

早稲田大学審査学位論文
博士（人間科学）

抑うつ的反すうの能動性と関連する信念

Beliefs Related to Actively Controlled Aspects of
Depressive Rumination

2012年1月

早稲田大学大学院 人間科学研究科

長谷川 晃

HASEGAWA, Akira

研究指導教員： 根建 金男 教授

目次

はしがき	1
第1章 抑うつ的反すうとは	
第1節 抑うつ的反すうとは	3
第2節 抑うつ的反すうの測定方法	4
第3節 抑うつ的反すうと他の類似概念との相違点	8
第4節 抑うつ的反すうと抑うつや他のネガティブな 情動との関連性	12
第5節 抑うつ的反すうの結果引き起こされる認知行 動的反応	23
第6節 抑うつ的反すうの持続過程の特定を目指した 研究を行う意義	25
第7節 本章のまとめ	26
第2章 抑うつ的反すうの持続過程	
第1節 抑うつ的反すうの制御困難性と能動性	27
第2節 抑うつ的反すうの制御困難性に関する理論	28
第3節 抑うつ的反すうの能動性に関する理論	34
第4節 抑うつ的反すうの持続過程を説明する統合的 なモデル	40
第5節 本章のまとめ	44
第3章 先行研究における課題	
第1節 本章の目的	45
第2節 抑うつ的反すうの測定方法(課題1)	45
第3節 本邦における信念と抑うつ的反すうとの関連 性(課題2)	47

第 4 節	抑うつ的反すうと関連性の強い信念の内容 (課題 3)	48
第 5 節	抑うつ的反すうの能動性を仮定したモデルの 妥当性の検討方法(課題 4)	49
第 6 節	本章のまとめ	50
第 4 章	本論文の目的と構成	
第 1 節	本論文の目的	51
第 2 節	本論文の構成	52
第 3 節	各研究における変数の位置づけと対象者の母 集団	52
第 4 節	本論文の意義	55
第 5 章	抑うつ的反すうと抑うつとの関連性	
第 1 節	本章の目的	57
第 2 節	抑うつ的反すうとネガティブな反すうが抑うつ に及ぼす影響の比較(研究 1)	58
第 3 節	本章のまとめ	63
第 6 章	信念と抑うつ的反すうとの関連性	
第 1 節	本章の目的	65
第 2 節	抑うつ的反すうに関するポジティブな信念尺 度(PBDRQ)の作成と信頼性・妥当性の検討(研究 2)	66
第 3 節	PBDRQ を用いた信念と抑うつ的反すうとの 関連性の検討(研究 3)	76
第 4 節	信念を測定する 2 尺度を用いた検討(研究 4)	81
第 5 節	本章のまとめ	87
第 7 章	抑うつ的反すうと関連する信念の特定	
第 1 節	本章の目的	90

第 2 節	抑うつ的 反すう 傾向高群が保持する信念の内容の探索(研究 5)	91
第 3 節	反すうする理由尺度(RRI)の作成と信頼性・妥当性の検討(研究 6)	101
第 4 節	抑うつ的 反すう 傾向高群が保持する各内容の信念と抑うつ的 反すう との関連性(研究 7)	114
第 5 節	信念と実験課題で測定される抑うつ的 反すう の持続との関連性(研究 8)	120
第 6 節	本章のまとめ	130
第 8 章	抑うつ的 反すう の能動性を仮定したモデルの実験的検討	
第 1 節	本章の目的	132
第 2 節	抑うつ的 反すう の能動性を仮定したモデルの実験的検討(研究 9)	134
第 3 節	本章のまとめ	150
第 9 章	総括的考察	
第 1 節	本章の目的	152
第 2 節	本論文で得られた主な知見	153
第 3 節	本論文の意義	167
第 4 節	本論文の限界点と今後の課題	168
引用文献	173
あとがき	195
資料		

はしがき

本論文の特徴として、①抑うつ的反すうが持続するメカニズムに注目したことと、②そのメカニズムを個人の能動性という観点から考察したこと、という2点が挙げられる。この論文の執筆に至るまでには、学部3年生の時に根建金男先生のもとで認知行動療法を学び始め、修士課程1年生の時に研究室の先輩である勝倉りえこ先生(現原田メンタルクリニック)と伊藤義徳先生(現琉球大学)の影響を受けて抑うつ研究を開始し、博士後期課程1年生の時に同じく研究室の先輩である金築優先生(現帝京平成大学)と共同で本論文に記された最初の研究を行った、という経緯がある。つまり、本論文の完成に至るまでの過程では、身近にいた方々の影響を強く受けてきたのである。しかし、前述した本論文の2つの特徴は、私自身が常々抱き続けてきた関心事と非常にマッチしている。やはり私自身は自らの関心に基づいて研究テーマを選択してきたのだと、強く感じる次第である。

振り返ってみると、私は「抑うつ反すう」という考え方に悩まされ続けてきたように思う。それは、この論文の原稿を書き進めている時にもあてはまる。パソコンの画面を眺めながら反すうし、いたずらに時間を浪費し、必要以上に憂うつな気分を味わうのである。抑うつ反すうに関するこれまでの研究をまとめている最中に、研究対象とした正にその思考に悩まされるとは、なんとも滑稽な話である。このことは私自身の研究が不十分なものであることを示唆し、更なる研究を行う動機を私に与えるのかもしれない。

この論文の根幹をなす発想は、慢性的に反すうし続ける個人は、少なくとも部分的には、反すうし続ける人生を「選択している」、ということである。もしそうであるのならば、反すうし続ける人生をやめ、新たな人生を選

び取ることができる，という発想も導かれる（もちろん，この選択は容易に変更できるものではないのかもしれないが）。このことには，私にとって非常に重要な意味がある。「人は生き方を選び取ることができる」という発想は，「人はどのように生きるのが正解か」という，私自身が問い続けた答えに繋がるヒントであるように思われるからである。

本論文の完成に至るまでの過程を考察することは，私自身を理解するよいきっかけとなる。しかし，科学は現象の「予測」と「制御」という2つの目標を達成するための試みである。当然のことながら，本論文の執筆もこの2つの目標の達成に向けられている。研究者自身の主観は，時として研究の発展を妨害する。この点は肝に銘じるべきだろう。

特に臨床心理学の研究は，得られた知見が実践で役に立ってこそ，その意義が強く主張される，という性質がある。本論文が，反すうすることをやめられずに苦しみ続けている多くの人たちの助けとなれば幸いである。

長谷川晃

第 1 章 抑うつ的 反すうとは

第 1 節 抑うつ的 反すうとは

抑うつ研究の文脈において、「反すう(rumination)」とは、抑うつと結びつきやすいネガティブな内容の持続的・反復的な思考パターンを指す。近年、反すうは抑うつを対象とした多くの研究で取り上げられている。著名な雑誌や学術書に反すう研究のレビュー論文がいくつも掲載されており、多くの研究者がこの概念に注目していることが伺える(e.g., 伊藤, 2004; 伊藤・竹中・上里, 2002; Joormann & Siemer, 2011; Koster, De Lissnyder, Derakshan, & De Raedt, 2011; Nolen-Hoeksema, 1991; Nolen-Hoeksema, Wisco, & Lyubomirsky, 2008; Papageorgiou & Wells, 2004; Smith & Alloy, 2009; Thomsen, 2006; Watkins, 2008)。

しかし、反すうは多くの研究者により異なった定義がなされた概念でもある。例えば、Siegle, Moore, & Thase(2004)は、反すうを測定する16個の尺度(尺度を構成する因子も含む)を挙げている。彼らは反すうの各概念を測定する指標と抑うつ傾向を測定する Beck Depression Inventory (BDI; Beck, Ward, Mendelson, Mock, & Erbaugh, 1961)や BDI-II (Beck, Steer, & Brown, 1996)を同時に実施した。その結果、①各反すう尺度の得点の連動はそこまで強いものではない、②抑うつとの関連性の強さは、反すうの尺度間で異なる、ということが示された。研究者がどの定義の「反すう」を採用し、研究の対象とするべきか、十分に検討することが必要だろう。

このような動向の中、世界中の最も多くの研究で採用されている定義として、Nolen-Hoeksema(1991, 2004; Nolen-Hoeksema et al., 2008)の提唱した「抑うつ的 反すう(depressive rumination)」が挙げられる。抑うつ的 反すうとは、自己の抑うつ気分・症状や、その状態に陥

った原因・結果について消極的に考え続けることを指す。

抑うつ的反すうの主な特徴として、①抑うつ気分喚起場面における思考である、②思考内容が、抑うつ気分・症状に焦点化されている、③消極的な思考である、④反復的・持続的な思考パターンである、という点が挙げられる。なお、③の「消極的な思考」とは、状況を改善するための積極的で計画的な問題解決に繋がらない、ということの意味する(Nolen-Hoeksema, S., Personal communication, 2010 August.)。

抑うつ的反すうは、当初は大うつ病性障害(Major Depressive Disorder: MDD; American Psychiatric Association, 2000)の発症率の性差を説明するために提案された概念である(Nolen-Hoeksema, 1987)。しかし、抑うつ的反すうと抑うつや MDD および大うつ病エピソード(Major Depressive Episode: MDE)との関連性を見出した多くの研究の結果、今や抑うつ研究における重要な概念として位置づけられるようになった。

第 2 節 抑うつ的反すうの測定方法

後述する通り、抑うつとの結びつきが強いことが繰り返し確認されてきた側面として、抑うつ的反すうの頻度や持続といった量的側面が挙げられる。つまり、抑うつ的反すうが高頻度に認められ、また、その持続時間が長いほど、抑うつが持続し、重症化しやすい、ということである。本節では、抑うつ的反すうの量的側面を測定する主な方法として、1.自己記入式尺度を用いた方法と、2.面接課題を用いた方法、という 2 種類について述べる。

1. 自己記入式尺度

最も多くの研究で使用されている、抑うつ的反すうを測定の対象とした尺度として、反すう型反応尺度(Ruminative Responses Scale: RRS; Nolen-Hoeksema & Morrow, 1991)が挙げられる。RRS は、元々は反応スタ

イル尺度 (Response Styles Questionnaire) の下位尺度であった。RRS は、抑うつ的 反すうの頻度を測定する指標として用いられているが、抑うつ的 反すうと関連する行動的 反応の頻度を測定する項目も含んでいる。過去 20 年間の研究の中で、RRS の項目構成には何度か変更が加えられている。しかし、Nolen-Hoeksema et al.(2008) は、項目構成の異なる RRS の得点間に高い正の相関関係が示されており、項目構成の差が研究結果に及ぼす影響は弱い、と述べている。

近年の研究では、Treyner, Gonzalez, & Nolen-Hoeksema(2003)が公表した 22 項目が RRS の項目として広く使用されている。また、Treyner et al.(2003)では、RRS の中から、抑うつとの関連性が強い“考え込み (brooding)”と、抑うつとの関連性が弱い“反省的 熟考 (reflective pondering)”という 2 因子が抽出されている。ここから、反すうには、“考え込み”という「不適応的な 反すう」と、“反省的 熟考”という「適応的な 反すう」が存在するという主張がなされている。しかし、“反省的 熟考”は、抑うつ的 反すうと関連する行動的 反応を測定する 3 項目 (e.g., 「自分の感情について考えるために、1 人でどこかに行く」) と、抑うつ的 反すうの目標までが含まれた 2 項目 (e.g., 「なぜ自分が落ち込んでいるのか理解するために、自分自身の性格について分析する」) から構成されている。“反省的 熟考”が、抑うつ的 反すうという「思考パターン」の測定にそぐわない項目から構成されているために抑うつとの関連性が弱い、という可能性は十分に考えられる。また、“反省的 熟考”得点が将来の自殺念慮の発生を予測する (Miranda & Nolen-Hoeksema, 2007) ことから、仮に“反省的 熟考”が思考パターンを測定していたとしても、そもそも「適応的な」反すうを測定していると主張することも難しい。“反省的 熟考”と抑うつ的 反すうとの関連性の弱さをもって、「適応的な

反すう」の存在を主張するのは早計である。

本邦では，Treynor et al.(2003)より前の項目構成であるRRSの翻訳が試みられている(Sakamoto, Kambara, & Tanno, 2001)。また，名倉・橋本(1999)は，RRSを下位尺度として含むRSQの全項目を翻訳し，その尺度を日本人大学生に対して実施した。得られた結果を元にRSQの因子分析を行ったところ，抑うつ的反すうを測定する項目より構成された“否定的考え込み”という因子が抽出された。“否定的考え込み”は海外で使用されているRRSとほぼ同様の項目構成であるが，前述の“反省的熟考”を構成する項目は除外されている。

なお，抑うつ反すうを測定する他の尺度として，子供用反応スタイル尺度(Children's Response Styles Questionnaire: CRSQ)の“反すう型反応”因子(Abela, Brozina, & Haigh, 2002)や，日誌を用いた測定方法(Nolen-Hoeksema, Morrow, & Fredrickson, 1993)などが挙げられる。

2. 面接課題

少数の先行研究において，抑うつ反すうの量的側面について直接質問せずに，間接的に測定する試みがなされている。Watkins & Mason(2002)は，心配の持続傾向を測定する破局的思考面接(Catastrophizing Interview; Davey & Levy, 1998; Vasey & Borkovec, 1992)を参考とし，抑うつ反すうの持続傾向を測定する面接課題である，反すう面接(Rumination Interview)を作成した。反すう面接では，まず回答者に最近気分が落ち込んだことを1つ想起させる。続いて，実験者が「なぜ(回答者が想起したこと)であなただけは気分が落ち込みますか」と質問する。回答者には，その質問に対する答えを口頭で回答させる。その回答を踏まえ，実験者が「なぜ(回答者の回答)であなただけは気分が落ち込みますか」と質問する。これを繰り返し，回答者が回答をやめた時点で面接を終了する。

そして、反すう面接で回答者が回答したステップ数を抑うつの反すうの持続傾向の指標とするのである。抑うつの反すうは、抑うつ状態が生じた原因を自らに問い、それに対する答えを案出するという思考内容が中心である(Nolen-Hoeksema, 2004)。そのため、気分が落ち込む理由を案出し続けることが抑うつの反すうの持続を反映した指標となると考えられるのである。

Watkins & Mason(2002)は一般成人 60 名に対して反すう面接を実施した。この実験では、参加者は、反すう面接を実施する前に特別な教示が与えられない条件(教示なし条件)、「自己の抑うつについて十分に探究するという目標に到達する」まで回答するよう教示された条件(できるだけ考え続ける条件)、「面接をやり続けたい」と思う限り回答するよう教示された条件(気が向く限り考え続ける条件)、という 3 つの条件に振り分けられた。このうち、教示なし条件の参加者 20 名を、RRS 得点の平均値以上の群と平均値以下の群に分けると、RRS 得点高群の方が低群よりもステップ数が有意に多かった。この結果は、反すう面接の併存的妥当性を示している。なお、この研究では、RRS 得点高群のみを対象とした場合、できるだけ考え続ける条件と教示なし条件は、気が向く限り考え続ける条件より多くのステップ数を案出した。この結果の解釈については第 2 章第 3 節にて言及する。

また、Ehring, Frank, & Ehlers(2008)は、自動車事故に遭った個人に対して反すう面接を実施した。この研究では 2 種類の反すう面接が実施されている。1 つ目は Watkins & Mason(2002)で用いられたものである。2 つ目は、トラウマに関する反すうの持続傾向を測定するための課題で、事故に関することで気がかりなことについて繰り返し質問する形であった。Ehring, et al.(2008)では、2 つの反すう課題のステップ数の平均値を算出し、分析の対象としている。そして、ステップ数と RRS 得点

は弱い正の有意な相関関係にあることが示された(研究1では $r=.26$, $p<.05$, 研究2では $r=.19$, $p<.05$)。

以上より, 反すう面接におけるステップ数は, 抑うつ反すうの持続傾向の個人差を反映しているものと考えられる。ただし, Watkins & Mason(2002)で示された通り, 課題実施前の教示次第で, 案出されるステップ数が変化する。つまり, 課題前に与える教示の差といった操作の影響を反映できる指標であるとも言える。

第3節 抑うつ反すうと他の類似概念との相違点

ここでは, 抑うつ反すうと類似性が高い概念との相違点について述べる。取り上げる概念は, 1.侵入思考と自動思考, 2.心配, 3.他の反すうの概念, 4.経験的自己注目である。

1.侵入思考・自動思考との相違点

Clark & Rhyno(2005)によると, 侵入思考は「他と区別される, 特定可能で, 意思とは無関係な, 意図しない, 繰り返し生じるあらゆる認知事象。この事象は, 思考の流れを中断し, 課題遂行を妨げ, 否定的感情を伴い, 制御困難である」と定義される。また, 抑うつと関連する自動思考は, 自分の意志とは関係なく, ひとりで心に浮かんでくる, 自己・世界・未来に関するネガティブな思考を指す(丹野, 2001)。

抑うつ反すうと侵入思考や自動思考との相違点については多くの文献で議論されているが, 両者が異なる概念であることが前提とされがちである(e.g., Clark, 2005; Papageorgiou & Wells, 2004)。しかし, 抑うつ反すうと侵入思考や自動思考がまったく別の現象を指している, と主張することは難しい。抑うつ反すうは, 抑うつに焦点化された思考内容と, 持続的な思考パターンという2点より定義される概念であり, 思考が「どのように」経験されているのかは定義に含まれていない。

そのため、抑うつ的反すうの始発から終了するまでの過程の一部を侵入思考や自動思考が構成していても、その思考が抑うつ的反すうの定義から外れているとは言えない。第2章で言及するように、近年の情報処理理論では、そもそも思考の侵入性の強さやその制御の失敗が抑うつ的反すうの持続を促す要因の1つであると考えられている。

以上より、本論文では、侵入思考や自動思考が抑うつ的反すうの持続過程の一端を担う場合、その思考は抑うつ的反すうの一部であると見なすこととする。

2. 心配との相違点

心配は、「否定的な情緒を伴った、制御の難しい思考やイメージの連鎖で、不確実で否定的な結果が予期される問題を心的に解決する試みを反映するもの」と定義される(Borkovec, Robinson, Pruzinsky, & DePree, 1983)。心配はDSM-IV-TRの全般性不安障害の診断基準の中核を占め、また、不安障害や気分障害の維持要因として機能すると考えられている(Borkovec, Alcain, & Behar, 2004)。

RRSの得点と、心配性傾向を測定するために多用されているPenn State Worry Questionnaire(PSWQ; Meyer, Miller, Metzger, & Borkovec, 1990)の得点間には、多くの研究で中等程度程度の相関関係が認められている(例えば, Segerstrom, Tsao, Alden, & Craske, 2000では $r=.32-.46$, $p<.05$)。この結果をもって、抑うつ的反すうと心配は「類似した」概念であると文献に記されることが多い。しかし、この相関関係について、①抑うつ的反すうと心配は、そもそも重複が大きく、弁別することが難しい概念である、②抑うつ的反すうと心配は弁別可能な概念であるが、同一個人が両方の思考を経験しやすい(あるいは、経験しにくい)、③抑うつ的反すうと心配は弁別可能な概念であるが、両思考は一連の過程の中で経験され

ることがある，といった複数の解釈を行うことが可能である。

Watkins, Moulds, & Mackintosh(2005)は，抑うつ的反すうと心配の相違点について，思考の内容や持続過程の特徴といった次元より比較を行った。その結果，両思考には共通点が多いが，抑うつ反すうは過去に関する思考内容が中心であり，心配は未来に関する思考内容が中心である，といった差を見出した。また，心配には生理的・情動的反応を抑制する機能があるということがいくつかの研究の結果より示唆されているが(レビューとして，Borkovec et al., 2004)，抑うつ反すうにそのような機能があることは示されていない。以上を踏まえると，抑うつ反すうと心配には類似点が多く，重複する点もあるが，弁別可能な概念と見なした方が妥当であるだろう。

3.他の反すうの概念との相違点

反すうは多くの研究者により異なった定義がなされた概念であり，抑うつ反すうはその中の1つの概念である。ここでは他の代表的な反すうの概念を取り上げ，それらと抑うつ反すうとの相違点について述べる。

ストレス反応型反すうは，体験したストレスーに関連する思考を持続させることを指す(Robinson & Alloy, 2003)。また，トラウマに関する反すうは，過去に経験した外傷体験や，その体験をした結果について繰り返し考え続けることを指す(Ehring et al., 2008)。抑うつ反すうを測定するRRS得点は，ストレス反応型反すうを測定するストレス反応型反すう尺度(Stress-Reactive Rumination Scale; Robinson & Alloy, 2003)やトラウマに関する反すうを測定するResponses to Intrusions Questionnaire(Clohessy & Ehlers, 1999)の“反すう”因子の得点と，中等度の相関関係にあることが示されている($r=.55-69$; Ehring et al., 2008; Robinson & Alloy,

2003)。また、ストレス反応型反すうとトラウマに関する反すうの定義を踏まえると、どちらの思考パターンも、状況によっては抑うつ反すうの定義を満たすことがある。以上を踏まえると、抑うつ反すう、ストレス反応型反すう、およびトラウマに関する反すうは、重複する部分が多いが、現象の切り取り方に違いがある概念だと見なすのが妥当であるだろう。

一方、ネガティブな反すうは、ネガティブなことを繰り返し考え続けることと定義される(伊藤・上里, 2001)。抑うつ反すうも、抑うつ気分・症状や、その状態に陥った原因・結果という、ネガティブな思考内容で占められている。そのため、抑うつ反すうは、定義の上では心配といった他の反復的思考をも含んでいるネガティブな反すうの下位概念であると言える。

4. 経験的自己注目との相違点

経験的自己注目とは、自己の思考、情動、身体感覚といった内的な情報に対して、評価を伴わずに注意を向けることを指す(Watkins, 2004)。抑うつ反すうも経験的自己注目も、自己に注意を向けるという点において共通している。しかし、抑うつ反すうは抑うつ持続・重症化やMDDの発症・再発を導く一方(次節参照)、経験的自己注目を促すためのトレーニングであるマインドフルネストレーニングは、抑うつ傾向の改善やMDEの再発予防に有効であることが示されている(e.g., 勝倉・伊藤・根建・金築, 2009; Ma & Teasdale, 2004; Teasdale, Segal, Williams, Ridgeway, Soulsby & Lau, 2000)。つまり、抑うつ反すうと経験的自己注目が抑うつに及ぼす影響は正反対なのである。

このような差が生じる理由として、抑うつ反すうが評価を伴った形での自己注目である一方、経験的自己注目が、評価を伴わない形での自己注目である、という点が挙げられる(Watkins, 2004)。抑うつ気分が喚起された

場面において、自己を評価するモードで情報処理を続けると、抑うつ持続を断ち切る新たな情報を既存の情報処理過程に取り込むことが阻害され、記憶から気分と一致する情報が検索されやすくなる。一方、評価を伴わないモードに切り替えることで、五感より入力された新たな情報を既存の情報処理過程に取り込み、抑うつとは異なる反応の生成が促される、ということである(伊藤・長谷川・甲田, 2010; Teasdale, 1999; Watkins, 2004)。

第4節 抑うつの反すうと抑うつや他のネガティブな情動との関連性

Nolen-Hoeksema(1991)により、抑うつの反すうが抑うつや認知行動的反応に及ぼす影響に関する理論が提唱されて以来、抑うつの反すうと多くのネガティブな情動との関連性を検討した膨大な量の研究が行われた。

最も多くの研究で抑うつの反すうとの関連性が検討された情動は、抑うつである。坂本(1997)によると、抑うつは、①気分状態としての抑うつ、②気分状態としての抑うつに加え、派生して生じる認知的反応や身体的反応をも含んだ、症候群としての抑うつ、③症候群としての抑うつが特定のカットオフポイントを超えた場合に診断される、疾病単位としての抑うつ、に分けられる。本論文では、①を「抑うつ気分」、②を「抑うつ(傾向)」ないし「抑うつ状態」と呼ぶこととする。また、DSM-IV-TRでは③を総称して「気分障害」という呼称が用いられているが、本節で概観する研究の中では、特に気分障害の下位カテゴリーであるMDEやMDDが対象とされている。MDEは、抑うつ症状の持続期間(2週間以上)や重症度(症状の数や機能障害)、および除外基準(物質乱用、一般身体疾患、死別の直接的な結果ではない、など)によって定義される。また、MDDは、MDEの経験に加え、精神病性の障害や双極性障害との弁別などにより定義され

る。

本節では、まず 1.実験的に誘導された抑うつ反すうが抑うつ気分の増加に及ぼす効果について述べる。続いて、自己記入式尺度で測定された抑うつ反すうの頻度と 2.健常レベルの抑うつ傾向との関連性、3.調査時点や過去における MDD の罹患との関連性、4.将来の MDD の発症や再発との関連性、5.MDD の持続との関連性、6.認知療法によってもたらされる MDD の改善との関連性、7.他のネガティブな情動の持続・重症化や他の精神疾患への罹患との関連性、について概観する。

1.実験的に誘導された抑うつ反すうが抑うつ気分の増加に及ぼす効果

Nolen-Hoeksema & Morrow(1993)は、抑うつ反すうを実験的に誘導することが抑うつ気分の増加に及ぼす効果を検討するために、BDI 得点が高い大学生 24 名と低い大学生 24 名を対象に実験を行った。彼女らは実験参加者を 2 条件に分け、自己、情動、身体感覚について 8 分間考えさせる反すう課題を課した条件と、同じ時間、自己以外の対象について考えさせる気そらし課題を課した条件とに振り分けた。その結果、抑うつ傾向高群のうち、反すう課題を課された群は抑うつ気分を増加させたのに対し、気そらし課題を課された群は抑うつ気分を低下させた。一方、抑うつ傾向低群では、どちらの課題を課された場合でも抑うつ気分が変化しなかった。つまり、課題の実施前に抑うつ気分が強かった群のみ、反すう課題で抑うつ気分を増加させた、ということである。

Nolen-Hoeksema & Morrow(1993)以後、少なくとも抑うつ傾向高群に反すう課題を実施すると、その群の抑うつ気分が増加することが、大学生を対象とした多くの研究で確認されている (Lyubomirsky, Caldwell, & Nolen-Hoeksema, 1998; Lyubomirsky & Nolen-Hoeksema, 1993, 1995; Lyubomirsky, Tucker,

Caldwell, & Berg, 1999; Moulds, Kandris, & Williams, 2007; van Randenborgh, de Jong-Meyer, & Hüffmeier, 2010)。また, MDDの急性期にある群(以下, MDD群)と抑うつ傾向の低い健常群(以下, 非抑うつ群)に対して反すう課題と気そらし課題を実施した場合にも同様の結果が得られている(Donaldson & Lam, 2004; Donaldson, Lam, & Mathews, 2007; Lavender & Watkins, 2004; Park, Goodyer, & Teasdale, 2004; Watkins & Brown, 2002)。ただし, 大学生を対象とした Wong & Moulds(2008)の研究では, 反すう課題を課された抑うつ傾向高群にも抑うつ気分の増加が示されなかった。

以上より, 例外が1つあるものの, 抑うつの反すうを実験的に誘導することで, 抑うつ気分が増加することが多くの研究で示されていると言える。

2. 抑うつの反すうと健常レベルの抑うつ傾向との関連性

抑うつの反すうの量的側面の個人差の測定には, 主としてRRSが用いられている。前述の通り, RRSは複数の因子に分かれる可能性も示唆されているが(Bagby & Parker, 2001; Roberts, Gilboa, & Gotlib, 1998; Treynor et al., 2003), 以下では, 基本的にはRRSの合計得点を対象とした分析結果について述べる。

健常群の調査時点における抑うつ傾向とRRS得点との関連性は非常に多くの研究で検討されているが, 概して中等度程度の相関係数が得られている。例えば, 大学生を対象とした調査では, RRSとBDIの得点間における相関係数は.48(Segerstrom et al., 2000, 研究1), RRSと日本語版Zung自己記入式抑うつ性尺度(the Zung Self-Rating Depression Scale: SDS; 福田・小林, 1973)の得点間における相関係数は.40(Ito, Takenaka, Tomita, & Agari, 2006), RRSとInventory to Diagnose Depression(IDD; Zimmerman, & Coryell, 1986a)の得点間における相関係数は.53(Nolan, Roberts, & Gotlib,

1998)であった。

以上のような，抑うつ的反すうと抑うつとの「併存」を検討した研究に加え，① RRS得点と，過去に経験した最も強い抑うつ状態の重症度との関連性の検討，② RRS得点による，将来の抑うつ傾向の変動の予測力の検討，という試みも行われている。

大学生を対象とした Roberts et al.(1998)の調査では，性別や調査時点における神経症傾向および抑うつ傾向の影響を統制した上でも，RRS得点は，過去に経験した最も強い抑うつ状態の重症度を測定する Inventory to Diagnose Depression, Lifetime Version(IDDL: Zimmerman & Coryell, 1987b)の得点と関連することが見出された($\beta = .35 - .37$)。また，伊藤(2003, 研究3)は，調査時点で SDS得点が48点以下である大学生を対象とした調査で，RRSと IDDLの得点間に正の有意な相関関係を見出した($r = .29, p < .01$)。以上より，抑うつ的反すうは，抑うつ傾向と連動しているだけではなく，過去に経験された最も強い抑うつ状態の重症度とも関連することが示唆される。

また，Butler & Nolen-Hoeksema(1994)は大学生に2週間の間隔をあけて2度調査を実施し，1度目の調査で測定された RRS得点は，同時に測定された BDI得点，気そらしを行う傾向，および性別の影響を統制した場合でも，2度目の調査で測定された BDI得点を予測することが示された($\beta = .21, p < .01$)。一般健常群や思春期の個人を対象とした多くの縦断的調査では，2度の調査の間隔の差に関わらず，RRS得点は将来の抑うつ傾向を予測することが示されている(e.g., Hong, 2007; Nolan et al., 1998; Nolen-Hoeksema, 2000; Nolen-Hoeksema & Morrow, 1991; Nolen-Hoeksema, Parker, & Larson, 1994; Schwartz & Koenig, 1996)。また，思春期の個人を対象とした縦断的調査において，CRSQの“反すう型反応”

得点が将来の抑うつ傾向を予測することが示されている (Abela, Brozina, & Haigh, 2002; Hankin, 2008; Hilt, McLaughlin, & Nolen-Hoeksema, 2010)。

抑うつの反すうと抑うつを3回以上測定し、その関連性を検討した研究も存在する。ベースライン時点では、DSM-III-RのI軸の精神疾患に罹患していない大学新生188名を対象としたJust & Alloy(1997)は、参加者のBDI得点を2週間おきに18カ月間測定し、BDI得点が10点を超えた時点があった場合、その参加者が抑うつエピソードの経験ありと判断した。そして、抑うつエピソード経験者は未経験者より、ベースライン時点のRRS得点が高いことが示された($p < .01$)。それに加え、ベースライン時点のRRS得点は、初発の抑うつエピソード時のBDI得点を予測するが($r = .38, p < .01$)、初発のエピソードの持続期間(BDI得点が連続して10点を超えた回数)を予測しないことが示された($r = .04, n.s.$)。また、Nolen-Hoeksema et al.(1993)は、大学生に30日間、その日の気分状態を記入させた上で、抑うつ気分が喚起された日には、その気分に対する反応(抑うつの反すうを含む)を測定する項目群に回答を求めた。その結果、抑うつ気分が生じた最初の日における抑うつの反すうの頻度が、その後の抑うつ気分の持続日数や重症度を予測することが示された。他にも、RRS得点と抑うつ傾向を複数回測定した研究では、階層線形モデルにより、RRS得点が将来の抑うつ傾向を予測することが示されている(e.g., Nolen-Hoeksema & Davis, 1999)。

なお、名倉・橋本(1999)は、日本語版RSQの“否定的考え込み”で抑うつの反すうを、General Health Questionnaire28日本語版(GHQ; 中川・大坊, 1985)で精神的健康度を測定し、変数間の関連性を縦断的調査で検討した。その結果、1回目の調査で測定された“否定的考え込み”得点は、同時に測定されたGHQ得点や、6カ

月後の2回目の調査で測定された悲観性の影響を統制しても、2回目の調査で測定されたGHQ得点を予測することが示された($\beta = .12, p < .10$)。

以上より、抑うつ的反すうと健常レベルの抑うつ傾向との関連性が一貫して認められていると言える。

3. 抑うつ的反すうと調査時点、ないし過去におけるMDDへの罹患との関連性

多くの研究で、MDD群やMDDの寛解期にある群(以下、MDD寛解群)と非抑うつ群におけるRRS得点が比較されている(e.g., Joormann, Dkane, & Gotlib, 2006; Joormann & Gotlib, 2010; Nolen-Hoeksema, 2000; Watkins & Moulds, 2005, 2007a)。その結果、①MDD群は非抑うつ群よりRRS得点が高い、②MDD寛解群は非抑うつ群よりRRS得点が高い、③MDD群とMDD寛解群のRRS得点は同等の値であるという研究と、MDD群の方がMDD寛解群よりRRS得点が高いという研究が存在する、ということが示されている。また、McMurrich & Johnson(2007)は大学生の中からMDD寛解群と非抑うつ群を抽出し、MDD寛解群の方がRRS得点が高いことを確認している。

以上の結果は、「同一の」個人がMDDの急性期と寛解期で同等のRRS得点を示す、ということの意味していない。これを受けて、心理療法といった治療をほとんど受けていないMDDの罹患者を集め、同一個人のMDDの急性期と寛解期におけるRRS得点を比較する研究が行われている。Kasch, Klein, & Lara(2001)は、MDDの急性期にある大学生84名を6カ月間追跡する研究を実施した。その結果、6カ月間でMDDが寛解しなかった群はRRS得点に変化が認められなかったが、MDDが寛解した群はRRS得点が減少した。また、Beevers, Rohde, Stice, & Nolen-Hoeksema(2007)は、ベースライン時点で11-15歳であり、かつMDDに罹患したことの無い女性を7

年間追跡し，1年毎にMDDの発症の有無やRRS得点を調査した。その結果，MDDを発症した49名は，MDDを発症した年の方が，MDDを発症する前後の年より，RRS得点が高いことが示された。しかし，MDDを発症した49名は，MDDを発症しなかった78名より，上記の3回の調査時点のすべてでRRS得点が高いことが示された。以上より，RRS得点はMDDの急性期には増加し，寛解期には減少するが，MDDの寛解期においても非抑うつ群より高い，と結論づけられる。

4.抑うつの反すうと将来のMDDの発症や再発との関連性

抑うつの反すうが将来のMDDの発症や再発を予測するのか検討を行う場合，ベースライン時点で抑うつ傾向が低い個人を対象に追跡調査を行い，その後のMDDの発症や再発の有無を特定することが求められる。Nolen-Hoeksema(2000)は地域住民1132名を対象に，1年間の間隔をあけて2度調査を行った。ベースライン時点でMDDに罹患していなかった1019名を対象に分析を行った結果，その時点で測定されたRRS得点は，1年後のMDDの発症を予測し($OR=.105$, $p<.05$)，この予測力は，ベースライン時点で測定された抑うつ傾向を統制しても有意であった($OR=1.03$, $p<.05$)。また，Spasojevic & Alloy(2001)は，ベースライン時点でDSM-III-RのI軸の精神疾患に罹患していない大学生137名を2年半追跡し，その期間に経験されたMDEの発症回数を測定した。そして，ベースライン時点で測定されたRRS得点は，過去のMDEの経験回数を統制しても，追跡期間におけるMDEの発症回数を予測した($\beta=.27$, $p<.01$)。それに加え，Michalak, Holz, & Teismann(2011)は，過去にMDEを2回以上経験したことがあるMDD寛解群24名に対してマインドフルネス認知療法を実施し，治療後に測定されたRRS得点その後1年間におけるMDEの再発の有無を

予測するのか検討した。その結果，RRS 得点は，同時に測定された抑うつ症状や過去に経験された MDE の経験回数を統制した上でも，治療後 1 年間における MDE の再発を予測した。

思春期の個人を対象とした調査でも，この関連性の検討が行われている。ベースライン時点で 11—15 歳であり，かつ MDD に罹患したことの無い女性を 7 年間追跡した Beevers et al., (2007) では，追跡期間で MDD を発症した群は発症しなかった群より，ベースライン時点での RRS 得点が高いことが示された。同様に，ベースライン時点で 11—15 歳であり，かつその時点で MDE に罹患していない男女を 2 年間追跡した Abela & Hankin (2011) では，CRSQ の“反すう型反応”得点が追跡期間での MDE の発症を予測することが示された。

本邦では，Ito et al. (2006) が 188 名の大学生を 8 カ月間追跡し，その期間で MDE が発症したかどうかを，IDDL を用いて特定した。この研究でも，1 回目の調査で測定された RRS 得点は MDE の発症を予測することが示された ($OR=1.04$, $p<.05$)。しかし，1 回目の調査で測定された抑うつ傾向やネガティブな反すう尺度 (伊藤・上里, 2001) の“ネガティブな反すう傾向”得点などの影響を統制すると，RRS 得点による MDE 発症の予測力は有意ではなくなり ($OR=.99$, $n.s.$)，“ネガティブな反すう傾向”得点の予測力のみ有意であった ($OR=1.09$, $p<.05$)。

以上より，先行研究では，RRS 得点が MDD の発症や再発を予測することが一貫して示されている。しかし，Ito et al. (2006) で示唆されたように，抑うつ的反すうとネガティブな反すうにおける MDE 発症の予測力の差異については検討の余地がある。

5. 抑うつ的反すうと MDD の持続との関連性

Nolen-Hoeksema (1991) の理論では，抑うつ的反すうは「MDD の持続」をも導く変数であると考えられた。しか

し、この仮説はあまり支持されていない。Lara, Klein, & Kasch(2000)と Kasch et al.(2001)は、大学生の MDD 群 84 名を抽出し、ベースライン時点における RRS 得点と、その後の抑うつ傾向の推移との関連性を検討した。その結果、ベースライン時点で測定された抑うつ傾向の影響を統制すると、RRS 得点は、6 カ月後に測定された抑うつ傾向や MDD の診断の有無、および MDD が寛解するまでの日数を予測しないことが示された。同様に、MDD に罹患した地域住民 104 名を追跡した研究(Nolen-Hoeksema, 2000)では、ベースライン時点での RRS 得点は 1 年後の MDD の寛解の有無を予測するが(OR=1.06, $p<.05$)、ベースライン時点での抑うつ傾向を統制すると、RRS 得点の予測力は有意ではなくなった(OR=1.04, *n.s.*)。また、思春期の MDD 群を 1 年間追跡した研究では、ベースライン時点で測定された RRS 得点は、1 年後にも MDD の診断がついた群と MDD から寛解した群との間で差が認められなかった(Goodyer, Hebert, & Tamplin, 2003; Park, Goodyer, & Teasdale, 2005)。

以上の知見は、実験者が参加者に対して特定の治療を実施せずに追跡した研究から得られたものである。一方、Bagby, Rector, Seagal, Joffe, Levitt, Kennedy, & Levitan (1999)は、MDD 群に対して薬物療法を実施し、その上で抑うつの反すうと MDD の持続との関連性を検討した。その結果、治療前に測定された RRS 得点は、治療後における MDD の寛解の有無を予測しなかった。

先行研究で得られた知見を踏まえると、抑うつの反すうは「MDD の持続」を導く変数ではないと考えられる。

6. 抑うつの反すうと認知療法によってもたらされる MDD の改善との関連性

Beck, Rush, Shaw, & Emery(1979)によって体系化された認知療法は、MDD の症状の改善や MDE の再発予防に有効であることが、多くの研究で示されている(レビュー

として、Gloaguen, Cottraux, Cucherat, & Blackburn, 1998; Vittengl, Clark, Dunn, & Jarrett, 2007)。Jones, Siegle, & Thase (2008)は、MDD群を対象に認知療法を実施し、その効果とRRS得点との関連性を検討した。その結果、①治療前に測定されたRRS得点が高い個人は、認知療法を受けても抑うつ症状が改善しにくい、②治療前後におけるRRS得点の変化量とBDI得点の変化量の間には、有意な相関関係が認められない($r=.18$, *n.s.*)、ということが示された。①より、高頻度に認められる抑うつ反すうが認知療法の効果を弱めることが示唆された。②より、認知療法による抑うつ症状の改善効果のほとんどは、抑うつ反すうの頻度の減少によって規定されている訳ではない、と言える。②の結果については、2通りの解釈ができる。1つ目の解釈は、MDD群が認知療法を受けることにより、抑うつ反すうの頻度が減少しても、その頻度の減少は併存する抑うつ症状の改善を導かない、ということである。2つ目の解釈は、認知療法が抑うつ症状の改善を導くメカニズムが多様であり、抑うつ反すうの頻度の減少とは異なるメカニズムを介して効果が生じている、ということである。認知療法は行動活性化、抑うつ反すうを含めたネガティブ思考の修正、およびスキーマワークといった多様な手続きから構成されている。そのため、抑うつ症状の改善が導かれるメカニズムについては、複数のパターンがある可能性は高い。

7.抑うつ反すうと抑うつ以外の情動や精神疾患との関連性

抑うつ反すうは、抑うつに加え、他の精神疾患や、関連するネガティブな情動との関連性も検討されている。

地域住民を対象としたNolen-Hoeksema(2000)の調査では、RRS得点と同時に測定された不安症状との間に正の有意な相関係数が得られた($r=.38-.46$, $p<.01$)。また、ベースライン時点でのRRS得点は、同時に測定された不

不安症状の影響を統制しても，1年後に測定された不安症状を予測した ($\beta = .22$, $p < .01$)。思春期の個人を対象に RRS や CRSQ の“反すう型反応”を実施した横断的調査と縦断的調査でも，抑うつ的反すうと不安症状との関連性が確認されている (McLaughlin & Nolen-Hoeksema, 2011; Schwartz & Koenig, 1996)。自動車事故に遭った群を対象とした Ehring et al. (2008) の調査では，① 外傷後ストレス障害や急性ストレス障害を発症した群は各疾患を発症しなかった群より RRS 得点が高い，② 事故 6 カ月後に外傷後ストレス障害を発症した群は発症しなかった群より，事故 2 週間後や事故 1 カ月後に測定された RRS 得点が高い，ということが示された。また，Joormann et al. (2006) では，社交不安障害に罹患した群は精神疾患に罹患していない群より RRS 得点が高いことが示された。Nolen-Hoeksema, Stice, Wade, & Bohon (2007) は，14—17 歳の女性 496 名を 3 年間追跡し，ベースライン時点の RRS 得点と，追跡期間における物質乱用の発症の有無，および神経性大食症の診断基準の一部である，むちゃ食いエピソードや代償行動の経験の有無を予測することを見いだした。また，地域住民を対象とした調査で，RRS 得点は併存するアルコール依存傾向や将来のアルコール依存傾向と関連することが示され (Nolen-Hoeksema & Harrell, 2002)，アルコール乱用者を対象とした調査で，RRS 得点は将来のアルコール摂取量を予測することが示された (Caselli, Ferretti, Leoni, Rebecchi, Rovetto, & Spada, 2010)。それに加え，神経性無食欲症の罹患者は健常群より RRS 得点が高く (Rawal, Park, & Williams, 2010)，また，RRS 得点は摂食障害傾向と関連することが確認されている (Nolen-Hoeksema et al., 2007; Rawal et al., 2010)。なお，全般性不安障害や強迫性障害に罹患した群が罹患していない群より RRS 得点が高いかどうかは，知見が一致していない (Meiran,

Diamond, Toder, & Nemets, 2011; Watkins, 2009; Yook, Kim, Suh, & Lee, 2010)。

抑うつ的反すうとパーソナリティ障害との関連性も検討されているが、最も多くの研究で関連性が確認されているのが境界性パーソナリティ障害である。例えば、Smith, Grandin, Alloy, & Abramson(2006)は、調査時点において DSM-III-R の I 軸の精神疾患に罹患していない大学生 170 名を対象とし、RRS 得点と各パーソナリティ障害の診断の有無との関連性を検討した。その結果、抑うつ、過去の MDE の経験回数、非機能的態度、および抑うつ的な原因帰属スタイルの影響を統制した上でも、境界性パーソナリティ障害と強迫性パーソナリティ障害に罹患した群は罹患していない群より、RRS 得点が高いことが示された。また、Abela, Payne, & Moussaly(2003)は、MDD 群のうち、境界性パーソナリティ障害を合併した群は合併していない群より RRS 得点が高いことを見いだした。加えて、Baer & Sauer(2010)や Watkins(2009)では、RRS 得点が境界性パーソナリティ傾向と関連することが示された。

