

大学生における反すうが 生じやすい条件に関する記述的研究 —抑うつ予防及び介入への示唆—

西澤理紗子*¹ 川人潤子*² 福岡欣治*³

要 約

大学生の抑うつ傾向の高さが問題視されており、その予防や改善が求められている。抑うつとの関連が指摘され、介入のターゲットになり得るとされる心理的変数に反すう (rumination) がある。本研究では「繰り返し持続的に考えること」として反すうをとらえ、その対象となる事柄の性質により「ネガティブな反すう」「ポジティブな反すう」とした。そして、両者が生じる状況やその後に生起する感情についての記述的な検討をおこなった。参加者は大学生・大学院生125名であり、反すう経験があると回答した119名を分析対象とした。結果として、ネガティブな反すうは一人である状況で生じやすく、ポジティブな反すうは一人である場合と他者と一緒にいる場合で同程度に起こっていた。ネガティブな反すうは夜間から深夜に多く起こっており、ポジティブな反すうでは特定の時間帯に生じやすいという傾向は見られなかった。ネガティブな反すう、ポジティブな反すうのいずれも、それぞれ考えていた内容に対応する感情が生起していた。本研究の結果から、反すうの生じやすい状況は、個人の生活リズムや睡眠習慣との関連が推測され、特にクロノタイプ (朝型・夜型) のような睡眠習慣ないし睡眠行動の観点を含めた検討が有用であると考えられる。

1. 緒言

1.1 大学生の抑うつ傾向

近年、精神疾患の外來患者の数は増加の傾向にあり、中でもうつ病を含む気分障害がもっとも多い¹⁾。うつ病は、一般に広く知られた精神疾患であり、日本で2000年代に実施された2度の大規模疫学調査では生涯有病率^{†1)}が約6%と報告されている²⁾。なお、うつ病に相当する英語 depression は、心理学領域では「抑うつ」を表すものとして頻繁に使われる。depression は、気分状態としての「抑うつ気分」、抑うつ症状のまとまりとしての「抑うつ症候群」、および疾病単位としての「うつ病」の3つを含むとされる³⁾。そして、抑うつ気分が長期化すると気分以外の問題も含む抑うつ症状となり、それがまとまって出現すると抑うつ症候群となり、さらに日常生活にも機能的障害が出現する場合にはうつ病と診

断される、といった関係にある⁴⁾。

他方、特に大学生については、従来よりその抑うつ傾向の高さが問題視されてきた^{5,6)}。ここでの「抑うつ傾向」とは、うつ病として診断される段階には至らないものの、抑うつ感を有している状態を指す。これらの状態は、症状が悪化・進行することでうつ病に移行する可能性があるため、抑うつが軽度の段階での介入、すなわち予防的介入が望まれる⁶⁾。進学による生活スタイルや交友関係の変化に伴うストレスに加え、社会的にも子供から大人へ移行する青年期のアイデンティティの確立という発達課題に直面する大学生は、抑うつを経験することが多い。大学新入生を対象とした調査では、対象者の約25%が抑うつ症状を有しており、抑うつ症状の有無がQOLや睡眠障害をはじめとする健康状態と関連することが報告されている⁷⁾。また、抑うつ症状を保

*1 川崎医療福祉大学大学院 医療福祉学研究科 臨床心理学専攻

*2 香川大学大学院 医学系研究科 臨床心理学専攻

*3 川崎医療福祉大学 医療福祉学部 臨床心理学科

(連絡先) 西澤理紗子 〒701-0193 倉敷市松島288 川崎医療福祉大学

E-mail : wa225011@kwmw.jp

有する大学生については、精神疾患としてのうつ病と診断されない程度の軽度の抑うつ状態にあり、困難感を感じながら生活を送る学生は少なくないといわれている⁶⁾。

1.2 抑うつに影響する要因としての「反すう」(rumination)

抑うつに影響する心理学的変数の一つとして、反すう (rumination) という概念が注目されてきた。

「反すう」は辞書的には複数の意味を持つが、ここでは「物事を何度も繰り返し考え続けること」⁸⁾、あるいは「一般的な内容および考える必要がない状況について、持続的に繰り返し意識的な思考」⁹⁾と定義される思考上の特徴を指す。

反すうに関する従来の議論には、反すうの目的や注意を向ける対象の性質などによって様々なものがある。たとえば、Martin & Tesser⁸⁾は、制御理論の立場から、何らかの目的が阻害され解決策が見つからない時、解決策ではなく目的やその時の感情について考えることで反すうが生じるとしている。これに対して Nolen-Hoeksema¹⁰⁾の反応スタイル理論では、抑うつを持続をもたらす要因に着目し、抑うつ的な気分に対する持続的な反応スタイルに焦点を当てている。また、Trapnell & Campbell¹¹⁾は自己の内面への注意の向きやすさを表す私的自己意識のうち、過去のネガティブな経験を何度も思い返すことやそうしやすい特性を「反すう」と呼んでいる。

このように反すうという現象のどこに注目するかは研究者により相違があるが、反すうが抑うつと関連する変数として扱われている点は共通である。反すうと抑うつとの結びつきを指摘する知見は、従来から数多く蓄積されている。日本での展望論文としてもたとえば伊藤¹²⁾や松本¹³⁾があり、近年では抑うつ予防のための反すうへの介入可能性も議論されつつある¹⁴⁾。

1.3 本研究で扱う「反すう」

従来の研究では、抑うつとの関連から反すうを捉えるために反すうの対象や内容をネガティブなものとして扱うことが多かった。例えば伊藤と上里¹⁵⁾は、抑うつとの関連を検討するにあたり、「ネガティブな対象についての」反すうを「ネガティブな反すう」と呼び、これに特化した形で尺度を作成している。前述の反応スタイル理論¹⁰⁾およびそれに従った後続の研究、たとえば松本¹⁶⁾でも、「抑うつ気分」を対象としてそれに対する思考や行動を扱っている。

ただし、反すうそれ自体は単に「持続的に繰り返される思考」であり、その対象はネガティブなものに限定されない^{9,15)}。さらに、自己没入研究においては、ポジティブな感情状態で自己注目を促進した

際にポジティブな感情が高まることが示されている¹⁷⁾。これらのことから、本研究では反すうを「繰り返し持続的に考えること」そのものとして定義し、加えて反すうの対象となる事柄の性質によって「ポジティブな反すう」「ネガティブな反すう」と呼ぶこととする。

