



# 精神障害の発生と維持に関わる認知の偏りの文献的 検討

相澤, 直樹

---

**(Citation)**

神戸大学大学院人間発達環境学研究科研究紀要, 12(1):75-84

**(Issue Date)**

2018-09-30

**(Resource Type)**

departmental bulletin paper

**(Version)**

Version of Record

**(JaLCD0I)**

<https://doi.org/10.24546/81010562>

**(URL)**

<https://hdl.handle.net/20.500.14094/81010562>



精神障害の発生と維持に関わる認知の偏りの文献的検討<sup>1</sup>On Cognitive Biases Generating and Maintaining Mental Disorders:  
A Review of Studies

相澤 直樹\*

Naoki AIZAWA\*

**要約：**近年の認知行動療法の飛躍的な発展により、さまざまな精神障害の発生と維持の背景に多種多様な認知の偏りの影響が指摘されるようになった。本稿では、主要な精神障害と認知の偏りの関連に関する先行研究を概観し、その知見を整理した。ほとんどの精神障害に関連する注意と記憶の偏りに関する知見をまとめた上で、それぞれの精神障害に特有の認知の偏りに関する知見を整理検討したところ、抑うつに関しては、抑うつスキーマ、推論の誤り、否定的自動思考、ならびに反芻との関連、社交不安障害については、社交場面における判断や解釈の偏りとの関連、強迫性障害については責任性の誇張や思考の偏重、不確かさへの耐性欠如、思考の過度な統制などとの関連、パニック障害、全般性不安障害、身体症状障害については、内的感覚の破局視、メタ心配、身体健康に関連する情報への注意の偏りとの関連等が指摘されていることが明らかとなった。また、精神病、特に統合失調症に関する認知の偏りの諸研究が活発になされており、結論への飛躍や帰属の偏り等の認知の偏りとの関連が示されていた。今後は、重複した概念の整理やその基礎にある心理機能の解明が課題であると考察された。

## 1. はじめに

精神的な苦痛や諸種の不適応を引き起こす精神障害は、現代人を悩ませる問題の代表的なものの一つとなっている。今日その種類は多様化の一途をたどり、問題の程度についてもこれまでどおりの比較的深刻度の高いものから、一般の人々にも広く見られる軽度なまでのまで知られるようになった。一方、精神医学や臨床心理学の分野を中心に、さまざまな精神障害の原因と治療に関する研究が活発になされてきた。そのような中で、近年特に注目されているのが認知の偏り (cognitive bias) に関する諸研究である。このような考え方はおもに A.T.ベックによる認知療法に端を発するものであり、そこでは今日の認知の偏りに関する研究の基礎となる知見が示された (Beck, 1976 大野訳 1990)。そして、その後、多種多様な精神障害とのつながりが発見され、今日に至っている。20世紀後半の20年間は、最もこの領域で実りのあった時期であるとされている (Clark & Beck, 2010 大野・坂本訳 2013)。

しかしながら、この認知の偏りという概念は決して単純なものではない。推論、問題解決、カテゴリー化、評価、意思決定等の過程における歪みについても同じ概念が用いられている (Caverni, Fabre, & Gonzalez, 1990)。それらは基礎的な認知心理学の中で扱われるもので、前述の精神障害の領域における認知の偏りとも当然関連するものの、いくつかの点で重要な違いが想定される。第一に、認知心理学の中では、いわば正解とみなせるような合理的な推論過程や意思決定の過程が仮定されるので、そこからのずれとして認知の歪みも明確になりやすい。それに対して、精神障害において主題となるのは、そのような正解とみなせるような基準が見出せないも

のが少なくないように思われる。たとえば、後述するように社交不安障害においては、対人関係での行き違いを過度に驚異的なものととらえる傾向が見られるが、このような対人関係の重要度には必ずしも正解があるわけではなく、文化や世代によって異なってくる。そのため、そのような判断を一概に偏ったものとは評価できない可能性が考えられる。また、精神障害と認知の偏りの関連については、不正確で不合理な認知が精神障害を引き起こすと単純に考えることも必ずしもできない。むしろ、近年の研究の中には、精神障害を肯定的な認知の偏りの獲得不全といった観点から論じるものも見られる (Dodge, 2006)。そのような観点に立てば、中立的で正確な認知が常に健常な適応状態をもたらすとは言えず、同様に誤った不正確な認知がそのまま精神障害をもたらすと即断することはできない。以上のような問題を考慮すると、認知の偏りという概念は実際にはかなり複雑なものである。

ただし、前述のような画期的な研究の進展の中で、主に否定的な認知の偏りが精神障害に深く関与することを示す実証的根拠が多数示されてきている。また、実践面でもそのような偏った認知の修正が精神障害の改善に相当程度寄与しうるとの知見が蓄積されつつある。この場合、認知の偏りといっても、不規則で偶発的な誤解や偏見を指すものではなく、その背景に安定した構造的な特質が観察される場合にはじめて認定されるものである (Caverni et al., 1990)。そして、そのような構造的な特質の解明がこれまで多くの研究においてなされてきたことになる。ただし、そのような研究が進展するにつれ、多種多様な認知の偏りの存在が指摘されるようになっていく。その種類はかなりの数に上り、若干混乱した様相を呈していると言

\* 神戸大学大学院人間発達環境学研究科准教授

<sup>1</sup>本研究は JSPS 科研費 16K04359 の助成を受けたものです。(2018年3月31日 受付)  
(2018年4月9日 受理)

えなくもない。このような混乱は、精神障害の心理の解明を阻害するだけでなく、実践的な領域での手続きやアプローチをいたづらに複雑化するものであると懸念される。そこで本稿では、これまで指摘されてきた主な認知の偏りを概観し、各種の精神障害との関連を整理するとともに、その問題点と今後の課題について論じたい。精神障害一般に共通して見られることが指摘されている注意の偏り (attentional bias) と記憶の偏り (memory bias) を取り上げたのちに、主な精神障害特有の認知特性として指摘されているものを広く取り上げる。

## 2. 注意と記憶の偏りと精神障害

注意 (attention) とは、環境の中にある刺激に感覚が選択的に向けられること、ならびにそれが生じやすい意識状態が維持されることを指すものであり (Beaumont, Kenealy, & Rogers, 1996 岩田・河内・川村訳, 2007; VandenBos, 2007 繁耕・四本 2013)、認知情報処理過程の初期の段階を構成するものである。従来、認知心理学の中で主要な研究トピックのひとつであった。精神障害との関連については、かなり広範な症状に注意の偏りが関連することが示されている (Joorman & Siemer, 2011; Mathews & MacLeod, 2005)。それと同時に、それぞれの内容に応じて注意の偏りの対象や状況が異なる点も特徴的である (Clark & Beck, 2010 大野・坂本訳 2013)。たとえば、抑うつについては否定的な刺激に関する注意の偏りが見られるが、強迫性障害に関しては病気や不潔、事件や事故などに関連する刺激、摂食障害については体型や体重に関する刺激等に特有の注意の偏りが見られるのである (Joorman & Siemer, 2011; Salkovski et al., 2000; Touyz, Polivy, & Hay, 2008 切池訳, 2011)。

