●資　料

SDS（Self-Rating Depression Scale）の希死念慮得点とS-CONとの関連性についての検討

水野　康弘
（帝京大学医学部附属溝口病院精神神経科）

有木　永子
（帝京大学医学部附属溝口病院精神神経科）

浅川　けい
（菱沼クリニック）

北島　正人
（帝京大学医学部附属溝口病院精神神経科）
（秋田大学 教育文化学部）

津川　律子
（帝京大学医学部附属溝口病院精神神経科）
（日本大学文理学部）

張　賢徳
（帝京大学医学部附属溝口病院精神神経科）

要　旨

本研究は，Self-Rating Depression Scale（SDS）の19番目の質問項目に示された希死念慮頻度と，包括システムによるロールシャッハ・テスト（Ror.）のSuicide Constellation（S-CON/自殺の可能性）との関連性について検討することを目的とした。対象は精神科外来通院患者43例であり，SDSとRor.は同日実施した。結果として，SDS内の希死念慮頻度得点とRor.のS-CONの下位変数の該当数との間に関連性を認めた。具体的には，SDS内の希死念慮頻度得点は，S-CONの中の「FV+VF+V+FD>2」，「Col-Shd Bl>2」，「3r+（2）/R<.31,>.44」という3つの下位変数と関連していることが示唆された。これらの下位変数はS-CONにおける重要度においてトップ3とされている変数であり，今回の研究においてもこのトップ3の重要性が支持された。加えて，SDS内の希死念慮頻度得点においては，臨床上，「2点（ときどき）」を示した者から，自殺の可能性について注意深く対応することの必要性が示唆された。

Abstract

Objective: This article purposes to examine the relationship between Suicidal Ideation Score indicated at the 19th question in Self-Rating Depression Scale（SDS）and Suicide Constellation（S-CON）in Rorschach（Ror.）Comprehensive System（CS）.Method: We analyzed the data of 43 psychiatric outpatients, who were tested for both SDS and Ror. CS on the same day. Results: Suicidal Ideation Score in SDS was revealed to correlate with hit count of S-CON in Ror. CS. In particular, the results indicated significant relationship between Suicidal Ideation Score in SDS and three sub variables in S-CON; "FV+VF+V+FD>2"，"Col-Shd Bl>2" and "3r+（2）/R<.31,>.44" .Conclusion: These sub variables have been known as "top three" important variables in S-CON. Our results of this reinforced the importance. In addition, it is suggested that two points（some of the time）and over on Suicidal Ideation Score in SDS is clinically important as a tool of suicide prediction.

キーワード：希死念慮，SDS，自殺の可能性（S-CON）
key words ：suicidal ideation, SDS, Suicide Constellation（S-CON）

Ⅰ．はじめに

包括システムによるロールシャッハ・テスト（以下，Ror.）においてSuicide Constellation（以下，S–CON/自殺の可能性）が提案されて以来，これまで複数の研究がなされている（Exner, 1977；Exner, 1986；Exner, 1993；Silberg LJ, Armstrong GJ, 1992；Carlsson AM, Åsberg M et al, 1995；本間，中村，2000；Fowler JC, Hilsenroth MJ et al, 2001a；Fowler JC, Piers C et al, 2001b；Lundbäck E, Forslund K et al, 2006；馬渕，他，2007；馬渕，他，2009）。

しかし，臨床場面で心理検査を用いて心理アセスメントを行う場合，Ror.単独で行うことはまずなく検査バッテリーを組むことが通常である。加えて，そもそも自殺のリスク評価は多角的・多層的な視点で注意深く行われなければならないので，必然的に検査バッテリーが必要となる。

臨床場面で実際に使用されているバッテリーはさまざまであるが，自己記入式検査と投映法を組み合わせることで，対象者の内的状況を異なる水準で捉えようとすることは一般的であろう。自殺のリスク評価のなかでも重要な「抑うつ」や「希死念慮」の有無および程度が把握できる検査は日本で公刊されているものに限っても多数存在するが，実際に臨床現場でよく使用されている自己記入式気分評価尺度の1つとして，Self–Rating Depression Scale（以下，SDS）を挙げることができよう。

