

## 大学生における強迫傾向と完全主義認知および精神的健康度との関連

指方, 賢太  
九州大学大学院人間環境学府

徳重, 愛海  
九州大学大学院人間環境学府

小澤, 永治  
九州大学大学院人間環境学研究院

<https://doi.org/10.15017/4774158>

---

出版情報 : 九州大学総合臨床心理研究. 12, pp.19-25, 2021-03-15. 九州大学大学院人間環境学府附属総合臨床心理センター  
バージョン :  
権利関係 :

# 大学生における強迫傾向と完全主義認知および精神的健康度との関連

指方賢太 九州大学大学院人間環境学府 / 徳重愛海 九州大学大学院人間環境学府 / 小澤永治 九州大学大学院人間環境学研究院

## 要約

本研究の目的は、強迫傾向と完全主義認知および精神的健康度の関連を検討することであった。大学生152名を対象に質問紙調査を行い、強迫傾向、完全主義認知および精神的健康度の三つの要因を含め作成したモデルについて、構造方程式モデリングによるパス解析を用い検討した。その結果、完全主義認知における高目標設置が強迫傾向のうち確認強迫と不決断を低減させる効果を持つことが示された。さらに、完全主義認知における完全性追求は、強迫傾向のうち確認強迫や洗浄強迫に影響を及ぼしていた。以上より、①確認強迫や不決断を持つ高強迫傾向者に対し、すべての完全主義認知ではなく、不適応的な認知に着目することで、効果的に強迫傾向を低減させることができる可能性があること、②強迫傾向のうち完全性追求による影響が見られた確認強迫や洗浄強迫を持つ高強迫傾向者への支援については、不安へのアプローチだけでなく「不完全感」に注目したアプローチが必要である可能性が示唆された。

キーワード：強迫傾向、完全主義、大学生、精神的健康

## I. 問題と目的

DSM-5 (American Psychiatric Association, 2013 / 2014) によると、強迫症/強迫性障害 (Obsessive-Compulsive disorder ; 以下、OCD と略記) は、強迫行為と強迫観念の両方、もしくはどちらかの存在が認められる精神障害であり、世界保健機構 (WHO) により経済的損失、あるいは生活の質に関わる十大疾病の一つとされている。日本におけるOCD患者数は平成8年の8,000人から年々増加し、平成29年時点で約41,000人と5倍以上増加している (厚生労働省, 2015, 2019)。OCDに近似した心理的傾向は健常者にも見られ、強迫傾向 (Obsessive-Compulsive Tendency) として検討されている (井出ら, 1995)。

Rachman & de Silva (1978) は、16歳から51歳の健常者の多くが強迫観念を経験したことがあり、強迫観念の出現には性差や年齢差は見られないことを報告している。さらに、ほとんどの人は、性や暴力、汚染に関してOCD患者と同様の内容の強迫観念を体験したことがあるとされる (Purdon & Clark, 1993)。また、Olatunji et al. (2008) は、スクリーニングをせずに集めた1005名の大学生を対象に調査を行い、Taxometric分析から強迫症状に連続性があることを示した。そのため、OCDと強迫傾向には質的な側面で差異はないものの、量的な側面で異なる連続性を持つと考えられる。強迫傾向は、OCDに比べるとその苦痛度や頻度は軽度であるが、それでも強迫傾向が高い人は自我違和感や環境適応などの面で悩みを抱えていると指摘されており (李, 2007)、強迫傾向の高さは自殺念慮や引きこもり親和性などと関連があることが示されている (Iliceto et al., 2017; 安田, 2019)。そのため、様々な精神的問題に対応するためには、強迫傾向に関する検討を重ねることが重要であると考えられる。OCDの発症時期について様々な議論があるが、Lijster et al. (2017) は不安障害の発症年齢についてのメタ分析を行い、OCDの患者866名の患者のデータからOCDの発症が青年期後期から成人期に多いことを示している。また、大学生は今後の進路選択などの様々なストレスイベントが存在しており、大学生は強迫傾向が増大し臨床的支援が必要な状態になるリスクが高い時期であり、大学生を対象とした強迫傾向に関する研究が必要であると考えられる。

