

大学生の妄想様観念と対処方略の関係

——逃避型対処方略と計画型対処方略¹⁾

山崎 修道

東京大学大学院総合文化研究科
東京大学医学部附属病院
日本学術振興会

荒川 裕美

東京大学大学院総合文化研究科
日本学術振興会

丹野 義彦

東京大学大学院総合文化研究科

本研究では、大学生が妄想様観念を体験したときの対処方略が、妄想様観念による苦痛に及ぼす影響を、縦断調査と共分散構造分析を用いて検討した。まず、大学生が妄想様観念を高い頻度で体験していることを確認した。次に、①逃避型対処方略が、妄想様観念に伴う苦痛を強める、②計画型対処方略が、妄想様観念に伴う苦痛を弱めるという2つの仮説を立て、縦断調査と共分散構造分析を用いて、双方向因果モデルを検証した。大学生318名を対象に、ピーターズ妄想質問紙とストレスコーピング質問紙を、1ヶ月間隔をおいて2回実施した。調査対象者のうち、95.3%が妄想様観念を体験していた。妄想様観念を体験していた大学生186名のデータを用いて、共分散構造分析を行った。共分散構造分析では、道具的変数モデルを用いて双方向の因果パスを設定した上で分析した。その結果、①逃避型の対処方略を取ると、妄想様観念に伴う苦痛が強まることが分かった。しかし、②計画型対処方略が、妄想様観念に伴う苦痛を弱めることは支持されなかった。

キーワード：妄想様観念、対処方略、ピーターズ妄想質問紙、逃避型対処、計画型対処

はじめに

妄想は、DSM-IV (American Psychiatric Association, 1994) では、「外的現実に対する間違っただ推論に基づく誤った確信であり、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明らかな証明や証拠があるにもかかわらず、強固に維持される」と定義されている。妄想は、統合失調症の一つの症状であり、誤った推論から導かれる極端な信念である。

しかし、最近の研究で、妄想に似た考えは、健常者も持つことが分かってきた (Peters, Joseph & Garety, 1999; Cox & Cowling, 1989; Verdoux, van Os, Maurice-Tison, Gay, Salamon & Bourgeois, 1998; Bijl, van Zessen, Ravelli, de Rijk & Langendoen, 1998 ; 山崎・丹野, 2004)。妄想に似た考えは、妄想様観念と呼ばれている。妄想様観念は、DSM-IVでは、“妄想ほどの強さはない観念で、自分が苦しめられている、迫害されている、または不当に扱われているという疑念”と定義されている。

Jaspers (1948) は、統合失調症の妄想を一次妄想、妄想様観念を二次妄想と呼び、両者を区別して定義した。彼の定義以来、妄想と妄想様観念は、非連続的であると考えられてきた。しかし、疫学調査の結果から、妄想と妄想様観念の区別は

1) 本研究は日本学術振興会特別研究員科学研究費「認知行動アプローチによる妄想の発生メカニズムの解明と認知行動療法の開発 (申請番号 10546)」からの補助を受けて実施された。

必ずしも明確ではないことがわかってきた (Strauss, 1969). DSM-IVでも, 妄想と妄想様観念は, 連続的なものとして捉えられている (丹野・石垣・杉浦, 2000).

妄想様観念の中でも, 「他人が自分のことを陥れようとしているのではないか?」といった被害観念や, 「何でも自分と関係があるのではないか?」と疑う関係念慮は, 健常者の間でもそれほど珍しいものではない (Fenigstein & Venable, 1992). 特に青年期では, 高い頻度で妄想様観念を持つことが分かってきた (Verdoux & van Os, 2002).

妄想様観念を持ちやすい人は, 統合失調症の発病リスクが高いという報告もある (Tien & Eaton, 1992). 妄想様観念に伴う苦痛が強かったり, 妄想様観念に長い時間とらわれたりする場合は, 不適応につながってしまう可能性がある. このようなハイリスク群を対象とした早期介入・予防研究も注目されている (Morrison, French, Walford, Lewis, Kilcommons, Green, Parker & Bentall, 2004).

妄想様観念については, 本当に「他人が自分のことを陥れようとしている」か否かという客観的な正誤は, それほど社会生活や適応上の問題にはならない. 仮に誤った信念であっても, 信念を持っているだけでは医療のケアが必要であるとは限らない. それよりも, 「自分が不当に扱われている」という疑念の強さや, 苦痛感情などの主観面がメンタルヘルスの上で問題となる (丹野ほか, 2000; Peters, Day, McKenna & Orbach, 1999; Freeman, Garety, Fowler, Kuipers, Bebbington & Dunn, 2004; Garety, Freeman, Jolley, Dunn, Bebbington, Fowler, Kuipers & Dudley, 2005).

統合失調症患者の妄想の認知行動療法を試みた事例でも, 直接妄想が間違っていることを指摘し, 論駁しようとする, 逆に妄想を強めてしまうことが示唆されている (Milton, Patwa & Hafner, 1978). また, 妄想の認知行動療法では, 最終的には妄想そのものへの介入を目指す, 妄想によ

る苦痛を和らげることが治療の第一目標とされている. 妄想そのものよりも, 妄想によって生じる苦痛感情を治療のターゲットとしている (丹野・坂野・長谷川・熊野・久保木, 2004).

近年では, 連続説に立つ研究が増えている. 作業仮説として連続説をとる場合には, 妄想 (delusion) と妄想様観念 (delusion-like ideation) をとりあえず区別せず, 妄想的観念 (delusional ideation) として両者を連続的に捉えることもある. 本研究では基本的に連続説の立場をとるが, 定義と用語の混乱を避けるために, 以降は統合失調症患者の持つ妄想的観念を「妄想」, 健常者の持つ妄想的観念を「妄想様観念」, 両者をまとめて指す場合には「妄想的観念」と記述する.

