

# メタ認知質問紙 (metacognitions questionnaire: MCQ) の背景と短縮版 MCQ-30 の意義

田崎 権一

## 概要

メタ認知 (metacognition) と注意の役割、注意の自己焦点化を、認知行動療法 (cognitive behavioral theory: CBT) の文脈において説明し、自己調節機能 (Self-Regulatory Executive Function: S-REF: Wells & Matthews, 1994a) を紹介した。そしてメタ認知測定のためのメタ認知質問紙 (metacognitions questionnaire: MCQ) とその短縮版 MCQ-30 (Wells & Cartwright-Hatton, 2004) の成立過程・背景を紹介した。最後に、短縮版 MCQ-30 日本語訳版に関しては、おそらく日本では最初となる調査結果を報告した。

## 1. はじめに

下山 (2013) によれば、「Eysenck (1952) が多数の文献をレビューし、心理療法による神経症の回復率 (精神分析で 45%、他の療法で 64%) は自然治癒率 (72%) を下回るとして心理療法の効果に疑問を呈した」。その後、費用対効果の問題や evidence-based approach の観点で、「どのような問題 (症状) には、どのような介入法が有効か」が問題とされ、結果として、英米圏を中心に、科学と実践の両立場を踏まえた、認知行動療法 (cognitive behavioral therapy: CBT) が取り入れられるようになったとしている。そして「近代社会は、市民に対して個人としての自己コントロールを強く求める文化になっている」が、「日本文化は集団主義傾向を持ち、自己コントロールよりも、他者や集団との協議を重視する。したがって、このような文化の違いを考慮して、認知行動療法を適切に適用できるように方法を改善していくことが今後の重要な課題となる」(下山, 2013) としている。

また、下山 (2007) は、(1) 認知 (何を考えるのか)、(2) 感情 (どう感じるのか)、(3) 行動 (何をするのか) の問題を、social skill を教えることによっ

て正しい行動をとらせるようにすることが認知行動療法の3本柱と説明した。感情は認知に影響されて起こり、非合理的であり、不適切な中核的思い込み(信念)は子どものころに作られるとした(図1参照)。例えば、偏った認知として、全か無かの思考、自責の思考、破局的思考、感情的推論、べき思考があり、他にも、心理的選抜思考、過度の一般化、過大・過小評価、ラベリング、飛躍的推論、読心的推論、予言的推論を挙げている。また、彼は、ABCモデルも説明した。即ち、A(Activating event: きっかけとなる出来事)→B(Belief: 信念・思い込み)→C(Consequence: 結果として起こる、感

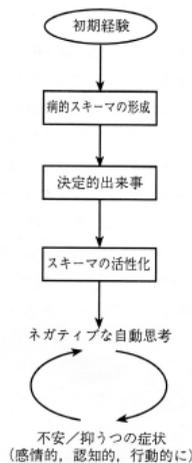


図1 感情障害に関する Beck の認知モデル (Wells & Matthews, 1994a 箱田・津田・丹野訳, 2002)

情・生理・行動の変化)である。介入の具体的方法として、① モニタリング、② 認知モデルによる定式化、③ 偏りの推定、④ 新しい認知スキル、⑤ 不安への対処、⑥ 新しい行動の学習、⑦ 具体的目標、⑧ 好ましい変化に対する正の強化、を挙げている。

認知行動療法は、具体的・客観的な方法がすでに示されており、費用対効果など多くの点で、広く一般に認められつつあるといえる。

## 2. メタ認知について

認知行動療法を論じる際に、「モニタリング」や「認知モデル」などメタ

認知の側面が効果的として言及されることが多い。最近では関連の学会において、このテーマの研究発表がよく見られるようになり、基礎データが今後とも蓄積されていくものと十分に期待できる。

メタ認知とは、丸野 (2007) によれば、「私たち人間は、学習したり問題解決に取り組んでいたり、何かを記憶しようとしている時に、何らかの問題が発生すると、容易にそれに気づき、その原因の解明や新たな解決策を求めて、新たな視点から心的努力を開始する。その過程で、自分は何を考えているのか、何を知っているのか、自分には何が欠けているのかなど、自分で自分の心的状態を認識しようとする。もちろん、その認識が何時も適切に行われるとは限らない。しかし、私たちが、状況依存的に、そうした心的努力をスムーズに発揮できるのは、常に、自分の認知/思考過程を思考の対象にし、その成り行きを見守っている心理機構が働いているからである。その心理機構は、何も認知的な問題解決過程だけに特有なものではなく、他者との対人関係の中で絶えず生起する感情的な側面にもあてはまる。」「この心理機構の「核」に位置し、心の働きを司っているのが、メタ認知 (metacognition) である。このメタ認知の営みがあるからこそ、私たち人間は、状況に巧く適応できるように自己調整を図る、逆に適応できるように状況を作り替えることができるのである。それは人間が内なる目 (inner eye) を持っているからである」としている。

メタ認知について、辞書的定義では、橋本 (1999) は、「意図的・計画的な行動をスムーズに遂行するためには、自己の認知行動を監視し、行動目標にそって評価し制御する機能が必要と考えられる。(中略) 今日では、認知ないしその過程の意識化に関わるあいまいな概念として普及しており、(中略) 認知過程に関する知識、自己の認知状態やその過程の評価、認知過程やその方略の実行制御、認知活動に関連した感情的評価といった広範囲な心的事象を包摂するという。学業不振児や知的発達遅滞児のメタ認知欠如、熟達者のメタ認知による洗練された方略制御が指摘され、メタ認知の能力は知的能力の発達や技能の熟達化に伴って発現することが示されている。」

