



解離性障害における幻聴についての精神病理学的考察

田中, 究

(Degree)

博士 (医学)

(Date of Degree)

1997-03-07

(Date of Publication)

2014-02-26

(Resource Type)

doctoral thesis

(Report Number)

乙2115

(JaLCD0I)

<https://doi.org/10.11501/3129878>

(URL)

<https://hdl.handle.net/20.500.14094/D2002115>

※ 当コンテンツは神戸大学の学術成果です。無断複製・不正使用等を禁じます。著作権法で認められている範囲内で、適切にご利用ください。



解離性障害における幻聴についての精神病理学的考察

田中 究

神戸大学医学部精神神経科学講座
(指導：中井久夫教授)

Key words: dissociative disorders
auditory hallucination
dissociation
trauma

要約

幻覚、特に幻聴は、通常、分裂病を中心に精神病症状の病理を典型的に現わすとされているが、外傷後ストレス障害、境界性人格障害、身体化障害、あるいは解離性同一性障害をはじめとする解離性障害といった神経症圏の疾患にみられることもまれではない。シュナイダーの一級症状による鑑別では分裂病とこれらの神経症性の疾患が誤診されることがある。しかし、彼らの幻聴を観察すると知覚性が高く意味性に乏しいこと、幻聴の他者を世界内に位置づけ得ることで分裂病性の幻聴から区別することができる。こうした神経症性の幻聴は観察によれば聴覚性のフラッシュバック、想像上の友人によるもの、交代人格によるものの三種類に分類され、これらの鑑別が診断に結びつくが、これには注意深い観察と面接を要する。

また、幻聴を有する神経症圏内の患者には健忘、離人症、現実感喪失、同一性の混乱や変容といった解離症状が認められる。これは心的外傷、小児期の虐待の後遺障害と考えられる。幻聴はこの解離に関係しており、幻聴を持つ神経症患者においては解離症状を疑い、その背景にある心的外傷に注目することが治療の端緒になる。またこうした幻聴には薬物がほとんど無効で治療の中心は精神療法である。

Keywords:dissociative disorders,auditory hallucination,dissociation,trauma

緒言

幻覚、特に幻聴は、通常、分裂病を中心に精神病症状の病理を典型的に現わすとされているが、神経症や器質性疾患にみられることもまれではない。古典的には幻覚を生じる神経症はヒステリーとされており、それ以外に境界性人格障害があげられてきた。神経症に生ずる幻覚は主にヒステリー性の幻聴として研究の対象とされた。

われわれも診療の中で明らかに神経症圏内の患者が幻聴を訴えるのにしばしば遭遇する。古典的なヒステリー患者ではなく、外傷後ストレス障害、境界性人格障害、身体化障害、あるいは解離性同一性障害をはじめとする解離性障害の患者らである。こうした患者の幻聴は、「対象なき知覚」というEsquirol,J.E.D.の古典的な定義だけでは分裂病における幻聴と何の違いもない。実際、これらの患者は分裂病と誤診されやすい。しかし、彼らの幻聴を観察すると患者と幻聴の主体との関係において、分裂病性の幻聴といくつかの点で異なることに気付く。これを明らかにしておくことはこれらの障害の誤診を防止する意味でも有益であると思われる。

また、幻聴を有する神経症圏内の患者には健忘、離人症、現実感喪失、同一性の混乱や変容といった解離症状が認められる。一般にこれらの解離症状は心的外傷、小児期の虐待の後遺障害とみなすことが可能で、彼らの病理には心的外傷が影響しているといえる。この心的外傷と幻聴の内容、あるいは幻聴の他者との関連を考察することは彼らの病理のみならず解離のメカニズムの理解を促進する。

本論では、われわれが実際に診断と診療に携わり、精神病理学的に観察した症例を通して、分裂病の幻聴と比較しつつ心的外傷と解離という視点から、神経症圏の患者における幻聴について精神病理学的に考察を試みる。なお器質性疾患は本論では除外した。

対象と方法

対象は神戸大学医学部附属病院精神神経科において1995年から1997年にかけて著者が診療にかかわり精神病理学的に経過を観察していた患者で、神経症圏で幻聴を有する5例（表1）である。診断にあたってはDSM-IV精神疾患の診断・統計マニュアル（1）に準拠した。

結果

症例1.

K. M. 初診時二八歳 女性

診断 強迫性障害

主訴）「予定通りにいかないと自分を責めてしまう」「他人に触れられたり、触れた物が汚く思えて手洗いに時間がかかり、歯磨きや、入浴も入念で一日の時間の大半を費やしてしまう」「こうした行為をしないと苦痛で、ばかげしているとわかりながら止められない」

現病歴）進学高校卒業後、高等看護学校入学。卒業後、公的医療機関に勤務しはじめた。三年後、勤務態勢が強化されたこと、膝関節障害で手術を受ける必要があったこと、担当する患者の感情と共振し、頻繁に胸痛、不眠を呈し、仕事に自信喪失したことから退職した。退職後膝関節の手術を受け、教員免許の取得を目的に通信制大学に入学した。夏のスクーリング中に微熱、倦怠感が続き精密検査を受けるが異常を認めないものの症状は続き中退した。その後外国語を熱心に勉強し語学学校の初等教師になったりもしたが長続きせず、子宮内膜症のために退職し家庭で過ごしはじめた。この直後から不眠、不安、動悸を訴え、近医心療内科に通院し向精神薬を投与されていたが、半年後急速に強迫症状が強まり、前述の不潔恐怖、洗手強迫などの強迫行為、強迫観念等を訴えて自ら受診した。元来完全癖が強く強迫性格であったという。患者は日々の出来事を分単位でノートにつけており、一方、食事、排泄、睡眠、入浴などの日常のあらゆる行動がスケジュール通り進行することを期待するが、実行できず、その都度落ち込む生活を送っていた。また兄が数年来家に閉じこもっており、妹は境界性人格障害で入院歴があり、両親ともに教師、分裂病質のようである。

経過）強迫性障害の治療に標準的な向精神薬(clomipramine)の投与を開始するとともに精神療法的面接を開始した。当初は生活の中での儀式化された強迫症状が語られ、対処行動の処方を求められた。薬物の効果が現れ、強迫症状が軽減すると、幼少時からの生活体験が語られ、両親が共働きで寂しかったこと、小学校高学年から高校時代までのいじめられてきたことなどが語られた。

本症例の幻聴）ある面接で、患者は「実は私には幻聴がある」と語りはじめた。小学校4年生になって、クラスで孤立させられ、叩かれたりしていた頃に次のような童話を讀んだ。ある孤独な少女が老女から持っている木や花など自然物の言葉が聴こえる水晶玉をもらい、自然界にいる妖精の声を聞いて孤独を感じなくなり豊かに成長した、というもので、読後患者も「水晶玉が欲しい」と思っていた。ある日、教室で虐められて机に突っ伏して泣いているときに、窓から差し込む光が自分を照らしていて気持ちよく、いつもとは違うと感じた。ふと机の上の消しゴムに塗料がついていることに気付き見つめていると、人の姿に見え、次の瞬間「大丈夫だよ」と柔らかで優しい声が聴こえた。よくみるとそれは老人の妖精であった。それ以来、様々な妖精が精神的に追いつめられたり孤独なときに現れ話しかけるようになった。いじめられたり無視されたときでも妖精が現れると苦痛ではなく喜びが与えられた。高校時代にそれはなくなってしまっていたが、精神科への通院が始まって再び現れ、鏡をみ

ていると時折姿を現し話しかけてくるのが聴こえるという。声は「妖精」の幻視を伴い、患者が何らかの期待や願望、あるいは悲嘆や苦痛を心に思い浮かべると、それを保証したり、慰めたりするもので、患者にとって陰性なものはない。

症例 2.

