

□報告□

うつ病患者の時間的展望：
中年期のうつ病患者の時間的展望テスト (TPT) 所見

渡辺 純子^{*,**} 佐久間 伸一^{*}

抄 録

目的：本研究は、時間的展望テスト (TPT) により、うつ病患者 (40 歳・主婦) の時間的展望の様態を把握すること、および入院時から退院時に至る精神医学的・臨床心理学的治療、援助のあり方に関する知見を得ることを目的としてなされた。

方法：TPT および CES-D を実施した。

結果・考察：本うつ病患者は、(1) 入院時および退院時ともに極めて反応数が少ないこと (健常者と比べて)、(2) 入院時に顕著に認められたネガティブな過去を引きずった現在 (aPr) 反応は、退院時にはかなり減少したが、入院時においても、退院時においても未来展望は皆無であったこと、(3) 入院時に顕著であったネガティブな二分思考傾向は、退院時には改善がみられたことが明らかにされた。このような患者の治療、支援にあたっては、過去についてはポジティブフィードバックシステムを、未来に関してはポジティブフィードフォワードシステムをもてるように支援することが必要であることが示唆された。

キーワード：うつ病、時間的展望テスト (TPT)、過去展望、現在展望、未来展望

**Time perspective of a depressed patient:
The findings from Time Perspective Test (TPT) of a middle aged patient**

WATANABE Junko and SAKUMA Shinichi

Abstract

Purpose: This study was conducted to understand the aspect of time perspective in a depressed patient (40-year-old housewife), and to gain suggestive findings for psychiatric and clinical psychological treatment or help in the future.

Methods: Time Perspective Test (TPT) and CES-D were administered.

Results and Discussion: It was revealed: (1) A depressed patient had extremely few answers compared to healthy people; (2) Rate of present time perspective, which continued from a past negative memory, was considerably decreased at the time of hospital discharge, but future time perspective was not seen at the time of admission nor at the time of discharge; and (3) Trend of dichotomous thinking, which had been remarkable at the time of admission, was improved at the time of discharge. These results suggested that such a patient must be assisted for having a positive feedback thinking to the past, and a positive feedforward thinking to the future.

Keywords : depression, Time Perspective Test (TPT), past time perspective, present time perspective, future time perspective

受付日：2013年8月21日 受理日：2014年1月15日

*国際医療福祉大学大学院 医療福祉学研究所 保健医療学専攻 医療福祉心理学分野 博士課程
Division of Health and Welfare Psychology, Doctoral Program in Health Science, Graduate School of Health and Welfare Science, International University of Health and Welfare in 2014

dolphin-j@skm.bb4u.ne.jp

**昭和大学附属烏山病院

The University of Showa Karasuyama Hospital

I. はじめに

時間的展望の概念を心理学の領域に最初に導入したのは Frank¹⁾ である。その後、Lewin²⁾ は、時間的展望を「ある時点において個人がもっている心理学的未来および心理学的過去の全体的展望である」と定義づけた。また、Wallace ら³⁾ は、時間の広がり (extension)、内容の一貫性 (coherence)、時間的定位 (temporal orientation) を挙げて、明確化を試みた。

その後、Wolk⁴⁾ は、密度 (density)、感情調 (affective tone) などの次元を加えている。

うつ病の時間構造に関する精神医学的立場からの代表的な研究として、Binswanger⁵⁾ の研究が挙げられる。抑うつ病者は、「抑制が強まり、内的時間のテンポが遅くなるほど、過去の決定力が一段とはっきり体験される。未来が抑うつ病者にとってかたく閉ざされるにつれて、病者は、一層強く過去から支配され、それに拘束されていると感じる。病者の体験する不幸は、過去により決定され、しかも取り返しのきかないものとして規定されており、未来に予期される喪失を、すでに起きたことと思こんでいる」と指摘している。

心理学的立場からなされたうつ病患者の時間的展望に関する研究においては、時間的展望の概念の一部である「指向性」(過去・現在・未来の方向性)に焦点をあてた研究がある。Wyrick ら⁶⁾ は、「うつ病患者は、過去の出来事に最も占有されており、現在や未来の出来事にあまり注目していなかった。また、過去の出来事の中では、より遠い昔の出来事に注意を向け、未来の出来事に対してはより接近した未来に目を向けていた」と指摘した。また、Dilling ら⁷⁾ は、統合失調症患者、うつ病患者、健常者、各 30 人を対象にして、「時間的指向性」を調べた。「うつ病患者と統合失調症患者は、時間的展望の広がり」と固執性において健常者とは違いがあった。うつ病患者は統合失調症患者よりも未来指向性が少ない」と指摘している。

しかし、うつ病患者の時間的展望に関して、これまでに明らかにされている時間的次元を網羅した研究はみられない。時間的展望テスト (Time Perspective Test: 以下 TPT と略す) は、総合的視点からの時間的展望

