

うつ状態における他者の表情認知についての研究動向と今後の展望

修士課程 1 年 中 村 杏 奈
博士課程 1 年 浦 野 由 平
研究生 シュレンペル・レナ
修士課程 2 年 大 井 葉 月
修士課程 2 年 李 智 慧
教授 下 山 晴 彦

はじめに

うつ病罹患者は世界で 3 億 5000 万人にものぼると推定されており (World Health Organization, 2012)、有効なアセスメントツール及び介入法の策定は喫緊の課題であると言える。うつ病に罹患した個人は、抑うつ気分や興味・喜びの減退に加え、食欲の低下、睡眠障害、倦怠感といった症状に苦しむとされる。これら精神・身体症状に加え、うつ状態に陥った者はそうでない者よりも社会生活に多くの問題を抱える。うつ病罹患者はそうでない者よりも社会的交流が少なく、交流があったとしても独特な交流パターンからときに拒絶や孤立を経験し (e.g., Coyne, 1976)、その結果として症状が維持・悪化する。これまでは、うつ病にみられる社会生活の障害を生じさせる要因としてソーシャル・スキルの不足 (e.g., Segrin, 2000) などが指摘されてきたが、近年は感情認識や心の理論 (Theory of Mind; ToM) の弱さなどに代表される、コミュニケーションに不可欠な社会認知能力の障害に注目が集まっている (e.g., Bora & Berk, 2016)。

ToM は、他者の行動を理解するために他者の精神状態 (考え、気持ちなど) を推論する能力 (Premack & Woodruff, 1978) とされ、2つの要素により構成されていることが明らかとなっている (Sabbagh, 2004)。1つ目の要素である「解読 decoding」は環境において観察可能な情報 (表情、仕草、体勢など) をもとに相手の精神状態を正確に読み解く能力とされ、2つ目の「推論 reasoning」は、読み解かれた精神状態をもとに相手の行動を予測し説明する能力とされる。先行研究では、ToM の弱さが自閉症スペクトラム障害 (e.g., Baron-Cohen, Leslie, & Frith, 1985) や統合失調症 (e.g., Brüne, 2005) に見られることが指摘されてきたが、近年は ToM の弱

さとうつ病との関連も指摘され始めている。例えば、Bora & Berk (2016) はメタ分析を通して大うつ病性障害 (Major Depressive Disorder; MDD) 患者群が健常群と比べて有意に ToM の弱さを抱えており、ToM の障害とうつ症状の重症度が関連することを明らかにしている。ToM とうつ病の関連の検討は、中等度の症状を示す MDD 患者 (e.g., Cusi, Nazarov, MacQueen, & McKinnon, 2013) やうつ病が寛解した患者の再発 (e.g., Inoue, Yamada, & Kanba, 2006) を対象にも行われており、それぞれの研究がうつ症状と ToM 能力の関わりについて示唆を与えている。以上のことから、有効なアセスメントツール開発のためにも、ToM 能力とうつ状態の関連に着目し、知見を整理することが必要であると考えられる。

本論考では、ToM の中でも「表情の解読」の能力に着目して、ToM 能力とうつ状態の関連についてレビューする。これは、うつ状態と表情認知の関連が、ToM 能力に関する研究とは独立して長年検討されてきたためである。これまでに得られてきたうつ状態と表情認知に関する知見を ToM の観点からまとめ直すことで、うつ病の病態についての理解を深められるだけでなく、ToM についてのよりよい理解にも寄与することが期待される。

なお、本稿で使用する「うつ状態」という言葉は、「うつ症状の測定尺度において合計得点がカットオフ・ポイントを超えた状態」を指す。

現在までの研究動向

本節では、うつ状態が表情認知に与える影響について検討した研究で代表的に用いられている研究法を紹介した後、そこで得られている結果を ToM の観点からまと

める。

研究法 うつ状態における表情認知の研究では、表情刺激を提示し、その表情から読み取れる感情として適切と思われるものを実験参加者が選択肢から選ぶという方法が標準的に用いられてきた (e.g., Harkness, Jacobson, Duong, & Sabbagh, 2010; Surguladze, Young, Senior, Brebion, Travis, & Phillips, 2004)。代表的には、①表情刺激から感情を読み取ることの正確さを従属変数としている。これと同時に、②表情認知においてうつを呈する実験参加者群と健常群のどちらにバイアスがあるかを検討している研究 (e.g., Gollan, Pane, McCloskey, & Coccato, 2008) や、③表情を見てから感情を判断できるまでの時間を測定している研究 (e.g., Leppänen, Milders, Bell, Terriere, & Hietanen, 2004)、④表情刺激の提示の前後で質問紙を用いて感情状態を測定することで、表情から喚起される感情の強さを扱っているもの (Persad & Polivy, 1993) などがある。⑤近年は、コンピューターグラフィックス技術の発展を受けて、実験参加者が自身で表情の強さを操作できる刺激を用い、感情を読み取るのに必要となる表情の強さの閾値を測る研究も行われている (e.g., Joormann & Gotlib, 2006)。うつ状態における表情認知の研究の中には、注意バイアスを対象とした研究群も存在するが、誌面の都合上本レビューの対象からは除くこととする。