Y. T. 初診時二十歳 女性

診断：外傷後ストレス障害（発症遅延型）および短期精神病性障害

主訴）「みんなが私を見ていて怖い。頭の中で何人もの声が聞こえる。アイドルが話しかけてくるからビデオを見なければならない」「母は本当の母ではなく、伯母が本当の母である」

不眠、興奮状態

現病歴）両親はともに自営業で別居している。幼少時より従姉妹、親戚同士の結びつきは強く、13歳から同世代の二人の従姉が患者の家に同居していた。このうちの親密であった一人が失恋から自殺し、その遺体確認にも立ち会った。その後気落ちしたようにぼんやりと生活し、飛び降りたビルのある地域を避けるようになっていた。患者は自分がしたことを覚えていなかったり、誰かがそばにいる感じがするといったことがある。その7カ月後、アイドル歌手のコンサートにいった時から「その歌手の声で伯母さんが本当の母だと、こころの中から聞こえる」といいはじめ、「誰かにみられている」と被注察感を語るようになった。その1週間後よりこの歌手のビデオを眠らず見続け、半年前に飛び降り自殺した従姉の声で「来て」と幻聴が聴こえたがどこにいったかわからないと困惑した様子をみせた。言動は支離滅裂となり、被注察感、恐怖感を訴え、突発的に家を飛び出そうとするため、入院となった。経過）入院後も「みんなが私を見ていて怖い。頭の中に何人もの声が聞こえる。歌手が話しかけてくるからビデオを見なければならない」といい、その歌手が出演しているビデオを繰り返し見て、被注察感、幻聴、幻視、被影響体験、家族否認妄想を訴え母親が来棟すると不穏、精神運動興奮がみられた。向精神薬が投与され、入院後1週間で興奮状態をほぼ脱した。入院5週目より幻覚妄想は目立たなくなったが、母親や父親に対しては「この人がお母さんであり、お父さんであることはわかっているのだけど、何かがちがう」「これまで何があったのかははっきりわからない」「自分が誰なのかわからない」「（それまで）夢をみてみたい」といった。入院8週目に外泊中にこの歌手のコンサートに行き「やっぱり、遠い人とわかった。」といい、それまで病室に貼っていた歌手のポスターをはがした。入院9週目より、抑うつ気分が目立ち、意欲の低下が認められた。同時に入院当時を回想し「何故あんなこといったのかかわからない。覚えていないところも多い」という。入院11週目の外泊から帰棟後急速に落ち着いた。そして次のような反復侵襲的に現れるいくつかのイメージを語った。半年前に自殺した従姉の遺体確認に立ち会った際の暗い倉庫の中での、毛布を顔まで被った遺体、口がボカンと開いた白い死んだ従姉の顔。二人組のアイドルの歌唱中の顔が見えた後、二つのペニス。付き合っていた男性とその友達から中3の時からフェラチオを強要されていた。小学校3、4年の頃、遅い時間に帰ってくる母親に理由なく叱られ、殴られたときの映像。中学校2年の時、保健室で休んでいるところに突然きて保健室から引きずり出して自分の身体に馬乗りになり自分を殴っている学級担任。こうしたイメージが入院時以来出現して、恐怖や悲哀といった当時の感情がでてくるといった。精神療法的に接しこれらの体験を受容的に聴いた。この後徐々に幻覚妄想は消失し、気分の変動はなくなり退院した。本症例の幻聴）患者には歌手の声がきこえ「ビデオを見なくてはいけない」「伯母さんが本当の母だ」といっていると感じられている。しかしこの幻聴は、声としては何をいつているのかよくわからない、果たして声なのかどうかも疑わしいともいう。これとは別に、半年前

に飛び降り自殺した従姉の声は「来て」と明瞭に聴こえたという。しかし、声としては生々しく明瞭でも、その声が意味することが理解されず「どこへいっていいのかわからず困ってしまった」とその困惑が語られる。前者は精神運動興奮の激しい時期、すなわち入院から数週間でその後は消退し、従姉の声はその後語られなかった。

症例 3.

M. Y. 初診時二八歳 女性

診断 境界性人格障害

主訴) 「生きているのがつらい」「乱費癖が治らない」「眠れない」

家族歴、生育歴) 両親、弟の四大家族。母親は暴力的、支配的な性格で他者に操作的であり、父親は影が薄い。患者の小学校入学前後、父親に女性関係があり、患者は母親の感情のはけ口となり、些細なことで暴力を受け、虐待される一方、弟は溺愛された。殴る蹴るといった直接的な暴力はもとより、寒風の中外に出されたり、友人のみにて前で熱湯を頭からかけられたり、繰り返し「死んでしまえ」「自分の子ではない」と罵られた。小学校二年時近所の青年に性的な悪戯をされ、それ以後男性に対する警戒心が常にあり、成人後も男性との性関係が持てない。小学校五年生の時に母親を殺してしまおうと包丁を振り上げたことがあるが取り上げられ、逆に殴られたという記憶がある。高校を卒業後は定職に就かずアルバイトを転々としていた。

現病歴) 二十歳時「いらいらしていても買物をする」とすつとすることに気付き手当たり次第なんでもクレジットカードで買い、約二百万円を借金し両親に支払ってもらった。二二歳時母親が無断で友人からの手紙を読んで、患者を同性愛者だと罵ったことから、上京し事務員として働きはじめたが、乱費は続き、約一五〇万円を借金し同様に支払ってもらおうということがあった。四年後、喘息発作が始まり、気分の落ち込みが強くなり、帰郷したが、乱費は続いた。約百万円を借金したところで気付かれ、以後母親が金銭管理している。その中で次第に抑うつ感が強くなり、希死念慮をもち、不眠となったため自ら精神科を受診した。

経過) 患者は抑うつ的で希死念慮を繰り返し訴え、生きている価値がないと自らを評価した。母親に対して否定的な感情を激しく語り、これまでの虐待を非難するが、同時に母親への愛着を語った。アルバイトしていたが、職場の些細な人間関係に揺さぶられ、しばしば被害的になり抑うつを呈しきわめて不機嫌となり休んでいた。しかしこの不機嫌は長くは続かず、大抵数時間後には平常に戻った。不眠が続くため投薬開始し、精神療法的な面接を続けた。面接では必ず希死念慮と「生きている価値がない」と虚無感が語られ、抑うつであった。幼少時からの虐待を毎回語りながら、主治医も虐待するのではないかと主治医を恐れ、陰性感情を表現すると同時に、主治医を理想化し信頼していることを繰り返し語った。面接の際に、順番が後になったり、短時間のときに、不機嫌になり、外来で手首を切ったりした。自分を見捨てるのかと繰り返し主治医に問い、そうすれば自殺すると脅した。4、5歳の頃、母親にいわれて父親を愛人宅に迎えにいった二人に追い返されたこと、それを母親に告げ叩かれたこと、その時に母親に抱かれていた弟の平和な顔、小学校3～4年生時に繰り返し母親に頭から熱湯をかけられたこと、その時の頭皮の熱感などが、日中にも、夢の中にも再生されることが語られた。また「トマト」「人の顔」といった幻視があること、患者の名前を呼ぶ声や「死ね」と命ずる声の幻聴を訴えた。一過的に過食嘔吐発作がみられ、またその日の行動を覚えていないことがあると健忘が語られた。家庭内で行事があり、患者と親戚との接触が増え抑うつが強まり自傷行為も増えたため、家族から距離を置く目的で入院した。入院後は自傷行為も少なく安定していたが、ベッドに臥床してぼんやりしていると壁に人の顔

が浮かんで見えたり、「死ね」と命じる幻聴が聴こえ、薬物の増量したが無効だった。本症例の幻聴）患者の訴える幻聴は名前であったり「死ね」であったり、要素的で一方的なもので、またこれ以外の幻聴はせいぜい罵倒語がこの前後に続く程度できわめて固定的である。こうした幻聴は必ず生々しい明瞭な「声」であって、患者はこれをぼんやりした状態で突然耳元で聴いている。この幻聴の他者と会話にはならない。声の主体は誰かわからないことが多いが、母親の声であることもある。また、幻視を伴っていることもあった。この幻声は患者の外ではなく、患者の耳元に定位できるという。

症例 4.

