

Personality Disorder Schema Scale (PDSS) と Personality Disorder Symptom Inventory (PDSI) の構成概念妥当性の検証

福井 至*

山崎 恵**

Verification of Personality Disorder Schema Scale (PDSS)
and Personality Disorder Symptom Inventory (PDSI)

Itaru FUKUI*

Megumi YAMAZAKI**

要 約

本研究の目的は、山崎(2002)、山崎・福井(2003a, b)、Yamazaki, Konjiki, & Fukui(2004)によって開発された Personality Disorder Schema Scale (PDSS) および Personality Disorder Symptom Inventory (PDSI) の構成概念妥当性を検討することであった。女子大学生 70 名に、PDSS と PDSI、および日本版 NEO-PI-R と Japanese Irrational Belief Test - Revised を同時に実施した。このデータの相関分析の結果、PDSS および PDSI の各下位尺度は高い構成概念妥当性があることが明らかとなった。また、DSM-IV-TR の A 群パーソナリティ障害と自己愛性パーソナリティ障害、および今後の研究のための基準案にある受動攻撃性パーソナリティ障害の構成概念が認知行動療法の観点から考察された。

キーワード：パーソナリティ障害、認知行動療法、スキーマ、質問紙、構成概念妥当性

問題と目的

DSM シリーズにおいては、パーソナリティ障害はその人の属する文化から期待されるものよりも著しく偏った、内的体験および行動の持続的様式とされている。パーソナリティ障害の診断分類にはいろいろな変遷があるものの、DSM-IV-TR (APA, 2000) においては、A 群、B 群、C 群の 3 群に分けられた 10 の診断分類がある。A 群(奇妙で一風変わっている)には妄想性、シゾイド、失調型パーソナリティ障害が含まれ、B 群(劇的で感情的で気まぐれ)には反社会性、境界性、演技性、自己愛性パーソナリティ障害が含まれている。また、C 群(不安と恐怖)には、回避性、依存性、強迫性パーソナリティ障害が含まれている。

これら各種のパーソナリティ障害に対して、心

理療法がかなり効果的であることが示唆されている (Gunderson & Gabbard, 2000)。特に、最も研究が進んでいる境界性パーソナリティ障害に関しては、認知療法を発展させた Dialectical Behavior Therapy (Linehan, 1993) の治療効果が RCT デザインの実験で確認されている (Krawitz & Watson, 2003)。また、最近では C 群のパーソナリティ障害に対しても、短期力動精神療法と認知療法の両者が有効であることも示されている (Svartberg, Stiles, & Seltzer, 2004)。しかし未だに、心理療法の効果が実証されているパーソナリティ障害は、10 の診断分類のうちのごくわずかである (上島・三村・中込・平島, 2005)。

ところで、パーソナリティ障害に対する心理療法として、Beck & Freeman (1990) はパーソナリティ障害の認知療法を提唱した。このパーソナリティ障害の認知療法においては、個人のかかなり一貫

* 心理教育学科臨床心理第一研究室

** 村上病院

した知覚的・認知的構えであるスキーマが各種パーソナリティ障害特有の内的体験および行動の持続的様式を引き起こすとされている。つまり、パーソナリティ障害の認知療法は 10 種類のパーソナリティ障害すべてに通用する心理療法として提唱されたのである。彼らは、各種パーソナリティ障害に特有のスキーマを指摘し、それらのス

キーマの変容によってパーソナリティ障害の治療が可能であるとした。しかし、統計的に裏打ちされたパーソナリティ障害の認知行動モデルは構築されていなかった。そこで山崎・福井(2003a)は、まずパーソナリティ障害に特有のスキーマを測定する Personality Disorder Schema Scale(以下 PDSS と略記する)を開発した。この PDSS は、

Table 1 PDSSの質問項目の例(山崎, 2003)

