

風景構成法 (LMT) と自己評価式抑うつ性尺度 (SDS)

および文章完成法テスト (SCT) との関連[†]

～ LMTにおける構成の型と色彩の程度・種類に着目した自殺のリスク評価～

北島 正人*

秋田大学教育文化学部

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***

東洋学園大学人間科学部

浅川 けい****

菱沼クリニック

津川 律子*****

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

自殺のリスク評価の視点から、風景構成法 (LMT) と、2つの心理検査との関連を検討した。研究1では、LMTの「構成の型」「色彩の程度および種類」と、自己評価式抑うつ性尺度 (SDS) の総得点および第19項目 (SDS_Q19) の希死念慮頻度得点との関連を検討した。研究2では、LMTの「構成の型」「色彩の程度および種類」と、精研式文章完成法テスト (SCT) の刺激語「自殺」および「死」への記述内容との関連を検討した。その結果、研究1では、LMTのアイテム「石」の色彩に「灰色」を用いた者が、「黒色」を使用した者や彩色しなかった者よりもSDS_Q19で高い希死念慮頻度を示した。単色で60%以上という高い出現率を占める「灰色」の選択には、希死念慮頻度の高い者と低い者の双方が含まれていたと推察され、結果の解釈には慎重を要すると考えられた。研究2では、LMTとSCTの2つの刺激語との間に有意な関連は見出されなかった。

2つの研究を通じ、今後に向けて主に次のような課題が提出された。先行研究同様、本研究においてもLMTのアイテム彩色が自殺のリスク評価に関与することが示唆されたが、詳細な分析のためには、臨床群データだけでなく健常者データの蓄積が急務と考えられた。また、SCTに関しては、臨床実践に応用できる形で、なおかつ統計上も有用な群分けができる分類法をさらに工夫する必要があると考えられた。

キーワード：風景構成法 (LMT)、自己評価式抑うつ性尺度 (SDS)、文章完成法テスト (SCT)、リスク評価、自殺

2014年2月13日受理

[†]Landscape Montage Technique (LMT), Self-Rating Depression Scale and Sentence Completion Test in Suicide Risk Assessment, Focusing on Composition type, Drawing style and the Hue in LMT

*Masato KITAJIMA, Faculty of Education and Human Studies, Akita University

**Yasuhiro MIZUNO, Department of Psychiatry, Teikyo

University Mizonokuchi Hospital

***Nagako ARIKI, Faculty of Human Sciences, Toyo Gakuen University

****Kei ASAKAWA, Hishinuma Clinic

*****Ritsuko TSUGAWA, College of Humanities and Sciences, Nihon University

**Yoshinori CHO, Department of Psychiatry, Teikyo University Mizonokuchi Hospital

I. はじめに

自殺のリスクを的確に把握することは、あらゆる対人援助領域において重要である。とくに、精神科臨床においては希死念慮や自殺念慮をもつ者が多く存在するため、自殺のリスク評価は日常臨床において最優先といっても過言ではない。精神科の日常臨床において、希死念慮や自殺念慮は、精神科医を筆頭に精神科メディカルスタッフが口頭で尋ねるという方法で把握されるのが主であるが、これを補完する客観的なデータをもたらすものは、今のところ心理検査しか存在しない。また、自殺のリスク評価を含めて、心理検査を用いることで初対面または治療初期の患者についても短時間で豊富な情報を収集することができる。さらに再検査の実施によって、自殺のリスクをはじめ対象者の内的変化や病像の改善についても把握することができる。

心理検査は、人の複雑な内界を多面的・多層的かつ総合的に理解するために、測定水準や内容の異なる複数の心理検査をテスト・バッテリーとして組み合わせ合わせて用いるのが通常である(阪口, 1992)。自殺のリスク評価においても、個々の心理検査における特徴とテスト・バッテリー間の異同からなる多角的・多層的な評価を用いて臨床像の特徴を浮かび上がらせることが望ましいが、自殺のリスク評価について複数の検査結果を突き合わせながら検討した研究は意外にも少ない。

描画法は使用頻度の高い心理検査の代表であり(小川, 2005)、テスト・バッテリーに組み込まれることが多い検査の一つである。描画法からみた自殺のリスク評価については先行研究がいくつかある。古くは、家、木、人物の3つを描かせるHTPテストにおいて、描画に象徴的に表現される自殺未遂の傷跡が取り上げられている(Buck, 1948)。また、バウムテストにおいて、幹の切り傷が自殺念慮を抱いた者に多く見られたという報告がある(佐藤ら, 1978)。人物描画(Human Figure Drawing: HFD)においては、首などに切り傷(slash)や髪の毛などの巻き付くもの(loop)が自殺の危険を示すサインとして報告されている(Virshup, 1976; Zalsman et al, 2000; 名島, 2004b)。さらに本邦でも人物画の中の部分的な欠損である「未完成」サインが自殺の可能性を示唆する指標として有効であると報告されている(石川, 1980; 1991; 石川ら, 1979)。これら描画の中の木や人間に描かれる

傷、欠損は、包括システムによるロールシャッハ・テスト(以下、Ror.: Rorschach Comprehensive System)において自殺の可能性を示すS-CON(自殺の可能性: Suicide Constellation)指標を構成する下位変数の1つであるMOR(Morbid Content: 不快な内容; Exner, J.E., 2003)反応と共通する特徴でもある。しかし、先行研究の多くは、評定者ごとにばらつきが生じやすい主観的な解釈方法を用いており、数量化されている研究が少ない。また、自殺リスクを評価する上で、一つの心理検査の中の指標や変数が他の検査とどのように関連しているかという点もほとんど検討されていない。

