

# 博士論文

抑うつ脆弱性としての自伝的記憶の具体性の減少

筑波大学大学院 人間総合科学研究科  
ヒューマン・ケア科学専攻 臨床心理学分野

201430393

松本 昇

主査：	沢宮	容子	教授
副査：	望月	聡	講師
副査：	大谷	保和	助教
副査：	山田	一夫	准教授

## 目 次

序論	1
第1部 抑うつと自伝的記憶の具体性の減少—先行研究のレビュー—	3
導入	
1. 自伝的記憶の知識構造	6
2. 自伝的記憶の具体性の測定法	10
3. 抑うつと自伝的記憶の具体性の減少の関連	14
4. 自伝的記憶の具体性の減少の生起メカニズム	21
5. 自伝的記憶の具体性の減少が引き起こす問題	33
6. 関連分野の研究	37
7. 自伝的記憶の具体性の減少への介入	39
8. 総括と今後の課題	44
第2部 非臨床群における自伝的記憶の具体性の減少の測定法の開発	47
研究1	
問題と目的	48
方法	50
結果	52
考察	56
研究2	
方法	58
結果	59

考察	61
----	----

### 研究 3

問題と目的	63
方法	64
結果	66
考察	69

総合考察	70
------	----

## 第 3 部 自伝的記憶の具体性の減少が抑うつ症状を悪化させるメカニズム・・・71

### 研究 4 : 自伝的記憶の具体性の減少は抑うつを悪化を予測するか？

#### —非臨床群における検討—

問題と目的	75
方法	76
結果	77
考察	79

### 研究 5 : ポジティブな自伝的記憶の具体性の減少は気分不一致効果を阻害するか？

問題と目的	83
方法	85
結果	88
考察	92

研究 6：自伝的記憶の具体性の減少は侵入記憶を増加させるか？

抑うつ症状との関連

問題と目的.....96

方法.....100

結果.....102

考察.....108

研究 7：自伝的記憶の具体性の減少による主観的ストレス経験の増加

問題と目的.....112

方法.....113

結果.....115

考察.....117

総合考察.....122

第 4 部 捕らわれ仮説の検討.....124

研究 8：抑うつ傾向者における自己関連手がかり語と感情価が自伝的記憶の  
具体性に及ぼす影響

問題と目的.....126

方法.....127

結果.....128

考察.....132

研究 9：抑うつ傾向者における手がかり語の自己関連性と自伝的記憶検索時の課題無関連思考との関連

問題と目的	136
方法	137
結果	138
考察	142

研究 10：自伝的記憶検索中の思考が概括的な記憶報告に及ぼす影響

—エラーモニタリングによる調整効果—

問題と目的	146
方法	148
結果	150
考察	156

総合考察	162
------	-----

第 5 部 具体的な記憶と概括的な記憶のアクセシビリティに関する研究・・・166

研究 11：具体的な記憶と概括的な記憶の階層間検索誘導性忘却

問題と目的	168
方法	170
結果	172
考察	174

研究 12：具体的な記憶と概括的な記憶の単純検索誘導性忘却

問題と目的.....176

方法.....177

結果.....178

考察.....180

第 6 部 総括.....185

結論.....186

本論文の限界点と今後の課題.....194

引用文献.....196

## 序 論

大うつ病性障害 (Major Depressive Disorder: MDD) は、食欲の減退または過食、不眠または睡眠過剰、気力の低下または疲労感、自尊心の低下、集中力の低下や決断困難、絶望感などを主症状とする障害である (DSM-5; American Psychiatric Association, 2013)。一般に、MDD に罹患すると、著しい生産性の低下や社会生活の困難を引き起こす。MDD の生涯罹患率は、調査によって数値にばらつきはあるが、男性では 10%、女性では 20%を超えるといわれ、現代の人類が抱える重大な問題であるといえる。それゆえ、MDD や、より包括的な概念である抑うつ (Depression) に関する研究は各領域で盛んに行われてきた。

心理学領域では、抑うつと関連する認知バイアスの存在が注目を集めている (Mathews & MacLeod, 2005)。MDD 患者や抑うつ傾向者は、ネガティブな刺激に注意を向けるのが早く、ネガティブな刺激から注意をそらすことが困難となる注意バイアス、あいまいな情報や多義的な文脈を提示されたときにそれをネガティブな方向に捉えてしまう解釈バイアス、ネガティブな刺激を選択的に記憶してしまう記憶バイアスを抱えている。加えて、抑うつに対する脆弱性であるとして急速に研究が進んでいるのが、自伝的記憶の具体性の減少 (reduced Autobiographical Memory Specificity: rAMS) と呼ばれる、自伝的記憶に関するバイアスである。

自伝的記憶 (autobiographical memory) とは、人生を通して経験した具体的な出来事と自己に関連した情報についての記憶である (Baddeley, 2009)。心理学研究において、記憶はさまざまな種類に分類されており、自伝的記憶はエピソード記憶と似通った側面があるが、エピソード記憶に比べて自伝的記憶は、自己関連性が高く、個人的な意味を多く含んでおり、保持期間も長いということがいえる (Conway, 1990)。抑うつ者はこのような自伝的記憶の中でも、具体的、特定の

な出来事の想起が困難となり、いくつもの出来事が集約された概括的な記憶を想起しやすくなることが指摘されている。

本論文の目的は、rAMS と抑うつとの関係に着目し、アナログ研究によってそのメカニズムを検討することである。本論文は第 1 部から第 6 部で構成される。第 1 部では、rAMS に関する先行研究のレビューを行い、これまでに得られた知見と、未だ明らかとなっていない点を整理する。第 2 部では、非臨床群におけるアナログ研究に的を絞り、非臨床群の抑うつ傾向者を対象として rAMS の個人差を測定する方法の整備を行う。第 3 部では、非臨床群において rAMS が抑うつ症状の悪化を予測するマーカーであることを確認し、なぜ抑うつ症状の悪化を招くのか、そのメカニズムに関する検討を行う。第 4 部では、rAMS の原因のひとつであると考えられながらも研究が不足している捕らわれ仮説に着目し、詳細な検討を加える。第 5 部では、概括的な記憶の想起が増加するとともになぜ具体的な記憶の想起が減少するのか、記憶のダイナミクスに着目してメカニズムの解明を試みる。第 6 部で以上の研究を総括し、本論文の学術的な貢献点および今後の課題についてまとめる。

抑うつ症状と関連する自伝的記憶の異常を明らかにし、症状の発生および維持のメカニズムの理解、そして自伝的記憶研究からみた抑うつ治療への提言を行うことが本論文の最大の目的である。



## 第 1 部

### 抑うつと自伝的記憶の具体性の減少—先行研究のレビュー—

## 導 入

自伝的記憶の具体性の減少（Reduced autobiographical memory specificity: rAMS）または自伝的記憶の概括化（Overgeneral autobiographical memory: OGM）とは、特定の日時や場所で生じた 1 日以内の出来事（例：先週の金曜日のジェーンのパーティー）の想起を求められているにもかかわらず、繰り返し起きた出来事（例：私はいつも試験に失敗する）や 1 日以上長い期間に渡る出来事（例：夏休みのアメリカ旅行）といった、複数の出来事が集約された形式の記憶を報告してしまう現象のことである。

rAMS に関する研究は、認知療法によって治療中のクライアントに対して具体的な出来事の想起を求めても、その想起が困難であったという臨床的知見に端を発する（Williams & Broadbent, 1986）。元来、概括化（overgenerality）は認知療法における推論の誤りの代表例として語られていたが（Beck, 1979）、Williams & Broadbent（1986）は自伝的記憶においてもこの概括化が生じていることを初めて明確に著したのである。初期の実験研究では、自殺未遂者に rAMS がしばしばみられることが示され（Williams & Broadbent, 1986）、続いて、うつ病患者（Williams & Scott, 1988）、PTSD 患者（McNally, Lasko, Macklin, & Pitman, 1995）にも生じる現象であることが確認された。さらに、rAMS はうつ病の予後不良を引き起こすことが示された（Brittlebank, Scott, Williams, & Ferrier, 1993）。それゆえに、rAMS は特に抑うつと密接に関連する概念として今日にいたるまで研究されてきた。

本章では、抑うつと rAMS に関する研究に的を絞り、先行研究の概観を行う。第 1 節では、自伝的記憶の構造に関する基礎研究を概観し、自伝的記憶が貯蔵・検索されるメカニズムについて概説する。さらに、自伝的記憶の具体性という概念を研究対象とするにあたって、その操作的定義を先行研究に沿って説明する。

第2節では、先行研究において開発された自伝的記憶の具体性を測定するための手法を概観し、その長所と短所をまとめる。第3節では、抑うつと rAMS の関連を検討した先行研究のレビューを行う。第4節と第5節では、rAMS に関する原因事象と結果事象をまとめた CaRFAX モデル（Williams, 2006）に基づいて実施された研究についてレビューする。第4節では、rAMS が生じる原因について、第5節では rAMS が引き起こす結果についてレビューする。第6節では、認知臨床心理学的な検討に留まらず、近年隆盛のみられる認知神経科学分野で行われた rAMS に関する研究を概観する。第7節では、rAMS に対する介入方策についての先行研究をまとめる。以上のレビューによって、今後の研究で検討すべき課題を明確にすることが本章のねらいである。

## 1. 自伝的記憶の知識構造

本節では、rAMS を記憶の構造の観点から考察する。Williams らに代表される rAMS に関する研究は、Conway らの自伝的記憶の研究に基づいて行われている。

### 1-1. 自己記憶システム

自伝的記憶の構造モデルとして代表的なのが、自己記憶システム (SMS: Self-Memory System; Conway, 2009; Conway & Pleydell-Pearce, 2000) である。SMS では、自伝的記憶が「人生の時期 (lifetime period)」, 「一般的な出来事 (general event)」, 「エピソード記憶」の階層構造から成ることを示している。人生の時期とは、本人にとって重要な他者、活動、場所、計画、目標に関わる、数年程度の幅を有する時間情報である (佐藤, 2008)。一般的な出来事は、あるテーマのもとに集約された、繰り返し経験した出来事に関する記憶である。エピソード記憶は、特定の日時および場所の情報を含む記憶である。

SMS では、個々のエピソード記憶から一般的な出来事が成り、個々の一般的な出来事から人生の時期が成り、個々の人生の時期から概念的自己が成ると考えられている。たとえば、「大学生時代」は人生の時期であり、その一部を形成する「サークル活動」は一般的な出来事である。さらに、「サークルに入って初めての練習」は「サークル活動」の一部を形成するエピソード記憶である。人生の時期と一般的な出来事は、個々のエピソード記憶から自己に関する知識が抽出されたものと捉えられるため、総称して自伝的知識 (autobiographical knowledge) とも呼ばれる。エピソード記憶は、出来事の瞬間のイメージを含んでおり、そのイメージに概念的・文脈的枠組みを与えることによって成り立っている (Conway & Loveday, 2010)。したがって、具体的な記憶の検索時には、出来事が起きた当時のイメージが伴って浮かぶ。

## 1－2．生成検索過程と直接検索過程

自伝的記憶の検索には生成検索 (generative retrieval) と直接検索 (direct retrieval) の2つの想起形態があることが知られている (Conway & Pleydell-Pearce, 2000)。生成検索は、過去の記憶を思い出そうという意図をもって思い出すことを指し、人生の時期から一般的な出来事を検索し、一般的な出来事からエピソード記憶を検索するというプロセスをたどる。直接検索は、思い出そうという意図がない状態で過去の記憶がふと意識に上ることを指し、侵入記憶 (intrusive memory; e.g., Kuyken & Brewin, 1994) がその代表例である。言い換えれば、生成検索はトップダウン的な検索であり、直接検索はボトムアップ的な検索である。

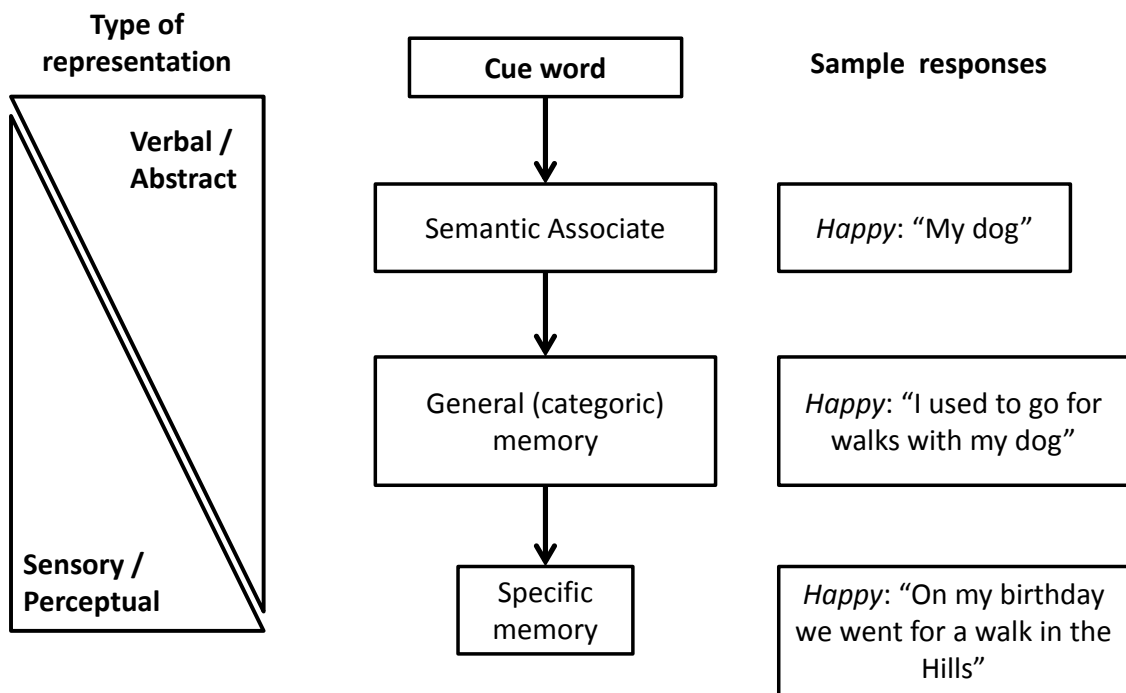
生成検索では、手がかりが与えられると、自伝的記憶の知識構造内の検索が開始される。生成検索過程では、現在の目標や関心に沿うように (c.f., working self; Conway & Pleydell-Pearce, 2000)、また、自伝的記憶の知識構造にしたがって、手がかり語の精緻化が行われる。人生の時期と一般的な出来事を経て検索されたエピソード記憶が、手がかりと対応した記憶であれば生成検索は成功する。この生成検索過程は反復して繰り返されるが、通常は5回以内の反復で終了すると考えられている (Conway, 2005)。ただし、ブロッキングと呼ばれる現象が生成検索を阻害することがある。ブロッキングとは、検索中に浮かび上がった概念が心に留まり、それ以上の検索が困難になることを指す。

直接検索では、手がかりが与えられると、即座に関連した記憶が想起される。Conway (2005) のデータによれば、手がかり語を与えて想起されるエピソード記憶のうち44%は2秒以内、70%は5秒以内に検索が行われており、30秒になると90%近くのエピソード記憶が想起されている。2秒以内に記憶が想起されるというのは、直接検索が行われた証拠であり、つまり44%のエピソード記憶は生

成検索とは独立して起こった直接検索によるものであると考えられる。また、30秒のスパンでは90%近くのエピソード記憶が想起されたことから、想起のために与えられた時間が長くなれば、その間に生成検索が行われてエピソード記憶の想起率が高まるといえる。

### 1－3．自伝的記憶の具体性の操作的定義

自伝的記憶の具体性に関する研究では、前述した Conway & Pleydell-Pearce (2000) の SMS モデルにしたがって、記憶の具体性に関する操作的定義がなされている。Williams (2006) によるモデルを Figure 1-1 に示した。具体的な記憶 (specific memory) は、ある特定の日時と場所で起こった、1日以内の出来事と定義される (例：先週金曜日のジェーンのパーティ)。具体的な記憶は SMS のエピソード記憶に対応する。概括的な記憶 (overgeneral memory) の層はカテゴリー化記憶 (categoric memory) と拡張記憶 (extended memory) の二種類からなる (Williams & Dritschel, 1992)。カテゴリー化記憶は、繰り返し起きた出来事が集約された形の記憶であり (例：毎日自転車で学校へ通った)、拡張記憶は1日以上長い期間に渡る記憶である (例：夏休みのアメリカ旅行)。概括的な記憶は SMS の一般的な出来事に対応する。さらに、出来事ではなく意味記憶に近い記憶の層として、意味連想 (semantic associate) が想定されている (例：私は孤独な人間だ)。なお、Mark Williams (私信) は拡張記憶よりもカテゴリー化記憶を、より抽象的な層として想定している。つまり、Williams の説に従えば、自伝的記憶の生成検索では、手がかりをもとに意味連想、カテゴリー化記憶、拡張記憶、具体的な記憶の順で検索が進んでいくということになる。



**Figure 1-1.** Hierarchical processes in generative retrieval

## 2. 自伝的記憶の具体性の測定法

先行研究では、自伝的記憶の具体性の測定法がいくつか開発されている。以下では、各手法の手続きをまとめ、そのメリットとデメリットについて議論する。なお、測定法に関する議論は Griffith et al. (2012) に詳しい。

### 2-1. AMT

AMT (Autobiographical memory test; または AMT-TI: Autobiographical memory test traditional instructions; Williams & Broadbent, 1986) は個別実験による自伝的記憶の具体性のアセスメント法である。AMT では、実験参加者に手がかり語 (例: 幸せな, 悲しい) を 10 語程度、順に提示し、その手がかりをもとに、特定の日時・場所で起こった具体的な記憶を想起してもらう。報告された記憶が具体的なものでなかったときには、実験参加者に対して、「ある特定のエピソードの、特定の時間を思い出すことができますか?」と教示を行い、制限時間までに再度、具体的な記憶を想起してもらう。想起には制限時間が設けられ、30 秒や 60 秒が設定されることが多い。

報告された記憶は、実験者および独立した評定者によって、具体的な記憶 (specific memory)、カテゴリー化記憶 (categoric memory)、拡張記憶 (extended memory)、意味連想 (semantic associate)、省略 (omission) に分類される。省略反応は、実験参加者が何も記憶を思い出すことができなかった際に記録される。

得られた結果をもとに、具体的な記憶の比率や概括的な記憶の比率を従属変数として分析が行われるが、比率算出の際に、省略反応を分母に含めるか含めないかという点においては議論がある (Griffith et al., 2012)。省略反応を分母に含める場合、具体的な記憶を想起可能か否かという点がより色濃く反映されるが、分母に含めない場合、概括的な記憶の想起可能性がより色濃く反映されると考えら



れる。具体的な記憶が想起できない場合、その背景には、何も思い出すことができないときと、概括的な記憶が想起されてしまったときの二通りが想定される。前者の方法では、何も思い出すことができない場合を含むため、具体的な記憶の検索に成功したか失敗したかを包括的に算出している。一方、後者の方では、語られた記憶における具体性を算出することができる。したがって、具体的な記憶の想起困難に着目するのか、あるいは概括的な記憶の生起に着目するのか、研究仮説に応じて比率の算出方法を選択するのが望ましい。

AMT は rAMS に関する研究においてもっとも多く用いられる方法であり、Sumner, Mineka, & McAdams (2013) の報告によれば、rAMS に関する国際論文の 8 割以上において AMT が用いられている。妥当性の検討も行われており (Raes, Williams, & Hermans, 2009b), 自伝的記憶の具体性のアセスメントにあたって堅実な方法であるといえる。

## 2 - 2 . AMT-MI

AMT-MI (Autobiographical memory test minimal instructions; Debeer, Hermans, & Raes, 2009) は AMT の改案として開発された方法である。AMT では、具体的な記憶の想起を強く求める教示を行うため、具体的な記憶の想起率に天井効果、概括的な記憶の想起率にフロア効果が生じやすい。特に、一般大学生やコミュニティサンプルの健常者を対象とする場合、具体的／概括的な記憶の想起率の個人差を抽出しにくいという問題が生じる。そこで、AMT-MI は「概括的な検索スタイル」を検知するために、記憶の想起は求めるものの、具体的な記憶の想起を求める教示を一切行わない方法を採用。記憶の反応を実験参加者に委ねるため、自然な反応が反映できるメリットが存在する一方で、不適切な反応が多くなるというデメリットも内包している。

## 2－3．AMT-AI

AMT-AI (Alternating version of the autobiographical memory test; Dritschel et al., 2014) は AMT から派生した方法のひとつである。AMT-AI では、具体的な記憶の想起と概括的な記憶の想起とを、1 試行ごとに交互に求める。交互の報告によって、実験参加者の実行制御に負荷をかけることを狙いとしている。特に、交互の報告を行うためには、課題教示間の切り換え（スイッチング）能力が要求される。詳しくは後述するが、実行制御の低下は概括的な記憶が生じるひとつの要因であると考えられている。つまり、AMT-AI は実行制御に負荷をかけることによって、概括的な記憶を生じさせ、個人差の抽出を容易にする試みである。また、類似した方法として AMT-R (Autobiographical memory test reversed version; Dalgleish et al., 2007; Haddad, Harmer, & Williams, 2014) がある。AMT-R は具体的な記憶の想起を求めるのではなく、概括的な記憶の想起を求める方法である。

## 2－4．SCEPT

SCEPT (Sentence Completion for Events from the Past Test; Raes, Hermans, Williams, & Eelen, 2007) は文章完成法によって自伝的記憶の具体性をアセスメントする方法である。個別実験の AMT とは異なり、集団実施が可能であるのが最大のメリットである。SCEPT は「かつて\_\_\_\_\_」のように一部だけ与えられた文章の残りを完成させる形式になっており、全 11 文で構成されている。調査参加者は全文を記入後に、自身が記入した内容が具体的な記憶であったか、概括的な記憶であったかについて、自ら分類を行う。さらに、その分類が適切であるかどうか、調査終了後に実施者が確認を行う。

SCEPT も AMT-MI と同様に、具体的な記憶の想起を求める教示は行わず、文

章の空白を自由に埋めてもらう形式をとる。したがって、調査参加者の概括的な検索スタイルを反映しやすい方法であると考えられる。しかしながら、集団実施であることも相俟って、不適切な反応が多くなるのが最大のデメリットである。

## 2－5．FC-SCEPT

FC-SCEPT (Sentence Completion for Events from the Past Test—Forced Choice version; Raes, Watkins, Williams, & Hermans, 2008) は SCEPT と同様に、文章完成法によって自伝的記憶の具体性を測定する。SCEPT は純粋な文章完成法であるため、感情価を含んでいないが、FC-SCEPT では感情価を含んだ測定を行えるのが特徴である。FC-SCEPT では、「私は\_\_\_\_\_ときにいつも X と感じる」(X はポジティブ語またはネガティブ語の形容詞) のような概括的な記憶の報告に相当する文章と、「私が X と感じたのは\_\_\_\_\_とき (日) のことだ」のような具体的な記憶の報告に相当する文章をペアで提示し、どちらか片方の文章のみを強制選択式で完成させてもらう方法をとる。概括的な記憶の文章を完成させた場合には反応を概括的な記憶として記録し、具体的な記憶の文章を完成させた場合には具体的な記憶として記録する。文章は 10 のペアからなっており、X がポジティブ語になっているペアが 5 つと、X がネガティブ語になっているペアが 5 つ用意されている。FC-SCEPT は集団実施が可能であること、感情価の効果を検討できることがメリットであるが、概括的な記憶に相当する文章に具体的な記憶の記述がなされたり、具体的な記憶に相当する文章に概括的な記憶の記述がなされたりと、不適切な反応がしばしば生じるのがデメリットである。

## 2－6．TEMPau

TEMPau (Test Episodique de Mémoire du Passé autobiographique; Piolino,

Desgranges, & Eustache, 2009; 日本語版：関口, 2010) は神経心理学分野で発展した、自伝的記憶の具体性の評価方法である。TEMPau は、人生の 5 つの時期 (0～17 歳, 18～30 歳, 最近 5 年間を除く 30 歳以降, 最近 12 ヶ月を除く最近 5 年間, 最近 12 ヶ月) における自伝的記憶の想起を求め、自伝的記憶の具体性の評価および、いつどこで何があったかについての想起意識の有無 (Remember/Know), 想起視点 (Field/Observer) についてたずねる。AMT と異なり, TEMPau は想起に制限時間を設けていないため, 処理速度の遅さから概括的な記憶が生じるのを防ぐことができ, 神経心理学的な自伝的記憶の想起困難を反映できると考えられている。

## 2-7. その他

この他にも, AMI (Autobiographical Memory Interview; Kopelman, Wilson, & Baddeley, 1989) の改案を用いて自伝的記憶の具体性を検討する試みや (Semkovska, Noone, Carton, & McLoughlin, 2012), また, 人生における重要な出来事 (Self-Defining Memory Task; Singer & Moffitt, 1992) を自由に想起してもらう方法を用いた試みがある (Moffitt, Singer, Nelligan, Carlson, & Vyse, 1994)。

## 3. 抑うつと自伝的記憶の具体性の減少の関連

ここまで述べてきたように, 自伝的記憶の具体性をアセスメントするために多くの手法が開発されているが, それぞれの方法によって, 抑うつと rAMS がみられることが示されている。また, 対象者も, 臨床群のうつ病患者, 非臨床群の抑うつ傾向者, うつ病エピソードの経験者, 遺伝的にうつ病リスクのある健常者など多岐にわたる。以下では, 先行研究で明らかとなっている, 抑うつと rAMS の関連についての知見をまとめる。

### 3-1. 臨床群のうつ病患者を対象とした研究

臨床群のうつ病患者を対象とした研究では、ほぼ一貫して rAMS が生じることが示されている (King et al., 2010; van Vreeswijk, & de Wilde, 2004; Table 1-1)。Liu, Li, Xiao, Yang, & Jiang (2013) のメタ分析によれば、具体的な記憶とうつ病との関連を示す効果量  $g = -1.05$ , 概括的な記憶とうつ病との関連を示す効果量  $g = 1.11$  が明らかとなっており、これはいずれも大きな値である。

なお、臨床群のうつ病患者を対象とした研究では、抑うつ尺度得点よりもうつ病診断のほうがより強く rAMS との関連を示すという知見もある (Williams et al., 2007)。この知見は、抑うつ尺度得点のように一時的な気分状態によって左右される指標よりも、診断のように一定期間のうつ病エピソードの持続を担保する変数のほうが rAMS と関連することを示していると考えられる。

### 3-2. 非臨床群の抑うつ傾向者を対象とした研究

非臨床群の大学生やコミュニティサンプルを対象としたアナログ研究も盛んに行われている (Table 1-2)。非臨床群を対象として AMT を実施すると、rAMS と抑うつ尺度得点に関連はみられにくいことが明らかとなっている。非臨床群の抑うつ傾向者は、臨床群のうつ病患者に比べて、症状が軽度であったり、抑うつ症状が高まっていたとしてもストレスイベントに反応して生じた一時的なものである場合が多いゆえに、関連が検出されにくいのだと考えられる。

しかしながら、非臨床群の抑うつ傾向者においても、いくらかは rAMS がみられる証拠がある。アナログ研究向けに開発された AMT-MI, SCEPT ではそれぞれ、抑うつ尺度得点と rAMS に関連が見出されている (Debeer et al., 2009; Raes et al., 2007)。AMT では、具体的な記憶の想起を繰り返し促して求めるため、非臨床群

**Table 1-1**  
Studies examining the relationship between depression and rAMS in clinical depression samples

study	sample (female)	method	cue-word	time limit	variables	results	rAMS
Moore et al. (1988)	うつ病患者17(17)名 統制群17(17)名		ポジティブシナリオ8個 ネガティブシナリオ8個	なし	OGM	うつ病>統制 うつ病群はポジティブシナリオにおいてのみOGMが増加	○
Williams & Scott (1988)	うつ病患者20(13)名 統制群20(13)名	AMT	ポジティブ5語/ネガティブ5語	60秒	SM	うつ病<統制 うつ病患者はネガティブ語よりもポジティブ語でSMが減少	○
Puffet et al. (1991)	うつ病患者21(15)名 統制群21(15)名	AMT	ポジティブ10語/ネガティブ10語	60秒	SM	うつ病<統制 うつ病患者はネガティブ語よりもポジティブ語でSMが減少	○
Kuyken & Dalgleish (1995)	うつ病患者33(33)名 統制群33(33)名	AMT	ポジティブ5語/ネガティブ5語	60秒	OGM	うつ病>統制	○
Goddard et al. (1996)	うつ病患者16(12)名 統制群16(12)名	AMT	ポジティブ5語/ネガティブ5語	60秒	SM	うつ病<統制	○
Brewin et al. (1998)	重度の抑うつがん患者21名 軽度の抑うつがん患者32名 非抑うつがん患者62名	AMT	ポジティブ5語/ネガティブ5語	60秒	OGM	重度抑うつ>非抑うつ	○
Goddard et al. (2001)	うつ病患者30(25)名 統制群30(25)名	AMT	ポジティブ5語/ネガティブ5語	60秒	SM	うつ病<統制	○
Wessel et al. (2001)	不安症患者31名 不安症+うつ病患者25名 不安症+うつ病経験者20名 うつ病患者17名 統制群24名	AMT (Writing)	ポジティブ5語/ネガティブ5語	120秒	SM	うつ病診断がSMに有意な影響	○
Arntz et al. (2002)	うつ病患者19(6)名 不安症患者11(6)名 境界性パーソナリティ障害患者9(6)名 その他のパーソナリティ障害患者10(6)名	AMT (Writing)	ポジティブ5語/ネガティブ5語	無制限	SM	うつ病診断がSMに有意な影響	○
Barnhofer et al. (2002)	うつ病患者15(12)名 統制群15(12)名	AMT (思考を口頭報告する)	ポジティブ2語/ネガティブ2語	120秒	CM	うつ病>統制	○
Nandirino et al. (2002)	反復エピソードのうつ病患者16名 単一エピソードのうつ病患者16名 統制群32名	AMT	ポジティブ10語/ネガティブ10語	60秒	OGM	反復性＝単一>統制 28日後：反復性>単一＝統制	○
Park et al. (2002)	うつ病患者49名 統制群33名	AMT	ポジティブ6語/ネガティブ6語	60秒	CM	うつ病>統制	○
Kremers et al. (2004)	境界性パーソナリティ+抑うつ47名 境界性パーソナリティ+非抑うつ36名 うつ病患者26(15)名 統制群50(50)名	AMT	ポジティブ5語/ネガティブ5語	60秒	SM	境界性パーソナリティ+抑うつ＝うつ病<統制	○
Riggs et al. (2005)	うつ病患者24(24)名 統制群24(24)名	AMT	ポジティブ5語/ネガティブ5語		SM	うつ病<統制 自己参照記憶においてうつ病<統制	○
Kremers et al. (2006)	境界性パーソナリティ+抑うつ37名 境界性パーソナリティ+非抑うつ18名	AMT	ポジティブ5語/ネガティブ5語	60秒	SM CM	境界性パーソナリティ+抑うつ<境界性パーソナリティ+非抑うつ 境界性パーソナリティ+抑うつ>境界性パーソナリティ+非抑うつ	○
Kuyken et al. (2006)	うつ病+トラウマ経験なし12(9)名 うつ病+トラウマ経験あり22(20)名 統制群28(21)名	AMT	ポジティブ5語/ネガティブ5語	30秒	OGM CM	うつ病+トラウマ経験なし>統制 うつ病>統制	○
Lemogne et al. (2006)	うつ病患者21(13)名 統制群21(13)名	TEMPau			SM	ポジティブ記憶においてうつ病<統制	○
Birch & Davidson (2007)	うつ病患者17(13)名 統制群17(11)名	AMT	ポジティブ5語/ネガティブ5語	120秒	SM CM	うつ病<統制 うつ病＝統制	○ ×
Heidenreich et al. (2007)	うつ病患者18(10)名 統制群18(10)名	AMT (思考を口頭報告する)	ポジティブ5語/ネガティブ5語	120秒	SM CM	うつ病＝統制 うつ病＝統制	×
Vrielynck et al. (2007)	抑うつ群15名 統制群23名	AMT	ポジティブ5語/ネガティブ5語/ ニュートラル5語	30秒	SM CM	抑うつ<統制 抑うつ>統制	○
Warren & Haslam (2007)	うつ病群12(4)名 統制群12(6)名	AMT	ポジティブ5語/ネガティブ5語/ ニュートラル5語		SM CM	抑うつ<統制 抑うつ>統制	○
Dritschel et al. (2011)	うつ病患者群30(20)名 非抑うつ群30(20)名	AMT	ポジティブ5語/ネガティブ5語	60秒	SM CM	うつ病<非抑うつ うつ病>非抑うつ	○
Ricarte et al. (2011)	うつ病患者群34(29)名 非抑うつ群34(27)名	AMT	ポジティブ5語/ネガティブ5語	60秒	SM CM	うつ病<非抑うつ うつ病>非抑うつ	○ ×
Young et al. (2012)	うつ病患者群12(4)名 統制群14(7)名	AMT (fMRI)	ポジティブ20語/ネガティブ20語/ ニュートラル20語	15秒	SM CM	うつ病<非抑うつ うつ病>非抑うつ	○
Watson et al. (2013)	うつ病群10名 うつ病部分寛解群11名 非抑うつ群20名	diary method			SM	うつ病<部分寛解＝非抑うつ	○
Young et al. (2013)	うつ病患者群16(11)名 統制群16(11)名	AMT (fMRI)	ポジティブ20語/ネガティブ20語/ ニュートラル20語	12秒	SM CM	うつ病<統制 うつ病>統制	○
Belcher & Kangas (2014)	うつ病群30(21)名 非抑うつ群30(25)名	AMT	ポジティブ6語/ネガティブ6語	60秒	SM	うつ病<非抑うつ	○
Young et al. (2014)	うつ病患者群16(10)名 統制群16(10)名	AMT (fMRI)	ポジティブ20語/ネガティブ20語/ ニュートラル20語	12秒	SM CM	うつ病<非抑うつ うつ病>非抑うつ	○
Bender et al. (2015)	うつ病患者40(32)名 統制群40(35)名	AMT	ポジティブ5語/ネガティブ5語	60秒	SM	うつ病<統制	○
Ridout et al. (2016)	うつ病患者25(15)名 統制群25(16)名	AMT AMT image cues	ポジティブ5語/ネガティブ5語 ポジティブ5画像/ネガティブ5画像	30秒	SM CM	うつ病<統制 うつ病>統制	○
Young et al. (2016)	うつ病患者群45(20)名 統制群60(30)名	AMT (fMRI)	ポジティブ20語/ネガティブ20語/ ニュートラル20語	12秒	SM CM	うつ病<非抑うつ うつ病>非抑うつ	○

Note. AMT=autobiographical memory test; TEMPau = Test Episodique de Mémoire du Passé autobiographique; SM=specific memory; OGM=overgeneral memory; CM=categoric memory

**Table 1-2**  
Studies examining the relationship between depression and rAMS in nonclinical samples

study	sample (female)	method	cue-word	time limit	variables	results	OGM effect	
Moffitt et al. (1994)	大学生90(61)名 抑うつ高群39名:MAACL-R49点以上 抑うつ低群51名:MAACL-R48点以下	Self-Defining Memory Task	ポジティブまたはネガティブな重要な自伝的記憶を想起		OGM	ポジ:抑うつ高群>低群 ネガ:抑うつ高群に有意差なし	○ ×	
Merckelbach et al. (1996)	大学生194(169)名	AMT	ポジティブ5語/ネガティブ5語	120秒	SM	SMとBDIに有意な相関なし( $r = .05$ )	×	
Goddard et al. (1997)	大学生32名 抑うつ高群16(5)名:BDI15点以上 抑うつ低群16(8)名:BDI7点以下	AMT	ポジティブ5語/ネガティブ5語	60秒	SM	抑うつ高群<抑うつ低群 感情価の主効果なし	○	
Henderson et al. (2002)	大学生22(22)名:虐待経験あり	AMT	ポジティブ6語/ネガティブ6語/ ニュートラル6語	不明	SM	SMとPOMSに有意な相関なし	×	
Gibbs & Rude (2004)	大学生89名	AMT	ポジティブ5語/ネガティブ5語/ ニュートラル5語	30秒	OGM	OGMとBDIに有意な相関なし( $r = -.08$ )	×	
Ramponi et al. (2004)	抑うつ高群16(10)名:BDI9点以上 抑うつ低群16(10)名:BDI8点以下	AMT	ポジティブ10語/ネガティブ10語/ ニュートラル10語	30秒	SM	抑うつ高群<抑うつ低群 感情価の主効果なし	○	
Johnson et al. (2005)	12~18歳の男女134(72)名:虐待経験あり	AMT	ポジティブ5語/ネガティブ5語/ ニュートラル5語	180秒	SM/OGM	CES-DはSMに有意な影響なし( $\beta = -.11$ ) CES-DはOGMに有意に影響( $\beta = .22$ )	×	○
関口・竹中 (2005)	大学生15名 抑うつ高群8名:SDS上位25% 抑うつ低群7名:SDS下位25%	単語手がかり課題 (AMTに類似)	ポジティブ5語/ネガティブ5語/ ニュートラル5語	なし	OGM	抑うつ高群と抑うつ低群に有意差なし	×	
Dickson & Bates (2006)	抑うつ高群17(15)名:BDI16点以上 抑うつ低群17(11)名:BDI8点以下	AMT	ポジティブ2語/ネガティブ4語	60秒	SM	ポジネガ:抑うつ高群<抑うつ低群	○	
Hauer et al. (2006)	大学生172名	AMT	ポジティブ5語/ネガティブ5語	60秒	CM	CMとBDIに有意な相関なし	×	
Rekart et al. (2006)	抑うつ高群29(21)名:MASQ抑うつ項目上位20% 抑うつ低群27(18)名:MASQ抑うつ項目下位20%	AMT computerised version	ポジティブ10語/ネガティブ10語	なし	SM/CM/EM	SM:抑うつ高群<抑うつ低群 CM:抑うつ高群>抑うつ低群 EM:抑うつ高群に有意差なし	○ ○ ×	
Dalgleish et al. (2007) Study 5	非抑うつ25名/中程度抑うつ10名/ 重度抑うつ25名 計60(44)名:BDI平均19.85点	AMT	ポジティブ7語/ネガティブ7語	60秒	SM	SMとBDIに有意な相関( $r = -.41$ )	○	
Raes et al. (2007) Study 1	大学生197(172)名	AMT SCEPT SCEPT	ポジティブ5語/ネガティブ5語	60秒	OGM OGM OGM	OGMとBDI-IIIに有意な相関なし( $r = .00$ ) OGMとBDI-IIIに有意な相関( $r = .18$ ) OGMとBDI-IIIに有意な相関( $r = .41$ )	×	○ ○ ○
Debeer et al. (2009) Study 2	大学生29(29)名	SCEPT-SI AMT	ポジティブ5語/ネガティブ5語	60秒	OGM SM/CM	OGMとBDI-IIIに有意な相関なし( $r = .01$ ) SMとBDIに有意な相関なし( $r = .00$ )	×	×
	大学生153(115)名					CMとBDIに有意な相関なし( $r = -.04$ ) SMとBDIに有意な相関( $r = -.20$ )	×	○
Lemogne et al. (2009)	一般成人38(26)名	AMT-OI	ポジティブ5語/ネガティブ5語	60秒	SM/CM	CMとBDIに有意傾向の相関( $r = .15$ ) ポジ:BDIはSMに有意な影響なし ネガ:BDIはSMに有意な影響( $\beta = .54$ )	△ ×	○
Raes et al. (2010)	9~13歳の学生135(135)名	AMT	ポジティブ5語/ネガティブ5語	不明	SM/CM	SMとCDIに有意な相関( $r = -.26$ ) CMとCDIに有意な相関( $r = .22$ )	○ ○	
Ros et al. (2010)	57~80歳の高齢成人46(35)名 23~30歳の若年成人50(29)名	AMT	ポジティブ5語/ネガティブ5語	60秒	SM/CM/EM	SMとCES-Dに有意な相関( $r = .25$ ) CMとCES-Dに有意な相関なし( $r = -.14$ ) EMとCES-Dに有意な相関( $r = .27$ )	×	×
Hipwell et al. (2011)	11歳の学生195(195)名	AMT	ポジティブ5語/ネガティブ5語	30秒	OGM	OGMと抑うつ症状に有意な相関( $r = .16$ )	○	
Kuyken & Dalgleish (2011)	高校生179(111)名	AMT (Writing)	ポジティブ6語/ネガティブ6語		SM CM	ネガ:SMとBDI-IIIに有意な関連( $\beta = -.32$ ) ポジ:CMとBDI-IIIに有意な関連( $\beta = .14$ ) ネガ:CMとBDI-IIIに有意な関連( $\beta = .28$ )	○ ○ ○	
Sumner et al. (2011)	大学生110(57)名	AMT	ポジティブ自己関連高4語/低4語 ネガティブ自己関連高4語/低4語	30秒	SM	SMとBDIに有意な相関なし( $r = -.03$ )	×	
Heron et al. (2012)	13歳の学生5792名 (英国コホート研究)	AMT (Writing)	ポジティブ5語/ネガティブ5語/ ニュートラル5語	無制限	AMTスコア (IRTによる)	スコア:ネガティブ気分高>低	×	
Phung & Bryant (2013)	大学生51(26)名	AMT	ポジティブ5語/ネガティブ5語/ ニュートラル5語	30秒	SM/CM	BDI-IIIはSMに有意な影響なし( $\beta = -.07$ ) BDI-IIIはCMに有意な影響なし( $\beta = .05$ )	×	×
Smets et al. (2013)	高校生123(68)名	AMT	ポジティブ性格語10語	60秒	SM/OGM	SMとBDI-IIIに有意な相関なし( $r = .06$ ) OGMとBDI-IIIに有意な相関なし( $r = -.09$ )	×	×
Boelen et al. (2014)	大学生142(129)名	SCEPT	11文		SM	SMとBDI-IIIに有意な相関( $r = -.22$ )	○	
Dritschel et al. (2014)	大学生49(36)名	AMT	ポジティブ2語/ネガティブ2語/ ニュートラル2語	60秒	OGM SM	OGMとBDI-IIIに有意な相関( $r = .18$ ) SMとBDI-IIIに有意な相関なし( $r = -.11$ )	○ ×	
		AMT-AI	ポジティブ4語/ネガティブ4語/ ニュートラル4語	60秒	SM/CM	AMT-AIの正反応とBDI-IIIに 有意な相関( $r = -.24$ )	○	
Romero et al. (2014)	大学生139(119)名 抑うつ高群65名 BDI-II平均17.08点 抑うつ低群74名 BDI-II平均3.15点	自由想起課題			SM/CM/EM	ポジSM:抑うつ高群<抑うつ低群 CM:抑うつ高群>抑うつ低群 EM:抑うつ高群>抑うつ低群	○ ○ ○	
Smets et al. (2014)	大学生65(51)名	AMT	ポジティブ9語/ネガティブ9語	60秒	SM/CM	SMとBDI-IIIに有意な相関( $r = -.26$ ) CMとBDI-IIIに有意な相関なし( $r = -.12$ )	○ ×	
Anderson et al. (2016)								
	Study1 抑うつ傾向群30名 統制群31名	SCEPT	11文	無制限	SM/CM/EM	SM:抑うつ傾向<統制 CM:有意差なし EM:有意差なし	○ ×	
	Study2 抑うつ傾向群27名 統制群26名	E-SCEPT	20文	無制限	SM/CM/EM	SM:抑うつ傾向<統制 CM:有意差なし EM:有意差なし	○ ×	

*Note.* BDI=beck depression inventory; CES-D=center for epidemiologic studies-depression scale; SDS=self-rating depression scale; MASQ=mood and anxiety symptom questionnaire; CDI=children's depression inventory;  
POMS=profile of mood states; DID=diagnostic inventory for depression; MAACL-R=multiple affect adjective checklist-revised; AMT=autobiographical memory test; AMT-OI=AMT optional instructions; AMT-AI=AMT alternating instructions; SCEPT=sentencecompletion for events from the past test; SCEPT-SI=SCEPT with specificity instruction; E-SCEPT=Emotional SCEPT; SM=specific memory; OGM=overgeneral memory; CM=categoric memory;  
EM=extended memory; IRT=Item Response Theory

ではたとえば概括的な記憶が頭に浮かんだとしてもそれを適切に抑制して具体的な記憶を報告することが可能となる。一方で、AMT-MI や SCEPT は記憶反応を実験参加者に委ねるため、概括的な記憶が頭に浮かんだ場合にそのまま報告が行われることが多くなる。したがって、AMT-MI や SCEPT における rAMS と抑うつ尺度得点に関連がみられるという知見は、非臨床群においても、少なくとも抑うつ症状に伴って概括的な記憶が想起されやすくなることを示している。

### 3-3. うつ病エピソード経験者を対象とした研究

うつ病エピソードから回復した後の個人を対象とした研究も盛んに行われてきた (Table 1-3)。というのも、rAMS が抑うつへの脆弱性を示す、一種のスキーマのような働きをしているのであれば、うつ病エピソードから回復した後にも rAMS が残存している可能性があったり、あるいはネガティブ気分誘発されて rAMS が生じる可能性があるからである (Beck, 1979; Teasdale, 1988 を参照)。うつ病エピソード経験者を対象とした研究においても、うつ病患者ほどではないにせよ、rAMS がみられることが明らかとなっている。よって、rAMS は抑うつに伴って一時的に生じる症状ではなく、抑うつに対する脆弱性であると捉えることができる。

### 3-4. 遺伝的なうつ病リスク者を対象とした研究

rAMS が抑うつに対する脆弱性を示すのだとすれば、現在までにうつ病エピソードを経験していなくとも、うつ病に対する遺伝的リスクを抱えた個人は rAMS を示す可能性がある。Young, Bellgowan, Bodurka, & Drevets (2013) は家族にうつ病患者がいる個人 (遺伝的ハイリスク群) を対象として AMT を実施し<sup>1</sup>, 遺伝

---

<sup>1</sup> ただしこの研究は fMRI 測定中に行われたものであり、通常の実験環境とは少し異なる。



study	sample (female)	method	cue-word	time limit	variables	results	significance
Mackinger et al. (2000)	うつ病経験者21(21)名 非抑うつ者18(18)名	AMT	ポジティブ6語/ネガティブ6語	60秒	SM	ネガティブ手がかりにおいてうつ病経験<非抑うつ	○
Wessel et al. (2001)	不安症患者31名 不安症+うつ病患者25名 不安症+うつ病経験者20名 うつ病患者17名 統制群24名	AMT (Writing)	ポジティブ5語/ネガティブ5語	120秒	SM	うつ病経験はSMに影響せず	×
Park et al. (2002)	うつ病部分寛解者38名 うつ病経験者9名 統制群33名	AMT	ポジティブ6語/ネガティブ6語	60秒	CM	ポジティブ語においてうつ病経験>統制	○
Burnside et al. (2004)	虐待経験のあるうつ病経験者22(22)名 虐待経験のある非抑うつ者19(19)名	AMT	ポジティブ5語/ネガティブ5語/ ニュートラル5語	60秒	CM	うつ病経験<統制 ネガティブ語においてうつ病経験<統制	×
Aglan et al. (2010)	統制群49名 虐待経験者8名 うつ病経験者20名 虐待+うつ病経験者26名	AMT	ポジティブ5語/ネガティブ5語/ ニュートラル5語	30秒	OGM	虐待経験の主効果が有意 うつ病経験の主効果は有意でない	×
Kuyken & Dalgleish (2011)	うつ病経験者15(13)名 統制群15(10)名	AMT	ポジティブ5語/ネガティブ5語	30秒	CM	ネガティブ語においてうつ病経験>統制	○
Hadded et al. (2016)	うつ病経験者24(24)名 統制群24(24)名	AMT AMT-R	ポジティブ5語/ネガティブ5語	20秒	SM	うつ病経験=統制	×
Young et al. (2014)	うつ病経験者16(10)名 統制群16(10)名	AMT (IMRI)	ポジティブ20語/ネガティブ20語/ ニュートラル20語	12秒	SM CM	うつ病経験<統制 うつ病経験>統制	○
Bremnan et al. (2015)	反復性うつ病経験者274名	AMT	ポジティブ6語/ネガティブ6語/ ニュートラル6語	30秒	SM	SMとBDI-IIIに有意な負の相関	○
Young et al. (2015)	うつ病患者群20(10)名 統制群20(10)名	AMT (IMRI)	ポジティブ20語/ネガティブ20語/ ニュートラル20語	12秒	SM CM	うつ病経験<統制 うつ病経験>統制	○
Young et al. (2016)	うつ病経験者25(16)名 統制群60(30)名	AMT (IMRI)	ポジティブ20語/ネガティブ20語/ ニュートラル20語	12秒	SM CM	うつ病経験<統制 うつ病経験>統制	○

Note. AMT=autobiographical memory test; AMT-R = AMT Reversed version; SM=specific memory; OGM=overgeneral memory; CM=categoric memory  
see also Table 1-4.

