

反復性思考の処理モードが 回避行動に与える影響の縦断的検討

神原 広平

(2018年10月4日受理)

The Longitudinal Effects of Repetitive Thought Processing Modes on Avoidance Behavior

Kohei Kambara

Abstract: Repetitive thought is one of the factors associated with depression. In processing mode theory, the effects of repetitive thought on depression are changed by two types of processing modes: abstract-analytic or concrete-experiential. Although previous studies have shown that repetitive thought is related to avoidance behavior, which is one of the risk factors for increased depression, it has not been investigated whether repetitive thought has longitudinal effects on avoidance behavior. Consequently, the present study aims to reveal how processing modes of repetitive thought affect avoidance behavior. Through a one-month longitudinal survey, 50 university students were asked at two points in time about the degree of repetitive thought, avoidance behavior, and depressive symptoms experienced during that month. Results showed that a high level of repetitive thought in concrete-experiential mode decreased avoidance behavior by the second survey administration, but repetitive thought in abstract-analytic mode did not. Moreover, repetitive thought in concrete-experiential mode modified depression by decreasing avoidance behavior. This study indicates that increasing repetitive thought in concrete-experiential mode may improve avoidance behavior.

Key words: repetitive thought, processing mode, avoidance behavior, depression

キーワード：反復性思考，処理モード，回避行動，抑うつ

1. 背景

うつ病は国際的に大きな問題として取り上げられている。うつ病とは、抑うつ気分、興味や喜びの喪失、易疲労性といった抑うつ症状が持続する精神障害である(坂本・大野, 2005)。本邦で行われた大規模な精神障害に関する調査では、うつ病の生涯有病率は6.1%であり、他の精神障害と比較して高い罹患率であることが明らかになっている(Ishikawa, Kawakami,

Kessler, & the World Mental Health Japan Survey Collaborators, 2016)。うつ病は自殺の危険因子であることや(川上, 2006)、罹患率も高いことから、うつ病に関する問題の解決は急務であり、効果的な治療方法や支援方法の開発のために、うつ病につながる抑うつ症状についての心理学的メカニズムの研究が重要視されている。

近年、抑うつ症状に関連する心理学的要因として、反復性思考が注目されている。反復性思考とは“注意深く繰り返される、もしくは頻繁に生じる、自己や世界についての思考プロセス”と定義される(Segerstorm, Stanton, Alden, & Shortridge, 2003)。これまでの反復性思考に関する研究では、抑うつ症状を強めるような非機能的な反復性思考と、抑うつ症状

本論文は、課程博士候補論文を構成する論文の一部として、以下の審査委員により審査を受けた。

審査委員：尾形明子（主任指導教員）、中條和光、
服巻 豊、宮谷真人

を弱めるような機能的な反復性思考があることが示されており、Watkins (2008) は、抑うつ症状に対する反復性思考の機能的な差異について、処理モード理論によって説明をしている。処理モードとは、反復性思考における思考様式の抽象性の違いによる建設的・非建設的な精神的健康への影響を意味する。処理モード理論では、反復性思考は、抽象的で分析的な処理モードで行われる反復性思考 (Abstract Analytic Thinking: 以下、AAT とする) と、具体的で体験的な処理モードで行われる反復性思考 (Concrete Experiential Thinking: 以下、CET とする) に分類される (Watkins, 2008)。AAT は、目標や出来事の意味や原因に着目するような概括化された反復性思考である。一方、CET は、ある特定の状況の体験やその出来事の詳細を描写する反復性思考である。例えば、「喫茶店で友人を待っていたが約束の時間になっても友人が来ない」という状況で“なんで友人は来ないのか”、“なんでこんなことが起きるのだろうか”、と友人が現れない原因を繰り返し考える思考が AAT であり、“今はどういう状況だろうか”、“ここからどう動いていけばよいだろうか”といった自身の体験やその状況について繰り返し具体的に考える思考が CET となる (Watkins, 2016)。AAT や CET は、習慣化された思考としてとらえられており、ある程度一貫した傾向であると考えられる (Watkins, 2016)。しかしながら、Concreteness Training といった、繰り返しの介入によって AAT や CET の程度に変容がみられることより (Watkins et al., 2012)、訓練で変容可能な傾向であるといえる。

