

大学生におけるパラノイア傾向に影響を及ぼす心理的要因の検討 ：認知および感情の両側面から

内 田 知 宏*

The influence of cognitive and emotional factors on paranoia ideation
in university students

Tomohiro Uchida

統合失調症患者において体験される妄想の発生・維持に認知の歪みが関わっていると考えられているが、こうした病理モデルを健常者の妄想様体験（パラノイア）に当てはめ検討していく取り組みは、統合失調症を含む精神病の早期発見、早期介入という観点から重要であると考えられている。本研究において、大学生 200 名を対象に質問紙調査を実施した結果、認知的洞察や自己・他者スキーマといった認知的側面や、抑うつ、不安といった感情は、それぞれ単独でもパラノイア傾向と相関していたが、これらの心理的要因を組み合わせることで、とくに、自己確信性で示されるような認知の硬さ、他者へのスキーマ、および抑うつがパラノイア傾向に影響を与えることが示された。こうした知見は、パラノイア傾向の強い個人の心理的要因を包括的に理解する上で、また認知行動療法を中心とした介入の標的を特定する上で役立つ可能性があると考えられた。

キーワード：大学生、統合失調症、パラノイア、認知的側面、感情的側面

1. 問題と目的

現在、18 歳人口の半数以上が大学へ進学している中で（文部科学省，2019）、大学においても多種多様なニーズや問題を抱えた学生への対応が求められている。全国の大学や短大で学生相談者数も増加しており（鈴木ら，2019）、学力面での適応困難だけでなく、人間関係や社会生活といった不適応、さらには精神疾患を主としたメンタルヘルスの不調と問題はさまざまである（谷島，2005）。日本における大学生のメンタルヘルスに関する調査は、主に大学内の保健管理センターや学生相談室が行っている。たとえば、内田（2009）は、保健管理センターを利用する学生のうち、精神疾患の診断基準に当てはまるような精神症状を呈する事例は全体の利用者の 20% 程度と報告している。一方で、思春期・青年期におけるメンタルヘルスの問題は自身で気づくことが困難であること、また、問題に気づいたとしてもメンタルヘルスの問題に伴うスティグマ等の要因からなかなか適切な支援につながらないこと（北川・佐々木，2014）が指摘されている。精神的不調や障害を抱えながらも、相談や支援、治療などを受けら

2020 年 10 月 12 日受理

* 尚綱学院大学 心理教育学群心理学類 准教授

れずにいる場合、症状や障害が重症化・慢性化するだけでなく、その影響によって能力の発達も阻害されるとも指摘されている（西田、2007）。

とりわけ、統合失調症を主とする精神病性障がいについては、妄想や幻覚といった明らかな陽性症状が発現してから適切な治療につながるまでの期間（精神病未治療期間；Duration of Untreated Psychosis）が長くなるほど予後に対して悪影響を及ぼすため、早期の対応が重要視されている（山澤、2009）。統合失調症の有病率はおよそ1%とされており、とくに10代・20代の思春期から30代までは好発年齢であり、発症例の70～80%を占めていると考えられている。統合失調症における症状として、幻覚、妄想が主に扱われることが多いが、とくに妄想は多くの患者にみられ、診断においても重要な役割を果たす症状である（山崎ら、2004）。妄想には、被害妄想、関係妄想、誇大妄想など、さまざまな主題がみられる。なかでも、「悩まされている、追跡されている、だまされている、見張られている、あるいは嘲笑されている、という確信」と定義される被害妄想（persecutory delusion）は、もっとも多くみられる現象である（Stompe et al., 1999）。被害妄想は他の妄想よりも、ネガティブな感情や行動化を伴うことが多いため、妄想の一主題ではあるものの、被害妄想に対象を特化した研究も多く報告されている（Applebaum et al., 1999）。Freeman et al.（2002）は妄想体験の中でもパラノイア（他者の思考や行動が自分に向けられているものだと誤解、過大視すること）に着目し、パラノイアの階層（paranoia hierarchy）を作成している（図1）。上層に位置するほど病理性が高くなり、下層においては非臨床群でも体験しうる現象であると考えられている。それぞれ、下位の層（社会的影響、関係念慮）では30～40%、中間層（軽度～中等度の脅威）では10～30%、そして上位の層（重度の脅威）では5%が体験していると仮定されており、統合失調症患者に焦点を当てるだけでなく、非臨床群におけるパラノイアに関する研究の必要性も説かれている。

