

抑うつを予測する性格要因としてのロールシャッハ変数の検討

— 非機能的態度との関連から —

An examination of Rorschach variables related to dysfunctional attitudes as personality factors to predict depression

田 島 耕一郎*・浅 野 正**

Koichiro TAJIMA, Tadashi ASANO

要旨：心理検査を用いて性格的な側面から将来の抑うつを予測しようとする試みはこれまでも実施されてきたが、臨床群を対象とした研究では抑うつ体験と性格要因とが相互に関連し合うために明確な変数を指摘することが難しい側面がある。本研究では先行研究を基に抑うつの予測因子となり得るロールシャッハ変数を検討する事を目的として、Beckの認知理論とうつ病の認知モデルを概説した上で特定のロールシャッハ変数を認知理論の枠組みの中に位置づけた。次に、抑うつに繋がる非機能的態度尺度である DAS との相関が実証的に示されている TCI/NEO/IPSM/MPI の各心理検査に示される性格要因を概観し、それと内容的に類似していると思われるロールシャッハ変数を検討した。その結果、先行研究の 8 変数に加えて新たに 11 変数が抑うつの予測因子となる可能性があると考えられ、今後の非臨床群を対象とした実証的な研究の必要性が示唆された。

キーワード：ロールシャッハ・テスト, 非機能的態度, 抑うつの予測指標

I 問題と目的

抑うつの発生や経過には、生物学的、心理学的、社会的な要因が幅広く関与していることが知られている。その中の心理学的要因の役割を解明するため、態度や性格を測定する尺度や心理検査を用いて研究が行われることがある。その際に注意が必要なのは、抑うつに関連する態度や性格としての脆弱性が、そのまま将来の抑うつの発生を予測する心理学的要因といえるかどうかは分からないという点である。つまり、ある心理学的尺度の得点が、抑うつの発生や治療に伴って変動すれば、その尺度が示す態度や性格は抑うつに関連するといえるが、将来に向けての予測力を検討するためには、厳密にはその後の追跡調査が必要となるということである。

抑うつの調査によく使用される心理学的尺度の一つに、非機能的態度尺度 (Dysfunctional

* たじま こういちろう 医療法人社団じうんどう 慈雲堂病院

** あさの ただし 文教大学人間科学部

Attitude Scale, DAS : Weissman, 1979) がある。この尺度は、Beck による認知理論を基礎とし、抑うつにつながる認知的脆弱性としての否定的で不合理な態度や信念を測定する目的で開発された自己評価式質問紙である。40 項目の DAS-A が、研究においては広く用いられている。本邦では、坂本ら (2004) により DAS-A の邦訳が公表されており、尺度としての信頼性と妥当性が確認されている。非機能的態度尺度の得点は、うつ病の発症に伴って上昇するが、治療が経過し症状が軽快するにつれて下降することが知られている (Beevers & Miller, 2004 ; Zuroff et al., 1999)。

それでは、非機能的態度尺度が将来の抑うつ傾向を予測するか否か、言い換えれば、抑うつリスク評価のためにこの尺度を用いることが可能かどうかという点である。先行研究を概観すると、少なくとも、大うつ病性障害の診断を満たすほどの重度のうつ病性障害の人々を多数含むサンプルを使った追跡調査では、非機能的態度尺度の予測力は確認されていない。例えば、非臨床群から募集した比較的大規模なサンプルを用いての追跡調査がある (Otto et al., 2007)。非臨床群からのサンプルとはいえ、追跡調査に当たっては DSM- IV の基準に従って現在か過去に抑うつ体験を有したとされる人びとが少なくない割合で含まれている。そして、その体験が 3 年間の追跡期間に発生した抑うつエピソードの有無を予測する一方で、調査開始時に実施した非機能的態度尺度にはその予測力が表れなかった。同様に、大学生群と臨床群を一つのグループとして 9 年間の追跡をした別の調査でも、そのサンプルには大うつ病を経験した人びとが多数含まれており、調査開始時点での抑うつエピソードの有無が、その後のうつ病の再発を予測するのは対照に、非機能的態度尺度は追跡期間中の抑うつ発生や重症度と関連を示さなかった (Halvorsen et al., 2010)。さらに、うつ病の入院患者の退院後の追跡調査において、非機能的態度尺度に再発の予測効果は認められなかったとする研究もある (Hardi et al., 1997)。

