

Rumination-focused CBT の紹介

—— 新しい認知行動療法の理論と応用 ——

博士課程 3 年	梅	垣	佑	介
修士課程 2 年	野	津	弓	起子
博士課程 1 年	高	柳	めぐみ	
博士課程 1 年	羽	澄		恵
博士課程 3 年	堤		亜	美
修士課程 1 年	遠	藤	麻	美
教授	下	山	晴	彦

要約

認知行動療法 (CBT) においては、認知の内容を修正するという Beck の認知療法的なアプローチからのシフトが進み、認知の機能に着目した新しいアプローチが近年広まりつつあり、それらは第 3 世代 CBT と総称される。本論考では、そのような第 3 世代 CBT の一つと言える Rumination-focused CBT (RfCBT) を紹介する。

RfCBT は問題理解の基本的なメカニズムを行動活性化療法 (BA) と共有し、うつや不安の発生要因でなく維持要因に着目することが特徴であり、いかに維持要因を断ち切るかを考えることが介入の軸となる。また、病理のメカニズムとして否定的な考え込み (rumination) が果たす機能に注目し、超診断的なアプローチを目指す方法である。本論考では、RfCBT の基本的な考え方や理論、作用機序を概説し、実際の治療・援助場面における応用とその効果についても述べる。

1. 序論

心理的援助技法として世界的スタンダードとなっている CBT では従来、認知の内容に着目し、否定的な方向への認知の偏りをいかに現実的・適応的なものへと修正するかに焦点が当てられてきた。そのような従来型 CBT の代表的技法と呼べるものに認知再構成法があり、これは認知の内容を修正することで気分や感情、行動の変容をもたらす方法であった。

CBT の援助効果に関するエビデンスは夥しい量が蓄積され、メンタルヘルス上の多くの問題に対して有効な方法であると認識されるようになってきているが、一方で認

知的媒介要因が治療効果を説明しないとする研究や (Burns & Spanger, 2001)、CBT の中で認知再構成法が必須要素でない可能性を報告する研究 (Dobson & Khatri, 2000; Jacobson, Dobson, Truax, Addis, Koerner, Gollan, Gortner, & Prince, 1996) が登場し、これらをきっかけに CBT の作用機序に関する検討が進んだ。そういった中で、認知の内容ではなく機能に焦点化する新しい CBT が登場し、行動療法、認知療法に続く流れとして「第 3 世代 CBT」と呼ばれるようになった。

第 3 世代 CBT の中にはマインドフルネス認知療法やメタ認知療法、行動活性化療法、弁証法的行動療法、アクセプタンス・コミットメント・セラピー (ACT) などが含まれる。各技法の概要については熊野 (2012) などを参照されたい。本論考では、それら新しい CBT の一つである行動活性化療法と理論的枠組みを共有し、特に反復的で否定的な考え込み (rumination) に着目する Rumination-focused CBT (RfCBT) の概説を通じて、最新の CBT の考え方を紹介する。初めに RfCBT が焦点を当てる考え込みについて、その意義や役割に関する基礎的知見をレビューする。続いて RfCBT の理論的枠組みを述べ、具体的な介入方法とエビデンスを紹介する。

2. 考え込みに関する基礎研究のレビュー

本章では、RfCBT の中核概念である考え込みについて扱った基礎研究を概観し、考え込みの機能や役割について考察する。

うつ病・抑うつの発症・維持要因としての考え込み

考え込みは Nolen-Hoeksema (1991) の反応スタイル

理論 (Response Styles Theory) の中で提唱された概念であり、抑うつ気分を感じている時に、抑うつ症状、原因、意味、結果に対して繰り返し注意が焦点づけられる思考や行動、と定義されている。Nolen-Hoeksema, Wisco, & Lyubomirsky (2008) は考え込みに関する既存の研究をレビューした結果、抑うつ状態にあり考え込みをしやすい人は抑うつ状態が長引きやすく、またうつ病性障害になりやすいことを報告しており、考え込みは抑うつを持続に影響を及ぼし、長引かせる要因であると同時に、うつ病の発症要因でもあると言える。また、このことは子どもや青少年、成人といった発達段階を問わず当てはまるとされる。