スキーマ尺度	項目例
妄想	1. 他の人たちは友好的ではない。 2. 私はいつでも警戒していなければならない。
自己愛	5. 他の人は私がどれほど特別な存在か認識すべきだ。 6. 他の人は私の要望を満足させるべきだ。
依存	9. 誰かがいなければ私は一人で決心できない。 10. 私は一人では物事を決められない。
回避	13. 交渉が増えるのなら責任ある立場になりたくない。 14. 話し合いが必要な状況は避けたい。
反抗	17. 目上の人が私を支配しようとしたら、私は抵抗しなければならない。 18. 他人に支配されるのは耐えられない。
強迫	21. 物事はきちんと仕上げなければならない。 22. うまくやっていくためには私は物事を完璧にやらなければならない。
反社会	25. 捕まらない限りは、人をだますことに問題はない。 26. 捕まらない限りは、嘘をつくことに問題はない。

Table 2 PDSIの質問項目の例(山崎, 2003)

症状尺度	項目例
自己愛	1. 私は批判されるといつまでも非常に腹が立つ。 2. 私は批判されると、いつまでも非常に侮辱されたという感情を持ち続ける。
自己不確実感	5. 私は自分に対して批判的だ。 6. 私は悲観的だ。
依存	9. 私は一人ぼっちになるのを避ける。 10. 私は一人でいると不安感を覚える。
社会的孤立	13. 自分の方から他人と仲良くなることはない。 14. 私は他の人のために時間をさくことがほとんどない。
反社会	17. 私は身近な人にもものを投げつけることがある。 18. 私は身近な人を殴りそうになることがある。
妄想	21. 私は他の人の言葉の中に、私を脅かす意味が隠されていることに気づくことがある。 22. 私は他の人の言葉の中に、自分をけなす意味が隠されていることに気づくことがある。
受動攻撃	25. 私は自分が本当はしたくないようなことを頼まれると、それをひどくゆっくりする。 26. 私は自分が本当はしたくないようなことを頼まれると、仕事の質を落としたりする。

「妄想」「自己愛」「依存」「回避」「反抗」「強迫」「反社会」という7種類のスキーマ尺度から構成される質問紙である。これらの尺度のうち、「妄想」スキーマはTable 1に項目例を示したように、A群パーソナリティ障害を引き起こしやすいスキーマである。また、「自己愛」と「反抗」スキーマは自己愛性パーソナリティ障害を、「依存」スキーマは依存性パーソナリティ障害を、「回避」スキーマは回避性パーソナリティ障害を、「強迫」スキーマは強迫性パーソナリティ障害を、「反社会」スキーマは反社会性パーソナリティ障害を、それぞれ引き起こしやすいスキーマである。

次いで山崎・福井(2003b)は、パーソナリティ障害の症状を測定する Personality Disorder Symptom Inventory (以下 PDSI と略記する)を開

発した。こちらの PDSI は、「自己愛」「自己不確実感」「依存」「社会的孤立」「反社会」「妄想」「受動攻撃」の7種類の症状尺度から構成された質問紙である。これらの尺度のうち、「自己愛」症状は Talbe 2 に質問項目の例を示したように、批判に対する怒りを主症状とする尺度である。また、「自己不確実感」症状は悲観的なネガティブな感情状態を、「依存」症状は孤立を避けようとする症状を、反対に「社会的孤立」は孤立しようとする症状を主症状とする尺度である。さらに、「反社会」症状は暴力行為を、「妄想」症状は悪意のない言葉の中に自分をけなす意味が隠されていると読む症状を、「受動攻撃」は隠れた攻撃性を主症状とする尺度である。以上の尺度は DSM-IV-TR の診断分類と異なるものの、DSM シ

