

認知行動療法のアセスメントの一つとしての 肯定的自動的思考についての検討

林 潔* 瀧 本 孝 雄**

Examination of Positive Automatic Thought as an Assessment in Cognitive-Behavior Therapy

Kiyoshi Hayashi* and Takao Takimoto**

An automatic thought is known as one of cognitive variables in the field of cognitive behavior therapy.

The aims of this study are

1. to find structure of positive automatic thought,
2. to examine the hypothesis that persons who show higher tendencies in positive automatic thought show (1) higher tendencies in self-help, (2) higher tendencies in cognition of their social support, and (3) lower depressive tendencies.

To examine these we made a survey to 126 male and 204 female university students in June, 1993.

We used the item analyzed questionnaire for Positive Automatic Thought put forward by Ingram and Wisnick.

As regards structure in positive automatic thought, we found 4 factors ... Factor of Feelings of pleasure, future perspective, being supported and security.

We found correlation rates .418, .504, and -.383. in the examination of these hypotheses. So we could examine those 3 hypotheses that tendencies of positive automatic thought relate to these tendencies of self-help, social support, and depression. The results of these three hypotheses suggest that to modify the contents of automatic thought is one of main tasks in the field of counseling and psychotherapy.

本報告でとりあげる自動的思考は、認知行動療法における認知的変数の一つである²⁹⁾。すなわち自動的思考は抑うつスキーマへの取組の一つ²⁷⁾として理解される。この思考内容は自動的思考によって、短期記憶から長期記憶へと移行する。またそれによって思考の内容を強化し、気分誘導 (mood induction) の役割をも果たすことになる。

人は時によっては、自分に対して内的コミュニケー

ションをくり返す。

すなわち患者は物事を絶えず解釈し、自分自身の行動を監視し、予測を立て、自分自身に対する一般化した考えを持ち、それについての信号を自分自身に抱きながら、コミュニケーションを続ける¹⁾。自律的に生じる自動的思考がそれである³¹⁾。これは内的対話であるということもできる。自動的思考は、特定の事象による影響を受けない³⁶⁾、基本的な感情の過程

* 白梅学園短期大学
Shiraumegakuen Junior College

** 獨協大学外国語学部
Faculty of Foreign Languages, Dokkyo University

注 1) 自動的思考 (automatic thought) には自己への語りかけ (self talk) の語が用いられることがある。

であると理解できる。

認知療法の役割は、思考内容を同定しこれに働きかける³¹⁾ことでもある。思考停止法などがそれにあたる。

否定的な自動的思考は抑うつ一つの構成要素とみなされる。否定的自動的思考は、抑うつ患者にとって習慣化しており、患者はそのような思考を自分がしていることに気づかない⁹⁾。ここに自動的思考に対するモニターの必要性がある。すなわち、負の思考パターンの分析とそれに対する対応²⁶⁾が認知療法の役割である。高野によれば、治療者の役割は、来談者が認知した自動的思考を識別できるように援助することでもある³⁴⁾。

自動的思考については、自動的思考と抑うつ尺度との関連^{4,5,11,19,32,37)}、青少年の抑うつと自動的思考^{10,22)}、認知療法過程における自動的思考の評価^{7,28,38)}、症状と否定的自動的思考の度合いの比較¹⁶⁾、老人うつ病者の自動的思考²¹⁾、抑うつ—非抑うつ群の自動的思考の比較⁶⁾、bulimia群と統制群の自動的思考の比較³⁰⁾の研究では、ホロン (Hollon) とケンドール (Kendall) の Automatic Thought Questionnaire が用いられている¹⁵⁾。治療前に否定的思考の少ないものは認知療法の効果が大きいというフリー (Free) とエイ (Oei) の報告も同様である⁸⁾。これは否定的認知の測定の手続きとして知られており、抑うつのベック (Beck) のモデル、すなわち循環的な否定的思考は抑うつの中心的成分 (component) であるという認識を前提としている¹⁸⁾。

