Journal of Tama Clinical Psychology
No. 10 2016 p.1-9

研究論文

TAT からみた新型うつ病

上松侑平 砂町友愛園
斎藤庸男 さいとうクリニック　**石井雄吉** 明星大学

要約

　適応障害とうつ状態との 2 つの診断を受けた新型うつ病者 4 名に施行した TAT をとおして、新型うつ病の病態について検討した。まず、保科（1962）の研究と欲求 - 圧力分析を比した結果、全対象者の欲求リストに、保科（1962）では指摘されなかった攻撃性がみられること、そして、支配や攻撃という対人関係の圧力が保科（1962）よりも多くみられ、対人関係におけるストレスに対する耐性力の低いことが新型うつ病の病態要因として示唆された。

　将来否定の認知について検討するため、TAT の物語における「未来」部分（結果の処理）に着目したが、本研究の対象者に一貫した特徴はみられなかった。しかし、対象者 1 名を除く 3 名は、不幸・失敗の合計が幸福・成功の合計よりも多く出現していた。

　最後に TAT 反応の失敗や困難について検討した結果、3 人以上の人物に意味のある関係に関連付けをし、物語を作成すること、つまり、状況の組織化に対して困難さのあることが、新型うつ病の病態特徴として示唆された。また、白紙図版に困難さを示す傾向がみられたが、これもストレスへの脆弱性の現れであると考えられた。

　さらに、様々なタイプの新型うつ病が報告されているのは、こういった共通の病態要因に加え、個人的な背景によって表現型が異なる結果ではないかとも考えられた。

キーワード：新型うつ病，うつ状態，適応障害，TAT

Ⅰ．はじめに

　近年、従来の内因性うつ病に比して軽症のうつ病者が著しく増大しており（永田，2004）、その多くは新型うつ病と呼ばれている。この新型うつ病という疾病概念は、逃避型抑うつ、現代型うつ病、未熟型うつ病、職場結合型うつ病、ディスティミア型うつ病などとも呼ばれる非定型うつ病の総称である（生田，2014）。

　このような軽症の新型うつ病の定義に関しては明確なものがなく、平沢（1996）の「外来のみで治療が可能なうつ病」が、一般的には最も実際的に用いられているのが現状である。しかし、永田（2004）や山田・天野（2003）は、学校や職場での適応障害が増加していることが、軽症うつ病の増加に関係していると述べている。つまり、新型うつ病の多くが抑うつ状態を示す適応障害だと考えられている。

　また、新型うつ病者にみられるストレス耐性の低さの要因には認知的特性が関係しているとの指摘もある（日下，2007）。つまり、自分自身や周囲の環境、自分の将来などに関する自動思考が認知の歪みを引き起こし、その結果、抑うつ状態に陥るというのでえある（Beck et al.,1979/1992）。さらに、「過去・現在否定」と「自己否定」との認知が、「将来否定」の認知を引き起こし、将来否定の認知が抑うつ気分を引き起こすとも言われている（福井・板野，2000）。

　認知と抑うつとの関係については、赤崎ら

（2013）の Twenty Statements Test と抑うつとの研究から、主観的で自己否定的な認知スタイルと抑うつとには強い関連があることがわかっている。これらのことから、将来への展望のあり方と抑うつとには関連がみられるのではないかと考えられる。

なお、本研究では病前性格として、Tellenbach（1961;cited in 永田，2004）の提唱した「メランコリー親和型性格」（几帳面、良心的、責任感、対他配慮、高い要求水準）や下田（1950;cited in 永田, 2004）の「執着性格」（仕事熱心、凝り性、徹底的、正直、几帳面、強い正義感や義務責任感）などの特徴に該当するものをうつ病と定義し、一方、山田・天野（2003）や永田（2004）に従い、うつ状態と適応障害との2つの診断を受けた場合を新型うつ病と定義し、両者を区別する。

抑うつ状態のアセスメントとしては様々なものが考えられるが、ここでは、投映法に着目したい。その中でも、代表的な投映法としては、ロールシャッハ・テスト（以下，ロ・テスト）と主題統覚検査（Thematic Apperception Test : 以下，TAT）との2つをあげられる（高瀬，2008）。

