

# ACT（アクセプタンス&コミットメント・セラピー）を用いたポピュレーションアプローチの可能性 —Well-beingの増進とその予防効果に着目して—

修士課程 1年 内 村 慶 士  
博士課程 2年 浜 村 俊 傑  
博士課程 1年 北 原 祐 理  
修士課程 2年 大 賀 真 伊  
修士課程 2年 鈴 木 拓 朗  
修士課程 2年 小 林 奈 央  
教授 下 山 晴 彦

## 1. はじめに一心の健康の保持増進に向けて

「公認心理師の資格を定めて、その業務の適性を図り、もって国民の心の健康の保持増進に寄与することを目的とする」（厚生労働省、2015）。公認心理師法が2017年に施行され、心理職に対する社会的な期待が高まっている。では、心理職、ひいてはその学問基盤である心理学に期待される、「心の健康の保持増進」とは一体何を意味するのであろうか。

日本WHO協会（2010）によれば、「健康とは、病気でないとか、弱っていないということではなく、肉体的にも、精神的にも、そして社会的にも、すべてが満たされた状態にあること」とされている。つまり、「心の健康」とは、単に精神障害がないだけでなく、生活に対して充実感があり、精神的に良好であること、すなわち well-being が実現された状態を意味している。これを踏まえると、「心の健康の保持増進」とは、精神障害に苦しむ人を減らし、人々の well-being を増進することを表している。心理学におけるこの目標はそれ自体が有意義であるだけでなく、身体疾患の予防や社会保障費の削減、離職率の低減などによる、経済的な効果も期待される、社会的意義の高い課題となっている（Layard & Clark, 2014 丹野監訳, 2017）。

本稿は、上記の目標を達成するための理論的枠組みとアプローチを提案し、今後の展望について考察するものである。

## 2. 精神障害の予防とwell-beingの増進

本章では、まず、well-being という概念について簡単

に整理する。次に、心の健康を保持増進させる手段として、ポピュレーションアプローチの有効性を検討する。

### 2-1. Well-being とは何か

Well-being は、emotional、psychological、social という3つの側面に分けることができる（Keyes, 2007）。Emotional well-being は、subjective well-being（主観的幸福感（伊藤・相良・池田・川浦, 2003））とも重なる概念であり、人生に対して満足している状態や、ポジティブ感情を多く感じ、ネガティブ感情をあまり感じていない状態を表している（Diener, Suh, Lucas & Smith, 1999）。対して、psychological well-being は、Maslow（1943）やRogers（1963）にも遡る概念であり、「よく生きること（living well）」（浅野・五十嵐・塚本, 2014）を表している。より詳細には、「人格的成長」、「人生における目的」、「自律性」、「環境制御力」、「自己受容」、「積極的な他者関係」の6つの下位領域からなるとされている（西田, 2000; Ryff, 1989）。以上に示したemotional、psychologicalの両側面は、それぞれ「hedonic」（快楽主義的）、及び「eudaimonic」（幸福主義的）なwell-beingとして対比されている（Ryan & Deci, 2001）。近年では、この2つのwell-beingに、良好な社会的関係を表すsocial well-beingを含めた、包括的なwell-beingが提案されている（Huppert & So, 2013; Keyes, 2007; Seligman, 2011 宇野監訳）。本稿においても、well-beingをemotional、psychological、socialの3つの側面からなる構成概念として扱うものとする。

また、一般的に、心の健康はwell-beingと精神症状の2つの軸によって表すことができるとされている

(Slade, 2010; Westerhof & Keyes, 2010)。つまり、精神障害の症状を治療することは、必ずしも well-being の増進を意味しないということである (Seligman & Csikszentmihalyi, 2000)。本稿で目指すのは、単に精神症状がないだけでなく、well-being が実現された包括的な心の健康である。

