

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

義田, 俊之
九州大学大学院人間環境学府

中村, 知靖
九州大学大学院人間環境学研究院

<https://doi.org/10.15017/18440>

出版情報：九州大学心理学研究. 11, pp.9-15, 2010-03-31. 九州大学大学院人間環境学研究院
バージョン：
権利関係：

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 —

義田 俊之 九州大学大学院人間環境学府
中村 知靖 九州大学大学院人間環境学研究院

Thought control strategies in depression: their relationship to automatic thoughts, rumination, and depressive symptoms

Toshiyuki Yoshida (*Graduate School of Human-Environment Studies, Kyushu University*)

Tomoyasu Nakamura (*Faculty of Human-Environment Studies, Kyushu University*)

This study examined the relationship between the Japanese version of the Thought Control Questionnaire (TCQ-J), which assesses 5 strategies to control intrusive thoughts, and depression from the perspectives of depressive automatic thoughts, rumination as an index of vulnerability, and depressive symptoms. A questionnaire survey on 317 university students (Male: $n=100$, $M=20.28$, $(SD=1.66)$; Female: $n=214$, $M=19.94$ ($SD=2.12$); unknown: $n=3$) was performed. Correlational analyses showed that (1) the punishment subscale of the TCQ-J had positive correlations to automatic thoughts, rumination, and depressive symptoms, (2) the worry subscale had positive correlations to automatic thoughts and rumination, (3) the distraction subscale had negative correlations to automatic thoughts and depressive symptoms. The relationship between thought control strategies and depression was discussed by comparing with the relationship between thought control strategies and anxiety.

Key Words: thought control strategies, automatic thoughts, rumination, depressive symptoms

問題と目的

我々の頭を悩ます雑念は、制御困難性、すなわち考えを止めることが困難であるという特徴を持つ。認知行動療法の基礎理論（以下、認知行動理論と略記）は、こうした雑念を侵入思考と呼び、その役割に注目することで発展してきた（Clark, 2005 丹野監訳 2006）。その嚆矢は、Beck, Rush, Shaw, & Emery (1979) が、抑うつにおける侵入思考である自動思考に注目したことであった。自動思考とは、自己に関する悲観的な内容の「考え」であり、考えようとしないうちに自動的に、パターン化されて次々と意識に浮かび（Beck, 1976）、考えが一度始まったら止めるのが困難である。このような悲観的な自動思考が意思に反して頻繁に意識に浮かぶために、抑うつ気分という感情面や、意欲低下という行為面の症状が強まると考えられている（Padesky, 1994; 義田・中村, 2007）。しかしながら、抑うつの認知行動理論では、自動思考の制御困難性をもたらす要因は未検証であった。

一方、侵入思考の役割に注目するアプローチは不安障害へ拡張され、全般性不安障害における心配、強迫性障害における強迫観念、PTSDにおけるフラッシュバックなど、各障害に特徴的な侵入思考やその性質の解明が行われた。さらに、不安の認知行動理論は、侵入思考の制御困難性をもたらす要因として、侵入思考に対するコントロール方略に関心を向けた（Wells, 2000）。すなわち、侵入思考をコントロールするための様々な方略の中に、

制御困難性を上げたり維持したりする非効果的な方略や、制御困難性を下げる効果的な方略が存在するという概念化がなされた。それをもとに、Wells & Davies (1994) は思考コントロール方略を網羅する質問紙として、Thought Control Questionnaire（以下TCQと略記）を開発した。このTCQは「再評価」、「社会的コントロール」、「罰」、「心配」、「気晴らし」の5因子からなる。各下位尺度の項目内容から、再評価尺度は侵入思考から一步引いてその意味を見直す対処を、社会的コントロール尺度は他者を巻き込んで侵入思考に対処する方略を測定すると考えられる。罰尺度は侵入思考が生じる原因を自己に帰属し、その自己を責めることで侵入思考を止めようとする方略を測定すると考えられる。心配尺度はネガティブな内容の侵入思考を別のネガティブな思考で置き換えることで打ち消そうとする方略を、気晴らし尺度は侵入思考が生じた時にそれと無関係な思考や活動に注意をシフトさせる操作を測定すると解釈し得る。