1.4 反すうを引き起こす要因

従来のほとんどの反すう研究では、反すうをもたらす要因は、個人の特性や、個人の特性と状況の交互作用によるとされている。個人特性の例として、人生への悪影響や現状の悪化を避けるために反すうが必要であるというような反すうへの肯定的信念を持つ個人は、反すうをより多くおこなう傾向があり¹⁸⁾、また過去のうつ状態の重症度が高い個人ほど、ネガティブな反すうに陥りやすい¹⁵⁾ことが報告されている。後者の個人特性と状況との交互作用の例として、反すうの生じやすい時間帯には、抑うつ傾向の程度によって個人差があるとされている¹⁹⁾。すなわち、高レベルの抑うつ状態を示す者は、特に夕方から夜間にかけて反すうする傾向が相対的に強く、この結果から夜間の反すうがうつ病の悪化と維持に重要な役割を果たすことが示唆されている¹⁹⁾。その他、津田²⁰⁾は、あいまいさ耐性の低い個人において、他者とのコミュニケーションが取れない状況が反すうを導きやすいことを報告している。

ただし、反すうは個人内のプロセスであるがゆえに、反すうが生じやすい場所や時間帯、状況といった外的要因について詳細に検討した研究は数が少ない²⁰⁾。たとえば、反すうにかかわる状況的要因を扱っているとされる Moberly & Watkins²¹⁾は経験サンプリング法を用いて各時点の反すう体験を参加者自身に記録させているが、分析の焦点は反すうを体験する状況ではなく各時点の感情におかれている。

1.5 反すうの臨床的応用

反すうへの介入可能性は以前から議論されているが、特に反すうに焦点を当てた心理療法として、「反すう焦点化認知行動療法 (Rumination-focused cognitive-behavioral therapy: RFCBT)」が提案されている。RFCBTは、反すうを直接の介入対象とする認知行動療法である²²⁾。RFCBTを提唱した Watkinsは、うつ病や不安に重要な役割を果たすネガティブな反すうをターゲットにすることがその治療に効果的であると指摘している²³⁾。RFCBTはネガティブな反すうに注目し、非建設的な反すうから建設的な反すうへと変容を促すことで抑うつ状態を改善させることを目的とする。そして、その介入手順には反すう自体が生じる条件についての機能分析が含まれる。具体的には、反すうの習慣はいつから

始まり、どのような環境で生じやすいか、反すうの始まる直前にどんなことが生じているか、どういう時に頻度が増えるか、反すうの停止する直前にはどのような行動をしていたか、などについて情報収集し、査定する。この機能分析を用いて反すうの仕方を変容させることで、うつ状態にある場合にアクセスしにくいポジティブ感情の再体験などが可能になるとされている。

RFCBTは広範な対象者に適用が可能な介入法であるとともに、反すうの機能分析を通じた日常の反すう経験の振り返りを含む。このことから、自らの反すうの仕方について知ることは、うつ病との診断には至らない軽度の抑うつ症状を経験する一般的な大学生にとって、その軽減につながると考えられる。

1.6 本研究の目的

これらのことから、多様な生活スタイルやコミュニティを持つと考えられる大学生・大学院生における反すうの生じやすい時間帯や状況が明らかになれば、ネガティブな反すうを回避するための生活スタイルの提案や反すうに対する認知の変容、またそれによる抑うつ症状の軽減が見込めるのではないかと考えられる。そこで本研究では、大学生・大学院生を対象に、日常生活においてポジティブな反すう、ネガティブな反すうが生じやすい時間帯、状況について記述的に検討することを目的とする。なお、RFCBTに関しては「反すうが生じやすい状況に対する介入研究は治療としておこなわれているが、基礎的研究はほとんどおこなわれていない」との指摘もある²⁴⁾。本研究はその空白を埋めることにつながる研究の一部としても位置づけることができると考えられる。

本研究では、津田²⁰⁾より、一人である状況においてネガティブな反すう・ポジティブな反すうが生じやすいと予想する(仮説1)。また、特にネガティブな反すうは夕方から夜間の時間帯に生じやすく(仮説2)、ネガティブな反すうを行った結果としてネガティブな感情の生起が、ポジティブな反すうを行った結果としてポジティブな感情の生起が見られると予想する(仮説3)^{17,19)}。

2. 方法

2.1 対象者

大学生・大学院生125名を対象として調査を実施し、後述のとおり反すう経験がまったくないと回答した6名を除く119名のデータを分析の対象とした(学部生115名・大学院生4名、年齢 $M = 19.66$, $SD = 1.77$)。性別の内訳は男性41名、女性76名、回答なし2名であり、居住形態の内訳は、一人暮らし

72名、親族と同居41名、寮・シェアハウスその他が6名であった。所属学部は、医学部・歯学部・薬学部・看護学部などが12名、心理学・人文系が25名、教育学部が13名、法学部が11名、経済学系が28名、工学部系が11名、理学部・農学部系が13名、芸術系が4名、前述のどれにも分類されない学部が2名であった。

2.2 測定内容

アンケートフォームはフェイス項目、ネガティブな反すう経験に関する質問、ポジティブな反すう経験に関する質問の3つから構成され、回答時間は約10分であった。なお、調査の実施に際し、まず「反すう(反すう思考)」を「一つの物事について繰り返し考え続けること」として説明し、さらに「ネガティブな反すう」を「失敗体験や喪失体験などのネガティブな事柄を対象として行われる反すう」、「ポジティブな反すう」を「好きな物や成功体験などのポジティブな事柄を対象として行われる反すう」として説明した。

フェイス項目では、年齢、性別(男性、女性、回答しない)、所属学部・学科、学年、居住形態(一人暮らし・寮、シェアハウス・実家暮らし、親族と同居、その他)をたずねた。また、直近2週間の平均起床時間・平均就寝時間(0:00~23:30、30分間隔でそれぞれ一つ選択)、および、同じく直近2週間で1日の中で一人で考え事ができる時間を自由記述で尋ねた。

反すう経験に関する質問では、まずネガティブな反すうの経験(時期を問わない)の有無を尋ね、過去に一度でもネガティブな反すうの経験があると回答した回答者に対して、後述の質問への回答を求めた。まず、ネガティブな反すうが生じやすいと思う時間帯について、0:00~23:00を1時間間隔で24の選択肢を設け、これに「決まっていない」、「その他(自由記述)」の二つを加えた26の選択肢から回答者が当てはまると感じるものを複数選択が可能な形式で尋ねた。加えて、ネガティブな反すうが生じる時の状況について、誰といることが多いか、どこにしていることが多いか、何をしていることが多いか、をそれぞれ自由記述式で尋ねた。最後に、ネガティブな反すうの後どんな気分になるか、自由記述式で尋ねた。その後、ポジティブな反すうについても、同様に質問を行った。

