

# 自伝的記憶の語りに関する予備的研究

## A preliminary study on narratives of life story and autobiographical memory in adolescence.

田上 恭子\*  
Kyoko TAGAMI\*

### 要 旨

本研究の目的は、自伝的な語りと自伝的記憶のエピソードの想起の2つを取り上げ、非臨床的な青年を対象とした面接場面で、どのように人生が再構成され語られるのか、どういったエピソードがそこで語られるのか、個々のエピソードを想起させた場合どういったエピソードが想起されるのか、人生の語りでみられたエピソードと個々に想起したエピソードに違いはみられるのかを、抑うつ傾向の有無の比較を加えながら特徴を捉えることであった。大学院生7名を対象に、人生を1本の線で表してもらい、自由に人生を語ってもらった後、それとは別に幾つかのエピソードを想起してもらった。結果、今回対象とした非臨床群では全般的に望ましい人生の再構成及び語りとなり、抑うつ傾向の有無で大きな違いはみられないものの、個々にエピソードを想起させた場合には、抑うつ傾向者はネガティブなエピソードを想起しやすいという抑うつの影響が示唆された。

キーワード：自伝的記憶、語り、抑うつ

### 1 問題と目的

心理臨床家は、その仕事の中で常にクライアントの語りに触れ、語りを介してクライアントに向き合うものであると考えられる。クライアントの語りをどのように理解し受けとめるかは心理臨床活動において要となる部分であるといえよう。

心理臨床場面においてクライアントは広い意味で「自己」を語っていると考えられる。そしてクライアントの自己についての語りの多くは、自己について想起された記憶を基盤にしている（野村,2008<sup>1)</sup>）。この自己についての記憶は自伝的記憶（autobiographical memory）と呼ばれ、個人の過去の中から思い出される特定のエピソードについての記憶であると定義される（Brewer, 1986<sup>2)</sup>）。Robinson（1986）<sup>3)</sup> は自伝的記憶研究の歴史的始まりのひとつとして、神経症の説明と治療に際して記憶に関心を持ったフロイト（Freud,S）を挙げ、忘却や記憶の回避に関連する抑圧という防衛機制や、回想や連想などを用いてライフ・ヒストリーを再構成する精神分析における神経症の治療にフロイトの記憶への関心がうかがわれることを紹

介している。このように自伝的記憶とは、従来、精神分析やカウンセリングなどの分野で診断や治療のために利用されてきたものである（森, 1992）<sup>4)</sup> と位置づけることができると考えられる。

このように、自伝的記憶は心理臨床に非常に密接な関連があるものであり、臨床的な関心から研究が行われることもこれまで多くみられている。また、1980年代より感情と認知との相互作用を明らかにしようとする認知－感情研究が盛んになったことも相まって、たとえば心理臨床活動上出あうことの多い抑うつや感情に関する問題との関係性など数多く研究されてきている。中でも抑うつと自伝的記憶に関する研究は、Williamsらの研究（e.g., Williams, 2004<sup>5)</sup>；Williams & Broadbent, 1986<sup>6)</sup>；Williams & Scott,1988<sup>7)</sup>）をはじめ非常に数多く、抑うつにおいてはネガティブな内容が想起されやすいこと（e.g., Clark & Teasdale, 1982<sup>8)</sup>；田上, 2002<sup>9)</sup>；Williams, Watts, MacLeod, & Mathews, 1997<sup>10)</sup>）、想起内容は具体性に乏しく漠然としている傾向があること（e.g., Williams, 2004<sup>5)</sup>；Williams & Broadbent, 1986<sup>6)</sup>）などの特徴がこれまで示されてきている。田上（2007）<sup>11)</sup> は、このように抑うつ

\*弘前大学教育学部学校教育講座

Department of School Education, Faculty of Education, Hirosaki University

つといった心理的問題や症状と自伝的記憶との関連性について明らかにすることは、面接場面におけるクライアントの理解や介入に役立つものであり、さらには抑うつ症状や感情的な問題についての、ひとつアセスメント指標ともなり得る可能性を述べている。