TCQは様々な言語に翻訳されている。ドイツ語版（Fehm & Heyer, 2004）、スペイン語版（Luciano, Belloch, Algarabel, Tomas, Morillo, & Mariela, 2006）、日本語版（以下TCQ-Jと略記）（義田, 2009）が開発され、各版でWells & Davies (1994)に近い5因子が抽出されている。このことから、TCQの因子構造は通文化的な共通性を持つと考えられる。

TCQ および TCQ-J の信頼性・妥当性

TCQ および TCQ-J の信頼性 TCQ および TCQ-J は良好な信頼性, 妥当性を備えている。内的整合性では, 複数の研究 (Fehm & Heyer, 2004; Rassin & Diepstraten, 2003; Reynolds & Wells, 1999; Wells & Davies, 1994) で, α 係数は概ね.70以上, 再検査信頼性係数は6週間の間隔で.67から.83 (Wells & Davies, 1994) であることから, TCQ は十分な信頼性を持つと言える。また, TCQ-J (義田, 2009) でも α 係数は概ね.76以上, 再検査信頼性係数は6週間間隔で.50から.71であることから, TCQ-J も十分な信頼性を持つと言える。

TCQ および TCQ-J の妥当性 TCQ の妥当性は, Wells & Davies (1994) が, 大学生・大学院生を対象として, 心配および思考の制御困難感という侵入思考, 私的自意識, 公的自意識, 特性不安, 神経症傾向などの脆弱性 (様々な症状が生じる確率を高めると考えられる個人に持続的な特性 (Ingram & Price, 2001)) との関連を検討した。心配とは, 日常あり得る様々な問題の予期・憂慮をテーマとし連鎖的に体験される自我親和的な思考であり, その頻度を測定する質問紙として Penn State Worry Questionnaire (Meyer, Miller, Metzger, & Borkovec, 1990) (以下 PSWQ と略記) がある。また, 思考の制御困難感とは, 強迫状態に伴う, 自分自身の思考や認知が制御困難になっているという覚知 (e.g., あることについて考え始めるとそれに取りつかれてしまう) である。その測度に, 強迫症状の質問紙 Pauda Inventory (Sanavio, 1988) の下位尺度である「思考の制御困難感」がある。分析の結果, 侵入思考の測度との関連では, TCQ の罰尺度および心配尺度が PSWQ, 思考の制御困難感と有意な正の相関を示した。また, 脆弱性の測度との関連では, 再評価尺度が私的自意識と有意な正の相関を, 罰尺度が特性不安や神経症傾向, 公的自意識と有意な正の相関を, 心配尺度が特性不安, 神経症傾向と有意な正の相関を示した (Wells & Davies, 1994)。

TCQ-J (義田, 2009) でも, Wells & Davies (1994) と同様の測度との相関が検討された。その結果, 侵入思考との関連では, 再評価尺度, 罰尺度と心配尺度が, PSWQ, 思考の制御困難感と有意な正の相関を示した。また, 脆弱性との関連では, 社会的コントロール尺度が外向性と有意な正の相関を, 罰尺度が情緒不安定性, 特性不安, 公的自意識と有意な正の相関を, 心配尺度が情緒不安定性, 私的自意識と有意な正の相関を, 気晴らし尺度が特性不安とは有意な負の相関を, 外向性とは有意な正の相関を示した。

TCQ と侵入思考, 脆弱性, 症状との関連が

認知行動理論に持つ意義

これまで, 抑うつ認知行動理論, 不安の認知行動理

論に共通して, 侵入思考は感情面や行為面の症状に影響する要因と位置づけられてきた。また, 前述の通り, 脆弱性は, 様々な症状が生じる確率を高めると考えられる個人に持続的な特性 (Ingram & Price, 2001) と定義され, やはり, 脆弱性も症状に影響する要因と位置づけられてきた。こうした認知行動理論にとって, TCQ と侵入思考, 脆弱性との関連を示す知見は以下の意義を持つ。第一に, TCQ と, 様々な侵入思考の測度との相関は, 冒頭で述べたように, 様々な思考コントロール方略が侵入思考の制御困難性に及ぼす影響を示唆する。また, 脆弱性はストレス対処の背景因子となることが指摘されている (Wells & Matthews, 1994)。思考コントロールもストレス対処の一種と考えられる。そのため, 第二に, TCQ と, 脆弱性の測度との相関は, 様々な思考コントロール方略の背景因子を示唆すると考えられる。さらに, 第三に, TCQ と, 症状の測度との相関は, 思考コントロール方略が, 侵入思考以外の, 不安の感情面や行為面などの症状に及ぼす副次的影響を示唆する。