Nolen-Hoeksema et al. (2008) によれば、反応スタイル理論における考え込みは、Figure 1 のようなメカニズムを通じて抑うつ気分や思考に影響をもたらす、うつ病を悪化させていく。まず、考え込みは思考に対する気分の落ち込みの影響を高める。それにより、抑うつ状態にある人が自己の現状を把握しようとする際、抑うつ気分によって活性化された負の思考や記憶を用いてしまう可能性が高まる。次に、考え込みによってより悲観的かつ宿命的な考えをするようになることから、効果的な問題解決が妨げられる。そして最後に、考え込みが道具的行動を妨害することで、ストレスの多い状況が増加していく。このように考え込みがうつ状態の長期化につながることは、Morrow & Nolen-Hoeksema (1990) が大学生 69 名を対象に実施した調査からも示されている。

更に、うつ病に対して考え込みをしやすい者はリスク行動に従事する可能性が高く (Nolen-Hoeksema & Morrow, 1991)、抑うつ気分について考え込みやすい人は薬物乱用のような危険な行動に至るリスクが高いことも指摘されている (Nolen-Hoeksema, 1991)。また、過食症や薬物乱用も考え込みとの相互関係がみられることが知られており、Nolen-Hoeksema (2007) は思春期の女性のデータから、考え込みが将来の過食症、薬物乱用、大うつ病性障害の発症を予測したことを示した。そもそも女性は男性よりも約 2 倍の割合で抑うつ症状が表れやすいと言われており、Nolen-Hoeksema (1991) は抑うつ状態にある女性は考え込みをしやすいと主張している。一方、男性は抑うつ気分になった時には自ら気晴らしをする傾向にあり、このことから抑うつへの対処及び考え込みのしやすさには性差があることが示唆される。

自己注目としての考え込み

一方、考え込みは自己に対する焦点づけを行うという性質から自己注目のタイプとも言える。自己注目には異なる機能を有するいくつかの種類があり (Watkins & Teasdale, 2004)、中には自身を内省することで自己理解が深まったり、否定的な思考・感情の代替的解釈を生み出すといった適応的な機能をもつものもあるが (Watkins & Teasdale, 2004)、考え込みはどうだろうか。

抑うつ患者の認知的な特徴であり、脆弱性の一つとして知られるものに「過度に一般化された自伝的記憶」

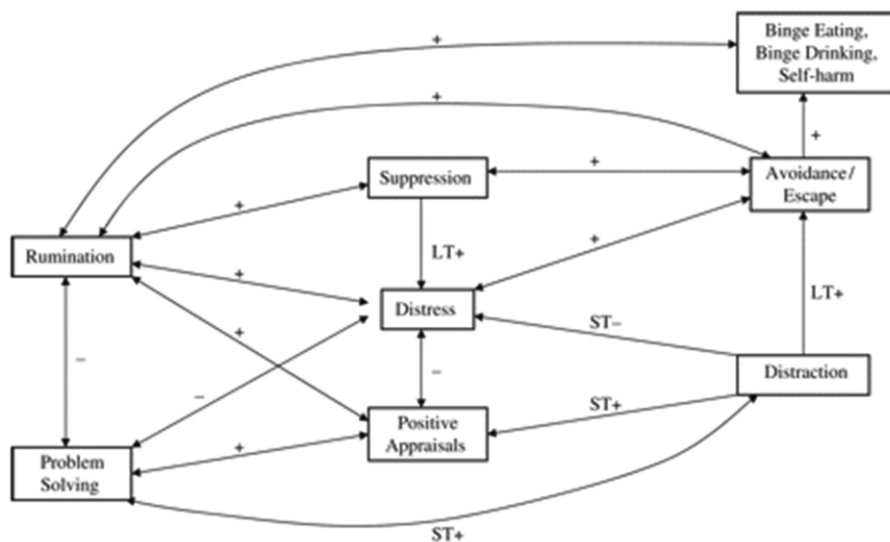


Figure 1. 考え込みとその他の対処法、感情コントロールの構成要素の関係性に関する概念モデル (Nolen-Hoeksema et al. (2008) より抜粋)

(注. +: 正の関連、-: 負の関連、ST: 短期、LT: 長期)

