

## 不安と抑うつにおける共通要因とその介入： 体験の回避と反すうに着目して

メタデータ	言語: jpn 出版者: 公開日: 2020-06-29 キーワード (Ja): キーワード (En): 作成者: 野田, 昇太, 富山, 蒼太, 金子, 響介, 大川, 翔, 城月, 健太郎 メールアドレス: 所属:
URL	<a href="https://mu.repo.nii.ac.jp/records/1205">https://mu.repo.nii.ac.jp/records/1205</a>

## ■ 総説

## 不安と抑うつにおける共通要因とその介入 ～体験の回避と反すうに着目して～

野田昇太<sup>1), 2), 3)</sup> 富山蒼太<sup>3)</sup> 金子響介<sup>3)</sup> 大川翔<sup>4)</sup> 城月健太郎<sup>5), 6)</sup>

1) 武蔵野大学大学院人間社会研究科

2) 東京マインドフルネスセンター

3) 武蔵野大学心理臨床センター

4) 大阪大学大学院連合小児発達学研究科千葉校

5) 武蔵野大学人間科学部

6) 武蔵野大学認知行動療法研究所

### 1. はじめに

不安症とは、パニック症、広場恐怖症、全般不安症、社交不安症など、過剰な恐怖および不安と、それに関連する回避および逃避行動に特徴づけられる障害の分類から構成される障害群である (American Psychiatric Association: 以下 APA, 2013)。本邦におけるパニック症の生涯有病率は0.6%、広場恐怖症においては0.4%、全般不安症については1.6%、社交不安症は1.8%と報告されている (川上ら, 2016)。一方で、うつ病は、悲しみ・空虚感・絶望感・落涙などの自己報告・他者観察によって示される“ほとんど1日中、ほとんど毎日の抑うつ気分”、または“すべて、またはほとんどすべての活動における興味または喜びの著しい減退”のいずれかの症状を含む抑うつエピソードが少なくとも2週間のうちに存在することを基本的な特徴とする気分障害である (APA, 2013)。本邦におけるうつ病の生涯有病率は、5.7%と報告されている (川上ら, 2016)。

不安症とうつ病に対する介入としては認知行動療法 (Cognitive Behavioral Therapy: 以下 CBT) が有効とされている (Butler et al, 2006)。従来の不安症とうつ病に対する疾患特異的 CBT では、それぞれの精神疾患に特化した介入プログラムが開発され、臨床現場で実施されてきた。しかし、不安症とうつ病は高率で併存することが示されており (Magee et al, 1996)、疾患特異的 CBT では併存症状に対する介入が困難な場合が多いと考えられる。

不安症を罹患している者は抑うつ症状を併発することが多く、CBT 実施後には、特定の不安症状だけでなく、抑うつ症状にも改善がみられることが報告されている (Cujipers et al, 2016)。このことから、不安症状と抑うつ症状の背後には共通の維持要因が存在すると考えられる。

近年、不安と抑うつに共通する維持要因が同定され (Muris et al, 2005; Cookson et al, 2019)、それらの要因を治療標的とすることで、高率で複雑に併存する疾患・症状の改善を目的とした診断横断的アプローチが注目されている。Barlow et al. (2011) は、不安と抑うつに共通する神経症傾向と感情調整不全の2つのリスク要因に焦点化した統一プロトコル (Unified Protocol for Transdiagnostic Treatment of Emotional Disorders; UP) を開発した。UP は、これまでの疾患特異的 CBT の治療プロトコルに共通する治療原理を抽出し一つにまとめたもので、不安症やうつ病といっ

た感情障害に対して適用可能な汎用性・柔軟性の高い診断横断的 CBT である。UP は不安や抑うつ症状の改善と不適応的な感情調整方略の低減に有効であることが示されている (Sakiris & Berle, 2019)。

不安症やうつ病といった単一疾患に共通する不適応的な感情調整方略として、反すうと体験の回避が挙げられる (Muris et al, 2005 ; Roelofs et al, 2008 ; Espejo et al, 2017)。反すうや体験の回避が改善・変化することで、不安や抑うつ症状も改善することが示されている (Watkins et al, 2011 ; Espejo et al, 2017)。本研究では、不適応的な感情調整方略の一つである“体験の回避”と“反すう”に着目し、各方略が不安と抑うつ症状に及ぼす影響と、それに対する介入アプローチについて概説する。