これまでの、パラノイアに関する実証研究として、たとえば、認知的洞察（cognitive insight）に焦点を当てた研究が挙げられる。認知的洞察は思考の視野の広さ、認知の柔軟性について焦点を当てた概念であり、Beck et al.（2004）が開発したベック認知的洞察尺度（BCIS）によって評価することができる。BCISは、自己内省性と自己確信性の2つの因子から成り立っており、前者は、自身のものの捉えかた、考え方について個人がどの程度客観的に分析し、間違いを認める自発性を持っているかについて測定する因子である。

後者は、個人が自己の判断についてどの程度正しいと信じているか、またどの程度修正を拒むかを測定する因子である。大学生200名を対象とした研究（Warman, 2006）では、妄想傾向の強い群（delusion proneness）はそうでない群より自己確信性が高いことが示されている。また、認知的スキーマに着目した研究においては、自己、および他者に対するネガティブなスキーマがパラノイアの形成・維持に関与することを示唆している（Freeman, 2007）。Fowler et al.（2006）は、従来の自尊感情や自己肯定観といった広い概念よりも、自己や他者に対する特異的なスキーマを検討することで、パラノイアおよび陽性症状の発生機序を詳細に説明すると提案し、自己・他者へのポジティブ・ネガティブなスキーマを測定するための尺度BCSSを作成している。800名以上の大学生を対象とした調査では、パラノイア傾向を従属変数とした重回帰分析を行った結果、自己や他者に対するネガティブな評価はパラノイア傾向を強め、また、他者に対するポジティブな評価はパラノイアを抑制するということを示している。さらに、パラノイアの形成・維持において、Freeman et al.（2007）やGarety et al.（2001）

