

原 著

大学生の精神保健に関する研究

—— 解離性体験尺度の測定 ——

笹野友寿¹⁾²⁾ 塚原貴子³⁾

川崎医療福祉大学 学生相談室¹⁾

川崎医科大学 地域医療学教室²⁾

川崎医療短期大学 看護科³⁾

(平成10年 5 月20日受理)

Mental Health of College Students

—— Dissociative Experience Scale ——

Tomohisa SASANO¹⁾²⁾ and Takako TSUKAHARA³⁾

1) *Department of Counseling Room,
Kawasaki University of Medical Welfare
Kurashiki, 701-0193, Japan*

2) *Department of Family Practice,
Kawasaki Medical School
Kurashiki, 701-0192, Japan*

3) *Department of Nursing,
Kawasaki College of Allied Health Professions
Kurashiki, 701-0194, Japan
(Accepted May 20, 1998)*

Key words : dissociative experience scale, dissociative disorder,
trauma, post-traumatic stress disorder, mental health

Abstract

This study was carried out to screen the mental health of a group of college students. Fifty-seven students underwent psychological testing using the Dissociative Experience Scale (DES). The statistical DES scores were as follows ; median 1.94, mean 16.03, standard error of the mean 1.94, skewness 1.61 and kurtosis 5.82. The adjustment levels of all students with a DES score of less than 30 points were good, but those of some students with a DES score above 30 points were bad. Therefore, it is suggested that students with a DES score above 30 points should be interviewed by a psychiatrist or clinical psychologist.

要 約

本研究の目的は、神経症の主要な下位分類である解離性障害について、大学生を対象にスクリーニングすることにある。対象は岡山県内にある短期大学の1年生57名で、全員女性である。入学後2週目に解離性体験尺度 (DES: Dissociative Experience Scale) を採点した。DES 得点の基礎データは、中央値1.94, 平均値16.03, 平均値の標準誤差1.94, 歪度1.61, 尖度5.82であった。DES 得点が30点以下の者は57名中48名 (84.2%) であったが、適応レベルに問題は認められなかった。一方、DES 得点が30点以上の者は57名中9名 (15.8%) であったが、適応レベルが良好でない者が含まれていた。この結果より、DES を用いたスクリーニングは、大学生を対象とした精神保健活動にとって有用であると思われる。そして、DES 得点が30点以上の場合は、精神科医や臨床心理士などによる面接が望ましいと思われる。

はじめに

神経症の多くは青年期に発症するが、精神科医や臨床心理士などの専門家によるカウンセリングを受ける機会がなければ、一人で悶々と悩み、戸惑い、自尊心を失い、時には卑屈にもなる。さらに周囲からも誤解されやすく、社会的不適応に陥りやすい。このように、神経症はその人の人生に暗い影を投げかけるという意味で、精神分裂病と並んで重要な精神疾患といえる。

本研究においては、神経症の主要な下位分類である解離性障害について、大学生を対象にスクリーニングしてみたので、若干の考察を加えて報告する。

対象と方法

対象は岡山県内にある短期大学の1年生57名である。

全員女性である。

入学後2週目に解離性体験尺度 (DES: Dissociative Experience Scale)¹⁾ を採点した。DES の質問項目は表1に示すように28項目からなり、それぞれ5点刻みに0～100点で自己記入式に採点してもらった。そして、28項目の平均点を DES 得点とした。

回収率は100%であった。

結 果

質問項目別の得点を図1に示す。

DES 得点の中央値、平均値、平均値の標準誤差、歪度、尖度を表2に示す。

DES 得点の度数分布表を図2に示す。

考 察

本研究の対象とは異なるが、岡山県内にある医療福祉系総合大学の学生相談室における精神保健に関する相談事例の特徴は、未発表データ²⁾ であるが、表3に示すように家族内トラウマを体験しているケースが高率な点である。ごく短期間の統計であるが、相談事例の15例中6例 (40%) が家族内トラウマを体験していた。世界保健機関の診断ガイドライン (ICD-10)³⁾ によると、その6例はそれぞれ、気分変調症、外傷後ストレス障害、解離性障害、身体化障害、身体表現性自律神経機能不全、情緒不安定性人格障害・境界型と診断できた。いずれのケースも、トラウマから半年以内の潜伏期間の後に精神症状が発現しており、外傷後ストレス障害 (PTSD: post-traumatic stress disorder) と診断併記することが可能である。