の把握の可能性を拓くことを意図して開発された検査である (勝俣ら⁸⁾)。これまでに、統合失調症、自殺企図およびうつ病などに適用されたが、うつ病患者を対象として実施された TPT に関する研究は、勝俣らの 2 つの研究にとどまっている。

勝俣ら⁹⁾ が、うつ病群 (入院患者 15 人)、健常者・整形外科群 (整形外科入院患者 14 人) および健常・学生群に TPT を実施した結果、うつ病群は、他の健常群と比べて、過去、現在、未来の時間的次元の間に明確な境界がなく、否定的な過去 = 否定的な現在 = 否定的な未来として認知されており、時間の停滞が認められ、反応内容においても過去から持続している悩みや苦しみなどの否定的な事項への固着が認められたことを指摘している。

また、勝俣¹⁰⁾ は、自殺未遂を繰り返す女子大学生に対して TPT を実施した結果 (反応数 47 項目中 25 項目を分析)、クライアント (21 歳) の時間的定位は、極度の現在指向 (100%) であった。しかも、彼女の現在は、過去と不可分であり、過去から変化することなく持ち越されてきた否定的な現在であった。過去から何らの変化も改善もなく持ち越されてきた現在は、未来に対して何らの変化も期待できない現在でもあった。彼女の一連の自殺的行動 (自殺未遂 4 回) は、苦悩に満ちた否定的な現在の「未来」への持ち込み拒否であり、未来の断絶を意図したものであると解釈された。

本研究は、以上の研究を踏まえ、以下の 2 点を明らかにすることを目的とする。

1) TPT により、うつ病患者 (40 歳・主婦) の入院時および退院時における時間的展望の様態を把握すること

2) TPT プロトコルの分析によって得られた知見から、入院時から退院時に至る医学的・臨床心理学的治療・援助のあり方に関する示唆的な情報を得ること

II. 方法

1. 対象者

本患者 (A さん) は、40 歳の女性 (主婦) である。

DSM-IV-TR の診断基準に基づき、大うつ病性障害と診断された入院患者である。Aさんは、両親と弟の4人家族であった。高校2年時に進路をめぐって両親と対立し、2カ月間不登校になった。しかし、現役で、親が勤める国立大学に進学し、その後、広告代理店に就職した。休日を返上し、夜中まで仕事をする事が多く、仕事に疲弊し、調子を崩した。そのために、産業医を受診したところ、うつ病と診断された。診断直後より休職(3カ月)しながら通院治療を継続していた。症状が改善したため復職した。投与された内服薬を自己判断で中断したため、再度、調子を崩し、退職した。その後、未治療のまま再就職して、33歳時に結婚したのちに退職した。同時期に父親が心臓病のため他界した。2度流産した後に、不眠や自己に対する無価値感等、抑うつ症状に襲われ、近医の精神科を受診した。薬物療法により徐々に症状が軽減した。38歳時に女兒を出産した。しかしながら、育児不安が高まり、再度、近医の精神科を受診し、通院による薬物療法と認知行動療法を受けた。一時は認知行動療法によって達成感を感じられるようになったが、再び、抑うつ感、不安、焦燥感、希死念慮等のうつ症状が出現した。そのため、入院施設のある精神科病院を受診し、入院することになった。入院直後は、表情も硬く、自室にひとりであることが多かった。電気痙攣療法を10回受けたのち、表情も良くなり、笑顔もみられるようになり、デイルームで、他の入院患者とともにトランプを楽しむなど、積極的に他の患者と関わる姿が観察された。入院当初の症状が軽減したため、2カ月の入院の後、退院して様子をみることとなった。

実施時期は、2011年5月末(入院時)および7月末(退院時)であり、実施場所は東京都内S病院面接室である。

2. 心理検査

心理検査では、TPTとCES-D⁽¹¹⁾(The Center for Epidemiologic Studies Depression Scale)を、入院時および退院時に実施した。

(1) TPT

TPTは、臨床心理学的アセスメントツールとして、勝俣らが開発した⁸⁾心理検査であり、4段階の実施手続き(①反応段階、②質問段階、③時間的的定位分類段階、④評定段階)から構成されている。

第1段階 反応段階(関心事の列挙):検査者は、「あなたが最近2週間の間に考えたり、人に話したことを25挙げてください。どんなことでも良いですから、頭に浮かんだ順に、挙げてください。どんなことを言ったら良いとか悪いということは一切ありませんから、ありのままに挙げてください」という教示を被験者に与える。25個の反応が得られたら、その時点で反応段階を打ち切る。

第2段階 質問段階(反応に対する説明):反応段階において、詳しい内容が述べられていない場合に、反応に対する内容の説明を求めるために、「今、挙げた事柄について、もう少し、詳しく説明してください」と教示を与える。この段階において、あわせて、「誰に、いつ話したか」、「いつ、そのことを考えたか」を区別し記入する。

