

2012年度博士学位論文（要旨）

うつ病治療における 再決断療法の効果の検討

桜美林大学大学院 国際学研究科 国際人文社会科学専攻

209K1902 倉成 宣佳

目 次

I. はじめに：うつ病治療に効果的な精神療法の必要性	1
II. 再決断療法の特徴	6
1. 再決断療法の誕生	6
2. 再決断療法の理論的背景（「人生脚本」と「禁止令」）	8
3. 人生脚本を持続する仕組みについて（「ラケットシステム」）	14
4. クライアントの言動の理解（「自我状態」）	16
5. 再決断を実施するには（「イムパス」）	21
6. 再決断のプロセスと再決断療法の技法	24
7. 再決断療法によるうつ病へのアプローチ	29
III. 再決断療法の先行研究と新たな展開	31
1. 再決断療法の先行研究	31
2. 「人格適応論」の基本的な理論	36
3. 適応タイプの特徴	41
4. 適応タイプのワーク事例	49
5. 「人格適応論」のうつ病クライアントへの応用	52
IV. 介入実践	56
1. うつ病治療における再決断療法の効果を検討するために	56
2. 本研究	57
V. 研究1：薬物療法と再決断療法の3カ月間および6カ月間の治療効果検討	58
1. 研究1の内容	58
2. 方法	58
3. 研究1の結果	65
①薬物療法群と再決断療法群の被験者特性	67
②HAM-Dの結果治療開始時から3カ月経過時まで	69
③SDSの結果治療開始時から3カ月経過時まで	70
④HAM-Dの結果治療開始時から6カ月経過時まで	73
⑤SDSの結果治療開始時から6カ月経過時まで	75
4. 研究1の考察	79
①結果のまとめ	79

②治療開始時から3カ月経過時までの再決断療法の効果	8 0
③3カ月経過時から6カ月経過時の再決断療法の効果	8 1
④再決断療法の効果以外の非統制要因の影響	8 2
VI. 研究2：薬物療法と再決断療法の併用群における3カ月間及び6カ月間の治療効果の検討 -----	8 6
1. 研究2の内容と方法	8 6
2. 研究2の結果	8 7
①薬物療法群・再決断療法群と併用群の被験者特性	8 7
②HAM-Dの結果治療開始時から3ヶ月経過時まで	9 0
③SDSの結果治療開始時から3カ月経過時まで	9 2
④HAM-Dの結果3カ月経過時から6ヶ月経過時まで	9 4
⑤SDSの結果3カ月経過時から6カ月経過時まで	9 7
3. 研究2の考察	9 9
①結果のまとめ	9 9
②併用群の効果について	1 0 0
③併用群の被験者の特性からの考察	1 0 1
VII. 研究3：再決断療法の継続治療の効果 -----	1 0 3
1. 継続治療の効果	1 0 3
2. 研究3の内容と方法	1 0 4
3. 研究3の結果	1 0 6
①HAM-Dの結果継続治療開始時から6カ月経過時まで	1 0 6
③SDSの結果継続治療開始時から6カ月経過時まで	1 0 7
4. 研究3の考察	1 0 9
①結果のまとめ	1 0 9
②再決断療法における継続治療の効果	1 0 9
VIII. 研究4：再決断療法の治療過程における変化 -----	1 1 1
1. 研究4の内容と方法	1 1 1
2. 研究4の結果	1 1 2
①合計得点の結果比較	1 1 2
②自己期待の項目の結果	1 1 4
③依存の項目の結果	1 1 4
④回避の項目の結果	1 1 5
⑤外的無力感の項目の結果	1 1 7

⑥内的無力感の項目の結果	1 1 8
3. 研究4の考察	1 1 9
①結果のまとめ	1 2 0
②研究4考察	1 2 0
IX. 事例からの考察 -----	1 2 4
1. 精神医学的見地からの考察～被験者はどのようなうつ病だったのか～	1 2 4
①被験者の言動からの考察	1 2 4
②事例検討からの考察	1 2 7
③まとめ	1 3 6
2. 再決断療法の観点からのうつ病の分類～「存在するな」の禁止令と うつ病の関係～	1 3 8
①うつ病治療と「存在するな」の禁止令	1 3 8
②事例	1 3 9
③事例からの考察	1 4 1
X. 総合考察 -----	1 4 4
1. 再決断療法の効果について	1 4 4
①再決断療法の急性期治療効果について	1 4 4
②再決断療法と薬物療法を同時に実施する効果	1 4 4
③再決断療法の再燃防止効果	1 4 5
2. 再決断療法実施後における認知面の変容の効果について	1 4 6
3. 本研究における非統制要因の問題について	1 4 8
①時間の効果	1 4 8
②その他の影響	1 4 8
4. 結論	1 5 0
参考文献 -----	1 5 3

うつ病治療に効果的な精神療法の必要性

昨今、精神科臨床の現場において、うつ病治療対象者の増加、そしてうつ病像の変化が指摘されている。メランコリー親和型性格を病前性格とする単極性うつ病像の減少と軽症化、そして慢性化（阿部，2005；広瀬，2006）という特徴を示すうつ病の増加、服薬の効果以上に精神療法の効果があるといわれる反応性の軽症うつ病（笠原，1978）の増加は、服薬治療を中心とした精神科治療にも大きな影響を与えていくと予測される。このような状況下、うつ病治療に関して効果的な治療法に関する新たな知見が示されるのは、うつ病治療における治療選択肢を広げることになり価値があることである。特に多様化する非内因性うつ病や軽症化うつ状態に対しては、従前の症状に対する精神療法的アプローチだけでなく、患者の基礎性格や状況に対するアプローチやうつ病性の病理には直接関係しない個人の人格構造や社会的状況に対するアプローチも有効であると考えられる（大前・松浪，2006）など、うつ病治療に効果的な新たな精神療法的アプローチが必要とされはじめていく。