第 5 節 抑うつ的反すうの結果引き起こされる認知行動的反応

抑うつ的反すうが認知行動的反応に及ぼす影響については、主として抑うつ傾向高群・MDD 群と抑うつ傾向低群・非抑うつ群に反すう課題か気そらし課題を実施し、その後認知行動的反応を測定した実験研究により検討されている。反すう課題を実施した抑うつ傾向高群や MDD 群は、気そらし課題を実施した抑うつ傾向高群・MDD 群、および反すう課題か気そらし課題を実施した抑うつ傾向低群と比べて、①自己、状況、および将来に対するネガティブな評価が強い(Lavender & Watkins, 2004; Lyubomirsky & Nolen-Hoeksema, 1995;

Lyubomirsky et al., 1999), ② 社会的問題解決において, 案出される解決策のステップ数が少なく, 解決策の有効性が低い (Donaldson & Lam, 2004; Lyubomirsky & Nolen-Hoeksema, 1995; Lyubomirsky et al., 1999), ③ 気そらしや問題解決行動の遂行に関わる自己効力感が低い (Lyubomirsky & Nolen-Hoeksema, 1993; Lyubomirsky et al., 1999), ④ 意思決定において, 決断する際の困難さが強く, 自信が低く評価される (van Randenborgh et al., 2010), ⑤ ネガティブな自己言及情報の符号化が促進される (Moulds et al., 2007), ⑥ ネガティブな自伝的記憶の想起数が多く, 記憶を想起した際に生じる苦痛度が高い (Lyubomirsky et al., 1998; Williams & Moulds, 2010), ⑦ 自伝的記憶の概括的な検索が増加する (Park et al., 2004; Sutherland & Bryant, 2007), ⑧ 認知的コントロールの障害が顕著になる (Philippot & Brutoux, 2007; Watkins & Brown, 2002), ⑨ 自己や状況に対する洞察が得られた, という評価が強まる (Lyubomirsky & Nolen-Hoeksema, 1993), という結果が得られている。このうち, ①—⑧については, 抑うつ的反すうの実験的な誘導が抑うつと結びつきやすい多くの認知行動的反応を引き起こす, ということを示唆している。一方, ⑨については, 抑うつ反すうが, 自己や状況に対する洞察を得る, という結果によって維持されている可能性を示唆している。

また, RRSやその下位尺度である“考え込み”を用いた調査研究によって, 抑うつ反すうと対人関係との関連性が検討されている。これらの研究では, 抑うつ反すうが, 他者からの拒絶を懸念する傾向や, 自己主張をせずに自己犠牲的な行動を取る, 服従的な対人関係スタイルと関連することが示されている (Pearson, Watkins, & Mullan, 2010, 2011; Pearson, Watkins, Mullan, & Moberly, 2010)。

第 6 節 抑うつ的反すうの持続過程の特定を目指した研究を行う意義

本章第 4 節で言及した通り、抑うつ反すうが研究の対象として取り上げられるようになってから現在までの 20 年間において、抑うつ反すうは抑うつ・MDD や他のネガティブな情動および精神疾患と関連することが多くの研究で確認されてきた。また、本章第 5 節で言及した通り、抑うつ反すうは、抑うつと結びつきやすい多くの認知行動的反応を引き起こすことが示されてきた。これは、抑うつ反すうが抑うつや MDD を導く単なる一変数ではなく、抑うつと結びつきやすい認知行動的反応の中核に位置づけられる反応であることを示唆している。

以上の示唆を受けて、約 10 年前より抑うつ反すうを対象とした研究の中で新たな試みがなされている。それは、①抑うつ反すうの持続時間を短縮するための手続きの模索と、②抑うつ反すうの持続過程の特定、という 2 点である。抑うつ反すうが抑うつ持続・重症化や MDD の発症・再発を促し、また、抑うつと結びつきやすい認知行動的反応の中核であるのならば、抑うつ反すうに従事する時間を短縮することで、抑うつや MDD の予防や改善を導くことが可能であるだろう。ただし、抑うつ反すうは MDD が寛解した後にも根強く残る反応であるため、抑うつ反すうの持続を断ち切るための手続きには何らかの工夫が必要である。そのため、この手続きを考案する際には、まずは抑うつ反すうの持続過程を理解することが望まれる、と考えられたのである。抑うつ反すうの持続過程を理解できれば、抑うつ反すうの持続を効率よく断ち切るための方法が示唆される可能性があるだろう。

過去 10 年間の研究の中で、抑うつ反すうの持続の

背景にある情報処理過程を特定するための多くの研究が行われてきた。現在までに抑うつ的反すうの持続過程を推測したいくつかの理論が提唱され、また、これらの理論の妥当性を示す重要な知見が得られている。これらの点については本論文の目的と密接に関わっているため、第2章で詳細に言及する。

第7節 本章のまとめ

本章では、まず「抑うつ反すう」の定義と特徴を示した。次に、抑うつ反すうの測定方法について、および抑うつ反すうと他の類似概念との関連性について言及した。その上で、抑うつ反すうが抑うつ、MDD、不安症状、急性ストレス障害、外傷後ストレス障害、摂食障害、物質乱用、および境界性パーソナリティ障害と関連し、また、抑うつ反すうが、抑うつと結びつきやすい認知行動的反応を引き起こすことを示した研究結果について概観した。

また、第6節では、抑うつ反すうを対象とした研究における新たな試みについて言及した。つまり、抑うつ反すうに従事する時間を短縮することで、抑うつやMDDの予防や改善を導くことが可能であると考えられる。そして、この手続きを考案するために、まずは抑うつ反すうの持続過程を理解する試みがなされている、ということである。

以上を踏まえ、第2章では、抑うつ反すうの持続過程を説明した諸理論と、関連する研究結果について概観する。

第 2 章 抑うつ的 反すうの 持続過程

第 1 節 抑うつ的 反すうの 制御困難性と 能動性

第 1 章 4 節で概観したように、抑うつ的 反すうは抑うつを初めとする多くのネガティブな情動を導く。なぜこのような悪影響を引き起こす抑うつ的 反すうを持続させてしまう個人が存在するのだろうか。

この点に関する最も納得のいく説明は、抑うつ的 反すうが制御の難しい思考である、ということだろう。つまり、抑うつ的 反すうを持続させやすい個人は、反すうすることをやめようとしてもやめることができない。そのために、情動を悪化させる悪循環に飲み込まれてしまう、ということである。抑うつ的 反すうの制御困難性については、データで検証する試みもなされている。第 2 節では、抑うつ的 反すうの制御困難性に注目した理論として、思考抑制の皮肉な効果理論 (Wenzlaff, 2004) と、認知的コントロール (cognitive control) の障害理論 (Joormann & Siemer, 2011) を取り上げ、それぞれの理論を検証したデータと共に述べる。

また、抑うつ的 反すうの持続は、個人が何らかの目標を達成する試みをも反映している、という主張もなされている。つまり、抑うつ的 反すうを持続させやすい個人は、抑うつ的 反すうから抜け出すことが可能な場面においても、反すうし続けることを「選択している」、ということである。本論文では、抑うつ的 反すうの持続過程の中で、個人の目標によって規定されている側面について、以後「能動性」と呼ぶ。第 3 節では、抑うつ的 反すうの能動性に注目したアプローチとして、自己調節実行機能モデル (Self-Regulatory Executive Function model: 以下、SREF モデル; Wells & Matthews, 1994) と、Mood-as-input 仮説 (Hawksley & Davey, 2010; Watkins & Mason, 2002) を取り上げ、それぞれの理論を検証したデータと共に述べる。

以上の概観を行った上で，第4節では，抑うつ的反すうの制御困難性と能動性に関する諸理論を踏まえた統合的なモデルを提示する。

第2節 抑うつ反すうの制御困難性に関する理論

ここでは，抑うつ反すうの制御困難性に注目した理論として，思考抑制の皮肉な効果理論と認知的コントロールの障害理論を取り上げ，それぞれの理論を検証したデータと共に述べる。

1. 思考抑制の皮肉な効果理論

抑うつ傾向高群やMDD群は，ネガティブな思考の抑制を試みても，抑制を試みた思考の侵入に悩まされ続ける。この点について初めて実証したのが，Wenzlaff, Wegner, & Roper(1988)の研究である。彼らは，まず抑うつ傾向高群と低群に対してネガティブな出来事に遭遇したシナリオを提示し，参加者自身がその場面を経験したようにイメージさせた。参加者はその場面をイメージした後，9分間，その出来事について考えないように，と教示された。その結果，思考抑制を試みた最後の3分間において，抑うつ傾向高群は，抑制するように教示された場面に関する侵入思考の頻度を増加させた。同様の結果は，本邦の大学生を対象とした研究でも得られている(Hattori & Kawaguchi, 2010)。

抑うつ傾向高群やMDD群に「思考抑制の皮肉な効果」が生やすい理由の1つとして，Wenzlaff(2004)は，①知覚，解釈，記憶において自動的に生じるネガティブな認知バイアスを挙げた。抑うつ状態を持続させやすい個人は，知覚，解釈，記憶といった認知処理過程におけるネガティブバイアスが強く，これらのバイアスは自動的に生じやすい。そのため，これらの個人はネガティブな侵入思考を経験しやすく，思考抑制を失敗しやすい，ということである。また，Wenzlaff(2004)は，抑うつ傾向高

群や MDD 群に思考抑制の皮肉な効果が生やすい理由として、これらの個人が、②侵入思考の抑制を試みやすいため、③認知的な資源の配分に障害があり、侵入思考とは異なる対象に資源を配分し続けることに失敗するため、④気そらしの対象としてネガティブな対象を選択してしまうため、という3点も挙げている。Wenzlaff のグループは、主として上記の仮説①と仮説②を検証する研究を実施したため、以下ではそのデータについて言及する。なお、仮説③を検討する研究は発展を続け、後述する認知的コントロールの障害に関する研究へと至っている。

仮説①を検討するために、Wenzlaff のグループは大学生を対象とした実験研究を実施した。彼らは実験時に抑うつ傾向が高い群と低い群、および調査時点には抑うつ傾向が低いが、過去に強い抑うつ状態を経験した群(以下、回復した抑うつ傾向高群)の3群を対象とした実験を行った(Wenzlaff & Eisenberg, 2001; Wenzlaff, Meier, & Salas, 2002; Wenzlaff, Rude, Taylor, Stultz, & Sweatt, 2001)。例えば Wenzlaff et al.(2001)では、格子状に縦12個、横12個のアルファベットが並んでおり、その中にポジティブな単語、ネガティブな単語、ニュートラルな単語がそれぞれ10個ずつ含まれたリストを用いて実験を行った。単語はリスト内のアルファベットを縦、横、斜めに読むことで見つけることができる。各群の参加者は、4分間の制限時間内でテストに回答した。ただし、各群の半分の参加者は、テスト前に提示された8つの数字を忘れないようにしながらテストに回答するよう教示され、残りの半分の参加者は、特別な認知的負荷を加えられずにテストに回答した。その結果、認知的負荷を加えられなかった条件では、抑うつ傾向高群は他の2群より、見つけたネガティブ語の数が多く、見つけたポジティブ語の数が少なかった。一方、認知的負荷を加えられた条件では、抑うつ傾向高群と回復した抑うつ傾向

高群は抑うつ傾向低群より，見つけたネガティブ語の数が多く，見つけたポジティブ語の数が少なかった。以上より，認知的負荷の有無に関わらず，抑うつ傾向高群では抑うつ傾向低群よりネガティブな認知バイアスが認められた。一方，回復した抑うつ傾向高群は，認知的負荷を掛けられた時のみ，抑うつ傾向低群よりもネガティブな認知バイアスを示した。Wenzlaff et al.(2001)は回復した抑うつ傾向高群の結果について以下のように考察した。これらの群では，ネガティブな認知バイアスが自動的に生じやすいが，普段は気そらしを行うことにより，それらのバイアスが表出されないようにしている。しかし，認知的負荷が加えられた場合には気そらしが中断され，自動化されたネガティブな認知バイアスが表出される。Wenzlaffのグループが他の測定方法を用いた検討した研究でも同様の知見が得られている(Wenzlaff & Eisenberg, 2001; Wenzlaff et al., 2002)。また，Watkins & Moulds(2007b)はMDD群，MDD寛解群，および非抑うつ群を対象に上記のパラダイムに則った実験を実施し，同様の結果を得ている。

抑うつ状態を持続させやすい個人は，抑うつ気分喚起場面やストレスサーに遭遇した場面といった認知的負荷が加えられた際に，ネガティブな認知バイアスを自動的に生じやすい。この認知バイアスの表出が抑うつの持続を導くと考えられている(Wenzlaff, 2004)。また，ネガティブな認知バイアスが生じると，代替思考の案出を試みても，ネガティブな思考ばかりが案出されてしまう。そのため，④に示したように，気そらしの対象としてネガティブな対象が選択されてしまう，と考えられている(Wenzlaff, 2004)。

また，仮説②で記したように，思考を抑制しようという意図の強さや，思考を抑制する際の方略も抑うつの反すうと関連することが示されている。Wenzlaff &

Luxton(2003)は、思考抑制をする意図の強さや思考抑制方略の使用頻度を測定する尺度を用いた縦断的調査を実施した。その結果、ベースライン時点で思考抑制傾向が強く、かつ、追跡期間において強いストレスを経験した大学生は、RRS得点を増加させることを見いだした。また、RRSを用いた横断的な調査研究において、抑うつ的反すうは、侵入思考を喚起した自分自身を罰する方略や、侵入思考とは異なる内容について心配する方略の使用頻度と関連することが示された(Watkins & Moulds, 2009; 義田・中村, 2010)。これらの知見より、思考抑制の意図の強さや方略の使用頻度が抑うつ反すうと関連することが示唆される。

2. 認知的コントロールの障害理論

Joormann & Siemer(2011)は、抑うつ反すうの持続を規定する要因として、認知的コントロールの障害を挙げた。彼女らが述べる認知的コントロールの障害とは、特に①ワーキングメモリに現在の目標と無関連であるネガティブな情報が侵入することを防ぐ困難さと、②以前の目標とは関連していたが、現在の目標とは関連していないネガティブな情報をワーキングメモリから除去する困難さ、という2点を指す。

①のワーキングメモリに課題無関連のネガティブ情報が侵入することを防ぐ困難さを扱った研究として、情動と関連したネガティブ・プライミング効果(negative affective priming effect: 以下、NAP効果)を測定した研究が挙げられる(Joormann, 2004)。NAP効果の測定は、パソコンのスクリーンの中央にポジティブ語とネガティブ語のペアを提示する課題(NAP課題)で測定される。片方の単語は黒い背景の中に白字で表示され、もう片方の単語は白い背景の中に黒字で表示される。参加者は、黒字のアルファベット(ターゲット語)の感情価(ポジティブかネガティブか)や、自己関連性(自己と関連している

か、していないか)を回答する。NAP 課題では、プライム試行とテスト試行が連続して行われ、それが繰り返される。ネガティブ・プライミング条件では、プライム試行のディストラクター語(ターゲット語ではない単語)とテスト試行のターゲット語の感情価が一致しており、統制条件では、プライム試行のディストラクター語とテスト試行のターゲット語の感情価が一致していない。

ネガティブ・プライミング条件において、参加者は、プライム試行でディストラクター語の処理を抑制するが、その単語の感情価がテスト課題のターゲット語の感情価と一致しているため、通常はテスト課題のターゲット語の処理が一時的に抑制される。そのため、ネガティブ・プライミング条件では、通常、テスト課題の反応時間が長くなる。これが NAP 効果である。一方、ワーキングメモリに課題無関連の情報が侵入することを防ぐことが困難である個人は、プライム試行でディストラクター語の抑制が十分に行われなない。そのため、テスト試行で NAP 効果は認められず、逆に反応時間が短縮されると考えられる(Joormann, 2004)。

Joormann(2004)は、NAP 課題を用い、抑うつ傾向低群では、テスト試行のターゲット語がネガティブ語であろうとポジティブ語であろうと、コントロール条件よりもネガティブ・プライミング条件の方がテスト試行の反応時間が長いことを示した(つまり、NAP 効果が認められた)。しかし、抑うつ傾向高群や MDD 寛解群では、テスト試行のターゲット語がネガティブ語である場合のみ、コントロール条件よりもネガティブ・プライミング条件の方がテスト試行の反応時間が短かった(つまり、NAP 効果が認められなかった)。このことから、抑うつ傾向高群や MDD 寛解群は、ワーキングメモリに課題無関連のネガティブな情報が侵入することを防ぐことが困難であることが示唆された。

Joormann(2004)以降の研究で、NAP効果は抑うつ的
反すうと関連することも示された。Joormann(2006)では、
大学生のRRS得点低群では、テスト試行のターゲット語
の感情価に関わらずNAP効果が認められるが、RRS得
点高群ではNAP効果は認められなかった。また、NAP
効果の程度は、RRS得点と負の有意な相関関係にあるこ
とが示された($r=-.40$, $p<.05$)。さらに、この相関関係は
抑うつ傾向の影響を統制しても有意であった。以上より、
抑うつ的反すうは、ワーキングメモリに課題無関連な情
報が侵入することを防ぐ困難さと関連することが示唆さ
れた。なお、Joormann(2006)で得られた知見は、
Joormann & Gotlib(2010)や Zetsche & Joormann(2011)
で部分的に再現されている。

一方、②の課題無関連のネガティブ情報をワーキング
メモリから除去する困難さを測定するために、Joormann
& Gotlib(2008)はStenberg課題を修正して用いた。こ
の課題では、パソコンに3つの画面が連続して表示され、
それが繰り返される。最初の画面には、ネガティブな単
語とポジティブな単語がそれぞれ3個ずつ横に並べられ、
片方の感情価の単語が青字で、もう片方の感情価の単語
が赤字で表示される。2つ目の画面では、次の画面に表
示される単語が、前画面で表示された青字(あるいは赤
字)の単語リストに含まれていたのか答えなさい、と表示
される。そして、3つ目の画面に、最初に提示された6
個の単語のうちの1つか、あるいは別の単語が提示され
る。参加者は、3つ目の画面で表示された単語が、2つ
目の画面で指定された色の単語と合致していたのかどう
か回答する。課題無関連の情報をワーキングメモリから
除去する困難さは、2つ目の画面で指定されなかった色
の単語が3つ目の画面で提示された時、回答の反応時間
がどの程度遅れるのかで測定される。この反応時間の遅
れは、侵入効果(intrusion effect)と呼ばれる。特に、2

つ目の画面で指定されず，3つ目の画面で提示された単語がネガティブな感情価である場合，その反応時間の遅れ（これをネガティブな侵入効果と呼ぶ）が，課題無関連のネガティブ情報をワーキングメモリから除去する困難さを指すと考えられている。Joormann & Gotlib(2008)は，MDD群と非抑うつ群に対してこの課題を実施した。その結果，① MDD群は非抑うつ群よりネガティブな侵入効果が強い（反応時間が遅い），② MDD群の方が非抑うつ群よりRRS得点が高い，③ MDD群のみで分析を行った場合，RRS得点はネガティブな侵入効果と正の有意な相関関係にある（ $r=.49$ ， $p<.05$ ），④ ③の関連性は，抑うつ傾向の影響を統制しても有意である，ということが示された。なお，⑤ 非抑うつ群を対象とした分析では，RRS得点とネガティブな侵入効果の相関関係は有意でなかった（ $r=.23$ ， $n.s.$ ）が，これはサンプル数の少なさ（ $n=40$ ）が原因であると考えられる。以上の結果は，抑うつの反すうが課題無関連のネガティブ情報をワーキングメモリから除去する困難さと関連することを示唆している。

また，Joormann, Nee, Berman, Jonides, & Gotlib(2010)は，「無視・抑制」課題（“Ignore/Suppress” task）を用い，抑うつの反すうが課題無関連のネガティブ情報をワーキングメモリから除去する困難さと関連することを示唆する知見を見いだした。

以上のように，抑うつの反すうの持続過程に認知的コントロールの障害が関連するというJoormannらのグループの仮説は，認知課題を用いたいくつかの研究で検討されている。仮説は部分的にしか支持されていないが，抑うつの反すうの持続過程を推測する手掛かりが得られている。

第3節 抑うつの反すうの能動性に関する理論

抑うつの反すうの持続は，個人が何らかの目標を達成

する試みの1つである，という主張もなされている。ここでは，抑うつ的反すうの能動性に注目した SREF モデルと Mood-as-input 仮説について，それぞれの理論を検証したデータと共に述べる。

1. SREF モデル

Wells(2009; Papageorgiou & Wells, 2001a, 2001b, 2003)は，SREF モデル(Wells & Matthews, 1994)に基づき，抑うつ的反すうといったネガティブな反復的思考の始発から悪影響を及ぼすまでの過程をモデル化した。このモデルでは，抑うつ的反すうに関するポジティブな信念とネガティブな信念という，2種類の「メタ認知的信念」が重要な変数として取り上げられている。メタ認知的信念とは，認知に関する知識・信念を指す。抑うつ的反すうに関するポジティブな信念とは，反すうすることで利益が得られたり，反すうしないことで不利益が生じる，という内容の信念である。一方，抑うつ的反すうに関するネガティブな信念とは，反すうすることで，思考，情動，対人関係などに悪影響が生じる，という内容の信念である。このうち，抑うつ的反すうに関するネガティブな信念は，抑うつ反すうが抑うつに及ぼす悪影響を増加させる役割を担う，という位置づけがなされている(長谷川・金築・井合・根建，2011; Papageorgiou & Wells, 2003; Roelofs, Papageorgiou, Gerber, Huibers, Peeters, & Arntz, 2007)。そのため，ここでは抑うつ反すうの能動性を規定する変数であるとされている抑うつ反すうに関するポジティブな信念について，その役割と，関連するデータについて言及する。

SREF モデルでは，抑うつ反すうに関するポジティブな信念を強固に保持する個人は，対処方略として反すうすることを選択しやすい，と考えられている。この信念が活性化されると，「抑うつ反すう」というプランと，そのプランに伴う目標が選択される。例えば，自分自身

の性格や感情を理解する，という目標を達成するための手段として，抑うつ的反すうという方略が選択される，ということである。なお，プランと目標は，本人に意識化される側面もあるが，部分的には潜在的である，と考えられている(Wells & Matthews, 1994)。

抑うつ的反すうに関するポジティブな信念を対象とした研究では，①信念の存在とその内容を探索した研究，②信念の確信度を測定するための尺度作成に関する研究，および，③信念と抑うつ的反すうとの関連性を検討した研究，という3種類に分けられる。

①について検討した Papageorgiou & Wells(2001a)では，MDD群14名に対して半構造化面接が行われ，すべての参加者より，反すうする利益や反すうしない不利益が報告された。同様に，抑うつ傾向高群に対して自由記述式調査を行った Watkins & Baracaia(2001)では，約8割の参加者より反すうする利益が報告され，約7割の参加者より反すうしない不利益が報告された。これらの知見より，MDD群や抑うつ傾向高群が抑うつ的反すうに関するポジティブな信念を強固に保持していることが示唆される。

②については，反すうする利益に関する信念の確信度を測定する2つの尺度が作成されている。Papageorgiou & Wells(2001b)は，半構造化面接(Papageorgiou & Wells, 2001a)より得られた項目を元に，Positive Beliefs about Rumination Scale(PBRs)を作成した。また，Watkins & Baracaia(2001)は，気分障害の罹患者より抽出された項目や，心配に関するポジティブな信念を測定する尺度の項目を参考とし，Why Ruminates Scale(WRS)を作成した。

③抑うつ的反すうに関するポジティブな信念と抑うつ的反すうとの関連性は，②で作成された尺度を用いて検討されている。健常群を対象とした研究では，PBRsとRRSの得点間で.51— .53の相関係数が得られ

(Papageorgiou & Wells, 2001b, 2003; Roelofs et al., 2007), WRS と RRS の得点間で .58 の相関係数が得られている (Watkins & Baracaia, 2001)。MDD 群を対象とした研究でも, PBRs と RRS の得点間で .25— .59 の相関係数が得られ (Papageorgiou & Wells, 2003; Roelofs, Huibers, Peeters, Arntz, & van Os, 2010; Watkins & Moulds, 2005), WRS と RRS の得点間で .52 の相関係数が得られている (Barnhofer, Kuehn, de Jong-Meyer, & Williams, 2007)。以上の研究では, 一貫して抑うつ的反すうに関するポジティブな信念と抑うつ的反すうとの関連性が確認されている。なお, 一部の研究では, BDI 得点の影響を統制した上で PBRs ないし WRS の得点と RRS 得点との関連性が検討されているが, いずれの偏相関係数も有意であった ($p = .45 - .59$; Barnhofer et al., 2007; Watkins & Baracaia, 2001; Watkins & Moulds, 2005)。このことは, 抑うつ反すうに関するポジティブな信念と抑うつ反すうとの関連性は, 抑うつの影響を介した疑似相関ではないと言える。

最後に, Moulds, Yap, Kerr, Williams, & Kandris (2010) の実験では, 大学生に対して失敗経験をさせ, その後に生じた反すう (ストレス反応型反すうを測定) と, 実験前に測定された PBRs 得点との関連性が検討された。その結果, PBRs 得点の高い個人は, 失敗経験後の反すうの頻度が高いことが示された。

以上の知見は, 抑うつ反すうに関するポジティブな信念を強固に保持する個人は, 能動的に抑うつ反すうを持続させやすい, という仮説を支持している。ただし, 上記で概観した研究では, 抑うつ反すうの「能動性」自体が測定されている訳ではないため, あくまで SREF モデルが部分的に支持された状態にある, と言える。

2. Mood-as-input 仮説

本節の 1. で述べた抑うつ反すうの持続を導く目標

に注目した理論として、Mood-as-input 仮説 (Davey, 2006; Hawksley & Davey, 2010; Watkins & Mason, 2002)が挙げられる。この理論では、思考の制止に関わるルール(ストップルール)として「できるだけ考え続けるルール(as many as can rule)」と、「気が向く限り考え続けるルール(feel like continuing rule)」が取り挙げられている。そして、思考の持続過程において活性化されているルールとその時の気分状態によって、思考の持続や制止が規定されると考えられている。すなわち、できるだけ考え続けるルールが活性化されている時にネガティブな気分が生じていると、その気分は事態を十分に考え尽くせていない根拠として認識され、思考は持続する。逆に、できるだけ考え続けるルールが活性化されている時にポジティブな気分が生じていると、思考は制止される。一方、気が向く限り考え続けるルールが活性化されている時にネガティブな気分が生じていると、その気分は自分自身が思考を持続させたくない根拠として認識され、思考は制止する。逆に、気が向く限り考え続けるルールが活性化されている時にポジティブな気分が生じていると、思考は持続する。

Watkins & Mason(2002)は一般成人 60名に対して反すう面接を実施した。この実験では、参加者は、反すう面接を実施する前に特別な教示が与えられない条件(教示なし条件)、「自己の抑うつについて十分に探究するという目標に到達する」まで回答するよう教示された条件(できるだけ考え続ける条件)、「面接をやり続けたい」と思う限り回答するよう教示された条件(気が向く限り考え続ける条件)、という3つの条件に振り分けられた。また、分析の際には、RRSの平均得点に基づき、各条件の参加者はRRS高群とRRS低群に分けられた。その結果、RRS低群では条件間で、反すう面接で案出されるステップ数に差が示されなかった。一方、RRS高群では、気が

向く限り考え続ける条件よりできるだけ考え続ける条件と教示なし条件の方が，案出されるステップ数が多かった。それに加え，できるだけ考え続ける条件と教示なし条件では，RRS 低群より RRS 高群の方が，案出されるステップ数が多かった。RRS 高群は RRS 低群よりネガティブな気分が強く，それは反すう面接中も同様であると考えられる。そのために，① RRS 高群では気が向く限り考え続ける条件よりできるだけ考え続ける条件の方がステップ数が多く，② できるだけ考え続ける条件では，RRS 低群より RRS 高群の方がステップ数が多い，と考えられた。また，③ RRS 高群で，できるだけ考え続ける条件と教示なし条件との間でステップ数に差がなかったのは，RRS 高群が普段よりできるだけ考え続けるルールを活性化させやすいからである，と考えられた。

また，Hawksley & Davey(2010)は，大学生 60 名を対象に同様の実験を行った。まず半分の参加者にネガティブな気分を誘導し，残りの半分の参加者にポジティブな気分を誘導した。続いて，各気分が誘導された参加者の半分を考え続ける条件に，残りの半分の参加者を気が向く限り考え続ける条件に振り分け，反すう面接を行った。その結果，① ネガティブな気分を誘導され，できるだけ考え続けるルールを用いた群は，同じ気分を誘導され，気が向く限り考え続けるルールを用いた群や，ポジティブな気分を誘導され，できるだけ考え続けるルールを用いた群より，ステップ数が多い，② ネガティブな気分を誘導され，できるだけ考え続けるルールを用いた群と，ポジティブな気分を誘導され，気が向く限り考え続けるルールを用いた群には，ステップ数に差が認められない，という結果が得られた。

以上の知見は，できるだけ考え続けるルールが活性化されている時にネガティブな気分が喚起されていると，抑うつ的 反すうが持続しやすい，という Mood-as-input

仮説を支持している。

SREF モデルで仮定されたプラン・目標の性質と同様に、ストップルールは本人に意識化される側面もあるが、部分的には潜在的である、と考えられている (Davey, 2006; Davey, Eldridge, Drost, & MacDonald, 2007)。心配の研究では、この顕在化されたルールを測定する試みもなされている (Davey et al., 2007; Davey, Startup, MacDonald, Jenkins, & Patterson, 2005)。しかし、ストップルールには潜在的な側面がある点や、心配した場面を想起させて質問紙に回答させたとしても、心配した場面で意識化されたルールまで十分に想起させることが困難である、という点より、この測定方法が心配の持続過程で活性化されたストップルールを測定できているのか定かではない。

できるだけ考え続けるルールは、本節の 1. で言及した抑うつ的反すうの持続を導く目標と対応している。ただし、できるだけ考え続けるルールは、「洞察を得る」といった上位の目標を達成するための下位目標である、と考えられる (杉浦, 2003)。また、このルールは、抑うつ反すうに関するポジティブな信念によって促されると考えられている (Hawksley & Davey, 2010; Watkins & Mason, 2002)。つまり、抑うつ反すうに関するポジティブな信念を強固に保持する個人は、信念に含まれている目標 (e.g., 洞察を得る) を達成するために、「できるだけ反すうし続ける」という下位目標を設定しやすい、ということである。

第 4 節 抑うつ反すうの持続過程を説明する統合的なモデル

第 2 節と第 3 節では、抑うつ反すうの持続過程を説明する理論として、抑うつ反すうの能動性と制御困難性に注目した諸理論について言及した。それらは矛盾し

た理論のようにも思われるが，すべての理論を統合したモデルを描き出すことも可能である。

思考の制御困難性に注目した2つの理論を統合して図示すると，Figure 2-1のようになる。Wenzlaff(2004)は，抑うつ的反すうの制御困難性の主な背景要因として，自動化されたネガティブな認知バイアスを挙げ，Joormann & Siemer(2011)は認知的コントロールの障害を挙げた。現時点では，上記の2つを弁別できるかどうかは定かでない。そのため，モデルでは異なる概念として図示した上で，両概念を「思考の制御困難性」とまとめた。なお，モデルでは「思考の制御困難性」と「抑うつ的反すうの頻度・持続」を弁別した概念として図示しているが，これはあくまで便宜的なものである。抑うつ的反すうが制

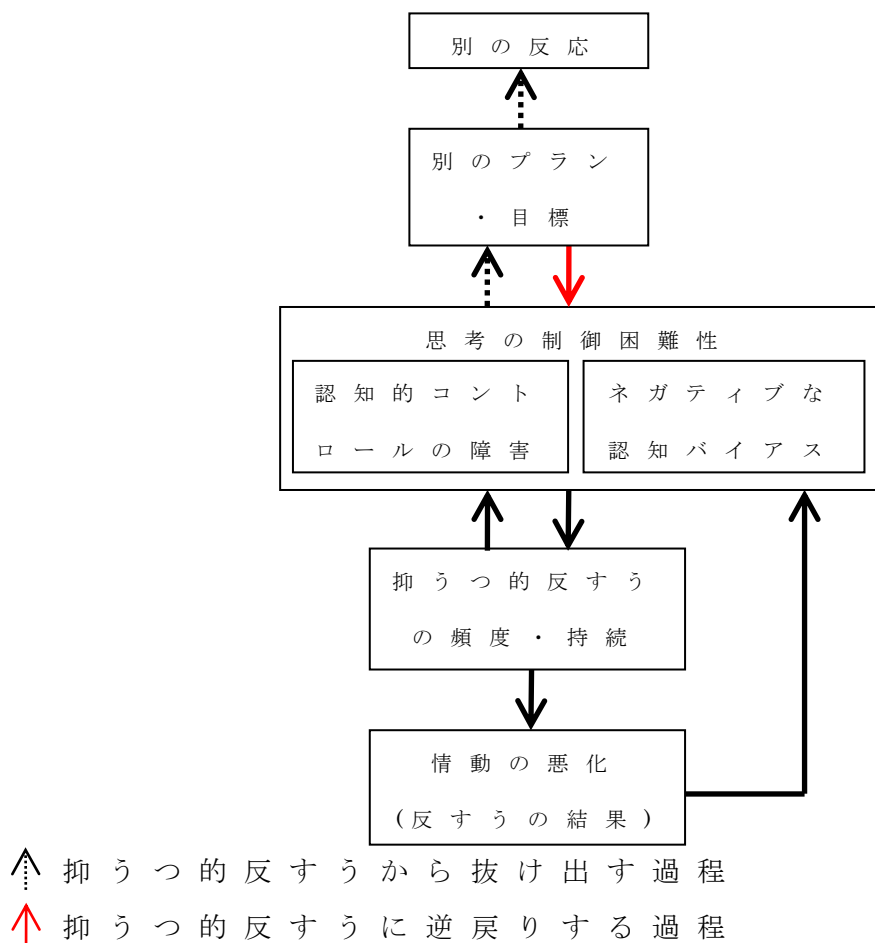


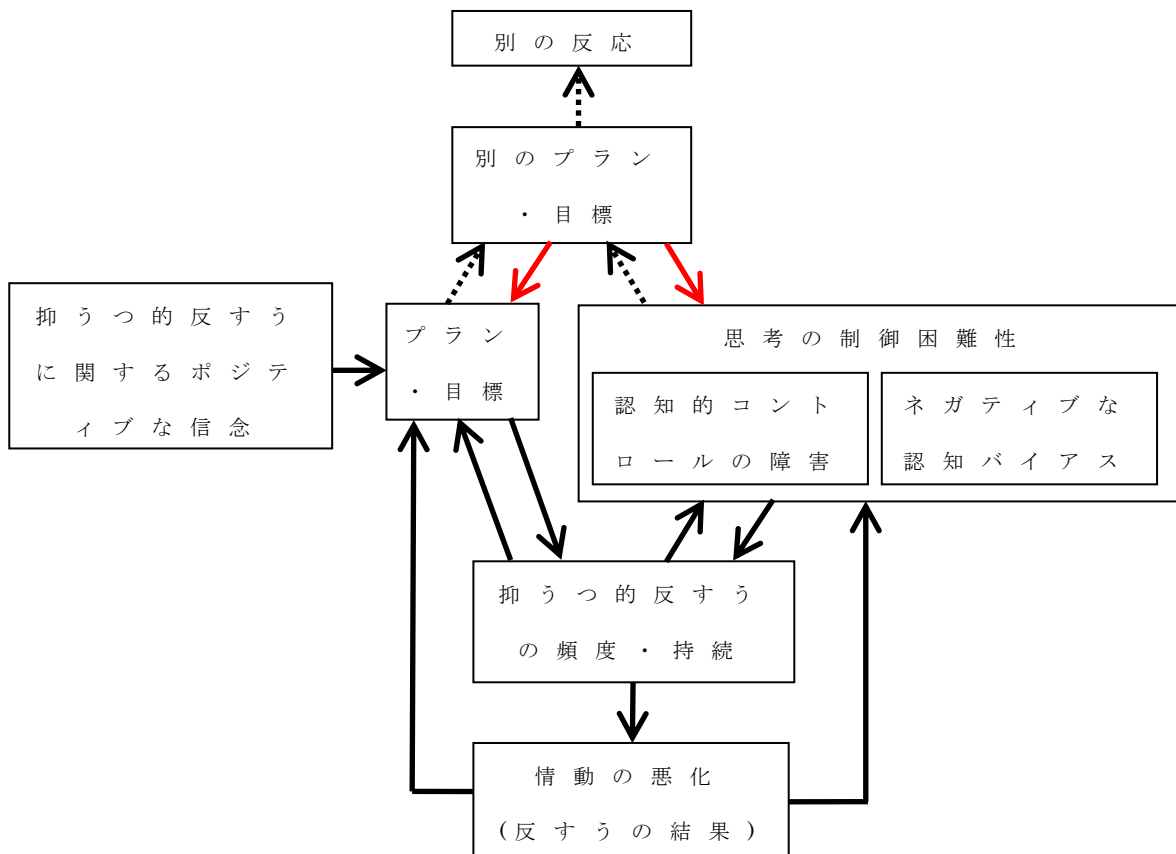
Figure 2-1 思考の制御困難性を中心としたモデル

御困難であれば，当然のことながら抑うつ的反すうは持続するのである。Figure 2-1は，概念を弁別して図示する，伝統的な認知行動理論に則ったモデルであることを強調しておく。

Figure 2-1のモデルでは，抑うつ反すうから抜け出す過程を破線で示した。つまり，抑うつ反すうとは異なるプランが選択され，異なる反応が生じると，抑うつ反すうが中断されるのである。しかし，抑うつ反すうを持続しやすい個人には，思考抑制の皮肉な効果が生じやすい。この点について，モデルでは赤線で示した。認知的コントロールの障害があると，別の反応に資源を配分し続けることが妨害されやすい。また，ネガティブな認知バイアスが強いと，気そらしの対象としてネガティブな対象が選択されやすく，抑うつ反すうの持続過程が再開されやすい。最後に，「別の目標・プラン」として，思考抑制方略が選択されると，思考抑制の皮肉な効果を生じやすい。以上の理由より，抑うつ反すうに引き戻されるのである。

Figure 2-1のモデルに基づく，思考の制御困難性を弱める手続きや，抑うつ反すうとは異なる反応のリハーサルを繰り返す手続きが，抑うつ反すうの持続過程を断ち切る介入方法として推奨される。しかし，このモデルに，個人の能動性の関与を仮定すると，推奨される介入方法に変化が生じる。Figure 2-1で示したモデルに個人の能動性に関する変数を加えたモデルを，Figure 2-2に示した。

抑うつ反すうに関するポジティブな信念を強固に保持する個人は，抑うつ反すうの持続を導くプランと目標を活性化させやすく，そのために抑うつ反すうを持続させやすい。また，抑うつ反すうに関するポジティブな信念を強固に保持する個人は，仮に異なる反応が始発されても，また抑うつ反すうの持続を導くプラン・



↑ 抑うつ的反すうから抜け出す過程
 ↑ 抑うつ的反すうに逆戻りする過程

Figure 2-2 抑うつ的反すうの能動性を仮定したモデル

目標を活性化させてしまい、抑うつ的反すうの持続過程に引き戻される、ということである。

抑うつ的反すうが個人の能動性によって持続されているのであれば、抑うつ的反すうの持続を断ち切るための技法のバリエーションも広がる。例えば、抑うつ的反すうに関するポジティブな信念を反証したり、抑うつ的反すうを動機づける目標を弱める技法を導入することも推奨されるのである。

Figure 2-2 のモデルは、抑うつ的反すうの能動性と制御困難性という 2 側面を統合して説明できるということだが、大きな利点であると言えるだろう。

第 5 節 本章のまとめ

本章では，抑うつ的反すうの持続過程を説明する理論として，第 2 節では抑うつ反すうの制御困難性に関する理論について，第 3 節では抑うつ反すうの能動性に関する理論について概観した。その上で，第 4 節では諸理論を統合したモデルを提示した。本論文では，このモデルに基づき，議論を進めることとする。

本論文では，特に抑うつ反すうの能動性に注目し，以後の議論を行う。第 3 章では，特に抑うつ反すうの能動性に関する先行研究の問題点について概観し，本論文における問題意識を明示する。

第 3 章 先行研究における課題

第 1 節 本章の目的

本章では，第 1 章と第 2 章で概観してきた先行研究における課題を述べる。ここでは，先行研究における課題として，①抑うつ的反すうの測定方法，②本邦における抑うつ的反すうに関するポジティブな信念と抑うつ反すうとの関連性，③抑うつ的反すうと関連性の強い信念の内容，④抑うつ的反すうの能動性を仮定したモデルの妥当性の検討方法，という 4 点を挙げる。

第 2 節 抑うつ的反すうの測定方法(課題 1)

抑うつ的反すうの測定方法として，先行研究では RRS が多用されている。しかし，この尺度には，抑うつ的反すうと関連する行動的反応といった，抑うつ的反すうの測定にそぐわない項目が含まれている。また，RRS の翻訳も試みられているが，翻訳が試みられた RRS (Sakamoto et al., 2001) は古い版であり，「悲しい音楽を聞く」といった，抑うつ的反すうと関連しているのかすら判断が難しい項目まで含まれている。項目構成における以上の問題点は，抑うつ的反すうの研究を行う際の問題点となりうる。

また，Ito et al. (2006) では，RRS 得点とネガティブな反すう尺度の“ネガティブな反すう傾向”因子の得点を同時に独立変数に投入すると，“ネガティブな反すう傾向”得点のみ将来の抑うつを増加を予測した。このような結果が得られた理由についてはいくつか考えられるが，前述した RRS の日本語版の精度の低さが抑うつを予測力を減少させたためであるとも考えられる。抑うつ的反すうの誘導が抑うつ気分の増加を導くという多くの実験研究の結果(第 1 章第 4 節参照)を踏まえると，抑うつ的反すうという細分化された概念が抑うつを増加と関連しない，とは考え難い。

以上を踏まえると，日本語版 RRS(Sakamoto et al., 2001)を抑うつ的反すうの頻度を測定する指標として用いることは，研究の精度を落とす原因となる可能性がある。そのため，別の尺度を用いて抑うつ的反すうを測定することが望ましい。その候補として，名倉・橋本(1999)が抽出した“否定的考え込み”が挙げられる。この因子は，抑うつ的反すうという思考パターンの測定に特化した項目のみで構成されている。そのため，“否定的考え込み”は，抑うつ的反すうの持続過程について検討するために使用する尺度として適していると考えられる。

ただし，“否定的考え込み”の得点を，本論文を構成する研究の従属変数として設定する前に，いくつか検討すべきことがある。まず，“否定的考え込み”と抑うつとの関連性がほとんど検討されていないため，この尺度の得点が，抑うつ持続・重症化を導く反応を測定できているのか定かではない，という点である。先行研究では，“否定的考え込み”得点と，全般的な精神的健康度を測定する GHQ28 日本語版(中川・大坊, 1985)との関連性しか検討されていない(名倉・橋本, 1999)。“否定的考え込み”を使用することで，「抑うつを持続・重症化させる思考パターン」を測定できる，と主張するためには，まずは“否定的考え込み”と抑うつとの関連性を確認することが望まれる。

また，本論文において，「抑うつ的反すう」の持続過程を研究する意義を主張するためには，この思考パターンが特に抑うつと密接に関連することを確認することが望まれる。上記の Ito et al.(2006)で得られた結果より，抑うつ持続・重症化を導くのは，「ネガティブな内容の反復的な思考パターン」であり，抑うつ的反すうという細分化された反応に注目する意義はほとんどない，と言えなくもない。「抑うつ的反すう」の持続過程を研究する意義を主張するために，“ネガティブな反すう”の得点の影

