



Title	行動活性化療法に基づいた集団介入プログラムが東日本大震災被災生徒の抑うつに及ぼす影響
Author(s)	仲座, 舞姫; 小関, 俊祐; 大谷, 哲弘; 伊藤, 大輔
Citation	琉球大学教育学部紀要 = Bulletin of Faculty of Education University of the Ryukyus(90): 193-200
Issue Date	2017-02
URL	http://hdl.handle.net/20.500.12000/36567
Rights	

行動活性化療法に基づいた集団介入プログラムが 東日本大震災被災生徒の抑うつに及ぼす影響

仲座 舞姫¹⁾, 小関 俊祐²⁾, 大谷 哲弘³⁾, 伊藤 大輔⁴⁾

The Effect of a Group Intervention Program Based on Behavioral Activation
Treatment for Depression in Japanese Adolescents who Experienced
the Great East Japan Earthquake

Maki NAKAZA¹⁾, Shunsuke KOSEKI²⁾
Tetsuhiro OHTANI³⁾, Daisuke ITO⁴⁾

キーワード：東日本大震災，行動活性化，集団介入，抑うつ

東日本大震災から数年が経過した現在においては、中・長期的な支援が求められており、これまでも、大規模な震災が児童生徒のメンタルヘルスに及ぼす長期的な影響について検討がなされている。例えば、塩山他(2000)は、阪神淡路大震災が小中学生に及ぼした心理的影響について、不安や恐れは震災被害の大きさと相関し、時間の経過とともに軽減していくのに対し、抑うつ気分や身体徴候はやや遅れて顕在化し、震災被害よりも2次的な要因に左右され、遷延化する可能性があることを報告している。また、Nakaza, Ito, Ohtani, & Koseki (2016)は、東日本大震災被災高校生を対象に、震災から数年が経過した後の心理的影響について実態調査を行っている。その結果、塩山他(2000)の研究と同様に、PTSD症状は時間経過とともに緩和されていることが示され、抑うつ症状が重症化した者がより多いことを明らかにした。また生活支障度との関連についても、PTSD症状と比較して、抑うつ症状との関連がより強く、抑うつ症状を改善することで生活支障度の改善につながる可能性が示唆された。このことから、災害後の中・長期的視点に立った心理的支援において

は、PTSD症状のみならず、抑うつ症状への介入が重要かつ被災者の生活改善のためには効果的であると考えられる。

児童思春期のうつ病は、学業不振や対人関係の悪化などといった日常生活上の機能低下を引き起こすことが知られている(Kessler & Walters, 1998)。さらに、うつ病の長期的予後を検討した研究によると、大うつ病性障害を発症した児童や青年のうち、70%が5年のうちに再発を経験することが明らかにされている(Kovacs, Feinberg, Crose-Novak, Paulauskas, & Finkelstein, 1984)。また、うつ病の診断を満たさなくても、準臨床的な抑うつ症状を示す子どもには、学業不振、社会的不適応、薬物使用、自殺などを示す可能性が高くみられ(National Health and Medical Research Council, 1997)、その後うつ病に罹患するリスクも高いことも指摘されている(Pine, Cohen, & Brook, 1999)。そして、児童思春期の抑うつ症状は治療されずにいると長期間維持され、成人期の健康状態にも多大な影響を与えることが知られている(Nolen-Hoeksema, Girgus, & Seligman, 1992)。このことから、被災後においても、子ども