抑うつをテーマとする研究には、うつ病を中心とする精神医学研究から、うつ病の診断基準に達しない軽度の抑うつ状態についての心理学研究までが含まれており、臨床実践への貢献という観点ではどちらも重要である (坂本ら, 2004)。特に、抑うつ発生に関与する性格要因に関して述べると、臨床群よりも非臨床群を用いた研究の方が、複数の性格特徴が抑うつと関連があるものとして示される傾向がある (Asano, 2015, Rosenström et al., 2014)。その理由の一つに、DSM- IV で大うつ病性障害の診断基準を満たすほどの重度の人びとでは、現在や過去の抑うつ体験が予後評定に強く影響して、個人の性格などの心理学的要因の効果が表れにくくなるということが考えられる。上述した先行研究では、性格と抑うつ研究で生じやすい、いわば打消しともいえる現象が、非機能的態度という認知的な側面について起こったととらえることもできる。こうしたことから、将来、軽度な抑うつに限定された非臨床群を研究対象とすれば、非機能的態度尺度が抑うつ傾向を予測することを実証的に示す可能性がある。

さらに、非機能的態度尺度に併せて、個人の性格を測定する心理検査を実施することで、抑うつリスク評価の精度を向上させられるかもしれない。Hartmann et al. (2013) は、非機能的態度尺度とロールシャッハ・テストを併せて施行し、9 年間の追跡調査を実施している。46 人の調査対象者のうち 31 人が、調査開始時点での面接で、DSM- IV の大うつ病性エピソードを現在か過去に経験している。その体験が、追跡期間の抑うつ再発を予測する一方で、非機能的態度尺度は予測力を持たないことは、先行研究と調査結果が一致していた。しかし、ロールシャッハ・テストの変数である MOR (損傷反応) が、うつ病の再発を予測していた。全部で 9 個のロールシャッハ変数で統計検定を試みているが、MOR 以外の 8 変数では、うつ病再発の予測力は認め

られなかった。

本稿の著者たちを含む研究グループでは、現在、精神科受診歴がない非臨床群を対象に、非機能的態度尺度とロールシャッハ・テストによる抑うつリスク評価についての調査を行っている。大うつ病性エピソードを経験していない非臨床群であることから、非機能的態度尺度で測定される認知的脆弱性が、抑うつリスク要因として確認される可能性がある。また、複数のロールシャッハ変数が、非機能的態度尺度と併せて抑うつに対しての予測力を持ち、非機能的態度尺度とロールシャッハ・テストを単体で用いた場合より、抑うつ予測精度が向上することも実証的に示したいと考えている。本稿では、その実証的探求に先立つ文献調査として、抑うつを予測する可能性が高いと思われるロールシャッハ変数を、以下の2つの視点から検討することとする。そして、本稿で選択したロールシャッハ変数を、行く行くは現在進行途上である調査において分析検討する予定である。

本稿では、まず Beck の認知理論とうつ病の認知モデルを概説した上で、認知理論との関連が指摘されている先行研究を基にして、特定のロールシャッハ変数を認知理論の枠組みの中に位置づける。次に、非機能的態度尺度との相関が実証的に示されている、ロールシャッハ・テスト以外の心理検査の性格要因を概観し、それと内容的に類似していると思われるロールシャッハ変数を検討する。