2.3 実施手続き

2024年7月1日から2024年9月30日を調査期間とし、X大学所属の学生に関しては、講義等でアンケートフォームのQRコードが記載されたチラシを配布したり、SNSを通じて調査依頼を行った。その他の

大学所属の学生に関しては、第一筆者の知人に対して SNS を通じて調査依頼を行った。いずれの場合も、オンライン上でアンケートフォームへの回答からデータを回収した。なお、参加募集時に調査が無記名で実施されることを説明し、また募集用紙とオンラインのアンケートフォームの両方で、参加が強制ではないこと、途中で回答を止めてもよいこと、結果は集団の特徴としてまとめ個人の特長はされないこと、研究以外の目的でデータを使用しないことを明記した。加えて調査協力同意に関する質問項目を設け、調査対象者が調査協力に同意した場合のみ調査を実施した。

2.4 分析手法

フェイス項目、またそれぞれの反すうの生じやすい時間の回答の基本統計量を算出し、その後、主要評価項目であるネガティブな反すう経験、ポジティブな反すう経験についての自由記述式の回答データを KJ 法に準じて分析した。なお、グループ化の妥当性を高めるために、第一筆者を含む心理学を専攻する大学生6名と大学院生1名の計7名により繰り返し分析を行い、内容に関しては指導教員である第二筆者と繰り返し検討を行った。

反すう後の感情に関する質問項目の回答については、Ekman の基本感情²⁵⁾を参考に、怒り、嫌悪、恐れ、悲しみ、軽蔑、困惑、罪悪感、恥といった「ネガティブ感情」、驚き、興奮、おもしろさ、幸福感、満足、自負心、安心、納得感、喜びといった「ポジティブ感情」に分類した。

3. 結果

3.1 反すう経験

調査に回答した計125名のうち、ネガティブな反すうおよびポジティブな反すうのいずれも経験がないと回答したのは6名(4.8%)であり、回答者のほとんどは何らかの反すうを行っていた。反すう経験のあった119名のうち、ネガティブな反すうは経験ありが114名、ポジティブな反すうは経験ありが95名であった。また、両方の反すうを経験した人が90名、ネガティブな反すう経験のみと回答した者が24名、ポジティブな反すう経験のみと回答した者が5名であった。

3.2 調査対象者の生活パターン

回答者の1日あたりの平均睡眠時間は7.06時間($SD = 1.40$)であった。ネガティブな反すう経験あり群、ポジティブな反すう経験あり群での就寝および起床時間の回答分布は表1(左・右)の通りである。両群の該当者の大半は重複しており結果は同様であるが、部分的には違いが認められた。就寝時間に関す

表1 回答者の就寝・起床時間の内訳

事項	ネガティブ反すう経験あり ($n=114$)		ポジティブ反すう経験あり ($n=95$)	
	人数	%	人数	%
就寝時間				
23:00以前	11	9.6	7	7.4
23:30/0:00	23	20.2	24	25.3
0:30/1:00	31	27.2	27	28.4
1:30/2:00	32	28.1	20	21.1
2:30/3:00	13	11.4	13	13.7
3:30以降	4	3.5	4	4.2
起床時間				
6:00以前	13	11.4	12	12.6
6:30/7:00	17	14.9	14	14.7
7:30/8:00	43	37.7	35	36.8
8:30/9:00	33	28.9	20	21.1
9:30/10:00	11	9.6	9	9.5
10:30以降	7	6.1	5	5.3

る回答では、ネガティブな反すう経験あり群では1時30分または2時の回答が最も多く、次いで0時30分または1時の回答が多かったのに対して、ポジティブな反すう経験あり群では0時30分または1時の回答が最も多く、次に多かったのは23時30分または0時の回答であった。起床時間に関する回答では、ネガティブな反すう経験あり群、ポジティブな反すう経験あり群のいずれも7時30分または8時の回答が最も多く、その次に多かったのは8時30分または9時の回答であった。

3.3 一人で考え事ができる時間帯

「1日の中で一人で考え事ができる時間帯」に関する回答は自由記述式であったため、0:00~23:00の1時間間隔に換算し、加えて「特に決まっていない」、「起きている間ずっと」、「その他」を加えた形で、ネガティブな反すう経験あり群、ポジティブな反すう経験あり群でそれぞれ件数と割合を算出した(図1左・右)。回答件数は前者が計374件、後者が計313件であった。図1から明らかなように、両群ともに総じて22時~0時の間に回答の大きなピークがあり(両群ともこの3つの時間帯で全回答の4割を超えている)、それに次ぐのが1時と20時であり、午前午後ともに日中の時間帯は回答が少ない傾向が認められた。

3.4 反すうが生じやすいと感じる時間帯

本研究では、1日の中で反すうが生じやすいと感じる時間帯を、ポジティブな反すうとネガティブな反すうそれぞれについて複数回答でたずねた(図2左・右)。回答件数は前者が計356件、後者が計278

