

抑うつ心理的要因の共通要素

——完全主義、執着性格、非機能的態度とうつ状態の関連性におけるネガティブな反すうの位置づけ——

伊藤 拓* 竹中 晃二** 上里 一郎***

多くの抑うつ心理的要因が提唱される中、抑うつ心理的要因の共通点や抑うつを引き起こす共通要素についての検討はほとんどなされていない。本研究では、この点に着目し、従来の代表的な抑うつ心理的要因である完全主義、執着性格、非機能的態度とネガティブな反すうの関連を明らかにするとともに、完全主義、執着性格、非機能的態度からうつ状態が引き起こされる上で、ネガティブな反すうが重要な共通要素として機能しているかを検討した。大学生($N=191$)を対象とした8ヶ月間の予測的研究を行った。その結果、(1)完全主義、執着性格、非機能的態度という異なる抑うつ心理的要因は、共通してネガティブな反すう傾向と正の相関があること、(2)これらの心理的要因が高くても、うつ状態が直接的に引き起こされるわけではなく、ネガティブな反すう傾向が高い場合にうつ状態が引き起こされることなどが示された。以上のことから、完全主義、執着性格、非機能的態度という異なる抑うつ心理的要因からうつ状態が引き起こされるメカニズムには、ネガティブな反すう傾向が共通要素として介在していることが示唆された。

キーワード：抑うつ心理的要因、反すう、完全主義、執着性格、非機能的態度

問題と目的

現在までに、数多くの抑うつ心理的要因が提唱されている。例えば、抑うつ的なスキーマ (e.g., Beck, 1964)、自己に焦点付けられた注意 (e.g., Pyszczynski & Greenberg, 1987)、完全主義的な傾向 (e.g., Frost, Marten, Lahart, & Rosenblate, 1990)、メランコリー親和型性格 (Tellenbach, 1961)、抑うつ的な出来事の記憶やネガティブな解釈の活性化 (Teasdale, 1985)、そしてわが国では、執着性格 (下田, 1950) や自己没入 (坂本, 1997) などである。

多くの抑うつ心理的要因が提唱されているが、複数の心理的要因の共通点や抑うつを引き起こす共通要素についての検討はほとんど行われていない。複数の抑うつ心理的要因に共通する要素を検討することにより、抑うつ予防や治療のために介入する心理的要因を、数多い要因の中から絞り込む際の資料が得られるのではないだろうか。

伊藤・上里 (2001) は、“ネガティブな反すう”(ネガティブなことを長い間繰り返し考えること) をうつ状態の心理的要因として取り上げた。ネガティブな反すうとは、近

年注目を集める“反すう (rumination)” (e.g., Martin & Tesser, 1989, 1996) の対象をネガティブなことに限定した概念である。ネガティブな反すうは、代表的な抑うつ心理的要因である完全主義、帰属様式、メランコリー型性格よりも、うつ状態との関連が強いことが回顧的研究によって示され (伊藤・竹中・上里, 2001)、うつ状態の程度を予測することが示されている (伊藤・上里, 2002)。

従来の代表的な抑うつ心理的要因の中には、ネガティブな反すうと類似した概念あるいは共通する部分が指摘できる。例えば、Burns (1980) は、完全主義者の考え方が、完全主義者を非生産的かつ自己批判的な反すうに陥らせ、それが抑うつをもたらすと論じている。また、完全主義は“自分に高い基準を設定すること”と“評価やミスに過度に気にすること”の2つの因子からなり、後者が抑うつと関連することが示されているが (Enns & Cox, 1999; Norman, Davies, Nicholson, Cortese, & Malla, 1998)、“評価やミス”は、“嫌なこと”、“過度に気にすること”は“繰り返し考えること”と類似した概念だと考えられる。そこで、完全主義者の特徴である“評価やミスに過度に気にすること”を持つ者が、ネガティブな反すうを行い、そのことによってうつ状態が引き起こされるというメカニズムが推察される。

また、まじめや几帳面などの特性からなる執着性格

* 早稲田大学大学院人間科学研究科
(現所属：安田女子大学文学部)

** 早稲田大学人間科学部

*** 広島国際大学人間環境学部

(下田, 1950) の特徴として, “心配性・苦労性で人に何と言われると 2〜3 日気になる。1 つのことを気にするとそれをすぐに忘れることができない”(平沢, 1962, p. 229) などが挙げられることから, 執着性格はネガティブな反すうと近い概念を含んでいると考えられる。さらに, この性格の基礎とされる“一度起こった感情が正常人の如く時と共に冷却することがなく, 長く其の強度を持続し或いは寧ろ増強する傾向”(下田, 1950, p.1) は, “嫌なことを考えるとなかなか止まらなくなる傾向”(ネガティブな反すうをする傾向)と類似している。執着性格から抑うつが引き起こされる上で, ネガティブな反すうと類似した要因が重要な位置を占めていると考えられる。

抑うつの認知理論では, 抑うつスキーマから, 抑うつの認知が引き起こされ, さらに, 抑うつの認知から抑うつ感情が引き起こされると考えるが (Beck, 1964), この抑うつの認知は, 外的な刺激に対する反応と反すうの中に観察できるとされている。抑うつの認知は, 低い自己評価や自己批判など, 思考の内容がネガティブなものである。つまり, 反すう状態においての思考の内容が抑うつの認知である場合は, その思考が抑うつの認知だということになり, 抑うつの認知はネガティブな反すうに内包されていると考えられる。そこで, 抑うつスキーマを持つ者が, ネガティブな反すうを行い, うつ状態が引き起こされるというメカニズムが考えられる。