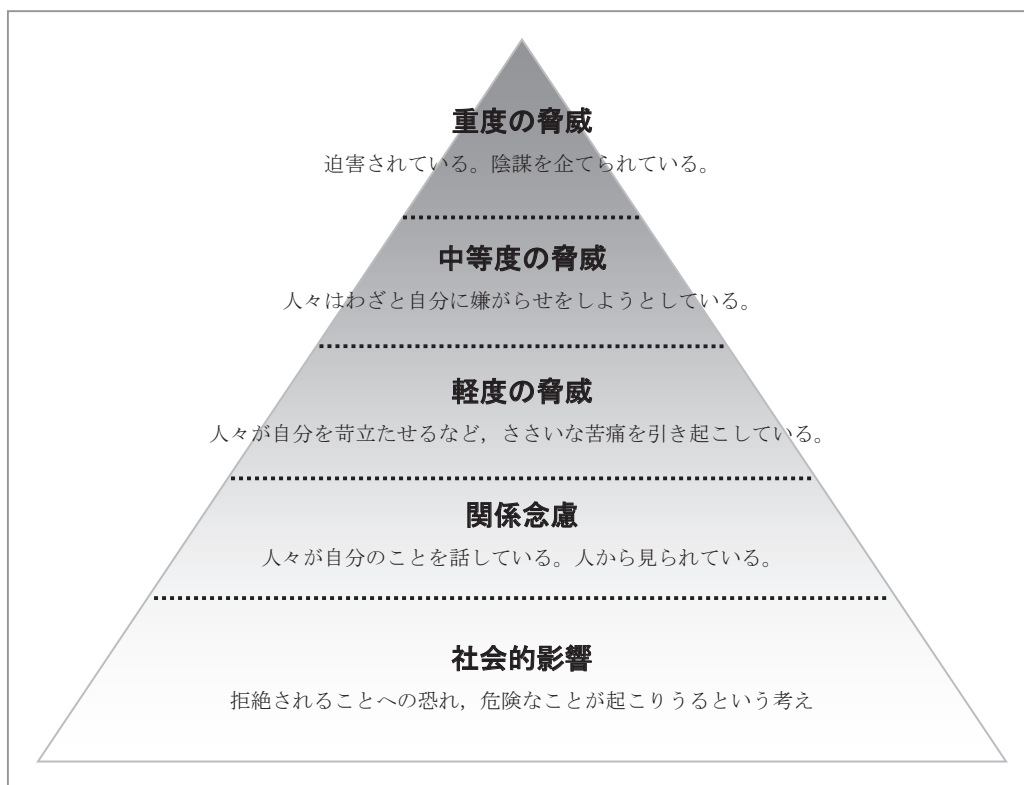


図 1. パラノイアの階層 (Freeman et al., 2002 を翻訳、一部改変)

の理論では、抑うつや不安といった精神的健康の果たす役割も重要であると指摘されている (図 2)。

このように、先行研究からは、認知的側面や感情的側面それぞれの心理的因子とパラノイアとの関係が窺われるが、これらの因子を同時にとりあげ、それらの関係を総合的に検討することで、より詳細な情報をえることが期待される。そこで、本研究では、思春期・青年期にあたる大学生を対象にパラノイア傾向を説明する因子として認知的洞察、認知的スキーマといった認知的側面のほか、感情的側面として抑うつ、不安を取り上げ、これらがどのような影響を与えているのかについて検討する。こうした非臨床群における妄想様体験は後の統合失調症への発展を予測するという示唆もあり (Chapman et al., 1994; Poulton et al., 2000)、若者のメンタルヘルスの問題への早期対応に寄与する上で検討すべき現象であると考えられる。

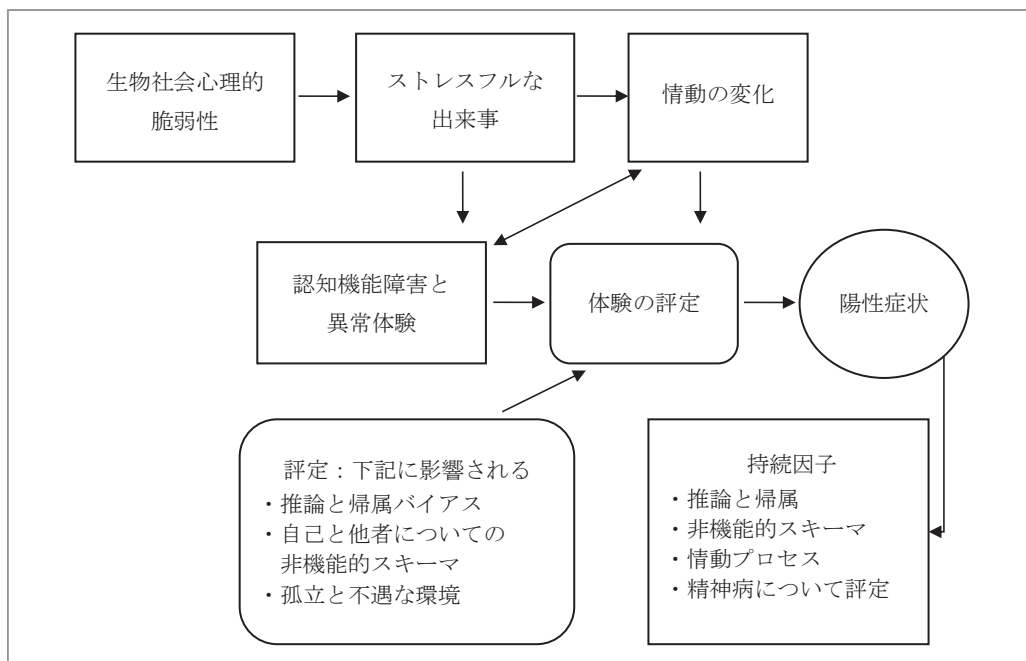


図2. 陽性症状の認知モデル (Garety et al., 2001 を翻訳)