実験参加者としては、うつの臨床群と健常群を設定しているものが多い。実験参加者は、研究時において最新の DSM の基準とした診断とうつの質問紙尺度の両方を用いて群分けされている。尺度としてはベック抑うつ尺度 (Beck Depression Inventory; BDI) を用いるのが主流だが、一部ハミルトン抑うつ評価尺度 (Hamilton Depression Rating Scale; HAMD) を併用している研究 (e.g., Lee, Harkness, Sabbagh, & Jacobson, 2005) もある。臨床群と健常群の比較でなく、寛解群と統制群を比較した研究 (e.g., Lemoult, Joormann, Sherdell, Wright, & Gotlib, 2009) や、非臨床群を用いたアナログ研究 (e.g., Harkness, Sabbagh, Jacobson, Chowdrey, & Chen, 2005) では、自己評価尺度のみが用いられている。

表情認知を測定する際の刺激は、表情をデフォルメした絵、表情変化を含む動画、鼻から眉毛までを含む目元の写真、顔全体を収めた写真など、多様なものが使用されている。絵の刺激を用いた研究では、研究ごとに異なる刺激が使用されており、刺激の信頼性が担保されていないという問題がある。表情としての生態学的妥当性が低い点も、うつ状態の実情を探求する研究の刺激として

は問題となる。動画を刺激とする場合、生態学的妥当性は高いものの、表情以外で感情判断の材料となり得る条件 (動画に含まれる頭や体の動作など) を十分に統制した研究は現在までに行われてきていない。以上の理由から、本レビューにおいては絵やイラスト、動画を用いた表情認知研究は対象外とする。一方で、鼻から眉毛までを含む目元の写真から感情を判断する研究群では、Baron-Cohen, Wheelwright, Hill Raste, & Plumb (2001) によって作成された「目元から気持ちを読む課題 (Reading the mind from eye task; “Eye task”; 以下目元課題)」が一貫して用いられている。この刺激は、アスペルガー研究のために作られた後、双極性障害研究や統合失調症研究でも用いられており、一定の信頼性があるものである。Lee ら (2005) は、目元課題とともに、二つの統制課題 (動物の感情判断課題と目元課題の写真から性別を判断する課題) を行った結果、目元課題は有意にうつ群の成績が低かったが、統制課題の成績にはうつ群と統制群に差がなかったことを報告している。このことから、うつによって認知・知覚機能全体が阻害されているわけではなく、目元から感情を読み取る特定の課題において苦手さが表れていることが示唆されている。顔全体の写真を刺激とした研究では、Ekman, Friesen, & Ellsworth (1982) によって作成された「顔表情認知課題 (The Facial Emotion Perception Test)」、もしくはそれに準じた課題が用いられている。顔写真を刺激とした研究では、視空間機能、動作機能、反応時間、注意、言語学習と言語記憶、視覚学習と記憶を統制した上でも、うつの人には感情判断の不正確さがあることが示されている (Langenecker, Bieliauskas, Rapport, Zubieta, Wilde, & Berent, 2005)。以上を受け、刺激の一貫性と研究の信頼性・妥当性の観点から、本論考では、目元もしくは顔全体の写真を刺激として使用している研究のみを対象とする。以下では、目元課題と顔表情認知課題を用いた研究で得られてきた結果について、まずうつ状態において見られる表情認知の苦手さがどのような特徴を持っているかを ToM の観点から検討し、続いて、表情認知の苦手さがうつの状態や症状とどのように関係しているかについてまとめる。

表情認知の苦手さの表れ方 うつ状態の実験参加者群が統制群と比べて表情認知に苦手さがあることはメタ分析によって確認されている (Kohler, Hoffman, Eastman, Healey, & Moberg, 2011) が、その苦手さがどのような特徴を持っているかについては様々な議論が存在している。

