

解離と外傷体験の関連性に関する動向と展望

—解離の発現因をめぐって—

池田龍也・岡本祐子

(2013年10月3日受理)

Trends and Perspectives Regarding Correlation Between Dissociation and Traumatic Events: On the Causes of Dissociation

Tatsuya Ikeda and Yuko Okamoto

Abstract: The goal of this research is to review the correlation between dissociation and traumatic events and to clarify topics for future discussion. If we consider the background of dissociation studies, we see that dissociation has generally been assumed to have a strong correlation with traumatic events. However, prior research indicates that the correlation may be weaker. A theoretical dissociation framework is thus needed that accounts for dissociation caused by non-traumatic events as well as traumatic events that do not cause dissociation. To construct such a theory, we must (1) combine the correlation established in prior research between dissociation and events to obtain an established view, (2) clarify which characteristics of both traumatic and non-traumatic events are more likely to cause dissociation, (3) examine how individuals perceive events. Most contemporary dissociation research is quantitative, but we anticipate improvements in qualitative research that will enable examination of subjective variables of individual perception.

Key words: Dissociation, Trauma, Non-traumatic events, Causes, Review

キーワード：解離、外傷体験、非外傷性イベント、発現因、レビュー

1. はじめに

近年、解離性障害の症例報告は増加傾向にある（西村, 2006）。解離の代表格は解離性同一性障害（以下, DID）¹⁾、いわゆる多重人格であろう。解離は外傷体験からの防衛という色が濃く、これまでの先行研究では、解離と外傷体験との関連や外傷体験によって解離性障害が形成されるプロセスが検討されてきた。しかし、外傷体験に暴露されたにも関わらず、高い解離傾向を示さないことや（e.g. Briere, 2006）、外傷体験とは考え難い対人関係の軋轢や失恋などを発現因とする解離性障害の症例も報告されている（e.g. 一丸, 1998）。

以上を鑑みると、解離の発現因については必ずしも明らかでなく、一元的に外傷体験によって生じるとは

考え難い。そこで改めて、これまでの解離と外傷体験の関連性や、解離のメカニズムに関する研究を概観し、課題を整理する必要がある。本研究では、外傷体験と解離の関連性を概観し、当該領域の抱える問題と今後の課題点を明らかにすることを目的とする。

2. 解離の定義と類型

解離とは、「通常は他の心的過程と結びついているはずの、思考・感情・知覚・行動・記憶などの心的過程やその一部が切り離されて、意識や想起あるいは意志の統制の及ばないものとなり、一時的にあるいは継続的に人格の統制が失われること」（田辺, 1994）である。他にも Putnam（1997 中井訳 2001）やアメリカ

精神医学会（2000 高橋・大野・染矢訳 2004）の精神疾患の分類と診断の手引き第4版（以下、DSM-IV-TR）、世界保健機構（1992 融・中根・小宮監訳 1993）の国際疾病分類第10版（以下、ICD-10）において様々な定義されている（Table 1）。鈴木（2009）も指摘しているように、解離は曖昧な広がりをもった概念であるが、以上の定義に共通する見解としては、解離が心的機能間あるいは機能内における連絡と統合の不調を示す現象である、という点であろう。

解離は病理性の有無や、発生するタイミングなどによって様々な分類される。例えば Putnam（1997 中井訳 2001）は正常な解離という概念を提唱し、「不適応的な反応との連合がいつい存在しない解離」と定義している。正常解離は白昼夢や高速道路催眠、没頭して周囲のことが目に入らなくなるなど、健常者においても認められる解離である。これに対し、病理性を帯びた解離を病的解離あるいは異常解離と呼ぶ。解離連続体仮説では、これらの正常解離と病的解離に本質的相違がなく、強度と頻度の違いによって正常と異常を区別する。個人の解離する能力あるいは解離のしやすさを解離傾向と呼び、解離傾向は臨床群・一般群の区別なく皆が有すとされる。また、外傷体験の最中あるいは直後に生じる解離を周トラウマ期性解離 peritraumatic dissociation と呼ぶ（Marmar, Weiss, Schlenger, Fairbank, Jordan, Kulka, & Hough, 1994）。柳田（2007）は周トラウマ期性解離に関する研究をレビューし、代表的な周トラウマ期性解離現象をリストアップしている（Table 2）。

解離性障害には複数の下位分類が存在する。DSM-IV-TRによれば、薬物や器質性疾患の影響のみられない記憶障害である解離性健忘、突如として失踪する解離性遁走、あたかもバールを隔てたように現実感が希薄になる離人症性障害、複数の人格状態が個人の統制を超えて身体および思考の制御を行う DID、そしてこれらいずれにも当てはまらない特定不能の解離性障害である。なお、最新版の DSM-5ではこの内、解離性遁走が DID に吸収されて全4下位分類となっている。

3. 解離の歴史的背景

解離の症例を最初に発表したのは19世紀のフランス人医師 Janet, P. であるとされている。Janet（1889 松本訳 2013）は『心理学的自動症』によって解離の症例を公表した。その中でも症例マリーは最初の DID 症例として有名である。Janet はヒステリーの中核機制として解離を想定し、外傷体験によって生じるトラウマ性記憶が下位意識を形成してヒステリーの病原と

なるとした。そのため解離は、提唱当時から外傷体験との密接な関連が想定されてきた（Putnam, 1989）。同時期の Freud, S. もヒステリーの形成因として幼少期の性的誘惑を想定し、誘惑説を唱えた。しかし Freud が誘惑説を取り下げ、患者の語る幼少期の性的誘惑をはじめとする外傷体験はあくまで患者の空想の産物であるとする空想説を唱えた。この空想説は力動的精神医学界に受け入れられ、ヒステリー患者の語る被害体験は空想であると捉えられるようになったが、後にこの病因論の転換は主にフェミニズムの立場から激しく非難されることとなる（Herman 1992b 中井訳 1999）。