これらの処理モードと抑うつ症状の関連については、AAT が抑うつ症状と正の関連を示し、CET は抑うつ症状と負の関連を示すと考えられている (Watkins, 2008)。Michl, McLaughlin, Shepherd, & Nolen-Hoeksema (2013) は、AAT の 1 つである反すう (Watkins, 2008) と抑うつ症状の関連性について調査を行った。Michl et al. (2013) は、成人 1317 名に 1 年にわたる縦断的な質問紙調査を実施し、反すうと抑うつ症状を測定した。そして、1 時点目の反すうと抑うつ症状を説明変数に投入し、1 年後の 2 時点目の抑うつ症状を目的変数に投入した重回帰分析を実施した。その結果、1 時点目の反すうが 1 年後の抑うつ症状に正の影響を与えることを示した。よって、1 時点目の抑うつ症状を統制したとしても、1 時点目の反すうは 1 年後となる 2 時点目の抑うつ症状と関連するといえる。また、Nolen-Hoeksema (2000) は、1132 名の成人に対して 1 年間の縦断的な質問紙調査を実施した。そして、1 時点目の反すうと抑うつ症状を説明

変数に投入し、1 年後の 2 時点目の抑うつ症状を目的変数に投入した重回帰分析を実施し、同時点での抑うつ症状を統制したとしても、反すうが 1 年後の抑うつ症状に有意な正の影響を示すことを明らかにしている (Nolen-Hoeksema, 2000)。さらに、Ruscio et al., (2015) は、7 日間にわたり、1 日 8 回、計 56 回の経験サンプリング調査を地域の精神障害患者と健常者を対象に行い、個人差を統制したマルチレベル解析を行った。その結果、精神障害患者において、反すう得点が 1 時点後の抑うつ症状に正の影響をもつことを明らかにした。これらの研究の結果は、AAT の 1 つである反すうが抑うつ症状に正の影響を与えることを示している。よって、AAT は抑うつ症状と正の関連を示すと考えられる。

一方、CET については、Watkins, Moberly, & Moulds (2008) が CET をすることで、抑うつ気分が減少することを示唆している。この研究では、参加者に仮想の日常のポジティブ、ニュートラル、もしくはネガティブな 30 個のシナリオを読ませ、各 1 分ずつ、そのシナリオをできるだけ具体的に、まるで体験しているかのようにイメージすることを求め、CET を誘導した。その後、解答できない問題を含んだアナグラム課題を参加者に解かせるといったストレスラーを与え、ストレスラー後の抑うつ気分を測定している。その結果、CET を誘導された群は、反復性思考の誘導操作を行わなかった統制群と比べて、ストレスラー後の抑うつ気分が低かった。このことから、Watkins et al. (2008) は、CET がストレスラーに対する感情的な反応性を低減させる機能をもつと考察している。また、CET は日々の抑うつ気分を低減させること (Moberly & Watkins, 2006) も明らかにされている。さらに、Watkins et al. (2012) は、CET を増加させる介入をうつ病患者に実施し、プラセボ対照群と比較して、介入群の抑うつ症状が有意に低減したことを示した。これらのことから、CET は抑うつ症状と負の関連を示すと考えられる。

また、反復性思考は抑うつ症状を増加させる行動的要因である回避行動とも関連することがわかっている。回避行動は、うつ病患者に特徴的な行動傾向であり (Brockmeyer et al., 2015; Quigley, Wen, & Dobson, 2017)、行動活性化といった抑うつ症状に対する行動的アプローチで標的とされる行動である (Martel, Addis, & Jacobson, 2001)。反復性思考と回避行動との関連性について Moulds, Kandris, Starr, & Wong (2007) は、AAT の 1 つである反すうと回避行動の関連性を検討するために、大学生に対して質問紙調査を実施した。その結果、AAT は回避行動

