

## 子どもの解離性障害に関する研究展望

—事例論文を中心に—

緒川 和代<sup>1)</sup>

### 1 問題と目的

解離性障害への関心は近年増え続けているが（岡野，2011），それは児童思春期の臨床においても同様である（杉山・海野，2002）。

解離概念を紐解くと19世紀後半においてヒステリー症状への関心に辿り着く。当時ヒステリー症状は多くの精神科医にとって関心の的であり，治療の先端であったサルペトリエール病院でのシャルコーの治療講義にフロイトやジャネが学んでいた。ジャネは外傷性記憶と解離の関係を指摘したが当時は注目されることはなく，シャルコーの隆盛期を過ぎてからはヒステリー症状への関心も薄れて100年以上が過ぎた。その後20世紀後半にベトナム戦争後の「心的外傷」や，児童虐待・女性解放運動への関心の高まりをきっかけとしてようやくジャネの解離概念が再注目されるに至った。ジャネの解離概念は外傷関連性障害に対する診断基準に影響を与え，米国精神医学会が発行する診断基準手引きであるDSM-II（1968）において「Hysterical Neurosis; Dissociative type」という「ヒステリー」が復活した。その後DSM-III（1980）では「Dissociative Disorder（解離性障害）」という新しいカテゴリーが採択され，DSM-IV（1994）では「Dissociative Identity Disorder（解離性同一性障害）」が登場し，最近2013年に改訂されたDSM-5（2013）では，Table 1に示した疾患分類に落ち着いた。「解離性障害」はDSM診断の歴史と共に注目され，ジャネの功績を再評価しながら個別の疾患として研究されてきたとい

える。

ところで，解離性障害は決して稀な疾患ではない。海外の研究における有病率調査の疫学を概観した杉下・岡村・柴山（2009）は解離性障害の一般人口における有病率は1～5%の頻度と報告しており，臨床場面ではよく出会う疾患といえる。一方，子どもの有病率はこれまではっきりと示されていない。その理由として，子どもにおいては健忘・遁走や解離性同一性障害のような「病的解離」と別に，日常生活における些細な没頭や想像上の友達とやりとりする体験，想像力によって現実を再構築した遊びなどを含めた「正常解離」が多く存在することがあげられる。白川（2009）は，10代までの子どもは通常でも解離を起こしやすく，10歳前後に正常解離現象のピークがあると述べており，子どもが正常解離体験にあふれた日常を送っていることで病的とはとらえられにくい現状が指摘される。さらにPutnam（1997）は，そもそも幼児期の心性が睡眠や泣きなど生理学的状態が不連続に存在する「離散的行動状態」にあり，発達と共になされるべき統合が阻害された状態が解離性障害であるとしており，子どもの場合は解離が発達と共に観察されていく病態であることを示唆している。海外では子どもの解離の適切な評価基準が急がれているが（Pinegar，1995），日本では事例報告こそ増加傾向にあるものの，実態も明らかでない現状にある。わが国における子どもの解離性障害の特徴として，解離性障害の外傷に共通する「安心していられる居場所の喪失」（柴山，2007），過敏で感受性の強い子どもと過干渉な親との感性のずれか

Table 1 DSM-5における解離性障害

解離性障害 Dissociative Disorders
解離性同一性障害 Dissociative Identity Disorder (300.14)
解離性健忘 Dissociative Amnesia (300.12)
離人感・現実感消失障害 Depersonalization/Derealization Disorder (300.6)

1) 名古屋大学大学院教育発達科学研究課博士課程（後期課程）（指導教員：松本真理子教授）

らくる「関係性のストレス」(岡野, 2007), 「感情制御の発達不全」の子どもが解離を頻繁に使用する(大河原, 2008)などの理論が指摘されているものの, いまだ統一的な知見が得られているわけではない。一方で子どもの解離性障害は大人になって対処するより複雑さは少なく, 治療も短い期間で済むといわれており (LaPorta, 1992), 子どもの解離性障害の実態把握がわが国の急務の課題であろう。

本論ではわが国における子どもの解離性障害の事例報告に関する文献的展望を通して, 子どもの標準的治療の実態と課題を明らかにすることを目的とする。

## 2 方法

CiNii (国立情報学研究所論文情報ナビゲータ) と医中誌 (特定非営利活動法人 医学中央雑誌刊行会が作成する国内医学論文情報のインターネット検索サービス) を利用し「解離性障害」をキーワードに論文を検索し194編を抽出した。そこから, 精神科・小児科・臨床心理学の雑誌における子どもの「解離性障害」の論文を抽出し, その中に記載される18歳以下の50事例を分析の

対象とした。なお, 解離症状は初診年齢以前に発症していることが多いため, 18歳以前に症状の記載があるものも一部含めた。

まず, 解離性障害の論文を年代ごとに分類した。次に分析方法において50事例について「初診時年齢」「性別」「診断名」「家族背景」「生活上のエピソード」「症状」「主治療者の職種」「治療形態および主な治療技法」「治療期間」「転帰」の点から分類した。なお「診断名」は論文著者の表現を記載した。治療期間について記載がないものは「不明」としたが, 記述からわかるものは筆者が計算した。治療の「転帰」は, 症状軽快をもって終了とするものや入院治療の期間のみを論文化したものなど文献によって終着点が異なるため, 治療記述の終わりの表現が症状の軽快や社会復帰のみられる「良好」, 症状に顕著な変化はなく継続治療しているものは「治療中」, 内容からは判断ができない, または転帰が曖昧であるものは「不明」に分類した。

## 3 結果

結果の一覧をTable 2にまとめた。

Table 2 子どもの解離性障害に関する文献

基本情報				受診前の記述					症状の記述		治療後の記述			
事例	報告者(年)	初診時年齢	性別	診断名	家族背景	放任(田・干渉傾向(OP)	虐待的生育環境の有無	性格特徴	生活上のエピソード	主症状の概要と分類	主治療者の職種	治療形態および主な治療技法	治療期間	転帰
										(A:健忘・逃走, B:離人感・非現実感, C:人格交代・同一性障害, D:身体症状・転換症状, E:意識消失・意識昏迷, F:気分変動, 粗暴, 精神運動興奮, G:解離性幻聴, H:退行, I:自傷・自殺企図行為などの自己破壊行動)				
1	本間ら(1988)	7	女	ヒステリー	飲食業を営む両親。	H	無	我慢強い。友好的で優しい。被暗示性高い。	離任式後に腹痛。	離任式後に腹痛で入院。頭痛と腹痛, 物が見えない, 耳が聞こえないなどあり。頭が割れて血が出ると訴え泣きわめく。意識消失発作。夢遊状態。言葉を発しなくなり言語コミュニケーションが不成立。	A, D, E, F, H 医師	入院治療, 遊戯療法・箱庭療法・描画療法	11ヶ月	良好
2	中島ら(1993)	19	女	多重人格を主とした解離型ヒステリー	両親と姉(前妻の子)。	OP	無	社交的。いい子。涙もろく感傷屋。	転校後級友からのいじめ。13歳で母が目の前で急死。不登校傾向。	自宅に別名で手紙が届く。以降頻繁に人格交代。人格退行。行方不明あり入院治療。自律神経系を主とした身体への転換症状, 健忘および逃走, 年齢退行し人格交代, 幻聴体験, 自己像幻視様体験。現実検討能力は低下し。	A, C, D, E, G, H 医師	入院治療, 薬物療法	4ヶ月	良好
3	市田(1996)	15	女	解離性障害	小4まで母方祖父祖母宅。その後実母, 継父, 弟, 異父の妹。母は賭け事, 継父は飲酒と暴力。	H	有	孤立無援。根深い人間不信。	同居祖父の縊死の第一発見者。幼稚園から中学までいじめ。中1で不登校。	知らない間に自傷, 別の場所に移動。慢性身体症状, 離人感, 抑うつ感・空虚感, 激しい怒りをあらわす反復夢, 自己破壊的傾向, 記憶の空白などの解離症状, 幻聴, 人格交代。大量服薬による意識障害にて入院し二重人格交代。	A, B, C, D, F, G, I 医師	入院治療, 描画療法	中断期間含め7年	不明
4	岡崎ら(1997)	20	女	解離性同一性障害	実母と実母の継母, 継父, 異父妹。実父母と継父は教師。	OP	無	対人距離がとれずおどおど。読書好き。	保育園でいじめ。4歳の時祖父が脳梗塞で目の前で急死。親戚から継続的な重度の性的外傷体験。中2で不登校。	高3の時内部からの呼びかけに答え記憶の断絶や健忘, 混乱, 激しい頭痛, 買った覚えのないものが周囲にあふれるようになる。自分の中の「誰か」の存在とそれによる困惑。入院2ヶ月後には交代人格が次々現れる。健忘, 人格交代, 万引きなどの行為, フラッシュバック。激しい頭痛。自傷, 嗜睡。過食嘔吐のある神経性大食症。肥満。	A, C, D, G, I 心理	入院治療, 催眠療法	2年	良好

