

対人過敏傾向・自己優先志向の6つの 下位概念に関する基礎研究

—それぞれの下位概念はどのように認識されているか—

坂本 真士・山川 樹・村中 昌紀

問 題

従来型うつ病と新タイプ抑うつ

新しいタイプの抑うつ症候群（本研究では以降「新タイプ抑うつ」と称する）についての心理学研究が近年盛んに行われている（例：中野, 2018；坂部・山崎, 2018；辻, 2015）。「新しいタイプの」と称されるのは、それまで広く知られていたうつ病（メランコリー親和型うつ病、本稿では従来型うつ病と称す）とは異なる特徴を新タイプ抑うつが有するからである。表1に示したように、従来型うつ病と新タイプ抑うつは、両者とも「抑うつ」に分類され類似した点（例：抑うつ気分、無気力、意欲や関心の低下）を有する反面、両者には対照的とも言える点も存在する。たとえば、従来型うつ病の患者は「仕事熱心」「几帳面で真面目な性格」とされ、自分がうつ病に罹患しているという認識が薄い。これに対し、新タイプ抑うつ患者は「仕事熱心ではない」「社会の規範やルールはストレスと感じ嫌う」とされ、自分がうつ病であることを強調するとされている。2000年前後から進んだうつ病の啓発活動では、おもに従来型うつ病に関する情報をもとにうつ病についての情報が広く社会に提供され、専門家ではない一般の人々においてうつ病に関する知識やうつ病イメージの形成に寄与してきた。そのため、同じく「抑うつ」に分類されながらも、従来型うつ病とは大きく異なる特徴をもつ新タイプ抑うつに対する違和感が徐々に広まり（例：傳田, 2009；吉野, 2009）、2012年のテレビ番組（例：2012年4月29日放送、NHKスペシャル「職場を襲う“新型うつ”」）等をきっかけにマスメディアを通して「新型うつ」として大きな話題となった（例：森, 2012；島沢, 2012）。

このように特に2012年前後から大いに脚光を浴びた新タイプ抑うつであるが、新タイプ抑うつについては、以前より精神医学から数々の指摘がなされていた。古くは広瀬（1977）や笠原（1978）による指摘があり、時代が下ると現代型うつ病（松浪・山下, 1991）、ディスチミア親和型うつ病（樽味, 2005）、未熟型うつ病（阿部, 2011）や現代抑うつ症候群（Kato et al., 2016；加藤・桑野・神庭, 2017）などがある。上記の各概念には独自の特徴も示されているものの、概念間で共通した特徴が多いため、マスコミのつけた「新型うつ」という呼

表1 従来型のうつ病と「新型うつ」の相違点および共通点（参考：村中・山川・坂本（2019））

	従来型うつ病	新しいタイプの抑うつ症候群	
相違点	発症年齢	・中高年に多い	・20代から30代の若手に多い
	認知・行動の様式	・几帳面で真面目な性格 ・仕事熱心 ・完璧主義 ・秩序を重んじる ・自責的，自分を責める	・根拠のない自信と漠然とした万能感を持つ ・仕事熱心ではない ・社会の規範やルールはストレスと感じ嫌う ・他罰的，他人のせいにする ・対人過敏傾向 ・自己優先志向
	病識	・病気という認識が薄い	・病気であることを強調
	重症度	・中程度から重度	・軽度から中程度
	自殺の可能性	・自殺の危険性がある	・自殺の可能性は少ない
	症状の特徴	・週末や休日も不調 ・不眠，食欲不振 ・集中と決断の難しさ	・週末や休日は元気 ・過眠，過食 ・日常的な苛立ち
	投薬の効果	・薬が比較的良好	・薬の効果が限定的
	症状	・抑うつ気分 ・倦怠感	
	共通点	・意欲，関心の低下 ・食欲，睡眠の問題	
		認知・行動の様式	・他人の言動に非常に敏感 ・他者からどう見られているかをとても気にする

称が一般的には浸透している¹⁾。なお，新タイプ抑うつについて正確な概念的定義をするのは，うつ病の専門家間でコンセンサスのある定義が発表されていない現状（日本うつ病学会，2012）では困難であり，また新タイプ抑うつの概念的定義や既存の精神疾患の診断との関係をここで論じることは本稿の目的から外れる（この問題に関しては，坂本・山川（2020）が参考になる）。そこで，本稿では新タイプ抑うつを，「表1のように従来型のうつ病とは大きく異なる性質をもつ抑うつ症候群で，専門家らにより提唱されている抑うつの亜型群を包括的に指し示す用語」と暫定的に定義しておく。新タイプ抑うつの中には，先に述べた精神科医らが提唱した諸概念のみならず，心理学研究者が提唱した概念，たとえば坂本・山川（2020）が提唱した対人過敏・自己優先型抑うつも含まれる。対人過敏・自己優先型抑うつとは，対人過敏傾向（Interpersonal Sensitivity；以降IS）および自己優先志向（Privileged Self；以降PS）が発症に大きな役割を果たすと考えられる抑うつ症候群のことである。次項

で詳しく述べるが、ISおよびPSは、新タイプ抑うつの特徴を有する抑うつ症候群の発症に関わることが、実証的研究によって示唆されている。よって、坂本・山川（2020）の提唱する対人過敏・自己優先型抑うつを新タイプ抑うつの中に含めて考えることは妥当と言えよう。

新タイプ抑うつの心理学的側面：対人過敏傾向・自己優先志向

新タイプ抑うつについては、抗うつ薬の効果が限定的で心理療法の効果的であるとされ（亀田，2011）、発症に生物学的な要因よりも心理・社会的な要因が関係すると考えられることから（阿部，2012；樽味・神庭，2005）、心理・社会的な側面からのアプローチが有効であると考えられてきた（坂本・村中・山川，2014）。そこで坂本他（2014）は、Abramson et al.（1988）の提唱したHopelessness Depressionの理論に着想を得て²⁾、新タイプ抑うつの発症に関わる心理学理論を考案した。すなわち、発症に関わる個人差を想定し、この個人差がストレスの影響を受け、新タイプ抑うつの特徴を有する抑うつ症候群（対人過敏・自己優先型抑うつ）の発症に至ると仮定した。その後、村中・山川・坂本（2015）は、新タイプ抑うつに関する専門家の記述をもとに、新タイプ抑うつの発症に関わる個人差としてISとPSを抽出した。そしてこの2つの特性が、職場の対人ストレスを受けて、新タイプ抑うつの特徴を有する抑うつ症状を出現させるという仮説を提案している。ISとは他者からの評価を過度に気にしたり、他者からの評価に過度に反応したりする傾向であり、評価への過敏な反応（他者からの否定的評価を受けた際の過度な反応）、評価への敏感さ（（他者からの）否定的評価に対する警戒心）、回避（困難な場面、状況を回避する傾向）の下位概念を有する。一方、PSとは自己の快を他者や集団との関係よりも優先させて追求しようとする傾向のことであり、独善（自分の考えと異なる考えの受け入れがたさ）、被害者意識（問題の所在を自己ではなく他者にあるとする傾向）、成果依存（自己評価を業績や成績などの外的基準に依存する傾向）の下位概念を有する。