第3段階 時間的的定位分類段階(過去、現在、未来の分類):反応事項が、過去、現在、未来のいずれに關係するかを分類し、過去、未来に関しては、時間的拡がり(現在からの時間的長さ)を被験者の判断によって測定する。

第4段階 評定段階(感情調、重要度、未来の可能性について5段階評定):反応事項のそれぞれについて、感情的傾向(快-不快)、自己にとっての重要度、未来に関する達成可能性について5段階(-2~+2)の自己評定を被験者に求める。

3. 倫理的配慮

本研究は、昭和大学附属烏山病院の倫理審査委員会(B-2011-004)の承認を得てなされた。対象者の研究への参加にあたっては、事前に研究の目的、方法の説明のほか、調査への参加は任意であること、参加に同意しなくても不利益を被ることはないこと、研究に参加した場合にも撤回できること、個人が特定されない

ように匿名化を行うことなどを説明した。また、その趣旨を記載してある「研究説明書」を渡し、同意書への署名をしていただいた。個人情報の取り扱いについては、十分に留意した。

Ⅲ. 結果

1. TPT の分析

1) A さんの入院時および退院時における TPT 反応のプロトコル

表1のTPT反応のプロトコルは、4段階の手続き(①反応段階、②質問段階、③時間的的定位分類段階、④評定段階)によって得られたものである。考えたこと、または話した時の時期、その対象者、過去、現在、未来の時間的的定位、感情調、重要度および未来の実現可能性について以下の記号にて示した。

- (a) 対象者の反応項目および応答(記述)
- (b) 思考(○)、伝達(△)の時期およびその相手
- (c) 時間的的定位ないし指向性(orientation; O)
過去から引き続けている現在反応: aPr
現在のことであるが、未来とも関係がある反応: Pr-f
純粋な現在: Pr
純粋な過去: Pa
- (d) 感情調(affective; Af): 不快-快(-2, -1, 0, +1, +2)
- (e) 重要度(importance; I): 全く重要ではない-非常に重要(-2, -1, 0, +1, +2)
- (f) 未来の可能性(possibility; P): 全くない-非常にある(-2, -1, 0, +1, +2)

次に、入院時および退院時に実施したTPTのプロトコルに基づいて、Aさんの時間的展望の様態を(1)数量的分析および(2)質的分析の視点からまとめると以下の通りである。

2) 数量的分析(TPT反応の基礎的分析)

表2は、Aさんの入院時および退院時における反応段階、質問段階、時間的的定位(指向性)、評定段階で得られた資料を分類したものである。また、表3は入院時および退院時の時間的展望の数量的分析の概要を

比較したものである。

表2、表3から得られた基礎的な傾向は以下の通りである。

(1) 反応数(R): 入院時は13項目、退院時は15項目であり、ほぼ同数(期待値: 25項目)。

(2) 所要時間(T): 入院時は30分、退院時は35分。ほぼ同じである。

(3) 時間的的定位(O): 入院時、退院時ともに、現在指向(P)優位型である。入院時は、現在指向が13項目中12項目(92%)であり、しかも過去から現在まで持続しているネガティブな現在(aPr)であった。過去指向は、1項目(8%)であり、未来展望は皆無であった。退院時は、現在指向(P)が15項目中14項目(93%)で入院時と同様であったが、純粋な現在反応(Pr)は、7項目(50%)に増え、過去から現在まで続いているネガティブな現在(aPr)は5項目(36%)に減少した。現在から未来へ続く反応(Pr-f)は2項目(14%)が認められたが、未来反応は皆無であった。過去反応は、1項目(7%)であった。入院時に多くみられた過去から現在まで持続しているネガティブな現在(aPr)は、退院時に減少がみられた。

(4) 時間的拡がり(Ex): 時間を特定した過去反応は入院時に1項目(8%)(#9 出産, 2年前)、退院時が1項目(6%)(#12 前の病院, 2カ月前)であり、入院時においても退院時においても、時間を特定した未来反応はみられなかった。したがって、時間的拡がりを指摘することはできない。

(5) 感情調(Af): 入院時では13項目の全てが不快反応「非常に不快(Af: -2)」であった。退院時には、中間的評価(どちらでもない)および快反応はともに7項目(47%)に増加した。「非常に快(Af: +2)」が5項目(33%)、「やや快(Af: +1)」が2項目(14%)であり、不快反応は「非常に不快(Af: -2)」は1項目(6%)に減少し、入院時にみられなかった快反応が、退院時には認められた。

(6) 重要度(I): 入院時には、「非常に重要(I: +2)」という項目が13項目(100%)であり、中間評価は皆無であった(二分思考)。退院時には、「重要」は14

