

委託業務題目「我が国における、自閉症児に対する「応用行動分析による療育」の検証に関する研究」
機関名 独立行政法人 国立精神・神経医療研究センター

2. 学会誌・雑誌等における論文掲載

掲載した論文 (発表題目)	発表者氏名	発表した場所 (学会誌・雑誌等名)	発表した時期	国内・外の別
ASDと強度行動障害	井上雅彦	こころの科学増刊, 神経発達障害のすべて	2014. 9月	国内
障害児のきょうだいの心理的支援プログラムの効果	井上菜穂, 井上雅彦, 前垣義弘	米子医学雑誌, vol. 65, No. 4-5, pp. 101-109.	2014. 9. 30.	国内
行動療法	井上雅彦	精神科治療学, vol. 29 増刊, pp. 283-287.	2014. 10月	国内
自閉スペクトラム症の長期予後	神尾陽子	臨床精神医学, vol. 43, No. 10, pp. 1465-1468.	2014. 10月	国内
Editorial: Commentary on <i>The Reason I Jump</i> by Naoki Higashida.	Fein D, Kamio Y	Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics, vol. 35, No. 8, pp. 539-542.	2014. 10月	国外
児童精神医学の診断概念とDSM-IV以降	神尾陽子	DSM-5を読み解く：伝統的精神病理, DSM-IV, ICD-10をふまえた新時代の精神科診断. Pp. 24-33, 総編集 神庭重信, 編集 神尾陽子. 中山書店	2014. 10. 10.	国内
自閉スペクトラム症/自閉症スペクトラム障害	神尾陽子	DSM-5を読み解く：伝統的精神病理, DSM-IV, ICD-10をふまえた新時代の精神科診断. Pp. 68-74, 総編集 神庭重信, 編集 神尾陽子. 中山書店	2014. 10. 10.	国内
発達障害の概念・分類とその歴史的変遷. 発達障害ベストプラクティス—子どもから大人まで—	神尾陽子	精神科治療学, vol. 29 増刊号. Pp. 10-13	2014. 10. 26.	国内
認知行動療法	井上雅彦	小児内科, vol. 46, No. 11, pp. 1636-1638.	2014. 11月	国内
自閉症, 情緒・行動関連の評価	神尾陽子	特集：小児の言語発達とその障害. 小児内科, vol. 46, No. 11, pp. 1623-1627.	2014. 11. 1.	国内
Verification of the utility of the Social Responsiveness Scale for Adults in non-clinical and clinical adult populations in Japan	Takei R, Matsuo J, Takahashi H, Uchiyama T, Kunugi H, Kamio Y	BMC Psychiatry, vol. 14.	2014. 11. 18.	国外
乳幼児健診とその周辺	平岩幹男	日本小児科学会雑誌, vol. 118, pp. 1468-1474.	2014. 12. 1.	国内
自閉症スペクトラム障害の言語	神尾陽子	臨床神経心理, vol. 25, pp. 1-6.	2014. 12. 31.	国内

様式第19

学会等発表実績

委託業務題目「我が国における、自閉症児に対する「応用行動分析による療育」の検証に関する研究」
 機関名 独立行政法人 国立精神・神経医療研究センター

2. 学会誌・雑誌等における論文掲載

掲載した論文 (発表題目)	発表者氏名	発表した場所 (学会誌・雑誌等名)	発表した時期	国内・外の別
Association between delayed bedtime and sleep-related problems among community-dwelling 2-year-old children in Japan	Kitamura S, Enomoto M, Kamei Y, Inada I, Moriwaki A, <u>Kamio Y</u> , Mishima K.	Journal of Physiological Anthropology	2015. 2月	国外
Autistic-like traits in adult patients with mood disorders and schizophrenia	Matsuo J, <u>Kamio Y</u> , Takahashi H, Ota M, Teraishi T, Hori H, Nagashima A, Kinoshita Y, Ishida I, Hiraishi M, Takei R, Higuchi T, Motohashi N, Kunugi H	PLOS ONE	2015. 2月	国外
長期予後と成人後の医学的問題；発達障害	<u>平岩幹男</u>	日本医師会雑誌, vol.143, pp. 2143-2146.	2015. 2. 1.	国内
発達障害のある子どもをもつ親に対するピアサポート：わが国におけるペアレント・メンターによる親支援活動の現状と今後の課題	<u>原口英之</u> , <u>井上雅彦</u> , <u>山口穂菜美</u> , <u>神尾陽子</u>	精神保健研究, vol. 28, pp. 49-56.	2015. 3. 31.	国内

我が国における、自閉症児に対する
「応用行動分析による療育」の検証に関する研究
平成 26 年度 委託業務成果報告書 1/2 冊

発 行 日 平成 27 (2015) 年 3 月
発 行 者 「我が国における、自閉症児に対する「応用行動分析による療育」の
検証に関する研究」
業務主任者 神尾 陽子
発 行 所 (独) 国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所
〒187-8553 東京都小平市小川東町 4-1-1
TEL : 042-341-2712 (6237) FAX : 042-346-1979

201446004A(7/2)

厚生労働科学研究委託費

障害者対策総合研究事業

障害者対策総合研究開発事業（身体・知的等障害分野）

我が国における、自閉症児に対する
「応用行動分析による療育」の検証に関する研究

平成26年度 委託業務成果報告書
2/2冊

業務主任者 神尾 陽子

平成27（2015）年 3月

本報告書は、厚生労働省の平成26年度厚生労働科学研究委託事業による委託業務として、独立行政法人国立精神・神経医療研究センターが実施した平成26年度「我が国における、自閉症児に対する「応用行動分析による療育」の検証に関する研究」の成果を取りまとめたものです。

厚生労働科学研究委託費

障害者対策総合研究事業

障害者対策総合研究開発事業（身体・知的等障害分野）

我が国における、自閉症児に対する
「応用行動分析による療育」の検証に関する研究

平成26年度 委託業務成果報告書
2/2冊

業務主任者 神尾 陽子

平成27（2015）年 3月

目 次

IV. 研究成果の刊行物・別刷1
-----------------	--------

IV. 研究成果の刊行物・別刷

【特集】シリーズ・発達障害の理解① 発達障害の理解と支援

幼児期や学齢期の問題行動を適応行動に変える

応用行動分析からのアプローチ

井上雅彦 Masahiko Inoue
鳥取大学

I はじめに

発達障害児の問題行動へ対応する際に、機能的アセスメントや機能分析から得た情報を使って効果的な行動支援計画を立案する手続きが注目されている (O'Neill et al., 1997)。機能的アセスメント (functional assessment) は、問題行動の生起と機能的に関係している先行事象と結果事象についての情報を集めるプロセスである (Miltenberger, 2011)。機能的アセスメントを行う方法は複数あるが、主訴に関しては、機能的アセスメントインタビュー (O'Neill et al., 1997) が活用できる。

II 機能的アセスメントインタビュー

原口・井上 (2010) は、クライアントの主訴に共感・傾聴しつつ、表1のような項目について情報収集を行い、機能的アセスメントを行うチェックリストを開発している。機能的アセスメントインタビューで最初に行う最も重要な項目は行動の具体化である。具体的に記述することでチーム内での問題行動の共通理解が増し、正確に記録することが可能となる。具体的に記述するためには以下のような原則がある。第一に行動傾向ではなく「行動」を記述することである。例えば「多動」