響を統制した上でも，“否定的考え込み”得点が抑うつ傾向と関連しているのか検討することが望まれる。

第 3 節 本邦における信念と抑うつ的反すうとの関連性 (課題 2)

第 2 章 第 3 節で述べた通り，海外で行われた多くの研究で，抑うつ反すうに関するポジティブな信念が抑うつ反すうと関連することが示されている。このことは，抑うつ反すうの持続は，個人が何らかの目標を達成する試みをも反映している，という可能性を示唆している。抑うつ反すうが個人の能動性によって持続されているのであれば，抑うつ反すうの持続を断ち切るための技法のバリエーションも広がる。抑うつ反すうの持続が，思考の制御困難性のみによって規定されているのであれば，抑うつ反すうの持続を断ち切るために，認知療法で一般的に行われている思考の制御困難性を弱める手続きや，抑うつ反すうとは異なる反応のリハーサルを繰り返す手続きを行うことが推奨される。しかし，抑うつ反すうが個人の能動性によって持続されている，という側面があるのならば，適切な条件を整えることにより，抑うつ反すうの持続を容易に断ち切ることができるだろう。例えば，抑うつ反すうに関するポジティブな信念を反証したり，抑うつ反すうを動機づける目標を弱める技法を導入することも推奨される。

以上のように，抑うつ反すうに関するポジティブな信念が抑うつ反すうと関連するのであれば，抑うつ反すうの持続を断ち切るための技法を洗練することができる。しかし，本邦では，抑うつ反すうに関するポジティブな信念と抑うつ反すうとの関連性が検討されていない。そのため，本邦においてもこの変数間の関連性を仮定することが妥当であるかどうか定かではないと言える。

第 4 節 抑うつ的反すうと関連性の強い信念の内容(課題 3)

前述の通り，海外で行われた多くの研究で，抑うつ的反すうに関するポジティブな信念と抑うつ的反すうとの関連性が確認されている。しかし，これらの研究では，信念の内容を細分化せず，1 因子構造を仮定した尺度(PBRs や WRS)が用いられている。そのため，抑うつ的反すうに関するポジティブな信念の中で，特にどのような内容の信念が抑うつ的反すうと関連性が強いのか検討がなされていない。

一方，心配を対象とした研究では，心配に関するポジティブな信念を内容ごとに細分化し，各内容の信念と心配との関連性が検討されている。例えば，Borkovec & Roemer(1995)は，全般性不安障害の患者群に実施した面接を基に，心配に関するポジティブな信念を，“課題遂行の動機づけ”，“一般的な問題解決”，“最悪の事態への備え”，“ネガティブな出来事を回避する方法の計画”，“不快な思考からの気そらし”，および“将来の出来事の生起頻度におよぼす迷信的な効果”に分類している。そして，各信念の確信度を，全般性不安障害群，全般性不安障害の身体症状のみを有する群，および非全般性不安障害群で比較した。その結果，“不快な思考からの気そらし”得点が最も群の判別力が高いことが示された。この結果や，心配にはイメージを抑制することを通して情動の喚起を抑制する機能があるという示唆などを踏まえ，Borkovec et al.(2004)は心配における回避理論(Avoidance Theory for Worry)を提唱している。この理論では，心配は過去に経験した外傷体験や不快な対人関係に関するイメージの想起を防ぎ，負の強化によって持続されている，と考えられている。このように，心配に関するポジティブな信念を細分化する試みは，心配や全般性不安障害に関す

る理論の発展に貢献しているのである。また、Borkovec(Borkovec et al., 2004; Borkovec & Sharpless, 2005)は心配における回避理論を根拠として、全般性不安障害に対する心理療法に、トラウマ記憶への暴露や不適応的な対人関係スタイルの変容といった技法を追加する意義について述べている。これらの技法を追加することにより、全般性不安障害の治療効果が改善するのかどうかは未だはっきりとした結論が得られていない(Newman, Castonguay, Borkovec, Fisher, Boswell, Szkodny, & Nordberg, 2011; Newman, Castonguay, Borkovec, Fisher, & Nordberg, 2008)。しかし、心配における回避理論は、心配や全般性不安障害に対する心理療法を改良するための1つの道筋を示している。

心配研究と同様に、抑うつ的反すうに関するポジティブな信念を細分化し、抑うつ的反すうと関連性の強い信念を特定することにより、抑うつ的反すうの持続過程に関する理論や、抑うつ的反すう傾向および抑うつ傾向を低減するための技法を洗練できる可能性があるだろう。

第5節 抑うつ的反すうの能動性を仮定したモデルの妥当性の検討方法(課題4)

先行研究では、抑うつ的反すうの能動性を仮定したモデルについて、基本的には抑うつ的反すうに関するポジティブな信念と抑うつ的反すうとの関連性を、横断的な調査を用いて検討している。しかし、これらの研究からは、抑うつ的反すうが「能動的に」持続されているのか結論を出すことはできない。また、Watkins & Mason(2002)やHawksley & Davey(2010)は、反すう面接を用いて、ストップルールと抑うつ的反すうの持続との関連性を検討している。しかし、これらの研究では、「日常生活」における抑うつ的反すうを対象とできていない、ストップルールという、目標の一部しか扱っていない、

といった欠点がある。

抑うつ的反すうの能動性について検討する新たな方法として、抑うつ的反すうに関するポジティブな信念を反証したり、抑うつ的反すうを導いていると考えられる目標を弱める手続きを行うことにより、抑うつ的反すうの頻度を減少できるのか検討する実験研究が挙げられる。この手続きにより抑うつ的反すうの頻度が減少すれば、抑うつ的反すうの持続には、思考の制御困難性のみでなく、個人の能動性も関与していると考えられる。また、抑うつ的反すうに関するポジティブな信念が抑うつ的反すうと関連するのであれば、この実験により、抑うつ的反すうに関するポジティブな信念の確信度の低減と抑うつ的反すうの頻度の減少が連動することが予想される。

以上のような実験研究を行うことにより、抑うつ的反すうの持続に個人の能動性が関与することを、従来の研究とは異なる方法で検討することができるだろう。

第 6 節 本章のまとめ

本章では、抑うつ的反すうの測定方法や、抑うつ的反すうの持続過程に関する先行研究における 4 つの課題を挙げた。これらの課題を解決することは、抑うつ的反すうの持続過程の理解に繋がり、ひいては抑うつ傾向および抑うつ傾向を低減するための技法の洗練に繋がるものと考えられる。

第 4 章 本論文の目的と構成

第 1 節 本論文の目的

本論文では、第 3 章で挙げた先行研究における課題を解決し、抑うつ的反すうの能動性を仮定したモデルを洗練するための知見を得ることを目的とする。

第 3 章では、先行研究における課題として、①抑うつ反すうの測定方法、②本邦における抑うつ反すうに関するポジティブな信念と抑うつとの関連性、③抑うつ反すうと関連性の強い信念の内容、④抑うつ反すうの能動性を仮定したモデルの妥当性の検討方法、という 4 つを挙げた。本論文では、これらの各課題の解決を目指した、4 つのパートに分けられた研究について記述する。

研究の第 1 部では、課題 1 を解決するために、抑うつ反すうの頻度を測定する尺度として“否定的考え込み”を用い、抑うつ反すうとネガティブな反すうが抑うつに及ぼす影響を比較する。この検討を通して、“否定的考え込み”を、本論文を構成する研究の従属変数として使用する妥当性や、抑うつ反すうという細分化された概念に注目する意義について浮き彫りにする。

研究の第 2 部では、課題 2 と課題 3 を解決するために、まず抑うつ反すうに関するポジティブな信念の確信度を測定する尺度を作成した上で、この信念と抑うつ反すうとの関連性を検討する。また、海外で作成された尺度の翻訳版なども用い、信念の内容によって抑うつ反すうとの関連性に差があるのか検討する。

研究の第 3 部では、課題 3 を解決するために、抑うつ反すうと関連性の強い信念の内容を特定するための更なる検討を行う。研究の第 2 部では、課題 3 として挙げた、抑うつ反すうと関連性の強い信念の内容の特定を十分に行えなかった。そのため、研究の第 3 部ではこの特定を行うための更なる研究を行う。

最後に，研究の第4部では，課題4を解決するために介入研究を行う。抑うつ的反すうの能動性に焦点を当てた介入プログラムの効果や変数の連動関係の検討などを通して，抑うつ反すうの能動性を仮定したモデルの妥当性に関する更なる情報を得ることとする。

第2節 本論文の構成

本論文は9つの章から構成される。本論文のフローチャートをFigure 4-1に示した。まず，第1章では抑うつ反すうの特徴や，抑うつ反すうが抑うつを初めとする多くのネガティブな情動を導くことを示した先行研究について概観した。また，第2章では，抑うつ反すうの持続過程を説明する諸理論について概観した。その上で，第3章では先行研究での課題を列挙した。以上を踏まえ，第4章では本論文の目的と構成を示した。第5章では，研究の第1部として，抑うつ反すうと抑うつとの関連性を検討するための1つの研究について記す。第6章では，研究の第2部として，本邦における抑うつ反すうに関するポジティブな信念と抑うつ反すうとの関連性を検討し，また，抑うつ反すうと関連する信念の内容を探索するための3つの研究について記す。第7章では，研究の第3部として，抑うつ反すうと関連性の強い信念の内容を特定するための4つの研究について記す。第8章では，研究の第4部として，抑うつ反すうの能動性を仮定したモデルの妥当性を検討するための1つの介入研究について記す。最後に，第9章では，本論文で行われた研究の総括的考察を行う。

第3節 各研究における変数の位置づけと対象者の母集団

本論文を構成する各研究では，基本的には抑うつ反すうに関するポジティブな信念を独立変数，抑うつ反

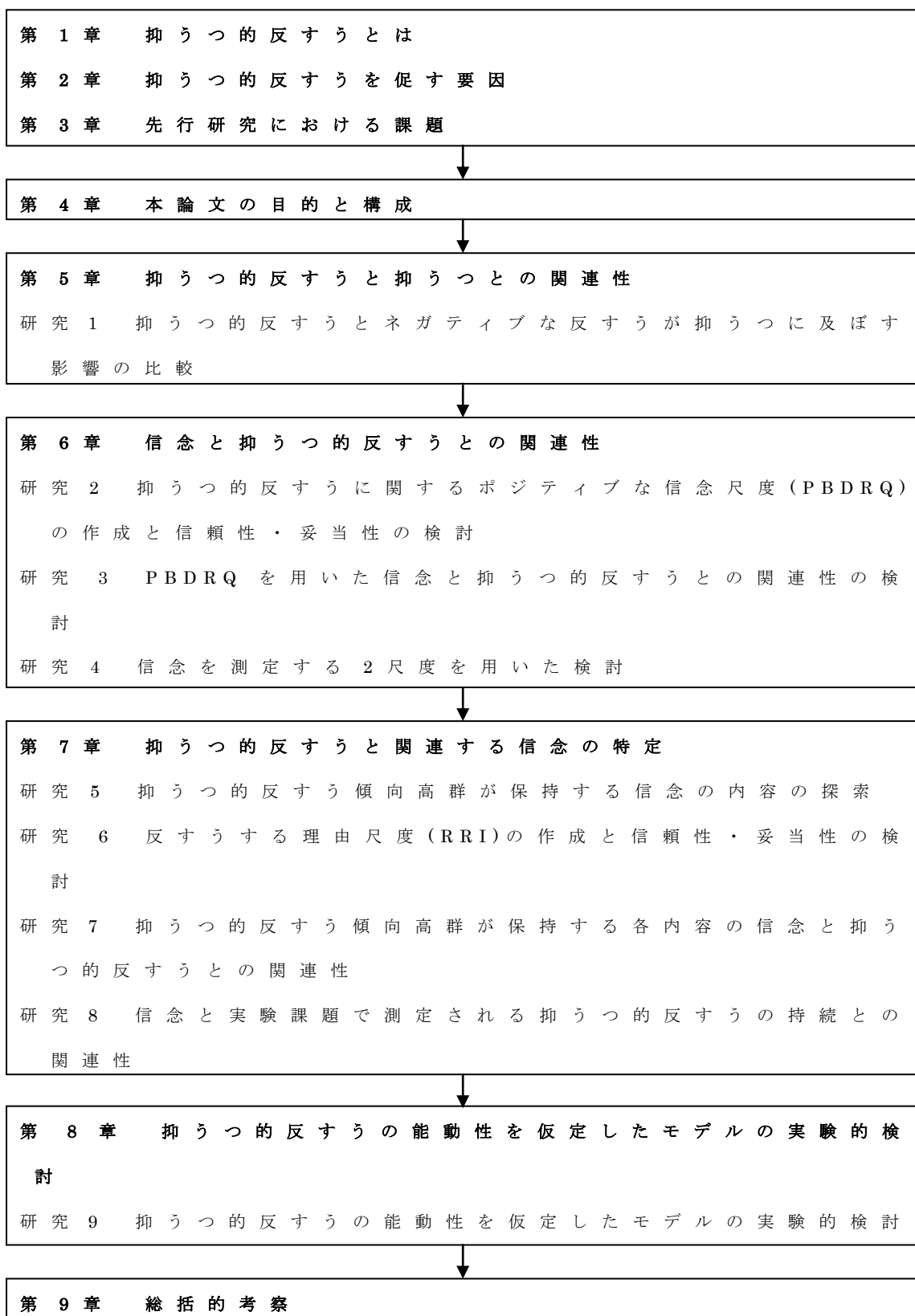


Figure 4-1 本論文のフローチャート

すうを従属変数として設定する。抑うつ的反すうを従属変数として設定した理由は、①第1章第4節で概観した通り、先行研究において、この変数が抑うつやMDDの脆弱性要因であるという頑健な知見が得られており、その変容方法を確立する必要があるため、②第2章で言及した通り、抑うつ反すうには制御の難しさが伴うため、その変容方法を考案する際、まずはその持続過程を説明するモデルを構築する必要があるため、という2点が挙げられる。

なお、本論文を構成する研究では、基本的には抑うつ反すうを測定の対象とした尺度として、日本語版反応スタイル尺度(名倉・橋本, 1999)の“否定的考え込み”を用いる。ただし、研究8では、抑うつ反すうに関するポジティブな信念と抑うつ反すうに関する更なる知見を得るために、抑うつ反すうの持続傾向を反映していると考えられる面接課題も用いる。抑うつ反すうに関するポジティブな信念を測定の対象とした尺度としては、本論文の中で作成する尺度を含めた3尺度を用いる。

本論文を構成する各研究では、基本的には上記の2変数を独立変数と従属変数として設定しているが、研究1のみ、抑うつ反すうを独立変数、抑うつを従属変数として設定する。この理由は、前述の通り“否定的考え込み”を各研究の従属変数として使用する妥当性や、抑うつ反すうという細分化された概念に注目する意義について浮き彫りにするためである。

また、本論文の研究2以降の研究でも、抑うつ反すうに関するポジティブな信念と抑うつ反すうに加え、抑うつも測定の対象とする。この理由の1つ目は、抑うつ反すうの能動性を仮定したモデル(Figure 2-2)の妥当性に関するデータを得るためである。このモデルによると、抑うつ反すうに関するポジティブな信念は、抑うつ反すうと特異的に関連する変数であり、抑うつと

関連する変数ではない。そのため、抑うつの影響を統制した上でも、抑うつ的反すうに関するポジティブな信念は抑うつ的反すうとの関連性が示されることが予想される。また、抑うつ的反すうに関するポジティブな信念は、抑うつとの関連性が抑うつ的反すうよりも弱い、あるいは抑うつと関連していないことが予想される。抑うつを測定の対象とした2つ目の理由は、抑うつ的反すうと抑うつとの関連性に関する知見を得るためである。先行研究において、抑うつ的反すうは抑うつ脆弱性要因であるという頑健な知見が得られているが、本論文を構成する各研究でも、抑うつ的反すうの頻度や持続が抑うつと関連しているのか確認する。また、研究9では抑うつ的反すうの頻度を減少することを目標とした介入プログラムを実施するが、この認知変容が抑うつ傾向の低減を導くのか、という点についても検討する。このことにより、抑うつ傾向を低減するために抑うつ的反すうに焦点を当てた介入を行う意義が浮き彫りとなるだろう。なお、各研究では、基本的には抑うつ傾向を測定する尺度として日本語版 Zung 自己記入式抑うつ性尺度(福田・小林,1973)を用いる。

本論文を構成する各研究では、すべて一般大学生を対象とする。当然のことながら、大学生の中にも MDD といった精神疾患の診断基準に合致した状態を呈する個人が存在する(Tomoda, Mori, Kimura, Takahashi, & Kitamura, 2000; 友田・坂本・木下, 1995)。しかし、研究の性質上、大学に通学できている大学生のみが研究の対象者となり、また、各研究では、可能な限り医療機関に通院する者を対象者から除外する。そのため、各研究の対象者は非臨床群の個人であることが想定される。

第4節 本論文の意義

本論文を構成する各研究により、本邦でも抑うつ的反

すうに関するポジティブな信念が抑うつ的反すうと関連しているのか確認される。また、抑うつ的反すうと関連性の強い信念の内容が特定される。最後に、介入研究により、抑うつ的反すうの持続に個人の能動性が関与するのか検討される。以上の検討は、すべて抑うつ的反すうの持続過程のモデルを洗練することに繋がる。また、これらの検討は、抑うつ的反すうの持続を断ち切る技法の洗練にも繋がるだろう。すなわち、抑うつ的反すうの能動性を仮定した介入を行うことが有効であるのか、あるいは、もし抑うつ的反すうの能動性を仮定した介入を行うとしたら、どのような技法を用いることが有効であるのか浮き彫りにできる。

また、本論文を構成する各研究では、抑うつ的反すうと抑うつとの関連性を継続的に検討する。この検討を通して得られた示唆と、上述した抑うつ反すうの持続過程やその変容方法に関する示唆を総合的に考察することにより、大学生といった一般健常群における抑うつ予防や改善へと結びつく可能性がある。

第 5 章 抑うつ的 反すうと抑うつとの 関連性

第 1 節 本章の 目的

第 1 章 第 4 節で概観した通り，抑うつ的 反すうと抑うつとの 関連性は多くの先行研究によって確認されている。これらの研究では，抑うつ的 反すうの測定尺度として RRS が多用されている。しかし，① RRS には抑うつ的 反すうと関連する行動的 反応といった，抑うつ的 反すうの測定にそぐわない項目が含まれている，② RRS の日本語版 (Sakamoto et al., 2001) には，「悲しい音楽を聞く」といった，抑うつ的 反すうと関連しているのかすら判断が難しい項目まで含まれている，という問題点がある。項目構成における以上の問題点は，抑うつ的 反すうの研究を行う際の問題点となりうる。また，Ito et al. (2006) では，RRS 得点とネガティブな 反すう尺度の“ネガティブな 反すう傾向”因子の得点を同時に独立変数に投入すると，“ネガティブな 反すう傾向”得点のみ将来の抑うつ の増加を予測した。このような結果が得られた理由は，RRS の日本語版の精度の低さが抑うつ の予測力を減少させたためであるとも考えられる。抑うつ的 反すうの誘導が抑うつ 気分の増加を導くという多くの実験研究の結果 (第 1 章 第 4 節参照) を踏まえると，抑うつ的 反すうという細分化された概念が抑うつ の増加を予測しない，とは考え難い。

一方，名倉・橋本 (1999) が抽出した“否定的 考え込み”は，抑うつ的 反すうという思考パターンの測定に特化した項目のみで構成されている。そのため，“否定的 考え込み”は，抑うつ的 反すうの持続過程について検討するために使用する尺度として適していると考えられる。

ただし，“否定的 考え込み”の得点を，本論文を構成する研究の従属変数として設定する前に，いくつか検討すべきことがある。まず，“否定的 考え込み”と抑うつとの 関連性がほとんど検討されていないため，この尺度の

得点が、抑うつを持続・重症化を導く反応を測定できているのか定かではない、という点である。先行研究では、“否定的考え込み”得点と、全般的な精神的健康度を測定する GHQ28 日本語版(中川・大坊, 1985)との関連性しか検討されていない(名倉・橋本, 1999)。“否定的考え込み”を使用することで、「抑うつを持続・重症化させる思考パターン」を測定できる、と主張するためには、まずは“否定的考え込み”と抑うつとの関連性を確認することが望まれる。

また、本論文において、「抑うつの反すう」の持続過程を研究する意義を主張するためには、この思考パターンが特に抑うつと密接に関連することを確認することが望まれる。上記の Ito et al.(2006)で得られた結果より、抑うつの持続・重症化を導くのは、「ネガティブな内容の反復的な思考パターン」であり、抑うつの反すうという細分化された反応に注目する意義はほとんどない、と言えなくもない。「抑うつの反すう」の持続過程を研究する意義を主張する手段として、“ネガティブな反すう”の得点の影響を統制した上でも、“否定的考え込み”得点が抑うつ傾向と関連しているのか検討する、という研究が挙げられる。

以上を踏まえ、本章では抑うつの反すうとネガティブな反すうが将来の抑うつの増加に及ぼす影響を比較するための縦断的調査(研究 1)を実施する。

第 2 節 抑うつの反すうとネガティブな反すうが抑うつに及ぼす影響の比較(研究 1)

目的

大学生を対象とした縦断的調査を行い、①“否定的考え込み”得点は将来の抑うつ傾向を予測するのか、②“否定的考え込み”得点は、“ネガティブな反すう傾向”得点

の影響を統制した上でも将来の抑うつ傾向を予測するのか、という 2 点を検討する。この検討を通して、“否定的考え込み”は抑うつ重症化を導く反応を測定できているのか確認し、また、抑うつ反すうという細分化された反応に注目する意義について浮き彫りにすることを目的とする。

方法

1. 調査用紙

① 日本語版反応スタイル尺度(名倉・橋本, 1999)の“否定的考え込み(Negative Rumination: NR)”：日本語版反応スタイル尺度は、抑うつ気分を喚起した時の反応パターンを測定する尺度である。本尺度は 4 因子で構成されているが、本研究では抑うつ反すうの頻度を測定する“否定的考え込み”のみを使用した。NR は自己没入や外的没入などとの関連性より、十分な併存的妥当性や構成概念妥当性が確認されている。また、6 ヶ月間の間隔を空けて 2 度実施された NR の得点間における相関係数は .63 であり ($p < .01$)、十分な再検査信頼性が確認されている。

② ネガティブな反すう尺度(伊藤・上里, 2001)の“ネガティブな反すう傾向”：ネガティブな反すう尺度は 2 因子で構成されているが、本研究ではネガティブな反すうの持続傾向を測定する“ネガティブな反すう傾向(Tendency of Negative Rumination: TNR)”のみを使用した。TNR は自己没入との関連性より、十分な併存的妥当性が確認されている。また、4 週間の間隔を空けて 2 度実施された TNR の得点間における相関係数は .82 であり ($p < .01$)、十分な再検査信頼性が確認されている。

③ 日本語版 Zung 自己記入式抑うつ性尺度(Self-Rating Depression Scale: SDS; 福田・小林, 1973)：調査時点の抑うつ傾向を測定する、十分な信頼性・妥当性が確認さ

れた尺度である。

④ 対人・達成領域別ライフイベント尺度(高比良, 1998)のネガティブなライフイベント項目(Negative Life Event: NLE): ネガティブなライフイベントを測定する, 30項目からなる尺度である。本尺度は, 抑うつや自尊感情などとの関連性から, 十分な構成概念妥当性が確認されている。本研究では, 2度の調査間で経験されたライフイベントを測定できるように教示文を修正して用いた。

2. 調査時期・対象者

2007年10月—2008年5月に首都圏大学学部生に対して, 4週間の間隔を空けて2度調査を実施した。調査の参加者の募集は, 授業終了後の学生が集まっている場を利用して行った。調査実施の際には, 結果は統計的に処理されること, 回答は任意であることを説明し, 調査の主旨に同意できた者のみに回答を求めた。以後のすべての調査研究でも同様の手続きを用いた。有効回答者数は166名(男性71名, 女性95名; 平均年齢20.21歳, $SD=2.67$)であった。1回目の調査(Time 1)では, NR, TNR, およびSDSを実施した。2回目の調査(Time 2)では, SDSとNLEを実施した。なお, 以後Time 1で測定されたSDS得点を“SDS(Time 1)”, Time 2で測定されたSDS得点を“SDS(Time 2)”と記す。

3. 仮説

NR得点が将来のGHQ28得点を予測することを示した名倉・橋本(1999)の研究や, 第1章第4節で概観したRRSに関する研究結果と同様に, NR得点はSDS(Time 1)得点の影響を統制してもSDS(Time 2)得点を予測することが予想される。同様に, Ito et al.(2006)で得られた知見を踏まえると, TNR得点もSDS(Time 2)得点を予測することが予想される。最後に, 抑うつの反すうと抑うつとの関連性を確認した多くの知見(第1章第4節)を踏まえると, TNR得点の影響を統制しても, NR得点は

SDS(Time 2)得点を予測することが予想される。

結果

各尺度の平均得点，標準偏差，および α 係数を Table 5-1 に示した。また，各尺度の得点間の相関係数を Table 5-2 に示した。

SDS (Time 1)と SDS(Time 2)の得点間に，強い正の有意な相関が得られた ($r=.83$, $p<.01$)。また，NR と TNR の得点間に中等度の正の有意な相関が得られた ($r=.59$, $p<.01$)。それに加え，NR 得点と TNR 得点は，SDS(Time 1)および SDS(Time 2)の各得点と中等度の正の有意な相関関係にあることが示された ($r=.59-.60$, $p<.01$)。

続いて SDS(Time 1)，NR，および NLE の各得点を独立変数，SDS(Time 2)得点を従属変数とした重回帰分析を実施した。その結果，SDS(Time 1)と NR の各得点の標準偏回帰係数が有意であった(それぞれ， $\beta =.72$, $.15$ ，ともに $p<.01$; Table 5-3 分析 1 参照)。続いて，SDS(Time

Table 5-1 各尺度の平均得点，標準偏差，および α 係数

	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>a</i>
SDS (Time 1)	43.01	9.28	.86
SDS (Time 2)	42.22	9.14	.87
NR	41.79	13.43	.94
TNR	23.29	8.37	.90
NLE	10.82	7.05	.91

Table 5-2 各尺度の得点間における相関係数

	I	II	III	IV
I. SDS (Time 1)				
II. SDS (Time 2)	.83 **			
III. NR	.59 **	.60 **		
IV. TNR	.60 **	.59 **	.59 **	
V. NLE	.37 **	.38 **	.35 **	.32 **

** $p<.01$

Table 5-3 SDS(Time 2)得点を従属変数とした重回帰分析の結果

	独立変数	β	p
分析1	SDS (Time 1)	.72	<.01
	NR	.15	<.01
	NLE	.05	<i>n.s.</i>
			$R^2=.72 (p<.01)$
分析2	SDS (Time 1)	.73	<.01
	TNR	.12	<.05
	NLE	.06	<i>n.s.</i>
			$R^2=.72 (p<.01)$
分析3	SDS (Time 1)	.69	<.01
	NR	.12	<.05
	TNR	.08	<i>n.s.</i>
	NLE	.05	<i>n.s.</i>
			$R^2=.72 (p<.01)$

1), TNR, および NLE の各得点を独立変数とした重回帰分析を実施した。その結果, SDS (Time 1)と TNR の各得点の標準偏回帰係数が有意であった(それぞれ, $\beta = .73$, $p < .01$, $\beta = .12$, $p < .05$; Table 5-3 分析 2 参照)。最後に, SDS(Time 1), NR, TNR, および NLE の各得点を独立変数に投入した重回帰分析を実施した。その結果, SDS(Time 1)と NR の各得点の標準偏回帰係数のみ有意であった(それぞれ, $\beta = .69$, $p < .01$, $\beta = .12$, $p < .05$; Table 5-3 分析 3 参照)。

考察

重回帰分析の結果より, ① NR 得点は, Time 1 で測定された抑うつ傾向や, Time 1 から Time 2 までの間に経験されたストレスの影響を統制した上でも, Time 2 で測定された抑うつ傾向を予測し, ② NR 得点の予測力は TNR 得点の影響を統制した上でも有意である, ということが示された。①より, NR は抑うつ重症化を導く反応を測定できていることが確認された。また, ②より,

ネガティブな反すうという、「ネガティブな内容の反復的な思考パターン」ではなく、抑うつ的反すうという細分化された反応に注目する意義が示唆された。

もちろん、NR 得点による将来の抑うつ傾向の予測力はそこまで高いものではなかった、ということは考慮すべきである。2 度の調査の実施期間や抑うつ測定方法などを変えた上で、本研究で得られた知見を追試する必要があるだろう。ただし、本研究で得られた知見は、抑うつ的反すうと抑うつとの関連性を確認した多くの実験研究や調査研究で得られた知見とも一致している。抑うつ的反すうが抑うつ持続・重症化を導く要因であると見なすということについては支障がないだろう。

第 3 節 本章のまとめ

本章では、研究 1 として大学生を対象とした縦断的調査を行い、① NR 得点は将来の抑うつ傾向の予測するの、② NR 得点は、TNR 得点の影響を統制した上でも将来の抑うつ傾向を予測するの、という 2 点を検討した。この検討を通して、NR は抑うつ重症化を導く反応を測定できていることが確認され、また、抑うつ的反すうという細分化された反応に注目する意義が浮き彫りになった。

抑うつ的反すうと抑うつとの関連性を検討した多くの先行研究や研究 1 の結果を踏まえ、本論文の以後の研究では、抑うつ的反すうは抑うつ持続・重症化を導く反応であると仮定した上で議論を進めることとする。抑うつ的反すうが抑うつ脆弱性要因の 1 つであるのならば、抑うつ的反すうの持続過程を理解することで、抑うつ予防や改善を導くための技法を洗練することができる可能性がある。本論文の第 6 章以降では、特に個人の能動性に注目して、抑うつ的反すうの持続過程を探索する研究を行うこととする。これらの研究を行う際、研究 1 で

将来の抑うつ傾向を予測することが確認された NR を抑
うつの反すうの頻度を測定する指標として用いる。なお、
以後の研究でも、NR が抑うつとどの程度関連している
のか確認する。

第 6 章 信念と抑うつ的反すうとの関連性

第 1 節 本章の目的

第 5 章では，NR 得点は抑うつ重症化を予測することが確認され，また，抑うつ反すうという細分化された反応に注目する意義が浮き彫りになった。そこで，本章より，NR を抑うつ反すうの頻度を測定する尺度として用い，抑うつ反すうの持続過程を探索する研究を行う。

海外で行われた多くの先行研究において，抑うつ反すうに関するポジティブな信念が抑うつ反すうと関連することが示されている(第 2 章第 3 節参照)。このことは，抑うつ反すうの持続過程は個人が何らかの目標を達成する試みをも反映している，という可能性を示唆している。この示唆は，抑うつ反すうの持続を断ち切るための技法の洗練に繋がるものである。しかし，本邦では，抑うつ反すうに関するポジティブな信念と抑うつ反すうとの関連性が検討されていない。そのため，現状では本邦においてもこの関連性を仮定することが妥当であるのか判断できない。

また，海外で行われた先行研究では，信念の内容を細分化せず，1 因子構造を仮定した尺度が用いられている。そのため，抑うつ反すうに関するポジティブな信念の中で，特にどのような内容の信念が抑うつ反すうと関連性が強いのか検討がなされていない。一方，心配を対象とした研究では，心配に関するポジティブな信念を内容ごとに細分化し，各内容の信念と心配との関連性を検討することで，心配の持続過程の理解や，心配や全般性不安障害に対する心理療法を改良するための示唆が得られている(Borkovec et al., 2004; Borkovec & Sharpless, 2005)。心配研究と同様に，抑うつ反すうに関するポジティブな信念を細分化し，抑うつ反すうと関連性の強い信念を特定することにより，抑うつ反すうの持続

過程に関する理論を発展させ、また、抑うつ的反すう傾向や抑うつ傾向を低減するための技法を洗練できる可能性がある。

以上を踏まえ、本章では抑うつ的反すうに関するポジティブな信念と抑うつ的反すうとの関連性を検討するための3つの研究を実施する。まず、研究開始時(2006年4月時点)には、本邦で抑うつ的反すうに関するポジティブな信念の確信度を測定する尺度が存在しなかったため、その作成を行う(研究2)。なお、抑うつ的反すうと関連する信念の内容を特定するという本論文の主旨を踏まえ、複数の因子から構成される尺度を作成する。続いて、作成された尺度を用い、抑うつ的反すうに関するポジティブな信念と抑うつ的反すうとの関連性の検討を行う(研究3)。この研究3で得られた知見は、海外で得られた知見と矛盾する点が認められた。その理由を特定するために、研究2で作成された尺度と、同時期に翻訳がなされた海外で作成された尺度を用いて、信念と抑うつ的反すうとの関連性に関する更なる検討を行う(研究4)。

第2節 抑うつ的反すうに関するポジティブな信念尺度(PBDRQ)の作成と信頼性・妥当性の検討(研究2)

本研究の目的

本研究の開始時には、本邦で抑うつ的反すうに関するポジティブな信念の確信度を測定する尺度が存在しなかった。そのため、本研究では、大学生を対象に実施した自由記述式調査より項目を抽出し、この信念の確信度を測定する尺度を作成する(調査1)。続いて、作成された尺度の信頼性・妥当性を検討する(調査2)。

調査1 PBDRQの作成

目的

大学生を対象に実施した自由記述式調査より項目を抽出し、抑うつ的反すうに関するポジティブな信念の確信度を測定する尺度を作成することを目的とする。

方法

1. 調査用紙

抑うつ反すうに関するポジティブな信念の内容を反映していると考えられる項目を収集するための自由記述式調査用紙を作成し、予備調査を実施した。調査用紙には、まず Nolen-Hoeksema(1991, 2004)の定義を参考に、反すうを抑うつ気分やその原因・結果について考え続けることと定義した後、過去数ヶ月間の中で反すうした場面の想起を促す教示文を載せた。続いて、反すうすることで何かしらの利点があると思うかを2件法で聞く回答欄を設け、その後考えられる利点を記載するための欄を設けた。同様に、反すうすることを全くやめてしまうと何かしらの不利益が生じると思うかを2件法で聞く回答欄と、その内容を記載するための欄を設けた。なお、本調査では、「抑うつ反すう」という語を用いることにより、予備調査の後に作成する尺度の項目の文言が長くなってしまい、項目の意味が調査対象者に把握されづらくなることが予想されたため、その語を用いず、代わりに「反すう」という語を用いることとした。

作成された調査用紙を2006年10月に、首都圏大学学部生に実施した。有効回答者数は181名(男性83名, 女性91名, 不明7名; 平均年齢20.13歳, $SD=1.47$)であった。有効回答者のうち、反すうに利点があると回答したのは118名、反すうしないことで不利益が生じると回答したのは119名であった。各質問で「いいえ」と答えた個人の自由記述の回答は、各個人の抑うつ反すうに関するポジティブな信念の内容を反映していないと考えら

れた。そのため、以下の分析はそれらの回答を除外して行った。

自由記述式調査によって得られた 456 項目について、臨床心理学専攻の博士後期課程の大学院生 2 名が類似する内容の項目をまとめ、できるだけ類似した内容の項目が生じないように分類を行った。その結果、71 項目が抽出された。予備調査で抽出された各項目に対して、予備調査と同じ反すうの定義を示した後に、「この質問紙は、『反すう』するということについて、あなた自身がどのように考えているかお聞きするものです。正しい答えや望ましい答えというものはありませんので、あまり深く考えず、ありのままにお答え下さい」という教示のもと、5 件法で回答を求めた。

2. 調査時期・対象者

2006 年 11 月—2007 年 1 月に、首都圏大学学部生を対象に調査を実施した。このうち、有効回答者数は 401 名（男性 200 名，女性 198 名，不明 3 名；平均年齢 20.04 歳； $SD=1.20$ ）であった。

結果と考察

項目の選定に際して反応の偏りを防ぐため、全調査対象者の反応の 60% 以上が正反応（「だいたいそう思う（4）」・「まったくそう思う（5）」）か負反応（「まったくそう思わない（1）」・「あまりそう思わない（2）」）のいずれかに集中していた 17 項目をあらかじめ分析から除外した。次に、残りの 54 項目に関して、最尤法プロマックス回転による因子分析を行った。固有値の変化と解釈の可能性を考慮した結果、4 因子解を採択し、再度同様の因子分析を行った。そして、すべての因子において因子負荷量が .45 未満の 17 項目、および、所属する因子の負荷量が .45 以上であるが、他の因子の負荷量が .35 以上である多重負荷項目 1 項目を除外し、再度同様の因子分析を行

った。その結果，因子構造の変化や多重負荷項目は認められず，解釈可能な4因子が抽出された。しかしながら，残った項目数が36項目と多く，利便性に欠けると考えられた。そのため，各因子より負荷量の高い上位5項目を抽出し，最尤法プロマックス回転による因子分析を再度実施した。その際，因子構造の変化と多重負荷項目の有無についても再確認を行ったが，因子構造の変化はなく，多重負荷項目も認められなかった。最終的に，2回目の因子分析の結果と同様の解釈可能な4因子が得られた。因子負荷量および因子間相関の最終的な結果とCronbachの α 係数をTable 6-1に示した。

第1因子は，反すうしないことで自己の人格や将来に否定的な変化が生じてしまうという内容の項目より構成されたため，“人生への悪影響の回避”と命名した。第2因子は，反すうが自己の問題解決能力を高めるという内容の項目より構成されたため，“問題解決能力の向上”と命名した。第3因子は，反すうすることで自己の感情を改善し，制御できるという内容の項目より構成されたため，“感情制御の促進”と命名した。第4因子は，反すうしないことで，問題状況や自己の望ましくない状態の持続・悪化を招くという内容の項目より構成されたため，“現状の悪化の回避”と命名した。各因子の α 係数は，第1因子から順に.85，.81，.80，.81といずれも高く，各因子の内的整合性が示された。以後，作成された尺度を，「抑うつ的反すうに関するポジティブな信念尺度(the Positive Beliefs about Depressive Rumination Questionnaire: PBDRQ)」とした。Table 6-2に，PBDRQの各因子の平均得点，標準偏差，および α 係数を示した。

作成されたPBDRQの各因子は，項目の内容より，反すうする利益に関する信念(“問題解決能力の向上”，“感情制御の促進”)と反すうしない不利益に関する信念(“人生への悪影響の回避”，“現状の悪化の回避”)とに分類で

Table 6-1 PBDRQ の因子構造

	Factor Loadings			
	Factor 1	Factor 2	Factor 3	Factor 4
Factor 1 人生への悪影響の回避 ($\alpha=.85$)				
67. 反すうしない人間は無責任な人間だ。	.86	-.05	-.08	-.07
66. 反すうしないと、何事においても成功はありえない。	.77	-.02	.16	-.08
65. 反すうしないと、問題から逃げてばかりの人生を歩むことになる。	.72	-.07	.08	.06
56. 反すうしない人間には、他人のことを理解できるはずがない。	.63	.06	.00	.04
60. 反すうしないと、他人への配慮を欠いた人間になってしまう。	.62	.13	-.11	.09
Factor 2 問題解決能力の向上 ($\alpha=.81$)				
14. 反すうすれば、問題を解決するための手段が見つかる。	-.05	.88	-.01	-.01
13. 反すうすることで、解決方法をたくさん見つけ出すことができる。	.00	.76	.07	-.10
27. 反すうすれば、問題を明確化できる。	.01	.60	-.00	.06
31. 反すうすることで、教訓が得られる。	.13	.50	.03	.08
8. 反すうすれば、冷静な判断をすることができる。	-.04	.45	.10	.15
Factor 3 感情制御の促進($\alpha=.80$)				
34. 反すうすることで、気持ちに区切りがつけられる。	-.03	.04	.79	-.04
23. 反すうすることで、落ち込みから早く脱出することができる。	.06	.07	.61	-.06
49. 反すうは、気持ちの立ち直りへとつながる。	-.04	.24	.61	-.10
4. 反すうすることにより、気がかりなことに対してあきらめがつく。	.05	-.11	.58	.02
36. 反すうすれば、落ちこんだ気分への対処方法が見つかる。	-.04	.10	.55	.10
Factor 4 現状の悪化の回避($\alpha=.81$)				
41. 反すうしないと、問題状況を理解できない。	-.17	.04	-.01	.90
42. 反すうしないと、自分の欠点を分析できない。	.08	.05	-.09	.70
40. 反すうしておかないと、虚しさが残ってしまう。	.03	-.25	.34	.57
15. 反すうしないと、反省する機会を失ってしまう。	.15	.05	-.15	.49
25. 反すうしないと、問題が解決しない。	.19	.14	.04	.49
Inter-Factor Correlations				
	Factor 1	Factor 2	Factor 3	
Factor 2	.39			
Factor 3	.45	.59		
Factor 4	.63	.48	.47	

Table 6-2 PBDRQ の各因子の平均得点，標準偏差，および α 係数

	<i>M</i>	<i>SD</i>	α
人生への悪影響の回避	13.19	4.30	.85
問題解決能力の向上	16.69	3.75	.81
感情制御の促進	14.44	3.90	.80
現状の悪化の回避	14.39	3.92	.81

きる。既存の尺度(PBRIS と WRS)は，反すうする利益に関する項目のみで構成される，1因子構造の尺度である。PBDRQ の“問題解決能力の向上”および“感情制御の促進”の2因子は，類似する内容の項目が WRS (Watkins & Baracaia, 2001)にも含まれているが，本研究では因子分析により，それぞれが独立した因子として抽出された。また，PBDRQ では，既存の尺度には項目が含まれていない，反すうしない不利益に関する項目が，反すうする利益に関する項目とは異なる因子を構成した。以上のように，本研究において複数の因子を見出したことや，反すうする利益に関する信念と反すうしない不利益に関する信念のそれぞれを測定する尺度を作成できたことは，抑うつ反すうに関するポジティブな信念の内容を反映した項目を幅広く抽出し，尺度作成を行った本研究の成果であるだろう。

調査 2 PBDRQ の信頼性・妥当性の検討

目的

調査 1 で作成された PBDRQ の構成概念妥当性を検討することを目的とする。構成概念妥当性の検討のために実施する尺度として，心配に関するポジティブな信念の確信度を測定する 2 つの尺度を使用する。抑うつ反すうと心配を測定する尺度の得点間には正の相関関係が示されている (Segerstrom et al., 2000 では $r=.32-.46$,

$p < .05$)。また、抑うつ的反すうが過去に関する内容であり、心配が未来に関する内容であるという内容面の違いがあるものの、いずれも自己に関連したネガティブな反復的思考 (repetitive negative thinking; Ehring & Watkins, 2008) であるといった類似性が指摘されている (e.g., Segerstrom et al., 2000; Watkins et al., 2005)。以上を踏まえると、抑うつ反すうに関するポジティブな信念を強固に保持する個人は、心配に関するポジティブな信念も強固に保持しやすいと考えられ、両信念の確信度に正の相関関係があることが予想される。また、抑うつ反すうと心配を測定する尺度の得点間には弱い—中等度程度の相関係数が得られていることから、両思考の信念の確信度を測定する尺度の得点間にも、弱い—中等度程度の相関係数が得られることが予想される。調査 2 ではこの仮説の検討を通して PBDRQ の構成概念妥当性を検討する。また、PBDRQ を 4 週間の間隔を空けて 2 度実施し、尺度の再検査信頼性も検討する。

方法

1. 調査用紙

- ① PBDRQ : 調査 1 で作成されたものを使用した。
- ② 日本語版 the Meta-cognitions Questionnaire-30 (MCQ; 山田・辻, 2007) : 心配や侵入思考に対するメタ認知を測定するための尺度である。本尺度は Wells & Cartwright-Hatton (2004) により作成され、高い信頼性・妥当性を有していることが確認された尺度の日本語版である。本尺度は、“認知への自信”、“心配に関するポジティブな信念”、“認知的自己意識”、“統制不能な思考と危機に関するネガティブな信念”、“思考統制の必要性に関する信念”の 5 因子より構成されているが、本調査では“心配に関するポジティブな信念 (以下、MCQ-P)”のみを分析の対象にした。