うつの表情認知研究において1つの争点となるのが、

表情に現れている感情に関わらず全ての表情の認知に苦手さがあるのか、特定の感情を呈する表情のみが認知しにくいのかという点である。すべての感情について表情からの読み取りが苦手になるという結果は、うつ状態における ToM の低下を支持することができるが、感情によって表情認知の苦手さに差が出てくる場合、ToM だけでは説明しきれない部分があることが考えられる。つまり、この議論では、表情認知の苦手さの特徴がうつ状態における ToM の低下を支持するかどうかが問題となってくる。Persad ら (1993) は、7 種の表情 (fear, anger, surprise, contempt or disgust, happiness, sadness, indifference) の全てにおいて、抑うつ状態では認知の成績が低下することを報告している。Surguladze ら (2004) は、happy や sad といった表情の種類に関わらず、うつ群が統制群よりも有意に表情を弱く感じていることを示唆している。表情に現れている感情の種類に関わらず、うつ状態においては表情全体の認知が難しくなる傾向があるというこのような立場は、うつ状態において ToM が低下するという Bora & Berk (2016) のメタ分析の結果と一貫するものである。それに対し、Gollan, McCloskey, Hoxda & Coccato (2010) や Joormann & Gotlib (2006) は表情の種類によって認知のされ方に差があることを主張している。Gollan ら (2010) は 6 種類の感情を表す表情を用いた実験を行い、抑うつ気分が高まるほど、sad 表情についてのみ判断が正確になることを報告している。同じ否定的な感情を持つ表情でも、angry 表情よりも sad 表情で有意に表情を検出しやすいことが報告されており (Joormann & Gotlib, 2006)、抑うつ状態は否定的な感情を呈する表情全体の認知に影響を与えるのではなく、特定の sad 表情の認知に影響を与えていることが示唆されている。また、happy 表情の検出において、うつ群は健常群よりも感情が強く表れていないと happy 表情を検出できないことも分かっている (Joormann & Gotlib, 2006)。他者が表す感情によって、感情情報の処理が得意にも苦手にもなるというこれらの結果は、うつ状態が ToM を低下させるという主張だけでは説明することができない。特に sad 表情に関して言えば、うつ群は統制群よりも成績が高く、うつ状態において ToM が低下するという主張とは一見矛盾する結果となっている。特定の表情の種類によって認知が得意／苦手になることは、うつ状態において表情認知に何らかのバイアスがかかっていることを示唆している。Leppänen ら (2004) の実験では、うつ群が neutral 表情の感情判断において正確さが低く、統制群よりも有意に sad 表情と判断したことを報告している。これは、うつ状

態において、表情を否定的なものと捉えるというネガティブバイアスがあることで表情認知の成績が下がっていると立場である。それに対して、Gollan ら (2008) は、無表情をうつ群は sad 表情、健常群は happy 表情と判断しやすいことを報告しており、うつ群の表情認知にネガティブなバイアスがあると同時に、統制群、すなわち非うつ群にはポジティブな認知バイアスがあるのではないかと考察している。うつにおける認知一般の議論においては、うつ群に否定的なバイアスがあるという主張と、健常群、すなわち非うつ群に肯定的なバイアスがあるとする立場がある (詳細は Gotlib & Joormann, 2010 参照)。他者の表情認知においても同様のバイアスが報告されているが、十分に知見が蓄積されてきたとは言いがたく、今後より詳細な検討が必要である。だが、少なくとも、うつ状態において表情によって感情の読み取りが得意にも苦手にもなるという結果が、ToM の低下だけでは説明できないことは確かであろう。

本項では、うつ状態における表情認知における苦手さがどのように表れるかについてまとめた。一方では、他者の表情から感情を読み取ることが苦手になる、すなわち、うつ状態において ToM が低下するという知見を支持する結果があるが、他方では、他者の持っている感情によって表情認知が得意にも苦手にもなる、すなわち、認知のバイアスの存在が示唆され、ToM の低下だけでは説明できないという主張があり、議論は現在までに収束をみていない。次項では、このような表情認知における特徴がうつ状態や症状とどのように関係しているかを検討する。

表情認知の苦手さと症状の関わり うつ状態がなんらかの形で表情認知に影響を与えることは疑いないものとして認められつつあるものの、表情認知の苦手さと症状の関係については明らかになっていない部分が大きい。特に、表情認知の苦手さはうつ状態に陥る人がもともと持っている特性であるのか、認知の苦手さは症状に伴って現れる状態であるのかという点は、議論的になってきている。これは、ToM が低い人がうつになるのか、うつ状態に陥ると ToM が下がるのかについての議論であると言い換えることも可能である。表情認知の苦手さ、もとい、ToM の低さがうつの特性である (以下特性説) か、うつの状態である (以下状態説) かという議論に対し、目元課題を用いた一連の研究 (Lee ら, 2005; Harkness ら, 2005; Harkness ら, 2010) は一定の知見を提供している。Lee ら (2005) が臨床群と健常群に目元課題を行った結果、臨床群は健常群よりも有意に目元課題の成績が低かった。臨床群を対象とした Lee ら (2005) に

