behavioral activation, avoidance, and reinforcement in a sample of college students. *Psychological reports*.
- D’Zurilla, T. J., & Goldfried, M. R. (1971). Problem solving and behavior modification. *Journal of Abnormal Psychology*, 78 (1), 107-126.
- D’Zurilla, T. J., & Nezu, A. (1982). A social problem solving in adults. In P. C. Kendall (Ed.), *Advances in cognitive-behavioral research and therapy* (vol. 1, pp. 202-274). New York: Academic Press.
- Eifert, G. H., & Forsyth, J. P. (2005). *Acceptance & commitment therapy for anxiety disorders: A practitioner’s treatment guide to using mindfulness, acceptance and value-based behavior change strategies*. Oakland, CA: New Harbinger Publications.
- (アイファート, G. H.・フォーサイス, J. P. 三田村 仰・武藤 崇 (監訳) (2012). 不安障害のためのACT (アクセプタンス&コミットメント・セラピー) ——実践家のための構造化マニュアル—— 星和書店)
- Ekers, D., Richards, D., & Gilbody, S. (2008). A meta-analysis of randomized trials of behavioural treatment of depression. *Psychological Medicine*, 38 (5), 611-623.
- Ekers, D., Richards, D., MacMillan, D., Bland, J. M., & Gilbody, S. (2011). Behavioural activation delivered by the non-specialist: Phase II randomized controlled trial. *British Journal of Psychiatry*, 198 (1), 66-72.

- Elliot, A. J., Chirkov, V. I., Kim, Y., & Sheldon, K. M. (2001). A cross-cultural analysis of avoidance (relative to approach) personal goals. *Psychological Science*, 12 (6), 505-510.
- Emmons, R. A. (1986). Personal strivings: An approach to personality and subjective well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 51 (5), 1058-1068.
- Ferssizidis, P., Adams, L., Kashdan, T. B., Plummer, C., Mishra, A., & Ciarrochi, J. (2010). Motivation for and commitment to social values: The roles of age and gender. *Motivation and Emotion*, 34 (4), 354-362.
- Ferster, C. B. (1973). A functional analysis of depression. *American Psychologist*, 28 (10), 857-870.
- Fuchs, C. Z., & Rehm, L. P. (1977). A self control behavior therapy program for depression. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 45 (2), 206-215.
- Gagnier, J. J., Kienle, G., Altman, D. G., Moher, D., Sox, H., & Riley, D. (2013). The CARE guidelines: Consensus-based clinical case reporting guideline development. *Journal of Head and Face Pain*, 53 (10), 1541-1547.
- Gawrysiak, M., Nicholas, C., & Hopko, D. R. (2009). Behavioral activation for moderately depressed university students: Randomized controlled trial. *Journal of Consulting Psychology*, 56 (3), 468-475.
- 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 (2), 377-384.
- Gotlib, I. H. (1984). Depression and general psychopathology in university students. *Journal of Abnormal Psychology*, 93 (1), 19-30.
- Hale, A., & Spates, C. R. (2015). Behavioral activation: Only an intervention for treating depression, or an approach for achieving a meaningful life? *Annals of Psychotherapy*. Retrieved from http://www.annalsofpsychotherapy.com/articles/2015/PDF/Hale_Spates_450.pdf (September 10, 2015.)
- Hayes, S. C., Barnes-Holmes, D., & Roche, B. (2003). Behavior analysis, relational frame theory, and the challenge of human language and cognition: A reply to the commentaries on relational frame theory: A post-skinnerian account of human language and cognition. *Analysis of Verbal Behavior*, 19, 39-54.
- Hayes, S. C., Bissett, R., Roget, N., Padilla, M., Kohlenberg, B. S., Fisher, G., ...Nicolls, R. (2004). The impact of acceptance and commitment training on stigmatizing attitudes and professional burnout of substance abuse counselors. *Behavior Therapy*, 35 (4), 821-836.
- Hayes, S. C., & Smith, S. (2005). *Get out of your mind and into your life: The new acceptance and commitment therapy*. Oakland, CA: New Harbinger.
- (ヘイズ, S. C. ・ スミス, S. 武藤 崇・原井 宏明・吉岡 昌子・岡嶋 美代 (訳) (2011). ACT をはじめる——セルフヘルプのためのワークブック—— 星和書店)
- Hayes, S. C., Strosahl, K., & Wilson, K. G. (1999). *Acceptance and commitment therapy: An experiential approach to behavior change*. New York: Guilford Press.
- Hayes, S. C., Strosahl, K. D., & Wilson, K. G. (2012). *Acceptance and commitment therapy: The process and practice of mindful change* (2nd ed.). New York: Guilford Press.

- (ヘイズ, S. C.・ストローサル, K. D.・ウィルソン, K. G. 武藤 崇・三田村 仰・大月 友 (監訳) (2014). アクセプタンス&コミットメント・セラピー (ACT) 第2版——マインドフルな変化のためのプロセスと実践—— 星和書店)
- Harris, R., & Hayes, S. C. (2009). *ACT Made Simple: An Easy-to-Read Primer on Acceptance and Commitment Therapy*. Oakland: New Harbinger Publications.
- (ハリス, R.・ヘイズ, S. C. 武藤 崇・岩渕 デボラ・本多 篤・寺田 久美子・川島 寛子 (訳) (2012). よくわかる ACT (アクセプタンス&コミットメント・セラピー) 星和書店)
- Hedges, L. V. (1981). Distribution theory for Glass's estimator of effect size and related estimators. *Journal of Educational Statistics*, 6 (2), 107-128.
- Herrnstein, R. J. (1970). On the law of effect. *Journal of the Experimental Analysis of Behavior*, 13 (2), 243-266.
- Higgins, J. P. T., & Green, S. (2008). *Cochrane handbook for systematic reviews of interventions*. England: John Wiley & Sons Ltd.
- Higgins, J. P., Thompson, S. G., Deeks, J. J., & Altman, D. G. (2003). Measuring inconsistency in meta-analysis. *BMJ*, 327, 557-560.
- Hopko, D. R., Armento, M. E. A., Robertson, S. M. C., Ryba, M. M., Carvalho, J. P., Colman, L. K., ...Lejuez, C. W. (2011a). Brief behavioral activation and problem-solving therapy for depressed breast cancer patients: Randomized trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 79 (6), 834-849.
- Hopko, D. R., & Lejuez, C. W. (2007). *A cancer patient's guide to overcoming depression and anxiety. Getting through treatment and getting back to your life*. Oakland: New Harbinger Publications.
- Hopko, D. R., Lejuez, C. W., Lepage, J. P., Hopko, S. D., & McNeil, D. W. (2003a). A brief behavioral activation treatment for depression: A randomized pilot trial within an inpatient psychiatric hospital. *Behavior Modification*, 27 (4), 458-469.
- Hopko, D. R., Lejuez, C. W., Ruggiero, K., & Eifert, G. (2003b). Contemporary behavioral activation treatments for depression: Procedure, principles and progress. *Clinical Psychology Review*, 23, 699-717.
- Hopko, D. R., Magidson, J. F., & Lejuez, C. W. (2011b). Treatment failure in behavior therapy: Focus on behavioral activation for depression. *Journal of Clinical Psychology*, 67 (11), 1106-1116.
- Hopko, D. R., Shorey, F. R. C., McIndoo, C. C., Ryba, M. M., File, A. A., Benson, K., & Vitulano, M. (2013). Behavioral activation and problem-solving therapy for depressed breast cancer patients: Preliminary support for decreased suicidal ideation. *Behavior Modification*, 37 (6), 747-767.
- Jacobson, N. S., Dobson, K. S., Truax, P. A., Addis, M. E., Koerner, K., Gollan, J. K., ...Prince, S. E. (1996). A component analysis of cognitive-behavioral treatment for depression. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 64 (2), 295-304.
- Kanfer, F. H. (1970). Self-monitoring: Methodological limitations and clinical applications. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 35 (2), 148-152.

- 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 Psychopathological and Behavioral Assessment*, 29 (3), 191-202.
- 川人 潤子・大塚 泰正・甲斐田 幸佐・中田 光紀 (2011). 日本語版 The Positive and Negative Affect Schedule (PANAS) 20 項目の信頼性と妥当性の検討 広島大学心理学研究, 11, 225-240.
- 川上 憲人 (2006). 世界のうつ病, 日本のうつ病——疫学研究の現在—— 医学のあゆみ, 219 (13), 925-929.
- 川本 静香・渡邊 卓也・小杉 考司・松尾 幸治・渡邊 義文・サトウ タツヤ (2014). うつ病アナログ群の特徴について——抑うつの連続性検討の観点から—— パーソナリティ研究, 23 (1), 1-12.
- Kessing, L. V., Hansen, M. G., Andersen, P. K., & Angst, J. (2004). The predictive effect of episodes on the risk of recurrence in depressive and bipolar disorders: A life-long perspective. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 109 (5), 339-344.
- Kessler, R. C., Chiu, W. T., Demler, O., & Walters, E. E. (2005). Prevalence, severity, and comorbidity of twelve-month DSM-IV disorders in the National Comorbidity Survey Replication (NCS-R). *Archives of General Psychiatry*, 62 (6), 617-627.
- 木下 奈緒子・山本 哲也・嶋田 洋徳 (2008). 日本語版 Acceptance and Action Questionnaire-II 作成の試み 日本健康心理学会発表論文集, 46.
- Klerman, G. L., Weissman, M. M., Rounsaville, B. J., & Chevron, E. S. (1984). *Interpersonal psychotherapy of depression*. New York: Basic Books.
- Kluckhohn, C. (1951). Values and value orientations in the theory of action. In T. Parsons, & E. A. Shils (Eds.), *Toward a general theory of action*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- 小嶋 雅代・古川 壽亮 (2003). 日本版 BDI-II 手引き 日本文化科学社
- 国里 愛彦・高垣 耕企・岡島 義・中島 俊・石川 信一・金井 嘉宏...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 (1), 21-31.
- 熊野 宏昭・武藤 崇 (2009). こころのりんしょう a・la・carte——ACT (アクセプタンス&コミットメント・セラピー) = ことばの力をスリとかわす新次元の認知行動療法 武藤 崇 (編) 価値と ACT (pp. 105-110) 星和書店
- Lejuez, C. W., Hopko, D. R., Acerno, R., Daughters, S. B., & Pagoto, S. L. (2011). Ten year revision of the brief behavioral activation treatment for depression (BATD): Revised treatment manual (BATD-R). *Behavioral Modification*, 35 (2), 486-506.
- Lejuez, C. W., Hopko, D. R., & Hopko, S. D. (2001). A brief behavioral activation treatment for depression: Treatment manual. *Behavior Modification*, 25 (2), 255-286.
- Lewinsohn, P. M. (1974). A behavioral approach to depression. In R. J. Friedman, & M. M. Katz (Eds.), *The psychology of depression: Contemporary theory and research* (pp. 157-178). New York: John Wiley & Sons.

