

認知の歪みと主観的不健康感の関係

三 川 俊 樹

The Relationship between Cognitive Distortions and Subjective Ill-being

Toshiki MIKAWA

要 約

不安や抑うつ感情, 無力感や絶望感, 孤独感などの否定的感情だけではなく, 漠然とした情緒的不安定感や心身の不調感は, その背景の思考プロセスに一貫した「認知的構え」が存在する。この固定的な「認知的構え」に基づいてなされる非合理的な情報処理や論理的誤謬などの「認知の歪み」がさまざまな状況における否定的自動思考の展開に関与し, その結果として, 主観的に体験される否定的感情や心身の不健康感が強まっていることが予測される。本研究では, 大学生における認知の歪みと主観的に体験される不健康感の関連について, 「認知の歪み」を測定する尺度と独自に作成した主観的不健康感尺度を用いて検討し, 主観的に体験される不健康感がどのような「認知の歪み」によって引き起こされるかを明らかにした。

「認知の歪み」の測定には, 東(1996)が作成した「認知の歪み尺度」16尺度64項目を使用し, 「主観的不健康感」の測定には, 濱本(2001)の作成したSWB (Subjective well-being) 尺度を参考に36項目からなる尺度を構成して, 2001年6~7月に文科系学部大学生を対象に調査を行った。有効データ数は180名(男子65名/女子115名)であった。「主観的不健康感尺度」は, 主成分分析を適用して5因子を抽出し, 「ソーシャルサポート欠如感」「対処不能感」「情緒的不安定感」「心身不調感」「健康不安感」の5下位尺度を構成し, 「認知の歪み尺度」の16下位尺度と「主観的不健康感尺度」の5下位尺度の相関係数を求め, 有意性検定を行った。その結果, 主観的不健康感の「ソーシャルサポート欠如感」「対処不能感」「情緒的不安定感」「心身不調感」の4尺度に, 認知の歪みのほとんどの下位尺度が有意な正の相関を示したことから, 認知の歪みをもつほど, 困難な状況での無援感(ソーシャルサポート欠如感), 問題の解決や対処に関する無力感(対処不能感), 日常的なイライラ・緊張・落ち込み・疲れ(情緒的不安定感), 食欲不振・不眠・気分不快(心身不調感)などの主観的不健康感をより強く体験することが示された。

キーワード: 認知行動療法, 認知の歪み, 主観的不健康感, 大学生

1 問題と目的

不安や抑うつ感情のほか、無力感や絶望感、孤独感や孤立無援感などの否定的感情を体験し、これらを主訴として来談するクライアントと面談すると、その思考のプロセスに特有の非論理的・非現実的なパターンがあることに気づかされる。また、このような否定的感情がそれほど明確に体験されてはいなくても、「ゆううつな感じが続いている」「気分的に落ち着かない」「やる気が起きない」「イライラする」「疲れた感じがする」など、漠然とした情緒的不安定感や心身の不調感を抱いて来談するクライアントのものの見方や考え方にも、同様の思考パターンがあることに気づくことがある。

このような主訴をめぐって展開される話題や、その思考プロセスの背景には、認知行動療法や論理情動療法で指摘される一貫した「認知的構え」（スキーマ、イラショナル・ビリーフ）が存在すると思われるが、この固定的な「認知的構え」に基づいてなされる現実の歪曲、すなわち、非合理的な情報処理や論理的誤謬などと表現される「認知の歪み」が、さまざまな状況における否定的な自動思考の展開に関与し、その結果、主観的に体験される否定的感情や心身の不健康感が強まっているのではないかと考えられる。

また、このような傾向は、否定的感情や心身の不健康感を明瞭に体験しているクライアントだけでなく、漠然とした情緒的不安定感や心身の不調感をもつクライアントにも見られる。「何となくゆううつな感じになる」「このごろ何か気分的に落ち着かない」「やる気が起きなくて、ついだらだらしてしまう」「面倒だと思うとやりたくなくなる」「何かイライラする感じ」「このままでいいのかと焦る」「どうも友だちとうまくかない」「最近ちょっと疲れた感じがする」などと、断片的に語られる体験の背景には、否定的な自動思考と共に、日常の体験に関する非合理的な推論や情報の操作、すなわち「認知の歪み」が見え隠れしている。「これではまったくダメだ」「やる気がないから何もできない」「このままいくとどうなるのだろう」などと、極端な考え方をしたり、自らの体験を部分的にとらえて一般化したり、これから先のことを否定的に予測したりすることによって、否定的な自動思考がさまざまな形で発展していることがわかる。