日本を代表する描画法として、中井久夫(1970)によって考案された風景構成法(以下、LMT: Landscape Montage Technique)が挙げられる。LMTは、そもそも中井によってひとつの治療技法として開発されたもので、その施行自体が治療に寄与する(石岡ら, 1985; 原ら, 1989; 浅田, 2009; 古川, 2010)。また、本邦では、心理検査の使用頻度に関する大規模調査によって、バウムテスト(第1位)、HTPテスト(第6位)に次いで、LMT(第8位)が心理アセスメントとして頻用されていることが示されている(小川, 2005)。つまり、本検査は治療と心理アセスメントの2つの機能を併せ持つという特長を有する。しかも、バウムテストやHTPテストなどの描画法よりも描き込むアイテムの種類が多く、かつ感情を反映するとされる色彩を求める点でバウムテストやHTPテストとは大きく異なる。LMTは、構成統合能力、心的エネルギー、感情の状態、思考の様式、発達の变化、自己イメージや対人イメージ(熊上, 2004; 片山, 2009; 村上, 2011; 樫村, 2012; 久保蘭, 2013; 小川ら, 2013)など対象者の内的状況に関して得られる情報が幅広く豊かであり、臨床実践に極めて役立つ描画法である。また、LMTの「構成」と「色彩」は精神的健康の指標として用いられることもある(中井, 1971; 古野, 2005; 松井, 2009)。

LMTは心理臨床において幅広く用いられる有用な描画法(菅藤ら, 2010)であるにもかかわらず、国内・国外ともに数量化研究の対象とされることがほとんどなく、さらに自殺のリスク評価に焦点を当て、かつ他の心理検査との関連に関する研究は見当たらない。そこで、過去に筆者らはLMTを用いて、最も重要である「構成」と「色彩」の指標とRor.

のS-CONに示される自殺リスクとの関連について数量的な検討を行った(水野ら, 2012)。その結果, LMTの「構成」および「色彩」とRor.との直接的な関連は見られなかったものの, LMTの一部のアイテムの彩色で使用される頻度の低い色(分類でいえば「その他」の色)がS-CONを構成する下位変数と関連することが見出された。

以上のような背景を踏まえて, LMTの数量化研究を進めることが心理臨床実践に有用であると考え, 自己評価式抑うつ性尺度(以下, SDS: Self-Rating Depression Scale/Zung, 1965; 福田ら, 1983), 精研式文章完成法テスト(以下, SCT: Sentence Completion Test/佐野ら, 1989)とLMTとの関連について検討することを本研究の目的とした。

SDSおよびSCTを採用した理由は次の通りである。SDSは主に総得点を用いて抑うつ度を測定する質問紙法であるが, 20項目ある質問の中の, 第19項目に「自分が死んだほうが他の者は楽に暮らせると思う」という希死念慮度を問う項目が含まれており, 精神科臨床において自殺のリスク評価に寄与している。SCTは刺激語となる書きかけの文の後に自由に文章を回答してもらい, 記述された個性や特徴を把握するための投映法であり, さまざまな形式が存在するが, 日本では佐野ら(1989)による精研式文章完成法テストが最もよく使用されている(黒田, 2012)。本研究で用いた精研式文章完成法テストには, 刺激語「死」および「自殺」の2項目が含まれており, 希死念慮や自殺念慮に関する対象者の記述が把握できるという点で, 自殺のリスク評価に寄与している。加えて, 両者は水野ら(2011, 2013)や有木ら(2013)の研究においても, 他の心理検査との関連性から自殺のリスク評価における有用性が示唆されている検査である。

そこで, 研究1では, LMTの「構成の型」「色彩の程度および種類」とSDSとの関連を, 研究2ではLMTの「構成の型」「色彩の程度および種類」と, SCTの刺激語「自殺」および「死」の記述内容との関連を検討する。なお, 本研究は帝京大学倫理委員会の承認を得ている。

II. 研究1

1. 目的

自殺のリスク評価という視点に基づいて, LMTの構成の型・色彩の程度および種類と, SDSの総得

点および第19項目(以下, SDS_Q19)との関連を検討する。

2. 方法

1) 対象:

A病院精神科外来に通院する患者で, 2007年9月～2012年9月の61ヵ月間に, LMTとSDSを同時期に施行した98名(男性43名, 女性55名)を対象とした。平均年齢は32.5(±9.8)歳であった。検査時の主診断名は単極性うつ病が47名(48.0%)と最も多く, 次いで統合失調症16名(16.3%), 不安障害5名(5.1%), 適応障害4名(4.1%), 双極性障害2名(2.0%)の順であり, その他の診断名が17名(17.3%), 診断未確定が7名(7.1%)であった。自殺のリスク評価は診断分類に関わらず重要であるため, 診断別にした統計解析はあえて行わず, まとめて分析対象とした。

なお, 心理検査は各対象者の主治医が治療上さまざまな理由で必要と判断して筆者らに依頼し, 本人の同意を得た上で通常の臨床業務の一環として施行されたものである。

2) データの分類:

