健常者の妄想的観念への多次元のアプローチ ——被害妄想的観念と庇護妄想的観念の比較を通して——

東京大学 森本幸子¹・丹野義彦

A multi-dimensional approach to delusional ideation in normal people: Comparison with paranoid ideation and guarded ideation

Sachiko Morimoto and Yoshihiko Tanno (Department of Life Sciences (Psychology), Graduate School of Arts and Sciences, University of Tokyo, Komaba, Meguro-ku, Tokyo 153-8902)

Recent studies reported that normal people have delusional ideation. The purpose of the present study is to compare the types of delusional ideation in normal people by using the multi-dimensional scale. We examined the differences between paranoid ideation and guarded ideation, because these ideations represented delusional ideation. The multi-dimensional scale has seven dimensions: resistance, unpleasant feeling, conviction, incorrigibility, preoccupation, dismissibility and reassurance. This scale was administered to 471 college students. The results demonstrated higher scores on resistance, unpleasant feeling, preoccupation, dismissibility and reassurance than that of guarded ideation. On the other hands, guarded ideation showed higher score on conviction and incorrigibility. These findings seemed similar to previous studies on patients with delusions. The results of present study may be indicative of the continuity view of psychosis.

Key words: delusional ideation, paranoid ideation, guarded ideation, multi-dimensional scale, normal people.

妄想とは、外的現実に対する間違った推論に基づく誤った信念であり、その矛盾を他のほとんどの人が確信しており、矛盾に対して反論の余地のないほど明らかな証明や証拠があるにも関わらず、強固に維持されるものと定義されている (Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-IV, American Psychiatric Association, 1994)。しかし実際には、この定義を満たさないような妄想が多く報告されている。Strauss (1969) は、このような妄想の定義に関する問題に対して、妄想と妄想以外の普通の信念との間に連続性を仮定することで解決できると述べている。彼は、妄想と普通の信念とを全く異なるものとして扱うことは現実的でなく、信念をどの程度確信しているのかという次元 (確信度) など、様々な次元から測定することがより好ましいと考えていた。Strauss (1969) の研究以後は、妄想を多次元的に測定した研究が数多く行われるようになった (Garety & Hemsley, 1987; Kendler, Glazer, & Morgenstern, 1983)。妄想を多次元的に測定するための尺度は、単に妄想という現象を多角的に捉えるにとどまらず、区別が困難であった妄想と強迫観念との差異を明らかにしたり (Mayer-Gross, Slater, & Roth, 1969)、妄想の認知療法の効果研究に使用されたり (Chadwick &

Lowe, 1990, 1994) と、妄想研究の発展に貢献した。

同様の動きは、健常者における研究においても見られる。健常者でも妄想と類似した主題の観念 (以下、妄想的観念) をもつことが報告されているが (Fenigstein & Vanable, 1992; 丹野・石垣・杉浦, 2000), Peters, Joseph, & Garety (1999) は、健常者の妄想的観念を多次元的に測定できる Peters et al. Delusional Inventory (PDI) を開発した。PDI は、現在症診察表 (Wing, Cooper, & Sartorius, 1974) より選び出された妄想に関する 40 項目について、その妄想的観念の有無、確信度 (どれくらい妄想的観念を真実だと確信しているのか)、苦痛度 (妄想的観念についてどれくらい苦痛を感じているのか)、心的占有度 (どれくらい妄想的観念について考えてしまうのか) という、4 次元より妄想的観念を評価する尺度である。PDI を健常者に実施した結果、平均して健常者の約 25% が、妄想的観念が “ある” と回答していた。また、健常者と妄想をもつ精神疾患患者の得点を比較した結果、妄想的観念の有無ではなく、苦痛度、心的占有度という次元において両群の差異が明確であったことから、彼らは妄想的観念の多次元尺度の有用性を主張している。このように、多次元的に妄想的観念を測定することによって、どの点において臨床群の妄想との間に違いがあるのかを明らかにすることができる。PDI 開発後は、PDI を用いた数多くの研究が