SDSに示される「抑うつ」の程度や「希死念慮」の頻度と，Ror.のS–CONの該当数や下位変数に示される自殺の危険性は，どのくらい重複し，もしくは重複しないのであろうか。これを臨床家が知ることは，心理検査を用いた自殺のリスク評価の精度を高めるために重要なことである。

しかし，そもそも自己記入式気分評価尺度とRor.の関連性について検討されている先行研究は，日本ではProfile of Mood States（POMS）を用いた津川ら（2003）のもののみであるが，この研究は自殺のリスク評価に焦点が当てられたものではない。海外では複数の研究報告があるが，研究で使用されている尺度が，日本の臨床現場で馴染みが深いとはいえないBeck Depression Inventory（BDI）が圧倒的に多く（Hartmann et al, 2003；Priyamvada et al, 2009），自殺のリスク評価に焦点を当てた研究は，やはり見当たらない。

そこで，筆者らは，本研究で使用する自己記入式気分評価尺度として，日本の心理臨床場面で広く用いられているSDSに着目した。このSDSには，19番目の質問項目（以下，SDS–Q19）として希死念慮の頻度を問う項目がある。筆者らはこのSDS–Q19に示される希死念慮の頻度に注目し，自殺のリスク評価に焦点を当てることを試みた。

本研究では，SDS内で希死念慮の頻度を問うSDS–Q19のみを抽出し，(1) SDS–Q19に示される希死念慮頻度得点とRor.のS–CONとの関連の有無について検討し，(2)両者に関連性があった場合，どのS–CON下位変数との間に関連があるのかを明らかにすることを，目的とした。なお，本研究は，帝京大学医学部倫理委員会の承認を得ている。

Ⅱ．方　法

1．対象

A総合病院精神科外来通院中で，2007年9月から2009年9月の間に，筆者らがSDSと包括システムによるRor.とを同一日に個別実施した43例を対象とした。検査は通常の臨床業務の一環として行われ，各主治医がさまざまな目的とタイミングで必要と判断し，患者の同意を得

表1　対象者の内訳

対象		43名
平均年齢	31.9 ± 9.7歳（平均 ± SD）	
性別	男 19名（44%）	女 24名（56%）
検査時主診断名	単極性うつ病	25名（58%）
	統合失調症	6名（14%）
	躁うつ病	2名（5%）
	適応障害	2名（5%）
	不安障害	2名（5%）
	その他	4名（10%）
	未確定	2名（5%）

た上で依頼されたものである。対象者の内訳は表1の通りであった。なお，自殺のリスク評価は診断名に関わらず重要であるため，診断名を揃えずに全てを分析対象とした。

2. コーディング

コーディングはExner（2001）に準拠し，形態水準評定はExner（2002）に従った。得られたコーディングを，実施者も含めて3名の熟練者によって再確認し，不一致の際は合議により確定した。

3. 分析方法

SDSでは，全20問の質問項目の内，希死念慮の頻度を問うSDS–Q19（「自分が死んだほうがほかの者は楽に暮らせると思う」に対して，「ないかたまに（1点）」，「ときどき（2点）」，「かなりのあいだ（3点）」，「ほとんどいつも（4点）」の4件法による回答）の得点のみを抽出し，それを希死念慮頻度得点として利用した。その得点によって，対象を「希死念慮（Suicidal Ideation；以下，SI）／低頻度群（以下，SIL群）」と「希死念慮／高頻度群（以下，SIH群）」の2群に分けた。

そもそもSDS–Q19には定められたcut off pointは存在しないため，群分けのcut off pointは，1点と2点の間により広めに設定するパターン①（以下，SIL–①群とSIH–①群）と，2点と3点の間に設定するパターン②（以下，SIL–②群とSIH–②群）の2パターンを採用した。

この2つの群分けパターンから得られるおのおのの2群間で，S–CONの該当数の平均の差の検定を，Welchの検定を用いて行った。次いで，S–CONを構成する12下位変数毎の該当率について，各2群間でχ^2検定を用いて比較をした。

