

DES-II 尺度で測定した日常解離性体験の体験頻度及びその体験評価について

王, 百慧
九州大学大学院人間環境学府

<https://doi.org/10.15017/2228903>

出版情報 : 九州大学心理学研究. 19, pp.51-57, 2018-03-22. Faculty of Human-Environment Studies, Kyushu University

バージョン :

権利関係 :

DES-II 尺度で測定した日常解離性体験の体験頻度 及びその体験評価について

王 百慧 九州大学大学院人間環境学府

The frequency and self-recognition of dissociative experiences measured by the DES-II in normal healthy young adults

Wang Baihui (*Graduate School of Human-Environment Studies, Kyushu University*)

Dissociative experiences are observed in not only psychopathological conditions but also normal healthy conditions in a daily life. From a viewpoint of the continuity of dissociative experiences, this study examined the frequency of each dissociative experience in a daily life of normal healthy young adults by using the Dissociative Experiences Scale-II (DES-II). The DES-II item 2, 15 and 17 (Immersive experience) were most frequently experienced. Moreover, the item 14, 20 and 23, which are associated with vivid memory and self-immersion, were recognized as healthy and necessary. In contrast, the item 4, 5 and 11, which are related to dissociative amnesia or dissociative identity disorder, were rarely experienced even in the group of higher scores of the DES-II. These results suggest that some dissociate experiences in a daily life may have the positive effect on mental conditions of normal healthy young adults.

Key Words: DES-II, Dissociative experiences, self-recognition

I 問題と目的

1. 解離及び日常解離の定義について

解離は「意識・記憶・同一性などの通常は統合されている心的機能の統合性喪失」(田辺, 2002)と定義されている。解離研究の先駆者である Janet (1889/2013) は「人が本来持つ心的エネルギーが病的に乏しくなったり、遺伝的に欠けていたり、情緒的に消耗すると、種々の精神機能を統合する力が弱まっていく。さらにそのエネルギー総量が臨界点以下になると、精神機能のコントロールできない病的なプロセスに辿り着く。そのプロセスにおいては、記憶、感情、思考、観念などの複雑な意識のサブシステムが、ばらばらに作動し統合できなくなるため、それが自分自身の意識の一部であると認識されなくなる」と述べている。

解離を、没入体験のような日常的で正常な形態のものから、解離性同一性障害(多重人格)を定型とする病理的なものまで、連続性を持つ幅の広いスペクトラムを形成すると捉える連続性モデルの概念も提唱されている。実際、没頭、空想のような軽度の解離体験は健常者の日常生活においても経験され、臨床場面のみで見られる病理的な現象ではない。また、連続モデルに基づく解離性体験尺度(Dissociative Experiences Scale-II; 以下 DES-II)を用いた田辺・小川(1992)の調査も解離性体験の連続モデルを支持している。

ここでは、「意識・記憶・同一性・知覚・運動・感情の遮断・喪失が一時的・限定的なもの。本人に自覚があ

り、それらの体験から自分の意思で、ある程度戻ることができる統制性のある解離」は日常解離と定義する(舛田, 2008)。その体験の程度や頻度には、不安や抑うつなどの精神現象と同様に、軽度から重度に至る個人差があると考えられる。日常解離性体験の感受性の高いものを解離傾向と呼ぶ。

2. 解離の適応機能について

対人関係性における人格の多面性の必要性(岩井, 2003)や「空間における多焦点的な自己」(鈴木, 2003)という視点も論じられている。また、Ludwig (1983)は解離過程を適応的で効率的な生活に必要とされる行動の自動化のための基礎的過程として捉え、一般的・普遍的なある種の能力としてみなしている。解離は本来、人に携わった適応的機制であり、過剰に用いることによって病理化に発展するという。

実際、舛田(2008)も、人は解離的防衛機制により適応を多く果たしてきたと報告している。例えば、行動の自動化、一つの課題に没頭すること、解決不能なことを他人事のように感じる、現実的制約から離れること、破壊的体験の隔離、感情のカタルシスの発散、仲間意識の醸成などが含まれる。