¹ 現所属：日本学術振興会特別研究員。

行われるようになり、健常者の妄想的観念も盛んに研究されるようになってきている (Green, Williams, & Davidson, 2001; Verdoux, Maurice-Tison, Gay, Van Os, Salamon, & Bourgeois, 1998)。

しかしながら、PDI には、次のような問題点も存在する。まず、妄想的観念の主題を考慮して分析を行っていないという点があげられる。Appelbaum, Robbins, & Roth (1999) は、臨床群の妄想を多次元的に測定し、被害妄想、誇大妄想、罪業妄想など妄想の主題ごとの比較を行っている。その結果、妄想への不快感、恐怖、不安、怒りなどのネガティブな感情は、被害妄想が他の妄想よりも強かったが、確信度は、誇大妄想が他の妄想に比べて強いという結果が得られ、妄想の主題によってその特徴が異なることが示唆されている。同様のことが、健常者の妄想的観念についても想定される。つまり、妄想的観念の主題によってその特徴が異なる可能性がある。しかしながら、PDI を用いた研究においては、妄想的観念の主題ごとの検討は行われていない。次に、PDI で用いられている次元の数が少ないことが問題としてあげられる。Strauss (1969) の研究以来、妄想の多次元測定を行う研究の増加に伴い、用いられる次元もまた多種多様となった。例えば、Kendler et al. (1983) は、Strauss (1969) によって指摘されている次元に、臨床経験上重要だと考えられる妄想の特徴を反映した次元を加えた 5 次元の妄想多次元尺度を用いている。また、Brett-Jones, Garety, & Hemsley (1987) は、Kendler et al. (1983) が用いたのとは異なる 5 次元を用いて妄想の多次元測定を行っている。このように、研究ごとに用いられる次元の種類や数が異なり、測定法も半構造化面接によって面接者が判定するものと、被験者自身が判定するものが混在し、かえって妄想の特徴が捉えにくいという現象が生じていた。Garety & Hemsley (1987) は、次元間の構造を検討するために、それまで使用されてきた次元の中で重要だと考えられるものを集め、自己記入式の尺度を作成した。55 名の妄想をもつ精神疾患患者を対象に調査を行い、主成分分析を行った結果、次のような四つの主成分を見出している。第 1 主成分：苦悩（抵抗感、心配、不快感）、第 2 主成分：信念の強さ（確信度、重要度、自己確証度）、第 3 主成分：持続性（心的占有度、中断不能性）、第 4 主成分：関心（証拠探し）である。彼らの研究から、これまで使用されてきた次元が、三つないし四つに分類されることがわかった。Garety & Hemsley (1987) 以後の研究で用いられている次元も、その大半が彼らの指摘した第 1 主成分から第 4 主成分に分類できることから、これら四つの主成分に相当する次元を用いることで、妄想の特徴を網羅的に捉えることができると考えられる。PDI における次元は、第 1 から第 3 主成分に相当するが、第 4 主成分に

