

認知行動療法における認知的変数の検討

坂野 雄 二* 鈴木 伸 一** 浅野 桂 子**
海老原 由 香** 小林 みずき** 嶋田 洋 徳**

A Review on Cognitive Variables in Cognitive Behavior Therapy

Yuji Sakano*, Shin-ichi Suzuki**, Keiko Asano**,
Yuka Ebihara**, Mizuki Kobayashi**, and Hironori Shimada**

Abstract

The purposes of this article were to review cognitive variables and scales which were developed to measure individual cognitive responses, and to investigate their availability in Cognitive Behavior Therapy.

After reviewing and classifying the concept of each cognitive variable, the scales which measure cognitive variables were reviewed, and their reliability, validity and clinical availability were investigated. Five cognitive variables (irrational beliefs, casual attribution, self-statement, automatic thought and self-efficacy) investigated in this article were selected based on following three criteria:

1. there has been much research after their conceptualization,
2. variables which can be introduced into clinical settings of Cognitive Behavior Therapy were included,
3. variables which are considered as emotional responses were excluded.

Results of analyses revealed that each scale has high reliability, validity and clinical utility. Finally, relationship among cognitive variables, significance of measurement of cognitive variables, and future directions on assessment of cognition in Cognitive Behavior Therapy were discussed.

Key Words : Cognitive Behavior Therapy, cognitive variables, review, psychometrics, scales.

1. 認知行動療法の発展

1970年代から、行動変容の過程の中で「予期」

や「判断」といった認知的活動の果たす機能を重視する発想が生まれてきた (坂野, 1992)。そし

*人間健康科学科

**早稲田大学人間科学研究科

* *Department of Human Health Sciences*

** *Graduate School of Human Sciences, Waseda University*

て、環境、行動、認知の相互作用の過程を考える Bandura (1978) の「相互決定主義」の発想や、反応は強化によってフィードバックされるとともに、認知機能に取り込まれ、ある種の判断過程を経由して処理されるとする Mahoney (1974) の発想などが認知行動療法の発展に大きなインパクトを与えた。これらを契機として発展を遂げてきた認知行動療法は、基本的に治療の目標を不適応行動の消去と適応行動の学習におく行動療法の発想に立脚している。しかし、従来の行動療法と異なる点は、認知的活動が行動の変容に及ぼす機能を重視し、患者自らが行動をモニターし、コントロールしていくことに重点をおいていることである。そして、その技法としては、内潜条件づけ (Cautela, 1967)、カベラントコントロール (Homme, 1965)、認知療法 (Beck, 1976)、合理情動療法 (Ellis, 1987)、認知的行動変容 (Meichenbaum, 1977) などの治療体系が構築されてきている (坂野・根建, 1988)。

このように、認知行動療法は、「認知」そのものの変容に焦点をあてることにより、従来の行動療法の適用範囲をより広げ発展してきた。ところが「認知」をどのように理解するかにおいては、いまだ多くの議論がある。認知行動療法においては、治療の対象とする変数は、客観的な観察が可能で、操作することができるものでなければならない。坂野 (1992) は、これまでに提案されている認知的変数を、個人の中に体制化された構造としてとらえたもの (スキーマなど) と、単なる説明変数としてではなく操作可能な独立変数としてとらえたものに大別した (Table 1)。また、これらと比較した場合、臨床的に行動変容のターゲットや介入目標が明確化できる点から後者が優れていると指摘している。つまり、他の心理療法とは異なり、科学的な治療を目的とする認知行動療法においては、問題となる患者の認知を客観的にとらえ、具体的な介入プログラムに導入していくことが重要であり、その意味でも、認知的変数を、適切な方法を用いて正確に査定していくことが大きな意味を持つのである。

一方、坂野 (1992) は、認知的変数の測定を目的とした尺度の代表的なものをまとめているが

(Table 2)、Table 2 に表記されている尺度の他にも、同一の概念変数を測定することを目的とした尺度が多く存在している。また、これらの尺度の信頼性、妥当性に関する研究は多く行なわれているものの、Clark (1988) が指摘しているように、背景となる概念を忠実に測定していないなど、認知的変数の測定上の問題が多く残されている。その原因として、同様の変数測定を目的とした尺度であっても、その背景となる変数の構成概念が異なっていること; また、それらを総括する知見がいまだに述べられていないことなどがあげられる。そこで本研究では、これらの尺度で取り扱われている構成概念の整理を行うとともに、尺度の信頼性、妥当性、および、臨床的有用性を概観し、個々の変数における問題点と臨床場面における今後の課題を展望することを目的とする。

2. 本研究で概観する変数の選定

本研究では、検討する変数をとりあげる際に、坂野 (1992) が示した認知的変数を測定する尺度の一覧表 (Table 2) を手がかりとした。これらの尺度の研究動向を探る上での情報検索手段として、APA (American Psychological Association) から提供されているデータベース「PsycLIT」を使用した。各尺度に関する学術論文の発行件数を Table 2 の右欄に示す。

臨床場面で有用な尺度の検討を行うという本研究の目的から、上記の検索結果を参考にしながら、以下のような条件で検討対象を選定した。すなわち、①原尺度の作成以降、多くの研究 (尺度の信頼性と妥当性の検討、臨床応用など) が行われていること (10件以上を基準とした)、②その変数に対応する認知行動療法における技法体系が明確なこと、③認知的変数ばかりではなく、情動的反応 (抑うつ感、不安感など) として同時にとらえることができる変数を除外すること、の3条件を選定基準とした。

その結果、①の条件に合う尺度として、FNE (Fear of Negative Evaluation Scale)、SADS (Social Avoidance and Distress Scale)、HS (Hopelessness Scale)、BDI (Beck Depression Inventory)、CBQ (Cognitive Bias Question-

Table 1 認知行動療法におけるさまざまな認知的変数 (坂野, 1992を一部改編)

| 認知構造としてとらえた変数 | | 操作可能な独立変数としてとらえた変数 | |
|---------------------------------|------------|---------------------|--------|
| 変数 | 名 | 変数 | 名 |
| Schema | スキーマ | Irrational Beliefs | 不合理な信念 |
| Symbolic Coding | 象徴的コーディング | Erroneous Logic | 論理的誤診 |
| Misconception | 誤った概念化 | Anticipation | 期待 |
| Cognitive Structure | 認知構造 | Controllability | 対処可能性 |
| Self-Concept | 自己概念 | Automatic Thinking | 自動思考 |
| Self-Defeating Cognitive Habits | 自己敗北的認知的習慣 | Self-Efficacy | 自己効力感 |
| | | Casual Attribution | 原因帰属 |
| | | Cognitive Appraisal | 認知的評価 |

Table 2 認知行動療法における代表的な質問票 (坂野, 1992を一部改編)

| 質問票の名称(略称) | 開発者 | 測定内容 | 文献数 |
|---|---------------------------|----------------------|------|
| Beck Depression Inventory (BDI) | Beck et al. (1979) | 抑うつ傾向 | 2597 |
| Hopelessness Scale (HS) | Beck et al. (1974) | 絶望感 | 198 |
| Attributional Style Questionnaire (ASQ) | Peterson et al. (1982) | 原因帰属 | 157 |
| Japanese Irrational Beliefs Test (JIBT) | 松村 (1991) | 不合理な信念 | 103 |
| Social Avoidance and Distress Scale (SADS) | Watson & Friend (1969) | 社会不安 | 100 |
| Automatic Thoughts Questionnaire (ATQ) | Hollon & Kendall (1980) | 自動思考 | 47 |
| Fear of Negative Evaluation Scale (FNE) | Watson & Friend (1969) | 他者からの否定的な評価への恐れ | 31 |
| Social Interaction Self-Statement Test (SISST) | Glass et al. (1982) | 対人関係における肯定的・否定的思考の型 | 12 |
| General Self-Efficacy Scale (GSES) | 坂野・東條 (1986) | 自己効力感の強度 | 12 |
| Cognitive Bias Questionnaire (CBQ) | Krantz & Hammen (1979) | 社会場面・達成場面における認知の歪み | 10 |
| Cognitions Questionnaire (CQ) | Fennell & Campbell (1984) | 抑うつに対する認知的脆弱性 | 7 |
| Life Orientation Test (LOT) | Scheier & Carver (1985) | 悲観・楽観傾向 | 5 |
| Assertive Self-Statement Test (ASST) | Schwartz & Gottman (1976) | 自己主張性に関する認知 | 2 |
| Body Sensation Questionnaire (BSQ) | Chambless et al. (1984) | 自律系の覚醒にともなう身体感覚 | 2 |
| Subjective Probability of Consequences Inventory (SPCI) | Fielder & Beach (1978) | 主張行動の肯定的・否定的結果に関する認知 | 1 |
| Agoraphobic Cognitions Questionnaire (ACQ) | Chambless et al. (1984) | 広場恐怖に関する認知 | 1 |

naire), ATQ (Automatic Thoughts Questionnaire), ASQ (Attributional Style Questionnaire), SISST (Social Interaction Self-Statement Test), GSES (General Self-Efficacy Scale: その他 self-efficacy scale を含む), JIBT (Japanese Irrational Belief Test; IBT : Irrational Belief Test, RBI : Rational Behavior Inventory を含む) が抽出された。つぎに, CBQ は概念が広義であることから条件②を満たさない尺度として削除された。さらに, 条件③から, 情動的反応を測定していると考えられる BDI, HS, および, 社会不安反応を測定していると考えられる FNE, SADS は本研究での検討対象から除外された。そこで, 最終的に抽出された JIBT (IBT, RBI), SISST, ASQ, ATQ, GSES の 5 尺度を対象とし, 検討を行うこととした。