これまでの研究の中では、最も広く用いられている尺度は DES-II (解離性体験尺度; Dissociative Experiences Scale-II)である。この尺度は軽度、限定的一時的な日常的解離から、重篤で広範で長い時間に及ぶ病的解離までの連続の連続軸を仮定して作成されたものである(Ta-

ble 1)。もっとも重篤な、そして典型的な解離性障害と考えられていた多重人格性障害 (MPD) の判別性をもって妥当性を確認された 28 項目から構成されており、想起の変動、記憶の空白、離人、没入、想像活動への関与、フラッシュバック、ソース・モニタリング・エラー、苦痛の無視、能力の変動などの項目が含まれる。項目内容について、0%~100%の11件リッカート法形式により体験頻度が測定される。

3. DES-II 尺度を用いた調査

DES-II で測られた解離性体験は外傷性体験との関連が一貫して認められており、一定の構成概念妥当性が確かめられている。さらに高い信頼性も備わっているため、最も使用されている尺度である。

DES-II は元々解離性障害のスクリーニングのために開発された尺度であるが、従来、もっぱら日常解離性体験の研究に用いられることが多い。その際、日常性をどこまで測定できるのかという点や病理的な項目内容を理

Table 1
DES-II 項目内容

-
1. 自転車や車などに乗っていて、今までどこをどうやって走ってきたのかという行程の一部（または全部）を覚えていないことにふと気づく、というような経験がある。
 2. 人の話を聞いていて、今しがたいわれたことを聞いていなかったことにふと気づく、というようなことがある。
 3. 自分がある場所にいるのに、そこにどうやって辿り着いたのかわからない、というような経験がある。
 4. 着た覚えのない服を着ていたというような経験がある。
 5. 買った覚えがないのに、新しい持ち物があることにふと気づくというような経験がある。
 6. みずしらずの人に、違う名前と呼ばれたり、まえに会ったことがあると言われることがある。
 7. まるで自分のわきに立っているように感じたり、自分が何かしているところを見ているように感じ、あたかも実際に他人を見ているかのように自分自身をながめるといった経験がある。
 8. 自分が友達や家族に気がつかないときがあるとされたことがある。
 9. 人生上のある重要な出来事（例えば卒業や結婚式など）の記憶が全くないのに気がついたことがある。
 10. 嘘をついていないはずなのに、嘘をついたことを責められるというような経験がある。
 11. 鏡を見ているのに自分自身に気がつかないというような経験がある。
 12. 周囲の人や物や世界が現実ではないように感じられるというような経験がある。
 13. 自分の体が自分のものではないように感じる、自分に属したものではないように感じられるというような経験がある。
 14. まるでその出来事をもう一度体験していると感じられるほど、以前の出来事を鮮明に思い出すという経験がある。
 15. 自分の覚えていることが、実際に起こったことなのかそれともただ夢に見ただけなのかよく分からない（確信が持てない）という経験がある。
 16. 見慣れた場所にいるのに、馴染みのない見慣れないところにいるように感じるという経験がある。
 17. テレビや映画を観ていて、周囲で起こっている出来事に気づかない没頭していることがある。
 18. まるでそれが実際に起こっていることに思えるほど、空想や白昼夢に引き込まれることがある。
 19. 苦痛を無視できることがある。
 20. じっと空を見つめて、何も考えず、時間の経過に気が付かないまま、ただ座っているというような時がある。
 21. 一人でいる時、大きな声で独り言を言っていることがある。
 22. ある状況では、他の状況におかれた時とは全く違ったふうに分が振る舞うので、自分がまるで2人の別の人間のように感じられることがある。
 23. ある状況下では、普段なら困難なこと（例えばスポーツや仕事や対人関係など）をととても容易に、思うままに成し遂げられることがある。
 24. あることを実際にしたのか、それともしようと思っただけなのかよく思い出せない（例えば、手紙を出してきたのかそれとも出そうと思っただけなのかはっきりしない）というような経験がある。
 25. 気がつかないうちに、何かをしていたというような経験がある。
 26. 確かに自分がかいたと思われるメモや絵や文章があるのだが、それを自分でかいたということが思い出せないということがある。
 27. 何かをするよう促したり、自分のしていることに意見を言ったりする声が頭の中に聞こえる、というようなことがある。
 28. まるで世界を霧を通して見ているように感じられ、人や物が遠くにあるように見える、はっきりしない、というようなことがある。
-