メタ認知の定義の参考として別の文脈・立場を挙げると、例えば、学習心理学の立場では、Ormrod (1999) が、メタ認知をスキル (skills) として、次の6つを挙げて説明している。すなわち、(1) その人自身の学習や記憶能力や、どの学習課題が実際に達成できそうか意識していること、(2) どの学習方略

ならば効果的かを知っていること、(3) 成功しそうな学習課題への接近法の立案、(4) 効果的学習方略を実際に利用できること、(5) 自分の現在の知識状態をモニターすること、すなわち情報が何時学習されたのかを知っていること、(6) 予め貯蔵された情報の検索に効果的方略を知っていること。

Ormrod (1999) によるメタ認知のこの説明は、日常的場面で積極的な知識獲得のための学習スキルとして明解であり、前向きで積極的な精神機能である。このように、メタ認知の定義は、個々の分野によっては、さらに差別的に特殊化されていくべきものと考えられる。

### 3. ネガティブ思考と注意機能との関連の紹介：杉浦(2007)の見解

杉浦(2007)は、実証的(evidence-based)であるという観点から、唯一認められる治療法として認知行動療法(CBT)を支持している。その治療過程におけるメタ認知の働きの重要性を主張している。この治療法では、「ネガティブに歪んだ思考が不安やうつ病などの感情障害の原因であると考え、それを修正することを試みる。その過程では、メタ認知の働きが重要となる」としている。

メタ認知に関して、人間の注意の範囲には限界があるのだが、その注意機能を間違った方向や内面への過度の傾注ではなく、より効果的なメタ認知を目指した方向へと生かせることが重要であり、「注意機能はメタ認知を支える基盤と考えられる」としている。

「認知行動療法はうつ病に適用され、その後多くの心理的問題に拡大されている。(中略)その基本モデルでは、抑うつは不快なでき事そのものによって生じるのではなく、その出来事をどう解釈するかによって決まる」。それ故、治療は認知の歪みに焦点をあてることになるという。「認知の変容は、自分の症状に認知が関わっていることを気づかせることから始める。自動思考という名称からわかるように、最初は自分の問題にネガティブな認知が関わっていることにはなかなか気づかないのである。心理教育や、セルフモニタリングを通じて、ネガティブな自動思考が抑うつや不安を引き起こしていることに気づかせる。そのうえで、歪んだ自動思考にあてはまる証拠や反する証拠を調べることによって、自動思考が妥当なものかどうかを吟味する。最後に、歪んだ認知をより現実的な説明に置き換えることによって、新しい解決法、いつもとは異なった妥当な解決法を探索する。」「治療の過程では、

患者さんを導きながら患者さん自身が認知の歪みを発見するのを援助する (guided discovery)」としている。

杉浦 (2007) は、脳の前頭葉機能による注意の範囲を広げることをめざしている。「今現在の体験の全体に注意を向けることを重視する。つまり、体の感覚 (呼吸、心拍、体温、重みなど)、周囲の音、空気の温度や手触りなど幅広い対象に注意を向けるのである。これが注意の範囲を拡大するという意味である」(杉浦, 2007)。

同じ杉浦 (2007) は、Wells (2000) が行った注意訓練を紹介している。その概略を例示すると、(1) 選択注意 (一つの音に集中)、(2) 注意の切り替え (時計 → エアコン → 外の車)、(3) 注意分割 (可能な限り多くの音を同時に聞く) である。

このような注意訓練により、「自分の認知過程をメタ的に意識すること」「自分の思考は事実ではないと考えて距離をおくこと」「注意を柔軟に切り替えること」に変化が生じる。このように、注意能力が向上すれば、ネガティブ思考から距離を置くメタ認知的なスキルが向上することになるとしている。注意訓練により、「注意を持続させたり、柔軟に切り替えたり、自分の行動を客観的にモニターするといった働きは、実行機能と総称される高次認知機能に含まれ」、促進されるのである。

以上の杉浦 (2007) の考え方は、注意訓練により人間の元来の素朴な感覚の回帰であり、そのために注意を自己制御することが基礎になっているように思われる。このような、アンバランスの状態からバランスがとれた状態への指向性は、自律訓練法や他の心理療法に通じる点であるように思われる。

#### 4. 注意の基礎的研究の紹介

Posner & Petersen (1990) は、認知過程における選択的注意の重要性について、認知神経科学的観点から、人間の情報処理を制御する機能として、注意の主な三つの機能を唱えている。(1) 感覚事象への方向づけ (orienting)、(2) 焦点となる (意識的) 処理の信号検出 (detecting)、(3) 絶えず注意を維持しあるいは油断のない状態 (alerting) の維持、である。例えば、(1) の方向付けはモデルとして作業量が多い視覚的位置、(2) の検出は標的事象存在の報告、(3) の注意維持は優先度を高くした標的事象処理の態勢である。

注意を要する特定の処理と区別して、注意を向けない処理は「自動的

“automatic”]である。外空間へ注意を向ける時に脳の頭頂葉が活性化される。空間的注意はすべて右脳が制御していると考えられる。「たとえば、注意欠陥障害がいを注意維持を制御している右脳機制に関連付けて考えることができるかもしれない」としている。

Posner & Petersen (1990) のこれらの見解は、大脳左右両半球機能の側性化 (ラテラルリティ laterality: 例えば、言語処理が左脳の、空間処理が右脳の優位性) の観点から、合理的な説明と思われる。また、選択的注意 (selective attention) という用語がある。「多くの情報が存在するなかで、いくつかの特定の情報のみを意識すること」(渡辺, 1999) である。それは事象関連電位 (event-related potential: ERP) の P300 でも確認できる。P300 は刺激提示後ほぼ 300 ms を中心にして出現する陽性脳波である。また、いわゆる「カクテルパーティ効果」も選択的注意の代表的な現象であり、注意は正にあらゆる情報処理段階で機能していると考えられる。

