

# Ecological Momentary Assessmentを用いた、体験の回避と脱フュージョンが強迫症状に及ぼす影響の検討

小林 勇太 小林 莉奈 内田 太郎<sup>1</sup> 田口 潤一郎  
柳田 綾香 富田 望 熊野 宏昭 早稲田大学

## Influence of experiential avoidance and defusion on obsessive-compulsive symptoms using ecological momentary assessment

Yuta KOBAYASHI, Rina KOBAYASHI, Taro UCHIDA<sup>1</sup>, Junichiro TAGUCHI, Ayaka YANAGIDA, Nozomi TOMITA, and Hiroaki KUMANO (Waseda University)

Acceptance and commitment therapy is used to treat obsessive-compulsive disorder (OCD). Although recent research has employed questionnaires to reveal the relationship between OCD and experiential avoidance, or between OCD and cognitive fusion, relatively few studies have examined the influence of experiential avoidance and cognitive fusion on OCD symptoms in daily life. Therefore, this study investigated the relationship between OCD symptoms, experiential avoidance, and defusion by employing an ecological momentary assessment that records daily life data. The results revealed that unpleasant private experiences more strongly predicted compulsion in individuals with higher experiential avoidance. The results further showed that defusion negatively predicted levels of suppression of obsessions. These findings suggest that acceptance may effectively weaken the influence of unpleasant private experiences on compulsion and that defusion may play a role in improving suppression of obsessions.

**Key words:** obsessive-compulsive disorder, experiential avoidance, defusion, ecological momentary assessment.

*Waseda Journal of Clinical Psychology*  
2022, Vol. 22, No. 1, pp. 9 - 16

強迫性障害 (Obsessive-Compulsive Disorder: 以下、OCD とする) は、繰り返し生じ持続する思考、衝動、イメージである強迫観念と、それに対応する繰り返し行動や心の中の行為である強迫行為を特徴とする精神疾患である (American Psychiatric Association, 2013 高橋・大野監訳 2014)。健常者と比較して、OCD 患者は身体的健康や仕事を含む複数の領域において生活の質が低下していることが示されている (Olatunji, Cisler, & Tolin, 2007)。OCD の治療として、恐怖刺激に曝露し、そこで生じる不安や苦痛を取り除こうとする強迫行為の使用を控えさせることで馴化を引き起こす曝露反応妨害法の効果がこれまで検討されており、その有効性を示す研究が蓄積されている (McKay et al., 2015)。その一方で、治療の拒否やドロップアウトの問題も指摘されており (Ong, Clyde, Bluett, Levin, & Twohig, 2016)、新たな観点からのアプローチも検討されている。

OCD に対する別のアプローチの1つとしてアクセプタンス & コミットメントセラピー (Acceptance and Commitment Therapy: 以下、ACT とする) が挙げられる。ACT では、嫌悪的な私的出来事を回避せずアクセプトし、自らが選択した価値に沿って行動活性化を促すことを目的とする (熊野, 2012)。OCD では、強迫観念やそれに関連する不安、恐怖をコントロールすることが大きな問題になると指摘されている (Twohig, 2009)。そのため、強迫行為をはじめとする非機能的行為は ACT における体験の回避として機能していると考えられる。体験の回避とは思考や感情など私的出来事を制御しようとする行動的プロセスであり、短期的には苦痛を低減することができるが、長期的には苦痛を増大させることが指摘されている (Masuda・武藤, 2011)。また、OCD では ACT における認知的フュージョンの問題も関連していると考えられる。認知的フュージョンとは、思考内容を字義通りに受け取ること、行動が言語により制御されてしまう行動的プロセスである (Hayes, Levin, Plumb-Villardaga, Villatte, &

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

Pistorello, 2013)。認知的フュージョンが強いと、強迫観念を字義通りの具体的な出来事として経験するようになり、自分自身の思考について恐れを感じるようになる (Twohig, 2009)。このような状態から抜け出すためには、思考の重要性や思考が行動に与える影響を減らす行動的プロセスである脱フュージョンが必要であり、それにより行動が強迫観念に制御されなくなると指摘されている (Twohig, 2009)。

現在まで、OCDと体験の回避や認知的フュージョンの関連が検討されてきている。OCD症状と体験の回避の関連についてのメタ分析では、それらに中程度から強い関連がある一方、OCD症状の種類により関連の強さは異なることが示された (Angelakis & Pseftogianni, 2021)。また、認知的フュージョンが、OCD症状の中で特に対称性へのこだわりや受容できない考えと関連があることが示された (Hellberg, Buchholz, Twohig, & Abramowitz, 2020; Reuman, Buchholz, & Abramowitz, 2018)。以上の先行研究より、OCDと体験の回避や認知的フュージョンの関連が明らかになりつつある。しかし、先行研究は質問紙同士の関連を検討したものがほとんどであり、質問紙で測定した体験の回避や脱フュージョン傾向が日常生活場面で変動する強迫症状に具体的にどのような影響を及ぼすのかは検討されていない。たとえば、体験の回避傾向が高い者ほど不快な私的出来事に対処するために強迫行為などの非機能的行為をより強く行うのか、脱フュージョン傾向が高い者ほど不快な私的出来事の影響を受けにくいのか、という点である。