というのは行動傾向をあらわす概念であって、特定の行動ではない。「多動」という記述のみでは「離席行動」をあらわしているのか、「常に椅子をガタガタさせ体を動かし続けている」のか不明である。「多動」として行動を一括して記録し、指導を実践していった場合、指導効果の評価も曖昧になる。「乱暴な性格」などの抽象的な記述も「ゲームに負けたときに友達をたたく」などの具体的な記述にする。また「～しない」という否定型の記述も正確な記述とはいえない。例えば「片づけをしない」という場合、片づけをしないで代わりに何をしてしまうのかわからないからである。この場合、「片づけをしないでテレビゲームをし続ける」などのように記述する。

項目2～10に関しては後で述べる行動観察記録をもとに判断するほうが信頼性が高いが、事前のインタビューデータは行動観察記録をとる時間帯を決める際の参考になる。項目10のセッティング事象とは、行動の直前に存在するきっかけではないが、行動の前または同時に存在し行動の生起に影響する要因のことである。例えば学校場面で生じる教師に対する暴言行動に対するセッティング事象の例として、「高い湿度と気温」「教室内の騒音」「空腹」などがあげられる。

表1 情報収集チェックリスト (原口・井上, 2010)

1. 問題行動の具体化
2. 問題行動の頻度
3. 問題行動の強さ
4. 問題行動の持続時間
5. 問題行動が起こりやすい時間帯
6. 問題行動が起こりにくい時間帯・状況
7. 問題行動が起こりやすい場合の先行条件
8. 問題行動が起こりやすい場合の結果事象
9. 問題行動が起こりやすい場所 (複数場面)
10. 問題行動のセッティング事象
11. 問題行動の歴史
12. 問題行動に対する親の思い (価値観)
13. 問題行動の機能について (親の考え)
14. 機能的等価性, 効率性
15. 本人のコミュニケーション方法
16. 本人の医療上の問題や身体の状態
17. 本人が好きなものや余暇活動
18. 発達に関する質問 (生育歴含)
19. 検査に関する質問 (診断含)
20. 他機関に関する質問

項目13と14に関しては問題行動が「物や活動の要求」「注目要求」「逃避や回避」「行動そのものの感覚」のうちどのような機能を持っているか、インタビューから仮説を立てる項目である。項目15以降は問題行動に代替できる望ましい行動を想定し、支援計画を立案したりする際に必要な情報である。医学的診断とともに幼児期では発達検査、児童期では知能検査や認知・言語系の検査データを参考にし、不十分であれば必要に応じて検査を追加実施する。特に「本人が好きなものや余暇活動」はインタビューの際に落としてはならない項目である。支援者は多くの場合、対象者の主訴や困難性の部分に関する評価のみに注目しがちであるが、支援につなげていく際には、対象者の興味・関心のある行動を「強化」や「適応的な代替行動」として設定することで、介入に対する対象者の動機付けをあげ、積極性を引き出すことができる。

III 全体的な問題行動に関するアセスメント

行動面の問題がある場合、全体像を掴むためには CBCL (Child Behavior Checklist: 日本版

CBCL 子どもの問題調査票) などを実施し、「情緒的反応」「不安・抑うつ」「身体的訴え」「ひきこもり」「睡眠障害」「注意の問題」「攻撃的行動」の下位項目から情緒と行動問題を包括的に評価する。思春期以降では必要に応じて、抑うつ、不安、ストレス、解離などの合併する精神疾患についても評価する。感覚の過敏性については、SP (Sensory Profile: 感覚プロフィール) などを用いて評価する。また問題行動が適応的な行動レパートリーの狭さから生じている場合も考慮し、その問題行動に代わる適切な行動を教示していくためには適応行動に関する評価 (SM: 社会生活能力検査, Vineland II など) が必要である。このように特性や行動面に対する包括的なアセスメントから主訴と関連する全体像を捉え、介入すべき目標に関してより詳細なアセスメントを進めていく。

IV 行動観察による記録とその整理

問題行動をより直接的に把握するために、行動観察シート (表2) を用いて記録を行う。行動観察シートは、その行動が「どんなときに」起こったのか、「その後どうなったのか、どうしたのか」という前後の状況を1週間程度記録する。問題行動が家や学校など複数の場面で生起している場合はどちらも記録する。主訴で聞き取った問題行動の前後の様子は詳しく聞き取り、優先順位をつけていく。優先順位を決定する基準は、問題性の共通理解がされやすいもの、起こる場面が予測しやすいもの、その場に対応できる人がいるもの、問題となる行動に代わる行動を見つけやすいもの、指導しやすいと思われるものなどから討議して決定していく。

スキッタープロット (Touchette et al., 1985) は、1日の時間間隔ごとに問題行動の生起を観察して記録する方法である。記録用紙は30分ごとに区分けしたマス目から構成されており、問題行動が生じなかった場合は空欄とし、特定の行動が生じた場合はチェックをしていく。これによって問題行動の生起しやすい時間に対する予測が容

表2 行動観察シート

月 日 () No _____

対象児名 _____ 観察者名 _____

時間	どんなときに	行動	どう対処したか

易になり、その時間に対応の準備をしておくことも可能になる。また、家庭と学校の両方で使用することも可能であり、事前事後の評価に使用することで指導の効果を評価することもできる。

V ストラテジーシートによる機能分析的介入

1 ABC分析

ストラテジーシート(井上, 2007)は、支援チームで短時間に具体的な解決策について話し合うためのツールである。記入方法としては、まず【B:行動】の枠に問題行動や気になる行動を1つだけ具体的に記述する。問題行動や気になる行動1つについて、1枚のストラテジーシートを使用するようにする。次に行動観察シートなどのデータを参考にして【A:事前】の枠に、その行動が最も起こりやすい状況について記述する。また同時に、問題行動がまったく生じない状況も赤字などで書いておくとの後の介入の参考になる。【C:事後】の枠には、その行動に対してどのように対応しているか、その行動を行った結果、子どもにとって何がもたらされたかを記述する。図1に「周りの子と意見が食い違ったとき、暴言を吐く」という事例についての記入例を示した。上段のABC分析では特にCの部分で仮説を立てにくいかもしれない。この例の場合では自分の意見が認められること(要求機能)が仮説されている。これらの結果が時々もたらされるものであれば間欠的な強化となり、その問題行動はより強固に維持される。

2 問題行動が起こらなくて済む条件の設定/望ましい行動が起こりやすくなる設定

【事前の対応の工夫】の枠には、支援会議のメンバー一人ひとりがブレインストーミングを行い、その結果を記入する。まず、最初に問題行動が起こらなくて済む条件の設定についてアイデアを出すようにする。この際、出された意見については批判や是非についての論議はせず、アイデアを出すことに絞る。図1の例では、事前に遊びの内容を知らせておく(見通しを持たせる)、ソーシャルストーリーで知らせ自分の思いが取り入れられない場合があることを知らせる、事前に暴言ではなく自分の意見を言うことを約束する、話し合いのなかで教師が入りまとも役をする、伝え方のモデル(こんなふうに言うと伝わりやすい)を示しておく、興奮してきたときの気持ちのコントロールの仕方を教えておく、などがあげられている。担任教師はそのなかから最終的に自分で取り組みそうなものを選択する。また【事前の対応の工夫】は【望ましい行動】が決定したのちに、もう一度見直しアイデアを出してもらおうと、望ましい行動が起こりやすくなる設定についての示唆が得られる。