S. M. 初診時二一歳 女性
診断 解離性同一性障害

主訴)「多重人格だと思う」「ことばがうまく喋れない」

現病歴) 大学入学後、失声を呈し中退。その後、意識消失、けいれん、四肢の痺れ感などの転換症状が出現し、家族との葛藤が強くなると、自傷行為や大量服薬がみられた。ただ一人過去の外傷体験を語れた恋人との別れを契機に転換症状は悪化し、さらに患者は自分の背後で自分の行動を指図する声を聴くようになった。この声は「代弁者」という交代人格のものであることを意識しはじめ自らの「多重人格状態(multiplicity)」に気付いた。通院中のクリニックで、自らを「多重人格」といい救済者人格である「代弁者」が会話をした。一方希死念慮が強く、突然階段から体を投げ出すように飛び降りるなどの衝動行為もみられるため紹介された。

生活歴、既往歴) 出生時より斜視、斜頸があり、一歳半時に火傷を負い瘢痕化した。斜視は保育園幼稚園時代、専門病院で二度の手術を受けたが改善せず、斜視、斜頸と火傷痕をからかわれ、いじめられた。この身体的な特徴はその後奇異の眼差しの対象となり、小学校二年生時にはクラスで孤立させられ、中学一年から二年時には同級生から無視され、制服の中に針を入れられたり、靴の踵に針が刺されたりしたが、学校の対策はなかった。さらに、高校二年時には先輩の斜視の男に声をかけられ、彼からの申し出で家庭教師をしてもらうなかレイプされた。

経過) 交代人格は主人格を含め救済者人格、自傷人格、子ども人格、内部の自己救済者(internal self-helper)の五つあった。各交代人格は心的外傷の受傷時に発生している。救済者人格は中学校のいじめの際、自傷人格は小学校2年生のいじめの際に、子ども人格は幼稚園時代に出現していることがわかった。初診時には主人格は救済者人格の存在には気付いていたが、その他の人格には気付いておらず、子ども人格があるらしいことを離別した恋人から聞かされていた。また救済者人格は主人格をサポートし、自傷人格の存在には気付いていたがその他の人格の存在は否定していた。また、自傷人格は主人格や救済者人格の存在も、子ども人格の存在にも気付いていた。人格システム内部でのこれらの各人格の距離や関係はマッピング技法によって視覚的に表現された。こうした各人格の相互認知は除反応が進むに連れて明瞭になり、統合前にはあたかもテーブルを囲んで話し合いながら身体を操作しているというメタファーが当てはまる状態となった。この状態が続いたあと、自然融合状態に入り各人格の求めによって統合した。

本症例の幻聴) 恋人との別離以来主人格が単独では行動できなかったため、救済者人格が常に後ろから観察し、声をかけて行動を指示していた。これを主人格は「指図する声」として聞き、交代人格の存在に気付いた。一方、主人格は自傷人格からの漠然とした被注察感を感じ、「とびおちろ」「綺麗に死ねると思うな」「死ね」「殺せ」と命令的で乱暴な声を頭の

中を走るのを聴いている。このことを自傷人格は認めており、主人格が希死念慮を持ち、常に自殺について逡巡するので、苛立ち死を命じる声を発し、さらに階段から飛び降りさせたことを語った。しかし、実際に階段から飛び降りてしまったことやあるいは大量服薬したことを主人格は記憶しておらず、自らに何が起こったのかを知るのは他者が説明してからであった。いずれにしろ、幻聴は声として聴かれており、患者の内部に定位できるものであった。

症例 5.

K. S. 初診時二十四歳 女性

診断 特定不能の解離性障害

主訴)「動悸が激しい」「眠れず、頭が狂いそうになる」

家族歴、生活歴) 父親と兄は地方で機械工場を自営しており、母親は都市で営業にあたり、週末に父親と兄が戻る。高校卒業後、患者もその営業所で事務をしている。患者は幼稚園時代から母親の意向で器械体操クラブに入っていた。母親は厳しく練習に向かわせしばしば体罰をくわえた。器械体操で有名な中学に進学、自分でも積極的に競技や練習ができ、優秀な選手だった。しかし、高校一年生になってレギュラー選手に選抜されたことから同級生や先輩からのいじめを繰り返し受け、クラブを辞めてしまった。母親は患者への関心を失い、患者が用意した夕食には手をつけないなど、きわめて冷淡になったという。その後は怠学傾向となりロック音楽のグループの友達と過ごすようになった。患者は父親には強い陽性感情を持っており、休日で父親が家にいるときには連れだって買い物し料理し、あたかも恋人のごとく振る舞うという。

現病歴) 18歳時に4人の外国人男性にレイプされ、その後性病を心配して悩んでいた。21歳時に動悸、不眠が強くなり「頭の中がぐちゃぐちゃで何を考えているのかわからなくなり、狂ってしまうのじゃないか」と思って精神科を受診、投薬を受け、通院していたが、担当医の交代に伴い24歳時紹介されてきた。前医によればパニック障害様の動悸を主訴に通院開始後、一過性に「死んじゃえ」との幻声が出現したり、摂食障害を呈したことがある。経過) 著者が主治医となってからも不眠と頻繁な金縛り状態、自分では買った覚えのない玩具が部屋にあったり、しばしば記憶が跳び気付くと全く知らないところにいたりする。たとえば、繁華街に出かけて気付くとトラックの下に入っていたり、見ず知らずの男と同衾していたり、可愛がっていたハムスターを手を撫でているうちにそのハムスターの首が折れて死んでいたという。また、意識は途切れなくてもそれが夢なのか現実なのかわからなくなる。たとえば、ある日カッターナイフで胸部を自傷したが、それは離れたところからみていて何となく覚えているようでもあるが、自分に起こったことなのかははっきりしなかったという。また、全く知らぬ名前で親しげに話しかけられたりすることもあるという。また繰り返し高校時代の体操の練習やいじめの光景、さらにレイプの場面を細部にわたって悪夢としてみたり、ぼんやりしたときにフラッシュバックとしてみるという。投薬を開始したが、不眠はやや改善したものの、その他の症状には無効であった。

本症例の幻聴)「死んじゃえ」「殺してやる」と男の人の声が頭の中に聴こえる。この声はずっと昔に聴いたことのある声で名前もあるが誰かはわからない。キーキーと指図する母親の声。赤ちゃんの声と、小学校の頃の自分の声が聴こえる。声は小さくてはっきり聴こえないものもあるが、概ね明瞭で聴こえ、再現が可能である。この声とは会話はできず、一方的である。

五歳の頃、母親に叩かれて泣いていてふと鏡をみると自分の姿だけれど別の女の子がいて「可哀想ね」といって笑いかけてきた。この少女には名前がついていて、5歳頃は鏡の中に

