

抑うつに関する非機能的認知の発生・維持・修正に関する研究の概観と展望

—認知心理学に基づいた認知変容技法の理解と発展を目的として—

修士課程 1年	野 津	弓起子
修士課程 1年	能 登	眸
修士課程 1年	園 部	愛 子
博士課程 2年	堤	亜 美
博士課程 3年	末 木	新 彦
	教授 下 山	晴 彦

問題・目的

わが国における大うつ病性障害等の気分障害患者数は100万人を越え（厚生労働省，2008）、社会的な問題となっている。抑うつに対する心理療法としては認知行動療法（Cognitive Behaviour Therapy：以下CBTとする）に高い有効性が示され、欧米においても英国国立医療技術評価機構（National Institute for Health and Clinical Excellence：以下NICEとする）で主要な治療技法と定められている等、幅広くその技法が使用されている。こうした流れを受け、わが国でも2010年4月の診療報酬改定で、CBTが保険点数化された。

厚生労働省（2009）の「うつ病の認知療法・認知行動療法マニュアル」によると、うつ病へのCBT・認知療法（Cognitive Therapy：以下CTとする）は、対面式の面接が中心であり、30分以上の面接が原則16-20回行われる。この約16回の面接は6つのステージから成り（心理教育・動機付け、症例の概念化、気分・自動思考の同定、自動思考の検証、スキーマの同定、終結と再発予防）、認知再構成を中心としたCT的技法によって占められている。これは、当該マニュアルがCTの効果研究を初めて行ったアロン・T・ベックのマニュアルに準拠して作成されたことによる（大野，2010）。同マニュアルによる治療は、20-65歳の中等度-重度の大うつ病性障害患者を対象に行われた効果研究によって、その治療効果が認められている（大野，2008）。

上記のような治療効果に関するエビデンスは存在するものの、ベックの開発したCTは精神分析に対する批判的検討を通じて構築された臨床知であり、CTにおける「エビデンス」とは作用機序ではなくその効果のみに限られるという批判がある（伊藤，2010）。つまり、CTが

抑うつを軽減するメカニズムについては、心理学的裏付けに乏しいということである。そのため、CTの今後の発展を考える際には、基礎心理学的な視点からCTの作用機序についてより精緻に検討していく必要がある。

そこで本稿では、スキーマ、自己注目、記憶という認知心理学的視点から抑うつ研究を概観し、CTの作用機序を考察すると共に、CTの発展可能性についても検討した。

スキーマ

ここでは、抑うつスキーマ（Beck, 1964）の観点から抑うつについて論じる。抑うつスキーマに関する研究から、気分状態と認知の相互作用を見直し、CT的技法の作用機序について考察を行う。

スキーマと抑うつ理論 Beck(1964)によれば、スキーマとは比較的永続的な認知的組織の構成要素であり、どのように対象を知覚・概念化するかを決める。そして抑うつスキーマは、うつ病の認知の根底にある信念体系や認知構造であり、経験の解釈、出来事の説明、将来の予測に独特なネガティブさをもたらす。抑うつスキーマは普段は潜在的だが、何らかのストレスにより活性化する抑うつの原因と考えられている（田中，2006）。

Segal(1988)は、抑うつと認知に関する主な理論を(a)うつ病の人は自己に関する構成要素がネガティブであるとする理論、(b)抑うつ気分が自己に関するネガティブな構成要素への接近可能性を強化・維持するという理論、(c)普段は潜在的なネガティブな自己構造が、抑うつ状態において活性化し、情報処理において優勢となるとする理論の3タイプに分類している。このうち、抑うつスキーマの研究においては、(b)ネガティブな情報への接近可能

性が増すのか、(c)ネガティブなデータベースがあり、それが活性化するか、という観点を取り上げられることが多い (Rector, Segal, & Gemar, 1998)。

接近可能性 Rector, et al. (1998) は、スキーマに関する研究を概観する中で、自己参照符号化課題 (Self-Reference Encoding Task) においてうつ病の人がネガティブな形容詞を、うつ病ではない人がポジティブな形容詞を多く再生するという違いを、それらの要素への接近可能性が気分状態によって高まったためであると結論付けている。