妄想的観念による苦痛が, 不適応につながるかどうかは, 苦痛への対処方略によって変わってくる. 慢性期の統合失調症患者を対象とした臨床研究では, 妄想による苦痛への対処方略の重要性が指摘されている. 慢性期の統合失調症患者の中には, 急性期の症状が治まった後も, 薬物治療への反応性が乏しく, 抗精神病薬の効き方が悪いため, 持続的に妄想が残っている患者が多い (Brown & Herz, 1989). しかし, 持続的な妄想による苦痛に対処するために, 患者自身がさまざまな対処方略を自ら考え, 実践していることが知られている (Tarrier, Harwood, Yusopoff, Beckett & Baker, 1990).

心理的な苦痛への対処方略は, 個人差も大きく, 状況による差も大きい. Lazarus & Folkman (1984) は, 様々な対処方略を, ①逃避型, ②計画型, ③責任受容型, ④肯定評価型, ⑤対決型, ⑥隔離型, ⑦社会的支援模索型, ⑧自己統制型の8つのタイプに分けた. このうち, ①逃避型の対処方略は, 一般的なストレス状況でも, 心身のネガティブな状態を増幅させてしまうことが知られている (Holmes & Stevenson, 1990). また, ①逃避型の対処方略をとりやすい人は, 抑うつになりやすい (Endler & Parker, 1990) という報告もある. 逆

に、②計画型の対処方略は、一般的なストレス状況で、ポジティブな対処方略であるとされている。②計画型の対処方略をとると、抑うつが低減されるという報告もある (Billings & Moos, 1985)。

このような一般的なストレス状況への対処方略は、妄想的観念が思い浮かび、苦痛を感じたときの対処方略にも使われている可能性がある (Freeman, Garety, Bebbington, Smith, Rollinson, Fowler, Kuipers, Ray & Dunn, 2005)。妄想的観念が思い浮かんだとき、その苦痛に対してどのように対処するかによって、苦痛が強まることもあれば、弱まることもある。不適切な対処方略をとり続け、苦痛が弱まらず、統合失調症の発症につながる可能性も考えられる。

妄想を持つ統合失調症患者は、一般的に①逃避型の対処方略を用いやすいと言われている (Gispen-de Wied, 2000)。van den Bosch & Rombouts (1997) は、統合失調症患者、抑うつ患者、神経症患者、健常者を対象に、ユトレヒトコーピングリスト (Utrecht Coping List) を実施し、対処方略の違いを検討した。その結果、統合失調症患者のみが、健常者と比べて、逃避型対処方略の得点が有意に高かった。また、統合失調症患者の中でも、とくに症状に対して逃避的な対処を取りやすい患者は、孤立して専門家の援助を得られずに、結果的に症状が悪化してしまうことが報告されている (Tait, Birchwood & Trower, 2004)。逆に、症状が出てくる状況を整理したり、計画的に対処する方法が、症状への治療法として効果があるとされ、実践されている (Lieberman, 1988)。

連続説の立場から考えると、健常者が妄想様観念による苦痛に対処する際にも、逃避型対処方略が苦痛を増強させてしまう可能性が考えられる。Schuldberg, Karwacki & Burns (1996) は、妄想様観念を持ちやすい人が、①逃避型と③責任受容型の対処方略を用いやすいと報告している。

逃避型の対処方略については、不安障害の安全希求行動との類似性が指摘されている (Freeman

et al., 2004)。逃避型の対処方略は、その場限りの苦痛の低減にはつながるものの、苦痛を感じる状況にさらされる機会がなくなるため、苦痛を感じる状況に対する破局的認知が修正されない。また、積極的な対処の機会を減らしてしまうため、状況へのコントロール感が高まらず、苦痛が維持・増強されてしまう。一方、計画型の対処方略は、積極的に状況をコントロールしていくアプローチであるため、状況へのコントロール感が高まり、苦痛が維持されにくいと考えられる。

このような理論的予測に基づき、Freeman et al. (2005) は、健常者 1202 名を対象に、多次元パラノイアチェックリストとコーピングスタイル質問紙を実施した。調査の結果、逃避型の対処方略は、妄想様観念の苦痛度と有意な正の相関を示し ($r=.28, p<.01$)、計画型の対処方略は、妄想様観念の苦痛度と有意な負の相関を示した ($r=-.20, p<.01$)。この結果から、Freeman et al. (2005) は、妄想様観念が思い浮かんだときには、計画型の対処をしたほうが、逃避型の対処をするよりも、有効である可能性を指摘している。しかしながら、Freeman et al. (2005) は、横断データによる相関研究にとどまっている。

本研究では、妄想様観念の主観的な苦痛と、妄想様観念による苦痛への対処方略の関係を確かめるため、青年期の大学生を対象に、妄想様観念が思い浮かんだときの対処方略を縦断的に調査した。そして、どのような対処方略が、妄想様観念による苦痛を強めてしまうのかを調べた。健常者の中で、妄想様観念による苦痛と、対処方略の関係が分かれば、統合失調症への早期介入や一次予防にも役立つと考えられる。

本研究ではまず、大学生が高い頻度で妄想様観念を体験していることを確認した。本研究では、妄想様観念による苦痛をアセスメントするために、日本語版 Peters et al. Delusions Inventory (PDI : 山崎・田中・森本・山末・岩波・丹野, 2004) を元に PDI 短縮版を作成した。PDI (Peters et al.,