これまで、ISおよびPSと抑うつとに関しては以下のことがわかっている。まず、横断的研究からみていくと、ISおよびPSは、抑うつの重症度と正の相関をしていた（村中・山川・坂本，2017；Yamakawa, Muranaka & Sakamoto, 2015）。縦断的な研究では、ISおよびPSが高い場合、対人関係におけるストレスを報告しやすく、それが後続の抑うつ状態の悪化に影響を及ぼすことが見いだされた（村中他，2019）。ただしこれらの研究で抑うつの重症度評定に用いたのは、従来型や新タイプという分類をしていない尺度であり、ISおよびPSが新タイプ抑うつと関連するかについては不明であった。これに対し、坂本・亀山・村中・山川・松浦（2022）や坂本・山川（2022）は、ISおよびPSが、新タイプ抑うつの特徴と関連することを見いだした。まず、坂本他（2022）では、ISおよびPSは、新タイプ抑うつの特徴である苛立ち・怒りの表出（例：松崎・吉野，2011；樽味・神庭，2005）や、他罰傾向（例：亀田，2011；夏目，2012）の基礎にあると考えられるパラノイア傾向と有意に関連することを見い

でした。また坂本・山川（2022）は、職場では抑うつがひどくなるものの、職場を離れると（例：休日）抑うつが大幅に改善するという新タイプ抑うつの特徴とISおよびPSが関連することを見いだした。すなわち坂本・山川（2022）では、勤務時間中と勤務時間外とで心身の不調を分けて評定させる尺度（Sakamoto, Nakajima, Yamakawa, Muranaka & Matsuura, 2021）を利用して、ISおよびPSの両方とも高い場合、勤務時間中と時間外の差が最も大きくなることを見いだした。

このように、新タイプ抑うつを巡る学術的定義や精神科診断については、専門家間でコンセンサスがなく実証的研究は十分進んでいない中で、新タイプ抑うつの発症に至る心理的プロセスに着目した対人過敏・自己優先型抑うつについては実証的な知見が報告されている。本稿では、新タイプ抑うつの病理的・医学的側面ではなく、発症に関わる心理・社会的側面を扱うことから、新タイプ抑うつの中でも特に対人過敏・自己優先型抑うつを取り上げ、以降論じることとする。

対人過敏傾向・自己優先志向の認識のされ方

ISおよびPSの高い人が新タイプ抑うつ的一种である対人過敏・自己優先型抑うつを発症するプロセスを考える場合、ISやPSが高い人の自己認知や他者認知のみならず、周囲の人の他者認知、すなわち周囲の人がISおよびPSが高い人をどのように認識しているかについても検討することが重要と考えられる。これまでの研究を総覧すると、ISおよびPSの特徴を有する新タイプ抑うつの患者は、従来型うつ病の患者に比べると、周囲から否定的に評価される傾向にあった。すなわち、ケースビネットを用いた研究で、従来型うつ病を罹患している人と比べて、新タイプを罹患している人³⁾は否定的に評価されていることが、大学生（Sakamoto, Muranaka & Yamakawa, 2017）、医療関係者（檜原・亀山・山川・村中・松浦・坂本, 2018）、会社員（亀山・檜原・山川・村中・坂本, 2021）、日米の大学生（Kashihara, Yamakawa, Kameyama, Muranaka, Taku & Sakamoto, 2019）において示されている。ISおよびPSが高い人は、対人ストレスを強く受けやすいこと（村中他, 2019）も考え合わせると、ISおよびPSが高い人と、その周囲の人との間には、互いへの対人的なストレスを強め合っていく負のスパイラルが存在すると思われる。そのため、ISおよびPSが高い人が一旦抑うつ状態になると、抑うつ状態からの回復が遅れると考えられる。現に、新タイプ抑うつは職場への復帰が難しいとされている（斉藤, 2011）。

このような悪循環を解消するためには、患者本人に働きかける臨床実践やそれに関する研究のみならず、周囲の人の患者理解に資する研究も必要である。現状では、新タイプ抑うつについて啓発するための研究知見が不足しているため、多くの現場（例：一般企業の職場）では相変わらず従来型うつ病に関する情報に頼ってうつ病に罹った人（例：社員）に対処していると思われる。しかしこのことによって、従来型うつ病とは異なる特徴をもつ新タイプ抑うつの患者が誤解され、否定的なイメージが持たれてきた可能性がある。たとえば、ケー

スピネットを使った坂本・山川（2021）の研究では、抑うつからの回復のために海外に旅行した患者⁴⁾に対して、うつ病で休職している時は静養すべきだという信念⁵⁾を強く持つ人はより否定的な態度を表明していた。このように新タイプ抑うつと従来型うつ病は異なる性質を有するのにも、同じ「うつ病」というだけで従来型うつ病への情報をもとに対人認知が行われたため、結果的に新タイプ抑うつへ負の態度が形成された可能性が考えられる。

そこで本研究では、新タイプ抑うつの患者の理解に資するために、周囲の人が新タイプ抑うつの心理的な特徴であるISやPSをどのように認識しているのか、基礎的な資料を集めるための調査を行う。具体的には、ISおよびPSを構成する6つの下位概念を分けて、それぞれをスピネットの形で操作化する。そして、6つのスピネットを大学生に提示して態度を測定する。なお、これまでISおよびPSを構成する6つの下位概念を分けて検討した研究が見つからず、仮説を設定することはできない。よって、本研究は探索的な研究となる。

方 法

調査参加者

参加者は、大学生117名（男性59名、女性58名）で、平均年齢は21.21歳（SD=0.95歳）であった。

調査票の概要

調査票ではフェースシートのあとに、6つのスピネット（表2）が提示され、それぞれのスピネットに対する態度（4項目）とスピネットへの好悪の理由（自由記述）が質問された。6つのスピネットに対する質問がすべて終わったあとに、想像できなかったスピネット人物の有無、スピネットの好感度の順位とその理由（自由記述）を問うた。最後に、性別（男性・女性・無回答）と年齢を問うた。なお、スピネットの提示順序による効果を相殺するため、質問冊子作成時に乱数によりスピネット提示順を決定し、それにしたがって質問票を綴じた。

スピネット ISおよびPSの6つの下位概念の定義や概念の理論的背景を十分理解したあと、第一著者とその指導学生からなる研究メンバ全員が議論しスピネット案を作成した。この際、以下の点に注意した。(1) 研究参加者は本学部学生であることから、学生の日々の生活に密接に関連し想像しやすいシナリオを作成すること、(2) スピネットに反映させる概念の定義を忠実に操作化すること、(3) スピネットを、スピネット人物に対する客観的記述とするため、他者から観察される行動として記述すること、(4) 6つのスピネット間でのインパクトの強さを極力揃えること。スピネットの内容的妥当性を担保するため、対人過敏傾向および自己優先志向の概念の提唱に深く関わり、十分な専門的知識を有する第二、第三著者に作成した草案を見せた。それぞれから得た改訂に関する示唆をもとに再び研究メンバ全体で協議し、再度修正して最終案とした（最終案には第二、第三著者も同意した）。スピネットの最終案を表2に示した。なお、6つのスピネットに先立って以下の説明文を加えた。「これから6人の人（Aさん

～Fさん)の行動についての文章を読んでもらいます。そこに書かれているのは、それぞれの人によく見られる『その人らしい』行動です。それぞれの文章を読んで、その後の質問に答えて下さい。なお、Aさん～Fさんは、あなたと同性の人と考えて下さい。