しかし、うつ病の回復に関わるのはスキーマへの接近可能性の変化ではないという主張もある。Sheppard & Teasdale (2004) は、うつ病の人には、抑うつ的な認知を吟味するために必要な思考へのメタ認知的モニタリングがないが、うつ病から部分的に回復した人にはメタ認知的モニタリングの増加が認められると報告している。つまり、抑うつスキーマへの高い接近可能性 (自動的なアクセス) の低減ではなく、抑うつスキーマにアクセスすることで生成される認知を再評価・再検討するコントロールされた (自動的ではない) プロセスが増加することで、ネガティブな認知が減少するといえる。

活性化・非活性化 抑うつスキーマの活性化については、うつ病の人の認知の柔軟性を検討した研究において言及がある (Deveney & Deldin, 2006)。うつ病の人はうつ病ではない人に比べ、ウィスコンシンカード課題を応用した認知の柔軟性を求める課題において、刺激がネガティブな場合に課題の遂行が劣っている。このことは、うつ病の人がネガティブな刺激によってスキーマを活性化されることで認知的な柔軟性を失ってしまい、反芻的で、自動的な思考を呈するためだと結論付けられている。

また、うつ病の改善について薬物治療と CBT を比較すると、うつ病回復後の抑うつ認知の改善の程度は両者の間に差がないが、悲しい気分を誘発すると薬物治療で回復した人たちのみ、抑うつ認知の増加が認められたという報告がある (Segal, Gemar, & Williams, 1999; Segal, Kennedy, Gemar, Hood, Pedersen, & Buis, 2006)。このことから、悲観的な気分が抑うつスキーマを活性化することを抑える効果が CT に特異的なものであり、再発の防止につながると考えられている。

認知と感情の相互作用 以上のように、抑うつスキーマへの接近可能性と活性化のいずれにも気分状態が先行することが示唆され (Rector, et al., 1998; Segal et al., 2006)、気分状態を加味して抑うつ認知を捉える必要があると考えられる。

Hammen, Marks, deMayo, & Mayol (1985) は、記

憶からの自己関連情報の想起は、安定的なスキーマ処理によるものではなく、その時の気分状態に大きく依存するものであるとしている。うつ病の人の自己関連情報の処理がネガティブであることは、気分状態と切り離された安定した抑うつスキーマによるものではなく、抑うつ気分によるものであることが示唆され、気分の改善こそがうつ病の改善につながると考えられる。

抑うつ気分が抑うつ認知に先行することを指摘する理論としては、特異的活性化仮説 (Differential Activation Hypothesis: 以下 DAH とする、Teasdale, 1985; 1988) がある。DAH では、抑うつ気分時の抑うつ的な記憶や解釈の活性化が重い抑うつ発症と維持の要因となるとされ、抑うつ気分により活性化された記憶や解釈などのネガティブな情報処理が抑うつ気分をさらに増すという悪循環が起こるとされる。

相互作用の認知下位システム DAH から発展した相互作用の認知下位システム (Interacting Cognitive Subsystem: 以下 ICS とする) は、情報処理理論の立場から抑うつ発症と維持のメカニズムを説明した理論である (Teasdale & Barnard, 1993)。山本・杉森・嶋田 (2010) によれば、ICS は、知覚・感覚刺激、認知要素、感情状態といったあらゆる情報処理を考慮した認知と感情の相互作用プロセスを提起する包括的理論である。人間の情報処理過程を各下位システム間の相互的、同時的な調節プロセスによって説明し、従来とは異なった視点でスキーマを捉えている。各下位システムで処理された情報は含意的下位システム (Implicit Subsystem) に収集され、包括的に意味づけられる。そこで、情報の総合的なパターンとして情動に関連したスキーマモデルが生成される結果、感情が生じるとされる。

ICS による抑うつ説明 (伊藤, 2003) によれば、抑うつスキーマモデルが持続的に作りだされることによって抑うつ状態が維持される。抑うつスキーマモデルが未来への否定的予測や失敗への内的帰属などを出力し、出力されたものが抑うつスキーマモデルに再統合される。抑うつスキーマモデルと出力されたものの間の循環が繰り返されることで、認知面のループにおける情報が抑うつ的な内容で占められるとされる。また、覚醒度や活動度などの身体面の状態も抑うつスキーマモデルに統合され、スキーマモデルからの出力が再び身体面に影響し、感覚に関する情報となる。

CT の技法は、ICS における認知面の出力を意識的に変容させ、それがスキーマに再統合されることで抑うつ的なスキーマの変容を狙うものであると考えられる。しかし、抑うつ認知に注意を向け続けるという点で認知