対し、Harkness ら (2005) は、非臨床群を用いたアナログ研究を行っている。BDI 値を用いてうつ傾向の高い群と低い群に分けたところ、うつ傾向の高い群の方が有意に目元課題の成績が良いという結果が得られている。また、Harkness ら (2010) は、うつの既往歴のある群と統制群に目元課題を実施しており、統制群よりもうつ経験群の方が有意に成績が良いことを報告している。うつ罹患者は目元課題の成績が低いという Lee ら (2005) の結果に対し、Harkness ら (2005) と Harkness ら (2010) では、うつ傾向が高い人やうつの既往歴がある人は、統制群と比べて目元課題の成績が高いことが示されている。これは、リスクが高い人や既往歴がある人が、表情の認知においてうつ罹患者とは異なる特徴を持っていることを示しており、表情認知の苦手がうつ状態に陥る人に備わっているという特性説を否定するものである。Harkness ら (2010) は、目元課題を用いた研究で得られたこれらの結果が、動機付けによって説明される可能性があると考察している。つまり、うつの特性としてあるのは表情認知の苦手さではなく、むしろ表情を認知することへの動機付けの高さであり、うつ状態においては、うつ症状の無気力感によって特性である動機付けの高さが機能しなくなっているのではないかという仮説である (詳しくは Harkness ら, 2010 参照)。この仮説からも、目元課題を用いた研究群は、状態説を支持している、すなわち、ToM はうつ状態に伴って低下しているという立場を支持しているといえる。以上のように、目元課題を用いた一連の研究が状態説に肯定的な結果を残しているのに対し、顔全体の写真を用いた研究では、状態説を否定する結果も得られている。Leppänen ら (2004) が、臨床群の治療前後の表情判断の正確さや判断速度を比較したところ、治療によりうつ状態が回復を見せた後も、うつ群は統制群よりも無表情の判断の正確さや判断速度の成績が低いことを報告している。この結果は、うつ状態回復後も表情認知の苦手が続いていることを示しており、状態説の立場を否定するものである。Joormann & Gotlib (2006) は、コンピューターグラフィックスの刺激を用いて臨床群と健常群に実験を行い、臨床群は happy 表情の検出において統制群よりも有意に強い表情を必要としたことを報告している。同様の実験デザインで、うつからの寛解群と統制群を対象とした Lemoult ら (2009) は寛解群が臨床群と同等の特徴を持つとした。うつ臨床群において見られた表情認知の特徴が寛解時においてもみられているというこれらの結果は、Leppänen ら (2004) と同様、表情認知の苦手がうつの状態であるという立場を否定するものである。ただし、う

つ罹患者と寛解者が表情認知において同様の特徴を持つという結果は、状態説を否定はするものの、直ちに特性説の主張を支持するものではない。表情認知の苦手がうつの特性であるとすれば、うつ病エピソードの前にも罹患患者、寛解者と同様の特徴を保持していることが想定される。しかし、Leppänen ら (2004) の研究やコンピューターグラフィックスを用いた研究 (Joormann & Gotlib, 2006; Lemoult ら, 2009) と同様の研究デザインでリスク群を対象とした研究は行われておらず、特性説を支持するには未だ根拠不足である。加えて、うつ状態に陥ったことが認知状態に何らかの痕跡を残したために、うつ病エピソードの特徴がエピソード後にも残存したという「爪痕仮説」が支持される可能性も残されている。現状では、状態説と特性説の議論、そして、ToM が低い人がうつ状態に陥りやすいのか、うつ状態に陥った人の ToM が低下するのかという議論に明確な結論は与えられていない。