態度項目 各ビネットに対する態度を以下の4項目で測定した。「(1) ●さんにどの程度好感をもてますか」「(2) ●さんの考えや行動にどの程度、共感できましたか」「(3) ●さんは信頼できますか」「(4) ●さんと今後も関わりを持ちたいと思いますか」(●の部分にはビ

表2 本研究で用いた6つのケースビネット

対人過敏傾向	評価への過敏な反応	Aさんはゼミの授業内で自分の意見を述べたが、周囲から反対されてしまった。反対された日は、その後ずっと落ち込んだ様子だった。それ以降Aさんは、ゼミ内で意見を求められても発言しなくなった。あなたが理由を聞くと、「反対されたことが今でも忘れられずにいる」と言った。
	評価への敏感さ	Bさんは、周りの人たちと問題を起こさず付き合っている。Bさんにとって理不尽に思えることがあってもBさんが怒ったり文句を言ったりしたところを見たことがない。Bさんは知り合い程度の人たちのむちゃな頼みも聞いているが、そのせいで自分のことが後回しになっているようだ。あなたは気になって、「できないことは断った方が良いよ」と言うと、「でも嫌われたくないから、仕方ないじゃん」と言っていた。
	回避	Cさんの周囲は就活のために自己分析や業界分析を始めていた。しかし、Cさんはキャリアセンターや説明会には顔を出さず、ゲームなどをして過ごしている。あなたが理由を尋ねると「将来のことを考えると不安になるし、うまくやる自信がないから就活のことを考えないようにするためにゲームをしている」と答えた。
	独善	Dさんは数人の友だちと遊ぶ計画を立てていた。Dさんは自分だけでなくみんなも楽しめると思い「映画がいい」と提案したが、友だちの共感を得られず、みんなで別の場所で遊ぶことになった。映画が見られなかったDさんは空返事が多くなり、「せっかくみんなのために映画を提案したのに、最悪だ」と不満ばかり言っていた。
自己優先志向	被害者意識	Eさんは授業でグループワークを行った際に、同じグループのメンバーと積極的に話し合い、課題を提出した。しかし、先生からの評価はあまり良くなかった。そのことに対しEさんは、「自分は頑張っていたがグループのメンバーが足を引っ張った。先生は私のことを嫌ってるんじゃないかと思う」とあなたに不満をぶちまけた。
	成果依存	Fさんは、会話の中でたびたび授業内テストの結果やGPAといった成績のことを話題にする。加えてFさんは「就活のことを考えると、成績を上げておくことは大事なことだ。単位を落としたり、合格点ギリギリで何とかなったと言ったりしている人はダメだと思う」と言っている。また、成績やテストの点数が悪い先輩を「あんな先輩、社会に出て役に立たないよ」と発言をしたこともあった。

ネットの内容に合わせてA～Fのいずれかが入る)。参加者はすべての項目に対し、0から10の11段階で回答した。アンカーは0, 5, 10のみに付けられていた。具体的には以下の通りである(5はどの項目でも「どちらとも言えない」であった)。項目(1):0=とても嫌い, 10=とても好き, 項目(2):0=全く共感できない, 10=非常に強く共感できる, 項目(3):0=全く信頼できない, 10=非常に強く信頼できる, 項目(4):0=絶対関わりをもちたくない, 10=できるだけ長く関わりをもちたい。

好感度評定の理由 上記の4項目のうち、本研究において最も関心のあるのは(1)、すなわち好感度評定である。そこで、好感度の評定をしてもらった後、その評価となった理由を自由記述で書いてもらった。

ピネット好悪の順位 6つのピネットすべてに対する回答が終わったあとで、ピネットの人物を好感度の低い順に並べてもらい、その順になった理由を自由記述してもらった。

手続き

調査は2021年11月に実施した。参加者はフェースシートに書かれた研究目的と注意事項を読み、同意した場合に調査に参加した。調査は対面方式で実施した。

倫理的配慮 本研究は、第一著者の所属機関に設置された研究倫理委員会の承諾を得て行われた(承認番号:03-65)

結果

まず各項目について性差を検討したが有意な差は見いだされなかったため(表3)、以降、性差を考慮せずに分析を行った。また、回答者によって想像できなかったと判断されたピネットについては分析の対象から外した。具体的には、ピネットに対し想像できなかったと回答した人数は、Aから順に1, 2, 3, 17, 8, 5であり、これらのデータについては分析の対象としなかった。なお、分析に際してはペアワイズの欠損値処理を行った。

態度項目の内的一貫性の確認と態度得点の作成 6つのピネットのそれぞれについて、ピネットの人物に対する態度を測定する4項目の内的一貫性を調べた。その結果、クロンバックの α 係数の値は、ピネットAから順に.90, .79, .79, .88, .89, .91となり、すべてにおいて内的一貫性が確認された。そのため、以降ではこの4項目の平均を態度得点として用いた。4項目の合計ではなく平均を用いたのは、こうすることで、もとのアンカー(0~10)と対応させて得点を把握しやすいからである。

平均・SDおよび中点(5)との比較(表3) 6つの態度得点の平均およびSDを計算した。またそれぞれのピネットに対する態度を中点(5:どちらとも言えない)と比較するために、1サンプルの t 検定を行った。その結果、回避を除いてすべて中点5との間に有意な差が見られた。すなわち得点の高い順から、評価への過敏さ($M=5.99, SD=1.94, t(114)=5.47, p<.001, d=0.51$)と評価への過敏な反応($M=5.51, SD=2.07, t(115)=2.64, p=.009, d=0.25$)は中点より有

意に高い一方、独善 ($M=2.78, SD=1.84, t(99)=12.09, p<.001, d=1.21$), 被害者意識 ($M=2.59, SD=1.90, t(108)=13.28, p<.001, d=1.27$) および成果依存 ($M=2.37, SD=1.84, t(111)=15.21, p<.001, d=1.43$) は中点よりも有意に低いことがわかった。これらのことから、評価への敏感さと評価への過敏な反応については有意に肯定的な方向に評価されていた一方 (効果量はそれぞれ中と小), PSの3つの下位概念である、独善, 被害者意識, 成果依存については有意に否定的な方向に評価されており, 効果量はいずれも大であった。

6つのビネットについての態度の比較 (表4) 6つのビネット間で態度得点を比較するために、すべてに欠損値のない83名 (男性38名, 女性45名) のデータについて参加者内分散分析を行った (球面性の仮定が成立することを確認した)。その結果、ビネットの効果有意となった ($F(5, 410)=80.019, p<.001, \eta_p^2=.494$)。Bonferroni法による多重比較の結果、PSの3つの下位概念の間では態度得点に有意な差はなかったが、これらの下位概念は、ISの3つの下位概念のいずれと比べても有意に否定的に評価されていた。ISの3つの下位概念の間では、評価への敏感さが最も肯定的に評価されており、PSの3下位概念のみならず、ISの下位概念では回避との間に有意差が見られた。

