

<原 著>

トラウマ経験者における認知注意症候群に対する メタ認知的信念尺度の作成

山口 摩弥* 熊野 宏昭**

要 約

トラウマ経験に関連する精神疾患の1つに外傷後ストレス障害(Posttraumatic Stress Disorder: PTSD)が挙げられる。PTSDのメタ認知モデル(Wells, 2000)では、役に立たない対処行動や不適切な認知方略などから構成される認知注意症候群(Cognitive Attentional Syndrome: CAS)の活性化が、症状を持続させる可能性を高めると考えられている。このCASの活動の基礎となるのがメタ認知的信念である。しかし、これまでのトラウマ研究において、CASに対するメタ認知的信念を客観的に測定できる尺度は未だに見当たらない。そこで、本研究ではトラウマのCASに対するメタ認知的信念尺度を作成することを目的とした。因子分析の結果、CASのコンポーネントごとのメタ認知的信念の一部が抽出された。今後はメカニズム研究や介入研究において本尺度が活用されることが期待される。

キーワード: トラウマ, 認知注意症候群, メタ認知的信念

問 題

トラウマを経験した者は、侵入症状、回避症状、過覚醒症状といった外傷後ストレス反応(Posttraumatic Stress Reaction: PTSR)を呈すると言われており、この症状を特徴にもつ疾患が外傷後ストレス障害(Posttraumatic Stress Disorder: PTSD)である。トラウマとは、DSM-IV-TR(American Psychiatric Association, 2000)にあるPTSDの診断基準Aによると、『(1)実際にまたは危うく死ぬまたは重傷を負うような出来事を、1度または数度、あるいは自分または他人の身体の保全に迫る危険を、その人が体験し、目撃し、または直面した。(2)その人の反応は強い恐怖、無力感または戦慄に関するものである。』という2つの基準

が共に認められる出来事である。しかし、近年では診断基準Aを満たしていないトラウマであってもPTSRを呈することが示されている(Foa, Ehlers, Clark, Tolin, & Orsillo, 1999; Van Hooff, McFarlane, Baur, Abraham, Barnes, 2009)。また、広義のトラウマは「経験当時と同じ恐怖や不快感を当該個人にもたらし続ける出来事」と定義されており(佐藤, 2005), 「主観的な苦痛があればどのような出来事もトラウマになりうる」と指摘されている(金, 2001)。そこで、トラウマ経験者は、経験当時と似たような刺激がトリガーとなってPTSRが見られることも考慮し、本研究では、致死レベルに至らなくても「今もきっかけがあれば思い出す出来事で、これまでに最も強い苦痛を感じた出来事」をトラウマとして扱う。

PTSDの治療には、主に長期イメージエクスポージャー(Richards, Lovell, & Marks, 1994)や、認知再構成法(Marks, Lovell, Noshirvani, Livanou, & Thrasher, 1998)があり、メタ分析

*早稲田大学大学院人間科学研究科

**早稲田大学人間科学学術院

の結果からは治療の効果が認められる一方で、部分的な改善しか見られなかったり、ドロップアウトする患者がいたことが報告されている (van Etten & Taylor, 1998)。そこで、より簡潔で効果的な治療が求められているが、新たな介入法を発展させる上での一つの方針は、トラウマ経験後の通常感情処理を妨げるメカニズムの基礎的研究に依拠することである。このようなアプローチの一つに、メタ認知療法 (Metacognitive Therapy: MCT) がある (Wells & Sembi, 2004)。MCT は、認知療法の一つであり、個々の思考の内容ではなく、思考に対する信念に焦点を当てた治療法であり、いくつかのトラウマ研究によって治療効果が認められている (Wells & Sembi, 2004; Colbear & Wells, 2008)。MCT の理論では、役に立たない思考パターンや処理スタイルが病理に関連しているとされている。これらの不適切な認知方略や対処行動は認知注意症候群 (Cognitive Attentional Syndrome: CAS) と呼ばれ、一般的に脅威に関する個人の感覚を持続させる (Wells, 2009)。

PTSD における CAS には、脅威モニタリング、反復的思考、役に立たない対処行動が含まれる。具体的には、脅威モニタリングとはトラウマに関連しそうな潜在的な危険をはらんだ脅威刺激への注目である。反復的思考とは、「なぜあのようなことが起こったのだろう」と繰り返し考える反芻、「もしまた同じような目にあったらどうしよう」と考える心配、出来事の記憶を繰り返し回想したり、思い出せない部分を無くそうとするギャップフィリングのことである。そして役に立たない対処行動とは、トラウマに関する状況・刺激の回避や、トラウマ記憶を抑制しようとする試みである。