これまでの強迫傾向に関する多くの研究から、完全主義との関連が指摘されてきた。古くは1903年にJanetが、完全主義は

OCDの発症に中核的な役割を果たすと指摘している (Pitman, 1987)。その後も完全主義と強迫症状との関連が検討されているが、完全主義の測定には主にObsessive Beliefs Questionnaire (以下、OBQと略記) が使用されている (Myers et al., 2008; Wheaton et al., 2010)。OBQは、OCDの認知理論において、強迫観念に対する誤った解釈を引き起こす個人の持つ信念である強迫的信念を測定するためにObsessive Compulsive Cognition Working Group (以下、OCCWGと略記) (1997) によって開発された尺度である。OBQの短縮版として開発され、多くの研究で使用されているOBQ-44 (OCCWG, 2005) では、完全主義を測定する因子は、曖昧さ不耐性の因子と合わせて1因子構造となっている。しかし、これまでの研究で完全主義はネガティブな側面だけではなく、抑うつ傾向や絶望感に陥りにくいポジティブな側面も指摘されている (桜井・大谷, 1995, 1997)。またMartinesi et al. (2014) は、OBQでは完全主義が曖昧さ不耐性を含めて一つの因子にまとめられているため、得られた結果の解釈が難しいことを指摘している。そこで強迫症状の各側面と完全主義の各側面との関連について検討するため、Frost et al. (1990) の作成した完全主義を多次元で測定する尺度 (Frost Multidimensional Perfectionism Scale ; 以下、FMPSと略記) を使用し、完全主義の各側面が強迫症状に異なる影響を与えていることを明らかにしている。しかし、FMPSには、過去の養育体験を測定する“親からの期待”や“親からの批判”、強迫症状と区別がつかない“行為疑念”が含まれており、これが完全主義の概念と定義を混乱させているとの指摘がある (小堀・丹野, 2004)。小堀・丹野 (2004) は、FMPSの問題点に対応するため、情報処理アプローチを採用し、「自分自身に完全性を求める」と定義される自己志向的完全主義 (Hewitt & Flett, 1991) を、個人のなかに蓄積された情報である完全主義スキーマと捉え、この完全主義スキーマから完全主義の認知が生じる、という構造を想定し、完全主義の認知を多次元で測定する尺度を作成している。この尺度には、完全主義の中でも適応的な性質を持ち、「高い目標を設定し追求しようとする認知」と定義される“高目標設置 (Personal Standards) ”、不適応的な性質を持ち、「ミスや失敗に対して自己批判する認知」と定義される“失敗懸念 (Concern over Mistakes) ”、摂食障害やOCDとの関連が想定され、衝動的に完全性を求めようとする認知 (e. g., 完全な確信, 完全な清潔) である「完全性

を衝動的に追求する認知」と定義される“完全性の追求 (Pursuit of Perfection)”の3因子構造からなる。

このうち“失敗懸念”に関して、剣持(2005)は実験研究から、完全主義のネガティブな認知である“失敗懸念”が過剰な確認行動を導き、決断を遅れさせるという機序を明らかにした。しかし、その他の“高目標設置”や、OCDとの関連が想定されている“完全性追求”と強迫傾向との関連について検討した研究は見当たらない。完全主義の高さによって、治療反応性に違いが見られた報告もあり(Chik et al., 2008)、完全主義の各側面がそれぞれの強迫症状に影響を与えるか検討することは、強迫症状への影響を明らかにするとともに、強迫症状の治療という側面からも重要であると考えられる。そのため、本研究では強迫傾向と完全主義との関連について検討し、その関連性が大学生の精神的健康にどのような影響を及ぼすかについて明らかにしたい。その際、精神的健康度への影響のプロセスとして「完全主義→強迫傾向→精神的健康」というモデルを想定し、完全主義認知が精神的健康に直接与える影響も含めて検討を行う(図1)。以下、各因子の影響について詳しく述べていく。

まず、失敗懸念に関しては、剣持(2005)の結果から、失敗懸念から確認強迫に影響が見られ、不決断に至り、精神的健康に影響を与える、というプロセスが考えられる。次に高目標設置に関しては、意欲的に目標に取り組ませたり、成功した側面に注意を向けさせたりなど、完全主義の適応的な性質を持つと想定されていることから(桜井・大谷, 1997; 小堀・丹野, 2004)、強迫傾向への影響は見られず、精神的健康度を高める影響が見られると考えられる。そして、完全性の追求については、まず強迫傾向のタイプについて考える必要がある。近年、OCD患者において、不安への反応として引き起こされる強迫症状とは異なり、「不完全感」の緩和を主な目的とし、駆り立てられるように行われる強迫症状の存在が指摘されている(松永, 2015)。この「不完全感」は「感覚における完全主義」とも呼ばれており(Coles et al., 2003)、完全な状態を求めて「駆り立てられる」ように衝動的に強迫行為を行うと考えられる。そのため、完全性追求の「完全性を衝動的に求める」認知は、「不完全感」の緩和を目的とした強迫傾向に影響を与えられられる。しかし、これまで強迫傾向を測る尺度では、目に見える行動の種類によって分類がなされており、強迫傾向に至るメカニズムによる違いは考慮されていない(Schwartz, 2018)。そのため、どの因子においても「不完全感」によって衝動的に引き起こされる可能性があると考えられるため、完全性の追求は全ての強迫傾向因子に影響を及ぼし、精神的健康度に影響を与えられられる。

以上より、本研究では大学生における強迫傾向と完全主義と

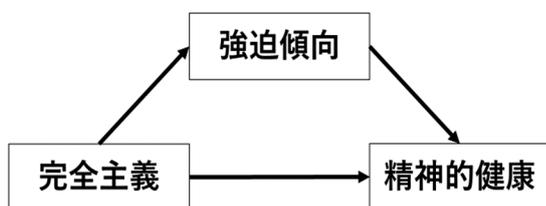


図1. 本研究が想定したモデル簡略図

の関連と精神的健康に及ぼす影響について明らかにし、メンタルヘルス支援に関する知見を得ることを目的とする。本研究の仮説は以下の三つであり、詳しいモデルは図2に示す。

- (1) 失敗懸念は、確認強迫、不決断の順に影響を与え、精神的健康を悪化させる影響が見られる。
- (2) 完全性の追求は全強迫傾向因子に影響し、精神的健康を悪化させる影響が見られる。
- (3) 高目標設置は、強迫傾向への影響は見られず、精神的健康を促進する影響が見られる。

## II. 方法

### 対象

福岡県内の3大学に所属する学生を対象に質問紙を配布し、計157名から回答を得た。このうち、回答に不備があった5名を除き、計152名(男性27名、女性125名)のデータを解析に用いた。平均年齢は、男性が20.63歳( $SD = 1.44$ , Range 19-27)、女性が20.29歳( $SD = 0.83$ , Range 19-24)であった。

