

抑うつ的反すう面接課題の実施前後で生じる気分の変化

長谷川 晃

要約

抑うつ反すう面接課題 (DRI 課題) とは、回答者の自己報告に依存しない間接的な方法で抑うつ反すうの持続を測定する面接課題である。本研究では、DRI 課題の実施前後で生じる気分の変化を確認し、本課題の性質に関する基礎的資料を得ることを目的とした。61 名の大学生が本研究に参加した。実験の結果、DRI 課題の実施前から後に掛けて抑うつ気分が増加し、ポジティブ気分が減少するが、不安気分は変化しないことが示された。このことから、DRI 課題の回答中に生じる認知過程が抑うつ反すうと類似したものであることが示唆された。また、実験時に抑うつ状態が強い群と弱い群の間には、DRI 課題の実施前後で生じる気分の変化に差がなかった。最後に、抑うつ反すうの持続の指標となる DRI 課題のステップ数と課題前後の各気分の変化量にはほとんど関連性が認められなかった。ステップ数の妥当性の更なる検討を行うために、実験手続きの改善案について議論がなされた。

Abstract

Depressive Rumination Interview Task (DRI task) is an interview task which assesses the perseveration of depressive rumination with the method which does not depend on participant's self report. The purpose of the present study was to examine changes of depressive, positive, and anxious moods over the course of the DRI task. Sixty one undergraduate and graduate students participated in this study. It was showed that depressive mood increased and positive mood decreased after the DRI task, but anxious mood did not change. These findings indicated that cognitive processes during the DRI task are similar with depressive rumination. The extent of mood changes in dysphoric individuals and nondysphoric ones over the course of the DRI task did not differ. Rumination steps emitted in the DRI task, which is assumed to assess the perseveration of depressive rumination, did not correlated with each mood change. Author discussed how to improve the procedure of the experiment in order to examine construct validity of the rumination steps.

問題と目的

抑うつ反すうとは、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 (Nolen-Hoeksema, 2004)。この思考パターンは、“なぜこんなに落ち込んでしまっているのだろう”、“なぜこんな事態になってしまったのだろう”といった、原因を探索する陳述によって特徴づけられる。

抑うつ反すうと抑うつとの関連性は、多くの研究で確認されている。例えば、健常群よりも急性期や寛解期にある大うつ病性障害 (Major Depressive Disorder: MDD) の罹患者の方が、抑うつ反すうの頻度を測定する Ruminative Responses Scale (RRS; Nolen-Hoeksema & Morrow, 1991) の得点が高い (e.g., Beavers, Rohde, Stice, & Nolen-Hoeksema, 2007; Joormann, Dkane, & Gotlib, 2006), RRS 得点は抑うつ反すうの持続・重症化や MDD の発症・再発を予

測する (e.g., Just & Alloy, 1997; Nolen-Hoeksema, 2000; Spasojevic & Alloy, 2001) ということが示されている。また、抑うつ傾向高群や急性期の MDD 群に対して実験的に抑うつ反すうを誘導すると、①抑うつ気分の増加 (e.g., Nolen-Hoeksema & Morrow, 1993), ②自己・状況・未来に対する否定的解釈の増加 (Lavender & Watkins, 2004; Lyubomirsky & Nolen-Hoeksema, 1995; Lyubomirsky, Tucker, Caldwell, & Berg, 1999), ③非機能的態度や抑うつ的な原因帰属スタイルの増加 (Kuehner, Huffziger, & Liebsch, 2009; Lo, Ho, & Hollon, 2010), ④社会的問題解決における、案出される解決策のステップ数や有効性の低下 (Donaldson & Lam, 2004; Kao, Dritschel, & Astell, 2006; Lyubomirsky & Nolen-Hoeksema, 1995; Lyubomirsky et al., 1999), ⑤気そらしや問題解決行動の遂行に関わる自己効力感の低下 (Lyubomirsky

