健常者用幻聴様体験尺度 (AHES) の作成および 信頼性・妥当性の検討

杉森 絵里子 浅井 智久 丹野 義彦 東京大学

Reliability and validity of the Auditory Hallucination-like Experience Scale

Eriko Sugimori, Tomohisa Asai, and Yoshihiko Tanno (*University of Tokyo*)

Auditory hallucinations are important symptoms when making a diagnosis of schizophrenia. Since normal people may also experience auditory hallucinations, there may be a spectrum of auditory hallucinations ranging from those experienced in schizophrenia to those experienced by normal people. To assess the propensity to auditory hallucinations in a non-clinical population, we selected forty items from the questionnaire in Tanno, Ishigaki, & Morimoto (1998) and developed the Auditory Hallucination-like Experience Scale (AHES). Test-retest reliability showed that the AHES was internally consistent. There were high correlations between the AHES and the STA subscale and the overall O-LIFE (especially 'unusual experiences'), both of which are thought to be strongly related to schizophrenia. Furthermore, the rate of false positives was higher in people more prone to auditory hallucinations than in the group less prone to auditory hallucinations. Factor analysis revealed that the AHES consists of four factors. The results suggest that the AHES has high reliability and validity as a measure of susceptibility to hallucinations.

Key words: auditory hallucination-prone, schizotypy, auditory hallucination, schizophrenia.

The Japanese Journal of Psychology

2009, Vol. 80, No. 5, pp. 389-396

DSM-IV-TR (American Psychiatric Association, 2000 高橋・大野・染矢訳 2002) によると、幻覚は聴覚においてもっとも高頻度に生じ、幻聴の症状のみで診断基準の“A.特徴的の症状”を満たすのに十分であるとされている。幻聴は、統合失調症を鑑別する際に重要な指標となっているが、疫学的研究によれば、健常者にも同様の体験が見られる可能性が指摘されている (Barrett & Etheridge, 1992; Choong, Hunter, & Woodruff, 2007; Johns, 2005; Sidgewick, Johnson, Myers, Podmore, & Sidgewick, 1894; Stevenson, 1983; Tien, 1991)。健常者にみられる幻聴を、統合失調症患者の幻聴と区別して幻聴様体験とよぶ (丹野・石垣・森本, 1998)。

たとえば、一般健常者の 10-27% が幻聴を含めた幻覚様体験を報告しているという調査が存在する (Stevenson, 1983)。また、健常者の中では 20 代における幻聴様体験率がもっとも高く (Sidgewick et al., 1894)、大学生を対象とした調査では、37-39% が幻

聴様体験を報告している (Barrett & Etheridge 1992)。健常者の幻聴様体験と統合失調症患者の幻聴体験において、質的な違いがみられる研究も存在する (Choong et al., 2007) 一方で、共通点が多くあり (Johns, 2005; Tien, 1991)、両者がある一定以上の連続体として捉えられる可能性がある。現在、研究者によって程度差はあるが (Claridge & Davis, 2003)、統合失調症患者と健常者の間に連続性を仮定し、健常者の個人差を扱う“アナログ研究”が注目されている (Cella, Taylor, & Reed, 2007)。

アナログ研究が注目される原因として、統合失調症患者を対象にした場合、実験課題で示す健常者とのパフォーマンスの差異が、統合失調症のメカニズムに関係する要因によるものか (1 次症状)、統合失調症の発症そのものや入院・投薬によって阻害された認知機能の低下によるものか (2 次症状) を判別することが困難なことが挙げられる (Vollema, 1999)。それに対しアナログ研究は、1 次症状様の体験のみを有している健常者を対象にしながら、病理へアプローチすることができるというメリットがある。

幻聴様体験を含む幻覚様体験全般を測定する尺度として Launay & Slade (1981) による Launay-Slade 幻覚

質問紙 (LSHS : Launay-Slade Hallucination Scale : 12 項目) やその改訂版である LSHS-R が存在するが (Waters, Badcock, & Maybery, 2003), 幻聴を直接検討するためには, 幻聴様体験に焦点をあてた尺度が必要である。幻聴様体験の尺度を作成するための試みとして, わが国では岡田 (2006) が, 聞きとりの悪さ (難聴), 聞き間違い, 幻聴の三つについてたずねた空耳質問紙を作成した。この空耳質問紙は, アナログ研究用に幻聴様体験を測定するための尺度というより, むしろ, 幻聴の生起メカニズムをボトムアップの側面から検討するために作成された尺度と捉えることができる。丹野他 (1998) は, Launay & Slade (1981) による Launay-Slade 幻覚質問紙 (LSHS : Launay-Slade Hallucination Scale : 12 項目), Chapman, Chapman, & Raulin (1978) による身体的偏倚尺度 (BIAS : Body Image Aberration Scale : 27 項目) や知覚的偏倚尺度 (PAS : Perceptual Aberration Scale : 35 項目) を参考にして, 65 項目の幻聴様体験をたずねる質問紙を作成した。丹野他は, 168 名の大学生を対象に, それぞれの項目を体験したことがあるかどうかについてたずね, 体験率の低い“特殊な体験 (25 項目)”と, 体験率が高く, 一般的な認知的体験と考えられる“表象体験 (40 項目)”に分類した。

