

抑うつ傾向と自我状態との関係についての一考察

林 潔

目 的

本研究は抑うつ状態に対する、可能な心理社会的 (psychosocial) なアプローチの手続きについて検討をするものである (注 1)。

心理社会的アプローチの一つが心理教育 (psychoeducation) である。心理教育的過程は、企業労働者の抑うつ処置 (横山・山村, 2007) や、一般的な抑うつ防止プログラム (石川他, 2006 ; 倉掛・山崎, 2006 ; 及川・坂本, 2007) にも含まれている。例えば前屈の姿勢が抑うつ気分を生じ維持させる (菅村 他, 2007)。ここにも心理教育的介入の可能性がある。

心理教育の方法として用いられているものの一つが、交流分析である。本報告では、抑うつ傾向の特徴を示す交流分析のエゴグラムのパターンについて明らかにする。このことについては、池見・杉田 (1998), 杉田 (1998), 新里 (1992) ら、多くの研究がみられる。本研究はエゴグラムの特徴に対応した、抑うつ処置としてのcopingの手続きを示唆しようとするものである。

今日軽うつ状態が蔓延しているといわれている。例えば学生集団におけるBeck Depression Inventory (BDI) の結果も、そのことを示している (Hayashi & Takahashi, 2001)。また、1. 雇用制度が揺れ不安定化していること, 2. 成果主義などの評価制度の導入と裁量労働などの労働形態の導入, 3. 常にスキル向上を求める職場, 4. 多様な雇用形態・被雇用者という条件が、抑うつをふくむ職場の精神保健に影響を与えている (島・高橋, 2007)。一方、ソーシャルサポートを得ることが難しい中での子育ては、うつ傾向を生みやすい状態でもある (日下部, 2007)。そして、母親の抑うつは夫からの被受容感によって軽減され、その結果子どもの行動がより適応的になる (五味・杉山, 2007)。抑うつ状態は、それ自体が問題であることと併せて、他の障害や症状を促進、増悪する。すなわち身体疾患を持っている人にうつ病が併発すると、機能障害の程度を悪化させる (河野, 2006)。多くの研究が高齢者の慢性疾患への適応や適切なマネジメントに、ストレス, coping, 抑うつなどの心理社会的要因が関与していることを指摘している (Penedo, 2004)。高齢女性のナチュラル・キラー細胞の活動と、重い (severe) うつ状態とは関連す

る (Tsuboi et al., 2004)。またうつ傾向は高齢者の記憶情報検索を妨げる (Birch & Davidson, 2007)。

抑うつは認知症の症状を増悪する。認知症にうつ病が併存すると機能低下を加速する (大野, 2006)。そしてアルツハイマー群における軽度以上のうつ状態の患者の頻度は30%であり, 周辺症状としてのうつ気分は患者・家族・介護者のストレス要因となる (鈴木・小松, 2007)。初老期うつの場合, 自分の身体に過剰な関心をもつ (酒井, 2007) のが特徴である。このことが心氣的反応をもたらす素地を構成する。

介護者のうつ病有病率は高い (大野, 前掲書)。例えば65歳以上の高齢者に対する在宅介護者についての調査では, 平均23%, 特に65-74歳では27%がうつ状態が疑われる (朝日新聞, 2006. 4. 20)。介護者の抑うつは, 被介護者にも影響を与える。

うつ病と身体疾患は相互に原因となる (大野, 前掲書) とすれば, この場合もうつ病あるいは抑うつ状態における心理社会的因子を軽減することは, 身体疾患の軽減あるいは症状の促進の低減に寄与する可能性がある。

本研究はエゴグラムによって示される抑うつ傾向の特徴を分析する。そして, それらの特徴に対応するカウンセリング, 心理療法の手続きを示唆するものである。

エゴグラムは, 交流分析における自我状態を把握する手続きである。これは精神分析の自我構造を基本としている (Table 1)。

Table 1 精神分析と交流分析との概念の対比

精神分析	交流分析	
超自我 (super ego)	CP	批判的な親 (Critical Parent) 自他に批判的な傾向
	NP	養育的な親 (Nurturing Parent) ケアする, 助けるという傾向
自我 (ego)	A	大人 (Adult) 合理的傾向
es (id)	FC	自由な子ども (Free Child) 自由な感情表現の傾向
	AC	順応した子ども (Adapted Child) 周囲に合わせようとする傾向

方 法

抑うつの測定はBDI (林・瀧本, 1991) を用いた。これは21項目からなる4件法の質問紙

であって、得点が高いほど抑うつ傾向が高い。エゴグラム（杉田，1998）は50項目からなる3件法の質問紙であって、下位尺度によって自我の5つの下位領域（Table 1）を測定する。得点が高いほど、該当する自我の下位領域に対するエネルギー充当のレベルが高い。

