

## 人間ドック受診者の予防的保健行動と 精神健康に関する因果分析

藤田智恵子\*

### **A study of causal analysis for preventive health behavior and mental health condition of medical check-up clients**

Chieko FUJITA

abstract

In attempting to construct a causal model with covariance structure analysis, the purpose of this study was to investigate the relationship between the Preventive Health Behavior (PHB) of Medical Check-up Clients (MCC), and their Mental Health Condition (MHC) (600 subjects).

It was found a significant relationship exists between the PHB and the MHC, regardless of the MCC current physical condition. Indeed, those MCC with neurotic tendencies did not tend to take a PHB.

The model showed that self-esteem, health locus of control and the MHC have a direct effect on the PHB. On the other hand, other-oriented, composed of self-repression, interpersonal dependency and social anxiety have an indirect effect on the PHB through the self-esteem and MHC.

Finally, other-oriented, social support (a feeling of loneliness), self-esteem and health locus of control showed a direct effect on the MHC. Moreover, a strong influence of the other-oriented was present, because of its indirect effect on the MHC, through the self-esteem.

#### キーワード

人間ドック受診者 medical check-up clients

予防的保健行動 preventive health behavior

精神健康 mental health condition

他者志向型行動特性 other-oriented

---

\*筑波大学体育研究科健康教育学専攻

## I はじめに

近年の少子高齢化の進行に伴い医療費，社会保障費の負担増などの問題が生じており，個人の健康管理問題は大きな関心となっている。個人の健康管理問題としては増加傾向にある生活習慣病の問題があげられ，その予防のためには従来の疾病の「早期発見・早期治療」だけでなく，健康増進や疾病予防という「1次予防」が重要であると考えられている。一方，社会の急激な変化や情報化，複雑化に伴い心の健康に関する問題も増加し，ストレス関連性疾患が増大している。ストレスは個人の行動に影響を与えるため，生活習慣の改善を考えるうえではストレス要因が脅かす精神健康と予防的保健行動についての検討が必要であると考えられる。

予防的保健行動と精神健康の因果関係については，これまで予防的保健行動が精神健康に影響していると解釈される場合と，逆に精神健康が予防的保健行動に影響していると解釈される場合の両方の立場から検討されている<sup>1),2)</sup>。どちらの場合においても，個人のパーソナリティ特性が予防的保健行動や精神健康に影響を与えていることを否定する報告はみられず，タイプA行動特性やエゴグラムなどとの関連性を検討しているものもいくつか報告されている<sup>3),4)</sup>。しかし，予防的保健行動と精神健康およびパーソナリティ特性などの心理社会的要因の関連性については論議が十分になされているとはいえない状況にあり，検討が必要であると考えられる。

また，保健行動の実行は，動機が行動に伴う負担を上回ることによるといわれている<sup>5)</sup>。しかし，禁煙やダイエットのように動機は非常に高くても，その実行に伴い負担感も増加するため行動変容には至らない場合が多いことも知られている。このため，健康教育の場においても現在では動機づけ強化法の他，負担軽減法の1つである見通し管理法や自己決定力の強化法であるヘルスカウン

人間ドック受診者の予防的保健行動と精神健康に関する因果分析セリング法などのアプローチが開発されている<sup>6)</sup>。

本研究では、動機や負担感管理以外に保健行動を促進する要因についての検討もさらに必要であるという立場から、保健行動の動機の高さについては一定の条件を定め、調査対象者としては保健行動の動機が高いと考えられる人間ドック受診者を選択し、予防的保健行動と精神健康の関連性を検討する。また共分散構造分析を用いて、予防的保健行動と精神健康および心理社会的要因との関連性について因果モデルを構築し検討する。

## II 方 法

### 1. 調査方法と対象者

調査は機縁法により千葉県の本病院、神奈川県の本病院の協力を得、1998年6月16日から8月末にかけて人間ドック受診者に対し、無記名自記式質問紙法による調査を行った。この際、人間ドック受診者への調査票は配布者に調査の説明を行ってもらったうえで協力を得られた者のみを調査対象者とし、結果的に人間ドック受診者732名に対し、600名に調査票を配布した。回収部数は597部であり、うち有効回答部数は493部、有効回収率は82.7%である。