解できずに戸惑う点が課題として挙げられている。それゆえ、健常者を対象にした日常解離性体験尺度の作成に関する研究も少なくない。しかし、開発された日常解離性体験尺度の多くは信頼性、妥当性が担保されず、病的な解離のスクリーニングができないという課題が残されている。よって、信頼性と妥当性が担保されたDES-IIを用い、健常者のデータを詳細に検討するのが適切だと考えられる。DES-IIにおいて、健常者が頻繁に体験している項目の内容は、日常解離性体験を反映していると考えられる。よって、本研究では、日常解離性体験の各項目における体験頻度を検討する。

次に、近年、解離が精神の健康を促進するポジティブな一面が提唱されている(舛田, 2008)一方で、自傷行為との関連など、ネガティブなイメージも強く残っている(斎藤, 2004)。健常者は日常解離性体験をどのように認識しているのかを確かめる必要があると考える。

また、日常解離性体験はポジティブな一面があることを踏まえ、日常解離性体験に対する必要・健康という認識と、体験傾向の高さと関連があることを推測する。それらを検証するために、項目内容に対する認識(必要かどうか・健康だと思うかどうか)を確認した後に、解離傾向との関連を検討する。よって、仮説1:必要という認識と解離傾向と関連がある。仮説2:解離傾向と健康という認識と関連がある。

以上のように、本研究では、健常者を対象にDES-IIを用いて、(1)28項目の各項目における解離傾向を確かめ、よく体験される内容とほとんど体験されない内容を確認する。(2)解離性体験尺度(DES-II)の28項目に対する認識(必要度・健康度)について確認する(3)解離性体験尺度で測る体験に対する認識(必要度・健康度)と解離傾向との関連を検討する。これらを通して、日常生活の中で体験される日常解離性体験の実態を知ること、日常解離の有用性を確認することができる。

II 方法

2014年1月~2015年11月の期間に大学生・大学院生を対象に質問紙調査を行った。記入漏れがあった5名を除外し、200名(平均年齢:20.5歳)を分析対象とした。

質問紙は(1)DES-II:(2)体験の評価尺度(必要性・健康度の評価)によって構成された。

1. DES-II

解離性体験尺度日本語版(田辺・小川, 1992):DES-IIを使用した。項目内容を日常生活の中でどれくらいの頻度で体験しているかを尋ねた。体験頻度を0%~100%の11件法(Carlson & Putnam, 1993)で測定した

後、28項目の平均得点を解離傾向得点とした。また、解離傾向が広く分布しているため、各項目における全対象者の平均得点を見るだけでは、得点が曖昧になる可能性があるため、カットオフ得点で解離傾向を2群に分けて検討した。従来、解離性障害の臨床群と非臨床群のカットオフ得点として、30点が使用されている(Carlson et al, 1993)。Carlsonら(1993)によれば、DES-II得点が30点以上の被験者の17%が実際に解離性障害の主要な下位分類である多重人格障害を有しており、一方、30点未満の被験者では多重人格障害を持つ人の割合は1%のみであった。よって、スクリーニングツールとして30点のカットオフが適切であるとされており、わが国の先行研究においても、30点がカットオフ得点に用いられている(田辺, 2009)。よって本研究もDES-II得点のカットオフ得点30点を境に、「解離傾向30点未満群」と「解離傾向30点超過群」に分け、両群を比較した。

2. 体験評価尺度(必要性健康度の評価)

舛田(2008)と斎藤(2004)の知見を考え合わせると、必要か健康かの認識は個人差があると考えられるため、解離性体験尺度の項目の教示に、「あなたにとって必要かどうか、及びその体験が健康だと思うかどうか」を使用した。

3. 倫理的配慮

本調査は九州大学大学院人間環境学研究院臨床心理学講座の倫理審査会の承認を得て、調査協力者に研究の趣旨を説明し、また、匿名調査であることや、研究以外の目的で使われないことを説明した。調査協力者の負担にならないように配慮をして実施した。

III 結果

1. 解離傾向について

解離傾向(DES-II尺度得点)の分布を確認すると、カットオフ得点を超える人は200名中41名(20%)であった。

(1)「30点未満群」における各項目(全28項目)の解離傾向について(Fig.1)