PTSD のメタ認知モデル (Wells, 2009) によると、CAS を活動させることによって症状を持続させる可能性が高まる。この CAS の活動の基礎になるのがメタ認知的信念である。MCT では、

メタ認知的信念の内容を変容することが介入の一つの目的とされている。しかし、一般的な CAS の一部である心配に対するメタ認知的信念尺度 (Metacognitive Questionnaire-30: MCQ-30; 山田・辻, 2007) は開発されているが、PTSD における CAS に含まれる特異的なメタ認知的信念を客観的に測定できる尺度は未だに見当たらない。この尺度を開発することで、今後メタ認知的信念と他の変数との関連をより精緻に検討できると考えられる。さらに、現在提唱されている PTSD のメタ認知モデルは、変数間の因果関係を示したモデルではないため、PTSD の発生・維持のメカニズムを検討し、因果モデルを構築することが必要であると考えられる。そこで、本研究ではトラウマの CAS に対するメタ認知的信念尺度を作成することを目的とした。

方 法

調査対象者と手続き

首都圏の私立大学に通う学生に対し講義終了後の時間を利用して、トラウマの CAS に対するメタ認知的信念尺度を作成することを目的とした質問紙調査を実施した。「今もきっかけがあれば思い出す出来事で、これまでに最も強い苦痛を感じた出来事」の記入を求め、該当する回答が得られた 202 名 (男性 103 名, 女性 99 名, 平均年齢 20.60 ± 1.44 歳) をトラウマ経験者のデータとして分析の対象とした。

調査に使用した尺度

1) トラウマの CAS に対するメタ認知的信念尺度の原版

本研究にて作成を試みる尺度の原版である。Wells (2009) によると、メタ認知的信念はポジティブなメタ認知的信念とネガティブなメタ認知的信念が存在する。そこで、項目を作成する時には、PTSD における CAS のコンポーネントに対するポジティブ・ネガティブなメタ認知

的信念を考案した。なお、複数の臨床心理学を専攻する大学院生で項目の表現を吟味した。

2) Metacognitive Questionnaire-30(MCQ-30; 山田・辻, 2007)

心配や侵入思考に対するメタ認知を測定する尺度である。MCQ-30 は、記憶に対する自信のなさを表す“認知への自信”，心配することをポジティブに捉える“心配に関するポジティブな信念”，自分の思考をモニタリングする“認知的自己意識”，心配することをネガティブに捉える“制御不能と危機に関するネガティブな信念”，思考を制御するべきだと考える“思考統制の必要性に関する信念”の 5 つの下位尺度から構成される。本研究においては、1) の尺度で、ポジティブなメタ認知的信念と、ネガティブなメタ認知的信念が抽出されると予測しているため、1) の尺度の併存的妥当性の検討に使用するために“心配に関するポジティブな信念”と“制御不能な思考と危険に関するネガティブな信念”のみを用いた。

3) 改訂版出来事インパクト尺度 (Impact of Event Scale Revised: IES-R; 金, 2001)

過去 1 週間でどの程度 PTSD に悩まされたかを測定する。“侵入症状”，“回避症状”，“過覚醒症状”の 3 下位尺度から構成される。MCT では、トラウマ経験後に見られる PTSD を通常の反応であると見なしているが、誤ったメタ認知により CAS が活性化することで、症状が持続すると考えられている。そのため、本研究では、構成概念妥当性の検討のために、メタ認知的信念と PTSD との関連も検討することとする。

倫理的配慮

本研究は、早稲田大学における「人を対象とする研究に関する倫理委員会」の審査・承認を得て行われた（承認番号：2012-229）。調査冊子への回答は学業成績には一切関係なく強制ではないこと、本調査は無記名で行われ、データは統計的に集計処理されるため、個人の情報が外部に漏れる恐れは一切ないこと、調査結果に

ついて学会等で発表する際にも回答者のプライバシーが侵害されることは一切ないこと、気分が悪くなったり、何らかの不都合が生じたりした場合には、直ちに回答を中止することが可能であることを十分説明した上で調査を実施した。本研究は、医師及び臨床心理士の資格をもつ教授の指導のもとで行われた。なお、調査中・調査後とも想定されえた問題は生じなかった。