¹⁾ 琉球大学大学院教育学研究科

²⁾ 桜美林大学 心理・教育学系

³⁾ 岩手大学大学院 教育学研究科

⁴⁾ 琉球大学 教育学部

の抑うつへの問題の対策には、うつ病の治療と同様に準臨床的な抑うつ症状への早期対応も必要であると考えられる。

海外で抑うつへの介入として成果を上げているユニバーサルタイプのプログラムにおいて、中核的な構成要素となっているのは、認知行動療法に基づく介入技法である (Spence & Shortt, 2007)。本邦においてもユニバーサルタイプの介入プログラムが実践されつつある。その主なコンポーネントは認知再構成法などの認知的心理教育や、社会スキルの獲得を促す集団社会的スキル訓練となっており、これらのプログラムはいずれも複数回のセッションから構成されている (倉掛・山崎, 2004)。しかしながら、震災などの自然災害では多くの被災者がトラウマを体験しており、個別でのアプローチには限界があると推察される。また、被災状況を鑑みても、セッションを複数回行うには、物理的にも心理的にも負担が大きい。したがって、今後の震災支援を考えると、集団単位でより少ないセッション数で行う抑うつに効果的なプログラムの開発が必要であると考えられる。実際に、東日本大震災被災生徒を対象に短期認知行動療法の効果を検討した Ito, Koseki, & Ohtani (2016) において、集団型の短期的な介入であっても、対象者の状態像に合わせた介入プログラムであれば児童青年期のメンタルヘルスの改善につながる事が示されている。これを踏まえ、仲座・小関・大谷・伊藤 (2016) では、抑うつ症状の改善プログラムを構成するための調査研究として、東日本大震災被災高校生を対象に、抑うつ症状やそれに起因する生活の支障の問題について、自動思考や回避行動、報酬知覚といった認知行動的要因が抑うつ症状と生活支障度に対して、どのような影響を及ぼすのかについて検討を行った。その結果、「将来に対する否定的認知」、「回避や反すう」といった認知的側面に焦点を当てた認知的再体制化や脱フュージョン、「報酬知覚の随伴性」を促進する行動活性化法が抑うつ症状の改善には有効であり、結果的に生活支障度の改善に繋がることが示された。

以上を踏まえ、本研究では東日本大震災被災生徒を対象とし、抑うつ症状の低減および生活支障度の改善を目的とする認知行動的プログラムを開

発し、その効果の検証を行う。具体的には、抑うつ症状と生活支障度のみならず、「将来に対する否定的評価」、「回避や反すう」、「報酬知覚の随伴性」といったプロセス変数に及ぼす影響を含め検討を行い、プログラムの有効性の予備的な検討を行うことを目的とする。

なお、本介入プログラムは、高等学校の授業の一環として実施する。その理由として、子どもの抑うつに対する早期対応の手段の一つとして、学校場面における心理学的介入の有効性が示されているためである。また、子どもの精神保健医療サービスは学校などの専門医療専門機関以外で実施されることも多く、病院やクリニックを拠点として行う介入よりも、学校を拠点とした介入のほうが、治療継続に繋がることが報告されている (Rolfesnes & Idsoe, 2011)。さらに、診断基準を満たしていない準臨床的な抑うつ症状を有する者に対して予防的に介入することも重要であるため、学校を拠点とした介入プログラムを構成し実施する試みは価値があるものと考えられる。

方 法

対象者

東北地方の内陸部にあるが、震度6弱の地震と同程度の余震に複数回見舞われた地域に在住する高校生87名 (男子19名, 女子68名, $M=16.7$ 歳, $SD=0.46$) を対象に集団介入を行った。

調査方法

調査実施に先立ち、対象校の校長および生徒指導担当教員と打ち合わせを行い、調査実施中に体調が悪くなった場合には、臨床心理士や養護教諭が対応すること、調査後に問題が生じた場合には、当該県の臨床心理士と連携しているため、速やかに対応できる体制が整えられている旨が伝えられた。調査については、調査内容の目的を説明した上で、対象校の高校教員に対して、(a) 質問紙は全部で5ページあること、(b) 過不足がある場合は交換を申し出ること、(c) 記入漏れがないように、回答後に確認すること、(d) 正解・不正解はないので、自分の思った通りに回答してよいこと、(e) 質問の意味が分からない場合も、自分の