大成 (1998) は, 丹野他 (1998) の“表象体験”を, 健常者の性格特性 (素因) としての“幻聴様体験”を測定するものとして取り上げ, 調査を行った。その結果, 幻聴様体験と妄想的観念の間に正の相関を示した。幻聴と妄想は統合失調症の陽性症状の一部で併発率も高いことを考えると (Verdoux, Maurice-Tison, Gay, van Os, Salamon, & Bourgeois, 1998), この結果は, 丹野他 (1998) の“表象体験”が“幻聴様体験”を測定するものとしての基準関連妥当性を示唆していると考えられる (この 40 項目を幻聴様体験尺度 Auditory Hallucination Experiences Scale : 以下 AHES とする)。また, Asai, Sugimori, & Tanno (2008) では, この AHES を質問紙バッテリーの一部として用い, 実験的に自己行為のモニタリング課題との関連を検討した。質問紙バッテリー間での相関分析において, AHES は, 統合失調型パーソナリティを測定する質問紙との間で有意な相関が見られ, 統合失調型パーソナリティと無関係な質問紙の間では有意な相関が見られなかった。これらの基準関連妥当性に加え, AHES と自己行為のモニタリング課題との相関 (幻聴様体験の傾向が高いほど自己モニタリング課題の成績が悪い) も確認された。Asai et al. (2008) の研究は, “幻聴が, 行為の一種である発話の自己モニタリングにおける障害に起因する”という仮説 (自己モニタリング仮説; Frith, 1992) にもとづいており, 構成概念妥当性を示唆していると考えられる。

以上から, 丹野他 (1998) の質問紙のうち, AHES

は, 健常者における幻聴様体験を測定しており, 健常者を幻聴様体験率の高さでスクリーニングしたり, 相関研究をする上での使用に耐えうるものであると考えられる。そこで本研究の目的は, 今後, AHES が幻聴様体験尺度として広く使用されるよう, 信頼性や妥当性を再度確認し, 公表することである。信頼性としては, 再検査信頼性と内的一貫性を確認した。妥当性としては, 統合失調型パーソナリティと関係する他の質問紙を用いて, 基準関連妥当性を確認し, 幻聴と関連のある記憶課題を行い, その成績と AHES を用いて測定した幻聴傾向の関係を検討することで, 構成概念妥当性を確認した。さらに, 因子分析を行って 40 項目の尺度の構造について検討した。

方 法

幻聴様体験尺度

丹野他 (1998) の“表象体験”を測定する 40 項目を用いた。40 項目は以下 12 個の意味的カテゴリーから成り立つ (丹野他, 1998)。(a) アルコールによる幻聴 (40), (b) 肯定的内容のヒアリングボイス (8, 38), (c) 否定的内容のヒアリングボイス (9, 39), (d) 実体意識 (23, 24), (e) 入出眠時の幻聴 (34, 35, 36), (f) 聴覚の錯覚 (20, 21, 22, 25, 26, 27, 30), (g) 内言的思考活動 (1, 2, 3, 4, 5, 6, 7), (h) 自己関係づけ (28, 29, 31, 32, 33), (i) 聴覚記憶の自生 (16, 17), (j) 夢の中の聴覚体験 (37), (k) 侵入思考 (10, 11, 12, 13), (l) 音楽反響 (14, 15, 18, 19) である (括弧内の数字は項目番号を示す)。

それぞれの項目について, 日常生活においてどの程度の頻度で体験するか, 5 件法 (1 : まったくない, 2 : ほとんどない, 3 : どちらともいえない, 4 : ときどきある, 5 : よくある) で評定してもらった。

信頼性の検討

参加者 1 回目の調査では, 大学生 139 名 (男性 45 名, 女性 94 名, 平均 20.06 歳, $SD=1.08$) が, 2 回目の調査では, 大学生 124 名 (男性 45 名, 女性 79 名, 平均 20.11 歳, $SD=1.09$) が参加した。再検査信頼性を測定するため, 両方の調査に参加した 107 名 (男性 38 名, 女性 69 名, 平均 20.09 歳, $SD=1.10$) のデータを使用した。