面のループが抑うつ情報で占められる状態を維持しやすい可能性がある。認知面のループだけでなく感覚面のループが抑うつ維持に関わるならば、身体的感覚を重視した技法の活用も抑うつ改善に有効だと考えられる。

介入法についての一考 以上、スキーマ研究を概観した中では、抑うつ気分が生じる要因としてスキーマへの接近可能性と、スキーマの活性化が指摘されていた (Rector, et al., 1998)。従来のCTでは、意識的に自身の認知を評価・検討することで、抑うつ状態における抑うつスキーマへの接近可能性が低い状態、つまり、自動的ではない、コントロールされたアクセスを増加することが試みられていると考えられる。認知の検討を繰り返すことで、抑うつ的で、反芻的・自動的な思考への検閲が働くようになる。これをスキーマの活性化の観点から見ると、その検閲により、スキーマが潜在している状態において、悲観的気分による抑うつスキーマの活性化を抑えることが可能となり、それが再発防止につながると示唆された。

ICS (Teasdale & Barnard, 1993) では、CT的技法の対象となる認知は、スキーマから出力されたものである。出力の内容を変容することは、スキーマに再統合される情報を変えることを意味する。このようにCT的技法は、出力からスキーマへの適応的な再統合プロセスを増やし、それを繰り返すことで、徐々にスキーマの変容を狙う、間接的なスキーマ変容技法だと考えられる。

ただし、抑うつ改善には認知の面ならず、気分状態の改善や身体感覚に焦点を当てた介入も有効である可能性が示唆され、それらを効果的に組み合わせ、相乗効果を生み出すことについて検討していくことが今後の課題になると考えられる。

自己注目

ここからは、おもに自己注目の観点から抑うつについて論じる。具体的には、自己注目と関連し、かつ、抑うつに対する効果的な介入法を示唆する視点を4つほど紹介したうえで、介入法についての考察を行う。

自己没入 自己注目という用語には、自覚状態（人が自分自身の方へ注意を向け、自らが自らを注目の的としている状態）と、自己意識特性（普段から自己に注意を向けやすい性格特性）との両方が含まれている (坂本, 2007)。坂本 (1997) はさらに自己注目の持続に着目し、自己に注意が向きやすく、自己に向いた注意が持続しやすい傾向を自己没入とし、自己没入を測定する質問紙を

作成して抑うつとの関連を調べ、自己没入が抑うつ脆弱性要因であることを報告している。坂本 (2007) によれば、気分一致効果 (Bower, 1981) から、抑うつ状態のときに自己に注意を向けると、自己に関するネガティブな内容の情報が処理され意識に上ることになり、その結果として抑うつ気分が強まるという。また、自己注目自体がそのとき感じている感情を強めるため (Scheier, 1976)、抑うつ気分のときに自己に注意を向け続けると、それだけで抑うつ気分がさらに強まる。このことから坂本 (2007) は、抑うつ状態で自己への注目を持続させないことが治療的であると考えている。

反すう 自己注目の持続と類似した概念である反すうの観点でも、抑うつとの関連で研究が進められている。たとえば、抑うつ反すうとは、自分の抑うつ症状やその原因、結果について、繰り返し消極的に考えることであり (Nolen-Hoeksema, 1991, 2004)、抑うつとの関連性が指摘されている (長谷川・金築・根建, 2009)。長谷川他 (2009) は、抑うつ反すう傾向と、抑うつ反すうに関するポジティブな信念の確信度についての研究において、反すうしないことで生じる自己の人格や将来の否定的な変化、あるいは問題状況や自己の否定的な気分状態の持続や悪化を避けるために、反すうが始発・持続されている側面があるとしている。そして、そのような反すうしないことで生じる不利益に関する信念を変容することにより、抑うつ反すう傾向を効果的に低減できる可能性を示唆している。

気晴らし 自己没入傾向の高い人が抑うつ気分状態にあること自体について考え込むという対処をとりやすいことは、坂本 (1997) も指摘しているところであり、そのような抑うつ気分に対する反応スタイル (Nolen-Hoeksema, 1991) の観点から、気晴らしに関する研究にも近年注目が集まっている。

