

「抑うつ」を中心とする職場不適応の研究

—ロールシャッハ・テスト決定因との関係を中心に—

袴 田 俊 一

A Study of Work Maladjustment

— Rorschach Test and Depression —

Toshikazu Hakamada

Abstract : The purpose of this study was to investigate the relation between type of Depression and Determinant on Rorschach Test.

Subjects of this study were office workers who were depressive state because of Work-related Stress.

I divided their Rorschach data into "Melancholic" group and "Conflictive" group. The result was as follows.

(1) "Melancholic" related to Human Movement response, and "Conflictive" related to Color response.

(2) Emotional integration of "Melancholic" was higher than that of "Conflictive", and tendency to act out of "Conflictive" was stronger than that of "Melancholic".

About this result, I discussed from a view of Object Loss and Cognitive Therapy.

Key words : 抑うつ Depression 職場不適応 Work Maladjustment 職場関連ストレス Work-related Stress 出向 Temporary Transfer ロールシャッハ・テスト Rorschach Test 決定因 Determinant 認知療法 Cognitive Therapy

I 問題・目的

うつ病を特徴づける言葉として、よく「身体的なものや心理的なのものの接点にある。」という表現が用いられる。それぐらいうつ病は、身体因性や内因性のレベルから心理的反応に至るまでの幅広い病態であり、身体的、素質的な面と心理的、環境的な面の両者から理解することが求められる精神疾患（障害）の一つでもある。日本では、テレンバッハ（Tellenbach, H., 1976）の状況性抑うつ理論やクラウス（Kraus, A., 1977）の役割理論といった影響を強く受けたこともあってか、1970年代から1980年代に

かけて発病状況について盛んに論じられてきた。また、病前性格論から発病状況論へという流れの中で、1980年代以降は勤労者の職場関連ストレスが注目されてきている。

しかしながら、このような時代の変化に伴って外側にある問題（ある意味では、誰もが陥る可能性のある）の方がより注目されてきたとは言え、その発病プロセスに心の内側（すなわちパーソナリティ）が何らかの形で関わっていることは無視できない。パーソナリティが違えば何がストレスとなるのか、どのような形で表れるかなども当然違ってくるし、また実際そのような考慮を必要とするケースが増えてきてい

る。職場関連ストレスに即して言えば、特に1) メランコリー親和性性格型の者が急激な変化や自分では処理しきれない負担に直面した時に陥る、性格一状況反応としての抑うつ状態を中心とするタイプと、2) 何かにつけて葛藤的になりやすく、それがストレスとして感情面だけにとどまらず行動面でも出勤拒否のようないわゆる職場不適應の問題を呈する、葛藤や不安を中心とするタイプ、の2つに分けることができるだろう。

さて、袴田はこれまで企業の健康相談室から紹介を受けた「抑うつ」のケースに対して、認知療法を中心とする心理的介入を行ってきた。身体的、素質的なものがウェイトを占める疾病性優位のケースはさておき、事例性・個別性に注目して対応してきたわけであるが、2)の中にはうまく進展しないケースが少なからず見られる。表面的な状態像は抑うつであっても、背景にあるものがケースによって違うのは当然である。そして認知療法が効果的か否かには、やはりパーソナリティが強く関与していると考えられ、1)だけでなく2)の効果が期待し難いケースにも共通する特徴が認められる。

すなわち職場環境の変化に即して言えば、それまではあまり努力しなくても対処できていた。ところが、新しい職場では小さなことに腹を立てたり、少しでも自分の思い通りに物事が進まないと簡単に放り出したり、上司からちょっとした注意を受けただけで(時には励ましに対してさえ)その場から逃げ出すといったようなエピソードである。きっかけとなる出来事は全て回りから見ればたいしたことのないものであり、加えて何事に対しても長続きせず、熱しやすいが冷めやすい点、几帳面さに欠ける点などでも共通している。しかし、決してふてくされたり、投げやりのというのではない。その一方では、抑うつ特有の重さや暗さも見られる。