的ハイリスク群ではそうでない者に比べて具体的な記憶の報告数が少ないことを示している。同様の知見は幾度も追試されている（Young, Bellgowan, Bodurka, & Drevets, 2014; Young, , Bellgowan, Bodurka, & Drevets, 2015; Young, Bellgowan, Bodurka, & Drevets, 2015）。また，セロトニン受容体の遺伝子多型に着目して研究を行った Sumner et al.（2014）は，L/L 型の遺伝子多型の個人ではうつ病エピソード経験と rAMS に関連がみられないことを示す一方で，S/S 型の遺伝子多型の個人においてうつ病エピソード経験と rAMS に関連があることを示している。rAMS に関する遺伝要因の研究はまだまだ不足しているものの，このように遺伝的要因が rAMS と抑うつ症状の関連に影響を与えている可能性がある。

### 3－5．うつ病の併存症の影響

不安症や境界性パーソナリティ障害はうつ病と併存しやすいことが知られている。また，双極性障害は躁状態期とうつ状態期を経験するため，うつ状態期においてはうつ病と誤診されやすい傾向にある。したがって，これらの障害の影響によって rAMS が生じるのか，あるいはうつ病による影響なのか鑑別をしておくことが重要となる。

不安障害では，rAMS は生じないというのが共通見解となっている（Burke & Mathews, 1992; Wessel et al., 2001; Wilhelm, McNally, Baer, & Florin, 1997）。たとえば，Wessel et al.（2001）はうつ病群，不安障害群，うつ病と不安障害の併発群を対象として AMT を実施し，rAMS を測定した。その結果，うつ病群と併発群では具体性の減少がみられた一方で，不安障害群では具体性の減少がみられなかった。このことから，彼女らは rAMS はうつ病の影響によるものであると結論づけている。

境界性パーソナリティ障害における報告はさまざまで，一定の結論は得られて

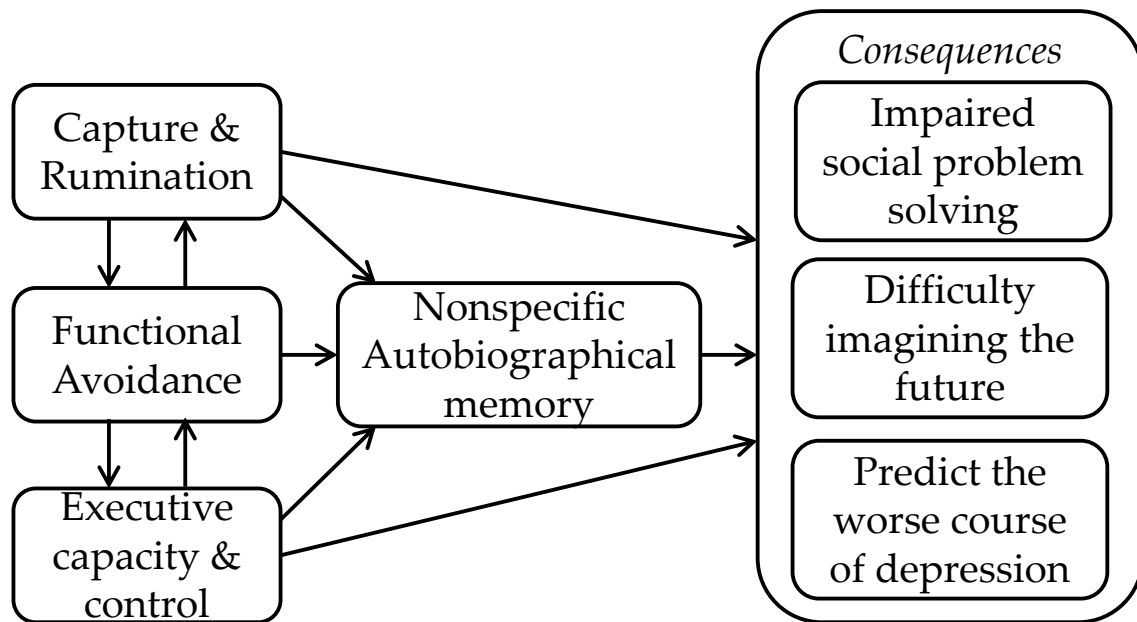
いない（レビューとして Bech et al., 2015）。まず、境界性パーソナリティと rAMS との関連を示す研究がある（Jones, Startup, Swales, Williams, & Jones 1999; Maurex, Lekander, Nilsson, Andersson, Asberg, & Öhman, 2010）。しかしながら、その一方で、境界性パーソナリティ障害に伴う抑うつ症状が rAMS との関連を作り出しているとする説がある（Arnz, Meeren, & Wessel, 2002; Kremers, Spinhoven, & Van der Does, 2004; Renneberg, Theobald, Nobs, & Weisbrod, 2005）。

双極性障害における検討も知見が二分している、双極性障害群、双極性障害から回復後の群、双極性障害傾向の学生では rAMS が生じるという知見もあれば（Dempsey, Gooding, & Jones, 2014; Mansell & Lam, 2004; Scott, Stanton, Garland, & Ferrier, 2000）、生じないとする知見（Moulds et al., 2010）や、むしろネガティブな具体的記憶は増加するという知見（Delduca, Jones, & Barnard, 2010）がある。

このように、うつ病に関連する障害では、rAMS との関連がみられなかったり、知見が一定していない。現状から示唆されるのは、少なくともうつ病に関連する障害が rAMS に及ぼす効果量は決して大きくないということである。この推論に基づけば、rAMS の原因となる精神疾患はやはりうつ病（ないしは PTSD）であると考えられる。

#### 4. 自伝的記憶の具体性の減少の生起メカニズム

先行研究では、rAMS が生じるメカニズムを説明するために、CaRFAX モデル（Capture, Rumination, Functional Avoidance, Executive capacity and control model; Figure 1-2）が提唱されている（Williams, 2006）。このモデルは、捕らわれと反すう（Capture & Rumination）、機能的回避（Functional Avoidance）、実行容量と制御（Executive capacity and control）を rAMS が生じる原因として見立てたものである。2006 年にモデルが提唱されて以降、各仮説について検討が行われている



**Figure 1-2.** CaRFAX model (Williams, 2006)

Three processes contributing to overgeneral memory: capture and rumination (CaR), functional avoidance (FA), and executive capacity and control (X)

(レビューとして Sumner, 2012)。以下では、各仮説に関する研究知見をまとめる。

#### 4－1．捕らわれ仮説

捕らわれとは、手がかりをもとに自伝的記憶を検索しようとした際に、自分自身の性格などの自己関連表象に捕らわれて、具体的な記憶への検索がそれ以上進まなくなってしまう現象である。捕らわれは、感情に関連した自己表象が繰り返して高度に活性化もしくは精緻化された場合に生じると考えられている (Williams et al., 2007)。特に、うつ病患者は自己関連刺激に対して過度の認知的反応を生じること (Scher, Ingram, & Segal, 2005; Wisco, 2009)、特異的な自己参照処理を行うことが示されている (Mulders, Eijndhoven, Schene, Beckmann, & Tendolkar, 2015; Nejad, Fossati, & Lemogne, 2013)。したがって、うつ病患者が自伝的記憶を検索しようとする、感情に関連した自己参照思考が生じて捕らわれが起こりやすいと考えられる。

捕らわれ仮説を検証するためのひとつの方法は、自己関連性の高い手がかり語を使用することである。自己関連性の高い手がかり語は自己参照思考をプライミングすると考えられるため、捕らわれ仮説が支持されるのであれば、自己関連性の高い手がかり語が提示された際に rAMS がみられるはずである。このアイデアは複数の先行研究で検討されている (Table 1-4)。うつ病エピソード経験者を対象に AMT-TI を実施した研究では、自己関連性の高い手がかり語や保持している非機能的スキーマ (例：失敗スキーマ) と対応した手がかり語 (例：成功した、失敗した) の提示時に具体的な記憶が減少することが示されている (Barnhofer, Crane, Spinhoven, & Williams, 2007; Crane, Barnhofer, & Williams, 2007; Spinhoven, Bockting, Kremers, Schene, & Williams, 2007)。また、Wessel et al. (2014) はセル

Table 1-4									
Studies Examining the Capture Hypothesis (Williams, 2006)									
Study	Sample(female)	method	cue-word	time limit	variables	results	capture hypothesis		
Barnhofer et al. (2007)	うつ病経験群16名 非うつ群19名	AMT	ポジティブ依存関連語3語、ネガティブ依存関連語3語、 ポジティブ達成関連語3語、ネガティブ達成関連語3語、 ポジティブ感情語6語、ネガティブ感情語6語	30秒	SM	うつ病経験群：DAS-Aの非機能的承認欲求が強いほど、 依存関連手がかり語においてrAMSがみられる 非うつ群：DAS-AとAMSに関連なし	○ ×		
Crane et al. (2007)	うつ病経験群23名 非うつ群21名	AMT	ポジティブ対人関連語6語、ネガティブ対人関連語6語、 ポジティブ達成関連語6語、ネガティブ達成関連語6語、 ポジティブ感情語6語、ネガティブ感情語6語	30秒	SM	うつ病経験群：手がかり語の自己関連性の高さがAMSに影響 非うつ群：手がかり語の自己関連性の高さとAMSは関連なし	○ ×		
Spinhoven et al. (2007)	Study1 うつ病経験群111(79)名	AMT	ポジティブ好意関連語2語、ネガティブ好意関連語2語、 ポジティブ好意非関連語3語、ネガティブ好意非関連語3語	60秒	SM	DAS-Aの(好意項目-非好意項目)が、 (好意関連-非関連手がかり)のSMIに影響	○		
Sumner et al. (2011)	大学生110(57)名	AMT	ポジティブ高自己関連語4語、ネガティブ高自己関連語4語、 ポジティブ低自己関連語4語、ネガティブ低自己関連語4語	30秒	SM	具体的な記憶は高自己関連語>低自己関連語	×		
Schoofs et al. (2012)	Study1 高校生126名	AMT-MI (Writing)	ポジティブ高ディスクレパンシー語10語、 ポジティブ低ディスクレパンシー語10語	60秒	SM CM	具体的な記憶は低ディスクレパンシー語>高ディスクレパンシー語 カテゴリー化記憶は高ディスクレパンシー語>低ディスクレパンシー語 反すう(Brooding)高群では高ディスクレパンシー語においてAMS	○ ○		
	Study2 高校生146名	AMT-MI (Writing)	ポジティブ高ディスクレパンシー語10語、 ポジティブ低ディスクレパンシー語10語	60秒	SM CM	具体的な記憶は低ディスクレパンシー語>高ディスクレパンシー語 カテゴリー化記憶は高ディスクレパンシー語>低ディスクレパンシー語	○ ○		
Raes et al. (2012)	うつ病経験群50(41)名	AMT	pre: ポジティブ特性語10語 post(気分誘導後): ポジティブ特性語10語	60秒	SM	反すう(RRS)高群はセルフディスクレパンシー気分誘導後にAMS	○		
van den Broeck et al. (2012)	境界性パーソナリティ障害患者34(27)名: 非うつ群22名 抑うつ群11名	AMT (Writing)	ポジティブ語9語、 ネガティブ語9語	無制限	SM CM	抑うつ群ではディスクレパンシー語提示時にBDI-IIと具体的な記憶が負 の相関	○		
Schoofs et al. (2013)	Study1 大学生43(39)名	AMT-MI	pre: ポジティブ特性語10語 post(気分誘導後): ポジティブ特性語10語	60秒	SM CM	セルフディスクレパンシー誘導の効果はなし セルフディスクレパンシー誘導群ではRRSのReflection因子得点が高い ほどカテゴリー化記憶が増加 統制群ではRRSのReflection得点が高いほどカテゴリー化記憶が低下 具体的な記憶では有意な単純傾斜はなし (RRS Reflection*群の交互作 用あり)	×	○ ×	
	Study2 うつ病患者26(21)名	AMT	pre: ポジティブ特性語10語 post(気分誘導後): ポジティブ特性語10語	60秒	SM CM	セルフディスクレパンシー誘導の効果はなし 具体的な記憶では有意な単純傾斜はなし (RRS Reflection*群の交互作 用あり) カテゴリー化記憶では有意な交互作用なし	×	×	×
Smets et al. (2013)	低抑うつ群60名 高抑うつ群63名	AMT-MI	pre: ポジティブ特性語10語 post(気分誘導後): ポジティブ特性語10語	60秒	CM	高抑うつ群においてセルフディスクレパンシー誘導後にカテゴリー化記 憶が増加	○		
Wessel et al. (2014)	子癇(前)症等の女性61名: 抑うつ経験群28名 非経験群33名	AMT	セルフディスクレパンシー語10語 ポジティブ語5語、ネガティブ語5語	30秒	SM	抑うつ群ではセルフディスクレパンシーAMTにおける具体的な記憶と BDI-IIが負の相関	○		
Note. MDD = Major Depressive Disorder; MDE = Major Depressive Episode; AMT = Autobiographical Memory Test (Traditional Instructions; Williams & Broadbent, 1986); AMT-TI = Autobiographical Memory Test (Minimal Instructions; Debeer et al., 2009) SM = Specific Memory; CM = Categorical Memory; DAS-A = Dysfunctional Attitude Scale form A; rAMS = reduced Autobiographical Memory Specificity; RRS = Ruminative Responses Scale; BDI-II = Beck Depression Inventory Second Edition									

Note. MDD = Major Depressive Disorder; MDE = Major Depressive Episode; AMT = Autobiographical Memory Test (Traditional Instructions; Williams & Broadbent, 1986); AMT-TI = Autobiographical Memory Test (Minimal Instructions; Debeer et al., 2009)  
SM = Specific Memory; CM = Categorical Memory; DAS-A = Dysfunctional Attitude Scale form A; rAMS = reduced Autobiographical Memory Specificity; RRS = Ruminative Responses Scale; BDI-II = Beck Depression Inventory Second Edition

フディスクレパンシー語を使用して捕らわれ仮説を実証している。セルフディスクレパンシー語とは、特性形容詞が現実自己にどの程度あてはまるか、理想自己にどの程度あてはまるかを評定した際に、理想自己と現実自己の乖離が大きいものを指す。高セルフディスクレパンシー語も自己関連語と同様に、自己関連表象の活性化や状態的な反すう思考を生じさせると考えられる。Wessel et al. (2014) はうつ病経験のある女性を対象にセルフディスクレパンシー語の AMT を実施し、具体的な記憶の想起数と抑うつ尺度得点に負の相関がみられることを示している。

一方で、非臨床群を対象とした研究では知見が混在している。一般大学生を対象に AMT-TI を実施した Sumner, Griffith, & Mineka (2011) は、自己関連性の高い手がかり語提示時に具体的な記憶が増加することを示しており、また、反すう傾向が高いほどその関係が強いことを示している。この結果は捕らわれ仮説に反するものである。また、高校生を対象に AMT-MI を実施した Schoofs, Hermans, & Raes (2012) は、高ディスクレパンシー語提示に比べ、低ディスクレパンシー語提示時に具体的な記憶が増加し、概括的な記憶が減少することを示し、捕らわれ仮説を支持している。

さらに、セルフディスクレパンシー気分誘導によって捕らわれ仮説の検証を試みた研究もある。Raes, Schoofs, Griffith, & Hermans (2012) はうつ病エピソード経験者を対象として現在自己と理想自己の乖離について考えるセルフディスクレパンシー気分誘導を行った後に AMT-TI を実施し、反すう傾向の高い者は誘導後に具体的な記憶の報告数が減少することを示している。また、非臨床群の大学生およびうつ病患者を対象としてセルフディスクレパンシー気分誘導を行った Schoofs, Hermans, Griffith, & Raes (2013) は、有意な結果こそ得られなかったものの、反すう尺度得点 (Ruminative Responses Scale の Reflective pondering 因子)

の高い者ほど気分誘導後に具体的な記憶の想起が少なくなり、カテゴリー化記憶が増加する傾向にあることを示している。

以上のように、うつ病エピソード経験群では捕らわれ仮説が実証されているが、非臨床群においては捕らわれ仮説を支持する研究と支持しない研究とで結果が分かれている現状である。

#### 4-2. 反すう仮説

反すう仮説は捕らわれ仮説を補うものである。反すうは、自己が感じている苦痛の症状やその原因、意味、結果について繰り返し考えてしまうことを指し（Nolen-Hoeksema, 1991; Nolen-Hoeksema, Wisco, & Lyubomirsky, 2008）、一度生じると止めることが困難であり、ネガティブ感情に関連すること以外を考えられなくなってしまうのが特徴である（Conway, Csank, Holm, & Blake, 2000）。反すうを日常的に行っていると、自己関連思考がプライミングされることとなる。したがって、日常的に反すうしやすい者は自伝的記憶の検索時に捕らわれが生じやすくなり、結果として rAMS が生じやすくなる可能性が考えられる。

反すうと rAMS との関連を検討する研究は、以下の 2 種類に分類が可能である。第一に、特性反すうを測定する質問紙尺度と rAMS との相関を検討する研究がある。臨床群のうつ病患者を対象とした研究では、反すう尺度得点と rAMS に関連が見出されている（Raes et al., 2005, 2006）。一方で、非臨床群の大学生やコミュニティサンプルを対象とした研究では、反すう尺度得点と AMT で測定された自伝的記憶の具体性に関連がみられないことが明らかとなっている（Raes et al., 2007; Smets et al., 2013）。ただし、自伝的記憶の具体性の測定を AMT ではなく、AMT-MI 等の、アナログ研究に適した方法で行うと、反すう尺度得点と rAMS に関連がみられることも示されている（e.g., Debeer et al., 2009）。自伝的記憶の具



体性の測定方法によって結果が異なるという事実は、非臨床群においても多少は捕らわれが生じるものの、実験教示によって具体的な記憶を検索するように強く動機づけられた場合、それにしただけで自己参照思考の制御が可能であることを示している。

第二に、反すう気分誘導を行い、反すう状態下における具体性の減少を測定する試みがある。反すう気分誘導の方法として代表的なのは Nolen-Hoeksema & Morrow (1993) によるもので、この方法は Watkins の研究グループに受け継がれて、rAMS に関する研究でも用いられるようになった。反すう型反応誘導では、注意の焦点を自己や感情、症状に向けてもらう。たとえば、「あなたの感情の意味することについて考えてください」といった教示を行う。一方で、統制条件となる気晴らし型反応誘導では、注意の焦点を外的なものに向けてもらう。たとえば、「アフリカ大陸の形について考えてください」といった教示を行う。いずれの誘導条件も、それぞれ 45 項目について 8 分間考えさせる (Nolen-Hoeksema & Morrow, 1993; Watkins, Teasdale, & Williams, 2000)。反すう状態で自伝的記憶の報告を求められると、自己参照思考がプライミングされるため、概括的な記憶が増加し、具体的な記憶が減少する。この結果は多くの研究で追試されている (Bessell, Watkins, & Williams, 2008; Crane, Barnhofer, Visser, Nightingale, & Williams, 2007; Park, Goodyer, & Teasdale, 2004; Sutherland & Bryant, 2007; Watkins & Teasdale, 2001, 2004; Watkins et al., 2000)。また、反すうが理想自己と現実自己の乖離から生じるものであるという原理 (Carver & Scheier, 1990; Higgins, 1987) を応用し、セルフディスクレパンシー状態への誘導が rAMS を生じさせることを示した研究もある (Raes et al., 2012)。いずれの研究結果も、自伝的記憶検索時に状態的な反すうが生じていると、具体性が減少する傾向にあることを示している。

#### 4－3．機能的回避仮説

機能的回避仮説は感情制御の文脈から rAMS が生じる機序を説明する仮説であり、従来は感情制御仮説（Williams, 1996）とも呼ばれていた。ネガティブあるいはトラウマティックな記憶を想起するとその影響が感情に波及し、ネガティブ気分に陥ることが予想される。機能的回避仮説によれば、そのネガティブな影響を抑制するために、ネガティブな具体的記憶を想起しないように抑制・回避を行う。その際、概括的な水準に自伝的記憶の検索を留めるために、概括的な記憶が生じやすくなると考えられている。言い換えれば、概括的な検索スタイルはネガティブな記憶を検索しないための回避方略として機能し、強化されていくこととなる。

rAMS の回避機能を実証した研究として、Hermans et al. (2008) が挙げられる。彼らは、学生が試験に落第した 2 週間後に AMT を実施し、そこで具体的な記憶が少なかった者ほど、さらに 7 週間後の感情的な苦痛が少ないことを示している。他にも、Raes, Hermans, de Decker, Eelen, & Williams (2003) は自伝的記憶の具体性が高い個人ほど実験的なストレス課題後のストレス量が少ないことを示している。ただし、一方で、短期的な有効性を支持しない研究もある（Philippot, Schaefer, & Herbert, 2003; Raes, Hermans, Williams, & Eelen, 2006; van Minnen, Wessel, Verhaak, & Smeenk, 2005）。たとえば、van Minnen et al. (2005) は体外受精治療を受けている女性を対象に研究を行い、体外受精に失敗するというストレスフルな出来事以前に測定された具体的な記憶が多いほど、失敗後の抑うつ傾向が低いことを示した。また、Raes, Hermans, Williams, & Eelen (2006) は、具体的な記憶を検索するスタイルに誘導した群と、概括的な記憶を検索するスタイルに誘導した群とで、困難なパズル課題後の苦痛度や侵入思考を比較したところ、概括的な記憶を検索するスタイルに誘導した群では苦痛度、侵入思考がともに増

加していた。最後に、Debeer, Raes, Williams, Craeynest, & Hermans (2014) はオペラント条件づけが自伝的記憶の具体性に関与しているか否かについて検討を行った。もしも概括的な記憶が具体的な記憶を回避するオペラント条件づけの結果として生じるのであれば、具体的な記憶の検索時に嫌悪刺激を対提示すれば、学習によって概括的な記憶が増加していくはずである。彼女らは、具体的な記憶を検索すると電気ショックが与えられる条件を設けて検討を行ったが、概括的な記憶の増加はみられなかった。したがって、Debeer et al. (2014) の研究では回避機能は支持されなかったこととなる。以上をまとめると、rAMS の回避機能は部分的に認められているのが現状といえる。

機能的回避のもうひとつの仮説は、ネガティブな記憶検索を回避する方略が、自伝的記憶の検索全般に般化していくということである。rAMS が感情価を問わずみられる背景には、般化が作用していると考えられている。機能的回避の般化については研究がほとんど行われておらず、未だ仮説の域を出ない部分が多いが、唯一この仮説を検討した Lenaert et al. (2012) は、条件反応の般化の生じやすさと rAMS に関連がみられることを示している。

また、上記の双方の仮説にあてはまる知見として、回避傾向を測定する尺度と rAMS との関連が検討されている。これまでに、rAMS と回避的コーピング尺度 (MCI; Krohne, Egloff, Varner, Burns, Weidner, Ellis, 2000) との関連 (Debeer, Raes, Claes, Vreize, Williams, & Hermans, 2012)、抑圧的コーピングスタイルとの関連 (Geraerts, Ditschel, Kreplin, Miyagawa, & Waddington, 2012)、認知行動的回避尺度 (CBAS; Ottenbreit & Dobson, 2004) との関連 (Hermans, Defranc, Raes, Williams, & Eelen, 2005) が認められている。

#### 4-4. 実行制御と容量仮説（加齢の影響）

実行制御と容量仮説は、実行制御系が具体的な記憶の検索を支えているとする仮説である。より詳しくいえば、実行制御は検索過程のモニタリング、検索目標と無関連な記憶表象の抑制、検索目標の保持に関わっていると考えられている（Williams et al., 2007）。うつ病患者に記憶課題を行わせると、健常者に比べて遂行成績が悪くなるという研究は古くから存在していた。代表的な仮説として、記憶課題と無関係のことを考えてしまうことによって課題自体に注意が向かなくなってしまう資源配分説（Ellis & Ashbrook, 1988）と、記憶課題に対して自発的な取り組みを行わないために記憶成績が悪くなるとする自発性欠損説がある（Hertel & Hardin, 1990）。これらの仮説はいずれも、うつ病患者が記憶課題を遂行する際に実行制御系の関与が弱くなっていることを示している。実行制御と容量仮説では、これらの研究の流れを汲み、抑うつに伴って実行制御のはたらきが低下し、その結果として具体的な記憶の想起困難が生じることを想定している。

実行制御と自伝的記憶の具体性の関連を支持する研究には次のようなものが挙げられる。第一に、実行制御やワーキングメモリを測定する課題成績と自伝的記憶の具体性の関連を検討した研究がある。具体的な記憶との関連がみられる課題として、言語流暢性課題（Dalgleish et al., 2007）、WAIS-III の積木模様課題（Dalgleish et al., 2007）、WMS-III（ウェクスラー記憶検査；Birch & Davidson, 2007）、リーディングスパンテスト（Ros et al., 2010）などが挙げられる。さらに、Miyake et al.（2000）の実行機能分類に基づく研究も行われている。Miyake et al.（2000）によれば、実行制御（実行機能）はシフティング、更新、抑制の3因子に区分できると主張されている。このうち、シフティングは注意の切り換えを素早く行う機能、更新は情報の更新やモニタリングをする機能、抑制は干渉を抑制して必要とされている反応を返すための機能である。若年者と高齢者の計 100

名を対象として研究を行った Piolino et al. (2010) は、具体的な記憶の想起に Miyake et al. (2000) のいずれの因子が影響しているのかを検討し、更新機能を測定する N-back 課題や抑制機能を測定するストループ課題の成績によって具体的な自伝的記憶想起の 5 割以上を説明できるとした。その後の高齢者研究において、抑制機能の低下よりも更新機能の低下が rAMS と関連することが示されている (Ford, Rubin, & Giovanello, 2014; Holland, Ridout, Walford, & Geraghty, 2012)。

第二に、自我枯渇に関する研究を応用して、疲労によって実行制御能力の低下を生じさせた後に具体的な記憶の検索が困難となるかどうかを検討した研究がある。Neshat-Doost, Dalgleish, & Golden (2008) はストループ課題を長時間行った後に、丹藤・松本 (2015) は自我枯渇の操作を行った後に、具体的な記憶の想起困難がみられること、抑うつ症状と rAMS に関連がみられるようになることをそれぞれ報告している。

第三に、実行制御と自伝的記憶の具体性の関連を示す仮説である「二次的目標無視 (secondary goal neglect)」(Dalgleish, 2004) を検討した研究が挙げられる。二次的目標無視とは、記憶を検索するという一次的な目標は保持できるが、“具体的な”記憶を検索するという二次的な目標を無視してしまうがために概括的な記憶の報告が行われるとする説である。つまり、二次的目標無視の考え方に従えば、概括的な記憶の報告は一種のエラーであるといえる。この仮説を実証するデータとして、Dalgleish (2004) は実行制御を測定する課題におけるエラー率と rAMS が強く関連することを示しており、その一方で、実行制御課題のパフォーマンスそのものは自伝的記憶の具体性とあまり関連しないことを示している。また、AMT における試行数が進むほど概括的な記憶が増加するというデータも示されており (Roberts, Carlos, & Kashdan, 2006; Yanes Roberts, & Carlos, 2008)、このデータは疲労による実行制御の低下とも捉えることができるが、検索目標の保

持困難を反映しているとも解釈できる。他にも、高齢者は教示にしたがった具体的な記憶の報告が困難であることを示した研究や（Ford et al., 2014）、AMTの教示を再度行くと具体的な記憶の報告数が増加することを示した研究もある（Yanes et al., 2008）。

#### 4-5. 生成検索と直接検索の CaRFAX モデルへの関与

自伝的記憶の生成検索と直接検索の2つの検索過程が自伝的記憶の具体性および CaRFAX モデルにどのように関与しているかを示す研究が行われている<sup>2</sup>。

これまでの研究によれば、うつ病患者は生成検索が障害されていることが示されている一方で、直接検索では抑うつ症状による差がみられないことが示されている（Hauer, Wessel, Geraerts, Merckelbach, & Dalgleish, 2008; Watson, Berntsen, Kuyken, & Watkins, 2013; Williams, Chan, Crane, & Barnhofer, 2006）。たとえば、Watson et al.（2013）はうつ病患者と健常者を対象に無意図的想起を日誌法で収集し、意図的想起を手がかり語法で収集し、自伝的記憶の具体性の比較を行っている。その結果、意図的想起ではうつ病からの回復がみられない群において具体的な記憶の減少が観察されたが、無意図的想起ではうつ病による具体的な記憶の減少は生じなかった。さらに、意図的想起では、CaRFAX モデルに沿うように、反すうや回避傾向を測定する尺度と具体的な記憶に強い負の相関がみられたのに対して、無意図的想起ではそのような関連はみられなかった。つまり、無意図的想起や直接検索では瞬時にその出来事が想起されるため、認知的な制御が介入する余地がないが、一方で生成検索を必要とする意図的想起には反すうや回避、

---

<sup>2</sup> なお、Berntsen らの研究（e.g., Berntsen, 1996）における意図的想起は生成検索と直接検索に、無意図的想起は直接検索に対応している（Harris et al., 2015）。ただし、Conway の理論でいう直接検索は意図をもって記憶を検索している最中に記憶がボトムアップ的に検索されることを指すので、Berntsen らのいう日常場面で意図なく想起が生じることを意味する無意図的想起とは厳密には異なる。

実行機能といった制御が関与しており、それらの認知的過程に抑うつが影響を与えているといえる。

## 5. 自伝的記憶の具体性の減少が引き起こす問題

rAMS は、抑うつ症状の悪化、社会的問題解決における障害、将来起こる出来事に対する想像力の低下、希死念慮や自殺企図の増加を引き起こすことが示されている (Richard-Devantoy, Berlim, & Jollant, 2014; Williams et al., 2007)。本節では、それらの関連を示した研究についてまとめ、rAMS に対する介入の必要性を議論する。

### 5-1. 抑うつ症状の悪化の予測

rAMS は数ヶ月以上のスパンで抑うつ症状の悪化を招くと考えられている。この研究をはじめに行ったのは Brittlebank, Scott, Williams, & Ferrier (1993) であり、その後も追試が行われている (Table 1-5)。たとえば、Raes et al. (2006) はうつ病患者を対象として研究を行い、ネガティブ手がかり語に対する概括的な記憶が、7ヶ月後の抑うつ症状の悪化を予測することを示している。同様に、抑うつ症状の悪化を示した研究は数多く存在する (e.g., Kleim & Ehlers, 2008)。一方で、rAMS と抑うつ症状の悪化の関連を検出できなかった研究も存在する (e.g., Crane et al., 2016)。

2010年に発表されたメタ分析によれば (Sumner, Griffith, & Mineka, 2010)、臨床群のうつ病患者を対象とした研究では、rAMS が抑うつ症状を有意に予測するという結果が得られている ( $\beta = -.37$ )。一方で、非臨床群における研究のメタ分析では、rAMS は抑うつ症状を予測しないことが示された ( $\beta = -.10$ )。しかしながら、非臨床群における予測力の少なさを示したこのメタ分析には批判も存

**Table 1-5**  
Studies examining rAMS as the predictor of depression

study	sample	method	variables	duration	results	significance
Brittlebank et al. (1993)	うつ病患者19名	AMT	OGM	7ヶ月	OGMは抑うつを予測	○
Brewin et al. (1998)	うつ病のがん患者36名	AMT	OGM	6ヶ月	OGMは抑うつを予測せず <sup>a</sup>	×
Brewin et al. (1999)	うつ病患者40名	AMT	OGM	6ヶ月	OGMは抑うつを予測せず <sup>a</sup>	×
Mackinger et al. (2000)	初産女性50名	AMT	SM CM	5ヶ月	SMは抑うつに負の影響( $\beta = -.22$ ) <sup>a</sup> CMは抑うつに正の影響( $\beta = .20$ ) <sup>a</sup>	
Dalgleish et al. (2001)	季節性うつ病患者21名	AMT	OGM	6～8ヶ月	OGMは抑うつ(HRSD)を予測	○
Peeters et al. (2002)	うつ病患者23名	AMT	SM	7ヶ月	SMは抑うつを予測せず	×
Gibbs & Rude (2004)	大学生81名	AMT	CM	4～6週間	CMは抑うつを予測せず	×
Hipwell et al. (2004)	初産女性94名	AMT	SM	8.4週間	SMは抑うつを予測せず	×
Mackinger et al. (2004)	うつ病併発のアルコール依存症65名	AMT	SM CM	25.9日	SMは抑うつに負の影響( $\beta = -.42$ ) <sup>a</sup> CMは抑うつに正の影響( $\beta = .12$ ) <sup>a</sup>	
Raes et al. (2006)	うつ病患者22名	AMT	SM OGM	7ヶ月	SMは抑うつを予測 OGMは抑うつを予測せず <sup>a</sup>	○ ×
Kremers et al. (2006)	境界性パーソナリティ患者55名	AMT	SM CM	15ヶ月	SMは抑うつを予測せず <sup>a</sup> CMは抑うつを予測せず <sup>a</sup>	×
Raes et al. (2008)	うつ病患者25名	AMT	OGM	1週間	OGMは抑うつを予測せず <sup>a</sup>	×
Kleim & Ehlers (2008)	戦闘の生存者187名	AMT	SM	6ヶ月	SMは抑うつを予測	○
Hermans et al. (2008)	うつ病患者26名	AMT	SM CM	24.3日	低SMはうつ病診断の維持を予測 高CMはうつ病診断の維持を予測	○ ○
Anderson et al. (2010)	大学生135名	AMT	SM CM	3ヶ月	SMが低くストレスが強い者ほど抑うつ症状が悪化 CMが抑うつ症状を予測	○
Hipwell et al. (2011)	11歳の学生195名	AMT	OGM	1年間	ポジティブ語におけるOGMが抑うつ症状を予測	○
Sumner et al. (2011)	うつ病経験者55名	AMT	SM	16ヶ月	高対人関係ストレスにおいてSMがうつ病の発症を予測	○
Rawal & Rice (2012)	遺伝的うつ病ハイリスク群277名	AMT	OGM	12.5ヶ月	ネガティブ語におけるOGMが抑うつ症状を予測	○
Stange et al. (2013)	12～13歳の学生174名	AMT	OGM	8ヶ月	高水準のOGMにおいて虐待経験が抑うつ症状を予測	○
Sumner et al. (2013)	大学生55名	AMT AMT-MI Self-Defining Memory Task	SM	10.2週	Self-Defining Memory TaskにおけるSMが抑うつ症状の低下を予測	○
Van Daele et al. (2014)	コミュニティサンプル156名	AMT	OGM	5, 6, 12, 18ヶ月	OGMは抑うつを予測	○
Hamlat et al. (2015)	12～13歳の学生160名	AMT	SM OGM	9ヶ月	SMは抑うつを予測せず <sup>a</sup> OGMは抑うつを予測せず <sup>a</sup> 低水準のSMでは強ストレス時に抑うつを予測	×
Crane et al. (2016)	13歳の学生5792名 (英国コホート研究)	AMT (Writing)	SM	3年間	SMは抑うつを予測せず	×
Liu et al. (2016)	初回うつ病エピソードの患者125名	AMT	OGM	1年間	OGMは抑うつを予測	○
van den Broeck et al. (2016)	境界性パーソナリティ障害患者33名	AMT	SM CM	6ヶ月	SMは抑うつを予測 CMは抑うつを予測	○

Note . AMT=autobiographical memory test; AMT-MI = AMT minimal instructions; SM=specific memory; OGM=overgeneral memory; CM=categoric memory; HRSD = Hamilton Rating Scale for Depression

<sup>a</sup> Sumner et al. (2010) より引用



在する。なぜなら、Sumner et al. (2010) のメタ分析に含まれた非臨床群を対象とした研究はわずか3つであり、うち2つは非公刊データ、残る1つは約1カ月間の短期縦断データだからである。その後の研究によって、非臨床群においてもrAMSによる抑うつ症状の悪化を示すデータが提示されている (Van Daele, Griffith, Van den Bergh, & Hermans, 2014)。

## 5－2．社会的問題解決能力の低下

rAMSは、社会的（対人的）な問題解決を要求される場面における解決方略の案出を阻害すると考えられている。自伝的記憶には方向づけ（Direction）と呼ばれる、問題解決に関与する機能が備わっていることが知られており (Bluck, 2003; Harris, Rasmussen, Berntsen, 2014)、人が社会的な問題に直面した際には、過去の記憶から適切な解決策を検索・構成すると考えられている。健常者は具体的な記憶を問題なく想起できるため、具体的な解決策を案出することができるが、rAMSがみられる個人は、適切な解決策を検索することが困難となり、それゆえに社会的問題解決の障害が生じる。

社会的問題解決能力の測定は主に MEPS と呼ばれる課題によって行われる (Hasegawa et al., 2015; Platt & Spivack, 1975)。MEPSでは、実験参加者に対して、ある問題の最初と最後の部分を教示して、その間に何が起きたのかを推測してもらう。たとえば、「友達から嫌われていたが再びその友達から好かれるようになった」という課題状況を与え、もっとも理想的だと思われる解決法を考えてもらう。合計10個の状況について、回答してもらった解決法がいかに理想的であるかを実験者側で評定し、社会的問題解決スキル得点とする。ただし、10個すべての状況を扱うと時間がかかり参加者の負担が増えるため、短縮版を用いることもある。

社会的問題解決能力と rAMS との関連はいくつもの研究によって示されている。その関連は頑健で、自殺未遂者 (Evans, Williams, O’Loughlin, & Howells, 1992), 臨床群の大うつ病患者 (Goddard, Dritschel, & Burton, 1996), 非臨床群の抑うつ傾向者 (Goddard, Dritschel, & Burton, 1997), 健常者 (統制群) (Evans et al., 1992; Goddard et al., 1996; 1997) において、それぞれ  $r = .30$  以上の相関がみられている。

### 5-3. エピソード的未来思考の低下

rAMS は、エピソード的未来思考 (episodic future thought) の低下を引き起こすと考えられている。エピソード的未来思考は問題解決策の案出と同様に、自伝的記憶がその基盤にあると考えられている。エピソード的未来思考を行うためには、具体的な記憶の想起と同様に、過去の経験から具体的な情報を検索する必要がある。加えて、その具体的な情報に基づいて、将来の自己を構成する必要がある。自伝的記憶の方向づけ機能は将来進むべき針路を示すという側面も持ち合わせている (Bluck, 2003)。また、自伝的記憶には「自分がどのような人物であるか」を規定する自己機能があり (Bluck, 2003)、過去から未来へ続くまでの自己の一貫性 (self-continuity) をも担保している (Prebble et al., 2013)。rAMS はこのような機能の低下を引き起こしている可能性がある。

さらに、認知神経科学分野の研究によれば、自伝的記憶の検索時とエピソード的未来思考を行った際に同一の脳領域が賦活するという知見がある (Addis, Wong, & Schacter, 2007; Szpunar, 2010)。このような背景から、rAMS とエピソード的未来思考の低下の関連が示唆される。

心理学的な検討によっても、rAMS とエピソード的未来思考の関連が実証されている。心理学的にエピソード的未来思考を測定する場合、Future Thinking Task (FTT; MacLeod & Byrne, 1996) が利用される。FTT は“今日からの 1 週間”, “来

年”，“5～10 年後”といった 3 つ以上の人生の時期における将来の経験を考える課題である。この課題にはポジティブな将来の経験を考える条件と、ネガティブな将来の経験を考える条件とがある。実験参加者は、60 秒の制限時間内に将来の経験を報告しなければならない。先行研究では、FTT の成績と AMT で測定された具体的な記憶の想起率に高い相関がみられている（Belcher & Kangas, 2014; Dalgleish et al., 2007; Williams, Van der Does, Barnhofer, Crane, & Segal, 2008）。

#### 5－4．希死念慮や自殺企図の増加

rAMS は自殺未遂のリスクファクターとなることが示唆されている。Richard-Devantoy et al. (2014) は自殺未遂者における自伝的記憶研究についてメタ分析を行い、自殺未遂者は他の精神疾患患者や健常者に比べて、具体的な記憶が少なく、概括的な記憶が多いことを示している。Williams (2006) によれば、rAMS が自殺未遂を顕在化させるにいたるまで、次のようなプロセスが想定されている。はじめに、rAMS によって社会的問題解決障害やエピソード的未来思考の低下が生じ、特にエピソード的未来思考の低下は将来に対する絶望感に直結する（Raes, Hermans, & Williams, 2009）。そこで適切なソーシャルサポートを受けられず、自己解決が困難となった場合に自殺未遂が生じるという。

#### 6．関連分野の研究

rAMS は、心理学的検討のみならず、認知神経科学領域においても検討が行われている。自伝的記憶の想起に関する研究には、単語等の手がかり語を用いて自伝的記憶を想起してもらう方法と、実生活で事前に記憶を記録してもらい、その記録を題材としてスキャン中に想起を行う方法がある。後者の方法は Controlled Autobiographical Memory (CAM) と呼ばれ（Cabeza et al., 2004）、手間はかかる

ものの、想起する記憶の性質を統制できるため、手がかり語法ではつきものとなる記憶の性質によるノイズを極力除去することができる。双方のパラダイムの研究によって、自伝的記憶の想起における、外側前頭前皮質 (LPFC; lateral prefrontal cortex) や背側頭頂皮質 (dorsal parietal cortex), 内側前頭前皮質 (MPFC; medial prefrontal cortex), 海馬 (hippocampus), 扁桃体 (amygdala), 後頭楔部 (occipital cuneus), 後頭楔前部 (occipital precuneus) 等の関与が明らかとなっている (レビューとして St. Jacques, 2012)。LPFC は課題関連ネットワークを、DPC は頭頂の注意ネットワークを担っているため、記憶検索の実行を反映していると考えられる。MPFC は自己参照処理を担う領域であり、自伝的記憶検索中の自己参照に関与していると考えられる。海馬は記憶の中枢であり、扁桃体は情動記憶を担っている。後頭楔部と後頭楔前部は視覚イメージを担っている。

このように、以前は自伝的記憶の想起に関する研究はあるものの、rAMS に特化した研究は行われていなかったが、近年、Young のグループが rAMS に関する研究をいくつか行っている。しかしながら、研究結果には一貫性がみられず、恣意的な解釈となっている。たとえば、探索的な検討によって、うつ病患者において海馬と DLPFC の活動低下がみられること (Young et al., 2012), ACC の過活動がみられること (Young et al., 2013), ポジティブ手がかりでは扁桃体の活動低下がみられネガティブ手がかりでは活動増加がみられること (Young et al., 2015) が示されているが、その一方で、海馬に活動増加がみられたり (Young et al., 2014), これらの結果はあまり追認されていない。このような一貫性のない結果が得られている背景には fMRI の研究法の問題がある。Young らの研究は、AMT と同様の手がかり語法を用いているが、前述したように、fMRI 研究では想起される記憶の性質を統制しなければ、記憶の差異によるノイズが大きくなってしまい、神経活動の差異の比較が困難となってしまう。したがって、現在公刊されている研究

は、参考情報にはなるものの、妥当性に欠ける面があり、今後の緻密な検討が必要である。また、episodic richness という具体的な記憶の詳細さを定義する概念によって、具体的な記憶の詳細の想起困難についての検討がなされており、St.Jacques, Rubin, & Cabeza (2012) は高齢者と若者の比較によって、具体的な記憶の想起困難が生じる原因を VLPFC と海馬の機能的結合の低下にあることを示唆している。

## 7. 自伝的記憶の具体性の減少への介入

これまでに述べてきたように、rAMS は抑うつ症状の悪化や自殺未遂の増加に関わっており、当人らの生活を妨げるリスクファクターとなるだけではなく、社会的な損失をももたらす。したがって、うつ病の治療にあたっても、予防的観点においても、rAMS への介入が必要とされている。先行研究では、rAMS に対するいくつかの介入法が提唱されている。本節ではそれらの介入法についてまとめ、介入のねらいと作用機序について考察する。

### 7-1. 記憶の具体性トレーニング

記憶の具体性トレーニング (Memory specificity training: MEST; Raes et al., 2009) は rAMS に対する直接的な介入法である。rAMS が抑うつを予測する脆弱要因であるとすれば、rAMS への直接的な介入は抑うつを低減させる効果を含んでいることが予想される。MEST では、rAMS に関する心理教育と、手がかり語をもとにした具体的な記憶の検索訓練を行う。実施は週に 1 度、5 ～ 8 名程度の少人数で行われ、研究によって差異はあるものの、4 回～5 回で終了する。MEST は具体的な記憶の想起率の向上のみならず、抑うつや反すう得点の低下にも効果的であることが示されている (Raes et al., 2009)。さらに、フォローアップにおいて

も効果が持続すること、トレーニングによる具体的な記憶想起率の上昇幅が抑うつ得点の低下を強く予測することが示されている (Neshat-Doost et al., 2013)。近年では大学生を対象としたインターネット版 MEST も開発されており (Takano, Moriya, & Raes, 2016)、同様に具体的な記憶想起率の上昇幅と抑うつの低減効果の関連が見出されている。

## 7-2. マインドフルネス認知療法

マインドフルネス認知療法 (Mindfulness-Based Cognitive Therapy :MBCT; Segal, Teasdale, & Williams, 2002) は rAMS の改善に有効であると考えられている。Williams, Teasdale, Segal, & Soulsby (2000) は MBCT の効果研究の一環として、8 週間にわたる MBCT の前後で rAMS の改善がみられるかどうかを検討した。その結果、仮説通り、MBCT 群は統制群に比べて、介入後に rAMS の改善がみられた。

MBCT が rAMS に効果を発揮する機序は、実行制御の改善にあると考えられている。MBCT は、分析的な思考を行うことなく、いま現在経験していることに注意を向けさせるものである。したがって、マインドフルネス訓練を行うと、注意の焦点の変更が容易になるといわれている。具体的な記憶を検索する際には、実行制御のはたらきによって注意の焦点が具体的な情報に向けられる必要があり、MBCT はそのような機能を改善している可能性がある。Heeren, Van Broeck, & Philippot (2009) によれば、8 週間の MBCT プログラムによって、MBCT 群は統制群に比べて、介入後に rAMS が大幅に改善し、実行制御を反映する Hayling 課題のパフォーマンスや言語流暢性課題の回答数が大幅に改善したという。さらに、MBCT による rAMS の改善を、介入前後での言語流暢性の変化量が調整していることも明らかとなった。この結果は、MBCT によって言語流暢性課題で測定され

るような実行制御が改善し、それによって rAMS が改善したという因果関係として捉えることができる。

MBCT は繰り返す重度の抑うつに効果的であるとされているが (Ma & Teasdale, 2004; Teasdale et al., 2000), 上記のような知見は、そのメカニズムの一端が rAMS の改善にあることを示唆している。

### 7-3. Life Review Therapy

Life Review Therapy (Serrano, Latorre, Gatz, & Montanes, 2004; Serrano et al., 2012) は抑うつ症状を示す高齢者を対象として、人生の各時期についての自伝的検索訓練を行うものである。たとえば、「幼少期にもっとも喜ばしかったことは何ですか？」や「青年期で、ファーストキスをされたり、恋愛相手と何か特別なことを共有したりといった理由で特に思い出す瞬間は何ですか？」といった 14 個の質問に対して回答を求めるものである。Life Review Therapy によって自伝的記憶の具体性が増加することが示されており (Serrano et al., 2004; 2012), Serrano et al. (2012) はポジティブ記憶の具体性の増加が 6 ヶ月後のフォローアップ時でも保たれていることを明らかにしている。また、Serrano et al. (2004) では Life Review therapy を受けた実験群はそうでない統制群に比べて抑うつ得点が有意に減少しており、自伝的検索訓練に抑うつ低減効果があることが示唆されている。

一方で、留意点として、Life Review Therapy はポジティブな自伝的記憶の想起を求める訓練課題であるため、ネガティブな具体的記憶へのアクセスを強める介入が抑うつ症状に効果的であるかどうか明らかでないことが挙げられる。実際に、Serrano et al. (2004) のデータではポジティブやニュートラルな自伝的記憶の具体性は上昇していたが、ネガティブな自伝的記憶の具体性は上昇していない。したがって、Life Review Therapy の抑うつに対する効果は、単にポジティブ記憶を

数多く思い出したことによってネガティブ気分の緩和が生じただけであった可能性も残されている。

#### 7－4．Concreteness Training

Concreteness Training (CNT; Watkins, Baeyens, & Read, 2009) とは、反すうや記憶のスタイルを抽象的なものから具体的なものへと変容させていくことを目論んだトレーニングである。Watkins (2008) によれば、抑うつの要因となるのは抽象的で概括的な思考であり、そうではなく具体的な思考を行うことによって抑うつ状態から抜け出せるという。CNT は、「仕事終わりに同僚との会合に招かれなかった」のようなネガティブなシナリオや、「パーティーで新しい友達ができた」のようなポジティブなシナリオを、今現在から進めていくプランを具体的に思考させる課題と、過去の具体的な自伝的記憶を検索する課題が中心となっている。

CNT の効果研究では、いくつかのポジティブな結果が得られている。非臨床群の抑うつ傾向者を対象に CNT を実施した Watkins et al. (2009) は、抑うつや反すう、自伝的記憶の概括化と関連する帰属スタイルに改善がみられることを示している。さらに、大うつ病患者を対象とした RCT では (Watkins et al., 2012), CNT 群は対照群に比べて、抑うつ得点、不安得点、反すう得点、具体的な思考得点で有意な減少がみられた。また CNT 群はリラクセーションを行う群に比べて、反すう得点、ネガティブな概括的帰属スタイル得点、具体的な思考得点で有意な減少がみられた。加えて CNT 群は3ヶ月後および6ヶ月後のフォローアップでも、各尺度得点において改善を示した。この結果から Watkins et al. (2012) は、CNT は抑うつの一時的なケアとして有効であり効果量も非常に大きいと主張している。



このように、CNT は抑うつや概括化に対して効果的な介入技法であることが示されているが、CNT は具体的な思考をさせるトレーニングや具体的な自伝的記憶を検索させるトレーニングなど、いわばパッケージとしての介入技法となっており、その作用機序はあまり明らかでない。そこで、Mogoșe, Brăilean, & David (2013) はこれを細分化して検証するために、CNT から具体的な思考をさせるトレーニングのみを取り出して、ランダム化予備実験としてその効果を検討した。抑うつ傾向の大学生に対して具体的な思考をさせるトレーニングを行ったところ、具体的思考を測定する尺度得点は有意に上昇したが、抑うつ得点、反すう得点、自伝的記憶の具体性には変化はなかった。この結果から、CNT の効果は課題依存적でありその他の領域まで般化しない可能性が考えられる。また彼女らは、自伝的記憶などの自己関連性が強いものに関する具体性を向上させたときのみ、抑うつをはじめとした各症状に効果があるのではないかと考察している。したがって、直接的な検討こそ行われていないものの、CNT のプログラムの中でも自伝的記憶の具体性に関する訓練が抑うつなどの症状改善に効果的であることが示唆されている。