と正の相関を示すことがわかった。このように、反復性思考と回避行動の間に正の相関があることを示した研究は多い (Brockmeyer et al., 2015; Krieger & Holtforth, 2013; Moulds et al., 2007; Quigley et al., 2017)。しかし、これらの研究は、反復性思考の処理モードのうち AAT と回避行動との関連のみ検討している。AAT は、具体的な現状よりも、過去や未来を含めた抽象的な思考であるため (Watkins, 2008)、ネガティブな出来事が生じた場合、AAT は、そのネガティブな状況から離れるという回避的機能をもつことが指摘されている (Martel et al., 2001)。そのため、AAT は回避行動を増加させると考えられる。一方で、CET と回避行動の関連性については直接的な検討がなされていない。AAT が現在よりも過去や未来へ目を向けさせるのに対して、CET は現在の体験や状況について具体的に描写し、目の前の問題に目を向けさせると考えられている (Watkins, 2008)。反復性思考の処理モードと対人葛藤に対する態度の関連性を検討したある研究では、参加者に自身の親しい他者との葛藤場面を想像させた後、AAT もしくは CET を誘導する質問を 7 つ行い、その回答内容を検討した。その結果、CET を誘導された参加者の回答は、AAT を誘導された参加者の回答よりも、対人的葛藤の問題解決に向けた回答が多かったことを示している (Kingston, Watkins, & Nolen-Hoeksema, 2014)。したがって、CET は今の問題に対する解決的態度を増加させ、回避行動を減少させると推測される。

これまで反復性思考と回避行動との関連性を検討した研究は横断的な調査研究であり、反復性思考の処理モードと回避行動の縦断的な関連の検討はなされていない。回避行動は抑うつ症状を増加させる行動的要因であり (Martel et al., 2001)、回避行動の低減は、抑うつ症状へ介入する際の標的となりうるものであることから、回避行動の低減に影響する反復性思考の特徴について処理モードという視点から検討することは、介入の効果を高めるために有用である。

そこで本研究では、反復性思考が回避行動に与える影響について縦断的に検討することを目的とする。具体的には、大学生に対して 1 か月で 2 時点の調査を実施し、反復性思考の処理モードと回避行動を測定する。仮説としては、AAT は、具体的な現状よりも、過去や未来を含めた抽象的な思考であるため (Watkins, 2008)、ネガティブな出来事が生じた場合、AAT は、そのネガティブな状況から離れるという回避的機能をもつことが指摘されている (Martel et al., 2001)。そのため、AAT は 1 か月後の回避行動に正の影響を及ぼすと考えられる。一方で、CET は現在の体験や状

況について具体的に描写し、目の前の問題に目を向けさせると考えられ (Watkins, 2016)、CET は対人的葛藤の問題解決に向けた態度を増加させることが示されている (Kingston et al., 2014)。そのため、CET は 1 か月後の回避行動に負の影響を与えると推測される。

本研究では、1 か月の縦断調査を行い、重回帰分析を実施し、上記の仮説の検討を行う。具体的には、大学生に対して、1 時点目の回避行動と AAT および CET を説明変数に投入し、1 か月後の 2 時点目の回避行動を目的変数に投入した重回帰分析を実施する。つまり、1 時点目の回避行動と 1 か月後の 2 時点目の回避行動の関連を統制したうえで、AAT および CET が 1 か月後の回避行動に正および負の影響を示すかを検討することで、上述の仮説の検討を行う。

さらに、先行研究では、反復性思考と回避行動は、それぞれ抑うつ症状と関連することが示されているが、その一方で、反復性思考と回避行動の問題は、抑うつ症状の治療時に同時に生じやすいことも指摘されている (Martel et al., 2001)。抑うつ症状の改善を目指した心理学的介入を考えた場合、ある要因への介入が功を奏した場合に、他の抑うつ症状に関連する要因の改善が見込める場合もある。そこで、本研究では、反復性思考が回避行動に縦断的な影響を示すという仮説を前提とし、反復性思考と抑うつ症状の関連に対して回避行動がどのような媒介効果を示すか検討することを、本研究の第 2 の目的とする。具体的には、目的となる変数間の関連を仲介する媒介変数を想定し、媒介変数が変数間の関連をどれほど説明するかを検討するモデルである媒介分析 (清水, 2012) を実施し、反復性思考の処理モードと抑うつ症状の関連を回避行動が仲介する可能性の検討を行う。