また、これらの特徴は広瀬(1977)が抑うつ

と退却(アパシー)型の中間的な病態として提出した「逃避性抑うつ」にも酷似している。彼は、抑うつ状態で医療機関を訪れる比較的若い男性会社員(特に20才代の、いわゆるホワイトカラーと言われる人たち)の行動の中に、
 ・抑うつ感や罪責感に乏しい
 ・容易に責任を転嫁する
 ・症状は軽くても治療意欲は乏しい
 ・自己評価はメランコリー型ほど低くはない
 ・無理を重ねて抑うつの深みに入っていくような悪循環も見られないなど逃避的なニュアンスの強い抑うつ傾向を認め、これを「逃避性抑うつ」と名づけた。

この抑うつ状態はメランコリー型に見られる全てに対する興味の喪失とは違って、「仕事は出来なくても、遊びは出来る」といったように部分的なもの(選択的抑制)で、例えば面接場面でも楽しい会話には乗るが、将来のことなど真面目な話題になると、すぐに落ち込んでしまう。広瀬は、これを目立たない形のヒステリー性格(弱力性のヒステリー性格)によるものと見なす一方、軽躁状態も見られ双極性Ⅱ型の経過を取ることや日内変動が顕著であることから、広い意味での気分障害の中に位置づけている。

前回(2002)は、1)メランコリー型と2)葛藤、不安型の異同が問題となった女性ケースに注目した。今回は職場環境の変化による抑うつそれぞれの典型的なケースについて、ロールシャッハ・テスト、その中でも特に決定因との関係を中心に比較、検討を試みた。

Ⅱ 対 象

職場環境の変化には転勤や転籍、職種や地位の変化などいろいろあるが、今回の対象は2つの企業の男性会社員で、1998年から1999年の間に出向を契機に抑うつ状態に陥り、上司や健康相談室のスタッフなどからの紹介を受けて総合病院の神経科外来を受診したケースである。

問題が主に感情レベルにとどまっているもので、行動面では特に問題が見られないケース

(計12名、平均年齢は28.0才)をメランコリー型群(Melancholic Type、以下M群と略記)に、行動面でも連続して2日間以上の無断欠勤や、同じく無断での遅刻や早退、離席が頻回に見られ、本人もそれを認めているケース(計10名、平均年齢は27.4才)を葛藤、不安型群(Conflictive and anxious Type、以下C群と略記)に、それぞれ分けた。一般的にM群は中高年齢層に、C群は若年齢層に多いが、今回はサンプルとしての均質性を保つために被験者の年齢を絞り込んだ。また内因性の抑うつや、他の精神疾患や身体疾患に伴うもの、パーソナリティ障害に伴う抑うつは除外した。

広い意味では、M群も職場不適応に該当するケースである。しかし、出向前の職場環境にはなじんでいた。むしろ周囲に合わせ過ぎて自分を見失いやすいという面が強く、この意味で過剰適応と言ってもよいケースである。これに対してC群は、普段から仕事の内容や量、人間関係などに不平や不満があったことを面接場面でも認めている。

なお、ロールシャッハ・テストは、施行・記号化ともクロッパ(Klopfer, B., 1962)法に基づいている。

III 結果・考察

従来から抑うつのロールシャッハ特徴として指摘されてきた、・総反応数の減少・人間運動反応や有彩色反応の減少・無彩色反応の増加(岡部：1979、星野：1988)などは認められ

ずり、それぞれのケースごとに多彩である(資料)。また、ケースによっては思考面や感情面の抑制だけではなく、認知構造そのものに独特の堅さをうかがわせるものもある。

具体的に、まず両群ともに言えることであるが、抑うつの特徴は必ずしも無彩色反応だけに表れるとは限らない。むしろM群では濃淡に対する感受性の高さとなって表れている(表1)。