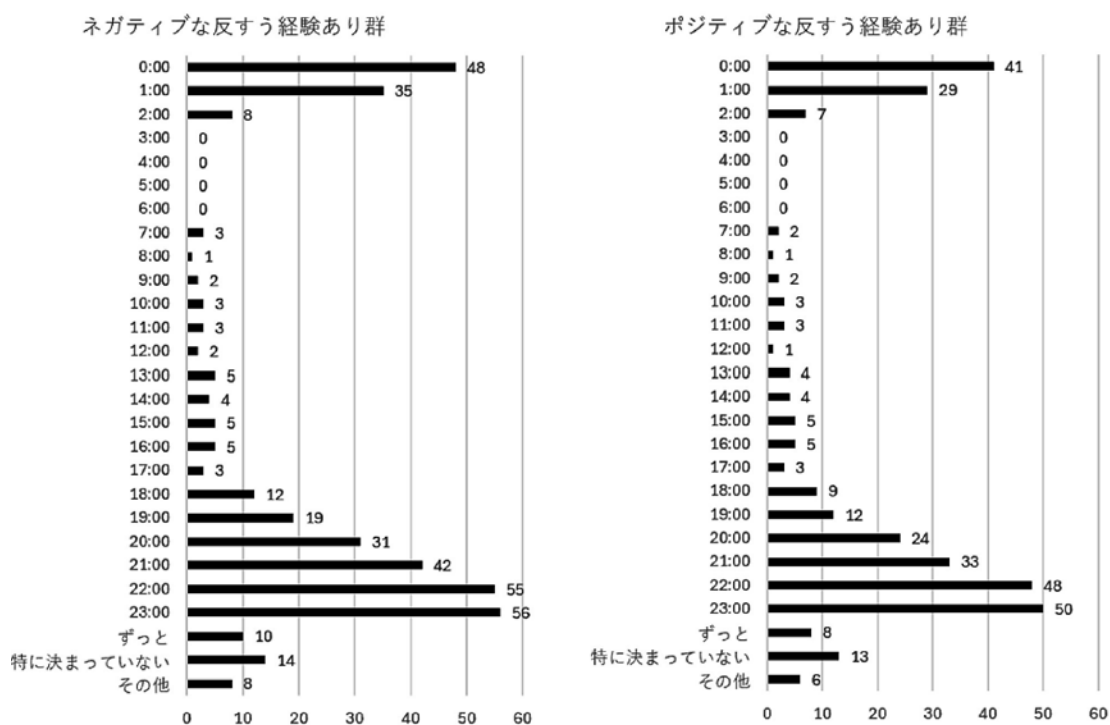


図1 1日の中で一人で考え事ができる時間

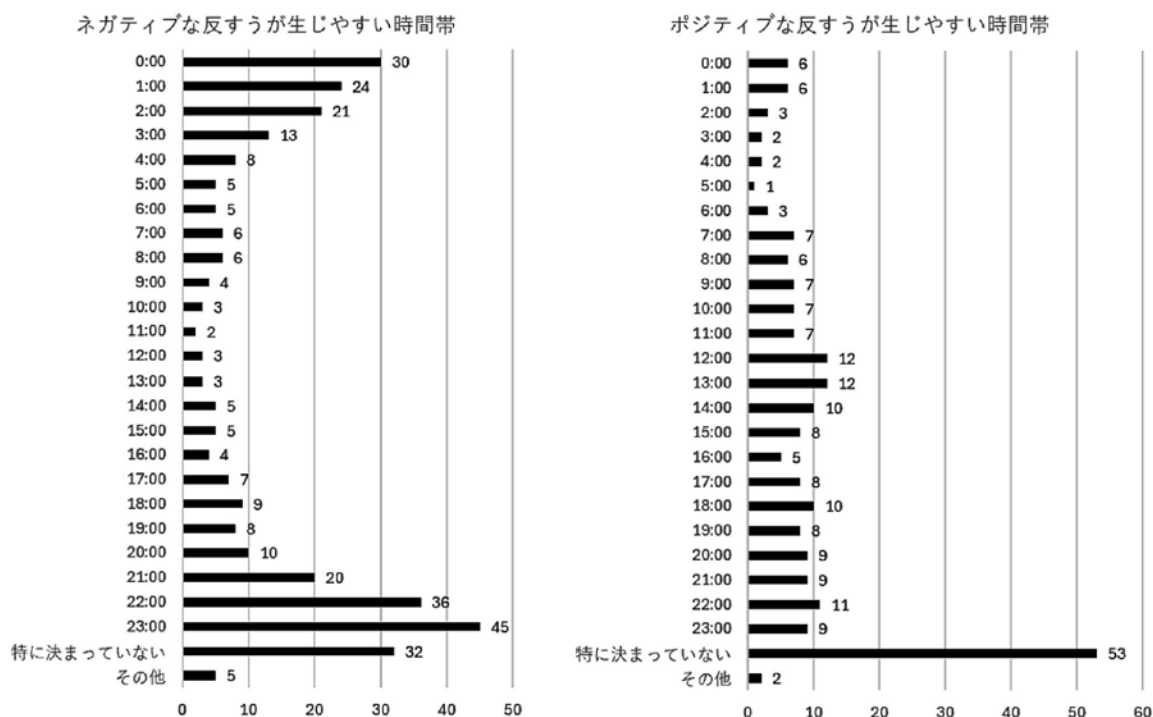


図2 反すうが生じやすいと感じる時間帯

件であった。いずれもネガティブな反すう・ポジティブな反すうをそれぞれ経験した人が回答しており、図1と同様に図2左には「ネガティブな反すう経験あり群」、図2右には「ポジティブな反すう経験あり群」による回答を示す。

図2の左・右を対比させると明らかなように、集計結果は「ネガティブな反すう」と「ポジティブな反すう」で対照的なものであった。まず、図2左から、「ネガティブな反すうが生じやすいと感じる時間帯」についてはほとんどの場合に特定の時間帯が回答され、最も多い回答は23時、次いで22時であった。「特に決まっていない」との回答もあったが全体の中では少数（全356件中32件、約9%）であり、0時・1時・2時という深夜の回答も比較的多く見られた（いずれも20件超、計75件で全356件中の約21%）。そして、午前午後ともに日中の時間帯が選択されるケースはわずかであった（4～19時までいずれも10件未満）。

これと対照的に、「ポジティブな反すうが生じやすいと感じる時間帯」（図2右）において顕著な回答は「特に決まっていない」であり、全体の2割近くを占めていた（53件、全278件中の約19%）。そして、多く選択される特定の時間帯は皆無であり、最も多いもので12件ないしそれ未満であった。

3.5 反すうが生じる時の状況

ネガティブおよびポジティブな反すうに関して「反すう経験時に一緒にいる人」「反すう経験時の場所」「反すう経験時の活動」のそれぞれについて、自由記述式により得られた回答をKJ法に準じて分類し、件数と全体に占める割合を算出した。

「反すう経験時に一緒にいる人」（表2）については、まず「一人」「家族」「友人」「より親しい人間」「誰でも」「その他」の小グループに分類し、その後「家族」「友人」「より親しい人間」の小グループを「他者」、「誰でも」「その他」の小グループを「その他」の大グループとしてそれぞれまとめた。ネガティブな反すう経験あり群の回答件数は124件であり、「一人」が111件（約90%）、大グループ「他者」が10件（約8%）、大グループ「その他」が3件であった。ポジティブな反すう経験あり群の回答件数は134件であり、「一人」が70件（約52%）、大グループ「他者」が63件（約47%）、大グループ「その他」が1件であった。ネガティブな反すう時は一人でいたという回答がほとんどであった一方で、ポジティブな反すう時は一人でいたという回答と他者といたという回答の割合にほとんど差がなく、またポジティブな反すう時にのみ、親友や恋人といった「より親しい人間」グループに分類される回答があった。