### 調査時期

平成29年12月

### 手続き

下記調査内容の質問紙を実施した。

#### 調査内容

(1) フェイスシート：年齢・学年・性別

(2) 強迫傾向尺度(井出ら, 1995)

侵入的思考、確認強迫、不決断、洗浄強迫の4因子各6項目の全24項目からなる尺度であった。それぞれ「当てはまらない(1点)」「どちらかといえば当てはまらない(2点)」「どちらでもない(3点)」「どちらかといえば当てはまる(4点)」「当てはまる(5点)」の5件法で回答を求めた。

(3) 完全主義尺度：MPCI(小堀・丹野, 2004)

高目標設置、完全性追求、失敗懸念の3因子各5項目の全15項目からなる尺度であった。それぞれ「いつもあった」から「まったくなかった」までの4件法で回答を求めた。

(4) 日本版GHQ-12(中川・大坊, 2013)

GHQ (General Health Questionnaire) の短縮版として作成された複数のバージョンのうちの一つ。主たる内容は健常な精神的機能が持続できているかどうか、あるいは患者、被験者を苦悩させるような新しい事実が出現しているかどうかの質問項目である。各項目を読み、その右にある4種類の選択肢のいずれ

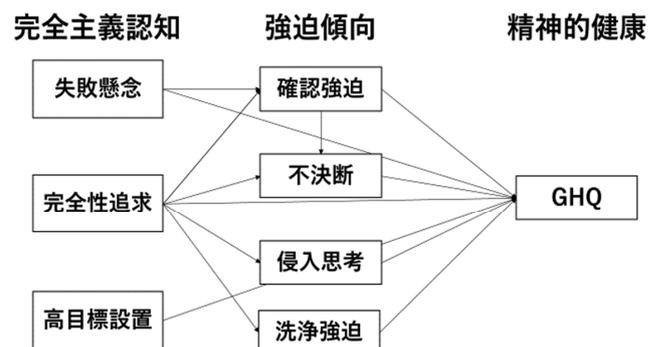


図2. 本研究におけるモデル

表 1. 強迫傾向尺度に関する探索的因子分析 (最尤法, promax 回転) と項目分析 (N=152, R<sup>2</sup>= 0.51)

質 問 項 目	因子										想定した 因子
	F1	F2	F3	F4	平均	SD	歪度	尖度	I-R 相関	削除後 $\alpha$	
F1: 確認強迫 ( $\alpha = .86$ )											
4 小切手や書類など, 書き落しや間違いがないか何度もチェックする	.92	.08	-.05	-.21	3.47	1.12	-0.60	-0.60	.73	.83	確認強迫
5 ガスや水道の栓, ドアの鍵などを何度もチェックしてしまう	.74	-.01	-.07	-.04	2.78	1.26	0.20	-1.15	.64	.85	確認強迫
16 何かしたときには, 必ず 2, 3 回以上チェックする	.69	.01	.05	.08	3.03	1.07	0.06	-1.06	.69	.84	確認強迫
21 ドアや窓, 引き出しなどがきちんと閉まっているかどうか, 確かめに戻ることがよくある	.67	-.09	-.01	.18	2.59	1.32	0.42	-1.10	.69	.84	確認強迫
13 手紙を出す前には, 何回も注意深くチェックする	.65	-.05	.03	-.01	3.21	1.16	-0.27	-1.08	.55	.86	確認強迫
23 私は物事を確認しすぎだと思う	.54	.09	.06	.24	2.41	1.21	0.54	-0.73	.67	.84	確認強迫
F2: 侵入的思考 ( $\alpha = .84$ )											
18 不愉快な考えが自然と頭に浮かんで来て, 止めることができない	-.14	.88	-.10	.11	2.78	1.17	0.00	-1.12	.75	.79	侵入的思考
6 不愉快な考えが心に浮かんで来て, 毎日わずらわされているような気がする	.10	.77	.04	-.16	2.74	1.23	0.11	-1.14	.68	.81	侵入的思考
7 頭が勝手にものを考えて, 自分のまわりで起こっていることに注意がむけられない	-.01	.70	.06	-.11	2.53	1.19	0.49	-0.75	.60	.83	侵入的思考
24 いやな考えが浮かんで来て, 頭から離れないことがよくある	.08	.69	.02	.11	2.99	1.36	-0.02	-1.27	.67	.81	侵入的思考
19 自分をコントロールできなくなって, 困ったことをしてしまうのではないかと心配になる	-.02	.57	.06	.10	2.39	1.20	0.52	-0.85	.57	.84	侵入的思考
F3: 不決断 ( $\alpha = .70$ )											
2 気軽に決心することができる (R)	-.03	.03	.84	.08	2.83	1.10	0.26	-0.92	.57	—	不決断
17 物事を決めるのは早いほうだ (R)	.00	.05	.64	-.07	2.78	1.22	0.27	-1.00	.57	—	不決断
F4: 洗浄強迫 ( $\alpha = .74$ )											
10 誰かが前にさわっていた物に触れるのは嫌だと感じる	-.05	-.04	.01	.72	2.11	1.18	0.93	-0.14	.53	.69	洗浄強迫
22 電車などで接触したとき, 汚いと感じる	-.03	.12	-.10	.67	2.18	1.16	0.88	-0.08	.58	.67	洗浄強迫
8 汗や唾や小便などに少しでも触れると, 服が汚れたとか, 私にとって何らかの害になるだろうと思う	-.02	-.13	.17	.60	3.12	1.23	-0.10	-1.10	.51	.70	洗浄強迫
11 お金に触ると, 手が汚れたと感じる	.08	-.05	-.03	.54	2.63	1.29	0.36	-1.09	.46	.72	洗浄強迫
15 動物に触ったら汚い感じがして, すぐに手を洗ったり着替えたりしたくなる	.00	.14	-.08	.49	2.73	1.21	0.29	-1.06	.47	.71	洗浄強迫
除外された項目											
3 理由もなく, 自分が病気がケガをしているのではないかと心配になることがある。	—	—	—	—	2.16	1.19	0.26	-0.92	—	—	侵入的思考
20 時間通りにできなくて, 遅れることが多い	—	—	—	—	2.84	1.33	0.16	-1.26	—	—	不決断
12 最も重要な事を優先させることができなくて, 仕事が長引いてしまう	—	—	—	—	3.17	1.21	-0.38	-1.01	—	—	不決断
9 一度決めたことは, 後になって悩んだりしない (R)	—	—	—	—	2.45	0.99	0.48	-0.59	—	—	不決断
14 何かを決定するような状況に置かれるのは嫌いではない (R)	—	—	—	—	2.53	1.11	0.43	-0.84	—	—	不決断
15 他人の汗, 唾液などに少しでも触れると, 服がひどく汚れて, 何か体に害があるように感じる	—	—	—	—	2.73	1.21	0.29	-1.06	—	—	洗浄強迫

