

Clinical Features of Adolescent Patients Who Manifested an Alternating Personality.

Kiyoto HIRAKAWA¹⁾²⁾, Hajime URASHIMA²⁾, Hiroshi NAGAI²⁾,
and Ryoji NISHIMURA²⁾

1) *Ishiki Hospital*

2) *Department of Psychiatry, Fukuoka University School of Medicine*

Abstract : In recent years Multiple Personality Disorder (MPD) has attracted a lot of attention. We conducted a survey to characterize the clinical features of adolescents with alternating personalities. A total of 465 children and adolescent outpatients aged less than 20 visited Fukuoka University Hospital from April 1999 to March 2003. A total of 7 outpatients met the criteria for MPD. The results were as follows : 1) Five cases were diagnosed to have Dissociative Disorders while the other two cases had Depersonalization-Derealization Syndrome and Schizophrenia. 2) The five cases who were diagnosed to have Dissociative Disorders tended to have emotionally experienced an insufficient relationship with either other children and as a children with their parents. 3) The host personality recognized alternating personalities. 4) The role of such symptoms was that the alternating personalities protected the host personality from residual traumatic events while supporting him and allowing him to express his anger, loneliness and bitterness. 5) Supportive psychotherapy based on psychodynamic psychiatry has been effective for adolescents with alternating personalities. 6) It is therefore important that therapists clearly understand the role of an alternate personality when treating such patients.

Key words : Adolescent psychiatry, multiple personality disorder(MPD)alternating personality

思春期に交代人格を呈した症例における臨床的特徴

平川 清人¹⁾²⁾ 浦島 創²⁾ 永井 宏²⁾
西村 良二²⁾

1) 伊敷病院

2) 福岡大学医学部精神医学教室

要旨 : 近年「多重人格障害」をテーマとした小説がベストセラーとなりマスコミやメディアを主導とし多重人格障害に対する関心は高まっている。また多重人格障害と児童虐待との関連が示唆されているため、社会的にも多重人格障害に関する認識は高まっているといえよう。今回我々は1999年4月から2003年3月までに福岡大学病院精神神経科の外来を受診した20歳以下の患者465名のうち交代人格を認めた7名を対象に調査を行ない、次のような結果を得た。また副人格の役割については思春期における心理的発達課題および Kluft の理論より論じた。1. 7例中5例は解離性障害、1例は離人、現実感喪失症候群、1例は統合失調症であった。2. 解離性障害の5例における特徴として情緒的交流の乏しい親子関係がみられた。3. 主人格と副人格の人格間のつながりを認めた。4. 副人格は主人格の怒りや自分を正当に評価して

欲しいという思いや気持ちを語る傾向を認め、主人格の代弁者的役割を担っていた。5. 力動的精神医学を念頭においた支持的個人精神療法により比較的短期間で人格の統合がみられた。6. 副人格の語る内容を傾聴することで、治療者と患者の信頼関係を高める効果をもち、治療の進展につながると考えられた。

索引用語：思春期精神医学，多重人格障害，交代人格

はじめに

多重人格を主症状とする疾患は、ICD-10¹⁾ では多重人格障害、DSM-IV²⁾ では解離性同一性障害として診断されている（本稿では以下多重人格障害と記載する）。多重人格障害とは2つ以上の別個の人格が同一個体内にはっきりと存在し、そのうちの1つだけがある時点で明らかというものである。各々は独立した記憶、行動、好みをもった完全な人格であり、一方が他の人格の記憶の中に入ることはなく、またほとんど常に互いの存在に気づくこともないとされている。

多重人格という現象は、18世紀頃より記録が残されているように古くから存在する精神症状であるが、比較的少ないとされていた。19世紀末ジャネ Janet. P は、この多重人格障害がヒステリー的一种であり、発症には解離と心的外傷体験が重要な役割を担っていることを指摘した。これらの報告は詳細な記述を基にした症例報告と催眠などの手法を用いての報告であった。20世紀初頭になりブロイラー Bleuler. E によって統合失調症の概念が提唱されて以降、多重人格障害への関心は次第に薄れ、報告数も減少した。その理由の1つとしては統合失調症と多重人格障害の症状が重複するものが多いため、多重人格障害の症例は統合失調症の診断の範疇に入れられていた可能性がある。しかしながら1980年 DSM-III で正式に診断名として取り上げられてからは、その症例数は北米を中心とし爆発的に増加し、精神医学の領域において一大トピックスとなった。その一方で、多重人格障害の診断における流行性に関して Fahy³⁾ のように、この障害の診断数の増加に関して懐疑的で批判的な研究者も存在していた。