うつ病者が示すロ・テストの特徴としては、反応数の減少、拒否反応の出現、初発反応時間の遅延、全体反応の減少と部分反応の増加、運動反応や色彩反応の減少による不定型の体験型、形態反応の増加、動物反応の増加、形態水準の高さなどが、様々な研究からわかっている（永田，2004）。包括システムによるロ・テスト（以下，包括システム）の特殊指標には、抑うつ状態の程度をみる抑うつ指標（Depression Index: 以下，DEPI）が設けられている（Exner, 2003/2009）。しかし、この DEPI を構成する下位変数に多く該当しても、それはうつ病といった古典的な感情障害ではなく、社会適応上の問題によって生じている抑うつ状態を指している（Exner，2003/2009）。

永田（2004）の軽症うつ病に関するロ・テスト研究では、うつ病の上記なような特徴のうち、反応数の減少、拒否反応の出現、色彩反応の減少を認めたが、初発反応時間の遅延や運動反応の減少がみられず、体験型は内向型という結果であった。

一方、TAT の図版は、全般的に明るい場面を連想するようなものがなく、暗く抑うつ的な印象のあるものが多いため、抑うつ傾向者の弁別や抑うつ状態のアセスメントにはあまり向いていないと言われている（村上・村上，2004）。このような背景もあり、TAT による抑うつ研究はあまりなされていない。その中でも、保科（1962）は TAT の欲求 - 圧力分析を用いてうつ病と他の精神疾患との比較研究を行い、うつ病群は他の群よりも、挽回、隠遁、救助の欲求因子が多く、圧力因子では不幸、支配、挫折、罪の各因子が多くみられ、また、攻撃・拒否の両因子は、欲求および圧力の両面において少ないと指摘している。

また、安香（1993）は、TAT の絵刺激を「現実的所与としての諸条件」とみなし、それに当人がどう対処するかという当人の現実生活における構えを知ることができると説明している。つまり、ロ・テストの刺激図版に比べ、より現実場面での状況が投映されやすいと考えられる。ロ・テストにおいて、抑うつの特徴が示されるのであれば、現実場面での対処や行動がより投映されやすい TAT においても、何らかの特徴がみられる可能性もある。

抑うつの認知的な特徴としては、既述のように「将来否定」が指摘されている。TAT の物語は「過去」「現在」「未来」を踏まえて作成されることや現実場面の構えが投映されることから、物語の結果の処理において、将来の展望に対する抑うつ的な特徴（失敗や不幸）が表れやすくなるのではないかと考えられる。

ただ、保科（1962）の研究では、うつ病と他の精神疾患との間に差を認めたが、対象がうつ病者であることから、新型うつ病者にも同じ傾向が

みられるのか、また、使用図版も 10 枚のみとなっており、使用されていない図版を用いることによってどのような変化がみられるかといった点を検証する必要がある。

Ⅱ．目的

本研究は、TAT をとおして新型うつ病の病態について検討することを目的として行った。

Ⅲ．対象と方法

1．対象

A 県 B 市にある精神科クリニックの外来に通院しており、うつ状態と適応障害との診断を受けている男女 4 名（男性 3 名、女性 1 名、平均 33.7 歳（SD ＝ 5.20））を対象とした。

2．TAT の施行法

TAT の施行法については、Murray 施行法を参考に成人男性図版（M）と成人女性図版（F）と共通図版とを用いて、それぞれ、男性の対象者には、成人男性図版（M）と共通図版との計 20 枚とを、女性の対象者には、成人女性図版（F）と共通図版との計 20 枚を示されている順番に従って施行した（Murray,1943;cited in 鈴木，1997）。Murray は、2 日に分けて、1 日に 10 枚ずつの実施を提唱しているが（Murray, 1943;cited in 鈴木，1997）、時間的制約と予定調節との面から 1 日ですべての図版を施行した。

3．結果の処理方法

TAT については、木村（1993）の示している欲求 - 圧力分析リスト（欲求リスト, 圧力リスト）に従い、保科（1962）でうつ病者の特徴としてみられた、挽回、隠遁、援助、攻撃、拒否の欲求因子と不幸、支配、挫折、罪、攻撃、拒否の圧力因子との出現数を算出し、各因子の出現傾向を確認した。