(Williams, 1999)がある。これは自伝的記憶を再生する際、個人的な特定のエピソードが再生されず、エピソードが一般化・抽象化され、具体的な日時や状況などの情報が欠落したり、繰り返された出来事の想起になってしまうことである。Watkins & Teasdale (2001; 2004)は、うつ病患者と大学生を対象とした調査により、考え込みの構成要素が過度に一般化された自伝的記憶に影響を及ぼすことを報告している。そして分析的・評価的な自己注目、つまり考え込みによる自己注目は過度に一般化された自伝的記憶を持続させるが、分析的傾向が弱まった体験的な自己注目は過度に一般化された自伝的記憶を減少させるとも述べている。また Rimes & Watkins (2005)は、分析的な考え込みによる自己注目と体験的な自己注目が、否定的な自己評価(「私は愛されていない」など)に与える影響を調査した。その結果、抑うつ患者が分析的な自己注目を行った場合は、自身を無価値・無能と評価する割合が増加した一方で、体験的な自己注目を行っても自己評価に変化はなかった。

また同様に、抑うつの特徴の一つである社会的問題解決能力の欠損にも、考え込みは関連している。Watkins & Baracaia (2002)は、社会的目標を達成するための効果的な手段・方略を概念化する能力を測定する Means Ends Problem Solving Test と呼ばれる課題を使用し、状態志向的刺激(なぜ、何が、など)、プロセスに注目させる刺激(どのように、どういう風に、など)、無刺激の3群で問題解決能力の比較をした結果、プロセスに注目させた群はその他の群に比べ問題解決が有意に改善されたことを報告している。

これらのことから、考え込みが持つ分析的・評価的な性質や、プロセスではなく状態や原因を追究する側面から、考え込みは自己注目の中でも非適応的な機能を持つものと言うことができるだろう。

我が国における考え込み研究

ここまで、欧米における考え込み研究をみてきたが、以下に日本国内における考え込み研究について述べる。

日本では主に、考え込みと抑うつに関連などについての研究がなされているが、考え込みを測定する尺度として最も多く用いられているのは反芻型反応尺度 (Ruminative Responses Scale; Nolen-Hoeksema & Morrow, 1991)であり、これ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抑うつ的な考え込みを測定するものである。日本語版においては、「考え込み」と「反省的熟考」の2因子が見いだされている(長谷川, 2011)。その他にも、考え込みを問題解

決しようと熟考する「問題への直面化」と、くよくよ悲観的に考え込む「ネガティブな内省」の2側面からとらえる立場もあり、前者が抑うつに負の影響、後者が抑うつへ正の影響を及ぼすことが示されている(松本, 2010)。ただし、問題への直面化が弱い場合でも、対人的気晴らしを行うことで抑うつが軽減されることが松本(2010)から示唆されている。

抑うつ的な考え込みと抑うつの間には正の相関関係が認められているが(長谷川・根建, 2011a)、ネガティブな内容全般を考え込む傾向が抑うつと結びつくのではなく、そのうちの一部である抑うつ気分が喚起された時の抑うつ気分・症状に関連した内容と考え込む傾向が抑うつと結びつきやすいと考えられている(長谷川・根建, 2011b)。ネガティブな考え込みについては、この傾向が強いほど抑うつ的であり、主観的幸福感を感じにくいことが示されているが(後藤, 2010)、ネガティブな考え込みが直接的に抑うつや不安に影響するのではなく、ネガティブ感情を媒介して影響するという結果(藤野, 2011)が示されている。

また、考え込みそのものだけでなく、主体が考え込みをどうとらえているかというメタ認知についての検討も行われている。考え込みをすることへの肯定的信念(考え込むことは問題解決のためによいことであるというメタ認知的信念)は考え込みを媒介とした間接的影響だけでなく、直接的にも抑うつに影響する(高野・丹野, 2008)。考え込みへの肯定的信念の中でも、考え込みが自己や状況に対する洞察につながるという内容の信念が、抑うつ的な考え込みと関連することが示されている(長谷川・根建, 2011a)。また、抑うつ的な考え込みが、将来の問題状況への準備や共感性の増加、不快感情の予防と緩和につながるという信念が、抑うつ的な考え込み傾向が高い場合に認められている(長谷川・根建, 2011a)。さらに、考え込みをしないことによる不利益に関する信念も抑うつ的な考え込み傾向に関連している(長谷川・根建, 2011a)。