3. 各変数の構成概念と測定尺度

①不合理な信念:

Ellis (1962) は治療過程において, 患者に多く見られる「～ねばならない」という思い込みで代表される思考に着目し, それを「不合理な10の信念」と概念化した。そして, 不合理な信念を非合理的で科学的根拠を持たない思考であると定義し, さらに, 不安や抑うつは社会的に学習された不合理な信念によって引き起こされるものであると仮定した。その後, この理論を背景として, 不安と不合理な信念との関連を検討した研究が多く報告されている。たとえば, Goldfried & Sobocinski (1975) は, 不合理な信念が強いほど対人不安, 社会不安の表出が高いことを報告している。一方, Beck (1976) は, この不合理な信念を非機能的認知としてとらえ, この認知が強いものは, 抑うつ の表出が高いことを指摘している。このように, 不合理な信念と社会不安や抑うつとの関連が明らかにされてきていることから, 不合理な信念は, 感情や行動に影響を及ぼす重要な変数と考えることができる。また, 坂野 (1995) は, この不合理な信念を, 場面や状況を超えて個人内に一貫した「認知的な構え」としてとらえている。

不合理な信念を変容する代表的技法としては,

Ellis (1962) によって体系化された合理情動療法があげられる。この治療は, 問題となっている不合理な信念を治療の中で特定し, 治療者が論駁を加えることによって認知の変容を試みるものである。Clayton & Karen (1983) は, 抑うつや睡眠障害を主訴とする患者に対する合理情動療法の実施前後において合理的信念を測定する RBI 得点の比較を行ったところ, 介入後に症状の改善が見られるとともに, RBI 得点が上昇することを報告している。このような結果からも, 不合理な信念の変容に合理情動療法が有効であることが示唆される。また, 治療過程において, 患者の不合理な信念の変容を促すために, 精神教育的方法やロールプレイなどの具体的再学習を併用していくことが重要であることが指摘されている (Ellis & Harper, 1975)。

このような不合理な信念に関する理論を基礎として, それを測定する尺度が開発された。代表的なものとしては, Jones (1968) によって開発された IBT や, Shorkey & Whiteman (1977) による RBI があげられる。わが国においては, 松村 (1991) が Ellis の理論とその他の不合理な信念に関する研究を参考に, 日本の文化的背景を考慮して独自の JIBT を開発している。また, 森・長谷川・石隈・嶋田・坂野 (1994) は臨床場面での活用性の観点から, より簡便な測定が可能な短縮版 JIBT (JIBT-20) を作成した (Table 3)。これらの不合理な信念を測定する尺度の信頼性と妥当性に関する検討は多くの研究によって行われており (Table 4), いずれも, 不合理な信念の測定に有用な尺度であると考えられる。

一方, 尺度が開発されて以降, それらを用いた実証的, 臨床的研究も多く行われている。Zurawski & Smith (1987) は, メンタルヘルスセンターの外来患者に IBT と RBI を実施し, 怒りや抑うつが不合理な信念と関連することを報告している。また, Bruce & James (1981) は, 女子大学生を対象に, RBI と状態不安, 抑うつとの関係を明らかにする研究を行い, RBI 高得点者は, 状態不安, 抑うつ の得点が低いことを報告している。日本においては, 神経症患者は JIBT の下位尺度である内的無力感, 依存, 自己期待, 問題回避, 外的無

Table 3 各認知的変数測定尺度の構成

| 変数名 | 尺度名 | 開発者(年) | 項目数 | 下位尺度 | 評定法 |
|------------|---------|---------------------------|-------|--|------|
| 不合理な信念 | IBT | Jones (1968) | 100 | 10下位尺度 (承認欲求、高い自己期待、非難傾向、欲求不満、情緒的無責任、取り越し苦労による不満、問題回避、依存、変化に対する無力感、完全主義) | 5件法 |
| | RBI | Shorkey & Whiteman (1977) | 37 | 11下位尺度 (悲劇化、罪悪感、完全主義、世話と援助、非難と罰、回避、依存の習慣、落ち込み、不運への予測、情動コントロール) | 5件法 |
| | JIBT | 松村(1991) | 70 | 7下位尺度 (自己期待、問題回避、倫理的非難、内的無力感、依存、協調主義、外的無力感) | 5件法 |
| | JIBT-20 | 森他(1994) | 20 | 5下位尺度 (自己期待、依存、倫理的非難、問題回避、無力感) | 5件法 |
| 自己陳述 | SISST | Glass et al. (1982) | 30 | 4下位尺度 (自己卑下、肯定的予期、否定的な評価不安、対処) | 5件法 |
| 原因帰属 | ASQ | Abramson et al. (1978) | 5×12 | 項目(結果の理由、帰属の方向、安定性、全般性、影響性) | 7件法 |
| | | | 4×12 | 12場面(成功・失敗×対人・達成×3状況) | 7件法 |
| | | 小島(1984) | | 項目(内在性、安定性、全般性、コントロール可能性) | 7件法 |
| | | 坂野他(1994b) | 5×8+4 | 12場面(成功・失敗×対人・達成×3状況) | 6件法 |
| 自動思考 | ATQ | Hollon & Kendall (1980) | 30 | 項目(結果の理由、統制の方向、安定性、重要性、コントロール可能性) | 5件法 |
| | ATQ-R | Kendall et al. (1989) | 40 | 8場面(成功・失敗×対人・達成×2状況) | 5件法 |
| | | 児玉他(1994) | 40 | 項目(個人的不適応感・変化への希求、ネガティブな自己概念・ネガティブな予期、低いセルフエスティーム、諦め・絶望) | 4件法 |
| セルフ・エフィカシー | GSES | 坂野・東條(1986) | 16 | ポジティブな項目を10項目追加 SOM(得点(脚注))の算出 | 2件法 |
| | SES | Sherer & Maddux (1982) | 23 | 3下位尺度(将来に対する否定的評価・自己に対する非難、肯定的思考) 3下位尺度(行動の積極性、失敗に対する不安、能力の社会的位置づけ) 2下位尺度(一般的なセルフエフィカシー、社会的状況でのセルフ・エフィカシー) | 14件法 |

Table 4 不合理な信念測定尺度の信頼性と妥当性を検討した研究

| 尺度名 | 著者(発行年) | 対象(数) | 信頼性 | 妥当性 |
|----------|-------------------------|------------------------------|---|---|
| RBI | Clayton & Karen (1983) | 臨床群75名(M=24, F=51) 16-54歳 | α 係数 $\alpha = .78$ | 併存的妥当性 IBT $r = -.44$ ($p < .001$) Symptom $r = -.29$ ($p < .004$) 併存的妥当性 Personality $r = -.60$ ($p < .001$) IBTとの相関 RBI $r = .66$ STAI $r = .68$ FNE $r = .57$ TAI $r = .51$ CTAS $r = .66$ STAS $r = .38$ 併存的妥当性 Depression $r = .56$ Locus of control $r = .33$ STAI-T $r = -.65$ STAI-S $r = -.40$ ($p < .01$) 併存的妥当性 IBT-RBI $r = .71$ IBT-STAI-T $r = .70$ IBT-BDI $r = .59$ RBI-STAI-T $r = .77$ RBI-BDI $r = .70$ 併存的妥当性 I, II, IV, V, VII, total C群>N群 併存的妥当性 I, VI, VIII, IX, X, XI, total N群>C群($p < .01$) RBIとの相関 STAI $r = .49$ FNE $r = .54$ TAI $r = .51$ CTAS $r = .50$ STAS $r = .36$ 併存的妥当性 II, C群>N群($p < .01$) |
| IBT, RBI | Smith (1982) | 大学生142名(M=70, F=72) | | |
| RBI | Bruce & James (1981) | 大学生102名(Fのみ) 18-40歳 | | |
| IBT, RBI | Zurawski & Smith (1987) | 臨床群73名(M=25, F=48) | | |
| JIBT | 松村(1991) | 健康群211名(M=101, F=110) | α 係数 I=.88 II=.78 III=.77 IV=.79 V=.79 VI=.73 VII=.73 | 併存的妥当性 I, II, IV, V, VII, total C群>N群 |
| JIBT-20 | 森他(1994) | 大学生546名(M=238, F=308) | α 係数 I=.89 II=.82 III=.75 IV=.67 V=.65 | 併存的妥当性 II, V, C群>N群($p < .01$) total C群>N群($p < .05$) |