ところで、この「認知の歪み」については、認知行動療法の基本概念を説明する際に、さまざまな形で定義されてきた。

まず、一般読者向けのテキストにおいて「認知の歪み」を詳述した Burns (1981) によれば、「頭の中にいっぱいになっているマイナスの考えこそ、自己破壊的感情の元凶」で、「この考えゆえに、ぐったりもし、気分が沈みこんでいる」とし、「このような誤った認知がうつ病の症状であることはしばしば見逃されて」おり、「この認知の歪みを知ることこそ、うつ病を治す鍵」であるとしている。その一方で、「マイナスの考え方は、あなたの生き方の一部になって根づいており、自動的なものになっている」とした上で、この「マイナスの考え方を自動思考と呼ぶ」と

述べているが、このような記述からすると認知の歪みと自動思考とが明確に区別されていないように思われる。

これに対して、Beck, Ruch, Shaw, & Emery (1979) は、「認知の歪み」を「誤った情報処理」であるとし、うつ病患者の思考におけるこのような体系的誤りは、たとえそれとは矛盾する証拠が存在したとしても、否定的な概念の妥当性に関する信念を持続させることになるとしている。また、Persons (1989) は、「認知の歪み」を「歪められた思考」と表現し、「非現実的な見方や非論理的な理由づけを含んでいる」として、「認知が歪んでいるかどうかについて患者と治療者の意見が合わない時に、この思考の不合理性を無理に自覚させようとするのではなく、思考の非適応的な性質について話し合うようにする方が治療者にとって簡単である」という。

さらに、Schuyler (1991) は、「認知の歪み」を「認知の誤り」と表現するが、「症状の形成につながる認知の歪曲を生み出すような、常に認める思考の誤りは健康人の日常的な思考の中にも認められるが、感情障害では思考の誤りが認知の構成の中で優勢となり、入ってくる情報のほとんどに無批判にあてはめられることになる」と述べている。

また、Freeman (1989) は、「人間は誰でも現実をいろいろと重要な意味で歪曲する能力を持っているように思われる」「独特の方法で現実を歪曲する」と述べ、「認知の歪み」は基本的な人生に関するスキーマないしは根底的想定によって影響され、人生に対する不合理な信念体系あるいは規則は、基本的な「認知の歪み」の生じる基底ないしは源になるとしている。

これらに対して、丹野 (1998) は「認知の歪み」を「推論の誤り」と表現し、これが自動思考を引き起こすとしているが、Beck の理論においては、自動思考と抑うつスキーマについては詳しく述べられているのに対して、この「推論の誤り」についての言及は少ないとしている (丹野, 1999)。また、坂野 (1995) は、「認知の歪み」を、抑うつ感情等の不適応を示す人に特有の情報処理の仕方、あるいは思考パターンであるとしている。

このようにみると、「認知の歪み」は、自動思考やスキーマとは明確に区別されるべき概念であり、認知や推論の誤り、現実の歪曲を含んだ「誤った情報処理の仕方」であると考えられる。なお、これまでに指摘されてきた「認知の歪み」をその内容に基づいて整理すると、「認知の偏り」「推論の誤り」「思考の非柔軟性」の3カテゴリーに分類できると考えられる。表1は、主要な「認知の歪み」の内容をそのカテゴリーと共に示したものである。

一方、認知行動療法においては、スキーマ、「認知の歪み」、自動思考という3つの概念を用いて、不安や抑うつ感情、無力感や絶望感といった比較的明確に体験される否定的感情が発生するメカニズムを解明している。しかし、感情障害や明瞭な否定的感情だけでなく、漠然とした情緒的不安定感や心身の不調感のほか、問題や課題に対処する自信のなさ、対人関係の不全感、健康への不安や気がかりなどのように、主観的に体験される不健康感（これを「主観的不健康感」と呼ぶことにする）が生じる際にも、やはりこのような要因が関与しているものと考えられる。よく適応し比較的健康的な大学生によっても体験される「主観的不健康感」に、このような認知的要