1999) は、①妄想様観念の有無だけではなく、妄想様観念による苦痛、妄想様観念の心的占有度、妄想様観念の確信度を多次的にアセスメントできる、②PDIは欧米の調査研究でも多く用いられていることから、本研究ではPDIを用いた。また、妄想様観念による苦痛への対処をアセスメントするために、Lazarus & Folkman (1984) による対処方略の分類を用いた。縦断調査と共分散構造分析によって、先行研究から導かれる以下の2つの仮説を検証する。①逃避型のストレス対処方略は、妄想様観念に伴う苦痛を強める。②計画型のストレス対処方略は、妄想様観念に伴う苦痛を弱める。

方 法

調査対象者

教養課程の心理学・教育学の講義を受講している大学生318名(男性242名, 女性76名, 平均年齢18.9歳)を対象とした。

質問紙

1. ピーターズ妄想質問紙 (Peters et al. Delusions Inventory: PDI)

Peters et al. (1999) は、一般人口における妄想の体験率を調査するために、PDIを開発した。PDIは、現在症診察表 (Present State Examination; Wing, Cooper & Sartorius, 1974) の質問項目をもとに作製された40項目から構成されている。Peters, Joseph, Day & Garety (2004) は、主成分分析を行い、主成分負荷量の高い21項目を抽出して短縮版も作成している。PDI40項目版の日本語版は、山崎ら (2004) が作製しており、内的整合性、再検査信頼性、患者群における基準関連妥当性が確認されている。

本研究では、山崎ら (2004) が作製した日本語版PDIの40項目の中から、Peters et al. (2004) が作成した21項目に対応する項目を抜き出し、日本語版PDI短縮版を作製した。そしてPDI短縮版を用いて調査を行い、信頼性と妥当性を以下のよ

うに確認した。

PDIの回答法は、以下の通りである。調査対象者はまず妄想について記述された項目について、思い浮かんだことがあるかどうかを2件法(はい・いいえ)で回答する。21項目のうち「はい」と回答した項目については、「思い浮かんだときにどのくらい苦しいか(苦痛度)」・「どのくらい頻繁に思い浮かべるか(心的占有度)」・「どのくらい本当だと思うか(確信度)」を5件法で評定する。

例えば、「1. あなたは誰かがあなたについて思わせぶりなことや、二重に受け取れる意味のことを言ったりしていると感じたことはありますか?」という質問項目について、感じたことがある場合は、「はい」と回答する。そして、その考えが思い浮かんだときにどのくらい苦しいか(1:全く苦痛でない~5:とても苦痛である)、どのくらい頻繁に思い浮かべるか(1:ほとんど考えたことがない~5:いつも考えている)、どのくらい本当だと思うか(1:全く本当だと思わない~5:完全に本当だと思う)を評定する。思い浮かんだことがある項目についてのみ、苦痛度・心的占有度・確信度を評定する。PDI短縮版では、21項目について評定する。

PDIでは、体験数(21項目のうち「はい」と回答した数)・苦痛度・心的占有度・確信度の4つの次元について得点を算出できる。PDIの得点を集計する際には、まず4つの次元それぞれについて、値を個人ごとに集計する。苦痛度・心的占有度・確信度は、21項目の全ての得点を合計する。この時、体験していない項目(「いいえ」と回答した項目)については、苦痛度・心的占有度・確信度は0点とする。苦痛度・心的占有度・確信度の21項目の合計得点を算出した後で、合計得点を体験数で割って、「はい」と回答した1項目あたりの平均値を算出した。本研究では、1項目あたりの平均値を、個人の苦痛度・心的占有度・確信度の得点とした。

PDI 短縮版の妥当性を確認するために、PDI40 項目版を教養課程の心理学・教育学の講義を受講している大学生 604 名（男性 430 名、女性 174 名、平均年齢 19.1 歳）に、講義時間内に調査を実施した。そして、短縮版に該当する 21 項目の得点を算出し、40 項目の得点と相関係数を算出した。

2. ストレスコーピング質問紙 (Stress Coping Inventory: SCI)

ストレスコーピング質問紙 (SCI) は、Lazarus & Folkman (1984) の Way of Coping Questionnaire (WCQ) を元に作成された、64 項目の質問紙である（日本健康心理学研究所、1996）。SCI は、ストレスに対してどのような反応・対処の傾向があるかをとらえるために作られた。SCI では、まず「強い緊張を感じた状況」を記入し、その時に自分のとった対処方略を「あてはまる」「少しあてはまる」「あてはまらない」の 3 件法で回答する。64 項目の質問は“逃避型”、“計画型”、“責任受容型”、“肯定評価型”、“対決型”、“隔離型”、“社会的支援模索型”、“自己統制型”の 8 つの下位尺度に分類される。SCI の信頼性については、質問紙の標準化にあたって検討されているものの、詳細は公表されていない。そのため本研究では、SCI の下位尺度の α 係数を算出し、内的整合性を確認した上で使用した。妥当性については、下位尺度間相関係数のパターンから因子的妥当性が確認されている（日本健康心理学研究所、1996）。

3. パラノイア尺度 (Paranoia Scale)

Fenigstein & Venable (1992) は、「何でも自分と関係があるのではないかと疑う被害妄想的な思考傾向（パラノイア傾向）と、公的自己意識が関係するという仮説を実証するために、MMPI のなかから 20 項目を選び出してパラノイア尺度を作製した。丹野・石垣・大勝・杉浦 (1999) は、Fenigstein & Venable (1992) のパラノイア尺度をバックトランスレートし、日本語版パラノイア尺度を作製した。丹野ら (1999) は、日本語版パラノイア尺

度の内的一貫性と再検査信頼性を検討している。日本語版パラノイア尺度の内的一貫性は、 $\alpha=0.84$ 、再検査信頼性は $r=0.669$ と、十分な値であった。パラノイア尺度は、丹野ら (2000) が作製した妄想観念チェックリスト (DICL) の構成概念妥当性を確認するために使用されている。

