

# 大学生の抑うつ・不安と防衛機制および自我機能との 関連

加曾利 岳美\*

This research investigated the relationship of depression and anxiety with defense mechanisms and ego-functions in university students. A questionnaire including Beck Depression Inventory (Hayashi, 1988a), Spielberger's State-Trait Anxiety Inventory (Shimizu & Imae, 1981), Nakanishi's Japanese version of Defense Style Questionnaire, and Baba et al.'s assessment scale of ego-functions was administered to 133 university students. Factor analysis of assessment scale of ego-functions identified eight subscales: "sense of reality," "judgment," "identity," "autonomy," "object relations," "stimulus barrier," "control of strain or confusion," and "mastery and competence." Stepwise multiple regression analyses indicated that higher "projection" among the immature defense mechanisms and lower "humor" among the matured defense mechanisms predicted higher depression. Higher scores on "object relations" and "stimulus barrier" among ego-functions predicted higher depression. Higher "stimulus barrier" and lower "control of strain or confusion" among ego-functions predicted higher anxiety in university students.

**Key words** : defense mechanisms, ego-function, depression, anxiety, university students

## I 問題と目的

大学生の抑うつや不安は、これまで、主として心理的ストレス、アイデンティティ、家族・友人関係、大学生活への適応、生活環境といった心理学的変数を用いて検討されてきた。近年、大学生の抑うつや不安は、不登校、引きこもり、留年などに関連するとの指摘が見られる(例えば、福田, 2000; 三宅・岡本・神人・矢式・内野・磯部・高田・小島・二本松・横崎・日山・吉原, 2014)。大学生の抑うつや不安は、生活環境やライフイベントなどの外的要因に影響を受ける側面だけではなく、個人の生活史の中で反復的・慢性的に現れる特性的な心的特性も反映していることが考えられる。そのため、その状態像の理解には、心の深層領域を含めた、より広い範囲からの理解が必要

となろう。

最近、精神科医療の領域では、抑うつや不安に関連する変数として防衛機制や自我機能という概念が注目されてきている。Spinhoven & Kooiman (1997) は、「抑うつ・不安のリスクを予見するための防衛機制の研究が望まれる」と指摘し、うつ病における受動攻撃、行動化、スプリッティング、投影同一視、投影、価値下げなどの防衛機制について検討する必要性を述べている。Høglend & Perry(1998) は、「The Defense Mechanism Rating Scales(以下、DMRSと略記)」を用いてうつ病患者の防衛機制を測定し、防衛機制がフォローアップ期での全体的機能や精神疾患の出現を予測していたことを報告している。Hansen, Torgalsbøen, Røssberg, Andreassen, Bell, & Melle(2012) は、双極性障害の現実検討や対象関係などの自我機能に

\*人間学部心理学科

ついて検討し、Mullen, Blanco, Vaughan, Vaughan, & Roose(1999) は, “Defense Style Questionnaire (以下, DSQと略記)”を用いてうつ病患者の防衛機制を測定して対象関係, 自我強度 (ego strengths), 超自我の発達から組成されるパーソナリティ構造との関連を調べている。

このように, 防衛機制や自我機能は, 最近では海外で尺度開発が行われ量的研究がなされるようになってきたが, Babl, Grosse Holtforth, Perry, Schneider, Dommann, Heer, Stähli, Aeschbacher, Eggel, Eggenberg, Sonntag, Berger, & Caspar(2019) が指摘するように「疾患グループと防衛機制との関連についての研究は未だ初期の段階」であり, この領域の研究は始まったばかりである。その理由として, 森田・岡本(2012)が指摘するように「自我という概念の扱いの難しさ」があることが考えられる。

さて, これまで, 防衛機制や自我機能は, 主として精神分析学や力動的立場の心理療法から検討されてきた。馬場・鈴木・竹内・松本・長谷川, (2000) は「力動精神医学において『自我』は人格の重要な構成基準であってさまざまな精神機能をつかさどる機関」であり, 「自我機能の評価は, 病態を把握し, 治療の見通しを立てる上で, 重要な手がかりとなるものである」と述べている。ロールシャッハ・テストでは, 自我機能は“Rorschach Prognostic Rating Scale: RPRS”という測定項目として測定されている。RPRSは「自我の強さやその健康さの指標を表す(中込・吉村, 1990)」とされている。自我心理学の立場からは, ロールシャッハ・テストの継起分析を通して境界人格構造の自我機能について検討する研究も多く行われている(例えば, 森・松本・片貝, 2011)。現在, 心理臨床の場では, ロールシャッハ・テストなどの投影法に現れるクライアントの防衛機制や自我機能の状態は, 患者の病態水準を理解し見立てを行う上で役立てられている。

他方で, 力動的な心理療法においては, これまでその治療効果を検証するような質問紙調査による量的研究は余り行われて来なかった。しかしながら, 最近では防衛機制や自我機能との関連から検討されるようになってきた。Perry & Bond(2012)

は, 不安障害やパーソナリティ障害の患者への長期力動的な心理療法において, DMRSで測定した防衛機制が症状の改善を媒介したことを報告した。Bond & Perry(2004) は, 慢性的で再発を繰り返す不安障害, 抑うつ障害, パーソナリティ障害の防衛機制をDSQにより測定し, 長期力動的な心理療法においては防衛機制が高い水準にあることが治療同盟の改善を予測したことを報告した。

パーソナリティ障害との関連では, Perry(2001) がDMRSを指標として力動的な心理療法の効果と防衛機制との関連を検討し, パーソナリティ障害では成熟度の低い防衛や神経症的な防衛を用いており, 特に, 境界性パーソナリティ障害では, 低いレベルの防衛が見られたことを報告した。Presniak, Olson, Porcerelli, & Dauphin(2010) は, DMRSを用いて防衛機制を測定し, 回避性人格障害患者への5年間の力動的介入により, 全体的な防衛機能(Overall Defensive Functioning: ODF)と高い水準の適応的な防衛の使用が増加し, 否認に関連した防衛やファンタジーが低減したことを報告した。

その他の疾患では, Kramer, Despland, Michel, Drapeau, & de Roten(2010) がRMRSを指標として, 適応障害患者への短期力動的な心理療法は防衛機能の改善に効果的であったことを報告している。Hill, Tasca, Presniak, Francis, Palardy, Grenon, Mcquaid, Hayden, Gick, & Bissada(2015) は, DMRSを指標として過食症女性への集団力動的対人心理療法において, 適応的な防衛機制の数が増加することが過食エピソードと抑うつ症状の低減を媒介したことを報告した。このような研究からは, 防衛機制のレベルや数の変化が, 力動的な心理療法の治療効果に関連していることが示されている。

防衛機制や自我機能は, 認知・行動アプローチからも多く検討されている。Babl, Grosse Holtforth, Perry, Schneider, Dommann, Heer, Stähli, Aeschbacher, Eggel, Eggenberg, Sonntag, Berger, & Caspar(2019) は, うつ病や不安障害の患者への認知行動療法における防衛機制の変化をDMRSにより測定したところ, 介入初期には不安障害の患者がうつ病の患者よりも適応的な防衛機制を多

く使用し、うつ病の患者では、認知行動療法を通して防衛機制の水準が改善したことを報告している。Kramer, de Roten, Perry, & Despland(2013)は、うつ病の患者をRCT(randomized controlled trial)により2年間の力動的な心理療法、精神分析、認知療法、臨床的管理のいずれかに割り当て、防衛機制、対処パターンを検討し、防衛機制や対処パターンの変化が心理療法の効果に関連していたことを報告した。Johansen, Krebs, Svartberg, Stiles & Holen(2011)は短期力動的な心理療法および、認知療法における防衛機制の変化をDMRSにより検討し、双方の介入グループで防衛機制の変化は苦痛症状の改善を予測したが、パーソナリティ障害の患者では、防衛機制や苦痛症状の改善が見られなかったことを報告した。