- Lewinsohn, P. M., Biglan, A., & Zeiss, A. M. (1976). Behavioral treatment for depression. In P. O. Davidson (Ed.), *Behavioral management of anxiety, depression and pain* (pp. 91-146). New York: Brunner/Mazel.
- Lewinsohn, P. M., & Graf, M. (1973). Pleasant activities and depression. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 41 (2), 261-268.
- Lewinsohn, P. M., & Libet, J. (1972). Pleasant events, activity schedules, and depressions. *Journal of Abnormal Psychology*, 79 (3), 291-295.
- Lewinsohn, P. M., Sullivan, J. M., & Grosscup, S. J. (1980). Changing reinforcing events: An approach to the treatment of depression. *Psychotherapy: Theory, Research & Practice*, 17 (3), 322-334.
- Ly, K. H., Trüschel, A., Jarl, L., Magnusson, S., Windahl, T., Johansson, R., ...Andersson, G. (2014). Behavioural activation versus mindfulness-based guided self-help treatment administered through a smartphone application: A randomized controlled trial. *BMJ Open*, 4 (1), 1-13.
- Macaskill, P., Walter, S. D., & Irwing, L. (2001). A comparison of methods to detect publication bias in meta-analysis. *Statistics in Medicine*, 20 (4), 641-654.
- MacPherson, L., Tull, M. T., Matusiewicz, A. K., Rodman, S., Strong, D. R., Kahler, C. W., ...Lejuez, C. W. (2010). Randomized controlled trial of behavioral activation smoking cessation treatment for smokers with elevated depressive symptoms. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 78 (1), 55-61.
- Magidson, J. F., Gorka, S. M., MacPherson, L., Hopko, D. R., Blanco, G., Lejuez, C. W., & Daughters, S. B. (2011). Examining the effect of the life enhancement treatment for substance use (LETS ACT) on residential substance abuse treatment retention. *Addictive Behaviors*, 36 (6), 615-623.
- Magidson, J. F., Seitz-Brown, C. J., Safren, T. A., & Daughters, S. B. (2014). Implementing behavioral activation and life-steps for depression and HIV medication adherence in a community health center. *Cognitive and Behavioral Practice*, 21 (4), 386-403.
- 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 (5), 547-561.
- Martell, C. R., Addis, M. E., & Jacobson, N. S. (2001). *Depression in context: Strategies for guided action*. New York: W. W. Norton & Company.
- Martell, C. R., Addis, M. E., & Jacobson, N. S. (2001). *Depression in context: Strategies for guided action*. New York: W. W. Norton & Company.
- (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 日本評論社)
- Martell, C. R., Dimidjian, S., & Herman-Dunn, R. (2010). *Behavioral activation for depression-A clinician's guide*. New York: The Guilford Press.
- Mazzucchelli, T., Kane, R., & Rees, C. (2009). Behavioral activation treatments for depression in adults: A meta-analysis and review. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 16 (4), 383-411.
- Mazzucchelli, T., Kane, R., & Rees, C. (2010). Behavioral activation intervention for well-being: A

- meta-analysis. *Journal of Positive Psychology*, 5 (2), 105-121.
- McCullough, J. P. (2000). *Treatment for chronic depression: Cognitive Behavioral Analysis System of Psychotherapy (CBASP)*. New York: Guilford.
- McCullough, J. P. (2000). *Treatment for chronic depression: Cognitive Behavioral Analysis System of Psychotherapy (CBASP)*. New York: Guilford.
- (マカロウ, J. P. 古川 壽亮・岡本 泰昌・大野 裕・鈴木 伸一 (訳) (2005) . 慢性うつ病の精神療法——CBASP の理論と技法—— 医学書院)
- Miller, J. G. (2003). Culture and Agency: Implication for psychological theories of motivation and social development. *Nebraska Symposium on motivation*, 49, 59-99.
- 水島 広子 (2006) . 対人関係療法 臨床精神医学, 35, 461-465.
- Moher, D., Liberati, A., Tetzlaff, J., & Altman, D. G. (2009). Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: The PRISMA statement. *Annals of International Medicine*, 151, 264-269.
- Moore, R. C., Chattillion, E. A., Ceglowski, J., Ho, J., von Känel, R., Mills, P. J., ...Mausbach, B. T. (2013). A randomized clinical trial of behavioral activation (BA) therapy for improving psychological and physical health in dementia caregivers: Results of the pleasant events program (PEP). *Behaviour Research and Therapy*, 51 (10), 623-632.
- Moradveisi, L., Huibers, M. J. H., Renner, F., Arasteh, M., & Arntz, A. (2013). Behavioural activation v. antidepressant medication for treating depression in Iran: Randomised trial. *British Journal of Psychiatry*, 202 (3), 204-211.
- 武藤 崇・ヘイズ, S. C. (2008) . 対称性バイアス研究におけるアブダクションとインダクションとのベスト・バランスとは何か——文脈的行動科学からのコメント—— 認知科学, 15 (3), 482-495.
- Mynors-Wallis, L. M., Gath, D. H., Lloyd-Thomas, A. R., & Tomlinson, D. (1995). Randomised controlled trial comparing problem solving treatment with amitriptyline and placebo for major depression in primary care. *BMJ*, 310, 441-445.
- 中川 泰彬・大坊 郁夫 (1996) . 日本語版 GHQ 精神健康調査票手引き (改訂版) 日本文化科学社
- Nezu, A. M., Nezu, C. M., & D’Zurilla, T. J. (2006). *Solving life’s problems: A 5-step guide to enhanced well-being*. New York: Springer Publishing Company.
- Nezu, A. M., Nezu, C. M., & D’Zurilla, T. J. (2012). *Problem-solving therapy: A treatment manual*. New York: Springer Publishing Company.
- Oades, L., Deane, F., Crowe, T., Lambert, W. G., Kavanagh, D., & Lloyd, C. (2005). Collaborative recovery: An integrativemodel for working with individuals who experience chronic and recurring mental illness. *Australasian Psychiatry*, 13 (3), 279-284.
- 大平 哲也・中村 知佳子・今野 弘規・岡田 武夫・北村 明彦・木山 昌彦...嶋本 喬 (2007) . 心理的健康の維持・増進のための望ましい生活習慣についての疫学研究 日本公衆衛生雑誌, 54 (4), 226-235.

- 大河内 浩人・武藤 崇 (2007) 行動分析——心理学プリマーズ—— ミネルヴァ書房
- 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.
- 奥村 泰之・坂本 真士 (2009). 抑うつ連続性議論——より質の高い研究に向けての提言—— 心理学評論, 52 (4), 504-518.
- O'Mahen, H. A., Woodford, J., McGinley, J., Warren, F. C., Richards, D. A., Lynch, T. R., & Taylor, R. S. (2013). Internet-based behavioral activation-Treatment for postnatal depression (Netmums): A randomized controlled trial. *Journal of Affective Disorders*, 150 (3), 814-822.
- Ottenbreit, N. D., & Dobson, K. S. (2008). Avoidance. In K. S. Dobson (Ed.), *Risk factors in depression*. (pp. 447-470). Amsterdam: Academic Press.
- Papa, A., Sewell, M. T., Garrison-Diehn, C., & Rummel, C. (2013). A randomized open trial assessing the feasibility of behavioral activation for pathological grief responding. *Behavior Therapy*, 44 (4), 639-650.
- Preacher, K. J., & Hayes, A. F. (2008). Asymptotic and resampling strategies for assessing and comparing indirect effects in multiple mediator models. *Behavior Research Methods*, 40 (3), 879-891.
- Radloff, L. S. (1977). The CES-D Scale: A self-report depression scale for research in the general population. *Applied Psychological Measurement*, 1 (3), 385-401.
- Rehm, L. P. (1977). A self-control model of depression. *Behavior Therapy*, 8, 787-804.
- Reynolds, E. K., MacPherson, L., Tull, M. T., Baruch, D. E., & Lejuez, C. W. (2011). Integration of the brief behavioral activation treatment for depression (BATD) into a college orientation program: Depression and alcohol outcomes. *Journal of Consulting Psychology*, 58 (4), 555-564.
- Roberts, R. E., Shema, S. J., Kaplan, G. A., & Strawbridge, W. J. (2000). Sleep complaints and depression in an aging cohort: A prospective perspective. *American Journal of Psychiatry*, 157 (1), 81-88.
- 坂本 真士・大野 裕・丹野 義彦 (2005). 抑うつの臨床心理学 東京大学出版会
- 坂野 朝子・武藤 崇 (2012). 「価値」の機能とは何か——実証に基づく価値研究についての展望—— 心理臨床科学, 2 (1), 69-80.
- 坂野 雄二 (2012). 60 のケースから学ぶ認知行動療法 北大路書房
- Schimmack, U. (2008). The structure of subjective well-being. In M. Eid, & R. J. Larsen (Eds.), *The science of subjective well-being* (pp. 97-123). New York: Guilford Press.
- Schneider, K. L., Pagoto, S. L., Handschin, B., Panza, E., Bakke, S., Liu, Q., ... Ma, Y. (2011). Design and methods for a pilot randomized clinical trial involving exercise and behavioral activation to treat comorbid type 2 diabetes and major depressive disorder. *Mental Health and Physical Activity*, 4 (1), 13-21.
- Schulz, K. F., Altman, D. G., & Moher, D. (2010). CONSORT 2010 statement: Updated guidelines for reporting parallel group randomized trials. *British Medical Journal*, 152 (11), 726-732.
- Sheldon, K. M., & Kasser, T. (2001). Getting older, getting better? Personal strivings and psychology maturity across the life span. *Developmental Psychology*, 37 (4), 491-501.

- 島 悟・鹿野 達男・北村 俊則・浅井 昌弘 (1985). 新しい抑うつ性自己評価尺度について 精神医学, 27 (6), 717-723.
- 嶋 大樹・柳原 茉美佳・川井 智理・熊野 宏昭 (2013). 日本語版 Acceptance and Action Questionnaire-II 7 項目版の検討 日本心理学会第 77 回大会発表論文集, 271.
- 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 (2), 137-147.
- Skinner, B. F. (1953). *Science and human behavior*. New York: Free Press.
- Snarski, M., Scogin, F., DiNapoli, E., Presnell, A., McAlpine, J., & Marcinak, J. (2011). The effect of behavioral activation therapy with inpatient geriatric psychiatry patients. *Behavior Therapy*, 42 (1), 100-108.
- Smout, M., Davies, M., Burns, N., & Christie, A. (2014). Development of the Valuing Questionnaire (VQ). *Journal of Contextual Behavioral Science*, 3 (3), 164-172.
- Society of Clinical Psychology (2013). Depression: Division 12 of the American Psychological Association. Retrieved from <http://www.div12.org/psychological-treatments/disorders/depression/> (March 19, 2015.)
- Strachan, M., Gros, D. F., Ruggiero, K. J., Lejuez, C. W., & Acierno, R. (2012). An integrated approach to delivering exposure-based treatment for symptoms of PTSD and depression in OIF/OEF veterans: Preliminary findings. *Behavior Therapy*, 43 (3), 560-569.
- Substance Abuse and Mental Health Services Administration (2013). *Results from the 2012 national survey on drug use and health: Mental health findings* (NSDUH Series H-47, HHS Publication No. (SMA) 13-4805). Rockville, MD: Substance Abuse and Mental Health Services Administration, 2013.
- Sugawara, N., Yasui-Furukori, N., Sasaki, G., Umeda, T., Takahashi, I., Danjo, K., ...Nakaji, S. (2011). Assessment of the Center for Epidemiological Studies Depression Scale factor structure among middle-aged workers in Japan. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 65, 109-111.
- 角野 善司 (1994). 人生に対する満足尺度 (the Satisfaction with Life Scale) 日本語版作成の試み 日本教育心理学会第 36 回大会, 192.
- 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 (1), 76-85.
- 玉井 仁・藤木 昌樹 (2012). アプローチによる関係性の構築の違い——認知行動療法の中で生じている変化—— 静岡福祉大学紀要, 8, 115-126.
- 豊田 秀樹 (1998). 統計ライブラリー共分散構造分析<入門編>——構造方程式モデリング—— 朝倉書店
- 津谷 喜一郎・元雄 良治・中山 健夫 (2010). CONSORT 2010 声明 ランダム化並行群間比較試験報告のための最新版ガイドライン 薬理と治療, 38 (11), 939-947.
- US Burden of Disease Collaborators (2013). The stat of US health, 1990-2010: Burden of diseases, injuries, and risk factors. *Journal of the American Medical Association*, 310 (6), 591-608.
- Veage, S., Ciarrochi, J., Deane, F. P., Andresen, R., Oades, L. G., & Crowe, T. P. (2014). Value

