

パーソナリティ特徴と被養育体験からみた 抑うつ of 心理的特質

— 予備的研究 —

筑波大学心理学系 小川 俊樹・鈴木久美子

筑波大学臨床医学系 堀 正士

Psychological characteristics of the depressives from the perspective of perfectionism and parental bonding: A pilot study.

Toshiki Ogawa, Kumiko Suzuki (*Institute of Psychology, University of Tsukuba 305-8572*) and Masashi Hori (*Institute of Clinical Medicine, University of Tsukuba, 305-8575*)

Recent researches on depression identifies the perfectionism and the parental bonding as the influential psychosocial factors. However, Tsuji (1992) divided the perfectionism into following three subcategories: the pursuit of ideal, the fear of failure and the compulsive efforts. In study 1, we examined 11 patients diagnosed with MDD (Major Depressive Disorder) through two inventories (the PBI and the Perfectionism Scale) to determine which perfectionism would have an effect on the depression, and then how the parental bonding play a part in it. The results of the patients indicated that the fear of failure and the compulsive efforts were more central than the another, and that the overprotective child-rearing by parents were connected with the perfectionism. In study 2, 149 students were administered the same inventories used in study 1. The results showed that the compulsive efforts were more connected with the pursuit of ideal among the students. They also took CES-D Scale. By analyzing the results, it was found that more depressive students showed strong perfectionism, especially in the fear of failure and the compulsive efforts.

Key words: depression, parental bonding, PBI, perfectionism

I はじめに

抑うつをめぐる心理学的研究は、従来から心理学や精神医学の分野で数多く行われてきているが、2つのアプローチに大別することができる。ひとつは、うつ病者に特異なパーソナリティ特徴を明らかにしたり、抑うつに陥りがちな人々に共通した性格特性を見出すといった性格研究というアプローチである。古くは躁鬱病の体格と性格の関連から Kretschmer (1955) は循環気質 (cyclothymia) を提唱しているし、抑うつに限って言えば下田

(1932) の執着気質や Tellenbach (1961) のメランコリー親和型性格 (typus melancholicus) などを挙げることができよう。もう一つは、抑うつ of 成因として心理社会的な要因を重視するアプローチである。うつ病の原因として、喪失体験と攻撃性 (Freud, S., 1915), そして依存や一体感への希求 (土居, 1966) を重視した精神分析的研究はこの種のアプローチの代表であろう。また、広く抑うつ反応として学習性無力感 (learned helplessness) を主張した Seligman (1975), 抑うつ者に特有な認知様式を指摘した Beck (1976) も、理論的には精神分

析とは対極を為すものの、この種のアプローチに属すると言うことができる。

しかしながら、従来とは異なる診断基準 (DSM-III) の導入によって、成因よりも精神症状を重視した客観的記述主義への移行 (したがって、抑うつ) の心理学的アプローチも抑うつ) の程度の測定といった尺度の開発、たとえば Zung の SDS (Self-rating Depression Scale) や Hamilton の Rating Scale へと向かうことになった。), また脳内アミンを成因としてみる生物学的研究の興隆によって、近年この種の心理学的アプローチへの関心が薄れてきていることは否めない。

ところで、このような観点の変化が認められるものの、今日、一般的には心理的不適応の成因として、ストレス-脆弱性モデル (stress-vulnerability model) が提唱され、支持されている。このモデルは、ある意味では諸要因の統合的モデルであるが、素因としてのある種の脆弱性と、外因としてのストレスとの関連から、精神障害や心理的不適応を考えていこうとする立場である。うつ病の経過や状態像に加えて、パーソナリティ特徴をも考慮したうつ病の類型化を試みた笠原・木村の研究 (1975) などは、心理社会的視点に重点を置いてはいるものの、広い意味ではストレス-脆弱性モデルの一つとみることができよう。

うつ病者のパーソナリティ特徴を病前性格として見るか、あるいは広い意味での症状の一つとして見るかはさておき、うつ病性障害にパーソナリティ特徴が関与していることに異論はないであろう。ストレス体験という攻撃要因と個体の脆弱性という防御要因との関係から、うつ病性障害の再発や遷延化を考えていくとき、これまでの諸研究結果に共通した特性として、完全癖というパーソナリティ特徴を脆弱性の一つとして捉えることができるのではないかと思われる。