考え込みの日内変動の研究では、朝は高抑うつ者と低抑うつ者の考え込みのレベルに違いはないが、昼過ぎから夜にかけて高抑うつ者は低抑うつ者よりも考え込みをしやすことが示された。このことから、夜に行う考え込みが抑うつを考える上で重要な役割を担うといえる(高野・丹野, 2010)。そして、就寝前のネガティブな考え込みは入眠までの時間に関係し、その時間の長さが主観的な睡眠の質にも影響を与えることが示され、就寝前のネガティブな考え込み傾向は不眠の要因となりうるということが指摘されている(藤井・内山・西川, 2008)。

これらの研究の結果から、考え込み自体が抑うつをもたらすのではなく、機能的・非機能的両側面を持ち合わせていること、また考え込みに対する捉え方やタイミングが精神的健康に影響を及ぼすことが示唆される。

3. Rumination-focused CBT の理論的枠組み

ここまで考え込みという概念にまつわる基礎研究を概観し、その臨床的位置づけを見てきた。それらを踏まえ、本章では RfCBT の背景理論について記述する。

RfCBT の理論は、ベックらのうつ病に対する CBT の原理や技法 (Beck, Rush, Shaw, & Emery, 1979) に基づくものであるが、そこに二つの大きな要素を付加している点がポイントである。一つは、行動活性化療法 (Behavioural Activation、以下 BA; Addis & Martell, 2004; Martell, Addis & Jacobson, 2001) の考え方を採用し、機能分析を用いる点である。そしてもう一つは、イメージや体験を用いたアプローチにより、情報処理モード (processing mode) の変容に焦点を当てる点である。

回避と考え込み

RfCBT においては、回避行動や考え込みの繰り返しは、抑うつや不安を引き起こす原因であるだけでなく、それらを維持させてしまうものでもあると考え、維持要因としての回避や考え込みの機能に着目する。回避とは、何らかの解決策を出すことなく物事を後回しにしてしまうことであり、それによって感情が抑制され、新たなチャレンジやリスクを犯すことをしなくなる。以前は楽しめていたことや得意だったことをせず、人と会うことも減り、薬物やアルコールに逃げる場合もある。回避の結果、目の前の問題に直面しなくなるため、問題に対処する機会自体が失われる。新鮮な情報に触れることもなくなり学習の機会も失われる。回避することでみじめな気持ちに対して一時的な安心を得られるため、回避は学習され強化されていく。

Moore & Garland (2003) は、対処方略として回避を用いることにより、ネガティブな状況や出来事の再発を招くことを明らかにしている。また、Fester (1981) も、逃避・回避を用いることで、正の強化によらない受動的学習が促進され、負の強化が起きて生起頻度が増し、行動のレパトリーが狭まってさらに正の強化を受ける機会が減り、結果としてうつ病につながるとしている。BA でも同様の考え方をしており、ネガティブな出来事があった後で、一時的に行動レパトリーが狭くなり正の

強化を受ける機会が減少し、その結果悲しみやエネルギーの低下が起き、更にその結果、二次的な問題としての回避や引きこもりが生じ、双方があいまって抑うつがおこると考える。

考え込み自体もまた、過去に嫌な経験を免れたことで強化され学習されたものである。考え込みの機能としては、失敗や恥をかくことを避けられること、仕事でチャレンジすることを避けること、他者からの批判に先手を打てること、感情をコントロールできること、言い訳になること、などが挙げられる。臨床においては、問題と現実的に向き合うかわりに考え込みを行い、何もしないことへの言い訳として用いられることもある。問題について考えていることを示すことで、問題に対して何らかの手立てを考えていると思える部分もあるのである。

しかし、先に述べたように考え込みは、リスク行動 (Nolen-Hoeksema & Morrow, 1991) や否定的自己評価 (Rimes & Watkins, 2005)、社会的問題解決能力の欠損 (Watkins & Baracaia, 2002) に関連する非機能的特徴を持つものであり、抑うつの発症・維持要因でもある (Nolen-Hoeksema et al., 2008)。

このように、考え込みも回避も、適切な状況下で度を越さない程度に行う分にはいたって普通の行動であり、時には機能的でもある。しかし、これらが過度に行われたり、バランスを欠いている場合は問題となるのである。

度を越した考え込みや回避がなぜ起こるのかといえれば、それは過去に学習されたからである。過去に学習した状況では、その行動は有益な方略だったのである。これらが学習されたものであると考えれば、新たな、別のより適応的な戦略に置き換えたり、再学習することも可能である。RfCBT では、個々人の経験に基づいた、新しくより適応的なアプローチを学習できるように仕向けていく。