結果

トラウマの CAS に対するメタ認知的信念尺度の原項目 23 項目のうち、いずれの項目においても天井効果と床効果は見られなかった。次に、主因子法で回転のない探索的因子分析を行い、固有値が 1.0 以上の因子であることと、スクリープロットの形状から 5 因子構造であると解釈した。因子数を 5 に指定して、因子間に関連があるという想定のもと、主因子法プロマックス回転による因子分析を行ったところ、第 5 因子が 1 項目となったため、その項目を削除して、再度因子数を指定せずに回転のない因子分析を行った。固有値が 1.0 以上の因子であることと、スクリープロットの形状から 4 因子構造であると解釈した。因子数を 4 に指定して、主因子法プロマックス回転による因子分析を行い、因子負荷量が小さい (.40 以下) 項目及び多重負荷のかかっている項目を検討した。その結果、多重負荷のかかっている項目はなく、因子負荷量が .40 以下の項目が 1 つ見られた。そこで、その項目を削除し、再度同様の因子分析を行ったところ、6 回の反復で結果は収束し、計 21 項目が抽出された。(Table 1)。

尺度は、第 1 因子「反芻と思考抑制に対するネガティブなメタ認知的信念 (NRT: Negative metacognitive belief for Rumination and Thought suppression)」9 項目、第 2 因子「思考抑制に対するポジティブなメタ認知的信念 (PTS: Positive metacognitive belief for

Table 1 ト라우マのCASに対するメタ認知的信念尺度

項目	因子負荷量			
	I	II	III	IV
第1因子: 反芻と思考抑制に対するネガティブなメタ認知的信念 ($\alpha = .90$)				
12 その出来事について思い出すことをやめられない。	.922	-.236	-.094	.068
23 その出来事について気にしないように努力してもなかなか思うようにできない。	.808	-.107	.029	.033
5 その出来事について考えることを自分でコントロールできない。	.725	-.082	.013	-.161
14 その出来事について思い出している間は克服できない。	.681	.046	-.048	.056
6 その出来事をついつい思い出してしまうのは、まだ消化できていないからだ。	.678	.093	.102	-.137
20 その出来事を抑え込まないと、感情がぶり返してしまいそう。	.650	.236	.027	-.022
11 その出来事について考え続けると、気がおかしくなってしまう。	.632	.088	.048	-.154
18 その出来事を思い出してしまうのは自分が弱い人間だから。	.565	.095	-.116	.158
17 その出来事について思い出してしまうのは、深刻なダメージを受けたせいだ。	.485	.166	.174	.007
第2因子: 思考抑制に対するポジティブなメタ認知的信念 ($\alpha = .85$)				
22 その出来事になるべく思い出さないようにすれば、前に進める。	-.051	.934	-.050	.007
21 その出来事についてあまり考えないようにすれば冷静を保てる。	-.099	.854	.088	-.032
19 その出来事を遠ざければ、きっと忘れられる。	.033	.641	-.133	-.002
16 その出来事を思い出さないようにすれば、落ち着いていられる。	.146	.635	.041	.075
第3因子: 脅威モニタリングに対するポジティブなメタ認知的信念 ($\alpha = .83$)				
1 その出来事と同じようなことを未然に防ぐには、日ごろから警戒していなければならない。	-.044	-.006	.834	-.068
3 その出来事と同じようなことを繰り返さないために、危険なサインについて考えることは役立つだろう。	-.019	-.092	.817	.022
4 その出来事と同じようなことが起こらないか心配することで、自分を守ることができる。	.052	-.011	.773	-.025
7 その出来事を繰り返さないために、危険に注意を向けることで気を落ち着かせることができる。	-.016	.071	.505	.195
第4因子: ギャップフィリングに対するポジティブなメタ認知的信念 ($\alpha = .73$)				
15 その出来事について分析すれば、次はより良い対処ができる。	-.167	.024	.076	.747
10 その出来事を考え続けると、起こった原因が分かる。	-.080	.006	-.044	.693
9 次に備えておくにはその出来事について考えておかななければならない。	.136	-.081	.317	.501
13 その出来事がなぜ起こったのか理解するために、詳しく思い出そうとしなければいけない。	.339	.038	-.116	.437

Thought Suppression)」4項目、第3因子「脅威モニタリングに対するポジティブなメタ認知的信念 (PTM: Positive metacognitive belief for Threat Monitoring)」4項目、第4因子「ギャップフィリングに対するポジティブなメタ認知的信念 (PGF: Positive metacognitive belief for Gap Filling)」4項目から構成された。また、因子間相関を Table 2 に示した。