近年、病者ではなく健康者を対象とした研究から、完全癖 (perfectionism) には理想の追求という次元と、不完全さへの不安、そして強迫性という3つの次元が捉えられている (辻, 1992)。うつ病の力動的特徴に関する臨床的研究から、従来3つの H (hopeless, helpless, hostility) が主張され、これらの特徴からうつ病の下位分類化の試みなどがなされてきているが、前述の完全癖の次元からもまた、うつ病を理解していくことができるのではないかと考えられる。たとえば、不安焦燥を前景とする抑うつ) のタイプには、不完全性への不安がより関与していると思われる。これらの点を明らかにするには、うつ病性障害の患者のパーソナリティ特徴と、より詳

細なうつ病の病像との検討を待たなければならないが、本研究1では、予備的研究としてうつ病性障害とパーソナリティ特徴としての完全癖との関係を明らかにしようとするものである。また、幼児期の被養育体験に関する質問紙を通して、脆弱性の一つと見なされている、心理的喪失体験などの影響をも併せて検討する。

ところで、前述した学習性無力感や完全癖の研究に見るように、近年、精神疾患や心理的障害を、健康者を対象とした研究結果から捉えて行こうとするアプローチが盛んとなってきているが、このようなアプローチはアナログ研究と呼ばれている。坂本 (2000) によれば、「ある精神疾患の心理的な過程の解明に、非臨床サンプル」を用いて研究を進める研究法であり、抑うつ) の研究に頻用されているという。完全癖と被養育体験という心理的特質についても、果たして臨床群と非臨床群を連続して考えることができるのであろうか。本研究2では、研究1で用いた方法を用いて、一般大学生を対象に、この点をも明らかにしようとするものである。

II 研究1

方法

調査対象者

調査対象者は、DSM-IV を基準とした大うつ病性障害 (Major Depression Disorder) との診断のもとに通院中の外来患者11名 (男性4名、女性7名)。大部分の対象者が中高年代に属し (平均年齢60.9歳、標準偏差8.89歳)、イミプラミン、アミトリプチリン、クロミプラミンなどの抗うつ薬を主剤としていた。単一エピソードが6名、反復性が5名であったが、いずれも調査実施時は緩解状態であった。

調査内容

1. 完全癖 (perfectionism) というパーソナリティ特徴を捉えるために、辻 (1992) の完全主義尺度を使用した。この尺度は完全主義について、高い理想自己の実現を目指す「理想追求」の次元 (5項目)、失敗をネガティブに評価し、これを恐れる「失敗恐怖」の次元 (5項目)、自らを叱咤激励する「強迫的努力」の次元 (4項目) という3つの次元から捉えようとするものである。「まったく当てはまらない」(0点) から「かなり当てはまる」(4点) までの5段階評定で、逆転項目はない。得点が高いほど理想を追求する傾向、失敗を恐れる傾向、強迫的な努力をする傾向が強いことを示すよう構成されている。

2. 思春期までの被養育体験を捉えるために、子どもから見た親の養育態度の自覚的評価尺度であるPBI (Parental Bonding Instrument: Parker et al. (1979) 日本版 (竹内, 1990) を使用した。この尺度は親の養育態度について、愛着、暖かさ、共感、親密さを表わす「養護」の次元 (12項目) と、操縦、侵入、過剰接触、幼児扱い、自立的行動の妨害を表わす「過保護」の次元 (13項目) から捉えるものである。父親と母親それぞれに対して、「まったく違う」(0点) から「非常にそうだ」(3点) までの4段階評定で回答を求めた。ただし逆転項目 (1, 5, 6, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 17, 19, 20, 23) については「まったく違う」を3点、「非常にそうだ」を0点と得点化した。「養護」は、得点が高いほど逆の意味で“無関心・拒否”の度合いを、「過保護」は、得点が高いほど逆の意味で“自主・独立を促す”度合いの強さを示す。