(1) LMT:構成の型(高石, 1996)と色彩の程度(中野ら, 1994)のそれぞれの基準で分類した。

構成の型については, 全要素の統合不全が明らかであるS1(羅列型)から, S2(部分的結合型), S3(平面的部分的結合型), S4(平面的統合型), S5(立体的部分的統合型), S6(立体的統合型)を間に置いて, 1つの視点から全体が遠近感を持って立体的に構成されているS7(完全統合型)までの7段階で評価される。

構成について, 高石の分類基準を採用したのは次の2つの理由による。第1に, この分類基準の対象が特定の疾患群のみではなく, 一般成人や様々な臨床群に広く適用できるように考案されている点である。本研究では対象を特定の精神科診断名に限定していないため, この分類基準の採用が適切であると考えた。第2に, この分類基準は比較的簡便に使用できる点である。たとえば, 皆藤(1994)の基準は非常に精緻であり, 十分な臨床活用のためには検査者側にかなりの熟達が求められる。一方, 高石(1996)の基準は, 多くの臨床家が比較的簡便かつ迅速に臨床実践で活用することが期待できる。なお, 高石(1996)の基準は実用的簡便性を備えながら, 皆藤

(1994)の基準と重複するものである。

色彩の程度については、余白の大小、筆圧の強弱、厚塗り・混色の有無などによって、C1から段々と彩色領域が小さく余白が大きくなり、最終的に彩色そのものがなされないC6までの6段階で評価される。具体的には、C1（余白が少なく、厚塗り、混色もみられる）、C2（余白が少ないが、筆圧が弱く、混色が少ない）、C3（構成段階での空間利用は充分であるが、アイテムだけに彩色）、C4（構成段階から余白が目立つが、アイテムに彩色が充分にあり）、C5（構成段階から余白が目立ち、アイテムを部分的に彩色）の5段階にC6（彩色拒否）を加えた6段階である。

色について中野ら(1994)の基準を採用したのは、現状ではLMTの「色」に焦点を当てた研究自体が非常に少なく、中野らの基準以外に見当たらなかったためである。

上記の基準に従って、3名が独立して評価を行い、不一致が生じた場合のみ合議にて確定した。判定者は、いずれも医療領域での臨床経験及び心理検査の実施経験を十分に有しており、臨床経験30年以上、20年以上、10年以上が各1名であった。独立して行った3者間の評価の一致率はFreissのKappa係数で構成の型0.346 (fair agreement)、色彩の程度0.515 (moderate agreement)であった。

また、各アイテムの彩色に用いられた色彩の種類も分類対象とした。本研究では、LMTで教示される10アイテムに、臨床場面において自発的に描画・彩色されやすい地面、空、雲、太陽、橋の5つを加えた、計15アイテムを分析対象とした。さらにこの15アイテムのうち、家は屋根と壁に、木は樹冠と幹に、人は頭部と身体に、花は花卉と茎に細分化して計19のアイテムの色彩の種類を分類した。1名の判定者が使用された24色のクレヨンの色の名前について小分類（例：黄緑、緑、深緑）を行った上で、これらを色の系統別カテゴリー（例：緑系）にまとめた大分類を設けた。本研究における「色彩の種類」とはこの小分類および大分類の色系統別カテゴリーを指す。

(2) SDS: SDSは全20項目から構成され、通常は抑うつ度を総得点で測るものである。本研究では、全20項目の総得点（得点可能範囲：20～80点）を分析対象とした。加えて、20項目の内、希死念慮頻度を問うSDS_Q19（「自分が死んだほうが他の者は楽

に暮らせると思う」という問いに「ないかたまたま（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件法で回答する）の得点も用いた。なお、SDS_Q19得点については、①1～4点の各区分による4群、②1点と2～4点の2群、③1～2点と3～4点の2群、という3つの分類を用いた。これは、そもそもSDS_Q19得点に個別のcut-off pointが存在しないためであり、自殺関連事象がもたらす結果の重要性を考慮して、そのリスクを幅広く探索的に検討することを目指した。

3. 結果

LMTの構成の型の度数は表1のとおりであった。

表1. LMT「構成の型」の分類別度数

型	人 (%)
S1	4 (4.1%)
S2	11 (11.2%)
S3	19 (19.4%)
S4	6 (6.1%)
S5	23 (23.5%)
S6	19 (19.4%)
S7	16 (16.3%)

色彩の程度の度数は表2のとおりであった。

表2. LMT「色彩の程度」の分類別度数

分類	人 (%)
C1	15 (15.3%)
C2	29 (29.6%)
C3	16 (16.3%)
C4	17 (17.3%)
C5	21 (21.4%)
C6	0 (0.0%)

SDSの総得点の平均点±標準偏差は52.4±10.1点であり、SDS_Q19得点の平均点±標準偏差は2.1±1.2点であった。

また、SDS_Q19の各得点別度数は表3のとおりであった。

表3. SDS_Q19の各得点別度数

得点	人 (%)
1点	41 (41.8%)
2点	27 (27.6%)
3点	10 (10.2%)
4点	20 (20.4%)

LMTの構成の型S1～S7までの7つの段階ごとのSDS総得点およびSDS_Q19得点についてKruskal-Wallis検定を行った。その結果、SDS総得点およびSDS_Q19得点に有意な差は見られなかった。