解離傾向のカットオフ得点「30点未満群」において、各項目(全28項目)別に体験頻度得点を集計し、高い平均得点を示すよく体験される項目と、低い平均得点を示すほとんど体験されない項目を抽出した。各項目の平均得点はFig.1の通りである。

まず、項目別の平均得点が最も高い項目は、項目2「人の話を聞いていて、今しがた言われたことを聞いていなかったことにふと気づく、というようなことがある」(平均得点43.2)、項目17「テレビや映画を見ていて、周囲

で起こっている出来事に気づかない没頭していることがある」(平均得点35), 項目14「まるでその出来事をも一度体験していると感じられるほど, 以前の出来事を鮮明に思い出すという経験がある」(平均得点34), 項目15「自分の覚えていることが, 実際に起こったことなのか, それともただ夢に見ただけなのかよく分からないという経験がある」(平均得点は31)の順であった。これらの項目は, 一時的に注意がされる体験, 何かに没頭する体験, あるいは過去の記憶を鮮明に思い出すような体験であるが, 日常生活において高い頻度で経験されるものであることが示唆された。

一方, 項目別の平均得点が最も低い項目は, 項目11「鏡を見ているのに, 自分自身に気がつかない経験がある」(平均得点は1.7), 項目4「着た覚えのない服を着ていたというような経験がある」(平均得点は2.2), 項目5「買った覚えがないのに, 新しい持ち物があることにふと気づくというような経験がある」(平均得点は3.3)の順であった。これらの項目は, 自分が行った行動に関する記憶及び実感が無い体験, 自身を認識できない体験はであるが, ほとんど体験されないものであることが示唆された。

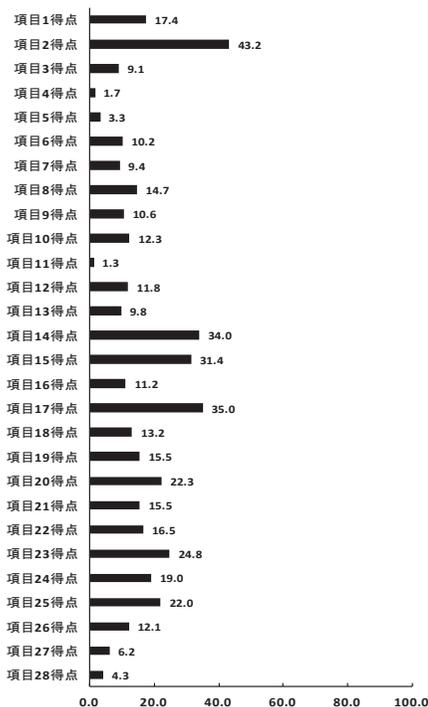


Fig.1 解離傾向30点未満群における各項目の平均得点

(2) 「30点超過群」における各項目(全28項目)の解離傾向について (Fig.2)

DES-IIのカットオフ得点「30点超過群」においても, 同様に平均得点が高い項目と低い項目, 及びそれら項目の平均得点を確認した。その結果, 項目別の平均得点が最も高い項目は, 項目15「自分の覚えていることが, 実際に起こったことなのかそれともただ夢に見ただけなのかよく分からない」(平均得点69.8), 項目17「テレビや映画を観ている, 周囲で起こっている出来事に気づかない, 没頭していることがある」(平均得点68.5), 項目2「人の話を聞いていて, 今しがた言われたことを聞いていなかったことにふと気づくというようなことがある」(平均得点68.3), 項目24「あることを実際にしたのか, それともしようと思っただけなのか, よく思い出せないというような経験がある」(平均得点62.2)の順であった。以上のように, 最もよく体験される内容は解離傾向「30点未満群」と同じく, 没頭体験や注意がされる体験が挙げられ, 約60~70%の頻度で, しばしば経験されていることが示された。ただ, 「30点超過群」でよく体験されるのは項目24「行動の意識がありながらも, 実行に関する記憶が曖昧になる体験」であり, 一方, 30点未満群でよく体験されるのは鮮明な記憶(項目14)であった。