実験心理学や実証的領域である認知心理学では、一般に記憶の過程として、「環境・刺激 → 感覚登録器 (感覚記憶) → 短期記憶 → 長期記憶」の情報処理的な流れを想定している。各段階の存在は実験的に確認されている。記憶過程は認知過程と重なる部分が多い。ここでの問題は、認知過程における、注意による方向づけの影響や、長期記憶の記憶内容に含まれる知識や信念などの影響である。シエマやスキーマ (schema) の概念で表現できる内容も長期記憶に含まれる (図 1 参照)。認知療法では後者の長期記憶の内容の修正を目標としているように思われる。しかし、前者の注意の方向づけの効果は重要であり認知過程すべての段階で存在するものと考えられる。

## 5. 不安と注意訓練

今井 (2013) によると、「人は不安や気分の落ち込みを感じると、自己の感情や思考について固執的に内省する自己注意的な状況に陥りやすく、感情や思考の増悪化に影響を及ぼすことが知られている」が、この状態を解消するために、メタ認知療法 (metacognitive therapy: MCT) と注意訓練 (attention training: ATT) を紹介している。従来型の認知療法が認知内容そのものに焦点を合わせていたのとは異なる。たとえば、ATT の手続きは、今井 (2013) によると、「注意の選択」(5分) → 「注意の転換」(5分) → 「注意の分割」(2分) で行われる。BDI (Beck Depression Inventory) 得点でうつ傾向が高い大学生が、

ATTにより注意制御能力が向上したと報告している。

メタ認知の精神的機能を測定する尺度が必要であると思われる。認知心理学者が考案した認知的失敗に関する質問紙は多い。その一つである、Broadbent, Cooper, FitzGerald, & Parkes. (1982) の CFQ (cognitive failures questionnaire) という質問紙は、25 の質問項目からなり、5-point-scale で、日常生活における知覚・記憶・運動機能の失敗頻度の程度を測定する尺度といわれている。彼らの研究は、自己報告という方法が後述の MCQ (metacognitions questionnaire) と同一だが、記憶、不注意 (absent-mindedness)、行為のスリップ (slips of action) を自己報告させる方法である。多様なラプス (lapses: し忘れ) を扱うこと、認知的失敗と個人差 (「社会的望ましさ social desirability」など) との関係、認知的失敗を他者意見との比較から査定すること、認知的失敗がストレスや臨床的問題の初期兆候を示す有効な独立変数となりうるか、などを調べようとした。しかし、CFQ の 25 の質問項目は、日常的な身近な周囲での出来事から選択されており、臨床群の行動特徴を反映したものではなかった。この点が、MCQ との大きな相違点でもある。

CFQ (Broadbent, *et al.*, 1982) に関しては、山田 (1993) は日本語訳を用いて日本の学部女子学生を対象に調査し、高得点群と低得点群の 2 群に操作的に分け、CFQ 高得点群は刺激探索には適しているが選択注意が弱く反応手がりの利用が困難であることを追試で確認している。山田 (1993) は「CFQ 得点が、“全体的な注意の良さ”ではなく“注意におけるある種の方略”を示す」として先行研究と同様の結論を下している。山田 (1993) は、焦点づけされた注意 (focused attention) ということばを使っている。CFQ については、その後、浅村・懸田・宮崎・吉野 (2009) が、ヒューマン・エラーの文脈で、認知的失敗傾向とメタ認知能力との間に関連性を確認している。

CFQ と MCQ の質問項目の抽出方法や質問項目の内容も異なってくるのは、メタ認知の適用領域と目的が異なるので当然かもしれない。

## 6. 自己焦点化についての Wells & Matthews (1994b) の見解

Wells & Matthews (1994b) は、自己焦点化した注意や認知的失敗が、ストレス状況下の対処行動の方略に崩壊的影響をもたらすであろうと示唆している。彼らは 139 名の女性看護師が参加した調査を行い、問題焦点化の対処行動、情緒焦点化の対処行動、抑うつへの対処、のそれぞれについて方略を調

べた。その結果、自己注意、情緒焦点化そして問題焦点化の対処行動の間には有意な負の相関がみられたと報告している。

「自己への注意の役割として、自己制御促進として強調する立場もあったが、最近の研究では自己焦点化への注意状態は、ある特定の型の行動に対しては崩壊の効果となるという示唆がある。第一に、自己焦点化の注意は精神病理学的反応範囲で生じるが、身体的不健康が同時に生じることはない。第二に、自己焦点化や個人的自己意識の気質は、ストレスの受け易さの特性と正に関連している。第三に、一時的感情状態で、個人的自己意識（private self-consciousness: PSC）が高いとき、脅迫的場面での状態不安や心配や身体的兆候と関連している。情緒のような内の事象、そして喪失や失敗体験のような外的事象が、自己焦点状態のきっかけとなりうる。自己焦点と感情は相互的で、情緒が自己焦点を強めるし、その逆もある」としている。