## 7-5. その他の介入法

上記以外にも、rAMS に対する新たな介入法が開発されている。Hitchcock et al. (2015; 2016) による Memory Flexibility Training (MFT) は認知的柔軟性に着目した訓練プログラムであり、具体的な記憶の検索と概括的な記憶の検索を柔軟にスイッチングさせる能力の訓練を中核としている。また、Schacter らによる episodic specificity induction は、自伝的記憶の具体性に限らず、エピソード記憶に対する具体性を高めることによって社会的問題解決能力や将来への想像力などの rAMS に関連する問題が緩和されることを示唆している (Madore & Schacter,

2014; Madore, Szpunar, Addis, & Schacter, 2016)。

## 8. 総括と今後の課題

第1章では先行研究の概観を行った。ここまでに論じてきたように、rAMSは特に抑うつ症状との関連が指摘されており、rAMSへの介入は抑うつ治療にも効果的であることが明らかとなっている。

一方で、rAMSのメカニズムに関する心理学的検討において、未だ明らかとなっていない点、先行研究の知見が一貫していない点が存在する。具体的にいえば、第一に、非臨床群におけるrAMSと抑うつとの関連に関する結果が一貫していないことが挙げられる。第二に、第一の点と関連して、非臨床群においてrAMSが抑うつ症状の悪化を予測するかどうかに関する知見にも一貫性がみられない。第三に、rAMSが抑うつ症状の悪化を予測する経路が不明である。言い換えれば、rAMSと抑うつ症状とを介在する変数の同定がなされていない。第四に、CaRFAXモデルの捕らわれ仮説について、非臨床群を対象とした先行研究の知見が一貫していないことが挙げられる。第五に、従来の研究では自伝的記憶の検索段階におけるrAMSの生起を検討してきたが、それ以前の保持段階におけるrAMSの原因も考えられる。特に、持続的な自伝的記憶のアクセシビリティの変化はrAMSの原因と考えられる。

以上の検討点のうち、特に第一、第二、第四の点は非臨床群におけるrAMSと抑うつとの関連について示したものであり、臨床的に検討価値が高いと考えられる。なぜなら、非臨床群においてrAMSと抑うつとの関連が明らかとなれば、非臨床群の抑うつ症状を予防する、rAMSをターゲットとした介入の必要性が生じるからである。現状では、臨床群を対象とした介入しか実施されていないが(e.g., Raes et al., 2009)、予防的な観点の介入も可能となるかもしれない。

また、非臨床群を対象としたアナログ研究（杉浦，2009）は、臨床群における rAMS のメカニズムを解明する上でも有用である。うつ病は、重度の大うつ病患者から健常者にいたるまで、連続線上のスペクトラムとして捉えることができる。非臨床群における抑うつ傾向を扱って rAMS のメカニズムを説明することによって、その知見が臨床群に適用できる可能性がある。

上記をふまえ、本論文では実証的研究を行う。本論文の構成を Figure 1-3 に示した。第 2 部の研究 1 ～研究 3 では非臨床群を対象とした rAMS のアセスメント方法を開発する。研究 1 および研究 2 では個別の実験室実験による rAMS の測定法として、非臨床群に適した AMT の教示法の調整を行う。研究 3 では、集団実施の準実験形式による rAMS の測定法として、研究 1 および研究 2 で開発した方法の調整を行う。第 3 部の研究 4 ～研究 7 では、rAMS が抑うつ症状の悪化を招くメカニズムについて検討を行う。研究 4 では、研究 3 で開発した、非臨床群の rAMS 測定に適した集団実施の方法を用いて、rAMS が抑うつ症状の悪化を招くかどうかを検討する。研究 5 ～研究 7 では、rAMS がなぜ抑うつ症状の悪化を招くのか、その媒介要因となる変数について検討する。第 4 部の研究 8 ～研究 10 では、捕らわれ仮説に関する検討を行い、自伝的記憶検索中に捕らわれが生じ、rAMS にいたるまでの詳細なプロセスを明らかにする。第 5 部の研究 11 ～研究 12 では、概括的な記憶に対するアクセシビリティの増加が具体的な記憶に対するアクセシビリティを低下させるメカニズムについて検討する。

第1部	抑うつと自伝的記憶の具体性の減少—先行研究のレビュー—		
第2部	研究1～3	非臨床群における 自伝的記憶の具体性の減少の測定法の開発	
第3部	研究4～7	自伝的記憶の具体性の減少が 抑うつ症状を悪化させるメカニズム	
第4部	研究8～10	自伝的記憶の 具体性の減少 の原因	捕らわれ仮説の検討
第5部	研究11～12		アクセシビリティに 関する研究
第6部	総括		

**Figure 1-3.** Outline of the doctoral thesis

## **第 2 部**

### **非臨床群における自伝的記憶の具体性の減少の測定法の開発**

## 問題と目的

rAMS が抑うつ症状と関連するのかどうかについて、臨床的観察に基づき、先行研究では数多くの検討がなされてきた。第 1 部第 3 節で述べたように、うつ病患者およびうつ病エピソードの経験者において rAMS が生じるという知見は頑健になっている。一方で、大学生やコミュニティサンプルなど、非臨床群を対象とした研究では、rAMS と抑うつ症状に一貫した関連がみられていない。

非臨床群において明確な関連がみられない原因として、次の 2 つの可能性が考えられる。第一に、rAMS は臨床的診断のあるうつ病患者においてのみ観察されるものであり、抑うつ症状が軽度であったり一時的であったりする非臨床群では生じにくい可能性がある。この説を支持する根拠として、rAMS は抑うつ尺度得点よりもうつ病の臨床的診断と強く関連するという知見がある (Williams et al., 2007)。第二に、先行研究で用いられている測定方法が rAMS の測定に適していない可能性がある。rAMS を測定するために数多く用いられている従来の AMT は、非臨床群に実施すると天井効果を検出するほどに具体的な記憶の想起が可能となることが指摘されており (松本・望月, 2012)、rAMS の個人差を抽出しにくい方法であるといえる (Griffith et al., 2009 を参照)。

そこで、非臨床群を対象とした研究では、rAMS 測定法の改善を行う必要が考えられ、実際にいくつかの方法が開発されてきた (Debeer et al., 2009; Dritschel et al., 2014)。たとえば、Debeer et al. (2009) は非臨床群の大学生が持つ「概括的な検索スタイル (generative retrieval style)」を抽出するべく、具体的な記憶の想起を求める教示を一切行わず、単に記憶を想起することのみを求める教示法を開発した。この方法は AMT-MI (Autobiographical Memory Test with Minimal Instructions) と呼ばれており、具体的な記憶の想起率を 5 割程度に抑えることができる。Debeer et al. (2009) によれば、AMT-MI によって測定された具体的な

記憶の想起率と抑うつ、反すうとの間にそれぞれ有意な相関がみられている。

しかしながら、AMT-MI で測定している概念は、従来の AMT-TI (Autobiographical Memory Test with Traditional Instructions; Williams & Broadbent, 1986) で測定していた概念と異なっている可能性がある。なぜなら、AMT-MI は具体的な記憶を検索するかしないかを測定しているのに対して、AMT-TI は具体的な記憶を検索できるかできないか、あるいはその困難さがどの程度であるか、という能力を測定していると考えられるためである。Raes らのグループは AMT-MI を「概括的な検索スタイル」を反映する課題であると主張しているが (Debeer et al., 2009; Griffith et al., 2009), AMT-MI では課題目標を明示していないがゆえに、教示の理解度の個人差や、自身の反応に対する不安感、課題への動機づけなど、交絡要因の影響がより大きくなると考えられる。また、Dalglish (2004) は、概括的な記憶の想起が行われる原因を、「記憶を検索する」という目標を保持しつつも「具体的な記憶を検索する」という高次な目標を保持できない、「二次的目標無視」として説明している。この説は、乱数生成課題、言語流暢性課題といった認知課題におけるエラー率と概括的な記憶の想起率に相関が得られることによって支持されている。つまり、Dalglish (2004) の説に基づけば、概括的な記憶の想起は目標が与えられた状態におけるエラーを表しているといえる。しかしながら、AMT-MI は、はじめから「具体的な記憶を検索する」という目標が与えられることのない課題である。よって、Dalglish (2004) が示した概括的な記憶が生じるメカニズムもまた、AMT-MI は従来の AMT-TI と測定概念が異なる可能性を示している。

以上の議論をふまえて、本研究では、「具体的な記憶の検索」を目標として提示しつつも、具体的な記憶の想起率を抑制し、個人差の抽出に適する教示法を開発する。この教示法では、具体的には以下のような教示を行う：

これから、過去にあなたの生活の中で起きた出来事について思い出してもらいます。ある単語を提示しますので、その単語を手がかりに、その単語に関連した過去の記憶を思い出してください。具体的なエピソードのほうが良いですが、思い出せそうになければ、そうでなくても構いません。何か記憶を思い出したら、それを口頭で語ってください

この教示法は、具体的な記憶とそうでない記憶のどちらを報告するか参加者自身が選択する意味合いを込めて、AMT optional instructions (AMT-OI: 任意の教示法) と名づけられた。

研究1では、AMT-OIとAMT-TIの双方を個別実験により実施し、AMT-OIはAMT-TIと比べて、具体的な記憶の想起率が低下すること、AMT-OIが抑うつ傾向者のrAMS検出に優れていることを検証する。さらに、Debeer et al. (2009)に従って、反すう尺度を実施し、AMT-OIで測定された具体的な記憶の想起率と関連がみられるかどうか検討する。研究2では、AMT-OIのみを実施し、抑うつ症状および反すう傾向との関連を追検討する。

## 研究 1<sup>3</sup>

### 方 法

**実験参加者** 関東圏の国立大学の大学生および大学院生 56 名（女性 36 名，平均年齢  $21.16 \pm 2.04$  歳）が実験に参加した。

**AMT** AMT (Autobiographical Memory Test) は自伝的記憶の概括化の程度を測定

---

<sup>3</sup> 本研究は 2013 年度に筑波大学に提出された修士論文「抑うつと自伝的記憶の概括化—アナログ研究によるメカニズムの検討」に含まれたものである。



するための実験課題である。本研究では、Williams & Broadbent (1986) に沿って具体的な記憶の想起を求める教示を行う群 (AMT-TI; Autobiographical Memory Test with Traditional Instructions) と、“具体的なエピソードのほうがいいが、そうでなくとも構わない”と教示を行う群 (AMT-OI; Autobiographical Memory Test with Traditional Instructions) を設け、参加者をふりわけた。Williams & Broadbent (1986) による AMT-TI の日本語版は山本・嶋田 (私信) より入手し、使用の許可を得た。手がかり語と制限時間は両群ともに共通の手続きを採用した。手がかり語に関しては、de Decker et al. (2003) にしたがって、ポジティブ語 5 語 (幸せな、安全な、面白い、成功した、驚いた) とネガティブ語 5 語 (悲しい、怒った、不器用な、感情が傷ついた、孤独な) を使用し、ポジティブ語とネガティブ語が交互になるように提示した。なお、手がかり語は口頭とカードで同時に提示を行った。想起にはそれぞれ 30 秒の制限時間を設け、時間を過ぎても何も想起できない場合には次の単語へと進むことを告げた。制限時間については、Williams & Broadbent (1986) は 60 秒としているが、非臨床群を対象とした研究では 30 秒と定めることが多いため、本研究ではそれに従った。

AMT によって得られた反応は、先行研究 (Raes et al., 2007) にしたがって分類を行った。ある具体的な瞬間や特定の日の出来事について語られた場合は“具体的な記憶 (specific memory)”，特定のときではなく繰り返し起きた出来事について語られた場合は“カテゴリー化記憶 (categoric memory)”，1 日以上長い期間に渡る出来事について語られた場合は“拡張記憶 (extended memory)”，出来事ではなく人や物に関する意味情報について語られた場合は“意味連想 (semantic associate)”，他の分類にいずれも当てはまらなかった場合や、何も語ることができなかった場合は“省略 (omission)”として分類を行った。ランダムに選ばれた 10 名の計 100 個の記憶について、独立した評定者との評定者間一

致率を計算したところ、高いカッパ係数が得られた ( $k = .81$ )。分類が一致しなかった記憶については協議の上で分類を決定した。本研究では、“省略”を含めた指標である、具体的な記憶の想起数を従属変数とした。

**BDI-II** BDI-II(Beck Depression Inventory Second Edition)は Beck, Steer, & Brown (1996) によって開発された、抑うつ症状を測定するための代表的な質問紙である。日本語第二版は小嶋・古川 (2003) によって作成されている。全 21 項目ある各設問には 0 から 3 の選択肢が用意されており、最近の自分にあてはまるものを選択してもらう。

**RSQ** 日本語版反応スタイル尺度 (名倉・橋本, 1999) は RSQ (Response Styles Questionnaire; Nolen-Hoeksema & Morrow, 1991) を邦訳、項目の修正を行ったもので、“否定的考え込み”、“気晴らし”、“分析的考え込み”、“対人関係希求”の 4 因子で構成されている。本研究ではこのうち、特に抑うつの反すうを反映していると考えられる“否定的考え込み”因子の 23 項目を使用した。

**手続き** 個別に実験を実施した。本研究は筑波大学人間系倫理委員会の承認の下で行われた (課題番号：筑 24-75)。実験実施前に、抑うつ傾向群と非抑うつ群のスクリーニングのために日本版 BDI-II を実施し、BDI 得点 14 点以上を抑うつ傾向群、BDI 得点 7 点以下を非抑うつ群として実験参加を求めた。抑うつ傾向群のカットオフ基準は Beck et al. (1996) が軽度の抑うつと定めた得点 (14 点以上 19 点以下) の最小に準拠した。非抑うつ群のカットオフ基準は Beck らによる明確な基準がないため、7 点を採用した。最終的に 56 名が実験に参加した。実験参加者を AMT-TI 群と AMT-OI 群に無作為に割り当て、AMT を実施した。AMT 終了後に RSQ への回答を求めた。

## 結 果

## 記述統計

Table 2-1 に各群の参加者の特性を示した。

## 分散分析

具体的な記憶の想起数を従属変数として、2（抑うつ傾向／非抑うつ）× 2（具体的な教示／任意の教示）の 2 要因参加者間分散分析を行った。その結果、抑うつの主効果 ( $F(1, 52) = 6.55, p = .013, \eta_G^2 = .11$ )、教示法の主効果 ( $F(1, 52) = 8.13, p = .006, \eta_G^2 = .14$ )、抑うつと教示法の交互作用 ( $F(1, 52) = 4.49, p = .039, \eta_G^2 = .08$ ) がいずれも有意であった。そこで単純主効果検定を行ったところ、抑うつ傾向群における教示法の単純主効果が有意 ( $F(1, 52) = 12.35, p < .001, \eta_G^2 = .19$ ) であり、AMT-TI よりも AMT-OI のほうが具体的な記憶が少なかった。また、AMT-OI における抑うつの単純主効果が有意 ( $F(1, 52) = 10.94, p = .002, \eta_G^2 = .17$ ) であり、非抑うつ群よりも抑うつ傾向群のほうが具体的な記憶が少なかった (Table 2-2)。

## 反すうと具体的な記憶

反すうと具体的な記憶との関連を検討するために、相関分析を行った。その結果、AMT-OI において反すうと具体的な記憶との間に有意な負の相関が得られたが ( $r(27) = -.43, p < .05$ )、AMT-TI では反すうと具体的な記憶との間に有意な相関はみられなかった ( $r(27) = -.28, ns$ )。また、AMT-OI では抑うつと具体的な記憶との間に有意な負の相関がみられ ( $r(27) = -.56, p < .01$ )、反すうの影響を統制してもなお、抑うつと具体的な記憶には有意な偏相関が得られた ( $pr(27) = -.41, p < .05$ )。一方で、抑うつの影響を統制した場合、反すうと具体的な記憶との相関は有意ではなくなった ( $pr(27) = -.11, ns$ )。

**Table 2-1**  
**Descriptive statistics for all groups**

	AMT-TI				AMT-OI			
	Control		Dysphoria		Control		Dysphoria	
	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>
Age	21.14	2.44	20.79	2.12	21.29	2.09	21.43	1.60
N of female	7		11		8		10	
BDI-II	4.93	1.94	18.29	5.22	3.29	2.02	18.00	4.40
RSQ	43.21	7.45	59.79	11.34	46.93	10.62	60.00	9.13

**Table 2-2**  
**Number of each memory response on AMT**

	AMT-TI				AMT-OI			
	Control		Dysphoria		Control		Dysphoria	
	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>
Positive specific memory	3.71	0.61	3.43	1.45	3.50	1.22	2.36	0.93
Negative specific memory	3.79	1.25	3.86	1.10	3.64	1.39	2.50	1.29
Total specific memory	7.50	1.61	7.29	1.73	7.14	2.25	4.86	1.66
Categoric memory	0.43	0.65	0.43	0.65	1.14	1.29	1.93	1.44
Extended memory	0.21	0.43	0.50	0.65	0.29	0.47	0.71	0.91
Semantic associate	0.00	0.00	0.07	0.27	0.64	0.93	0.86	0.95

## 考 察

研究 1 の目的は、非臨床群の rAMS 検出に適した方法を開発し、抑うつ症状や反すう傾向との関連を検討することであった。はじめに、先行研究の知見をもとに AMT-OI（任意の教示法）を試案した。AMT-OI と、標準的な rAMS 測定法である AMT-TI を大学生 56 名に実施したところ、AMT-OI では AMT-TI よりも具体的な記憶の想起率が低下することが示された。さらに、AMT-OI では抑うつ傾向者ほど具体的な記憶の想起率が低下する、すなわち rAMS がみられることが明らかとなった。この関連は AMT-TI によっては検出されなかった。最後に、AMT-OI における具体的な記憶の想起率と反すう傾向の相関を検討したところ、両者には有意な相関がみられた。一方で、AMT-TI における具体的な記憶の想起率と反すう傾向には有意な相関はみられなかった。

AMT-OI によって非臨床群の rAMS の検出および抑うつ、反すうとの関連がみられたのに対し、従来用いられてきた AMT-TI ではそれらの検出ができなかったことから、先行研究における非臨床群の rAMS と抑うつの関連についての知見の不一致は教示法の問題によって引き起こされていることが示唆された。AMT-TI は具体的な記憶の想起を求める教示を強く行うため、非臨床群の水準の参加者はその教示に従って記憶の報告が可能となっているのであろう。しかしながら、AMT-OI では、具体的な記憶の想起を求める教示は弱いため、実験参加者は目標無視を起こしやすくなり、結果として、抑うつ傾向者が本来持っている概括的な検索スタイルが表出されやすくなり rAMS が生じたと考えられる。以上のことから、AMT-OI は非臨床群の rAMS 検出に適した方法であるといえる。

AMT-OI は AMT-MI と同様に非臨床群に適した方法であるが、AMT-MI に比べていくつかの利点があると考えられる。前述した通り、AMT-MI は実験参加者に検索目標を伝えない方法であるため、教示の理解度等の影響が大きいと考えられ

る。さらに、従来の AMT-TI を用いた研究において提唱された二次的目標無視という rAMS の仮説を考慮すると、AMT-MI はそもそも目標を与えない教示法であるため、目標無視を反映できていない可能性がある。AMT-OI と AMT-MI のいずれの教示によっても非臨床群の抑うつ症状と rAMS の関連を検出できるのであれば、上記の利点を鑑みて、AMT-OI が今後のアナログ研究の第一選択肢となるであろう。

反すうは抑うつと同様に、AMT-OI における具体的な記憶の想起率と有意な負の関連を示した。Williams (2006) の提唱した CaRFAX モデルでは、rAMS が生じる原因のひとつとして反すうが想定されている。本研究の結果は CaRFAX モデルの想定を支持するものであり、非臨床群においても反すうと rAMS に関連がみられることが示された。ただし、抑うつの影響を統制した場合、反すうと rAMS には有意な関連がみられなかった。したがって、rAMS に対して反すうが独自に持つ影響は大きくはないのかもしれない。反すうと rAMS の関連については、研究 2 でさらに追試を行うこととする。

本研究の限界は、実験参加者を事前に選定したことと、サンプルサイズの小ささである。本研究では抑うつ傾向群と非抑うつ群を事前に抽出したため、抑うつや反すうとの関連が検出されやすくなっていた可能性がある。つまり、本研究で除外した BDI-II が 8 点から 13 点の者も含めて検討を行った場合、その影響によって反すうと rAMS の関連は検出されにくくなるかもしれない。また、本研究において AMT-OI を実施した対象者は 28 名であり、サンプルサイズが小さいと考えられる。したがって、対象者を増やし、一般線形モデルによる追加検討を行うことが望ましい。

以上の考察をふまえて、研究 2 では、カットオフを行わず、非臨床群を対象として AMT-OI を実施し、rAMS と抑うつ、反すうの関連を追検討する。

## 研究 2

### 方 法

**実験参加者** 関東圏の国立大学生および大学院生 58 名（女性 37 名，平均年齢  $21.53 \pm 1.82$  歳）

**AMT-OI** AMT-OI は rAMS を測定するために開発された自伝的記憶想起課題である。本研究では手がかり語として，幸せな，安全な，面白い，成功した，驚いた，リラックスした，誇らしい，楽しい，気楽な，穏やかな，悲しい，怒った，不器用な，感情的に傷ついた，孤独な，やましい，おびえた，卑怯な，怠惰な，無礼な，の計 20 語を使用した。これらの手がかり語は，研究 1 で用いた単語に 5 語ずつを，感情価を調整して追加したものである。ポジティブ語とネガティブ語が交互になるように提示を行った。参加者は 30 秒以内に記憶を報告することを求められた。語られた内容はボイスレコーダーで録音を行った。実験終了後に，研究 1 で用いた分類基準に従って分類が行われた。ランダムに選ばれた 10 名の計 100 個の記憶について，独立した評定者との評定者間一致率を計算したところ，十分なカッパ係数が得られた ( $k = .71$ )。分類が一致しなかった記憶については協議の上で分類が決定された。

**BDI-II** 研究 1 と同様の尺度を用いた。BDI-II は抑うつ症状を測定する代表的な質問紙である。全 21 項目に対して 0～3 の 4 件法で回答を求めた。

**RSQ** 研究 1 と同様に，否定的考え込み因子の 23 項目を使用した。1～4 の 4 件法で回答を求めた。

**LARSS** LARSS (Leuven Adaptation of the Rumination on Sadness Scale; Raes et al., 2008; 日本語版 松本・望月, 2015) は反すうを測定するための尺度である。

LARSS は“悲しくなったり，落ち込んだり，ブルーな気分になったとき…”と



いうリード文に続く全 17 項目に対して 1 ～ 5 の 5 件法で回答を求める形式となっている。LARSS には下位因子が 3 つあり，原因分析因子は「私を悲しい気持ちにさせるのは何だろうかと自分自身に問い続ける」のような問題解決を目的とした反すうを，理解因子は「自分の悲しい気持ちや自分自身をよりよく理解するために，私はどんな気持ちなのかと考え続ける」のような自己理解を深める側面を，制御不能性因子は「自分の悲しい気持ちについて考え始めると，これらの思考をコントロールするのが困難になる」のような反すうが制御不全に陥る反応を測定している。

**手続き** 実験は個別に行われた。実験参加者は，はじめに，インフォームドコンセントを受け，次に質問紙への回答を求められた。その後，AMT-OI への反応を求められた。実験終了後，実験参加者は 500 円相当の謝礼を受け取った。本研究は筑波大学人間系倫理委員会承認の下で行われた（課題番号：筑 24-21）。

## 結 果

### 記述統計

各測度における実験参加者の平均および標準偏差を Table 2-3 に示した。

### 具体的な記憶，抑うつ，反すうの関連

AMT-OI で得られた具体的な記憶の想起率と，抑うつ (BDI-II)，反すう (RSQ, LARSS) との関連を検討した。その結果，具体的な記憶の想起率と抑うつとの間に有意な負の相関がみられた ( $r = -.36, p = .005$ )。また，具体的な記憶の想起率と RSQ で測定された反すうとの間にも有意な負の相関がみられたが ( $r = -.28, p = .035$ )，LARSS で測定された反すうとの間には有意な相関が得られなかった ( $r = .22, p = .097$ )。反すう得点を統制した場合，具体的な記憶の想起率と抑うつ症

**Table 2-3**

Descriptive statistics for all measures

	<i>M</i>	<i>SD</i>
BDI-II	9.41	6.37
RSQ	52.34	11.42
LARSS	56.52	14.99
Specific memory	10.74	3.43
Positive specific memory	5.69	2.08
Negative specific memory	5.05	1.91
Categoric memory	3.40	2.10
Extended memory	1.69	1.42
Semantic Associate	1.43	1.67
Omission	2.72	2.72

状にはわずかながら有意傾向の負の相関がみられたが ( $r = -.23, p = .099$ ), 抑うつ得点を統制した場合, 具体的な記憶の想起率と反すうには有意な関連はみられなかった ( $r = -.07, p = .59$ )。

## 考 察

研究 2 では研究 1 の追試を行い, AMT-OI における具体的な記憶の想起率と, 抑うつ症状, 反すう傾向との関連を検討した。相関分析の結果, 研究 1 と同様に rAMS と抑うつとの間に関連がみられ, rAMS と RSQ で測定された反すうとの間にも関連がみられた。一方で, rAMS と LARSS で測定された反すうには関連がみられなかった。

rAMS と抑うつ症状に中程度の関連を見出した研究 2 の結果は, AMT-OI が両者の関連の検出に適しているという知見を支持している。研究 1 においても, 両者の関連は検出されていたが, サンプルサイズが小さく, また, 抑うつ傾向群と非抑うつ群を抽出しての検討に留まっていた。しかしながら, 研究 2 では比較的大きなサンプルサイズによって, また, カットオフを行わないことによって, rAMS と抑うつ症状の関連をより厳密に捉えることを試みた。結果として, rAMS と抑うつ症状に関連がみられたため, 両者の関連は非臨床群一般に適用可能であることが示唆された。

rAMS と抑うつ症状の関連が追試される一方で, 非臨床群における反すう特性は rAMS と強くは関連しない可能性がある。本研究においては, RSQ で測定された反すうは rAMS と有意な相関を示したのに対して, LARSS で測定された反すうは rAMS と有意な相関を示さなかった。両尺度の差異として, RSQ は抑うつ症状に関連した項目が数多く含まれるのに対して, LARSS は反すうの理論的側面のみを反映している尺度であることが挙げられる。この差異が示唆するのは,

rAMSに関連するのは反すう尺度に含まれる抑うつ症状の要素であるということである。研究1においても、研究2においても、抑うつ症状の影響を統制した場合、反すうとrAMSには有意な関連が示されていない。このことから、少なくとも非臨床群においては、反すうよりも抑うつ症状のほうがrAMSと関連すると考えられる。Raes et al. (2012) は反すうを特性的なものと状態的なものに分けて考察を行っている。彼らによれば、臨床群では特性的な反すうと状態的な反すうのいずれもがrAMSと関連するが、非臨床群や以前に大うつ病エピソードを経験した群では実験時の気分誘導によって引き起こされる状態的な反すうのみがrAMSと関連し、反すう尺度得点によって測定された特性的な反すうはrAMSとは関連しないという (Smets et al., 2013)。おそらく、臨床群では反すうの頻度が多かったり持続時間が長かったりするため、自伝的記憶検索時にも反すう関連思考や自己参照思考がプライミングされやすく、そのために概括的な記憶の報告が増加するが、非臨床群では臨床群に比べプライミングの程度が小さいため、rAMSが生じないのであろう。

本研究では非臨床群に適したAMTの教示法の有効性が示された。今後の研究では、AMT-TIではなくAMT-OIを用いることによって、rAMSに関連する変数を検討していくことができるであろう。

## 研究 3

### 問題と目的

研究 1 および研究 2 で示されたように、個別実験によって非臨床群の rAMS を測定するための方法が見出されているが、非臨床群において rAMS に関するメカニズムを検討する際にはなお、問題が残されている。第一に、個別実験ではサンプルサイズの確保が困難となり、大規模サンプルでの相関研究が不可能であることが挙げられる。抑うつ症状のような個人差を扱う相関研究では、剰余変数による影響が大きく生じるため、サンプルサイズを十分に確保することが望ましい。第二に、個別実験による単一の研究法に固執することなく、複数の研究法によって rAMS という現象を明らかにすることが望ましい。近年では、マルチメソッドアプローチの必要性が主張されており（Hesse-Biber & Johnson, 2015）、複数の方法によって同様の結果を示すことが、再現性を確保する上で重要である。

そこで、研究 3 では、集団実験によって rAMS を測定する方法を開発することを目的とする。集団実験の最大のメリットは、一斉実施によるサンプルサイズの確保ができることである。また、前述したように、個別実験とは異なる第二の研究手法を用いることによって、rAMS に関するメカニズムをいっそう明確にできる。

本研究では、記述版の AMT-OI を開発し使用する。先行研究では、集団形式による AMT の記述版が用いられている（Griffith et al., 2009; Raes et al., 2003）。この記述版は AMT-TI と AMT-MI の双方で妥当性が検証されている。しかしながら、AMT-OI の記述版に関しては未検討である。また、記述版の AMT の開発にあたって、先行研究では指摘されていないが、考慮しなければならない点が 2 つ挙げられる。ひとつは、記述する際のフォーマットの問題である。集団実施では個別

実験と比べて、各参加者の動機づけが低かったり、教示の理解度が低かったりするため、手がかり語と空欄を提示するのみでは、誤差要因の影響が甚大になってしまうおそれがある。この問題を解決するひとつの策は、先行研究の文章完成法（SCEPT; Raes et al., 2007）のように、実験参加者が記述しやすいような補助リード文を設けることである。もうひとつの考慮すべき点は、自伝的記憶の記述に要する制限時間の問題である。先行研究では、各手がかり語につき 60 秒の記入時間を設けているが、記入が途中で終わる記憶が数多く出てきたり、あるいは時間制限を無視して記入を続けるケースが出てきてしまう。個別実験とは異なり、手がかり語ごとに制限時間を設けるのではなく、トータルの制限時間を設けることでこの問題は解決されるであろう。以上の議論に基づき、AMT-OI の記述版のフォーマットを「私が「XXX」と感じたのは、\_\_\_\_\_ときだ」（XXX は感情語）の空白を埋める形式とし、記憶記入の制限時間を合計 8 分と定めた。

本研究では AMT-OI 記述版の信頼性および妥当性を検証する。短期縦断調査によって再検査信頼性の検討を行うとともに、抑うつ症状、反すう傾向との関連を検討する。さらに、別サンプルを対象として、rAMS と抑うつ症状、反すう傾向との関連について追試を行う。

## 方 法

**実験参加者** サンプル A：関東圏の大学生 82 名（女性 38 名，平均年齢  $18.29 \pm 1.49$  歳）を対象とした。サンプル B：関東圏の大学生 146 名（女性 98 名，平均年齢  $19.70 \pm 1.10$  歳）を対象とした。

**AMT-OI 記述版** “私が「XXX」と感じたのは、\_\_\_\_\_ときだ（XXX はポジティブまたはネガティブ語）”という形式からなる全 10 文の刺激を用いた。具体的なエピソードのほうがより良いが、そうでなくとも構わないと教示（任意の教示法）

を行い、各文に対して記入を求めた。サンプル A では刺激文に用いる感情語を 2 セット用意した。セット A は、平和だ、失敗した、安全だ、傷ついた、誇らしい、くじけた、成功した、後悔した、勇敢だ、劣った、の 10 語であり、セット B は、活発だ、不器用だ、意欲的だ、悲しい、驚いた、緊張した、穏やかだ、失望した、希望がある、孤独だ、の 10 語であった。サンプル B は、悲しい、幸せだ、怒り、下手だ、安全だ、面白い、傷つけられた、成功した、孤独だ、驚いた、の 10 語であった。提示順は、ポジティブ語とネガティブ語が交互になるように配慮した上でカウンターバランスをとった。記入時間の個人差を統制するために、記入には 8 分の制限時間を設けた。制限時間の終了後に、Raes et al. (2007) の分類基準に従って、実験参加者自身に記述した内容を分類してもらった。ある具体的な瞬間や特定の日の出来事について記述した場合は「具体的な記憶」、「よく…」や「いつも…」のように繰り返し起こった出来事が集約された内容について記述した場合は「カテゴリー化記憶」、1 日以上長い期間にわたる記憶について記述した場合は「拡張記憶」と分類してもらった。プライバシーに関わる内容だから、といった理由で何も記述しなかった場合は、記述するはずであった内容を上記の基準に従って分類してもらった。何も記述できなかった場合や不適切な内容であった場合には「省略」として分類してもらった。その後、調査実施者によって再分類が行われた。その際、出来事ではなく人や物に対する意味情報について記述しているものがあった場合には、調査参加者の分類にかかわらず「意味連想」と分類し直した。本研究では、「具体的な記憶 / (10 - 省略)」の計算式によって算出された具体的な記憶の想起率を指標とした結果を報告する。

**BDI-II** BDI-II (Beck Depression Inventory Second Edition; Beck et al., 1996 日本版 小嶋・古川, 2003) は抑うつ症状を測定する代表的な質問紙である。全 21 項目に対して 0~3 の 4 件法で回答を求めた。

**LARSS** LARSS (Leuven Adaptation of the Rumination on Sadness Scale (Raes et al.

(2008; 日本語版 松本・望月, 2015) は反すうを包括的に測定する自己記入式尺度である。LARSS は「悲しくなったり, 落ち込んだり, ブルーな気分になったとき…」というリード文に続く全 17 項目に対して 1~5 の 5 件法で回答する形式となっている。下位因子として, 「原因分析」, 「理解」, 「制御不能性」の 3 つがあり, 原因分析因子は「私を悲しい気持ちにさせるのは何だろうかと自分自身に問い続ける」のように問題解決へ向けてその原因を探ることに動機づけられた反すうを, 理解因子は「自分の悲しい気持ちや自分自身をよりよく理解するために, 私はどんな気持ちなのかと考え続ける」のように自己理解を深めるために行われる反すうを, 制御不能性因子は「自分の悲しい気持ちについて考え始めると, これらの思考をコントロールするのが困難になる」のように制御不能状態に陥った反すうを測定している。

**手続き** サンプル A: 関東圏の私立大学の 1 ~ 3 年生を対象とした授業内において, 集団実験を実施した。Time 1 において AMT-OI 記述版, BDI-II, LARSS を実施し, その 1 カ月後である Time 2 において AMT-OI 記述版を再び実施した。サンプル B: 関東圏の公立大学および私立大学の 2 ~ 3 年生を対象とした授業内において, AMT-OI 記述版, BDI-II, LARSS を一斉に実施した。本研究は筑波大学人間系倫理委員会承認の下で行われた (課題番号: 筑 24-22)。

## 結 果

### 記述統計

各記憶の想起率および尺度得点の記述統計を Table 2-4 および Table 2-5 に示した。サンプル A の BDI-II 平均得点は  $11.07 \pm 7.63$ , サンプル B の BDI-II 平均得点は  $15.84 \pm 9.10$  であった。



**Table 2-4**  
**Descriptive statistics on AMT-OI writing version (Sample A)**

	<i>M</i>	<i>SD</i>
Positive specific memory	1.52	1.15
Negative specific memory	1.66	1.32
Total specific memory	3.18	2.03
Categoric memory	3.24	2.09
Extended memory	1.10	1.16
Semantic associate	0.85	1.17

**Table 2-5**  
**Descriptive statistics on AMT-OI writing version (Sample B)**

	<i>M</i>	<i>SD</i>
Positive specific memory	1.94	1.31
Negative specific memory	1.41	1.19
Total specific memory	3.35	2.16
Categoric memory	4.36	2.34
Extended memory	0.82	1.07

## 再検査信頼性

1 カ月間隔で実施した AMT-OI 記述版で得られた具体的な記憶の想起率の相関係数を算出したところ、 $r = .48$  の値が得られた。

## 相関分析

サンプル A における、具体的な記憶の想起率と抑うつ (BDI-II)、反すう (LARSS) の関連を相関分析によって検討したところ、具体的な記憶の想起率と抑うつ ( $r = -.42, p < .001$ ) に有意な負の相関がみられた。具体的な記憶と反すうの相関は有意ではなかった ( $r = -.18, p = .12$ )。

サンプル B における、具体的な記憶の想起率と抑うつ (BDI-II)、反すう (LARSS) の関連を相関分析によって検討したところ、具体的な記憶と抑うつ ( $r = -.31, p < .001$ )、具体的な記憶と反すう ( $r = -.22, p = .009$ ) に有意な相関がみられた。偏相関分析を行ったところ、反すうを統制した場合に具体的な記憶と抑うつに有意な偏相関がみられた ( $pr = -.23, p = .005$ ) のに対して、抑うつを統制した場合には具体的な記憶と反すうに有意な偏相関がみられなかった ( $pr = -.07, p = .39$ )。

## 考 察

研究 3 では、AMT-OI 記述版の開発と、それによって測定された rAMS と抑うつ症状、反すう傾向の関連の検討を行った。はじめに、AMT-OI 記述版で得られた具体的な記憶の想起率の分布を確認し、非臨床群における rAMS の個人差を反映できていることを確認した。さらに、再検査信頼性について、1 カ月間隔の縦断調査を行い、十分な値であることを確認した。AMT-OI 記述版で測定された具体的な記憶の想起率は、抑うつ症状、反すう傾向と有意な負の相関を示すことが明らかとなった。

研究 1 および研究 2 では個別実験による AMT-OI で測定された rAMS が抑うつ、反すうと関連することが示されていたが、研究 3 では、集団実施による AMT-OI 記述版においても、rAMS と抑うつ、反すうの関連が同様に検出できることが明らかとなった。また、rAMS は抑うつと選択的な相関を示すことも同様に明らかとなった。さらに、この関係は複数のサンプルにおいて成立していた。この結果は、非臨床群においても、rAMS 検出に適した方法を用いた場合、rAMS と抑うつ症状に頑健な関連がみられることを意味している。

### 総合考察

第 2 部では、非臨床群を対象とした rAMS のアセスメント方法の開発を行った。研究 1 および研究 2 では個別実験によって、具体的な記憶の報告を求めながらもそれを任意とする教示法（AMT-OI）を開発し、研究 3 ではその教示法が集団実施においても適用可能であることを示した。

今後の研究では、ここまでに開発した AMT-OI を用いて、rAMS が抑うつ症状の悪化を招くメカニズムの検討および rAMS が生じるメカニズムの検討を非臨床群において実施することが望まれる。従来の AMT-TI では得られなかった、新たな知見が AMT-OI を用いたアナログ研究によってもたらされる可能性がある。

### **第 3 部**

## **自伝的記憶の具体性の減少が 抑うつ症状を悪化させるメカニズム**

## 導 入

第2部における検討によって、非臨床群を対象として rAMS を測定するためのツールが開発され、抑うつ症状との関連がみられることが明らかとなった。つまり、非臨床群の rAMS に適した方法を用いれば、rAMS と抑うつ症状には関連がみられるといえる。

ここで疑問となるのは、非臨床群における rAMS と抑うつ症状には関連のみならず、何らかの因果関係があるのかどうかという問題である。すでに、臨床群においては、rAMS が抑うつ症状の悪化を予測する変数であることが示されている (Sumner et al., 2010)。しかしながら、非臨床群においては明確な結論は得られていない。そこで、研究4では、rAMS と抑うつ症状の因果関係を縦断的研究によって明らかにすることを目的とする。

次に、先行研究では、rAMS がなぜ抑うつ症状の悪化を予測するのか、そのメカニズムには明らかとなっていない部分が多い。言い換えれば、rAMS が抑うつ症状を予測する理論的な説明がついておらず、また、何らかの変数を媒介するとしてもその変数が不明なままである。rAMS を抑うつに対する治療ターゲットとみなした介入を実施するにあたって、その効果をより確実なものとするためには、rAMS と抑うつ症状の悪化とを媒介する変数の特定が必要である。そこで、研究5～研究7では、rAMS と抑うつ症状の悪化とを媒介する、あるいはその関連を調整する変数について検討することを目的とする。

先行研究を概観すると、rAMS と抑うつ症状の悪化との関連を説明する変数として、心理学領域では次のような可能性が考えられる。

- (a) 社会的問題解決障害
- (b) エピソード的未来思考の障害
- (c) 気分不一致効果の減少

(d) 侵入記憶の増加

(e) 主観的なネガティブ経験の増加

第一に、rAMS によって引き起こされる社会的問題解決能力の障害が対人関係困難を招き、抑うつ症状を悪化させる可能性がある。社会的問題解決の障害は抑うつ者にしばしばみられ (Marx, Williams, & Claridge, 1992), 社会的問題解決能力の修正に着目した心理療法 (Social problem solving therapy) も開発されている (Nezu, 1986)。通常、対人関係において生じた問題は、過去にとった方策を組み合わせて産出した、効果的な方略によって解決することができるが (Bluck, 2003), rAMS が生じている場合、過去の方策をも想起することが困難となり、効果的な方略の案出が困難となる。結果として、対人関係問題が持続あるいは悪化し、うつ症状へと繋がるおそれがある。

第二に、rAMS によって引き起こされるエピソード的未来思考の障害が将来に対する漠然とした絶望感を招き、抑うつ症状を悪化させる可能性がある。CaRFAX モデルにおいても示されているように、rAMS はエピソード的未来思考に障害を生じさせる (Williams et al., 1996; 2007)。なぜなら、将来の出来事の想像を行う際には、過去の出来事を想起して組み合わせることが必要となるためである。将来の想像が困難となると将来に対する期待が持てなくなり、それを自己へと帰属することによって、改訂版学習性無力感理論 (Abramson, Seligman, & Teasdale, 1978) に示されるように、絶望感ないしは抑うつが生じる可能性がある。

第三に、rAMS に伴う気分不一致効果の減少がネガティブ気分からの回復を妨げ、抑うつ気分を持続させる可能性がある。気分不一致効果とは、ネガティブ気分陥った際にポジティブ記憶を想起してその気分を改善させようとする効果

のことである（Erber & Erber, 1994; Rusting & DeHart, 2000）。ポジティブ記憶に rAMS がみられる個人は、そうでない個人に比べて、ポジティブな具体的記憶の想起困難によって気分不一致効果が減少する可能性が考えられる。

第四に、ネガティブ記憶の rAMS に伴って侵入記憶が増加し、侵入記憶が抑うつ症状の悪化を招いている可能性がある。侵入記憶とは、過去に経験したトラウマ的な（ネガティブな）出来事が無意図的に想起されることである。侵入記憶と rAMS の関連は数多くの研究で認められている（Brewin et al., 1999; Kuyken & Brewin, 1995; Raes, Hermans, Williams, Brunfaut, et al., 2006; Wessel, Merckelbach, & Dekkers, 2002）。ただし、侵入記憶と rAMS に因果関係が存在するのか、あるいは両者は抑うつや PTSD などの症状によって同時に生じているに過ぎないのか、未だ明らかとなっていない点が多い。

第五に、ネガティブな rAMS に伴う概括的な認知（Beck, 1979）が抑うつ症状を直接的に招いている可能性がある。すなわち、概括的な記憶が生じることによって、過去のネガティブな出来事を現実以上に過度に見積もってしまい、そのために抑うつ症状が悪化するという経路が考えられる。

第一、第二の点については先行研究においてすでに主張がなされている。そのため、本研究の独自な点である、第三、第四、第五の、気分不一致効果、侵入記憶、主観的なネガティブ経験に着目して検討を行う。研究 5 では rAMS と気分不一致効果、抑うつの関連について検討を行う。研究 6 では rAMS と侵入記憶、抑うつ症状の関連について検討を行う。研究 7 では rAMS と主観的なネガティブ経験、抑うつ症状の関連について検討を行う。



## 研究 4

### 自伝的記憶の具体性の減少は抑うつが悪化を予測するか？

#### —非臨床群における検討—

#### 問題と目的

Brittlebank et al. (1993) が、rAMS が抑うつ症状の悪化を招くというデータを報告して以来、rAMS が抑うつ症状を予測するかどうか、数多くの縦断的研究がなされてきた。Sumner et al. (2010) によるメタ分析では、臨床群では rAMS が数カ月後の抑うつ症状の悪化を有意に予測することが示されている。また、ポジティブな手がかり語に対する rAMS よりも、ネガティブな手がかり語に対する rAMS のほうが抑うつ症状の予測力が強いという知見もある (Raes et al., 2006)。

しかしながら、その一方で、非臨床群では rAMS による抑うつ症状の予測力が小さいことが示されている (Sumner et al., 2010)。非臨床群においても、rAMS が抑うつ症状の悪化を招くことを示した研究も存在するが (Boelen, Huntjens, & van den Hout, 2013; Hipwell, Sapotichne, Klostermann, Battista, & Keenan, 2011; Sumner, Mineka, & McAdams, 2013; Sumner et al., 2011; van Daele, Griffith, Van den Bergh, & Hermans, 2014)、ネガティブデータもいくつか示されている (e.g., Gibbs & Rude, 2004)。つまり、非臨床群における検討では、臨床群との乖離が生じている状態であるといえる。

臨床群と非臨床群の結果の乖離を説明するひとつの可能性は、rAMS 測定の方法である。臨床群、非臨床群のいずれを対象とした縦断的研究においても、rAMS の測定に用いられたのは AMT-TI である。第 1 章で述べたように、AMT-TI は臨床群の rAMS を検出するための方法であり、非臨床群における測定には適していない。非臨床群における先行研究では、rAMS の個人差を適切に抽出できていな

かったために、抑うつ症状の予測に失敗した可能性が考えられる。言い換えれば、AMT-OIのように、非臨床群における rAMS の個人差抽出に適した方法を用いれば、抑うつ症状悪化の予測が可能となることが示唆される。

そこで、研究 4 では、第 2 部で開発された AMT-OI を使用して、非臨床群における rAMS が抑うつ症状の悪化を予測するとする仮説を検討する。もしも仮説が支持されれば、非臨床群においても rAMS が抑うつに対する脆弱要因となっていることが示唆される。

## 方 法

**実験参加者** 1 回目の実験に参加した関東圏の私立大学生 150 名（女性 87 名，平均年齢  $19.56 \pm 1.21$  歳）と，そのうち 2 回目の実験に参加した 114 名（女性 69 名，平均年齢  $20.08 \pm 1.24$  歳）を分析対象とした。

**AMT-OI 記述版** “私が「XXX」と感じたのは、\_\_\_\_\_ときだ（XXX はポジティブまたはネガティブ語）”という形式からなる全 10 文の刺激を用いた。具体的なエピソードのほうがより良いが，そうでなくとも構わないと教示（任意の教示法）を行い，各文に対して記入を求めた。使用した手がかり語は，Sumner et al. (2013) に従い，第一回目の調査では，“平和だ”，“失敗した”，“安全だ”，“傷ついた”，“誇らしい”，“くじけた”，“成功した”，“後悔した”，“勇敢だ”，“劣った”の 10 語であり，第二回目の調査では，“活発だ”，“不器用だ”，“意欲的だ”，“悲しい”，“驚いた”，“緊張した”，“穏やかだ”，“失望した”，“希望がある”，“孤独だ”であった。提示順は，ポジティブ語とネガティブ語が交互になるように配慮した上でカウンターバランスをとった。記入時間の個人差を統制するために，記入には 8 分の制限時間を設けた。実験参加者自身に，記述した内容を分類してもらった。ある具体的な瞬間や特定の日の出来事について記述した場合は“具体的な記

憶”，繰り返し起きた出来事やいつもの出来事について記述した場合は“カテゴリー化記憶”，1 日以上長い期間に渡る記憶について記述した場合は“拡張記憶”，出来事ではなく人や物に対する意味情報について記述した場合は，“意味連想”と分類してもらった。プライバシーに関わる内容だから，といった理由で何も記述しなかった場合は，記述するはずであった内容を上記の基準に従って分類してもらった。何も記述できなかった場合や不適切な内容であった場合には“省略”として分類してもらった。その後，実験者と独立した評定者によって分類の確認が行われた。分類の二者間一致率は  $k = .68$  であった。本研究では，“具体的な記憶 / (10 - 省略)” の計算式によって具体的な記憶の想起率を算出し，これを指標とした結果を報告する。

**BDI-II** 研究 1 ～ 4 と同様の尺度を用いた。BDI-II は抑うつ症状を測定する代表的な質問紙である。全 21 項目に対して 0 ～ 3 の中からあてはまるものを選択する形式をとった。

**手続き** 関東圏の私立大学 1 ～ 4 年生を対象として，AMT-OI 記述版および BDI-II 一斉に実施した。第 1 回，第 2 回実験ともに共通の内容を実施した。第二回の実験は第一回の実験の約 6 ヶ月後に実施された。本研究は筑波大学人間系倫理委員会承認の下で行われた（課題番号：筑 24-142）。

## 結 果

### 記述統計と相関分析

二時点における各変数の記述統計を算出した。結果を Table 3-1 に示した。

### 交差遅延効果モデルによる因果関係の検討

rAMS と抑うつの時系列的な関係を検討するために，交差遅延効果モデルに

**Table 3-1**  
**Descriptive statistics on Time 1 and Time 2**

	BDI-II		Specificity	
	Time 1	Time 2	Time 1	Time 2
<i>M</i>	15.33	13.16	0.37	0.40
<i>SD</i>	9.83	8.55	0.21	0.22

*Note* . Specificity = Proportion of specific memory

よる分析を行った。交差遅延効果モデルは、同一の変数の測定を一定のインターバルを置いて2回以上実施したパネル調査データに対して、変数間の因果関係を明らかにするために行う分析である（Finkel, 1995; 高比良・安藤・坂元, 2006）。分析には IBM SPSS Amos 22 を使用した。本研究のデータでは、誤差間に有意な共分散が認められなかったため、誤差共分散を0と制約して分析を実施した。分析結果を Table 3-2 に示した。