ビネットの好感度の順 (表5) 上述の分析同様、ビネットを想像できなかった人のデータを欠損値扱いとした。また、順序評定のない2名も除き、最終的に81名 (男性37名, 女性44名) のデータを分析した。その結果、ISとPSで傾向が大きく異なることが示された。すなわち、好感度の低い順で3位以内と評定した人の数はA～Cのビネットに対しては比較的少数であり、分析対象の81名に対してそれぞれAでは9.9%, Bでは8.6%, Cでは21.0%であった。これに対し、好感度の低い順で3位以内と評定した人の数はD～Fのビネットに対しては多数であり、分析対象に対してそれぞれDでは84.0%, Eでは86.4%, Fでは90.1%を占めた。

自由記述の分析 研究参加者は各ビネットについて好感度を評定したあと、その評定値となった理由を自由記述した。さらに、好感度の順位を評定したあとにも、その順となった理由を自由記述した。これらの自由記述データについて以下のように分析した。まず先に、好

表3 6つ態度得点および中点 (5) との比較 (参考のため, 男女別の平均および標準偏差も付記した)

下位概念	n	M	SD	t 値	d	男性			女性		
						n	M	SD	n	M	SD
IS 評価への過敏な反応	116	5.51	2.07	2.64 **	0.24	59	5.39	1.98	57	5.63	2.17
	115	5.99	1.94	5.47 ***	0.51	58	6.22	1.94	57	5.75	1.92
	114	4.94	1.88	0.34	0.03	57	5.18	1.90	57	4.70	1.86
PS 独善	100	2.78	1.84	12.09 ***	1.21	49	2.63	1.70	51	2.92	1.97
	109	2.59	1.90	13.28 ***	1.27	53	2.67	1.94	56	2.51	1.87
	113	2.37	1.84	15.21 ***	1.43	56	2.46	2.01	57	2.29	1.66

表4 6つのビネットの態度得点間の比較 (参加者内分散分析の結果, $n=83$)

	下位概念	<i>M</i>	<i>SD</i>	多重比較の結果
IS	A 評価への過敏な反応	5.56	2.04	A > D, E, F
	B 評価への敏感さ	5.99	1.92	B > C, D, E, F
	C 回避	5.04	1.94	C < B; C > D, E, F
PS	D 独善	2.59	1.73	D < A, B, C
	E 被害者意識	2.58	1.86	E < A, B, C
	F 成果依存	2.30	1.71	F < A, B, C

多重比較の結果は、下位概念の記号で表示した。

IS：対人過敏傾向

PS：自己優先志向

表5 A～Fの各ビネットにおける「嫌いな順」の評定結果

	対人過敏傾向			自己優先志向		
	A	B	C	D	E	F
1位	3	2	7	25	18	26
2位	1	2	4	20	22	32
3位	4	3	6	23	30	15
4位	24	28	17	8	1	3
5位	21	23	23	5	7	2
6位	28	23	24	2	2	2

注：欠損値のない81名のデータを分析した。

A=評価への過敏な反応, B=評価への過敏さ, C=回避,

D=独善, E=被害者意識, F=成果依存

感度の順に関する自由記述の分析を以下のように行った。(1) 第一著者が研究メンバ(学生11名)に対して自由記述の分析の仕方について説明した。(2) 好感度の順に関する自由記述を全員が精査しまとめ、各人が小カテゴリーおよび大カテゴリーについて考えた。(3) 研究メンバは2班に分かれ、各班で大カテゴリーまで作成し、データを分類する作業(すなわち、各回答者の記述がそれぞれの大カテゴリーに該当するかの判断)が行われた。(4) これとは別に第一著者も大カテゴリーまで作成し、データを分類した。(5) 第一著者と研究メンバで(3)と(4)の結果を比較し、最終的に大カテゴリーを決定した(表6および7の一番左の列に最終的に決定した大カテゴリーを示した)。(6) 第一著者が(5)のカテゴリーをもとに改めてデータを分類した。なお、想像できないビネットがひとつでもあった場合、好感度の順は無効と考え分析から除外した。

この分類が終わったあと、A～Fのそれぞれについての好感度評定に関する自由記述を以

下のように行った。(1) 上記で分けた2班でピネットの分類を分担した(すなわちA～Cの担当とD～Fの担当に分かれた)。(2) 第一著者指導の下、各班で上記と同様の方法で大カテゴリーの作成を行った。(3) 各班で大カテゴリーに対して自由記述を分類する作業を行った。(4) 各班が提出した大カテゴリーとデータ分類の結果について、最終的に第一著者がくまなく目を通した。第一著者の分類と一致しなかった場合は、第一著者の分類を採用した。なお、想像できないピネットについては、分析の対象から外した。

好感度評定に関する自由記述(表6～9) ISに関するA～Cのピネットについては、欠損値が少なかったことから、好感度評定によって3群(すなわち、0～4点、5点、6～10点の3群)に分け、自由記述の分析結果を集計した。さらに、各カテゴリーの記述の有無(2)×好感度評定の3群(3)のクロス集計表について χ^2 乗検定を行った。A～Cを通してみると、以下の4点が見いだされた。すなわち、(1) それぞれのピネットにおいて、最も多く挙げられた理由は「共感・理解できるから」であった(割合で35～55%)。そして、(2) この理由を挙げた人は、ピネットの人物を肯定的に評価する割合が有意に高かった。(3) 他者に対する悪影響を示唆する内容(A「他人への影響があるから」、B「八方美人(断れない)・無責任だから)」を理由として挙げた人は、ピネットの人物を否定的に評価する割合が有意に高かった。(4) 自分あるいは他者への影響がないことを理由として挙げた人は、ピネットの人物に対して中立的な評価をする割合が有意に高かった。

つぎに、PSに関するD～Fのピネットについては、欠損値が比較的多く、また評価の分布が高得点に偏っていた。そのため、上記のように0～4点、5点、6～10点の3群に分けると、 χ^2 乗検定を行うための原則、すなわちセル期待度数が5未満になるセルが全体の20%未満でなければならないという原則(Cochranのルール)を満たさないケースが多数発生した。そこで、中点(5)を観測度数の少ない肯定的な評価に含め2群(すなわち、0～4点=否定的評価、5～10点=中立or肯定的評価、の2群)に分け、自由記述の分析結果を集計し、その後、各カテゴリーの記述の有無(2)×好感度評定の2群(2)のクロス集計表について χ^2 乗検定(Cochranのルールを満たさない場合には、Fisherの直接法による検定)を行った。D～Fを通してみると、以下の4点が見いだされた。(1) A～Cと同様に、「共感・理解できるから」という理由を挙げた人は、ピネットの人物を肯定的に評価する割合が有意に高かった。(2) D～Fに共通する理由として「自己中心的だから」があった。そしてDとFについて、この理由を挙げた人は、ピネットの人物の好感度を低く評価していた。(3) A～Cでは他者や自分へ悪影響がある(ない)ことを理由として否定的(中立的)に評定する傾向が見られたのに対し、D～Fではそのような傾向はDにしか見られなかった。(4) むしろ、その行動自体が自他に対し悪影響があることを前提とし、その行動を理由として記載していた(例:D:「攻撃的な態度を取ったから」、E:「他責的だから」「不快な言動だから」、F:「不快な言動だから」「成績重視し過ぎだから」)。

なお、否定的な評価の多かったD～Fに対して「共感・理解できるから」のカテゴリーに

含まれた回答の内容を詳しく調べるため、第一著者がすべての記述に再度目を通した。その結果、「共感・理解できるから」に分類された記述は、ビネット人物に対する共感や理解のみの記述（肯定のみ）と、共感や理解に加えビネット人物に対する否定的なコメントが入っ

