

大学生における抑うつ傾向について —内的作業モデルの視点からの検討—

山崎 理恵 (医療法人立川メディカルセンター 柏崎厚生病院)
村松公美子 (新潟青陵大学大学院 臨床心理学研究科)

キーワード：大学生、抑うつ、内的作業モデル、BDI-II、PHQ-9日本語版

Depression among the university students in Japan from the viewpoint of the concept of internal working model.

Rie YAMAZAKI (Kashiwazaki Kosei Hospital)
Kumiko MURAMATSU (Graduate School of Niigata Seiryō University)

Key words : university students ,depression, internal working model , BDI- II ,PHQ-9

I. はじめに

青年期にあたる大学生という期間は、新たな環境への適応という課題や対人関係の問題など多くのストレスを抱え³⁴⁾、進路や就職など人生に大きく関わる取捨選択を自ら行う機会が増える時でもある。このような期間を乗り越えていくには、精神的に健康であることが重要となってくる。しかし近年、心理・社会的不適応状態を呈する大学生の割合が増えていることが指摘され³⁵⁾、大学生におけるうつ病の発生率が高いことが報告されている³³⁾。また、臨床現場では、従来のうつ病とは異なった病像を示す現代型うつ病の患者の増加が認められている¹⁶⁾²⁸⁾。現在、抑うつのスペクトラムは拡大し、特に若年層を中心に、逃避型抑うつ¹⁵⁾、未熟型うつ病¹⁾、ディスチミア親和型うつ病³¹⁾などと呼ばれる新たな病像が観察されており、攻撃的、他責的で責任を回避しやすく、自己愛的で自己中心的という特徴を持ち、抗うつ剤が奏功しないという治療困難例が増大してきている。

Beckら⁴⁾は、個人の人格特性と重大な環境ストレスの相互作用の中で様々な出来事、対人関係、自分自身を把握する際の認知の歪みが強くなることでうつが発症すると想定し、うつになりやすい人格タイプとして、他者に依存的な関係志向な人格、独立性が高く目標達成志向の人格が挙げた。そ

して、それぞれ、重要な他者の喪失や社会的に受け入れられないことによる傷つきを受けやすい「社会的依存うつ」、役割期待に添えない体験にさらされやすい「自立性うつ」という2つの対極的な下位タイプを定義した。

一方、Bowlby⁵⁾⁶⁾は、子どもが自身の安全性を確保するために、主要な養育者との近接性を維持しようとするような生得的システムとして愛着attachmentを提唱し、乳幼児期に養育者や特定の他者との間に培われる関係性を愛着理論として提唱した。その後、愛着理論⁵⁾⁶⁾は、乳幼児と養育者との間に起こる相互的な経験や関係性が、その人物のパーソナリティや社会的・感情的能力に重大な影響を及ぼし、その影響は生涯にわたって継続する可能性がある愛着スタイルを想定した内的作業モデル (Internal Working Model : 以下IWM) というモデル概念²⁾⁶⁾¹⁷⁾²²⁾に発展した。IWMは、自己モデルと他者モデルの2つの次元から構成されている。自己モデルとは、自分は他者に受け入れてもらえるかどうか、自分は保護や注意を払ってもらえるだけの価値があるのかといった自己に対する期待や信念を示す一方、他者モデルとは、他人は信頼できるかどうか、有効な存在なのかといった他者に対する期待や信念を示す。これらの主観的表象は幼児期の愛着対象との関係を基盤に形成され、対人関係場面での認識や、行動を起こす際の結果の予測に影響を及ぼすとされ、否定的な自我表象に基づいて歪んだ情報処理を行うIWM

は、長期にわたる対人的不適応や成人期においても対人関係を規定する要因になりうるものが想定されている^{2) 6) 17) 22)}。すなわち愛着スタイルが安定型の人は、ストレス耐性が高く、他者からのサポートを求める事に抵抗や葛藤を持たず、精神的健康度が高いとされる一方で、不安定型の人はストレス耐性や精神的健康度が低いこと、他者からのサポートを求めない傾向があることが明らかにされている^{9) 18) 19)}。