Ⅲ．結果と考察

1. SDS–Q19の結果

SDS–Q19の得点毎の度数は，1点が17名，2点が14名，3点が3名，4点が9名であった。

3点の度数の少なさが特徴的であるが，このSDS–Q19の得点毎の出現率について，臨床群を対象とした先行研究は検索できなかった。しかし，一般大学生を対象とした奥村，坂本（2007）の調査によると，抑うつの重症度を問わず，SDS–Q19の3点の出現率は最も低いことが指摘されており，本研究の傾向と一致している。つまり，臨床群・健常群を問わず，そもそもSDS–Q19で「3点（かなりのあいだ）」が回答として選択されることが少ない可能性が示唆される。

SDS–Q19の得点によって対象の群分けを行うと，1点と2点の間にcut off pointを設定するパターン①では，SIL–①群は17名，SIH–①群は26名となった。また，cut off pointを2点と3点の間に設定するパターン②では，SIL–②群は31名，SIH–②群は12名となった。

2. S–CON該当数

2つの群分けパターンにおいて，2群間でS–CON該当数の平均の差の検定を行った結果を，表2に示す。

その結果，SDS–Q19得点の1点と2点の間にcut off pointを置いたパターン①で，SIH–①

表2 S-CON該当数の平均値の比較

特殊指標	群分けパターン①(cut off 1/2点)			群分けパターン②(cut off 2/3点)		
	SIL-①(N=17) Mean ± SD	SIH-①(N=26) Mean ± SD	p水準	SIL-②(N=31) Mean ± SD	SIH-②(N=12) Mean ± SD	p水準
S-CON	3.9 ± 1.0	5.4 ± 1.9	**	4.7 ± 1.9	5.1 ± 2.4	

Welchの検定 **p＜.01

表3 S-CONの下位変数への該当頻度の比較

下位変数		群分けパターン①(cut off 1/2点)					群分けパターン②(cut off 2/3点)				
		SIL-① (N=17)		SIH-① (N=26)		p水準	SIL-② (N=31)		SIH-② (N=12)		p水準
		人	%	人	%		人	%	人	%	
S-CON	FV+VF+V+FD＞2	1	5.6	7	26.9		3	9.6	5	41.7	*
	Col-Shd Bl＞2	1	5.9	14	53.8	**	11	35.5	4	33.3	
	3r+(2)/R＜.31,＞.44	13	76.5	16	61.5		24	77.4	5	41.7	*
	MOR＞3	1	5.9	2	7.7		2	6.5	1	8.3	
	Zd＞±3.5	7	41.2	10	38.5		12	38.7	5	41.7	
	es＞ES	6	35.3	14	53.8		13	41.9	7	58.3	
	CF+C＞FC	9	52.9	14	53.8		17	54.8	6	50.0	
	X+%＜.70	16	94.1	25	96.2		30	96.8	11	91.7	
	S＞3	6	35.3	14	53.8		13	41.9	7	58.3	
	P＜3 or P＞8	1	5.9	7	26.9		4	12.9	4	33.3	
	PureH＜2	5	29.4	13	50.0		12	38.7	6	50.0	
	R＜17	1	5.9	4	15.4		5	16.1	0	0.0	

χ^2検定 *p＜.05 **p＜.01

群が有意に高い値を示した(p<.01)。ただし，その平均値±標準偏差は5.4±1.9であり，S-CON該当条件である8/12には満たなかった。一方，cut off pointを2点と3点の間においたパターン②では，有意差は認められなかった。

このことから，自殺リスクの評価においては，SDS-Q19で「2点(ときどき)」と回答した者から，自殺の可能性について注意深く捉えることが必要と考えられる。

また，S-CONの該当数という観点では，基準値の8にこだわらない方が臨床上，有益と考えられた。

3. S-CONにおける12下位変数

次に，SDS-Q19の得点が，S-CONを構成する12下位変数の中で特にどの下位変数と関連があるのかを検討するために，各下位変数の該当率について2群間比較を行った(表3)。

まず，S-CON該当数において有意差を認めた群分けパターン①で2群間比較を行った。

その結果，「Col-Shd Bl>2」への該当率がSIH-①群で有意に高かった(p<.01)。さらにSIH-①群でそれに該当した14名の内，SDS-Q19で2点を示した者が10名(71%)を占めていた。

このことから，SDS–Q19で「2点(ときどき)」と答えた者は，感情の混乱を擁している可能性があり，たとえ「ときどき」であっても，それが希死念慮に通じる混乱につながっている可能性が推測される。