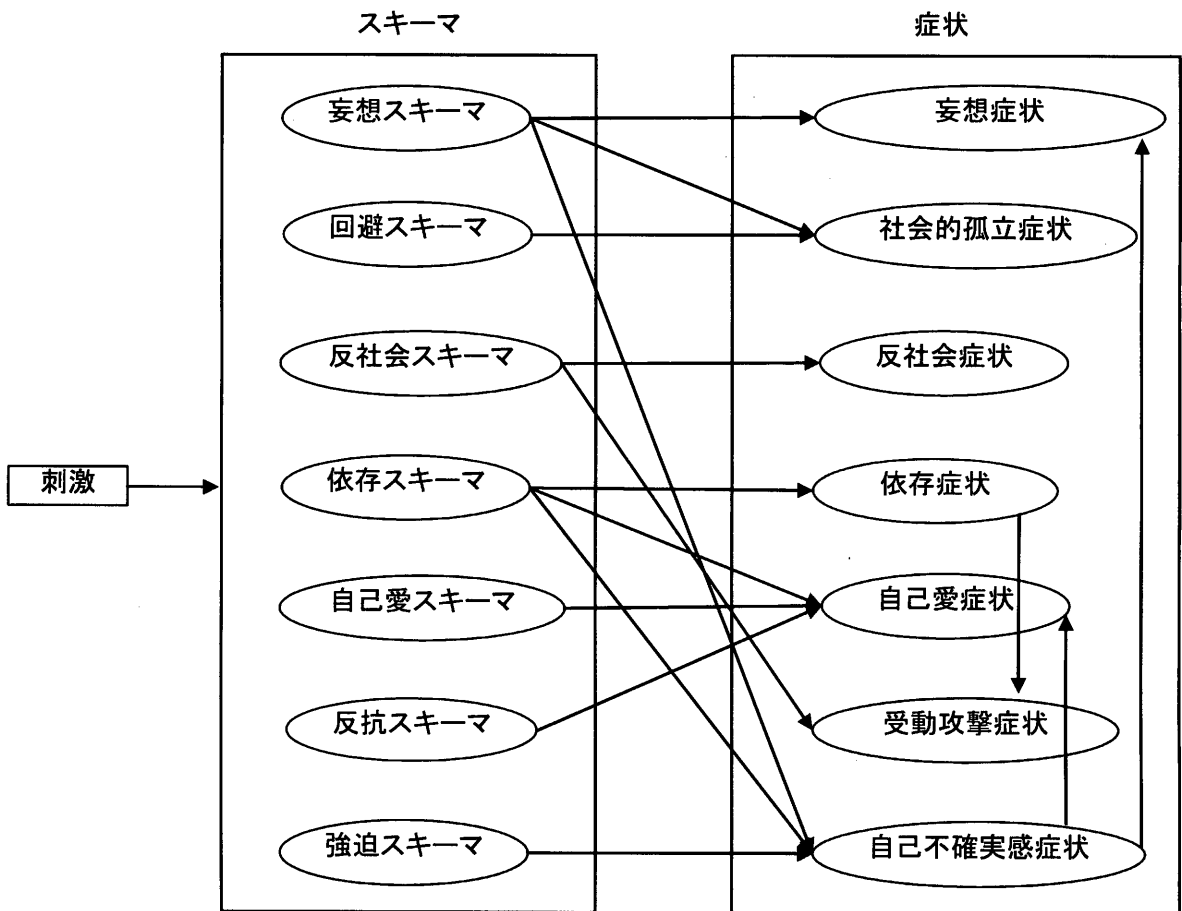


Fig.1 パーソナリティ障害のスキーマと症状の認知行動モデル (Fukui, Yamazaki, & Konjiki, 2004)