以上のように、現在までに様々な精神疾患において、患者の防衛機制や自我機能の変化が心理療法の効果と関連していることが報告されている。このことから、大学生の抑うつや不安と防衛機制や自我機能との関連を明らかにすることは、その特質を理解し学校適応を促すための手掛かりを得る上でも意義があると考えられる。本研究では、質問紙調査を用いて、大学生の抑うつ、不安と防衛機制および自我機能との関連について検討することを目的とする。

## II 方法

### 調査対象および手続き

首都圏A大学学生133名(18歳から22歳までの1～4年生)を被調査者とした。心理学に関する講義の一部を利用して集団式で質問紙調査を実施した。そのうち、9名分の回答は欠損値を含んでいたため、分析の対象から除外した。また、後述する中西(1998)のDSQ<sub>42</sub>における虚偽検出項目2項目の平均値が極端に低かった2名(それぞれ、9点中1点)については、分析の対象から除外した(全調査対象者では、 $M=6.99$ ,  $SD=1.44$ )。したがって、最終的な人数は122名(男性:61名, 平均年齢19.61歳,  $SD=.95$ 歳, 女性:61名, 平均年齢19.61歳,  $SD=.93$ 歳)であった。有効回答率は、91.73%であった。

### 調査内容

1. 防衛機制:中西(1998)のDSQ<sub>42</sub>を使用した。これは、Andrewら(1993)によるDSQの20種類の防衛機制をそれぞれ2項目で査定する全40項目と、Bond(1986)のDSQ改訂版から選択した2項目の虚偽検出項目を加えた42項目から成る。20種類の防衛機制は、3種類の下位分類(「未成熟な防衛」「神経症的な防衛」「成熟した防衛」)から成り、それぞれ、12項目(「投影」「受動攻撃」「行動化」「隔離」「価値下げ」「自閉的空想」「否認」「置き換え」「解離」「分裂」「合理化」「身体化」)、4項目(「打消し」「エセ愛他主義」「理想化」「反動形成」)、4項目(「昇華」「ユーモア」「予測」「抑制」)の下位項目で構成される。評定は、どの程度自分にあてはまるかについて、1(私に全くあてはまらない)～9(私に全くあてはまる)までの9件法であった。

2. 自我機能:馬場ら(2000)の研究Iで抽出された52項目8因子(「判断力」「現実感」「対象関係」「同一性」「支配達成感」「自律性」「空想性」「刺激防壁」)から成る「自我機能測定尺度」を使用した。評定は「全く当てはまらない」「あまり当てはまらない」「どちらでもない」「かなり当てはまる」「非常に当てはまる」の5件法であった。

この尺度は、以下の経緯により作成された。中西・古市(1981)は、Bellak, Huvich, & Gediman(1973)による自我機能評定法3つの手続きの中から、臨床的面接に基づく評定で用いる質問項目と評定基準を参考にして質問紙形式の調査票を作成し、8下位尺度115項目から成る自我機能調査票(Ego Functions Inventory:EFI-1)を作成した。その後、ミネソタ多面的人格目録の虚偽尺度を参考にして作成した8項目を加え、虚偽尺度を含む計9下位尺度72項目から成る“Ego Functions Inventory(以下、EFI-2と略記)”を作成した(中西・古市, 1981参照)。EFI-2は、信頼性、妥当性が確認されており、標準化や評価点への換算表の作成も行われている。

しかしながら、馬場ら(2000)は、「自我機能と個々の防衛機制の両方を同時に測定する尺度」を作成する重要性を主張し、また、Bellakらの理論的枠組みをそのまま日本に導入することの問

題点を挙げ、Bellakら(1973)の自我機能尺度の項目をもとに「精神科医療現場及び心理臨床に携わる者4名が追加・修正」を加えた計129項目から成る自我機能測定項目を作成した。馬場ら(2000)は、この自我機能測定項目を含む質問紙調査を大学生に実施し、因子分析(主因子法、バリマックス回転)により52項目8因子を抽出した(研究I)。その後、馬場ら(2000)は、新たに各因子に「臨床的に意味があると思われる項目」を加え、全65項目を作成して大学生を対象に質問紙調査を実施し、因子分析(主因子法、バリマックス法)から54項目7因子を抽出した(研究II)。本研究では、馬場ら(2000)の研究Iの質問項目が、Bellakら(1973)の自我機能尺度の項目を反映していると思われることから、研究Iにおいて抽出された8因子52項目を使用することとした。

3. 抑うつ: Beck, Rush, Shaw, & Emery(1979)の

BDI(Beck Depression Inventory)の日本語版(林, 1988)を使用した。評定は、4つの質問文の中から、最近の気持ちを最もよく表しているものを選ぶよう求め、回答を0点から3点で得点化した。複数回答のあったものについては、得点の高い方を採用した。また、第19問の体重減少の項目については、林(1988)の採点方法に従い、「付問の『食事の制限をしていますか』で『1. はい』が選択されている場合には、意図的なダイエットなどのための体重減少である可能性がある」と解釈し、採点の対象から除外した。

4. 不安: 清水・今栄(1981)のSTAI日本語版(STAI: the state-trait anxiety inventory)を使用した。これは、Spielberger, Gorsuch, & Lushene(1970)の“Manual for State-Trait Anxiety Inventory (Self-Evaluation Questionnaire)”の日本語版である。この質問紙は、状態不安(A-state: 自律神経の興奮

Table 1 BDI, STAI, DSQ<sub>42</sub>間の相関関係 (Pearsonの積率相関係数)

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1 性別	—										
2 BDI	.30**	—									
3 STAI	.19*	.66**	—								
DSQ <sub>42</sub>											
未熟な防衛											
4 投影	.15	.47**	.22*	—							
5 受動攻撃	-.14	.24**	.25**	.17	—						
6 行動化	.11	.38**	.46**	.19*	.24**	—					
7 隔離	-.02	.26**	.10	.26**	.00	-.08	—				
8 価値下げ	-.11	.16	.10	.26**	.25**	.17	.09	—			
9 自閉的空	.06	.17	.24**	.15	.20*	-.02	.11	.25**	—		
10 否認	-.18*	-.07	-.18	.03	.03	-.07	.22*	-.07	.15	—	
11 置き換え	.15	.21*	.17	.28**	.03	.12	.08	.29**	-.03	-.02	—
12 解離	-.22*	-.09	-.21*	.09	.13	.00	.17	.20*	.17	.39**	-.03
13 分裂	-.11	.18*	.08	.28**	.30**	.21*	.07	.21*	.25**	.18*	.11
14 合理化	-.09	-.13	-.05	-.03	-.02	-.10	.04	-.04	.16	.09	.00
15 身体化	.03	.35**	.41**	.28**	.33**	.51**	-.05	.24**	.23*	.04	.15
16 未熟な防衛平均	-.05	.42**	.32**	.55**	.49**	.41**	.39**	.51**	.51**	.34**	.37**
神経症的な防衛											
17 打ち消し	.15	.23*	.20*	.13	.12	.04	.15	-.08	.07	-.17	-.02
18 エセ愛他	.11	.04	.04	.11	-.05	.04	.08	.15	.12	.02	.22*
19 理想化	.23*	.22*	.06	.22*	.19*	.10	.14	.09	.20*	.17	.10
20 反動形成	.13	.08	-.10	.28**	-.06	-.03	.35**	-.03	-.12	.13	.13
21 神経症的な防衛平均	.25**	.23*	.09	.28**	.09	.07	.27**	.06	.13	.06	.17
成熟した防衛											
22 昇華	.06	-.02	-.01	.06	-.05	.07	.23*	.07	.27**	.12	.05
23 ユーモア	-.06	-.44**	-.54**	-.08	-.28**	-.28**	.03	-.14	-.07	.26**	-.09
24 予測	-.06	.05	.03	.12	.09	.16	.18	.09	.00	.06	.11
25 抑制	-.09	-.10	-.35**	.07	.09	-.21*	.10	.04	.03	.27**	-.08
26 成熟した防衛平均	-.05	-.21*	-.35**	.06	-.06	-.11	.20*	.01	.09	.28**	-.01