2. 方法

2-1. 調査対象

A大学の学生に対し、大学の講義の中で質問紙調査を実施した。研究の目的と内容について説明し、同意の得られた者に回答してもらった。228名から回答が得られ、このうち欠損値のみられた者、および精神科既往歴を報告した者を除いた200名（男性81名、女性119名）を分析対象者とした。対象者の平均年齢は20.34歳（標準偏差は1.87）であった。倫理的配慮として、回答は自由意志であること、匿名であること、気分が悪くなった際には中断してもよいこと、不参加の場合でも不利益を受けないことについて口頭および文書で説明した。

2-2. 調査内容

質問紙の中で、はじめに年齢、性別、および精神科既往歴について尋ね、さらに、日本版パラノイア尺度（The Paranoia Scale; PS）、ベック認知的洞察尺度（Beck Cognitive Insight Scale; BCIS）、日本版Brief Core Schema Scale（BCSS）、ベック抑うつ質問票（The Beck Depression Inventory-II; BDI-II）、および状態特性不安尺度（State and Trait Anxiety Inventory; STAI）への回答を求めた。

PSは、臨床群および非臨床群のパラノイア傾向を測定するためにつくられた20項目の自己記入式尺度である（Fenigstein & Venable, 1992）。項目内容はミネソタ多面人格目録（Minnesota Multiphasic Personality Inventory; MMPI）のPa尺度40項目の中から20項目を選び出して作られた。各項目について、「1. 全く当てはまらない」から「5. かなり当てはまる」までの5件法で評定を求め、合計点を尺度得点とする。丹野ら（1999）は、このパラノイア尺度を翻

訳し、日本語版パルノイア尺度を作成している。

BCIS は、認知的洞察を評価するために作成された 15 項目から成る自己記入式尺度である。回答者は、「0. 全くそう思わない」から「3. 完全にそう思う」の 4 段階評価を行う。先行研究 (Beck et al., 2004) から BCIS は Self-Reflectiveness (自己内省性) 尺度、および Self-Certainty (自己確信性) 尺度の 2 つの下位尺度から成り立っていることが報告されている。日本語版 BCIS は Uchida et al. (2009) が因子構造および信頼性、妥当性を検討している。

BCSS は、自己と他者に対する信念を評価するために作成された 24 項目から成る自己記入式尺度である。先行研究 (Fowler et al., 2006) によると、BCSS は Negative-self (自己ネガティブ)、Positive-self (自己ポジティブ)、Negative-other (他者ネガティブ)、Positive- other (他者ポジティブ) の 4 つの下位尺度から成り立っている。回答者はそれぞれの信念を抱いているかどうかを「はい」か「いいえ」で回答し、「はい」と答えた場合には、その程度を「1. 少しそう思う」から「4 = 完全にそう思う」の 4 段階で評価する。内田ら (2012) が BSCC を翻訳し、信頼性、妥当性を確認している。

BDI-II は、抑うつ状態の重症度を評価する自己記入式尺度である (Beck et al., 1996)。全 21 項目であり、回答者はそれぞれの質問に対し 0 ～ 3 の 4 段階評価を行う。日本語版は、Kojima et al. (2002) が翻訳し、適用した。

STAI は、40 項目からなる自己記入式尺度で、状態不安を測定する State-Form と特性不安を測定する Trait-Form の 2 つの尺度 (各 20 項目) に分けられる (Spielberg, 1983)。回答者は、「1. ほとんどない」から「4. ほとんどいつも」の 4 段階評価を行う。今回は、肥田野ら (2000) の日本版 STAI-Y のうち State-Form の 20 項目を使用した。

2-3. 統計解析

PS と他の尺度との関連を検討するため、ピアソンの積率相関係数を求めた。さらに、認知的洞察、スキーマ、抑うつ、不安がパルノイアに及ぼす影響を検討するため、BCIS の 2 因子、BCSS の 4 因子、BDI-II 総得点、および STAI 状態得点を独立変数、PS の得点を従属変数とした重回帰分析を実施した。なお、これらの統計処理は SPSS 20.0 for windows を用いて行い、統計上の有意水準はすべて両側 5 % 未満とした。