表6 A～Cの各ビネットの好感度評定に関する自由記述の結果（記述数）

A. 評価への過敏な反応	好感度の得点			合計	χ^2 検定	Cramer のV	
	0-4	5	6-10				
<i>n</i>	34	35	47	116	100%		
共感・理解できるから	9	18	37	64	55%	***	.436
調整済み残差	-4.0**	-0.5	4.2**				
過敏に反応しているから	20	10	16	46	40%	*	.257
調整済み残差	2.7**	-1.6	-1.0				
他人への影響があるから	13	8	1	22	19%	***	.385
調整済み残差	3.4**	0.7	-3.8**				
自分も含め、他者への影響がないから	1	10	1	12	10%	***	.394
調整済み残差	-1.7	4.2**	-2.4*				

B. 評価への敏感さ	好感度の得点			合計	χ^2 検定	Cramer のV	
	0-4	5	6-10				
<i>n</i>	28	26	61	115	100%		
共感・理解できるから	5	7	28	40	35%	*	.257
調整済み残差	-2.2*	-1.0	2.7**				
八方美人(断れない)・無責任だから	15	6	14	35	30%	**	.285
調整済み残差	3.1**	-0.9	-1.9				
心配・哀れだから	5	6	18	29	25%		.113
調整済み残差	-1.0	-0.3	1.1				
好感が持てるから	3	5	20	28	24%	+	.220
調整済み残差	-1.9	-0.7	2.2*				
自分への影響がないから	1	8	4	13	11%	**	.334
調整済み残差	-1.5	3.6**	-1.7				

C. 回避	好感度の得点			合計	χ^2 検定	Cramer のV	
	0-4	5	6-10				
<i>n</i>	39	42	33	114	100%		
共感・理解できるから	10	18	25	53	46%	***	.402
調整済み残差	-3.2**	-0.6	4.0**				
行動がよくないから	34	12	2	48	42%	***	.683
調整済み残差	7.0**	-2.2*	-5.0**				
自分への影響がないから	7	21	8	36	32%	**	.307
調整済み残差	-2.3*	3.2**	-1.1				

た記述（部分肯定）に分けることができた。それぞれの記述例を表8に挙げた。

その後、「共感・理解できるから」の分類（肯定のみ・部分肯定）×評価（否定・中立or肯定）の2×2のクロス集計表についてFisherの直接法による検定を行った（表9）。その結果、被害者意識と独善においてFisherの直接法を用いた検定（片側）が有意となった。

好感度の順に関する自由記述 6つのビネットを好感度の低い順に並べてもらったあと、その理由を問うた。自由記述を分析した結果、以下ようになった。すなわち、回答数が多い順に「攻撃的・他罰的だから」（24名, 29%）, 「自己中心的だから」および「その他」（ともに、22名, 27%）, 「自分への悪影響があるから」および「他の人への悪影響があるから」（ともに、18名, 22%）, 「共感・理解できないから」（15名, 18%）, であった。

表7 D～Fの各ビネットの好感度評定に関する自由記述の結果（記述数）

D. 独善	好感度の得点		合計	χ^2 検定	ϕ 係数
	0-4	5-10			
<i>n</i>	85	15	100	100%	
自己中心的だから	49	3	52	52%	* -0.269
攻撃的な態度を取ったから	24	4	28	28%	-0.012
他への悪影響があるため	27	1	28	28%	* -0.200
共感・理解できるから	11	12	23	23%	*** .569
自分への悪影響	9	0	9	9%	-0.132

E. 被害者意識	好感度の得点		合計	χ^2 検定	ϕ 係数
	0-4	5-10			
<i>n</i>	89	20	109	100%	
他責的だから	51	4	55	50%	** -0.289
内省・反省が不足しているから	26	1	27	25%	* -0.217
不快な言動だから	18	3	21	19%	-0.051
共感・理解できるから	10	9	19	17%	** .344
自己中心的だから	9	0	9	8%	-0.142

F. 成果依存	好感度の得点		合計	χ^2 検定	ϕ 係数
	0-4	5-10			
<i>n</i>	98	14	112	100%	
不快な言動だから	52	3	55	49%	+ -0.209
成績重視し過ぎだから	37	2	39	35%	+ -0.163
共感・理解できるから	27	10	37	33%	** .309
自己中心的だから	22	0	22	20%	* -0.187

表8 自己優先志向のビネット (D～F) に対する好感度評価の理由で「共感・理解できるから」に分類された記述の例

	肯定のみの例	部分肯定の例
D (独善)	皆のためを思って企画した提案が受け入れられなくて不満になるのはある程度共感できるから。 友人のことを考えたのに反対されたら、嫌になる気持ちも分かるから。	人のためにすることは良いことどけど、期待通りにいなくて不機嫌になるのは傲慢。 皆が楽しめるように提案したところまでは良い人だと思ったが、否定された後に気持ちを切り替えられないのは、少し幼稚な印象を受けたため。
E (被害者意識)	頑張ったものが否定されるのはくやしいのでこういった態度になってしまうのは仕方ないのかなと思ったから。 自分で考えた時間と同じ気持ちになるから。	努力が報われず悔しい気持ちは分かるが、他人のせいにするのは良くないから。 不満に思う気持ちはわかるが、人のせいにしてそれを周りに漏らしてしまうのは少し違和感を覚えるため。
F (成果依存)	ギリギリで何とかなっている人はいずれ、落ちることもあるのだから言っていることは全く正論であると思うから。 自分も似たことを思った時期があったため。	言っていることは間違いではないが、人を落として自分の意見を通すのはどうかと思う。 成績だけを重視している点は改める必要があるが、自分にも他人にも厳しいタイプの人間なので、それはそれで仕事に結びつくこともあるかと思う。好きではない。

表9 「共感・理解できるから」という回答をした人に対する追加分析の結果

		好感度の得点		Fisherの直接法(片側検定)
		0-4	5-10	
D. 独善 (n=23)	肯定のみ	1	5	.095
	部分肯定	10	7	
E. 被害者意識 (n=19)	肯定のみ	0	4	.033
	部分肯定	10	5	
F. 成果依存 (n=37)	肯定のみ	0	5	<.001
	部分肯定	27	5	

考 察

本研究では、同じように抑うつに分類されていても、新タイプ抑うつは従来型うつ病に比べて否定的に評価されやすいという先行研究の結果(例: Sakamoto et al., 2017)を踏まえ、周囲の人が新タイプ抑うつの心理的特徴をどのように認識しているのかについて理解すべく、新タイプ抑うつの心理的特徴であるISとPSに着目した。すなわち、ISおよびPSを構成する6つの下位概念をビネットにして提示し(表2)、それぞれに対する態度や好感度評定を

調べた。また、それぞれの下位概念に関して好感度の低かった理由や人々が6つの下位概念を好感度の低い順に並べた際の理由についても調べた。以下、本研究の結果に関して次の3点、すなわち(1) ISは概ね肯定的に評価され、PSは否定的に評価されたことについて、(2) ビネット人物が肯定的に評価された理由について、(3) ビネット人物が否定的に評価される理由および好感度の順に関する理由について、それぞれ考察し、最後に本研究の限界を述べる。