リーズにおける診断分類作成時の参考にされた Millon Clinical Multiaxial Inventory-III (Millon, Millon, & Davis, 1994)においても、DSM-IV-TRの診断分類と全く同一の因子が確認されているわけではない。そのため、因子的妥当性の高いパーソナリティ障害の質問紙の尺度としては、上記の尺度でも問題はないものと考えられる。上記の尺度のうち、「自己愛」症状は自己愛性パーソナリティ障害に、「自己不確実感」症状は DSM-IV-TR では今後の研究のための基準案にある抑うつ性パーソナリティ障害に、「依存」症状は依存性パーソナリティ障害にほぼ該当する症状尺度と考えられる。また、「社会的孤立」症状は回避性パーソナリティ障害に、「反社会」症状は反社会性パーソナリティ障害に、「妄想」症状は妄想性パーソナリティ障害に、「受動攻撃」症状はやはり DSM-IV-TR では今後の研究のための基準案にある受動攻撃性パーソナリティ障害にほぼ相当する症状尺度と考えられる。

以上の質問紙の開発の他に、Fukui, Yamazaki, & Konjiki (2004)は、これらの質問紙を用いた調査から、Fig. 1 に示したパーソナリティ障害の認知行動モデルも構築した。さらに福井(2004b)は、PDSS と PDSI、および Fig. 1 のモデルに基づくパーソナリティ障害の認知行動療法の技法を開発し、臨床応用を行っており良好な結果を得ている。

以上のように PDSS と PDSI はパーソナリティ障害の認知療法において有用な質問紙と考えられるが、上記のように各尺度の構成概念妥当性には未だ明確ではない部分があった。そこで、パーソナリティ障害との関連性が一部明らかにされている日本版 NEO-PI-R(下仲・中里・権藤・高山, 1992)を用いて、PDSS と PDSI の構成概念妥当性を検討することとした。日本版 NEO-PI-R では、5 つの下位尺度(神経症傾向、

外向性、開放性、調和性、誠実性)のうち、調和性の尺度は利他的-自己中心的の尺度で、得点が高いと依存性パーソナリティ障害と関連し、得点が高いと反社会性パーソナリティ障害と関連することが明らかにされている。また、神経症傾向の尺度は情緒不安定-情緒安定の尺度であり、反社会性パーソナリティ障害者であっても神経症傾向が顕著に高くはないことがあることも指摘されている(Costa & McCrae, 1990)。これらのことからすると、PDSS と PDSI の「反社会」尺度は NEO-PI-R の「調和性」尺度と負の相関があり、「神経症傾向」尺度とは無相関であることが予測される。また、PDSI の「自己不確実感」症状は抑うつや不安が強いことから、NEO-PI-R の「神経質傾向」と正の相関があることも予測される。また、JIBT-R(福井, 2004a)は、抑うつや不安を引き起こす不合理な信念を測定する質問紙であり、5 つの下位尺度(自己期待、依存、回避、外的無力感、内的無力感)から構成されている。これらの下位尺度のうち、自己期待は「いつも目覚ましい行いをしなければならない」といったように、強迫性パーソナリティ障害に通じるほどに高い基準を自らに課す不合理な信念を測定する尺度である。また、依存は依存性パーソナリティ障害にもつながるような過剰な依存の不合理な信念を測定する尺度であり、回避は回避性パーソナリティ障害にもつながる、対人葛藤からことごとく回避しようとする不合理な信念を測定する尺度である。さらに、外的無力感は被害妄想にも発展しうる、常に周囲のために自分が被害を受けているという不合理な信念を測定する尺度であり、内的無力感は自らの感情コントロールが全く不可能であるとする不合理な信念を測定する尺度である。以上のことからすると、PDSS と PDSI の「妄想」尺度は JIBT-R の「外的無力感」と、

「依存」尺度は JIBT-R の「依存」尺度と、正の相関があることが予測される。また、PDSS の「回避」尺度と PDSI の「社会的孤立」尺度は、JIBT-R の「回避」尺度と、PDSS の「強迫」尺度は JIBT-R の「自己期待」と正の相関があると予測される。さらに、PDSS の「自己愛」尺度も過剰な承認を要求する尺度であることから JIBT-R の「自己期待」と、他方 PDSI の「自己愛」は怒りのコントロールができないということから、JIBT-R の「内的無力感」と正の相関があると予測される。

