

## 【論文】

## メタ認知的自覚質問票の信頼性と妥当性の検討

谷口 純代 (愛媛県南予子ども・女性支援センター)・上地 雄一郎 (岡山大学)

【要旨】本研究では、抑うつに焦点を合わせたメタ認知を測定するためのメタ認知的自覚質問票を作成した。主成分分析の結果、先行研究である、Teasdale *et al.* (1995) の Metacognitive Awareness Questionnaire (MAQ) 同様、単主成分が抽出され、単主成分構造が妥当であると判断された。Cronbach の  $\alpha$  係数を算出したところ  $\alpha = .72$  であった。また、各尺度間における相関係数を算出した結果、Metacognitive Questionnaire (MCQ) における「心配の制御不能性と危機に関するネガティブな信念」「心配についてのポジティブな信念」、「認知的自信の低さ」及び「思考制御の必要性」との間に正の相関、FFMQ における「Nonjudging」と「Nonreacting」との間に負の相関がみられた。以上のことから、メタ認知的自覚質問票におけるある一定の信頼性及び妥当性が確認された。

Key words : メタ認知, メタ認知的自覚

## 問題と目的

2011年に行った厚生労働省の調べによると、精神疾患のために医療機関にかかっている日本の患者数は320万人であり(宮城県の一部と福島県を除く)、依然として近年増加傾向にあると言える。その精神疾患の中でも、特にうつ病などの気分障害の患者数が多く、95万8000人の人が医療機関に受診しているとされている。厚生労働省の実施する患者調査から、気分障害による患者数の増減を見ると、1991年の44万1000人から、2002年には71万1000人、2005年には92万4000人、2008年には104万1000人という増加の推移を示していることが分かる。また、川上・大野・竹島・堀口・立森・深尾(2007)は、平成14年度から平成18年度にかけて、こころの健康やその関連要因・危険因子等について大規模に調査し、精神障害の有病率や社会生活への影響を明らかにした。この調査によると、うつ病(大うつ病性障害)を患った人がこれまでの生涯に16人に1人であり、過去1年間に50人に1人がうつ病を経験していたと推定され、この頻度を20歳以上の人口に当てはめて考えるならば、過去12カ月間に210万人がうつ病を経験していることになる。以上のように、我が国におけるうつ病の影響は大きいと考えられ、うつ

病の対策が必要不可欠であると言える。

このよううつ病に対する治療法は様々あり、抗うつ薬を処方する治療法の他に、心理療法による治療も確立された。その治療法は、行動的アプローチ、ソーシャルスキル・トレーニング、認知療法、対人関係療法の4つのアプローチに大別され、そのときに症状を呈しているうつ病に対しては効果的であることが示されている(越川, 2007)。しかしながら、大うつ病性障害は慢性的な反復性の障害であり、大うつ病エピソードを経験した多くの人が、再発あるいは反復を経験することが分かった(小堀・沢宮・勝倉・佐藤, 2012)。上記の心理療法による治療では再発を予防する効果までは得られず、したがって、効果を維持するための心理療法が求められた。そこで、新たに台頭してきたのが「第三世代の認知行動療法」である。

「第三世代の認知行動療法」とは認知の機能に注目しており、「マインドフルネス」と「アクセプタンス」という2つの治療要素を重視している点に特徴がある。前者の「マインドフルネス」とは「今ここでの瞬間ごとに、環境との相互関係に基づいて行動する自分を少し離れたところから観察する心の持ち方」である(熊野, 2011)。一方「アクセプタンス」とはある状況下で生起する、自分

自身の身体的緊張や心臓の鼓動といった身体感覚や、考える、思い出すといった内的な反応に対して観察反応を生じさせる一方で、その身体的感覚や内的反応に対して評価するという行動は生じさせないという、内的な刺激や反応に対して新たな機能や行動連鎖を確立することが達成された状態である(武藤・三田村, 2011)。このような特徴をもつ「第三世代の認知行動療法」は、限定的に捉えられた行動や認知の問題を除去するだけでなく、人生において幅広く様々な領域で活用できる柔軟であり、かつ、効果的な行動レパートリーを築くことを目指している(熊野, 2012b)。

第三世代の認知行動療法のなかでも大うつ病の再発と反復を予防するために開発されたのが「マインドフルネス認知療法」(Mindfulness-based cognitive therapy; 以下 MBCT) である。MBCTは「抑うつ状態をもたらし、その状態を維持する可能性のある身体感覚、認知、行動、感情の自動的なパターンを妨害するのを援助するために、認知療法とマインドフル瞑想法を新たに統合した介入法」であるとされる(小堀他, 2012)。実践方法としては以下の2つのことから構成されており、それは、「①呼吸に伴う身体感覚、五感と自動思考、感情直の私的事象に、『今、ここ』で注意を向けること、②注意を向ける私的事象に対して、排除しようとしたり同一化したりすることなく、そのままにしておくこと」である(熊野, 2012a)。そして、この実践の結果、「すべての私的事象は自己概念も含めて変わり続けていく一過性の出来事にすぎず、変わり続けるものに執着すると苦しむことになる」という洞察を得ることができるとされる(熊野, 2012a)。

MBCTは抑うつ症状の緩和やうつ病の再発予防への効果などが認められており(小堀他, 2012)、実際に日本でも、MBCTの技法を利用して抑うつへの効果を検討するという研究もいくつか行われ、その効果が実証されている。例えば前川・越川(2010)では、大学生を対象に、被験者を抑うつ気分誘導した後、マインドフルネス呼吸法を実施する介入群と安静にすごしてもらった統制群に分けて、両群間において抑うつ気分についての変容を比較するという実験を行った。その結果、マインドフルネス呼吸法を実施した介入群では抑うつ気分が即時的に軽減され、マインドフルネス呼吸法は抑うつ気分に対して即時的に効果をもたらすこと、

