

# Associations of thought control strategies with intrusive thoughts and symptoms in anxiety and depression : Review on research using Thought Control Questionnaire and proposing future prospect

義田, 俊之  
九州大学大学院人間環境学研究院

中村, 知靖  
九州大学大学院人間環境学研究院

<https://doi.org/10.15017/20076>

---

出版情報 : 九州大学心理学研究. 12, pp.51-59, 2011-03-31. Faculty of Human-Environment Studies, Kyushu University

バージョン :

権利関係 :



# 侵入思考に対するコントロール方略と 不安・抑うつへの侵入思考および症状との関連

— Thought Control Questionnaire を用いた研究の現状と展望 —

義田 俊之 九州大学大学院人間環境学研究院  
中村 知靖 九州大学大学院人間環境学研究院

## Associations of thought control strategies with intrusive thoughts and symptoms in anxiety and depression: Review on research using Thought Control Questionnaire and proposing future prospect

Toshiyuki Yoshida (*Faculty of Human-Environment Studies, Kyushu University*)

Tomoyasu Nakamura (*Faculty of Human-Environment Studies, Kyushu University*)

Thought control strategy is regarded as a strategy for controlling intrusive thoughts, assessed with Thought Control Questionnaire (TCQ). This article reviewed previous studies on the relationship between TCQ and intrusive thoughts and symptom in various anxiety disorders, depression, and the relationship between TCQ and anxious symptom. The previous studies were classified into two types: the correlational approach (examining correlations between TCQ and scales of intrusive thoughts, symptoms), and the ANOVA approach (comparing TCQ scores among diagnostic and normal groups). Correlational approach showed that the punishment and worry strategies had positive relationships in various intrusive thoughts and symptoms in common. ANOVA approach showed the differences between clinical and normal groups on punishment and worry strategies. Finally, a process model was proposed, in which intrusive thoughts triggered thought control strategies, which, in turn, affected intrusive thoughts. Future research testing this model is required.

**Key Words:** thought control strategy, intrusive thoughts, symptoms, anxiety, depression

我々は時に、雑念に悩まされる。例えば外出中に、「家の暖房機を消し忘れて火事になるのではないか」といった不快な考えが、考えようとしていないのに不意に意識に繰り返し侵入してくることがある。こうした雑念は、認知行動療法の基礎理論（以下、認知行動理論と略記）では「侵入思考」と呼ばれ、Clark (2005 丹野監訳 2006) によれば以下の特徴を持つ。すなわち、こうした侵入思考は意思とは無関係なものとして認識される思考、イメージ、衝動であり、繰り返し生じ、制御困難である (i.e., 消えにくい、止めにくい)。さらに、侵入思考は注意資源を奪って進行中の認知活動、行動を妨げ、否定的な感情 (e.g., 不安、不快気分、罪悪感) を伴う。そして、こうした侵入思考が生じるために、行為、感情に副次的な影響が生じると考えられている。

認知行動理論において、侵入思考は健常と異常（あるいは病理）の違い (i.e., 個人差)、および、精神病理の発症や維持、寛解 (i.e., 個人内での変動) を概念化する上で主要な役割を果たしている (Clark, 2005 丹野監訳 2006)。すなわち、侵入思考の生起頻度や強度、確信度などについて連続体が想定され、健常群と臨床群はその連続体上の異なる点に位置すると考えられる。言い換えれば、健常群は侵入思考の頻度や強度、確信度が低く、

臨床群はその頻度や強度、確信度が高いと考えられる。また、精神病理の発症とは、侵入思考が顕著になり、この連続体上のある閾値を越え、異常の域に入ることと考えられる。同様に、精神病理の維持は侵入思考が顕著な状態が続いてしまうこと、また、精神病理の寛解は侵入思考が顕著でなくなり、この連続体上のある閾値を越え、健常の域に戻ることでありと考えられる。

### 侵入思考に対するコントロール方略

侵入思考は不快な体験である。そのため、不快な情動に様々な方略で対処するように、我々は何らかの手段で侵入思考に対処するはずである。さらに、不快な情動に対する対処が当の情動を強めたり弱めたりする効果を生じさせるように、侵入思考に対する対処も、侵入思考の頻度や強度、確信度などに何らかの効果を生じさせると考えられる。侵入思考に対するこうした対処方略は思考コントロール方略と呼ばれる (Wells, 2000)。思考コントロール方略という視点は、健常と異常の違い、精神病理の発症、維持、寛解を、侵入思考の連続体によって説明してきたこれまでの認知行動理論に、以下のような新たな論点を提供する。

第一に、上記のような健常と異常との違いは、思考コ

ントロール方略のレパートリーの違いによるものという捉え方が可能になる。すなわち、侵入思考が浮かんだ後でどのように対処するかが健常と異常との分岐点と考えることができる。より具体的に言えば、健常群は適応的な方略をよく行使し、かつ（または）非適応的な方略をあまり行使しないと考えられる。あるいは、臨床群は非適応的な方略をよく行使し、かつ（または）適応的な方略をあまり行使しないと捉え方もあろう。

第二に、思考コントロール方略は、精神病理の発症と維持、寛解に関わる、侵入思考の変動を説明する要因になる可能性がある。すなわち、侵入思考が顕著になったり、その状態が持続したりする背景には、何らかの不適切な思考コントロール方略が介在しているのかもしれない。また、何らかの適切な思考コントロール方略を使用することによって、侵入思考が顕著でなくなる可能性もある。

