

臨床心理学的支援における「予防」の 実証方法の検討

杉山 智風¹⁾・新川 瑤子¹⁾・小関 俊祐²⁾

¹⁾ 桜美林大学大学院心理学研究科

²⁾ 桜美林大学

Examination of verification methods of “Prevention” on the supports of
clinical psychology

SUGIYAMA Chikaze¹⁾, NIKAWA Yoko¹⁾, KOSEKI Shunsuke²⁾

¹⁾ Graduate School of Psychology, J. F. Oberlin University

²⁾ J. F. Oberlin University

抄録

予防を目的とした臨床心理学的支援は、近年のメンタルヘルスに関する問題の増加に伴い、今後さらに需要が高まると考えられる。しかしながら、心理臨床領域の「予防」に関する研究において、何をもちて予防が実証されたかを示す基準や根拠は、必ずしも一定ではないという大きな問題が存在する。そこで本研究では、予防に関する臨床心理学的実践研究について概観し、それらの研究において、何をもちて予防を実証しているのかについて、整理を行った。さらに、これを通して、臨床心理学的支援における「予防」の実証方法について検討を行うことを目的とした。その結果、本論文では、①疾患や問題につながる媒介変数をあらかじめ明らかにすること、②従属変数と操作変数、介入内容を適切にマッチングさせること、③対象をアセスメントしたうえで介入内容の決定を行うことや、状態像に応じた目標設定を行うこと、以上3つの観点が臨床心理学的支援における「予防」の実証には不可欠であることについて、検討を行った。

キーワード：予防、臨床心理学的支援、認知行動療法

1 はじめに

2015年9月9日に公布され、2017年9月15日に施行された公認心理師法において、公認心理師の目的として、「国民の心の健康に寄与すること」が明確に記載されている（衆議院、2015）。公認心理師の職能団体である一般社団法人公認心理師の会のウェブページ

には、公認心理師の具体的な主な活動領域として、心理検査、心理療法、デイケアなどとならんで、「疾病予防やメンタルヘルス向上のための健康教育やストレスマネジメント」、「不登校やいじめに悩む児童への学校適応支援や予防のための取り組み」といった、予防的支援が挙げられている（一般社団法人公認心理師の会，2019）。

予防についてCaplan（1964）は、精神疾患の発生の予防と健康増進を図る一次予防、早期発見と早期治療を行う二次予防、慢性患者の社会復帰と再発予防を目指す三次予防と、三水準に分けて、その必要性を指摘している。それぞれの水準に応じた代表的な取り組みとしては、一次予防においては、ストレスに関する知識を身につけ、効果的なストレスコーピングの方法を開発あるいは選択したり、リラクゼーション法を習得したりするなどの、ストレスマネジメントとして実施されることが多い。特に2000年以降においては、各地で一次予防を目的とした研修会や、健康活動を推進するコーディネーターの養成、さらには2015年12月から始まったストレスチェック制度などが、健康日本21の施策に基づいて行われてきた。二次予防においては、2008年4月から始まった、生活習慣病や精神疾患の早期発見、早期対応をねらいとした、特定健康診査・特定保健指導（いわゆるメタボ検診）が、代表的な取り組みとして挙げられる。三次予防については、治療の過程における保険指導やリハビリテーションの提供によって心身の機能の回復を図り、社会復帰のための支援や、再発予防のための取り組みが行われてきた。近年では、うつ病を発症したことに伴って休職した患者を対象とした、復職支援や再発予防を目的としたカウンセリングが実施されている。このような予防的支援の利点として、治療にかかる費用と時間を鑑みると、治療よりもコストの面ではるかに有益であることが指摘されている（Scileppi, Teed, & Torres, 2000）。近年の本邦では、精神疾患による医療機関を受診した患者数が大幅に増加しており（厚生労働省，2017）、さらに自殺者数においてはうつ病患者が最も高い割合を占めている（厚生労働省社会・援護局総務課自殺対策推進室・警察庁生活安全局生活安全企画課，2018）。このようなメンタルヘルスに関する問題の増加に伴い、予防に関する支援や取り組みは、今後さらに注目を集めると考えられる。