## 2-2. 精神障害の予防とポピュレーションアプローチ

病に苦しむ人を減らすためのアプローチとして、予防が効率的であることは古くから認識されてきた。Knapp, McDaid and Parsonage (2011) は、予防アプローチのコストパフォーマンスの高さを実証的に明らかにしている。その中でも、ポピュレーションアプローチによる、第一次予防の有効性が指摘されている。ポピュレーションアプローチとは、集団全体の健康水準を上昇させることで、全体の罹患率を減らすことを目指すアプローチである。これは、ある疾患のリスクが高い群から疾患に発展する人よりも、集団全体からその疾患に罹患する人の割合が高いことに着目している (Rose, 1994 水嶋他訳, 1998)。ポピュレーションアプローチの理論は、実証的な研究からも支持されている。例えば、Colhoun, Ben-Shlomo, Dong, Bost and Marmot (1997) は、国ごとの問題飲酒者の割合と平均飲酒量を算出し、両者の間に相関があることを明らかにした。この知見は、平均飲酒量を減らすことで問題飲酒者の割合を減少できることを示唆している。

さらに、Wittington and Huppert (1996) は、精神障害に対する応用可能性を検討している。同研究は、縦断的なデータから、全人口における精神障害の症状の減少が、罹患者の減少と結びついていることを明らかにした。これは、精神障害の第一次予防に対するポピュレーションアプローチの有効性を支持するものである。

## 2-3. Well-beingの増進とポピュレーションアプローチ

Well-beingの増進において、ポピュレーションアプローチが最適であるという直接的な知見を発見することはできなかったが、以下に示す副次的な効果から、ポピュレーションアプローチが妥当であると考えられる。

まず、well-beingが低い状態では、活動性や生産性が低下すること、また身体疾患のリスクが高まることが報告されている (Keyes, 2005)。Keyes (2002) は、こうした well-beingが低い群を「languish」と定義している。ポピュレーションアプローチにより集団全体の well-beingを高めることは、「languish」に当たるような群を縮小する上で効率的であると言える。

また、ポピュレーションアプローチにより、well-beingを高めることは精神障害の予防にも繋がる。例えば、well-beingが低いことはうつ病や不安障害などのリスク要因となることが示されている (Keyes, Dhingra & Simoes, 2010)。この他にも、心的外傷後ストレス障害の症状との相関関係 (Feder et al., 2013) や、統合失調症の症状との双方向の関係 (Barrowclough et al., 2003) などが報告されている。以上の知見は、well-beingの低さが、精神症状のリスクに繋がっていることを示唆している。裏を返せば、well-beingを高めることで、精神症状を抑制することができると思われる。そのことを直接的に示す研究も行われている。例えば、emotional well-beingの構成要素であるポジティブ感情が、ストレスに対する保護要因になっていることが実験により明らかとなっている (Tugade & Fredrickson, 2004)。また、同様の結果が複数の研究で報告されており、予防的なアプローチとして well-beingの増進が展望されている (Folkman & Moskowitz, 2000)。

一方で、うつ病や不安障害といった common mental disorders (以下CMDs) においては、well-beingと症状を同一直線上で捉えるスペクトラムモデルも提唱されている (Huppert & So, 2013)。このモデルでは、well-beingを増進させることは、保護要因の強化ではなく、抑うつや不安症状の改善そのものであるとされている。これは、well-beingの向上を目指すプログラムが、抑うつ症状の改善にも繋がることを示す、メタ分析からも支持されている (Sin & Lyubomirsky, 2009)。以上より、捉え方に異同はあるものの、well-beingが精神症状と関連していることが、様々な研究から支持されていると言える。

このように、well-beingを増進することは、人々の生活をより良いものにすることを意味するだけでなく、症状の予防や改善とも結びついていると考えられる。包括的なポピュレーションアプローチにおいては、症状およびwell-beingの2つの軸に焦点を当てた介入を行うことが有効であろう。

## 3. ポピュレーションアプローチに向けた他の介入法の限界

次に、症状の改善、およびwell-beingの増進に有効な介入法について、従来心理学において有効とされてきた介入法を整理し、本稿が目指すポピュレーションアプローチへ応用する際の限界について述べる。

