

# 神経質傾向と不安への態度

—森田療法の鍵概念の測定

杉浦義典<sup>1</sup>・杉浦知子<sup>2</sup>・丹野義彦<sup>3</sup>

## Morita-Neuroticism and acceptance of anxiety : Measuring the key constructs of Merita Therapy

Yoshinori SUGIURA<sup>1</sup>, Tomoko SUGIURA<sup>2</sup>, Yoshihiko TANNO<sup>3</sup>

### 要 約

森田療法で仮定される病理学的要因や治療における変化プロセスを捉えることを目的とした尺度の心理測定的性質を検討した。このような尺度は森田療法を認知行動療法など他の心理療法と実証的に比較するために有用である。具体的には、神経症（不安障害）の素因とされる森田神経質を測定する神経質自己調査票、および「とらわれ」や「あるがまま」といった概念と密接にかかわる不安への態度を測定する自己と不安の質問紙を取り上げた。大学生データをもとに、他のパーソナリティ特性や不安や抑うつ症状との関連を検討した。神経質自己調査票の下位尺度である神経質傾向度は完全主義的傾向を反映しており、いわゆる神経症傾向（ネガティブ情動）とは異なった側面を捉えていた。一方、幼弱性という傾向が症状と一貫した関連を示した。幼弱性は、自己中心性や依存性を反映する。一方、自己と不安の質問紙については、不安感や不安を感じる自己を受容できる傾向および問題に対処する効力感が、特性不安などと負の相関を示した。神経質自己調査票の神経質傾向度や理知-感覚傾向度、自己と不安の質問紙の感情制御欲求は本研究では症状との関連が見いだされなかったが、理論的に有用な次元であると考えられた。それぞれの尺度は一定の妥当性を示したため、森田療法の関連概念を測定する研究は今後も継続する価値があると考えられる。しかし、尺度の項目など今後の洗練が必要であろう。

キーワード：森田療法，神経質，あるがまま，質問紙

<sup>1</sup> 信州大学 人文学部

<sup>2</sup> 日本学術振興会

<sup>3</sup> 東京大学大学院 総合文化研究科

<sup>1</sup> Faculty of Arts, Shinshu University

<sup>2</sup> Research Fellow of the Japan Society for the Promotion of Science

<sup>3</sup> Graduate School of Arts and Sciences, University of Tokyo

## ABSTRACT

This study examined the psychometric properties of the scales intended to measure constructs related to Morita Therapy. Such scales are expected to be useful for empirical comparison of Morita Therapy with different but similar interventions (e.g., cognitive behavior therapy). Two scales were completed by college students: Self Report Morita-Neuroticism Inventory (SRMNI) and Self and Anxiety Questionnaire (SAQ). SRMNI is intended to measure vulnerability to neurosis (anxiety disorders); SAQ is intended to measure beliefs about anxiety, which is relevant to development, maintenance, and treatment of anxiety. Correlations with personality traits, anxiety, and depression revealed the psychometric properties of the subscales of each inventory. Morita-Neuroticism of SRMNI reflected perfectionism, thus was different from neuroticism as negative emotionality. Selfish-Dependency of SRMNI enhanced symptoms. On the other hand, Acceptance of Anxiety, Acceptance of Anxious-Self, and Coping Efficacy of SAQ reduced anxiety. Finally, Morita-Neuroticism and Analytical Style of SRMNI and Need for Emotion Regulation of SAQ were not related to trait anxiety, however, contains theoretically relevant contents. In sum, SRMNI and SAQ evidenced moderate level of validity; therefore, revision to improve validity is warranted.

**Key Words:** Merita Therapy, Morita Neuroticism, Letting Go, questionnaire.

## 問題と目的

森田療法は、日本独自の心理療法である。森田正馬が創始者であり、神経症が適用である(北西, 2001)。神経症は現代の診断体系では強迫性障害, パニック障害といった不安障害に相当する。森田理論の特徴は、神経症に関する病理学的仮説と治療の方法, そして治療的变化を理解するための理論を備えている点である。

森田理論では神経症の発症と維持の中心的なメカニズムはとらわれである。これは、例えば雑念さえなければ自分はずっと学業的に成果があがるはずだと考えてしまう傾向である。そのため、雑念ばかりに注意を集中してしまい、却ってその雑念が浮かびやすくなってしまふ。このような悪循環を精神交互作用と呼ぶ。ただし、森田はこのようにとらわれを単なる否定的な傾向とするのではなく、その背後に人間が理想を求めてそれに邁進しようとする動機があることを仮定している。これは生の欲望と呼ばれる。

このような病理学を踏まえれば、強迫性障害のように雑念に悩む人の雑念を消そうと試みることは治療的ではない。むしろ、雑念にとらわれて格闘することから自由になり、それを浮かぶがままにしておく態度が強調される。これは、あるがままと呼ばれる。このように症状を受け入れると同時に、今やるべきことに集中する。これを目的本位という。神経症の人は「何か意味のあることをするためには、その前にまずこの雑念を取り除かなくてはならない」と考えてしまう。そうではなくて、「確かに雑念はある。それでもとりあえず手を動か