TAT 反応として語られた物語における結果の処理については、木村（1993）の結末のリストに従い、幸福、不幸、成功、失敗、不定、非現実的のいずれかに分類し、その出現傾向を確認した。さらに、物語の作成困難や失敗について新型うつ病の特徴を検討した。

4．倫理的配慮

対象者は、精神科クリニックにおいて、精神科医師が検査に耐えうると判断し、対象者に検査を受ける意志があった場合にのみ研究者に紹介されている。さらに、TAT の施行にあたっては、研究についての十分な説明を行い、対象者から了承を得られた場合のみに行った。

Ⅳ．結果

まず初めに、各対象者の個人データを表 1 に示した。4 名の対象者の内、女性は、対象者 A のみであった。また、全員がうつ状態と適応障害との診断を受けており、精神科クリニックの外来に通っている。

表 1　対象者

	性別	年齢	診断
対象者 A	女性	32	うつ状態・適応障害
対象者 B	男性	39	うつ状態・適応障害
対象者 C	男性	44	うつ状態・適応障害
対象者 D	男性	20	うつ状態・適応障害

保科（1962）において、他の精神疾患よりも多くまたは少なくみられた反応の頻度を欲求リストと圧力リストとに分け、それぞれ表 2・3 に示した。本研究では、20 枚の図版を用いて TAT を施行したので、最高頻度は 20 になっている。欲求リスト（表 2）では、すべての対象者で隠遁が出現しなかった。一方で、援助と攻撃とはすべての対象者で出現していた（表 2）。また、挽回と拒否とは出現しないことが多く、出現しても 1 つ程度であった（表 2）。

圧力リスト（表 3）においては、不幸、支配、罪、

攻撃がすべての対象者で 1 つ以上出現した。挫折は対象者 A・D が各 1 つ、拒否は対象者 B のみで 4 つ出現していた (表 3)。

表 2　TAT 反応の欲求リスト出現頻度

	挽回	陰遁	援助	攻撃	拒否
対象者 A	0	0	2	2	0
対象者 B	0	0	2	1	1
対象者 C	0	0	3	1	1
対象者 D	1	0	1	4	0

表 3　TAT 反応の圧力リスト出現頻度

	不幸	支配	挫折	罪	攻撃	拒否
対象者 A	4	1	1	4	5	0
対象者 B	3	1	0	1	1	4
対象者 C	6	1	0	1	1	0
対象者 D	3	2	1	3	3	0

次に TAT 反応における結果の処理を表 4 に示した。全員に共通して非現実的な結果の処理はみられなかった。また、対象者 B 以外は、非現実的な結果の処理を除き様々な結果の処理をしていたが、対象者 B は不幸、失敗、不定の 3 種類のみであった。

表 4　TAT 反応の結果の処理

	幸福	不幸	成功	失敗	不定	非現実的
対象者 A	2	4	3	4	3	0
対象者 B	0	7	0	5	5	0
対象者 C	3	3	5	1	7	0
対象者 D	1	6	0	1	11	0

表 5　反応の失敗図版

対象者 A	2,11,16,19
対象者 B	2.11.13
対象者 C	16
対象者 D	16

次に、物語の作成に失敗した図版を表 5 示した。対象者 A は 4 つの図版（図版 2、11、16、19）で物語の作成に失敗した。図版 2 には 3 人の人物が描かれており、手前に女性が 1 人、奥に 2 人と畑の風景が広がっている。図版 11 には人物が登場せず、崖にドラゴンと動物とが描かれている。図版 16 には何も描かれておらず白紙になっている。図版 19 には抽象的な絵が描かれている。

対象者 B は、3 つの図版（図版 2、11、13）で物語の作成に失敗した。図版 13 には、人物が 2 人登場し、前に男性、奥に女性が横になって様子が描かれている。また、人物が描かれていない図版でも困難を示し、物語の作成に失敗があった。

対象者 C は、1 つの図版（図版 16）で物語の作成に失敗した。図版 16 は何も描かれていない白紙である。また、人物が 3 人以上描かれている図版にも困難を示したが、反応失敗には至らなかった。作成した物語には、TAT にしては明るい内容が多かった。

対象者 D は、1 つの図版（図版 16）で物語の作成に失敗した。何も描かれていない図版での失敗だが、人物が描かれていない図版や複数の人物が描かれている図版に対しても、失敗には至らなかったが困難を示した。