また、技法を継続的に実践することで精神的健康がもたらされることが示唆された。

このように、マインドフルネスの技法は抑うつを低減させることに効果的であることが実証されているが、これは「メタ認知的知覚(Metacognitive awareness)」(またはメタ認知的気づき)と呼ばれるものが大きく関与している。MBCTでは「脱中心化」という概念が重要であり、「脱中心化」とは、ネガティブな思考が生じたときに、その思考やネガティブな感情から距離を取ること、ネガティブな思考や感情は必ずしも現実ではなく、また自己の中心的側面でもない心のなかを通り過ぎていく出来事であるとするところである(越川, 2007)。このように脱中心化を伴ってネガティブな感情や思考を体験する過程をメタ認知的知覚といい、マインドフルネスの結果実現されるものである(熊野, 2012b)。メタ認知的知覚が低い場合、うつ病に再発するリスクが高くなるとされており(Teasdale, Moore, Hayhurst, Pope, Williams, & Segal, 2002)、MBCTによってメタ認知的知覚は促進される(越川, 2007)。

ところで、メタ認知を測定する指標はいくつかある。たとえば、メタ認知的知覚とは、上述したように、ネガティブな認知や感情と同一化せずに距離を置いて、ネガティブな認知や感情を体験する過程であるが、それを測定する尺度として実用性の高いものにMetacognitive Awareness Questionnaire(以下 MAQ)(Teasdale, Segal, & Williams, 1995)が挙げられる。1因子構造で、全9項目から成り、非機能的態度と負の相関を示すことが認められている。

一方日本では、半構造化面接によってメタ認知的知覚を測定するMeasure of Awareness and Coping in Autobiographical Memory(Moore, Hayhurst, & Teasdale, 1996)を参考にして、勝倉・伊藤・根建・金築(2011)が日本版J-MAWARE、村山・岡安(2012b)がMetacognitive Awareness Scale(以下 MCAS)を作成した。前者のJ-MAWAREは、半構造化面接の中で語られる自伝的記憶の報告の仕方によって、落ち込みなど不快な気分を感じた状況下において、自己の思考や感情をどの程度心の出来事と気づいているか、またそれらから距離を置いて眺めているかを評定している。一方、MCASはMAQ(Teasdale et al., 1995)も参考にしており、自己記入式によってネガティブな状況への反応及

び対応のあり方, すなわち包括的な用語の使用, 認知的解釈の柔軟性, 心理的距離, 認知や感情への注視などからメタ認知的知覚を評定している。また, 「ネガティブな認知や感情への対応」と「ネガティブな認知の評価」という2因子構造の尺度である。さらに, 松井 (2014) は, MAQ (Teasdale *et al.*, 1995) 及び MCAS (村山・岡安, 2012b) を参考に, 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) を作成している。

J-MAWARE 及び MCAS の両尺度においては, 一定の信頼性・妥当性が確認されているが, しかしながら, これら3つのメタ認知的知覚を測定する尺度には以下のような問題点が挙げられる。まず MASH については, 十分な信頼性と妥当性は確認されていないということである。その理由として, 高校生を対象とするには項目内容が適当でなかった点や質問紙の構成などを挙げている。次に J-MAWARE (勝倉他, 2011) は, 半構造化面接によって評定を行っているため, 1名の回答を得るのに多くの時間を要し, なおかつ, 回答者への負担が大きいということが課題であり, 簡略版の評定方法の作成が望まれる。一方, MCAS (村山・岡安, 2012b) に関しては, 全11項目からなるため J-MAWARE に比べて回答者の負担は少なくより簡便化された尺度であると言える。しかしながら, 第1因子である「ネガティブな認知や感情への対応」では高い信頼性と妥当性が確認されたが, 第2因子の「ネガティブな認知の評価」では十分な妥当性が認められなかった。また, 項目内容がどの程度 MACAM の設定基準を適切に反映できているかについての検討や, 臨床的な弁別的妥当性の検討が不十分であるということも問題点として挙げられる。最後に, MCAS や MASH は自己記入式の簡便な尺度であるが, 実用性が認められている MAQ の項目を忠実に翻訳したり反映したりすることができていないという点も問題点として指摘される。

さらに, メタ認知の特徴を測定する尺度としては Metacognitions Questionnaire (以下 MCQ) (Cartwright-Hatton & Wells, 1997) が代表的なものとして挙げられる。MCQ は不安障害や強迫性障害に見られるような, 心配や侵入思考に対するメタ認知を捉える質問紙であり (山田・辻, 2007)

5つのメタ認知的特性, すなわち, 「心配についてのポジティブな信念」, 「心配の制御不能性や危険に関するネガティブな信念」, 「認知的自信の低さ」, 「思考制御の必要性」, 「認知的自己意識」を測定することができる。心配についての肯定的信念と否定的信念の両者を測定対象とすることで, 病理的心配と非病理的心配を区別する尺度でもある (安藤・古川・高橋・坂野, 2007)。もともと65項目から構成されており, Wells & Cartwright-Hatton (2004) によって30項目の短縮版 MCQ-30 が作成された。日本では, たとえば安藤他 (2007) によって日本語版 MCQ の65項目版の作成が試みられ, 山田・辻 (2007) によって日本語版 MCQ-30 が作成されている。しかしながら, 安藤他 (2007) の日本語版 MCQ-65 は, 先行研究の5因子構造とは異なる4因子構造という結果が得られた。また, 山田・辻 (2007) による MCQ-30 は, 先行研究と同様の5因子構造であったが, 項目内容が不安に特化したものになっておりメタ認知的特性を全般的に測定しているとは言い難い。したがって, 抑うつにも焦点を合わせたメタ認知の尺度を新たに作ることは重要であり, また, 日本におけるメタ認知を測定する尺度について, より一層実用可能なものを作成することは有意義であると考えられる。