考え込み型の反応スタイルが抑うつを持続させやすいのに対し、抑うつ気分から注意をそらし、心地よいあるいは中立的な思考や活動に目を向ける気晴らし型の反応スタイルは、抑うつ気分の持続時間を短くするとされている (Nolen-Hoeksema, & Morrow, 1993)。考え込み型の反応スタイルをとることによって問題解決が妨げられ、抑うつ状態から回復しにくくなることが指摘されている (Nolen-Hoeksema, 1991) 一方で、及川・林 (2010) は、気晴らしに集中することで肯定的情動が高まり、その結果として問題解決が促進されることを示唆している。また、自分に適した気晴らしを知っているほど、気晴らし状況における集中および肯定的情動が高く、問題解決が促進されることも報告しており、そのような活動

選択の知識を促進することも重要な介入になるのではないかと結論付けている。

気晴らしへの依存 しかしながら、気晴らしについては、その調節が困難となる依存状態の問題も指摘されている。たとえば及川（2004）は、気晴らしのような情動調節方略の効果に関連する要因としては情動調節に対する有効性認知が重要とされる（Catanzaro & Greenwood, 1994）が、有効性認知と抑うつとの関連については研究の見解が一貫していないことを指摘している。そして、気晴らしへの依存状態の程度が強まるほど、有効性認知が抑うつの低減を予測する程度が弱まることを示唆しており、気晴らしが効果的に行われるためには、依存状態への介入を考えることも重要であるとしている。

介入法についての一考 ここまで、自己注目に関連し、抑うつに対して効果的な介入を考えるうえで役立つと思われる視点を4つほど挙げてきた。抑うつ状態に対しては、自己への注目を持続させ、抑うつ気分状態にあること自体について考え込むのではなく、有効性の認知できる気晴らしに集中し、肯定的情動を経験することによって、問題解決を促進することが1つの有効な方略として考えられる。そのためには、気晴らしへの依存状態に対して効果的に介入することも必要となろう。抑うつというネガティブな状態に対しては、修正や治療といったことが第一に考えられがちであるが、気晴らしに着目した介入は、人の健康的な側面を活用し得るという意味で、まさに臨床心理学的なアプローチと言えらる。

ただし、自己への注目の持続という段階においては、自己に関するネガティブな情報ばかりに目を向けてしまいう認知を修正し、自己に関するポジティブな情報や出来事の外的な要因にも目を向けることを試みるという意味で、既存のCTも効果的であると考えられる。さらに、既実践されている介入法としては、反すうに関する信念と関連して、メタ認知療法（Metacognitive Therapy：以下MCTとする）も注目に値する。具体的にMCTにおいて行われることとしては、うつ病では、反すうしていること自体に対するメタ認知的気付きが弱いいため、まずは注意訓練やディタッチト・マインドフルネス（Detached Mindfulness）訓練がなされる。そして、反すうはコントロールできないといった、ネガティブなメタ認知的信念に挑戦し、さらに、反すうに対するポジティブなメタ認知的信念に挑戦する。後者においては、反すうには利点よりも欠点が多いという事実を目に向け、利点として挙げられた事柄に対しても、他の方法で実現できないかどうかを検討することなどを行う（熊野, 2011）。これは、上記の長谷川他（2009）が示唆する方向性とも

重なるところがあると考えられる。

今後は、自己注目が持続している状態において自己のポジティブな側面にも目を向けることを試みるCTと、反すうや考え込みに対するメタ認知的信念に働きかけるMCTの両者を効果的に活用する方法を探ることも、抑うつに対する効果的な介入を考えるうえで有効であろう。

記憶

ここでは、抑うつと記憶の関連について、認知心理学的視点から想起時の気分状態やスキーマによる説明を試みた研究を概観するとともに、自伝的記憶の更新能力という観点における今後の研究の展望を述べる。終わりに従来のCTのアプローチについての考察を加える。

抑うつと記憶 実践の場で臨床家が向き合うクライアントたちの多くは“自己”を語り、そして彼らの自己についての語りの多くは、自己について想起された記憶を基盤にしている（野村, 2008）。Brewer（1986）は自己についての記憶（自伝的記憶）を、“個人の過去の中から思い出される特定のエピソードについての記憶である”と定義している。1980年代の認知・感情研究の隆盛により、抑うつと自伝的記憶の関連においてはネガティブな自伝的記憶内容が想起されやすいこと、想起内容は具体性に乏しく漠然としている傾向があることなどの特徴が、数多くの研究結果により示されてきた（田上, 2010）。こうした抑うつなどの心理的問題や症状と自伝的記憶との関連性について明らかにすることは、面接場面におけるクライアントの理解や介入に役立つとともに、抑うつ症状や感情的な問題についての一つのアセスメント指標ともなり得ると示唆されている（田上, 2007）。