そこで本研究では、臨床行動分析における機能分析の枠組みに基づき、日常生活場面の強迫症状に含まれる行動連鎖 (強迫観念やそれに付随する不快な感情を体験し、強迫行為などの非機能的行為を行う) を測定し、体験の回避傾向と脱フュージョン傾向がその行動連鎖に及ぼす影響を検討する。なお、認知的フュージョンは、強弱の差はあっても、言葉を使っている以上は生起している行動的プロセスであると考えられるため、本研究ではより介入に結び付けやすい脱フュージョンを取り上げることにした。そして、日常生活場面の強迫症状に含まれる行動連鎖を測定するために、生態学的経時的評価法 (Ecological Momentary Assessment: 以下、EMA とする; Shiffman, Stone, & Hufford, 2008) を用いる。EMAは、日常生活場面における行動や経験についてリアルタイム、またはそれに近い測定を行うため、想起バイアスを避けた、生態学的妥当性の高いデータを得ることが可能となる (Shiffman et al., 2008)。また、EMAでは反復測定を実施することで、個人内の行動や経験を時間の経過や状況による変化も考慮して検討することができる (Shiffman et al., 2008)。

上記の通り、日常生活場面の強迫症状を測定し体験の回避や脱フュージョンとの関連を検討した研究は見

当たらない。これまでの質問紙法では強迫症状を行動レベルで捉えることができず、強迫症状の個人内の変動まで測定することができないという限界点があった。しかし、EMAを用いることで、強迫症状の変動と、それに対応する状況や結果の変化も測定することができる。それにより、質問紙で測定される体験の回避や脱フュージョン傾向の個人差が、強迫症状の行動連鎖にどのような影響を及ぼすのかを明らかにできると考えられる。そして、OCDのACTによる治療プロセスをより正確に評価できる手段を開発するための知見を提供できる可能性がある。なお、OCDよりも軽度である強迫傾向からOCDへ悪化することがあり、それらの間に連続性が認められることが指摘されているため (李, 2004)、本研究では、健常者を対象として研究を実施する。

## 方 法

### 調査対象

首都近郊の4年制私立大学に通う学生を対象とし、講義やサークル、研究室、大学の掲示板にて参加者を募集した。本研究では、強迫症状の程度による参加基準は設けなかった。そして、ACTに関する知識がないことを確認した25名に対して調査を実施し、十分なデータが得られなかった6名、調査の内容を理解できていなかったと判断した2名を除外し、最終的に17名 (男性5名、女性12名、平均年齢22.65歳、 $SD=5.78$ ) を分析対象とした。

### 倫理的配慮

本研究への参加は任意であること、いつでも不利益なく中断できること、個人情報保護されることについて口頭および文書で説明した。なお、本研究は早稲田大学における「人を対象とする研究に関する倫理審査委員会」において、倫理審査の承認がなされた上で実施した (承認番号: 2021-125)。

### 調査材料

**フェイスシート** 回答者の性別、年齢を尋ねた。

**日本語版 Acceptance and Action Questionnaire-II (以下、AAQ-II とする; 嶋・柳原・川井・熊野, 2013)** 体験の回避を測定する7項目7件法の尺度であり、十分な信頼性と妥当性が示されている (嶋他, 2013)。得点が高いほど体験の回避傾向が高いことを示す。

**Defusion Process Questionnaire (以下、DPQ とする; 川井他, 2016)** 脱フュージョンを機能に基づいて測定する18項目7件法の尺度であり、十分な信頼性と妥当性が示されている (川井他, 2016)。「自分の自覚」、「選択と行動」、「現在との接触」の3因子で構成されており、本研究では、合計得点のみを用いた。

得点が高いほど脱フュージョン傾向が高いことを示す。

**Obsessive-Compulsive Inventory-Revised 日本語版 (以下, OCI-R とする; Koike et al., 2020)** 強迫症状の重症度を測定する 18 項目 5 件法の尺度であり、十分な信頼性と妥当性が示されている (Koike et al., 2020)。「洗浄」、「確認」、「順序」、「観念」、「保存」、「中和」の 6 因子で構成されており、本研究では、合計得点のみを用いた。得点が高いほど強迫症状の重症度が高いことを示す。

**EMA を用いた日常生活場面における強迫症状** 機能分析に基づき、先行刺激 (Antecedent)、行動 (Behavior)、結果 (Consequence) から強迫症状を測定する Web アンケート。質問項目は、不快な私的出来事 (A: Q1—Q5)、非機能的行為 (B: Q6)、行動直後の不快な私的出来事の変化 (C: Q7—Q8)、の全 16 項目から構成される (Table 1)。なお、内容的妥当性を高めるために、第一著者が、臨床心理学を専攻し、行動分

