侵入思考に対する自我異和的評価とコーピングの関係 (3)

○荒木 剛¹・佐藤 拓²・菊地史倫³・池田和浩⁴

(¹東北大学加齢医学研究所附属スマートエイジング国際共同研究センター・²いわき明星大学人文学部・

³公益財団法人鉄道総合技術研究所・⁴尚絅学院大学総合人間科学部)

キーワード：自我異和感、侵入思考、対処方略

The relationship between egodystonic appraisal of intrusive thoughts and coping strategies (3)

Tsuyoshi ARAKI¹, Taku SATO², Fumitoshi KIKUCHI³, and Kazuhiro IKEDA⁴

(¹SAIRC, Tohoku univ., ²College of humanities, Iwaki meisei univ., ³Railway technical research institute,

⁴Faculty of comprehensive human sciences, Shokei gakuin univ.)

Key Words: Ego-dystonisty, Intrusive thoughts, Coping strategies

背景と目的

様々な精神障害における中核的な症状の一つに、侵入思考 (intrusive thoughts) がある。侵入思考の内容が自らの道徳観や価値観、目標や好みなどと相容れない異質なものであると認知評価した場合に自我異和感が生じるが、侵入思考に対する自我異和的な評価が症状の方向性と悪化に寄与している可能性が指摘されている (Purdon, 2005)。

この理由として、荒木他 (2009) は自我異和感尺度 (Purdon et al., 2007) を翻訳し、自我異和的な認知評価が侵入思考に対するコーピングの偏りを招いて強迫症状や抑うつ状態を悪化させる可能性を示唆している。しかし、自我異和感尺度の構造が原版と異なること、侵入思考の体験頻度の統制を行っていないなど、いくつかの問題点がある。そのため本報告では荒木他 (2009) のデータを再分析し、自我異和感尺度日本語版の構造の見直しを行った上で、コーピングと強迫症状および抑うつ状態との関連性について改めて検討することにする。

方法

◇調査対象者

大学生 448 名 (男性 231 名、女性 217 名、平均年齢 18.50 歳 ($SD=0.695$)) から得た質問紙調査のデータ (荒木ら, 2009) を利用した。このうち 297 名 (男性 157 名、女性 140 名) には、約 1 ヶ月後に下記(a)(b)に再度回答を求めている。

◇質問紙の構成

(a) 侵入思考に関する質問

侵入思考の定義についての説明文を読んだ後に最近体験した侵入思考を 1 つ記述してもらい、その体験頻度と苦痛度について 4 段階での評定を求めた。

(b) Ego-Dystonicity Questionnaire (EDQ) (Purdon et al., 2007; 荒木他, 2009)

自我異和的な評価の程度を測定する 4 因子 37 項目から構成されている。

(c) Thought Control Questionnaire (TCQ) (Wells & Davies, 1994; 山田・辻, 2007)

侵入思考に対するコーピングを測定する尺度。「気晴らし」

「罰」「再評価」「心配」「社会的統制」の下位尺度を有する。

(d) Maudsley Obsessional Compulsive Inventory (MOCI) (Hodgson & Rachman, 1977; 吉田ら, 1995)

強迫症状を測定する尺度。

(e) The Center for Epidemiologic Studies Depression Scale (CES-D) (Radloff, 1977; 島ら, 1985)

抑うつ症状を測定する尺度。

結果

◇因子構造の再検討

回答に不備のあるデータおよび偏りの著しい項目を除外したうえで、最尤法による因子抽出を行った。スクリープロットをもとに 4 因子構造を採用し、プロマックス回転を行ったところ、どの因子にも負荷しない項目があったため、これらを除外して再度同様の手続きで因子分析を行った。最終的に原版とほぼ対応する構造が得られ、「困惑・不合理感」「自己理解の混乱」「道徳観への脅威」「思考の拒絶」と命名された。

なお、各因子の項目数が 5~9 項目と幅があったため、負荷量の高いものから 5 項目ずつに揃えて再度同様の因子分析を試みた。その結果、寄与率の上昇が認められた ($55.408\% \rightarrow 57.809\%$) ため、これらの 20 項目による 4 因子構造を EDQ 日本語版として採用することとした。

◇信頼性の検討

各因子の α 係数は、「困惑・不合理感」: $\alpha=.827$ 、「自己理解の混乱」: $\alpha=.793$ 、「道徳観への脅威」: $\alpha=.802$ 、「思考の拒絶」: $\alpha=.705$ となった。EDQ 全体では $\alpha=.843$ という値が得られた。再検査信頼性 (両測定時点での侵入思考の体験頻度を統制した偏相関) については、「困惑・不合理感」: $r=.472$ 、「自己理解の混乱」: $r=.471$ 、「道徳観への脅威」: $r=.470$ 、「思考の拒絶」: $r=.338$ となった。EDQ 全体では、 $r=.554$ であり、いずれも 0.1% 水準で有意であった。

◇対処方略・強迫症状・抑うつ状態との関連

侵入思考に対する苦痛度、EDQ、TCQ、MOCI、CES-D の各尺度得点間で、侵入思考の体験頻度を統制した偏相関分析を行った。その結果、EDQ 合計得点および下位尺度得点と苦痛度、「罰」、強迫症状との間に中程度以上の有意な偏相関が認められた ($rs=.203 \sim .502, p<.001$)。

考察

荒木他 (2009) の問題点を解決するべく再分析を行ったところ、EDQ 日本語版の構造を原版に近づけること、EDQ 日本語版の信頼性、荒木他 (2009) と同様に EDQ 得点が苦痛度および「罰」と一定の関連を有することが確認できた。今後は、侵入思考の内容分析を行い、自我異和的な評価および強迫症状との関連について、詳細な検討を進めていく予定である。