以上のこと踏まえ, 本研究では以下のことを目的とする。Teasdale *et al.* (1995) の MAQ に基づいて忠実に翻訳し, 抑うつに焦点を合わせたメタ認知を測定する尺度を作成する。そして, その信頼性と妥当性を検討することを目的とする。作成した尺度は「メタ認知的自覚質問票」と呼ぶこととし, 「メタ認知的自覚」とは従来の「メタ認知的知覚 (気づき)」と同義である。

## 方法

**調査対象者** 国立S大学における大学生223名に質問紙調査を実施し, 回答の不備のあるものを除いた212名 (男性146名, 女性66名) を有効回答者とした。平均年齢は19.22歳 ( $SD=0.71$ ) であった。

**調査時期及び手続き** 2015年1月下旬に質問紙調査を実施した。以下の尺度項目からなる質問冊子をS大学に郵送し, 調査協力者によって対象者に質問紙が配布された。授業の一部の時間を利用

して一斉に行われ、その場で回収した。

**調査内容** (1) 日本語版 MCQ-30 : Wells & Carwright-Hatton (2004) の Metacognition Questionnaire-30 項目版を翻訳した日本語版 MCQ-30 (山田・辻, 2007) を用いた。5 因子構造であり、下位尺度として「心配についてのポジティブな信念」、「心配の制御不能性や危険に関するネガティブな信念」、「認知的自信の低さ」、「思考制御の必要性」、「認知的自己意識」がある。30 項目からなり、「1 当てはまらない」から「4 非常に当てはまる」の 4 件法で回答を求めた。

(2) 日本語版 Five Facet Mindfulness Questionnaire (FFMQ) : Baer, Smith, Hopkins, Krietemeyer, & Toney, *et al.* (2006) による FFMQ を邦訳した日本語訳版 FFMQ (Sugiura, Sato, Ito, & Murakami, 2012) を用いた。「Observing」、「Nonreacting」、「Nonjudging」、「Describing」、「Awareness」の 5 因子のうち、2 因子 (Nonreacting of inner experience (以下, Nonreacting) : 「反応しないこと」7 項目, Nonjudging of inner experience (以下, Nonjudging) : 「判断しないこと」8 項目) を使用し、「1 まったくあてはまらない」から「5 いくつもあてはまる」の 5 件法で回答を求めた。

(3) 日本版メタ認知的自覚質問票 : Teasdale *et al.* (1995) の Metacognitive Awareness Questionnaire (以下 MAQ) を、臨床心理学を専門とする大学教授 1 名と協議しながら邦訳し、全 9 項目を作成した。作成においては、Metacognitive Awareness Scale (以下 MCAS) (村上・岡安, 2012b) を参考にした。落ち込んだり憂うつな気分であったりする時に項目内容についてどの程度あてはまるかを尋ね、「1 全く当てはまらない」から「6 非常に当てはまる」の 6 件法による回答を求めた。高得点であるほどメタ認知的自覚が高いことを示す。

## 結果

### (1) メタ認知的自覚質問票の主成分構造

メタ認知的自覚質問票について、天井効果の見られた 1 項目 (「5. 気分が沈んでいると自分の考えや感情が現実と一致していない場合があることを、私は知っている。」) を削除した。次に主成分分析を 2 度行った。1 度目の結果から負荷量が .40 を下回る項目 1 及び項目 3 を除き (「1. 私は、何

か動揺しているときには、判断を保留にするように努める。」「3. 気分が沈んでいるとき、私は、物事を実際よりもネガティブに見ているかもしれないと自分に言い聞かせる」)、2 度目の分析を行った。その結果、1 つの主成分、6 項目が抽出され、先行研究と同様の単主成分構造であることが妥当であると判断された (Table 1)。分散説明率は 42.75%であった。

また、項目 8 (「憂うつな気分するとき、私は、物事がうまくいっていないように思えると現実にそうなのだと確信してしまう。」) 及び項目 9 (「気分が沈んでいるとき、私は、自分自身についての自分の判断を信じることができない。」) が負の負荷量を示しており、逆転項目とした。先行研究の Teasdale *et al.* (1995) では、項目 2、項目 4、項目 6、項目 8 が逆転項目であり、先行研究とは異なる結果となった。

Table 1 メタ認知的自覚質問票の主成分分析結果 (n=212)

項目	負荷量 1
4. 憂うつな気分ときでも、私のもの見方は信頼できると思う。	.81
6. 気分が沈んでいるときでも、私は、物事をありのままに見ることができる。	.76
#9. 気分が沈んでいるとき、私は、自分自身についての自分の判断を信じる ことができない。	-.65
#8. 憂うつな気分とき、私は、物事がうまくいっていないように思えると現実 にそうなのだと確信してしまう。	-.62
7. 憂うつな気分ときでも、私は、その状況に対する別の見方があることに 気づいている。	.55
2. 気分が落ち込むときでも、私は物事をありのままに感じ取っていると思う。	.47

#:逆転項目

### (2) Metacognition Questionnaire 30 : MCQ-30 の因子構造

Metacognition Questionnaire 30 ( : 以下 MCQ-30) 尺度の 30 項目を用いて、因子分析 (最尤法、プロマックス回転) を 2 度行った。1 度目の結果から因子負荷量が .40 を下回る 5 項目を削除し (「1. 心配することで、将来の困った問題を避けられる」 「2. 私には心配することが恐ろしくて危険なことのように思える」 「3. 私は自分の考えたことについていろいろと考える」 「6. 心配な考えを持って余している時に、心配していたことが起こったとしたら、それは私の過失である」 「14. 私は記憶違いをして失敗することがある」 「25. 考えてはいけない考えがある」)、2 度目の分析を行った。その結果、5 因子、24 項目が抽出され、先行研究と同