2. 方法

2.1 対象者

大学生・大学院生 296 名を対象に本研究への参加の募集を行い、調査に同意し 2 時点の調査に回答した 50 名を分析対象とした (男性 13 名、女性 37 名、平均年齢 = 20.54 歳, $SD=1.85$ 歳)。

2.2 測定変数

(1) 反復性思考：日本語版 Cambridge Exeter Repetitive Thought Scale (以下、CERTS-J とする、神原・吉良・尾形、印刷中) を用いた。CERTS-J は、2 因子 12 項目から構成される自己記入式の尺度であり、普段の反復性思考について回答を求めている。各下位尺度の内容は以下のとおりである。(a) 抽象・分

析的处理モード：出来事の原因や結果について固着して考える傾向、つまり AAT を測定している（項目例：“私は頑なに同じようなことばかり考えてしまう”）。(b) 具体的・体験的处理モード：出来事の実験やその詳細に焦点化して考える傾向、つまり CET を測定している（項目例：“私は細かく分析せずに周りの変化を感じ取ったり、それに反応したりできる”）。尺度への回答は、4 件法（1. ほとんどない、2. とときどき、3. しばしば、4. ほとんどいつも）で評定を求めた。

(2) 回避行動：日本語版 Cognitive-Behavioral Avoidance Scale（以下、CBAS とする、高垣他、2011）。CBAS は、4 因子31項目から構成される自己記入式の尺度であり、認知および行動的側面の回避傾向について回答を求めている。本研究では行動的側面の回避傾向を測定する14項目を用いた（項目例：“仕事や学校でやり遂げたいことがあるが、自分の限界を受け入れなければならない”）。尺度への回答は、5 件法（1. まったく当てはまらない、2. やや当てはまる、3. まあまあ当てはまる、4. 非常に当てはまる、5. 完全に当てはまる）で評定を求めた。

(3) 抑うつ症状：日本語版 Beck Depression Inventory Second Edition（以下、BDI とする、小嶋・古川、2003）を使用した。BDI は21項目から構成される自己記入式の尺度であり、2 週間の抑うつ症状について回答を求めている。尺度への回答は、各抑うつ症状についてどの程度当てはまるか、4 件法（“悲しさ”であれば、0. 私は気が減入っていない、1. しばしば気が減入る、2. いつも気が減入っている、3. とても気が減入ってつらくて耐えがたい）で評定を求めた。本尺度の原版では、14-19点が軽症、20-28点が中等症、29点以上が重症の抑うつ症状を表すと考えられている（小嶋・古川、2003）。

2.3 手続き

1 か月間に 2 回の質問紙調査を実施した。1 時点目は、大学の講義中に講義の支障にならない範囲で授業参加者に質問紙を配布するか、縁故法で質問紙を配布した。1 時点目の調査で 2 時点目の調査への参加の依頼を行い、同意した対象者を対象に 2 時点目の調査を行った。2 時点目の調査は、1 時点目から 1 か月後にを行い、ウェブ上での質問紙調査とした。

2.4 倫理的配慮

本調査は、広島大学大学院教育学研究科倫理審査委員会の承認を得て実施した。具体的には、質問紙の表紙もしくはウェブ上の質問紙の 1 ページ目に、回答は自由であり中断も可能なこと、回答の有無や回答内容が講義の成績に影響しないこと、無記名であること、結果は統計的解析によって匿名化されること、を記載