本研究では、調査対象者のうち 117 名を対象に、内的整合性と再検査信頼性が確認されている日本語版パラノイア尺度を実施した。そして、PDI 短縮版の相関係数を算出し、大学生における PDI 短縮版の基準連関妥当性を検討した。

調査手続き

講義時間内に質問紙調査を行った。1 回目の調査から 1 ヶ月後に、2 回目の調査を行った。1 回目に回答した 318 名のうち 209 名（男性 152 名、女性 57 名）が、2 回目の調査に回答した。調査の際には、調査内容の説明を行い、書面で同意を得た。本研究では、まず被調査者に PDI を実施した。次に、PDI で「思い浮かんだことがある」と回答した項目の中から 1 つを選ばせた。そして、「その考えが思い浮かんだときに、どのように対処したか」を SCI によって回答させた。

分析方法

①逃避型の対処方略が、妄想様観念に伴う苦痛を強める、②計画型の対処方略が、妄想様観念に伴う苦痛を弱めるという 2 つの仮説を検証するために、道具的変数モデル (reciprocal effect model: 双方向効果モデル) を用いて共分散構造分析を行った。道具的変数モデルは、縦断データを用いて、2 変数間の双方向的な関係を分析するために考案された (Finkel, 1995; 豊田, 1998)。対処方略と症状の関係は、単方向ではなく、双方向である。不適切な対処方略が症状を強め、その結果適切な対処方略が取れなくなるという循環関係にある (小杉, 2002)。横断データのみを用いた共分散構造分析では、双方向の因果関係を想定した場合、変数の数に対してパスの数が多くなってしまい、構造方程式の解が求められなくなる。し

Table 1 PDI 短縮版の信頼性・妥当性

	信頼性				パラノイア尺度との 相関係数 ^a	妥当性			
	体験数	苦痛度	心的占有度	確信度		PDI40 項目との相関係数 ^b			
						体験数	苦痛度	心的占有度	確信度
内的整合性 (α)	.75	.75	.80	.75					
再検査信頼性 (r)	.74**	.56**	.57**	.42**	.55**	.95**	.87**	.89**	.87**

^a PDI の体験数と、パラノイア尺度との相関係数 ($N=117$)

^b PDI40 項目版より、21 項目を抜き出して算出した得点と、40 項目全体の得点の相関係数 ($N=604$)

** $p<.01$

Table 2 SCI 下位尺度の内的整合性

下位尺度	逃避	計画	責任受容	肯定評価	対決	隔離	社会支援模索	自己統制
α 係数	.66	.86	.85	.83	.71	.73	.73	.77

かし、2つの変数を十分な期間を置いて2回測定し、過去に測定した変数を道具の変数として導入すると、双方向の因果パスの解が求められる。

本研究では、PDIで1つ以上妄想様観念を体験したことがあると回答した186名のデータについて、道具の変数モデルを用いた共分散構造分析を行った。そして、妄想様観念に伴う苦痛と対処方略の、双方向の関係を検討した。

結 果

1. PDI 短縮版の信頼性・妥当性

PDIの信頼性のうち、内的整合性を検討するために、1回目の調査データから α 係数を算出した。また、再検査信頼性を検討するために、1回目調査と2回目調査のPDI得点の相関係数を算出した。PDIでは、「体験したことがある」と回答した項目のみについて苦痛度・心的占有度・確信度を評定する多次元アセスメント尺度である。苦痛度・心的占有度・確信度は、「体験したことがない」と回答した項目については、Peters et al. (1999)に従い、自動的に0点とした。その上で、体験数・苦痛度・心的占有度・確信度の α 係数を算出した。再検査信頼性も、4つの次元全てについて算出した。また、PDIの基準連関妥当性を確認するために、体験数とパラノイア尺度得点との

相関係数を算出した (Table 1)。

その結果、PDI短縮版は、十分な内的一貫性 ($\alpha=.75\sim.80$) を示した。再検査信頼性については、次元によってばらつきがあった ($r=.42\sim.74$)。体験数は高い再検査信頼性を示した ($r=.74$) が、苦痛度、心的占有度、確信度は、中程度の再検査信頼性であった ($r=.42\sim.57$)。

PDI短縮版とパラノイア尺度との相関係数は有意であった ($r=.55, p<.01$)。また、PDI短縮版の21項目の得点とPDI40項目版の得点の相関係数も高い値を示し ($r=.87\sim.95$)、PDI短縮版に一定の基準連関妥当性があることが示された。

2. SCI の信頼性

SCIの下位尺度ごとの内的整合性をTable2に示す。SCIの下位尺度ごとの内的整合性を検討するために、1回目の調査データから α 係数を算出した。その結果、逃避型対処方略の内的整合性がやや低かったものの ($\alpha=.66$)、その他の尺度については概ね満足のいく値であった ($\alpha=.71\sim.86$)

3. 妄想様観念の体験率・体験数・苦痛度・心的占有度・確信度と性差

妄想様観念の体験率と、体験数・苦痛度・心的占有度・確信度の平均値と標準偏差をTable3に示す。体験率は、PDIの21項目のうち、少なくとも1つに「思い浮かんだことがある」と回答した

Table 3 妄想様観念の体験率・体験数・苦痛度・心的占有度・確信度

	N	体験率	体験数		苦痛度		心的占有度		確信度	
			平均	SD	平均	SD	平均	SD	平均	SD
全体	318	95.3%	5.5	3.4	2.49	0.94	2.74	0.92	3.08	0.92
男性	242	95.0%	5.5	3.4	2.43	0.94	2.74	0.94	3.06	0.93
女性	76	96.1%	5.4	3.6	2.66	0.94	2.73	0.85	3.15	0.86