す」のである。このような過程を通じて、生の欲望が発揮されることが最終的な目標である。とらわれてしまう位の人は、かえってその背後のエネルギーは強いのかも知れない。

実際の治療では入院治療が基本であり、一連の段階を経て、上記の変化を促進することが目指される(橋本, 2001)。絶対臥褥では、何もせずにひたすらベッドに横たわって一日を過ごすことが求められる。その最中には当然のごとく雑念が浮かぶが、それに対して何もしないことが課題である。また、徐々に日常的な軽作業を行うことが求められる。その場合、雑念が浮かんでも手を休めないことが求められる。その他、日記指導が行われるが、治療者はもし日記に心配や不安についての記述があっても、それを敢えて取り上げない(不問)。軽作業のような「生活」の視点を取り上げている点が独自性であり、森田療法の哲学を端的に示している。

### 森田療法と認知行動療法

現在の欧米の臨床心理学では、実証的な基礎理論と効果研究に支えられた認知行動療法が主流となっている(杉浦, 2004)。認知行動療法の基本仮説は、否定的に歪んだ思考が不安障害やうつ病の発症、維持要因であるというものである(Beck, 1976)。治療においては、そのような否定的な認知を修正することが目標とされる。このようにみると、認知行動療法の基本的な前提は、とらわれやあるがままといった概念で理解される森田療法の基本仮説と対局にあるように思われる。

しかし、1980年代後半以降の認知行動理論は、森田療法との類似性を示している。例えば、強迫性障害の認知モデルは、(1)強迫観念(雑念)は健常者でも体験する、(2)だれにでもある強迫観念に過剰にこだわることで、その制御困難性を増大させ、病理的な強迫性障害への発展を導く、という2つの基本仮説からなる(Salkovskis, 1985)。誰もが体験する侵入思考(強迫観念)を、なにか重大な危険が迫っている証拠、あるいは自分の異常性を示す証拠として評価すると、苦痛が生じるであろう。強迫行為はその苦痛を緩和するための対処行動である。さらに、皮肉なことに強迫行為を行ったり、強迫観念をコントロールしようとする努力は強迫観念が意識に浮かぶ頻度を増大させる(Wegner, Shneider, Carter & White, 1987)。

一方、パニック障害の認知理論も同様に自分の不安感に対する過剰な反応がパニック発作を生むと考えている。パニック障害は、強い恐怖と種々の生理的症状(動悸、発汗、震え、息苦しさ、吐き気、など)が急速に生じるパニック発作に特徴づけられる。DSM-IVにおけるパニック発作の基準のうち、13個中9個は生理的な症状であることからわかるように、生理的な成分が優勢な障害と考えられていたが、近年になって、パニック障害における認知的な要因を重視する理論が提唱されるようになった(Clark, 1986)。その概要は次のとおりである。誰もある程度の不安を経験するが、パニック障害の人は、そのような通常不安に伴う不快な身体感覚を破局的に解釈してしまう。例えば、不安によって生じた動悸を心臓発作の徴候と考えてしまったりする。そのような解釈をすると、さらに不安(およびそれに伴う身体感覚)が強まり、ひいては、心臓発作への恐怖も強まるであろう。このような悪循環が絶頂に達したときに、パニック発作が生じる。パニック障害になると、助けの得られない場所に出掛けることを回避することがしばしばある。これが広場恐怖である。身体感覚

を破局的に解釈させるような信念は不安感受性と呼ばれ、パニック障害への脆弱性とされている (Reiss, Peterson, Gursky & McNally, 1986; Schmidt, Lerew & Joiner Jr., 1998)。

パニック障害や強迫性障害に共通するのは、自然に生じる感情的反応 (雑念や不安に伴う身体反応) に過剰にこだわることである。これは、二次的情動と呼ばれる (Wells & Matthews, 1994)。このような発想は森田理論で言うとらわれや精神交互作用に類似している。また、森田理論では不安にとらわれてしまう背景として、個人の高い動機を仮定しているが、強迫性障害や心配の認知理論でも同様の見解が提示されている (杉浦, 2002, 2003)。強迫性障害の場合、困難な出来事 (例。カギをかけ忘れたために強盗が入る) が起きることを想像し、そのようなことが起きることへの責任、また防ぐ責任を過剰に感じてしまう。そのような責任の背景には自分が出来事をコントロール出来るという信念がある (Rheume, Ladouceur, Freeston & Letarte, 1995)。心配の場合、日常生活で困った問題を解決しようとしている過程で、完全な解決が出来るまで考え続けようと固執することで、心配が持続することで制御困難になることが分かっている (杉浦, 2003)。

### 森田療法と認知行動療法の比較研究

このような背景から、森田療法と認知行動療法の関連性に関する議論が盛んになっている (例。Koch, 2004)。特に Ishiyama (1991) は森田療法的な観点をもった介入を、「A Japanese reframing technique」と命名し、認知行動療法で用いられる一事例デザインによる検討を行い、認知行動療法の専門誌 (*Journal of Cognitive Psychotherapy: An International Quarterly*) に発表している。