TCQ と不安の侵入思考, 症状との関連

近年では, TCQ と, 特異的な不安障害 (e.g., 全般性不安障害, 強迫性障害) (American Psychiatric Association, 2000 高橋・大野・染矢訳 2002) に見られる侵入思考, より一般的な不安症状との関連を検証することに研究が拡張された。

特異的な不安障害に見られる侵入思考との関連 全般性不安障害を特徴付ける侵入思考は心配である。McKay & Greisberg (2002) が大学生を対象として, Luciano et al. (2006) が健常群を対象として, 罰尺度および心配尺度と, 心配の測度である PSWQ との間に有意な正の相関を示した。また, 健常群を対象とした Fehm & Heyer (2004) では, 社会的コントロール尺度が PSWQ と正の相関を示した。

強迫性障害を特徴づける侵入思考は強迫観念である。強迫観念は「汚染」, 「秩序」などのテーマを持つ, 自我違和的な思考, イメージ, 衝動である。さらに, こうした心的活動や行為は制御困難であると体験されている。McKay & Greisberg (2002) は大学生を対象に, 罰尺度および心配尺度と, Pauda Inventory (Sanavio, 1988) の「思考の制御困難感」との間に正の相関を示した。

一般的な不安症状との関連 Fehm & Heyer (2004) は, 健常群で, 罰尺度および心配尺度と, 一般的な不安症状の測度である Beck Anxiety Inventory (Beck, Epstein, Brown, & Steer, 1988) との間に有意な正の相関を見出した。

先行研究の問題点と本研究の目的

不安の認知行動理論では, 上記のように, TCQ と不

安との関連について、侵入思考、不安症状、不安の脆弱性¹ という3つの観点で、関連を示す知見が得られている。その反面、不安と密接に繋がる現象である抑うつの認知行動理論では、侵入思考の役割がはじめてクローズアップされたにもかかわらず、Fehm & Heyer (2004)、Luciano et al. (2006) が TCQ の罰尺度、心配尺度と、Beck Depression Inventory (Beck, Ward, Mendelson, Mock & Erbaugh, 1961) (以下 BDI と略記) で測定した抑うつ症状との間に有意な正の相関を見出したに留まり、抑うつに特徴的な侵入思考や、抑うつの脆弱性との関連は未検証である。思考コントロール方略と自動思考、抑うつの脆弱性との関連を調べることは、抑うつにおいて自動思考の制御困難性をもたらす要因、その背景を解明するために有用であると考えられる。

そこで本研究では、思考コントロール方略と抑うつとの関連を、抑うつに特徴的な侵入思考である自動思考²、抑うつに特異的な脆弱性と考えられる反すう傾向³、抑うつ症状の3つの観点で調べる。そして、不安における先行研究の結果と比較し、抑うつと不安における思考コントロール方略の異同を考察する。なお、不安における先行研究の分析手法は相関分析であった。そこで本研究でも先行研究と分析手法をそろえ、TCQ-J と、自動思考、および反すう傾向との相関について、以下の予測 からを検証する。また、TCQ-J と抑うつ症状との相関を調べ、先行研究との異同を確認するために、予測 を検証する。

予測 自動思考との相関については、以下の予測 を検証する。まず、罰方略は、侵入思考という現在の体験を、また、そのような体験をしている自己を否定視する方略と考えられる。そこで予測 として、TCQ-J の罰方略と自動思考の現在・過去否定、自己否定との間に

有意な正の相関を予測する。また、不安と比べ、抑うつの思考内容は過去志向的である (Papageorgiou & Wells, 2003)。そのため、ある問題の思考を、別の過去の問題にしたもので置き換えることが多いと考えられる。そこで予測 として、TCQ-J の心配方略と自動思考の現在・過去否定との間に正の相関を予測する。

反すう傾向との相関については、以下の仮説 を検証する。まず、反すうを行うと自己非難に陥りやすい (Lyubomirsky, Tucker, Caldwell, & Berg, 1999) ので、予測 として、罰方略と反すう傾向を表す考えこみ型反応スタイルとの間に有意な正の相関を予測する。また、反すうを行う際、念頭に浮かぶのは、抑うつの原因としては過去に起きた様々な問題、帰結としてはこれから起き得る様々な問題であると思われる。そこで予測 として、心配方略と反すう傾向との間に正の相関を予測する。