\*p<.05, \*\*p<.01

などを伴う一時的、状況的な不安)を測定する項目と、特性不安(A-trait: ストレス状況に対して状態不安を喚起させやすい傾向であり、比較的安定した個人内特性)から構成されている(清水・今栄, 1981 参照)。本研究では、特性不安に関する20項目を使用した。逆転項目は7項目含まれていた。評定は、ふだん、一般にどの程度の状態かを「決してそうでない」「たまにそうである」「しばしばそうである」「いつもそうである」のいずれかで答える4件法であった。

5. 性別, 年齢に関する質問項目: 性別については、男性か女性かを選択するよう求め、男性を0, 女性を1として得点化した。また、年齢について回答を求めた。

倫理的配慮

質問紙調査を開始するにあたり、調査協力者に

ついて以下の説明を行った上で、調査協力を依頼した。①調査で得られた回答は統計的に処理し全て匿名のものとして扱うため、個人が特定されることはない。②得られた回答は厳重に保管し、集計後はUSBのデータを削除し質問紙はシュレッダーで処分する。③これらの内容に同意しない場合、または、何らかの事情で回答が困難な場合は回答する必要はない。④その場合、回答しなかったことで何らかの不利益を被ることはない。

Ⅲ 結果と考察

1. DSQ<sub>42</sub>の基本統計量

DSQ<sub>42</sub>の基本統計量をTable 1に示す。「未成熟な防衛」では、 $M=4.81, SD=.75$ , 「神経症的な防衛」では、 $M=4.57, SD=1.01$ , 「成熟した防衛」では、 $M=5.09, SD=1.11$ であった。最大値は「未成

12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	M	SD
															19.09	11.13
															2.80	.51
															5.21	1.61
															4.90	1.57
															5.90	1.79
															4.92	2.06
															4.70	1.44
															4.95	2.04
															2.98	1.40
															4.53	1.70
															3.16	1.43
															4.95	1.98
															5.66	1.45
															5.90	1.61
															4.81	.75
															4.99	1.61
															5.27	1.62
															4.09	1.79
															3.90	1.35
															4.57	1.01
															5.25	1.79
															5.00	1.81
															5.70	1.54
															4.37	1.68
															5.09	1.11

熟な防衛」の「行動化」で、 $M=5.90, SD=1.79$  であり、最小値は「未成熟な防衛」の「否認」で、 $M=2.987, SD=1.40$  であった。

## 2. DSQ<sub>42</sub> の内的整合性

DSQ<sub>42</sub> の内的整合性を調べるため、クロンバックの  $\alpha$  係数を求めたところ、尺度全体では  $\alpha=.71$ 、「未成熟な防衛」では  $\alpha=.64$ 、「神経症的防衛」では  $\alpha=.50$ 、「成熟した防衛」では  $\alpha=.54$  であった。鈴木・速水 (2015) でも、同様の内的整合性の低さが報告されている (「未成熟な防衛」では  $\alpha=.73$ 、「神経症的な防衛」では  $\alpha=.57$ 、「成熟した防衛」では  $\alpha=.44$ )。先行研究では、DSQ<sub>42</sub> の項目をそのまま分析に使用せず、因子分析を行っている研究も見られる。例えば、高橋 (2016) は、DSQ<sub>42</sub> の虚偽検知項目 2 項目を除外した 40 項目について因子分析 (主因子法、プロマックス回転) を行い、3 因子 (「ストレス代替処理」「合理的思考・極端的思考」「問題対処能力への自身」) を抽出している。鈴木・速水 (2015) および、吉住・村瀬 (2008) も同様の手続きによりほぼ同じ 3 因子 (「感情抑制・代替満足」「自己統制」「極端思考・他者攻撃」) を抽出している。馬場ら (2000) は、DSQ<sub>42</sub> を参考にして 14 因子 (「分裂」「投影」「否認」「逆転」「身体化」「自己愛的内向」「投影性同一視」「抑圧」「反動形成」「置き換え」「合理化」「打ち消し」「分離」「昇華」) を想定した 42 項目を作成し、因子分析 (主因子法、バリマックス回転) により、5 因子 (「原始的防衛」「ヒステリーの防衛」「健康な防衛」「反動形成を中心とした防衛」「分離を中心とした防衛」) を抽出している。このような中で、蓮花 (2008) は DSQ の下位尺度について「十分に高い値ではないが一定の妥当性も確認されている」と述べており (岡田・桂田, 2013 参照)、また、得られた知見を海外の研究と比較検討する必要もあることから、本研究では、中西 (1998) の DSQ<sub>42</sub> の項目をそのまま分析した。今後は、この尺度の内的整合性を高めるため、項目の精選が必要である。

## 3. 「自我機能測定尺度」の因子分析

まず、馬場ら (2000) が研究 1 で抽出した 8 因

子 (「判断力」「現実感」「対象関係」「同一性」「支配達成感」「自律性」「空想性」「刺激防壁」) について、下位尺度ごとにクロンバックの  $\alpha$  係数を算出したところ、 $\alpha$  係数は順に、 $\alpha=.68, \alpha=.48, \alpha=.12, \alpha=-.33, \alpha=.49, \alpha=.10, \alpha=.38, \alpha=-.08$  であり、「判断力」以外の下位尺度で内的整合性は十分ではなかった。そこで、各下位尺度について  $\alpha=.65$  以上となるよう、下位尺度得点との相関係数が低かった項目を除外したところ、全体で 33 項目が抽出された。次に、得られた 33 項目について、因子数の固定数を 8 とした因子分析 (主因子法、Varimax 回転) を行った。複数の因子に負荷が高い項目および、因子負荷量が .40 以下である項目を除いた後、因子分析 (主因子法、Varimax 回転) を繰り返し、最終的に 24 項目とした。第 8 因子までの累積寄与率は 57.42% であった。

第 1 因子は「ときどき人に操られて動いているような感じがする」「誰かに操られているようで自分の意思で行動している気がしない」など 5 項目からなることから、「現実感」因子と命名した。第 2 因子は「仕事上ときどきミスをして注意を受けることがある」「その場にそぐわない行動をしてしまうことがある」など 4 項目からなることから、「判断力」因子と命名した。第 3 因子は「私は何になりたいのか決まっている」「自分のやりたい仕事は決まっている」の 2 項目からなることから、「同一性」因子と命名した。第 4 因子は「周りがうるさくても自分のやるべきことはちゃんとできる」「人に言われなくてもやるべきことはきちんとやれる」など 4 項目からなることから、「自律性」因子と命名した。第 5 因子は「友人関係はあまり長く続かない」「私は仲間なんて必要ない」など 3 項目からなることから、「対象関係」因子と命名した。第 6 因子は「人の言葉に傷つけられやすい」「他人のちょっとした言葉にひどく傷ついてしまう」の 2 項目からなることから、「刺激防壁」因子と命名した。第 7 因子は「緊張すると自分のやるべきことが分からなくなってしまふ」「あわてると、簡単なことでも思い出せなくなる」の 2 項目からなることから、「緊張・混乱の制御」因子と命名した。第 8 因子は「黙っていても友達の考えていることは分かる」「相手の