### 2. 対象者の属性と特徴

平成7年の国民生活基礎調査によると、20歳以上の者（医療施設・老人保健施設への入院・入所者、1月以上の就床者を除く）の過去1年間における健康診断や人間ドック受診率は55.8%（男性61.5%、女性50.7%）となっており、男女とも職場からの案内によって受診している者がもっとも多い。

本調査対象者の性別は男性が346名（70.2%）、女性が147名（29.8%）であり、国民生活基礎調査結果と比較すると男性の比率が高い。年齢範囲は27歳から80歳であり、平均年齢は52.0歳であった。職業に関しては管理的職業従事者がもっとも多く140名（28.4%）、次いで専門・技術的職業従事者101名（20.5

%), 事務従事者88名 (17.8%) となっており, この3職種で全体の66.7%を占めている。

### 3. 調査項目

#### ① 予防的保健行動尺度 (信頼性係数 $\alpha = .7865$ )

予防的保健行動とは, 「自覚症状がなく, 病気を意識していない段階で病気予防のための行動をとったり, 病気の早期発見を行おうとする行動」であり<sup>7)</sup>, 予防的保健行動尺度とは日常生活の中で, 病気予防のために, いわゆる健康行動と呼ばれる行動をどの程度行っているかを測定するものである。今回の調査では, 厚生省が健康増進対策を進めている分野, すなわち食習慣, 嗜好品摂取状況, 休養, 運動の4要因を包括する16項目からなる尺度を作成しこれを用いた。これらの質問項目については, その実行状況に応じて「はい」, 「どちらともいえない」, 「いいえ」とし, はいを2点, どちらともいえない1点, いいえを0点とし加算, 尺度化した。得点が高いほど予防的保健行動をとっていることを示す。

#### ② GHQ (General Health Questionnaire) (信頼性係数 $\alpha = .8952$ )

GHQ (General Health Questionnaire) は1972年に英国モーズレイ研究所の Goldberg, D. P. が, 神経症者の発見や症状把握を目的に開発した質問紙法である。日本語版は, 中川泰彬, 大坊郁夫によって1985年に作成されており, 神経症者と健常者との識別性, 尺度の信頼性が報告されている<sup>8)</sup>。

本研究では, 中川らによる GHQ 日本語版のうち30項目短縮版を用い, この数週間の精神健康状態を示す項目について, 不良な状態を示す解答を示す度合いの高いほうから3, 2, 1, 0点と評定してもらい, 加算して尺度化した。得点が高いほど精神健康が不良傾向にあることを示す。

#### ③ Health Locus of Control 尺度 (信頼性係数 $\alpha = .7240$ )

Locus of Control (以下 LOC) は, J. B. Rotter が社会学習理論をもとに提唱した概念であり, 行動の統制が自分で可能であるという信念をもっているかどうかを人格変数としてとらえることを提唱したものである。この LOC は, 自

人間ドック受診者の予防的保健行動と精神健康に関する因果分析のとり行動結果を統制できると考える内的統制 (Internal Locus of Control) 傾向と、結果は自分の行動とは関係ないものにとらえる外的統制 (External Locus of Control) 傾向に大別される。

保健行動領域においても Health Locus of Control (以下 HLC) と呼ばれるものが Wallston らによって開発されており<sup>9)</sup>、わが国においても HLC 尺度の開発および HLC と健康行動の関係について研究が行われている<sup>10)</sup>。

本研究では、渡辺によって作成され、信頼性・妥当性が確認されている HLC 尺度 (14項目) を用いた<sup>11)</sup>。尺度は内的統制感を測定する質問項目と外的統制感を測定する質問項目のそれぞれ7項目から構成されており、内的統制項目では「そう思う」から「そう思わない」の順に4～1点とし、外的統制項目では逆に1～4点として加算して得点化した。このため得点が高いほど内的統制傾向が強いことを示す。