注: (R) は逆転項目

かについて, 最も当てはまるものへの回答を求めた。得点が低いほど, 精神的機能が良好であることを意味する。

倫理的配慮

本研究は所属研究機関の倫理審査委員会による承認を受けて実施された。書面にて研究の主旨及び倫理的事項について以下の説明を行った。

- 1) 調査で得た回答は匿名で統計的に処理され, 個人が特定されることはないこと。
- 2) 得られた情報は研究以外の目的に使用されることはないこと。
- 3) 回答は自由意思であること。
- 4) 回答は中断しても構わないこと。

Ⅲ. 結果

強迫傾向尺度の検討

強迫傾向尺度の因子構造を確認するために, 全24項目を用いて最尤法による因子分析を行った。因子数は, 固有値 1 以上の基準を設け, さらにその変化を考慮した上で 4 因子構造が妥当であると判断し, Promax 回転を行った。因子負荷量が.40に満

表 2. 強迫傾向尺度の性差

	性			
	女性 (N=125)		男性 (N=27)	
	Mean	SD	Mean	SD
確認強迫	17.9	5.34	15.63	6.14
侵入的思考	13.54	4.81	12.89	5.08
洗浄強迫	13.14	4.28	11.04	3.95
不決断	6.43	2.02	6.19	2.22

たなかった項目を削除し, 信頼性についても検討した結果を表 1 に示す。それぞれの因子名は, 井出ら (1995) と同様, 「確認強迫」「侵入的思考」「洗浄強迫」「不決断」とした。また, 因子間相関は.08 ~ .46であり, 不決断と他の因子の相関が低かった (.08 ~ .25)。

強迫傾向に対する性差

各強迫得点において, 性差を検討するために, それぞれ対応がない t 検定を行った, それぞれの平均値と SD については表 2 に示す。対応のない t 検定の結果, 洗浄強迫において有意に女性の方が, 得点が高かった ( $t(150) = -2.35, p < .05$ )。しかし, その他の得点においては有意な差は見られなかった。

表3. 完全主義尺度に関する探索的因子分析（最尤法, promax 回転）と項目分析（N=152, R<sup>2</sup>= 0.61）

質 問 項 目	因子							I-R 相関	削除後 $\alpha$	想定した因子
	F1	F2	F3	平均	SD	歪度	尖度			
F1: 完全性追求 ( $\alpha = .90$ )										
13 わたしは“完べき”でなければならない	.90	-.05	-.01	1.95	0.91	0.72	-0.27	.78	.87	完全性追求
11 “完べきにやること”に意味がある	.89	-.07	-.05	2.09	0.83	0.24	-0.70	.76	.87	完全性追求
15 完べきにやらなければ安心できない	.88	-.08	-.01	2.16	0.93	0.26	0.89	.78	.87	完全性追求
8 完べきにやらなければ、どうしても気がすまない	.66	.12	-.01	2.44	0.88	-0.05	-0.07	.70	.88	完全性追求
6 不完全ではいけない	.60	.05	.19	2.29	0.91	0.24	-0.72	.71	.88	完全性追求
F2: 高目標設置 ( $\alpha = .81$ )										
2 目標は高いほどやりがいがある	-.26	.80	.04	2.47	0.84	0.14	-0.56	.55	.80	高目標設置
7 基準は高いほど、自分のためになるだろう	.04	.77	-.07	2.54	0.86	-0.09	-0.61	.70	.73	高目標設置
14 目標は高ければ高いほどいい	.24	.62	.00	2.22	0.90	0.20	-0.78	.66	.75	高目標設置
5 高い基準を自分に課することが大切だ	.18	.62	-.02	2.34	0.83	0.33	-0.38	.62	.77	高目標設置
F3: 失敗懸念 ( $\alpha =.88$ )										
3 ミスがあると、自分が惨めに思えてくる	-.10	-.09	.96	2.82	0.86	-0.40	-0.41	.77	.84	失敗懸念
1 失敗したら、私の価値は下がるだろう	-.02	-.05	.79	2.43	0.84	-0.16	-0.63	.70	.85	失敗懸念
4 ここでまちがえるなんて情けない	-.03	.06	.75	2.61	0.97	-0.24	-0.90	.69	.85	失敗懸念
10 ミスがあると、自分を責めてくなる	.15	.07	.67	2.81	0.92	-0.52	-0.48	.73	.84	失敗懸念
9 うまくできなければ、人並み以下ということだ	.34	.01	.45	2.40	0.99	0.15	-1.00	.65	.86	失敗懸念
除外された項目										
12 最高の水準を目指そう	-	-	-	2.33	.94	0.15	-0.89	-	-	高目標設置