さて、本邦においてはこの多重人格障害は、非常にまれであるとされている。しかし近年マスコミやメディアなどにより「多重人格」に関する情報は氾濫している。また多重人格障害の成因の1つとして考えられている児童虐待が増加し、社会的に大きな問題になっていることもあり、この障害に対する社会的関心は高まっているといえよう。そのような影響を受けてか、「交代人格」を呈する思春期のケースを診察する機会は少なくない。そこで今回の我々の研究の目的は「交代人格」を呈した思春

期症例における診断と交代人格という現象の意味するものは何かということ把握し検討することである。

対象と方法

対象：1999年4月から2003年3月までに福岡大学病院精神神経科の外来を受診した20歳以下の患者465名のうち交代人格を認めた7名を対象とした。

方法：診断に関しては初診時およびその後の面接にてICD-10を用いて診断し、診療録をもとに発症年齢、初診時年齢、診断、随伴症状、外傷体験の有無、交代人格の数、人格間のつながりの有無、交代人格時の言動、人格交代の推移、養育態度、親への態度、治療法、予後について後方視的に調査し、検討した。なお外傷体験とは児童虐待や家族、子どもにとって重要な人の死などの喪失とし、交代人格時の言動においては副人格が主人格の考え、気持ち、および感情などを話し、副人格が主人格のことを話題にし代弁している場合を主人格の代弁と定義した。その際、副人格が語る内容としては「主人格が今までどれだけ苦しい思いをしてきたか」「主人格が精一杯努力をしても誰も褒めてくれなかったこと」「親に言いたいことがあってもそれを誰にもいわず我慢をしていたこと」などであった。転帰に関しては、加療中である場合は調査時の診療録の状況から、治療は中断、終了している場合は最終受診時の状況から判定した。

結 果

1. 発症年齢、初診時年齢（表1）

発症年齢は15—17歳で、15歳で発症が1名、16歳で発症が2名、17歳で発症が4名であった。発症から病院までの受診までの期間は7名中6名が1年以内（症例1は発症して半年後に受診）であり、1名が2年以内であった。

2. 性別（表1）

男性が2名で、女性が5名であった。

3. 診断、随伴症状（表1）

解離性障害が5名、離人症性症候群が1名、統合失調

表1 発症年齢，初診年齢，性別，診断，随伴症状

症例	発症年齢（歳）	初診年齢（歳）	性別	診 断	随伴症状
1	15	16	女	解離性障害（特定不能）	意識消失
2	16	16	女	解離性障害（混合性）	失立，失歩
3	17	17	女	解離性障害（特定不能）	健忘
4	17	17	女	解離性障害（他の解離性— 転換性）	過呼吸腹痛
5	16	18	女	解離性障害（混合性）	頭痛，知覚麻痺
6	17	17	男	離人，現実感喪失症候群	幻聴
7	17	17	男	統合失調症	幻聴，妄想

表2 外傷体験の有無，人格の数，人格間のつながり，交代人格の推移

症例	外傷体験	人格の数	人格間の つながり	交代人格時の言動	交代人格の推移
1	なし	3	あり	主人格の代弁	2-3ヵ月で消失
2	なし	10	あり	主人格の代弁	1-2ヵ月で消失
3	なし	3	あり	主人格の代弁	3-5ヵ月で減少
4	なし	4	あり	主人格の代弁	1ヵ月で消失
5	あり	5	なし	各々の人格で特異な言動	不変
6	なし	6	あり	主人格の代弁	3-5ヵ月で減少
7	なし	4	あり	互いの人格をかばいあう	2ヵ月で消失