力感が高いこと(松村, 1991), 心身症患者は依存と無力感が高いことが報告されている(森他, 1994)。このように, 不合理な信念測定尺度の臨床的適用を概観すると, これらの尺度は, 臨床的にも有用であるということが出来る。

しかし, 測定上の問題点もいくつか指摘されている。たとえば, Bruce & James (1981) によれば, RBI のいくつかの下位尺度は, 抑うつや状態不安の心理的尺度と相関が見られないことが報告されている。また, IBT においては, 「信念」というよりもむしろ, 「信念」から引き起こされる不安反応や行動傾向を質問している項目が含まれており, 行動傾向を引き起こす原因となる「信念」を十分に測定できていないということが指摘されている (Smith, 1982; Malouff & Schutte, 1986; 松村, 1991)。このように, RBI や IBT についての検討は多く行われてきたが, その尺度がどの程度信念を測定できているかということに関しては問題が残されている。松村 (1991) は, これらの知見を十分に考慮して不安項目を除去し, 単なる IBT の邦訳ではない独自の尺度 JIBT を開発している。さらに, 森ら (1994) は JIBT は項目数が多いことから, 臨床の適用には, より簡便な尺度である必要性を指摘し, JIBT-20 を作成している。このようなことから考えると, 日本においては, 不合理な信念を適切に測定するためには JIBT を, 特に臨床場面においては JIBT-20 を使用していくことが望ましいと考えられる。

②自己陳述:

Meichenbaum, Gilmore, & Fedoravicius (1971) が, ストレスフルな状況において発せられる内的な自己陳述 (self-statement) を変容することによって, 不安や衝動性が低減することを指摘して以降, 自己陳述の変容が社会不安の低減や対人的アプローチ能力の増大を引き起こすことが確認されてきた (たとえば, Glass, Gottman, & Shmurak, 1976)。また, Glass, Merluzzi, Biever, & Larsen (1982) は, 自己陳述を, 特定の状況において経験される即時的な認知であると定義し, それが臨床場面において介入可能な変数であることを指摘している。

社会不安場面における自己陳述の査定は,

thought listing 法やビデオテープ評定 (Cacioppo, Glass, & Merluzzi, 1979; Malkiewich & Merluzzi, 1980) などの比較的複雑な方法によって行われてきた。これまで, 簡便な査定を行うことが困難であるという問題が指摘されてきた。しかしながら, 臨床的有用性の観点から, より簡便な査定方法の必要性が生じてきた。そこで Glass ら (1982) は, 社会不安者の自己陳述を査定するために SISST を開発した。この尺度は, 社会不安の中でも, 特に対異性場面で経験される自己陳述を査定することに重点をおくものである。SISST の尺度の構成は Table 3 に示す通りであるが, その後, 多くの研究者によって検討が加えられ, 現在では, 「否定的自己陳述」, 「肯定的自己陳述」の2つの下位尺度からなる尺度を用いることが一般的である。SISST の信頼性, 妥当性に関しては, Glass & Furlong (1990) や Osman, Markway, & Osman (1992) をはじめとする研究者によって検討され (Table 5), 自己陳述の測定に有用な尺度であることが確認されている。

また, SISST を用いた社会的場面における自己陳述の査定においては, 高社会不安者はネガティブな自己陳述が多く, ポジティブな自己陳述が少ないことが示されている。さらに, SOM モデル (脚注) の枠組みから, thought listing 法と SISST を比較したとき, SISST 得点の方が他者評価不安尺度や社会不安・回避尺度得点と相関が高いことが見いだされている (Heimberg, Bruch, Hope, & Dombeck, 1990)。このようなことから, 従来から用いられてきた thought listing 法などの査定法に比べて, SISST の方が臨床的には有用であることが示唆される。

一方, SISST の使用にあたっての問題点もいくつか指摘されている。SISST は, 一般的な社会不安場面への適用においてもその妥当性が確かめられてきた。ところが, 項目の内容を考えると, 対異性場面に偏った項目構成となっており, 社会不安全般における活用性には疑問が残されている。

脚注 SOM 得点の算出方法:

$$[\text{SOM-score}] = \frac{[\text{ポジティブ得点}]}{[\text{ポジティブ得点}] + [\text{ネガティブ得点}]}$$

Table 5 自己陳述測定尺度の信頼性と妥当性を検討した研究

| 尺度名 | 著者(発行年) | 対象(数) | 信頼性 | 妥当性 | 当性 | 性 |
|-------|------------------------|------------------------|---|--|--|--|
| SISST | Dodge et al. (1988) | 臨床群28名 (M=15, F=13) | | 併存的妥当性 | 〈Negative〉 | その他 |
| | | | | PRCS $r = -.51$ FNE $r = -.57$ STAI $r = -.32 (p < .05)$ SCS-social anxiety $r = -.60$ | SAD $r = .60$ PRCS $r = .52$ FNE $r = .62$ STAI $r = .40 (p < .05)$ BDI $r = .39 (p < .05)$ SCS-public $r = .44 (p < .05)$ SCS-social anxiety $r = .48$ % of Negative $r = .39 (p < .05)$ | 弁別的妥当性 Negative : C群 > N群 Positive : N群 > C群 |
| | Glass & Furlong (1990) | 臨床群101名 (M=48, F=53) | | IBT $r = .22 (p < .05)$ FNE $r = .37$ SCS-public $r = .23 (p < .05)$ SAD $r = .54$ SCS-social anxiety $r = .29$ SRIA social $r = .33$ nonsocial $r = .26$ | IBT $r = -.31$ FNE $r = -.25 (p < .05)$ SAD $r = -.30$ | |
| | Osman et al. (1992) | 大学生321名 (M=95, F=226) | α 係数 I-T相関 N : $\alpha = .91$ N = 49 ~ 72 P : $\alpha = .89$ P = .35 ~ .69 | SAD $r = -.32$ MMPI-2 Social Avoidance $r = -.17$ | SAD $r = .46$ MMPI-2-Social Avoidance $r = .25$ ASSQ $r = .67$ | |
| | Zweig & Brown (1985) | | α 係数 再検査 P $\alpha = .89$ P = .76 N $\alpha = .94$ N = .89 | SAD $r = -.57$ IBT $r = .20 (p < .05)$ | SAD $r = .74$ IBT $r = .37$ | |
| | Heimberg et al. (1990) | 臨床群51名 (M=28, F=23) | | SOM $r = -.51$ | SOM $r = .29 (p < .05)$ | |
| | 久保(1994) | 大学生496名 (M=244, F=252) | α 係数 I $\alpha = .86$ II $\alpha = .76$ | | | |
| | Glass et al. (1982) | 大学生 | 折半法 I-T相関 P $r = .73$ P = .45 ~ .75 N $r = .86$ N = .58 ~ .77 | 自己評定スキル $r = .37$ 不安 $r = -.35$ | 自己評定スキル $r = .25$ 不安 $r = .26$ | 評定者によるスキル評定 $r = -.23$ 不安評定 $r = .30$ |

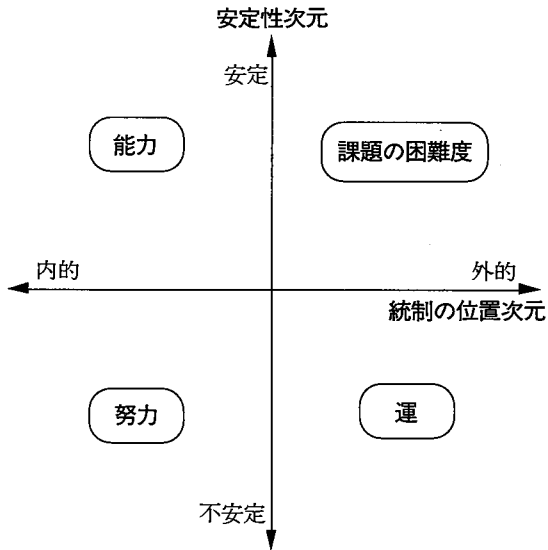


Fig. 1 達成動機において認知される原因の分類
(Weiner et al., 1971)

