

(論文)

## 青年期における慢性的離人・非現実感尺度の開発の試み

齋藤 富由起 飯島 博之

---

### キーワード

慢性的離人感 非現実感 青年期 尺度 アナログカル研究

---

### 1. 問題提起

#### 1-1. 離人・非現実感症候群 (DPAFU: Depersonalization and feeling of unreality)

##### 1-1-1. コミュニケーション不全の慢性的離人・非現実感症候群の歴史

木村 (1976) によると身体性・身体感覚が不全であり、社会性とコミュニケーションに著しい障害が出る慢性的な離人・非現実感症候群を最初に医学的的症状として記載し、原因についての考察を試みたのは Krishaber (1873) であった。以下、木村 (1976) に学びながら離人症の歴史を検討したい。Krishaber (1873) は離人・非現実感症候群を脳心臓性神経症 (névropathie cérébro-cardinaque) と、Shäfer (1880) はメランコリーの一亜型と考え、無感覚性メランコリー (Melancholia anaesthetica) と名付けた。Juliusberger (1905) も離人・非現実感症候群を一種の抑うつ状態と考え、疑似メランコリー (Psuedo-Melancholie) と名付けた。

離人症や非現実感症について最初に命名したのは Dugas (1898) が *depersonalisation* の用語を用いたことに遡る。また *derealization* という用語は、Mayer-Gross (1935) が「周囲が変化してしまう感覚」について言及するために初めて用いられている (Sieera & Berrios, 1997)。こうした影響を受けて、我が国において離人症は三浦 (1937) が離人症、新副・池田 (1954) により「人格喪失感」と訳されていた。

次に離人・非現実感症候群の精神症候学的な理論を検討する。Krishaber (1873) は離人・非現実感症候群を感覚器官の病理学的変化の結果であると考え、感覚理論を提唱した。しかし Dugas と Moutier (1911) が離人・非現実感症候群の患者の訴えは文学的すぎるとして Krishaber を批判した。また Janet (1928) も感覚異常を持つ患者が非現実感を訴えないという例を挙げ、これに反証した。一方、機能心理学では記憶の観点から、Kraepelin (1887) は離人・非現実感症候群がデジャヴの一部であり、記憶の障害によるものだと考えた。ドイツの心理学者 Heymans (1904:1906) は学生に対して離人・非現実感とデジャヴの調査を行った結果、離人・非現実感よりもデジャヴの方が頻度が多く、互いに相関があることが示された。

---

さいとう ふゆき：千里金蘭大学 生活科学部 准教授  
いいじま ひろゆき：群馬県スクールカウンセラー

感情の観点からはZeller（1838）が離人・非現実感を感情の病理によるものだと考えた。それに対して精神力動では、離人・非現実感は自我の構造的な核（ego structural core）や自我境界（ego boundaries）のそれぞれに影響するリビドーへの傾注の欠如により引き起こされた自我障害だと考えた（Sierra & Berrios, 1997）。

以上、離人症の精神症候学の歴史についてみてきた。離人・非現実感症候群は歴史的に症状の記述的概念として検討されてきたことが理解できる。他方、近年では記述的定義と同様に操作的定義の開発も注目を集めている。

## 1-2. 離人・非現実感症候群の定義

### 1-2-1. DSM以前

Haug（1939）はWernickeの意識体験の3分類（外界意識、自分の内界意識、身体意識）に従い、離人・非現実感症候群を①外界意識の離人症、②自己意識の離人症、③身体意識の離人症に分類している（立山、1998）。Haug（1939）の分類をTable1に示す。

Table1 Haugの離人症の3分類

<p>①外界意識の離人症（allopsychische Depersonalisation）とは、周囲と自分の間にベールがあるようで、外界が生きて感じられない状態であり、患者は、「そこに机があることはわかるが、実際に在るという感じがしない」など、対象意識の障害として訴える。</p> <p>②自己意識の離人症（autopsychische Depersonalisation）とは、「自分が存在している感じがしない、生きている感じがしない」など自分の体験や行動、感情に関する疎隔感である。</p> <p>③身体意識の離人症（somatopsychische Depersonalisation）とは、「自分の手足も身体も自分のものと感じられず、他人のもののように思える」などの自分の身体に関する疎隔感である。</p>
--

Sadockら（2007）によれば、離人症は自分自身や自分の体から遊離しているように（例えば、機械的だとか、夢の中にいるかのように）感じる持続的、反復的な体験であり、この体験は自我違和的で患者は症状の非現実性を自覚しているという。湯沢（1988）は離人・非現実感の特徴を「すべての体験を彩る能動感ないしは生命感が失われることによる自己および世界の変化を苦悩し積極的に訴えるが、同時にそれを観察している自己があり、変化したのは自分自身であるという自覚（病識）をはっきり保っていることが特徴である」と述べている。