いたけれど、その後は自分の心の中におり、時折鏡に姿を現す。患者がひとりできると出てきて会話し、慰めてもらうという。著者がその女の子に会えるかと尋ねると、患者はその少女に問うた上で会うことはできないと答えた。

考察

1) 診断について

報告した症例についての診断は、いずれもDSM-IVの診断基準を満たしており、幻聴は有するが、その他の精神疾患、例えば精神分裂病などの診断基準は満たさない。

症例1は強迫行為とその行動が心的苦痛の緩和に関連しており、その強迫行為を不合理であると認識しており、幻聴を有さなければ、定型的な強迫性障害である。

症例2は、従姉の死後続いていた全般的な反応性の麻痺、外傷と関連した刺激の回避などがみられていることから外傷後ストレス障害は早期に発症していたと考えられる。そこに以前から熱狂的なファンだった歌手のコンサートを契機に、家族否認妄想や滅裂思考などの思考障害を有する精神病性障害を発症し入院し、数週間で沈静化した後、以前からあった外傷後ストレス障害の症状が顕在化したものであろう。その背景には中学校時代から繰り返し性的虐待の対象となり、恋人との関係において暴力はほとんど日常的であったことがある。こうした暴力について患者は「(男女関係とは)そういうものだと思っていたし、余り痛くなかった」と後に述べたが、慢性的な暴力による痛み刺激に、解離によって無痛覚ないしは感覚鈍麻を呈していたと推測される。すなわち、こうした不断の外傷の回避に解離が用いられ、解離準備性が高かったところに、姉妹のように育ってきた従姉の自死とその遺体確認により、外傷後ストレス障害を発症していたと考えられる。コンサート興奮の後に短期精神病性障害を発症し、治療により軽快したときに、過去の心的外傷は中学時代の外傷から従姉の死までが一続きのものとして、視覚性のフラッシュバックとなって現れたものである。

症例3は見捨てられ不安が強く、対象の理想化と価値下げと評価の変化が頻繁で、浪費、一過的に過食のエピソードがあり、自傷行為は頻繁で自殺をほのめかし、気分は不安定で挿間的に強い不快気分が生じていることから境界性人格障害と診断した。本疾患には一過性のストレス関連性の妄想様観念や重篤な解離症状がみられることがあり、本症例における、幻聴、幻視体験もそこに含めることができる。

症例4は前医ではヒステリー、転換障害などの診断で前医に約3年間通院している。恋人との離別後、自らを指図する声に気付き、それが交代人格によるものらしいと「多重人格状態(multiplicity)」に気付き、解離性同一性障害の診断がついたものである。発症はおそらく小児期であるが、顕在化しておらず診断できなかったものと考えられる。解離性同一性障害は二つまたはそれ以上の、はっきりと他と区別される同一性または人格状態の存在があり、これらの同一性または人格状態の少なくとも二つが、反復的に患者の行動を統制し、重要な個人的情報の想起が不能であることが診断基準とされるが本症例においては二つ以上の人格状態を著者が確認しており、特に主人格において健忘は著しかった。

症例5において解離性同一性障害の可能性は高く、健忘はしばしば起こっている。しかし診断基準の二つまたはそれ以上の、はっきりと他と区別される同一性または人格状態の存在は確認されておらず、また精神分裂病や妄想性障害を疑わせるような思考障害はみられないため、特定不能の解離性障害と診断された。

2) 幻聴について—分裂病性幻聴との比較と解離症状—

幻覚、特に幻聴は分裂病を中心に精神病症状の病理を典型的に現わすとされている。しか

し、幻聴はもとより他の分裂病症状が、神経症にみられることはまれではない。Kluft,R.P. (2) は分裂病の診断確定にしばしば用いられるシュナイダーの一級症状-(1)思考化声(2)問答形式の幻声(3)行動についてコメントする幻声(4)身体への被影響体験(5)思考奪取(6)思考吹入(7)思考伝播・思考拡散(8)させられ感情(9)させられ思考(10)させられ行為(11)妄想知覚-は多重人格障害の診断にむしろ有効であると述べている。Ross,C.A. (3) のまとめによれば解離性同一性障害の患者では分裂病症状の平均数は3.4~6.6で、分裂病患者でみられる症状の平均数4.4と大差がなく、分裂病に誤診されやすいと指摘している。われわれの症例にも一級症状はみられており、平均2.2であった。(表2)

このように分裂病症状と解離症状とは類似する点が多く詳細な検討が必要である。ヒステリー性幻聴についての文献をまとめると、幻聴についてはその内容は、要素性の幻聴から、悪口を言う声、脅す声、対話する声などと多彩である。誰の声かを特定できることもあれば、不明の場合もある。ヒステリー性の幻覚は、内的葛藤の感覚領域の精神症状という形での比喩的表現の一形態とされているが、葛藤のはっきりしない症例にも幻聴は認められる。竹内ら(4)によれば、ヒステリー性幻聴の特徴は、幻覚であるという自覚がある、幻視を伴うことが多い、向精神薬は無効である、しばしば被害・関係妄想を伴う。分裂病性の幻聴との鑑別点は患者の接触性、疎通性は良好であり、感情鈍麻、人格水準の低下、連合弛緩などを示さず、幻覚症状が周囲の状況や患者の心境から了解可能である点であるという。結局、全体の経過によって鑑別診断するしかなく、幻聴などの幻覚体験の有無だけでは、ヒステリーと分裂病の区別は困難ということになる。

分裂病性幻聴については多くの議論があるが、荻野(5)は分裂病中核群とそれ以外のものとを比較して、分裂病性の幻聴は意識清明下に生じ、言語性幻聴であり、幻聴以外の病的体験との区別が曖昧で、知覚体験としての感覚性が極めて曖昧であり、患者は知覚体験として正確に記述し得ないことを述べている。一方、非分裂病性幻聴は、夢幻様体験類似の意識障害の中で生じ、幻視や身体幻覚の併存し、他の思考障害などに関連しない感覚的体験であり、患者はその実在性に多少曖昧である点を上げている。

また梶谷(6)は分裂性幻聴の特徴を、対話という形式であっても、意思の疎通は一方通行で、幻聴の他者に病者の内面が常に見透かされており、感覚性が漠然としていても意味内容がはっきりしている、人の声に似ているが声ではない何かであり、際立った確信性に支えられており、他の病的体験との関連が密接であるとまとめている。すなわち、分裂病者の幻聴の現象学的特徴は、その形式的側面に着目すると、幻聴の他者は分裂病者の考えを見抜き、一切の秘密を持たせない、一方通行の関係にあって、相互的な対話的關係をもてないということになる(7)。また、幻聴の声は、たとえば「幻聴の声が語ったとおり、繰り返して言ってみて下さい」といっても再現できないことが多いように、われわれの持っている時間的空間的な枠組みに位置づけられず、時間的空間的広がりを持たない。すなわちわれわれが日常的に聴く声のように世界の内部に位置づけられず、現実の世界外に位置づけられるものである。また、知覚を介さずに直接的にある確信が与えられるという点で意味優位であるといえよう。

今回、われわれが経験した各症例についてその幻聴をまずその形式によって現象学的に検討したい(表2参照)。症例1から5までにみられた幻聴は、症例2の一部を除けば、いずれも「声」という性質を失っておらず、知覚性を保っている。患者は幻聴の他者の声をことばとして再生することが可能であり、その幻聴の他者をわれわれの持っている時間的空間的な枠組みに位置づけることが可能である。