身振りや表情から、相手の気持ちがよく理解できる」の2項目からなることから、「理解・達成感」因子と命名した。各因子の内的整合性は、第1因子から順に、 $\alpha=.83, \alpha=.71, \alpha=.86, \alpha=.66, \alpha=.73, \alpha=.85, \alpha=.77, \alpha=.66$ であった。8因子までの累積寄与率は、57.42%であった。第7因子の「緊張すると自分のやるべきことが分からなくなってしまう」「あわてると、簡単なことでも思い出せなくなる」は、馬場（2000）では、「判断力」因子に含まれていたが、本研究では「緊張・混乱の制御」因子と命名した（Table 2）。

この尺度では、「現実感」と「空想性」が「現実感」因子として1つにまとまり、新たに「緊張・混乱」因子が抽出された。内的整合性は、「自律性」が $\alpha=.66$ 、「支配達成感」が $\alpha=.68$ とやや低めであり、

また、項目数が2つと少ない因子もあった。そのため、因子数を8と固定するよりは、固有値1以上を基準にした探索的因子分析を行い解釈可能性から因子を抽出して、より信頼性の高い尺度を構成することが望ましいと考える。

#### 4. 「自我機能測定尺度」の基本統計量

「自我機能測定尺度」の基本統計量を、Table 3に示す。「自我機能測定尺度」の $M=2.97, SD=.48$ であった。最大値は「刺激防壁」で、 $M=3.65, SD=1.13$ であり、最小値は「対象関係」で、 $M=2.19, SD=.96$ であった。

#### 5. DSQ<sub>42</sub> と BDI および STAI 間の相関分析

DSQ<sub>42</sub> と BDI および STAI 間の相関関係を調

Table 2 自我機能測定項目の因子分析結果（主因子法、バリマックス回転）

因子名・項目内容・信頼性係数	F1	F2	F3	F4	F5	F6	F7	F8	共通性
<b>&lt;F1: 現実感&gt; (<math>\alpha=.83</math>)</b>									
21 ときどき人に操られて動いているような感じがする	.82	.11	-.04	.04	.03	.13	.11	.03	.71
48 誰かに操られているようで自分の意思で行動している気がしない	.73	.13	.05	-.02	.17	.12	.00	-.09	.60
24 自分の手足が他人のもののように感じられる	.71	.09	.18	-.17	.19	.03	.04	.03	.61
39 ときどき自分が自分でない感じにおそわれる	.56	.23	-.02	.00	.13	.16	.12	.16	.45
50 実際に起こりえないことが現実起こったように思い込みやすい	.56	.22	-.12	.06	.09	.13	.16	-.03	.48
<b>&lt;F2: 判断力&gt; (<math>\alpha=.71</math>)</b>									
19 仕事上ときどきミスをして注意を受けることがある	.13	.65	-.07	.08	-.01	.06	.00	-.11	.46
26 その場にそぐわない行動をしてしまうことがある	.25	.62	.16	-.14	.10	.06	.04	-.04	.51
37 日常生活でミスをすることが多い	.15	.59	.02	-.21	.17	.02	.17	-.04	.48
23 思いがけずに人を怒らせることがよくある	.31	.41	.17	-.21	.06	-.05	.17	-.04	.38
<b>&lt;F3: 同一性&gt; (<math>\alpha=.86</math>)</b>									
51 私は何になりたいのかきまっている	.05	.03	.92	.12	.02	-.09	.02	.08	.88
6 自分のやりたい仕事は決まっている	-.02	.09	.81	.23	-.12	.05	-.04	-.11	.74
<b>&lt;F4: 自律性&gt; (<math>\alpha=.66</math>)</b>									
5 周りがうるさくても自分のやるべきことはちゃんとできる	-.06	-.04	.00	.65	-.18	-.12	-.16	.15	.52
15 人に言われなくてもやるべきことはきちんとやれる	-.12	-.22	.15	.59	.02	.06	.07	.02	.44
35 仕事（勉強）と遊びを両立することができる	.06	-.17	.18	.55	-.02	.01	-.17	-.01	.40
52 周囲が騒がしくても、やるべき仕事（勉強）に集中できる	.07	.28	.05	.52	.00	-.23	-.14	.13	.44
<b>&lt;F5: 対象関係&gt; (<math>\alpha=.73</math>)</b>									
41 友人関係はあまり長く続かない	.21	.25	-.11	-.05	.77	.08	.14	-.36	.86
44 私は仲間なんて必要ない	.20	-.09	.06	-.12	.65	-.06	-.04	.06	.5
29 自分には、心を打ち明ける友達がいない	.14	.26	-.11	.01	.55	.15	.07	-.16	.46
<b>&lt;F6: 刺激防壁&gt; (<math>\alpha=.85</math>)</b>									
38 人の言葉に傷つけられやすい	.21	.01	-.05	-.15	.03	.82	.13	.10	.77
14 他人のちょっとした言葉にひどく傷ついてしまう	.28	.10	.02	-.01	.07	.75	.25	-.05	.72
<b>&lt;F7: 緊張・混乱の制御&gt; (<math>\alpha=.77</math>)</b>									
42 緊張すると自分のやるべきことが分からなくなってしまう	.20	.08	-.04	-.12	.09	.18	.80	-.15	.76
30 あわてると、簡単なことでも思い出せなくなる	.13	.13	.02	-.20	-.01	.18	.70	-.04	.60
<b>&lt;F8: 支配達成感&gt; (<math>\alpha=.66</math>)</b>									
10 黙っていても友達の考えていることは分かる	.08	.00	-.07	.04	-.06	-.04	-.07	.72	.55
36 相手の身振りや表情から、相手の気持ちがよく理解できる	-.03	-.19	.06	.18	-.15	.12	-.09	.63	0.52
寄与率	11.88	7.65	7.12	7.01	6.38	6.26	6.00	5.15	
累積寄与率	11.88	19.53	26.64	33.65	40.03	46.30	52.28	57.42	

べるため、ピアソンによる積率相関係数を算出した。防衛機制には性別も関係すると考えられたため、性別をダミー変数（男性：0、女性：1）として扱った。その結果、BDIと正の相関関係があったのは「未成熟な防衛」の「投影」「受動攻撃」「行動化」「隔離」「置き換え」「分裂」「身体化」、神経症的な防衛の「打ち消し」であり、女性は男性に比べ得点が高かった。負の相関関係があったのは「成熟した防衛」の「ユーモア」であった。STAIと正の相関関係があったのは「未成熟な防衛」の「投影」「受動攻撃」「行動化」「自閉的空想」「身体化」、神経症的な防衛の「打ち消し」「理想化」であり、女性は男性より得点が高かった。負の相関関係があったのは「未成熟な防衛」の「隔離」および、「成熟した防衛」の「ユーモア」「抑制」であった（Table 1）。