このように, 異なる抑うつの心理的要因である完全主義, 執着性格, 抑うつスキーマには, 共通してネガティブな反すう的な要素が関わっていると考えられる。しかも, それぞれの理論において, 抑うつを引き起こす重要な要素として, ネガティブな反すう的な要素が関与していると考えられる。そこで, 本研究では, 完全主義, 執着性格, および抑うつスキーマのひとつである非機能的態度を取り上げ, それらの要因がうつ状態を引き起こす上で, ネガティブな反すうが共通要素として機能しているかを検討することを目的とする。

方 法

対象者

首都圏のひとつの私立大学の大学生を対象に, 2 回からなる縦断的な質問紙調査を行った。1 回目の調査は大学生 389 名に, 2 回目の調査は 340 名に実施し, 両方の調査でデータのそろった者は, 243 名 (男性: 103 名, 女性: 140 名, 平均年齢: 18.98 歳 (±1.39)) であった。

質問紙

ネガティブな反すう傾向尺度 (Negative Rumination Trait Scale : 以下, NRTS) 伊藤・上里 (2001) によって作成されたネガティブな反すう尺度の下位尺度のひとつであり, ネガティブな反すうをする傾向を測定する。7 項目からなり, 回答形式は, 6 段階評定である。項目には, “しばしば, 嫌なことばかりを途切れなく考え続けることがある”, “一度嫌なことを考え始めると, そればかりを途切れなく考え続ける方だ” などがある。得点が高いと, ネガティブな反すう傾向が高いことを意味する。

新完全主義尺度 (Multidimensional Self-Oriented Perfectionism Scale : 以下, MSPS) 桜井・大谷 (1997) によって作成された完全主義傾向を測定する尺度で, “完全でありたいという欲求 (Desire for Perfectionism : 以下, DP)”, “自分に高い目標を課する傾向 (Personal Standard : 以下, PS)”, “ミス (失敗) を過度に気にする傾向 (Concern over Mistake : 以下, CM)”, “自分の行動に漠然とした疑いをもつ傾向 (Doubting of Actions : 以下, D)” の 4 下位尺度からなる。完全主義の 2 大因子である “自分に高い基準を設定すること” には DP と PS が当てはまり, “評価やミスを過度に気にすること” には CM と D が当てはまる。20 項目からなり, 回答形式は 6 段階評定である。項目には, “どんなことでも完璧にやり遂げることが私のモットーである” (DP), “いつも, 周りの人より高い目標をもとうと思う” (PS), “ささいな失敗でも, 周りの人からの評価は下がるだろう” (CM), “念には念を入れる方である” (D) などがある。得点が高いと完全主義傾向が高いことを意味する。

執着性格尺度 (Immodithymic Personality Scale : 以下, IPS) 塩見・吉岡・田中 (1981) によって作成された下田式性格検査の下位尺度のひとつであり, 執着性格傾向を測定する尺度である。12 項目からなり, 回答形式は 3 段階評定である。項目の例としては, “几帳面なほうです”, “まじめすぎると人に言われます” などがある。得点が高いと, 執着性格傾向が高いことを意味する。

非機能的態度尺度日本語版 (Japanese version of Dysfunctional Attitude Scale : 以下, DAS) 抑うつスキーマを測定する尺度である Dysfunctional Attitude Scale (Weissman, 1979) の日本語版であり, 丹野・坂本 (1997) によって作成された。ここでは短縮版の DAS-A を用いた。抑うつスキーマを測定する尺度としては, Cognitive Questionnaire (Fennell & Campbell, 1984) などいくつかあるが, DAS が最もよく使われていること

から(丹野, 2001), 本研究で用いることとした。以下では, 非機能的態度と抑うつスキーマを同じ意味で用いる。40項目からなり, 回答形式は7段階評定である。項目の例としては, “容姿が良く, 頭が良く, お金持ちで創造的でなければ, 幸せになるのは難しい”, “つねにうまくやっていなければ, 人々は私を尊敬しないだろう” などがある。得点が高いと, 非機能的態度が高いことを意味する。

Inventory to Diagnose Depression, Lifetime version 日本語版 (以下, IDDL) DSM-III (American Psychiatric Association, 1980) の大うつ病の既往者をスクリーニングするための Inventory to Diagnose Depression, Lifetime version (Zimmerman & Coryell, 1987) の日本語版であり, 上原・佐藤・坂戸・佐藤(1995)によって作成された。23項目からなり, 各項目で, 過去に経験した最も強い抑うつ症状の程度とそれが2週間以上継続したかどうかを尋ねる尺度である。本研究では, 教示部分を一部変更し, 2回の調査間での最も強いうつ状態を想起してもらい, その時のうつ状態の程度とそれが2週間以上継続したかどうかについて回答を求めた。抑うつ症状が2週間以上継続した場合を抑うつ症状ありとし, 抑うつ気分, 興味・喜びの減退など, 9つの抑うつ症状の合計数をうつ状態の程度とした。2週間以上の抑うつ症状がない場合には, 0点とした。