資 料

基本情報				受診前の記述				症状の記述			治療後の記述				
事例	報告者(年)	初診時年齢	性別	診断名	家族背景	放任(田)・干渉傾向(OP)	虐待的生育環境の有無	性格特徴	生活上のエピソード	主症状の概要と分類		主治療者の職種	治療形態および主な治療技法	治療期間	転帰
										(A:健忘・逃走, B:離人感・非現実感, C:人格交代・同一性障害, D:身体症状・転換症状, E:意識消失・意識昏迷, F:気分変動, 粗暴, 精神運動興奮, G:解離性幻聴, H:退行, I:自傷・自殺企図行為などの自己破壊行動)					
5	古荘ら(1997)	15	女	解離性同一性障害	祖父母、両親、妹。教育熱心な両親。	OP	無	自発性にかける。易怒的で対人関係で攻撃的。	7歳でてんかん発症。友達との葛藤に意識消失発作。友人からのいじめを訴え不登校。9歳から虚言、器物破損などの衝動行為。小4から精神科併診。	幼児的退行現象、人格変換状態。てんかん。学校内での対人葛藤が偽発作の誘因。起立性調節障害。	C, F, H	医師	通院治療、薬物療法	不明	治療中
6	一丸(1997)	16	男	解離性同一性障害	母と弟。父はアルコール依存症、借金あり離婚。経済的困窮。		有	控えめで優しい。目立たない。	中1にいじめを受け不登校。	小3から記憶が途切れる。自分が二人いるような気がするなどあり精神科受診。ふすまや壁を叩いたり蹴ったりして暴れる。	A, F	医師・心理	通院治療、描画療法	3ヶ月	良好
7	原田ら(1998)	16	女	多重人格障害	両親。		無	反抗的。気分変動。	小2視力の急な低下が心的外傷。	中2から不安感、頭痛、めまいを訴え学校で意識消失発作。高校で人格解離。他人人格が万引きや興奮あり入院。	C, D, E, F	医師	入院治療、薬物療法	2ヶ月	良好
8	本山ら(1998)	16	女	多重人格障害	両親と妹。父はタクシー運転手と副業で多忙。母は不在多く、幼稚園から1人で留守番。	H	無	優等生。特定の友人はない。	6歳の時母が別の男性と家出し離婚。妹と父方祖父母宅に預けられ、従兄弟から性的外傷体験。中1から盗癖。中2で転居後過呼吸発作。盗癖から児童相談所通所。高校不登校。	高1で児童相談所を訪れ幼児語で会話。自宅でも家族を認知せず入院。交代人格出現。過去の記憶をなくす。頸部に索状痕あり自殺企図疑い。対人的無防備で、他者から体を触られる性的いたずらを受ける。	A, C, F, H, I	医師	入院治療、箱庭療法・描画療法	1年1ヶ月	良好
9	田中究ら(1998)	22	女	解離性同一性障害	両親は自営業で祖母が養育。父は愛人がいて帰宅せず。母は新興宗教入信し娘に厳しい。	H	有	おとなしく引っ込み思案。友人がいない。	父から母への暴力。本人を溺愛する一方で暴力。8歳、父から近親姦と帰宅途中に性的外傷体験。	8歳心因性視力障害。祖母のお金を盗む。夢中遊行。高校より記憶が断片的。16歳時旅先で他人と言い争い健忘。不眠、心窩部痛、偏頭痛。勤務先を解雇され無目的な大量購入。耳鳴りに自殺を命じられる。統合失調症疑いで入院。離人感、被注察感増強。薬物を自己調整して服薬し再入院。家人と口論し家出し健忘。自傷行為、入水自殺企図により再々入院。	A, B, D, F, G, I	医師	入院治療、薬物療法	3ヶ月	治療中
10	古荘ら(1998)	14	女	解離性同一性障害	両親と弟。		無		中2より気管支喘息発作。頭痛・腹痛・動悸・全身のしびれ出現。不登校。	電車や人ごみで人の目が気になる。頭痛、腹痛、動悸、全身のしびれ。繁華街へ買い物にいったり衝動的に暴力行為を起し、幼児的に甘えて夜中に泣く。視線恐怖、虚言、人格変換、体型に対する劣等感や将来の不安、自責感訴える。	C, D, F, H	医師・心理	入院治療、薬物療法	3ヶ月	治療中
11	別府ら(1999)	16	女	解離性障害	両親と弟妹。父は幼稚。母親は多忙。		無	面倒見がよい。成績優秀	中2より過呼吸発作。	高1の秋、耳痛と数分間耳が聞こえない心因性難聴。	A, D	医師	通院治療、精神療法	7ヶ月	良好
12	石黒(2000)	19	男	解離性同一性障害	両親共働きで祖母が養育。父躁うつ病。	H	有		父からの暴力。10歳で祖母が突然姿を消す。13歳で留学先で性的外傷体験。帰国後学校で暴力を受ける。16歳で父が家出。	19歳の失恋をきっかけに副人格出現。過量服薬、女装、見知らぬ女性と宿泊、解離性健忘にて入院。自傷行為、スタッフへの暴力行為。	A, C, F, I	医師	入院治療、催眠療法	1年1ヶ月	治療中死亡
13	幸田(2000)	中3	女	解離性障害	両親と姉。父は不動産業自営業。		無	まじめ。対人関係困難。成績優秀。	中3で自傷行為。友人からいじめ。	中3の秋から被害訴え、自傷であるため児童精神科受診。高校で意識消失。人格交代。意識が飛ぶ、記憶にない打撲やあざがある。不眠、物忘れや電車の乗り越し、現実感の喪失と離人症状。解離性混迷、トランス及び憑依障害、睡眠障害、抑うつ、解離性健忘、離人症性障害、解離性逃走、解離性同一性障害、特定不能の解離性障害。	A, B, C, E, H, I	医師	通院治療、薬物療法	4年	良好

