

## 【論文】

# Positive Data Log の心理的健康へ及ぼす効果について<sup>1</sup>

菊池美歩 (公益財団法人 いわてリハビリテーションセンター)  
織田信男 (岩手大学人文社会科学部)

## I. 問題と目的

近年、うつ病患者の自殺が深刻な社会問題となってきた。しかし、うつ病患者の受診率は低く、経済的な理由や病院が近くにないといった物理的理由、悩みを抱えていながらも専門機関を利用するほどでもないと考え人等さまざまな背景があると思われる。そこで、この問題の対策として医療機関への受診率を上げる試みに加えて、治療法の向上とともに個人が持っている自己治癒力の向上を目指すことが有効であると考えられる。

清水 (2010) によると、イギリスではうつ病の治療として認知行動療法が第一選択とされており、日本でも普及がはじまっている。認知行動療法では、認知の歪みを修正するための認知的技法として、クライアントに筆記を中心としたホームワークを課すことが多い。これらのホームワークは、面接者が面接時にクライアントの状態をより正確に確認する機能とクライアントのセルフヘルプを促す機能を持つ。筆記によるホームワークは複数ある (Kazantzis & L'Abate, 2007; Stallard, 2002) が、Padesky (1994) が提唱した Positive Data Log (以下、PDL と略す) は、適応的な肯定的スキーマの証拠となる出来事を記録し、肯定的スキーマ獲得の一助とする認知的技法である。この PDL は、認知行動療法の理論に基づき、しかも簡便な技法でクライアントにとって負荷が小さいなどの利点を持つ。

ところで、スキーマとは、かなり一貫した知覚・認知の構え (坂野, 1995) をさし、ある出来事が起こった際、その出来事をどのように解釈するかについては、その人の持つスキーマによって変わる。Beck の理論 (1967) を参考にして坂本 (2002) は、「抑うつスキーマ」がネガティブな出来事により活性化し、体系的な推論の歪みが生じ、自分の意志とは関係なく意識に上ってくるネガティブに歪んだ考え (自動思考) をもたらし、その結果として抑うつが発生すると報告した。したがって、スキーマの修正は抑うつの予防・低減にとって重要なものであるが、多くの時間を要するものと思われる。Padesky (1994) によると、PDL はクライアントの認知の誤りのプロセスを修正し、クライアントにとって比較的短期間で、非常に困難であると予測されるスキーマ変容を可能にする。しかし、PDL の実際の介入期間は、3 ヶ

---

<sup>1</sup>本論は、菊池 (2015) の修士論文の一部に新たな分析と考察を加えたものである。

月（福井・貝谷,2012）から 6 ヶ月（Padesky,1994）までである。これらの筆記期間は、Pennebaker & Beall(1986)をはじめとしたトラウマまたはストレスフルな出来事を感情と一緒に繰り返し筆記させる研究や対象者自身が筆記を行うことで自身の心身の健康を向上させることを目的とした筆記開示研究の期間に比べて長い。後者の介入期間は、一般的に 3 日間（遠藤,2009;佐藤,2012;塚原・矢野・新山・太田,2010）、1 週間（織田・堀毛・松岡,2009）、3 週間（関谷・湯川,2009）と 1 ヶ月以内であることが多い。これは、これらの筆記開示研究では抑うつ感情（織田ら,2009）や怒り感情（遠藤,2009）を測定しており、スキーマ変容を目的としている PDL と比較すると短期間での効果が期待できるためであると思われる。

しかし、PDL に関する研究は日本では研究数が少ないので、短期間の介入で PDL が抑うつをどの程度低減させることができるのか、また、抑うつと関連のある推論の誤りや自動思考にどの程度影響を及ぼすかを検討することは重要であると思われる。さらに、記録する肯定的スキーマの証拠数については、1 日 1 つとしている手続き（福井ら,2012）と、できるだけ多くの証拠を記録するように教示する手続き（Padesky,1994）があるが、本研究では、後者の手続きを踏襲する。理由はスキーマの変容には本来時間が長くかかると考えられるが、肯定的スキーマの数を多く筆記できる参加者であれば短期間であってもスキーマを修正しやすいと考えたからである。つまり、記録する肯定的スキーマの証拠数といった介入課題の遂行度の違いによって心理的健康に及ぼす効果が異なるかについて検討する。

