

認知の歪みと主観的不健康感の関係 (2)

三 川 俊 樹

The Relationship between Cognitive Distortions and Subjective Ill-being II.

Toshiki MIKAWA

【要約】

認知行動療法においては、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ていることが指摘されており、これによっ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ることが予測される。

三川 (2004) は、主観的不健康感を測定する尺度を因子分析によって構成し、認知の歪みを測定する尺度 (東, 1996) との関連から、よく適応し比較的健康な大学生によって体験される主観的不健康感にも認知の歪みが関連していることを示したが、残された課題として「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尺度を再構成することと、「認知の歪み尺度」に関しても、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が含まれていたため、認知の歪みの「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構成する必要性が指摘されていた。これらの指摘を受けて、本研究では「認知の歪み尺度」(15尺度60項目)と「主観的不健康感尺度」(5尺度25項目)を構成し、大学生および大学院生を対象にしたデータを用いて、因子構造を検討し、性差および両尺度の関連を検討した。

その結果、認知の歪みは「否定的推論」「肯定面の否認」「恣意的推論」「関係づけ」「断定的思考」「感情的理由づけ」「全か無か思考」の7側面から構成されると考えられたが、想定した下位尺度を認知の歪みの下位概念としてとらえ、13の下位尺度からなる「認知の歪み尺度」とした。一方、主観的不健康感は、三川 (2004) と同様に「ソーシャルサポート欠如感」「対処不能感」「心身不調感」「健康不安感」「情緒的不安定感」の5側面から構成され、5つの下位尺度からなる「主観的不健康感尺度」とした。

また、性差に関しては、「認知の歪み尺度」には認められなかったが、「主観的不健康感尺度」には性差が認められ、男子の方が「ソーシャルサポート欠如感」をより強く体験することが示唆された。

さらに、「認知の歪み尺度」と「主観的不健康感尺度」の関連を検討すると、「否定的推論」が主観的不健康感に最も影響していることが示唆され、男子では「心身不調感」、女子では「対処不能感」に最も強く関連していることが示されたほか、男子の「断定的思考」や「全か無か思考」は、主観的不健康感との間に有意な相関が認められず、男子においては、このような認知の歪みは主観的不健康感に影響しないことが示され、認知の歪みと主観的不健康感の関連には性差があることが示唆された。

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

認知行動療法で取り上げられる認知的変数の一つであり、非合理的な情報処理や論理的誤謬などとも表現される「認知の歪み」は、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ており、これによっ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ることが明らかにされている（三川，2004）。この「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（三川，2004）。

また、丹野（1998）が指摘するように、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、「推論の誤り」（認知の歪み）についての言及は少ない（丹野，1999）ものの、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した（三川，2004）。

一方、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や無力感、対人関係の不全感や他者からのサポートの欠如感、健康への不安や気がかりなどのような主観的不健康感にも、この認知の歪みが関与しているものと考えられる。そこで、三川（2004）は、36項目からなる「主観的不健康感」を作成し、「認知の歪み尺度」（東，1996）16尺度を用いて、大学生を対象に両尺度の関係を検討した。その結果、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明らかになり、よく適応し比較的健康な大学生によっても体験される主観的不健康感に、認知の歪みが関連していることが示された。これらの結果から、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ことが示唆された。

しかしながら、いくつかの課題も残された。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ったほか、「認知の歪み尺度」に関しても、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」）が含まれていたため、認知の歪みの「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構成する必要性が指摘されていた。また、認知の歪みおよび主観的不健康感について、性差がある可能性が示唆されていたにもかかわらず、その検討がなされていなかった。

これらの問題点や課題をふまえて、本研究では、まず、三川（2004）が整理した「主要な認知

の歪みのカテゴリーとその内容」にしたがって、東(1996)の「認知の歪み尺度」を基にして、尺度や項目の削除・追加および修正を行い、「認知の歪み尺度」(改訂版)を構成することにした。認知の歪みを測定する尺度には、これまでも、町沢ら(1992)の「認知スケール」、丹野ら(1998)の「推論の誤り尺度(TES)」が開発されているが、町沢ら(1992)の「認知スケール」は、下位尺度が「否定的自己認知」「対人認知(依存・過敏)」「強迫的思考」の3尺度と少なく、項目内容にも、認知の歪みに加えて自動思考に相当する項目が含まれているように思われる。また、丹野ら(1998)の「推論の誤り尺度」も1因子で構成されていることから考えて、これらは必ずしも認知の歪みを包括的に捉えたものとは言いがたいので、東(1996)の「認知の歪み尺度」を基にして尺度の改訂を行うことにした。