Table 2 MCQの因子分析結果 (n=212)

項目	因子負荷量				
	I	II	III	IV	V
<b>I 認知的自己意識</b>					
18. 自分の心がどのように動くかを注意深く見るようにしている	.74	.11	-.07	-.01	.10
12. 私は自分の考えをずっと観察している	.73	.04	.16	-.01	-.05
16. 私はいつも自分の考えていることを意識している	.68	-.07	.03	.07	.02
30. 私は自分の考えをいつも興味深く調べている	.67	-.06	-.14	.02	.20
5. 私はやっかいな問題を考えながら、その時の心の動きを自覚している	.63	-.06	.10	.03	-.17
<b>II 認知的自信の低さ</b>					
17. 私は記憶が悪い	-.02	.83	-.03	.06	-.10
8. 私は言葉や名前の記憶にあまり自信がない	-.15	.74	-.05	.25	-.14
29. 私は自分のやったことの記憶に自信がない	0.15	.71	-.00	-.13	.13
26. 自分の記憶は信頼できない	.06	.63	.06	-.11	.12
24. 私は場所の記憶に自信がない	-.08	.51	.11	-.12	.13
<b>III 心配の制御不能性や危険に関するネガティブな信念</b>					
9. どれほど止めようと努力しても、心配な考えは止められない	-.04	-.02	.82	.15	-.09
21. 心配を始めると、やめられなくなる	-.03	-.02	.71	-.08	.13
4. 私は心配で病気になる	.06	.03	.63	-.06	-.02
11. 心配な考えはそのままと放っておけない	-.15	.03	.59	.10	-.19
15. 心配すると、頭がおかしくなる	-.04	.03	.58	.11	-.17
<b>IV 心配についてのポジティブな信念</b>					
19. 心配をすれば、対処に役立つ	.07	.05	-.05	.80	.01
23. 心配は問題解決に役立つ	-.00	.06	-.12	.78	.01
7. 物事をきちんと整理しておくためには、心配が必要がある	-.08	-.04	.22	.59	.14
10. 心配することは、自分の心の整理に役立つ	-.21	-.05	-.01	.55	-.08
28. きちんと仕事をするためには、心配する必要がある	-.12	-.07	.06	.52	.32
<b>V 思考制御の必要性</b>					
27. 自分の考えをコントロールできないようでは、何事もうまくやれないだろう	.03	-.04	-.05	-.02	.80
20. 自分の考えをコントロールできないのは、私の弱さのしるしである	-.02	.06	.15	.11	.54
13. 自分の考えは常にコントロールしなければならない	.12	-.04	-.01	.16	.48
12. しゃべった考えをもっといい時は、ひどい目にあつたとしても仕方ない	-.02	.11	-.05	.09	.44

様の5因子構造であることが妥当であると判断された (Table 2)。分散説明率は 50.00%であった。第1因子は「18. 自分の心がどのように動くかを注意深く見るようにしている」や「私は自分の考えをずっと観察している」が高い負荷を示している。したがって、考えていることや心の状態について意識を向けていることに関する因子であると解釈され、「認知的自己意識」に相当する。第2因子は「17. 私は記憶が悪い」などが高い負荷を示しており、自分自身の記憶や認知についての自信の無さに関する因子であると解釈される。したがって、「認知的自信の低さ」に相当する。第3因子は「9. どれほど止めようと努力しても、心配な考えは止められない」などが高い負荷を示しており、心配することをコントロールできない状態や心配することに対してのネガティブな考えを持っている状態に関する因子と解釈される。したがって「心配の制御不能性や危険に関するネガティブな信念」に相当する。第4因子は「19. 心配をすれば、対処に役立つ」、「23. 心配は問題解決に役立つ」などの項目が高い負荷を示しており、心配することに対してポジティブな考えを持っている状態に関する因子であると解釈される。したがって「心配についてのポジティブな信念」に相当する。第5因子は「27. 自分の考えをコントロールできないようでは、何事もうまくやれないだろう」などが高い負荷を示している。したがって、自分の考えをコントロールしなければならないという状態に関する因子であると解釈され、「思考制

御の必要性」に相当する。

(3) Five Facet Mindfulness Questionnaire : FFMQ 尺度の因子構造

Five Facet Mindfulness Questionnaire (以下 FFMQ) 尺度の 15 項目を用いて、逆転項目の得点をすべて反転した後、因子分析 (最尤法, プロマックス回転) を 2 度行った。1 度目の結果から因子負荷量が .40 を下回る項目 1「1. 自分の考えが良いか悪いか判断する。」を削除し、再度分析を行った。その結果、2 因子、14 項目が抽出され、先行研究と同様の 2 因子構造であることが妥当であると判断された (Table 3)。分散説明率は 34.80%であった。

Table 3 FFMQの因子分析結果 (n=212)