症例1では「妖精の声」の発する「大丈夫だよ」という声は患者の体験を慰めるものであったが、それは患者にとっては自己違和的な外世界から侵入したのではなく、われわれの自

己内世界の体験と同じ平面にある声である。

症例2には二種類の幻聴が含まれている。一つは、歌手の声であるようだが、声としては何をいっているのかよくわからない、果たして声なのかどうかも疑わしいが、「ビデオを見なくてはならない」「伯母さんが本当の母だ」という意味性は患者には伝わっているものである。これは後に語った「両親は別居しているのだから子どもができるのはおかしい」と感じていた患者の秘密を幻聴の他者は見透かし、絶対的優位に立っている点で相互的、対話的關係とはいえず分裂病性幻聴の構造を持つ。この点で診断には精神病性障害を加えている。もう一つこれとは別に半年前に飛び降り自殺した従姉の声は「来て」と明瞭に聴こえた。しかし、声としては明瞭でも、その声の意味することが理解されず、「どこへいっていいのかわからず困惑してしまった」と語られる。すなわち知覚性優位であり、分裂病性とはいえない。外傷後ストレス障害の観点から見れば、これは聴覚性のフラッシュバックといえ、侵入症状の一つとしてみることができよう。

症例3の幻聴は名前あるいは「死ね」かこれらに加えての罵倒語である。そうして幻聴は必ず「声」であり、要素的で一方的なものである。しかし患者の内面が幻聴の他者に暴露されているわけではない。知覚的要素が高く、ことばから何らか別の意味が派生することもない。患者はこれをぼんやりした、いわば夢幻様状態のなかに、突然の侵入症状として聴いている。これも聴覚性のフラッシュバックともいえよう。

症例4では幻聴の話者が患者の内部にある別の同一性、人格状態であることが語られた。一人では行動できない主人格を、救済者人格が観察し、行動を指示していた。また自傷人格は主人格の自殺の逡巡に苛立ち「とびおちろ」「死ね」と命令した。これを主人格は「私を指図する声」として聞いており、交代人格としての存在を気付いた。いずれにしろ、幻聴は声としての性質を持ち、知覚優位にあり、現実の世界内に話者を定位できるものであった。

症例5にも二種類の幻聴が含まれている。一つは聞き覚えのある男の声で「死んじゃえ」「殺してやる」というものや、あるいは指図する母親の声、赤ちゃんの声、小学校の頃の自分の声である。この声は一方的で会話はできないが、再現が可能である。すなわち知覚的要素が高く、言葉に含まれる以上の意味を持たない。患者には視覚性のフラッシュバック現象が認められており、聴覚性のフラッシュバックともいえるものである。もう一つは母親に叩かれて泣いていて鏡の中に出現した少女で、患者と会話し慰めるというものであった。

これまでみてきたように、症例2に短期間みられた精神病状態での一過的な分裂病性の幻聴を別にすると、いずれの幻聴も分裂病性の特徴を備えていない。ここでみられた幻聴は症例2、症例3、症例5にみられるような夢幻様状態のなかに、突然の侵入症状として聴こえる聴覚性のフラッシュバックの性質を持つもの、症例1、症例5にみられる「想像上の友人 imaginary playmate」によるもの、症例4にみられる異なる同一性・人格状態によるものの三つに分けられる。これらは解離のメカニズムから検討することができる。

3) 解離と心的外傷

解離dissociationはDSM-IVで「意識、記憶、同一性、または環境の知覚といった通常は統合されている機能の破綻」と定義されている。といってもすべてが病的ではなく、非病者の日常生活にも解離は認められる。例えば、高速道路催眠や白昼夢であり、スポーツやコンサートの熱狂状態であり、催眠や瞑想におけるトランス様体験である。Ludwig,A.M. (8)は解離の心理生物学的機能を、1.行動の自動化、2.効率化、3.葛藤の解消、4.現実の束縛の回避、5.破局的な体験を離断、6.ある種の感情のカタルシス的減圧、7.群衆感覚の増強の七つに整理している。すなわち解離は非病者の現実適応過程にもみられる機制であり、正常の解離から多重人格障害まで広がる連続したスペクトラムの中で考えられている。(9)

すなわち、解離性障害は通常の解離の失調した状態とみることができる。この失調の要因として、第一に、解離しやすさという素因が考えられる。解離しやすさには確かに個人差があり、器質的背景の存在の可能性を示唆するが、それについての決定的な知見はない。第二に、心的外傷がある。心的外傷を受けた人は解離を引き起こしやすい(10)(11)。患者は、解離機能を発動して、心的外傷を切り離し、自己を守るのである。Ludwig,A.M.によれば「解離反応は人間に与えられた重要な機能であり、生き延びるために非常に重要な役割を果たしている」という。

またSteinberg,M.(12)は症候論的にみた解離現象を、5つの中核症状に分けている。すなわち、1.健忘amnesia、2.離人症depersonalization、3.現実感喪失derealization、4.同一性混乱identity confusion、5.同一性変容identity alterationである。解離による健忘は、その人の個人情報に関する記憶の想起障害であり、器質性疾患における健忘とは違って、一般的知識は侵されないし、日常生活の動作を忘れてしまうこともない。また、DSM-IVの定義では離人症は「自分が自分の精神過程または身体から離れて外部の観察者になったかのような自己の知覚または体験の変化」であり、現実感喪失は「外的世界の知覚または体験が変化して、それが奇妙に、または非現実的に見えること」である。またSteinberg,M.の定義によれば、同一性混乱は「自我同一性や自己意識に関する不確実、困惑、葛藤などの主観的感觉」であり、同一性変容は「他者から患者の行動パターンの変化によって気づかれることが多いような患者の社会的役割の変化」とされる。

この解離の5つの中核症状はどのような形で症例に現れているだろうか(表2)。症例1では最初に妖精が現れた時に、虐められ泣いているのに「光が自分を照らしていて気持ちよく、いつもとは違う」のはある種の夢幻様状態、現実感喪失状態にあることを意味している。さらに「鏡をみていると妖精が姿を現し話しかけてくる」のは自己催眠性のトランス状態といえるだろう。症例2では従姉の死後と入院後に明らかな健忘を呈している。離人症状ははっきりとはしないが、「何かがちがう」「何があったのかははっきりわからない」「夢をみてみたい」と現実感喪失があったことがわかる。さらに「自分が誰なのかわからない」と同一性の混乱はみられたが、同一性変容は認めなかった。症例3では「ぼんやりした状態」での幻覚がみられ、これは一種の夢幻様状態、現実感喪失状態であったことを推測させる。健忘が一過的に語られたが、離人症ははっきりせず、同一性の障害は認めなかった。症例4、5は全ての解離症状がそろっている。ともに健忘は顕著である。症例4で交代人格が他の人格を後ろから観察することは、外から自分自身をみる離人症として体験され、同時に現実感喪失を伴う。症例5でも遠くから自傷行為をみていたり離人症をみとめ、「夢が現実かわからない」と現実感喪失を訴えた。また症例4、5ともに同一性の混乱は顕著で、健忘の期間中に生じたできごとへの自身の関与を伝えられての困惑があり、また、別の名前を持つ人格、あるいは同一性の存在が他者に認められていることから同一性変容は明らかであった。

こうした、解離症状は先に述べたようにその個体の素因と心的外傷にその起源を求めることができる。Goffら(13)は強迫性障害患者にDES(Dissociation Experiences Scale)(14)を施行し、強迫性障害患者が他の不安性障害よりもDESスコアが高く解離しやすく、スコアは重症度に比例していることを見出した。症例1における解離はこの強迫性障害における解離しやすさの反映かもしれない。

