

非機能的思考記録表の不安低減に対する効果

The Effects of the Dysfunctional Thought Record on Anxiety Reduction

関口 久美子
(北の丸クリニック)

市村 操一
(東京成徳大学)

Kumiko SEKIGUCHI (Kita-no-Maru Clinic)
Soichi ICHIMURA (Tokyo Seitoku University)

要約

本研究では A.T. ベックが創始した認知療法の理論をもとに、自動思考の同定・検討に有効とされる非機能的思考記録表(以下: DTR)を単独で一定期間用いることの不安に対する効果を検討するため、2006年10月~12月に DTR 実施群10名と統制群10名(大学院生、一般就労者)を対象として不等価2群事前事後テストデザインで実験を行った。統計分析を行ったところ、不安を測定する STAI (Spielberger, Gorsuch & Lushene, 1970) の日本語訳(清水・今栄, 1981)の特性不安尺度では統制群と比較して DTR 実施群において事前より事後の方が尺度得点が有意に低減したが、状態不安尺度では有意な差はみられなかった。以上から DTR は性格的な傾向といえる特性不安が低減させる可能性が示唆された。

キーワード: 非機能的思考記録表、認知療法、特性不安、状態不安、自動思考

問題と目的

現代社会において、人々は社会状況等に起因する様々なストレスにさらされており、精神健康度が低下する人々が増加しているとされる。このように心身の健康状態の悪化が懸念される現代では、適切な治療機関・相談機関の充実や拡大と一般化、日々のストレスの対処等が重要になってくると考えられる。その一端を心理療法やカウンセリングが担える可能性は高く、その中でも近年注目を集めている心理療法の一分野として、認知療法がある。伊藤(2005)によれば認知療法・認知行動療法には2つの起源があり、1つは精神分析からの

流れで、A.T. ベックが提唱した「認知療法」である。もう1つの起源は学習理論に基づく行動療法からの流れである。

これまで多くの理論家たちにより、さまざまな認知療法・認知行動療法が提唱されてきた。本研究では A.T. ベックが提唱した認知療法の理論を主として扱い、A.T. ベックの提唱したものを認知療法、その他を認知行動療法と呼称することに。認知療法 (Cognitive therapy) は人間の認知の過程に焦点を当て、その歪曲部分を修正することで症状の消失をはかる一種の短期精神療法であるとされる(1989, 大野)。その理論の根底には、人の感じ方は「状況→認知→感情」という

過程を経て決定されるものであるという考え方があり、歪んだ認知を現実的に検討し、修正することで、気分と行動の改善をもたらすことが可能であるというのである (Beck, A.T., 1976, Beck, J.S., 1995)。認知療法では特に自動思考 (automatic thought) に注目する。これは日常的で表層的なレベルにある思考で、意識的な思考とは別な次元に存在し、評価的であるとされる (Beck, A. T., 1976, Beck, J.S., 1995)。また、すばやくかつ短く無意識的であるため気づかれにくく、自動思考によって引き起こされる感情の方がはるかに気づきやすいという (Beck, A.T., 1976, Beck, J.S., 1995)。自動思考は感情の変化に注意を向けると把握できるようになり、そして否定的な感情を引き起こす自動思考の妥当性を評価できるようになると気分も改善されるという (Beck, A.T., 1976, Beck, J.S., 1995)。

認知療法の効果について、対照研究により治療効果が示されたのは、大うつ病性障害、全般性不安障害、パニック障害、社会恐怖、物質乱用、摂食障害、カップル・夫婦間の問題、入院中のうつ病などであり (Beck, J.S., 1995)、統合失調症の妄想・幻覚症状に有効との報告もある (原田, 2001; 2006; 石垣, 道又, 大久保, 小池, 平山, 葉柴, 2004)。これらの適用範囲の中でもうつ病、また本研究で扱う不安に関連とする不安障害に対する効果は特に注目されている (大野, 1989)。DSM-IV-TR で不安障害にカテゴライズされる精神疾患の罹患者数は多数で、米国では不安障害は最も多い精神疾患となっており、アメリカ精神医学会 (APA) によると社会不安障害の生涯有病率は3~13%であるという。