第三に、思考コントロール方略という視点は介入のオプションを増やすことにもつながる。これまでの認知行動療法の介入は、現に生じ、病的な状態に陥った侵入思考を取り上げ、それに論駁することであった（坂野・鈴木・浅野・海老原・小林・島田, 1996; Wells & Matthews, 1994 箱田・津田・丹野監訳 2002）。これに対し、思考コントロール方略という視点からは、侵入思考を顕著にしたり、それを維持したりする非適応的な方略を同定し、その使用を控えさせることで、侵入思考を弱めることが期待される。あるいは適応的な方略を同定し、それを促す介入を行うことで、侵入思考が顕著になることを予防できるかもしれない。

思考コントロール方略を測定する尺度に Thought Control Questionnaire (TCQ; Wells & Davies, 1994) がある。Well & Davies (1994) が TCQ を開発した目的は、どのようなコントロール方略がリバウンド効果 (i.e., 思考抑制の試みを断念した後に、抑制対象となった思考の侵入頻度が上昇すること) を生むのかを明らかにすること、および、我々が日常的に体験する侵入思考がどのようにして病的な侵入思考へと変容するのかを調べることであった。この TCQ は「再評価」、「社会的コントロール」、「罰」、「心配」、「気晴らし」の 5 因子からなる。各下位尺度の項目内容から、再評価尺度は侵入思考から一歩引いてその意味を見直す対処を、社会的コントロール尺度は他者を巻き込んで侵入思考に対処する方略を測定すると考えられる。罰尺度は侵入思考が生じる原因を自己に帰属し、その自己を責めることで侵入思考を止めようとする方略を測定すると考えられる。心配尺度はネガティブな内容の侵入思考を別のネガティブな思考で置き換えることで打ち消そうとする方略を、気晴らし尺度は侵入思考が生じた時にそれと無関係な思考や活動に注意をシフトさせる操作を測定すると解釈し得

る。また、ドイツ語版 (Fehm & Hoyer, 2004)、スペイン語版 (Luciano, Belloch, Algarabel, Tomas, Morillo, & Lucero, 2006)、日本語版 (義田, 2009) も開発され、オリジナルと同様の 5 因子が得られている<sup>1</sup>。

#### 本論文の目的

これまで、不安障害（強迫性障害、心的外傷後ストレス障害、全般性不安障害）、不安症状、うつ病と TCQ との関連を調べた研究が行われている。それらは、「これらの障害における侵入思考、症状の尺度と TCQ との関連を調べるアプローチ（以下、相関アプローチと略記）」と、「これらの障害の群および健常群の間で TCQ の得点を比較するアプローチ（以下、分散分析アプローチと略記）」とに大別される。そこで本論文では、まず、この 2 つのアプローチに分けて先行研究を概観し、知見をまとめる。次いで、上記の 3 つの論点に沿って今後の課題を指摘する。

#### 様々な障害における侵入思考、 症状と TCQ との関連を調べるアプローチ

相関アプローチの研究の紹介では、強迫性障害、心的外傷後ストレス障害、全般性不安障害、不安症状、うつ病のそれぞれについて、まず、侵入思考および症状と、その尺度を概観する。そして、健常群を対象にした研究と臨床群を対象にした研究とに分けた上で、各群の中で、その障害に特徴的な侵入思考の尺度と TCQ との関連を調べた研究と、その障害の症状の尺度と TCQ との関連を調べた研究とに分け、概観する。

#### 強迫性障害

強迫性障害 (Obsessive-Compulsive Disorder; OCD) では、強迫観念、強迫行為が認められる (American Psychiatric Association, 2000 高橋・大野・梁矢訳 2002)。OCD において、侵入思考は強迫観念のカテゴリーに入るものとして扱われる。強迫観念の例として、「玄関の鍵を閉め忘れたのではないか？」という考えが朝、バス停でバスを待っている時に突然に侵入してくることがある。場合によっては、泥棒に入られ荒らされた自宅の視覚イメージまでもが浮かぶ。こうした強迫観念は著しい不安を喚起する。そのため、強迫観念によって喚起された不安を低減したり、恐れる事態を回避するために行われるのが強迫行為である。上記の例の場合、バス停から自宅まで引き返し、玄関の鍵が閉まっていることを確認してしまうことが挙げられる。強迫症状には、この確認

<sup>1</sup> TCQ の日本語版の信頼性、妥当性については義田 (2009)、TCQ のオリジナル、ドイツ語版、スペイン語版も含めた信頼性と妥当性については義田・中村 (2010) を参照。

(不完全さについての不安と確認強迫)の他に、洗淨(汚染についての恐怖と洗淨強迫)、儀式(正確さや対象性へのこだわりと儀式行為)、加害(他人に危害を加える危険と確認強迫)など様々なテーマがあり、それぞれのテーマごとに、特徴的な強迫観念と強迫行為とが存在する。

強迫症状の代表的な尺度に Yale-Brown Obsessive Compulsive Scale (Y-BOCS; Goodman, Price, Rasmussen, Mazure, Delgado, Heninger, & Charney, 1989; Goodman, Price, Rasmussen, Mazure, Fleischman, Hill, Heninger, & Charney, 1989) がある。Y-BOCS は、患者が抱える複数の強迫症状の中から、最も顕著な症状ひとつを選び、その症状について、強迫観念と強迫行為とに分けて症状の重症度を測定するものである。また、強迫観念と強迫行為とに分離せずに、強迫症状のテーマごとに重症度を測定する尺度もある。Maudsley Obsessional-Compulsive Inventory (MOCI; Hodgson & Rachman, 1977) は、「確認」、「清潔」、「優柔不断」、「疑惑」のテーマごとに重症度を測定する尺度である。さらに、強迫観念・強迫行為の尺度と、テーマごとの尺度とを混在させた尺度として Padua Inventory (PI; Sanavio, 1988) がある。PI は強迫観念を測定する「思考の制御困難」尺度と、強迫行為を測定する「行動の制御困難」尺度に加えて、「確認行為」、「汚染」などのテーマごとの下位尺度がある。