思った通りに回答してよいことを文面で説明し、これらの内容を教示した上で集団一斉方式の調査を行ってもらうように依頼を行った。

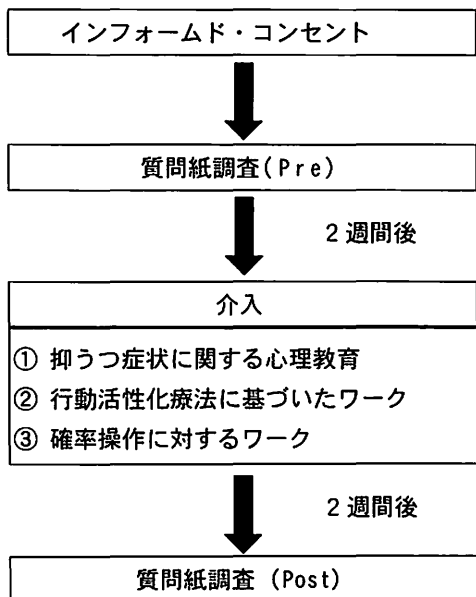
その後、対象者である高校生に対して教員から、(a) 調査用紙には東日本大震災に関する質問が含まれていること、(b) 調査への協力は本人の自由意思で決めてもらうこと、(c) 協力したくない場合は、記入・提出をしなくてもかまわないこと、(d) 調査に協力しない場合でも本人の不利益にはならないこと、(e) 調査によって得られた研究の成果は、学会発表などで公表されることがあるが、それ以外の目的には使用しないこと、などについて口頭で伝えられた。調査への同意が得られた場合のみ調査用紙への提出を依頼し、調査用紙の提出をもって調査への同意は得られたものと判断した。

なお、本研究は、上述した倫理的配慮を行い、筆者らの所属する機関の倫理委員会の承認を得て実施された。

介入プログラム

介入は50分間の集団型セッションが1回、認知行動療法を専門とする臨床心理士と臨床心理学を専攻する学生スタッフによって行われた。介入の2週間前にATQ-R, BADS, EROS, CES-D,

Table 1 手続きの概略と介入プログラムの内容



SDISS を用いた質問紙調査を行い (pre), その後Table1に記載した介入プログラムが行われた。介入の2週間後には、ATQ-R, BADS, EROS, CES-D, SDISS を用いた質問紙調査を行った (post)。

具体的な介入プログラムの内容として、仲座他 (2016) の結果から、抑うつ症状 (CES-D) と生活支障度 (SDISS) の改善を図ったプログラムとしては「将来に対する否定的評価」, 「回避や反すう」, 「報酬知覚の随伴性」に焦点を当てた介入が有効であると考えられたため、①単純行動活性化法に基づいて、正の強化の体験を増やすこと、②確立操作に対する介入を行ない、負の強化によって維持されている行動が、正の強化によって維持されることを狙いとした。さらに、そのような介入を行うことで報酬知覚を高め、結果的に抑うつ症状と生活支障度の改善につながることを目的として、プログラムを作成した。

なお、今回の介入では、対象者である高校生にもわかりやすいように、「抑うつ」という言葉を「落ち込み」という言葉に直してプログラムを作成した。

調査材料

フェイスシート 性別、年齢の記入を求めた。

自動思考 Kendall, Howard, & Hays (1989) により作成されたAutomatic Thoughts Questionnaire Revised (ATQ-R) の日本語版 (児玉・片柳・嶋田・坂野, 1994) を使用した。「将来に対する否定的評価」, 「自己に対する非難」, 「肯定的思考」の3因子、全38項目から構成されており、高い信頼性と妥当性が確認されている。ATQ-R は最近1週間で浮かんだ考えの頻度を「なし」(0点) から「常に」(4点) の5件法で測定する質問紙であり、得点が高いほど、それぞれの下位尺度の傾向が強いとされる。

行動活性化 Kanter, Mulick, Busch, Berlin, & Martell (2007) により作成されたThe Behavioral Activation for Depression Scale (BADS) の日本語版 (高垣他, 2013) を使用した「活性化」, 「回避と反すう」, 「仕事や学校での機能障害」, 「社会場面での機能障害」の4因子、全25項目で構成されており、高い信頼性と妥当性が確認されている。