手続き 集団で調査を行った。1 回目, 2 回目ともに AHES を配布し, それぞれの項目に対して, 5 件法で評定してもらった。1 回目と 2 回目の調査間隔は 1 カ月であった。再検査信頼性を検討するため, 1 回目と 2 回目の回答の相関係数を算出し, 内的信頼性を検討するため, 1 回目と 2 回目それぞれの回答の α 係数を算出した。

基準関連妥当性の検討

参加者 信頼性の検討における参加者とは別の、大学生 84 名 (男性 43 名, 女性 41 名, 平均 19.40 歳, $SD=.93$) が参加した。

手続き 基準関連妥当性を測定するため, AHES とともに, 統合失調型パーソナリティと関係する以下三つの質問紙を行った。一つ目は, The Oxford Schizotypal Personality Scale (以下 STA とする: Cyhlarova & Claridge, 2005; 日本語版は Gregory, Claridge, Clark, & Taylor, 2003: 37 項目からなり, “はい—いいえ” の 2 件法で回答) であった。STA は, 健常者を対象とした統合失調型パーソナリティの陽性症状傾向を測る質問紙である。したがって, AHES は, STA と相関が見られると予測した。

二つ目は, The Oxford-Liverpool Inventory of Feelings and Experiences (以下 O-LIFE とする: Mason, Claridge, & Jackson, 1995; 日本語版は, 坂東, 2004: 104 項目からなり, “はい—いいえ” の 2 件法で回答) であった。この O-LIFE は, Bentall, Claridge, & Slade (1989) と Claridge, McCreery, Mason, Bentall, Boyle, Slade, & Popplewell (1996) が, 統合失調型パーソナリティを病理傾向として測定する SPQ (Raine, 1991) や, 性格特性として測定する Psychoticism 尺度 (Eysenck, Eysenck, & Barrett, 1985) などをもとめて大規模に行った調査結果を参考にしたものである。彼らは, 統合失調型パーソナリティの“陽性統合失調型および知覚・認知”因子が O-LIFE の下位尺度“異常体験”と対応すると考えた。したがって, AHES は, O-LIFE の“異常体験”と相関が見られると予測した。

三つ目は, 特性不安を測定する State-Trait Anxiety Inventory (以下 STAIT とする: Spielberger, Gorsuch, & Lushene, 1970; 日本語版は清水・今栄, 1981: 20 項目からなり “1—4” の 4 件法で回答) であった。幻聴は統合失調症の陽性症状であり, 不安とは直接関係ないと考えられる。したがって, AHES は STAIT と直接の有意な相関は見られないと予測した。

構成概念妥当性の検討

幻聴を含んだ幻覚一般を測定する LSHS を用いて, 幻覚傾向と記憶課題成績の関係について検討した結果, 幻覚傾向高群は低群と比較して, False alarm 率 (学習時に呈示されていない単語を“学習した”と判断する率) が高いことが明らかになっている (Cella et al., 2007)。この結果は, 外部からの適切な刺激がないにもかかわらず, “実際に体験している”と判断する幻覚症状と一致する。したがって, 幻覚の一種である幻聴傾向においても, 同様の結果が見られると予測した。

実験参加者 信頼性や基準関連妥当性を検討するた

めの質問紙調査とは別の大学生 175 名 (男性 83 名, 女性 92 名, 平均 20.09 歳, $SD=1.14$) が参加した。集団実験であった。

材料 熟知度を統制した 80 項目の性格特性形容詞を使用した (鳥丸, 1999)。80 項目のうち, 40 項目を学習段階とテスト段階に使用し, 残りの 40 項目はディストラクタとしてテスト段階にのみ使用した。

手続き 実験は, 学習段階とテスト段階の 2 段階からなった。学習段階では, 0.5 秒間の注視点呈示の後, 3 秒間形容詞の一つ呈示し, その間に “どの程度日常生活でなじみがある形容詞か” について紙上に 1 から 5 で評定してもらった (方向付け課題)。40 項目の形容詞について学習した後, 5 分間計算課題 (妨害課題) を行い, テスト段階に移った。学習した 40 項目に, ディストラクタ 40 項目を加えた 80 項目を, 紙上にランダムな順序で配置し, それぞれ “学習したかどうか” を判断してもらった。その後, AHES を配布し, それぞれの項目に対して 5 件法で評定してもらった。

AHES で測定した幻聴傾向と, 記憶課題の成績の関係について検討するため, AHES の得点のうち, 平均 +1SD 以上にあたる 26 名を幻聴傾向高群, 平均 -1SD 以下にあたる 26 名を幻聴傾向低群として, 幻聴傾向高群と低群の間で, Hit 率と False alarm 率を比較した。

