

## 日常的解離尺度（短縮6項目版）、日常的分割投影尺度（短縮8項目版）の構成概念妥当性の検討<sup>1)</sup>

舩田 亮太                      中村 俊哉  
福岡教育大学大学院教育学研究科      福岡教育大学教育学部

本研究の目的は、日常的解離尺度（短縮6項目版）、日常的分割投影尺度（短縮8項目版）の構成概念妥当性を検討することであった。大学生325名（平均年齢19.47歳）を対象に日常的解離尺度、日常的分割投影尺度、精神的健康調査票（GHQ）、解離性体験尺度（NDI, DES-Tに分類）を実施した。相関分析の結果、日常的解離尺度においてはGHQ, NDI, DES-Tとの相関係数、またその大小関係から収束的弁別的証拠が得られ、ある程度の構成概念妥当性が示唆された。しかし日常的分割投影尺度についてはGHQ, NDI, DES-Tとの相関係数の大小関係が明確でなく、さらには日常的解離尺度との関連においてもやや高い相関があったことから、十分な弁別的妥当性を確認できたとはいえなかった。よって今後は、日常的分割投影尺度を更に精緻化していく必要性が示された。

キーワード：解離、分割投影、日常的解離尺度、日常的分割投影尺度、構成概念妥当性

### 問 題

#### 解離研究の流れ

解離とは「意識・記憶・同一性・知覚・運動（意図）・感情などの通常は統合されている心的機能（やその情報）の統合性の喪失」を意味し（田辺, 2002）、具体的には解離性同一性障害にみられる交代人格現象や朦朧状態、運動麻痺、健忘と

いった幅広い現象が含まれる。この概念を最初に提唱したのはP. Janetで、ヒステリー性の様々な障害の精神病理の背景にある心的機制として解離の概念を提起した。現在、解離についてはDSM-IV (APA, 1994)において解離性障害とまとめられ、解離性健忘、解離性遁走、解離性同一性障害、離人性障害、特定不能の解離性障害というように分類されている。特に解離性同一性障害は解離性障害の中でも最重度の病理とされ、その診断基準は①患者の内部に2つまたはそれ以上のはっきりと他と区別できる同一性または人格状態が存在すること、②これらの同一性または人格状態の少なくとも2つが反復的に患者の行動を制御していることが挙げられている。

このように解離は複雑で困難な障害とされてきたが、一方で心的外傷に対する防衛機制、また人が生きていく上で必要な心理機制といった解離の適応的側面を述べる文献もある。Ludwig (1983)は、解離について①行動の自動化（車を運転して

1) 本論文は2003年度に福岡教育大学に提出しました卒業論文について加筆・修正したものです。本研究のデータ収集に御協力及び御助言を頂きました福岡教育大学教授の大坪靖直先生はじめ、諸先生方にこの場を借りてお礼申し上げます。また本論文作成に関して細やかな御助言を頂きました東北大学助教授の倉元直樹先生、本稿を御校閲下さった九州大学教授の北山 修先生に心より御礼申し上げます。そして懇切丁寧なコメントを下さいました審査者の方々にこの場を借りて謝意を表します。最後に、調査に御協力下さいました大学生の皆様、御協力有難うございました。

いて途中の景色を覚えていないことなど）、②努力の経済性・効率性（一つの課題に没頭するなど）、③破壊的体験の隔離（心的外傷体験の健忘、遁走など）といった7つの適応的機能を挙げている。そこでは解離は本質的には適応的機能を果たしており、病的な解離現象は、その適応性が破綻した形態であると説明されている。また Berstein & Putnam (1986) も没頭することを適応性として説明している。このように解離は人が日常生活を円滑に生きていく上で必要なものであったり、極端な心的外傷体験から身を守る方法として、誰でもが用い得る心理機制と考えることもできる。

一方で Spiegel (1991) が「解離は外傷そのものに対する一過性の防衛反応として働く一方で、自我の統合を崩すこともある」と述べているように、解離について両価的な見方をしている研究者もいる。例えば解離は外傷的な記憶だけでなく自我形成期以前の記憶までも忘却してしまったり（若林, 2000）、またその傾向は頻度が増えるに従って軽度の不安や苦痛な感情に対しても容易に解離してしまうという解離の自動性、習慣性につながるともいわれており（田辺, 2000）、他の防衛機制と比べてより原始的で未成熟な心理機制と考えられている側面もある。

以上のことから、解離は Ludwig (1983) のように元々適応的なものという立場と、その適応的側面の他に無作為に記憶の想起が困難になったり、解離が必要のない状況においても自動的に解離してしまうようになる等といった病理的側面が並存するといった立場がある。このように本来は適応的なものとしても、頻度が増えるに従って本人の意志に関係なく自動的及び習慣的に反応するようになり、解離性障害という病的要素にもつながり得ることから、解離は他のストレス対処とは一線を隔てたものだといえる。しかし日常的に起り得るとされる、もしくは元々適応的であるとされる解離がどのような要因、素因によって病的なものとなり解離性障害に結びついていくかというメカ

ニズムについては未だはっきりしない。さらにこれらの誘因と議論される心的外傷体験がない場合でも解離性同一性障害がみられた事例もいくつかある（舩田・中村, 2004a）。よって田辺 (2002) が「解離を本質的には人間の生の前向きな働きのひとつとして捉えることは、失われた統制感を取り戻すための解釈的枠組みとして有効」と述べるように、まず解離の日常性、適応性に着目することがその病理へのメカニズムを考える上で重要であると思われる。