## 2. 体験の回避

### 2-1. 体験の回避とは

不安と抑うつ維持・増悪因子として、回避が挙げられる (疋田ら, 2017 ; Moroz & Dunkley, 2019)。不安症では、主に社交不安症、広場恐怖症、限局性恐怖症に特徴的な症状として回避が含まれている (APA, 2013)。DSM-5 の診断基準では、回避の行動的側面であり、不安が生じる特定の場面を避ける行動である回避行動が着目されている。一方、回避には、感情や思考などの感情体験を避ける内的な回避も存在する。このような内的な回避を特に体験の回避という。Hayes et al. (2005) によると、体験の回避とは、自分のネガティブな思考、感情、記憶、身体的感覚などの体験を避けようとするプロセスと定義されている。すなわち、この体験の回避は、特定の場面を回避する行動パターンではなく、“ネガティブな感情を感じないようにする”、“考えないようにする”、“不快な身体的内部感覚を取り去ろうとする”などの内的な体験に対する回避である。

この体験の回避は、精神的苦痛の中核であり (Annunziata et al, 2015)、心配、不安症状、抑うつ症状、ストレスなどの精神的不適応に関連する指標、および不適応的な感情調整方略の一つである反すうと正の関連性があることが報告されている (Hayes et al, 2006 ; Cookson et al, 2019)。すなわち、体験の回避を方略として用いる頻度が高い者は、精神的健康度が低い状態にあると推察される。そして、この体験の回避が不安と抑うつ症状をより悪化させる (Moroz & Dunkley, 2019)。さらに、体験の回避の程度がうつ病、気分変調症、全般不安症を含むストレス障害群や社交不安症、パニック症、広場恐怖症を含む恐怖障害群を予測することも報告されている (Spinhoven et al, 2014)。

ストレスフルな状況において、体験を回避することで、短期的に心理的な負担は軽減される。しかし、体験を回避することは、問題解決の良い方略とならず、より問題を大きくすることが多く、感情調整が悪化し、不安症状や抑うつ症状を高めてしまう (Mohammadkhani et al, 2016)。体験の回避と対極的な概念をアクセプタンスという。アクセプタンスは、体験を回避して、防衛するのではなく、体験に対してオープンに、受容的にかかわる態度である。このアクセプタンスを高めることが、不安や抑うつ症状の改善に寄与することが明らかにされている (Espejo et al, 2017 ; Flynn et al, 2019)。そのため、不安と抑うつ症状改善には、体験の回避の低減、すなわちアクセプタンスの向上が重要である。

## 2-2. 体験の回避への介入方法

体験の回避への介入方法として、マインドフルネス・トレーニング (Mindfulness training ; MT) が挙げられる。マインドフルネスとは、「今ここでの経験に、評価や判断を加えることなく能動的な注意を向けること」と定義される (Kabat-Zinn, 1994)。日常生活において体験されるマインドフルネスの程度は、マインドフルネス特性とされている。

このマインドフルネス特性の向上を目的とした介入技法が、MT である。MT には、メディテーション、ボディスキャン、ヨガなどが含まれている。メディテーションでは、主に、ただ自然な呼吸に意識を向け、今この瞬間にとどまっていく方法である。呼吸に注意を向けている際に、思考が生じたとしても、そのことについて価値判断せずに、また呼吸に注意を向け、今この瞬間に戻っていく。その際に、今どんな思考が生じたのか、どんなことにとらわれているのか、思考によってどんな感情、身体の反応が生じたのかについて気づいていく。

MT によりもたらされるマインドフルネスの状態は、今この瞬間の体験を避けるのではなく、意識的に自身の思考、感情、身体感覚に注意を向けている状態である。そうすることで、体験の回避が減少し、今この瞬間に生じる体験にオープンに、受容的な態度であるアクセプタンスが向上していく。実際に、MT が体験の回避の減少に寄与することが示されている (永井ら、2016)。従来の知見を踏まえると、MT により、疾患に共通する維持要因である体験の回避による不適応的感情調整が変化してくると、同時に不安や抑うつの症状も改善されていくと推察される。