(1) ISは肯定的に評価され、PSは否定的に評価されたことについて

結果のまとめ まず、全体的に見ると、ISを構成する3下位概念は、PSの3下位概念よりも肯定的に評価されていた(表3～5)。11段階(0-10)で行われた評定値を見ると、ISの3下位概念のうち、評価への過敏な反応と評価への敏感さは、中点5と比べて有意に肯定的に評価されていた一方、PSの3下位概念の評定値はいずれも2点台であり、中点5と比べて有意に否定的に評価されていた(表3)。

結果についての考察 ISとPSで対照的な評価となったことは、ISとPSがともに新タイプ抑うつ心の心理的特徴であることを考えると意外かもしれない。しかし、後述するように、ISが高くPSが低いことで特徴付けられる従来型うつ病は(村中他, 2015)、絶対的なレベルにおいても肯定的に評価されていた(亀山他, 2021; Kashihara et al., 2019)という結果に鑑みれば理解可能である。

たとえば、会社員を対象とした研究(亀山他, 2021)では、1-5の5段階(中点3)で研究参加者に拒絶的感情を評定させた。従来型うつ病のビネットに対する評定の平均値は、非管理職($n=208$)では2.60 ($SD=0.72$)、管理職($n=245$)では2.68 ($SD=0.74$)であり、いずれも中点3を有意に下回った(それぞれ、 $t(207) = 8.01$, $p < .001$, $d = 0.56$, 効果量中; $t(244) = 6.77$, $p < .001$, $d = 0.43$, 効果量小)。一方、新タイプ抑うつ心のビネットに対する評定の平均値は、非管理職($n=208$)では3.56 ($SD=0.86$)、管理職($n=245$)では3.57 ($SD=0.84$)と中点3をいずれも有意に上回り、差には大きな効果が見られた(それぞれ、 $t(207) = 9.39$, $p < .001$, $d = 0.65$; $t(244) = 10.62$, $p < .001$, $d = 0.67$)。同様に、日米の学生を対象とした研究(Kashihara et al., 2019)では、1-5の5段階(中点3)でaversive attitudesを評定させた。日本の学生($n=303$)においては、従来型うつ病のビネットに対する評定の平均値は2.23 ($SD=0.74$)で中点3を有意に下回った($t(302) = 18.11$, $p < .001$, $d = 1.04$, 効果量大)のに対し、新タイプ抑うつ心のビネットに対する評定の平均値は3.45 ($SD=0.82$)で中点3を有意に上回った($t(302) = 9.55$, $p < .001$, $d = 0.55$, 効果量中)。

このように、ISで特徴付けられる行動そのものや、ISが高くPSが低い従来型うつ病は、日本においては絶対的なレベルにおいても肯定的にとらえられることが考えられる。

(2) ビネット人物が肯定的に評価された理由について

結果のまとめ 各ビネットに対して好感度を評定させた後、その理由を尋ねた。自由記述を分析した結果、「共感・理解できる」を理由として挙げることで、好感度得点が有意に関連していた。この傾向は、ISのみならず(表6)、PSにも見られた(表7)。

結果についての考察 一般に、相手に対して共感・理解できる場合にその人に対して好感を抱くことが指摘されているが(Goldstein, Vezich, & Shapiro, 2014)、先述した結果はこの指摘と一致する結果であった。とりわけ興味深いのは、全般的に否定的な評定がなされているPSのビネット(D～F)であっても、回答者がそのビネットに「共感・理解できる」と肯定する記述を残した場合、ビネット人物に対する好感度は高くなる傾向を示していた点である。表8の例(「自分で考えた時同じ気持ちになるから」「自分も似たことを思った時期があったため」)にあるように、回答者自身の認知行動パターンがビネット人物のそれと類似していることが、高い好感度につながっているかもしれない(類似性-魅力仮説; Byrne & Nelson, 1965)。これは、亀山・山川・村中・坂本(2019)における研究結果(Figure 2, p. 119)、すなわちISおよびPS得点の高い場合、新タイプ抑うつ型のビネットに対して親和性を高くもち、親和性が高いことは拒絶的感情を低めるという結果とも一致している。この仮説を検討するために、今後、回答者のISおよびPS傾向を測定し、ビネット人物への好感度評価、およびその理由と合わせて検討する必要がある。

(3) ビネット人物が否定的に評価される理由、および好感度の順に関する理由について

結果のまとめ ビネット人物が他者に否定的な影響を与えていると評定者が意識した場合、評定者はビネット人物に対して否定的な評価をする傾向にあった。その一方で、ISのビネットにおいては、ビネット人物が他者に対して影響を与えていないと評定者が意識した場合は、中立的な評価となる傾向があった。

好感度の順とその理由については、好感度の順が人によって異なることも影響したためか、特段の傾向は見いだされなかった。

結果についての考察 自分も含めて、本人以外の人へ悪影響があると考えたとその人物に対し否定的な評価となり、影響がないと考えれば中立的な評価になるのは、一般的な感覚から考えても理に適った結果と言える。

否定的な評価に関してより注目したいのは、ビネットのもつ特徴そのものが否定的な評価に直結するかどうかである。ISについては、ビネットの特徴そのものが否定的な評価の理由として挙げられていたのはビネットAの「過敏に反応しているから」($n=46$, 40%)だけであった。一方、PSについては、ビネットDの「自己中心的だから」($n=52$, 52%)、Eの「他責的だから」($n=55$, 50%)、Fの「成績重視しすぎだから」($n=39$, 35%)とすべてのビネットに見られた。また、自己中心的であることや他罰的であることは、好感度の順を付ける際の理由にもなっていた。これは、PSに含まれる下位概念は、その下位概念自体が少なくとも本研究で対象と

なった学生たちにおいて否定的だと認識されやすいことを示唆している。このように認識される背景に、個人と集団との関係に関わる文化的違いや個人差が関係しているかもしれない。傍証として Kashihara et al. (2019) に言及する。

先述したように Kashihara et al. (2019) では、日本の学生では従来型うつ病に対して絶対レベルで肯定的な態度を、新タイプ抑うつに対しては絶対レベルで否定的な態度を有していた。一方、米国の学生 ($n=272$) では、従来型うつ病に対しては日本の学生と同様に絶対レベルで肯定的な態度を有していたが (aversive attitudes を 1-5 で評定, $M=2.22$, $SD=0.71$, 中点 3 との比較は $t(271)=18.11$, $p<.001$, $d=0.71$, 効果量大), 新タイプ抑うつでは中点とほぼ同じ評定値となった ($M=2.99$, $SD=0.89$)。このように、米国の学生は新タイプ抑うつに対する態度が否定的とは言えない結果が得られている。