## II. 方法

1. 対象者 大学生 30 名（男性 16 名、女性 14 名） 平均年齢 19.21 歳（ $SD=1.051$ ）

2. 期間 2014 年 6 月～2015 年 1 月の 1 週間

### 3. 質問紙

(1)日記行動に関する尺度 過去、現在の日記行動の有無と使用している媒体名、将来日記を書くつもりがあるかという日記願望の有無等。

#### (2)抑うつに関連する認知尺度

改訂版自動思考質問紙（Automatic Thoughts Questionnaire – Revised :ATQ-R）（児玉・片柳・嶋田・坂野,1994）自動思考を測定する Automatic Thoughts Questionnaire – Revised（Kendall, Howard,&Hays,1989）邦訳版。「将来に対する否定的評価（15 項目）」、「自己に対する非難（13 項目）」、「肯定的思考（10 項目）」の 3 因子から構成される。全 38 項目を 5 件法で測定。

自己・他者志向的誤推論尺度（Self-Other Focused Thinking Error Scale: SOFT）（松田・田山,2012）自己に対してネガティブな評価をしてしまう傾向を測定する「自己志向的誤推論（7 項目）」、相手の感情や気持ちを必要以上に想像してしまうという思考傾向を測定する「他者志向的誤推論（3 項目）」の 2 因子から構成される。全 10 項目を 5 件法で測定。

自身の持つ否定的スキーマ、肯定的スキーマの強度 実験開始前に、対象者に否定的スキーマと肯定的スキーマを任意に記入してもらい、自身が設定したそれぞれのスキーマに

ついでに強く感じている程度。11 件法 (0-全く感じていない~10-非常に強く感じている)。

### (3)抑うつ症状の測定

**CES-D うつ病(抑うつ状態)自己評価尺度** (島・鹿野・北村・浅井,1985) 米国国立精神衛生研究所(NIMH)の疫学研究センターのうつ病の疫学研究用の自己評価尺度(the Center for Epidemiologic Studies Depression Scale: CES-D Scale)を島ら(1985)が翻訳した日本語版。全20項目を4件法で測定。

**多面的感情状態尺度短縮版** (寺崎・岸本・古賀,1992; 寺崎・岸本・古賀,1991) 状態的抑うつ感情を測定するため、多面的感情状態尺度短縮版の「抑鬱・不安」因子から全5項目を4件法で測定。

### (4)課題の遂行度

**証拠数** 介入期間中に記録した肯定的スキーマを支持する証拠の数。

**確信度** 記入した証拠に対して、どの程度肯定的スキーマの証拠となりえるかについての確信度を0~100%で記入させた。

**肯定度** 記入した証拠に対して、記入した内容がどの程度肯定的な内容だったのかを「非常に否定的(-10)」から「非常に肯定的(+10)」までの21件法で記入させた。

**4. 介入課題** 研究対象者は、スクリーニングの結果をもとに、統制群(N=9)、実験群(N=21)に割り当てられた。研究対象者は、あらかじめ手渡された冊子にもとづいて、自宅で1週間の介入課題を行った。統制群には、居住地の天気の詳細について、自身の考えや感情を交えず記述するように求め、記入内容の肯定度を評定してもらった。実験群では、自身の肯定的スキーマの証拠となるような出来事についての記録、肯定度、確信度を記述させた。なお、統制群の指示は次の通り。“その日の盛岡の天気の詳細を確認し、記入してください。次に、その記入した内容があなたにとってどの程度肯定的な内容だったのかを、「非常に否定的(-10)」から「非常に肯定的(+10)」までの範囲で記入してください”。実験群では“その日あったよかったことや自分なりにできたと思うことを記入してください。どんなささいなことでも構いません。次に、記録した内容が、どの程度肯定的スキーマを裏付ける証拠になると確信できるか、0~100%で記入してください。あなた自身が肯定的スキーマの証拠にならないと考えた場合、確信度には0と記載しても構いません。最後に、その出来事があなたにとってどの程度肯定的な体験だったのかを、「非常に否定的(-10)」から「非常に肯定的(+10)」までの範囲で記入してください”と指示をした。

**5. 手続き** 初めに、研究内容について口頭と文書で説明を行い、同意への署名をもって研究協力への同意とした。なお、実験に対する事前期待を排除するために文書には本研究の真の目的を記載せず、「心理的健康度の尺度の再検査信頼性」を検討するために本研究を行うというカバーストーリーを用いた。また、対象者のスクリーニングのため、質問紙上でCES-D うつ病(抑うつ状態)自己評価尺度(島ら,1985)、精神科受診の有無を確認した。本研究では現在精神科を受診している対象者がPDL実施による情緒的混乱が生じることがないように、該当者がいる場合は統制群に振り分けるようにした。また、この際、日記行動に

ついて質問紙調査を行い、研究対象者の普段の日記経験について確認を行った。

実験は、プレテスト、プレテストから1週間の介入課題、プレテストから1週間後のポストテスト、3週間後のフォローアップテストの流れであった。プレテスト時に、スキーマに関する心理教育、介入課題の教示、筆記欄が印刷された冊子を配布し、介入課題の説明を行った(付録参照)。その後自宅で1週間介入課題を行ってもらい、ポストテストと3週間後にフォローアップテストを実施した。

