

拒絶過敏性が認知的フュージョンおよび体験の回避を媒介して非定型うつ症状に及ぼす影響の検討

小林 莉奈 内田 太朗¹ 富田 望 熊野 宏昭 早稲田大学

Examination of the influence interpersonal rejection sensitivity mediates cognitive fusion and experiential avoidance, influences atypical depression

Rina KOBAYASHI, Taro UCHIDA¹, Nozomi TOMITA, and Hiroaki KUMANO (Waseda University)

Interpersonal rejection sensitivity is one of the diagnostic criteria for and a risk factor of atypical depression. Only a few studies examined the influence of cognitive fusion and experiential avoidance, which are the cardinal maintaining and aggravating maladaptive behavioral processes in Acceptance & Commitment Therapy, on atypical depression induced by interpersonal rejection sensitivity. Thus, the current study investigates that interpersonal rejection sensitivity mediates cognitive fusion and experiential avoidance, influences atypical depression. We administered an online survey using a questionnaire survey on 140 students at a private university in the capital area. The results suggest that the cognitive aspects of interpersonal rejection sensitivity mediate cognitive fusion and influences atypical depression, and the behavioral aspects of interpersonal rejection sensitivity mediate experiential avoidance and influence atypical depression.

Key words: atypical depression, interpersonal rejection sensitivity, cognitive fusion, experiential avoidance.

Waseda Journal of Clinical Psychology
2022, Vol. 22, No. 1, pp. 3 - 8

非定型うつ病とは、DSM-5において初めて診断基準に掲載された精神疾患である（American Psychiatric Association:APA,1994）。非定型うつ病の診断基準は、大うつ病エピソードあるいは気分変調症の診断基準を満たした上で、気分の反応性を必須項目とし、その他の著明な体重増加または食欲の増加、過眠、鉛様の麻痺（手や足が重く、鉛のような感覚）、拒絶過敏性（長期間にわたり対人関係上の拒絶に敏感で、意味のある社会的または職業的障害を引き起こしていること）のうち2項目以上を満たすこととされている（APA, 2014）。ただし、拒絶過敏性については気分障害のエピソードの間だけに限定されるものではないとされている（APA, 2014）。

拒絶過敏性とは、他者から拒絶されることを心配し、さらに予期し、すぐに知覚し、拒絶に過剰に反応する傾向とされており（Downey & Feldman, 1996）、他の非定型の特徴と異なり、早期に生じて成人期の大半持続する特性であることが指摘されている（APA, 2014；Parker, 2007）。拒絶を知覚すると、自己価値や自尊心

情と関連する否定的な自己関連認知が誘発され、また、その認知が恥や劣等感といったネガティブな情動を喚起するというプロセスも示唆されている（Monroe, Slavich, Torres & Gotlib, 2007）。非定型うつ病における他の症状（食欲、体重の増加、また鉛様の麻痺、過眠）は、拒絶過敏性から生じる、非常に強い見捨てられ感情の自己慰安的応答として引き起こされるとされており、拒絶過敏性は非定型うつ病のリスクファクターであることが示唆されている（Parker & Thase, 2007）。先行研究においても、拒絶に対する過敏性が高い非定型うつ病患者ほど、うつ症状が強いと考えられている（栗山他, 2014）。そのため、非定型うつ病患者において、拒絶過敏性に焦点を当てた心理学的介入の必要性が指摘されている（Parker & Manicavasagar, 2005）。

拒絶過敏性を測定する尺度である日本語版 Interpersonal Sensitivity Measure (J-IPSM; 栗山他, 2014) は5つの下位因子で構成されており、さらに大きく2つの高次因子、「拒絶に対する恐れ」と「拒絶に対する回避的態度」に大別されることが示されている（栗山, 2016）。「拒絶に対する恐れ」とは自己像などの内的な事象や、それを拒絶される恐れや懸念を表しており、認知的な特徴に分類される。一方で、「拒絶に対する回

¹ 日本学術振興会特別研究員（Research Fellow of Japan Society for the Promotion of Science）

避的な態度」は他者との関係がうまくいかないことを避け他者に受容されるために行動を選択する傾向のことを表し、自分の意見を主張しないことや相手に合わせた振る舞いをする行動的な特徴に分類されている。