日本と米国の違いを分けるのがどの変数なのか、Kashihara et al. (2019) でははっきりしなかったが、ひとつの可能性として、文化的自己観 (Markus & Kitayama, 1991) の違いや集団主義・個人主義 (Triandis, 1990) が考えられる。すなわち、日本をはじめとする東アジア文化圏の人々は相互協調的自己観をもち、自分と周囲の人との間で何らかの属性を共有していると暗黙に考えて生活するとされている。人は状況を適切に読みとり (すなわち「その場の空気を読んで」行動する)、自分の分を守って行動することが適応上重要となる。一方、アメリカを中心とする西欧文化圏の人々は相互独立的自己観をもち、自分と他者は明確に区別される異なる存在であり、自分のユニークさを主張することは自分を知ってもらうことであり対人関係を築くために重要と考える。そのため、自己主張することは推奨される。集団主義・個人主義で考えると、東アジア文化圏は集団主義とされ、個人よりも集団の目標が優位であるのに対し、西欧文化圏は個人主義とされ、集団よりも個人の目標が優位とされる。このように考えると、PS すなわち自己の快を他者や集団との関係よりも優先させて追求しようとする傾向は、西洋文化圏よりも東アジア文化圏において周囲の人たちとの間で軋轢を生じさせやすいと考えられる。今後、このような個人主義・集団主義や文化的自己観といった変数を入れて本研究の追試を行う必要がある。

本研究の限界

最後に本研究の限界を3点指摘する。まず1点目は、概念をビネットで記述する際の表現の強さが結果に影響を及ぼした可能性である。本研究ではビネットを作成することによって、ISおよびPSの6つの下位概念を操作化した。この際、概念をビネットで記述する表現の強さをビネット間で揃えることは困難であった。たとえば、評価への過敏な反応を具体的に表現する際に、極端に表現すれば「友達から言われた些細な一言にもものすごく傷ついた」となるし、より弱い表現にすれば「友達に何か言われて落ち込んだ」となる。本研究では、ビネット作成において強度の強さには十分配慮し、しかも得られた結果 (ISとPSとの明瞭な差) は操作の強さの違いだけで説明されるとは考えにくい。しかしながら、態度得点にはビネッ

トの操作的定義の強度の違いが反映される可能性があることから、再度、ビネットの記述に注意を払い、別のビネットを用いて追試することが必要である。

2点目も1点目と関連することだが、ISに関する描写は発言などが内向き（自分自身に向けられている）であるのに対し、PSに関する描写は外向き（周囲への不満や和を乱す発言）が多くなっている点である。ISやPSの定義から考えてこのような傾向にならざるを得ないが、今回見いだされた結果を参考に、たとえば、ISのビネットでも他者に悪影響を強く及ぼす場合や、PSのビネットでも他者への悪影響が少ない場合を作成し、比較することが望まれる。このことで、ISやPSの特徴は悪影響を媒介して好感度に影響するのか、ISやPSの特徴と悪影響は独立に好感度に影響をしているのか、検討することが期待できる。

3点目は、自由記載の最終的な分類に際しては第一著者の判断により行った点である（判断は量的指標を参照することなく、記述のみを参照し行った）。そのため、自由記述についての定量的な分析結果は、参考程度にとどめておくべきである。理由の自由記述の分析は探索的であり、分析の目的もISあるいはPSがどのように認識されているかに関する仮説の生成であった。今後は本研究の成果から得られた仮説に関し量的な検討が可能な項目を作成し、追試することが必要である。

このような限界はあるが、本研究では、新タイプ抑うつ心理学的特徴であるISとPSについてこれまでにはない知見を提供している。「わがまま」「未熟」とも評される新タイプ抑うつの患者に対して、果たしてそのような認識だけで本質をとらえることができるのだろうか。対人認知には認知者の要因が関係し、その認知者はある文化に生活し、その影響を受けている。新タイプ抑うつの患者に限らず同様の心理学的特徴でも違う文化圏では異なって認識されるかもしれない。「わがまま」「未熟」とレッテルを貼りその人自身に非があるかのよう論じる前に、そのような認識を共有するに至った文化的・社会的要因についても考察することが大切だろう。PSがより否定的に見られた理由の解明も含めて、新タイプ抑うつを理解するために心理学的研究を継続することが求められる。

付記

本研究は、令和2年度～令和4年度科学研究費補助金（基盤研究（B）、課題番号20H01773、研究代表者 坂本真士）の助成を受けた。また、本研究はゼミにおける研究プロジェクトの成果を発展させたものである。研究の発案および研究をともに行った2021年度の坂本ゼミプロジェクトの学生諸君（漆畑 綾音・佐藤 聖那・高橋 天音・高椋 大樹・皆川 奈穂・山口 巧・阿部 杏・今福 奈海・武田 隼弥・森 美咲希・吉川 真大）に感謝申し上げる。

注

- 1) 本論文では以下の3つの理由により、「新型うつ」に代わり「新タイプ抑うつ」と呼称する。第1の理由は、「新型うつ」とは別に「新型うつ病」という記載もあり両者は区別されずに

使われることも多いが、筆者らは疾患単位（うつ病）を想定せず症候群としての depression を想定しておりそのことを明示するためである。第2は、「新型うつ」という呼称は一般に知られているものの、学術的にコンセンサスを得た用語ではなく定義もされていない（日本うつ病学会，2012）からである。第3は、「新型うつ」はマスコミで広まった用語で報道等によって偏ったイメージが付与されている可能性があり（例：勝谷・岡・坂本，2018）、このバイアスを避けるためである。

- 2) この理論では、個人差としてネガティブな出来事に対して安定的・全般的な要因に原因を帰属しやすい傾向（抑うつの原因帰属スタイル）の存在を仮定し、否定的な出来事が生じたという認知、抑うつの原因帰属スタイルやその他の要因（例：ソーシャルサポート）によって、絶望感抑うつ（hopelessness depression）の発生を予測するモデルを立てている。
- 3) これらのピネットに描かれた人物は、ISおよびPSの特徴を有していた。
- 4) 気晴らしは抑うつ気分の改善に効果的であるとされていることから（例：銅島・田中，2013）、気晴らしによって抑うつ気分の改善を目指した患者が海外に旅行に出かける可能性が考えられる。なお、新タイプ抑うつとされる患者でしばしばこのような行動が報告されている（森，2012）。
- 5) うつ病の時にはゆっくり休ませるべきだという考えは従来型うつ病ではしばしば指摘されている。

引用文献

- 阿部 隆明 (2011). 未熟型うつ病と双極スペクトラム 金剛出版.
- 阿部 隆明 (2012). 気まぐれで未熟な「新型うつ」—現代うつ病の精神病理— 臨床心理学, 12, 469-474.
- Abramson, L. Y., Alloy, L. B., & Metalsky, G. I. (1988). The cognitive diathesis-stress theories of depression: Toward an adequate evaluation of the theories' validities. In L. B. Alloy (Ed.), *Cognitive processes in depression* (pp. 3-30). New York: Guilford Press.
- Byrne, D., & Nelson, D. (1965). Attraction as a linear function of proportion of positive reinforcements. *Journal of Personality and Social Psychology*, 1, 659-663.
- 傳田 健三 (2009). 若者のうつ 新型うつとは何か ちくまプリマー新書
- 銅島 裕子・田中 輝美 (2013). 気晴らしを中心とした認知行動療法の効果：うつ病を対象とした無作為化比較試験 行動療法研究, 39, 13-22.
- Goldstein, N. J., Vezich, I. S., & Shapiro, J. R. (2014). Perceived perspective taking: When others walk in our shoes. *Journal of Personality and Social Psychology*, 106, 941-960.
- 広瀬 徹也 (1977). 「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 (pp. 61-86) 弘文堂
- 亀田 高志 (2011). 管理職のメンタル対応のツボ (第1回) 新型うつへの対処法 産業医と連携を(10分間で学べる業務革新講座) 日経情報ストラテジー, 19, 154-157.
- 亀山 晶子・山川 樹・村中 昌紀・坂本 真士 (2019). なぜ「新型うつ」は周囲から援助されにくいのか—援助行動生起プロセスの検討— 日本大学文理学部人文科学研究所 研究紀要, 98, 112-124.