健常群を対象として、強迫観念の尺度と TCQ との関係を調べた研究 学生を対象とした Wells & Davies (1994), McKay & Greisberg (2002) で、心配、罰が、PI の思考の制御困難尺度と正の相関を示した。しかしながら、Wells & Davies (1994) では TCQ が PI の行動の制御困難尺度と相関を示さなかったのに対して、McKay & Greisberg (2002) では、罰、心配が PI の行動の制御困難尺度とも正の相関を示した。日本語版では、義田 (2009) で、PI の日本語版 (杉浦・丹野, 2000) との相関を調べた結果、罰、心配、再評価が思考の制御困難尺度と正の相関を示した。

健常群を対象として、強迫症状と TCQ との関係を調べた研究 McKay & Greisberg (2002) は大学生を対象として、MOCI との関連を調べた。その結果、再評価が確認尺度、洗淨尺度、緩慢尺度と正の相関を、罰が確認尺度、洗淨尺度、緩慢尺度、疑惑尺度と正の相関を、心配が洗淨尺度、緩慢尺度、疑惑尺度と正の相関を示した。また、McKay & Greisberg (2002) は大学生を対象として、罰が PI の確認尺度および汚染尺度と正の相関を、心配が PI の確認尺度と正の相関を示した。スペイン語版 (Luciano et al, 2006) では、罰、心配が MOCI 総得点と正の相関を示した。

臨床群を対象として、強迫観念および強迫症状の尺度と TCQ との相関を調べた研究 強迫性障害の患者を対

象とした Amir, Cashman, & Foa (1997), および Abramowitz, Whiteside, Kalsy, & Tolin (2003) で、罰、心配が Y-BOCS の強迫観念尺度と正の相関を示した。また、出産直後の母親を対象にした Larsen, Schwartz, Whiteside, Khandker, Moore, & Abramowitz (2006) では、罰、心配に加えて、再評価が、Y-BOCS の強迫観念尺度短縮版 (4 項目のみを選抜) (Goodman et al., 1989; Goodman et al., 1989) と正の相関を示した。ドイツ語版 (Fehm & Hoyer, 2004) では、臨床群を対象に、罰、心配が、強迫観念を測定する Hamburger Zwangs Inventar (HZI; Klepsch, Zaworka, Hand, Lünenschloß, & Jauernig, 1993) の強迫観念尺度と正の相関を示した。また、罰は HZI の強迫行為尺度とも正の相関を示した。

強迫症状に関しては、強迫性障害の患者で、再評価が MOCI 総得点と負の相関を、罰が MOCI 総得点と正の相関を示した (Rassin & Diepstraten, 2003)。

#### 心的外傷後ストレス障害

心的外傷後ストレス障害 (Post Traumatic Stress Disorder; PTSD) では、外傷的な出来事に遭遇した後に、再体験症状 (e.g., フラッシュバック)、回避行動 (e.g., 外傷を想起させる刺激を回避する)、および生理的覚醒の亢進 (e.g., 眠れない、物音に敏感になる) が認められる (American Psychiatric Association, 2000 高橋他訳 2002)。PTSD において、外傷に関連した反復的な思考、イメージ、記憶、衝動などは、再体験症状のカテゴリーに入るものとして扱われる。外傷性のイメージや記憶とは、(対人暴力の場合)、加害者の顔が視覚的に蘇ったり、外傷体験が視覚的に再演されたり、外傷的出来事の直前、直後の場面が蘇ることである。侵入的な認知としては、外傷的出来事が起きた時に頭に浮かんだこと (死の恐怖、嫌悪感、逃避などについてそのとき考えたこと) が浮かぶ。なお、症状の持続期間によって、PTSD と急性ストレス障害 (Acute Stress Disorder; ASD) が区別され、症状の持続期間が 4 週間までのものを急性ストレス障害 (ASD)、1 ヶ月以上のものを PTSD と呼ぶ (American Psychiatric Association, 2000 高橋他訳 2002)。

PTSD に関する尺度では、侵入的な思考やイメージは、再体験症状の構成要素として評価されている。代表的な自記式質問紙として、Impact of Event Scale (IES; Horowitz, Wilner, & Alvarez, 1979) がある。IES は、外傷的な出来事に起因する再体験症状を測定する「侵入」尺度と、回避行動を測定する「回避」尺度とで構成される。また、PTSD における侵入思考に特化した尺度に Posttraumatic Cognition Inventory (PTCI; Foa, Ehlers, Clark, Tolin, & Orsillo, 1999) がある。PTCI は外傷とその後遺症に対する、(a) 自己に関する否定的認知 (e.g., 自分は無力だ)、(b) 世界に関する否定的認知 (e.g., 環

境は脅威に満ちている), (c) 自己非難の3種類の思考を測定する質問紙である。また, PTSD 症状を測定する自記式質問紙として Penn Inventory (Hammarberg, 1992), PTSD 症状を測定する構造化面接として Clinician Administered PTSD Scale (CAPS; Blake, Weathers, Nagy, Kaloupek, Gusman, Charney, & Keane, 1995) がある。

健常群を対象として PTSD 症状と TCQ との関連を調べた研究 Roussis & Wells (2006) で, 罰, 心配が IES 総得点, Penn Inventory と有意な正の相関を示し, 再評価, 社会的コントロールが Penn Inventory と有意な負の相関を示した。