Hazanら¹⁵⁾は、Ainthwaithら²⁾の幼児の行動観察から発展した3分類の愛着スタイルを成人に適用した。近年、Bartholomewら³⁾は、成人のIWMの自己モデル・他者モデルという2次元について、3分類愛着スタイルモデル²⁾をもとに2次元4分類モデル³⁾を提唱し、最近の成人愛着スタイル研究は、2次元4分類モデル³⁾観点を中心に行われてきている^{18) 27)}。このBartholomewらの2次元4分類モデル³⁾の観点から、表1のように成人の愛着スタイルを想定した場合、安定した自己モデル・他者モデルが内在化されたIWMを持つ人ほど安定した対人関係を持ちやすく、社会的適応性や精神的健康度が高い可能性が想定される。逆説的には、初期の不安定愛着関係における、認知的・情緒的発達の問題を抱える場合は、自己観・他者観の不安定さとして、対人情報処理への影響について推察される。また、Hammenら^{12) 13)}やCoyne¹⁰⁾は、対人領域における失敗・失望が抑うつのおよび大きな予測要因であるという指摘をしている。実際の臨床事例においても、うつには個人の対人関係の持ち方や対人認知の仕方、また、依存-自立のように対象関係不全の程度を示す愛着の問題と深い関係性が観察される場合がある。これらの先行研究における知見をもとに、本研究では、大学生のメンタルヘルスについて、対人場面におけるストレス状況にどう対応するかという観点からIWMを取り上げ、抑うつ傾向について、青年期の内的作業モデルを2次元4分類³⁾から捉えた観点から、自己モデル（見捨てられ不安）および他者モデル（親密性回避）との関連性について検討を試みることを目的とした。

表1 愛着スタイルの2次元4分類³⁾

		親密性回避	
		低群	高群
見捨てられ不安	低群	安定型	拒絶型
	高群	とらわれ型	恐怖型

II. 対象と方法

1. 調査対象者

対象者は、A大学の学生147名、B大学の学生87名、C大学の学生237名、計471名（平均年齢19.9歳、 $SD=1.32$ 、女性264名、男性203名、無記名4名）であった。そのうち、回答に不備のある者を除いて、415名を分析対象とした。（有効回答率88.1%）

2. 調査内容

フェイスシート（性別、年齢、所属、学年）と次に挙げる評価尺度から構成された自己記入式質問票を実施した。

(1) うつ状態評価尺度

a) 日本語版BDI-II-ベック抑うつ質問票⁴⁾

Arron T. Beckらによって開発されたBDI-IIは、21項目からなるDSM-IVの診断基準にもとづく抑うつ症状評価の自己記入式質問票であり、小嶋、古川によって、日本語版BDI-II-ベック抑うつ質問票（以下BDI-II）として翻訳出版されている⁴⁾。1つの項目に対して、4つの文章の中から「今日を含めたこの2週間のあなたの気持ちに最も近いもの」を1つ選んでもらう4件法で実施している。また、BDI-IIは、抑うつ症状の身体的・感情的側面と認知的側面を反映する2つの因子構造を持っている。

b) Patient Health Questionnaire (PHQ-9) 日本語版^{24) 25) 26)}

PHQ-9日本語版は、村松らが、原著者Spitzerらと再翻訳法によって作成された²⁵⁾。DSM-IVの診断基準うつ病性障害に関する9項目PHQ-9は、DSM-IVの診断基準と同じ質問から成り、DSM-IVのうつ病性障害のみに焦点を当て、DSM-IVのアルゴリズム診断とうつ症状の重症度を同時に評価できることが特徴である^{24) 26)}。

(2) 内的作業モデルIWM評価尺度：一般他者版愛着スタイル尺度ECR-GO (the Experience in Close Relationship inventory-the-generalized-others-version)

愛着の2次元4分類モデルに基づいて作成された成人の愛着スタイルを測定する親密な対人関係尺度 (the Experience in Close Relationship inventory: ECR)⁷⁾は、具体的な概念として自己モデルの低さを“見捨てられ不安”、他者モデルの低さを“親密性

回避”として理解しており、愛着対象は恋人に限った内容になっている。ECR-GOは、ECRを元に、中尾・加藤²⁶⁾らが愛着対象として一般化された他者を想定させ回答させる愛着スタイル尺度として作成したものである。ECR-GOでは、愛着の2次元（見捨てられ不安、親密性回避）を測定する。7件法（1＝「全く当てはまらない」から7＝「非常によく当てはまる」）で評定を求め、36項目から構成されている。

