

令和 2年 3月

太田真貴 学位論文審査要旨

主査 吉岡伸一
副主査 尾崎米厚
同 兼子幸一

主論文

The relationship between cognitive distortion, depressive symptoms, and social adaptation: a survey in Japan

(認知の歪み、抑うつ症状、社会的適応の関係：日本での調査)

(著者：太田真貴、竹田伸也、朴盛弘、松村博史、荒木隆之、細田直子、山本陽子、
榊原文、兼子幸一)

令和2年 Journal of Affective Disorders 265巻 453頁～459頁

参考論文

1. 介護職の職場主導型ストレスマネジメントプログラムの効果検討

(著者：太田真貴、竹田伸也)

平成30年 産業ストレス研究 25巻 421頁～433頁

学 位 論 文 要 旨

The relationship between cognitive distortion, depressive symptoms, and social adaptation: a survey in Japan

(認知の歪み、抑うつ症状、社会的適応の関係：日本での調査)

本研究は、うつ病の予防や社会復帰促進に関連があると考えられている、認知の歪み、抑うつ症状、社会適応度という3因子間の関係を検討することを目的とした。これまで、これら3因子間の関係を同時に検討した研究は見当たらないため、本研究では、Aaron Temkin Beckら（1979）の認知理論、うつ病の行動モデル（Peter M. Lewinsohnら、1979；Martin Elias Pete Seligman、1981）に基づき、認知の歪みが直接的に、あるいは抑うつ症状を介して間接的に社会適応に影響するという因果モデルを仮定し、そのモデルを検討することで3つの因子の関係を明らかにした。また、健常群とうつ病群には連続性があるという立場に立ち（e.g. Gordon L. Flettら、1997；Brian James. Coxら、1999）、現在就労している健常者を対象に研究を行った。

方 法

A事業所（製造業）の従業員430名（男性319名、女性106名、不明5名）を対象に質問紙調査を実施した。対象者には、書面にて説明を行い、研究に同意する場合にのみ、質問に回答してもらった。対象者の年齢は、20～50代がそれぞれ18.4%、27.9%、22.6%、23.5%であり、10代後半と60代は合わせて7.4%であった。

評価尺度は、認知の歪みの程度を測定する就労者の認知の歪み尺度（Worker's Cognitive Distortion Scale；以下WCDS）、抑うつ症状を測定するベック抑うつ質問票（日本版Beck Depression Inventory-II；以下BDI-II）、社会適応度を測定する自記式社会適応度評価尺度（Social Adaptation Self-Evaluation Scale；以下SASS）を用いた。WCDSは『自己完結的な認知の歪み（Self-contained cognitive distortion；以下WCDS-S）』と『環境依存的な認知の歪み（Environment-dependent cognitive distortion；以下WCDS-E）』の2下位尺度からなる。

分析は、①WCDS合計、BDI-II、SASSのモデルと②WCDSの下位尺度（WCDS-S、WCDS-E）、BDI-II、SASSのモデルを検討した。初めに、各因子間のピアソンの積率相関係数と、偏相関係数を求めた。その後、パス解析を行い、最適なモデルが同定されるまで、偏相関係数

が有意でないパスを順にモデルから除去し分析を行った。

結 果

パス解析の結果、認知の歪みの下位尺度を用いて検討したモデル (②) が最適なモデルとして採用された。適合度指標は $\chi^2 = 1.80$ 、 $df = 1$ 、n. s. ; GFI=0.998、AGFI=0.979、CFI=0.999 ; RMSEA < 0.05、with 90% CIs: 0-0.144であった。WCDS-SとWCDS-EはBDI-IIを予測し ($\beta = 0.466$ 、 $p < 0.001$ 、 $\beta = 0.135$ 、 $p < 0.05$)、BDI-IIの32.9%を説明した。WCDS-SとWCDS-EはBDI-IIを介してSASSを予測した。WCDS-SからSASSへの間接効果は $\beta = -0.24$ 、WCDS-EからSASSへの間接効果は $\beta = -0.07$ であった。BDI-II及びWCDS-SはSASSを直接的に予測し ($\beta = -0.516$ 、 $p < 0.001$ 、 $\beta = -0.096$ 、 $p < 0.05$)、WCDS-S、WCDS-E、及びBDI-IIは、SASSの33.1%を説明した。認知の歪みから社会適応への影響は、影響度の大きい順に、自己完結的な認知の歪みからの間接効果、自己完結的な認知の歪みからの直接効果、環境依存的な認知の歪みからの間接効果であった。

考 察

パス解析の結果、認知の歪みは抑うつ症状に影響し、抑うつ症状を介して社会適応に影響することが示された。各因子の社会適応への影響を考慮すると、社会適応の向上には抑うつ症状の改善が重要ではあるものの、認知の歪みが抑うつ症状を介して社会適応に影響し、さらに自己完結的な認知の歪みは社会適応に直接影響することから、社会適応向上のために認知的側面の評価、介入を行うことが有用であると考えられた。

また、自己完結的な認知の歪みと環境依存的な認知の歪みが抑うつ症状や社会適応に異なる影響を与えており、抑うつ症状や社会適応改善のためには認知の歪みの程度を把握するだけでなく、その内容にも着目していくことが重要であると考えられた。今後は、臨床群を対象として、認知の歪み、抑うつ症状及び社会適応の関連を検討し、うつ病患者の社会適応改善のための実証的な治療方法を検討する必要がある。

結 論

認知の歪みは抑うつ症状に影響し、直接的あるいは抑うつ症状を媒介して社会適応に影響することが示され、認知的評価や介入が社会適応の改善に役立つ可能性が示唆された。