次に、LMTの色彩の程度C1～C6の6つの段階ごとのSDS総得点およびSDS_Q19得点について同様の検定を行ったところ、SDS総得点およびSDS_Q19得点に有意な差は見られなかった。

全19の描画アイテムおよび部位に使用された「色彩の種類」に同様の検定を行ったところ、SDS_Q19得点についてのみ有意な差が認められた($H(4)=11.62, p<.05$)。これについて多重比較を行ったところ、描画アイテム「石」に「黒色」を使用した群 ($Mean \pm SD: 1.67 \pm 1.23$ 点) および「彩色なし」群 (1.62 ± 1.04 点) と、「灰色」を使用した群 (2.34 ± 1.15 点) との間に有意な差が認められた(「黒色」群と「灰色」群: $p=.03$, 「彩色なし」群と「灰色」群: $p=.02$) (図1)。

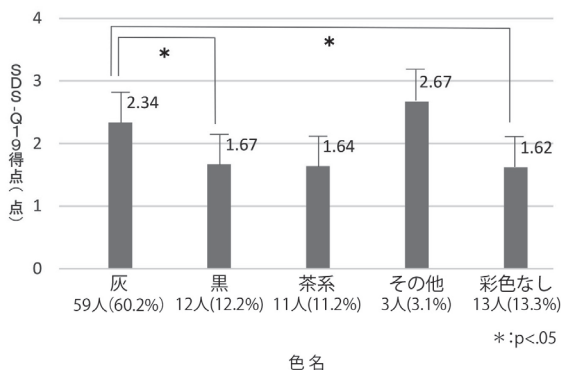


図1. LMT「石」の色名におけるSDS_Q19得点の平均比較

アイテム「石」だけに有意差が認められたので、「石」の彩色の内訳をパーセンテージが多い順に記載する。灰色59名(60.2%),彩色なし13名(13.3%),黒色12名(12.2%),茶系11名(11.2%),その他3

名(3.1%)であった。また、それぞれのSDS_Q19得点の平均値とSDを、平均値が高い順に記載する。その他 2.67 ± 1.15 点,灰色 2.34 ± 1.15 点,黒色 1.67 ± 1.23 点,茶系 1.64 ± 0.92 点,彩色なし 1.62 ± 1.04 点であった(図2)。

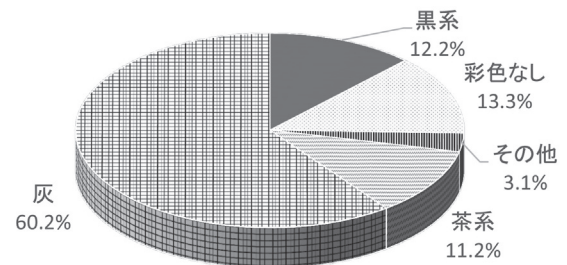


図2. 「石」の彩色の内訳

最後に、SDS_Q19得点の3つの分類パターンそれぞれにおいて、各分類の得点区分とLMTの構成の型の7つの段階ごとの出現頻度の差について χ^2 検定を用いて解析したところ、SDS_Q19得点のいずれの分類パターンにおいても有意な差は認められなかった。同じく、SDS_Q19得点の3つの分類パターンとLMTの色彩の程度の6段階ごとの出現頻度の差について χ^2 検定を用いて解析したところ、いずれの分類パターンにおいても有意な差は認められなかった。加えて、SDS_Q19得点の3つの分類パターンとLMTの19アイテムの色彩の種類の出現頻度の差についても χ^2 検定を行ったが、いずれも有意な差は認められなかった。

4. 考察

水野ら(2012)では、LMTにおいてアイテムに彩色されている色彩の種類と、S-CONの下位変数との関連が示され、通常あまり彩色に用いられない「その他」に分類される色の使用が自殺リスクに関連している可能性が示唆された。本研究においてもアイテムと色彩の種類との関連は一部で認められたものの、「石」というアイテムに対して比較的使われやすい「灰色」を用いた者が、通常あまり用いられない「黒色」「彩色なし」の者よりも希死念慮頻度が高いという結果は、水野(2012)と必ずしも一致しないものとなった。SDS得点の平均値をみると、「その他」が2.67と最も希死念慮頻度が高くなっているのだが、統計上、「灰色」のみが有意に高かった。

この理由を探索すると、注目されるのは、「石」における「灰色」の彩色の出現率(60.2%)の高さである。LMTの彩色は、空は青色、川は水色といった特定の色が選択される傾向があり(弘田, 1986; 中野ら, 1994), 今回の「石」もこの傾向が顕著なアイテムであるとすれば、希死念慮頻度の高い者も低い者も合わせてこの「灰色」の中に含まれている可能性があり、そのことが本研究結果に影響したのかもしれない。この仮定を検証するために、本研究における各アイテムの出現率を見てみたが、「川」の青系(90.8%), 「山」の緑系(71.4%)など、「石」以外にも特定の色カテゴリーの出現率が高いアイテムは存在していた。ただし、「石」における「灰色」は単色で60.2%に達しているのに対して、「川」や「山」などは色の大分類(「系」)におけるパーセントである。今回、「石」の「灰色」と「黒色」を足して「黒系」(72.4%)としなかったのは、臨床において「灰色」と「黒色」の違いが大切だという筆者らの実践体験によるもので、「石」は灰色よりも黒色が自殺のリスクに関与するという点で気を配っている。「石」を「灰色」単色で彩色した対象者がこれほど多いことから、その中に希死念慮頻度が高い者も低い者も混在しているという上記の仮定が支持され得るだろう。

