

行動活性化によるネガティブな反すうの減少と抑うつ症状の改善

深山 葉月・河越 隼人

問題

現在、わが国のうつ病の生涯有病率は 6%前後であることが報告されており(川上, 2006), 厚生労働省(2017)の調査によると, うつ病の患者数は約 96 万人であり, 好発年齢は 20 代から 30 代であることが示されている。また, 大学生はうつ病を発症しやすい時期であり, 大学生の抑うつ傾向が高いことを示唆する研究もある(楢本・山崎, 2008)。これらのことから, 青年期の抑うつに関わる要因を検討し, コントロールしていくことが重要であることがわかる。

数多くの研究によってうつ病や抑うつに関わる心理的要因について検討されているが, その中でも昨今は反すうに注目したものが多い。反すうとは, 憂鬱な思考が持続し, その思考が繰り返されることである(高野・丹野, 2010)。特にネガティブな反すうは, 否定的・嫌悪的な事柄を長い間, 何度も繰り返し考え続けることと定義されており, うつ状態と関連する要因であることが明らかにされている(伊藤・竹中・上里, 2001)。また, その研究では, 抑うつの心理的要因と指摘されてきた完全主義, 帰属様式, メランコリー型性格よりも, ネガティブな反すうの方がよりうつ状態との関連が強いことが示唆されている。これらのことから, うつ病や抑うつ症状の改善には, ネガティブな反すうに注目する必要があると考えられる。

上述してきたネガティブな反すうを抑制する方法として, 本研究では行動活性化療法の理論モデルが参考になると考える。行動活性化療法とは, 活動性の上昇, つまり楽しめる活動や目標志向的な行動への従事頻度を増加させることによって, 正の強化を得られる機会を増加させ, 抑うつの改善を試みる行動的アプローチである(Martell, Dimidjian & Herman-Dunn, 2013)。行動活性化療法の目的は, 抗うつ効果のある活動の増加や抑うつ行動の減少, 正の強化子を受けやすい活動の増加や回避行動の減少といったように, 行動的側面に焦点が当てられることが多いが, 自らの思考への注目を防ぐといったように, 認知的側面に対しても有効であることが示唆されている(Dimidjian, Barrera, Martell, Munoz & Lewinsohn, 2011)。このことから, 行動を活性化させるということには, 反すうに費やすエネルギーを行動に変換させる働きがあり, 結果としてネガティブな反すうを抑制することができると考えられる。それによって, 抑うつ症状を減少させることも可能にな

るのではないだろうか。

そこで本研究は, 行動活性化療法の理論モデルを基盤として, 行動活性化がネガティブな反すうを減少させるかどうかを検討する。さらには, ネガティブな反すうの減少を介して, 抑うつ症状が低減するかについても検討する(Figure1)。これらを検討するために, まず本研究では, 行動活性化の具体的な行動として, 抑うつ症状を減少させるであろう抗うつ行動を明らかにする(調査1)。そして, 抗うつ行動がネガティブな反すうを低減させ, それを介して抑うつ症状を減少させるのかを検討することとした(調査2)。

なお, 抗うつ行動の測定に関しては, Kanter, Mulick, Busch, Berlin & Martell(2007)によって作成された The Behavioral Activation for Depression Scale といったものも存在するが, これは感情や認知を変化させるような方略や行動の機能に焦点が当てられており, 抗うつ効果のある具体的な行動は挙げられていない。そのため, 本研究では, 具体的な抗うつ行動を特定するところからはじめ, その上でネガティブな反すうへの影響を検討することとした。

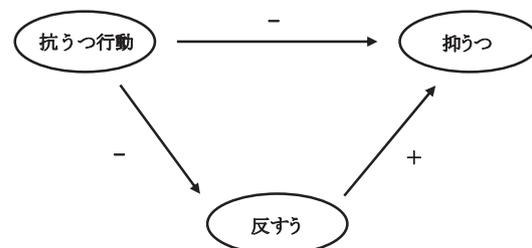


Figure 1 本研究における仮説モデル

方法 (調査1)

調査対象者

近畿圏内の大学に通う大学生 61 名(男性 26 名 女性 35 名, 平均年齢 = 21.13, $SD = 1.11$)を調査対象者とした。調査は 2020 年 9 月から 10 月にかけて, 大学の講義の一部を利用し, Google フォームによる調査を実施した。