以上のようなことから、本研究では、日本版 NEO-PI-R(下仲・中里・権藤・高山, 1992)と、不合理な信念を測定する JIBT-R(福井, 2004)を用い、PDSS と PDSI の構成概念妥当性を検討することとした。

方法

[質問紙] 用いられた質問紙は以下の通りである。

PDSS(山崎・福井, 2003a): パーソナリティ障害のスキーマを測定する質問紙であり、5 件法 28 項目からなり、7 下位尺度(妄想、自己愛、依存、回避、反抗、強迫、反社会)で構成されている。

PDSI(山崎・福井, 2003b): パーソナリティ障害の症状を測定する質問紙であり、5 件法 28 項目からなり、7 下位尺度(自己愛、自己不確実感、依存、社会的孤立、反社会、自己敗北/妄想、受動攻撃)で構成されている。

日本版 NEO-PI-R(下仲ら, 1992): パーソナリティの 5 因子モデルに基づく質問紙であり、5 件法 240 項目からなり、5 下位尺度(神経質傾向、外向性、開放性、調和性、誠実性)で構成されている。高い信頼性と妥当性が確認されている(下仲ら, 1992)。

JIBT-R(福井, 2004a): 自己に対する一般的な不

合理的信念を測定する質問紙であり、5 件法 38 項目からなり、5 下位尺度(自己期待、依存、回避、外的無力感、内的無力感)から構成されている。高い信頼性と妥当性があることが確認されている(福井, 2002)。

[調査協力者] 調査協力の承諾の得られた女子大学生 81 名であった。

[手続き] 集団法で実施した。

結果

女子大学生 11 名に回答漏れなどの不備な回答があった。そのため、以下これら 11 名を除いた 70 名の回答を分析の対象とした。これら 70 名の調査協力者の平均年齢は 19.2 歳(SD=1.94)であった。

Table 3 は PDSS の各尺度と NEO-PI-R および JIBT-R の各尺度との相関係数を示したものである。また、t 値はそれぞれの尺度と相関が強いと予測された相関係数とそれ以外の相関係数との差の検定をおこなった結果を示している。「回避」は JIBT-R の「回避」と、「強迫」は JIBT-R の「自己期待」と、それぞれ中程度の正の相関があり、これらの相関はそれぞれその他すべての尺度との相関と差があった。また、PDSS の「反社会」も予測通り、NEO-PI-R の調和性と中程度の負の相関があり、この相関もその他すべての尺度との相関と差があり、「神経症傾向」とは無相関であることが確認された。

以上のようにほぼ予測通りの相関関係が確認された尺度もあったものの、PDSS の「依存」は、予測通り JIBT-R の「依存」と最も高い正の相関係数が得られ、この相関と NEO-PI-R の「調和性」との正の相関に差がなかったが、JIBT-R の「回避」との相関とも差が無かった。また、「妄想」は予測通り JIBT-R の「外的無力感」と最も高い

相関係数が得られたが、NEO-PI-Rの「誠実性」およびJIBT-Rの「回避」「内的無力感」との相関に差がなかった。さらに、PDSSの「自己愛」尺度は、JIBT-Rの「自己期待」と弱い正の相関があったが「依存」とも相関があり、最も高い相関係数が得られたのは「外的無力感」であった。最後に、PDSSの「反抗」は、最も高い相関係数が得られたのはJIBT-Rの「内的無力感」であり、この相関は「調和性」との相関と差が認められた。

次に、Table 4はPDSIとNEO-PI-RおよびJIBT-Rの各尺度との相関係数を示したものである。まず、「依存」は予測通りJIBT-Rの「依存」と最も強い相関があり、この相関はNEO-PI-Rの「調和性」との相関に差がなかったが、さらに「神経症傾向」との相関とも差がなかった。また、「社会的孤立」もJIBT-Rの「回避」と予測通り最も高い相関係数が得られたが、こちらもNEO-PI-Rの「神経症傾向」との相関に差がなかった。「自