空想説が受け入れられる一方、外傷体験を前提とする Janet の解離理論は次第に注目されなくなった。外傷体験や解離に対する専門家の関心が失われた時代、唯一外傷体験と解離について精力的に治療・研究したのが Ferenczi, S. であった（森, 2005）。Ferenczi は外傷体験、特に性的虐待を受けた者への精神分析的治療に専念し、解離と外傷体験の関連性を重要視した（森, 2005）。そして Ferenczi（1985 森訳 2000）は外傷体験となるのは虐待を受けたときだけではなく、必要とする助けが得られなかったという、「ひとりであること」も外傷体験となり得るとした。

第一次世界大戦中の戦争神経症の出現に伴い、再び外傷体験やその影響としての解離に注目が集まるようになった。同時に、児童虐待や女性の社会参加への社会的関心が高まり、幼少期の性的虐待や性被害がもたらす深刻な影響も注目された（Herman 1992b 中井訳 1999）。特に DID は最も関心を集めた精神疾患の1つであり、1980年に DSM-III で疾病単位として記載されると爆発的に診断数が増加した（Dell, & Eisenhower, 1990）。しかしその一方で DID への疑問が生じるようになった。実際、1990年時点の調査によると、DID の存在に懐疑的な者は精神医学や臨床心理学の専門家の50%を超えていた（Dell, & Eisenhower, 1990）。疾病単位として記載された当時は、より懐疑的な専門家が多かったことが推測される。

以上のような経緯を経て、解離は外傷体験との密接な関連性を再び主張されるようになり、外傷体験を前提とした解離理論が構築されるようになっていった。そのため解離研究は多くが DID 研究であり、DID の単一事例研究や、DID の形成プロセスの解明を目指すものが多い。

4. 解離性障害の形成プロセス

上述のように、解離研究の歴史は DID 研究が主流であった。例えば解離性障害形成プロセスの古典的モ

Table 1 解離の定義

田辺 (1994)	通常は他の心的過程と結びついているはずの、思考・感情・知覚・行動・記憶などの心的過程やその一部が切り離されて、意識や想起あるいは意志の統制の及ばないものとなり、一時的にあるいは継続的に人格の統制が失われること。
Putnam (1997)	正常ならばあるべき形での知識と体験の統合と連絡が成立していないことを一つの条件とする概念。
DSM-IV-TR	意識、記憶、同一性、環境認識などの通常統合されている機能間の統合破壊。
ICD-10	過去の記憶、アイデンティティの自覚、直接的に感じられる感覚、身体運動のコントロール等の正常な統合が一部ないしは完全に失われた状態。

Table 2 柳田 (2007) のまとめた周トラウマ期性解離

時間感覚の変容	痛みの知覚の変化
非現実感	失見当識
離人感	記憶の欠落、欠損
身体からの幽体離脱	混乱
身体イメージの変化	注意や気づきの減退
視野狭窄	“自動的”な行動

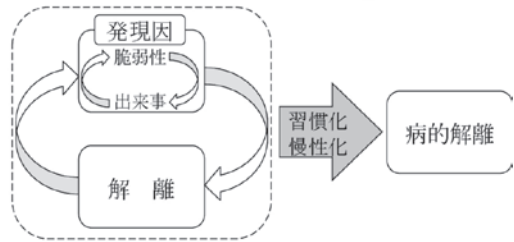


Fig. 1. 発現因と解離の循環による病的解離の展開

デルとしては Kluft (1984) の 4 因子説や Braun, & Sachs (1985) の 3P モデルなどが有名であるが、これらのモデルも DID 形成プロセスの解明を目指すものである。

4 因子説 (Kluft, 1984) によると、DID は被暗示性 (第 1 因子)・外傷体験 (第 2 因子)・解離を繰り返し用いること (第 3 因子)・傷付きを癒す場の欠如 (第 4 因子) によって発現するとされる。また 3P モデル (Braun, & Sachs, 1985) では、準備要因・促進・維持の 3 要因から DID 形成を捉える。生来的な解離傾向の高さや幼少期の過酷な環境といった準備要因が存在し、性的虐待や身体的虐待のような促進的出来事が発生することで解離が引き起こされ、解離による防衛を維持するような環境に暴露され続けることで解離性障害および DID が形成されるとしている。また近年 Putnam, F. W. が唱えた離散的行動状態モデルでは、幼少期は観念・知識・感情・体験など様々な要素が未統合な状態であり、この時期に外傷体験に暴露されることで統合する能力が弱まり、解離状態が慢性化し、DID を形成するとしている (Putnam, 1997 中井訳 2001)。

以上のモデルはいずれも、(1) 脆弱性と出来事の結果として解離が引き起こされ、(2) 維持要因によって解離を繰り返し、(3) 病理を帯びた解離へと発達すると捉えている。そのため、解離が生じるまでのプロセスは脆弱性と出来事によって、病理性の獲得までは解離を繰り返すための維持要因によって理解可能と考え

られる (Fig. 1)。脆弱性と出来事は解離が引き起こされる上で重要な要因であると推測され、これら 2 つを総称して発現因と呼ぶこととする。これまでの研究では主に出来事を発現因とし、特に外傷体験との関連が検討されてきた。しかし近年の研究から外傷体験によって必ずしも解離が引き起こされるわけではないことが明らかになっている (e.g. Waldinger, Swett, Frank, & Miller, 1994; Zatzick, Marmar, Weiss, & Metzler, 1994)。そのため個人の持つ脆弱性を考慮した発現因の再考が求められる。そのため、まず (1) これまでの外傷体験と解離の関連性を検討した実証研究を概観する。その上で (2) 外傷体験以外の出来事と解離の関連性、(3) 脆弱性を含めた解離の発現因について検討する必要がある。