臨床群を対象として再体験症状, 侵入思考と TCQ との関連を調べた研究 急性ストレス障害群で, 社会的コントロールが IES 侵入尺度と負の相関を, 罰, 心配が IES 侵入尺度と正の相関を示した (Warda & Bryant, 1998)。一方, 罰, 心配は IES 回避尺度とも正の相関を示した。Reynolds & Wells (1999) では, PTSD 群で, 社会的コントロールが IES 回避尺度と負の相関を示し, うつ病群では, 再評価が IES 侵入尺度と負の相関を示し, 罰が IES 侵入尺度と正の相関を示した。また, うつ病群では社会的コントロールが IES 回避尺度と負の相関を示した。Bennett, Beck, & Clapp (2009) では, 交通事故による PTSD 群で, 社会的コントロール, 気晴らしが PTCI と負の相関を, 罰, 心配が PTCI と正の相関を示した。

健常群を対象として PTSD 症状と TCQ との関連を調べた研究 Guthrie & Bryant (2000) では, 急性ストレス障害群で, 社会的コントロールが症状の重症度と負の相関, 罰, 心配, 気晴らしが症状の重症度と正の相関を示した。Bennett et al. (2009) が, 交通事故による PTSD 群で, 再評価, 社会的コントロール, 気晴らしが CAPS と負の相関を, 罰, 心配が CAPS と正の相関を示した。

#### 全般性不安障害

全般性不安障害 (Generalized Anxiety Disorder; GAD) では, 仕事や学業, 事故, 病気など様々な事柄についての制御困難な心配<sup>2</sup> (i.e., 予期憂慮) が長期間持続することを主体とし, 緊張感, 過覚醒, 易疲労性, 集中困難などが認められる (American Psychiatric Association, 2000 高橋他訳 2002)。GAD における侵入思考は心配のカテゴリーに入るものとして扱われる。心配の頻度と制御困難性とを測る質問紙として Penn State Worry Questionnaire (PSWQ; Meyer, Miller, Metzger, & Borkovec, 1990) がある。

<sup>2</sup> 心配のより詳細な定義は, 「否定的な情緒を伴った, 制御が難しい思考やイメージの連鎖。結果がどうなるか分からないが, 否定的な結果が予測される問題を精神的に解決しようとする試み」(Borkovec, Robinson, Prunzinsky, & DePree, 1983) である。

健常群を対象として GAD と TCQ との関連を調べた研究 Wells & Davies (1994), McKay & Greisberg (2002) で, 罰, 心配が PSWQ との間に有意な正の相関を示した。また, ドイツ語版 (Fehm & Hoyer, 2004) では, 社会的コントロールと PSWQ が正の相関を示した。スペイン語版 (Luciano et al, 2006), 日本語版 (義田, 2009) では再評価, 罰, 心配と PSWQ が正の相関を示した。

臨床群を対象として GAD と TCQ との関連を調べた研究 全般性不安障害の患者と健常者の混合群を対象とした Coles & Heimberg (2005), 大うつ病性障害に罹患中の患者と大うつ病性障害が寛解した群, 健常者の混合群の3群を対象とした Watkins & Moulds (2009) で, 罰, 心配が PSWQ との間に有意な正の相関を示し, 社会的コントロール, 気晴らしが PSWQ と有意な負の相関を示した。ドイツ語版 (Fehm & Hoyer, 2004) では, 臨床群を対象にして, 罰, 心配と PSWQ が正の相関を, 気晴らしが PSWQ と負の相関を示した。

#### 不安症状

これまで述べてきた, OCD, PTSD, GAD のような特異的な不安障害の症状に限定されない, より一般的な不安症状との関連も調べられている。一般的な不安症状の尺度として, Beck Anxiety Inventory (BAI; Beck, Epstein, Brown, & Steer, 1988), Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS; Zigmond & Snaith, 1983) の不安尺度 (HAD-A) がある。

健常群および臨床群を対象として不安症状と TCQ との関連を調べた研究 Fehm & Hoyer (2004) は, 健常群で, 罰および心配と BAI との間に有意な正の相関を見出した。また, Warda & Bryant (1998) では, 健常者と ASD 者の混合群で, 社会的コントロールが BAI と負の相関を, 罰と心配が BAI と正の相関を示した。Reynolds & Wells (1999) では, うつ病群で気晴らしが HAD-A と負の相関を, PTSD 群では罰, 心配が HAD-A と正の相関を示した。また, ドイツ語版 (Fehm & Hoyer, 2004) では, パニック障害を伴う広場恐怖, 社会不安障害, 強迫性障害, 健常者の混合群で, 罰および心配と BAI との間に有意な正の相関を見出した。

#### うつ病

旧来, うつ病は感情の病であると考えられてきた。しかし, Beck, Rush, Shaw, & Emery (1979 神村・前田・清水・坂野訳 1992) が, 抑うつにおける侵入思考である自動思考に注目したことから, うつ病が認知の観点から捉えなおされるようになった。自動思考とは, 自己に関する悲観的な内容の「考え」であり, 考えようとしないうちに自動的に, パターン化されて次々と意識に浮かび

(Beck, 1976 大野訳 1990) 考えが一度始まったら止めるのが困難である。このような悲観的な自動思考が意思に反して頻繁に意識に浮かぶために、抑うつ気分という感情面や、意欲低下という行為面の症状が強まると考えられている (Padesky, 1994; 義田・中村, 2007)。

福井 (1998) は Depression and Anxiety Cognition Scale (DACS) を開発し、抑うつへの自動思考の尺度として、「自己否定」、「現在・過去否定」、「将来否定」の3種類を見出した。抑うつ症状の尺度には、Self Depression Scale (SDS; Zung, 1973), Beck Depression Inventory (BDI; Beck, Ward, Mendelson, Mock, & Erbaugh, 1961), Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS; Zigmond & Snaith, 1983) の抑うつ尺度 (HAD-D) がある。