3. 方法

調査の実施に際して、調査の趣旨を質問票表紙にも明記した上で、口頭で説明し同意が得られた学生に対して無記名方式で実施し回収した。

データ集計後、各尺度の基礎統計量、Cronbachの α 係数によって信頼性、各尺度のSpearmanの相関係数を算出した。その後、関連の見られた尺度間の関係性について重回帰分析（ステップワイズ法）を行った。統計処理には、SPSS ver.14.0を使用した。

Ⅲ. 結果

1. 尺度の信頼性と 基礎統計量について

まず、BDI-IIの下位尺度（認知的要素、身体・感情的要素）と、ECR-GOの下位尺度（見捨てられ不安、親密性回避）について、Cronbachの α 係数を算出した。その結果、BDI-IIの「認知的要素」が $\alpha = .847$ 、「身体・感情的要素」が $\alpha = .841$ 、と高い信頼性が確認された。しかし、一方でECR-GOでは、「見捨てられ不安」が $\alpha = 0.69$ 、および親密性回避が $\alpha = 0.54$ とやや低い値を示していた。

次に、BDI-IIスコア、PHQ-9総得点、ECR-GO内の下位尺度の平均値および標準偏差を表2に示す。また、性別における差異があるか検討するために、BDI-IIスコア、PHQ-9総得点、愛着の2次元（見捨てられ不安・親密性回避）それぞれに対して、性別についてt検定を行ったが、全ての尺度得点において性別による有意差は見られなかった（表2）。

表2 各尺度の平均（標準偏差）ならびに t 検定結果

	全対象者	男性	女性	t値	P値
BDI-II 総得点	13.65(9.32)	13.31(10.1)	13.86(8.70)	.597	.551
認知的要素	6.65(4.72)	6.47(5.01)	6.75(4.59)	.599	.550
身体・感情的要素	7.15(5.32)	6.97(5.79)	7.28(4.97)	.599	.549
PHQ-9総得点	8.27(5.34)	8.41(5.68)	8.16(5.10)	.492	.623
ECR-GO					
見捨てられ不安	3.87(.59)	3.85(.65)	3.89(.55)	.748	.455
親密性回避	3.98(.47)	4.00(.36)	3.96(.53)	.916	.360

2. 抑うつ傾向について

カットオフポイントを参照して（0-13点を極軽症群、14-19点を軽症群、20-28点を中等群、29-63点を重症群としている）、BDI-II総得点によって調査対象者を極軽症群・軽症群・中等症群・重症群に分けた。その結果、極軽症群は280名（59.3%）、軽症群は96名（20.3%）、中等症群は59名（12.3%）、重症群は32名（6.8%）となった（図1参照）。極軽症・軽症群が合わせて79.6%と、調査対象者のうち多数を占めた。

また、うつ症状の重症度と内的作業モデルとの関連を検討するために、このBDI-IIの重症度別に分類した4群を独立変数とし、ECR-GO（見捨てられ不安・親密性回避）を従属変数とした1要因4水準の分散分析を行った（表3）。その結果、見捨てられ不安において、5%水準でうつの重症度の主効果が認められた（ $F(3,450) = 3.04, P = .029$ ）。

図1 大学生におけるBDI-II総得点の分布

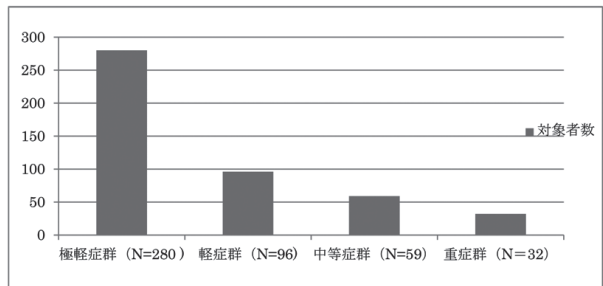


表3 BDI-IIの重症度別 ECR-GO平均得点 (SD)

	極軽症群 N=280	軽症群 N=96	中等症群 N=59	重症群 N=32	F値	P値
ECR-GO						
見捨てられ不安	3.81(.58)	3.91(.55)	4.00(.54)	4.05(.79)	3.04	.029
親密性回避	3.95(.43)	4.03(.42)	3.94(.48)	4.13(.76)	1.87	.132