抑うつ症状との相関については、気晴らしは抑うつ症状を低減する (及川, 2003) ことから、予測 として、TCQ-J の気晴らし方略と SDS との間に有意な負の相関を予測する。

方 法

調査対象者 調査対象者は大学生 317 名 (男性 100 名、女性 214 名、不明 3 名) であり、平均年齢は 20.25 歳 ($SD = 1.99$) であった。

質問紙

- (1) TCQ-J 義田 (2009) が作成した「再評価」、「社会的コントロール」、「罰」、「心配」、「気晴らし」という侵入思考に対する5種類のコントロール方略を測定する26項目を使用し、「1:ほとんどしない」から「5:ほとんどの場合する」の5件法で回答を求めた。
- (2) DACS Depression and Anxiety Cognition Scale (福井, 1998) から、抑うつに関係した自己否定、過去・現在否定、将来否定の自動思考を測定する3下位尺度、各10項目を使用し、「1:全く当てはまらない」から「7:非常によく当てはまる」の7件法で回答を求めた。
- (3) RSQ 日本語版 Response Style Questionnaire (名倉・橋本, 1999) から、反すう傾向を測定する、否定的考え込み尺度23項目を使用し、「1:ほとんどない」から「4:ほとんどいつもそうだ」の4件法で回答を求めた。
- (4) SDS 抑うつの様々な症状 (e.g., 認知症状、感情症状、身体症状) を測定する Self Depression Scale (Zung, 1973) の日本語版 (福田・小林, 1973) から、希死念慮項目を除いた19項目を使用し、「1:ほとんどない」から「4:ほとんどいつもある」の4件法で回答を求めた。

調査手続き 2008年11月から2009年1月、A県内の

¹ Wells & Davies (1994) は明記していないが、公的自意識、特性不安、神経症傾向は不安と関連が強い脆弱性であると考えられる。

² 抑うつに特徴的な侵入思考である自動思考について、福井 (1998) は、現在・過去否定 (e.g., 私は人に嫌われている)、自己否定 (e.g., 私には才能がない)、将来否定 (e.g., 私はこの先幸せになれないだろう) の3種類を指摘している。

³ 抑うつの脆弱性については、神経症傾向が該当すると言い得るかもしれない。しかし、神経症傾向は抑うつだけでなく、不安との関連も強い (上里・山本, 1989)。すなわち、抑うつと特異的に関連がある脆弱性との関連は未検証であると言える。本研究では、抑うつに特異的に関連がある脆弱性として、反すう傾向を取り上げる。反すう傾向とは、抑うつに陥った時にその原因や帰結に繰り返し注意を向ける思考・行動を行う傾向である (Nolen-Hoeksema, 1991)。神経症傾向の高さと反すう傾向の高さはともに後の抑うつ症状の予測因子であるが、神経症傾向は直接には気分状態に影響せず、神経症傾向と抑うつ症状との関係を媒介しているのが反すう傾向である (Nolan, Roberts, & Gotlib, 1998)。また、反すう傾向は、神経症傾向を統制しても、抑うつ症状を予測する (Nolen-Hoeksema, Parker, & Larson, 1994)。つまり、反すう傾向は抑うつに特異的な脆弱性と考えられる。

大学で講義時間内に授業担当者の許可を得て「考えたくない、不快な思考のコントロール法に関する調査」と題した冊子を配布した。実施の始めに調査の目的を説明した。回答が協力者の意思によるものであること、辛くなったらいつでも回答を辞めてよいことを事前に伝え、協力の同意を文書への署名で得た。調査終了後、希望者に個人の結果をフィードバックし、自分の心身の状態が気になる協力者には相談先を示した。

なお、協力者の負担を考慮し、以下のA版とB版の2種類の冊子を作成し、どちらか一方に回答してもらった。A版はTCQ-JとRSQ、SDSで構成され、B版はTCQ-JとDACS、SDSで構成された。183名がA版に、134名がB版に回答した。