健常群を対象として自動思考と TCQ との関連を調べた研究 義田・中村 (2010) は、抑うつと関連する3種類の自動思考との関連を調べた。その結果、罰が自己否定および過去・現在否定と有意な正の相関を、心配が現在・過去否定と有意な正の相関を、気晴らしが自己否定、現在・過去否定、将来否定と有意な負の相関を示した。

健常群を対象として抑うつ症状と TCQ との関連を調べた研究 ドイツ語版 (Fehm & Hoyer, 2004), スペイン語版 (Luciano et al., 2006) で、心配、罰と BDI との間に正の相関を見出した。日本語版 (義田・中村, 2010) では、罰が SDS と有意な正の相関を示し、気晴らしが SDS 日本語版 (福田・小林, 1973)) と有意な負の相関を示した。

臨床群を対象として抑うつ症状と TCQ との関連を調べた研究 Warda & Bryant (1998) は急性ストレス障害の患者を対象に BDI との相関を調べた。その結果、社会的コントロールが BDI と負の相関を、再評価、罰、心配が BDI と正の相関を示した。Coles & Heimberg (2005) は、全般性不安障害の臨床群と健常群との混合群を対象に、BDI との相関を調べた。その結果、社会的コントロールが BDI と負の相関を、罰、心配が正の相関を示した。Reynolds & Wells (1999) では、PTSD 群では気晴らしが BDI と負の相関を示し、うつ病群では気晴らしが BDI, HAD-D と負の相関を示した。

Watkins & Moulds (2009) では、大うつ病性障害に罹患中の患者と大うつ病性障害が寛解した群、健常者の混合群で、社会的コントロールおよび気晴らしが BDI と負の相関を、罰および心配が BDI と正の相関を示した。また、ドイツ語版 (Fehm & Hoyer, 2004) で、パニック障害を伴う広場恐怖、社会不安障害、強迫性障害、健常者の混合群で、心配、罰と BDI との間に正の相関を見出した。

#### 相関アプローチで分かったこと

相関アプローチの結果を概観すると、罰および心配が、

様々な障害に共通して、侵入思考や症状の尺度と正の相関を示している。一方、TCQ の下位尺度の中には、特定の障害における侵入思考や症状の尺度と特異的な相関を示すものもある。例えば社会的コントロールは PTSD の侵入思考、症状と負の相関を示すことが多く、気晴らしは抑うつ症状と負の相関を示すことが多い。

義田・中村 (2010) は、侵入思考との関連では、抑うつと不安との共通点として、罰、心配と侵入思考の制御困難性とが関連していることを、相違点として、気晴らし方略は、様々な不安障害の侵入思考とは関連が見られず、抑うつへの自動思考と関連していることを指摘している。本研究のレビューにおいても、こうした指摘が支持された。なお、健常群を対象として PTSD の再体験症状、侵入思考と TCQ との関連を調べた研究や、臨床群を対象として抑うつへの自動思考と TCQ との関連を調べた研究は未だ行われていない。

#### 様々な診断群および健常群における思考コントロール方略を分散分析によって比較した研究

様々な診断群および健常群における思考コントロール方略を比較した研究からは、健常群と臨床群の相違点や、臨床群同士の相違点について示唆が得られる。Coles & Heimberg (2005) は、全般性不安障害の群と健常群とを比較した。その結果、健常群に比べ全般性不安障害の群で、心配方略と罰方略の得点が有意に高く、社会的コントロール方略と気晴らし方略の得点が有意に低いことを見出した。また、Wells & Carter (2009) は、うつ病群と全般性不安障害群、健常群の3群で、TCQ の得点を比較した。その結果、全般性不安障害群は健常群よりも心配得点が有意に高く、全般性不安障害群はうつ病群、健常群よりも罰得点が有意に高いこと、全般性不安障害群は健常群よりも再評価得点が有意に低く、社会的コントロールに関しては、全般性不安障害群、うつ病群ともに、健常群よりも低いことを見出した。Belloch, Morillo, & Garcia-Soriano (2009) は OCD 群、うつ病群、OCD 以外の不安障害群、健常群の4群で、スペイン語版 Thought Control Questionnaire 短縮版 (TCQ-r; Luciano et al., 2006) の得点を、BDI, STAI を共変量とした分散分析で比較した。その結果、TCQ-r の気晴らしは、うつ病群が OCD 以外の不安障害群より有意に低かった。TCQ-r の再評価は、OCD 群がうつ病群より高かったものの、OCD 群は他の2群と有意差は見出されなかった。TCQ-r の罰は、他の3群に比べ OCD 群だけが有意に高かった。Reynolds & Wells (1999) は、PTSD 群とうつ病群とを比較し、PTSD 群に比べうつ病群で気晴らし方略の得点が有意に低いことを見出した。

さらに、ある障害に現に罹患中の群と、その障害が寛

解した群とを比較すると、障害が寛解した際に患者のどの特徴は変化し、どの特徴は残存するのかについて示唆が得られる。Watkins & Moulds (2009) は、大うつ病性障害に罹患中の患者群と大うつ病性障害が寛解した群、健常者の3群で、TCQの得点を比較した。その結果、大うつ病性障害が寛解した群、健常群に比べて、大うつ病性障害に罹患中の患者群では、心配方略の得点が有意に高いことを見出した。また、罰では、大うつ病性障害に罹患中の患者群と大うつ病性障害が寛解した群、健常者の3群で有意差が見られ、この順に得点が高かった。うつ病が寛解することに伴い、心配方略、罰方略を使用することが少なくなると言えよう。