Table 3 PDSSの各尺度とNEO-PI-RおよびJIBT-Rの各尺度との相関係数

	NEO-PI-R					JIBT-R				
	神経質傾向	外向性	開放性	調和性	誠実性	自己期待	依存	回避	外的無力感	内的無力感
妄想	0.072	-0.238*	-0.299*	-0.340**	0.212	.298*	0.047	.313**	.373**	0.155
自己愛	0.113	0.09	-0.059	-0.069	0.171	.326**	.309**	0.226	.351**	0.222
依存	0.178	0.016	-0.123	.361**	-0.122	0.075	.508**	.385**	0.225	.272*
回避	.300*	-.404**	-.410**	-0.223	-0.228	0.211	0.206	.669**	.302*	.337**
反抗	0.086	0.133	-0.009	-0.119	0.035	0.123	0.119	0.188	.251*	.311**
強迫	0.134	-0.102	-.305*	0.051	.376**	.539**	.259*	0.083	.305*	.247*
反社会	0.136	-0.005	-.293*	-.454**	0.157	0.121	.291*	0.205	.259*	.267*

注1 t値はPDSSの各尺度と相関があると予測されたNEO-PI-RとJIBT-Rの尺度との相関係数と、それ以外の尺度との相関係数の差の検定結果。自由度はすべて67。

* p<.05 ** p<.01

Table 4 PDSIの各尺度とNEO-PI-RおよびJIBT-Rの各尺度との相関係数

	NEO-PI-R					JIBT-R				
	神経質傾向	外向性	開放性	調和性	誠実性	自己期待	依存	回避	外的無力感	内的無力感
自己愛	.415**	0.107	-.239*	-.0229	0.228	.367**	.311**	.344**	.352**	.569**
不確実	.493**	-0.086	-.315**	0.191	-.257*	.339**	.349**	.264*	.418**	.519**
依存	.390**	0.211	-.241*	.337**	-.159	0.142	.532**	0.224	0.219	.247*
社会的孤立	0.13	-.423**	-.092	-.316**	-.138	-0.001	-.114	.393**	0.123	0.081
反社会	0.092	.238*	-.046	-.244*	0.025	-.143	-.264*	-.162	0.046	0.093
妄想	0.181	-0.012	-.137	-.244*	0.163	.265*	0.227	0.117	.417**	0.217
受動攻撃	-0.034	-0.066	-0.025	0.089	-.179	0.084	0.047	.315**	0.2	0.213

注1 t値はPDSIの各尺度と相関があると予測されたNEO-PI-RとJIBT-Rの尺度との相関係数と、それ以外の尺度との相関係数の差の検定結果。自由度はすべて67。

* p<.05 ** p<.01

己愛」は JIBT-R の「内的無力感」と最も高い相関係数が得られたものの、この相関は NEO-PI-R の「神経症傾向」と JIBT-R の「自己期待」および「回避」との相関に差がなかった。また、「妄想」は JIBT-R の「外的無力感」と予測通り最も高い相関が得られたものの、この相関は NEO-PI-R の「神経症傾向」と「誠実性」および

JIBT-R の「内的無力感」との相関に差がなかった。さらに、「反社会」は予測通り NEO-PI-R の「調和性」と負の相関があり、この相関は NEO-PI-R の「外向性」の尺度との相関に差があったがその他の相関には差がなかった。しかし、NEO-PI-R の「神経症傾向」とは予測通り無相関であることが示された。また、「自己不確実感」

は NEO-PI-R の「神経質傾向」と中程度の正の相関があったが、JIBT-R の「内的無力感」との相関係数の方が高い値であった。また、先験的には予測できなかった PDSI の「受動攻撃」は、JIBT-R の「回避」との相関が認められ、その他の尺度とは無相関であることが示された。