### 分割、投影同一化研究の流れ

一方で分割、投影同一化とは、S. Freud が意識分割 (Bewusstseinspaltung) という語でヒステリーや催眠における人格の交代を説明したことに始まる。その後 M. Klein が原始的防衛機制（人格障害や精神病水準の防衛機制とされるもの）として分割 (splitting)、投影同一化 (projective identification) の概念を提出した<sup>2)</sup>。これらの定義は歴史上に渡る様々な研究者間で異なり変遷を続けているが、中村 (2003) によると分割は、「対象の分割（良い対象、悪い対象）と、自己の分割（良い自己、悪い自己）を含むもので、その『良い』『悪い』の両者を分け隔てて触れ合わないようしておく心理的操作」と定義されている。また岡野 (1997) は分割、投影同一化の特徴について端的に説明するならば、分割を「自分の中の良い、悪いを分ける機制」、また投影同一化を「自分の悪い点について他人から非難や攻撃を受けることに耐えられないとき、開き直って非難してきた相手を悪い対象と決め付け非難し返して自己を正当化すること」だと説明している。

一般的にはこのような自己内での分割は、年齢

2) splitting, projective identification の訳語は、引用した文献内では分裂、投射性同一視など様々なものが用いられている。用語の混乱を防ぐため本研究では「分割」、「投影同一化」、さらに「投影同一化」の内容・範囲を拡大したものを「分割投影」といった用語に統一した。

を重ねていくに従って次第に統一されてくるものである。具体的にはそれまでの部分対象関係（「良い母親」と「悪い母親」を同じ母親だと認識できないことなど）から、2~3歳になると、良い、悪いの両者をうまく統合できる全体的対象関係（自分の欲求を満たしてくれる母親も満たしてくれない母親も、同じ母親だと認識することなど）へ移行することが正常な発達である、ということの意味する。しかしそれらの統合に失敗し正常な発達を遂げなかった場合、母親以外の対人関係でも良い対象と悪い対象が分割したままの状態となる。このように成人になっても分割、投影同一化を極度に用いる点が境界性人格障害の主な特徴であり、DSM-IV (APA, 1994) の診断基準においても「対人関係、自己像、感情の不安定および著しい衝動性の広範な様式で、成人期早期に始まり、種々の状況で明らかになる」とその不安定で衝動的な対人様式が特徴づけられている。

しかし岡野(1997)は「分割、投影同一化の必要性は私達が日常的にある程度実感をもって把握できるもの」と、成人になってもある程度の分割や投影同一化を用いることは、人が不安や苦痛を感じる状況を乗り切っていくために必要なものだと考えている。確かに自己の様々な感情を良い、悪いと二分し、自己の良い/悪い側面を相手にあるものとして投影するといったことは日頃用いているごく自然なものであり、生きていく上でも必要なものである。多少の分割、投影同一化は人間にとってむしろ必要なもので、その程度が常識で考えられる範囲を越えて分割している場合に、境界性人格障害の病理につながり得ると認識することが重要であろう。

ただそのように分割、投影同一化の概念をそのまま日常性から病理への連続的なものとして捉えるには、投影同一化の概念はやや不十分なものである。なぜなら投影同一化は「自己もしくは対象を『良い』『悪い』のように分割して、自己の良い/悪い側面を相手に投影する」といったように分

割の概念を想定した広範囲な概念ではあるものの、神経症水準、境界例水準、精神病水準といった病理水準論 (Kernberg, 1984) の精神病水準のものに限ろうといった意見もあるからである (Meissner, 1980)。また中村 (2003) は投影同一化の概念を①自己と対象の分割を必ず含み、②日常的なものから病的なものまで広範囲なものを含む概念へと拡大するために、「分割投影 (splitting-projection)」という用語使用を推奨している。よって本研究でも「分割投影」を「投影同一化の心理機制をより日常的なものまで含めたもの。自己の分割とともに、自己の良い/悪い側面を相手に投影し、対象の分割を同時に起こしている心理機制」と定義し、以下統一して用いる。

「投影同一化」を「分割投影」という用語に変更し日常的な現象まで含める試みは、単に概念の意味を広げるといった意味だけでなく、境界性人格障害を中心とする極端な分割投影をどのように日常的なものへ変容するかといった実際の臨床現場においても有効な視点と思われる。しかし解離同様どのように日常的で適応的な分割投影が病理的なものに発展していくかは未だ不明な点が多く、慎重な論議が必要である。

#### 解離と分割投影、解離性同一性障害と境界性人格障害の類似点、相違点

このように解離と分割投影の特徴・問題点について、その日常性を中心に様々な角度から論じてきたが実際の臨床場面で解離・分割投影を詳細に把握することは、その類似性から非常に困難なことである。事実、その病理とされる解離性同一性障害と境界性人格障害について誤診される可能性はこれまで多々論じられ (岡野, 1995a, 1997)、さらには両方の診断基準をみたまつ場合も多い (Horevitz & Braun, 1984; Shearer, 1994; Ross, Miller, Bjornson, Reagor, Fraser & Anderson, 1990)。