臨床群を対象にした適用を考える上では、さらなる検討が必要である (Glass & Arnkoff, 1994)。また、SISSTは、その作成過程から判断すると、状況下で実際に経験される思考というより、行動の後に理由づけられ、合理化されたものである可能性があり (Zweig & Brown, 1985)、場面特定の即時の認知である自己陳述を査定できているかという点についてはさらに検討する必要があると思われる。

③原因帰属：

ある行動にともなって生じる結果の原因を何処に求めるかという個人内に見られる一貫した傾向を原因帰属の型という (Weiner, Frieze, Kukla, Reed, Rest, & Rosenbaum, 1971)。Weinerら (1971) は、原因帰属の型を、能力、努力、課題の困難度、運という4つの要素に分類し、それらを統制の位置 (locus of control) と安定性の2つの原因次元に位置づけた (Fig. 1)。しかしその後の研究において、帰属因の分類や原因次元の設定が十分でないことが指摘されたことから (たとえば、Weiner, 1983; Elig & Frieze, 1979)、Rosenbaum (1972) は意図性次元 (intentionality) という概念を導入し、帰属の3次元モデルを提唱した。このモデルは、努力や能力をさらに細かく分類しているという点で評価されている。また、

Weiner (1979) は、このモデルの各次元を再検討し、原因の位置、安定性、統制可能性の3次元からなるモデルを発表した。このような多次元的アプローチは後の研究にも大きく影響を与え、近年の動機づけ、及び学習性無力感に関する研究においては、さまざまな形で帰属的概念が取り入れられ、多くの理論的、実証的研究の基礎となっている。

原因帰属の変容には再帰属法が多く用いられている。再帰属法は、無気力状態に特徴的な原因帰属の型を変容させることにより、症状を改善に導くものである。Dweck (1975) は、学習場面で無気力感を抱いた児童に対して、失敗場面における原因を「努力不足」に帰属させる介入を行ったところ、失敗の経験を努力の不足に帰属させる傾向が増加し、課題の成績や課題に対する姿勢が改善されたと報告している。また、坂野 (1989b) は、小テストの添削を通して、学級の中での帰属の変容を試みたところ、介入を行った児童のテストの得点が増加したことを報告している。このように、再帰属法により帰属の変容を行うことは、学習性無力感や抑うつ症状の改善に有効な介入法であることが確認されてきている。

一方、Abramson, Seligman, & Teasdale (1978) は、Seligman (1975) の学習性無力感のモデルに基づき、抑うつの表出に原因帰属が関与していることを指摘した。この理論は、失敗経験の原因を、内的、安定的、全般的な要因に求める「負の抑うつの帰属様式」と、成功経験の原因を、外的、変動的、特殊な要因に求める「正の抑うつの帰属様式」を持つ者は、そうでない者に比べて抑うつになる可能性が高いというものである。そこで Seligman, Abramson, Semmel, & von Baeyer (1979) は、統制の位置、安定性、一般性といった帰属の3次元の個人的差異を測定することを目的として、ASQを開発した。尺度の構成は、Table 3に示した通りであるが、他の一般的な尺度とは異なり、帰属理論の各次元に相当する内容の項目から構成されている。

ASQの信頼性と妥当性は、Peterson, Semmel, von Baeyer, Abramson, Metalsky, & Seligman (1982) によって検討されている (Table

6). その結果、内的整合性、再テスト信頼性ともに満足な結果が得られている。また、妥当性に関しては、負の抑うつ帰属様式と抑うつに関連があること (Seligman et al., 1979), ASQ 得点が抑うつへの予測力をもつこと (Golin, Sweeney, & Shaeffer, 1981) などが確認されている。また、ASQ 原版は正の出来事と負の出来事から構成されているが、その後の研究では、負の出来事の方が抑うつと強く結びついていることが明らかにされている (Peterson et al., 1982; Seligman et al., 1979)。そこで、Peterson & Villanova (1988) は、すべての正の場面を除き、新しく負の出来事を加えることによって尺度の改訂を行っている。日本においては、小島 (1984) によって日本語版が作成され (Table 6)、日本の大学生の場合、出来事が重要であるほど正・負の両方の出来事に対して内的、安定的、全体的帰属をとるという傾向が示されている。さらに、坂野・嶋田・三浦・森・小田・猿渡 (1994) は、場面の数を減らし、計 8 場面を採用した尺度を開発している。坂野ら (1994) の尺度は、日本の文化に合うよう項目の内容を修正した上で、従来の ASQ で用いられていた 3 次元の他に、統制可能性を項目に含んでいる (負の場面のみ)。ASQ は、多くの国で翻訳され、より適切に測定するための改訂がなされてきている。また、多くの実証的研究によって原因帰属の査定および変容が抑うつや無力感の症状改善に有効であることが確認されてきている。したがって ASQ は個人の持つ帰属スタイルを測定できるという点で、非常に有用な尺度であると考えられる。

しかしながら、ASQ は尺度としての信頼性や妥当性を備えていることが確認されているものの、項目の場面の識別力、次元の識別力に関しては、従来の研究だけでは必ずしも十分ではないという見解も見受けられる。たとえば Peterson ら (1982) は、達成場面と対人場面の間に有意な相関がみられること、成功場面における項目間の相関が高いこと ($r = .38 \sim .62$) などから、場面の独自性が保証されていないことを指摘している。また、Bagby, Atkinson, & Dickens (1990) は、ASQ は 3 次元構造を測定しているのではなく、成

功場面と失敗場面の 2 次元構造であると理解するのが適切であるとしている。加えて、Cutrona, Russel, & Jones (1985) は、個人内で状況間での相関が低いことから、構造上の問題点を指摘した。これらのことから、ASQ の場面や次元の識別力の問題に関しては、今後ともさらなる検討を行っていく必要があると考えられる。

④自動思考：

Beck, Rush, Shaw, & Emery (1979) は、うつ病患者の認知的特徴を記述する中で、抑うつ者が、否定的で自動化された思考 (自動思考) を有していることを指摘した。自動思考は、日常のある出来事や結果に対する認知過程において、次々と浮かんでくる否定的な考えであり、抑うつ者に特異的な、非機能的な認知の現れである。また、Beck ら (1979) は、これらの思考がうつ症状の進展と維持に関与しており、認知療法の立場から重要な介入対象となりうることを指摘している。

自動思考に関連した認知行動療法的アプローチの代表的なものは、Beck ら (1979) によって体系化された認知療法である。Beck ら (1979) は、うつ患者特有のスキーマともいえる認知の歪みによって引き起こされる、非論理的で非現実的な思考パターンに焦点を当て、患者の判断過程をより客観的で、妥当なものに変容していくことにより、うつ症状の改善が見られることを報告している。つまり、自己の行動をより客観的に評価し、スキーマを変容し、歪んだ認知を変容することが主眼となっているのである。また、坂野 (1995) は、患者の誤った考えと不適応な思いこみを描写し、変容させていく代表的な技法として、セルフモニタリングをあげている。この特徴は、患者の否定的で、歪んだ自動思考をモニターさせ、その現実性、妥当性を患者とともに検討することにより、解決に導く技法である。また、セルフモニタリングは、一連の治療過程の中で、多様な行動的技法を組み合わせていくことが可能であり、認知的再体制化などを有効に引き起こす有用な技法である。

ところで、Hollon & Kendall (1980) は、抑うつに関連した認知の適切な査定をすることを目的として、ATQ を作成した。ATQ は、抑うつ者に特異的な否定的で自動化された思考 (自動思考)

を測定するために、自動思考が最も反映される否定的な自己陳述に焦点を当てたものである (Kendall & Hollon, 1981)。さらに、Kendall & Hollon (1981) は、自動思考への臨床的介入過程の中で、否定的な思考が減少するとともに、望ましい思考が増加していくことを観察している。このことから Kendall (1983) は、自動思考の適切な査定を行なう上で、ネガティブな認知とポジティブな認知の両方を測定する重要性を指摘した。そこで、Kendall, Howard, & Hays (1989) は、ポジティブな思考とネガティブな思考のバランスを査定することに着目して、ATQの改訂を行い、ポジティブ項目を加え、40項目からなる Revised Automatic Thoughts Questionnaire (ATQ-R) を開発している。改訂版の特徴は、ポジティブな項目の程度と頻度の全項目に対する比率 (SOM-score: 脚注) を求め、指標としている点である。そして、ATQ 原版よりもうつ症状に対する高い予測力を持つことを示している (Kendall et al., 1989)。また、ATQ (ATQ-R) 以外に、自動思考に関連した尺度としては、Ingram & Wisnicki (1988) が、ポジティブな思考と抑うつとの関連に注目し、30項目からなる Automatic Thoughts Questionnaire-Positive (ATQ-P) を作成している。