自伝的記憶 自伝的記憶とは、日常生活の中で経験した個人的に意味のある出来事に関する記憶である（神谷, 2002）。これと関連が深い概念としてはエピソード記憶が挙げられるが、宮谷・高野（2007）はエピソード記憶が単に過去の出来事の事実的な記憶を指すのに対して、自伝的記憶は様々な感情や懐かしさをも伴った記憶、いわば“思い出”を指し、一般的なエピソード記憶よりも自己に深く関与する記憶であると説明している。Erber & Erber（1994）は、このような自伝的記憶が、ネガティブ気分時にポジティブな記憶を想起することで、ネガティブ気分を緩和することができるという感情制御機能をもつことを示唆している。神谷（2002）もまた、我々の日常生活においては、感情状態のバランスを回復するような自伝的記憶が想起されやすくなると述べた。この自伝

的記憶の想起について、田淵（2008）は何らかのきっかけがあって想起された自伝的記憶は、その人が経験した出来事そのもののコピーではなく、様々な要因によって歪められた結果の記憶であるとしている。自伝的記憶は選択的に想起されたり、忘却されることによって、想起時に再構成されるのである。

気分一致効果 自伝的記憶の再構成的想起に影響を与える要因については様々な観点から検討されてきたが、抑うつに対しては想起時の気分状態についての言及が多く見られる。その時の気分一致した感情価を持つ情報の処理が促進されるという現象を気分一致効果と呼び、抑うつにおいてその時の抑うつ気分と一致するようなネガティブな感情価を持つ情報の記憶が促進されることは、以前より抑うつの認知理論の枠組みの中で示されてきた（田上，2002）。自伝的な記憶の再構成という観点においても、ネガティブな気分状況下ではネガティブな方向に記憶が再構成されるため、想起時のネガティブ気分と一致した記憶を想起しやすいことが記憶研究において広く確認されている。すなわち、想起時の気分状態がネガティブである場合、想起内容もネガティブなものに再構成されるといえる（田淵，2008）。

スキーマ・モデル 自伝的記憶の再構成的想起のメカニズムに関しては、認知心理学などの視点からいくつかのモデルによる説明が試みられている。その代表的なものとして、スキーマ・モデルが挙げられる。田淵（2008）によれば、記憶の知識構造にスキーマの概念を初めて導入した Bartlett (1932；宇津木・辻（訳），1983）は、個々人のスキーマによって構造化された様々な経験の記憶が想起される際に内容が変容し、再構造化が行われるとしている。さらに Markus (1977) は自己についての知識構造（自己スキーマ）を、過去経験から引き出され、自己に関係した情報の処理を組織化し導くものであると説明した。これらの概念を基に、感情スキーマの形成および以降の記憶スタイルへの影響について論じ、個人の経験の記憶処理にバイアスがかかることを示唆した Riskind (1989) の認知プライミング理論などが提唱されている（田淵，2008）。また、Beck (1976) によるスキーマ概念を基盤とした抑うつアプローチは今以て馴染み深い。抑うつスキーマの形成およびスキーマと一致した記憶の選択的記録・解釈・想起などの提言を自伝的記憶の再構成的想起のメカニズムで捉えるならば、ネガティブなスキーマにより記録・想起の段階で自伝的記憶がネガティブに再構成されると考えられる。一方で、自己スキーマやネットワーク構造モデルを例に挙げて自己概念に及ぼす記憶の影響を考察した遠藤（2008）は、“現実の出来事

が意味的関連性に基づいて、脳内に記憶表象として記録され、それに基づいて自己理解がなされる”と述べている。こうした数々の知見からは、抑うつの発生・維持の背景に、認知と記憶の双方向的な関連性が存在することがうかがえる。