しかし、実際の心理臨床における面接場面においてどのように自伝的記憶が語られるのか、またどのように構成・再構成されるのか、といった点については明らかになっていない部分が多い。野村 (2008)<sup>1)</sup> は、自己についての語りの多くは自己について想起された記憶を基盤にしているが、自己について想起された記憶のすべてが語られるわけではないと述べている。想起される数々のエピソードから一体何が選ばれどのように語られるのであろうか。想起と語りとの関係について探ることや、記憶研究でみられるように何らかの刺激に対して個々に想起させたエピソードと、人生を物語として再構成していく中で想起されるエピソードに違いがあるのかどうかを探ることは、これまでの数多く蓄積されてきた基礎的な記憶研究の知見や理論を臨床に応用する上で役立ち得るものと考えられる。

また野村 (2008)<sup>1)</sup> は、「心理療法は個々人の過去についての語りを手掛かりにし、必要に応じてその語りを積極的に促しているという理由で、自伝的記憶に代表される日常的記憶の想起と密接な関係がある」(p.104) と述べ、しかし、両者ともに取り扱った研究や論考は多くはないこと、心理療法において記憶研究の知見を顧慮する傾向は乏しいことを指摘している。森岡 (2008)<sup>12)</sup> もまた、自伝的記憶と想起に関わる問題圏は基礎と臨床が交差する領域として注目を集めてきたが、日本では活発な交流がなされているとはいえず、臨床心理学と認知心理学との建設的な対話はほとんどなされてこなかったと述べている。以上のような指摘から、基礎と臨床をつなぐような自伝的記憶研究が今求められていると考えられよう。

本研究では、自伝的な語りと自伝的記憶のエピソードの想起の2つを取り上げ、非臨床的な青年を対象とした面接場面において、a. どのように人生が構成され語られるのか、b. そこでの自伝的語りに現われるエピソードにはどういった特徴があるのか、c. 個々のエピソードを想起させた場合、どういったエピソードが想起されるのか、d. 個々に想起させたエピソードは人生の語りで見られたエピソードと違いがあるのかどうか、の4点を中心に、非臨床者の自伝的語り及び自伝的記憶を探索的に捉えることを第一の目的とする。なお、非臨床者がどのように人生を再構成して語るの

か、より分かり易く捉えられるよう、人生を語る際には、はじめに人生を1本の線で表してもらふこととし、この線の特徴についても併せて分析したい。

第二に、先行研究においてこれまで数多く研究され自伝的記憶と関連があるとされる抑うつ及び感情要因を取り上げ、自伝的語り及び自伝的記憶との関連について予備的に検討を行う。前述の通り、抑うつ者の自伝的記憶の特徴としては、ネガティブな内容が多いことや具体性に乏しい漠然とした内容が多いことがこれまで認められてきているが、語りにおいても抑うつ傾向が高い者は、ネガティブに彩られた語りや具体性に乏しい語りを行うのかどうか、明らかにすることを第二の目的とする。また併せて、気分状態及び特性メタ感情（個人差としての感情に対する比較的安定した全般的態度や感情体験への対処方略；Salovey, Mayer, Goldman, Turvey, & Palfai, 1995<sup>13)</sup>）の傾向についても測定し、関連性を探りたい。

## 2 方法

**対象** 大学院生7名（男性2名、女性5名）。平均年齢24.00歳、年齢範囲は23-26歳。対象者は全て心理学を専攻する者であった。

### 調査内容

1) 人生線の記述：B4用紙横1枚に、横軸を時間軸、縦軸を望ましさとし、生まれてから将来までの自分自身の人生を1本の線で表すよう求めた（図1参照）。用紙の上下半分のところに1本横線を引いてもらい、左端を生まれた時、右を将来とし、現在の地点は用紙の右端から3分の1の地点とした。縦軸の望ましさについては、横線を引いた上下中央をプラスマイナス0とし、中央から上にいくほど望ましい、下にいくほど望ましくないことを示すこととした。また将来をどこまで表すかについては、各対象者に任せた。記述に制限時間は設けなかった。

2) 人生の語り：人生線を置いた状態のまま、人生について自由に語ってもらった。制限時間は設けなかった。

3) 自伝的記憶に関する質問：①人生の中で最も印象に残っているエピソード、②人生の中で最も重要なエピソード、③繰り返し思い出されるエピソード、④最近の中で最も印象的なエピソード、⑤幼少期の中で最も印象的なエピソード、の5点について尋ねた。