次いで，群分けパターン②の2群間でも，同様の比較を行った。この群分けは，S–CON該当数では有意差がなかったが，臨床では該当数のみにこだわらず各下位変数に目を向ける必要性があるためである。

その結果，まず，「FV+VF+V+FD>2」への該当率が，SIH–②群で有意に高かった($p<.05$)。さらにSIH–②群でそれに該当した5名の内，SDS–Q19で4点を示した者が4名(80%)を占めていた。

このことから，SDS–Q19で「4点(ほとんどいつも)」を示した者は，より深奥からの切迫した傷つきや抑うつを擁している可能性が示唆された。

一方，「3r+（2）/R<.31,>.44」への該当率は，逆にSIL–②群の方が有意に高かった($p<.05$)。さらに，SIL–②群でそれに該当した者は24名であったが，その内18名(75%)が「3r+（2）/R<.31」の条件での該当—つまり，自己中心性指標の値が期待値を下回る者が大半を占めていた。なお，その24名のSDS–Q19の得点別の内訳は，1点と答えた者が13名(54%)，2点と答えた者が11名(46%)で，ほぼ同数の分布であった。

このことからは，SDS–Q19で「1点(ないかたまに)」，「2点(ときどき)」を示した者は，自分自身への関心や自信が低下した状態にある者が多いことが示唆された。そのため，このSDS–Q19の得点の低さは，単に希死念慮の頻度が少ないだけでなく，自分への関心が低下して自分を諦めているため，救済を求めて希死念慮を表出すること自体が抑えられている可能性も考えられる。

Ⅳ．おわりに

本研究により，自己記入式気分評価尺度であるSDS–Q19への回答に示される希死念慮頻度と投映法であるRor.のS–CONとの間に一部ではあるが関連性が見出された。異なる水準を評価するために併用される両検査が，自殺リスクの点で関連し，相互の解釈を補完している事実は興味深い。

また，S–CONを用いて自殺リスク評価をする際には8/12という該当基準にこだわらず，各下位変数にも目を向けるという臨床上の注意が改めて確認された。具体的には，「FV+VF+V+FD>2」，「Col-Shd Bl>2」，「3r+（2）/R<.31,>.44」というS–CONの最重要トップ3として挙げられている変数をよく見ることの重要性が再確認された。

さらに，Ror.がSDS–Q19に与えた示唆として，以下が挙げられる。

第1に，SDS–Q19による自殺リスク評価においては，「2点(ときどき)」を示した者から要注意群として，より広く慎重な対応が必要と考えられる。

第2に，「2点(ときどき)」を示した者は，感情の混乱を擁し，かつ自分への関心が低下した傾向にあるため，たとえ頻繁に希死念慮が語られずとも，感情の混乱を有する希死念慮の存在に注意が必要である。とかく低いと判断されやすいSDS–Q19における2点の希死念慮頻度にも，注意すべき兆候が存在する可能性があることは重要な示唆であろう。

第3に，「4点(ほとんどいつも)」を示した者は，より深奥からの切迫した傷つきや抑うつを擁している。そのため，臨床家が早期に積極的な介入をすることの重要性が再確認された。

最後に，このようにSDS–Q19に着目するこ

とにより，簡便なSDSを頻繁に用いる日常臨床の中で，より高い自殺リスクを比較的容易に検出し，さらに詳細な心理検査や問診によって精査するきっかけを与えられるとするならば，SDS–Q19は有益なスクリーニング機能を果たすことになると言えるのかもしれない。

ただし，本研究の問題点として，そもそもSDS–Q19の得点のみをもって，希死念慮頻度を正確に測定できるとは言い切れないことが挙げられる。その理由は，これはあくまでSDSを構成する20問の内の1問であり，また，質問内容も他者との関係性の視点のみから希死念慮を問うていることである。そのため，日常臨床において，上述のSDS–Q19の解釈はより慎重に行う必要があろう。一方，このことは，各心理検査にこうした限界が存在するからこそ，検査バッテリーがより重要となることも意味しよう。その点で，本研究におけるSDS–Q19とS–CONの関連性についての知見は，既述のようなSDS–Q19の解釈の可能性をより広げ，かつ検査バッテリーの統合的な活用にひとつの意味を与えるものとも考えられる。