3 問題行動の代わりとなる望ましい行動の指導

問題行動への治療効果の般化と維持のためには、それが起こらなくするだけではなく、問題行動に代わる望ましい行動を教えることが大切であ

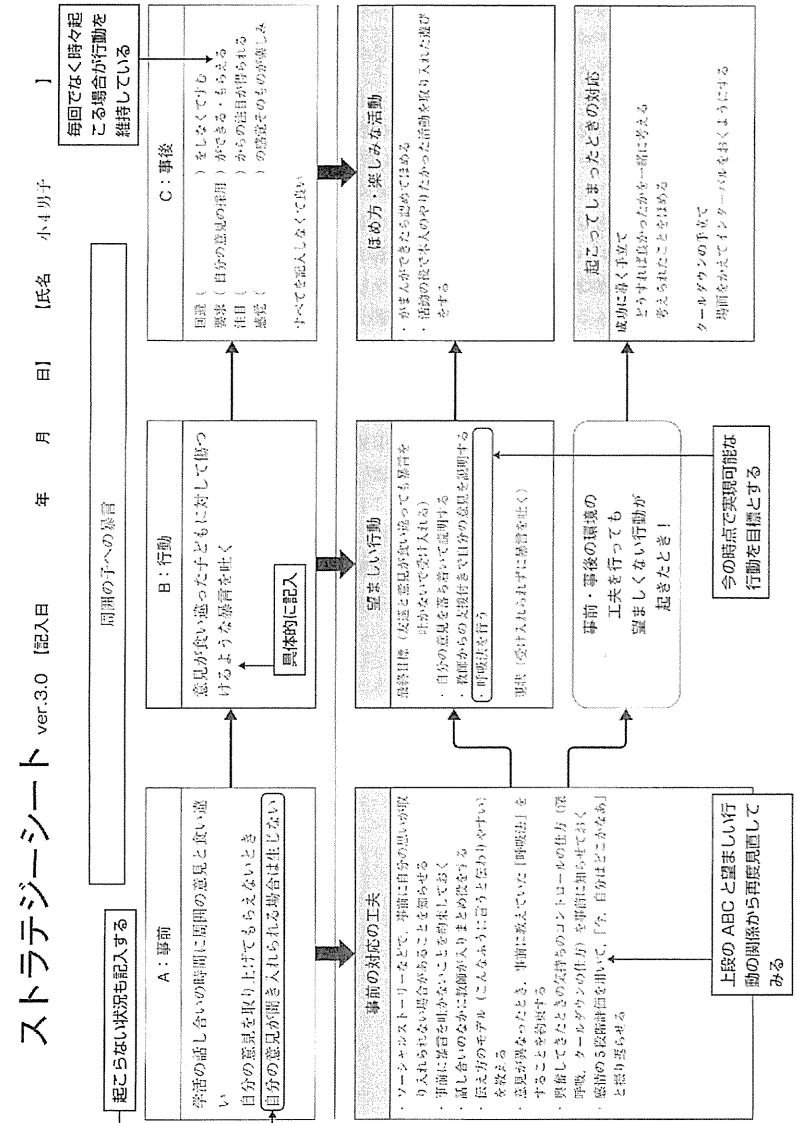


図1 ストラテジーシートの記述例

る。まず【望ましい行動】の枠の下に現状（例：受け入れられずに暴言を吐く）を記述する。次に最終目標（例：友達と意見が食い違っても暴言を吐かないで受け入れる）を記述する。次に問題行動の代わりとなる【望ましい行動】は、現状と最終目標の間を埋めるようなその子どもの目標行動について、支援会議のメンバーで意見を出し合う。目標とする望ましい行動は子どもの行動目標でなければならず、かつ子どもが少しの努力で達成可能なレベルを設定することがポイントになる。これが達成されたら徐々に難易度をあげていき、最終目標に近づけていく。

4 望ましい行動を行ったときの対応

【ほめ方・楽しい活動】の枠は、子どもが望ましい行動をしたときの教師や周囲の対応を記入する。教師や周りの子どもたちから認められたり、賞賛が得られたりすると自己肯定感も高まり、望ましい行動の定着が促進される。トークンシステムなども導入すると視覚的にわかりやすく、その都度強化するのではなく少し我慢して強化されるので、セルフコントロールの発達を促すこともできる。

5 望ましい行動が起こらなかったときの対応

これらの計画を事前に練っていたとしても、問題行動や気になる行動が起こってしまうことがある。子どものなかには、先生が困ったり、慌てたりといった情動的な反応をすることが強化になる場合もある。したがって【起こってしまったときの対応】では、対応しない行動を事前に決めておくことや、望ましい行動が生じやすくなるようなヒントを出して、望ましい行動が生じればそれをほめるようにするなど、失敗経験を成功体験に導くような手立てを記述するようにする。

VI 記録とフォローアップ

記録を取ることは、実践がうまくいっているか否かを計る物差しとなり、改善が困難な場合に新しい手立てを考えていく際の有効な資料となる。現場での記録はできるだけ負担のない方法で、ポイントを押さえて行う必要がある。理想的には、前述した行動観察シートやスキッタープロットなどの記録を複数の教師・保護者で分担し、一定の指導を行った後に1週間程度記録するというようにする。このような実際の行動観察から得られた記録と前述のCBCLなどによる全体的な評価を組み合わせ、標的とした問題行動以外の評価も適時行っていくとよい。効果が得られにくい場合は随時ケース会議を開催し、再度手続きの見直しや、目標とする行動をよりスモールステップ化するなど、指導手続きを修正する。

▶ 文献

- 原口英之, 井上雅彦 (2010) 発達障害児の問題行動のアセスメントに関する面接者トレーニングの効果. 行動療法研究 36-2: 131-145.
- 井上雅彦 (2007) 行動面の指導. In: 特別支援教育士資格認定協会 編: 特別支援教育の理論と実践 II 指導. 金剛出版, pp.159-174.
- Miltenberger RG (2011) Behavior Modification: Principles & Procedures. CengageBrain.com.
- O'Neill RE, Horner RH, Albin RW, Storey K, Sprague JR & Newton JS (1997) Functional Assessment of Problem Behavior: A Practical Assessment Guide. Pacific Grove, CA: Brooks/Cole.
- Touchette PE, MacDonald RF & Langer SN (1985) A scatter plot for identifying stimulus control of problem behavior. Journal of Applied Behavior Analysis 18-4: 343-351.

特集・発達障害の子どもたちを基本とした学校臨床の再構築のために

過敏性・過鈍性が発達障害の子どもたちの適応状況に及ぼす影響と支援の工夫

井上菜穂*・井上雅彦**

*鳥取大学医学部脳神経小児科・**鳥取大学大学院医学系研究科臨床心理学講座

1 はじめに

近年、発達障害児者の多くは過敏性の症状をあわせもっていることが報告されている (Gomes, et al., 2008)。過敏性のありかたは児によってさまざまで、1つの感覚のみに示す場合もあれば、聴覚、触覚、味覚、嗅覚、視覚すべて感覚過敏を重複する場合もある。また過敏性の強さの程度も児によって異なる。過敏性の示し方の一例としては、大きな音や特定の音に嫌悪感を示す、服の感触が嫌で着ることができない、気温の感じ方が他人と異なる、外に出るとまぶしくて過ごせない、手が汚れることが嫌で触れないものがある、などがみられる。過敏性の中でも聴覚過敏は頻度が高く、中川 (2012) は特別支援学校 (知的障害) の小学部で聴覚過敏が「ある」と答えた方が 45%、「以前あった」と回答した方まで含めると 75%であったことを報告している。またそれは高等部まで高い頻度で持続していると報告している。

一方で、感覚鈍麻をあわせもつ児もみられる。怪我をしても痛みを感じない、満腹感を感じない、寒さを感じないなどの症状が一例である。ある面では過敏性を示しているにも関わらず、別の面では感覚鈍麻であるように、過敏性と過鈍性の両方をあわせもっていることも多い。