認知行動療法の一つである、アクセプタンス&コミットメントセラピー (Acceptance and Commitment Therapy: ACT) では、認知的フュージョンと体験の回避を精神病理の維持・悪化に関わる主要な行動的プロセスと捉えている (Hayes, Levin, Plumb, Boulanger & Pistorello, 2013)。認知的フュージョンとは、思考内容が行動を制御する結果、他の有用な資源を抑えて支配的になる傾向として定義されており (Hayes et al., 2013)、認知的フュージョンによって、ネガティブな思考や感情反応、身体感覚といった私的出来事を、自分自身や現実と同一視してしまうことで、精神的健康に悪影響が生じることが指摘されている (Bach & Moran, 2008)。また、体験の回避とは、特定の私的出来事 (否定的に評価された身体感覚、感情、思考、記憶、行動傾向など) を避けたり、抑制したり、もしくは、それらの私的出来事やそれを引き起こす文脈の形態や頻度を変えようとする試みであると定義されている (Hayes, Wilson, Gifford, Follette, & Strosahl, 1996)。体験の回避が生じることによって、精神的苦痛や不快感が増大することや、治療の妨げとなることが報告されている (Feldner, Zvolensky, Eifert, & Spira, 2003)。さらに、認知的フュージョンによる私的出来事と現実の混同の結果に対する対処法として、体験の回避が用いられるとされている (Hayes et al., 1996)。以上の説明に加え、拒絶知覚後の否定的な自己関連認知の誘発と、恥や劣等感といったネガティブな情動の喚起に関する Monroe et al. (2007) の知見、そして、拒絶過敏性の認知的特徴、行動的特徴をふまえると、拒絶を感じたのちのプロセスにはそれぞれ認知的フュージョンと体験の回避が関与している可能性が考えられる。つまり、拒絶過敏性の高い者が拒絶を知覚した後に誘発される認知に対して、認知的フュージョンや体験の回避が生じ、否定的な思考や感情反応、身体感覚などを現実と同一視することや、その思考や感情反応、身体感覚などを避けるといったプロセスが引き起こされた結果として非定型うつ病が発症する可能性が考えられる。

一方で、拒絶過敏性は拒絶されることへの恐れや懸念といった認知的特徴だけでなく、恐れている結果を回避するといった行動的特徴があると指摘されている (巢山他, 2015)。そのため、上述したものは別のプロセスとして、認知的フュージョンや体験の回避が拒絶過敏性の認知的特徴および行動的特徴を媒介して、非定型うつ病が発症する可能性もある。しかし、拒絶過敏性は特異的な側面が強いことや (APA, 2014; Parker & Thase, 2007)、これまで直接介入する方法が提案されていないことをふまえると、拒絶過敏性が認知的フュ

ジョンおよび体験の回避を媒介して、非定型うつ病症状に影響を及ぼすというプロセスがより妥当であるとも考えられる。

これまでの先行研究では、拒絶過敏性が非定型うつ病症状に与える影響は示唆されている (Parker & Thase, 2007)。しかし、拒絶過敏性が認知的フュージョンおよび体験の回避を介し、非定型うつ病症状に影響を与えるという一連のプロセスを検討した研究はない。このことが明らかになれば、拒絶過敏性の高い非定型うつ病患者の病理プロセスの理解に寄与し、ACTによる非定型うつ病へのアプローチを考案することが可能になると考えられる。

そこで本研究では、非定型うつ病のリスクファクターと考えられている拒絶過敏性が、ACTにおいて精神病理の維持・悪化に関わる主要な行動的プロセスとされる認知的フュージョン、および体験の回避を媒介して、非定型うつ病症状に及ぼす影響を、横断的調査に基づく因果モデルによって検討することを目的とする。また、認知的フュージョンおよび体験の回避が拒絶過敏性を媒介し、非定型うつ病症状に影響を及ぼすというモデルについても探索的に検討し、上述したモデルの優位性が示されるかどうかを明らかにする。