認知療法と不安の関連についての研究は以下のようなものがなされている。宮城 (2006) は、不安障害の会社員、30代男性の認知行動療法による改善過程を報告している。男性は高校生時代から、便秘・尿意を頻繁にもよおし、そのたびに失敗するのではないかという不安にかられるため、社会

生活に困難を抱いていたが、認知行動療法パッケージをもとに面接が1年半にわたり行われたところ、面接終了時には、尺度を用いた不安得点は面接開始前より低減したという。

また、石川・坂野 (2005) は不安症状を示す児童に対する認知行動療法プログラムを開発し、不安症状を示す14歳の男子児童への介入報告を行っている。プログラムは全8セッションのプログラムで、ベースライン期として2回、介入期に6回、再ベースライン期に2回、計10回、各々質問紙により、不安症状と認知の誤りの程度の調査を行ったところ、日本語版スペンス児童用尺度 (SCAS: 石川・大田・坂野, 2001; 石川・砂糖・坂野, 2005) と、児童用認知の誤り尺度 (CCES: 石川・坂野, 2003) の得点が最終的に10点以上低下したという。得点の変動について、注目すべきは認知の誤りの得点は徐々にまた不安症状に先行して低下していたことで、これは認知の誤りの変容を行った結果、認知の変容が先行して起こり、その結果不安症状の改善がみられているからではないかという (石川・坂野, 2005)。

他にも本岡 (2004) は対人恐怖症患者に対して認知療法を試みた事例の報告で、その効果を報告している。また、陳・貝谷・坂野 (2002) は DSM-IV-TR で不安障害に分類される広場恐怖を伴うパニック障害に対する集団認知行動療法の効果についての研究報告を行っている。

上記の研究で自動思考の同定・検討の際にそのもの、あるいは類似したものとして用いられており、認知療法で頻繁に用いられるツールが非機能的思考記録表 (Dysfunctional Thought Record: 以下 DTR) である (Beck, J.S., 1995)。DTR は「自動思考をとらえる→妥当性を検討する→気分の改善」の手助けとなり、これは「日時・状況・自動思考・感情 (気分)・適応的な思考、結果 (感情・気分と自動思考の変化)」からなっている。使い方は、否定的な気分を感じたときに、その気分と感じた際の日時や状況を「感情 (気分)」「日

時」「状況」欄に、気分については主観的な程度をパーセンテージで表したものと共に書き込む。次に否定的な気分を感じた際どんなことが頭に浮かんだかを「自動思考」の欄に記入する。その際も主観的な強さの程度をパーセンテージでそれぞれ明記する。ここまでが認知モデルで言うところの「状況→認知→感情」までの同定である。その後、「適応的な思考」の欄に、否定的な自動思考に対応する適応的な思考を、それを導き出すための様々な問いを参考にして記入する。この際も、それぞれその適応的な思考をどの程度強く思っていたかをパーセンテージで記入する。その上で「結果」としてはじめに記入した「自動思考」と「感情（気分）」が今どの程度かをパーセンテージで記す。

DTR は使用法を習得すれば各個人が日常的に利用可能なツールであり、ストレス状況下において生じた否定的な気分の有効なコーピング方法となる可能性が高い。しかし、DTR を用いた事例研究や他の技法と共に DTR 用いた比較研究（白石, 2005, 他）はなされているが、DTR を単独で使用するに於ける否定的な気分の低減における有効性についての効果研究はほとんど行われていない。

したがって先述した研究と検討をふまえ、本研究では、DTR が Well-being を高めるコーピング方略の 1 つとなりうるという仮説のもと、DTR を単独に用いることによる不安の低減効果を確かめることを目的として以下の研究を行うことにした。

方法

実験対象者

私立の心理学系の大学院生、公立の社会学系の大学院生、一般就労者を含め、実験条件に不備のなかった合計 20 名（男性 6 名・女性 14 名）を実験対象者とした。平均年齢は 27.1 歳、標準偏差 3.3