析学の学習歴 4 年の修士課程の学生 1 名と、公認心理師、臨床心理士資格を有する行動分析学の学習歴 6 年の博士課程の学生 1 名と共同で作成した。最後に、臨床心理学を専門とし、医師、公認心理師、臨床心理士資格を有する行動分析学の学習歴 40 年の研究者 (最終著者) に内容の確認を求め、文章を適宜修正し完成とした。以下に各質問の内容を記載する。Q1 では、前回のアンケート回答から現在までに強迫観念があったか 2 件法で回答を求め、Q2 では、それがどれくらい前の出来事なのか 6 件法で回答を求めた。Q3 では、強迫観念の内容を自由記述で回答を求めた。Q4 では、強迫観念の程度を 7 件法で回答を求めた。Q5 では、強迫観念を体験して生じた感情の程度を 3 項目 7 件法で回答を求めた。項目は「不安」「緊張/不快」「不確実感」であり、EMA により強迫症状を測定した先行研究 (Rupp et al., 2019) を参考に、強迫症状と関連があり、かつ強迫行為など非機能的行為に先行すると考えられるもの

Table 1  
EMA を用いた日常生活場面における強迫症状の項目

質問事項	回答/選択肢
Q1 前回のアンケート回答から現在までに強迫観念はありましたか	1. あった / 2. なかった
Q2 強迫観念が生じたのは、何分前でしたか	1. 5分以内, 2. 5-10分以内, 3. 10-15分以内, 4. 15-30分以内, 5. 30-60分以内, 6. 60分以上前, 覚えていない
Q3 可能であればその強迫観念の内容を教えてください (任意)	自由記述
Q4 その強迫観念の強さはどの程度でしたか	1. 弱かった - 7. 強かった
Q5 上記で答えた強迫観念を体験した結果、以下の感情はどの程度でしたか	
1 不安	1. 全く当てはまらない
2 緊張/不快	- 7. 非常に当てはまる
3 不確実感 (もやもやした感じ)	
Q6 その強迫観念や感情に対して、以下の方法でどの程度対処しましたか	
1 強迫行為をした【強迫行為】	1. 全く当てはまらない - 7. 非常に当てはまる
2 可能であれば具体的に何をしたら教えてください (任意)	自由記述
3 強迫観念を抑えつけた【抑制】	1. 全く当てはまらない - 7. 非常に当てはまる
4 強迫観念のために、物事や状況を避けた (強迫観念のために活動を避けてしまったかどうか。何かをしたり、どこかへ出かけたり、誰かと会うことを避けるなど)【回避】	1. 全く当てはまらない - 7. 非常に当てはまる
5 自分の行動を特に注意を払って監視した【監視】	1. 全く当てはまらない - 7. 非常に当てはまる
Q7 Q6の対処をした (またはしなかった) 直後、改めて強迫観念の強さはどの程度でしたか	1. 弱かった - 7. 強かった
Q8 Q6の対処をした (またはしなかった) 直後、改めて以下の感情はどの程度でしたか	
1 不安	1. 全く当てはまらない
2 緊張/不快	- 7. 非常に当てはまる
3 不確実感 (もやもやした感じ)	

を抜粋し、日本語に直して使用した。Q6では、強迫観念や感情に対する対処として行った非機能的行為の程度を4項目7件法で回答を求めた。項目は「強迫行為」、強迫観念を抑制する「抑制」、強迫観念によって物事や状況を避ける「回避」、自身の行動を過剰に監視する「監視」であり、先行研究(Rupp et al., 2019)と同様のものを日本語に直して使用した。また、強迫行為の具体的な内容を自由記述で回答を求めた。Q7,8では、Q6の行動により強迫観念と感情の程度がどう変化したのか改めて7件法で回答を求めた。

### 手続き

研究参加者には健康アンケートへの回答を求め、研究へ参加するにあたり健康状態に問題がないことを確認した。また、ACTに関する知識がないことを確認し、Googleフォームを用いてフェイスシートと質問紙への回答を求めた。そして、Webアンケートの内容や回答方法、強迫観念や強迫行為の説明をオンライン上で口頭および文章を用いて行い、不明点がないことを確認した。その後2週間、1日3回10:00—22:00のランダムな時間にWebアンケートのURLを記載したE-mailを送信し、スマートフォン等を用いてGoogleフォームへ回答することを求めた。参加者には、受信後なるべく早く回答すること、未回答のWebアンケートが2つ以上溜まった場合はまず1つ目に回答し、その後1時間ほどあけて2つ目を回答することを伝えた。上記に加えて、参加者には強迫観念を体験した際にWebアンケートへの回答を求めた。こちらはあらかじめWebアンケートのURLを渡し、いつでも回答できるようにすることをお願いした。2週間の調査を実施後、参加者には事後アンケートへの回答を求め、1500円分の図書カードを謝礼として支払い終了した。