## 3. 反すう

### 3-1. 反すうの定義について

反すうは多くの研究者により異なった定義がなされている。広義には、反すうは“繰り返し考えること”とされている (Iqbal & Dar, 2015 ; MuLaughlin & Nolen-Hoeksema, 2011 ; 伊藤 & 上里, 2001)。一方、Nolen-Hoeksema (2004) は抑うつ症状に焦点を当てて、自身の抑うつ気分・症状や、その状態に陥った原因・結果について消極的に考えることを抑うつの反すうとして定義している。また、Nolen-Hoeksema (1991) は反応スタイルとして考え込み型反応を挙げており、自身の抑うつ気分を感じているときに、その原因や意味、結果に対して繰り返し注意を焦点づける思考や行動と定義している。Trapnell & Campbell (1999) は自己注目を自己反すうと自己内省の2つの要因に分け、検討している。Trapnell & Campbell (1999) の自己反すうは、自己への脅威や喪失、不正により動機づけられるものであり、嫌われたくない動機など、恐怖心から自己の経験を繰り返し考えてしまう傾向とされる (中島ら、2015 ; 関・兒玉、2012 ; 高野ら、2012)。高野・丹野 (2009) では、いくつかの反すうの概念における共通項として、自己の内面に対するネガティブな繰り返しの思考が指摘されているが、あくまで共通項を抽出したものであり、定義が一貫していないことの裏付けともいえる。

以上のように反すうの定義は各研究によってやや異なり、一貫性に欠ける。本研究では、これまでの定義を踏まえたうえで、反すうを全体的・包括的にとらえ、不安および抑うつとの関連性を検討するため、反すうを「繰り返し考えること」と定義した。

### 3-2. 反すうと抑うつとの関連について

反すうと抑うつ症状との関連性は、これまで多くの研究によって検証されてきている。たとえば、反すうの傾向が高い者は、抑うつ症状の程度も高いことが示されている (MuLaughlin & Nolen-Hoeksema, 2011 ; Trapnell & Campbell, 1999 ; 伊藤・上里, 2001)。さらに、反すうは抑うつ症状の増悪に正の影響を及ぼしていることが報告されている (城月ら, 2007)。神谷・幸田 (2016) では、自己否定的な自動思考や過去・現在に対する否定的自動思考が高まることで、ネガティブな反すう傾向も高まり、結果的に抑うつ気分が増悪することが指摘されている。また、高野ら (2012) では、反すうの傾向が高い者は、自己受容が困難で、自己評価がネガティブなものとなることで、自己開示の内容もネガティブなものに偏ってしまうことが指摘されている。さらに、こうした不適切な自己開示は、被開示者の否定的な反応を引き起こし、開示者の抑うつ気分をより高める。

さらに、反すうと抑うつとの関係については縦断的研究によってもその関連が指摘されている。Nolen-Hoeksema & Morrow (1991) は、ロマ・プリータ地震の10日前と、地震から7週間後の精神健康状態を比較した。その結果、反すうの傾向が高い者は、そうでない者と比較して、地震から7週間後、抑うつ状態に陥りやすいことが示された。また、高野・丹野 (2009) では追跡調査を行い、反すうが抑うつ症状に及ぼす影響を検討した結果、反すうは、それ自体が抑うつのリスク要因であり、反すうによりストレスが抑うつに与える影響が増幅されることが示唆されている。

以上より、反すうは抑うつ症状を維持・増悪させるリスク要因であるといえる。

### 3-3. 反すうと不安の関連

反すうと不安との関連性についても多くの検討がされている。反すうは不安との間に中程度の正の相関があることが報告されている (MuLaughlin & Nolen-Hoeksema, 2011 ; Muris et al, 2005)。さらに、MuLaughlin & Nolen-Hoeksema (2011) では、抑うつ症状により高められた反すうが、不安症状の増悪にも関与していることが示されている。また、反すうは、神経症傾向との関連性も指摘されており、神経症傾向が反すうを媒介して、不安症状を高めていることが示唆されている (Muris et al, 2005)。Roelof et al. (2008) によると、特に悲しみに対する反すうが、神経症傾向と不安症状を媒介する変数となることが指摘されている。