表1 主要な認知の歪みのカテゴリーとその内容

<p>【認知の偏り】</p> <p>(1) 全か無か思考（二分割思考） 「成功か失敗か」「善か悪か」「白か黒か」など、曖昧さや中間を認めず、いずれかの極端に限定し、二者択一的に考える</p> <p>(2) 肯定面の否認 否定的側面のみを取り上げて意味づけ、肯定的側面は軽視または無視する</p> <p>(3) 誇張と矮小化 出来事や事実を実際よりも過大評価したり、過小評価する</p> <p>(4) 選択的抽出 自分に関連するわずかな出来事を部分的に取り上げて、自己の主観的な経験を意味づける</p> <p>【推論の誤り】</p> <p>(1) 過度の一般化 わずかな事実や出来事をもとに、すべてのことを一つの次元でとらえたり、一般化したルールを作り上げる</p> <p>(2) 破局視 わずかな困難から悲劇的な結末や不幸を想像する</p> <p>(3) 恣意的推論 根拠がないのがあることを信じたり、思いつきで判断する</p> <p>(4) 因果関係づけ 本来は関連のない事象の間に、因果関係や相関関係を想定する（迷信的思考）</p> <p>(5) 自己関連づけ 自分とは関係のない出来事や事実を、自分に大きな責任があると判断する</p> <p>(6) 感情的理由づけ 自らの感情を理由にして、そこから出来事や事実を意味づける</p> <p>(7) 抽象的な質問 答えの出ない抽象的な質問を繰り返して自問自答し、答えが出ないから対処不能だと結論する</p> <p>【思考の非柔軟性】</p> <p>(1) 「～すべき」思考 現実から離れて、「～しなければならない」「～であるべきだ」と絶対的に考えようとする傾向（極端な理想主義）</p> <p>(2) 誤ったレッテル貼り 過度の一般化がさらに進み、否定的イメージが固定化する</p> <p>(3) 自己成就的予測 漠然とした否定的予測が結果的に実現し、その否定的予測を絶対的に確信する</p>

因はどの程度関与しているのでしょうか。とくに、Schuyler (1991) が「症状の形成につながる認知の歪曲を生み出すような、常に認める思考の誤りは健康人の日常的な思考の中にも認められる」とし、Freeman (1989) が「人間は誰でも現実をいろいろと重要な意味で歪曲する能力を持っている」と記述したように、健康な人々が誰でももつ可能性のある「認知の歪み」が、この「主観的不健康感」の発生にどのように関連しているのかを明らかにする必要があると考えられる。

そこで、本研究においては、大学生における「認知の歪み」と主観的に体験される不健康感（主観的不健康感）の関連について、一般的にみられる「認知の歪み」を測定する尺度と、独自に作成した主観的不健康感尺度を用いて検討し、主観的に体験される不健康感がどのような「認知の歪み」によって引き起こされるのかを明らかにしたい。

2 方 法

(1) 「認知の歪み」の測定

一般的に見られる「認知の歪み」の測定には、東（1996）が作成した「認知の歪み尺度」16尺度64項目を使用することにした（各尺度の具体的な項目は付表に示した）。

各下位尺度とその代表的な項目は、次の通りであった。①破局視（ちょっとした困難から、大きな失敗や不幸な結末を想像したりする）、②過度の一般化（あることで失敗すると、すべてがうまくいなくなるような気がする）、③選択的抽出（よくないことが起こると、そのことが頭からはなれない）、④否定的予測（起こりそうもない失敗を想像して気分が沈むことがある）、⑤レッテル貼り（何かでうまくいかないと、「自分は失敗者だ」と思うことがある）、⑥誇張・矮小化（他人が自分より素晴らしく見えることが多い）、⑦肯定面の否認（自分には人に誇れる点の一つもないような気がする）、⑧気分優先（気分が乗らないと、やらなくてはいけないことでも中止する）、⑨読心術（人の顔色を見て、その人の気持ちを判断することが多い）、⑩失敗回避（失敗しそうなことは、やっても仕方がないと思う）、⑪二分思考（人の行いを「良い」か「悪い」かで判断する）、⑫自己批判（自分がしたことに対して、自分自身を批判したり、非難することが多い）、⑬完全主義（何事もきちんとしていないと気がすまない）、⑭自己成就の予言（自分の心配していたことが、よく現実に起こると思う）、⑮断定的表現（「完全に～」「絶対に～」という言い方をよくする）、⑯自己関連づけ（自分とは無関係なことに責任を感じてしまうことがある）。なお、この尺度には、「認知の歪み」に加えて、本来はスキーマに相当する項目や尺度が含まれているように思われるが、今回の調査では原版通りに使用することにした。回答は、各項目が自分に当てはまるかどうかを「非常によくあてはまる」～「ほとんどあてはまらない」の5段階で評定させるものであった。

(2) 「主観的不健康感」の測定

漠然とした情緒的不安定感や心身の不調感、問題や課題に対処する自信のなさ、対人関係の不全感、健康への不安や気ががりなど、主観的に体験される不健康感（主観的不健康感）の測定には、濱本（2001）の作成した「Subjective well-being 尺度」を参考にしつつ、その逆転項目に注目して、項目を追加・修正した36項目からなる尺度を暫定的に作成し、これを「主観的不健康感尺度」と命名した。回答は、各項目が自分に当てはまるかどうかを「非常によくあてはまる」～「ほとんどあてはまらない」の5段階で評定させた。