RfCBT に基づく事例の捉え方—機能分析と情報処理モードへの注目—

考え込みと回避をターゲットとする具体的な方略として、機能分析と情報処理モードの変容がある。機能分析とは、前述のように BA の中で用いられる理論であり、ABC 分析や TRAP と TRAC、ACTION といった考え方で示される。以下にそれぞれについて簡単に説明する。

ABC 分析 ABC 分析は、機能分析のやり方を示す最もシンプルな方法である。A は先行刺激 (Antecedent)、B は行動 (Behavior)、C は行動の結果 (Consequence) を指し、それぞれに従って状況や行動を整理していく。活動性を上げていくために、このレベルでの行動分析で

十分なクライアントもいる。

TRAP と TRAC 回避が主なターゲットである場合、クライアントの回避的なパターンを崩すには、TRAP と TRAC の考え方が役に立つ。きっかけ (Trigger) によって反応 (Response) が起き、例えば考え込みを繰り返すというような回避パターン (Avoidance-Pattern; 四つの頭文字をとって TRAP) をとっている場合に、自らがとっている回避パターン (Trigger と Response) に気づき、代わりとなる対処 (Alternative Coping; 四つの頭文字をとって TRAC) を見つけるように進めるのである。これは、ちょうどクライアントがはまっている罠 (TRAP) に気づき、適応的な道筋 (トラック; TRAC) に戻すという比喻になっている。

ACTION さらに、クライアントが自らの行動と結果について、より意識できるようにサポートする概念を表したものが ACTION である。行動がどのように機能しているかをチェックし (Assess)、回避か活性化のどちらかを選択し (Choose)、選んだ行動をなんでも試し (Try out)、新しい行動を毎日の生活習慣に取り入れ (Integrate)、結果を観察し (Observe)、決してあきらめない (Never give up) ということを表す。

TRAP・TRAC への注目と ACTON を交互に、かつ頻繁に用いることで機能分析が進められる。

続いて処理モードの変容であるが、これは考え込みに機能的な結果をもたらすものとそうでないものがあるという仮説に基づいており、先の自己注目としての考え込みに関する知見を活かしたアプローチである。具体的には、「なぜ、何が」といった状態志向的刺激ではなく、プロセスに注目した場合に問題解決能力の向上が見られる (Watkins & Baracaia, 2002) という知見から、How 形式の情報処理と Why 形式の情報処理を想定している。Why 形式の処理モードは適応的でなく建設的でなく考え込みスタイルで、抽象的、一般的、評価的なことについて考えるものである。これに対して、How 形式の処理モードは適応的で建設的な考え込みスタイルで、具体的でありプロセスを重視するものである。具体的かつ特定された経験をターゲットとし、刻一刻と、どのようにその出来事が展開したのかというプロセスについて考えるのである。抽象的な Why 思考から、具体的な How 思考へと思考スタイルや処理モードを変えることを、イメージや体験を用いたエクササイズによって行うのが RfCBT に基づく援助である。

ここまで述べてきたように、RfCBT では行動や思考の内容ではなく、環境や文脈の中で果たしている機能に焦点を当てる。文脈主義的なアプローチに則ることク

ライアントが抱える様々な問題について治療・援助が可能であり、RfCBT は診断名を超えた援助を可能にする広い適用範囲を持ったアプローチであると言える。

4. RfCBT の介入技法とエビデンス

ここまで述べてきたように、RfCBT は考え込みに注目し、非建設的な考え込みから建設的な考え込みへと変容を促すことで抑うつ状態を改善させることを目的としている。思考の内容ではなく思考の仕方を変容させるという点で、従来の CBT とは異なる。また、大きな特徴として BA における機能分析を援用した文脈的なアプローチをとること、イメージや体験に基づくエクササイズを用いた介入を行うことは先述の通りである。本章では、RfCBT の具体的な介入手順を紹介し、既存のエビデンスを概説する。