次に、各下位因子と尺度全体の信頼性を検討するために、 α 係数を算出した。その結果、第1因子は $\alpha=.90$ 、第2因子は $\alpha=.85$ 、第3因子は $\alpha=.83$ 、第4因子は $\alpha=.73$ であり、尺度全体では $\alpha=.90$ が示され、概ね満足のいく値が得られた。

併存的妥当性の検討については、それぞれの下位尺度と MCQ-30 および IES-R との相関を求めた。MCQ-30 のネガティブな信念と、NRT との間には有意な中程度の正相関が見られ、PTS との間、PTM との間、PGF との間には有意な弱い正相関が見られた。一方、MCQ-30 のポジティブな信念と、NRT との間および、PTS との間にはほとんど相関が見られず、PTM との間、PGF との間には有意な弱い正相関が見られた。IES-R と NRT との間には有意な強い正相関が見られ、PTS との間、PTM との間、PGF との間には有意な弱～強い正相関が見られた (Table 3)。

Table 2 因子間の相関係数

因子	I	II	III	IV
I	—	.502	.472	.272
II		—	.437	.215
III			—	.567
IV				—

考 察

本研究の結果から、CAS のコンポーネントごとのポジティブなメタ認知的信念とネガティブなメタ認知的信念の一部が抽出できたと考えられる。当初は、反芻や心配に対するポジティブなメタ認知的信念に相当する因子も構成されると予測したが、今回は、反芻と思考抑制に対するネガティブなメタ認知的信念 (NRT) のみが示された。しかし、第2因子の「その出来事をあまり思い出さないようにする」や「その出来事を考えないようにする」という概念には、前提としてトラウマ経験の出来事を思い返したり考えたりしている可能性が含まれており、反芻の要素が一部関連しているとも考えられる。また、心配についても、第3因子の「日ごろから警戒している」や「危険に注意を向ける」という行動には、先のことについてあれこれ考える心配の要素が一部含まれているとも考えられる。今回、ネガティブなメタ認知的信念が第1因子のみにまとまったことから、トラウマと関わる反芻や心配に対するメタ認知的信念では、大うつ病性障害や全般性不安障害と比較して、ネガティブなものの方がより強く作用している可能性がある。それは、トラウマと関わる反芻や心配が役に立つと考えるよりは、コントロールできない危険なものであると理解していることを示唆しており、PTSR という症状の強烈さと関連しているのかもしれない。

NRT の併存的妥当性が MCQ-30 のネガティブな信念との相関から示された一方で、PTS、PTM、PGF の併存的妥当性については課題が残った。これについては、MCQ-30 のポジティブな信念は心配についてのメタ認知的信念を測定している一方で、PTS、PTM、PGF は思考抑制、脅威モニタリング、ギャップフィリングについてのメタ認知的信念を測定しており、質的に異なっていたためと考えられる。また、本尺度の下位尺度と IES-R との関連では、NRT のみ強

Table 3 ト라우マのCASに対するメタ認知的信念尺度の
各下位尺度とMCQ-30およびIES-Rとの相関係数

	PTS	PTM	PGF	NRT	IES-R	MCQ-po	MCQ-ne
PTS	—	.399**	.277**	.486**	.447**	.187*	.242**
PTM		—	.544**	.416**	.367**	.251**	.291**
PGF			—	.309**	.312**	.345**	.287**
NRT				—	.716**	.150*	.531**
IES-R					—	.194**	.616**
MCQ-po						—	.413**
MCQ-ne							—

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

Note. MCQ-po: MCQ-30の“心配に関するポジティブな信念”

MCQ-ne: MCQ-30の“制御不能と危機に関するネガティブな信念”

い正の相関を示したことから、CAS に対するポジティブなメタ認知的信念よりも、ネガティブなメタ認知的信念の方がより症状と関連が強いことが示唆された。これは、Wells (2009) による大うつ病性障害のメタ認知モデルにおける変数間の関係と一致するものであり、このことから今回作成した尺度の構成概念妥当性が支持されたと考えられる。今回の結果から、CAS に対するポジティブなメタ認知的信念は、直接PTSR と関連するというよりも、むしろ中程度の正の関連のあるネガティブなメタ認知的信念が生じる要因になりうるかもしれないと考えられる。つまり、ポジティブな信念によって思考抑制や脅威モニタリングに対して有するネガティブなメタ認知的信念が生じ、それが PTSR の維持や増悪に影響する可能性が示唆された。