このように反すうは不安症状の維持・増悪に関与している。さらに、特性社交不安が高い者は事後に反すうを行いやすく、特性社交不安が反すうの程度を高めてしまうことも明らかにされている (Chen et al, 2013)。

### 3-4. 反すうへの介入方法

Nolen-Hoeksema (1991) は反すうの対極の概念として、気晴らし型反応を挙げている。気晴らし型反応は、抑うつ症状を引き起こしうるものから注意をそらす方略としての楽しい、もしくは中性的な活動と定義づけられる。また、その例として、友人との交流や趣味の活動、仕事に集中することが挙げられている。

鍋島・田中 (2013) は、反すうから、他の思考へと注意や関心を分散させる、気晴らしを中心としたCBTが、反すうと抑うつを改善し得ることを指摘している。鍋島・田中 (2013) では、CBTのプログラムに音楽や絵画の気晴らしを用いたプログラムの群と、傾聴を主とした精神療法

の群との比較検証を実施した。その結果、気晴らしを用いたプログラムの群では、反すう、抑うつ症状が介入後に減少したことが報告されている。また、石川・堀越（2015）は、気晴らしを用いた介入の研究を行った。具体的には、注意集中を要し、日常的に行える作業である感情価がニュートラルな作業として、切り絵を用いた検討がなされている。その結果、気晴らし作業の前後では、POMSにおける「緊張-不安」、「抑うつ-落込み」気分の有意な低下が報告されている。このように、気晴らしによる介入は抑うつや不安に対して有効である可能性が示されている。

また、反すうの介入方法としてMTが挙げられる。マインドフルネスの「今この瞬間に注意を向けること」は、過去や未来ではなく、現在に注意を向けている状態を指す。過去の出来事を繰り返し考えたりせず、今この瞬間に注意をとどめている心の状態である。マインドフルネスの状態になることで、過去の出来事を繰り返し考えることが減り、現在焦点にとどまれるようになり、反すうによる不適応的な感情調整が改善する可能性がある。

Goldin & Gross, (2010) では、MBIs (Mindfulness-based Interventions : 以下、MBIs) の実施後、反すう、社交不安および抑うつの症状が改善されることが示されている。また、Desrosiers et al. (2013) は、MTによるマインドフルネス特性の向上が、反すうの低減を媒介することで、抑うつ症状の改善にもつながることを示した。

このように、反すうに焦点化したMTや気晴らしを用いた治療アプローチが不安と抑うつの症状改善に有効であると考えられる。反すうを治療標的とすることで、不安や抑うつなどの併存症状の改善にもつながることが期待される。

#### 4. 不安症状と抑うつ症状におけるマインドフルネス・トレーニングの効果

上記で述べた通り、MTは、不安と抑うつの共通する維持要因である体験の回避と反すうによる不適応的な感情調整方略に改善をもたらす可能性がある。そのため、不安症とうつ病に対して診断横断的にアプローチする方法の一つとしてMTが有用である可能性がある。

これまでの研究で、MTを用いた介入プログラムであるMBIsが開発され、単一の不安症だけでなく、併存する複数の不安症に対する治療として有効であることが示されてきた。Kabat-Zinn et al. (1992) は、パニック症患者と全般不安症患者に対して、MBIsを実施した。治療実施後、不安および抑うつの症状が低減し、3ヶ月後も治療効果が持続していたことが報告された。また、Vøllestad et al. (2011) は、パニック症、社交不安症、全般不安症を含む不安症患者に対してMBIsを実施した。その結果、治療実施後に、不安、抑うつ、心配、不眠などの症状が有意に改善することが示された。このようにMBIsは、複数の不安症における不安や抑うつの症状改善に有効である。MBIsの有効性の検証を目的としたメタ解析の結果からも、MBIsは、不安症、うつ病、がん、その他の精神医学的または医学的状態の患者における不安と抑うつの症状、そして様々な臨床的症状の改善に有効であることが示されている (Hofmann et al., 2010)。以上より、MTは、不安症とうつ病に対する診断横断的なアプローチの一つの方法として有用であるといえる。