交差遅延効果モデルによる分析の結果、Time 1 の具体的な記憶の想起率が Time 2 の抑うつ症状に負の影響を与えており、Time 1 の抑うつ症状も Time 2 の具体的な記憶の想起率に影響を与えていることが示された ( $\chi^2 = 0.22$ ,  $p = .63$ , CFI = 1.00, RMSEA < .001)。

## 考 察

本研究では、非臨床群において rAMS が抑うつ症状の悪化を導くかどうかを検討することを目的として、6 カ月間隔の縦断的研究を実施した。研究3で開発した AMT-OI によって rAMS を測定し、抑うつ尺度得点とともに交差遅延効果モデリングを行った。その結果、rAMS が6カ月後の抑うつ症状の悪化を予測すること、抑うつ症状が6カ月後の rAMS を予測することが明らかとなった。

本研究の結果、rAMS が抑うつ症状の脆弱要因となっていることが示された。従来の研究では、うつ病臨床群において rAMS が抑うつ症状を予測することが明らかとなっていたが、非臨床群においては有意な予測ができていなかった。しかしながら、本研究では非臨床群の rAMS の個人差抽出に適した AMT-OI によってその予測に成功した。このことから、先行研究では rAMS を適切に検出できていなかったために抑うつ症状の予測に失敗していた可能性が考えられる。

本研究の副産物として、抑うつ症状は6カ月後の rAMS を導くことが示された。

**Table 3-2**

**Cross lagged effect modeling between memory specificity and depression**

	$\beta$	$B$	$SE$	95%CI ( $\beta$ )	$p$
Depression T1→Depression T2	.68	0.61	0.06	[0.55, 0.81]	< .001
Depression T1→Specificity T2	-.22	-0.01	0.002	[-0.40, -0.04]	.016
Specificity T1→Specificity T2	.19	0.20	0.09	[0.01, 0.37]	.037
Specificity T1→Depression T2	-.17	-6.73	2.65	[-0.29, -0.04]	.011

この結果は予期こそしていなかったものの、rAMSが生じるメカニズムに照らし合わせると理解可能なものである。CaRFAXモデル(Williams, 2006)では、rAMSが引き起こされる原因として、捕らわれや反すう、回避、実行制御が挙げられている。このうち、反すうや回避の高さや実行制御の低さは抑うつ症状と関連することが示されている(Nolen-Hoeksema, 2000; Ottenbreit & Dobson, 2004; Snyder, 2013)。もしも、6カ月の間に抑うつ症状が反すうや回避、実行制御の悪化を引き起こしていたとすれば、抑うつ症状がrAMSを予測することにも説明がつく。抑うつ症状が反すうや回避、実行制御を介してrAMSに及ぼす縦断的な影響については今後の検討課題といえるであろう。

rAMSは遺伝的に生じる抑うつに対する脆弱性であるとともに、抑うつ症状によって引き起こされる後天的な側面も持ち合わせているのかもしれない。近年では、うつ病の遺伝的ハイリスク群にrAMSがみられることが示されている(Sumner et al., 2014; Young et al., 2013)。このように、rAMSは遺伝的なうつ病脆弱要因であると捉えることができる。一方で、抑うつ症状がrAMSを予測することが示されたように、rAMSは後天的な環境要因によっても引き起こされると考えられる。もしかすると、ひとたびrAMSあるいは抑うつ症状が生じると、それに応じてもう片方が生じやすくなり、相互に関係を強めていくプロセスが存在するのかもしれない。Williams et al. (2007)によれば、rAMSは抑うつ得点よりも臨床的なうつ病エピソードの診断と強く関わるという。この知見は、抑うつ得点は一時的に上昇することもある一方で、うつ病エピソードは一定期間持続するため、その間にrAMSとの関連が強固なものへと変化していく可能性を示している。

本研究では、rAMSが抑うつ症状を予測すること、抑うつ症状がrAMSを予測することがそれぞれ示されたが、その効果量は臨床群における先行研究(Sumner

et al., 2010) と比較すると小さいものであった。この背景には、抑うつ得点や具体的な記憶の想起率の変動のしやすさの違いがあると考えられる。臨床群では、事前の測定から事後の測定にいたるまで、うつ病が寛解することも多く、抑うつ得点にも大きな変動が生じる。したがって、その変動が統計的な影響として強く反映されるのであろう。一方で、本研究で扱った非臨床群は、一定以上の水準で大学の授業に出席を続けている者であるため、抑うつ尺度得点に大きな変動が生じにくい。実際に、本研究で得られた Time 1 の抑うつ得点から Time 2 の抑うつ得点への影響は  $\beta = .68$  と非常に強いものであった。このような変動の少なさが、効果量の過少推定へと繋がったのであろう。

本研究では非臨床群においても rAMS が抑うつ症状を引き起こす脆弱要因であることが確認された。今後の研究では、rAMS がなぜ生じるのか、また、rAMS はなぜ抑うつ症状を予測するのか、そのメカニズムについて検討していく必要がある。



## 研究 5

### 自伝的記憶の具体性と気分不一致効果の関連

#### 問題と目的

ネガティブ気分陥った際に、人はポジティブ記憶を思い出してその気分を改善させようとすることがある。この効果のことを気分不一致効果という (Erber & Erber, 1994; Rusting & DeHart, 2000)。先行研究では、ネガティブ気分状況下におけるポジティブ記憶の想起がネガティブ気分改善に有効なのかどうか、検討が行われてきた (Dalgleish & Werner-Seidler, 2014; Hetherington & Moulds, 2015; Joormann & Siemer, 2004, Joormann, Siemer, & Gotlib, 2007; Nelis, Holmes, Palmieri, Bellelli, & Raes, 2015; Werner-Seidler & Moulds, 2012)。少なくとも、非抑うつ者においては、ポジティブ記憶の想起がネガティブ気分の改善に効果的であることが示されている (Joormann & Siemer, 2004; Joormann et al., 2007; Watson, Berntsen, Kuyken, & Watkins, 2012)。

近年の研究では、どのようにポジティブ記憶を想起するのかということが、単にポジティブ記憶を思い出すよりも、気分改善効果を説明すると考えられている (Hetherington & Moulds, 2015; Nelis et al., 2015; Seebauer et al., 2016; Werner-Seidler & Moulds, 2012)。なぜなら、うつ病患者や抑うつ傾向者はたとえポジティブ記憶を思い出したとしても、ネガティブ気分が改善しないどころか、悪化すらすることが示されているからである (Joormann et al., 2007)。つまり、ポジティブ記憶の想起形態や、想起後の処理が気分改善効果を規定しており、抑うつ者はその過程に異常をきたしている、と考えることができる。Watson, Berntsen, Kuyken, & Watkins (2012) は抑うつ者にポジティブ記憶想起による気分改善効果がみられない原因を、ポジティブ記憶当時の理想自己と現在の自己を

比較してその乖離について考えてしまうからだと推察している。この説は、過去と現在を対照する（contrast）という意味合いで、気分対照効果（mood contrast effect）と呼ばれている（Watson et al., 2012; Werner-Seidler, Tan, & Dalgleish, 2016）。

先行研究はまた、ポジティブ記憶の想起にあたって、抽象的な記憶処理（abstract memory processing）よりも具体的な記憶処理（concrete memory processing）をしたときのほうが、気分改善効果が優れていることを示している（Seebauer et al., 2016; Werner-Seidler & Moulds, 2012）。具体的な記憶処理とは、出来事がどのようにして起こったか、当時の経験を再体験するかのように想像することを指し、抽象的な記憶処理とは、出来事がなぜ起こったか、その原因、結果、意味について考えることを指す。両者はいずれも具体的な記憶の想起を行っているが、その処理をどのように行うか、解釈レベル（How vs. Why）が異なっているといえる。他の先行研究は、ポジティブなイメージ記憶の想起が言語的記憶の想起よりも気分改善効果に優れていることを示している（Holmes et al., 2006; Nelis et al., 2015）。

本研究では、新たに、具体的な記憶を想起するか、概括的な記憶を想起するかによって気分改善効果が異なるかどうかを検討する。ポジティブ記憶の想起形態や処理が気分改善効果に及ぼす影響を検討するためには、具体的なポジティブ記憶を想起できるという前提が必要である。しかしながら、うつ病患者や抑うつ傾向者は具体的な記憶の想起困難を抱えている。よって、ポジティブ記憶の想起形態や処理以前に、ポジティブ記憶の概括化が気分不一致効果を妨げている可能性がある。

そこで、本研究では、具体的なポジティブ記憶の想起と、概括的なポジティブ記憶の想起による気分改善効果に差がみられるかどうかを検討する。もしも、具体的なポジティブ記憶の想起のほうが気分改善効果が大きければ、抑うつ者は

rAMS によって気分改善効果の恩恵を十分に受けられないことが示唆される。さらにいえば、気分改善効果なしにネガティブ気分が続くことによって、抑うつ症状の持続や悪化を招くことが示唆される。本研究では、ネガティブフィルムの視聴によってネガティブ気分誘導を行い、その後に具体的なポジティブ記憶を想起する群と概括的なポジティブ記憶を想起する群、そして統制群である気そらし群を設け、群間における気分改善効果の比較を行う。具体的なポジティブ記憶の想起および概括的なポジティブ記憶の想起にあたっては、Williams et al. (2006) の教示法を用いる。本研究の第一の仮説は、具体的なポジティブ記憶を想起する群は他の群よりも気分改善効果が大きいことである。

本研究の第二の目的は、気分対照効果の検討を行うことである。先に述べたように、うつ病患者やうつ病エピソードの経験者はポジティブ記憶を想起したとしても気分が改善しないことが知られており、この現象は気分対照効果として説明できる可能性がある。気分対照効果の観点からいえば、ポジティブ記憶を想起した際に、その記憶の中の過去の自己が現在の自己と異なっている場合、気分にはネガティブな影響が及ぶといえる。反対に、想起した記憶が現在の自己と一致していれば、気分改善効果は大きくなるはずである。そこで、本研究では、想起された記憶の自己一致度を測定することによって、気分対照効果の検証を試みる。

以上をまとめると、本研究の第一の仮説は、ポジティブ記憶を具体的に想起する群では、概括的に想起する群や気そらしを行う群よりも気分改善効果が大きいことであり、本研究の第二の仮説は、気分改善効果の大きさは想起された記憶の自己一致度と相関することである。

## 方 法

**実験参加者** 関東圏の国立大学の大学生 176 名が実験に参加した。そのうち、8

名の参加者は質問紙の回答を完了していなかったため、7名の参加者は記憶課題を遂行していなかったため、それぞれ分析から除外した。最終的に、161名（女性85名、平均年齢 $19.73 \pm 0.80$ 歳）が分析対象となった。

**ネガティブ気分誘導** 映画「火垂るの墓」より、12分間のクリップを抜粋して使用した。使用した映像は第二次世界大戦中の空襲、死別、貧困を描いたものであった。この作品は先行研究においてもネガティブ気分誘導課題として用いられている（榊，2006）。

**気分改善課題** ポジティブな具体的記憶想起課題、ポジティブな概括的記憶想起課題、気そらし課題、の3通りの気分改善課題を行った。ポジティブな具体的記憶想起群の参加者は以下のように教示された：

以下に5つの単語があります。これから、それぞれ単語から連想される、あなたが過去に経験した出来事を思い浮かべて、記述してもらいたいと思います。記述する出来事は、昨日や先週に起こったことでも、昔のことでも構いません。重要なことでも、ささいなことでも構いません。ただし、あなたが思い出す出来事は、具体的な出来事、つまり1日以上続かないもので、かつ特定の時間と場所で起こった出来事にしてください。同じ内容を2つ以上記入しないようにしてください。

ポジティブな概括的記憶想起群の参加者は以下のように教示された：

以下に5つの単語があります。これから、それぞれ単語から連想される、あなたが過去に経験した出来事を思い浮かべて、記述してもらいたいと思います。記述する出来事は、昨日や先週に起こったことでも、昔のことでも構いません。重

要なことでも、ささいなことでも構いません。ただし、あなたが思い出す出来事は、よく経験した出来事やいつもの出来事、つまり具体的ではなく、繰り返し経験した出来事にしてください。同じ内容を2つ以上記入しないようにしてください。

本研究では、具体的記憶想起群と概括的記憶想起群のいずれも、誇らしい、幸せな、成功した、面白い、親切な、の5つの単語を手がかりとして用いた。具体的記憶想起群と概括的記憶想起群の参加者が記述した記憶は、実験終了後に実験者および独立した評定者によって具体性の評定が行われた。具体的か、概括的か、それ以外の3通りの分類における評定者間一致率は高いものであった( $k = .77$ )。

気そらし群の参加者は気そらし課題 (Watkins, Teasdale, & Williams, 2000) を行った。気そらし課題は気分改善効果の研究において、統制課題としてすでに用いられている (Herrington & Moulds, 2015)。気そらし課題において、参加者は外的な刺激について叙述された45の短文(例:「大きな黒い傘の形」について考えてください)の内容について頭に浮かべて注意を集中させることを求められた。

## 質問紙

**気分の測定** VAS (visual analogue scale) を用いて参加者の幸せ気分と悲しみ気分の測定 (0-100) を行った。この測定は、気分誘導前、気分誘導後、気分改善課題後の計3回行われた。

**記憶の自己一貫性** 具体的記憶想起群と概括的記憶想起群の参加者は、記入した5つの記憶それぞれが現在の自己とどの程度一致しているものであるか、VAS (0-100) への回答を求められた。5つの記憶についての自己一貫性の平均値を

分析に使用した。

**BDI-II** 研究 5 までと同様の尺度を用いた。**BDI-II** は抑うつ症状を測定するための代表的な自己記入式質問紙である。

**LARSS** **LARSS** は反すうを包括的に測定する尺度で、下位因子として原因分析、理解因子、制御不能性因子がある。われわれの先行研究（松本・望月，未公刊データ）によれば、制御不能性反すうの高い参加者はネガティブ気分誘導後に気分の悪化が強まることが示されている。本研究では、実験条件の 3 群の均質性を保証するために **LARSS** を用いた。

**手続き** 心理学関連の授業後に受講生を対象として集団実験を実施した。本研究は筑波大学人間系倫理委員会承認の下で行われた（課題番号：筑 27-10）。実験参加者は参加と引き換えにコースクレジットを受け取った。インフォームドコンセントに続いて、実験参加者は **BDI-II**、**LARSS**、気分評定の **Time 1** への回答を求められた。その後、ネガティブ気分誘導としてネガティブ映像の視聴を求められ、視聴後に気分評定の **Time 2** が実施された。続いて、3 群それぞれの気分改善課題が行われ、終了後に気分評定の **Time 3** が行われた。その際に、具体的記憶想起群と概括的記ぐ憶想起群の参加者は記憶の自己一貫性に関する質問紙への回答も共に求められた。

## 結 果

### 記述統計

Table 3-3 に各群の記述統計を示した。いずれの個人差変数にも有意差は認められなかった。

**Table 3-3**  
Descriptive statistics in each group

	Condition					
	<i>Specific (n = 54)</i>		<i>Overgeneral (n = 55)</i>		<i>Distraction (n = 52)</i>	
	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>
Age	19.76	0.91	19.73	0.80	19.67	0.67
<i>n</i> of female	32		30		23	
BDI-II	11.60	8.26	11.79	7.26	11.69	8.60
LARSS	50.27	11.01	48.07	14.68	49.20	14.07
causal analysis	17.07	3.93	16.52	4.45	15.85	4.95
understanding	14.36	4.66	13.66	4.63	14.33	5.27
uncontrollability	18.84	5.42	18.45	6.64	19.02	5.95
specific memories (%)	70.91	25.45	15.71	20.44		
overgeneral memories (%)	24.36	25.15	80.71	21.22		

## 気分の変動

ネガティブ気分誘導の効果を確認するために、また、気分改善効果の群間比較を行うために、3時点における幸せ気分および悲しみ気分を従属変数とした分散分析を行った。分析は実験参加者内計画であり、3（具体的想起／概括的想起／気そらし）×3（Time 1／Time 2／Time 3）のデザインであった。分析の結果、測定時点の主効果が幸せ気分（ $F(2, 316) = 45.53, p < .001, \eta_p^2 = .22$ ）と悲しみ気分（ $F(2, 316) = 59.78, p < .001$ ）の双方において有意であった（Table 3-4）。群の主効果は幸せ気分（ $F(2, 158) = 0.62, p = .54, \eta_p^2 = .01$ ）においても悲しみ気分（ $F(2, 158) = 0.22, p = .81$ ）においても有意ではなかった。群と測定時点の交互作用も、幸せ気分（ $F(4, 316) = 0.93, p = .42, \eta_p^2 = .01$ ）においても悲しみ気分（ $F(4, 316) = 1.46, p = .22, \eta_p^2 = .02$ ）においても有意ではなかった。測定時点の主効果について多重比較を行ったところ、ネガティブ気分誘導後（Time 2）では気分誘導前（Time 1）に比べて幸せ気分が減少し（ $t(158) = 7.19, p < .001$ ）、悲しみ気分が増加（ $t(158) = 7.88, p < .001$ ）していることが明らかとなった。また、気分改善課題後（Time 3）では課題前（Time 2）に比べて、幸せ気分が増加し（ $t(158) = 7.89, p < .001$ ）、悲しみ気分が減少（ $t(158) = 9.95, p < .001$ ）していることが明らかとなった。

## 記憶の自己一貫性と気分改善効果

気分改善効果が想起された記憶の自己一貫性と関連するという仮説を検討した。その結果、具体的な記憶想起群において、記憶の自己一貫性は Time 2 から Time 3 の悲しみ気分の変化量と有意傾向の相関を示した（ $r = -.27, p = .053$ ）。幸せ気分の変化量との相関はみられなかった（ $r = .07, p = .62$ ）。また、概括的な記憶想起群においては、記憶の自己一貫性と幸せ気分（ $r = .08, p = .59$ ）、悲しみ気



**Table 3-4**

Happy and sad mood rating on each time and condition

		Condition					
		<i>Specific (n = 54)</i>		<i>Overgeneral (n = 55)</i>		<i>Distraction (n = 52)</i>	
		<i>M</i>	<i>SE</i>	<i>M</i>	<i>SE</i>	<i>M</i>	<i>SE</i>
Happy	Time 1	69.26	2.74	69.64	2.71	68.85	2.79
	Time 2	57.96	4.06	51.09	4.02	50.77	4.14
	Time 3	68.33	3.01	64.73	2.99	63.27	3.07
Sad	Time 1	41.67	3.53	39.64	3.50	39.62	3.60
	Time 2	52.96	3.44	57.64	3.41	59.42	3.50
	Time 3	37.78	3.16	42.73	3.14	39.62	3.22

分 ( $r = .07, p = .60$ ) のいずれの変化量とも関連はみられなかった。

上記の、具体的な記憶想起群における記憶の自己一貫性と悲しみ気分の改善量の関連について詳細に検討するために、抑うつ症状の個人差を考慮に入れた階層的重回帰分析を行った。Time 2 から Time 3 への悲しみ気分の変化量を従属変数とし、Step 1 で記憶の自己一貫性と抑うつ症状を独立変数として投入した。続いて、Step 2 で記憶の自己一貫性と抑うつ症状の交互作用項を投入した。分析の結果、最終モデルは有意傾向を示した ( $F(3, 50) = 2.47, p = .072, R^2 = .13$ )。記憶の自己一貫性の主効果が有意であり ( $\beta = -.37, SE = 0.17, t = 2.17, p = .035$ )、抑うつ症状の主効果は有意ではなかった。さらに、記憶の自己一貫性と抑うつ症状の交互作用項が有意傾向を示した ( $\beta = .04, SE = 0.02, t = 1.84, p = .072$ )。交互作用について単純主効果検定を行ったところ、高水準の抑うつ症状においては記憶の自己一貫性と気分改善効果の関連が有意ではなかったが ( $\beta = -.04, SE = 0.23, t = 0.21, p = .84$ )、低水準の抑うつ症状においては記憶の自己一貫性と気分改善効果の関連が有意となった ( $\beta = -.56, SE = 0.26, t = 2.67, p = .010$ )。

## 考 察

本研究では、ポジティブな具体的記憶の想起が概括的記憶の想起や気そらしよりも気分改善効果に優れているとする仮説の検討を行った。また、本研究では気分改善効果が想起された記憶の自己一貫性と関連するとする仮説の検討を併せて行った。ネガティブ気分誘導を施した後、実験参加者はポジティブな具体的記憶を想起する群、概括的記憶を想起する群、気そらし課題を行う群に割り当てられた。実験の結果、すべての群に共通して気分改善課題後に幸せ気分が増加し、悲しみ気分が減少した。さらに、記憶の自己一貫性はポジティブな具体的記憶想起群における気分改善効果と関連していたが、この関連は高水準の抑うつ症状に

においては消失することが明らかとなった。

ポジティブな具体的記憶の想起は概括的記憶の想起や気そらしよりも気分改善に優れているという、本研究の第一の仮説は支持されなかった。気分改善効果はいずれの群においても同様に観察された。先行研究ではポジティブな具体的記憶の想起は気そらし課題よりも気分改善効果が高いという結果が得られていたが (Hetherington & Moulds, 2015)、本研究で同様の結果が示されなかったのはなぜであろうか。考えられる理由は2つ存在する。第一に、ポジティブな記憶を言語的に想起するか、イメージとして想起するかという差異が気分改善効果に影響していた可能性がある。本研究ではポジティブな具体的記憶を記述するという、言語的な報告を求めているため、イメージによる気分改善をはかった先行研究に比べて、気分改善効果が少なかった可能性がある (Holmes et al., 2006; Nelis et al., 2015)。第二に、想起するポジティブ記憶の数が気分改善効果に影響を与えている可能性がある。本研究では、実験参加者に5つのポジティブ記憶の報告を求めたが、先行研究によれば単一のポジティブ記憶の想起によって深い処理を行ったほうが気分改善効果に優れるという示唆がある (Werner-Seidler & Moulds, 2012)。これらの要因によって、本研究のポジティブな具体的記憶の想起による気分改善効果が減少した可能性は考えられる。

加えて、本研究の仮説に反して、ポジティブな概括的記憶の想起は気分改善効果を示し、少なくとも気そらし課題と同等の効果があつた。考えられるひとつの可能性は、記憶を想起する課題そのものが気そらしの機能として働いたということである。実験参加者はたとえ概括的記憶の想起であってもその課題に集中することによって、ネガティブ気分や思考からの気そらしとなっていた可能性がある。もうひとつの可能性は、本研究の課題の教示によるものである。本研究では概括的な記憶の想起を意図して教示を行ったが、実験参加者の中には具体的な記憶を

想起してしまった者がいる可能性がある。つまり、概括的な記憶を想起しようとしても、意図せず具体的な記憶が直接検索されてしまうという事例が起こりうる。その結果として、概括的記憶の想起群においても十分な気分改善効果が得られたのかもしれない。本研究では実験操作によって具体的な記憶の想起と概括的な記憶の想起の条件を設けたが、この操作には限界がある可能性がある。追試を行う際には、概括的な検索スタイルを持つ個人と持たない個人を抽出し、抑うつ症状を均一化した上で、個人差によって気分改善効果が予測できるかどうかを検討すべきであろう。

本研究の第二の仮説であった、想起された記憶の自己関連性が気分改善効果と関連するという説は低水準の抑うつ症状においてのみ支持された。言い換えれば、低水準の抑うつ症状において、想起されたポジティブな具体的記憶が現在の自己と一致していれば、気分改善効果は大きくなるといえる。この結果は気分対照効果（Joormann et al., 2007; Watson et al., 2012）を支持しており、現在の自己と過去の理想自己との乖離が悲しみ気分を持続させる要因となると捉えることができる。しかしながら、高水準の抑うつ症状においては、自己一貫性の高いポジティブな具体的記憶を想起したとしても気分改善効果は増加せず、悲しみ気分が持続することが示された。この結果はベースラインのネガティブ気分によって説明できるかもしれない。抑うつ傾向者は健常者に比べて、ネガティブ気分に関与した気分のベースラインを有しており、だからこそ、自己一貫性のあるポジティブ記憶を想起しても気分が改善がみられなかったり、あるいは一時的にポジティブ気分が喚起されたとしてもすぐにネガティブ気分へと回帰してしまうのであろう（*c.f.*, dampening; Feldman, Joormann, & Johnson, 2008; fear of positive emotion, Williams, Chambless, & Ahrens, 1997）。このような「ベースライン効果」についての研究は今後の課題である。

本研究はいくつかの限界を孕んでいる。第一に、本研究は非臨床群の大学生サンプルを対象とした研究であることが挙げられる。本研究の結果が臨床群のうつ病患者やうつ病エピソード経験者に適用できるかどうかは不明である。また、本研究では気そらし課題群を統制群として扱ったが、厳密な意味では気そらしは統制課題ではない。ネガティブ気分誘導後に何も行わず待機する群を設けるのが理想的であるが、倫理的配慮のため本研究では気そらし課題を使用した。結果として、ポジティブな具体的記憶の想起群や概括的記憶の想起群が統制条件よりも気分改善効果に優れているかどうかを正確に検討することができなかった。以上をまとめると、今後は、臨床群における研究ならびに適切な統制条件を設けた検討が必要であろう。

## 研究 6

### 自伝的記憶の具体性の減少は侵入記憶を増加させるか？ 抑うつ症状との関連

#### 問題と目的

うつ病や抑うつ傾向は自伝的記憶にバイアスを生じさせることが知られている (Daggleish & Werner-Seidler, 2014)。特に、自伝的記憶の意図的想起と無意図的想起における異常に注目が集まっている。このような自伝的記憶の異常はまた、抑うつ症状の悪化を招くことが指摘されている (Brewin, Reynolds, & Tata, 1999; Sumner et al., 2010)。本研究では自伝的記憶の意図的想起と無意図的想起に着目し、意図的想起と無意図的想起の関連を明らかにするとともに、抑うつ症状がその関連に与える影響について検討することを目的とする。

#### 抑うつと意図的想起、無意図的想起

高水準の抑うつ症状を示す個人は、そうでない個人に比べて、無意図的な侵入記憶を頻繁に経験することが明らかとなっている (Brewin, Hunter, Carroll, & Tata, 1996; Clark, Mackay, & Holmes, 2014; Patel et al., 2007; Williams & Moulds, 2007a)。侵入記憶とは、想起することを望まないネガティブな記憶がふと頭に上る現象である。侵入記憶の内容は多岐にわたり、病気や死、対人関係や家族、虐待、仕事や金銭などさまざまなものが挙げられる (Williams & Moulds, 2007b)。侵入記憶の経験は通常、心理的苦痛を伴うものであり、侵入記憶は 6 カ月後の抑うつ症状の悪化を招くことが示されている (Brewin et al., 1999)。これらの知見に基づいて、侵入記憶をターゲットとした抑うつ症状の治療法も開発されている (imagery rescripting; Brewin et al., 2009)。

侵入記憶を実験室において研究対象とするために、先行研究ではトラウマフィ

ルムパラダイムと呼ばれる手法がしばしば用いられてきた (Holmes, Brewin, & Hennessy, 2004; Holmes & Broune, 2008)。このパラダイムでは、実験参加者にアナログ的トラウマ映像 (例：交通事故) を視聴してもらい、その後の1週間にフィルムの内容が何度ふと思い出されたかを報告してもらう手続きをとる。メタ分析によれば、抑うつ症状が高い者ほど、また、フィルム視聴時に抑うつ気分が喚起された者ほど、フィルムの内容の侵入が増加することが示されている (Clark et al., 2014)。このように、抑うつ症状と侵入記憶の関連は臨床場面のみならず実験室実験においても再現されている。

高水準の抑うつ症状を示す個人はまた、意図的想起において、rAMS がみられるという問題を抱えている (King et al., 2010; Williams et al., 2007)。rAMS は侵入記憶と同様に、数カ月後の抑うつ症状の悪化を予測すると考えられている (Sumner et al., 2010)。rAMS の生起を説明する代表的な理論として機能的回避仮説がある (Williams et al., 2007)。機能的回避仮説によれば、ネガティブな具体的記憶の想起によるネガティブ感情の生起を防ぐために、rAMS は機能していると考えられている。このような認知的な感情制御方略が働くのは、トップダウン的な意図的想起、すなわち生成検索が行われているときのみで、無意図的想起や直接検索のように、記憶がふと頭に上るプロセスは rAMS には関与しないと考えられている (Hauer, Wessel, Geraerts, Merckelbach, & Dalgleish, 2008; Watson, Berntsen, Kuyken, & Watkins, 2013; Williams, Chan, Crane, & Barnhofer, 2006)。したがって、rAMS はネガティブ記憶を意図的に制御するための一種のコーピング方略であると捉えることができる。

## 侵入記憶と自伝的記憶の具体性の減少

前述したように、高水準の抑うつ症状を示す個人は、意図的想起においてネガ

ティブな具体的記憶を想起せず（できず）、無意図的想起においてネガティブ記憶の侵入を数多く経験する。相関研究によれば、AMT-TIで測定されたrAMSとIES（Impact of Event Scale; Horowitz, Wilner, & Alvarez, 1979）で測定された侵入記憶に関連が見出されている（Brewin et al., 1999; Kuyken & Brewin, 1995; Raes, Hermans, Williams, Brunfaut, et al., 2006; Wessel, Merckelbach, & Dekkers, 2002）。それでは、この両者には直接的な関係はあるのだろうか。検索過程に着目した研究では、侵入記憶を抑制しようと認知資源を割くことによって具体的な記憶の検索に割くべき認知資源が枯渇し、結果としてrAMSが生じることが示されている（Geraerts, Hauer, & Wessel, 2010; Klein & Ehlers, 2008）。それでもなお、符号化やその後の保持過程においてrAMSが侵入記憶に及ぼす影響は定かではない。

考えうるひとつのメカニズムは、機能的回避によってネガティブ経験の符号化や固定化が妨げられ、意図的想起が困難となり、結果として無意図的想起が生じやすくなる可能性である。Berntsen（2015）も同様に、符号化の失敗による意図的想起の障害が後の無意図的想起を引き起こすと論じている。Brewin et al.（2010）の改訂版二重表象理論もこの関連を支持している。二重表象理論は記憶の符号化時の異常によって後の侵入記憶を説明する理論である。この理論によれば、後に侵入を引き起こす記憶はS-reps（sensory-based representations）と呼ばれる扁桃体を中心とした表象として強く符号化され、C-reps（contextual-based representations）と呼ばれる海馬を中心とした表象としての符号化がなされにくい。S-repsは記憶の感覚・知覚的な側面を表しているのに対して、C-repsは記憶の文脈的な側面を表している。C-repsに表象された記憶は意図的想起が可能であるが、S-repsに表象された記憶は前頭前野からの直接的なトップダウンアクセスを受けないため、意図的想起ができず、無意図的想起のみが行われる。海馬は扁桃体の活動を調整（modulation）しているため、符号化時にC-repsとS-repsが協



同して働けばその記憶表象は後に侵入することは珍しい。しかしながら、**S-reps** に対する強い符号化が行われたとき、たとえば出来事が強い情動を伴ったとき、その記憶表象は後に無意図的に想起されやすくなるのである。つまり、もしも **rAMS** がネガティブ記憶の **C-reps** への符号化を妨げているとすれば、後の無意図的想起、すなわち侵入記憶が増加すると考えられる。

## 本研究の目的

本研究の目的は **rAMS** が侵入記憶の符号化ないしは保持過程に及ぼす影響について検討することである。さらに、本研究では **rAMS** と侵入記憶の関連の検討に加えて、抑うつ症状との関連も検討する。なぜなら、抑うつ症状は **rAMS** と侵入記憶の双方と関連する変数だからである。より具体的にいえば、第一に、**rAMS** と侵入記憶との関連が高水準の抑うつ症状に特有の現象であるのか、あるいは抑うつ症状とは関係なく全般的にみられる現象であるのかを検討する。第二に、**rAMS** と侵入記憶のうち、後の抑うつ症状を予測する変数はどちらであるのか検討する。本研究では、侵入記憶の測定にトラウマフィルムパラダイムを使用し、**rAMS** の測定に研究 1 および研究 2 で開発された **AMT-OI** を使用する。トラウマフィルムパラダイムによって引き起こされた侵入記憶は通常、1 週間以内に収まると考えられている。抑うつ症状の予測においては、トラウマフィルムパラダイムによって引き起こされた侵入記憶が抑うつを予測するというよりも、トラウマフィルムのみならず侵入記憶を引き起こしやすい個人のスタイルが抑うつ症状を予測すると捉える。

本研究の仮説は次の通りである。第一に、**rAMS** のみられる個人はトラウマフィルム視聴後の侵入記憶が増加し、また、意図的想起の指標となる、フィルムの再認記憶課題の成績が低下する。第二に、**rAMS** が侵入記憶を媒介して後の抑うつ

つ症状を予測する。また、これらの関連は、ポジティブ手がかりに対する rAMS ではなく、ネガティブ手がかりに対する rAMS においてみられるであろう。

## 方 法

**実験参加者** 関東圏の国立大学の大学生および大学院生 49 名（女性 31 名，平均年齢  $20.20 \pm 1.53$  歳）

**質問紙** 実験参加者は BDI-II (Beck Depression Inventory-II; Beck, Steer, & Brown, 1996) に回答した。また，実験参加者は現在の感情状態を測定する VAS (visual analogue scale) によって，恐怖，不安，抑うつ，幸福感，戦慄感，絶望感，嫌悪感，恥，罪悪感，怒りのそれぞれの感情を 0-100 で評定した。

**トラウマフィルムパラダイム** トラウマフィルムパラダイムは実験的に侵入記憶を測定するための課題である。本研究で使用したトラウマフィルムは合計 3 シーンによって構成され，7 分 30 秒の長さであった。このフィルムは先行研究（泉水・望月，2014）において使用されたものであり，交通事故，暴力殺人のシーンで構成されている。実験参加者はコンピュータスクリーンの前に着席し，フィルムに集中して視聴するように教示された。フィルムの視聴後に集中度を 0（まったく集中していなかった）から 10（非常に集中していた）の自己評定によって報告してもらった。フィルムの内容の侵入記憶は日誌法によって 1 週間記録された。実験参加者は，フィルムの内容がふと頭に上ることがあれば，その起きた事実と時間，内容を簡潔に日誌に記入するように教示された。この教示はトラウマフィルムパラダイムの先行研究（e.g., Holmes et al., 2004）に従ったものであった。日誌はフィルム視聴から 1 週間後に回収され，同時に，日誌のコンプライアンスを自己評定によって 0（まったく）から 10（非常に）の間で報告してもらった。フィルムに関する再認記憶課題も 1 週間後に実施された。再認記憶課題は

ひとつのシーンにつき 10 問の正誤問題で構成され、合計 30 問であった（例：事故が起きたとき、現場には雨が降っていた）。

**AMT-OI** AMT-OI は非臨床群の rAMS を測定するための実験課題である。実験参加者は、「具体的なエピソードのほうが良いが、そうでなくとも構わない」と教示された。本研究では手がかり語として、ポジティブ 5 語（面白い、成功した、幸せな、安全な、誇らしい）とネガティブ 5 語（悲しい、感情的に傷ついた、失敗した、後悔した、失望した）の計 10 語を使用した。実験参加者は 30 秒以内に手がかり語から連想される記憶を報告しはじめることを求められ、また、同じ記憶を二度報告してはいけないことを教示された。実験終了後、報告された記憶は実験者および独立した評定者によって、具体的な記憶、カテゴリー化記憶、拡張記憶、意味連想、省略の 5 カテゴリーへと分類された。分類の評定者間一致率は適度な値が得られた ( $k = .72$ )。本研究では、具体的な記憶、カテゴリー化記憶、拡張記憶、意味連想に占める具体的な記憶の比率を「具体的な記憶の想起率」とした (i.e., 省略反応は比率の算出から省いた)。

**手続き** 実験参加者はインフォームドコンセントを行い、BDI-II, RRS, DES-II, CBAS の各質問紙への回答を行った。その後、AMT-OI が実施された。続いて、VAS による感情状態の測定が実施され、トラウマフィルムの視聴を行い、視聴後に VAS によってふたたび感情状態の測定とフィルムへの集中度の測定が行われた。実験参加者は日誌を手渡され、1 週間にわたって侵入記憶を記録すること、および記入の方法について説明を受けた。1 週間後、実験参加者は再来し、記入済の日誌を実験者に返却した。その際、彼らは日誌記入のコンプライアンスに関する質問紙への回答を求められた。最後に、実験参加者はフィルムの再認課題を遂行した。実験終了後、参加者は実験参加の対価として 1000 円相当の謝礼を受け取った。さらに、その 3 カ月後に実施されたフォローアップ調査において、実

験参加者は BDI-II へ回答した。本研究は筑波大学人間系倫理委員会の承認の下で行われた（課題番号：筑 27-12）。

## 結 果

### 記述統計と操作チェック

実験参加者の抑うつ症状の程度、フィルムへの集中度、侵入記憶、日誌のコンプライアンス、再認課題成績、AMT-OI におけるパフォーマンスについて、記述統計を Table 3-5 にまとめた。抑うつ症状に関しては、49 名中 10 名の参加者が軽度抑うつ（BDI-II  $\geq 14$ ）を超える水準であった。フィルムへの集中度および日誌へのコンプライアンスは良好な値であった。

続いて、予備的な分析として、フィルム視聴前後の感情状態（VAS）の変化量について検討を行った。その結果、恐怖、不安、抑うつ、戦慄感、嫌悪感、怒りの各感情で、フィルム視聴前に比べてフィルム視聴後に感情が強まっていた（Table 3-6）。一方で、幸福感はフィルム視聴後に低下していた。これらのことから、本研究で使用したトラウマフィルムの妥当性が確認された。

### 侵入記憶と自伝的記憶の具体性の減少

rAMS が侵入記憶に影響を及ぼしているか検討するために、侵入記憶の報告数を従属変数とした階層的重回帰分析を実施した。ネガティブな手がかり語に対する具体的な記憶の想起率をネガティブ rAMS の指標とした。Step 1 において実験参加者の性別（1 = 男性，2 = 女性）を統制変数として投入した。Step 2 において、ネガティブな具体的記憶の想起率を独立変数として投入した。しかしながら、ネガティブな具体的記憶の想起率は侵入記憶と有意な関連を示さなかった（ $\beta = .21, p = .16$ ）。

**Table 3-5**

Descriptive statistics for each variable in the experiment

	BDI-II	Intrusive images	Concentration about film	Diary compliance	Recognition test	Specific memories		Categoric memories		Extended memories		Semantic associate	
						positive	negative	positive	negative	positive	negative	positive	negative
<i>M</i>	8.55	3.22	8.51	8.10	0.75	2.96	2.67	0.74	0.74	0.43	0.57	0.16	0.08
<i>SD</i>	6.54	3.28	1.04	0.85	0.08	1.21	1.48	0.81	1.05	0.61	0.82	0.37	0.28

**Table 3-6**

Emotional arousal before and after watching the film

	Time 1		Time 2		<i>t</i>	<i>d</i>
	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>		
fear	13.87	18.61	40.04	27.86	6.47 ***	1.13
anxiety	25.83	22.32	38.68	28.16	3.20 **	0.52
depressed	22.40	27.67	34.28	32.41	3.13 **	0.40
happy	37.62	22.01	21.02	19.28	5.76 ***	0.82
horrified	11.06	18.41	44.32	26.75	9.01 ***	1.48
helpless	23.87	26.99	29.30	27.51	1.63	0.20
disgust	16.45	24.18	34.40	29.30	4.35 ***	0.68
ashamed	39.77	28.00	10.38	14.83	8.05 ***	1.34
guilty	21.38	25.11	13.06	20.21	2.29 *	0.37
angry	7.81	16.50	13.04	17.57	2.44 *	0.31

\*\*\*  $p < .001$ , \*\*  $p < .01$ , \*  $p < .05$ .

そこで、抑うつ症状が侵入記憶に影響するという先行研究の知見（Clark et al., 2014）をふまえて、抑うつ症状を Step 2 で投入する追加の分析を行った。また、抑うつ症状とネガティブな具体的記憶の想起率の交互作用を Step 3 で投入した。その結果、抑うつ症状とネガティブな具体的記憶の想起率の交互作用項が有意となった（ $\beta = .31, p = .044$ ; Table 3-7）。交互作用項の解釈のために単純傾斜分析を実施したところ、高い水準の抑うつ症状においてネガティブな具体的記憶の多さが侵入記憶と関連していた（ $t = -2.57, p = .014$ , Figure 3-1）。この関連はフィルムへの集中度を統制したとしても、あるいは性別を統制しなかったとしても検出された。ポジティブな具体的記憶の想起率や、ポジティブ／ネガティブの合計の具体的記憶の想起率をネガティブな具体的記憶の想起率の代わりに投入した場合、具体的な記憶の想起率の主効果も関連する交互作用もみられなかった（all  $ps > .12$ ）。

### 再認記憶課題と記憶の具体性

再認記憶課題と rAMS が関連するとする仮説について検討した。しかしながら、再認記憶課題成績と、ネガティブな具体的記憶の想起率（ $r = .06, p = .68$ ）、ポジティブな具体的記憶の想起率（ $r = .14, p = .34$ ）、合計の具体的な記憶の想起率（ $r = .14, p = .34$ ）との間に有意な相関はみられなかった。

### 情動反応と記憶の具体性

侵入記憶と具体的な記憶の想起率の分析で示されたように、高水準の抑うつ症状において rAMS は少ない侵入数と関連していた。この結果から考えると、rAMS はフィルム視聴時の低い情動反応と関連しているかもしれない。言い換えれば、当初の仮説で想定していた、rAMS が C-reps への符号化を妨げているというより

**Table 3-7**

Hierarchical multiple regression analysis for intrusive images for a week

		<i>B</i>	$\beta$	<i>t</i>	<i>p</i>	$R^2$	$\Delta R^2$
Step 1	sex	1.01	.15	1.02	.31	.03	
Step 2	depressive symptoms	0.09	.23	1.64	.11	.12	.09
	proportion of negative specific memory	1.38	.13	0.82	.42		
Step 3	depressive symptoms*proportion of negative specific memory	0.33	.31	2.07	.044	.20	.08

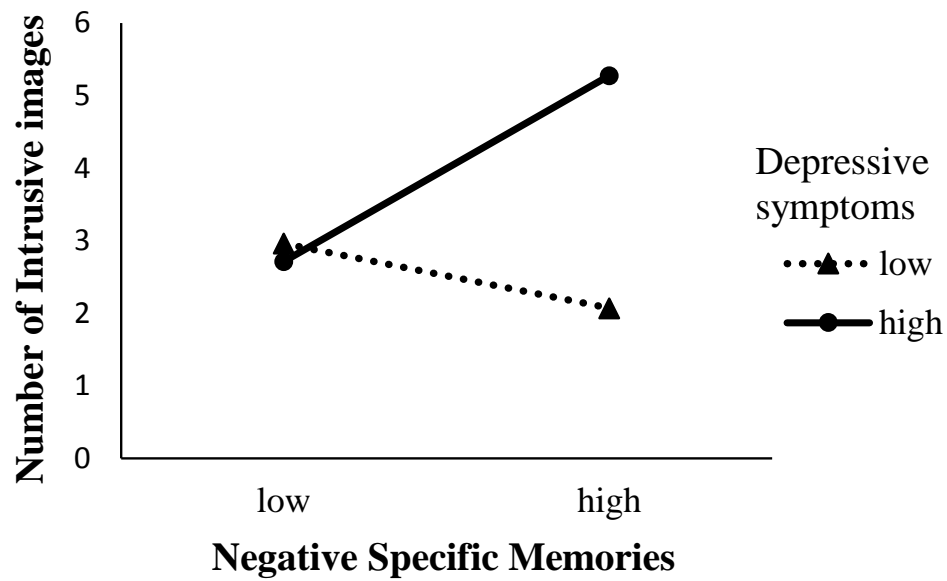
*Note* . Final model was shown.

Step 1:  $F(1, 47) = 1.63, p = .21$ .

Step 2:  $F(3, 45) = 2.04, p = .12$ ; model improvement,  $F(2, 45) = 2.20, p = .12$ .

Step 3:  $F(4, 44) = 2.72, p = .042$ ; model improvement,  $F(1, 44) = 4.30, p = .044$ .





**Figure 3-1.** Simple slope for number of intrusive images.

The figure illustrated that the interaction effect between negative specific memories (low = 1 SD below mean proportion of negative specific memories, and high = 1 SD above mean proportion of negative specific memories) and levels of depressive symptoms (low = 1 SD below mean BDI-II score, and high = 1 SD above mean BDI-II score).