岡野 (1997) は解離性同一性障害と境界性人格障害の共通点について、患者の中に対照的な2種類以上の自己像ないし対象愛が存在し、分割が生

じていること、と説明している。そしてその相違点についてまとめると、①解離性同一性障害はこの分割されたもの同士が、互いに意識できないほどに隔絶されている、②境界性人格障害は分割したものが投影や外在化を通して他者への攻撃性や責任の転嫁という形で生じる。解離性同一性障害では性的虐待等の場合において多くは親や近親者から虐待の事実に関して秘密を守るよう強制されることから、虐待的な悪い対象イメージを投影や外在化により吐き出すことができない、③境界性人格障害での分割は、「悪い自分」の存在を前提としているが、解離性同一性障害の分割は、しつめの範囲を越えた両親の虐待など、そもそもの「悪い自分」の存在を前提としない、の3点が挙げられる。

以上のことを踏まえ解離、分割の違いを考えると上記①の意識の断絶の程度については、人格の変わり様が人格間同士が意識できない程断絶されている解離状態なのか、意識はできてはいるが単にそれを治療者に投げかけている分割投影なのかといった、「健忘を伴うか否か」が大きな相違点であると思われる。岡野(1995b)は分割は解離と異なり原則として健忘を伴わないと主張している。また②の分割の仕方についてはMarmor(1991)がいう「分割は対象を分け、解離では対象関係を保つために自己を分ける」といった点や、また中村(2003)が「解離も分割投影も何かしら分割していることに変わらないが、解離が自分の内部での分割を主としているのに対して、分割投影は対象と自己の分割を同時に引き起こし、かつ自己の分割したものを相手に投げかけている(投影同一化している)点が異なる」というように、分割する際の対象物、及びその後(同時)に引き起こされる行為の違いがあるといえる。よって解離・分割投影は根底には分割が生じているといった関連性はあるものの、分割する対象が異なり、また分割したものの対処の仕方も異なることから両機制は別のものであると考えることが重要であるように思

われる。

### 解離、分割投影尺度、またその日常性・非病理性について

解離を測定する際、現在最も広く用いられているのはBerstein & Putnam(1986)によって作成された解離性体験尺度(Dissociative Experiences Scale: DES)である。これは健常者が体験し得るものを含めた日常的で病理的でない軽度のものから、多重人格を典型とする病理的で重度なものへと連続的に移行する解離性の軸を仮定し、それを測定する質問紙票として開発されたものである。またWaller, Putnam & Carlson(1996)によって解離性体験尺度28項目から非病的項目20項目を抽出し標準化した正常解離指標(Normal Dissociative Index:以下NDI)、また病的解離項目8項目を抽出した病的解離指標(以下DES-T)が開発され、近年になって健常者が体感する解離体験が着目され始めたといえる。

しかし解離性体験尺度は作成時に解離性障害の患者観察、研究者の臨床経験から直接項目を採ったものであり(Putnam, 1997)、健常者が日常的に体験する解離体験を十分に測定できていない可能性がある。田辺・笠井(1993)は「幼児期からの高度なイメージ能力や没頭傾向が維持された意図的な解離能力は、解離性体験尺度で捉えられるような解離傾向とは、必ずしも結びつかない」と解離性体験尺度によって正常で適応的な解離を測定することの限界を述べている。またNDIとDES-TについてはLeavitt(1999)の調査で、健常解離とする没入・没頭得点が健常群、解離性障害群の両方について高かったことなど、非病理/病理の弁別についてもまだ問題を残す部分も多いと考えられる。以上のことから解離性体験尺度は病理としての解離をスクリーニングするものとしては最も有効なものではあるものの、健常者が体感し得る日常的、適応的な解離を測定するには不十分であると思われる。

一方分割投影に関してはそもそもの尺度自体が

なく、それに関する適切な実証的研究もなされていない(井沢, 1999)。また分割投影を用いるとされる境界性人格障害の程度を測定するミロン臨床多軸目録Ⅱ境界性スケール17項目短縮版(井沢・大野・浅井・小此木, 1995)に分割投影に相当する項目は少なく、井沢(1997)が確認した4つの因子構造にも分割投影機制を示す因子もない。

これらの問題から中村(2003)は、健常者の日常的、適応的な解離・分割投影の程度を測定するための日常的解離尺度、日常的分割投影尺度を開発した。解離性体験尺度が解離性障害の発見のために尺度作成されたのに対し、中村(2003)の尺度は健康で日常的な解離がどのように各個人に機能しているかを調べるために、健常者とする大学生が日常的に体感した解離、分割投影項目を広く収集し、作成されたものである。今後日常的解離尺度、日常的分割投影尺度のはっきりとした妥当性が示され精緻化された尺度とみなせたならば、解離性体験尺度、ミロン臨床多軸目録Ⅱ境界性スケールは病理をスクリーニングするものとして、日常的解離尺度、日常的分割投影尺度は健常者が体感する日常的現象を測定するといった、解離、分割投影についてのより細かいアプローチが可能になるのではないだろうか。またそもそも日常的で非病理とされる解離、分割投影の両機制がどのように病理につながっていくかといった、臨床場面での解離、分割投影の詳細な把握にも寄与される可能性があると思われる。

## 目 的

このようなことから本研究では中村(2003)の日常的解離尺度、日常的分割投影尺度の構成概念妥当性を検討する。中村(2003)では解離、分割投影と従来から関連が述べられている空想傾向とは関連性を検討しているものの、他関連概念との比較はなく十分に構成概念妥当性が示されているとは言い難い。