- congruence, importance and successs and in the workplace: Links with well-being and burnout amongst mental health partitioners. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 3, 258-264.
- Vredenburg, K., Flett, G. L., & Krames, L. (1993). Analogue versus clinical depression: A critical reappraisal. *Psychological Bulletin*, 113 (2), 327-344.
- Wagner, A. W., Zatzick, D. F., Ghesquiere, A., & Jurkovich, G. J. (2007). Behavioral activation as an early intervention for posttraumatic stress disorder and depression among physically injured trauma survivors. *Cognitive and Behavioral Practice*, 14 (4), 341-349.
- Williams, K. E., Ciarrochi, J., & Heaven, P. C. L. (2015). Relationships between valued action and well-being the transition from high school to early adulthood. *Journal of Positive Psychology*, 10 (2), 127-140.
- Williams, K. E., Oades, L. G., Deane, F. P., Crowe, T. P., Ciarrochi, J., & Andresen, R. (2013). Improving implementation of evidence-based practice in mental health service delivery: Protocol for a cluster randomized quasi-experimental investigation of staff-focused values interventions. *Implementation Science*, 8, 1-10.
- Wilson, D. S., & DuFrene, T. (2009). *Mindfulness for two: An acceptance and commitment therapy approach to mindfulness in psychotherapy*. Oakland, CA: New Harbinger.
- Wilson, K. G., Sandoz, E. K., & Kitchens, J. (2010). The Valued Living Questionnaire: Defining and measuring valued action within a behavioral framework. *Psychological Record*, 60 (2), 249-272.
- Witkow, M. R., & Fuligni, A. J. (2007). Achievement goals and daily school experiences among adolescents with Asian, Latino, and European American backgrounds. *Journal of Educational Psychology*, 99 (3), 584-596.
- World Health Organization (2008). *The global burden of disease: 2004 update*. Switzerland: WHO Press.
- Zeiss, A. M., Lewinsohn, P. M., & Muñoz, R. F. (1979). Nonspecific improvement effects in depression using interpersonal skills training, pleasant activity schedules, or cognitive training. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 47 (3), 427-439.
- Zusho, A., Pintrich, P. R., & Cortina, K. S. (2005). Motives, goals, and adaptive patterns of performance in Asian American and Anglo American students. *Learning and Individual Differences*, 15 (2), 141-158.

謝 辞

本論文を作成にするにあたり、多くの方々にご指導、ご協力をいただきました。この場をお借りして、心より感謝申し上げます。

指導教員である坂野雄二先生には、約5年間にわたり、手厚くご指導をいただきました。学部生の頃、当時の指導教員であった嶋田洋徳先生とともに、学会で坂野先生にご挨拶にお伺いしたことがありました。そのとき、優しい笑顔でお話ししてくださったことを今でも鮮明に覚えています。入学後、論文を提出すると、坂野先生からは「主語と述語がわからん」、「何を言いたいのかわからん」と、日本語の指摘を受ける毎日でした。坂野先生のこのようなご指導のおかげで、いかに論文内容を読者にわかりやすく伝えるかという大切さを学ぶことができました。まだまだ未熟ではありますが、入学当初よりは日本語が上達したのではないかと思います。博士課程に入ってからには特に、論文の内容に対してご指導を多くいただけたと記憶しています。学部生の頃から研究テーマとしていた「価値」については、厳しいコメントをいただいたこともありましたが、私の精一杯の回答も聞いてくださり、さらにそれに対しては暖かいご指導をいただきました。坂野先生のもとで本論文を執筆できたことは、大変嬉しく思っています。また、坂野先生のお言葉や行動から、臨床家・研究者・教育者としての価値観を知ることができたということも、この5年間を通じて得たものです。さらには、論文指導のみならず、私が辛いときには電話をかけてくれたり、坂野先生が苦勞した時期のことを話してくれたり、また私が嬉しいときには一緒に喜んでくれたりと、指導教員でもあり、「北海道の父」でもあったように勝手ながら感じております。

早稲田大学での指導教員であった嶋田洋徳先生には、心理学、そして認知行動学の面白さを教えていただきました。大学生のときに嶋田先生の講義を受け、衝撃を受けたことを覚えています。その後、嶋田ゼミに入り、基礎を非常に丁寧に教えていただきました。北海道に渡った後も、学会でお話しさせていただき、今後の進路などについても多くのアドバイスをくださいました。嶋田先生から学んだことは、修士課程そして博士課程で役に立つことばかりでした。きっと嶋田先生にお会いしていなければ、この分野を研究することはなかったのだと思います。

また、同じ早稲田大学の熊野宏昭先生には、本論文のテーマでもある行動活性化アプローチと価値について、お話しさせていただく機会が多く、学会でのシンポジウムを通してさまざまなご指導をいただきました。最新の専門的知識をご教示くださり、お会いするときにはいつも暖かいお言葉をかけていただきました。

坂野研究室には、いつも暖かく見守ってくれる多くの先輩、同期、後輩がいました。たばこ総合研究センターの横光健吾先生、広島大学大学院医歯薬保健学研究院の高垣耕企先生、統計数理研究所の竹林由武先生には、修士課程から現在に至るまで、暖かいご指導をいただいています。北海道医療大学を卒業され、それぞれ新しい地に行かれた後も、メールでのやり取り、学会での話し合いなど、ご多用のなか、お時間を作ってくださいました。北海道医療大学の金澤潤一郎先生、岩手県立大学の堀内聡先生にも、本論文を進めていくうえで貴重なご意見を多くいただきました。辛くも楽しい研究室生活をともに過ごしてきた博士課程の皆様には、ときにアドバイスをいただき、ときに励まし合い、充実した研究室生活を送ることができました。

最後になりますが、やりたいことを自由にやらせてくれた両親、いつも暖かく見守ってくれた祖母に本当に感謝しています。いつも体を気遣ってくれ、何か困ったことはないかと連絡をくれ、いつどんなときも支えてくれた家族には感謝してもしきれません。そして、臨床心理という分野に進む決心をさせてくれ、いつも空から見守ってくれている従姉妹に心から感謝します。

2014年10月28日 土井 理美

付録目録

- ・ 研究 1 : 質問紙
- ・ 研究 2 : 質問紙
- ・ 研究 3-A : 同意書
- ・ 研究 3-B : 質問紙 (研究 4 でも使用)
- ・ 研究 3-C : 活動記録表 (研究 4 でも使用)
- ・ 研究 3-D : プログラムに使用したワークシート
- ・ 研究 4-A : 同意書
- ・ 研究 4-B : プログラムに使用したワークシート

心理状態に関するアンケート

このたびは、アンケートにご協力いただきまして、誠にありがとうございます。この調査は、皆様の価値（人生にとって大切なこと）、普段の気持ちや考え、行動についてお聞きする質問から構成されております。所要時間は個人差がありますが15分程度です。

無記名での回答であり、回答内容はすべて統計的データの作成に用いられますので、あなた個人の情報や回答内容が特定されたり、公表されることは一切ありません。ただし、一度回収した質問紙は返却することは出来ませんので、ご了承ください。

本アンケートへの回答は、皆さまの自由意思によるものです。途中でアンケートの回答中止することもできます。中止をすることで皆さまの不利益につながることはありません。

強制ではありませんが、心理状態を研究する上で貴重なデータとなります。どうぞご協力いただけるようよろしくお願い致します。

アンケートを行ったことで調子が悪くなったなどがあれば、研究責任者にご連絡ください。適切な対処をさせていただきます。

以上のことをご理解の上、最後まで記入漏れやミスのないよう、アンケートへのご協力をよろしくお願い致します。

研究実施責任者

北海道医療大学大学院心理科学研究科
北海道医療大学心理科学部

土井 理美
坂野 雄二

連絡先

e-mail : upup3103@gmail.com

tell : 011-778-8916（坂野研究室）

まず、以下の欄に記入をお願い致します。() 内に記入、
あるいはあてはまるものに○をつけてください。

年齢： ()

性別： 男性 ・ 女性

職業： 大学生 (年生) ・ 専門学校生 ・ 会社員 ・
公務員 ・ 自営業 ・ アルバイト ・ 派遣社員 ・ 主婦
その他 ()

現在、何らかの疾患で医療機関にかかっている方は、その旨を
お書き下さい。

差し支えなければ、疾患名もご記入ください。この項目は
アンケートの回答に影響を与える可能性のある、現在の皆さま
の健康状態を確認するためにのみ用います。

通院： 無し ・ 有り

疾患名： ()

次のページに進んでください



以下に記載されている9つの「価値の領域（人生にとって大切なこと）」の中から、あなたにとって重要だと思う領域を1つ選んで、□に✓をつけてください。

☐ 家族関係



両親、兄弟、もしくは子どもとの関係で、あなたは一番どんな人になりたいか書いてください（恋人／恋愛関係は除きます）。例えば、家族と親しい関係を求めているのであれば、家族関係の中で思いやりがあること、支えること、心を開いていること、正直であること、優しくあること、気づかうことを大切に思っている人もいます。家族関係の中で、あなたが一番大切に思っていることを書いてください。

☐ 友人／社会関係



友人関係や他の社会関係の中で、あなたは一番どんな人になりたいか書いてください。例えば、友人と親しい関係を求めているのであれば、友人関係や社会関係の中で思いやりがあること、支えること、心を開いていること、正直であること、優しくあること、気づかうことを大切に思っている人もいます。友人／社会関係の中で、あなたが一番大切に思っていることを書いてください。

☐ 恋人／恋愛関係



恋愛関係の中で、あなたは一番どんな人になりたいか書いてください。例えば、親密な恋愛関係を求めているのであれば、恋愛関係の中で思いやりがあること、支えること、心を開いていること、正直であること、優しくあること、気づかうことを大切に思っている人もいます。恋人／恋愛関係の中で、あなたが一番大切に思っていることを書いてください。

☐ 仕事／キャリア



キャリアもしくは仕事上で、あなたは一番どんな人になりたいか書いてください。例えば、それぞれの（自分の）才能を開花できる仕事や、それぞれ（自分）を表現できる仕事や、人々の人生に影響を与えるような仕事をするのを大切に思う人もいます。仕事／キャリアの中で、あなたが一番大切に思っていることを書いてください。

☐ 教育／個人的成長



教育や個人的成長に関して、あなたは一番どんな人になりたいか書いてください。例えば、新しい考えや観点を取り入れること、受け入れること、あるいは重要な問題に真剣にじっくり考えるといったことを大切に思う人もいます。教育／個人的成長の中で、あなたが一番大切に思っていることを書いてください。

☐ レクリエーション／レジャー／スポーツ

レクリエーション、レジャー、あるいはスポーツ活動中に、あなたは一番どんな人になりたいか書いてください。例えば、レジャーやレクリエーションの時間の中で新しいことを学んだり、発見したりすること（家族や友人とより多くの時間を過ごすこと）、あるいはスポーツチームの一員として一緒にプレイしたり、競争意識を持ったり、活動的であることを大切に思う人もいます。レクリエーション／レジャー／スポーツをする中で、あなたが一番大切に思っていることを書いてください。

☐ スピリチュアリティ／宗教

必ずしも特定の宗教のことを指しているわけではありません。スピリチュアリティや宗教に関して、あなたは一番どんな人になりたいか書いてください。例えば、自然や人とつながること、神とつながること、教会のメンバーであること、あるいは様々な宗教のある理念を基に生活することを大切に思う人もいます。スピリチュアリティ／宗教の中で、あなたが一番大切に思っていることを書いてください。

☐ 地域性（コミュニティ）／国民性

あなたの地域や国に関して、あなたは一番どんな人になりたいか書いてください。例えば、地域社会（コミュニティ）の中で周りの人を手助けすること、地方政治（もしくは国政）のレベルで、政治的、人権的な考えを深めること、地域にとって大切な場所の保護活動をするのを大切に思う人もいます。あなたの地域（コミュニティ）や国で生活する中で、あなたが一番大切に思っていることを書いてください。

☐ 健康／身体的ウェルビーイング

あなたの健康に関して、あなたは一番どんな人になりたいか書いてください。例えば、活動的であること、栄養のある食事をとることや定期的な運動をすることを大切に思う人もいます。健康／身体的ウェルビーイングの中で、あなたが一番大切に思っていることを書いてください。