3. BDI-IIおよびPHQ-9総得点とECR-GOの相関係数

(1) BDI-IIで測定された抑うつ傾向と内的作業モデルの相関について

まず、BDI-IIの総得点および、認知的要素、身体・認知的要素、ECR-GOの下位尺度（見捨てられ不安、親密性回避）についてSpearmanの相関係数を算出した（表4）。

その結果、BDI-II総得点と見捨てられ不安と弱い正の相関傾向を示していた（ $r_s = .193, P < .0001$ ）。見捨てられ不安は、BDI-IIの認知的要素（ $r_s = .237, P < .0001$ ）とも正の相関、身体・感情的要素（ $r_s = .183, P < .0001$ ）とは弱い正の相関傾向を示していた。一方、親密性回避については、BDI-II総得点をはじめとして、BDI-IIの2因子とも有意な相関を示さなかった。

表4 ECR-GOとBDI-IIについての相関係数 (rs)

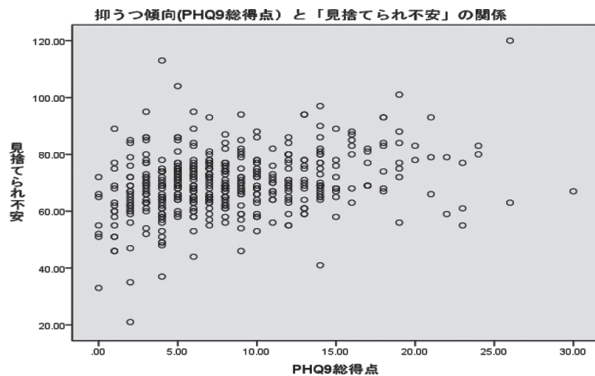
	BDI-II 総得点		BDI-II 認知的要素		BDI-II 身体・感情的要素	
	r	P	r	P	r	P
ECR-GO						
見捨てられ不安	.193	<.0001	.237	<.0001	.183	<.0001
親密性回避	.063	.201	.068	.168	.027	.573

(2) PHQ-9で測定された抑うつ傾向と内的作業モデルの相関について

次に、PHQ-9総得点とECR-GOの下位尺度（見捨てられ不安、親密性回避）についてSpearmanの相関係数を算出した（表5参照）。その結果、図2に示されるように、PHQ-9総得点と見捨てられ不安との間に正の相関が見られた（rs=.270, P<.0001）。親密性回避については、PHQ-9総得点に対しても相関は見られなかった（rs=-.011, P=.915）。この結果は、BDI-IIで測定された抑うつ傾向とECR-GOとの関連について同じ結果を示していた。

表5 PHQ-9総得点とECR-GOとの相関係数 (rs)

ECR-GO	PHQ-9総得点	
	相関係数rs	P
見捨てられ不安	.270	<.0001
親密性回避	.011	.915



4. BDI-II 認知的要素についての重回帰分析

また、BDI-IIの2因子のうち、比較的相関係数の値が得られた認知的要素を従属（目的）変数として、性別、年齢、ECR-GO見捨てられ不安、ECR-GO親密性回避の4つを独立（説明）変数として、重回帰分析（ステップワイズ法）を用いて分析を行った（表6参照）。その結果、認知的要素についてECR-GO見捨てられ不安（β=.242）が有意な変数として選択された。（P<.0001）。R2=.035で、VIF<10であり、共線性の発生は見られなかった。また親密性の回避については、有意な関係は認められなかった（β=.052, P=.277）。

表6 BDI-II 認知的要素とECR-GO（見捨てられ不安）の関連

	BDI-II 認知的要素	
	β	P
年齢	-.075	.120
性別	.025	.598
ECR-GO 見捨てられ不安	.242	<.0001
ECR-GO 親密性回避	.052	.277
重相関係数(R2)	.035	

IV. 考察

1. 大学生における抑うつ傾向

BDI-IIによって測定された抑うつ傾向の平均値（標準偏差）は、13.65（9.35）であった。この数値は、BDI-IIによるカットオフポイントを参照すれば、うつ症状の重症度としては極軽症～軽症の間に入るものである。また極軽症群・軽症群合わせて79.6%となることから、今回の調査対象となった大学生の多くは、うつ傾向という精神的健康度の指標においては健常であることが示された。しかし同時に、今回の調査に参加した大学生の中にも重症群に該当する者が32名（6.8%）もいることが示され、大学生におけるメンタルヘルスケアの潜在的なニーズが示唆された。