しかしながら、心理臨床領域の「予防」に関する研究において、何を以て予防が実証されたかを示す基準や根拠は、必ずしも一定ではないという大きな問題が存在する。そこで本研究では、予防に関する臨床心理学的実践研究について概観し、それらの研究において、何を以て予防を実証しているのかについて、整理を行う。これを通して、臨床心理学的支援における「予防」の実証方法について検討を行うことを目的とする。

2 予防を目的とした臨床心理学的支援の発展

近年の予防的実践の動向を明らかにすることを目的として、CiNiiを用いて“心理”および“予防”と、“医療”および“予防”のキーワードを用いて検索を行った。その結果、2000年以降に“心理”および“予防”のキーワードで該当した論文は、合計2,007件であった（図1）。

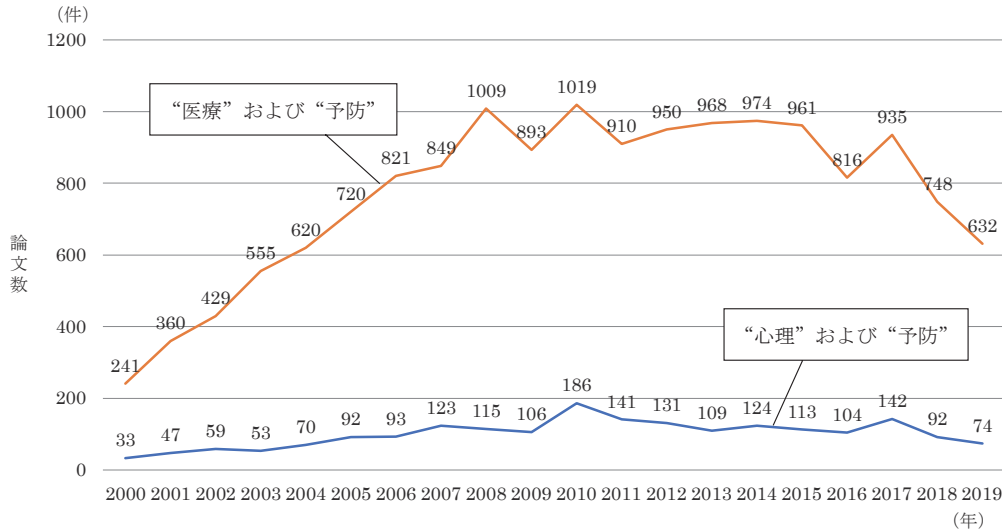


図1 論文数の推移

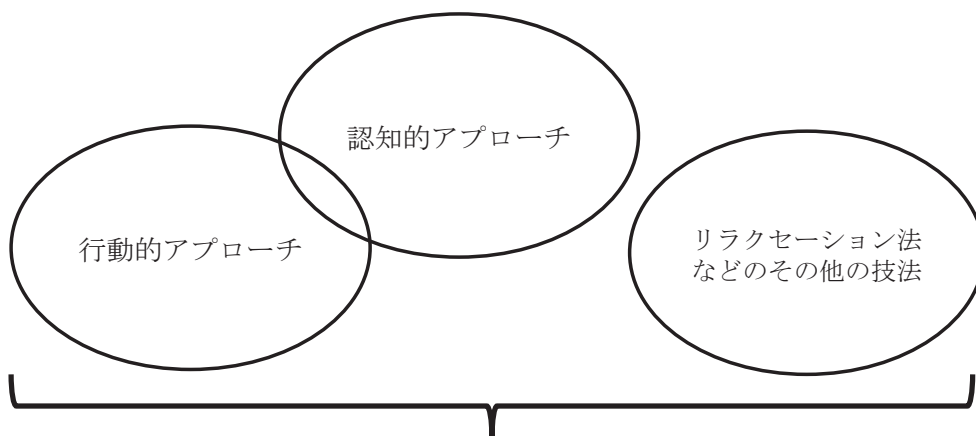
このことから、心理臨床領域において、予防に焦点を当てた研究知見が蓄積されていることがわかる。“心理”および“予防”の検索条件によるヒット数の推移からは、大きな変動こそ見られないものの、ゆっくりと増加しながら予防に関する知見が蓄積されてきた経緯がうかがえる。同様の条件で検索を行った“医療”および“予防”のキーワードによる検索結果と比べると、まだ心理臨床領域における予防の実践は少ないのが実態であるが、今後、公認心理師制度の施行に伴い、予防的支援の需要も高まると同時に、さらなる研究の増加が予想される。