手続き

主治医が個別に依頼し、調査への協力を了承した者のみに調査用紙に署名してもらった上で持ち帰ってもらい回答を後日回収した。

結果と考察

①大うつ病性障害者における完全主義について

完全主義尺度について、尺度全体得点と下位尺度得点 (「理想追求」得点, 「失敗恐怖」得点, 「強迫的努力」得点) を算出し、相関分析を行った結果を Table 1 に示す。分析の結果、全体得点は「理想追求」, 「失敗恐怖」, 「強迫的努力」すべての下位尺度

との間に有意な強い正の相関を示した (それぞれ $r = .71$, $p < .05$; $r = .88$, $p < .01$; $r = .86$, $p < .01$)。下位尺度得点では、「理想追求」と「失敗恐怖」, 「理想追求」と「強迫的努力」との間に、有意ではなかったものの中程度の正の相関関係を認めた (それぞれ $r = .47$, $n.s.$; $r = .42$, $n.s.$)。そして「失敗恐怖」と「強迫的努力」間に有意な中程度の正の相関を示した ($r = .64$, $p < .05$)。これは、大うつ病性障害者においては、失敗をネガティブに評価し、これを恐怖するような義務違反を恐れる傾向と、自らを叱咤激励して完全性を求める傾向とが結びついていることを示すものである。

辻 (1992) の大学生男女153名と患者105名 (森田神経質, 抑うつ神経症, ヒステリー, 心因反応を含む) を比較検討した研究でも、大学生と患者とは「理想追求」の平均値に有意差は認めず, 「失敗恐怖」と「強迫的努力」では、患者群の得点が大学生よりも有意に高いことが示されていた。辻はこの結果から、神経症患者は失敗を恐怖し、強迫的努力を重ねているが、他に比べて特に理想追求傾向が強いわけではない、と結論づけている。中高年代の大うつ病性障害者11名を対象とした本研究の結果も、部分的にこれを支持したと言える。

②大うつ病性障害者の完全主義と被養育体験との関係について

PBI 日本版の下位尺度について、父親・母親の養育者ごとに下位尺度得点 (「養護」得点, 「過保護」得点) を算出し、完全主義尺度の全体得点および下位尺度得点との相関関係を分析した結果を Table 2 に示す。相関分析の結果、クロンバックの α 係数

Table 1 完全主義尺度の平均値 (M) と標準偏差 (SD), 下位尺度間の相関 (N = 11)

	M (SD)	理想追求	失敗恐怖	強迫的努力
完全主義尺度得点	30.90 (9.38)	.71*	.88**	.86**
理想追求	11.73 (2.97)		.47	.42
失敗恐怖	9.82 (4.31)			.64*
強迫的努力	9.36 (4.03)			

* $p < .05$, ** $p < .01$

Table 2 完全主義の3因子と母親・父親からの被養育体験2因子との相関 (N = 11)

	母親-養護	母親-過保護	父親-養護	父親-過保護
完全主義尺度得点	-.09	-.30	.05	-.40
理想追求	.18	-.56	.24	-.56
失敗恐怖	-.17	.02	-.03	-.14
強迫的努力	-.16	-.30	-.03	-.38

注) いずれについても有意差なし

は、いずれについても有意ではなかったの、以下、相関係数に認める傾向について見ていくこととする。

まず完全主義尺度の全体得点については、母親と父親の双方で「過保護」との間に弱い負の相関関係を認めた（それぞれ $r = -.30$, $r = -.40$ ）。これより、うつ病性障害者の完全主義傾向と両親の自主・独立を阻むような過保護な養育スタイルとの間に何らかの関連性が示唆された。次に、完全主義尺度の下位尺度「理想追求」についても、母親と父親の双方で「過保護」との間に中程度の負の相関関係を認めた（それぞれ $r = -.56$, $r = -.56$ ）。しかし、父親については、「過保護」だけでなく、弱いながらも「養護」との正の相関関係を示した（ $r = .24$ ）。また、「失敗恐怖」については、母親と父親からの被養育経験のいずれについても関連性を認めなかった。そして「強迫的努力」については、全体的な傾向と同様に、母親と父親の双方で「過保護」な被養育体験との間に弱い負の相関関係を認めた（それぞれ $r = -.30$, $r = -.38$ ）。

このように、大うつ病性障害者の完全主義的性格傾向は、親の関心を受けていたかどうかといった養育体験よりも、自主・独立を妨げるような過保護な育てられ方をしたかどうか、という側面との関連性が考えられることが示唆された。