ATQ (ATQ-R, ATQ-P) の信頼性、妥当性に関する検討は子どもから成人、臨床群まで多岐にわたっており (Table 7), ATQ が、信頼性、妥当性を備えた尺度であることが確認されてきている。さらに、抑うつ症状への予測力も高く、弁別力の高い尺度であるということが示されている。このようなことから考えると、自動思考を適切に査定することが可能な ATQ は、臨床的活用性からも有用な尺度であると考えられる。しかし一方では、Table 7 からわかるように ATQ の因子構造の検討を行った研究において、その結果が異なっていること、ポジティブな思考に関する研究が十分でないこと、不安との関連性についての結果にばらつきがあること、などの問題点があげられる。したがって、今後は調査対象や治療対象の違いによる思考パターンの検討などを行っていくことが望まれる。

⑤セルフ・エフィカシー:

Bandura (1977a) は、社会的学習理論において、行動の先行要因としての予期機能の重要性を指摘した。そして予期機能は、ある行動がどのような結果をもたらすかという「結果予期」と、それがどの程度上手くできるかという「効力予期」からなることを示した。さらに Bandura (1977b) は、ある結果にいたる行動に対する遂行可能感をセルフ・エフィカシーとし、理論化を行った。

Bandura (1977b) によれば、セルフ・エフィカシーは、4つの情報源 (遂行行動の達成、代理経験、言語的説得、情動的喚起) を通じて自ら作り出されるものと考えられ、また3つの次元 (水準、主観的確率、一般性) によって理解される。さらにセルフ・エフィカシーは、行動の選択に影響を与えるだけでなく、直面する課題にどの程度積極的に取り組むか、あるいは、嫌悪的な状況にどの程度長く耐えることができるかという個人の行動を規定する重要な変数であると考えられている。セルフ・エフィカシーの理論が確立された後、多くの実証的研究が行われるようになった。これらの研究においては、不安や、抑うつなどの心理的症状との関連 (たとえば、Craske & Craig, 1984; Kendrick, Craig, Lawson, & Davidson, 1982) や、喫煙行動やウエイトコントロール、慢性疾患患者の健康行動などのセルフコントロールの効果 (たとえば、Nicki, Remington, & MacDonald, 1984; Chambless & Murray, 1979; 金, 1995) を扱ったものが多く、症状の改善や望ましい行動の維持に、セルフ・エフィカシーが大きな影響を及ぼしていることが確認されてきている。

セルフ・エフィカシーを高める操作は、基本的にその4つの情報源 (Bandura, 1977b) を操作することとなる。たとえば、前田・坂野・東條 (1987) の研究では、視線恐怖を呈する中学生に対して系統的脱感作法を用い、不安の低い場面から高い場面へと順次不安を持つことなく遂行させることによって、セルフ・エフィカシーを上昇させている。そして、セルフ・エフィカシーが上昇することによって、行動遂行の確率が上昇することを明らかにしている。また、玄 (1993) の研究によれば、小学生の引き算課題において、先生が課題結果の

Table 6 原因帰属尺度の信頼性と妥当性を検討した研究

| 尺度名 | 著者(発行年) | 対象(数) | 信頼性 | 妥当性 |
|-----|------------------------|----------|--|--------------------------------------|
| ASQ | Peterson et al. (1982) | 大学生130名 | α 係数 成功 $\alpha = .75$ 失敗 $\alpha = .72$ 内在性 $\alpha = .58 \sim .64$ 安定性 $\alpha = .65 \sim .69$ 全体性 $\alpha = .57 \sim .59$ | 再テスト 成功 $r = .70$ 失敗 $r = .64$ |
| | Cutrona et al. (1985) | 大学生1133名 | α 係数 失敗 $\alpha = .66$ 内在性 $\alpha = .33$ 安定性 $\alpha = .59$ 全体性 $\alpha = .62$ | 併存的妥当性 BDI : $r = .22$ |

成功事態に注目し、努力を承認する群が、最もセルフ・エフィカシーを上昇させ、成績も上昇するという結果が示されている。つまり、努力帰属の評価をすることに児童のセルフ・エフィカシーを高める効果が見られたのである。このようなことから、情報源である「遂行行動の達成」や「代理的経験」に対してはスキルトレーニングなどの行動的介入を、「情動的喚起」には系統的脱感作などの不安低減を、「言語的説得」に対しては認知的介入を行っていくことが有用であると考えられる。

ところで、坂野と東條(1986)は、Bandura(1977b)の理論における、特定の場面で概念化される当該の予期機能が、異なった行動場面にも般化し、個人の長期的な行動に影響を及ぼすという一般性次元に着目した。そして、状況特異的なものではなく、一般性セルフ・エフィカシーの程度を測定することの重要性であると指摘し、一般性セルフ・エフィカシーを測定する GSES を開発した。GSES は、セルフ・エフィカシーが高く認知されたときの行動特徴 (Bandura, 1977b) を反映するような項目で構成された 3 因子構造の尺度である (Table 3)。また坂野 (1989a) は、この尺度の臨床的活用性の観点から、成人男性、成人女性、学生について得点分布を 5 段階評定値に換算し標準データを作成している。

尺度の信頼性、妥当性は、坂野と東條 (1986)、鳴田・浅井・坂野・上里 (1994) によって検討された。その結果、GSES は高い信頼性を有していることが確認されており、また妥当性に関しても十分な結果が示されている (Table 8)。さらに、鳴田ら (1994) は、項目反応理論によって GSES の分析を行い、特に「行動の積極性」と「失敗に対

する不安」の因子が、健常者から抑うつまでの幅広い弁別力をもつことを明らかにしている。

ところで、一般性セルフ・エフィカシーは、それが行動の遂行レベルに影響を及ぼす重要な指標となること (坂野・東條, 1986)、一般的な行動だけではなく、未知の状況に面したときの行動を予測すること (Sherer & Maddux, 1982) などが指摘されており臨床的にも有効な変数であると考えられている。しかし、鳴田ら (1994) は、GSES における今後の課題として、一般群や臨床群のそれぞれに応じた適応的テストを作成したり、テストの等化をはかるなど、尺度を充実させる必要性を指摘している。また、そうした尺度の整備を行う一方、一般性セルフ・エフィカシーが状況特異的なセルフ・エフィカシーをどの程度反映しているかについて検討し、一般性セルフ・エフィカシーが個人の全般的な行動傾向にどのような影響を及ぼしているかを明らかにする必要があると考えられる。

4. 全体的考察

本研究においては、坂野 (1992) によって整理された認知的変数の中から、臨床的有用性を考慮し、不合理な信念、自己陳述、原因帰属、自動思考、セルフ・エフィカシーの 5 変数を取り上げ、各変数の概念、測定尺度の信頼性や妥当性、および、実際の尺度の適用と問題点について検討が行われた。そして、各変数については、坂野 (1992) が指摘しているように、多くの実証的研究によって明確に定義され、客観的観察と測定が可能であり、かつ、操作することが可能な認知的変数であることが確認された。また、各変数については、

Table 7 自動思考測定尺度の信頼性と妥当性を検討した研究

| 尺度名 | 著者(発行年) | 対象(数) | 信頼性 | 妥当性 |
|--------------------------|--------------------------|--|--|--|
| ATQ | Hollon & Kendall (1980) | 大学生348名 | 折半法 $r = .97$ $\alpha = .96$ I-T相関 .47~.78 | 併存的妥当性 BDI ($p < .01$) MMPI ($p < .01$) STAI ($p < .01$) 弁別的妥当性 D群 > N群 ($p < .01$) |
| | Deadolf & Hopkins (1984) | 工員144名 | 折半法 $r = .92$ I-T相関 .43~.81 | 併存的妥当性 BDI $r = .87$ MMPI (D) $r = .85$ 併存的妥当性 BDI $r = .64$ DAS $r = .43$ |
| | Harrell & Ryon (1983) | 随彦群・健常群114名 18-55歳 | 折半法 N群 $r = .87$ D群 $r = .91$ $\alpha = .91$ $\alpha = .94$ I-T相関 I-T相関 .56~.91 | 併存的妥当性 BDI $r = .87$ MMPI (D) $r = .85$ 併存的妥当性 BDI $r = .64$ DAS $r = .43$ |
| ATQ-R | Dobson & Breiter (1983) | 大学生456名 | 折半法 $r = .91$ $\alpha = .96$ I-T相関 .39~.81 | 併存的妥当性 SEI $r = -.66$ HS-C $r = .49$ I-ELOT $r = .44$ CDI $r = .57$ BID-R $r = .56$ CDS $r = .67$ CBCL $r = .09$ MESSY $r = .47$ |
| | Kazdin (1990) | 子ども250名 5-13歳 | 折半法 $r = .91$ $\alpha = .96$ I-T相関 .39~.81 | 併存的妥当性 SEI $r = -.66$ HS-C $r = .49$ I-ELOT $r = .44$ CDI $r = .57$ BID-R $r = .56$ CDS $r = .67$ CBCL $r = .09$ MESSY $r = .47$ |
| | Joseph (1993) | 大学生180名 | α 係数 $\alpha = .94$ I $\alpha = .92$ II $\alpha = .87$ | 併存的妥当性 BDI $r = .64$ DAS $r = .43$ |
| ATQ-P | Kendall et al. (1989) | 大学生177名 | α 係数 $\alpha = .90$ I-T相関 .54~.75 | 弁別的妥当性 D群 > N群 ($p < .01$) 併存的妥当性 BDI I $r = .71$ II $r = .70$ III $r = .40$ STAI I $r = .54$ II $r = .53$ III $r = .56$ |
| | 児玉他(1994) | 大学生523名 | α 係数 I $\alpha = .94$ II $\alpha = .91$ III $\alpha = .88$ | 併存的妥当性 BDI I $r = .71$ II $r = .70$ III $r = .40$ STAI I $r = .54$ II $r = .53$ III $r = .56$ |
| | Burgess & Haaga (1994) | 大学生201名 | α 係数 $\alpha = .95$ I-T相関 .37~.77 | 併存的妥当性 BDI $r = -.49$ BAI $r = -.32$ ATQ $r = -.47$ ATQ-RP $r = .74$ |
| Ingram & Wisnicki (1988) | 大学生480名 (M=197, F=283) | 折半法 $r = .95$ $\alpha = .94$ I-T相関 .44~.75 | 併存的妥当性 BDI $r = -.33$ STAI $r = -.37$ SADS $r = -.32$ 弁別的妥当性 N群 > D群 ($p < .01$) | |