頑固で強い自己焦点（個人的自己意識得点が高い）状態は、情緒的生理的反応を強め、認知的源泉を制限する。そのような個人は最初、情緒を制御しようと努力を払うが、元来積極的対処方略となりうるはずの注意資源に制限を受けてしまう。このような有害効果が消極的な自己不一致を活性化・維持するので、不一致削減を目指して自己焦点に固執するのである（p.281）。この固執サイクルは、不一致が無くなるまで、あるいは注意が自己から他方向へ向くまで、持続する。不一致が消去されないと、自己焦点のその後の潜在的源泉・標的として残る。自己焦点の結果、情緒は、消極的な自己不一致の信念や仮定となる。もしその信念が危険であれば不安が優勢になり、抑うつの場合には喪失や絶望の信念が最優先される。このモデルは、他の不安や抑うつにおける自己焦点の役割を扱ったモデルと異なる。第一に、自己焦点は不安と抑うつの両方で生じる、第二に、他のモデルのように自己焦点の運用や行動への効果を個人の期待のみで概念化してはいない。すなわちここでは、注意の限界、信念や期待との交互作用のように、認知的処理の体系の特徴が考慮されているのである。処理と個人的信念の必然的状况が、情緒的問題を永続させ、行為の選択に影響を及ぼしているというのが、Wells & Matthews (1994b) の見解である。

## 7. S-REF モデルについて

上述の抑うつや情緒的障がいについて、情報処理モデルへと発展させてい

と考えられるのが、Wells & Matthews (1994a) で紹介されている感情障害の自己調節実行機能 (Self-Regulatory Executive Function: S-REF) モデル (図 2 参照) である。Wells & Matthews (1994a 箱田・津田・丹野訳, 2002) の、「下位レベル情報処理ユニット」は環境情報や自分の身体感覚で自動的処理、S-REF は意識の情報処理の制御、自己知識は長期記憶の中の集合体である。

Cartwright-Hatton & Wells (1997) は、不安や侵入思考についての信念を

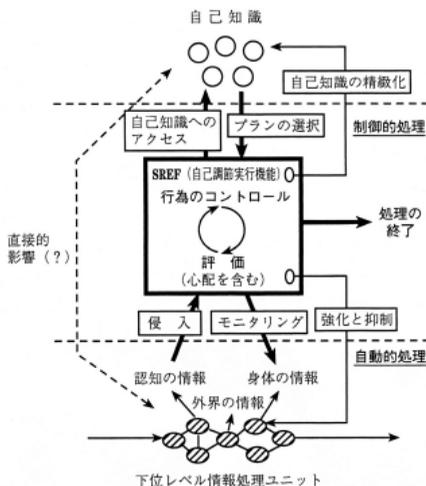


図 2 感情障害の自己調節機能(S-REF)モデル (Wells & Matthews, 1994a 箱田・津田・丹野訳, 2002)

測定する質問紙である metacognitions questionnaire (MCQ) を作成している。Morrison & Wells (2003) は、この MCQ を用いて調査し、因子分析の結果、5 因子が見つかり、信頼性と妥当性の範囲が、精神測定学的に容認できるものであった。病理学的に問題となる不安とは、「不安になることが不安 (meta-worry: メタ不安)」になるときに生じる。もし活動制御喪失という消極的信念が止まらなくなれば、個人はその活動を回避・抑圧しようとする。これらの制御試行が心配ごとを持続させ、内的認知事象を益々際立たせたり、「心配することへの危険性」の信念により妨害的な確認欠如 (disconfirmation) が観察されるようになる。不安症の人は自分の思考を制御できないと信じているという見解を支持する証拠が多いという。これらの信念は次の 2 通りあって、問題となる不安を増悪させる原因となっている。第一は、そのような個

人は、事実、これらの思考制御の効果的方法が入手できるのに、自分の思考を制御しようとはしないで、長期の沈思となり易い。加えて、思考制御すれば有害があるだろうという信念があるのかもしれない、だから制御しようとはしないか、まったく限られた範囲内でしか制御しないのである。第二に、思考制御の信念が、心配を抑圧するように強く試みる。すなわち、逆説的效果で、ある思考抑圧法は、逆効果になるという証拠もある。迷信への信念もまた心配を増悪させる。たとえば、心配することが前向きの（あるいは、楽天的な）思考を過度に妨害しているかもしれないし、「運命に逆らって」いるかのようでさえある、と説明している。

図2は、情報処理的に流れ図として時間軸を縦にとれば、図の下方が「入力」で、上部が長期記憶となり、認知過程として理解し易くなるが尚難しい。

## 8. MCQの成立過程について

Cartwright-Hatton & Wells (1997) では、質問項目の選択は、25名（そのうち女性は11名）の学部学生に対する半構造化面接と、不安症外来患者への認知療法記録の書き起こし文の内容に基づいて行われた。汎不安障がい Generalised Anxiety Disorder (n = 4)、強迫反応障がい Obsessive Compulsive Disorder (n=3)、心気症 Hypochondriasis (n=3)、パニック障がい Panic Disorder (n=2) である。主成分分析の結果、メタ認知に関する8つの次元が導き出された。すなわち、(1) 消極的あるいは積極的人格特徴としての心配、(2) 精神的・身体的病気の原因としての心配、(3) 思考の制御可能性、(4) 思考制御の必要性、(5) 思考に関する迷信、(6) 認知的自己意識、(7) 将来の破滅・ストレス対処行動機制的検出機制としての心配、(8) 問題解決の一方法としての心配、である。こうして、最初のMCQ (metacognitions questionnaire) の質問項目として94項目が選ばれた。教示は、次の通り。

【教示】 (Cartwright-Hatton & Wells, 1997, p.282 より)

「この質問紙は、人々が自分の思考について持っている信念に関するものです。以下には信念について、たくさんの表現があります。各項目を読んで、あなたによく一致する番号を丸で囲んでください。全項目に回答してください。答えに良い、悪いはありません。」