5. 外傷体験と解離の関連性に関する実証研究の概観

外傷体験と解離の関連性について検討する前に、外傷体験の定義について触れる。外傷体験となるイベントは DSM-IV-TR によって「実際にまたは危うく死ぬまたは重傷を負うような出来事を、1 度または数度、あるいは自分または他人の身体の保全に迫る危険を、その人が体験し、目撃し、または直面した」ことと「その人の反応は強い恐怖、無力感または戦慄に関するものである」こと定義される²⁾。以降、術語の混乱を避けるために、外傷体験の定義に合致する出来事を外傷性イベント、合致しない出来事を非外傷性イベントと

呼ぶこととする。

Bernstein, & Putnam (1986) によって解離性体験尺度 (以下, DES) が開発されると, 解離を量的に捉えることが可能になり, 様々な要因と解離の関連性が検討されるようになった。また Carlson, & Putnam (1993) は DES を改良し, より容易に採点可能な DES-II を作成している。外傷性イベントはしばしば解離の発現因であるとされ, 関連性が検討されてきた。例えば男性ベトナム帰還兵には人種を問わず戦争体験の強度と解離性体験に結びつきがあったと報告されている (Zatzick et al., 1994)。また Birnes, Brunet, Carreras, Ducassé, Charlet, Lauque, Sztulman, & Schmitt (2003) は強姦被害女性の周トラウマ期性解離の程度が PTSD の症状の程度に対し, 高い予測性がみられるとしている。

解離との関連が検討された要因の中でも特に, 性的虐待や身体的虐待は, DID を含む解離性障害と密接に関わる要素であると考えられてきた (e.g. Waldinger et al., 1994; Plattner, Silvermann, Redlich, Carrion, Feucht, Friedrich, & Steiner, 2003)。Herman (1992a) も対人関係上で長期反復的に生じる外傷性イベントは複雑性 PTSD の危険因子となることを指摘している。複雑性 PTSD の症状は解離性障害と類似する点も多く, 反復的・持続的な外傷性イベントは解離の発現因として有力であると推察される。例えば Waldinger et al. (1994) は, 精神科外来患者の成人女性99名を対象とした調査によって性的虐待の有無によって DES 得点に有意な差が認められたと報告している。また同時に, 幼少期の虐待は解離だけではなく, 他の精神科疾患にも共通して見出されることを報告した (Waldinger et al., 1994)。Plattner et al. (2003) も11歳から16歳の保護観察中の男女52名に対し調査を行い, 自発的に報告される幼少期の外傷性イベントと解離性障害には相関がみとめられたと報告している。これらの先行研究を踏まえると, 外傷性イベントは解離の発現因として重要な要因であることが推察される。

幼少期の性的虐待は特に頻繁に解離性障害との関連が報告され (e.g. Roesler, & Nancy McKenzie, 1994; Tutkun, Şar, Yargıç, Özpulat, Yanik, & Kiziltan, 1998; Simeon, Guralnik, Sirof, & Knutelska, 2001; Teicher, Samson, Polcari, & McGreenery, 2006) しばしば解離性障害の有力な予測因子であるとされている (Nilsson, & Svedin, 2006)。このような外傷性イベントによって引き起こされる解離の意味については, 情緒的な暴力や言語的攻撃性を養育者から向けられることで, ネガティブな対人コミュニケーションモデルを形成する

とされるもの (Teicher et al., 2006), 外傷性イベントに対する解決困難さや不安への対処として意識変容を起こすとするもの (Ozcecin, Belli, Ertem, & Bahcebasi, 2009), 圧倒的な感情に対する防衛であるとするものがある (Waldinger et al., 1994)。しかし, これらは外傷性イベントに限定されるとは考え難く, 非外傷性イベントであっても同様の影響を及ぼす可能性は十分にあり得るだろう。

6. 日本における DID と発現因

DID は日本において珍しく, 同じ解離性障害では健忘や遁走が多いとされるが (Fujii, Suzuki, Sato, Murakami, & Takahashi, 1998), 日本においても DID に対する症例研究が中心となっている。日本で最初の DID 症例の報告から最近の報告までは, 一丸 (1998) と榊田・中村 (2007) が詳しい。一丸 (1998) は中村 (1919) の日本最初となる DID 症例から1996年に東・小関・市川が報告した症例までを概観している。また榊田・中村 (2007) では一丸 (1998) 以降の症例報告を対象とし, DID 症例を概観して後述する3類型に分類している。両者の研究において, 発現因と捉えられているものをまとめ, Table 3 に示す。DID の発現因は多岐に渡り, 従来主張されてきた性的虐待や性被害が発現因となっている症例もあれば, 失恋や人間関係など非外傷性イベントも挙げられている。Fujii et al. (1998) や一丸 (2000) も指摘しているように, 日本における DID の発現因には欧米各国のような性的虐待の割合が少ない。更に Fujii et al. (1998) は日本の DID 症例のうち80% がネグレクトや心理的虐待といった非外傷性イベントに暴露されていたことを報告している。

榊田・中村 (2007) によるとネグレクトや心理的虐待によって発現するタイプの DID は「持続的ストレス型 DID」に分類される。更に榊田・中村 (2007) は家族や対人関係, 環境ストレスが発現因となる「一時的ストレス型 DID」という分類も見出しており, これらは従来の「外傷型 DID」とは区別される。これらの発現因は Fujii et al. (1998) と類似しており, 日本における解離の発現因の特徴であると推察される。他にも, 細澤 (2001) は3つの DID 症例を紹介し, これらの発現因として「中核葛藤」を挙げ, 岡野 (2007a; 2007b) では「関係性のストレス」を発現因として想定している。いずれも対人関係上に生じた問題や軋轢を発端としており, 一時的ストレス型 DID や持続的ストレス DID の発現因と類似している。また海外においても, Dell, & Eisenhower (1990) の報告以降, 情緒的虐待と解離の結びつきが報告されている