& Nolen-Hoeksema, 1993; Lyubomirsky et al., 1999), ⑥意思決定を行う際の困難さの増加と自信の低下 (van Randenborgh, de Jong-Meyer, & Hüffmeier, 2010), ⑦ネガティブな自己言及情報の符号化の促進 (Moulds, Kandris, & Williams, 2007), ⑧ネガティブな侵入的記憶の想起数や苦痛度の増加 (Lyubomirsky, Caldwell, & Nolen-Hoeksema, 1998; Williams & Moulds, 2010), ⑨自伝的記憶の概括的な検索の増加 (Park, Goodyer, & Teasdale, 2004; Sutherland & Bryant, 2007), ⑩認知的コントロール (特にスイッチング) の妨害 (Philippot & Brutoux, 2008; Watkins & Brown, 2002; Whitmer & Gotlib, 2012) が生じる。以上より、抑うつ的反すうは抑うつや MDD の脆弱性要因の 1 つであり、かつ、抑うつ持続・重症化と関連する認知行動的反応の中核であると考えられる。更に、RRS 得点は、急性ストレス障害や外傷後ストレス障害 (Ehring, Frank, & Ehlers, 2008), 社交恐怖 (Joormann et al., 2006), 摂食障害や物質乱用 (Nolen-Hoeksema, Stice, Wade, & Bohon, 2007; Rawal, Park, & Williams, 2010), および境界性パーソナリティ障害 (Smith, Grandin, Alloy, & Abramson, 2006) といった精神疾患とも関連することが示されている。

上記の研究の中で抑うつ・MDD や他の精神疾患との関連性が繰り返し確認されてきたのは、抑うつ反すうの頻度といった量的側面である。つまり、抑うつ反すうに従事する時間が長いほど、感情の悪化が招かれやすいと考えられる。そのため、抑うつ反すうの持続時間を短縮するための介入技法を組み込むことで、抑うつ・MDD や他の精神疾患に対する心理療法の効果を改善できる可能性がある。そして、抑うつ反すうの持続時間を短縮するための介入技法を洗練するために、まず抑うつ反すうが持続するメカニズム (抑うつ反すうの持続過程) を特定することが望まれる。

抑うつ反すうの持続過程について研究する際には、RRS といった自己記入式尺度が多用されている。RRS では、“自分がどれほど悲しみを感じているのか考える” といった質問項目に対して、“1. ほとんどなかった” - “4. ほとんどいつもそうだった” と示された回答欄に記入を求めることによって測定を行う (長谷川, 2011)。自己記入式尺度では、短時間で多くの対象者から回答を得ることができる。また、前述の通り、RRS 得点が抑うつ・MDD や他の精神疾患と関連することが多くの研究で確認されている。以上の点は、抑うつ反すうの持続過程の理解を目指した研究を行う際に、従属変数として RRS 得点を採用する強みと言える。しかし、RRS では、回答

者に普段どの程度反すうしているのかを直接質問するため、回答者が測定の対象としている構成概念を理解しやすく、意図的に回答を歪めてしまうことも起こりうる。

一方、欧米で行われた少数の先行研究において、面接課題を用い、実験参加者の自己報告に依存しない方法で抑うつ反すうの持続を測定する試みがなされている (e.g., Ehring et al., 2008; Hawksley & Davey, 2010; Watkins & Mason, 2002)。長谷川 (印刷中) はこれらの方法を参考とし、抑うつ反すう面接課題 (Depressive Rumination Interview Task; 以下、DRI 課題) を作成した。この課題では、まず回答者に最近気分が落ち込んだ出来事を 1 つ挙げさせる。そして、実験者が“(回答者が報告した出来事) ということ、あなたはなぜ気分が落ち込みますか” と質問する。回答者には、その質問の回答を紙面に記入させる。そして、実験者が“(回答者の回答) ということ、あなたはなぜ気分が落ち込みますか” と質問する。これを繰り返し、回答者が自発的に面接の終了を申し出た時に面接を終了する。そして、回答者の回答数 (以下、ステップ数) を抑うつ反すうの持続を反映した指標とみなすのである。長谷川 (印刷中) では、ステップ数は、抑うつ反すうの頻度を測定する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)” の得点との間に正の有意傾向の相関係数が得られ ($r=.24, p=.06$)、また、抑うつ傾向を測定する日本語版 Zung 自己記入式抑うつ性尺度 (the Zung Self-Rating Depression Scale: SDS; 福田・小林, 1973) との間に正の有意な相関係数が得られた ($r=.29, p<.05$)。以上の結果は、DRI 課題のステップ数のある程度の基準関連妥当性や構成概念妥当性を示している。