「4point-scale の、『当てはまらない』『少し当てはまる』

『普通に当てはまる』『非常に当てはまる』である」。

同じ Cartwright-Hatton & Wells (1997) の第 2 研究では、314 名の学部学生と大学院生 (平均年齢 23 歳、年齢範囲 18 ~ 57 歳、女性 146 名) に配布して調査をした。主成分分析の結果、6 因子が見つかった。すなわち、(1) 心配を問題解決や計画立案のための積極的特性とする信念、(2) 認知的自己意識、(3) 心配についての消極的信念、(4) 思考についての迷信、(5) 認知的自信、(6) 思考制御の信念、である。その後、冗長な項目、複数の因子に負荷している項目、0.4 以下の項目を削除したところ、修正版では 79 項目となった。

さらに彼らの第 3 研究では、306 名の学部学生と大学院生 (平均年齢 22 歳、年齢範囲 18 ~ 55 歳、女性 142 名) に実施した。主成分分析の結果、38.7% の分散により 5 因子 (先行研究では 6 因子であったが、ここでは 2 因子を 1 因子にまとめている) が見出されたという。抽出された因子は、(1) 心配についての積極的信念 (積極的信念)、(2) 思考制御不能と相応の危険についての消極的信念 (制御不能と危険)、(3) 認知的自信の欠如 (認知的自信)、(4) 迷信・罰・責任を含む思考一般についての消極的信念 (迷信・罰・責任 / SPR)、そして (5) 認知的自己意識の 5 因子となった。質問項目は、負荷量が 0.4 以上の項目を選択し、複数の因子にまたがる項目を削除すると、正式の MCQ としての質問項目は 65 項目になった。各因子の概略は、次の通りである。

#### 第 1 因子「心配事への積極的信念 (positive beliefs about worry)」尺度

心配することが計画立案や問題解決に役立ち、望ましい性格特徴として心配することが適切とする項目である。

典型例：「心配事は何かを決心するときには手助けとなる」

「心配事はストレスへの対処に役立つ」

#### 第 2 因子「思考制御やそれに伴う危険に対する消極的信念 (negative beliefs about the controllability of thoughts and corresponding danger)」尺度

2 つの次元を反映させた心配制御についての信念である。一つは心配機能と安全保持のために制御されなければならないとする信念、もう一つは心配事を制御不能とする信念である。

典型例：「心配事があると危険だ」

「心配事は無視できない」

#### 第 3 因子「認知的自信 (cognitive confidence)」尺度

記憶や注意力などの認知的な自信の欠如の項目である。

典型例：「記憶が苦手だ」

「実行したことやそのイメージを思い出すのが困難だ」

第4因子「迷信・罰・責任など思考一般についての消極的信念 (negative beliefs about thoughts in general, including themes of superstition, punishment and responsibility / SPR)」尺度

有害な結果を防ぐために、SPRなどの思考制御が必要とする。

典型例：「自分の思考を制御できないのは自分が弱いという印だ」

「心配思考を制御できなければ自分の落ち度だ」

第5因子「認知的自己意識（メタ認知過程）(cognitive self-consciousness: metacognitive processes)」尺度

自分自身の思考過程を先ず大事にすることを反映している。

典型例：「自分の思考について多くのことを思う」

「自分の心の機能の仕方について十分に注意を払っている」

各項目について、4-point-scale で記入させる質問紙法である。

「1」 = 「当てはまらない」 「2」 = 「少しだけ当てはまる」

「3」 = 「やや当てはまる」 「4」 = 「非常に当てはまる」

従って、高得点ほど、メタ認知の機能不全 (dysfunctional metacognition) の程度が高いことになる。回答記入所要時間は約 10 分だったと記されている。

男女差では、第4因子、第5因子で、*t*検定の結果、女性の得点の方が統計的に有意に低下したという。

さらに彼らの第4研究では、65項目のMCQで243名の学部学生と大学院生（平均年齢25歳、年齢範囲18～65歳、女性120名）に調査した結果、0.4以上の負荷があったのは60項目で、先の研究と同様の5因子が見出された。5因子について、 $\alpha$ 信頼性係数（因子順に、.87、.89、.84、.74、.72）は容認される範囲であったという。次に、第5研究では、時間経過に伴う下位尺度得点の安定度をみるために、47名の大学職員と大学院生（年齢範囲20～55歳、女性22名）に、5週間経過後の、再テスト test-retest 法による信頼性の検討の結果、Pearsonの相関係数は、因子順に、.85、.89、.84、.76、.89となり、安定性が確認されたという。

第6研究として、MCQ 下位尺度の妥当性を検討するために、104名(年齢範囲18～55歳、平均年齢26歳、女性57名)の学部学生と大学院生に対して調査した。他の性格測定、(1) STAI、(2) The Padua Inventory、(3) The Private Self Consciousness Scale、(4) Anxious Thoughts Inventory、(5) The Cognitive Failures Questionnaire(CFQ)、との相関係数を求め、下位尺度の妥当性を確認できたという。

第7研究において、汎不安障がい患者37名(平均年齢37歳、女性21名)、強迫反応障がい診断の患者17名(平均年齢33歳、女性7名)、汎不安障がい以外・強迫反応障がい以外的情緒障がい患者14名(平均年齢41歳、女性8名)、そして非臨床群30名(平均年齢32歳、女性15名)について実施している。診断はDSM-III-R(American Psychiatric Association: APA)を基準に行われ、識別のための妥当性が確認できたという。

思考の抑圧や制御は侵入思考の消極的信念によって生じる。認知的自信が低いことは、心配や侵入思考と関係している。心配についての心配(メタ心配)が進行した結果、もともとは通常のカンサスだったのが、問題となるカンサスへと変形してしまう。たとえば、カンサスを繰り返すと、自動的に心配を始め、活動制御感覚は減少していく。カンサスは記憶の中に恐怖概念を作り上げ、恐怖概念・益々大きなカンサスへ、という悪循環になっている。