4) 質問紙への回答：最後に特性メタ感情尺度（向山, 1998<sup>14)</sup>）、気分尺度（DAMS；福井, 1997<sup>15)</sup>）、抑

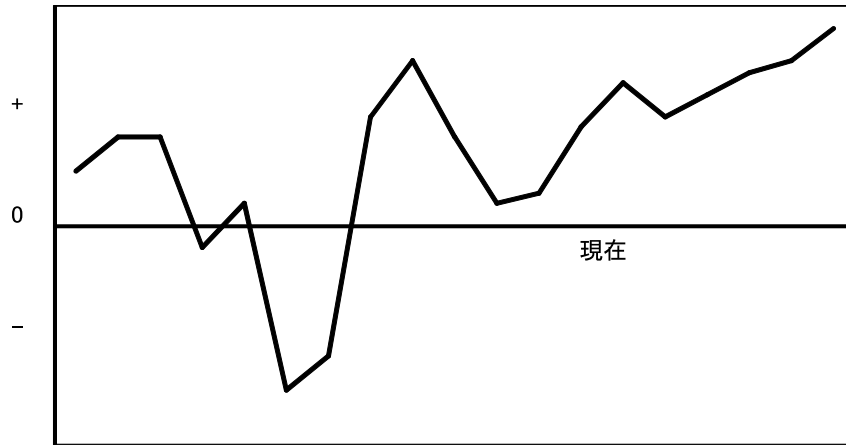


図1 人生線の例

うつ尺度 (BDI；林・瀧本, 1991<sup>16)</sup>)への回答求めた。

**手続き** 調査目的及び調査内容を記した紙面によって面接者を募集し、面接承諾者については面接のはじめに再度、紙面と口頭で説明を行った。なおこれらの際、面接調査時間については40分から1時間程度と予め設定してあった。説明の後は、上述の調査内容1)から順に面接を進めた。面接は全て個別に行われ、筆者が面接者となった。各対象につき面接は1回、面接時間は平均47分(32分から60分)であった。

### 3 結果と考察

#### 3.1. 対象者の抑うつ、気分、特性メタ感情

対象者全体の抑うつ平均得点は8.29 ( $SD = 7.09$ )であった。以下、抑うつとの関連に関する分析においては、抑うつ得点9点をカットオフ・ポイントとし、9点以上を抑うつ傾向者 ( $N = 3$ )、9点未満 ( $N = 4$ )を非抑うつ者とした。

また、全体及び抑うつ傾向別の気分、特性メタ感情

に関する尺度の平均得点・標準偏差について表1に示した。抑うつ傾向についてはばらつきは大きかったが、気分、特性メタ感情についてはばらつきはあまり大きくなかった。

抑うつ傾向者と非抑うつ者の得点について比較すると、抑うつ傾向者は肯定的感情がやや低かった。また特性メタ感情得点については(得点化は田上, 2006<sup>17)</sup>に基づく)、気分の転換を図ろうとする態度を表している「気分の転換」得点が抑うつ傾向者でやや高いことが示された。ただし、全般的には抑うつ傾向の有無による差はあまり大きくないと考えられる。

#### 3.2. 人生線の記述の特徴

**記述に要した時間** 7名中1名が12分20秒かかったが、残りの6名については平均4分27秒(4分10秒から4分49秒)であった。抑うつ傾向の有無でみると、12分以上かかった非抑うつ者1名を除くと、抑うつ傾向者の平均が4分16秒、非抑うつ者の平均が4分38秒と、抑うつ傾向者がやや短いことが示された。大きな

表1  
対象者の全体及び抑うつ傾向別気分、特性メタ感情の平均値(標準偏差)

	抑うつ (BDI)	気 分			特性メタ感情		
		抑うつ	不安	肯定的	明瞭さ	注目	転換
全 体 $N=7$	8.29 (7.09)	9.14 (2.41)	13.86 (3.24)	14.86 (2.97)	3.20 (0.62)	4.51 (0.25)	1.81 (0.38)
抑うつ傾向 $N=3$	14.00 (7.81)	9.33 (2.08)	14.33 (4.73)	13.67 (3.51)	3.27 (0.81)	4.40 (0.20)	2.00 (0.00)
非抑うつ $N=4$	4.00 (1.63)	9.00 (2.94)	13.50 (2.38)	15.75 (2.63)	3.15 (0.57)	4.60 (0.28)	1.67 (0.47)