心的外傷についてみる。症例1では、患者は元来内気ではにかみやで、小学校3年生までは優しく穏やかな子と評されていた。4年生で年配の男子教師が担任になり声が小さいと叱られ、忘れ物すると机の下に潜り込まされたりした。教師の目の敵にされ、それまで仲良しだった同級生からも無視されるようになり、泣いてばかりいたという。また症例2では患者は両親の別居生活の中で、母親から情緒的、身体的虐待を受けていた。中学入学後不良グルー

ブに巻き込まれ、その中で男生徒と支配的、暴力的な性関係を続けた。この中で患者は4回の人工妊娠中絶をし、この男性以外とは交際できないだろうと「何かいえば殴られる」この隷従関係に留まることを決意したという。さらにそこに、7年間同居した従姉の自死が生じている。症例3では患者の父親に女性関係があり、母親から罵倒されて育ち、命じられて愛人宅に父親を迎えにいき追い返され、そのために母親に叩かれたり、成績が悪いからと同級生の前で熱湯を頭からかけられたこと（これはクラスで有名な話題になったという）など情緒的、身体的虐待がみられる。症例4では患者は斜視、斜頸という身体的な特徴を幼少時から高校時代までからかわれ、情緒的、身体的虐待を受けた。症例5では患者は母親の意向に沿って器械体操の選手として厳しく訓練されしばしば体罰を受けた。しかし、高校になって将来を嘱望されていたにも関わらずいじめによって退部に追い込まれ母親の患者への関心も消退した。さらにその後レイプされている。

このように、症例はいずれも心的外傷を有する。これらに共通しているのは症例2、3、5にみられるように虐待が家族内で生じているか、あるいは症例1、2、4、5のように家族外で起こっている場合でも、その事実を患者らは家族に告げられいということである。すなわち、患者らは本来家族の中で受けるべき保護や癒しを受けることができなかったといえるであろう。彼らの障害はこうした中で生じた心的外傷を解離機能を用いて切り離し、自己を守った結果ともいえよう。

4) 幻聴と心的外傷

2) で、神経症性の幻聴は、夢幻様状態のなかに、突然の侵入症状として聴こえる聴覚性のフラッシュバックの性質を持つもの、その幻聴の主体が「想像上の友人」によるもの、また幻聴の主体が異なる同一性・人格状態にすなわち交代人格によるものの三つに分けられることを明らかにした。ここで、幻聴の主体と心的外傷との関係について考察したい。

フラッシュバックをKluft, R.P. (15) は次のように4つに分類している。1) 外傷的なできごとの生々しい夢あるいは悪夢、2) 目覚めてもまだその夢の影響下にあって、現実に戻るのが困難なほど生々しい夢、3) 現実との接触が失われる場合も、失われない場合もあるが、様々な様式の生々しい幻覚を伴う侵入的な回想を経験する意識しうるフラッシュバック、4) 外傷的なできごとの再生あるいは反復につながるような、突発的、断続的な経験の無意識的なフラッシュバック、しかもその個人はその時にもその後にも、その行動と過去の外傷との関連について意識していない。症例2、3、5の幻聴は従姉の「来て」という声であり、母親やずっと昔に聴いた男の罵声で、それらは、全くその時の彼らの状況とは何の関連もなく突然に侵入してくる。これはちょうどこの分類の3) に当てはまるであろう。

また、中井は(16) 聴覚性フラッシュバックの特徴を1) 加工されていない生々しさがあ、2) 持続時間が稲妻的に短い、3) 過去に具体的に体験した声が今聴こえているという性質を持つ、4) 夢に何らかの形で侵入する、5) 薬物が無効としている。ここに挙げた各症例における幻聴も、いずれもきわめて知覚的な「声」であり、ほとんど単語せいぜい数語というもので持続時間は短い。過去に聴いたことがある声と同定できるものもあった。症例はいずれも最初はこの罵倒的な内容を含む「声」の内容ではなく、「声」の侵入そのものに対して困惑や苛立ちを訴えた。そして、除反応が進むに連れて「声」と関連した生々しい外傷記憶が回帰しその時の感情が甦っていった。

Braun, B.G. (17) は解離する要素を行動 behavior、感情 affect、感覚 sensation、記憶 knowledge の4つにわけ、この要素のすべてあるいはそのいくつかが統合を失った状態として解離症状を説明した。(BASK model) 例えば、感覚の統合性の歪みでは離人感あるいは現実感喪失という症状が生じ、感情・感覚・行動・記憶を含む解離では、解離性健忘、解離性

遁走、あるいは交代人格現象が生じる。しかし、これら解離されたものはいつまでも解離されたままではなく、様々な契機で主体に回帰する。それがフラッシュバックであり、外傷後ストレス障害の侵入症状や、症例にみられる幻聴である。主体への回帰はこの4つの要素のうちの一つである場合も複数の組み合わせの場合もある。この症例でみられた聴覚性のフラッシュバックはこのB A S Kモデルでいえば、先に述べたように最初は感覚だけが回帰し、除反応が進むにつれこれに加えて感情が回帰したものと考えられる。幻聴はそれを語る主体を持たず、解離された外傷の聴覚成分の直接的な主体への回帰として想定される。ちなみに、この3症例はこの聴覚性のフラッシュバックである幻聴とともに視覚性のフラッシュバックを合わせ持っていることことから、解離されたものの主体への回帰がいくつかの感覚成分の組み合わせで生じていると考えられる。

つぎに「想像上の友人」による幻聴について検討する。症例1では9歳頃、症例5では5歳時にこの「想像上の友人」に出会っている。9-10歳が解離しやすさ、すなわち催眠感受性(hypnotizability)が最も高くなる時期であり、この時期に「想像上の友人」を持つことはもっともである。また、Frost,J.(18)によれば「想像上の友人／声／他者 Imaginary Friends/voices/alters」が健常な小学校の子どもたちの25%にみられたと報告しておりそれ自体の病理性は乏しい。しかし、虐待を受けた子どもにみられる「想像上の友人」は、そうでない子どもの「想像上の友人」が10歳までに消失するのに比べて残存し、人格の一部として取り込まれる可能性を指摘されている。(19)すなわち、人格化し交代人格を形成することがあると報告されている。またRoss,C.A.は「想像上の友人」はまさに空想によるものから解離性幻覚の断片まで様々であることを述べている。われわれの症例では、この「想像上の友人」は患者に健忘されることはない。すなわち、解離障壁は健忘を招来するほど、また一つの人格システムとして行動できるだけの明確な同一性を獲得するほどに強固でもなく、交代人格とはいえないものである。

ところで、前節でみたように症例1での「想像上の友人」との出会いも、症例5でも鏡の中のなかに自己像を認識しながら別の人物であると感じたのも同様に夢幻様状態であったものだと考えられる。症例1によれば妖精に会うために理想の国である「妖精の国」の花畑、湖などを想像し、症例5では鏡を見つめたという。すなわち、患者らは「想像上の友人」に会うために積極的に解離現象すなわち自己催眠性トランスを利用していったといえよう。また、これら「想像上の友人」と患者の出会いは、患者が孤立無援の困難な状態にあるときであり、患者にとって常に陽性の存在である。力動精神医学的に考えれば、現実には得られない援助者の役割を「想像上の友人」に投影していることは明瞭である。Bender,L.(20)は強くdepriveされた子どもの幻覚を記述し分類した。そして空想は葛藤を表現する幻覚となり、幻覚は欲求や衝動と現実との不一致の表現として生じると述べ、子どもの空想と幻覚との強い関連を示している。症例1はいじめを受けたとき、自分に「大丈夫よ」といいきかせていたという。このいいきかせは、繰り返されるうちに自己から解離され、Sullivan,H.S.(21)が述べたように「聴覚域の自律的な働きによって、特定の架空の人間や人格化された存在のことば」、妖精の声となって聴こえる。本症例においては自己誘発性トランス、すなわち解離を利用し、想像という能動的な働きかけによって援助者としての「想像上の友人」と出会い、現実の乗り越えを行っていたといえよう。