注. Bonferroni 法により修正：男女間に有意差はなし

Table 4 PDI 短縮版の項目と項目別体験率（体験率順）

	項目	体験率
3	あなたは見かけとは全く違うという人がいると感じたことはありますか？	74.4%
1	あなたは誰かがあなたについて思わせぶりなことや、二重に受け取れる意味のことを言ったりしていると感じたことはありますか？	63.1%
7	あなたは自分がとても特別な、もしくは普通でない人間であるかのように感じたことがありますか？	39.7%
2	あなたはテレビや新聞などを見て、これは自分のことを言っているのだと感じたことがありますか？	38.8%
6	あなたは自分が重要人物である、または重要人物になると運命付けられているように感じたことがありますか？	37.2%
15	あなたは自分の外見のせいで他の人が自分を奇異な目で見ていたと感じたことがありますか？	34.4%
14	あなたは普通の人よりも自分は罪深いと感じたことがありますか？	33.1%
18	あなたは自分の考えが異質なものに感じられますか？	31.5%
4	あなたは何らかの方法で迫害されているように感じたことがありますか？	29.0%
16	あなたは頭の中の考えが全く無くなってしまっているように感じたことがありますか？	26.2%
10	あなたはコンピュータのような電子機械があなたの考えに影響を与えるように感じたことがありますか？	24.0%
5	あなたはあなたに対する陰謀があるように感じたことがありますか？	24.0%
17	あなたは世界が終わるように感じたことがありますか？	14.8%
19	あなたは自分の考えが鮮明過ぎて他人に聞こえているのではないかと心配になりますか？	14.5%
9	あなたは人間はテレパシーで交信できると思いますか？	10.4%
20	あなたは自分の考えが反響して自分に返ってくるように感じたことがありますか？	10.4%
12	あなたは魔法やブードゥー教、オカルト的な力を信じていますか？	10.1%
13	あなたは配偶者やパートナーが浮気をしているかもしれないいつも心配していますか？	9.5%
21	あなたはまるで意志を持たないロボットか抜け殻みたいに、人やものにとりつかれているかのように感じたことがありますか？	8.2%
11	あなたは何らかの方法で、神に選ばれたように感じたことがありますか？	8.2%
8	あなたは自分がキリストや神・仏に特に近いように感じたことがありますか？	3.5%

調査対象者の割合である。大学生における体験率は、95.3%と非常に高い値だった。体験率とPDIの各次元において、性差の有無を検討した。Fisherの正確検定を行ったところ、体験率に有意な性差はみられなかった($p=.99$)。PDIの各次元については、それぞれの次元について t 検定を行った。Bonferroni法により有意水準は $p=0.0125$ とした。その結果、全ての次元において性別による有意な差はなかった(体験数： $t=.32$, $p=.75$, 苦痛度： $t=1.87$, $p=.06$, 心的占有度： $t=.10$,

$p=.92$, 確信度： $t=.73$, $p=.46$)。

項目別の体験率をTable 4に示す。最も体験率が高かった項目は、妄想様曲解に関する項目(「3. あなたは見かけとは全く違うという人がいると感じたことはありますか?」)で、体験率は74.4%だった。また、最も体験率が低かった項目は、宗教妄想に関する項目(「8. あなたは自分がキリストや神・仏に特に近いように感じたことがありますか?」)で、体験率は3.5%だった。

Table 5 PDI 各次元と対処方略の相関係数 (N=303)

PDI 各変数	対処方略							
	逃避	計画	責任受容	肯定評価	対決	隔離	社会支援模索	自己統制
体験数	0.03	-0.06	0.14*	0.15*	0.06	-0.16**	-0.09	-0.05
苦痛度	0.11	-0.08	0.14*	-0.13*	0.01	-0.08	0.04	0.01
心的占有度	-0.02	-0.01	0.09	0.09	0.03	-0.19**	0.04	-0.03
確信度	-0.01	0.02	-0.02	0.05	0.10	-0.12*	0.03	0.01

* $p < .05$, ** $p < .01$ (Bonferroni 法による修正前)

4. 妄想様観念の体験数・苦痛度・心的占有度・確信度と対処方略の相関係数

妄想様観念と、妄想様観念への対処方略の関連を検討するため、PDI の各変数と対処方略の相関係数を算出した (Table 5)。分析は、PDI で妄想様観念を1つ以上体験していると回答した 303 名のデータについて行った。

逃避型の対処方略と、妄想様観念の苦痛度の間には有意な相関が見られなかった。また、計画型の対処方略と、妄想様観念の苦痛度の間にも有意な相関は見られなかった。

逃避型、計画型以外の対処方略と、PDI 各変数の相関係数を算出した。妄想様観念の体験数と、責任受容型対処方略、肯定評価型対処方略の間に弱い正の相関が見られた (責任受容型: $r = .14$, $p < .05$; 肯定評価型: $r = .15$, $p < .05$)。また、妄想様観念の体験数と、隔離型対処方略の間に、弱い負の相関が見られた ($r = -.16$, $p < .01$)。

妄想様観念の苦痛度と、責任受容型対処方略の間に、弱い正の相関が見られた ($r = .14$, $p < .05$) また、妄想様観念の苦痛度と、肯定評価型対処方略の間に弱い負の相関が見られた ($r = -.13$, $p < .05$)。

加えて、妄想様観念の心的占有度と、隔離型対処方略の間に弱い負の相関が見られ ($r = -.19$, $p < .01$)、妄想様観念の確信度と、隔離型対処方略の間に弱い負の相関が見られた ($r = -.12$, $p < .05$)。しかしながらこれらの相関係数はいずれも弱い値であり、Bonferroni 法により有意水準を修正した場合には、相関係数は全て有意な値にはならなかつ