Table 8 一般性セルフ・エフィカシー測定尺度の信頼性と妥当性を検討した研究

| 尺度名 | 著者(発行年) | 対象(数) | 信頼性 | 妥当性 |
|------|-------------|---|---|--|
| GSES | 坂野・東條(1986) | 大学生278名(M=84, F=194) | 折半法 r=.84 再テスト total=.83 I=.76 II=.65 III=.80 | 併存的妥当性 自己効力感テスト 知覚的判断 r=.77 一般的知識 r=.68 技能 r=.66 弁別的妥当性 標準群<高自己効力群 |
| | 坂野(1989a) | 成人276名(M=127, F=149) | 折半法 r=.86 再テスト total=.89 I=.83 II=.78 III=.84 | 弁別的妥当性 成人>学生 標準データの作成 |
| | 嶋田他(1994) | 大学生496名(M=237, F=259) 成人284名(M=153, F=131) | α係数 I α=.75 II α=.75 III α=.82 | 弁別的妥当性 I C群>N群 II N群>C群 |
| | 深代他(1994) | 大学生496名(M=237, F=259) | | 併存的妥当性 SAD L群>H群 |

次のようにまとめることができる。

不合理な信念は Ellis (1962) の理論を背景として概念化され、不安や抑うつに関連する感情や行動に影響を及ぼす認知的変数としてとらえることができる。測定尺度としては、IBT, RBI, JIBT, JIBT-20 があげられるが、項目の信頼性、文化的背景から考えると、日本での使用においては、JIBT, および JIBT-20 が望ましいと考えられる。また、不合理な信念に関連する代表的な臨床的技法としては、合理情動療法を用いた訓練・再学習による認知の変容があげられる。

次に、自己陳述は、特定の状況において経験される即時的な認知であるととらえることができる。自己陳述においては、ポジティブな陳述とネガティブな陳述のバランスが重要視されている。測定尺度としては、Glassら(1982)によって開発された、SISSTがあげられる。この尺度は、異性対人場面の陳述を測定する目的で作成されたが、社会不安全般における適用の可能性が示唆されている。臨床的技法としては、自己教示訓練や社会的スキル訓練(主張訓練)によるネガティブな陳述の変容が多く用いられる。

また原因帰属は Weinerら(1971)の帰属理論、および Seligman(1975)の学習性無力感理論によって概念化されたもので、抑うつや無力感に関連する認知的変数としてとらえることができる。測定尺度としては、ASQがあげられるが、場面や次

元の識別力に関して疑問視する報告も少なくない。臨床的技法としては、再帰属法が多く用いられている。

自動思考は Beck の理論によって概念化され、抑うつ気分に関連した場面において、クライアントの中で自動的に生じる考え方である。また、自己陳述と同様に、ネガティブな思考とポジティブな思考のバランスが、うつ症状の予測や症状の改善に関連している。測定尺度としては、ATQ-R が最も適していると考えられる。また、自動思考の変容に関する技法としては、セルフモニタリングを用いた否定的な思考、歪んだ思考の変容が代表的である。

最後に、セルフ・エフィカシーは、Bandura(1977b)の理論によって概念化され、行動の選択やパフォーマンスに影響を与える認知的変数としてとらえることができる。一般性次元を測定する尺度としては、GSES が望ましいと考えられる。臨床技法としては、社会的スキル訓練(主張訓練)やモデリング法などによるセルフ・エフィカシーの向上があげられる。

ところで、各変数とそれらを測定する方法については以上のようにまとめることができるが、臨床的見地から各変数の変容を目的とした代表的な介入法を見ると、個人が表出する反応や行動の変容に重点を置いた技法と、認知そのものの変容に重点を置いたものがあることがわかる。たとえば、

自己陳述やセルフ・エフィカシーの変容には、従来の行動療法的アプローチを基本とした技法（主張訓練、モデリング法など）が多く用いられる。一方、不合理な信念や原因帰属の変容には、合理情動療法、再帰属法などの、行動よりはむしろ個人の特性的な認知の再検討に重点をおいたアプローチが採用されている。このように、変容の対象となる認知的変数と介入方法との対応という点から考えると、認知的変数としてあげられているものの中には、個人の特性としてとらえることができるような認知（特性的認知）と、より反応に近く状況に依存した認知（認知的反応）があると考えられる。

一方、認知的変数間の関連性についての研究も行われている。たとえば、Bruch, Mattia, Heimberg, & Holt (1993) は、自己陳述が自動思考や原因帰属との間に中程度の相関を示すことを報告し、これらの変数は、それぞれ独立したものとして考えるのではなく、刺激から反応に至るまでの一連の処理機能における、ある一側面をとらえたものとして考えることが妥当であることを示唆している。また、久保 (1994) は、変数間の関連性をより具体的に提示するために、社会不安に関連する認知的変数のリニアモデル (Fig. 2) を構築し、パス解析によるモデルの検証を試みている。

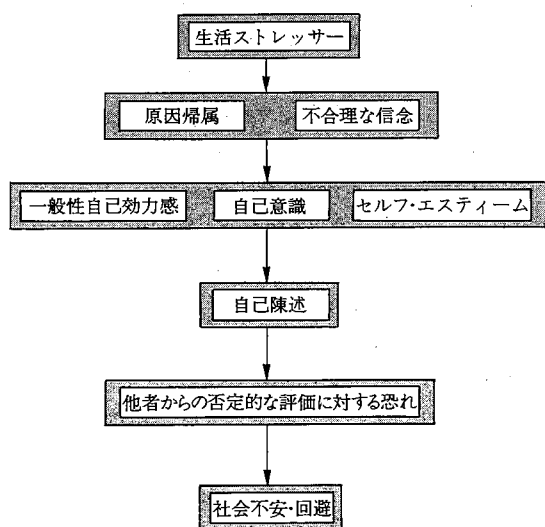


Fig. 2 社会不安に関する認知的変数の関連 (久保, 1994)

その結果、「不合理な信念→一般性セルフ・エフィカシー、自己意識、セルフ・エスティーム→自己陳述→社会不安」という過程で社会不安の表出を理解することが妥当であると指摘している。このように考えると、認知的変数を適切に理解するためには、特性-反応次元に着目するのみならず、特性的な認知から反動的な認知への規定関係を考慮する必要があると思われる。したがって、たとえば坂野 (1995) が、スモールステップにより成功体験を重ねることによってセルフ・エフィカシーの向上を図るとともに、帰属の型を変容し、自らの行動の成りゆきを合理的、客観的に判断することを学習させていくことが重要であると指摘しているように、認知行動療法の治療過程においては、ある特定の認知変数のみに焦点をあてて変容させるのではなく、いくつかの変数に対して、それらの関連性や影響性を考慮しながら同時に介入していくことが重要性であると考えられる。

以上のようなことから、約20年間の歴史によって体系化された認知行動療法における今後の課題としては、先行研究によって概念化された認知的変数についての関連性や、規定関係をさらに明らかにし、その相互作用のメカニズムを明らかにしていくこと、また、患者が直面する問題や症状の差異によって、どのような認知的変数にどのような次元から介入することが効果的であるかを再検討するとともに、いくつかの変数の関連を考慮しながら包括的な介入を行っていくことのできる治療パッケージの開発などの点が残されていると考えられる。

文献

- Abramson, L. Y., Seligman, M. E. P., & Teasdale, J. D. 1978 Learned helplessness in humans: Critique and reformulation. *Journal of Abnormal Psychology*, 87, 49-74.
- Bagby, R. M., Atkinson, L., & Dickens, S. 1990 Dimensional analysis of the Attributional Style Questionnaire: Attributions or outcomes and events. *Canadian Journal of Behavioural Science*, 22, 140-

150.