表1 入院時および退院時のTPTプロトコル

No.	反応項目 (自由反応段階)	入院時：質問・応答 (E: 検査者, CI: クライアント)	時期	対象	時間定位			感情調	重要度	可能性
			思考・伝達	考○, 伝△	過去	現在	未来			
1	存在意義	自分に存在意義がないんじゃないかって、些細なことで、スイッチが入ってしまう。最近、すぐにスイッチが入るんです。	11～14D前	△医師 a		aPr		-2	+2	
2	入院のきっかけ	入院のきっかけは、子供がなくなってしまうって、パパって言うけど、ママって言わないで泣く。子供から拒否されているっていうことは、いなくていいと思った。存在意義がないと思う。これの繰り返しです。	11～14D前	△医師 a		aPr		-2	+2	
3	名刺	会社を辞めた時、会社の名前がない。名刺がない。それは、存在意義がない。「あなたは、誰ですか？」って聞かれても「○○会社の○○です」って言えない。	8Y前	△夫		aPr		-2	+2	
4	主婦	主婦が認められなかった。主婦をばかにしていたわけじゃないんですけどね。	8Y前	△夫		aPr		-2	+2	
5	主婦のイメージ	主婦にマイナスのイメージがある。働いて、ひとりで生きていく。自分が主婦になることが認められない。存在意義のスイッチが簡単に入るようになりました。	8Y前	○		aPr		-2	+2	
6	元同僚	同僚は、頑張っているのに、友達に会えば、会うほど何もしていない。周りは頑張っているのに、私、何をしているんだろうって思うと、いなくてもいいと思う。社会から必要とされていなかったら、いなくていいやっと思っ。	8Y前	○		aPr		-2	+2	
7	外面	昔の同僚と会う時は、仕事をしているんだって言っていた。本当は、たいしたことはしてなくて、小さい仕事をしているだけ。外面がいいんです。	8Y前	○		aPr		-2	+2	
8	自己嫌悪	かっこつけていて、つければつけるほど、自己嫌悪になった。	8Y前	○		aPr		-2	+2	
9	出産	出産に関してですけど、2回流産して、3回目にやっとできて、安静のため入院してたりして、病院で、薬でもたせて帝王切開で、産んだ。母乳を飲ませることができなかった。	2Y前	△夫	2Y前			-2	+2	
10	母親	母親になることで、新しい居場所ができる。人に言える存在ができると思ってたけど、帝王切開だし、母乳はでないし、母親会に行っても、母乳とか、普通で産んだ話ばかりで、うまく、その世界でも、入れなかった。外からのプレッシャーと自分の中にある母親像とかけはなれている感じです。	2Y前	○		aPr		-2	+2	
11	子どもの頃	子供の頃から、過程じゃなくて、結果をみられていた。いい学校に行っ、いい所で働けば、褒められる。いい子でなければ、嫌われてしまうと思っていたんだと思う。	10Y前	○		aPr		-2	+2	
12	劣等感	劣等感をずっと感じている。どんなに、頑張っても劣等感を感じている。満足できない。満足したら、今の自分を認めることになるので、常に不満足です。劣等感の塊です。白か黒でしか判断されてこなかったと思う。	10Y前	○		aPr		-2	+2	
13	社会	白や黒でいられた時は、良かった。グレーでは、いられないので、小さい頃から負けちゃだめって思う。社会に100点はないでしょう。幸いです。	10Y前	○		aPr		-2	+2	