次に症例4では幻聴の主体は交代人格である。交代人格は米国精神医学会の定義によると「確かな根拠に基づく持続的で堅固な自己感覚を持ち、刺激に反応する際の行動と感情に一貫した特徴的パターンを示すようなもの。交代人格は、機能と感情的反応、および(その人格が存在する根拠となる)生活史を必ず持っている」(22)先に述べた、B A S Kモデルでいえば行動、感情、感覚、記憶の4つがすべて解離し、優位感情と身体イメージを含む自

己感覚をめぐって組織された意識が高度に自律した状態といえる。また交代人格と似た「人格断片 personality fragments」というものもあり、これは人格に幅や奥行きが欠けており、感情や行動や生活史が非常に限られている。典型的な人格断片は、怒りや喜びなどの単一の情動しか表現せず、自動車の運転や身体の防御のような単一の機能しか持っていない。

症例4は主人格を含めて5つの交代人格が存在した。各人格は分化しそれぞれの歴史の中で、独立した感情と感覚をもち行動していた。ただし「子ども人格」は表現される感情が乏しく、行動の幅も狭いため「人格断片」に近かったかもしれない。これらの交代人格の顕在化の直接の契機は失恋であるが、それ以前にも外傷性ストレスがみられ、それぞれの交代人格の出現に関連している。解離性同一性障害における交代人格は、人格の統合度の低い思春期以前に圧倒的な外傷性ストレスを受け、それから自己を防衛するために強い解離が生じ人格分離すると考えられている。

交代人格は顕在化する以前にも存在し、いわば「多重人格状態(multiplicity)」にあったといえる。しかし、初診時には主人格は、子ども人格があるらしいことを離別した恋人から聞かされていたが、救済者人格の存在に気付いているだけで、その他の人格には気付いていなかった。また救済者人格は主人格、自傷人格の存在には気付いていたがその他の人格の存在は否定していた。一方、自傷人格は主人格や救済者人格の存在も、子ども人格の存在にも気付いていた。これら全ての交代人格を含む人格システム内部での、このような人格間相互の不認知や記憶の非共有を解離障壁あるいは記憶障壁という。この人格システム内部で相互不認知の状態では、例えばある人格が主人格に向かって発したことばは、主人格にとっては語る主体のない、しかし客体として自身が名指しされているような不気味なものとして知覚される。また相互認知している人格間での会話は、記憶障壁がやや弛緩した状態ではそれ以外の認知していない人格にも知覚され、漏れ聴こえる。このような聴覚性の知覚が解離性同一性障害の患者の幻聴である。この幻聴は分裂病性の幻聴とは違い「声」という知覚性を保ち、われわれの世界内に時間的空間的に位置づけられる。解離性同一性障害の治療がすすみ人格間の相互認知やコミュニケーションが可能になるに連れて、幻聴は消退する。

5) 治療

症例1では強迫性障害の標準的な向精神薬(clomipramine)を使いつつ、外傷体験を精神療法的に取り上げた。忘れていた「妖精の声」が再び聴こえはじめ、その後妖精が受けとめた外傷を再び自分のものとして感情を交えて語りはじめた。強迫症状は向精神薬に反応し軽減している。症例2は入院時の精神運動興奮に対して抗精神病薬が有効だった。興奮、分裂病性幻聴は消退した後、患者はフラッシュバックや幻聴を語り、過去の外傷体験を最初は淡々と後に感情を交えて語った。その中で侵入症状は次第に消退した。この侵入症状に対しては向精神薬は無効であった。症例3の治療は信頼関係が安定化しつつある時に、自傷行為が増えたが、それまで淡々と語られた外傷体験は、次第に感情のこもったものになった。抗不安薬を投与したが侵入症状、気分の安定には無効であった。症例4の治療はBraun,B.G.(9)が述べた方法に従った。患者と治療者の信頼関係を確立する中で、交代人格と出会い、交代人格間の内部コミュニケーションを促進し、マッピング技法によって各人格の距離や関係を視覚的なものに表現させ、それぞれの人格の持つ外傷体験を少しずつ除反応していった。各人格の相互認知は次第に進み、統合前にはあたかもテーブルを囲んで話し合いながら一つの身体を操作しているというメタファーが当てはまる状態となった。この状態が続いたあと、自然融合状態に入り各人格の求めによって軽催眠下で統合した。抗不安薬、睡眠導入剤を投与したが不眠にわずかに有効だったが、頭痛や幻聴、侵入症状には無効だった。症例5はまだ治療の端緒についたばかりである。幻聴、フラッシュバックに対して向精神薬は無効である。

ここに述べた全ての症例はDSM-IVで診断され、それぞれ固有の病態を持つ。しかし、彼らは幻聴を有するという特徴とともに、強い外傷性ストレスのために解離によって自己を守ってきたという歴史を持っているという点で共通である。彼らのこうした虐待を含めた生活史は、十分に注意深い面接の中で取り扱われるべきである。先に述べたように家族外での虐待は家族には語られず、家族からの虐待は語られない。Herman, J.L.らが述べるように治療はまず患者の安全を確立することに重点がおかれるべきであり(23)、その中で患者は自己の歴史を語り始める。この自己の外傷体験を語ることこそがこれらの患者の治療の中心になる。

先に述べたように彼らにみられる幻聴、フラッシュバックといった侵入症状に対して抗精神病薬を含めて、向精神薬は無効であった。治療は精神療法を中心に慎重にすすめられるべきであり、薬物療法は補助的に用いられる。

また、彼らの治療は単に幻聴の解消にその目標がおかれるのではない。解離性同一性障害の治療は人格システムの統合がその当座の目標になる。しかし、外傷性ストレスを契機として解離のメカニズムの失調をその病理に持った患者の治療の最終的な目標は、この世界に生存することへの安全感や対人関係における信頼感を回復していくことである。

結語

1. 神経症性の幻聴は、その意味性よりも知覚性が高く、幻聴の他者をわれわれの世界内に位置づけることが可能であることから分裂病性の幻聴と区別できる。
2. 分裂病やヒステリー精神病と診断されている症例の中に外傷後ストレス障害、解離性障害とりわけ多重人格性障害、境界性人格障害などの疾患が含まれている可能性がある。
3. 神経症性の幻聴は解離によるものであり、その背景には生活史上の強い外傷性ストレスがある。
4. 神経症性の幻聴は聴覚性のフラッシュバック、想像上の友人によるもの、交代人格によるものの三種類に分類される。
5. 神経症における幻聴には向精神薬は無効であり、治療の中心は精神療法にある。

謝辞

稿を終えるにあたり、ご指導、ご校閲いただきました神戸大学医学部精神科神経科学教室中井久夫教授に深く感謝いたします。また、本研究を進めるにあたり貴重なご助言をいただきました光風病院山口直彦院長ならびに神戸大学医学部精神科神経科学教室小林俊三助手、安克昌助手にも心より感謝いたします。