濃淡反応—その中でも、特に立体反応のような3次元的な反応—は、色彩反応のように刺激が被験者の方に向かってくるといった性質のもの(受身的な反応)ではなく、被験者の方が積極的にかつ注意深く取り組まないと成立しない知覚である。この点で、もともと動きのないプロットから動きを読み取ったり動きを付与したりといったような、被験者の内にある想像性や創造性(人間像の知覚という点では、共感性も)が投影された知覚である人間運動反応に近い。それはサイコグラムにおいて、色彩反応よりも人間運動反応の方が立体反応に近い位置関係にあることからわかるだろう(図1)。

人間の最も原初的な愛情は、乳児時代に母親の肌の感触を通して満たされる。同じように、濃淡はある種の接触感を引き起こすことで依存欲求を満たす。クロッパの発達図式で最初に濃淡反応が来ていることからわかるように、接触感や依存欲求は基本的信頼感の中核(発達の土台)となる感覚や欲求でもある。

次に体験型について、M群では運動優位で

表1 2群間のロールシャッハ・テスト総反応数、及び決定因の比較

Group M	TR	M	FM	m	k	K	FK	F	Fc	c	C'	FC	CF	C
Mean	20.2	4.5	2.3	1.0	0.1	0.5	0.9	6.1	1.2	0.3	1.5	1.6	1.2	0.0
SD	5.6	2.4	1.7	1.0	0.3	0.5	0.8	1.6	0.7	0.4	1.0	1.2	0.6	0.0
Group C														
Mean	17.6	2.4	2.8	0.8	0.0	0.4	0.3	7.5	0.4	0.2	0.4	2.0	1.6	0.0
SD	3.2	0.7	1.8	0.7	0.0	0.7	0.6	2.2	0.5	0.4	0.8	1.5	1.0	0.0
		*							**		**			

*p<.05
**p<.01

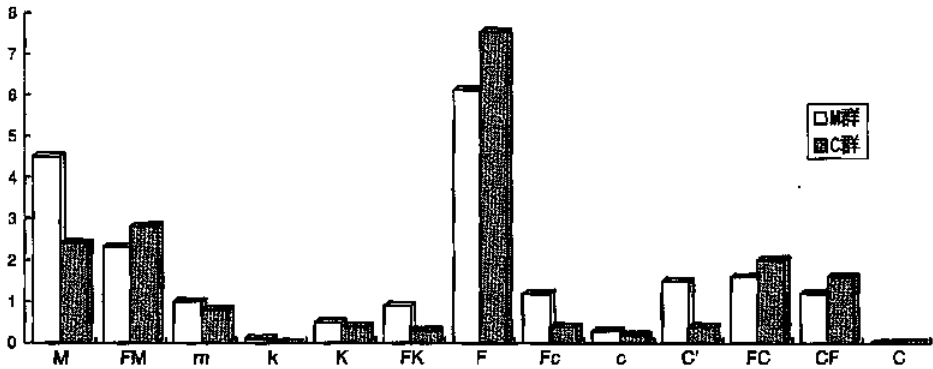


図1 2群間のサイコロラムの比較

内抜型のケースが多く典型的な外抜型は一つも見られないのに対して、C群では色彩優位で外抜型が多く逆に典型的な内抜型のケースは一つも見られない²⁾。またM群の $M > FM + m$ と $FC > CF + C$ といった組み合わせに対して、C群では $M < FM + m$ と $FC > CF + C$ の組み合わせパターンが多い³⁾。

同じコントロールでも、 $M:FM+m$ と $FC:CF+C$ の持つ意味あいは異なっている。これまで前者と内的コントロールの、後者と外的コントロールの関係が、それぞれほぼ一貫して認められてきた。C群が「社会的に許されないから○○しない」といったように、外側から求めに応じて葛藤や緊張を持ちながらコントロールを行っている(社会的に受容される範囲内での感情表出)のに対して、M群は自らの責任において主体的に、過度の内的葛藤を持つことなくコントロールを行っている。この意味で $M > FM + m$ と $FC > CF + C$ の組み合わせパターンは、情緒的安定性の指標でもある。