抑うつが女性の方が男性より高いという研究は、先行研究と一致している（例えば、加曾利, 2009）。抑うつと不安に共通して高かったのは「未成熟な防衛」の「投影」「受動攻撃」「行動化」「身体化」、神経症的な防衛の「打ち消し」、成熟した防衛の「ユーモア」であった。他方、抑うつのみに関連関係があったのは「未成熟な防衛」の「分裂」との関連、不安のみに関連関係があったのは「未成熟な防衛」の「自閉的空想」や「神経症的な防衛」の「理想化」であった。Spinhoven & Kooiman(1997) は、不安および抑うつは未成熟な防衛および、神経症的防衛と正の相関関係があり、成熟した防衛スタイルと負の相関

関係があったことを報告している。また、DeFife & Hilsenroth(2005) は、重度の抑うつ症状はより不適応的な低いレベルの防衛機制と関連していたことを報告している。これらの知見は本研究の結果と合致している。本研究により、抑うつが高い者は「分裂」が高いことから、ストレス場面においてDSQ<sub>42</sub>の質問項目にあるような「善か悪」「天使か悪魔」といった、両極端な思考に陥り易いことが考えられる。そのため、いっそう抑うつ状態が高まるといった悪循環も考えられるため、この思考が変容することを目指した介入を行うことには意義があると考えられる。

## 6. 「自我機能測定尺度」の項目とBDIおよびSTAI間の相関分析

自我機能についても同様の分析を行った結果、BDIと正の相関関係があったのは、自我機能の「空想現実」「判断力」「対象関係」「刺激防壁」「緊張・混乱の制御」であった。また、STAIと正の相関関係があったのは、自我機能の「空想現実」「判断力」「対象関係」「刺激防壁」「緊張・混乱の制御」、負の相関関係があったのは「同一性」「自律性」「支配達成」であった（Table 3）。抑うつと不安に共通して正の相関関係があったのは「空想現実」「判断力」「対象関係」「刺激防壁」「緊張・混乱の制御」であった。また、「対象関係」との相関関係は抑うつの方が不安より高いという結果であった。「対象関係」の基盤となる他者との関係性は、乳幼児期の養育者との関係により影響を受けるとの見方

Table 3 BDI, STAI, 自我機能測定尺度間の相関関係（Pearsonの積率相関係数）

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	M	SD
1 性別	—													
2 BDI	.30**	—											19.09	11.13
3 STAI	.19*	.66**	—										2.8	.51
自我機能														
4 空想現実	.09	.42**	.43**	—									2.31	.93
5 判断力	.07	.37**	.34**	.43**	—								3.1	.83
6 同一性	-.10	-.16	-.20*	.01	.07	—							2.59	1.31
7 自律性	.09	-.17	-.32**	-.06	-.20*	.26**	—						2.93	.79
8 対象関係	.05	.54**	.35**	.35**	.33**	-.10	-.13	—					2.19	.96
9 刺激防壁	.18*	.27**	.48**	.40**	.20*	-.01	-.15	.18	—				3.65	1.13
10 緊張・混乱の制御	.18*	.35**	.55**	.29**	.28**	-.04	-.24**	.17	.40**	—			3.7	.99
11 支配達成	.24**	-.13	-.18*	.03	-.16	.00	.17	-.27**	.02	-.15	—		3.27	.94
12 自我平均	.21*	.41**	.41**	.68**	.53**	.41**	.15	.41**	.61**	.50**	.17	—	2.97	.43

\* $p < .05$ , \*\* $p < .01$

もあることから、個人の特性として変容しづらい面を含む可能性もある。Mullen et al. (1999) は、対象関係は自我強度や超自我の発達とともに人格構造を組成するものと捉えられており、そのパーソナリティ構造は相対的に I 軸の障害では安定的であったと報告している。このように、研究者によって防衛機制や自我機能の定義づけや関係性は異なっているものの、Mullen et al. (1999) の「対象関係」を含む人格構造が I 軸の障害では安定的であったとの指摘は、同時にその特質の変わりにくさを示唆しているとも考えられる。

### 7. BDI を従属変数とした DSQ<sub>42</sub> の重回帰分析 (ステップワイズ法)

本研究では DSQ<sub>42</sub> の項目間の相関係数が高く全てを独立変数として投入することができないため、まず、3 種類の防衛機制別に重回帰分析を行った。「未成熟な防衛機制」の項目が BDI に与える影響を検討するため、BDI 得点を従属変数、BDI と相関関係があった「未成熟な防衛機制」の項目および、性別 (男性: 0, 女性: 1) を独立変数とするステップワイズ法による重回帰分析を行った。その結果、重回帰式は有意であり ( $R^2=.36, F=9.36, p<.01$ ), BDI に「投影」「行動化」「性別」が負に有意な  $\beta$  を示した (それぞれ、 $\beta=.38, p<.001; \beta=.30, p<.001; \beta=.23, p<.01$ )。多重共線性の診断を行ったところ、性別の VIF が 10.04 とやや高かったが、「投影」は VIF=3.99、行動化は VIF=7.14 であり、多重共線性は見られなかった。「神経症的な防衛機制」についても同様に分析を行った結果、重回帰式は有意であり ( $R^2=.08, F=2.71, p<.05$ ), BDI に「打ち消し」「理想化」が正に有意な  $\beta$  を示した (それぞれ、 $\beta=.20, p<.05; \beta=.18, p<.05$ )。多重共線性の診断を行ったところ、「打ち消し」は VIF=6.18、「理想化」は VIF=7.66 であり、多重共線性は見られなかった。「成熟した防衛機制」についても同様に分析を行った結果、重回帰式は有意であり ( $R^2=.22, F=8.38, p<.01$ ), BDI に「ユーモア」が負に有意な  $\beta$  を示した ( $\beta=-.52, p<.01$ )。多重共線性の診断を行ったところ、VIF=6.29 であり多重共線性は見られなかった。

次に、上記 3 種類の防衛機制についての重回帰分析において  $\beta$  が有意であった項 6 つの目 (「未成熟な防衛機制」の「投影」「行動化」, 「神経症的防衛機制」の「打ち消し」「理想化」, 「成熟した防衛機制」の「ユーモア」, および、「性別」) を独立変数としたステップワイズ法による重回帰分析を行った。その結果、重回帰式は有意であり ( $R^2=.43, F=23.91, p<.001$ ), BDI に「投影」「行動化」「性別」が正に有意な  $\beta$  を示した (それぞれ、 $\beta=-.38, p<.001; \beta=-.23, p<.01; \beta=-.18, p<.10$ )。また、「成熟した防衛」「ユーモア」が負に有意な  $\beta$  を示した ( $\beta=-.33, p<.001$ )。多重共線性の診断を行い VIF が 10.00 以上の項目を除外し、再度ステップワイズ法による重回帰分析を繰り返したところ、最終的に重回帰式は有意であり ( $R^2=.37, F=32.73, p<.001$ ), 抑うつに「投影」が正に有意な  $\beta$  ( $\beta=-.43, p<.001$ ), 「ユーモア」が負に有意な  $\beta$  を示した ( $\beta=-.41, p<.001$ )。多重共線性については「投影」は VIF=5.13, 「ユーモア」は VIF=9.48 であり、多重共線性は見られなかった (Table 4)。

Table 4 BDI を従属変数とした防衛機制の重回帰分析 (ステップワイズ法)

	BDI		VIF
	$\beta$	p 値	
性別	-		
未成熟な防衛機制	-		
投影	.43	<.001	5.13
行動化	-		
神経症的な防衛機制	-		
打ち消し	-		
理想化	-		
成熟した防衛機制	-		
ユーモア	-.41	<.001	9.48
調整済み $R^2$	.37	<.001	