考察

以上の結果から、PDSS では「回避」「強迫」「反社会」の各尺度の構成概念妥当性には問題がないことが明らかである。また、PDSI では「依存」「社会的孤立」もほぼ予測通りの相関が得られたが、これらの症状は NEO-PI-R の「神経症傾向」との相関に差がなく、これらの症状のうち「依存」は情緒不安定な特徴を有していることが示された。

予測通りの結果の得られなかった PDSS の「妄想」に関しては、自らは高基準を達成しようとしているのに常に他の人にじゃまされているというスキーマを持っていることが示された。また、この「妄想」スキーマの強い人には、感情コントロールができないと考えている人もできると考えている人もいること。さらに、誠実性は人によってまちまちであることが示された。また PDSI の「妄想」に関しても、自らは高い基準を達成しようとしているのに常に他の人にじゃまされているというスキーマを持っていることが示された。また、この「妄想」症状の強い人には、「依存」と「内的無力感」が強い人も弱い人もおり、さらに「神経症傾向」や誠実性の高い人も低い人もいることが示された。

また、PDSI の「自己愛」症状に関しては、自らは高い基準を達成しようとしており対人葛藤もさけようとしているが、それでも自分の感情コントロールは困難であるというスキーマを持っており、情緒不安定であることが示された。Fig.

1 でこの「自己愛」症状を引き起こすとされている、PDSS の「自己愛」と「依存」および「反抗」スキーマに関しては、まず「自己愛」スキーマは自らは高い基準を達成しようとしているが、人に依存しなければならず、いつも人からじゃまされているというスキーマと関連していること。また、「反抗」スキーマも、周囲の人から迷惑を受けるので支配されないようにしなければならないと考えているが、それでも感情コントロールが困難であると考えていることが示された。これらのことからすると、自己愛性パーソナリティ障害は自らが高い基準を達成するためには、人に依存しなければならないが、いつも人に邪魔されているという中核的スキーマがあり、症状としては批判に過敏で情緒不安定であることが示唆される。

さらに、PDSI の「自己不確実感」症状は、予測通り NEO-PI-R の「神経症傾向」と正の相関があったものの、JIBT-R のすべての尺度と正の相関があり、Fig. 1 でも PDSS から多くの因果関係が示され、さらに PDSI の「妄想」と「自己愛」にも因果関係が示されていた。このことからすると、ネガティブな感情が強く、本当の自分がよくわからないというのが、パーソナリティ障害のかなり基底的症状であることが示唆される。また、PDSI の「反社会」症状は、予測通り調和性が低い、逆に外向性は高く、依存のスキーマは弱いことが示された。

最後に先験的に予測できなかった PDSI の「受動攻撃」症状に関しては、対人葛藤を避けなければならないというスキーマとの相関しかなかった。しかし、Fig. 1 では、うそをつくことに問題はないとする「反社会」スキーマと「依存」症状からの因果関係が示されている。これらのことからすると、受動攻撃性パーソナリティ障害は、嘘を用いて対人葛藤を避け、人に依存してこうと

する症状であることが考えられる。

以上のことから、PDSS の「回避」「強迫」「反社会」と、PDSI の「依存」「社会的孤立」「反社会」の、各尺度の構成概念妥当性は検証できたものと考えられる。また、本研究により、A 群パーソナリティ障害と自己愛性パーソナリティ障害、および今後の研究のための基準案にある受動攻撃性パーソナリティ障害の特徴がより明確化できたものと考えられる。さらに Table 4 から明らかなように、PDSI の「社会的孤立」は DSM-IV-TR の診断分類にある回避性パーソナリティ障害の症状として明確化するため、「回避」症状尺度と変えた方がよいことがわかった。

以上のことから、PDSS と PDSI の構成概念妥当性には問題がないものと考えられる。今後は、PDSS と PDSI、および福井(2004b)の作成した CBT カードの中の性格偏向の不合理な信念カードを用いたパーソナリティ障害の認知行動療法の効果を、RCT デザインを用いた研究によって明らかにしていくことが望まれる。

謝辞 本研究の調査実施にはご協力いただいた、赤坂クリニックの小松千賀、日赤武蔵野病院の中山ひとみ、原田メンタルクリニックの高林夏樹、東京家政大学大学院生の長谷川誠、野口恭子、菅野宮尾の各氏に心から感謝申し上げます。

引用文献

American Psychiatric Association 2000 *Diagnostic and statistical manual of mental disorders Forth edition-Text Revision (DSM-IV-TR)*. American Psychiatric Association.