項目	因子負荷量	
	I	II
<b>I Nonjudging</b>		
#14. 不合理または不適切な感情をいだいたことで自分を責める。	.78	.13
#15. そんなふうに感じるべきではないと自分に言い聞かせる。	.71	-.03
#3. そんなふうに考えるべきではないと自分に言い聞かせる。	.62	-.10
#6. 自分の感情のいくつかは不適切または不適切であり、それらを感じるべきではないと思う。	.59	.00
#10. 自分の考えの一部は異常か、悪いものだと思うし、そう考えるべきではないと思う。	.58	-.03
#11. 不合理な考えをいだいた時、自分に不満をいだく。	.55	.06
#7. 辛い考えやイメージが浮かんだとき、大抵その内容によって自分が良かったのか悪かったのか判断する。	.45	-.07
<b>II Nonreacting</b>		
4. つらい考えやイメージが浮かんだとき、大抵それに心を占領されることなく、一歩下がってそれらを意識しておく。	-.05	.63
12. その中に思い込むことと感情を見守る。	-.08	.58
2. つらい考えやイメージが浮かんだとき、大抵何とかしうせすただそれを見つめることができる。	-.06	.54
13. 難しい状況で、慌てて反応することなく、一呼吸おくことができる。	-.11	.53
9. つらい考えやイメージが浮かんだとき、大抵それらに気づくだけで放っておく。	-.20	.51
8. それにどうしても反応してしまおうとなく、自分の気分や感情に気づく。	.14	.50
5. つらい考えやイメージが浮かんだとき、大抵じきに気持ちが落ちる。	.09	.49

第1因子は「14. 不合理または不適切な感情をいだいたことで自分を責める」などが高い負荷を示している。したがって、自分の考えや感情について良いか悪いかなど評価的に判断することに関する因子であると解釈される。したがって「Nonjudging」に相当する。第2因子は「4. つらい考えやイメージが浮かんだとき、大抵それに心を占領されることなく、一歩下がってそれらを意識しておく。」などが高い負荷を示しており、自分の感情や思考に巻き込まれることなく距離を取ることができることに関する因子であると解釈される。したがって、「Nonreacting」に相当する。

(4) 各尺度における合計点の算出

MCQ-30 及び FFMQ において因子ごとに合計点を算出し、それぞれを「心配の制御不能性と危機に関するネガティブな信念」得点、「認知的自己意識」得点、「心配についてのポジティブな信念」得点、「認知的自信の低さ」得点、「思考制御の必要性」得点、「Nonreacting」得点、「Nonjudging」得点とした。

メタ認知的自覚質問票については, Teasdale et al.

(1995)のMAQが1因子構造であること、また、本研究の主成分分析の結果からも単主成分構造が妥当であると判断されたため、項目の合計点を算出し、「メタ認知的自覚」得点とした。

(5) 各尺度の信頼性係数の検討

各尺度及び因子において内的整合性を検討するためにCronbachの $\alpha$ 係数を算出したところ以下の通りの結果になった (Table 4)。MCQ-30における「認知的自己意識」は $\alpha=.83$ 、「認知的自信の低さ」は $\alpha=.82$ 、「心配の制御不能性と危険に関するネガティブな信念」は $\alpha=.81$ 、「心配についてのポジティブな信念」は $\alpha=.81$ 、「思考制御の必要性」は $\alpha=.71$ であった。また、FFMQにおける「Nonreacting」は $\alpha=.74$ 、「Nonjudging」は $\alpha=.81$ であった。さらに、メタ認知的自覚質問票においては $\alpha=.72$ であった。MCQ-30における「思考制御の必要性」及びメタ認知的自覚については.80を下回ったが、いずれの尺度、因子に関して一定の内的適合性が確認された。

Table 4 各尺度の相関係数 (n=212)

M(SD)	$\alpha$	1	2	3	4	5	6	7	8	
1. 認知的自己意識	12.78(3.20)	.83	1.00							
2. 認知的自信の低さ	12.41(3.52)	.82	.02	1.00						
3. 心配の制御不能性とネガティブな信念	12.62(3.30)	.81	.36**	.22**	1.00					
4. 心配についてのポジティブな信念	13.08(2.99)	.81	.36**	-.02	.24**	1.00				
5. 思考制御の必要性	9.99(2.60)	.71	.40**	-.25**	.48**	.38**	1.00			
6. Nonreacting	19.47(4.26)	.74	.13*	-.10	-.37**	.20**	-.04	1.00		
7. Nonjudging	21.54(5.33)	.81	-.29**	-.25**	-.46**	.26**	-.56**	.07	1.00	
8. メタ認知的自覚	19.48(4.59)	.72	.00	-.17*	-.45**	-.07	-.23**	.42**	.30**	1.00

\*\*p<.01, \*p<.05, †p<.10

(6) 各尺度間の相関とメタ認知的自覚質問票の妥当性の検討

各尺度得点 (合計点) を算出し、各尺度について相関係数を求めた (Table 4)。その結果、メタ認知的自覚とMCQ-30の各因子及びFFMQの各因子との相関は、「心配の制御不能性とネガティブな信念」との間に中程度の有意な負の相関、「認知的自信の低さ」との間、「思考制御の必要性」との間に弱い負の相関が見られた。さらにFFMQの「Nonreacting」との間に中程度の正の相関、「Nonjudging」との間に弱い正の相関が見られた。このことから、メタ認知的自覚が高いと心配することをコントロールすることができなと感じることが少なく、心配についてのネガティブな信念をもつことも低いことが示唆された。同様に、ネガティブな思考や感情から距離を取って物事を見ることができれば、自分の記憶への自信が高く、自分の考えをコントロールしたいという欲求が低いと考えられる。また、メタ認知的自覚が高い場合、自分の持っている思考や感情に反

応したり、それらについて判断したりすることがないことが示唆された。

次に、FFMQの「Nonreacting」とMCQ-30の各因子との相関は、「心配の制御不能性とネガティブな信念」との間に中程度の負の相関、「心配についてのポジティブな信念」との間に弱い正の相関が見られた。また、「認知的自己意識」との間にみられた正の相関は有意傾向であった。「Nonjudging」とMCQ-30の各因子との相関は、「心配の制御不能性とネガティブな信念」との間に中程度の負の相関がみられた。また、「認知的自己意識」との間、「心配についてのポジティブな信念」との間、「認知的自信の低さ」との間に弱い負の相関がみられた。さらに、「思考制御の必要性」との間に比較的強い負の相関がみられた。上記の結果から、自分の感情や気分に応じない場合、自分の心配な考えをコントロールすることや心配についてのネガティブな信念をもつことが低い一方で、心配についてのポジティブな信念はもっていると推察される。同様に、自分の考えやイメージについて評価したり判断したりすることがない場合でも以下のことが示唆された。それは、心配な考えを制御することができ、心配することを肯定的にも否定的にもどちらにも捉えたりすることがないこと、また、自分の記憶について自信があり、自分の思考についてのコントロール欲求が低いことである。