今後、このような類似性に関する議論を実証的に洗練させるためには、森田療法と認知行動療法の双方における病理学的要因、介入技法、変化のプロセスを操作的に定義して比較する研究が有用であろう。例えば、Sugiura (in press) は認知行動療法、瞑想、フォーカシングといった異なった理論背景からなる治療技法や変化プロセスを測定する尺度を因子分析して、背景理論を越えた収束が見られることを確認している。例えば、ものごとを客観的に眺める姿勢は認知行動療法と瞑想法という外見的には全く異なった技法に共通して見られる変化であることが分かった。このような研究を森田療法まで拡張するためには森田療法で考えるところの病理学的要因 (とらわれ) や変化プロセス (あるがまま) をとらえる尺度が必要となる。そもそも、森田療法の目指す変化は単なる症状の低減にとどまらないとされ、実際に治療後の対処能力が向上することも見いだされている (中村, 1999)。よって、森田療法に特化した変化を測定出来る尺度は、治療効果の研究にも有用であろう。本研究では2つの既存の尺度を取り上げ、心理測定的性質を検討する。

### 森田療法に基づく心理尺度

**神経質自己調査票** これは、とらわれなどが生じる背景とされるパーソナリティ (森田神経質) を測定することを目的としている (青木, 1985)。神経質傾向度 (執着性, 心配性, 自己内省性, 強い欲求, 徹底的, 忍耐強い, 慎重・緻密, 理想主義), 幼弱性 (観念的, 依存的, 自己中心的), 理知-感覚傾向度という3つの下位尺度をもつ。項目は Table 4 に示されている。神経質傾向度に含まれる心配性の項目 (いろいろなことをよく心配するたちで

ある)は、本研究では症状との区分を明確にするために除外して分析を行った。1 (全くあてはまらない)～5 (とてもよくあてはまる)の5段階で評定を求めた。

**自己と不安の質問紙** これは、不安についての信念を問うことで、とらわれ(不安があつてはならないと考える)―あるがまま(不安であっても良いとかんがえる)、というどちらの状態であるかを測定する尺度である(Ishiyama, 1987a, 1987b)。不安への態度、対処への効力感、感情制御欲求、不安な自己への態度という4つの下位尺度からなる。各下位尺度は高得点になるほど、それぞれ、不安に対して受容的な傾向、対処への効力感が高い傾向、感情を制御しようと思わない(むしろ不安な状態を望む)傾向、不安になる自分に対して受容的な傾向をしめす。項目はTable 5に示されている。1～9の両極尺度で評定を求めた。

### 本研究の目的

神経質自己調査票と自己と不安の質問紙について、その信頼性と妥当性を検討する。具体的には以下の課題を検討する。

1. 内的整合性( $\alpha$ 係数)による信頼性の検討
2. 下位尺度の相互相関の検討
3. 一般的なパーソナリティ特性(ビッグファイブ)および森田神経質と関連の想定される完全主義との相関の検討。ビッグファイブはパーソナリティ特性をもっとも広範に記述できるモデルである(John & Srivastava, 1999)。
4. 症状尺度(特性不安, 強迫症状, 抑うつ傾向)との相関の検討
5. 因子構造の検討

## 方 法

### 対象者

大学生147名(男性76名, 女性71名)。平均年齢19.4歳。

### 質問紙

神経質自己調査票と自己と不安の質問紙に加えて以下の尺度を実施した。なお、自己と不安の質問紙は対象者の一部のみ(76名)に実施した。

**ビッグファイブ尺度** 和田(1996)の作成した60項目の特性形容詞からなる尺度を用いる。ビッグファイブは、下仲・中里・権藤・高山(1999)がCosta & McCrae(1989)のNEO-PI-R (Revised NEO Personality Inventory)を翻訳したNEO-PI-R人格検査や、辻・藤島・辻・夏野・向山・山田・森田・秦(1997)の作成したFFPQ (Five Factor Personality Questionnaire)など信頼性と妥当性が確認されている尺度がいくつかあるが、本研究では、性格特性語を用いている点でビッグファイブのものと発想に忠実と考えられる和田(1996)の尺度を用いる。情緒不安定性(N), 外向性(E), 開放性(O), 調和性(A), 誠実性(C), という5つの下位尺度からなる。

**完全主義** 桜井・大谷(1997)による完全主義尺度の下位尺度から「完全欲求」(例, やるべきことは完璧にやらなければならない), 「高い目標」(例, いつも, 周りの人よりも高

い目標をもとうと思う),「失敗懸念」(例, ささいな失敗でも回りの人からの評価は下がるだろう)という3つを用いた。「完全欲求」は完全主義を最も一般的な形で測定したものである。「高い目標」と「失敗懸念」はそれぞれ完全主義の固有の側面を測定している。「高い目標」は適応を促進する傾向があり, 逆に「失敗懸念」は不適応と関連すると考えられる。