質問紙の構成

本研究では, 調査対象者に以下の事柄を尋ねた。
フェイスシート 性別, 年齢, 学年について尋ねた。

抗うつ行動に関する質問 調査対象者に対して「これまでに気分が落ち込んだ時、やる気が出ない時にどのように対処したか？」と尋ね、対象者が行っている具体的な行動を思いつく限り自由記述で回答するように求めた。

結果 (調査1)

大学生が行っている抗うつ行動を調査した結果、「運

動する」、「好きな音楽を聴く」などの計 217 個の回答が得られた。それらの回答を、KJ 法(川喜田, 1967)を参考に、臨床心理学を専攻する大学院生 4 名と臨床心理士及び公認心理師の有資格者 1 名でカテゴリーに分類した。その結果、「視聴行動」、「積極的運動行動」などの 27 カテゴリーが抽出された。カテゴリーと主な回答結果を Table 1 に示す。それぞれのカテゴリーを代表すると思われる回答を抜粋し、尺度項目として使用で

Table 1 各カテゴリーと主な回答例

カテゴリー	主な回答例
視聴的行動	・好きな動画を見る
積極的運動行動	・運動する
消極的休息行動	・寝る
情緒的発散行動	・泣く
感情コントロール行動	・何かに手をつけようとする
嗜好品によるストレス緩和行動	・美味しいものを食べる
他者との交流行動	・誰かにご飯に行く
家事発散行動	・家事(掃除, 片付け)
インターネット・SNS行動	・SNSを見る (Instagram, Twitter)
嗜好飲料によるストレス緩和行動	・甘いものを飲む
ウォーキング発散行動	・散歩
購買行動	・欲しかったものを買う
趣味没頭行動	・趣味に没頭する
ギャンブル行動	・パチンコ
インドア系発散行動	・読書
アウトドア系発散行動	・山や海など自然が多いところに行く
環境調整行動	・遠出をする
ゲームによる気晴らし行動	・ゲームする
リラクゼーション行動	・お風呂に入る
音楽による受動的行動	・好きな音楽を聴く
喫煙による発散行動	・煙草を吸う
音楽による能動的行動	・歌を歌う(カラオケ)
動物との触れ合い行動	・ペットと遊ぶ
レジャー行動	・ドライブに行く
音楽演奏行動	・ピアノを弾く
直接的コミュニケーション行動	・人と会う
間接的コミュニケーション行動	・友達とオンライン(電話, LINE)で話す

きる形に修正した。これらの手続きを経て、最終的に 31 項目を抜粋し、抗うつ行動尺度を作成した。

方法 (調査 2)

調査対象者

調査対象者は近畿圏内の大学に通う大学生 201 名 (男性 74 名 女性 124 名 回答しない 3 名, 平均年齢 = 19.61 歳, $SD = 1.11$) であった。調査は 2020 年 11 月から 12 月にかけて, 大学の講義の一部を利用し, Google フォームによる調査を実施した。

質問紙の構成

本研究では, 調査対象者に以下のことを尋ねた。

フェイスシート 性別, 年齢, 学年への回答を求めた。

抗うつ行動尺度 調査 1 で作成した抗うつ行動リスト 31 項目 (「運動する」「音楽を聴く」など) を用いた。各項目について, 過去 1 ヶ月間の気分が落ち込んだ時, やる気が出ない時を振り返り, 各行動を実施した頻度を 5 件法 (1. 全くしていない ~ 5. いつもしている) で回答を求めた。

ネガティブな反すう尺度 伊藤・上里 (2001) により作成された尺度を用いた。何日もの間, 嫌なことを考えるのに没頭することがある, 嫌なことばかりを 30 分以上途切れなく考え続けることがあるなど, 「ネガティブな反すう傾向」を測る 7 項目と, 嫌なことを考えていてもそれに没頭せず何らかの行動をとることができる, 考えたくないと思えば, 一時的にでも嫌なことを考えないことが出来るなど「ネガティブな反すうのコントロール可能性」を測る 4 項目の 2 つの下位尺度から構成された計 11 項目の尺度である。各項目について, 過去 1 ヶ月間の状態にあてはまるかどうかを 6 件法 (1. あてはまらない ~ 6. あてはまる) で回答を求めた。