その後、Morrison & Wells (2003) は、精神障害ではメタ認知の影響を一般に受け易いことを確認するために、メタ認知質問紙(MCQ: Cartwright-Hatton & Wells, 1997)を、DSM-IV基準に基づいた分類により、聴幻覚がある統合失調症、被害妄想がある統合失調症、パニック障がい、そして健常者群の各群に対して実施した。その結果、聴幻覚がある患者は、(1)メタ認知機能欠如の信念(beliefs: 思い込み)、(2)カンサスへの積極的信念、(3)制御不能や危険に対する消極的信念、(4)認知的自信、(5)迷信・罰・責任感に対する消極的信念、のすべてで他の患者群よりもMCQ値が高く有意な差がみられたという。また、被害妄想とパニック障がいの患者のメタ認知信念は、健常群よりは一貫して高かったという。

以上の彼らの結果は、心理的障害に関するS-REFモデル(図2)を支持し、聴幻覚の進行の様子を理解するうえで、メタ認知に関する彼らの他の研究成果とも一致するという。メタ認知次元と特定の障がいとの関係性は、今後、さらなる研究の余地があり、注意実行制御を改善できれば、精神療法家にとつ

## 表 1. MCQ-30 (Wells and Cartwright-Hatton, 2004) 質問項目

---

Factor 1: cognitive confidence
1 I do not trust my memory
2 I have a poor memory
3 I have little confidence in my memory for actions
4 I have little confidence in my memory for places
5 I have little confidence in my memory for words and names
6 My memory can mislead me at times
Factor 2: positive beliefs
7 Worrying helps me to get things sorted out in my mind
8 Worrying helps me cope
9 I need to worry in order to work well
10 Worrying helps me to solve problems
11 I need to worry in order to remain organised
12 Worrying helps me to avoid problems in the future
Factor 3: cognitive self-consciousness
13 I am constantly aware of my thinking
14 I pay close attention to the way my mind works
15 I think a lot about my thoughts
16 I constantly examine my thoughts
17 I monitor my thoughts
18 I am aware of the way my mind works when I am thinking through a problem
Factor 4: uncontrollability and danger
19 My worrying thoughts persist, no matter how I try to stop them
20 When I start worrying I cannot stop
21 I could make myself sick with worrying
22 I cannot ignore my worrying thoughts
23 My worrying could make me mad
24 My worrying is dangerous for me
Factor 5: need to control thoughts
25 If I could not control my thoughts, I would not be able to function
26 Not being able to control my thoughts is a sign of weakness
27 I should be in control of my thoughts all of the time
28 It is bad to think certain thoughts
29 If I did not control a worrying thought and then it happened, it would be my fault
30 I will be punished for not controlling certain thoughts

---

て有益で強い味方になるのではないかと示唆している。

Wells & Cartwright-Hatton (2004) は、“Self-Regulatory Executive Function” モデルを提案し、心理学的妨害の増悪や持続への情報処理的な構成要素としてメタ認知の因子を詳細に概念化している。個人には、査定評価思考として積極的信念と消極的信念があるという。メタ認知により、個人は、注意の方向づけ、障がいに応じた情報や不適切な目標への焦点化、認知や行為の内の基準を用い、心配や沈黙思考など役に立たない対処方略へと引き込まれ、消極的評価・信念を修正できない思考抑圧の対処方略を採用することになる。“Self-Regulatory Executive Function” モデルは、汎不安障がい、強迫観念、

PTSD、精神病、抑うつなど、メタ認知のいろいろな次元で研究に刺激を与えていると展望している。

しかし、MCQには65項目の質問項目がある。内面深く自己省察する質問項目が多いことは、実用性や応用面で困難の原因ともなるだろう。そこでMCQの30項目版という短縮版MCQ-30 (Wells & Cartwright-Hatton, 2004) が同じ二人により作成されている。MCQの5因子のそれぞれについて、各6質問項目を選択し、計30質問項目(表1参照)からなる質問紙法の道具である。彼らがMCQ-30の調査を学生や大学職員182名(平均年齢33.5歳、標準偏差11.47、年齢範囲18～69歳、女子119名)に、さらに別に再テスト test-retest 法(実施間隔は平均34.14日)として30名(平均年齢27.24歳、標準偏差7.74、年齢範囲18～53歳、女子19名)にも実施したところ、オリジナルの65質問項目と同様の因子が見出され、妥当性、信頼性も確認できたという。

ところで、このMCQ-30については、他に日本語訳がない。筆者らが訳したMCQ-30(田崎・諫早, 2007)が唯一と考えられる。質問紙法の測定道具としての妥当性や信頼性などを、今後調べる必要がある。原文が“表1”であり、筆者ら(田崎・諫早, 2007)が日本語訳版を作製し調査した結果が“表2”である。以下に、MCQ-30日本語訳版の第1回目調査の結果を報告する。

## 9. MCQ-30の日本語訳による調査の実施と結果

### 【調査目的】

MCQ-30 (Wells & Cartwright-Hatton, 2004) を日本語に翻訳した質問項目を、大学生と専門学校生を対象に調査を実施し、日本語使用圏内の人々にも利用できるのか確認することが目的であった。