DRI 課題は、①抑うつ反すうの持続について直接質問せずに測定を行うため、回答者の意図的な回答の歪曲を防ぐことができる、②面接の実施前に操作を加えることにより、操作が抑うつ反すうの持続に及ぼす効果を検討することもできる、といった利点がある。そのため、本指標を用いることにより、抑うつ反すうの持続過程の理解を目指した研究の発展に貢献できると考えられる。

本研究では、DRI 課題の実施前後で生じる気分の変化を確認し、本課題の性質に関する基礎的資料を提供することを目的とした。これを検討する意義は以下の 2 点である。1 点目は、DRI 課題の実施中に回答者の中で生じている内的過程の特徴が示唆される、という点である。DRI 課題では抑うつ反すうの定義に合致するよう回答者に回答を案出させ、紙面に記入させるが、この一連の流れの中で回答者の中に生じている認知過程が抑

つ的反すうと類似したものであるのかは定かでない。仮にこの課題の実施前後で抑うつ反すうの持続過程と同様の気分の変化が生じるのであれば、DRI 課題のステップ数が抑うつ反すうの持続過程を反映しているという根拠となり、ステップ数の妥当性の高さを示すこととなる。本研究の意義の2点目は、DRI 課題を用いて抑うつ反すうの持続過程を探索する、今後の研究のための足掛かりとなることである。抑うつ反すうの持続過程を説明する理論の1つとして、Mood-as-Input 仮説 (Davey, 2006; Meeten & Davey, 2011) が挙げられる。この理論では、抑うつ反すうや心配といったネガティブな反復的思考は、ネガティブ気分と“できるだけ考え続けるルール (“as many as can” stop rule)” が合わさった時に持続すると考えられている。この理論に照らし合わせると、抑うつ反すうや心配の持続が終了するのは、①ネガティブ気分が弱まった時か、②“できるだけ考え続けるルール”が“気が向く限り考え続けるルール (“feel like continuing” stop rule)” に切り替わった時のどちらかであると考えられる。Davey, Eldridge, Drost, & MacDonald (2007) の研究1では、心配の持続を測定する破局的思考課題を大学生に実施し、課題後に参加者の気分が悪化することが示された。この結果や、課題の実施前後における思考の制止に関わるルールの変化を検討した研究2の結果より、心配性者の心配の持続はネガティブ気分が弱まった時に終了するのではなく、思考の制止に関わるルールの変化が原因であることが示唆された。これを踏まえると、今後 DRI 課題を用いて抑うつ反すうの持続過程を検討するために、まずは DRI 課題の実施前後で生じる気分の変化を確認しておくことが重要であるだろう。

本研究では、以下の仮説を検証する。まず、抑うつ傾向高群に抑うつ反すうを誘導することにより抑うつ気分が増加するという多くの知見 (e.g., Nolen-Hoeksema & Morrow, 1993) を踏まえると、DRI 課題の実施後に参加者の抑うつ気分が増加することが予想される (仮説1)。また、ポジティブ気分の喪失は抑うつと密接に関わっているため (e.g., Brown, Chorpita, & Barlow, 1998; 福井, 1997), DRI 課題の後に参加者のポジティブ気分が減少することが予想される (仮説2)。更に、抑うつ反すうは抑うつと密接に関わり、相対的に不安との関連性が弱いという理論的な示唆 (e.g., Borkovec, Ray, & Stober, 1998) を踏まえると、DRI 課題の実施後に参加者の不安気分が変化しないか、抑うつ気分よりは増加量が少ないことが予想される (仮説3)。なお、大学生に抑うつ反すうを誘導した多くの実験で

は、誘導前に抑うつ状態が強かった参加者では誘導後に抑うつ気分が増加するが、抑うつ状態が弱かった参加者では抑うつ気分が変化しない、ということが示されている (e.g., Nolen-Hoeksema & Morrow, 1993)。この実験の手法に倣い、本研究では実験参加者を抑うつ状態の強さに基づいて2分割し、DRI 課題の実施前後に生じる気分の変化が群間で異なるのかも探索する。

最後に、理論的には抑うつ反すうが持続するほど気分が悪化すると考えられることから、DRI 課題のステップ数は DRI 課題の実施前から後に掛けての抑うつ気分の変化量と正の有意な相関関係にあり、ポジティブ気分の変化量と負の有意な相関関係があると予想される (仮説4)。