この2つの質問紙を、首都圏の大学生男子128人、女子150人に対して実施した（2006年11月）。

結 果

全参加者のエゴグラムの5つの下位尺度と、BDIの得点の平均値はTable 2のとおりである。

Table 2 エゴグラムとBDIの結果

	男子		女子	
	M	SD	M	SD
エゴグラムの下位尺度				
CP	9.48	3.95	9.51	4.05
NP	13.27	3.90	14.58	3.39
A	11.59	3.32	11.35	3.03
FC	12.95	4.56	14.31	3.75
AC	11.91	4.76	12.61	4.48
BDI	13.79	9.28	15.32	8.27

エゴグラムのパターンと抑うつとの関係については、各下位尺度間の結果の対比で理解されることがある。このために本研究では、検討の方法として、エゴグラムの各下位尺度の得点とあわせて、各下位尺度間の差異得点を算出した（注2）。これらの差異得点の結果はTable 3のとおりである。

Table 3 エゴグラムの下位尺度の差異得点の結果

(男子n=128 女子n=159)

	男子		女子	
	M	SD	M	SD
CP-NP	-3.83	4.79	-5.03	5.04
CP-A	-2.30	4.42	-1.86	4.38
CP-FC	-3.48	5.19	-4.77	5.52
CP-AC	-2.34	6.12	-3.14	5.71
NP-A	1.69	4.81	3.24	4.81
NP-FC	.01	4.65	.15	4.47
NP-AC	1.30	6.32	1.93	5.67
A-FC	-1.41	5.00	-2.99	4.84
A-AC	-.32	6.15	-1.21	5.54
FC-AC	1.13	7.09	1.71	6.93

BDIの判断基準 (林, 2003) により低得点群 (低い・やや低い 8点以下), 高得点群 (高い・やや高い 16点以上) に対応した, エゴグラムの下位尺度と差異得点およびt検定の結果はTable 4のとおりである。なお低得点群は69人, 高得点群は111人であった。

BDIの高得点群, 低得点群との比較の結果, NP, A, FC, ACの下位尺度の得点には有意差が認められた。差異得点ではCP-AC, NP-AC, A-AC, FC-ACの差異得点に有意差が認められた。

エゴグラムについては, CP, AとACの得点が高く, NPとFCとの得点が低いプロフィールをとる場合, すなわちWのパターンをとった場合, うつ傾向が高いことが知られている (杉田, 前掲書)。

このことについての検討を試みたが, この条件に該当する参加者はいなかった。またこれに近い参加者を求めたが3例と少数であった。少数例のために一般的な判断は控えるが, いずれの場合も抑うつの得点が27から43と高得点であることが注目される (Table 5)。

Table 4 BDIの高得点群, 低得点群に対応したエゴグラムの下位尺度と差異得点
(低得点群n=69 高得点群n=111)

BDIの得点	低得点群		高得点群		t値
	M	SD	M	SD	
CP	9.88	4.03	9.05	3.89	1.447
NP	14.67	3.21	13.05	3.94	2.858**
A	12.39	3.20	10.89	2.90	3.224**
FC	15.01	4.05	12.92	4.07	3.337**
AC	8.91	4.69	14.29	3.60	8.612**
CP-NP	-4.90	4.79	-3.88	5.21	1.309
CP-A	2.31	3.78	2.27	4.92	.571
CP-FC	-2.57	4.37	-1.79	4.39	1.155
CP-AC	.91	6.35	-5.13	4.64	7.309**
NP-A	2.28	3.76	2.31	4.89	.043
NP-FC	-.48	4.04	.21	4.46	1.204
NP-AC	5.69	6.04	-1.25	5.03	8.277**
A-FC	-2.60	4.55	-2.01	5.05	.787
A-AC	3.48	6.41	-3.23	4.76	7.984**
FC-AC	6.10	6.68	-1.36	6.00	7.719**

** p<.01

Table 5 エゴグラムのWのパターンに近い参加者の得点

参加者	CP	NP	A	FC	AC	BDI
1	14	8	15	9	18	27
2	19	15	9	6	20	36
3	15	10	16	6	14	43

考 察

BDIによって明らかにされた抑うつ傾向に対応するエゴグラムの結果として, 以下の特徴が明らかになった。1) NPが低い。これは幼い頃十分に親に甘えた経験の少ないことの反映として理解される(杉田, 前掲書)。2) Aが低い。これはAすなわち理性による判断傾向が低下しており, このことによって感情的要因(Child)に対する自我(Adult)によ