注 VIF: Variance Inflation Factor

— はステップワイズ法によって採択されなかった項目

本研究では、抑うつに正の影響を与えていたのは「未成熟な防衛機制」の「投影」「行動化」であり、負の影響を与えていたのは「成熟した防衛機制」の「ユーモア」であった。「投影」とは、「人に利用されることが多い」「人生において自分が不当な扱いを受けていると確信している」といった被害的な思考を示す項目であり、この防衛機制に衝動性や攻撃性などの「行動化」が加わり、ユーモ

アを用いた対処ができないという特質が重なることが、抑うつの高さを予測していた。同様の結果を報告しているものとして、Ribadier & Varescon (2017) がアルコール依存症者では回避や感情に焦点化した対処方略を使用し、「投影」や「身体化」といった「未成熟な防衛」が多く、ユーモアの使用が少なかったことを示している。また、「成熟した防衛」は「気晴らし」という対処方略とも関連していたと報告している。抑うつの高い者への介入においては、被害的、情緒的な思考を低減させ、ユーモアを用いた対処方略を高めるなどが有効と考えられる。

### 8. STAI を従属変数とした DSQ<sub>42</sub> の重回帰分析 (ステップワイズ法)

STAI を独立変数とした分析も同様に行ったところ、重回帰式は有意であり ( $R^2=.34, F=11.25, p<.001$ )、不安に「行動化」「自閉的空想」「性別」が正の有意な  $\beta$ 、「解離」が負に有意な  $\beta$  を示した (それぞれ、 $\beta=.47, p<.001; \beta=.29, p<.001; \beta=-.25, p<.01$ )。多重共線性の診断を行ったところ、「解離」が  $VIF=10.73$  とやや高かったが、「行動化」は  $VIF=5.23$ 、自閉的空想は  $VIF=5.54$ 、であり、多重共線性は見られなかった。「神経症的な防衛」についても同様の分析を行った結果、重回帰式は有意であり ( $R^2=.07, F=5.14, p<.05$ )、STAI に「打ち消し」が正に有意な  $\beta$  を示した ( $\beta=.20, p<.05$ )。多重共線性の診断を行ったところ、「打ち消し」は  $VIF=6.43$  であり、多重共線性は見られなかった。「成熟した防衛」についても同様の分析を行った結果、重回帰式は有意であり ( $R^2=.34, F=15.23, p<.001$ )、STAI に「ユーモア」が負に有意な  $\beta$  を示した ( $\beta=-.52, p<.001$ )。多重共線性の診断を行ったところ、 $VIF=6.29$  であり、多重共線性は見られなかった。

次に、上述した3種類の防衛機制についての重回帰分析において  $\beta$  が有意であった5つの項目 (「未成熟な防衛機制」の「行動化」「自閉的空想」, 「神経症的防衛機制」の「打ち消し」「解離」, 「成熟した防衛機制」の「ユーモア」) を独立変数としたステップワイズ法による重回帰分析を行った。その結果、重回帰式は有意であり ( $R^2=.46,$

$F=21.51, p<.001$ )、STAI に「行動化」「自閉的空想」「打ち消し」が正に有意な  $\beta$  を示した (それぞれ、 $\beta=.36, p<.001; \beta=.24, p<.01; \beta=.15, p<.05$ )。また、「解離」「ユーモア」が負に有意な  $\beta$  を示した (それぞれ、 $\beta=-.17, p<.05; \beta=.36, p<.001; \beta=.15, p<.05$ )。多重共線性については、「打ち消し」が  $VIF=17.78$  であり、多重共線性が見られた。その後、多重共線性の診断を行い  $VIF$  が 10.00 以上の項目を除外し、ステップワイズ法による重回帰分析を繰り返し行ったところ、最終的に重回帰式は有意であり ( $R^2=.21, F=33.06, p<.001$ )、STAI に「行動化」が正に有意な  $\beta$  を示した ( $\beta=.46, p<.001$ )。多重共線性の診断を行ったところ、 $VIF=6.80$  であり、多重共線性は見られなかった (Table 5)。

Table 5 STAI を従属変数とした防衛機制の重回帰分析 (ステップワイズ法)

	STAI		
	$\beta$	$p$ 値	VIF
未成熟な防衛機制	-		
行動化	.46	<.001	6.80
自閉的空想	-		
神経症的な防衛機制	-		
打ち消し	-		
解離	-		
成熟した防衛機制	-		
ユーモア	-		
調整済み $R^2$	.21	<.001	

注: VIF: Variance Inflation Factor

— はステップワイズ法によって採択されなかった項目

本研究では、不安に正の影響を与えていたのは「行動化」であった。「行動化」とは、「何かに悩まされているときには、しばしば衝動的に行動する」「傷つけられると、あからさまに攻撃的になる」という項目からなる「未成熟な防衛機制」であり、この防衛機制が高いことが不安の高さを予測するという結果が得られた。Spinhoven & Kooiman (1997) は、不安障害や抑うつ症状のある患者は「未成熟な防衛」の使用が多く、不安障害の患者は、抑うつ障害およびコントロール群に比べて「神経症的防衛」が多かったことを報告している。しかしながら、本研究では、「神経症的な防衛」は不安の高さを予測しなかった。Spinhoven & Kooiman (1997) はまた、不安障害の中でも、

パニック障害では「身体化」「価値下げ」「理想化」の防衛機制が多く、気分変調障害では、「身体化」「価値下げ」「隔離」が多かったことを報告している。さらに、不安は主に「身体化」に関連し、抑うつは「投影」に関連していたと報告している。これらの知見から、今後は不安の多様な症状と防衛機制との関連についても検討することが必要であろう。

### 9. BDI を従属変数とした「自我機能測定尺度」の項目の重回帰分析（ステップワイズ法）

自我機能の下位尺度がBDIに与える影響を検討するため、BDI得点を独立変数、BDIと相関関係があった自我機能の5つの下位尺度である「現実」「判断力」「対象関係」「刺激防壁」「緊張・混乱の制御」と「性別」を独立変数とするステップワイズ法による重回帰分析を行った。その結果、重回帰式は有意であり ( $R^2=.39, F=20.39, p<.001$ )、BDIに「空想現実」「対象関係」「緊張・混乱の制御」「性別」が正に有意な $\beta$ を示した（それぞれ、 $\beta=.15, p<.05; \beta=.21, p<.01; \beta=.41, p<.001; \beta=.18, p<.05$ ）。多重共線性の診断を行ったところ、「性別」のVIF=12.06であり、多重共線性が見られた。その後、同様にステップワイズ法による重回帰分析を行い、VIFが10を超える独立変数を除外した結果、重回帰式は有意であり ( $R^2=.34, F=32.66, p<.001$ )、BDIに「対象関係」「緊張・混乱の制御」が正に有意な $\beta$ を示した（それぞれ、 $\beta=.49, p<.001, \beta=.26, p<.01$ ）。多重共線性については、「対象関係」ではVIF=5.16、「緊張・混乱の制御」で

Table 6 BDI を従属変数とした自我機能の重回帰分析（ステップワイズ法）

	BDI		VIF
	$\beta$	p 値	
性別	-		
自我機能	-		
空想現実	-		
判断力	-		
対象関係	.49	<.001	5.16
刺激防壁	.26	<.01	9.38
緊張・混乱の制御	-		
調整済み $R^2$	.34	<.001	