表3 両親の養育態度，親への態度，治療方法，転帰

症例	養育態度	母親／父親	親への態度	治療方法	転帰
1	過干渉／かけがえがうすい		受け身	精神療法，薬物療法	軽快
2	情緒的交流に乏しい／死亡		受け身	精神療法，薬物療法	軽快（中断）
3	普通／離婚して不在		従順	精神療法，薬物療法	軽快
4	過干渉／普通		受け身	精神療法，薬物療法	軽快
5	養育放棄／養育放棄		受け身	精神療法，薬物療法	不変
6	不明／不明		不明	精神療法，薬物療法	軽快（中断）
7	普通／普通		従順	精神療法，薬物療法	軽快

症が1名であった。解離性障害について下位分類をみると混合性の解離性障害が2名，特定不能の解離性障害が2名，他の解離性障害が1名であった。

混合性解離性障害の2例においては記憶，同一性において解離症状を認めることと，失立，失歩や知覚麻痺などの運動機能および感覚における喪失を認めたため，このように診断した。特定不能の解離性障害の2例においては健忘や意識消失発作などの記憶，同一性において解離症状を認めたが，多重人格障害の診断基準である，各々の独立した記憶，行動，好みをもった完全な人格とはいえないため，他の診断を除外していった，特定不能の解離性障害とした。離人，現実感喪失症候群の1例は治療の経過中に一過性に交代人格を認めたが主となる症状は離人症状であり，また統合失調症を疑わせる被支配体験や影響妄想などを認めないことより離人，現実感喪失症候群と診断した。他の解離性（転換性）障害の1例は，腹痛という身体への転換症状の併存があったために，この診断名にした。統合失調症の1例は随伴症状として被害妄想，幻聴を認めたため，この診断名にした。

4. 外傷体験の有無（表2）

親が養育を放棄し両親ともに行方不明という体験を認めた症例が1例であり，それ以外では外傷体験は認めなかった。

5. 人格の数（表2）

交代人格の数は3～10人であり，平均5人であった。

6. 交代人格間のつながり（表2）

交代人格間のつながりがあるのは6名で，つながりがないのは1名であった。

7. 交代人格時の言動（表2）

主人格の代弁が5名，各々の副人格で特異な言動を認めたケースが1名，それぞれの人格がお互いの人格をかばいあうのが1名であった。

8. 交代人格の推移（表2）

治療開始後，交代人格が消失したのが4名，交代人格

の数が減少したのが2名、そのままの数で推移したのが1名であった。

9. 親の養育態度、親への態度 (表3)

母親の養育態度としては過干渉、普通がそれぞれ2名、情緒的交流に乏しい態度、養育の放棄、不明がそれぞれ1名であった。父親の養育態度としては普通が2名、存在としてのかげがやすい、他界、離婚して不在、養育の放棄で不在などがそれぞれ1名であった。不明が1名であった。

幼少期からの患者の親への態度としては受け身が4名、従順が2名、不明が1名であった。

10. 治療法および予後 (表3)

治療法としては全ての症例において個人精神療法と薬物療法が併用して行なわれた。薬物療法は抗うつ薬と抗不安薬が用いられていた。

転帰としては軽快が6名、不変が1名であった。

考 察

1. 診 断

今回の調査の結果、臨床診断としては解離性障害が5名、離人、現実感喪失症候が1名、統合失調症が1名であった。広沢⁴⁾らは交代人格を訴えた思春期の症例において14例中で5例が解離性障害だったと報告している。この報告からは自験例と同様に交代人格を呈する疾患として解離性障害が多いことがうかがわれる。また河村⁵⁾らは児童思春期の解離性障害の症例18例中4例で交代人格の出現を認めたと報告している。このように交代人格を呈する疾患として解離性障害が挙げられるが、自験例の解離性障害における交代人格の特徴について焦点をしばり以下考察する。

2. 交代人格における臨床的特徴

多重人格障害を含む解離性障害の病因論として論じられているのは心的外傷 *psychic trauma* と解離傾性 (解離しやすさ) *dissociativity* である。19世紀末より20世紀初頭にかけて多重人格障害の症例が報告されたが、その頃は小児期における心的外傷という観点より論じられたものはなく、心的外傷という問題は注目されていなかった。しかし1973年精神分析家である Wilbur⁶⁾ が症例 Sybil について発表し、その中で Sybil が子どものときに母親から性的虐待を受け多重人格障害を呈したと報告した。この発表を契機とし虐待などの心的外傷と多重人格障害を結びつける傾向が出現した。Schultz⁷⁾、Ross⁸⁾ らは、またそれぞれ多重人格障害の患者における虐待の頻度として性的虐待が79-86%、身体的虐待が