2. 抑うつ傾向と内的作業モデルの関連について

(1) 見捨てられ不安（Anxiety about closeness）について

見捨てられ不安は、抑うつ傾向（BDI-II 認知的要素、PHQ-9総得点）と正の相関傾向を示しており、重回帰分析の結果では抑うつ傾向の認知面との間に有意な関係性を認めた。この結果は、多くの欧米の横断的研究や長期縦断的研究において報告されているアタッチメントとうつ状態の関連性についての結果と一致するものであり、重要な他者に見捨てられる不安や他者から嫌われる不安は、非機能的態度と自尊心を介して後の抑うつに影響するといった先行研究^{10) 11) 29) 30) 37) 38)}を支持するものであった。

烏丸²⁰⁾によれば、ネガティブな自己概念と不安定な親子の愛着関係は、喪失や拒絶の感覚を伴って、自己の否定的モデルの主な帰属原因となり、抑うつエピソードの核となる可能性を持つ。抑うつ傾向の発達や前兆には、「喪失」や「自己受容できない」をテーマとして取り込まれたスキーマが介在しており、この喪失の感覚は広汎に渡り、さまざまな歪曲した思考過程、ネガティブな帰属、無価値観、自責感、過度もしくは不適切な罪の意識となって抑うつ

発症の引き金となると説明している。またBowlby⁵⁾によれば、喪失を含む新しい現実に適応する際に必要となる認知的過程として、再組織化、つまり、喪失の不可逆的な性質を受け入れること、古い思考や感情、行動パターンを通過して放棄すること、人生は新しく形作られなければならないことを受け入れることを挙げている。つまり、IWMにおける自己モデルと他者モデルの再定義、認知的再形成は欠かすことが出来ないが、環境変化に伴ったIWMの再形成に失敗すると、IWMと外的現実が不一致であるために、個人の適応力が制限される事になる。加えて、見捨てられ不安は、新たな環境における適応過程に関与し、不安が低いほど対人不安や孤独感を緩衝でき、対人ネットワークの再構築が円滑に行われるため、ストレスを低減でき、より適応的であるという報告もある³²⁾。

以上の先行研究を踏まえて今回の結果を考察すると、対人情報処理をする際の自己モデルの低さ、見捨てられるかもしれないという不安は、変化・喪失を含むストレスフルなライフイベントの際の適応過程において、変更の効かない外的現実に対しての認知的な再組織化を阻み、外的現実と心的現実の不一致を生み、否定的な自己帰属を増加させることで抑うつへの脆弱性を生む可能性が示唆される。

(2) 親密性回避 (Avoidance of intimacy) について

親密性回避について、PHQ-9総得点、BDI-II総得点ならびに認知的要素、身体・感情的要素の2要素との間に有意な相関は認められなかった。

ソーシャルサポート研究の文脈において、ソーシャルサポートはストレス低減に有用で精神的健康に寄与するとされており、特に青年期においては、高サポートは抑うつ気分・孤独感を低減させ、心理的幸福感を高くすると報告されている³⁶⁾。気分変調性障害患者の多くが、適切な自己主張の困難さを抱え、よそよそしく人と親しくなる事が困難であるという特徴的な対人関係パターンを持っているという指摘²¹⁾もあり、対人回避心性はソーシャルサポートやネットワークの量的な低下を介して、精神的健康や社会適応と大きく関与することが示唆されている。

しかし、先行研究においても、うつ状態と見捨てられ不安には、関係性が継続して認められた一方、親密性回避とは関連性がないことが報告されており³⁰⁾、今回の結果も踏まえると、IWMの他者モデルの低さが、低いソーシャルサポートを介して抑うつに結びつくというような単純な様相を為していないことが

推察された。Murphyら²³⁾も、高見捨てられ不安・高親密性回避の恐怖型は、抑うつ傾向との関連を示したのに対して、低見捨てられ不安・高親密性回避の拒絶型は、抑うつ傾向およびうつになりやすい人格との関連は見られず、うつになりやすい人格の両極(依存・自立)は、アタッチメントの2次元(不安・回避)とは単純な対応関係にあるわけではないと報告している。