Campbell & Fiske (1959) は構成概念妥当性を検

討する際に、その構成概念がある特定の測定法と固有に結びついていないこと、また同じ概念を測定している尺度と相関が高いという収束的妥当性と、逆に異なる概念を測定する尺度とは相関が低いという弁別的妥当性を示す、といった「多特性多方法行列(Multitrait-multimethod matrix)」と呼ばれる手法を提案した。つまり収束的妥当性は同特性・異方法で高い相関、弁別的妥当性は異特性・同方法、異特性・異方法で低い相関といった、相関の大小関係を示す必要があるという(池田, 1973)。本研究ではこれらの妥当性を検討するために、解離性体験尺度、精神的健康調査票(General Health Questionnaire: 以下 GHQ)を用いる。

まず日常的解離尺度と日常的分割投影の関連については両機制の分割の対象及びその対処法といった相違点から、関連した心理機制であるものの異特性であり、低い相関という弁別的証拠を示す必要がある。またその際は因子分析等の手法を用いて両尺度が項目レベルで弁別可能であることを示すことも必要と思われる。

次に両尺度の妥当性についてだが、日常的解離尺度と GHQ においてはこれまで述べてきたように解離を極度に用いると精神的健康に悪影響を及ぼすと議論されていること、また非器質性、非精神病性疾患といった広範囲な精神的健康度と比べて解離は防衛機制の一つという局所的な概念であることから、日常的解離尺度と異特性である GHQ とは低い相関を示すと思われる。また解離性体験尺度との関連においては、実施対象者・作成過程から全く異なる尺度を異方法として用いるものの、解離という同特性から高い相関を示すと予想される。その際本研究では解離、分割投影機制の日常性、適応性を扱うことから、NDI、DES-T といった解離性体験尺度の分類を用いる必要がある。ここでは日常性の関連から、日常的解離尺度は DES-T よりも NDI においてより高い相関を示すと思われる。以上から日常的解離尺度においては3つ尺度

の中で同特性である NDI と一番高く相関、次に DES-T、そして異特性である GHQ と一番低く相関という大小関係から、収束的・弁別的証拠を示すと思われる。

一方、日常的分割投影尺度については、GHQ との関連では分割投影は解離同様、精神的健康に悪影響を与え得ることと概念間の違いから異特性として低い相関を示すと思われる。また NDI、DES-T との関連においては、分割投影と解離という異特性であるものの類似した概念であることから、ある程度低い相関は示すが GHQ より高い相関を示すと思われる。特に日常、正常の共通点から DES-T よりも NDI の方がより高い相関関係を示すであろう。以上から日常的分割投影尺度については、3 指標とも異特性であることから全体的にある程度低い相関関係を示し、またその相関関係は高い方より NDI、DES-T、GHQ の順といった弁別的証拠を示すと思われる。

以上のことから本研究では仮説として①両尺度同士は低い相関を示し、また項目レベルでも弁別可能である、②日常的解離尺度は NDI、DES-T と高い相関、GHQ と低い相関、③日常的分割投影尺度とは全体的に低い相関、なかでも GHQ は NDI、DES-T と比べて低い相関、以上3点を挙げ検討していく。なお本研究では相関の高低について、一般的な基準だとされる倉智・山上 (1996) の基準に従う。

## 方 法

調査協力者は福岡県下の大学生 325 名（男性 120 名、女性 201 名、未記入 4 名、平均年齢 19.47 歳、標準偏差.49）である。調査時期は 2002 年 8 月で、講義中に質問紙を配布し、一斉回答させた。

### 質問紙で用いた尺度

＜日常的解離尺度、中村 (2003)＞

日常的な健忘、自動化、身体化、使い分けなど 16 項目<sup>3)</sup>により主に無意識的で非病理的な解離頻

度を測定する。中村 (2003) による尺度作成時に内容的妥当性、各項目と尺度全体との相関を吟味して抽出された短縮 6 項目版<sup>4)</sup>を「あてはまらない (1 点)」～「あてはまる (5 点)」までの 5 件法で測定した。

＜日常的分割投影尺度、中村 (2003)＞

自分の中の分割、対象の分割、投影同一化等において日常的に起き得る現象を、17 項目で測定する。中村 (2003) による尺度作成時に内容的妥当性、各項目と尺度全体との相関を吟味して抽出された短縮 8 項目版<sup>4)</sup>を「あてはまらない (1

---

3) 解離性体験尺度 (Berstein & Putnam, 1986) では離人項目が含まれているのに対し、日常的解離尺度では離人項目が含まれていない。離人症は DSM-IV (APA, 1994) では、「自己の精神過程または身体から遊離し、あたかも自分が外部の傍観者であるがごとき感情の体験、ロボットになったような、または夢の中にいるような感情の体験」として解離性障害に含まれている。しかし 1992 年に発表された ICD-10 (世界保健機関 (WHO) の国際疾病分類第 10 版) では、「解離には人格の変化の自覚が欠如しているが、離人症にはその自覚がある」ということから解離性障害ではなく「他の神経性障害」に含まれていること (若林, 2002)、また解離性障害の中でも解離性健忘、解離性遁走 (急に意識がなくなり外に逃げ出す等)、解離性同一性障害 (多重人格) は相互に移行し得る心因性記憶障害とみなせるが、離人症性障害は健忘が伴わないため記憶障害には含まれないという若林 (2000) の意見等、離人症を解離に含めるか否かについては議論の最中である。以上のことから日常的解離尺度に離人項目に含めた場合、本論中で述べた岡野 (1997) の「解離と分割投影の相違点である健忘が伴うか否か」という点を曖昧にしてしまう危険性があると考え、中村 (2003) の日常的解離尺度の作成時、また本研究には離人項目を含めなかった。今後両尺度の精緻化と共に離人尺度も含んだ 3 者関係での議論を検討することが重要と思われる。