も、S-reps への符号化を妨げている可能性がある。この新たな仮説を検討するために、具体的な記憶の想起率とフィルム視聴による情動反応の関連について分析を行った。その結果、この新たな仮説と一致して、ネガティブな具体的記憶の想起率はいくつかの情動反応、抑うつ ( $r = .32, p = .028$ )、恥 ( $r = .30, p = .038$ )、罪悪感 ( $r = .31, p = .035$ ) の高さに関連していた。

### 抑うつ症状の予測

rAMS と侵入記憶によって 3 カ月後の抑うつ症状の予測ができるかどうか検討した。なお、rAMS と侵入記憶に当初の仮説の関連がみられなかったことから、媒介分析ではなく階層的重回帰分析を実施した。従属変数を 3 カ月後の BDI-II 得点とした階層的重回帰分析によって、Step 1 で性別と実験時の BDI-II 得点を、Step 2 でネガティブな具体的記憶の想起率と侵入記憶数を投入した。しかしながら、Step 2 における有意なモデル説明率の改善はみられず ( $F(2, 27) = 0.14, p = .87$ )、ネガティブな具体的記憶の想起率 ( $\beta = .05, p = .68$ ) および侵入記憶数 ( $\beta = -.06, p = .63$ ) の影響は有意でなかった。

## 考 察

本研究の第一の目的は rAMS が侵入記憶の生起に及ぼす影響を検討することと、その関連に抑うつ症状が及ぼす影響を検討することであった。本研究の第二の目的は、rAMS と侵入記憶が抑うつ症状の悪化を予測するかどうかを検討することであった。実験参加者は AMT-OI による rAMS 測定に続いて、トラウマフィルムの視聴を行った。実験参加者はその後 1 週間の侵入記憶の頻度を日誌によって報告した。本研究の結果、ネガティブ手がかりに対する rAMS がみられるほど、侵入記憶が少ないことが示された。この関連はポジティブ手がかりに対する

rAMS や合計の rAMS では示されなかった。再認記憶課題は rAMS と関連していなかったが、フィルム視聴による情動反応の低さが rAMS と関連していた。

本研究の主要な仮説である、ネガティブ手がかりに対する rAMS がみられる個人ほど侵入記憶を多く経験するという説は支持されなかった。むしろ、高水準の抑うつ症状において rAMS は侵入記憶の少なさと関連していた。また、rAMS はフィルム視聴時の情動反応の低さと関連していた。この結果は、本研究の当初の仮説ではなく、rAMS の機能的回避仮説 (Williams et al., 2007) を支持するものであると考えられる。特に、抑うつ傾向者は侵入記憶を多く経験するため (Clark et al., 2014), rAMS によるトラウマフィルムの情動反応の制御がその侵入記憶を緩和していたと考えられる。一方で、非抑うつ者ははじめから侵入記憶に適切に対処し抑制することができるため、rAMS を方略として用いなくとも侵入記憶を多く経験することはないと考えられる。

気分一致効果は記憶の具体性の高い抑うつ傾向者における侵入記憶の生起を説明する可能性がある (e.g., Kvavilashvili & Schlagman, 2011)。本研究のように、ある経験によって抑うつ感情が喚起された場合、その記憶表象は抑うつ感情を伴って符号化される。次に抑うつ感情に陥った際に、その感情がトリガーとなり、はじめの経験が気分一致効果によって無意図的想起されるという仕組みである。このメカニズムによって、高水準の抑うつ症状が現存し、フィルム視聴のようなネガティブな経験をした際に抑うつ感情が喚起された者では、特に侵入記憶が増加する可能性がある。

侵入記憶の二重表象理論 (Brewin et al., 1996; 2010) に基づけば、本研究の結果は rAMS が C-reps への符号化ではなく S-reps への符号化を妨げていることを示している。なぜなら、C-reps の指標となる再認記憶成績は rAMS と関連しなかったのに対して、S-reps の指標となるフィルム視聴による情動反応は rAMS と関

連を示したからである。いくつか議論はあるものの、再認記憶課題は C-reps の機能を反映していると考えられている。S-reps は記憶の情動的な側面の表象に関わるため、フィルム視聴時の情動反応の低さは S-reps への符号化が抑制されたと捉えることができる。本研究の当初の仮説では、rAMS は C-reps への符号化を妨害するのではないかと考えていたが、結果として反対のパターンが得られたといえる。

先行研究では、rAMS が抑うつ症状の悪化を予測すると考えられているが、本研究の結果は、少なくとも侵入記憶はその両者の関係を媒介あるいは調整する変数ではないことを示唆している。本研究では rAMS または侵入記憶が 3 カ月後の抑うつ症状を予測するかどうか検討を行ったが、いずれも有意な影響は認められなかった。また、ここまでに述べたように、rAMS は侵入記憶を増加させる働きは持っていないと考えられる。したがって、侵入記憶を経路とした抑うつ悪化のメカニズムは成立しない可能性がある。

このように、本研究では rAMS が侵入記憶を増加させる証拠は見つからなかったが、うつ病患者や PTSD 患者を対象とした先行研究ではなぜ、rAMS と侵入記憶の生起がみられるのであろうか。これには 3 つの異なる説明が考えられる。第一に、先行研究で観察されていた rAMS と侵入記憶は、抑うつ症状や PTSD が作り出した疑似相関である可能性である。第二に、rAMS は侵入記憶を増加させる働きがあるが、トラウマフィルムパラダイムがその検出に適していなかった可能性である。トラウマフィルムパラダイムで与えられる刺激は現実には存在するトラウマ刺激とは異なり、感情強度が低かったり、自己関連性が低いと考えられる。したがって、現実のネガティブ記憶を指標として rAMS と侵入記憶の関連を検討した場合（Wessel et al., 2002 を参照）、本研究の当初の仮説の通りの関連が検出される可能性がある。第三に、rAMS はより長期的なプロセスにおいて侵入記憶

の再構成を妨げる可能性がある。望まないネガティブ記憶は再固定化や消去の過程を経て再構成がなされていく (Centonze, Siracusano, Calabresi, & Bernardi, 2005, Lane, Ryan, Nadel, & Greenberg, 2015)。rAMS が生じると、ネガティブ記憶やその関連刺激への直面化を回避するようになると考えられるため、記憶が再構成される機会を長期的に喪失すると考えられる。もしもこの仮説が正しいとすれば、rAMS と侵入記憶の増加の関連は、本研究のような 1 週間の調査ではなく、長期的な調査によって検出することが可能かもしれない。

最後に、本研究の限界をいくつか述べる。ひとつは、本研究で使用したトラウマフィルムパラダイムがアナログ刺激だということである。トラウマフィルムパラダイムは数多くの研究において使用されているが、現実刺激ではないため、生態学的妥当性の保証はなされていない (松本, 2015)。第二に、本研究では非臨床群の大学生を対象として実験を実施したが、臨床群のうつ病患者において同様の結果が得られる保証はない。以上の限界を踏まえると、今後の研究では、臨床群あるいは非臨床群を対象に、現実トラウマの経験以前に rAMS のアセスメントを行い、その後の短期的および長期的な侵入頻度を調査していくことが望ましいであろう。

## 研究 7

### 自伝的記憶の具体性の減少による主観的ストレス経験の増加

#### 問題と目的

CaRFAX モデルのように、抑うつが rAMS を招く認知プロセスが精緻に検討される一方で、rAMS が抑うつを招く詳細なプロセスについては、これまでほとんど注目がなされていない。言い換えれば、rAMS が抑うつ症状を予測することはデータとしては示されているものの、なぜ抑うつ症状を予測するのかについては不明瞭なままである。rAMS と抑うつとの間を媒介する変数を特定することは、介入法の洗練に繋がると考えられる。そこで、本研究では、rAMS が抑うつ症状を招くプロセスのひとつを検討することを目的とする。

些細なストレスイベントを概括的に捉える傾向は、rAMS が抑うつ症状を予測するプロセスの一部を説明する可能性がある。rAMS が多くみられる者は、たとえば、一度の対人関係の失敗によって、「私はいつも人付き合いに失敗する」のような概括的な処理を生じやすい可能性が考えられる。つまり、実際にはストレスイベントをわずかに経験しただけであっても、それをあたかも頻繁に経験したかのように認知してしまう傾向を rAMS は導いている。このように、rAMS によって主観的なストレスイベント経験が増悪することで、抑うつ症状の悪化が生じる可能性が考えられる。そこで、本研究では、rAMS と主観的なストレスイベント経験が関連することを第一の仮説として検討する。さらに、rAMS と抑うつ症状との関連に、ストレスイベントに対する概括的な認知が介在している可能性がある。そこで、第二の仮説として、rAMS が抑うつに与える影響を主観的なストレスイベントが媒介するモデルについて検討を行う。

本研究では、主観的なストレスイベント経験の測定として Carver (1998) の質

問紙を用いる。この質問紙は、最近経験した学業におけるストレスイベント、対人関係におけるストレスイベント、人生におけるストレスイベントを訊ねる質問と、全般的なストレスイベントを訊ねる質問とで構成される。学業、対人関係、人生のストレスイベントは具体的な水準でイベント経験を聴取していると考えられ、全般的なストレスイベントを訊ねる質問はストレスイベント経験に対する概括的な認知を反映していると考えられる。仮説に従えば、rAMS はストレスイベントに対する概括的な認知を生じさせると考えられるため、概括的な水準のストレスを訊ねている全般的なストレスイベント経験は rAMS と関連することが予想される。一方で、具体的な水準である学業ストレスや対人ストレス、人生ストレスは、rAMS と関連を示さないことが予想される。

## 方 法

**実験参加者** 関東圏の私立大学生 97 名（女性 52 名、平均年齢  $18.77 \pm 0.97$  歳）が実験に参加した。そのうち、欠損値等があった 6 名を分析から除外し、最終的に 91 名を分析対象とした。

**AMT-OI 記述版** 研究 3 および研究 4 において開発した AMT-OI 記述版を使用した。本研究では手がかり語として、「活発だ」、「不器用だ」、「意欲的だ」、「悲しい」、「驚いた」、「緊張した」、「穏やかだ」、「失望した」、「希望がある」、「孤独だ」、の 10 語を用いた。課題終了後、参加者自身に記憶の分類を求め、特定の日時・場所で起こった出来事について記入した場合は「1」、繰り返される出来事やいつもの出来事について記入した場合は「2」、長い期間にわたる出来事について記入した場合は「3」、出来事ではなく人や物に関する意味情報について記入した場合は「4」、何も思い出せなかった場合やその他の例外の場合は「5」をそれぞれコーディングしてもらった。以上のコーディングのうち、「1」は具体的な記憶

(specific memory), 「2」はカテゴリー化記憶 (categoric memory), 「3」は拡張記憶 (extended memory), 「4」は意味連想 (semantic associate), 「5」は省略 (omission) と対応している (Raes et al., 2007)。コーディング終了後, 実験者および独立した評定者が記述内容の確認を行い, 明らかに分類基準を理解していないデータおよび, 「5」の省略反応が半数を超えるデータについては分析から除外した。実験者と独立した評定者との評定者間一致率は適度な値であった ( $k = .68$ )。

**BDI-II** BDI-II (ベック抑うつ質問票第二版; Beck, Steer, & Brown, 1996; 日本版: 小嶋・古川, 2003) は抑うつ症状を測定するための自己記入式質問紙である。全 21 設問に対して回答を求め, 合計得点を抑うつ症状の指標とした。

**ストレスイベント経験** Carver (1998) の質問紙を翻訳, 一部修正を施した。質問内容は以下の通りである。a から c の設問については, 0 (なかった), 1 (一度あった), 2 (二度あった), 3 (三度以上あった) の 4 件法で回答を求めた。d の設問については, 1 (何も問題はなかった) から 4 (小さな問題や悩みをたくさん経験した) の 4 件法で回答を求めた。なお, 調査は一週目の授業から約 2 カ月後に実施された。

a. 一週目の授業時から今日までに, 学業に関して比較的, とても嫌な経験をしましたか?

(たとえば, 重要なテストで悪い成績をとった)

b. 一週目の授業時から今日までに, 対人関係に関して比較的, とても嫌な経験をしましたか?

(たとえば, 誰かと別れたり, 両親と喧嘩をした)

c. 一週目の授業時から今日までに, 上記の 2 つとは違う何らかの人生の側面で比較的, とても嫌な経験をしましたか?

(たとえば, 親族が亡くなった)



d. 一週目の授業時から今日までに、どんな人生の側面でも、とても嫌な経験はしなかったけれども、小さな問題や悩みはあったかもしれません。一週目の授業時から今日までの経験でもっともあてはまるものはどれですか？

**手続き** はじめに、実験参加への同意を確認し、次に、実験者の指示のもとで AMT-OI 記述版への回答を求めた。AMT-OI の記憶分類が終了した後、各質問紙尺度への回答を求めた。本研究は筑波大学人間系倫理委員会の承認の下で行われた（課題番号：筑 24-142）。

## 結 果

### 記述統計

AMT-OI 記述版において各反応がなされた比率を算出した。その結果、具体的な記憶が 36.6%、カテゴリー化記憶が 36.6%、拡張記憶が 7.0%、意味連想が 6.3%、省略が 13.4%であった。さらに、具体的な記憶の想起率を、“具体的な記憶の想起数／（10-省略）”の計算式によって算出した。本研究では、松本・望月（2012）の提言に従い、具体的な記憶の想起率のみを以後の分析に使用した。

### 抑うつ、具体的な記憶、ストレスイベント経験の相関

抑うつ症状、具体的な記憶の想起率、主観的なストレスイベント経験の関連を検討するために、Pearson の積率相関係数を算出し、有意性検定を行った。その結果、抑うつ症状、具体的な記憶の想起率、全般的なストレスイベント経験の 3 変数の間にそれぞれ有意な相関がみられ（Table 3-8）、抑うつ症状が強いほど、または具体的な記憶の想起率が低いほど全般的なストレスイベント経験を多く見積もっていることが明らかとなった。一方で、学業ストレス、対人ストレス、人生ストレスは、具体的な記憶の想起率と有意な相関を示さなかった（それぞれ、

**Table 3-8****Correlations between depressive symptoms, specific memories, and each stress**

	1.	2.	3.	4.	5.
1. BDI-II					
2. Proportion of specific memory	-.29 **				
3. Academics stress	-.26 *	-.11			
4. Relationship stress	-.25 *	.10	.21		
5. Life stress	-.19	-.07	.09	.21	
6. Any stress	.51 ***	-.33 **	-.05	-.29 **	-.29 **

\*  $p < .05$ , \*\*  $p < .01$ , \*\*\*  $p < .001$

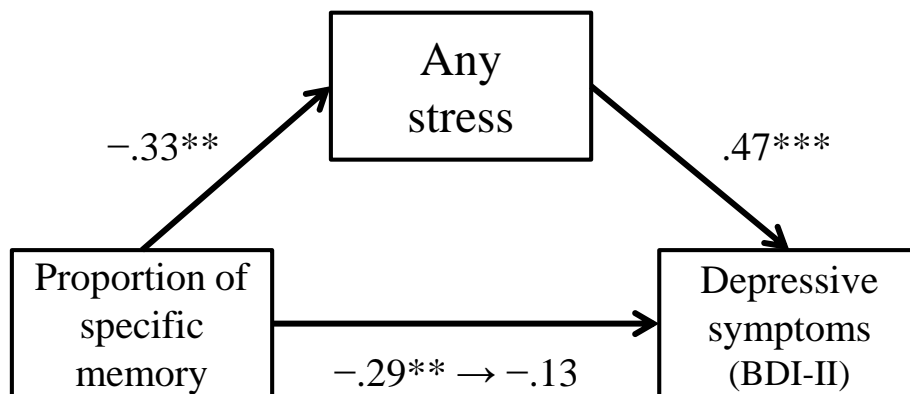
$r = -.11, p = .32; r = .10, p = .33; r = -.07, p = .49$ )。抑うつ症状は人生ストレスと有意な相関を示さず ( $r = -.19, p = .08$ )、学業ストレスおよび対人ストレスと有意な負の相関を示した (それぞれ、 $r = -.26, p = .014; r = -.25, p = .019$ )。

### 全般的なストレスイベント経験による媒介効果

本研究の第二の仮説である、rAMS がストレスイベントに対する概括的な認知を招き、抑うつ症状を引き起こす可能性について検討するために、ブートストラップ法による媒介分析を行った。具体的な記憶の想起率を予測変数、抑うつ症状を目的変数、全般的なストレスイベント経験を媒介変数とした。媒介分析の結果、具体的な記憶の想起率が全般的なストレスイベント経験に与える影響 ( $\beta = -.33, B = -1.69, SE = 0.50, p = .001$ ) と、全般的なストレスイベント経験が抑うつ症状に与える影響 ( $\beta = .47, B = 3.55, SE = 0.72, p < .001$ ) が有意となり、全般的なストレスイベント経験による媒介効果が示された (Figure 3-2)。ブートストラップ法による間接効果の検定の結果、有意な間接効果が確認された ( $Z = -3.06, p = .002$ )。

### 考 察

本研究の目的は、rAMS と主観的なストレスイベント経験の関連を明らかにし、また、抑うつ症状によって生じた rAMS が主観的なストレスイベント経験を増加させ、それによってさらなる抑うつ症状を招くとする仮説を検討することであった。本研究の結果、rAMS と全般的なストレスイベント経験に関連がみられた。一方で、学業ストレス、対人ストレス、人生ストレスは rAMS と関連せず、また、抑うつが高いほどこれらのストレスイベントを経験していないと捉えていることが明らかとなった。さらに、抑うつが全般的なストレスイベント経験に与える



**Figure 3-2.** Any stress as a mediator on effects of proportion of specific memory on depressive symptoms

$^{**} p < .01$ ,  $^{***} p < .001$

影響を rAMS が部分的に媒介していることが示され、rAMS が抑うつに与える影響を全般的なストレスイベントが媒介していることが示された。以上のことから、本研究の仮説は支持された。

本研究の結果、rAMS と全般的なストレスイベント経験の主観的な認知に関連が認められた。このことから、rAMS を生じやすい者は、実際に経験した以上にストレスイベントを多く見積もっていることが示唆される。rAMS を生じやすい者は過去を振り返る際に、少数のストレスイベントを概括的に処理し、あたかも常にストレスイベントに曝されていたかのように捉えてしまうのであろう。一方で、具体的な記憶を想起しやすい者は、仮にストレスイベントが生じたとしても、その経験を一度きりの出来事と捉えるため、「私はいつもダメだ」のような概括的な処理が生じにくいと考えられる。これらの結果は、rAMS への介入が、ストレスイベントに対する概括的な処理を予防する可能性を示すものである。Raes et al. (2009) は、rAMS への介入プログラムの一環として、rAMS が概括的な処理を生じさせることに関する心理教育を行っている。本研究の結果は、この介入プログラムの妥当性を示すものであり、このような介入は全般的なストレスを低減させる効果を持っていると考えられる。

rAMS が全般的なストレスと関連する一方で、具体的な学業ストレス、対人ストレス、人生ストレスと rAMS には関連がみられなかった。この結果は、rAMS を生じやすい者が、現実には多くのストレスイベントを経験していた可能性を部分的に否定している。つまり、rAMS と全般的なストレスの測定のみでは、rAMS を生じやすい者が現実には多くのストレスイベントを経験していた可能性が残されるが、より具体的な水準の設問である学業ストレス、対人ストレス、人生ストレスと rAMS に関連がないという知見は、少なくとも彼らが高水準のストレスイベントを実際に経験していた可能性を否定している。ささいなストレスイベント

を数多く経験していたという可能性は依然として残されるが、rAMS によって一般的なストレスイベント経験を現実よりも多く見積もったとする説を部分的に支持するデータとみなせるであろう。

本研究の第二の仮説を検討したモデルでは、rAMS がストレスイベントに対する概括的な処理を引き起こし、それが抑うつ症状を招くことも示唆された。これらの結果は抑うつ症状が rAMS の原因および結果となっており、互いに負のループを形成するとする主張（e.g., Sumner et al., 2010）を支持するものである。先行研究においては、rAMS が抑うつを引き起こす機序が明らかでなかったが、本研究の結果はその機序の一部としてストレスイベントに対する概括的な認知が存在することを示唆している。

また、本研究では、抑うつ傾向者が、具体的な水準のストレスである学業ストレス、対人ストレスを経験しにくいことが示唆された。この結果は、抑うつ傾向者に生じやすい行動的回避傾向によって説明できる可能性がある。すなわち、抑うつ傾向者は社会的な場면을回避するため、ストレスを誘発する刺激に曝される機会が少なかったのではないかという推測が成り立つ。ただし、経験サンプリング法を用いた研究では、うつ病患者は健常者と同程度のストレスイベントを経験していることが示されている（Peeters, Nicolson, Delespaul, de Vries, & Berkhof, 2003）。この結果の不一致は、ストレスイベントの聴取の仕方に由来している可能性もある。Peeters et al. (2003) の研究はストレスイベントの有無を 1 項目のみで訊ねており、その出来事の性質については問うていない。したがって、対人ストレスなどの具体的な水準における出来事の減少と、一般的なストレスイベントに対する概括的な認知の増加が共に生じた結果として、うつ病患者が健常者と同程度のストレスイベント経験を示した可能性がある。実際のストレスイベント経験と主観的な経験の差を正確にアセスメントするためには、経験サンプリング

法によって領域ごとに詳しくストレスイベントの有無を聴取することが望ましいであろう。

本研究の限界点は実際に生じたストレスイベントを測定していないことである。本研究では、学業ストレス、対人ストレス、そして人生ストレスのようにストレスイベントを具体的な水準で訊ねた場合には **rAMS** との間に関連がみられず、全般的なストレスのようにストレスイベントを概括的な水準で訊ねた場合には **rAMS** との間に関連がみられることを論拠として、全般的なストレスイベント経験が概括的な認知によって生じていると主張している。しかしながら、**rAMS** によって生じた社会的問題解決能力の低下（Goddard et al., 1996）などの問題によって全般的なストレスイベント経験が増加している可能性も残されている。つまり、全般的なストレスイベント経験に対する認知の歪みが生じているというよりも、**rAMS** が多くみられる者は実際にストレスイベントを多く経験していた可能性もまた考えられる。この問題を解決するために、今後の研究では、実際のストレスイベント経験を測定し、主観的なストレスイベント認知との差異を検討していくことが求められる。

本研究の臨床的示唆として、具体的な水準で自伝的記憶を聴取することの重要性が挙げられる。本研究においても示されたように、うつ病患者にはストレス経験の概括化などの認知の歪みがみられると考えられている（Beck et al., 1979; Burns, 1999）。しかしながら、具体的な水準でストレスイベント経験を繰り返し聴くことによって、このような認知の歪みに対するメタ的気づきが促進され、認知の歪みの修正が行われていくと考えられる。

本研究では、**rAMS** がストレスイベントに対する概括的な処理を招く可能性が示された。さらに、**rAMS** によって引き起こされたストレスイベントに対する概括的な処理が、抑うつ症状を維持・悪化させていくプロセスが示唆された。実

際のスプレッドシート経験の測定によってこれらの因果関係を明確にしていくことが将来の課題であろう。

## 総合考察

第3部では、抑うつ症状と rAMS の因果関係の検討、ならびに rAMS が抑うつ症状を悪化させるメカニズムの検討を行った。

研究4では、一般大学生を対象とした縦断的研究を実施し、rAMS と抑うつ症状の関係を検討した。その結果、一般大学生においても rAMS が抑うつ症状の悪化を予測することが明らかとなった。このことから、rAMS は非臨床群においても抑うつの脆弱要因となっているとみなすことができる。さらに、抑うつ症状もまた、rAMS の悪化を予測することが示された。この結果は、CaRFAX モデルの三要因、捕らわれと反すう、回避、実行制御の低下が抑うつ症状によって生じ、結果として rAMS へと繋がったものと解釈できる。抑うつと rAMS は互いに影響し合い、負の循環が形成されていくのであろう。rAMS に対する介入は負の循環を断ち切り、抑うつ症状を緩和する作用があると考えられる。

研究5～研究7では、rAMS がなぜ抑うつの悪化を引き起こすのか、その媒介要因や調整要因となりうる変数の検討を行った。検討の結果、rAMS に伴う侵入記憶や気分不一致効果が抑うつ症状や気分の悪化を引き起こすというよりも、rAMS そのものがネガティブ記憶を過大に推定し抑うつ症状の悪化に直結することが明らかとなった。これらの結果は、媒介要因や調整要因に対する介入を行うよりも、rAMS そのもののメカニズム研究と介入を行うことが抑うつ治療に効率的であることを示している。

そこで、第4部では、rAMS の生じるメカニズムに関する研究に改めて的を絞り、検討を行うこととする。先行研究では、すでに、具体的な自伝的記憶の検索



訓練が rAMS の防止および抑うつ症状の改善に有効であることが示されているが (Raes et al., 2009; Neshat-Doost et al., 2013), 作用機序は決して明確ではない。rAMS のメカニズム研究はこのような介入法の洗練に貢献できると考えられる。

## 第 4 部

### 捕らわれ仮説の検討

## 導 入

Williams (2006) の CaRFAX モデルでは捕らわれと反すう、機能的回避、実行制御の低下が rAMS を引き起こす要因として想定されているが、なかでも捕らわれ仮説については知見が混在している (Barnhofer, Crane, Spinhoven, & Williams, 2007; Crane, Barnhofer, & Williams, 2007; Raes, Schoofs, Griffith, & Hermans, 2012; Schoofs, Hermans, & Raes, 2012; Spinhoven, Bockting, Kremers, Schene, & Williams, 2007; Sumner et al., 2011; Wessel et al., 2014)。CaRFAX モデルに関する研究の総括を行った Sumner (2012) は、捕らわれ仮説に関する検討が不足していることを指摘している。

そこで、研究 8 から研究 10 では、先行研究の知見が一貫しない原因を考察し、捕らわれ仮説に関するさらなる検討を行うことを目的とする。研究 8 では AMT-OI を用いて捕らわれ仮説の間接的な検討を行い、研究 9 では自伝的記憶の検索に失敗した際の思考を、研究 10 では自伝的記憶検索中の思考をサンプリングすることによって捕らわれ仮説の直接的な検討を行う。

## 研究 8

### 抑うつ傾向者における自己関連手がかり語と感情価が

#### 自伝的記憶の具体性に及ぼす影響

#### 問題と目的

先行研究では、主に、AMT の手がかり語を操作することによって捕らわれ仮説が間接的に検討されてきた。捕らわれ仮説が正しいとすれば、自己関連性の高い手がかり語が AMT において与えられた際、概括的な記憶の報告が促進されると考えられている。なぜなら、自己関連性の高い手がかり語は自己関連表象の活性化をプライミングすることが予想されるためである。捕らわれ仮説に基づけば、活性化した自己関連表象への捕らわれによって、概括的な記憶の報告がなされると考えられる。

自己関連手がかり語を用いた先行研究において捕らわれ仮説を支持するかどうか知見の不一致が生じているが (Barnhofer et al., 2007; Crane et al., 2007; Spinhoven et al., 2007; Sumner et al., 2011), これらの不一致は対象者の差異と AMT の教示法の差異によって説明できる可能性がある。うつ病エピソードの経験者を対象として AMT-TI を実施した研究では、自己関連手がかり語 (Crane et al., 2007), 依存関連語および達成関連語 (Barnhofer et al., 2007), 絶望関連語 (Spinhoven et al., 2007) のいずれの自己関連語を用いても rAMS との関連がおおむね観察されている。これらの結果から、うつ病臨床群水準の対象者では捕らわれ仮説が支持されているといえる。しかしながら、非臨床群を対象として AMT-TI を実施した研究では、rAMS が生じるというよりもむしろ、自己関連手がかり語の提示時に具体的な記憶の報告が増加するという結果が得られている (Sumner et al., 2011)。また、自己関連手がかり語ではないが、非臨床群を対象

にセルフディスクレパンシー語を用いて AMT-MI を実施した Schoofs et al.(2012) は、セルフディスクレパンシー語の提示時に rAMS が生じることを示し、捕らわれ仮説を支持している。この結果が示しているのは、非臨床群においても捕らわれ仮説は成立する可能性があり、その関連は AMT-TI では検出が困難であるが、AMT-MI のような非臨床群に適した方法で検出できる可能性があるということである。

本研究では非臨床群の抑うつ傾向者を対象として AMT-OI を実施し、自己関連手がかり語の提示時に rAMS が生じるかどうかを検討する。AMT-OI は非臨床群の rAMS の検出に適していると考えられるため、自己関連手がかり語提示時に自己関連表象の活性化が生じれば、カテゴリー化記憶のような概括的な記憶の報告が増加することが予想される。さらに、ポジティブ語とネガティブ語において自己関連手がかりの効果が異なるかどうかを探索的に検討する。

## 方 法

**実験参加者** 関東圏の国立大学の大学生および大学院生 36 名（女性 19 名、平均年齢  $20.28 \pm 1.85$  歳）が実験に参加した。参加者の抑うつ得点（BDI-II）の平均は  $9.17 \pm 6.37$  点であり、そのうち、軽度の抑うつ（ $\geq 14$ ）を示す者は 4 名、中程度の抑うつ（ $\geq 20$ ）を示す者は 2 名、重度の抑うつ（ $\geq 29$ ）を示す者は 1 名であった。

**自己関連質問紙** 実験参加者は 70 語の特性形容詞（ポジティブ 35 語、ネガティブ 35 語）がそれぞれ自己概念にどの程度あてはまるか、1（まったくあてはまらない）から 7（非常にあてはまる）で評定した。この質問紙は実験実施前の 1 週間以内に実施された。質問紙実施後、実験者は各参加者につき、自己関連性の高いポジティブ 4 語とネガティブ 4 語、自己関連性の低いポジティブ 4 語とネガ

ティブ 4 語を抽出した。

**AMT-OI** AMT-OI は非臨床群の rAMS を測定するために開発された実験課題および教示法である。本研究では、手がかり語に対して 60 秒以内に具体的な記憶の報告を開始するように求めた。手がかり語は合計 16 語であり、実験参加者ごとに異なる単語セットを用いた。すなわち、自己関連質問紙から抽出された、自己関連性の高いポジティブ 4 語とネガティブ 4 語、自己関連性の低いポジティブ 4 語とネガティブ 4 語を使用した。実験終了後、実験者および独立した評定者によって記憶の分類が行われた。分類基準は研究 1 の通りであった。報告された記憶が具体的か非具体的かについて、評定者間一致率を算出したところ、良好な値が示された ( $k = .74$ )。

**BDI-II** BDI-II (Beck et al., 1996; 日本版 小嶋・古川, 2003) は抑うつ症状を測定するための質問紙である。研究 1 から研究 7 までと同様の尺度を用いた。

**手続き** 実験参加者は自己関連質問紙への回答を事前に行い、少なくともその後 1 週間以内に本実験へと参加した。実験において、参加者は BDI-II へ回答した後、AMT-OI を行った。実験参加の謝礼として 500 円相当が贈られた。なお、本研究は筑波大学人間系倫理委員会の承認の下で行われた(課題番号: 筑 24-143)。

## 結 果

### AMT-OI の記述統計と相関

AMT-OI で得られた記憶の比率を算出したところ、具体的な記憶が 54%、カテゴリー化記憶が 26%、拡張記憶が 8.3%、意味連想が 3.5%、省略反応が 8.2%であった。

予備的分析として、AMT-OI における記憶の想起数に関する相関分析を行った。具体的な記憶の想起数は、抑うつ症状と有意に相関しており ( $r = -.24, p = .004$ )、

自己関連手がかり（自己関連高 = 1，自己関連低 = 0）と有意傾向の負の相関を示した（ $r = -.15, p = .075$ ）。手がかり語の感情価（ポジティブ = 1，ネガティブ = 0）とは有意な相関を示さなかった（ $r = .08, p = .32$ ）。また，カテゴリー化記憶も，抑うつ症状（ $r = .17, p = .045$ ）および自己関連手がかり（ $r = .17, p = .044$ ）と有意な正の相関を示した。手がかり語の感情価とは有意な相関を示さなかった（ $r = .02, p = .80$ ）。

### 記憶の具体性のマルチレベル分析

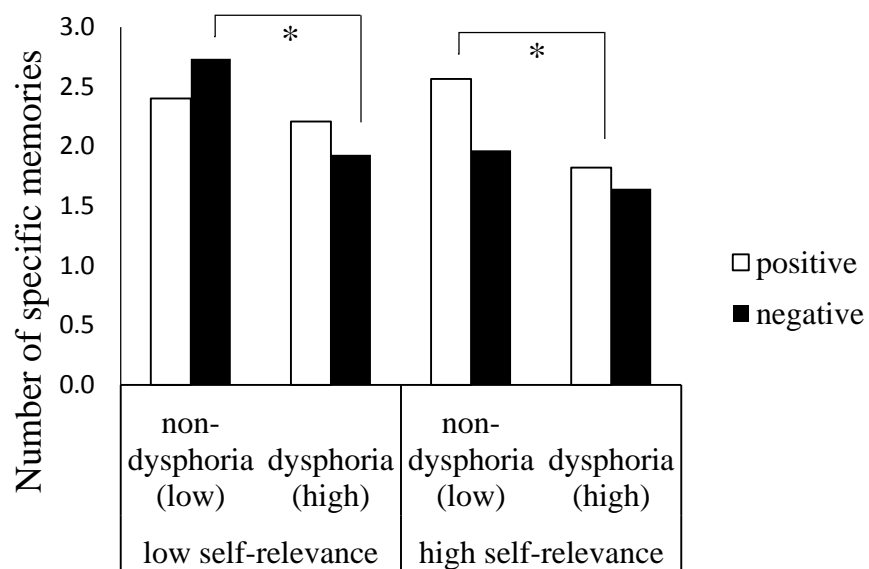
抑うつ症状，手がかり語の自己関連性，感情価が記憶の具体性に与える影響を検討するためにマルチレベル分析を実施した。階層線形モデリング用のパッケージソフトである HLM7 を用いて分析を行った。従属変数は各カテゴリごとの想起数，つまり，自己関連性の高いポジティブ語，自己関連性の高いネガティブ語，自己関連性の低いポジティブ語，自己関連性の低いネガティブ語に対する具体的な記憶の想起数（range 0-4）であった。抑うつ得点をレベル 2 の独立変数として投入し，手がかり語の自己関連性と感情価およびそれらの交互作用項をレベル 1 の独立変数として投入した。その結果，抑うつの主効果と自己関連性の主効果が有意となり，抑うつ症状の高さは具体的な記憶の想起数の少なさと関連し，自己関連性の高い手がかりにおいては具体的な記憶の想起数の低下がみられた。さらに，抑うつ\*自己関連性\*感情価の三要因の交互作用が有意となった（Table 4-1）。交互作用の解釈のためにマルチレベル分析用の単純傾斜分析（Preacher, Curran, & Bauer, 2006）を行ったところ，高水準の抑うつ症状（BDI-II 得点 + 1SD）において，ポジティブで自己関連性の高い手がかり語の提示時に具体的な記憶の想起数が少なく（ $t = -2.14, p = .034$ ），ネガティブで自己関連性の低い手がかり語の提示時に具体的な記憶の想起数が少なかった（ $t = -2.32, p = .023$ ; Figure 4-1）。さ

**Table 4-1**  
**Hierarchical Linear Modelling for Memory Specificity**

<i>Independent variables</i>	<i>Coefficient</i>	<i>SE</i>	<i>t</i>	<i>p</i>	<i>Δ</i>
<i>Fixed Effects</i>					
For Intercept:					
Intercept	2.160	0.109	19.739	< .001	
Depression (BDI-II)	-0.040	0.017	-2.339	.025	.56
For Cue valence:					
Intercept	0.181	0.180	1.003	.318	.20
Depression	0.007	0.020	0.365	.716	.05
For Self-relevance:					
Intercept	-0.319	0.132	-2.421	.017	.35
Depression	-0.003	0.020	-0.138	.890	.02
For Cue valence*Self-relevance:					
Intercept	0.417	0.250	1.665	.099	.23
Depression	-0.081	0.031	-2.628	.010	.28
<i>Random Effects</i>					
Level 2 variance $\pi_0 = 0.248$					
Level 1 variance $\sigma^2 = 0.832$					

The symbol  $\Delta$  means the effect size calculated by following fomula:  $2 * \text{Coefficient} * SD / \sqrt{\sigma^2}$  (see Tymms, 2004)





**Figure 4-1.** Number of specific memories by cue valence, cue self-relevance, and one standard deviation above and below the mean BDI-II

\*  $p < .05$

らに、カテゴリー化記憶が抑うつ症状と特に関連するという知見をふまえて (King et al., 2010; Sumner et al., 2010), カテゴリー化記憶の想起数を従属変数として同様の分析を行った。再び、抑うつ症状の主効果 ( $coefficient = 0.043$ ,  $SE = 0.020$ ,  $t = 2.09$ ,  $p = .039$ ) および自己関連性の主効果 ( $coefficient = 0.319$ ,  $SE = 0.113$ ,  $t = 2.81$ ,  $p = .006$ ) が有意となり、抑うつ症状の高さはカテゴリー化記憶の想起数の多さと関連し、自己関連性の高い手がかり語においてはカテゴリー化記憶の想起数が増加していた。

## 考 察

本研究では自己関連手がかり語を用いた自伝的記憶想起課題によって捕らわれ仮説を検証することを目的とした。事前に抽出した個別の手がかり語を AMT-OI で使用し、抑うつ症状、手がかり語の自己関連性、感情価が想起される記憶の具体性に与える影響を検討した。その結果、高水準の抑うつ症状においてポジティブで自己関連性の高い手がかり提示時ならびにネガティブで自己関連性の低い手がかり提示時に具体的な記憶の想起数が少ないことが明らかとなった。

本研究の主要な仮説は、抑うつ傾向者に対して自己関連手がかり語を提示した際に、具体的な記憶の想起が減少し、概括的な記憶の想起が増加することであった。本研究の結果はこの仮説を部分的に支持するものであった。仮説と一致して、高水準の抑うつ症状ではポジティブな自己関連の手がかりに対する具体的な記憶の想起が減少していた。しかしながら、彼らがネガティブな自己関連の手がかりに対しても具体的な記憶の想起が減少する証拠は得られなかった。一方で、高水準の抑うつ症状ではネガティブな非自己関連の手がかりに対して具体的な記憶の想起が減少するという、仮説では想定されていなかった結果が得られた。

ポジティブな自己関連の手がかりにおいて rAMS がみられ、ネガティブな自己関連の手がかりにおいて rAMS がみられなかった本研究の結果は、捕らわれ仮説とそれを相殺する他の効果によって説明できる可能性がある。抑うつ傾向者はネガティブで具体的な自伝的記憶を侵入記憶として頻繁に経験する傾向にあり (Williams & Moulds, 2007), そういった記憶は自己関連性が高いものである (Berntsen, 2015)。結果として、抑うつ傾向者はネガティブで自己関連的な記憶へのアクセシビリティが高まっていた可能性がある。つまり、抑うつ傾向者はネガティブな自己関連手がかり提示時にもたしかに捕らわれが生じるが、それと同時に具体的な記憶も検索しやすくなっているため、効果が相殺されて有意差として表れなかったのではないかと考えられる。

他にも、帰属スタイルや検索誘導性忘却によって今回の結果を説明できる可能性がある。Habermas, Ott, Schubert, Schneider, & Pate (2008) は抑うつ者がポジティブな出来事を外的原因に、ネガティブな出来事を内的原因に帰属する傾向にあることを示している。つまり、抑うつ傾向にある者は自己関連的なポジティブ記憶と非自己関連的なネガティブ記憶の符号化が減少している可能性がある。結果として、高水準の抑うつ症状ではポジティブで自己関連的な手がかりおよびネガティブで非自己関連的な手がかりに対して rAMS が生じた可能性がある。加えて、抑うつ傾向者は自己関連的なネガティブ記憶を繰り返し検索することによって、ポジティブな自己関連記憶やネガティブな非自己関連記憶に検索誘導性忘却を生じている可能性がある (Williams, 2006)。Dalglish & Werner-Seidler (2014) によれば、抑うつ者は長期的にネガティブ記憶の想起が増加し、一方でポジティブ記憶の想起が減少する。このような長期的な記憶のダイナミクスが本研究の結果に影響した可能性がある。先行研究では、具体的な記憶を従属変数とした場合に、AMT の手がかりはポジティブかネガティブかを問わず 1 因子にまとまると

考えられていたが (Griffith et al., 2009), 本研究の結果は rAMS 研究において感情価を考慮する必要性を示唆している。

研究 1 ～研究 4 やその他の先行研究と一致して (Debeer et al., 2009), 本研究では抑うつ症状の rAMS における主効果がみられた。その効果量は他の要因よりも大きいものであった。また, 具体的な記憶の想起率は 54% であり, AMT-TI における通常 70-80% の想起率に比べて, 想起率が低かった。このことから, AMT-OI の教示法の効果が追試されたと考えられる。

特筆すべきは, 自己関連手がかり語が抑うつ症状を問わず rAMS を引き起こしていたことである。この結果は, 高校生を対象にセルフディスクレパンシー語を提示し, そうでない語に比べて, 抑うつや反すうとは関係なしに rAMS が生じることを示した Schoofs et al. (2012) と一致する。Schoofs et al. (2012) と本研究の共通点は, どちらの研究も非臨床群向けの AMT 教示法を用いていたことである。Sumner et al. (2011) のように, 非臨床群を対象に自己関連手がかり語を用いた AMT-TI を実施した場合, たとえ自己参照思考が生じたとしても, それを手がかりとして, あるいは抑制して具体的な記憶を検索することができる。しかしながら, 本研究で用いた AMT-OI や, Schoofs et al. (2012) が用いた AMT-MI のように, 非具体的な内容の報告を許可することによって, 検索中の自己参照思考を検出することが可能となったと考えられる。

本研究の結果を率直に解釈すれば, 捕らわれ仮説 (Williams, 2006) が部分的に支持されたといえるが, その背景には捕らわれ仮説を全般的に支持する見方や, 帰属スタイルや検索誘導性忘却のように異なる説明理論も存在する。手がかり語の自己関連性を操作して捕らわれ仮説を検証する方法は本研究を含めこれまで多く用いられてきたが, 測定しているのは報告された記憶の具体性のみで, その想起過程において本当に捕らわれが生じているのか, 未だ不明確な点がある。し

たがって、想起過程を捉えることの可能な方法（e.g., Barnhofer et al., 2002）、たとえば想起中の思考サンプリングなどの方法によって、捕らわれ仮説を詳細に検討していく必要があるであろう。

本研究はいくつかの限界を含んでいる。第一に、AMT で用いた手がかり語が参加者によって異なるものであったことが挙げられる。Griffith et al. (2009) が示しているように、AMT では手がかり語によって具体的な記憶が得られる比率が異なる。したがって、参加者間で具体的な記憶の想起率を比較したい場合には、同一の手がかり語を各参加者に提示することが理想的である。本研究では、単語の性質が結果に影響している可能性がある。第二に、単語の自己関連性評価の実施と AMT の実施に 1 週間の間隔が空いてしまった点が挙げられる。単語の自己関連性評価は回答時の気分や短期的な目標の影響を受けるため、実験実施時と評価時で自己関連性が異なっている可能性がある。今後の研究では、AMT 実施の直前あるいは直後に単語の自己関連性評価を行うのが望ましいであろう。これらの点を解消した上で、捕らわれ仮説のさらなる検討が望まれる。

## 研究 9

### 抑うつ傾向者における手がかり語の自己関連性と 自伝的記憶検索時の課題無関連思考との関連

#### 問題と目的

本研究の目的は、自伝的記憶の検索中に生じた自己参照思考に捕らわれることによって具体的な記憶の検索が困難となる現象である「捕らわれ」(Williams, 2006)を精緻に検討することである。研究8では自己関連的な手がかり語を用いて捕らわれ仮説の検証を行い、非臨床群においても捕らわれ仮説が部分的に支持されることを示した。また、Schoofs et al. (2012)は高校生を対象に、セルフディスクレパンシー語によって現実自己と理想自己の乖離に対する自己注目を誘導し、捕らわれ仮説を実証している。これらの研究から、臨床水準のうつ病エピソード経験者のみならず、非臨床群においても捕らわれ仮説が成立することが示唆されている。

しかしながら、これまでの研究で得られた知見は「捕らわれ」によるものであるのか、あるいは研究8の考察で述べたような他の要因であるのか不明確な点がある。なぜなら、先行研究で測定してきたのは、実験参加者に与えられる（入力される）手がかり語と、その結果として報告される（出力される）記憶の具体性のみだからである。言い換えれば、手がかり語が提示され、記憶が報告されるまでに実験参加者がどのような思考過程を追っているのかについてはまったく不明である。すでに、検索過程を追うことを試みた研究が行われているが (Barnhofer et al., 2002; Haque, Juliana, Khan, & Hasking, 2014; Heidenreich et al., 2007)、捕らわれ仮説の検討は行われていない。このように、現状では、自己関連手がかり語を用いた rAMS 研究の結果について、捕らわれ仮説以外の説明も可

能となってしまう。

そこで、研究 9 では、自伝的記憶検索中の思考過程を明らかにするために、思考サンプリング法を援用した検討を行う。思考サンプリング法とは、プローブ形式の質問によって課題進行中の思考をたずねるものであり、マインドワンダリング研究（レビューとして Smallwood & Schoolar, 2006; Smallwood, 2013）においてしばしば用いられる手法である。具体的な自伝的記憶の検索に失敗した際に、どのような思考が生じていたのかを尋ねることによって、捕らわれが生じていたのか、あるいは単に想起が困難であっただけか、詳細を検討することができる。

本研究の仮説は次の通りである。もしも捕らわれが生じているとすれば、自己関連的な手がかりが与えられた際に、具体的な記憶の検索を妨げるような課題無関連思考（task-unrelated thought）が生じやすく、課題目標への集中が低下するはずである。したがって、自己関連的な手がかりが与えられたときほど、具体的な記憶の検索に失敗した際に、直前に課題無関連な思考が多いという仮説が成り立つ。また、抑うつ傾向の高い個人ほど、自己関連刺激に対する認知的反応性（Van der Does et al., 2002）が高いと考えられる。言い換えれば、抑うつ傾向者は非抑うつ者に比べて自己関連的な手がかり語提示時に課題無関連思考をより生じやすい可能性がある。以上の仮説を検討するために、AMT と思考サンプリングを組み合わせた実験を実施する。

## 方 法

**実験参加者** 関東圏の国立大学の大学生 41 名が実験に参加し、そのうち 37 名（女性 25 名、平均年齢  $20.17 \pm 1.18$  歳）を分析対象とした。

**AMT と思考サンプリング** 研究 1 および研究 2 で開発した AMT-OI と思考サンプリングを組み合わせた課題を設計した。AMT-OI では 30 秒の制限時間内に手が

かり語をもとに記憶を想起するように求めた。その際、具体的なほうが良いがそうでなくとも構わないことを教示した。手がかり語として、ポジティブ 5 語とネガティブ 5 語の計 10 語を使用した。30 秒間の制限時間内に記憶の報告がなされなかった場合、思考プローブが提示され、直前に何を考えていたかを尋ねる質問が提示された。選択肢は、(a) 記憶を思い出すことに集中していた、(b) 記憶を思い出すことを妨げる内的な思考や感情、(c) 記憶を思い出すことを妨げる外的な刺激、(d) その他、の 4 つからなり、その中からもっとも近いものを 1 つ選ぶように求めた。

**自己関連質問紙** AMT で用いた 10 個の手がかり語について、それぞれどの程度自分の特性にあてはまるか、1（まったくあてはまらない）から 7（非常にあてはまる）の 7 件法で評定を求めた。

**BDI-II** 研究 8 までと同様の尺度を用いた。BDI-II は抑うつ症状を測定するための代表的な自記式質問紙である。21 項目の設問につき、0 から 3 の中からあてはまるものをそれぞれ選択するように求めた。

**手続き** 実験参加者は実験に関するインフォームドコンセントを行った後、AMT-OI を行った。終了後、自己関連質問紙への回答を行い、続けて BDI-II へ回答した。実験参加者には実験協力の対価として 500 円相当の謝礼が支払われた。本研究は筑波大学人間系倫理委員会の承認の下で行われた（課題番号：筑 25-117）。

## 結 果

### 記述統計と相関

Table 4-2 に記述統計と相関を示した。



**Table 4-2**

**Descriptive statistics and correlations between each variable**

<i>Variables</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	2.	3.	4.
1. Self-relevance	4.34	1.46	-.13*	.02	-.11*
2. Valence	0.50	0.50		.00	.03
3. BDI-II	7.76	5.67			.11*
4. Task unrelated thought	0.12	0.32			

\*  $p < .05$ .