発達障害の過敏性や感覚鈍麻などの通常とは異なる身体感覚については近年まであまり明らかにされてこなかった。これらの発達障害児者の感覚の問題は学校や社会生活での適応に影響することが多い (梅田ら, 2013) が、周囲からは理解

されにくく、症状は「わがまま」「自分勝手」と誤解されやすい。そのため、感覚の問題が不適応・二次障害を引き起こしている要因の1つになっていると考えられる (高橋・増淵, 2007)。

感覚過敏は脳の中枢神経系の機能異常からおこることがわかり始めてきているが、その仕組みについては未だ未解明である。そのため現時点では対処療法的な対応や予防的な対応をおこなっていくことが効果的であると考えられる。しかし感覚過敏についての介入研究はほとんどなく、今後の研究課題となると思われる。本稿では幼少期から強い感覚の過敏性とこだわりをもっていた自閉症スペクトラム障害の事例の長期的な支援の中での感覚過敏の変化を取り上げ、感覚過敏に対する対応について考察する。

II 事 例

1. 保育園入園まで

母親の振り返りから、3カ月頃からミルクの温度に敏感になり始め、授乳中に何度も温めなおしながら授乳をおこなっていた。1歳前後からコミュニケーションの遅れがみられ始めた。強い偏食も始まり、もずく、魚、白米のみしか口にしなかった。また同時にドアの開閉へ執着をするようになった。1歳半健診では指差しをしない、言葉が遅い、偏食が強いことを指摘されたが、母親の受け入れができず、フォローアップされることはなかった。

月齢があがるにつれて執着が強くなり、おもちゃの片づける位置がずれると痲癩をおこす、網戸や窓の開き具合がいつも同じでないと気が済まない、ドアの開閉を続ける、目にしたシールは剥がさないと気がすまないなどの行為もみられた。2歳7カ月時に弟が生まれると、弟の泣き声を嫌がるようになり、昼夜かまわず勝手に外へ飛び出すようになった。しかし3歳児健診では遅れを指摘されることはなかった。母親は育てにくさや児の行動に不安を感じていたものの、第1子だったこともあり、「男の子だからこんなものだろう。大きくなったらよくなるだろう」と自分に言い聞かせるようにしながら子育てをおこなっていた。

2. 保育園時代

4歳で保育園に入園、集団生活が始まるとすぐに登園を渋るようになった。当初は両親も園と連携して強制的に登園させていたが、まもなく自分の手や頭をたたくというような自傷行為がみられるようになった。また同時期に音への過敏性

が強くなった。弟の泣き声が苦手なために弟の存在を拒否するようになっていたが、やがて弟のほうが泣くことをやめるようになると、弟に対する拒否感は改善されていった。数字や時間に対するこだわりが始まり、家中の時計をすべて同じ時間にそろえ、少しでもずれると痲癩をおこすようになった。母親の家事の順番にもこだわるようになり、洗濯機は夜にまわさないといけなく、炊飯器の中には必ずご飯が炊けていないといけなくなど自分のルールで母親の行動を制限した。

この時期に医療機関で「高機能自閉症」の診断を受けた。複数の療育機関にかかるが、どの療育機関も本児が拒否をすることから、継続して行くことは困難であった。その後就学と同時期に筆者らの相談機関に来談、相談および療育を開始することになった。

3. 小学校時代

①低学年

(1) 不登校への対応

情緒障害特別支援学級に入級し、担任と1対1での学習を開始した。入学当初から週に1～2回欠席をしていたが、5月から登校渋りが増え始めた。6月には家で母親や弟にかみついたり痲癩を起すことが増え始めた。行事の多い2学期や3学期には欠席が多くなった。2年時も5月から登校渋りが始まり、数日通って欠席をするというパターンを繰り返しながら登校していたが、7月には全日欠席となった。

担任教師と筆者らとで今後の方針についての話し合いをおこない、教室の構造化や教材に工夫をおこなうようにした。本児は学校では頑張りすぎてしまい、その疲れから欠席が長引く傾向にあったため、朝の会だけの登校から始め、徐々に登校時間を伸ばしていった。また学校と家庭で痲癩について共通理解をするために、痲癩についての記録をとり(図1)、それをもとに授業の課題量や難易度、家庭での過ごし方を調整した。さらに欠席をした日も家庭で母が活動スケジュールをたてて規則正しい生活を送るように話し合った。以上の取り組みの結果、2年生の2学期から登校を再開できた。

(2) こだわり、感覚過敏への対応

1年生、2年生ともに登校渋りとともに感覚過敏が悪化する傾向がみられた。家庭生活の音に対しても過敏性を示すようになり、電化製品の音(洗濯機、掃除機、電話の音、冷蔵庫の音など)、インターホンの音、人の声、赤ちゃんの泣き声、雷、

月	日	A	B	C	D	登校時間	備考	A	B	C	D	下校時間	備考
学校でのようす						家庭でのようす							
事前(きっかけ)		パニックの状態		事後(対応)		事前(きっかけ)		パニックの状態		事後(対応)			

図1 学校と家庭の共通理解に使用したABC分析シート

駅のアナウンスなどを拒否するようになり、その音をきっかけに暴れる、泣き叫ぶ、外へ飛び出すなどの行為がみられた。こだわりも強くなり、食事の献立、1日のスケジュール、料理をする順番、掃除の順番など生活の中の順番にこだわり始めた。また道順や駐車場のとめる場所にもこだわり、要求がかなわなかったときには車の中で暴れることもあった。

不登校のため全欠状態となった2年生の7月、8月は感覚過敏、こだわり等すべての状態が悪化し、その時期は外出拒否となり家の中にもいる生活であった。家庭では電話線や電化製品のコンセントをぬいて生活をし、母親は本児が寝ている夜中にまとめて1日分の家事をおこなっていた。この時期は長ズボンを履くことができなかったが、その他の接触過敏はみられなかった。食事に関してはカタカナ、「ん」のつくもの、拗音、促音、長音、濁点のつくものは食べることができなくなり、自傷、他傷がひどくなった。失敗を極度に嫌がり、自己効力感の低さが目立った。自分の気持ちが伝わらないとき、失敗したときの気持ちの処理の仕方がわからず、包丁を持ち出して「自分の手を切り落としてほしい」と泣き叫ぶこともあった。

外出に関してはマクドナルドの新商品が出ると買いにいかなければならないというこだわりがある一方で、先に述べたカタカナ等の食品は食べてはいけないという自分のルールがあるために食べることができないことから痲癩をおこしていた。しかし家の中でマクドナルドごっこをしたときに興味を示したことをきっかけとして、マクドナルドごっこを利用して少しずつ食事へのこだわりを崩していった。児の感覚過敏の状態がよい日の夕食時にマクドナルドごっこをおこない、マクドナルドのセットに似せたものを作り、自分で名前をつけさせることによって食べることができるようになっていった。その後1週間分の食事の献立をすべて本児に考えてもらい、その献立を母親と一緒に作ることで自分の作ったものは食

べることができるようになっていった。それを機に、食事に関する文字のこだわりは徐々に薄れていった。また料理を始めたことから、料理に対しての興味や自信がでてきた。

(3) 痲癩への対応

本児は痲癩時に部屋の中を走り回ったり、外へ飛び出していくことが多かった。そのためソーシャルストーリーを導入し、絵本で代替行動を提示するアプローチをおこなった。その結果、痲癩が減少し、代替行動である“クマのぬいぐるみをギュッと抱きしめる行動”を行い、我慢することが増加した(平山・井上, 2005)。