III 研究2

方法

調査対象者

調査対象者は茨城県のT大学および看護専門学校の学生149名（男性45名、女性104名）。

調査内容

1. 状態抑うつの傾向を捉えるために、疫学研究用に開発されたうつ病自己評価尺度 CES-D Scale (the Center for Epidemiologic Studies-Depression Scale: Radloff, 1977) の邦訳版（島・鹿野・北村・浅井, 1985）を使用した。この尺度は、「この一週間」における身体や心の状態について尋ねる20項目に対して、「もしこの1週間で全く

ないか、あったとしても1日も続かない場合」(A), 「週のうち1~2日」(B), 「週のうち3~4日」(C), 「週のうち5日以上」(D) という4種類の頻度のうち当てはまるものを選び、回答者の抑うつ状態を査定するものである。得点はAが0点, Bが1点, Cが2点, Dが3点として合計点を計算した。ただし、逆転項目(4, 8, 12, 16)についてはAが3点, Bが2点, Cが1点, Dが0点と得点化した。

2. その他、研究Iで用いた完全主義尺度(辻, 1992)とPBI (Parkerら, 1979) 日本版(竹内, 1990)を実施。

手続き

講義の初めまたは終わりの時間を用いて、調査者あるいは講義担当者の教示により集団法で実施した。尺度の提示順は、CES-D, 完全主義尺度, PBI (父親, 母親)とした。

結果と考察

①健常者における完全主義について

完全主義尺度について、尺度全体得点と下位尺度得点（「理想追求」得点、「失敗恐怖」得点、「強迫的努力」得点）を算出し、相関分析を行った結果をTable 3に示す。分析の結果、全体得点は「理想追求」、「失敗恐怖」、「強迫的努力」全ての下位尺度との間に有意な強い正の相関を示した（それぞれ $r = .71$,

$p < .01$; $r = .70$, $p < .01$; $r = .77$, $p < .01$ ）これは、臨床群と同様の結果であった。下位尺度得点では、「理想追求」と「強迫的努力」間に有意な中程度の正の相関関係を（ $r = .45$, $p < .01$ ）、そして「失敗恐怖」と「強迫的努力」間に有意な弱い正の相関を認めた（ $r = .34$, $p < .01$ ）。健常者においては、高い理想の実現を目指すことと自らを叱咤激励することの間に関連があり、かつ、自らを叱咤激励することには自らの失敗や義務違反を恐れる傾向が結びついていることをも示すものであった。臨床群と異なるのは、失敗をネガティブに評価して恐れることと、自らを叱咤激励して完全性を求めること

Table 3 完全主義尺度の平均値(M)と標準偏差(SD), 下位尺度間の相関(N=149)

	M (SD)	理想追求	失敗恐怖	強迫的努力
完全主義尺度得点	30.54 (7.91)	.71**	.70**	.77**
理想追求	11.12 (3.80)		.12	.45**
失敗恐怖	9.08 (4.11)			.34**
強迫的努力	10.34 (3.01)			

** $p < .01$

の間に関連を認めなかった点であった。

なお、完全主義尺度得点、および下位尺度の理想追求、失敗恐怖、強迫的努力のいずれの得点とも臨床群と健常群との間に差は認められず、両群とも辻(1992)の対象とした大学生の得点に比して低かった。

②健常者における完全主義と被養育体験との関係について

完全主義尺度の全体得点および下位尺度得点(理想追求・失敗恐怖・強迫的努力)と父親・母親という養育者ごとの被養育体験(養護・過保護)の相関関係を分析した結果を Table 4 に示す。

その結果、完全主義尺度の下位尺度得点「失敗恐怖」と父親・母親両養育者の「過保護」との間のみ、有意な弱い負の相関を認めた(それぞれ $r = -.26, p < .01$; $r = -.25, p < .01$)。これより、失敗を恐れて完全性を求める傾向と両親の自主・独立を阻むような養育との間に何らかの関連性が示唆された。臨床群においては「失敗恐怖」と被養育体験との間に何ら関連性を認めず、逆に「理想追求」と「強迫的努力」が関連していたことから、ここに臨床群と健常群の違いが示唆されたと言える。