#### ④自己価値感尺度 (信頼性係数 $\alpha = .6753$ )

自己価値感は、自尊感情、自己尊重などとも呼ばれ、心理学的立場からは、James, W. (1890) 以来、自己評価の感情としてとらえられている。自己価値感は、自分の価値、能力、適性などの自己評価の認知を意味し、理想自己と現実自己のギャップとして測定され、大きなギャップは、低い自己価値感、または高い理想のため生ずる。

本研究では、Rosenberg (1965) によって作成され、宗像らの訳によって、信頼性・妥当性が確認されている自己価値感尺度 (10項目) を用いた<sup>12)</sup>。尺度項目の表現内容は肯定的な質問項目と否定的な質問項目の各5項目から構成されており、肯定的な質問項目に対しては「大いにそう思う」「そう思う」を1点とし、「そう思わない」を0点に、また、否定的な質問項目に対しては「そう思わない」を1点、「大いにそう思う」「そう思う」を0点とし加算し尺度化した。このため、得点が高いほど自己価値感が高いことを示す。

#### ⑤孤独感尺度 (信頼性係数 $\alpha = .8756$ )

孤独感とは、社会的相互作用の不全による主観的な不快感や苦痛を伴う体験であり、他者とのかかわりを通じて生み出される社会的感情の1つである。ま

た、孤独とは現実の社会関係の欠如を指すものではなく、あくまでも自分が望むような関係が得られないことに由来するものであり、他者とのかかわりについての願望レベルと達成レベルの食い違いから起こるものであるとされている。

本研究では、工藤・西川らによって作成され、信頼性・妥当性が確認されている UCLA 孤独感尺度日本語版(20項目)を用い<sup>13)</sup>、個人の社会的支援の認知度を示すものとして孤独感を測定した。尺度項目の表現内容は肯定的な質問項目と否定的な質問項目の各10項目から構成されており、「しばしば感じる」「時々感じる」「めったに感じない」「決して感じない」の4件法で評定し、孤独感が高い順に4点から1点で評定、加算し尺度化した。このため、得点が高いほど孤独感が高いことを示す。

#### ⑥自己抑制型行動特性尺度(信頼性係数 $\alpha = .7249$ )

自己抑制型行動特性とは、宗像が提唱した概念で「まわりの人に気に入られようとして、自分の本音を抑えその期待に応えようとする」特性を意味する。この特性は、行動性としては他者への依存心が高く、タイプA行動特性とは有意な相関関係を持ち、精神健康面では自己価値感が低く、抑うつ・神経症症状が多いといった面をもっている。

本研究では宗像によって作成され、信頼性・妥当性が報告されている自己抑制型行動特性尺度(10項目)を用いた<sup>14)</sup>。質問項目に対し、「いつもそうである」「まあそうである」「そうではない」をそれぞれ2点、1点、0点と評定し、加算し尺度化した。得点が高いほど自己抑制型行動特性が高いことを示す。

#### ⑦対人依存型行動特性尺度(信頼性係数 $\alpha = .7607$ )

依存とは「ある物の存在ないし他のものに規定され、条件付けられる関係」を意味し、社会心理学の分野では、依存性とは他人との接触、他人による助力や注意などを求める動機づけ、または行動傾向を指す。

本研究では宗像によって作成され、信頼性・妥当性が報告されている対人依存型行動特性尺度(15項目)を用いた<sup>15)</sup>。尺度項目の表現内容は独立行動に関する質問項目と依存行動に関する質問項目から構成されており、独立行動に関する質問項目では、「いつもそうである」「しばしばそうである」「たまにそうであ

人間ドック受診者の予防的保健行動と精神健康に関する因果分析  
る]を0点、「決してそうではない」を1点、依存行動に関する質問項目では「い  
つもそうである」「しばしばそうである」を1点、「たまにそうである」「決して  
そうではない」を0点と評定し、加算、尺度化した。このため、得点が高いほ  
ど対人依存型行動特性が高いことを示す。

#### ⑧自己意識特性尺度（信頼性係数 $\alpha = .8587$ ）

自己意識とは自己自身に関する意識を意味し、実験社会心理学においては、  
自己自身への注意の喚起が個人の行動に影響を及ぼすことが報告されている<sup>16)</sup>。