#### 分散分析アプローチで分かったこと

分散分析アプローチの結果を通覧すると、健常群と臨床群とを分けるものは主に罰方略、心配方略である。すなわち、健常群に比べ、臨床群の方が、これら二つの方略をよく用いるようである。一方で、様々な臨床群同士の相違については、未だ研究は少ないものの、再評価と罰はうつ病に比べて不安障害の患者で多用される一方、気晴らしについては、不安障害に比べてうつ病で使用頻度が低いようである。

#### 現状と今後の課題

まとめると、第一の論点 (i.e., 思考コントロール方略による健常と異常の区別) については、分散分析アプローチが直接に答えを提供している。本論の冒頭において、筆者らは「健常群は適応的な方略をよく行使し、かつ (または) 非適応的な方略をあまり行使しないと考えられる。あるいは、臨床群は非適応的な方略をよく行使し、かつ (または) 適応的な方略をあまり行使しないという捉え方もあろう」と、二つの可能性を示唆したが、本レビューからは、後者の可能性が当てはまるようであった。すなわち、健常群に比べ、不安・抑うつに関わる臨床群は、罰方略、心配方略をよく用いるようである。今後は、統合失調症など他の障害も含めて比較する必要があるだろう。

第二の論点 (i.e., 精神病理の発症と維持、寛解に関わる、侵入思考の変動を説明する要因としての思考コントロール方略) については、思考コントロール方略に注目する研究者らは、「思考コントロール方略が侵入思考に影響を与える」という因果の方向性に関心事とし、その検証を目的にしているようである。確かに、TCQと、様々な侵入思考の測度との相関は、様々な思考コントロール方略が侵入思考の制御困難性に及ぼす影響を示唆する(義田・中村 2010)。そうして、この相関に「思考コントロール方略が侵入思考に影響を与える」という方向を

読み込んで解釈されることが多い。しかしながら、侵入思考と思考コントロール方略との間には、「侵入思考が思考コントロール方略を発動させる」という方向性もあり得るだろう。なぜなら、思考コントロール方略は制御困難な思考に対する対処方略であり、制御困難な思考が発生して初めて発動されるからである。このようにして考えると、TCQと、様々な侵入思考の測度との相関が表すのは「侵入思考が思考コントロール方略を発動させる」という情報かもしれない。

また、分散分析アプローチで得られた健常群と臨床群との違いについても、同様の可能性が指摘できる。すなわち、「思考コントロール方略が侵入思考に影響を与える」という方向で解釈するならば、健常群と臨床群とに、思考コントロール方略のレパートリーの違いがあり、その結果、臨床群では、侵入思考がより顕著になると考えられよう。しかしながら、「侵入思考が思考コントロール方略を発動させる」という方向で解釈することも可能である。すなわち、健常群に比べて、臨床群では、(思考コントロール方略以外の何らかの要因によって) 侵入思考が顕著となり、それに対処するために、臨床群では思考コントロール方略を発動させている可能性である。

実際には、「侵入思考が思考コントロール方略を発動させる」か「思考コントロール方略が侵入思考に影響を与える」の二者択一ではなく、両方のパスが存在していると考えられる。すなわち、より細かく見るならば、「侵入思考が特定の思考コントロール方略を発動させ、今度は、その思考コントロール方略が、侵入思考に影響を与える」というプロセスが存在している可能性がある。しかしながら、相関アプローチでも分散分析アプローチでも、思考コントロール方略と侵入思考のデータが同一時点で測定されるため、両者の時間的な前後関係の情報が得られず、二つのパスを分離してプロセスを検証することができない。そこで今後は、縦断調査と Cross-lagged model を応用した研究が有用かもしれない。

Cross-lagged model とは、同一の協力者群を対象に、原因と考えられる変数、結果と考えられる変数を2回(以上)測定し、各変数の事前の値を統制し、変数間の交差遅れ効果を検討することで、因果関係を判定する方法である<sup>3</sup>。TCQの調査を例に取ると、TCQと侵入思考の尺度を、間隔を空けてT1時とT2時の2回測定する。そして、Fig.1のようなパス図を描き、パス解析を実行する。「T1時のTCQ → T2時の侵入思考」のパスが有意であれば、思考コントロール方略が侵入思考に影響を与えと言える。また、「T1時の侵入思考 → T2時のTCQ」のパスが有意であれば、ある種の侵入思考はある種の思

<sup>3</sup> Cross-lagged model の詳細については高比良, 安藤, 坂元 (2006) を参照のこと。

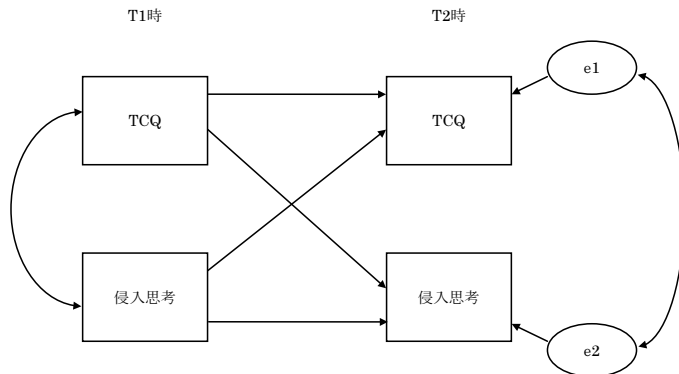


Fig.1 思考コントロール方略が侵入思考に及ぼす影響を検証する Cross-lagged model のパス図

考コントロール方略を喚起すると言える。この手法を用いることで、「侵入思考が思考コントロール方略を発動させる」というパスと「思考コントロール方略が侵入思考に影響を与える」というパスとを分離して検証することができる。