### 【方法】

**調査対象**：4年制大学学部学生(国立大学及び私立大学)および専門学校学生(看護系)の計297名に配布し回収した。記入漏れなどの分を除外し、最終的には有効な255名分(有効回答率85.8%、男女各127名、性別未記入1名)により以下の分析を行った。**調査実施時期**：2006年10月にほぼ同時期に実施した。**質問紙**：MCQ-30 (Wells & Cartwright-Hatton, 2004) の質問紙を筆者が「表1」を英文和訳し、その後で筆者、大学院生1名、学部学生3名の計5名で表現上の微調整を行った。「表1」の30質問項目の英文と、「表2」

表 2. MCQ-30 (Wells and Cartwright-Hatton, 2004)日本語訳版の因子分析結果 (n=255)

質問項目	因子負荷量					
(質問項目の直前の数字は「表1」の項目番号と対応)	I	II	III	IV	V	VI
<b>第1因子: 認知的自己意識 (<math>\alpha=.86</math>)</b>						
15 自分の思考についてよく考えている	.77	-.01	.13	.14	.14	.06
16 常に自分の思考について審査する	.76	.11	.18	.07	.02	.21
13 常に自分の考えていることを意識している	.71	-.01	.10	.00	.24	-.05
14 自分の心の動きに深く注意を払っている	.70	.11	.27	.10	.12	.04
17 自分の思考を監視している	.69	.17	.15	.24	-.05	.24
18 問題を考えているとき自分の思考傾向を意識している	.60	.05	.39	.22	.00	.03
<b>第2因子: 認知的自信 (<math>\alpha=.78</math>)</b>						
3 自分がしたことの記憶に自信がない	.06	.73	-.08	.13	.07	.22
1 自分の記憶を信用していない	.12	.69	-.06	-.02	.00	.19
5 言葉や名前についての記憶に自信がない	-.06	.69	.07	.08	.08	-.01
4 場所の記憶に自信がない	.00	.66	.18	-.01	.01	.00
2 記憶力がよくない	.04	.63	-.19	.13	.07	.05
6 時々記憶違いで失敗することがある	.11	.62	.03	.25	.00	-.13
<b>第3因子: 積極的信念 (<math>\alpha=.67</math>)</b>						
12 深く考えることで問題を事前に避けるのに役立つ	.11	-.03	.77	.09	.03	.08
10 深く考えることで問題解決に役立つ	.27	-.06	.71	-.06	.03	-.06
9 深く考えることで仕事を円滑に行うことができる	.23	.00	.71	.02	.01	.01
11 頭の中をきちんとしておくには深く考える必要がある	.12	.06	.67	.18	.17	.07
8 深く考えることはストレス解消に役立つ	.29	.22	.43	-.07	-.04	.28
<b>第4因子: 制御不能と危険 (<math>\alpha=.75</math>)</b>						
21 心配事で病気になるかもしれない	.14	.05	.02	.79	.19	.06
23 心配事で気が狂うかもしれない	.06	.05	.00	.77	.32	.07
24 心配事は脅威となる	.08	.13	.11	.60	.26	.23
28 思考の中には考えてはいけないものがある	.20	.28	.02	.51	-.05	.09
30 制御しなければ罰せられる思考がある	.12	.38	.21	.45	-.01	.13
<b>第5因子: 制御不能と積極的側面 (<math>\alpha=.75</math>)</b>						
22 心配事があると無視できない	.08	.06	.12	.15	.82	.07
19 一度気になり始めると頭から離れなくなる	.06	-.01	.02	.02	.81	.08
20 心配し始めると止まらなくなる	.09	.03	-.04	.27	.76	.13
25 思考を制御できなければ作業ができない	.17	.17	.12	.16	.43	-.08
<b>第6因子: 思考制御の必要性 (<math>\alpha=.45</math>)</b>						
27 いかなるときも思考を制御しておくべきだ	.25	.14	.09	.12	.01	.66
29 心配事を制御できないのは自分の責任である	.12	.04	.12	.32	.26	.58
26 自分の思考を制御できないのは弱さの現れだ	.10	.04	.06	.38	.24	.50
7 決心する前に深く考えることができる	.35	-.11	.35	.04	.16	-.43
寄与率 (%)	12.3	10.6	9.8	9.2	8.8	5.5

内の「質問項目」の日本語訳質問文の、質問項目直前の数字は「表1」と「表2」で対応させて表した。

回答は、自分自身に関して、4-point-scale で評定させた。

「4」=非常に当てはまる 「3」=当てはまる

「2」=少しだけ当てはまる 「1」=当てはまらない

手続き: 心理学関係の授業の開始前に配布し記入後その場で回収した。

分析方法: Excel に素点による集計表を作成し、SPSS により因子分析にかけた。

## 【結果と考察】

因子分析 (varimax 回転後) の結果が、「表 2」である。「認知的自己意識」「認知的自信」「積極的信念」「制御不能と消極性」「制御不能と積極性」「思考的制御欲求」の命名が可能な 6 つの因子が見つかった。そのうち、「制御不能」に関する 2 つの因子がみられたのは、Wells & Cartwright-Hatton (2004) による「制御不能と危険」因子が、2 つの因子に分かれたものと考えられる。正式な 65 質問項目の MCQ 作成時に Cartwright-Hatton & Wells (1997) でも生じたように、今回はこれらを一つの因子にまとめることも許容されると考えられる。以上のように、Wells & Cartwright-Hatton (2004) が見出した因子が、今回の日本語訳版でもほぼ確認できたことから、MCQ の短縮版である MCQ-30 の質問紙尺度は、日本語使用圏内でもかなり、有効に使用可能であり実用性も有望視できるものと確信できる。