### 仮説

仮説1：体験の回避傾向が高い者ほど、不快な私的出来事の程度が高まるにつれて、各非機能的行為の程度が高くなる。

仮説2：体験の回避傾向が高い者ほど、各非機能的行為の程度が高まるにつれて、不快な私的出来事の低

減が大きくなる。

仮説3：脱フュージョン傾向が低い者ほど、不快な私的出来事の程度が高まるにつれて、各非機能的行為の程度が高くなる。

### 分析方法

本研究では、EMAにより同一人物から複数の回答を得る反復測定を実施した。そのため、収集したデータには個人内と個人間におけるデータの階層性が想定される。このようなデータの階層性に対処すべく、階層線形モデルによるマルチレベル分析を行った。本研究は日常生活場面で体験した強迫観念と非機能的行為の関わりを調査するものである。そのため、先行刺激として強迫観念がなかったと回答されたものは分析対象から除外した。また、本研究のEMAでは回顧式的回答方法を採用している。そこで、実際の行動や経験から回答までの時間を可能な限り短くし、想起バイアスの影響を減らすために、先行研究(嶋・本田・熊野, 2017)にならい、60分以上前の出来事についての回答は分析対象から除外した。上記の手続きにより、有効データ数が0または1となった6名を分析対象から除外した。また、研究終了後のアンケートにおいて、強迫観念と強迫行為の理解度を問う質問項目で、「分かった」「なんとなく分かった」「あまり分からなかった」「全く分からなかった」の内、「あまり分からなかった」または「分からなかった」と回答した2名をEMAの項目内容を十分に理解していないと判断し、分析対象から除外した。最終的に17名、150の有効データ(平均回答数8.82回、SD=8.19)を分析に用いた。なお、3つの感情項目はいずれも不快なものとして捉えられるため、本研究ではそれらを合計し、不快感情として分析に用いることとした。また、強迫観念と不快感情の変化を、それぞれ行動後の値から行動前の値を引くという手続きにより算出した。解析には統計解析ソフトHAD17.204(清水, 2016)を使用した。

### 結果

分析対象とした17名の各質問紙データの記述統計量をTable 2に示す。

Table 2  
各質問紙データの記述統計量 (N=17)

	平均値	標準偏差	最小値	最大値	尖度	歪度
AAQ-II	25.47	8.41	14	39	-1.50	0.02
DPQ	84.88	10.46	68	102	-0.92	0.17
OCI-R	30.35	10.82	10	52	0.04	0.17

注) AAQ-II：日本語版 Acceptance and Action Questionnaire-II, DPQ：Defusion Process Questionnaire, OCI-R：Obsessive-Compulsive Inventory-Revised 日本語版。

EMA における 1050 回の Web アンケート送信に対して、922 回答が得られ、回答率は約 88% であった。本研究では EMA より同一人物から複数の回答を得る反復測定を実施した。そのため、データの階層性を検討する必要があり、全 150 の回答を対象に級内相関係数を算出した。その結果、全項目において有意な正の級内相関が示された（「強迫観念」：.22,  $p < .01$ , 「不安」：.19,  $p < .01$ , 「緊張 / 不快」：.19,  $p < .01$ , 「不確実感」：.46,  $p < .01$ , 「不快感情」：.33,  $p < .01$ , 「強迫行為」：.11,  $p < .05$ , 「抑制」：.51,  $p < .01$ , 「回避」：.30,  $p < .01$ , 「監視」：.28,  $p < .01$ , 「強迫観念（行動後）」：.26,  $p < .01$ , 「不安（行動後）」：.18,  $p < .01$ , 「緊張 / 不快（行動後）」：.25,  $p < .01$ , 「不確実感（行動後）」：.37,  $p < .01$ , 「不快感情（行動後）」：.30,  $p < .01$ , 「強迫観念の変化」：.21,  $p < .01$ , 「不快感情の変化」：.14,  $p < .01$ ）。この結果より、マルチレベル分析を行うことが妥当であることが確認された。

#### 体験の回避傾向による不快な私的出来事が各非機能的行為に及ぼす影響の違い

強迫観念、AAQ-II、強迫観念と AAQ-II の交互作用項を説明変数、各非機能的行為を目的変数としたマルチレベル重回帰分析を行った。強迫行為においては、強迫観念の主効果が有意であり ( $b = .34$ ,  $p < .01$ )、強迫行為の平均値は、強迫観念 - 1SD の条件で 4.65、強迫観念 + 1SD の条件で 5.41 であった。また、強迫観念と AAQ-II のレベル間交互作用が有意であった ( $b = .03$ ,  $p < .01$ )。単純傾斜分析を行ったところ、AAQ-II + 1SD の条件において、回帰係数の値は有意であった ( $b = .59$ ,  $p < .01$ ) (Figure 1)。抑制においては、主効果は有意ではなく、また交互作用も有意ではなかった ( $b =$