II 認知理論とロールシャッハ変数の位置づけ

II-i 認知理論について

Beck によると、認知とは自己や世界をどのように構造化し捉えるかという考え方や感じ方の一連のプロセスである (Beck, 1976/1990)。精神分析的な精神療法を実践していた Beck は自らの臨床経験において患者の情緒状態及び情緒的混乱を理解するための材料をそれまでの抵抗や防衛などの無意識的な過程ではなく情緒状態に先立つ思考に着目し、それを自動思考と名付けて臨床実践を行い自らの理論を発展させていった。自動思考とは個人がある体験をした時に反射的に生じる思考及びイメージの事であり、状況を理解し、意味づけ、判断する際にそれらの間に介在するものである。そのため、個人の行動や情緒などの反応を規定するものでもある。Beck は自動思考の特徴について、明確で具体性を持ったものであり、一貫性や論理性に乏しく不随意的であるにも関わらず、患者が主観的には自分の思考の妥当性に疑問を抱かず、そのために検証せずに納得の行くものとして受け入れている事を指摘した。また、Beck は自動思考の内容を左右するような認知構造の基礎的枠組みとしてスキーマを仮定し、ある特定の状況に出くわした時、その状況に関連したスキーマが活性化されるとする認知プロセスのモデルを考案した。

つまり、認知理論における認知のプロセスにおいては、その表層には明確で具体的な内容を持ち、自生的に出現を繰り返す思考やイメージとしての自動思考が、そして深層には基本的な人生観や確信に近いスキーマが存在すると仮定される。適応的な個人の場合には、自動思考やスキーマに示される内的現実が客観的現実である外的現実と大きくずれることが無いが、気分障害を始めとした多くの精神疾患の場合には自動思考やスキーマが客観的現実と大きく乖離してしまい、その結果として不適切な思考や情緒が生じやすくなるとされている。

II-ii うつ病の認知モデルについて

Beck はうつ病患者に見られる心理的な基本要素を説明する認知モデルとして、上述のスキーマの概念の他に認知の三要素と認知的誤り（誤った情報処理）の概念を仮定している。

認知の三要素とは「否定的認知の三要素」とも呼ばれ自分自身、自分を取り巻く環境、将来の三領域に対して極端に悲観的になりやすいとしている。自分自身に対する否定的認知とは、患者は自分自身を不完全で他者から拒絶されており、不快な体験を自身に帰属させそのため自分は無価値であると判断し自己評価を下げるという傾向を示している。自分を取り巻く環境に対する否定的認知とは、自分を取り巻く世界は自分に途方もない要求を突き付け、克服する事の出来ない障害を与えるものであると捉え、生物的・無生物的な環境との相互作用を敗北や剥奪を表すものと誤って理解する事だとされている。将来に対する否定的認知とは、うつ病患者は独自の長期的見通しを持っており、現在の困難や苦悩はずっと続くものであると考え、現実的な課題に取り組む際に根拠も無く失敗することを考えるとされている。

認知的誤り（誤った情報処理）とは、うつ病患者の場合自らの経験を相対的に未熟な方法で構造化しがちであり、その結果として情緒的な反応は否定的で極端になる傾向がある。この場合、例えそれとは矛盾する証拠が存在するとしても彼らは否定的な自らの概念の妥当性に疑問の余地を挟まないが、そのような信念を持続させるものが認知的誤り（誤った情報処理）であり、Beck は自分勝手な推測・選択的な抽象化・過度の一般化・誇張と矮小化・個人化・絶対的、二者択一的思考などを例として挙げている。

以上の様にうつ病の認知モデルにおいてはそれぞれの要素が相互作用しながらうつ病患者に見られる否定的認知構造が形成、維持・強化されることになる事が示唆されており、認知療法はこうした非現実的な認知の改善を通して、情緒状態を変化させることを目指した短期の精神療法であると述べる事が出来る。