チェックした領域は1つのみですか？

チェックした領域について、次のページの質問に回答してください。



■価値の領域（人生にとって一番大切だと思うこと）の説明の中に例が書かれていますが、参考にする程度で構いません。先ほど✓をした領域に関して、あなたが一番大切に思っていることを書いてください。

--

※ここに書いた内容を、以下の質問の中では「価値」と呼びます。

■以下の質問に対してあなたにあてはまる数字を○で囲んで下さい。

1. この価値はあなたにとってどのくらい大切ですか？	1 全く大切ではない	2 あまり大切ではない	3 大切である	4 とても大切である	5 極めて大切である
2. 生活の中でこの価値に対してどれくらいコミット※していますか？	1 全くコミットしていない	2 あまりコミットしていない	3 コミットしている	4 とてもコミットしている	5 極めてコミットしている
3. 現在、この価値に向かうことをさらに進めていきたいと思えますか？	1 全くそう思わない	2 ややそう思う	3 そう思う	4 とてもそう思う	5 極めてそう思う
4. 過去2～3カ月、私はこの価値に沿って生活できた	1 0～20%	2 21～40%	3 41～60%	4 61～80%	5 81～100%

※コミット…選択した自分の価値に沿って生活すること。

5. 私がこれに価値を置いた理由は：

A.この価値が自分にとって大切でないと考えたら、周りの人は落胆すると思うから	1 全くそうではない	2 そうではない	3 どちらでもない	4 そうである	5 全くそうである
B.この価値が自分にとって大切でなかったとしたら、私は罪悪感を抱いたり、恥を感じるから	1 全くそうではない	2 そうではない	3 どちらでもない	4 そうである	5 全くそうである
C.他人がどう思おうと、この価値は自分にとっては大切だから	1 全くそうではない	2 そうではない	3 どちらでもない	4 そうである	5 全くそうである
D.常にこの価値を意識しながら生きることは、私の人生をより有意義なものにしてくれるから	1 全くそうではない	2 そうではない	3 どちらでもない	4 そうである	5 全くそうである
F.自分らしい生き方として、この価値に向かって行動できている	1 全くそうではない	2 そうではない	3 どちらでもない	4 そうである	5 全くそうである

日本語版 Acceptance and Action Questionnaire-II を挿入

引用文献：木下 奈緒子・山本 哲也・嶋田 洋徳（2008）. 日本語版 Acceptance and Action Questionnaire-II 作成の
試み 日本健康心理学会発表論文集，46.

日本語版 Satisfaction With Life Scale を挿入

引用文献：角野 善司（1994）．人生に対する満足尺度（the Satisfaction with Life Scale）日本語版作成の試み
日本教育心理学会第 36 回大会，192．

お疲れ様でした。これで質問紙は終了となります。

回答し終わった質問紙は、ドア付近の箱にお入れください。

時間内に回答が終わらなかった方は、お手数ですが6F の
大実験室前にある「アンケート回収箱」にお願いします。



心理状態に関するアンケート

このたびは、アンケートにご協力いただきまして、誠にありがとうございます。この調査は、皆様の価値（人生にとって大切だと思うこと）、普段の気持ちや考え、行動についてお聞きする質問から構成されております。所要時間は個人差がありますが**15分程度**です。

無記名での回答であり、回答内容はすべて統計的データの作成に用いられますので、あなた個人の情報や回答内容が特定されたり、公表されることは一切ありません。ただし、一度回収した質問紙は返却することは出来ませんので、ご了承ください。

本アンケートへの回答は、**皆さまの自由意思によるものです。**途中でアンケートの回答を中止することもできます。中止をすることで皆さまの不利益につながることはありません。

強制ではありませんが、心理状態を研究する上で貴重なデータとなります。どうぞご協力いただけるようよろしくお願い致します。

アンケートを行ったことで調子が悪くなったなどがあれば、研究責任者にご連絡ください。適切な対処をさせていただきます。

以上のことをご理解の上、最後まで記入漏れやミスのないよう、アンケートへのご協力をよろしくお願い致します。

研究実施責任者

北海道医療大学大学院心理科学研究科
北海道医療大学心理科学部

土井 理美
坂野 雄二

連絡先

e-mail : upup3103@gmail.com

tell : 011-778-8916（坂野研究室）

まず、以下の欄に記入をお願い致します。() 内に記入、
あるいはあてはまるものに○をつけてください。

年齢： ()

性別： 男性 ・ 女性

職業： 大学生 (年生) ・ 専門学校生 ・ 会社員 ・
公務員 ・ 自営業 ・ アルバイト ・ 派遣社員 ・ 主婦
その他 ()

現在、何らかの疾患で医療機関にかかっている方は、その旨を
お書き下さい。

差し支えなければ、疾患名もご記入ください。この項目は
アンケートの回答に影響を与える可能性のある、現在の皆さま
の健康状態を確認するためにのみ用います。

通院： 無し ・ 有り

疾患名： ()

次のページに進んでください



日本語版 Personal Values Questionnaire II を挿入（研究 1 と同様）

日本語版 Behavioral Activation for Depression Scale を挿入

引用文献: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 (1), 76-85.

日本語版 Environmental Reward Observation Scale を挿入

引用文献：国里 愛彦・高垣 耕企・岡島 義・中島 俊・石川 信一・金井 嘉宏...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 (1), 21-31.

日本語版 Center for Epidemiological Studies Depression Scale を挿入

引用文献：島 悟・鹿野 達男・北村 俊則・浅井 昌弘（1985）．新しい抑うつ性自己評価尺度について 精神医学，27 (6)， 717-723．

お疲れ様でした。これで質問紙は終了となります。

回答し終わった質問紙は、ドア付近の箱にお入れください。

時間内に回答が終わらなかった方は、お手数ですが6F の
大実験室前にある「アンケート回収箱」にお願いします。



研究参加者の方への説明文書

この研究について

1. 研究計画名： 価値のワークの効果の検討

2. 研究の背景と目的

この研究では、人生で重要なことを明らかにし、重要なことに向けて進んで行くことでの心理的な変化について検討することを目的としています。

3. 研究の方法

この研究は、健康な大学生を対象として実施されるものです。

まず、本日（実験 1 日目）から実験 4 日目まで、簡単な記録を毎日つけていただきます。本日から 1 週間後より、約 1 時間の心理教育を週に 1 回、2 日間受けていただきます。心理教育の前には、あなたの心理状態などについてお伺いするアンケートに回答していただきます。2 回の心理教育から 2 週間後に再度お集まりいただき、その時点でのあなたの心理状態などについてお伺いするアンケートに回答していただきます。なお、アンケートに要する時間は約 15～30 分です。研究の都合上、全てのやり取りは IC レコーダーで記録させていただきます。

この研究を実施する上で、研究目的の都合上、3 つのグループに無作為に割り当てさせていただきます。いずれの内容も心理学的研究において概ねその有効性が確かめられておりますが、必ずしもこの研究によってその効果が得られるとは限らない可能性があることをご了承ください。また、各グループの詳しい内容について、事前にお伝えすることができません。研究終了後に、各グループの実施内容について説明したハンドアウトを配布いたします。また、ご希望がありましたら、他のグループの心理教育を後日実施することも可能です。

実施させていただくアンケートには、心理教育前後のデータの対応を行うために、氏名をご記入いただきますが、ご記入いただいた内容は、上記の目的以外には使用いたしません。

4. 研究の場所と期間

この研究は、北海道医療大学あいの里キャンパスにおいて、研究の実施が承認された日から 2016 年 3 月 31 日まで実施される予定です。ただし、参加者の方に研究に参加していただくのは 4 日間です。アンケートおよび心理教育は、北海道医療大学あいの里キャンパスにて行われ、要する時間は心理教育を行う日は約 2 時間（1 日 1 時間）、1 週間後と 3 カ月後にアンケートに回答いただく日は約 15 分です。なお、アンケートの結果の取りまとめおよび保管は、北海道医療大学あいの里キャンパス大実験実習室にて行います。

5. 研究を実施する者

研究責任者：土井 理美

北海道医療大学大学院心理科学研究科臨床心理専攻

坂野 雄二

北海道医療大学心理科学部

研究実施者との関係 研究実施者の指導教員

6. 研究に関する資料の開示について

あなたのご希望があれば、他の参加者の個人情報保護や研究の独創性の確保に支障がない範囲で、この研究の研究計画および研究方法についての資料を開示いたします。また、この研究に関するご質問がありましたらいつでも担当者にお尋ね下さい。

この研究への参加について

7. 研究への参加が任意であること

この研究への参加は任意です。あなたの自由な意思が尊重されます。研究に参加しないことによって、不利益な対応を受けることはありません。

いったん参加に同意した場合でも、いつでも不利益を受けることなく同意を撤回することができます。この説明書の最終ページに添付してある「同意撤回書」に署名して下記までお申し出下さい。研究者が主治医、担当セラピスト、担当ワーカー等担当専門職の場合にも、その後の治療・処遇に影響することはありません。

その場合、提供していただいたデータや検体等は廃棄され、それ以降はそれらの情報が研究のために用いられることもありません。ただし、同意を撤回したときすでに研究成果が論文などで公表されていた場合やデータや検体等が完全に匿名化されて特定できない場合等、廃棄できないこともあります。

連絡先 氏名：土井 理美

電話番号：011-778-8916

所属：北海道医療大学大学院心理科学研究科臨床心理専攻

e-mail：upup3103@gmail.com

8. この研究への参加をお願いする理由

この研究は健康な大学生および大学院生を対象として行われます。本研究に興味をお持ちの方や実験にご協力いただける方を対象に参加をお願いしております。はじめに研究参加を希望される方に対して個別に研究内容および研究目的を十分に説明させていただきます。その後研究参加の同意が得られた方のみを対象に実験を実施させていただきます。また実験実施日において実験開始前に健康アンケートを実施し実験に参加できる健康状態にあることが確認された方のみを対象とします。

9. この研究への参加を中断する場合

この研究への参加の中止を希望する場合は研究開始後のいかなる時点でもすぐに中止し研究責任者がデータを破棄させていただきます。その際は上記連絡先に記載されている研究責任者までお申し出ください。

10. この研究への参加に伴う危害の可能性について

この研究への参加に伴い、健康被害等の危険や、痛み等の不快な状態、その他あなたに不利益となることが生じる可能性はありません。

11. 研究により期待される便益

この研究では、皆さまに目標への進み方についてお伝えするため、皆さまが充実した生活を送る上でお役立ていただけたと考えられます。また、研究成果は以下の点で、今後の目標への進み方に関する研究の発展に寄与すると考えられます。

この研究は、大学生における目標への進み方に関する知見を提供すると考えられます。この研究の結果が明らかになることによって、今後、カウンセリング場面で設定した目標に沿って、クライアントがいかに行動できるか検討を行う上で、有用な情報を得ることが可能となります。

12. 個人情報の取り扱い

あなたのデータや個人情報は、この研究を遂行し、その後検証するために必要な範囲においてのみ利用いたします。この研究のために研究責任者以外の者または機関にデータを提供する必要が生じた場合は改めて承諾をお願いします。

あなたの個人情報やデータが記された資料は、鍵をかけて厳重に保管します。また、あなたのデータをコンピュータに入力する場合は、情報漏れのない対策を十分に施したコンピュータを使用して、外部記憶媒体（フロッピーディスクやフラッシュメモリーなど）に記録させ、その外部記憶媒体は鍵をかけて厳重に保管し、紛失、盗難などのないように管理します。このように、あなたの個人情報の取り扱いには十分配慮し、外部に漏れないよう厳重に管理を行います。

また、ご提出いただいた同意書は研究責任者である土井理美が責任をもって保管し、研究終了後にシュレッダーにかけるなどして廃棄します。

13. 研究終了後の対応と研究成果の公表

この研究の終了後、あなたのデータは、個人情報外部に漏れないようにしたうえで廃棄します。また、この研究で得られた成果を専門の学会や学術雑誌などに発表する可能性があります。発表する場合は研究参加者の方のプライバシーに慎重に配慮しますので、個人を特定できる情報が公表されることはありません。