**特性不安** 特性不安の測定には, Spielberger, Gorsuch & Luchene (1970) による特性不安尺度 (State-Trait Anxiety Inventory-Trait: STAI-T) の日本語版 (清水・今栄, 1981) を用いた。

**強迫症状** 現在もっとも広く用いられている強迫症状の質問紙として, Sanavio (1988) による Padua Inventory を用いた。日本語版は, 杉浦・丹野 (2000) によって作成された。

**抑うつ症状** 抑うつは, Center for Epidemiological Studies Depression Scale (CES-D; Radloff, 1977) の矢富, Liang, Krause & Akiyama (1993) による翻訳を用いた。CES-D は, 非臨床群の抑うつ症状の評価手段としても米国においてもっともよく使用されるスケールのひとつである (矢富ら, 1993)。

## 結果と考察

### 基本統計量と内的整合性

Table 1 に各尺度の基本統計量と内的整合性を示した。神経質自己調査票のうち, 幼弱性と理知-感覚傾向度の  $\alpha$  係数が特に低かった。これは, 項目数の少なさ (各3項目) と内容の異質性の双方が関連していると考えられる。

自己と不安の質問紙の下位尺度の  $\alpha$  係数は, 63-.85の間であり, Ishiyama (1987a) の報告した, 76-.96よりもやや低い値であるが, 受容出来る範囲であると考えられる。

Table 1 基本統計量と内的整合性

	<i>N</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	$\alpha$
神経質自己調査票				
神経質傾向度	147	23.87	4.27	.70
幼弱性	147	8.56	2.18	.42
理知-感覚傾向度	147	8.89	2.28	.49
自己と不安の質問紙				
不安への態度	76	18.05	6.95	.68
対処への効力感	76	27.83	8.45	.63
感情制御欲求	76	12.50	7.29	.85
不安な自己への態度	76	17.59	6.48	.75

### 下位尺度の相互相関

Table 2 には神経質自己調査票と自己と不安の質問紙の下位尺度の相互相関を示した。神経質自己調査票の下位尺度の相互相関は低く, 神経質傾向度と理知-感覚傾向度のみが弱い正の相関を示した。一方, 自己と不安の質問紙の場合, ほとんどの相関が, 中程度の正のものであった。神経質自己調査票と自己と不安の質問紙の下位尺度の間には有意な相関が見ら

れなかった (Table 2 の右上)。つまり、同じように森田理論に基づいているものの両者は重複しない内容を測定していることがわかる。

Table 2 下位尺度の相互相関

	神経質傾向度	幼弱性	理知-感覚傾向度	不安への態度	対処への効力感	感情制御欲求	不安な自己への態度
神経質傾向度	1.00	-.04	.20*	-.01	.00	-.13	-.09
幼弱性		1.00	-.13	.09	-.18	.09	-.13
理知-感覚傾向度			1.00	.00	.18	-.09	.17
不安への態度				1.00	.45***	.33**	.55***
対処への効力感					1.00	-.08	.48***
感情制御欲求						1.00	.12
不安な自己への態度							1.00

\*p<.05; \*\*p<.01; \*\*\*p<.001

### ビッグファイブとの関連

Table 3 には神経質自己調査票および自己と不安の質問紙の下位尺度とビッグファイブとの相関を示した。

神経質自己調査票の場合に興味深いのは、いずれの下位尺度もビッグファイブの神経症傾向との有意な関連をもたなかった点である。つまり、神経質自己調査票の測定するものも、不安の素因と考えられるが、ビッグファイブあるいは Eysenck の理論でいうネガティブな情動傾向としての神経症傾向とは独立の次元であることが分かる。神経質傾向度は開放性お

Table 3 パーソナリティ特性および症状との関連

	神経質傾向度	幼弱性	理知-感覚傾向度	不安への態度	対処への効力感	感情制御欲求	不安な自己への態度
ビッグファイブ							
N	.07	.14	.04	-.19	-.31*	-.01	-.28*
E	.14	-.02	-.38***	.09	.01	-.08	.02
O	.34***	-.11	.13	.16	.23+	-.21+	.18
A	.11	-.29***	-.01	.07	.30*	-.07	.15
C	.26**	-.11	.04	.08	.15	.17	.01
完全主義							
完全欲求	.53***	-.03	.13	.08	.25*	-.04	.00
高い目標	.61***	.02	.09	-.02	.23+	-.01	-.07
失敗懸念	.13	.21*	.12	.21	.13	.28*	.00
症状							
特性不安 (STAI-T)	-.08	.38***	-.10	-.22+	-.41***	-.01	-.32**
強迫症状 (PI)	.12	.13	.07	.10	.12	.07	.04
抑うつ (CES-D)	-.16	.21+	-.03	-.06	-.17	.01	-.14

N=Neuroticism; E=Extraversion; O=Openness; A=Agreeableness; C=Conscientiousness; STAI-T=State Trait Anxiety Inventory-Trait; PI=Padua Inventory; CES-D=Center for Epidemiological Studies Depression Scale.