なお、本発表は長谷川 (印刷中) と同一の実験で得られたデータに基づいている。

方法

実験参加者

実験参加者の募集は、募集用紙を大学構内に掲示、または授業終了後に配布することによって行った。実験の参加希望者には、実験者までメールにて連絡を取るか、募集用紙の記入欄に氏名と連絡先を記入して実験者に提出させることによって、参加希望の意志を伝えさせた。

連絡の取れた参加希望者を実験室に呼び、実験者が対面にて、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65名を対象に実験を行った。そのうち、DRI 課題において実験者の説明とはかけ離れた回答をした2名と、DRI 課題において回答が止まらなかったために課題を途中で中断した2名のデータを除外し、61名 (男性23名、女性38名、平均年齢21.36歳、 $SD=2.54$) のデータを分析の対象とした。

実験者

博士後期課程の大学院生1名(男性)が実験を実施した。

実験実施場所

実験は、大学構内にある教室で行った。

指標

(a) 日本語版 Zung 自己記入式抑うつ性尺度 (SDS; 福田・小林, 1973) : 調査時点の抑うつ傾向を測定する尺度である。本尺度の得点は、気分障害の患者群と健常群を弁別できることが確認され、高い臨床的妥当性が示されている。また、7日間の間隔を空けて2度実施された SDS の得点間における相関係数は .85 であり、十分な再検査信頼性が確認されている (福田・小林, 1973)。

(b) Depression and Anxiety Mood Scale (DAMS; 福井, 1997): “肯定的気分”, “抑うつ気分”, “不安気分” を各3項目で測定する尺度である。本研究では質問紙に回答した時点の気分を測定できるように教示文を修正して用いた。

(c) 抑うつ反すう面接課題 (DRI 課題; 長谷川, 印刷中): 本課題では, まず参加者に過去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(実験実施日の何日前か)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”ということ为例として, 実験者の質問(“友だちとけんかをしてしまったということで, あなたはなぜ気分が落ち込みますか?”)とその回答例(“友だちと仲が悪くなってしまったから”)を1つずつ提示した。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終了となります”と教示した。そして, 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”と質問した。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, その回答を書き写した後に, 新たな回答用紙を参加者に提示した。そして, “(参加者の回答)ということで, あなたはなぜ気分が落ち込みますか”と質問した。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。DRI課題で案出されたステップ数を指標とした。なお, DRI課題の作成過程の詳細については, 長谷川(印刷中)を参照されたい。

手続き

実験の参加希望者には, 個別で実験室に入室させた。実験の説明段階では, 実験者が紙面と口頭により実験の説明を行った。ここでは, 研究結果が公表されるまでの期間であれば, 参加者は研究から離脱できることも説明した。実験実施日には, まず参加者からインフォームドコンセントを得た。次に, 除外基準に合致する参加者を除外した。続いて, 参加者にはNR, 反すうする理由尺度(長谷川・根建, 2011), SDS, およびDAMSなどへの回答を求めた。そして, 参加者にDRI課題を実施した。DRI課題の実施後に参加者にDAMSに回答を求めた後, 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, 早稲田大学の人を対象とする研究に関する倫理審査委員会より研究実施の許可を得てとり行われた。

結果

全参加者のSDSの平均得点は39.96 ($SD=8.38$)であり, ステップ数の平均は8.26 ($SD=6.89$)であった。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。ルート変換後のステップ数の平均は2.70 ($SD=.98$)であった。

Table 1に各段階における全参加者のDAMSの各因子の平均得点と標準偏差を示した。 t 検定の結果, 課題前から課題後に掛けて肯定的気分が低下し ($p<.001$), 抑うつ気分が増加することが示された ($p<.01$)。不安気分については課題前後で得点の有意な変化が示されなかった ($p=.62$)。

続いて, SDSの平均得点以上(40点)の33名をSDS高群, 平均得点以下の28名をSDS低群として, 群間におけるDAMSの各因子得点の推移を比較した。各群の各段階におけるDAMSの平均得点と標準偏差を

Table 1 全参加者のDAMSの各因子の平均得点と標準偏差

	課題前		課題後		t	d
	M	SD	M	SD		
肯定的気分	13.24	3.95	10.04	4.06	7.19 ***	-.79
抑うつ気分	9.40	4.18	11.44	4.16	3.67 **	.48
不安気分	12.45	4.86	12.22	4.37	.49	-.04