75-82%と報告している。これらの結果を口火として、多重人格障害と虐待などの心的外傷との関連性を示唆する報告が増加した。

解離傾性に関して Putnam⁹⁾ は多くの解離性障害に典型的な症状は、被催眠性の高い人を催眠にかけることで顕在化させることができるとし、また安¹⁰⁾ によると成人の催眠感受性は安定していて外傷体験によって変動することはないが、高度の催眠感受性を示す人は、物事を外傷的に体験しやすい性質をもっているという。このように解離傾性の高い人と解離性障害との関連性も示唆されている。これらの心的外傷と解離傾性という2つの側面を考慮して多重人格の障害における病因論として注目されるのは、Kluft¹¹⁾ の4要因説である。この理論は多重人格障害における治療の観点より整理されたものである。この理論によると第I因子は、患者のもつ生物学的な解離能力である。すなわち解離しやすい素質や能力/催眠のかかりやすさを持つことである。第II因子は、乳幼児期あるいは児童期において一般的な防衛手段では対処できないような虐待 (身体的虐待、性的虐待、ネグレクトなど) や家族や友人などの死の目撃など生活上における心的外傷体験を受けることである。第III因子は、解離という防衛機制の形をとり、病像を形成する外的影響力と内的素質の相互作用を有することである。最後の第IV因子は、重要 (大事) な他者が外傷体験から十分守ってくれないこと、また、その外傷体験より回復するための立ち直る体験 (たとえば「慰められること」) の欠如である。このような因子がそれぞれ相互的に重なり合う時—すなわち多重人格という障害を起こしやすい素地に環境因子が作用する時—に多重人格という障害が出現すると Kluft¹¹⁾ は述べている。すなわちこの説は、多重人格という障害を広義の慢性解離性外傷後ストレス障害 (*chronic dissociative post-traumatic stress disorder*) として位置づけている。

今回の交代人格を認めた解離性障害の特徴としては、小児期における虐待や家族や親類などの重要な人物の死や喪失を認めたのは5例中1例で少なかったこと、お互いの人格の存在を自覚しているのが5例中4例と多いこと、交代人格時 (副人格時) の言動が主人格に関する内容を支持的、代弁的に話していること、力動的精神医学的観点をふまえた支持的精神療法により治療を開始し、数ヶ月以内に人格の統合を5例中4例で認め、比較的短期間で人格の統合がなされたことである。ICD-10¹⁾ に示されているように、典型的な多重人格障害においては、それぞれの人格の存在に気づいていないことが前提であり、さらに副人格が主人格の気持ちや感情などを代弁することはありえない。このことより今回の自験例においては「交代人格」という現象を認める点において多重人格障害に類似しているが、その一方で多重人格

障害の診断基準を満たさない病態であるといえよう。

3. 「交代人格」という現象の意味するもの—思春期における心理的発達課題および Kluft¹¹⁾ の第IV因子より—

精神神経科を受診する児童、思春期の子どもたちは何らかの心理的問題や悩みを有していても、それらをストレスとして感じて家族、友人、学校の教諭や医療従事者に言葉として訴えることは少ない。また神経症の要素をもつ子どもたちは幼児期より一般的に自己主張が少なく、親に対して接する態度も従順で受身なことが多く、親からみると「手のかからない子ども」という子どもの姿が浮かび上がってくる。今回の自験例においても親に対して接する態度として受身が4名、従順が1名であり受身で従順な子どものあり方が見られた。すなわち、彼らは親に対して自分の意見を主張したり、反抗したりすることの少ない子どもたちであり、自分の感情や気持ちを抑圧しやすいことが推測される。また両親の養育態度としては母親の態度として過干渉が2名、情緒的交流に乏しい態度、養育の放棄、普通がそれぞれ1名であり、父親の養育態度として普通が1名、存在としてのかけがえのない、他界、離婚して不在、養育の放棄で不在などがそれぞれ1名であった。これらより過干渉、もしくは情緒的な交流の乏しい母親像、父親の不在や存在感の薄さなどがみられた。このことから、子どもが心理的に困窮した際に子どもは親に相談できず、ひとりで悩みを抱え込みやすいこと、また親は子どもの苦しみ、不安感や寂しさなどを十分に理解したり吸収したりすることができない状況が推測される。すなわち親子間における豊かな情緒的な交流の乏しい関係が浮かび上がってくる。