#### 5. 診断横断的アプローチとしてのマインドフルネス・トレーニングの今後の課題

本研究では、不安と抑うつの共通する要因として、不適応的な感情調整の方略である体験の回避と反すうを挙げ、これらの概念とそれに対する有効なアプローチとして主にMTについて述べて

きた。不安と抑うつ症状に対する治療法としてMBIsは有効であるが、MTにより体験の回避と反すうが変化したことがどのように、またはどの程度不安と抑うつ症状改善に影響を及ぼすのかというより詳細な治療機序についてはまだ十分に明らかにされていない。今後は、MTによる体験の回避と反すうの低減が、精神疾患の各症状にどのように作用するのかを解明していく必要があるだろう。

## 6. おわりに

本研究では、不安と抑うつ症状の共通要因として、“体験の回避”と“反すう”を挙げ、不安と抑うつ症状の治療として、それぞれの要因を治療標的にすることの有用性について述べてきた。

近年、不安症とうつ病に対する診断横断的アプローチの研究が進められてきている。Barlow et al. (2011) は、診断横断的CBTとして、UPを開発した。UPは、不安とうつに共通するリスク要因を治療標的とし、不適応的感情調整方略の低減・改善を治療の目的の一つとしている。このプログラムには、感情体験のモニタリング、MT、感情曝露等の感情に焦点化した技法が含まれている。これまで述べてきた“体験の回避”と“反すう”は、不適応的な感情調整方略の一つである(Sloan et al., 2017)。したがって、“体験の回避”と“反すう”の改善を図ることで、適応的な感情調整が獲得されていくことが期待できる。

また、“体験の回避”と“反すう”の介入方法として、MTが有効であることを述べてきた。UPのプログラムの中にも、アクセプタンスを高め、感情体験の気づきを促す技法として、MTが含まれている。さらに、UPは、今この瞬間の体験の中で感情や行動がどう機能しているのかについての気づきを高めることを重視している(Barlow et al., 2011)。すなわち、不安症とうつ病に対するアプローチとして“Be mindful”が大切であるといえるだろう。

以上より、マインドフルネス(今この瞬間に価値判断しない心のあり方)は、不安症とうつ病の双方の改善に重要な役割を果たすと考えられる。今後、診断横断的な治療法においては、マインドフルネスによる現在焦点の気づきの獲得が中核的要素としてより一層重要となるだろう。

## 引用文献

- American Psychiatric Association: *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*. 5th ed. American Psychiatric Association, Washington, D.C.:  
(高橋三郎・大野 裕・染矢俊幸・神箱重信・尾崎紀夫・三村 将・村井俊哉: DSM-5 一精神疾患の診断・統計マニュアル— 医学書院 2014), 2013
- Annunziata A. J, Green J. D, Marx B. P. Acceptance and commitment therapy for depression and anxiety. Friedman HS, editor. *Encyclopedia of Mental Health*. 2nd ed. ; 1-10, New York: Academic Press. 2015
- Barlow D. H., Farchione T. J., Fairholme C. P., et al: *Unified protocol for transdiagnostic treatment of emotional disorders: therapist guide*. New York: Oxford University Press.  
(伊藤正哉・堀越 勝: 不安とうつ症状の統一プログラム 診断を超えた認知行動療法 セラピストガイド 診断と治療者 2012)
- Bulter, A. C., Chapman, J. E., Forman, E. M., & Beck, A. T.: The empirical status of cognitive-