し、質問紙への回答をもって参加者の調査参加への同意を得た。また、講義中の質問紙の配布は、講義の進捗の妨げにならない範囲の時間で行った。

2.5 分析

まず、2 時点それぞれの記述統計量および相関係数を算出した。その後、回避行動に対する反復性思考の処理モードの影響を検証するために、1 時点目（以下、T1とする）の反復性思考の処理モードおよび回避行動を説明変数に投入し、2 時点目（以下、T2とする）の回避行動を目的変数に投入した重回帰分析を実施した。さらに、抑うつ症状に対する回避行動を通じた反復性思考の影響を検討するために、媒介分析を実施した。媒介分析はブートストラップ法を用いて10000回のリサンプリングを行った。統計的分析はすべて、R (ver 3.4.3) の psych パッケージ、および lavaan パッケージを用いた。

3. 結果

3.1 記述統計および相関分析

T1および T2時点の記述統計量を Table 1に示した。また、測定時点別の各変数の相関係数を Table 2に示した。

記述統計量より、本研究のサンプルの抑うつ症状の平均得点は、T1で10.53、T2で12.66であり、本研究のサンプルは、軽症以下の抑うつ症状をもつ健常群であると考えられる。相関分析の結果、T1、T2ともに、AAT は抑うつ症状と有意な正の相関を示し、CET は有意な相関を示さなかった。また、回避行動は、T1 および T2ともに、抑うつ症状と有意な正の相関を示した。

Table 1 記述統計量

変数名	平均値	標準偏差	最小値	最大値
Time 1				
AAT	15.52	3.03	9.00	22.00
CET	14.64	3.14	8.00	22.00
回避行動	33.00	10.05	18.00	67.00
抑うつ症状	10.53	7.21	2.00	36.00
Time 2				
AAT	15.44	3.30	9.00	23.00
CET	14.68	3.05	9.00	22.00
回避行動	34.88	9.64	19.00	63.00
抑うつ症状	12.66	12.54	0.00	58.00

Note. AAT: 抽象的・分析的処理モードの反復性思考, CET: 具体的・体験的処理モードの反復性思考

Table 2 測定時点別の各変数の相関係数

	T1	AAT	CET	回避行動
CET		-.247 ⁺		
回避行動		.432 ^{**}	-.473 ^{**}	
抑うつ症状		.574 ^{**}	-.128	.393 ^{**}
	T2	AAT	CET	回避行動
CET		.009		
回避行動		.276 ⁺	-.103	
抑うつ症状		.547 ^{**}	-.122	.485 ^{**}

** $p < .01$, ⁺ $p < .05$, ⁺ $p < .10$

Note. AAT: 抽象的・分析的処理モードの反復性思考, CET: 具体的・体験的処理モードの反復性思考

3.2 反復性思考の処理モードと回避行動の縦断的な関連

反復性思考の処理モードと回避行動の縦断的な関連を検討するために、重回帰分析を実施した (Table 3)。具体的には、T2の回避行動を目的変数とし、T1の反復性思考の処理モード (AAT および CET) と回避行動、および抑うつ症状を説明変数に投入した。その結果、T1の回避行動がT2の回避行動を有意に増加させた ($\beta = .76, p < .01$)。さらに、T1のCETがT2の回避行動を有意に低減させた ($\beta = -.22, p < .01$)。

Table 3 T2の回避行動に対する重回帰分析

T1変数	β 値	t 値	p 値	b 値	標準誤差
AAT	-.04	-0.42	0.68	-0.12	0.30
CET	-.22 ^{**}	-2.85	0.01	-0.69	0.24
回避行動	.76 ^{**}	8.47	0.00	0.72	0.09
抑うつ症状	.11	1.06	0.29	0.15	0.14
R^2	.73	**			

** $p < .01$, ⁺ $p < .05$, ⁺ $p < .10$

Note. AAT: 抽象的・分析的処理モードの反復性思考, CET: 具体的・体験的処理モードの反復性思考

3.3 反復性思考と抑うつ症状の関連に対する回避行動の媒介効果の検討

反復性思考と抑うつ症状の関連に対する回避行動の媒介効果を検討するために、媒介分析を実施した (Figure 1)。具体的には、T2の抑うつ症状を目的変数に投入し、T1の反復性思考の処理モードであるAATもしくはCETを説明変数に投入し、T2の回避行動を媒介変数として投入した。ブートストラップ法による10000回のリサンプリングによる解析の結果、T2の抑うつ症状に対するT1のAATの直接効果が有意であった ($\beta = .38, 95\% \text{ CI } [.14, .63]$)。しかし、T1のAATはT2の回避行動を有意に予測せず (β