表4. 完全主義尺度の性差

	性			
	女性 (N=125)		男性 (N=27)	
	Mean	SD	Mean	SD
高目標設置	9.21	2.58	11.22	2.98
完全性追求	10.88	3.66	11.22	4.29
失敗懸念	13.23	3.82	12.33	3.45

完全主義尺度 (MPCI) の検討

完全主義尺度 (以下、MPCIとする) の因子構造を確認するために、強迫傾向尺度同様、全15項目を用いて最尤法による因子分析を行った。結果を表3に示す。それぞれの因子名は先行研究に倣いそれぞれ“高目標設置”、“完全性追求”、“失敗懸念”とした。また、因子間相関は.29 ~ .65であった。

MPCIに対する性差

各MPCI得点において性差の検討を行った。それぞれの平均値とSDについては、表4に示す。対応のないt検定の結果、高目標設置において有意に男性の方が女性よりも得点が高かった ( $t(150) = 3.58, p < .001$ )。しかし、完全性追求と失敗懸念においては有意な差は見られなかった。

記述統計量と因子間相関

全変数の記述統計量と各因子の相関はそれぞれ表5、表6に示す。

完全主義認知、強迫傾向、精神的健康の関連

完全主義認知、強迫傾向、精神的健康の関連について検討するため、構造方程式モデリングによるパス解析を行った。図2を初期モデルとした。その際、強迫傾向の因子である確認強迫、不決断、洗浄強迫、侵入思考は、それぞれ症状は異なるものの、全て強迫症状として見られるものであることから共通する特徴

があると考え、それぞれの誤差間の相関を仮定した。また、分析の過程で、有意でないパスを削除し、適合度について検討し得られた最終的なモデルを図3に示す。モデルの適合度はGFI = .98, AGFI = .94, RMSEA = .03であり、十分な値であった ( $\chi^2(13) = 15.15, p = 2.98$ )。

まず、仮説(1)については、確認から不決断に有意な正のパスは見られたものの、失敗懸念から確認への有意な正のパスは見られず、仮説(1)は一部支持される結果となった。次に、仮説(2)については、完全性追求から確認と洗浄に有意な正のパスが見られ、仮説が一部支持される結果となった。最後に仮説(3)については、高目標設置から精神的健康度への影響は見られず、仮説は支持されなかった。しかし、高目標設置から確認、不決断に有意な負の影響が見られた。また、精神的健康度への影響については、失敗懸念からの直接の影響と、失敗懸念から侵入思考を介し、精神的健康度に影響を与えるプロセスが得られた。

IV. 考察

尺度の検討

因子分析より、強迫傾向尺度、完全主義尺度ともに先行研究と同様の因子数が得られた。しかし、強迫傾向尺度については、不決断において原尺度の6項目のうち2項目しか採択されず、侵入的思考と洗浄強迫それぞれ1項目ずつ削除された。小田(2013)においても、不決断の項目が3項目、侵入思考の項目が1項目削除されていることから、不決断因子については項目の不安定さが顕著であるといえよう。次に完全主義尺度については、1項目が採択されなかったが、その他の項目については先行研究と同様の結果が得られた。

強迫傾向尺度と完全主義尺度の性差と各因子の相関

強迫傾向尺度においては、先行研究(李, 2004; 小田,

表 5. 本研究における全変数の記述統計量

変数	Mean	SD	SE	95%CI		最小値	最大値	歪度	突度
				下限	上限				
強迫傾向尺度									
確認強迫	17.50	5.52	0.45	16.62	18.38	6	30	0.04	-0.63
侵入的思考	13.42	4.84	0.39	12.650	14.19	5	25	0.16	-0.72
不決断	6.39	2.04	0.17	6.06	6.71	2	10	-0.23	-0.68
洗浄強迫	12.77	4.27	0.35	12.09	13.45	5	25	0.65	0.47
MPCI									
完全性追求	10.94	3.75	0.30	10.34	11.54	5	20	0.30	-0.35
高目標設置	9.57	2.75	0.22	9.13	10.00	4	16	0.17	-0.33
失敗懸念	13.07	3.75	0.30	12.48	13.67	5	20	-0.21	-0.51
GHQ									
精神的健康度	3.91	3.08	0.24	3.42	4.40	0	12	0.56	-0.45