結果と考察

尺度得点の記述統計、信頼性、相関

TCQ-Jの尺度得点は、義田(2009)の算出手続きに従い評定値の合計得点を用いた。TCQ-Jの尺度得点の平均値と標準偏差、各尺度の α 係数、下位尺度得点間の相関の値をTable 1に示した。TCQ-Jの内的整合性を調べるために α 係数を算出した結果、.76から.84であった(Table 1)。

TCQ-Jと、抑うつに関係した3種類の自動思考との関連

抑うつに関係した3種類の自動思考とTCQ-Jとの相関係数を調べた(Table 2)。その結果、罰尺度が自己否定および過去・現在否定と有意な正の相関を、心配尺度が現在・過去否定と有意な正の相関を、気晴らし尺度が自己否定、現在・過去否定、将来否定と有意な負の相関を示した。これらの結果は予測を支持していた。

心配尺度、罰尺度に関しては、PSWQとの関連(Wells & Davies, 1994; McKay & Greisberg, 2002; Luciano et al., 2006; Fehm & Heyer, 2004; 義田, 2009)、思考の制御困難感との関連(Wells & Davies, 1994; McKay & Greisberg, 2002; 義田, 2009)など、不安に関係した侵入思考との関連が見出されている。心配尺度、罰尺度は、こうした不安に関係した侵入思考に加えて、抑うつの自動思考とも関連があることが本研究により明らかにされた。

一方、気晴らし尺度に関しては、先行研究ではPSWQで測定した心配(Wells & Davies, 1994; McKay & Greisberg, 2002; Luciano et al., 2006; Fehm & Heyer, 2004)、思考の制御困難感(McKay & Greisberg, 2002; Wells & Davies, 1994; 義田, 2009)などの侵入思考と

Table 1
TCQ-Jの5つの下位尺度得点の記述統計、信頼性、尺度得点間の相関^{a) b)}

下位尺度	下位尺度得点			信頼性 α 係数	尺度得点間の相関			
	全体	男性	女性		2.	3.	4.	5.
1. 再評価	11.07(3.91)	11.06(4.10)	11.09(3.79)	.84	.13*	.22**	.14**	.07
2. 社会的コントロール	13.46(4.31)	12.60(4.06)	13.85(4.39)	.81		.09	.01	.06
3. 罰	7.15(2.73)	7.23(2.61)	7.13(2.80)	.80			.23**	.02
4. 心配	8.89(2.85)	8.88(3.06)	8.94(2.76)	.76				.06
5. 気晴らし	10.60(2.92)	10.80(2.80)	10.55(2.97)	.76				

^{a)} カッコ内はSD ^{b)} * $p < .05$, ** $p < .01$

Table 2
TCQ-Jの5つの下位尺度と抑うつの自動思考、反すう傾向、抑うつ症状の測度との相関

	抑うつの自動思考			反すう傾向	抑うつ症状
	自己否定	現在・過去否定	将来否定	否定的考え こみ型反応	SDS
1. 再評価	.06	.02	.09	.36**	.06
2. 社会的コントロール	.15	.11	.15	.06	.09
3. 罰	.17*	.31**	.17	.41**	.24**
4. 心配	.08	.21*	.15	.23**	.11
5. 気晴らし	.24**	.17*	.21*	.12	.21**

^{a)} * $p < .05$, ** $p < .01$

の関連はほぼ見出されなかった。そのため、どのような侵入思考と関連があるのか不明であった。本研究で、気晴らし尺度が関連を持つ侵入思考が見出されたと言えよう。

TCQ-J と反すう傾向との関連

再評価尺度、罰尺度、心配尺度がRSQの否定的考えこみ（反すう傾向）と有意な正の相関を示した（Table 2）。心配尺度、罰尺度に関しては予測 を支持する結果であった。

再評価尺度と反すう傾向との正の相関は、反すうが引き起こした侵入思考に対する反応を示すのかもしれない。反すうが著しいと雑念が多くなる（Lyubomirsky, Kasri, & Zehm, 2003）。そこで、増加した雑念を見直そうとして再評価を行うのかもしれない。今後、検討が必要である。

罰尺度、心配尺度は、神経症傾向（Wells & Davies, 1994）、情緒不安定性（義田, 2009）、特性不安（Wells & Davies, 1994; 義田, 2009）など、不安の脆弱性との相関を示すことがこれまで指摘されてきた。今回、罰尺度、心配尺度は、抑うつに特異的な脆弱性と考えられる反すう傾向とも関連を有することが明らかになった。