- 亀山 晶子・榎原 潤・山川 樹・村中 昌紀・坂本 真士 (2021). 「新型うつ」の特徴を有する社員は上司・同僚からどのような印象や態度を抱かれやすいか：一般企業の管理職・非管理職を対象としてビネット調査から 産業・組織心理学研究, 34, 165-177.
- 笠原 嘉 (1978). 退却神経症 *Withdrawal Neurosis* という新カテゴリーの提唱—スチューデント・アパシー第2報 中井久夫・山中康裕 (編) 思春期の精神病理と治療 (pp.287-319) 岩崎学術出版社
- 榎原 潤・亀山 晶子・山川 樹・村中 昌紀・松浦 隆信・坂本 真士 (2018). 医療従事者が「新型うつ」事例に対して抱くイメージの実態把握 心理学研究, 89, 520-526.
- Kashihara, J., Yamakawa, I., Kameyama, A., Muranaka, M., Taku, K., & Sakamoto, S. (2019). Perceptions of traditional and modern types of depression: A cross-cultural vignette survey comparing Japanese and American undergraduates. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 73, 441-447.
- Kato, T. A., Hashimoto, R., Hayakawa, K., Kubo, T., Watabe, M., Teo, A. R., & Kanba, S. (2016). Multidimensional anatomy of “Modern Type Depression” in Japan: A proposal for a different diagnostic approach to depression beyond the DSM-5. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 70, 7-23.
- 加藤 隆弘・桑野 信貴・神庭 重信 (2017). 「現代抑うつ症候群 (新型うつ・現代うつ)」は閾値下うつ、あるいは、適応障害か? : 精神医学的知見に鑑みて 32, 63-73.
- 勝谷 紀子・岡 隆・坂本 真士 (2018). 大学生を対象とした「新型うつ」のしろうと理論の検討 心理学研究, 89, 316-322.
- Markus, H. R., & Kitayama, S. (1991). Culture and the self: Implications for cognition, emotion, and motivation. *Psychological Review*, 98, 224-253.
- 松浪 克文・山下 喜弘 (1991). 社会変動とうつ病 社会精神医学, 14, 193-200.
- 松崎 一葉・吉野 聡 (2011). 働く人のメンタルサポート よくわかる新型うつ 現代けんこう出版
- 森 健 (2012). 「新型うつ」は病気か? サボりか? : 療養中なのに海外旅行, 合コン, 結婚…職場だけで体調悪化 週刊文春 6月7日, 41-45.
- 村中 昌紀・山川 樹・坂本 真士 (2015). 専門家は「新型うつ」をどのようにとらえているか—書籍からの抽出と臨床家への調査— 日本大学心理学研究, 36, 44-51.
- 村中 昌紀・山川 樹・坂本 真士 (2017). 対人過敏・自己優先尺度の作成—「新型うつ」の心理学的特徴の測定— 心理学研究, 86, 622-632.
- 村中 昌紀・山川 樹・坂本 真士 (2019). 対人過敏傾向・自己優先志向が対人ストレスイベント、抑うつに及ぼす影響についての縦断的検討 パーソナリティ研究, 28, 7-15.
- 中野 美奈 (2018). ストレスチェック時代の職場の「新型うつ」対策：理解・予防・支援のために ミネルヴァ書房
- 夏目 誠 (2012). メンタルヘルス事例にみる気づきと対応 (8) 現代型うつ病 (その2) 「従来型うつ病」との差異 安全と健康, 63, 801-803.
- 日本うつ病学会 (2012). うつ病 Q&A Q4. 新型うつ病が増えていると聞きます。新型うつ病とはどのようなもののでしょうか? Retrieved from <https://www.secretariat.ne.jp/jsmd//ippan/qa.html> (2022年3月26日)
- 坂部 創一・山崎 秀夫 (2018). テクノ・ネット依存症傾向に伴う悪影響と新型うつ傾向への予防策

- の縦断研究 環境情報科学論文集, 32, 137-142.
- 斉藤 政彦 (2011). 現場で産業医として活動するために—メンタルヘルス対策を中心に— 日本保険医学会誌, 109, 269-281.
- 坂本 真士・亀山 晶子・村中 昌紀・山川 樹・松浦 隆信 (2022). 対人過敏傾向・自己優先志向は新タイプ抑うつの特徴と関連するか：パラノイア傾向および怒りの表出との関連 日本大学文理学部人文科学研究所 研究紀要, 103, 69-78.
- 坂本 真士・村中 昌紀・山川 樹 (2014). 臨床社会心理学における“自己” —「新型うつ」への考察を通して— 心理学評論, 57, 405-429.
- Sakamoto, S., Muranaka, M., & Yamakawa, I. (2017). Features of interpersonal cognition in people with high interpersonal sensitivity and privileged self: Personality features of “modern-type” depression. *Psychology*, 8, 1390-1402.
- Sakamoto, S., Nakajima, M., Yamakawa, I., Muranaka, M., & Matsuura, T. (2021). Developing a scale for the new-type depression: Focusing on the differences between working hours and free time. *Psychology*, 12, 1384-1396.
- 坂本 真士・山川 樹 (2020). 対人過敏・自己優先型抑うつの提唱：「新型うつ」の心理学理論 日本大学文理学部人文科学研究所 研究紀要, 99, 109-140.
- 坂本 真士・山川 樹 (2021). うつ病休職中に海外旅行した同僚を会社員はどう見るか—ケースピネットを用いた研究— 日本大学文理学部人文科学研究所 研究紀要, 102, 103-120.
- 坂本 真士・山川 樹 (2022). 対人過敏傾向・自己優先志向は勤務時間中—時間外による心身の調子の変化と関連するか *Journal of Health Psychology Research*, 35, 83-89.
- 島沢 優子 (2012). 社会 職場でも家庭でも学校でも大流行 新型うつが日本を蝕む AERA 6月25日, 10-13.
- 樽味 伸 (2005). 現代社会が生む“ディスチミア親和型” 臨床精神医学, 34, 687-694.
- 樽味 伸・神庭 重信 (2005). うつ病の社会文化的試論—特に「ディスチミア親和型うつ病」について— 日本社会精神医学会雑誌, 13, 129-136.
- Triandis, H. C. (1990). Cross-cultural studies of individualism and collectivism. In J. J. Berman (Ed.), *Nebraska Symposium on Motivation, 1989: Cross-cultural perspectives* (pp. 41-133). Lincoln, NB: University of Nebraska Press.
- 辻 万里絵 (2015). 「新型うつ」の特性と尺度項目分類 大阪経大論集, 66, 411-420.
- Yamakawa, I., Muranaka, M., & Sakamoto, S. (2015). Validity and reliability of the Interpersonal Sensitivity/Privileged Self Scale: Solving a new type of depression. *Psychology*, 6, 1013-1021.
- 吉野 聡 (2009). それってホントに「うつ」？ 講談社+α新書