II-iii 認知理論とロールシャッハ・テストの関連について

ロールシャッハ・テストを利用してうつ病患者に特有のパーソナリティ構造を探求したものととして Mason, Cohen, and Exner (1985) の研究がある。この研究では 102 名のうつ病患者にロールシャッハ・テストを実施しロールシャッハの主要な変数である 27 変数に対して因子分析を行っている。その結果、3 因子が示され、その中の第一因子がうつ病患者に独特の認知・性格傾向を反映していると指摘されている。具体的な変数としては、W, DQ+, Zf, Lambda, M, m, H, Sum6 の 8 変数が挙げられている。以下に (Weiner, 1998/2005, 高橋ら, 2007) を参考に各変数の検討を行う。

W, DQ+, Zf は何れも情報処理の変数であり、外的事象を知覚し、複数の要素を関連付け、全体として組織化する心理機能を示す。これは Beck の述べている認知理論に当てはめて考えると自己や世界の構造化の認知プロセスに相当するものと考えられる。また、低い Lambda は体験に対しての不確実性や両義性を示し、M, m, H を多く反応しやすい事は、対象者は自分や他者に強い興味を向けており、それに関連する形で概念化が生じやすく時には意図的な統制が出来なくなって侵入的思考に発展しやすい事が示されている。これは、言い換えると対人過敏性や認知的誤りに代表されるように対象者の意図とは別に不随意的に生じてくる自動思考の存在とも関連する部分であると考えられる。Sum6 は思考活動の低下と関連しており、対象者の思考活動は不合理かつ非論理的なものであり、認知的なずれや概念化の失敗が生じやすい事が示されている

と考えられ、自動思考の内容と客観的な現実との間が不一致なものになることと関連が深いと考えられる。表1に示す。

表1 うつ病患者の認知特徴を示すロールシャッハ変数 (Mason et al., 1985 による)

変数	変数の内容	変数の心理的意味
W	刺激全体を使用して反応する。	事象間の関連を把握し、複雑に組織化する。
DQ+	2つ以上の事物の関連に言及する。	情報を精査し、要素を統合する。
Zf	W や DQ+ などの総計	W や DQ+ とほぼ同じ
Lambda	運動や色彩など刺激の特徴を反応に含める。	外的事象に、内面の心理体験を組み入れる。
M	人間の運動	意図的な思考、熟慮、観念化
m	人間や動物以外の、無生物の運動	意識的な統制に抗して侵入する思考活動
H	人間反応	自己や他者に対する関心の強さや注意深さ
Sum6	非論理的で不適切な説明や結合、または逸脱言語を伴う。	不合理で一貫性のない思考、誤った認知、概念化の欠損

Weiner (1998/2005) 高橋 (2007) を参考にして作成

また、上記8変数を精緻化した変数および比率として、W+、FM、Dスコア、Hと(H)+Hd+(Hd)の比率、GHRとPHRの比率が示す心理内容も、認知理論の枠組みの中に位置づけるには相応しいかもしれない。表2に示す。Wについては、プロットの諸部分の統合(W+)のような全体反応と、単純さ(Wo)や不明確さ(Wv)といった全体反応がある。特にW+が、認知理論でいう概念の構造化のプロセスをよく示すと考えられる。動物運動反応のFMは、無生物運動反応であるmと同様に、意図的な統制ができにくい侵入的思考を表すと考えられている。M、FM、mの比率を含むDスコアは、特にMよりFM+mが上回る時、対象者の意図とは別に不随意的に生じる自動思考の存在を予測することも可能である。さらに、Hと(H)+Hd+(Hd)の比率や、GHRとPHRの比率には、前者が後者よりも少ない時に、非現実的で貧質な自己・他者像の存在が示されることがある。これは、抑うつ認知特徴として「否定的認知の三要素」に挙げられている、自分自身や自分を取り巻く環境についての主観的かつ悲観的な認知に繋がるかもしれない。