③ 心配に関するメタ認知的信念尺度 (the Metacognitive Beliefs about Worry Questionnaire: MBWQ; 金築・伊藤・根建, 2008): 心配に関するメタ認知的信念の確信度を測定する尺度。本尺度の信頼性・妥当性は, 調査研究と実験研究により確認されている。本尺度は“心配に関するネガティブなメタ認知的信念”と“心配に関するポジティブなメタ認知的信念”の2因子より構成されているが, 本調査では第2因子“心配に関するポジティブなメタ認知的信念(以下, MBWQ-P)”のみを分析の対象にした。なお, 当因子は“心配のポジティブ信念(MCQ)”とほぼ同様の内容の信念であるが, 心配に関するポジティブな信念と抑うつ的反すうに関するポジティブな信念の確信度の関連性に一貫性があるのかを確認する目的で, 2つの尺度を別の対象者に実施し, PBDRQとの相関関係を検討することとした。

2. 調査時期・対象者

2007年6—12月に, 首都圏某大学学部生の3群のサンプルに対して調査を実施した。サンプルAに対してはPBDRQとMCQを実施し, 有効回答者数は183名(男性96名, 女性80名, 不明7名; 平均年齢19.57歳, $SD=1.24$)であった。サンプルBに対してはPBDRQとMBWQを実施し, 有効回答者数は156名(男性96名, 女性54名, 不明6名; 平均年齢20.74歳, $SD=2.56$)であった。サンプルCに対してはPBDRQを4週間の間隔を空けて2回実施し, 有効回答者数は67名(男性37名, 女性30名; 平均年齢20.71歳, $SD=3.97$)であった。

3. 仮説

PBDRQの各因子得点はMCQ-P得点やMBWQ-P得点との間に, 弱い—中等程度程度の相関係数が得られることが予想される。また, 2度実施したPBDRQの各因子の得点間には, 強い正の有意な相関係数が得られることが予想される。

結果と考察

各尺度の平均得点，標準偏差，および α 係数を Table 6-3 に示した。また，PBDRQ の各因子得点と MCQ-P 得点および MBWQ-P 得点との間の相関係数，および 2 度実施した PBDRQ の各因子得点の相関係数を Table 6-4 に示した。

PBDRQ の“人生への悪影響の回避”，“問題解決能力の向上”，“現状の悪化の回避”の得点と MCQ-P 得点との間に弱い正の有意な相関係数が得られた（それぞれ $r=.29, .21, .28$ ，すべて $p<.01$ ）。また，PBDRQ の“問題解決能力の向上”，“感情制御の促進”，“現状の悪化の回避”の得点とは中等度の正の有意な相関係数が得られ（それぞれ $r=.48, .42, .40$ ，すべて $p<.01$ ），“人生への悪影響の回避”の得点と MBWQ-P 得点との間に弱い正の有意な相関係数が得られた（ $r=.33, p<.01$ ）。PBDRQ と並行して実施した尺度の得点間の相関係数は，PBDRQ の“問題解決能力の向上”と MCQ-P の得点間の関連性を除き，中等度から弱い値であるが，一貫して正の相関係数が得られた。尺度間の相関係数は仮説に沿う値であったことから，PBDRQ のある程度の構成概念妥当性が示された。

また，2 度実施した PBDRQ の各因子得点の相関係数は，第 1 因子から順に $.69, .71, .70, .69$ と十分な値が得られた（ $p<.01$ ）。以上より，PBDRQ の構成概念妥当性と再検査信頼性が概ね確認された。

本研究のまとめ

本研究では，大学生を対象に実施した自由記述式調査より抽出された項目を基に，抑うつ的反すうに関するポジティブな信念の確信度を測定する尺度を作成し，その信頼性・妥当性を検討することを目的とした。調査 1 では，“人生への悪影響の回避”，“問題解決能力の向上”，

Table 6-3 各尺度の平均得点, 標準偏差, および α 係数

	<i>M</i>	<i>SD</i>	α
サンプルA			
PBDRQ			
人生への悪影響の回避	14.60	4.17	.80
問題解決能力の向上	16.75	3.66	.78
感情制御の促進	14.54	3.76	.80
現状の悪化の回避	15.13	4.06	.82
MCQ-P	14.68	4.04	.85
サンプルB			
PBDRQ			
人生への悪影響の回避	13.96	4.51	.84
問題解決能力の向上	16.53	3.96	.85
感情制御の促進	14.25	4.16	.82
現状の悪化の回避	14.86	4.33	.83
MBWQ-P	48.07	9.69	.90
サンプルC (Time 1)			
PBDRQ			
人生への悪影響の回避	13.01	4.12	.81
問題解決能力の向上	15.97	3.94	.79
感情制御の促進	13.43	4.43	.86
現状の悪化の回避	14.37	3.82	.78
サンプルC (Time 2)			
PBDRQ			
人生への悪影響の回避	13.00	4.31	.86
問題解決能力の向上	16.74	3.48	.75
感情制御の促進	14.23	4.10	.85
現状の悪化の回避	14.71	4.41	.84

Table 6-4 各尺度の得点間における相関係数

	MCQ-P	MBWQ-P	再検査
人生への悪影響の回避	.29 **	.33 **	.69 **
問題解決能力の向上	.21 **	.48 **	.71 **
感情制御の促進	.13 †	.42 **	.70 **
現状の悪化の回避	.28 **	.40 **	.69 **

** $p < .01$ † $p < .10$

“感情制御の促進”，および“現状の悪化の回避”の4因子構造から成る，PBDRQが作成された。また，調査2では，PBDRQの構成概念妥当性と再検査信頼性が概ね確認された。

PBDRQは4因子から構成される尺度であり，また，反すうしない不利益に関する因子も含まれていることが既存の尺度(PBRsやWRS)にはない特徴であると挙げられる。研究3では，本研究で作成されたPBDRQの各因子と抑うつ的反すうとの関連性の検討を行う。

第3節 PBDRQを用いた信念と抑うつ的反すうとの関連性の検討(研究3)

目的

本邦では未だ抑うつ的反すうに関するポジティブな信念と抑うつ的反すうとの関連性が検討されていない。また，海外で行われた先行研究では，抑うつ的反すうに関するポジティブな信念の中で，特にどのような内容の信念が抑うつ的反すうと関連性が強いのか検討がなされていない。

以上を踏まえ，研究3では，研究2で作成されたPBDRQを用いて，①本邦でも抑うつ的反すうに関するポジティブな信念と抑うつ的反すうとの関連性があるのか検討し，②特にどのような内容の信念が抑うつ的反すうと関連性が強いのか探索することを目的とする。

方法

1.調査用紙

- ① PBDRQ：研究2で作成されたものを使用した。
- ② NR：抑うつ的反すうの頻度を測定するために用いた。
- ③ SDS：抑うつ傾向を測定するために用いた。

2.調査時期・対象者

2007年6—7月に、首都圏大学学部生を対象に調査を実施した。このうち、有効回答者数は大学生187名(男性97名、女性83名、不明7名；平均年齢19.63歳、 $SD=1.26$)であった。

3. 仮説

海外で得られた知見と同様に、PBDRQの反すうする利益に関する2因子の得点は、NR得点と正の有意な相関関係にあることが予想される。また、先行研究では、反すうしない不利益に関する信念と抑うつ的反すうとの関連性が検討されていないが、この信念も抑うつ的反すうに関するポジティブな信念の一部であり、抑うつ的反すうと関連するものと考えられる。そのため、PBDRQの反すうしない不利益に関する2因子の得点も、NR得点と正の有意な相関関係にあることが予想される。なお、本研究では、特にPBDRQのどの因子の得点がNR得点と関連しているのかについて仮説を設けず、その関連性の強さについて探索することとする。

結果

各尺度の平均得点、標準偏差、および α 係数をTable 6-5に示した。また、PBDRQの各因子得点とNR得点およびSDS得点との間の相関係数をTable 6-6に示した。

PBDRQの“人生への悪影響の回避”および“現状の悪化の回避”の得点は、NR得点と弱い正の有意な相関関係にあることが示された(それぞれ $r=.37$ 、 $.39$ 、共に $p<.01$)。一方、“問題解決能力の向上”および“感情制御の促進”の得点とNR得点との間には、一般的に意味のあるとされる.20以上の相関係数は得られなかった(それぞれ $r=.14$ 、 $p<.05$ 、 $r=.12$ 、 $p<.10$)。“人生への悪影響の回避”および“現状の悪化の回避”の得点はSDS得点との間に弱い正の有意な相関係数が得られたが(それぞれ $r=.31$ 、 $.35$ 、共に $p<.01$)、“問題解決能力の向上”および

Table 6-5 各尺度の平均得点，標準偏差，および α 係数

	<i>M</i>	<i>SD</i>	α
PBDRQ			
人生への悪影響の回避	14.50	4.09	.79
問題解決能力の向上	16.71	3.66	.78
感情制御の促進	14.57	3.74	.80
現状の悪化の回避	15.00	4.02	.82
NR	43.98	13.42	.94
SDS	44.41	8.31	.82

Table 6-6 各尺度の得点間における相関係数

	NR	SDS	NR偏相関 (SDSの影響を統制)	SDS偏相関 (NRの影響を統制)
PBDRQ				
人生への悪影響の回避	.37 **	.31 **	.25 **	.14 †
問題解決能力の向上	.14 *	.03	.15 *	-.05
感情制御の促進	.12 †	.09	.09	.03
現状の悪化の回避	.39 **	.35 **	.26 **	.18 *
NR	-	.53 **	-	-

** $p < .01$ * $p < .05$ † $p < .10$

“感情制御の促進”の得点とSDS得点との間に有意な相関係数が得られなかった(それぞれ $r = .03$, $.09$, 共に *n.s.*)。なお，NR得点とSDS得点との間に，中等度の正の有意な相関係数が得られた($r = .53$, $p < .01$)。

続いて，“人生への悪影響の回避”および“現状の悪化の回避”の得点とNR得点との間の相関係数が，SDS得点の影響を介した疑似相関であるのか検討するために，SDS得点の影響を統制した偏相関係数を算出した(Table 6-6 参照)。その結果，“人生への悪影響の回避”得点と“現状の悪化の回避”得点の偏相関係数は有意であった(それぞれ $r = .25$, $.26$, $p < .01$)。同様に，NR得点の影響を統制した上で，“人生への悪影響の回避”および“現状の悪化の回避”の得点とSDS得点との間の偏相関係数を算出した。その結果，“人生への悪影響の回避”得点の偏

相関係数は有意であり ($pr=.18$, $p<.05$), “人生への悪影響の回避” 得点の偏相関係数は有意傾向であったが ($pr=.14$, $p<.10$), 共に単純相関の時よりも値が大きく減少した。

考察

本研究では, PBDRQ の各因子と抑うつ的反すうや抑うつとの関連性を検討した。

単純相関では, PBDRQ の反すうしない不利益に関する 2 因子 (“人生への悪影響の回避” と “現状の悪化の回避”) の得点は, 抑うつ的反すう傾向と関連することが示され, この相関関係は抑うつ傾向の影響を統制しても有意であった。この結果より, 抑うつ的反すうに関するポジティブな信念と抑うつ的反すうとの関連性が本邦で初めて示された。また, 抑うつ的反すうの影響を統制すると, 反すうしない不利益に関する 2 因子と抑うつとの関連性はほとんど認められなかった。そのため, この 2 因子は, 抑うつ的反すうと特異的に関連しており, 抑うつと関連する因子ではないと言える。以上の知見は, 日本人を対象とした場合においても, 抑うつ的反すうの持続に個人の能動性が関与するという可能性を示唆する。

また, 海外で行われたすべての先行研究で, 反すうする利益に関する信念を測定の対象とした尺度 (PBRIS と WRS) の得点と抑うつ的反すう傾向との関連性が検討されている。先行研究では, 反すうしない不利益に関する信念の確信度の測定が行われていないため, 本研究は, 反すうしない不利益に関する信念と抑うつ的反すうとの関連性を確認した初めての研究と言える。抑うつ的反すうの能動性を仮定したモデルを踏まえると, 反すうしない不利益に関する信念を強固に保持する個人は, 反すうしないことで生じる不利益を回避するという目標によって動機づけられ, 抑うつ的反すうを持続させているもの

と考えられる。反すうしない不利益に関する信念と抑うつ反すうとの関連性を見いだした本研究は、抑うつ反すうの持続過程を理解する一助となるだろう。

一方、本研究では、PBDRQの反すうする利益に関する2因子(“問題解決能力の向上”と“感情制御の促進”)は抑うつ反すうとの関連性がほとんど示されなかった。これは、反すうする利益に関する信念を測定の対象とした尺度(PBRsとWRS)の得点と抑うつ反すう傾向との関連性が一貫して認められている先行研究で得られた知見(第2章第3節参照)と異なっていた。この矛盾は、どう理解することができるのだろうか。

矛盾を説明する理由として、以下の2つが考えられる。考えられる1つ目の理由は、反すうする利益に関する信念と抑うつ反すうとの関連性における文化差である。つまり、欧米では反すうする利益に関する信念と抑うつ反すうが関連するが、本邦では関連しない、ということである。考えられる2つ目の理由は、本研究と先行研究で用いられた尺度の項目内容の差である。研究3調査1で考察した通り、PBDRQの“問題解決能力の向上”と“感情制御の促進”と類似する内容の項目がWRS(Watkins & Baracaia, 2001)にも含まれている。しかし、WRSやPBRsには、反すうすることが自己や状況の洞察や将来の失敗の防止につながる、といった異なる内容の項目が含まれている。これらの項目内容の差が、反すうする利益に関する各尺度と抑うつ反すうとの関連性に差を生じさせた可能性が考えられる。

なお、PBDRQの作成と同時期にPBRsの翻訳がなされた(高野・丹野, 2008)。そして、PBRsの得点は、抑うつ反すうの類似概念である“反すう”(知覚された自己に対する脅威, 喪失, および不当な扱いによって動機づけられた, 自己に注意を向けやすい傾向; Trapnell & Campbell, 1999)と関連することが示された($\beta = .30$,

$p < .01$; 高野・丹野, 2008)。この知見は, 上記の 2 つ目の説明と一致している。

上記の矛盾が生じた理由を理解するための方法として, 同一のサンプルに対して PBDRQ と PBRIS を同時に実施し, 各因子と抑うつ的反すうとの関連性を比較することが挙げられる。もし PBDRQ の反すうする利益に関する 2 因子の得点と PBRIS 得点の両方が NR 得点と関連していなければ, 本邦では反すうする利益に関する信念が抑うつ反すうと関連していないと言える。一方, PBDRQ の反すうする利益に関する 2 因子の得点と NR 得点とに関連性が示されず, PBRIS 得点と NR 得点とに正の相関関係が示されたならば, 本研究と先行研究で得られた知見の矛盾は, 尺度の項目内容の差が原因であると考えられる。以上の検討を研究 4 で行うこととする。

第 4 節 信念を測定する 2 尺度を用いた検討 (研究 4)

目的

研究 3 では, 反すうする利益に関する 2 因子 (“問題解決能力の向上” と “感情制御の促進”) は抑うつ反すうとの関連性がほとんど示されなかった。この結果は, 反すうする利益に関する信念と抑うつ反すうとの関連性を見いだした, 海外で得られた知見と矛盾していた。この矛盾は, ① 海外と本邦における変数間の関連性の文化差か, ② 使用された尺度の項目内容の差が原因であると考えられる。PBDRQ の作成と同時期に PBRIS の翻訳がなされたため (高野・丹野, 2008), PBDRQ の反すうする利益に関する 2 因子と PBRIS がそれぞれ抑うつ反すうとの程度関連しているのか比較することが可能である。本研究ではこの比較を通して, 上記の ① と ② のどちらが妥当であるのか検討する。

なお, PBRIS は様々な内容の項目により構成されてい

る。そのため、PBRs の項目の中でも、抑うつ的反すうとの関連性に差がある可能性がある。この可能性を検討することにより、抑うつ的反すうと関連性の強い信念の内容の探索に貢献する示唆が得られるかもしれない。この意義を考慮し、本研究では、PBRs の各項目と抑うつ的反すうとの関連性についても予備的に検討する。

方法

1. 調査用紙

- ① PBDRQ：研究 2 で作成されたものを使用した。
- ② 日本語版 Positive Beliefs about Rumination Scale (PBRs; 高野・丹野, 2008)：反すうする利益に関する信念の確信度を測定するための尺度である。本尺度は Papageorgiou & Wells (2001b) により作成され、高い信頼性・妥当性を有していることが確認された尺度の翻訳版である。
- ③ NR：抑うつ的反すうの頻度を測定するために用いた。
- ④ SDS：抑うつ傾向を測定するために用いた。

2. 調査時期・対象者

2007 年 10—11 月に、首都圏大学学部生を対象に調査を実施した。このうち、有効回答者数は大学生 155 名（男性 93 名，女性 55 名，不明 7 名；平均年齢 20.75 歳， $SD=2.57$ ）であった。

3. 仮説

PBDRQ の各因子得点と NR 得点との間の相関係数は、研究 3 と同様の値が得られるものと考えられる。すなわち、PBDRQ の反すうしない不利益に関する 2 因子（“人生への悪影響の回避”と“現状の悪化の回避”）の得点と NR 得点との間には、弱い—中等程度程度の相関係数が得られ、PBDRQ の反すうする利益に関する 2 因子（“問題解決能力の向上”と“感情制御の促進”）の得点と NR 得点との間には、一般的に意味のあるとされる .20 以上の

相関係数は得られないことが予想される。一方、PBRs 得点と NR 得点との間の相関係数は、目的の項で述べた通り、有意な値が得られないか、あるいは海外で得られた相関係数と同等の値が得られる、という 2 つの仮説がたてられる。本研究では PBRs 得点と NR 得点との間の相関係数を算出し、その値より、どちらの仮説が支持されるのか検討する。なお、PBRs の各項目得点と NR 得点との間の相関係数については、仮説を設けず、その値を探索する。

結果

各尺度の平均得点、標準偏差、および α 係数を Table 6-7 に示した。また、PBDRQ の各因子得点および PBRs 得点と NR 得点および SDS 得点との間の相関係数を Table 6-8 に示した。

PBDRQ の“人生への悪影響の回避”および“現状の悪化の回避”の得点は、NR 得点と弱い正の有意な相関係数にあることが示された(それぞれ $r=.39, .36$, 共に $p<.01$)。一方、“問題解決能力の向上”および“感情制御の促進”の得点と NR 得点との間には有意な相関係数が得られなかった(それぞれ $r=.11, .09$, *n.s.*)。また、PBRs 得点と NR 得点との間に、中等度の正の有意な相関係数が得られた($r=.43$, $p<.01$)。PBDRQ の各因子得点や PBRs

Table 6-7 各尺度の平均得点、標準偏差、および α 係数

	<i>M</i>	<i>SD</i>	α
PBDRQ			
人生への悪影響の回避	13.98	4.52	.84
問題解決能力の向上	16.66	3.82	.84
感情制御の促進	14.38	4.12	.82
現状の悪化の回避	14.92	4.28	.83
PBRs	22.05	5.80	.91
NR	43.76	13.74	.94
SDS	43.72	8.53	.81

Table 6-8 各尺度の得点間における相関係数

	NR	SDS	NR偏相関 (SDSの影響を統制)	SDS偏相関 (NRの影響を統制)
PBDRQ				
人生への悪影響の回避	.39 **	.17 *	.36 **	-.04
問題解決能力の向上	.11	-.15	.22 **	-.24 **
感情制御の促進	.09	-.09	.17 **	-.17 *
現状の悪化の回避	.36 **	.12	.35 **	-.08
PBRs	.43 **	.17 *	.40 **	-.07
NR	-	.52 **	-	-

** $p < .01$ * $p < .05$

得点は、SDS 得点とほとんど関連性が示されなかった ($r < .18$)。なお、NR 得点と SDS 得点との間に、中等度の正の有意な相関係数が得られた ($r = .52$, $p < .01$)。

続いて、SDS 得点を統制した上で、PBDRQ の各因子得点および PBRs 得点と NR 得点との間の偏相関係数を算出した。その結果、PBDRQ の各因子得点の偏相関係数はすべて有意であり（第 1 因子から順番に $pr = .36$, $.22$, $.17$, $.35$, すべて $p < .01$ ）、PBRs 得点の偏相関係数も有意であった ($pr = .40$, $p < .01$)。同様に、NR 得点の影響を統制した上で、PBDRQ 得点および PBRs 得点と SDS 得点との間の偏相関係数を算出した。その結果、“問題解決能力の向上” および “感情制御の促進” の得点と NR 得点とに、負の有意な相関係数が得られた（それぞれ、 $pr = -.24$, $-.17$, 共に $p < .01$)。

最後に、PBRs の各項目得点と NR 得点との間の相関係数を算出した (Table 6-9)。その結果、各項目得点の相関係数は .20— .45 と、ある程度のばらつきが示された。

考察

本研究では、PBDRQ の各因子および PBRs と抑うつ的反すうや抑うつとの関連性を検討した。

研究 3 と同様に、単純相関では PBDRQ の反すうしな

Table 6-9 PBRs の各項目得点と NR 得点との間の相関係数

	NR
3. 私は、自分の憂鬱な気分の原因を見つけるために、自分の問題について反すうする必要がある	.45 **
6. 自分の憂鬱な気持ちを理解するために、私は自分の問題について反すうする必要がある	.45 **
1. 私は、自分の憂鬱な気分に対して答えを見つけるために、自分の問題について反すうする必要がある	.42 **
9. 自分の問題について反すうすることは、私がもっとも重要な物事に注意を向けるのに役立つ	.35 **
4. 自分の気持ちについて反すうすることは、自分の憂鬱な気分の原因を認識するのに役立つ	.33 **
5. 私は、過去に起こった悪い物事の意味を理解するために、それらについて反すうすることが必要だ	.30 **
2. 自分の憂鬱な気分について反すうすることは、私が過去の過ちや失敗を理解するのに役立つ	.29 **
7. 過去について反すうすることは、私が未来の過ちや失敗を未然に防ぐのに役立つ	.21 **
8. 過去について反すうすることは、どうすれば物事がもっとうまくいったのか、その方法を見つけ出すのに役立つ	.20 **

** $p < .01$

い不利益に関する 2 因子 (“人生への悪影響の回避”と “現状の悪化の回避”)は抑うつ的反すうと関連性が示された。一方、反すうする利益に関する信念では、PBDRQ の反すうする利益に関する 2 因子 (“問題解決能力の向上”と “感情制御の促進”)は抑うつ的反すうとの関連性が示されなかったが、PBRs では抑うつ的反すうとの関連性が示された。PBRs と NR の得点間における相関係数 ($r = .43$)は、海外で得られた PBRs と RRS の得点間における相関係数と同様の値であった ($r = .25 - .59$; Papageorgiou & Wells, 2001b, 2003; Roelofs et al., 2007, 2010; Watkins & Moulds, 2005)。以上を踏まえると、研究 3 と海外で行われた先行研究における矛盾点は、文化差が原因ではないと言える。また、PBRs は、反すうすることが自己や状況の洞察や将来の失敗の防止につ

ながるといった内容の項目より構成されており，PBDRQの反すうする利益に関する2因子の項目内容とは異なる。この項目内容の差が，各尺度と抑うつ的反すうとの関連性の差を説明する要因であると考えられた。つまり，反すうする利益に関する信念については，内容によって信念と抑うつ反すうとの関連性に差がある，ということが示唆された。

なお，PBDRQの反すうしない不利益に関する2因子の得点やPBRQ得点とNR得点との関連性は，SDS得点を統制した上でも有意であった。また，これらの信念尺度の得点とSDS得点との間に有意な相関関係が示されなかった。以上より，研究3で示唆された通り，抑うつ反すうに関するポジティブな信念は抑うつ反すうと特異的に関連しており，抑うつと関連する変数ではないと言える。

続いて，PBRQの各項目得点とNR得点との間の相関係数について考察する。各項目得点の相関係数は.20－.45と，ある程度のばらつきが示された。PBRQは，MDD患者群を対象とした面接調査より項目の抽出がなされた尺度である。そのため，MDD患者群より言語報告された信念の中にも，内容によって抑うつ反すうとの関連性に差があることが示唆される。以上の結果は，あくまで予備的な検討の結果であるが，抑うつ反すうに関するポジティブな信念を細分化し，各信念と抑うつ反すうとの関連性を検討する意義を強めるものであると言える。

最後に，PBDRQの反すうする利益に関する2因子と抑うつ反すうや抑うつとの関連性について言及する。これらの変数間の関連性は，単純相関では有意な値は得られなかった。しかし，抑うつの影響を統制すると，PBDRQの反すうする利益に関する2因子と抑うつ反すうとの間の偏相関係数は正の有意な値となった。値自

体は大きなものではなく、また、研究 3 では単純相関と偏相関の値に大きな食い違いは認められなかった。そのため、ここでは上記の偏相関係数に関する考察は控えるが、抑うつ的反すうに関するポジティブな信念、抑うつ反すう、抑うつという 3 変数の関連性について、更なる知見を積み重ねることが求められるだろう。

第 5 節 本章のまとめ

本章では、本邦における抑うつ反すうに関するポジティブな信念と抑うつ反すうとの関連性を検討し、また、抑うつ反すうと関連する信念の内容を探索することを目的とした。研究 2 では、大学生を対象に実施した自由記述式調査より抽出された項目を基に、“人生への悪影響の回避”、“問題解決能力の向上”、“感情制御の促進”、および“現状の悪化の回避”の 4 因子から構成される PBDRQ が作成された。また、PBDRQ の構成概念妥当性や再検査信頼性が概ね確認された。研究 3 では、PBDRQ の反すうしない不利益に関する 2 因子（“人生への悪影響の回避”と“現状の悪化の回避”）は抑うつ反すうと関連するが、反すうする利益に関する 2 因子（“問題解決能力の向上”と“感情制御の促進”）は抑うつ反すうとほとんど関連しないことが示された。研究 4 でも研究 3 と同様の知見が得られたが、それに加え、海外で作成された反すうする利益に関する信念を測定の対象とした PBRs は、抑うつ反すうと関連することが示された。以上より、①本邦でも、抑うつ反すうに関するポジティブな信念と抑うつ反すうとの関連性は認められる、②先行研究で取り上げられなかった反すうしない不利益に関する信念も抑うつ反すうと関連する、③反すうする利益に関する信念については、内容によって信念と抑うつ反すうとの間の関連性において差が生じる、ということが示唆された。

PBRsは抑うつ的反すう傾向の高いMDD群から項目の抽出がなされた尺度である(Papageorgiou & Wells, 2001a, 2001b)。一方, PBDRQは, 抑うつ的反すう傾向の高い個人も一部含まれているが, 多くは精神的健康度の高い一般大学生より項目の抽出がなされた尺度である。そして, PBRsとPBDRQの反すうする利益に関する2因子の項目内容には差が認められた。以上を踏まえると, 抑うつ的反すう傾向の高い群より言語報告された信念が, 特に抑うつ的反すうとの関連性が強いものと考えられる。

第6章で提示した研究では, 抑うつ的反すうと関連性の強い信念の内容を特定するという本論文の目的を達成する上で, いくつか不十分な点がある。まず, PBRsで測定されている信念の内容が, 果たして日本人からも言語報告されるのか, という点である。この確認を行うことは, 抑うつ的反すうと関連する信念の内容を特定する一助となるだろう。また, 前述の通り, 海外の研究で使用されているPBRsやWRSは1因子構造を仮定しているため, 抑うつ的反すうとの関連性の強い信念の内容は未だ特定されていない。海外で得られた知見や本章の研究で得られた知見より, 抑うつ的反すう傾向高群から言語報告された信念が抑うつ的反すうとの関連性が強いと考えられる。しかし, 抑うつ的反すう傾向高群から言語報告された信念の中で, 特にどのような内容の信念が抑うつ的反すうと関連するのか定かではない。研究4でPBRsの各項目得点とNR得点との間の相関係数にある程度のばらつきが認められたことを考慮すると, 抑うつ的反すう傾向高群から言語報告された信念の中でも, 内容によって抑うつ的反すうとの関連性に差がある可能性がある。これらの群が強固に保持する信念を細分化して測定し, 抑うつ的反すうとの関連性を検討することで, 抑うつ的反すうと関連性が強い信念の内容を特定することができるだろう。

以上を踏まえ，第 7 章では，本邦の抑うつ的反すう傾向の高い大学生が保持する信念の内容を探索し，また，それらの信念の中で，特にどのような内容の信念が抑うつ反すうと関連性が強いのか検討する。

第 7 章 抑うつ的反すうと関連する信念の特定

第 1 節 本章の目的

第 6 章では、①本邦でも、抑うつ的反すうに関するポジティブな信念と抑うつ的反すうとの関連性は認められる、②先行研究で取り上げられなかった反すうしない不利益に関する信念も抑うつ的反すうと関連する、③反すうする利益に関する信念については、内容によって信念と抑うつ的反すうとの間の関連性において差が生じる、ということが示唆された。さらに、研究 4 で抑うつ的反すうとの関連性が示された尺度の性質より、特に抑うつ的反すう傾向の高い個人が強固に保持する信念が抑うつ的反すうとの関連性が強いものと考えられた。

以上を踏まえ、第 7 章では、本邦の抑うつ的反すう傾向の高い大学生が保持する信念の内容を探索し、また、特に抑うつ的反すうとの関連性が強い信念の内容を特定することを目的とする。まず、抑うつ的反すう傾向の高い大学生に対して半構造化面接を実施し、これらの個人が強固に保持する信念の内容を探索する(研究 5)。続いて、ここで抽出された項目を元に、抑うつ的反すう傾向高群が強固に保持する信念の確信度を測定でき、かつ、それらの信念の内容を細分化して測定できる尺度を作成する(研究 6)。そして、作成された尺度を用い、抑うつ的反すうと関連性の強い信念の内容を特定するための調査研究を実施する(研究 7)。

なお、研究 7 までの研究では、抑うつ的反すうを測定する指標として NR を用い、抑うつ的反すうと関連する信念の内容を特定するための研究を行ってきた。しかし、NR では自己報告による反応のバイアスが生じている可能性がある、という問題点を指摘できる。そのため、研究 8 では、抑うつ的反すうの持続傾向を反映していると考えられる面接課題を作成し、その課題を用いて、抑うつ的反すうに関するポジティブな信念と抑うつ的反すう

との関連性に関する更なる知見を得ることとする。

第 2 節 抑うつ的反すう傾向高群が保持する信念の内容の探索(研究 5)

目的

本研究では、抑うつ的反すう傾向の高い大学生を対象とした半構造化面接を実施し、この群が強固に保持する信念の内容を探索することを目的とする。第 6 章では、反すうする利益に関する信念を測定する尺度の中で、特に PBRs で測定されている信念が抑うつ的反すうと関連することが示唆された。PBRs の項目の抽出が行われた MDD 群は抑うつ的反すう傾向の高い群であるが (Papageorgiou & Wells, 2001a)、もし抑うつ的反すう傾向高群が強固に保持する信念が抑うつ的反すうと特に関連性が強いのであれば、同様の内容の信念が、本邦の抑うつ的反すう傾向高群より言語報告されることが予想される。本研究では、まずこの点について確認する。

また、これまでの研究では、抑うつ的反すう傾向高群から言語報告された信念を細分化して測定の対象とする試みは行われてこなかった。抑うつ的反すうと関連性の強い信念の内容を特定するという本論文の目的を踏まえると、抑うつ的反すう傾向高群から言語報告された信念の内容を探索し、その上で信念を細分化して測定できる尺度を作成する、という手順を踏むことが有益であるだろう。そのため、本研究は、尺度作成の前段階として位置づけられる研究でもある。

方法

1. 面接参加者

首都圏大学学部生 642 名(男性 375 名, 女性 247 名, 不明 20 名; 平均年齢 19.83, $SD=1.53$)を対象に, NR と,

ネガティブな反すう尺度を実施した。このうち、NR とネガティブな反すう尺度の TNR の両方の得点が、調査対象者の平均得点 + 1/2SD 以上(それぞれ、47 点、27 点)であり、かつ、連絡先を記入した調査対象者に対し連絡を取り、実験室への来室を依頼した。NR のみをスクリーニングの基準とした場合、測定の誤差により、実際にはあまり抑うつ反すうに従事しない大学生が抽出されてしまう可能性があるため、それを防ぐために、NR に加えて TNR もスクリーニングをする際の基準として採用した。

実験室に来室した際に面接参加に承諾し、かつ精神科・心療内科に受診している者、および向精神薬を服用している者を除外した大学生 10 名(男性 3 名、女性 7 名; 平均年齢 19.30, $SD=1.15$)を対象に半構造化面接を実施した。なお、面接は 2008 年 6—8 月に実施した。また、各面接参加者のスクリーニング調査への回答から面接調査への参加までの期間は、11—84 日であった

2. 面接者

臨床心理学を専攻する博士後期課程の大学院生の男性 1 名が面接を実施した。

3. 面接実施場所

面接は、大学構内にある教室で行われた。

4. 指標

- ① NR: 抑うつ反すうの頻度を測定するために用いた。
- ② TNR: ネガティブな反すうの持続傾向を測定するために用いた。
- ③ SDS: 抑うつ傾向を測定するために用いた。
- ④ 日本語版 Beck Depression Inventory (BDI: 林・瀧本): 調査時点の抑うつ傾向を測定する、21 項目、4 件法の尺度である。本尺度は、多くの研究で高い信頼性と妥当性が確認されている (Beck, Steer, & Garbin, 1988)。なお、SDS と BDI は、面接実施時における対象者の状態を把握

するために使用した。

5. 手続き

面接参加者には、個別で実験室に来室させた。面接では、まずインフォームド・コンセントを得た。ここでは、参加者に面接の主旨を伝えると共に、面接のどの段階においても途中でやめられることや、開示したくない情報に関しては開示しなくても良いことも伝えた。インフォームド・コンセントを得た後に、除外基準への合致の検討を行った。除外基準に合致しなかった参加者に対して、まず「反すう」の定義を説明した。なお、「反すう」の定義は、Nolen-Hoeksema(1991, 2004)の定義を参考に、抑うつ気分やその原因・結果について考え続けることとした。その後、過去1ヶ月間の中で反すうした場面を想起させ、その時の状況、感情、反すうした内容を聴取した。そして、(1)反すうすることで生じる利益、(2)反すうしないことで生じる不利益、(3)反すうすることで生じる悪影響、(4)反すうしないことで生じる利益のそれぞれについて100点満点で評定させた後、考えられる要因について聴取をおこなった。なお、(1)―(4)の各要因を聴取する際には、まず考えられる要因をできるだけたくさん列挙させた。参加者の発言が途切れる度に、面接者が「他にはありませんか」とプロンプトを与え、これを回答が得られなくなるまで繰り返した。続いて、列挙された要因があいまいであり、面接者にその意図が読み取れなかった場合には、「～について具体的に説明して下さいますか」、「～とはどういうことですか」とできるだけ開いた質問をし、参加者が列挙した要因を具体的に述べさせた。これらの手続きをすべて終えた後、最後に面接者が「～として考えられることは他にありませんか」と質問し、これまでに述べられた要因と異なる要因が挙げられないことを確認後に、次の要因に関する点数の評定へと移った。また、最後の質問で、これまでに述べられた

ものとは異なる新たな要因が述べられた場合，既述した手続きを行い，最後の質問で新たな要因が挙げられなくなるまで繰り返した。そして，(1)－(4)の評定と各要因の聴取をすべて終えた後に，デブリーフィングを行った。参加者に謝礼として図書カード 500 円分を進呈し，不快な気分が喚起されていないことを確認後に退室を求めた。

なお，(1)と(2)が抑うつ的反すうに関するポジティブな信念の内容を，(3)と(4)が抑うつ的反すうに関するネガティブな信念の内容を反映していると考えられる。

研究 5，6，7 は，早稲田大学人を対象とする研究等倫理委員会(人間科学学術院審査会)の承認を得て行われた(承認番号 08-001)。

結果

1. 面接参加者の各質問紙の得点

面接参加者の各質問紙の平均得点と標準偏差を Table 7-1 に示した。なお，本研究で対象とした参加者の特徴を明確にするために，比較対象として，スクリーニングを行わない一般大学生の各質問紙の平均得点と標準偏差も示した(Table 7-1 の大学生平均の欄参照)。このうち，NR と TNR については本研究のスクリーニング調査における各尺度の平均得点と標準偏差を掲載した。また，SDS については長谷川・伊藤・金築・根建(2009)のスクリーニング調査における平均得点と標準偏差を，BDI につい

Table 7-1 面接参加者と一般大学生における各尺度の平均得点および標準偏差

	面接参加者		一般大学生	
	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>
NR	60.75	8.66	40.09	12.77
TNR	33.80	7.69	22.61	8.14
SDS	52.10	8.83	43.40	7.95
BDI	21.90	9.26	10.57	9.45

ては林・瀧本(1991)の大学生の平均得点と標準偏差を、掲載した。

2. 面接参加者の抑うつ的反すうに関する評定

面接参加者の、(1)反すうすることで生じる利益、(2)反すうしないことで生じる不利益、(3)反すうすることで生じる悪影響、(4)反すうしないことで生じる利益の各評定(0-100)の平均値は、それぞれ、33.00(範囲：10-70; $SD=18.28$)、31.30(範囲：0-60; $SD=22.39$)、63.00(範囲：30-100; $SD=22.63$)、70.50(範囲：30-100; $SD=21.40$)であった。要因間における参加者の評定の差について一要因の分散分析を行った結果、主効果が有意であった($F(3)=7.62$, $p<.01$)。LSD法による多重比較検定を行った結果、(1)と(3)、(4)の評定、および(2)と(3)、(4)の評定の差が有意であった($p<.05$)。つまり、本研究の面接参加者は、(1)反すうすることで生じる利益と(2)反すうしないことで生じる不利益よりも、(3)反すうすることで生じる悪影響と(4)反すうしないことで生じる利益に対し高い評定をしたことが示された。

3. 面接参加者より得られた抑うつ的反すうに関する各要因の内容

面接参加者より得られた抑うつ的反すうに関する各要因の回答については、まず1つの回答につき1枚のカードを作成し、各回答を記述した。また、面接者の質問により得られた各回答の補足説明についてもカードに記入した。それに加え、回答の意図を把握しやすくするために、各参加者が想起した反すうした場面、および反すうした内容についてもカードの下半分の欄に記入した。得られた回答を、臨床心理士の資格を持つ博士後期課程の大学院生2名が分類した。各回答を同一のカテゴリーとしてまとめる際には、まとめることが妥当であるのかをカードの分類を行った2名が話し合い、合意に至った場合のみ同一のカテゴリー内に分類した。また、各カード

が分類されたカテゴリーの中で，共通する上位のカテゴリーを仮定した方が妥当であると考えられたものについては，上位のカテゴリーを設置することとした。

(1)反すうする利益については，全参加者から1つ以上の回答が得られ，全部で33個の回答が得られた。各回答は，“①理解・洞察”，“②将来の問題への備え”，“③将来の失敗の防止”，“④自己成長”，“⑤共感性の増加”，“⑥罪悪感の低下”に分類された。なお，①は“自分自身の性格・性質”，“自分の犯した失敗・間違い”，“過去の問題状況”，②は“対処方法の案出”と“ネガティブな思考や感情への慣れ”という下位カテゴリーから構成された (Table 7-2)。

(2)反すうしない不利益については，1名を除く全対象者から1つ以上の回答が得られ，全部で29個の回答が得られた。各回答は，“①理解・洞察の低下”，“②将来の

Table 7-2 反すうすることで生じる利益の回答の分類結果

カテゴリ名	%	例
1.理解・洞察	33.3	
自分自身の性格・性質	12.1	反すうすることで，自分の何が悪かったのかを考えられる。
自分の犯した失敗・間違い	9.0	反すうすることで，自分が失敗をしてしまった原因が分かる。
過去の問題状況	12.1	反すうすることで，問題の原因として考えられる状況要因を考えることができる。
2.将来の問題への備え	24.2	
対処方法の案出	15.1	反すうすることで，同じ問題状況に遭遇した時の対処法が分かる。
ネガティブな思考や感情への慣れ	9.0	反すうしておくことで，将来気分が落ち込むことがあっても，大して動じないようになる。
3.将来の失敗の予防	15.1	反すうすることで，同じ過ちを繰り返さないようにすることができる。
4.自己成長	12.1	自分自身が成長するために反すうが必要とされる。
5.共感性の増加	6.0	反すうすることで，傷つけてしまった友達の気持ちを理解することができる。
6.罪悪感の低下	6.0	反すうすることによって，犯してしまった罪に対する罪悪感が晴れる。
7.その他	3.0	
計	100	

失敗の繰り返し”，“③共感性の低下”，“④感情の悪化”，“⑤問題解決の妨害”，“⑥重要なものの忘却”に分類された。なお，①は“自分自身の性格・性質”，“問題状況”，“感情”，④は“ネガティブ感情の持続”と“別の感情の発生”という下位カテゴリーから構成された（Table 7-3）。

(3)反すうすることで生じる悪影響の内容については，全対象者から2つ以上の回答が得られ，全部で44個の回答が得られた。各回答は，“①ネガティブ思考・記憶の想起の増加”（13.6%），“②思考の制御困難”（6.8%），“③集中力の低下と機能障害”（18.1%），“④対人関係の悪化”（31.8%），“⑤感情の悪化”（15.9%），“⑥体調の悪化”（13.6%）に分類された。なお，④は“対人関係の回避”（11.3%），“ネガティブ思考・感情の伝染”（6.8%），“他者からの心配の増加”（6.8%），“他者からの評価の低下”（6.8%）という下位カテゴリーから構成された。

(4)反すうしないことで生じる利益についても，全対象

Table 7-3 反すうしないことで生じる不利益の回答の分類結果

カテゴリ名	%	例
1.理解・洞察の低下	27.5	
自分自身の性格・性質	10.3	反すうしないと，自分自身に欠けているものを考えられない。
過去の問題状況	10.3	反すうしないと，自分自身が陥っている問題状況を理解することができない。
感情	6.8	反すうしないと，自分自身の感情が分からなくなってしまう。
2.将来の失敗の繰り返し	24.1	反すうしないと，同じ過ちを繰り返してしまう。
3.共感性の増加	6.8	反すうしないと，他人のことを思いやれなくなってしまう。
4.感情の悪化	20.6	
ネガティブ感情の持続	13.7	反すうしないと，気分がずっともやもやしてしまう。
別のネガティブ感情の発生	6.8	反すうしないと，時間と共に後悔の念が大きくなってしまふ。
5.問題解決の妨害	13.7	反すうしないと，直面している問題状況に対する対策が考えられない。
6.忘却の防止	6.8	反すうしないと，失ったものの大事さに気づけない。
計	100	

者から 2 つ以上の回答が得られ、全部で 37 個の回答が得られた。各回答は、“① ネガティブ思考の防止” (5.4%)、
“② 集中力の低下と機能障害の防止” (21.6%)、
“③ 対人関係の円滑化” (27.0%)、
“④ 感情の悪化の防止” (21.6%)、
“⑤ ポジティブな感情の増加” (18.9%)、
“⑥ 体調の悪化の防止” (5.4%)に分類された。なお、③は“対人行動の増加” (8.1%)、
“ネガティブ思考・感情の伝染の防止” (5.4%)、
“他者からの心配の減少” (5.4%)、
“他者からのポジティブな評価の増加” (8.1%)という下位カテゴリーから構成された。