BADSは「まったくあてはまらない」(0点)から「完全に当てはまる」(6点)の7件法で測定する質問紙である。BADsの合計得点は、活性化を除くすべての項目を逆転項目として値を変換した上で合計得点が算出される。すなわち、BADsの合計得点は得点が高くなるほど行動が活性化していることを示している。

報酬への知覚 Armento & Hopko (2007) により作成されたEnvironmental Reward Observation Scale (EROS) の日本語版(国里他, 2011)を使用した。EROSは主観的で全体的な報酬を測定する尺度で1因子、全10項目から構成されており、高い信頼性と妥当性が確認されている。各項目についてどの程度当てはまるかを「まったくそう思わない」(1点)から「とてもそう思う」(4点)の4件法で測定する質問紙である。

抑うつ Radloff (1977) によって作成されたCenter for Epidemiologic Studies-Depression (CES-D) の日本語版(島・鹿野・北村・浅井, 1985)を使用した。CES-Dは抑うつの評価尺度であり、「うつ症状」、「身体症状」、「対人関係」、「ポジティブ感情」の4因子、全20項目から構成され、高い信頼性と妥当性が確認されている。過去1週間に抑うつが生じた頻度について「ほとんどない」(0点)から「ほとんど毎日」(3点)の4件法で測定する質問紙である。16点がカットオフポイントとされ、それ以上の得点の場合がうつ病のリスクが高いとされる。

生活支障度 Sheehan (1983) によって作成されたSheehan Disability Scale (SDISS) の日本語版(吉田他, 2004)を使用した。SDISSは、精神的な問題によって、「仕事・学業・家事」、「人付き合いや余暇の過ごし方といった社会生活」、「家族内のコミュニケーションや役割」の3因子に支障が出ているかどうかを11件法で測定する尺度であり、高い信頼性と妥当性が確認されている。得点が高いほど日常生活上の機能障害が重症であることを示す。

結果

介入を受けた87名のうち、質問紙への回答に不備のあった者7名を除いた80名(男子16名、女子

64名、 $M=16.5$ 歳、 $SD=0.49$)を分析対象とした。

対象者の全体像を示すため、各尺度のPreとPostの記述統計量をTable 2に示す。対象者のCES-Dの平均点はPreで 14.90 ± 9.83 点、Postで 14.67 ± 9.89 点であり、カットオフポイントを超えている者はPreで29名(36.3%)、Postで31名(38.8%)であった。一方、SDISSの平均点はPreで 2.51 ± 4.56 点、Postで 2.49 ± 4.71 点であった。

次に、認知行動的介入によるプロセス変数である認知行動的要因に対する影響について検討するため、測定時期(Pre, Post)を独立変数、EROS、BADs、ATQ-Rを従属変数としたt検定をそれぞれ行った。その結果、ATQ-Rの「自己に対する非難」が介入前と比べて介入後が有意に低減したことを示した($t(79) = 2.41, p < .05$)。また、BADs合計得点は、介入前と比べて介入後が有意に向上したことを示した($t(79) = -2.34, p < .05$)。さらに、BADsの「社会場面の機能障害」が介入前と比べて介入後が有意に低減したことを示した($t(79) = 2.21, p < .05$)。一方、EROSについては介入前と介入後の得点差に有意差がみられなかった($t(79) = -1.39, n.s.$)。

次に、効果変数である抑うつ症状と生活支障度に及ぼす影響について検討するため、測定時期(Pre, Post)を独立変数、抑うつ症状と生活支障度を従属変数としたt検定をそれぞれ行った。その結果、どちらの従属変数にも介入前と介入後の得点差に有意差はみられなかった(それぞれ $t(79) = 0.47, n.s.$; $t(79) = 0.05, n.s.$)。