方 法

対象者及び倫理的配慮

早稲田大学に通う学生 140 名を対象に調査を行った。回答に不備があった 2 名を除外し、有効回答 138 名 (男性 61 名、女性 77 名、平均年齢 20.67 歳、 $SD=1.16$ 歳) を分析対象とした。

なお、本研究は、早稲田大学における「人を対象とする研究に関する倫理委員会」において、審査不要の判断がなされた上で実施した (承認番号: 2020-HN011)。

手続き

本調査は 2020 年 10 月から同年 11 月にかけて実施した。早稲田大学のサークル、また、早稲田大学の各研究室で、それぞれの責任者に許可を得た上で、Google フォームを用いた Web 上のアンケート調査を実施した。

調査材料

- (a) フェイスシート: 回答者の性別、年齢を尋ねた。
- (b) 不安うつ病尺度 Anxious Depression Scale (ADS; 巢山他, 2013): 不安うつ病傾向を測定する「行動・感情症状」、「身体症状」、「攻撃的情動 (動的情動)」、「非攻撃的情動 (静的情動)」の 4 つの下位尺度から構成される 20 項目 4 件法の尺度であり、高い信頼性と妥当性を有している。得点が高いほど、不安うつ病傾向が高いことを示す。不安うつ病の特徴として、不安うつ病の多くは非定型うつ病を有しているか、非定型うつ病の診断基準を完全に満たしていない者

でも、その多くが、過眠、過食、鉛様麻痺などの非定型うつ病の特徴を有しているとされている(貝谷・不安・抑うつ臨床研究会, 2010)。このことから、本研究では、非定型うつ症状を測定する尺度として使用した。

- (c) 日本語版 Interpersonal Sensitivity Measure (J-IPSM; 栗山他, 2014) : 拒絶過敏性を測定する「関係破綻の不安」、「他者を傷つける不安による非主張性」、「拒絶されることへの懸念」、「社会的自己像と真の自己像の不一致」、「他者評価追従」の5つの下位尺度、「認知的特徴」と「行動的特徴」の2つの高次因子から構成されている27項目4件法の尺度であり、高い信頼性と妥当性を有している。「認知的特徴」は「関係破綻の不安」、「拒絶されることへの懸念」、「社会的自己像と真の自己像の不一致」から構成され、「行動的特徴」は「他者を傷つける不安による非主張性」、「他者評価追従」で構成されている。得点が高いほど、拒絶過敏性が高いことを示す。
- (d) 改訂 Cognitive Fusion Questionnaire 7項目版(改訂 CFQ; 嶋・川井・柳原・熊野, 2016) : 認知的フュージョン傾向を測定するための7項目7件法の尺度であり、高い信頼性と妥当性を有している。得点が高いほど、認知的フュージョン傾向が高いことを示す。
- (e) 日本語版 Acceptance and Action Questionnaire-II (日本語版 AAQ-II; 嶋・柳原・川井・熊野, 2013) : 体験の回避を測定するための7項目7件法の尺度であり、高い信頼性と妥当性を有している。得点が高いほど、体験の回避をする傾向が高いことを示す。

分析方法

(1) 相関分析

非定型うつ病症状、拒絶過敏性、認知的フュージョン、および体験の回避それぞれの関連性を検討するために、Pearsonの積率相関分析を行った。

(2) 共分散構造分析

「拒絶過敏性は認知的フュージョンや体験の回避を媒介して非定型うつ病症状に影響を及ぼす」というプロセスが、「認知的フュージョンや体験の回避は拒絶過敏性を媒介して非定型うつ症状に影響を及ぼす」という

プロセスよりもモデルとして適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。モデルの適合度の指標として、GFI (Goodness of Fit Index), AGFI (Adjusted GFI), CFI (Comparative Fit Index), RMSEA (Root Mean Square Error of Approximation), AIC (Akaike's Information Criterion) を用いた。AICを除いた4つの指標はそれぞれ0~1の値をとる。GFIは値が1に近いほど説明力のあるモデルであることを示しており、AGFIは値が1に近いほどデータへの当てはまりが良いことを示す(小塩, 2005)。CFIは1に近いほどモデルがデータにうまく適合しており、.90以上が一応の目安とされている(小塩, 2005)。RMSEAは0.05以下であれば当てはまりがよく、0.1以上で当てはまりが悪いと判断される(小塩, 2005)。AICはモデルの相対的な良さを評価するための指標であり、値が低いほど良いとされている(小塩, 2005)。したがって、本研究では、検討した2つのモデルのうち、AICが低い方がより妥当なモデルであると判断した。