子どもの解離性障害に関する研究展望

基本情報				受診前の記述				症状の記述			治療後の記述			
事例	報告者(年)	初診時年齢	性別	診断名	家族背景	放任(H)・干渉傾向(OP)	虐待的生育環境の有無	性格特徴	生活上のエピソード	主症状の概要と分類	主治療者の職種	治療形態および主な治療法	治療期間	転帰
										(A:健忘・逃走, B:離人感・非現実感, C:人格交代・同一性障害, D:身体症状・転換症状, E:意識消失・意識昏迷, F:気分変調, 粗暴, 精神運動興奮, G:解離性幻聴, H:退行, I:自傷・自殺企図行為などの自己破壊行動)				
14	田中緑(2000)	17	女	解離性障害	両親、父違いの姉。父の飲酒問題、浪費、女性関係、暴力から離婚。経済的困窮。母は不在がち。	H	有	対人不安。自身の要求を伝えられない焦燥感強い。	父の暴力。11歳で虚弱児施設入所。13歳で不登校となり養護施設入所。	悩みにより頭痛、不眠、食欲低下。登校により下半身脱力感。人と目が合わせられず、声が出ない状態。全身に小刻みな振るえ、痙攣様の動きで受診。発作性頭痛、失声、四肢の脱力、けいれん発作、不眠、対人緊張。	D 医師	通院治療、薬物療法・行動療法	1年5ヶ月	良好
15	中村ら(2000)	18	女	解離性同一性障害	両親と姉。両親仲良い。父が単身赴任。	OP	有	いい子。成績優秀。自己評価低い。自我萎縮。	15歳のとき過換気症状や失神。	高2で意識消失、全生活史健忘で入院。しばしば白昼夢様の体験。解離症状を伴う自殺企図を記憶せず。高3幻聴による不穏から自殺企図、被害関係妄想あり入院。退行し交代意識が出現。精神的視野狭窄、被暗示性の高さと夢幻様状態。	A, C, E, F, G, H, I 医師	入院治療、薬物療法	3年半	良好
16	細澤(2001)	21	女	解離性同一性障害	両親の不仲。情緒不安定な母が本人に依存。		無	依存的。見捨てられ不安強い。	幼児期と思春期に性的外傷体験。	中学から交代人格。同性愛であるが失恋から自傷。母親との同居から情緒不安定。市販薬大量服薬にて救急搬送。解体不安や離人感、抑うつ、焦燥感。	B, C, I 医師	通院治療、薬物療法	1年8ヶ月	良好
17	高戸(2001)	11	女	解離性障害	両親と妹、弟。両親会社員。父は温和で子ども好き。母は几帳面で努力家。		無	完璧主義。大人しい。成績優秀。友人いない。	小1結婚式の照明に驚いて激しく泣く。小2発表会の舞台照明に動揺し嘔吐。	母が妹を厳しくしかった翌日別名を名乗って空想的な話をする。頭痛。脳波・CTは正常。弟を認識せず。休学。	A, C, D 医師・心理	通院治療、薬物療法・箱庭や描画などの芸術療法	4ヶ月	良好
18	牧之瀬ら(2001)	17	女	解離性障害	内縁父と母、姉、妹、弟。母は統合失調症にて入院。	H	有	口数が少ない。	両親は日本各地を放浪。生活保護受給。9歳で養護施設入所。中2まで暴力を含むいじめ。	高校生で突然別人格で話をし始め施設から飛び出す。	A, C 医師・心理	入院治療、薬物療法・心理劇	1年7ヶ月	良好
19	有園ら(2001)	中1	男	解離性障害	両親と妹。父は単身赴任のため不在。	H	無	友人いない。父を嫌悪。	小6に母への暴力。中1クラスでいじめ。	中1いじめをうけた直後自身や家人の名前、住所など健忘し受診。頭痛や立ちくらみから不登校となる。	A, D 医師	通院治療、箱庭療法	5ヶ月	良好
20	赤堀ら(2001)	16	女	解離性同一性障害	両親、妹。両親は自営業。妹は病弱で母は付き添いで不在がち。	H	有	手のかからないしっかりした子。	小3のころ両親からの暴力と学校でのいじめ。	中2で意識消失発作、痙攣発作を起こし入院する。入院中四肢麻痺、食事全面介助という状態が続き精神科紹介。自宅にひきこもり。高校受験の前から別人格出現し過呼吸発作、退行で登校できず、リストカットや大量服薬入院。	C, D, E, F, H, I 医師	入院治療、薬物療法・描画療法	10ヶ月	不明
21	中津ら(2001)	6	男	解離性障害	両親。		無			突然意識が不明瞭。歩行困難。学校や担任を健忘。退行、暴れ、自傷のため入院。1歳の言葉で話し、興奮し暴れる。	A, D, E, F, H 医師	入院治療	15日	良好
22	小保(2002)	15	女	解離性障害	両親、弟。		無	控えめ。我慢強い。成績優秀。	小3いじめを受け円形脱毛症。中3不登校気味。母に叱られリストカット。	突然親などの顔が見えなくなりわからなくなる。自殺念慮。声が聞こえないといった転換症状。	A, B, D, I 医師・心理	通院治療、薬物療法	1年	良好
23	田熊(2002)	高3	女	離人症	両親、弟、父方祖父母。両親は飲食店経営。祖母が主に養育。	H	無	いい子。引っ込み思案。手がからない。努力家。		離人症状。誰かに意見を求められると心臓がドキドキして手が震える。強迫傾向。	B 心理	スクールカウンセリング、イメージ療法	2年半	良好
24	金子(2002)	19	女	特定不能の解離性障害	両親、弟。父は司法関係公務員、母は専業主婦。	OP	有	明るく社交的。友人多い。	父が過干渉。「しつけ」としての暴力を母が黙認。高校卒業後、注釈妄想あり引きこもり。	対人恐怖症、注釈妄想、解離性幻覚、幻覚妄想状態で入院。健忘を伴う人格や意識の変容。痛みを感じない転換症状、過食嘔吐による摂食障害。抑うつ、多量服薬による自殺企図。	A, D, I 医師	入院治療、薬物療法	4年3ヶ月	良好
25	千丈ら(2002)	16	女	解離性同一性障害	両親、姉、兄。父はやさしい。		無		16歳で付き合い。	デートを拒まれたことから交代人格出現。暴れる。最初の交代人格は小学6年生の時。	C, F 医師	通院治療、芸術療法・催眠療法	9ヶ月	良好



資 料

基本情報				受診前の記述				症状の記述				治療後の記述			
事例	報告者(年)	初診時年齢	性別	診断名	家族背景	放任(田)・干渉傾向(OP)	虐待的生育環境の有無	性格特徴	生活上のエピソード	主症状の概要と分類		主治療者の職種	治療形態および主な治療技法	治療期間	転帰
										(A:健忘・逃走, B:離人感・非現実感, C:人格交代・同一性障害, D:身体症状・転換症状, E:意識消失・意識昏迷, F:気分変動, 粗暴, 精神運動興奮, G:解離性幻聴, H:退行, I:自傷・自殺企図行為などの自己破壊行動)					
26	田中緑ら(2002)	18	女	解離性同一性障害	継父と実母, 異父妹。9歳で実父事故死。		有		母から暴力など虐待。11歳ごろ空想上の友達。中学進学後も心理的虐待。情緒不安定。手首自傷。自殺行為の行動化。14歳ごろ性的外傷体験。	小学校高学年から心因性腹痛, 嘔吐症。18歳で家出し性風俗店に勤務したあと強い全身の汚辱感, 性暴力被害のフラッシュバック, 抑うつ気分, 不眠, 過食嘔吐, 副人格による自傷行為や性的逸脱行動から受診。手首自傷, 飛び降り。人格交代し複数の男性と性的交渉。小うつ病性障害, PTSD, 特定不能の摂食障害。	C, I 医師	入院治療, 問題解決志向的行動療法・薬物療法	1年7ヶ月	良好	
27	田中緑ら(2002)	18	女	解離性同一性障害	兄は統合失調症。		無	依存心強い。大げさな態度。自己評価低い。	兄に怯えて育つ。中学でいじめ, 不登校。	交際がうまくいかず別人格出現。自己や家族のことを健忘。別人格となって交際相手を襲い首を絞める。攻撃的口調や手首自傷, 演技性人格障害。	C, F, I 医師	入院治療, 薬物療法	1年2ヶ月	良好	
28	福地ら(2002)	13	女	解離性障害	両親, 父方祖母, 弟。父は会社経営。主に父方祖母が養育。	H	無	明るく意志が強い。成績優秀。リーダー的存在。感情の起伏が激しい。	毎日習い事。祖母にわがままに育てられる。13歳に父の女性問題から離婚問題。心窩部痛から不登校。	両親の離婚問題から激しい腹痛, 意識消失から受診。部活動中に倒れ, 全身痙攣, 呼吸停止にて救急車で搬送され入院。けいれん, 意識消失, 入院時のPLEDS, 過呼吸発作。退院後に包丁で手首を切ろうとし, 引っかいたり噛んだり。部分的記憶の欠如と感情コントロールの不制御。	A, D, E, F, I 医師	入院治療, 薬物療法	1ヶ月	良好	
29	杉山ら(2002)	14	女	特定不能の解離性障害	両親と父方祖母, 弟。父方祖母が攻撃的。母との確執。		無	おとなしい。手がかからない。明るく几帳面。リーダー。	祖母が暴言や脅し。中1に不登校で2か月ほど小児科入院。入院中にリストカット。	自傷行為, 記憶不連続, 起立性調節障害。リストカットを記憶せず。生育史にも記憶の欠損。夜は寝付けず車椅子なしで動けず。	A, C, D, F, I 医師・心理	入院治療, 描画療法	3ヶ月	良好	
30	加藤ら(2003)	15	女	解離性障害	両親, 妹。父は法曹関係, 母は専業主婦。	OP	無	成績優秀。無表情。言葉少ない。	小学校時代に数回転校。中学でいじめ。小学校5,6年生の頃父から性的外傷体験。	高校進学後, 自分の中に別の自分を感じ不安感を訴える。校内で器物破損し記憶がなく幻聴認める。学校場面を健忘。頭痛と自傷あり。児童期に爪噛みや抜毛癖。	A, C, F, G, I 医師・心理	通院治療, 薬物療法	1年5ヶ月	良好	
31	細澤(2003)	16	女	解離性同一性障害	両親。待望の子で過保護。父は帰宅が遅く, 母は飲酒やパートで不在。	H/OP	無	優等生。人に気を遣う。	中2で急に養育態度変化。中2で教師に攻撃的行動。不登校。自傷行為。薬物乱用。	中3から顕著な解離。不登校, アルコール・薬物乱用, 手首自傷あり高校中退。解離性逃走による行方不明となり警察保護され精神科入院。粗暴な交代人格が自傷行為。病院備品を破壊したり主治医に暴力。意識消失して救急搬送。ヒステリー性の失立状態。	A, C, E, F, I 医師	入院治療, 薬物療法	1年8ヶ月	良好	
32	山口ら(2003)	17	女	解離性同一性障害	両親。		有		幼少期の虐待。両親から分離のため入院。中学1年から難治性慢性頭痛。不登校。	家族からの分離を目的とした入院。自傷行為, 自殺未遂。面接場面で17人の交代人格出現。	C, D, I 医師	入院治療	不明	良好	
33	白川(2003)	5	男	重度の解離症状	両親。父から母へのDV。		有		生下時から父による虐待と母への身体的・精神的暴力の目撃。1歳で母と逃亡し父と別居。	発達的退行, 5分ごとの夜泣き, 憤怒発作, 壁に頭をぶつける自傷行為。5歳で人格解離, 恐怖症状, 強迫行動。	C, F, I 医師	通院治療, EMDR・TFTなど	4年	良好	
34	有井ら(2003)	19	男	解離性同一性障害	両親, 姉。両親自営業。父は頑固で本人に暴力。		無	おとなしい。まじめ。反抗期なし。	小児期に網膜色素変性症。同級生からいじめ。	中学から気が付いたら知らないところにいることが何回もある。高校1年で同級生から暴力を受け意識を失う。専門学校進学後突然倒れ2日間寝続け神経内科受診。6人の人格交代。散発する焦燥感, めまい・ふらつき, 頭痛や吐き気。	A, C, D, E 医師	通院治療, 薬物療法・家族面接	4年半(中断含む)	不明	
35	柳下(2005)	14	女	解離性障害	両親, 弟。父から母に暴力。両親は境界性人格障害。	H	有	おとなしい。	両親の激しい喧嘩に怯える。小4で母から暴力を受け過呼吸, 意識消失発作。11歳のとき離婚。解離発作と自傷行為で入院。家出。	沈黙気味。退院後途端に激しい解離発作を認めて再入院。院内学級進退の際に無断離院したため転棟させたところ2階の窓から離院しようと転落。	A, E, I 医師	入院治療, 行動制限	10ヶ月	良好	