14. 研究のための費用

この研究にかかる費用は、日本学術振興会研究奨励費から支出されます。

15. 研究に伴う参加者の方への謝礼等

この研究に参加することに伴う出資を補償するために謝金（30 分あたり 500 円分）を支払います。

16. 知的財産権の帰属

この研究の成果により特許権等の知的財産権が生じる可能性があります。その権利は、この研究の責任機関である北海道医療大学に属し、参加者の方には属しません。

17. 緊急時の対応

心理教育を受けて調子が悪くなったなどがあれば、研究責任者に連絡をしてください。介入中に調子が悪くなった場合には、速やかに介入を中止します。必要であれば医療機関の受診を勧めます。また、メンタルケアの必要性が生じた場合には、臨床心理学を専門とする教員が対応にあたります。

問い合わせ先の連絡先

研究計画の内容に関する問い合わせ先

研究責任者：土井 理美

北海道医療大学大学院心理科学研究科臨床心理専攻

TEL：011-778-8916

e-mail：upup3103@gmail.com

以上の内容をよくお読みいただき、ご理解いただいたうえでこの研究に参加することに同意していただける場合は、別紙の「研究への参加への同意書」に署名し、日付を記入して担当者にお渡し下さい。

同意撤回書

研究責任者: 北海道医療大学大学院心理科学研究科
土井 理美 殿

私は、『価値のワークの効果の検討』の研究に参加することに同意し、同意書に署名しましたが、その同意を撤回することを担当研究者

..... 氏

に伝え、同意書は返却され、受領いたしました。ここに同意撤回書を提出します。

年 月 日

参加者氏名（自署）:

（研究責任者）

本研究に関する同意撤回書を受領したことを証します。

氏 名（自署）:
所 属 :
資 格 :

研究参加への同意書

研究責任者: 北海道医療大学大学院心理科学研究科
土井 理美.....殿

研究計画名: 価値のワークの効果の検討

私は、研究計画名『価値のワークの効果の検討』に関する以下の事項について説明を受けました。理解した項目については自分で□の中にレ印を入れて示しました。

- ☐ 研究の背景と目的（説明文書 項目 2）
- ☐ 研究の方法（説明文書 項目 3）
- ☐ 研究の場所と期間（説明文書 項目 4）
- ☐ 研究を実施する者（説明文書 項目 5）
- ☐ 研究に関する資料の開示について（説明文書 項目 6）
- ☐ 研究への参加が任意であること（研究への参加は任意であり、参加しないことで不利益な対応を受けないこと。また、いつでも同意を撤回でき、撤回しても何ら不利益を受けないこと。）（説明文書 項目 7）
- ☐ 私がこの研究への参加を依頼された理由（説明文書 項目 8）
- ☐ 私がこの研究への参加を中断することになる条件（説明文書 9）
- ☐ この研究への参加に伴う危害の可能性について（説明文書 項目 10）
- ☐ 研究により期待される便益について（説明文書 項目 11）
- ☐ 個人情報の取り扱い（被験者のプライバシーの保護に最大限配慮すること）（説明文書 12）
- ☐ 研究終了後の対応と研究成果の公表について（説明文書 13）
- ☐ 研究のための費用（説明文書 項目 14）
- ☐ 研究の参加に伴う参加者の方への謝金等（説明書 項目 15）
- ☐ 知的財産権の帰属（説明文書 項目 16）
- ☐ 緊急時の対応について（説明文書 項目 17）
- ☐ 問い合わせ先の連絡先

これらの事項について確認したうえで、この研究に参加することに同意します。

.....年.....月.....日

参加者署名.....

本研究に関する説明を行い、自由意思による同意が得られたことを確認します。

説明責任者（所属、資格、氏名）.....（自署）.....

アンケート

こちらのアンケートにご回答ください。
記入もれがないようにお願いします。

以下に記載されている順番で、各ページに1つの「価値の領域（人生にとって大切なこと）」が1つずつ書かれています。

価値の領域（人生にとって大切なこと）

1. 家族関係
2. 友人／社会関係
3. 恋人／恋愛関係
4. 仕事／キャリア
5. 教育／個人的成長
6. レクリエーション／レジャー／スポーツ
7. スピリチュアリティ／宗教
8. 地域性（コミュニティ）／国民性
9. 健康／身体的ウェルビーイング

次のページから、記載されている「価値の領域（人生にとって大切なこと）」の説明をよく読んで、**あなたが重要だ**と思う「価値の領域（人生にとって大切なこと）」に関連する生き方ややり方について感じることを指定された場所を書いてください。

あなたが書いた価値の下には、それぞれの価値について質問があります。
それらの質問に対して、あなたにあてはまる数字を○で囲んで下さい。

1. 家族関係

もし家族関係があなたにとって大切であれば、両親、兄弟、もしくは子どもとの関係で、あなたは一番どんな人になりたいか書いてください（恋人／恋愛関係は除きます）。例えば、家族と親しい関係を求めているのであれば、家族関係の中で思いやりがあること、支えること、心を開いていること、正直であること、優しくあること、気づかうことを大切に思っている人もいます。しかしあなたなりに家族とどのような関係をもつことが大切か書いてください。

■家族関係の中で、あなたが一番大切に思っていることを書いてください。

※ここに書いた内容を、以下の質問の中では「価値」と呼びます。

■以下の質問に対してあなたにあてはまる数字を○で囲んで下さい。

	1	2	3	4	5
1. この価値はあなたにとってどのくらい大切ですか？	全く大切ではない	あまり大切ではない	大切である	とても大切である	極めて大切である
2. 生活の中でこの価値に対してどれくらいコミット※していますか？	1 全く コミット していない	2 あまり コミット していない	3 コミット している	4 とても コミット している	5 極めて コミット している
3. 現在、この価値に向かうことをさらに進めていきたいと思えますか？	1 全く そう思わない	2 やや そう思う	3 そう思う	4 とても そう思う	5 極めて そう思う
4. 過去2～3カ月、私はこの価値に沿って生活できた：	1 0～20%	2 21～40%	3 41～60%	4 61～80%	5 81～100%

※コミット…選択した自分の価値に沿って生活すること。

5. 私がこれに価値を置いた理由は：

A. この価値が自分にとって大切でないと考えたら、周りの人は落胆すると思うから	1 全くそうではない	2 そうではない	3 どちらでもない	4 そうである	5 全くそうである
B. この価値が自分にとって大切でなかったとしたら、私は罪悪感を抱いたり、恥を感じるから	1 全くそうではない	2 そうではない	3 どちらでもない	4 そうである	5 全くそうである
C. 他人がどう思おうと、この価値は自分にとっては大切だから	1 全くそうではない	2 そうではない	3 どちらでもない	4 そうである	5 全くそうである
d. 常にこの価値を意識していると、楽しみや喜びを感じるから	1 全くそうではない	2 そうではない	3 どちらでもない	4 そうである	5 全くそうである

2. 友人／社会関係

もし友人／社会関係があなたにとって大切であれば、友人関係や他の社会関係の中で、あなたは一番どんな人になりたいか書いてください。例えば、友人と親しい関係を求めているのであれば、友人関係や社会関係の中で思いやりがあること、支えること、心を開いていること、正直であること、優しくあること、気づかうことを大切に思っている人もいます。しかしあなたなりに友人とどのような関係をもつことが大切か書いてください。

■友人／社会関係の中で、あなたが一番大切に思っていることを書いてください。

※ここに書いた内容を、以下の質問の中では「価値」と呼びます。

■以下の質問に対してあなたにあてはまる数字を○で囲んで下さい。

	1	2	3	4	5
1. この価値はあなたにとってどのくらい大切ですか？	全く大切ではない	あまり大切ではない	大切である	とても大切である	極めて大切である
2. 生活の中でこの価値に対してどれくらいコミット※していますか？	1 全く コミット していない	2 あまり コミット していない	3 コミット している	4 とても コミット している	5 極めて コミット している
3. 現在、この価値に向かうことをさらに進めていきたいと思えますか？	1 全く そう思わない	2 やや そう思う	3 そう思う	4 とても そう思う	5 極めて そう思う
4. 過去2～3カ月、私はこの価値に沿って生活できた：	1 0～20%	2 21～40%	3 41～60%	4 61～80%	5 81～100%

※コミット…選択した自分の価値に沿って生活すること。

5. 私がこれに価値を置いた理由は：

A. この価値が自分にとって大切でないと考えたら、周りの人は落胆すると思うから	1 全くそうではない	2 そうではない	3 どちらでもない	4 そうである	5 全くそうである
B. この価値が自分にとって大切でなかったとしたら、私は罪悪感を抱いたり、恥を感じるから	1 全くそうではない	2 そうではない	3 どちらでもない	4 そうである	5 全くそうである
C. 他人がどう思おうと、この価値は自分にとっては大切だから	1 全くそうではない	2 そうではない	3 どちらでもない	4 そうである	5 全くそうである
d. 常にこの価値を意識していると、楽しみや喜びを感じるから	1 全くそうではない	2 そうではない	3 どちらでもない	4 そうである	5 全くそうである

3. 恋人／恋愛関係

もし恋人／恋愛関係があなたにとって大切であれば、恋愛関係の中で、あなたは一番どんな人になりたいか書いてください。例えば、親密な恋愛関係を求めているのであれば、恋愛関係の中で思いやりがあること、支えること、心を開いていること、正直であること、優しくあること、気づかうことを大切に思っている人もいます。しかしあなたなりに恋愛においてどのような関係をもつことが大切か書いてください。

■恋人／恋愛関係の中で、あなたが一番大切に思っていることを書いてください。

※ここに書いた内容を、以下の質問の中では「価値」と呼びます。

■以下の質問に対してあなたにあてはまる数字を○で囲んで下さい。

1. この価値はあなたにとってどのくらい大切ですか？	1 全く大切ではない	2 あまり大切ではない	3 大切である	4 とても大切である	5 極めて大切である
2. 生活の中でこの価値に対してどれくらいコミット※していますか？	1 全くコミットしていない	2 あまりコミットしていない	3 コミットしている	4 とてもコミットしている	5 極めてコミットしている
3. 現在、この価値に向かうことをさらに進めていきたいと思えますか？	1 全くそう思わない	2 ややそう思う	3 そう思う	4 とてもそう思う	5 極めてそう思う
4. 過去2～3カ月、私はこの価値に沿って生活できた：	1 0～20%	2 21～40%	3 41～60%	4 61～80%	5 81～100%

※コミット…選択した自分の価値に沿って生活すること。

5. 私がこれに価値を置いた理由は：

A. この価値が自分にとって大切でないと考えたら、周りの人は落胆すると思うから	1 全くそうではない	2 そうではない	3 どちらでもない	4 そうである	5 全くそうである
B. この価値が自分にとって大切でなかったとしたら、私は罪悪感を抱いたり、恥を感じるから	1 全くそうではない	2 そうではない	3 どちらでもない	4 そうである	5 全くそうである
C. 他人がどう思おうと、この価値は自分にとっては大切だから	1 全くそうではない	2 そうではない	3 どちらでもない	4 そうである	5 全くそうである
d. 常にこの価値を意識していると、楽しみや喜びを感じるから	1 全くそうではない	2 そうではない	3 どちらでもない	4 そうである	5 全くそうである

4. 仕事／キャリア

もし仕事／キャリアがあなたにとって大切であれば、キャリアもしくは仕事上で、あなたは一番どんな人になりたいか書いてください。例えば、それぞれの（自分の）才能を開花できる仕事や、それぞれ（自分）を表現できる仕事や、人々の人生に影響を与えるような仕事をするを大切に思う人もいます。しかしあなたなりにキャリアもしくは仕事上でどのような人であることが大切か書いてください。