「反すう経験時の場所」（表3）については、まず「自

室」「自宅」「寢床」「風呂」「移動中」「学校・バイト」「外」「外出先」「他者」「どこでも」「その他」の小グループに分類し、その後「自室」「自宅」「寢床」「風呂」の小グループを「自宅」、「移動中」「学校・バイト」「外」「外出先」の小グループを「外」、「他者」「どこでも」「その他」の小グループを「その他」の大グループとしてそれぞれまとめた。ネガティブな反すう経験あり群の回答件数は142件であり、大グループ「自宅」が115件（約81%）、大グループ「外」が20件（約14%）、大グループ「その他」が7件（約5%）であった。ポジティブな反すう経験あり群の回答件数は124件であり、大グループ「自宅」が59件（約48%）、大グループ「外」が46件（約37%）、大グループ「その他」が19件（約15%）であった。ネガティブな反すうの多くが自宅で生じるのに対して、ポジティブな反すうは約4割が自宅の外で起こっていた。また、ポジティブな反すう時のみ、旅行先や美容室といった明確な目的があり外出している回

表2 反すう経験時に一緒にいる人

事項	ネガティブな反すう (n=124)		ポジティブな反すう (n=134)	
	件数	%	件数	%
一人	111	89.5	70	52.2
他者	10	8.1	63	47.0
家族	4	3.2	17	12.7
友人	6	4.8	39	29.1
より親しい人間	0	0.0	7	5.2
その他	3	2.4	1	0.7
誰でも	2	1.6	1	0.7
その他	1	0.8	0	0.0

表3 反すう経験時の場所

事項	ネガティブな反すう (n=142)		ポジティブな反すう (n=124)	
	件数	%	件数	%
自宅	115	81.0	59	47.6
自室	60	42.3	31	25.0
自宅	41	28.9	22	17.7
寢床	9	6.3	1	0.8
風呂	5	3.5	5	4.0
外	20	14.1	46	37.1
移動中	13	9.2	12	9.7
学校・バイト	5	3.5	17	13.7
外	2	1.4	8	6.5
外出先	0	0.0	9	7.3
その他	7	4.9	19	15.3
他者	1	0.7	4	3.2
どこでも	5	3.5	14	11.3
その他	1	0.7	1	0.8

答をまとめた「外出先」グループの回答が見られた。

「反すう経験時の活動」(表4)については、まず「何もしていない」「睡眠の前後」「横になる」「スマホ」「ぼーっとしている」「食事」「風呂」「活動」「趣味」「他者との活動」「移動」「一人」「他者」「いつでも」「その他」の小グループに分類し、その後「何もしていない」「睡眠の前後」「横になる」「スマホ」「ぼーっとしている」の小グループを「何もしていない」、「食事」「風呂」「活動」「趣味」「他者との活動」「移動」の小グループを「活動」、「一人」「他者」「いつでも」「その他」の小グループを「その他」の大グループとしてそれぞれまとめた。ネガティブな反すう経験あり群の回答件数は148件であり、大グループ「何もしていない」が112件(約76%)、大グループ「活動」が29件(約20%)、大グループ「その他」が7件であった。ポジティブな反すう経験あり群の回答件数は124件であり、大グループ「何もしていない」が50件(約40%)、大グループ「活動」が65件(約52%)、大グループ「その他」が9件であった。ネガティブな反すうの多くが目的のある活動をしていない時に起こっているのに対して、ポジティブな反すうは何かの活動中に起こっているという回答が半数以上見られた。また、ポジティブな反すう時は、友達と遊ぶ、人と話しているといった他者が関わる活動をしているという回答の割合が多かった。

表4 反すう経験時の活動

事項	ネガティブな反すう (n=148)		ポジティブな反すう (n=124)	
	件数	%	件数	%
何もしていない	112	75.7	50	40.3
何もしていない	71	48.0	33	26.6
睡眠前後	16	10.8	4	3.2
横になる	9	6.1	2	1.6
スマホ	12	8.1	7	5.6
ぼーっとしている	4	2.7	4	3.2
活動	29	19.6	65	52.4
食事	2	1.4	10	8.1
風呂	6	4.1	6	4.8
活動	10	6.8	12	9.7
趣味	3	2.0	11	8.9
他者との活動	4	2.7	22	17.7
移動	6	4.1	4	3.2
その他	7	4.7	9	7.3
一人	3	2.0	1	0.8
他者	0	0.0	3	2.4
いつでも	1	0.7	4	3.2
その他	3	2.0	1	0.8

3.6 反すう後の感情

「反すう後の感情」に関する質問項目に対して、自由記述式により得られた回答を Ekman の基本感情²⁵⁾を参考に KJ 法によって分類し、それぞれの件数と全体に占める割合を算出した。全ての回答を「悲しみ」「困惑」「恥」「怒り」「嫌悪」「恐れ」「罪悪感」「軽蔑」「その他」「喜び」「興奮」「幸福感」「面白さ」「納得感」「自負心」「安心」「満足」「特になし」の小グループに分類した。その後「悲しみ」「困惑」「恥」「怒り」「嫌悪」「恐れ」「罪悪感」「軽蔑」「その他」の小グループを「ネガティブ感情」、「喜び」「興奮」「幸福感」「面白さ」「納得感」「自負心」「安心」「満足」の小グループを「ポジティブ感情」の大グループとしてそれぞれまとめた。

結果は表5の通りであり、ネガティブな反すう、ポジティブな反すうのいずれも、思考内容に沿った感情が反すう後に生起するという回答がほとんどであった。すなわち、ネガティブな反すう経験あり群の回答件数は158件であり、うち大グループ「ネガティブ感情」が150件(約95%)を占め、同「ポジティブ感情」が3件、「特になし」が5件であった。ポジティブな反すう経験あり群の回答件数は123件であり、大グループ「ポジティブ感情」が113件(約92%)を占めており、同「ネガティブ感情」が2件、「特になし」が8件であった。

表5 反すう後の感情

事項	ネガティブな反すう (n=148)		ポジティブな反すう (n=124)	
	件数	%	件数	%
ネガティブ感情	150	94.9	2	1.6
悲しみ	103	65.2	1	0.8
困惑	13	8.2	0	0.0
恥	8	5.1	0	0.0
怒り	7	4.4	0	0.0
嫌悪	5	3.2	1	0.8
恐れ	5	3.2	0	0.0
罪悪感	3	1.9	0	0.0
軽蔑	3	1.9	0	0.0
その他	3	1.9	0	0.0
ポジティブ感情	3	1.9	113	91.9
喜び	0	0.0	36	29.3
興奮	0	0.0	19	15.4
幸福感	0	0.0	14	11.4
面白さ	0	0.0	13	10.6
納得感	2	1.3	12	9.8
自負心	1	0.6	10	8.1
安心	0	0.0	6	4.9
満足	0	0.0	3	2.4
特になし	5	3.2	8	6.5