いずれにしても、今回の結果を統計的な比較においてさらに検討するためには、臨床群を対象とした「石」の色彩の種類に関する先行研究の結果と比較する必要がある。同時に、健常者群において「石」の彩色がどうなっているのかという基礎データとも比較する必要がある。ところが、現時点で臨床群を対象とした先行研究も健常者群の基礎データ研究も存在しない。そのため、残念ながらこれ以上の統計的な比較検討を加えることができなかった。しかし、「石」に「灰色」を彩色した対象者と希死念慮の関係が示唆された本研究結果は、LMTにおける色と自殺リスクとの関係があるという点では、水野(2012)と共通しており、今後、自殺のリスクという視点でLMT各アイテムの彩色に関して追研究が求められよう。

筆者らの臨床体験では、色だけでなく石の置かれている「位置」に臨床的な意味を感じる事が多い。自殺のリスクに関する研究ではないが、伊集院(2013)も各アイテムのポイントの1つとして「川や道に石が置かれる場合は注目したい」と指摘して

いる。今後、統計的な検討においても、彩色だけでなく、アイテムが置かれた「位置」をも加味した分析が必要となってくるかもしれない。

Ⅲ. 研究2

1. 目的

自殺のリスク評価という視点に基づいて、LMTの構成の型・色彩の程度および種類と、SCTの刺激語「自殺」および「死」への記述内容との関連を検討する。

2. 方法

1) 対象:

A病院精神科外来に通院する患者で、2007年9月～2012年9月の61ヵ月間に、LMTとSCTをテスト・バッテリー内で近日施行した98名(男性41名、女性57名)を対象とした。平均年齢は32.3(±9.9)歳であった。検査時の主診断名は単極性うつ病が46名(46.9%)と最も多く、次いで統合失調症15名(15.3%)、不安障害5名(5.1%)、適応障害4名(4.0%)、双極性障害2名(2.0%)の順であり、その他の診断名が18名(18.4%)、診断未確定が8名(8.2%)であった。研究1同様、自殺のリスク評価は診断分類に関わらず重要であるため、すべてを分析対象とした。なお、心理検査は各対象者の主治医が治療上さまざまな理由で必要と判断して筆者らに依頼し、本人の同意を得た上で通常の臨床業務の一環として施行されたものであり、SCTは、主治医が対象者に回答方法を説明したうえで検査用紙を手渡し、自宅で記入を求め、対象者が後日、筆者らに提出するという方法をとった。LMTはSCT回収日と同一日に、筆者らが対象者に直接実施した。各主治医が対象者にSCTを渡してから、SCT回収およびLMT実施までの期間は、約2～3週間であった。なお、研究2の対象者は、上記の研究1の対象者と一部異なっている。

2) データの分類:

(1) LMT: 研究1と同じく、構成の型(高石, 1996)と色彩の程度(中野ら, 1994)および種類についてそれぞれの基準で評価した。また、分類基準、分類方法は、いずれも研究1に準じた。

3名の評定者間の分類一致率はFreissのKappa係数で構成の型0.346(fair agreement)、色彩の程度0.515(moderate agreement)であった。

(2) SCT：全60項目の刺激語のうち、「自殺」および「死」の2つの刺激語に対する記述内容のみを評価した。本研究では、日本のSCT研究において最もよく使用されている下仲（1988）の分類基準を採用した。下仲の基準では「肯定・親和的」、「否定・非親和的」、「中立的」、「両価的」、「その他」の他、「無反応」を加えて6つに分類するが、今回の研究においては3名の判定者のうち1人でも不一致であった場合は「不一致」の項目を用い、計7つの分類にて判定した（以下、この7つの分類を反応群と呼ぶ）。下仲の基準にはない「不一致」項目を追加した理由は、臨床実践においてSCTを読み込んでいく際、各臨床家によって解釈にばらつきが出る記述が存在するため、こういったSCTの記述そのものに何らかの特徴が見出せる可能性を仮定したためである。

この2つの刺激語に対する記述内容について、上記の基準に従って3名が独立して評価を行い、不一致が生じた場合のみ合議にて確定した。判定者は、いずれも医療領域での臨床経験及び心理検査の実施経験を十分に有しており、臨床経験30年以上、20年以上、10年以上が各1名であった。独立して行った3者間の評価の一致率はFreissのKappa係数で構成の型0.346 (fair agreement)、色彩の程度0.515 (moderate agreement) であった。

3. 結果

LMTの構成の型の度数は表4のとおりであった。

表4. LMT「構成の型」の分類別度数

型	人 (%)
S1	4 (4.1%)
S2	8 (8.2%)
S3	21 (21.4%)
S4	6 (6.1%)
S5	25 (25.5%)
S6	19 (19.4%)
S7	15 (15.3%)

色彩の程度の度数は表5のとおりであった。

表5. LMT「色彩の程度」の分類別度数

分類	人 (%)
C1	16 (16.3%)
C2	29 (29.6%)
C3	17 (17.3%)
C4	17 (17.3%)
C5	19 (19.4%)
C6	0 (0.0%)