■仕事／キャリアの中で、あなたが一番大切に思っていることを書いてください。

※ここに書いた内容を、以下の質問の中では「価値」と呼びます。

■以下の質問に対してあなたにあてはまる数字を○で囲んで下さい。

1. この価値はあなたにとってどのくらい大切ですか？	1 全く大切ではない	2 あまり大切ではない	3 大切である	4 とても大切である	5 極めて大切である
2. 生活の中でこの価値に対してどれくらいコミット※していますか？	1 全くコミットしていない	2 あまりコミットしていない	3 コミットしている	4 とてもコミットしている	5 極めてコミットしている
3. 現在、この価値に向かうことをさらに進めていきたいと思えますか？	1 全くそう思わない	2 ややそう思う	3 そう思う	4 とてもそう思う	5 極めてそう思う
4. 過去2～3カ月、私はこの価値に沿って生活できた：	1 0～20%	2 21～40%	3 41～60%	4 61～80%	5 81～100%

※コミット…選択した自分の価値に沿って生活すること。

5. 私がこれに価値を置いた理由は：

A. この価値が自分にとって大切でないと考えたら、周りの人は落胆すると思うから	1 全くそうではない	2 そうではない	3 どちらでもない	4 そうである	5 全くそうである
B. この価値が自分にとって大切でなかったとしたら、私は罪悪感を抱いたり、恥を感じるから	1 全くそうではない	2 そうではない	3 どちらでもない	4 そうである	5 全くそうである
C. 他人がどう思おうと、この価値は自分にとっては大切だから	1 全くそうではない	2 そうではない	3 どちらでもない	4 そうである	5 全くそうである
d. 常にこの価値を意識していると、楽しみや喜びを感じるから	1 全くそうではない	2 そうではない	3 どちらでもない	4 そうである	5 全くそうである

5. 教育／個人的成長

もし教育／個人的成長があなたにとって大切であれば、教育や個人的成長に関して、あなたは一番どんな人になりたいか書いてください。例えば、新しい考えや観点を取り入れること、受け入れること、あるいは重要な問題に真剣にじっくり考えるといったことを大切に思う人もいます。しかしあなたなりに教育や個人的成長に関してどのような人であることが大切か書いてください。

■教育／個人的成長の中で、あなたが一番大切に思っていることを書いてください。

※ここに書いた内容を、以下の質問の中では「価値」と呼びます。

■以下の質問に対してあなたにあてはまる数字を○で囲んで下さい。

1. この価値はあなたにとってどのくらい大切ですか？	1 全く大切ではない	2 あまり大切ではない	3 大切である	4 とても大切である	5 極めて大切である
2. 生活の中でこの価値に対してどれくらいコミット※していますか？	1 全くコミットしていない	2 あまりコミットしていない	3 コミットしている	4 とてもコミットしている	5 極めてコミットしている
3. 現在、この価値に向かうことをさらに進めていきたいと思えますか？	1 全くそう思わない	2 ややそう思う	3 そう思う	4 とてもそう思う	5 極めてそう思う
4. 過去2～3カ月、私はこの価値に沿って生活できた：	1 0～20%	2 21～40%	3 41～60%	4 61～80%	5 81～100%

※コミット…選択した自分の価値に沿って生活すること。

5. 私がこれに価値を置いた理由は：

A. この価値が自分にとって大切でないと考えたら、周りの人は落胆すると思うから	1 全くそうではない	2 そうではない	3 どちらでもない	4 そうである	5 全くそうである
B. この価値が自分にとって大切でなかったとしたら、私は罪悪感を抱いたり、恥を感じるから	1 全くそうではない	2 そうではない	3 どちらでもない	4 そうである	5 全くそうである
C. 他人がどう思おうと、この価値は自分にとっては大切だから	1 全くそうではない	2 そうではない	3 どちらでもない	4 そうである	5 全くそうである
d. 常にこの価値を意識していると、楽しみや喜びを感じるから	1 全くそうではない	2 そうではない	3 どちらでもない	4 そうである	5 全くそうである

6. レクリエーション／レジャー／スポーツ

もしレクリエーション／レジャー／スポーツがあなたにとって大切であれば、レクリエーション、レジャー、あるいはスポーツ活動中に、あなたは一番どんな人になりたいか書いてください。例えば、レジャーやレクリエーションの時間の中で新しいことを学んだり、発見したりすること（家族や友人とより多くの時間を過ごすこと）、あるいはスポーツチームの一員として一緒にプレイしたり、競争意識を持ったり、活動的であることを大切に思う人もいます。しかしあなたなりにレクリエーション、レジャー、スポーツに関してどのような人であることが大切か書いてください。

■レクリエーション／レジャー／スポーツをする中で、あなたが一番大切に思っていることを書いてください。

※ここに書いた内容を、以下の質問の中では「価値」と呼びます。

■以下の質問に対してあなたにあてはまる数字を○で囲んで下さい。

1. この価値はあなたにとってどのくらい大切ですか？	1 全く大切ではない	2 あまり大切ではない	3 大切である	4 とても大切である	5 極めて大切である
2. 生活の中でこの価値に対してどれくらいコミット※していますか？	1 全くコミットしていない	2 あまりコミットしていない	3 コミットしている	4 とてもコミットしている	5 極めてコミットしている
3. 現在、この価値に向かうことをさらに進めていきたいと思えますか？	1 全くそう思わない	2 ややそう思う	3 そう思う	4 とてもそう思う	5 極めてそう思う
4. 過去2～3カ月、私はこの価値に沿って生活できた：	1 0～20%	2 21～40%	3 41～60%	4 61～80%	5 81～100%

※コミット…選択した自分の価値に沿って生活すること。

5. 私がこれに価値を置いた理由は：

A. この価値が自分にとって大切でないと考えたら、周りの人は落胆すると思うから	1 全くそうではない	2 そうではない	3 どちらでもない	4 そうである	5 全くそうである
B. この価値が自分にとって大切でなかったとしたら、私は罪悪感を抱いたり、恥を感じるから	1 全くそうではない	2 そうではない	3 どちらでもない	4 そうである	5 全くそうである
C. 他人がどう思おうと、この価値は自分にとっては大切だから	1 全くそうではない	2 そうではない	3 どちらでもない	4 そうである	5 全くそうである
d. 常にこの価値を意識していると、楽しみや喜びを感じるから	1 全くそうではない	2 そうではない	3 どちらでもない	4 そうである	5 全くそうである

7. スピリチュアリティ／宗教

ここでは、必ずしも特定の宗教のことを指しているわけではありませんので、その点をご理解の上、以下に回答してください。もしスピリチュアリティ／宗教があなたにとって大切であれば、スピリチュアリティや宗教に関して、あなたは一番どんな人になりたいか書いてください。例えば、自然や人とつながること、神とつながること、教会のメンバーであること、あるいは様々な宗教のある理念を基に生活することを大切に思う人もいます。しかしあなたなりにスピリチュアリティや宗教に関してどのような人であることが大切か書いてください。

■スピリチュアリティ／宗教の中で、あなたが一番大切に思っていることを書いてください。

※ここに書いた内容を、以下の質問の中では「価値」と呼びます。

■以下の質問に対してあなたにあてはまる数字を○で囲んで下さい。

	1	2	3	4	5
1. この価値はあなたにとってどのくらい大切ですか？	全く大切ではない	あまり大切ではない	大切である	とても大切である	極めて大切である
2. 生活の中でこの価値に対してどれくらいコミット※していますか？	1 全く コミット していない	2 あまり コミット していない	3 コミット している	4 とても コミット している	5 極めて コミット している
3. 現在、この価値に向かうことをさらに進めていきたいと思えますか？	1 全く そう思わない	2 やや そう思う	3 そう思う	4 とても そう思う	5 極めて そう思う
4. 過去2～3カ月、私はこの価値に沿って生活できた：	1 0～20%	2 21～40%	3 41～60%	4 61～80%	5 81～100%

※コミット…選択した自分の価値に沿って生活すること。

5. 私がこれに価値を置いた理由は：

A. この価値が自分にとって大切でないと考えたら、周りの人は落胆すると思うから	1 全くそう ではない	2 そう ではない	3 どちらでも ない	4 そう である	5 全く そうである
B. この価値が自分にとって大切でなかったとしたら、私は罪悪感を抱いたり、恥を感じるから	1 全くそう ではない	2 そう ではない	3 どちらでも ない	4 そう である	5 全く そうである
C. 他人がどう思おうと、この価値は自分にとっては大切だから	1 全くそう ではない	2 そう ではない	3 どちらでも ない	4 そう である	5 全く そうである
d. 常にこの価値を意識していると、楽しみや喜びを感じるから	1 全くそう ではない	2 そう ではない	3 どちらでも ない	4 そう である	5 全く そうである

8. 地域性（コミュニティ）／国民性

もし地域性（コミュニティ）／国民性があなたにとって大切であれば、あなたの地域や国に関して、あなたは一番どんな人になりたいか書いてください。例えば、地域社会（コミュニティ）の中で周りの人を手助けすること、地方政治（もしくは国政）のレベルで、政治的、人権的な考えを深めること、地域にとって大切な場所の保護活動をするを大切に思う人もいます。しかし、あなたの地域にとって、あるいは国民であることに、どのような人であることが大切だと思うかあなたなりに書いてください。

■あなたの地域（コミュニティ）や国で生活する中で、あなたが一番大切に思っていることを書いてください。

※ここに書いた内容を、以下の質問の中では「価値」と呼びます。

■以下の質問に対してあなたにあてはまる数字を○で囲んで下さい。

1. この価値はあなたにとってどのくらい大切ですか？	1 全く大切ではない	2 あまり大切ではない	3 大切である	4 とても大切である	5 極めて大切である
2. 生活の中でこの価値に対してどれくらいコミット※していますか？	1 全くコミットしていない	2 あまりコミットしていない	3 コミットしている	4 とてもコミットしている	5 極めてコミットしている
3. 現在、この価値に向かうことをさらに進めていきたいと思えますか？	1 全くそう思わない	2 ややそう思う	3 そう思う	4 とてもそう思う	5 極めてそう思う
4. 過去2～3カ月、私はこの価値に沿って生活できた：	1 0～20%	2 21～40%	3 41～60%	4 61～80%	5 81～100%

※コミット…選択した自分の価値に沿って生活すること。

5. 私がこれに価値を置いた理由は：

A. この価値が自分にとって大切でないと考えたら、周りの人は落胆すると思うから	1 全くそうではない	2 そうではない	3 どちらでもない	4 そうである	5 全くそうである
B. この価値が自分にとって大切でなかったとしたら、私は罪悪感を抱いたり、恥を感じるから	1 全くそうではない	2 そうではない	3 どちらでもない	4 そうである	5 全くそうである
C. 他人がどう思おうと、この価値は自分にとっては大切だから	1 全くそうではない	2 そうではない	3 どちらでもない	4 そうである	5 全くそうである
d. 常にこの価値を意識していると、楽しみや喜びを感じるから	1 全くそうではない	2 そうではない	3 どちらでもない	4 そうである	5 全くそうである

9. 健康

もし健康／身体的ウェルビーイングがあなたにとって大切であれば、あなたの健康に関して、あなたは一番どんな人になりたいか書いてください。例えば、活動的であること、栄養のある食事をとることや定期的な運動をすることを大切に思う人もいます。しかしあなたなりに健康や身体的ウェルビーイングに関してどのような人であることが大切か書いてください。

■健康／身体的ウェルビーイングの中で、あなたが一番大切に思っていることを書いてください。

※ここに書いた内容を、以下の質問の中では「価値」と呼びます。

■以下の質問に対してあなたにあてはまる数字を○で囲んで下さい。

	1	2	3	4	5
1. この価値はあなたにとってどのくらい大切ですか？	全く大切ではない	あまり大切ではない	大切である	とても大切である	極めて大切である
2. 生活の中でこの価値に対してどれくらいコミット※していますか？	1 全く コミット していない	2 あまり コミット していない	3 コミット している	4 とても コミット している	5 極めて コミット している
3. 現在、この価値に向かうことをさらに進めていきたいと思えますか？	1 全く そう思わない	2 やや そう思う	3 そう思う	4 とても そう思う	5 極めて そう思う
4. 過去2～3カ月、私はこの価値に沿って生活できた：	1 0～20%	2 21～40%	3 41～60%	4 61～80%	5 81～100%

※コミット…選択した自分の価値に沿って生活すること。

5. 私がこれに価値を置いた理由は：

A. この価値が自分にとって大切でないと考えたら、周りの人は落胆すると思うから	1 全くそうではない	2 そうではない	3 どちらでもない	4 そうである	5 全くそうである
B. この価値が自分にとって大切でなかったとしたら、私は罪悪感を抱いたり、恥を感じるから	1 全くそうではない	2 そうではない	3 どちらでもない	4 そうである	5 全くそうである
C. 他人がどう思おうと、この価値は自分にとっては大切だから	1 全くそうではない	2 そうではない	3 どちらでもない	4 そうである	5 全くそうである
d. 常にこの価値を意識していると、楽しみや喜びを感じるから	1 全くそうではない	2 そうではない	3 どちらでもない	4 そうである	5 全くそうである

日本語版 Behavioral Activation for Depression Scale を挿入

引用文献: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 (1), 76-85.