なお, 2週間以上継続する抑うつ症状を取り上げる理由としては, 本研究では, 研究の結果を抑うつ予防や治療という臨床場面で活用することを想定することから, 介入の必要性が考えられる比較的重い抑うつを取り上げる必要があることが挙げられる。2週間以上の抑うつ症状の持続は, DSM-IV の大うつ病や小うつ病の診断基準のひとつでもあることから, 軽い落ち込みやわずかな憂うつ感などと, 介入の必要性がある抑うつを区別するためのひとつの基準になると考えられる。また, Coyne & Schwenk (1997) では, 抑うつ自己報告質問紙によって, 抑うつが高いとされた人であっても, その抑うつ症状が2週間以上持続していない場合には, 社会的機能が健常な人と同レベルであり特に問題がないが, 2週間以上抑うつ症状が持続する場合には, 社会的機能が障害されることが示されており, 抑うつが2週間以上続くかどうか, 介入の必要性におけるひとつの基準となることが示唆されている。

以下, IDDL によって測定される2週間以上持続する抑うつをうつ状態と呼ぶ。また, 抑うつ症状が2週

間以上持続したかどうかを特に問わない場合には, 単に抑うつと呼び, 区別する。

Self-Rating Depression Scale 日本語版(以下, SDS) 調査時点の抑うつを測定するための Self-Rating Depression Scale (Zung, 1965) の日本語版であり, 福田・小林(1973)によって作成された。20項目からなり, 4段階評定である。項目には, “気分が沈んで, 憂うつだ”, “夜よく眠れない” などがある。得点が高いと調査時点の抑うつが高いことを意味する。

手続き

2回からなる縦断的な調査を行い, 1回目の調査(Time 1: 以下, T1と呼ぶ)は5月中旬に, 2回目の調査(Time 2: 以下, T2と呼ぶ)は約8ヶ月後の翌年の1月中旬に行った。T1でNRTS, MSPS, IPS, DAS, SDSを測定し, T2でT1から約2週間後の5月下旬(以下, T1')からT2の間で最も落ち込んだ時期のうつ状態の程度をIDDLによって測定した。これにより, T1の変数がT1'からT2の間のうつ状態の程度を予測するかどうかを検討することとした。

分析方法

まず, 各尺度間の Pearson の相関係数を算出した。続いて, NRTS, MSPS, IPS, DAS それぞれを説明変数とし, IDDL を目的変数とした重回帰分析を行った。

結 果

パーソナリティと抑うつとの関連性を検討する際には, 調査時点の抑うつの影響を避ける必要性が指摘されている(Sakamoto, 1999; 佐藤・上原, 1995)ことから, T1の抑うつが低い者を対象に分析を行った。T1の抑うつが低い者の基準は, Sakamoto (1999) による SDS の平均値 + 1 SD 以下(48点以下: 以下では, T1の抑うつが低い者と呼ぶ)とした。なお, T1の抑うつが低い者は, 191名(男性: 83名, 女性: 108名, 平均年齢: 18.95歳(±1.33))であった。

各変数間の相関係数

NRTS, MSPS の各下位尺度, IPS, DAS, SDS, IDDL の間の相関係数を算出したところ, TABLE 1 の結果が得られた。

完全主義およびネガティブな反すうとうつ状態の関連性

完全主義, ネガティブな反すう傾向がうつ状態を予測するかどうかを検討するために, IDDL を目的変数とし, SDS, MSPS の各下位尺度, NRTS を説明変数とした重回帰分析を行った(TABLE 2, Analysis 1)。なお,

TABLE 1 Correlation among the scales

		1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	NRTS	—								
	MSPS									
2	DP	.14*	—							
3	PS	.02	.55**	—						
4	CM	.27**	.38**	.16*	—					
5	D	.27**	.50**	.28*	.31**	—				
6	IPS	.13†	.61**	.37**	.21**	.35**	—			
7	DAS	.33**	.08	.14†	.53**	.20**	-.03	—		
8	SDS	.33**	-.02	-.09	.23**	.02	-.07	.26**	—	
9	IDDL	.19**	.05	-.09	.01	.11	-.01	-.12†	.01	—

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

Note. NRTS: Negative Rumination Trait Scale; MSPS: Multidimensional Self-Oriented Perfectionism Scale; DP: desire for perfectionism; PS: personal standard; CM: concern over mistake; D: doubting of actions; IPS: Immodithymic Personality Scale; DAS: Dysfunctional Attitude Scale; SDS: Self-Rating Depression Scale; IDDL: Inventory to Diagnose Depression, Lifetime version.

TABLE 2 Multiple regression analyses of the effect of the scales on IDDL

variables	β		
	Analysis 1	Analysis 2	Analysis 3
SDS	-.06	-.07	-.03
NRTS	.20*	.22**	.27**
MSPS			
DP	.09	—	—
PS	-.16†	—	—
CM	-.07	—	—
D	.08	—	—
IPS	—	-.04	—
DAS	—	—	-.21**

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

Note. NRTS: Negative Rumination Trait Scale; MSPS: Multidimensional Self-Oriented Perfectionism Scale; DP: desire for perfectionism; PS: personal standard; CM: concern over mistake; D: doubting of actions; IPS: Immodithymic Personality Scale; DAS: Dysfunctional Attitude Scale; SDS: Self-Rating Depression Scale; IDDL: Inventory to Diagnose Depression, Lifetime version.