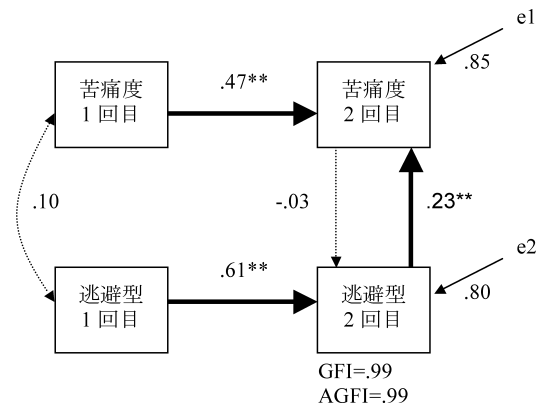
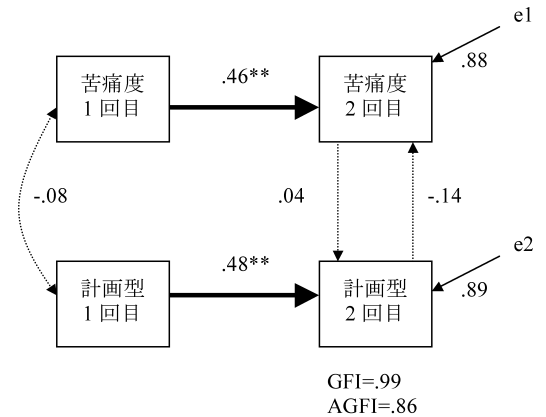


Figure 1 逃避型対処方略と妄想様観念の苦痛度の関係 (モデル①)



数値は標準化係数。誤差項は平均0、分散1に標準化。

Figure 2 計画型対処方略と妄想様観念の苦痛度の関係 (モデル②)

た。

5. 道具的変数モデルによる仮説の検証

妄想様観念に伴う苦痛と、苦痛への対処方略の

関係を明らかにするため、道具的変数を用いた共分散構造分析を行った (Figure 1, Figure 2).

モデル①では、妄想様観念の苦痛度と、逃避型対処方略の関係を検証した。モデル①の適合度は、GFI=.99, AGFI=.99 と、十分に高い値だった。モデル①では、逃避型対処方略から苦痛度へのパスが、有意であった。一方、苦痛度から逃避型対処方略へのパスは有意ではなかった。

モデル②では、妄想様観念の苦痛度と、計画型対処方略の関係を検証した。モデル②の適合度は、GFI=.99, AGFI=.86 であり、十分に高い値であった。モデル②では、計画型対処方略から苦痛度へのパスと、苦痛度から計画型対処方略のパスのいずれも有意ではなかった。

考 察

1. 大学生の妄想様観念について

本研究の結果から、大学生の大部分が妄想様観念を体験していることが明らかになった。特に妄想様曲解 (「3. あなたは見かけとは全く違うという人がいると感じたことはありますか? (74.4%)」, 「1. あなたは誰かがあなたについて思わせぶりなことや、二重に受け取れる意味のことを言ったりしていると感じたことはありますか? (63.1%)」) は、半数以上の大学生が体験していた。大学生は、思春期後期であり、これまでの研究から妄想様観念を高い頻度でもちやすい年齢であることが分かっている。Verdoux & van Os (2002) の調査でも、PDI の得点と年齢が負に相関しており、18歳~29歳が最も得点が高かった。本研究の結果からも、大学生が高い頻度で妄想様観念を体験していることが分かった。

しかしながら妄想様観念の内容によって、体験率にばらつきがあることも分かった。先行研究では、宗教的な内容の妄想様観念は、青年期は少なく、年齢とともに増加するという報告がある (Verdoux et al., 1998)。本研究でも、「8. あなたは自分がキリストや神・仏に特に近いように感じたこ

とがありますか? (3.5%)」「11. あなたは何らかの方法で、神に選ばれたように感じたことがありますか? (8.2%)」「12. あなたは魔法やブドゥー教、オカルト的な力を信じていますか? (10.1%)」などの宗教的な内容の妄想様観念は、体験率が低かった。大学生を対象とした丹野ら (2000) の調査でも、「神や守護霊などから自分が導かれている」といった宗教的な内容の「庇護観念」は、最も体験率が低かった。今後は、妄想様観念の内容によって、どの程度体験率が違うのか、また、発達の仕方がどのように違うのかを明らかにしていく必要がある。

2. 逃避型・計画型対処方略と妄想様観念

共分散構造分析の結果、逃避型の対処方略が原因となって、妄想様観念に伴う苦痛を強めてしまうことが分かった。先行研究では、逃避型対処方略と、妄想様観念の苦痛度が正に相関することが分かっている (Freeman et al., 2005)。本研究の結果は、先行研究と整合する結果であった。しかも、縦断調査と共分散構造分析を用いて、対処方略が苦痛に影響を与えることが分かった。妄想様観念に伴って苦痛が生じたときには、逃避型の対処方略は対処法として有効ではなく、むしろ苦痛を強めてしまい逆効果になってしまうことが示唆された。

逃避型の対処方略が、妄想様観念に伴う苦痛に影響を与えるとすれば、逃避型の対処スタイルが、妄想様観念に伴う苦痛を強めてしまい、統合失調症の発症リスクを高めている可能性もある。仮に妄想様観念を体験していたとしても、逃避型の対処を取らなければ、苦痛が強まらないため、妄想様観念そのものを持っていても不適応につながりにくいと考えられる。

Peters et al. (1999) は、妄想様観念の体験数が同程度の健常者と統合失調症患者を比較した。統合失調症患者の方が、健常者よりも、妄想様観念の苦痛度と心的占有度が強かったと報告している。そして、妄想様観念の有無よりも、苦痛度や心的

占有度の次元のほうが、不適応により強く結びついていると述べている。逃避型の対処方略を取らないように働きかけることで、妄想様観念の苦痛度を強めないようにすることが出来れば、統合失調症の一次予防が可能になるかもしれない。