さらに、MCQ-30の各因子同士の相関は以下の結果になった。「認知的自己意識」について、「心配の制御不能性とネガティブな信念」との間、「心配についてのポジティブな信念」との間、「思考制御の必要性」との間に中程度の正の相関がみられた。また「認知的自信の低さ」について「心配の制御不能性とネガティブな信念」、「思考制御の必要性」との間に弱い正の相関がみられた。「心配の制御不能性とネガティブな信念」については、「心配についてのポジティブな信念」との間に弱い正の相関、「思考制御の必要性」との間に中程度の正の相関がみられた。さらに「心配についてのポジティブな信念」について、「思考制御の必要性」との間に中程度の正の相関がみられた。

MCQ-30は不安障害や強迫性障害に見られるような、心配や侵入思考といったネガティブな思考に対するメタ認知を捉えるものである(山田・辻, 2007)。一方、メタ認知的自覚質問票はそういった思考に巻き込まれずにメタ認知できているかどうか

かを測定している。したがって、メタ認知的自覚質問票はMCQ-30における「心配の制御不能性と危機に関するネガティブな信念」、「心配についてのポジティブな信念」、「認知的自信の低さ」及び「思考制御の必要性」との間に負の相関を示すと考えられる。同様に、メタ認知的自覚質問票は自分の思考を判断したり評価したりすることなく、一歩下がって自分の思考を観察することを評定している。そのため、FFMQにおける、自分の感情や思考を不適切である、そのように感じるべきではないといったように判断しないで、これらの感情や思考を持っていることを受け止めるという

「Nonjudging」、自身の考えや感情に気づきながらも反応して何か行動を取るといったことはしないという「Nonreacting」（中野・田名場，2013）と正の相関を示すと考えられる。以上のような仮説を踏まえて、メタ認知的自覚と「心配についてのポジティブな信念」との間に有意な負の相関は見られなかったが、両者間では負の値を示しており、仮説は支持されたと言える。一方で、MCQにおける「心配の制御不能性と危機に関するネガティブな信念」及び、FFMQにおける「Nonreacting」との間には中程度の相関を示したが、その他相関がみられたMCQの「認知的自信の低さ」と「思考制御の必要性」FFMQの「Nonjudging」との間では相関が弱かった。しかしながら、強い相関ではないながらも、相関があると考えられた尺度との間に相関がみられ、メタ認知的自覚質問票は一定の妥当性が窺われた。

## 考 察

### (1) メタ認知自覚質問票の主成分構造について

本研究では、メタ認知的自覚質問票を作成し、その信頼性と妥当性を検討した。その結果、メタ認知自覚質問票は先行研究と同様に、単主成分から構成されることが分かった。しかしながら、作成したメタ認知自覚質問票では、本来の尺度であるTeasdale *et al.* (1995) のMAQにおいて逆転項目であるとみなされていた項目2、項目4、項目6は逆転項目にならず、項目8及び項目9が負の負荷量を示す結果となった。さらに、メタ認知自覚質問票では、Teasdale *et al.* (1995) で逆転項目であった項目2及び項目6の負荷量が最も高くなっているという結果が得られた。言い換えると、欧

米では「メタ認知的自覚が出来ていない」指標とされていた項目4及び項目6が、本研究において上位に来ている。また、Teasdale *et al.* (1995) によるMAQは、落ち込んでいたり、憂うつな気分であったりするとき、ネガティブな感情や思考に巻き込まれることなくそれらから距離を取って客観的に物事をみることができているかどうかを測定する尺度であるとされ、以上のことから鑑みると、本研究で作成されたメタ認知的自覚質問票は各項目に「気分の落ち込みがあるときや不安を感じるときでも、ネガティブな考えや感情にとらわれていない」という意味が含有された上で回答されたことが示唆される。つまり、尺度の意味の受け取りとして、項目2「気分が落ち込んでいるときでも、私は物事をありのままに感じ取っていると思う。」を例にとって考えてみると、日本人の場合は、「気分が落ち込んでいるときでも、その気分の落ち込みに巻き込まれることなく、客観的に物事を感じ取ることができている」というメタ認知的自覚を含んだ意味として捉えられたと考えられる。したがって、天井効果の見られた項目5（「気分が沈んでいると自分の考えや感情が現実と一致していない場合があることを、私は知っている。」）は、まさにメタ認知的自覚を表す項目であると言え、尺度の意味をメタ認知的自覚が含まれたものとして受け取ったと想定するならば、その回答が「当てはまる」側へ偏ったことは頷ける。また、松井（2014）は作成を試みた高校生版抑うつ関連メタ認知的知覚尺度（MASH）における信頼性と妥当性に課題が残ることとなった原因として、文化差を指摘している。したがって、欧米人に比べると日本人はその心性として、感情に振り回されないように常に一歩引いた視点でいることが求められているため、このような結果に繋がったのかもしれない。

### (2) メタ認知的自覚質問票の信頼性及び妥当性について

メタ認知的自覚質問票についてCronbachの $\alpha$ 係数を算出したところ、 $\alpha = .72$ という結果が得られ、ある程度の信頼性が確認された。また、各尺度の相関係数について、マインドフルな状態の実現の結果メタ認知的知覚が得られることから（熊野，2012b）、メタ認知的自覚はマインドフルネスを測定する尺度との間に正の相関が示すと考えら