### 3-1. 症状の改善に焦点をあてた介入

精神障害の症状の改善に対して、心理療法が有効であることは、認知行動療法を筆頭に (Butler, Chapman, Forman & Beck, 2006)、現在もエビデンスが蓄積されている。しかし、症状の改善に焦点を当てた介入では、well-beingの増進に対して限界が指摘されている (Seligman & Csikszentmihalyi, 2000)。Rafanelli et al. (2000) は、気分障害が一時的に改善した患者のwell-beingが低いことを明らかにしている。また、パニック障害に対する曝露反応妨害法による介入において、症状が改善した群のpsychological well-beingは、健常群と比較して低いことが報告されている (Fava et al., 2001)。そして、これらのwell-beingの低さは、認知行動療法に加えて、well-beingを高める介入をすることで、補うことができる (Fava et al., 2005)。これは元来、心理療法が精神症状の軽減を目指して発展してきたためであり (Wood & Tarrier, 2010)、症状の改善に焦点をあてた介入のみでは、well-beingの増進に対して不十分であると考えられる。

### 3-2. Well-beingの増進に着目した介入

ポジティブ心理学は、そうした心理療法の限界を乗り越えるべく発展した分野である (Seligman & Csikszentmihalyi, 2000)。ポジティブ心理学では、well-beingを増進するために、様々な介入法が提案され、効果研究もなされている (Seligman, Steen, Park & Peterson, 2005)。また、近年イギリスやカナダではwell-beingが政策の中心に位置づけられており (Department of Health, 2009; Mental health commission of Canada, 2009)、大規模な研究が行われている。The New Economic Foundationはそうした研究機関の1つであり、well-beingを高めるための実証された方法として「Connect」、「Be active」、「Take notice」、「Keep learning」、「Give」の5つを紹介し、全人口に対する普及を展望している (Aked, Marks, Cordon & Thompson, 2008)。しかし、先述したように、well-beingの向上は、CMDsにおいて症状の低減に繋がるが、他の精神障害では、その関係性が実証されていない。Well-beingに着目した介入は、その成立の背景から症状の低減という目的が含まれていないため (Wood & Terrior, 2010)、重度の精神症状や、精神病圏の疾患に対して適用が難しいと考えられる。

### 3-3. リカバリーモデルによる介入

リカバリーは、症状の低減や、生活および社会的

機能の回復を目指す「臨床的リカバリー (clinical recovery)」と、生活の充実や患者の自己実現などを目指す「パーソナル・リカバリー (personal recovery)」の2つに分けられる概念である (Slade, Amering & Oades, 2008; 山口・松長・堀尾, 2016)。先述した心の健康の2つの軸のうち、臨床的リカバリーが精神症状の軸、パーソナル・リカバリーがwell-beingの軸に重なっていると言える。このような2つの側面を持つリカバリーモデルは、本稿における「心の健康の保持増進」の目的に叶うものである。しかし、リカバリーモデルに基づいたアプローチは、統合失調症をはじめとする慢性的な精神障害に対する個別的介入であるため (Slade, 2010)、ポピュレーションアプローチへの応用は困難であると考えられる。

## 4. ACTという可能性

以上のように、他の介入法では、症状の低減およびwell-beingの増進に向けた包括的なポピュレーションアプローチに対して、限界があると言える。そこで、本稿では、アクセプタンス&コミットメント・セラピー (以下ACT) の応用を提案する。本章では、ACTの概要を整理した上で、ポピュレーションアプローチに向けた応用可能性について検討する。

### 4-1. ACTの概要

ACTは、Hayesによって考案された第3世代の「認知/行動療法」である (熊野, 2012)。ACTの目的は、「人生がもたらす不可避の苦しみを受け容れながら、豊かで充実した意義のある人生を送る助けをすること」 (Harris, 2009 武藤他訳, 2012) とされている。また、ACTはコア概念として、心理的柔軟性を掲げている。心理的柔軟性は、「アクセプタンス」、「脱フュージョン」、「『今、この瞬間』への柔軟な注意」、「文脈としての自己」、「価値」、「コミットされた行為」という6つの概念からなる、心のしなやかさのことである (Table1)。