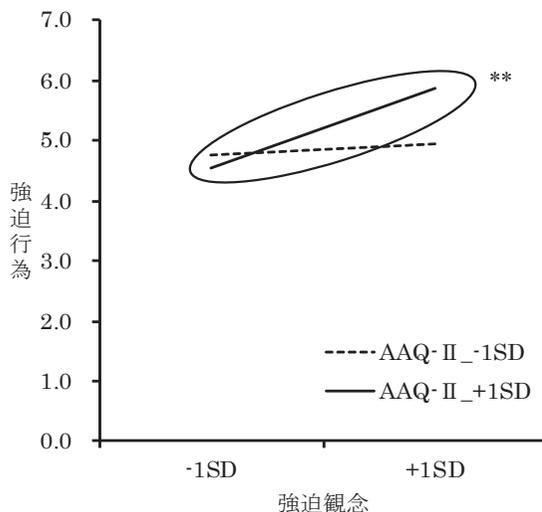


Figure 1 AAQ-II の高低における、強迫観念が強迫行為に及ぼす影響 (\*\* $p < .01$ )。

-.04,  $p > .10$ )。回避においては、強迫観念の主効果が有意であり ( $b = .36$ ,  $p < .01$ )、回避の平均値は、強迫観念 - 1SD の条件で 2.59、強迫観念 + 1SD の条件で 3.39 であった。一方で、交互作用は有意ではなかった ( $b = -.02$ ,  $p > .10$ )。監視においては、強迫観念の主効果が有意であり ( $b = .21$ ,  $p < .05$ )、監視の平均値は、強迫観念 - 1SD の条件で 4.17、強迫観念 + 1SD の条件で 4.64 であった。また、強迫観念と AAQ-II のレベル間交互作用が有意であった ( $b = .02$ ,  $p < .05$ )。単純傾斜分析を行ったところ、AAQ-II + 1SD の条件において、回帰係数の値は有意であった ( $b = .40$ ,  $p < .01$ ) (Figure 2)。これらの結果から、強迫行為と監視においてのみ、強迫観念と AAQ-II のレベル間交互作用が有意であることが示された。

次に、不快感情、AAQ-II、不快感情と AAQ-II の交互作用項を説明変数、各非機能的行為を目的変数としたマルチレベル重回帰分析を行った。強迫行為においては、不快感情の主効果が有意であり ( $b = .23$ ,  $p < .01$ )、強迫行為の平均値は、不快感情 - 1SD の条件で 4.48、不快感情 + 1SD の条件で 5.71 であった。また、不快感情と AAQ-II のレベル間交互作用が有意であった ( $b = .02$ ,  $p < .01$ )。単純傾斜分析を行ったところ、AAQ-II + 1SD の条件において、回帰係数の値は有意であった ( $b = .38$ ,  $p < .01$ )。強迫行為の平均値は、不快感情 - 1SD かつ AAQ-II + 1SD の条件で 4.36、不快感情 + 1SD かつ AAQ-II + 1SD の条件で 6.43、不快感情 - 1SD かつ AAQ-II - 1SD の条件で 4.59、不快感情 + 1SD かつ AAQ-II - 1SD の条件で 5.00 であった。抑制、回避、監視においては、主効果は有意ではなく、また交互作用も有意ではなかった ( $b = -.01$ ,  $p > .10$ ;  $b = -.01$ ,  $p > .10$ ;  $b = .01$ ,  $p > .10$ )。これらの結果から、

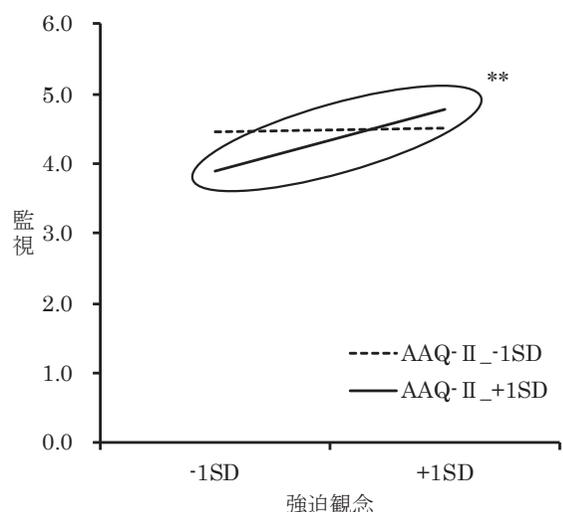


Figure 2 AAQ-II の高低における、強迫観念が監視に及ぼす影響 (\*\* $p < .01$ )。

強迫行為においてのみ、不快感情とAAQ-IIのレベル間交互作用が有意であることが示された。

### 体験の回避傾向による各非機能的行為が不快な私的出来事の変化に及ぼす影響の違い

各非機能的行為それぞれ、AAQ-II、各非機能的行為それぞれとAAQ-IIの交互作用項を説明変数、強迫観念または不快感情の変化を目的変数としたマルチレベル重回帰分析を行った。

強迫行為を説明変数とした場合、強迫観念、不快感情の変化どちらにおいても、強迫行為の主効果が有意であった ( $b = -.22, p < .05; b = -.79, p < .01$ )。強迫観念の変化の平均値は、強迫行為-1SDの条件で-1.70、強迫行為+1SDの条件で-2.48であり、不快感情の変化の平均値は、強迫行為-1SDの条件で-4.16、強迫行為+1SDの条件で-6.94であった。一方で、強迫行為とAAQ-IIの交互作用は有意ではなかった ( $b = -.01, p > .10; b = -.03, p > .10$ )。

抑制を説明変数とした場合、強迫観念、不快感情の変化どちらにおいても、抑制とAAQ-IIのレベル間交互作用が有意であった ( $b = .03, p < .05; b = .10, p < .05$ )。単純傾斜分析を行ったところ、どちらにおいてもAAQ-II+1SDの条件において、回帰係数の値は有意であった ( $b = .37, p < .05; b = 1.26, p < .05$ )。強迫観念の変化の平均値は、抑制-1SDかつAAQ-II+1SDの条件で-2.89、抑制+1SDかつAAQ-II+1SDの条件で-1.94、抑制-1SDかつAAQ-II-1SDの条件で-1.58、抑制+1SDかつAAQ-II-1SDの条件で-1.82であった。不快感情の変化の平均値は、抑制-1SDかつAAQ-II+1SDの条件で-7.42、抑制+1SDかつAAQ-II+1SDの条件で-4.19、抑制-1SDかつAAQ-II-1SDの条件で-4.82、抑制+1SDかつAAQ-II-1SDの条件で-5.55であった。また、強迫観念の変化においては、AAQ-IIの主効果が有意傾向であり ( $b = -.05, p < .10$ )、強迫観念の変化の平均値は、AAQ-II-1SDの条件で-1.70、AAQ-II+1SDの条件で-2.41であった。