②小学校中学年

(1) 不登校への対応

3年生で担任がかわり、5月頃から担任の指示のあいまいさを理解できないことを訴えるようになった。再び登校渋りが始まり、欠席をしながらも断続的に登校を続けていたが、11月後半からは連続欠席となった。欠席時にも家ではスケジュールを設定し、筆者らが宿題という形で学習課題を与え、学習の時間をいれこみながら規則正しい生活をおこなった。外出拒否を避けるため、放課後に趣味で作成した物を教員に見せにいくために学校へ足を運ぶ機会を増やした。担任教師の顔を見ると痲癩をおこすため、教頭や養護教諭の協力を得た。他の多くの教師に趣味のものを褒めてもらうことで、自己効力感を高め、登校への動機づけをあげることができた。その後、本児が好きな料理を家庭科室に作りに行くという課題を設定することで再登校できるようになった。次第に料理の合間の待ち時間に得意な算数のみ勉強を開始することができるようになった。しかし1日を通して学校で過ごすことはできなかつた。4年生で昨年度までの担任に戻り、自分のペースを保ちながら登校することで、1学期には給食を食べることができるまでになつた。

(2) こだわり、過敏性への対応

不登校と同時期に音への過敏性が強まり、雷の音、電化製品の音、人の声、赤ちゃんの泣き声、駅のアナウンス、電話の着信音、インターホンの音が特に苦手であった。また人の多いところに出ることや車が渋滞することも極端に嫌がった。この時期には感覚鈍麻もみられ、自分が空腹なのか満腹なのかかわからない、数針縫うような大怪我をしても血を流しながら笑っているようなこともあった。

低学年の時からこだわっていたカタカナ、「ん」のつくもの、拗音、促音、長音、濁点のこだわりが食事面から行動面へ移行していき、そのこだわりのために

行動が制限されることがあった。天気にもこだわりを示し、雨や曇りの日にはカーテンをしめたままの生活が続いた。電化製品の音は嫌がる一方で、自分の好きな駅伝などのテレビ番組を録画したものは1日中つけたままにしておくことを要求した。家庭や学校でスケジュールを作成するようになったことで時間が気になり、スケジュールの順番や時間通りに行動することに執着し、家族に対してもきちんと時間通りに行動することを強要した。家庭での余暇活動のために、母親と一緒に料理(パンづくり、お菓子づくり)、手芸(アイロンビーズ、ビーズ細工、裁縫など)をするようになった。

(3) 痲癩への対応

この時期の痲癩は不登校や感覚過敏が原因で生じるものであった。その中でも特に雷が鳴るかもしれないという不安から生じる痲癩が増えた。雷はいつ発生するかわからないこと、終わりがわからないこと、自分が外にいるときに落ちるかもしれないという心配が強かった。そのため雷が鳴ったときの対応方法を絵本で示しながら対応を詳しく示した。

③小学校高学年

(1) 不登校への対応

5年、6年生ともに本人のペースを優先し、頑張り過ぎて疲れたときには自分で申告をして穏やかに1日休む、という登校リズムとした。欠席した日にも放課後に担任の先生に会いに学校に行く、もしくは先生が家庭訪問をすることで対応をおこなっていた。また欠席した日も家庭生活は崩れないように工夫をしていた。朝の登校時の動機づけをあげるため、登校してきた他児や先生の順位を記録していくゲームを本人が考え、それをきっかけに早い時間に登校できるようになった。さらに本児の1日の気分変動を記録していくことで、学校と家庭とで共通理解をしていた(図2)。

(2) こだわり・過敏性への対応

時間や予定に対するこだわりが続いていたが、時間調整や待ち時間に編み物をするなどで、以前に比べると過ごしやすくなった。また雷の音に対する過敏性から、自分でインターネットを使って雷情報を調べるようになり、雷注意報が出されることを警戒して外出を制限するようになった。そのために母と一緒に雲について勉強を始めた。雲の種類とその後の天気はどうなっていくのかを覚えて、自分で天気のある程度予測できるようになった。雷注意報を見てではなく、雲をみて雷がなりそうなきときには外出をひかえて、家で待機することで対応できるよう

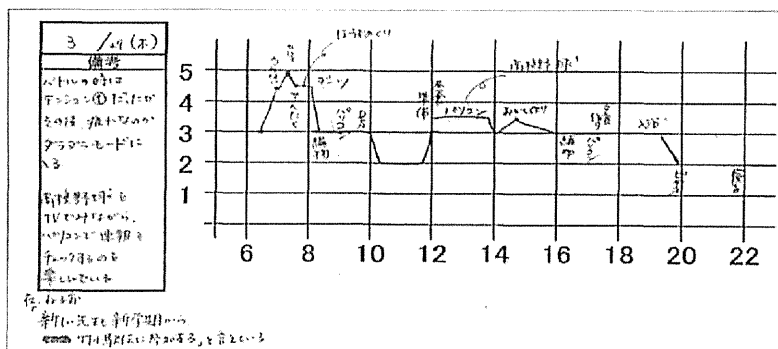


図2 1日の気分変動の記録

になった。この時期になると、ピーク時に比べるとこだわりや過敏性は少し減り、痙攣も以前よりは落ち着いてきた。

4. 中学生時代

(1) 不登校への対応

知的障害特別支援学校へ入学したものの、同じクラスの他児の声、学校でおこなわれていた耐震工事が音が原因で欠席が目立つようになった。しかし欠席日も家庭では規則正しく生活をおこなっており、家事（食事、洗濯、掃除など）を担当するなど家庭内での役割も担いながら規則正しく生活していた。また不登校の期間も趣味の編み物教室には通うことができている。そのことも外出拒否につながらなかったと考えられる。3年生で家庭が引っ越したことをきっかけに、本人の希望もあって地域の中学校の特別支援学級にかわり、1日1時間登校を始めた。

(2) こだわりと過敏性への対応

不登校の期間の感覚過敏は以前に比べると目立っておらず、イライラしているときに人の声や大きな音がうるさいと言う程度であった。時間へのこだわりも残っているものの依然よりは減ってきて、待たないといけなときには自分の好きな編み物や手芸をしながら、周りの人のリズムにあわせて待つこともできるようになってきた。急な予定の変更等も調子がよいときには柔軟に対応できるようになってきた。しかし生活パターンは毎日一定のパターンで動くことを好んだ。

5. 高校生～現在

高等特別支援学校への進学を自分から希望し、入試、面接ともに一人で参加することができた。入学後は短い時間からの登校から始め、現在は欠席することもなく毎日登校し、学校生活を送っている。就職をふまえた現場実習にも参加することができている。

こだわり、感覚過敏ともに集団生活を送るうえでほぼ目立たなくなっている。時間へのこだわりが少しでる時にはいつもより自分が早めに行動することで対応をしている。実習先の昼休みの時間も編み物をするので、待ち時間を一人で落ち着いて過ごすことができた。