③CES-Dによる健常者の抑うつ傾向の特徴について

本研究におけるCES-Dの健常対象者の平均値は17.75(標準偏差10.33)で、正規分布していた。この結果は、健常者を対象としてなされたRadloff(1977)の調査において平均値9.1、島ら(1985)の調査において平均値8.9であったことを考慮すると、本研究対象者の抑うつの傾向が一般より高いことを示している。次に、一要因の分散分析によって性差を検討したところ、男性13.58、女性19.56で有意に女性で抑うつの傾向が高かった($F_{(1,147)} = 11.26, p < .001$; Table 5 参照)。抑うつ傾向と性差に関し

ては従来多くの研究で女性にその傾向が強いことが指摘されており、本調査結果も同じ結果であった。これより、以降の分析では性差を考慮し、健常者の中でも抑うつ傾向の高い者と低い者において完全主義というパーソナリティ傾向と被養育体験の質について、差異が認められるのかを検討していくこととした。

④健常者の抑うつ傾向と完全主義について

CES-Dのcut-off pointである16点を含まないことを確認した上で、度数分布の上位・下位33%をそれぞれ抑うつ傾向高群(20点以上56名)・低群(12点以下49名)として選出した。完全主義尺度の全体得点、「理想追求」得点、「失敗恐怖」得点、「強迫的努力」得点それぞれについて、抑うつ傾向(2)と性別(2)の2要因分散分析を行った結果を、平均値と標準偏差と共に Table 6 に示す。交互作用はいずれも有意とならなかったため、抑うつ傾向と性別のそれぞれについて主効果を検討した。

その結果、抑うつ傾向の高群が低群より、男性が女性より有意に高得点である、という一貫した方向性が示された。更に詳細に見ていくと、抑うつ傾向の高い群は低い群に比べて全般的に完全主義の傾向が有意に強く($F_{(1,101)} = 14.50, p < .001$)、下位尺度では「失敗恐怖」と「強迫的努力」において有意差を認めた(それぞれ $F_{(1,101)} = 28.85, p < .001$; $F_{(1,101)} = 6.13, p < .05$)。これは臨床群の結果で示唆された傾向と類似している。また性差については、男性は女性に比べて全般的に完全主義の傾向が強く($F_{(1,101)} = 12.53, p < .01$)、下位尺度では「理想追求」と「強迫的努力」においてその特徴が顕著であった(それぞれ $F_{(1,101)} = 9.98, p < .01$; $F_{(1,101)} = 8.48, p < .01$)。

⑤健常者の抑うつ傾向と被養育体験との関係について

Table 4 完全主義の3因子と母親・父親からの被養育体験2因子との相関

	母親-養護 (N=148)	母親-過保護	父親-養護	父親-過保護 (N=146)
完全主義尺度得点	.04	-.13	.02	-.12
理想追求	-.07	.06	-.09	.01
失敗恐怖	.14	-.26**	.16	-.25**
強迫的努力	-.01	-.04	-.05	.01

** $p < .01$

Table 5 男女別のCES-D得点の平均値(M)と標準偏差(SD)およびF値

	N	M	SD	F値
男性	45	13.58	10.15	11.26***
女性	104	19.56	9.92	

*** $p < .001$

父親・母親という養育者ごとの「養護」得点、「過保護」得点について、抑うつ傾向(2)と性別(2)の2要因分散分析を行った結果を、平均値と標準偏差と共に Table 7 に示す。交互作用はいずれも有意とならなかったため、抑うつ傾向と性別のそれぞれについて主効果を検討した。

その結果、養育者である母親について抑うつ傾向との関係においては、「養護」得点で抑うつ傾向の高群が低群より高い傾向が示され ($F_{(1,100)}=3.11, p<.10$), 「過保護」得点で有意に低いことが示された ($F_{(1,100)}=13.00, p<.001$)。これは抑うつ傾向の高い人が、低い人よりも有意に自分の母親から“無関心・拒否的”かつ“自主・独立を阻む”ような養育を受けていたと報告したことを意味する。同じく養育者である母親について性差を見たところ、「養護」得点では有意差を認めず $F_{(1,100)}=.79, n.s.$), 「過保護」得点で女性が男性より有意に高いことが示された ($F_{(1,100)}=5.06, p<.05$)。これは性別によって、自らの母親の養育態度に“愛着・暖かさ・共感・親密さ”を感じられていたかという側面