Note: $d=(\text{課題後の得点}-\text{課題前の得点})\div\text{プールした標準偏差}$ 。正の値の場合, 課題前から課題後に掛けて得点が増加したことを意味する。

*** $p<.001$, ** $p<.01$

Table 2 SDS 高群, 低群毎の DAMS の各因子の平均得点と標準偏差

	課題前		課題後		<i>d</i>	<i>F</i> (群)	<i>F</i> (段階)	<i>F</i> (群×段階)
	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>				
肯定的気分								
SDS高群	11.00	3.40	8.03	2.96	-.59	42.13 ***	51.53 ***	.30
SDS低群	15.89	2.76	12.42	3.92	-.70			
抑うつ気分								
SDS高群	11.42	4.02	12.96	3.94	.24	24.60 ***	13.97 ***	.91
SDS低群	7.03	2.99	9.64	3.71	.53			
不安気分								
SDS高群	14.42	4.66	13.69	4.57	-.10	14.21 ***	.16	1.37
SDS低群	10.14	4.07	10.50	3.46	.06			

Note: *d*=(課題後の得点-課題前の得点)÷プールした標準偏差。正の値の場合、課題前から課題後に掛けて得点が増加したことを意味する。

****p*<.001

Table 2 に示した。群 (SDS 高群, 低群) と段階 (課題前, 課題後) を独立変数, 肯定的気分得点を従属変数とした 2 要因の分散分析の結果, 群と段階の主効果が有意であり (共に *p*<.001), 交互作用は有意でなかった (*p*=.58)。つまり, 肯定的気分は SDS 高群の方が低群よりも得点が低く, また課題前よりも課題後の方が得点が低いことが示された。続いて, 抑うつ気分を従属変数とした同様の分散分析を行った結果, 群と段階の主効果が有意であり (共に *p*<.001), 交互作用は有意でなかった (*p*=.34)。つまり, 抑うつ気分は SDS 高群の方が低群よりも得点が高く, また課題前よりも課題後の方が得点が高いことが示された。次に, 不安気分を従属変数とした同様の分散分析を行った結果, 群の主効果が有意であり (*p*<.001), 段階の主効果と交互作用は有意でなかった (*p*>.24)。つまり, 不安気分は SDS 高群の方が低群よりも得点が高いことが示された。

最後に, 参加者毎に DAMS 得点の変化量 (課題後の得点-課題前の得点) を算出し, 各変化量とステップ数との間の相関係数を算出した (Table 3)。ステップ数は肯定的気分と抑うつ気分の変化量と有意な相関係数が認められなかったが (*p*>.42), 不安気分との間の相関係数が有意傾向であった (*p*=.06)。DRI 課題の実施前における DMS の各因子得点の天井効果や床効果が影響で気分の変化が生じにくかった個人が存在する可能性も

Table 3 DAMS の各因子の変化量とステップ数 (ルート変換後) との間の相関係数

	肯定的気分	抑うつ気分	不安気分	ステップ数
肯定的気分	—			
抑うつ気分	-.76 ***	—		
不安気分	-.55 ***	.64 ***	—	
ステップ数	.08	-.10	-.23 †	—

****p*<.001, †*p*<.10

考えられたため, 課題前の得点を統制した上で, DAMS の各因子の変化量とステップ数との間の偏相関係数を算出した。その結果, ステップ数との偏相関係数は肯定的気分で -.00 (*p*=.95), 抑うつ気分で -.01 (*p*=.88), 不安気分で -.15 (*p*=.22) であった。

考察

本研究では, DRI 課題の実施前後で生じる気分の変化を確認し, 本課題の性質に関する基礎的資料を提供することを目的とした。まず, DRI 課題の実施前から実施後に掛けて, DAMS の抑うつ気分の得点が増加し, 肯定的気分の得点が減少した。一方, DAMS の不安気分については課題の前後で得点の有意な変化が示されなかった。以上より, 仮説 1-3 が支持された。DRI 課題を実施した結果生じた気分の変化は, ①抑うつ傾向高群に抑うつ反すうの誘導をすることにより抑うつ気分が増加するという知見 (e.g., Nolen-Hoeksema & Morrow, 1993), ②ポジティブ気分の喪失は抑うつと密接に関わっているという示唆 (e.g., Brown et al., 1998; 福井, 1997), および③抑うつ反すうが抑うつと密接に関わり, 不安との関連性が弱いという理論的示唆 (e.g., Borkovec et al., 1998) という 3 点のすべてと整合的であった。つまり DRI 課題の実施中に生じた気分の変化は抑うつ反すうの持続過程で生じる気分の変化と一致しており, ここから DRI 課題の回答中の認知過程は抑うつ反すうと同様のものであると推測される。