また、「主観的不健康感尺度」に関しても、三川(2004)によって示された結果をふまえて各下位尺度ごとの項目内容を再検討し、すべての項目を主観的不健康感を表す方向に内容を修正するほか、項目の削除・追加を行って、「主観的不健康感尺度」(改訂版)を構成する。さらに、大学生を対象にしたデータを基に、あたためて因子分析を行ってその構造を検討するとともに、信頼性を確認した上で、性差および両尺度の関連を検討することにした。

2 方 法

(1) 「認知の歪み尺度」(改訂版)の構成

「認知の歪み尺度」(改訂版)の構成にあたっては、三川(2004)が示した分類カテゴリーにしたがって、東(1996)の「認知の歪み尺度」から「失敗回避」「自己批判」「完全主義」の3尺度を除外し、「因果関連づけ」「抽象的な質問」という2つの下位概念を追加して、下位尺度と項目を配列した。また、東(1996)の「認知の歪み尺度」の「レッテル貼り」は「誤ったレッテル貼り」に、「気分優先」は「感情的理由づけ」に、「断定的表現」は「断定的思考」,「読心術」は「恣意的推論(読心術)」に、「二分割思考」は「全か無か思考」にそれぞれ下位尺度名を修正した。

そして、「Ⅰ. 認知の偏り」には、「全か無か思考」「肯定面の否認」「誇張と矮小化」「選択的抽出」の4下位尺度,「Ⅱ. 推論の誤り」には、「過度の一般化」「破局視」「恣意的推論(読心術)」「因果関係づけ」「自己関連づけ」「感情的理由づけ」「抽象的な質問」に、東(1996)が指摘した「否定的予測」を加えた8下位尺度,「Ⅲ. 思考の非柔軟性」には、「断定的思考」「誤ったレッテル貼り」「自己成就的予測」の3下位尺度を想定した。各下位尺度はそれぞれ4項目としたので、「認知の歪み尺度」(改訂版)は、15下位尺度60項目から構成される。分類カテゴリーと下位尺度および項目内容は表1に示した。

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。

表1 認知の歪み尺度(改訂版)

I. 認知の偏り	
1 全か無か思考: 「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	1. 物事は価値があるかないかのどちらかであると思う。 16. 人生は成功するか失敗するかのどちらかであると思う。 31. 人の行いを「良い」か「悪い」かで判断する。 46. 世の中には、「良い人間」と「悪い人間」がいると思う。
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	2. 人からはめられても、お世辞でしかないと思うことがある。 17. 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。 32. 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。 47. 自分には人に誇れる点が一つもないような気がする。
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	3. 小さな失敗でも、自分の評価が下がってしまうと思うことがある。 18. 少しのミスで、自分の能力を疑ってしまうことがある。 33. うまく行っても、役には立たないような気がする。 48. 一度うまくいったからといって、続いて出来るとは限らないと思う。
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	4. 嫌な出来事を思い出して、すべてが嫌になってしまうことがある。 19. 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。 49. 何かに失敗すると、そのことをくよくよと考えてしまう。
II. 推論の誤り	
5 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	5. 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。 20. 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。 35. 悪いことが一つでもあると、世の中すべてが悪くなるような気がする。 50. 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。
6 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	6. 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。 21. 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。 36. 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。 51. 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。
7 恣意的推論(読心術): 根拠がないのにあることを信じたり、思いつきで判断する	7. 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。 22. 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。 37. 人の顔色を見て、その人の気持ちを判断することが多い。 52. 他人の気持ちを深読みしすぎることがある。

表1 認知の歪み尺度(改訂版)(続き)

8	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）
8.	実際には関係のない出来事を結びつけて考えてしまうことがある。
23.	何が原因だったのかをはっきりさせないと気がすまない。
38.	偶然の出来事に何かの結びつきがあるかのように考えてしまう。
53.	無理に理由をこじつけることがある。
9	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
9.	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。
24.	他人の責任まで背負い込んでしまいがちである。
39.	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。
54.	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。
10	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
10.	気が滅入っているときは、何もする気になれないものだと思う。
25.	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。
40.	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。
55.	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。
11	抽象的な質問：答えの出ない抽象的な質問を繰り返し自問自答し、答えが出ないから対処不能だと結論する
11.	「自分の生きる意味って何だろう」などと、考え込むことがある。
26.	「なぜこんなことになってしまったのだろう」と後悔することがある。
41.	考えても仕方がないことをくよくよと考え込むクセがある。
56.	「どうしてこんな親のもとに生まれたのか？」と考え込むことがある。
12	否定的予測：将来を否定的に考え、失敗を予測する
12.	私の悩みは一生続くだろうと思うことがある。
27.	嫌なことを想像して、この先も同じようなことが続いて起こるにちがいないと思うことがある。
42.	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。
57.	自分の将来は、あまり期待できそうにないと思う。
III. 思考の非柔軟性	
13	断定的思考：現実から離れて、「～しなければならない」「当然～だ」「絶対に～」と断定的・絶対的に考えようとする
13.	「～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。
28.	「～は当然だ」「当然～だ」という言い方をする。
43.	「完全に～」「絶対に～」という言い方をよくする。
58.	「いつも～だ」「たいてい～だ」という言い方をよくする。
14	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
14.	「自分はどうせダメな人間だ」と思うことがある。
29.	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。
44.	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。
59.	「自分はつまらない人間だ」と思うことがある。
15	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
15.	自分の心配していたことが、よく現実にかかると思う。
30.	自信がもてないことは、必ず失敗すると思う。
45.	悪い予想ほど、よく当たると思う。
60.	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。