以上の注意の偏りについては、今日かなり多くの実証的な根拠が得られている。それを支えるものの一つとして、注意の偏りを検証する実験的手法の存在がある。その代表的なものとして情動ストループ課題とドットプローブ課題が挙げられる。情動ストループ課題は、通常のストループ干渉の原理を応用したものであり、色文字に対して色名を答えさせるものであるが、その文字が症状や問題に関連した単語 (脅威の対象となる事物や状況を意味する脅威語) となっている。そのため、それ以外の単語 (中立的で無関係な単語) による色文字を刺激とする色名呼称の成績と比較すると、脅威による緩衝効果、すなわちそのような脅威刺激の影響を知ることができる。また、ドットプローブ検出課題では、多くの場合視覚によるターゲット検出の反応時間課題が用いられる。ただし、ターゲット刺激の提示の直前に脅威刺激と中立刺激等が画面に同時に提示される (代表的な手法としては、画面の左右にそれぞれ脅威刺激と中立刺激が提示され、その直後にそのいずれかにターゲット刺激が提示される)。その際のターゲット刺激に対する反応時間は、事前の刺激による注意の準備状況に影響されたものとなる。したがって、その成績から対象者の注意の配分の特徴を知ることができる (Clark & Beck, 2010 大野・坂本訳 2013; Mathews & MacLeod, 2005)。

以上のような実験研究によってかなり頑健な支持が得られている注意バイアスであるが、これも必ずしも単純なものではない。たとえば、抑うつと不安における注意の偏りの特徴が挙げられる。抑うつと不安の両者において、注意の偏りが見られることが知られている (Mathews & MacLeod, 2005)。しかしながら、両者では注意の

偏りの特徴に顕著な違いが見られる。つまり、不安の高い人には、時間的にかなり早い時点で、さらには潜在的な刺激に対しても注意の偏りがみられるが、抑うつ強い人は、一定時間の刺激提示がないと注意の偏りが見られないことが知られている (Joorman & Siemer, 2011; Mathews & MacLeod, 2005)。このような差異についてはさまざまな観点から論じられているが、注意に関与する認知システムの影響を指摘するものが有力視されている。

Mathews & Mackintosh (1998) は、不安の高い人における注意の偏りが注意に関わる並行的な認知プロセス、すなわち自動的で不随意的な脅威評価システム (Threat Evaluation System: TES) と、より意識的、随意的な高次システムの両者によって決定されると論じている。そして、前者は瞬時に意識を介せずに作用するものであるのに対し、後者はよりゆっくりと機能するものであることを指摘している。このような理論からは、前述の不安における早い段階での注意の偏りは TES の働きにより生じるものと理解される。一方で、抑うつと比較的遅い注意の偏りは、後者のより高次のシステムの影響により生じるものと推測される。つまり、抑うつにおいては、TES の影響が前面に現れているのではなく、むしろより高次の注意処理の問題が関連していると考えられるのである。Joorman & Siemer (2011) は、この点について注意の偏りにはある種の刺激に引き付けられるという場合とある種の刺激から注意を引き離す (disengage) ことができない、ないしはそらす (distract) ことができない場合があると指摘している。そして、抑うつの場合には、後者の場合が顕著なのであって、ある種の否定的、抑うつ的な刺激から注意を逸らすことの困難さにより注意の偏りが生じるとされている。そして、そのような注意の切り替えを担うのがより時間のかかる、意識的な認知的統制 (cognitive control) に属するものであるために、抑うつでの注意の偏りが表面化するのには時間が必要であるとしている。

以上のほかにも、注意の偏りについてはさまざまなことが指摘されている。たとえば、上記の不安の高い人における注意の偏りについても、より高次の意識的な認知システムでは脅威的な刺激から注意を逸らそうとする働きが生じることが指摘されている (Derryberry & Reed, 1994)。あるいは、摂食障害においては、自己に関する刺激については体重の増加や太った体型に関連する情報に注意が向きやすいのに対し、外界についてはやせた体型に関する情報に注意が向きやすいなど、症状の特徴によっても異なってくる可能性も指摘されているのである (Rodgers & DuBois, 2016)。以上の知見は、注意の偏りにさまざまな要因が関与していることを示唆している。

一方、記憶の偏りも多く精神障害に関連する共通の認知の偏りである。注意と記憶とは、大きく異なる作用であるように思われるかもしれないが、実際の事物の認知には常に記憶の働きが関与していることを考慮すると、両者が密接不可分の関係にあることが理解される。注意の偏りの場合と同様に、記憶の偏りに関しても抑うつとの関連が支持されている。抑うつ強い人は、気分状態と一致した記憶を想起しやすいこと、そのために中立的な、あるいは肯定的な記憶が想起されにくくなり、抑うつ状態が維持されることが示唆されている (Joorman & Siemer, 2011)。また、興味深い特徴としては、抑うつ的な人には過度に全般的な記憶 (overgeneral memory)

が見られることが見出されている (Williams et al., 2007)。それだけでなく、そのような過度に全般的な記憶の特徴のために、問題解決や将来への想像が困難となり、抑うつからの回復が遅れることが示唆されている。

以上のような抑うつに関する研究とは対照的に、不安については記憶の偏りとの間に一貫した関連が見出されにくいことが指摘されている (Mathews & MacLeod, 2005)。比較的明瞭な関連が見出されているのは、パニック障害等の一部の不安障害に限られている (Becker, Roth, Andrich, & Margraf, 1999)。このような不安と記憶の関連の見出されにくさは、記憶の想起過程ではなく記録過程の影響が想定されている。つまり、不安が高い人は、脅威的な刺激を避けて言語的に処理することが少ないために、記憶が言語的に接近可能な状態で保存されないことによる影響が指摘されている。言語刺激ではなく、視覚刺激 (表情) を用いた実験では、不安症状の特徴に対応した記憶の偏りが見出されていることは上記の仮説を支持している (Lundh & Öst, 1996; Lundh, Thulin, Czyzykow, & Öst, 1998)。ただし、以上のほかにもさまざまな要因による影響が考えられ、不安と記憶との関連の複雑さが予想される。

### 3. 各精神障害に特有の認知の偏り

以上のように注意や記憶の偏りは精神障害全般に関連するものであるが、それ以外に各精神障害に特有のものが多く報告されている。それらの主なもの、ならびにそれらの認知の偏りを測定する尺度や手法を Table 1 に示す。以下では、それぞれの精神障害に特徴的な認知の偏りについて論じる。

#### ①抑うつ (気分障害)

抑うつ (気分障害) は、近年最も広く見られる心の問題のひとつであり、障害有病率の高さ、社会的な経済損益の点でもひとつの社会問題となっている精神疾患である (坂本・田中・丹野・大野, 2004) また、Beck (1976) が認知療法の基礎を築く上で中心的な役割を担った精神疾患であり、うつ病の治療において認知療法の有用性が明瞭に示された。以上のような背景から、本稿の主題である認知の偏りについても最も伝統的に研究がなされてきたものである。

Beck (1976) の理論では、うつ病の認知構造は大きく分けて3つの層からなる。その最も基層にあるのが抑うつスキーマであり、抑うつ的な認知の偏りを産み出すものである。それは、自動的に意思とは関係なく機能するもので、平素は意識されにくい言語化されにくい、硬い限定表現 (すべて、常に、決して) や絶対的命命令法 (しなければならない、すべき)、先見的なクラス割当 (ただ~だけ) などの柔軟さを欠く、絶対的な言語表現でその性質が示唆されるものである (Moore, Fresco, Segal, & Brown, 2014)。これは、抑うつ気分の発生と維持を生じさせる主要な原因のひとつの位置づくものである。また、A.エリスにより非合理的信念 (irrational belief) として指摘されたものと近く、非機能的態度 (dysfunctional attitude) とも呼ばれる。

また、そのような抑うつスキーマから次の段階として生じるのが推論の誤りである。これは、通常の場合とは異なった偏った、あるいは極端な推測や予測のパターンを指すものであり、主なものとしていくつか示されている (Beck, 1976 ; 坂本他, 2004)。そのひとつが恣意的推論 (arbitrary inference) であり、証拠に基づかず、