分析では SDS が低い被験者のみを対象としているが、同様のケースである Sakamoto (1999) でも Time 1 の抑うつを説明変数として投入していること、一般的に抑うつの縦断的検討では Time 1 の抑うつを統制することから、ここでも SDS を説明変数として投入することとした。その結果、重相関係数 ($R(R^2) = .25 (.06)$) は有意傾向であり ($F(6,184) = 2.10, p < .10$)、標準偏回帰係数については、NRTS と IDDL の間に有意な正の関連が見られ、PS と IDDL の間に有意傾向で負の関連が見られた。

相関分析と重回帰分析から、NRTS と MSPS の DP, CM, D の間に正の相関があるとともに、NRTS が高いと IDDL が高くなり、PS が高いと IDDL が低

くなることが示された。

執着性格およびネガティブな反すうとうつ状態の関連性

SDS, IPS, NRTS を説明変数とし、IDDL を目的変数とした重回帰分析を行った。その結果、重相関係数 ($R(R^2) = .21 (.04)$) は有意であり ($F(3,187) = 2.81, p < .05$)、標準偏回帰係数については、NRTS と IDDL の間に有意な正の関連が見られた (TABLE 2, Analysis 2)。

相関分析と重回帰分析から、NRTS と IPS の間に正の相関があるとともに、IDDL を予測するのは、NRTS だけであることが示された。

非機能的態度およびネガティブな反すうとうつ状態の関連性

SDS, DAS, NRTS を説明変数とし、IDDL を目的変数とした重回帰分析を行った。その結果、重相関係数 ($R(R^2) = .28 (.08)$) は有意であり ($F(3,187) = 5.25, p < .01$)、標準偏回帰係数については、NRTS と IDDL の間に有意な正の関連が見られ、DAS と IDDL の間に有意な負の関連が見られた (TABLE 2, Analysis 3)。

相関分析と重回帰分析から、NRTS と DAS の間に正の相関があるとともに、NRTS が高いと IDDL が高くなり、DAS が高いと IDDL が低くなることが示された。

考 察

本研究では、(1)完全主義、執着性格、非機能的態度という 3 つの抑うつの心理的要因は、共通してネガティブな反すう傾向と正の相関があること、(2)完全主義の DP, CM, D、執着性格、非機能的態度が高くて

もうつ状態は引き起こされず、ネガティブな反すうが高いとうつ状態が引き起こされやすくなること、(3)非機能的態度と完全主義のPSが高いとうつ状態が引き起こされにくくなることが示された。

非機能的態度単独では、うつ状態が引き起こされないという本研究の結果は、先行研究とも一致している (e.g., Barnett & Gotlib, 1988; Power, 1988)。また、執着性格に関しては、今までに予測的な検討が行われていない。完全主義については、抑うつを予測することを縦断的方法で示した先行研究があるが (e.g., Hewitt, Flett, & Ediger, 1996; 桜井・大谷, 1995), それらは、完全主義が抑うつ得点の変化量を予測するかを検討しており、ある程度持続する抑うつエピソード (例えば、本研究のような2週間以上持続するうつ状態) についての検討ではない。一方、前述のように、ネガティブな反すうはうつ状態の程度を予測することが示されている (伊藤・上里,

2002)。

以上の(1)(2)(3)の結果を簡略化して表すと FIGURE 1 のようになる。これから、完全主義、執着性格、非機能的態度からは、異なるメカニズムによってうつ状態が引き起こされるのではなく、ネガティブな反すう傾向が共通要素として介在した上で、うつ状態が引き起こされると解釈できる。完全主義には“評価やミスを過度に気にする”傾向が含まれる (Enns & Cox, 1999; Norman et al., 1998)。また、執着性格はまじめや几帳面などの特性からなるが、“心配性・苦労性で人に何か言われると2〜3日気になる” (平沢, 1962, p.229) などの特徴があるとされる。そのような傾向を持つ者は、ネガティブなことを繰り返し考え続ける (ネガティブな反すうをする) 可能性が高いと推測できる。また、前述のように、抑うつスキーマ (非機能的態度) から生じる抑うつの認知は、ネガティブな反すうに内包されていると考えられることから、非機能的態度を持つ者は、ネガティブなことを考え続ける可能性が高いと言える。すなわち、完全主義、執着性格、非機能的態度を持つ者は、共通して、ネガティブな反すうをする可能性が高く、ネガティブな反すうを行うことによって、うつ状態が引き起こされると考えられる。