III まとめ

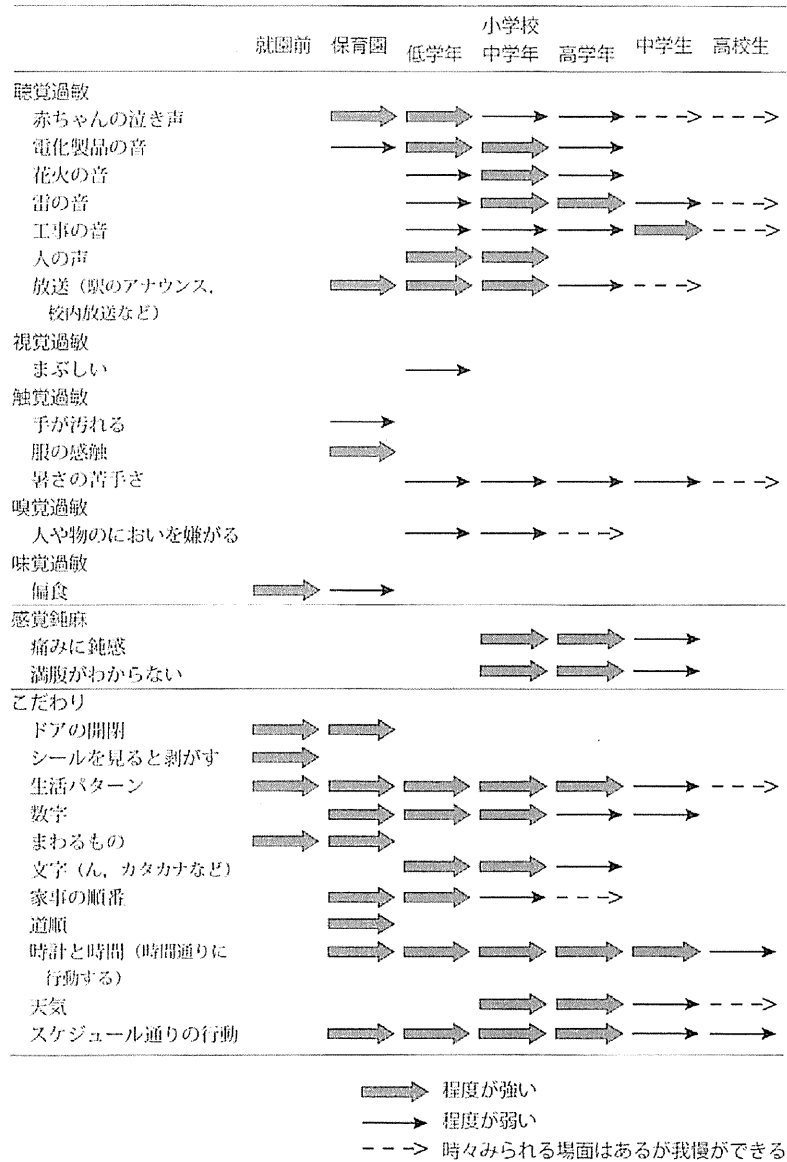
本児の約10年間の過敏性とこだわりの経過を著者の面接記録から抽出し、母親に振り返ってもらい確認したものを表1にまとめた。1事例の研究ではあるがこの表から経過を追っていくことで、過敏性とこだわりの症状は必ずしも固定的なものではなく、発達あるいは成長とともに変化していくものであること、不適応状態（登校渋りが強い時期）では過敏性やこだわりが強くなり、痙攣が増加する傾向にあること、また完全に不登校状態になり学校に行くことを諦めたときには過敏性、こだわり、痙攣などは減少する傾向にあったことである。

しかし、ここで注意しなければならないのは不登校と過敏性・こだわりに基づく行動の関係はあくまで相関関係であって、因果関係が証明されたというわけではないということである。特に本事例で高校入学とともに出席が増え、過敏性とこだわりが共に低減していったのは、高校という環境変数や年齢的な成熟という変数という影響も排除することはできない。

臨床的には不登校、過敏性、こだわり、痙攣に対しては、同時に対応をしていくことが望ましいと考えられる。また登校可能な時期でも過敏性、こだわり、痙攣に対する対応が遅ければ不登校などいわゆる二次障害に結びついていくことも危惧される。自閉症スペクトラムは環境変化に敏感であり、これが過敏性、こだわり、痙攣に対して影響を及ぼすとすれば、これらを指標とした早期の予防的対応が大切であることはいうまでもない。

感覚過敏の問題は本人の意思とは無関係におこるため、本人にとっても苦痛を伴うことが多い。そのため本人の取る対処法は回避行動であることが多く、それを周囲からは「問題行動」として受け止められてしまう。このことから過敏性

表1 感覚過敏とこだわりの経過



への周囲の理解の啓発とともに、本人の対処行動のバリエーションを増やし、適切な方法で回避することを教えることが必要である。また感覚の過敏性をもちあわせている児はそうでない児に比べて不安が高い傾向にあるとの報告もみられ (Lane, 2010)、そうしたケースにおいては本事例で実施したような認知的な介入やリラクゼーションなどを含めたストレスマネジメントも効果的であるかもしれない。今後、本児の事例で示したような過敏性やこだわりの変遷やアプローチによる改善については、事例を重ねることでデータを集積し分析を深めていく必要がある。

文 献

Gomes, E., Pedrosa, F.S., Wagner, M.B. (2008) Auditory Hypersensitivity in the Autistic Spectrum Disorder. *Pro Fono*, 20; 279-284.

平山菜穂・井上雅彦 (2005) 不登校状態にあった高機能自閉症児に対する行動論的アプローチ. *臨床精神医学*, 34(9); 1217-1223.

稲福繁・伊藤真理・早川徳香・井脇貴子・鈴木朋子・船崎康広・吉田敬 (2013) 自閉症スペクトラム障害における聴覚過敏. *健康医療科学研究*, 3; 1-7.

Lane, S.J., Reynolds, S., Thacker, L. (2010) Sensory over-responsivity and ADHD: Differentiating using electrodermal responses, cortisol, and anxiety. *Front Integr Neurosci*, 4; 1-11.

中川辰雄 (2012) 聴覚過敏—仕組みと診断そして治療法. 海文堂出版.

高橋智・増淵美穂 (2008) アスペルガー症候群・高機能自閉症における「感覚過敏・鈍麻」の実態と支援に関する研究—本人へのニーズ調査から. *東京学芸大学紀要総合教育科学系*, 59; 287-310.

梅田亜沙子・伊藤大幸・岩永竜一郎・荻原拓・谷伊織・平島太郎 (2013) 日本版青年・成人感覚プロフィールの標準化—信頼性および標準値の検討. *臨床精神医学*, 42 (6); 789-796.

就労者の認知の歪み尺度の作成

太田真貴 竹田伸也 濱田実央 井上雅彦

就労者の認知の歪み尺度の作成

太田真貴¹⁾ 竹田伸也¹⁾ 濱田実央²⁾ 井上雅彦¹⁾

要約：本研究の目的は、就労者の認知の歪み尺度（Worker's Cognitive Distortion Scale：WCDS）を作成し、その信頼性、妥当性を検討することであった。対人援助職者219名を対象に因子分析を行った結果、「自己完結的な認知の歪み」と「環境依存的な認知の歪み」の2因子計15項目が抽出された。Cronbachの α 係数は十分な値を示しており、WCDSの高い信頼性が確認された。一方、併存的妥当性を確かめるためにGHQ-12版とSTAI-Sを実施し、WCDSと各尺度との間で有意な正の相関を認めた。また、Freissの一致係数によってWCDSの構成概念妥当性も確認された。以上より、WCDSは就労者の認知の歪みを捉える有用な尺度であることが示唆された。

認知療法研究, 7: 76-83, 2014

キーワード：就労者の認知の歪み尺度, 認知の歪み, 就労者, 信頼性, 妥当性

序 論

近年、成果主義の導入、年功序列や終身雇用の崩壊、裁量労働制の導入、派遣や契約社員などの雇用形態の変化など、就労者を取り巻く環境は急激に変化し、労働環境はますます厳しくなっている。また、「心の病」で休職する就労者も多く（日本生産性本部, 2009）、企業には積極的な職場のメンタルヘルスの保持増進が求められており（厚生労働省, 2006）、メンタルヘルスクエアに取り組む企業の割合は増加傾向にある（労務行政研究所, 2010）。

しかし、精神障害の労災請求件数は3年連続で過去最高を更新していることや（厚生労働省, 2012）、自殺者数も1998年から依然として3万人近くの推移を保っており（警察庁, 2011）、就労者に対するメンタルヘルスが十分に機能しているとは言えない。また、丹下・横山（2007）は、事