臨床群と健常群、寛解群と統制群など、2 群の成績を統計的に分析することで検討した研究は多いが、表情認知の苦手さとうつ症状の重さの関係について検討しているものは少ない。その中で、表情認知の成績とうつ状態の程度の相関関係を検討している研究としては、Kiranat, Kawamata & Sugiura (2004) と Lee ら (2005) があげられる。Kiranat ら (2004) は、BDI を始めとする 3 つの自己評価尺度の得点と、顔写真の感情判断の成績の間の相関を検討しており、sad 表情の感情判断の成績とそれぞれの尺度の間に有意な相関があったことを報告している。それに対し、Lee ら (2005) は、BDI や HAMD によって測定されたうつの尺度全体の得点と目元課題の成績は関係を持たないことを報告しており、うつ状態と表情認知の苦手さ、うつ状態と ToM の低さの相関関係は明確になっていない。Lee ら (2005) は、HAMD の尺度をうつの感情的な症状 (抑うつ気分、罪責感、自殺、仕事と活動、精神運動制止) と身体的な症状 (早朝覚醒、中途覚醒、入眠困難、不安の身体症状、全身の身体症状、性的関心、心気症、体重減少) の 2 つに区別すると、前者の感情的な症状の得点と目元課題の成績には有意に負の相関があったことを報告している。うつの症状の中でも全てが表情認知と関係しているのではなく、一部がより高い相関を持っている可能性を示唆しており、ToM の低下はうつ状態の症状の一部と連関を持つものである可能性がある。

本節では、表情認知研究で用いられている研究法を紹介した後、うつ状態における表情認知の苦手さは、うつ状態における ToM の低さを反映したものかどうか、ま

た、ToM の低さとうつ状態はどちらが先に存在しているのかという点に着目して先行研究を整理してきた。次節では、先行研究の問題点を指摘しつつ、表情認知研究を ToM の文脈に位置付けることの意義、表情認知研究を発展させることの意義を述べる。

考察

先行研究の問題点と今後の展開可能性 本項では、①変数の妥当性、②剰余変数の統制、③刺激の妥当性の3点に関して、先行研究の問題点を指摘し、そこから今後の研究の展開可能性を考察する。

まず、①変数の妥当性という点に関して、他者の表情認知に影響を与えているのが本当に「うつ状態」であるのかという問題がある。Harkness ら (2010) は、うつ状態における無気力感が特に表情認知の苦手さに影響を与えているという仮説を立てており、Lee ら (2005) の実験では、HAM-D の尺度全体ではなく、感情的な症状のみを取り上げた時に表情認知との相関があることも報告されている。「うつ状態」と表情認知の苦手さの間に媒介変数が存在する可能性を示唆するこれらの結果は、BDI をはじめとするうつ尺度全体を独立変数の指標として用いることの妥当性に疑問を呈するものである。「うつ状態」の中でも表情認知に影響を与えている特定の性質を検討するためには、より多くの可能性を想定した実験デザインが必要となる。特に、検討が必要であると考えられるのが、無気力感と不安の2変数である。Harkness ら (2010) の指摘する無気力感は、課題そのものへの動機付けの低さとして実験結果に影響している可能性がある。うつ状態の無気力感が表情認知に与える影響のうち、動機付けを媒介して影響を与えている部分を排除するためには、無気力感を共変数として実験デザインに組み込んで検討することが可能である。うつ状態と交絡しうる変数として不安があり、Harkness ら (2005) は、パス解析によって不安を統制したとしても結果が変化しないことを報告している。しかし、この研究は目元課題の成績についてうつ寛解群と統制群を比較したものであり、うつリスク群や臨床群に関しても今後検討していく必要がある。うつ状態との連関が強いと考えられるこれらの変数については、それが独立して表情認知に与える影響について明らかにしていくことが求められるだろう。

次に、先行研究の問題点として、②剰余変数の統制の問題に関わるのが、「うつ状態」以外に表情認知に影響を与えうる変数である。例えば、表情から感情を読み取ることが ToM の状態を示す1つの指標であることから、

ToM の状態が表情認知の成績に直接影響することも想定できる。ToM を反映するといわれる、情緒知能や共感性の尺度を取ることで、うつ状態における ToM の状態をより多角的に検討することが可能である。加えて、視覚情報を処理する能力も表情認知の成績を作用することが考えられるため、知能検査、特にウェクスラー法における知覚統合や処理速度の得点を共変数として含めることも必要だと考えられる。剰余変数の統制に関わる問題として、実験参加者としてどのような人を選択するかも挙げられる。非臨床群を対象とした研究では、実験時点でのうつ状態を基準として実験参加者を群分けしており、それ以外に躁的なエピソードがあるかどうかについては検討されていない。単極性か、双極性であるかによってうつ状態における表情認知に異なる特徴があるかは現在までに明らかになっておらず、疾病の分類を考慮して今後研究を進めていく必要がある。臨床群を対象とした研究では、他の精神疾患の併発を問わない場合が多い。アルコール依存や薬物依存、統合失調症、記憶障害、脳機能障害を除外基準として含めている研究はある (e.g., Persad ら, 1993) が、不安障害の併発や双極性障害の可能性については統制していないものがほとんどである。感情を呈する表情に対する注意の研究では、うつ群と不安障害群、統制群の3群を比較した際、うつ群はネガティブな表情に注意を向けやすいネガティブなバイアスがあるが、不安障害群にはそのバイアスが存在していないことが報告されている (Gotlib, Krasnoperova, Yue, & Joormann, 2004)。表情に表れている感情を判断する際の正確さを扱った研究において、うつと不安障害群を比較した研究は現在までに行われていないが、注意レベルでは差が報告されていることから、感情の読み取りの段階でも差がある可能性がある。また、うつに不安障害を併発している人と、不安障害を併発していない場合では異なる認知特性を持っている可能性が示唆されるため、不安障害を除外基準に含めた場合に研究結果が変化するかどうかを検討することが求められる。