(3) 調査時期・調査対象

2001年6～7月に文科系学部大学生を対象に、一斉配布・無記名で調査を行った。有効データ数は180名（男子65名／女子115名）であった。

3 結果と考察

(1) 「主観的不健康感尺度」の検討

「主観的不健康感尺度」の検討にあたっては、男女とも65名ずつ計130名のデータを用いて因子分析を行い、その構造を検討した。まず、「5. 非常によくあてはまる」と回答した方向から5～1点を与えて得点化し、項目間相関をPearsonの相関係数によって求め、主成分法を用いて固有値1.0を目標に因子の抽出を行った後、バリマックス回転によって最適な因子数を検討したところ、5因子解でのバリマックス回転の結果が最も統一した解釈が可能であったため、この5因子を採用した。なお、各因子の解釈にあたっては、因子負荷量の絶対値が.45以上の項目を採択した。各因子の項目内容とその因子における因子負荷量は表2に示した。

まず、第1因子は、「21. 落ち込んでいるときには、励ましたり、なぐさめたりしてくれる人がある（逆転項目）」「33. 困ったときには、相談のってくれる人がある（逆転項目）」「9. 困っているときには、誰かがアドバイスしてくれる（逆転項目）」「27. 病気やけがをしたときには、世話をしてくれる人がある（逆転項目）」などの項目が高い負荷を示しており、困ったときに他者から受けた情緒的な支えや有益な助言の欠如のほか、対人関係上の不全感を表す項目内容で構成されているため、『F1. ソーシャルサポート欠如感』と解釈した。

第2因子は、「30. 突然のアクシデントやハプニングに弱い方である」「24. むずかしいことには、つい尻ごみしてしまう」「6. 物事が思ったように進まないときでも、その状況にうまく対処できる（逆転項目）」「8. 些細なことで動揺する」などの項目が高い負荷を示しており、問題に対処する際の自信のなさを表す項目内容で構成されているため、『F2. 対処不能感』と命名した。

第3因子は、「2. 何かにつけて、イライラしやすい」「32. ちょっとしたことで、すぐカッとなる」「20. 何かと緊張しやすい」「26. たいした理由もないのに、気分が沈むことがある」などの項目が高い負荷を示しており、心理的な不安定感や緊張感を表す項目内容で構成されているため、『F3. 情緒的不安定感』と解釈した。

第4因子は、「22. あまり食欲がない」「16. 気分がすぐれず、すっきりしない」「34. よく眠れないことがある」に.50を越える因子負荷量を示しており、体調不全や気分の不調を表す項目内容で構成されているため、『F4. 心身不調感』と解釈した。

第5因子は、「10. 自分の健康のことが心配である」「28. 自分の体の不調が気になる」が高い負荷を示しており、健康への関心や体調への気がかりを表す項目内容で構成されているため、『F5. 健康不安感』と命名した。

以上の結果から、主観的不健康感は「ソーシャルサポート欠如感」「対処不能感」「情緒的不安定感」「心身不調感」「健康不安感」の5側面から構成されるものと考えられた。以下ではこれら

表2 主観的不健康感尺度の因子分析（回転後）

項目内容（*：逆転項目）	因子負荷量
第1因子：ソーシャルサポート欠如感（ $\alpha = .863$ ）	
*21. 落ち込んでいるときには、励ましたり、なぐさめたりしてくれる人がいる。	.86
*33. 困ったときには、相談にのってくれる人がいる。	.84
*9. 困っているときには、誰かがアドバイスしてくれる。	.78
*27. 病気やけがをしたときには、世話をしてくれる人がいる。	.71
*3. 周りの人々から気にかけてもらえている。	.68
*15. 困ったときには、人から援助をしてもらえる。	.64
*7. 人生はおもしろいと思う。	.58
11. 他人とうまくつきあえない。	-.53
5. 自分のことを本当に理解してくれる人はいないように思う。	-.49
*13. 今の自分は幸せであると思う。	.49
第2因子：対処不能感（ $\alpha = .871$ ）	
30. 突然のアクシデントやハプニングに弱い方である。	.78
24. むずかしいことには、つい尻ごみしてしまう。	.77
*6. 物事が思ったように進まないときでも、その状況にうまく対処できる。	-.66
8. 些細なことで動揺する。	.64
*18. 困ったことがあっても、自分で解決できる自信がある	-.59
*12. 今の調子でやっていたら、これから起きることも対応できると思う。	-.53
36. 困難な問題にぶつかると、すぐに投げ出してしまいたくなる。	.52
1. 将来のことが心配である。	.49
第3因子：情緒的不安定感（ $\alpha = .814$ ）	
2. 何かにつけて、イライラしやすい。	.79
32. ちょっとしたことでも、すぐカッとなる。	.73
20. 何かと緊張しやすい。	.60
26. たいした理由もないのに、気分が沈むことがある。	.57
29. 人前に出ると、とても緊張する。	.56
4. とても疲れやすい。	.55
23. 大勢の人の中に、なかなかとけ込めない。	.50
第4因子：心身不調感（ $\alpha = .526$ ）	
22. あまり食欲がない。	.58
16. 気分がすぐれず、すっきりしない。	.53
34. よく眠れないことがある。	.51
31. 人生はなるようにしかならないと思う。	.47
第5因子：健康不安感（ $\alpha = .828$ ）	
10. 自分の健康のことが心配である。	.87
28. 自分の体の不調が気になる。	.82
（残余項目）	
14. 自分の期待どおりにならないと不安になる。	
17. 対人関係で心配なことがある。	
19. 自分の人生には意味がないように感じる。	
25. 努力すれば、自分の将来は開けると思う。	
35. 一人でいると、とてもさびしいと感じる。	