SCTの刺激語「自殺」への反応群別度数は表6のとおりであった。

表6. SCT刺激語「自殺」の反応群別度数

分類	人 (%)
肯定・親和的	20 (20.4%)
否定・非親和的	15 (15.3%)
中立的	6 (6.1%)
両価的	21 (21.4%)
無反応	3 (3.1%)
その他	0 (0.0%)
不一致	33 (33.7%)

また、SCTの刺激語「死」への反応群別度数は表7のとおりであった。

表7. SCT刺激語「死」の反応群別度数

分類	人 (%)
肯定・親和的	18 (18.4%)
否定・非親和的	8 (8.2%)
中立的	17 (17.3%)
両価的	12 (12.2%)
無反応	2 (2.0%)
その他	0 (0.0%)
不一致	41 (41.8%)

SCT刺激語「自殺」および「死」の7つの反応群において、LMTの構成の7つの段階ごとの出現頻度の差について χ^2 検定を用いて解析したところ、いずれにおいても有意な差は認められなかった。同じく、LMTの色彩の程度の6段階ごとの出現頻度の差について χ^2 検定を用いて解析したところ、いずれにおいても有意な差は認められなかった。

加えて、SCT刺激語「自殺」および「死」の反応群とLMTの19アイテムにおける色彩の出現頻度の差についても χ^2 検定を行ったが、いずれも有意な差は認められなかった。

なお、上記の統計解析に際して1セル当たりの度数が5未満となるものが多数存在したため、いずれの χ^2 検定に際してもYatesの補正を行った。

4. 考察

自殺のリスク評価という視点において、LMTの構成の型・色彩の程度および各アイテムにおける色彩の種類と、SCTの刺激語「自殺」および「死」への記述内容との間には有意な関連は見出されなかった。

筆者らによる過去の一連の研究において、LMTとSCTの両検査は自殺のリスクという点で他の心理検査と次のような関連性を示してきた。LMTは、アイテムの色彩に通常あまり用いられない「その他」に分類される色が、Ror.のS-CONの一部の下位変数と関連していた(水野ら, 2012)。一方、SCTは、刺激語「自殺」における肯定的・親和的および両面的な記述内容が、Ror.のS-CONの該当総数や下位変数「FV+VF+V+FD>2」と関連性があることが示された(水野ら, 2013)。加えて、刺激語「自殺」の記述内容は、SDSに示される希死念慮頻度とも関係を有していることが明らかとなっている(有木ら, 2013)。このようにRor.やSDSといった他の心理検査とは自殺リスクという点で各々関連性を有しているLMTとSCTであるにも関わらず、両者間には直接的に意味ある関連が認められなかった。

まずその要因として挙げられるのは、両検査間に投射される自殺リスクに相違があるという可能性である。LMTもSCTも同じ投射法に属してはいるが、前者は描画法、後者は文章完成法テストと、その手法はかなり異なっている。そのため、希死念慮にせよ自殺念慮にせよ、この2つの心理検査に投射されるものの質的に異なる、という見方が考えられ得る。

しかし、その可能性以上に今回の研究結果に影響を与えた要因に、データの細分化の問題が挙げられる。本研究は対象者数98名に対して、LMTでは構成の型が7群、色彩の程度が6群、SCTでは7つの反応群でクロス集計表を構成したため、度数が5未満(0が多い)のセルが多く生じ、検定に際してYatesの補正を必要とした。データの細分

化の問題が関与する場合、本研究結果が真にLMTとSCTとの自殺リスクにおける関連性を否定した、とそのまま結論付けるのは尚早となる。

日常臨床でLMTやSCTを用いる臨床家に求められる、個々の事例を見つめる細やかさを考慮して、今回の研究では下仲(1988)の分類に不一致群を加え、群数をかえって増やした。仮にこのままの群分けで研究を続けるのであれば、今まで以上に大量の対象者が必要となってくるが、検査者-対象者の関係性から質の保たれた臨床データを大量に蓄積することには現実的に困難が予想される。逆に、群分けを少なくして追研究を行うことも可能ではあるが、心理臨床実践に沿った臨床評価の細やかさをある程度保ちつつも、群分けをより適切な数にまで減らす工夫を考えるのが現実的かもしれない。

IV. 総合考察

研究1ではLMTの構成および色彩を用いて自殺のリスク評価を行うことを試みたが、LMTアイテム「石」に「灰色」の色彩を選択した者は、希死念慮頻度が高いという結果のみ得られた。LMTの彩色選択が希死念慮と関連するという点では水野ら(2012)と共通しているものの、「その他の色」ではなく「灰色」の選択群に高い希死念慮が見られたという点では異なる結果であった。「石」は他のアイテムとは異なり、色をいくつかまとめた色系ではなく、灰色という単色のみで約60%の出現率を占めていることから、希死念慮が高い者と低い者がいずれもこの中に含まれることでこのような結果となったことが推測された。「石」というアイテムに着目すれば、彩色だけではなく位置など他の視点も重要な要素になり得ることが考えられる。また、現在は乏しい、「石」というアイテムの臨床群および健常群の色彩の特徴についての基礎データの蓄積が詳細な分析には必要であることが指摘された。さらに今後に向けては、「彩色過程は構成過程を踏まえた上でなされる」(松井, 2009)という観点から、今回のように構成、色彩を個別に分析するのではなく、構成と色彩の2つの要因の組合せによって対象者を分けた上で、自殺のリスク評価を行うことも有用であると考えられる。