続いて, SDS 高群, 低群に分けて DAMS の各因子得点の推移を検討したところ, すべての因子において交互作用が有意でなかった。つまり, DRI 課題の実施によって生じる気分の変化は, 課題実施前の抑うつ状態の差異によって異なる, ということが示された。この

結果は、大学生に抑うつ反すうを誘導した場合、誘導前に抑うつ状態が強かった参加者では抑うつ気分が増加するが、抑うつ状態が弱かった参加者では抑うつ気分が変化しない、という多くの実験結果 (e.g., Nolen-Hoeksema & Morrow, 1993) と一致していない。この差異は、各実験で誘導する思考の性質に依存しているものと考えられる。Nolen-Hoeksema & Morrow (1993) が用いた反すう誘導では、参加者に自分自身の気分や身体感覚について、およびそれらが意味していることについて考えるよう教示する。抑うつ傾向低群では不快な気分や身体感覚などが生じていないため、気分や身体感覚に注意を向けても思考内容がネガティブなものにならず、結果として気分が悪化しないものと推察される。しかし、DRI 課題では「気分が落ち込んだ理由」を案出させるため、抑うつ状態の低い個人であったとしても思考がネガティブな内容に偏りやすく、その結果抑うつ気分の増加が導かれたものと考えられる。これを踏まえると、Nolen-Hoeksema & Morrow (1993) の反すう誘導と本研究で用いた DRI 課題が抑うつ傾向低群の気分及ぼす影響に差があることが、DRI 課題の実施中に生じる認知過程が抑うつ反すうとは異なるという根拠とならないだろう。

最後に、DRI 課題の実施前後における DAMS の各因子の変化量を求め、ステップ数との関連性を検討した。その結果、ステップ数と各因子の変化量にはほとんど関連性が認められなかった。ステップ数と不安気分の変化量との間にわずかながら関連性が認められたものの、値が負の値であり、ステップ数が多くなるほど不安が減少しやすい (増加しにくい)、という結果であった。以上のことから仮説 4 は支持されず、ステップ数が多くなるほど抑うつ気分の増加やポジティブ気分の低下が生じることが示されなかった。実験的に抑うつ反すうを誘導した研究では、著者が知る限り、思考を誘導する時間が長くなるほど気分が悪化するのか検討した研究は見受けられない。そのため、本研究の結果を先行研究で得られた結果と比較することにより、DRI 課題の実施中に生じる認知過程の性質を探ることは難しい。しかし、理論的には抑うつ反すうが持続するほど抑うつ気分が悪化すると考えられるため、ステップ数と抑うつ気分・肯定的気分の変化量に関連性が認められなかったのは、DRI 課題の実施中には抑うつ反すうと類似した反応が生じていない、という可能性を示唆する。この点を議論する際に重要となるのは、気分を測定する時点である。本研究では DRI 課題の落ち込んだ出来事を引き出す前に気分を測定した。そのため、DRI 課題の実施前後に生じ

た気分の変化は、参加者が落ち込んだ出来事を想起したこと、気分が落ち込んだ理由を案出すること (後者が抑うつ反すうと対応している) の両方の結果であると言える。以上を踏まえると、気分が落ち込んだ出来事の想起によって生じた気分誘導が誤差となり、ステップ数と抑うつ気分や肯定的気分の変化量との間に有意な相関係数が得られなかった可能性がある。

なお、もし落ち込んだ出来事を想起することが気分誘導を引き起こすのであれば、前述した DRI 課題の実施前後で生じた抑うつ気分の増加やポジティブ気分の低下が、落ち込んだ出来事を想起した結果生じたものである可能性も考えられる。そのため、今後は気分が落ち込んだ出来事を聴取した後に気分を測定し、純粹に DRI 課題の落ち込んだ理由を案出させる手続きが各気分の変化に及ぼす影響を検討したり、ステップ数と各気分の変化量の関連性を検討することが望まれる。