(2) 「主観的不健康感尺度」(改訂版)の構成

三川(2004)では、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ので、これらの5側面を主観的不健康感の下位概念として、5つの下位尺度からなる主観的不健康感尺度を構成し、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。この成果を踏まえた「主観的不健康感尺度」(改訂版)は、三川(2004)によって示された「主観的不健康感尺度」の因子構造を基に項目の削除・追加および修正を行い、項目の表現をすべて主観的不健康感を表す方向に統一して、5下位尺度25項目で構成した。各下位尺度と項目内容は、表2に示した。

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。

表2 主観的不健康感尺度(改訂版)

1 ソーシャルサポート欠如感	1. 落ち込んでいても、励ましたり、なぐさめたりしてくれる人はいないように思う。 6. 自分の周りには、困ったときに相談できる人はいないように思う。 11. 自分の周りには、病気やけがをしたとき、親切に世話をしてくれる人などいない。 16. 私のことを気にかけてくれる人などいないと思う。 21. 私のために力になってくれる人はいないように思う。
2 対処不能感	2. 突然のアクシデントやハプニングに弱い方である。 7. むずかしいことには、つい尻ごみしてしまう。 12. 物事が思ったように進まないと、投げ出してしまいたくなる。 17. 困ったことがあっても、自分で解決できる自信がない。 22. 予測のできないことが起こって対応できなくなるのではないかと思う。
3 情緒的不安定感	3. 何かにつけて、イライラしやすい。 8. ちょっとしたことでも、すぐカッとなる。 13. 何かと緊張しやすい。 18. たいした理由もないのに、気分が沈むことがある。 23. 気分にムラがある。
4 心身不調感	4. あまり食欲がない。 9. 気分がすぐれず、すっきりしない。 14. よく眠れないことがある。 19. 何となく身体の調子がよくない。 24. 体調不良でつい休みがちになる。
5 健康不安感	5. 自分の健康のことが心配である。 10. 自分の身体のことが気になる。 15. 健康を心がけた生活をしている。 20. 自分の体力に自信がない。 25. 病気になりはしないかと心配になる。

(3) 調査時期・調査対象

2004年4～5月に大学生・大学院生を対象に、一斉配布・無記名で調査を行った。有効データ数は、男子108名、女子117名、計225名であった。

3 結果と考察

(1) 「認知の歪み尺度」(改訂版)の検討

「認知の歪み尺度」の検討にあたっては、男子102名、女子115名、計217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1.00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、7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7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.400以上の項目を採択したが、2因子にまたがって.400を越える因子負荷量を示した項目は、想定した下位尺度に組み入れて解釈することにして、各因子ごとに当初想定した下位尺度に項目を分類した。

まず、第1因子(表3-1)は、26項目から構成され、「44. 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(誤ったレッテル張り)」「51. あることでくじると、『もうおしまいだ』と思うことがある(破局視)」に.70を越える因子負荷量を示したほか、「4. 嫌な出来事を思い出して、すべてが嫌になってしまうことがある(選択的抽出)」「35. 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(過度の一般化)」「41. 考えても仕方がないことをくよくよと考え込むクセがある(抽象的な質問)」「27. 嫌なことを想像して、この先も同じようなことが続いて起こるにちがいないと思うことがある(否定的予測)」「3. 小さな失敗でも、自分の評価が下がってしまうと思うことがある(誇張と矮小化)」に比較的高い負荷を示していた。したがって、第1因子には、主要な認知の歪みのカテゴリーとして想定した「認知の偏り」に分類される「選択的抽出」のほか、「推論の誤り」に分類される「過度の一般化」「破局視」「抽象的な質問」や、「思考の非柔軟性」に分類される「誤ったレッテル張り」の項目が混在して高い負荷を示しており、これらの項目内容から考えて、『F1. 否定的推論』と解釈することができる。

第2因子(表3-2)は、9項目から構成され、「17. 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(肯定面の否認)」「33. うまく行っても、役には立たないような気がする(誇張と矮小化)」「57. 自分の将来は、あまり期待できそうにないと思う(否定的予測)」「15. 自分の心配していたことが、よく現実にかかると思う(自己成就的予測)」に比較的高い負荷を示していることから考えて、あらためて『F2. 肯定面の否認』と解釈することができる。