考察

本研究で対象とした面接参加者は、大学生の平均得点に比べた場合、抑うつ的反すう傾向、ネガティブな反すう傾向、および抑うつ傾向が高い群であることが示唆された。

(1)―(4)の各要因に関する評点より、本研究で対象としたサンプルには、(1)と(2)における、抑うつ的反すうがポジティブな影響・結果を生じさせるという側面よりも、(3)と(4)における、ネガティブな影響・結果を生じさせるという側面の方が強いと知覚されていることが示された。(1)と(2)の評定は抑うつ的反すうに関するポジティブな信念の確信度を、(3)と(4)の評定は抑うつ的反すうに関するネガティブな信念の確信度を反映していると考えられる。つまり、この評定では、抑うつ的反すうに関するポジティブな信念とネガティブな信念の内容をそれぞれ細かく分けて評定を求めたものではないが、抑うつ的反すう傾向の高い大学生は、総じて抑うつ的反すうに関するポジティブな信念よりも、ネガティブな信念を強固に保持しやすいことが示唆される。ただし、(1)と(2)の評点より、1名が(2)で0点と評定した以外には、反すうすることで利益が生じる、あるいは反すうしない

ことで不利益が生じると知覚されていることが示された。以上の点を考慮すると、抑うつ的反すう傾向の高い大学生は、抑うつ的反すうに関するネガティブな信念を強固に保持しているが、ポジティブな信念も保持していることが示唆される。

本研究では、半構造化面接により、抑うつ的反すう傾向の高い大学生が保持する信念の内容を反映していると考えられるカテゴリーを抽出した。以下では、本研究で得られた各回答の分類結果の特徴について、第6章で得られた知見も踏まえて考察する。

(1)反すうする利益に関する回答は、本邦でスクリーニングを行わない大学生を対象とした自由記述式調査を基に作成されたPBDRQの項目内容と異なっていた。本研究で得られた(1)のカテゴリーの中で、“①理解・洞察”、“④自己成長”、“⑤共感性の増加”はPBDRQの項目には含まれていない。一方、(1)の残りのカテゴリーは、状況や感情への対処という観点で、PBDRQの“問題解決能力の向上”、“感情制御の促進”と類似している。ただし、前者は、状況や感情の悪化を防止したり、悪化した状態を軽減する、というニュアンスが強いが、後者は、状況や感情をよりポジティブな状態に変容するというニュアンスが強いという点において差があると言えるかもしれない。

なお、上記の反すうする利益に関する信念の内容の差には、対象としたサンプルの差異(反すう傾向の高い大学生とスクリーニングを行わないサンプル)が関連している可能性が考えられるが、それに加え、回答の抽出方法の差異(面接調査と自由記述式調査)が関連している可能性も考えられる。いずれにしても、本研究で得られた反すうする利益に関する内容は、抑うつ的反すう傾向の高い群に保持されやすい信念であると考えられる。

また、本研究で得られた(1)のカテゴリーの中で、“①

理解・洞察”と“③将来の失敗の防止”については，関連する内容の項目が PBRs の中に含まれている。研究 4 で PBRs 得点と NR 得点には中等度の正の有意な相関関係が得られているが ($r=.43, p<.01$)，PBRs の項目内容に示された信念は，本邦の抑うつ的反すう傾向高群からも言語報告がなされることが示された。このことは，PBRs で測定しているものが，本邦の大学生が保持する信念である，という根拠となる。

一方，(2)反すうしない不利益に関する回答については，PBDRQ の反すうしない不利益に関する 2 因子(“人生への悪影響の回避”と“現状の回避の悪化”)と近い内容であった。そのため，本研究の結果からは，抑うつ反すう傾向高群が強固に保持する反すうしない不利益に関する信念の内容については，抑うつ反すう傾向低群が保持する信念の内容と大差はないと言える。しかし，研究 3，4 では，反すうしない不利益に関する信念が一貫して抑うつ反すうと関連していた。そのため，反すうしない不利益に関する信念については，保持されている信念の「内容」ではなく，信念全般における「確信度」が抑うつ反すうとの関連性を規定しているのかもしれない。

本研究の対象者はすべて大学生であり，かつ，10 名という限られた人数に留まった。また，本研究で抽出された抑うつ反すうに関する各要因のカテゴリーは，あくまで研究者によって判断された恣意的な分類に過ぎない。研究や実践を行う際に，本研究で同一のカテゴリーに分類された回答を 2 つのカテゴリーに分類したり，異なるカテゴリーに分類した回答を同一のカテゴリーに分類した方が妥当であり，有益である可能性もある。そのため，本研究で抽出されたカテゴリーはあくまで予備的なものであると考え，今後，本研究で得られたカテゴリーに関わる更なる検討が求められるだろう。

本研究では、抑うつ的反すう傾向の高い大学生を対象とした面接調査により、これらのサンプルが強固に保持する信念の内容が探索された。第6章で得られた知見を踏まえると、本研究で特定された各信念は、抑うつ的反すうとの関連性が比較的強いことが予想される。抑うつ的反すうと関連性の強い信念の内容を特定するという目的を踏まえると、本研究で抽出された各信念と抑うつ的反すうとの関連性を検討することが望まれる。この検討を行う前段階として、研究6では、本研究で抽出された項目を元に、抑うつ的反すう傾向高群が強固に保持する信念の確信度を測定でき、かつ、それらの信念を細分化して測定の対象とした尺度を作成する。

第3節 反すうする理由尺度(RRI)の作成と信頼性・妥当性の検討(研究6)

本研究の目的

本研究では、抑うつ的反すうと関連性の強い信念の内容を特定する前段階として、研究5で抽出された項目を元に、抑うつ的反すう傾向高群が強固に保持する信念の確信度を測定でき、かつ、それらの信念を細分化して測定の対象とした尺度を作成することを目的とする(調査1)。続いて、作成された尺度の信頼性・妥当性を検討する(調査2)。

調査1 RRIの作成

目的

研究6で抽出された項目を元に、抑うつ的反すう傾向高群が強固に保持する信念の確信度を測定でき、かつ、それらの信念を細分化して測定の対象とした尺度を作成することを目的とする。

方法

1. 調査用紙

研究 5 で面接対象者より得られた、反すうする利益と反すうしない不利益に関するすべての回答を踏まえ、原項目の作成を行った。なお、原項目のワーディングの際には、PBDRQ の反すうしない不利益に関する因子における項目の文言も参考にした。その結果、反すうする利益に関する 45 項目と、反すうしない不利益に関する 42 項目が作成された。教示文では、反すうについて面接調査と同様の説明を行った後、この質問紙は、対象者自身が反すうするということについてどのように考えているのかを聞くものであると記し、各項目に対して「全くそう思わない(1)」—「全くそう思う(5)」の 5 件法で回答を求めた。

2. 調査時期・対象者

2008 年 10 月に、首都圏大学学部生に調査を実施し、有効回答者数は 452 名(男性 235 名、女性 204 名、不明 13 名；平均年齢 20.22 歳、 $SD=1.59$)であった。

結果と考察

実施した全 87 項目で得られた回答に対して、最尤法プロマックス回転による探索的因子分析を行った。固有値の変化と解釈の可能性を考慮した結果、2 因子解を採択し、再度同様の因子分析を行った。その結果、内容的に異なる因子に所属した項目がいくつか認められたものの、基本的には第 1 因子に反すうしない不利益に関する項目が、第 2 因子に反すうする利益に関する項目が高い負荷量を示した。以上の結果に加え、反すうする利益に関する項目群と反すうしない不利益に関する項目群は、抑うつや抑うつの反すうとの関連性において異なるパターンを示すという知見(研究 3, 4)を考慮し、本調査で実

施した項目群を，反すうする利益に関する項目群と反すうしない不利益に関する項目群という 2 つに分類した。その上で，抑うつ的・反すうと関連性が強い信念の内容を探索するという本論文の目的を踏まえ，反すうする利益に関する項目群と反すうしない不利益に関する項目群で得られた回答に対して，それぞれ最尤法プロマックス回転による探索的因子分析を行い，因子を抽出することとした。

反すうする利益に関する項目群については，固有値の変化と解釈の可能性を考慮した結果，4 因子解を採択し，再度同様の因子分析を行った。続いて，すべての因子において因子負荷量が .50 未満の項目と，所属する因子の負荷量が .50 以上であるが，他の因子の負荷量が .30 以上である項目を除外し，再度同様の因子分析を行った。その結果，因子構造の変化や多重負荷項目は認められず，解釈可能な 4 因子が得られた。因子負荷量および因子間相関の最終的な結果を Table 7-4 に示した。

第 1 因子は，反すうすることで自己や状況に対する洞察が得られるという内容の項目より構成されたため，“自己や状況の洞察”と命名した。第 2 因子は，反すうすることで将来問題状況が生じた際に対処ができるようになるという内容の項目より構成されたため，“将来の問題状況への準備”と命名した。第 3 因子は，反すうすることで不快な感情を喚起している他者に対する共感性が増加するという内容の項目より構成されたため，“共感性の増加”と命名した。第 4 因子は，反すうすることで不快な感情が軽減したり，将来不快な感情が生じにくくなるといった内容の項目より構成されたため，“不快感情の予防と緩和”と命名した。 α 係数は，第 1 因子から順に .90, .88, .83, .77 であり，反すうする利益に関する項目全体（以下，“反すうする利益全体”）では .93 であった。

Table 7-4 RRI の反すうする利益に関する項目群の因子分析結果

	Factor Loadings			
	Factor 1	Factor 2	Factor 3	Factor 4
Factor 1 自己や状況の洞察 ($\alpha=.90$)				
2. 反すうすることで、自分の性格の改善すべき点分かる。	.73	-.23	.23	-.33
10. 反すうすることで、自分自身の感情を理解することができる。	.70	-.13	.10	.05
50. 反すうすることで、問題の引き金となった状況について理解することができる。	.67	.17	-.05	-.00
22. 反すうすれば、自分が今どのような気分状態にあるのか把握できる。	.66	-.06	.05	.08
16. 反すうすることは、気分が落ち込むきっかけとなった出来事の理解に役立つ。	.66	.07	-.11	.05
27. 反すうすることで、自分がどのような過ちを犯したのかを理解することができる。	.64	.05	.04	-.05
60. 反すうすることで、自分の性格の特徴を理解できる。	.61	.00	.01	.01
49. 反すうすることで、自分の性格の欠点を理解できる。	.60	.20	-.01	-.11
53. 自分自身が犯した間違いに気づくために、反すうすることが役立つ。	.55	.13	.13	-.06
85. 落ち込んだ原因を見つけるために、反すうすることが役立つ。	.51	.26	-.21	.06
72. 反すうすることで、失敗をしてしまった原因が分かる。	.46	.29	-.07	-.00
Factor 2 将来の問題状況への準備 ($\alpha=.88$)				
81. 反すうすることで、将来トラブルが起きた際に、どのような対処をすれば良いのかが分かる。	-.07	.82	.02	-.04
87. 反すうしておく、将来問題が起きた時に、状況の悪化を防ぐための方法をとることができる。	.05	.69	.03	.01
74. 反すうしておく、将来問題が起きた時に、別の行動を取ることができる。	.08	.68	.02	-.06
73. 反すうしておく、今後何らかのトラブルが起きても、最悪の事態が起きることを避けるための方法をとることができる。	-.03	.67	.07	.12
57. 反すうすることで、将来問題が生じた際に、どうすれば状況を切り抜かれるのかが分かる。	.09	.61	.05	.04
62. 反すうすることで、今後問題が生じた際に取りうる対処方法を見つけることができる。	.19	.51	.16	-.02
Factor 3 共感性の増加 ($\alpha=.83$)				
4. 反すうすることで、辛い思いをしている人の気持ちを分かちあえられるようになる。	.11	-.08	.80	.01
69. 反すうすることで、辛い思いをしている人に対する接し方が分かる。	-.04	.13	.66	.01
14. 反すうすれば、同じ思いをしている人の気持ちが理解できるようになる。	-.01	.12	.65	-.01
29. 反すうすれば、落ち込んでいる人を支えるための方法が分かる。	.06	.07	.61	.05
Factor 4 不快感情の予防と緩和 ($\alpha=.77$)				
59. 反すうすることにより、犯してしまった罪に対する罪悪感が晴れる。	-.04	-.05	.03	.71
78. 反すうすれば、極端に落ち込むことが少なくなる。	.01	.10	-.15	.70
9. 反すうしておく、将来憂うつな気分が持続することを防ぐことができる。	.22	-.00	-.07	.60
26. 罪悪感を解消するために、反すうすることが役立つ。	.04	-.14	.14	.57
71. 反すうすることは、取り返しのつかない過ちに対する償いになる。	-.19	.12	.21	.51

Inter-Factor Correlations	Factor 1	Factor 2	Factor 3
Factor 2	.69		
Factor 3	.59	.53	
Factor 4	.47	.46	.48

反すうしない不利益に関する項目群については，固有价值の変化と解釈の可能性を考慮した結果，3因子解を採択し，再度同様の因子分析を行った。続いて，反すうする利益に関する項目群と同じ基準で項目を除外し，再度同様の因子分析を行った。その結果，所属する因子への負荷量が特に低い($<.40$)項目が1項目認められたため，その項目を削除し，再度同様の因子分析を行った。その結果，因子構造の変化や多重負荷項目は認められず，解釈可能な3因子が得られた。因子負荷量および因子間相関の最終的な結果を Table 7-5 に示した。

第1因子は，反すうしないことで将来失敗をしてしまう回数が増加してしまうという内容の項目より構成されたため，“将来の失敗の回避”と命名した。第2因子は，反すうしないことで不快な感情が持続し，悪化するという内容の項目より構成されたため，“感情の持続と悪化の回避”と命名した。第3因子は，反すうしないことで自己の性格や周囲の状況に悪影響が生じるという内容の項目より構成されたため，“性格や状況への悪影響の回避”と命名した。 α 係数は，第1因子から順に.90，.86，.88であり，反すうしない不利益に関する項目全体(以下，“反すうしない不利益全体”)では.94であった。

次に，本調査で抽出された因子構造の妥当性を検討するために，各項目得点を観測変数，反すうする利益に関する4因子と反すうしない不利益に関する3因子を下位因子，“反すうする利益全体”と“反すうしない不利益全体”を上位因子とし，上位因子の間に相関関係を仮定した，最尤推定法による確認的因子分析を実施した。その結果，モデルの適合度の値は， $GFI=.794$ ， $AGFI=.775$ ， $CFI=.870$ ， $RMSEA=.055$ であった。豊田(2002)によると，観測変数の数が30を超えるモデルの場合， $RMSEA$ などの，自由度の大きさを考慮した指標に基づく判断が推奨される。 GFI や $AGFI$ の値は低かったが， $RMSEA$ の値は

Table 7-5 RRI の反すうしない不利益に関する項目群の因子分析結果

	Factor Loadings		
	Factor 1	Factor 2	Factor 3
Factor 1 将来の失敗の回避 ($\alpha=.90$)			
45. 反すうしないと、間違いを犯してしまう回数が増える。	.87	.01	-.17
83. 反すうしないと、同じ過ちを繰り返してしまう。	.83	-.03	-.11
34. 反すうしなければ、他者を嫌な気持ちにさせる行動を繰り返してしまう。	.71	-.01	.10
28. 反すうしないと、他者に迷惑を掛ける行動を繰り返してしまう。	.63	-.08	.20
46. 反すうしておかないと、他者からの信頼を失う行動をしてしまう。	.61	.11	.07
47. 反すうしておかないと、周囲の人から批判を買うような人間になってしまう。	.60	.07	.12
35. 反すうしないと、失敗してしまった行動を繰り返してしまう。	.59	-.03	.22
36. 反すうしておかないと、将来失敗をしてしまう可能性が高まる。	.54	.02	.13
Factor 2 感情の持続と悪化の回避 ($\alpha=.86$)			
67. 反すうしないと、いつまでたっても気分が晴れない。	.00	.81	-.04
55. 反すうしておかないと、際限なく気分が落ち込んでしまう。	-.11	.79	.05
20. 反すうしないと、虚しさが残ってしまう。	.17	.71	-.15
40. 反すうしておかないと、時間と共に後悔の念が強くなってしまう。	.04	.64	.07
1. 反すうをやめると、かえって気がかりが長続きしてしまう。	-.09	.61	.07
68. 反すうしないと、罪悪感が残ってしまう。	.09	.57	.00
3. 反すうしておかないと、気分が落ち込む回数が増えてしまう。	.00	.57	.03
Factor 3 性格や状況への悪影響の回避 ($\alpha=.88$)			
5. 反すうしなければ、自分にどのような欠点があるのかを把握できない。	-.02	-.13	.85
13. 反すうしないと、自分がどのような性格であるのか理解できない。	-.03	-.02	.78
66. 反すうしないと、自分の性格の改善すべき点が分からない。	.15	.02	.61
82. 反すうしないと、失ってしまったものの大事さに気づけない。	.07	-.04	.58
7. 反すうしないと、問題が解決しない。	-.00	.16	.53
70. 反すうしないと、自分の本当の気持ちが分からなくなってしまう。	-.10	.22	.51
15. 反すうしないと、問題状況を乗り切るための方法を見つけられない。	.10	.14	.51
77. 反すうしないと、辛い思いをしている他者の気持ちを理解できない。	.16	.06	.46
52. 反すうしないと、落ち込んでいる他者を支えるための方法が分からない。	.10	.17	.44
Inter-Factor Correlations			
	Factor 1	Factor 2	Factor 3
Factor 2		.62	
Factor 3		.74	.66

許容できる範囲内であったため、本研究で得られた因子構造が妥当なものであると考えられた。

以後、本研究で作成された、反すうする利益と反すうしない不利益に関する因子から構成される尺度を、反すうする理由尺度 (the Reasons for Rumination

Inventory: RRI)とする。Table 7-6 に、PBDRQ の各因子の平均得点，標準偏差，および α 係数を示した。また，Table 7-7 に，RRI の各因子得点間における相関係数を示した。

作成された RRI は，抑うつ的反すう傾向高群より得られた項目群から作成されたため，抑うつ的反すう傾向の高い個人が強固に保持しやすい信念の内容を測定の対象とした尺度であると考えられる。また，各因子の α 係数は高く，尺度の内的整合性が確認された。

RRI の各項目と既存の尺度の項目を比較すると，“自己や状況の洞察”，“将来の問題状況への準備”については PBRs に同様の内容の項目が含まれており，“自己や状況の洞察”，“将来の問題状況への準備”および“不快感情の予防と緩和”については WRS に同様の内容の項目が含まれている。ただし，RRI は複数の因子から構成されている点や，“共感性の増加”と反すうしない不利益に関する項目が含まれている点が PBRs や WRS と異なっている。また，“将来の問題状況への準備”と“不快感情の予防と緩和”は，PBDRQ の“問題解決能力の向上”と“感情制御の促進”と同様の内容の項目から構成されているが，前者は状況や感情の悪化を防止したり，悪化

Table 7-6 RRI の各因子の平均得点，標準偏差，および α 係数

	<i>M</i>	<i>SD</i>	α
反すうする利益合計	81.91	16.43	.93
自己や状況の洞察	37.65	7.82	.90
将来の問題状況への準備	19.55	4.81	.88
共感性の増加	12.42	3.44	.83
不快感情の予防と緩和	12.26	3.83	.79
反すうしない不利益合計	66.25	16.62	.94
将来の失敗の回避	23.02	6.55	.90
感情の持続と悪化の回避	17.59	5.52	.86
性格や状況への悪影響の回避	25.63	6.82	.88

Table 7-7 RRI の各因子得点間における相関係数

	I.	II.	III.	IV.	V.	VI.	VII.	VIII.
I. 反すうする利益合計								
II. 自己や状況の洞察	.91 **							
III. 将来の問題状況への準備	.85 **	.70 **						
IV. 共感性の増加	.76 **	.58 **	.57 **					
V. 不快感情の予防と緩和	.67 **	.44 **	.44 **	.46 **				
VI. 反すうしない不利益合計	.76 **	.63 **	.61 **	.62 **	.64 **			
VII. 将来の失敗の回避	.72 **	.60 **	.67 **	.57 **	.50 **	.89 **		
VIII. 感情の持続と悪化の回避	.58 **	.44 **	.39 **	.46 **	.68 **	.82 **	.58 **	
IX. 性格や状況への悪影響の回避	.69 **	.61 **	.53 **	.58 **	.54 **	.91 **	.73 **	.64 **

** $p < .01$

した状態を軽減する，というニュアンスが強く，後者は状況や感情をよりポジティブな状態に変容するというニュアンスが強いという点において差がある。一方，RRIの反すうしない不利益に関する因子は，PBDRQの反すうしない不利益に関する2因子（“人生への悪影響の回避”と“現状の回避の悪化”）と近い内容の項目から構成された。これは，RRIの項目を抽出した面接調査で，PBDRQの反すうしない不利益に関する因子の項目と同様の内容のカテゴリーが抽出されたことが影響している。

調査 2 RRI の信頼性・妥当性の検討

目的

調査 1 で作成された RRI の構成概念妥当性を検討することを目的とする。研究 2 と同様に構成概念妥当性の検討のために実施する尺度として，心配に関するポジティブな信念の確信度を測定する 2 つの尺度を使用する。抑うつ的反すうと心配を測定する尺度の得点間には弱い—中等度程度の相関係数が得られている (Segerstrom et al., 2000 では $r=.32-.46$, $p<.05$)。そのため，両思考の信念の確信度を測定する尺度の得点間にも，弱い—中等度程度の相関係数が得られることが予想される。調査 2 ではこの仮説の検討を通して RRI の構成概念妥当性を検討する。また，RRI を 4 週間の間隔を空けて 2 度実施し，尺度の再検査信頼性も検討する。

方法

1. 調査用紙

- ① RRI：調査 1 で作成されたものを使用した。
- ② MCQ-P：心配に関するポジティブな信念の確信度を測定するために用いた。
- ③ MBWQ-P：心配に関するポジティブな信念の確信度を

測定するために用いた。

2. 調査時期・対象者

2009年4-5月に、首都圏大学学部生の3群のサンプルに対し調査を実施した。サンプルAに対してはRRIとMCQを実施し、有効回答者数は127名(男性79名、女性44名、不明4名；平均年齢19.21歳、 $SD=1.48$)であった。サンプルBに対してはRRIとMBWQを実施し、有効回答者数は108名(男性65名、女性41名、不明2名；平均年齢18.64歳、 $SD=0.69$)であった。サンプルCに対してはRRIを4週間の間隔を空けて2回実施し、有効回答者数は79名(男性40名、女性39名；平均年齢20.34歳、 $SD=2.66$)であった。

3. 仮説

RRIの各因子得点はMCQ-P得点やMBWQ-P得点との間に、弱い-中等程度程度の相関係数が得られることが予想される。また、2度実施したPBDRQの各因子の得点間には、強い正の有意な相関係数が得られることが予想される。

結果と考察

各尺度の平均得点、標準偏差、および α 係数をTable 7-8とTable 7-9に示した。また、RRIの各因子得点とMCQ-P得点およびMBWQ-P得点との間の相関係数、および2度実施したRRIの各因子得点の相関係数をTable 7-10に示した。

反すうする利益の“不快感情の予防と緩和”と反すうしない不利益の“感情の持続と悪化の回避”を除き、RRIの各因子得点とMCQ-P得点とに有意な弱い正の相関係数が得られた($r=.20-.36$, $p<.05$)。また、反すうする利益の“共感性の増加”を除き、RRIの各因子得点とMBWQ-P得点とに有意な弱い正の相関係数が得られた($r=.24-.38$, $p<.05$)。RRIの各因子得点は、心配に関する

Table 7-8 サンプル A, B の各尺度の平均得点, 標準偏差, および α 係数

	<i>M</i>	<i>SD</i>	α
サンプルA			
RRI			
反すうする利益合計	76.96	17.45	.94
自己や状況の洞察	35.27	8.43	.92
将来の問題状況への準備	18.85	5.23	.89
共感性の増加	11.29	3.61	.84
不快感情の予防と緩和	11.53	3.91	.78
反すうしない不利益合計	65.31	17.89	.95
将来の失敗の回避	23.29	7.04	.90
感情の持続と悪化の回避	16.97	5.42	.86
性格や状況への悪影響の回避	25.03	7.26	.89
MCQ-P	13.99	3.77	.80
サンプルB			
RRI			
反すうする利益合計	82.21	16.76	.92
自己や状況の洞察	37.16	8.46	.90
将来の問題状況への準備	20.50	5.02	.89
共感性の増加	12.36	3.74	.84
不快感情の予防と緩和	12.18	4.11	.82
反すうしない不利益合計	68.38	17.27	.94
将来の失敗の回避	24.86	6.89	.89
感情の持続と悪化の回避	17.76	5.64	.86
性格や状況への悪影響の回避	25.75	7.12	.88
MBWQ-P	46.45	10.21	.90

るポジティブな信念の確信度を測定する2尺度の得点と、概ね有意な正の相関関係にあることが示された。尺度間の相関係数は弱い値であったが、抑うつ的反すうと心配を測定する尺度の得点間の相関係数も弱い—中等度程度であるため(e.g., Segerstrom et al., 2000), この値はRRIがある程度の構成概念妥当性を有する根拠になると考えられる。

なお、心配に関するポジティブな信念の尺度のどちらか一方と有意な相関関係が認められなかった3因子(“共

Table 7-9 サンプル C の各尺度の平均得点，標準偏差，および α 係数

	<i>M</i>	<i>SD</i>	α
サンプルC (Time 1)			
RRI			
反すうする利益合計	86.20	15.48	.93
自己や状況の洞察	38.87	7.72	.92
将来の問題状況への準備	21.54	4.47	.90
共感性の増加	13.25	3.20	.86
不快感情の予防と緩和	12.53	3.66	.76
反すうしない不利益合計	68.39	15.46	.92
将来の失敗の回避	24.03	6.54	.89
感情の持続と悪化の回避	18.05	5.26	.84
性格や状況への悪影響の回避	26.30	6.11	.85
サンプルC (Time 2)			
RRI			
反すうする利益合計	84.64	16.91	.95
自己や状況の洞察	38.11	7.98	.92
将来の問題状況への準備	21.05	5.11	.94
共感性の増加	12.78	3.49	.90
不快感情の予防と緩和	12.69	3.90	.82
反すうしない不利益合計	67.50	17.54	.95
将来の失敗の回避	24.13	7.20	.92
感情の持続と悪化の回避	17.92	5.80	.89
性格や状況への悪影響の回避	25.44	6.82	.90

Table 7-10 各尺度の得点間における相関係数

	MCQ-P	MBWQ-P	再検査
反すうする利益合計	.33 **	.28 **	.76 **
自己や状況の洞察	.33 **	.28 **	.71 **
将来の問題状況への準備	.31 **	.24 *	.73 **
共感性の増加	.20 *	.04	.66 **
不快感情の予防と緩和	.16 †	.22 *	.78 **
反すうしない不利益合計	.31 **	.38 **	.83 **
将来の失敗の回避	.30 **	.37 **	.79 **
感情の持続と悪化の回避	.13	.31 **	.77 **
性格や状況への悪影響の回避	.36 **	.32 **	.78 **

** $p < .01$ * $p < .05$ † $p < .10$

感性の増加”，“不快感情の予防と緩和”，“感情の持続と悪化の回避”）では，反すうする利益や反すうしない不利益として，対人関係や感情に焦点が当てられている。一方，本研究で使用した心配に関するポジティブな信念の尺度は，心配が問題解決や課題への動機づけに役立つといった内容の項目で構成されている。以上のように，各思考が産み出す利益・不利益の焦点が異なるために，尺度の得点間で有意な相関係数が得られなかったことが考えられる。

また，サンプル C を対象に 2 回実施した RRI の各因子得点の相関係数は，反すうする利益に関する信念では，第 1 因子から順に .71，.73，.66，.78 であり，“反すうする利益全体”では .76 であった（すべて $p < .01$ ）。また，反すうしない不利益に関する信念では，第 1 因子から順に .79，.77，.78 であり，“反すうしない不利益全体”では .83 であった（すべて $p < .01$ ）。以上より，2 回実施した RRI の各因子得点の相関係数は十分な値であり，高い再検査信頼性が確認された。

本研究のまとめ

本研究では，研究 6 で抽出された項目を元に，抑うつ的
反すう傾向高群が強固に保持する信念の確信度を測定でき，かつ，それらの信念を細分化して測定の対象とした尺度を作成することを目的とした。調査 1 では，反すうする利益に関する 4 因子（“自己や状況の洞察”，“将来の問題状況への準備”，“共感性の増加”，および“不快感情の予防と緩和”）と，反すうしない不利益に関する 3 因子（“将来の失敗の回避”，“感情の持続と悪化の回避”，および“性格や状況への悪影響の回避”）から成る RRI が作成された。また，調査 2 では，RRI の構成概念妥当性と再検査信頼性が概ね確認された。

RRI には，抑うつ的
反すう傾向高群が強固に保持する

信念の確信度を測定でき、かつ、それらを細分化して測定できるという特徴がある。研究 7 では、本研究で作成された RRI を用い、抑うつ的反すうと関連性の強い信念の内容の特定を行う。

第 4 節 抑うつ的反すう傾向高群が保持する各内容の信念と抑うつ的反すうとの関連性(研究 7)

目的

第 6 章では、本邦でも抑うつ的反すうに関するポジティブな信念と抑うつ的反すうとの関連性が認められるが、信念の内容によって、抑うつ的反すうとの関連性に差が生じることが示唆された。また、研究 3, 4, 5 で得られた知見より、少なくとも反すうする利益に関する信念については、抑うつ的反すう傾向高群が強固に保持する信念が特に抑うつ的反すうと関連することが示唆された。そして、研究 6 では、抑うつ的反すう傾向高群が保持する信念を測定の対象とした RRI が作成された。ここまでの研究を踏まえると、この尺度の因子の中に、抑うつ的反すうと特に関連性の強い信念が含まれているものと考えられる。

以上を踏まえ、研究 7 では、研究 6 で作成された RRI を用いて、特にどのような内容の信念が抑うつ的反すうと関連性が強いのか探索することを目的とする。

方法

1. 調査用紙

- ① RRI：研究 6 で作成されたものを使用した。
- ② NR：抑うつ的反すうの頻度を測定するために用いた。
- ③ SDS：抑うつ傾向を測定するために用いた。

2. 調査時期・対象者

2008 年 11 月－2009 年 4 月に、首都圏大学学部生に調

査を実施し，有効回答者数は183名（男性97名，女性83名，不明3名；平均年齢19.96歳， $SD=1.49$ ）であった。

3. 仮説

研究3，4や，欧米で行われた先行研究の結果を踏まえると，抑うつ的反すう傾向高群より得られた項目群から作成されたRRIの各因子の得点は，抑うつ的反すう傾向と弱い—中等程度程度の正の相関関係にあることが予想される。ただし，信念の内容によって抑うつ的反すうとの関連性に差があると考えられるため，RRIの各因子得点と抑うつ的反すう傾向の相関係数にはばらつきがあることも予想される。

結果

各尺度の平均得点，標準偏差，および α 係数をTable 7-11に示した。また，RRIの各因子得点とNR得点およびSDS得点との間の相関係数をTable 7-12に示した。

RRIの各因子とNRとの関連性では，反すうする利益に関する信念の中で，“自己や状況の洞察”，“共感性の増加”，“不快感情の予防と緩和”，および“反すうする利益

Table 7-11 各尺度の平均得点，標準偏差，および α 係数

	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>α</i>
RRI			
反すうする利益合計	80.25	18.18	.94
自己や状況の洞察	37.00	8.69	.92
将来の問題状況への準備	20.20	5.67	.93
共感性の増加	11.80	3.70	.87
不快感情の予防と緩和	11.23	3.84	.79
反すうしない不利益合計	65.83	16.75	.94
将来の失敗の回避	23.69	6.82	.90
感情の持続と悪化の回避	16.98	5.42	.85
性格や状況への悪影響の回避	25.15	6.65	.86
NR	40.71	12.03	.92
SDS	43.13	8.21	.84

Table 7-12 各尺度の得点間における相関係数

	NR	SDS	NR偏相関 (SDSの影響を統制)	SDS偏相関 (NRの影響を統制)
RRI				
反すうする利益合計	.22 **	.00	.26 **	-.14 †
自己や状況の洞察	.25 **	.01	.29 **	-.14 *
将来の問題状況への準備	.07	-.10	.15 *	-.16 *
共感性の増加	.21 **	.10	.19 *	-.01
不快感情の予防と緩和	.18 *	.04	.18 *	-.06
反すうしない不利益合計	.40 **	.20 **	.35 **	-.00
将来の失敗の回避	.35 **	.17 *	.30 **	-.01
感情の持続と悪化の回避	.34 **	.19 **	.28 **	.01
性格や状況への悪影響の回避	.38 **	.18 *	.34 **	-.02
NR	—	.52 **	—	—

** $p < .01$ * $p < .05$ † $p < .10$

全体”の各得点と“抑うつ反すう”得点とに、有意な弱い正の相関係数が得られた($r = .18 - .25$, $p < .05$)。一方、反すうしない不利益に関する信念の各因子と“反すうしない不利益全体”のすべての得点がNR得点と有意な正の相関関係にあることが示された($r = .34 - .40$, $p < .01$)。RRIの各因子とSDSとの関連性では、反すうする利益に関する信念の各因子と“反すうする利益全体”のすべての得点がSDS得点と無相関であった($r = -.10 - .10$, *n.s.*)。一方、反すうしない不利益に関する信念の各因子や“反すうしない不利益全体”のすべての得点とSDS得点との間に、非常に弱い値であるが有意な正の相関係数が得られた($r = .17 - .20$, $p < .05$)。なお、NR得点とSDS得点との間に、中等度の正の有意な相関係数が得られた($r = .52$, $p < .01$)。

続いて、SDS得点の影響を統制した、RRIの各因子とNRの得点間における偏相関係数を算出した。その結果、反すうする利益に関する信念では、偏相関係数は第1因子から順に.29($p < .01$)、.15、.19、.18(以上、 $p < .05$)であり、“反すうする利益全体”では.26であった($p < .01$)。

また，反すうしない不利益に関する信念では，第1因子から順に.30，.28，.34であり，“反すうしない不利益全体”では.35であった(すべて $p < .01$)。同様に，NR得点の影響を統制した上で，RRIの各因子得点とSDS得点との間の偏相関係数を算出した。その結果，RRIのすべての因子得点の偏相関係数が有意でなかった($-.17 < pr < .02$ ， $p > .05$)。

考察

本研究では，RRIを用い，抑うつ的反すうと関連性の強い抑うつ反すうに関するポジティブな信念の内容の探索を行った。

偏相関分析の結果，反すうする利益に関する信念の中では，特に反すうが自己や状況に対する洞察に繋がるといふ内容の信念が抑うつ反すうと関連することが示された。抑うつ反すう傾向高群を対象とした自由記述式調査(Watkins & Baracaia, 2001)や面接調査(研究5)では，これらのサンプルが，反すうする利益として自己や状況に対する洞察を挙げやすいことが示されている。また，研究4で抑うつ反すうとの関連性が示されたPBRsにも，関連する内容の項目が多く含まれている(Table 6-9参照)。これらの知見は，RRIの“自己や状況の洞察”得点が抑うつ反すう傾向と関連するという本研究で得られた知見とも一致する。また，大学生に8分間，抑うつ反すうを誘導すると，気そらしを誘導した場合と比べ，自己や状況に対する洞察が得られたと評価されやすいという知見も得られている(Lyubomirsky & Nolen-Hoeksema, 1993)。これらの知見を総合すると，反すうすることが自己や状況の洞察に繋がるといふ内容の信念は，目標と一致した結果が伴うために，抑うつ反すうを促しやすいものと考えられる。

なお，RRIの“将来の問題状況への準備”，“共感性の

増加”，および“不快感情の予防と緩和”も，研究 5 で抑うつ的反すう傾向高群が強固に保持しやすい信念であるため，これらの内容の信念が何らかのメカニズムを経て，抑うつ的反すうと関連している可能性も考えられる。この点については更なる検討の余地があるだろう。

また，RRI で測定の対象とする反すうしない不利益に関するすべての信念は，抑うつ的反すうとほぼ同等の関連性にあることが示された ($r=.34-.40$, $p<.01$)。関連して，スクリーニングを行わない一般大学生より項目の抽出が行われた PBDRQ においても，反すうしない不利益に関する信念（“人生への悪影響の回避”と“現状の回避の悪化”）と抑うつ的反すうとに，本研究と同等の相関関係が示されている ($r=.35-.39$, $p<.01$; 研究 3, 4)。これらのことから，反すうしない不利益に関する信念は，内容の差異に関わらず，抑うつ的反すう傾向とほぼ同等の関連性があると考えられる。なお，研究 3, 4 や本研究では，各信念の確信度が同一の尺度で測定された場合，反すうしない不利益に関する信念は反すうする利益に関する信念よりも抑うつ的反すうとの関連性が比較的強い傾向にあることが示された。反すうしない不利益に関する信念は，本論文の研究 3, 4 を除き，先行研究では取り挙げられていない信念であるが，反すうしない不利益に関する信念を抑うつ的反すうの持続に関わるモデルに加える意義は小さくないと考えられる。

抑うつ的反すうに関するポジティブな信念と抑うつ的反すうとの関連性を検討した研究 7 までの研究で得られた知見を総合すると，いくつかのことが示唆される。1 つ目の示唆は，抑うつ的反すうと関連性の強い信念の内容についてである。これについては，①反すうする利益に関する信念の中では，反すうすることが自己や状況の洞察に繋がるという内容の信念が抑うつ的反すうと関連する，②反すうしない不利益に関する信念は，信念の内

容に関わらず抑うつ的反すうと関連する，③反すうしない不利益に関する信念は反すうする利益に関する信念よりも，抑うつ反すうとの関連性が比較的強い傾向にある，ということが示唆された。2つ目の示唆は，抑うつ反すうに関するポジティブな信念と抑うつ反すうとの関連性の強さである。ここまでの研究では，抑うつ反すうに関するポジティブな信念を測定の対象とした3尺度(PBDRQ, PBRIS, RRI)の各得点とNR得点との間の相関係数の範囲は，.07— .43であった。反すうすることが自己や状況の洞察に繋がるという内容の信念と反すうしない不利益に関する信念は一貫して抑うつ反すうとの関連性が示されており，少なくともこれらの信念は抑うつ反すうと関連する変数であると考えられた。しかし，これらの変数間の相関関係もそこまで強いものではなかった($r=.25— .43$)。そのため，抑うつ反すうに関するポジティブな信念が抑うつ反すうの持続過程に関与する程度を過大評価するべきではないだろう。仮に抑うつ反すうに関するポジティブな信念が抑うつ反すうの能動性を規定する要因であると考えれば，個人の能動性が抑うつ反すうの持続に及ぼす影響力はそこまで大きくない，と考えられる。抑うつ反すうの持続過程を理解する際，思考の制御困難性をも考慮することは重要であるだろう。

ここまでの研究では，抑うつ反すうを測定の対象とする尺度としてNRを用いてきた。これは，この尺度が抑うつ反すうという思考パターンを測定の対象としており，また，将来の抑うつ傾向を予測することが示されたためである(研究1)。しかし，NRでは自己報告による反応のバイアスが生じている可能性があるという問題点を指摘できる。そのため，研究8では，抑うつ反すうの持続傾向を反映していると考えられる面接課題を作成し，その課題を用いて，抑うつ反すうに関するポジテ

イブな信念と抑うつ的反すうとの関連性に関する更なる知見を得ることとする。

第 5 節 信念と実験課題で測定される抑うつ的反すうの持続との関連性(研究 8)

目的

研究 7 までの研究では、抑うつ的反すうを測定する指標として NR を用い、抑うつ的反すうと関連する信念を特定するための研究を行ってきた。しかし、NR では、自己報告による反応のバイアスが生じている可能性があるという問題点を指摘できる。本研究では、抑うつ的反すうの持続傾向を測定するための実験課題を作成し、その指標と抑うつ的反すうに関するポジティブな信念との関連性を検討する。

Watkins & Mason(2002)は、心配の持続傾向を測定する破局的思考面接(Davey & Levy, 1998; Vasey & Borkovec, 1992)を参考とし、抑うつ的反すうの持続傾向を測定する面接課題である、反すう面接を作成した。反すう面接では、まず回答者に最近気分が落ち込んだことを 1 つ想起させる。続いて、実験者が「なぜ(回答者が想起したこと)であなたは気分が落ち込みますか」と質問する。回答者にはその質問に対する答えを口頭で回答させる。その回答を踏まえ、実験者が「なぜ(回答者の回答)であなたは気分が落ち込みますか」と質問する。これを繰り返し、回答者が回答をやめた時点で面接を終了する。そして、反すう面接で回答者が回答したステップ数を抑うつ反すうの持続傾向の指標とするのである。反すう面接のステップ数は、RRS といった自己記入式尺度の得点との関連性が示され、その併存的妥当性が確認されている。

なお、Watkins & Mason(2002)と Hawksley &

Davey(2010)はそれぞれ独自に反すう面接を作成している。この2つの面接課題にはいくつかの違いがあるが、一番の違いは実験参加者の回答方法である。Watkins & Mason(2002)は参加者に気分が落ち込んだ理由を口頭で回答させているが、Hawksley & Davey(2010)は、参加者に紙面の回答欄に回答を記入させている。Hawksley & Davey(2010)の回答方法は、Davey & Levy(1998)で作成された破局的思考面接に倣っているが、これは、回答欄の大きさを限定し、回答が長くなってしまうことを防ぎ、ステップ数を数量的なデータとして使用しやすくするためである。Davey & Levy(1998)は回答を筆記させる方法で破局的思考課題を実施し、ステップ数と心配性傾向を測定するPSWQ得点との間に繰り返し正の有意な相関係数が得ている($r=.32-.58$, $p<.05$)。

本研究では、抑うつ的反すうの持続傾向を反映していると考えられる面接課題を作成し、この指標と抑うつ的反すうに関するポジティブな信念との関連性を検討することを通して、信念と抑うつ的反すうとの関連性について更なる知見を得ることを目的とする。なお、抑うつ的反すうの持続傾向を測定するための課題については、先行研究でWatkins & Mason(2002)とHawksley & Davey(2010)が実施した反すう面接を参考にした上で新たな課題を作成し、用いることとする。

方法

1. 実験時期・対象者

大学構内に実験参加の募集用紙を掲示し、また、授業終了後に学生に実験参加の募集用紙を配布した。実験参加希望者には、用紙に記載してある実験実施者のメールアドレスまでメールを送り、参加の希望を伝えるか、用紙の記入欄に氏名と連絡先を記入し、実験実施者に提出させた。なお、募集用紙には、本研究では20歳以上の

大学生を対象としており，未成年の大学生は参加できないことを記載した。

連絡の取れた学生を実験室に呼び，実験者が学生に対して紙面と口頭により，実験の説明を行った。そして，日を改めて実験室に来室した際に実験参加に承諾し，かつ精神科・心療内科に受診している者，および向精神薬を服用している者を除外した 20 歳以上の大学生 61 名（男性 23 名，女性 38 名；平均年齢 21.36 歳， $SD=2.54$ ）を対象に実験を行った。なお，実験は 2011 年 4 月—2011 年 2 月に行った。

2. 実験者

臨床心理学を専攻する博士後期課程の大学院生の男性 1 名が実験を実施した。

3. 実験実施場所

実験では，大学構内にある教室を用いた。

4. 指標

- ① RRI：研究 6 で作成されたものを使用した。
- ② NR：抑うつ反すうの頻度を測定するために用いた。
- ③ SDS：抑うつ傾向を測定するために用いた。
- ④ 抑うつ反すう面接課題 (Depressive Rumination Interview Task：以下，DRI 課題)：DRI 課題は，Watkins & Mason(2002)や Hawksley & Davey(2010)で実施された反すう面接を参考に作成した。参加者には，まず過去 2 週間の中で特に気分が落ち込んだ出来事を，A5 の紙の，縦約 1.5cm の記入欄の中に，横一行で収まるように，一文で，簡潔に記入させた。記入欄の語尾には「ということ」と記載されており，この語尾に合致するように記入させた。次に，その出来事が起きた時期と，その出来事が起きた際にどのくらい気分が落ち込んだのか (0—100 点)を聴取した。続いて，気分が落ち込んだ理由を聴取する手続きの説明を行った。その際，「友だちとけんかをしてしまった」ということを例として提示し，実験者の質