表 6. 各因子の相関分析の結果

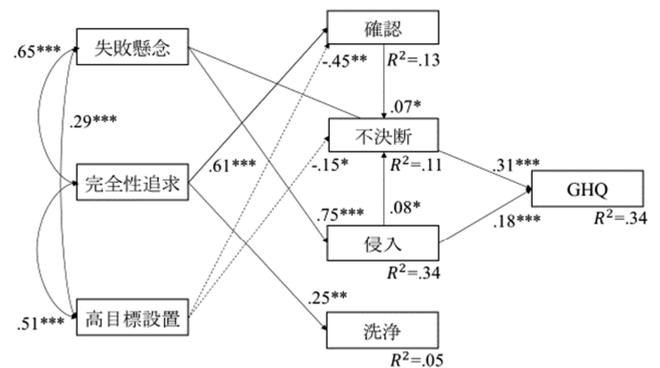
変数名	侵入	確認	洗浄	不決断	PS (高目標)	PP (完全性)	CM (失敗)	GHQ
侵入	—							
確認	.34***	—						
洗浄	.28***	.46***	—					
不決断	.21***	.25***	.08	—				
PS (高目標)	.12*	-.06	.00	-.20*	—			
PP (完全性)	.46***	.32***	.24**	.09	.51***	—		
CM (失敗)	.59***	.24**	.17*	.16	.29***	.65***	—	
GHQ	.50***	.18*	.03	.17*	.09	.35***	.54***	—
強迫総得点	.71***	.82***	.71***	.40***	-.01	.44***	.44***	.33***

\*\*\*  $p < .001$  \*\*  $p < .01$  \*  $p < .05$

2013)と同じく洗浄強迫において女性が有意に多いことが示された。また、確認強迫においては男性が多いとされているもの(李, 2004), 本研究では有意な差は見られなかった。さらに完全主義尺度では、小堀・丹野(2004)の研究では男女差は見られなかったが、本研究では高目標設置において男性の方が女性よりも有意に高かった。しかし、今回の調査では、男性の対象者数が少なく、性差についての結果を一般化することは難しいといえる。また、各因子間の相関はおおむね先行研究通りであった。しかし、不決断に関しては剣持(2005)において失敗懸念と有意な正の相関、高目標設置と負の相関が得られていたものの、本研究においては有意な相関は見られなかった。この原因として、不決断因子の項目が非常に少なく、健常者における不決断を十分捉えることができていなかったためであると考えられる。

強迫傾向, 完全主義, 精神的健康度の関連

結果より、全ての仮説が一部支持された。まず、仮説(1)については、確認強迫から不決断への影響は見られたものの、失敗懸念から確認強迫への影響は見られなかった。剣持(2005)によって失敗懸念が過剰な確認行動を引き起こすということが検証されているが、本研究の結果を踏まえると、失敗懸念が確認強迫を引き起こすためには、別の要因の影響を受けていた可能性が考えられる。剣持(2005)による実験は、実験者1名と被験者1名の個別式で行われ、時間の計測をしており、実験者の「始め」の合図で課題を始めるなど、被験者が課題における自身の責任を感じやすい状況であった。杉浦(1996)は、OCDの発展に重要なものとして「責任」をあげており、ネガティブな事象が生じることへの責任、ネガティブな事象を防ぐ責任、侵入思考が生じたことへの責任を過大視することで強迫行為が引き起こされるとしている。そのため、剣持(2005)の研究では失敗を恐れる傾向に加え、課題に対する自身の責任を強く意識することで確認行動に至ったのではないかと考えられる。



$\chi^2(13) = 15.15, n.s., GFI = .98, AGFI = .94, CFI = .99, RMSEA = .03, AIC = 61.15$   
 注1) 実線は正のパス, 破線は負のパスを示す。  
 注2) 誤差間の相関は省略

図 3. 完全主義, 強迫傾向, 精神的健康の関連

次に仮説(2)については、完全性追求から全ての強迫傾向因子への影響は見られなかったものの、強迫傾向の確認と洗浄に影響が見られ、確認や洗浄は完全性を衝動的に求める認知によって引き起こされる強迫傾向である可能性が示唆された。そのため、確認と洗浄は、従来の不安への反応として引き起こされるだけでなく、完全性を衝動的に求めることで引き起こされる可能性も示唆された。Coles & Ravid (2016)は、OCD患者において、「不完全感」に注目し認知行動療法を行うことで、「不完全感」と苦痛度の低減が見られたと報告し、強迫症状を不安によって引き起こされるものと「不完全感」によって引き起こされるものに分類することが有用であると述べている。そのため、確認や洗浄を持つ高強迫傾向者に対しては、従来のような強迫傾向の背後にある不安への注目だけでなく、衝動的に引き起こされている可能性を踏まえ、「不完全感」に注目したアプローチによって効果的に強迫傾向を下げるができる可能性がある。

仮説(3)については、高目標設置は精神的健康度への影響

は見られなかったものの、確認と不決断を抑制する影響が見られた。これまでの研究では、完全主義は強迫症状を引き起こす強迫的信念として指摘されていたものの、本研究において完全主義に多次元構造を想定した尺度を用いることで、完全主義の中でも高目標設置は逆に強迫傾向を抑制する効果があるという結果が得られた。そのため、高強迫傾向者に対するアプローチとして、全ての完全主義認知に着目するのではなく、不適応的な認知に焦点を当てた介入によって効果的に強迫傾向を低減させるなどの予防的効果が期待できると考えられる。しかし、予想に反して高目標設置の精神的健康度を促進する影響は見られなかった。高目標設置は完全主義の中でも適応的な性質を持つとされている一方で、高い目標を設定しすぎることによって緊張を感じる、もしくは強迫的な努力を繰り返してしまうなどの場合もあると考えられ(小堀・丹野, 2004), 高目標設置が不適応的な側面を持つ可能性についても考慮し、さらに詳しく検討を行う必要がある。

また、全ての仮説において仮定していた精神的健康度への影響については、失敗懸念から直接精神的健康度に影響を与えるプロセスと、失敗懸念から侵入思考を介し精神的健康度に影響を与えるプロセスのみが得られた。Preva & Wade (2006) は、失敗懸念と強迫傾向との関連について検討を行い、失敗懸念が侵入思考に対し過度に重要視するなどの誤った解釈を引き起こし、強迫傾向に至るプロセスを明らかにしている。そのため、失敗を過度に恐れることから、頭に浮かんだ様々な考えについて悩まされることで侵入思考を誤って解釈してしまい、強迫傾向が高まり精神的健康度にも影響するというプロセスが考えられる。