第3因子(表3-3)は、「22. 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

表 3-1 認知の歪み尺度（改訂版）の因子分析（第 1 因子）

項目内容	因子負荷量
F 1 a：誤ったレッテル貼り ($\alpha = .870$)	
44. 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。	.712
29. 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。	.682
14. 「自分はどうせダメな人間だ」と思うことがある。	.610
59. 「自分はつまらない人間だ」と思うことがある。	.590
F 1 b：破局視 ($\alpha = .854$)	
51. 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。	.701
6. 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。	.691
36. 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。	.689
21. 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。	.459 (F3 .490)
F 1 c：選択的抽出 ($\alpha = .845$)	
4. 嫌な出来事を思い出して、すべてが嫌になってしまうことがある。	.683
49. 何かに失敗すると、そのことをくよくよと考えてしまう。	.655
19. 自分の欠点が気になって、気分が沈むことがある。	.652
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。	.473 (F3 .489)
F 1 d：過度の一般化 ($\alpha = .777$)	
35. 悪いことが一つでもあると、世の中すべてが悪くなるような気がする。	.666
5. 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。	.650
20. 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。	.519
50. 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。	.487
F 1 e：抽象的な質問 ($\alpha = .661$)	
41. 考えても仕方がないことをくよくよと考え込むせがある。	.587
11. 「自分の生きる意味って何だろう」などと、考え込むことがある。	.535
26. 「なぜこんなことになってしまったのだろう」と後悔することがある。	.512
56. 「どうしてこんな親のもとに生まれたのか?」と考え込むことがある。	.466
F 1 f：否定的予測 ($\alpha = .733$)	
27. 嫌なことを想像して、この先も同じようなことが続いて起こるに ちがいないと思うことがある。	.607
42. 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。	.592
12. 私の悩みは一生続くだろうと思うことがある。	.486
F 1 g：誇張と矮小化	
3. 小さな失敗でも、自分の評価が下がってしまうと思うことがある。	.536
18. 少しのミスで、自分の能力を疑ってしまうことがある。	.467
F 1 h：自己成就の予測	
60. 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。	.483

思える」「7. 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」「52. 他人の気持ちを深読みしすぎることがある」「37. 人の顔色を見て、その人の気持ちを判断することが多い」の 4 項目が比較的高い負荷を示しており、いずれも「恣意的推論（読心術）」として想定した項目で構成されることから、『F3. 恣意的推論』と解釈することができる。

第 4 因子（表 3-4）は、比較的高い因子負荷量を示した「24. 他人の責任まで背負い込んでしまいがちである」「39. 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」のほか 2 項

表3-2 認知の歪み尺度(改訂版)の因子分析(第2因子)

項目内容	因子負荷量
F 2 a : 肯定面の否認 ($\alpha = .690$)	
17. 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。	.655
32. 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。	.636
47. 自分には人に誇れる点が一つもないような気がする。	.600
2. 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。	.532
F 2 b : 誇張と矮小化	
33. うまく行っても、役には立たないような気がする。	.641
48. 一度うまくいったからといって、続いて出来るとは限らないと思う。	.543
F 2 c : 自己成就的予測	
15. 自分の心配していたことが、よく現実にかかると思う。	.566
45. 悪い予想ほど、よく当たると思う。	.423
F 2 d : 否定的予測	
57. 自分の将来は、あまり期待できそうにないと思う。	.621

表3-3 認知の歪み尺度(改訂版)の因子分析(第3因子)

項目内容	因子負荷量
F 3 : 恣意的推論(読心術) ($\alpha = .776$)	
22. 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。	.666
7. 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。	.596
52. 他人の気持ちを深読みしすぎることがある。	.567
37. 人の顔色を見て、その人の気持ちを判断することが多い。	.563

表3-4 認知の歪み尺度(改訂版)の因子分析(第4因子)

項目内容	因子負荷量
F 4 a : 自己関連づけ ($\alpha = .856$)	
24. 他人の責任まで背負い込んでしまいがちである。	.760
39. 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。	.720
9. 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。	.634
54. 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。	.538
F 4 b : 因果関係づけ ($\alpha = .669$)	
23. 何が原因だったのかをはっきりさせないと気がすまない。	.522
53. 無理に理由をこじつけることがある。	.491
38. 偶然の出来事に何かの結びつきがあるかのように考えてしまう。	.428
8. 実際には関係のない出来事を結びつけて考えてしまうことがある。	.401 (F3 .436)

目が「自己関連づけ」として想定した項目であり、「23. 何が原因だったのかをはっきりさせないと気がすまない」「53. 無理に理由をこじつけることがある」のほか2項目が「因果関係づけ」の項目であることから、本来は関連のない要因を関連づける「推論の誤り」を示していると考えられ、『F4. 関係づけ』と解釈することができる。

第5因子(表3-5)は、「28. 『～は当然だ』『当然～だ』という言い方をする」のほか、「13.