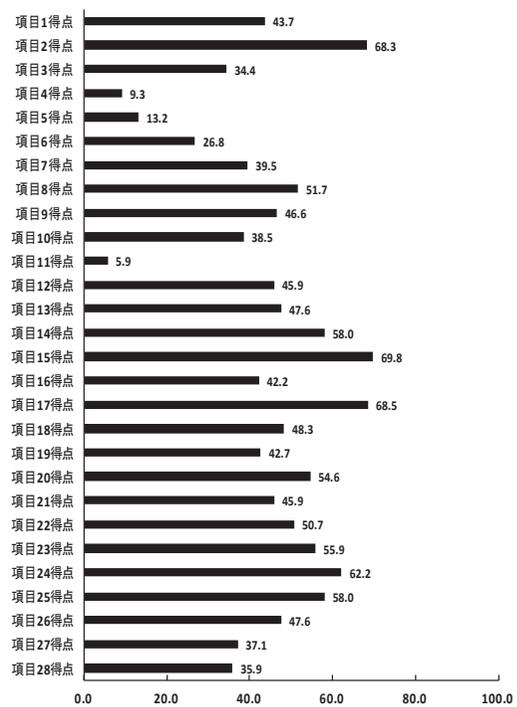


Fig.2 解離傾向30点超過群における各項目の平均得点

解離性体験尺度の内容をしばしば体験するカットオフ得点「30点超過群」においても、ほとんど体験されない項目内容がある。それらは、項目11「鏡を見ているのに、自分自身に気がつかないというような経験がある」(平均得点5.9)、項目4「着た覚えのない服を着ていたというような経験がある」(平均得点9.3)、及び項目5「買った覚えがないのに、新しい持ち物があることにふと気づくというような経験がある」(平均得点13.2)であった。以上のように、自分を認識できないこと(自己同一性の喪失)や解離性健忘といったような体験は、DES-IIのハイスコア群においても、ほとんど体験されない内容であることが示唆された。

2. 各項目内容の評価

(1)「30点未満群」(n=159)において、最も必要とされ、健康と思われているのは項目23「ある状況下では、普段なら困難なことをとても容易に、思うままに成し遂げられることがある」であった。必要と認識している者は102名(64%)を占めており、健康と認識している者は136名(86%)であった。一方、最も不必要と回答したのは、項目4「着た覚えのない服を着ていたというような経験がある」(回答者154名、97%)であった。また最も不健康と回答したのは、項目11「鏡を見ているのに自分自身に気がつかないというような経験がある」(回答者112名、70%)であった。

(2)「30点超過群」(n=41)において、最も必要とされ、健康だと思われているのは、「30点未満群」と同じく項目23「ある状況下では、普段なら困難なこと(例えばスポーツや仕事や対人関係など)をとても容易に、思うままに成し遂げられることがある」であった。必要と認識している者は39名(95%)であり、健康と認識している者は37名(90%)を占めていた。一方、最も

不必要とされるのは項目5「買った覚えがないのに、新しい持ち物があることにふと気づくというような経験がある」(回答者39名、95%)であった。また最も不健康と回答したのは項目4「着た覚えのない服を着ていたというような経験がある」及び項目11「鏡を見ているのに自分自身に気がつかないというような経験がある」であり、そのように回答した者は30名、73%を占めていた。

3. 解離傾向と認識(必要度・健康度)との関連について (Fig. 3, Fig. 4)

全被験者を対象に、解離傾向(DES-II得点)と項目内容に対する認識(必要度・健康度)との関連を検討した(Fig. 3, Fig. 4)。その結果、解離傾向と必要度とは $r = 0.48$ の弱い相関があったが(Fig. 3)、健康度とは相関が認められなかった(Fig. 4)。よって、仮説1は支持され、仮説2は支持されなかった。この結果から、解離傾向が強い人は、解離体験は必要な体験として捉える傾向にあると考えられる。

IV 考察

本研究では、DES-II尺度の各項目における健常者の体験頻度を測定し、各項目内容に対する評価について検討を行った。まず、DES得点30点(カットオフ得点)を超える者は41名認められ、割合は全体の20%を占めており、やや高い値となったが、その分布は田辺・小川(1992)の知見(対象者の28%がカットオフ得点超過)とほぼ一致している。彼らの研究も今回の研究と同じく調査対象を大学生としていたことから、大学生は解離性体験を比較的多く体験する母集団となる可能性があると考えられる。青年期において、現実感喪失、離人体験を始めとする解離性体験は多く報告されている(Ross,