相当する次元は含まれていない。また、各次元ともに 1 項目によって測定している。

そこで、本研究では、Garety & Hemsley (1987) における第 1 から第 4 主成分に含まれる次元を用いて、妄想的観念を多次元的に測定できる尺度を作成し、健常者の妄想的観念について、主題ごとと比較することを目的とした。今回は、妄想的観念の中でも、被害妄想的観念と庇護妄想的観念についての比較を行った。被害妄想的観念とは、他人に何か嫌なことをされるといふ観念であり、庇護妄想的観念とは、他人などによって自分が守られているという観念である。これらは精神疾患患者によく見られる妄想である被害妄想や誇大妄想と類似した主題だと考えられる。妄想的観念の中でも、被害妄想的観念と庇護妄想的観念は、健常者における体験率が低く、精神科医による評価では診断重要性が高いという結果が得られている (丹野他, 2000)。したがって、これらの妄想的観念は、他の妄想的観念に比べてより臨床的な観念だと考えられる。臨床的な妄想的観念の研究が妄想や他の精神病理のメカニズム解明に有用であることが指摘されている。例えば、より臨床的な妄想的観念を測定するための尺度である PDI を用いた研究では、強度な妄想的観念をもつ人は、そうでない人に比べて、2 年後までにうつ病など感情障害に罹患しやすいことが明らかとなっている (Verdoux, Van Os, Maurice-Tison, Gay, Salamon, & Bourgeois, 1999)。また、Colbert & Peters (2002) も、PDI を用いて実験を行っているが、その結果、強度の妄想的観念をもつ人には、妄想をもつ精神疾患患者と同じ情報収集バイアスが存在することを見出しており、彼らの研究から妄想の形成に情報収集バイアスが関与していることが示唆されている。よって、臨床的な妄想的観念を扱うことは、妄想やその他の精神病理がどのように発生するのかを知る上で大変有用である。以上のことから、今回は二つの主題の妄想的観念について多次元尺度を用いた比較を行い、妄想的観念の主題と特徴の関係を検討することとした。

方 法

被験者

大学生を対象に質問紙調査を実施した。調査への参加は任意であり、参加した学生は 471 名（男性 389 名、女性 82 名）で、平均年齢は 19.9 歳 ($SD=3.46$) であった。調査の結果は後日フィードバックされ、希望者に対しては、個別の面接を実施した。

使用した尺度

被害妄想的観念多次元尺度 丹野他 (2000) の妄想観念チェックリストにおける被害妄想的観念 7 項目 (例：“誰かが自分を陥れようとして狙っている”) を

Table 1
被害妄想的観念・庇護妄想的観念の各次元得点と分散分析結果

次元 (項目数)	平均得点 (標準偏差)		得点範囲		分散分析の結果	
	被害 妄想的観念	庇護 妄想的観念	被害 妄想的観念	庇護 妄想的観念	F 値	df
抵抗感 (2)	2.38 (1.16)	1.51 (0.75)	1-5	1-5	240.0**	1,470
違和感 (2)	2.42 (1.14)	1.98 (1.00)	1-5	1-5	54.64**	1,470
確信度 (2)	1.88 (1.00)	2.00 (1.12)	1-5	1-5	3.17+	1,470
訂正不能性 (2)	3.20 (1.24)	3.69 (1.13)	1-5	1-5	52.68**	1,470
心的占有度 (2)	1.78 (1.00)	1.54 (0.82)	1-5	1-5	21.11**	1,470
中断不能性 (2)	2.31 (1.00)	2.15 (0.84)	1-5	1-5	8.80**	1,470
証拠探し (1)	1.72 (1.07)	1.32 (0.74)	1-5	1-5	54.46**	1,470

+ $p < .10$, ** $p < .01$.

提示し、その中から自分の考えに最も類似していると思われる項目の番号の一つ選択してもらう。その後は、選択した項目について、抵抗感（その考えを忘れない、頭から追い出したいと思いませんか）、違和感（思い浮かぶときに自分でも変なことを考えているような感じはありますか）、確信度（その考えの内容は客観的に見て正しい事実であると思いませんか）、訂正不能性（もし、その考えは間違っていると誰かに言われたら、その考えは変わると思いませんか）、心的占有度（その考えが浮かぶと、そのことで頭がいっぱいになりますか）、中断不能性（いったんそのことを考えると、なかなか頭から消えにくかったり、忘れるのが困難ですか）、証拠探し（その考えの内容について、正しいかどうか確認しようとしたり、調べてみようとしたことがありますか）の7次元において、5件法で回答を求めた。なお、本研究で用いた抵抗感と違和感、Garety & Hemsley (1987) における第1主成分に相当し、確信度と訂正不能性は第2主成分に相当する。心的占有度と中断不能性は第3主成分、証拠探しは第4主成分に相当する。