日本語版 Environmental Reward Observation Scale を挿入

引用文献：国里 愛彦・高垣 耕企・岡島 義・中島 俊・石川 信一・金井 嘉宏...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 (1), 21-31.

日本語版 Positive and Negative Affect Schedule を挿入

引用文献：川人 潤子・大塚 泰正・甲斐田 幸佐・中田 光紀（2011）. 日本語版 The Positive and Negative Affect Schedule（PANAS）20 項目の信頼性と妥当性の検討 広島大学心理学研究, 11, 225-240.

日本語版 Satisfaction With Life Scale を挿入

引用文献：角野 善司（1994）．人生に対する満足尺度（the Satisfaction with Life Scale）日本語版作成の試み
日本教育心理学会第 36 回大会，192．

日本語版 Center for Epidemiological Studies Depression Scale を挿入

引用文献：島 悟・鹿野 達男・北村 俊則・浅井 昌弘（1985）．新しい抑うつ性自己評価尺度について 精神医学，27 (6)，717-723．

- ☛ 30 分のうち、一番時間を費やした活動を記入してください。
- ☛ できるだけ具体的に活動内容を書いてください。
- ☛ 3～4 時間ごとに記録することをお勧めします。
- ☛ 活動ごとに、楽しさ・重要さ・達成感と満足度を 1～4 点で評価してください。
- ☛ スマートフォンや携帯で記録をとっていただいても構いません。

何かお困りのことがあればこちらまで・・・

email : kenkyu.3103@gmail.com

tell : 011-778-8916 (坂野研直通)

研究責任者：土井理美


 1～4点で評価

時間	活動（できるだけ具体的に書いてください）	楽しさ	重要さ	達成感
5:00	-----			
6:00	-----			
7:00	-----			
8:00	-----			
9:00	-----			
10:00	-----			
11:00	-----			
12:00	-----			
13:00	-----			
14:00	-----			
15:00	-----			
16:00	-----			

17:00				
18:00				
19:00				
20:00				
21:00				
22:00				
23:00				
0:00				
1:00				
2:00				
3:00				
4:00				

プログラム中に使用したワークシートは、以下の文献をもとに作成した。

引用文献 : Lejuez, C. W., Hopko, D. R., Acierno, R., Daughters, S. B., & Pagoto, S. L. (2011). Ten year revision of the brief behavioral activation treatment for depression (BATD): Revised treatment manual (BATD-R). *Behavioral Modification*, 35 (2), 486-506.

以下は、今日のプログラム内容に関する質問です。質問が今日のプログラム内容に当てはまるなら回答欄に○を、間違っているなら回答欄に×を記入してください。回答がわからない場合は回答欄に？を記入してください。

	質 問	回答
①	価値とは、「あなたが人生の中で何を大切にしているのか」ということと同義である。	
②	人が持っている人生の領域は1つである。	
③	あなたの価値を明らかにする上で、一般社会における他人の価値も必要である。	
④	活動とは、あなたの価値に沿って生活の中で実行できることを指す。	
⑤	価値は、あなたが活動を選ぶときのガイドとなる。	
⑥	価値は単なる言葉と理想である。	
⑦	活動は、一貫して生活の中で実行できると思われる必要がある。	
⑧	活動は他人からでも観察、測定できるものである。	
⑨	「気持ちがより良くなる」や「幸せになる」ということも、活動に含まれる。	
⑩	活動は大まかに考えていく方が良い。	

以下は、今日のプログラム内容に関する質問です。質問が今日のプログラム内容に当てはまるなら回答欄に○を、間違っているなら回答欄に×を記入してください。回答がわからない場合は回答欄に？を記入してください。

	質 問	回答
①	あなたの価値を明らかにする上で、一般社会における他人の価値も必要である。	
②	価値は、あなたが活動を選ぶときのガイドとなる。	
③	活動は大まかに考えていく方が良い。	
④	幅広い人生の領域から活動を選んでいく方が良い。	
⑤	価値につながる活動は、楽しかったり、有意義だったりする。	
⑥	活動計画を立てる上で、活動の実行しやすさは関係ない。	
⑦	活動を選択する上で、不安や面倒くささを感じることはあるが、それに圧倒されないことが重要である。	
⑧	活動を実行する上で、壁がある場合には、別の活動を選ぶべきだ。	
⑨	活動を細分化する作業は非常に重要である。	
⑩	活動の予定日については、正確にスケジュールを立てない方が良い。	

研究参加者の方への説明文書

この研究について

1. 研究計画名： 短期行動活性化療法における「価値のワーク」の有効性

2. 研究の背景と目的

この研究では、人生で大切なことを明らかにし、大切なことに向けて進んで行くことでの心理的な変化について検討することを目的としています。

3. 研究の方法

まず、本日（実験 1 日目）から実験 4 日目まで、簡単な記録を毎日つけていただきます。本日から 1 週間後より、60～90 分の心理教育を週に 1 回、2 日間受けていただきます。心理教育の前には、あなたの心理状態などについてお伺いするアンケートに回答していただきます。2 回の心理教育から 2 週間後に再度お集まりいただき、その時点でのあなたの心理状態などについてお伺いするアンケートに回答していただきます。なお、アンケートに要する時間は約 15～30 分です。研究の都合上、全てのやり取りをビデオにて記録させていただきます。

本研究の内容は心理学的研究において概ねその有効性が確かめられておりますが、必ずしもこの研究によってその効果が得られるとは限らない可能性があることをご了承ください。

4. 研究の場所と期間

この研究は、北海道医療大学あいの里キャンパスにおいて、研究の実施が承認された日から 2016 年 3 月 31 日まで実施される予定です。ただし、参加者の方に研究に参加していただくのは 4 日間です。アンケートおよび心理教育は、北海道医療大学あいの里キャンパスにて行われ、要する時間は心理教育を行う日は 1 日 60～90 分（2 日間）、心理教育終了から 2 週間後のアンケートに回答いただく日は約 15 分です。なお、アンケートにはあらかじめ ID 番号が記載されております。個人情報保護のために、ID 番号にてアンケート結果を保管致します。アンケートの結果の取りまとめおよび保管は、北海道医療大学あいの里キャンパス大実験実習室にて行います。

5. 研究を実施する者

研究責任者：土井 理美

北海道医療大学大学院心理科学研究科臨床心理専攻 博士後期課程 3 年

日本学術振興会特別研究員

坂野 雄二

北海道医療大学心理科学部

研究実施者との関係 研究実施者の指導教員

6. 研究に関する資料の開示について

あなたのご希望があれば、他の参加者の個人情報保護や研究の独創性の確保に支障がない範囲で、この研究の研究計画および研究方法についての資料を開示いたします。また、この研究に関するご質問がありましたらいつでも担当者にお尋ね下さい。

この研究への参加について

7. 研究への参加が任意であること

この研究への参加は任意です。あなたの自由な意思が尊重されます。研究に参加しないことによって、不利益な対応を受けることはありません。

いったん参加に同意した場合でも、いつでも不利益を受けることなく同意を撤回することができます。この説明書の最終ページに添付してある「同意撤回書」に署名して下記までお申し出下さい。

その場合、提供していただいたデータ等は廃棄され、それ以降はそれらの情報が研究のために用いられることもありません。ただし、同意を撤回したときすでに研究成果が論文などで公表されていた場合やデータ等が完全に匿名化されて特定できない場合等、廃棄できないこともあります。

連絡先 氏名：土井 理美

所属：北海道医療大学大学院心理科学研究科臨床心理専攻
日本学術振興会特別研究員

電話番号：011-778-8916

e-mail：kenkyu.3103@gmail.com

8. この研究への参加をお願いする理由

この研究は健康な大学生対象として行われます。本研究に興味をお持ちの方や実験にご協力いただける方を対象に参加をお願いしております。はじめに研究参加を希望される方に対して個別に研究内容および研究目的を十分に説明させていただきます。その後研究参加の同意が得られた方のみを対象に実験を実施させていただきます。また実験実施日において実験開始前に健康アンケートを実施し実験に参加できる健康状態にあることが確認された方のみを対象とします。

9. この研究への参加を中断する場合

この研究への参加の中止を希望する場合は研究開始後のいかなる時点でもすぐに中止し研究責任者がデータを破棄させていただきます。その際は上記連絡先に記載されている研究責任者までお申し出ください。ただし、すべての研究が終了し、データを特定できない形に加工した後は、ご希望には添えないことがあります。

10. この研究への参加に伴う危害の可能性について

この研究への参加に伴い、健康被害等の危険や、痛み等の不快な状態、その他あなたに不利益となることが生じる可能性はありません。

11. 研究により期待される便益

この研究では、皆さまに目標への進み方についてお伝えするため、皆さまが充実した生活を送る上でお役立ていただけたと考えられます。また、研究成果は以下の点で、今後の目標への進み方に関する研究の発展に寄与すると考えられます。

この研究は、大学生における目標への進み方に関する知見を提供すると考えられます。この研究の結果が明らかになることによって、今後、カウンセリング場面で設定した目標に沿って、クライアントがいかに行動できるか検討を行う上で、有用な情報を得ることが可能となります。

12. 個人情報の取り扱い

あなたのデータや個人情報は、この研究を遂行し、その後検証するために必要な範囲においてのみ利用いたします。この研究のために研究責任者以外の者または機関にデータを提供する必要が生じた場合は改めて承諾をお願いいたします。

あなたの個人情報やデータが記された資料は、鍵をかけて厳重に保管します。また、あなたのデータをコンピュータに入力する場合は、情報漏れのない対策を十分に施したコンピュータを使用して、外部記憶媒体（フロッピーディスクやフラッシュメモリーなど）に記録させ、その外部記憶媒体は鍵をかけて厳重に保管し、紛失、盗難などないように管理します。このように、あなたの個人情報の取り扱いには十分配慮し、外部に漏れないよう厳重に管理を行います。また、ご提出いただいた同意書は研究責任者である土井理美が責任をもって保管し、研究終了後

にシュレッダーにかけるなどして廃棄します。

13. 研究終了後の対応と研究成果の公表

この研究の終了後、あなたのデータは、個人情報外部に漏れないようにしたうえで廃棄します。また、この研究で得られた成果を専門の学会や学術雑誌などに発表する可能性があります。発表する場合は研究参加者の方のプライバシーに慎重に配慮しますので、個人を特定できる情報が公表されることはありません。

14. 研究のための費用

この研究にかかる費用は、平成 27 年度科学研究費助成事業における特別研究員奨励費（研究経費）から支出されます。

15. 研究に伴う参加者の方への謝礼等

この研究に参加することに伴う出資を補償するために謝金（30 分あたり 500 円分）を支払います。

16. 知的財産権の帰属

この研究の成果により特許権等の知的財産権が生じる可能性があります。その権利は、この研究の責任機関である北海道医療大学に属し、参加者の方には属しません。

17. 緊急時の対応

心理教育を受けて調子が悪くなったなどがあれば、研究責任者に連絡をしてください。介入中に調子が悪くなった場合には、速やかに介入を中止します。メンタルケアの必要性が生じた場合には、臨床心理学を専門とする教員が対応にあたります。また、参加者の方が希望する場合には、相談機関あるいは医療機関の情報をお伝えします。