4. 考察

4.1 本研究の仮説と結果の要約

本研究では、大学生における反すうの生じやすい状況の記述的検討を目的として、大学生・大学院生を対象に、日常生活におけるポジティブな反すう、ネガティブな反すうに関する質問紙調査を行った。先行研究^{17,19,20}をふまえ、一人である状況においてネガティブな反すう、ポジティブな反すうが生じやすく(仮説1)、また、特にネガティブな反すうは夕方から夜間の時間帯に生じやすく(仮説2)、そして、ネガティブな反すうが生じた結果としてネガティブな感情の生起が、ポジティブな反すうが生じた結果としてポジティブな感情の生起が見られる(仮説3)と予想した。

調査結果から、まず反すうが生じる状況として、ネガティブな反すうは一人である状況で生じやすく、他者と一緒にいる時には生じにくい傾向にあった。これに対してポジティブな反すうは、一人である場合と他者と一緒にいる場合で生じやすさに違いがなく、同程度に生じているようであった。次に、反すうが生じる時間帯として、ネガティブな反すうでは夜間から深夜にかけてピークが見いだされた。これに対してポジティブな反すうでは、特定の時間帯に生じやすいという傾向は見られなかった。最後に、反すう後の感情については、ネガティブな反すう、ポジティブな反すうのいずれも、それぞれ考えていた内容に対応する性質の感情が生起するという結果であった。

以上より、仮説2と3は支持され、仮説1はネガティブな反すうについて合致しておりポジティブな反すうでは該当しなかった。

4.2 本研究の結果に対する総合的な解釈

このような結果が得られた背景について、反すうの生じやすい場所や活動との関連を含めて解釈すると、以下のことが考えられる。

まず、ネガティブな反すうの生じる状況についての回答結果から、ネガティブな反すうは夜間に一人である時に生じやすいが、これは図1に示した「一人で考え事ができる時間帯」とよく符合する。そして、外出中ではなく自宅にいる時に生じることが多い。本研究の参加者の多くは一人暮らしであることから自室を含む「自宅」というカテゴリは一人で過ごす場所という意味合いが強いと考えられる。そして、表4に示されているように、ネガティブな反すうは何かの活動をしている時よりも何もしていない時に生じやすい。なお、大井と望月²⁴の実験的研究では、外的な課題に要する認知資源が少ない場合にネガティブな反すうが生じやすくなることが示唆さ

れている。本研究のネガティブな反すうで見いだされた「一人である」状況や「何もしていない」(目的のある活動をしていない)状況では、割かれる認知資源が他の状況と比べて少ない状態であり、結果としてネガティブな反すうが生じやすい状況であったと推測できる。これらのことから、ネガティブな反すうの生じやすい状況や時間帯は、個人の生活リズムや睡眠習慣と深く関連しており、たとえば就寝時間が早い人では夜間に生じやすいネガティブな反すうが相対的に少なく、遅い人では相対的に多くなることが想定される。一方で、反すうは個人の内的過程として生じる認知的活動であるため、他者が直接的に関与する余地は小さいと考えられる。

これに対してポジティブな反すうは、一人である時と同程度に、他者と一緒にいる時にも行われる。反すうが生じる場所も自宅とは限らない。加えて、表4から明らかなように、何もしていない時よりもむしろ、何かの活動をしている時の方が相対的に生じやすい。そして、その活動には「他者との活動」も含まれている。このことは、ポジティブな反すうはネガティブな反すうとは対照的に、目的のある活動を行っている場合や、さらには他者からの介入(影響)を受けやすい状況でも生じ得ることが示唆される。これらのことから、ポジティブな反すうが生じるメカニズムは、ネガティブな反すうとは大きく異なることが推察される。例えば、ポジティブ感情の生起要因に関する研究において、特に対人場面においてポジティブ感情が生起しやすいことが示されている²⁶。このことから、他人との接触によってその人ないし類似した他者との過去のポジティブな経験が想起され、それによってポジティブな反すうが生じやすくなることが推察される。

なお、ネガティブな反すうもポジティブな反すうも、それぞれに対応する感情経験と結びつくことが示された。このような感情経験は、さらに関連した反すうを生じさせることが考えられる。たとえば Moberly & Watkins²¹は、ネガティブな反すうがその後のネガティブ感情を、ネガティブ感情がその後のネガティブな反すうを予測するという、ネガティブな反すうとネガティブ感情の相互的な影響関係を指摘している。このことから、一度ネガティブな反すうに陥ることでネガティブ感情が生起し、またそのネガティブ感情がネガティブな反すうを生じさせることで、ネガティブな反すうが長期化する可能性が示唆される。ただし、ネガティブな反すうとネガティブ感情の間に有意な正の関係が生じるのはその時点での思考の具体性が低い場合であることを指摘する先行研究²⁷もある。本研究では反すう時の感情

経験を各時点で直接把握しているわけではなく、反すうと感情の関係に関する本研究の知見は、その意味で間接的なものに留まる点に注意が必要である。

4.3 本研究の方法論的な課題

本研究の方法論的な課題ないし限界として、主に以下の3点が挙げられる。

まず一つ目に、本研究では反すうの程度（強度；反すうの制御困難感、本人の感じている日常生活への障害の程度）を考慮していない。反すうに関する従来の研究では、抑うつとの関連を検討するために、反すうへの陥りやすさなどの個人特性や反すうの程度に着目している。本研究では既存の尺度を使用して反すうを測定していないため、回答者によって経験した反すうの程度が異なる可能性がある。反すうの生じやすい時間帯など反すう経験の実態とは別に既存尺度により並行して反すうの量的測定を行うこと、また反すう経験についても個々に強度を回答させるなどの方法をとることで、より正確な検討が可能になると考えられる。