（男性平均年齢 29 歳・標準偏差 2.9、女性 26.4 歳・標準偏差 3.2）。内 10 名（男性 3 名、女性 7 名）を DTR 実施群、10 名（男性 3 名、女性 7 名）を統制群とした。DTR 実施群の抽出は、メールまたは口頭の募集によって行ない、参加を希望・了承した 10 名を対象とした。

実験期間

実験期間：2006 年 10 月～12 月。各参加者における実験期間は 20 日間でこれは白石（2005）に倣った。

査定尺度

不安を測定する尺度として、STATE-TRAIT ANXIETY INVENTORY (STAI) の日本語版 (Spielberger, Gorsuch & Lushene, 1970、清水・今栄, 1981) を用いた。本尺度は状態不安 State-Anxiety (A-State) を測定する尺度と特性不安 Trait-Anxiety (A-Trait) を測定する尺度の 2 つから構成されていて、各 20 項目ずつ、合計 40 項目からなる。

①状態不安尺度

教示文は「心の状態を表現する文章が下に記述してあります。その各文章について、現在、今どの程度感じているか、該当する番号を○でかこんでください。あまり考える必要はありませんが、現在の気持ちを最もよく表現しているものに反応するように心がけてください」というものである。採点法については、現在、今どの程度感じているかを「1. 全くそうでない」「2. いくぶんそうである」「3. ほぼそうである」「4. 全くそうである」まで 4 段階尺度で回答したものを得点化した。配点は順に 1～4 点、逆転項目には 4～1 点を与え、合計得点を算出し、状態尺度得点とした。状態不安尺度の項目を Figure 1 に示す。

②特性不安尺度

教示文は「心の状態を表現する文章が下に記述してあります。その各文章について、ふだん、一般にどの程度の状態か、該当する番号を○でかこんでください。あまり考える必要はありませんが、

現在の気持ちを最もよく表現しているものに反応するように心がけてください」というものである。採点法については、ふだん、一般にどの程度感じているかを「1. 決してそうでない」「2. たまにそうである」「3. しばしばそうである」「4. いつ

もそうである」までの4段階で回答したものを得点化した。配点は順に1～4点、逆転項目には4～1点を与え、合計得点を算出し、特性不安尺度得点とした。特性不安尺度の項目をFigure 2に示す。

1 平静である。●	11 自信がある。●
2 安心している。●	12 ビリビリしている。
3 固くなっている。	13 イライラしている。
4 後悔している。	14 緊張している。
5 ホットしている。●	15 リラックスしている。●
6 どうてんしている。	16 満足している。●
7 まずいことが起こりそうで心配である。	17 心配である。
8 ゆったりした気持ちである。●	18 ひどく興奮するばいしている。
9 不安である。	19 ウキウキしている。●
10 気分がよい。●	20 たのしい。●

※●は逆転項目

Figure 1 STAIの状態不安尺度の項目

1 たのしい。●	11 物事を難しく考える傾向がある。
2 疲れやすい。	12 自信が欠如している。
3 泣きだしたくなる。	13 安心している。●
4 他の人と同じくらい幸せであったならと思う。	14 やっかいなことは避けて通ろうとする。
5 すぐに決心がつかず迷いやすい。	15 憂うつである。
6 ゆったりした気持ちである。●	16 満足している。●
7 平静・沈着で落ちついていて。●	17 ささいなことに思いわずらう。
8 困難なことがかきかたんと圧倒されてしまう。	18 ひどくがっかりした時には気分転換ができない。
9 実際に大したことないことが気になってしかたがない。	19 物に動じないほうである。●
10 幸せである。●	20 身近な問題を考えるとひどく緊張し混乱する。

※●は逆転項目

Figure 2 STAIの特性不安尺度の項目

手続き

非機能的思考記録表実施群 (DTR 実施群)