一方、計画型の対処方略と妄想様観念の苦痛の間には、明確な因果の方向性は認められず、仮説は支持されなかった。計画型の対処方略は、抑うつの問題解決療法で強化される対処法である。問題解決療法は、①問題を定式化し、②代替可能な解決策を産出し、③計画を立案し実行するというプロセスをセラピストの援助の下に強化・学習していく治療法である (D'Zurilla, 1986)。問題解決療法のステップのうち、②代替可能な解決策の産出は、「うまくいくようにやり方を変えてみる」「いくつか違う解決方法を思いつく」「似たような体験を思い出し、それを参考にする」「以前の出来事を参考にして、解決しようとする」、③計画の立案と実行は、「その問題を解決するために、慎重にプランをたてる」「困難を打開するために、慎重に考えてから実行する」「解決のために、計画をたてて実行する」「やるべきことがわかっていれば、なお一層の努力をする」といった計画型の対処方略にそれぞれ対応している。抑うつに関しては、問題解決療法によって計画型の対処方略が強化され、抑うつ症状が低減されることが分かっている。

しかし、抑うつとは異なり、妄想様観念に伴う苦痛に対して、計画型の対処をすれば、苦痛が軽減されるとは示されなかった。統合失調症の心理社会的介入でも、問題解決訓練は取り入れられている (皿田, 2003)。しかし、統合失調症の問題解決訓練は、あくまで生活上で生じた問題に焦点を当てており、症状から生じる心理的苦痛を直接的には扱うものではない。妄想様観念に伴う心理的苦痛を、計画型の対処方略で軽減するのは難しいのかもしれない。また、妄想様観念に伴う苦痛が生じるために、計画型の対処方略が取れなく

なる可能性も否定できない。

本研究では、縦断調査と共分散構造分析を用いて、より因果関係に踏み込んだ形で妄想様観念に伴う苦痛と対処方略の関係を検討した。しかしながら、本研究では大学生のみを対象としているため、本研究の知見を臨床に応用するためには、患者を対象とした調査が必要である。また、さらに厳密に因果関係を検証するためには、実験研究や介入効果研究を行っていく必要があるだろう。

引用文献

- American Psychiatric Association 1994 *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*. 4th ed. (DSM-IV). Washington, DC: American Psychiatric Press.
- Bijl, R. V., van Zessen, G., Ravelli, A., de Rijk, C., & Langendoen, Y. 1998 The Netherlands mental health survey and incidence study (NEMESIS): Objectives and design. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, **33**, 581–586.
- Billings, A., & Moos, R. 1985 Life stressors and social resources affect posttreatment outcomes among depressed patients. *Journal of Abnormal Psychology*, **94**, 140–153.
- Brown, W. A., & Herz, L. R. 1989 Response to neuroleptic drugs as a device for classifying schizophrenia. *Schizophrenia Bulletin*, **15**, 123–129.
- Cox, D., & Cowling, P. 1989 *Are you normal?* London: Tower Press.
- ズリラ, T. J. 丸山 晋 (監訳) 1995 問題解決療法 臨床的介入への社会的コンピテンス・アプローチ 金剛出版
(D'Zurilla, T. J. 1986 *Problem-solving therapy: A Social Competence Approach to Clinical Intervention*. New York: Springer Publishing Company.)
- Endler, N. S., & Parker, J. D. A. 1990 Multidimensional assessment of coping: A critical evaluation. *Journal of Personality and Social Psychology*, **58**, 844–854.
- Fenigstein, A., & Vanable, P. 1992 Paranoia and self-consciousness. *Journal of Personality and Social Psychology*, **62**, 129–138.
- Finkel, S. E. 1995 *Causal analysis with panel data*. Sage University Paper series on Quantitative Applications in the Social Sciences, Thousand Oaks, California.