業場内産業保健スタッフおよびラインケアによるケアを中心としたメンタルヘルス対策が積極的に実施されていることを報告しているが、石川・斎藤（2008）は、事業場内におけるセルフケアについて、その重要性が認識されているにもかかわらず、その手法の信頼性、有効性については検討すべき課題が多いことを指摘している。つまり、就労者のメンタルヘルスを促すために、セルフケアとして実施できるプログラムの検討についてはまだまだ十分ではなく、今後さらなる開発と展開が求められている。

メンタルヘルスに関連して、セルフケアを支えるアプローチに認知療法がある。認知療法は、ストレス状況における情緒状態のコントロールや行動への働きかけなどストレスマネジメントでも有用なアプローチである（大野, 2000）。また、職場で最も多くみられる精神疾患にうつ病があり（丹下・横山, 2007）、認知療法はうつ病の治療法としての有効性が確認されている（American Psychiatric Association, 2000）。したがって、認知療法によるセルフケアを目的としたメンタルヘルス対策を検討することは、就労者の心の健康を

2013年1月23日受稿/2013年10月31日受理

¹⁾ 鳥取大学大学院医学系研究科臨床心理学専攻

²⁾ 鳥取大学医学部付属病院

保つことのみならず、うつ病に罹患した場合の早期対応まで含めた一次および二次予防の観点から意義があるといえる。

一方、刺激に対する認知的情報処理システムに関する体系的な歪みのことを「認知の歪み」といい、うつ病と関連があるとされている (Beck et al., 1979)。近年の研究でも、認知の歪みが抑うつ症状と関連があることが指摘されている (Iacoviello et al., 2006)。また、認知療法は当人に特異的な認知の歪みへの気づきを促し、それによって歪められた思考内容の妥当性を検討するプロセスを有する (竹田, 2012)。

これらのことを考え合わせると、メンタルヘルス対策として就労者に対して認知療法を効果的に実践するためには、彼らの認知の歪みの程度について捉えることが重要になる。認知の歪みを評価する尺度としては、本邦においては児童 (石川・坂野, 2003) や大学生 (丹野ら, 1998) を対象としたものがあるが、就労者を対象とした尺度は見当たらない。そこで本研究では、就労者を対象とした認知の歪み尺度を作成し、その信頼性と妥当性を検討することを目的とする。

方法

1) 対象者

鳥取県で行われたストレスマネジメント研修会に参加した医療・福祉分野に勤務する対人援助職者235名を対象に、質問紙による調査を行った。このうち、未記入の項目があった者を除いた219名 (男性55名, 女性164名, 平均年齢 44.6 ± 11.3 歳, 経験年数 12.2 ± 9.7 年) を分析対象とした。対人援助職者の職種は、医療・福祉施設に勤務する管理職40名, 介護職92名, 看護職18名, 相談職 (ケアマネージャー, ケースワーカーなど) 35名, 事務職13名, その他 (保健師, 保育士等) 7名, 不明者14名であった。

2) 質問紙構成

①就労者の認知の歪み尺度 (Worker's Cognitive Distortion Scale: WCDS)

認知療法に精通し臨床心理士である大学教員, 大学病院に勤務する臨床心理士, および臨床心理学を専攻する大学院生3名が, Beckら (1979) やBurns (1980) の認知の歪みチェックリストと就労者へのカウンセリング経験をもとに、「全か無か思考」「過度の一般化」「過小評価・過大評価」「自己関連付け」「すべき思考」「結論の飛躍」「ラベリング」「選択的注目」についてそれぞれ4つの質問項目を挙げた。その後、表現が重複する項目を1つの表現にまとめ、文意の理解しづらい項目を除外し、最終的に「全か無か思考」3項目、「過度の一般化」2項目、「過小評価・過大評価」4項目、「自己関連付け」3項目、「すべき思考」3項目、「結論の飛躍」3項目、「ラベリング」3項目、「選択的注目」3項目、計24項目の質問項目を作成した。なお、竹田 (2012) は臨床的に有用だと思われる認知の歪みを既述した8種類に絞っており、本研究における項目作成は、この8種類の認知の歪みを採用した。教示は「次の文章を読んで、普段のあなたの考えに最もあてはまるものを右側から選んで、○で囲んでください」とし、回答は「全くない」0点～「よくある」3点の4件法で求めた。得点が高いほど、認知の歪みの程度が強いことを示す。

②精神健康調査票12項目版 (The General Health Questionnaire-12: GHQ-12) (Iwata et al., 1988)。

併存的妥当性を検討するため、GHQ-12を実施した。GHQ-12は成人の精神健康を捉える自記式尺度であり、得点が高いほど主観的な精神不健康度が高いとされる。GHQ-12は、うつ症状を測定する「不安・抑うつ」因子と、症状による機能の障害を測定する「活動障害」因子の2因子から構成されている (新納・森, 2001)。

③State-Trait Anxiety Inventory-State (STAI-S) 日本語版 (水口ら, 1991)

併存的妥当性を検討するために、STAI-Sを実

施した。STAI-Sは、成人の状態不安を捉える自記式尺度であり、得点が高いほど状態不安が高いとされる。

3) 倫理的配慮

本研究は、鳥取大学医学部倫理審査委員会の承認を得た。対象者には、収集したデータは匿名性を確保して統計処理を行うため個人が特定されないこと、本研究を実施するにあたり協力者に不利益が生じないことなどを説明し、研究協力に同意する場合にのみ、アンケートへの回答を求めた。

結果

1) 評定者間一致率

WCDSの各質問項目と各認知の歪みの一致率を、複数の評定者によって検討した。評定は、質問項目作成に従事していない臨床心理学を専攻する大学院生5名が実施した。まず、8種類の認知の歪みの構成概念について、認知療法を専門とする大学教員が評定者に解説した。その後、評定者間の一致率を検討するための質問紙を配布した。質問紙には、筆者らが作成したWCDS24項目と、それぞれの質問項目の右隣に8種類の認知の歪みの名称が記載されていた。質問の教示文は、「左記の文章を読んで、最も当てはまると思う認知の歪みを右から1つ選んで○をしてください」、であった。その結果、5名の評定者の一致率が80%に満たなかった1項目 (何か問題が起こると「とんでもないことになった」と大袈裟に考え、「私にはとても対処できない」と考えてしまうことがある) を削除し、残りの23項目をWCDSの質問項目として採用した。

2) 尺度の因子構造

WCDS23項目それぞれにおいて床効果、天井効果を認めなかったため、すべての項目を用いて、一般化した最小2乗法・プロマックス回転による探索的因子分析を行った。その結果、いずれの因子にも十分な負荷量 (40) を示さない項目、ま

たは2因子以上にわたり負荷量が40を超える二重負荷の項目が8項目確認された。当該項目を除外し、残りの15項目を対象に再度因子分析を行ったところ、固有値は第1因子7.23, 第2因子1.29, 第3因子0.87であり、ガイザー-ガットマン基準により2因子15項目が得られた (表1)。

第1因子の項目内容は、「仕事をやり終えても、少しでも満足できないところがあると、「この仕事は失敗だ」と考えてしまう」「自分の仕事を振り返って、よい仕事が出来ていないと思う」「仕事をしていて何かミスをする時、「私はダメな人間だ」と自分に對して否定的なレッテルを貼ってしまう」など、環境との相互交渉が少なく、自身の基準だけで物事を捉えていることから、「自己完結的な認知の歪み」と命名した。第2因子の項目内容は、「周囲の人の機嫌がよくないと、「私が何かしたから、機嫌が悪いのかも」と考える」「相手の些細な態度から「私のことを嫌っている」と考えることがある」「仕事に失敗したり、注意されたりすると、そのことがしばらく気になる」など、周囲の状況に巻き込まれ否定的な思考体系が生じていることから、「環境依存的な認知の歪み」と命名した。