表2 本研究によるの精緻化後の8変数

変数	変数の内容	変数の心理的意味
W+	図版の全体を使用し2つ以上の対象を関連付ける	欲求を現実と理性的に調和させ計画的に実行する能力
FM	動物の運動	無意識的な欲求や衝動
D	EAとesの粗点の差	現在の統制力やストレス耐性
H:(H)+Hd+(Hd)	人間全体反応:人間部分反応と想像された人間の反応	被験者が体験してきた対人関係の投影内容
GHR:PHR	良質人間表象反応:貧質人間表象反応	対人関係における適応的/不適応な行動
MOR	損傷内容	否定的な自己知覚
3r+(2)/R	自己中心性指標	被験者が自分に注意を向けて自分に没頭する程度
(2)	ペア反応	成熟した自己への注目程度

Weiner (1998/2005) 高橋 (2007) を参考にして作成

さらに、MOR(損傷反応)にも着目したい。これは、Hartmann et al. (2013)の研究において、DSM-IVを基準とする抑うつエピソードの影響を統制してもなお、ロールシャッハテストの変数

である MOR が、9 年の追跡期間に見られるうつ病の再発を予測しており、MOR に表れる否定的な自己評価や自己像は抑うつに繋がる脆弱性と強く関連することがうかがえるためである。また、MOR に加え、MOR に類似した心理内容を示すものとして、自己中心性指標とペア反応も抑うつとの関連を調査する意義があると考えられる。

Mason, Cohen, and Exner (1985) による 8 変数と、精緻化されたものとしての 5 変数に、MOR と自己中心性指標とペア反応を加えた総計 16 変数について、非機能的態度尺度と併せて抑うつに対しての予測力を持ち、非機能的態度尺度とロールシャッハ・テストを単体で用いた場合より、抑うつの予測精度が向上するかどうかを、現在進行途上の調査において将来分析検討していくことを予定している。

Ⅲ DAS と他の心理検査の関連

Ⅲ- i DAS と TCI との関連

DAS との相関が実証的に示されているロールシャッハ・テスト以外の心理検査の一つとして TCI (Temperament and character Inventory) を用いた研究が挙げられる。TCI の日本語版を作成した木島ら (1996) によると TCI は遺伝的規定性の高い気質を「損害回避」・「新奇性追求」・「報酬依存」・「持続」の 4 下位尺度で、後天的に学習される性格を「自己志向」・「協調」・「自己超越」の 3 下位尺度で測定する質問紙性格検査である。Luty et al. (1999) はうつ病の臨床群を対象に DAS と TCI の関連を検討したところ、DAS 得点と TCI の「損害回避」との間には有意な正の相関が、「自己志向」、「持続」、「協調」との間には有意な負の相関があることを確認している。続けて、ステップワイズ法による重回帰分析を行ったところ、「損害回避」、「持続」、「協調」については有意な関連は表れず、「自己志向」のみが DAS 得点の有意な予測要因として示唆された。同様に、非臨床群を対象とした調査でも、DAS 得点と TCI の「自己志向」の間には有意な負の相関が示されている。例えば、Otani et al. (2013) の調査では、通常の 40 項目の DAS-A ではなく、24 項目の DAS を使用しているが、24 項目 DAS の 3 つの下位尺度である「達成」、「依存」、「自己統制」のすべてと相関を示したものは、TCI の 7 つの下位尺度の中で「自己志向」のみであった。Ritcher et al. (2000) による非臨床群での調査においても、TCI の「自己志向」、「損害回避」、「協調」が DAS に示される非機能的態度と関連していた。

そもそも、TCI の「自己志向」とは発達に伴って形成され、個人の社会的生活に影響する自己概念を意味する (Cloninger et al., 1993, 2006)。特に、責任、目的志向性、問題解決資源、自己受容、希望などといった個人の自律性にかかわる側面を表している。一方、ロールシャッハ・テストでは、心理内容が似ている変数がグループとしてまとめられ、「統制」、「感情」、「自己知覚」、「対人知覚」などといった複数のクラスターに整理されている。TCI の「自己志向」は広く自己概念を意味するという点で、ロールシャッハ・テストの「自己知覚」のクラスターに含まれる諸変数と関連することが概念的に予測できる。