### III. 結果

#### 1. 日記行動について

##### (1) 日記経験と将来の日記願望

研究対象者の過去と現在の日記経験と将来の日記願望の割合について、過去に日記をつけたことのある対象者は30人中17人であり、全体の56.7%を占めた。また、現在日記をつけている対象者は8人(26.7%)であった。さらに、将来日記をつけたいと考えている対象者は14人(46.7%)であった。

##### (2) 日記をつける媒体

過去と現在の2つの時点で日記をつけていた媒体について複数回答を求めた(有効回答数25人)。得られた結果を表1に示す。大学生以前の過去においてソーシャルネットワーキングサービス(Social Networking Service;以下SNSと略す)を使用して日記をつけた人は日記帳やノートにつけた人よりも使用割合が少なかったが、一方、現在では、日記帳やノートを使用する人は減り、SNSを使用する人の割合の増加が見られた。

表1. 過去・現在日記に使用している媒体(N=25)

	手帳	日記帳 (ノート)	ブログや自分 のホームページ	SNS	合計
過去使用(人)	1	9	3	3	16
(%)	4.0	36.0	12.0	12.0	64.0
現在使用(人)	0	0	0	6	6
(%)	0.0	0.0	0.0	24.0	24.0

##### (3) 過去の日記行動に関する自由記述

過去の日記行動について、日記をつけていた理由、よかったこと、日記をやめた理由について自由記述を求めた。結果を表2に示す。「過去に日記をつけていた理由」については、その日の振り返り、感情の整理という回答の他、「なんとなく」という回答や他者の勧めという回答が見られた。「過去に日記をつけていてよかったこと」については、読み返す楽しさ、出来事の振り返りができる点等が挙げられていた。「日記をやめた理由」は、日記をつける面倒さ、忙しくなったからという回答が見られた。

表 2. 過去の日記行動に関する自由記述 (N=10)

性別	過去に日記をつけていた理由	過去に日記をつけてよかったこと	日記をやめた理由
男性	ひまだったから。	自分生活をふりかえることができた。	忙しくなったから。あきたから。
男性	上達のため。	見返すことでいつでも思い出せる点。	部活を引退したため。
男性	なんとなく。	久しぶりに読むと楽しい。	自然消滅。気づいたらつけるのを忘れていた。
男性	母にやれと言われて。	懐古に浸れる。	面倒になる ⇒ 明日に回すを繰り返した。
男性	日々のストレスを解消するため。	友人との気持ちの共有が増えた。	自己嫌悪に陥ったから。
女性	交換日記をしていたから。	特になし。	自然と書く頻度が減っていき、面倒になったから。
女性	何となく。	忘れにくい。	三日坊主になりがちだった。
女性	練習メニューの記録。	いつ何をしたかが思い出すことができた点。	必要がなくなったから。
女性	気持ちの整理、その日やった勉強を確かめる。	1日の達成感があった。見返すと楽しい。	忙しくて。
女性	自分の1日の振り返り。	自分の気持ちがどのように変わるか分かった。	時間がなくなった。

(4) 現在の日記行動に関する自由記述

現在の日記行動について、日記をつけている理由、よかったこと、日記を続けている理由について自由記述を求めた。結果を表 3 に示す。「現在に日記をつけている理由」については、SNS に特有と思われる他者との交流についての回答が見られた。「現在に日記をつけていてよかったこと」については、忘備録としての役割、他者との交流等が挙げられていた。「日記を続けている理由」は、日記をつける楽しさ、簡便さといった回答が見られた。

表 3. 現在の日記行動に関する自由記述 (N=6)

性別	日記をつけている理由	日記をつけてよかったこと	日記を続けている理由
男性	なんとなく。	高校などの友人が反応してくれた。	特になし。
男性	自分の考えの変化を知るため。	過去に自分がしていたことが分かる (忘備録)。	SNS はアナログの日記よりもつけやすいため。
男性	感情を共有できるから。	共感者が見つかる。	楽しみがあるから。
男性	気持ちを表すため。	友人のつながりが増えた。	一人暮らしの退屈さと不安。
女性	自己満足。楽しいから。	Twitter でいろんな人と話ができる点。	楽しめてできているから。
女性	何となく。	忘れない。	簡単。

(5) 将来日記をつけたい理由に関する自由記述

表 4 より、将来日記をつけたい理由として、日記をつける楽しさ、忘備録の役割の他、子どもができた時につけたいという記述が見られた。一方で、将来日記をつけたくない理由として、面倒、必要性がないからという記述が多く見られた。