考察

本研究の目的は、抑うつ症状と生活支障度のみならず、「将来に対する否定的評価」、「回避や反すう」、「報酬知覚の随伴性」といったプロセス変数に及ぼす影響を含め検討を行い、プログラムの有効性の予備的な検討を行うことであった。

まず、プロセス変数では、「自己に対する非難」、「行動活性化」、「社会場面での機能障害」のそれぞれの得点に有意な改善がみられた。つまり、行動活性化の得点に有意に高くなっており、「自己に対する非難」と「社会場面での機能障害」の得点は有意に低減している。介入プログラムにおいて、

Table 2 記述統計量とt検定の結果

	Pre		Post		t値	効果量
	M	SD	M	SD		
ATQ-R						
将来に対する否定的評価	11.26	13.13	10.34	13.54	1.35	.15
自己に対する非難	13.59	12.52	11.54	12.76	2.41*	.26
肯定的思考	13.41	9.80	12.28	10.22	1.46	.16
BADS	95.28	19.93	98.45	18.68	-2.34*	.26
活性化	12.48	8.57	12.53	8.99	-0.05	.01
回避と反すう	12.17	9.34	10.77	9.20	1.53	.17
学校での機能障害	7.83	6.14	7.32	5.99	0.85	.10
社会場面での機能障害	5.20	5.90	3.99	5.24	2.21*	.24
EROS	27.37	5.03	27.88	5.23	-1.39	.16
CES-D	14.90	9.83	14.67	9.89	0.47	.05
うつ症状	2.64	3.69	2.63	3.88	0.03	.00
身体症状	3.98	4.11	3.59	3.85	1.47	.16
対人関係	0.88	1.25	0.85	1.39	0.27	.03
ポジティブ感情	4.59	3.26	4.40	3.46	0.88	.10
SDISS	2.51	4.56	2.49	4.71	0.05	.01
学業生活への支障度	0.81	1.74	0.93	1.97	-0.53	.06
社会生活への支障度	1.15	2.01	0.94	1.77	0.92	.10
家庭生活への支障度	0.55	1.32	0.63	1.47	-0.48	.05

Note. * $p < .05$

落ち込み気分は誰にでも起こりうる症状であるという認知的心理教育が「自己に対する非難」を低減させたと考えられる。また、気分や行動、考えは相互に影響を及ぼしあっており、気分が生起してから行動するだけではなく、行動することで気分が変化するという心理教育や、行動の生起を促進する単純活性化のワークが行動を活性化させたと考えられる。さらに、短期的な結果ではなく長期的な結果を予測した行動選択をすることで前向きな活動につながるというワークが「社会場面での機能障害」を有意に改善させたと考えられる。

次に、抑うつ症状と生活支障度への効果について、測定時期 (Pre・Post) を独立変数、CES-D と SDISS を従属変数とした t 検定を行った結果、どちらの変数も有意差はみられなかった。

以上のことから、介入妥当性の検討の結果、自動思考と行動活性化には改善がみられたものの、報酬知覚の随伴性に対しては改善がみられなかつ

た。また、効果変数である抑うつや生活支障度にも有意な低減はみられなかった。このことから、抑うつ症状と生活支障度が改善しなかったのは、報酬知覚の随伴性が改善しなかったためと推察される。報酬知覚の随伴性は短期行動活性化法において、治療効果の評価指標の一つとして使用されており、行動活性化を行うことで報酬知覚の随伴性の得点が有意に高くなり、行動活性化によって環境中の報酬知覚が高くなることが示されている (Daughters et al., 2009; Gawrysiak, Nicholas, & Hopko, 2009)。しかしながら、行動活性化を行っているときに、快出来事質問票において多くの活動が報告されても、それがその個人の価値に沿っていない場合や回避行動である場合は、うつ病の改善にはつながらないと Martell, Addis, & Jacobson (2001) は述べている。このことから、単純に行動が活性化するだけでは、随伴性の知覚は伴わないと考えられる。実際に、報酬知覚の随