- behavioral therapy: a review of meta-analyses. *Clinical Psychology Review* 26; 17-31, 2006
- Chen, J., Rapee, R. M., & Abbott, M. J.: Mediations of the relationship between social anxiety and post-event rumination. *Journal of Anxiety Disorders* 27; 1-8, 2013
- Cookson, C., Luzon, O., Newland, J., & Kingston, J.: Examining the role of cognitive fusion and experiential avoidance in predicting anxiety and depression. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 2019
- Cuijpers, R., Cristea, I. A., Weitz, E., Gentili, C., & Berking, M.: The effects of cognitive and behavioral therapies for anxiety disorders on depression: a meta-analysis. *Psychological Medicine* 46; 3451-3462, 2016
- Desrosiers, A., Vine, V., Klemanski, D. H., & Nolen-Hoeksema: Mindfulness and emotion regulation in depression and anxiety: common and distinct mechanisms of action. *Depression and Anxiety* 30; 654-661, 2013
- Espejo, E. P., Gorlick, A., & Castriotta, N.: Changes in threat-related cognitions and experiential avoidance in group-based transdiagnostic CBT for anxiety disorders. *Journal of Anxiety Disorders* 46; 65-71, 2017
- Flynn, M. K., Bordieri, M. J., & Berkout, O. V.: Symptoms of social anxiety and depression: acceptance of socially anxious thoughts and feelings as a moderator. *Journal of Contextual Behavioral Science* 11; 44-49, 2019
- Goldin, P. R., & Gross, J. J. Effects of mindfulness-based stress reduction (MBSR) on emotion regulation in social anxiety disorder. *Emotion* 10; 83-91, 2010
- Hayes, S. C., Luoma, J. B., Bond, F. W., Masuda, A., & Lillis, J.: Acceptance and commitment therapy: model, processes and outcomes. *Behavior Research and Therapy* 44; 1-25 2006
- Hayes, S. C., & Smith, S.: *Get Out of Your Mind & Into Your Life*. Oakland: New Harbinger Publications.  
(武藤 崇・原井宏明・吉岡昌子・岡嶋美代：ACT（アクセプタンス&コミットメントセラピー）をはじめ。星和書店 2010), 2005
- 疋田一起・山本竜也・首藤祐介・坂井誠：回避行動とネガティブな反復的思考が抑うつと不安に及ぼす影響 中京大学 心理学研究科・心理学研究 17；47-52 2017
- Hofmann, S. G., Sawyer, A. T., Witt, A. A., & Oh, D.: The effect of mindfulness-based therapy on anxiety and depression: a meta-analytic review. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 78; 169-183, 2010
- Iqbal, N., & Dar, K. A.: Negative affectivity, depression, and anxiety: does rumination mediate the link? *Journal of Affective Disorders* 181; 18-23, 2015
- 石川遥至・越川房子：切り絵作業が高反すう者の抑うつ・不安気分および注意状態に及ぼす影響 ストレス科学研究 30；125-130, 2015
- 伊藤拓・上里一郎：ネガティブな反すう尺度の作成およびうつ状態との関連性の検討 カウンセリング研究 34；31-42, 2001
- Kabat-Zinn, J.: *Wherever You Go, There You Are : Mindfulness Meditation in Everyday Life*. New