ネガティブな反すうは、抑うつの認知、完全主義の“評価やミスを過度に気にする”傾向、執着性格の“心配性・苦労性”と重なる部分があるが、ネガティブな思考の“継続性”に焦点を絞った概念である点で異なる。このネガティブな思考の“継続性”がうつ状態を引き起こす上での共通要素となるのではないだろうか。Seligman (1990) は、原因帰属が内的・持続的・全体的である (このような原因帰属を行う人を悲観主義者と呼ぶ) からといって、すぐに無力感の予期が生じ、抑うつに陥るわけではなく、その無力感の予期が頭に頻繁に生じる場合、抑うつが生じると述べている。たとえ悲観主義者であっても、反すうしない人は抑うつに陥らないというのである。確かに、あるストレスフルな出来事が生じた時に、“もう駄目だ。自分は立ち直れない”などの抑うつの認知が生じると、軽い抑うつ気分が生じるだろうが、うつ状態 (本研究では2週間以上持続する抑うつ) が引き起こされるとは考えにくい。それに対して、その抑うつの認知を長い間継続して考える状態 (ネガティブな反すうをする状態) が続くと、抑うつ感情が持続し、うつ状態が引き起こされると考えられる。同様に、完全主義の“評価やミスを過度に気にする”ことだけで、うつ状態がすぐに引き起こされるのではなく、評価やミスを長い間繰り返し考え続けるという“継続性”

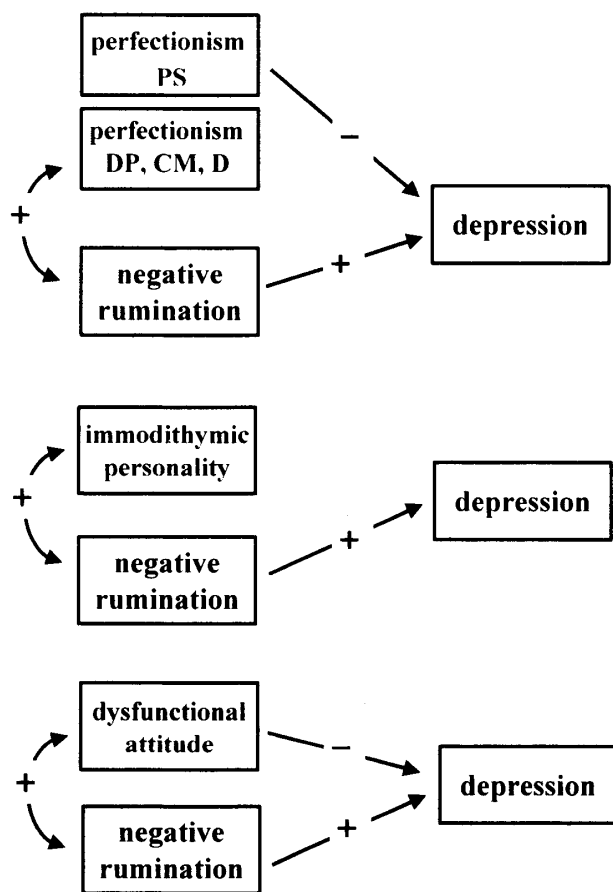


FIGURE 1 The relation between negative rumination, three psychological factors of vulnerability to depression (perfectionism, immodithymic personality, and dysfunctional attitudes), and depression.¹

¹ 本図は、結果を分かりやすく記載するための概念図であり、パス解析などに基づいた結果を表示しているわけではない。

が加わった時に、うつ状態が引き起こされるのではないだろうか。また、執着性格は“心配性・苦労性”という特徴を持つとされるが(平沢, 1962), まじめや几帳面といった特性に焦点を当てており、ネガティブな思考の“継続性”に焦点を絞った概念ではない。このようなことから、完全主義、執着性格、非機能的態度からうつ状態が引き起こされる上での共通要素として、ネガティブな反すう(ネガティブな思考の継続性)が存在していると考えられるのである。

また、ネガティブな反すうがうつ状態を引き起こす上での重要性は、最近のストレスと疾病の関連性についての McEwen (1998) の理論からも示唆される。この理論では、ストレスから疾病が引き起こされるメカニズムのひとつとして、ストレスの繰り返し(repeated stress)などによって、長期間にわたる生理的变化が生じ続けることで、ホメオスタシスが維持できなくなり、病的な状態が引き起こされるというプロセスが仮説化されている。そして、嫌悪的なストレスを想起するだけで、心臓血管系や免疫系に生理的な変化が生じること(Dimsdale, Stern, & Dillon, 1988; Knapp, Levy, Giorgi, Black, Fox, & Heeren, 1992) から、ネガティブな反すうをすることによっても、頭の中で長期間にわたるストレスの繰り返しが起こり、生理的な変化が生じ続け、病的な状態(ここではうつ状態)が引き起こされると考えられるのである。

本研究では、3つの抑うつの心理的要因について検討したが、それ以外の抑うつの心理的要因にも、共通して、ネガティブな反すう的な要素が関与していることを示唆する部分がある。例えば、自己没入は“自己に注意が向きやすく、自己に向けた注意が持続しやすい傾向”(坂本, 1997, p. 144)とされるが、自己のポジティブな側面への注目が持続しても抑うつに陥らないと考えられ、抑うつを引き起こすのは、自己のネガティブな側面への注目の持続だと考えられる。そこで、自己没入にも、ネガティブな反すうと重なる部分があると言える。同様に、“反応性抑うつの自己意識理論”(Pyszczynski & Greenberg, 1987)でも、“自己への焦点づけを持続する傾向”が抑うつ症状の維持と悪化の重要な要因だとされており、ネガティブな反すうと共通する部分が指摘できる。また、代表的な抑うつの認知理論のひとつである特異的活性化仮説(Teasdale, 1985)では、抑うつの出来事への記憶やネガティブな解釈の活性化などの“抑うつの連動形態”(Teasdale, Segal, & Williams, 1995)の持続が、抑うつを持続、悪化させると考えている。この“抑うつの連動形態”の思考内容