また、色彩反応の性質上ある程度予測できたことであるが、C群の中には外的コントロールを保てないケースも見られる。感情的なことは色彩反応に反映されやすい。色彩反応が多いこと自体は、ポジティブな意味で情緒的自発性の指標である。しかし形体としての明確性に支えられた色彩反応が少ないだけに、知覚対象との間に適切な距離が取れなくなって、感情的なも

のに流されたり、自分の感情が優先して好きか嫌いかという二者択一的な選択になったりといったことが、問題点として指摘できるだろう。したがって何らかのストレスフルな状況に直面した時のことを想定した場合でも、少し立ち止まって問題を自分と状況の関係の中で考えようとせず、一方的に状況を自分の安定を脅かすものと見なして他罰的に行動する(この点で、本人よりも回りの方が困る)ことが推測される。

これに対してM群の場合は、欲求をすぐには行動に移さず引き延ばすことができ、回りからも「我慢強い人」という評価を受けることが多い。また、努力を当然のことと考えており、C群のように逃げない。そのためにストレスフルな状況に直面した時には、責任感が強い分だけ自分自身のことをネガティブにしか見れず、自罰的になって(この点で、回りよりも本人の方が困る)抑うつ状態に陥りやすい。

以上のように、M群の特徴は濃淡反応と人間運動反応に、C群の特徴は色彩反応にそれぞれ顕著に認められ、情緒的な統合性はC群よりもM群の方が高く、行動化傾向はM群よりもC群の方が強いことがわかった。

すなわち、C群の場合は情緒的な反応性が強いわりには深みに欠け、行動化されやすい。加えてM群の自罰的な傾向に対して他罰的な傾向や、M群では抑うつ状態が日常生活全体を

支配してしまうことが多いのに対して問題となる場面が仕事関連に限定されていることなど、これらはバーンアウトとも共通する特徴でもある。実際に面接場面でも、「出向がなくなれば、安定を取り戻すことができる。」といった問題解決に対する他罰的な見方（逆に言えば、「回り・環境が変わらない限り、自分も変わらない」）が印象的である。なお菊地（1994）は転職に伴う入社拒否についてであるが、1) すぐに不適応を起こす「パニック」型、2) 半年後頃に起こす「オーバーヒート」型、3) 1年後頃に起こす「葛藤」型の3つのタイプがあることを指摘している。

ただし、M群が自分の仕事に対する達成目標が高いのは当然であるが、今回のサンプルではC群も高い。同時にあきらめも早く、その分だけバーンアウトに陥りやすいと言えるが。また回りに対する要求の強さについても、回りの人を巻き込むといった操作的なレベルのものではない。

ーメランコリーにおける対象喪失ー

M群は、出向までは心理的に安定していた。会社との関係こそが全てで葛藤もなく、今ではもう死語になってしまった感のある「忠誠心」という言葉を使ってもおかしくないほど、会社での役割は何ものにも代え難いものであった。テレンバッハ（1976）が指摘したように、メランコリーの秩序志向性の根底には他者配慮性がある。そのために自分の欲求よりも回りからの期待の方が上回り、企業人としての役割同一性が自我同一性の肩代わりをするようになったのだろう。彼らにとって出向は、それまで築き上げてきた役割同一性という対象を喪失する危機的な状況であり、一種の「根こそぎ」体験であったと考えられる。

ただ、ここで指摘しておかねばならないのは、メランコリーの対象喪失は悲哀とは違い、必ずしも現実的なレベルであるとは限らず、心の中だけの無意識的なレベルである場合が多い

ということである。悲哀では、失った対象は自分とは別物であり、対象喪失を現実的なものと認めた上で喪の作業を始める（外的対象喪失）。これに対してメランコリーでは、失った対象がまるで自分の一部であるかのような錯覚を起こし、喪失前の一体感に執着する（内的対象喪失）。それは、面接場面での「もう、順調だった過去（出向前）の自分には戻れない。」といった言葉からもうかがわれる。