## 思考サンプリングの HGLM

本研究では、(b) 記憶を思い出すことを妨げる内的な思考や感情、(c) 記憶を思い出すことを妨げる外的な刺激、(d) その他、の 3 つの選択肢を課題無関連思考として扱った。階層線形モデリング用のソフトである HLM7 を用いて、課題無関連思考を従属変数とした一般化階層線形モデリング (hierarchical generalized linear modeling) を行った。37 名の参加者内にネストされた合計 370 試行の思考サンプリングが分析対象となった。すべての AMT-OI の試行において、課題無関連思考が生じていたか生じていなかったか、すなわち二値変数が従属変数となった (あり = 1, なし = 0)。レベル 1 の独立変数として手がかり語の自己関連性と感情価 (ポジティブ = 1, ネガティブ = 0) を投入した。レベル 2 の独立変数として抑うつ得点を投入した。変量効果は切片のみに設定し、分析にはロバスト標準誤差を用いた population-averaged model を採用した。

### レベル 1 モデル

はじめに、手がかり語の自己関連性と感情価の効果について検討するために、自己関連性 (1 = まったくあてはまらない ~ 7 = 非常にあてはまる) と感情価 (1 = ポジティブ, 0 = ネガティブ) を投入した。その結果、手がかり語の自己関連性の高さは課題無関連思考の少なさと関連していることが示された ( $OR = 0.80$ ,  $95\% CI = [0.657, 0.972]$ )。感情価の主効果は有意ではなかった。次に、自己関連性と感情価の交互作用項をモデルに投入した。その結果、交互作用項が有意となった ( $OR = 0.56$ ,  $95\% CI = [0.352, 0.894]$ ; Table 4-3)。単純傾斜分析をしたところ、ネガティブで自己関連性の高い手がかりほど課題無関連思考の多さと関連することが示された ( $t = 2.21$ ,  $p = .028$ )。

### レベル 2 モデル

レベル 1 のモデルに加えて、レベル 2 において抑うつ尺度得点を投入したモデ

**Table 4-3**  
**Hierarchical Generalized Linear Level 1 models and Level 2 model for Mind-wandering**

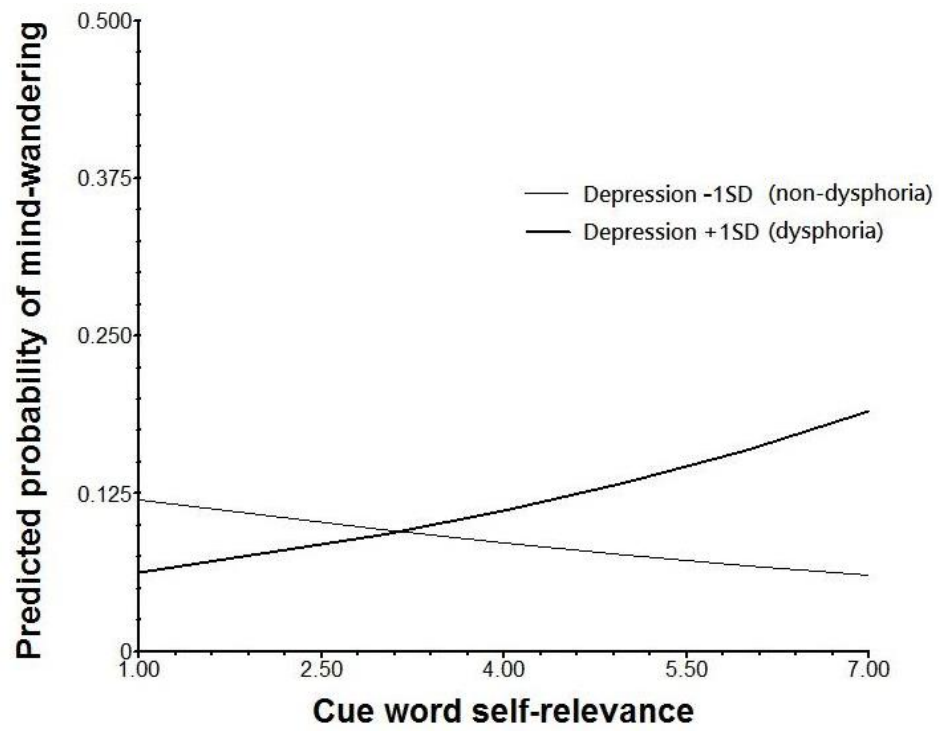
<i>Independent variables</i>	<i>Coefficient</i>	<i>SE</i>	<i>t</i>	<i>p</i>	<i>Odds Ratio</i>	<i>95% CI</i>
<i>Level 1 main effects model</i>						
For Intercept:						
Intercept	-2.102	0.260	-8.075	< .001	0.122	(0.072,0.207)
Self-relevance	-0.224	0.100	-2.252	.025	0.799	(0.657,0.972)
Cue valence	0.117	0.296	0.395	.693	1.124	(0.628,2.012)
<i>Level 1 interaction model</i>						
For Intercept:						
Intercept	-2.129	0.268	-7.952	< .001	0.119	(0.069,0.205)
Self-relevance	0.100	0.174	0.574	.566	1.105	(0.785,1.555)
Cue valence	-0.026	0.328	-0.080	.936	0.974	(0.511,1.857)
Self-relevance*Cue valence	-0.578	0.236	-2.444	.015	0.561	(0.352,0.894)
<i>Level 2 (depression) entered model</i>						
For Intercept:						
Intercept	-2.310	0.293	-7.894	< .001	0.099	(0.055,0.180)
Depression (BDI-II)	0.044	0.033	1.328	.193	1.045	(0.977,1.118)
For Self-relevance slope:						
Intercept	-0.031	0.143	-0.217	.828	0.969	(0.732,1.285)
Depression	0.044	0.016	2.770	.006	1.045	(1.013,1.079)
For Cue valence slope:						
Intercept	0.161	0.369	0.436	.663	1.175	(0.568,2.430)
Depression	-0.029	0.048	-0.603	.547	0.971	(0.883,1.068)
For Self-relevance*Cue valence slope:						
Intercept	-0.465	0.221	-2.108	.036	0.628	(0.407,0.970)
Depression	-0.036	0.022	-1.648	.100	0.964	(0.923,1.007)

ルの検討を行った。その結果、手がかり語の自己関連性と抑うつ症状の交互作用が有意となり ( $OR = 1.05$ ,  $95\% CI = [1.013, 1.079]$ )、自己関連性と感情価の交互作用も有意となった ( $OR = 0.63$ ,  $95\% CI = [0.407, 0.970]$ ; Table 4-3)。単純傾斜分析の結果、高水準の抑うつ症状において、手がかり語の自己関連性の高さは課題無関連思考の多さと関連していた ( $t = 2.43$ ,  $p = 0.015$ )。Figure 4-2 に課題無関連思考の予測可能性 (predicted probability) を示した。

## 考 察

本研究のねらいは、自伝的記憶の検索に失敗した際の課題無関連思考に着目して捕らわれ仮説を検討することであった。思考サンプリング法と AMT を組み合わせた新たな手法によってこの仮説を検討した。本研究の結果、高水準の抑うつ症状において、手がかり語の自己関連性が課題無関連思考に関与していることが示された。また、ネガティブで自己関連性の高い手がかり語の提示時に課題無関連思考が増加することも明らかとなった。

捕らわれ仮説、すなわち自己関連表象の活性化によって具体的な記憶の検索に注意を集中できなくなる現象は本研究において支持された。この知見はおそらく、抑うつ傾向者が自己関連的な刺激に捕らわれてしまうあまりに具体的な記憶の検索に困難をきたすメカニズムを説明している。一方で、非抑うつ者は自己関連刺激に対する反応が低いため、具体的な記憶の検索を問題なく行えると考えられる。うつ病患者は MPFC や ACC (Anterior Cingulate Cortex; 前部帯状皮質) といったデフォルトモードネットワーク関連領域が特異的に活性化しやすく、そのために自己参照思考が引き起こされることが示唆されている (Lemogne, Delaveau, Freton, Guionnet, & Fossati, 2012; Mulders et al., 2015; Nejad et al., 2013)。このような自己参照思考の特異的な活性化が、抑うつ傾向者においてもみられた可能性



**Figure 4-2.** Predicted probability of mind-wandering by cue word self-relevance and depression

がある。

本研究の最大の特色は、先行研究において得られていた自己関連手がかり語と rAMS の関連の原因を絞ったことにある。具体的にいえば、具体的な記憶の検索に失敗した際に、それが捕らわれによるものなのか、単に記憶の検索が困難であったのかが不明であった。しかしながら、検索に失敗した際の思考を尋ねることによって、記憶の検索の困難によって rAMS が生じた可能性を排除し、自己関連手がかり語によって捕らわれが生じていたことを示した。

本研究ではまた、ネガティブで自己関連的な手がかり語が抑うつ症状を問わず課題無関連思考の増加と関連することが示された。Williams et al. (2007) によれば、捕らわれは自己参照思考のような、特にネガティブな自己スキーマの活性化によって生じるという。ネガティブな自己関連手がかり語はポジティブな自己関連手がかり語に比べて、ネガティブな自己スキーマを直接的に活性化させる働きがあるのかもしれない。非臨床群の非抑うつ者はうつ病エピソードの経験者に比べてネガティブスキーマの活性化は生じにくい（Van der Does, 2002）、まったく生じないというわけではない。本研究では、そのようなスキーマの活性化が結果に影響を与えていた可能性がある。

本研究にはいくつかの問題がある。本研究の最大の問題点は、思考サンプリングにおける思考が実際に報告される記憶の具体性に与える影響を測定できていないことである。本研究では課題の設計上、思考サンプリングの回答と AMT-OI の記憶の具体性とにオーバーラップが生じてしまうため、直接的な影響の測定ができなかった。今後の研究では、自伝的記憶を検索している最中の思考と、その直後に報告された記憶の具体性との関連を検討することによって、捕らわれ仮説のより精緻な検討が可能となるであろう。また、本研究は非臨床群を対象とした研究であるため、うつ病臨床群においても同様の思考サンプリング結果が得られ

るかどうか検討が必要であろう。

以上のように、本研究では思考サンプリングによる捕らわれ仮説の検討を行った。本研究の結果、抑うつ傾向者は自己関連的な手がかり語の提示時に課題無関連思考が生じやすいことが明らかとなり、捕らわれ仮説が支持された。抑うつ傾向者において **rAMS** が生じるのは、おそらく自伝的記憶の検索中に自己参照思考が生じやすいためであると考えられる。

## 研究 10

### 自伝的記憶検索中の思考が概括的な記憶報告に及ぼす影響

#### —エラーモニタリングによる調整効果—

#### 問題と目的

研究 10 では、自伝的記憶を検索している最中の思考サンプリングの実施によって、研究 9 において検討のできなかった仮説の実証を試みる。第一に、自伝的記憶検索中の自己参照思考の生起がその直後の具体的な記憶の報告の低下を導くのか、概括的な記憶の報告の増加を導くのか、直接的な関係の検討が未だできていない。そこで、本研究では、自己関連の手がかり語の提示後に、検索中の思考サンプリングとその直後の記憶報告を拾い、直接的な関係の検討を試みる。

第二に、自己関連手がかり語は自己参照思考を引き起こして概括的な記憶の報告を増加させると同時に、具体的な記憶の検索をも促進させる可能性が考えられる。先行研究では、AMT-TI を使用した際には自己関連手がかり語は具体的な記憶の検索促進と関連することが示されているのに対して (Sumner et al., 2011), AMT-OI や AMT-MI を使用した際には具体的な記憶の減少や概括的な記憶の増加と関連することが示されている (Schoofs et al., 2012, 研究 8)。この乖離が示すのは、自己関連手がかり語には具体的な記憶の検索を促進するとともに自己参照思考や概括的な記憶を促進する効果もあり、AMT-OI や AMT-MI は後者の検出に優れているという可能性である。しかしながら、従来の AMT では、すべての教示法に共通して、10 数個の手がかり語における記憶比率をカウントするため、具体的な記憶と概括的な記憶の報告数が負の相関を持つように設計されている。したがって、具体的な記憶検索が促進されると同時に概括的な記憶報告が増加するという仮説の検討は困難である。この問題を解決し、仮説を検討するためには、



記憶の報告数に制限を設けないことが望ましい。

第三に、自己参照思考の生起や記憶報告において実行制御の果たす役割を明らかにすることを試みる。Williams et al. (2007) の CaRFAX モデルによれば、実行制御は検索目標と無関連な表象を抑制し、課題目標を保持し、具体的な情報に焦点を維持することに関与している。特に、課題目標の保持はエラーモニタリングの観点から研究がなされている。Dalgleish (2004) や Dalgleish et al. (2007) は rAMS と実行制御課題におけるエラー数の多さに関連を見出し、記憶を検索するという一次的な目標は達成できるが、具体的な記憶を検索するという二次的な目標を無視してしまう二次的目標無視が rAMS の原因であると捉えている。このように、実行制御は、課題無関連に活性化した自己関連表象の抑制や、記憶報告時におけるエラーモニタリングに関わっている可能性がある。また、先行研究においても数多くみられるように (e.g., Piolino et al., 2010), 実行制御のパフォーマンスは具体的な記憶の報告数増加と関連していると考えられる。

以上をまとめると、本研究の仮説は次の通りである。

仮説 1 自己関連手がかり語提示時に自己参照思考と概括的な記憶思考が増加する

仮説 2 抑うつ傾向者は自己関連手がかり語提示時に自己参照思考と概括的な記憶思考がさらに増加する

仮説 3 ネガティブ自己関連手がかり提示時に自己参照思考が増加する

仮説 4 実行制御（エラー）は自己参照思考や概括的な記憶思考を低減させる

仮説 5 自己関連思考や概括的な記憶思考の直後に概括的な記憶の報告が増加する

仮説 6 実行制御（エラー）は自己関連思考や概括的な記憶思考の直後の概括的な記憶の報告の減少と関連する

仮説 7 実行制御（パフォーマンス）は具体的な記憶の報告数と関連する

仮説 8 手がかり語の自己関連性は具体的な記憶の報告数と関連する

## 方 法

**実験参加者** 関東圏の国立大学生および大学院生 50 名（女性 32 名，平均年齢  $20.07 \pm 2.29$  歳）

**AMT と思考サンプリング** AMT は rAMS を測定するための代表的な方法である。本研究では AMT の最中に思考サンプリング画面を提示し，思考の報告を求めた。PC モニターに手がかり語を提示後，traditional instruction（Williams & Broadbent, 1986）によって具体的な記憶の想起を求め，何か具体的な記憶が浮かんだ際にはボタン押しで反応をするように求めた。想起にあたっての制限時間は 60 秒とした。60 秒の経過後に，ボタン押しの回数に応じて記憶の報告を 1 つ目から順番に求めた。ボタン押しによる記憶反応の採取は AMT を用いた fMRI 実験において使用されている（Young et al., 2012）。60 秒経過後に，もしも参加者が記憶を思い出せなかったり，想起した順番がわからなくなってしまう場合には，その試行を分析から省いた。

AMT で記憶を想起している最中に，1 試行につき 4 回の思考プローブを提示した。試行プローブは AMT の手がかりの提示から，12 秒後，24 秒後，36 秒後，48 秒後に固定間隔で提示された。思考プローブ提示中の時間は AMT の 60 秒の制限時間には含まなかった。思考プローブに対しては，あてはまる数値をボタン押しで回答を求めた。思考プローブの選択肢は次の 7 つとした：

- （1）自己参照思考
- （2）概括的な記憶
- （3）他者関連思考

(4) 人生の時期

(5) 課題に集中

(6) なしー課題に集中するわけでもなく、ただ何も考えられずにいた

(7) その他の課題無関連思考（空腹感や眠気など）

以上の課題を合計で 16 試行実施した。手がかり語はポジティブ 8 語（誇らしい、素直な、積極的な、幸せな、愛想の良い、協力的な、面白い、優しい）、ネガティブ 8 語（未熟な、おせっかいな、弱気な、孤独な、不器用な、劣った、無気力な、しつこい）をランダムイズして用いた。参加者には手続きの確認のため、1 試行（手がかり語：友好的な）を事前に行った。もしも具体的な記憶が思い出せなかった場合には追加で 1 試行（手がかり語：広大な）の練習を行った

AMT で報告された記憶は実験者と独立した評定者によって 5 種類に分類され、分類が一致しない場合は協議の上で分類を決定した。全記憶中の 10%にあたる記憶について評定者間の一致率を算出したところ、良好な値が得られた ( $k = .82$ )。

**言語流暢性課題** 言語流暢性課題は実行制御を測定するための課題である。モニターに提示された頭文字から始まる単語を可能な限り多く報告するように求めた。「か」「し」「あ」の 3 語を用いた。3 試行合計の報告数およびエラー数を指標とした。

**BDI-II** 研究 9 までと同様の尺度を用いた。BDI-II (Beck et al., 1996) は抑うつ症状を測定するための自己記入式質問票である。日本語版は小嶋・古川 (2003) によって作成されている。全 21 項目の設問に対して、それぞれ 0 から 3 の選択肢の中からあてはまるものを選んでもらった。

**自己関連質問紙** AMT で使用した 16 個の手がかり語について、どの程度自分にあてはまるかを 1（まったくあてはまらない）から 7（非常にあてはまる）の 7

件法で評定してもらった。

**手続き** はじめに、実験参加者は実験のインフォームドコンセントを行った。実験参加者は BDI-II への回答を求められた後、言語流暢性課題の遂行を求められた。続いて、AMT と思考サンプリングを行った。最後に、自己関連質問紙へ回答した。参加者には対価として 500 円相当の謝礼が支払われた。本研究は筑波大学人間系倫理委員会の承認の下で行われた（課題番号：筑 28-12）。

## 結 果

### 記述統計と予備的分析

各変数の記述統計と相関を Table 4-4 に示した。AMT において記憶内容の事後報告の際に、記憶がわからなくなってしまった試行の比率は 5.3%であった。

### 思考サンプリングの HGLM

仮説 1 から仮説 4 について検討するために、思考サンプリングにおける自己参照思考と概括的な記憶思考を従属変数とした HGLM を行った。50 人の参加者の中にネストされた 3044 個の思考が分析対象となった。自己参照思考または概括的な記憶思考が生起していたのは 26%であった。レベル 1（個人レベル）の独立変数として手がかり語の自己関連性と感情価、その交互作用を投入した。レベル 2（集団レベル）の独立変数として、抑うつ傾向、言語流暢性課題のエラー数を投入した。分析の結果、抑うつの主効果（ $OR = 1.063, 95\%CI = [1.013, 1.116]$ ）、自己関連性の主効果（ $OR = 1.128, 95\%CI = [1.059, 1.203]$ ）、感情価と自己関連性の交互作用（ $OR = 0.836, 95\%CI = [0.728, 0.961]$ ）が有意となった（Table 4-5）。この結果は、抑うつが高いほど自己参照思考や概括的な記憶思考が多く、手がかり語の自己関連性が高いほど自己参照思考や概括的な記憶思考が多いことを示し

**Table 4-4****Descriptive statistics and correlations between each variable**

<i>Variables</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.
1. Self-relevance	4.31	1.66	.08*	.10*	.10*	.03	.09*	.19*	.05
2. Valence	0.50	0.50		.00	.00	.00	-.12*	.17	-.06
3. BDI-II	7.37	4.41			.22*	-.15*	.11*	.08	.04
4. Fluency	43.51	11.30				.33*	.03	.34*	.00
5. Error	0.89	1.16					-.03	.23*	.10*
6. Self-referential and overgeneral thoughts	0.26	0.44							
7. Specific memory	1.87	1.39							
8. Categorical memory	0.21	0.51							

\*  $p < .05$ .

**Table 4-5**  
**Hierarchical Generalized Linear Modeling for self-referential and overgeneral thoughts**

<i>Independent variables</i>	<i>Coefficient</i>	<i>SE</i>	<i>t</i>	<i>p</i>	<i>Odds Ratio</i>	<i>95% CI</i>
<i>Level 1 main effects model</i>						
For Intercept:						
Intercept	-1.125	0.111	-10.143	< .001	0.325	(0.260,0.406)
Self-relevance	0.136	0.028	4.875	< .001	1.146	(1.085,1.210)
Cue valence	-0.585	0.107	-5.486	< .001	0.557	(0.452,0.686)
<i>Level 1 interaction model</i>						
For Intercept:						
Intercept	-1.119	0.109	-10.294	< .001	0.327	(0.263,0.406)
Self-relevance	0.114	0.031	3.653	< .001	1.120	(1.054,1.191)
Cue valence	0.222	0.325	0.684	.494	1.249	(0.661,2.359)
Self-relevance*Cue valence	-0.182	0.068	-2.666	.008	0.834	(0.730,0.953)
<i>Level 2 entered model</i>						
For Intercept:						
Intercept	-1.145	0.111	-10.285	< .001	0.318	(0.254,0.398)
Depression (BDI-II)	0.061	0.024	2.548	.014	1.063	(1.013,1.116)
Error	-0.009	0.070	-0.130	.897	0.991	(0.861,1.140)
For Self-relevance slope:						
Intercept	0.121	0.033	3.714	< .001	1.128	(1.059,1.203)
Depression	-0.005	0.007	-0.616	.538	0.995	(0.981,1.010)
Error	0.010	0.045	0.224	.823	1.010	(0.925,1.103)
For Cue valence slope:						
Intercept	0.182	0.336	0.543	.587	1.200	(0.621,2.317)
Depression	0.001	0.074	0.013	.989	1.001	(0.865,1.158)
Error	-0.244	0.344	-0.709	.478	0.783	(0.399,1.538)
For Self-relevance*Cue valence slope:						
Intercept	-0.179	0.071	-2.525	.012	0.836	(0.728,0.961)
Depression	0.004	0.016	0.255	.798	1.004	(0.973,1.036)
Error	0.058	0.058	0.760	.448	1.059	(0.913,1.229)

ている。さらに、交互作用効果は、自己関連的なネガティブ手がかりにおいて自己参照思考や概括的な記憶思考が多いことを示していた。

## 報告されたカテゴリー化記憶の HGLM

仮説 5 と 6 の検討のため、カテゴリー化記憶反応を従属変数とした HGLM を行った。46 人の参加者の中にネストされた 2763 個の記憶が分析対象となった<sup>4</sup>。自己参照思考や概括的な記憶思考の有無をレベル 1 の独立変数、言語流暢性課題のエラー率をレベル 2 の独立変数として投入した。その結果、言語流暢性課題のエラー率の主効果が有意となり ( $OR = 1.256, 95\%CI = [1.065, 1.482]$ )、自己参照思考や概括的な記憶思考の主効果も有意となった ( $OR = 1.706, 95\%CI = [1.082, 2.691]$ ; Table 4-6)。交互作用項は有意ではなかった ( $OR = 1.057, 95\%CI = [0.832, 1.343]$ )。つまり、エラー率の高いほど、自己参照思考や概括的な記憶思考が多いほどカテゴリー化記憶の報告が多かった。

この点についてさらに詳しく検討するために、自己参照思考や概括的な記憶思考が生じたケースに限定して、その直後のカテゴリー化記憶の報告に言語流暢性課題のエラー率関わっているかどうか分析を実施した (Table 4-7)。41 人の参加者にネストされた 724 個のケースが分析対象となった。カテゴリー化記憶の報告の有無を従属変数として、言語流暢性課題のエラー率をレベル 2 の独立変数として投入した。分析の結果、言語流暢性課題のエラー率の効果が有意となり ( $OR = 1.271, 95\%CI = [1.071, 1.509]$ )、エラー率が高いほどカテゴリー化記憶の報告率が高かった。

---

<sup>4</sup> 4 名の参加者については思考サンプリングごとのカテゴリー化記憶反応を記録していなかったため。

**Table 4-6**  
**Hierarchical Generalized Linear Modeling for categoric memory responses**

<i>Independent variables</i>	<i>Coefficient</i>	<i>SE</i>	<i>t</i>	<i>p</i>	<i>Odds Ratio</i>	<i>95% CI</i>
For Intercept:						
Intercept	-3.381	0.157	-21.574	< .001	0.028	(0.020,0.040)
Error	0.196	0.070	2.811	.007	1.256	(1.065,1.482)
For self-referential and overgeneral thoughts slope:						
Intercept	0.514	0.188	2.734	.006	1.706	(1.082,2.691)
Error	0.055	0.101	0.550	.582	1.057	(0.832,1.343)



**Table 4-7**

**Hierarchical Generalized Linear Modeling for categoric memory responses in case of self-referential and overgeneral thoughts occurred**

<i>Independent variables</i>	<i>Coefficient</i>	<i>SE</i>	<i>t</i>	<i>p</i>	<i>Odds Ratio</i>	<i>95% CI</i>
For Intercept:						
Intercept	-2.932	0.191	-15.354	< .001	0.053	(0.036,0.078)
Error	0.240	0.085	2.827	.007	1.271	(1.071,1.509)

## 具体的な記憶の HLM

仮説 7 および仮説 8 の検討のため、具体的な記憶反応を従属変数とした HLM を行った。50 人の参加者の中にネストされた 748 試行が分析対象となった。レベル 1 の独立変数として手がかり語の自己関連性と感情価およびその交互作用、レベル 2 の独立変数として言語流暢性課題の想起数を投入した。その結果、手がかり語の自己関連性の主効果、感情価の主効果、言語流暢性課題の想起数の主効果が有意となった (Table 4-8)。この結果は、手がかり語の自己関連性が高いほど、感情価がポジティブであるほど、言語流暢性課題の想起数が多いほど具体的な記憶の報告が多いことを意味している。

## 考 察

本研究では、AMT 中の思考サンプリングによって検索中に生じる思考を測定し、提示された手がかりと、生じた思考、報告された記憶の関連を検討した。この方法によって 8 つの仮説を検討した。その結果、仮説 1 (自己関連手がかり語提示時に自己参照思考と概括的な記憶思考が増加する) と仮説 3 (ネガティブな自己関連手がかり提示時に自己参照思考が増加する)、仮説 5 (自己関連思考や概括的な記憶思考の直後に概括的な記憶の報告が増加する)、仮説 6 (実行制御 (エラー) は自己関連思考や概括的な記憶思考の直後の概括的な記憶の報告の減少と関連する)、仮説 7 (実行制御 (パフォーマンス) は具体的な記憶の報告数と関連する)、仮説 8 (手がかり語の自己関連性は具体的な記憶の報告数と関連する) が支持された。一方で、仮説 2 (抑うつ傾向者は自己関連手がかり語提示時に自己参照思考と概括的な記憶思考がさらに増加する)、仮説 4 (実行制御 (エラー) は自己参照思考や概括的な記憶思考を低減させる) は支持されなかった。思考サンプリングにおける自己参照思考や概括的な記憶思考には、手がかり語

**Table 4-8**  
**Hierarchical Linear Modeling for specific memory responses**

<i>Independent variables</i>	<i>Coefficient</i>	<i>SE</i>	<i>t</i>	<i>p</i>
<i>Fixed effect</i>				
For Intercept:				
Intercept	1.934	0.141	13.687	< .001
Fluency	0.039	0.012	3.146	.003
For Self-relevance slope:				
Intercept	0.078	0.023	3.432	< .001
Fluency	0.002	0.002	0.965	.335
For Cue valence slope:				
Intercept	0.385	0.178	2.170	.030
Fluency	0.011	0.014	0.793	.428
For Self-relevance*Cue valence slope:				
Intercept	0.013	0.041	0.331	.741
Fluency	-0.001	0.003	0.209	.835
<i>Random effect</i>				
Level 2 variance $\pi_0 = 0.976$				
Level 1 variance $\sigma^2 = 0.880$				

の自己関連性の高さが関わっており、特にネガティブな手がかり語であるときにその関係が強固であった。この結果は、従来の捕らわれ仮説に一致して、自己関連的な手がかりが自己参照思考や概括的な記憶の生起に関与していることを支持している。研究 8 では、自己関連手がかりが概括的な記憶反応に関与していることが示されていたが、その検索中にどのような思考が生じていたかは明らかでなかった。本研究の結果は、自己関連手がかり語が実際に自己参照思考や概括的な記憶をプライミングすることを新たに示すものである。

一方で、仮説に反して、抑うつ症状が高いほど自己関連手がかりに反応しやすく、自己参照思考が増加することは示されなかった。抑うつは手がかり語の自己関連性に関係なく、自己参照思考や概括的な記憶思考の高さと関連していた。つまり、抑うつ傾向者は、たとえ自己関連性の低い手がかり語であったとしても、自己参照思考や概括的な記憶思考を生じてしまうことを意味している。抑うつ傾向者は、自己参照が過度に習慣化されているため、自己にあてはまらない刺激であっても自分にあてはまるかどうか判断を要し、そのために自己参照思考が生じるのかもしれない。また、本研究の実験参加者が軽度抑うつ症状以下（BDI-II < 20）の者であったことも仮説が支持されなかった一因となっているかもしれない。中程度や重度の抑うつ症状を抱える参加者、あるいはうつ病の臨床群を対象とした場合に、抑うつ症状と自己関連刺激の交互作用が観察される可能性がある。

実行制御は自己参照思考や概括的な記憶思考の生起には関与していなかったが、概括的な記憶反応に関与していた。この結果は、実行制御が自己参照思考や概括的な記憶思考の生起や継続よりも、概括的な記憶を報告するかどうかを判断するプロセスに関与していることを示唆している。メタ記憶に関する研究では、メタモニタリングが記憶の出力判断を担っていると考えられている（Nelson & Narens, 1990; 1994）。実行制御課題においてエラー率の高い個人は、AMT におけ

る記憶の出力におけるモニタリングが低下しているのかもしれない。一方で、自己参照思考や概括的な記憶思考の生起や持続に実行制御が関係しなかった結果は、次の2つの視点から説明が可能である。第一に、自己参照思考や概括的な記憶思考は手がかりをもとに直接検索されやすいものであり、実行制御の関与が少なく生起する可能性である。直接検索は生成検索とは異なり、認知的制御の影響が少ないと考えられている (e.g., Watson et al., 2013)。また, Amemiya, Matsumoto, Taka, & Sugiyama (in preparation) は経験サンプリング法によって、抑うつ傾向者にみられる概括的な記憶が無意図的想起によって生じやすいことを示している。これらの知見は第一の説の根拠となりうる。第二に、自己参照思考や概括的な記憶思考は思考に留めておけば実験教示に反することはないため、そもそもこれらの思考を抑制しようとする意図が存在しない可能性である。Conway & Pleydell-Pearce (2000) の生成検索の考えに基づけば、概括的な記憶思考はむしろ、具体的な記憶を検索するための手がかりともなりうる (cue generation; e.g., Uzer, Lee, & Brown, 2012)。概括的な記憶思考は抑制対象であるというよりも、具体的な記憶を検索するための過程と考えることができる。そのため、実行制御のエラーモニタリングが関係しなかったのかもしれない。

また、本研究では自己関連思考や概括的な記憶思考の発生が概括的記憶の報告につながることを示された。しかしながら、概括的な記憶が報告された比率は5%と低いものであり、自己関連思考や概括的な記憶思考が浮かんでも、多くの場合、概括的な記憶の報告につながることは少なかった。その理由は、本研究で使用した AMT-TI が概括的な記憶の報告を避けるように強く教示する課題であるからだと考えられる。それでは、少ないケースではなぜ自己関連思考や概括的な記憶思考が概括的な記憶の報告につながるのだろうか。それは自己参照思考や概括的な記憶思考が生じた直後の概括的な記憶の報告に言語流暢性課題のエラ

一率が関与していることが示されたように、エラーモニタリングができていないからであると考えられる。このようなエラーモニタリングの関与は Dalglish (2004) の二次的目標無視仮説のように、従来の知見と一致する。つまり、従来の研究で示されてきた自伝的記憶の概括化、すなわち概括的な記憶反応の増加は、(1) 自己参照思考や概括的な記憶思考が生じる段階と、(2) 概括的な記憶のエラーモニタリングができずに思考内容をそのまま報告してしまう段階の、2 段階によって説明できるかもしれない。この 2 つの条件が揃って、初めて概括的な記憶の報告がなされるといえる。

具体的な記憶反応を従属変数とした分析では仮説通りの結果が得られた。はじめに、言語流暢性の報告数が多いほど具体的な記憶反応が多くなるという結果は先行研究においても示されてきたものである (e.g., Dalglish et al., 2007)。そのうえ、実行制御を測定する課題の中でも、言語流暢性課題は記憶を思い出すという点で AMT と類似しており、関連が得られやすいと考えられる。次に、仮説通り、しかし興味深い結果として、手がかり語の自己関連性が高いほど具体的な記憶が多いという結果が得られた。この結果は、自己関連手がかりが自己参照思考や概括的な記憶思考をプライミングすると同時に、具体的な記憶の検索をも促進すると考えられる。先行研究で主張のなされていた (Conway & Pleydell-Pearce, 2000; Sumner et al., 2011)、自己関連刺激の自伝的記憶検索促進効果を支持する結果といえよう。最後に、仮説には含まれていなかったが、ポジティブ記憶ほど具体的な記憶反応が多いという結果が得られた。この結果は、自伝的記憶のポジティブバイアスとして解釈することが可能である (Walker, Skowronski, Thompson, 2003)。つまり、健常者においては、自伝的記憶に Fading Affect Bias (Skowronski, Walker, Henderson, & Bond, 2014)、すなわちネガティブ記憶はポジティブ記憶に比べて忘却が進みやすい効果が生じ、ポジティブ記憶はネガティブ

記憶よりもアクセシビリティが高い状態にあるといえる。本研究では複数の具体的な記憶の報告を認めたため、直接検索されたポジティブ記憶を立て続けに報告することが生じていた可能性がある。結果として、従来の AMT とは異なり、ポジティブバイアスが生じやすくなった可能性がある。

本研究の知見は、いくつかの将来の研究への可能性を示している。第一に、本研究では使用しなかったが、非臨床群に適した AMT-OI や AMT-MI は、エラーモニタリングの影響を少なくし、自己参照思考や概括的な記憶思考を拾いやすい教示であると考えられる。もしそうであるとすれば、非臨床群に適した AMT の教示法を用いた際には、概括的な記憶報告に実行制御のエラーが関連しにくいと考えられる。第二に、本研究では、非臨床群における従来の AMT-TI の知見に沿い（松本・望月，2012; Sumner et al., 2011）、抑うつ傾向や手がかり語の自己関連性は概括的な記憶反応には関与していなかったが、臨床群において本研究のパラダイムを用いれば、この関連も見出せるかもしれない。なぜなら、彼らはアナログサンプルよりも自己参照思考や概括的な記憶思考を多く産出することが予想され、うつ病に伴う実行制御の低下によってエラーモニタリングがうまく働かなくなると考えられるためである。最後に、本研究のパラダイムは概括的な記憶の報告における思考と報告の二過程と、具体的な記憶の報告を切り分ける可能性を秘めている。本研究における、自己関連性の高い手がかり語の提示時にも示されたように、具体的な記憶と概括的な記憶は相反するものではなく、同時に促進されることもあれば、抑制されることも考えられる。さらに、自己参照思考や概括的な記憶思考の生起とエラーモニタリングも切り分けて捉えることができる。興味深いのは、これらのうち、抑うつ症状の悪化を招くのは何なのかという点である。今後は、具体的な記憶の想起困難、概括的な記憶思考の発生、エラーモニタリングの失敗それぞれについての検討が必要である。

本研究のいくつかの限界について述べる。本研究では、思考サンプリングによって検索中の思考の測定を試みたが、検索中のサンプリングが記憶の検索を停止させた可能性がある。思考サンプリングに回答するためには、現在集中していた記憶の検索や自己参照思考、反すう思考から一度離れて回答の選択に認知資源を割く必要がある。特に、通常の AMT では続いていたはずの自己参照思考や反すう思考が、思考サンプリングがアウェアネスとして機能することで、停止した可能性がある。したがって、本研究は従来の AMT とはいくぶん異なった知見となっている可能性がある。

以上のように、本研究では、自伝的記憶の検索中の思考サンプリングによって、捕らわれ仮説と実行制御仮説の実証を行った。先行研究では手がかり語が提示された後に報告される記憶反応のみの測定に留まっていたが、検索中の思考を検討したことが本研究の最大の特色であった。本研究の結果、自己関連刺激（特にネガティブな刺激）と抑うつ傾向が検索中の自己参照思考と概括的な記憶思考を増加と関連することが示された。さらに、実行制御のエラーモニタリングが低い個人は、思考として生じた自己参照思考や概括的な記憶をそのまま概括的な記憶として報告しやすいことが示された。これらの知見は、自伝的記憶検索課題において概括的な記憶の報告がなされるまでに、自己参照思考や概括的な記憶思考が浮かぶ段階と、その出力判断をする段階が存在することを示している。

## 総合考察

研究 8 から研究 10 では、rAMS の一因として想定されている捕らわれ仮説の精緻な検討を行った。従来の研究では、うつ病エピソードの経験者において捕らわれ仮説が実証されていたが、非臨床群において同様の仮説が成立するかどうか知見が混在していた。

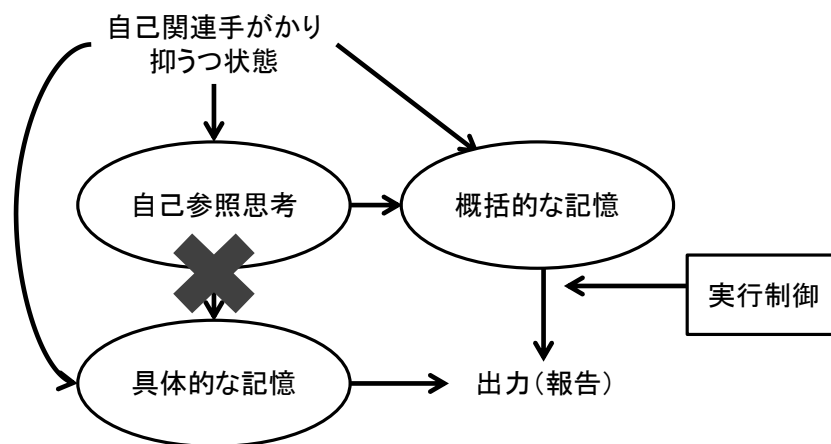


そこで、研究 8 では、非臨床群における先行研究の不一致の原因が AMT の教示法にあることを見出し、自己関連手がかり語を用いた AMT-OI を実施した。自己関連手がかり語は捕らわれ仮説の検証でしばしば用いられており（e.g., Crane et al., 2007; Sumner et al., 2011）、自己参照思考をプライミングすることが予想されるため、非自己関連手がかり語に比べて、rAMS が生じやすくなるのではないかと考えられた。研究 8 の結果、自己関連的な手がかりは具体的な記憶の低下と関連することが示され、また、抑うつ症状が高いほどその関連が強まることも示された。

しかしながら、研究 8 の手法では、自伝的記憶の検索中に捕らわれが生じていると断言することはできず、単に記憶の検索に失敗しているなど、他の可能性も考えられた。そこで研究 9 では、自伝的記憶の検索に失敗した際の思考をサンプリングすることにより、捕らわれが生じていたか否か、直接的な検討を試みた。研究 9 の結果、自伝的記憶の検索に失敗時に抑うつ傾向者は課題無関連思考を多く生じていることが示され、捕らわれが実証された。

研究 9 では検索中の思考と報告される記憶の関係を検討することができなかったため、研究 10 ではさらに、検索中の思考が概括的な記憶の報告にいかに関与を及ぼすかについて検討を行った。その結果、検索中に自己参照思考や概括的な記憶思考が生じると、その後に概括的な記憶（カテゴリー化記憶）の報告が増加することが示された。また、実行制御によるエラーモニタリングは自己参照思考や概括的な記憶思考の抑制には寄与していなかったものの、自己参照思考や概括的な記憶思考後の概括的な記憶の報告の抑制に寄与していることが示された。

以上の検討および先行研究の知見を総合し、Figure 4-3 に、具体的な記憶または概括的な記憶の報告にいたるまでの、記憶検索中の思考プロセスを示した。はじめに、自己関連性の高い手がかりが与えられると、具体的な記憶が検索されや



**Figure 4-3.** Thought process model to output overgeneral or specific memories

すくなる一方で、自己参照思考や概括的な記憶が思考として生じやすくなる。また、抑うつ状態では自己参照思考や概括的な記憶へのアクセシビリティが高まる。その背景にはおそらく、捕らわれ仮説においても主張のなされていたように (Williams et al., 2007), 抑うつ者にみられる抽象的な反すうによる自己参照思考や概括的な記憶へのアクセシビリティ増加があると考えられる。次に、頭に浮かんだ概括的な記憶に関する思考をそのまま報告するかどうかが問題となる。実行制御のモニタリングが十分に行われれば、概括的な記憶の報告は行われませんが、そうでない場合に概括的な記憶の報告が行われ、rAMSが生じる。つまり、概括的な記憶の報告が生じるためには、自己関連刺激や抑うつ状態に反応して自己参照思考や概括的な記憶が思考として生起すること、実行制御のエラーモニタリングが低下していることが必要条件となる。

これらのことから、rAMSを防ぐためには、手がかりに反応して自己参照思考や概括的な記憶に関する思考が生じることのないような状態をもたらすか、エラーモニタリングを改善する必要性が示唆される。エラーモニタリングの改善はいわば対症療法的な rAMS への対策となるが、自己参照思考や概括的な記憶思考の生起は rAMS の根本原因となりうる。したがって、手がかりが与えられた際に、自己参照思考や概括的な記憶に関する思考が生じやすくなるメカニズムと具体的な記憶が検索されにくくなるメカニズムを明らかにし、介入法の開発へと繋げていくことが今後の課題である。

## 第 5 部

# 具体的な記憶と概括的な記憶へのアクセシビリティに関する 研究

## 導 入

第5部における検討により、自己参照思考や概括的な記憶へのアクセシビリティの増加が **rAMS** の原因となっていることが示された。では、手がかり語が与えられた際に、具体的な記憶が想起されるのではなく、概括的な記憶が優先して想起されるのは何故なのであろうか。もしも、自己参照思考や概括的な記憶ではなく、具体的な記憶が率先して直接検索されるならば、**rAMS** は生じないはずである。第6部では、具体的な記憶および概括的な記憶に対するアクセシビリティに着目した記憶の基礎研究を行い、**rAMS** が生起するメカニズムへと迫る。

## 研究 11

### 具体的な記憶と概括的な記憶の階層間検索誘導性忘却

#### 問題と目的

抑うつ傾向者は、なぜ検索時に概括的な記憶が想起されやすくなり、具体的な記憶が想起されにくくなるのだろうか。その原因のひとつには、繰り返し生じた自己関連思考や反すう思考が概括的な記憶へのアクセシビリティを高め、具体的な記憶へのアクセシビリティを低下させている可能性が考えられる。この仮説は、検索誘導性忘却（Retrieval induced forgetting: RIF; Anderson, Bjork, & Bjork, 1994; レビューとして Storm et al., 2015）の知見に沿ったものである。RIF とは、あるカテゴリ（例：フルーツ）に属する記憶（例：りんご）の検索が同じカテゴリに属する他の記憶（例：みかん）を抑制することを指す。本研究は RIF に着目して、概括的な記憶と具体的な記憶のアクセシビリティについて検討することを目的とする。

RIF は自伝的記憶においても生じることが示されている（Barnier, Hung, & Conway, 2004; Harris, Sharman, Barnier, & Moulds, 2010; Stone, Barnier, Sutton, & Hirst, 2013; Wessel & Hauer, 2006）。自伝的記憶の RIF 研究では通常、はじめに実験参加者自身の自伝的記憶を収集し、それらの記憶を材料に実験を行う。たとえば、Wessel & Hauer（2006）はネガティブ記憶カテゴリからネガティブな自伝的記憶を繰り返し検索すると、他のネガティブな自伝的記憶が抑制されることを示している。この現象は、侵入記憶が繰り返されることによって他のネガティブ記憶が抑制され、侵入記憶それ自体も機能的回避の対象になるため rAMS が生じるというメカニズムを説明している。同様に、ネガティブな自伝的記憶の RIF はいくつもの研究で示されている（Barnier et al., 2004; Harris et al., 2010; Stone et al.,

2013)。一方で、ポジティブ記憶においては RIF が生じることを示した研究 (Barnier et al., 2004; Stone et al., 2013) と生じないことを示した研究 (Harris et al., 2010; Wessel & Hauer, 2006) とで知見が分かれている。いずれの研究においても、実験の材料となったのは特定の日時、場所で起こった具体的な記憶である。すなわち、自伝的記憶の RIF 研究では、具体的な記憶どうしの競合によって一方の自伝的記憶が抑制されるかどうかについての検討が中心となってきた。

それでは、具体的な記憶と概括的な記憶の競合によって抑制は生じるのだろうか。自伝的記憶の階層構造モデル (Conway & Pleydell-Pearce, 2000; Williams et al., 2007) に基づけば、具体的な記憶はより感覚・知覚的な低次のエピソードであり、概括的な記憶はより抽象的な高次の記憶である。つまり、両者は具体性、抽象性が異なっている。RIF で競合が生じるためには、記憶間で類似性が高いことが重要である。ただし、RIF の基礎研究では、意味記憶とエピソード記憶間で RIF が生じることを示した研究がある (Kobayashi & Tanno, 2015; Starns & Hicks, 2004)。このような背景から、具体的な記憶と概括的な記憶間の RIF は、概括的な記憶に対するアクセシビリティの向上によって具体的な記憶の検索が減衰するメカニズムを説明する、検討価値の高い仮説であると考えられる。Williams et al. (2007) が捕らわれ仮説で主張するブロッキング、すなわち自己関連表象や概括的な記憶の活性化によって検索が具体的な記憶へと行き着かなくなってしまう現象も、具体的な記憶に RIF が生じたと考えれば合理的である。

一方で、数は少ないものの、うつ病患者や反すう傾向者には RIF がみられにくいという知見がある (Groome & Sterkaj, 2010; Whitmer & Banich, 2010)。これらの研究は単語刺激を用いたものであるが、もしも自伝的記憶においても同様の関係が成り立つのであれば、具体的な記憶に対するアクセシビリティの低下を概括的な記憶の反復検索によるものとするのは困難である。なぜなら、抑うつ

者や反すう傾向の高い者が概括的な記憶を反復検索したとしても、具体的な記憶に抑制が生じないことになってしまうからである。したがって、抑うつ、反すうと自伝的記憶の RIF の関連を検討する必要がある。

以上をふまえて、本研究では、概括的な記憶の反復検索によって具体的な記憶に RIF が生じるのかどうかを検討する。意味的な階層性を持った、手がかり—概括的な記憶—具体的な記憶のセットを実験参加者に想起、学習してもらった後、RIF パラダイムによって仮説の検討を行う。また、ポジティブ記憶とネガティブ記憶で RIF に差が生じるという先行研究の知見をふまえて、手がかり語の感情価の影響も併せて検討する。加えて、抑うつ症状や反すう傾向によって RIF の効果が減衰しないかどうか、別途検討する。

## 方 法

**実験参加者** 関東圏の国立大学の大学生 20 名（女性 8 名，平均年齢  $21.95 \pm 2.48$  歳）

**記憶収集フェイズ** ポジティブな手がかり 10 語およびネガティブな手がかり 10 語を用いて、概括的な記憶の想起を求めた。実験参加者には「\_\_\_\_\_ときによく（いつも）XXX と感じる（XXX には感情語が入る）」という文章が提示され、空白を埋めるように教示した。20 個の概括的な記憶の収集が終了した後、実験参加者に、たったいま想起した概括的な記憶の中から 1 つの具体的な記憶を想起するように求めた。実験参加者には手がかり語と概括的な記憶のペアが提示された。各ペアに対する計 20 個の具体的な記憶の想起をもって記憶収集フェイズを終了した。

**学習フェイズ** 実験参加者は自身が想起した記憶と単語のセットを覚えるように教示された。コンピュータスクリーン上に、「手がかり語—概括的な記憶—具



体的な記憶」のセットが各 10 秒ずつ提示された。

**検索練習フェイズ** 記憶収集フェイズで用いた単語のうち、ポジティブ 5 語とネガティブ 5 語が検索練習に使用された。実験参加者は提示された手がかり語をもとに、学習フェイズで覚えた概括的な記憶を想起するように求められた。想起の制限時間は各手がかり語につき 30 秒間で、時間内に想起できない場合は次の単語が提示された。検索練習フェイズは合計 10 個の手がかり語がそれぞれ 5 回ずつ提示されるまで行われた。

**最終再生テストフェイズ** 記憶収集フェイズおよび学習フェイズで用いた 20 個の手がかり語をランダムな順番で提示し、学習フェイズで覚えた具体的な記憶を再び想起するように求めた<sup>5</sup>。各記憶の想起には 10 秒の制限時間が課され、制限時間以内に思い出せない場合は次の手がかり語に進んだ。ただし、10 秒以内に具体的な記憶を語り始めることができた場合、10 秒を超えて語っても良いことを教示した。

**計算課題** 学習フェイズの直後および検索練習フェイズの直後にフィラー課題として計算課題を実施した。実験参加者は 4 桁の整数から 2 桁の整数を繰り返し引き算していく課題を暗唱するように求められた。いずれの計算課題も実験者から終了の合図が出されるまで 5 分間実施された。

**BDI-II** BDI-II (Beck et al., 1996; 日本版 小嶋・古川, 2003) は抑うつ症状を測定するための自記式質問紙である。全 21 項目によって構成され、0 から 3 の中からそれぞれあてはまる文章を選択する形式となっている。

**RRS** RRS (Trenor et al., 2003; 日本語版 Hasegawa, 2013) は反すうを測定するための代表的な尺度である。全 22 項目で構成され、4 件法で回答を求める。RRS には 5 項目で構成される Brooding 因子と、同じく 5 項目で構成される Reflective

---

<sup>5</sup>出力干渉の影響を排除するために (Murayama et al., 2014 を参照)、すべてのフェイズはランダム化された提示順によって行っている。

pondering 因子がある。

**手続き** 実験参加者は実験参加へのインフォームドコンセントを行った後、BDI-II および RRS への回答を行った。その後、記憶収集フェイズ、学習フェイズ、計算課題（1回目）、検索練習フェイズ、計算課題（2回目）、最終記憶テストフェイズの順に課題が実施された。なお、本研究は筑波大学人間系倫理委員会承認の下で実施された（課題番号：筑 28-36）。

## 結 果

### 記憶の想起数

最終再生テストにおいて具体的な記憶を正しく想起できた数の差を検討するために分散分析を実施した（Table 5-1）。概括的な記憶の検索に用いた 10 個の手がかりから想起される具体的な記憶（Rp-）と、用いていない 10 個の手がかりから想起される具体的な記憶（Nrp）の想起数を比較した。また、手がかり語がポジティブ語かネガティブ語であるか、その感情価を第二要因として検討した。その結果、検索練習の主効果が有意であり、Rp-は Nrp よりも想起数が多かった（ $F(1, 19) = 17.60, p < .001, \eta_G^2 = .25$ ）。感情価の主効果は有意ではなく（ $F(1, 19) = 0.06, p = .80, \eta_G^2 = .00$ ）、交互作用も有意ではなかった（ $F(1, 19) = 0.09, p = .77, \eta_G^2 = .00$ ）。

### 抑うつ、反すうと RIF

抑うつと反すう、RIF の関連を検討するために、相関分析を行った。その結果、抑うつ症状と RIF（ $r = -.13, p = .59$ ）、ポジティブ記憶における RIF（ $r = -.26, p = .26$ ）、ネガティブ記憶における RIF（ $r = .06, p = .79$ ）に有意な相関はみられなかった。また、反すう傾向と RIF（ $r = -.12, p = .62$ ）、ポジティブ記憶における

**Table 5-1**  
**Recall performance of positive and negative memories**

Positive		Negative	
Rp-	Nrp	Rp-	Nrp
4.90(0.31)	4.35(0.67)	4.90(0.31)	4.30(0.66)

RIF ( $r = -.12, p = .61$ ), ネガティブ記憶における RIF ( $r = -.08, p = .73$ ) にも有意な相関はみられなかった。

## 考 察

本研究では概括的な記憶の反復検索が具体的な記憶の検索を抑制するかどうかについて検討を行った。自伝的記憶の RIF パラダイムにしたがって、実験参加者は自身の自伝的記憶を提供した後、学習フェイズ、概括的な記憶の検索練習フェイズ、具体的な記憶の最終再生テストが実施された。その結果、検索練習フェイズで概括的な記憶の検索に用いた手がかり語においては最終記憶テストで具体的な記憶の想起成績が向上していた。

仮説に反して、概括的な記憶の検索は具体的な記憶の検索を促進することが示された。この結果は自伝的記憶の階層構造モデルにおける生成検索の理論に一致するものである。生成検索では、手がかり語をもとに関連する意味表象や概括的な記憶を検索し、さらにそれらの記憶を手がかりとして具体的な記憶の検索を行う (Uzer et al., 2012)。たとえば、「幸せな」という手がかり語から「自分の飼っている犬とよく散歩した」という概括的な記憶を思い浮かべ、それをもとに「誕生日に犬と散歩したとき」という具体的な記憶を想起した場合、概括的な記憶は具体的な記憶検索の手がかりとなっている。また、この結果は、研究 8 や研究 10 で得られた、自己関連手がかり語による具体的な記憶の検索促進効果とも一致する。自己関連性の高い手がかり語は自己に関する検索手がかりを増やすため、それに伴って具体的な記憶が検索されやすくなると考えられる。

ただし、本研究の概括的な記憶の反復検索は、すでに同一階層の具体的な記憶を検索した状態で行われたものである。具体的な記憶のプライミングなしに概括的な記憶の反復検索を行った場合や、あるいは概括的な記憶を具体的な記憶とは

異なる意味的階層から検索した場合に、RIF がみられる可能性は未だ残されている。つまり、後者においては、手がかり語をもとに概括的な記憶を検索した際に、その概括的な記憶の中からさらに具体的な記憶を検索しようとした場合には検索可能性は高くなるが、他の意味的階層から具体的な記憶を検索しようとした場合には検索可能性が低くなる可能性がある。この点は今後の研究で明らかにすべきであろう。

また、本研究では抑うつや反すうと RIF には明確な関連はみられなかった。先行研究ではうつ病患者ほど、反すう傾向の高い者ほど単語刺激の RIF がみられにくいという知見があった (Groome & Sterkaj, 2010; Whitmer & Banich, 2010)。しかしながら、自伝的記憶を記憶材料とした本研究ではそのような効果はみられず、また、抑うつおよび反すうと RIF の関連を支持しない研究もある (Harris et al., 2010; Moulds & Kandris, 2006; 松本・越智, 2015)。さらに、RIF と同様に抑制能力を反映していると考えられている意図的抑制 (intentional forgetting) の研究では、抑うつ者も健常者と同等に記憶の抑制が可能であるとする知見がある

(Sacchet et al., in press; Joormann, Hertel, Brozovich, & Gotlib, 2005)。これらのことから、抑うつ者や反すう傾向の高い者に RIF が生じないとする議論は、必ずしも成り立たないと考えられる。ただし、本研究は抑うつ、反すうと自伝的記憶の RIF の関連を検討するためにはサンプルサイズが小さいため、追検討が必要である。

以上をふまえて、研究 12 では、意味的階層の制限をせずに、概括的な記憶と具体的な記憶の競合によって RIF が生じるのか否かを検討することとする。また、RIF と抑うつ症状、反すう傾向の関連を再度検討する。

## 研究 12

### 具体的な記憶と概括的な記憶の単純検索誘導性忘却

#### 問題と目的

研究 11 において、同一の意味的階層をなした自伝的記憶では概括的な記憶の検索は具体的な記憶の検索を促進することが示されたが、意味的階層の制限をせずに概括的な記憶の反復検索を行った場合、具体的な記憶に対するアクセシビリティは減衰するのであろうか。rAMS を説明する機能的回避仮説 (Williams, 2006) によれば、概括的な記憶は具体的な記憶を検索することからの回避として生じると考えられている。AMT や臨床場面において概括的な記憶が報告された場合、その意味的階層に含まれる具体的な記憶は想起することを望まない記憶である可能性がある。その際、具体的な記憶の想起をさらに求めれば、機能的回避によって他の意味的階層から具体的な記憶を検索する方略をとることが予想される。したがって、もしも概括的な記憶の検索による RIF が生じているとすれば、研究 11 のような同一の意味的階層の具体的な記憶と競合するのではなく、他の意味的階層における具体的な記憶と競合することが rAMS の一要因となっている可能性がある。Wessel & Hauer (2006) は侵入による具体的な記憶の検索が他の具体的な記憶を抑制するという理論を提唱したが、概括的な記憶の検索もまた、他の具体的な記憶を抑制するかもしれない。