こうした本研究の問題点を踏まえて，今後の課題としては以下の点が挙げられる。まず，実際の臨床場面では希死念慮を表す発言は非常に多様である。そのため，より自由度の高い文章完成法などを用いて，そこに示される希死念慮とRor.との関連性を検討してゆく必要があるだろう。また，今回得られた知見と実際の自殺企図者の傾向とを照合することも必要と思われる。

※本稿は，包括システムによる日本ロールシャッハ学会第16回大会(2010年)で発表した内容を，一部加筆修正したものである。

文　献

Carlsson,A.M., Åsberg,M., Mattlar,CE., Rydin.E et al（1995）：Violent and non–violent suicide attempts:A rescoring and reanalysis of Rorschach records using the comprehensive system. British Journal of Projective Psychology.41,1,3–21.

Exner,J.E., Wylie,J.（1977）：Some Rorschach Date Concerning Suicide. Journal of Personality Assessment,41,4,339–348.

Exner,J.E.（2001）：A Rorschach Workbook for the Comprehensive System Fifth Edition（中村紀子，西尾博行，津川律子　監訳（2003）　ロールシャッハ・テストワークブック，第5版．金剛出版．）

Exner,J.E.（1986）：The Rorschach : A comprehensive system. volume1:Basic Foundations（2nd ed.）. New York : Wiley,411–416.

Exner,J.E.（1993）：The Rorschach : A comprehensive system.volume1 : Basic Foundations（3rd ed.）. New York : Wiley, 342–345.

Exner,J.E.（2002）：Rorschach Form Quality Pocket Guide（中村紀子，津川律子，店網永美子　共訳：ロールシャッハ形態水準ポケットガイド（第3版）エクスナー・ジャパン・アソシエイツ．）

Fowler,J.C.,Hilsenroth,M.J.,Piers,C.（2001a）：An empirical study of seriously disturbed suicidal patients. Journal of American Psychological Association,49,1,161–186.

Fowler,J.C.,Piers,C., Hilsenroth.M.J.,Holdwick.D.J.Jr.,Padawer.J.R.（2001b）：The Rorschach suicide constellation: Assessing various degrees of lethality. Journal of Personality Assessment.76,2,333–351.

Hartmann,E.Wang,C.Berg,M,Saether,L（2003）：Depression and vulnerability as assessed by the Rorschach Method.Journal of Personality Assessment,81,3,242–255.

本間房恵・中村紀子（2000）:自殺指標の臨床

的検討—ハイラムダ・アンビデント・スタイルの隠れた危険性．第6回包括システムによる日本ロールシャッハ学会大会抄録集，11–12.

Silberg.L.J,Armstrong.G.J（1992）:The Rorschach Test for Predicting Suicide Among Depressed Adolescent Inpatients. Journal of Personality Assessment,59,2,290–303.

Lundbäck,E.,Forslund,K.,Rylander,G.Jokinen,J,: CSF 5–HIAA and the Rorschach Test in Patients Who Have Attempted Suicide. Archives of Suicide Research,10,4,339–345.

馬渕聖二・池田杏実・岸竜馬・公文佳枝　他（2007）：ロールシャッハ・テストにおける自殺既遂者の特徴.日本心理臨床学会第26回大会抄録集，253.

馬渕聖二・岸竜馬・池田杏実・和田多佳子（2009）：自殺既遂群と行動化群のロールシャッハテストスコア比較．第15回包括システムによる日本ロールシャッハ学会大会抄録集，41–42

奥村泰之・坂本真士（2007）:アナログ研究にBDIとSDSは有効か？日本社会心理学会第45回大会発表論文集，756–757.

Priyamvada,R.Kumari,S.Ranjan,J.Singh,R et al（2009）：Rorschach profile of schizophrenia and depression. Journal of Projective Psychology&Mental Health,16,1,37–40.

津川律子・渕上康幸・中村紀子・佐藤　豊（2003）：POMSの抑うつ関連尺度と包括システムによるロールシャッハ・テスト変数との関係．心理臨床学研究，21，3，307–311.

*　　*　　*