以上述べてきたように、DSM以前の離人・非現実感症候群は自己、外界、身体の観点から定義されていたことが理解できる。

Table2 DSMにおける離人症性障害の定義

<p>離人症性障害（Depersonalization Disorder）</p> <p>A. 自分の精神過程または身体から遊離して、あたかも自分が外部の傍観者であるかのように感じる（例：夢の中にいるように感じる）持続的または反復的な体験</p> <p>B. 離人体験の間、現実検討は正常に保たれている</p> <p>C. 離人症状は、臨床的に著しい苦痛、または社会的、職業的、または他の重要な領域における機能の障害を引き起こしている</p> <p>D. 離人体験は、統合失調症、パニック障害、急性ストレス障害、または他の解離性障害のような、他の精神神経疾患の経過中にのみ起こるものではなく、物質（例・薬物乱用、投薬）または一般身体疾患（例：側頭葉てんかん）の直接的な生理学的作用によるものでもない。</p>
--

### 1-2-2. DSMおよびICDによる操作的定義

離人症はDSM-IV-TRでは解離性障害の一つとして「離人症性障害 (depersonalization disorder)」と呼ばれており現実感覚の一次的喪失にまで至る、自己感覚の持続的または反復的な変容と特徴づけられている。DSM-IV-TRにおける診断基準をTable2に示す。

ICD-10では神経性障害、ストレス関連障害および身体表現性障害の一つとして「離人・現実感喪失症候群 (depersonalization-derealization syndrome)」と名付けられている。ICDでは離人 (疎遠な感じ、または「現実ここにいない感じがしない」と現実感喪失症状 (実感のなさ) とを区別している。ICDにおける診断基準をTable3に示す。

Table3 ICDにおける離人・非現実感喪失症候群の定義

離人・現実感喪失症候群 (Depersonalization-derealization syndrome)	
A.	次の(1)、(2)のうち、いずれかがあること。
(1)	離人: 患者は、疎遠な感じ、または「現実ここにいない感じがしない」と訴える。例えば、自分自身の感情や感覚または体験を、疎遠で親しみが薄く、自分自身のものではなく、不快に失われたものと訴えたり、自分の感情や行動は誰か他の人のもののように、何か芝居の役を演じているかのように感じると訴える。
(2)	現実感喪失症状: 患者は実感のなさを訴える。たとえば、周囲や特定の対象の見え方が、奇妙・歪んだ・平板・色彩のない・生氣のない・荒涼とした・おもしろくないものように、皆が演技している舞台のようだと訴える。
B.	患者は、この変化が自分自身のものであり、他者や外的な力によって外部から強いられたものではないという洞察力を保持していること。

このように、離人・非現実感症候群の位置づけに関して、DSMとICDにおいて違いが見られる。DSM-IV-TRの診断基準では、パニック障害において「現実感消失 (現実でない感じ) または離人症状 (自分自身から離れている)」が含まれ、外傷後ストレス障害において「他の人から孤立している、または疎遠になっているという感覚」、「感情の範囲の縮小 (例: 愛の感情をもつことができない)」が含まれるなど、他の精神障害でも離人・非現実感症候群と同様の症状が含まれている。

### 1-2-3. 離人症の類縁症状

離人症では、これまで述べてきた症状以外にも四肢の大きさが変化したり、時間間隔や空間の歪みを訴えることがある (Sadockら、2007)。また知能においてWAIS-R (Wechsler Adult Intelligence Scale-Revised) では積み木模様が有意に低く (Guralnikら、2000)、WAIS-III (Wechsler Adult Intelligence Scale-Third Edition) では、群指数の情報処理が有意に低く、記憶に関してWMS-R (Wechsler Memory Scale-Revised) ではgeneral memory、verbal memory、logical memory、visual memoryなどが有意に低いことが分かった (Guralnik、2007)。このことから、離人・非現実感症候群患者は情報処理や記憶の困難さを抱えていると考えられる。

Sierraら (2007) によると、離人・非現実感と個人主義との間に強い正の相関あり、西洋文化の方が東洋文化に比べて離人・非現実感の頻度が高かった。Sierra (2001) は1946年前と後に過去の論文を分け、症状の頻度が異なることを述べているが、報告者のバイアスがかかっている可能性があるため、症状の頻度が時代により異なるかどうかの判断は困難である。

最新の研究ではHunterら (2003) はSystematic Reviewで離人・非現実感症候群の罹患率が1.2%から2.4%の間であると述べている。Michaelら (2009) の調査では、離人・非現実感症候群であると考えられる割合は調査対象者 (n=1287) の1.9%であった。

以上を踏まえ、本研究における離人・非現実感の定義は、離人感が「疎遠な感じ、または現実に

ここにいる感じがしない」という感覚、非現実感は「外界に対する実感のなさ」という感覚と定義する。なお、離人感と非現実感は特別な意味がない限り、離人・非現実感と表記する。

### 1-3. 離人症性障害における課題

#### 1-3-1. 生理学的課題

離人・非現実感症候群に関する機能ニューロイメージングや精神生理学的研究からのアプローチも盛んである。Simeon (2000) らはPET研究で離人症患者の離人・非現実感症候群の患者の解離得点、離人・非現実感得点と頭頂葉の新陳代謝との間に有意な正の相関があったことを示した。Sierra (2002) は離人・非現実感症候群患者の不安障害患者と比較して不快刺激に対するSkin Conductance Response (SCR) が減少し、潜時が長くなったことを示した。離人・非現実感症候群患者は嫌悪的で喚起的な感情刺激に対する中央前頭葉前部の活性と辺縁系領域の不活性が指摘されている (Sierra, 2008)。