また、“心理”および“予防”で検索した結果として抽出された論文についてみていくと、成人を対象とした予防的支援においては、うつ（小林・森田，2017）、PTSD（山本，2019）、虐待（佐田久・貝城，2008）、発達障害を抱えた成人の二次障害（小林，2013）、認知症（野瀬・納戸・中村，2007）などに焦点を当てた取り組みがある。一方、児童生徒を対象とした予防的支援においては、抑うつ（八谷・中西・石川，2017）、PTSD（小関・大谷・小関・伊藤，2014）、いじめ（安藤，2016）、不登校（三浦，2006）、自殺（原田・畑中・川野・勝又・川島・荘島・白神・川本，2019）などに焦点を当てた取り組みが挙げられる。このように、予防的支援の適用範囲は広がりつつあり、そのなかでも特に、認知行動療法（Cognitive behavioral therapy: CBT）をベースとした支援の動きが広がっている。

認知行動療法とは、日常生活で生じている認知と行動、および自分を取り巻く環境との相互作用について、対象者に理解を促し、そのうえで対象者自身が行動や認知の多様性に気づいたり、効果的な対処方略を選択あるいは獲得したりするための一連の手続きである（鈴木・神村，2005）。主に、うつ病や不安症の投薬以外の治療方針として、近年の日本においても選択されるようになった（厚生労働省，2010；厚生労働省，2016）。認知行動療

法の特徴として、従属変数によって評価される症状や問題の改善、行動の変容などについて、これらの変化をもたらす機能をもつとされる操作変数を明らかにし、介入のターゲットとすることが重要と考えられている(坂野, 1995)。その理由として、介入の前後を比較して確認された従属変数の変化は、介入手続きが機能したことで得られた結果なのか、時期による変容なのか、同定できないためである。こうした操作変数の設定という手続きを踏むことで、認知行動療法は、心理的介入の有効性や評価方法の精度の向上に貢献してきた。操作変数は、従属変数に影響を及ぼす媒介要因について明らかにしたうえで、介入のターゲットとなりうる要因を設定する。媒介要因に注目して、介入プロセスを理解することは、予防を目的とする心理的介入の精度の向上につながると考えられる(Stice, Shaw, Bohon, Marti, & Rohde, 2009)。

これまでの認知行動療法における予防的介入研究を概観すると、教育・学校現場においては、学級や学年単位などの、主に集団を対象とした取り組みが行われてきた(石川・戸ヶ崎・佐藤・佐藤, 2010; 亀山・及川・坂本, 2016; 小関・小関・中村, 2016など)。また、産業領域では、たとえばうつ病による休職者を対象に、復職支援を目的とした集団認知行動療法が行われているが、そのプログラムの中には復職後の再休職予防を目的としたセッションが含まれている(伊藤・金子・巢山…鈴木, 2012; 田上・伊藤・清水・大野・白石・嶋田・鈴木, 2012など)。さらに、司法・矯正領域においては、認知行動療法をベースとした性犯罪加害者の特別改善指導の際に用いる、再犯罪防止指導プログラムが作成され、適用されている(法務省矯正局・保護局, 2009)。このような予防を目的とした集団認知行動療法のメリットとして、複数の介入手続きを数回のプログラムで網羅的に実施するため、アセスメントの時間が十分に確保できない場合や、どのアプローチが有効であると期待されるかといった視点にこだわらなくても、どの要素に対しても有効となり



数回のプログラムで網羅的に実施

図2 従来の予防を目的とした認知行動療法をベースとした介入プログラムの例

うる包括的な特徴をもつことが挙げられる(小関, 2017)。したがって、多くの対象にいずれかの、あるいは複数のアプローチによって効果が得られると期待できる(図2)。