No.	反応項目 (自由反応段階)	退院時：質問・応答 (E: 検査者, CI: クライアント)	時期	対象	時間定位			感情調	重要度	可能性
			思考・伝達	考○, 伝△	過去	現在	未来			
1	うつ状態	うつ状態は、自分のことなのに、今となってみれば人ごとな感じがして、いい笑いができるようになりました。	今日	○		Pr		+2	+2	
2	母のこと	直接の原因ではないけど、母と自分の関係ですけど、母親の期待値が高かった。子どもの頃から、そういう関係性になってたけど、母との距離がとれなくて、母が私の人生に入り込んでくる人だったから、今度の病気で、距離がとれるようになった。	1W前	△看護師 a		aPr		+2	+2	
3	今の母	外出して、母と久しぶりに話をしたけど、いい距離がとれている感じがした。	8～10D前	△看護師 a		Pr		+1	+1	
4	嫌だったこと	1番嫌だったことは、私の子どもに期待するのが、嫌だったけど、今はとにかく、母は元気が1番と言って、期待より存在が大きい方へ変わった。	8～10D前	△看護師 a		aPr		+2	+2	
5	母の変化	私にかけていた期待を私の子どもにかけるなと思っていたけど、母が変わって、私の思いも叶って、良かった。	1W前	○		aPr		+2	+2	
6	家庭環境	入院してから、1カ月で家庭定環境がいい方向へ変化した。今は、私が入院しているから、母の期待も変わったきた。でも、あたりまえになると、もとの戻るかもしれないけど、余裕がでてくると母は期待してくるんです。	1W前	○		aPr		0	+1	
7	子ども	調子がいいと思って外泊して、子どもと100%で接することができない気がした。入院していることで、パパって感じになって、自分になつたなくて、家族との距離がうまくとれない感じです。	1W前	△医師 a		Pr		-2	+2	
8	家族構成	子どもだけを思うと、こちらもプレッシャーになるので、自分の仕事をはさんで、家族構成を考えた方がいいと夫と話した。	1W前	△夫		Pr		0	+2	
9	仕事	不景気で、仕事を探すのも大変だと思うけどね。	1W前	○		Pr-f		0	+1	+1
10	気を付けること	仕事がおもしろくなると、2～3時間、寝なくても平気になるんです。会社に何時までいても平気で、それが楽しくて、でも、気を付けないと子どもがいるんだからね。	1W前	△夫		Pr		0	+1	
11	家族との距離	今度のうつ病のことは、家族との距離を考えるきっかけになったと思う。	1W前	○		aPr		0	+2	
12	前の病院	ここに来る前に、かかっていた病院は、脳波みたいのをとって、病名を決めて、それに効く薬をだしてもらっていた。それだけだから、先生と話をしたなんて、3分もなかった。あれはダメだと思う。	2M前	△看護師 b	2M前			0	0	
13	医者のこと	先生が話しやすい人で、何かと話を聞いてもらえて良かった。どうでもいいことでも、聞いてもらえるだけでいい。	今日	△看護師 b		Pr		+1	+1	
14	退院後	ここを退院しても、この病院の先生にかかって、先生と話したいと思っますね。	今日	△看護師 b		Pr-f		0	+1	+2
15	夫の協力	夫も協力的だし、本当に助かっています。夫が協力してくれたから、こうしていられます。ありがとうございます。	今日	△看護師 a		Pr		+2	+2	

表2 入院時および退院時における時間的次元別反応傾向の基礎的分類

〈入院時〉

	感情調 (Af)						重要度 (I)						未来の可能性 (P)						伝達			初期思考時期							
	-2	-1	0	+1	+2	Sum	-2	-1	0	+1	+2	Sum	-2	-1	0	+1	+2	Sum	考	伝	Sum	D	1W	2W	1M	6M	1Y	sY	Sum
未来 F	-D																												
	-W																												
	-W2																												
	-M1																												
	-M6																												
	-Y1																												
	-Ys																												
	不明																												
	小計																												
%																													
現在 Pr	Pr																												
	aPr	12				12					12	12						8	4	12			2					10	12
	Pr-f																												
	aPr-f																												
	小計	12				12					12	12						8	4	12			2					10	12
%	100				100					100	100						67	33	100			17					83	100	
過去 Pa	-D																												
	-W																												
	-W2																												
	-M1																												
	-M6																												
	-Y1																												
	-Ys	1				1					1	1							1	1							1	1	
	不明																												
	小計	1				1					1	1							1	1							1	1	
%	100				100					100	100							100	100								100	100	
全体	各項目合計	13				13					13	13						8	5	13			2				11	13	
	合計	13				13					13	13																	
	%	100				100					100	100						62	38	100			15				85	100	

〈退院時〉

	感情調 (Af)						重要度 (I)						未来の可能性 (P)						伝達			初期思考時期							
	-2	-1	0	+1	+2	Sum	-2	-1	0	+1	+2	Sum	-2	-1	0	+1	+2	Sum	考	伝	Sum	D	1W	2W	1M	6M	1Y	sY	Sum
未来 F	-D																												
	-W																												
	-W2																												
	-M1																												
	-M6																												
	-Y1																												
	-Ys																												
	不明																												
	小計																												
%																													
現在 Pr	Pr	1		2	2	7					3	4	7					1	6	7	3	3	1					7	
	aPr			2		5					1	4	5					3	2	5		4	1					5	
	Pr-f			2		2					2		2				1	1	2	1	1							2	
	aPr-f																												
	小計	1		6	2	5	14				6	8	14				1	1	2	5	9	14	4	8	2			14	
%	7		43	50	100					100	100						100	64	100	29	57	14					100		
過去 Pa	-D																												
	-W																												
	-W2																												
	-M1																												
	-M6				1		1				1		1						1	1						1		1	
	-Y1																												
	-Ys																												
	不明																												
	小計			1			1				1		1						1	1						1		1	
%			100			100				100		100						100	100						100		100		
全体	各項目合計	1		7	2	5	15				6	8	14					5	10	15	4	8	2			1		15	
	合計	1		7	7	15					14	14																	
	%	6		47	47	100					100	100						33	67	100	29	53	13			5		100	