子どもの解離性障害に関する研究展望

基本情報				受診前の記述				症状の記述				治療後の記述			
事例	報告者(年)	初診時年齢	性別	診断名	家族背景	放任(母)・干渉傾向(OP)	虐待的生育環境の有無	性格特徴	生活上のエピソード	主症状の概要と分類		主治療者の職種	治療形態および主な治療技法	治療期間	転帰
										(A:健忘・逃走, B:離人感・非現実感, C:人格交代・同一性障害, D:身体症状・転換症状, E:意識消失・意識昏迷, F:気分変調, 粗暴, 精神運動興奮, G:解離性幻聴, H:退行, I:自傷・自殺企図行為などの自己破壊行動)					
36	波多江(2007)	小2	男	診断なし	母未婚で出産。乳児院、児童養護施設措置。	H	有	神経質。心をひらいていない。人の痛みがわからない。	他兄に暴力。指示に従わない。	自分がいなくなるような感じを常を感じる。先生の話が聞けなくてじっとしてられないことが多い。	B, F	心理	施設心理相談、箱庭療法	3年	良好
37	東ら(2007)	18	女	解離性障害	両親、祖母。父は易学的。		無	明るく活発。友人多い。いい子。成績優秀。	小学校でいじめ。16歳で四肢脱力、しびれ。入院前に友人関係のトラブルあり。高校3年是不登校、抑うつの。	抑うつ、不眠。学校で孤立。痺れ憎悪し寝たきり。過喚起発作。高校卒業式の前日に睡眠導入剤を過量内服し入院。解離性昏迷。	E, I	医師	入院治療、薬物療法・家族療法	1年	良好
38	杉山ら(2007)	9	女	解離性障害	両親、兄。父は事業経営していたが破産。	H	有	大人びた口調。礼儀正しい。生活はルーズ。	父から飲酒時に叱責と暴力。一時保護され児童養護施設措置。小4で両親別居。	兄との喧嘩で押入れに閉じこもる。失禁。記憶の断絶、極度の不安や怯え、うつにて入院。胸や呼吸苦が執拗となり、遺尿・夜尿を繰り返す、解離性幻視訴える。看護師や教師を独占しようとする行動が続く。退院後も暴れと遺尿著しく、家では兄弟喧嘩をして殴り合い「死にたい」とパニックとなる。	A, D, F, H	医師	入院治療、薬物療法・EMDR・自我状態療法	1年2ヵ月	良好
39	村瀬(2008)	6	女	解離	両親、弟。弟は多動。		無	おとなしい。いい子。	祖父の葬儀で骨を火葬場でみせられ嘔吐。	祖父の葬儀後に「体の中に虫がいる」と興奮。時々ボーっとした表情。話している最中でも突然「虫がいる」と叫び怯えた。	B	医師	入院治療、薬物療法	2週間	良好
40	村田(2008)	中3	男	解離性障害	両親、弟。父は温厚。母は神経質でまじめで律儀。		無	周りに気を使う。	中3転居。なかなか馴染めず。	小6自転車転倒し短時間の意識障害と逆向性健忘。6月から活気失せ、7月意識消失。教師や通学路などの記憶喪失。	A, E	医師	通院治療、精神療法	約4ヶ月	良好
41	白川(2009)	11	女	解離性同一性障害	両親。離婚。		有	落ち着きがない。暴れる。	父から母へのDVを目撃。小5のいじめ。問題行動で近隣から児童相談所通報。	児童相談所から紹介入院。人格交代し書く文字が異なる。スタッフへの暴言、暴力、面会の母親を罵倒。反応性愛着障害、注意欠陥多動性障害。	C, F	医師	入院治療、行動療法・EMDR	不明	良好
42	白川(2009)	9	男	特定不能の解離性障害	母親。		有	暴れる。いたことがいえない。	母からの暴力や家出により一時保護多い。母自身に外傷体験。	臆黙。暴力、暴言、物を壊す、話をごまかすなどあり、反応性愛着障害, ADHD, 行為障害。「暴力ふるっちゃえっという男の人の声」がする。	C, F, G	医師	入院治療、認知行動療法	不明	良好
43	緒川(2010)	高1	男	特定不能の解離性障害	両親と弟。両親は自営業を廃業。父は母に従う。		無	成績優秀。大人しい。	小学校の頃はよく喧嘩。	友達関係について相談時に解離。人格交代。	C	心理	スクールカウンセリング、心理療法	2年11ヶ月	良好
44	野間(2011)	16	女	解離性同一性障害			無	自己否定感。	13歳で事件に巻き込まれ、知人が目の前で死亡。	13歳の事件のフラッシュバック。攻撃的人格、幼児人格など4, 5人の人格交代。頭痛と恐怖感でパニックとなり攻撃人格に交代して手首自傷し健忘。	A, C, F, I	医師	不明	不明	不明
45	北村(2011)	19	女	解離性同一性障害	両親と姉、弟。姉一時期不登校。		無	礼儀正しい。言葉少ない。	13歳で拒食。低体重で小児科に入院。16歳で不登校。自傷行為。引きこもりがちで幻聴。	自傷と記憶喪失。気分が変わりやすく、幻聴あり。会話は全体に曖昧でつかみどころがない。アルバイトを始めてから人格交代。大量服薬、自宅屋上からの飛び降り。	A, C, F, G, I	医師	通院治療、薬物療法	1年3ヶ月	良好
46	兼本(2011)	16	女	解離性障害	両親、弟。父は教師。		無	優等生。	中学でいじめに悩み中3でリストカット。高校で不登校。	不登校と大量服薬とリストカット。些細なことでも家を飛び出して記憶喪失。高校中退。逸脱行為から入院。はっきりしない幻聴や両親との衝突。	A, F, G, I	医師	入院治療、薬物療法・行動療法	不明	良好
47	森国(2012)	高校生	女	解離性障害	両親、弟。両親は熱心な宗教信者。母は布教活動で多忙。	H	無	表面的。理路整然。台本を棒読みしているかのよう。	小学校で父の不倫。中学でリストカット、不登校。高校生で風俗関係の仕事を始め別れ話が出ると解離。	自傷の話をしていると目がうつろになってぼんやりし感情が切り離されている。リストカット、援助交際、多量服薬といった問題行動があり境界性人格障害。大量服薬とリストカットで救急搬送。家出して援助交際を企図し金銭を奪われ性的被害。	B, F, I	心理	入院治療、薬物療法	2年11ヶ月	良好