あるいは対立する証拠を無視してある結論に飛躍することを指す。また、選択的抽出 (selective abstraction) は、文脈の中からある部分だけを注目し、他の全体状況の重要性を見失うことを指す。その他、過度の一般化 (overgeneralization) は、一部の情報に基づいて妥当性のない一般化をおこなうこと、自己関連付け (personalization) は直接関連のない出来事を自分自身に関連付けて (自分が引き起こした、自分に向けられたなど) 解釈することを意味する。さらに分極化した考え (polarized thinking) は、自分の気になる領域について極端な考え方をする傾向であり、黒か白か、良いか悪いかといった両極的な考え方である分割的思考 (dichotomous thinking)、極端に悪い結果を予測する破局視 (catastrophizing) が含まれる (Beck, 1976 大野訳 1990)。

結果的にこれらの推論の誤りは、知らぬ間に非常に否定的な考え方や認識を引き出すことになる。それが自動思考 (automatic thought) である。これは、本人も気づかないうちに浮かんでくる特徴的な考えや気持ちのことを指しており、抑うつにおいては大概否定的な内容をとまなうものである。典型的には、自分自身を不完全で不適格、無価値なものとしてとらえる自己への否定的な考え、世界を搾取的で克服できない障害ととらえる世界への否定的な考え、また、苦痛な状況が際限なく将来にわたって続くことととらえる将来への否定的な考えのことを指す。そのような否定的な思考が抑うつの特徴を典型的に構成することから抑うつにおける認知の3徴 (cognitive triad) と呼ばれている (Weissman & Beck, 1978)。そして当然のことながら、そのような考えから絶望感 (hopelessness) が生じることが少なくないとされる。

以上の Beck (1976) による抑うつ認知理論は、当初は Beck 自身による臨床上の観察や治療経験から導出されたものであった。ただし、その後の研究でそれぞれの特徴を測定する心理測定尺度が開発されている。たとえば、抑うつスキーマ (非機能的態度) については Weissman & Beck (1978) による Dysfunctional Attitude Scale、推論の誤りについては Fennell & Campbell (1984) による Cognitive Questionnaire や Krantz & Hammen, (1979) による Depressive Distortions Scale、さらに抑うつ自動思考については Hollon & Kendall (1980) の Automatic Thoughts Questionnaire、Blackburn, Jones & Lewin (1986) による Cognitive Style Test などが主要なものである。また、絶望感については Hopeless Scale (Beck, Weissman, Lester, & Trexler, 1974) がある。

以上のように抑うつ認知モデルについては伝統的な研究が主であるが、近年の画期的な知見として反芻 (rumination) の研究が挙げられる。反芻とは、抑うつ体験に対する反応スタイルのひとつであり、抑うつ的な症状やその影響に注意を向けるような行動や思考を行うことであり、自身の症状やその原因となる事柄、その後の展開等について考えにふけることを含む (Nolen-Hoeksema, 1991)。反芻に対立するのは気晴らし (distraction) であり、反芻は中立的な、ないしは肯定的な結果をもたらす気晴らしを不可能にし、抑うつ的な気分の維持に大きく寄与するものである。そして、抑うつが反芻をもたらす、反芻がさらに抑うつを強めるという悪循環を引き起こすものとされる (Nolen-Hoeksema, 1991)。

以上の反芻と抑うつとの関係は、条件の操作された実験研究と心理尺度を用いた相関研究のいずれにおいても支持されている。前者に

については、実験的に調査協力者を反芻を引き起こす条件と気晴らしを引き起こす条件に分けて、その後の気分感情状態を比較するものが多い (Morrow & Nolen-Hoeksema, 1990)。後者については、反芻の個人差を測定する Response Style Questionnaire (Nolen-Hoeksema & Morrow, 1991)等を用いて、抑うつ尺度や抑うつ症状との関連を検討するものが見られる。いずれからも反芻に関する仮説を支持する知見が得られている。

## ②社交不安障害

認知理論の領域で、抑うつに次いで頻繁に論じられているのが社交不安障害である。社交不安障害 (social anxiety disorder) とは、他者の注目を浴びる可能性のある社交場面で体験される著しい恐怖、または不安であって、自身の振る舞いや不安症状が他者から否定的な評価を受けることを恐れており、そのために社交場面は回避されるか、恐怖不安を感じながら耐え忍ばれる (American Psychiatric Association, 2013 高橋・大野訳 2014)。明らかに類似の症状は、わが国では対人恐怖症として知られており、従来日本文化特有の神経症であるといわれてきた。しかしながら、実は対人恐怖の研究が比較的活発におこなわれていた1980年代には、すでに欧米においては社会恐怖 (social phobia) の名称で注目されはじめ、とくに Liebowitz, Groman, Fyer, & Klein (1985) による啓発的な論文により広く認知されるようになった。今日では、大うつ病、アルコール依存症について3番目に有病率の高い精神障害に位置づけられている (樋口・久保木・不安・抑うつ臨床研究会, 2002)。

社交不安障害は、近年の認知行動療法のメインターゲットの一つであり、かなり多数の認知特性に関する研究がなされている。認知の偏りの観点からは、そのひとつに判断の偏り (judgmental bias) があり、自己の能力や状況に関する評価の問題が社交不安と関連することが論じられている (Hirsch & Clark, 2004)。その中でも、コストバイアス (cost bias) と予測バイアス (probability bias) の研究が注目されている。コストバイアスとは、社会的場面の否定的な事柄による影響や損害を過度に大きく見積もる傾向であり、対人場面で失敗したり嫌われたりすることが非常に大きな問題になると判断する傾向である。そして、予測バイアスとはそのような否定的な出来事が実際に生じる見込みを過度に高く見積もる傾向を指す。両者の認知の偏りはそれぞれ異なるものであるが、それらが掛け合わされた評価が社交場面での不安や恐怖に影響するものとされている (Foa, Franklin, Perry, & Herbert, 1996; 城月・野村, 2009)。

また、社交不安障害の特徴を最もよく反映しているのが解釈の偏り (interpretation bias) である。対人場面の出来事は、他者の意図や評価といったはっきりと目に見えない要因が深く関与することが多いために、その出来事の意味づけや評価についてはかなりの程度に曖昧さや不確かさが残る。そのような曖昧さゆえに生じやすい対人場面の意味づけ、評価、理解の偏りが解釈の偏りである。そのひとつが社交場面における自己のパフォーマンスの評価の偏りである。社交不安の強い人も精神障害を示さない人も第三者からの評価と比較して、対人場面での自身の遂行を低く評価する傾向にあるが、社交不安障害を示す人の方がよりいっそう低く評価することが示されている (Rapee & Lim, 1992)。その他、社交不安の高い人は、対人場面の出来事自体をそうでない人よりも否定的なものとして解釈しやすいことを検証した研究がかなり多数見られる (Hirsch &

Clark, 2004)。これらの研究では、映像や音声、ないしは文章等で何らかの架空の対人場面を提示し、そのような場面を実際に体験したと想定させて、その時の認知や評価を報告させる場面想定法 (hypothesized situation method) が用いられる場合が多い。典型的には、社交不安障害の患者とそれ以外の不安障害の患者、ならびに精神疾患を示さない人々を対象に、相手の意図が曖昧な社交場面とそれ以外の曖昧な出来事の場面を示すシナリオを提示し、そのような出来事が実際に生じたと想定させて、その時の認知を答えさせるものである。その結果、曖昧な社交場面について社交不安障害の患者が否定的な解釈を行うことが示されている (Amir, Foa, & Coles, 1998; Constans, Penn, Ihen, & Hope, 1999)。くわえて、そのような曖昧な場面だけでなく、やや否定的な意味合いのある社交場面を提示した研究もなされており、そのような場面に対してもよりいっそう破局的な解釈 (catastrophisation) をおこないやすいことも示されている (Stopa & Clark, 2000)。以上のような解釈の偏りはさまざまな手法を用いて繰返し検証されており、実証的な根拠による支持はかなり頑健なものとなっている。