- Bandura, A. 1971 *Social learning theory*. New York : General Learning Press (原野広太郎・福島脩美 訳 1974 人間行動の形成と自己制御 金子書房).
- Bandura, A. 1977a *Social learning theory*. New Jersey : Prentice Hall (バンデューラ, A. 原野広太郎 (監訳) 1979 社会的学習理論 金子書房).
- Bandura, A. 1977b Self-efficacy : Toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review*, 84, 191-215.
- Bandura, A. 1978 The self system in reciprocal determinism. *American Psychologist*, 33, 344-358.
- Beck, A. T. 1963 Thinking and depression : I. Idiosyncratic content and cognitive distortions. *Archives of General Psychiatry*, 9, 324-333.
- Beck, A. T. 1964 Thinking and depression : II. Theory and therapy. *Archives of General Psychiatry*, 10, 561-571.
- Beck, A. T. 1976 *Cognitive therapy and emotional disorders*. New York : International University Press (ベック, A. T. 大野 裕 (訳) 1990 認知療法 岩崎学術出版社).
- Beck, A. T., Rush, A. J., Shaw, B. F., & Emery, G. 1979 *Cognitive Therapy of Depression*. New York : Guilford Press (ベック, A. T. ・ラッシュ, A. J. ・ショウ, B. F. ・エメリイ, G. 坂野雄二 (監訳) 1992 うつ病の認知療法 岩崎学術出版).
- Beck, A. T., Weissman, A., Lester, D., & Trexler, L. 1974 The measurement of pessimism : The Hopelessness Scale. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 42, 861-865.
- Bruce, A. T., & James, D. P. 1981 Concurrent validity of the Rational Behavior Inventory. *Psychological Reports*, 48, 255-258.
- Bruch, M. A., Mattia, J. I., Heimberg, R. G., & Holt, C. S. 1993 Cognitive specificity in social anxiety and depression: Supporting evidence and qualifications due to affective confounding. *Cognitive Therapy and Research*, 17, 1-21.
- Burgess, E., & Hagg, D. A. F. 1994 Positive Automatic Thoughts Questionnaire (ATQ-P) and the Automatic Thoughts Questionnaire-Revised (ATQ-R) : Equivalent measures of positive thinking ? *Cognitive Therapy and Research*, 18, 15-23.
- Cacioppo, J. T., Glass, C. R., & Merluzzi, T. V. 1979 Self-statements and self-evaluations : A cognitive response analysis of heterosocial anxiety. *Cognitive Therapy and Research*, 3, 249-262.
- Cautela, J. R. 1967 Covert sensitization. *Psychological Reports*, 20, 459-468.
- Chambless, C. A., & Murray, E. J. 1979 Cognitive procedures for smoking reduction : Symptom attribution versus efficacy attribution. *Cognitive Therapy and Research*, 3, 91-95.
- Chambless, D. L., Caputo, G. C., Bright, P., & Gallagher, R. 1984 Assessment of fear in agoraphobics : The body sensations questionnaire and the agoraphobic cognition questionnaire. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 52, 1090-1097.
- Clark, D. A. 1988 The validity of measures of cognition : A review of the literature. *Cognitive Therapy and Research*, 12, 1-20.
- Clayton, T. S., & Karen, S. S. 1983 Reliability and validity of the Rational Behavior Inventory with a clinical population. *Journal of Clinical Psychology*, 39, 34-38.
- Craske, M. G., & Craig, K. D. 1984 Musical performance anxiety : The three-system model and self-efficacy theory. *Behavior Research and Therapy*, 22, 267-280.
- Cutrona, C. E., Russell, D., & Jones, R. D. 1985 Cross-situational consistency in

- causal attributions : Does attributional styles exist ? *Journal of Personality and Social Psychology*, 47, 1043-1058.
- Deadoff, P. A., & Hopkins, L. R. 1984 Automatic Thoughts Questionnaire : A reliability and validity study. *Psychological Reports*, 55, 708-710.
- Dobson, K. S., & Breiter, H. J. 1983 Cognitive assessment of depression : Reliability and validity of three measures. *Journal of Abnormal Psychology*, 92, 1407-1409.
- Dodge, C. S., Hope, D. A., Heimberg, R. G., & Becker, R. E. 1988 Evaluation of the social interaction self-statement test with a social phobic population. *Cognitive Therapy and Research*, 12, 211-222.
- Dweck, C. S. 1975 The role of expectations and attributions in the alleviations of learned helplessness. *Journal of Personality and Social Psychology*, 31, 674-685.
- Elig, T. W., & Frieze, I. H. 1979 Measuring causal attributions for success and failure. *Journal of Personality and Social Psychology*, 37, 621-634.
- Ellis, A. 1962 *Reason and emotion in psychotherapy*. New York : Stuart.
- Ellis, A. 中川彰子 (訳) 1987 論理情動療法 山上敏子 (監訳) 行動療法事典 岩崎学術出版社 Pp. 165-169 (Bellack, A. S., & Hersen, M. (Eds.) 1985 *Dictionary of behavior therapy techniques*. Tokyo : Pergamon Press).
- Ellis, A., & Harper, R. A. 1975 *A new guide to rational living*. New Jersey : Prentice Hall (エリス, A.・ハーパー, R. A. 北見芳雄 (監訳) 1981 論理療法 川島書店).
- Fennell, M. J. V., & Campbell, E. A. 1984 The Cognitions Questionnaire : Specific thinking errors in depression. *British Journal of Clinical Psychology*, 23, 81-92.
- Fielder, R., & Beach, L. R. 1978 On the decision to be assertive. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 46, 537-546.
- 深代和信・鳴田洋徳・久保義郎・坂野雄二 1994 認知的変数が社会不安の表出に及ぼす影響 (1) 日本行動療法学会第20回大会発表論文集, 152-153.
- Glass, C. R., & Arnkoff, D. B. 1994 Validity issues in self-statement measures of social phobia and social anxiety. *Behavior Research and Therapy*, 32, 255-267.
- Glass, C. R., & Furlong, M. 1990 Cognitive assessment of social anxiety : Affective and behavioral correlates. *Cognitive Therapy and Research*, 14, 365-384.
- Glass, C. R., Gottman, J. M., & Shmurak, S. H. 1976 Response-acquisition and cognitive self-statement modification approaches to dating-skills training. *Journal of Counseling Psychology*, 23, 520-526.
- Glass, C. R., Merluzzi, T. V., Biever, J. L., & Larsen, K. H. 1982 Cognitive assessment of social anxiety : Development and validation of a self-statement questionnaire. *Cognitive Therapy and Research*, 6, 37-55.
- Goldfried, M. R., & Sobocinski, D. 1975 Effect of irrational beliefs on emotional arousal. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 43, 504-510.
- Golin, S., Sweeney, P. D., & Shaeffer, D. E. 1981 The casual attributions in depression : A cross-lagged panel correlational analysis. *Journal of Abnormal Psychology*, 90, 14-22.
- Guidano, V. F., & Liotti, G. 1983 *Cognitive assessment and emotional disorders : A structural approach to psychotherapy*. New York : Guilford Press.
- Harrell, T. H., & Ryon, N. B. 1983 Cognitive - Behavioral assessment of depression : Clinical validation of the Auto-