結 果

AHES の総合得点の差は, 1 回目と 2 回目の間で有意であり ($F(1, 106)=13.03, p<0.001$), 1 回目より 2 回目のほうが低い得点をつける傾向にあった。性差を検討したところ, 総合得点における有意差は見られなかった ($F(1, 105)=.00, p=.99, ns$)。

信頼性の検討

1 回目と 2 回目の総合得点におけるピアソンの積率相関係数を算出した結果, 非常に高いとはいいがたいが, 十分に実用に耐えうる相関があり, 再検査信頼性が確認できた ($r=.74, p<.01$)。次に, 40 項目における Cronbach の α 係数を算出した結果, 1 回目は $\alpha=.96$, 2 回目は $\alpha=.93$ であり, AHES の尺度全体としての内的一貫性は実用的に十分な水準であることが示された。

基準関連妥当性の検討

AHES と三つの質問紙 (STA 陽性統合失調型尺度, STAIT 特性不安尺度, O-LIFE 統合失調型尺度) の相関係数を測った。その結果を Table 1 に示す。AHES と $r\geq .40$ の相関があったのは, STA 陽性統合失調型尺度と O-LIFE 統合失調型尺度の下位尺度である異常体験であり, $.30<r<.40$ の相関があったのは O-LIFE 統

Table 1
AHES 幻聴様尺度と、統合失調型パーソナリティと関係する質問紙の相関係数

	1	2	3	4	5	6	7	8
1. AHES	—	.43***	.10	.32**	.40***	.19	-.04	.35**
2. STA		—	.51***	.74***	.76***	.32**	.51***	.30**
3. STAIT			—	.60***	.19	.55***	.45***	.27*
4. O-LIFE				—	.62***	.66***	.69***	.56***
5. 異常体験					—	.20	.26*	.15
6. アンヘドニア						—	.15	.23*
7. 認知的解体							—	.25*
8. 衝動的逸脱行動								—

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

合失調型尺度と O-LIFE 統合失調型尺度の下位尺度である衝動的逸脱行動であった。

構成概念妥当性の検討

幻聴傾向高群の平均 Hit 率は.64 ($SD = .19$)、False alarm 率は.37 ($SD = .17$)、幻聴傾向低群の平均 Hit 率は.66 ($SD = .17$)、False alarm 率は.25 ($SD = .14$)であった。Hit 率に関しては有意差が見られず ($F(1, 50) = .98$, ns)、False alarm 率に関しては有意差が見られた ($F(1, 50) = 4.90$, $p < .01$)。つまり、幻聴傾向高群は低群と比較して、実際に学習していない形容詞を“学習した”と判断する傾向が高いことが明らかになった。

因子構造の検討

40 項目の尺度に対して、その因子構造を検討した。再審査信頼性 1 回目に参加した 139 名と、構成概念妥当性の検討に参加した 175 名をあわせた、合計 314 名分のデータに対して、スクリープロットを検討した結果、因子数を 4 に指定することが妥当だと判断した (初期の固有値は、因子 1 からそれぞれ、9.32, 6.06, 2.37, 1.99, 1.38, 1.26)。それぞれの因子がお互いに関連したものであると考えられるため、因子間の相関を仮定する、最尤法、プロマックス回転による因子分析を行った。結果を Table 2 に示す。

第 1 因子には、意味的カテゴリーにおける“アルコールによる幻聴”、“入眠時の幻聴”、“夢の中の聴覚体験”が多く含まれ、(a)非覚醒時の幻聴と呼ぶ。第 2 因子には、“音楽反響”、“聴覚の錯覚”が多く含まれ、(b)音や会話の幻聴と呼ぶ。第 3 因子には、“自己関係づけ”、“侵入思考”が多く含まれ、(c)幻聴と関わる妄想や侵入思考と呼ぶ。第 4 因子には、“肯定的内容のヒアリングボイス”、“否定的内容のヒアリングボイス”、“内言的思考活動”が多く含まれ、(d)内言や思考による幻聴と呼ぶ。

考 察

本研究の目的は、丹野他 (1998) の 40 項目が、健常者の幻聴様体験を測定する尺度 (AHES) として、今後、広く使用されるよう、信頼性や妥当性を再度確認することであった。

AHES において、1 回目より 2 回目のほうが低い得点をつける傾向にあったが、Hoffman, Gueorguieva, Hawkins, Varanko, Boutros, Wu, Carroll, & Krystal (2005) が独自に作成した幻聴尺度においても、調査回数を重ねるごとに得点が下がる傾向が見られている。このことから、尺度の信頼性とは異なる、調査回数を重ねることによる参加者側の要因が働いている可能性が考えられる。今後 AHES を使用する際、参加者間で使用回数を統制する必要がある。