一方、Giesbrechtら (2007) は学部学生のストレス反応実験において、離人経験とコルチゾール反応との間に正の相関を指摘した。Barbaraら (2007) の研究では、表情を用いた感情認識課題において離人・非現実感症候群患者は怒りの感情表出検出が鈍いことが示唆された。

以上のように、離人・非現実感に関する脳研究や生理学的研究は主観的な離人・非現実感との関連を示唆している。しかし、脳研究や生理学的研究がなされているものの、離人・非現実感症候群がうつ病や不安障害などの併存障害を持つことが多く、その弁別性が問題と考えられる。

#### 1-3-2. 治療法の課題

離人・非現実感症候群の治療に関しては、単一のケーススタディが多数であり (ex. 鈴木, 1996)、多数の離人・非現実感症候群患者を対象として治療を行った例はHunterら (2005) しか見当たらない。以下にHunterらの治療モデルを説明する。

Hunterら (2003) は、①離人・非現実感症候群患者は一般に解離性健忘、解離性遁走、解離性同一性障害に見られるような重大な記憶喪失の期間を経験しない、②外界から切り離されている感覚があるが、自己もしくは外部環境の自覚意識は失っていない、③一般に他の解離性障害が非解離と解離の間の変化するパターンがあるのと違い、離人・非現実感症候群の最も典型的なパターンは重大でほとんど変動のない、絶え間ない総合的症狀である、④離人・非現実感症候群では児童期の心的外傷と慢性症状は解離性障害のような高い相関がない、⑤離人・非現実感症候群患者は軽度の記憶喪失の欠如を報告し、人格交代を経験しない。したがって他の解離性障害との併発症は稀である、というように、DSMにおける離人症と他の解離性障害の違いをあげ、離人症の認知行動モデルを提案している。このモデルは、Bakerら (2003) の204人の離人症患者の調査結果から、離人症患者の多くが不安障害やうつ病の併存障害を患っているとした調査が示すように、不安障害としての離人・非現実感症候群の概念化の実質的な証拠があるという。Hunterら (2005) は離人症患者のopen studyで、認知行動療法を用いることで離人・非現実感の有意な改善が見られたと報告している。

Hunter (2005) らは離人・非現実感症候群患者に対するopen studyを行っており、この研究において離人・非現実感を測定するCDS (Cambridge Depersonalisation Scale) 得点は低下したが、離人・非現実感症候群の臨床的基準を満たしたままだった。身体と空間に関して佐々木 (1987) は「空間は体の動きを媒介にして、その安定し不変な姿が描き出される時にはじめて知ることのできるものとなるのである」と述べている。しかし離人症患者は体の感覚が感じられず、また視覚の変

化が生じることから、空間を知ることが困難であると考えられる。

薬理学的アプローチからはSierra（2008）が離人・非現実感症候群患者に薬物治療を用いた過去の論文の結果から、SSRI（Selective Serotonin Reuptake Inhibitor）の付加薬としてのlamotrigineは不安が背景にある患者には抗不安薬などが役に立つと述べているが、患者のサンプル数を増した追試の必要性も指摘されている（Sierra, 2008）。

### 1-3-3. アセスメントの課題

Bakerら（2003）は電話調査または自己報告質問紙を用いて204名の離人・非現実感症候群患者の臨床的特徴を知るために調査を行った。その結果をTable4に示す。

Table4が示すように、他の併存障害としてはうつ病性障害や不安障害が多いことが理解できる。また過去の論文を調査した研究（Lambertら、2002）では、器質性障害ではてんかんや偏頭痛が離人・非現実感症候群と最も一般的に結びつくことが明らかにされている。さらに、解離性障害では解離性同一性障害における離人・非現実感の高さが指摘されている（Simeon, 2003）。症状の経過としては、慢性型が多く、症状の変動がなく、誘因が不明確であることがわかる。

以上のことから、離人・非現実感症候群は他の併存障害を有していることが多く、純粋な離人・非現実感症候群は少ないと考えられる。

Table4 離人・非現実感症候群に関連した診断、発症、経過

	n(%)
発症	
突然	77 (38)
徐々に	33 (16)
はっきりしない	94 (46)
経過	
慢性	131 (64)
慢性に移行するエピソード	37 (18)
長期エピソード	16 (8)
短期エピソード	10 (5)
はっきりしない	10 (5)
症状の持続	
変動なし	122 (55)
わずかな変動があり	46 (23)
症状の変動	
特定の誘因あり	16 (8)
特定の誘因なし	28 (14)
他の診断（患者による自己報告に関して）	
うつ病性障害	127 (62)
不安障害	82 (41)
強迫性障害	33 (16)
広場恐怖	28 (14)
双極性障害	16 (8)
統合失調症	14 (7)
薬物依存	14 (7)
アルコール依存	10 (5)

海外ではDixon（1963）が離人・非現実感症候群は統合失調症や神経症、うつ病ばかりではなく、精神的過労、過度の精神緊張、さらには発熱ののち、二日酔いなどの時にも現れてくることに注目し、離人・非現実感に関する質問表を作成した。Jacobsら（1992）は一般大学生を対象に