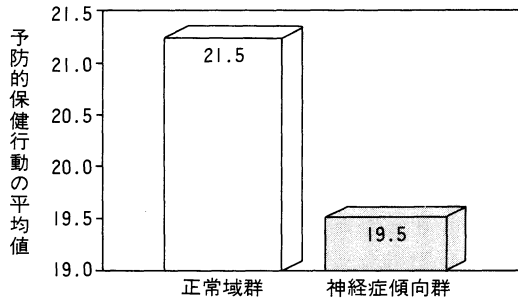
本研究では、米国において自己意識特性尺度研究経歴をもつ黒沢が翻訳した  
Fenigstein (1975) による自己意識特性尺度 (23項目) を用いた<sup>17)</sup>。それぞれの  
項目は「よくあてはまる」「ややあてはまる」「どちらともいえない」「あまりあ  
てはまらない」「全くあてはまらない」の5件法で評定し、自己に対する関心や  
注意が高い順に5点から1点で評定、加算、尺度化した。このため、得点が高  
いほど自己に対する関心や注意が高いことを示す。この自己意識特性尺度は、  
「私的自己意識」、「公的自己意識」、「対人不安特性」の3つの下位尺度から構  
成されている。今回の研究では、この下位尺度のうち対人不安特性尺度（6項  
目）を観測変数として用い、予防的保健行動と精神健康に関する因果モデルを  
構築した（対人不安特性尺度の信頼性係数  $\alpha = .7421$ ）。

なお、統計解析には SPSS (Ver. 8.0) を使用し、共分散構造分析には AMOS  
(Ver. 3.61) を使用した。

### III 結果および考察

#### 1. 予防的保健行動と精神健康の関連

GHQ 得点 (GHQ 得点法により再計算) を基に、調査対象者を8点以上の神  
経症傾向群と7点以下の正常域群に分類し予防的保健行動得点について t 検定  
を行った結果、正常域群と神経症傾向群では予防的保健行動得点に有意差が認  
められた ( $t(491) = 2.78, p < .01$ ) (図1)。このため、精神健康状態が神経



(正常域群 SD:6.11, 神経症傾向群 SD:5.81)

【N=493 正常域群369名, 神経症傾向群124名】

図1 精神健康状態別(神経症傾向群と正常域群)に比較した予防的保健行動得点

症傾向にある群は正常者群と比較すると、予防的保健行動は有為に抑制されている結果を示した。

また、予防的保健行動、精神健康の間にはピアソンの積率相関係数上、有意な負の相関が認められた ( $r = -.22, p < .001$ )。このため、予防的保健行動を積極的にとっている場合は、精神健康状態も良好な傾向にあることが示唆され、精神健康と予防的保健行動の関連性が認められた。

## 2. 予防的保健行動と精神健康および心理社会的要因に関する因果モデル

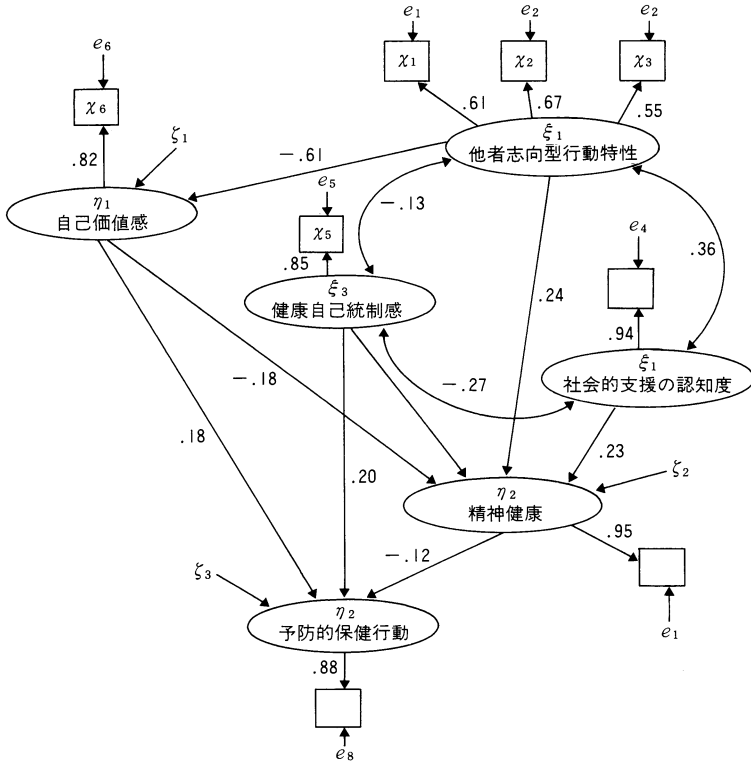
共分散構造分析を用いて因果モデルを検討した結果、GFI=0.968, AGFI=0.919, RMSEA=0.086と適合度の高いモデルが構築された。モデルのパス係数は標準化された値であり、すべて統計的に有意であった(図2)。