る統制が弱化することから、現実認識の水準が低下すると理解される。3) FCが低い。このことによって、感情表現がスムーズに行われ難くなることが考えられる。4) ACが高い。これは感情を抑制する傾向が強く、過剰適応をもたらすことになる。5) CPよりもACが高い。すなわち批判よりも周囲に合わせる傾向が高い。過剰適応の傾向をもたらす。6) NPよりもACが高い。すなわちケアの傾向よりも周囲に合わせる傾向が高い。7) AよりもACが高い。すなわち理性よりも周囲に合わせる傾向が高く、過剰適応の傾向をもたらす。8) FCよりもACが高い。すなわち自由な感情表現よりも、順応しようとする傾向が強い。このために、自己内葛藤に陥りやすい。これらのことから、抑うつ傾向については特にACのかかわりが強いことが推測される。すなわち自由な感情表現を妨害する傾向と、過剰適応の傾向が抑うつとかかわるものと示唆される。なおCPについては、低得点群と高得点群間に有意差はみられるには至らなかった。この点については今後の検討を要するものである。

Table 6 自我構造に対応したcopingの手続き

高める対象	対応の手続き
NP	心理劇・ロールプレイング, 構成的エンカウンターグループ【援助を必要とする場面設定】
A	セルフモニタリング, 現実検証(注3), 認知的再体制化, 判断決定の学習, life skills訓練, coping skills訓練, study skills訓練, 回想法, 只観法(Koshikawa, 2000)
FC	絵画療法, 箱庭療法, コラージュ療法, 音楽療法 動物介在療法, 園芸療法, 回想法, リラクゼーション技法(自律訓練法, ベンソンのリラクゼーション, 他), アロマセラピー, 五感の体操(正田, 2000), アサーション訓練, 受容的な会話
低める対象	対応の手続き
CP	心理劇・ロールプレイング 構成的エンカウンター【援助を要する場面設定】
AC	アサーション訓練 構成的エンカウンターグループ【援助を要する場面設定】

エゴグラムによる構造分析に基づく交流分析の対応の手続きとしては、下位尺度の得点の低いところをあげることが基本的な対応である。下位尺度の得点をあげ、活性化

する態度と言葉の例については杉田（前掲書）に例示されている。

この下位尺度の得点を変えようとする場合には、交流分析以外のカウンセリング、心理療法あるいは心理教育の手続きをも用いることも可能である。従来 of 担当事例、および公にされている事例を通覧して、構造分析（注4）の視点から来談者、利用者像を推測し、その来談者、利用者のタイプに応じた望ましいアプローチについて検討した。その結果自我状態に対応した手続きをTable 6のように整理した。なおここには、エネルギー充当の高すぎる箇所への直接的アプローチの方法もとりあげた。すなわち抑うつ状態への対処の方法として、受容的コミュニケーションを基本としながらも、来談者、利用者の自我状態を分析してこれらの手続きを活用する方法も有用であると考えられることができる。

本研究では、一般的傾向の把握のために、学生集団を対象とした。また尺度による抑うつ測定を前提とした。しかし、対象によっては抑うつ尺度適用による判断の限界がある。従来 of 抑うつ尺度は高齢者が使えるようにデザインされていない（大野、前掲書（注5））。尺度が学生、成人を中心に標準化された場合、それによって即高齢者の抑うつ傾向の判断を行うことに問題がある点は注意を要する。

また臨床的な不安障害や感情障害は、自己報告式質問紙だけで特定されるものではない（北村・木村・榎、2006）。本研究で用いられた自己報告式質問紙は、抑うつ理解の手続きの一つに過ぎないことは銘記されるべきである。

注1 いうまでもなく、うつ病であれば治療の手続きは薬物療法が基本である。しかしその場合でも、心理社会的アプローチとの併用が試みられる可能性がある。

またうつ病までに至らない日常的な抑うつへのアプローチとその予防については、心理社会的かかわりによる対応は可能である。

反応性のうつ傾向自体は、その原因が変わらない限り存続する可能性があるろう。しかしうつ傾向それ自体が原因となり、次の状態像を形成する可能性は低減する必要がある。

抑うつ・うつ病についての、薬物と認知行動療法との併用の事例については、例えば内山・上田（2004）参照。

2. 戸荊（1960）は、差異得点は2つのテストの結果から得られるため、単一のテストに含まれる変動の上、さらに付加的な変動がかかる、という理由から差異得点の限界を指摘している。
3. 社会的支援を求める行動も、セルフモニタリング、現実検証にもとづく行動と言える。
4. このようなエゴグラムによる人格構造の分析。
5. このために、簡単なスクリーニングテストも作成されている（大野、前掲書）。