Rumination-focused CBT の介入手順

RfCBT は、機能分析および行動活性化、考え込みの仕方の変容で構成されており、60 分のセッションを計 12 回、週 1～2 回の頻度で実施する。

RfCBT においては、はじめに機能分析を行う。RfCBT における機能分析は、主に次に述べる二点に焦点を当てながら進めていく。一つは、考え込みをしている際の思考プロセスに対する機能分析である。実際の体験や記憶をいくつか挙げてもらい、それらをもとに時間を追って具体的かつ詳細に思考プロセスおよび結果を明らかにしていく。あくまで思考プロセスに焦点を当て、思考の内容について非難することは避ける必要がある。考え込みにおける思考プロセスのモデルを作成したら、抑うつを誘引する共通のステップや引き金がないか、あるいは異なる結果を導いた体験との相違がないかを検討する。

もう一つは、考え込み自体が生じる条件や機能についての機能分析である。具体的には、考え込みの習慣はいつから始まり、どのような環境で生じやすいか、考え込みの始まる直前にどんなことが生じているか、どのような時に頻度が増減するか、考え込みの停止ができた直前にはどのような行動をしていたか、考え込みを行うことで今まで得てきた利益は何か、などについて行動実験やソクラテス式問答法を用いて情報収集し、査定する。これは、考え込みそのものの以外にも抑うつと関連することが示された、考え込みに関するメタ認知 (長谷川・根建, 2011 a; 高野・丹野, 2008) に焦点を当てたアプローチであるといえる。なお、機能分析は最終セッションまで継

続して行っていく。

機能分析をもとに、環境調整や行動活性化を行う。たとえば、一人でいる際に考え込みが生じやすいならば社会的接触を増やす、車内で聞く悲しい音楽がきっかけとなっているならば違う音楽を流すようにするなど、考え込みをブロックする環境統制のための行動や拮抗する行動を増加・習慣づけていく。これらの行動は、セッション1・2などの介入初期から、行動実験の宿題としてクライアントに取り組んでもらうことが望ましい。この際、行動の活性化を促進させるために、援助者には技術的な工夫が必要となる。課題を段階的に計画することや、面接場面でのリハーサル、環境調整、ロール・プレイングや援助者によるモデリングの実施、拮抗する行動により得られるであろう結果や利益の入念な検討を行うこと、などである。また、考え込みの代替行動として、リラクセーションや問題解決行動、アサーショントレーニング、日常生活場面での行動実験、快活動への取り組みなども重要となる。快活動への取り組みは、気晴らしによる抑うつ軽減（松本，2010）の観点を活かすものであるといえるだろう。

思考プロセスに関する機能分析をもとに、イメージあるいは日常生活場面での実際の経験をういたエクササイズにより考え込みの仕方の変容を行う。

RfCBTにおけるイメージを用いた介入法として、同情的・共感的な感情を抱いた体験を想起する compassion exercise と呼ばれるワークがある。これは、誰かに対して強く同情し共感的になれた体験をイメージを用いて想起し、生々しく再体験してもらうワークである。これにより、うつ状態にあってなかなかアクセスできなかった肯定的な感情を改めて体験したり、価値判断をしない認知のあり方を体験することができる。

Rumination-focused CBT の効果

RfCBT は、無作為化比較試験 (RCT) によってうつ病に対する効果が実証されている。うつ病の残遺症状 (residual depression) がある 42 名を 21 名ずつ無作為に 2 群に分け、一方の群には対照群として薬物療法のみを、もう一方の群には介入群として薬物療法と RfCBT を行い、効果を検討した。その結果、薬物療法と RfCBT を併用した介入群における効果量は、ハミルトンうつ病評価尺度において $d=0.94$ 、BDI-II において $d=1.11$ であった (Watkins, Mullan, Wingrove, Rimes, Steiner, Eastman, & Scott, 2011)。これは、メタ分析によって示されたマインドフルネス認知療法や BA の効果量 (それぞれ $d=0.67$ 、 $d=0.87$) と比較しても十分大きな効果である

と言えるが (Cuijpers, Van Straten, & Warmerdam, 2007; Hofman, Sawyer, Witt, & Oh, 2010)、薬物療法と併用した際の効果量であることに留意する必要がある。RfCBT に関する RCT は 2013 年 1 月時点で本研究のみであり、今後は RfCBT 単体で用いた場合の効果を検討するなどより厳密なデザインでの効果検討が求められる。

5. 結論

本論考は、最新の CBT である Rumination-focused CBT の理論と実際を紹介することを目的とし、中核概念である考え込みの臨床的位置づけを検討したうえで RfCBT の理論的枠組み、および実際の介入について概説した。