表 4. 将来日記をつけたい理由とつけない理由

性別	日記をつけたい理由 (N=11)	性別	日記をつけない理由(N=9)
男性	とくに苦ではないから。	男性	過去を振り返ることはないから。
男性	職場での労働条件や残業をめぐる裁判での参考資料になると聞いたから。	男性	必要を感じられないから。
男性	現在、日記をつけて満足しているため。	男性	めんどくさいから。
男性	楽しみがあるから。	男性	つけても意味がないと思うから。
男性	子どもに見せたら楽しそう。	男性	必要ないと感じるから。
女性	たのしいから！	男性	めんどくさいから。
女性	これからの自分の出来事を記録して、思い出せるようにしたい。	男性	めんどくさいから。
女性	忘れない。	女性	めんどうだから。
女性	過去の記録等読み返せるから。	女性	面倒だから。
女性	気持ちの整理、なんとなく。		
女性	子どもができたときなど。		

## 2. 心理的健康に対する PDL の効果

PDL の効果を検討するため、介入前後とフォローアップテストに測定した各心理的健康度指標得点の平均値と標準偏差を用いて、2 (群) × 3 (測定時期) の分散分析を行った。なお、欠損値があった場合、その都度除外して分析を行った。分析には IBM SPSS Statistics 19 と ANOVA4 を用いた。効果量の測定については、水本・竹内 (2008) を参考に、分散分析に関しては  $\eta_p^2$ 、分散分析の多重比較には  $r$  を用いた。効果量の目安は、水本・竹内 (2008) にしたがって、 $r=.10$  (効果量小)、 $r=.30$  (効果量中)、 $r=.50$  (効果量大) とした。

### (1) 抑うつに関連する認知尺度

抑うつに関連の深い認知として、改訂版自動思考質問紙 (ATQ-R) の「将来に対する否定的評価」「自己に対する非難」「肯定的思考」、自己・他者志向的誤推論尺度 (SOFT) の「自己志向的誤推論」「他者志向的誤推論」、スキーマの「否定的スキーマ強度」「肯定的スキーマ強度」について、指標の平均と標準偏差を表 5 に示す。

将来に対する否定的評価 (ATQ-R) について、群 (実験・統制) × 時期 (プレ・ポスト・フォローアップ) の分散分析の結果、群 × 時期の交互作用が有意であった ( $F(2,56)=5.70$ ,  $p<.01$ ,  $\eta_p^2=.17$ )。そこで、単純主効果検定の結果、時期の主効果が実験群において有意 ( $F(2,56)=5.94$ ,  $p<.05$ ) であった。多重比較の結果、実験群ではポストテストはプレテストに比べて有意に得点が低いことが認められた ( $p<.005$ ,  $r=.42$ )。

表5. 抑うつ関連認知尺度の平均と標準偏差と分散分析結果

	群	N	プレ		ポスト		フォローアップ		主効果				交互作用	
									群		時期			
			M	SD	M	SD	M	SD	F	$\eta_p^2$	F	$\eta_p^2$	F	$\eta_p^2$
ATQ-R	将来に対する否定的評価	実験群	21	29.14 ( 11.17 )	24.14 ( 9.98 )	26.48 ( 10.30 )	.00	.00	.60	.02	5.70**	.17		
		統制群	9	24.00 ( 7.92 )	27.44 ( 8.72 )	28.00 ( 9.17 )								
	自己に対する非難	実験群	21	31.52 ( 8.35 )	25.91 ( 9.36 )	27.14 ( 9.46 )	.25	.01	3.01	.10	6.39***	.19		
		統制群	9	25.78 ( 12.55 )	28.67 ( 11.99 )	24.22 ( 11.59 )								
	肯定的思考	実験群	21	21.24 ( 7.54 )	21.38 ( 7.40 )	21.14 ( 7.01 )	.24	.01	2.53+	.08	2.07	.07		
		統制群	9	21.33 ( 8.04 )	25.11 ( 9.10 )	21.44 ( 5.54 )								
SOFT	自己志向的誤推論	実験群	21	20.33 ( 7.14 )	19.10 ( 7.48 )	18.43 ( 6.25 )	.09	.00	2.35	.08	.28	.01		
		統制群	9	19.00 ( 5.31 )	18.89 ( 6.10 )	17.67 ( 6.18 )								
	他者志向的誤推論	実験群	21	10.62 ( 2.98 )	9.48 ( 3.10 )	9.29 ( 2.95 )	.45	.02	5.86***	.18	3.94+	.13		
		統制群	8	9.13 ( 2.80 )	10.13 ( 2.57 )	7.75 ( 3.35 )								
スキーマ	否定的スキーマ強度	実験群	16	7.19 ( 2.48 )	6.00 ( 2.53 )	5.94 ( 2.33 )	.38	.02	4.08*	.16	.07	.00		
		統制群	7	6.43 ( 1.99 )	5.57 ( 2.38 )	5.29 ( 2.25 )								
	肯定的スキーマ強度	実験群	16	3.56 ( 1.87 )	4.69 ( 2.17 )	4.19 ( 1.85 )	2.23	.10	1.82	.08	10.33****	.33		
		統制群	7	6.67 ( 2.40 )	4.78 ( 2.74 )	5.56 ( 2.32 )								