Table 3 DIDの発現因

一丸 (1998)	処刑された死骸の目撃, 妻の不貞, 身体的虐待, 家族内暴力の目撃, 環境の急激な変化, 不本意な結婚, 姑からの叱責, 性的虐待, 性的誘惑, 強姦, 性被害, 暴力, 挫折, ヨックリさん, 母 (あるいは母親代わりの者) の急死の目撃, 就職, 失恋, 長期間の過労, 非難, 先天性視力障害, 不明, 親友の急死, つきっきりの看病, 両親の不仲, 両親の離婚
榊田・中村 (2007)	人間関係, 家族, 環境ストレス, 心理的虐待, ネグレクト, 性的虐待, 身体的虐待, 性被害, 死の目撃

※非外傷性イベントには下線を付記した。

(Simeon, Guralnik, Schmeidler, Sirof, & Knutelska, 2001)。情緒的虐待は心理的虐待とも呼ばれ、言葉や態度などによって傷つける行為である。Dell, & Eisenhower (1990) の報告している11件のDIDの最終事例においても、9件(82%)に情緒的虐待の既往が存在した。Simeon et al. (2001) や Brown, Schrag, & Trimble (2005) は情緒的虐待の程度と解離には密接な関連性が認められると報告し、身体的・性的な虐待よりも解離の予測因子として頑健であるとされている。同様にネグレクトについても、解離の有力な説明因子であるとされており (e.g. Briere, 2006; Schäfer, Harfst, Aderhold, Briken, Lehmann, Moritz, Read, & Naber, 2006)、解離の発現因が身体的な傷付きやその危険によるものだけではないことが推察される。

7. 非外傷性イベントによる解離の生起プロセス

これまで述べてきたように、解離は外傷性イベントとの関連性という文脈で研究されてきた。しかし一丸 (1998) のレビューからも、非外傷性イベントによって解離性障害を発症した症例が存在していたことが推察される。例えば近年では岡野 (2007a, 2007b) が、主に母子関係に起因する「関係性のストレス」が発現因と考えられる症例を報告している。岡野 (2007b) によると、関係性のストレスは密接な対人関係の中で生じ、様々な形を取り得る。その結果として個人の中に複数の相容れない思考や感情体験を引き起こし、そのような複数の思考・感情は統合されず、解離の病理性を生み出すとされる。内堀・柴山 (2012) はこのような強いられた同調性を「解離の『過剰同調性』」とした。ここから、自己主張が何らかの事情で抑制され、これが慢性化することで解離の病理性を生み出し、同調が繰り返されることが推測される。そしてこのような同調が繰り返されることで解離の病理性がより高まり、最終的に解離性障害へと至ると予想される。

同時に岡野 (2007b) は関係性のストレスについて、「その生じ方はきわめて個別的かつ主観的なものであることが少なくない」とし、このストレスに対する「感

情表現が様々な事情により抑制されることで、継続的なストレスとして体験されていく」している。ここから、個人の主観によって、ある事象から受ける影響が大きく異なる可能性を示唆している。実際、出来事に対する主観的な評価とPTSD症状の程度には強い関連性が報告されている (e.g. Green, & Berlin, 1987; Weathers, & Keane, 2007)。

他にも、細澤 (2001) は「われわれは生きているかぎり心の傷つきは日常的に経験している。それでもわれわれが外傷性精神障害を発症しないのは、外傷を消化できる心的な力、および外的支持環境をもっているからである。つまりDID患者はこの自然治癒能力が心的、あるいは外的要因により発揮できなくなっていると考えられる」とし、内的あるいは外的な脆弱性によって解離が病理を帯びる可能性を示唆している。自然治癒力の阻害によってDIDが発症するのであれば、外傷性イベントだけでなく、非外傷性イベントによって病的な解離が生じることも十分にあり得るだろう。

実証研究のレベルでも、外傷性イベントと解離の因果関係に対する疑問が示唆される。例えばBriere (2006) も、外傷性イベントの有無による解離性体験に有意な差はなく、どちらも同程度の解離性体験がみとめられたとしている。同様にBrunner, Parzer, Schuld, & Resch (2000) も11歳から19歳までの精神科患者を対象とした調査によって、幼少期の性的虐待と病的な解離の関連が認められず、性的虐待の有無による解離傾向に有意な差が認められなかったことを報告している。他にも外傷性イベントに暴露された者すべてが解離性障害を発症するわけではなく、高い解離傾向を持つわけでもないことも報告されている (Fikretoglu, Brunet, Best, Metzler, Delucchi, Weiss, Fagan, & Marmar, 2006)。以上より、外傷性イベントと解離に因果関係を想定することには議論の余地があり、非外傷性イベントが解離を引き起こすことを踏まえた、新たな解離理論の構築が期待される。さらに実証研究を踏まえると、必ずしも外傷性イベントが解離を引き起こすとは考えられない。そのため、解離を引き起こす出来事の特徴を明らかにする必要もある。

8. 解離に関連する要因と心の傷つきに対する脆弱性

先述のように、心の傷つきに対する脆弱性によって解離が促進あるいは維持される可能性がある。この脆弱性によって、非外傷性イベントが解離やPTSD様の症状を引き起こすと推測される。奥山（2005）は脆弱性の1つとして愛着に着目し、愛着の形成が不完全であると「易トラウマ性」を持つこととなると指摘した。Sandberg（2010）も成人期における愛着タイプが、外傷体験とPTSD症状の調整変数として作用することを報告している。これらを踏まえると自分を大切にしてくれる他者の存在の有無は、辛い出来事に対する反応や症状の形成に大きな影響を与えると考えられ、他者から大切にされている感覚は出来事のインパクトを緩衝すると推測される。この点は幼少期の虐待という観点から見ると、虐待を受けたことで脆弱性を持ち、脆弱性ゆえに虐待の影響がより強く表れるという悪循環を生む。このような特徴のため、幼少期の虐待は解離をはじめとする外傷性精神障害のリスクファクターとなり得たと推測される。しかし先述のように、幼少期に虐待を受けていたにも関わらず、解離傾向に有意な差が認められない一群も存在する。これは、脆弱性を補償するような対人関係を人生のどこかで獲得しているためと推測される。実際、Ahmed（2007）は支持的な他者が存在していることはPTSDのレジリエンス要因とされる。そのため、幼少期において脆弱性を獲得したとしても、後のライフサイクルにおいてAhmed（2007）が述べるような支持的他者が存在すれば、脆弱性を補償可能であると推察される。