以上の先行研究を踏まえて、今回親密性回避と抑うつには関係が認められなかった結果を考える。まず、抑うつと引き起こすような対人回避心性には表裏一体で対人不安が存在しており、当人に対人不安が意識化されない場合では、対人回避行動自体が抑うつ症状に結びつく要因としては想定されないといったことを示唆している可能性がある。逆説的に、親密性回避が対人接触によるストレスに直面するのを避けるためのストレスへの対処方略、防衛手段として機能している事例もあることが考えられるであろう。

次に親密性回避と抑うつ傾向の関係性を考えるときには、抑うつ状態での親密性希求の特徴を踏まえて捉える必要がある。抑うつ傾向の高い人は、抑うつ気分からの回復のために、自己にとつて重要な他者に愛情や承認といった再保証を繰り返し熱心に求めることや、抑うつ的な会話が不快に体験されることで、他者からの拒絶を引き起こしやすく、さらなる抑うつを引き起こす特徴もあり¹⁵⁾、冒頭で述べた社会的に新型うつ病と呼ばれる病像も、会社など公的な場では対人不適応を示すのに対して、私的な場面での対人関係は良好である特徴があると知られている¹⁶⁾。ここからも、一概に他者と親密になることを回避するのではなく、家族や恋人など親しい仲の者に対しては親密性やサポートを過度に求める一方で、知人や同僚など社会的な関係にある人々に対しては、その対人接触を避けるという特徴があるのではないかと推測される。本研究では、より全般的な対人場面におけるIWMの機能を測定するために、一般化された他者を対象としたECR-GOを用い、調査参加者が愛着対象として誰を想定して回答したかを問う項目を設けなかった。だが、抑うつ状態における対人の特徴を考慮すると、親密性の対象となる相手については、オフィシャル・プライベートな関係の違い、当該人物にとっての“重要度”を踏まえる必要があり、今後は、愛着対象として誰を想定したのかという点について検討を進める必要がある

と考えられる。

3. 一般他者版愛着スタイル尺度ECR-GOの信頼性について

内的作業モデルIWM評価尺度として使用したECR-GOのCronbachの α 係数は、「見捨てられ不安」が $\alpha=0.69$ および「親密性回避」が $\alpha=0.54$ とやや低い値を示していた。ECR-GOは、Brennan et al (1998)の作成したECRを日本語訳した上で、その愛着対象を特定の“恋人”でなく、不特定多数の“一般他者”に変更して作成されたものであり、その際に信頼性と妥当性の検討を行っているが、「見捨てられ不安」が $\alpha=0.90$ 、「親密性回避」が $\alpha=0.83$ と高い信頼性を報告している²⁰⁾。しかし、大学生を対象とした本研究での信頼性は、やや低い値であったことから、実施する対象により、今後、ECR-GOの信頼性については検討を積み重ねる必要があると考えられた。

V. 本研究の限界性

心理的ストレス負荷が、抑うつなどの精神病理として症状化する場合の心理的影響要因についての理解として、対人情報をどう処理し、対人場面にどう関与するかを示す成人アタッチメントの不安・回避の2次元というIWMの枠組みは、ある一定の有効性をもつといえると思われる。しかし、うつ病患者の現実の対人環境が本当に困難なものにある場合に、過去に起因するIWMの歪みを抑うつの要因とする理論のみから論ずることできない。今後、うつ病患者の現在の対人状況や調査の中で想定された他者との親密度にも焦点を当てた研究や生物学的要因も考慮した研究の発展が望まれる。

また本研究は、抑うつ傾向と内的作業モデルについて、横断面での心理測定を行っているのみであり、欧米の研究のように長期縦断的な経過による実証は行っていないという限界性がある。加えて、研究対象群の約80%は、精神面で健常な大学生であることから、アタッチメントとうつ病の詳細な関連については、病理性のあるうつ病患者を対象とする検討が必要であると考えられる。今後、多様なうつ病像に対して臨床心理的援助・介入を行う上で、アセスメントの一つの視点としてIWMの枠組みを実用的に役立てる方向に向けて、さらに精度を高めた研究を期待したい。

また先に述べたように、本研究の対象者ではECO-GOの信頼性がやや低かったことから、IWMの測定尺度としてECO-GRの信頼性と妥当性についてさらに検討が必要であると思われる。