3. 結果

3-1. 各尺度の得点

各尺度の得点結果を表 1 に示す。各尺度の因子構造は先行研究を参考に、PS、BDI-II および STAI については 1 因子構造、BCIS は 2 因子構造、BCSS については 4 因子構造を採用した。また、池田（1997）の研究に倣い、PS において 46 点以上を高パラノイア群、45 点以下を低パラノイア群とした結果、71 名（35.5%）が高パラノイア群に分類された。

表 1. 本研究における対象者の各尺度得点

尺度	変数	平均	標準偏差
PS	パラノイア	41.66	13.74
BCIS	自己内省性	11.53	3.07
	自己確信性	4.37	2.35
BCSS	自己ネガティブ	5.52	4.96
	自己ポジティブ	5.69	4.89
	他者ネガティブ	3.15	4.28
	他者ポジティブ	7.65	5.19
BDI-II	抑うつ	13.58	8.65
STAI	状態不安	49.34	9.98

$N = 200$

PS: Paranoia Scale,

BCIS-J: the Beck Cognitive Insight Scale,

BCSS: the Brief Core Schema Scale,

BDI-II: the Beck Depression Inventory,

STAI: the State-Trait Anxiety Inventory

3-2. パラノイア尺度と他の尺度との関連

パラノイア尺度の得点と各尺度の得点との相関を求めた（表2）。その結果、認知的洞察との関連では、自己内省性とは有意な相関を示さなかったが、自己確信性とは有意な正の相関を示した。自己・他者スキーマとの関連では、自己ネガティブ、他者ネガティブと有意な正の相関を示した。一方、他者ポジティブとは有意な負の相関を示したが、自己ポジティブとは有意な相関を示さなかった。抑うつ、不安とはいずれも正の相関を示していた。

表2. パラノイア尺度と他の尺度得点との相関

尺度	変数	パラノイア	
		<i>r</i>	<i>p</i>
BCIS	自己内省性	0.07	0.35
	自己確信性	0.39	0.00 **
BCSS	自己ネガティブ	0.48	0.00 **
	自己ポジティブ	-0.09	0.20
	他者ネガティブ	0.53	0.00 **
	他者ポジティブ	-0.34	0.00 **
BDI-II	抑うつ	0.56	0.00 **
STAI	状態不安	0.47	0.00 **

** $p < .01$, $N = 200$

BCIS-J: the Beck Cognitive Insight Scale,

BCSS: the Brief Core Schema Scale,

BDI-II: the Beck Depression Inventory,

STAI: the State-Trait Anxiety Inventory

3-3. パラノイアに及ぼす影響について

認知的洞察、自己・他者スキーマ、抑うつ、不安を独立変数、パラノイア傾向を従属変数とした重回帰分析を実施した。その結果、調整済みの R^2 は有意であった ($R^2 = .50$, $F(8, 199) = 31.37$, $p < .01$)。それぞれの予測変数における標準化偏回帰係数 (β) を表 3 に示す。自己確信性、他者ネガティブ、抑うつが正の標準偏回帰係数を示し、自己ポジティブの指標は負の標準偏回帰係数を示した。

表 3. パラノイアを予測する重回帰分析の結果

尺度	変数	β	p
BCIS	自己内省性	-0.04	0.49
	自己確信性	0.26	0.00 **
BCSS	自己ネガティブ	0.09	0.22
	自己ポジティブ	0.06	0.31
	他者ネガティブ	0.26	0.00 **
	他者ポジティブ	-0.19	0.00 **
BDI-II	抑うつ	0.31	0.00 **
STAI	状態不安	0.12	0.10