Beck, A. T. & Freeman, A. 1990 *Cognitive therapy of personality disorders*. New York: Guilford Press (井上和臣 監訳 1997 人格障害の認

知療法. 岩崎学術出版社).

福井至 2002 抑うつと不安の関係を説明する認知行動モデル. 風間書房

福井至 2003 JIBT と DACS および DASI の改訂版の開発 東京家政大学臨床相談センター紀要 3, 29-40.

福井至 2004a JIBT-R. こころネット.

福井至 2004b CBT マスター. こころネット.

Fukui, I., Yamazaki, M., & Konjiki, F. 2004 The construction of a cognitive-behavioral Model of personality dis-orders. World Congress of Behavioral and Cognitive Therapies 2004 (Abstracts, 199).

Gunderson, J. G. & Gabbard G. O. 2000 *Psychotherapy of Personality Disorders*. American Psychiatric Publishing.

上島国俊・三村将・中込和幸・平島奈津子 2006 EBM 精神疾患の治療. 中外医学社.

Krawitz, R. & Watson, C. 2003 *Borderline personality disorder- a practical guide to treatment*. Oxford University Press. (福井至・貝谷久宣&不安抑うつ研究会監訳 2007 境界性パーソナリティ障害臨床ガイドブック. 日本評論社).

Linehan, M. M. 1993 *Cognitive- Behavioral Treatment for Borderline Personality Disorder*. New York : Guilford Press.

Millon,T., Millon,C., & Davis,R. 1994 *Millon Clinical Multiaxial Inventory- III*. Minneapolis: National Computer Systems.

下仲順子・中里克治・権藤恭之・高山緑 1998 日本版 NEO-PI-R の作成とその因子的妥当性の検討 性格心理学研究, 6, 138-147.

Svartberg, M., Stiles, T. C., & Seltzer, M. H. 2004

- Randomized, Controlled Trial of the Effectiveness of Short-Term Dynamic Psychotherapy and Cognitive Therapy for Cluster C Personality Disorders. *American Journal of Psychiatry*, 161, 810-817.
- 山崎恵 2003 人格障害に関する認知行動モデルの構築. 東京家政大学修士論文要旨集.
- 山崎恵・福井至 2003a 人格障害に関するスキーマ測定尺度の開発. 日本心理学会第 67 回大会(発表論文集, 287).
- 山崎恵・福井至 2003b 人格障害に関する症状測定度の開発. 日本健康心理学会第 16 回大会(発表論文集, 186-187).

Abstract

The aim of this study was to verify the construct validity of the Personality Disorder Schema Scale (PDSS) and the Personality Disorder Symptom Inventory (PDSI) that were developed by Yamazaki (2000), Yamazaki & Fukui (2003a, b), Yamazaki, Konjiki, & Fukui (2004). PDSS, PDSI, NEO-PI-R, and the Japanese Irrational Belief Test-Revised were administered to 70 female students. The correlation analysis of these data showed that the PDSS and PDSI have high construct validities. It was also discussed from the view point of cognitive-behavioral therapy regarding the conceptions of Cluster A Personality Disorders and Narcissistic Personality Disorder in DSM-IV-TR, and also Passive-aggressive Personality Disorder in DSM-IV-TR appendix (B. criteria sets and axes provided for future study).

Key words: personality disorders, cognitive-behavioral therapy, schema, questionnaire, construct validity