に差はないものの、女性においては同性である母親から“自主・独立を阻む”ような養育を受けていたと報告しやすかったことを意味する。

次に、養育者である父親について抑うつ傾向との関係においては、「養護」得点で抑うつ傾向の高群が低群より有意に高いことが示され ($F_{(1,98)}=5.25, p<.05$), 「過保護」得点で有意に低いことが示された ($F_{(1,98)}=8.66, p<.01$)。これは抑うつ傾向の高い人が、低い人よりも有意に自分の父親から“無関心・拒否的”かつ“自主・独立を阻む”ような養育を受けていたと報告したことを意味する。つまり、母親と同様の結果であり、被養育者が母親であるか父親であるかは殆ど関係なく、“養護なき統制 affectionless control” (Parker, G., 1983) の被養育体験を報告することが意味のある関連を示したということである。そして被養育者である父親について性差を見たところ、「養護」得点と「過保護」得点のいずれについても有意差を認めなかった。女性においては同性である母親から“自主・独立を阻む”ような養育を受けていたと報告しやすかったのと比

Table 6 完全主義に関する抑うつ傾向(高低)×性別(男女)の分散分析結果 ($N=105$)

	抑うつ	性別	抑うつ×性別	尺度得点 M (SD) ^{a)}	
				高群	低群
完全主義全体得点	14.50***	12.53**	n.s.	38.86 (2.71)	31.46 (1.41)
				31.94 (1.03)	25.78 (1.50)
理想追求	.00	9.98**	n.s.	13.00 (1.35)	13.08 (.70)
				10.33 (.51)	10.17 (.74)
失敗恐怖	28.85***	2.29	n.s.	12.71 (1.40)	7.23 (.73)
				10.78 (.53)	6.39 (.77)
強迫的努力	6.13*	8.48**	n.s.	13.14 (1.11)	11.15 (.58)
				10.84 (.42)	9.22 (.61)

† $p<.10$, * $p<.05$, ** $p<.01$, *** $p<.001$

^{a)}上段:男性, 下段:女性

Table 7 被養育体験に関する抑うつ傾向(高低)×性別(男女)の分散分析結果 ($N=104$)

	抑うつ	性別	抑うつ×性別	尺度得点 M (SD) ^{a)}	
				高群	低群
母親・養護	3.11†	.79	n.s.	12.33 (3.04)	8.23 (1.46)
				9.92 (1.06)	7.22 (1.55)
母親・過保護	13.00***	5.06*	n.s.	19.00 (2.71)	27.73 (1.30)
				25.16 (.95)	29.30 (1.38)
父親・養護	5.27*	.00	n.s.	16.71 (2.71)	11.72 (1.44)
				15.94 (1.04)	12.68 (1.54)
父親・過保護	8.66**	.00	n.s.	24.29 (2.44)	31.16 (1.29)
				26.48 (.93)	29.09 (1.38)

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

^{a)}上段:男性, 下段:女性

べ、男性においてはそういった結果は見出されなかった。

Ⅳ おわりに

Murray & Lopez (1996) の報告によれば、うつ病は1990年時点で、世界的に見て憂慮すべき疾患の上位4番目に位置し、2020年には心臓疾患に次いで第2位となるであろうと言われている。その意味では、大きな関心を寄せ、その予防に積極的に努めなければならない心理的障害であろう。うつ病と養育経験との関連は、イギリスを中心に組織的な研究がなされて、一定の関連が指摘されて来ている。たとえば、Sadowski et al. (1999) はニューカッスル地区の5歳児266名を対象に、27年後のコホート研究を行っている。その結果、DSM-IIIによる大うつ病性障害と恵まれない幼児期の家庭環境との間に、特に女性において関連があることを見出した。同様に、Narita et al. (2000) は、日本人418名を対象に、PBIと人生上における抑うつ体験 (IDDL: Inventory to Diagnose Depression, lifetime version) の分析から、養育態度、特に過保護と IDDL 得点とが密接に結びついていることを明らかにしている。本研究は、養育体験そのものよりも完全癡という性格特性との関連からの分析を試みたが、うつ病者は過保護な養育態度が完全癡性格傾向との関連が示唆されたのに対して、健常者では過保護が失敗恐怖による完全癡傾向との関連が認められたものの、確かな関連は認められなかった。症例数がきわめて限られたこと、そして調査協力者に高齢者が多かったこと等、臨床群の構成に問題があり、今後、症例数を増やすとともに、精神病理学的下位分類をも視点に入れた個々の症例の詳細な分析を行うことによって、完全癡と養育体験という2つの要因と臨床像との関連を見ていく必要がある。