先行研究では、統合失調症や統合失調症型パーソナリティにおいて、様々な性差がみられている (Nayani & David, 1996; Raine, 1992)。そのため、総合得点における性差を検討したところ、有意差は見られなかった。この結果は、Raine (1992) における、幻聴を含む“異常知覚 (陽性統合失調型の下位尺度)”の体験率において性差が見られなかったことと一致する。

再検査信頼性を検討した結果、その相関は許容される程度の値だった。統合失調症患者を対象とした研究によると、幻聴の強さや内容は患者内で変動する (Hustig & Hafner, 1990; Van Lieshout & Goldberg, 2007)。このことから、AHES は性格特性と同時に、ストレスなどの状態が反映される可能性が考えられる。AHES を測定するときの状態によって回答傾向にどのような違いがみられるか、今後検討する必要がある。

基準関連妥当性を検討した結果、陽性統合失調型を測定している STA と O-LIFE の異常体験において有意な正の相関が見られたことは、AHES が統合失調型パーソナリティの幻聴傾向を測定する質問紙として妥当であることを示している。この他、AHES と O-LIFE の衝動的逸脱行動に有意な相関があったことか

Table 2
因子分析の結果得られた因子負荷量

番号	項 目	1	2	3	4
39	何か悪魔や悪い霊のようなものの声が、聞こえた気がしたこと	.90	-.13	-.09	-.08
38	何か神様や良い霊のようなものの声が、聞こえた気がしたこと	.90	-.12	-.096	-.06
40	お酒を飲んだ時や、飲んだ次の日の朝など、起きているのに夢の中にいるような気がしたり、幻覚を見たり聞いたりしたこと	.84	-.12	-.09	-.05
37	目が覚めているのに、夢の中にいるような気がして、幻覚を見たり変わった体験をしたこと	.81	.08	.02	-.02
34	眠りかけてうとうとした時や目の覚め際に、自分の名前を呼ぶ声や他人の言葉が聞こえたこと	.81	-.02	.06	.00
36	眠りかけてうとうとした時や目の覚め際、いわゆる“金縛り”にあって動けなかったこと	.72	.02	.09	-.17
30	他人の声が聞こえたのに、そこには誰もいなかったこと	.70	.13	.18	.05
35	眠りかけてうとうとした時や目の覚め際に、人物やその日の出来事などが目の前に浮かんだこと	.68	.12	.00	.04
27	人の話し声だと思っていたのに、実は何か別の物音であったこと	.63	.27	.16	-.04
25	そこにない物の音(乗り物の音や動物の鳴き声など)が聞こえたこと	.55	.11	.12	.04
29	ひとりである時に、自分の名前を呼ばれたような気がしたこと	.52	.07	.21	.12
23	自分の声がどこかよそよそしく、遠くに感じられたこと	.51	.10	.15	.12
2	困ったとき“しっかりしろ”とか“落ち着け”とか“—しくちゃ”とか明確な言葉で自分に言い聞かせたり安心させようとしたこと	-.42	.16	.03	.36
24	近くの人たちの話し声が、遠くで聞こえるような気がしたこと	.34	.13	.15	.10
19	テレビCMの音楽のフレーズが、頭の中でありありと聞こえたこと	-.03	.94	-.07	-.23
18	音楽のメロディが、頭の中でありありと聞こえたこと	-.20	.85	-.04	-.15
21	音楽が頭の中で聞こえていて、自分ではなかなか消しにくかったこと	-.11	.66	.04	-.01
17	人と話した記憶をありありと思い出し、その人が話す声まで聞こえたような気がしたこと	.19	.58	-.09	.15
15	音楽やメロディの記憶には自信があり、一度聞いたメロディはなかなか忘れないと思ったこと	.20	.55	-.18	-.01
20	空想の中で、音がはっきり聞こえたこと	.37	.53	.00	.10
14	店で商品を買う時、その商品名のテレビCMのフレーズが頭の中で聞こえるような気がしたこと	.22	.50	-.02	.05
16	身近な人や大切な人に言われた言葉が、いつまでも耳について困ったこと	-.09	.42	.08	.12
22	耳がとても敏感になって、何でもない音が耳ざわりに感じられたこと	.08	.35	.21	.06
32	人が話しているのを聞き、自分の噂をしたり自分の悪口を言っているように聞こえたこと	.07	-.16	1.00	-.05
31	人が笑っているのを見て、私の噂をして笑っているのではないかと感じたこと	-.04	-.13	.95	-.04
33	何気ない他人の声や物音が、自分に関係あるものと感じてしまったこと	.27	-.15	.75	-.00
12	自分が何かミスをしたのではないかという考え(例えば、家の鍵の閉め忘れ、ストーブの消し忘れ、自分の名前の書き忘れ)が浮かんだこと	-.40	.10	.47	-.02
28	人込みの中で、自分の名前を呼ばれたような気がして振り返ったりしたこと	-.01	.24	.34	.06
26	空耳(そらみみ：聞かなかったのに聞いたと思い違うこと)を経験したこと	.19	.28	.34	-.05
13	自分や家族に危険が生じるのではないかという考えが頭に浮かび、なかなか頭から消えなかったこと	.18	.09	.33	.09
11	他人を侮蔑したいとか、物を壊してしまいたいといった考えが頭に浮かび、なかなか頭から消えなかったり、忘れることができなかったこと	.23	.02	.33	-.02
10	無関係な雑念がわいてきて、消そうと思っても消えなかったこと	-.11	.28	.31	.15