エピソード記憶の更新 下島（2008）は過去のエピソードが現在の自己の視点で再構成されることから、人は現在の自己にとって否定的なエピソードを実際よりも昔に感じることに、現在に適応した自己の安定を保っていると考察している。対して堀田・伊藤・岩原・永原・八田・八田・八田（2009）は、加齢に伴う主観的経過時間の変容と精神的健康との関連を検討する中で、過去の記憶の心理的切迫さが、うつや統合失調症などの臨床症状を呈する人々にも当てはまる結果であると述べている。堀田他（2009）は同研究の中で、加齢が主観的経過時間の加速化に繋がる要因に、過去の古い記憶を新しい記憶によって忘却、もしくは変容させ、記憶を再構成する能力が低下していることを示唆した。また、堀田他（2009）は注意や記憶の制御能力がエピソード記憶の更新能力と関連することを示す近年の研究成果を受け、過去のネガティブな出来事をより良い新たな記憶に更新することの、加齢に伴う困難さについても触れている。このような知見から、過去の記憶の心理的切迫さ、更には注意や記憶の制御機能の低下といった高齢者と抑うつ者間の心理・生理学的共通項を加味することにより、心理的臨床群においても高齢者と同じく“エピソード記憶の更新能力”が低下している可能性が考えられる。このような仮説に関しては、今後臨床群を対象とした記憶の更新能力についての更なる実証的吟味が必要になるといえる。

介入法についての一考 上記の諸説から考察を加えると、CT的技法としてしばしば行われる認知の再構成は、認知という媒体を通してネガティブな記憶の再構成的想起に一石を投じる技法であるという解釈が可能だと考えられる。抑うつ者の記憶の想起が彼ら特有の心理的特性や気分状態、あるいは生理的要因によって抑うつの歪められるとすれば、認知再構成の手続きは、特定のストレス場面あるいは記録時に発生した思考を介して、思考の基盤となった自伝的記憶の歪みの認識と修正を促すものではないかと考えられる。加えて過去のネガティブな記憶をより適応的なものへと再構成する能力が低下していると仮定するならば、認知再構成法による意図的な働きかけが、抑うつ者の記憶の再構成に援助的に作用している可能性も考えられる。こうした見解は、CTの作用機序に基礎心理学的説明を加える一助となるだろう。

まとめと考察

本稿では、臨床知から構築された CT が抑うつを軽減する作用機序について、認知心理学の視点から考察した。

スキーマ、自己注目、記憶といった認知心理学の観点から見直すと、CT の作用機序については、注目の対象選択とスキーマへのアクセスに関する「プロセス」と、個人に蓄えられた情報処理の基盤としての自伝的記憶やスキーマの「内容」から考察が可能であると考えられる。

CT では、ネガティブな情報に注目する傾向を自覚し、ポジティブな情報や外的な要因にも目を向けるを試みる。そのように、注意の対象を変え、意識的に自分の認知について検討することで、抑うつスキーマに代表されるネガティブな情報へのコントロールされたアクセスを増やすことが可能になると考えられる。さらに、意識的な認知の検討の繰り返しにより、ポジティブな情報や外的要因へ目を向けるコントロールされた認知プロセスが強化される。それにより、悲観的気分時でも抑うつスキーマの活性化が抑制され、再発の予防にもつながると示唆された。

さらに CT は、スキーマから出力されるネガティブな認知を適応的なものに修正し、その適応的な内容がスキーマに再統合されることを繰り返すこと、ストレス発生場面や記録時に生じた思考の修正を介することにより、思考や認知の基盤となるスキーマや自伝的記憶の変容を図ると考えられた。つまり、認知再構成などの CT 的技法により、プロセスのみならず、認知や思考の基盤となる情報の内容が間接的に変容することが、スキーマと記憶の観点から示唆された。

また、肯定的情動の経験、自伝的記憶の感情制御機能といった、人が持つ健康的側面を活用することの重要性が示唆された。気分状態の改善は薬物治療に係るところもあるが、身体感覚の活用や気晴らし、ポジティブな記憶の想起に焦点を当てた心理的介入を組み合わせることで効果が増すと考えられる。健康的側面の活用は、抑うつ状態にある人が肯定的感情、自己肯定感を認識するのを助け、心理的介入による気分状態の改善の効果を感じやすく、治療への動機づけを維持しやすいと考えられる。抑うつ状態の変化に合わせて健康的側面を活用した働きかけを CT に織り込むことが、動機づけの側面と抑うつ改善の側面の両方に有効であることが示唆された。