はネガティブなものであるとともに、反すうを通じて“抑うつの連動形態”が抑うつを維持するとされていることから、特異的活性化仮説でもネガティブな反すうと共通する要素が重要だと位置づけられていると言える。これらのことから、他のいくつかの代表的な抑うつの心理的要因からうつ状態が引き起こされる上での共通要素として、ネガティブな反すうが介在していることが推測できる。そこで、ネガティブな反すうは、うつ状態の予防や治療のための心理的介入の際に、注目すべき要因であると考えられるだろう。

ところで、本研究では、非機能的態度が高いうつ状態を経験しにくくなるという関連性が示された。非機能的態度は、うつ状態をもたらす不適応的な要因とされるのに、本研究では、非機能的態度には適応的な側面があるという結果が得られた。これは、丹野(2001)による非機能的態度(抑うつスキーマ)自体は適応的であるとの指摘と一致している。例えば、“他の人に嫌われたら、幸せになれない”(丹野, 2001, p. 21-22)という抑うつのスキーマを持つ者は、人に好かれるように努力するだろうから、普段の対人関係は適応的であり、非機能的態度には適応的な側面があるというのである。一方で、もし、何かのきっかけで人に嫌われたと感じたら、“私は不幸せだ”と感じ、落ち込んでしまい、非機能的態度には適応的な側面と非適応的な側面があるとしている。しかし、その適応的な側面としての非機能的態度が本研究の結果で示されたかどうかは定かではなく、今後の検討課題と考えられる。さらに、非機能的態度に適応的な側面があるからといって、そのことがうつ状態に対しても適応的に働くかどうかについても、本研究からは結論することができず、今後の検討課題である。

また、完全主義のPSが高いうつ状態が引き起こされにくくなるという結果は、先行研究と一致していない(桜井・大谷, 1995)。PSは絶望感という不適応的要因との間に負の相関があること(桜井・大谷, 1997)や、前述のように、完全主義の不適応的要因は“評価やミスに過度に気にすること”に関する因子のみであること(Enns & Cox, 1999; Norman et al., 1998)から、“自分に高い基準を設定すること”に関する因子であるPSが適応的に働く可能性も示唆されるが、本研究からはPSがうつ状態に対してなぜ適応的に影響したかは分からず、今後の検討課題である。

執着性格や完全主義などは抑うつの心理的要因であると主張されてきた一方で、執着性格のまじめ、几帳面や、完全主義傾向などは、社会に適應する上で重要

な特性である。そのため、これらを変容することは、適応上マイナスの影響を持つ可能性もあるはずである。本研究の結果からは、これらの特性が高いだけではうつ状態が引き起こされないことが示唆されたと言える。このことから、うつ状態への予防や治療のための心理的介入を考えると、執着性格や完全主義などの適応的な特性を変容せずとも、ネガティブな反すう傾向を減少することで、効果が得られることが、本研究から示唆されたと考えられる。

限界点と課題

本研究では、対象者が首都圏のひとつの大学の大学生に限定されていることから、今後は本研究の結果が複数の大学の大学生、あるいは他の年齢や地域の者を対象に一般化できるかを検討する必要がある。次に、8ヶ月という調査間隔が便宜的なものであることも本研究の限界点といえ、1年などの他の期間でも検討を行っていくべきである。また、各分析で示された決定係数は、有意ではあるが低いので、心理的要因によるうつ状態の説明率は低いと考えられる。そのため、本研究で取り上げた要因によって、うつ状態の発生が全て説明されるわけではなく、以上で論じてきたメカニズムを積極的に支持する結果が得られているわけではない。説明率が低い原因としては、研究のデザインが縦断的研究であったことや、目的変数とした大うつ病エピソードの診断基準に一致する2週間以上の抑うつは心理的要因の説明率がそもそも低いと考えられることなどが挙げられる。このことは先行研究とも一致しており、うつ病は、遺伝的要因、ストレスフルなライフイベント、過去の大うつ病の既往歴などの多様な要因によって引き起こされ、心理的要因による説明率は低いという結果が縦断的研究により得られている

(Kendler, Kessler, Neale, Heath, & Eaves, 1993)。今後、包括的にうつ状態の要因を理解するためには、心理的要因以外の多様な要因を考慮に入れ、説明率を高めていく必要があり、これからの課題と言える。なお、以上で挙げた抑うつ心理的要因は、相互に関連しているとも考えられ、過去の大うつ病の既往歴が心理的要因を形成する可能性もあり、本研究の限界といえる。次に、非機能的態度は、ふだんは意識されていない思考パターンとも考えられるため、質問紙での測定に限界があると考えられる。今後は、質問紙のみならず、面接等の他の方法によって検討していく必要がある。また、本研究では、完全主義、執着性格、非機能的態度を取り上げ、うつ状態を引き起こす共通要素としてネガティブな反すうが位置づけられるかを検討したが、

今後は、他の抑うつ心理的要因とネガティブな反すうの関連を検討することが課題である。さらに、今後は、どのように働きかけたら、ネガティブな反すうを減少させられるかを検討していくことも課題である。