ACTの効果は、ランダム化比較試験 (以下RCT) による複数の研究から実証されている。メタ分析からは、精神症状の治療全体として、中から大程度の効果量が報告されている (Powers, Zum Vorde Sive Vording & Emmelkamp, 2009; Ruiz, 2010)。

Table 1. ACTにおける心理的柔軟性の構成要素

アクセプト タンス  コミット メント	オープンになる	
	脱フュージョン	言語的出来事が行動に対して強い影響力をもち、認知が作り出したものか直接の体験かわからなくなった状態を認知的フュージョンと呼ぶ。脱フュージョンとは、そうした認知から距離を取り、コントロールできている状態であること、およびその状態に至ることを表す。
	アクセプタンス	思考、感情、記憶などの私的出来事を積極的に受け入れ、闘うのをやめることである。臨床場面では、ウィリングネスという言葉で表現されることもある。
	今、ここに、いる	
	「今、この瞬間」への柔軟な注意	認知から距離を取り、呼吸や感じていることなどに注意を向けていくことである。マインドフルネスに、今を感じることができれば、認知が、その時体験していることのうちの1つにすぎないことに気づくことができる。
	文脈としての自己	概念としての自己と対比される。概念としての自己は、凝り固まった自分のイメージであり、自己成就予言のように体験を歪めてしまう。対して、文脈としての自己は、何かを意識する場所、視点である自分に気づいている状態を表している。自己に固執しない、他者とつながっている感覚を含んでいる。
	大切だと思うことをする	
	価値	自由に選択された人生の軸や方向性のこと。何かを達成するための手段ではなく、それ自体が、目的的な性格を持つもの。
	コミットされた行為	価値に基づいた行為。ネガティブなものから回避するのではなく、価値に従って自分が取るべき行為を選択していくこと。

Harris (2009 武藤他訳, 2012), Hayes, Luoma, Bond, Masuda & Lillis (2006), Hayes, Strosahl & Wilson (2011 武藤・三田村・大月, 2014), を元に作成。

#### 4.2. 心の健康の包括的なモデルとして

ACTが介入の焦点とする心理的柔軟性は、心の健康の包括的なモデルであるとされている (Kashdan & Rottenberg, 2010)。それは、うつ病 (Hacker, Stone & MacBeth, 2016)、不安障害 (Dalrymple & Herbert, 2007)、強迫性障害 (Twohig, Hayes & Masuda, 2006)、統合失調症 (Bach & Hayes, 2002) などの様々な精神障害をはじめ、職場のストレス (Bond & Bunce, 2000) や、慢性疼痛 (Dahl, Wilson & Nilsson, 2004) など、幅広い心理的問題に対する効果が示されていることから支持されている。

また、ACTは、症状の改善だけでなく、well-beingの増進に対しても効果があることがわかっている。Fledderus, Bohlmeijer, Smit and Westerhof (2010) は、CMDsに対するACTの早期介入が、well-beingを有意に向上させたという結果を報告している。この変化には、2つの要素が影響していると考えられる。1つが、ACTによりもたらされる感情制御方

略 (emotion regulation) の変化である。Kashdan, Barrios, Forsyth and Steger (2006) は、心理的柔軟性の回復が、感情制御方略における適応的な変化をもたらすことを明らかにしている。感情制御方略は、well-beingのemotionalな側面への影響をはじめ、他の側面との関係が示唆されている (Gross & John, 2003; Marroquin, Tennen, & Stanton, 2017)。このような、感情体験の変化がwell-beingの向上にも反映されたと考えられる。もう1つは、心理的柔軟性に含まれる「価値」および「コミットされた行為」という概念である。Table1に示すように、この2つの概念は、自己実現などを表すpsychological well-beingと理論的に関係していると考えられる。ACTに基づいた介入による、「価値」や「コミットされた行為」の促進が、psychological well-beingの向上に有効なのではないかと考察できる。

このように、ACTは精神障害の症状だけでなく、well-beingに対しても効果が示されており、包括的な

ポピュレーションアプローチへの応用を期待することができると言えるだろう。

## 5. 今後の展望

以上、心の健康の保持増進に向けて、その理論的枠組みとしてのポピュレーションアプローチ、また具体的な方法論としてのACTの応用可能性を述べた。最後に、これからの研究における課題と応用に向けた方向性を提案する。