「Inauthenticity (不確実)」、「Self-Nagation (自己欠如)」、「Self-Objectification (自己客観化)」、「Derealization (非現実感)」、「Body Detachment (身体隔離)」の5因子から構成された質問紙を開発した。

神経生理学的研究の観点から離人非現実感症候群の患者を対象にSierra & Berrios (2000) がThe Cambridge Depersonalization Scaleを作成した。CDSは離人・非現実感の頻度を「never」から「all the time」までの5件法で、期間を「few seconds」から「more than a week」までの6件法で尋ねる質問紙となっており、29項目で構成されている。CDSはDESと中程度の相関があり、うつや強迫症状、不安との弁別が確認されている。

一方、Mulaら(2008)は離人症のスペクトルモデルを提唱し、soft signsや軽度の症状を強調する構造化面接であるSCI-DER (Structured Clinical Interview for Depersonalization-Derealization Spectrum)を「Derealization (非現実感)」、「Somatopsychic depersonalization (心身の離人)」、「Autopsychic depersonalization (自我違和的離人)」、「Affective depersonalization (感情的離人)」の4領域で構成した。しかし、SCI-DERは「自我違和的離人」において離人・非現実感症候群と不安障害を区別できていない点が指摘される。解離性障害としての観点からBernsteinら(1986)は離人・非現実感症候群の項目を含めたDES (Dissociative Experience Scale)を作成した。

日本では離人感を測定する尺度として金子(2008)が「疎隔感」、「親和喪失感」、「実行喪失感」、「ピンボケ感」、「家族内親和性喪失感」の5因子からなる離人体験尺度を構成した。金子(2008)の尺度は大橋(1996)の尺度と相関が高く、類似した尺度となっている。

須永(1996)は、Spielberger(1983)のSTAIの作成方法を基にして、非現実感質問紙を「特性非現実感尺度」と「状態非現実感尺度」を作成した。特性非現実感尺度は非現実感の生じやすさに関する比較的安定した個人差を測定し、状態非現実感尺度は状況や時間に伴って変化する一時的現象を測定することを目的にSpielberger(1983)のSTAIの作成方法を基に開発されている。された。須永(1996)の課題は①特性非現実感尺度と状態非現実感尺度との相関が高く、状態-特性の弁別が出来ていない、②測定のための実施時間が40分と被験者負担が重い、③状態-特性の両尺度において逆転項目が最後にまとまっているため、他の項目の影響を受けやすい、④離人症状の発生モデルに基づかず、症状の強度の測定のみ力点があるなどのように臨床的観点よりも研究的観点に重点が置かれていることが挙げられる。

以上見てきたように、これまでの離人尺度は離人症の発生メカニズムについてモデル化していないため、介入方法と結びつく治療法との連続性に欠けていた点が指摘できる。こうした観点に対して、近年Hunterら(2005)は認知行動療法の観点から離人症の発生から症状の維持に至るまでのメカニズムをモデル化して、治療効果を上げている。次にHunterら(2003・2005)のCBTモデルと治療効果について説明する。

#### 1-4. 離人症に対する認知行動療法的アプローチ

6

##### 1-4-1. Hunterモデル

Hunterら(2003・2004・2005)によれば、離人・非現実的な感覚が生じると、患者に感覚の否定的解釈が生じ、それにしがって患者は否定的な気分や安全探索行動/回避の対処をとるようになる。そして、否定的な気分が増すほど、感覚に対して注意を向けるようになり、離人・非現実感が増す。同様に、安全探索行動や回避が増すほど、離人・非現実感が「コントロール可能な症状」であることに気付く機会が減少してしまう。

また、感覚の否定的解釈から「症状のスキャンとモニター」が行われ、「症状への注意の増加」

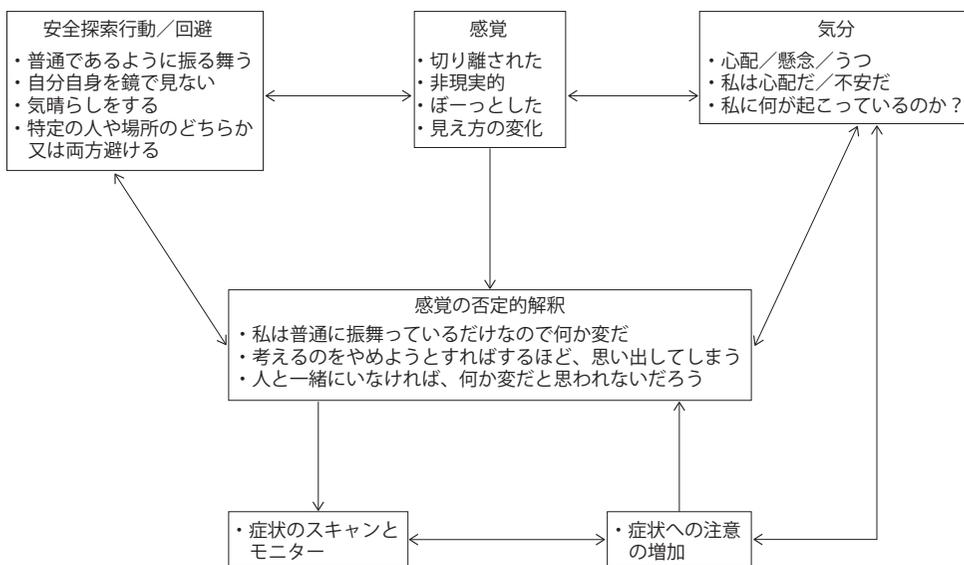


Figure1 離人症の認知行動モデル (Baker & Hunterら、2003)