問とその回答の例を1つずつ提示した。例を提示したのは、参加者がこの後に行うべきことを理解できるようにするためである。参加者には回答を、A5の紙の、縦約1.5cmの記入欄の中に、横一行で収まるように、一文で、簡潔に記入するよう伝えた。また、参加者には、回答が出なくなった時点で回答を終了するよう伝えた。その後、気分が落ち込んだ理由を聴取する手続きを行った。まず、実験者が、「(参加者が記入した出来事)ということで、あなたはなぜ気分が落ち込みますか」と教示した。参加者には、回答を用紙の記入欄に記入させた。なお、記入欄の語尾には「から」と記載されており、この語尾に合致するよう記入させた。実験者は参加者から回答用紙を回収し、その回答を控えた後に、新たな回答用紙を参加者に提示した。そして、「(参加者が記入した回答)ということで、あなたはなぜ気分が落ち込みますか」と教示した。これを繰り返し、参加者から回答が出なくなった時点で終了した。抑うつ的反すうは、抑うつ状態が生じた原因を自らに問い、それに対する答えを案出するという思考内容が中心である(e.g., Nolen-Hoeksema, 2004)。そのため、気分が落ち込む理由を案出し続けることが抑うつ反すうの持続を反映した指標となると考えられる。

5. 手続き

実験参加者には、個別で実験室に来室させた。実験の説明段階では、紙面と口頭により実験の説明を行った。ここでは、参加者が研究への参加を希望しない場合は、何の不利益を被ることなく研究参加を辞退できること、また、面接調査が開始されてから研究結果が学会発表や論文で公表されるまでのいかなる期間でも、何の不利益を被ることなく研究から離脱できることも参加者に説明した。

参加者が再度実験室に来室した際、研究実施者が研究内容に関わる質疑応答を行い、研究参加の同意が得られ

た参加者には、同意書への記入を求めた。続いて、参加者の健康状態を尋ねるアンケートを実施し、実験当日に体調不良である者や、精神科・心療内科等に通院中である者は除外した。続いて、参加者には RRI, NR, SDS への回答を求めた。そして、参加者に DRI 課題の説明を行い、課題を実施した。DRI 課題の実施後に、デブリーフィングを行った。参加者には謝礼として図書カード 1000 円分を進呈し、不快な気分が喚起されていないことを確認後に退室を求めた。

なお、本研究は、早稲田大学人を対象とする研究に関する倫理委員会より研究実施の許可を得て行われた(承認番号 2009-194)。

4. 仮説

DRI 課題のステップ数は抑うつ的反すうの持続傾向を反映していると考えられるため、NR 得点とに正の有意な相関関係が示されるものと考えられる。ただし、課題のステップ数を用いるのか、あるいは自己記入式尺度を用いるのか、という違いから、相関係数は弱い—中等程度程度の値になることが予想される。また、抑うつ反すうは抑うつと密接に関連する変数であるため(第 1 章第 4 節参照)、DRI 課題のステップ数と SDS 得点との間に正の有意な相関係数が得られることが予想される。ただし、DRI 課題のステップ数は共に抑うつ反すうを測定の対象としているため、ステップ数との相関係数は、SDS 得点より NR 得点の方が高いことが予想される。

一方、RRI の各因子得点と NR 得点との間の相関係数は、研究 6 で得られた値と同等のものとなることが予想される。また、DRI 課題のステップ数と NR 得点は共に抑うつ反すうを測定の対象としているため、RRI の各因子得点とステップ数との間の相関係数は、RRI の各因子得点と NR 得点との間の相関係数と同等の値になることが予想される。

結果

各尺度の平均得点，標準偏差，および α 係数を Table 7-13 に示した。また，参加者が DRI 課題で案出したステップの分布を Figure 7-1 に示した。参加者のステップ数は，歪度が 2.39，尤度が 6.07 と分布の歪みが大きかった。そのため，各参加者のステップ数をルート変換し，以後の分析で用いた。

次に，ステップ数と NR 得点および SDS 得点との間の相関係数を Table 7-14 に示した。ステップ数と SDS 得点との間に，弱い正の有意な相関係数が得られた ($r=.29, p<.05$)。一方，ステップ数と NR 得点との間の相関係数は有意傾向であった ($r=.24, p<.10$)。

続いて，RRI の各因子得点と NR 得点，ステップ数，および SDS 得点との間の相関係数を Table 7-14 に示した。RRI の各因子得点と NR 得点との間の関連性では，“自己や状況の洞察”得点の相関係数が有意であり ($r=.33, p<.01$)，“性格や状況への悪影響の回避”得点

Table 7-13 各尺度の平均得点，標準偏差，および α 係数

	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>α</i>
RRI			
反すうする利益合計	85.03	14.66	.91
自己や状況の洞察	41.63	6.97	.86
将来の問題状況への準備	22.03	5.39	.92
共感性の増加	11.86	3.82	.87
不快感情の予防と緩和	9.49	3.57	.84
反すうしない不利益合計	66.22	15.80	.91
将来の失敗の回避	24.77	7.20	.90
感情の持続と悪化の回避	14.91	5.74	.86
性格や状況への悪影響の回避	26.54	6.78	.84
NR	43.03	9.23	.83
ステップ数	8.26	6.89	—
SDS	39.96	8.38	.85

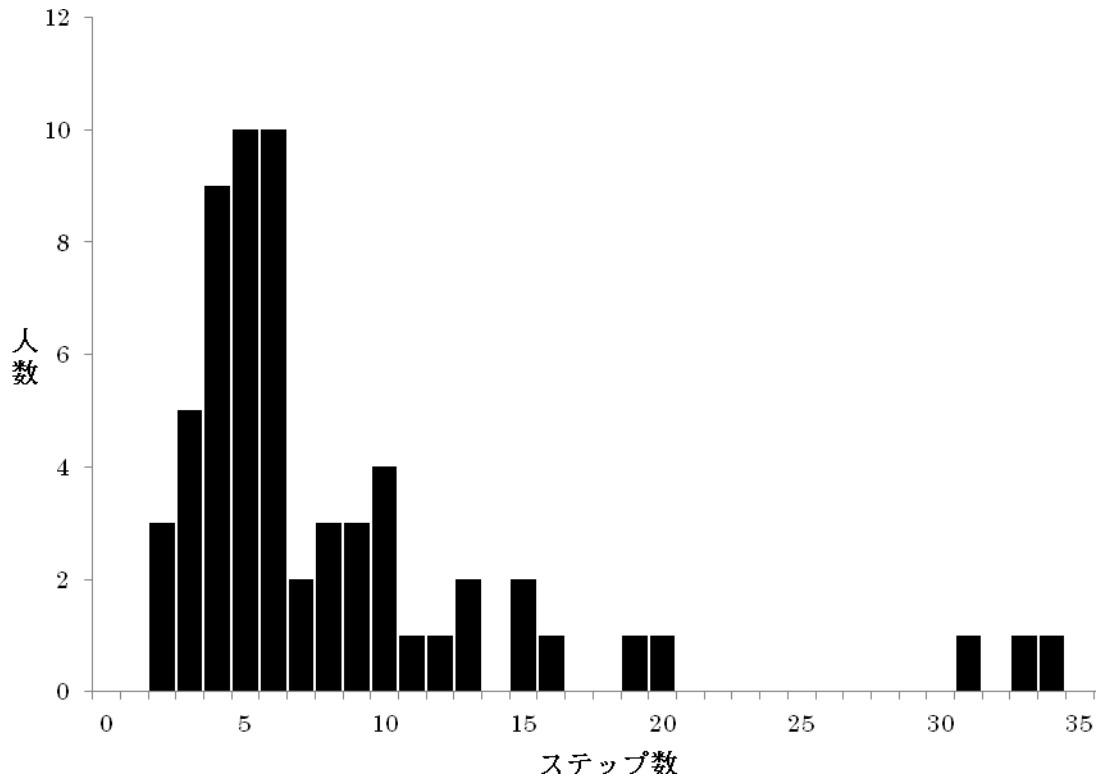


Figure 7-1 参加者の DRI 課題のステップ数の分布

Table 7-14 各尺度の得点間における相関係数

	NR	ステップ数	SDS
RRI			
反すうする利益合計	.11	.04	-.29 *
自己や状況の洞察	.33 **	.03	-.24 †
将来の問題状況への準備	-.10	.01	-.26 *
共感性の増加	-.05	-.03	-.28 *
不快感情の予防と緩和	.05	.13	-.04
反すうしない不利益合計	.17	.08	-.12
将来の失敗の回避	.15	.03	-.11
感情の持続と悪化の回避	.00	.21 †	-.01
性格や状況への悪影響の回避	.22 †	-.02	-.16
NR	-	.24 †	.37 **
ステップ数	-	-	.29 *

** $p < .01$ * $p < .05$ † $p < .10$

の相関係数は有意傾向であった ($r=.22, p<.10$)。RRI の各因子得点とステップ数との間の関連性では，“感情の持続と悪化の回避”得点の相関係数が有意傾向であった ($r=.21, p<.10$)。RRI の各因子得点と SDS 得点との間の関連性では，“将来の問題状況への準備”，“共感性の増加”，および反すうする利益合計の各得点と SDS 得点とに負の有意な相関係数が得られ ($r=-.26 - .29, p<.05$)，“自己や状況の洞察”得点の相関係数が有意傾向であった ($r=-.24, p<.10$)。なお，NR 得点と SDS 得点との間に，弱い正の有意な相関係数が得られた ($r=.37, p<.01$)。

続いて，SDS 得点の影響を統制した，RRI の各因子得点と NR 得点およびステップ数の偏相関係数，および NR 得点の影響を統制した，RRI の各因子得点と SDS 得点の偏相関係数を Table 7-15 に示した。SDS 得点の影響を統制した，RRI の各因子得点と NR 得点との偏相関係数では，“自己や状況の洞察”，“性格や状況への悪影響の回避”，および反すうする利益合計の各得点の偏相関係数が有意であり (それぞれ， $pr=.47, p<.01, pr=.31, p<.05, pr=.25, p<.05$)，“将来の失敗の回避”

Table 7-15 各尺度の得点間における偏相関係数

	NR偏相関 (SDSの影響を統制)	ステップ数偏相関 (SDSの影響を統制)	SDS偏相関 (NRの影響を統制)
反すうする利益合計	.25 *	.14	-.37 **
自己や状況の洞察	.47 **	.11	-.42 **
将来の問題状況への準備	-.01	.09	-.23 †
共感性の増加	.05	.04	-.28 *
不快感情の予防と緩和	.07	.15	-.07
反すうしない不利益合計	.23 †	.12	-.20
将来の失敗の回避	.21 †	.07	-.18
感情の持続と悪化の回避	.00	.22 †	-.01
性格や状況への悪影響の回避	.31 *	.02	-.27 *

** $p<.01$ * $p<.05$ † $p<.10$

と反すうしない不利益合計の各得点の偏相関係数が有意傾向であった(それぞれ, $pr=.21, 23, p<.10$)。また, SDS 得点の影響を統制した, RRI の各因子得点とステップ数との偏相関係数では, “感情の持続と悪化の回避” 得点の偏相関係数が有意傾向であった($pr=.22, p<.10$)。NR 得点の影響を統制した, RRI の各因子得点と SDS 得点およびステップ数の偏相関係数では, “自己や状況の洞察”, “共感性の増加”, 反すうする利益合計, および “性格や状況への悪影響の回避” の各得点の偏相関係数が, 負の有意な値であった(それぞれ, $pr=-.42, p<.01, pr=-.28, p<.05, pr=-.37, p<.01, pr=-.27, p<.05$)。また, “将来の問題状況への準備” 得点の偏相関係数が有意傾向であった($pr=-.23, p<.10$)。

考察

DRI 課題のステップ数は, NR 得点との間の相関係数が有意傾向であり($r=.24, p<.10$), SDS 得点との間の相関係数が有意であった($r=.29, p<.05$)。これらの関連性は DRI のステップ数の併存的妥当性や収束的妥当性を示す結果である。しかし, ステップ数と NR 得点との間の相関係数が有意傾向であった点や, この相関係数の値が, (統計的に有意である訳ではないが)ステップ数と NR 得点との間の相関係数よりも低い値であった点は, ステップ数の構成概念妥当性に問題がある可能性を示唆している。そのため, ステップ数に関する結果については, 割り引いて評価する必要があるだろう。

RRI の各因子得点と NR 得点との間の相関係数の中では, “自己や状況の洞察” 得点のみ有意であり($r=.33, p<.01$), “性格や状況への悪影響の回避” 得点があり有意傾向であった($r=.22, p<.10$)。研究 6 では, “自己や状況の洞察” と反すうしない不利益に関するすべての因子が抑うつの反すうと関連することが示唆されたが, 研究 7 では

その関連性の一部が再現された。一方、RRIの各因子得点とステップ数との間の相関係数では、“感情の持続と悪化の回避”得点のみ有意傾向であった($r=.21$, $p<.10$)。このことは、RRIの各因子と質問紙で測定された抑うつ的反すうとの関連性が、RRIの各因子と実験課題で測定された抑うつ反すうとの関連性では再現されなかった、ということの意味する。前述の通り、DRI課題のステップ数の妥当性については再検討の余地がある。しかし、少なくともこの相関係数の相違については、自己記入式尺度を用いて抑うつ反すうを測定した研究の結果を鵜呑みにはできない、という解釈ができる。あるいは、抑うつ反すうの測定方法が異なると、抑うつ反すうとの関連性が見いだされる信念の内容が異なってくることが示唆される。抑うつ反すうを対象とした研究では、主として自己記入式尺度が用いられているが、他の手法を用いて抑うつ反すうを測定する試みも必要とされるだろう。

なお、RRIの一部の因子の得点とSDS得点とに負の有意な相関係数が得られ、また、SDS得点の影響を統制した、RRIの各因子得点とNR得点との間の偏相関係数を算出すると、単純相関の時の値より増加する傾向が示された。抑うつ傾向が強い個人は、抑うつ反すうの悪影響を強く被りやすく、そのために反すうする利益や反すうしない不利益を低く知覚する、という事態も起こりうるだろう。なお、同様の傾向は、研究4のPBDRQの反すうする利益に関する因子でも示されたが、研究3や研究7では示されなかった。以上の点は、抑うつ反すうに関するポジティブな信念の確信度の測定方法に関する検討事項となるため、第9章の総括的考察にて深く言及することとする。

第 6 節 本章のまとめ

本章では、本邦の抑うつ的反すう傾向の高い大学生が保持する、抑うつ的反すうに関するポジティブな信念の内容を探索し、また、それらの信念の中で、特にどのような内容の信念が抑うつ的反すうと関連性が強いのか検討することを目的とした。研究 5 では、本邦の抑うつ的反すう傾向の高い大学生が強固に保持する信念の内容が探索された。また、研究 6 では、研究 5 で抽出された項目を元に、反すうする利益に関する 4 因子（“自己や状況の洞察”，“将来の問題状況への準備”，“共感性の増加”，および“不快感情の予防と緩和”）と、反すうしない不利益に関する 3 因子（“将来の失敗の回避”，“感情の持続と悪化の回避”，および“性格や状況への悪影響の回避”）から成る、RRI が作成された。

研究 7 では、RRI を用いた調査を行い、“自己や状況の洞察”と反すうしない不利益に関するすべての因子が抑うつ的反すうと関連することが示唆された。これらの結果や、先行研究や本論文の研究 6 までを踏まえると、反すうすることが自己や状況の洞察に繋がるという内容の信念や反すうしない不利益に関する信念が抑うつ的反すうと関連性の強い信念であるものと考えられた。しかし、変数間の相関関係はそこまで強いものではなく、個人の能動性が抑うつ的反すうの持続に及ぼす影響力はそこまで大きいものではないことが示唆された。

研究 8 では、抑うつ的反すうの持続傾向を測定するための実験課題（DRI 課題）を作成し、その指標と抑うつ的反すうに関するポジティブな信念との関連性を検討した。DRI 課題のステップ数の妥当性に問題がある可能性を示唆されたため、その結果は割り引いて評価する必要があるが、RRI の各因子とステップ数の相関関係は RRI の各因子と NR の相関関係と異なっていた。これらの差異については、自己記入式尺度を用いて抑うつ的反すうを測

定した研究の結果を鵜呑みにはできない，という解釈ができる。自己記入式尺度とは異なる手法を用いて抑うつ的反すうの測定を行い，抑うつ的反すうに関するポジティブな信念と抑うつ的反すうとの関連性に関する更なる検討を行うことが望まれる。この点については本論文の第9章にて考察することとする。

ここまでの研究では，抑うつ的反すうに関するポジティブな信念と抑うつ的反すうとの関連性について，各指標を同時に実施することによって検討してきた。しかし，これらの研究では，変数間の関連性を横断的に検討しただけであるため，抑うつ的反すうが「能動的に」持続されている，というモデルの妥当性を部分的にしか検討できていない。そのため，第8章では，抑うつ的反すう傾向の高い大学生に対して，抑うつ的反すうが個人の能動性によって持続されていることを仮定した介入プログラムを実施し，各変数の変化や，変数の変化量間の相関関係より，このモデルの妥当性を検討する。

第 8 章 抑うつ的 反すうの 能動性を 仮定した モデルの 実験的 検討

第 1 節 本章の 目的

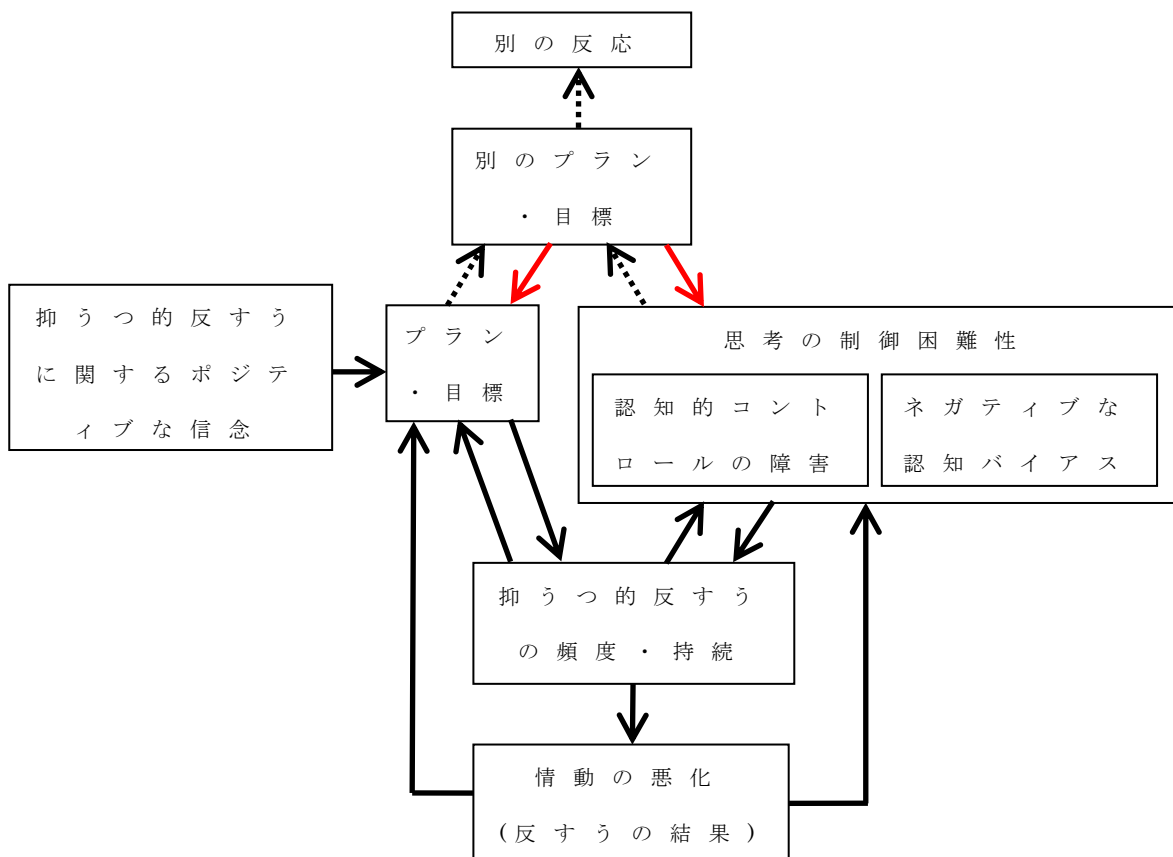
第 6 章と第 7 章では、抑うつ的 反すうに関する ポジティブな 信念と抑うつ的 反すうとの 関連性を 4 つの研究 (研究 3, 4, 7, 8) で 検討した。その 結果、少なくとも 自己記入式 尺度で 測定された 抑うつ的 反すうとの 関連性では、① 本邦でも、抑うつ的 反すうに関する ポジティブな 信念と抑うつ的 反すうとの 関連性は 認められる、② 特に 反すうすることが 自己や 状況の 洞察に 繋がるという 内容の 信念や、反すうしない 不利益に関する 信念が 抑うつ的 反すうと 関連性の 強い 信念である、ということが 示唆された (ただし、研究 8 では、反すうしない 不利益に関する 信念と抑うつ的 反すうの 関連性は 弱いものであった)。信念と抑うつ的 反すうとの 関連性は そこまで 強いものでは なかったが、以上の 結果は、抑うつ的 反すうが 能動的に 持続されている 可能性を 示唆している。

本論文を 構成する ここまでの 研究では、抑うつ的 反すうに関する ポジティブな 信念と抑うつ的 反すうとの 関連性について、各 指標を 同時に 実施する 研究によって 検討してきた。しかし、これらの 研究では、抑うつ的 反すうが「能動的に」 持続されている、という モデルの 妥当性を、部分的に しか 検討できていない。そのため、第 8 章では、抑うつ的 反すう 傾向の 高い 大学生に対して、抑うつ的 反すうの 能動性を 仮定した モデルに基づいた 介入プログラムを 実施し、各 変数の 変化や、変数の 変化量間の 相関関係より、この モデルの 妥当性に関する 更なる 知見を得ることとする。

本論文では、抑うつ的 反すうの 持続過程に、思考の 制御 困難性と 個人の 能動性の 両方が 関与すると 考える モデルを 仮定して 検討を行ってきた。本論文の中で 仮定してきた、抑うつ的 反すうの 能動性を 仮定した モデルを

Figure 8-1として再掲する。

このモデルによると，抑うつ的反すうの持続は，自動化されたネガティブな認知バイアス(Wenzlaff, 2004)や認知的コントロールの障害(Joormann & Siemer, 2011)といった思考の制御困難性の促進要因によって大きく規定される。また，それらの要因のために，抑うつ的反すうの持続過程において気そらしを行っても，思考抑制の皮肉な効果が生じやすい(Wenzlaff et al., 1988)。しかし，抑うつ的反すうは能動的に持続されている側面もある。すなわち，抑うつ的反すうに関するポジティブな信念を強固に保持する個人は，抑うつ的反すうの持続を導くプラン・目標を活性化しやすく，そのために抑うつ的



⇄ 抑うつ的反すうから抜け出す過程

↑ 抑うつ的反すうに逆戻りする過程

Figure 8-1 抑うつ的反すうの能動性を仮定したモデル

反すうを持続させやすい，ということである。そのため，抑うつ反すうに関するポジティブな信念を反証し，抑うつ反すうの持続を導くプラン・目標を弱めれば，認知療法で一般的に行われている思考の制御困難性を弱める手続きや，抑うつ反すうとは異なる反応のリハーサルを繰り返す手続きを行わなくても，抑うつ反すうから容易に抜け出せる，と考えられる。また，抑うつ反すうに関するポジティブな信念が抑うつ反すうの持続を促しているのであれば，信念の確信度の低減は抑うつ反すうの減少の頻度と連動することが予想される。本章では，以上の2点の検討を通して，Figure 8-1で示した抑うつ反すうの能動性の関与を仮定したモデルの妥当性を検討することとする（研究9）。

第2節 抑うつ反すうの能動性を仮定したモデルの実験的検討（研究9）

目的

本研究では，抑うつ反すうの能動性を仮定したモデルの実験的検討を行うことを目的とする。もし抑うつ反すうの持続過程の一部が個人の能動性によって規定されているのであれば，抑うつ反すうに関するポジティブな信念を反証し，抑うつ反すうの持続を導くプラン・目標を弱めることにより，抑うつ反すうから容易に抜け出せると考えられる。また，抑うつ反すうに関するポジティブな信念が抑うつ反すうの持続を促しているのであれば，信念の確信度の低減は，抑うつ反すうの減少の頻度と連動することが予想される。本研究はこの2点を，抑うつ反すう傾向高群を対象とした介入研究を実施することによって検討する。

抑うつ反すうの持続を導くプラン・目標を弱める手続きとして，Wells(2009)の開発したメタ認知療法の一技

法である，反すうの遅延課題 (rumination postponement)が挙げられる。これは，1日の中で反すうして良い時間帯(反すうタイム)を固定し，それ以外の時間帯に反すうしていることに気づいたら，反すうすることを反すうタイムまで遅延させる，という技法である。Wells(2009)では，この技法が抑うつ的反すうに関するネガティブな信念を反証するための技法として取り上げられているが，そもそも反すうの能動性を仮定しているからこそ成り立つ技法である。つまり，反すうタイム以外の時間帯に反すうしている時，後で反すうできる時間があるという認識が生まれ，その時に活性化されている目標を弱めることができる(つまり，その時点で目標を達成する必要性を弱める)，ということである。

Wells(2009)では，反すうの遅延課題は，思考から距離を置くための技法や，注意の柔軟性を高める技法を導入した後に適用される。しかし，これらの技法と組み合わせて反すうの遅延課題を実施してしまうと，反すうの遅延課題以外の技法によって抑うつ反すう傾向が低下してしまう可能性があり，抑うつ反すうの能動性を仮定したモデルの妥当性の検証には不向きである。一方，反すうの遅延課題と類似した技法である，心配に対する刺激統制法(Borkovec, Wilkinson, Folensbee, & Lerman, 1983; Borkovec & Sharpless, 2004)では，心配していることに気づいた際，意識を今現在に戻す，という代替方略を提示する。この方法であれば，介入によって抑うつ反すうとは異なる反応の「案出」を促すことがないため，この要素のみで抑うつ反すう傾向の低減を導きにくいものと考えられる。

本研究では，Wells(2009)や Borkovec & Sharpless (2004)で用いられている方法を参考とした反すうの遅延課題と，抑うつ反すうに関するポジティブな信念を反証するためのシートの記入から構成される介入プログラ

ムを実施する。そして、そのプログラムの効果を検討し、また、変数間の連動関係を検討することを通して、抑うつ反すうの能動性を仮定したモデルの妥当性を検討する。

それに加え、本研究では介入プログラムによって抑うつ反すうの頻度を減少することが抑うつ傾向の低減にどの程度結びつくのかも検討を行う。抑うつ反すうと抑うつとの関連性を示した本論文の研究や多くの先行研究の結果を踏まえると、介入プログラムによって抑うつ反すうの頻度を減少できれば、抑うつ傾向の低減をも導ける可能性が考えられる。本研究で実施するプログラムが抑うつ傾向の低減に及ぼす効果を検討することによって、抑うつ反すうの変容に焦点を当てた介入プログラムの有用性を評価できるだろう。

方法

1. 実験時期・対象者

実験に先立ち、2010年4月—2011年10月にスクリーニング調査を行った。大学生を対象にNRとSDSを実施し、有効回答者数は1393名(男性725名、女性636名、不明32名；平均年齢19.74歳、 $SD=1.60$)であった。このうち、NR得点が大学生の平均得点+ $1/2SD$ 以上、SDS得点が大学生の平均得点以上であり、実験参加に承諾し、かつ精神科・心療内科の受診や向精神薬の服用者を除外した大学生31名を、実験群と統制群とに振り分けた。なお、スクリーニングの基準として用いた平均得点と標準偏差は、NRについては研究5のスクリーニング調査で得られた値($M=43.40$, $SD=7.95$)を、SDSについては長谷川他(2009)で得られた値($M=40.09$, $SD=12.77$)を採用した。

ポストテストまでにドロップアウトした者(実験群4名、統制群2名)、反すうの遅延課題を実施しなかったこ

とが確認された実験群の参加者 1 名，NR や TNR で，プリテストーポストテスト間の変化量が群内の参加者の中で外れ値（スミルノフ・グラブス検定で $p < .01$ ）を示した統制群の参加者 1 名のデータを分析から除外した。なお，外れ値を示した参加者は，実験期間中に身体の検査を受け，部活動の競技成績が振るわなかった理由が分かったために考え込まなくなった，と述べていた。環境の大きな変化によって NR 得点や TNR 得点で極端な変化が生じたと考えられたため，分析から除外することとした。最終的に分析の対象となったのは実験群 12 名（男性 6 名，女性 6 名；平均年齢 20.08 歳， $SD=1.44$ ），統制群 11 名（男性 4 名，女性 7 名；平均年齢 19.90 歳， $SD=1.97$ ）であった。各群のスクリーニング調査時点における NR と SDS の平均得点（ SD ）は，実験群で 53.66(5.61)，47.66(3.33) であり，統制群で 55.09(8.79)，48.63(2.76) であった。一要因の分散分析の結果，両尺度における群間の得点の差は有意ではなかった（ $F(1, 21) < .57$ ）。

2. 実験者

臨床心理学を専攻する博士後期課程の大学院生の男性 1 名が実験を実施した。

3. 実験実施場所

実験は，大学構内にある教室を用いた。

4. 指標

- ① RRI：研究 6 で作成されたものを使用した。
- ② NR：抑うつ反すうの頻度を測定するために用いた。
- ③ TNR：ネガティブな反すうの持続傾向を測定する尺度。介入の効果が，抑うつ反すうの上位概念であるネガティブな反すうの変容にまで般化するかどうかを検討するために用いた。
- ④ SDS：抑うつ傾向を測定するために用いた。
- ⑤ 日本語版ベック抑うつ性尺度第 2 版（Beck Depression Inventory, second edition: BDI-II；小嶋・古川，2003）：

調査時点の抑うつ傾向を測定する尺度で、21項目、4件法の尺度である。

⑥ 反すうに関する質問項目：実験群に実施された実験操作に関わる質問項目であり、項目1“反すうし始めたら、今現在の行動や身体感覚に意識を向けることができた。”、項目2“反すうする時間を先送りすることができた。”、項目3“普段よりも反すうする時間を減らすことができた。”、項目4“反すうすることで利益・メリットが生じるのかについて考えてみた(検討してみた)。”、項目5“反すうしないことで不利益・デメリットが生じるのかについて考えてみた(検討してみた)。”の5項目から構成される。各群が課題を実施した2週間において、自分自身の状態が各項目の内容にどの程度あてはまるのかを、「全くあてはまらない(0)」—「非常にあてはまる(10)」の11件法で回答を求めた。なお、質問1, 2は、実験群の参加者が反すうの遅延を実際に行えたのかどうかを、質問4, 5は、実験群の参加者が抑うつの反すうに関するポジティブな信念の検証を試みたのかを確認するために実施した。質問3は、実験群の参加者において、反すうする時間が短縮されたのかを確認する予備的な指標として実施した。

5. 手続き

実験フローチャートを Figure 8-2 に示した。実験初日には、インフォームド・コンセントの取得、除外基準の合致の確認を行った後、NR, TNR, SDS, および BDI-II から成るプリテストを実施した。続いて参加者に対して、反すうについて説明を行い、その上で、過去1カ月の中で反すうした場面を1つ想起させた。その後、参加者に、RRIと前日に反すうした時間(%), および前日の気分状態を聞けるように教示文を修正した the Depression and Anxiety Mood Scale(DAMS; 福井, 1997)に回答を求めた。次に、実験群の参加者には心理教育と反すうの遅

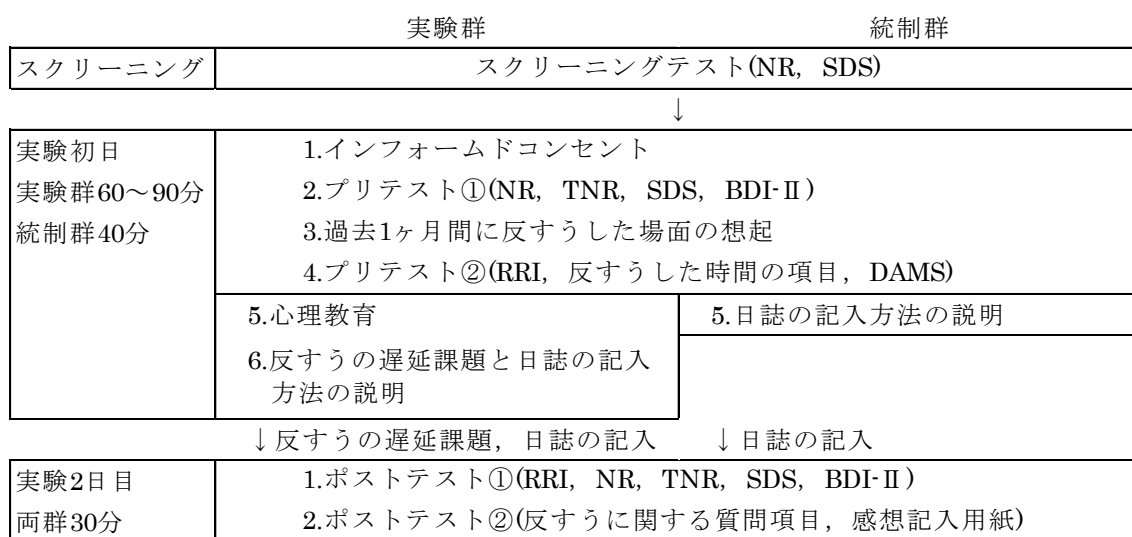


Figure 8-2 実験フローチャート

遅延課題の実施方法, および日誌の記入方法に関する説明を, 統制群の参加者には, 日誌の記入方法に関する説明を行った。そして, 実験初日からの2週間, 実験群には反すうの遅延課題と日誌の記入を, 統制群には日誌の記入を行わせた。実験2日目には, 日誌の回収, RRI, NR, TNR, SDS, およびBDI-IIから成るポストテスト, および反すうに関する質問項目に回答を求めた。なお, 本研究ではフォローアップ調査も実施したが, 回答者数が少なかったため, フォローアップ調査のデータを含めた分析は行わなかった。

本研究は, 早稲田大学人を対象とする研究等倫理委員会(人間科学学術院審査会)の承認を得て行われた(承認番号08-064)。

6. トリートメント

実験群に行った心理教育では, 抑うつ的反すうの持続により, 認知・感情・行動面に悪影響が生じることが多いが, 抑うつ的反すうの持続は, 抑うつ的反すうに関するポジティブな信念によって促されることを参加者に理解させることに焦点を置いた。なお, 実験では, 理解のしやすさを考慮し, 各参加者への説明には「抑うつ的反

すう」という語を用いず，代わって「反すう」という語を用いた。そのため，本項でも「反すう」という語を用いることとする。

まず心理教育の前に想起させた，過去1ヶ月間の中で反すうした場面を踏まえ，参加者より反すうすることで生じる利益と反すうしないことで生じる不利益を聴取した。その際，反すうすることで生じる利益と反すうしないことで生じる不利益のそれぞれを0—100点で評定させ，その上で各要因について列挙させた。続いて，想起された場面において，反すうした結果生じた感情の変化，考え方・記憶・イメージにおける変化，および行動の変化について列挙させた。以上の回答を引き出した後に，参加者に対して，反すうの持続は認知・感情・行動面に悪影響を及ぼしやすいが，反すうの持続は，反すうする利益と反すうしない不利益に関する信念によって促されることを説明した。その上で，日常生活を快適に過ごすためには，反すうする時間を減らすことと，反すうする利益と反すうしない不利益に関する信念を見直すことが重要であることを説明し，トリートメントへの導入を図った。

反すうの遅延課題は，Wells(2009)や Borkovec & Sharpless(2004)を参考に作成した。この課題は，①1日の中で反すうして良い時間帯(反すうタイム)を30分間指定する，②それ以外の時間帯で反すうしていることに気づいた場合，反すうすることを反すうタイムまで遅延し，意識を今現在の行動や身体の感覚に向ける，③遅延させた反すうは，反すうタイムの枠内で行う，という手続きから構成された。反すうタイム以外の時間に生じてきた思考が反すうかどうか判断しづらい場合は，その思考が生じた際に，気分の落ち込み，悲しみ，やる気のなさといった感情が伴っているかどうかを判断材料とさせた。また，反すうタイムには，どの場所で反すうしても

良いが，反すうタイムが終わったら反すうすることをやめ，続きは翌日の反すうタイムまで遅延させることとした。ただし，反すうタイムに反すうする必要がなければ反すうしなくても良いこととした。

反すうの遅延課題の説明後に，日誌の記入方法について説明を行った。実験群に配布した日誌の1日分は，その日に反すうした時間，その日の気分状態を聞くDAMSの9項目，反すうタイムの使用の有無，反すうタイムの中で反すうした時間と内容，および感想の記入欄から構成された。なお，感想の記入欄には，反すうする時間を制限した生活を送る中で感じたことや，反すうする利益，反すうしない不利益についてどのように考えたか記入させた。これは，抑うつ反すうに関するポジティブな信念を反証する情報を集めるためである。日誌は，就寝前の1時間以内を目安に記入を求めたが，その日に記入できなかった場合は，次の日に記入するようにと説明した。日誌の記入方法の説明後に，参加者に反すうタイムの時間帯を指定させた。実験群の参加者には，以上の手続きに沿って反すうの遅延課題と日誌の記入を行わせた。

統制群の参加者には，実験初日に日誌の記入方法の説明を行った。統制群に配布した日誌の1日分は，その日に反すうした時間，その日の気分状態を聞くDAMSの9項目から構成された。日誌を記入する時間については実験群と同様とした。

日誌に反すうした時間やDAMSの項目を含めた理由は，これを指標の1つとして使用することを念頭に置いていたことと，これらの情報は，実験群の参加者が抑うつ反すうに関するポジティブな信念の妥当性を検証する際に有用な情報となると考えられたためである。実験初日に測定した，前日に反すうした時間とDAMSの各因子得点は参加者毎に非常にばらつきが大きかった(e.g., 反すうした時間(%))の範囲は2—70%)。そのため，日誌で測

定した指標の結果については分析の対象としなかった。なお、実験初日に測定した、前日に反すうした時間(%)とDAMSの各因子得点は、群間で差が有意ではなかった($F(1, 21) < .58$)。

7. 分析方法

分析は、①プリテストーポストテスト間における、RRI, NR, TNR, SDS, およびBDI-IIの得点の分析、②RRIの各因子とNRの変化量(ポストテストの得点ープリテストの得点)の間における相関係数の算出、③反すうに関する質問項目の分析、という順番で行った。②については、群(2: 実験群, 統制群)×段階(2: プリテスト, ポストテスト)の2要因の分散分析を行った。交互作用が有意あるいは有意傾向であった場合、単純主効果の検定を行った。③については、各項目の得点毎に1要因の分散分析を行い、群間の差を検定した。

8. 仮説

介入プログラムでは、抑うつ的反すうに関するポジティブな信念の反証を試みるため、統制群よりも実験群の方がRRIの各因子得点が減少することが予想される。また、抑うつ的反すうの能動性を仮定したモデルに従うと、統制群よりも実験群の方がNR得点やTNR得点が減少することが予想される。更に、抑うつ的反すうと抑うつとの関連性を示した本論文の研究や多くの先行研究の結果を踏まえると、統制群よりも実験群の方がSDS得点やBDI-II得点が減少することが予想される。それに加え、抑うつ的反すうの能動性を仮定したモデルに従うと、RRIの各因子とNRの変化量間において、正の有意な相関係数が得られることが予想される。最後に、反すうに関する質問項目は、介入プログラムの要素や効果に関する項目から構成されているため、統制群よりも実験群の方が、各項目得点が有意に高いことが予想される。

結果

1. RRI, NR, TNR, SDS, および BDI-II の結果

Table 8-1 に、各群の各段階における RRI, NR, TNR, SDS, および BDI-II の平均得点と標準偏差を示した。RRI の各因子得点について分散分析を行った結果, “自己や状況の洞察” において段階の主効果に有意傾向が示され,

Table 8-1 各群の各段階における各尺度の平均得点と標準偏差

		実験群($n=12$)		統制群($n=11$)		F (群)	F (段階)	F (群 \times 段階)
		M	SD	M	SD			
RRI								
反すうする利益合計	pre	84.08	12.25	83.82	12.14	.21	.05	1.64
	post	80.50	20.69	86.27	13.87			
自己や状況の洞察	pre	41.92	3.63	42.45	5.69	1.27	3.01 [†]	4.34 [†]
	post	37.92	9.03	42.82	5.45			
将来の問題状況への準備	pre	20.17	4.66	19.18	6.85	.00	.48	1.23
	post	19.83	6.26	20.64	5.71			
共感性の増加	pre	11.92	4.50	12.45	3.69	1.03	.24	1.95
	post	10.58	4.10	13.09	3.41			
不快感情の予防と緩和	pre	10.08	4.03	9.73	2.68	1.14	1.77	1.77
	post	12.17	4.54	9.73	2.83			
反すうしない不利益合計	pre	66.90	15.00	74.55	11.56	1.82	1.64	.03
	post	63.00	20.67	71.64	13.90			
将来の失敗の回避	pre	25.83	7.43	27.18	8.09	1.12	7.06 [*]	3.91 [†]
	post	21.50	7.18	26.55	7.55			
感情の持続と悪化の回避	pre	14.83	5.76	17.00	6.85	0.25	1.53	.83
	post	17.25	6.24	17.36	5.31			
性格や状況への悪影響の回避	pre	26.23	6.59	30.36	5.48	1.94	4.20 [†]	.08
	post	24.25	9.17	27.73	6.27			
NR	pre	49.50	7.36	52.45	9.65	2.71	9.92 ^{**}	6.47 [*]
	post	42.67	10.33	51.73	9.19			
TNR	pre	27.25	6.94	29.91	6.26	1.73	4.79 [*]	1.19
	post	24.25	8.52	28.91	5.82			
SDS	pre	43.58	4.48	46.55	4.41	3.51 [†]	1.56	.40
	post	41.92	5.99	46.00	4.79			
BDI-II	pre	17.00	5.67	18.64	7.07	1.15	12.55 ^{**}	.31
	post	10.75	7.67	14.09	5.87			

** $p < .01$, * $p < .05$, [†] $p < .10$, pre: プリテスト, post: ポストテスト

($F(1, 21)=3.01, p<.10$), 交互作用に有意傾向が示された ($F(1, 21)=4.34, p<.10$)。単純主効果の検定の結果, 実験群のみにおいて, プリテストからポストテストに掛けて得点の有意な減少が示された ($p<.05$)。また, “将来の失敗の回避” において段階の主効果が有意であり ($F(1, 21)=7.06, p<.01$), 交互作用に有意傾向が示された ($F(1, 21)=3.91, p<.10$)。単純主効果の検定の結果, 有意な差は示されなかった。さらに, “性格や状況への悪影響の回避” において, 段階の主効果が有意傾向であった ($F(1, 21)=4.20, p<.10$)。残りの因子では, 主効果と交互作用が有意ではなかった。

NR 得点について分散分析を行った結果, 段階の主効果が有意であり ($F(1, 21)=9.92, p<.01$), 交互作用が有意であった ($F(1, 21)=6.47, p<.05$)。単純主効果の検定の結果, ポストテストにおいて, 実験群の方が統制群よりも NR 得点が低いことが示された ($p<.05$)。また, 実験群において, プリテストからポストテストに掛けて得点の有意な減少が示された ($p<.01$)。TNR 得点では, 段階の主効果のみ有意であった ($F(1, 21)=4.79, p<.05$)。SDS 得点では, 群の主効果が有意傾向であった ($F(1, 21)=3.51, p<.10$)。BDI-II 得点では, 段階の主効果のみ有意であった ($F(1, 21)=12.55, p<.01$)。

2.RRI の各因子と NR の変化量間における相関係数

Table 8-2 に, RRI の各因子と NR の変化量間における相関係数を示した。NR の変化量は, “反すうする利益全体”, “自己や状況の洞察”, および “共感性の増加” と NR の変化量間に正の有意な相関係数が得られた (それぞれ, $r=.45, .52, .43$, すべて $p<.05$)。実験群を 1, 統制群を 0 とし, 群の要因を統制した偏相関分析を実施した結果, 単純相関が有意であった因子の中では, “反すうする利益全体” および “自己や状況の洞察” と NR の変化量間の偏相関係数に有意傾向が示された (それぞれ,