### ① 予防的保健行動を促進する背景

構築された因果モデル(以後モデルとは構築された因果モデル(図2)を指す)において予防的保健行動に対して直接効果のみられた要因は、健康自己統制感、自己価値感、精神健康であり、自己抑制型行動特性、対人依存型行動特性、対人不安特性から構成される「他者志向型行動特性」からは自己価値感および精神健康を介した間接効果が認められた。直接効果のうちもっとも高い影響力をもっていたのは健康自己統制感で、予防的保健行動へのパス係数は.20で



人間ドック受診者の予防的保健行動と精神健康に関する因果分析



潜在変数と観測変数の内容

$\xi_1$ : 他者志向型行動特性	$\eta_1$ : 自己価値感
$\chi_1$ : 対人依存型行動特性	$\chi_6$ : 自己価値感
$\chi_2$ : 対人不安特性	$\eta_2$ : 精神健康
$\chi_3$ : 自己抑制型行動特性	$\chi_7$ : General Health Questionnaire (GHQ)
$\xi_2$ : 社会的支援の認知度	$\eta_3$ : 予防的保健行動
$\chi_4$ : 孤独感	$\chi_8$ : 予防的保健行動
$\xi_3$ : 健康自己統制感	
$\chi_5$ : Health Locus of Control (HLC)	

図2 予防的保健行動と精神健康に関する因果モデル

あり、次いで自己価値感.18, 精神健康-.12となっている。直接的には健康自己統制感の影響力がもっとも高いが、自己価値感のパス係数も.18と近接していることから健康自己統制感と同程度の影響力があるものと考えられる。

予防的保健行動への影響はこのほか、他者志向型行動特性からの間接効果として表れている。他者志向型行動特性の自己価値感と精神健康を介しての予防的保健行動への間接効果は-.15となっており、他者志向型行動特性が予防的保健行動へもたらす影響では、自己価値感を介した係数のほうが高いことが示唆された。また、この他者志向型行動特性が高くなる場合、健康自己統制感は低下社会的支援の認知度（孤独感）は上昇する相関関係をもっている。

モデル上は、人間ドック受診者の予防的保健行動の促進には、直接的には健康自己統制感を高める（健康に対する内的統制感を高める）ことの効果がもっとも高いが、パス係数上は自己価値感を高めることも健康自己統制感を高めることと同程度の重みで有効であり、精神健康を良好にすることも予防的保健行動の促進には必要な要因であるといえよう。また、この健康自己統制感、自己価値感、精神健康の3要因に悪影響をもたらすパーソナリティ特性として、他者の評価を気にしやすい特性と考えられる他者志向型行動特性があげられた。このようにパーソナリティ特性が心身健康に及ぼす影響としてはタイプA行動特性があげられ、虚血性心疾患などの特定疾患との関連が著名である<sup>18),19)</sup>。本研究においても、他者志向型行動特性が生活習慣病との関連が深いと考えられる予防的保健行動に間接的に影響を及ぼしており、パーソナリティ特性と心身健康の関連性が認められた。しかし予防的保健行動は意識されずに実行されている部分も多く、このため、たとえこれらのパーソナリティ特性が変化したとしても実際に予防的保健行動に結びつくものであるかについては、今後縦断的な介入研究によって検討を行う必要があると思われる。