TCQ-J と反すう傾向との相関は、反すう傾向の認知面での特徴を示すものと考えられる。従来概念化では、反すう傾向が強い人は、抑うつ状態に陥ったとき、抑うつ感情に対し、その原因や帰結を思い巡らすというかたちで注意を向けやすいことが強調されていた。本研究の知見からは、反すう傾向が強い人は、抑うつ状態に陥ったとき、自動思考のような認知面の症状に対して、罰や心配というかたちで注意を向けやすいことが示唆された。

TCQ-J と抑うつ症状との関連

抑うつ症状との関連では、罰尺度がSDSと有意な正の相関を示し、気晴らし尺度がSDSと有意な負の相関を示した（Table 2）。気晴らし尺度に関しては予測 を支持する結果であった。

Fehm & Heyer (2004)、Luciano et al. (2006) では、罰尺度、心配尺度が、BDIで測定した抑うつ症状と有意な正の相関を示した。本研究および先行研究の結果からは、罰尺度と抑うつ症状との相関は抑うつ症状の測度が異なっても観察されると思われる。一方、気晴らし尺度、心配尺度と抑うつ症状との相関は、抑うつ症状の測度に依存するのかもしれない。今後の検討が必要である。

思考コントロール方略における抑うつと不安との共通点・相違点

侵入思考との関連では、抑うつと不安との共通点として、罰尺度、心配尺度と侵入思考の制御困難性とが関連

していることが挙げられる。不安と抑うつに共通して、侵入思考が生じた際、それを別のネガティブな思考で置き換えたり、そうした思考を経験している自己を責めたりすることによって侵入思考をコントロールしようとすることは、侵入思考の制御困難性を高めると考えられる。また、相違点として、気晴らし方略は、様々な不安障害の侵入思考とは関連が見られず、抑うつの自動思考と関連していることが挙げられる。侵入思考が生じた時に、注意を無関係な思考や活動に移すことは、抑うつの自動思考に対してのみ有効であるのかもしれない。

脆弱性との関連では、抑うつと不安との共通点として、罰尺度および心配尺度が、不安と抑うつに共通の脆弱性と考えられる神経症傾向、情緒不安定性、私的自意識とも、抑うつに特異的な脆弱性と考えられる反すう傾向とも関連することが挙げられる。神経症傾向、情緒不安定性はネガティブな情動の喚起されやすさを表し、私的自意識は自己の内面に注意を向けやすさを意味する。しかし、ネガティブな情動は内面への注意を誘発しやすく、また、内面への注意はネガティブな情動を高めやすい。すなわち、両者は密接に結びついていると考えられる。さらに、反すう傾向は、抑うつに対する注意の向けやすさという、情動と注意の2点を織り込んだ概念である。これらと罰尺度および心配尺度との相関は、ネガティブな情動への注意の向けやすさが、侵入思考というネガティブな体験に対する、罰や心配というかたちでの注意の向けやすさの背景因子となっていることを示唆する。

症状との関連では、抑うつと不安との共通点として、罰方略と症状とが関連していることが挙げられる。相違点として、気晴らし方略は様々な不安症状とは関連が認められず、抑うつ症状と関連していることが挙げられる。不安と抑うつに共通して、侵入思考を経験している自己を責めることによって侵入思考をコントロールしようとすることは、感情面や行為面での症状を悪化させると考えられる。一方、注意を侵入思考と無関係な思考、活動に移すことは、抑うつ症状に対してのみ有効であるのかもしれない。

本研究の意義

本研究では、TCQ-Jと、抑うつにおける自動思考、反すう傾向、抑うつ症状との関連を検証した。特に、TCQ-Jと、自動思考および反すう傾向との相関を検証したものは本研究がはじめてである。今後、TCQ-Jを使用して、思考コントロール方略の観点から抑うつの自動思考の研究を展開することができるとと思われる。また、抑うつ症状との相関に関しては、BDIを用いた先行研究と類似した結果を一部見出した。