が生じ、感覚の否定的解釈が促進されてしまう。そしてFigure1にあるように、これらの離人・非現実感における感覚・認知・行動・気分が悪循環し、慢性的な離人・非現実感症候群に至ると考えられている。このモデルからBaker&Hunterら (2003) は①心理教育とノーマライジング、②症状モニタリングとしての日記、③回避行動を減少、④自己注目を減少、⑤破局的推論の変容という5つの観点から構成される治療モデルを作成した。以下に①から⑤の詳細を示す。

- ① 心理教育とノーマライジング  
 症状の発生メカニズムの理解を共有し、患者が意欲的に治療に参加することが認知行動療法の効果をあげる土台となることを説明する。また、認知行動療法を継続することによって、今は患者がコントロールできないと思っている離人・非現実感症状に対して、セルフコントロールができるようになることを患者と共有する。
- ② 症状モニタリングとしての日記  
 患者は離人・非現実感症状はいつも最も強い強度だと認識する傾向があるので、症状日記をつけることにより、症状の強度の変動性を明確にする。
- ③ 回避行動の減少  
 離人を意識しやすい典型的場面では、段階的エクスポージャーを使って回避行動を減少させる。「典型的な場面」とは「人込みの多い場所」や「ドライブ」など恐怖刺激が増加するような場面のことである。
- ④ 自己注目を減少  
 refocusingやgrounding techniqueにより解離現象に抵抗することができる。前もって準備された特定の言葉、物質、イメージまたは自己声明を用いたRefocusingは、現実感を増すことに役立つ。また、身近な環境に注意を向けることができれば、どんな時でも症状に注目してしまう悪循環を断ち切ることができる。
- ⑤ 破局的推論の変容  
 思考記録表を使って、不安が喚起されるような状況で生じている「特定の否定的自動思考」を変えることができる。

7

### 1-4-2. 治療効果

Hunterら (2005) は21名 (男性17名、女性4名) の離人・非現実感症候群の患者に対して2年以上の期間を費やし、認知行動療法を行った。17名の患者がSSRIやlamotrigineなどの薬物治療を並行して行い、残り4名は薬物治療を行わなかった。離人・非現実感症候群の診断に関しては半構造化面接であるPresent State Examination (PSE) を用いて他の臨床的診断や付加診断を除き、

過去一カ月間の症状の深刻度、頻度、期間の評価が2以上のものを離人・非現実感症候群とした。治療前、治療後、6ヶ月後のフォローアップの測定にはDissociative Experience Scale (DES)、Cambridge Depersonalization Scale-State (CDS-S)、Beck Depression Inventory (BDI)、Beck Anxiety Inventory (BAI) Work and Social Adjustment Scale (WSAS)を用いた。Hunterら(2005)の認知行動療法の治療の結果、全ての尺度において有意な減少が見られた。また、治療後のPSEの評価が有意に減少し、6人は離人・非現実感症候群の診断基準を満たさなくなっていた。今後の課題として離人・非現実感と不安、うつとの治療効果の区別、他の心理療法との治療効果の比較、大規模集団を用いた治療研究が必要であると指摘されている(Hunterら、2005)。

## 2. 目的

本研究の目的はHunterら(2003・2004・2005)およびBaker&Hunterら(2003)による離人・非現実感症候群モデルに基づいた離人・非現実感尺度を開発することである。本研究は認知行動モデルに基づき、「離人・非現実感」、「(離人・非現実感における)否定的解釈」、「(離人・非現実感における)安全探索行動/回避」、「(離人・非現実感における)気分」の3点から項目を作成する。

従来の離人・非現実感に関する尺度は離人・非現実感のみに焦点を当てており、離人・非現実感特有の項目は作成されてこなかった。認知行動療法に基づく離人・非現実感尺度の作成は、離人・非現実感症候群の慢性化を予防するためにも有用であると考えられる。

## 3. 方法

### 3-1. 調査協力者

関東および関西の大学生453名であった(男性:218名・女性235名 平均年齢21.86 SD=1.73)。

### 3-2. 項目収集

Bakerら(2003)の著書OVERCOMING DEPERSONALIZATION & FEELINGS OF UNREALITY、Sierraら(2000)のCDSを参考に新たに独自項目が加えられた。独自項目の収集にあたっては①離人症に詳しい専門家からの聞き取り調査、②「離人感」、「非現実感」として記述されている内容も含め、離人症に関する文献から離人・非現実感を測定できると考えられる項目収集の2点であった。