また、Mishel らによれば、パーソナリティ特性はある程度の一貫性をもつものであるが状況要因によっても影響を受け変化するものであり、人間の行動を考える際には個人を取り巻く状況を考慮する必要があると考えられている<sup>20)</sup>。このため、予防的保健行動に影響を及ぼすパーソナリティ特性を考えるうえで

人間ドック受診者の予防的保健行動と精神健康に関する因果分析も、個人を取り巻く状況との相互作用の中で形成されていくパーソナリティ特性の側面を考慮する必要があると考えられる<sup>21),22)</sup>。

## ②精神健康を維持，向上する背景

精神健康に対して直接効果のみられたものは、前述した他者志向型行動特性、社会的支援の認知度(孤独感)、自己価値感、健康自己統制感であったが、他者志向型行動特性からは自己価値感を介したうえでの間接効果も認められ、その影響力が示唆された。

直接効果のうち、もっとも高い影響力をもっていたのは他者志向型行動特性であり、精神健康へのパス係数は.24、次いで社会的支援の認知度(孤独感).23、自己価値感-.18、健康自己統制感-.17となっている。精神健康では他者志向型行動特性の影響がもっとも高く、精神健康への効果は自己価値感を介した間接効果とを合わせると.35となる。

モデル上は、精神健康を維持，向上するためには、直接的には他者志向型行動特性を低下させることの効果がもっとも高いが、パス係数上は社会的支援の認知度を改善(孤独感を低下させる)することも他者志向型行動特性を低下させることと同程度に有効であると考えられる。また、自己価値感を高めること、健康自己統制感を高める(健康に対する内的統制感を高める)ことも精神健康を維持，向上するためには必要な要因であるといえよう。

他者志向型行動特性とは前述したように他者の評価を気にしやすい特性であると考えられるが、本モデルではこれらの特性が高いことが、精神健康を悪化させるもっとも影響力の高い要因となっていた。このように他者評価比重が高いということは自己の行動は他者基準によって規定されるということであり、このため自己の行動は他者が変化するごとに影響を受け不安定なものにならざるを得ない。この不安定さを解消するには、自己評価の視点を取り入れることが必要になるが、自己評価視点ばかり高めることは社会との軋轢を生じる原因にもなり得るため、他者評価と自己評価の視点のバランスを保つことが重要になると考えられる。

宗像は、一般傾向として自己抑制型行動特性や対人依存型行動特性が高い者

は、成長段階に入ると「まわりの顔色を見て行動するのは嫌だ」というようなことから自己価値感が低下し始めると述べており<sup>23)</sup>、他者評価の偏りによる自己価値感への影響を示唆している。本モデルにおいても、これらの他者志向型行動特性が高くなることで自己価値感は低下しており、今後は成長という視点からの他者志向型行動特性の分析も必要と考えられる。

いずれにしても他者志向に偏らず、自分なりの視点をも複眼的にもつことが精神健康を保持増進するためには必要ではないかと思われる。

## IV 結 論

本研究では人間ドック受診者600名を調査対象とし、予防的保健行動と精神健康の関連性を検討した。その結果、予防的保健行動と精神健康間には有意な相関が認められ、精神健康状態が神経症傾向にある群では正常者群と比較すると予防的保健行動は抑制されており、予防的保健行動と精神健康の関連性が示唆された。

また、人間ドック受診者の予防的保健行動と精神健康および心理社会的要因との関連性について、共分散構造分析を用いて、因果モデルを構築し検討した結果、適合度の高いモデルが構築された。このモデルにおいて予防的保健行動に対して直接効果のみられた要因は、健康自己統制感、自己価値感、精神健康であり、自己抑制型行動特性、対人依存型行動特性、対人不安特性から構成される他者志向型行動特性からは自己価値感と精神健康を経由した間接効果が認められた。