VI. まとめ

本研究では、大学生の抑うつ傾向をBDI-IIによって測定し、2次元4分類モデルに基づくECR-GOによって内的作業モデルIWMとの関連を検討した。結果、見捨てられ不安が抑うつ傾向の認知面と関連することが明らかになったが、親密性回避と抑うつ傾向の関連は認められなかった。

今回の結果は、対人場面における否定的な自己観が抑うつ傾向を引き起こすという先行研究や知見とも一致するものであった。親密性回避については、見捨てられ不安が背後にある回避なのか否かという点で抑うつ傾向への影響に大きな差があるかと考えられ、回避対象となる他者との関係性などについての検討も必要であることが示唆された。抑うつ傾向とIWMとの関連について概括すると、不安定なアタッチメント形成が必ずしも抑うつ傾向を発症させるということではなく、不安定なアタッチメントを経験した中での、対人場面での不安や、自己肯定の出来無さが、ストレスフルな出来事に対峙した際に、否定的な認知的枠組みとして働くことで、抑うつ傾向という精神病理症状の発達の形成にかかわる保護要因・リスク要因となり得る可能性があると考えられた。

謝辞

本研究を行うにあたり、調査協力に応じて頂きました新潟大学教育学部長澤正樹教授、入山満恵子講師、そして新潟福祉医療大学健康スポーツ学科山崎史恵准教授、加えて質問票の使用を快く許可して下さいました琉球大学の中尾達馬准教授に心より感謝いたします。また貴重な意見賜りました新潟青陵大学短期大学部宮崎隆穂教授に厚く御礼申し上げます。

文献

- 1) 阿部隆明ほか (1995) : 臨床精神病理, 16, 239-248
- 2) Ainsworth M.D.S. (1979) : Infant-mother attachment .*American Psychologist*, 34(10), 932-937.
- 3) Bartholomew,K& Horowitz,L.M (1991) : Attachment styles among young adults: A test of a four-category model. *Journal of Personality and Social Psychology*, 61 ,226-244
- 4) Beck,A.T,Steer,R.A. & Brown G.K. (1996) : Manual for the Beck Depression Inventory. Second Edition. The Psychological Corporation. (小嶋雅代・古川壽亮 (訳著) 2003 日本語版 日本語版 BDI-II バック抑うつ 質問票—手引き 日本文化科学社.
- 5) Bowlby, J (1969) : The child's tie to his mother: Attachment behavior. In *Attachment and loss* pp177-209. New York: Basic Books.
- 6) Bowlby, J. (1979) : Effects on behavior of disruption of an affectional bond. In J.Bolby, *The making and breaking of affectional bonds*, Tavistock Publications, New York, 67-80.
- 7) Brennan,K.A.,Clark,C.L.,&Shaver,P.R. (1998) : Self-report measurement of adult attachment: An integrative overview. In J.A.Simpson,&W.S.Rholes (Eds.) , *Attachment theory and close relationships*. NY: The Guilford Press. 46-76
- 8) Carnelly,K.B.,Piotromonaco,P.R.,&Jaffe,K. (1994) : Depression ,working models of others , and relationship functioning. *Journal of Personality and social Psychology*, 66,127-140
- 9) Collins,N.L.,&Feeney,B.C. (2004) : Working models of attachment shape perception of social support : Evidence from experimental and observational studies . *Journal of personality and social psychology*, 87(3), 363-383.
- 10) Coyne,J.C. (1976) : Depression and the response of others. *Journal of Abnormal Psychology*,85,186-193
- 11) Feeney,J.A.,Alexander,R.,Noller,P.,&Hohaus,I. (2003) : Attachment insecurity,depression, and the transition to parenthood. *Personal Relationships*,10,475-493
- 12) Hammen,C.,Marks,T.,Mayol,A.,& de Mayo,R. (1999) : depressive self-schemalife stress and vulnerability to depression. *Journal of Abnormal Psychology*,94,308-319
- 13) Hammen,C.I.,Burge,D.,Daley,S.E.,Davila,J.,Paley,B.,& Rudolph,KD (1995) : Inter-personal attachment cognitions and prediction of symptomatic responses to interpersonal stress. *Journal of Abnormal Psychology*, 104, 436-443
- 14) Hazan.,&Shaver,P. (1987) : Romantic love conceptualized as an attachment process. *Journal of Personality and Social Psychology*, 52,511-524
- 15) 広瀬徹也 (1986) : 抑うつ症候群、金剛出版、pp51-71
- 16) 市橋秀夫 (2010) : 現代型うつ病—変貌する臨床像の変化とその対応—最新うつ病のすべて 別冊 医学のあゆみ、22 - 27.
- 17) Knox,G. (1999) : The relevance of attachment theory to a contemporary Jungian view of the internal world : Internal working models, implicit memory, and internal objects. *Journal of Analytical Psychology* 44, 511-530.
- 18) 金政祐司 (2005) : 青年期の愛着スタイルと感情の調節と感受性ならびに対人ストレス コーピングとの関連—幼児期と青年期の愛着スタイル間の概念的—一貫性についての検討— パーソナリティ研究, 14 (1), 1-16
- 19) 金政祐司・大坊郁夫 (2003) 青年期の愛着スタイルと社会的適応性 *心理学研究* 47 (3) 201-208
- 20) 鳥丸佐知子 (2007) : 抑うつに関する内的作業モデル研究の展開—アタッチメントからソーシャル・ネットワークへ— *京都文教短期大学研究紀要* 46, 139-148
- 21) 水島広子 (2010) : 対人関係療法でなおす気分変調性障害-じぶんの「うつ」は性格の問題だと思っている人へ創元社
- 22) Moss,E.,Cryr,C.,Bureau,J et al (2005) : Stability of attachment during the preschool period. *Developmental Psychology* ,41 (5), 773-783.
- 23) Murphy,B.,&Bates,G (1997) : Adult attachment styles and vulnerability to depression. *Personality and Individual Differences*, 22(6) , 835-844
- 24) 村松公美子, 宮岡等, 上島国利, 村松芳幸 (2008) : プライマリケアにおけるうつ病スクリーニングに有用な評価ツール—Patient Health Questionnaire (PHQ) -9について— *精神科治療学*, 23 (11), 1299-1306.
- 25) Muramatsu K, Miyaoka H, Kamijima K et al (2007) : The Patient Health Questionnaire, Japanese version: validity according to the Mini-International Neuropsychiatric Interview-Plus. *Psychological Reports*,101, 952-960.
- 26) 村松公美子, 上島国利 (2009) : プライマリ・ケア診療とうつ病スクリーニング評価ツール : Patient Health Questionnaire-9日本語版「こころとからだの質問票」. 診断と治療, 97,1465-1473.