前章で選択したロールシャッハ・テストの MOR と自己中心性指標は、「自己知覚」のクラスターに入る。それ以外の「自己知覚」の代表的な変数に、濃淡立体反応 (SumV) がある。SumV は、自己批判的な態度の指標であり、後悔や自責の念を感じる経験によって反応数が上昇するとされている。また SumV は、肯定的・否定的な側面を併せ持つが、自己評価が低い状態の個人においては自己批判的な態度が強い状態にあると考えられ、結果的に自己肯定感が低下

した状態に結びつくものと考えられる。

DASはTCIの「自己志向」と関連することから、それと類似するパーソナリティ領域であるロールシャッハ・テストの「自己知覚」に入るSumVも、DASと関連するかもしれない。そして、DASとロールシャッハ・テストを併せることで、DASの示す否定的で不合理な態度や信念に、パーソナリティ側面からの新たな情報が付け加わり、DAS単体での抑うつ予測力を上回ることが期待される。

III-ii DASとNEO/IPSM/MPIの関連

40項目のDASを因子分析した結果、11項目と15項目が因子として表れたとする研究があり、それぞれを「完全主義(perfectionism)」と「承認の要求(need for approval)」と命名している(Imber et al., 1990)。そのうち「完全主義」には、「仕事で失敗すれば、人間としても失敗者だと言えます」、また「承認の要求」には、「人から好かれなければ幸せにはなれません」などの項目が含まれる。このDASの2因子と、性格の5因子モデルの質問紙であるNEO-PI-R (Revived NEO Personality Inventory)との関連を調査したDunkley et al. (2004)によると、臨床群でのデータでDASの「完全主義」および「承認の要求」の得点は、いずれもNEOの5つある次元の1つである「神経症傾向」とは正の相関を、「外向性」とは負の相関を示していた。また、このDASの2因子の両方が、「神経症傾向」の中のさらなる下位次元の1つである「自意識」とは正の相関を、「外向性」の下位次元の1つの「よい感情」とは負の相関を示していた。「神経症傾向」の得点の上昇は心配性や神経質という性格傾向を示しており、「外向性」の得点の低下は控えめで遠慮がちな性格傾向を示している。つまり、DASの2因子の得点の上昇は神経症傾向の高さと外向性の低さと関連していると考えられた。

この傾向と類似した傾向は他の心理検査にも見られており、Kumari et al (2012)はDASと対人関係過敏性を測定するための質問紙であるIPSM (Interpersonal Sensitivity Measure)との関連を調査しDASの総得点とIPSMの他人の評価を過剰に気にする傾向を反映する「対人意識」と他人からの拒絶を恐れて自らをさらけださない傾向を反映する「脆弱な内的自己」との間に正の相関がある事を示している。また、DASとMPI (Maudsley Personality Inventory)の関連を調査したMarton and Kutcher (1994)はDAS得点に示される非機能的態度が高得点である群では外向性尺度の得点が有意に低下している事を示した。

つまり、DASとNEO/IPSM/MPIとの関係からは、DAS得点の上昇は自他に対する関心を過度に強め、心配性や神経質という「神経症傾向」と関連すると同時に「外向性」を低下させる事が示されている。

ロールシャッハテストにおいては心配性や神経質という「神経症傾向」と「外向性」はどちらも「感情」のクラスターの中でも、体験への関わり方の指標であるLambdaや、感情を適応的に扱う指標であるWsumC : SumC'に反映されると考えられる。適応的である個人は適応に際してLambdaに示される注意を自身の内外に適切に配分する事が出来るが、他者からの評価が気になるために過度に自身に注意が向いてしまう場合はこの値が高くなっていく事が予想される。また、WsumC : SumC'は適応的な方法で感情を表現する能力を示しているが、SumC'の値がWsumCよりも高くなる場合には自身の感情を直接かつ適切に表現できず、感情を抑制し不安定な心理状態となっていることを示している。また、「外向性」の指標としては体験型の指標であるEBも重要な変数である。EBは人間運動反応であるMと重みづけられた色彩反応である