文献

- 1) American Psychiatric Association: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Forth Edition. APA, Washington, DC, 1994. (高橋三郎, 大野裕, 染矢俊幸訳, DSM-IV 精神疾患の診断・統計マニュアル, 医学書院, 東京, 1996.)
- 2) Kluft, R.P.: First-rank symptoms as a diagnostic clue to Multiple Personality Disorder. *Am J Psychiatry*, 144: 293-298, 1987.
- 3) Ross, C.A.: Dissociative Identity Disorder: diagnosis, clinical feature and treatment of Multiple Personality .John Wiley & Sons, New York,1996.
- 4) 竹内龍雄, 上月英樹, 白石博康, 宮本真理, 須磨崎加寿子, 長瀬精一, 東畑薫, 小泉準三: 幻覚を伴うヒステリーの16自験例について. *臨床精神医学*, 13: 1365-1373, 1984.
- 5) 荻野恒一: 幻覚の臨床精神医学的研究. *精神経誌*, 64: 432-33, 1962.
- 6) 梶谷哲男: 分裂性幻聴に対する病者の構え. 幻覚の基礎と臨床, 高橋良, 宮本忠雄, 宮坂松衛編, 医学書院, 東京, p98-112,1970
- 7) 小川豊昭: 幻聴における主体の構造. *臨床精神病理*, 8: 107-118, 1987.
- 8) Ludwig, A.M.: The psychobiological function of dissociation. *Am J Clin Hyp*, 26: 93-99, 1983.
- 9) Braun, B.G.: Issues in the Psychotherapy of Multiple Personality Disorder. Braun,B.G. ed. *Treatment of Multiple Personality Disorder*, American Psychiatric Press, Washington,DC, 1986.
- 10) Spiegel, D.: Dissociation and Trauma. Spiegel, D. ed. *Dissociative Disorders: a clinical review*, Sidran Press, Luthville, 1993.
- 11) Putnam, F.W.: *Diagnosis & Treatment of Multiple Personality Disorder*. The Guilford Press, New York, 1989.
- 12) Steinberg, M.: *Handbook for the Assessment of dissociation: a clinical guide*. American Psychiatric Press, Washington,DC, 1995.
- 13) Goff, D.C., Olin, J.A., Jenike, M.A., Baer, L. & Buttolph, M.L.:Dissociative symptoms in patients with obsessive-compulsive disorder.*J Nerv Ment Dis*, 180,332-337,1992
- 14) Bernstein, E and Putnam, F.W.: Development, reliability and validity of s dissociation scale. *J Nerv Ment Dis*, 174: 727-735, 1986.
- 15) Kluft,R.P.: The clinical approaches to the integration of personalities. Kluft, R.P.& Fine, C.G. eds. *Clinical perspectives on Multiple Personality Disorder*, American Psychiatric Press, Washington,DC, p101-133, 1993.
- 16) 中井久夫: 訳者あとがき, ジュディス・L・ハーマン, 中井久夫訳, 心的外傷と回復, 初版, みすず書房, 東京, p389-400, 1996.
- 17) Braun, B.G.: The BASK model of dissociation. *Dissociation*, 1: 4-23, 1988.
- 18) Frost, J., Silberg, J., McIntee, J.: The normative and pathological use of Imaginary friends in Childhood, ISSD 13th Congress, San Francisco, 1996.
- 19) Lewis, D.O., Yeager, C.A.: Dissociative Identity Disorder/Multiple Personality Disorder. Melvin Lewis. ed. *Child and Adolescent Psychiatry: a Comprehensive textbook*, 2nd edition, Williams & Willkins, Pennsylvania, 1996.
- 20) Bender, L.: Hallucination in children. Bender, L. ed. *Dynamic Psychopathology of Childhood*, Charles C. Thomas, 1954.
- 21) Sullivan, H.S.: *Conceptions of Modern Psychiatry*. Norton, New York, 1953. (中井久夫, 山口隆訳, 現代精神医学の概念, みすず書房, 東京, 1976)

- 22) Kluft, R.P.: An introduction to Multiple Personality Disorder. *Psychiatric annals*, 14: 19-24, 1984.
- 23) Herman, J.L.: *Trauma and Recovery*. Basic Books, New York, 1992. (中井久夫訳, 心的外傷と回復. みすず書房, 東京, 1996.)

The clinical psychopathology of auditory hallucinations in dissociative disorders

Kiwamu Tanaka

Department of Psychiatry and Neurology, Kobe University School of Medicine

(Director: Prof. Hisao Nakai)

Abstract

Generally, auditory hallucinations are regarded as a psychotic feature. However, many neurotic patients have described their hallucinatory experiences as "hearing voices." The author will present and examine five neurotic cases with auditory hallucinations, including obsessive-compulsive disorder, post-traumatic stress disorder, borderline personality disorder, dissociative identity disorder, and dissociative disorder not otherwise specified. These auditory hallucinations can be seen as dissociative symptoms, and classified into three types: auditory flashbacks, voices from imaginary playmates, and voices from alter personalities. All the patients claim that they have traumatic experiences in their childhood, and it is possible to see the relationship between the contents of the voices and trauma. Neurotic auditory hallucinations are often heard very vividly. The patients experience the voices as if someone in our real world talk to them. They understand what they hear in the literal sense. Contrary, schizophrenic auditory hallucinations, which often convey excessive and delusional meanings, tend to be perceived as voices of God or the other transcendental existences.

表1 症例の概要

	症例1	症例2	症例3	症例4	症例5
初診時年齢	28歳	20歳	28歳	21歳	24歳
性	女	女	女	女	女
診断名	強迫性障害	PTSD 短期精神障害	境界性人格障害	解離性同一性障害	特定不能の 解離性障害
主訴	強迫行為	幻聴・家族否認 興奮・不眠	希死念慮・厭世観 乱費・不眠	多重人格・失声	頭が狂いそう 動悸・不眠
同胞	3人同胞長子 (妹、弟各一人)	二人同胞長子 (弟)	二人同胞長子 (弟)	二人同胞末子 (姉)	二人同胞末子 (兄)
学歴	高等看護学校卒	中学卒	高校卒	大学中退	高校卒
生活史上の問題	弟の自閉 妹境界性人格障害	両親別居	父親の女性関係	先天性斜視・斜頸	スパルタ教育と その挫折

PTSD=外傷後ストレス障害

表2 各症例の幻聴の性質と解離症状

	症例 1	症例 2	症例 3	症例 4	症例 5
幻覚	幻聴・幻視	幻聴	幻聴・幻視	幻聴	幻聴
幻聴の性質					
幻聴の主体 (他者性)	妖精	歌手・不明 自殺した従姉	不明・母親	交代人格	聞き覚えのある 声の男・etc
知覚優位性	+	－, +	+	+	+
幻聴の種類	想像上の友人(IP) との会話	分裂病性幻聴 Flashback	Flashback	交代人格との会話	Flashback IPとの会話
視覚性Flashback	－	+	+	+	+
解離症状					
1.健忘	－	+	+	+	+
2.離人症	－	±	±	+	+
3.現実感喪失	+	+	+	+	+
4.同一性混乱	－	+	－	+	+
5.同一性変容	－	－	－	+	+
心的外傷体験	小学校4年からの いじめ	身体的情緒的虐待 性的虐待	母親から身体的 情緒的虐待	幼児期からの 情緒的虐待	母親から身体的 情緒的虐待 レイプ
シュナイダーの 一級症状(**)	2,3,8	4,8	8	2,3,4	2,8

(*)IP=Imaginary Playmate (**)シュナイダーの一級症状の番号は本文を参照