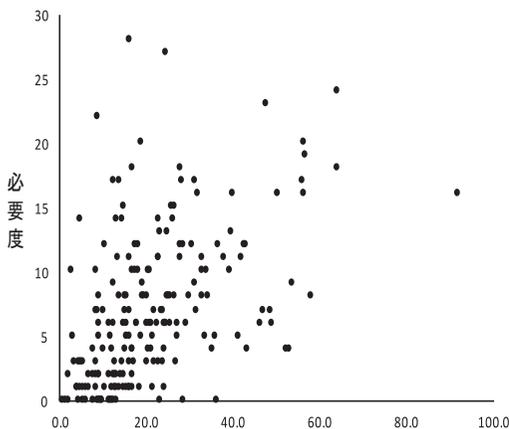


Fig.3 解離傾向と認識(必要度)との相関

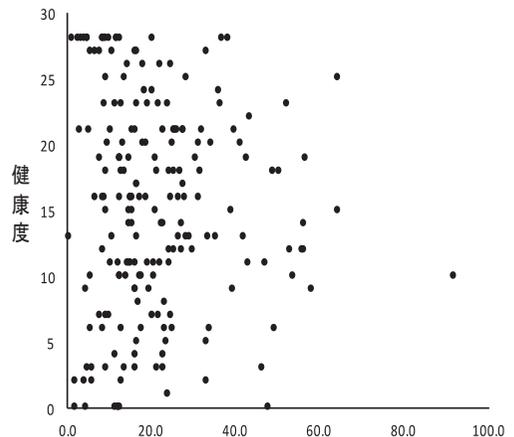


Fig.4 解離傾向と認識(健康度)との相関

1960; Dixon, 1963; Myers & Grant, 1972) ことから今回の結果を支持されよう。大学生の母集団において日常解離性体験はかなり高頻度に見られるのであろう。

また、カットオフ得点 30 点未満群、超過群にかかわらず、一時的に注意がそれる体験や、物事に没頭する体験が、最も体験される解離性体験であることが示唆された。これらの体験は心理的なリラクゼーション、及び作業効率の向上に役立つもので、ポジティブな意味をもたらすと思われる。それゆえに日常生活の中でしばしば体験されると考えられる。また、日常解離性体験が精神的な健康を促進する側面についても論じられており(外田, 2008), それを踏まえると、高頻度に体験される注意がそれる体験や没頭体験は精神的健康を促進する側面と関連し、ポジティブな日常解離性体験を代表できるものであると考えられる。

ただ、日常解離性体験を多く体験している者(カットオフ得点超過)は自分が実行した行為自体の記憶が曖昧になりやすいのに対して、カットオフ得点未満の人は、体験を鮮明に記憶している傾向を認めた。解離性体験には体験者の主体性の関与が低く、行為に自分を介さない点が特徴であると言われている(廣澤, 2010)。また主体的な感覚が乏しいために、実感を持って物事を体験することができないのであろう。それによって、日常解離性体験を多く体験する人は、「自分が行っている」という主体的な感覚を感じにくく、行為の実行についても、「ただ体験したように思っただけなのか、それとも実際に体験したのか」というように、記憶が曖昧になる可能性が考えられる。今後主体性との関係について、さらなる検討が必要だと感じる。

また、自分が行った行動の意識や記憶はないような健忘体験(例:自分が所有している覚えのないものを所持している)、自己同一性の喪失(鏡で自分を見ても自分ではない気がする)のような体験は、カットオフ得点以下の人はもちろん、多く日常解離性体験している人も、ほとんど体験されなかった。さらに、これらの体験に対する認識も最もネガティブな評価であった。全生活史健忘や解離性同一性障害が臨床的には典型的な症候群であることを考慮すると、今回の調査結果は若年健常者における日常解離性体験を反映していると考えられる。さらに、カットオフ得点を超える人においても、解離性健忘を反映するような体験はほとんど見られなかったことから、この体験の有無が臨床群をスクリーニングする指標となる可能性が示唆される。今後、これらの仮説を検証するためには、臨床域での調査が必要であろう。

今回の研究では日常解離性体験に対する認識についても検討を行った。その結果、日常解離性体験を多く体験している人ほど、それらの体験を必要と感じていることが示唆された一方、健康という認識と体験の頻度との関