基礎研究の結果から、発達段階を問わず、抑うつ症状、原因、意味、結果に関する考え込みや、考え込みの分析的・評価的な性質、そして状態志向的な考え込みが抑うつ発症・維持要因となることが示された。抑うつ的な考え込みは非機能的であり、適応を妨げるものであるが、一方で考え込みをすることで何かしらメリットがあるために考え込みが形成・維持される (学習される) と考えられる。臨床援助においては、機能分析を用いて考え込みが果たす機能を明らかにし、うつや不安につながる考え込みをしなくともクライアントがメリットを得られるよう援助計画を立てる必要がある。考え込みが薬物乱用などのリスクを高めることから、長期的な適応のために非機能的な考え込みを低減する関わりが重要である。

このように、RfCBT の介入方法は明確な理論的枠組みに基づいており、その枠組みは実証的な基礎研究の知見に基づくものである。そのような明確な知見を積み上げて作られた理論的枠組み、及び実際の介入方法は分かりやすく、実践への敷居が高くないといえる。よって、初学者から熟練者まで、多くの臨床家が実践可能な介入法であるとともに、比較的広範な対象者に適用が可能であると考えられる。また、認知の機能に焦点を当てる RfCBT においては、認知の内容に焦点を当てる従来の CBT において、否定的認知を振り返ることで生じる可能性のあった心理的な負担が生じにくいであろうことも利点である。このことから、RfCBT は軽症者から重症者まで、多くの対象者にとって取り組みやすいものであるといえるだろう。このように、その分かりやすさや実践の負担の軽さから、RfCBT は高い臨床応用力を備えていると考えられ、今後、臨床における実践に即した発展が

期待される。

考え込みは、うつ病や不安障害など診断名にとらわれない病理プロセスの中核を担っている可能性が指摘されている。機能分析を用いてそのような非機能的な考え込みを特定し、建設的な行動や思考へと変容を促す RfCBT の考え方は、認知の内容の変容に重点を置くベックの認知療法的な CBT が主流である我が国において、第3世代 CBT の拡大とともに今後普及する可能性がある。また、他の多くの CBT 技法と同様、インターネット上で利用できるプログラム (Internet-based CBT; iCBT) の提供にも期待されるものでもある。

今後の課題として、基礎研究のレベルでは考え込みに関する知見の統合・整理が待たれる。また、欧米人と日本人における考え込みの機能を比較検討する比較文化的視点も必要であろう。介入研究というレベルでは、より厳密な調査デザインを用いた RfCBT 自体の介入効果の検証が望まれる。