### 5-1. 臨床研究によるエビデンスの蓄積

Division 12 of the American Psychological Association (2016) によれば、ACTのエビデンスの強さは、慢性疼痛を除いた心の問題に対して、十分ではないことが報告されている。加えて、Hacker et al. (2016) は、精神障害の種類ごとに、ACTの効果を従来の心理療法と比較するには、十分なエビデンスが蓄積していないことを、メタ分析により明らかにしている。また、現在までに行われているRCTによる研究は、症状のみに着目しており、well-beingを効果指標とした介入研究は緒についたばかりである (Bohlmeijer et al., 2015)。今後は、効果指標の見直しを含め、実証的な研究の充実が必要であり、エビデンスベースな理論、方法を健常群への介入に応用していく必要がある。

### 5-2. 個人と集団に対する介入に向けて

セルフヘルプによる介入は、効率性の観点から、ポピュレーションアプローチの1つの手段として考えられる。近年、ACTに基づいたセルフヘルプによる介入の効果検証が始まっている。Fledderus et al. (2010) によれば、ACTを用いたセルフヘルプが、抑うつ症状の改善、およびwell-beingの向上をもたらしたことが報告されている。しかし、いずれの研究も臨床群を対象としたものであり、今後は健常群に対する効果研究も行っていく必要があるだろう。

また、情報通信技術（以下ICT）によるセルフヘルプも、コスト削減やアクセシビリティの高さから（安・菅沼・小倉, 2016）、ポピュレーションアプローチに適していると言えるだろう。Levin, Pistorello, Seeley and Hayes (2014) は、健常群を対象にした、ウェブによるACTの介入研究を行なっている。サンプルサイズに限界はあるものの、抑うつ症状と不安症状の改善をもたらしたという報告がなされている。このような、インターネットを媒介としたACTのプログラムの有効性が、メ

タ分析によっても検討されており、抑うつに対する効果が実証されている (Brown, Glendenning, Hoon & John, 2016)。今後は、well-beingの増進にも着目し、ICTの利点を生かした、コンテンツ開発を行なっていく必要があるだろう。

そして、もう1つの手段として考えられるのは、グループを通じた介入である。Burckhardt, Manicavasagar, Batterham, Hadzi Pavlovic and Shand (2017) は、対象者に制限を設けず、universal programでのACTのグループ介入を提案している。介入の結果、抑うつ症状の改善、およびwell-beingの向上が報告されている。これはあくまでも、パイロットスタディの性格を持つものではあるが、ACTによるグループを通じた介入の可能性を示すものである。ポピュレーションアプローチへの応用に向け、職場や地域など、様々な場所でのグループプログラムとして、ACTの有効性を検討する必要がある。

今後は、個人や集団をベースとした介入のコストパフォーマンスの比較や、相補的な効果を検討していくことも必要である。「心の健康の保持増進」に向けて、最適かつ合理的な選択が行われることが望まれる。

## 引用文献

- 浅野 良輔・五十嵐 祐・塚本 早織 (2014) . 日本版 HEMA尺度の作成と検討—幸せへの動機づけとは—  
*心理学研究*, 85, 69-79.
- 安 婷婷・菅沼 慎一郎・小倉 加奈子 (2016) . インターネットを用いた認知行動療法の最新のレビューと今後の展望  
*臨床心理学*, 16, 219-231.
- Aked, J., Marks, N., Cordon, C., & Thompson, S. (2008). Five ways to well-being: A report presented to the Foresight Project on communicating the evidence base for improving people's well-being. The New Economics Foundation.
- Bach, P., & Hayes, S. C. (2002). The use of acceptance and commitment therapy to prevent the rehospitalization of psychotic patients: A randomized controlled trial. *Journal of Consulting & Clinical Psychology*, 70, 1129-1139.
- Barrowclough, C., Tarrier, N., Humphreys, L., Ward, J., Gregg, L., & Andrews, B. (2003). Self-esteem in schizophrenia: relationships between self-evaluation, family attitudes, and symptomatology. *Journal of Abnormal Psychology*, 112, 92-99.