\*p<.10; \*p<.05; \*\*p<.01; \*\*\*p<.001

よび誠実性との相関を示した。幼弱性は調和性と負の相関を示した。理知—感覚傾向度は外向性と負の相関（つまり内向的な傾向）を示した。

自己と不安の質問紙については、対処への効力感と不安な自己への態度が神経症傾向と負の相関を示した。その他に、対処への効力感は開放性（有意傾向）と調和性と正の相関、感情制御傾向は開放性と負の相関の傾向を示した。

### 完全主義との関連

Table 3 に神経質自己調査票および自己と不安の質問紙の下位尺度と完全主義との相関を示した。

森田神経質は完全主義との相関が予想されるものである。神経質傾向度は完全欲求および高い目標と比較的強い正の関連を示した。高い目標は完全主義の適応的な側面とされるため、この相関は神経質傾向度の前向きな側面を表していると考えられる。この結果は、森田理論でいう生の欲望という概念とも整合的である。一方、幼弱性は失敗懸念と正の関連を示した。

不安への態度との関連については探索的な検討を行った。対処への効力感、不安な自己への態度は完全欲求と高い目標（有意傾向）と正の相関を示した。一方、感情制御欲求は失敗懸念と正の相関を示した。

### 症状尺度の関連

Table 3 に、神経質自己調査票および自己と不安の質問紙の下位尺度と症状尺度（特性不安、強迫傾向、抑うつ）との相関を示した。

特性不安と正の関連を示したのは神経質自己調査票の幼弱性であった。逆に、負の相関を示したのは、自己と不安の質問紙の不安への態度（有意傾向）、対処への効力感、不安な自己への態度であった。

強迫症状と有意な関連を示した尺度は見られなかった。

抑うつとでは、神経質自己調査票の幼弱性が正の関連（有意傾向）を示した。

### 因子構造の検討

今後の研究で他の理論に由来する尺度との相互関連を検討するような場合、神経質自己調査票および自己と不安の質問紙の下位尺度の区分が妥当なものであるとともに、それぞれの内部ではある程度等質な内容を反映していることが必要である。そこで、ここでは改めて因子分析を行い、それぞれの質問紙の下位尺度の妥当性を検討した。

**神経質自己調査票** 心配性に相当する項目（項目2）を除いた13項目を対象に主成分法、ヴァリマックス回転による因子分析を行った（Table 4）。固有値の変化とスクリープロットから、3～5因子解を検討し、もともと仮定された尺度との整合性も考慮して4因子解を抽出した。4因子解は全分散の54%を説明していた。幼弱性と理知—感覚傾向度は当初に仮定された通りの因子として抽出された。神経質傾向度は理想主義的傾向と固執性という2因子に分離した。試みに、当初の下位尺度で仮定された3因子解を検討したところ、理知—感覚傾向度因子は確認されたが、幼弱性と神経質傾向度の混合した因子が抽出され、解釈は困難であった。



Table 4 神経質自己調査票の因子分析

項目	元尺度	因子負荷量			
固執性					
困難にぶつかっても、最後まであきらめずにかんばるほうである。	神経	.79	.09	-.02	-.15
何ごとをするにも、それを深く掘り下げて徹底的にやらないと気がすまない。	神経	.77	.19	-.04	.09
注意がなかなか転換できず、これにこだわり、やりだしたことは途中で中断するのがいやである。	神経	.68	-.15	.17	.36
ものごとをするにあたって慎重であり、細かいところまできちんとやろうとする。	神経	.68	.04	.06	-.22
理想主義的傾向					
もっと自分を向上させたいと思っており、そのため自分の現在の状態に不満を感じやすい。	神経	.06	.83	.02	.06
何かにつけて、自分を省りみることが多い	神経	.00	.66	.14	.06
つねに高い理想を追い求める。	神経	.46	.55	.01	-.13
理知-感覚傾向度					
感情よりも理屈に影響されることが多い。	理知	.08	.16	.81	.05
ものごとを決めるとき、直感的に決めないでよく考えて論理的に決めようとする。	理知	.31	.21	.63	-.16
人と多く交際するより、静かな一人の時間をもつのが好きである。	理知	-.15	-.10	.62	.01
幼弱性					
たえず自分のことを考え、人に対する思いやりが少ない。	幼弱	.08	-.09	.12	.65
ものごとを自分で解決しようとせず、すぐ人に頼る傾向がある。	幼弱	-.35	.01	-.14	.65
現実をよく見ずに、ものごとを頭の中だけで考えやすい。	幼弱	.00	.37	-.14	.62

神経=神経質傾向度, 理知=理知-感覚傾向度, 幼弱=幼弱性。

**自己と不安の質問紙** 神経質自己調査票と同様の因子分析を行った (Table 5)。固有値の変化とスクリープロットから、3~6因子解を検討し、もともと仮定された尺度との整合性も考慮して5因子解を抽出した。5因子解は全分散の65%を説明していた。不安な自己への態度と感情を制御する欲求はそれぞれもとの下位尺度通りの因子が抽出された。また、対処への効力感は6項目中、4項目が集まって1つの因子となった。残る2因子は対処への効力