研究2では、LMTの構成・色彩とSCT刺激語「自殺」および「死」との関連を検討したが、今回の研究では有意な関連は見出せなかった。LMTとSCT

の群分けを数多くすることで、必要とされるデータ数が膨大になってしまうという問題がある反面、LMT, SCTいずれも紋切型の数少ない群分けでは臨床的に有用な結果が得られるとは考えにくく、適切なデータ分析に向けてその分類法および分析方法については今後も改善が必要である。松井 (2009) は、一つの空間に構成と文脈を持たせるという点で「LMTを描くことは文章を形成することと重ねて考えられている」と述べる一方で、描画であるがゆえに言語統制から外れた思わぬ表現や組合せの可能性を含むという点では、LMTが文章作りと異なる要素があるとしている。この指摘のように、LMTと文章を扱うSCTが共通点と相違点とが並存する関係性を持つとするならば、両者の関連について考える際には、この複雑さを考慮した上で共通する変数を抽出する必要があるかもしれない。

LMTとSCTは、いずれも分析方法やデータの揃え方に余地を残している心理検査であり、分類法ならびに分析方法に工夫を加えることで新たな関連性が見出される可能性を持つと考えられる。

※本稿の研究1および研究2は共に、日本心理臨床学会第32回秋季大会 (2013) での研究発表をもとに加筆修正したものである。

※なお、本研究はJSPS科研費 (JSPS KAKENHI Grant Number 25380945) の助成を受けたものである。

謝 辞

本論文執筆に際して、風景構成法の「構成」という表現に関して皆藤章先生 (京都大学) に、「色彩」の表現に関して羽生和紀先生 (日本大学) に貴重なご助言を賜りました。また、英文表記について伊藤和子氏にご示唆を頂きました。記してここに深く感謝申し上げます。

文 献

- 1) 浅田剛正. (2009). 風景構成法が面接にもちこまれるとき (風景構成法の臨床)-(風景構成法の臨床研究). 現代のエスプリ, (505), pp.66-74.
- 2) 有木永子, 水野康弘 & 浅川けい. (2013). 自殺リスク評価から見たSDSとSCTの関連性: SDS_Q19とSCT刺激語「自殺」「死」に着目して. 臨床精神医学, 42(6), 797-803.
- 3) Buck, J. N. (1948). The H-T-P Technique, A qualitative and quantitative scoring manual. *Journal of Clinical Psychology: Monograph supplement 5*, Vermont: Brandon. 加藤孝正・萩野恒一 (訳) 1982, HTP診断法, 新曜社, 東京.
- 4) 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, 東京.
- 5) 福田一彦 & 小林重雄. (1983). 日本版 SDS 自己評価式抑うつ性尺度使用手引き. 三京房, 京都.
- 6) 古川裕之. (2010). 描画作品の変化の意味について: 表現心理学からの検討. 京都大学大学院教育学研究科紀要, 56, 223-235.
- 7) 古野裕子. (2005). 描画解釈における「空間構成」の意義と課題. 京都大学大学院教育学研究科紀要, 51, 193-203.
- 8) 原 節子, 荒井康晴, 村上正人, 中村延江, 村上卓郎, 岩本幹世, 村山ヤスヨ, 佐野茂男, 大森啓吉, 児島克美, 桂 戴作. (1989). 治療過程が風景構成法に示された過敏性腸症候群の1症例. 心身医学, 29(6), 559-562.
- 9) 引田洋二. (1986). 風景構成法の基礎的研究 - 発達的な様相を中心に. 心理臨床学研究, 3(2), 58-70.
- 10) 伊集院清一. (2013). 風景構成法 - 「枠組」のなかの心象. p.24, 金剛出版, 東京.
- 11) 石川 元. (1980). 自殺の表現病理. 精神神経学雑誌, 82 (12), 792-802.
- 12) 石川 元. (1991). 描画テストにおける「自殺サイン」の使い方. 臨床描画研究, 6, 121-142.
- 13) 石川 元, 大原健士郎. (1979). 絵画における「未完成サイン」と希死念慮. 臨床精神医学, 8 (6), 81-92.
- 14) 石岡 昭, 佐々木大輔, 川上 澄, 石岡弘子. (1985). 心身症の治療法としての風景構成法 (治療(2)). 心身医学, 25, 133.
- 15) 皆藤 章. (1994). 風景構成法 - その基礎と実践. 誠信書房. 東京, pp.294-300.
- 16) 菅藤健一, 上埜高志. (2010). 非行臨床における処遇経過分析の方法について. 東北大学大学