問い合わせ先の連絡先

研究計画の内容に関する問い合わせ先

研究責任者：土井 理美

北海道医療大学大学院心理科学研究科臨床心理専攻 博士後期課程 3 年

日本学術振興会特別研究員

TEL: 011-778-8916

e-mail: kenkyu.3013@gmail.com

以上の内容をよくお読みいただき、ご理解いただいたうえでこの研究に参加することに同意していただける場合は、別紙の「研究への参加への同意書」に署名し、日付を記入して担当者にお渡し下さい。

同意撤回書

研究責任者: 北海道医療大学大学院心理科学研究科
土井 理美 殿

私は、『短期行動活性化療法における価値のワークの有効性』の研究に参加することに同意し、同意書に署名しましたが、その同意を撤回することを担当研究者

..... 氏

に伝え、同意書は返却され、受領いたしました。ここに同意撤回書を提出します。

年 月 日

参加者氏名（自署）:

（研究責任者）

本研究に関する同意撤回書を受領したことを証します。

氏 名（自署）:
所 属 :
資 格 :

研究参加への同意書

研究責任者: 北海道医療大学大学院心理科学研究科
土井 理美 殿

研究計画名: 短期行動活性化療法における価値のワークの効果の検討

私は、研究計画名『短期行動活性化療法における価値のワークの有効性』に関する以下の事項について説明を受けました。理解した項目については自分で□の中にレ印を入れて示しました。

- ☐ 研究の背景と目的（説明文書 項目 2）
- ☐ 研究の方法（説明文書 項目 3）
- ☐ 研究の場所と期間（説明文書 項目 4）
- ☐ 研究を実施する者（説明文書 項目 5）
- ☐ 研究に関する資料の開示について（説明文書 項目 6）
- ☐ 研究への参加が任意であること（研究への参加は任意であり、参加しないことで不利益な対応を受けないこと。また、いつでも同意を撤回でき、撤回しても何ら不利益を受けないこと。）（説明文書 項目 7）
- ☐ 私がこの研究への参加を依頼された理由（説明文書 項目 8）
- ☐ 私がこの研究への参加を中断することになる条件（説明文書 9）
- ☐ この研究への参加に伴う危害の可能性について（説明文書 項目 10）
- ☐ 研究により期待される便益について（説明文書 項目 11）
- ☐ 個人情報の取り扱い（被験者のプライバシーの保護に最大限配慮すること）（説明文書 12）
- ☐ 研究終了後の対応と研究成果の公表について（説明文書 13）
- ☐ 研究のための費用（説明文書 項目 14）
- ☐ 研究の参加に伴う参加者の方への謝金等（説明書 項目 15）
- ☐ 知的財産権の帰属（説明文書 項目 16）
- ☐ 緊急時の対応について（説明文書 項目 17）
- ☐ 問い合わせ先の連絡先

これらの事項について確認したうえで、この研究に参加することに同意します。

.....年.....月.....日

参加者署名.....

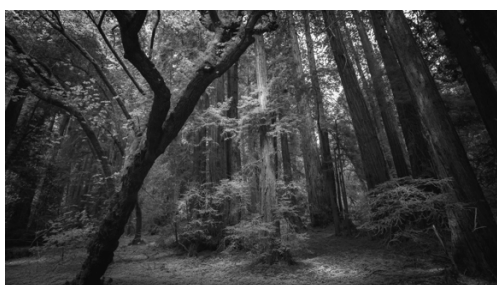
本研究に関する説明を行い、自由意思による同意が得られたことを確認します。

説明責任者（所属、資格、氏名）.....（自署）.....

プログラム

価値とは…？

- ・あなたが人生の中で何を大切にしているのか
- ・どのように行動したいか、どんな人になりたいか、どんな良さや強みを伸ばしていきたいか
- ・あなたの人生がより豊かで有意義なものになるためのヒントをくれるもの
- ・「価値観」とは違う



価値の特徴 ～その1～

価値は「あなた」が選ぶものです

何か嫌なものから避けるため
他人や嫌な感情によって強制される



- ◎ ただその価値が自分にとって大切だから選ぶ
- × 何かの理由のために価値を選ぶ

価値の特徴 ～その1～

ただし…

価値は、他人から評価されることもある
社会的な影響を受けることもある

誰にも人の価値の善し悪しを
判断できない



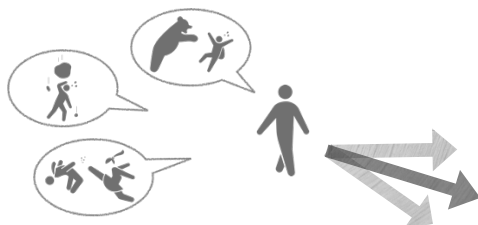
価値の特徴 ～その2～

価値はさまざまな選択肢をもたらします

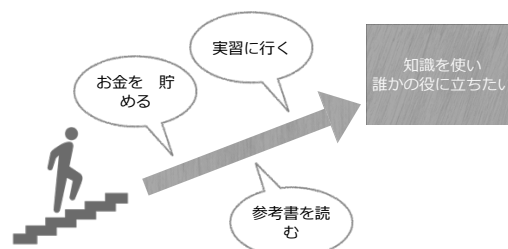


価値の特徴 ～その2～

選択肢は経験や今の状況で変化します

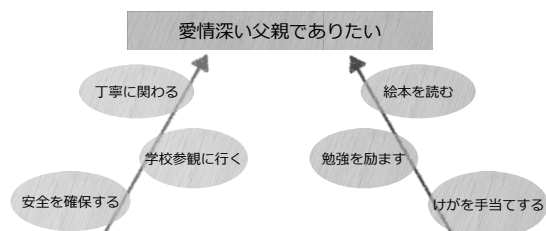


価値の特徴 ～その2～



価値の特徴 ～その3～

価値に向かって進むこと自体が大切です



価値の特徴 ～その3～

価値は、遠い未来にいつたり消えたりしない
何かを達成することではない

「価値と常につながっていること」が重要



価値の特徴 ～まとめ～

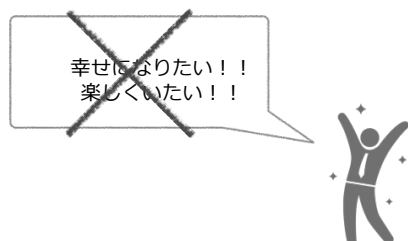
- 。価値は人生の方向性である
- 。価値は社会や人の価値ではなく、あなた自身が人生で大切にしていきたいことである
- 。失敗してもさまざまな選択肢がある
- 。何かを達成することではなく、価値と常につながっていることが重要である

価値を明確にする上での注意点

感情に左右されないようにしましょう

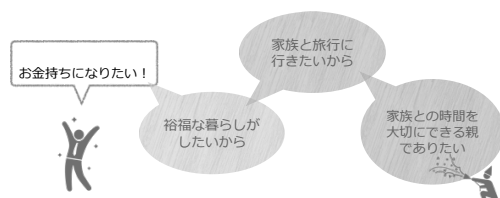


価値を明確にする上での注意点



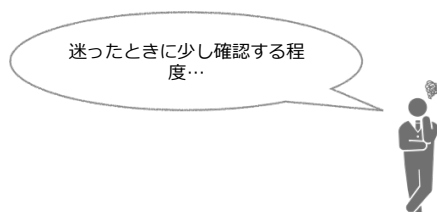
価値を明確にする上での注意点

価値は理由に基づいて選択されるものではありません



価値を明確にする上での注意点

価値はルールや命令ではありません



立ちはだかる壁

周囲の環境における壁

内的な壁



立ちはだかる壁

- 。周囲の環境における壁
支え合える家族関係でありたい…
けど、父親が単身赴任でなかなか会えない
- 。内的な壁
新しいことに常に挑戦していきたい…
けど、トラブルが起こるのではと不安が強くて、
一歩が踏み出せない

価値に沿ったゴールを決める

- 。具体性（いつ、どこで、誰と、何をするか）
- 。有意義な内容
- 。将来、人生が豊かになると思える
- 。現実性
- 。達成予定日と所要時間



プログラム中に使用したワークシートは、以下の文献をもとに作成された。

引用文献 : Ciarrochi, J., & Bailey, A. (2008). *A CBT-practitioner's guide to ACT: How to bridge the gap between cognitive behavioral therapy & acceptance & commitment therapy*. Oakland, CA: New Harbinger Publications.

(チャロッキ, J. V. ・ ベイリー, A. 武藤 崇・嶋田 洋徳 (監訳) (2011). 認知行動療法家のための ACT (アクセプタンス&コミットメント・セラピー) ガイドブック 星和書店)

Dahl, J., Plumb, J. C., Stewart, I., & Lundgren, T. (2009). *The art and science of valuing in psychotherapy: Helping clients discover, explore, and commit to valued action using acceptance and commitment therapy*. Oakland, CA: New Harbinger Publications.

Hayes, S. C., Strosahl, K. D., & Wilson, K. G. (2012). *Acceptance and commitment therapy: The process and practice of mindful change* (2nd ed.). New York: Guilford Press.

(ヘイズ, S. C. ・ ストローサル, K. D. ・ ウィルソン, K. G. 武藤 崇・三田村 仰・大月 友 (監訳) (2014). アクセプタンス&コミットメント・セラピー (ACT) 第2版——マインドフルな変化のためのプロセスと実践—— 星和書店)

以下は、今日のプログラム内容に関する質問です。質問が今日のプログラム内容に当てはまるなら回答欄に○を、間違っているなら回答欄に×を記入してください。回答がわからない場合は回答欄に？を記入してください。

	質 問	回答
①	「価値」とは、日常的に使う「価値観」と同義である。	
②	価値とは、「人生の方向性」と同義である。	
③	自身の価値は、周囲の人がもっている価値を考慮しながら明らかにしていくものである。	
④	自身の価値について、他人が良し悪しを判断することはできない。	
⑤	自身の価値を明らかにするとき、最終的に自分が幸せになれるかどうか重要である。	
⑥	価値とは、人生における選択肢をもたらしてくれるものである。	
⑦	価値は、達成できるものではない。	
⑧	一度失敗を経験したら、その価値は諦めて、また別の価値を新たに探す必要がある。	
⑨	行動と同じように、感情も直接コントロールできることがほとんどである。	
⑩	価値は積極的に追い求めていくことが必要だが、従わなくてはいけない命令やルールのようなものではない。	

以下は、今日のプログラム内容に関する質問です。質問が今日のプログラム内容に当てはまるなら回答欄に○を、間違っているなら回答欄に×を記入してください。回答がわからない場合は回答欄に？を記入してください。

	質 問	回 答
①	価値に向かって進む上で、物理的な障害もあれば、不安や恐怖といった内面的な壁（障害）もある。	
②	価値に向かって進む上で、失敗はつきものである。	
③	価値に向かって進む上での壁について、短期的に解決できるかどうかを最優先に考える方がいい。	
④	人は、やっかいな考えや感情を抱きながらも、同時に効果的な行動をすることができる。	
⑤	価値に沿ったゴール（目標）を考えていく上で、具体的ではなく、大まかに決めていく方がいい。	
⑥	価値に沿ったゴールに意味や目的を感じる事が重要である。	
⑦	「価値に沿ったゴールに向かって進めば、人生がより豊かになる」と現時点で感じなくても構わない。	
⑧	価値に沿ったゴールは、現実的に達成できるものを選んだ方がいい。	
⑨	活動の予定日については、正確にスケジュールを立てない方がいい。	
⑩	ゴールや活動を決める上では、直面しそうな壁を確認する必要はない。	