Ⅴ. 考察

1. 欲求－圧力分析について

本研究は、うつ病と新型うつ病との TAT をとおして、いわゆる新型うつ病の病態について検討することを目的として行った。まず、欲求リストについて検討する。保科（1962）によると、うつ病者は、挽回、隠遁、援助が他の精神疾患より多くみられ、攻撃と拒否とが少なかった。しかし、本研究の場合、全対象者に援助が認められた以外は、保科（1962）と同じ結果を示さず、さらに、保科（1962）と異なり、本研究では全対象者に攻撃が認められた。

保科（1962）は、攻撃と拒否とが少ない点について、うつ病における同調性傾向によるものと説明している。しかし、近年、うつ病者は、高い

攻撃性を持っていると言われている（鈴木・安齊 ,1999）ように、本研究の結果でも全対象者が攻撃を呈している。特に対象者 D は、反応数の 2 割に攻撃が出現している。したがって、否定が反映する同調性傾向（保科 ,1962）は、うつ病にも新型うつ病にも共通する特徴として捉えることができるが、攻撃の高い頻度は、新型うつ病の特徴と考えられる。

次に圧力リストについて検討する。保科（1962）の研究では、他の精神疾患に比べ、不幸、支配、挫折、罪が多く、攻撃と拒否とが少なかった。しかし、本研究の場合、保科（1962）の研究とは異なり、全対象者に同様の傾向はみられなかった。不幸、支配、攻撃は、全対象者が反応していたが、挫折は 2 名、拒否は 1 名のみの出現であった。

不幸に関しては、全対象者が他のカテゴリーに比して多く反応していたので、これは、うつ病と新型うつ病とに共通する悲観的構えの表れであると考えられる。また、罪も全対象者に出現しているが、その出現頻度には個人差が大きい（1 ～ 4 個）。これは、近年、うつ病の症状が自責から他罰へと変化してきているとの指摘（松下 ,2005）、あるいは、新型うつ病と一口に言っても、逃避型抑うつ、現代型うつ病など様々なタイプが報告されていること（生田 ,2014）、つまり、新型うつ病が症候群的な疾患概念であることに関係しているとも考えられる。

挫折が、ほとんど出現しなかったのは、新型うつ病におけるストレス状況が保科（1962）の対象としたうつ病者と異なるためと考えられる。山田・天野（2003）の大学生を対象としたストレスの研究では、友人関係が大きなストレッサーになっていることが示されている。近年は、友人関係に代表されるような対人関係において強いストレスを感じるようになってきており、それがうつ状態の一因となりやすいのであろう。本研究でも、支配や攻撃という対人場面での圧力が全対象者で出現している。拒否は 1 名だけではあったが、総反応数の 2 割を占めていることから、対人場面で拒否的なものを強く感じているのであろうと推測される。

次に結果の処理について検討する。本研究の場合、全対象者に一貫した傾向はみられなかった。将来否定の認知が抑うつを引き起こす（福井・板野 ,2000）と考えられることから、TAT の物語における「未来」部分で悲観的な物語が語られると予測された。対象者 C 以外の 3 名は、不幸・失敗の合計が幸福・成功の合計よりも多く出現していたが、この 3 名の中でも一貫した傾向はみられなかった。一貫した傾向がみられないことに関しては、初めに想起された「現在」や「過去」における物語の筋に「未来」が影響されたためと考えられるが、既述のように、新型うつ病はある種の症候群と言えることによるのかも知れない。

2. 物語の作成について

最後に各対象者の TAT 反応を検討していく。ここでは、主に物語の作成に失敗した場合や、物語の作成に困難を示した場合について検討する。

対象者 A をみると、図版 2、11、16、19 において物語の作成に失敗している。図版 2 には、唯一 3 人の人物が描かれているが、これら 3 人に意味のある関係付けをして物語を作成することができなかった。これはうつ病における精神活動の低下によるとも考えられるが、ロ・テストで言う状況を組織化する認知的努力の乏しさ（Exner, 2003/2009）によるとも言えるかも知れない。

図版 11 には、崖にドラゴンと動物が描かれている。崖については言及できたが、動物とドラゴンとに触れることはなかった。この図版は人物が登場しない最初の図版であり、しかも、ドラゴンという非現実的な刺激に当惑して対応しきれなかったのではないかと考えられる。言い換えると、ロ・テストにおける彩色図版でのカラーショック（藤岡，2004）と同様に、このような失敗は