DTR 実施群の実験ツールとして、伊藤 (2005) を参考にしたDTRを、B5 版の調査ノートにして用いた。期間前に、まず認知療法の理論の説明を調査ノートに記載してあるものに基づいて行った

上で STAI 質問紙を実施。その後、DTR の説明をノートの例を提示して説明し、その上で練習用のページで被験者に最近の出来事を題材と一緒に記入してもらった。本研究では、自動思考の結果として生起するとされるが、実際には先行して気づかれやすいとされる気分の欄を自動思考の欄の前におき、①日時、②不快な気分が起こったとき

の状態、③不快な気分とその評価、④否定的な自動思考、⑤否定的な自動思考に対応する適応的な自動思考、⑥否定的な自動思考および不快な気分の再評価、の6列からなる表とした。

ツールである調査ノートの内容は記入上の注意を記した表紙、先述した認知療法の理論の説明、DTRの例と各表の説明、プリテスト時の記入練習用、DTRを20日分プラス5日分、実験者の連絡先と参考文献リストを記載した裏表紙からなる調査ノートであった。

記入説明に際して、「毎日、一日を振り返って欲しいこと」、「毎日記入を御願いますが、一日を振り返ってまだ自分の記憶に残っている事柄のみについて記入すること」、「したがって特に無い場合には『特になし』と記入する」旨を伝えた。さらに「20日間の実験期間の後、簡単なチェックを行うが、回数等を確認するためのもので内容を詳しく見るのではないこと」、「見られたくないことは記入しなくて構わない」旨も伝えた。

その後実験説明・プリテストの翌日から20日間、DTRを記入してもらい、その後再度STAIにより不安の測定を行った。さらにその際、あるいはポストテスト調査の後一定期間内で、①全体的な感想、②DTRをやった良かった点、③DTRをやった悪かった点、④自分のペースでならやってみたいと思うか、⑤その他の質問からなるアンケートを口頭で行った。認知療法・DTRの説明、プリテストは私立大学院内の教室、または外部で実施可能な静かな場所にて、実験者と1対1で行われた。

統制群

DTR実施群と同じくSTAIを実施。DTRは行わず、21日～25日後に再びSTAIを実施した。実施の仕方は直接会って行うもの、郵送で行うものの2種類であった。

実験計画

群(DTR実施群・統制群)を被験者間要因、テスト得点(実験前・実験後)を被験者内要因と

する不等価2群事前事後実験計画とした。

結 果

DTR実施群、および統制群の状態不安尺度、特性不安尺度における平均値と標準偏差を次に示した(Table 1、2)。また、各尺度について主成分分析と信頼性の検定を総得点を各尺度得点として行った。その結果、状態不安尺度では第一因子の説明率が41.17%で、信頼性を表す α 係数は0.91だった。特性不安尺度では第一因子の説明率は29%で、 α 係数は0.84だった。

Table 1 状態不安尺度のDTR実施群、統制群、総群のプリテストの平均値と標準偏差と被験者数

		プリテスト	ポストテスト
DTR 実施群	平均値	38.80	36.50
	標準偏差	8.53	8.67
	度数	10	10
統制群	平均値	43.00	42.50
	標準偏差	11.11	12.05
	度数	10	10
総 和	平均値	40.90	39.50
	標準偏差	9.88	10.67
	度数	20	20

Table 2 特性不安尺度のDTR実施群、統制群、総群のプリテストの平均値と標準偏差と被験者数

		プリテスト	ポストテスト
DTR 実施群	平均値	49.50	42.40
	標準偏差	9.27	9.83
	度数	10	10
統制群	平均値	43.20	43.80
	標準偏差	7.08	9.26
	度数	10	10
総 和	平均値	46.35	43.10
	標準偏差	8.65	9.32
	度数	20	20

Table 3 統制群・DTR 実施群における各不安尺度得点のプリテスト間の差の平均値と標準偏差

	統制群	DTR 実施群	df	t 値
状態不安尺度得点の プリテスト間の差の 平均値と標準偏差 (統制群:n=10, DTR 実施群:n=10)	-0.5 (11.09)	-2.3 (4.27)	18	-0.48
特性不安尺度得点の プリテスト間の差の 平均値と標準偏差 (統制群:n=10, DTR 実施群:n=10)	0.6 (3.60)	-7.1 (6.79)	18	-3.17**