解析は解析ソフトウェア SPSS version 26 (IBM, New York, USA) を用いた。

仮説

(1) 相関分析

- a) ADS と、J-IPSM の合計得点、J-IPSM の認知的特徴、および J-IPSM の行動的特徴との間にそれぞれ中程度の正の相関が示される。
- b) ADS と CFQ, ADS と AAQ-II との間にそれぞれ有意な中程度の正の相関が示される。
- c) J-IPSM の認知的特徴と CFQ, J-IPSM の行動的特徴と AAQ-II との間に有意な中程度の正の相関が示される。
- d) CFQ と AAQ-II との間に中程度の正の相関が示される。

(2) 共分散構造分析

- a) J-IPSM の「認知的特徴」は、CFQ に正の影響を及ぼし、J-IPSM の「行動的特徴」は、AAQ-II に正の影響を及ぼす、また、CFQ は、AAQ-II に正の影響を及ぼし、CFQ と AAQ-II はそれぞれ ADS に正の影響を及ぼすという仮説モデルを Figure 1 に示した。

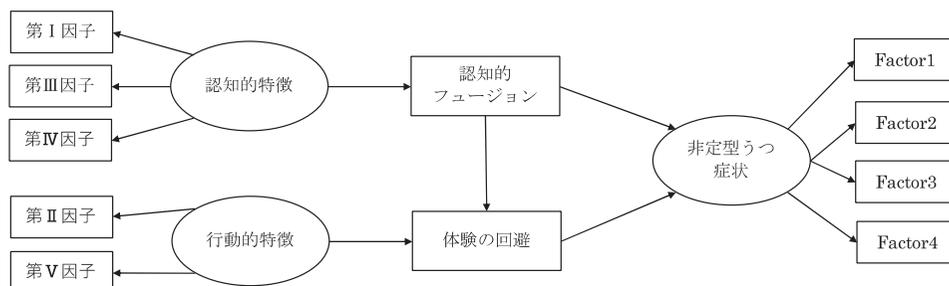


Figure 1 共分散構造分析の仮説モデル図。

b) 探索的に検討する CFQ, AAQ-II が J-IPSM を媒介して ADS 得点に影響を及ぼすというモデルよりも、Figure 1 のモデルの方が、AIC の値が小さくなる。

結 果

記述統計量及び相関分析

本調査で得られた各尺度の最大値、最小値、平均値および標準偏差を Table 1 に、各変数間の相関を Table 2 に示した。

ADS は J-IPSM の合計得点、J-IPSM の認知的特徴、および行動的特徴との間に有意な中程度の正の相関が示された ($r = .568, p < .01$; $r = .585, p < .01$; $r = .440, p < .01$)。また、ADS は CFQ, AAQ-II との間に有意な中程度の正の相関が示された ($r = .583, p < .01$; $r = .590, p < .01$)。

次に、CFQ と AAQ-II との間に有意な強い正の相関が示された ($r = .759, p < .01$)。

次に、J-IPSM の認知的特徴は CFQ との間に有意な中程度の正の相関が示された ($r = .646, p < .01$)。また、J-IPSM の行動的特徴は AAQ-II との間に有意な中程度の正の相関が示された ($r = .565, p < .01$)。