新奇な状況への対応力、あるいは、ストレス耐性（Exner, 2003/2009）の低さを示していると言える。

図版 16 には何も描かれていないが、この図版は語り手の心の状態を最も敏感に引き出す作用を持っており、徐々に固められてきた問題点や不安がここで顕わになりやすい（坪内 ,1997）。真っ白な図版に、風景を想像することはできていたが、そこから物語を作成することには失敗していた。対象者 A は、ここまでの検査で葛藤や不安が喚起され、統制力（Exner, 2003/2009）が低下したのであろう。また、風景の想起は葛藤の回避を窺わせるものである。図版 19 には、抽象的な絵が描かれており、ロ・テストの刺激図版に近似している。つまり、ここでの失敗は、対象者 A が具体的な手掛かりがないと状況の認知や意味付けに困難となることを物語っている。

対象者 B をみると、図版 2、11、13 において、物語の作成に失敗している。3 人の女性が描かれている図版 2 では、手前の女性にのみ少し触れることができたが、3 人の関係性を考慮して、物語を作成することはできなかった。既述のように、これはうつ病における精神活動の低下、言い換えると、状況の組織化活動（Exner, 2003/2009）の低下が関係していると考えられる。

図版 11 においては、崖の風景とドラゴンとへの言及はできたが、「人物がいないと物語を作成することが困難」とのことであった。やはり、状況の急な変化に対応できなかった結果であると考えられる。

図版 13MF では、手前に男性、奥に女性が横になっている。これは、Sexual card であり、最も性的刺激強度が大きい図版である（坪内 ,1997）。男性と女性とがいることについては認識しているが、「なぜ、男性が泣いているのかわらない」と物語の作成はできなかった。これは、性的な刺激に対する回避を示唆しており、本対象者が性的な葛藤を強く有している可能性を物語っている現象である。

対象者 C をみると、図版 16 で物語の作成に失敗している。白紙の図版 16 では、田舎ののどかな風景を想像したが物語の作成には至らなかった。既述のように、この図版は当人の問題（葛藤など）を浮き彫りにしやすい（坪内，1997）ため、これに対する反応の失敗は葛藤からの回避であり、つまり、ストレスに対する脆さの現れと言うことができる。

図版 2 では、失敗はしなかったものの物語作成に困難を示していた。登場する 3 人の関係性については説明していたが、物語としては、個人それぞれについて語っているだけであり、3 人を関係付けることには失敗している。やはり、これは組織化力の問題であろう。

また、「これは、明るくは捉えられない」といった発言も見られたが、そこにはできるだけ明るい物語を作成しようとする心理機制が作用している、つまり、否認の防衛機制と同様な心理機制が発動していると考えられる。実際、対象者 C の場合、暗い物語が作成されやすい TAT で、明るい物語が多く語られた。結果の処理においても成功と幸福が他の対象者より多くみられている。そのため、対象者 C の反応にはクリシェが少なくなっている。クリシェとは、TAT において、ロ・テストの平凡反応のように、多くの人と同じような適応的な対処ができる程度の指針になる反応（鈴木，2000）なので、対象者 C は、一般的な適応的対処が、あまりできないと推測できる。

対象者 D をみると、この対象者も図版 16 で失敗している。図版 16 では、「自分の将来を描きたい」と語っているが、物語として完成させることはなかった。また、「その将来に不安を感じる」と語っていることから、対象者 D は将来に対する否定的な構えを有していると考えられる。

対象者 D は物語を作成するにあたって、文学作品や漫画、アニメなどのストーリーやそれに関する知識を引き合いに出すことが何度かみられ

た。文学作品や漫画、アニメをあげることは、ロ・テストの知性化に類似している心理機制によるものと考えられる。知性化はある種の現実否認である（Exner，2003/2009）。

また、物語を作成する際に、自身の過去の経験を語ることが何度かみられた。これは、包括システムの個人的な反応（Exner，2003/2009）と同様の心理機制であろう。個人的な反応は、内心の不十全感や脆弱感を防衛しようとすることの現れである（藤岡，2004）。さらに、対象者 D は図版 4 に対し、「後ろは鏡で、本当の姿がここに写っている。」と語っている。これは包括システムの反射反応と類似の心理機制による現象ではないであろうか。反射反応は自己愛の強さを示しており（Exner，2003/2009）、対象者 D の自己愛の強さを表していると考えられる。