表 3-5 認知の歪み尺度(改訂版)の因子分析(第 5 因子)

項目内容	因子負荷量
F 5 : 断定的思考 ($\alpha = .742$)	
28. 「～は当然だ」「当然～だ」という言い方をする。	.705
13. 「～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。	.689
43. 「完全に～」「絶対に～」という言い方をよくする。	.641
58. 「いつも～だ」「たいてい～だ」という言い方をよくする。	.619

表 3-6 認知の歪み尺度(改訂版)の因子分析(第 6 因子)

項目内容	因子負荷量
F 6 a : 感情的理由づけ ($\alpha = .702$)	
40. 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。	.604
25. 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。	.510
55. 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。	.475
10. 気が滅入っているときは、何もする気になれないものだと思う。	.434
F 6 b : 自己成就的予測	
30. 自信がもてないことは、必ず失敗すると思う。	.475

表 3-7 認知の歪み尺度(改訂版)の因子分析(第 7 因子)

項目内容	因子負荷量
F 7 : 全か無か思考 ($\alpha = .664$)	
16. 人生は成功するか失敗するかのどちらかであると思う。	.715
46. 世の中には、「良い人間」と「悪い人間」がいると思う。	.688
1. 物事は価値があるかないかのどちらかであると思う。	.671
31. 人の行いを「良い」か「悪い」かで判断する。	.487

『～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」「43. 『完全に～』『絶対に～』という言い方をよくする」など 4 項目が高い負荷を示しており、「断定的思考」として想定した 4 項目が高い負荷を示していたので、『F5. 断定的思考』と解釈することができる。

第 6 因子(表 3-6)は、「40. 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」「25. 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」「55. 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」など、「感情的理由づけ」として想定した 4 項目のほか、「30. 自信がもてないことは、必ず失敗すると思う(自己成就的予測)」もこの因子に含まれていたが、これらの内容からみて『F6. 感情的理由づけ』と解釈することができる。

第 7 因子(表 3-7)は、「16. 人生は成功するか失敗するかのどちらかであると思う」「46. 世の中には、『良い人間』と『悪い人間』がいると思う」「1. 物事は価値があるかないかのどちらかであると思う」などの 4 項目が高い負荷を示しており、これらはすべて「全か無か思考」として想定した項目であることから考えて、『F7. 全か無か思考』と解釈することができた。

以上の結果から、認知の歪みは、「否定的推論」「肯定面の否認」「恣意的推論」「関係づけ」「断定的思考」「感情的理由づけ」「全か無か思考」の 7 側面から構成されるものと考えられたが、

今回の分析では、予め想定した下位尺度を認知の歪みの下位概念としてとらえることにして、4項目(「否定的予測」のみ3項目)で構成された13の下位尺度から「認知の歪み尺度」(改訂版)を構成し、各下位尺度とも項目の評定値を加算して尺度得点とした。

なお、「認知の歪み尺度」の信頼性(内的整合性)については、13の下位尺度ごとに、Cronbachの α 係数を求め、その結果を因子分析の結果と併せて示した。この結果、すべての下位尺度で、.65を越える信頼性係数が示され、信頼性(内的整合性)はほぼ満足できるものといえる。

(2) 「主観的不健康感尺度」(改訂版)の検討

「主観的不健康感尺度」の検討にあたっては、男子102名、女子115名、計217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1.00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.500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4に示した。

まず、第1因子は、「16. 私のことを気にかけてくれる人などいないと思う」「6. 自分の周りには、困ったときに相談できる人はいないと思う」「21. 私のために力になってくれる人はいないように思う」のほか、想定した5項目が.800を越える高い負荷を示しており、『F1. ソーシャルサポート欠如感』と命名することができる。

第2因子は、「2. 突然のアクシデントやハプニングに弱い方である」「7. むずかしいことには、つい尻ごみしてしまう」「22. 予測のできないことが起こって対応できなくなるのではないと思う」などの6項目が高い負荷を示した。なお、「情緒的不安定感」として想定した「13. 何かと緊張しやすい」がこの因子に含まれていたが、この項目の内容を含めて、第2因子も『F2. 対処不能感』と命名することができよう。

第3因子は、「19. 何となく身体の調子がよくない」「24. 体調不良でつい休みがちになる」「18. たいした理由もないのに、気分が沈むことがある」など7項目が高い負荷を示した。なお、第3因子には、「情緒的不安定感」の項目として想定した「18. たいした理由もないのに、気分が沈むことがある」と、「健康不安感」の「20. 自分の体力に自信がない」の2項目が含まれることになったが、これらの項目を含めて、第3因子は『F3. 心身不調感』と解釈することができた。