また、精神分析の立場から「うつ病者はもともと自己愛的、依存的満足を求める傾向の強い人である。」と言われているように、抑うつ背後には強い依存性が認められる。ロールシャッハ・テストでも、抑うつ感濃淡反応として表れ、依存欲求と結びついていることがわかった。M群ではこのような欲求が「ずっと一体化していきたい。」というように、自己愛的な形で対象との関係にこだわり続けていると言えるだろう。なおこの点に関連して次に述べる認知療法の立場から、ロールシャッハ・テストで濃淡反応が多いのは、「人から愛されなければ、生きている価値がない。」というスキーマが強いからではないかという見方も可能である。

ー認知療法と帰属理論ー

・知覚以前に自分の中にあるイメージが強いため、知覚したものをそれに合わせようとする、・外の刺激を自分の中で再構成してから反応する、・客観的に判断する前に、まず「自分はどうかとらえたか」を優先する、といったロールシャッハ・テストの特徴を含め、M群は思考面でも主観的な傾向が強い。そのために考えすぎたり、時には回りに配慮しすぎたりして、実際に行動や言葉として出せないことも多く、この点で「見る前に跳ぶ」よりは「跳ぶ前に見る」ー片口（1960）の言葉を借りれば、外拡型の「行う」に対して、内拡型の「考える」ー人である。面接場面では、「みんな・全て・なに一つ・全く・いつも・ずっと」や「○○○ねばならない・○○○すべきである」（これは、先

に述べたC群の「〇〇〇しない」と全く対照的なものである」といったように、さまざまな認知の歪みが自動思考や自動思考を規定する信念体系(スキーマ)の中に凝縮された形で表れている。「見る」(思考面)に焦点を当てる認知療法が効果的な理由は、感情に対して直接働きかけるのではなく、思考(認知)を通して働きかけるという点にある。したがって、これらの言葉が出た時こそ彼らの牙城を崩すよい機会である。また、事実はどうすることもできない(すなわち、ストレスをなくすことはできない)。出向について、「もう、前の職場には戻れない。」(M群)や「前の職場に戻れない限り、自分も変わらない。」(C群)から、「事実の受け止め方(自分の見方)が変われば、状況も変わる。」へと思考の転換を促すこと。自我同一性に即して言えば、「〇〇〇した方がよい」へと思考の転換を促すことで、役割を絶対的なもの(M群)ではなく相対的なものとするように持っていくこと。このように、問題となっている(ストレスの源泉となっている)認知過程を検討し修正できるかどうか、認知療法のポイントとなる。

クライアントの思考パターンに注目する認知療法は、行動をコントロールする強化主体を自己の内部に求めるか、それとも外部に求めるかに注目したロッター(Rotter, J. B., 1966)の帰属理論と共通する点も多い。しかし杉山(2000)が「肯定的気分傾向群では無力感モデルが、否定的気分傾向群では自己批判モデルが、それぞれ適合する。」と指摘しているように、クライアントにとってそれがポジティブな出来事かネガティブな出来事によって帰属パターンも違ってくるはずである。抑うつに対して、成功を内的、個人的で普遍的・永続的なものに帰属させ、失敗を外的で特例・例外的で一時的なものに帰属させること一問題の正常化(normalization)や外在化(externalization)が効果的な理由もそこに求められるわけであるが、情緒的な統合性が低く行動化傾向が強いた

めに罪悪感をあまり持たずに責任転嫁をするタイプであるC群に対しては、難しい場合が多い。外在化はよく正常化の延長として用いられている(Christensen, J. T. et al., 1999)。しかし問題を外在化することと個人的な責任を問わないことは別であり、外在化が全ての抑うつに対して必ずしも効果的であるとは限らない。すなわちM群には適合するが、C群には適合しない。またC群との共通点が多いと思われる外的コントロール群の方が、実はむしろ自罰傾向が強いとの報告(詫磨ら, 1980)もあることや、行動の結果だけでなく動機づけ(さらには、動機づけと結果の関係)にも注目する必要があることなど、これらは今後の検討課題である。