再決断療法とは

再決断療法は、精神科医の Goulding, R.L. が交流分析の理論とゲシュタルト療法の技法を統合させ提唱した精神療法である。現在の問題の原因となっている幼少期に決断した非建設的な思考・感情・行動のパターンにアプローチし、その変容を目指す、いわゆるクライアントの基礎性格にアプローチする心理療法である。再決断療法の病理理論では、うつ病は自然で自発的な「自我状態」の抑圧の結果であると考えられる（Joins, 1998）。自然で自発的な自我状態の抑圧に関与するのは歪んだ思考パターンを生み出す基となる「禁止令」の存在である。禁止令の中でも自身の存在価値に関係する歪んだ認知、すなわち「生存に関する禁止令」は、うつ病発症の原因となる自然で自発的な自我状態の抑圧と深い関係があると考えられている。再決断療法を使ったうつ病治療においては、クライアントの「生存に関する」禁止令に焦点化し、その再決断を目指す。

本研究

うつ病治療における再決断療法の効果を検討するために、研究1から研究4を実施する。

研究1： うつ病治療における再決断療法の急性期治療効果を検証するため、カウンセリングを実施せず薬物療法のみを実施する薬物療法群と投薬治療を行わずに再決断療法を使ったカウンセリングのみを実施する再決断療法群のそれぞれに3ヶ月間から6カ月間の治療を実施する。治療開始時と3ヶ月経過時および6ヶ月経過時に治療者によるうつ病重症度評価と被験者自身によるうつ病重症度評価を実施し、両群の治療開始前の得点と3ヶ月経過時点および6ヶ月経過時点の得点差を検討する。被験者数は薬物療法群 30 名、再決断療法群 29 名である。

研究2： 実際の精神科におけるうつ病治療においては、薬物療法と精神療法を併用して治

療に当たる場合が多いため、薬物療法と再決断療法による治療を併用した場合の急性期治療効果について検討する。方法は、研究1に準じ、治療開始時、3カ月経過時、6カ月経過時に治療者によるうつ病重症度評価および被験者自身によるうつ病重症度評価を実施し、その得点差を検討する。

研究3： うつ病は再燃および再発が多いことが知られている。再決断療法の再燃抑制効果を検討するために、6ヶ月経過時まで急性期治療を終了した被験者を選び、継続治療を実施し、その被験者の継続治療開始時および継続治療開始時から6カ月経過時点でうつ病重症度評価を実施し、継続治療の効果、すなわち再燃防止効果を検討する。評価方法は第1研究に準じ、研究1および研究2の被験者のうち、急性期治療が終了したものを被験者とする。

研究4： 薬物療法と再決断療法は治療機序が異なるために治療効果に違いが表れると予測される。治療過程における変化を詳細に検討するために、再決断療法と薬物療法それぞれにおいて、治療開始時と3カ月経過時に被験者の認知面にどのような変化が表れるのかについて検討する。再決断療法を使った併用群と薬物療法群の、治療開始時および治療開始から3カ月経過時において、認知面の変容を測る質問紙調査を実施し、両群の差異を効果の違いと考えそれを検討する。

研究方法

被験者は、精神科医療機関Aクリニックに通院する患者であり、DSM-IVの基準でうつ病と診断され現病相において未治療のものであり、他の精神疾患の疑いがあるものは除外する。患者にそれぞれの治療方法について説明し、患者本人の意思で治療法を選択し、調査に参加することを同意して被験者となる。薬物療法群の被験者は、治療開始時から2週に1回医師による診察を受ける。診察時間は約15分である。再決断療法群の被験者には、研究参加の同意後、治療開始時から3ヶ月間、毎週1回、各回60分の再決断療法を使ったカウンセリングを行う。

うつ病の重症度の評価は、SDS うつ病自己評価尺度 (Self-rating Depression Scale 以下 SDS) とハミルトンうつ病評価尺度 (Hamilton's Rating Scale for Depression 以下 HAM-D) を用いる。SDS は被験者による自己評価尺度であり、HAM-D は治療者が評価するものである。

認知面の変容を測る質問紙は、論理情動療法の考え方に基づき、個人の持つ不合理な信念 (irrational beliefs) の程度を測定することを目的とした、Irrational Belief Test (以下 JIBT-R) を使用する。

結果と考察

①再決断療法の治療効果について

再決断療法群における3カ月間及び6カ月間の治療者からのうつ病重症度評価及び被験

者自身によるうつ病重症度評価の結果において、薬物療法を実施した被験者と比較して同等かそれ以上の改善が認められた。したがって、うつ病治療における再決断療法の治療効果は薬物療法の効果と比較して遜色ないものであり、十分に認められると考えられる。特に、治療開始時から3カ月経過時点における被験者のうつ病重症度の自己評価の結果において、薬物療法の被験者以上に改善しているという結果が認められたということは、再決断療法のカウンセリングを受けることによって、治療開始から短期間でうつ病患者の主体性の回復及び自己評価の向上効果を期待できると考えられる。

②再決断療法と薬物療法を同時に実施する効果

薬物療法と再決断療法のカウンセリングを併用実施した場合における被験者のうつ病重症度評価は、薬物療法だけや再決断療法だけを実施した場合と比較して、同等の結果であった。すなわち、薬物療法と再決断療法のカウンセリングを併用した場合はうつ病重症度の改善に効果があると考えられる。特にその効果としてうつ病重症度の安定した改善が挙げられる。再決断療法だけを実施した場合には、治療開始から3カ月経過時までのうつ病重症度改善効果が大きく、3カ月経過時から6カ月経過時には大きな改善効果が見られないというムラが認められた。一方薬物療法だけを実施した場合には、治療開始時から3カ月経過時よりも3カ月経過時から6カ月経過時にかけて大きく改善するといった改善速度の遅さを感じた。この2つを併用することによって、早くから効果を実感でき、着実に重症度が改善していくという安定した改善を実感できた。これは大きな効果であると考えられる。