これまで、様々なデモグラフィック要因と解離の関連性が調査されてきた。例えば解離性障害の有病率には、性差が報告されているが（Putnam, 1997; 中井訳2001; Nijenhuis, Spinhoven, Van der Dyck, Van der Hart, & Vanderlinden, 1996; Friedl, & Draijer, 2000; Brand, Armstrong, Loewenstein, & McNary, 2009）、解離傾向自体に有意な性差が認められないことが指摘されている（田辺, 1994）。更にKerry, Joel, Haille, & John（1998）の行った一卵性双生児と二卵性双生児を対象とした調査から、何らかの遺伝的要因が個人の解離傾向に影響していることが確認されている。

他にも解離性障害の有病率には文化差・地域差の存在が報告されている（Berger, Saito, Ono, Tezuka, Shirahase, Kuboki, & Suematsu, 1994; Umetsue, Matsuo, Iwata, & Tashiro, 1996）。一丸（1998）は、日本人が本来「二重人格的」であり、解離という機制に親和性があると示唆し、日本人は解離を常時用いているため欧米ほど自己像が深く解離されることは少な

く、そのためにDIDが欧米各国よりも少ないとした。これに対して先述の「解離の『過剰同調性』」（内堀・柴山, 2012）は一見矛盾しているように見える。しかし両者には相違点があり、その1つは自己主張のできなさであると推測される。二重人格性は場面ごとに価値観や一人称、本音と建て前といった二面性を個人の統制下で切り替えているのに対し、過剰同調性は周囲から強いられて同調している。そのため前者では場面によって自己主張が可能であるのに対し、後者では常に自己主張し難いと推測される。ここから過剰同調性のような自己表現のできなさは二重人格性と異なり解離の習慣化・慢性化に寄与すると考えられる。従って、外傷性イベントによる解離と同様に非外傷性イベントによる解離も繰り返し解離という機制を用いることで習慣化・慢性化すると推察される。

先行研究では様々な個人特性と解離の関連についても検討されてきた。例えば、空想傾向は古くから解離との強い関連性が確認されている要素の1つであり、多くの研究者が解離と空想傾向の関連を検討し、強い関連を報告している（e.g., Giesbrecht, Lynn, Lilienfeld, & Merckelbach, 2008; Kihlstrom, Glisky, & Angiulo, 1994; Merckelbach, Horselenberg, & Schmidt, 2002; Muris, Merckelbach, & Peeters, 2003; 岡田・松岡・轟, 2004）。本間（2013）は空想傾向そのものではなく空想の内容に焦点を当て、解離傾向の高い者はネガティブ内容をより鮮明に空想していることを明らかにした。ここから、解離傾向の高さには何らかの認知過程が介在している可能性が推察され、空想内容を質的に検討する必要がある。

更にDalenberg, Brand, Gleaves, Dorahy, Loewenstein, Cardenā, Frewen, Carlson, & Spiegel（2012）は、外傷性イベントと空想傾向のどちらが、より解離と関連しているのかを明らかにするため、メタ分析を行った。メタ分析はPearson（1904）によって初めて用いられたと言われており（山田, 2012）、先行研究における効果量を統合するための手法である。Dalenberg et al.（2012）は被験者数50名以上の研究を対象として相関係数を統合し、外傷性イベントの方が解離とより密接な関連があると結論付けた。確かに、外傷性イベントは空想傾向よりも直接的な解離との関連性が強いかもしれない。しかし解離との関連性は全体で $r=.32$ 、性的虐待であっても $r=.31$ と中程度であり、因果関係を主張するほどの強力な関連とは言い難い。また異質性検定において有意な異質性が認められているが、これについての検討がなされていない。加えて被験者数50名未満の研究が除外されており、被験者数の少ない研究も追加した再分析が待たれる。また有意

な異質性がみとめられた点からは、解離と心の傷の間に、何らかの仲介要因が存在することが推察される。発現因を明らかにするためにも、仲介要因を明らかにするためにも、下位集団ごとのメタ分析を実施する必要があるだろう。

催眠感受性や被暗示性は、空想傾向と並んで、古くから解離傾向との関連が主張されてきた。解離は催眠の文脈から生じた概念であり、暗示の掛り易さである被暗示性と解離には密接な関連が想定されてきた (Ellenberger, 1970 木村訳 1980)。しかし一般群を対象として解離と被暗示性の相関を検討した Faith, & Ray (1994) によると被暗示性と解離傾向の相関係数は $r=.01$ であり、実際は関連が薄いことが示されている。また外傷性イベントへの暴露の有無と被暗示性を比較した Moene, Spinhoven, Hoogduin, Sandycyk, & Roelofs (2001) の研究でも有意な差がみとめられておらず、催眠感受性や被暗示性と解離の関連は薄いと考えられる。

以上のように、解離と様々な変数の関連性に関する実証研究が行われてきた。その結果、支持的他者が出来事から受ける影響を緩衝する可能性があること、遺伝要因が存在すること、日本人には解離との親和性があるが、解離のコントロール性を欠くと病的な解離へ発展する可能性があることが示唆されている。また、空想傾向の高さと同時に、その空想の内容について検討する必要性が推察される。Dalenberg et al. (2012) のメタ分析からは、出来事だけでは解離を説明することが困難であることが推測されるが、方法論的な課題が残るため、改めてメタ分析を実施する必要がある。