違いは認められないと考えられるものの、非抑うつ者は抑うつ傾向者と比べ、時間をかけて丁寧に描こうとする可能性がうかがわれる。

**人生線の始まりの位置** 望ましい方(+)からのスタートが5名、0からが1名、望ましくない方(-)からのスタートが1名であった。この1名は抑うつ傾向が高い者であったが、抑うつ傾向者の残り2名は望ましい方からスタートしており、人生線の始まりの位置と抑うつとの関連は薄いのではないかと考えられる。

**現在の位置** 7名全員が望ましい方に位置させていた。抑うつ得点が高い者であっても、非臨床者であることが、影響している可能性がうかがわれる。

**将来の記述** 何歳までを線で表したかという点に関しては、30～40歳までを記述したのが4名(内抑うつ傾向者1名)、60～70歳までが2名(内抑うつ傾向者1名)、半年以内が1名(抑うつ傾向者)であった。将来をどこまで描くかという点については、抑うつ傾向の影響は低いものと考えられる。

将来の線の位置については、全般的に現在よりも将来が望ましい位置にある者が4名(内抑うつ傾向者2名)、上下の揺れが激しい者が2名(非抑うつ者)、望ましくない位置が1名(抑うつ傾向者)であった。非抑うつ者には、まだどうなるか分からない将来を、望ましいこともあれば望ましくないこともあると捉えている者が多いのに対し、抑うつ傾向者の特徴としては、良いか悪いかのいずれかで捉えるという特徴がある可能性がうかがわれる。

**時間的距離** 生まれてから現在までの距離に占める各期の長さについて、12歳を基準として12歳までと12歳からの長さの割合を算出したところ、誕生から12歳までの距離の平均割合が40.06%(平均9.42cm)、12歳から現在までの距離の平均割合が59.94%(平均14.19cm)であった。抑うつ傾向別に算出したところ、12歳までが非抑うつ者38.42%・抑うつ傾向者41.70%、12歳からが非抑うつ者61.58%・抑うつ傾向者58.30%であった。全体的に幼児期・児童期よりも、現在に近

い思春期・青年期を長く表現していることが示され、その傾向は非抑うつ者により顕著であると考えられる。

**線の配置** 中央の水平線(プラスマイナス0を示す線)と人生線が交差した回数について求めたところ、全体の平均が8.71回( $SD=5.31$ ;レンジは2回から19回)であり、対象者の人生線は全て望ましい方と望ましくない方の両面に渡っていた(表2)。抑うつ傾向の有無で比較したところ、抑うつ傾向者と非抑うつ者の平均交差回数は11.67回と6.50回であり、約2倍近くの差がみられた。このことから、全般的に、人生を望ましい面と望ましくない面の双方から捉え表現することが考えられるが、抑うつ傾向者は非抑うつ者に比べ望ましい面と望ましくない面とに渡る波が激しい形で人生を表現することが示唆される。

また、中央線から最も望ましい地点まで及び最も望ましくない地点までの幅を算出したところ、全体的には望ましい方の幅(プラス幅)平均が6.66cm( $SD=3.32$ )であるのに対し、望ましくない方の幅(マイナス幅)平均は5.71cm( $SD=3.64$ )であり、望ましい方の幅がやや大きいことが示された。抑うつ傾向の有無で比較すると、特にマイナス幅については約2倍の差がみられた。非抑うつ者は紙面を広く使って人生を表現するが、一方抑うつ傾向者は、プラス領域とマイナス領域とに線を上下させることが多いものの、その振れ幅は小さいという特徴を示すことがうかがわれた。

### 3.3. 人生の語りと語られたエピソードの特徴

**人生の語りに要した時間** 全体の平均は9分16秒(6分15秒から15分40秒)であった。抑うつ傾向者の平均は9分33秒(8分33秒から12分26秒)、非抑うつ者の平均は9分03秒(6分15秒から15分40秒)であり大きな違いはないと考えられるが、著しく長い時間がかかった非抑うつ者1名を除くと非抑うつ者の平均は6分50秒であり、抑うつ傾向者の方が語りに時間がか