庇護妄想的観念多次元尺度 妄想観念チェックリスト（丹野他，2000）における、庇護妄想的観念4項目（例：“誰か（神や守護霊を含む）が導いてくれている”）を提示し、その中から自分の考えに最も類似していると考えられるもの一つ選択してもらう。その後は、被害妄想的観念多次元尺度と同じ7次元において、5件法で回答を求めた。

結 果

観念 (2) × 次元 (7) の分散分析の結果、交互作用が有意であったので ($F(6, 2820) = 62.30, p < .01$)、単純主効果の検定を行った。その結果 (Table 1)、抵抗感 ($F(1, 470) = 240, p < .01$)、違和感 ($F(1, 470)$

$= 54.64, p < .01$)、心的占有度 ($F(1, 470) = 21.11, p < .01$)、中断不能性 ($F(1, 470) = 8.80, p < .01$)、証拠探し ($F(1, 470) = 54.46, p < .01$) では、被害妄想的観念の方が有意に次元得点が高かった。訂正不能性は、庇護妄想的観念の方が有意に得点が高く ($F(1, 470) = 52.68, p < .01$)、確信度では、庇護妄想的観念の得点の方が高い傾向が見られた ($F(1, 470) = 3.17, p < .10$)。つまり、被害妄想的観念は庇護妄想的観念に比べて、一度思い浮かべると、そのことで頭がいっぱいになり、思い浮かべることに對して違和感や抵抗感を強く感じるという特徴をもつことがわかった。一方庇護妄想的観念は、思い浮かべると過度にその考えを確信し、訂正することが困難であることがわかった。

考 察

本研究の目的は、健常者の被害妄想的観念と庇護妄想的観念とを多次元的に測定し、妄想的観念の主題と特徴の関係を検討することであった。Garety & Hemsley (1987) における四つの主成分を網羅する7次元を用いて比較を行った結果、第1主成分（苦悩：抵抗感・違和感）、第3主成分（持続性：心的占有度・中断不能性）、第4主成分（関心：証拠探し）は、被害妄想的観念の方が得点が高く、第2主成分（妄想的観念の強さ：確信度・訂正不能性）は、庇護妄想的観念の方が高得点であることがわかった。つまり、被害妄想的観念の特徴は、苦悩の強さ、持続性や関心の強さであるのに対して、庇護妄想的観念では、その観念の強さが特徴的であることがわかった。妄想的観念の主題によりその特徴が異なるので、妄想的観念への介入を考える場合には、その主題ごとに対応していく必要があるだろう。また、第1主成分（苦悩）と第2主成分（妄想的観念の強さ）の結果に注目すると、本

研究で得られた被害妄想的観念と庇護妄想的観念の特徴は、被害妄想と誇大妄想の特徴と一致している (Appelbaum et al., 1999)。このことから、妄想的観念は、妄想と全く異質なものではなく、何らかの関連があることが示唆される。この結果は、妄想的観念の先行研究同様に、Strauss (1969) によって指摘されている、妄想と普通の観念との連続性を支持するものとなった。したがって、健常者における妄想的観念の研究が、臨床群の妄想の解明に有効な知見を与えることができるかもしれない。

本研究の結果、妄想的観念の主題による特徴の差異が明らかとなり、妄想的観念を主題ごとに分けて扱うことの重要性が示された。また、本研究で得られた被害妄想的観念と庇護妄想的観念の特徴は、臨床群の被害妄想と誇大妄想を比較した結果とほぼ一致するものであり、健常者の妄想的観念は、臨床群の妄想と類似した特徴をもつと考えられる。この結果は、健常者の妄想的観念と臨床群の妄想との間の連続性を示唆する結果となったが、この点に関しては、今後更なる検討が必要であろう。加えて本研究では、より臨床的な妄想的観念の研究が精神疾患患者の妄想のメカニズム解明に役立つという意義を考慮し、妄想的観念の中でも被害妄想的観念と庇護妄想的観念との比較を行った。しかし、健常者にはこのほかにも様々な主題の妄想的観念が見られる (丹野他, 2000)。今後、今回扱わなかった妄想的観念についても検討を行うことで、健常者のもつ妄想的観念の特徴がより明確になるだろう。