感の項目と不安への態度を混合したものであった。一つは問題場面に対する緊張と不安への耐性のなさを示す因子であり、他方は問題場面に対する辛抱強さと不安への肯定的な態度を示すものである。不安などの感情に関する項目は、正負の内容が別の因子を形成する傾向が知られている（杉浦・丹野，1999）。自己と不安の質問紙の最後の2因子は、この傾向が現れたものと考えられる。

Table 5 自己と不安の質問紙の因子分析

項目	元尺度	因子負荷量				
感情制御欲求						
自信がある—自信がない	制御	.88	.00	.09	.00	-.07
感情のコントロールができる—感情のコントロールができない	制御	.86	.02	.06	.01	-.08
神経過敏である—ゆったりとくつろいでいる	制御	-.77	.03	-.03	.02	-.11
不安である—不安でない	制御	-.80	.21	-.02	.01	-.17
不安な自己への態度						
満足している—不満である	自己	-.09	.83	.16	.16	-.13
寛容的である—寛容的になれない	自己	-.02	.77	.07	.19	-.06
悲観的である—楽感的である	自己	-.16	-.49	-.38	-.22	-.47
批判的である—肯定的である	自己	.06	-.74	-.17	.17	.05
対処への効力感						
生産的である—非生産的である	対処	.03	.02	.73	.28	-.22
有能である—無能である	対処	.09	.27	.70	-.13	.05
頭がはっきりしている—頭が混乱している	対処	.21	.04	.62	.57	.16
失敗している—成功している	対処	.02	-.23	-.70	.10	.27
問題場面に対する緊張と不安への耐性のなさ						
落ちついている—緊張している	対処	.04	-.05	.01	.81	.04
受け入れやすい—受け入れがたい	態度	-.26	.24	-.11	.63	-.31
堪えられる—堪えがたい	態度	.00	.44	.22	.50	-.13
問題場面に対する辛抱強さと不安への肯定的な態度						
短気である—辛抱強い	対処	-.18	.01	-.20	-.12	.63
望ましくない—望ましい	態度	.29	-.43	-.04	-.01	.58
役に立たない—役に立つ	態度	.22	-.45	-.18	-.06	.53

因子分析結果の横の項目は、以下の教示の下線部にはいる両極性の尺度（1～9）として評定される。

制御＝感情制御欲求

問題場面において、どう感じる事ができればいいと思っていますか。

「\_\_\_\_\_ことを切望する。」

自己＝不安な自己への態度

問題場面において不安になってしまったら、自分に対して、どう感じますか。

「不安になる自分に対して\_\_\_\_\_。」

対処＝対処への効力感

問題場面において、あなたは今どう対処していますか。

「問題場面に直面しているときの自分は\_\_\_\_\_。」

態度＝不安への態度

問題場面において不安を感じるのは、どのようなことだと思えますか。

「問題場面において不安を感じるのは\_\_\_\_\_ものであると思う。」

## 考 察

他のパーソナリティ特性や症状との関連性の検討から、神経質自己調査票や自己と不安の質問紙の性質が明らかになった。これらの質問紙はいずれも森田療法に基づいたものである

が、相互の相関は低く、比較的独立の側面を測定していることが示唆された。以下に、本研究から明らかになった各質問紙の性質について考察する。

### 神経質自己調査票

これは神経症の素因を測定するものであるが、ビッグファイブの神経症傾向のようなネガティブな情動傾向ではなく、高い理想や観念的傾向などに重点があるものである。中心となる下位尺度である神経質傾向度はビッグファイブでは誠実性や開放性と関連し、完全主義では完全欲求や高い目標を設定する傾向と関連していた。つまり、高い目標を設定して誠実に努力する傾向を反映していると考えられる。また、当初は予想されなかったことであるが、ビッグファイブの開放性とも関連を示したことから、柔軟性もあると考えられる。ただし、症状とは明確な関連を示さなかった。しかし、これは必ずしも神経質傾向度が不安障害の発症、維持要因とならないことは意味しない。実際、青木（1985）は森田療法を受けている神経症患者153名は、神経質傾向度で比較的高得点を示すことを見いだしている。さらに、杉浦（2003）は、積極的に問題を解決しようとする傾向は、単純相関では心配との関連を示さないものの、問題の解決を阻害することで間接的に心配を増強する効果をもつことを見いだしている。よって、適切な媒介変数を導入することで、症状との関連が明確になる可能性がある。

幼弱性はビッグファイブの調和性と負の相関を示した。これは、この尺度の含む自己中心性という性質と関連するのであろう。幼弱性は神経質自己調査票の中で、もっとも明確に症状との関連を示した（特性不安および抑うつ）。また、完全主義のうち失敗懸念とも関連を示したが、これは失敗懸念がミスへの不安感という症状と重なる部分が多いことに由来する可能性がある。