$= .23, 95\% \text{ CI } [-.05, .57]$)、間接効果も有意でなかった ($b = 0.07, 95\% \text{ CI } [-.05, .19]$)。一方、CETについては、T2の抑うつ症状に対するT1のCETの直接効果は有意でなかったが ($\beta = .01, 95\% \text{ CI } [-.24, .18]$)、T1のCETはT2の回避行動を有意に予測し ($\beta = -.31, 95\% \text{ CI } [-.56, .06]$)、T2の回避行動を介したT2の抑うつ症状に対するT1のCETの間接効果は有意であった ($b = -.13, 95\% \text{ CI } [-.27, -.03]$)。

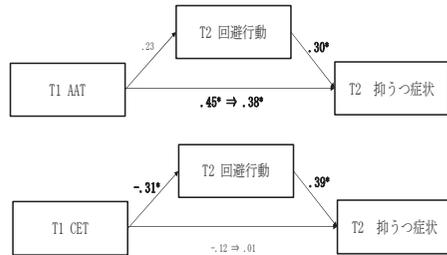


Figure 1 反復性思考と抑うつ症状の関連に対する回避行動の媒介効果に関する媒介分析

** $p < .01$, ⁺ $p < .05$, ⁺ $p < .10$

Note. AAT: 抽象的・分析的処理モードの反復性思考, CET: 具体的・体験的処理モードの反復性思考

4. 考察

本研究は、反復性思考の処理モードが回避行動に与える影響について縦断的に検討することを目的とした。

まず、本研究では、CETが1か月後の回避行動に負の影響を示した。この結果は、本研究の仮説を支持している。CETは、具体的に状況や体験を描写する思考である (Watkins, 2008)。これまでの研究より、現状への具体的な注目の増加が、回避行動の低減に関わる可能性が示されている。例えば、嫌悪的な状況への接近的態度に関する実験的検討のメタ分析では、状況や出来事を厭わずに現状への注目を高める手法であるアクセプタンス手法を用いた参加者は、他の感情制御方略を用いた参加者に比べて、冷たい水に手を浸し続ける課題であるコールドプレッシャー課題への取り組み時間が有意に長かったことが示されている (Kohl, Rief, & Glombiewski, 2012)。また、CETの抑うつ症状に与える影響について検討した先行研究では、CETは具体的な思考を増加させることによって社会的問題解決を促進させること (Watkins & Moulds, 2005) や対人的葛藤の問題解決に向けた態度を増加させること (Kingston et al., 2014) が示されている。これらのことから、CETが現状への具体的な注目を

増やすことで問題解決が促進され、回避行動に負の影響を示した可能性が考えられる。しかし、本研究では問題解決の程度については測定していないため、今後、CETが回避行動に負の影響を及ぼすメカニズムについて、問題解決行動とCETの関連性といった視点での検討が必要である。

また、本研究では、CETと抑うつ症状の関連に回避行動が有意な媒介効果を示すことが明らかになった。このことは、CETには、回避行動を低減させることで、抑うつ症状を弱めるという機能を持つ可能性を示している。これまで、CETの抑うつ症状の低減効果について、Watkins et al. (2008) は、CETがストレッサーに対する感情的な反応性を低減させる機能を持つためとしており、今後、CETが回避行動や抑うつ症状を減少させるメカニズムについて、さらなる検討が必要である。