一般住民の PTSD の比率は明らかではないが、PTSD と高い相関があるとされる解離性障害の比率は約5%と報告されている⁴⁾ ことを考慮すれば、表3に示された PTSD の比率は極めて高いと推察できる。著者の臨床経験からいっても同感である。ただし、青年期は心の成長のプロセスと捉えるべきであって、このような悩める青年達も、適切な助言や指導によって自らの問題を克服し、情緒の安定やアイデンティティーの確立が達成されていくものと考えられる。

ところで家族内トラウマとは、親の死去、離婚、身体的虐待、性的虐待などのことを指すが、

子供時代に家族内トラウマを体験して大人になった場合、人間関係嗜癖と呼ばれるような対人関係の歪みや、解離性障害、多重人格などの精神障害に陥りやすいといわれている。人間関係

嗜癖は共依存とも呼ばれているが、他者を幻想的に支配しようとする一方で、他者から必要とされる自分であろうと必死に努力し、そうすることによってはじめて心の安定が得られる性格

表1 DES 質問項目

1. 自転車や車などに乗っていて、いままでどこをどうやって走ってきたのかという行程の一部(または全部)を覚えていないことにふと気づく、というような経験がある。
2. 人の話を聞いていて、今しがた言われたことを聞いていなかったことにふと気づく、というようなことがある。
3. 自分がある場所にいるのに、そこにどうやってたどりついたのかわからない、というような経験がある。
4. 着た覚えのない服を着ていたというような経験がある。
5. 買った覚えがないのに、新しいものがあることにふと気付くというような経験がある。
6. みずしらずの人に、違う名前と呼ばれたり、前に会ったことがあると言われることがある。
7. まるで自分のわきに立っているように感じたり、自分が何かしてしているところを見ているように感じ、あたかも実際に他人を見ているかのように自分自身を眺めるという経験がある。
8. 自分が友達や家族に気が付かないときがあるとされたことがある。
9. 人生上のある重要な出来事(例えば卒業や結婚式など)の記憶が全く無いのに気付いたことがある。
10. うそをついていないはずなのに、うそをついたことを責められるというような経験がある。
11. 鏡を見ているのに自分自身に気が付かないというような経験がある。
12. 周囲の人や物や世界が現実ではないように感じられるというような経験がある。
13. 自分の体が自分のものではないように感じる、自分に属したものではないように感じられるというような経験がある。
14. まるでその出来事をもう一度体験していると感じられるほど、以前のできごとを鮮明に思い出すという経験がある。
15. 自分の覚えていることが、実際に起こったことなのかそれともただ夢に見ただけなのかよくわからない(確信がもてない)という経験がある。
16. 見慣れた場所にいるのに、馴染みのない見慣れないところにいるように感じるという経験がある。
17. テレビや映画を観ていて、周囲で起こっているできごとに気づかないほど没頭していることがある。
18. まるでそれが実際に起こっていることに思えるほど、空想や白昼夢に引き込まれることがある。
19. 苦痛を無視できることがある。
20. じっと空(くう)を見つめて、何も考えず、時間の経過に気が付かないまま、ただ座っているというようなときがある。
21. 一人でいるとき、大きな声で独り言を言っていることがある。
22. ある状況では、他の状況におかれたときとは全く違ったふうに自分が振舞うので、自分がまるで2人の別の人間のように感じられることがある。
23. ある状況下では、普段なら困難なこと(例えばスポーツや仕事や対人関係など)をととても容易に、思うままに成し遂げられることがある。
24. あることを実際にしたのか、それともしようと思っただけなのかよく思い出せない(たとえば手紙を出してきたのかそれとも出そうと思っただけなのかはっきりしない)というような経験がある。
25. 気がつかないうちに、何かをしていたというような経験がある。
26. 確かに自分がかいたとおもわれるメモや絵や文章があるのだが、それを自分で書いたということが思い出せないことがある。
27. 何かをするよう促したり、自分のしていることに意見を言ったりする声が頭の中に聞こえる、というようなことがある。
28. まるで世界を霧を通して見ているように感じられ、人や物が遠くにあるように見える、はっきりしない、というようなことがある。