回避を説明変数とした場合、強迫観念の変化において、回避の主効果が有意傾向であり ( $b = -.18, p < .10$ )、強迫観念の変化の平均値は、回避-1SDの条件で-1.77、回避+1SDの条件で-2.32であった。さらに、AAQ-IIの主効果が有意であり ( $b = -.05, p < .05$ )、強迫観念の変化の平均値は、AAQ-II-1SDの条件で-1.64、AAQ-II+1SDの条件で-2.45であった。一方で、強迫観念、不快感情の変化どちらにおいても回避とAAQ-IIの交互作用は有意ではなかった ( $b = .01, p > .10; b = .04, p > .10$ )。

監視を説明変数とした場合、強迫観念、不快感情の変化どちらにおいても主効果は有意ではなく、また監視とAAQ-IIの交互作用も有意ではなかった ( $b = .00,$

$p > .10; b = -.02, p > .10$ )。

これらの結果から、強迫観念と不快感情の変化において、抑制とAAQ-IIのみレベル間交互作用が有意であることが示された。

### 脱フュージョン傾向による不快な私的出来事が各非機能的行為に及ぼす影響の違い

強迫観念、DPQ、強迫観念とDPQの交互作用項を説明変数、各非機能的行為を目的変数としたマルチレベル重回帰分析を行った。すべての非機能的行為（強迫行為、抑制、回避、監視）において、強迫観念の主効果が有意または有意傾向であった ( $b = .26, p < .10; b = .23, p < .05; b = .33, p < .01; b = .16, p < .10$ )。それぞれの非機能的行為の平均値は、強迫観念-1SDの条件で順に4.76、3.08、2.51、4.18であり、強迫観念+1SDの条件で順に5.35、3.60、3.24、4.54であった。一方で、すべての非機能的行為において、交互作用は有意ではなかった ( $b = .00, p > .10; b = -.01, p > .10; b = -.00, p > .10; b = -.01, p > .10$ )。また、監視においてのみDPQの主効果が有意であり ( $b = .03, p < .05$ )、監視の平均値は、DPQ-1SDの条件で3.98、DPQ+1SDの条件で4.74であった。これらの結果から、すべての非機能的行為において、強迫観念とDPQのレベル間交互作用が有意ではないことが示された。

次に、不快感情、DPQ、不快感情とDPQの交互作用項を説明変数、各非機能的行為を目的変数としたマルチレベル重回帰分析を行った。強迫行為、回避においては、不快感情の主効果が有意傾向であった ( $b = .17, p < .10; b = .10, p < .10$ )。強迫行為の平均値は、不快感情-1SDの条件で4.59、不快感情+1SDの条件で5.49であり、回避の平均値は、不快感情-1SDの条件で2.59、不快感情+1SDの条件で3.12であった。一方で、交互作用は有意ではなかった ( $b = -.00, p > .10; b = -.00, p > .10$ )。抑制においては、DPQの主効果が有意であり ( $b = -.06, p < .05$ )、抑制の平均値は、DPQ-1SDの条件で3.89、DPQ+1SDの条件で2.64であった。一方で、交互作用は有意ではなかった ( $b = .00, p > .10$ )。監視においては、主効果は有意ではなく、不快感情とDPQのレベル間交互作用が有意であった ( $b = .01, p < .01$ )。単純傾斜分析を行ったところ、DPQ+1SD、DPQ-1SDのどちらの条件においても、回帰係数の値は有意または有意傾向であった ( $b = .11, p < .05; b = -.09, p < .10$ )。監視の平均値は、不快感情-1SDかつDPQ+1SDの条件で4.21、不快感情+1SDかつDPQ+1SDの条件で4.82、不快感情-1SDかつDPQ-1SDの条件で4.39、不快感情+1SDかつDPQ-1SDの条件で3.93であった。これらの結果から、監視においてのみ、不快感情とDPQのレベル間交互作用が有意であることが示された。

## 考 察

本研究の目的は、日常生活場面の強迫症状に含まれる行動連鎖を EMA によって測定することで、体験の回避傾向と脱フュージョン傾向がその行動連鎖に具体的にどのような影響を及ぼすのかを検討することであった。