の5側面を主観的不健康感の下位概念としてとらえ、5つの下位尺度からなる主観的不健康感尺度を構成することとし、各下位尺度とも主観的不健康感を示す方向で各項目の評定値を加算して尺度得点とした。

また、主観的不健康感尺度の信頼性（内的整合性）を検討するために、下位尺度ごとに

表3 主観的不健康感尺度の相関

	I	II	III	IV	V
男子 (n=65)					
I サポート欠如	—	.250*	.108	.006	.028
II 対処不能		—	.458***	.289*	.321**
III 情緒的不安定			—	.509***	.276*
IV 心身不調				—	.282*
V 健康不安					—
女子 (n=115)					
I サポート欠如	—	.474***	.401***	.309***	-.144
II 対処不能		—	.759***	.352***	.083
III 情緒的不安定			—	.438***	.284**
IV 心身不調				—	.253**
V 健康不安					—
全体 (N=180)					
I サポート欠如	—	.346***	.272***	.171*	-.063
II 対処不能		—	.640***	.324***	.177*
III 情緒的不安定			—	.465***	.279***
IV 心身不調				—	.264***
V 健康不安					—

* : $\rho < .05$, ** : $\rho < .01$, *** : $\rho < .001$

表4 「認知の歪み」と「主観的不健康感」との関連 (全体, N=180)

	I サポート欠如	II 対処不能	III 情緒的不安定	IV 心身不調	V 健康不安
1) 破局視	.271***	.612***	.574***	.400***	.093
2) 過度の一般化	.221**	.584***	.520***	.421***	.092
3) 選択的抽出	.252***	.655***	.630***	.464***	.133
4) 否定的予測	.361***	.647***	.609***	.517***	.157*
5) レッテル貼り	.343***	.659***	.547***	.438***	.133
6) 誇張・矮小化	.252***	.598**	.453***	.257***	-.013
7) 肯定面の否認	.429***	.509***	.459***	.289***	.159*
8) 気分優先	.153*	.408***	.427***	.354***	.127
9) 読心術	.139	.493***	.486***	.231**	.195**
10) 失敗回避	.376***	.366***	.301***	.140*	-.034
11) 二分思考	.225**	.319***	.298***	.190*	-.062
12) 自己批判	.260***	.494***	.550***	.403***	.241**
13) 完全主義	.167*	.119	.220**	.073	.027
14) 自己成就の予言	.298***	.516***	.468***	.338***	-.031
15) 断定的表現	.245***	.342***	.483***	.315***	.088
16) 自己関連づけ	.015	.378***	.442***	.289***	.218**

* : $\rho < .05$, ** : $\rho < .01$, *** : $\rho < .001$

Cronbach の α 係数を求め、その結果を表2に示した。「心身不調感」においては、 α 係数は .526とやや低い値を示したが、その他の下位尺度では .800を越える信頼性係数が得られ、信頼性 (内的整合性) はほぼ満足できるものといえる。

さらに、この5下位尺度間の相関を求めて、表3に示した。「対処不能感」と「情緒的不安定感」が最も密接に関連しているほか、「情緒的不安定感」と「心身の不調感」が他に比べて関連

表5-1 「認知の歪み」と「主観的不健康感」との関連（男子，n=65）

	I サポート欠如	II 対処不能	III 情緒的不安定	IV 心身不調	V 健康不安
1) 破局視	.168	.567***	.605***	.358**	.219
2) 過度の一般化	.124	.599***	.485***	.404***	.257*
3) 選択的抽出	.206	.618***	.657***	.528***	.273*
4) 否定的予測	.214	.608***	.591***	.606***	.340**
5) レッテル貼り	.234	.671***	.522***	.465***	.307*
6) 誇張・矮小化	.091	.608***	.461***	.135	.204
7) 肯定面の否認	.286*	.416***	.334**	.229	.300*
8) 気分優先	.094	.412***	.501***	.475***	.309*
9) 読心術	.035	.396**	.372**	.164	.348**
10) 失敗回避	.422***	.373**	.225	.180	.169
11) 二分割思考	.256*	.274*	.214	.112	-.008
12) 自己批判	.063	.402***	.499***	.483***	.424***
13) 完全主義	.178	-.105	.003	-.011	.114
14) 自己成就的予言	.137	.533***	.463***	.345**	.086
15) 断定的表現	.112	.043	.261*	.388**	.103
16) 自己関連づけ	-.190	.339**	.387**	.350**	.251*