次に二つ目として、本研究では回答者の抑うつの程度を測定していない。本研究では調査の実施に際して、講義の出席者に対するチラシの配布によって参加者を募っており、第一筆者の知人を介したSNS等による募集を含めて、参加者は一般的に健常と言える範囲内の大学生で構成されていたと推察される。しかし、大学生は全体として抑うつのリスクが高い集団であり、回答者の抑うつのレベルは健常者の範囲内であったとしても様々であったことが推察される。抑うつの程度によって反すうの程度や頻度は異なると考えられることから、今後の研究では記述的なデータの収集にあたっては回答者の抑うつの程度を考慮することが有用であると考えられる。

最後に三つ目として、本研究のサンプルは小規模であり、また大学生を代表しているとは言い難い。本研究の対象者は多くがX大学の学生または第一筆者の知人であり、過半数は一人暮らしであり、その中でも特に大学1年生が多かった。たとえば日本学生支援機構²⁸⁾の調査では、国公立大学と私立大学では「自宅からの通学者」と一人暮らしに相当すると考えられる「下宿、アパート、その他」の比率が大きく異なることが報告されている。このような生活環境の違いは、就寝・起床などの生活時間にもある程度反映される可能性がある。なお、本研究では反すう経験がないと回答した人には反すうに関する回答を求めなかった。ネガティブな反すうとポジティブな反すうの経験者数は同一ではなかったが、これが一般的傾向であるのかどうかは明らかでない。その意味で、大学生全体における反すうの生じ

やすい条件としての知見の一般性を高めるために、他のサンプルでも同様の結果が得られるかどうかの継続的な検討が必要である。

4.4 発展的展望

以上のような課題はあるものの、本研究では、反すうの内容によってそれが生じやすい状況が異なる可能性、および反すうの内容によって生起する感情反応が異なる可能性が示された。特に前者について、ネガティブな反すうは、時間帯としては夜に生じやすく、一人の状況でしばしば発生し、外的な課題に要する認知資源の少ない状況がそれを誘発することが考えられる。一方、ポジティブな反すうには時間帯に特定の傾向は見られず、「他者介入の可能性が高い状況」「目的のある活動を行っている状況」など外的な課題に要する認知資源が多い状況においても生じやすいことが考えられる。本研究の結果から、ネガティブな反すうの生じやすい状況は、個人の生活リズムや睡眠習慣と関連することが推測される。

うつ病は睡眠障害特に不眠と密接に関連しており、うつ病の危険因子あるいは併存症状ないし再発リスクとしても睡眠の問題が指摘されている²⁹⁾。そして、反すうは従来から睡眠との関連が指摘されてきた認知的変数でもあるが、先行研究の中には生活リズムとの結びつきを示唆するものも含まれる。たとえばTakano et al.³⁰⁾は、反すうに相当するネガティブな反復思考が夕方に多く行われる場合、睡眠の質の低下および翌朝のポジティブ感情の低下と関連し、またポジティブな感情の低下は夕方の反復思考の増加が関連していたと報告している。

特に、ネガティブな反すうが夜に生じやすいことは、睡眠におけるクロノタイプ、朝型・夜型との関連も想定される。夜型はうつ病やうつ状態のリスク因子としても指摘されており、反すうが夜間に集中して生じるという本研究の結果は、このリスク因子との関連を示唆するものである³¹⁾。なお、すでに述べたとおり、反すうに焦点化した治療的アプローチであるRFCBTについては、介入対象としての反すう思考それ自体についての基礎的研究が乏しいとの指摘がある²⁴⁾。これに対し、本研究で得られた「夜間・一人でのネガティブな反すう」という特徴は、RFCBTの機能分析プロセスにおいて、反すうを生じやすい条件を特定するための基礎データとして活用できる。RFCBTにおいて反すうは適切な状況下で限られた時間行う分には有効であるが、過剰になると抑うつを持続させる。過剰になる原因は過去の経験による学習であるとされ、反すうは繰り返し用いられることで習慣化する。反すうに代わる適応的な対処法を再学習するために、反すうのきっかけ

となる状況・出来事への気づきを深め、習慣を変えるための練習が必要となる。本研究の知見は、この「気づき」を促す手がかりを提供し、反すうの習慣的なパターンを修正する上で有用であると考えられる。また、本研究の結果は、生活リズムや睡眠習慣を整えることが反すうの減少につながる可能性を示唆しており、心理的介入だけでなく生活行動の改善を通じた一次予防的な支援にも応用可能であるといえる。すなわち、反すうを生じやすい時間帯や状況を理解することは、反すうを未然に防ぎ、抑うつ発症リスクを低減させるための介入設計に資するも

のである。このように、本研究の知見は、抑うつ予防および介入の両側面において実践的示唆を有する基礎的研究として位置づけることができる。さらに、これを発展させる一つの方向性として、クロノタイプに代表されるような睡眠習慣ないし睡眠行動との関連も、検討に値する有用性をもつと考えられる。もちろん、睡眠を含む生活リズムの適正化は、健康的なライフスタイルの一部として不可欠なものであり、そこに反すうという心理学的／認知的変数を加えることで、心身両面からの健康の維持増進へのいっそうの寄与が期待される。

倫理的配慮

本研究は、香川大学医学部倫理委員会の承認を得て実施した (No. 2024-055)。倫理的配慮の具体的内容は本文の「2.3 実施手続き」に記載のとおりである。

謝 辞

本研究の計画と遂行に際してご支援とご助言をくださった香川大学医学部臨床心理学科の先生方、そして調査にご協力くださった学生の皆様に、改めて深謝申し上げます。なお、本研究は第一筆者が2024年度香川大学医学部臨床心理学科に提出した卒業論文に加筆修正を施したものです。