係が見られなかった。その理由は没頭や心理的リラクゼーション効果と関連する体験内容が大きく影響しているようである。特に、最も必要と認識された体験内容は、普段のレベル以上に力を発揮できる体験であった。しかし、その体験率は高くはないことから、ポジティブな意味を生み出す点で必要と考える人は多いが、実際に体験するには特殊な状況下や厳しい環境の変化が関連するのであろう。

以上を要約すると、今回調査した大学生母集団において、注意をそらしたり、没頭したりするなどの、精神的健康にポジティブな効果をもたらす解離性体験は日常的に最も多く体験していることが示唆された。また、解離性健忘や解離性同一性障害など、より臨床群に接近した病的な体験はほとんど認められず、その体験に対する評価もネガティブなものであった。病理的な解離性体験と区別するスクリーニング指標になるよう、今後さらなる検討が必要であろう。

V 限界と課題

また、対象者の健康状態について、自己申告のみを根拠としており、心理学的評価を行っていない。また、DES-II 尺度のいくつかの項目は非解離体験として誤って解釈されることがあり(例えば、項目9「デパートなどで、別段鏡に注意を向けていない時」)、必ずしも解離性体験の有無を回答しない場合があることが指摘されている(田辺・小川, 1992)。今後は質問項目の解離性体験の有無を確認するために、対面による面接調査も必要かもしれない。

引用文献

- Carlson, E. B. & Putnam, F. W. (1993). An update on the Dissociative scale. *Dissociation*, *6*, 16-27.
- Carlson, E. B., Putnam, F. W., Ross, C. A., Torem, M., Coons, P., Dill, D., Loewenstein, R. J., & Braun, B. G. (1993). Validity of the Dissociative Experiences Scale in screening for multiple personality disorder; A multicenter study. *American Journal of Psychiatry*, *150*, 1030-1036.
- Dixon, J. C. (1963). Depersonalization phenomena in a sample population of college students. *British Journal of Psychiatry*, *109*, 371-375.
- 廣澤愛子 (2010). 「解離」に関する臨床心理学的考察—「病的解離」から「正常解離」まで—。福井大学教育実践研究, *35*, 217-224.
- Janet, P. (1889). L'AUTOMATISME-PHYCHOLOGIQUE. Essai de psychologie experimentale sur les formes inferieures de l'activite humaine. 松本雅彦 (訳) (2013).

- 心理学的自動症—人間行動の低次の脅形式に関する実験—心理学試論—。みすず書房。
- Ludwig, A. M. (1983). The psychological functions of dissociation. *American Journal of Clinical Hypnosis*, **26**, 93-99.
- Myers, D. & Grant, G. (1972). A study of depersonalization in students. *British Journal of Psychiatry*, **121**, 59-65.
- 舛田亮太 (2008). 青年の語りからみた日常的解離の発達について—事例研究による体験・意味づけ変モデルの検討。パーソナリティ研究, **16**(3), 295-310.
- 舛田亮太 (2009). 青年期の日常的解離に関するセサメントと臨床的理解。九州大学人間環境学府提出博士論文。
- Roberts, W. W. (1960). Normal and abnormal depersonalization. *Journal of Mental Science*, **106**, 478-493.
- 鈴木 茂 (2003). 「人格の同一性」と「時間的自己」からの解放多重人格障害に対する治療姿勢。臨床精神病理 **24**(2), 145-159.
- 斎藤 環 (2004). 解離のポップスキル。勤草書房。
- 田辺 肇・小川俊樹 (1992). 質問紙による解離性体験の測定：大学生を対象としたDES (Dissociative Experiences Scale) の検討。筑波大学心理学研究, **14**, 171-178.
- 田辺 肇 (2002). 解離現象。下山晴彦・丹野義彦 (編) 講座臨床心理学3 異常心理学1。東京大学出版会。161-182.
- 田辺 肇 (2009). 病的解離性のDES-Taxon簡易判定法—解離性体験尺度の臨床的適用上の工夫—。こころのりんしょう à-la-carte, **28**(2), 85-87.
- 岩井圭司 (2003). Sullivan, H, S, Conceptions of Modern Psychiatry. 中安信夫編集代表精神科臨床のための必読100文献。こころの臨床 a・la・carte, 22, 増刊号 (3), 11-12.