本研究では、PTS, PTM, PGF の併存的妥当性について課題が残ったが、現時点で MCQ-30 の他にメタ認知的信念を測定している標準化された尺度はないため、本研究の限界であると考え

えられる。本研究は、大学生を対象としたアナログ研究であるため、今回抽出されたメタ認知的信念が臨床群においても認められるかどうかを確認し、構成概念妥当性を高める必要がある。

今後の課題としては、CAS を構成する変数と、今回の結果から測定可能になった CAS に対するメタ認知的信念、そして PTSR との関連についてより詳細に検討するメカニズム研究を行うことが必要だと考えられる。また、メタ認知療法では、メタ認知的信念の変容が介入の目的のひとつとなるため、今後の介入研究において本尺度が操作チェックに用いられることが期待される。

引用文献

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

- Colbear, J., & Wells, A. (2008). Randomized controlled trial of metacognitive therapy for posttraumatic stress disorder. Manuscript in preparation.
- Van Etten, M. L., & Taylor, S. (1998). Comparative efficacy of treatments for post-traumatic stress disorder: a meta-analysis. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, **5**, 126–144.
- Foa, E. B., Ehlers, A., Clark, D.M., Tolin, D. F., & Orsillo, S. M. (1999). The Posttraumatic Cognitions Inventory (PTCI): Development and validation. *Psychological Assessment*, **11**, 303–314.
- Van Hooff, M., McFarlane, A. C., Baur, J., Abraham, M., Barnes, D.J. (2009). The stressor Criterion-A1 and PTSD: A matter of opinion? *Journal of Anxiety Disorder*, **23**, 77–86.
- 金 吉晴 (2001). 心的トラウマの理解とケア 厚生労働省 精神・神経疾患研究委託費 外傷ストレス関連障害の病態と治療ガイドラインに関する研究班 じほう (Kim, Y.)
- Marks, I., Lovell, K., Noshirvani, H., Livanou, M., & Thrasher, S. (1998). Treatment of posttraumatic stress disorder by exposure and/or cognitive restructuring. *Archives of General Psychiatry*, **55**, 317–325.
- Richards, D. A., Lovell, K., & Marks, I. M. (1994). Post-traumatic stress disorder: evaluation of a behavioural treatment program. *Journal of Traumatic Stress*, **7**, 669–680.
- 佐藤健二 (2005). トラウマティック・ストレスと自己開示 ストレス科学, **19**, 189–198 (Sato, K. (2005). Traumatic stress and self-disclosure. *The Japanese Journal of Stress Science*, **19**, 189–198.)
- Wells, A. (2000). *Emotional disorders and metacognition: Innovative cognitive therapy*. Chichester, UK: Wiley.
- Wells, A., Sembi, S. (2004). Metacognitive therapy for PTSD: a preliminary investigation of a new brief treatment. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, **35**, 307–318.
- Wells, A. (2009). *Metacognitive Therapy for Anxiety and Depression*. Guilford Press(熊野宏昭・今井正司・境泉洋 (訳)(2012). メタ認知療法 日本評論社) (Kumano, H., Imai, S., & Sakai, M.)
- 山田尚子・辻 平治郎 (2007). ネガティブな思考へのメタ認知及びそのコントロール方略 (2) Metacognitions Questionnaire 及び Thought Control Questionnaire 日本語版の作成 日本心理学会第 71 回大会発表論文集, 960 (Yamada, N. & Tsuji, H.)

Development of the Metacognitive Belief Questionnaire for Cognitive Attention Syndrome in Those Who Have Experienced Trauma

Maya YAMAGUCHI* and Hiroaki KUMANO**

* Graduate School of Human Sciences, Waseda University

** Faculty of Human Sciences, Waseda University

Abstract

Posttraumatic Stress Disorder (PTSD) is one of the psychological disorders caused by trauma experiences. In the metacognitive model of PTSD (Wells, 2000), the activation of cognitive attentional syndrome (CAS) —comprising useless coping behavior and other maladaptive cognitive strategies— maintains the symptoms. CAS is sustained by metacognitive beliefs. There is no measure of metacognitive beliefs for CAS in previous trauma studies. Thus, this study develops the Metacognitive Belief Questionnaire for CAS in Trauma. Factor analysis revealed four factors indicating the metacognition of each component of CAS. In the future, this scale will be useful in the mechanism as well as intervention studies.

Key words: trauma, cognitive attentional syndrome, metacognitive belief