9. 今後の展望と課題

解離の歴史的背景を鑑みると、外傷性イベントと密接な関連が想定されてきたことは必然であった。しかし上述のように、外傷性イベントに特定する必然性は薄いと考えられる。そのため、非外傷性イベントも解離を引き起こすこと、外傷性イベントであっても解離を引き起こさない場合もあることを踏まえた解離理論の構築が必要である。

出来事が外傷性か非外傷性に関わらず解離が生じることからは、次の2つの可能性が推測される。まず、外傷性の有無以外の出来事の属性が関連している可能性である。この点については、Herman (1992a) の複雑性 PTSD 概念が参考になる。複雑性 PTSD とは単一の出来事でなく、「全体的な支配下に長期間服属した生活史」(Herman, 1992b 中井訳 1999) という対人関係上の慢性的な外傷性イベントによって生じる PTSD であり、感情調整能力・自己感覚・意識感覚な

どに変化が生じ、単一の出来事によって生じる通常の PTSD (単回性 PTSD) よりも解離が生じやすいとされる。ここから複雑性 PTSD を引き起こす『対人関係上』『慢性的』という特性を持てば、非外傷性イベントであっても解離を引き起こす可能性が推察される。2つ目は、何らかの仲介要因が存在している可能性である。Dalenberg et al. (2012) のメタ分析においても有意な異質性が認められている点からも、何らかの仲介要因が存在することが示唆される。加えて、出来事に対する主観的な評価と PTSD 症状の程度には強い関連性が報告されている点から (e.g. Green, & Berlin, 1987; Weathers, & Keane, 2007), 出来事が個人に与える影響の程度は、“どのような体験であったのか”というよりもむしろ“どのように体験したのか”という点に依存していると推察される。つまり解離は、出来事に対する客観的評価ではなく、主観的評価に依存する可能性がある。先行研究では外傷性イベントの影響が強調されてきたが、以上を踏まえると外傷性イベントのみに着目することで非外傷性イベントによって引き起こされる解離を見逃す危険がある。これまでの解離研究では見逃されてきた非外傷性の解離を検討するために、生命の危機や重傷の危険といった枠組みを超えた研究が期待される。

従って、今後は出来事の認知や環境認知、自己認知など認知過程を考慮した解離研究が必要となるだろう。しかし認知は出来事の有無や性別のような客観的指標とは言い難い。認知という主観的観点から解離の発現因を詳細に検討するため、従来のような質問紙調査だけではなく自由記述や面接調査による質的検討を行う研究が必要となるだろう。近年の先行研究の多くは特定の変数と解離の関連性を検討するに留まるものが多く、解離の生起プロセスやメカニズムにまで踏み込んだ研究は少ない。しかし生起プロセスやメカニズムを明らかにすることは、研究だけでなく解離の治療にも資するところが大きい。そのためどのような経路を辿って解離が生じるのか、どのような出来事が解離を引き起こしやすく、どのような認知によって解離が生じやすくなるのかという点に言及する研究が待たれる。

【注】

- 1) DSM-III以前、および ICD-10において DID は多重人格障害と表記されるが、診断基準に本質的違いはない。用語の混乱を避けるため、本研究では特別な必要がない限り、DID と統一する。
- 2) 最新の DSM-5においても、ほぼ同様の定義であり、先行研究の多くが DSM-IV-TR の定義に準拠