社交不安障害に関しては、以上のような個々の認知の偏りだけでなく、社交不安の発生と維持の全体的な認知モデルが示されている。その中でも、クラーク (2008) は自己注目 (self-directed attention) の役割を重視するモデルを提示している。つまり、社交不安が高い人は、社会的状況に接した際に前述のさまざまな認知の偏りに影響されて否定的な自動思考を体験するが、その際に自分自身の内的状態 (緊張感、不安感、恐怖感) に意識関心を向けやすい。そのため、よりいっそうそのような不安体験が先鋭に感じられてしまい、それ以外の中立的、ないしは肯定的な刺激や情報に目が向かなくなると推定されている。以上の知見については、日本において対人恐怖症の先駆的研究をおこなった森田 (1960) が同様の心理作用を指摘している点が大変興味深い。森田 (1960) は、ある感覚に対して注意を集中すると、その感覚に対して敏感となり、そのためによりいっそうその感覚が強く体験されることを精神交互作用と呼び、自身の唱える神経質の発生要因のひとつに位置づけた。このように洋の東西に関わらず、また時代を超えて同様の疾患に同様の心理特性が見出されることは、その知見の普遍性を支持するものと思われる。

## ③強迫性障害

強迫性障害 (obsessive-compulsive disorder) は、浸入的な思考、衝動、イメージである強迫観念と、不安や苦痛を避けることを目的になされる、ある決まりに従った行動である強迫行動のいずれか、またはその両者の持続的、反復的な生起による精神障害で、不安障害の代表的なもののひとつである。S. フロイトの精神分析学の中でも重要な研究対象となった精神疾患のひとつであり、従来さまざまな観点から研究がなされてきた。近年、認知行動療法の分野でも活発な研究と臨床実践がなされている。

認知の偏りの面で特徴的であるのは、強迫観念に見られる侵入思考 (intrusive thought) である。思考の内容は人それぞれにかなり多様であるが、汚れや汚染についての懸念、病気や健康不良、安全についての疑念、暴力や危害、不快な性的行為、不道徳な行為と宗教、その他、順番や対象性、正確性への固執などが主なものである (Clark & Beck, 2010 大野・坂本訳, 2013)。これらの侵入的思考は、過度で不合理なものであることは理解されているにもかかわらず

Table 1 精神障害に見られる認知の偏りとその測定手法

精神障害	認知の偏り	心理尺度、測定法
mood disorder (depression)	dysfunctional attitude	Dysfunctional Attitude Scale (Weissman & Beck, 1978)
	depressive cognitive style (emotional impact, attribution of causality, generalization across time and situations, perceived uncontrollability)	Cogniton Questionnaire(Fennell & Campbell, 1984)
	depressive distortion (arbitrary inference, selective abstraction, overgeneralization, and maximization of negative or minimization of positive)	Depressive Distortins Scale (Krantz & Hammen, 1979)
	negative automatic thoughts	Automatic Thoughts Questionnaire (Hollon & Kendall, 1980)
	negative interpretations in situations relating to the self, the world, and the future	Cognitive Style Test(Blackburn, Jones, & Lewin, 1986)
social anxiety disorder (social phobia)	hopelessness	Hopeless Scale (Beck, Weissman, Lester, & Trexler, 1974)
	rumination	Response Style Questionnaire (Nolen-Hoeksema & Morrow, 1991)
	judgemental biases ( probability bias of negative social events, cost bias for negative social events)	Probability/Cost Questionnaire(Foa, Franklin, Perry, & Herbert, 1996), Social Cost/Probability Scale (城月・野村, 2009)
Obsessive Compulsive disorder	interpretation biases (negative interpretation of social performance)	Social Interaction Self-Statement Scale (Glass, Merluzzi, Bieber, & Larsen, 1982), Social Thoughts and Beliefs Scale (Turner, Johnson, Biedel, Heisei, & Lydiard, 2003)
	interpretation biases (negative interpretation for ambiguous social information)	Hypothetical Situation Method (Amir, Foa, & Coles, 1998; Constans, Penn, Ilen, & Hope, 1999; Stopa & Clark, 2000)
	self-directed attention triggered by social situations	
panic disorder	intrusion of thoughts, images, and impulses	Interpretation of Intrusions Inventory (Steketee & Frost, 2001)
	inflated responsibility	Responsibility Attitude Scale (Salkovski et al., 2000) Responsibility Interpretation Questionnaire (Salkovski et al., 2000) Obsessive Beliefs Questionnaire (Steketee & Frost, 2001)
	overimportance of thoughts (thought-action fusion)	Thought-Action Fusion Scale (Shafran et al., 1996) Obsessive Beliefs Questionnaire (Steketee & Frost, 2001)
	control of thoughts (thought suppression, meta-cognitive beliefs)	Meta-Cognitions Questionnaire (Cartwright & Wells, 1997) Wight Bear Suppression Inventory (Wegner & Zanakos, 1994) Obsessive Beliefs Questionnaire (Steketee & Frost, 2001)
	overestimation of threat	Obsessive Beliefs Questionnaire (Steketee & Frost, 2001)
	intolerance of uncertainty	Measure of Ambiguity Tolerance (Norton, 1975) Scale of Tolerance-Intolerance of Ambiguity (Budner, 1962) Obsessive Beliefs Questionnaire (Steketee & Frost, 2001)
	perfectionism	Multidimensional Perfectionism Scale (Frost et al., 1990) Obsessive Beliefs Questionnaire (Steketee & Frost, 2001)
generalized anxiety disorder	catastrophic misinterpretations of bodily sensations	Bodily Sensation Interpretation Questionnaire (McNally & Foa, 1987)
	catastrophic cognitions	Catastrophic Cognitions Questionnaire (Khawaja & Oei, 1992)
psychosis (Schizophrenia)	anxiety sensitivity	Anxiety Sensitivity Scale (Reiss et al., 1986)
	intrusive thoughts	Worry Domains Questionnaire (Tallis et al., 1992)
	meta-cognition (meta-worry)	Meta-Cognitions Questionnaire (Cartwright-Hatton & Wells, 1997) Anxious Thoughts Inventory (Wells, 1994)
	interpretive biases (the tendency to interpret neutral stimuli in a negative way)	Negative and Positive Cognitive Error Questionnaire (Viana & Gratz, 2012).
	judgment biases (lowered estimate of one's ability to cope with a threatening situation)	Anxiety Control Questionnaire (Viana & Gratz, 2012)
pathological health anxiety	intolerance of uncertainty	Intolerance of uncertainty Scale (Freeston et al., 1994)
	attention, memory, and evaluation bias of health threat	
Psychosis (Schizophrenia)	distortions specific to somatic experiences	Cognitive Errors Questionnaire (Moss-Morris & Petrie, 1997)
	selective attention for threat	Davos Assessment of Cognitive Biases Scale (van der Gaag et al., 2013)
	jumping to conclusions	Cognitive Biases Questionnaire for psychosis (Peters et al., 2014) Davos Assessment of Cognitive Biases Scale (van der Gaag et al., 2013)
	intentionalizing	Cognitive Biases Questionnaire for psychosis (Peters et al., 2014)
	catastrophizing	Cognitive Biases Questionnaire for psychosis (Peters et al., 2014)
	dichotomous thinking	Cognitive Biases Questionnaire for psychosis (Peters et al., 2014) Davos Assessment of Cognitive Biases Scale (van der Gaag et al., 2013)
	emotional reasoning	Cognitive Biases Questionnaire for psychosis (Peters et al., 2014)
	hostility bias	Ambiguous Intentions and Hostility Questionnaire (Penn et al., 2007)
	external attributional bias	Davos Assessment of Cognitive Biases Scale (van der Gaag et al., 2013)