前述の通り、抑うつ反すうは抑うつ・MDD や他の多くの精神疾患と関連することが示されている。そのため、抑うつ反すうの持続過程を理解することで、これらの問題に対する心理療法を洗練できる可能性がある。そして、抑うつ反すうの持続過程について研究する際には、抑うつ反すうの測定方法を整備することが重要である。DRI 課題には、抑うつ反すうの持続について直接質問せずに測定を行うことができ、また、面接前に行った操作がステップ数に及ぼす影響を実験的に検討することを通して理論の検証を行うことが可能である、という利点がある。本研究では、DRI 課題の性質に関する基礎的資料が得られ、また、ステップ数の妥当性の更なる検討を行うための実験手続きの改善案が示された。今後は本研究で得られた示唆を踏まえ、抑うつ反すうの測定方法の更なる洗練を行うことが望まれる。

引用文献

- 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., Ray, W. J., & Stober, J. (1998). Worry: A cognitive phenomenon intimately linked to affective, physiological, and interpersonal behavioral processes. *Cognitive Therapy and Research, 22*, 561-576.
- Brown, T. A., Chorpita, B. F., & Barlow, D. H., (1998). Structural relationships among dimensions of the DSM-IV anxiety and mood disorders and dimensions of negative affect, positive affect, and autonomic arousal. *Journal of Abnormal Psychology, 107*, 179-192.
- 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. A. (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.
- Donaldson, C., & Lam, D. (2004). Rumination, mood and social problem-solving in major depression. *Psychological Medicine*, **34**, 1309-1318.
- 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.
- 福田一彦・小林重雄 (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.
- 長谷川晃 (2011). Ruminative Responses Scale (2003年版) の日本語版の作成 日本感情心理学会第19回・日本パーソナリティ心理学会第20回合同大会発表論文集, **143**.
- 長谷川晃 (印刷中). 抑うつの反すうの持続を測定する面接課題の作成 感情心理学研究, **20**.
- 長谷川晃・根建金男 (2011). 抑うつの反すうと関連する信念の内容 感情心理学研究, **18**, 151-162.
- Hawksley, J., & Davey, G. C. L. (2010). Mood-as-input and depressive rumination. *Behaviour Research and Therapy*, **48**, 134-140.
- 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.
- 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.
- Kao, C. M., Dritschel, B. H., & Astell, A. (2006). The effects of rumination and distraction on over-general autobiographical memory retrieval during social problem solving. *British Journal of Clinical Psychology*, **45**, 267-272.
- Kuehner, C., Huffziger, S., & Liebsch, K. (2009). Rumination, distraction and mindful self-focus: Effects on mood, dysfunctional attitudes and cortisol stress response. *Psychological Medicine*, **39**, 219-228.
- Lavender, A., & Watkins, E. R. (2004). Rumination and future thinking in depression. *British Journal of Clinical Psychology*, **43**, 129-142.
- Lo, C. S. L., Ho, S. M. Y., & Hollon, S. D. (2010). The effects of rumination and depressive symptoms on the prediction of negative attributional style among college students. *Cognitive Therapy and Research*, **34**, 116-123.
- 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.
- Meeten, F., & Davey, G. C. L. (2011). Mood-as-input hypothesis and perseverative psychopathologies. *Clinical Psychology Review*, **31**, 1259-1275.
- Moulds, M. L., Kandris, E., & Williams, A. D. (2007). The impact of rumination on memory for self-referent material. *Memory*, **15**, 814-821.
- 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.
- 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., & 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., 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.
- 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.
- 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.
- 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.
- Sutherland, K., & Bryant, R. A. (2007). Rumination and overgeneral autobiographical memory. *Behaviour Research and Therapy*, **45**, 2407-2416.
- van Randenborgh, A., de Jong-Meyer, R., & Hüffmeier, J.

- (2010). Rumination fosters indecision in dysphoria. *Journal of Clinical Psychology*, **66**, 229-248.
- 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.

- Whitmer, A. J., & Gotlib, I. H. (2012). Switching and backward inhibition in major depressive disorder: The role of rumination. *Journal of Abnormal Psychology*, **121**, 570-578.
- 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.