精神健康に対して直接効果のみられたものは、前述した他者志向型行動特性、社会的支援の認知度(孤独感)、自己価値感、健康自己統制感であったが、他者志向型行動特性からは自己価値感を介した間接効果も認められた。

本モデルでは、他者志向型行動特性が精神健康には直接的に、予防的保健行動に対しては間接的に影響を及ぼしており、今後予防的保健行動と精神健康の保持増進を考えるうえでは自己価値感や健康自己統制感、社会的支援の認知度

人間ドック受診者の予防的保健行動と精神健康に関する因果分析（孤独感）への対応と共に、これらのパーソナリティ特性への配慮の必要性が示唆された。

## 謝 辞

本論文の作成にあたり、御指導いただきました筑波大学体育科学系宗像恒次教授に深謝いたします。また、調査にご協力いただいたF病院、Y病院の院長、総婦長をはじめ病院スタッフの方々、そして人間ドック受診者の皆様に心より感謝申し上げます。

## 引用文献

- 1) 森本兼曩(1987)：ライフスタイルと健康 1. 身体的健康と精神的健康度，公衆衛生，51(2)：135-143.
- 2) 川上憲人他(1987)：企業従業員における健康習慣と抑うつ症状の関連性，産業医学，29：55-63.
- 3) 吉田勝美他（1987）：健康教育におけるA型行動歴調査の意義，産業医学，29：99.
- 4) 森本兼曩（1986）：ストレス危機の予防医学，NHK BOOKS p.114-127.
- 5) 宗像恒次(1996)：最新 行動科学からみた健康と病気，メヂカルフレンド社，p.106-107.
- 6) 宗像恒次（1997）：新 行動変容のヘルスカウンセリング，医療タイムス社.
- 7) 宗像（1996）：前掲書5），p.86-91.
- 8) 中川泰彬（1982）：質問紙法による精神・神経症症状の把握の理論と臨床応用，国立精神衛生研究所.
- 9) Wallston, B. S., Wallston, K. A., Kaplan, G. D. and Maides, S. A. (1976)：development and validation of the Health Locus of Control- (HLC) Scale, Journal of Consulting and Clinical Psychology, 44(2)：580-585.
- 10) 渡辺正樹（1985）：大学生における Health Locus of Control と喫煙に関する態度・行動との関連，学校保健研究，27：179.
- 11) 渡辺正樹（1985）：Health Locus of Control による保健行動予測の試み，東京大学教育学部紀要，25：299-307.

- 12) 宗像 (1996) : 前掲書 5), p.212-214.
  - 13) 工藤力・西川正之 (1983) : 孤独感に関する研究 (I) 孤独感尺度の信頼性・妥当性の検討, 実験社会心理学研究, 22(2) : 99-108.
  - 14) 宗像 (1996) : 前掲書 5), p.25.
  - 15) 吉羽一弘・宗像恒次 (1997) 日本人のための精神保健関連尺度の開発, 日本精神保健社会学年報, 3 : 63-67.
  - 16) 大坊郁夫他 (1989) : 社会心理学パースペクティブ 1 個人から他者へ, 誠信書房, p.110-120.
  - 17) 黒沢 香 (1992) : 自己意識尺度と自尊心尺度, 千葉大学人文研究, 21 : 90.
  - 18) Friedman, M., Rosenman, R. H. (1971) : Type A behavior pattern ; Its association with coronary heart disease, Ann. Clin. Res, 3 : 300-312.
  - 19) 桃生寛和他編著 (1995) : タイプA行動パターン, 星和書店.
  - 20) Mishel, W. & Shoda, Y. (1995) : A cognitive-affective system theory of personality : Reconceptualizing situations, dispositions, dynamics, and invariance in personality structure, Psychological review, 102(2) : 246-268.
  - 21) B. クラーエ著・堀毛一也編訳 (1996) : 社会的状況とパーソナリティ, 北大路書房, p. 292-298.
  - 22) 佐藤達哉編 (1998) : 性格のための心理学, 至文堂 現代のエスプリ, p.132-142.
  - 23) 宗像恒次 (1997) 本当の自分を見つける本, P H P 研究所, p.93-96.
-