自動的思考は否定的自動的思考と肯定的自動的思考とに大別される。

肯定的自動的思考の増加は、否定的自動的思考の消去をもたらす。このことから、否定的思考の変動よりも肯定的思考の変動の方が適応、不適応の要因として重要であると考えることができる。従って肯定的思考への査定が重視される必要がある¹⁸⁾。もちろん肯定的自動的思考は、非現実的なオプティミズムとは区別される³⁵⁾。

本報告は、この肯定的自動的思考について検討するものである。

マホーニー (Mahoney) によれば、肯定的思考の重要性は最近では18世紀から19世紀にかけての哲学の mind cure movement にさかのぼる。ここでは肯定的思考の重視を healthy mindness の心理学と

して強調している²²⁾。

目 的

本報告は、以下についての検討が目的である。

1. 肯定的自動的思考の構造について検討する。
2. 肯定的自動的思考の傾向が高い者は、自己援助の傾向が良好であり (仮説1)、社会的サポートについての認知が良好であり (仮説2)、抑うつ傾向が低いであろう (仮説3) という3つの仮説について検討する。自己援助は、自分の問題解決に取り組もうとする方向を支持し、促進する自分自身の態度である。社会的サポートは人が生きる基本的条件を外部から支える役割を果たす。

方 法

肯定的自動的思考の質問紙は、イングラム (Ingram) とウイスニック (Wisnick) の質問紙¹⁸⁾を項目分析したものである。

これは30項目からなる質問紙であって、「この一週間に次のようにくり返し思ったり、感じたことがありますか。次のあてはまるところに○をつけてください」というインストラクションによって実施された (記入は、1. 全くないから、5. ずっとあるまでの、5段階評定によって)。

この質問紙と、自己援助の質問紙¹⁴⁾、社会的サポートの質問紙¹³⁾、および Beck Depression Inventory¹³⁾とを、首都圏の大学生男子 126 人、女子 204 人に対して実施した (1993年6月)。

結 果

肯定的自動的思考の質問紙の結果は、Table 1 のとおりである。

これらの項目についてみると、比較的反応の高い肯定的自動的思考の内容は、項目5 (楽しくやっている)、14 (助けてくれる友人がいる)、低いものは項目9 (始めたことをやり終わった) であった。

また肯定的自動的思考のデータについて、varimax 法による因子分析を行なった。その結果4因子が抽出された (Table 2)。

第 I 因子は軽快な気分に関する要因であるので、楽しい気分の因子と命名する。第 II 因子は、時間的展望、将来の見通しに関するものであるので、将来への展望の因子とした。第 III 因子は自分がサポート