第4因子は、「5. 自分の健康のことが心配である」「10. 自分の身体のことを気になる」「25. 病気になりはしないかと心配になる」の3項目のみが高い負荷を示していたことから、想定した下位尺度名を用いて、『F4. 健康不安感』とした。

表4 主観的不健康感尺度(改訂版)の因子分析(回転後)

項目内容	F1	F2	F3	F4	F5	h ²
F 1 : ソーシャルサポート欠如感 ($\alpha = .940$)						
16. 私のことを気にかけてくれる人などいないと思う。	.876	.188	.260	-.055	-.010	.873
6. 自分の周りには、困ったときに相談できる人はいないと思う。	.875	.079	.184	.145	.050	.829
21. 私のために力になってくれる人はいないように思う。	.867	.217	.250	-.051	.005	.864
11. 自分の周りには、病気やけがをしたとき、親切に世話をしてくれる人などいない。	.860	.104	.181	.028	.060	.787
1. 落ち込んでいても、励ましたり、なぐさめたりしてくれる人はいないように思う。	.809	.097	.274	.130	.084	.763
F 2 : 対処不能感 ($\alpha = .811$)						
2. 突然のアクシデントやハプニングに弱い方である。	.066	.772	-.084	.105	.128	.635
7. むずかしいことには、つい尻ごみしてしまう。	.134	.737	.055	.007	.070	.570
22. 予測のできないことが起こって対応できなくなるのではないかと思います。	.190	.717	.228	.192	.049	.641
◆13. 何かと緊張しやすい。(*1)	.028	.691	.031	.138	.103	.509
17. 困ったことがあっても、自分で解決できる自信がない。	.244	.657	.136	.100	.128	.536
12. 物事が思ったように進まない、投げ出してしまいたくなる。	-.020	.614	.354	-.108	.236	.571
F 3 : 心身不調感 ($\alpha = .786$)						
19. 何となく身体の調子がよくない。	.202	.153	.748	.253	.173	.718
24. 体調不良でつい休みがちになる。	.212	-.023	.631	.181	.079	.483
18. たいした理由もないのに、気分が沈むことがある。(*1)	.092	.428	.628	.080	.169	.621
◆20. 自分の体力に自信がない。(*2)	.233	.314	.581	.128	-.078	.513
4. あまり食欲がない。	.199	-.019	.576	.102	-.040	.384
9. 気分がすぐれず、すっきりしない。	.168	.317	.526	.201	.352	.570
◆14. よく眠れないことがある。	.193	.041	.523	.155	.080	.343
F 4 : 健康不安感 ($\alpha = .847$)						
5. 自分の健康のことが心配である。	.015	.060	.230	.832	.176	.779
10. 自分の身体のこと気がなる。	.026	.186	.239	.803	.070	.742
25. 病気になりはしないかと心配になる。	.196	.161	.254	.771	-.061	.727
F 5 : 情緒的不安定感 ($\alpha = .760$)						
8. ちょっとしたことでも、すぐカッとなる。	-.015	.154	-.016	.071	.875	.795
3. 何かにつけて、イライラしやすい。	.064	.197	.135	.057	.863	.810
23. 気分にムラがある。	.143	.313	.422	.027	.525	.573
15. 健康を心がけた生活をしている。(*2)	-.127	.025	-.348	.308	-.009	.233
寄与率 (%)	16.53	14.73	14.17	9.45	8.59	63.47

(*1): 「情緒的不安定感」として想定した項目

(*2): 「健康不安感」として想定した項目

◆: 採択しなかった項目

第5因子は、「8. ちょっとしたことでも、すぐカッとなる」「3. 何かにつけて、イライラしやすい」「23. 気分にムラがある」の3項目のみが高い負荷を示しており、この因子も想定した下位尺度名を用いて、『F5.情緒的不安定感』とした。

以上の結果から、「主観的不健康感尺度」(改訂版)は、「ソーシャルサポート欠如感」「対処不能感」「心身不調感」「健康不安感」「情緒的不安定感」の5因子から構成されるものと考えられたので、これらの5側面を主観的不健康感の下位概念とし、各下位尺度とも採択した項目の評定値を加算して尺度得点とした。なお、項目数を抑えるために、「ソーシャルサポート欠如感」「対

処不能感」「心身不調感」は5項目、「健康不安感」「情緒的不安定感」は3項目を採択した(表4参照)。

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Cronbachの α 係数を求め、その結果を表4に示した。すべての下位尺度で α 係数が.750を越えていることから、信頼性(内的整合性)は十分に満足できるものといえる。

(3) 認知の歪みと主観的不健康感の性差

このようにして構成された「認知の歪み尺度」(改訂版)と「主観的不健康感尺度」(改訂版)の平均と標準偏差を算出し、その性差をt検定を用いて検討した結果が、表5および表6である。