先行研究の問題点の3つ目は、③刺激の妥当性にまつわる問題である。本論考では、目元課題と顔表情認知課題の2つを使用している研究を対象とした。目元課題は眉から鼻を含む写真の周りに4つの感情語があり、写真に対応すると思われる感情語を選ぶという課題である。この課題は心理学実験のために作成されたため、刺激の難易度が調整されており、天井効果や床効果が起こらないという点で有用性の高いものである。加えて、使用法が明確なため、研究間の結果の比較が容易である。しかし、目元課題は白人の写真と英語の感情語で構成されて

おり、オリジナルの目元課題を、実験参加者と同一の人種の写真と母国語の感情語で再現することは困難である。刺激が文化人類学的に限定されていることから、目元課題は臨床心理学研究において普遍的に使用可能なものではない。それに対し、顔表情認知課題は、人種や文化に関わらず人が示す表情は普遍的なものであるということを示すために Ekman ら (1982) が作成したものである。表情サンプルは多様な人種の写真を含んでおり、文化横断的に使用可能であるという点で、実験刺激に適した特徴を持っている。一方で、顔表情認知課題は元来人種間で結果に差がないことを示すための刺激であるため、被験者群間の差を検出するには適さないという難点がある。また、7つの感情を呈するそれぞれの表情において感情判断の難易度が統一されていないこと、顔表情認知課題は刺激としての使用法が決められておらず、実験によって提示時間や提示方法が一貫しないことから、顔表情認知課題は、臨床心理学的に表情認知の研究を行う上で最適であるとは言い難い。今後の表情認知研究においては、それぞれの課題の長所・短所を考慮した上で、目的に適したものを選択する、もしくは、より良い刺激を作成していくことも必要となるだろう。

以上では①変数の妥当性、②剰余変数の統制、③刺激の妥当性の三点に関して、研究法の問題点を指摘し、今後の研究の展開可能性を示した。次項では、表情認知研究を ToM の文脈で捉えることや、臨床心理学研究としてうつ状態における表情認知を扱うことの意義を述べる。

臨床的意義 本論考では、うつ状態における表情認知を扱った研究を ToM の観点から整理することを目的としてきた。本項では、うつ状態の表情認知研究を ToM の文脈で捉えることの意義、そして今後表情認知を臨床心理学研究としてさらに発展させていくことの臨床的意義について述べる。

1980年代から行われてきたうつの表情認知研究は、主に認知説や対人関係論の文脈で語られてきた。この表情認知研究を、近年発展してきている ToM 研究の観点から整理しなおすことには、2つの意義があるといえる。1つ目は、うつの病態についての理解を深めることができるという点である。特に、対人関係論の中に、ToM という新たな視点を付け加えることは、うつの発生・維持要因の理解の一助となるものである。対人関係論は、うつ状態における対人コミュニケーションの特徴が、他者からのソーシャルサポートを引き出しにくくし、よりうつ状態を深刻化させているという考え方である (e.g., Coyne, 1976)。対人関係論に関する研究では、うつ状態

の人がコミュニケーションにおいてどのような言語的、非言語的な情報を発しているかという点が主に検討されてきており、うつ罹患者がどのように外界の情報を収集し、認識しているかについては深く検討されてこなかった。他者の情報を処理する能力である ToM は、対人関係論研究に欠けていた視点であったといえる。他者の表情が健常者と異なって認知されている場合、他者に対して適切に関わることができず、ソーシャルサポートを引き出しにくくなること、ひいてはうつ状態を深刻化させることが推測される。うつ状態が他者の表情の認知に与える影響、さらには、うつ状態が ToM に及ぼす影響を検討することで、うつと認知の間で起こる悪循環という新たな視点を提供することが可能となるだろう。