Table 1 肯定的自動的思考の内容

項	目	男 M	子 SD	女 M	子 SD
1.	仲間から大事にされている	2.71	1.02	3.15	1.04
2.	ユーモアのセンスがある	2.56	1.10	2.64	.94
3.	将来はひらけている	2.53	1.17	2.32	.98
4.	うまくいくだろう	3.00	1.11	2.95	1.06
5.	楽しくやっている	3.40	1.69	3.61	1.03
6.	気分がいい	3.13	1.11	3.28	1.07
7.	自分のことを気にしてくれる人がたくさんいる	2.72	1.04	3.07	1.01
8.	自分がしたことを満足に思う	2.90	1.10	2.70	1.03
9.	始めたことをやり終わった	2.33	1.14	2.11	1.13
10.	自分にはよい面がたくさんある	2.52	1.10	2.39	.92
11.	気持ちよく生活している	3.02	1.13	3.19	1.10
12.	他の人とうまくやっている	3.11	1.04	3.32	1.01
13.	自分は運がいい	2.83	1.32	2.81	1.27
14.	助けてくれる友人がいる	3.33	1.06	3.65	1.11
15.	生きるってすてきだ	3.01	1.27	3.18	1.28
16.	チャレンジするのを楽しんでいる	3.25	1.29	3.13	1.20
17.	生活はうまくいっている	3.20	1.15	3.21	1.10
18.	悩むことなんてない	2.44	1.31	2.23	1.21
19.	リラックスしている	3.01	1.13	2.99	1.10
20.	いろいろなことがスムーズにいっている	2.56	1.13	2.50	1.06
21.	しあわせの方に向かっている	2.71	1.16	2.78	1.13
22.	自分を大事にしている	3.00	1.25	3.25	1.15
23.	生活を楽しんでもいいのだ	3.54	1.17	3.70	1.12
24.	いやな日は少ない	2.67	1.17	2.64	1.07
25.	自分には役に立つ才能がいろいろある	2.63	1.10	2.22	.94
26.	絶望ということなどない	2.69	1.37	2.53	1.25
27.	あきらめない	3.33	1.18	3.19	1.18
28.	自信をもって自分の意見を言える	3.04	1.16	2.79	1.04
29.	人生はだんだんよくなっていく	2.88	1.17	2.85	1.13
30.	今日はいろいろなことをした	2.93	1.12	3.00	1.10
合	計	86.89	20.95	87.28	21.05

Table 2 因子分析結果

項目	I	II	III	IV	h^2	項目	I	II	III	IV	h^2
1	-.251	.113	.724	-.073	.61	17	-.757	.177	.180	-.209	.68
2	-.028	.491	.407	-.041	.41	18	-.402	.092	-.200	-.462	.42
3	-.224	.644	.188	-.172	.53	19	-.736	.241	.034	-.150	.62
4	-.483	.515	.201	-.092	.55	20	-.714	.381	.002	-.109	.67
5	-.712	.069	.423	-.155	.71	21	-.655	.403	.195	-.209	.67
6	-.761	.112	.284	-.150	.69	22	-.343	.449	.222	-.330	.48
7	-.295	.110	.692	-.071	.58	23	-.465	.201	.349	-.302	.47
8	-.522	.477	.249	-.022	.56	24	-.500	.163	.043	-.498	.53
9	-.351	.555	-.012	.209	.48	25	-.136	.735	.037	-.373	.70
10	-.302	.690	.167	-.105	.61	26	-.242	.188	.082	-.687	.57
11	-.801	.177	.259	-.042	.74	27	-.014	.301	.415	-.460	.47
12	-.674	.079	.407	-.093	.63	28	-.103	.457	.338	-.301	.42
13	-.469	.487	.130	.070	.48	29	-.389	.395	.253	-.455	.58
14	-.447	.140	.689	.040	.70	30	-.269	.127	.355	-.048	.22
15	-.427	.257	.456	-.266	.53	寄 与 率	22.937	13.993	11.591	7.371	
16	-.251	.454	.427	-.260	.52	累積寄与率	22.937	36.929	48.520	55.891	

を受けているという気持ちに関するものである。これは、被援助感の因子とした。第IV因子は安心できる気持ちを中心とした内容である。これを安心感の因子とする。

肯定的自動的思考と、他の3変数との相関はTable 3のとおりである。

Table 3

自己援助	.418	**
サポートへの認知	.504	**
抑うつ	-.383	**
**p < .01		

この結果、肯定的自動的思考の水準は、自己援助、サポートへの認知、抑うつという3つの変数のいずれとも相関がみられた。

考 察

肯定的自動的思考の構造として、楽しい気分、将来への展望、被援助感、安心感の4因子が抽出された。

また、肯定的自動的思考と他の3変数との間に相関が認められたことによって、先の仮説はいずれも成立したといえる。

まず肯定的自動的思考の水準の高い者は、自己援助の傾向が良好であるという結果がみられた。自己援助(self-help)は、自分の問題解決に取り組もうとする方向を支持し、促進する自分自身の態度であるとみなす。肯定的自動的思考の増加の結果、その人の情緒傾向が自己を肯定的に認知する方向に条件づけられると思われる。すなわち、自分と自分が置かれた状況を、自分の問題解決に有利な方向に認知する。その結果当面する課題解決行動にもアクティブになると思われる。