その一方で、たとえば石川ら(2010)のように、特定の対象にとっては不必要な、あるいは十分に介入の効果が期待できないような介入手続きが含まれる可能性があることや、網羅的なプログラムを構築しようとするほど、介入セッションが増え、実施するための時間が多く必要になるというデメリットが生じる可能性もある。認知行動療法では、どのような「結果」が得られたかということだけではなく、どのような手続きが操作変数の機能的変容を引き起こし、その操作変数の変容が日常生活に影響を及ぼしたことで効果が得られたと判断することが多い。したがって、多くの対象に認められることが、「エビデンス」の実証条件の1つとなっている。

集団認知行動療法の手続きは、メリットとデメリットを考慮しつつ発展的に実施され、予防に関する実践や研究領域の発展に貢献してきた。しかしながら、本邦における予防的介入研究において、何をもちいて予防を達成したと評価するのか、明確な基準は設けられておらず、どのように有効性を評価するかは、それぞれの研究ごとに設定されているといった経緯がある。

3 予防を目的とした心理的支援の有効性

密接に関連した領域であり、先進的な取り組みが行われている医療領域における予防研究について参照しつつ、予防を目的とした心理的支援の有効性について検討を行う。

日本人の死因第一位であるがん予防を例にとると、がん予防に関する本邦の施策は主に10年ごとに改訂が行われている。この改訂はその期間の死亡率や罹患率などのデータに基づいて実施されている。たとえば、2015年に「がん対策加速化プラン」が策定されたが、この策定に至った経緯として、2007年度からの10年間の目標であった「がんの年齢調整死亡率(75歳未満)の20%減少」について、2015年「がん対策推進基本計画中間評価報告書」の中で示されたデータに基づき、達成が難しいと予測されたという経緯がある(厚生労働省, 2015)。また、日本人のためのがん予防法(国立がん研究センター, 2015)では、ある要因とがんの関連の強さを明らかにするために、1980年から1990年に開始した10件のコホート研究を対象にプール解析を行い、がんリスクに関する知見を提供している。これによって、がんが発症する要因はさまざまであるが、予防できるものも多いことが判明し、喫煙、飲酒、食物・栄養、身体活動、体格、感染、化学物質、生殖要因、ホルモンなどが、発症の要因となっていることが科学的に明らかとなった。このように、10年などのある程度の期間をかけて、客観的データを蓄積することで、実証された根拠に基づいた予防に関する知見の提供が可能となっている。

その一方で、心理臨床領域における予防研究については、数ヶ月から約1年程度といった期間の中で測定が行われ、予防的介入の効果について検討されることがほとんどである(小関・大谷・小関・伊藤, 2014; 小関・小関・中村, 2016; 倉掛・山崎, 2006など)。

また、介入前後にかけての従属変数の変化量のみを用いて、有効性について検討されることも少なくない。(たとえば石川ら, 2010; 及川・坂本, 2007 など)。この場合の問題として、結果的に従属変数の変化がみられたとしても、それが介入によって得られた効果なのか、時期などの他の要因の影響による結果なのか、疑問が残る。そこで、短い期間で予防の効果について評価するための工夫として、媒介要因が変化することで将来的なリスクの改善に期待されるという考えに基づき、特性的な操作変数の変化を用いて介入の有効性について検討を行った研究もある。たとえば、伊藤・小関・小関・大谷(2015)では、外傷後ストレス反応に対する憎悪要因である否定的認知の低減と、防御・保護要因であるレジリエンスの向上をねらいとした介入を実施し、それぞれの介入前後の変化量を用いて介入の有効性の検討を行った。この場合、否定的認知やレジリエンスという変数は状態的な変化を示す指標ではなく、日常生活では容易に変容することが少ない特性的な変数として位置づけられている。このような特性的な変数が介入によって機能的に変容されたことが示されれば、長期的な効果の維持が期待できると考えられている。