+  $p < .10$ , \*  $p < .05$ , \*\*  $p < .01$ , \*\*\*  $p < .005$ , \*\*\*\*  $p < .001$

自己に対する非難 (ATQ-R) について、群×時期の交互作用が有意であった ( $F(2,56)=6.39$ ,  $p < .005$ ,  $\eta_p^2 = .19$ )。単純主効果検定の結果、実験群のみ時期の主効果が有意であった ( $F(2,56)=5.94$ ,  $p < .005$ )。多重比較の結果、プレテストに比べて、ポストテストとフォローアップテストの間に有意な低下が認められた ( $p < .001$ ,  $r = .49$ ;  $p < .005$ ,  $r = .40$ )。

他者志向的誤推論 (SOFT) について、群×時期の交互作用 ( $F(2,56)=3.94$ ,  $p < .05$ ,  $\eta_p^2 = .13$ ) と時期の主効果が見られた ( $F(2,54)=5.86$ ,  $p < .005$ ,  $\eta_p^2 = .18$ )。群×時期の単純主効果検定の結果、統制群のみ時期の主効果が有意であった ( $F(2,54)=7.17$ ,  $p < .005$ )。多重比較の結果、統制群のフォローアップテストはポストテストと比較すると有意に低いことが示唆された ( $p < .005$ ,  $r = .39$ )。

否定的スキーマ強度について時期の主効果が有意であった ( $F(2,42)=4.08$ ,  $p < .05$ ,  $\eta_p^2 = .16$ )。時期の主効果について多重比較を行ったところ、プレテストに比べて、ポストテストとフォローアップテストの間に有意な低下が認められ ( $p < .05$ ,  $r = .36$ ;  $p < .01$ ,  $r = .41$ )、実験群と統制群において否定的スキーマの意識が弱まったことを示す。

肯定的スキーマ強度について、群×時期の交互作用が有意であった ( $F(2,42)=10.33$ ,  $p < .001$ ,  $\eta_p^2 = .33$ )。単純主効果検定の結果、プレテストの時点で統制群が実験群よりも有意に得点が高かった ( $F(1,63)=13.00$ ,  $p < .001$ )。実験群では、肯定的スキーマの意識が強まり、操作が効いたものと考えられる。

## (2) 抑うつ症状の測定

CES-D 抑うつについて、時期の主効果が有意傾向であった ( $F(2,48)=2.63, p<.10, \eta_p^2=.10$ )。多重比較の結果、プレテストとポストテストに比べて、フォローアップテストで有意な上昇が認められた ( $p<.05, r=.30$ ;  $p<.05, r=.34$ )。

多面的感情状態尺度の「抑鬱・不安」因子では、主効果と交互作用は認められなかった。

表 6. 2つの抑うつ症状尺度の平均と標準偏差と分散分析結果

	群	N	プレ		ポスト		フォローアップ		主効果				交互作用	
			M	SD	M	SD	M	SD	群		時期		F	$\eta_p^2$
									F	$\eta_p^2$	F	$\eta_p^2$		
CES-D抑うつ	実験群	20	18.35 ( 8.81 )	17.90 ( 9.92 )	18.75 ( 9.16 )				.22	.01	2.63 <sup>+</sup>	.10	1.60	.06
	統制群	6	15.00 ( 7.39 )	14.50 ( 7.54 )	20.00 ( 4.51 )									
抑鬱・不安	実験群	20	11.35 ( 3.94 )	11.25 ( 4.50 )	11.45 ( 3.78 )				.53	.02	.50	.00	.47	.00
	統制群	8	11.00 ( 3.91 )	9.75 ( 3.99 )	9.88 ( 4.05 )									

+  $p<.10$

## 3. PDL 課題の遂行度別心理的健康への効果

PDL 課題の遂行度別心理的健康への効果を検討するため、介入課題の証拠数、証拠の確信度、証拠の肯定度の水準からグループ分けし、その効果を検討した。証拠数については対象者によってばらつきが見られたため中央値、確信度と肯定度についてはそれぞれの平均値をもとにグループ化を行った。証拠数において中央値が 14 であったため、13 以下を証拠少数群、14 以上を証拠多数群とした。確信度において、平均値が 44.0%であったため、43.9%以下を確信度低群、44.0%以上を確信度高群とした。肯定度において平均値が 2.44 であったため、2.43 以下を肯定度低群、2.44 以上を肯定度高群とした。