- 27) 中尾達馬・加藤和生 (2004) : “一般他者” を想定した愛着スタイル尺度の信頼性と妥当性の検討 九州大学心理学研究, 5, 19-27
- 28) 中川誠秀・広瀬徹也 (2010) : うつ病概念の変遷 最新うつ病のすべて 別冊 医学のあゆみ, 11-15
- 29) Roberts,J.E.,Gotlib,I.H.,& Kassel,J.D. (1996) : Adult attachment security and symptoms of depression: The mediating role of dysfunctional attitudes and low self-esteem. Journal of Personality and Social Psychology, 70(2), 310-320
- 30) Scharfe,E (2007) : Cause or consequence?: Exploring causal links between attachment and depression. Journal of Social and Clinical Psychology 26(9), 1048-1064.
- 31) 樽見伸 (2005) : 臨床精神医学 34, 687-694
- 32) 丹波智美 (2005) : 青年期における親への愛着と環境移行気における適応過程 パーソナリティ研究 13(2), 156-164
- 33) Tomoda,A.,Mori,k.,Kimura, et al (2000) : One-year incidence and prevalence of depression among-year university students in Japan. Psychiatry and Clinical Neuroscience, 54,583-588
- 34) 鶴田和美 (2002) : 大学生とアイデンティティ形成の問題、臨床心理学第2巻、725-730
- 35) 上田裕美 (2002) : 抑うつ感を訴える大学生 教育と医学 5月号, 慶応義塾大学出版
- 36) 和田実 (1992) : 大学新入生の心理的要因に及ぼすソーシャルサポートの影響、教育心理学研究 40、386-393
- 37) Whiffen,V.E., Kallos-Lilly,A.V.,&MacDonald,B.J. (2001) : Depression and attachment in couples. Cognitive Therapy and Research, 25 577-590
- 38) Whiffen,V.E.&Johnson,S.M (1998) : An attachment theory framework for the treatment of childbearing depression. Clinical Psychology: Science & Practice, 5, 478-493