社会的サポートは、問題に当面する個人または集団にとって、課題解決、問題解決に寄与する可能性を持つ社会的リソースとなり得る個人または集団の機能である。この社会的サポートについての認知が良好であるということは、自己の問題についてコントロールが可能であると認知することであるといえる。このような認知によって、自動的思考の肯定的側面が強化される。このことによって良好な認知が生み出され得るという、相互関係がくり返されると考えることができる。

肯定的自動的思考は肯定的自己認知に強化を与える。従って認知のレベルでの抑うつ傾向の低減と相互関係があると思われる。

これらの機能からいって、肯定的自動的思考の水準の低い人々に対する思考内容をモニターし修正する試みが、カウンセリング、心理療法の課題となってくるのである。

参考文献

- 1) Beck, A. T. *Cognitive therapy and the emotional disorders*. Mark Person & International Universities Press, 1976 (大野裕訳 認知療法 岩崎学術出版社, 1990, 24-26)
- 2) Blackburn, I. M., Jones, S., & Lewin, R. J. P. Cognitive style in depression. *British Journal of Clinical Psychology*, 1986, **25**, 241-251
- 3) Blackburn, I. M., Smyth, P. A. test of cognitive vulnerability in individuals prone to depression. *British Journal of Clinical Psychology*, 1985, **24**, 61-62
- 4) Dent, J., & Teasdale J. D. Negative cognition and the persistence of depression. *Journal of Abnormal Psychology*, 1988, **97**, **1**, 29-34
- 5) Dobson, K. S., & Breiter, H. J. Cognitive assessment of depression. *Journal of Abnormal Psychology*, 1983, **92**, **1**, 107-109
- 6) Dohr, K. B., Rush, A. J., & Bernstein, I. H. Cognitive biases and depression. *Journal of Abnormal Psychology*, 1989, **98**, **3**, 263-267
- 7) Eaves, G., & Rush, A. J. Cognitive patterns in symptomatic and remitted unipolar major depression. *Journal of Abnormal Psychology*, 1984, **93**, **1**, 31-40
- 8) Free, M. L., & Oei, T. P. S. Relationship between negative thinking and response to a group program cognitive therapy for depression. *Program and abstracts of the 28th annual conference of the Australian Psychological Society*, 1993, 53
- 9) Freeman, A. *The practice of cognitive study*. 1989 (遊佐安一郎監訳 認知療法入門 1989 星和書店)
- 10) Garber, J., Weiss, B., & Shanley, N. Cognitions, depressive symptoms, and development in adolescents. *Journal of Abnormal Psychology*, 1993, **102**, **1**, 47-57
- 11) Harrell, T. H. & Ryon, N. B. Cognitive-behavioral