伴性の得点に変化があった者のみを抽出し、再分析を行った結果、抑うつ症状や生活支障度に効果があったことが示された。すなわち、報酬知覚の随伴性が改善すると抑うつ症状、生活支障度が改善すると考えられる。これは、行動の活性化が直接抑うつ低減に影響するのではなく、報酬知覚の随伴性が抑うつ低減に影響するという Takagaki et al. (2016) の結果を支持するものであると考えられる。

報酬知覚の随伴性が改善されなかった理由として考えられるのは、介入プログラムの手続き上の問題が挙げられる。今回の介入プログラムを繰り返してみると、行動を活性化させることや、自動思考に対して様々な思考のパターンを増やすワークはセッションの中で行ったものの、報酬知覚の随伴性を促すワークはホームワークで設定していた。ホームワークの実施期間や実施内容について介入時に説明を行ったが、学校の授業の中での介入という時間的制約の中で、ホームワークの回収方法や回収時期を明確に設定することに限界があったため、ホームワークの回収を必須としなかった。これらの点を考慮すると、報酬知覚の随伴性に効果がみられなかったのは、報酬知覚の随伴性に関するワークをセッション内で時間をかけて取り扱うことが出来なかったために、ホームワークの進め方を対象者が理解して取り組むことが困難であったためと考えられる。さらに、報酬知覚の随伴性は、行動が活性化することで高まることが知られているが (Daughters et al., 2008), 本研究において、行動は活性化されたものの、報酬知覚の随伴性は改善されなかった。つまり、本介入プログラムにおいては行動に伴う正の強化子を知覚できなかった可能性が考えられる。本研究では介入直後1週間に渡って、報酬知覚の随伴性に関するホームワークを実施してもらい、その1週間後に質問紙への回答を依頼したが、設定した期間では行動に伴う正の強化子を知覚することができなかった可能性があると考えられる。

今後の課題

本来、行動活性化療法を行う際には、個人の機能分析を行いながら複数回介入を行うのが通常で

あるが (Lejuez et al., 2001), 今回の介入では50分1セッションのみという制約もあり、セッションを分けて行うには限界があった。実際、学校集団を対象として介入を実施する場合、実施回数に制約があるため、臨床心理士やそのスタッフが回数を重ねて介入を行なうのには限界がある。これらを踏まえ、今後の被災者支援では、被災生徒への支援だけでなく、日常的に生徒と接する機会の多い教員を対象にコンサルテーションを行ない、普段の生活から取り組みを促すことも必要であると考えられる。

一方、本研究の結果から、報酬知覚の随伴性を高めることで、抑うつ症状や生活支障度の改善につながる可能性が示された。報酬知覚の随伴性の高めるためには、「活動モニタリング」と「活動スケジュール」の手続きを行なうことで可能になると生川・山野・横山・嶋田 (2014) が述べていることから、プログラムの内容にこれらの要素をワークとして取り入れ、振り返りの時間を設けてフィードバックを行なうことで、抑うつ低減への効果が期待できると考えられる。

謝辞

本研究にご協力頂きました参加者の皆様をはじめ、研究主旨をご理解頂きました学校関係者、保護者の皆様に深く御礼申し上げます。なお、本研究は、2015年度日本心理学会第5回東日本大震災からの復興のための実践活動及び研究助成とJSPS 科研費 JP16K13429, JP26780380の助成を受けました。

引用文献

- American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorder, 5th ed., (DSM-5). Washington, D. C.
- (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., & Hopko, D.R. (2007). The Environmental Reward Observation Scale (EROS) development, validity, and reliability. *Behavior Therapy*, 38, 107-119.
- Daughters, S.B., Braun, A. R., Sargeant, M.N., Reynold, E.K., Hopko, D.R., Blanco, C., & Lejuez, C.W.