()…標準偏差 ** $p < .01$

がみられ ($t(18)=3.17, p<.01$)、DTR 実施群の方が統制群よりも特性不安尺度のプリテストとポストテストの差が有意に大きく、ポストテストにおいて低くなっているということが示された。状態不安尺度、特性不安尺度のプリ・ポストにおける得点の変化をグラフにしたものは Figure 3、4 となった。

考察と今後の課題

本実験の目的は、非機能的思考記録表 (DTR) を単独に用いることによる不安の低減についての一考察を行うことであった。

本実験では、今、現在の不安を問う状態不安を測定する状態不安尺度のプリテストとポストテストの差について、DTR 実施群と統制群の間で平均値の差の検定を行ったところ、両群の間に統計的な有意差は見られなかった。この結果は、DTR を実施することの状態不安に対する効果があるとはいえないことを示していると考えられる。もとのデータを見ても、DTR 実施群はプリテスト 38.80 点 ($SD=8.53$) からポストテスト 36.50 点 ($SD=8.67$) と 2.30 点低減、統制群もプリテスト 43.00 点 ($SD=11.11$) からポストテスト 42.50 点 ($SD=12.50$) と 0.50 点低減しているが、大きな差は見られない。このことから、状態不安に関して、一定期間の DTR 介入に影響を受ける可能性があるとはいえないことがわかった。

状態不安は一時的なもので、個人を取り巻く状況に影響されやすいとされる。清水・今栄 (1981) が大学生に対して行った調査でも、試験直前時は平常時と比較して有意に状態尺度得点が高まったことを示した。陳・貝谷・坂野 (2002) は広場恐怖をとまなうパニック障害と診断を受けた患者に対し、認知行動療法的アプローチを行い、状態不安得点の変化をベースライン、セッション時 (4 回・セッション直後に実施)、フォローアップ時と、時系列に調査したところ、セッションを

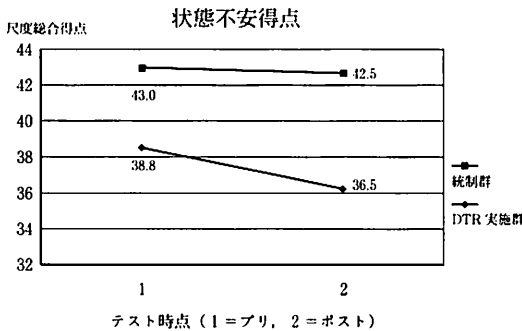


Figure 3 状態不安尺度のプリテスト得点

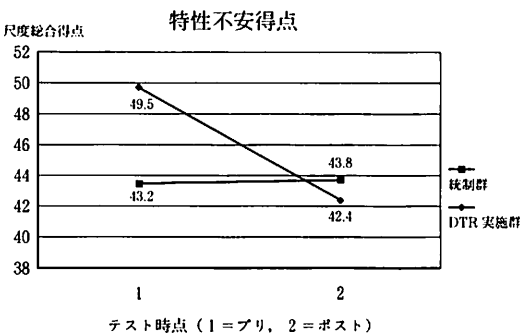


Figure 4 特性不安尺度のプリテスト得点

次に、それぞれの尺度についてのプリテストとポストテストの差について、DTR 実施群と統制群の間で平均値の差の検定を t 検定にて行った (Table 3)。各尺度についての検定結果であるが、状態不安尺度では有意な差がみられなかったが ($t(18)=0.48, n.s.$)、特性不安尺度では有意な差