* : $\rho < .05$, ** : $\rho < .01$, *** : $\rho < .001$

表5-2 「認知の歪み」と「主観的不健康感」との関連（女子，n=115）

	I サポート欠如	II 対処不能	III 情緒的不安定	IV 心身不調	V 健康不安
1) 破局視	.408***	.641***	.556***	.437***	.005
2) 過度の一般化	.373***	.572***	.546***	.450***	.012
3) 選択的抽出	.332***	.676***	.614***	.420***	.045
4) 否定的予測	.510***	.670***	.620***	.457***	.045
5) レッテル貼り	.464***	.649***	.563***	.419***	.018
6) 誇張・矮小化	.448***	.583***	.449***	.356***	-.153
7) 肯定面の否認	.557***	.600***	.564***	.346***	.042
8) 気分優先	.226*	.401***	.377***	.255**	-.005
9) 読心術	.311***	.555***	.561***	.286**	.095
10) 失敗回避	.362***	.364***	.354***	.108	-.183
11) 二分割思考	.196*	.363***	.359***	.255**	-.104
12) 自己批判	.367***	.569***	.584***	.354***	.125
13) 完全主義	.140	.272**	.348***	.132	-.031
14) 自己成就的予言	.426***	.509***	.474***	.333***	-.117
15) 断定的表現	.309***	.547***	.616***	.270**	.075
16) 自己関連づけ	.181	.395***	.473***	.248**	.204*

* : $\rho < .05$, ** : $\rho < .01$, *** : $\rho < .001$

が強いことがわかる。

(2) 認知の歪みと主観的不健康感の関連

男女を込みにした180名のデータを用いて、「認知の歪み尺度」の16下位尺度と「主観的不健康感尺度」の5下位尺度の Pearson の相関係数を求め、有意性検定（無相関検定）を行った結果を表4に示した。

この結果、主観的不健康感の「ソーシャルサポート欠如感」「対処不能感」「情緒的不安定感」

「心身不調感」の4尺度に、認知の歪みのほとんどの下位尺度が有意な正の相関を示した。特に主観的不健康感の「ソーシャルサポート欠如感」には、認知の歪みの「肯定面の否認」がかなりの相関を示したほか、「対処不能感」には認知の歪みの「レッテル貼り」「選択的抽出」「否定的予測」「破局視」が、「情緒的不安定感」には認知の歪みの「選択的抽出」と「否定的予測」が.60を越える正の相関を示したほか、「心身不調感」にも「否定的予測」や「選択的抽出」がかなりの相関を示した。このように、選択的抽出や否定的予測のほか、破局視、過度の一般化、レッテル貼りといった認知の歪みをもつほど、困難な状況での無援感（ソーシャルサポート欠如感）、問題の解決や対処に関する無力感（対処不能感）、日常的なイライラ・緊張・落ち込み・疲れ（情緒的不安定感）、食欲不振・不眠・気分不快（心身不調感）などの主観的不健康感がより強く体験されるようになることが理解できる。したがって、クライアントが主訴として取り上げる不健康感を理解するには、その主観的体験のプロセスに、このような認知の歪み（現実の歪曲、不合理な情報操作）が関与していることに配慮する必要があるといえる。

なお、男女別に検討すると（表5-1、表5-2）、男子の「失敗回避」を除けば、認知の歪みと「ソーシャルサポート欠如感」にはほとんど関係がなく、その一方で「健康不安感」とはいくつかの有意な正の相関が認められ、とくに認知の歪みの「自己批判」がかなりの相関を示していた。これに対して、女子の「ソーシャルサポート欠如感」には認知の歪みが密接に関係しているにもかかわらず、「健康不安感」と認知の歪みとの間には、ほとんど有意な相関が見られなかった点が特徴的であった。

4 本研究のまとめと今後の課題

本研究では、大学生を対象として、主観的不健康感を測定する尺度を作成した上で、信頼性を確認し、認知の歪みとの関連を検討した。

36項目からなる「主観的不健康感尺度」は、主成分分析によって5因子を抽出し、「ソーシャルサポート欠如感」「対処不能感」「情緒的不安定感」「心身不調感」「健康不安感」の5下位尺度を構成したが、その信頼性は「心身不調感」においてやや低い値を示したものの、他の下位尺度では満足できる値が得られた。