以上を基準に離人・非現実感に関する専門家3名の協議により、離人・非現実感を測定できると考えられる項目を加えた計39項目が抽出された。本尺度は「まったくない」から「いつもそうである」までの7件法により得点化された。

### 3-3. 妥当性確認のための質問紙

8

基準関連妥当性を測定するため、須永(1996)による特性非現実感尺度が同時に実施された。特性非現実感尺度(須永、1996)は離人・非現実感を測定するために作成された尺度である。また、一般的な不安との関連性を検討するため、STAI-T(清水ら、1981)が用いられた。

## 4. 結果

### 4-1. 因子分析結果

離人・非現実感尺度において各項目と合計得点のI-T相関を算出したところ削除項目はなかった。

Table5 因子分析結果

離人・非現実感		I	II
質問36	目に見えるものすべてに現実感がない	.93	-.07
質問38	周りの世界が二次元に見える	.91	-.21
質問39	体の感覚が感じられなくなるので、体を触ってしまう	.88	-.17
質問23	何が現実なのかはっきりと認識できない	.85	-.02
質問25	自分の生活を違う世界のこのように感じる	.78	.05
質問29	痛みの感覚が乏しい	.69	.03
質問19	夢の中にいるように感じながら生活している	.69	.08
質問22	過去の記憶から切り離されているように感じる	.69	-.01
質問10	現実感が感じられないので、外出したくない	.67	.15
質問31	鏡を見ても自分だと思えないので、鏡を見ないようにする	.65	.04
質問24	体の感覚がおかしいので物を記憶することが苦手だ	.64	.19
質問21	カメラのレンズ越しにものを見ている感覚が強いとき、目を凝らすことがある	.58	.16
質問32	何回も鏡で自分を見て自分がいることを確認する	.55	.02
質問35	人とのつながりが感じられないので、誰かと深い関係になるのを避ける	.55	.24
質問15	自分の行動がロボットのように感じる	.48	.26
質問18	何をしても喜びが感じられない	.46	.26
離人・非現実感的不安			
質問13	日ごとに自分自身についての心配が増している	-.15	.87
質問6	自分の力を十分に発揮できずいらだちを感じる	-.15	.74
質問14	体の状態を考えないようにしても、どうしても考えてしまう	-.02	.72
質問11	この状態が続くのではないかと落ち込んでしまう	.09	.69
質問12	感情的なマヒがあると、横たわる	.04	.63
質問7	いつまでこの体の感覚が続くのかと不安になる	.07	.62
質問2	私は自分の行動をコントロールできないと感じる	.08	.49
質問5	体の感覚が鈍くなってきたように感じる	.25	.42
質問3	他の人は私を奇妙な人だと思うに違いない	.24	.42
		因子間相関	
		I	.67
		II	

また得点の上位25%と下位25%でG-P分析を行ったが削除項目は見られなかった。

39項目について主因子法及びプロマックス回転による因子分析を行った。固有値およびスクリープロットにより因子数は2因子とし、因子負荷量が0.40に満たなかった項目、二重負荷項目の7項目を削除し、因子負荷量.40以上を基準にして、再度同様の因子分析を行った結果、32項目からなる離人・非現実感尺度が完成した。以上の結果をTable5に示す。

第一因子は「目に見えるものすべてに現実感がない」（項目36）、「体の感覚が感じられなくなるので、体を触ってしまう」（項目39）、「何が現実なのかはっきりと認識できない」（項目23）などに負荷量が高く、離人・非現実感を意味した内容で構成されていることから「離人・非現実感」と名付けられた。

第二因子は「日ごとに自分自身についての心配が増している」（項目13）、「体の状態を考えないようにしても、どうしても考えてしまう」（項目14）、「いつまでこの体の感覚が続くのかと不安になる」（項目7）などのように、離人・非現実感特有の不安で構成されていることから「離人・非現実感的不安」と名付けられた。

#### 4-2. 信頼性の検討

本研究によって作成された離人・非現実感尺度の信頼性について、下位尺度ごとにCronbachの

$\alpha$ 係数を算出した。その結果、「離人・非現実感」因子で.94、「離人・非現実感的不安」因子で.91であった。また、全体としての信頼性は $\alpha = .95$ であった。以上の結果から、本研究によって作成された離人・非現実感尺度は十分な信頼性を備えていると言える。

#### 4-3. 妥当性の検討

離人・非現実感尺度、特性非現実感尺度、STAI-Tの記述統計量をTable6に示す。

Table6 各尺度の記述統計

	平均	SD
離人・非現実感尺度	55.73	23.22
離人・非現実感因子	30.37	15.22
離人・非現実感的不安	25.37	9.87
非現実感尺度	87.79	45.17
STAI-T	50.80	10.32
		(n=453)

基準関連妥当性を検討するため、須永（1996）による特性非現実感尺度との妥当性係数が検討された。その結果、基準関連妥当性は.77であった。したがって、本尺度は十分な基準関連妥当性が満たされたと言える。

離人・非現実感と一般的な不安傾向を示すSTAI-T（清水ら、1981）との相関係数を検討した結果、離人・非現実感とSTAI-Tとの間に有意な中程度の相関が見られた（ $r = .55$ ）。