重ねるたびに状態不安得点はベースライン期と比較して、減少傾向にあったもののフォローアップ期では、ベースライン期よりは低いセッション時よりも得点が上がっているという結果であったという。セッション時の状態不安測定は直後であったため、セッション自体が状況要因として状態不安に関わっていた可能性が示される。本研究の状態不安測定は、DTR 実施期間後 1～3 日以内であり、全ての被験者において少なくとも夜間をさきで 12 時間以降に測定を行っており、DTR 以外の状況要因の影響を受けていることも考えられる。

次に特性不安についてである。特性不安は比較的安定した個人内特性ととらえられ、ストレス状況に対して状態不安を喚起させやすい傾向であり、言うなれば特性不安はストレス状況下において状態不安を生み出す個人内特性といえることができる(清水・今栄、1981)。本実験ではこの特性不安尺度のプリテストとポストテストの差について、DTR 実施群の方が統制群よりもその差が有意に大きく、ポストテストにおいて低くなっていることが示された。この結果から、DTR を一定期間実施することにより、何も行わないことに比べて個人内特性といえる特性不安を低減させる効果が期待できると考えられる。

もとのデータでは、DTR 実施群はプリテスト 49.50 点 ($SD=9.27$) からポストテスト 42.40 点 ($SD=9.83$) と 7.10 点低減しているのに対し、統制群はプリテスト 43.20 点 ($SD=7.08$) からポストテスト 43.80 点 ($SD=9.26$) と 0.80 点増加しており、差が見られる。

特性不安についても状態不安と同じく陳・貝谷・坂野(2002)は広場恐怖をとまなうパニック障害と診断を受けた患者に対し、認知行動療法的アプローチを行い、特性不安尺度により特性不安得点の変化をセミナー前後、とフォローアップ時の計 3 回調査を行っている。その結果セミナー参加前に比べ、参加後には特性不安の得点が低下した結

果が示されたという。これらをふまえても、DTR が個人内特性である特性不安にポジティブな効果を与えるものという仮説は支持されるであろう。

また、先述したように特性不安はストレス状況に対して状態不安を喚起させやすい傾向であると言われているため(清水・今栄、1981)、特性不安を低減させる効果があるとすれば DTR は状態不安の頻度に間接的に影響を与える可能性があると言えるだろう。従って、DTR 実施期間を長くし、より精度の高い調査・研究を行うことで状態不安の低減について有意な効果が見られる可能性があり、これは今後の課題としたい。

上記から、まとめると次のような知見が得られたと言える。不安について DTR を一定期間用いることで個人内特性である特性不安は低減される可能性があるが、特性不安により喚起されやすいとされる一時的、状況的な状態不安は DTR の一定期間の実施に影響されるとは言えない。しかしこの点については特性不安が状態不安を喚起させる傾向を持つところから、間接的に状態不安を低減させる可能性もあり、今後の検討が必要である。

また、DTR は認知療法の一技法として頻繁に用いられる方法であるのみならず、習得すれば自宅などで個人的に行うことができる方法でもあり、日常的に日々のストレス対処に有効な方法となる可能性があると考えられる。従って本研究で他の技法との併用や心理面接と共に用いる場合のみだけでなく DTR を用いることの効果の可能性が示されたことに意義はあるといえよう。

しかしこの点についても、結果の一般性は確かではなく、対象者を増やし調査・研究の精度を高めることが必須である。また、DTR を用いる側の導入方法等についてもさらに洗練されることが必要で、実験状況下の負荷要因をより少なくするための改善も必要である。さらに、測定が実施期間のプリテストーポストテストの 2 回のみであり、

持続性の検討およびフォローアップが行われていない。これらをふまえてさらなる検討を行い、より一般性の高い知見を得ていきたいと考える。

引用・参考文献

American Psychiatric Association 2000 *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders Fourth Edition Text Revision* (アメリカ精神医学会, 高橋 三郎, 染矢 俊幸, 大野 裕(翻訳) 2003 DSM-IV-TR 精神疾患の診断・統計マニュアル)

Beck, A. T. 1976 *Cognitive therapy and the Emotional disorders*. New York: International University Press. (ベック, A. T., 大野裕(訳) 1990 第7版 認知療法 精神療法の新しい発展 岩崎学術出版社)

Beck, J. S. 1995 *COGNITIVE THERAPY BASIC AND BEYOND*. The Guilford Press. A Division of Guilford Publication. (ジュディス・S・ベック, 伊藤絵美, 神村栄一, 藤澤大介(訳) 2004 認知療法実践ガイド・基礎から応用まで—ジュディス・ベックの認知療法テキスト 星和書店)

原田誠一 2006 統合失調症と境界性人格障害の心理教育・認知療法の試み 精神経誌 108, 2, 149-151.