- Bond, F. W., & Bunce, D. (2000). Mediators of change in emotion-focused and problem-focused worksite stress management intervention. *Journal of Occupational Health Psychology, 5*(1), 156-163.
- Brown, M., Glendenning, A., Hoon, A. E., & John, A. (2016). Effectiveness of Web-delivered acceptance and commitment therapy in relation to mental health and well-being: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Medical Internet Research, 18*(8), e221.
- Burckhardt, R., Manicavasagar, V., Batterham, P. J., Hadzi-Pavlovic, D., & Shand, F. (2017). Acceptance and commitment therapy universal prevention program for adolescents: A feasibility study. *Child and adolescent psychiatry and mental health, 11*, 27.
- Butler, A. C., Chapman, J. E., Forman, E. M., & Beck, A. T. (2006). The empirical status of cognitive-behavioral therapy: A review of meta-analyses. *Clinical Psychology Review, 26*, 17-31.
- Colhoun, H., Ben-Shlomo, Y., Dong, W., Bost, L., & Marmot, M. (1997). Ecological analysis of collectivity of alcohol consumption in England: importance of average drinker. *British Medical Journal, 314*, 1164-1168.
- Dahl, J., Wilson, K. G., & Nilsson, A. (2004). Acceptance and commitment therapy and the treatment of persons at risk for long-term disability resulting from stress and pain symptoms: A preliminary randomized trial. *Behaviour Therapy, 35*(4), 785-801.
- Dalrymple, K. L., & Herbert, J. D. (2007). Acceptance and commitment therapy for generalized social anxiety disorder: A pilot study. *Behavior Modification, 31*, 543-568.
- Department of Health. (2009). *New Horizons: Towards the shared vision for mental health*. London.
- Diener, E., Suh, E. M., Lucas, R. E., & Smith, H. L. (1999). Subjective well-being: Three decades of progress. *Psychological Bulletin, 125*, 276-302.
- Division 12 of the American Psychological Association (2016) *Society of Clinical Psychology: Treatments*. Retrieved from <https://www.div12.org/psychological-treatments/treatments/> (2018年3月5日)
- Fava, G. A., Rafanelli, C., Ottolini, F., Ruini, C., Cazzaro, M., & Grandi, S. (2001). Psychological well-being and residual symptoms in remitted patients with panic disorder and agoraphobia. *Journal of Affective Disorder, 65*, 185-190.
- Fava, G. A., Ruini, C., Rafanelli, C., Finos, L., Salmaso, L., Mangelli, L., & Sirigatti, S. (2005). Well-Being Therapy of Generalized Anxiety Disorder. *Psychotherapy and Psychosomatics, 74*, 26-30.
- Feder, A., Ahmad, S., Lee, E. J., Morgan, J. E., Singh, R., Smith, B. W., Southwick, S. M., & Charney, D. S. (2013). Coping and PTSD symptoms in Pakistani earthquake survivors: Purpose in life, religious coping and social support. *Journal of Affective Disorder, 147*, 156-163.
- Fledderus, M., Bohlmeijer, E. T., Smit, F., & Westerhof, G. J. (2010). Mental health promotion as a new goal in public mental health care: A randomized controlled trial of an intervention enhancing psychological flexibility. *American Journal of Public Health, 100*, 2372-2378.
- Folkman, S., & Moskowitz, J. T. (2000). Positive affect and the other side of coping. *American Psychologist, 55*, 647-654.
- Gross, J. J., & John, O. P. (2003). Individual differences in two emotion regulation processes: implications for affect, relationships, and well-being. *Journal of Personality and Social Psychology, 85*(2), 348-362.
- Hacker, T., Stone, P., & MacBeth, A. (2016). acceptance and commitment therapy—Do we know enough? Cumulative and sequential meta-analyses of randomized controlled trials. *Journal of Affective Disorder, 190*, 551-565.
- Harris, R. (2009). *ACT made simple: An easy-to-read primer on acceptance and commitment therapy*. New Harbinger Publications. (武藤 崇 (監訳) 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) 一日からつかえるACT入門—星和書店)
- Hayes, S. C., Luoma, J. B., Bond, F. W., Masuda, A., & Lillis, J. (2006). Acceptance and commitment therapy: Model, processes, and outcomes. *Behavior Research and Therapy, 44*, 1-25
- Hayes, S. C., Strosahl, K. D., & Wilson, K. G. (2011). *Acceptance and commitment therapy, second edition: The*