下位尺度間の相関値を調べると、2つの下位尺度間に強い相関 ($r = .72$) を認めた。

3) 信頼性の検討

WCDSの信頼性を検討するために、Cronbachの α 係数を算出したところ、第1因子 (自己完結的な認知の歪み) は $\alpha = .91$, 第2因子 (環境依存的な認知の歪み) は $\alpha = .81$ という値が得られた。

4) 併存的妥当性の検討

本研究で実施した尺度の平均値、標準偏差を表2に示す。

併存的妥当性を検討するために、WCDSの合計得点および各因子得点と、GHQ-12合計得点、GHQ-12各下位尺度得点、STAI-Sとの間において、Pearsonの積率相関係数を算出した (表3)。

表1 WCDSの因子分析結果

	因子負荷量		
	第1因子	第2因子	共通性
自己完結的な認知の歪み ($\alpha = .91$)			
1 仕事をやり終えても、少しでも満足できないところがあると、「この仕事は失敗だ」と考えてしまうことがある。	.87	-.24	.62
2 自分の仕事をふり返って、よい仕事が出来ていないなどと、0か100かで考えてしまうことがある。	.81	-.08	.64
3 常に自分が納得するまで仕事をやり遂げようとするが、実際にやり遂げたと思えないことがある。	.78	-.10	.60
4 仕事をしていて何かミスをする時、「私はいつもミスばかりする」と考えることがある。	.74	.10	.70
5 仕事をしていて行き詰ると、「いつもうまくいかない」と考えることがある。	.71	.16	.75
6 他のスタッフの仕事ぶりをみて「いつもうまくできていて、ミスがほとんどない」と思う一方、自分の仕事ぶりをふり返って「自分なんてたいしたことない」と考えてしまうことがある。	.55	.21	.60
7 これまでしたことのない仕事を任せられると、「失敗するに違いない」とか「私にできるわけがない」と考えてしまうことがある。	.52	.13	.50
8 仕事をしていて何かミスをする時、「私はダメな人間だ」などと自分に対して否定的なレッテルを貼ってしまうことがある。	.47	.38	.69
9 仕事をしているときに、良かったことよりも良くなかったことに目が向きやすい。	.42	.31	.58
環境依存的な認知の歪み ($\alpha = .81$)			
10 周囲の人の機嫌がよくないと、「私が何かしたから、機嫌が悪いのかも」と考えることがある。	-.12	.91	.72
11 相手の些細な態度から、確かな理由もないのに「私のことを嫌っている」と考えることがある。	-.05	.85	.71
12 仕事に失敗したり、注意されたりすると、そのことがしばらく気になる。	.17	.57	.59
13 相手から注意されたことがあると、注意されない場面でも「あの人は口うるさい」とレッテルを貼ってしまうことがある。	-.11	.55	.35
14 他人から仕事をお願いされると、どんなに忙しくても「お願いされた仕事は引き受けなければならない」と考えてしまうことがある。	.04	.45	.35
15 何かトラブルが起こると、自分に関係がないかもしれないのに自分を責めてしまうことがある。	.31	.41	.54
因子間相関 (第2因子)			.72

表2 各尺度の基本統計量

	M	SD
WCDS合計得点	24.15	7.93
自己完結的な認知の歪み	13.36	5.29
環境依存的な認知の歪み	10.79	3.22
GHQ-12合計	15.53	6.18
不安・抑うつ	8.61	3.75
活動障害	6.83	3.11
STAI (状態不安)	48.05	9.20

表3 WCDSとGHQ、STAI-Sの相関関係

	GHQ12 合計	GHQ12 不安・抑うつ	GHQ12 活動障害	STAI-S
WCDS合計	.58**	.60**	.38**	.54**
自己完結的な認知の歪み	.56**	.57**	.37**	.52**
環境依存的な認知の歪み	.50**	.52**	.33**	.48**

** p<.001

WCDS合計得点は、GHQ-12合計得点 ($r = .58, p < .001$)、GHQ-12の下位尺度「不安・抑うつ」 ($r = .60, p < .001$)、「活動障害」 ($r = .38, p < .001$) との間で有意な正の相関を認め、WCDS合計得点と「不安・抑うつ」および「活動障害」の相関係数を比較したところ、有意な差が認められた ($z = 3.01, p < .01$)。また、WCDS下位尺度「自己完結的な認知の歪み」との間では、GHQ-12合計得点 ($r = .56, p < .001$)、GHQ-12の下位尺度「不安・抑うつ」 ($r = .57, p < .001$)、「活動障害」 ($r = .37, p < .001$) との間で有意な正の相関を認め、「自己完結的な認知の歪み」と「不安・抑うつ」および「活動障害」の相関係数を比較したところ、有意な差が認められた ($z = 2.70, p < .01$)。WCDS下位尺度「環境依存的な認知の歪み」との間では、GHQ-12合計得点 ($r = .50, p < .001$)、GHQ-12の下位尺度「不安・抑うつ」 ($r = .52, p < .001$)、「活動障害」 ($r = .33, p < .001$) との間で有意な正の相関を示し、「環境依存的な認知の歪み」と「不安・抑うつ」および「活動障害」の相関係数を比較したところ、有意な差が認められた ($z = 2.49, p < .05$)。

一方、STAI-Sは、WCDS合計得点 ($r = .54, p < .001$)、WCDS各下位尺度「自己完結的な認知の歪み」 ($r = .52, p < .001$)「環境依存的な認知の歪み」 ($r = .48, p < .001$) との間で有意な正の相関を認めた。

5) 構成概念妥当性の検討

構成概念妥当性を検討するために、WCDS15項目に関して、各質問項目と認知の歪みの一致率について5名の評定者によって評定した結果をもとにFreissの一致係数を算出した。その結果、 $\kappa =$

.94 (95%CI = 0.88-1.00) と高い評定者間一致率が得られた。なお、8種類の認知の歪みと、表1の項目番号を対照させると、「全か無か思考」は項目1・2・3に、「選択的注目」は項目9・12に、「ラベリング」は項目8・13に、「過小評価・過大評価」は項目6に、「すべき思考」は項目14に、「自己関連付け」は項目10・15に、「過度の一般化」は項目4・5に、「結論の飛躍」は項目7・11にあたる。

6) 男女差の検討

WCDS合計得点 ($t(217) = 1.34, n.s.$)、下位尺度「自己完結的な認知の歪み」 ($t(217) = 1.32, n.s.$)、「環境依存的な認知の歪み」 ($t(217) = 1.14, n.s.$) の男女差について検討するためにt検定を行ったところ、有意差を認めなかった (表4)。

考 察

本研究の目的は、就労者の認知の歪みを測定する尺度 (WCDS) を作成し、その信頼性、妥当性を検討することであった。

本研究では、WCDS尺度において、複数の因子を想定し探索的因子分析を行った。その結果、WCDSは「自己完結的な認知の歪み」と「環境依存的な認知の歪み」の2因子15項目であることが示された。しかし、就労者を対象とした認知の歪みの測定に関してこれまでのところ十分に議論がなされていないため、今後対象数と職域を広げ、因子構造について検討する余地がある。

信頼性についての検討では、Cronbachの α 係数がWCDS下位尺度「自己完結的な認知の歪み」得点で.91、「環境依存的な認知の歪み」得点で.81