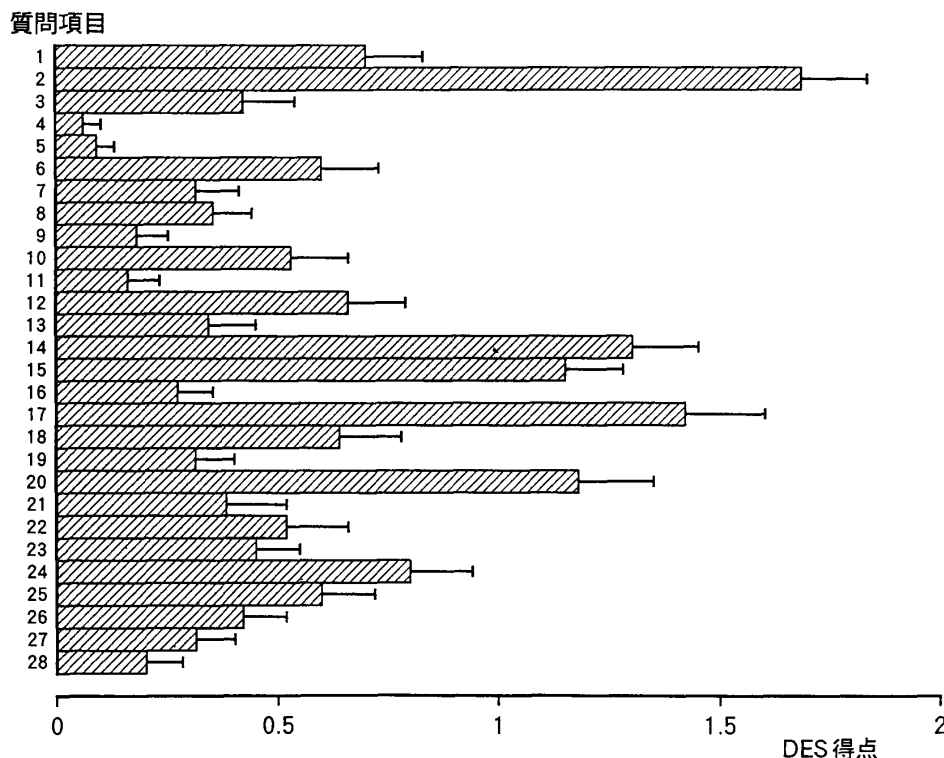


図1 DES 質問項目別の得点 (平均値±標準誤差)

表2 DES 得点の基礎データ

平均値	16.03
平均値の標準誤差	1.94
中央値	9.46
歪度	1.61
尖度	5.82

特性である。ただし、これは病気としての概念ではなく、誰しも多かれ少なかれそういった傾向を持っているものである。共依存の傾向が強い人たちは、奉仕活動や福祉活動に関連した職業を選択しやすいと考えられるが、そのことで共依存欲求が満たされると同時に、自らを癒すことにもつながっている。従ってこのような青年は、進路を選択するにあたり、医療福祉系の大学を目指すケースが多いと推察される。

解離性症状の臨床的意味は二つの意味合いがあるとされ、第一はトラウマの最中や直後の適応的な防衛規制としての役割である。つまり、解離性症状を呈することによって、トラウマという異常事態に耐えることが可能となるのであ

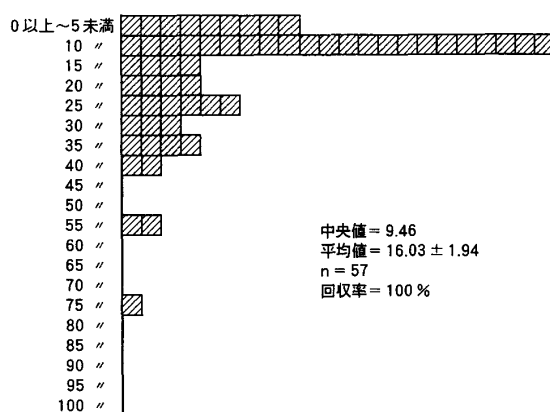


図2 DES 得点の度数分布表

る。第二はトラウマからしばらく経過して発症するもので、これはまさに心身の不調や社会的不適応を意味する。なお DES の質問項目は、解離性障害と診断された対象とのインタビューに基づいて開発されたものであるが、ICD-10³⁾によれば、「解離性障害が共有する共通の主題は、過去の記憶、同一性と直接的感覚の意識、そして身体運動のコントロールの間の正常な統合が部分的にあるいは完全に失われることである。」