- matic Thoughts Questionnaire. *Journal of Consulting Psychology*, 51, 721-725.
- Heimberg, T. G., Bruch, M. A., Hope, D. A., & Dombeck, M. 1990 Evaluating the states of mind model : Comparison to an alternative model and effects of method of cognitive assessment. *Cognitive Therapy and Research*, 14, 1-23.
- Hollon, S. D., & Kendall, P. C. 1980 Cognitive self-statement in depression : Development of an Automatic Thoughts Questionnaire. *Cognitive Therapy and Research*, 4, 383-395.
- Homme, L. E. 1965 Perspective in psychology: XXIV. Control of coverants, the operant of the mind. *Psychological Record*, 15, 501-511.
- 玄 正煥 1993 努力帰属の評価が児童のエフィカシー予期の認知と学業達成に及ぼす効果教育心理学研究, 41, 221-229.
- Ingram, R. E., & Wisnicki, K. S. 1988 Assessment of positive automatic cognition. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 56, 898-902.
- Jones, R. G. 1968 *A factors measure of Ellis' irrational belief system, with personality and maladjustment correlates*. Unpublished doctoral dissertation, Texas Technological College.
- Joseph, S. 1993 Subscales of the Automatic Thoughts Questionnaire. *The Journal of Genetic Psychology*, 155, 367-368.
- Kazdin, A. E. 1990 Evaluation of the Automatic Thoughts Questionnaire : Negative Cognitive Processes and depression among children. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 2, 73-79.
- Kelly, G. 1955 *The psychology of personal construct*. New York : Norton.
- Kendall, P. C. 1983 Methodology and cognitive - behavioral assessment. *Behavioural Psychotherapy*, 11, 285-301.
- Kendall, P. C. , & Hollon, S. D. 1981 *Assessment strategies for cognitive - behavioral intervention*. New York : Academic Press.
- Kendall, P. C., Howard, B. L., & Hays, R. C. 1989 Self - referent speech and psychopathology : The balance of positive and negative thinking. *Cognitive Therapy and Research*, 13, 583-598.
- Kendrick, M. J., Craig, K. D., Lawson, D. M., & Davidson, P. O. 1982 Cognitive and behavioral therapy for musical-performance anxiety. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 50, 353-362.
- 金 外淑 1995 慢性疾患患者における認知行動的介入による行動の変容過程 : 臨床的有効性に関する検討. 早稲田大学大学院人間科学研究科平成 6 年度修士論文.
- 児玉昌久・片柳弘司・鳴田洋徳・坂野雄二 1994 大学生におけるストレスコーピングと自動思考, 状態不安, および抑うつ症状との関連 ヒューマンサイエンス, 7, 14-25.
- 小島理恵 1984 ASQ 日本版による大学生の原因帰属スタイルの検討 日本心理学会第48回大会発表論文集, 425.
- Krantz, S., & Hamman, C. L. 1979 Assessment of cognitive bias in depression. *Journal of Abnormal Psychology*, 88, 611-619.
- 久保義郎 1994 社会不安の認知的側面の検討 : 他者からの否定的な評価に対する不安について 早稲田大学大学院人間科学研究科平成 5 年度修士論文.
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. 1984 *Stress, appraisal, and Coping*. New York : Springer.
- 前田基成・坂野雄二・東條光彦 1987 系統的脱感作による視線恐怖反応の消去に及ぼす SELF-EFFICACY の役割 行動療法研究, 12, 68-80.
- Mahoney, M. J. 1974 *Cognition and behavior modification*. Cambridge : Ballinger.
- Malkiewich, L. E., & Merluzzi, T. V. 1980

- Rational restructuring versus desensitization with clients of diverse conceptual levels : A test of a client treatment matching model. *Journal of Counseling Psychology*, 27, 453-461.
- Malouff, J. M., & Schutte, N. S. 1986 Development and validation of a measure of irrational belief. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 54, 860-862.
- 松村千賀子 1991 日本版 Irrational Belief Test (JIBT) 開発に関する研究 心理学研究, 62, 106-113.
- Maultsby, M. C. 1984 *Rational behavior therapy*. New Jersey : Prentice-Hall.
- Meichenbaum, D. H. 1977 *Cognitive behavior modification : An integrative approach*. New York : Plenum (マイケンバウム, D. H. 根建金男 (監訳) 1992 認知行動療法 同朋舎).
- Meichenbaum, D. H., Gilmore, B., & Fedoravicius, A. 1971 Group insight vs. group desensitization in treating speech anxiety. *Journal of Abnormal Psychology*, 77, 115-126.
- 森 治子・長谷川浩一・石隈利紀・嶋田洋徳・坂野雄二 1994 不合理な信念測定尺度 (JIBT-20) の開発の試み ヒューマンサイエンスリサーチ, 3, 43-58.
- Nicki, R. M., Remington, R. E., & MacDonald, G. A. 1984 Self-efficacy, nicotine-fading / self-monitoring and cigarette-smoking behavior. *Behaviour Research and Therapy*, 22, 477-485.
- Osman, A., Markway, K., & Osman, J. R. 1992 Psychometric properties of the social interaction self-statement test in a college sample. *Psychological Reports*, 7, 1171-1177.
- Peterson, C., Semmel, A., von Baeyer, C., Abramson, L. Y., Metalsky, G. I., & Seligman, M. E. P. 1982 The Attributional Questionnaire. *Cognitive Therapy and Research*, 6, 287-300.
- Peterson, C., & Villanova, P. 1988 An Expanded Attributional Style Questionnaire. *Journal of Abnormal Psychology*, 97, 87-89.
- Raimy, V. 1975 A self-control model of depression. *Behavior Therapy*, 8, 787-804.
- Ray, J. B., & Bak, J. S. 1980 Comparison and cross-validation of the Irrational Belief Test and the Rational Behavior Inventory. *Psychological Reports*, 46, 541-542.
- Rosenbaum, R. M. 1972 *A dimensional analysis of the perceived causes of success and failure*. Unpublished doctoral dissertation, University of California, Los Angeles.
- 坂野雄二 1989a 一般性セルフ・エフィカシー尺度の妥当性の検討 早稲田大学人間科学研究, 2, 91-98.
- 坂野雄二 1989b 無気力・引っ込み思案・緘黙 黎明書房
- 坂野雄二 1992 認知行動療法の発展と今後の課題 ヒューマンサイエンスリサーチ, 1, 87-107.
- 坂野雄二 1995 認知行動療法 日本評論社
- 坂野雄二・根建金男 1988 行動療法から認知行動的介入へ 季刊精神療法, 14, 121-134.
- 坂野雄二・嶋田洋徳・三浦正江・森 治子・小田美穂子・猿渡末治 1994 高校生の認知的個人差が心理的ストレスに及ぼす影響 早稲田大学人間科学研究, 7, 75-90.
- 坂野雄二・東條光彦 1986 一般性セルフ・エフィカシー尺度作成の試み 行動療法研究, 12, 73-82.
- Scheier, M. F., & Carver, C. S. 1985 Optimism, coping, and health : Assessment and implications of generalized outcome expectancies. *Health Psychology*, 4, 219-247.
- Schwartz, R. M., & Gottman, G. L. 1976 Toward a task analysis of assertive behavior. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 44, 910-920.

- Seligman, M. E. P. 1975 *Helplessness : On depression, development and death*. San Francisco : Freeman.
- Seligman, M. E. P., Abramson, L. Y., Semmel, A., & von Baeyer, C. 1979 Depressive attributional style. *Journal of Abnormal Psychology*, 88, 242-247.
- Sherer, M., & Maddux, J. E. 1982 The self-efficacy scale : Construction and validation. *Psychological Reports*, 51, 663-671.
- 嶋田洋徳・浅井邦二・坂野雄二・上里一郎 1994 一般性自己効力感尺度 (GSES) の項目反応理論による妥当性の検討 ヒューマンサイエンスリサーチ, 3, 77-90.
- Shorkey, C. T., & Whiteman, V. L. 1977 Development of the rational behavior Inventory : Initial validity and reliability. *Educational and Psychological Measurement*, 37, 527-534.
- Smith, T. W. 1982 Irrational beliefs in the cause and treatment of emotional distress : A clinical review of the rational emotive model. *Clinical Psychology Review*, 2, 505-522.
- Watson, D., & Friend, R. 1969 Measurement of social-evaluative anxiety. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 33, 448-459.
- Weiner, B. 1979 A theory of motivation for some classroom experiences. *Journal of Educational Psychology*, 71, 3-25.
- Weiner, B. 1983 Some methodological pitfalls in attributional research. *Journal of Educational Psychology*, 75, 530-543.
- Weiner, B., Frieze, I. H., Kukla, A., Reed, L., Rest, S., & Rosenbaum, R. M. 1971 *Perceiving the causes of success and failure. Perceiving the causes of behavior*. New Jersey : General Learning Press.
- Zurawski, R. M., & Smith, T. W. 1987 Assessing irrational beliefs and emotional distress : Evidence and implications of limited discriminant validity. *Journal of Counseling Psychology*, 34, 224-227.
- Zweig, D. R., & Brown, S. D. 1985 Psychometric evaluation of a written stimulus presentation format for the social interaction self-statement test. *Cognitive Therapy and Research*, 9, 285-295.

付 記

本論文は、早稲田大学人間科学部行動療法研究室の有志の集まりである認知行動療法研究会での議論から生まれた成果のひとつである。会のメンバーである、佐藤健二、三浦正江、西崎倫永、松本聡子、清水友紀、松月弘恵の諸君に、心から感謝申し上げます。