うつ状態における表情認知を ToM の観点から整理しなおすことの2つ目の意義は、うつだけでなく、ToM の理解にも寄与することができるという点である。例えば、うつ状態において認知に否定的なバイアスがかかっているだけでなく、健常群に肯定的なバイアスがある (Golman ら, 2008) という結果は、客観的にみて正確に情報を処理できていることと健康であることが一致しない可能性を示唆している。これは、ToM の高さや精神的な健康度が必ずしも正比例の関係にないということである。このように、うつ群と健常群の表情認知の特徴を検討することで、どのような認知状態が ToM の高さに関係しており、どのような認知状態が適応的であるかというテーマに知見を提供することが可能になると考えられる。また、ToM に苦手さのある自閉症スペクトラム障害を持つ臨床群において、最も併発率の高い精神疾患はうつであるということが言われており (Ghaziuddin, Tsai & Ghaziuddin, 1992)、自閉症スペクトラム研究の文脈では、自閉症とうつとの関連を調べる研究が行われてきている。表情認知の状態、ToM の状態がうつの発生や維持にどのように関係しているかを検討することで、うつの病態の理解を進めることができるだけでなく、自閉症スペクトラムとうつの関係についても知見を提供することが可能である。

うつ状態における表情認知は1980年代から研究が続けられてきているが、現在までに臨床的にその知見が活用された例はない。Kiranat ら (2004) らは表情認知の状態と BDI を含む自己評価尺度の相関を調べることで、表情認知の状態からうつの深刻度を予測する「うつの自己簡易診断検査システム」を考案している。この研究においては、表情刺激を作成し、うつの深刻度と成績の相関を検討するだけにとどまらず、同じ刺激をブラウン管の液晶に提示した場合と携帯電話の液晶に提示した場合で

の結果の違いも検討している。Kiranat ら (2004) の「うつつの自己簡易診断検査システム」は電子・情報工学の分野で作成されたものであり、考案された後臨床心理学的に活用されることはなかったが、うつ状態における表情認知をアセスメントとして用いることの可能性を示唆するものである。現行の臨床心理アセスメントにおいては、面接法と質問紙法の2つを用いることが一般的である。これらはいずれも患者本人の意図的な操作が可能なものであり、社会的望ましきなどの変数を統制することが難しいという点で、主観性を含むものである。一方で、認知状態は本人の意思によって操作することが難しいため、より客観的な情報源として有用性の高いものである。また、認知状態は ICT を通じて、各自のスマートフォンや PC で測定することができる。エネルギーが低下しているために、対面の支援に繋がりにくいうつ患者やリスク群を支援に繋げる方法の1つとして、認知状態のアセスメントを役立てることができると考えられる。

臨床アセスメントの一つの方法として表情認知の状態を用いるためには、表情認知の苦手さがどのような形で現れるか、また、表情認知の苦手さとうつの症状や深刻度がどのように関係しているかについての科学的な根拠が必要となる。本論考で述べてきたように、うつ状態における表情認知に関する議論の多くは結論に至っていない。今後さらなる研究を進めることで、うつ状態のアセスメントにおける表情認知の利用可能性を高めることができるだろう。