- (2008). Effectiveness of a brief behavioral treatment for inner-city illicit drug users with elevated depressive symptoms : the life enhancement treatment for substance use (LETS ACT !). *The Journal of Clinical Psychiatry*, 69, 122-129.
- 福士 審・庄司 知隆・遠藤 由香・鹿野 理子・田村 太作・森下 城…金澤 素 (2012). 大災害のストレスと心身医学—仙台・宮城からの速報— *心身医学*, 52, 388-395.
- 船越 俊一・大野 高志・小高 晃・奥山 純子・本多 奈美・井上 貴雄…松岡 洋夫 (2014). 自然災害の諸要因が高校生の心理状態に及ぼす影響の検討—東日本大震災から1年4ヵ月後の高校生実態調査— *精神神経学雑誌*, 116, 541-554.
- Gawrysiak, M., Nicholas, C., & Hopko, D. R. (2009). Behavioral Activation for Moderately Depressed University Students : Randomized Controlled Trial. *Journal of Counseling Psychology*, 56, 468- 475.
- Lejuez, C.W., Hopko, D.R., & Hopko, S. D. (2001). A brief behavioral activation treatment for depression. Treatment manual. *Behavior Modification*, 25, 255-286.
- Lewinsohn, P.M., & Amenson, C.S. (1978). Some relations between pleasant and unpleasant mood-related events and depression. *Journal of Abnormal Psychology*, 87, 644-654
- 井上 貴雄・佐藤 祐樹・宮島 真紀・俣田 健三 (2013). 小・中・高校生における抑うつ症状、躁症状および自閉傾向 児童青年精神医学とその近接領域, 54, 571-587.
- Ito, D., Koseki, S., & Ohtani, T. (2016). A Brief School-Based Cognitive-Behavioral Intervention for Japanese Adolescents with Severe Posttraumatic Stress. *Journal of Traumatic Stress*, 29, 577-580.
- 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 Behavioral Assessment*, 29, 191-202.
- Kendall, P.C., Howard, B.L., & Hays, R.C. (1989). Self-referent speech and psychopathology : The balance of positive negative thinking. *Cognitive Therapy and Research*, 3, 1 -21.
- Kessler, R.C., & Walters, E. E. (1998). Epidemiology of DSM- III -R major depression and minor depression among adolescents and young adults in the National Comorbidity Survey. *Depression and Anxiety*, 7, 3 -14.
- Kovacs, M., Feinberg, T.L., Crouse - Novak, M.A., Paulauskas, S.L., & Finkelstein, R. (1984). Depressive disorders in childhood. I . A longitudinal prospective study of characteristics and recovery. *Archives of General Psychiatry*, 41, 229-237.
- 警察庁緊急災害警備本部 (2016). 東北地方太平洋沖地震の被害状況と警察措置 広報資料
- 児玉 昌久・片柳 弘司・嶋田 洋徳・坂野 雄二 (1994). 大学生におけるストレスコーピングと自動思考、状態不安、および抑うつ症状との関連 *ヒューマンサイエンス*, 7(1), 14-25.
- 小関 俊祐・小関 真実・大谷 哲弘・伊藤 大輔 (2013). 東日本大震災被災生徒の PTSD 症状と抑うつに及ぼす心理的要因の影響 *ストレス科学研究*, 28, 66-73.
- 国里 愛彦・高垣 耕企・岡島 義・中島 俊・石川 信一・金井 嘉宏・岡本 泰昌・坂野 雄二・山脇 成人 (2011). 日本語版 Environmental Reward Observation Scale (EROS) の作成と信頼性・妥当性の検討 *行動療法研究*, 37, 21-31.
- 倉掛 正弘・山崎 勝之 (2006). 小学校クラス集団を対象とするうつ病予防教育プログラムにおける教育効果の検討 *教育心理学研究*, 54, 384 - 394
- Martel, C.R., Addis, M.E., & Jacobson, N.S. (2001). *Depression in Context : Strategies for Guided Action*. New York : W.W. Norton & Company, Inc
- 仲座 舞姫・小関 俊祐・大谷 哲弘・伊藤 大輔 (2016). 東日本大震災被災生徒の認知行動的要因が抑うつ症状に及ぼす影響—学校での集団介入に向けた検討— 第42回日本認知・行動療法学会抄録集, 302-303
- Nakaza, M., Ito, D., Ohtani, T., & Koseki, S. (2016). The influence of depression and PTSD symptoms on social disability in Japanese adolescents who experienced the Great East Japan Earthquake. *The 31st International congress of psychology*, 245
- 生川 良・山野 美樹・横山 貴洸・嶋田 洋徳 (2014). 学級集団を対象とした行動活性化療法の適用に関する検討. *早稲田大学臨床心理学研究*, 13(1), 141-150.
- National Health and Medical Research Council. (1997). *Depression in young people: clinical practice guidelines*. Canberra, Australian Government Publishing Service.
- Nolen-Hoeksema, S., Girgus, J.S., Seligman, M. E. (1992). Predictors and consequences of childhood depressive symptoms: A 5-year longitudinal study. *Journal of Abnormal Psychology*, 101(3), 405-422.
- 大平 泰子・北川 信樹・村上 満・鈴木 道雄 (2011). 子どもの抑うつに関する研究動向——児童思春期における抑うつ症状および予防的介入——富山国際大学子ども育成学部紀要, 2, 191-196.
- Pine, D.S., Cohen, E., Cohen, P., & Brook, J. (1999). Adolescent depressive symptoms as predictors of adult depression : Moodiness or mood disorder? *American Journal of Psychiatry*, 156, 133-135.
- Radloff, L.S. (1977). The CES-D scale : A self-report