とされている。ちなみに、ICD-10による解離性障害の下位分類を表4に示す。

DESの開発当事者のBernsteinら¹⁾による、192人を対象とした研究によると、DES得点の度数分布表は図3のように示される。本研究の結果と比較できるように、両者を重ねてプロッ

トしたものを図4に示すが、両者の得点分布はよく類似しており、本研究の結果は再現性の高いものと考えられる。本研究の基礎データによると、歪度は1.61と正の値であり右に長い尾を引く分布である。また、尖度は5.82と3以上であり尖った分布である。このような分布の特徴

表3 学生相談室における相談事例²⁾

No.	氏名	性	診 断 ICD-10 (世界保健機関分類)	家族内トラウマ の体験	過去の 治療歴
①	****	M	F 23.2 急性一過性精神病性障害	-	○
②	****	F	F 34.1 気分変調症	○	-
③	****	F	F 40.0 広場恐怖	-	-
④	****	F	F 43.0 急性ストレス反応	-	-
⑤	****	F	F 43.0 急性ストレス反応	-	-
⑥	****	F	F 43.1 外傷後ストレス障害	○	-
⑦	****	F	F 44.7 解離性障害	○	○
⑧	****	F	F 45.0 身体化障害	○	○
⑨	****	F	F 45.2 心気障害	-	-
⑩	****	F	F 45.33 身体表現性自律神経機能不全	-	-
⑪	****	F	F 45.34 身体表現性自律神経機能不全	-	-
⑫	****	F	F 45.34 身体表現性自律神経機能不全	-	-
⑬	****	F	F 45.38 身体表現性自律神経機能不全	○	○
⑭	****	F	F 60.31 情緒不安定性人格障害・境界型	○	○
⑮	****	M	F 66.8 心理的性発達障害	-	-

(1997. 7. 16~12. 18)

表4 ICD-10による解離性障害の下位分類

F 44 解離性障害	
F 44.0	解離性健忘
F 44.1	解離性遁走 [フーグ]
F 44.2	解離性昏迷
F 44.3	トランスおよび憑依障害
F 44.4	解離性運動障害
F 44.5	解離性けいれん
F 44.6	解離性知覚麻痺 [無感覚] および知覚 [感覚] 脱失
F 44.7	混合性解離性障害
F 44.8	他の解離性障害
.80	ガンザー症候群
.81	多重人格障害
.82	小児期あるいは青年期にみられる一過性解離性障害
.88	他の特定の解離性障害
F 44.9	解離性障害, 特定不能のもの

を持つ母集団は、全体の特性を知るためには平均値よりも中央値が実用的とされている。DES得点の中央値は、本研究では9.46点であり、Bernsteinら¹⁾の大人群は4.38点、青年群は14.11点であった。従って、DES得点の中央値は、若年の方が高得点になる傾向がうかがえるものの、一般健常者の場合はせいぜい20点以下と考えられる。

ところで、Bernsteinら¹⁾のPTSD群は31.25点と高得点であった。Carlsonら⁵⁾の報告では、解離性障害の主要な下位分類である多重性人格障害のスクリーニングとしては、30点以上をカットオフスコアとすれば都合がよいとのことで

あり、両者の見解はよく一致している。守秘義務により詳細は紹介できないが、本研究においてDES得点が30点以下の者は57名中48名(84.2%)であったが、教員の評価によると、検査施行より9ヶ月後の時点において、いずれも適応レベルに問題は認められなかった。一方、DES得点が30点以上の者は9名(15.8%)であったが、適応レベルが良好でない者が含まれていた。この9名のうちカウンセリングを希望する者に対しては、精神科医による心理面接を行った。