また、健常者の中でも抑うつ傾向の高い群は全般に完全癡傾向が強いという結果は、臨床群の結果で得られた傾向と類似しており、一応アナログ研究の意義は確かめられたとも言える。しかし、本研究の対象が感情障害という、程度の軽重ないし量的相違に基づいた診断基準を採用しやすい障害であったことも否定できない。この点も、今後症例数を増やし、単に状態だけでなく機制まで踏み込んだ分析を行っていかねばならない。

引用文献

Allen, J.G. 2002 Coping with the catch-22s of de-

- pression: A guide for educating patients. *Bulletin of the Menninger Clinic*, 66, 103-144.
- Beck, A.T. 1976 *Cognitive therapy and emotional disorders*. New York: I.U.P. (大野 裕訳 1990 認知療法—新しい精神療法の発展 岩崎学術出版)
- 土居健郎 1966 うつ病の精神力学 精神医学, 8, 978-981.
- Freud, S. 1915 *Trauer und Melancholie*. (井村恒郎訳 悲哀とメランコリー 井村恒郎他編 1970 フロイト著作集第6巻 人文書院)
- 笠原 嘉・木村 敏 1975 うつ状態の臨床分類に関する研究 精神神経学雑誌, 77, 715-735
- Kretschmer, E. 1955 *Körperbau und Charakter*, Neunte Auflage. Berlin: Springer. (相場 均訳 1960 体格と性格 文光堂)
- Murray, C.J.L. & Lopez, a. D. 1996 Summary: The global burden of disease: A comprehensive assessment of mortality and disability from diseases, injuries, and risk factors in 1990 and projected to 2020. Geneva and Boston: World Health Organization and Harvard School of Public Health. (Allen (2002) による)
- Narita, T., Sato, T., Hirano, S., et al. 2000 Parental child-rearing behavior as measured by the Parental Bonding Instrument in a Japanese population: factor structure and relationship to a lifetime history of depression. *Journal of Affective Disorders*, 57, 229-234.
- Paker, G., Tupling, H. & Brown, L.B. 1979 A parental bonding instrument. *British Journal of Psychiatry*, 134, 138-147.
- Parker, G. 1983 Parental "Affectionless Control" as an antecedent to adult depression. A risk factor delineated. *Archives of General Psychiatry*, 40, 956-960.
- Radloff, L.S. 1977 The CES-D Scale. A self-report depression scale for research in the general population. *Applied Psychological Measurement*, 1, 385-401.
- Sadowski, H., Ugarte, B., Kalvin, I., et al. 1999 Early life family disadvantages and major depression in adulthood. *British Journal of Psychiatry*, 174, 112-120.
- 坂本真士 2000 アナログ研究 下山晴彦編 臨床心理学研究の技法 福村出版
- Seligman, M.E.P. 1975 *Helplessness*. San Francisco: Freeman.
- 島 悟・鹿野達男・北村俊則・浅井昌弘

- 1985 新しい抑うつ性自己評価尺度について 精神医学, 27, 717-723.
- 下田光造 1941 躁うつ病の病前性格について 精神神経学雑誌, 45, 101-102.
- 竹内美香 1990 両親の養育態度と軽度精神症状 - Parental Bonding Instrument の妥当性 - 精神科診断学, 1, 91-100.
- Tellenbach, H. 1961 *Melancholie*. Berlin: Springer.
(木村 敏訳 1978 メランコリー みすず書房)
- 辻平治郎 1992 完全主義の構造とその測定尺度の作成 人間科学年報 (甲南女子大学), 17, 1-14.
(受稿 3月20日: 受理 5月21日)