注

†1) ここでの生涯有病率は、大うつ病 (major depression) における数値を指す。

文 献

- 1) 厚生労働省：令和6年版厚生労働白書—こころの健康と向き合い、健やかに暮らすことのできる社会に一。
<https://www.mhlw.go.jp/stf/wp/hakusyo/kousei/23/index.html>, 2024. (2025.8.26確認)
- 2) 川上憲人：精神疾患の有病率等に関する大規模疫学調査報告—世界精神保健日本調査セカンド—。厚生労働科学研究費補助金 疾病・障害対策研究分野 障害者対策総合研究。
<https://mhlw-grants.niph.go.jp/project/22776>, 2016. (2025.8.26確認)
- 3) 坂本真士, 大野裕：抑うつとは。坂本真士, 丹野義彦, 大野裕編, 抑うつの臨床心理学, 東京大学出版会, 東京, 7-28, 2005.
- 4) 坂本真士：うつ病とは。坂本真士編, 心理学からみたうつ病, 東京, 朝倉書店, 1-10, 2020.
- 5) 上田裕美：抑うつ感を訴える大学生。教育と医学, 50(5), 428-433, 2002.
- 6) 白石智子：学生の抑うつ傾向に対する心理的介入の実践研究—認知療法による抑うつ感軽減・予防プログラムの効果に関する一考察—。教育心理学研究, 53(2), 252-262, 2005.
- 7) 高柳茂美, 杉山佳生, 松下智子, 福盛英明, 眞崎義憲, 一宮厚, 林直亨, 淵田吉男, 熊谷秋三：大学生のメンタルヘルスの実態とその関連要因に関する疫学研究—九州大学 EQUISITE Study—。厚生指針, 64(2), 14-22, 2017.
- 8) Martin LL and Tesser A : Toward a motivational and structural theory of ruminative thought. In Uleman JS and Bargh JA eds, *Unintended thought*, Guilford Press, New York, 306-326, 1989.
- 9) Martin LL and Tesser A : Some ruminative thoughts. In Wyer RS Jr ed, *Ruminative thoughts: Advances in social cognition*. Lawrence Erlbaum Associates, Hillsdale, 1-47, 1996.
- 10) Nolen-Hoeksema S : Responses to depression and their effects on the duration of depressive episodes. *Journal of Abnormal Psychology*, 100(4), 569-582, 1991.
- 11) Trapnell PD and Campbell JD : Private self-consciousness and the five-factor model of personality: Distinguishing rumination from reflection. *Journal of Personality and Social Psychology*, 76(2), 284-304, 1999.
- 12) 伊藤拓, 竹中晃二, 上里一郎：反応スタイル理論 (Response Styles Theory) の研究動向と課題。健康心理学研究, 15(2), 39-51, 2002.
- 13) 松本麻友子：反すうに関する心理学的研究の展望—反すうの軽減に関連する要因の検討—。名古屋大学大学院教育発達科学研究科紀要, 心理発達科学, 55, 145-158, 2009.

- 14) 田淵梨絵, 及川恵: 大学生の抑うつ予防を目的とした反すうへの予防的介入アプローチ文献レビューを通じた介入要素の検討一. 東京学芸大学紀要, 総合教育科学系, 67(1), 175-185, 2016.
- 15) 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(1), 31-42, 2001.
- 16) 松本麻友子: 拡張版反応スタイル尺度の作成. パーソナリティ研究, 16(2), 209-219, 2008.
- 17) Scheier MF and Carver CS: Self-focused attention and the experience of emotion: Attraction, repulsion, elation, and depression. *Journal of Personality and Social Psychology*, 35(9), 625-636, 1977.
- 18) 長谷川晃, 金築優, 根建金男: 抑うつの反すうに関するポジティブな信念の確信度と抑うつの傾向との関連性. パーソナリティ研究, 18(1), 21-34, 2009.
- 19) Takano K and Tanno Y: Diurnal variation in rumination. *Emotion*, 11(5), 1046-1058, 2011.
- 20) 津田恭充: 反すう思考を導く状況的要因. 愛知学泉大学・短期大学紀要, 47, 123-127, 2012.
- 21) Moberly J and Watkins R: Ruminative self-focus and negative affect: An experience sampling study. *Journal of Abnormal Psychology*, 117, 314-323, 2008.
- 22) 梅垣佑介: 反すう焦点化認知行動療法の理解を深める. 奈良女子大学心理臨床研究, 11, 17-25, 2024.
- 23) Watkins ER: *Rumination-focused cognitive-behavioral therapy for depression*. Guilford Press, New York, 2016.
- 24) 大井瞳, 望月聡: 持続的注意課題中の反すう思考に影響を与える要因の検討. 感情心理学研究, 26(2), 27-35, 2019.
- 25) Ekman P: Basic emotions. In Dalglish T and Power MJ eds, *Handbook of cognition and emotion*, Wiley, New York, 45-60, 1999.
- 26) 菅原大地, 杉江征: ポジティブ感情体験についての予備的検討. 筑波大学心理学研究, 50, 59-68, 2015.
- 27) Takano K and Tanno Y: Concreteness of thinking and self-focus. *Consciousness and Cognition*, 19(1), 419-425, 2010.
- 28) 日本学生支援機構: 令和4年度学生生活調査結果.
https://www.jasso.go.jp/statistics/gakusei_chosa/2022.html, 2024. (2025.8.29確認)
- 29) 高江洲義和: 気分症—うつ病, 双極症—. 日本睡眠学会編, *睡眠学の百科事典*, 丸善出版, 東京, 488-491, 2025.
- 30) Takano K, Sakamoto S and Tanno Y: Repetitive thought impairs sleep quality: An experience sampling study. *Behavior Therapy*, 45(1), 67-82, 2014.
- 31) 北村真吾, 肥田昌子, 三島和夫: クロノタイプによる睡眠覚醒パターン, 気分調節の特徴. *時間生物学*, 18, 68-75, 2012.

(2025年11月27日受理)

A Descriptive Study of the Conditions under Which Rumination Occurs in College Students: Implications for Depression Prevention and Intervention

Risako NISHIZAWA, Junko KAWAHITO and Yoshiharu FUKUOKA

(Accepted Nov. 27, 2025)

Key words : rumination, university students, depression, daily life, descriptive study

Abstract

Previous research suggests the high prevalence of depressive tendencies among university students and the need for its prevention and improvement. Rumination is a psychological variable that is associated with depression and may be a target for intervention. In this study, rumination was defined as “repeated and persistent thinking” itself, and was divided into “negative rumination” and “positive rumination” depending on the nature of the subject. We conducted a descriptive study of the situations in which both types of rumination occur and the emotions that arise afterwards. The participants of the analysis were 119 undergraduate and graduate students who had experienced rumination. Negative rumination occurred more frequently when people were alone and at night. Positive rumination occurred to the same extent when individuals were alone and when they were with others, and there was no tendency for it to occur more frequently at certain times of the day. Both negative and positive ruminations evoked emotions corresponding to the content of their thoughts. It is thought that circumstances in which rumination is more likely to occur are related to an individual’s daily rhythm and sleep habits, and it may be particularly useful to consider this from the perspective of chronotype (morningness-eveningness).

Correspondence to : Risako NISHIZAWA

Master’s Program in Clinical Psychology

Graduate School of Health and Welfare

Kawasaki University of Medical Welfare

288 Matsushima, Kurashiki, 701-0193, Japan

E-mail : wa225011@kwmw.jp

(Kawasaki Medical Welfare Journal Vol.35, No.2, 2026 395 – 406)