TCQと、抑うつの侵入思考である自動思考との関連を検証したことの意義は大きい。抑うつにおいて、自動

思考が制御困難となり頭を悩ますこと (Beck, et al., 1979), さらに, こうした自動思考が抑うつ症状と密接な関連を持つことが指摘されてきた (義田・中村, 2007)。ところが, 侵入思考の制御困難性に影響を与える要因として思考コントロール方略の役割を検証する流れは, 様々な不安障害において顕著な反面, 抑うつでは立ち遅れていた。そのため, どのような要因で自動思考が制御困難になるのかが未検証であった。本研究の知見は, 抑うつにおいて, 自動思考に対して罰や心配という手段でコントロールしようとするのが制御困難性を高める反面, 気晴らしが制御困難性を低める可能性を示唆するものであった。

本研究の課題と今後の展望

第一に, 研究デザインについてである。思考コントロール方略を研究する重要な目的は, 各方略が侵入思考に及ぼす効果の解明である。本研究の結果はそれに示唆を与えるものであった。しかしながら, 同時相関デザインであったため, 侵入思考の測度と TCQ - J の下位尺度との相関には, 各方略が侵入思考に及ぼす効果だけでなく, 侵入思考が各方略を発動させる効果も含まれていたと思われる。各方略が侵入思考の制御困難性に及ぼす効果についての知見を, 今後より強固にするためには, 縦断的デザインによって, ある時点でのある方略の傾向と, その後の侵入思考との関連を調べる研究を行う必要がある。例えば, 罰方略を使用する傾向が1ヵ月後の心配の傾向に及ぼす効果を調べる研究が考えられる。

第二に, 協力者についてである。本研究の協力者は, 健常と思われる大学生であった。しかし, 健常群はポジティブな記憶を想起することで抑うつ気分を低減できるが, うつ病の臨床群は, ポジティブな記憶を想起できても抑うつ気分は低減されないという知見もある (Joormann, Siemer, & Gotlib, 2007)。すなわち, 想起されたポジティブな記憶が気分に対して及ぼす影響は, 健常群と臨床群で異なる可能性がある。こうした影響の違いが, ポジティブな記憶を利用して自動思考をコントロールする気晴らし方略にも認められるのか, 今後, うつ病の臨床群での検証を行い, 健常群と臨床群の異同を明らかにする必要がある。

引用文献

上里一郎・山本麻子 (1989). アイゼンクの特異性論 本明寛 (編) 性格心理学新講座1 性格の理論 金子書房 pp.208-220.
American Psychiatric Association (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*, 4th ed. text-revision. Washington, DC: American Psychiatric Press.

- (アメリカ精神医学会 高橋三郎・大野 裕・染矢俊幸 (訳) (2002). DSM-TR — 精神疾患の診断・統計マニュアル — 医学書院)
- Beck, A. T. (1976). *Cognitive therapy and the emotional disorders*. New York: International University Press.
(ベック, A. T. 大野 裕 (訳) 1990 認知療法 — 精神療法の新しい発展 — 岩崎学術出版社)
- Beck, A. T., Epstein, N., Brown, G., & Steer, R. A. (1988). An inventory for measuring clinical anxiety: Psychometric properties. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, **56**, 893-897.
- Beck, A. T., Rush, A. J., Shaw, B. F., & Emery, G. (1979). *Cognitive therapy of depression*. New York: Guilford Press.
(ベック, A. T., ラッシュ, A. J., ショウ, B. F., & エメリイ, G. 神村栄一・前田基成・清水里美・坂野雄二 (訳) (1992). うつ病の認知療法 岩崎学術出版社)
- Beck, A. T., Ward, C. H., Mendelson, M., Mock, J., & Erbaugh, J. (1961). An inventory measuring depression. *Archives of General Psychiatry*, **4**, 561-571.
- Clark, D. (2005). *Intrusive thoughts in clinical disorders: Theory, research, and treatment*. New York: Guilford Press.
(クラーク, D 丹野義彦監訳 (2006). 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)
- Fehm, L., & Hoyer, J. (2004). Measuring thought control strategies: The Thought Control Questionnaire and a look beyond. *Cognitive Therapy and Research*, **28**, 105-117.
- 福井 至 (1998). Depression and Anxiety Cognition Scale (DACs) の開発 — 抑うつと不安の認知行動モデルの構築に向けて — 行動療法研究, **24**, 57-70.
- 福田一彦・小林重雄 (1973). 自己評価式抑うつ尺度の研究 精神神経学雑誌, **75**, 673-679.
- Ingram, R. E., & Price, J. M. (2001). The role of vulnerability in understanding psychopathology. In R. E. Ingram & J. M. Price (Eds.), *Vulnerability to Psychopathology: risk across the lifespan*. New York: Guilford Press, pp.3-19.
- Ingram, R. E., & Wisnicki, K. S. (1988). Assessment of positive automatic cognition. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, **56**, 898-902.
- Joormann, J., Siemer, M., & Gotlib, I. H. (2007). Mood regulation in depression: Differential effects of distraction and recall of happy memories on sad mood. *Journal of Abnormal Psychology*, **116**, 484-490.