Table 1
(つづき)

番号	項 目	1	2	3	4
3	頭の中のもう一人の人物と、対話しながら考えていたこと	.18	.11	-.04	.60
4	考えをまとめるため、空想上の相手と頭の中で会話していたこと	.25	-.05	-.09	.58
9	自分の中で“自分を悪い方に誘う声”を感じたこと	.23	-.02	-.02	.52
8	自分の中の“良心の声”を感じたこと	.06	-.01	.09	.52
5	一人で考え事をしていて、ブツブツひとりごとを言っていること	-.14	-.03	.05	.46
7	声になって聞こえるくらい強く、自分の考えが浮かんできたこと	.29	.03	-.16	.45
6	一人で考え事をしていて、一人笑いしていたこと	-.03	.13	.22	.29
1	何か問題がおこった時、ぼんやりとした考えや感じを具体的で明確な言葉ではっきり言い表したこと	-.10	.17	-.11	.20
回転後の因子間相関					
	因子1	—			
	因子2	-.39	—		
	因子3	-.35	.55	—	
	因子4	.40	.22	.14	—

ら、幻聴と衝動性逸脱行動に何らかの関係があることが示唆された。衝動性逸脱行動は、精神病の感情的側面にあたる性格特性であり (Claridge & Davis 2003), 統合失調症よりもむしろ双極性障害や境界性人格障害に関連するともいわれている (Mason, Claridge, & Williams, 1997)。つまり、この因子は統合失調型パーソナリティの中心的な特性ではなく、むしろ、幻聴様体験が引き金となり、衝動的逸脱行動が引き起こされることを示唆しているかもしれない。

構成概念妥当性の検討では、AHES で測定した幻聴様体験率の高い群は、低い群と比較して、実際には学習していない項目を“学習時に学習した”と判断する傾向が高いことが明らかになった。この結果は、外部からの刺激がないにもかかわらず、“実際に体験した”と判断する幻覚症状と一致する結果であると考えられる (Cella et al., 2007)。

尺度の因子構造について検討した結果、“(a) 非覚醒時の幻聴”, “(b) 音や会話の幻聴”, “(c) 幻聴と関わる妄想や侵入思考”, “(d) 内言や思考による幻聴”の 4 因子からなることが明らかになった。因子 1 と因子 4 は、回転後に高い正の因子間相関がみられ、2 因子とも統合失調症患者に多くみられる言語性幻聴に対応していると考えられる (Hermesh, Konas, Shiloh, Dar, Marom, Weizman & Gross-Isseroff, 2004)。因子 3 は、幻聴との併発率が高い妄想や侵入思考が、幻聴様傾向とも関連することを示している (Startup, Startup, & Sedgman, 2008)。因子 2 のような音楽性幻聴は、統合失調症患者というよりも、むしろ強迫性障害に多くみられる症状である (Hermesh et al., 2004; 岡田, 2006)。しかし、数が少ないものの、統合失調症患者にみられる音楽性幻聴の初期症状は、強迫性障害にみられる幻

聴と類似していることが明らかになっている (Baba, Hamada, Kocha, 2003)。幻聴様体験率が高い人は、思考抑制が苦手であることから (Jones & Fernyhough, 2006)、因子 2 と因子 3 は、幻聴様傾向の高い人は、記憶に貯蔵されている音楽や思考が、抑制されず頭に浮かぶ傾向があることを示していると考えられる。この因子 2 と因子 3 は回転後に正の因子間相関を示し、どちらの因子も因子 1 とは負の相関を示している。今後、言語性幻聴と、強迫性障害と共通する音楽性幻聴や侵入思考との関連を検討することが課題として挙げられる。

以上から、AHES の信頼性・妥当性が確認され、健常者における幻聴様体験を測定する尺度として利用することの可能性を示すことができた。しかしながら、よりよい尺度を目指すためいくつか検討すべき問題点が残された。一つ目は、項目番号 2 は、因子 1 の中で因子付加量が負の値を示している。今後、逆転項目として使用することを検討する必要がある。また、項目番号 6 と項目番号 1 は因子 4 の中で、十分に高い因子付加量の値をとることができなかった。以上の改善をするために、各項目を精査した上で、短縮版を作成する必要がある。幻聴様体験尺度を作成する研究は、始まったばかりであり、本尺度がその叩き台として使用されることが望まれる。

引用文献

- American Psychiatric Association. (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*. 4th ed. text revision. Washington, D. C. : American Psychiatric Press.