表3 入院時および退院時の時間的展望の形式的分析

形式分析項目	入院時の概要	退院時の概要
1. 反応数 Response	13 項目	15 項目
2. 時間的定向 Temporal orientation	現在指向優位 92% aPr=12 過去指向 8% Ys=1	現在指向優位 93% Pr=7 aPr=5 Pr-f=2 過去指向 7% M ₆ =1
3. 時間的拡がり Extension	純粹未来反応 (F) なし. 純粹過去反 応 (Pa) 1 項目 時間的拡がりなし	純粹未来反応 (F) なし, 純粹過去反応 (Pa) 1 項目 時間的拡がりなし
4. 感情調 Affective tone	不快指数 100% Af (-2)=13	快指数 47% Af (+2)=5 Af (+1)=2 どちらともいえない 47% Af (0)=7 不快指数 6% Af (-2)=1
5. 重要度 Importance	重要度 100% I (+2)=13	重要度指数 93% I (+2)=8 I (+1)=6 どちらともいえない 7% I (0)=1
6. 建設的未來の可能性 Possibility	建設的未來の可能性 (0%) 純粹未來 反応なし	建設的未來の可能性 (0%) 純粹未來反 応なし 現在未來反応 Pr-f=2 可能性 P (+1)=1 P (+2)=1
7. 密度 Density	各時間次元に対する肯定的反応はな く, 密度は希薄である	各次元に対する肯定的反応はなく, 密度 は希薄である
8. 一貫性・固執性 Coherence・Adherence	一貫性 (未來の出来事についての組織 化の程度) はなく, 否定的な現在への 固執性強い	一貫性 (未來の出来事についての組織化 の程度) はなく, 否定的な固執性, やや あり
9. 反応の簡潔性と明確度 Conciseness and clearness	簡潔性, 明確度に欠ける	簡潔性ややあり. 明確度あり
10. 対人関係 Human relations	伝達率 38% 伝達相手 医療者 =2 夫 =3	伝達率 66% 伝達相手 医療者 =8 夫 =1

項目 (93%) であり, 「非常に重要 (I: +2)」は 8 項目 (53%), 「やや重要 (I: +1)」は 6 項目 (40%) であった。「どちらでもない (I: 0)」は 1 項目 (7%) であった. 重要の反応において, 減少がみられた.

(7) 未來の建設的可能性 (P): 入院時, 退院時ともに, 純粹未來反応 (F) は皆無であり, 未來の達成可能性は評価できない. しかし, 退院時においてのみ, 現在から未來に関わる反応 (Pr-f) が 2 項目 (14%) 認められ, それについて建設的可能性 (P = +1), (P = +2) が各 1 項目みられた.

(8) 密度 (D): 密度を時間的次元 (過去・現在・未來) に対する反応数および肯定的反応内容の領域の多様性をもって密度と捉えた場合, 入院時は, 現在反応 (aPr) は 13 項目中の 12 項目 (92%) であり, 反応内容は, 自己の存在意義に関わるネガティブな反応が多くみられた. 13 項目中, 純粹過去 (Pa) が 1 項目 (8%) みられたが, 反応内容は, 出産に関わるネ

ガティブな反応であった. 退院時は, 15 項目中, 純粹な現在 (Pr) が 7 項目 (46%), 現在から未來に関わる現在 (Pr-f) 反応が 2 項目 (13%) みられた. 純粹過去 (Pa) が 1 項目 (6%) 認められた. 反応内容は, 家族に対する感謝のことばや退院後の生活に対する願望などであった. しかしながら, 入院時においても退院時においても, 反応数が少なく, 密度は, 低いままであり, 変化は認められなかった.

(9) 一貫性 (Co)・固執性 (Ad): 教示で与えられた「2 週間位の間考えたこと, 話したこと」という時間枠を超えた反応が多いならば, 肯定的であるか否定的であるかは別として, 少なくとも 2 週間以上同じことに固執していることを意味する. 入院時の A さんは, 母親との問題など (13 項目中, 2 項目, 15%) が 10 年前から継続しており, 専業主婦に関すること (13 項目中, 3 項目, 23%) は 8 年前からひきずっている. 極めて固執性が高かった. 退院時には, 母親と

表4 入院時および退院時の時間的次元別重要反応の質的分析

次元	分析基準			入院時		退院時	
	重要度	感情	可能性	反応数	(反応番号)と内容	反応数	(反応番号)と内容
過去	+2	-2		1	(9) 出産	0	
	+2	+2		0		0	
現在	+2	-2		12	(1) 存在意義 (2) 入院のきっかけ (3) 名刺 (4) 主婦 (5) 主婦のイメージ (6) 元同僚 (7) 外面 (8) 自己嫌悪 (10) 母親 (11) 子どもの頃 (12) 劣等感 (13) 社会	1	(7) 子ども
	+2	+2		0		5	(1) うつ状態 (2) 母のこと (4) 嫌だったこと (5) 母の変化 (15) 夫の協力
未来	+2	-2	-・?	0		0	
	+2	-2	+	0		0	
	+2	-2	-・?	0		0	
	+2	-2	+	0		0	