- process and practice of mindful change*. The Guilford Press.
- (武藤 崇・三田村 仰・大月 友 (監訳) (2014) . アクセブタンス & コミットメント・セラピー (ACT) — マインドフルな変化のためのプロセスと実践— 星和書店)
- Huppert, F. A., & So, T. T. C. (2013). Flourishing across Europe: Application of a new conceptual framework for defining well-being. *Social Indicators Research, 110*, 837-861.
- 伊藤 裕子・相良 順子・池田 政子・川浦 康至 (2003). 主観的幸福感尺度の作成と信頼性・妥当性の検討 心理学研究, 74, 276-281.
- Kashdan, T. B., Barrios, V., Forsyth, J. P., & Steger, M.F. (2006). Experiential avoidance as a generalized psychological vulnerability: comparisons with coping and emotion regulation strategies. *Behaviour Research and Therapy, 44*(9), 1301-1320.
- Kashdan, T. B., & Rottenberg, J. (2010). Psychological flexibility as a fundamental aspect of health. *Clinical Psychology Review, 30*, 865-878.
- Keyes, C. L. M. (2002). The mental health continuum: From languishing to flourishing in life. *Journal of Health and Social Research, 43*, 207-222.
- Keyes, C. L. M. (2005). Chronic physical conditions and aging: Is mental health a potential protective factor? *Ageing International, 30*, 88-104.
- Keyes, C. L. M. (2007). Promoting and protecting mental health as flourishing: A complementary strategy for improving national mental health. *American Psychologist, 62*(2), 95-108.
- Keyes, C. L., Dhingra, S. S., & Simoes, E. J. (2010). Change in level of positive mental health as a predictor of future risk of mental illness. *American Journal of Public Health, 100*, 2366-2371.
- Knapp, M., McDaid, D., & Parsonage, M. (Eds.). (2011). Mental health promotion and mental illness prevention: the economic case. Department of Health, London.
- 厚生労働省 (2015). 公認心理師法 (平成27年法律第68号) Retrieved from <http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12200000-Shakaiengokyokushougaihokenfukushibu/0000121345.pdf> (2018年3月5日)
- 熊野 宏照 (2012). 新世代の認知行動療法 日本評論社
- Layard, R., & Clark, D.M. (2014) *Thrive: The power of evidence-based psychological therapy*. Penguin.
- (丹野 義彦 (監訳) (2017) . 心理療法がひらく未来—エビデンスにもとづく幸福改革— ちとせプレス)
- Levin, M. E., Pistorello, J., Seeley, J. R., & Hayes, S. C. (2014). Feasibility of a prototype web-based acceptance and commitment therapy prevention program for college students. *Journal of American College Health, 62*, 20-30.
- Marroquin, B., Tennen, H., & Stanton, A. L. (2017). Coping, Emotion Regulation, and Well-Being: Intrapersonal and Interpersonal Processes. In Robinson, M. D., & Eid, M. (Eds.), *The happy mind: Cognitive contributions to well-being* (pp. 253-274). Springer.
- Maslow, A. H. (1943). A theory of human motivation. *Psychological Review, 50*, 370-396.
- Mental Health Commission of Canada. (2009). Toward recovery & well-being: A frame work for a mental health strategy for Canada. Canada.
- 西田 祐紀子 (2000). 成人女性の多様なライフスタイルと心理的well-beingに関する研究 教育心理学研究, 48 (4), 433-443.
- 日本WHO協会 (2010). 健康の定義について Retrieved from <http://www.japan-who.or.jp/commodity/kenko.html> (2018年3月5日)
- Powers, M. B., Zum Vorde Sive Vording, M. B., & Emmelkamp, P. M. G. (2009). Acceptance and commitment therapy: A meta-analytic review. *Psychotherapy and Psychosomatics, 78*, 73-80.
- Rafanelli, C., Park, S. K., Ruini, C., Ottolini, F., Cazzaro, M., & Fava, G. A. (2000). Rating well-being and distress. *Stress Medicine, 16*, 55-61.
- Rogers, C. R. (1963). The concept of the fully functioning person. *Psychotherapy-Theory Research and Practice, 1*, 17-26.
- Rose, G. A. (1994). *The strategy of preventive medicine*. Oxford University Press.
- (層田 研二・田中 平三 (監訳) 水嶋 春朔・中山 健夫・土田 賢一・伊藤 和江 (訳) (1998) . 予防医学のストラテジー—生活習慣病対策と健康増進— 医学書院)
- Ruiz, F. J. (2010). A review of acceptance and commitment therapy (ACT) empirical evidence: Correlational, experimental, psychopathology, component and outcome studies. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy, 10*, 125-162.
- Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2001). On happiness