- (アメリカ精神医学会 高橋 三郎・大野 裕・染矢 俊幸 (訳) (2002). *DSM-IV-TR——精神疾患の診断・統計マニュアル——* 医学書院)
- Asai, T., Sugimori, E., & Tanno, Y. (2008). Schizotypal personality traits and prediction of one's own movements in motor control: What causes an abnormal sense of agency? *Consciousness and Cognition*, **17**, 1131-1142.
- Baba, A., Hamada, H., & Kocha, H. (2003). Musical hallucinations in schizophrenia. *Psychopathology*, **36**, 104-110.
- 坂東 奈緒子 (2004). 統合失調型 (schizotypy) の多次元性と性格 5 因子論との関連 東京大学大学院総合文化研究科広域科学専攻修士論文 (未公開). (Bando, N. (2004). *Relationship between multidimensionality of schizotypy and the five-factor model*. Unpublished master thesis, Department of Cognitive and Behavioral Science, University of Tokyo.)
- Barrett, T. R., & Etheridge, J. B. (1992). Verbal hallucinations in normals, I: People who hear 'Voices'. *Applied Cognitive Psychology*, **6**, 379-387.
- Bentall, R. P., Claridge, G. S., & Slade, P. D. (1989). The dimensional nature of schizotypal traits: A factor analytic study with normal subjects. *British Journal of Clinical Psychology*, **28**, 363-375.
- Cella, M., Taylor, K., & Reed, P. (2007). Violation of expectancies produces more false positive reports in a word detection tasks in people scoring high in unusual experiences scale. *Personality and Individual Differences*, **43**, 59-70.
- Chapman, L. J., Chapman, J. P., & Raulin, M. L. (1978). Body-image aberration in schizophrenia. *Journal of Abnormal Psychology*, **87**, 399-407.
- Choong, C., Hunter, M. D., & Woodruff, P. W. R. (2007). Auditory hallucinations in those populations that do not suffer from schizophrenia. *Current Psychiatry Reports*, **9**, 206-212.
- Claridge, G., & Davis, C. (2003). *Personality and psychological disorders*. London: Arnold.
- Claridge, G., McCreery, C., Mason, O., Bentall, R., Boyle, G., Slade, P., & Popplewell, D. (1996). The factor structure of 'schizotypal' traits: A large replication study. *British Journal of Clinical Psychology*, **35**, 103-115.
- Cyhlarova, E., & Claridge, G. (2005). Development of aversion of the Schizotypy Traits Questionnaire (STA) for screening children. *Schizophrenia Research*, **80**, 253-261.
- Eysenck, S. B. G., Eysenck, H. J., & Barrett, P. A. (1985). A revised version of the Psychoticism scale. *Personality and Individual Differences*, **6**, 21-29.
- Frith, C. D. (1992). *The cognitive neuropsychology of schizophrenia*. Mahwah, NJ: Erlbaum.
- Gregory, A. M., Claridge, G., Clark, K., & Taylor, P. D. (2003). Handedness and schizotypy in a Japanese sample: A culturally influenced masked association. *Schizophrenia Research*, **65**, 139-145.
- Hermesh, H., Konas, S., Shiloh, R., Dar, R., Marom, S., Weizman, A., & Gross-Isseroff, R. (2004). Musical hallucinations: Prevalence in psychotic and nonpsychotic outpatients. *Journal of Clinical Psychiatry*, **65**, 191-197.
- Hoffman, R. E., Gueorguieva, R., Hawkins, K. A., Varanko, M., Boutros, N., Wu, Y., Carroll, K., & Krystal, J. H. (2005). Temporoparietal transcranial magnetic stimulation for auditory hallucinations: Safety, efficacy and moderators in a fifty patients sample. *Biological Psychiatry*, **58**, 97-104.
- Hustig, H. H., & Hafner, R. J. (1990). Persistent auditory hallucinations and their relationship to delusions and mood. *Journal of Nervous and Mental Disease*, **178**, 264-267.
- Johns, L. C. (2005). Hallucinations in the general population. *Current Psychiatry Reports*, **7**, 162-167.
- Jones, S. R., & Fernyhough, C. (2006). The roles of thought suppression and metacognitive beliefs in proneness to auditory verbal hallucinations in a non-clinical sample. *Personality and Individual Differences*, **41**, 1421-1432.
- Launay, G., & Slade, P. (1981). The measurement of hallucinatory predisposition in male and female prisoners. *Personality and Individual Differences*, **2**, 221-234.
- Mason, O., Claridge, G., & Jackson, M. (1995). New scales for the assessment of schizotypy. *Personality and Individual Differences*, **18**, 7-13.
- Mason, O., Claridge, G., & Williams, L. (1997). Questionnaire measurement. In G. Claridge (Ed.), *Schizotypy: Implication for illness and health*. Oxford: Oxford University Press. pp. 19-37.
- Nayani, T. H., & David, A. S. (1996). The auditory hallucination: A phenomenological survey. *Psychological Medicine*, **26**, 177-189.
- 岡田 斉 (2006). 大学生における空耳体験の頻度についての調査——幻聴、難聴、聞き間違いの関係性—— 人間科学研究, **28**, 25-34. (Okada, H. (2006). Auditory hallucination and mishearing (SORAMIMI) in university students: Relationships between auditory hallucination, subjective hearing loss, and mishearing. *Bulletin of Human Science*, **28**, 25-34.)
- 大成 陽子 (1998). 幻聴様体験に関する心理学的研究 東京大学大学院総合文化研究科広域科学専攻卒業論文 (未公開). (Onari, Y. (1998). *Psychological examination on the auditory hallucination experience*. Unpublished graduation thesis, Department of Cognitive and Behavioral Science, University of Tokyo.)
- Raine, A. (1991). The SPQ: A scale for the assessment of schizotypal personality based on DSM-III-R criteria. *Schizophrenia Bulletin*, **17**, 555-564.
- Raine, A. (1992). Sex differences in schizotypal personality in a nonclinical population. *Journal of Abnormal Psychology*, **101**, 361-364.
- 清水 秀美・今 榮 国晴 (1981). State-Trait Anxiety Inventory の日本語版 (大学生用) の作成 教育心