- Kendall, P. C., Howard, B. L., & Hays, R. C. (1989). Self-referent speech and psychopathology: The balance of positive and negative thinking. *Cognitive Therapy and Research*, **13**, 583-598.
- Luciano, J. V., Belloch, A., Algarabel, S., Tomas, J. M., Morillo, C., Lucero, M. (2006). Confirmatory factor analysis of the white bear suppression inventory and the thought control questionnaire: A comparison of alternative models. *European Journal of Psychological Assessment*, **22**, 250-258.
- Lyubomirsky, S., Kasri, F., & Zehm, K. (2003). Dysphoric rumination impairs concentration on academic tasks. *Cognitive Therapy and Research*, **27**, 309-330.
- 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.
- McKay, D., & Greisberg, S. (2002). Specificity of measures of thought control. *Journal of Psychology: Interdisciplinary and Applied*, **136**, 149-160.
- 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.
- 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**, 1-11.
- 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. (1991). Responses to depression and their effects on the duration of depressive episodes. *Journal of Abnormal Psychology*, **100**, 569-582.
- 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.
- 及川 恵 (2003). 気晴らしの情動調節プロセス — 効果的な活用に向けて — 教育心理学研究, **51**, 443-456.
- Padesky, C. A. (1994). Schema change processes in cognitive therapy. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, **1**, 267-278.
- Papageorgiou, C. & Wells, A. (2003). Nature, functions, and beliefs about depressive rumination. In C. Papageorgiou & A. Wells (Eds.) , *Depressive rumination: Nature, theory and treatment*. Chichester: John Wiley & Sons, pp.3-20.
- Rassin, E., & Diepstraten, P. (2003). How to suppress obsessive thoughts. *Behaviour Research and Therapy*, **41**, 97-103.
- Reynolds, M., & Wells, A. (1999). The Thought Control Questionnaire: Psychometric properties in a clinical sample, and relationships with PTSD and depression. *Psychological Medicine*, **29**, 1089-1099.
- Sanavio, E. (1988). Obsessions and compulsions: The Pauda Inventory. *Behaviour Research and Therapy*, **26**, 169-177.
- Segal, Z. V., Williams, J. M. G., & Teasdale, J. D. (2001). *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)
- 杉浦義典・丹野義彦 (2000). 強迫症状の自記式質問票 — 日本語版 Pauda Inventory の信頼性と妥当性の検討 — 季刊精神科診断学, **11**, 175-189.
- Thase, M. E. (1996). Cognitive behavior therapy manual for treatment of depressed inpatients. In V.B.V. Hasselt, & M. Hersen (Eds.) *Sourcebook of psychological treatments manuals for adult disorders*. New York, Plenum Press, pp.201-231.
- Wells, A. (2000). *Emotional disorders and metacognition: Innovative cognitive therapy*. Chichester: John Wiley & Sons
- Wells, A., & Davies, M. I. (1994). The Thought Control Questionnaire: A measure of individual differences in the control of unwanted thoughts. *Behaviour Research and Therapy*, **32**, 871-878.
- Wells, A., & Matthews, G. (1994). *Attention and emotion: A clinical perspective*. Hove: Laurence 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)
- 義田俊之・中村知靖 (2007). 抑うつの促進および低減プロセスにおける自動思考の媒介効果 教育心理学研究, **55**, 313-324.
- 義田俊之 (2009). Thought Control Questionnaire 日本語版の開発 — 信頼性と妥当性の検討 — 日本心理学会第73回大会発表論文集, 437.
- Zung, W. W. (1973). From art to science: The diagnosis and treatment of depression. *Archives of General Psychiatry*, **29**, 328-337.