服薬とカウンセリングを併用させるという治療方法は、双方の治療法の効果が期待できると同時に、例えば過去の不幸な出来事について語ることで急に希死年慮が高まることや落ち込みが強くなることなど、カウンセリングだけを実施することによって懸念される危険性も回避できるため、薦めやすい治療方法であった。また被験者側からも、薬物療法の効果と同時にカウンセリングによる効果も期待できるため選択されやすかった。したがってこのように薬物療法と再決断療法のカウンセリングを併用する治療方法は、精神科領域におけるうつ病治療の治療方法として効果的なものであると考えられる。

③再決断療法の再燃防止効果

再決断療法のカウンセリングを実施した被験者における継続治療開始から継続治療開始後6カ月経過時のうつ病重症度改善効果は、薬物療法の継続治療効果と比べて遜色ないものであった。また症状の増悪を示した被験者が少数にとどまった。継続治療期間中に、被験者のうつ病重症度が再決断療法による急性期治療終了時と比べてさらに改善していること、さらに継続治療中の被験者の中に症状再燃傾向を示した被験者がほとんど居ないこと、などを合わせて考えると、再決断療法のカウンセリングはうつ病の再燃防止効果においても効果があったといえる。

④再決断療法による治療過程の変化

JITB-R における下位項目で治療開始時と3カ月経過時を比較した結果、薬物療法群においては内的無力感の項目において、再決断療法を使った併用群においては、回避、外的無力感、内的無力感の項目において改善効果が認められた。この結果から、再決断療法の効果は回避、外的無力感に、薬物療法の効果は内的無力感に表れていると考えられる。下位項目のうち回避、外的無力感は認知面の変容の結果を表し、内的無力感は感情面の改善を伴うものであると考えられる。すなわち薬物療法はうつ病患者の感情面で改善が見られ、患者の認知面における変容については大きな変化を及ぼさないが、再決断療法は患者の認知面の変容における効果があることを表していると考えられる。したがってうつ病患者に薬物療法と再決断療法のカウンセリングを同時に実施することにより、患者の感情面か認知面かのいずれかに偏らず、より安定したうつ病重症度の回復が可能になるのではないかと期待できる。

⑤非統制要因の問題について

非統制要因についての影響の最も大きな可能性として考えられるのは、薬物療法と再決断療法の治療に掛ける時間の問題である、すなわち、再決断療法は毎週1回被験者が治療者と1時間の面談を実施するのに対し、薬物療法では被験者は治療者と2週に1回で1回約15分の面談を実施するのみである。この治療者が被験者と治療のために面談する時間の差が与える影響の可能性は否定できない。また、多くのカウンセリングはクライアントへの受容・共感を旨とする。再決断療法においてもそれは例外ではない。再決断療法群の効果を治療者による受容・共感の効果と考えることも可能である。本研究のデザインにおいては、これらの要因の干渉を明確には排除できない。これは今後の課題であると考えられる。

表

表 1 : 薬物療法群・再決断療法群における HAM-D の得点変化 (単位 : 人)

	薬物療法		
	開始時	3 カ月後	6 カ月後
正常 (7 点以下)	0	11	16
軽症 (8 から 13 点)	10	11	8
中等症 (14~18 点)	7	6	3
重症 (19~22 点)	7	0	0
最重症 (23 点以上)	4	0	1
合 計	28	28	28

	再決断療法		
	開始時	3 カ月後	6 カ月後
正常 (7 点以下)	0	15	22
軽症 (8 から 13 点)	3	7	3
中等症 (14~18 点)	14	4	1
重症 (19~22 点)	7	1	1
最重症 (23 点以上)	3	0	0
合 計	27	27	27

表 2 : 併用群における HAM-D の得点変化 (単位 : 人)

	併用	
	開始時	3 カ月後
正常 (7 点以下)	0	7
軽症 (8 から 13 点)	5	10
中等症 (14~18 点)	11	5
重症 (19~22 点)	5	1
最重症 (23 点以上)	2	0
合 計	23	23

表 3 : 薬物療法群・再決断療法群・併用群における HAM-D 平均得点および標準偏差

被験者	時期	N	Mean	S.D.
薬物療法群	治療開始時	28	17.2	5.56
薬物療法群	3 カ月経過時	28	9.3	5.05
薬物療法群	6 カ月経過時	28	7.1	5.85
再決断療法群	治療開始時	29	17.2	3.03
再決断療法群	3 カ月経過時	29	8.4	4.67
再決断療法群	6 カ月経過時	29	7.0	4.79
併用群	治療開始時	22	16.7	4.08
併用群	3 カ月経過時	22	9.2	4.41
併用群	6 カ月経過時	22	5.0	3.38

表 4 : 薬物療法群・再決断療法群・併用群における SDS 平均得点および標準偏差

被験者	時期	N	Mean	S.D.
薬物療法群	治療開始時	28	57.0	6.34
薬物療法群	3 カ月経過時	28	46.3	8.11
薬物療法群	6 カ月経過時	28	42.4	8.36
再決断療法群	治療開始時	29	57.3	5.18
再決断療法群	3 カ月経過時	29	41.1	8.40
再決断療法群	6 カ月経過時	29	39.7	9.25
併用群	治療開始時	22	60.6	5.97
併用群	3 カ月経過時	22	44.8	8.37
併用群	6 カ月経過時	22	36.9	7.16

表 5 : 薬物療法群・再決断療法群・併用群の被験者特性

特性	特性値	薬物療法	再決断療法	併用
性別	男	11	5	6
	女	19	24	17
	計	30	29	23
年齢・年代	平均年齢	39.4	39.9	33.7
	S D	9.63	14.08	7.95
	10代	0	2	1
	20代	6	7	7
	30代	7	7	9
	40代	13	6	5
	50代	4	5	1
	60代以上	0	2	0
計	30	29	23	
教育年数	平均教育年数	13	15	12.8
	S D	2.25	2.27	1.76
婚姻状態	既婚	22	17	12
	未婚	8	12	11
	計	30	29	23
職業	有	21	22	14
	無	9	7	9
	計	30	29	23
既往歴	有	4	6	8
	無	26	23	15
	計	30	29	23
来院経緯	会社	3	1	2
	他院	10	4	4
	友人知人	4	13	1
	家族	0	8	3
	自分	13	3	13
	計	30	29	23