ず、本人の努力では抑制することができず、強迫行為等で中和化を図らざるを得ない性質のものと考えられる。

以上のような強迫性障害の認知の偏りについては、これまで特に多くの実証的研究がなされてきた。また、それだけではなく、そのような知見を集約する試みがなされている点が大変特徴的である。強迫性障害認知研究ワーキンググループ (Obsessive Compulsive Cognitions Working Group: OCCWG) は、それまでの認知特性とその測定尺度の開発研究を整理分析し、6つの主要な信念領域を抽出

した。それは、責任性の誇張 (inflated responsibility)、思考の偏重 (overimportance of thoughts)、思考の過度な操作 (beliefs about the importance of controlling one's thoughts)、脅威の過大視 (overestimation of threat)、不確かさへの耐性欠如 (intolerance of uncertainty)、ならびに完全主義 (perfectionism) である (OCCWG, 1997; Steketee & Frost, 2001)。

以上のような認知の偏りの中で、責任性の誇張は強迫性障害に特に特有の性質のものであると思われる。責任性の誇張とは、浸入的

思考に対する評価の歪みのひとつであって、自らが思い浮かべたことについて過度な責任を位置づける傾向を指す (Salkovski et al., 2000)。たとえば、何からの事故や事件に関する侵入思考を体験した場合に、それを防止する努力をしないことは実際に事件や事故を起こすことと同様に責任のあることとみなすような場合である。あるいは、何らかの冒瀆的な行為を考えることは、それを実際することと同様に罪深いと考えることも同様である。つまり、いずれにおいても否定的な帰結に対して一般の人が体験する以上の責任を自身に帰属する傾向を指している。このような特徴は、もう一つの強迫性障害の認知の特徴である思考の偏重と表裏一体の関係にあることが分かる。ここでいう思考の偏重を代表するものとして、思考と行為の融合 (thought-action fusion: TAF) がある。TAF は、内面における思考と実際の行動や現象を区別なく体験することであり、否定的なことを考えるとそれが実際に生じるとみなす見込み型 (likelihood type) と、受け入れがたい思考やイメージ、衝動を抱くことはそれを行うことと同様に罪深いものであるとみなす道徳型 (moral type) に分けられる (Shafran & Rachman, 2004)。Shafran & Rachman (2004) は、侵入思考が生じた際に TAF によってそれを実際の行動や出来事と区別せずに体験することが、責任性の過大評価に結びつくものと論じている。

不確かさへの耐性欠如、ならびに完全主義も強迫性障害に特徴的な認知の偏りである (OCCWG, 1997)。不確かさへの耐性欠如とは、曖昧な、ないしは予測しがたい状況に対して体験される苦痛のことを指しており、この耐性の低い人は、不確かさにストレスと困惑を感じ、それを否定的で避けるべきものとみなし、不確かさを完全に排除しようと無益な努力をおこなう (Hezel & McNally, 2015)。この認知特性は、全般性不安障害や社交不安障害、パニック障害など複数の診断分類に関わるものであるとされている。ただし、同時に強迫性障害に特有の関連を示すものでもある。たとえば、部屋の鍵の確認行為にとらわれる人は、鍵を閉めたかどうか不確かな状況を避けようとして、確認行為をおこなう。それにより、一時的に苦痛は減少するが、結果的に強迫行為を強化することになってしまう。そして、そのことがいっそう不確かさへの耐性の形成を損なうことに結びつくのである (Hezel & McNally, 2015)。

責任性の誇張と思考の偏重が互いに表裏一体の関係にあったのと同様に、不確かさへの耐性の欠如は、強迫性障害のもう一つの認知の偏りである完全主義と表裏一体の関係にある。完全主義とは、常に完璧な状態を維持しなければならないとみなす不合理な信念の一つであり、少しの過ちでも失敗とみなすような過敏さを示すものである (Hezel & McNally, 2015; OCCWG, 1997)。このような特性は、強迫性障害の患者だけでなく、障害とまでは言えない程度の強迫的傾向にも広く見受けられるものである。わずかな過失や過ちも排除しようとする姿勢は、不確かさや不確かさを許容できない態度と密接な関連にある。また、責任性についても過度に高い基準を求めることにつながるため、責任性の誇張とあいまって強迫性障害を強化することにつながる。

以上の強迫性障害の認知の偏りの測定については、さまざまな実験的な手法だけでなく、多くの心理尺度が開発されている点の特徴的である。責任性の誇張については、責任に対する一般的な信念の偏りを測定する Responsibility Attitude Scale、また、侵入思考が危

害を引き起こしうると解釈する頻度と信念を測定する Responsibility Interpretation Questionnaire が開発されている (Salkovski et al., 2000)。また、思考の偏重については Thought-Action Fusion Scale (Shafran et al., 1996)、不確かさへの耐性欠如については Measure of Ambiguity Tolerance (Norton, 1975)、Scale of Tolerance-Intolerance of Ambiguity (Budner, 1962) などいくつかの尺度が作成されている。さらに、完全主義については Multidimensional Perfectionism Scale (Frost et al., 1990)、思考の過度な操作については後述する Meta-Cognitions Questionnaire (Cartwright & Wells, 1997)、Wight Bear Suppression Inventory (Wegner & Zanakos, 1994) などが用いられる。さらに、以上のような認知の偏りを総合的に測定する Obsessive Beliefs Questionnaire が OCCWG により開発されている (Steketee & Frost, 2001)。この尺度は、前述の6つの主要な信念領域についてそれぞれ3項目、全体で18項目で認知の偏り全般を簡略に測定できるように開発されたものである。

#### ④パニック障害・全般性不安障害・身体症状障害 (心気症)

以上のほかにも多くの不安関連の精神障害における認知の偏りが研究されている。その中でも、パニック障害 (panic disorder)、全般性不安障害 (generalized anxiety disorder)、ならびに身体症状障害 (somatic symptom disorder)、ないしは心気症 (hypochondriasis) については比較的多くの知見が示されている。以上の精神障害は診断分類上は別々の疾病に位置づけられている (American Psychiatric Association, 2013 高橋・大野訳 2014)。ただし、パニック障害と全般性不安障害は、実際の症状としてはかなり近い性質が見られる。また、パニック障害と身体症状障害はともに身体に関連する不安を主症状とする点で共通性が見られる。さらに、いずれもが何らかのかたちでの過度な不安や恐怖を中心とする障害である点で、これまで見てきた気分障害や不安障害と同様の認知の偏りが比較的多く指摘されている。以下では、それぞれの障害に特有と考えられる認知の偏りを中心に取り上げる。

パニック障害は、動機や発汗、震え、息苦しさ等の身体症状、ないしは精神的に正気を失ってしまうことに関連する突発的なパニック発作を繰り返す精神障害であり、これまで認知の偏りに関する活発な研究が報告されている。その中で特に特徴的であるのが、内面的感覚の破局的な誤解である (Clark & Beck, 2010 大野・坂本訳 2013)。従来の研究により、パニック発作の発生時に身体的、ないしは精神行動的な破局を予期する思考が体験されることが知られている。つまり、パニック障害の患者は、何らかの身体内面感覚を過度に脅威的なものと体験し、心臓発作や失神、窒息、ひいては死ぬことなどの身体的な破局や、統制を失うことや正気を失うことなどの精神的な破局を予期する認知の偏りを体験する (Clark et al., 1997)。そのために、そのような内面的な感覚にいっそうの注意が向けられるとともに、何らかの即時的な防衛反応を起こす (呼吸を早める、落ち着こうとする)。その結果として、通常生じうような体験の再評価過程、つまりそのような内面的感覚の危険度を再評価したり、身の周りの状況の安全性を確認したりといった働きが阻害される (Clark & Beck, 2010 大野・坂本訳 2013)。そのために、不安な状態からの回復が困難となるとされる。