表2  
人生線の配置の特徴

	水平線との交差数	プラス幅	マイナス幅
全 体 $N=7$	8.71(5.31)	6.66(3.32)	5.71(3.64)
抑うつ傾向 $N=3$	11.67(6.66)	5.23(2.05)	3.37(0.91)
非抑うつ $N=4$	6.50(3.42)	7.73(3.97)	7.48(4.04)

( )内は標準偏差

表 3  
人生の語りの中で現われたエピソードの平均数及び標準偏差

	全体	望ましいエピソード	望ましくないエピソード
全 体 $N=7$	18.71(2.21)	12.86(3.72)	5.71(3.35)
抑うつ傾向 $N=3$	19.00(3.00)	13.33(2.52)	5.67(2.52)
非抑うつ $N=4$	18.50(1.91)	12.50(4.80)	5.75(4.27)

( )内は標準偏差

かる可能性が示唆される。

**語りの質** 全般的な特徴として、線の上がり下がりや、なぜこの位置に線を引いたのかを説明する形でエピソードを関連づけて語るといった形がみられたが、抑うつ傾向者 3 名の全てにおいて、「揺れ動いていた」「紆余曲折があった」といった表現で、具体的なエピソードは語らず、波があったことだけを漠然と表現する特徴が示された。

**語りの中に現れたエピソード** 表 3 に人生の語りの中で現われたエピソードの平均数及び標準偏差を示した。全体では 18.71 ( $SD=2.21$ ) であり、望ましいエピソードの平均数は 12.86 ( $SD=3.72$ )、望ましくないエピソード 5.71 ( $SD=3.35$ )、どちらもでない 0.14 ( $SD=0.38$ ) であった。全体的には語りの中では望ましいエピソードが多く出されることが示された。抑うつ傾向の有無による違いは表 3 から分かるように、目立った特徴は認められなかった。

次に、対象別に全エピソード数の中での時期別望ましさを割合を算出した (表 4)。表に示されたとおり、想起されたエピソードの中で、望ましいエピソードが全体の 7 割近くを占めること、望ましくないエピソードについては中学時代が多いこと、過去約 5 年間のエピソードが最も多く想起されることが示された。

### 3. 4. 個別に想起されたエピソードの特徴

**各エピソードの想起までの時間** 5 つのエピソードそれぞれの想起までの時間の平均を求めたところ、抑うつ傾向者は 13.07 秒 ( $SD=9.52$ )、非抑うつ者は

7.16 秒 ( $SD=6.75$ ) であり、抑うつ傾向者は全体に想起までの時間がかかることが示された。

**最も印象に残るエピソード・最も重要なエピソード** 印象に残るエピソードについては、7 名中 5 名が望ましくないエピソードを挙げていた。抑うつ傾向者の 3 名は全て望ましくないエピソードであった。最も重要なエピソードに関しては、印象的なエピソードと同じである者が 5 名であったが、抑うつ傾向者では違っている者が 2 名おり、感情価別にみると、印象に残るエピソードとは異なり、望ましいエピソードが多く出された (抑うつ者のうち 2 名が望ましいエピソードを挙げた)。

**繰り返し思い出されるエピソード** 望ましいエピソードが 2 名、望ましくないエピソードが 3 名、どちらも思い出されないエピソードが 2 名であり、抑うつ傾向者についてはそれぞれ 1 名ずつが該当し、抑うつとの関連は見出しにくい結果となった。繰り返し思い出されるエピソードとしては無意図的に想起されるものを挙げた者が多かったが、無意図的想起と意図的想起とは、想起やその語りに影響を及ぼす要因は異なる可能性が考えられる。

**最近のエピソード** 1 名が「無し」と回答したが、6 名中 4 名 (内抑うつ傾向者 2 名) が望ましくないエピソードを挙げていた。

**幼少期のエピソード** 全体としては、望ましいエピソードが 1 名、望ましくないエピソードが 4 名、どちらもでないエピソードが 2 名であった。抑うつ傾向者は 3 名中 2 名が望ましくないエピソードを挙げているのに対し、非抑うつ者では 4 名中 2 名が望ましくも望