表 7 に示すように、証拠少数群と証拠多数群の CES-D 抑うつ得点の推移について検討するために、群 (少数群・多数群) × 時期 (プレテスト・ポストテスト・フォローアップテスト) の 2 要因分散分析を行ったところ、群 × 時期の交互作用が有意傾向であった ( $F(2,36)=3.00, p<.10, \eta_p^2=.14$ )。多重比較では、証拠多数群のみプレテストに比べてポストテストとフォローアップテストの間に抑うつが低下する傾向が認められた ( $p<.10, r=.31$ ;  $p<.10, r=.27$ )。

証拠の肯定度低群と肯定度高群の CES-D 抑うつ得点の推移について検討するために、群 (肯定度低群・高群) × 時期 (プレテスト・ポストテスト・フォローアップテスト) の 2 要因分散分析を行ったところ、群 × 時期の交互作用が有意であった ( $F(2,36)=4.33, p<.05, \eta_p^2=.19$ )。単純主効果検定の結果、ポストテストの時点で、肯定度高群は低群に比べて抑うつが低かった ( $F(1,54)=5.703, p<.05$ )。また、肯定度高群のみ時期の主効果に有意な傾向が見られた ( $F(2,36)=2.742, p<.10$ )。多重比較の結果、肯定度高群のポストテストは、プレ



テストに比べて抑うつが有意に低い傾向があり ( $p<.10, r=.29$ )、フォローアップテストに比べても有意に低いことが示唆された ( $p<.05, r=.36$ )。

表 7. 抑うつ症状に関する各指標得点についての分散分析表

群	N	プレ		ポスト		フォローアップ		主効果				交互作用	
								群		時期			
		M	SD	M	SD	M	SD	F	$\eta p^2$	F	$\eta p^2$	F	$\eta p^2$
CES-D抑うつ得点	証拠少数群	10	16.10 ( 8.17 )	18.60 ( 10.51 )	17.30 ( 6.87 )			.24	.01	.23	.01	3.00 <sup>+</sup>	.14
	証拠多数群	10	20.60 ( 8.86 )	17.20 ( 9.24 )	20.20 ( 10.79 )								
抑鬱・不安得点	証拠少数群	11	11.64 ( 3.84 )	12.36 ( 4.31 )	11.82 ( 3.30 )			.59	.03	.08	.00	.97	.05
	証拠多数群	9	11.00 ( 4.03 )	9.89 ( 4.36 )	11.00 ( 4.27 )								
CES-D抑うつ得点	肯定度低群	9	20.67 ( 9.39 )	23.33 ( 11.45 )	20.56 ( 8.96 )			2.21	.11	.10	.01	4.33*	.19
	肯定度高群	11	16.46 ( 7.81 )	13.46 ( 5.26 )	17.27 ( 9.06 )								
抑鬱・不安得点	肯定度低群	9	10.20 ( 4.33 )	9.70 ( 4.38 )	10.50 ( 4.50 )			.03	.00	.02	.00	.15	.01
	肯定度高群	11	12.50 ( 3.11 )	12.80 ( 4.07 )	12.40 ( 2.58 )								
CES-D抑うつ得点	確信度低群	11	19.73 ( 9.69 )	17.64 ( 8.96 )	19.55 ( 10.77 )			.12	.01	.16	.01	.99	.05
	確信度高群	9	16.67 ( 7.26 )	18.22 ( 10.97 )	17.78 ( 6.56 )								
抑鬱・不安得点	確信度低群	10	10.20 ( 4.33 )	9.70 ( 4.38 )	10.50 ( 4.50 )			2.23	.11	.04	.00	.35	.02
	確信度高群	10	12.50 ( 3.11 )	12.80 ( 4.07 )	12.40 ( 2.58 )								