れ、実際にメタ認知的自覚とマインドフルネスの一部である「Nonjudging」及び「Nonreacting」との間に弱～中程度の正の相関が見られた。同様に、メタ認知的知覚は抑うつ症状、反すう、非機能的態度との間に負の相関があるとされており、村山・岡安（2012b）では、メタ認知的知覚尺度（MCAS）の作成においてそれらとの関連がみられる結果を得ている。MCQ-30は心配や侵入思考に対するメタ認知を測定する尺度であり、下位尺度である「心配の制御不能性や危険に関する信念」には項目9「どれほどとめようと努力しても、心配な考えは止められない」、思考制御の必要性」には項目22「しっかりした考えをもっていない時は、ひどい目にあつたとしても仕方がいない」といったような項目があることから、一部の反すう、非機能的態度を反映していると考えられる。したがって、メタ認知的自覚はそれらとの間に負の相関を示すと予想されたが、本研究において弱～中程度の負の相関が見られ予想された結果が得られた。以上のことから、メタ認知的自覚質問票の一定の信頼性及び妥当性が確認された。

しかしながら、 $\alpha$ 係数は.80を下回り、強い相関の値ではなかったことから、十分な信頼性と妥当性が確認されたとは言い難い。まず、妥当性の低さの理由として、基準関連妥当性を検討するために外的基準の尺度が適切ではなかったことが考えられる。本研究においては、メタ認知的知覚との間に負の相関があるとされる抑うつ症状について測定する尺度を外的基準の尺度として使用しなかった。侵入的思考や統制不能な思考は、不安障害や強迫性障害などの中核的な特徴であるとされ、抑うつや心気症などの障害も引き起こす（Wells & Davies, 1994）。また、中村・大塚（2014）は、メタ認知の5つの側面、すなわち「自己意識」、「認知的自信の低さ」、「心配の制御不能性や危険に関するネガティブな信念」、「心配についてのポジティブな信念」、「思考制御の必要性」と自己注目が抑うつにどのような影響を与えるのか検討する上で、それぞれの下位尺度間の相関をみた。Metacognition Questionnaire 30item version（以下MCQ-30）を用いて検討した結果、5つのメタ認知について、いずれも抑うつとの相関がみられ、これらのメタ認知と抑うつとの間には関連があることが示唆された。以上のことから、侵入的思考や統制不能な思考、及び5つのメタ認知は抑うつに関

連することがわかる。本研究では、MCQ-30における侵入的思考や統制不能な思考を測定していると思われる「心配の制御不能性とネガティブな信念」及び「思考制御の必要性」によって、メタ認知的自覚と抑うつとの間接的な関連を見ることにはなったが、直接的に関連を見ることができていない。また、上述したように、MCQ-30の「心配の制御不能性とネガティブな信念」及び「思考制御の必要性」は、その項目内容から一部の反すう、非機能的態度を反映していると考えられるが、あくまで部分的にとどまり、反すうや非機能的態度との全体的な関連をみることはできていない。したがって、メタ認知的自覚質問票のさらなる妥当性見当のために、抑うつ、反すう、非機能的態度を測定する尺度を用いて、その関連をみることが求められよう。

一方、松井（2014）では、高校生におけるメタ認知的知覚の高さと抑うつ、反すうの高さの間には関連があり、村山ら（2012b）による成人用のメタ認知的知覚尺度の作成の研究で得られた結果と異なるものであった。本研究で対象となったのは大学生であるが、大学1年生を中心とする学生が対象であり、高校を卒業して間もなくという年齢である。つまり、成人と高校生の狭間にある年代を対象としていた。したがってそのような年代を対象とした本研究で作成されたメタ認知的自覚においては抑うつや反すう、非機能的態度とどのような関連が示されるか検討するためにも、上記のものを測定する尺度を用いてその関連を見る必要があると考えられる。

同様に、十分な信頼性が確認されなかった要因としては、項目内容が適切にメタ認知的自覚を反映していなかったことが考えられる。削除された項目、すなわち「1. 私は、何か動揺しているときには、判断を保留するように努める。」、「3. 気分が沈んでいるとき、私は、物事を実際よりもネガティブに見ているかもしれないと自分に言い聞かせる」、「5. 気分が沈んでいると自分の考えや感情が現実と一致していない場合があることを、私は知っている。」の中でも、主成分分析で負荷量が小さかったために削除された項目1及び項目3に注目すると「ネガティブな思考や認知から距離をとること」（Teasdale *et al.*, 1995）であるメタ認知的自覚を測定しているというよりも、抑うつ時における能動的な対処行動についての内容になっている

かもしれない。したがって、メタ認知的自覚をより適切に測定するために項目内容の見直しと修正をすることが求められる。

加えて、本研究で作成したメタ認知的自覚質問票は勝倉他 (2011) や村山・岡安 (2012b), 松井 (2014) によって作成が試みられたメタ認知的知覚についての尺度と異なり、実用化されている Teasdale *et al.* (1995) による MAQ を忠実に翻訳したことに特徴がある。しかしながら、忠実に翻訳したことによって原版に含まれていた意味合いが変化してしまったり、項目の内容が理解しづらくなってしまうたりした可能性もあるかもしれない。したがって今後、項目内容を見直し精査する必要がある、反すうや抑うつとの関連を改めてみることが求められるだろう。