しているため、本研究も DSM-IV-TR の定義に従うこととする。

【引用文献】

- Ahmed, A. S. (2007). Post-traumatic stress disorder, resilience and vulnerability. *Advances in Psychiatric Treatment*, *13*, 369-375.
- American Psychiatric Association (2000). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: Text Revision*. New York: American Psychiatric Publishing. (アメリカ精神医学会 高橋三郎・大野裕・染矢俊幸 (訳) (2004). DSM-IV-TR 精神疾患の診断・統計マニュアル新訂版 医学書院)
- Berger, D., Ono, Y., Saito, S., Tezuka, I., Shirahase, J., Kuboki, T., & Suematsu, H. (1994). Dissociation and child abuse histories in an eating disorder cohort in Japan. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, *90*, 274-280.
- Bernstein, E. M., & Putnam, F. W. (1986). Development, reliability, and validity of a dissociation scale. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, *174*, 727-735.
- Birmes, P., Brunet, A., Carreras, D., Ducassé, J., Charlet, J., Lauque, D., Sztulman, H., & Schmitt, L. (2003). The predictive power of peritraumatic dissociation and acute stress symptoms for posttraumatic stress symptoms: A three-month prospective study. *The American Journal of Psychiatry*, *160*, 1337-1339.
- Brand, B. L., Armstrong, J. G., Loewenstein, R. J., & McNary, S. W. (2009). Personality differences on the rorschach of dissociative identity disorder, borderline personality disorder, and psychotic inpatients. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, *1*, 188-205.
- Braun, B. G., & Sachs, R. G. (1985). The development of multiple personality: Predisposing, precipitating, and perpetuating factors. In R. P. Kluff. (Ed.), *Childhood antecedents of multiple personality*. Washington, D. C.: American Psychiatric press, pp.37-64.
- Briere, J. (2006). Dissociative symptoms and trauma exposure: specificity, affect dysregulation, and posttraumatic stress. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, *194*, 78-82.
- Brown, R. J., Schrag, A., & Trimble, M. R. (2005). Dissociation, childhood interpersonal trauma, and family functioning in patients with somatization disorder. *American Journal of Psychiatry*, *162*, 899-905.
- Brunner, R., Parzer, P., Schuld, V., & Resch, F. (2000). Dissociative symptomatology and traumatogenic factors in adolescent psychiatric patients. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, *188*, 71-77.
- Carlson, E. B., & Putnam, F. W. (1993). An update on the dissociative experiences scale. *Dissociation*, *6*, 16-27.
- Dalenberg, C. J., Brand, B. L., Gleaves, D. H., Dorahy, M. J., Loewenstein, R. J., Cardeña, E., Frewen, P. A., Carlson, E. B., & Spiegel, D. (2012). Evaluation of the evidence for the trauma and fantasy models of dissociation. *Psychological Bulletin*, *138*, 550-588.
- Dell, P. F., & Eisenhower, J. W. (1990). Adolescent multiple personality disorder: A preliminary study of eleven cases. *The American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, *29*, 359-366.
- Ellenberger, H. F. (1970). *The discovery of the unconscious: The history and evolution of dynamic Psychiatry*. New York: Basic Books. (エレンベルガー, H. F. 木村 敏・中井久夫 (監訳) (1979). 無意識の発見 - 力動精神医学発達史 - 至文堂)
- Faith, M., & Ray, W. J. (1994). Hypnotizability and dissociation in a college age population: Orthogonal individual differences. *Personality and Individual Differences*, *17*, 211-216.
- Ferenczi, S. (1985). *Journal Clinique*. Paris: Payot. (フェレンツイ, S. 森 茂起 (訳) (2000). 臨床日記 みすず書房)
- Fikretoglu, D., Brunet, A., Best, S., Metzler, T., Delucchi, K., Weiss, D. S. Fagan, J., & Marmar, C. (2006). The relationship between peritraumatic distress and peritraumatic dissociation: An examination of two competing models. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, *194*, 853-858.
- Friedl, M. C., & Draijer, N. (2000). Dissociative disorders in Dutch psychiatric inpatients. *The American Journal of Psychiatry*, *157*, 1012-1013.
- Fujii, Y., Suzuki, K., Sato, T., Murakami, Y., & Takahashi, T. (1998). Multiple personality disorder in Japan. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, *52*, 299-302.
- Giesbrecht, T., Lynn, S. J., Lilienfeld, S. O., & Merckelbach, H. (2008). Cognitive processes in

- dissociation: an analysis of core theoretical assumptions. *Psychological Bulletin*, **134**, 617-647.
- Green, M. A., & Berlin, M. A. (1987). Five psychosocial variables related to the existence of post-traumatic stress disorder symptoms. *Journal of Clinical Psychology*, **43**, 643-649.
- Herman, J. L. (1992a). Complex PTSD: A syndrome in survivors of prolonged and repeated trauma. *Journal of Traumatic Stress*, **5**, 377-391.
- Herman, J. L. (1992b). *Trauma and recovery*. New York: Basic Books. (ハーマン, J. L. 中井久夫 (訳) (1999). 心的外傷と回復〈増補版〉みすず書房)
- 東 豊・小関哲朗・市川俊夫 (1996). システム論的家族療法をおこなった解離性同一性障害(多重人格障害)の一例 精神療法, **22**, 501-509.
- 本間美紀 (2013). 解離傾向とイメージ現実感との関連性の検討 若手イメージ研究者のためのブラッシュアップセミナー予稿集, 24-29.
- 細澤 仁 (2001). 解離性同一性障害の精神療法 — 終結 3 例を通して — 思春期青年期精神医学, **11**, 89-98.
- 一丸藤太郎 (1998). 多重人格障害の研究と臨床 — 日本・アメリカでの解離性障害臨床像の特徴 松下正明 (編) 臨床精神医学講座 第23巻 多文化間精神医学 中山書店 pp.213-229.
- 一丸藤太郎 (2000). 第VI章 多重人格(解離性同一性障害)と幼児虐待 河合半雄・空井健三・山中康裕 (編) 臨床心理学大系 第17巻 心的外傷の臨床 金子書房 117-133.
- Janet, P. (1889). *L'automatisme psychologique*. Paris: Alcan. (ジャネ, P. 松本雅彦 (訳) (2013). 心理学的自動症 — 人間行動の低次の諸形式に関する実験心理学試論 — みすず書房)
- Kerry, J. L., Joel, P., Haille, Z., & John, L. W. (1998). Twin study of dissociative experience. *The Journal of Nervous & Mental Disease*, **186**, 345-351.
- Kihlstrom, J. F., Glisky, M. L., & Angiulo, M. J. (1994). Dissociative tendency and dissociative disorders. *Journal of Abnormal Psychology*, **103**, 117-124.
- Kluft, R. P. (1984). Treatment of multiple personality disorder: A study of 33cases. *Psychiatric clinics of North America*, **7**, 9-29.
- Marmar, C. R., Weiss, D. S., Schlenger, W. E., Fairbank, J. A., Jordan, B. K., Kulka, R. A., & Hough, R. L. (1994). Peritraumatic dissociation and posttraumatic stress in male Vietnam theater veterans. *The American Journal of Psychiatry*, **151**, 902-907.
- 榊田亮太・中村俊哉 (2007). 近年の国内における解離性同一性障害の分類について — 一時的ストレス型 DID の心理臨床的検討 — 心理臨床学研究, **25**, 476-482.
- Merckelbach, H., Horselenberg, R., & Schmidt, H. (2002). Modeling the connection between self-reported trauma and dissociation in a student sample. *Personality and Individual Differences*, **32**, 695-705.
- Moene, F. C., Spinhoven, P., Hoogduin, K., Sanddyck, P., & Roelofs, K. (2001). Hypnotizability, dissociation and trauma in patients with a conversion disorder: An exploratory study. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, **8**, 400-410.
- 森 茂起 (2005). トラウマの発見 講談社.
- Muris, P., Merckelbach, H., & Peeters, E. (2003). The links between the adolescent dissociative experiences scale (A-DES), fantasy proneness, and anxiety symptoms. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, **191**, 18-24.
- 中村古峡 (1919). 二重人格の少年変態心理の研究 大同館書店 pp.181-247. (科学朝日(1995). 特集「多重人格 & 性格の心理学」5月号 朝日新聞社 pp.102-113)
- Nijenhuis, E. R. S., Spinhoven, P., Dyck, R. V., Hart, O. V. D., & Vanderlinden, J. (1996). The development and psychometric characteristics of the somatiform dissociation questionnaire (SDQ-20). *The Journal of Nervous and Mental Disease*, **184**, 688-694.
- Nilsson, D., & Svedin, C. G. (2006). Dissociation among Swedish adolescents and the connection to trauma: An evaluation of the Swedish version of adolescent dissociative experience scale. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, **194**, 684-689.
- 西村良二 (2006). XIV. 終わりにあたって 樋口輝彦 (監修) 心現代精神医学文庫 解離性障害 新興医学出版社 pp.157-160.
- 岡田 齊・松岡和生・轟 知佳 (2004). 質問紙による空想傾向の測定 Creative Experiences Scale 日本語版 (CEQ-J) の作成. 人間科学研究, **26**, 153-161.
- 岡野憲一郎 (2007a). 解離性障害 — 多重人格の理解と治療 — 岩崎学術出版社.
- 岡野憲一郎 (2007b). わが国における解離性同一性障害 — その成因についての一考察 — トラウマティック・ストレス, **5**, 33-42.