引用文献

- American Psychiatric Association 1980 *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (3rd ed.). Washington, D.C. : Author.
- Barnett, P. A., & Gotlib, I. H. 1988 Psychosocial functioning and depression : Distinguishing among antecedents, concomitants, and consequences. *Psychological Bulletin*, **104**, 97-126.
- Beck, A. T. 1964 Thinking and depression : II. Theory and therapy. *Archives of General Psychiatry*, **10**, 561-571.
- Burns, D. D. 1980 The perfectionist's script for self-defeat. *Psychology Today*, **November**, 34-52.
- Coyne, J. C., & Schwenk, T. L. 1997 The relationship of distress to mood disturbance in primary care and psychiatric populations. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, **65**, 161-168.
- Dimsdale, J. E., Stern, M. J., & Dillon, E. 1988 The stress interview as a tool for examining physiological reactivity. *Psychosomatic Medicine*, **50**, 64-71.
- Enns, M. W., & Cox, B. J. 1999 Perfectionism and depression symptom severity in major depressive disorder. *Behaviour Research and Therapy*, **37**, 783-794.
- Fennell, M. J. V., & Camphell, E. A. 1984 The Cognitions Questionnaire : Specific thinking errors in depression. *British Journal of Clinical Psychology*, **23**, 81-92.
- Frost, R. O., Marten, P., Lahart, C., & Rosenblate, R. 1990 The dimensions of perfectionism. *Cognitive Therapy and Research*, **14**, 449-468.
- 福田一彦・小林重雄 1973 自己評価式抑うつ性尺度の研究 精神神経学雑誌, **75**, 673-679. (Fukuda, K., & Kobayashi, S. 1973 A study on a self-rating depression scale. *Psychiatria et Neurologia Japonica*, **75**, 673-679.)
- 平沢 一 1962 うつ病にあらわれる「執着性格」の研究 精神医学, **4**, 229-237.

- Hewitt, P. L., Flett, G. L., & Ediger, E. 1996 Perfectionism and depression : Longitudinal assessment of a specific vulnerability hypothesis. *Journal of Abnormal Psychology*, **105**, 276-280.
- 伊藤 拓・上里一郎 2001 ネガティブな反すう尺度の作成およびうつ状態との関連性の検討 カウンセリング研究, **34**, 31-42. (Ito, T., & Agari, I. 2001 Development of the Negative Rumination Scale and its relationship with depression. *Japanese Journal of Counseling Science*, **34**, 31-42.)
- 伊藤 拓・上里一郎 2002 ネガティブな反すうとうつ状態の関連性についての予測的研究 カウンセリング研究, **35**, 40-46. (Ito, T., & Agari, I. 2002 A prospective study of the relationship between negative rumination and a depressive state. *Japanese Journal of Counseling Science*, **35**, 40-46.)
- 伊藤 拓・竹中晃二・上里一郎 2001 うつ状態に関与する心理的要因の検討—ネガティブな反すうと完全主義, メランコリー型性格, 帰属様式との比較— 健康心理学研究, **14**(2), 11-23. (Ito, T., Takenaka, K., & Agari, I. 2001 Study for psychological factors related to depression : A comparison between negative rumination, perfectionism, melancholic personality, and attributional style. *Japanese Journal of Counseling Science*, **35**, 40-46.)
- Kendler, K. S., Kessler, R. C., Neale, M., Heath, A. C., & Eaves, L. J. 1993 The prediction of major depression in women : Toward an integrated etiologic model. *American Journal of Psychiatry*, **150**, 1139-1148.
- Knapp, P. H., Levy, E. M., Giorgi, R. G., Black, P. H., Fox, B. H., & Heeren, T. C. 1992 Short-term immunological effects of induced emotion. *Psychosomatic Medicine*, **54**, 133-148.
- Martin, L. L., & Tesser, A. 1989 Toward a motivational and structural theory of ruminative thought. In J. S. Uleman & J. A. Bargh (Eds.), *Unintended thought*. New York, NY : Guilford. Pp.306-326.
- Martin, L. L., & Tesser, A. 1996 Some ruminative thoughts. In R. S. Wyer, Jr. (Ed.), *Ruminative thoughts. Advances in social cognition*, IX. Hillsdale, New Jersey : Lawrence Erlbaum Associates. Pp.1-48.
- McEwen, B. S. 1998 Stress, adaptation, and disease : Allostasis and allostatic load. *Annals of the New York Academy of Sciences*, **840**, 33-44.
- Norman, R. M. G., Davies, F., Nicholson, I. R., Cortese, L., & Malla, A. K. 1998 The relationship of two aspects of perfectionism with symptoms in a psychiatric outpatient population. *Journal of Social and Clinical Psychology*, **17**, 50-68.
- Power, M. J. 1988 Cognitive failures, dysfunctional attitudes, and symptomatology : A longitudinal study. *Cognition and Emotion*, **2**, 133-143.
- Pyszczynski, T., & Greenberg, J. 1987 Self-regulatory perseveration and the depressive self-focusing style : A self-awareness theory of reactive depression. *Psychological Bulletin*, **102**, 122-138.
- 坂本真士 1997 自己注目と抑うつの社会心理学 東京大学出版会 (Sakamoto, S. 1997 *Self-focus and depression : Toward an interface between social and clinical psychology*. Tokyo : University of Tokyo Press.)
- Sakamoto, S. 1999 A longitudinal study of the relationship of self-preoccupation with depression. *Journal of Clinical Psychology*, **55**, 109-116.
- 桜井茂男・大谷佳子 1995 完全主義は無気力を予測できるのか 奈良教育大学教育研究所紀要, **31**, 171-175.
- 桜井茂男・大谷佳子 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. (Sakurai, S., & Ohtani, Y. 1997 The relationship of “self-oriented perfectionism” to depression and hopelessness. *Japanese Journal of Psychology*, **68**, 179-186.)
- 佐藤哲哉・上原 徹 1995 うつ病と人格 季刊精神科診断学, **6**, 399-428. (Sato, T. 1995 Depression and personality. *Archives of Psychiatric Diagnostics and Clinical Evaluation*, **6**, 399-428.)