- 心理学研究, **29**, 62-67.
(Shimizu, H., & Imae, K. (1981). Reliability and validity of Japanese version of the State-Trait Anxiety Inventory (STAI). *Japanese Journal of Educational Psychology*, **29**, 62-67.)
- Sidgewick, H., Johnson, A., Myers, F. W. H., Podmore, F., & Sidgwick, E. M. (1894). Report on the census of hallucinations. *Proceedings of the Society for Psychical Research*, **34**, 25-394.
- Spielberger, C. D., Gorsuch, R. L., & Lushene, R. E. (1970). *In cursive: STAI. Manual for the state-trait anxiety inventory*. Palo Alto, CA: Consulting Psychologist Press.
- Startup, M., Startup, S., & Sedgman, A. (2008). Immediate source-monitoring, self-focused attention and the positive symptoms of schizophrenia. *Behaviour Research and Therapy*, **46**, 1176-1180.
- Stevenson, I. (1983). Do we need a new word to supplement 'hallucination'? *American Journal of Psychiatry*, **140**, 1609-1611.
- 丹野 義彦・石垣 琢磨・森本 幸子 (1998). 健常者の幻聴様体験を調べる質問紙の作成 日本健康心理学会第 11 回大会発表論文集, 96-97.
(Tanno, Y., Ishigaki, T., & Morimoto, S. (1998). Auditory hallucination like experiment in healthy people. *Bulletin of the Papers in the 11th Annual Convention of Japanese Association of Health Psychology*, 96-97.)
- Tien, A. Y. (1991). Distribution of hallucinations in the population. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, **26**, 287-292.
- 鳥丸 佐知子 (1999). 軽度の抑うつ状態における性格特性形容詞の自己関連付け評定 心理学研究, **70**, 143-148.
(Torimaru, S. (1999). Self-referent rating of personality trait adjectives in mild depression. *Japanese Journal of Psychology*, **70**, 143-148.)
- Van Lieshout, R. J., & Goldberg, J. O. (2007). Quantifying self-reports of auditory verbal hallucinations in persons with psychosis. *Canadian Journal of Behavioural Science*, **39**, 73-77.
- Verdoux, H., Maurice-Tison, S., Gay, B., van Os, J., Salamon, R., & Bourgeois, M. L. (1998). A survey of delusional ideation in primary-care patients. *Psychological Medicine*, **28**, 127-134.
- Vollema, M. (1999). The current study: Context and outline. In M. Vollema (Author & Ed.). *Schizotypy: Toward the psychological heart of schizophrenia*. Shaker Publishing, pp. 25-27.
- Waters, F., Badcock, J. C., & Maybery, M. (2003). Revision of the factor structure of the Launay-Slade Hallucination Scale (LSHS-R). *Personality and Individual Differences*, **35**, 1351-1357.

—2008. 9. 1 受稿, 2009. 5. 16 受理—