Table 8-2 RRI の各因子と NR の変化量間における相関係数

	NR	NR偏相関 (群の要因を統制)	NR偏相関 (SDSの影響を統制)
反すうする利益合計	.45 *	.38 †	.39 †
自己や状況の洞察	.52 *	.40 †	.45 *
将来の問題状況への準備	.16	.05	.15
共感性の増加	.43 *	.35	.43 *
不快感情の予防と緩和	.06	.23	.01
反すうしない不利益合計	.33	.36	.18
将来の失敗の回避	.31	.14	.15
感情の持続と悪化の回避	.23	.38 †	.05
性格や状況への悪影響の回避	.26	.34	.19

* $p < .05$, † $p < .10$

$r = .38$, $r = .40$, 共に $p < .10$)。また, SDS 得点の変化量を統制した偏相関分析を実施した結果, “自己や状況の洞察” および “共感性の増加” と NR の変化量間の偏相関係数が有意であり(それぞれ, $r = .39$, $r = .45$, 共に $p < .05$), “反すうする利益全体” の偏相関係数が有意傾向であった($r = .39$, $p < .10$)。

3. 反すうに関する質問項目の結果

Table 8-3 に, 各群の反すうに関する質問項目におけ

Table 8-3 各群の反すうに関する質問項目の得点

	実験群($n=12$)		統制群($n=11$)		F (群)
	M	SD	M	SD	
項目1 反すうし始めたら, 今現在の行動や身体の感覚に意識を向けることができた。	6.75	1.48	5.27	1.95	4.21 †
項目2 反すうする時間を先送りすることができた。	5.75	2.95	2.73	2.24	7.52 *
項目3 普段よりも反すうする時間を減らすことができた。	7.00	2.92	3.64	2.51	8.80 **
項目4 反すうすることで利益・メリットが生じるのかについて考えてみた(検討してみた)。	7.75	1.35	6.18	2.22	4.24 †
項目5 反すうしないことで不利益・デメリットが生じるのかについて考えてみた(検討してみた)。	7.75	1.28	4.64	3.20	9.67 **

** $p < .01$ * $p < .05$ † $p < .10$

る，各項目得点の平均値と標準偏差を示した。

分散分析の結果，項目 2，3，5 において群間の差が有意であり ($p < .05$)，項目 1，4 において差が有意傾向であった (共に $p < .10$)。以上の結果より，実験群の参加者は，反すうすることを遅延し，意識を今現在に向けることが可能であったことと (項目 1，2 が対応)，抑うつ的反すうに関するポジティブな信念の検証が促されたこと (項目 4，5 が対応) が概ね確認された。また，項目 3 の結果より，あくまで単項目の得点による分析結果であるが，実験群の参加者の方が統制群の参加者よりも，課題実施期間において反すうした時間が短縮されたと評価されていることが示された。

考察

本研究では，大学生の抑うつ的反すう傾向高群に対して，抑うつ的反すうに関するポジティブな信念を反証し，抑うつ的反すうの持続を導くプラン・目標を弱めることに焦点を置いた介入プログラムを実施した。そして，そのプログラムの効果を検討することを通して，抑うつ的反すうの能動性を仮定したモデルの妥当性を検討することを目的とした。

2 週間の実験の結果，実験群のみにおいて RRI の“自己や状況の洞察”得点に減少が示された (交互作用は有意傾向)。また，実験群のみにおいて NR 得点に減少が示された。以上より，本研究で実施した介入プログラムによって，抑うつ的反すう傾向高群における抑うつ的反すうに関するポジティブな信念の一部が反証され，また，抑うつ的反すうの頻度が減少したと言える。

以上の知見は，抑うつ的反すうの能動性を仮定したモデルの妥当性を部分的に支持する知見であるが，他の説明をすることも可能である。しかし，本研究で得られた以下の知見も，本論文で仮定したモデルの妥当性を支持

している。第 1 に，実験群のみにおいて，RRI の“自己や状況の洞察”得点に減少が示されたが，“自己や状況の洞察”得点の変化量は，NR 得点の変化量と正の有意な相関関係にあった ($r=.52, p<.05$)。そのため，“自己や状況の洞察”得点の変化と NR 得点の変化は独立して生じたのではなく，部分的に連動していたと言える。NR 得点の減少より先に“自己や状況の洞察”得点の減少が生じた，という確認はできていないため，この結果は因果関係を保証するものではない。ただし，この 2 変数間の関連性は抑うつ的反すうの能動性を仮定したモデルに沿うものであり，モデルの妥当性を支持する知見であると言える。第 2 に，反すうに関する質問項目の得点により，実験群は統制群よりも，反すうすることを遅延し，意識を今現在に向けることができていることが示唆された。このことは介入プログラムで焦点を置いた，抑うつ反すうの持続を導くプラン・目標を弱めるための要素が実験群において促された，ということの意味する。この結果からは，他のメカニズムを介して，実験群における抑うつ反すう傾向低減が生じた，という可能性を否定できないが，当然のことながら，本研究で仮定したモデルを介してこの効果が生じた可能性を否定するものでもない。

なお，NR 得点と RRI の“自己や状況の洞察”得点の変化量間に正の有意な相関関係が示されたことは興味深い。RRI の全因子の中で，“自己や状況の洞察”得点のみ，研究 7 と研究 8 の両方で一貫して NR 得点と正の有意な相関関係が示された（研究 7 で相関関係が有意であった“性格や状況への悪影響の回避”得点は，研究 8 では相関関係が有意傾向であった）。Table 8-2 に示したように，NR 得点の変化量との相関関係が有意であった因子は限られていたが，NR 得点と“自己や状況の洞察”得点の変化量間に正の有意な相関係数が得られ，この結果は研

究 7, 8 と一貫していた。以上の結果は, 反すうすることが自己や状況の洞察に繋がるという内容の信念が抑うつ反すうと関連しやすい, ということを示唆している。

変数間の単純相関では, NR 得点と“共感性の増加”得点との間に正の有意な相関係数が得られた。ただし, 実験群と統制群とに, “共感性の増加”得点の推移に差が示されなかったため, この相関関係は, 介入プログラムによる信念の操作の影響で生じたとは言えない。そのため, この関連性についての考察は控えることとする。また, 後述する通り, 本論文では RRI の全因子の中で, 実験群だけ得点の減少が示された因子は“自己や状況の洞察”のみであった。そのため, NR 得点の変化量との間に有意な相関関係が示されなかった RRI の各因子が, 本当に抑うつ反すうと関連していないのかは, 本研究の結果だけでは結論づけることはできない。本研究では, あくまで“自己や状況の洞察”得点と NR 得点と連動しやすい, ということが示されたのだと考えるのが妥当だろう。

続いて, 本研究で実施した介入プログラムが抑うつ傾向の低減に及ぼす効果について考察する。本研究では, 実験群と統制群との間で, SDS 得点や BDI-II 得点の推移に差が示されなかった。BDI-II 得点では群の主効果が有意であったことを踏まえると, 統制群にも実施した日誌の記入に加えて, 反すうの遅延課題や抑うつ反すうに関するポジティブな信念を反証する手続きを追加することが抑うつ傾向の低減効果を促進しなかった, と言える。なお, 実験群では抑うつ反すうの頻度が減少したのにも関わらず抑うつ傾向の低減が示されなかった, という点については一考に値する。試みに NR 得点の変化量と, SDS 得点や BDI-II 得点の変化量との間の相関係数を算出したところ, それぞれ .32 と .13 (共に *n.s.*) であった。この結果は, 抑うつ反すうの頻度の減少が, 併存する

抑うつ傾向の低減とほとんど関連していない，と解釈できる。Jones et al.(2008)では，認知療法の実施前後にRRSとBDIを実施し，RRS得点とBDI得点の変化量間で相関係数が算出されているが，有意な相関係数は得られていない($r=.18$, *n.s.*)。この結果は，認知療法が，抑うつの反すうの頻度を減少するための技法以外の要素も含んでいるためである，という解釈もできる。しかし，本研究で得られた知見を踏まえると，介入によって抑うつの反すうの頻度を減少させるだけでは，併存する抑うつ傾向の低減を引き起こせないのかもしれない。この点については，更なる知見を積み重ねることによって検討する必要があるだろう。

最後に本研究の限界点を述べる。まず，本研究では反すうの遅延課題を実施しなかった実験群の参加者や，群内の参加者の中で外れ値を示した統制群の参加者を除外した上で分析を行った。そのため，他のサンプルを対象とした実験により，本研究で得られた知見を追試することが求められる。次に，本研究では，日誌を用いて測定を行った反すうした時間については，参加者間で値のばらつきが大きく，分析を行うことができなかった。そのため，実験の対象者の選出方法や日誌による測定方法を見直した上で，各群の反すうした時間の推移を再検討することが求められる。また，本研究では，RRIの全因子の中で，実験群のみ得点の減少が示された因子は“自己や状況の洞察”だけであった。そのため，他の因子の操作が抑うつの反すうの頻度の減少に結びつくのか確認できなかった。本研究では，反証する信念の内容を限定せず，抑うつの反すうに関するポジティブな信念全般を反証することを目的とした介入プログラムを実施した。また，反すうに関する質問項目の項目4と項目5の得点からは，実験群は統制群に比べ，抑うつの反すうに関するポジティブな信念の「検証」が促されたことが確認され

た。しかし、実験群のみ得点の減少が示された因子は“自己や状況の洞察”だけであったことから、この手法では他の信念の「反証」が難しいのかもしれない。今後は、各信念を反証するための技法を整備し、その上で信念の反証が抑うつ的反すうの頻度の減少に結びつくのか検討することが求められる。続いて、本研究では抑うつ反すうに関するポジティブな信念を反証するための手続きと、抑うつ反すうの持続を導くプラン・目標を弱めるための手続きの両方を実施したため、介入プログラムの効果がどちらの手続きによって生じたのか不明確である、という問題点が指摘できる。今後は、反すうの遅延課題単体の効果を検討したり、反すうの遅延課題に加えて抑うつ反すうに関するポジティブな信念を反証する手続きを行う群と行わない群を設定した実験を行うことにより、更なる要因分析を行うことが求められる。最後に、本研究では、抑うつ反すうの持続過程の一部が思考の制御困難性によって規定されていることを前提として研究を行ったが、参加者に反すうする時間を減らすよう教示したり、今現在に注意を向けるという代替方略を提示するだけで抑うつ反すうの頻度が減少するのかは定かではない。抑うつ反すうの能動性を仮定したモデルの妥当性に関する更なる知見を得るために、対象群として、参加者に反すうする時間を減らすよう教示したり、今現在に注意を向けるという代替方略を提示するだけの群を設定した検討を行うことが望まれる。

第 3 節 本章のまとめ

本章では、抑うつ反すう傾向高群を対象として介入研究を実施し、抑うつ反すうの能動性を仮定したモデルの妥当性を検討することを目的とした。具体的には、大学生の抑うつ反すう傾向高群に対して、抑うつ反すうに関するポジティブな信念を反証し、抑うつ反す

うの持続を導くプラン・目標を弱めることに焦点を置いた介入プログラムを実施し、実験群が抑うつ反すうの頻度を減少させるのか、また、抑うつ反すうに関するポジティブな信念の確信度の低減が、抑うつ反すうの頻度の減少と連動するのか検討した。

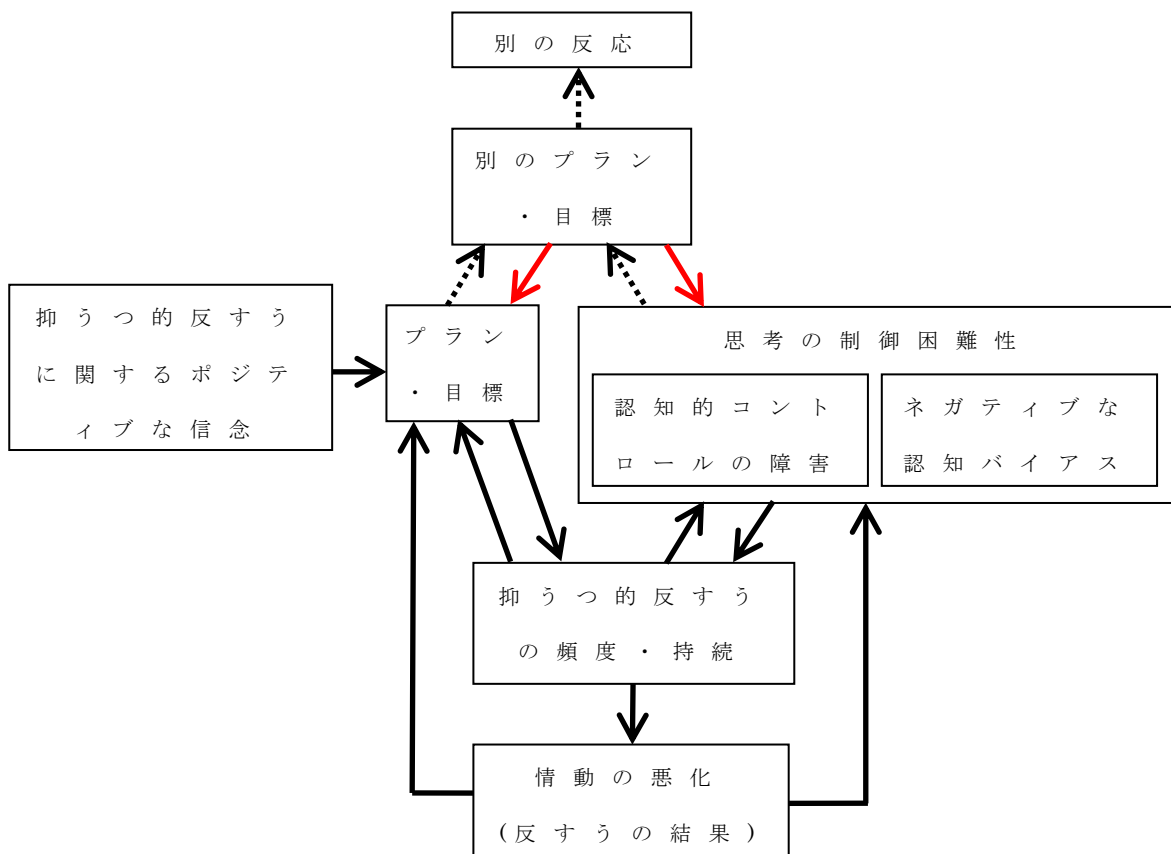
実験の結果、実験群のみにおいて抑うつ反すうの頻度が減少し、また、この頻度の減少は、反すうすることが自己や状況の洞察に繋がるという内容の信念の確信度の低減と連動していた。これらの点や他の結果は、抑うつ反すうの能動性を仮定したモデルの妥当性を支持するものであった。また、本研究や研究 7, 8 で得られた結果を踏まえると、反すうすることが自己や状況の洞察に繋がるという内容の信念が特に抑うつ反すうと関連性が強いことが示唆された。更なる検討の余地があるものの、本研究で得られた知見は、横断的な手法によって信念と抑うつ反すうとの関連性を検討した従来の研究を一步前進させたと言える。

第 9 章 総括的考察

第 1 節 本章の目的

本論文では，抑うつ的反すうの能動性を仮定したモデルを洗練することを目的とした 9 つの研究を実施した。抑うつ的反すうの能動性を仮定したモデルは，本論文で得られた知見を議論する際に重要なモデルとなるため，ここでも再掲する (Figure 9-1)。研究を行う中で，モデルを洗練するためのいくつかの示唆が得られた。本章では，本論文を構成する各研究で得られた知見について，先行研究で得られた知見と照らし合わせながら，総括的な考察を行う。

まず，本論文で得られた主な知見を概観した上で，抑



⇑ 抑うつ的反すうから抜け出す過程

↑ 抑うつ的反すうに逆戻りする過程

Figure 9-1 抑うつ的反すうの能動性を仮定したモデル

うつ病的反すうの持続過程に関するメカニズムについて考察する(第2節)。続いて、本論文の意義を述べ(第3節)、最後に本論文の限界点と今後の課題を述べる(第4節)。

第2節 本論文で得られた主な知見

第3章では、先行研究における課題として、①抑うつ病的反すうの測定方法、②本邦における抑うつ病的反すうに関するポジティブな信念と抑うつとの関連性、③抑うつ病的反すうと関連性の強い信念の内容、④抑うつ病的反すうの能動性を仮定したモデルの妥当性の検討方法、という4点を挙げた。本論文では、これらの各課題の解決を目指した9つの研究を行った。

前述の通り、本論文では抑うつ病的反すうの能動性を仮定したモデルを洗練することを目的とした。そのため、最初にこの目的と直結する、1.本邦における抑うつ病的反すうに関するポジティブな信念と抑うつとの関連性、2.抑うつ病的反すうと関連性の強い信念の内容、3.介入研究によって検討された抑うつ病的反すうの能動性を仮定したモデルの妥当性、という3点について考察する。

また、第4章第3節で言及した通り、本論文を構成する各研究の中でも、抑うつ病的反すうが抑うつと関連しているのか確認を行った。そのため、4.抑うつ病的反すうと抑うつとの関連性についても考察する。

1.本邦における抑うつ病的反すうに関するポジティブな信念と抑うつとの関連性

Table 9-1 に各研究で得られた、抑うつ病的反すうに関するポジティブな信念の確信度を測定する尺度(PBDRQ, PBRIS, および RRI)の各得点と NR 得点および DRI 課題のステップ数との間の相関係数を示した。また、Table 9-2 に、SDS 得点の影響を統制した、各信念尺度の得点と NR 得点および DRI 課題のステップ数との間の偏相関係数を示した。

Table 9-1 抑うつ的反すうに関するポジティブな信念の確信度を測定する尺度の各得点と NR 得点
 および DRI 課題のステップ数との間の相関係数

	NR					DRI課題
	研究3	研究4	研究7	研究8	研究9	研究8
PBDRQ						
人生への悪影響の回避	.37 **	.39 **				
問題解決能力の向上	.14 *	.11				
感情制御の促進	.12 †	.09				
現状の悪化の回避	.39 **	.36 **				
PBRS		.43 **				
RRI						
反すうする利益合計			.22 **	.11	.45 *	.04
自己や状況の洞察			.25 **	.33 **	.52 *	.03
将来の問題状況への準備			.07	-.10	.16	.01
共感性の増加			.21 **	-.05	.43 *	-.03
不快感情の予防と緩和			.18 *	.05	.06	.13
反すうしない不利益合計			.40 **	.17	.33	.08
将来の失敗の回避			.35 **	.15	.31	.03
感情の持続と悪化の回避			.34 **	.00	.23	.21 †
性格や状況への悪影響の回避			.38 **	.22 †	.26	-.02

** $p < .01$ * $p < .05$ † $p < .10$

1) 研究9の値は、NR得点とRRIの各因子得点の変化量間における相関係数を指す。

Table 9-2 SDS 得点の影響を統制した、抑うつ的反すうに関するポジティブな信念の確信度を測定する尺度の各得点と NR 得点および DRI 課題のステップ数との間の偏相関係数

	NR					DRI課題
	研究3	研究4	研究7	研究8	研究9	研究8
PBDRQ						
人生への悪影響の回避	.25 **	.36 **				
問題解決能力の向上	.15 *	.22 **				
感情制御の促進	.09	.17 **				
現状の悪化の回避	.26 **	.35 **				
PBRs		.40 **				
RRI						
反すうする利益合計			.26 **	.25 *	.39 †	.14
自己や状況の洞察			.29 **	.47 **	.45 *	.11
将来の問題状況への準備			.15 *	-.01	.15	.09
共感性の増加			.19 *	.05	.43 *	.04
不快感情の予防と緩和			.18 *	.07	.01	.15
反すうしない不利益合計			.35 **	.23 †	.18	.12
将来の失敗の回避			.30 **	.21 †	.15	.07
感情の持続と悪化の回避			.28 **	.00	.05	.22 †
性格や状況への悪影響の回避			.34 **	.31 *	.19	.02

** $p < .01$ * $p < .05$ † $p < .10$

1) 研究9の値は、NR得点とRRIの各因子得点の変化量間における偏相関係数を指す。

海外で行われた先行研究では PBRs 得点と RRS 得点の関連性が検討されているが、いずれの研究でも正の有意な相関関係が示されている ($r = .25 - .59$; Papageorgiou & Wells, 2001b, 2003; Roelofs et al., 2005, 2007; Watkins & Moulds, 2005)。本論文の研究 4 では、PBRs 得点と NR 得点との間に中等度の正の有意な相関係数が得られた。NR と RRS は類似性が高い尺度である。そのため、海外で確認された抑うつ的反すうに関するポジティブな信念と抑うつ的反すうとの関連性については本邦でも再現されたと言える。

本論文の中で作成された PBDRQ と RRI には、NR 得点との間に有意な相関関係が示された因子もあるが、有意な相関関係が示されない因子も認められた。これについては、抑うつ的反すうと関連する信念の内容は限定されている、と解釈するのが妥当であるだろう。この点については次項で詳述する。

なお、NR 得点との有意な単純相関が示された尺度については、SDS 得点を統制しても、概ね有意な相関関係が示された。つまり、抑うつ的反すうに関するポジティブな信念と抑うつ的反すうとの関連性については、抑うつの影響を介した疑似相関ではないと言える。これについては、抑うつ的反すうの能動性を仮定したモデルの妥当性を支持する知見である。

以上については、本邦においても、抑うつ的反すうの持続過程に個人の能動性が関与することを示唆する、重要な知見であると言える。

なお、上記の内容については 3 つの問題点を指摘できる。1 点目は、抑うつ的反すうに関するポジティブな信念と抑うつ的反すうとの関連性の弱さである。抑うつ的反すうに関するポジティブな信念を測定とした 3 尺度 (PBDRQ, PBRs, RRI) の各得点と NR 得点との間の相関係数の範囲は、研究 3, 4, 7, 8 における横断的な検討

では $-.10 - .43$ であった。次項で詳述するように、各尺度が測定の対象とする信念の内容によって、NR 得点との関連性に差が認められたが、関連性が強い尺度であったとしても相関係数はそこまで高い値ではなかった。そのため、抑うつ的反すうに関するポジティブな信念が抑うつ反すうの持続過程に関与する程度を過大評価するべきではないだろう。仮に抑うつ反すうに関するポジティブな信念が抑うつ反すうの能動性を規定する要因であると考えたと、個人の能動性が抑うつ反すうの持続に及ぼす影響力はそこまで大きくない、と考えられる。抑うつ反すうの持続過程を理解する際、思考の制御困難性をも考慮することは重要であるだろう。

2 点目の問題点は、抑うつの影響性である。研究 3 や研究 8 では、PBDRQ や RRI の一部の因子の得点と SDS 得点との間に負の有意な相関係数が得られた。また、SDS 得点の影響を統制すると、それらの因子の得点と NR 得点との間の相関係数が増加した。これは、抑うつ傾向が強い個人は、抑うつ反すうの悪影響を強く被り、そのために反すうする利益や反すうしない不利益を低く知覚するために生じた現象であると考えられる。各尺度で測定された抑うつ反すうに関するポジティブな信念の確信度は自己知識へのアクセシビリティの高さを反映していると想定されているが、抑うつがこの知識へのアクセシビリティを「抑制する」とは考えられていない (Wells & Matthews, 1994)。そのため、各尺度で測定された抑うつ反すうに関するポジティブな信念の確信度は、知識へのアクセシビリティを正確に反映できていない可能性がある。この点は、自己記入式尺度という方法論における問題点であるかもしれない。

3 点目の問題点は、各信念尺度の得点と NR 得点との間の相関係数が、DRI 課題のステップ数を指標とした場合には再現されなかった、ということである。第 7 章で

言及した通り，NR では自己報告による反応のバイアスが生じている可能性がある。そのため，Table 9-1 で示した各信念尺度の得点と NR 得点の相関関係は，自己報告によって歪められた結果であるかもしれない。研究 8 で示された通り，DRI 課題のステップ数の妥当性については再検討の余地があるため，この指標の結果により，NR を用いて行われた研究がすべて否定される訳ではない。抑うつ的反すうを測定の対象とした他の指標を用いて，本論文の中で得られた知見を追試することが望まれる。

2. 抑うつ的反すうと関連性の強い信念の内容

ここでは，NR 得点を指標とした場合の結果について言及する。各研究で抑うつ的反すうに関するポジティブな信念の確信度を測定する各尺度と NR の得点間における相関係数を算出したが，NR 得点との間に有意な相関係数が得られなかった尺度や，相関係数の値が一貫しない尺度があった。しかし，RRI の“自己や状況の洞察”については，一貫して NR との関連性が示された。また，研究 4 では，“自己や状況の洞察”と類似した項目が多く含まれている PBRs も NR との関連性が示された。以上より，特にこの内容の信念が抑うつ的反すうとの関連性が強いものと考えられる。関連して，抑うつ反すう傾向高群を対象とした自由記述式調査 (Watkins & Baracaia, 2001) や面接調査 (研究 5) では，これらのサンプルが反すうする利益として自己や状況に対する洞察を挙げやすいことが示されている。このような知見の一致が認められたことは興味深い。

それでは，なぜ反すうすることが自己や状況の洞察に繋がるという内容の信念が抑うつ反すうと関連しやすいのであろうか。このヒントは，Lyubomirsky & Nolen-Hoeksema (1993) が行った実験にある。彼女らは，大学生に 8 分間抑うつ反すうを誘導すると，気そらし

を誘導した場合と比べ、自己や状況に対する洞察が得られたと評価されやすい、という知見を見いだした。SREFモデルでは、抑うつ的反すうに関するポジティブな信念は、信念の中に含まれた目標を達成するために、抑うつ反すうという方略の選択を促すと考えられている (Papageorgiou & Wells, 2001a, 2001b; Wells & Matthews, 1994)。そのため、自己や状況の洞察に関する信念は、抑うつ反すうを持続させると、目標と一致した結果が生じるために、抑うつ反すうという方略の選択を促しやすい、と考えられる。なお、抑うつ反すうは、ネガティブな思考や自伝的記憶の頻度を増加させ、また、過度に概括化された自伝的記憶の検索を促す(第1章第5節参照)。そのため、反すうすることによって洞察されたものは、ネガティブに歪められた内容であったり、カテゴリー化された内容であるだろう。これを踏まえると、抑うつ反すうを持続させることで、洞察が得られたという「錯覚」がなされる、と述べる方が妥当であるだろう。

仮に自己や状況の洞察に関する信念が、目標と一致した結果が得られやすいために抑うつ反すうという方略の選択を促しているとしても、この説明では抑うつ反すうの「持続」を説明できない。つまり、自己や状況の洞察を得ることを目標に反すうしても、自己や状況の洞察が得られたと判断された場合、その時点で反すうすることが中断されるはずである。抑うつ反すうの能動性に注目した場合、抑うつ反すうの持続過程の中で、更に自己や状況の洞察を得る必要性が生じる、という説明ができる。第1章第5節で概観したように、抑うつ反すうを持続させると、ネガティブな情報(ネガティブな思考や自伝的記憶など)の侵入が促され、また、行動が抑制される。抑うつ反すうに従事した個人は、自分自身が「取り返しのつかない事態」にあると認識し、問題解決

行動も取れないために，自分自身で納得できる答えを探
す必要性を感じる。そのため，自己や状況の洞察を得る
手段として，抑うつ反すうを持続させる，ということ
である。このメカニズムについて，Figure 9-2 に図示し
た。

自己や状況の洞察に関する信念以外で，抑うつ反すう
との関連性が比較的に見いだされた尺度として，反すう
しない不利益に関する因子が挙げられる。研究 3，4 で
は，PBDRQ の“人生への悪影響の回避”と“現状の悪化
の回避”は NR との関連性が示された。また，研究 7 で
は，“反すうしない不利益合計”や，その下位因子のすべ
てにおいて，NR との関連性が示された。それに加え，研
究 3，4，7 では，PBDRQ や RRI で測定された反すうす
る利益に関する因子の各得点と NR 得点の間の相関係数
よりも，反すうしない不利益に関する因子の各得点と NR
得点との間の相関係数の方が強い傾向が示された。研究
8 と研究 9 では，RRI の反すうしない不利益に関する各
因子と NR 得点との関連性はほとんど認められなかつた
が，上記の点を考慮し，この信念と抑うつ反すうとが
関連するメカニズムについて考察することとする。抑う

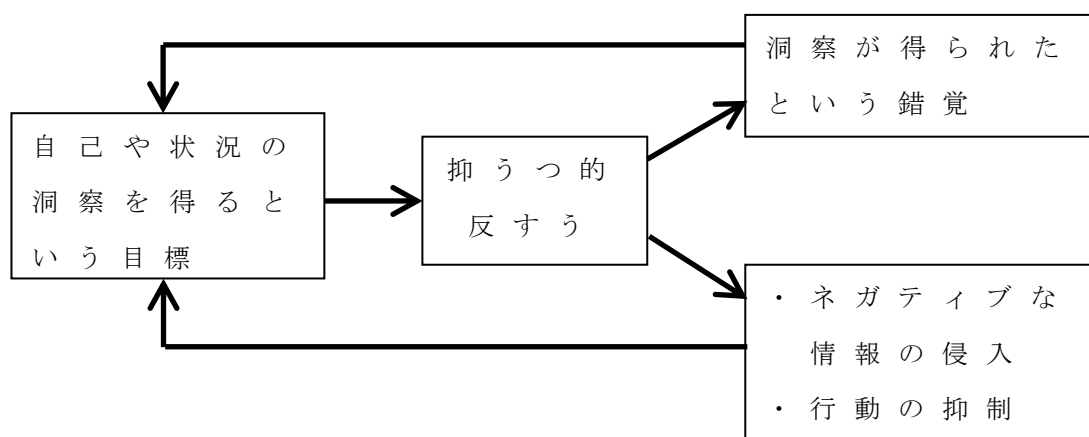


Figure 9-2 自己や状況の洞察を軸とした抑うつ反すうの持続過程のモデル

つ的 反すうの 能動性を 仮定した モデルを 踏まえると、反すうしない 不利益に関する 信念を 強固に 保持する 個人は、反すうしない ことで 生じる 不利益を 回避する という 目標によって 動機づけられ、抑うつ 的 反すうを 持続させているものと考えられる。先行研究では、「反すうしない ことで 不利益が生じる」という 結果は 得られていない(第 1 章 第 4 節、第 5 節 参照)。しかし、自己や 状況の 洞察に関する 信念と同様に、反すうしない 不利益に関する 信念も、目標と 一致する 結果が 得られていると 錯覚されるために 抑うつ 的 反すうという 方略の 選択を 促している、と考えられる。また、反すうしない ことで 生じると 予想された 不利益を 防ぎ続ける ために 抑うつ 的 反すうが 持続されている、ということも 考えられる。

以上については、すべて 個人の 能動性という 観点から 抑うつ 的 反すうの 持続過程について 考察してきた。ただし、最初は何らかの 目標を 達成するために 抑うつ 的 反すうという 方略が 選択されても、思考の 持続に伴って 情動が悪化し、その 結果 思考の 制御 困難性が 強まる、という 説明も できる。つまり、当初の 目標が 達成されても、その 時点では 抑うつ 的 反すうを 中断できなくなっている、ということである。

なお、PBDRQ の “ 問題解決能力の 向上 ” と “ 感情制御の 促進 ” や、RRI の “ 将来の問題状況への 準備 ”、“ 不快感情の 予防と 緩和 ” については、抑うつ 的 反すうとの 関連性が ほとんど 示されなかった。また、RRI の “ 共感性の 増加 ” については、研究 9 では 抑うつ 的 反すうとの 関連性が 示されたものの、他の 研究では 関連性が 非常に 弱いものであった。これらの 信念と 抑うつ 的 反すうとの 関連性が 示されなかった理由は、信念に 示された 目標と 抑うつ 的 反すうの 結果が あまり 一致しないためであると考えられる。先行研究では、抑うつ 的 反すうを 実験的に 誘導すると、社会的 問題解決が 「 妨害され 」、抑うつ 気分が

「増加する」ことが示されている(第1章第4節, 第5節参照)。そのため, 抑うつ的反すうを持続させても, 上記の信念に示された目標と一致する結果が生じにくい, と言える。ただし, このような不一致があり, かつこれらの信念が抑うつ的反すうの個人差とほとんど関連していないにも関わらず, これらの信念を強固に保持する個人が存在する理由を説明する必要がある。この理由として, これらの信念を強固に保持する個人は, 問題を解決する過程や情動を改善する過程において, 部分的に反すうする場合がある, ということが考えられる。つまり, これらの過程において, 実際は他の方略を実施したことが有効であったにも関わらず, この過程の一部を構成する反すうにも, その改善の原因が帰属される, ということである。もちろん, 尺度の教示文で想起された「反すう」が, 全回答者を通して等質ものではなく, これが上記の点の原因である可能性なども考えられる。いずれにしても, 本論文の中では, 反すうすることが問題解決, 情動の改善, および共感性の増加につながるという内容の信念については, 抑うつ的反すうとほとんど関連しない信念である, と結論づけられる。

なお, 以上の考察では信念の中に示されている目標が, 抑うつ的反すうの持続過程において活性化される目標と合致していることを想定している。しかし, 実際にはそのような対応関係はなく, 回答者が後づけで考え出した回答である可能性も否定できない。この点については本章の第4節で言及する。また, 本論文を構成する各研究では, 抑うつ的反すうに関するポジティブな信念の内容と, 信念を測定の対象とする項目の得点の連動のしやすさ(因子分析の結果)に基づいて信念の分類を行う, という手法を用いてきた。しかし, 以上の手続きによって分類された各信念が本当に弁別されるものなのかは, 他の指標との関連性という観点からはほとんど確認できてい

ない。そのため、異なる因子として抽出された各信念（および、その信念によって活性化されることが想定される目標）の弁別的妥当性の確認をする必要があるだろう。

3. 介入研究によって検討されたモデルの妥当性

先行研究や本論文を構成する各研究では、抑うつ的反すうに関するポジティブな信念と抑うつ的反すうとの関連性について、各指標を同時に実施する横断的な調査によって検討してきた。しかし、これらの研究では、抑うつ的反すうが「能動的に」持続されている、というモデルの妥当性を部分的にしか検討できていない。そのため、研究 9 では、抑うつ的反すう傾向の高い大学生を対象とした介入研究を通してこのモデルの妥当性の検討を行った。

抑うつ的反すうの持続は、自動化されたネガティブな認知バイアス (Wenzlaff, 2004) や認知的コントロールの障害 (Joormann & Siemer, 2011) といった思考の制御困難性の促進要因によって大きく規定されていると考えられている。しかし、本論文では、抑うつ的反すうに関するポジティブな信念を強固に保持する個人は、抑うつ的反すうの持続を導くプラン・目標を活性化しやすく、そのために抑うつ的反すうを持続している、と仮定してきた。そのため、抑うつ的反すうに関するポジティブな信念を反証し、抑うつ的反すうの持続を導くプラン・目標を弱めれば、認知療法で一般的に行われている思考の制御困難性を弱める手続きや、抑うつ的反すうとは異なる反応のリハーサルを繰り返す手続きを行わなくても、抑うつ的反すうから容易に抜け出せる、と考えられる。また、抑うつ的反すうに関するポジティブな信念が抑うつ的反すうの持続を促しているのであれば、信念の確信度の低減は抑うつ的反すうの頻度の減少と連動することが予想される。研究 9 では以上の 2 点の検討を通して、抑うつ的反すうの能動性を仮定したモデルの妥当性を検討

した。

実験の結果，介入プログラムを実施した実験群のみに
おいて RRI の“自己や状況の洞察”得点に減少が示され
(交互作用は有意傾向)，NR 得点にも減少が示された。そ
れに加え，“自己や状況の洞察”得点の変化量は，NR 得
点の変化量と正の有意な相関関係にあった ($r=.52$ ，
 $p<.05$)。そのため，“自己や状況の洞察”得点の変化と
NR 得点の変化は独立して生じたのではなく，部分的に
連動していたと言える。NR 得点の減少より先に“自己
や状況の洞察”得点の減少が生じた，という確認はでき
ていないため，この結果は因果関係を保証するものでは
ない。ただし，この 2 変数間の関連性は，抑うつ的反す
うの能動性を仮定したモデルに沿うものであり，モデル
の妥当性を支持する知見であると言える。また，実験研
究で NR 得点との連動が示されたのが“自己や状況の洞
察”の得点であったことは重要である。前項で述べた通
り，自己や状況の洞察に関する信念は，抑うつ的反すう
との関連性が一貫して認められており，抑うつ的反すう
の持続過程に関与するものと考えられた。そのため，こ
の信念の反証が，抑うつ的反すうの頻度の減少に結びつ
く可能性は多分にあるのである。このような知見の一致
も，抑うつ的反すうの能動性を仮定したモデルの妥当性
を支持している。

以上の点に加え，研究 9 で実施した介入プログラムに
は，認知療法で一般的に行われている，思考の制御困難
性を弱める手続きや，抑うつ的反すうとは異なる反応の
リハーサルを繰り返す手続きが含まれていない。これら
の技法を実施せずに上記のような結果が得られたことは，
抑うつ的反すう持続過程に，個人の能動性が関与するこ
とを示唆している。

研究 9 で得られた知見は，横断的な手法によって信念
と抑うつ的反すうとの関連性を検討した従来の研究を一

歩前進させたと言える。もちろん，研究 9 では実験参加者の除外，信念を反証する手続きの不備，および群設定の問題など，いくつかの課題が残された。この点については第 4 節で言及する。

4.抑うつ的反すうと抑うつとの関連性

Table 9-3 に，各研究で得られた SDS 得点と NR 得点および DRI 課題のステップ数との間の相関係数を示した。NR と SDS を同時に実施した横断的調査では，得点間に正の有意な相関係数が得られた ($r=.37-59$ ， $p<.01$)。また，DRI 課題のステップ数の構成概念妥当性については再検討の余地があるものの，このステップ数も SDS 得点と正の有意な相関係数が得られた。面接課題を用いて測定された抑うつ反すうの持続と抑うつとの関連性は研究 8 で初めて確認されたものである。この知見は，抑うつ反すうと抑うつとの関連性を検討した膨大な量の研究に，新たな知見を提供したと言える。

また，研究 1 では，TNR 得点の影響を統制した上でも，NR 得点が 4 週間後の SDS 得点を予測した。この知見から，ネガティブな反すうという「ネガティブな内容の反復的な思考パターン」ではなく，抑うつ反すうという

Table 9-3 SDS 得点と NR 得点および DRI 課題のステップ数の間の相関係数

	SDS
研究1 (Time 1での相関係数)	.59 **
研究1 (TNR得点の影響を統制した上で，SDS(Time 2)の予測力(β))	.12 *
研究3	.53 **
研究4	.52 **
研究7	.52 **
研究8 (NR)	.37 **
研究8 (DRI課題)	.29 **
研究9 (得点の変化量間における相関係数)	.32

** $p<.01$ * $p<.05$

細分化された反応に注目する意義が示唆された。

以上のすべての知見は、抑うつ反すうが抑うつの持続・重症化を促すという Nolen-Hoeksema(1991)の仮説を支持している。これを踏まえると、抑うつ反すうの頻度を減少させる介入が、抑うつ傾向の予防や低減に結びつくものと考えられた。しかし、研究 9 では、この仮説を支持する知見が得られなかった。介入プログラムを実施した実験群のみ、抑うつ反すうの頻度を減少させたが、SDS 得点や BDI 得点の推移については統制群と差が示されなかった。また、NR 得点の変化量と、SDS 得点や BDI-II 得点の変化量との間の相関係数は、.32 と .13 (共に *n.s.*)と、非常に低い値であった。以上の点より、本論文では、抑うつの予防や改善において、抑うつ反すうに焦点を当てるのが有効であるのか結論づけることはできなかった。

もちろん、抑うつ反すうの頻度を減少させる手続きを追加することで、認知療法がネガティブな認知バイアスを修正したり、社会的問題解決能力を改善する効果を促進し、抑うつ傾向の低減効果を改善できる可能性もある。また、研究 9 ではフォローアップ調査のデータが揃った参加者の数が少なかったために検討できなかったが、抑うつ反すうの頻度を減少させる介入が、将来の抑うつ傾向の持続・重症化や MDD の発症・再発の予防につながる可能性もある。抑うつ反すうの持続過程の理解を目指した研究はここ 10 年間で大きな進歩を遂げたが、抑うつ反すうの持続を断ち切るための手続きについてはその開発が始まったばかりである (e.g., Segal, Williams, & Teasdale, 2002; Watkins, Baeyens, & Read, 2009; Watkins, Scott, Wingrove, Rimes, Bathurst, Steiner, Kennell-Webb, Moulds & Malliaris, 2007; Wells, 2009)。抑うつ反すうを介入の標的とする意義については今後の検討課題と言えるだろう。

第 3 節 本論文の意義

本論文の意義の主な点としては、抑うつ的反すうの持続過程の理解と抑うつ的反すうの変容方法における示唆という、2つを挙げることができる。

第 2 章で概観したように、抑うつ的反すうの持続過程を説明する理論は多数存在する。そのような中、本論文で行ったすべての研究において抑うつ的反すうに関するポジティブな信念と抑うつ的反すうとの関連性が示された。これらの知見や研究 9 で得られた知見は、抑うつ的反すうの持続過程に個人の能動性が関与することを示唆している。それに加え、特に自己や状況の洞察に関する信念や反すうしない不利益に関する信念が抑うつ的反すうと関連性が強いことが示され、第 2 節で述べたようなメカニズムの存在が示唆された。このことは、抑うつ的反すうの能動性を仮定したモデルを洗練する際の有用な情報となるだろう。

また、抑うつ的反すうの持続過程に個人の能動性が関与するのであれば、抑うつ的反すうを変容する際の手続きも洗練できるだろう。抑うつ的反すうとの関連性が強い信念を反証する手続きは、抑うつ的反すうの頻度を短期的にも長期的にも減少させることに役立つだろう。また、研究 9 で実施した介入プログラムのように、抑うつ的反すうを導くプラン・目標を弱める手続き(反すうの遅延課題など)を追加することで、抑うつ的反すうの頻度の減少を促進できるだろう。更に、抑うつ的反すうが本章第 2 節の 2. で述べたようなメカニズムによって持続しているのであれば、反すうした「結果」に注目した技法を導入する、という提案もできる。例えば、反すうした結果、自己や状況の洞察が得られたという「錯覚」が抑うつ反すうの持続を促しているのであれば、反すうした結果洞察が得られている内容を確認し、その内容の妥当

性を検証する技法や，洞察を得る利益と不利益を天秤に掛ける技法などが有効であるかもしれない。最後に，抑うつ反すうが，本章第2節の2.で挙げた「目標」によって持続されているのであれば，異なる目標の活性化を促す手続きが抑うつ反すうの頻度の減少に有効であるかもしれない。興味深いことに，近年 MDD の改善に有効であることが示された行動活性化療法 (Martell, Addis, & Jacobson, 2001) では，自己や状況の洞察や反すうしないことで生じる不利益の回避とは異なる目標の活性化が繰り返し訓練される。それは，正の強化子の獲得を目標としたり，行動の遂行自体を目標とする，といった手続きである。抑うつ気分喚起場面において活性化される目標の変容という手続きは Beck et al. (1979) の認知療法でそこまで重視されていないが，本論文で得られた示唆から推奨される手続きである。

ただし，以上に挙げた抑うつ反すうの変容方法の有効性については，未だデータによって検証されていない。また，そもそも本論文で示唆された抑うつ反すうの持続過程のメカニズムについても更なるデータによって検証する必要がある。今後は抑うつ反すうの持続過程の理解と抑うつ反すうの変容方法を両輪として，研究を進展させることが求められる。

なお，本論文では副次的な産物として，NR を抑うつ反すうの指標とする根拠，抑うつ反すうと抑うつとの関連性，DRI 課題の作成とその妥当性，といった示唆が得られた点も意義として挙げられるだろう。