# 資 料

基本情報				受診前の記述				症状の記述			治療後の記述			
事例	報告者(年)	初診時年齢	性別	診断名	家族背景	放任(田)・干渉傾向(OP)	虐待的生育環境の有無	性格特徴	生活上のエピソード	主症状の概要と分類	主治療者の職種	治療形態および主な治療技法	治療期間	転帰
										(A:健忘・逃走, B:離人感・非現実感, C:人格交代・同一性障害, D:身体症状・転換症状, E:意識消失・意識昏迷, F:気分変動, 粗暴, 精神運動興奮, G:解離性幻聴, H:退行, I:自傷・自殺企図行為などの自己破壊行動)				
48	竹内(2013)	18	男	解離性障害	両親, 妹。両親共働き。父は典型的な亭主関白で過去に優秀なスポーツ選手。		無	友達が多い。生徒会長。	中学で父にすすめられてスポーツ部に入部するが過大な期待に耐えられず退部。	交際女性の浮気を知ったことから自室で倒れ健忘。高校休学。過呼吸, 失足失歩。	A, D, E 医師	入院治療	約1年5ヶ月	不明
49	山下(2013)	16	女	解離性障害	両親, 姉。		無	手がかからない。几帳面。他人を気にし過ぎる。	母方祖母が脳内出血で倒れてから食欲低下, 全身倦怠感, 立ちくらみ, 頭痛し不登校。不眠や焦燥感。	アルバイト中に意識消失。入眠と興奮状態の繰り返し。もうろう状態から幻視, 幻聴。小学生に退行。復学のころに不安焦燥感が強まり, 幼児的退行行動。	A, E, F, G, H 医師	入院治療, 薬物療法	1年	良好
50	山下(2013)	14	男	解離性障害	母, 継父。父や母方祖母の家などを転々。母は解離性障害。	H	有	礼儀正しい。	5歳で離婚。母と継父から身体的虐待。親の知人から性的外傷体験。中学で不登校。	中学2年で不登校。頭がボーっとし, 気がつくと時間が経過。抑うつ気分, 希死念慮, 頭痛, 胸痛を訴え受診。中3から登校再開したが周囲の生徒から嫌がらせを訴え頭痛や胸痛。自分の行動を健忘し, 急に手をシャープペンシルで刺す。突然攻撃的態度となり暴れ入院。友人間で幼児的状态。	A, D, F, H, I 医師	入院治療, 薬物療法		良好

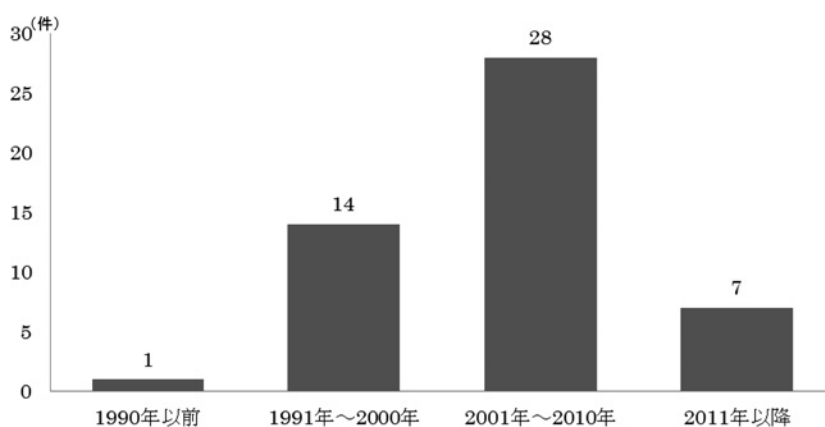


Figure 1 発表年代

## 3-1. 論文数

研究で収集した50事例の論文発表年代の内訳をFigure 1に示した。発表年代は1990年代に増加し2000年以降顕著に増加していることが示された。

## 3-2. 初診時年齢と性別

初診時の年齢をまとめるにあたり, 事例の中1, 中2, 中3, 高1, 高2, 高3はそれぞれ13, 14, 15, 16, 17, 18歳と便宜上振り分けた。

最も多く受診されているのは16歳から18歳のおよそ高校生の年代で21事例(42%)であった。また15歳以下の事例総数は21事例(42%)であった。最低年齢の

報告は解離の症状を呈した5歳児の事例33であった。

また性別は男子が12事例(24%), 女子が38事例(76%)であった。

## 3-3. 診断名

事例中に書かれた診断名をTable 3に示した。診断名を「解離性障害」とする事例が21事例(42%), 「解離性同一性障害」とする事例が21事例(42%)と多かった。

## 3-4. 養育態度と生育環境

家族背景では親が仕事や同胞の育児で忙しく, 子育てに手をかけられなかったとする記述のみられた事例を

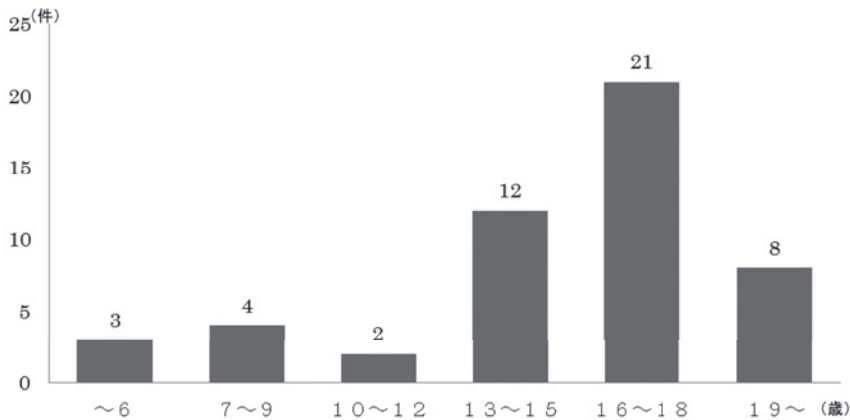


Figure 2 初診時年齢

Table 3 主な診断名

主な診断名	事例数
解離性障害（ヒステリーを含む）	21（42%）
解離性同一性障害（多重人格障害，多重人格を主とした解離型ヒステリーを含む）	21（42%）
特定不能の解離性障害	4（8%）
その他（離人症，重度の解離症状，解離，診断なし）	4（8%）
合計	50（100%）

「放任傾向」の養育態度として抽出したところ17事例（34%）にみられた。反対に過保護または教育熱心だが過干渉な記述がみられた事例を「干渉傾向」の養育態度として抽出したところ7事例（14%）に認められた。重複が1事例あるため「放任・干渉傾向」の事例は全体で23事例（46%）であった。

また，暴力が振るわれた，家族内の変動が多く落ち着かない，または児童養護施設入所などの経緯があるなどの事例を「虐待的生育環境」として抽出したところ18事例（36%）に認められた。

### 3-5. 性格特徴

子どもの性格特徴として「手がかからない」「まじめ」「いい子」「優等生」「優秀」などの評価を受けている事例を「いい子」な性格特徴として抽出したところ21事例（42%）に認められた。

また，「3-4. 養育態度と生育環境」における「放任・干渉傾向」に併せて「いい子」な性格特徴を持つものは9事例（18%）であった。

### 3-6. 生活史上のエピソード

生活史上のエピソードとして，学校での「いじめ」を

経験したのは16事例（32%），学校に行けなくなる「不登校」の経験がある事例が20事例（40%）あった。「性的外傷体験」は8事例（16%）に認められた。

また，「3-3. 診断名」の「解離性同一性障害」21事例において「性的外傷体験」のあるものは5事例（10%），ないものは16事例（32%）であった。

### 3-7. 症状

症状のうち「健忘・遁走」が31事例（62%）に認められ最も多かった。次に「気分変調，粗暴，精神運動興奮」が29事例（58%），「人格交代や同一性障害」が28事例（56%）と続いた。最も少ないのは「離人感・非現実感」であり9事例（18%）であった。