以上、M群では人間運動反応から想像性や創造性レベルの高さ、濃淡反応から感受性レベルの高さといったように、内的活動性が高い分だけ「頭の中だけでの思い込み(袴田, 2002)」となって、自己中心的な動きにつながりやすい。同じことは領域面でも言え、全体反応優位で、まとめて一つのものを見なければならぬとか、論理的に見なければならぬといった「自分で勝手に作りあげた枠組み」に縛られている。このようなロールシャッハ・テストの特徴を含めて「内括型」の根源的な意味が、「外の刺激というよりは、それによって触発された自分の心の動きに対して反応している」点にあると考えられる。一方では外側で起こっている出来事によって、誰もがなるように抑うつ状態に陥る場合があり、もう一方では「発病状況論」という言葉に示されるように、心の内側の準備状態によって抑うつ状態に陥る場合がある。M群は当然後者に該当しており、また対象に対する「思い入れ」も強いだけに、それを失った時の喪失感がさらに強いストレスとなると言えるだろう。

ところで、メランコリー型の増加は時代の変化と無関係ではない。彼らは変化の早さや価値

観の多様化、個性の重視などといった言葉で特徴づけられる現代という状況の中で、自己の存在基盤を見出し難くなっているように思われる。そのために会社という集団での役割に過剰なまでに同一化すること（集団同一性）で、安定を保とうとしている面も強いのではないだろうか。

また、松木（2001）が「『ゆううつだ』に変わって『落ち込む』という言葉こそが、日常生活の中で抑うつの状態を表現することを可能にした。」と述べているように、「ゆううつである」ケースに加えて「落ち込んだ」という理由だけで神経科を受診するケースが増えてきている。さらに初診時での「いらいらする!」、「落ち着かない!」といった訴えや、頭痛や肩痛、肩こりといった身体的（心身症的）な症状の中に抑うつ感が隠されていて、それが後になってわかるケースも増えてきている。これらの訴えや症状について、どのようなパーソナリティの者がどのように語っているのか？そして分類や位置づけ（例えば、「ゆううつ→メランコリー」や「落ち込み→悲哀」）をするだけでなく、どこまで個別的な問題として対応できるか？少なくとも暗いというイメージだけを持って対応している限り、現代の抑うつを理解することは難しいだろう。

現代の抑うつの特徴として軽症化や遷延化ということもよく指摘されている。しかし「遷延」とは、本来治るべきものが何らかの理由で長びいていることであり、疾病本来の経過を示す「慢性」とは違う。心理的な介入がうまくいった時に軽症うつ病と判断される場合が多いが、軽いからといって必ずしも立ち直りが早いとは限らない。広瀬（1992）によれば、軽症化がしばしば遷延化と結びつくのは、それが神経症化しやすいためである。

特にC群の場合、上司をうまく巻き込んだのが好転の理由の一つと考えられるケースも多い。したがって、抑うつに対して「励ましてはいけない」と言われるが、「何もしなくてもよ

い時間と場所の確保」を保証しつつも、場合によっては現実と直面させるという方法（ストレス面接）も含めて、どこかの時点で背中を軽く押すことも必要ではないだろうか⁹⁾。

IV まとめ・今後の課題

抑うつの時代と言われて久しい。抑うつは気分的な落ち込み、その意味では誰もが陥っても不思議ではない状態である。しかしこれが抑うつ症候群になると、心理面だけでなく身体面や行動面でも変化が表れ、さらに日常生活にも支障が出てくるようになる。日本では1970年代以来、発病状況に強い関心が寄せられてきた。また時代の変化を反映してか、最近では抑うつ状態に陥りやすいと言われるパーソナリティ像（傾向）にも変化が表れてきている。このような流れの中で今回は勤労者を対象として、職場環境の変化に—その中でも特に出向—注目した。

その結果、・両群とも職場ストレスに関連した抑うつ状態であるという点では同じであるが、対象喪失感をもたらす刺激（ストレッサー）としての出向（M群）に対してコントロール面での障害をもたらす刺激としての出向（C群）といったように、出向が与える影響は違った形で表れている、・そして、それは両群の出向に対する受け止め方の違いによるものではないか、という点を中心に考察した。