- assessment of depression. *Journal of Consulting & Clinical Psychology*, 1983, **51**, 5, 721-725
- 12) 林潔 瀧本孝雄 Beck Depression Inventory(1978版)の検討とDepressionとSelf-efficacyとの関連についての一考察 白梅学園短期大学紀要, 1991, 27, 43-52
 - 13) 林潔 瀧本孝雄 自己援助行動と自己援助文献について (1) 日本心理学会第56回大会発表論文集, 1992, 303
 - 14) 林潔 瀧本孝雄 心理的援助機能としての社会的サポートの役割 白梅学園短期大学紀要, 1993, 29, 33-39
 - 15) Hollon, S. D., & Kendall, P. C. Cognitive self-statements in depression. *Cognitive Therapy & Research*, 1980, **4**, 4, 383-395
 - 16) Hollon, S. D., Kendall, P. C., & Lumry, A. specificity of depressotypic cognitions in clinical depression. *Journal of Abnormal Psychology*, 1986 **95**, 1, 52-59
 - 17) 井上和臣 認知療法への招待 1992 金芳堂15
 - 18) Ingram, R. E., & Wisnicki, K. S. Assessment of positive automatic thought. *Journal of Consulting & Clinical Psychology*, 1988, **56**, 6, 898-902
 - 19) Kauth, M. R., & Zettle, R. D. Validation of depression measures in adolescent populations. *Journal of Clinical Psychology*, 1990, **46**, 3, 290-295
 - 20) Krantz, S., & Hamman, C. Assessment of cognitive bias of depression. *Journal of Abnormal Psychology*, 1979, **88**, 6, 611-619
 - 21) Lam, D. H., Brewin, C. R., Woods, R. T., & Beggington, P. E. 1987 Cognition and social adversity in the depressed elderly. *Journal of Abnormal Psychology*, 1987, **96**, 1, 23-26
 - 22) Laurent, J., & Stark, K. D. Testing the cognitive content-specificity hypothesis with anxious and depressed youngsters. *Journal of Abnormal Psychology*, 1993, **102**, 2, 226-237
 - 23) Mahoney, M. J. Introduction to special section: Theoretical developments in the cognitive psychotherapies. *Journal of Consulting & Clinical Psychology*, 1993, **61**, 2, 187-193
 - 24) Meichenbaum, D. *Cognitive behavior modification: An integrative approach*. N. Y.: Plenum Press, 1977 (根建金男監訳 認知行動療法 同朋社 1992)
 - 25) Nelson, R. E., & Craighead, W. E. Selective recall of positive and negative feedback, self-control behaviors, and depression. *Journal of Abnormal Psychology*, 1977, **86**, 4, 379-388
 - 26) 大原健士郎 うつのセルフ・コントロール 創元社 1993
 - 27) Pace, T. M., & Dixon, D. N. Changes in depressive self-schemata and depressive symptoms following cognitive therapy. *Journal of Counseling Psychology*, 1993, **40**, 3, 288-294
 - 28) DeRubeis, et al. How does cognitive therapy work? *Journal of Consulting & Clinical Psychology*, 1990, **58**, 6, 862-869
 - 29) 坂野雄二 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 (早稲田大学大学院人間科学研究科), 1992, 1, 87-107
 - 30) Schlesier-Cater, B., et al. Depression and bulimia. *Journal of Abnormal Psychology*, 1989, **98**, 3, 322-325
 - 31) Schuyler, d. *A practical guide to cognitive study*. W. W. Norton & Company 1991 (高橋祥友訳 シュラーの認知療法入門 金剛出版 1991, 82)
 - 32) Sowa, C. J., & Lustman, P. J. Gender differences in rating stressful events, depression, and depressive cognition. *Journal of Clinical Psychology*, 1984, **40**, 6, 1334-1337
 - 33) Tesser, A., & Cowan, C. L. some attitudinal and cognitive consequences of thought. *Journal of Research in Personality*, 1977, **11**, 216-226
 - 34) 高野清純 帰属療法 日本文化科学社 1989, 153
 - 35) Weinstein, N. D. Unrealistic optimism about future life events. *Journal of Personality & Social Psychology*, 1980, **39**, 5, 806-820
 - 36) Williams, J. M. G. *The psychological treatment of depression*. London: Croomhelf 1983 (中村昭之監訳 抑うつの認知行動療法 誠信書房. 1993, 18)
 - 37) Wierzbicki, M., & Rexford, L. Cognitive and behavioral correlates of depression in clinical and nonclinical populations. *Journal of Clinical Psychology*, 1989, **45**, 6, 872-877
 - 38) Zettle, R. d., & Rains, J. C. Group cognitive and contextual therapies in treatment of depression. *Journal of Clinical Psychology*, 1989, **45**, 3, 436-445