### 体験の回避傾向による不快な私的出来事が各非機能的行為に及ぼす影響の違い

体験の回避傾向が不快な私的出来事と各非機能的行為の関係に及ぼす影響を検討した。その結果、強迫行為において、体験の回避傾向と強迫観念、不快感情の程度に交互作用が認められ、体験の回避傾向が高い者ほど、強迫観念や不快感情の高まりによって強迫行為の程度が高まることが示された。したがって、仮説1は一部支持された。このことから、体験の回避傾向が高くなるほど、強迫観念や不快感情の影響を受けやすく、強迫行為を強く行いやすいことが示唆された。この結果は、OCD 症状と体験の回避に中程度から強い関連があることを示した先行研究 (Angelakis & Pseftogianni, 2021) を支持するものとなった。健常者でもほとんどが強迫観念と同様の思考を経験する (Purdon & Clark, 1993) ことを考慮すると、本研究で示唆されたように、強迫観念や不快感情が生じて強迫行為を行わないためには、体験の回避を減らし、体験の回避の代替行動であるアクセプタンスを増やす介入が効果的であると考えられる。

一方で、監視において、体験の回避傾向と強迫観念の程度に交互作用が認められ、体験の回避傾向が低い者ほど、強迫観念の程度にかかわらず監視の程度が高いことが示された。また、本研究で使用した監視の質問項目は「自分の行動を特に注意を払って監視した」であるため、この質問項目の内容が自分の行動に対する過剰な監視ではなく、意識的に自分の行動に注意を向け観察する行為を反映した可能性がある。これらを踏まえると、本研究で使用した監視の項目は、非機能的行為ではなく適応的な側面を捉えていた可能性があり、さらなる検討が必要となる。

### 体験の回避傾向による各非機能的行為が不快な私的出来事の変化に及ぼす影響の違い

体験の回避傾向が各非機能的行為による不快な私的出来事の変化に及ぼす影響を検討した。その結果、強迫観念や不快感情の変化において、体験の回避傾向と強迫観念を抑制する程度に交互作用が認められ、体験の回避傾向が高い者では、抑制の程度が低いほど強迫観念や不快感情が大きく低減し、抑制の程度が高い場合や、体験の回避傾向が低い場合には強迫観念や不快感情の低減の程度は小さいことが示された。したがっ

て、仮説2は支持されなかった。Purdon, Rowa, & Antony (2007) による、日記を用いた OCD 患者の思考抑制の試みを調査した研究では、OCD 患者は思考抑制を頻繁に用いるが、その試みはうまくいかないことが報告されている。そのため、抑制しても、強迫観念や不快感情は低減せず、それと同時に、少なくとも強迫観念の変化に対しては、体験の回避の主効果が有意傾向であり、体験の回避傾向が高いほど大きく低減する傾向があったため、体験の回避が大きく、抑制をしないほど強迫観念や不快感情の低減が大きくなった可能性がある。

一方で、体験の回避傾向にかかわらず強迫行為が強くなるほど、強迫観念や不快感情が低減することが示唆された。仮説1の結果も踏まえると、体験の回避傾向が高い者ほど、強迫観念や不快感情を体験した時に強迫行為が強くと表れ、それにより強迫観念や不快感情が低減されることで、強迫行為が強化されるという行動連鎖が存在すると考えられる。

### 脱フュージョン傾向による不快な私的出来事が各非機能的行為に及ぼす影響の違い

脱フュージョン傾向が不快な私的出来事と各非機能的行為の関係に及ぼす影響を検討した。その結果、脱フュージョン傾向によって、強迫観念や不快感情が強迫行為、抑制、回避へ及ぼす影響には違いがないことが示された。また、監視において、脱フュージョン傾向と不快感情の程度に交互作用が認められ、脱フュージョン傾向が高い者ほど不快感情の高まりによって監視の程度が高くなり、脱フュージョン傾向が低い者ほど不快感情の高まりによって監視の程度が低くなることを示された。したがって、仮説3は支持されなかった。このことから、脱フュージョン傾向が高くと、強迫観念や不快感情が強迫行為、抑制、回避へ及ぼす影響の強さは変わらないが、脱フュージョン傾向が高い者ほど強迫観念を体験した時の対処として自身の行動を監視していることが示唆された。一方で、不快感情の程度にかかわらず、脱フュージョン傾向が高い者ほどあまり強迫観念を抑制しないことが示唆され、抑制の改善に対しては脱フュージョンが関与すると考えられる。

### 本研究の限界点と今後の課題

本研究の限界点と今後の課題を以下に述べる。まず、本研究の EMA では行動の短期的結果のみを測定しており、長期的結果を測定できていない。体験の回避は長期的に苦痛を増大させるため (Masuda・武藤, 2011)、長期的結果も含めて検討し、強迫症状でみられる行動と体験の回避の関連をより詳細に明らかにする必要がある。この課題の解決策として、行動から時間が経ったタイミングで、前に回答した強迫観念について現在

感じる苦痛度を測定することが考えられる。また、本研究では調査対象が健常な学生であった。そのため、より強迫傾向に近い症状を対象としており、本研究の対象者は臨床群に比べて強迫観念や非機能的行為の程度は全体的に低いと考えられる。したがって、本研究で得られた知見をそのまま臨床群にも適用できるかは注意すべきである。今後は、臨床群を対象に同様の調査を行い、本研究の結果と一致するか検討する必要がある。最後に、本研究のEMAによる有効データ数は参加者間で大きなばらつきがあった(最小値:3, 最大値:37)。このようなばらつきが生じた理由の1つとして、参加者によって強迫観念の種類や発生頻度が異なっていたことが考えられる。今後は、参加者ごとに最も苦痛となっている強迫観念や強迫行為を特定し、それについてEMAで回答を求める等の工夫が必要である。上記のような限界点はあるものの、本研究はEMAを用いることで、日常生活場面において変動する強迫症状と体験の回避や脱フュージョン傾向の個人差の関連を検討し、新たな知見を提供したと考えられる。今後は、アクセプタンスや脱フュージョンによる介入がどのような状況で効果を表すのか、またその作用機序について、さらなる検討が必要となる。