このように、医療領域では10年などのある程度の期間をかけて、客観的データを蓄積することによって予防の効果を示している一方で、心理臨床領域では従属変数や操作変数の位置づけが曖昧なまま、比較的短い期間の中でそれらの変数の変化を用いて予防の効果を検討している。したがって、同じ「予防」という言葉を用いていても、医療領域と心理臨床領域で異なる状態像を示すという問題が生じている。このような予防の位置づけの違いは、メタ分析やランダム化比較試験(RCT)を実施する上での単純比較の妨げや、実践自体の質の低さにつながる可能性のある課題である。今後、心理臨床領域においても、医療領域で行われているような10年単位での予防研究も求められる可能性がある。ただし、その場合は学会単位や国の省庁レベルの介入プロジェクト、あるいは複数の研究者によって構成されたプロジェクトチームによる研究となり、個々の研究者が取り組むことのできるものとは一線を画すといえる。

4 予防を目的とした臨床心理学的支援の課題と発展

比較的短い研究期間のなかで操作変数の機能的変容に注目し、有効性を検討することは、疾患や問題を予測するような要因に対して早い段階でのアプローチが可能となるため、重要な知見を提供することが可能となると考えられる。臨床心理学的支援における「予防」について実証する際のポイントとして、以下のような観点が挙げられる。

1つ目のポイントは、疾患や問題につながる媒介要因を、あらかじめ調査研究などによって明らかにすることである。先述したように、介入前後の従属変数の変化のみを用いた検討では、実際に介入によって得られた効果かどうか実証性に欠けるといった問題がある。この問題に対して、従属変数に対する媒介要因を操作変数として設定し、変化が確認できれば、実証性と再現性の向上につながると考えられる。また、操作変数を設定するうえで重要な視点として、状態的な変化の影響を受けやすい要因(例: ストレッサー)では

なく、特性的な評価を出せる要因（例：自動思考）を、操作変数として設定することが重要である。たとえば、抑うつを従属変数とした場合、ベックの抑うつ理論（Beck, 1976）に基づけば自動思考、ティーズデールの理論（Teasdale, 1983）に基づけばスキーマが、操作変数となりうる特性的な要因として考えられる。

2つ目のポイントは、従属変数と操作変数、介入内容を適切にマッチングさせることである。米国医学研究所は、精神疾患の予防的介入において、発症に関連するリスクファクターの特定や、リスクファクター同士の関連の検討、リスクを軽減させるための予防法の開発の必要性を指摘している（Mrazek & Haggerty, 1994）。この指摘を踏まえると、介入目標となる症状や問題について、リスクファクターを特定し、それらをターゲットとした介入を行うべきであると考えられる。たとえば、抑うつの低減を介入目標とした場合に、回避行動がリスクファクターとして想定される対象に対しては、行動活性化療法の有効性が期待できる。設定した従属変数と操作変数、介入内容のマッチングが適切であったか確認するための手続きとしては、従属変数と操作変数の変化量から算出された効果量を参考にすることが挙げられる。実際に、伊藤ら（2015）の実践では、効果量を用いて、介入内容の妥当性について示唆している。さらに、松原・佐藤・石川・高橋・佐藤（2015）は、すでに有効性が確認された抑うつ低減のための介入プログラムについて、どの構成要素が抑うつ低減に作用しているのか、そのメカニズムについて検討を行った。このような手続きは、従属変数と操作変数、介入内容の整合性を高め、有効性と再現性の向上につながると推測される。

そして、3つ目のポイントは、対象についてのアセスメントである。アセスメントを行う上で重要な視点について整理する。第一に、予防的なアプローチを提供することが適切な対象かどうかという視点である。予防を目的とした介入の場合、まだ問題に直面していない、あるいは自分が支援を受ける必要性を感じていない対象が含まれることが想定される。このような状態像は、さまざまなストレス場面に対する経験が少ない児童生徒にも多く見られると考えられる。小関（2017）は、児童生徒を対象とした集団認知行動療法を実施する際に、特に予防を含む介入において、今後起こり得る問題を想定し、その問題に対して実際に対処できるかといったエフィカシーを保持しているかについて、アセスメントすることが重要と述べている。そのための具体的手続きとして、介入で用いる場面設定は、対象者の日常生活をイメージしやすいテーマを設定することや、すでに対象者がもっている対処方略に気づかせるようなワークの導入などが重視されている。第二に、集団介入の場合に、同一の集団内に状態像の異なる対象がいることを想定した視点である。個人を対象とした介入と同様に、集団に対してもアセスメントを行うことで、それぞれの状態像に応じた支援内容と、従属変数と操作変数の設定を検討することが可能となる（図3）。最後に、アセスメントを踏まえ、状態像に応じて有効性についての評価の基準を分けることである。たとえば、抑うつを従属変数とし、その集団に対して一斉に介入を実施する場合、介入前の時点で抑うつが高い水準であった抑うつ高群は抑うつの低減を目標として設