注 VIF : Variance Inflation Factor

— はステップワイズ法によって採択されなかった項目

はVIF=9.38であり、多重共線性は見られなかった (Table 6)。

本研究では、抑うつに正の影響を与える自我機能の下位尺度は「対象関係」と「緊張・混乱の制御」であった。馬場 (2000) の「自我機能測定尺度」では、「対象関係」は親や友人に対する信頼性や友人関係が継続するかどうかを測定する項目から成っている。また、「刺激防壁」とは、「人の言葉に傷つけられやすい」「他人のちょっとした言葉にひどく傷ついてしまう」といった項目から成る。このような「対象関係」を特質として持つ者が、ストレス場面で緊張・混乱を経験した際に抑うつが高くなることが分かった。Basu, Basu, & Bhattacharyya (2004) は、妄想型統合失調症患者では「対象関係」が精神病症状、不安、抑うつと関連し、「対象関係」がストレスフルライフ・イベントと不安を媒介していたことを報告した。この知見からも、今後は、「対象関係」、抑うつ・不安、ストレスフルライフ・イベントの関連についてもさらに検討する必要がある。

### 10. STAI を従属変数とした「自我機能測定尺度」の項目の重回帰分析（ステップワイズ法）

「自我機能測定尺度」の下位尺度がSTAIに与える影響を検討するため、STAI得点を独立変数、STAIと相関関係があった「自我機能測定尺度」の8つの下位尺度である「空想現実」「判断力」「同一性」「自律性」「対象関係」「刺激防壁」「緊張・混乱の制御」「支配達成」と「性別」を独立変数とするステップワイズ法による重回帰分析を行った。その結果、重回帰式は有意であり ( $R^2=.48, F=21.61, p<.05$ )、不安に「緊張・混乱の制御」「刺激防壁」「対象関係」「空想現実」が正に有意な $\beta$ を示した（それぞれ、 $\beta=.35, p<.001; \beta=.22, p<.01; \beta=.16, p<.05; \beta=.17, p<.05$ ）。また、「自律性」が負に有意な $\beta$ を示した ( $\beta=-.18, p<.05$ )。多重共線性の診断を行ったところ、「空想現実」ではVIF=18.92、「自律性」ではVIF=11.13であり、多重共線性が見られた。その後、同様にステップワイズ法による重回帰分析を行い、VIFが10を超える独立変数を除外した結果、重回帰式は有意であり ( $R^2=.38, F=37.56, p<.001$ )、不安に「刺激防壁」

「緊張・混乱の制御」が正に有意な  $\beta$  を示した (それぞれ,  $\beta=.31, p<.001, \beta=.43, p<.001$ ). 多重共線性については, 「刺激防壁」では  $VIF=9.38$ , 「緊張・混乱の制御」では  $VIF=7.72$  であり, 多重共線性は見られなかった (Table 7).

Table 7 STAI を従属変数とした自我機能の重回帰分析 (ステップワイズ法)

	STAI		
	$\beta$	p 値	VIF
性別	-		
自我機能	-		
空想現実	-		
判断力	-		
同一性	-		
自律性	-		
対象関係	-		
刺激防壁	.31	<.001	9.38
緊張・混乱の制御	.43	<.001	7.72
支配達成	-		
調整済み $R^2$	.38	<.001	

注 VIF: Variance Inflation Factor

- はステップワイズ法によって採択されなかった項目

「緊張・混乱」とは, 「緊張すると自分のやるべきことがわからなくなってしまう」「あわてると, 簡単なことでも思い出せなくなる」という特質であり, これに「刺激防壁」すなわち, 人の言葉や態度からの傷つき易さが重なると, 不安が強くなることが分かった. 抑うつとは異なり, 不安に「対象関係」は有意に影響していないという結果は, Basu, Basu, & Bhattacharyya (2004) の知見とは異なるものであった. これは, 本研究の調査対象者が健常大学生であることが関係していると思われる. 不安が強い大学生に対しては, 緊張や混乱場面での失敗が傷つき経験につながりにくくなるよう, 認知の変容に焦点を当てた認知行動アプローチが有効と考える.

## V まとめと今後の課題

本研究は, 質問紙調査を用いて, 大学生の抑うつ, 不安と防衛機制および自我機能との関連について検討することを目的とした. ステップワイズ法による重回帰分析から, 大学生の抑うつの高さを予測するのは, 「未成熟な防衛機制」の「投影」

が高く「成熟した防衛機制」の「ユーモア」が低いこと, および, 自我機能の「対象関係」「刺激防壁」が高いことであった. また, 不安の高さを予測するのは, 「未成熟な防衛機制」の「行動化」が高いこと, および, 自我機能の「刺激防壁」「緊張・混乱の制御」が高いことであった. 「対象関係」は幼少期の養育者との関係に影響を受けるため容易に変容しにくい側面も持つと思われるが, その特性と被害的思考, 「ユーモア」の使用の低さが重なると, 抑うつが高くなることが示唆された. また, 不安の高い者は「行動化」という形での防衛機制が起りやすいという結果からも, それを未然に防ぐための大学の取り組みや, 個別の認知的介入などが有効であろう. さらに, Perry & Bond (2012) が, 幼少期における暴力の目撃などの生活史を持つ者は心理療法での防衛機制の改善が低かったと報告していることから, 今後は心的外傷やパーソナリティ障害との関連からも, 抑うつ・不安に関連する防衛機制や自我機能が検討されることが望まれる.

## 引用文献

- 馬場謙一・鈴木朋子・竹内理英・松本京介・長谷川麻衣子 (2000). 自我機能の発達と病態化の研究 (その1) —自我機能の測定尺度の開発, 放送大学研究年報, 18, 1-10.
- Babl, A., Grosse Holtforth, M., Perry, J.C., Schneider, N., Dommann, E., Heer, S., Stähli, A., Aeschbacher, N., Eggel, M., Eggenberg, J., Sonntag, M., Berger, T., & Caspar, F. (2019). Comparison and change of defense mechanisms over the course of psychotherapy in patients with depression or anxiety disorder: Evidence from a randomized controlled trial. *Journal of Affective Disorders*, 252, 212-220.
- Basu, J., Basu, S., & Bhattacharyya, S. (2004). Ego functions in relation to stressful life events and indices of psychopathology in paranoid schizophrenia. *Psychological reports*, 95 (3 Pt 2), 1248-1252.
- Beck, A.T., Rush, A.J., Shaw, B.F. & Emery, G. (1979). *Cognitive Therapy of Depression*, New York: Guilford Press.
- Bellak, L., Huvich, M. & Gediman, H. (1973). *Ego*