第三の論点 (i.e., 介入ターゲットとしての思考コントロール方略) については、これまで、Reynolds & Wells (1999) が、PTSD とうつ病の患者を対象として、セラピーに伴う TCQ の変化を調べ、寛解した群では、セラピーの前後で気晴らし尺度と再評価尺度の得点が上昇すること、罰尺度の得点が低下することを明らかにした。しかしながら、彼らがどのようなセラピーを行ったのが明示されていない。例えば、仮に薬物療法が行われた場合でも、侵入思考の頻度が落ちたことに運動して、思考コントロール方略を使用する必要がなくなり、見かけ上 TCQ の得点に変化する可能性もある。しかしながら、この変化は、思考コントロール方略を変容したためではない。これに対して、Bryant, Moulds & Guthrie (2001) は急性ストレス性障害の患者を対象に、思考コントロール方略に支持的なカウンセリングと認知行動療法が及ぼす効果を比較した。その結果、支持的カウンセリングを受けた群と比べ、認知行動療法を受けた群では、罰と心配の使用が低減され、再評価と社会的コントロールの使用が促進された。また、思考コントロール方略の変化と症状の変化との関連を調べるために、支持的カウンセリングと認知行動療法群とを併合して、治療前後での TCQ 得点の変化と、治療前後での BDI, STAI-T, IES の得点の変化との相関を調べた。その結果、治療後に社会的コントロールの使用が促進された人は BDI, STAI-T, IES 侵入および回避の得点が低減された。また、再評価の使用が促進された人 BDI の得点が低減され、心配方略の使用が低減された人は、STAI-T, IES 回避の得点が低減された。こうした結果は、心理療法が思考コ

ントロール方略を変容する可能性を示唆すると言えよう。しかし、思考コントロール方略の変化と症状の変化との関連を調べる段階で、支持的カウンセリング群と認知行動療法群とを併合しているため、心理療法のどのような要素がこうした効果を生じるのかを特定することは困難である。今後は、思考コントロール方略そのものをターゲットにした介入法を開発し、そうした介入によって思考コントロール方略を直接に変化させた場合に、侵入思考が変化するかを検証する必要がある。

謝辞

本稿を作成するに当たり有益なコメントを寄せてくださった中尾達馬氏 (琉球大学) に深く感謝いたします。

引用文献

Abramowitz, J. (2003). Thought control strategies in obsessive-compulsive disorder: A replication and extension. *Behaviour Research and Therapy*, 41, 529-540.

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)

Amir, N., Cashman, L., & Foa, E. B. (1997). Strategies of thought control in obsessive-compulsive disorder. *Behaviour Research and Therapy*, 35, 775-777.

Beck, A. T. (1976). *Cognitive therapy and the emotional disorders*. New York: International University Press. (ベック, A. T. 大野 裕 (訳) 1990 認知療法 精神療法の新しい発展 岩崎学術出版社)

Beck, A. T., Epstein, N., Brown, G., & Steer, R. A. (1988).



- An inventory for measuring clinical anxiety: Psychometric properties. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, **56**, 893-897.
- 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. 神村栄一・前田基成・清水里美・坂野雄二 (訳) (1992). うつ病の認知療法 岩崎学術出版社)
- Beck, A. T., Ward, C. H., Mendelson, M., Mock, J., & Erbaugh, J. (1961). An inventory measuring depression. *Archives of General Psychiatry*, **4**, 561-571.
- Belloch, A., Morillo, C., & Garcia-Soriano, G. (2009). Strategies to control unwanted intrusive thoughts: Which are relevant and specific in obsessive-compulsive disorder? *Cognitive Therapy and Research*, **33**, 75-89.
- Bennett, H., & Wells, A. (2010). Metacognition, memory disorganization and rumination in posttraumatic stress symptoms. *Journal of Anxiety Disorders*, **24**, 318-325.
- Blake, D. D., Weathers, F. W., Nagy, L. M., Kaloupek, D. G., Gusman, F. D., Charney, D. S., & Keane, T. M. (1995). The development of a clinician-administered PTSD scale. *Journal of Traumatic Stress*, **8**, 75-90.
- Borkovec, T. D., Robinson, E., Prunzinsky, T., & DePree, J. A. (1983). Preliminary exploration of worry: Some characteristics and processes. *Behaviour Research and Therapy*, **21**, 9-16.
- Bryant, R., Moulds, M., & Guthrie, R. M. (2001). Cognitive strategies and the resolution of acute stress disorder. *Journal of Traumatic Stress*, **14**, 213-219.
- Clark, D. (2005). *Intrusive thoughts in clinical disorders: Theory, research, and treatment*. New York: Guilford Press. (クラーク, D 丹野義彦監訳 (2006). 侵入思考 雑念はどのように病理へと発展するのか 星和書店)
- Coles, M., E., & Heimberg, R. G. (2005). Thought Control Strategies in Generalized Anxiety Disorder. *Cognitive Therapy and Research*, **29**, 47-56.
- Fehm, L., & Hoyer, J. (2004). Measuring thought control strategies: The Thought Control Questionnaire and a look beyond. *Cognitive Therapy and Research*, **28**, 105-117.
- 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.
- 福井 至 (1998). Depression and Anxiety Cognition Scale (DACS) の開発 抑うつと不安の認知行動モデルの構築に向けて 行動療法研究, **24**, 57-70.
- 福田一彦・小林重雄 (1973). 自己評価式抑うつ尺度の研究 精神神経学雑誌, **75**, 673-679.
- Goodman, W. K., Price, L. H., Rasmussen, S. A., Mazure, C., Delgado, P., Heninger, G. R., & Charney, D. S. (1989). The Yale-Brown obsessive compulsive scale. II. Validity. *Archives of General Psychiatry*, **46**, 1012-1016.
- Goodman, W. K., Price, L. H., Rasmussen, S. A., Mazure, C., Fleischmann, R. L., Hill, C. L., Heninger, G. R., & Charney, D. S. (1989). The Yale-Brown obsessive compulsive scale. I. Development, use, and reliability. *Archives of General Psychiatry*, **46**, 1006-1011.
- Guthrie, R., & Bryant, R. (2000). Attempting suppression of traumatic memories over extended periods in acute stress disorder. *Behaviour Research and Therapy*, **38**, 899-907.
- Hammarberg, M. (1992). Penn Inventory for post-traumatic stress disorder psychometric properties. *Psychological Assessment*, **4**, 67-76.
- Hodgson, R. J., & Rachman, S. (1977). Obsessional-compulsive complaints. *Behaviour Research and Therapy*, **15**, 389-395.
- Horowitz, M. J., Wilner, N., & Alvarez, W. (1979). The Impact of Event Scale: A measure of subjective stress. *Psychosomatic Medicine*, **41**, 209-218.
- Klepsch, R., Zaworka, W., Hand, I., Lünenschloß, K., & Jauernig, G. (1993). *Hamburger Zwangsinventar Kurzform* [Hamburger Obsession-Compulsion Inventory short version]. Göttingen: Beltz Test GmbH.
- Larsen, K., Schwartz, S. A., Whiteside, S. P., Khandker, M., Moore, K. M., & Abramowitz, J. S. (2006). Thought control strategies used by parents reporting postpartum obsessions. *Journal of Cognitive Psychotherapy*, **20**, 435-445.
- Luciano, J. V., Belloch, A., Algarabel, S., Tomas, J. M., Morillo, C., Lucero, M. (2006). Confirmatory factor analysis of the white bear suppression inventory and the thought control questionnaire: A comparison of alternative models. *European Journal of Psychological Assessment*, **22**, 250-258.
- McKay, D., & Greisberg, S. (2002). Specificity of measures of thought control. *Journal of Psychology: Interdisciplinary and Applied*, **136**, 149-160.
- Meyer, T. J., Miller, M. L., Metzger, R. L., & Borkovec, T. D. (1990). Development and validation of the Penn State Worry Questionnaire. *Behaviour Research and Therapy*, **28**, 487-495.