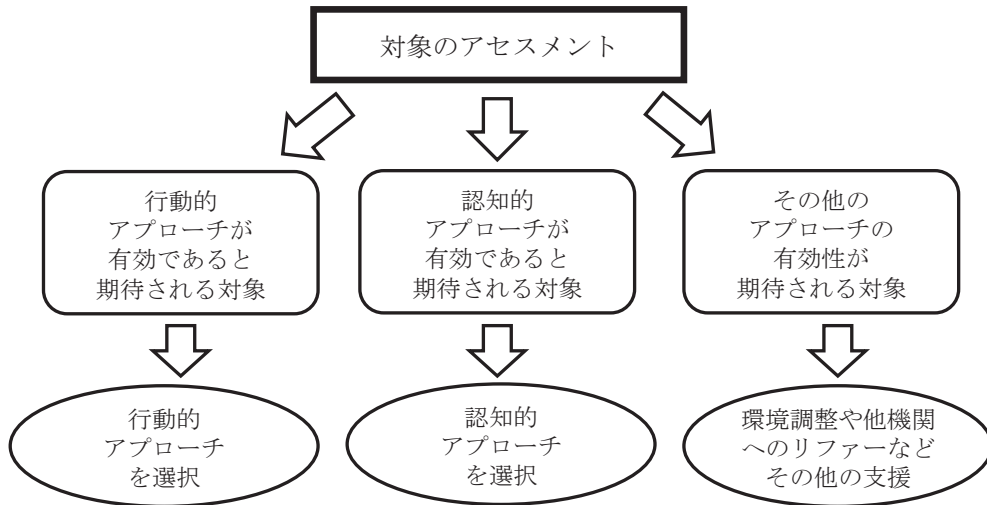


図3 アセスメントに基づく支援内容の決定の例

定することが妥当である場合が多い。その一方で、抑うつ低群については低い水準の抑うつ維持と、操作変数の機能的変容を目標とすることで、有効性の検討を行うことが考えられる。実際に、同一集団を対象として同じ内容の介入を行う場合にも、それぞれの目標を設定して介入することで、多くの対象に有効性を担保する試みも行われている（土屋・大谷・伊藤・小関，2018）。このように、異なる状態像をアセスメントしたうえで介入内容の決定を行うことや、同一の集団に同じ介入を実施したとしても、状態像に応じて目標設定を行うことが、有効性やその評価の精度の向上につながると考えられる。

最後に、本研究では、予防に関する臨床心理学的実践研究について概観し、それらの研究において、何をもちて予防を実証しているのかについて整理を行った。この手続きを通して、臨床心理学的支援における「予防」の実証方法について検討を行った。公認心理師制度の施行に伴い、心理職のさらなる専門性の向上が喫緊の課題とされるなかで、予防に関する臨床心理学的支援の精度の向上が期待される。本研究を契機としつつ、実証性と再現性が確保された実践を積み重ね、予防を目的とした介入で担保されるべき要素が共有されることで、予防に関する臨床心理学的支援の発展を期待する。

引用文献

- 安藤美華代 (2016). 小学生を対象とした学級単位の心理教育“サクセスフル・セルフ”のいじめ・うつに対する有効性: メタ分析による検討 岡山大学研究集録, 162, 35-40.
- Beck, A. T. (1976). *Cognitive Therapy and Emotional Disorders*. New York: International University Press. 大野裕 (監訳) (1990). 認知療法—新しい精神療法の発展— 岩崎学術出版社.
- Caplan, G. (1964). *Principles of preventive psychiatry*. New York: Basic Books.
- 原田知佳・畑中美穂・川野健治・勝又陽太郎・川島大輔・荘島幸子・白神啓介・川本静 (2019). 中学生の潜在的ハイリスク群に対する自殺予防プログラムの効果 心理学研究, 90 (4), 351-

359.