福井（2013）によると、自己愛は健康的な側面と不健康的な側面とを持っており、不適応的な完璧主義が自己愛を介して、抑うつに大きく影響する。こういった反応は、対象者 D における内心の不全感と自己愛との葛藤を反映しており、それもうつ状態を引き起こす、あるいは、うつ状態を修飾する要因の 1 つになっていることが窺われる。つまり、新型うつ病として様々なタイプが報告されている（生田，2014）のは、このような個人的背景がその表現型に関与していることによるのかも知れない。

ここにみたように、各対象者の TAT 反応に共通する点として、図版 2 と図版 16 とに対する困難さをあげることができる。図版 2 に登場する人物は若い女性と男性、年をとった女性のように、性別も年齢も様々であり、3 人を関連付けることはより難しいと考えられる。したがって、3 人以上の人物について意味のある関連付けをして物語を作成することに対して困難さを抱くことが、言い換えれば、組織化の困難さが、新型うつ病を引き起こす病態の 1 つと言えるかも知れない。

また、図版 16 は何も描かれていない図版である。この図版は、語り手の心の状態を最も敏感に引き出す図版であり、徐々に固められてきた葛藤や不安が、ここで顕わになりやすい（坪内，1997）。TAT の暗い印象を受ける図版に心的世界を揺るがされてきた結果がここに反映されやすいと言える。心的世界を揺るがされ続けることは、非常にストレスフルな状況であると考えられる。実際に本研究の対象者は、抑うつ状態を示す適応障害であり、DSM-5（American psychiatric association，2013/2014）は、適応障害について、はっきりとしたストレス因に反応して症状が出現するものであると定義しているように、ストレス因に対する反応性が高い。言い換えると、この図版に至っても、反応をきちんと出せるということは、ストレスに耐える力を持っていることになる。したがって、白紙の図版に困難さを示すことは、ストレス状況に対する脆弱性の表れと考えられ、これも新型うつ病を引き起こす病態の 1 つと言えるかも知れない。

ただし、対象者 D の場合、ここにあげた 2 つの病態特徴に加えて、TAT の物語からは自己愛や現実否認傾向も窺われたことが示すように、新型うつ病として様々なタイプが報告されている（生田 ,2014）のは、基本的にいくつかの病態要因を共有しながらも、個人的な背景の関与によって、その表現型が様々なものになっている結果ではないであろうか。

Ⅵ．まとめ

本研究は、TAT をとおして新型（軽症）うつ病の病態について検討を目的として行った。まず、欲求 - 圧力分析について、保科（1962）の研究と比較し新型うつ病の特徴を検討したが、本研究での対象者に一貫した特徴はみられなかった。しかし、保科（1962）では報告されていなかった攻撃性がみられ、これが新型うつ病の病態要因の 1 つと考えられた。また、支配や攻撃といった対人関係の圧力が保科（1962）よりも多くみられ、

対人関係におけるストレスに対する耐性の低さ・脆弱性もうつ状態を引き起こす病態要因の 1 つと考えられた。

将来否定の認知と抑うつとの関連から、TAT の物語における「未来」部分で悲観的な物語が語られると予測して結果の処理に着目し検討を行ったが、本研究の対象者に一貫した特徴はみられなかった。しかし、対象者 C 以外の 3 名は、不幸・失敗の合計が幸福・成功の合計よりも多く出現していた。対象者 C には、現実否認の傾向が窺われた。

最後に各対象者の TAT 反応の失敗や困難について検討した結果、3 人以上の人物に意味のある関連付けをして、物語を作成すること、つまり、状況の組織化に対して困難さを抱くことが、新型うつ病の病態特徴として示唆された。また、対象者には、TAT の後半に出現し、当人に対し自身の葛藤を直面化させる作用のある白紙図版に困難さを示す傾向がみられたが、これもストレスに対する脆弱性の現れであると考えられた。