4) 日常的解離尺度、日常的分割投影尺度は心的外傷体験等の尺度と同じく、多項目での回答は調査協力者に心理的負担を与える危険性があると考えられた。本研究では更に解離性体験尺度 (Berstein & Putnam, 1986) といった尺度も実施することを考慮し、調査協力者の負担を削減するために日常的解離尺度、日常的分割投影尺度の両方において短縮版を用いた。

点)」～「あてはまる (5点)」までの5件法で測定した。

< 解離性体験尺度 (Dissociative Experiences Scale: DES), Bernstein & Putnam (1986)>

健忘・現実感喪失・離人感・空想・没入・苦痛の無視の経験等, 非病理的から病理的へと連続した解離傾向を測定する。本研究では田辺 (1994) の日本語版 28 項目についてどのくらいあるかを, 「そういうことはない (0%)」～「いつもそうだ (100%)」の 11 件法で評定させた。またその 28 項目の内, 8 項目は病的解離を示す項目 (DES-T), 20 項目は健常者にも起こり得るとされる内容項目 (Normal dissociative Index: NDI) といったように分類されることが統計的に示されている (Waller, et al., 1996)。本研究では解離, 分割投影の日常性,

非日常性との関連について細かく検討するため, 解離性体験尺度を NDI, DES-T に分類し, 検討する。

< 精神的健康調査票 (General Health Questionnaire: GHQ), Goldberg (1972)>

神経症, 心身症を中心とする非器質性, 非精神病性の疾患の症状把握, スクリーニング・テストとして開発された 60 項目からなる質問紙である。本研究では中川・大坊 (1985) が翻訳した日本語版 GHQ 精神健康調査票の短縮版 28 項目版を「全くない」「ほとんどない」「たまにある」「よくある」といった 0, 1, 2, 3 点の 4 件法で得点化するリッカート採点法に従った。高得点である程, 不健康であることを示す。

**Table 1** 日常的解離尺度・日常的分割投影尺度 (共に短縮版) の因子分析結果 (主因子法, プロマックス回転後の因子パターン行列)

Item	項目内容	I	II	共通性
日常的分割投影尺度				
1.	身内にはわがままだが, 外では好人物で通っている	-.142	.472	.181
2.	先週言ったことと反対のことを言うことがある	.211	.358	.242
3.	家の外と内とでは, 見せている性格が違う	-.119	.492	.203
4.	一人だけでなく, 複数の異性に関心をむける	.094	.252	.094
5.	ある異性をはじめ理想化していて, その後幻滅することがしばしばある	.221	.285	.188
6.	悪いことは人のせいにしがちである (削除項目)	.162	.160	.076
7.	ある人のようになりたいたいと思って, その人になりきってみることがある	-.016	.452	.198
8.	自分の中にある嫌なものを, 他の人の中に投げ入れて, その人を悪者にする空想をすることがある	.046	.471	.244
9.	ゲームをしている時はいつもと違う性格になる※	.090	.368	.174
日常的解離尺度				
10.	テレビを見たりゲームで遊んだりし終わると, その間周りで何が起っていたのか分からない	.355	.074	.155
11.	他の人が難しい話をしているとき, 上の空で聞いていることがある	.573	-.087	.290
12.	たった今会ってしゃべったばかりの人の服装や髪型をまったく覚えてない	.491	.120	.310
13.	車を運転したり電車に乗っているとき, 途中の経路を全く意識しないうちに到着することがある	.628	-.158	.328
14.	大事なものを, うっかり手が滑って落としてしまうことがある	.414	.016	.178
累積寄与率		20.787	31.426	
因子間相関		I	II	
		I	-.460	

※中村 (2003) では item 1~8 を日常的分割投影尺度, 9~14 を日常的解離尺度としていたが, 因子負荷量から item 9 「ゲームをしている時はいつもと違う性格になる」を日常的分割投影尺度に加えた。

## 結果・考察

### 尺度の検討

日常的解離尺度、日常的分割投影尺度の項目レベルでの弁別性を検討するために、両尺度（短縮版）を合わせた計 14 項目について 2 因子と指定した確認的因子分析（主因子法・プロマックス回転）を行った結果、仮定していた尺度構成が支持された (Table 1)。固有値の減衰状況は、2.91, 1.49, 1.33, 1.24, .95……というものであった。まず第 1 因子、第 2 因子両方に低い負荷を示した item6 “悪いことは人のせいにする” を削除した。第 1 因子には中村 (2003) の日常的解離尺度 6 項目の内、5 項目が正の高い負荷量を示した。第 2 因子には日常的分割投影尺度 7 項目と日常的解離尺度項目である item9 “ゲームをしている時はいつもと違う性格になる” が正の高い負荷量を示していた。これらのことから日常的解離尺度、日常的分割投影尺度の項目レベルではほぼ弁別可能であることが示され、以下の分析では日常的解離尺度は計 5 項目、日常的分割投影尺度は 7 項目に日常的解離尺度 1 項目を加えた計 8 項目として分析を進める。

**Table 2** 各尺度の平均, SD,  $\alpha$  係数 (N=325)

	平均	SD	得点範囲	$\alpha$ 係数
日常的解離	2.88	.86	1-5	.62
日常的分割投影	2.55	.63	1-5	.62
GHQ	1.00	.43	0-3	.87
NDI	20.44	15.13	0-100	.92
DES-T	13.47	15.66	0-100	.87