## 引用文献

- American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). Washington, DC: American Psychiatric Association. (米国精神医学会 高橋 三郎・大野 裕 (監訳) (2014). DSM-5 精神疾患の診断・統計マニュアル 医学書院)
- Angelakis, I., & Pseftogianni, F. (2021). Association between obsessive-compulsive and related disorders and experiential avoidance: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Psychiatric Research*, *138*, 228–239.
- Hayes, S. C., Levin, M. E., Plumb-Villardaga, J., Villatte, J. L., & Pistorello, J. (2013). Acceptance and commitment therapy and contextual behavioral science: Examining the progress of a distinctive model of behavioral and cognitive therapy. *Behavior Therapy*, *44*, 180–198.
- Hellberg, S. N., Buchholz, J. L., Twohig, M. P., & Abramowitz, J. S. (2020). Not just thinking, but believing: Obsessive beliefs and domains of cognitive fusion in the prediction of OCD symptom dimensions. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, *27*, 69–78.
- 川井 智理・嶋 大樹・柳原 茉美佳・齋藤 順一・岩田 彩香・熊野 宏昭 (2016). 脱フュージョンプロセス尺度の作成および信頼性と妥当性の検討 行動療法研究, *42*, 399–411.
- Koike, H., Tsuchiyagaito, A., Hirano, Y., Oshima, F., Asano, K., Sugiura, Y., ...Nakagawa, A. (2020). Reliability and validity of the Japanese version of the Obsessive-Compulsive Inventory-Revised (OCI-R). *Current Psychology*, *39*, 89–95.
- 熊野 宏昭 (2012). 新世代の認知行動療法 日本評論社
- 李 曉茹 (2004). 強迫傾向に関する研究の展望——健常者に対する予防の視点から——東京大学大学院教育学研究科紀要, *44*, 191–200.
- Masuda Akihiko・武藤 崇 (2011). ACTにおける精神病理/健康論 武藤 崇(編) ACTハンドブック——臨床行動分析によるマインドフルなアプローチ (pp. 105–122) 星和書店
- McKay, D., Sookman, D., Neziroglu, F., Wilhelm, S., Stein, D. J., Kyrios, M., ...Veale, D. (2015). Efficacy of cognitive-behavioral therapy for obsessive-compulsive disorder. *Psychiatry Research*, *225*, 236–246.
- Olatunji, B. O., Cisler, J. M., & Tolin, D. F. (2007). Quality of life in the anxiety disorders: A meta-analytic review. *Clinical Psychology Review*, *27*, 572–581.
- Ong, C. W., Clyde, J. W., Bluett, E. J., Levin, M. E., & Twohig, M. P. (2016). Dropout rates in exposure with response prevention for obsessive-compulsive disorder: What do the data really say?. *Journal of Anxiety Disorders*, *40*, 8–17.
- Purdon, C., & Clark, D. A. (1993). Obsessive intrusive thoughts in nonclinical subjects. part I. content and relation with depressive, anxious and obsessional symptoms. *Behaviour Research and Therapy*, *31*, 713–720.
- Purdon, C., Rowa, K., & Antony, M. M. (2007). Diary records of thought suppression by individuals with obsessive-compulsive disorder. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, *35*, 47–59.
- Reuman, L., Buchholz, J., & Abramowitz, J. S. (2018). Obsessive beliefs, experiential avoidance, and cognitive fusion as predictors of obsessive-compulsive disorder symptom dimensions. *Journal of Contextual Behavioral Science*, *9*, 15–20.
- Rupp, C., Falke, C., Gühne, D., Doebler, P., Andor, F., & Buhlmann, U. (2019). A study on treatment sensitivity of ecological momentary assessment in obsessive-compulsive disorder. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, *26*, 695–706.
- Shiffman, S., Stone, A. A., & Hufford, M. R. (2008). Ecological momentary assessment. *Annual Review of Clinical Psychology*, *4*, 1–32.
- 嶋 大樹・本田 暉・熊野 宏昭 (2017). 日常生活下における随伴性に基づく体験の回避の測定方法論の検討—Computerized Ecological Momentary Assessment (cEMA) の応用— 人間科学研究, *30*, 193–203.
- 嶋 大樹・柳原 茉美佳・川井 智理・熊野 宏昭 (2013). 日本語版 Acceptance and Action Questionnaire-II 7 項目版の検討 日本心理学会第 77 回大会発表論文集, 271.
- 清水 裕士 (2016). フリーの統計分析ソフト HAD: 機能の紹介と統計学習・教育, 研究実践における利用方法の提案 メディア・情報・コミュニケーション研究, *1*, 59–73.
- Twohig, M. P. (2009). The application of acceptance and commitment therapy to obsessive-compulsive disorder. *Cognitive and Behavioral Practice*, *16*, 18–28.