- Functions in Schizophrenics, Neurotics, Normals*, New York: Wiley.
- Bond, M. (1986). Bond's Defense Style Questionnaire (1984 version). In G.E. Vallant (Ed.) *Empirical study of ego mechanisms of defense*, Washington DC: American Psychiatric Press, Pp.146-152.
- Bond, M.1., & Perry, J.C. (2004). Long-term changes in defense styles with psychodynamic psychotherapy for depressive, anxiety, and personality disorders, *American Journal of Psychiatry*, 161 (9), 1665-1671.
- DeFife, J.A., & Hilsenroth, M.J. (2005). Clinical utility of the Defensive Functioning Scale in the assessment of depression, *The Journal of nervous and mental disease*, 193 (3), 176-182.
- 福田真也 (2000). 大学生の引きこもりと心身症 (大学生のメンタルヘルスと心身症), *心身医学*, 40 (3), 199-205.
- 蓮花のぞみ (2008). 青年期と成人期における愛着スタイルと防衛スタイルの関連性, *生老病死の行動科学*, 13, 3-13.
- 林 潔 (1988). Beckの認知療法を基とした学生の抑うつについての処置, *学生相談研究*, 9(2), 97-107.
- Hill, R., Tasca, G.A., Presniak, M., Francis, K., Palardy, M., Grenon, R., Mcquaid, N., Hayden, G., Gick, M., & Bissada, H. (2015). Changes in Defense Mechanism Functioning During Group Therapy for Binge-Eating Disorder, *Psychiatry*, 78 (1), 75-88.
- Höglend, P., & Perry, J.C. (1998). Defensive functioning predicts improvement in major depressive episodes, *The Journal of nervous and mental disease*, 186 (4), 238-243.
- Johansen, P.Ø., Krebs, T.S., Svartberg, M., Stiles, T.C., & Holen, A. (2011). Change in defense mechanisms during short-term dynamic and cognitive therapy in patients with cluster C personality disorders, *The Journal of nervous and mental disease*, 199 (9), 712-715.
- 加曾利岳美 (2009). 抑うつ傾向大学生に見られる自動思考の特徴, *心理臨床学研究*, 27(1), 17-28.
- Kramer, U., Despland, J.N., Michel, L., Drapeau, M., & de Roten, Y. (2010). Change in defense mechanisms and coping over the course of short-term dynamic psychotherapy for adjustment disorder, *Journal of clinical psychology*, 66 (12), 1232-1241.
- Kramer, U.1., de Roten, Y., Perry, J.C., & Despland, J.N. (2013). Change in defense mechanisms and coping patterns during the course of 2-year-long psychotherapy and psychoanalysis for recurrent depression: a pilot study of a randomized controlled trial, *The Journal of nervous and mental disease*, 201 (7), 614-620.
- 三宅典恵・岡本百合・神人蘭・矢式寿子・内野悌司・磯部典子・高田純・小島奈々恵・二本松美里・横崎恭之・日山亨・吉原正治 (2014). 社交不安障害に対する大学生の理解について, *総合保健科学*, 30, 1-6.
- 森さち子・松本智子・片貝丈二 (2011). 境界人格構造における自我機能の現れ—ロールシャッハ法と初期の面接から, *慶應義塾大学湘南藤沢学会*, 11 (2), 157-168.
- 森田修平・岡本祐子 (2012). 自我境界概念から見た自我機能概念の再検討, *広島大学心理学研究*, 12, 169-177.
- Mullen, L.S., Blanco, C., Vaughan, S.C., Vaughan, R., & Roose, S.P. (1999). Defense mechanisms and personality in depression, *Depression and anxiety*, 10 (4), 168-174.
- 中込二郎・吉村功 (1990). 過去の危機様態における相互性の程度と自我機能—ロールシャッハ反応に投影された自我の強さ, *筑波大学体育科学系紀要*, 13, 47-56.
- 中西公一郎 (1998). The Defense Style Questionnaire 日本語版 (DSQ<sub>42</sub>)—日本での防衛機制論研究のために, *慶應義塾大学大学院社会学研究科紀要*, 47, 27-33.
- 中西信男・古市祐一 (1981). 自我機能に関する心理学的研究—自我機能調査票の開発, *大阪大学人間科学部紀要*, 7, 189-220.
- 岡田博名・桂田恵美子 (2013). なぜ人は攻撃するのか—攻撃性と愛着スタイル及び防衛機制との関連, *関西学院大学心理科学研究*, 39, 37-42.
- Perry, J.C. (2001). A pilot study of defenses in adults with personality disorders entering psychotherapy, *The Journal of nervous and mental disease*, 189 (10), 651-660.

- Perry, J.C., & Bond, M. (2012). Change in defense mechanisms during long-term dynamic psychotherapy and five-year outcome, *American Journal of Psychiatry*, 169(9), 916–925.
- Presniak, M.D., Olson, T.R., Porcerelli, J.H., & Dauphin, V.B. (2010). Changes in defensive functioning in a case of avoidant personality disorder, *Psychotherapy (Chic)*, 47(1), 134–139.
- Ribadier, A., & Varescon, I. (2017). Study of defense styles, defenses and coping strategies in alcohol-dependent population, *Encephale*, 43(3), 223–228.
- 清水秀美・今栄国晴(1981). STATE-TRAIT ANXIETY INVENTORY の日本語版 (大学生) の作成. 教育心理学研究, 29(4), 62–67.
- Spielberger, C.D., Gorsuch, R.L. & Lushene, R.E. (1970). *Manual for State-Trait Anxiety Inventory (Self-Evaluation Questionnaire)*, Palo Alto, California: Consulting Psychologists Press.
- Spinhoven, P.I., & Kooiman, C.G. (1997). Defense style in depressed and anxious psychiatric outpatients: an explorative study, *The Journal of nervous and mental disease*, 185(2), 87–94.
- 鈴木有美・速水敏彦 (2015). 精神的健康との関連からみた防衛機制としての仮想的有能感. 感情心理学研究, 23(1), 23–31.
- 高橋郷衣奈 (2016). 女子大学生における抑うつに耐える力と防衛機制およびコーピングとの関連, 臨床発達心理学研究, 15, 17–31.
- 吉住隆弘・村瀬聡美 (2008). 大学生の解離体験と防衛機制およびコーピングとの関連について. パーソナリティ研究, 16(2), 229–237.
- randomized controlled trial, *BMC Psychiatry*, 16(1), 423.
- Beck, A.T. (1976). *Cognitive therapy and the emotional disorders*. New York: International University Press.
- Bellak, L., & Loed, L. (Eds.) (1969). *The Schizophrenic Syndrome*, New York: Wiley.
- Bond, M., Gardner, S.T., Christian, J., & Sigal, J. (1983). Empirical study of self-rated defense styles, *Archives of General Psychiatry*, 40, 333–338.
- Klopfer, B., Kirkner, F.J., Wishan, W., & Baker, G. (1951). Rorschach prognostic rating scale, *Journal of Projective Techniques*, 15, 425–428.
- Klopfer, B., Ainsworth, M.C., Klopfer, W.G., & Helt, R.B. (1954). *Developments in the Rorschach technique*, Vol. I, New York: World Book.
- Klopfer, B. (1954). *Developments in the Rorschach technique*, Vol. II, New York, World Book.
- Westerhof, G.J., Bohlmeijer, E.T., & McAdams, D.P. (2017). The Relation of Ego Integrity and Despair to Personality Traits and Mental Health, *The journals of gerontology, Series B, Psychological sciences and social sciences*, 72(3), 400–407.
- Zanarini, M.C., Frankenburg, F.R., & Fitzmaurice, G. (2013). Defense mechanisms reported by patients with borderline personality disorder and axis II comparison subjects over 16 years of prospective follow-up: description and prediction of recovery, *American Journal of Psychiatry*, 170(1), 111–120.

(2019.9.25 受稿, 2019.11.6 受理)

## 参考文献

- Andrews, G., Singh, M., & Bond, M. (1993). The defense style questionnaire, *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 181(4), 246–256.
- Babl, A., Grosse Holtforth, M., Heer, S., Lin, M., Stähli, A., Holstein, D., Belz, M., Egenolf, Y., Frischknecht, E., Ramseyer, F., Regli, D., Schmied, E., Flückiger, C., Brodbeck, J., Berger, T., & Caspar, F. (2016). Psychotherapy integration under scrutiny: investigating the impact of integrating emotion-focused components into a CBT-based approach: a study protocol of a