共分散構造分析

拒絶過敏性の認知的特徴が認知的フュージョン、行動的特徴が体験の回避を媒介して、非定型うつ病症状

に及ぼす影響を検討するため、Figure 1 のモデル図に基づき、共分散構造分析を実施した (Figure 2)。その結果、J-IPSM の認知的特徴と行動的特徴の間に共変関係を想定した場合に、 $GFI=.90$, $AGFI=.835$, $CFI=.934$, $RMSEA=.096$, $AIC=142.439$ といったモデル適合度が得られた。次に想定した因果関係の部分的評価を行った結果、J-IPSM の認知的特徴は CFQ に正の影響 ($\beta=743, p<.001$)、J-IPSM の行動的特徴は AAQ-II に正の影響 ($\beta=392, p<.001$) を及ぼすことが示唆された。また、CFQ は AAQ-II に正の影響 ($\beta=509, p<.001$) を及ぼすことが示唆された。さらに、CFQ は ADS に正の影響 ($\beta=509, p<.001$)、AAQ-II は ADS に正の影響 ($\beta=.374, p<.001$) を及ぼすことが示された。なお、認知的フュージョンおよび体験の回避が拒絶過敏性を媒介して、非定型うつ症状に影響を及ぼすという一連のプロセスについても探索的に検討した結果、 $GFI=.814$, $AGFI=.835$, $CFI=.750$, $RMSEA=.182$, $AIC=281.136$ といったモデル適合度が得られた。両者を比較すると、仮説モデル (Figure 1) の方で AIC が低い値をとり、より妥当なモデルであると判断された。

考 察

本研究の目的は、拒絶過敏性が、ACT において精神病理の維持・悪化に関わる主要な行動のプロセスとされる認知的フュージョンおよび体験の回避を媒介して、

Table 1
記述統計量の結果

変数名	最大値	最小値	平均値	標準偏差
拒絶過敏性				
認知的特徴	17	56	39.41	7.788
行動的特徴	14	50	33.49	6.598
合計得点	36	103	72.90	13.143
認知的フュージョン	7	49	30.33	10.450
体験の回避	7	48	25.59	10.157
非定型うつ症状	21	71	39.81	10.352

Note. $N = 138$.

Table 2
積率相関分析の結果

	1.	2.	3.	4.	5.	6.
1. 拒絶過敏性	-					
2. 認知的特徴	.667**	-				
3. 行動的特徴	.927**	.897**	-			
4. 合計得点	.646**	.519**	.643**	-		
5. 認知的フュージョン	.631**	.565**	.657**	.759**	-	
6. 体験の回避	.585**	.440**	.568**	.583**	.590**	-

Note. $N = 138$, ** $p < .01$.

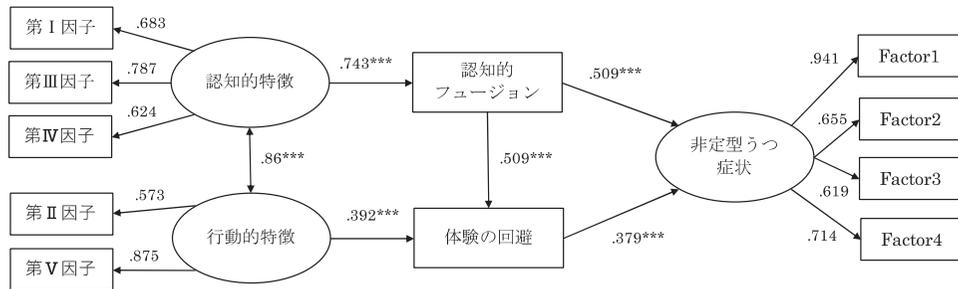


Figure 2 共分散構造分析の結果。

非定型うつ病に及ぼす影響を横断的に検討することであった。

ADSとJ-IPSMの合計得点、J-IPSMの認知的特徴、J-IPSMの行動的特徴の積率相関分析の結果、ADSとJ-IPSMの合計得点、J-IPSMの認知的特徴、およびJ-IPSMの行動的特徴との間に中程度の正の相関が見られ、仮説(1)-a)は支持された。ADSとJ-IPSMの合計得点との間に有意な中程度の正の相関が見られたことは、先行研究の結果を支持するものとなり(Parker et al., 2002)、非定型うつ病症状と拒絶過敏性には関連があることが本研究においても示唆された。