理知—感覚傾向度は外向性と負の相関を示した。これは、この尺度に含まれる一人で過ごすことを好む傾向と関連する可能性がある。また、症状とは有意な相関は示さなかった。しかし近年、Borkovec, Alcaine & Behar (2004) や Watkins (2004) は感情と切り離して言葉だけで理詰めで考える傾向が不安や抑うつを高めることを見いだしている。これを踏まえれば、理知—感覚傾向度は重要な次元であり、今後項目を追加することで、内的整合性を高めることが重要であろう。また、神経質傾向度と同様に適切な媒介変数を仮定することで、症状との関連が明確になるかもしれない。

### 自己と不安の質問紙

不安への態度、つまり不安感を受容できるかどうかという傾向は、特性不安と負の相関（傾向）を示した。これは、自分の不安感を過剰に否定的に捉える傾向がパニック障害の素因となるという Reiss et al. (1986) や Schmidt et al. (1998) の知見や、自分の感情を適切に理解できないことが全般性不安障害（過度の心配性）につながるとする Mennin, Heimberg, Turk & Fresco (in press) の知見と一致している。

不安になる自己への態度（受容感）は、神経症傾向および特性不安と負の傾向を示した。これは、不安感を受容できるかどうかよりも、一歩進んだ受容感（あるがまま）の態度を示していると考えられる。ゆえに、不安や神経症傾向との関連がより強いものとなっているの

であろう。

対処への効力感は、神経症傾向（ビッグファイブ）および特性不安と負の関連を示した。また、開放性、調和性、完全欲求、高い目標と関連を示した。つまり、高い目標に向かって精力的に努力すると同時に、柔軟性や対人関係の良好さも備えていると考えられる。このような特徴が症状低減効果にもつながるのであろう。また、自己効力感が不安を低減するという、繰り返し示されている研究知見とも一致する（Bandura, 1995）。

感情を制御する欲求（の低さ）は、開放性と負の相関、失敗懸念と正の相関を示した。この結果は、この尺度の高得点はむしろ不適応と関連することを示唆している。森田理論でいう「とらわれ」は過剰に感情を制御する欲求ともいえる。よって、この結果はむしろ予想と反するものである。一つの解釈として、「自信がないことを切望する」といった感情制御欲求の項目が、本来、森田療法でいうあるがままの態度（例。自信がなくてもそれにとらわれない）とずれている可能性が考えられる。

### 結論と今後の課題

神経質自己調査票と自己と不安の質問紙は、森田理論に基づいているがそれぞれ比較的独自の側面をもっていた。特に、神経質自己調査票はネガティブな情動傾向としての神経症傾向とは別の側面を反映していた。

ただし、全体として、症状との相関はあまり高くなかった。また、因子分析では、もとの下位尺度の区分がある程度の妥当性をもつことが示されたが、内的整合性の低かった幼弱性や理知—感覚傾向度は内容的にも異質である可能性がある。

神経質傾向は予想通り、完全主義との関連が見られた。自己と不安の質問紙については、今後情動知能や不安感受性といった情動への態度にかかわる概念との比較が重要であろう。

## 引用文献

- 青木薫久 1985 神経質の性格—森田理論 [その特徴と生かし方] 批評社
- Bandura, A. 1995 Comments on the crusade against the causal efficacy of human thought. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 26, 179-190.
- Beck, A. T. 1976 *Cognitive therapy and emotional disorders*. New York: International Universities Press 大野裕訳 1990 認知療法 岩崎学術出版社
- Borkovec, T. D., Alcaine, O., & Behar, E. 2004 Avoidance theory of worry and generalized anxiety disorder. In R. G. Heimberg, C. L. Turk, & D. S. Mennin. (Eds.), *Generalized anxiety disorder: Advances in research and practice*. Guilford Press. Pp. 77-108.
- Clark, D. M. 1986 A cognitive approach to panic. *Behaviour Research and Therapy*, 24, 461-470.
- Costa, P. T. Jr. & McCrae, R. R. 1989 *The NEO-PI/NEO-FFI manual supplement*. Odessa, Fla.: Psychological Assessment Resources.
- 橋本和幸 2001 OCDの森田療法 成田善弘（編）OCD 精神医学レビュー（No.14）ライフ・サイエンス Pp.57-64.
- Ishiyama, F. I. 1987a Development and statistical analysis of eight scales for Morita therapy efficacy research. *Bulletin of the Institute of Morita Psychotherapy*, 1, 58-84.