WSumC との比率に基づいて決定されるが、「外向性」の低下している個人の場合には外界からの情緒刺激への反応が抑制的となり内向型の EB を示すと考えられる。

NEO/IPSM/MPI はそれぞれ異なる構成概念を持ちながらも DAS との関連においては「神経症傾向」「外向性」の低下の側面においては類似した傾向が示されており、上に示したロールシャッハ変数と併せて検討する事でそれぞれの重なりを捉えた包括的な予測指標となるものと考えられた。表 3 に示す。

表 3 TCI/NEO/IPSM/MPI と関連するロールシャッハ変数

変数	変数の内容	変数の心理的意味
SumV WsumC : SumC' EB	展望反応 重み付けた色彩反応：無彩色反応 人間運動反応と重みづけられた色彩反応との比率	自己の否定的側面を内省し苦痛を感じている状態。 感情刺激の抑制の程度 体験型の内向-外向を示す。

Weiner (1998/2005) 高橋 (2007) を参照にして作成

IV 結 論

ここまで、本研究においては先行研究を基に抑うつ予測の可能性が高いと考えられるロールシャッハ変数の検討を行い、その結果として Mason, Cohen, and Exner (1985) による 8 変数を精緻化した 8 変数 (W+, FM, H: (H) + Hd+ (Hd), GHR : PHR, MOR, 3r+ (2) /R, (2)) と他の心理検査と関連する 3 変数 (SumV, WsumC : sumC', EB) の 11 変数を指摘する事が出来た。さらなる精緻化を進めるためには、抑うつと性格要因との打消しを考慮して非臨床群を対象とした実証的な調査を行う必要があると考えられる。

引用・参考文献

- Asano, T., Baba, H., Kawano, R., Takei, H., Maeshima, H., Takahashi, Y., Suzuki, T., & Arai, H. (2015). Temperament and character as predictors of recurrence in remitted patients with major depression: A 4-year prospective follow-up study. *Psychiatry Research*, 225, 322-325.
- Beck, A (1976) Cognitive therapy and the Emotional disorder. Mark Paterson and International Universities Press. 大野裕 訳 (1990) 認知療法 精神療法の新しい発展 岩崎学術出版社
- Beck, A., Rush, A. R., Shaw, B. F, Gary Emery Cognitive Therapy of Depression. Marsh, Ltd, on behalf of Guilford Press, Inc. 坂野雄二 監訳 (1992) うつ病の認知療法 岩崎学術出版社
- Beevers, C. G., & Miller, I. W. (2004). Depression-related negative cognition: Mood-state and trait dependent properties. *Cognitive Therapy and Research*, 28, 293-307.
- Cloninger, C. R., Svrakic, D. M., & Przybeck, T. R. (1993). A psychobiological model of temperament and character. *Archives of General Psychiatry*, 50, 975-990.
- Cloninger, C. R., Svrakic, D. M., & Przybeck, T. R. (2006). Can personality assessment predict future depression? A twelve-month follow-up of 631 subjects. *Journal of Affective Disorders*, 92, 35-44.
- Dunkley, D. M., Sanislow, C. A., Grilo, C. M., & McGlashan, T. H. (2004). Validity of DAS perfectionism and need for approval in relation to the five-factor model of personality. *Personality and Individual Differences*, 37, 1391-1400.
- Halvorsen, M., Wang, C. E., Eisemann, M., & Waterloo, K. (2010). Dysfunctional attitudes and early maladaptive schemas as predictors of depression: A 9-year follow-up study. *Cognitive Therapy and*