内的整合性を検討するために  $\alpha$  係数を算出したところ、日常的解離尺度、日常的分割投影尺度ともに .62 となった。これら信頼性が若干低めの結果となった点に不安は残るものの短縮版であることを考慮し、両尺度とも上記項目のまま分析を進める。他尺度の  $\alpha$  係数と合わせて Table 2 に示す。GHQ, NDI, DES-T は十分な信頼性を示した。よって他尺度はオリジナルの尺度構成のまま分析を進めることとした。各尺度に対応する項目平均値を算出し、各尺度得点とした。男女差の検討を行ったところ、全尺度とも有意な差はみられなかった。**日常的解離尺度、日常的分割投影尺度と各尺度との関連性について**

日常的解離尺度、日常的分割投影尺度と各尺度との相関について、また両尺度自体の相関についてピアソンの積率相関係数を用いた (Table 3)。しかし今回の日常的解離尺度、日常的分割投影尺度の信頼性は共に .62 と充分でなく、そのように尺度の信頼性が低い場合は全ての係数について希薄化の修正を行い、高い信頼性が得られた時と比べ収束的弁別の証拠をより厳密に評価していくことが重要だとされている (Linn, 1992)。よって本研究では芝・渡部・石塚 (1984) の算出方法に従い、全尺度間の相関係数と各尺度の信頼性の値を用いて希薄化の修正を行った。よって以降用いる数値は全て希薄化修正後のものとする。

①**日常的解離尺度と日常的分割投影尺度の関連**  
 日常的解離尺度と日常的分割投影尺度との相関係数は .50 ( $p < .001$ ) と、やや高い相関となった。共

**Table 3** 希薄化修正後の各得点間の相関

	1	2	3	4	5
1. 日常的解離	—	.50 (.31)***	.25 (.19)***	.52 (.39)***	.39 (.28)***
2. 日常的分割投影		—	.34 (.25)***	.38 (.29)***	.42 (.31)***
3. GHQ			—	.31 (.27)***	.33 (.29)***
4. NDI				—	.96 (.86)***
5. DES-T					—

\*\*\* $p < .001$  ( ) 内の数値は希薄化修正前の数値。信頼性の希薄化修正は芝ら (1984) に基づいて計算した。なお 4. NDI と 5. DES-T はいずれも解離性体験尺度 (Berstein & Putnam, 1986) 28 項目から Waller et al. (1996) が抽出し標準化した正常解離指標 (NDI)、病的解離指標 (DES-T) である。



通点はあるものの解離と分割投影は異特性であることから低い相関を予測したが、日常的解離尺度と日常的分割投影尺度はやや深く関連し、仮説と異なるものであった。

②**日常的解離尺度と他尺度との関連** 日常的解離尺度とGHQとの相関は.25 ( $p<.001$ )であり、低い相関がみられた。また日常的解離尺度とNDIの相関は.52 ( $p<.001$ )であり、やや高い相関がみられた。DES-Tの相関は.39 ( $p<.001$ )であり、中程度の相関がみられた。これらの相関の値、またその大小関係は、仮説を支持するものであった。

③**日常的分割投影尺度と他尺度との関連** 日常的分割投影尺度全体とGHQとの相関係数は.34 ( $p<.001$ )となり、低～中程度の相関が示された。NDIとの相関係数は.38 ( $p<.001$ )、DES-Tとは.42 ( $p<.001$ )と、いずれも中程度の相関が示された。これらの相関の値、またその大小関係は、仮説と異なるものであった。

#### 全体的考察と今後の課題

本研究では中村(2003)で作成された日常的解離尺度、日常的分割投影尺度の構成概念妥当性を確認することを目的とした。結果、信頼性に関しては、両尺度とも中村(2003)の先行研究と同程度のやや低めの数値となった。この信頼性を上昇させるためには全項目版での実施、しいてはさらなる項目増加の検討も考え得るが、田辺(1994)が大学生の心的外傷経験を調査する際その回想に伴う危険性から11項目と質問項目を最小限におさえたように、今後も調査協力者に負担をかけない少ない項目で実施しつつ、どうすれば高い信頼性を保持できるかについて検討することが重要と思われる。

次に尺度の構成概念妥当性についてである。日常的解離尺度については、概念範囲の違いから異特性とする解離と精神的健康と低い相関、解離性体験尺度の分類であるNDIとやや高い相関を示した。同特性とするNDI、DES-Tとの相関係数値が異特性である精神的健康度との値よりも高かった

ことから、ある程度の収束的、弁別的妥当性が示唆されたと思われる。また日常性と病理の違いにおいてDES-TよりもNDIの方が高い相関係数値を示した点も日常的解離尺度の妥当性を裏付ける結果とも考えられるのではないだろうか。一方で解離性体験尺度内のNDIとDES-Tの相関が.96と極めて高い数値を示し、これら指標の日常/病理弁別の不十分さが示唆されたことから、今後日常的解離尺度の有用性が更なる尺度精緻化と共に期待される。

しかし日常的分割投影尺度の構成概念妥当性にはやや問題が残る。まず3指標とも分割投影とは異特性として低い相関係数値を予測していたが、GHQとは低～中程度の相関、NDI、DES-Tとは中程度の相関を示していた。また大小関係においてGHQがNDI、DES-Tよりも低い相関係数値を示すということを、一応は示したがその差は明確でない。日常性という共通点があるNDIの方が日常/病理と異なるDES-Tよりもむしろ低い相関関係にあった、という結果も仮説と異なるものとなり、日常的分割投影尺度の明確な弁別力を示すことができなかった。また日常的解離尺度との関連において因子分析の結果から項目レベルでは弁別できるものの、尺度間の相関は異特性であるはずの解離とやや高い相関を示したこともその弁別性の弱さを裏付けている。