- 院教育学研究科研究年報, 58(2), 239-255.
- 17) 櫻村通子. (2012). 2事例からみた風景構成法の治療的機能: 描画療法理論から. 心理臨床学研究, 30(2), 161-172.
 - 18) 片山知子. (2009). 被虐待児童の身体感覚から見る自己の再構成. 京都大学大学院教育学研究科紀要, 55, 241-252.
 - 19) 久保蘭悦子. (2013). 風景構成法における創造性: 語りと構成の観点から. 神戸大学大学院人間発達環境学研究科研究紀要, 7(1), 33-42.
 - 20) 熊上 崇. (2004). 風景構成法とバウムテスト: 風景の中の自己イメージ. 日本芸術療法学会誌, 34(1), 81.
 - 21) 黒田浩司. (2012). SCT. 津川律子編 投映法研究の基礎講座, 遠見書房, 東京, pp.139-152.
 - 22) 松井華子. (2009). 風景構成法の彩色過程研究の可能性について. 京都大学大学院教育学研究科紀要, 55, 215-225.
 - 23) 水野康弘, 有木永子, 浅川けい, 北島正人, 津川律子, 張 賢徳. (2011). 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. 包括システムによる日本ロールシャッハ学会誌, 15(1), 44-50.
 - 24) 水野康弘, 有木永子, 浅川けい, 北島正人, 津川律子, 張 賢徳. (2012). 風景構成法における構成および色彩とS-CON (自殺の可能性)との関連性. 包括システムによる日本ロールシャッハ学会第18回大会発表論文集, 26-27.
 - 25) 水野康弘, 有木永子, 浅川けい, 北島正人, 津川律子, 張 賢徳. (2013). Suicide Constellation (S-CON) と文章完成法テスト (SCT) の「自殺」および「死」に関する記述の関連性. 包括システムによる日本ロールシャッハ学会誌, 17(1), 29-37.
 - 26) 村上義次. (2011). 投影描画法を通して見た発達障害児の内面的変化. 早稲田大学大学院教育学研究科紀要 別冊18(2), 179-189.
 - 27) 名島潤慈. (2004b). 心理アセスメントにおける黒-色彩バウムテスト・自画像・真珠採り・夢(2), 山口大学教育学部附属教育実践総合センター研究紀要, 17, 157-165.
 - 28) 中井久夫. (1970). 精神分裂病者の精神療法における猫画の使用-とくに技法の開発によって作られた知見について-, 芸術療法 2, 77-90.
 - 29) 中井久夫. (1971). 描画をとおしてみた精神障害者-とくに精神分裂病者における心理的空間の構造-. 中井久夫著作集第1巻「分裂病」. 岩崎学術出版社, pp.47-82.
 - 30) 中野明德, 津川律子, 浜田さつき. (1994). 投影と構成(第4報)-気分障害患者のロールシャッハ法と風景構成法. 日本心理臨床学会第14回大会プログラム・抄録集, 194-195.
 - 31) 小川 文, 鈴木俊太郎. (2013). 風景構成法における枠づけ・素描・彩色過程が描き手の気分にあはす影響の検討. 信州大学教育学部研究論集, 6, 231-244.
 - 32) 小川俊樹, 福森崇貴, 角田陽子. (2005). 心理臨床の場における心理検査の使用頻度について. 日本心理臨床学会第24回大会発表論文集, 263.
 - 33) 阪口木綿子. (1992). テスト・バッテリー. 氏原寛・小川捷之・東山紘久・村瀬孝雄・山中康裕(編), 心理臨床大事典, 培風館, pp.588-589.
 - 34) 佐野勝男, 槇田 仁. (1989). 精研式 文章完成法テスト解説(新訂版)-成人用-. 金子書房, 東京
 - 35) 佐藤正保, 青木健次, 三好暁光. (1978). 大学生に集団実施したバウムテストの量的分析の試み(第1報). 臨床精神医学, 7(2), 75-87.
 - 36) 下仲順子. (1988). 老人と人格. 川島書店, 東京.
 - 37) 高石恭子. (1996). 風景構成法における構成型の検討-自我発達との関連から-. 山中康裕編. 風景構成法その後の発展. 岩崎学術出版社, 東京, pp.239-264.
 - 38) Virshup, E. (1976). On graphic suicide plans. *Art Psychotherapy*, 3, 17-22.
 - 39) Zalsman G, Netanel R, Fischel T, Freudenstein O et al. (2000). Human figure drawings in the evaluation of severe adolescent suicidal behavior. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 39, 8, 1024-1031.
 - 40) Zung, W. W. K. (1965). A self-rating depression scale. *Archives of General Psychiatry*, 12, 63-70.

Summary

Suicide risk assessment was investigated. In Study 1, the relationship between the Landscape Montage Technique (LMT) and the Self-Rating Depression Scale (SDS) was examined. Effect of three LMT items, composition type, drawing style (especially color usage) and hue on the total score and suicidal ideation score indicated by Question 19 of the SDS were examined. Results indicated that participants who chose "gray" as the color of the stone in the LMT had a higher frequency of suicidal ideations, as indicated by Question 19 of the SDS, compared to those who chose "black," or did not use a color. However, more than 60% of participants who chose gray had both a higher and a lower frequency of suicidal ideations. Therefore, these results should be interpreted cautiously. In Study 2, the relationship between the LMT and the Seikenshiki Sentence Completion Test (SCT) was investigated. SCT assesses how respondents

describe the words "suicide" and "death." Results indicated no significant relationship between the LMT and words describing suicide and death on the SCT. Similar to previous studies, this study also showed a significant relationship between LMT and suicide risk assessment. However, more data from clinical and the normal groups are required to conclusively demonstrate the validity of the LMT. Moreover, it is suggested that statistical methods be developed for conducting practical, clinical assessments using the SCT. Implications for future research and clinical practice are discussed.

Key Words : Landscape Montage Technique (LMT),
Self-Rating Depression Scale (SDS),
Sentence Completion Test (SCT),
Risk assessment, Suicide

(Received February 13, 2014)