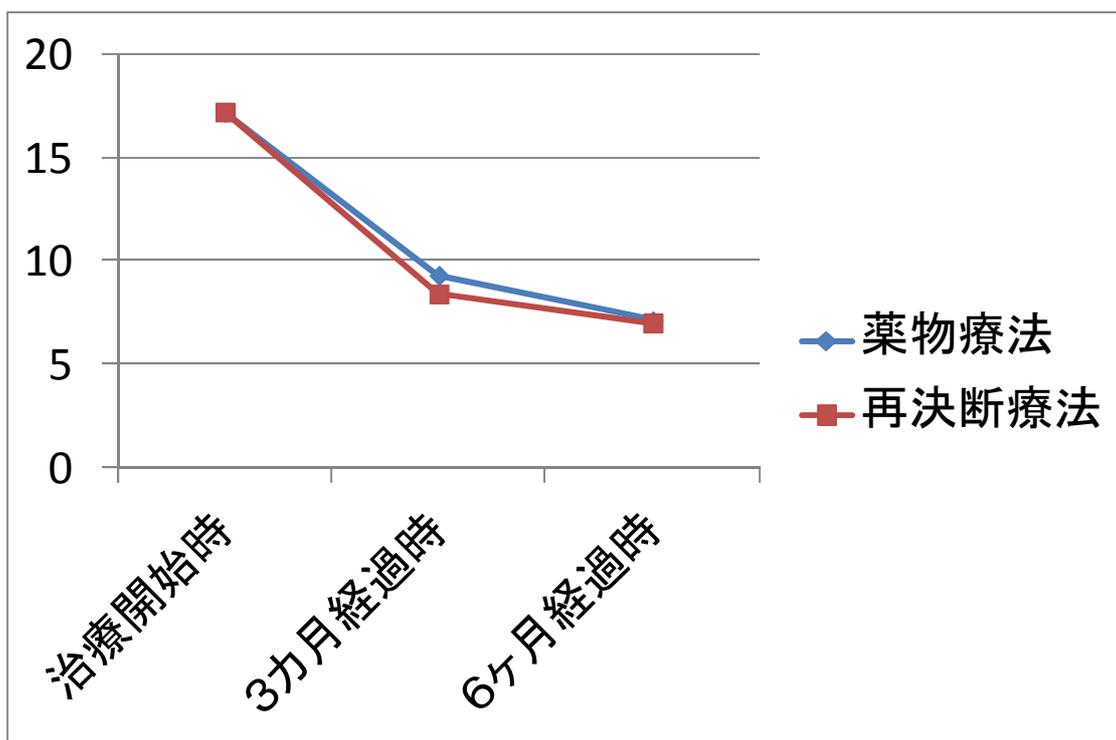


図1：薬物療法群・再決断療法群のHAM-D平均得点変化

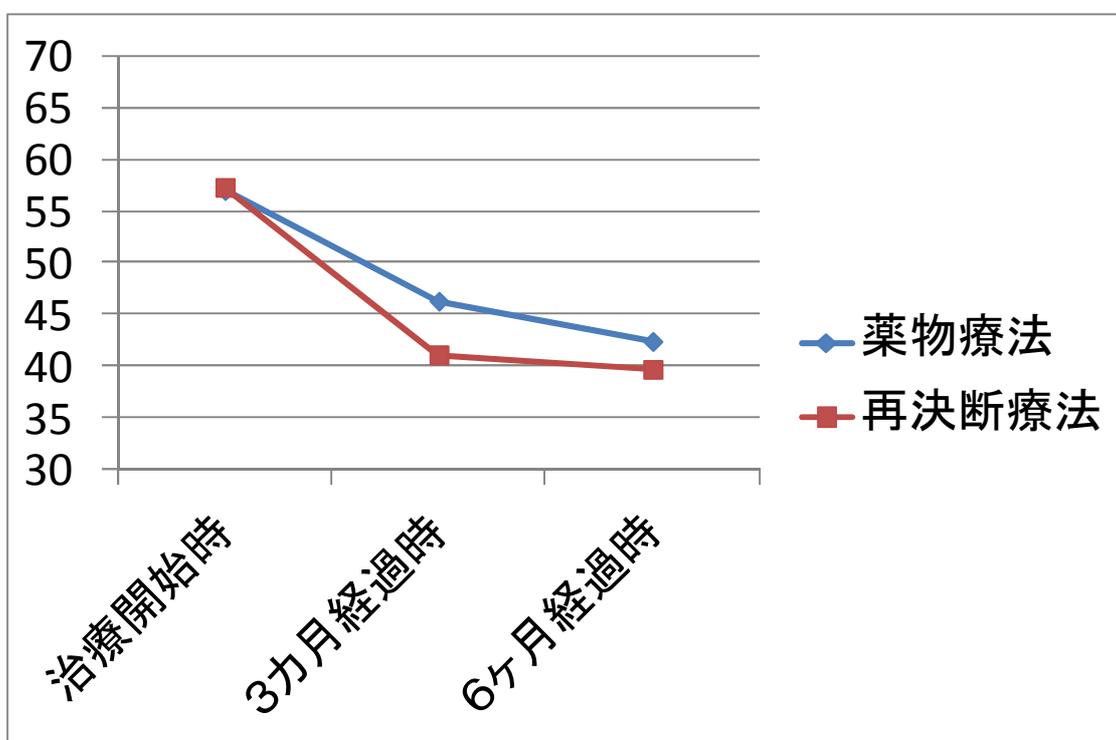


図2：薬物療法群・再決断療法群のSDS平均得点変化

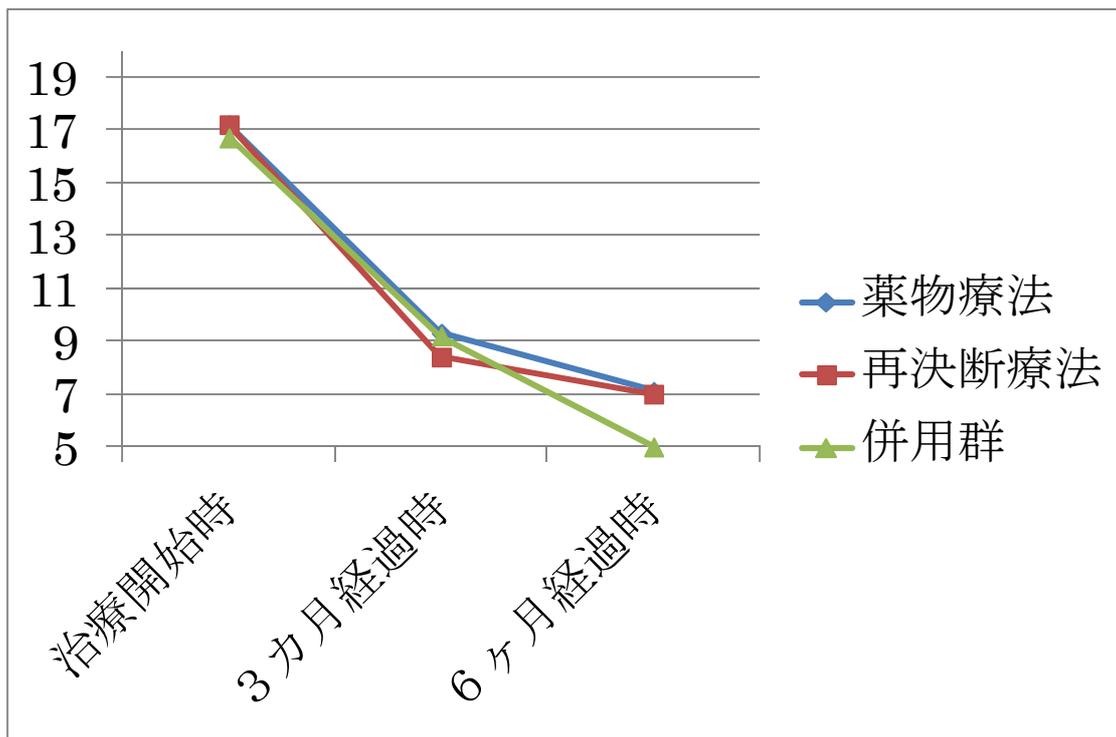


図3：薬物療法群・再決断療法群・併用群のHAM-D平均得点変化

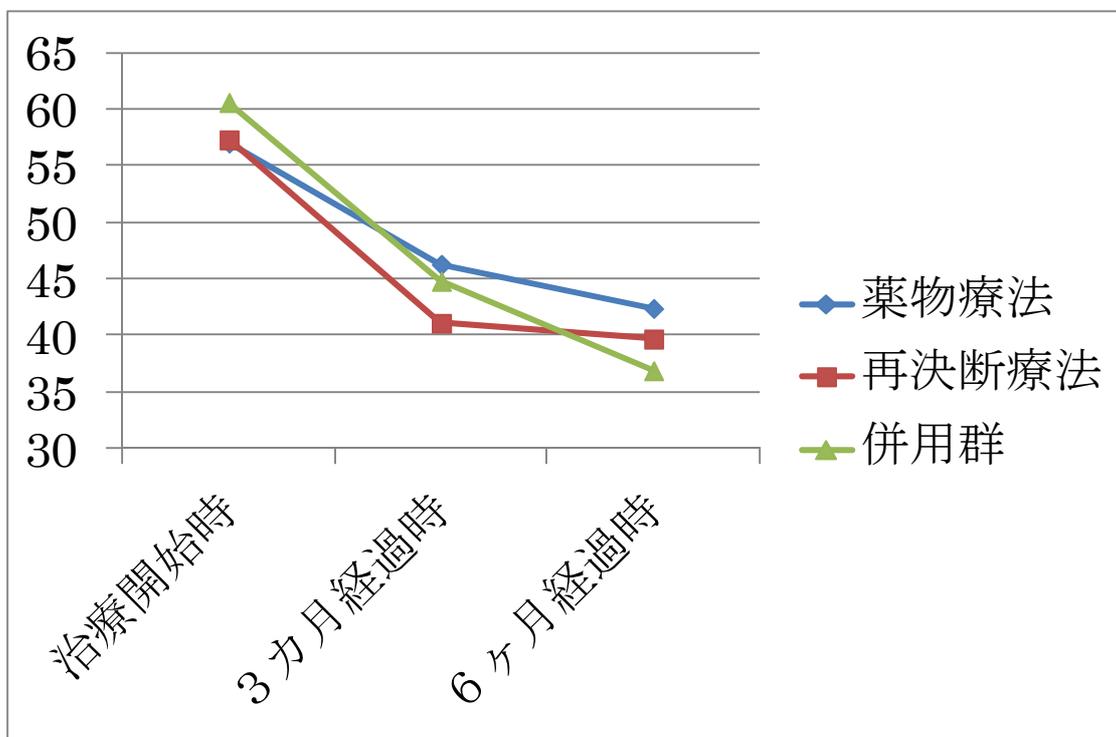


図4：薬物療法群・再決断療法群・併用群のSDS平均得点変化

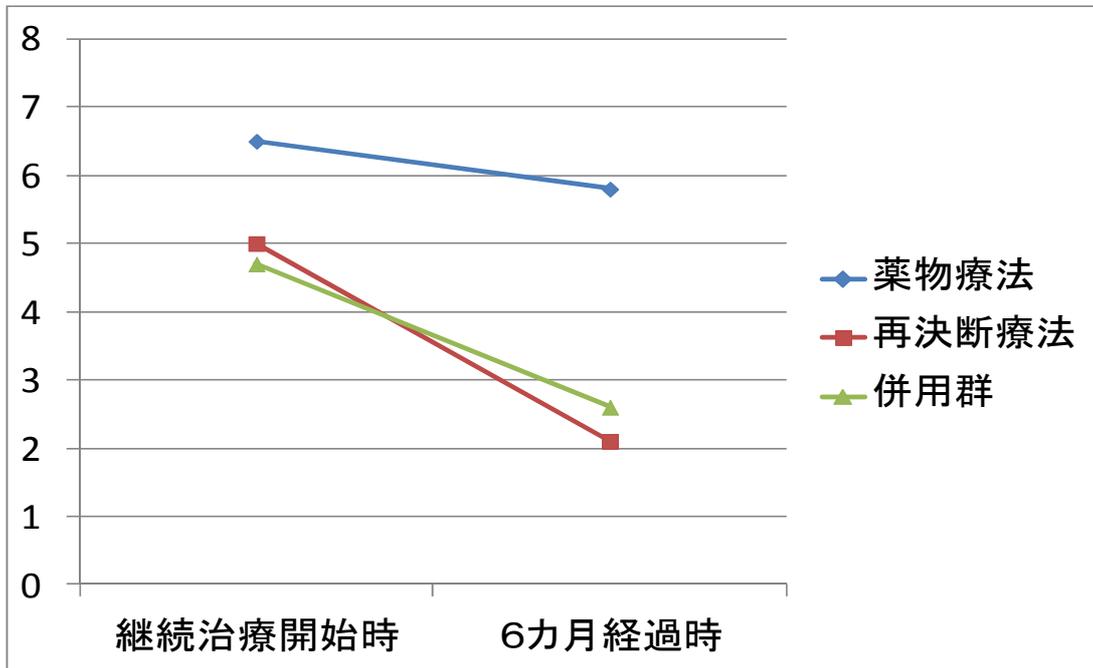