** $p < .01$, $N = 200$

BCIS-J: the Beck Cognitive Insight Scale,

BCSS: the Brief Core Schema Scale,

BDI-II: the Beck Depression Inventory,

STAI: the State-Trait Anxiety Inventory

4. 考察

本研究は、大学生の妄想様体験の中でもとりわけパラノイア傾向に着目した検討を行った。まず、本研究における対象者のパラノイア尺度の得点は 40 点付近を推移しており、先行研究 (Fenigstein & Venable, 1992) と類似した値となった。また、池田 (1997) の研究に倣い、PS において 46 点以上を高パラノイア群、45 点以下を低パラノイア群としたところ、71 名 (35.5%) が高パラノイア群に分類された。この数値は、Freeman et al (2002) のパラノイアの階層における下位の層 (社会的影響、関係念慮) の体験割合として説明されている数値でもあり、PS の検出力の高さが窺われた。

さらに本研究では、先行研究を踏まえ、パラノイア傾向に関わる因子として、認知的洞察、自己・他者スキーマといった認知的側面、および抑うつ、不安といった感情的側面を取り上げ、

これらがどのような影響を与えているのか検討を行った。相関分析からは、それぞれ自己確信性に示されるような自己の体験や信念に対する考え方の硬さ、自己や他者に対するネガティブなスキーマ、および抑うつ、不安といった心理的要因がパラノイアと正に相関し、他者に対するポジティブなスキーマが負に相関していた。さらに、重回帰分析の結果からは、これらの心理的因子のうち、自己確信性、他者に対するネガティブなスキーマ、そして抑うつといった心理的因子がパラノイア傾向を強化し、他者に対するポジティブなスキーマがパラノイア傾向を緩和する影響を与えていることが示された。自己確信性の影響については、妄想傾向の強い群はそうでない群より自己確信性が高いことを示した先行研究 (Warman & Martin, 2006) の結果を支持している。こうした認知の硬さが妄想の確信度を強め、訂正を困難にさせ、ひいては苦痛度を強めているのかもしれない。また、他者に対するポジティブスキーマ、および他者に対するネガティブスキーマの2変数もパラノイア傾向に寄与していたことについて、同様の検討を行った先行研究 (Fowler et al., 2006) からパラノイア傾向を予測する因子として、自己に対するネガティブスキーマ、他者に対するポジティブ、そして他者に対するネガティブスキーマの3変数が挙げられている。とくに、他者に対するポジティブスキーマと他者に対するネガティブスキーマが高い標準化偏回帰係数を示しており、他者に対する認知がパラノイアに強く影響を与えていることが伺われる。これまでパラノイアとの関係については自己に対する認知のみが扱われることが多く、たとえば、Bentall et al. (2001) は、被害妄想は自尊感情の低い者が自己についてのネガティブな思考や感情から自分を守るための機能として発達した認知バイアスの結果であると示唆しているものの、一方で、Lyon, Kaney, & Bentall (1994) は、被害妄想患者は必ずしも自尊感情が低くはないことを報告している。こうした相違について、諏訪 (2012) も指摘しているように、自己に対する認知だけで妄想の発生要因を規定するのは難しく、本研究の結果でも示されたように、他者についての認知やさらには自己確信性といった認知の柔軟性もあわせて検討することでよりパラノイア傾向の強弱について説明できることが示唆された。また、パラノイア傾向に対して、抑うつも有意な説明変数として抽出された。研究によっては、不安、抑うつの両変数が関わっていると報告しているもの (Johns et al., 2004)、不安のみが関わっているとするものもあれば (Fowler et al., 2006)、抑うつの重要性を指示する報告 (Freeman et al., 2005) もある。こうした相違に対し、たとえば Freeman et al. (2005) は、PSには抑うつに関連したパラノイアの項目が多く含まれていることが影響していると示唆している。

このように、認知的洞察や自己・他者スキーマといった認知的側面や、抑うつ、不安といった感情的側面は、それぞれ単独でもパラノイア傾向と相関するが、これらの心理的要因を組み合わせることで、とくに、自己確信性で示されるような認知の硬さ、他者へのスキーマ、および抑うつがパラノイア傾向に影響を与えることが示された。こうした知見は、パラノイア傾向の強い個人の心理的要因を包括的に理解する上で、また認知行動療法を中心とした介入の標的を特定する上で役立てうる可能性があると考えられる。たとえば、パラノイア傾向の強いクライアントの認知的洞察や自己と他者に対するスキーマを評価することで、自己と他者の両方にネガティブな評価をする特性があるのか、他者に対してではなく自己に対してネガティブな評価をする特性があるのか、そして、その考え方にはどの程度柔軟性があるのかを把握することができる。さらには、それらが感情的側面とあわせて、パラノイア傾向の強化においてどのように関与しているのかをセラピストとクライアントが協働的に評価し、認知の改善