- Freeman, D., Garety, P. A., Bebbington, P. E., Smith, B., Rollinson, R., Fowler, D., Kuipers, E., Ray, K., & Dunn, G. 2005 Psychological investigation of the structure of paranoia in a non-clinical population. *British Journal of Psychiatry*, **186**, 427–435.
- Freeman, D., Garety, P. A., Fowler, D., Kuipers, E., Bebbington, P. E., & Dunn, G. 2004 Why do people with delusions fail to choose more realistic explanations for their experiences? An empirical investigation. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, **72**, 671–680.
- Garety, P. A., Freeman, D., Jolley, S., Dunn, G., Bebbington, P. E., Fowler, D. G., Kuipers, E., & Dudley, R. 2005 Reasoning, emotions, and delusional conviction in psychosis. *Journal of Abnormal Psychology*, **114**, 373–384.
- Gispén-de Wied, C. C. 2000 Stress in schizophrenia: An integrative view. *European Journal of Pharmacology*, **405**, 375–384.
- Holmes, J. A., & Stevenson, C. A. 1990 Differential effects of avoidant and attentional coping strategies on adaptation to chronic and recent-onset pain. *Health Psychology*, **9**, 577–584.
- ヤスバース, K. 内村祐之・西丸四方・島崎敏樹・岡田啓蔵 (訳) 1953 精神病理学總論 岩波書店 (Jaspers, K. 1948 *Allgemeine Psychopathologie* 5. Auflage.)
- 小杉正太郎 2002 ストレス心理学——個人差のプロセスとコーピング 川島書店
- ラザルス, R. S.・フォルクマン, S. 本明 寛・織田正美・春木 豊 (監訳) 1991 ストレスの心理学——認知的評価と対処の研究 実務教育出版 (Lazarus, R. S., & Folkman, S. 1984 *Stress, appraisal, and coping*. New York: Springer.)
- リバーマン, R. P. 川室 優 (訳) 1994 自立生活技能 (SILS) プログラム, 症状自己管理モジュール 丸善 (Lieberman, R. P. 1988 *Social and independent living skills symptom management module*.)
- Milton, F., Patwa, V., & Hafner, R. 1978 Confrontation vs. belief modification in persistently deluded patients. *British Journal of Medical Psychology*, **51**, 127–130.
- Morrison, A. P., French, P., Walford, L., Lewis, S. W., Kilcommons, A., Green, J., Parker, S., & Bentall, R. P. 2004 Cognitive therapy for the prevention of psychosis in people at ultra-high risk: Randomised controlled trial. *British Journal of Psychiatry*, **185**, 291–297.
- 日本健康心理学研究所 1996 ストレスコーピングインベントリー・自我態度スケールマニュアル実施法と評価法 実務教育出版
- Peters, E., Day, S., McKenna, J., & Orbach, G. 1999 Delusional ideation in religious and psychotic populations. *British Journal of Clinical Psychology*, **38**, 83–96.
- 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.
- Peters, E. R., Joseph, S. A., Day, S., & Garety, P. A. 2004 Measuring delusional ideation: The 21-Item Peters et al. Delusions Inventory (PDI). *Schizophrenia Bulletin*, **30**, 1005–1022.
- 皿田洋子 2003 生活技能訓練からのアプローチ 横田正夫・丹野義彦・石垣琢磨 (編) 統合失調症の臨床心理学 東京大学出版会 Pp. 17–40.
- Schuldberg, D., Karwacki, S. B., & Burns, G. L. 1996 Stress, coping, and social support in hypothetically psychosis-prone subjects. *Psychological Reports*, **78**, 1267–1283.
- Strauss, J. S. 1969 Hallucinations and delusions as points on continua function. *Archives of General Psychiatry*, **21**, 581–586.
- Tait, L., Birchwood, M., & Trower, P. 2004 Adapting to the challenge of psychosis: Personal resilience and the use of sealing-over (avoidant) coping strategies. *British Journal of Psychiatry*, **185**, 410–415.
- 丹野義彦・石垣琢磨・大勝裕子・杉浦義典 1999 パラノイア尺度の信頼性 このはな心理臨床ジャーナル, **5**, 93–100.
- 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.
- 丹野義彦・坂野雄二・長谷川寿一・熊野宏昭・久保木富房 (編著) 2004 認知行動療法の臨床ワークショップ2——アーサー&クリスティン・ネズとガレティの面接技法 金子書房
- Tarrier, N., Harwood, S., Yusopoff, L., Beckett, R., & Baker, A. 1990 Coping strategy enhancement (CSE): A method of treating residual schizophrenic symptoms. *Behaviour Psychotherapy*, **18**, 283–293.
- Tien, A. Y., & Eaton, W. W. 1992 Psychopathologic precursors and sociodemographic risk factors for the schizophrenia syndrome. *Archives of General Psychiatry*, **49**, 37–46.
- 豊田秀樹 1998 共分散構造分析 入門編——構造方程式モデリング 朝倉書店
- van den Bosch, R. J., & Rombouts, R. P. 1997 Coping and

- cognition in schizophrenia and depression. *Comprehensive Psychiatry*, **38**, 341–344.
- Verdoux, H., van Os, J., Maurice-Tison, S., Gay, B., Salamon, R., & Bourgeois, M. 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. 2002 Psychotic symptoms in non-clinical populations and the continuum of psychosis. *Schizophrenia Research*, **54**, 59–65.
- ウィング, J. K.ほか 高橋 良・中根允文 (訳) 1981 精神症状の測定と分類——現在症診察表とカテゴプログラムのための指導手引 医学書院
(Wing, J. K., Cooper, J. E., & Sartorius, N. 1974 *The measurement and classification of psychiatric symptoms*. Cambridge: Cambridge University Press.)
- 山崎修道・丹野義彦 2004 幻覚や妄想に対する新しい考え方と研究 心と社会, **115**, 52–57.
- 山崎修道・田中伸一郎・森本幸子・山末英典・岩波明・丹野義彦 2004 Peters et al Delusions Inventory (PDI) 日本語版の作成と信頼性・妥当性の検討 臨床精神医学, **33**, 911–918.
- 2005. 6. 25 受稿, 2005. 12. 1 受理—

Delusion-like Ideation and Coping: Avoidant vs. Planning Problem-solving Coping Strategy

Syudo YAMASAKI^{1,2,3}, Hiromi ARAKAWA^{1,3} and Yoshihiko TANNO¹

¹ Graduate school of Arts and Sciences, The University of Tokyo

² Psychiatric Day Hospital, Rehabilitation Service, The University of Tokyo Hospital

³ Japan Society for the Promotion of Science

THE JAPANESE JOURNAL OF PERSONALITY 2006, Vol. 14 No. 3, 254–265

The purpose of this study was to investigate the relationship between delusion-like ideation and coping strategy in college students, using covariance structure analysis of panel data. First, it was demonstrated that delusion-like ideation was frequently experienced among college students. Second, it was hypothesized that avoidant coping strategy would increase distress of delusion-like ideation, and that planning problem-solving coping would reduce distress of delusion-like ideation. The two hypotheses were tested with a reciprocal effect model. Peters et al. Delusions Inventory and Stress Coping Inventory were administered twice at a month interval to 318 college students. A large majority (95.3%) of the participants had experienced delusion-like ideation. Covariance structure analysis was performed on data of 186 students who experienced such ideation during the interval. A reciprocal effect model with instrumental variables revealed that avoidant coping would increase distress of delusion-like ideation, although planning problem-solving coping was not shown to reduce it.

Key words: delusion-like ideation, coping strategy, Peters et al. Delusions Inventory, avoidant coping strategy, planning problem-solving coping strategy