以上のことから本研究では日常的解離尺度においては他の尺度との関連による収束的弁別的証拠からある程度構成概念妥当性が示唆されたが、日常的分割投影尺度においては一部では弁別性を確認できるものの、その相関係数値の大小から弁別性が弱く構成概念妥当性を確認できたとはいえない、という結果となった。

この要因を考えていくと分割投影の定義である、「自己ないしは対象の『良い』『悪い』を分割し、自己の良い/悪い側面を相手に投影する」という連続的な2つの行為を含んでいることが、他尺度との弁別をより困難なものにしているとも考えられ

る。本研究では短縮版であること、「連続した行為である」という定義に順じたことから1因子構造としたが、分割行為1因子、投影行為1因子として2因子構造である可能性も完全には否定できない。このように分割投影を同時ないしは連続行為と考えるか、それとも別々の行為として考えるべきかは議論の分かれるところである。よって今後は日常的分割投影尺度全項目版での因子構造の再確認、またそもそもの概念としての整理がまず急務であると思われる。またその際は境界性人格障害の程度を測定するものと併せて調査する等、日常的分割投影尺度の収束の妥当性についても検討を行い、どのような内容項目が日常的分割投影尺度の精緻化を困難にしているかも再検証する必要がある。

また方法論についても課題は残されている。通常収束の妥当性を検討する際、相関係数値の大小関係だけでなく「同特性・異方法」であることが重要とされている（池田，1973）。解離・分割投影の場合、尺度法以外の測定は実験法では解離を記憶障害と限定的に捉えてしまうこと、また投影法であるロールシャッハテストでは解離・分割投影指標自体が未だ完全に確立されていないこと等（舩田・中村，2004b）から同特性の範囲を越えてしまう危険性があり、異方法測定には十分な配慮が必要といった現状がある。そのため本研究では健常者を対象に新規に開発された日常的解離尺度に対して、臨床群の病理スクリーニングを目的に臨床経験・患者観察から作成された解離性体験尺度を対象・作成過程の違いから「広義の異方法」としたが、今後は上記問題点を配慮した実験法・投影法の実施、または更なる他方法の探索といった「狭義の異方法」による解離・分割投影の測定を併用することが重要課題であると思われる。

これらの今後の課題は、これまで問題にされてきた解離と分割投影の関連、ひいてはそれら心理機制自体を再考する上で非常に重要なものと思われる。そういったことから本研究で解離・分割

投影の日常性に着目し両尺度の構成概念妥当性の検討を試みたことは、これまで様々な研究者が述べてきた両概念の心理機制自体を重要視し、その臨床像を詳細に把握する足がかりとして意義あるものである。本来日常的である解離・分割投影が、集中的、慢性的な心的外傷体験を契機に他の様々な準備因子、強化・維持因子と関連して病理性の解離・分割投影につながっていくと仮定する発達精神病理学的アプローチ（Cicchetti & Cohen, 1995）を実証的に考える手段として両尺度の精緻化は大きな役割を担う可能性があると思われる。

#### 引用文献

- American Psychiatric Association 1994 *Diagnostic and statistical and statistical manual of mental disorders*. 4th ed. 高橋三郎・大野 裕・染矢俊幸（訳）1995 DSM-IV 精神疾患の分類と診断の手引き 医学書院
- Berstein, E. M., & Putnam, F. W. 1986 Development, reliability, and validity of a dissociation scale. *Journal of Nervous and Mental Disease*, **174**, 727-735.
- Campbell, D. T., & Fiske, D. W. 1959 Convergent and discriminant validation by multitrait-multimethod matrix. *Psychological Bulletin*, **56**, 81-105.
- Cicchetti, D., & Cohen, D. J. 1995 *Developmental psychopathology*, 2 vols. New York: John Wiley & sons.
- Goldberg, D. P. 1972 *The detection of psychiatric illness by questionnaire: A technique for the identification and assessment of non-psychotic psychiatric illness*. Maudsley Monograph, No. 21. London: Oxford University Press.
- Horevitz, R. P., & Braun, B. G. 1984 Are multiple personalities borderline? An analysis of 33 cases. *Psychiatry clinical North America*, **7**, 69-87.
- 池田 央 1973 心理学研究法8：テストII 東京大学出版会
- 井沢功一郎 1997 DSM-IV 第1軸障害と重複する境界性人格障害諸症状の検討 心理臨床学研究, **14**, 393-402.
- 井沢功一郎 1999 境界性人格特性の高さに対する心的外傷体験の持続的効果の検討 性格心理学研究, **7**, 88-98.
- 井沢功一郎・大野 裕・浅井昌弘・小此木啓吾 1995 MCM-II（ミロン臨床多軸目録II）境界性スケール短縮版の構成とその妥当性・信頼性の検証 精神科診断