出向は転勤と違って、「戻って来れるだろうか？」といったように不安定な状態に陥って当然という面もある。しかし実際にはそうでない場合が圧倒的に多く、おそらく出向経験者の大部分がそれに該当するだろう。これは、あいまいさへの耐性や欲求不満耐性など自我の強さと関係するものではないか？また出向は急な話か、予期していたことなのか、配偶者や子どもの有無、さらには女性の社会進出に伴って女性のケースにも注目する必要性など含めて、今後の検討課題である。

最後に、今回の結果から両群のロールシャッ

表2 M群とC群のロールシャッハ・テスト特徴

M群	人間運動反応：思考優位：高い内的活動性
C群	色彩反応：感情優位：高い外的反応性

ハ・テスト特徴を、表2のようにまとめてみた。

それならば、今回のケース全員に対してエゴグラムも施行しているが、エゴグラムにおいて思考と感情の関係はどのような形で表れるのだろうか？次回はこの点を中心に検討するとともに、認知療法に導入するための、アセスメント手段としてのエゴグラムの可能性についても探してみたい。

注

- 1) 但し、サンプルの性質が違っている。その中で一番の違いは、内因性のものが含まれているか否かであり、これが結果にも大きな影響を与えていると思われる。
- 2) 「内向 (introverted)」、 「外向 (extraverted)」 と呼ばれる場合が多いが、ギルフォード (Guilford, J. P.) に代表される一般的な意味とは、また厳密に言えばユング (Jung, C. G.) のものとも、異なっている。したがって、それらと区別するために「内拡 (introversive)」、 「外拡 (extratensive)」 という用語を用いた。
- 3) M：人間運動反応
 FM：動物運動反応
 m：無生物運動反応
 FC：色彩と確定的形体が結合した反応
 CF：色彩と半確定的形体が結合した反応
 C：形体を伴わない色彩反応
- 4) ここでの外的コントロールとは、ロールシャッハ・テストではなく、帰属理論で言うところの外的コントロールである。
- 5) この点についても稿を改めて、面接過程を振り返りながら検討したい。

文献

Beck, A. T. et al.: *Cognitive Therapy of Depression*. 1979. (坂野雄二監訳「うつ病の認知療法」岩崎学術出版社 1992.)
 Christensen, D. N. et al.: *Solution-Based Casework* :

An Introduction to Clinical and Case Management Skills in Casework Practice. Walter de Gruyter Inc. 1999.
 Freud, S.: *Trauer und Melancholie*. 1916. (加藤正明訳「不安の問題」改訂版フロイト選集 10 日本教文社 1969.)
 袴田俊一：状態像としての「抑うつ」に関する事例的研究—ある女性ケースの面接過程とロールシャッハ・テスト—関西福祉科学大学紀要 5 101-107. 2002.
 広瀬徹也：「逃避型抑うつ」について 宮本忠雄編：躁うつ病の精神病理 2 弘文堂 1977.
 広瀬徹也：うつ病の遷延化 医学のあゆみ 160-10 (特集：うつ病をめぐる最近の話題) 827-829. 1992.
 星野良一：うつ病のパーソナリティ・アセスメント 臨床精神医学 17-1 45-54. 1988.
 笠原 嘉・木村 敏：うつ状態の臨床的分類に関する研究 精神神経学雑誌 77 715-735. 1975.
 片口安史：ロールシャッハ・テスト—心理診断法詳説—牧書店 1960.
 菊地彦彦：転動に伴う出勤拒否 現代のエスプリ 329 (特集：出勤拒否) 58-67 至文堂 1994.
 木村真人：うつ病の概念を考える—大うつ病の概念—精神科治療学 17-8 979-984 2002.
 Klopfer, B. & Davidson, H. H.: *The Rorschach Technique—An Introductory Manual*. New York: Harcourt, Brace & World. 1962. (河合隼雄訳「ロールシャッハ・テクニク入門」ダイヤモンド社 1964.)
 こころの科学 No 97 (特集：うつ病治療の最前線) 日本評論社 2001.
 Kraus, A.: *Sozialverhalten und Psychose Manisch-Depressiver*. F. Enke, Stuttgart. 1977. (岡本 進訳「躁うつ病と対人行動」みすず書房 1983.)
 松木邦裕：精神科臨床での日常的冒険 金剛出版 2001.
 中野明徳他：気分障害のロールシャッハ・テスト ロールシャッハ研究 37 (特集：うつ病およびその周辺領域) 9-25. 金子書房 1995.
 岡部祥平：躁うつ病の心理的要因 水島恵一編：臨床心理学講座 第7巻 成人の心理臨床 226-240. 誠信書房 1979.
 大熊輝雄他 (責任編集)：現代精神医学大系 第6巻 A (神経症と心因反応 I) 中山書店 1978.
 大熊輝雄他 (責任編集)：現代精神医学大系 年刊版 1989-A 中山書店 1990.