身体症状障害は、実際に身体的な疾病がないにもかかわらず、何

らかの身体的兆候から過度な苦痛を体験し、病的な健康不安 (pathological health anxiety) を訴えることを主症状とする精神障害である。従来心気症の名称で知られてきたものであり、比較的伝統的な精神疾患であるが、認知理論に関する研究ははまだ初期的な段階にあるとされている (Withöft et al., 2016)。今日の診断分類上では身体症状とその関連障害に位置づけられているが、明らかに不安との関連が密接なものであり、とくにパニック障害との関連が推測される。そのために、認知の偏りについてもおもに身体疾患に関する情報への反応性に主眼が向けられている。ただし、パニック障害とは異なり、内的な感覚だけでなく外的な情報についても認知の偏りが見られることが示唆されている (Withöft et al., 2016)。つまり、病的な健康不安を示す人は、病気に関わる単語や映像などの外的な情報に注意を向けやすく、また、それに関連する記憶を想起しやすい傾向にあり、それらをよりいっそう否定的に評価する特徴があることが示されている。

全般性不安障害は、自身にとって重要なものとなる多数の出来事や活動に関する過度の不安と心配 (worry) を主症状とする精神障害である。とくにこの障害に悩む人は、そのような心配を抑制すること、そして取り組むべき仕事への集中を妨げないようにすることが困難であると体験している (American Psychiatric Association, 2013 高橋・大野訳 2014)。この全般性不安障害は、もともとパニック障害と併せて不安神経症として同等に扱われていたことを理解すると、認知理論の中での位置づけが若干明確になる。つまり、本来身体や疾病、その他の重要な事柄に関する心配を含む全体的な不安に関する精神障害としてまとまっていたものから、前者に関わるもののみが分離されたようなかたちになったものと理解される。したがって、パニック障害における認知の偏りが身体精神的な刺激に関するものであったのに対して、全般性不安障害では心配や悩みそのものに関する認知の偏りが焦点となる。このような認知の偏りを概念化したものがメタ心配 (meta-worry) である。メタ心配とは、心配に関する心配 (worry about worry) とされるもので、心配すること自体を過度に否定的に評価する傾向を指す (Cartwright & Wells, 1997)。このメタ心配と全般性不安障害との関連については若干矛盾した構造が仮定されている。つまり、何らかの刺激となる自体に接した場合に、過度な心配を抱く人は心配に関する肯定的なメタ信念が引き起こされる。これは、心配の肯定的な側面に結びつくものであり、通常の場合はこのような心配の体験から何らかの肯定的な対応や対策がとられる。それに対して、全般性不安障害の患者では、この心配することに対して過度に否定的なメタ認知、つまりメタ心配が生じる。そのために、心配すること事態に敏感となりそのことにとらわれて建設的な行動に向えなくなるのである (Wells & Carter, 2001)。

パニック障害、全般性不安障害、ならびに身体症状障害については、これ以外にもこれまで取り上げた認知の偏りとの関連が示されている。たとえば、パニック障害については、抑うつで見られた破局視との関連が、また、全般的な不安障害については、社交不安障害で見られた判断や解釈の偏り、強迫性障害で見られた不確かさへの耐性の欠如との関連が論じられている。以上のような関連は、抑うつや不安などの感情関連の症状としての共通性から生じるものと考えられる。

## ⑤精神病 (統合失調症)

今日の認知理論に関する研究の中で、最も注目されるのが精神病 (psychosis)、とくに統合失調症 (schizophrenia) に関する諸研究である。統合失調症は、幻聴幻視等の幻覚症状、妄想、ないしは緊張性の行動等を主症状とする精神障害の一つである。これらの病態は、その中で最も重度のものに位置づけられ、従来精神療法や心理療法での治療が困難であるとされてきた。また、古典的には了解困難であるとされ、心理的な理解や解明から従来遠い位置に置かれてきた。それが今日の認知理論の発展の中で、その発生と維持における認知の働きの重要性が主張されるようになってきている (Peters et al., 2014)。このような解明は、統合失調症の精神心理療法の可能性を開くものであり画期的な研究テーマであると考えられる。

すでに統合失調症についても多数の認知理論に関する研究が蓄積されている (Freeman, 2007)。その中で、統合失調症における認知の偏りについても多数指摘されている。その代表的なものが結論への飛躍とさまざまな帰属バイアスである (Peters et al., 2014; van der Gaag et al., 2013)。結論への飛躍 (jumping to conclusion: JCT) は、情報収集に関わる認知の偏りの一つであり、ほとんど情報を集めることなく結論を導き出す認知過程を指す。なんらの根拠もなく、あるいはごく限られた情報だけで結論を決め付けるために、早急に誤った信念が導き出されやすく、とくに妄想との関連が指摘されている (Peter et al., 2014; van der Gaag et al., 2013)。また、帰属過程についても統合失調症では特有の傾向が指摘されている。その一つが思考や発言の外界への帰属 (external attributional bias) であり、特に思考や内的な言葉を外の世界に起源づけることは幻覚と密接な関係が推定される (van der Gaag et al., 2013)。また、個人化 (personalizing attribution) も同様であり、否定的な出来事を他者の意図や敵意の問題に位置づけることは、統合失調症を理解するうえでは重要な認知特性であると考えられている (Peter et al., 2014)。

それ以外については、意外にも他の抑うつ性障害や不安障害と共通する認知の偏りとの関連が指摘されている。つまり、脅威への選択的注意 (selective attention for threat)、破局視 (catastrophizing)、二分思考 (dichotomous thinking)、感情的推論 (emotional reasoning)、敵意認知 (hostility bias) などである。これらの認知の偏りは、これまで見てきたことから他の精神障害とも共通する特徴である。このことは、従来他の精神障害とは区別されてきた統合失調症も認知理論の中では連続的なつながりの中に位置づけられることを示唆しているように思われる。ただし、同様の認知の偏りではあっても、その程度や内容が大きく異なる可能性もあり、それぞれの違いについても精緻な理論化が必要になると思われる。

以上のような統合失調症における認知の偏りを測定する尺度を開発しようとする研究も精力的になされている。代表的なものとしては、Peter et al. (2014) による Cognitive Biases Questionnaire for psychosis (CBQP) と van der Gaag et al. (2013) により開発された Davos Assessment of Cognitive Biases Scale (DACOBS) がある。前者は、場面想定式の30項目からなる質問紙であり、脅威的事象 (threatening events) と特異知覚 (anomalous perceptions) の2因子構造が指示されている。後者は、42項目からなる質問項目式の尺度であり、安全行動 (safety behavior)、社会認知の問題 (social cognition problems)、結論への飛躍 (jumping to conclusion bias)、信念の柔

軟性欠如 (belief inflexibility bias)、脅威への注意 (attention for threat bias)、外的帰属 (external attribution bias)、主観的認知の問題 (subjective cognitive problem) の7因子構造が示されている。それ以外にも多数の尺度や測定手法が開発されつつある。