- depression scale for research in the general population. *Applied Psychological Measurement*, 1, 385-401
- Rolfesnes, E.S., & Idsoe, T. (2011). School-based intervention programs for PTSD symptoms : A review and meta-analysis. *Journal of Traumatic Stress*, 24, 155-165.
- 佐藤 寛・嶋田 洋徳 (2006). 児童の抑うつに対する認知行動療法の研究動向(展望) 行動療法研究, 32, 31-44.
- 佐藤 寛・今城 知子・戸ヶ崎 泰子・石川 信一・佐藤 容子・佐藤 正二 (2009). 児童の抑うつ症状に対する学級規模の認知行動療法プログラムの有効性 教育心理学研究, 57, 111-123
- 塩山 晃彦・植本 雅治・新福 尚隆・井出 浩・関 涉・森茂 起…笈部 博 (2000). 阪神淡路大震災が小中学生に及ぼした心理的影響——第二報：震災後2年目までの推移—— 精神神経学雑誌, 102, 481-497.
- 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, 717-723.
- Sheehan, D.V. (1983). The anxiety disease. New York : Scribner.
- Spence, S. H., & Shortt, A.L. (2007). Research review : Can we justify the widespread dissemination of universal, school-based interventions for the prevention of depression among children and adolescents? *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 48, 526-542.
- Stark, K.D. (1990). Childhood depression: *School-based intervention*. New York: Guilford Press.
- 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 (2011). Behavioral Activation for Depression Scale (BADs) 日本語版の作成 精神科診断学, 6, 76-85.
- Takagaki, K., Okamoto, Y., Jinnin, R., Mori, A., Nishiyama, Y., ... Yamawaki, S. (2016). Mechanisms of behavioral activation for late adolescents: Positive reinforcement mediate the relationship between activation and depressive symptoms from pre-treatment to post-treatment. *Journal of Affective Disorders*, 204, 70-73.
- Weissman, M.M., Wolk, S., Gaoldstein, R.B., Moreau, D., Adams, P., Greenwald, S., ... Wickramaratne, P. (1999). Depressed adolescents grown up. *The Journal of the American Medical Association*, 281, 1707-1713
- 吉田 卓史・大坪 天平・土田 英人・和田 良久・上島 国利・福居 顯二 (2004). Sheehan Disability Scale (SDISS) 日本語版の作成と信頼性および妥当性の検討 臨床精神薬理, 7, 1645-16