図5：薬物療法群・再決断療法群・併用群の継続治療HAM-D平均得点変化

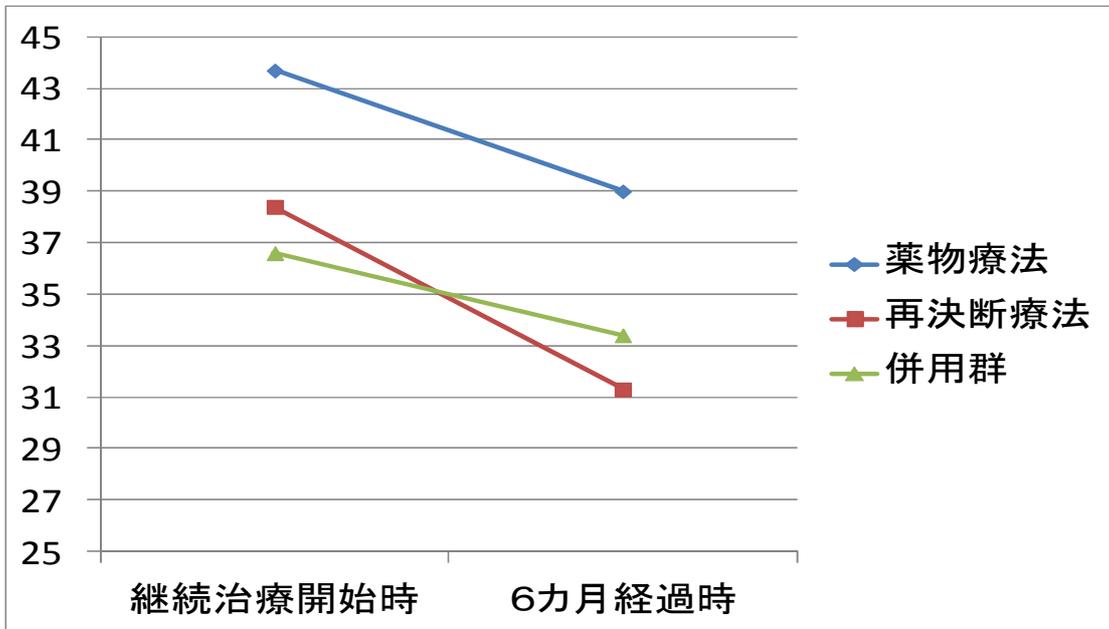


図6：薬物療法群・再決断療法群・併用群の継続治療SDS平均得点変化

表 6：薬物療法群・併用群における自己期待平均得点および標準偏差

	時期	被験者数	平均値	SD
併用群	治療開始時	12	28.0	8.97
	3 か月経過時	12	22.8	8.76
薬物療法群	治療開始時	12	26.0	7.52
	3 か月経過時	12	25.8	7.55

表 7：薬物療法群・併用群における依存平均得点および標準偏差

	時期	被験者数	平均値	SD
併用群	治療開始時	12	28.0	6.37
	3 か月経過時	12	22.9	8.41
薬物療法群	治療開始時	12	26.3	4.80
	3 か月経過時	12	26.4	7.74

表 8：薬物療法群・併用群における回避平均得点および標準偏差

	時期	被験者数	平均値	SD
併用群	治療開始時	12	24.5	6.03
	3 か月経過時	12	18.4	7.31
薬物療法群	治療開始時	12	21.5	3.40
	3 か月経過時	12	20.1	5.39

表 9：薬物療法群・併用群における外的無力感平均得点および標準偏差

	時期	被験者数	平均値	SD
併用群	治療開始時	12	21.2	3.51
	3 か月経過時	12	15.6	4.58
薬物療法群	治療開始時	12	19.1	5.45
	3 か月経過時	12	18.5	5.56