- and human potentials: A review of research on hedonic and eudaimonic well-being. *Annual Review of Psychology*, 52, 141-166.
- Ryff, C. D. (1989). Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57, 1069-1081.
- Seligman, M. E. P., & Csikszentmihalyi, M. (2000). Positive psychology: An introduction. *American Psychologist*, 55, 5-14.
- Seligman, M. E. P. (2011). *Flourish: A visionary new understanding of happiness and well-being*. Atria Books (宇野 カオリ (監訳) (2014) . ポジティブ心理学の挑戦— “幸福”から “持続的幸福”へ— ディスカヴァー・トゥエンティワン)
- Seligman, M. E. P., Steen, T. A., Park, N., & Peterson, C. (2005). Positive psychology progress: Empirical validation of interventions. *American Psychologist*, 60(5), 410-421.
- Sin, N. L., & Lyubomirsky, S. (2009). Enhancing well-being and alleviating depressive symptoms with positive psychology interventions: A practice-friendly meta-analysis. *Journal of Clinical Psychology*, 65(5), 467-487.
- Slade, M. (2010). Mental illness and well-being: the central importance of positive psychology and recovery approaches. *BMC Health Services Research*, 10, 26.
- Slade, M., Amering, M., & Oades, L. (2008). Recovery: An international perspective. *Epidemiology and Psychiatric Sciences*, 17(2), 128-137.
- Tugade, M. M., & Fredrickson, B. L. (2004). Resilient Individuals use positive emotions to bounce back from negative emotional experiences. *Journal of Personality and Social Psychology*, 86, 320-333.
- Twohig, M. P., Hayes, S. C., & Masuda, A. (2006). Increasing willingness to experience obsessions: Acceptance and commitment therapy as a treatment for obsessive-compulsive disorder. *Behavioral Therapy*, 37(1), 3-13.
- Wersebe, H., Lieb, R., Meyer, A. H., Hofer, P., & Gloster, A. T. (2018). The link between stress, well-being, and psychological flexibility during an Acceptance and commitment therapy self-help intervention. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 18, 60-68.
- Westerhof, G. J., & Keyes, C. L. M. (2007). Mental illness and mental health: The two continua model across the lifespan. *Journal of Adult Development*, 17, 110-119.
- Whittington, J. E., & Huppert, F. A. (1996). Changes in the prevalence of psychiatric disorder in a community are related to changes in the mean level of psychiatric symptoms. *Psychological Medicine*, 26, 1253-1260.
- Wood, A. M., & Tarrrier, N. (2010). Positive clinical psychology: A new vision and strategy for integrated research and practice. *Clinical Psychology Review*, 30, 819-829.
- 山口 創生・松長 麻美・堀尾 奈都記 (2016). 重度精神疾患におけるパーソナル・リハビリーに関連する長期アウトカムとは何か? *精神保健研究*, 62, 15-20.

(指導教員 下山晴彦教授)

## 付記

本研究は、科学研究費基盤研究A 16H02056「心理職の活動を拡げるインターネット版認知行動療法の開発とプログラム評価」の支援を受けて行われた。