- Padesky, C. A. (1994). Schema change processes in cognitive therapy. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, **1**, 267-278.
- Rassin, E., & Diepstraten, P. (2003). How to suppress obsessive thoughts. *Behaviour Research and Therapy*, **41**, 97-103.
- Reynolds, M., & Wells, A. (1999). The Thought Control Questionnaire: Psychometric properties in a clinical sample, and relationships with PTSD and depression. *Psychological Medicine*, **29**, 1089-1099.
- Roussis, P., & Wells, A. (2006). Post-traumatic stress symptoms: Tests of relationships with thought control strategies and beliefs as predicted by the metacognitive model. *Personality and Individual Differences*, **40**, 111-122.
- 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 (1996). 認知行動療法における認知の変数の検討 早稲田大学人間科学研究, **9**, 143-162.
- Sanavio, E. (1988). Obsessions and compulsions: The Pauda Inventory. *Behaviour Research and Therapy*, **26**, 169-177.
- 杉浦義典・丹野義彦 (2000). 強迫症状の自記式質問票 日本語版 Padua Inventory の信頼性と妥当性の検討 季刊精神科診断学, **11**, 175-189.
- 高比良美詠子・安藤玲子・坂元 章 (2006). 縦断調査による因果関係の推定 インターネット使用と攻撃性の関係 パーソナリティ研究, **15**, 87-102.
- Warda, G., & Bryant, R. (1998). Thought control strategies in acute stress disorder. *Behaviour Research and Therapy*, **36**, 1171-1175.
- Watkins, E., & Moulds, M. (2009). Thought control strategies, thought suppression, and rumination in depression. *International Journal of Cognitive Psychotherapy*, **2**, 235-251.
- Wells, A. (2000). *Emotional disorders and metacognition: Innovative cognitive therapy*. West Sussex: John Wiley & Sons.
- Wells, A., & Carter, K. E. (2009). Maladaptive thought control strategies in generalized anxiety disorder, major depressive disorder, and nonpatient groups and relationships with trait anxiety. *International Journal of Cognitive Therapy*, **2**, 224-234.
- Wells, A., & Davies, M. I. (1994). The Thought Control Questionnaire: A measure of individual differences in the control of unwanted thoughts. *Behaviour Research and Therapy*, **32**, 871-878.
- Wells, A., & Matthews, G. (1994). *Attention and emotion: A clinical perspective*. Hillsdale, NJ, England: Lawrence Erlbaum Associates, Inc. (ウエルズ.A & マシューズ.G 箱田裕司・津田彰・丹野義彦 (監訳) 2002 心理臨床の認知心理学 感情障害の注意モデル 培風館)
- 義田俊之 (2009). Thought Control Questionnaire 日本語版の開発 信頼性と妥当性の検討 日本心理学会第 73 回大会発表論文集, 437.
- 義田俊之・中村知靖 (2007). 抑うつの促進および低減プロセスにおける自動思考の媒介効果 教育心理学研究, **55**, 313-324.
- 義田俊之・中村知靖 (2010). 抑うつにおける思考コントロール方略 自動思考, 反すう傾向, 抑うつ症状との関連 九州大学心理学研究, **11**, 9-15.
- Zigmond A. S., & Snaith, R. P. (1983). The Hospital Anxiety and Depression Scale. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, **67**, 361-70.
- Zung, W. W. (1973). From art to science: The diagnosis and treatment of depression. *Archives of General Psychiatry*, **29**, 328-337.