引用文献

- Baron-Cohen, S., Leslie, A.M., & Frith, U. (1985). Does the autistic child have a “theory of mind”? *Cognition*, **21**, 37-46.
- Baron-Cohen, S., Wheelwright, S., Hill, J., Raste, Y., & Plumb, I. (2001). The “Reading the mind in the eyes” test revised version: A study with normal adults, and adults with Asperger syndrome or high-functioning autism. *Journal of Child Psychology & Psychiatry & Allied Disciplines*, **42**, 241-251.
- Bora, E., & Berk, M. (2016). Theory of mind in major depressive disorder: A meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, **191**, 49-55.
- Brüne, M. (2005). “Theory of mind” in schizophrenia: A review of the literature. *Schizophrenia Bulletin*, **31**(1), 21-42.
- Coyne, J.C. (1976). Depression and the response of others. *Journal of Abnormal Psychology*, **85**, 186-193.
- Cusi, M. A., Nazarov, A., MacQueen, G. M., & McKinnon, M. C. (2013). Theory of mind deficits in patients with mild symptoms of major depressive disorder. *Psychiatry Research*, **210**, 672-674.
- Ekman, P., Friesen, W. V., & Ellsworth, P. (1982). What are the similarities and differences in facial behavior across cultures? In P. Ekman (Eds.), *Emotion in the human face* (pp. 153-167). Cambridge, England: Cambridge university Press.
- Ghaziuddin, M., Tsai, L., & Ghaziuddin, N. (1992). Comorbidity of autistic disorder in children and adolescents. *European Child and Adolescent Psychiatry*, **1**(4), 209-213.
- Gollan, J. K., McCloskey, M., Hoxha, D., & Coccaro, E. F. (2010). How do depressed and healthy adults interpret nuanced facial expressions? *Journal of Abnormal Psychology*, **119**(4), 804-810.
- Gollan, J. K., Pane, H. T., McCloskey, M. S., & Coccaro, E. F. (2008). Identifying differences in biased affective information processing in major depression. *Psychiatry Research*, **159**, 18-24.
- Gotlib, I. H., & Joormann, J. (2010). Cognition and depression: current status and future directions. *Annual Review of Clinical Psychology*, **6**, 285-312.
- Gotlib, I. H., Krasnoperova, E., Yue, D. N., & Joormann, J. (2004). Attentional biases for negative interpersonal stimuli in clinical depression. *Journal of Abnormal Psychology*, **113**(1), 127-135.
- Harkness, K. L., Jacobson, J. A., Duong, D., & Sabbagh, M. A. (2010). Mental state decoding in past major depression: Effect of sad versus happy mood induction. *Cognition and Emotion*, **24**(3), 497-513.
- Harkness, K., Sabbagh, M., Jacobson, J., Chowdrey, N., & Chen, T. (2005). Enhanced accuracy of mental state decoding in dysphoric college students. *Cognition and Emotion*, **19**(7), 999-1025.
- Inoue, Y., Yamada, K., & Kanba, S. (2006). Deficit in theory of mind is a risk for relapse of major depression. *Journal of Affective Disorders*, **95**, 125-127.
- Joormann, J., & Gotlib, I. H. (2006). Is this happiness I see? Biases in the identification of emotional facial expressions in depression and social phobia. *Journal of Abnormal Psychology*, **115**(4), 705-714.

リニ・ブラ・キラナ, 川又崇, 杉浦彰彦 (2004). 顔表情
認知を用いたうつ状態の自己簡易診断検査. 映像情報
メディア学会誌, **58**(11), 1649-1655.

Kohler, C. G., Hoffman, L. J., Eastman, L. B., Healey,
K., & Moberg, P. J. (2011). Facial emotion percep-
tion in depression and bipolar disorder: A quantita-
tive review. *Psychiatry Research*, **188**, 303-309.

Langenecker, S. A., Bieliauskas, L. A., Rapport, L. J.,
Zubieta, J. K., Wilde, E. a., & Berent, S. (2005). Face
emotion perception and executive functioning defi-
cits in depression. *Journal of Clinical and Experi-
mental Neuropsychology*, **27**(3), 320-333.

Lee, L., Harkness, K. L., Sabbagh, M. A., & Jacobson,
J. A. (2005). Mental state decoding abilities in clini-
cal depression. *Journal of Affective Disorders*, **86**,
247-258.

Lemoult, J., Joormann, J., Sherdell, L., Wright, Y., &
Gotlib, I. H. (2009). Identification of emotional facial
expressions following recovery from depression.
Journal of Abnormal Psychology, **118**(4), 828-833.

Leppänen, J. M., Milders, M., Bell, J. S., Terriere, E.,
& Hietanen, J. K. (2004). Depression biases the rec-
ognition of emotionally neutral faces. *Psychiatry
Research*, **128**, 123-133.

Persad, S. M., & Polivy, J. (1993). Differences between
depressed and nondepressed individuals in the rec-
ognition of and response to facial emotional cues.
Journal of Abnormal Psychology, **102**(3), 358-368.

Premack, D., & Woodruff, G. (1978). Does chimpanzee
have a theory of mind? *The Behavioral and Brain
Sciences*, **4**, 515-526.

Sabbagh, M. A. (2004). Understanding orbitofrontal
contributions to theory of mind reasoning: Implica-
tions for autism. *Brain and Cognition*, **55**, 209-219.

Segrin, C. (2000). Social skills deficits associated with
depression. *Clinical Psychology Review*, **20**(3),
379-403.

Surguladze, S. A., Young, A. W., Senior, C., Brebion,
G., Travis, M. J., & Phillips, M. L. (2004). Recogni-
tion accuracy and response bias to happy and sad
facial expressions in patients with major depres-
sion. *American Psychological Association*, **18**(2),
212-218.

World Health Organization (2012). Depression: Fact
sheet. URL<http://www.who.int/media_centre/

<factsheets/fs369/en/index.html>>, 参照 2016 年 2 月
29 日.

(指導教員 下山晴彦教授)

付記

本研究は、文部科学省科学研究費の基盤研究A（課題
番号 23243073）の助成を得て行われた。