を促すための作業を進めるために役立てることができるかもしれない。

本研究の限界として、まず、対象が大学生に限られており、思春期・青年期の結果として一般化、および普遍化するには困難があることが挙げられる。今後、より幅広い年齢層を対象に調査を行い、それぞれの層におけるパラノイアと心理的要因との関連の異同について明らかにしていくことも必要であると考えられる。また、本研究では認知的側面や感情的側面がパラノイア傾向に先行して影響を与えていることを想定して考察したが、実際に時系列を追って検討できているわけではない。パラノイアの発生過程を解明するためには、縦断デザインや介入デザイン、もしくは事例研究も踏まえながら、心理的要因の影響を詳細に検討していくことも求められることが考えられる。以上のような課題もあるが、本研究によって大学生のパラノイア傾向に影響を与える心理的因子に関する知見を得ることができた。こうした知見が、多様化する大学生のメンタルヘルスの問題に関する理解を促進させるとともに、認知臨床心理学的な評価や治療に役立てていくことが期待される。

文 献

- 文部科学省 (2019). 学校基本調査 Retrieved from https://www.mext.go.jp/b_menu/toukei/chousa01/kihon/1267995.htm
- 鈴木健一・杉岡正典・堀田亮・織田万美子・山内星子・林潤一郎 (2019). 2018 年度学生相談機関に関する調査報告. 学生相談研究, 39, 215-258.
- 谷島弘二 (2005). 大学生における大学への適応に関する検討. 人間科学研究, 27, 19-27.
- 内田千代子 (2009). 大学生とうつ病. こころの科学, 146, 59-65.
- 西田淳志 (2007). 早期精神障害への支援と治療－その根拠と目的. こころの科学, 133, 13-19.
- 北川裕子・佐々木司 (2014). 思春期の若者の精神的不調に対する援助希求行動を促進・妨害する要因－諸外国の研究動向を概観して－. 精神科, 24, 663-669.
- Verdoux H & Van Os J. (2002). Psychotic symptoms in non-clinical populations and the continuum of psychosis. *Schizophrenia Research*, 54, 59-65.
- 山澤涼子 (2009). 早期介入の意義－DUP と予後－. 精神神経学雑誌, 111, 274-277.
- 山崎修道・田中伸一郎・森本幸子・山末英典・岩波明・丹野義彦 (2004). Peters et al Delusion Inventory (PDI) 日本語版の作成と信頼性・妥当性の検討. 臨床精神医学, 33, 911-918.
- Stompe T, Friedman A, Ortwein G, Strobl R, Chaudhry HR, Najam N, & Chaudhry MR. (1999). Comparisons of delusions among schizophrenics in Austria and Pakistan. *Psychopathology*, 32, 225-234.
- Appelbaum PS, Robbins PC, & Roth LH. (1999). Dimensional Approach to Delusions: Comparison Across Types and Diagnoses. *American Journal of Psychiatry*, 156, 1938-1943.
- Freeman D, Garety P, Kuipers E, Fowler D, & Bebbington PE. (2002). A cognitive model of persecutory delusions. *British Journal of Clinical Psychology*, 41, 331-347.
- Beck AT, Baruch E, Balter JM, Steer RA, & Warman DM. (2004). A new instrument for measuring insight: the Beck Cognitive Insight Scale. *Schizophrenia Research*, 68, 319-29.
- Warman DM & Martin JM. (2006). Cognitive insight and delusion proneness: An investigation using the Beck Cognitive Insight Scale. *Schizophrenia Research*, 84, 297-304.
- Freeman D. (2007). Suspicious minds: the psychology of persecutory delusions. *Clinical Psychology Review*, 27, 425-57.
- Fowler D, Freeman D, Smith B, Kuipers K, Bebbington P, Bashforth GH, Coker S, Hodgekins J, Gracie A, Dunn G, & Garety P. (2006). The Brief Core Schema Scales (BCSS): psychometric properties and associations with paranoia and grandiosity in non-clinical and psychosis samples. *Psychological Medicine*, 36, 749-759.
- Garety PA, Kuipers E, Fowler D, Freeman D, & Bebbington P. (2001). A cognitive model of the positive symptoms of psychosis. *Psychological Medicine*, 31, 189-195.