- 法務省矯正局・保護局 (2005). 第4回性犯罪者処遇プログラム研究会の概要について <http://www.moj.go.jp/content/000002030.pdf> (2019年10月31日参照)
- 石川信一・戸ヶ崎泰子・佐藤正二・佐藤容子 (2006). 児童青年に対する抑うつ予防プログラム—現状と課題— 教育心理学研究, 54, 572-584.
- 石川信一・戸ヶ崎泰子・佐藤正二・佐藤容子 (2010). 中学生に対する学校ベースの抑うつ予防プログラムの開発とその効果の予備的検討 行動医学研究, 15 (2), 69-79.
- 伊藤大輔・金子唯・巢山晴菜・金子順弘・田上明日香・小関俊祐・貝谷久宣・熊野宏昭・鈴木伸一 (2012). 心理士による集団認知行動療法がうつ病患者のうつ症状の改善に及ぼす効果: 対照比較研究 行動療法研究, 38 (3), 169-179.
- 伊藤大輔・小関俊祐・小関真実・大谷哲弘 (2015). 外傷後ストレス反応を高く示した被災生徒に対する短期認知行動療法の効果の検証: 外傷後ストレス反応に対する認知とレジリエンスを標的として 認知療法研究, 8 (2), 258-268.
- 一般社団法人公認心理師の会 (2019). 公認心理師とは <https://cpp-network.com/about.html> (2019年11月17日参照)
- 佐田久真貴・貝城圭美 (2008). 育児不安や育児困難に悩む母親を対象とした虐待予防をめざした親子支援プログラム: 地域保健師との連携による親子教室の試み 日本行動療法学会大会発表論文集, 34, 164-165.
- 亀山晶子・及川恵・坂本真士 (2016). 女子大学生における抑うつ予防のための改訂版心理教育プログラムの検討 心理学研究, 86 (6), 577-583.
- 小林真理子 (2013). 発達障害のある成人たちの生活の現状と課題: 二次の問題 (二次障害) への予防的視点 児童心理, 67 (18), 43-48.
- 小林美奈子・森田久美子 (2017). 世代間交流を導入した高齢者うつ予防プログラムの開発—笑いヨガとタッチング・タッチの活用— 四日市看護医療大学紀要, 10 (1), 1-10.
- 小関俊祐 (2017). 子どもを対象とした学級集団への認知行動療法の実践と課題 *Journal of Health Psychology Research*, 30, Special issue, 107-112.
- 小関俊祐・大谷哲弘・小関真実・伊藤大輔 (2014). 東日本大震災被災高校生に対する集団認知的介入がPTSD症状と抑うつに及ぼす効果 ストレスマネジメント研究, 10 (2), 53-62.
- 小関俊祐・小関真実・中村元美 (2016). 児童を対象とした行動活性化療法が抑うつに及ぼす効果 ストレスマネジメント研究, 12 (1), 38-45.
- 厚生労働省 (2010). うつ病の認知療法・認知行動療法治療者用マニュアル <https://www.mhlw.go.jp/bunya/shougaihoken/kokoro/dl/01.pdf> (2019年10月27日参照)
- 厚生労働省 (2015). がん対策加速化プラン <https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10900000-Kenkoukyoku/0000107766.pdf> (2019年10月27日参照)
- 厚生労働省 (2016). 社交不安障害 (社交不安症) の認知行動療法マニュアル (治療者用) <https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12200000-Shakaiengokokyokushougaihokenfukushibu/0000113841.pdf> (2019年10月27日参照)
- 厚生労働省 (2017). 精神疾患のデータ 知ることからはじめよう みんなのメンタルヘルス総合サイト <https://www.mhlw.go.jp/kokoro/speciality/data.html> (2019年11月16日参照)
- 厚生労働省社会・援護局総務課自殺対策推進室・警察庁生活安全局生活安全企画課 (2018). 平成30年中における自殺の状況 付録 https://www.npa.go.jp/safetylife/seianki/jisatsu/H30/H30_jisatunoukyou_huroku.pdf (2019年11月16日参照)
- 国立がん研究センター (2015). 日本人のためのがん予防法 https://epi.ncc.go.jp/files/02_can_prev/150303E4BA88E998B2E38391E383B3E38395s.pdf (2019年10月27日参照)