今回の自験例における発症年齢は15—17歳であり、いわゆる思春期の発症である。西村は¹²⁾ 思春期は身体的、性的な成熟のすすむ時期であり、この変化に対する心理的な反応をどう受け止め、乗り越えていくかが大切な問題であるとし、第二次性徴の発来による身体の変化に対する不安や戸惑いを抱きながら、どのように新しい体に馴染んでいくかが思春期の発達課題であると述べている。このような心理的発達課題を抱える一方で、かつて最高の存在だった両親像が崩壊していくという不安をも抱えている。すなわち第二次性徴をはじめとする身体的変化を心理的に受けとめる不安と今まで依存していた対象である親からの分離に対する不安や寂しさを抱えているということである。Blos P¹³⁾ は、この時期を昔の自分や子ども時代の両親像を対象喪失するという発達課題に直面する時期、すなわち第2の個体化の時期と呼んでいるが、この思春期の発達課題を乗り越えることにより Erikson EH¹⁴⁾ のいう自己の同一性が獲得される。Erikson EH¹⁴⁾ は心理社会的な視点からみて、自己の同

一性とは自分自身が考える自分と周囲の目が見る自分の同一性と連続性の意識と定義し、思春期の時期は集団的同一性および自己の同一性を獲得していく時期であるという。この同一性の獲得において障害をうけることにより過剰な同一性の意識、対人関係での拒否、否定的な同一性、選択的な回避や孤立など同一性の拡散の状態を招くこととなる。つまり思春期における同一性の獲得に何らかの障害があると人格形成においても影響を与えることになる。この思春期に同一性を獲得していく上で西村¹²⁾ は思春期における親子関係の変化に始まる親離れの寂しさや孤独感を同世代の同性との友人関係の中で癒していくことと家族機能の重要性を述べている。このように人格の形成における過程においては両親との情緒的に安定した関係および同性との友人関係を程よく維持していくことは大切である。

さて自験例における交代人格を認めた症例の特徴は前述したが、親子間の情緒的交流が乏しいこと、また思春期において解離性障害を発症したこと、そして交代人格という現象を認めたことである。

ここで自験例における交代人格—すなわち副人格—の役割について思春期における心理的発達課題と Kluft¹¹⁾ の第IV因子という2つの側面より考察する。お互いの人格の存在に気づき、また副人格の言動が主人格に関すること—すなわち主人格の気持ち、感情、考え、および今どういうことで困っているかなどを話し、その内容は愛情の保障や願望充足的なものであり、主人格の代弁的要素が強いこと—という特徴がみられたため、主人格である子どもが精神的苦痛を感じていたことが副人格の話から推測できる。このことより虐待や家族や重要な人物の死というような明らかな外傷体験のエピソードは症例5を除いて認めないが、子どもが何らかの心的葛藤を抱いていたと思われる。

副人格の役割として、主人格の精神的困窮や怒りの感情に共感的で寄り添い、主人格を励ます存在であることが挙げられる。また副人格は主人格が言語化できない不平や不満などを言語化することで主人格の代弁者的な役割を担っているといえよう。すなわち本来なら子どもの精神的苦悩を親との関係において癒していくことが上手くいかなかったために、副人格の存在が主人格にとって心の拠りどころとなり、子どもの心理的苦悩を和らげることで、子ども自身の心を癒す対象となっているのではなかろうか。またこのことは Kluft¹¹⁾ の第IV因子である外傷体験などから回復させる経験や状況の欠如を子ども自身が補い、副人格を形成することにより困難な状況に対して適応するための防衛手段となっている可能性が考えられる。このように交代人格—副人格—の役割は子ども自身が自分を支え、自己防衛の手段であり、また他者へ自分の悩みや意志を言語化するための媒体であると