#### 4. まとめと今後の展望

以上のように、精神障害と認知の偏りの関連に関する先行研究をみてきた。もちろん以上ですべての認知の偏りを網羅的に記載できたわけではなく、むしろその一部主要なものだけに触れたに過ぎない。ここ20年程度の間でこれほど活発な研究が展開されたのは非常に印象的であるし、その背景にはそのような認知の特徴を解明することがほぼ直接に治療への応用に結びつくと考えられていることが関係しているものと思われる。もしその推測が妥当であるとする、認知の偏りの研究の重要性は計り知れないものとなる。今後の研究のさらなる進展が望まれる。

ただし、本稿で取り上げた認知の偏りだけでもかなりの部分で重複や錯綜がみられるのも確かである。同様の認知特性が診断分類ごとに異なる名称で呼ばれていたり、同一の精神障害に付与された複数の認知の偏りが実際には表裏一体の関連にあったりする可能性が随所で見受けられた。以上のような問題は、精神障害の心理の理解や治療的アプローチをいたずらに複雑なものにすることが懸念される。このような問題が生じうるのは、それぞれの認知の偏り、それと精神障害との関連を総合的にとらえる視座が確立されていないことによるものと思われる。認知モデルの背景にある心理学的な原理や構造がどのようなものであるのか明らかになることによって、上記の問題は一定程度解決しうるものと思われる。

すでにそのような総合的なモデルを提起する研究がなされている。主要なものだけでも Öhman & Mineka (2001) の脅威モジュール理論、Clark & Beck (2010 大野・坂本訳 2013) の不安の認知モデル、Mathews & Mackintosh (1998) の TES モデル、Joorman & Siemer (2011) の抑うつ認知バイアス—認知統制モデルが提起されており、いずれも非常に重要であるものと思われる。本稿ではそれらについて詳細に取り上げることはできなかったが、認知の偏りの問題を解明する上でこのような総合的な知見を深める必要がある。

#### 〈引用文献〉

- American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders Fifth Edition*. Washington, DC: American Psychiatric Publishing.
- (米国精神医学会 高橋三郎・大野裕 (訳) (2014). DSM-5 精神疾患の診断・統計マニュアル 医学書院)
- Amir, N., Foa, E. B., & Coles, M. E. (1998). Negative interpretation bias in social phobia. *Behaviour Research and Therapy*, 36, 945-957.
- Beaumont, J.G., Kenealy, P.M., & Rogers, M.J.C. (1996). *The Blackwell Dictionary of Neuropsychology*. Oxford: Blackwell.
- (バーモント, J.G.・ケネアリー, P.M.・ロジャース, M.J.C. 岩田誠・河内十郎・河村満 (2007). 神経心理学事典 医学書院)
- Beck, A.T. (1976). *Cognitive Therapy and the Emotional Disorders*. Madison, Conn.: International Universities Press.
- (ベック, A.T. 大野裕訳 (1990). 認知療法—精神療法の新しい発展 岩崎学術出版社)
- Beck, A. T., Weissman, A., Lester, D., & Trexler, L. (1974). The measurement of pessimism: The Hopelessness Scale. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 42, 861-865.
- Becker, E.S., Roth, W.T., Andrich, M., & Margraf, J. (1999). Explicit memory in anxiety disorders. *Journal of Abnormal Psychology*, 108, 153-63.
- Blackburn, I. M., Jones, S., & Lewin, R. J. (1986). Cognitive style in depression. *British Journal of Clinical Psychology*, 25, 241-251.
- Budner, S. (1962). Intolerance of ambiguity as a personality variable. *Journal of Personality*, 30, 29-50
- Cartwright-Hatton, S. & Wells, A. (1997). Beliefs about worry and intrusions: The Meta-Cognitions Questionnaire and its correlates. *Journal of Anxiety Disorders*, 11, 279-296.
- Caverni, J-P, Fabre, J-M, Gonzalez, M. (1990). *Cognitive biases*. North-Holland: Elsevier.
- Clark & Beck (2010). *Cognitive Therapy of Anxiety Disorders: Science and practice*. New York: Guilford Press.
- (クラーク, D.A.・ベック, A.T. 大野裕 (監訳) 坂本律 (訳) (2013). 不安障害の認知療法—科学的知見と実践的介入 明石書店)
- Clark, D. M., Salkovskis, P.M., Öst, L-G., Breitholtz, E, Koehler, K.A., Westling, B.E...& Gelder, M. (1997). Misinterpretation of body sensations in panic disorder. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 65, 203-213.
- Constans, J. I., Penn, D. L., Ihen, G. H., & Hope, D. A. (1999). Interpretive biases for ambiguous stimuli in social anxiety. *Behaviour Research and Therapy*, 37, 643-651.
- Dodge, K. A. (2006). Translational science in action: Hostile attributional style and the development of aggressive behavior problems. *Development and Psychopathology*, 18, 791-814.
- Derryberry, D., & Reed, M. A. (1994). Temperament and attention: Orienting toward and away from positive and negative signals. *Journal of Personality Social Psychology*, 66, 1128-1139.
- Fennell, M. J. & Campbell, E.A. (1984). The Cognitions Questionnaire: Specific thinking errors in depression. *British Journal of Clinical Psychology*, 23, 81-92.
- Foa, E. B, Franklin, M.E., Perry, K.J., & Herbert, J.D. (1996). Cognitive biases in generalized social phobia. *Journal of Abnormal Psychology*, 105, 433-439.
- Freeman, D. (2007). Suspicious minds: the psychology of persecutory delusions. *Clinical Psychology Review*, 27, 425-457.
- Freeston, M.H., Rhéaume, J., Letarte, H., Dugas, M.J., & Ladouceur, R. (1994). why do people worry? *Personality and Individual Differences*, 17, 791-802.
- Frost, R. O., Marten, P., Lahart, C., & Rosenblate, R. (1990). The dimensions of perfectionism. *Cognitive Therapy and Research*, 14, 449-468.