- 倉掛正弘・山崎勝之 (2006). 小学生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.
- 松原耕平・佐藤寛・石川信一・高橋高人・佐藤正二 (2015). 子どものためのユニバーサル抑うつ予防プログラムの媒介変数の検討 認知療法研究, 8 (2), 248-257.
- 三浦正江 (2006). 中学校におけるストレスチェックリストの活用と効果の検討: 不登校の予防と
いった視点から 教育心理学研究, 54 (1), 124-134.
- Mrazek, P. J. & Haggerty, R. J. (Eds.) (1994). *Reducing risks for mental disorders: Frontiers for preventive
intervention research*. Washington, DC: National Academies Press.
- 野瀬真由美・納戸美佐子・中村貴志 (2007). グループホームにおける認知症高齢者の帰宅願望の予
防に関する介入プログラムの効果 福祉心理学研究, 4 (1), 65-73.
- 及川恵・坂本真士 (2007). 女子大学生を対象とした抑うつ予防のための心理教育プログラムの検討
—抑うつ対処の自己効力感の変容を目指した認知行動的介入— 教育心理学研究, 55, 106-
119.
- 坂野雄二 (1995). 認知行動療法 日本評論社, pp.9-10.
- Scileppi, J. A., Teed, E. L., & Torres, R. A. (2000). *Community psychology: A common sense approach to
mental health*. New York: Prentice Hall. 植村勝彦 (訳) (2005). コミュニティ心理学 ミネルヴァ
書房.
- Stice, E., Shaw, H., Bohon, C., Marti, C. N., & Rohde, P. (2009). A meta-analytic review of depression
prevention programs for children and adolescents: Factors that predict magnitude of intervention effects.
Journal of Consulting and Clinical psychology, 77, 486-503.
- 鈴木伸一・神村栄一 (2005). 実践家のための認知行動療法テクニックガイド 北大路書房.
- 衆議院 (2015). 公認心理師法 [http://www.shugiin.go.jp/internet/itdb_housei.nsf/html/housei/
18920150916068.htm](http://www.shugiin.go.jp/internet/itdb_housei.nsf/html/housei/18920150916068.htm) (2019年11月18日参照)
- 高橋高人・松原耕平・中野聡之・佐藤正二 (2018). 中学生に対する認知行動的抑うつ予防プログラ
ムの効果—2年間のフォローアップ測定による標準群との比較— 教育心理学研究, 66, 81-
94.
- 田上明日香・伊藤大輔・清水馨・大野真由子・白石麻理・嶋田洋徳・鈴木伸一 (2012). うつ病休職
者に対する心理職による集団認知行動療法の効果: うつ症状、社会機能、職場復帰の困難感の
視点から 行動療法研究, 38 (3), 193-202.
- Teasdale, J. D. (1983). Negative thinking in depression: Cause, effect, or reciprocal relationship? *Advances in
Behaviour Research and Therapy*, 5, 3-25.
- 土屋さとみ・大谷哲弘・伊藤大輔・小関俊祐 (2018). 東日本大震災の高校生に対する短期マイン
ドfulnessの効果 ストレスマネジメント研究, 14, 67-77.
- 八谷勇斗・中西陽・石川信一 (2017). 中学生に対する社会的問題解決訓練が抑うつに与える影響と
媒介変数の検討 心理臨床科学, 7 (1), 17-28.
- 山本沙弥香 (2019). トラウマ体験後の成人に対する早期心理社会的介入の方法と日本の現状 兵庫
県こころのケアセンター研究紀要, 14, 59-67.