いえよう。

また力動的精神医学をベースにした支持的精神療法のもとで交代人格は数ヶ月で消失し、あるいは減少し、人格の統合がなされている。人格の統合に関しては受容的、支持的な個人精神療法を行っていることが影響を与えたものと考えられる。治療者が子どもと親との関係性において問題となっていることを念頭におきつつ、子どもに受容的にそして共感的に関わることで、親との間で共有できなかった安心感を治療の中で体験していることがまず考えられる。次いで治療者は主人格の置かれている状況における不合理さや自分を正当に評価してもらえていないという怒りや腹ただしさ、あるいは自分を分かってくれる人はいないという思いやそれに伴う寂しさなどの感情などを否定することなく受容的に副人格を通してであるが聴き入り、子どもの傷んだ心を理解しようと努めた。こうして副人格の代弁を経由して主人格は次第に面接の中で自分の感情を話すことに対する不安感や恐怖感を払拭し、自分の思いや感情を言語化できるようになった。それゆえに代弁者としての役割を担っていた副人格が消失し、人格の統合につながったのではと推測される。市田¹⁵⁾は、治療経過の中で二重人格を呈した症例において副人格の出現により患者の治療者へのコミュニケーションがより豊かになったと報告している。このように副人格の話す内容にじっくりと耳を傾けること—すなわち副人格の語ることは主人格が言語化できないことを代弁し、治療者に何か切に伝えたいという試みであるという意識を治療者がもつこと—により治療者と子どもとの信頼関係も深まり人格の統合も、言うまでもないが、治療全般も進展する可能性をもっていると考えられる。

その一方で、症例5のように外傷体験をもち、人格間のつながりを認めず、それぞれの交代人格が特異な行動パターンを有し、治療を行っても進展を認めない場合もある。この症例においては現時点では感覚の喪失を認めたために混合性解離性(転換性)障害と診断している。しかし副人格が持続し、各々の人格がそれぞれの独立した記憶、行動などを持ち人格の統合を認めない時には多重人格障害へ移行する可能性もある。今後も注意深く経過を観察していくことが肝要であろう。

参 考 文 献

- 1) 融 道男, 中根允文, 小見山実監訳: ICD-10 精神および行動の障害. 臨床記述と診断ガイドライン, 医学書院(東京), 1993.
- 2) 高橋三郎, 大野 裕, 染矢俊幸(訳): DSM-IV-TR 精神疾患の分類と診断の手引き, 医学書院(東京), 1994.
- 3) Fahy, T. A.: The diagnosis of multiple Personality disorder. Br J Psychiatry., 153: 597-606, 1988.
- 4) 広沢郁子, 海野真理子, 新井慎一, 大倉勇史, 市川宏伸, 佐藤泰三: 児童思春期に「多重人格」を訴えた解離性障害の特徴について. 第42回日本児童青年精神医学会総会 抄録集: 103, 2001.
- 5) 河村雄一, 本城秀次, 杉山登志郎: 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: 505-513, 2000.
- 6) Wilbur, C. B.: The true story of a woman possessed by 16 separate personalities, Warner Books (New York), 1973.
- 7) Schultz, R. K., Braun, B. G., Kluft, R. P.: Multiple personality disorder. Dissociation., 2: 45-51, 1989.
- 8) Ross, C. A., Miller, S. D., Reagor, P.: Structured interview data on 102 cases of multiple personality disorder from four centers. Am. J. Psychiatry., 147: 596-601, 1990.
- 9) Putnam, F. W.: Dissociation in children and adolescents, The Guilford Press (New York), 1997. [中井久夫(訳): 解離—若年期における病理と治療—, みすず書房(東京), 2001.]
- 10) 安 克昌: 解離性同一性障害の成因—解離と心的外傷—. 精神科治療学, 12: 1017-1024, 1997.
- 11) Kluft, R. P.: Treatment of multiple personality disorder. A study of 33 cases. Psychiatr. Clin. North Am., 7: 9-26, 1984.
- 12) 西村良二: 思春期の心の理解と家族. 心と社会, 36: 11-16, 2005.
- 13) Blos, P.: On Adolescence, Free Press (New York), 1962. [野沢英司(訳): 青年期の精神医学, 誠信書房(東京), 1971.]
- 14) Erikson, E. H.: Childhood and Society, 2nd ed., Norton and Company (New York), 1963. [仁科弥生(訳): 幼児期と社会, みすず書房(東京), 1977.]
- 15) 市田 勝: 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: 55-65, 1996.

(平成17. 8. 8受付, 17.10. 5受理)