さらに、「認知の歪み尺度」の16下位尺度と「主観的不健康感尺度」の5下位尺度の相関係数を求め、有意性検定を行った。その結果、主観的不健康感の「ソーシャルサポート欠如感」「対処不能感」「情緒的不安定感」「心身不調感」の4尺度に、認知の歪みのほとんどの下位尺度が有意な正の相関を示し、認知の歪みをもつほど、困難な状況での無援感（ソーシャルサポート欠如感）、問題の解決や対処に関する無力感（対処不能感）、日常的なイライラ・緊張・落ち込み・疲れ（情緒的不安定感）、食欲不振・不眠・気分不快（心身不調感）などの主観的不健康感をより強く体験することが示された。とくに、主観的不健康感の「ソーシャルサポート欠如感」と認知

の歪みの「肯定面の否認」、主観的不健康感の「対処不能感」「情緒不安定感」「心身不調感」と認知の歪みの「選択的抽出」「否定的予測」との間には有意な正の相関が示されたが、男女別に検討すると、男子の「ソーシャルサポート欠如感」と認知の歪みはほとんど関係がなかったのに対して、女子の「ソーシャルサポート欠如感」と認知の歪みは密接に関係していた。また、男子の「健康不安感」と認知の歪みの間にはいくつかの有意な正の相関が認められたが、女子の「健康不安感」と認知の歪みの間にはほとんど有意な相関が見られなかったという点が特徴的であった。

したがって、クライアントが主訴とする不健康感を理解するには、その主観的体験のプロセスに、このような認知の歪み（現実の歪曲、不合理な情報操作）が関与していることに配慮する必要があるといえる。

なお、今後の課題としては、まず「主観的不健康感尺度」の5下位尺度のうち、信頼性係数のやや低かった「心身の不調感」、項目数が2項目となった「健康不安感」の2尺度を再構成する必要があるといえる。また、「認知の歪み尺度」の16下位尺度に関しては、「認知の歪み」に加えて、本来はスキーマやイラショナル・ビリーフに相当する項目や尺度（「失敗回避」「完全主義」「断定的表現」）が含まれているように思われる。この点については、「現実の歪曲」「不合理な情報操作」という側面を適切に測定する尺度を再構成することを次の目標としたい。

付 記

- (1) 本研究の調査結果は、日本学生相談学会第20回大会（2002年5月：麗澤大学）において発表したものであり、その際の発表論文（三川，2002）に大幅に加筆した。
- (2) 本研究で用いた「認知の歪み尺度」（東，1996）の引用については、著者の了解を得た。また、「主観的不健康感尺度」の開発にあたっては、「Subjective well-being 尺度」（濱本，2001）を参考にさせていただき、併せて貴重な示唆をいただいた。記して謝意を表します。
- (3) 本研究におけるデータの分析と「認知の歪み」に関する概念の整理には、本学文学部心理学科卒業生の早川史彦氏に協力と助言をいただいた。ここに謝意を表します。

《引用文献》

- 東 武史 1996 青年期における認知の歪みと精神的健康 追手門学院大学大学院文学研究科心理学専攻修士論文（未公開）
- Beck, A. T., Ruch, A. J., Shaw, B. F., Emery, G. 1979 *Cognitive Therapy of Depression*. Guilford Publications. (坂野雄二監訳 神村栄一・清水里美・前田基成共訳 1992 『うつ病の認知療法』 岩崎学術出版社)
- Burns, D. D. 1981 *Feeling Good: The New Mood Therapy*. Morrow. (野村総一郎・夏刈郁子・山岡功一・成瀬梨花訳 1990 『いやな気分よ、さようなら—自分で学ぶ「抑うつ」克服法』 星和書店)
- Freeman, A. 1989 *The Practice of Cognitive Therapy*. (遊佐安一郎監訳 1989 『認知療法入門』 星和書店)

- 濱本充子 2001 Subjective well-being に関する心理学的研究 追手門学院大学大学院文学研究科心理学専攻修士論文 (未公刊)
- 三川俊樹 2002 認知の歪みと主観的不健康感の関係 日本学生相談学会第20回大会発表論文集, pp.128-129.
- Persons, J. B. 1989 *Cognitive Therapy in Practice: A Case Formulation Approach*. W. W. Norton.
(大野 裕訳 1993 『実践的認知療法』 金剛出版)
- 坂野雄二 1995 認知行動療法 日本評論社
- Schuyler, D. 1991 *A Practical Guide to Cognitive Therapy*. W. W. Norton. (高橋祥友訳 1991 『シューラーの認知療法入門』 金剛出版)
- 丹野義彦 1998 Beck の認知療法と認知病理学 精神科診断学, 9, 379-388.
- 丹野義彦 1999 Beck 理論への批判と抑うつ研究の展開 精神科診断学, 10, 343-351.