+  $p<.10$ , \*  $p<.05$

#### IV. 考察

##### 1. 研究対象者の日記行動について

研究対象者において、現在日記をつけている対象者は全体のおよそ 2 割と少なかったが、過去に日記をつけていた対象者は半数以上存在した。日記をやめた理由、将来日記をつけたくない理由として、日記をつける面倒さ、日記をつける意義のなさが数多く報告されていた。日記を継続するにあたって、日記をつける手間が弊害になっていることが考えられる。また、以前のように、他者からの勧めで日記をつける必要のない大学生にとって、日記を継続するためには、強い動機づけが必要ではないだろうか。なお、現在日記をつけていなくとも、将来は日記をつける意図のある対象者も存在した。その理由として、これまでと同様日記をつける楽しさや日々の振り返りができるほか、子どもができたらつけたいというこれから子育てをしていく世代ならではの回答も見られた。また、現在日記をつけている媒体については、SNS の回答が多く見られた。この結果は、研究対象者である大学 1 年生が SNS に高い親和性を持つことを反映していると考えられる。なぜならば、日記を続けている理由に、SNS はアナログの日記よりもつけやすい、簡単といった回答があったからである。今後、SNS は日記をつける媒体としてさらに活用されていくことが予測される。

## 2. 心理的健康に対する PDL の効果

PDL の心理的健康への効果について、改訂版自動思考質問紙 (ATQ-R) における「将来の否定的評価」と「自己に対する非難」において低減が示唆された。比較的表層的な認知である自動思考においては、1 週間という短期間の実施でも効果が得られやすいことが考えられ、PDL の短期的な導入が可能であることが示唆された。1 週間の実施では抑うつ症状は低減されなかったものの、否定的な自動思考は抑うつと関連が深いとされるため、継続して PDL を継続的に使用するならば、抑うつ症状の低減への可能性が考えられる。

自己・他者志向的誤推論尺度 (SOFT) の「他者志向的誤推論」が実験開始時から 3 週間後のフォローアップテストにかけて低下していることについては、実験以外の要因が影響した可能性がある。対象者は 1 年生であるため、大学入学から時間が経過するにつれて、他者との関係が安定してきたために、誤推論が低下した可能性がある。

否定的スキーマの強度が実験群、統制群ともに低下していることに関しては、実験群では肯定的スキーマを形成させる証拠を記入する介入の操作が効いたためと思われるが、統制群では、課題の容易さ等他の要因の影響が考えられる。

肯定的スキーマの強度が実験群において上昇し、統制群においてのみ低下した一因として、対象者は 6 月の梅雨という比較的ストレスの高い時期であった影響が考えられる。実験時期は対象者全体で肯定的スキーマの強度が低下する可能性があったが、PDL を実施することで肯定的スキーマの低下を予防できたのかもしれない。

## 3. PDL 課題の遂行度別心理的健康への効果

PDL 課題の遂行度については、証拠を数多く記録していた対象者、証拠の記録内容の肯定度の高い対象者において 1 週間で抑うつ症状が低下する傾向が見られた。このことから、PDL 課題の遂行度を高める操作のより一層の工夫が今後求められる。

## V. 今後の課題

本研究の課題として、PDL 課題の脱落者が見られたことにより対象者の人数が十分に確保できなかった点が挙げられる。対象者の内省報告では実験参加の負担感が認められたため、今後は対象者の負担感が少なく、継続しやすいような実施方法を検討する必要があると考える。この点については、対象者の日記行動の調査から、現在は日記帳よりも SNS を活用して日記をつけている回答が多く見られたので、大学生は紙媒体で PDL を実施するよりも SNS で実施した方が取り組みやすいことが考えられる。近年の筆記開示研究においても、自宅で行ってもらう場合、統制が難しい (関谷・湯川,2009) といった難点もある。したがって、自宅での筆記の限界点を明らかにしたうえで、限界点の克服に向けた検討も必要 (佐藤,2012) であるが、克服のひとつの方法としてリアルタイムでデータを収集できるインターネットを介した実施方法の導入を検討していくことが重要であろう。