まず、「認知の歪み尺度」(改訂版)に関しては、すべての下位尺度において平均の差は認められず、認知の歪みに性差はないものと考えられた。

また、「主観的不健康感尺度」(改訂版)に関しては、「ソーシャルサポート欠如感」で、男子の平均が1%水準で有意に高いことが示され、男子は女子に比較して、ソーシャルサポート欠如感をより強く体験していることがわかる。

表5 認知の歪み尺度(改訂版)の性差

下位尺度	男子 (n=108) 平均 (S D)	女子 (n=117) 平均 (S D)
1) 誤ったレッテル貼り	10.17 (4.23)	10.21 (3.87)
2) 破局視	9.88 (3.89)	9.50 (3.60)
3) 選択的抽出	13.21 (4.02)	13.29 (3.66)
4) 過度の一般化	9.90 (3.24)	9.90 (3.47)
5) 抽象的な質問	11.74 (3.53)	11.89 (3.11)
6) 否定的予測	8.29 (3.07)	8.05 (2.73)
7) 肯定面の否認	10.09 (3.24)	10.09 (2.97)
8) 恣意的推論	13.80 (3.36)	14.02 (3.38)
9) 自己関連づけ	10.70 (3.42)	10.53 (3.64)
10) 因果関係づけ	12.34 (3.28)	11.68 (3.06)
11) 断定的思考	8.59 (3.30)	8.78 (2.98)
12) 感情的理由づけ	12.69 (3.36)	12.39 (2.77)
13) 全か無か思考	10.17 (3.62)	9.40 (2.77)

表6 主観的不健康感尺度(改訂版)の性差

下位尺度	男子 (n=108) 平均 (S D)	女子 (n=117) 平均 (S D)
1) ソーシャルサポート欠如感	9.82 (4.46)	>> 8.24 (4.06)
2) 対処不能感	14.69 (4.24)	14.64 (4.08)
3) 心身不調感	12.14 (4.13)	11.59 (3.91)
4) 健康不安感	8.44 (3.37)	7.76 (3.21)
5) 情緒的不安定感	9.05 (3.01)	8.82 (2.92)

>> : $p < .01$

(4) 認知の歪みと主観的不健康感の関連

男女を込みにした225名のデータを用いて、「認知の歪み尺度」の13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7-1に示した。また、男女別に検討した結果を、表7-2、表7-3に示した。

まず、男女を込みにした全体の結果をみると、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」「心身不調感」「健康不安感」「情緒的不安定感」の5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。とくに主観的不健康感の「対処不能感」には、認知の歪みの『F1. 否定的推論』に属する「誤ったレッテル貼り」「破局視」「選択的抽出」「過度の一般化」が.60を越える正の相関を示したほか、「心身不調感」には「否定的予測」と「破局視」が.60を越える正の相関を示した。このように、誤ったレッテル貼り、破局視、選択的抽出、過度の一般化、否定的予測といった「否定的推論」に関する認知の歪みをもつほど、対処不能感や心身不調感という主観的不健康感がより強く体験されることが理解できる。その一方で、認知の歪みの「全か無か思考」は、「対処不能感」と低い正の相関を示したのみであり、主観的不健康感にはそれほど影響しないことが示唆される。

また、男女別に両尺度の関連を検討すると、認知の歪みの『F1. 否定的推論』、すなわち「誤ったレッテル貼り」「破局視」「選択的抽出」「抽象的な質問」「否定的予測」などが、男子では「心身不調感」に、女子では「対処不能感」に最も強く関連しており、男女で異なる相関のパターンが示された。さらに、男子の「断定的思考」と「全か無か思考」は、主観的不健康感との間に有意な相関が認められず、男子においてはこのような認知の歪みは、主観的不健康感に影響しないことが示され、認知の歪みと主観的不健康感の関連には性差があることも示唆された。

表7-1 「認知の歪み」と「主観的不健康感」との関連（全体、N=225）

因子	下位尺度	I サポート欠如感	II 対処不能感	III 心身不調感	IV 健康不安感	V 情緒的不安定感
F1	1) 誤ったレッテル貼り	.423***	.654***	.592***	.295***	.468***
	2) 破局視	.434***	.640***	.612***	.355***	.459***
	3) 選択的抽出	.303***	.637***	.584***	.361***	.434***
	4) 過度の一般化	.401***	.616***	.557***	.355***	.453***
	5) 抽象的な質問	.373***	.517***	.568***	.318***	.361***
	6) 否定的予測	.404***	.550***	.650***	.386***	.397***
F2	7) 肯定面の否認	.423***	.550***	.467***	.220**	.355***
F3	8) 恣意的推論	.197**	.498***	.420***	.319***	.418***
F4	9) 自己関連づけ	.236***	.387***	.440***	.283***	.333***
	10) 因果関係づけ	.099	.352***	.366***	.309***	.329***
F5	11) 断定的思考	.049	.236***	.200**	.182**	.281***
F6	12) 感情的理由づけ	.172**	.454***	.499***	.316***	.417***
F7	13) 全か無か思考	.077	.200**	.095	.124	.130