表 4  
人生の語りにみられたエピソードの時期及び望ましさを別平均割合 (%)

望ましさ	～小	小学	中学	高校	～大	～現在	計
+	8.22	10.93	6.49	12.35	18.80	11.71	68.70
—	3.08	4.67	7.71	2.43	6.93	5.83	30.53
0	0.00	0.00	0.00	0.00	0.84	0.00	0.76
全体	11.30	15.60	14.20	14.78	26.57	17.55	

ましくもないといった感情を伴わないと考えられるような想起であった。

以上の5つのエピソードの想起について、特に抑うつの有無での比較からは、「最も印象に残るエピソード」「最近のエピソード」「幼少期のエピソード」で抑うつ者は望ましくないネガティブなエピソードを想起する傾向にあると考えられる。

### 3. 5. 人生の語りと個別に想起されたエピソードとの比較

「最も印象に残るエピソード」については、7名中6名において、人生の語りの中で出されたエピソードのひとつと重なっていた。また「重要なエピソード」についても7名中6名が人生の語りの中で述べたエピソードであると回答していた。したがって、「印象に残るエピソード」や「重要なエピソード」は人生を再構成して語る際にも、重要な位置を占めるのではないかと考えられる。

「繰り返し思い出されるエピソード」については、人生の語りで出されなかったエピソードが新たに想起され出されることが多かった。前述のように、無意図的に想起されるエピソードを挙げた者が多かったが、無意図的に想起されるエピソードは人生を再構成する場合に用いられるエピソードとは違った働きをしている可能性が示唆され、意図的に語る場合には出てこないものと考えられる。

「最近のエピソード」「幼少期のエピソード」については、前者は7名中4名が新たに想起したエピソード、後者は3名が新たに想起したエピソードであった。個々人の人生の端と端の時期については、特にその時期がその個人にとって重要な意味を持たない限りは、人生の語りにおいては個々のエピソードが出されることは少ないが、個別にその時期を取り上げると、その時の状態、たとえば抑うつ傾向の有無に沿った形で、エピソードが想起されることが考えられる。

以上より、人生の構成し、人生を語る中で現れるエピソードと、単一エピソードを想起させる場合とでは、出されるものが異なる可能性が高いと考えられる。抑うつ傾向の有無とエピソードの望ましさに着目した場合、人生の語りでは抑うつ傾向者も必ずしも望ましくないエピソードを多く出したり、ネガティブに彩られた語りを行うとは限らず、非抑うつ者とは大きくは異なる語りを示すが、個々にエピソードを想

起してもらう場合には抑うつの影響が及ぼされる可能性が示唆される。

## 4 総合考察

自伝的な語りと自伝的記憶の想起に関する面接調査の結果から、幾つかの非臨床的な青年の特徴と考えられる人生の再構成や語り、想起が示されたと考えられる。第一に人生線の記述、すなわち人生をどのように再構成し表現するかという点については、今回対象とした非臨床群では全般的に望ましい形となる可能性が高いことが示唆される。その中で語られるエピソードも、抑うつ傾向の個人差にもかかわらず、全般的に望ましいものが多かったことからこの傾向はうかがわれる。

しかし一方、人生の語りとは別に個々のエピソードを想起させた場合には、抑うつ傾向者はネガティブなエピソードを想起しがちであることが示唆された。この結果は、自伝的記憶と抑うつに関する数多くの先行研究の知見と重なるものである。

以上から考えられることは、外的刺激を与えて個々のエピソードを想起される場合と、個人が自ら人生を再構成し語る場合に現われるエピソードとでは、出される内容も、また抑うつなどのその時の状態の影響も異なるということである。このことは、心理臨床場面における語りについて、従来の自伝的記憶に関する研究の知見の適用に注意が必要であることを示唆するものであると考えられる。このようなことから、記憶の「語り」に関するより臨床的実践的な研究が今後必要であることがうかがわれる。