また，「自傷行為」のある26事例のうちの21事例（81%）は15歳以上であった。

### 3-8. 主治療者の職種と治療形態および主な治療技法

主治療者の職種として，「医師：心理士：医師と心理士」の割合は「38：5：7」であり，圧倒的に医師によるものが多かった。

治療形態が明記されたものの中では医師の指示による「入院治療（治療経過途中の短期間のものも含める）」が



## 資料

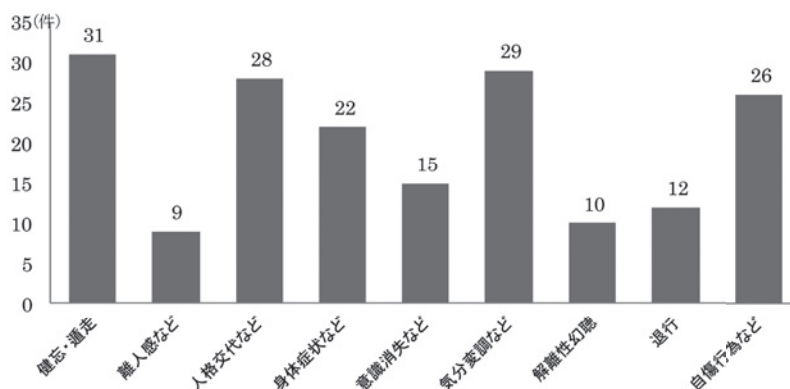


Figure 3 症状の内訳

最も多く31事例(62%)に適用されており、「薬物療法(明記されたものを抽出)」は28事例(56%)に認められた。また、入院による行動制限や家族への心理教育が加えられていることも多く報告されていた。

主な治療技法として通常精神分析療法や心理療法以外で、「箱庭・描画・イメージなどの芸術療法」「催眠療法」「(認知)行動療法」や「心理劇」「EMDR」なども利用されていた。

### 3-9. 治療期間と転帰

治療期間は途中の中断期間も含めると2週間から7年までと幅広い。小数点第2までで切り上げて月単位に換算し、不明なものは削除した上で平均をとると平均治療期間は17.5ヶ月であった。

転帰は症状の回復や社会性の改善などがみられたものを概ね「良好」と判定したところ41事例(82%)にのぼり、その平均治療期間は15ヶ月であった。

## 4. 考察

### 4-1. 論文数、初診時年齢と性別、診断名について

総論文数は1990年代に入って増加傾向を示し、2000年代からは一層増加し1990年代の3倍に増えた。これは海外議論の盛り上がりを受け多くの学会誌で特集号が組まれたことや、「解離—若年期における病理と治療」(Putnam, 1997)が翻訳されたことが児童の解離性障害に対するわが国における関心の高まりの契機になったものと思われた。

事例の初診時年齢は高校生の年代が最も多いが、それは症状が多く出揃い社会生活に困難を来してから受診する場合が多いことにもよるであろう。一方、実際には15歳以前に何らかの解離体験の発露と思いき体験を述べている事例も多くあることから、幼少期から思春期に

かけての解離経験は受診が遅れる傾向があるといえる。海外では解離性障害の多くが20歳前に発症し、その1/5は思春期前に始まると言われ(中根, 1991)、解離性障害は児童青年期に発症危険のある疾患の一つと考えられている。Stern(1984)によると、最初の人格分離のエピソードが聞かれるのは6ヶ月から7歳までの間とされ、研究でも最低年齢は5歳の男児における人格分離の体験(白川, 2003)があるが、7歳以前の事例発表はわずか3本であり、特に幼児期の診断は困難といえる。

性別では女子が76%と男子の約3倍であった。海外の成人を対象とした研究の男女比は女性が男性の6~9倍と言われ、児童/青年期を対象とした研究(Putnam, 1997)でも同様の比率が確認されていたが、本研究では従来の報告ほど顕著な差は認められなかった。この理由については、解離性障害の男性事例は比較的少数であることから、男性事例を取り上げた論文が増えたとも考えられた。

診断名については「解離性障害」や「解離性同一性障害」の事例報告数が最も多かった。「解離性同一性障害」と診断される事例はほぼ年齢15歳以上であり、11歳と14歳に「解離性同一性障害」がみられたとする事例10や事例41は稀な事例と考えられた。同一性の障害は人格が形成される目安の18歳近くになって明確化することが背景にあると思われた。

### 4-2. 養育態度と生育環境、性格の特徴、生活上のエピソードについて

家族背景と養育態度の関係について、「放任・干渉傾向」の事例が合わせて46%にのぼることが示されたが、二つの両極端な養育態度の家庭に共通するのは、子どもが主体性を失い、孤独や両親からの理解されなさを感じる環境ではないかと思われる。同じく暴力的で良好な愛

着形成に乏しい「虐待的生育環境」においても、子どもは精神的支えを持つことができず、孤独で不安定な環境にあったと考えられる。田中（2008）は解離性障害／身体表現性障害のついた入院患者の38%に虐待体験を認めており、虐待的環境に育つことと解離性／身体表現性障害の関係性が強いことを示している。解離性障害を示す子どもたちの置かれた環境の特徴を示すものとして極端な養育態度や虐待的生育環境は重視すべきといえる。

一方、性格特徴として「いい子」を特徴とする事例も42%にのぼった。加えて「放任・干渉傾向」な養育環境にあって「いい子」と評される事例は全体の18%に見られている。白川（2009）は、日本の解離性障害を認めた患者に過去の心的外傷の既往は米国に比して少なく、子どもの解離性障害について「母親の過剰調律により支配された状態が続き、本来の自己が確立されていない人が過度のストレスを受けて解離を起こす」可能性を指摘している。子どもが周囲に迷惑をかけない、または周囲から見過ごされてきたような「いい子」が、環境に過剰適応するあまり解離機制を獲得することが示唆される。さらに養育環境と子どもの解離の関係について村瀬（2011）は、親の養育態度が適切でないと子どもの行動や感情は自己の内部に統合されず、解離として現れる要因になると指摘した。同様に紀平（2007）も、「闘争も逃走もかなわぬ乳児の場合、過覚醒反応は養育者への接近を希求する行動となり、それに対する適度な情動応答がなければ解離反応になる」として、幼少期からの親の適切な情動反応が解離反応に大きく影響すると述べている。家族背景における「虐待的生育環境」や養育態度としての「放任・干渉傾向」と「いい子」の性格特徴は、解離性症状の危険を示す一つの指標として注意をすることが示唆された。

生活上のエピソード中には、「いじめ」、「不登校」や「性的外傷体験」のある事例が多く見受けられた。「いじめ」「不登校」が多い特徴からは、日本では集団内の孤立が大きな外傷体験となり得ることを示し、体験による主観的な孤独感の存在は無視できないといえる。杉山ら（2002）は自験例40例の解離性障害に虐待があるものは30例、外傷体験があるものは7例、何も持たないものはわずか3例のみであったことを報告し、外傷体験という要因の存在を示唆している。一方、海外文献では解離性同一性障害との強い関係を示す性的外傷体験の既往が特徴とされるが、本論における解離性同一性障害の21事例中に性的外傷体験のないものは16例あり、日本では必ずしも体験がなくても解離性同一性障害となる危険はあることがわかった。ただし、中井（2004）は恥や罪の意識とつながる日本人は性的外傷体験を名乗り出る

ことはあまりないと指摘しており、治療経過中に報告されていない性的外傷体験がある可能性は否定できない。いずれにしても自らの処理能力を超える外傷体験が発症の引き金になる（高戸，2001）と考えると、日本における児童の解離性障害の危険要因として外傷体験の有無は注意すべき指標といえる。

#### 4-3. 症状、主治療者の職種と治療形態および主な治療技法、治療期間と転帰について

症状では「健忘・遁走」が最も多く、次に「人格交代や同一性障害」「気分変調、粗暴、精神運動興奮」「自傷・自殺企図行為などの自己破壊行動」が多く報告されていた。症状の外面からのとらえやすさも影響したと思われるが「離人感・非現実感」のような病態の報告は少なかった。特に「自傷・自殺企図行為などの自己破壊行動」がみられた事例の約80%は15歳以上であり、思春期を超えた頃からの自己破壊行動の具体的な形として、リストカットや大量服薬が選択されやすいことがうかがえた。松本（2009）は、青年期の解離病態の特徴として自傷行為が多く併発することを指摘し、解離と自傷行為は密接に関係しあう症状ととらえている。本研究でも何らかの自傷行為がある事例は半数近くにのぼり、思春期青年期に特徴的な病態として注意すべきであろう。

