

高校生版抑うつ関連メタ認知的知覚尺度の作成と

妥当性・信頼性の検討

22424066 松井紗耶

主査教員 東條光彦

副査教員 桑原晴子 上地雄一郎

<問題と目的>

うつは、若年齢層においても多く見られ、学業パフォーマンスの低下や不登校、引きこもり、薬物使用や自殺などとの関連があると考えられており (National Health and Medical Research Council, 1997) , 近年若い年代での高い抑うつ傾向が増加している (大平他, 2011) ことからその対策が急がれている (尾崎他, 2010)。

これまで、うつ病の臨床心理学的治療 や抑うつ軽減には認知療法が多く用いられてきており、効果が報告されているが、その効果の理論的背景に関してはまだ明らかになってきていない。それに代わるものとして近年注目を浴びているものがメタ認知療法である。メタ認知療法は、感覚や思考、感情、衝動、身体反応、行為などへの執着から離れる脱中心性と、ネガティブな認知や感情と距離を置く脱同一化 (Segal *et al.* , 2002) を伴う認知過程であるメタ認知的知覚を強めることを目的とする。これにより、ネガティブな思考の反すうが抑制され、抑うつ状態の長期化や悪化を防ぐことができると示唆されている (Teasdale *et al.* , 2002)。

ところで、メタ認知的知覚の測定には、半構造化面接である Measure of Awareness and Coping in Autobiographical Memory (以下 MACAM) が用いられてきたが、測定に長時間を要すこと等から実用的とは言い難い。実用性の高いものとしては、Metacognitive Awareness Questionnaire (以下

MAQ) があり、うつ病再発の促進または低減への媒介効果が認められている。本邦では、村山らのメタ認知的知覚尺度 (Metacognitive Awareness Scale: MCAS) があり、一定の基準関連妥当性と信頼性が認められているが、その内容妥当性には課題が残っている。

そこで、本研究では、第一に、高校生用のメタ認知的知覚尺度の作成、第二に、高校生の抑うつ軽減、抑うつ予防のための一考察を視野に入れ、メタ認知的知覚と抑うつとの関連性を検討することを目的とする。

<方法>

調査対象者: A 県内の公立普通科 B 高校の 1, 2 年生 (685 名) と、公立商業科 C 高校 1, 2, 3 年生 (987 名) の合計 1672 名 (有効回答数は 1, 630 名)。

調査方法: 集団実施による質問紙調査法。

(1) 高校生版抑うつ関連メタ認知的知覚尺度 (Metacognitive Awareness Scale for High-school students:以下 MASH): MACAM (Moore *et al.* , 1996) の評定基準を尺度化した Teasdale *et al.* (1995) の MAQ 9 項目、村山他 (2012) の MCAS11 項目を参考にし作成した。(2) バールソンの自己記入式抑うつ評価尺度 (DSRSC): Birlson の児童用抑うつ自己評価尺度 (DSRS) の日本語版 (村田他, 1996) 18 項目。(3) ネガティブな反すう尺度: 伊藤・上里 (2001) が作成したネガティブな反すうを測定する尺度 14 項目。

<結果と考察>

Table1 MASHの因子分析結果

	因子 1
5 そのときの自分の考えや感情が必ずしも現実的なものではないことを私は知っている	.493
3 私は自分が物事を実際よりネガティブに捉えているかもしれないと思える	.463
7 私は、その状況に対する自分の見方とは別の見方があることを意識している	.424
1 私は自分自身のことでは何か判断しても、その判断が確実に正しいとは思えない	.418
8 物事の見え方は、そのときの気分の状態に左右されている	.394
9 何かで動揺している時は、私はいろいろな判断をしばらく延期するように努める	.343

まず、MASH 9項目を用い、最尤法・プロマックス回転による因子分析を行った結果、6項目1因子構造での解釈がより容易であるため採用された (Table1)。Cronbach の α 係数は ($\alpha = .565$)、折半法による信頼性分析では、奇数項目の r 係数は ($r = .421$)、偶数項目の r 係数は ($r = .341$) であった。また、DSRSC は、16項目2因子構造が採用され、第1因子は“抑うつ気分” ($\alpha = .823$)、第2因子は、“活動性の低さおよび悲しみの継続性” ($\alpha = .807$)、ネガティブな反すう尺度は、13項目2因子構造が採用され、第1因子は“ネガティブな反すう” ($\alpha = .878$)、第2因子は、“ネガティブな反すうのコントロール不可能性” ($\alpha = .811$) と命名された。これらについて男女別および学校別の t 検定を行ったが、いずれも有意な差は認められなかった。

次に、メタ認知的知覚得点、ネガティブな反すう得点、DSRSC 得点を z 得点に換算し、Ward 法によるクラスター分析を行った。人数の偏り、解釈可能性、組み合わせの多様さを考慮した結果、4クラスターが妥当と考えられ、「中メタ認知・抑うつへの対処中群」「高メタ認知・抑うつへの対処不可能群」「低メタ認知・抑うつへの対処中群」「中メタ認知・抑うつへの対処可能群」と命名した。これらについて1要因分散分析を行った結果、DSRSC では ($F(3, 1246) = 357.193, p < .001$)、ネガティブな反すう ($F(3, 1246) = 699.837, p < .001$)、MASH では、($F(3, 1246) = 311.066, p < .001$) で有意であった。また、Turkey HDS による多重比較の結果、DSRSC 得点、抑うつ気分得点、活動性の低さ

および悲しみの継続性得点において、「高メタ認知・抑うつへの対処不可能群」が他の群と比べて有意に高く ($p < .01$)、「中メタ認知・抑うつへの対処可能群」が他の群と比べて有意に低かった ($p < .01$) (Table2)。

Table2 クラスター別各尺度の1要因分散分析結果

	F-value	クラスター	p	df
MASH	311.07	1<2	$p < .01$	77.613
		4<1	$p < .01$	
		3<4	$p < .01$	
DSRSC	357.19	3<2	$p < .01$	94.76
		1<3	$p > .05$	
		4<1	$p < .01$	
ネガティブな反すう	699.84	1<2	$p < .01$	177.108
		3<1	$p > .05$	
		4<3	$p < .01$	

※クラスター1: 中メタ認知・抑うつへの対処中群, 2: 高メタ認知・抑うつへの対処不可能群, 3: 低メタ認知・抑うつへの対処中群, 4: 中メタ認知・抑うつへの対処可能群

<まとめ>

本研究では、脱中心性や脱同一化の概念を反映したメタ認知的知覚の尺度化を試み、高校生対象の尺度を作成した。しかし、MASH の信頼性や妥当性には課題が残った。邦訳による質問項目の内容のずれや、文化差などがその原因として挙げられるが、質問項目の単語の選び方や文章構成については今後検討の余地があると思われる。

また、分析の結果、高校生においては、メタ認知の高低のみでネガティブな反すうや抑うつをどれほどうまくコントロールできるかを測ることはできないといえ、メタ認知的知覚が高くても、それによる抑うつへの対処が可能であるか否かは別の次元にあることが示唆された。メタ認知的知覚が学習性の能力であることを考慮すると、高校生は、メタ認知的知覚の獲得途中の段階にあると考えることができる。つまり、内的活動のモニタリングを行っているが、その制御を適切に行うに至っていないことのために一時的に抑うつ傾向が高くなっていることが推察された。

<主要引用文献>

村山恭朗・岡安孝弘 (2012) . 成人を対象としたメタ認知的知覚尺度 (MCAS) の作成と信頼性と妥当性の検討 健康心理学研究, 25, 28-37.