ただし本研究では対象数が非常に少なく、結果を一般化することは難しい。今後はデータを蓄積し、量的・統計的な分析を行っていくことが必要である。

また、本研究では人生の語りと自伝的記憶の想起を連続して行ったことが、手続き上、問題であるというようにも考えられる。人生の再構成や語りの影響は少なからず個々のエピソードの想起に影響を及ぼしていた可能性がある。個別のエピソードの想起と語りに現われるエピソードとの相違を明確にするためには、調査を別に行うなど、手続き上の工夫が求められると考えられる。

今後の課題としては以下の2点が挙げられる。ひとつは非言語を含めたデータの分析である。本研究ではあくまで言語的なプロトコルをもとに分析を行った

が、語りのニュアンスや表情、ジェスチャーといった部分まで今後は扱う必要があるであろう。

また本研究ではエピソードの感情価や内容を中心にデータの整理を行ったが、近年自伝的記憶の機能や語りの機能が注目されている (e.g., 野村, 2008<sup>1)</sup>)。そういった「機能」という観点から語りと記憶について捉えていくことが今後は求められるであろう。

## 5 引用文献

- 1) 野村晴夫 (2008). 自己を語ることと想起すること—心理療法場面を手掛かりとしたその機能連関の探索—心理学評論, 51, 99-113.
- 2) Brewer, W.F. (1986). What is autobiographical memory? Rubin, D.C. (Ed.), *Autobiographical memory*, Cambridge University Press, pp.25-49.
- 3) Robinson, J.A. (1986). Autobiographical memory: A historical prologue. Rubin, D.C. (Ed.), *Autobiographical memory*, Cambridge University Press, pp.12-24.
- 4) 森敏昭 (1992). 日常記憶研究の生態学的妥当性 広島大学教育学部紀要 (第一部心理学), 41, 123-129.
- 5) Williams, J.M. G. (2004). Experimental cognitive psychology and clinical practice: Autobiographical memory as a paradigm case. Yiend, J. (Ed.), *Cognition, emotion and psychopathology: Theoretical, empirical and clinical directions*, Cambridge University Press, pp. 251-269.
- 6) Williams, J.M.G., & Broadbent, K. (1986). Autobiographical memory in attempted suicide. *Journal of Abnormal Psychology*, 95, 114-149.
- 7) Williams, J.M.G., & Scott, J. (1987). Autobiographical memory in depression. *Psychological Medicine*, 18, 689-695.
- 8) Clark, D.M., & 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.
- 9) 田上恭子 (2002). 抑うつにおける自己関連的な認知のネガティブ・バイアス—気分一致効果に着目して—心理学研究, 73, 412-418.
- 10) Williams, J.M.G., Watts, F.N., MacLeod, C., & Mathews, A. (1997). *Cognitive psychology and emotional disorders*, 2nd edition. Wiley.
- 11) 田上恭子 (2007). 自伝的記憶と抑うつ, 気分状態, 感情表出の関連性 弘前大学大学院教育学研究科心理臨床相談室紀要, 4, 59-64.
- 12) 森岡正芳 (2008). 想起・反復・現実構成—野村論文へのコメント—心理学評論, 51, 114-119.
- 13) Salovey, P., Mayer, J.D., Goldman, S.L., Truvey, C., & Palfai, T.P. (1995). Emotional attention, clarity, and repair: Exploring emotional intelligence using the Trait Meta Mood Scale. Pennebaker, J. W. (Ed.), *Emotion, disclosure, and health*. American Psychological Association, pp.125-154.
- 14) 向山泰代 (1998). 気分への注目・気分の明瞭さ・気分の転換: 日本語版特性メタ・ムード尺度の検討 日本心理学会第62回大会発表論文集, 1003.
- 15) 福井至 (1997). 抑うつ気分と不安気分を測定するDAMSの開発 日本心理学会第61回大会発表論文集, 910.
- 16) 林 潔・瀧 本 孝 雄 (1991). Beck Depression Inventory (1978版) の検討とDepressionとSelf-efficacy との関連についての一考察 白梅学園短期大学紀要, 27, 43-52.
- 17) 田上恭子 (2006). 特性メタ感情と抑うつとの関連について 弘前大学大学院教育学研究科心理臨床相談室紀要, 3, 49-53.

## 付記

本研究は文部科学省科学研究費補助金(若手研究(B) 課題番号18730431)の助成を受けた。

(2010. 8. 9 受理)