ADSとCFQおよびAAQ-IIの積率相関分析の結果、ADSとCFQおよびAAQ-IIとの間に有意な中程度の正の相関が見られ、仮説(1)-b)は支持された。

J-IPSMの認知的特徴とCFQ、J-IPSMの行動的特徴とAAQ-IIの積率相関分析の結果、J-IPSMの認知的特徴とCFQ、J-IPSMの行動的特徴とAAQ-IIとの間に有意な中程度の正の相関が見られ、仮説(1)-c)は支持された。

CFQとAAQ-IIの積率相関分析の結果、CFQとAAQ-IIとの間に有意な強い正の相関が見られ、仮説(1)-d)は概ね支持された。

積率相関分析から想定したような結果が得られたため、当初想定していた仮説モデルを基に共分散構造分析を行った結果、モデルの適合度は十分な数値が得られ、モデルの説明力は高いと判断された。また、認知的フュージョンおよび体験の回避が拒絶過敏性を媒介し、非定型うつ症状に影響を及ぼすというプロセスと比較しても、より妥当なモデルであることが示された。つまり、拒絶過敏性が認知的フュージョンおよび体験の回避を媒介して非定型うつ病傾向に影響を及ぼすプロセスが存在すると考えられる。ここではまず、拒絶過敏性を測定するJ-IPSMの高次因子である認知的特徴に分類される「自分のしたことをもし誰かに批判されたら、いやな気分になる」、「自分の言動や行動が批判されるのではないかと心配である」、「もし他の人が本当の私を知ったら、私のことを嫌になるだろう」といった内容から、他者から拒絶される恐れなどの思

考や感情、身体感覚を現実と同一視する認知的フュージョンにつながるプロセスが考えられる。また、拒絶過敏性を測定するJ-IPSMの高次因子である行動的特徴に分類される「拒絶されるのが怖いので、自分の意見を言わないようにしている」、「他の人に対して怒ることは難しいことだと思う」といった内容から、他者に自分の意見や気持ちを伝えない、人と関わることを避けるなどの体験の回避につながるプロセスが考えられる。しかし、拒絶過敏性が認知的フュージョンおよび体験の回避へ与える影響の大きさを比較すると、認知的フュージョンへ与える影響の方が大きいことが明らかとなった。また、認知的フュージョンおよび体験の回避が非定型うつ病傾向に与える影響を比較すると、認知的フュージョンの方が非定型うつ病傾向に与える影響の方が大きいことが明らかとなった。このことから、拒絶過敏性から生じる非定型うつ病傾向には体験の回避より、認知的フュージョンが強く関連している可能性がある。また、認知的フュージョンが体験の回避に影響を与えているが、体験の回避が認知的フュージョンに影響を与えていないことからやはり認知的フュージョンの影響力が大きいということが示唆され、また認知的フュージョンによる私的出来事と現実の混同の結果の対処法として、体験の回避が用いられるという先行研究(Hayes et al., 1996)を支持する結果となった。

以上の結果から、ACTにおいて精神病理の維持・悪化に関わる主要な行動的プロセスとされる認知的フュージョンおよび体験の回避に介入することができれば、拒絶過敏性から生じる非定型うつ病への新たな治療法になり得る可能性が考えられる。特に、認知的フュージョンの方が非定型うつ病傾向に与える影響の方が大きいという結果をふまえると、認知的フュージョンに対する介入が重要となることが考えられる。拒絶過敏性は特性的な側面を有していることが指摘されていることから(Parker & Thase, 2007)、非定型うつ病のリスクファクターとされている拒絶過敏性に直接介入する方法は提案されてこなかった。しかし、他者から拒絶される恐れなどの思考や感情、身体感覚を現実と

同一視するのではなく、頭の中での出来事として理解することができれば、特性としての拒絶過敏性を高く有していても、それが非定型うつ病に影響を及ぼす程度を低減できる可能性が考えられる。

最後に本研究の限界点について述べる。まず、本研究は質問紙を用いた横断的アンケート調査であった。今後は、介入を行うなどの介入研究を行った上で、拒絶過敏性と認知的フュージョン、体験の回避および非定型うつ病傾向の因果関係を再検討することが必要である。また、加えて、調査対象が健常な大学生であったことも限界点として挙げられる。本研究で得られた結果が、非定型うつ病傾向の高い者や臨床群、大学生ではない他の年代の人にも当てはまるのかを再検討することが必要である。