これらの結果から、DES得点が30点以上の学生については、精神科医または臨床心理士などのカウンセラーによる面接を行うことが望ましいと考える。いずれにせよ、大学生を対象とした精神保健活動にとって、DESによるスクリーニングは有用であると考えられる。

ま と め

1. 短期大学の1年生57名を対象に、解離性体験尺度(DES)を採点し、DES得点を求めた。
2. 以下の基礎データが得られた。
 - (1) 中央値は9.46点であった。
 - (2) 平均値は16.03点で、平均値の標準誤差は1.94点であった。
 - (3) 歪度は1.61で、尖度は5.82であった。
 - (4) 30点以上の者は全体の15.8%(9名)であった。

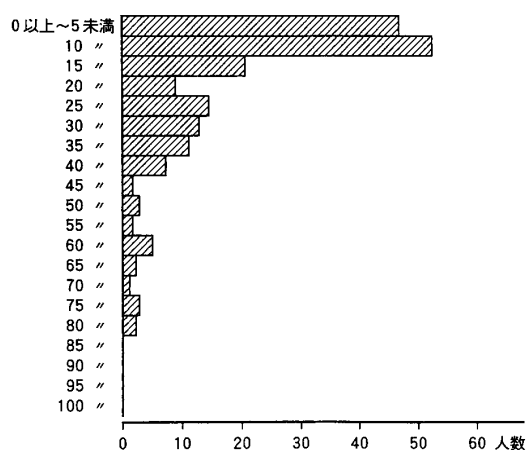


図3 Bernsteinらの研究¹⁾によるDES得点の度数分布表

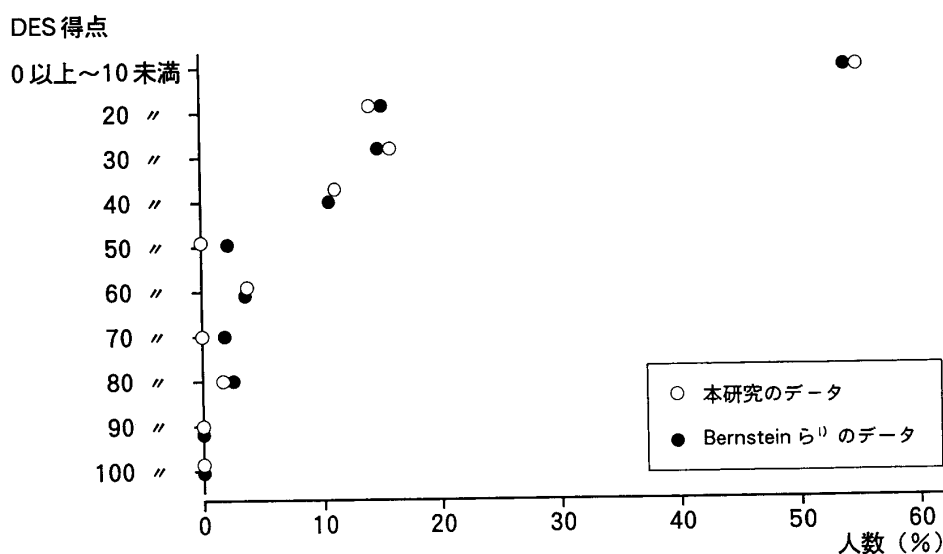


図4 本研究とBernsteinらの研究¹⁾の比較

3. 以下の考察が得られた。

- (1) DES 得点が30点以上の場合は、精神科医
や臨床心理士などによる面接が望ましい。

- (2) 大学生の精神保健活動に DES は有用で
ある。

文 献

- 1) Bernstein EM and Putnam FW (1986) Development, reliability, and validity of a Dissociation scale. *J Nerv Ment Dis*, **174**, 727—735.
- 2) 笹野友寿, 尾島政江: 川崎医療福祉大学学生相談室における精神保健活動. (未発表)
- 3) 融 道男, 中根允文, 小宮山実 (1993) 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.
- 4) Ross CA, Joshi S and Currie R (1990) Dissociative experiences in the general population. *Am J Psychiat*, **147**, 1547—1552.
- 5) Carlson EB and Putnam FW (1993) An update on the Dissociative Scale. *Dissociation*, **6**, 16—27.