主治療者の職種と治療形態としては医師による入院治療・薬物療法が多く選ばれており、本人に居場所を提供しつつも限界設定をし、巻き込まれる周囲の人間や家族を包括した視点をもって働きかける様子が多く報告されていた。そこでの主な治療技法としては、通常精神分析療法や心理療法の他に、箱庭・描画などの芸術療法、催眠療法、（認知）行動療法、心理劇、EMDRなどの使用が報告されているもののまだ個々の療法の事例数は少なく、「日本の臨床場面ではややゆとりのある時間帯に受診してもらい、支持的療法、環境調整、休養などを折衷的に組み合わせる治療法が多く行われている（木村, 2007）」のが現状といえた。Diseth & Christie（2005）は、子どもの解離性障害の治療には個人精神療法、薬物療法に併用して家族療法が求められるとしており、日本においては医師による入院治療にそれら全てが含まれていると考えられた。

治療期間と転帰として、全体の平均治療期間は約17.5ヶ月であり、治療経過が良好であるものが41事例（82%）と約8割を占め、その平均治療期間はさらに短く約15ヶ月であったことから、子どもの解離性障害は比較的治療がスムーズで予後も良いことが示された。兼本（2011）は、解離性障害は全体として若い年齢層を中心とした病態であるとし、初診時点において20歳未満

であった患者群は解離性障害全体のほぼ3分の1に当たったと報告する一方で、それらの患者群には解離性障害だけを取れば比較的軽症例が多く、思春期例では解離症状が正常心理の延長線上と考えると情動の不安定さに対する行動療法的かわりや入院による制限などを行うことで安定するとしている。河村・本城・杉山・村瀬 (2008) も、児童期の解離性障害の予後は身体症状の合併が少なく、家庭環境に大きな問題がない場合は短期で治癒することが多く比較的良好であると報告している。初診時年齢が遅くなり問題が遷延化するほどに、本人の人格水準への影響も大きく、治療を継続することが困難になるといえ、幼少期の指標をできるだけ早くみつけて治療することが早期の改善に繋がるものと思われる (McElroy, 1992)。

## 5. まとめと今後の課題

本研究では「子どもの解離性障害」に関する50事例を「初診時年齢」「性別」「診断名」「家族背景」「生活史上のエピソード」「症状」「主治療者の職種」「治療形態および主な治療技法」「治療期間」「転帰」の視点から分析して展望し、わが国における子どもの解離性障害の特徴について考察を加えた。その結果、解離性障害は15歳以前から発症の兆しがありながら受診に至ることが少なく、両親の「放任・干渉傾向」の両極端な養育態度、「虐待的生育環境」、本人の「いい子」な性格特徴、生育歴におけるいじめや性的外傷体験など外傷体験の有無などが子どもの解離性障害につながる一つの指標と考えられた。また、児童思春期の解離性障害は自傷行為と密接に関係しあうなどの特徴も挙げられた。

一方、河村ら (2008) の研究では解離性障害に特徴的な病前性格をあげており、本研究ではこの記載が少なく拾い上げることが出来なかったが、劣悪な養育環境や生活史上の出来事からのみ解離性障害が起こるわけではなく、子どもの側の気質の特徴なども今後の研究で明らかにすべきものと思われた。

子どもの解離性障害は多く見受けられる病態でありながら日本における疫学調査はほとんどなされておらず、また診断基準も安定していない。わが国の特徴を加味した診断基準を以って早期に発症の兆しをとらえ、適切な支援へとつなげることが今後の課題と考えられた。

## 引用文献

赤堀薫子・小川豊昭・西岡和郎・鈴木國文 (2001). 10代で解離性同一性障害を呈した女性症例. 精神科治療学, 16 (5), 507-514.  
American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic*

*and Statistical Manual of Mental Disorders*, 5th edition. Washington DC: American Psychiatric Association. pp. 291-306.

有井一朗・濱元泰子・山下達久・小野泉・岸川雄介・福居顯二 (2003). 網膜色素変性症の進行により失明に至る過程で、解離性同一性障害が顕在化した1例. 心療内科, 7 (2), 164-168.

有園博子・森田展彰 (2001). 児童・思春期を対象とした箱庭療法. 臨床精神医学増刊号, 149-160.

別府玲子・村橋けい子 (1999). 心因性難聴と解離性健忘の合併例. *Audiology Japan*, 42 (2), 142-146.

Diseth, T. H., & Christie, H. J. (2005). Trauma-related dissociative (conversion) disorders in children and adolescents - an overview of assessment tools and treatment principles. *Nordic Journal of Psychiatry*, 59(4), 278-292.

福地成・林香織・大屋一博・安保亘 (2002). 初回発作時の脳波でPLEDsを呈した解離性障害の一例. 子どもの心とからだ, 11 (2), 132-138.

古荘純一・田崎いずみ・佐藤弘之・飯倉洋治・九場川哲ニ・土屋節子・丸山博・河合洋 (1997). 思春期に解離性障害の出現した小児てんかん患者2例の検討—小児科医からみた治療と治療構造について—. 小児科臨床, 50, 2365-2369.

古荘純一・久保田めぐみ・片山直美・坂西齡佳・田崎いずみ・佐藤弘之・松本勉・飯倉洋治・九場川哲ニ (1998). 心因にて気管支喘息発作の憎悪をみた不登校と解離性障害の1女兒例. アレルギーの領域, 5 (2), 203-205.

原田文樹・梅沢要一 (1998). 多重人格障害を契機に診断治療し得たてんかんの一例. 児童青年精神医学とその近接領域, 39 (1), 107-108.

波多江洋介 (2007). 箱庭で水を用いた遊びを繰り返した男児の遊戯療法過程. 心理臨床学研究, 25 (2), 228-239.

本間博彰・名久井隆宏・斎藤宏 (1988). 小児ヒステリーの1症例—いわゆる交代人格と考えられる現象を呈した女兒について—. 精神医学, 17 (2), 241-247.

東睦広・三井良之・人見一彦 (2007). 母子関係の修復により軽快した解離性障害の1例. 精神科, 11 (6), 479-483.

細澤仁 (2001). 解離性同一性障害の精神療法—終結3症例を通して—. 思春期青年期精神医学, 11 (2), 89-98.

細澤仁 (2003). 思春期解離性同一性障害患者の治療—精神療法, マネージメント, そして「抱えること」—.