ところで、村山・岡安 (2013) は、女子大生を対象として、メタ認知的知覚がもたらす抑うつ低減効果を検討する研究を行い、メタ認知的知覚がストレスを介した間接的な抑うつ低減をもたらすだけでなく、直接的に抑うつの低減をもたらす可能性を報告した。女子大生を対象とした理由として、大学生の時期は抑うつ的な症状が強まりやすく、かつ、男性よりも女性の方が抑うつに陥りやすいことを挙げている。同様に、村山・岡安 (2012b) は、MCAS において男女間で性差が認められ、男性の方が女性よりも有意に MCAS 得点が高いという結果を得ている。しかしながら、本研究においては性差を考慮に入れて検討することが出来なかった。そのため、今後は本研究で作成したメタ認知的自覚質問票における性差について詳細に検討していく必要があると言えよう。

メタ認知的自覚は抑うつのリスクを低減させることなどが確認されており、メタ認知的自覚についての研究を一層進めていくことは有意義であると言える。したがって、本研究で作成したメタ認知的自覚質問票についても項目を見直したり、性差についてあるいは信頼性・妥当性についての検討を再度行ってみたりすることは重要であると考えられる。

#### 引用文献

安藤孟梓・古川洋和・高橋憲男・坂野雄二 (2007). Meta-Cognitions Questionnaire (MCQ) 日本語版作成の試み 日本行動療法学会発表音文

集, 33, 148-149.

Baer, R. A., Smith, G. T., Hopkins, J., Krietemeyer, J., & Toney, L. (2006). Using self-report assessment methods to explore facets of mindfulness. *Assessment*, 13, 27-45.

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.

勝倉りえこ・伊藤義徳・根建金男・金築優 (2011). 日本版メタ認知的気づき評定法の開発 心身医学, 51, 821-830.

川上憲人・大野裕・竹島正・堀口逸子・立森久照・深尾彰 (2007). こころの健康についての疫学調査に関する研究 平成18年度厚生労働科学研究費補助金(こころの健康科学研究事業) 総括研究報告書  
<<http://www.ncnp.go.jp/nimh/keikaku/epi/Reports/H18WMHJR/H18WMHJR01.pdf>> (2015年12月2日)

Kazantzis, N., Reinecke, M. A., & Freeman, A. (2010). *Cognitive and Behavioral Theories in Clinical Practice*. New York: The Guilford Press A Division of Guilford Publications, Inc. (カザンツィス, N.・ライナック, M. A.・フリーマン, A 小堀修・沢宮容子・勝倉りえこ・佐藤美奈子 (訳) (2012). 臨床実践を導く認知行動療法の10の理論 星和書店)

厚生労働省 (2013). 精神疾患による患者数 みんなのメンタルヘルス  
<<http://www.mhlw.go.jp/kokoro/speciality/data.html>> (2015年12月2日)

熊野宏昭 (2011). マインドフルネスそして ACT ―二十一世紀の自分探しプロジェクト― 星和書店

熊野宏昭 (2012a). マインドフルネスはなぜ効果をもつのか 心身医学, 52, 1047-1052.

熊野宏昭 (2012b). 新世代の認知行動療法 日本評論社

前川真奈美・越川房子 (2010). マインドフルネス呼吸法が抑うつに及ぼす効果: 大学生を対象としたメンタルヘルス対策の検討 日本教育心理学会総会発表論文集, 52, 358.

松井沙耶 (2014). 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 岡山大学大学院教育学研究科修士論文(未公開).
- Moore, R. G., Hayhurst, H., & Teasdale, J. D. (1996). Measure of awareness and coping in autobiographical memory: Instructions for administering and coding. *Unpublished manuscript, Department of Psychiatry, University of Cambridge.*
- 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.
- 村山恭朗・岡安孝弘 (2013). 女子大学新入生を対象としたメタ認知的知覚がもたらす抑うつ低減効果: ストレッサーの軽減による媒介モデル 健康心理学研究, **26**, 28-37.
- 武藤崇・三田村仰 (2011). 診断横断的アプローチとしてのアクセプタンス&コミットメント・セラピー: 並立習慣パラダイムの可能性 心身医学, **51**, 1105-1110.
- 中村志津香・大塚泰正 (2014). メタ認知と自己注目がコーピングの柔軟性及び抑うつに及ぼす影響 行動医学研究, **20**, 77-84.
- Segal, Z. V., Williams, J. M. G., & Teasdale, J. D. (2002). *Mindfulness-Based Cognitive Therapy For Depression*. Guilford: The Guilford Press.  
(シーガル, Z.V.・ウィリアムズ, J.M.G・テイズデール, J.D. 越川房子(監訳) (2007). マインドフルネス認知療法 うつを予防する新しいアプローチ 北大路書房)
- Sugiura, Y., Sato, A., Ito, Y., & Murakami, H. (2012). Development and validation of the Japanese version of the Five Facet Mindfulness Questionnaire. *Mindfulness*, **3**, 85-94.
- Teasdale, J. D., Moore, R. G., Hayhurst, h., Pope, M., Williams, S., & Segal, Z. V. (2002). Metacognitive awareness and prevention of relapse in depression: Empirical evidence. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, **70**, 275-287.
- Teasdale, J. D., Segal, Z. V., & Williams, J. M. G (1995). How does cognitive therapy prevent depressive relapse and why should attentional control (mindfulness) training help?. *Behaviour Research and Therapy*, **30**, 25-39.
- Wells, A., & Carwright-Hatton, S. (2004). A short form of the Metacognitions Questionnaire: properties of the MCQ-30. *Behaviour Research and Therapy*, **42**, 385-396.
- Wells, A., & Davies, M. I. (1994). The thought control questionnaire: A measure of individual differences in the control of unwanted thoughts. *Behaviour Research and Therapy*, **32**, 871-878.
- 山田尚子・辻平治郎 (2007). ネガティブな思考へのメタ認知及びそのコントロール方略(2) 日本心理学会大会発表論文集, **71**, 960