- Research*, 34, 368-379.
- Hardi, S. S., Craighead, W. E., & Evans, D. D. (1997). Modeling relapse in unipolar depression: The effects of dysfunctional cognitions and personality disorders. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 65, 381-391.
- Hartmann, E., Halvorsen, M., & Wang, C. E. (2013). Rorschach variables and dysfunctional attitudes as measures of depressive vulnerability: A 9-year follow-up study of individuals with different histories of major depressive episodes. *Journal of Personality Assessment*, 95, 26-37.
- Imber, S. D., Pilkonis, P. A., Sotsky, S. M., Elkin, I., Watkins, J. T., Collins, J. F., Shea, M. T., Leber, W. R., & Glass, D. R. (1990). Mode-specific effects among three treatments for depression. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 58, 352-359.
- 木島伸彦 齋藤令衣 竹内美香 吉野相英 大野裕 加藤元一郎 北村俊則 (1996) Cloningerの気質と性格の7次元モデルおよび日本語版 Temperament and Character Inventory (TCI) 精神科診断学 (7) 379-399.
- Kumari, S. R., Sudhir, P. M., Mariamma, P. (2012) perfectionism and interpersonal sensitivity in social phobia: the interpersonal aspects of perfectionism. *psychological studies*, 57, (4) 357-368.
- Luty, S. E., Joyce, P. R., Roger Mulder, T., Sullivan, P. F., Mckenzie, J. M. (1999) The relationship of dysfunctional attitudes to personality in depressed patients. *Journal of Affective Disorders*, 54, 75-80.
- Marton, P., Kutcher, S. (1994) The Prevalence of Cognitive Distortion in Depressed Adolescents. *Journal of Psychiatry & Neuroscience*. Vol20, (1), 33-38.
- Mason, B. J., Cohen, J. B., Exner, J. E. (1985) Schizophrenic, Depressive, and Nonpatient Personality Organizations Described by Rorschach Factor Structures. *Journal of Personality Assessment*. 49. 3. 295-305.
- Otani, K., Suzuki, A., Matsumoto, Y., Shibuya, N., Sadahiro, R., Enokido, M., & Kamata, M. (2013) Relationship of the 24-item dysfunctional attitude scale with the temperament and character inventory in healthy subjects. *Nordic Journal of Psychiatry*, 67, 388-392.
- Otto, M. W., Teachman, B. A., Cohen, L. S., Soares, C. N., Vitonis, A. F., & Harlow, B. L. (2007). Dysfunctional attitudes and episodes of major depression: Predictive validity and temporal stability in never-depressed, depressed, and recovered women. *Journal of Abnormal Psychology*, 116, 475-483.
- Richter, J., Eisemann, M., & Richter, G. (2000) Temperament, character and perceived parental rearing in healthy adults: Two related concepts? *Psychopathology*, 33, 36-42.
- Rosenström, T., Jylhä, P., Cloninger, C. R., Hintsanen, M., Elovainio, M., Mantere, O., Pulkki-Räback, L., Riihimäki, K., Vuorilehto, M., Keltikangas-Järvinen, L., & Isometsä, E. (2014). Temperament and character traits predict future burden of depression. *Journal of Affective Disorders*, 158, 139-147.
- 坂本真士 田中江里子 丹野義彦 大野裕 (2004) Beckの抑うつモデルの検討—DASとATQを用いて— Psychological Research, Nihon University (25) 14-23.
- 高橋雅春 高橋依子 西尾博行 (2007) ロールシャッハテスト解釈法 金剛出版
- Weiner, I. (1998) PRINCIPLES OF RORSCHACH INTERPRETATION Laurence Erlbaum Associates. 秋谷 たつ子 秋元倫子 共訳 (2005) ロールシャッハ解釈の諸原則 みすず書房
- Weissman, A. N. (1979). The dysfunctional attitudes scale: A validation study. *Dissertation Abstracts International*, 40, 1389-1390B.
- Zuroff, D. C., Blatt, S. J., Sanislow, C. A., Bondi, C. M., & Pilkonis, P. A. (1999). Vulnerability to depression: Reexamining state dependence and relative stability. *Journal of Abnormal Psychology*, 108, 76-89.