の良い距離の取り方の気づきも認められた。これらの反応より、入院時に認められた極めて高い固執性の程度がやや軽減したことが認められた。

3) 質的分析 (顕著な反応傾向の分析)

Aさんの重要反応内容の時間的次元分析の結果は以下の通りである。

(1) 時間的次元別重要反応の分析

Aさんにとって最も重要な反応を識別するために作成されたのが表4である。すなわち、重要度 (I) が+2であり感情調 (Af) が+2であることはAさんの「生きがい」を意味し、重要度 (I) が+2であり感情調 (Af) が-2であることはAさんの「深刻な問題」を意味しているといえる。これらの重要な反応が過去、現在、未来のどの時間次元にあるかを捉えることは、Aさんの時間的展望の様態を把握するうえで重要な手がかりとなる。

上記の視点からAさんの反応を分析すると、入院時は、13項目の反応のうち、現在 (P) 次元が、12項目 (92%) であった。過去 (Pa) 次元は、1項目 (8%)

であった。13項目の反応の全てが、非常に重要 (I: +2) であり、非常に不快 (Af: -2) であった。このことは、Aさんが深刻な状態であることを示す。退院時においては、15項目の反応のうち14項目 (94%) が現在 (Pr) 次元に属し、過去 (Pa) 次元では、1項目 (6%) であった。現在 (P) 次元において、非常に重要 (I: +2) であり、非常に不快 (Af: -2) は1項目 (7%) に減少した。また、非常に重要 (I: +2) であり、非常に快 (Af: +2) が5項目 (33%) に増加した。これらは、Aさんにとって、深刻な問題が軽減したことを示す。

2. CES-D

CES-Dは、「うつ病」を発見することを目的として、米国国立精神保健研究所 (NIH) により開発された尺度である。質問項目は20問 (逆転項目4項目を含む) であり、この1週間のからだや心の状態について、「全くないか、あったとしても1日も続かない」場合をA (0点)、「週のうち1~2日」ならB (1点)、「週のう

ち3～4日」ならC(2点),「週のうち5日以上」ならD(3点)のところを○で囲んでもらい,集計する。CES-Dは,0～60点評価で,16点以上を「うつ病」と判定するものである。AさんのCES-Dの結果は,入院時は45点,退院時2点であり,43点の減少を認めた。CES-Dは,16点以上をうつ病群としているので,退院時においては,正常範囲であることが示された。

IV. 考察

1. TPTによる入院時と退院時のうつ病患者(Aさん)の時間的展望について

うつ病のために精神科に入院したAさんのTPTの所見から得られた健常者には認められない特徴について以下4点について考察する。

1) ネガティブな過去を引きずったネガティブな時間的展望

Aさんの時間的展望の特徴は,入院時においては,ネガティブな過去を引きずったネガティブな現在展望に限局されており,未来展望は皆無であったことである。退院時においては,ネガティブな過去を引きずった現在は,やや減少しているが,未来展望は皆無であり,現在指向優位にとどまっていた。

勝俣の時間的展望理論¹²⁾に関するリボンモデルによると,過去に関しては,フィードバック(feedback:ネガティブ,ポジティブ)の概念により,未来に関しては,フィードフォワード(feedforward:ネガティブ,ポジティブ)の概念によって説明が可能である。

Aさんの時間的展望は,ネガティブフィードバックのみ(過去へのこだわりのみで未来展望となるフィードフォワードがない)であり,健常者の時間的展望が,ポジティブフィードバック(過去の受容),ポジティブフィードフォワード(肯定的な未来展望)であるのと対照的である。

2) 時間的定位の変化について

Aさんの時間的展望は,入院時には,反応に,ネガティブな過去から続いているネガティブな現在(aPr)が多く(13項目中,12項目)認められた。退院時には,その傾向がかなりの減少(15項目中,5項目)を示し

た。このことは,Aさんは,入院時にはネガティブな過去から継続したネガティブな現在に占有されていたが,退院時においては,その傾向が減少し,現在の質に変化が示された。しかしながら,現在指向の内容には,変化は認められていても,未来展望はみられず,退院後の生活についての目標などは語られなかった。健常者は,未来について考えながら生活しているのと比較すると,残された課題は多い。したがって,Aさんは,退院は確定しているが,今後も継続的な治療が必要であることが示唆された。