#### 今後の課題

本研究で用いた強迫傾向尺度は、不決断の項目数に問題があり、正しく不決断を測定することができていたか疑問が残る結果となった。不決断はReed (1976) によってOCDの中心的症状と指摘され、臨床的にもOCD患者に認められる症状であり(Ferrari & McCown, 1994), 強迫傾向を測定するうえで重要な因子であると考えられる。さらに李(2004)は、未だ高い信頼性と妥当性を持った強迫傾向尺度が見当たらないことを指摘しており、今後の研究において大学生の強迫傾向を包括的に測定することができる尺度の作成が必要である。また、本研究において示唆された、従来の不安への反応としての強迫傾向ではなく、「不完全感」の緩和など完全性を衝動的に追求することで引き起こされる強迫傾向に対し、具体的にどのようなアプローチを行っていくべきかについて検討することはできなかった。OCD患者における「不完全感」の緩和を目的とした強迫行為に対しては、感覚の問題へのアプローチとして認知行動療法によるshapingやpromptingが用いられている(松永, 2015)。これらのアプローチ法は、強迫行為を別の適応的な行為へと置き換えることを目的としており、さらに近年OCDの治療としてMindfulness-based cognitive therapyが注目されている。これは問題となる思考や感覚と距離をとり、受け止めていこうとするものであり、いずれの治療法も感覚自体の変容は目的としていない。そのため、今後の研究において、強迫行為を引き起こす感覚現象に焦点を当てた介入法についても検討を行う必要がある。

#### 付記

本研究の実施にあたり、快くご協力いただきました調査対象者の方々にお礼申し上げます。また研究の計画から執筆に至るまで様々なご助言を賜りました研究室の皆様にお礼申し上げます。

#### 文献

- American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders, 5th edition: DSM-5*. Washington, DC: American Psychiatric Publishing. 高橋三郎・大野裕(監訳) 染谷俊之・神庭重信・尾崎紀夫・三村将・村井俊哉(訳)(2014). DSM-5精神疾患の分類と診断の手引き. 医学書院.
- Chik, H. M., Whittal, M. L., & O'Neil, M. L. (2008). Perfectionism and treatment outcome in obsessive-compulsive disorder. *Cognitive Therapy and Research*, 32 (5), 676-688.
- Coles, M. E., Frost, R. O., Heimberg, R. G. & Rhéaume, J. (2003). "Not just right experiences": perfectionism, obsessive-compulsive features and general psychopathology. *Behaviour Research and Therapy*, 41, 681-700.
- Coles, M. E., & Ravid, A. (2016). Clinical presentation of not-just right experiences (NJREs) in individuals with OCD: Characteristics and response to treatment. *Behaviour Research and Therapy*, 87, 182-187.
- Ferrari, J. R., & McCown, W. (1994). Procrastination tendencies among obsessive-compulsives and their relatives. *Journal of Clinical Psychology*, 50, 162-167.
- Frost, R. O., Marten, P., Lahart, C. M., & Rosenblate, R. (1990). The dimensions of perfectionism. *Cognitive Therapy and Research*, 14, 449-468.
- Hewitt, P. L., & Flett, G. L. (1991). Perfectionism in the self and social contexts: Conceptualization, assessment, and association with psychopathology. *Journal of Personality and Social Psychology*, 60, 456-470.
- 井出正明・細羽竜也・西村良二・生和秀敏(1995). 強迫傾向尺度作成の試み. 広島大学総合科学部紀要IV理系編, 21, 171-182.
- Iliceto, P., D'Antuono, L., Cassarà, L., Giacolini, T., Sabatello, U. & Candilera, G. (2017). Obsessive-Compulsive Tendencies, Self/Other Perception, Personality, and Suicidal Ideation in a Non-clinical Sample. *Psychiatric Quarterly*, 88 (2), 411-422.
- 厚生労働省(2015). 平成28年「患者調査」. [https://www.e-stat.go.jp/stat-search/files?page=1&query=%E5%BC%B7%E8%BF%AB&layout=dataset&toukei=00450022&tstat=000001031167&stat\\_infid=000002489144&metadata=1&data=1](https://www.e-stat.go.jp/stat-search/files?page=1&query=%E5%BC%B7%E8%BF%AB&layout=dataset&toukei=00450022&tstat=000001031167&stat_infid=000002489144&metadata=1&data=1) (2020年8月12日取得)
- 厚生労働省(2019). 平成29年「患者調査」. [https://www.e-stat.go.jp/stat-search/files?page=1&query=%E5%BC%B7%E8%BF%AB&layout=dataset&toukei=00450022&tstat=000001031167&stat\\_infid=000031790842&metadata=1&data=1](https://www.e-stat.go.jp/stat-search/files?page=1&query=%E5%BC%B7%E8%BF%AB&layout=dataset&toukei=00450022&tstat=000001031167&stat_infid=000031790842&metadata=1&data=1) (2020年8月12日取得)
- 李曉茹(2004). 強迫傾向に関する研究の展望——健常者に対する予防の視点から. 東京大学大学院教育学部研究科紀要, 44, 191-200.
- 李曉茹(2007). 青年期における強迫症状の予防的教育プログラムの作成に向けて. 東京大学大学院教育学部研究科紀要, 47, 279-287.
- Lijster, J. M., Dierckx, B., Utens, E. M.W.J., Verhulst, F. C., Zieldorff, C., Dieleman, G. C., & Legerstee, J. S. (2017). The age of onset of anxiety disorder: A meta-analysis. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 62 (4), 237-246.
- 松永寿人(2015). 強迫症の診断概念、そして中核病理に関するパラダイムシフト——神経症、あるいは不安障害から強迫スペクトラムへ——. 不安症研究, 6, 2, 86-99.
- Martinelli, M., Chasson, G. S., Wetterneck, C. T., Hart, J. M., & Björgvinsson, T. (2014). *The Bulletin of the Menninger Clinic*, 78 (2), 140-159.
- Myers, S. G., Fisher, P. L., & Wells, A. (2008). Belief domains of the Obsessive Beliefs Questionnaire-44 (OBQ-44) and their specific relationship with obsessive-compulsive symptoms. *Journal of Anxiety Disorders*, 22, 475-484.
- 小堀修・丹野義彦(2004). 完全主義の認知を多次元で測定する尺度作成の試み. パーソナリティ研究, 18 (1), 34-43.