- Chapman LJ, Chapman JP, Kwapil TR, Eckblad M, & Zinser MC. (1994). Putatively psychosis-prone subjects 10 years later. *Journal of Abnormal Psychology*, 103, 171-83.
- Poulton R, Caspi A, Moffitt TE, Cannon M, Murray R, & Harrington H. (2000). Children's self-reported psychotic symptoms and adult schizophreniform disorder: a 15-year longitudinal study. *Archives of General Psychiatry*, 57, 1053-1058.
- Fenigstein A, & Vanable PA. (1992). Paranoia and self-consciousness. *Journal of Personality and Social Psychology*, 62, 129-38.
- 丹野義彦・石垣琢磨・大勝裕子、他. (2000). パラノイア尺度の信頼性. このはな心理臨床ジャーナル, 5, 93-100.
- Uchida T, Matsumoto K, Kikuchi A, Miyakoshi T, Ito F, Ueno T, & Matsuoka H. (2009). Psychometric properties of the Japanese version of the Beck Cognitive Insight Scale: relation of cognitive insight to clinical insight. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 63, 291-297.
- 内田知宏・川村知慧子・三船奈緒子・濱家由美子・松本和紀・安保英勇・上埜高志 (2012). 日本版 Brief Core Schema Scale を用いた自己、他者スキーマの検討－クラスターパターンの類型化および抑うつとの関連、パーソナリティ研究, 20, 143-154.
- Beck AT, Steer RA, & Brown GK. (1996). Manual for the Beck Depression Inventory-2. Psychological Corporation, San Antonio, TX.
- Kojima M, Furukawa TA, Takahashi H, Kawai M, Nagaya T, & Tokudome S. (2002). Cross-cultural validation of the Beck Depression Inventory-II in Japan. *Psychiatric Research*, 110, 291-299.
- Spielberger CD. (1983). Manual for the State-Trait Anxiety Inventory. Revised Edition.. Consulting Psychologists Press: Palo Alto, CA.
- 肥田野直・福原真知子・岩脇三良・曾我祥子・Spielberger CD. (2000). 新版 STAI マニュアル (実務教育出版), 1-35.
- 池田善央 (1997). 「自意識過剰」現象の研究 (1) : パラノイアが及ぼす効果. 立教大学心理学科研究年報, 39, 43-45.
- Bentall RP, Corcoran R, Howard R, Blackwood N, & Kindman P. (2001). Persecutory delusions: A review and theoretical integration. *Clinical Psychology Review*, 21, 1143-1192.
- Lyon HM, Kaney S, & Bentall RP. (1994). The defensive of persecutory delusions: Evidence from attribution tasks. *British Journal of Psychiatry*, 164, 637-646.
- 諏訪典子・緒賀郷志 (2012). 自尊感情の変動性が大学生の被害妄想的観念に及ぼす影響, 岐阜大学教育学部研究報告：人文科学, 61, 99-109.
- Johns LC, Cannon M, Singleton N, Murray RM, Farrell M, Brugha T, Bebbington P, Jenkins R, & Meltzer H. (2004). Prevalence and correlates of self-reported psychotic symptoms in the British population. *British Journal of Psychiatry*, 185, 298-305.
- Freeman D, Dunn G, Garety PA, Bebbington P, Slater M, Kuipers M, Fowler D, Green C, Jordan J, & Ray K. (2005). The psychology of persecutory ideation I: a questionnaire survey. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 193, 302-308.