引用文献

- American Psychiatric Association (1994). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders, 4th ed.* Washington, D.C.: American Psychiatric Association (アメリカ精神医学会 日本精神神経学会 (監修) 高橋 三郎・大野 裕・染矢 俊幸 (訳) (1996). DSM-IV精神疾患の診断・統計マニュアル 医学書院)
- Bach, P. A., & Moran, D. J. (2008). *Act in practice: Case conceptualization in acceptance & commitment therapy.* Oakland: New Harbinger Publications.
- Downey, G., & Feldman, S. I. (1996). Implications of rejection sensitivity for intimate relationships. *Journal of Personality and Social Psychology, 70*, 1327-1343.
- Feldner, M. T., Zvolensky, M. J., Eifert, G. H., & Spira, A. P. (2003). Emotional avoidance: An experimental test of individual differences and response suppression using biological challenge. *Behavior Research and Therapy, 41*, 403-411.
- Hayes, S. C., Levin, M. E., Plumb, J., Boulanger, J. & Pistorello, J. (2013). Acceptance and commitment therapy and contextual behavioral science: Examining the progress of a distinctive model of behavioral and cognitive therapy. *Behavior Therapy, 44*, 180-198.
- Hayes, S. C., Wilson, K. G., Gifford, E. V., Follette, V. M., & Strosahl, K. D. (1996). Experimental avoidance and behavioral disorders: A functional dimensional approach to diagnosis and treatment. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 64*, 1152-1168.
- 貝谷 久宣・不安・抑うつ臨床研究会 (編) (2008). 非定型うつ病 日本評論社
- Monroe, S. M., Slavich, G. M., Torres, L. D., Gotlib, I. H. (2007). Severe life events predict specific patterns of change in cognitive biases in major depression. *Psychological Medicine, 37* (6), 863-871.
- Parker, G. B., & Thase, M. E. (2007). Atypical depression: a valid subtype?. *The Journal of Clinical Psychiatry, 68* (3), e08. <http://doi.org/10.4088/jcp.0307e08>
- Parker, G., Manicavasagar, V. (2005). *Modelling and Managing the Depressive Disorders: A Clinical Guide.* Cambridge University Press.
- Parker, G., Roy, K., Mitchel, P., Wilhelm, K., Malhi, G. & Hadzi-Pavlovic, D. (2002). Atypical depression: A reappraisal. *American Journal of Psychiatry, 159*, 1470-1479.
- 小塩 真司 (2005). 研究事例で学ぶ SPSS と Amos による心理・調査データ解析 東京図書
- 嶋 大樹・川井 智理・柳原 菜美佳・熊野 宏昭 (2016). 改定 Cognitive Fusion Questionnaire 13 項目版および 7 項目版の妥当性の検討 行動療法研究, 42, 73-83.
- 嶋 大樹・柳原 菜美佳・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.
- 巢山 晴菜 (2016). 拒絶過敏性の認知行動的特徴と抑うつ気分への影響 人間科学研究, 29 (2), 207-208.
- 巢山 晴菜・貝谷 久宣・小川 裕子・小関 俊祐・小関 真美・兼子 唯・伊藤 理紗・横山 仁史・伊藤 大輔・鈴木 伸一 (2014). 本邦における拒絶に対する過敏性の特徴の検討——非定型うつ病における所見——日本心身医学会, 54 (5), 422-430.
- 巢山 晴菜・兼子 唯・伊藤 理紗・野口 恭子・貝谷 久宣・鈴木 伸一 (2015). 拒絶に対する過敏性がうつ症状の経時的変化に及ぼす影響の検討 心身医学研究, 55 (9), 1047-1054.
- 巢山 晴菜・横山 知加・小松 智賀・野口 恭子・兼子 唯・鈴木 伸一・貝谷 久宣 (2013). 不安うつ病尺度の開発と信頼性・妥当性の検討 行動療法研究, 39 (2), 87-97.