- 精神分析研究, 47 (2), 176-183.
- 市田勝(1996). 二重人格を呈した1女性例—コミュニケーションとしての二重人格の視点から—, 精神療法, 22 (2), 55-65.
- 一丸藤太郎 (1997). 初期解離性同一性障害の青年男子の一事例. 広島女子大学子ども文化研究センター研究紀要, 2, 1-20.
- 石黒大輔 (2000). 解離性同一性障害の入院治療—その集団力動に及ぼす影響と治療状況の混乱—, 児童青年精神医学とその近接領域, 41 (5), 528-538.
- 金子浩二 (2002). 精神病性症状を呈し, 背景に父親による虐待を認めた解離性障害の一例. 児童青年精神医学とその近接領域, 43 (1), 57-63.
- 兼本浩祐 (2011). 思春期の解離. 精神科治療学, 26 (6), 719-725.
- 加藤直子・山岡昌之・一條智康・森下勇 (2003). 多彩な解離症状を呈した思春期女子の1症例. 心身医学, 43 (9), 609-615.
- 河村雄一・本城秀次・杉山登志郎・村瀬聡美 (2008). 児童思春期に解離症状がみられた18例の臨床的研究. 児童青年精神医学とその近接領域, 41 (5), 505-513.
- 紀平省悟 (2007). ト라우マと脱愛着—発達神経学的観点からみた乳幼児の解離—. トraumマティック・ストレス, 5 (1), 15-23.
- 木村宏之(2007). 解離性障害の精神療法. 精神科治療学, 22 (3), 253-259.
- 北村直人 (2011). 症例でみる解離性同一性障害の治療導入. 精神神経学雑誌, 113 (9), 918-925.
- LaPorta, L. D.(1992). Childhood trauma and multiple personality disorder: the case of a 9-year-old girl. *Child Abuse & Neglect*, 16(4), 615-620.
- 牧之瀬紀江・吉牟田直孝・吉牟田直 (2001). 解離性障害に対する心理劇の試み—心理劇とカウンセリングによる援助—. 心理劇研究, 25 (1), 20-26.
- 松本俊彦 (2009). 自傷行為の理解と援助. 日本評論社.
- McElroy, L. P. (1992). Early indicators of pathological dissociation in sexually abused children. *Child Abuse & Neglect*, 16(6), 833-846.
- 森国佐知 (2012). 性的行動化を繰り返した思春期女性との心理療法過程. 心理臨床学研究, 30 (5), 691-702.
- 本山俊一郎・松永文保 (1998). 自殺企図後に多重人格を呈した1例—Fairbairn, W.R.D.の人格理論から—. 精神科治療学, 13 (1), 69-78.
- 村瀬聡美(2008). 子どもにおける非精神病性の幻覚体験. *schizophrenia Frontier*, 9 (3), 175-178.
- 村瀬聡美 (2011). 子どものストレスと身体症状化: 解離傾向と親の養育態度に着目して. ストレス科学, 25 (4), 273-276.
- 村田豊久 (2008). 子どもの心の診療室から—子ども臨床から学ぶこと(第22回)自分でない自分: 解離性障害. 教育と医学, 56 (4), 384-391.
- 中井久夫 (2004). 徴候・記憶・外傷. みすず書房.
- 中村俊規・中野隆史・斎藤治・岩脇淳・仲谷誠・大森健一 (2000). 解離性障害の生物学的成因と治療—右海馬萎縮を認め塩酸タリベキソールが有効であった解離性同一性障害 (DID) の一例を中心に—. 家族機能研究所研究紀要, 4, 121-140.
- 中根晃 (1991). 児童期の解離性障害. 中谷陽二 (編). 精神医学レビュー No.22 解離性障害. ライフ・サイエンス, pp. 47-54.
- 中島一憲・溝口るり子 (1993). 多重人格を呈した解離型ヒステリーの1例. 精神医学, 35 (4), 439-435.
- 中津忠則・大西敏弘・藤井笑子・吉田哲也 (2001). 解離性障害の6歳男児例. 子どもの心とからだ, 10 (1), 64-65.
- 野間俊一 (2011). 解離性障害と自傷. 精神神経学雑誌, 113 (9), 912-917.
- 緒川和代 (2010). 解離性障害男子生徒との援助面接と理解. 心理臨床学研究, 28 (1), 39-49.
- 岡野憲一郎 (2007). 解離性障害. 岩崎学術出版社.
- 岡野憲一郎 (2011). 続解離性障害—脳と身体からみたメカニズムと治療—. 岩崎学術出版社, pp. 74-89.
- 岡崎順子・夏井耕之・宮脇尚志・松尾孝彦・三田達雄・村田雅弘・菅原照・中尾一和 (1997). 摂食障害患者の解離性反応について—高度肥満と過食を主訴とした多重人格の症例を中心に—. アルコール依存とアディクション, 14, 29-39.
- 小俣和義 (2002). 同一セラピスト母子並行面接における「枠」の重要性. 心理臨床学研究, 20 (4), 324-335.
- 大河原美以 (2008). 子どもの心理治療にEMDRを利用することの意味—感情制御の発達不全と親子のコミュニケーション—. こころのりんしょう a・la・carte, 27 (2), 133-138.
- Pinegar, C. (1995). Screening for dissociative disorders in children and adolescents. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing*, 8(1), 15-6.
- Putnam, F. W. (1997). *Dissociation in children and adolescents*. New York, London: The Guilford Press. (パトナム, 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.)
- 千丈雅徳・佐藤友香・中島公博・坂岡ウメ子・林裕・田中稜一 (2002). 交代人格が成長して寛解へと至った解離性同一性障害の1例－各人格のエゴグラムと風景構成法の比較を通して. 精神医学, 44 (10), 1061-1068.
- 柴山雅俊 (2007). 解離性障害－「うしろに誰がいる」の精神病理. 筑摩書房, pp. 119-120.
- 白川美也子 (2003). 乳児期からDVの目撃と虐待による被害を受けPTSDと人格解離を呈した5歳男児に対する精神療法過程. 小児の精神と神経, 43 (3・4), 256-257.
- 白川美也子 (2009). 子ども虐待と解離－発達精神病理学的視点から－. こころのりんしょう a・la・carte, 28 (2), 301-309.
- Stern, C. R. (1984). The etiology of multiple personalities. *Psychiatric clinics of North America*, 7, 159.
- 杉下和行・岡村毅・柴山雅俊 (2009). 解離性障害の疫学と最近の動向. 臨床精神医学, 38 (10), 1433-1441.
- 杉山登志郎・海野千畝子 (2002). 解離性障害の病理と治療. 小児の精神と神経, 42 (3), 169-179.
- 杉山登志郎・海野千畝子 (2007). 子ども虐待による解離性障害への治療. 精神療法, 33 (2), 157-163.
- 田熊友紀子 (2002). 離人症状をもつ青年期女性の心理療法過程. 心理臨床学研究, 20 (4), 348-359.
- 高戸宣人 (2001). 解離性障害を呈した11歳女児への芸術療法的接近. 心理臨床学研究, 18 (6), 615-625.
- 竹内今日生 (2013). 解離性障害患者の精神療法. 精神分析研究, 57 (2), 139-144.
- 田中究・小林俊三 (1998). 治療の中で小児期の心的外傷の記憶をどう扱うか. 精神科治療学, 13 (12), 1441-1447.
- 田中緑 (2000). 解離性 (転換性) 障害に対する解決志向的アプローチを中心とした行動療法の試み－青年期女子の1症例を通して－. 児童青年精神医学とその近接領域, 41 (5), 539-552.
- 田中緑・矢萩英一・工藤静華・控井博明・小山芳明・中江重孝 (2002). 解離性同一性障害の異種性について－発症背景が異なる3症例を通じて－. 臨床精神医学, 31 (8), 961-968.
- 田中哲 (2008). 子どもの被虐待体験と精神病症状－統合失調症臨床家のための児童虐待病理入門. *Schizophrenia Frontier*, 9 (3), 179-183.
- 山口仁・田中英高 (2003). 一般病棟での長期入院により改善した解離性同一性障害の一例. 子どもの心とからだ, 12 (1), 78.
- 山下達久 (2013). 小児・思春期精神医学37児童青年期の解離性障害－その病態と治療－. 精神科, 23 (6), 657-662.
- 柳下杏子 (2005). 家族機能の変化により軽快を認めた解離性障害女児の1例. 児童青年精神医学とその近接領域, 46 (4), 429-433.
- 幸田有史 (2000). 児童期・青年期の激しい解離性障害に対する支援のストラテジー－児童精神科外来と学校精神保健が連携し援助した事例を通しての考察－. 児童青年精神医学とその近接領域, 41 (5), 514-527.

## 謝 辞

本論文を作成するにあたり、分かりやすく丁寧な御指導を頂きました名古屋大学大学院教育発達科学研究科教授の松本真理子先生に心よりお礼を申し上げます。

(2014年8月29日受稿)

## ABSTRACT

### An overview of the research on dissociative disorders in Japanese children: With focus on case studies

Kazuyo OGAWA

This paper reviews 50 case studies of dissociative disorders in Japanese children and examines the feature from the standpoints of “age of initial diagnosis”, “gender”, “diagnosis”, “family background”, “life episode”, “symptoms”, “type of therapist”, “therapy style, technique and theory used”, “length of treatment”, and “convalescence”.

Results clarified that, before reaching the age of 15, few children of dissociative disorders seek medical consultation despite showing signs of illness. Also it is possible that “an abusive growing environment”, “parents with hands-off policy or over-protective child-rearing attitude”, “a good boy/girl personality”, and “traumatic episodes such as being bullied or sexually abused” are some of the indicators used in identifying child dissociative disorders.

The paper concludes that dissociative disorders among Japanese children should be identified earlier in life by assessing his/her growing environment, parents’ child-rearing attitude, personalities, and traumatic episodes, and professional personnel should refer these children to appropriate medical treatment as soon as possible.

Key words: dissociative disorders in Japanese children, an abusive growing environment, parents with hands-off policy or over-protective child-rearing attitude, a good boy/girl personality, traumatic episodes