日馮ら¹³⁾は,中年期の各年代の時間的展望の特徴を検討した結果,40歳代では,時間的態度としては,過去の受容が精神的健康に影響を与え,精神的健康度の高い者は,過去のネガティブな体験を捉え直し,過去を土台として受容していることが示唆されたと指摘している。Aさんは,退院が確定してはいるが,同年代の健常者の時間的展望と比較すると,ネガティブな過去を引きずった現在指向と未来展望の欠如であることから,精神的健康度は,健常者と比べるといまだ,不十分であることが示唆された。

3) 貧困な反応数について

AさんのTPTに対する反応数は,入院時は13項目,退院時は15項目であった(一般健常者の場合は,25項目)。このことは,Aさんがネガティブな過去をひきずっていること,過去・現在・未来においてポジティブに捉えられないこと,認知様式の硬さ,対人関係の狭さなどに起因するものであると解釈できる。

4) うつ病患者のアセスメントツールとしての有効性

TPTの結果,ロールシャッハテストやうつ病を評価する尺度では測れない,うつ病患者の認知や時間的展望の把握が可能であった。TPTは,うつ病患者の査定(理解)技法として有効であることが示唆された。

2. 時間的展望からみるうつ病患者(Aさん)のケアのあり方について

入院時のAさんのTPTの反応内容は,「存在意義がない」ということを他者関係において多く述べられ,ネガティブな過去を引きずった反応であった。退院直

前に実施した A さんの TPT の反応内容は、上記の内容は認められず、母親との関係性においてポジティブな言辭が多く認められた。しかしながら、母親との関係性において、A さんの認知に変化がみられたのではなく、母親の言動が変化したものである。このことは、A さんは、自信のなさや有能感のなさが継続していることを物語る。また、A さんは、退院時においても未来展望はみられず、未来に対する目標や計画などは認めなかった。A さんは、医師の判断によって退院することとなった。この時点で DSM-IV-TR の診断基準における抑うつ気分、無価値感などの改善が認められていた。また、退院後において、A さんが再発せずに生活をするためには、過去を受容し（ポジティブフィードバック）、未来展望をもち（ポジティブフィードワード）、有能感や自信をもてることを目指すことが必要であり、通院し、精神医学的治療および臨床心理学的支援を継続していく必要があることが示唆された。

V. 今後の課題

本研究は、うつ病患者に実施した TPT 所見の 1 事例（40 歳、主婦）である。現在、健常者およびうつ病患者の TPT の事例について検討中であるが、今後、さらに事例を蓄積し、TPT から得られた特性の信頼性、妥当性を検討するとともに、TPT の視点を踏まえた援助方法の可能性を探索していきたい。

謝辞

本研究にご協力いただいた患者 A さん、ご指導ご協力をいただいた昭和大学附属烏山病院の山田浩樹先生、森晶子看護次長および病棟看護師の皆様には感謝いたします。また、TPT についてご指導をいただいた勝俣暎史先生に心より感謝いたします。

文献

- 1) Frank LK. Time in perspective. *J. Social Philosophy* 1939; 4: 293-312
- 2) Lewin K. Time perspective and moral. In G. Watson (Ed.), *Civilian Morale (Second Yearbook of the S.P.S.S.I.)*. Boston: Houghton-Mifflin, 1942
- 3) Wallace M, Rabin AI. Temporal experience. *Psychol. Bull.* 1960; 57: 213-236
- 4) Wolk RB. The dimensions of future time perspective in black and white children. *Dissertation Abstracts International* 1971; 31 (10-B), 672
- 5) Binswanger L. (山本巖夫, 宇野昌人, 森山公夫訳). うつ病と躁病. 東京: みすず書房, 1972; 9-153
- 6) Wyrick RA, Wyrick LC. Time experience during depression. *Arch. Gen. Psychiatry* 1977; 34: 1441-1443
- 7) Dilling CA, Rabin AI. Temporal experience in depressive states and schizophrenia. *J. Consul Psychol.* 1967; 31: 604-608
- 8) 勝俣暎史, 上田一博. 時間的展望テスト (TPT) に関する研究 (1) — TPT の構想と適用例 —. *熊本大学教育学部紀要* 1973; 22: 155-162
- 9) 勝俣暎史, 松岡奈緒. うつ病の時間的展望. *日本精神科診断学会 第 22 回論文集* 2002; 72
- 10) 勝俣暎史. 自殺未遂をくり返す女子大生の時間的展望テスト (TPT) 所見. *熊本大学教育学部紀要* 1990; 39: 319-334
- 11) 島悟, 鹿野達夫雄, 北村俊則. 新しい抑うつ性の自己評価尺度について. *精神医学* 1985; 27: 717-723
- 12) 勝俣暎史. 時間的展望の概念と構造. *熊本大学教育学部紀要* 1995; 44: 307-317
- 13) 日潟淳子, 岡本祐子. 中年期の時間的展望と精神的健康: 40 歳代, 50 歳代, 60 歳代の年齢別による検討. *発達心理学研究* 2008; 19 (2): 144-156