原田誠一 2001 幻覚妄想体験への認知療法 精神医学 43, 1135-1140.

石垣琢磨・道又襟子・大久保ゆうこ・小池のぞみ・平山沙織・葉柴陽子 2004 妄想に対する認知療法の効果 精神医学 46, 955-962.

石川信一・大田亮・坂野雄二 2001 日本語版 SCAS (スペンス児童用不安尺度) 作成の試み 早稲田臨床心理学研究 1, 75-84.

石川信一・坂野雄二 2003 児童における認知の誤りと不安の関連について; 児童用認知の誤り尺度 (Children's Cognitive Error Scale) の開発と特性 不安の関連 行動療法研究 29, 145-157.

石川信一・坂野雄二 2005 不安症状を示す児童に対する認知療法プログラムの実践 行動療法研究 31, 1, 71-83.

伊藤絵美 2005 認知療法・認知行動療法カウンセリング — CBT カウンセリング 初級ワークショップ

ブー 星和書店

宮城まり子 2006 不安障害のコンピュータ技術者の認知行動療法による改善過程 産業カウンセリング研究 8, 51-58.

本岡寛子 2004 認知療法を試みた対人恐怖の1症例 臨床精神医学 33(3), 297-306.

大野裕 1989 認知療法 精神医学 31, 794-805.

大野裕 2002 うつと不安の認知療法 — 薬物療法と精神療法との統合的活用 — 分子精神医学 2, 97-99.

大野裕 2003 ところが暗れるノート うつと不安の認知療法自習帳 創元社

坂野雄二 1995 認知行動療法 日本評論社

清水秀美・今栄国春 1981 STATE-TRAIT ANXIETY INVENTORY の日本語版 (大学生用) の作成 教育心理学研究 29, 62-67.

Spielberger, C. D. 1980 *Test Anxiety Inventory. Preliminary professional manual*. Palo Alto, CA: Counseling Press.

Spielberger, C. D., Gorsuch, R.L., & Lushene, R. E., 1970 *Manual for the State-Trait Anxiety Inventory*. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press.

白石智子 2005 大学生の抑うつ傾向に対する心理的介入の実践研究 — 認知療法による抑うつ軽減・予防プログラムの効果に関する一考察 — 教育心理学研究 53, 252-262.

陳峻雯・貝谷久宣・坂野雄二 2002 広場恐怖を伴うパニック障害に対する集団認知行動療法 精神療法 28, 327-335.

<付記> 本稿は平成18年度に東京成徳大学大学院心理学研究科に提出した修士論文の一部を加筆・修正したものであり、本稿の一部は第8回認知療法学会において発表されたものであることを付記する。

The Effects of the Dysfunctional Thought Record on Anxiety Reduction

Kumiko SEKIGUCHI (Kita-no-Maru Clinic)
Soichi ICHIMURA (Tokyo Seitoku University)

ABSTRACT

This study examined the effects of the dysfunctional thought record (DTR), which was developed by J. S. Beck (1995) based upon the theory of cognitive therapy by A. T. Beck, upon anxiety reduction. Ten adult subjects participated in the intervention with DTR and ten adult subjects who took part in the control group, their levels of anxiety being measured at the pre and post intervention. STAI by Spielberger et al (1970) was used. As the results, Trait anxiety, rather than State anxiety, was remarkably reduced in the experimental group after the intervention with DTR.

KEYWORDS: Dysfunctional thought record, Cognitive therapy, Trait anxiety, State anxiety, Automatic thought