BDI-II 日本語版 小嶋・永谷・徳留・古川 (2002) が Beck Depression Inventory-II を日本語に翻訳した尺度を用いた。この尺度は 21 項目からなる抑うつ症状を測定するためのものである。各項目について, 過去 1 ヶ月間の状態にあてはまるかどうかを 4 件法 (0 点 ~ 3 点) で回答を求めた。

結果 (調査 2)

抗うつ行動尺度の因子構造の検討

抗うつ行動尺度の因子構造の検討を行った。まず, 調査対象者の半数以上が「1. 全くしていない」と回答した 7 項目 (「楽器を演奏する」「タバコを吸う」など) については, 一般的な抗うつ行動ではないと判断し, 分析から除外した。次に, 残りの 24 項目に対して因子分析 (主因子法, プロマックス回転) を行った。固有値から因子

数は 3 因子と設定し, 因子負荷量が .40 を下回る項目及び複数因子に高い因子負荷量を示す項目を除外した。その結果, 最終的に残った 13 項目を抗うつ行動尺度の項目として分析に採用した (Table 2)。

第一因子は, ご飯に行く, 映画を見るなどの 6 項目からなり, 「積極的抗うつ行動」因子とした。第二因子は, 寝る, お風呂に入るなどの 4 項目からなり, 「安息的抗うつ行動」因子とした。第三因子は, ゲームをする, 本や漫画を読むなどの 3 項目からなり, 「没頭的抗うつ行動」因子と命名した。尺度の信頼性について, 第三因子が $\alpha = .58$ とやや低いものの, 項目数の少なさを考慮して, 本研究ではそのまま採用することとした。

各尺度の記述統計量と相関係数

本研究で使用した各尺度の平均値と標準偏差を算出した。まず, 抗うつ行動尺度については, 積極的抗うつ行動が 14.92 点 ($SD = 4.53$), 安息的抗うつ行動が 15.43 点 ($SD = 3.63$), 没頭的抗うつ行動が 9.91 点 ($SD = 2.26$) であった。次に, ネガティブな反すう尺度の得点を算出したところ, ネガティブな反すう傾向 ($\alpha = .77$) が 25.33 点 ($SD = 2.58$), ネガティブな反すうのコントロール可能性 ($\alpha = .81$) が 14.49 点 ($SD = 1.78$) であった。最後に BDI-II ($\alpha = .96$) の得点を算出したところ, 15.16 点 ($SD = 10.42$) であった。

次に, 各変数間の関連を調べるために Pearson の積率相関係数を算出したところ, 積極的抗うつ行動に

Table 2 抗うつ行動尺度の因子分析結果

項目内容	因子		
	I	II	III
I 積極的抗うつ行動 $\alpha = .73$			
ご飯に行く	.816	-.097	-.033
映画を見る	.539	-.020	.194
誰かと直接会って話す	.529	.262	-.145
遠出をする	.496	.004	.019
電話・LINEなどで話す	.467	.201	-.146
カラオケなどで歌う	.457	-.109	.240
II 安息的抗うつ行動 $\alpha = .68$			
寝る	-.238	.809	.071
お風呂に入る	.052	.731	.114
SNSを見る	.182	.418	-.131
テレビを見る	.112	.412	.080
III 没頭的抗うつ行動 $\alpha = .58$			
趣味に取り組む	.288	-.019	.614
ゲームをする	-.114	-.022	.569
本や漫画を読む	.013	.195	.565
因子間相関	I	II	III
	I	-	
	II	.553	-
	III	-.151	-.208

においては、安息的抗うつ行動と正の相関 ($r=.48, p<.001$), BDI-IIと負の相関 ($r=-.17, p<.05$) がみられた。また、安息的抗うつ行動とネガティブな反すうのコントロール可能性に正の相関 ($r=.15, p<.05$), ネガティブな反すう傾向と BDI-II に正の相関 ($r=.30, p<.001$) がみられたが、その他の変数間に有意な相関はみられなかった。

共分散構造分析による仮説モデルの検討

大学生の抗うつ行動がネガティブな反すうを介して抑うつ症状にどのような影響を及ぼすのかを検討するために、本研究で立てた仮説モデルに沿って共分散構造分析を行った。各適合度指標を参考にモデルの修正を行いながら分析を行ったところ、最も良好な適合度指標 ($\chi^2(10)=9.632, n.s., GFI=.984, AGFI=.967, CFI=1.000, RMSEA=.000$) を示した Figure 2 のモデルを採択した。