- 中川泰彬・大坊郁夫 (2013). 日本語版GHQ精神健康調査票手引 (増補版). 日本文化科学社.
- Obsessive Compulsive Cognitions Working Group (1997). Cognitive assessment of obsessive-compulsive disorder. *Behaviour Research and Therapy*, 35, 667-681.
- Obsessive Compulsive Cognitions Working Group (2005). Psychometric validation of the obsessive belief questionnaire and interpretation of intrusions inventory—Part 2: Factor analyses and testing of a brief version. *Behaviour Research and Therapy*, 43, 1527-1542.
- 小田真二 (2013). 大学生の強迫傾向と身体感覚の関係. 九州大学心理学研究, 14, 41-48.
- Olatunji, B. O., Williams, B. J., Haslam, N., Abramowitz, J. S., & Tolin, D. F. (2008). The latent structure of obsessive-compulsive symptoms: a taxometric study. *Depression and Anxiety*, 25, 956-968.
- 大谷桂子・桜井茂男 (1995). 大学生における完全主義と抑うつ傾向および絶望感との関係. 心理学研究, 66, 41-47.
- Pitman, R. K. (1987). Pierre Janet on obsessive-compulsive disorder (1903). *Archives of General Psychiatry*, 44, 226-232.
- Pleva J., & Wade, T. D. (2006). The mediating effects of misinterpretation of intrusive thoughts on obsessive-compulsive symptoms. *Behaviour Research and Therapy*, 44, 1471-1479.
- Purdon, C., & Clark, D. A. (1993). Obsessive intrusive thought in nonclinical subjects. Part I. Content and relation with depressive, anxious and obsessional symptoms. *Behaviour Research and Therapy*, 31, 713-720.
- Rachman, S., & de Silva, P. (1978). Abnormal and normal obsession. *Behaviour Research and Therapy*, 16, 233-248.
- Reed, G. F. (1976). Indecisiveness in obsessional-compulsive disorder. *British Journal of Social and Clinical Psychology*, 15, 443-445.
- 桜井茂男・大谷桂子 (1997). “自己に求める完全主義”と抑うつ傾向および絶望感との関係. 心理学研究, 68, 179-186.
- 杉浦 (1996). 強迫性障害への認知行動アプローチ——外観と展望. 東京大学大学院教育学研究科紀要, 36, 331-339.
- Schwartz, R. A. (2018). Treating incompleteness in obsessive-compulsive disorder: meta-analytic review. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*, 19, 50-60.
- 剣持慈子 (2005). 完全主義における強迫的行為としての不決断傾向. 日本パーソナリティ心理学会第14回大会発表論文集, 155-156.
- Wheaton, M. G., Abramowitz, J. S., Berman, N. C., Riemann, B. C., & Hale, L. R. (2010). The relationship between obsessive beliefs and symptom dimensions in obsessive-compulsive disorder. *Behaviour Research and Therapy*, 48, 949-954.
- 安田英博 (2019). 曖昧さへの否定的態度が大学生のひきこもり親和性に与える影響. 北海道大学大学院教育学研究科学校臨床心理学専攻研究紀要, 16, 89-101.

## Relationship between Obsessive-Compulsive Tendency, Perfectionism Cognition and Mental Health among University Students

Kenta SASHIKATATA

Manami TOKUSHIGE

Graduate school of Human-Environment Studies, Kyushu University

Eiji OZAWA

Faculty of Human-Environment Studies, Kyushu University

The purpose of this study was to examine the relationship between obsessive-compulsive tendency (hereafter referred to as “OCT”), perfectionism cognition and mental health among university students. The participants included 125 female and 27 male university students. We constructed a model including these three variables. A path analysis revealed that personal standards of perfectionism cognition had a negative influence on the checking and indecisiveness of OCT. Further it revealed that the pursuit of perfection of perfectionism cognition had a positive influence on checking and washing of OCT. The results suggest the following two important points: First, checking and indecisiveness with high OCT people may be suppressed effectively by focusing on not adaptive cognition (e.g. personal standards) but maladaptive cognition (e.g. concern over mistakes) by intervention for cognition (e.g. cognitive therapy). Second, it may be necessary for people who have checking or washing tendencies to approach not only their anxiety but also “incompleteness”.

Keywords: Obsessive-compulsive tendencies, Perfectionism, University student, Mental health