表 10：薬物療法群・併用群における内的無力感平均得点および標準偏差

	時期	被験者数	平均値	SD
併用群	治療開始時	12	18.4	3.22
	3 か月経過時	12	15.6	3.59
薬物療法群	治療開始時	12	17.9	2.53
	3 か月経過時	12	14.2	3.93

参考文献

- 阿部隆明 (2005), 気分障害, 精神医学, 47 卷 2 号 ; 125-131
- 阿部隆明 (2007), うつ病者の病前性格, 精神神経学雑誌, 109 卷 9 号 ; 846-853
- 阿部隆明 (2006), 未熟型うつ病, 精神療法, 第 32 卷 3 号 ; 31-37
- American Psychiatric Association (1993), Practice guideline for major depressive disorder in adult, The American journal of psychiatry, 150(4);1-26
- 安藤義将・北澤康久・馬淵麻由子・内海健 (2006), 若年性うつ病に対する集中的精神療法の試み, 精神療法, 第 32 卷 3 号 ; 38-45
- Akiskai.H. (2000), Soft bipolarity: A footnote to Kraepelin 100 years later (広瀬徹也訳 (2000), 臨床精神病理, 21(1);3-11
- 荒井稔・荒井りさ (1998), 軽症うつ病 (仮面うつ病), 臨床精神医学講座第 4 巻気分障害, 松下正明総編集, 中山書店, 361-372
- Carrnicle,L. (1997), The Treatment of Bulimia, Carolyn E. Lennox, Ed. *Redecision Therapy A Brief, Action-Oriented Approach*, London, JASON ARONSON INC. 179-196
- Crumpton,C. (1999), EMDR and Redecision Therapy, *Journal of Redecision Therapy*, 1 (2), 165-178
- Curtis A. Steele, Nancy Porter-Steele. (1997), Treating Depression, Carolyn E. Lennox, Ed. *Redecision Therapy A Brief, Action-Oriented Approach*, London, JASON ARONSON INC.
- 江花昭一 (2009), 交流分析はどのように発展してきたのか, 現代のエスプリ, 506 ; 5-21
- 深澤道子 (2001), 禁止令の概念の発展とその背景にあるもの, 交流分析研究, 第 26 巻第 1 号 7-16
- Freud.S. “Trauer and Melancholie” ,*Z f Psychoanalyse* 4 , (1916) , (フロイト.S. 井村恒郎、小此木啓吾訳 (1970), 悲哀とメランコリー, フロイト著作集 6, 137-149, 人文書院)
- Goulding.R. L. (1974), Thinking and Feeling in Transactional Analysis:Three Impasses, *VOICES-NEW YORK*-10(1)11-13
- Goulding, R.L. (1976), Four Models of Transactional Analysis. , International Journal of Group PsychotherapyXXVI(3), International University Press,New York, 385-387
- Goulding, R.L.& Goulding, M.M. (1978), *The POWER Is in the Patient*, T.A.Press, San Francisco
- Goulding, R.L.& Goulding, M.M. (1979), *Changing Lives through Redecision Therapy*, Brunner/Manzal, New York, (グールディング.R.L&グールディング.M.M. (1980), 自己実現への再決断, 深澤道子訳, 星和書店)

- Goulding, R. L. (1985), *History of Redecision Therapy., Redecision Therapy Expanded Perspectives.* , Western Institute Press ; 9-10
- 濱田智子・田中徹平・角田智哉 (2010), 大うつ病性エピソードの再発の危険因子, *精神医学*, 52(8), 803-807
- Hamilton. M. (1967), Development of a rating scale for primary depressive illness, *British journal of social and clinical psychology* , British Psychological Society. 6(4)
- 広瀬徹也 (1976), 「逃避型抑うつ」について, 躁うつ病の精神病理, 笠原嘉ほか編, 弘文堂, 61-86
- 広瀬徹也 (1998), 気分障害総論 歴史・概念・分類, 臨床精神医学講座第4巻気分障害, 松下正明総編集, 中山書店, 3-19
- 広瀬徹也 (2006), 逃避型抑うつ, *精神療法*, 第32巻3号 ; 15-21
- 深澤道子 (2001), 禁止令の概念の発達とその背景にあるもの, *交流分析研究*, 第26巻1号 ; 7-16
- 福井至 (2003), JIBT と DACS および DASI の改訂版の開発, *東京家政大学附属臨床相談センター紀要*, 3, 29-48
- 飯田眞・中井久夫 (1994), うつ病の精神療法, *精神療法研究*, 63-85, 医学書院
- 稲田俊也、八木剛平、中根允文 (1995), ハミルトンうつ病評価尺度：その歴史と用法, *季刊精神科診断学*, 6(1) ; 61-71
- 井上和臣・久保田耕平 (2000), うつ病の再発・再燃防止—認知療法はどれだけ有効か—, *精神科治療学*, 15(1), 13-26
- Janoff, D. (1997), *The Treatment of Panic Disorder and Agoraphobia*, Carolyn E. Lennox, Ed. *Redecision Therapy A Brief, Action-Oriented Approach*, , London, JASON ARONSON INC. 159-178
- Joins. V. S. (1998), Redecision therapy and The Teratment of Depression, *Journal of Redecision Therapy II*, 35-48
- Joines. V. & Stewart. I. (2002), *Personality Adaptation—A New Guide to Human Understanding in Psychotherapy and Counseling—*, Lifespace Publishing, Nottingham and Chapel Hill, (スチュアート. I. & ジョインズ. V. , 白井幸子・繁田千恵監訳 (2007), *交流分析による人格適応論*, 誠心書房)
- 笠原嘉 (2005), うつ状態の臨床的分類再論, *精神神経学雑誌*, 107巻6号 ; 523-528
- 笠原嘉 (1978), 退却神経症という新カテゴリーの提唱, *思春期の精神病理と治療*, 中井久夫、山中康裕編, 387-419, 岩崎学術出版
- 木村敏 (1975), 鬱病の臨床精神医学的研究の動向, *精神医学*, 17巻1号
- 倉戸ヨシヤ (1992), *ゲシュタルト療法*, 氏原寛、小川捷之、東山紘久、村瀬孝雄、山中康祐編, *心理臨床大辞典*, 培風社