### 5. 考察

#### 5-1. 離人・非現実感尺度

従来の離人・非現実感尺度は記述精神症候学の立場から作成され、治療モデルに基づく尺度は作成されていなかったことから、本研究で作成された離人・非現実感尺度の特徴はHunterら（2005）の認知行動モデルに基づき、尺度作成が行われた点にある。その結果、離人・非現実感尺度は先行研究とは異なり、2因子構造を示した。因子構造は、離人・非現実感因子と離人・非現実感的不安因子である。前者は主として症状の強度を示し、後者は症状ゆえに生じる自身への不安から構成されていた。特に症状自体と症状に由来する認知要因が分離したことは、症状から来るストレスの軽減と、症状に由来にする認知的介入の2つが有効であることを示唆しており、認知行動療法モデルによる与えられた離人・非現実感への新たな知見と思われる。

離人・非現実感尺度とSTAI-Tとの中程度の正の相関が示された。したがって妥当性において、基準関連妥当性で十分な水準を満たされたと言える。Bakerら（2003）の調査による離人・非現実感症候群は併存障害として不安障害が多いことから、離人・非現実感が高いと特性不安との相関は整合性がある。

#### 5-2. 今後の課題

本研究の課題として、第二因子の不安の内容が主として症状の持続に関する項目や、体調、あるいは人間関係に起因する項目が大きくまとめられている点が指摘できる。Baker & Hunterら（2007）のモデルにおいても、感覚の否定的解釈とネガティブな気分の関連性においても、どういうテーマが中心となって不安や抑うつ気分が生じているかは明確ではない。今後の課題として、離人・非現

実感の認知に関して中心的な要因をより具体的に追究する必要があると思われる。

また特性非現実感尺度（須永、1996）との相関がやや高い点も課題として指摘できる。特性非現実感尺度と本尺度の最も大きな相違点は認知的な不安を示す第二因子の存在であり、第二因子の認知要因の追究は、弁別性という観点からも求められると言えるだろう。

本研究では離人症と非現実感を同次元の概念としてとらえたが、特に慢性離人症においては非現実感を下位概念とした把握において離人症をとらえる見方も成り立ちうる。DSM Vの定義変更にみられるように、離人症と非現実感の詳細な関係性については今後の検討課題である。また本研究の限界として離人症状はクライアント自身の主観的な体験によるところが大きく、本研究のような量的な研究だけでなく、質的な研究が必要とされる。近年の認知科学では身体感覚と共感性などの認知・情動との関連性の指摘されている（Coello & Fishcher, 2016）。Sensorimotor Psychotherapyをはじめ、慢性離人症の認知行動変容として、身体感覚への介入難治の離人症に新たな治療を展開できる可能性がある。Embodiment Cognition（Shapiro, 2014）や身体性・身体感覚を重視した臨床心理学（Ogden, 2015）の観点からコミュニケーションや情動を中心とした慢性的離人体験の質的検証が望まれる。

## 引用文献

- American Psychiatric Association 2000 Diagnostic and statistical manual of mental disorders (4th ed., text revision) 高橋三郎・大野裕・染矢俊幸（訳）2004 DSM-4-TR精神疾患の診断・統計マニュアル 医学書院
- Baker, D., Hunter, E., Lawrence, E., Medford, N., Patel, M., Senior, C., Sierra, M., Lambert, M. V., Phillips, M.L., David, A.S. 2003 Depersonalisation disorder: Clinical features of 204 cases. *British Journal of Psychiatry*, 182 (5), 428-433.
- Baker, D., Hunter, E., Lawrence, E., David, A. 2007 Overcoming Depersonalisation and Feeling of Unreality: A self-help guide to using Cognitive Behavioral Techniques. Robinson Publishing.
- Barbara, M., Sierra, M., Medford, N., Hunter, E., Baker, D., Kessels, R.P.C., Hann, E.H.F., David, A. 2007 Emotional memory and perception of emotional faces in patients suffering from depersonalization disorder. *British Journal of Psychiatry*, 98, 517-527.
- Bernstein, E. M., Putnam, F.W. 1986 Development, reliability, and validity of a dissociation scale. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 174 (12), 727-735.
- Coello, Y., Fischer, M.H 2016 Perceptual and Emotional Embodiment A Psychology Book Routledge.
- Dixon, J.C. 1963 Depersonalization Phenomena in a Sample Population of College Students. *The British Journal of Psychiatry*, 109, 371-375.
- Giesbrecht, T., Smeets, T., Tom, Merckelbach, H., Jelicic, M. 2007 Depersonalization experiences in undergraduates are related to heightened stress cortisol responses. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 195 (4), 282-287.
- Guralik, O., Simeon, D. 2000 Feeling Unreal:Cognitive Process in Depersonalization. *American Journal of Psychiatry*, 157 (1),103-109.
- Guralik, O., Giesbrecht, T., Knutelska, M., Sirroff, B., Simeon, D. 2007 Cognitive Functioning in Depersonalization Disorder. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 195 (12), 983-988.
- Hunter, E.C.M., Philips, M.L., Chalder, T., Sierra, M., David, A.S. 2003 Depersonalization disorder: a cognitive-behavioural conceptualisation. *Behaviour Research and Therapy*, 41, 1451-1467.