今後、本質問紙が使用できるようになるには、さらに正式な質問紙として見做せる、妥当性や信頼性など統計的な検討を今後進めていく必要があると思われる。

## 10. まとめにかえて：今後の課題

今回は、主に MCQ-30 の成立過程までを紹介しながら、同時に、注意理論を取り込んだ比較的、実験心理学的な観点や、認知心理学的な観点から、認知行動療法を考えた。しかし、注意理論と MCQ-30 の関係など、今回は詳細に説明したとはいえなく不十分さが感じられる。さらに思索と調査を重ね、MCQ-30 が実際に使用できるように努力していきたいものと考えている。実際に使用できるようになるまでには、まだ多くの仕事が残されている。

例えば以下のことが考えられる。(1) 再テスト法や GP 分析など項目分析など信頼性の検討、他の類似する質問紙や尺度との相関による妥当性の検討、ほか諸々の確認が必要であると思われる。(2) 臨床群での追試というのは不可欠と思われる。(3) 図 2 の S-REF モデルは詳細が不鮮明である。読み込み不足なのか、原文の説明不足なのか、改善の余地があるのか、今後検討が必要であろう。(4) 認知行動療法の効果を MCQ-30 で検証して確認すべきである。(5) 使用法を明文化し詳述すべきであると考えられる。

## 付記

本稿の「9. MCQ-30 の日本語訳による調査の実施」の部分は、2007 年 9

月 16 日に日本教育心理学会第 49 会総会 (文教大学越谷キャンパス) にてポスター発表 (田崎・諫早, 2007) した内容を一部加筆修正したものである。

調査にご協力いただいた皆様には、この場を借りてお礼申し上げます。

### 引用文献

- 浅村亮彦・懸田幸一・宮崎拓弥・吉野 巖 (2009). 認知的失敗とメタ認知能力との関連  
日本心理学会第 73 回大会発表論文集 p.682.
- Broadbent, D. E., Cooper, P. F., FitzGerald, P. & Parkes. (1982). The cognitive Failures  
Questionnaire (CFQ) and its correlates. *British Journal of Clinical Psychology*, 21, 1-16.
- Cartwright-Hatton, S. & Wells. A. (1997). Beliefs about Worry and Intrusions: The  
Metacognitions Questionnaire and its Correlates. *Journal of Anxiety Disorders*, 11, 279-  
296.
- Eysenck, H. J. (1952). The effects of psychotherapy: An evaluation. *Journal of Consulting  
Psychology*, 16, 319-324. [ 下山晴彦 (2013). による ]
- 橋本憲尚 (1999). 「メタ認知」 中島義明・安藤清志・子安増生・坂野雄二・繁樹数男・  
立花政夫・箱田裕司・編集 心理学辞典 有斐閣, p.831.
- 今井正司 (2013). 注意訓練とメタ認知療法 (〔特集〕 対人援助職の必須知識 認知行動  
療法を知る) 臨床心理学, 第 13 巻, 第 2 号 ( 通巻 74 号 ), pp.212-216.
- 丸野俊一 (2007). 特集にあたって: 「心の働きを司る『核』としてのメタ認知」 研究—  
過去、現在、未来— 心理学評論, 50, 191-203.
- Morrison, A. P. & Wells, A. (2003). A comparison of metacognitions in patients with  
hallucinations, delusions, panic disorder, and non-patient controls. *Behaviour Research  
and Therapy*, 41, 251-256.
- Ormrod, J. E. (1990). *Human Learning: Theories, Principles, and Educational Applications*.  
New York: Merrill, an imprint of Macmillan Publishing Company.
- Posner, M. I. & Petersen, S. E. (1990). The attention system of the human brain. *Annual  
Review of Neuroscience*, 13, 25-42.
- 下山晴彦 (2007). 子どもと若者のための認知行動療法入門 日本教育心理学会第 49 会  
総会 (文教大学越谷キャンパス) 研究委員会企画チュートリアルセミナー
- 下山晴彦 (2013). 臨床心理学における認知行動療法の位置づけ (〔特集〕 対人援助職の  
必須知識 認知行動療法を知る) 臨床心理学, 13, (2) ( 通巻 74 号 ), pp.180-184.
- 杉浦義典 (2007). 治療過程におけるメタ認知の役割—距離をおいた態度と注意機能の  
役割— 心理学評論, 50, 328-340.
- 田崎権一・諫早正行 (2007). MCQ-30 (Wells & Cartwright-Hatton, 2004) 日本語訳版作成  
の試み 日本教育心理学会第 49 回総会発表論文集, p.500.
- Wells, A. (2000). *Emotional disorders and metacognition*. Chichester, UK: John Wiley. [ 杉  
浦義典 (2007). による ]

- Wells, A. & Cartwright-Hatton, S. (2004). A short form of the metacognitions questionnaire: properties of the MCQ-30. *Behaviour Research and Therapy*, **42**, 385-396.
- Wells, A. & Matthews, G. (1994a). *Attention and Emotion: A Clinical Perspective*. Lawrence Erlbaum Associates Ltd.
- (ウエルズ, A.・マシューズ, G. 箱田裕司・丹野義彦・津田 彰 (監訳) (2002). 心理臨床の認知心理学—感情障害の認知モデル—』東京: 培風館)
- Wells, A. & Matthews, G. (1994b). Self-consciousness and Cognitive Failures as Predictors of Coping in Stressful Episodes. *Cognitive and Emotion*, **8**, 279-295.
- 山田尚子 (1993). CFQ (Cognitive Failures Questionnaire) とターゲットに対する探索・注意の焦点づけ方略との関係 心理学研究, **63**, 414-418.
- 渡辺めぐみ (1999). 「選択的注意」 中島義明・安藤清志・子安増生・坂野雄二・繁榎数男・立花政夫・箱田裕司・編集 心理学辞典 有斐閣, p.522-523.