袴田俊一：「抑うつ」を中心とする職場不適應の研究

大野 裕他（編）：認知療法ハンドブック（下巻）
星和書店 1996.

Rotter, J. B.: Generalized expectancies for internal versus external control of reinforcement. Psychological Monographs. 80 1966.

坂本暢典：躁うつ病研究の軌跡—精神病理学研究の立場から—精神科治療学 6-9 1043-1050 1991.

Schaufeli, W. and Enzmann, D.: The Burnout Companion to Study and Practice.—A Critical Analysis.

Taylor & Francis Inc. 1998.

杉山 崇：内的統制感は抑うつを軽減するか？心理臨床学研究 第17巻 第6号 513-524 2000.

詫摩武俊他：パーソナリティの心理学 新曜社 1980.

Tellenbach, H.: Melancholie. Springer, Berlin. 1976. (木村 敏訳「メランコリー」みすず書房 1978.)

資料 全ケースの年齢と、ロールシャッハ・テスト総反応数、及び決定因

Group M

Case No.	Age	TR	M	FM	m	k	K	FK	F	Fc	c	C'	FC	CF	C
1	27	26	4	2	1	0	1	1	8	2	1	2	3	1	0
2	31	22	5	2	2	0.5	1	2	6	1.5	0.5	2	1	1.5	0
3	23	11	2	1	0	0	0.5	0	4	1	0	2	0	1	0
4	33	25	5	2	1.5	0	1.5	0	7	2	0	1.5	4	2	0
5	28	30	11	7	0.5	0	0	1	8	0	0	3.5	1	0.5	0
6	29	20	6	3	1	0	0	2	4	2	0	0	2	1.5	0
7	25	11	2	0	0.5	0	0	0	5	1	1	2	0	0	0
8	27	15	2	1	1	0	0	1	7	1	1	0	0	1	0
9	25	21	6	2	1	1	1	1	5	1	0	1	2	1	0
10	30	16	3	1	0	0	1	1	4	1	0	2	2	1	0
11	28	22	4	4	3.5	0	0	0	8.5	0	0	0.5	1.5	2.5	0
12	30	23	4	2	0	0	0	2	7	2	0	2	3	1	0

Group C

Case No.	Age	TR	M	FM	m	k	K	FK	F	Fc	c	C'	FC	CF	C
1	33	16	2	3	1	0	1	0	5	0	1	0	2	1	0
2	28	13	3	0	1	0	0	2	5	0	0	0	2	1	0
3	26	17	3	3	0	0	0	0	6	1	0	0	3	2	0
4	23	23	3	5	1	0	0	0	9	0	0	0	4	2	0
5	32	20	3	5	2	0	1	0	6	1	0	0	5	2	0
6	26	15	2	1.5	0	0	0	1	10	0	0	0	1	0	0
7	28	13	1	0	0	0	0	0	11	1	0	0	0	0	0
8	29	20	2	4	1	0	0	0	10	0	0	0.5	0	3	0
9	24	21	3	4	0	0	2	0	6	1	1	1	2	2	0
10	25	18	2	2	1.5	0	0	0	7	0	0	2.5	1	3	0