- Hunter, E.C.M., Sierra, M., David, A.S. 2004 The epidemiology of depersonalization and derealisation: A systematic review. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 39 (1),9-18.
- Hunter, E.C.M., Dawn, B., Philips, M.L., Sierra, M., David, A.S. 2005 Cognitive-behaviour therapy for depersonalization disorder: an open study. *Behaviour Research and Therapy*, 43, 1121-1130.
- Jacobs, J.R., Bovasso, G.B. 1992 Toward the Clarification of the Construct of Depersonalization and its Association With Affective and Cognitive Dysfunctions. *Journal of Personality Assessment*, 59 (2), 352-365.
- 金子優香里 2008 離人体験尺度の作成 *Health and behavior science*, 6 (2), 69-73
- 木村敏 1976 離人症 大橋博司、保崎秀夫(編) 現代精神医学大系.3B 中山書店 109-143.
- Lamber, M.V., Sierra, M., Phillips, M.L., David, A.S. 2002 The Spectrum of Organic Depersonalization: A Review Plus Four New Cases. *The Journal of Neuropsychiatry and Clinical Neurosciences*, 14 (2), 141-154.
- Michal, M., Wiltink, J., Subic-Wrana, C., Zwerenz, R., Tuin, I., Lichy, M., Brähler, E., Beutel, M.E. 2009 Prevalence, Correlates, and Predictors of Depersonalization Experience in the German General population. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 197 (7), 499-506.
- Mula, M., Pini, S., Calugi, S., Preve, M., Masini, M., Giovannini, I., Conversano, C., Rucci, P., Ca-ssano, G.B. 2008 Validity and Reliability of the Structured Clinical Interview for Depersonalization-Derealization Spectrum (SCI-DER). *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, 4 (5), 977-986.
- 西園昌久 1978 懸田克躬(編) 現代精神医学大系 6 A 中山書店
- 落合良行 1983 孤独感の類型判別尺度(LSO)作成の試み *教育心理学研究*, 31 (4)、332-336
- 落合良行、伊藤裕子、齊藤誠一 1993 青年の心理学 有斐閣
- Ogden, P., Fischer, J. 2015 *Sensorimotor Psychotherapy: Interventions for Trauma and Attachment* W. W. Norton & Company
- Sadock, B. J. & Sadock, V.A. (編) 2007 *カプラン臨床精神医学ハンドブック：DSM-IV-TR診断基準による診療の手引* メディカル・サイエンス・インターナショナル
- 佐々木正人 1987 *からだ：認識の原点* 東京大学出版
- Shapiro, L. 2014 *The Routledge Handbook of Embodiment Cognition* Routledge.
- Sierra, M., Berrios, G.E. 1997 Depersonalization:a conceptual history. *History of Psychiatry*, 8, 213-229.
- Sierra, M., Berrios, G.E. 2000 The Cambridge Depersonalization Scale: a new instrument for the measurement of depersonalization. *Psychiatry Research*, 93 (2),153-64.
- Sierra, M., Berrios, G.E. 2001 The Phenomenological Stability of Depersonalization:Comparing the Old with the New. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 189 (9), 629-636.
- 12 Sierra, M. 2008 Depersonalization disorder: pharmacological approaches. *Expert Review of Neurotherapeutics*, 8 (1), 19-26.
- Sierra-Siegert, M., David, A.S. 2007 Depersonalization and Individualism:The Effect of Culture on Symptom Profiles in Panic Disorder. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 195 (12), 989-995.
- Simeon, D., Guralnik, O., Hazlett, E.A., Spiegel-Cohen, J., Hollander, E., Buchsbaum, M. 2000 Feeling Unreal: A PET Study of Depersonalization Disorder. *The American Journal of Psychiatry*, 157

(11), 1782-1788.

- Simeon, D., Knutelska, M., Nelson, D., Guralnik, O., Schmeidler, J. 2003 Examination of the Pathological Dissociation Taxon in Depersonalization Disorder. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 191 (11), 738-744.
- Simeon, D., Hwu, R., Knutelska, M. 2007 Temporal Disintegration in Depersonalization Disorder. *Journal of Trauma&Dissociation*, 8 (1), 11-24.
- 須永範明 1996 非現実感質問紙の作成 心理学研究、67、86-93
- 鈴木チョンジャ（貞子） 1996 離人症青年の面接過程に生じた「父なるもの」への怒りと攻撃性について 心理臨床学研究、14（1）、45-56.
- 田中裕記、北山修 2009 大学生における離人体験のとらえ方：自由記述式の質問紙による研究 九州大学心理学研究、10、125-131.
- 立山万里 1998 離人症 浅井昌弘、小島卓也（編）臨床精神医学講座第1巻 精神症候と疾患分類・疫学 中山書店
- World Health Organization 1993 The ICD-10 classification of mental and behavioural disorders 中根允文、岡崎祐士、藤原妙子、中根秀之、針間博彦（訳）2008 ICD-10 精神および行動の障害：DCR 研究用診断基準 医学書院
- 湯沢千尋 1988 精神医学講座第5巻 島藺安雄（編）グロービュー社

（受理 平成28年9月20日）