そこで、本研究では、意味的階層の制約なしに、概括的な記憶の反復検索が具体的な記憶の RIF を生じさせるかどうかを検討する。さらに、研究 11 と同様に手がかり語の感情価の影響を検討し、また、抑うつや反すうと RIF が関連がみられるかどうか検討する。

## 方 法

**実験参加者** 関東圏の国立大学の大学生および大学院生 23 名（女性 9 名，平均年齢  $23.17 \pm 1.61$  歳）

**記憶収集フェイズ** ポジティブな手がかり 10 語およびネガティブな手がかり 10 語を用いて，特定の日時・場所で起こった具体的な記憶を想起するように求めた。

**学習フェイズ** 実験参加者は自身が想起した具体的な記憶と手がかり語のペアを覚えるように教示された。コンピュータスクリーン上に，「手がかり語—具体的な記憶」のペアが各 10 秒ずつ提示された。

**検索練習フェイズ** 記憶収集フェイズで用いた単語のうち，ポジティブ 5 語とネガティブ 5 語が検索練習に使用された。実験参加者は提示された手がかり語をもとに，概括的な記憶を想起するように求められた。各手がかり語が 1 度ずつ提示された後，再度同じ概括的な記憶を報告するように実験参加者は教示された。想起の制限時間は各手がかり語につき 30 秒間で，時間内に想起できない場合は次の単語が提示された。検索練習フェイズは合計 10 個の手がかり語がそれぞれ 5 回ずつ提示されるまで行われた。

**最終再生テストフェイズ** 記憶収集フェイズおよび学習フェイズで用いた 20 個の手がかり語をランダムな順番で提示し，学習フェイズで覚えた具体的な記憶を再び想起するように求めた。各記憶の想起には 10 秒の制限時間が課され，制限時間以内に思い出せない場合は次の手がかり語に進んだ。ただし，10 秒以内に具体的な記憶を語り始めることができた場合，10 秒を超えて語っても良いことを教示した。

**計算課題** 学習フェイズの直後および検索練習フェイズの直後にフィラー課題として計算課題を実施した。実験参加者は 4 桁の整数から 2 桁の整数を繰り返し引き算していく課題を暗唱するように求められた。いずれの計算課題も実験者が

ら終了の合図が出されるまで5分間実施された。

**質問紙** 研究11と同様に、BDI-IIとRRSを実施した。

**手続き** 実験参加者は実験参加へのインフォームドコンセントを行った後、BDI-IIおよびRRSへの回答を行った。その後、記憶収集フェイズ、学習フェイズ、計算課題（1回目）、検索練習フェイズ、計算課題（2回目）、最終記憶テストフェイズの順に課題が実施された。本研究は筑波大学人間系倫理委員会承認の下で実施された（課題番号：筑28-36）。

## 結 果

### 記憶の想起率

最終再生テストにおいて、概括的な記憶の検索に用いた10個の手がかりから想起される具体的な記憶（Rp-）と、用いていない10個の手がかりから想起される具体的な記憶（Nr<sub>p</sub>）の想起数を比較した。また、手がかり語の感情価を第二要因として検討した。すなわち、参加者内二要因分散分析を行った（Table 5-2）。その結果、検索練習の主効果が有意であり、Rp-はNr<sub>p</sub>よりも想起数が少なかった（ $F(1, 22) = 8.89, p = .007, \eta_G^2 = .10$ ）。感情価の主効果は有意ではなく（ $F(1, 22) = 1.13, p = .30, \eta_G^2 = .00$ ）、交互作用も有意ではなかった（ $F(1, 22) = 3.64, p = .07, \eta_G^2 = .02$ ）。

### 抑うつ、反すうとRIF

抑うつ症状および反すう傾向の高さとRIF効果の少なさに関連がみられるかどうかを検討するために相関分析を実施した。抑うつ症状はRIF（ $r = .24, p = .27$ ）、ポジティブ記憶におけるRIF（ $r = .27, p = .21$ ）、ネガティブ記憶におけるRIF（ $r = .10, p = .64$ ）のいずれとも有意な関連はしておらず、またその相関パ



**Table 5-2**

**Recall performance of positive and negative memories**

Positive		Negative	
Rp-	Nrp	Rp-	Nrp
3.65(1.30)	4.61(0.58)	4.09(1.20)	4.43(0.73)

ターンも抑うつ症状が高いほど RIF 効果が大きい方向のものであった。反すう傾向も、RIF ( $r = .15, p = .50$ ), ポジティブ記憶における RIF ( $r = .06, p = .77$ ), ネガティブ記憶における RIF ( $r = .19, p = .38$ ) のいずれとも有意な関連はしていなかった<sup>6</sup>。

## 考 察

本研究では、概括的な記憶の反復検索が具体的な記憶に抑制を生じさせるかどうか検討を行った。具体的な記憶の検索を求めた後、同一の手がかりから概括的な記憶の検索を行い、結果として元の具体的な記憶の想起率が低下するか確認した。その結果、仮説が支持され、概括的な記憶の検索による具体的な記憶の RIF が示された。

研究 11 では RIF が確認されなかった一方で、本研究で仮説通り RIF が確認されたことは、次の示唆をもたらす。すなわち、具体的な記憶と同一の意味的階層から概括的な記憶を検索すると、それは具体的な記憶を抑制するどころかむしろ検索を促進する要因となるが、具体的な記憶とは異なる意味的階層から概括的な記憶を検索すると、具体的な記憶が抑制されるということである。

上記の知見は CaRFAX モデルの捕らわれ仮説におけるブロッキング現象 (Williams et al., 2007) を説明するかもしれない。当初の想定では、概括的な記憶の検索によって、その概括的な記憶の構成要素となっている具体的な記憶に抑制が生じるのではないかと考えられていたが、むしろ、概括的な記憶の検索によって、その概括的な記憶の構成要素ではない具体的な記憶の検索がブロックされるのではないかと考えられる。

本研究の限界は、概括的な記憶の検索練習を行う際、教示のみで概括的な記憶

---

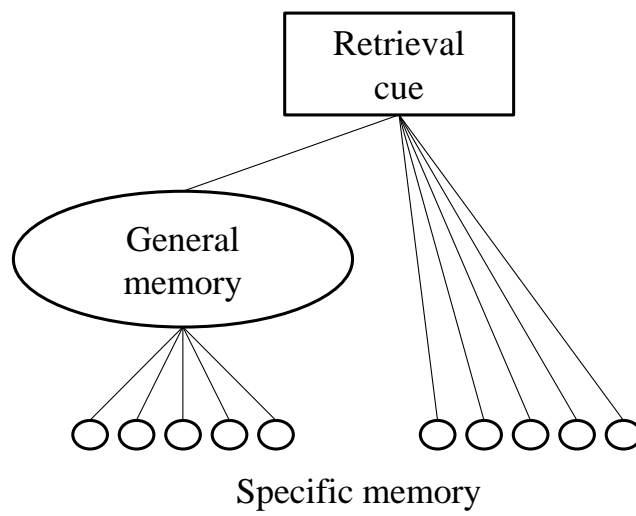
<sup>6</sup> RRS の下位因子である Brooding, Reflective pondering のいずれも RIF との関連はみられなかった。

を引き出そうとした点である。研究 5 においても指摘したように、概括的な記憶の検索を求める教示は、正しく概括的な記憶のみを想起できるケースがある一方で、一度具体的な記憶を想起した後にその記憶を抽象化させて概括的な記憶として報告がなされるケースがある。つまり、概括的な記憶を報告したとしても、一度は具体的な記憶を検索練習している可能性がある。ただし、本研究では、2 回目以降の概括的な記憶の報告にあたっては、1 回目に想起したものと同様の概括的な記憶を想起するように求めたため、2 回目以降の試行で具体的な記憶の想起が混入したケースは少ないように考えられる。1 回の検索練習では RIF は生じないことが示されているため (Anderson & Levy, 2010)、具体的な記憶の検索による影響は大きくはないかもしれないが、交絡要因として留意する必要があるといえる。

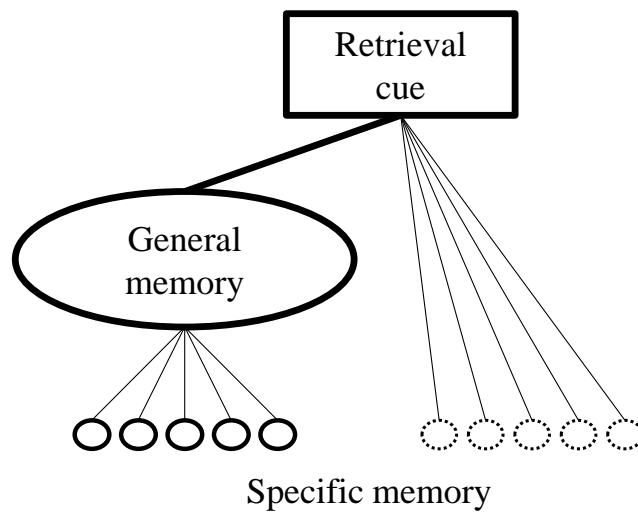
## 総合考察

研究 11 および研究 12 では、具体的な記憶と概括的な記憶のアクセシビリティに関する研究を行った。rAMS が生じる背景には、具体的な記憶に対するアクセシビリティの低下と、概括的な記憶に対するアクセシビリティの増加が存在すると考えられた。しかしながら、とりわけ抑うつ者に、なぜそのようなアクセシビリティの変化が生じるのかは明らかではなかった。

そこで、検索誘導性忘却に着目した検討を行ったところ、次のような知見が得られた (Figure 5-1, 5-2)。概括的な記憶を反復検索、あるいは反すうすることによって、同一の意味的階層に含まれる具体的な記憶は検索が促進される (研究 11)。この知見は、研究 10 で示された、自己関連手がかりが概括的な記憶の検索を促進すると同時に具体的な記憶の検索を促進するという知見とも対応するものであった。一方で、研究 12 では、概括的な記憶を反復検索、あるいは反すう



**Figure 5-1.** Neutral state of the structure of specific and general memories based on RIF paradigm



**Figure 5-2.** Retrieval facilitation and inhibition of specific memories when repetitive retrieval of general memory

することによって、異なる意味的階層に含まれる具体的な記憶は検索が抑制されることが示された。この知見は、rAMSが生じるメカニズムを説明していると考えられる。つまり、AMTにおいて手がかり語をもとに概括的な記憶の検索が行われると、実験参加者は機能的回避等の要因によってそれ以上の生成検索が困難となると同時に、異なる意味的階層の記憶に思考を切り替えようとしてもその想起が困難となると考えられる。

ただし、概括的な記憶を検索した際に、同一の意味的階層から具体的な記憶を生成検索することが困難となる理由は未だ不明である。前述したように、機能的回避はそのひとつの原因となりうるが、明確な結論は示すことができていない。あるいは、概括的な記憶の活性化の強度によって説明することもできるかもしれない。概括的な記憶や自己関連表象が特異的な活性化を生じた場合にのみ、同一の意味的階層に属する具体的な記憶に抑制が生じる可能性がある。このような可能性についての検討が将来の課題である。

第5部の研究では、概括的な記憶が具体的な記憶を抑制することが示されたが、その反対に、具体的な記憶が概括的な記憶を抑制することもありうる。具体的な記憶の検索による概括的な記憶の抑制は治療応用にも直結する研究であり、今後の検討が望まれる。

## 第 6 部

### 総括

## 結 論

本論文では、抑うつ脆弱性としての自伝的記憶の具体性の減少（rAMS）に着目し、rAMS が抑うつの悪化を招く経路の検討と、rAMS が生じるメカニズムの検討を、非臨床群を対象として行った。第 1 部で指摘したように、先行研究では次のような問題があった。第一に、非臨床群における rAMS と抑うつの関連に関する結果が一貫していなかった。第二に、非臨床群において rAMS が抑うつ症状の悪化を予測するかどうか知見が一致していなかった。第三に、rAMS が抑うつ症状の悪化を予測する経路、つまり媒介変数や調整変数が同定されていなかった。第四に、CaRFAX モデルの捕らわれ仮説について、非臨床群を対象とした先行研究の知見が一貫していなかった。第五に、rAMS の原因となりうる持続的な自伝的記憶のアクセシビリティの変化について検討がなされていなかった。これらの問題を解決するために、本論文では 12 の実証的研究を行った。

第一の問題を解決するために、第 2 部研究 1 ～研究 3 では、非臨床群を対象とした研究法の開発と rAMS と抑うつ症状の関連について検討を行った。研究 1 では、具体的な記憶と概括的な記憶を測定する方法の開発を行った。従来の研究では、手がかり語をもとに具体的な記憶の報告を強く求める方法である AMT（Williams & Broadbent, 1986）が数多く用いられていたが、AMT は健常者を対象とする場合に概括的な記憶を検出しにくいという問題を孕んでいた。この問題を修正すべく考案された AMT-MI では、具体的な記憶を求める教示を一切行わず、参加者に反応を任せる方法をとったが、検索目標を提示していないため、不適切な反応が増加するという問題が生じていた。Daggleish（2004）が指摘するように、記憶を検索するという一次的な目標の保持はできているが、その中でも具体的な記憶を検索しなければならないという二次的な目標が無視された場合に概括的な記憶は生じると考えられた。そこで、「具体的な記憶が良いが、それ以



外のものでも構わない」とする AMT-OI（任意の教示法）を開発した。この教示法は従来の教示に比べて、検索目標は明示しつつも、二次的目標無視が生じやすいように設計されたものであった。AMT-OI を用いた実験的検討により、抑うつ症状との関連が見出され、この関連は続く研究 2 および研究 3 においても追試された。以上のことから、非臨床群においても臨床群同様に rAMS と抑うつ症状には関連がみられ、従来の rAMS の測定法ではその関連を検出できていなかったに過ぎないと結論づけられた。

第二の問題を解決するために、第 3 部研究 4 では、非臨床群の大学生を対象とした 6 ヶ月間の縦断的研究によって rAMS と抑うつ症状の因果関係の推定を行った。rAMS に関する研究では、従来、うつ病臨床群においては rAMS が抑うつ状態の予後を予測する要因となることが示されていた。しかしながら、非臨床群を対象とした先行研究においては、rAMS による抑うつ症状の予測力は弱いものであった。研究 4 では、非臨床群を対象とした先行研究において低い予測力しか得られなかった原因のひとつは rAMS の測定法であると推定し、研究 1 ～ 3 で開発した AMT-OI を用いて 6 カ月間の縦断的調査を実施した。その結果、rAMS が抑うつ症状の悪化を有意に予測することが示された。さらに、抑うつ症状も rAMS を予測することが示された。この結果は、臨床群のみならず、非臨床群においても rAMS が抑うつの脆弱性を示すマーカーであることを示すものであり、また、抑うつ症状が CaRFAX モデルにおける各変数を通して rAMS を引き起こすことを示唆するものであった。以上のことから、非臨床群においても臨床群と同様に rAMS は抑うつ症状を悪化させる要因であると結論づけられ、非臨床群の rAMS が抑うつの予防的介入のターゲットとなることが示唆された。

第三の問題を解決するために、第 3 部研究 5 から研究 7 では、rAMS が抑うつ症状の悪化を招く原因となる所以の探究を行った。研究 5 では、rAMS によって

具体的なポジティブ記憶の想起が困難となり、ポジティブ記憶の想起による気分への恩恵を受けられないことが抑うつ症状の悪化に寄与しているのではないかと仮定し検討を行った。しかしながら、仮説は支持されず、具体的なポジティブ記憶を検索しても、概括的なポジティブ記憶を検索しても、同等程度に気分の改善効果がみられることが明らかとなった。研究 6 では、**rAMS** によって引き起こされる侵入記憶が抑うつ症状の悪化を引き起こすとする仮説の実験的検討を行った。しかしながら、**rAMS** は侵入記憶を促進するのではなく、抑制するという結果が得られた。さらに、**rAMS** は侵入記憶の符号化時の情動反応の低下と関連がみられた。このことから、**rAMS** には、機能的回避のようにネガティブ感情を制御する機能があることが示唆され、当初の仮説のような、侵入記憶を増悪させる働きはないことが示された。研究 7 では、**rAMS** の多くみられる者が過去のネガティブな出来事を過大に見積もってしまい、その結果として現在の抑うつ症状を悪化させるとする、**rAMS** と抑うつ症状の直接的な関係について検討を行った。その結果、仮説通り、**rAMS** による過去のネガティブ経験の過大な推定が現在の抑うつ症状の悪化を導くことを示した。これらのことから、**rAMS** は気分改善効果の低下や侵入記憶といった変数を媒介して抑うつ症状を悪化させるのではなく、そのものが抑うつ症状を悪化させる認知プロセスとなっていると結論づけられた。ゆえに、**rAMS** に関連する変数ではなく、**rAMS** をターゲットとした抑うつ治療の有効性が示唆された。

第四の問題を解決するために、研究 8 から研究 10 では、**rAMS** が引き起こされるメカニズムのひとつである捕らわれ仮説について、非臨床群を対象とした検討を行った。研究 8 では、**AMT-OI** を用いて、ポジティブな自己関連的な手がかり語の提示時に抑うつ傾向者に **rAMS** がみられることが示された。自己関連的な手がかり語は自己参照思考をプライミングすることが予想されるため、自己関連

手がかり提示時に rAMS がみられたという結果は、自己参照思考に対する捕らわれが生じていたものと推測できる。したがって、研究 8 では、少なくとも、ポジティブ手がかり語の提示時において捕らわれ仮説が実証されたといえる。研究 9 では、さらに捕らわれ仮説を精緻化するために、具体的な自伝的記憶の検索に失敗した際の思考サンプリングを行った。研究 8 では、具体的な記憶が報告されなかった、あるいは概括的な記憶が報告された際に、自己参照思考による捕らわれが生じていたと捉えていたが、これはあくまで推論に過ぎなかった。そこで、研究 9 で思考サンプリングを行ったところ、自伝的記憶の検索失敗時に抑うつ傾向者は課題無関連な思考を抱いていたことが示され、捕らわれ仮説が改めて実証された。研究 10 ではさらに、検索中の自己参照思考が概括的な記憶の報告に繋がることを実証するために、自伝的記憶検索中の思考サンプリングと、報告された記憶の具体性の測定を実施した。その結果、抑うつ状態や自己関連手がかりは自己参照思考や概括的な記憶に関する思考を生起させること、実行制御の欠如によって二次的目標無視が生じ、概括的な記憶の報告がなされることを示した。また、自己参照思考や概括的な記憶に関する思考は実行制御の関与なく生じる、自動的なプロセスに近いことが示唆された。さらに、自己関連手がかりは自己参照思考や概括的な記憶に関する思考を増加させると同時に具体的な記憶の検索をも促進することが示された。これらの結果から、非臨床群においても、少なからず自己参照思考や概括的な記憶に関する思考によってその後の概括的な記憶の報告が増加すると結論づけられ、捕らわれ仮説が成立することが示された。また、AMT-TI による従来の方法は非臨床群の“捕らわれ”を検出することが困難であると考えられた。

第五の問題を解決するために、研究 11 および研究 12 では、概括的な記憶と具体的な記憶のアクセシビリティに着目した研究を実施した。特に、検索誘導性忘

却の知見に着目した検討を行った。手がかりから概括的な記憶の検索が繰り返されると、概括的な記憶へのアクセシビリティが向上すると同時に、その影響によって具体的な記憶に検索誘導性忘却が生じ、アクセシビリティが低下するという仮説について検討を行った。研究 11 では、仮説に反して、概括的な記憶の検索が具体的な記憶の検索を促進するという知見が得られた。この結果は、研究 10 で得られた、自己関連的な手がかりが概括的な記憶の検索を促進すると同時に具体的な記憶の検索を促進するという知見と一致するものであった。ただし、研究 11 で示されたのは、ある概括的な記憶の反復検索が同一の意味的階層に含まれる具体的な記憶の検索を促進するという結果であり、他の意味的階層の具体的な記憶を抑制する可能性は残されていた。そこで、研究 12 ではある概括的な記憶の反復検索が他の意味的階層の具体的な記憶を抑制するかどうか検証を試みた。その結果、仮説が支持され、概括的な記憶の反復検索が他の意味的階層の具体的な記憶を抑制することが示された。この知見は、概括的な記憶についての反復想起や反すうを行うことによって、具体的な記憶の想起困難が強まっていく過程を表していると考えられる。従来、ある概括的な記憶の想起が具体的な記憶に対する検索を妨げるブロッキング現象が仮説化されていたが、検索誘導性忘却はその仮説を説明する理論となりうると考えられる。

以上の検討によって、本論文は **rAMS** に関する既存の知見に加えて、次のような貢献を果たした。第一に、**AMT** の新たな教示法を開発し、非臨床群を対象とした研究によって抑うつ症状との関連を示した。また、**rAMS** と抑うつ症状は単に関連するだけでなく、相互に影響することを縦断的研究によって示した。**rAMS** と抑うつ症状との因果関係について、厳密な統計手法を用いて検討した研究はこれまでに存在しなかったが、本研究ではその関係を明確にした。この結果は、**rAMS** を治療目標とした抑うつ症状に対する介入法の有効性を示唆している。

第二に、思考サンプリング法を援用し、捕らわれ仮説を実証した。従来の研究では不明確であった、手がかり語が与えられてから記憶の報告にいたるまでの思考プロセスを測定し、先行研究の矛盾点を解消する知見を提供した。第三に、検索誘導性忘却の観点から、rAMS が生起するメカニズムを整理、検討した。従来、検索誘導性忘却をはじめとした記憶の抑制理論と rAMS の検討はそれぞれ独立して研究が行われてきたが、本研究はそれらの知見の融合を試み、rAMS の生起メカニズムは検索誘導性忘却によって説明が可能であることを示した。

以下では、本論文で得られた知見をもとに、rAMS に関する研究の臨床的示唆についてまとめる。rAMS は临床上の諸問題と、その原因とを繋ぎ合わせる概念として有用である。CaRFAX モデル (Williams, 2006) においても示されているように、rAMS は捕らわれ・反すう、機能的回避、実行制御の低下の複合要因によって生じると考えられる。また、その結果として、社会的問題解決障害や将来への想像力の低下、抑うつ症状の悪化が生じる。rAMS という概念なしでは、これらの原因事象と結果事象がなぜ対応するのか明確でなかったが、rAMS を媒介とした経路を想定することによって、臨床現場で出会うクライアントの理解が深まると考えられる。たとえば、反すうをしていると社会的問題解決障害が生じるという関係は一見不明瞭なように思われるが、反すうが rAMS を招き、rAMS が社会的問題解決障害を招くと考えれば、この関連は明確となる。

rAMS はもともと、認知療法を妨げる概念として研究されてきた (Williams & Broadbent, 1986)。認知療法において rAMS が妨げとなる場面は、大きく分けて 2 つである。ひとつは、コラム法を実施する際に、具体的な出来事を案出するのが困難となるという点である。コラム法によって出来事と思考、感情、行動、身体反応を整理するためには、具体的な出来事の想起が必要不可欠である。もうひとつは、概括的な記憶がスキーマとして作用し、自動思考を生成する根源となり

うることである。たとえば、「いつも失敗だらけだ」という概括的な記憶を保持している場合に、生じた出来事に対して「また失敗した」という自動思考が生じやすくなる。このように、自動思考の修正が上手くいかない場合、その背後に概括的な記憶が潜んでいる可能性がある。以上のことから、rAMS に対する介入は認知療法のトラブルシューティングとなりうる。

rAMS に対する介入を実施する際には、本論文でまとめた知見が参考になるであろう。臨床現場では、どのような要因によって rAMS が生じているかをその都度検討していく必要がある。クライアントの中には、自己に関する思考や概括的な記憶について過度に捕らわれる者も、過去のネガティブ記憶を過度に抑制しようとしている者も、実行制御の低下がみられる者もいる。rAMS の原因についての基礎研究は、クライアントの rAMS の原因を特定し、その原因に対する介入の道筋を立てる上で有用である。第 1 部で紹介した MEST や CNT、マインドフルネス認知療法はいずれもパッケージとしての治療プログラムとなっている。このうち、MEST は rAMS を直接的に修正する方法である。CNT は rAMS の原因のひとつである反すうの修正を試みるものである。マインドフルネス認知療法は捕らわれ・反すうの背景にある認知的反応性を抑制し、また、注意の訓練によって実行制御を機能させる働きがあると考えられる (Heeren et al., 2009)。したがって、反すうが rAMS の原因となっているクライアントに対しては、CNT のように、反すうを修正する働きかけが有効であろうし、実行制御の低下がみられるクライアントに対してはマインドフルネス認知療法が有効であろう。機能的回避が生じているクライアントに対しては、rAMS を直接的に修正しエクスポージャーを試みる MEST が有効であると考えられる。むろん、これらの介入はパッケージとして実施せずとも、その要素をセッションに取り入れたり、あるいは心理教育を行ってクライアントのメタ認知を促進することも可能であろう。

rAMS への介入はうつ病患者のみならず、非臨床群のうつ病発症予防へ向けた介入としても有効であると考えられる。第3章で示されたように、rAMS は抑うつ症状を悪化させる要因となり、裏を返せば、rAMS の防止は抑うつ症状に対する保護要因となる。この知見に基づいて、たとえば、rAMS に関する心理教育と具体的な記憶の検索スタイルを身に付けるような予防的訓練を学校教育の中で施すのも将来的な展望として考えられる。この介入は単にうつ病発症を予防するだけでなく、コミュニケーションスキルの改善にもつながり、ひいては対人関係トラブルの減少や、社会的問題解決能力の向上にも結びつく可能性がある。rAMS が抑うつの脆弱性となっているとする知見は一般には浸透していないため、予防的介入へ向けた研究知見の蓄積および広報活動が今後の課題であろう。

## 本研究の限界点と今後の課題

本論文全体の限界を述べる。はじめに、本論文の研究はすべて非臨床群を対象としたアナログ研究あるいは基礎研究であり、うつ病の臨床群においても同様のメカニズムが必ずしもあてはまるとは限らない。また、本研究では抑うつ傾向を自記式尺度によってアセスメントしたに過ぎず、うつ病のサブタイプや併発する精神疾患を考慮できていない。したがって、うつ病臨床群における追試を行うのが望ましい。

次に、前節で提唱したモデルにおいて、頭に浮かんだ概括的な記憶の構成要素である具体的な記憶が検索されにくくなるメカニズムは RIF では説明できず、本研究では特定できていない他の説明が考えられる点である。具体的には、概括的な記憶の活性化の程度がある一定以上になったときにのみ具体的な記憶へのアクセスが阻害される可能性や、具体的な記憶に対する機能的回避によって説明できる可能性がある。あるいは、概括的な記憶を含む自伝的知識が強固なものとなるにつれて、その背景にある具体的な記憶が長時間を経て知識化、意味記憶化していくプロセスが考えられる (Barsalou, 1988)。このモデルを精緻化していくことも今後の課題である。

最後に、本研究の rAMS のメカニズム研究をさらに拡張し、rAMS への効果的な介入法を開発していくこと、その調整要因を探究していくことが今後の最大の課題である。そのような介入においては、概括的な記憶へのアクセシビリティを低下させ、具体的な記憶へのアクセシビリティを増加させることが目標となる。研究 12 では概括的な記憶の検索が具体的な記憶の検索を抑制することが示されたが、反対に、具体的な記憶の検索が概括的な記憶を抑制する可能性もある。また、意図的抑制の研究によれば (Anderson & Levy, 2009)、人は想起禁止指示を与えられた記憶を適切に抑制することができる。rAMS への介入法である MEST



(Raes et al., 2009) は具体的な記憶の検索練習を繰り返し行うプログラムであるが、上記の記憶研究の知見をふまえると、その効果機序は検索誘導性忘却や意図的抑制によって説明できる可能性がある。つまり、具体的な記憶の検索練習によって概括的な記憶を抑制する検索誘導性忘却効果と、概括的な記憶の想起禁止教示によって概括的な記憶を抑制する意図的抑制の双方の関与が考えられる。今後は、介入研究を実施するとともに、その作用機序を検討し、介入法を洗練させていくべきであろう。

## 引用文献

- Abramson, L. Y., Seligman, M. E., Teasdale, J. D. (1978). Learned helplessness in humans: critique and reformulation. *Journal of Abnormal Psychology*, 87, 49–74.
- Addis, D. R., Wong, A. T., & Schacter, D. L. (2007). Remembering the past and imagining the future: Common and distinct neural substrates during event construction and elaboration. *Neuropsychologia*, 45, 1363–1377.
- Aglan, A., Williams, J. M. G., Pickles, A., & Hill, J. (2010). Overgeneral autobiographical memory in women: Association with childhood abuse and history of depression in a community sample. *British Journal of Clinical Psychology*, 49, 359–372.
- Amemiya, Y., Matsumoto, N., Taka, F., & Sugiyama, T. (in preparation). Autobiographical memory specificity through voluntary and involuntary recall and levels of depression in university students: A thought sampling study.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). Arlington, VA: American Psychiatric Publishing.
- Anderson, M. C., Bjork, R. A., & Bjork, E. L. (1994). Remembering can cause forgetting: Retrieval dynamics in long-term memory. *Journal of Experimental Psychology: Learning, Memory, and Cognition*, 20, 1063–1087.
- Anderson, M. C., & Levy, B. J. (2009). Suppressing unwanted memories. *Current Directions in Psychological Science*, 18, 189–194.
- Anderson, M. C., & Levy, B. J. (2010). On the relation between inhibition and interference in cognition. In A. Benjamin (Ed). *Successful remembering and successful forgetting: Essays in honor of Robert A. Bjork* (pp.107–122). Psychology Press.

- Anderson, R. J., Boland, J., & Garner, S. R. (2016). Overgeneral past and future thinking in dysphoria: the role of emotional cues and cueing methodology. *Memory*, 24, 708–719.
- Anderson, R. J., Goddard, L., & Powell, J. H. (2010). Reduced specificity of autobiographical memory as a moderator of the relationship between daily hassles and depression. *Cognition and Emotion*, 24, 702–709.
- Arntz, A., Meeren, M., & Wessel, I. (2002). No evidence for overgeneral memories in borderline personality disorder. *Behaviour Research and Therapy*, 40, 1063–1068.
- Baddeley, A. D. (2009). Autobiographical memory. In A. D. Baddeley, M. W. Eysenck, & M. C. Anderson (Eds.), *Memory* (pp. 137–162). Psychology Press.
- Barnhofer, T., Crane, C., Spinhoven, P., & Williams, J. M. G. (2007). Failures to retrieve specific memories in previously depressed individuals: Random errors or content-related? *Behaviour Research and Therapy*, 45, 1859–1869.
- Barnhofer, T., Jong-Meyer, R., Kleinpass, A., & Nikesch, S. (2002). Specificity of autobiographical memories in depression: An analysis of retrieval processes in a think-aloud task. *British Journal of Clinical Psychology*, 41, 411–416.
- Barnier, A. J., Hung, L., & Conway, M. A. (2004). Retrieval-induced forgetting of emotional and unemotional autobiographical memories. *Cognition and Emotion*, 18, 457–477.
- Barsalou, L. W. (1988). The content and organization of autobiographical memories. In U. Neisser & C. E. Winograd (Eds.), *Remembering reconsidered: Ecological and traditional approaches to the study of memory* (pp. 193–243). Cambridge, England: Cambridge University Press.
- Bech, M., Elklit, A., & Simonsen, E. (2015). Autobiographical memory in borderline

- personality disorder: A systematic review. *Personality and Mental Health*, 9, 162–171.
- Beck, A. T., Rush, A. J., Shaw, B. F., & Emery, G. (1979). *Cognitive therapy of depression*. New York: Guilford Press.
- Beck, A. T., Steer, R., & Brown, G. (1996). *Beck Depression Inventory—Second edition*. Harcourt Assessment, Inc.
- Belcher, J., & Kangas, M. (2014). Reduced goal specificity is associated with reduced memory specificity in depressed adults. *Cognition and Emotion*, 28, 163–171.
- Bender, M., Carrera, M., & Alonso-Arbiol, I. (2015). The relationship between autobiographical self-focus and memory specificity/overgenerality: Differences between individuals with and without a diagnosis of depression. *Accion Psichologica*, 12, 109–122.
- Berntsen, D. (1996). Involuntary autobiographical memories. *Applied Cognitive Psychology*, 10, 435–454.
- Berntsen, D. (2015). From everyday life to trauma: Research on everyday involuntary memories advances our understanding of intrusive memories of trauma. In L. A. Watson & D. Berntsen (Eds.), *Clinical perspectives on autobiographical memory* (pp. 172–196). Cambridge, England: Cambridge University Press.
- Bessell, A. L., Watkins, E. R., & Williams, W. H. (2008). Depressive rumination reduces specificity of autobiographical memory recall in acquired brain injury. *Journal of International Neuropsychological Society*, 14, 63–70.
- Birch, L. S., & Davidson, K. M. (2007). Specificity of autobiographical memory in depressed older adults and its relationship with working memory and IQ. *British Journal of Clinical Psychology*, 46, 175–186.

- Bluck, S. (2003). Autobiographical memory: Exploring its functions in everyday life. *Memory*, 11, 113–123.
- Boelen, P. A., Huntjens, R. J., & van den Hout, M. A. (2014). Concurrent and prospective associations of habitual overgeneral memory and prospection with symptoms of depression, general anxiety, obsessive compulsiveness, and post-traumatic stress. *Memory*, 22, 747–758.
- Brennan, K., Barnhofer, T., Crane, C., Duggan, D., & Williams, J. M. G. (2015). Memory specificity and mindfulness jointly moderate the effect of reflective pondering on depressive symptoms in individuals with a history of recurrent depression. *Journal of Abnormal Psychology*, 124, 246–255.
- Brewin, C. R., Dalgleish, T., & Joseph, S. (1996). A dual representation theory of posttraumatic stress disorder. *Psychological Review*, 103, 670–686.
- Brewin, C. R., Gregory, J. D., Lipton, M., & Burgess, N. (2010). Intrusive images in psychological disorders: Characteristics, neural mechanisms, and treatment implication. *Psychological Review*, 117, 210–232.
- Brewin, C. R., Hunter, E., Carroll, F., & Tata, P. (1996). Intrusive memories in depression: An index of schema activation? *Psychological Medicine*, 26, 1271–1276.
- Brewin, C. R., Reynolds, M., & Tata, P. (1999). Autobiographical memory processes and the course of depression. *Journal of Abnormal Psychology*, 108, 511–517.
- Brewin, C. R., Watson, M., McCarthy, S., Hyman, P., & Dayson, D. (1998). Intrusive memories and depression in cancer patients. *Behaviour Research and Therapy*, 36, 1131–1142.
- Brewin, C. R., Wheatley, J., Patel, T., Fearon, P., Hackmann, A., Wells, A., Fisher, P.,

- & Myers, S. (2009). Imagery rescripting as a stand-alone treatment for depressed patients with intrusive memories. *Behaviour Therapy and Research*, 47, 569–576.
- Brittlebank, A. D., Scott, J., Williams, J. M. G., & Ferrier, I. N. (1993). Autobiographical memory in depression: State or trait marker. *British Journal of Psychiatry*, 162, 118–121.
- Burke, M., & Mathews, A. (1992). Autobiographical memory and clinical anxiety. *Cognition and Emotion*, 6, 23–35.
- Burns, D. D. (1999). *Feeling good: The new mood therapy*. New York: Plume.
- Burnside, E., Startup, M., Byatt, M., Rollinson, L., & Hill, J. (2004). The role of overgeneral autobiographical memory in the development of adult depression following childhood trauma. *British Journal of Clinical Psychology*, 43, 365–376.
- Cabeza, R., Prince, S. E., Daselaar, S. M., Greenberg, D. L., Budde, M., Dolcos, F., LaBar, K. S., & Rubin, D. C. (2004). Brain activity during episodic retrieval of autobiographical and laboratory events: An fMRI study using a novel photo paradigm. *Journal of Cognitive Neuroscience*, 16, 1583–1594.
- Carver, C. S. (1998). Generalization, adverse events, and development of depressive symptoms. *Journal of Personality*, 66, 607–619.
- Carver, C. S., & Scheier, M. F. (1990). Origins and functions of positive and negative affect: A control-process view. *Psychological Review*, 97, 19–35.
- Centonze, D., Siracusano, A., Calabresi, P., & Bernardi, G. (2005). Removing pathogenic memories: A neurobiology of psychotherapy. *Molecular Neurobiology*, 32, 123–132.
- Clark, I. A., Mackay, C. E., & Holmes, E. A. (2014). Low emotional response to traumatic footage is associated with an absence of analogue flashbacks: An

- individual participant data meta-analysis of 16 trauma film paradigm experiments. *Cognition and Emotion*, 29, 702–713.
- Clark, M. D., & Teasdale, J. D. (1982). Diurnal variation in clinical depression and accessibility of memories of positive and negative experiences. *Journal of Abnormal Psychology*, 91, 87–95.
- Conway, M., Csank, P. A. R., Holm, S. L., & Blake, C. K. (2000). On assessing individual differences in rumination on sadness. *Journal of Personality Assessment*, 75, 404–425.
- Conway, M. A. (1990). *Autobiographical memory: An introduction*. Philadelphia: Open University Press.
- Conway, M. A. (2005). Memory and the self. *Journal of Memory and Language*, 53, 594–628.
- Conway, M. A. (2009). Episodic memories. *Neuropsychologia*, 47, 2305–2313.
- Conway, M. A. & Loveday, C. (2010). Accessing autobiographical memories. In J. H. Mace (Ed.), *The act of remembering: Toward an understanding of how we recall the past* (pp. 56–70). Chichester, England: Wiley.
- Conway, M. A., & Pleydell-Pearce, C. W. (2000). The construction of autobiographical memories in the self-memory system. *Psychological Review*, 107, 261–288.
- Crane, C., Barnhofer, T., Visser, C., Nightingale, H., & Williams, J. M. G. (2007). The effects of analytical and experiential rumination on autobiographical memory specificity in individuals with a history of major depression. *Behaviour Research and Therapy*, 45, 3077–3087.
- Crane, C., Barnhofer, T., & Williams, J. M. G. (2007). Cue self-relevance affects autobiographical memory specificity in individuals with a history of major

depression. *Memory*, 15, 312–323.

- Crane, C., Heron, J., Gunnell, D., Lewis, G., Evans, J., & Williams, J. M. G. (2016). Adolescent over-general memory, life events and mental health outcomes: Findings from a UK cohort study. *Memory*, 24, 348–363.
- Dalgleish, T. (2004). *Emotional autobiographical memories, depression and goal neglect*. Paper presented at the Annual Congress of European Association for Behavioural and Cognitive Therapies, Manchester, UK.
- Dalgleish, T., Spinks, H., Yiend, J., & Kuyken, W. (2001). Autobiographical memory style in seasonal affective disorder and its relationship to future symptom remission. *Journal of Abnormal Psychology*, 110, 335–340.
- Dalgleish, T., & Werner-Seidler, A. (2014). Disruptions in autobiographical memory processing in depression and the emergence of memory therapeutics. *Trends in Cognitive Sciences*, 18, 596–604.
- Dalgleish, T., Williams, J. M. G., Golden, A. M., Perkins, N., Barrett, L. F., Barnard, P. J., Yeung, C. A., Murphy, V., Elward, R., Tchanturia, K., & Watkins, E. (2007). Reduced specificity of autobiographical memory and depression: The role of executive control. *Journal of Experimental Psychology: General*, 136, 23–42.
- Debeer, E., Raes, F., Williams, J. M. G., Craeynest, M., & Hermans, D. (2014). Operant conditioning of autobiographical memory retrieval. *Memory*, 22, 171–183.
- Debeer, E., Raes, F., Claes, S., Vrieze, E., Williams, J. M. G., & Hermans, D. (2012). Relationship between cognitive avoidant coping and changes in overgeneral autobiographical memory retrieval following an acute stressor. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 43, S37–S42.



- Debeer, E., Hermans, D., & Raes, F. (2009). Associations between components of rumination and autobiographical memory specificity as measured by a minimal instructions autobiographical memory test. *Memory*, *17*, 892–903.
- Delduca, C. M., Jones, S. H., & Barnard, P. (2010). A preliminary investigation of the effect of hypomanic personality on the specificity and speed of autobiographical memory recall. *Memory*, *18*, 12–26.
- Dempsey, R. C., Gooding, P. A., & Jones, S. H. (2014). Assessing the specificity of autobiographical memory in individuals at a trait-based vulnerability to bipolar disorder using a sentence completion task. *Memory*, *22*, 222–231.
- Dickson, J. M., & Bates, G. W. (2006). Autobiographical memories and views of the future: In relation to dysphoria. *International Journal of Psychology*, *41*, 107–116.
- Dritschel, B., Beltosis, S., & McClintock, S. M. (2014). An ‘alternating instructions’ version of the Autobiographical Memory Test for assessing autobiographical memory specificity in non-clinical populations. *Memory*, *22*, 881–889.
- Dritschel, B., Kao, C-M., Astell, A., Neufeind, J., & Lai, T-J. (2011). How are depression and autobiographical memory retrieval related to culture? *Journal of Abnormal Psychology*, *120*, 969–974.
- Ellis, H. C., & Ashbrook, P. W. (1988). Resource allocation model of the effects of depressed mood states on memory. In K. Fiedler, & J. Forgas (Eds.), *Affect, cognition and social behavior* (pp. 25–43). Tronto, Ontario, Canada: Hogrefe.
- 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.

- Evans, J., Williams, J. M. G., O'Loughlin, S., & Howells, K. (1992). Autobiographical memory and problem-solving strategies of parasuicide patients. *Psychological Medicine*, 22, 399–405.
- Feldman, G. C., Joormann, J., & Johnson, S. L. (2008). Responses to positive affect: A self-report measure of rumination and dampening. *Cognitive Therapy and Research*, 32, 507–524.
- Finkel, S. E. (1995). *Causal analysis with panel data*. Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- Ford, J. H., Rubin, D. C., & Giovanello, K. S. (2014). Effects of task instruction on autobiographical memory specificity in young and older adults. *Memory*, 22, 722–736.
- Geraerts, E., Ditschel, B., Kreplin, U., Miyagawa, L., & Waddington, J. (2012). Reduced specificity of negative autobiographical memories in repressive coping. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 43, S32–S36.
- Geraerts, E., Hauer, B. J. A., & Wessel, I. (2010). Effects of suppressing negative memories on intrusions and autobiographical memory specificity. *Applied Cognitive Psychology*, 24, 387–398.
- Gibbs, B. R., & Rude, S. S. (2004). Overgeneral autobiographical memory as depression vulnerability. *Cognitive Therapy and Research*, 28, 511–526.
- Goddard, L., Ditschel, B., & Burton, A. (1996). Role of autobiographical memory in social problem solving and depression. *Journal of Abnormal Psychology*, 105, 609–616.
- Goddard, L., Ditschel, B., & Burton, A. (1997). Social problem solving and autobiographical memory in non-clinical depression. *British Journal of Clinical*

*Psychology*, 36, 449–451.

- Goddard, L., Dritschel, B., & Burton, A. (2001). The effects of specific retrieval instruction on social problem-solving in depression. *British Journal of Clinical Psychology*, 40, 297–308.
- Griffith, J. W., Sumner, J. A., Debeer, E., Raes, F., Hermans, D., Mineka, S., Zinberg, R. E., & Craske, M. G. (2009). An item response theory/confirmatory factor analysis of the Autobiographical Memory Test. *Memory*, 17, 609–623.
- Griffith, J. W., Sumner, J. A., Raes, F., Barnhofer, T., Debeer, E., & Hermans, D. (2012). Current psychometric and methodological issues in the measurement of overgeneral autobiographical memory. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 43, S21–S31.
- Groome, D., & Sterkaj, F. (2010). Retrieval-induced forgetting and clinical depression. *Cognition and Emotion*, 24, 63–70.
- Hadded, A. D. M., Harmer, C. J., & Williams, J. M. G. (2014). Executive dysfunction and autobiographical memory retrieval in recovered depressed women. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 45, 260–266.
- Hamlat, E. J., Connolly, S. L., Hamilton, J. L., Stange, J. P., Abramson, L. Y., & Alloy, L. B. (2015). Rumination and overgeneral autobiographical memory in adolescents: an integration of cognitive vulnerabilities to depression. *Journal of Youth and Adolescence*, 44, 806–818.
- Habermas, T., Ott, L. M., Schubert, M., Schneider, B., & Pate, A. (2008). Stuck in the past: Negative bias, explanatory style, temporal order, and evaluative perspectives in life narratives of clinically depressed individuals. *Depression and Anxiety*, 25, E121–E132.

- Harris, C. B., O'Connor, A. R., & Sutton, J. (2015). Cue generation and memory construction in direct and generative autobiographical memory retrieval. *Consciousness and Cognition*, 33, 204–216.
- Harris, C. B., Rasmussen, A. S., Berntsen, D. (2014). The functions of autobiographical memory: an integrative approach. *Memory*, 22, 559–581.
- Harris, C. B., Sharman, S. J., Barnier, A. J., & Moulds, M. L. (2010). Mood and retrieval-induced forgetting of positive and negative autobiographical memories. *Applied Cognitive Psychology*, 24, 399–413.
- Hasegawa, A. (2013). Translation and initial validation of the Japanese version of the Ruminative Responses Scale. *Psychological Reports*, 112, 716-726.
- Hasegawa, A., Yoshida, T., Hattori, Y., Nishimura, H., Morimoto, H., & Tanno, Y. (2015). Depressive rumination and social problem solving in Japanese university students. *Journal of Cognitive Psychotherapy*, 29, 134-152.
- Haque, S., Juliana, E., Khan, R., & Hasking, P. (2014). Autobiographical memory and hierarchical search strategies in depressed and non-depressed participants. *BMC Psychiatry*, 14, 310.
- Hauer, B. J. A., Wessel, I., Geraerts, E., Merckelbach, H., & Dalgleish, T. (2008). Autobiographical memory specificity after manipulating retrieval cues in adults reporting childhood sexual abuse. *Journal of Abnormal Psychology*, 117, 444–453.
- Hauer, B. J. A., Wessel, I., & Merckelbach, H. (2006). Intrusions, avoidance and overgeneral memory in a non-clinical sample. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 13, 264–268.
- Heeren, A., Van Broeck, N., & Philippot, P. (2009). The effects of mindfulness on

- executive processes and autobiographical memory specificity. *Behaviour Research and Therapy*, 47, 403–409.
- Heidenreich, T., Junghanns-Royack, K., & Stangier, U. (2007). Specificity of autobiographical memory in social phobia and major depression. *British Journal of Clinical Psychology*, 46, 19–33.
- Henderson, D., Hargreaves, I., Gregory, S., & Williams, J. M. G. (2002). Autobiographical memory and emotion in a non-clinical sample of women with and without a reported history of childhood sexual abuse. *British Journal of Clinical Psychology*, 41, 129–141.
- Hermans, D., de Decker, A., de Peuter, S., Raes, F., Eelen, P., & Williams, J. M. G. (2008). Autobiographical memory specificity and affect regulation: Coping with a negative life event. *Depression and Anxiety*, 25, 787–792.
- Hermans, D., Defranc, A., Raes, F., Williams, J. M. G., & Eelen, P. (2005). Reduced autobiographical memory specificity as an avoidant coping style. *British Journal of Clinical Psychology*, 44, 583–589.
- Hermans, D., Vandromme, H., Debeer, E., Raes, F., Demyttenaere, K., Brunfaut, E. & Williams, J. M. G. (2008). Overgeneral autobiographical memory predicts diagnostic status in depression. *Behaviour Research and Therapy*, 46, 668–677.
- Heron, J., Crane, C., Gunnell, D., Lewis, G., Evans, J., & Williams, J. M. G. (2012). 40,000 memories in young teenagers: Psychometric properties of the Autobiographical Memory Test in a UK cohort study. *Memory*, 20, 300–320.
- Hertel, P. T., & Hardin, T. S. (1990). Remembering with and without awareness in a depressed mood: Evidence of deficits in initiative. *Journal of Experimental Psychology: General*, 119, 45–59.

- Hesse-Biber, S. N., & Johnson, R. B. (2015). *The Oxford handbook of multimethod and mixed methods research inquiry*. London, England: Oxford University Press
- Hetherington, K., & Moulds, M. L. (2015). Abstract recall of a happy memory to repair sad mood in dysphoria: A possible link to negative cognition. *Memory*, 23, 817–828.
- Higgins, E. T. (1987). Self-discrepancy: A theory relating self and affect. *Psychological Review*, 94, 319–340.
- Hipwell, A. E., Sapotichne, B., Klostermann, S., Battista, D., & Keenan, K. (2011). Autobiographical memory as a predictor of depression vulnerability in girls. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 40, 254–265.
- Hitchcock, C., Hammond, E., Rees, C., Panesar, I., Watson, P., Werner-Seidler, A., & Dalgleish, T. (2015). Memory Flexibility training (MemFlex) to reduce depressive symptomatology in individuals with major depressive disorder: study protocol for a randomised controlled trial. *Trials*, 16, 494.
- Hitchcock, C., Mueller, V., Hammond, E., Rees, C., Werner-Seidler, A., & Dalgleish, T. (2016). The effects of autobiographical memory flexibility (MemFlex) training: An uncontrolled trial in individuals in remission from depression. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 52, 92–98.
- Holland, C. A., Ridout, N., Walford, E., & Geraghty, J. (2012). Executive function and emotional focus in autobiographical memory specificity in older adults. *Memory*, 20, 779–793.
- Holmes, E. A., Brewin, C. R., & Hennessy, R. G. (2004). Trauma films, information processing, and intrusion development. *Journal of Experimental Psychology: General*, 133, 3–22.