- Seligman, M. E. P. 1990 *Learned optimism*. New York : A. A. Knopf.
- 下田光造 1950 躁鬱病に就いて 米子医学雑誌, **2**, 1-2.
- 塩見邦夫・吉岡千尋・田中宏尚 1981 SPI 性格検査の標準化(1)—因子分析的検討 鳥取大学教育学部研究報告 教育科学, **23**, 275-290.
- 丹野義彦 2001 エビデンス臨床心理学—認知行動理論の最前線— 日本評論社 (Tanno, Y. 2001 *Evidence-based clinical psychology*. Tokyo : Nippon Hyoronsha.)
- 丹野義彦・坂本真士 1997 論理的な推論の誤りと抑うつスキーマ—推論の誤り尺度 (TES) の作成— *Cognitive and Behavioral Science Research Report*, #97-J10. Pp.1-20.
- Teasdale, J. D. 1985 Psychological treatments for depression : How do they work? *Behaviour Research and Therapy*, **23**, 157-165.
- Teasdale, J. D., Segal, Z. V., & Williams, J. M. G. 1995 How does cognitive therapy prevent depressive relapse and why should attentional control (mindfulness) training help ? *Behaviour Research and Therapy*, **33**, 25-39.
- Tellenbach, H. 1961 *Melancholie* (Problemgeschichte Endogenitat Typologie Pathogenese Klinik Mit einen Exkurs in die manisch-melancholische Region). Berlin : Springer-Verlag. (木村 敏訳 1985 メランコリー みすず書房)
- 上原 徹・佐藤哲哉・坂戸 薫・佐藤 聡 1995 日本語版 Inventory to Diagnose Depression, Lifetime version (IDDL) の信頼性と妥当性の検討—自己記入式質問紙によるうつ病障害既往歴調査について— 季刊精神科診断学, **6**, 73-81. (Uehara, T., Sato, T., Sakado, K., & Sato, S. 1995 The reliability and validity of the Japanese version of the Inventory to Diagnose Depression, Lifetime version (IDDL). *Archives of Psychiatric Diagnostics and Clinical Evaluation*, **6**, 73-81.)
- Weissman, A. N. 1979 The Dysfunctional Attitude Scale : A validation study. *Dissertation Abstracts International*, **40**, 1389-1390.
- Zimmerman, M., & Coryell, W. 1987 The Inventory to Diagnose Depression, Lifetime version. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, **75**, 495-499.
- Zung, W. K. 1965 A self-rating depression scale. *Archives of General Psychiatry*, **12**, 63-70.

謝 辞

分析に際して、早稲田大学大学院の松本裕史氏(現所属：武庫川女子大学文学部健康・スポーツ科学科) から貴重なご意見をいただきました。深く感謝申し上げます。

(2003.10.20 受稿, '04.12.20 受理)

Psychological Vulnerability to Depression : Negative Rumination, Perfectionism, Immodithymic Personality, Dysfunctional Attitudes, and Depressive States

TAKU ITO (GRADUATE SCHOOL OF HUMAN SCIENCES, WASEDA UNIVERSITY), KOJI TAKENAKA (SCHOOL OF HUMAN SCIENCES, WASEDA UNIVERSITY) AND
ICHIRO AGARI (FACULTY OF HUMAN AND SOCIAL ENVIRONMENT, HIROSHIMA INTERNATIONAL UNIVERSITY) JAPANESE JOURNAL OF EDUCATIONAL PSYCHOLOGY, 2005, 53, 162-171

Although many psychological variables predisposing people to depression have been proposed, factors common to them have not been investigated. The present study examined whether negative rumination might be a common factor in several predispositions to depression, such as perfectionism, immodithymic personality, and dysfunctional attitudes. Undergraduate students (N=191) participated in an 8-month longitudinal study. Correlational and multiple regression analyses indicated that (1) perfectionism, immodithymic personality, and dysfunctional attitudes commonly correlate positively with negative rumination, and (2) negative rumination, but not perfectionism, immodithymic personality, or dysfunctional attitudes, was a significant predictor of depression. These findings suggest that negative rumination, as a common factor of vulnerability to depression, has a place in the mechanism of depression caused by perfectionism, immodithymic personality, and dysfunctional attitudes.

Key Words : psychological vulnerability to depression, rumination, perfectionism, immodithymic personality, dysfunctional attitudes