- 石山一舟 1987b 森田療法による認知的変容と治療効果の測定：カナダにおける1回面接による対人恐怖症治療の事例研究, *精神療法*, 13, 151-161.
- Ishiyama, F. I. 1991 A Japanese reframing technique for brief social anxiety treatment. *Journal of Cognitive psychotherapy : An International Quarterly*, 5, 55-70.
- John, O. P., & Srivastava, S. 1999 The Big Five trait taxonomy : History, measurement, and theoretical perspectives. In L. A. Pervin & O. R. John (Eds.), *Handbook of personality* (2nd Ed.) New York : Guilford. Pp. 102-138.
- 北西憲二 2001 我執の病理—森田療法による「生きること」の探求 白揚社
- Koch, E. (Chair). 2004 *A meeting of east and west in the treatment of anxiety disorder*. Symposium conducted at the World Congress of Behavioral and Cognitive Therapies 2004, Kobe, Japan.
- Mennin, D. S., Heimberg, R. G., Turk, C. L., & Fresco, D. M. in press Emotion regulation deficits as a key feature of generalized anxiety disorder : Testing a theoretical model. *Behaviour Research and Therapy*.
- 中村敬 1999 森田療法の効果判定 *精神科診断学*, 10, 227-233.
- Radloff, L. S. 1977 The CES-D scale : A self-report depression scale for research in the general population. *Applied Psychological Measurement*, 1, 385-401.
- Reiss, S. Peterson, R. A., Gursky, D. M. & McNally, R. J. 1986 Anxiety sensitivity, anxiety frequency and the prediction of fearfulness. *Behaviour Research and Therapy*, 24, 1-8.
- Rheaume, J. Ladouceur, R. Freeston, M. & Letarte, H. 1995 Inflated responsibility in obsessive compulsive disorder : Validation of an operational definition. *Behaviour Research and Therapy*, 33, 159-169.
- 桜井茂男・大谷佳子 1997 “自己に求める完全主義”と抑うつ傾向および絶望感との関係 *心理学研究*, 68, 179-186.
- Salkovskis, P. M. 1985 Obsessional-compulsive problems : A cognitive-behavioural analysis. *Behaviour Research and Therapy*, 23, 571-584
- Sanavio, E. 1988 Obsessions and Compulsions : The Padua Inventory. *Behaviour Research and Therapy*, 26, 169-177.
- Schmidt, N. B., Lerew, D. R., & Joiner Jr, T. E. 1998 Anxiety sensitivity and the pathogenesis of anxiety and depression : Evidence for symptom specificity. *Behaviour Research and Therapy*, 36, 165-177.
- 清水秀美・今柴国晴 1981 State-Trait Anxiety Inventory の日本語版 (大学生用) の作成 *教育心理学研究*, 29, 348-353.
- 下仲順子・中里克治・権藤恭之・高山緑 1999 NEO-PI-R 人格検査・NEO-FFI 人格検査 東京心理.
- Spielberger, C. D. Gorsuch, R. Lushene, R., Vagg, P., & Jacobs, G. 1983 *Manual for the State-Trait Anxiety Inventory*, Palo Alto, CA : Consulting Psychologist Press.
- Sugiura, Y. in press Personality correlates of mindfulness. In M. G. T. Kwee, K. Gergen, & F. Koshikawa (Eds.), *Progress in Buddhist Psychology*. New Mexico : Taos Institute Publications.
- 杉浦義典 2002 強迫性障害 下山晴彦・丹野義彦 (編) 講座臨床心理学 3 異常心理学 I 東京大学出版会 Pp. 81-98.
- 杉浦義典 2003 ストレス対処から見た心配の認知的メカニズム 風間書房

- 杉浦義典 2004 エビデンスベースト・アプローチ 下山晴彦(編) 臨床心理学の新しいかたち 誠信書房 Pp. 25-41.
- 杉浦義典・丹野義彦 1999 抑うつ尺度の因子構造—逆転項目と抑うつ項目は同次元を形成するか 性格心理学研究, 8, 72-73.
- 杉浦義典・丹野義彦 2000 強迫症状の自己記入式質問票—日本語版 Padua Inventory の信頼性と妥当性の検討— 精神科診断学, 11, 175-189.
- 辻平治郎・藤島寛・辻斉・夏野良司・向山泰代・山田尚子・森田義宏・秦一士 1997 パーソナリティの特性論と5因子モデル—特性の概念, 構造, および測定 心理学評論, 40, 239-259.
- 和田さゆり 1996 性格特性用語を用いた Big Five 尺度の作成 心理学研究, 67, 61-67.
- Watkins, E. 2004 Adaptive and maladaptive ruminative self-focus during emotional processing. *Behaviour Research and Therapy*, 42, 1037-1052.
- Wegner, D. M., Schneider, D. J., Carter, S. R., & White, T. L. 1987 Paradoxical effects of thought suppression. *Journal of Personality and Social Psychology*, 53, 5-13.
- Wells, A. & Matthews, G. 1994 Attention and emotion. Hove: Laurence Erlbaum. 箱田裕司・津田彰・丹野義彦(監訳) 2002 心理臨床の認知心理学—感情障害の認知モデル 培風館.
- 矢富直美, Liang, J., Krause, N., & Akiyama, H. 1993 CES-Dによる日本老人の抑うつ症状の測定—その因子構造における文化差の検討— 社会老年学, 37, 37-47.