- Glass, C.R., Merluzzi, T.V., Biever, J.L., & Larsen, K.H. (1982). Cognitive assessment of social anxiety: Development and validation of a self-statement questionnaire. *Cognitive Therapy and Research*, 6, 37-55.
- Hezel, D. M. & McNally, R.J. (2015). A theoretical review of cognitive biases and deficits in obsessive-compulsive disorder. *Biological Psychology*.
- 樋口輝彦・久保木富房・不安・抑うつ臨床研究会 (2002). 社会不安障害 日本評論社
- Hirsch, C. R. & Clark, D.M. (2004). Information-processing bias in social phobia. *Clinical psychology review*, 24, 799-825.
- Hollon, S. D. & Kendall, P.C. (1980). Cognitive self-statements in depression: Development of an automatic thoughts questionnaire. *Cognitive Therapy and Research*, 4, 383-395.
- Jormann, J. & M. Siemer (2011). Affective processing and emotion regulation in dysphoria and depression: Cognitive biases and deficits in cognitive control. *Social and Personality Psychology Compass*, 5, 13-28.
- Khawaja, N.G. & Dei, T.P. (1992). Development of a catastrophic cognition questionnaire. *Journal of Anxiety Disorders*, 6, 305-318.
- Krantz, S. and Hammen, C.L. (1979). Assessment of cognitive bias in depression. *Journal of Abnormal Psychology*, 88, 611-619.
- クラーク, D.M. (2008). 【理論編】 社交不安障害 (対人恐怖) への認知行動療法 D.M.クラーク・A エラーズ (2008). 対人恐怖と PTSD への認知行動療法—ワークショップで身につける治療技法, pp.1-25.
- Liebowitz, M. R., Gorman, J.M. Fyer, A.J., & Klein, D.F. (1985). Social phobia: Review of a neglected anxiety disorder. *Archives of General Psychiatry*, 42, 729-736.
- Lundh, L.G. & Öst, L.G. (1996). Recognition bias for critical faces in social phobics. *Behavior Research and Therapy*, 34, 787-94
- Lundh, L.G., Thulin, U., Czyzykow, S., & Öst, L.G. (1998). Recognition bias for safe faces in panic disorder with agoraphobia. *Behavior Research and Therapy*, 36, 323-37
- Mathews, A. & Mackintosh, B. (1998). A cognitive model of selective processing in anxiety. *Cognitive Therapy and Research*, 22, 539-560.
- Mathews, A. & MacLeod, C. (2005). Cognitive vulnerability to emotional disorders. *Annual Review of Clinical Psychology*, 1, 167-195.
- McNally, R.J., Foa, E.B. (1987). Cognition and agoraphobia: Bias in interpretation of threat. *Cognitive Therapy and Research*, 11, 567-581.
- Moore, M. T., Fresco, D.M., Segal, Z.V., & Brown, T.A. (2014). An exploratory analysis of the factor structure of the Dysfunctional Attitude Scale-Form A (DAS). *Assessment*, 21, 570-579.
- 森田正馬 (1960). 神経質の本態と療法—精神生活の開眼 白揚社
- Morrow, J. & Nolen-Hoeksema, S. (1990). Effects of responses to depression on the remediation of depressive affect. *Journal of Personality and Social Psychology*, 58, 519-527.
- Moss-Morris, R. & Petrie, K.J. (1997). Cognitive distortions of somatic experiences: Revision and validation of a measure. *Journal of Psychosomatic Research*, 43, 293-306.
- Nolen-Hoeksema, S. (1991). Responses to depression and their effects on the duration of depressive episodes. *Journal of Abnormal Psychology*, 100, 569-582.
- Nolen-Hoeksema, S. (2000). The role of rumination in depressive disorders and mixed anxiety/depressive symptoms. *Journal of Abnormal Psychology*, 109, 504-511.
- Nolen-Hoeksema, S., & Morrow, J. (1991). A prospective study of depression and posttraumatic stress symptoms after a natural disaster: The 1989 Loma Prieta earthquake. *Journal of Personality and Social Psychology*, 61, 115-121.
- Norton, R. W. (1975). Measurement of ambiguity tolerance. *Journal of Personality Assessment*, 39, 607-619.
- Obsessive Compulsive Cognitions Working Group (1997). Cognitive assessment of obsessive-compulsive disorder. *Behaviour Research and Therapy*, 35, 667-681.
- Öhman, A. & Mineka, S. (2001). Fears, phobias, and preparedness: Toward an evolved module of fear and fear learning. *Psychological Review*, 108, 483-522.
- Peters, E. R., Moritz, S., Schwannauer, M., Wiseman, Z., Greenwood, K.E., Scott, J...& Garety, P.A. (2014). Cognitive Biases Questionnaire for psychosis. *Schizophrenia Bulletin*, 40, 300-313.
- Rapee, R. M. & Lim, L. (1992). Discrepancy between self- and observer ratings of performance in social phobics. *Journal of Abnormal Psychology*, 101, 728-731.
- Reiss, S., Peterson, R.A., Gursky, D.M., & McNally, R.J. (1986). Anxiety sensitivity, anxiety frequency and the prediction of tearfulness. *Behavior Research and Therapy*, 24, 1-8.
- Rodgers, R.F. & DuBois, R.H. (2016). Cognitive biases to appearance-related stimuli in body dissatisfaction: A systematic review. *Clinical Psychology Review*, 46, 1-11.
- 坂本真士・田中江里子・丹野義彦・大野裕 (2004). Beck の抑うつモデルの検討—DAS と ATQ を用いて 日本大学心理学研究, 25, 14-23.
- Salkovskis, P.M., Wroe, A. L., Gledhill, A., Morrison, N., Forrester, E., Richards, C... & Thorpe, S. (2000). Responsibility attitudes and interpretations are characteristic of obsessive compulsive disorder. *Behaviour Research and Therapy*, 38, 347-372.
- Shafran, R. & Rachman, S. (2004). Thought-action fusion: a review. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 35, 87-107.
- Shafran, R., Thordarson, D.S., & Rachman, S. (1996). Thought-action fusion in obsessive compulsive disorder. *Journal of Anxiety Disorders*, 10, 379-391.
- 城月健太郎・野村忍 (2009). Social Cost/Probability Scale の開発—Cost/Probability bias が社会不安に与える影響 心身医学, 49, 143-152.
- Steketee, G. & Frost, R. (2001). Development and initial validation

- of the Obsessive Beliefs Questionnaire and the Interpretation of Intrusions Inventory. *Behavior Research and Therapy*, 39, 987-1006.
- Stopa, L., & Clark, D. M. (2000). Social phobia and interpretation of social events. *Behaviour Research and Therapy*, 38, 273-283.
- Turner, S.M., Johnson, M.R., Beidel, D.C., Heiser, N.A., & Lydiard, R.B. (2003). The social thoughts and beliefs scale : A new inventory for assessing cognitions in social phobia. *Psychological Assessment*, 15, 384-391.
- Tallis, F., Eysenck, M.W., & Mathews, A. (1992). A questionnaire for the measurement of nonpathological worry. *Personality and Individual Differences*, 13, 161-168.
- Touyz, S., Polivy, J., & Hay, P. (2008). *Eating Disorder*. Hogrefe & Huber.
- (トイズ, S.W.・ポリヴィ, J.・ヘイ, P. 切池信夫 (監訳) (2011). 摂食障害 金剛出版)
- VandenBos, G.R. (2007). *APA Dictionary of Psychology*. Washington, D.C.: American Psychological Association.
- (ファンデンボス, G.R. 繁柘算男・四本裕子 (監訳) (2013). APA 心理学大辞典 培風館)
- van der Gaag, M., Schütz, C. ten Napel, A., Landa, Y., Delespaul, P., Bak, M., Tschacher, W., & de Hert, M. (2013). Development of the Davos Assessment of Cognitive Biases Scale (DACOBS). *Schizophrenia Research*, 144, 63-71.
- Viana, A.G. & Gratz, K.L. (2012). The role of anxiety sensitivity, behavioral inhibition, and cognitive biases in anxiety symptoms : Structural equation modeling of direct and indirect pathways. *Journal of clinical Psychology*, 68, 1122-1141.
- Wegner, D. M. & Zanakos, S. (1994). Chronic thought suppression. *Journal of Personality*, 62, 615-640.
- Weissman, A. N. & Beck, A.T. (1978). Development and Validation of the Dysfunctional Attitude Scale: A Preliminary Investigation. Paper presented at the meeting of the Association for the Advancement of Behavior Therapy, Chicago, IL.
- Wells, A. (1994). A multi-dimensional measure of worry: Development and preliminary validation of the Anxious thoughts Inventory. *Anxiety, Stress & Coping : An International Journal*, 6, 289-299.
- Wells, A. & Carter, K. (2001). Further tests of a cognitive model of generalized anxiety disorder: Metacognitions and worry in GAD, panic disorder, social phobia, depression, and nonpatients. *Behavior Therapy*, 32, 85-102.
- Williams, J. M. G., Barnhofer, T., Crane, C., Herman, D., Raes, F., Watkins, E., et al. (2007). Autobiographical memory specificity and emotional disorder. *Psychological Bulletin*, 133, 122-148.
- Withöft, M., Kerstner, T., Ofer, J., Mier, D., Rist, F., Diener, C., & Bailer, J. (2016). Cognitive biases in pathological health anxiety: The contribution of attention, memory, and evaluation processes. *Clinical Psychological Science*, 4, 464-479.