さらに、様々なタイプの新型うつ病と呼ばれる非定型うつ病が報告されている（生田 ,2014）のは、こういった共通の病態要因に加え、個人的な背景によって表現型が異なる結果ではないかとも考えられた。

以上のように、本研究からは新型うつ病について若干の興味深い知見が得られた。しかし、本研究の対象者は 4 名と少なく、また、TAT の欲求 - 圧力分析にあたって、扱っていない欲求因子や圧力因子もあるため、この知見を一般化することには、慎重な態度が求められ、むしろ、今回示す知見は今後の新型うつ病研究に対する一つの叩き台という位置づけに留まるものである。

文献

赤崎和也・滝澤毅矢・石井雄吉 (2013). Twenty Statements(TST) からみた抑うつと認知的歪みとの関連 . 神奈川県精神医学会誌 , 62, 3-8.

American psychiatric association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of mental Disorders, 5th ed,* 高橋三郎・大野 裕 (監訳) (2014). DSM-5 精神疾患の診断・統計マニュアル. 医学書院

安香 宏 (1993). TAT. 岡堂哲雄 (編) 心理検査学 - 臨床心理査定の基本　増補新版. 垣内出版, pp209-247.

Beck,A.T.,Rush,A.J.,Shaw,B.F. & Emery,G. (1979). *Cognitive therapy of depression.* New York: Guilford Press. 坂野雄二（監訳）(1992). うつ病の認知療法. 岩崎学術出版.

Exner,J,E. (2003). *The Rorschach A Comprehensive System Volume 1 Basic Foundations and Principales of Interpretation(4th Edition).* John Wiley & Sons, Inc. 中村紀子･野田昌道 (監訳) (2009). ロールシャッハ・テスト　包括システムの基礎と解釈の原理. 金剛出版.

藤岡淳子 (2004). 包括システムによるロールシャッハ臨床　エクスナーの実践的応用. 誠信書房.

福井至一・板野雄二 (2000). 抑うつ不安における不合理な信念と自動思考および気分の関連 . 人間福祉研究 , 3, 1-12.

福井義一 (2013). 青年期において完全主義と自己愛が抑うつに及ぼす影響 . 甲南大学紀要文学編 , 163, 199-208.

日下菜穂子 (2007). 高齢者の抑うつ症状と健康状態および自動思考の関連 . 同志社女子大学学術研究年報 , 58, 71-75.

平沢　一 (1996). 軽症うつ病の臨床と予後 . 医学書院 .

生田　孝 (2014). 臨床現場における「新型うつ病」について. 労働安全衛生研究, 7(1), 13-21.

保科泰弘 (1962). うつ病に関する TAT の研究～他の精神疾患との比較的考察～ . 精神神経学雑

誌 , 64(8), 733-742.
木村 駿 (1993). TAT. 上里 一郎 (監) 心理アセスメントハンドブック, 西村書店 , pp143-162.
松下兼宗 (2005).「抑うつ状態」回復後の精神症状に関する比較研究～特に気分障害と適応障害について～ . 川崎医会誌 , 31(2),85-96.
村上宣寛・村上千恵子 (2004). 臨床心理アセスメントハンドブック . 北大路書房 .
永田俊代 (2004). 職場不適応者にみられるうつ状態について . 臨床教育心理学研究 , 30(1), 1-8.
鈴木睦夫 (1997). TAT の世界 - 物語分析の実際 . 誠信書房 .
鈴木睦夫 (2000). TAT パーソナリティ -26 事例の分析と解釈 . 誠信書房 .
鈴木常元・安齋順子 (1999). 抑うつ病の外面的および内面的攻撃性 . 心理臨床学研究 , 16(6), 573-581.
高瀬由嗣 (2008). ロールシャッハ・テストと TAT の関係 . 明治大学心理社会学研究 , 3, 1-13.
坪内順子 (1997). TAT アナリシス - 生きた人格診断 -. 垣内出版 .
山田ゆかり・天野 寛 (2003). 大学生におけるストレスとコーピング . 名古屋文理大学紀要 , 3, 1-11.

A Study by TAT on New Depression

UEMATU,Yuuhei
Sunamachi-yuaien
SAITOH,Tsuneo
Saitoh Clinic
ISHII,Takayoshi
Department of Psychology, School of Humanities, Meisei University

Key Words : new depression, depressive state, adjustment disorder, TAT