- 奥山真紀子 (2005). 虐待を受けた子どものトラウマと愛着 ト라우マティック・ストレス, *3*, 3-11.
- Ozcutin, A., Belli, H., Ertem, U., & Bahcebasi, T. (2009). Childhood trauma and dissociation in women with pseudoseizure-type conversion disorder. *Nord Journal of Psychiatry*, *63*, 462-468.
- Pearson, K. (1904). Report on certain enteric fever inoculation statistics. *British Medical Journal*, *3*, 1243-1246.
- Plattner, B., Silvermann, M. A., Redlich, A. D., Carrion, V. G., Feucht, M., Friedrich, M. H., & Steiner, H. (2003). Pathways to dissociation: intrafamilial versus extrafamilial trauma in juvenile delinquents. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, *191*, 781-788.
- Putnam, F. W. (1989). Pierre Janet and modern views of dissociation. *Journal of Traumatic Stress*, *2*, 413-429.
- Putnam, F. W. (1997). *Dissociation in Children and Adolescents: A Developmental Perspective*. New York: Guilford Press. (バトナム, F. W. 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)
- Roesler, T. A., & Nancy McKenzie, R. N. (1994). Effects of childhood trauma on psychological functioning in adults sexually abused as children. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, *182*, 145-150.
- Sandberg, D. A. (2010). Adult attachment as a predictor of posttraumatic stress and dissociation. *Journal of Trauma & Dissociation*, *11*, 293-307.
- Schäfer, I., Harfst, T., Aderhold, V., Briken, P., Lehmann, M., Moritz, S., Read, J., & Naber, D. (2006). Childhood trauma and dissociation in female patients with schizophrenia spectrum disorders: An exploratory study. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, *194*, 135-138.
- 鈴木國文 (2009). 「解離」概念とアスペルガー障害 臨床精神医学, *38*, 1485-1490.
- Simeon, D., Guralnik, O., Schmeidler, J., Sirof, B., & Knutelska, M. (2001). The role of childhood interpersonal trauma in depersonalization disorder. *The American Journal of Psychiatry*, *158*, 1027-1033.
- 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 Experience Scale) の構成概念妥当性の検討 - 催眠学研究, *39*, 1-10.
- Teicher, M. H., Samson, J. A., Polcari, A., & McGreenery, C. E. (2006). Sticks, stones, and hurtful words: Relative effects of various forms of childhood maltreatment. *The American Journal of Psychiatry*, *163*, 993-1000.
- Tutkun, H., Şar, V., Yargıç, L. I., Özpulat, T., Yanik, M., & Kiziltan, E. (1998). Frequency of dissociative disorders among psychiatric inpatients in Turkish university clinic. *The American Journal of Psychiatry*, *155*, 800-805.
- Umesue, M., Matsuo, T., Iwata, N., & Tashiro, N. (1996). Dissociative disorders in Japan: A pilot study with the dissociative experience scale and a semi-structured interview. *Dissociation*, *9*, 182-189.
- 内堀麻衣・柴山雅俊 (2012). 解離性障害 精神看護, *15*, 32-38.
- Weathers, F. W., & Keane, T. M. (2007). The criterion A problem revisited: Controversies and challenges in defining and measuring. *Journal of Traumatic Stress*, *20*, 107-121.
- Psychological Trauma
- Waldinger, R. J., Swett, C., Frank, A., & Miller, K. (1994). Levels of dissociation and histories of reported abuse among woman outpatients. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, *182*, 625-630.
- World Health Organization (1992). *The ICD-10 classification of mental and behavioral disorders: Clinical descriptions and diagnostic guidelines*. Geneva: World Health Organization. (世界保健機構 融 道男・中根允文・小宮山実 (監訳) (1993). ICD-10 精神および行動の障害 - 臨床と診断ガイドライン - 医学書院)
- 山田剛史 (2012). メタ分析入門. 山田剛史・井上俊哉 (編) メタ分析入門 - 心理・教育研究の系統的レビューのために - 東京大学出版会 pp.1-24.
- 柳田多美 (2007). 周トラウマ期解離 - その概念と変遷について - ト라우マティック・ストレス, *5*, 25-31.
- Zatzick, D. F., Marmar, C. R., Weiss, D. S., & Metzler, T. (1994). Does trauma-linked dissociation vary across ethnic groups? *The Journal of Nervous and Mental Disease*, *182*, 576-582.