<引用・参考文献>

- Beck, A. T. (1967). *Depression: Clinical, experimental, and theoretical aspects*. New York: Hoeber.
- 遠藤寛子.(2009). 怒り経験の筆記が精神的健康に及ぼす影響. 感情心理学研究, 17(1), 3-11.
- 福井至・貝谷久宣.(2012). 凶解やさしくわかる認知行動療法 ナツメ社
- Kazantzis, N., & L'Abate, L. (2007). *Handbook of homework assignments in psychotherapy*. New York: Springer Science+ Business Media, LLC.
- 菊池美歩.(2015). Positive Data Log の心理的健康への効果研究. 平成 26 年度岩手大学大学院人文社会科学科修士論文
- 児玉昌久・片柳弘司・嶋田洋徳・坂野雄二.(1994). 大学生におけるストレスコーピングと自動思考、状態不安、および抑うつ症状との関連 ヒューマンサイエンス,7(1),14-26.
- 松田幸久・田山淳.(2012). 抑うつにおける推論の誤りを測定する自己・他者志向的誤推論尺度 (Self-Other Focused Thinking Error Scale: SOFT) の作成. 心身医学, 52(9), 835-844.
- 水本篤・竹内理.(2008). 研究論文における効果量の報告のために—基本的概念と注意点—. 関西英語教育学会紀要 英語教育研究 31,57-66. Retrieved from [http://www.mizumot.com/files/EffectSize\\_KELES31.pdf](http://www.mizumot.com/files/EffectSize_KELES31.pdf)
- 織田信男・堀毛一也・松岡和生.(2009). 日記筆記が感情に及ぼす効果について: 個人差要因の検討. アルテスリベラレス,85, 31-47.
- Padesky, C. A. (1994). Schema change processes in cognitive therapy. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 1(5), 267-278.
- Pennebaker, J. W., & Beall, S. K.(1986) : Confronting a traumatic event: Toward an understanding of inhibition and disease. *Journal of Abnormal Psychology*, 95(3), 274-281.
- 坂本真士.(2002). 3部 抑うつに関連した研究と臨床 3章 抑うつ 下山晴彦・丹野義彦 (編) 講座臨床心理学4 異常心理学II pp147-163.
- 坂野雄二.(1995). 認知行動療法 日本評論社
- 佐藤徳.(2012). 筆記開示はなぜ効くのか —同一体験の継続的な筆記による馴化と認知的再体制化の促進—.感情心理学研究,19(3),71-80.
- 関谷大輝・湯川進太郎.(2009). 対人援助職者の感情労働における感情的不協和経験の筆記開示. 心理学研究, 80(4), 295-303.
- 島悟・鹿野達男・北村俊則・浅井昌弘.(1985).新しい抑うつ性自己評価尺度について 精神医学 27,717-723.
- 清水栄治.(2010). 認知行動療法のすべてがわかる本 講談社
- Stallard, P. (2002). *Think good-feel good: A cognitive behaviour therapy workbook for children and young people*. New Jersey: John Wiley & Sons.  
(ポール・スタラード (2002) 下山晴彦 (監訳) (2006) 子どもと若者のための認知行動療法ワークブック 上手に考え、気分はスッキリ 金剛出版)
- 寺崎正治・岸本陽一・古賀愛人. (1992). 多面的感情状態尺度の作成. 心理学研究, 62(6), 350-356.
- 寺崎正治・古賀愛人・岸本陽一.(1991). 多面的感情状態尺度・短縮版の作成 日本心理学会 第 55 回大会発表論文集, 435.
- 塚原貴子・矢野香代・新山悦子・太田茂.(2010). 大学生における外傷体験の筆記による開示効果. 川崎医療福祉学会誌, 20(1), 235-242.

<付録>

1.スキーマの心理教育  
～記入の手順～

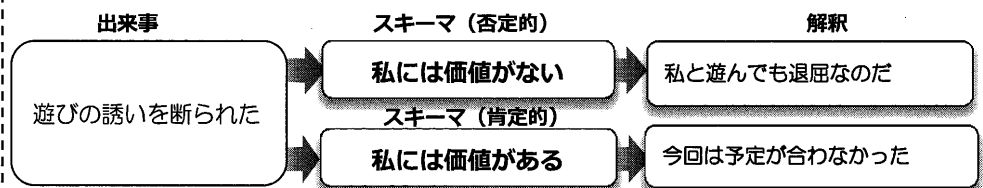
スキーマは自分自身に関する内容  
にしてください。

否定的スキーマ (考え方)	私には価値がない。
肯定的スキーマ (考え方)	私には価値がある。

否定的スキーマと反対の内  
容を書いてください。

スキーマについて

その人が持っている「心のフィルター」のことを指します。同じ出来事が起こっても、持っているスキーマによって、出来事の解釈が変わります。



「私は○○である!」「私は○○ではない」という断定的な言い方をします。

例:「私は役立たずの人間である」「私には魅力がない」

※否定的スキーマが思いつかない方は、自分自身に関する事で気がかりなことについてお書きください。

2.スキーマの記入欄 (統制群・実験群)

自分に関する否定的なスキーマと肯定的なスキーマの両方を書き込んでください。

否定的スキーマ (考え方)	
肯定的スキーマ (考え方)	

以下の質問について、当てはまると思う数字に○印をつけてください。

A.あなたは、上に挙げた否定的スキーマをどの程度強く感じていますか?

全く感じていない 1・2・3・4・5・6・7・8・9・10 非常に強く感じている

B.あなたは、上に挙げた肯定的スキーマをどの程度強く感じていますか?

全く感じていない 1・2・3・4・5・6・7・8・9・10 非常に強く感じている

証拠の記入欄 (実験群)

月 日	時 間	肯定的スキーマを裏付ける証拠	確信度 0~ 100%	肯定度 -10~ +10

記入欄 (統制群)

月 日	時 間	天気ニュース	肯定度 -10~ +10