引用文献

- American Psychiatric Association 1994 *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*. 4th ed. Washington, D. C.: American Psychiatric Association.
- Appelbaum, P. S., Robbins, P. C., & Roth, L. H. 1999 Dimensional approach to delusions: Comparison across types and diagnoses. *American Journal of Psychiatry*, **156**, 1938-1943.
- Brett-Jones, J., Garety, P., & Hemsley, D. 1987 Measuring delusional experiences: A method and its application. *British Journal of Clinical Psychology*, **26**, 257-265.
- Chadwick, P. D. J., & Lowe, C. F. 1990 Measurement and modification of delusional beliefs. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, **58**, 225-232.
- Chadwick, P. D. J., & Lowe, C. F. 1994 A cognitive approach to measuring and modifying delusions. *Behaviour Research and Therapy*, **32**, 355-367.

- Colbert, S. M., & Peters, E. R. 2002 Need for closure and jumping-to-conclusions in delusion-prone individuals. *Journal of Nervous and Mental Disease*, **190**, 27-31.
- Fenigstein, A., & Venable, P. A. 1992 Paranoia and self-consciousness. *Journal of Personality and Social Psychology*, **62**, 129-138.
- Garety, P. A., & Hemsley, D. R. 1987 Characteristics of delusional experience. *European Archives of Psychiatry and Neurological Sciences*, **236**, 294-298.
- Green, M. J., Williams, L. M., & Davidson, D. J. 2001 Processing of threat-related affect is delayed in delusion-prone individuals. *British Journal of Clinical Psychology*, **40**, 157-165.
- Kendler, K. S., Glazer, W. M., & Morgenstern, H. 1983 Dimensions of delusional experience. *American Journal of Psychiatry*, **140**, 466-469.
- Mayer-Gross, W., Slater, E., & Roth, M. 1969 *Clinical psychiatry*. 3rd ed. London: Balliere, Tindall & Cassell.
- Peters E. R., Joseph, S. A., & Garety, P. A. 1999 Measurement of delusional ideation in the normal population: Introducing the PDI (Peters et al. Delusions Inventory). *Schizophrenia Bulletin*, **25**, 553-576.
- Strauss, J. 1969 Hallucination and delusion as points on continua function. *Archives of General Psychiatry*, **21**, 581-586.
- 丹野義彦・石垣琢磨・杉浦義典 2000 妄想的観念の主題を測定する尺度の作成 心理学研究, **71**, 379-386.
(Tanno, Y., Ishigaki, T., & Sugiura, Y. 2000 Construction of scale to measure thematic tendencies of paranoid ideation. *Japanese Journal of Psychology*, **71**, 379-386.)
- Verdoux, H., Maurice-Tison, S., Gay, B., Van Os, J., Salamon, R., & Bourgeois, M. L. 1998 Is early adulthood a critical developmental stage for psychosis proneness? A survey of delusional ideation in normal subjects. *Schizophrenia Research*, **29**, 247-254.
- Verdoux, H., Van Os, J., Maurice-Tison, S., Gay, B., Salamon, R., & Bourgeois, M. L. 1999 Increased occurrence of depression in psychosis-prone subjects: A follow-up study in primary care settings. *Comprehensive Psychiatry*, **40**, 462-468.
- Wing, J. K., Cooper, J. E., & Sartorius, N. 1974 *Measurement and classification of psychiatric symptoms*. Cambridge, England: Cambridge University Press.

—2002. 7. 29 受稿, 2003. 7. 5 受理—