最後に、本研究では、仮説と異なり、AATは回避行動に縦断的な影響を及ぼさなかった。また、AATと抑うつ症状の関連に回避行動は有意な媒介効果を持たず、AATと抑うつ症状の直接的な関連性がみられた。これまでの横断的研究では、AATは回避行動と正の相関を持つことが示されている (Brockmeyer et al., 2015; Krieger & Holtforth, 2013; Moulds et al., 2007; Quigley et al., 2017)。本研究の対象者は健常群であり、健常群は臨床群よりも弱いAATを示すこと (Quigley et al., 2017) より、先行研究で示されているようなAATと回避行動との関連がみられなかった可能性がある。今後は、臨床群を対象とし、AATと回避行動の関連を縦断的に検討することが必要と考える。

本研究は、縦断的調査により、CETが回避行動に負の影響を及ぼすことを示した初の研究である。回避行動は抑うつ症状の維持に関わる要因であり、反すうといったAATは回避的機能を持つことが指摘されてきた (Martel et al., 2001)。しかし本研究では、AATではなくCETが回避行動に影響することが示された。今後は、CETに注目した回避行動に対する介入的実践を検討する必要があるだろう。また、抑うつ症状については、これまで、反復性思考と抑うつ症状に関する研究では、非機能的な反復性思考であるAATに焦点が当たりやすかった (Michl, et al., 2013; Nolen-Hoeksema, 2000; Ruscio et al., 2015)。本研究より、機能的な反復性思考であるCETが、抑うつ症状に関連する回避行動を低減する可能性が示されたことから、反復性思考の処理モード、特にCETが抑うつ症状に与える影響についても検討することが重要といえる。さらに、本研究で、CETが回避行動を減少させ、

その結果、抑うつ症状を改善させる可能性を持つことがわかったことから、抑うつ症状を主訴とする患者に対して、CETの増加を目指した介入を行うことによって、回避行動の低減や抑うつ症状の改善につながる可能性が示された。

4.1 限界点と今後の展望

本研究にはいくつかの限界点がある。まず、本研究では、健常群のみを対象としており、本研究の結果が臨床群を対象とした際にも得られるかは不明である。特に、先行研究との結果の不一致は、研究対象による結果の相違の可能性もある。今後は、反復性思考の処理モードと回避行動の関連性について、臨床群を対象とした検討が必要といえる。しかしながら、健常者における抑うつ予防という観点でいえば、大学生のCETの低さは、回避行動の促進に関与する可能性がある。次に、本研究は縦断調査であるが、1か月にとどまっており、長期的な反復性思考の処理モードと回避行動の関連性は検討できていない。今後は、さらに長期的なスパンにおける両者の関連性を検討する必要がある。

4.2 結論

本研究では、縦断調査を実施し、反復性思考の処理モードが回避行動に及ぼす影響を縦断的に検討した。その結果、CETが1か月後の回避行動に負の影響を及ぼすことが明らかになった。

【引用文献】

- Brockmeyer, T., Holtforth, M. G., Krieger, T., Altenstein, D., Doerig, N., Zimmermann, J., ... Bents, H. (2015). Preliminary evidence for a nexus between rumination, behavioural avoidance, motive satisfaction and depression. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, *22*, 232-239.
- Ishikawa, H., Kawakami, N., & Kessler, R. C., & the World Mental Health Japan Survey Collaborators (2016). Lifetime and 12-month prevalence, severity and unmet need for treatment of common mental disorders in Japan: Results from the final dataset of World Mental Health Japan Survey. *Epidemiology and Psychiatric Sciences*, *25*, 217-229.
- 神原広平・吉良悠吾・尾形明子 (印刷中). 日本語版 Mini-CERTS (Cambridge-Exeter Repetitive Thought Scale) の信頼性・妥当性の検討 日本心理学会第82回大会発表論文集
- 川上憲人 (2006). 世界のうつ病, 日本のうつ病-疫学研究の現在- 医学のあゆみ, *219*, 925-929.