考 察

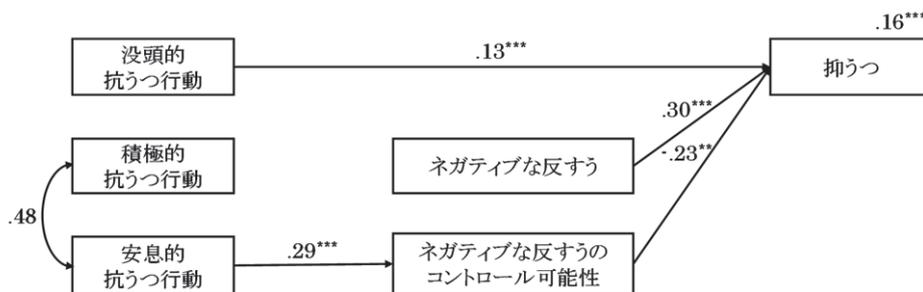
本研究は、行動活性化療法の理論モデルを基盤として、抑うつ症状を減少させるであろう抗うつ行動を明らかにし、それらがネガティブな反すうを低減させ、その結果として抑うつ症状が減少するのかどうかを検討した。

まず、抗うつ行動の因子構造を検討したところ、大学生は、積極的抗うつ行動、安息的抗うつ行動、没頭的抗うつ行動を行っていることが明らかになった。項目内容から、積極的抗うつ行動は比較的活動量の多い社会的な関わりを通じた行動であり、安息的抗うつ行動は身体の休息を重視したリラクゼーション機能の高い行動であることが分かる。前者は発散的な行動であり、後者は安定的な行動といえ、大学生はこれらを使い分けているものと考えられる。また、娯楽的な活動を中心とした集中力を要するような行動である、没頭的抗うつ行動も対処方略として用いられていることが明らかとなった。

次に、上記の抗うつ行動がネガティブな反すうや抑うつ症状に対して実際にどのような影響を及ぼしているのかを検討するために、共分散構造分析を行った結果、安息的抗うつ行動にはネガティブな反すうのコントロールを高める効果があり、それを介して抑うつ症状を低減させる働きがあることが示された。これは、安息的抗うつ行動が気晴らしとしての機能を有していたからであろうことが考えられる。及川(2002)によると、気晴らしとは一旦悩みから離れ、悩みについて考え込む反すうを避け、抑うつを緩和する働きがあることが示唆されている。つまり、安息的抗うつ行動が一時的にネガティブな反すうを中断させたり、その状態から脱却させたりし、結果として抑うつ症状の軽減に結びついたのでないだろうか。

しかしその一方で、積極的抗うつ行動にはネガティブな反すうを抑制するような働きはみられなかった。相対的に活動量が多く、他者とのかかわりなど、社会的な要素も含まれることから、反すうに費やす時間を減少させることが考えられたが、本研究の結果からそういったことは示されなかった。これは、単純な活動量の多さだけに焦点を当ててもその効果は得られないことを示唆している。行動活性化療法では、目標志向的な行動や正の強化に結びつくような行動が重要であるとしており (Dimidjian et al., 2011)、そういった行動を増加させることに意味があるであろう。

また、没頭的抗うつ行動は、影響力は弱いものの、抑うつ症状を強めてしまうことが示された。没頭的抗うつ行動は娯楽的な活動であり、現実世界から離れ、本やゲームの世界観に入ることによって気持ちを切り替えたり、違う対象に注目したりすることによってネガティブな反すうを抑制する可能性が考えられたが、今回の研究ではそのような結果は得られなかった。本やゲームの独自の世界観に没頭することは、時に抑うつ傾向を高めることが明らかになっている (山下, 2006)。その他にも、何かに没頭するということは、取り組むべき課題からの逃避や先延ばしの際にも生じると考えられる。これらのことから、抑うつ



$$\chi^2(10) = 9.63, n.s., GFI = .984, AGFI = .967, CFI = 1.000, RMSEA = .000$$

注. 有意であった値のみ記載した。ネガティブな反すう、ネガティブな反すうのコントロール可能性、抑うつに対する誤差変数は省略した。
図中の数値は標準化係数を示した。
*** $p < .001$, ** $p < .01$