York: Hyperion

- (田中麻里訳・松丸さとみ：マインドフルネスを始めたあなたへ 星和書店 2012), 1994
- Kabat-Zinn, J., Massion, A. O., Kristeller, J., et al: Effectiveness of a meditation-based stress reduction program in the treatment of anxiety disorder. *The American Journal of Psychiatry* 149; 936-943, 1992
- 神谷 慶・幸田るみ子：大学生の抑うつにおける自動思考とネガティブな反すうの関係 ストレス科学研究 31；41-48, 2016
- 川上憲人・立森久照・竹島正・石川華子・菅知絵美：Ⅱ有病率および受診行動・精神障害等の有病率および受診行動. 川上憲人, 精神疾患の有病率等に関する大規模疫学調査研究:世界精神保健日本調査セカンド総合研究報告書. pp；30-66 2016
- Magee, W. J., Eaton, W. W., Wittchen, HU., et al: Agoraphobia, simple phobia, and social phobia in the national comorbidity survey. *Archives of General Psychiatry* 53；159-168, 1996
- McLaughlin, K. A., & Nolen-Hoeksema, S: Rumination as a transdiagnostic factor in depression and anxiety. *Behavior Research and Therapy* 49; 186-193
- Mohammadkhani, P., Abasi, I, Pourshahbaz, A., Mohammadi, A., & Fatehi, M: The role of neuroticism and experiential avoidance in predicting anxiety and depression symptoms: mediating effect of emotion regulation. *Iran J Psychiatry Bhav Sci* 10；2016
- Moroz, M., & Dunkley, D. M: Self-critical perfectionism, experiential avoidance, and depressive and anxious symptoms over two years: a three-wave longitudinal study. *Behaviour Research and Therapy* 112; 18-27, 2019
- Muris, P., Roelofs, J., Rassin, E., Franken, I., & Mayer, B: Mediating effects of rumination and worry on the links between neuroticism, anxiety and depression. *Personality and Individual Differences* 39；1105-1111, 2005
- 鍋島裕子・田中輝美：気晴らしを中心とした認知行動療法の効果-うつ病を対象とした無作為化比較試験- 行動療法研究 39; 13-22, 2013
- 永井宗徳・灰谷知純・川島一朔・熊野宏昭・越川房子：短期間のマインドフルネス呼吸法実習が注意機能と体験の回避に与える影響 マインドフルネス研究 1; 7-11, 2016
- 中島美穂・服部陽介・丹野義彦:ハーディネスを媒介して自己内省が抑うつに与える影響 心理学研究 86; 347-353, 2015
- Nolen-Hoeksema, S: Responses to depression and their effects on the duration of depressive episodes. *Journal of Abnormal Psychology* 100; 569-582, 1991
- Nolen-Hoeksema, S: The response styles theory. In C. Papageorgiou & A. Wells (Eds.), *Depressive rumination: Nature, theory, and treatment.* ; 107-123, New York: Wiley. pp2004
- Nolen-Hoeksema, S., & Morrow, J: A prospective study of depression and posttraumatic stress symptoms after a natural disaster: The 1989 loma prieta earth- quake. *Journal of Personality and Social Psychology*, 61；115-121, 1991
- Roelofs, J., Huibers, M., Peeters, F., & Arntz, A: Effects of neuroticism on depression and anxiety: rumination as a possible mediator. *Personality and Individual Differences* 44; 576-586, 2008

- Sakiris, N., & Berle, D.: A systematic review and meta-analysis of the unified protocol as a transdiagnostic emotion regulation based intervention. *Clinical Psychology Review* 72; 2019
- 関博美・兒玉憲一：自己注目における省察及び反芻と自己効力感, 自尊感情, 抑うつ感との関連 広島大学大学院心理臨床教育研究センター紀要 11; 86-96, 2012
- Sloan, E., Hall, K., Moulding, R., Bryce, S., Milder, H., & Staiger, P. K.: Emotion regulation as a transdiagnostic treatment construct across anxiety, depression, substance, eating and borderline personality disorders: a systematic review. *Clinical Psychology Review* 52; 141-163, 2017
- 城月健太郎・笹川智子・野村忍：ネガティブな反すうが社会不安傾向に与える影響 健康心理学研究 20; 42-48, 2007
- Spinhoven, P., Drost, J., de Rooij, M., van Hemert, A. M., & Penninx, B. W.: A Longitudinal study of experiential avoidance in emotional disorders. *Behavior Therapy* 45; 840-850, 2014.
- 高野慶輔・丹野義彦：抑うつと私的自己意識の2 側面に関する縦断的研究 パーソナリティ研究 17; 261-269, 2009
- 高野慶輔・坂本真士・丹野義彦：機能的・非機能的自己注目と自己受容, 自己開示 パーソナリティ研究 21; 12-22, 2012
- Trapnell, P. D., & Campbell, J. D.: Private self-consciousness and the five-factor model of personality: Distinguishing rumination from reflection. *Journal of Personality and Social Psychology* 76; 284-304, 1999
- Vøllestad, J., Sivertsen, B., & Nielsen, G. H.: Mindfulness-based stress reduction for patients with anxiety disorders: evaluation in a randomized controlled trial. *Behaviour Research and Therapy*. 49: 281-288, 2011
- Watkins, E. R., Mullan, E., Wingrove, J., et al.: Rumination-focused cognitive-behavioral therapy for residual depression: phase II randomized controlled trial. *The British Journal of Psychiatry*. 199; 317-322, 2011