- Kingston, R. E. F., Watkins, E. R., & Nolen-Hoeksema, S. (2014). Investigating functional properties of depressive rumination: Insight and avoidance. *Journal of Experimental Psychopathology*, *5*, 244–258.
- Kohl, A., Rief, W., & Glombiewski, J. A. (2012). How effective are acceptance strategies? A meta-analytic review of experimental results. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, *43*, 988–1001.
- 小嶋雅代・古川壽亮 (2003) . 日本版 BDI-II 手引き 日本文化科学社
- Krieger, T., & Holtforth, M. G. (2013). Self-compassion in depression: Associations with depressive symptoms, rumination, and avoidance in depressed outpatients. *Behavior Therapy*, *44*, 501–513.
- Martel, C. R., Addis, M. E., & Jacobson, N. S., (2001). *Depression in context: Strategies for guided action*. New York: W. W. Norton & Company. (熊野宏昭・鈴木伸一 (監修) (2011) . 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)
- Michl, L. L. C., McLaughlin, K. A., Shepherd, K., & Nolen-Hoeksema, S. (2013). Rumination as a mechanism linking stressful life events to symptoms of depression and anxiety: Longitudinal evidence in early adolescents and adults. *Journal of Abnormal Psychology*, *122*, 339–352.
- Moberly, N. J., & Watkins, E. R. (2006). Processing mode influences the relationship between trait rumination and emotional vulnerability. *Behavior Therapy*, *37*, 281–291.
- Moulds, M. L., Kandris, E., Starr, S., & Wong, A. C. M. (2007). The relationship between rumination, avoidance and depression in a non-clinical sample. *Behaviour Research and Therapy*, *45*, 251–261.
- Nolen-Hoeksema, S. (2000). The role of rumination in depressive disorders and mixed anxiety/depressive symptoms. *Journal of Abnormal Psychology*, *109*, 504–11.
- Quigley, L., Wen, A., & Dobson, K. S. (2017). Avoidance and depression vulnerability: An examination of avoidance in remitted and currently depressed individuals. *Behaviour Research and Therapy*, *97*, 183–188.
- Ruscio, A. M., Gentes, E. L., Jones, J. D., Hallion, L. S., Coleman, E. S., & Swendsen, J. (2015). Rumination predicts heightened responding to stressful life events in major depressive disorder and generalized anxiety disorder. *Journal of Abnormal Psychology*, *124*, 17–26.
- 坂本真士・大野 裕 (2005) . 第1章 抑うつとは 坂本真士・丹野義彦・大野 裕 (編) 抑うつの臨床心理学 (pp.7–28) 東京大学出版会
- Segerstrom, S. C., Stanton, A. L., Alden, L. E., & Shortridge, B. E. (2003). A multidimensional structure for repetitive thought: What's on your mind, and how, and how much? *Journal of Personality and Social Psychology*, *85*, 909–921.
- 清水裕士 (2012) . 第11章 媒介分析 小杉孝司・清水裕士 (編) M-plus と R による構造方程式モデリング入門 (pp.151–164) 北大路書房
- 高垣耕企・岡島 義・国里愛彦・中島 俊・シールズ久美・金井嘉宏・石川信一・坂野雄二 (2011) . Cognitive-Behavioral Avoidance Scale (CBAS) 日本語版の作成 精神科診断学, *4*, 104–113.
- Watkins, E. R. (2008). Constructive and unconstructive repetitive thought. *Psychological Bulletin*, *134*, 163–206.
- Watkins, E. R. (2016). *Rumination-focused cognitive-behavioral therapy for depression*. New York: Guilford press.
- Watkins, E. R., Moberly N. J., & Moulds, M. L. (2008). Processing mode causally influences emotional reactivity: Distinct effects of abstract versus concrete construal on emotional response. *Emotion*, *8*, 364–378.
- Watkins, E. R., & Moulds, M. (2005). Distinct modes of ruminative self-focus: Impact of abstract versus concrete rumination on problem solving in depression. *Emotion*, *5*, 319–328.
- Watkins, E. R., Taylor, R. S., Byng, R., Baeyens, C. B., Read, R., Pearson, K., & Watson, L. (2012). Guided self-help concreteness training as an intervention for major depression in primary care: A randomized controlled trial. *Psychological Medicine*, *42*, 1359–1371.