付表 「認知の歪み」尺度の項目一覧（東，1996）

①破局視

1. ちょっとした失敗でも、自分の人生が終わったかのように思うことがある。
16. ちょっとした困難から、大きな失敗や不幸な結末を想像したりする。
32. ちょっとした日常的な失敗でも悪夢のように感じてしまう。
46. あることでしくじると、「もうおしまいだ」と思うことがある。

②過度の一般化

3. あることで失敗すると、すべてがうまくいかなくなるように思う。
18. 人に嫌われたら、もう自分を気に入ってくれる人はいないような気がする。
48. 悪いことが一つでもあると、世の中すべてが悪くなってしまうような気がする。
49. たった一回か二回の出来事で、それがすべてを説明しているかのように思う。

③選択的抽出

5. 嫌な出来事を思い出して、すべてが嫌になってしまふことがある。
20. 自分の欠点が気になって、気分が沈むことがある。
34. よくないことが起こると、そのことが頭からはなれない。
51. 何か失敗すると、そのことをくよくよと考えてしまう。

④否定的予測

7. 私の悩みは一生続くだろうと思うことがある。
22. 嫌なことを想像して、この先も同じようなことが繰り返るにちがいないと思うことがある。
36. 起こりそうもない失敗を想像して、気分が沈むことがある。
53. 自分の将来は、あまり期待できそうにないと思う。

⑤レッテル貼り

9. 「自分はどうせダメな人間だ」と思うことがある。
24. 何かでうまくいかないと、「自分は失敗者だ」と思うことがある。
38. ミスや失敗をすると、まるで自分そのものがダメになったかのように思う。
55. 「自分はつまらない人間だ」と思うことがある。

⑥誇張・矮小化

11. 他人が自分より素晴らしく見えることが多い。
26. 自分は他人よりも劣っていると思う。
40. 自分の長所は、人にくらべれば取るに足らないものだと思う。
57. 自分の身に起こることは、自分の力ではどうすることもできないと思う。

⑦肯定面の否認

28. 人からほめられても、お世辞でしかないと思うことがある。
42. あることがうまくできたとき、「これはまぐれだ」と思うことがある。
59. テストでよい成績を取っても、「ただ運が良かったからだ」と考える。
63. 自分には人に誇れる点の一つもないような気がする。

⑧気分優先

13. 気が滅入っているときは、何もする気になれない。
30. 気分が乗らないと、やらなくてはいけないことでも中止する。
44. やる気がないときは、何をやってもうまくいかないと思う。
61. 希望がもてないときは、問題に立ち向かうことが困難であると思う。

⑨読心術

15. 相手の対応が悪いと、自分が嫌われているのではないかと思う。
31. 人からあいさつが返ってこない、自分が無視されたように思える。
45. 人の顔色を見て、その人の気持ちを判断することが多い。
62. 他人の気持ちを深読みしすぎることもある。

⑩失敗回避

14. 失敗しそうなことは、やっても仕方がないと思う。
29. 自信がもてないことは、やってもムダだと思う。
43. 役に立たないことは、やっても無意味であると思う。
60. 困難だと思うことは、避けたほうがよいと思う。

⑪二分割思考

12. 物事は価値があるかないかのどちらかであると思う。
27. 人生は成功するか失敗するかのどちらかであると思う。
41. 人の行いを「良い」か「悪い」かで判断する。
58. 世の中には、「良い人間」と「悪い人間」がいると思う。

⑫自己批判

10. 他人から言われると腹が立つような言葉を、自分で自分に言ったりする。
25. あることがうまくやれたとしても、反省点をいろいろ考える。
39. 何かミスすると、自分を軽蔑するような言葉を自分自身になげかけることがある。
56. 自分がしたことに対して、自分自身を批判したり、非難することが多い。

⑬完全主義

8. 自分のことはすべて自分の力で解決すべきだと思う。
23. 何事もきちんとしていないと気がすまない。
37. 自分に対して完璧を求める方である。
54. 何事も完全にやり遂げなければいけないと思う。

⑭自己成就的予言

6. 自分の心配していたことが、よく現実になると思う。
21. 自信がもてないことは、必ず失敗すると思う。
35. 悪い予想ほど、よく当たると思う。
52. ミスや失敗をすると、「やはり、自分の心配が現実のものになった」と考えることがある。

⑮断定的表現

4. 「～しなければならない」「～すべきではない」という言い方をする。
19. 「～は当然だ」「当然～だ」という言い方をする。
33. 「完全に～」「絶対に～」という言い方をよくする。
50. 「いつも～だ」「たいてい～だ」という言い方をよくする。

⑯自己関連づけ

2. 自分には関係のないことでも、自分に責任があるのではないかと心配する。
17. 他人の責任まで背負い込んでしまいがちである。
47. 自分とは無関係なことに責任を感じてしまうことがある。
64. 自分とは関係のないことをくよくよと思わずらうことがある。