参考文献

- 安部幸志 2001 主観的介護ストレス評価尺度の作成とストレスサーおよびうつ気分との関連について 老年社会科学, **23**, 40-49.
- Birch, L.S., & Davidson, K.M. 2007 Specificity of autobiographical memory in depressed older adults and its relationship with working memory and IQ. *British Journal of Clinical Psychology*, **46**, 175-186.
- 福井次矢・川島みどり・大熊由子 2006 あなたの家族が病気になったときに読む本 講談社
- 五味美奈子・杉山崇 2007 母親の抑うつが子どもに及ぼす影響 日本心理学会第71回大会発表論文集, 1114.
- 林潔 2003 抑うつ傾向と、適応にかかわる認知的条件についての一考察 白梅学園短期大学紀要, **39**, 43-56.
- Hayashi, K., & Takahashi, H. 2001 Tendency toward depression, coping skills, and the cognition of achievement goals. *Journal of Australian and New Zealand Student Services Association*, **18**, 77-87.
- 林潔・瀧本孝雄 1991 Beck Depression Inventory (1978年版) の検討とDepressionとSelf-efficacyとの関連についての一考察 白梅学園短期大学紀要, **27**, 43-52.
- 平野信喜・坂原明 2007 福祉における援助に関する2つの新しい概念の提案—共支と援助負担度— 福祉心理学研究, **4**, 35-43.
- 池見酉次郎・杉田峰康 1998 セルフコントロール 創元社
- 井上幸紀・岩崎伸一・市原久一郎・村松知弘・山内常生・林 皓章・切池信夫 2007 職場におけるストレス対処行動と抑うつ気分 心身医学, **47** (2), 137.
- 石川利枝 2007 在宅介護家族のストレスとソーシャルサポートに関する健康心理学的研究 風間書房
- 石川信一・戸ヶ崎泰子・佐藤正二・佐藤容子 2006 児童青年に対する抑うつ予防プログラム 教育心理学研究, **54**, 572-584.
- 河野和彦 2006 認知症の介護・リハビリテーション・予防 フジメディカル出版
- 北村英哉・木村晴 榊美智子 2006 感情の研究法 北村英哉・木村晴編 2006 感情研究の新展開 ナカニシヤ出版
- Koshikawa, F., 2000 A technique of self-awareness in the East. Weidong, W., Sasaki, Y., & Haruki, Y., ed. *Body work and psychotherapy in the East*. Delft : Eburon.
- 倉掛正弘・山崎勝之 2006 小学校クラス集団を対象とするうつ病予防教育プログラムにおける教育効果の検討 教育心理学研究, **54**, 384-394.
- 日下部典子 2007 母親のうつ傾向と育児 日本心理学会第71回大会発表論文集, 1076.

正田 亘 2000 五感を活用した安全教育プログラムの開発とその効果 常磐大学人間科学研究科人間科学論究, **8**, 1-10.

Matsuda, E. 2007 A spread of depression in Japan employees : Analysis of outside EAP organization data. *Australian Journal of Psychology*, **59**, Supplement, 308.

及川 恵・坂本 真士 2007 女子大学生を対象とした抑うつ予防のための心理教育プログラムの検討 教育心理学研究, **55**, 106-119.

大野 裕 2006 高齢者のうつ病 金子書房

Penedo, F. 2004 Psychosocial and behavioral factors in chronic disease management and adjustment in older adults. *International Journal of Behavior Medicine*, **11**, Supplement, 61.

酒井 和夫 2007 初老期うつ メディカル朝日, **36** (2), 26-28.

島 悟・高橋 知樹 2007 過重労働とうつ病, 過労自死 公衆衛生, **71**, 307-311.

新里 里春 1992 交流分析療法 チーム医療

新里 里春 2007 交流分析による心の教育 日本カウンセリング学会第40回大会発表論文集, 17.

菅村 元二・高瀬 弘樹・春木 豊・越川 房子 2007 抑うつ時にはどのような姿勢が適しているのか 日本心理学会第71回大会発表論文集, 978.

杉田 峰康 1998 交流分析 日本文化科学社

鈴木 美雪・小松 広美 2007 アルツハイマー病におけるうつ気分の検討 日本精神衛生学会MCRT第2回全国研究集会プログラム・抄録集, 46.

戸 莉 正人 1960 パーソナリティの適応の指標について 愛媛大学紀要(教育科学), **7**, 25-34.

Tsuboi, H., Kawamura, N., Kobayashi, F., & Fukino, O. 2004 Depressive symptoms and life satisfaction on natural killer cell number and cytotoxicity. *International Journal of Behavior Medicine*, **11**, Supplement, 347.

内山 喜久雄・上田 雅夫 2004 <ケーススタディ>認知行動カウンセリング 現代のエスプリ別冊

山崎 喜比古・朝倉 隆司 1999 生き方としての健康科学 有信堂

横山 京子・山村 礎 2007 企業労働者の抑うつ状態と関連要因についての研究 日本保健科学雑誌, **9** (4), 217-224.

吉岡 久美子 2001 高齢者のエゴグラム・プロフィールの特徴と心理的援助に関する探索的研究 健康心理学研究, **14**, 32-37.

はやし きよし (心理学)