- 学, **4**, 10-22.
- Kernberg, O. F. 1984 Severe personality disorders, psychotherapeutic strategies (西園昌久監訳 1996 重症パーソナリティ障害: 精神療法の方略 岩崎学術出版社)
- 倉智佐一・山上 暁 (編) 1996 要説心理統計法 北大路書房
- Leavitt, F. 1999 Dissociative experiences scale taxon and measurement of dissociative pathology: Does the taxon add to an understanding of dissociation and its associated pathologies? *Journal of Clinical Psychology in Medical Settings*, **6**, 427-440.
- Linn, R. L. (編) 池田 央 (監訳) 1992 教育測定学 上巻 C.S.L.学習評価研究所
- Ludwig, A. M. 1983 The psychological functions of dissociation. *American Journal of Clinical Hypnosis*, **26**, 93-99.
- Marmar, S. 1991 Multiple personality disorder. A psychoanalytic perspective. *Psychiatry Clinical North American*, **14**, 677-693.
- 舛田亮太・中村俊哉 2004a 解離性同一性障害事例の文献報告 (1996-2003) 解離機制に対する心理臨床家の役割 福岡教育大学心理相談室紀要, **8**, 9-21.
- 舛田亮太・中村俊哉 2004b 解離機制のアセスメントに関する文献的研究 福岡教育大学教育実践研究, **12**, 153-160.
- Meissner, W. W. 1980 A note projective identification. *Journal of the American Psycho-Analytic Association*, **28**, 43-67. (山木允子・満岡義敬・伊藤 洸 (訳) 小此木啓吾 (監訳) 1984 投影同一化についての覚書 米国精神分析学会 (編著) 日本精神分析協会 (編訳) 精神分析学の新しい動向: 米国精神分析編集 1973-1982 岩崎学術出版社 Pp. 379-403.)
- 中川泰彬・大坊郁夫 1985 日本版 GHQ 精神健康調査票 日本文化科学社
- 中村俊哉 2003 解離と分割についての覚書 日常的な解離尺度, 空想対話尺度, 日常的な分割投影尺度の作成 福岡教育大学紀要, **52**, 213-226.
- 岡野憲一郎 1995a 外傷性精神障害のスペクトラム 精神科治療学, **10**, 9-19.
- 岡野憲一郎 1995b 外傷性精神障害 岩崎学術出版社
- 岡野憲一郎 1997 スプリティングと多重人格 精神科治療学, **12**, 1031-1038.
- Putnam, F. W. 1997 *Dissociation in children and adolescents: A developmental perspective*. New York: Guilford Press. (中井久夫 (訳) 2001 解離: 若年期における病理と治療 みすず書房)
- Ross, C. A., Miller, S. D., Bjornson, L., Reagor, P., Fraser, G., & Anderson, G. 1990 Structured interview data on 102 case of multiple personality disorder from four centers. *American Journal Psychiatry*, **147**, 596-601.
- Shearer, S. L. 1994 Dissociative phenomena in women with borderline personality disorder. *American Journal Psychiatry*, **151**, 1324-1328.
- 芝 祐順・渡部 洋・石塚智一 (編) 1984 統計用語辞典 新曜社
- Spiegel, D. 1991 Dissociation and trauma. *American Psychiatric Press Review*, **10**, 261-275.
- 田辺 肇 1994 解離性体験と心的外傷体験との関連 — 日本版 DES (Dissociative Experiences Scale) の構成概念妥当性の検討 催眠学研究, **39**, 1-10.
- 田辺 肇 2000 「解離」の理解と心理臨床 丹野義彦 (編) 認知行動的アプローチ: 臨床心理学のニューウェーブ (現代のエスプリ 392) 至文堂 Pp. 174-183.
- 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 Pp. 161-182.
- 田辺 肇・笠井 仁 1993 解離性体験と催眠感受性との関連 催眠学研究, **38**, 12-19.
- 若林明雄 2000 解離性同一性障害 (多重人格障害) の認知心理学的考察 丹野義彦 (編) 認知行動的アプローチ: 臨床心理学のニューウェーブ (現代のエスプリ 392) 至文堂 Pp. 164-173.
- 若林明雄 2002 解離性障害 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 Pp. 139-159.
- Waller, N. G., Putnam, F. W., & Carlson, E. B. 1996 Types of dissociation and dissociative types: A taxometric analysis of dissociative experiences. *Psychological Methods*, **1**, 300-321.
- World Health Organization 1992 *The ICD-10 classification of mental and behavioral disorders: Clinical descriptions and diagnostic guidelines*. WHO.  
— 2003. 12. 5 受稿, 2004. 9. 15 受理—

## Validation of Normal Dissociation and Normal Splitting-Projection Scales

Ryota MASUDA<sup>1</sup> and Shunya NAKAMURA<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Graduate school of Education, Fukuoka University of Education

<sup>2</sup> Faculty of Psychology, Department of Education, Fukuoka University of Education

THE JAPANESE JOURNAL OF PERSONALITY 2005, Vol. 13 No. 2, 208-219

The purpose of this study was to examine validity of Normal Dissociation Scale—short form (six items), and Normal Splitting-Projection Scale—short form (eight items). Three hundred and twenty five (325) undergraduates, with a mean age of 19.5 years, completed a questionnaire of Normal Dissociation Scale, Normal Splitting-Projection Scale, General Health Questionnaire (GHQ), and Dissociative Experience Scale, which consisted of Normal Dissociative Index (NDI) and DES-T. Normal Dissociation Scale showed a high correlation with NDI, a moderate correlation with DES-T, and a low correlation with GHQ. The results indicated discriminant and convergent validity of the scale. On the other hand, Normal Splitting-Projection Scale showed moderate correlations with GHQ, NDI, and DES-T, and a high correlation with Normal Dissociation Scale. Therefore, the scale did not show good discriminant validity. Further research is necessary to improve Normal Splitting-Projection Scale.

**Key words:** dissociation, splitting-projection, Normal Dissociation Scale, Normal Splitting-Projection Scale, validation