** : $p < .01$, *** : $p < .001$

表7-2 「認知の歪み」と「主観的不健康感」との関連(男子, n=108)

因子	下位尺度	I サポート欠如感	II 対処不能感	III 心身不調感	IV 健康不安感	V 情緒的不安定感
F1	1) 誤ったレッテル貼り	.491***	.588***	.636***	.307**	.391***
	2) 破局視	.465***	.577***	.636***	.302**	.320***
	3) 選択的抽出	.367***	.635***	.630***	.391***	.286**
	4) 過度の一般化	.501***	.543***	.577***	.321**	.357***
	5) 抽象的な質問	.451***	.432***	.608***	.346***	.244*
	6) 否定的予測	.407***	.505***	.687***	.377***	.276**
F2	7) 肯定面の否認	.413***	.485***	.425***	.327**	.190*
F3	8) 恣意的推論	.316**	.449***	.463***	.394***	.323***
F4	9) 自己関連づけ	.286**	.369***	.465***	.359***	.238*
	10) 因果関係づけ	.059	.228*	.319***	.273**	.141
F5	11) 断定的思考	.054	.066	.163	.153	.151
F6	12) 感情的理由づけ	.115	.437***	.488***	.390***	.364***
F7	13) 全か無か思考	.001	.173	.049	.070	.016

*: $p < .05$, **: $p < .01$, ***: $p < .001$

表7-3 「認知の歪み」と「主観的不健康感」との関連(女子, n=117)

因子	下位尺度	I サポート欠如感	II 対処不能感	III 心身不調感	IV 健康不安感	V 情緒的不安定感
F1	1) 誤ったレッテル貼り	.366***	.723***	.550***	.287**	.550***
	2) 破局視	.397***	.707***	.583***	.403***	.599***
	3) 選択的抽出	.247**	.640***	.539***	.336***	.590***
	4) 過度の一般化	.323***	.684***	.542***	.391***	.539***
	5) 抽象的な質問	.306**	.611***	.530***	.297**	.490***
	6) 否定的予測	.400***	.600***	.608***	.392***	.526***
F2	7) 肯定面の否認	.448***	.618***	.514***	.109	.526***
F3	8) 恣意的推論	.098	.546***	.385***	.258**	.510***
F4	9) 自己関連づけ	.190*	.404***	.418***	.214*	.417***
	10) 因果関係づけ	.105	.481***	.405***	.331***	.517***
F5	11) 断定的思考	.056	.416***	.246**	.223*	.421***
F6	12) 感情的理由づけ	.229*	.478***	.511***	.225*	.478***
F7	13) 全か無か思考	.130	.238**	.137	.169	.267**

*: $p < .05$, **: $p < .01$, ***: $p < .001$

以上の結果から、よく適応し比較的健康な大学生や大学院生によっても体験される主観的不健康感には、認知の歪み、とくに「否定的推論」が影響していることが示された。したがって、このような主観的不健康感を理解するには、その体験の過程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よう。

付 記

- (1) 本研究における「認知の歪み尺度」(改訂版)の構成にあたっては、東(1996)の下位尺度と項目を引用させていただいた。東(1996)の「認知の歪み尺度」は、筆者の指導のもとに、東 武史氏(1996年3月に追手門学院大学大学院文学研究科心理学専攻を修了された)が、二度にわたる調査の結果をふまえて、修士論文としてまとめられた成果の一部であるが、本研究の「認知の歪み尺度」(改訂版)の構成にあたっては、項目の引用や修正、下位尺度の削除や追加にもあらためてご了解をいただいた。ここに謝意を表します。
- (2) 本研究における尺度の構成とデータの分析には、本学文学部心理学科卒業生の早川史彦氏にご協力とご助言をいただいた。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 追手門学院大学文学研究科心理学専攻修士論文(未公開)
- 町沢静夫・佐藤寛之・原節子・古沢聖子 1992 うつ病者の認知の歪み, その実証的検討と認知スケールの作成 精神科治療学, 7, 625-634.
- 三川俊樹 2004 認知の歪みと主観的不健康感の関係 追手門学院大学人間学部紀要, 16, 17-29.
- 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.
- 丹野義彦・坂本真士・石垣琢磨・杉浦義典・毛利伊吹 1998 抑うつと推論の誤り—推論の誤り尺度(TES)の作成— このはな心理臨床ジャーナル, 4, 55-60.