引用文献

- Addis, M. E., & Martell, C. R. (2004). *Overcoming depression one step at a time: The new behavioral activation approach to getting your life back*. New York: New Harbinger Press.
- Beck, A. T., Rush, A. J., Shaw, B. F., & Emery, G. (1979). *Cognitive therapy of depression*. New York: Guilford Press.
- Burns, D. D., & Spanger, D. L. (2001). Do changes in dysfunctional attitudes mediate changes in depression and anxiety in cognitive behavioral therapy? *Behavior Therapy*, **32**, 337-369.
- Cuijpers, P., Van Straten, A., & Warmerdam, L. (2007). Behavioral activation treatments of depression: A meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, **27**, 318-326.
- Dobson, K. S., & Khatri, N. (2000). Cognitive therapy: looking backward, looking forward. *Journal of Clinical Psychology*, **56**, 907-923.
- Fester, C. B. (1981). A functional analysis of behavior therapy. In L. P. Rehm (Ed.) *Behavior therapy for depression: present state and future directions*. New York: Academic Press, pp.181-196.
- 藤井くるみ・内山光則・西川將巳 (2008). 就寝前における反すうが不眠および抑うつに及ぼす影響について：女子大学生を対象として (第2報) 心身医学, **48**, 583.
- 藤野陽生 (2011). 抑うつと不安におけるネガティブな反すうの影響：共変関係を統制して (ポスター発表 (2)) 日本パーソナリティ心理学会大会発表論文集, **20**, 164.
- 後藤綾文 (2010). 自己複雑性と反すう傾向が精神的健康に及ぼす影響 (ポスター発表) 日本パーソナリティ心理学会大会発表論文集, **19**, 121.
- 長谷川晃 (2011). Ruminative Responses Scale (2003年版)の日本語版の作成 (ポスター発表 (2)) 日本パーソナリティ心理学会大会発表論文集, **20**, 143.
- 長谷川晃・根建金男 (2011 a). 抑うつの反すうと関連する信念の内容 JAPANESE JOURNAL OF RESEARCH ON EMOTIONS, **18**, 151-162.
- 長谷川晃・根建金男 (2011 b). 抑うつの反すうとネガティブな反すうが抑うつに及ぼす影響の比較 パーソナリティ研究, **19**, 270-273.
- Hofman, S. G., Sawyer, A. T., Witt, A. A., & Oh, D. (2010). The effect of mindfulness-based therapy on anxiety and depression: A meta-analytic review. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, **78**, 169-183.
- 伊藤拓・竹中晃二・上里一郎 (2005). 抑うつの心理的要因の共通要素：完全主義、執着性格、非機能的態度とうつ状態の関連性におけるネガティブな反すうの位置づけ 教育心理学研究 **53**, 162-171.
- Jacobson, N. S., Dobson, K. S., Truax, P. A., Addis, M. E., Koerner, K., Gollan, J. K., Gortner, E., & Prince, S. E. (1996). A component analysis of cognitive-behavioral treatment for depression. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, **64**, 295-304.
- 熊野宏昭・鈴木伸一 (監訳) (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. (Martell, C. R., Addis, M. E. & Jacobson, N. S. (2001). *Depression in context: Strategies for guided action*. New York: Norton.)
- 松本麻友子 (2010). 反すうが抑うつに及ぼす影響——気晴らしの調整効果に着目して 名古屋大学大学院教育発達科学研究科紀要, **57**, 1-9.
- Moore, R. G., & Garland, A. (2003). Cognitive therapy for chronic and persistent depression. Wiley series in clinical psychology.
- Morrow, J., & Nolen-Hoeksema, S. (1990). Effects of responses to depression on the remediation of depressive affect. *Journal of Personality and Social*

- Psychology*, **58**, 519-527.
- 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 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., 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.
- Nolen-Hoeksema, S., Wisco, B., & Lyubomirsky, S. (2008). Rethinking rumination. *Perspectives on Psychological Science*, **3**, 400-424.
- Rimes, K.A., & Watkins, E. (2005). The effects of self-focused rumination on global negative self-judgements in depression. *Behaviour Research and Therapy*, **43**, 1673-1681.
- 高野慶輔・丹野義彦 (2008). メタ認知的信念と自己注目：適応的・不適応的自己注目の観点から（口頭発表）日本パーソナリティ心理学会大会発表論文集，**17**，50-51.
- 高野慶輔・丹野義彦 (2010). 日常生活における反芻と抑うつ（ポスター発表）日本パーソナリティ心理学会大会発表論文集，**19**，117.
- Watkins, E. (2004). Adaptive and maladaptive ruminative self-focus during emotional processing. *Behavior Research and Therapy*, **42**, 1037-1052.
- Watkins, E. R. (2008). Constructive and unconstructive repetitive thought. *Psychological Bulletin*, **134**, 163-206.
- Watkins, E & Baracaia, S. (2002). Rumination and social problem-solving in depression. *Behaviour Research and Therapy*, **40**, 1179-1189.
- Watkins, E., Moberly, N. J., & Moulds, M. L. (2008). Processing mode causally influences emotional reactivity: Distinct effect of abstract versus concrete construal on emotional response. *Emotion*, **8**, 364-378.
- Watkins, E. R., Mullan, E., Wingrove, J., Rimes, K., Steiner, H., Eastman, R., & Scott, J. (2011). Rumination-focused cognitive-behavioural therapy for residual depression: Phase II randomized controlled trial. *British Journal of Psychiatry*, **199**, 317-22.
- Watkins, E., & Teasdale, J. D. (2001). Rumination and overgeneral memory in depression: effects of self-focus and analytic thinking. *Journal of Abnormal Psychology*, **110**, 353-357.
- Watkins, E., & Teasdale, J. D. (2004). Adaptive and maladaptive self-focus in depression. *Journal of Affective Disorders*, **82**, 1-8.
- Williams, J. M. G. (1999). Depression and the specificity of autobiographical memory. In Rubin, D.C.(Ed.) *Remembering our past: studies in autobiographical memory*, pp.244-267, Cambridge University Press, UK.

(指導教員：下山晴彦教授)