- 倉戸ヨシヤ (1989), ゲシュタルト療法の誕生, 鳴門教育大学研究紀要教育科学編, 鳴門教育大学編
- 黒木俊秀 (2006) 「気分変動症」, 精神療法, 第 32 卷 3 号 ; 56-63
- Masse, V. (1997), The Treatment of Post-traumatic Stress Disorder, Carolyn E. Lennox, Ed. *Redecision Therapy A Brief, Action-Oriented Approach*, London, JASON ARONSON INC. 197-212
- 松村千賀子 (1991) 日本版 Irrational Belief Test (JIBT) 開発に関する研究, 心理学研究, 第 62 卷 2 号 ; 106-113
- 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
- 松浪克文・上瀬大樹 (2006), 現代型うつ病, 精神療法, 第 32 卷 3 号 ; 46-55
- McNeel, J.R. (1977), The Seven Components of Redecision Therapy. In G. Barnes(ed), Graham Barnes 編, *Transactional analysis after Eric Berne: teachings and practices of three TA school*, Harper's College Press,
- McNeel, J.R. (2000), Redecision therapy as a process of new belief acquisition: The Survival Injunctions., *Journal of Redecision Therapy II*, 32-48
- McNeel, J.R. (2002), Redecision therapy as a process of new belief acquisition: The Attachment Injunctions., *Journal of Redecision Therapy II*, 32-48
- 長沼英俊 (2009), 大うつ病エピソードの持続期間, 臨床精神医学, 38(4), 461-467
- 中根允文 (2004), HAM-D 構造化面接 SIGH-D, 星和書店
- 日本臨床精神薬理学会 (2003), GRID-HAM-17 GRID-HAM-21 構造化面接ガイド, 日本臨床精神薬理学会
- 野村総一郎 (2001), うつ病の再発予防, ストレスと臨床, 9 卷, 26-30
- 大前晋・松浪克文 (2006), うつ病態の精神療法, 精神療法, 第 32 卷 3 号 ; 4-14
- 岡島由佳・上島国利 (2005), うつ病に対する薬の使い時, 止め時, 医学のあゆみ, 219(13), 949-953
- 尾崎智治, 中根秀之, 小澤寛樹 (2008), ライフイベントによるうつ病やパニック障害の再発とその予測, 精神科治療学, 23(4) ; 463-470
- Perls, F. (1973), *The Gestalt Approach & Eye Witness to Therapy*, Science and Behavior Books, CA, (倉戸ヨシヤ監訳, 日高正宏, 井上文彦, 倉戸由紀子訳 (1990), ゲシュタルト療法—その理論と実践—, ナカニシヤ出版)
- 六角浩三 (1989), 再決断療法, 心理治療法ハンドブック, 伊藤隆二編, 福村出版
- Rolfe, W. (1999), A Redecision Therapy Approach to Treating Adults with ADHD, *Journal of Redecision Therapy*, vol1(2), 134-150
- Rush, A. J., Beck, A. T., Kovacs, M., Hollon, S. (1977), Comparative Efficacy of Cognitive Therapy and Pharmacotherapy in the Treatment of Depressed Outpatients, *Cognitive Therapy and Research*, 1(1);17-37

- 仙波純一 (2000), うつ病治療における SSRI の意義, 日薬理誌, 116, 79-84
- 新里里春 (2005), 再決断療法とゲシュタルト療法の理論と実際, 交流分析研究第 30 巻 1 号 16-24
- 白井幸子 (2009), 「交流分析による人格適応論」は臨床の現場でどのように役立つか, ルーテル学院大学臨床心理センター紀要, 第 2 号 ; 5-22
- 杉田峰康 (1989), 交流分析, 心理治療法ハンドブック, 伊藤隆二編, 福村出版
- 杉田峰康 (1992), 交流分析, 心理臨床大辞典, 氏原寛、小川捷之、東山紘久、村瀬孝雄、山中康祐編, 培風社
- Schneider. K. (1921), Die Schichtung des emotionalen Lebens und der Aufbau der Depressionen, Z Neurol Psychiatr 59, 281-286, (シュナイダー. K. 赤田豊治訳 (1976), 感情生活の成層性と抑うつ状態の構造, 精神医学, 18;441-447)
- Stewart. I. & Joines. V. (1987), *TA Today—A New Introduction to Transactional Analysis* 一, Lifespace Publishing, Nottingham and Chapel Hill, (スチュアート. I. & ジョインズ. V. , 深澤道子監訳 (1991), TA TODAY—最新・交流分析入門一, 実務教育出版)
- Stewart. I. (1989), *Transactional Analysis Counselling in Action*, Sage Publications, London, (杉村省吾、酒井敦子、本多修、柴台哲夫 (1995), 交流分析のカウンセリング—対人関係の心理学—, 川島書店)
- 多田幸司 (2008), うつ病の治療をどこまで続けるべきか—その指標と根拠—, 精神科治療学, 23(3) : 309-315
- 田所千代子・上島国利 (2000), うつ病の再燃・再発の実態, 精神科治療学, 15(1), 3-11
- 高梨葉子・西村浩・笠原洋勇・牛島定信他 (1997), うつ病の再発予防—UCLA との共同研究から—, 社会精神医学研究所紀要, 26(1), 13-20
- 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 巻(5) ; 687-694
- 上田諭 (2008), うつ病再発の兆候と発見, 精神科治療学, 23(3) ; 317-323
- Wagner. A. (1981), *THE TRANSACTIONAL MANAGER*, (ワーグナー. A. 諸永好孝・稲垣行一郎訳 (1987), マネジメントの心理学, 社会思想社)
- 吉野敦雄、岡本泰昌 (2008), 寛解に至らない時のうつ病治療の再検討, 精神科治療学, 23(3) ; 325-330