Figure 2 抗うつ行動の各下位因子がネガティブな反すうを媒介して抑うつ症状に与える影響

症状に影響を与えたのではないであろうか。

以上、本研究の結果から、安息的抗うつ行動にはネガティブな反すうのコントロールを高める効果があり、それを介して抑うつ症状を低減させることが可能になるであろうことが示された。大学生を中心に、抑うつ症状を呈しやすい年代は、安息的な抗うつ行動を生活の中に取り入れていくことで精神的な健康を保つことができるものと考えられる。しかし、本研究には明らかにできていない点や課題も散見される。まず、ネガティブな反すうそのものを減少させる抗うつ行動は明らかになっていない。また、本来の行動活性化療法では、その個人に合った行動を選定し活性化させることが重要であるが、本研究のように対象者共通の抗うつ行動を選定したことには課題が残る。具体的な抗うつ行動の項目を収集するために、気分が落ち込んだ際の対処行動を回答するよう調査対象者に求めたが、これによって行動の形態に焦点を当てることはできたものの、やはり行動の機能を捉えることには限界があった。行動の形態だけでは、ある者にとっては抑うつを悪化させる回避行動なども含まれてしまう可能性があるため、行動の形態と機能の両者を考慮した測定方法を検討することが重要となるであろう。本研究で作成した抗うつ行動尺度については、項目数の偏りや信頼性係数の値に不足があったことから、内容の精査は不可欠である。これらの課題を踏まえ、今後の更なる研究が望まれる。

引用文献

- Dimidjian, S., Barrera Jr, M., Martell, C.R., Munoz, R.F., & Lewinsohn, P.M. (2011). The origins and current status of behavioral activation treatments for depression. *Annual Review of Clinical Psychology*, 7, 1-38.
- 伊藤 拓・上里 一郎 (2001). ネガティブな反すう尺度の作成およびうつ状態との関連性の検討 カウンセリング研究, 31, 31-42.
- 伊藤 拓・竹中 晃二・上里 一郎 (2001). うつ状態に関与する心理的要因の検討—ネガティブな反すうと完全主義, メランコリー型性格, 帰属様式との比較—健康心理学研究, 14, 11-23.
- Kanter, J. W., Mulick, P. S., Busch, A. M., Berlin, K. S., & Martell, C. R. (2007). The Behavioral Activation for Depression Scale (BADs): Psychometric Properties and Factor Structure. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 29, 191-202.
- 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, 925-929.
- 川喜田 二郎 (1967). 発想法—創造性開発のために—中公新書
- 小嶋 雅代・永谷 照男・徳留 信寛・古川 壽亮 (2002). 日本語版 Beck Depression Inventory-II (BDI-II) の開発. *Journal of epidemiology*, 12, 179.
- 厚生労働省 (2017). 平成 29 年患者調査の概況. Retrieved from <https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/kanja/17/dl/01.pdf>. (October 7, 2020)
- 楯本 知子・山崎 勝之 (2008). 大学生における敵意と抑うつとの関係に意識的防衛性が及ぼす影響 パーソナリティ研究, 16, 141-148.
- Martell, C. R., Dimidjian, S., & Herman-Dunn, R. (2013). *Behavioral Activation for Depression: A Clinician's Guide*. Guilford Press.
- 及川 恵 (2002). 気晴らし方略の有効性を高める要因—プロセスの視点からの検討—教育心理学研究, 50, 185-192.
- 高野 慶輔・丹野 義彦 (2010). 反芻に対する肯定的信念と反芻・省察 パーソナリティ研究, 19, 15-24.
- 山下 利之 (2006). テレビゲームと暴力行動・社会的不適応をめぐる問題 応用社会学研究, 48, 115-126.

The effects of behavioral activation on negative rumination and depression

Hazuki MIYAMA and Hayato KAWAGOSHI

Abstract

The purpose of this study was to examine the effects of behavioral activation on negative rumination and depression. In the first study, 61 university students were surveyed to identify the antidepressant behavior. In the second study, the effects of antidepressant behavior on negative rumination and depression were investigated in 201 college students. The results showed that antidepressant behavior consisted of active antidepressant behavior, resting antidepressant behavior, and immersive antidepressant behavior. Furthermore, the results of covariance structure analysis indicated that resting antidepressant behavior had effects of increasing the control of negative rumination, and through that, it worked to decrease depression. However, other antidepressant behaviors had no effects on the negative rumination. In this study, we considered these results from the perspective of behavioral activation.

Key words: behavioral activation, rumination, depression