今後は人の健康的な側面を強化する CT 的技法を構築し、臨床で活用することが必要であろう。健康的側面・症状に対する技法を介入初期から終期の状態変化に合わせて用いることで、CT が、抑うつの予防から再発防止ま

でを包括する、被援助者にとって使い心地の良い総合的な介入法へと発展すると考えられる。

※本研究は、文部科学省科学研究費「医療領域の心理職養成カリキュラムに関するプログラム評価研究」(基盤研究 A 課題番号 23243073) の一環として行ったものである。

(指導教員 下山晴彦教授)

引用文献

- Bartlett, F. C. (1932). *Remembering: A study in experimental and social psychology*. London: Cambridge University Press. (宇津木・辻正三 (訳) (1983). 想起の心理学 誠信書房)
- Beck, A. T. (1964). Thinking and depression II. Theory and therapy. *Archives of general psychiatry*, 561-571.
- Beck, A. T. (1976). *Cognitive therapy and the emotional disorders*. New York: International University Press.
- Bower, G. H. (1981). Mood and memory. *American Psychologist*, 36, 129-148.
- Brewer, W. F. (1986). What is autobiographical memory? In D. C. Rubin (Ed.), *Autobiographical memory*. New York: Cambridge University Press. pp.25-49.
- Catanzaro, S. J., & Greenwood, G. (1994). Expectancies for negative mood regulation, coping, and dysphoria among college students. *Journal of Counseling Psychology*, 41, 34-44.
- Deveney, C. M., & Deldin, P. J. (2006). A preliminary investigation of cognitive flexibility for emotional information in major depressive disorder and non-psychiatric controls. *Emotion*, 6, 429-437.
- 遠藤由美 (2008). 自己と記憶と時間—自己の中に織り込まれるもの 佐藤浩一・越智啓太・下島裕美 (編) 自伝的記憶の心理学 北大路書房 pp.128-137.
- Erber, R. & Erber, M. W. (1994). Beyond mood and social judgment: Mood incongruent recall and mood regulation. *European Journal of Social Psychology*, 24, 79-88.
- Hammen, C., Marks, T., deMayo, R., & Mayol, A. (1985). Self-schemas and risk for depression: A perspective study. *Journal of personality and social*