- Holmes, E. A., & Bourne, C. (2008). Inducing and modulating intrusive emotional memories: A review of the trauma film paradigm. *Acta Psychologica*, 127, 553–566.
- Holmes, E. A., Mathews, A., Dalgleish, T., & Mackintosh, B. (2006). Positive interpretation training: Effects of mental imagery versus verbal training on positive mood. *Behavior Therapy*, 37, 237–247.
- Horowitz, M., Wilner, N., & Alvarez, W. (1979). Impact of event scale: A measure of subjective stress. *Psychosomatic Medicine*, 41, 209–218.
- Johnson, R. J., Greenfoot, A. F., Glisky, E., & McCloskey, L. A. (2005). The relations among abuse, depression, and adolescents' autobiographical memory. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 34, 235–247.
- Jones, B., Startup, M., Swales, M., Williams, J. M. G., & Jones, R. (1999). Autobiographical memory and dissociation in borderline personality disorder. *Psychological Medicine*, 29, 1397–1404.
- Joormann, J., Hertel, P. T., Brozovich, F., & Gotlib, I. H. (2005). Remembering the good, forgetting the bad: intentional forgetting of emotional material in depression. *Journal of Abnormal Psychology*, 114, 640–648.
- Joormann, J., & Siemer, M. (2004). Memory accessibility, mood regulation, and dysphoria: Difficulties in repairing sad mood with happy memories? *Journal of Abnormal Psychology*, 113, 179–188.
- Joormann, J., Siemer, M., & Gotlib, I. (2007). Mood regulation in depression: Differential effects of distraction and recall of happy memories on sad mood. *Journal of Abnormal Psychology*, 116, 484–490.
- King, M. J., MacDougall, A. G., Ferris, S. M., Levine, B., MacQueen, G. M. &

- McKinnon, M. C. (2010). A review of factors that moderate autobiographical memory performance in patients with major depressive disorder. *Journal of Clinical and Experimental Neuropsychology*, 32, 1122–1144.
- Kleim, B., & Ehlers, A. (2008). Reduced autobiographical memory specificity predicts depression and posttraumatic stress disorder after recent trauma. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 76, 231–242.
- Kobayashi, M. & Tanno, Y. (2015). Remembering episodic memories is not necessary for forgetting of negative words: Semantic retrieval can cause forgetting of negative words. *Psychonomic Bulletin and Review*, 22, 766–771.
- 小嶋雅代・古川壽亮 (2003). 日本版 BDI-II ベック抑うつ質問票 日本文化科学社
- Kopelman, M. D., Wilson, B. A., & Baddeley, A. D. (1989). The Autobiographical Memory Interview: A new assessment of autobiographical and personal semantic memory in amnesic patients. *Journal of Clinical and Experimental Neuropsychology*, 11, 724–744.
- Kremers, I. P., Spinhoven, P, & Van der Does, A. J. W. (2004). Autobiographical memory in depressed and nondepressed patients with borderline personality disorder. *British Journal of Clinical Psychology*, 43, 17–29.
- Kremers, I., Spinhoven, P., Van der Does, A. J. W., & van Dyck, R. (2006). Autobiographical memory in depressed and nondepressed patients with borderline personality disorder after long-term psychotherapy. *Cognition and Emotion*, 20, 448–465.
- Krohne, H. W., Egloff, B., Varner, L. J., Burns, L. R., Weidner, G., & Ellis, H. C. (2000). The assessment of dispositional vigilance and cognitive avoidance:



- Factorial structure, psychometric properties, and validity of the Mainz Coping Inventory. *Cognitive Therapy and Research*, 24, 297–311.
- Kuyken, W., & Brewin, C. R. (1994). Intrusive memories of childhood abuse during depressive episodes. *Behaviour Research and Therapy*, 32, 525–528.
- Kuyken, W., & Dalgleish, T. (1995). Autobiographical memory and depression. *British Journal of Clinical Psychology*, 34, 89–92.
- Kuyken, W., & Dalgleish, T. (2011). Overgeneral autobiographical memory in adolescents at risk for depression. *Memory*, 19, 241–250.
- Kuyken, W., Howell, R., & Dalgleish, T. (2006). Overgeneral autobiographical memory in depressed adolescents with, versus without, a reported history of trauma. *Journal of Abnormal Psychology*, 115, 387–396.
- Kvavilashvili, L., & Schlagman, S. (2011). Involuntary autobiographical memories in dysphoric mood: A laboratory study. *Memory*, 19, 331–345.
- Lane, R. D., Ryan, L., Nadel, L., & Greenberg, L. (2015). Memory reconsolidation, emotional arousal, and the process of change in psychotherapy: New insights from brain science. *Behavioral and Brain Sciences*, 38.
- doi: 10.1017/S0140525X14000041
- Lemogne, C., Bergouignan, L., Piolino, P., Jouvent, R., Allilaire, J-F., & Fossati, P. (2009). Cognitive avoidance of intrusive memories and autobiographical memory: Specificity, autonoetic consciousness, and self-perspective. *Memory*, 17, 1–7.
- Lemogne, C., Delaveau, P., Freton, M., Guionnet, S., & Fossati, P. (2012). Medial prefrontal cortex and the self in major depression. *Journal of Affective Disorders*, 136, E1–E11.
- Lemogne, C., Piolino, P., Friszer, S., Claret, A., Girault, N., Jouvent, R., Allilaire, J-F.,

- & Fossati, P. (2006). Episodic autobiographical memory in depression: Specificity, auto-noetic consciousness, and self-perspective. *Consciousness and Cognition*, 15, 258–268.
- Lenaert, B., Claes, S., Raes, F., Boddez, Y., Joos, E., Vervliet, B., Hermans, D. (2012). Generalization of conditioned responding: effects of autobiographical memory specificity. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 43, S60–S66.
- Liu, X., Li, L., Xiao, J., Yang, J., & Jiang, X. (2013). Abnormalities of autobiographical memory of patients with depressive disorders: A meta-analysis. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 86, 353–373.
- Ma, S. H., & Teasdale, J. D. (2004). Mindfulness-based cognitive therapy for depression: Replication and exploration of differential relapse prevention effects. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 72, 30–40.
- Mackinger, H. F., Leibetseder, M. F., Kunz-Dorfer, A. A., Fartacek, R. R., Whitworth, A. B., & Feldinger, F. F. (2004). Autobiographical memory predicts the course of depression during detoxification therapy in alcohol dependent men. *Journal of Affective Disorders*, 78, 61–65.
- Mackinger, H. F., Loschin, G. G., & Leibetseder, M. M. (2000). Prediction of postnatal affective changes by autobiographical memories. *European Psychologist*, 5, 52–61.
- Mackinger, H. F., Pachinger, M. M., Leibetseder, M. M., & Fartacek, R. R. (2000). Autobiographical memories in women remitted from major depression. *Journal of Abnormal Psychology*, 109, 331–334.
- MacLeod, A. K., & Byrne, A. (1996). Anxiety, depression, and the anticipation of

future positive and negative experiences. *Journal of Abnormal Psychology*, 105, 286–289.

Madore, K. P., & Schacter, D. L. (2014). An episodic specificity induction enhances means-end problem solving in young and older adults. *Psychology and Aging*, 29, 913–924.

Madore, K. P., Szpunar, K. K., Addis, D. R., & Schacter, D. L. (2016). Episodic specificity induction impacts activity in a core brain network during construction of imagined future experiences. *PNAS*, 113, 10696–10701.

Mansell, W., & Lam, D. (2004). A preliminary study of autobiographical memory in remitted bipolar and unipolar depression and the role of imagery in the specificity of memory. *Memory*, 12, 437–446.

Marx, E. M., Williams, J. M. G., Claridge, G. C. (1992). Depression and social problem solving. *Journal of Abnormal Psychology*, 101, 78–86.

Mathews, A., & MacLeod, C. (2005). Cognitive vulnerability to emotional disorders. *Annual Review of Clinical Psychology*, 1, 167–195.

Maurex, L., Lekander, M., Nilsson, Å., Andersson, E. E., Asberg, M., & Öhman, A. (2010). Social problem solving, autobiographical memory, trauma, and depression in women with borderline personality disorder and a history of suicide attempts. *British Journal of Clinical Psychology*, 49, 327–342.

松本 昇 (2015). PTSD の記憶障害—意図的想起と無意図的想起における問題とその介入— 心理学評論, 58, 451–484.

松本 昇・越智啓太 (2015). 反すうによるエピソード記憶の検索誘導性忘却—自伝的記憶の具体性の減少の説明— 日本心理学会第 79 回大会発表論文集

松本 昇・望月 聡 (2012). 抑うつと自伝的記憶の概括化—レビューと今後の展望

— 心理学評論, 55, 459–483.

- 松本 昇・望月 聡 (2015). Leuven Adaptation of the Rumination on Sadness Scale (LARSS) 日本語版の作成と信頼性・妥当性の検討 パーソナリティ研究, 24, 77–87.
- McNally, R. J., Lasko, N. B., Macklin, M. L., & Pitman, R. K. (1995). Autobiographical memory disturbance in combat-related posttraumatic stress disorder. *Behaviour Research and Therapy*, 33, 619–630.
- Merckelbach, H., Muris, P., & Horselenberg, R. (1996). Correlates of overgeneral memories in normal subjects. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 24, 109–115.
- Miyake, A., Friedman, N. P., Emerson, M. J., Witzki, A. H., & Howerter, A. (2000). The unity and diversity of executive functions and their contribution to complex “frontal lobe” tasks: A latent variable analysis. *Cognitive Psychology*, 41, 49–100.
- Moffitt, K. H., Singer, J. A., Nelligan, D. W., Carlson, M. A., & Vyse, S. A. (1994). Depression and memory narrative type. *Journal of Abnormal Psychology*, 103, 581–583.
- Mogoșe, C., Brăilean, A., & David, D. (2013). Can concreteness training alone reduce depressive symptoms? A randomized pilot study using an internet-delivered protocol. *Cognitive Therapy and Research*, 37, 704–712.
- Moore, R. G., Watts, F. N., & Williams, J. M. G. (1988). The specificity of personal memories in depression. *British Journal of Clinical Psychology*, 27, 275–276.
- Moore, S. A., & Zoellner, L. A. (2007). Overgeneral autobiographical memory and traumatic events: An evaluative review. *Psychological Bulletin*, 133, 419–437.
- Moulds, M. L., & Kandris, E. (2006). The effect of practice on recall of negative

- material in dysphoria. *Journal of Affective Disorders*, 91, 269–272.
- Moulds, W., Shannon, C., McCusker, C. G., Meenagh, C., Robinson, D., Wilson, A. et al. (2010). Autobiographical memory specificity, depression, and trauma in bipolar disorder. *British Journal of Clinical Psychology*, 49, 217–233.
- Mulders, P. C., van Eijndhoven, P. F., Schene, A. H., Beckmann, C. F., & Tendolkar, I. (2015). Resting-state functional connectivity in major depressive disorder: A review. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, 56, 330–344.
- Murayama, K., Miyatsu, T., Buchli, D., & Storm, B. C. (2014). Forgetting as a consequence of retrieval: A meta-analytic review of retrieval-induced forgetting. *Psychological Bulletin*, 140, 1383–1409.
- 名倉祥文・橋本 宰 (1999). 考え込み型対処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.
- Nandrino, J. L., Pezard, L., Poste, A., Reveillere, C., & Beaune, D. (2002). Autobiographical memory in major depression: A comparison between first-episode and recurrent patients. *Psychopathology*, 35, 335–340.
- Nejad, A. B., Fossati, P., & Lemogne, C. (2013). Self-referential processing, rumination, and cortical midline structures in major depression. *Frontiers in Human Neuroscience*, 7, 666–674.
- Nelis, S., Holmes, E. A., Palmieri, R., Bellelli, G., & Raes, F. (2015). Thinking back about a positive event: The impact of processing style on positive mood. *Frontiers in Psychiatry*, 6. doi: 10.3389/fpsyt.2015.00003
- Nelson, T. O., & Narens, L. (1990). Metamemory: A theoretical framework and new findings. In G. H. Bower (Ed.), *The psychology of learning and motivation* (Vol. 26, pp.125-173). San Diego, CA: Academic Press.

- Nelson, T. O., & Narens, L. (1994). Why investigate metacognition? In J. Metcalfe & A. P. Shimamura (Eds.), *Metacognition: Knowing about knowing* (pp.1-25). Cambridge, MA: MIT Press.
- Neshat-Doost, H. T., Dalgleish, T., & Golden, A. J. (2008). Reduced specificity of emotional autobiographical memories following self-regulation depletion. *Emotion, 8*, 731-736.
- Neshat-Doost, H. T., Dalgleish, T., Yule, W., Kalantari, M., Ahmadi, S. J., Dyregrov, A., & Jobson, L. (2013). Enhancing autobiographical memory specificity through cognitive training: An intervention for depression translated from basic science. *Clinical Psychological Science, 1*, 84-92.
- Nezu, A. M. (1986). Efficacy of a social problem-solving therapy approach for unipolar depression. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 54*, 196-202.
- 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. (2000). The role of rumination in depressive disorders and mixed anxiety/depressive symptoms. *Journal of Abnormal Psychology, 109*, 504-511.
- 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., Wisco, B. E., & Lyubomirsky, S. (2008). Rethinking rumination. *Perspectives on Psychological Science, 3*, 400-424.
- Ottenbreit, N. D., & Dobson, K. S. (2004). Avoidance and depression: The construction

- of the Cognitive–Behavioral Avoidance Scale. *Behaviour Research and Therapy*, 42, 293–313.
- Park, R. J., Goodyer, I. M., & Teasdale, J. D. (2002). Categorical overgeneral autobiographical memory in adolescents with major depressive disorder. *Psychological Medicine*, 32, 267–276.
- 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.
- Patel, T., Brewin, C. R., Wheatley, J., Wells, A., Fisher, P., & Myers, S. (2007). Intrusive images and memories in major depression. *Behaviour Research and Therapy*, 45, 2573–2580.
- Peeters, F., Nicolson, N. A., Delespaul, P., de Vries, M., & Berkhof, J. (2003). Effects of daily events on mood states in major depressive disorder. *Journal of Abnormal Psychology*, 112, 203–211.
- Peeters, F., Wessel, I., Merckelbach, H., & Boon-Vermeeren, M. (2002). Autobiographical memory specificity and the course of major depressive disorder. *Comprehensive Psychiatry*, 43, 344–350.
- Philippot, P., Schaefer, A., & Herbert, G. (2003). Consequences of specific processing of emotional information: Impact of general versus specific autobiographical memory priming on emotion elicitation. *Emotion*, 3, 270–283.
- Phung, S. Q., & Bryant, R. A. (2013). The influence of cognitive and emotional suppression on overgeneral autobiographical memory retrieval. *Consciousness and Cognition*, 22, 965–974.

- Piolino, P., Coste, C., Martinelli, P., Macé, A., Quinette, P., Guillery-Girard, B., Belleville, S. (2010). Reduced specificity of autobiographical memory and aging: Do the executive and feature binding functions of working memory have a role? *Neuropsychologia*, 48, 429–440.
- Piolino, P., Desgranges, B., & Eustache, F. (2009). Episodic autobiographical memories over the course of time: Cognitive, neuropsychological and neuroimaging findings. *Neuropsychologia*, 47, 2314–2329.
- Platt, J. J., & Spivack, G. (1975). *Manual for the means–ends problem solving procedure*. Philadelphia: Department of Mental Health Services, Hahnemann Community Mental Health/Mental Retardation Center.
- Preacher, K. J., Curran, P. J., & Bauer, D. J. (2006). Computational tools for probing interactions in multiple linear regression, multilevel modeling, and latent curve analysis. *Journal of Educational and Behavioral Statistics*, 31, 437–448.
- Prebble, S. C., Addis, D. R., & Tippett, L. J. (2013). Autobiographical memory and sense of self. *Psychological Bulletin*, 139, 815–840.
- Puffet, A., Jehin-Marchot, D., Timsit-Berthier, M., & Timsit, M. (1991). Autobiographical memory and major depressive states. *European Psychiatry*, 6, 141–145.
- Raes, F., Hermans, D., de Decker, A., Eelen, P., & Williams, J. M. G. (2003). Autobiographical memory specificity and affect regulation: An experimental approach. *Emotion*, 3, 201–206.
- Raes, F., Hermans, D., Williams, J. M. G., Beyers, W., Brunfaut, E., & Eelen, P. (2006). Reduced autobiographical memory specificity and rumination in predicting the course of depression. *Journal of Abnormal Psychology*, 115, 699–704.



- Raes, F., Hermans, D., Williams, J. M. G., Bijttebier, P., & Eelen, P. (2008). A “Triple W” –model of rumination on sadness: Why am I feeling sad, what’s the meaning of my sadness, and wish I could stop thinking about my sadness (but I can’t!). *Cognitive Therapy and Research*, 32, 526–541.
- Raes, F., Hermans, D., Williams, J. M. G., Brunfaut, E., Hamelinck, L., & Eelen, P. (2006). Reduced autobiographical memory specificity and trauma in major depression: On the importance of post-trauma coping versus mere trauma exposure. In S. M. Sturt (Ed.), *New developments in child abuse research* (pp. 61–72). New York: Nova Science.
- Raes, F., Hermans, D., Williams, J. M. G., Demyttenaere, K., Sabbe, B., Pieters, G., & Eelen, P. (2005). Reduced specificity of autobiographical memories: A mediator between rumination and ineffective problem solving in major depression? *Journal of Affective Disorders*, 87, 331–335.
- Raes, F., Hermans, D., Williams, J. M. G., & Eelen, P. (2006). Reduced autobiographical memory specificity and affect regulation. *Cognition and Emotion*, 20, 402–429.
- Raes, F., Hermans, D., Williams, J. M. G., & Eelen, P. (2007). A sentence completion procedure as an alternative to the Autobiographical Memory Test for assessing overgeneral memory in nonclinical populations. *Memory*, 15, 495–507.
- Raes, F., Schoofs, H., Griffith, J. W., & Hermans, D. (2012). Rumination relates to reduced autobiographical memory specificity in formerly depressed patients following a self-discrepancy challenge: The case of autobiographical memory specificity reactivity. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 43, 1002–1007.

- Raes, F., Sienaert, P., Demyttenaere, K., Peuskens, J., Williams, J. M. G., & Hermans, D. (2008). Overgeneral memory predicts stability of short-term outcome of electroconvulsive therapy for depression. *Journal of ECT*, 24, 81–83.
- Raes, F., Watkins, E. R., Williams, J. M. G., & Hermans, D. (2008). Non-ruminative processing reduces overgeneral autobiographical memory retrieval in students. *Behaviour Research and Therapy*, 46, 748–756.
- Raes, F., Williams, J. M. G., & Hermans, D. (2009a). Reducing cognitive vulnerability to depression: A preliminary investigation of Memory Specificity Training (MEST) in inpatients with depressive symptomatology. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 40, 24–38.
- Raes, F., Williams, J. M. G., & Hermans, D. (2009b). On the test-retest reliability of the autobiographical memory test. In L. B. Pincroft & M. V. Lopez (Eds.), *Personality assessment: New research* (pp. 391-397). New York, NY: Nova Science Publishers, Inc.
- Raes, F., Verstraeten, K., Bijttebier, P., Vasey, M. W., & Dalgleish, T. (2010). Inhibitory control mediates the relationship between depressed mood and overgeneral memory recall in children. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 39, 276–281.
- Ramponi, C., Barnard, P. J., & Nimmo-Smith, I. (2004). Recollection deficits in dysphoric mood: An effect of schematic models and executive mode? *Memory*, 12, 655–670.
- Rawal, A., & Rice, F. (2012). Examining overgeneral autobiographical memory as a risk factor for adolescent depression. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 51, 518–527.

- Reid, T., & Startup, M. (2010). Autobiographical memory specificity in borderline personality disorder: Associations with co-morbid depression and intellectual ability. *British Journal of Clinical Psychology*, 49, 413–420.
- Rekart, K. N., Mineka, S., & Zinbarg, R. E. (2006). Autobiographical memory in dysphoric and non-dysphoric college students using a computerized version of AMT. *Cognition and Emotion*, 20, 506–515.
- Renneberg, B., Theobald, E., Nobs, M., & Weisbrod, M. (2005). Autobiographical memory in borderline personality disorder and depression. *Cognitive Therapy and Research*, 29, 343–358.
- Ricarte, J. J., Latorre, J. M., Ros, L., Navarro, B., Aguilar, M. J., & Serrano, J. P. (2011). Overgeneral autobiographical memory effect in older depressed adults. *Aging and Mental Health*, 15, 1028–1037.
- Richard-Devantoy, S., Berlim, M. T., & Jollant, F. (2015). Suicidal behaviour and memory: A systematic review and meta-analysis. *World Journal of Biological Psychiatry*, 16, 544–566.
- Ridout, N., Dritschel, B., Matthews, K., & O’Carroll, R. (2016). Autobiographical memory specificity in response to verbal and pictorial cues in clinical depression. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 51, 109–115.
- Riggs, E., Carr, A., Bogue, J., & Dooley, B. (2005). Reductions in specific first memories in depression: Influences of distraction, referential set and cue word valence on first memory retrieval. *Irish Journal of Psychology*, 26, 177–184.
- Roberts, J. E., Carlos, E. L., & Kashdan, T. B. (2006). Impact of depressive symptoms, self-esteem and neuroticism on trajectories of overgeneral autobiographical memory over repeated trials. *Cognition and Emotion*, 20, 383–401.

- Romero, N., Vazquez, C., & Sanchez, A. (2014). Rumination and specificity of autobiographical memory in dysphoria. *Memory*, 22, 646–654.
- Ros, L., Latorre, J. M., & Serrano, J. P. (2010). Working memory capacity and overgeneral autobiographical memory in young and older adults. *Aging, Neuropsychology, and Cognition*, 17, 89–107.
- Rusting, C. L., & DeHart, T. (2000). Retrieving positive memories to regulate negative mood: Consequences for mood-congruent memory. *Journal of Personality and Social Psychology*, 78, 737–752.
- Sacchet, M. D., Levy, B. J., Hamilton, J. P., Maksimovskiy, A., Hertel, P. T., Joormann, J., Anderson, M. C., Wagner, A. D., & Gotlib, I. H. (in press). Cognitive and neural consequences of memory suppression in major depressive disorder. *Cognitive Affective and Behavioral Neuroscience*.
- DOI: 10.3758/s13415-016-0464-x
- 榊美知子 (2006). 自己知識の構造が気分不一致効果に及ぼす影響 心理学研究, 77, 217–226.
- 佐藤浩一 (2008). 自伝的記憶の構造と機能 風間書房
- Scher, C. D., Ingram, R. E., & Segal, Z. V. (2005). Cognitive reactivity and vulnerability: Empirical evaluation of construct activation and cognitive diatheses in unipolar depression. *Clinical Psychology Review*, 25, 487–510.
- Schoofs, H., Hermans, D., Griffith, J. W., & Raes, F. (2013). Self-discrepancy and reduced autobiographical memory specificity in ruminating students and depressed patients. *Cognition and Emotion*, 27, 245–262.
- Schoofs, H., Hermans, D., & Raes, F. (2012). Effect of self-discrepancy on specificity of autobiographical memory retrieval. *Memory*, 20, 63–72.

- Scott, J., Stanton, B., Garland, A., & Ferrier, I. N. (2000). Cognitive vulnerability in patients with bipolar disorder. *Psychological Medicine*, 30, 467–472.
- Seebauer, L., Arthen, T., Austermann, M., Falck, J., Koch, L., Moulds, M. L., & Jacob, G. A. (2016). Mood repair in healthy individuals: Both processing mode and imagery content matter. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 50, 289–294.
- Segal, Z. V., Teasdale, J. D., & Williams, J. M. G. (2002). *Mindfulness-based cognitive therapy for depression: A new approach to preventing relapse*. New York: Guilford Press.
- 関口理久子 (2010). 自伝的エピソード記憶検査 (Test Episodique de Mémoire du Passé autobiographique) の日本語版作成の試み 関西大学心理学研究, 1, 41–52.
- 関口理久子・竹中健二 (2005). 再生された自伝的記憶の内容に抑うつ気分が与える影響: 非臨床群における検討 関西大学社会学部紀要, 36, 61–78.
- Semkovska, M., Noone, M., Carton, M., & McLoughlin, D. M. (2012). Measuring consistency of autobiographical memory recall in depression. *Psychiatry Research*, 197, 41–48.
- 泉水紀彦・望月 聡 (2014). 映像の侵入記憶に視空間課題が与える影響の検討—個人のワーキングメモリ容量との関連から— 日本心理学会第78回大会発表論文集, 454.
- Serrano, J. P., Latorre, J. M., Gatz, M., & Montanes, J. (2004) Life review therapy using autobiographical retrieval practice for older adults with depressive symptomatology. *Psychology and Aging*, 19, 272–277.
- Serrano, J. P., & Latorre, J. M., Ros, L., Navarro, B., Aguilar, M. J., Nieto, L. M.,

- Ricarte, J. J., & Gatz, M. (2012). Life review therapy using autobiographical retrieval practice for older adults with clinical depression. *Psicothema*, *24*, 224–229.
- Singer, J. A., & Moffitt, K. H. (1992). An experimental investigation of specificity and generality in memory narratives. *Imagination, Cognition and Personality*, *11*, 233–257.
- Skowronski, J. J., Walker, W. R., Henderson, D. X., & Bond, G. D. (2014). The fading affect bias: Its history, its implications, and its future. In M. P. Zanna & J. M. Olson (Eds.), *Advances in experimental social psychology* (vol. 49, pp. 163-218). San Diego, CA: Academic Press
- Smallwood, J. (2013). Distinguishing how from why the mind wanders: A process–occurrence framework for self-generated mental activity. *Psychological Bulletin*, *139*, 519–535.
- Smallwood, J., & Schooler, J. W. (2006). The restless mind. *Psychological Bulletin*, *132*, 946–958.
- Smets, J., Griffith, J. W., Wessel, I., Walschaerts, D., & Raes, F. (2013). Depressive symptoms moderate the effects of a self-discrepancy induction on overgeneral autobiographical memory. *Memory*, *21*, 751–761.
- Smets, J., Wessel, I., & Raes, F. (2014). Reduced autobiographical memory specificity relates to weak resistance to proactive interference. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, *45*, 234–241.
- Spinhoven, P., Bockting, C. L. H., Kremers, I. P., Schene, A. H., & Williams, J. M. G. (2007). The endorsement of dysfunctional attitudes is associated with an impaired retrieval of specific autobiographical memories in response to matching cues.

*Memory*, 15, 324–338.

Snyder, H. R. (2013). Major depressive disorder is associated with broad impairments on neuropsychological measures of executive function: a meta-analysis and review. *Psychological Bulletin*, 139, 81–132.

Starns, J. J., & Hicks, J. L. (2004). Episodic generation can cause semantic forgetting: retrieval-induced forgetting of false memories. *Memory and Cognition*, 32, 602–609.

Stone, C. B., Barnier, A. J., Sutton, J., Hirst, W. (2013). Forgetting our personal past: Socially shared retrieval-induced forgetting of autobiographical memories. *Journal of Experimental Psychology: General*, 142, 1084–1099.

Storm, B. C., Angello, G., Buchli, D. R., Koppel, R. H., Little, J. L., & Nestojko, J. F. (2015). A review of retrieval-induced forgetting in the contexts of learning, eye-witness memory, social cognition, autobiographical memory, and creative cognition. In B. Ross (Ed.), *The psychology of learning and motivation* (pp. 141-194). Academic Press: Elsevier Inc.

杉浦義典 (2009). アナログ研究の方法（臨床心理学研究法） 新曜社

Sumner, J. A. (2012). The mechanisms underlying overgeneral autobiographical memory: An evaluate review of evidence for the CaR–FA–X model. *Clinical Psychology Review*, 32, 34–48.

Sumner, J. A., Griffith, J. W., & Mineka, S. (2010). Overgeneral autobiographical memory as a predictor of the course of depression: A meta-analysis. *Behaviour Research and Therapy*, 48, 614–625.

Sumner, J. A., Griffith, J. W., Mineka, S. (2011). Examining the mechanisms of overgeneral autobiographical memory: Capture and rumination, and impaired

executive control. *Memory*, 19, 169–183.

Sumner, J. A., Griffith, J. W., Mineka, S., Rekart, K. N., Zinbarg, R., & Craske, M. (2011). Overgeneral autobiographical memory and chronic interpersonal stress as predictors of the course of depression in adolescents. *Cognition and Emotion*, 25, 183–192.

Sumner, J. A., Mineka, S., & McAdams, D. P. (2013). Specificity in autobiographical memory narratives correlates with performance on the Autobiographical Memory Test and prospectively predicts depressive symptoms. *Memory*, 21, 646–656.

Sumner, J. A., Vrshek-Schallhorn, S., Mineka, S., Zinbarg, R. E., Craske, M. G., Redei, E. E., Wolitzky-Taylor, K., & Adam, E. K. (2014). Effects of the serotonin transporter polymorphism and history of major depression on overgeneral autobiographical memory. *Cognition and Emotion*, 28, 947–958.

Sündermann, O., Hauschildt, M., & Ehlers, A. (2013). Perceptual processing during trauma, priming and the development of intrusive memories. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 44, 213–220.

Sutherland, K., & Bryant, R. A. (2007). Rumination and overgeneral autobiographical memory. *Behaviour Research and Therapy*, 45, 2407–2416.

Stange, J. P., Hamlat, E. J., Hamilton, J. L., Abramson, L. Y., & Alloy, L. B. (2013). Overgeneral autobiographical memory, emotional maltreatment, and depressive symptoms in adolescence: evidence of a cognitive vulnerability-stress interaction. *Journal of Adolescence*, 36, 201–208.

St. Jacques, P. L. (2012). Functional neuroimaging of autobiographical memory. In D. Berntsen & D. C. Rubin (Eds.), *Understanding autobiographical memory: Theories and approaches* (pp. 114–138). New York: Cambridge University Press.



- St. Jacques, P. L., Rubin, D. C., & Cabeza, R. (2012). Age-related effects on the neural correlates of autobiographical memory retrieval. *Neurobiology of Aging*, 33, 1298–1310.
- Szpunar, K. K. (2010). Episodic future thought: An emerging concept. *Perspectives on Psychological Science*, 5, 142–162.
- 高比良 美詠子・安藤 玲子・坂元 章 (2006). 縦断調査による因果関係の推定—インターネット使用と攻撃性の関係— パーソナリティ研究, 15, 87-102.
- Takano, K., Moriya, J., & Raes, F. (2016). *Computerized memory specificity training*. Oral presentation at the 6th International Conference on Memory, Budapest, Hungary.
- 丹藤克也・松本 昇 (2015) . 自我枯渇が抑うつと自伝的記憶の概括化の関係に及ぼす影響 日本心理学会第 79 回大会発表論文集, 803.
- Teasdale, J. D. (1988). Cognitive vulnerability to persistent depression. *Cognition and Emotion*, 2, 247–274.
- Teasdale, J. D., Segal, Z. V., Williams, J. M. G., Ridgeway, V. A., Soulsby, J. M., & Lau, M. A. (2000). Prevention of relapse/recurrence in major depression by mindfulnessbased cognitive therapy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 68, 615–623.
- Treynor, W., Gonzalez, R., & Nolen-Hoeksema, S. (2003). Rumination reconsidered: A psychometric analysis. *Cognitive Therapy and Research*, 27, 247–259.
- Tymms, P. (2004). Effect sizes in multilevel models. In I. Schagen & K. Elliot (Eds.), *But what does it mean? The use of effect sizes in educational research* (pp. 55–66). London: National Foundation for Educational Research.
- Uzer, T., Lee, P. J., & Brown, N. R. (2012). On the prevalence of directly retrieved

- autobiographical memories. *Journal of Experimental Psychology: Learning, Memory, and Cognition*, 38, 1296–1308.
- Van Daele, T., Griffith, J. W., Van den Bergh, O., & Hermans, D. (2014). Overgeneral autobiographical memory predicts changes in depression in a community sample. *Cognition and Emotion*, 28, 1303–1312.
- Van den Broeck, K., Claes, L., Pieters, G., & Raes, F. (2012). Memory specificity in borderline personality disorder: associations with depression and self-discrepancy. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 43, S51–S59.
- Van den Broeck, K., Pieters, G., Claes, L., Berens, A., & Raes, F. (2016). Overgeneral autobiographical memory predicts higher prospective levels of depressive symptoms and intrusions in borderline patients. *Memory*, 24, 1302–1310.
- Van der Does, W. (2002). Cognitive reactivity to sad mood: Structure and validity of a new measure. *Behaviour Research and Therapy*, 40, 105–120.
- van Minnen, A., Wessel, I., Verhaak, C., & Smeenk, J. (2005). The relationship between autobiographical memory specificity and depressed mood following a stressful life event: A prospective study. *British Journal of Clinical Psychology*, 44, 405–415.
- van Vreeswijk, M. F., & de Wilde, E. J. (2004). Autobiographical memory specificity, psychopathology, depressed mood, and the use of the Autobiographical Memory Test: A meta-analysis. *Behaviour Research and Therapy*, 42, 731–743.
- Vrielynck, N., Deplus, S., & Philippot, P. (2007). Overgeneral autobiographical memory and depressive disorder in children. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 36, 95–105.
- Walker, W. R., Skowronski, J. J., & Thompson, C. P. (2003). Life is pleasant—and

- memory helps to keep it that way! *Review of General Psychology*, 7, 203–210.
- Warren, Z., & Haslam, C. (2007). Overgeneral memory for public and autobiographical events in depression and schizophrenia. *Cognitive Neuropsychiatry*, 12, 301–321.
- Watkins, E. R. (2008). Constructive and unconstructive repetitive thought. *Psychological Bulletin*, 134, 163–206.
- Watkins, E. R., Baeyens, C. B., & Read, R. (2009). Concreteness training reduces dysphoria: Proof-of-principle for repeated cognitive bias modification in depression. *Journal of Abnormal Psychology*, 118, 55–65.
- Watkins, E. R., Taylor, R. S., Byng, R., Baeyens, C., Read, R., Pearson, K., & Watson, L. (2012). Guided self-help concreteness training as an intervention for major depression in primary care: A Phase II randomized controlled trial. *Psychological Medicine*, 42, 1359-1371.
- 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.
- Watkins, E. R., Teasdale, J. D., & Williams, R. M. (2000). Decentring and distraction reduce overgeneral autobiographical memory in depression. *Psychological Medicine*, 30, 911-920.
- Watson, L. A., Berntsen, D., Kuyken, W., & Watkins, E. R. (2012). The characteristics of involuntary and voluntary autobiographical memories in depressed and never depressed individuals. *Consciousness and Cognition*, 21, 1382–1392.
- Watson, L. A., Berntsen, D., Kuyken, W., & Watkins, E. R. (2013). Involuntary and

- voluntary autobiographical memory specificity as a function of depression. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 44, 7–13.
- Werner-Seidler, A., & Moulds, M. L. (2012). Mood repair and processing mode in depression. *Emotion*, 12, 470–478.
- Wessel, I., & Hauer, B. J. (2006). A retrieval-induced forgetting of autobiographical memory details. *Cognition and Emotion*, 20, 430–447.
- Wessel, I., Meeren, M., Peeters, F., Arntz, A., & Merckelbach, H. (2001). Correlates of autobiographical memory specificity: The role of depression, anxiety and childhood trauma. *Behaviour Research and Therapy*, 39, 409–421.
- Wessel, I., Merckelbach, H., & Dekker, T. (2002). Autobiographical memory specificity, intrusive memory, and general memory skills in Dutch–Indonesian survivors of the World War II era. *Journal of Traumatic Stress*, 15, 227–234.
- Wessel, I., Postma, I. R., Huntjens, R. J. C., Crane, C., Smets, J., Zeeman, G. G., & Barnhofer, T. (2014). Differential correlates of autobiographical memory specificity to affective and self-discrepant cues. *Memory*, 22, 655–668.
- Whitmer, A. J., & Banich, M. T. (2010). Trait rumination and inhibitory deficits in long-term memory. *Cognition and Emotion*, 24, 168–179.
- Wilhelm, S., McNally, R. J., Baer, L., & Florin, I. (1997). Autobiographical memory in obsessive–compulsive disorder. *British Journal of Clinical Psychology*, 36, 21–31.
- Williams, A. D., & Moulds, M. L. (2007a). Cognitive avoidance of intrusive memories: Recall vantage perspective and associations with depression. *Behaviour Research and Therapy*, 45, 1141–1153.
- Williams, A. D., & Moulds, M. L. (2007b). An investigation of the cognitive and

- experiential features of intrusive memories in depression. *Memory*, 15, 912–920.
- Williams, J. M. G. (1996). Depression and the specificity of autobiographical memory. In D. C. Rubin (Ed.), *Remembering our past: Studies in autobiographical memory* (pp. 244–267). Cambridge, England: Cambridge University Press.
- Williams, J. M. G. (2006). Capture and rumination, functional avoidance, and executive control (CaRFAX): Three processes that underlie overgeneral memory. *Cognition and Emotion*, 20, 548–568.
- Williams, J. M. G., Barnhofer, T., Crane, C., & Duggan, D. S. (2006). The role of overgeneral memory in suicidality. In T. E. Ellis (Ed.), *Cognition and suicide: Theory, research, and therapy* (pp. 173–192). Washington DC, US: American Psychological Association.
- Williams, J. M. G., Barnhofer, T., Crane, C., Hermans, D., Raes, F., Watkins, E., & Dalgleish, T. (2007). Autobiographical memory specificity and emotional disorder. *Psychological Bulletin*, 133, 122–148.
- Williams, J. M. G. & Broadbent, K. (1986). Autobiographical memory in attempted suicide patients. *Journal of Abnormal Psychology*, 95, 144–149.
- Williams, J. M. G., Chan, S., Crane, C., & Barnhofer, T. (2006). Retrieval of autobiographical memories: The mechanisms and consequences of truncated search. *Cognition and Emotion*, 20, 351–382.
- Williams, J. M. G., & Dritschel, B. (1992). Categorical and extended autobiographical memories. In M. A. Conway, D. C. Rubin, H. Spinnler, & W. A. Wagenaar (Eds.), *Theoretical perspectives on autobiographical memory* (pp. 391–410). Dordrecht, the Netherlands: Kluwer Academic.
- Williams, J. M. G., Ellis, N. C., Tyers, C., Healy, H., Rose, G., & MacLeod, A. K.

- (1996). The specificity of autobiographical memory and imageability of the future. *Memory and Cognition*, 24, 116–125.
- Williams, J. M. G., & Scott, J. (1988). Autobiographical memory in depression. *Psychological Medicine*, 18, 689–695.
- Williams, J. M. G., Teasdale, J. D., Segal, Z. V., & Soulsby, J. (2000). Mindfulness-based cognitive therapy reduces overgeneral autobiographical memory in formerly depressed patients. *Journal of Abnormal Psychology*, 109, 150–155.
- Williams, J. M. G., Van der Does, W., Barnhofer, T., Crane, C., & Segal, Z. S. (2008). Cognitive reactivity, suicidal ideation and future fluency: Preliminary investigation of a differential activation theory of hopelessness/suicidality. *Cognitive Therapy and Research*, 32, 83–104.
- Williams, K. E., Chambless, D. L., & Ahrens, A. (1997). Are emotions frightening? An extension of the fear of fear construct. *Behaviour Research and Therapy*, 35, 239–248.
- Wisco, B. E. (2009). Depressive cognition: Self-reference and depth processing. *Clinical Psychology Review*, 29, 382–392.
- Yanes, P. K., Roberts, J. E., & Carlos, E. L. (2008). Does overgeneral autobiographical memory result from poor memory for task instructions? *Memory*, 16, 669–677.
- Young, K. D., Bellgowan, P. S. F., Bodurka, J., & Drevets, W. C. (2013). Behavioral and neurophysiological correlates of autobiographical memory deficits in patients with depression and individuals at high risk for depression. *JAMA Psychiatry*, 70, 698–708.
- Young, K. D., Bellgowan, P. S. F., Bodurka, J., & Drevets, W. C. (2014).

Neurophysiological correlates of autobiographical memory deficits in currently and formerly depressed subjects. *Psychological Medicine*, 44, 2951–2963.

Young, K. D., Bellgowan, P. S. F., Bodurka, J., & Drevets, W. C. (2015). Functional neuroimaging correlates of autobiographical memory deficits in subjects at risk for depression. *Brain Sciences*, 5, 144–164.

Young, K. D., Erickson, K., Nugent, A. C., Fromm, S. J., Mallinger, A. G., Furey, M. L., & Drevets, W. C. (2012). Functional anatomy of autobiographical memory recall deficits in depression. *Psychological Medicine*, 42, 345–357.

Young, K. D., Siegle, G. J., Bodurka, J., Drevets, W. C. (2016). Amygdala activity during autobiographical memory recall in depressed and vulnerable individuals: Association with symptom severity and autobiographical overgenerality. *American Journal of Psychiatry*, 173, 78–89.

## 謝 辞

本博士論文は数多くの皆様のご協力のもとで完成しました。はじめに、本博士論文の実験および質問紙研究に参加してくださった皆さんに感謝申し上げます。

主査・副査の先生方からは、論文の質の向上に寄与する多くのご指導・ご鞭撻を賜りました。望月聡先生には、修士課程から計5年間にわたり、ご指導を賜りました。認知臨床心理学（認知行動病理学）の研究に集中できる環境を作ってくださったからこそ、この集大成に結びついたと思います。ときには厳しく、ときには優しく、成長を導いていただきました。沢宮容子先生には、本博士論文の主査をお引き受けいただきました。ご多忙の中、温かい言葉かけとご指導を幾度もしていただきました。大谷保和先生には、豊富な臨床経験に基づく視点を本博士論文に吹き込んでいただきました。山田一夫先生には、山田先生がご専門とされている記憶研究の視点のみならず、細かい表現にいたるまで、幅広い観点からご意見を頂戴しました。

学外の先生方にも大変お世話になりました。特に、学部時代の師匠である法政大学の越智啓太先生には、「自伝的記憶の具体性の減少／概括化」という卒論から博士論文まで結びつく研究テーマを与えていただきました。神奈川大学の杉山崇先生には、「抑うつ認知研究」の大先輩としてその指南をしていただいただけでなく、臨床のスーパーヴァイザーをお引き受けいただいたりと、臨床と基礎の両輪で進める研究の重要性を教えてくださいました。丹藤克也先生、関口貴裕先生、長谷川晃先生、服部陽介先生、小林正法先生、雨宮有里先生、高史明先生、山本哲也先生、高野慶輔先生、上田紋佳先生、西口雄基先生、森正樹先生には、学会や共同研究、研究会等でお世話になりました。皆さんに少しでも追いつけるよう、今後も研究に邁進していきます。

望月研究室の同期、先輩、後輩にもこの場を借りて感謝の意を表します。修士



課程からの同期である西村春輝君とは、特に反すうと実行機能に関する議論を重ね、良きライバルとして刺激を貰いました。博士課程からの同期である増山晃大君には、いつも笑わせてもらいました。泉水紀彦さんには、同じ自伝的記憶を研究する先輩としてお世話になり、共同研究まで実施させていただきました。伊里綾子さんには、修士課程の入学前からお世話になり、在学中は認知臨床研究会の共催などを通して、研究力を鍛えていただきました。黒田卓哉さんには、ロジカルかつ鋭い意見を研究会で幾度も頂戴しました。宮前光宏さんには、臨床・研究の双方でお世話になり、認知臨床研究会や事例検討で熱心に指導していただきました。市川玲子さんとは、研究者としての物の見方が似ており、忌憚なく意見を言い合って切磋琢磨させていただきました。後輩にあたる、長澤美幸さん、清水麻莉子さん、浅川萌生さん、大井瞳さんには、研究協力で大変お世話になりました。また、研究あるいは臨床に精を出す姿を見て、良い刺激をいただきました。

学部時代から共に研究職を志望してきた戦友である、法政大学大学院の喜入暁君には、研究計画や統計処理について度々貴重な助言をいただきました。彼の存在なしではここまで来れなかったと思います。公私ともに本当に支えられました。

私はワンマンで研究を進めるタイプですが、博士課程に入学してからは特に、ゆとりを持てる時間も減っていき、一個人の力ではどうすることもできないという状況に何度も直面しました。そんなとき、周囲にいる皆さんに助けられていることを痛感しました。ここにお名前を挙げられなかった方からも、数え切れない、あまりあるほどの援助をいただきました。また、研究だけでなく、遊びであったり、愚痴を言う場であったり、共感であったり、皆さんの日頃の精神的サポートがなければ本博士論文は完成していなかったと思います。今後の人生、どこで誰とどのように関わるのか、今は想像もつきませんが、少しでも恩返しができるように日々精進したいと思います。皆さん、ありがとうございました。

## 本論文の公刊状況

本論文において実施した各研究の公刊状況および学会における発表は以下の通りである。

### 論文

松本 昇・望月 聡 (2013). 抑うつによる自伝的記憶の具体性の減少—アナログ研究のための教示法の検討— 感情心理学研究, 21(1), 11-18. (第2部研究1)

松本 昇 (印刷中). 主観的ストレス経験による自伝的記憶の具体性の減少と抑うつ症状との関連の媒介 認知療法研究, 10(2).

Matsumoto, N., & Mochizuki, S. (2017). Effects of self-relevant cues and cue valence on autobiographical memory specificity in dysphoria. *Cognition and Emotion*, 31, 607–615. DOI:10.1080/02699931.2015.1129312 (第4部研究8)

### 学会発表

松本 昇・望月 聡 (2013). 非臨床群における自伝的記憶の具体性減少のメカニズム—任意の教示法の AMT による CaRFAX モデルの検討— 第77回日本心理学会 (第2部研究2)

松本 昇・望月 聡 (2013). 任意の教示法で測定された概括的な自伝的記憶と抑うつとの関連—文章完成法を用いて— 第11回日本認知心理学会 (第2部研究3)

Matsumoto, N., & Mochizuki, S. (2013). Examining the mechanisms of overgeneral autobiographical memory in nonclinical sample: Using a sentence completion test with optional instructions. *The 4th Asian CBT Conference* (第2部研究3)

松本 昇・望月 聡 (2014). 自伝的記憶の具体性の減少は抑うつが悪化する  
—非臨床群における CaRFAX モデルの縦断的検討— 日本パーソナリティ  
心理学会第 23 回大会 (第 3 部研究 4)

Matsumoto, N., Sensui, T., & Mochizuki, S. (2016). Does overgeneral retrieval style  
facilitate or inhibit intrusive memory? Its relation to depressive symptoms. *The  
6th International Conference on Memory*. (第 4 部研究 6)

松本 昇・菅原 大地・望月 聡 (2014). 自己関連手がかり語は抑うつ傾向者の自  
伝的記憶検索時のマインドワンダリングを誘発する 日本心理学会第 78 回  
大会 (第 4 部研究 9)

## 付 録

本研究において開発, 使用した AMT-OI (Autobiographical Memory Test Optional Instructions) の教示を記す。

私はあなたの生活の中で起きた出来事の記憶に関心があります。今からあなたにいくつかの単語を読み上げます。それぞれの単語に対しては、単語によって連想される出来事について思い浮かべて欲しいと思います。

思い出す出来事は、具体的なエピソードのほうがいいですが、思い出せそうに  
なければ、そうでなくとも構いません。何か記憶を思い出したら、それを口頭で報告してください。

それぞれの手がかり語に対して異なる記憶や出来事を思い出そうにしてください。

次のページとその次のページに、全部で 10 個の未完成の文章があります。

これから、それぞれの文章の残りの部分を文脈に沿うように埋めてもらいます。埋める内容についてですが、あなたが経験した過去の出来事を記述するようにしてください。その際、具体的なエピソードのほうが良いですが、思い出せそうに  
なければ、そうでなくとも構いません。また、記述する内容はそれぞれ違うものにしてください。

空欄は長めに設けてありますので、端から端まで埋める必要はありません。空欄が足りない場合は余白に記してください。

制限時間は 8 分です。全て埋められなくても構いませんので、落ち着いて行ってください。

1. 私が「平和だ」と感じたのは、 \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_。

2. 私が「失敗した」と感じたのは、 \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_。

3. 私が「安全だ」と感じたのは、 \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_。

4. 私が「傷ついた」と感じたのは、 \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_。

5. 私が「誇らしい」と感じたのは、 \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_。

**設問は次のページに続きます。**

6. 私が「くじけた」と感じたのは、 \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_。

7. 私が「成功した」と感じたのは、 \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_。

8. 私が「後悔した」と感じたのは、 \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_。

9. 私が「勇敢だ」と感じたのは、 \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_。

10. 私が「劣った」と感じたのは、 \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_。

**これより先へは進まないでください。**



各文章（計 10 文）に記入した内容を、以下の 5 種類に分類してください。

分類した数字を、下部の回答欄に記入してください。

分類

- 1 ある具体的な瞬間や特定の日の出来事について書いてある場合  
例) 私は、祖父が死んだ日のことをよく覚えている。  
例) 私は決して、16歳の誕生日に友人がパーティーを開いてくれたことを忘れないだろう。
- 2 特定のときではなく、繰り返し起きた出来事やいつもの出来事について書いてある場合  
例) 昨年、私は毎日自転車で学校に通っていた。  
例) 私は、小さい頃に祖母とよくゲームをして遊んだことを想像できる。
- 3 1日以上長い期間に渡る出来事について書いてある場合  
例) 中学生時代の幸せだった日々を思い返すことがある。  
例) 昨年私は、夏休みのあいだアメリカ旅行をして各地を観光した。
- 4 出来事ではなく、人や物に関する情報について書いてある場合  
例) かつて、私はとても恥ずかしがり屋な人間だった。  
例) 私は、面白い友人のことをとくとき思い出す。
- 5 何も思い出せない場合やその他例外

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
分類										

※

書く内容は思い浮かんでいたものの、「プライバシーに関わる内容だから」といった理由で何も記入しなかった場合は、書くはずだった内容が 1～5 のどれにあたるか判断し、記入してください。