第4節 本論文の限界点と今後の課題

最後に，本論文で行った研究の限界点と今後の課題を述べる。ここでは，1.抑うつ反すうの測定方法，2.抑うつ反すうを導く目標の測定と操作，3.抑うつ反すうの制御困難性の規定因の影響を考慮した検討，4.介入

研究のデザインの洗練，5.抑うつ的反すうの変容に焦点を当てた介入の効果，という5点について言及する。

1.抑うつ的反すうの測定方法

本論文を構成する各研究では，基本的には抑うつ的反すうの頻度を測定する自己記入式尺度(NR)を用いて研究を行ってきた。しかし，前述の通り，NRでは自己報告による反応のバイアスが生じている可能性がある。そのため，他の手法を用いて抑うつ的反すうを測定し，本論文で得られた知見を追試することが望まれる。

測定方法の候補としては，研究8で作成したDRI課題が挙げられる。研究8で示された通りDRI課題のステップ数の妥当性については再検討の余地があるが，課題自体を改善することも可能であるかもしれない。例えば，この課題では実験参加者に気分が落ち込んだ出来事を想起させるが，今現在もその出来事について反すうしている場合と，既にその出来事から立ち直っている場合では，案出されるステップ数に差が生じる可能性がある。この差は，抑うつ的反すうの持続傾向を測定する際の誤差となりうる。このような誤差をできるだけ小さくした上で，妥当性に関する再検討を行うことが望ましい。このような過程を経た上で修正されたDRI課題を用いた場合，本研究で得られた知見と同様の結果が得られるのか興味を持たれるところである。

2.抑うつ的反すうを導く目標の測定と操作

本論文では，抑うつ的反すうに関するポジティブな信念の中に示されている目標が，抑うつ的反すうの持続過程において活性化される目標と合致することを想定している。しかし，実際にはそのような対応関係はなく，回答者が後づけで考え出した回答である可能性も否定できない。そのため，抑うつ的反すうの持続過程の中で活性化される目標の測定や操作を試みる研究を行うことが望まれる。

しかし，そもそも抑うつ的反すうの持続を導く目標が存在するのか，あるいは，仮にそのような目標が存在するとしてもその測定が可能であるのか，という点については議論の余地がある。目標には意識化される部分もあるという示唆(Wells & Matthews, 1994)を踏まえると，抑うつ反すうを実験的に誘導した際に，その時に意識化されている目標を測定する，という方法を取ることができる。また，文章完成法といった手続きを用いれば，潜在的な目標を測定することも不可能ではないかもしれない。あるいは，プライミングといった手法で目標を操作し，その上で操作とDRI課題のステップ数との関連性を検討する，ということもできるだろう。抑うつ反すうに個人の能動性が関与することを検討するためには，何より研究の精度の改善が必要とされる。

3.抑うつ反すうの制御困難性の規定因の影響を考慮した検討

本論文を構成する各研究では，主として抑うつ反すうの能動性の規定因を測定や操作の対象として研究を行ってきた。この研究を発展させる道筋の1つは前項で述べた通りであるが，もう1つの道筋として，抑うつ反すうの制御困難性の規定因の影響を考慮した検討を行う，という方法も提案できる。例えば，Joormann & Gotlib(2008)は，課題無関連のネガティブ情報をワーキングメモリから除去する困難さを測定するために，Stenberg課題を修正して用いた。この課題成績の影響を統制した上でも，RRIの各因子得点とNR得点との関連性が示された場合，それは抑うつ反すうの持続過程に個人の能動性が関与することを示唆するデータとなる。Figure 9-1の抑うつ反すうの能動性を仮定したモデルを視野に入れた，包括的な検討を行うことも望まれる。

4.介入研究のデザインの洗練

研究9では，抑うつ反すうの持続過程の一部が思考

の制御困難性によって規定されていることを前提として研究を行った。そして、抑うつ的反すうに関するポジティブな信念を反証し、抑うつ的反すうの持続を導くプラン・目標を弱めれば、認知療法で一般的に行われている思考の制御困難性を弱める手続きや、抑うつ的反すうとは異なる反応のリハーサルを繰り返す手続きを行わなくても、抑うつ的反すうから容易に抜け出せる、と考えられた。研究 9 ではこれに沿う知見が得られたため、抑うつ的反すうの持続に個人の能動性が関与するという理論が支持された。しかし、参加者に反すうする時間を減らすよう教示したり、今現在に注意を向けるという代替方略を提示するだけで、抑うつ的反すうの頻度が減少するのかは定かではない。抑うつ的反すうの能動性を仮定したモデルの妥当性に関する更なる知見を得るために、対照群として、参加者に反すうする時間を減らすよう教示したり、今現在に注意を向けるという代替方略を提示するだけの群を設定した検討を行うことが望まれる。

また、研究 9 では、RRI の全因子の中で、実験群のみ得点の減少が示された因子は“自己や状況の洞察”だけであった。そのため、他の因子の操作が抑うつ的反すうの頻度の減少に結びつくのか確認できなかった。各信念を反証するための技法を整備し、その上で信念の反証が抑うつ的反すうの頻度の減少に結びつくのか検討することが求められる。

それに加え、研究 9 では抑うつ的反すうに関するポジティブな信念を反証するための手続きと、抑うつ的反すうの持続を導くプラン・目標を弱めるための手続きの両方を実施したため、介入プログラムの効果がどちらの手続きによって生じたのか不明確である、という問題点が指摘できる。今後は、反すうの遅延課題単体の効果を検討したり、反すうの遅延課題に加えて抑うつ的反すうに関するポジティブな信念を反証する手続きを行う群と行

わない群を設定した実験を行うことにより，更なる要因分析を行うことが求められる。

5. 抑うつ的反すうの変容に焦点を当てた介入の効果

第1章で概観した通り，過去20年間の研究の中で，抑うつ反すうは抑うつ・MDDや他のネガティブな情動および精神疾患と関連することが多くの研究で確認されてきた。また，抑うつ反すうは抑うつと結びつく認知行動的反応の中核に位置づけられる反応であることも示唆されている。そのため，抑うつ反すうに従事する時間を短縮することで，抑うつ予防や改善を導くことが可能であると考えられた。

しかし，研究9では，介入プログラムを受けた実験群のみ抑うつ反すうの頻度を減少させたが，SDS得点やBDI得点の推移については統制群との差が示されなかった。また，NR得点の変化量と，SDS得点やBDI-II得点の変化量との間の相関係数は非常に低い値であった。以上の点より，本論文では，抑うつ予防や改善において，抑うつ反すうに焦点を当てることが有効であるのか結論づけることはできなかった。

本論文では，抑うつ反すうの頻度や持続を変容する際の手続きについていくつかの示唆が得られた。また，近年，抑うつ反すうの持続を断ち切るための手続きが整備されつつある。今後はそれらの手法を用い，抑うつ反すうの頻度の減少が抑うつや認知行動的反応に及ぼす効果について，慎重に検討していくことが求められるだろう。

引用文献

- Abela, J. R. Z., Brozina, K., & Haigh, E. P. (2002). An examination of the response styles theory of depression in third- and seventh-grade children: A short-term and longitudinal study. *Journal of Abnormal Child Psychology*, **30**, 515-527.
- Abela, J. R. Z., & Hankin, B. L. (2011). Rumination as a vulnerability factor to depression during the transition from early to middle adolescence: A multiwave longitudinal study. *Journal of Abnormal Psychology*, **120**, 259-271.
- Abela, J. R. Z., Payne, A. V. L., & Moussaly, N. (2003). Cognitive vulnerability to depression in individuals with borderline personality disorder. *Journal of Personality Disorders*, **17**, 319-329.
- American Psychiatric Association (2000). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 4th edition, Text Revision*. Washington, DC: American Psychiatric Publishing, Inc. (高橋三郎・大野裕・染矢俊幸(監訳) (2004). DSM-IV-TR精神疾患の診断・統計マニュアル 医学書院.)
- Baer, R. T., & Sauer, S. E. (2010). Relationships between depressive rumination, anger rumination, and borderline personality features. *Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment*, **15**, 142-150.
- Bagby, R. M., & Parker, J. D. A. (2001). Relation of rumination and distraction with neuroticism and extraversion in a sample of patients with major depression. *Cognitive Therapy and Research*, **25**, 91-102.

- Bagby, R. M., Rector, N. A., Seagal, Z. V., Joffe, R. T., Levitt, A. J., Kennedy, S. H., & Levitan, R. D. (1999). Rumination and distraction in major depression: Assessing response to pharmacological treatment. *Journal of Affective Disorders*, *55*, 225-229.
- Barnhofer, T., Kuehn, E., de Jong-Meyer, R., & Williams, J. M. G. (2007). Beliefs about benefits of rumination in depressed men and women with and without a history of assaults. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, *35*, 317-324.
- Beck, A. T., Rush, A. J., Shaw, B. F., & Emery, G. (1979). *Cognitive therapy of depression*. New York: Guilford Press. (坂野雄二(監訳) (1992). うつ病の認知療法 岩崎学術出版社.)
- Beck, A. T., Steer, R. A., & Brown, G. K. (1996). *Beck Depression Inventory Second Edition Manual*. San Antonio, TX: The Psychological Corporation.
- Beck, A. T., Steer, R. A., & Garbin, M. G. (1988). Psychometric properties of the Beck Depression Inventory. *Clinical Psychology Review*, *8*, 77-100.
- Beck, A. T., Ward, C. H., Mendelson, M., Mock, J., & Erbaugh, J. (1961). An inventory for measuring depression. *Archives of General Psychiatry*, *4*, 561-571.
- Beevers, C. G., Rohde, P., Stice, E., & Nolen-Hoeksema, S. (2007). Recovery from major depressive disorder among female adolescents: A prospective test of the scar hypothesis. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, *75*, 888-900.
- Borkovec, T. D., Alcaine, O. M., & Behar, E. (2004). Avoidance theory of worry and generalized anxiety

- disorder. In R. G. Heimberg, C. L. Turk, & D. S. Mennin *Generalized anxiety disorder: advances in research and practice*. New York, London: The Guilford Press, 77-108.
- Borkovec, T. D., Robinson, E., Pruzinsky, T., & DePree, J. A. (1983). Preliminary exploration of worry: Some characteristics and processes. *Behaviour Research and Therapy*, **21**, 9-16.
- Borkovec, T. D., & Roemer, L. (1995). Perceived functions of worry among generalized anxiety disorder subjects: Distraction from more emotional topics. *Behaviour Research and Therapy*, **26**, 25-30.
- Borkovec, T. D., & Sharpless, B. (2005). Generalized anxiety disorder: Bringing cognitive-behavioral therapy into the valued present. In S. C. Hayes, V. M. Follette, & M. M. Linehan (Eds.) *Mindfulness and acceptance: Expanding the cognitive-behavioral tradition*. New York: Guilford Press. pp. 209-242.
(武藤崇・伊藤義徳・杉浦義典(監訳) マインドフルネス & アクセプタンス : 認知行動療法の新次元 ブレーン出版.)
- Borkovec, T. D., Wilkinson, L., Folensbee, R., & Lerman, C. (1983). Stimulus control applications to the treatment of worry. *Behaviour Research and Therapy*, **21**, 247-251.
- Butler, L. D., & Nolen-Hoeksema, S. (1994). Gender differences in responses to depressed mood in a college sample. *Sex Roles*, **30**, 331-346.
- Caselli, G., Ferretti, C., Leoni, M., Rebecchi, D., Rovetto, F., & Spada, M. (2010). Rumination as a predictor of drinking behaviour in alcohol abusers: A prospective study. *Addiction*, **105**, 1041-1048.

- Clark, D. A. (Ed.) (2005). *Intrusive thoughts in clinical disorder: Theory, research, and treatment*. New York. US: Guilford Press. (丹野義彦(監訳) 侵入思考：雑念はどのように病理へと発展するのか 星和書店.)
- Clark, D. A., & Rhyno, S. (2005). Unwanted intrusive thoughts in nonclinical individuals: Implications for clinical Disorder. In D. A. Clark (Ed.) (2005). *Intrusive thoughts in clinical disorder: Theory, research, and treatment*. New York. US: Guilford Press.
- Clohessy, S. & Ehlers, A. (1999). PTSD symptoms, response to intrusive memories and coping in ambulance service. *British Journal of Social and Clinical Psychology*, **38**, 251-265.
- Davey, G. C. L. (2006). A mood-as-input account of perseverative worrying. G. C. L. Davey, & A. Wells (Eds.) *Worry and its psychological disorders: Theory, assessment and treatment*. Chichester: John Wiley & Sons. pp. 217-237.
- Davey, G. C. L., Eldridge, F., Drost, J., & MacDonald, B. (2007). What ends worry bouts: An analysis of changes in mood and stop rule use across the catastrophising interview task. *Behaviour Research and Therapy*, **45**, 1231-1243.
- Davey, G. C. L., & Levy, S. (1998). Catastrophic worrying: Personal inadequacy and a perseverative iterative style as features of the catastrophizing process. *Journal of Abnormal Psychology*, **107**, 576-586.
- Davey, G. C. L., Startup, H. M., MacDonald, C. B., Jenkins, D., & Patterson, K. (2005). The use of 'as

- many as can' stop rules during worrying. *Cognitive Therapy and Research*, **29**, 155-169.
- Donaldson, C., & Lam, D. (2004). Rumination, mood and social problem-solving in major depression. *Psychological Medicine*, **34**, 1309-1318.
- Donaldson, C., Lam, D., & Mathews, A. (2007). Rumination and attention in major depression. *Behaviour Research and Therapy*, **45**, 2664-2678.
- Ehring, T., Frank, S., & Ehlers, A. (2008). The role of rumination and reduced concreteness in the maintenance of posttraumatic stress disorder and depression following trauma. *Cognitive Therapy and Research*, **32**, 488-506.
- Ehring, T., & Watkins, E. R. (2008). Repetitive negative thinking as a transdiagnostic process. *International Journal of Cognitive Therapy*, **1**, 192-205.
- 福田一彦・小林重彦 (1973). 自己評価式抑うつ性尺度の研究 精神神経学雑誌, **75**, 673-679.
- 福井至 (1997). Depression and Anxiety Mood Scale(DAMS)開発の試み 行動療法研究, **23**, 83-93.
- Gloaguen, V., Cottraux, J., Cucherat, M., & Blackburn, I. (1998). A meta-analysis of the effects of cognitive therapy in depressed patients. *Journal of Affective Disorders*, **49**, 59-72.
- Goodyer, I. M., Hebert, J., & Tamplin, A. (2003). Psychoendocrine antecedents of persistent first-episode major depression in adolescents: A community-based longitudinal enquiry. *Psychological Medicine*, **33**, 601-610.
- Hankin, B. L. (2008). Rumination and depression in adolescence: Investigating symptom specificity in a

- multiwave prospective study. *Journal of clinical child and adolescent psychology*, **37**, 701-713.
- 長谷川晃・伊藤義徳・金築智美・根建金男 (2009). 数息観が抑うつエピソード経験者の認知の変容に及ぼす効果 早稲田大学臨床心理学研究, **8**, 31-43.
- 長谷川晃・金築優・井合真海子・根建金男 (2011). 抑うつ的反すうに関するネガティブな信念と抑うつとの関連性 行動医学研究, **17**, 16-24.
- Hattori, Y., & Kawaguchi, J. (2010). Decreased effectiveness of a focused-distraction strategy in dysphoric individuals. *Applied Cognitive Psychology*, **24**, 376-386.
- Hawksley, J., & Davey, G. C. L. (2010). Mood-as-input and depressive rumination. *Behaviour Research and Therapy*, **48**, 134-140.
- 林 潔 ・ 瀧 本 孝 雄 (1991). Beck Depression Inventory(1978年版)の検討と Depression と Self-efficacy との関連性についての一考察 白梅学園短期大学紀要, **27**, 43-52.
- Hilt, L. M., McLaughlin, K. A., & Nolen-Hoeksema, S. (2010). Examination of the response styles theory in a community sample of young adolescents. *Journal of Abnormal Child Psychology*, **38**, 545-556.
- Hong, R. Y. (2007). Worry and rumination: Differential associations with anxious and depressive symptoms and coping behavior. *Behaviour Research and Therapy*, **45**, 277-290.
- 伊藤拓 (2003). うつ状態の心理的要因としてのネガティブな反すうの検討 早稲田大学大学院人間科学研究科博士論文.
- 伊藤拓 (2004). 抑うつの心理的要因の共通要素としてのネガティブな反すう 心理学評論, **47**, 438-452.

- 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, **35**, 31-42.
- 伊藤拓・竹中晃二・上里一郎 (2002). 反応スタイル理論 (Responses Styles Theory) の研究動向と課題 健康心理学研究, **15(2)**, 39-51.
- Ito, T., Takenaka, K., Tomita, T., & Agari, I. (2006). Comparison of ruminative responses with negative rumination as a vulnerability factor for depression. *Psychological Reports*, **99**, 763-772.
- 伊藤義徳・長谷川晃・甲田宗良 (2010). うつ病の異常心理学：再発予防とマインドフルネス認知療法の観点から 感情心理学研究, **18**, 51-63.
- Jones, N. P., Siegle, G. J., & Thase, M. E. (2008). Effects of rumination and initial severity on remission to cognitive therapy for depression. *Cognitive Therapy and Research*, **32**, 591-604.
- Joormann, J. (2004). Attentional bias in dysphoria: The role of inhibitory processes. *Cognition and Emotion*, **18**, 125-147.
- Joormann, J. (2006). The relation of rumination and inhibition: Evidence from a negative priming task. *Cognitive Therapy and Research*, **30**, 149-160.
- Joormann, J., Dkane, M., & Gotlib, I. H. (2006). Adaptive and maladaptive components of rumination: Diagnostic specificity and relation to depressive biases. *Behavior Therapy*, **37**, 269-280.
- Joormann, J., & Gotlib, I. H. (2008). Updating the contents of working memory in depression: Interference from irrelevant negative material. *Journal of Abnormal Psychology*, **117**, 182-192.
- Joormann, J., & Gotlib, I. H. (2010). Emotion

- regulation in depression: Relation to cognitive inhibition. *Cognition and Emotion*, **24**, 281-298.
- Joormann, J., Nee, D. E., Berman, M. G., Jonides, J., & Gotlib, I. H. (2010). Interference resolution in major depression. *Cognitive, Affective, & Behavioral Neuroscience*, **10**, 21-33.
- Joormann, J., & Siemer, M. (2011). Affective processing and emotion regulation in dysphoria and depression: Cognitive biases and deficits in cognitive control. *Social and Personality Psychology Compass*, **5**, 13-28.
- Just, N., & Alloy, L. B. (1997). The response styles theory of depression: Tests and an extension of the theory. *Journal of Abnormal Psychology*, **106**, 221-229.
- 金築優・伊藤義徳・根建金男 (2008). 心配に関するメタ認知的信念尺度の作成及び信頼性・妥当性の検討
パーソナリティ研究, **16**, 311-323.
- Kasch, K. L., Klein, D. N., & Lara, M. E. (2001). A construct validation study of the Response Styles Questionnaire Rumination scale in participants with a recent-onset major depressive episode. *Psychological Assessment*, **13**, 375-383.
- 勝倉りえこ・伊藤義徳・根建金男・金築優 (2009). マインドフルネストレーニングが大学生の抑うつ傾向に及ぼす効果：メタ認知的気づきによる媒介効果の検討
行動療法研究, **35**, 41-52.
- 小嶋雅代・古川壽亮 (2003). 日本版 BDI-II ベック抑うつ質問票手引き 日本文化科学社.
- Koster, E. H. W., De Lissnyder, E., Derakshan, N., & De Raedt, R. (2011). Understanding depressive rumination from a cognitive sciences perspective:

- The impaired disengagement hypothesis. *Clinical Psychology Review*, **31**, 138-145.
- Lara, M. E., Klein, D. N., & Kasch, K. L. (2000). Psychosocial predictors of the short-term course and outcome of major depression: A longitudinal study of a nonclinical sample with recent-onset episodes. *Journal of Abnormal Psychology*, **109**, 644-650.
- Lavender, A. & Watkins, E. (2004). Rumination and future thinking in depression. *British Journal of Clinical Psychology*, **43**, 129-142.
- Lyubomirsky, S., Caldwell, N. D., & Nolen-Hoeksema, S. (1998). Effects of ruminative and distracting responses to depressed mood on retrieval of autobiographical memories. *Journal of Personality and Social Psychology*, **75**, 166-177.
- Lyubomirsky, S., & Nolen-Hoeksema, S. (1993). Self-perpetuating properties of dysphoric rumination. *Journal of Personality and Social Psychology*, **65**, 339-349.
- Lyubomirsky, S., & Nolen-Hoeksema, S. (1995). Effects of self-focused rumination on negative thinking and interpersonal problem solving. *Journal of Personality and Social Psychology*, **69**, 176-190.
- Lyubomirsky, S., Tucker, K. L., Caldwell, N. D., & Berg, K. (1999). Why ruminators are poor problem solvers: Clues from the phenomenology of dysphoric rumination. *Journal of Personality and Social Psychology*, **77**, 1041-1060.
- Ma, S. H., Teasdale, J. D. (2004). Mindfulness-based cognitive therapy for depression: Replication and

- exploration of differential relapse prevention effects. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, **72**, 31-40.
- Martell, C. R., Addis, M. E., & Jacobson, N. S. (2001). *Depression in context: Strategies for guided action*. New York: A Norton Professional Book. (熊野宏昭・鈴木伸一(監訳). うつ病の行動活性化療法: 新世代の認知行動療法によるブレイクスルー 日本評論社.)
- McMurrich, S. L., & Johnson, S. L. (2008). Dispositional rumination in individuals with a depression history. *Cognitive Therapy and Research*, **32**, 542-553.
- McLaughlin, K. A., & Nolen-Hoeksema, S. (2011). Rumination as a transdiagnostic factor in depression and anxiety. *Behaviour Research and Therapy*, **49**, 186-193.
- Meiran, N., Diamond, G. M., Toder, D., & Nemets, B. (2011). Cognitive rigidity in unipolar depression and obsessive compulsive disorder: Examination of task switching, stroop, working memory updating and post-conflict adaptation. *Psychiatry Research*, **185**, 149-156.
- Meyer, T. J., Miller, M. L., Metzger, R. L., & Borkovec, T. D. (1990). Development and validation of the Penn State Worry Questionnaire. *Behaviour Research and Therapy*, **28**, 487-495.
- Michalak, J., Holz, A., & Teismann, T. (2011). Rumination as a predictor of relapse in mindfulness-based cognitive therapy for depression. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, **84**, 230-236.
- Miranda, R., & Nolen-Hoeksema, S. (2007). Brooding

- and reflection: Rumination predicts suicidal ideation at 1-year follow-up in a community sample. *Behaviour Research and Therapy*, **45**, 3088-3095.
- Moulds, M. L., Kandris, E., & Williams, A. D. (2007). The impact of rumination on memory for self-referent material. *Memory*, **15**, 814-821.
- Moulds, M. L., Yap, C. S. L., Kerr, E., Williams, A. D., & Kandris, E. (2010). Metacognitive beliefs increase vulnerability to rumination. *Applied Cognitive Psychology*, **24**, 351-364.
- 名倉祥文・橋本幸 (1999). 考え込み型反応スタイルが心理的不適応に及ぼす影響について 健康心理学研究, **12**(2), 1-11.
- 中川泰彬・大坊郁夫 (1985). 日本語版 GHQ 精神健康調査票手引き 日本文化科学社.
- Newman, M. G., Castonguay, L. G., Borkovec, T. D., Fisher, A. J., Boswell, J. F., Szkodny, L. E., & Nordberg, S. S. (2011). A randomized controlled trial of cognitive-behavioral therapy for generalized anxiety disorder with integrated techniques from emotion-focused and interpersonal therapies. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, **79**, 171-181.
- Newman, M. G., Castonguay, L. G., Borkovec, T. D., Fisher, A. J., & Nordberg, S. S. (2008). An open trial of integrative therapy for generalized anxiety disorder. *Psychotherapy Theory, Research, Practice, Training*, **45**, 135-147.
- Nolan, S. A., Roberts, J. E., & Gotlib, I. H. (1998). Neuroticism and ruminative response style as predictors of change in depressive symptomatology. *Cognitive Therapy and Research*, **22**, 445-455.

- Nolen-Hoeksema, S. (1987). Sex differences in unipolar depression: Evidence and theory. *Psychological Bulletin*, **101**, 259-282.
- Nolen-Hoeksema, S. (1991). Responses to depression and their effects on the duration of depressive episodes. *Journal of Abnormal Psychology*, **100**, 569-582.
- Nolen-Hoeksema, S. (2000). The role of rumination in depressive disorders and mixed anxiety/depressive symptoms. *Journal of Abnormal Psychology*, **109**, 504-511.
- Nolen-Hoeksema, S. (2004). The response styles Theory. In C. Papageorgiou, & A. Wells (Eds.) *Depressive rumination: Nature, theory, and treatment*. West Sussex: John Wiley & Sons. pp. 107-123.
- Nolen-Hoeksema, S., & Davis, C. G. (1999). "Thanks for sharing that": Ruminators and their social support networks. *Journal of Personality and Social Psychology*, **77**, 801-814.
- Nolen-Hoeksema, S., & Harrell, Z. (2002). Rumination, depression, and alcohol use: Tests of gender differences. *Journal of Cognitive Psychotherapy*, **16**, 391-403.
- Nolen-Hoeksema, S., & Morrow, J. (1991). A prospective study of depression and posttraumatic stress symptoms after a natural disaster: The 1989 Loma Prieta earthquake. *Journal of Personality and Social Psychology*, **61**, 115-121.
- Nolen-Hoeksema, S., & Morrow, J. (1993). Effects of rumination and distraction on naturally occurring depressed mood. *Cognition and Emotion*, **7**, 561-570.

- Nolen-Hoeksema, S., Morrow, J., & Fredrickson, B. L. (1993). Response styles and the duration of episodes of depressed mood. *Journal of Abnormal Psychology, 102*, 20-28.
- Nolen-Hoeksema, S., Parker, L. E., & Larson, J. (1994). Ruminative coping with depressed mood following loss. *Journal of Personality and Social Psychology, 67*, 92-104.
- Nolen-Hoeksema, S., Stice, E., Wade, E., & Bohon, C. (2007). Reciprocal relations between rumination and bulimic, substance abuse, and depressive symptoms in female adolescents. *Journal of Abnormal Psychology, 116*, 198-207.
- Nolen-Hoeksema, S., Wisco, B. E., & Lyubomirsky, S. (2008). Rethinking rumination. *Perspectives on Psychological Science, 3*, 400-424.
- Papageorgiou, C., & Wells, A. (2001a). Metacognitive beliefs about rumination in recurrent major depression. *Cognitive and Behavioral Practice, 8*, 160-164.
- Papageorgiou, C., & Wells, A. (2001b). Positive beliefs about depressive rumination: Development and preliminary validation of a self-report scale. *Behavior Therapy, 32*, 13-26.
- Papageorgiou, C., & Wells, A. (2003). A empirical test of a clinical metacognitive model of rumination and depression. *Cognitive Therapy and Research, 27*, 261-273.
- Papageorgiou, C., & Wells, A. (Eds.) (2004). *Depressive rumination: Nature, theory, and treatment*. West Sussex: John Wiley & Sons.
- Park, R. J., Goodyer, I. M., & Teasdale, J. D. (2004).

- Effects of induced rumination and distraction on mood and overgeneral autobiographical memory in adolescent Major Depressive Disorder and controls. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, **45**, 996-1006.
- Park, R. J., Goodyer, I. M., & Teasdale, J. D. (2005). Self-devaluative dysphoric experience and the prediction of persistent first-episode major depressive disorder in adolescents. *Psychological Medicine*, **35**, 539-548.
- Pearson, K., Watkins, E. R., & Mullan, E. G. (2010). Submissive interpersonal style mediates the effect of brooding on future depressive symptoms. *Behaviour Research and Therapy*, **48**, 966-973.
- Pearson, K., Watkins, E. R., & Mullan, E. G. (2011). Rejection sensitivity prospectively predicts increased rumination. *Behaviour Research and Therapy*, **49**, 597-605.
- Pearson, K. A., Watkins, E. R., Mullan, E. G., & Moberly, N. J. (2010). Psychosocial correlates of depressive rumination. *Behaviour Research and Therapy*, **48**, 784-791.
- Philippot, P., & Brutoux, F. (2008). Induced rumination dampens executive processes in dysphoric young adults. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, **39**, 219-227.
- Rawal, A., Park, R. J., & Williams, J. M. G. (2010). Rumination, experiential avoidance, and dysfunctional thinking in eating disorders. *Behaviour Research and Therapy*, **48**, 851-859.
- Roberts, J. E., Gilboa, E., & Gotlib, I. H. (1998). Ruminative response style and vulnerability to

- episodes of dysphoria: Gender, neuroticism, and episode duration. *Cognitive Therapy and Research*, **22**, 401-423.
- Robinson, M. S., & Alloy, L. B. (2003). Negative cognitive styles and stress-reactive rumination interact to predict depression: A prospective study. *Cognitive Therapy and Research*, **27**, 275-292.
- Roelofs, J., Huibers, M., Peeters, F., Arntz, A., & van Os, J. (2010). Positive and negative beliefs about depressive rumination: A psychometric evaluation on two self-report scales and a test of a clinical metacognitive model of rumination and depression. *Cognitive Therapy and Research*, **34**, 196-205.
- Roelofs, J., Papageorgiou, C., Gerber, R. D., Huibers, M., Peeters, F., & Arntz, A. (2007). On the links between self-discrepancies, rumination, metacognitions, and symptoms of depression in undergraduates. *Behaviour Research and Therapy*, **45**, 1295-1305.
- 坂本真士 (1997). 自己注目と抑うつ の社会心理学
東京大学出版会 .
- Sakamoto, S., Kambara, M., & Tanno, Y. (2001). Response Styles and cognitive and affective symptoms of depression. *Personality and Individual Differences*, **31**, 1053-1065.
- Schwartz, J. A. J., & Koenig, L. J. (1996). Response styles & negative affect among adolescents. *Cognitive Therapy and Research*, **20**, 13-36.
- Segal, Z. V., Williams, J. M. G., & Teasdale, J. D. (2002). Mindfulness-based cognitive therapy for depression: A new approach to preventing relapse. New York: Guilford Press.(越川房子(監訳)(2007)).

マインドフルネス認知療法：うつを予防する新しいアプローチ 北大路書房.)

- Segerstrom, S. C., Tsao, J. C. I., Alden, L. E. & Craske, M. G. (2000). Worry and rumination: Repetitive thought as a concomitant and predictor of negative mood. *Cognitive Therapy and Research*, **24**, 671-688.
- Siegle, G. J., Moore, P. M., & Thase, M. E. (2004). Rumination: One construct, many features in healthy individuals, depressed individuals, and individuals with Lupus. *Cognitive Therapy and Research*, **28**, 645-668.
- Smith, J. M., & Alloy, L. B. (2009). A roadmap to rumination: A review of the definition, assessment, and conceptualization of this multifaceted construct. *Clinical Psychology Review*, **29**, 116-128.
- Smith, J. M., Grandin, L. D., Alloy, L. B., & Abramson, L. Y. (2006). Cognitive vulnerability to depression and Axis II personality dysfunction. *Cognitive Therapy and Research*, **30**, 609-621.
- Spasojevic, J., & Alloy, L. B. (2001). Rumination as a common mechanism relating depressive risk factors to depression. *Emotion*, **1**, 25-37.
- 杉浦義典 (2003). ストレス対処から見た心配の認知的メカニズム 風間書房.
- Sutherland, K., & Bryant, R. A. (2007). Rumination and overgeneral autobiographical memory. *Behaviour Research and Therapy*, **45**, 2407-2416.
- 高比良美詠子 (1998). 対人・達成領域別ライフイベント尺度 (大学生用) の作成と妥当性の検討 社会心理学研究, **14**, 12-24.
- 高野慶輔・丹野義彦 (2008). メタ認知的信念と自己注目：適応的・不適応的自己注目の観点から 日本パー

- ソナリティ心理学会第17回大会発表論文集, 50-51.
丹野義彦 (2001). エビデンス臨床心理学: 認知行動理論の最前線 日本評論社.
- Teasdale, J. D. (1999). Emotional Processing, three modes of mind and the prevention of relapse of depression. *Behaviour Research and Therapy*, 37, S37-S77.
- Teasdale, J. D., Segal, Z. V., Williams, J. M. G., Ridgeway, V. A., Soulsby, J. M., & Lau, M. A. (2000). Prevention of relapse/recurrence in major depression by mindfulness-based cognitive therapy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 68, 615-623.
- Thomsen, D. K. (2006). The Association between rumination and negative affect: A review. *Cognition and Emotion*, 20, 1216-1235.
- Tomoda, A., Mori, K., Kimura, M., Takahashi, T., & Kitamura, T. (2000). One-year prevalence and incidence of depression among first-year university students in Japan: A preliminary study. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 54, 583-588.
- 友田貴子・坂本真士・木下伸彦 (1995). 大学生のうつ病および抑うつ気分への対処について 日本社会心理学会第36回大会発表論文集, 376-377.
- 豊田秀樹 (2002). 「討論: 共分散構造分析」の特集にあたって 行動計量学, 29, 135-137.
- Trapnell, P. D., & Campbell, J. D. (1999). Private self-consciousness and the five-factor model of personality: Distinguishing rumination from reflection. *Journal of Personality and Social Psychology*, 76, 284-304.
- Treynor, W., Gonzalez, R., & Nolen-Hoeksema, S.

- (2003). Rumination reconsidered: A psychometric analysis. *Cognitive Therapy and Research*, **27**, 247-259.
- van Randenborgh, A., de Jong-Meyer, R., & Hüffmeier, J. (2010). Rumination fosters indecision in dysphoria. *Journal of Clinical Psychology*, **66**, 229-248.
- Vasey, M. W., & Borkovec, T. D. (1992). A catastrophizing assessment of worrisome thoughts. *Cognitive Therapy and Research*, **16**, 505-520.
- Vittengl, J. R., Clark, L. A., Dunn, T. W., & Jarrett, R. B. (2007). Reducing relapse and recurrence in unipolar depression: A comparative meta-analysis of cognitive-behavioral therapy's effects. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, **75**, 475-488.
- Watkins, E. (2004). Adaptive and maladaptive ruminative self-focus during emotional processing. *Behaviour Research and Therapy*, **42**, 1037-1052.
- Watkins, E. R. (2008). Constructive and unconstructive repetitive thought. *Psychological Bulletin*, **134**, 163-206.
- Watkins, E. R. (2009). Depressive rumination and co-morbidity: Evidence for brooding as a transdiagnostic process. *Journal of Rational-Emotive & Cognitive Behavior Therapy*, **27**, 160-175.
- Watkins, E. R., Baeyens, C. B., & Read, R. (2009). Concreteness training reduces dysphoria: Proof-of-principle for repeated cognitive bias modification in depression. *Journal of Abnormal Psychology*, **118**, 55-64.
- Watkins, E., R., & Baracaia, S. (2001). Why do people

- ruminate in dysphoric moods. *Personality and Individual Differences*, **30**, 723-734.
- Watkins, E. R., & Brown, R. G. (2002). Rumination and executive function in depression: An experimental study. *Journal of Neurology Neurosurgery and Psychiatry*, **72**, 400-402.
- Watkins, E. R., & Mason, A. (2002). Mood as input and rumination. *Personality and Individual Differences*, **32**, 577-587.
- Watkins, E. R., & Moulds, M. (2005). Positive beliefs about rumination in depression: A replication and extension. *Personality and Individual Differences*, **39**, 73-82.
- Watkins, E. R., & Moulds, M. (2007a). Reduced concreteness in depression: A pilot study. *Personality and Individual Differences*, **43**, 1386-1395.
- Watkins, E. R., & Moulds, M. (2007b). Revealing negative thinking in recovered major depression: A preliminary investigation. *Behaviour Research and Therapy*, **45**, 3069-3076.
- Watkins, E. R., & Moulds, M. (2009). Thought control strategies, thought suppression, and rumination in depression. *International Journal of Cognitive Therapy*, **2**, 235-251.
- Watkins, E., R., Moulds, M., & Mackintosh, B. (2005). Comparisons between rumination and worry in a non-clinical population. *Behaviour Research and Therapy*, **43**, 1577-1585.
- Watkins, E., R., Scott, J., Wingrove, J., Rime, K., Bathurst, N., Steiner, H., Kennell-Webb, S., Moulds, M. & Malliaris, Y. (2007). Rumination-focused

- cognitive behaviour therapy for residual depression: A Case series. *Behaviour Research and Therapy*, **45**, 2144-2154.
- Wells, A. (2009). *Metacognitive therapy for anxiety and depression*. New York: Guilford Press.
- Wells, A., & Cartwright-Hatton, S. (2004). A short form of the metacognitions questionnaire: Properties of the MCQ-30. *Behaviour Research and Therapy*, **42**, 385-396.
- Wells, A., & Matthews, G. (1994). *Attention and emotion: A clinical perspective*. UK: Lawrence Erlbaum. (箱田裕司・津田彰・丹野義彦(監訳) (2002). 心理臨床の認知心理学：感情障害の認知モデル 培風館.)
- Wenzlaff, R. M. (2004). Mental control and depressive rumination. In C. Papageorgiou & A. Wells (Eds.) *Depressive rumination: Nature, theory, and treatment*. West Sussex: John Wiley & Sons, pp. 58-77.
- Wenzlaff, R. M., & Eisenberg, A. R. (2001). Mental control after dysphoria: Evidence of a suppressed, depressive bias. *Behavior Therapy*, **32**, 27-45.
- Wenzlaff, R. M., & Luxton, D. D. (2003). The role of thought suppression in depressive rumination. *Cognitive Therapy and Research*, **27**, 293-308.
- Wenzlaff, R. M., Meier, J., & Salas, D. M. (2002). Thought suppression and memory biases during and after depressive moods. *Cognition and Emotion*, **16**, 403-422.
- Wenzlaff, R. M., Rude, S. S., Taylor, C. J., Stultz, C. H., & Sweatt, R. A. (2001). Beneath the veil of thought suppression: Attentional bias and

- depression risk. *Cognition and Emotion*, **15**, 435-452.
- Wenzlaff, R. M., Wegner, D. M., & Roper, D. W. (1988). Depression and mental control: The resurgence of unwanted negative thoughts. *Journal of Personality and Social Psychology*, **55**, 882-892.
- Williams, A. D., & Moulds, M. L. (2010). The impact of ruminative processing on the experience of self-referent intrusive memories in dysphoria. *Behavior Therapy*, **41**, 38-45.
- Wong, C. M., & Moulds, M. L. (2008). Depressive rumination and directed forgetting: An examination of encoding style. *Cognitive Therapy and Research*, **32**, 1-10.
- 山田 尚子・辻平 治郎 (2007). ネガティブな思考へのメタ認知及びそのコントロール方略(2): Metacognitions Questionnaire 及び Thought Control Questionnaire 日本語版の作成 日本心理学会第71回大会発表論文集, 960.
- Yook, K., Kim, K., Suh, S. Y., & Lee, K. S. (2010). Intolerance of uncertainty, worry, and rumination in major depressive disorder and generalized anxiety disorder. *Journal of Anxiety Disorder*, **24**, 623-628.
- 義田 俊之・中村 知靖 (2010). 抑うつにおける思考コントロール方略: 自動思考, 反すう傾向, 抑うつ症状との関連 九州大学心理学研究, **11**, 9-15.
- Zetsche, U., & Joormann, J. (2011). Components of interference control predict depressive symptoms and rumination cross-sectionally and at six months follow-up. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, **42**, 65-73.

- Zimmerman, M. & Coryell, W. (1987a). The Inventory to Diagnose Depression (IDD): A self-report scale to diagnose major depressive disorder. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, **55**, 55-59.
- Zimmerman, M. & Coryell, W. (1987b). The inventory to diagnose depression, lifetime version. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, **75**, 495-499.

あとがき

本論文を構成する最初の研究を実施したのが2006年であり、そこから6年の歳月が流れました。寝ても覚めても研究のことばかりを考え続けてきた6年間の成果をこうして1つの論文としてまとめあげることができ、今は安堵の気持ちを強く感じております。しかし、論文をまとめあげていく中で、自分自身の研究の至らぬところを痛感する結果にもなりました。そのため、本論文を山積された課題の列挙で終える、という形となりました。本論文の提出と学生時代の終焉は、私自身にとっては積み残された課題への直面であったのかもしれませんが。本論文を書き上げた今日が再出発の日であると思ひ、積み残された課題の解決に向けた取り組みを開始したいと思ひます。

本論文の提出に至るまでには、多くの方々のご指導やご助力をいただきました。まず、本論文の主査をお引き受け下さった根建金男先生、副査をお引き受け下さった熊野宏昭先生、嶋田洋徳先生に、心よりお礼を申し上げます。

根建先生には、学部3年生の頃より足掛け10年間に渡ってご指導いただきました。根建先生のゼミで学び始めた認知行動療法が、今や私自身の人生観をも方向づける存在になっているとは、何とも感慨深いものがあります。文章の推敲や研究計画の立案において妥協を許さない根建先生の姿勢は、今の私自身の基本的なスタンスともなっております。物分かりの悪い私自身を見放さず、丁寧にご指導下さったことに深く感謝申し上げます。

熊野先生には、先生が3年前に早稲田大学にお越しになって以来、事あるごとに貴重なご助言をいただきました。熊野先生の型にとらわれず、新しいものに目を向ける姿勢にはいつも感服させられ、自分自身の凝り固まっ

たものの見方を抜け出すきっかけとなっていたように思
います。熊野先生に研究を披露させていただくことが、
これから私自身が研究を行っていく動機となるように思
います。

嶋田先生には、私自身が修士課程に在籍していた頃よ
り、臨床と研究の両面に渡りご指導いただきました。大
学院生であった私には、嶋田先生の行動分析的な視点に
立ったご発言をなかなか飲み込めない時がありましたが、
早稲田大学を離れてからようやくその意味を理解できる
ようになりました。先生がご指摘下さった認知理論に基
づく研究の精度と意義については、今後の私自身の課題
として心に留めさせていただきたいと思います。

本論文の提出に至るまでには、研究室の多くの先輩や
後輩にもご協力いただきました。金築智美先生と伊藤義
徳先生には、私自身が認知行動療法を学び始めた当初よ
り、丁寧に研究のご指導をいただきました。山田幸恵先
生、中井あづみ先生、勝倉りえこ先生、矢澤美香子先生
といった先輩方には、事あるごとに研究に対するご助言
やご助力をいただきました。金築優先生と井合真海子さ
んには、本論文を構成する研究の共同研究者として参加
していただきました。平澤三保子さんと安保恵理子さん
には、論文の英文アブストラクトの推敲作業にご協力い
ただきました。研究室のメンバー間における協力と切磋
琢磨の文化に身を置いて研究を続けてこられたことを、
今は大変誇りに感じております。

文教大学の今野義孝先生、広島大学の杉浦義典先生、
明治学院大学の伊藤拓先生を初めとする学外の先生方に
も、学会などでお会いした際に貴重なご指摘と激励の言
葉をいただきました。学問は内輪で作り上げるものでは
なく、1つのネットワークの中で盛り上げていくもので
ある、ということ強く感じる次第です。今後は私もこ
のネットワークの一端を担えるように活動を行っていき

たいと思います。

私自身が現在所属する東海学院大学の先生方や職員の方々にも，本論文の提出のために多大なるご支援をいただきました。本論文を提出するまでの過程で学んだことを今後の教育研究活動に還元することにより，ご恩に報いたいと思います。

本論文の研究を行う上で，多くの学生のみなさんにご協力いただきました。参加者のみなさんのご協力がなければ，本論文をまとめあげることができませんでした。多くの方々のご協力を無駄にせぬために，本論文で得られた示唆を大学生の精神的健康の改善へと繋げられるよう，最大限の努力をしていきたいと思います。

最後に，私自身が長い年月に渡り学生生活を送り，研究に打ち込むことを許してくれた両親に感謝します。

2012年1月吉日

長谷川 晃