- psychology*, **49**, 1147-1159.
- 長谷川晃・金築優・根建金男 (2009). 抑うつ反すうに関するポジティブな信念の確信度と抑うつ反すう傾向との関連性 パーソナリティ研究, **18**, 21-34.
- 堀田千恵・伊藤恵美・岩原昭彦・永原直子・八田武俊・八田純子・八田武志 (2009). ネガティブな記憶の忘却に伴う主観的経過時間と精神的健康との関連—加齢による影響の検討— 人間環境研究, **7**, 143-149.
- 伊藤絵美 (2010). 認知心理学の臨床的ふだん使い 坂本真士・杉山崇・伊藤絵美 (編) 臨床に活かす基礎心理学 東京大学出版会 pp.115-116.
- 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 (未公刊).
- 神谷俊次 (2002). 感情とエピソード記憶 高橋雅延・谷口高士 (編) 感情と心理学 北大路書房 pp. 100-121.
- 熊野宏昭 (2011). 新世代の認知行動療法入門 (7) メタ認知療法(その2) 自己注目に対抗する注意訓練とディタッチト・マインドフルネス こころの科学, **155**, 135-143.
- 厚生労働省 (2008). 平成20年患者調査. 閲覧第98表. 2008 <<http://www.e-stat.go.jp/SG1/estat/List.do?lid=000001060268>> (2012年1月25日)
- Markus, H. (1977). Self-schemata and processing information about self. *Journal of Personality and Social Psychology*, **35**, 63-78.
- 宮谷真人・高野義昭 (2007). ポジティブな自伝的記憶の想起が感情に及ぼす効果—記憶の重要度と鮮明度及び想起者の抑うつ傾向の影響— 広島大学心理学研究, **7**, 1-10.
- National Institute for Health and Clinical Excellence (2009). NICE clinical guideline 90: Depression: The treatment and management of depression in adults. <<http://www.nice.org.uk/nicemedia/live/12329/45888/45888.pdf>> (January 25, 2012)
- 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., & Morrow. (1993). Effects of rumination and distraction on naturally occurring depressed mood. *Cognition & Emotion*, **7**, 561-570.
- Nolen-Hoeksema, S. (2004). The response styles theory. In C. Papageorgiou, & A. Wells (Eds.), *Depressive rumination: Nature, theory, and treatment*. New York: Wiley. pp.107-123.
- 野村晴夫 (2008). 自己を語ることと想起すること—心理療法場面を手掛かりとしたその機能連関の探索— 心理学評論, **51**, 99-113.
- 及川恵 (2004). 気晴らしの有効性認知と抑うつとの関連に依存状態が及ぼす影響 教育心理学研究, **52**, 287-297.
- 及川恵・林潤一郎 (2010). 気晴らし方略が問題解決に及ぼす影響—大学生の学業ストレス場面における検討— パーソナリティ研究, **19**, 170-173.
- 大野裕 (2010). 認知療法・認知行動療法の日本での現状と診療報酬への取載 週刊医学界新聞第2880号 <http://www.igaku-shoin.co.jp/paperDetail.do?id=PA02880_02> (2012年1月25日)
- 大野裕 (2008). 精神療法の実施方法と有効性に関する研究 (課題番号: H19-こころ—一般-005) <<http://www.jfnm.or.jp/kokoro/h20/syoroku20-m/21oono.pdf>> (2012年1月25日)
- Rector, N. A., Segal, Z. V. & Gemar, M. (1998). Schema research in depression: A canadian perspective. *Canadian Journal of Behavioral Science*, **30**, 213-224.
- Riskind, J. H. (1989). The mediating mechanisms in mood and memory: A cognitive-priming formulation. *Journal of Social Behaviour and Personality*, **4**, 173-184.
- 坂本真士 (1997). 自己注目と抑うつ社会心理学 東京大学出版会
- 坂本真士 (2007). 自己への注意の持続性から見た抑うつのはん生・維持メカニズム 基礎心理学研究, **25**, 228-236.
- Scheier, M. F. (1976). Self-awareness, self-consciousness, and angry aggression. *Journal of Personality*, **44**, 627-644.
- Segal, Z. V. (1988). Appraisal of the self-schema construct in cognitive models of depression. *Psychological Bulletin*, **103**, 147-161.
- Segal, Z. V., Gemar, M., Williams, S. (1999). Differential cognitive response to a mood challenge following successful cognitive therapy or pharmacotherapy for unipolar depression. *Journal of Abnormal Psychology*, **108**, 3-10.
- Segal, Z. V., Kennedy, M. D., Gemar, M., Hood, K., Pedersen, R., Buis, T. (2006). Cognitive reactivity to sad mood provocation and the prediction of depres-

- sive relapse. *Archives of General Psychiatry*, **63**, 749-755.
- Sheppard, L. C. & Teasdale, J. D. (2004). How does dysfunctional thinking decrease during recovery from major depression? *Journal of Abnormal Psychology*, **113**, 64-71.
- 下島裕美 (2008). 自伝的記憶の時間的体制化 佐藤浩一・越智啓太・下島裕美 (編) 自伝的記憶の心理学 北大路書房 pp.116-127.
- 田淵恵 (2008). 自伝的記憶の再構成的想起に関わる要因 生老病死の行動科学 **13**, 53-62.
- 田上恭子 (2002). 抑うつと記憶 東北大学大学院教育学研究科研究年報, **50**, 95-109.
- 田上恭子 (2007). 自伝的記憶と抑うつ、気分状態、感情表出の関連性 弘前大学大学院教育学研究科心理臨床相談室紀要, **4**, 59-64.
- 田上恭子 (2010). 自伝的記憶の語りに関する予備研究 弘前大学教育学部紀要, **104**, 121-127.
- 田中奈緒 (2006). 抑うつを惹起する要因—認知パターンと両親の養育態度に関する心理学的研究 第三章 抑うつと認知パターン 熊本大学学術リポジトリ, 40-62.
- Teasdale, J. D. (1985). Psychological treatments for depression: How do they work? *Behavior Research and Therapy*, **23**, 157-165.
- Teasdale, J. D. (1988). Cognitive vulnerability to persistent depression. *Cognition and Emotion*, **2**, 247-274.
- Teasdale, J. D., & Barnard, P. J. (1993). *Affect, cognition and change*. London: Lawrence Erlbaum.
- 山本哲也・杉森伸吉・嶋田洋徳 (2010). 自己注目時のネガティブな認知的処理に及ぼす笑顔の効果 心理学研究, **81**, 17-25.