

平成 10 年度厚生科学研究費補助金 (健康科学総合研究事業)

災害犯罪時のストレス性障害の予後予測と ヒアリング技法の研究

研究報告書

主任研究者 金 吉晴

分担研究者 笠原敏彦
小西聖子

目次

報告書

総括研究報告（金）	2
分担研究報告（笠原）	1 3
分担研究報告（小西）	2 5

資料

元人質面接票	3 3
面接依頼状（ペルー聞き取り調査用）	4 6
家族に対する質問票への依頼状	4 8
報道各社への依頼状	5 4
事例（修正・再構成）	5 9
A	6 0
B	6 3
C	6 6

総括研究報告書

総括研究報告書

災害事故時のストレス性精神障害の診断と治療指針の研究

主任研究者 金 吉晴 国立精神・神経センター精神保健研究所

研究要旨

- 1) 人質テロ事件におけるメンタルヘルス維持のための要因が明らかになった。
- 2) 一般女性における性被害の実態が明らかとなった。
- 3) ト라우マ後の精神・心理状態の指標として、PTSD症状の有用性が確認された。

分担研究者

笠原敏彦 国立国際医療センター
精神科医長

小西聖子 東京医科歯科大学
難治疾患研究所助教授

A.研究目的

近年、外傷後ストレス障害 (PTSD: Post traumatic stress disorder) を初めとする精神・心理的なストレス性障害の重要性が社会的に注目されている。この研究の初年度事業の系渦中に

も、和歌山カレー毒物混入事件が発生しており、主任研究者は現地からの依頼によってメンタルヘルス支援の指導に当たってきた。しかしその評価と治療方法はまだ外国のそれを単純に移入、適用している段階であり、日本国内の経験に基づいた診断・治療基準は確立されておらず、無用の混乱を招いている。診断的には、正常のストレス反応と病的障害との境界を明らかにすることが重要であり、またそれを他科の医師に十分伝達し、総合的な医療支援の

中で精神科治療を適切に位置づけることも必須である。治療的には、本人の心理、精神状態に応じた治療選択を行うことが重要であるが、特に緊急時に動員される精神科医は一般にPTSDなどの経験に乏しく、また十分な診察や継続的な治療を行うことが困難なことが多いことを考慮して、そうした状況で使えるような診断、治療指針を提

本研究では災害・事件例としてペルー日本大使公邸占拠事件を対象とする。すでにほぼ全員に対する急性期症状の評価を行っており、これを追跡調査することによって、急性期反応の症状のうち、自然寛解する群と慢性化群との差異を検討し、また予後の点で有意な症状を取り出す。またペルー人元人質との比較によって、同一のストレス下での反応のうち、国、文化による症状の特異性を検討する。治療技法の開発としては、PTSDの専門医療機関において、支持的ヒアリングの技法に

ついて、短時間、長時間のそれぞれの設定で実行可能な構造化面接を構築することを目的とする。

そもそもストレス関連精神障害のうち、少なくとも、急性期に生じる正常反応としてのASR (Acute Stress Reaction) と、慢性化し病的な意義を有するPTSDとの境界については、近年の国際診断基準 (ICD-10、DSM-IV)

両者の具体的な区別については症状の重症度、持続期間など諸説があり、不分明な点を残している。また国、文化によるPTSDの表現形の相違についても見るべき研究はなく、多くは米国での基準をそのままに当てはめているために、国によって災害後のPTSDの発生率に非常なばらつきが生じている。日本ではストレス関連障害のうち病的と正常の基準についても、PTSDそのものの診断基準についても、実証的な研究はほとんど進行していない。この目的のためには被害者の精神状態

の経時的追跡が必要であるが、阪神大震災などにおける追跡調査は仮設住宅居住者が主であって、一般人口中の被災直後の精神状態を評価し、さらに追跡調査を行った研究はほとんど見られていない。本研究は急性期と慢性期との症状の前方視的追跡であるとともに、事件に関与したほぼ全員を対象とした調査であることが特徴である。また文化差を検討するために、同一のストレスに曝された日本人とペルー人の比較を行うこともこれまでに例がない。

これまで日本で行われてきた治療介入技法は、外国において薬物的介入手段を持たない心理士が作成したものが多く、その基盤にはカウンセリングについての学派の相違が認められ、また国や文化、治療環境による相違が顕著である。その技法を単純に応用することで、阪神大震災においても、被災者から逆に閉め出されるなどの弊害も生じている。特に人的、時間的な資源が不十分な災害・事件時に行うべき介入

方については、一定の知見が得られていない。本研究では、災害時における診断と治療のための面接を想定して、短時間、長時間の双方で使用でき、かつ日常的に PTSD の経験を持たない精神科医にも使用可能な構造化された面接方法を開発するという点に、本研究の意義がある。

本件急坂の主任及び分担研究者の金、笠原、小西は、平成9年、ペルー日本大使公邸占拠事件に派遣され、メンタルヘルス支援活動に従事した。その際に日本人元人質について、政府関係者は1名を除く全員、民間人は約半数について精神科面接を行い、拘禁時と解放直後の症状の評価を行った。その後も日本に帰国した元人質に対して面接を継続することによって、事件に関与した元人質のほぼ全員の情報を得ている。さらに追跡調査についても協力を得ており、ペルーへの調査派遣が認められれば、残留している元人質に対しての追跡調査が完了することになる。

またペルー人元人質との比較調査については、仲介者となるペドロ真壁医師とは現地において事件中、事件後を通じて共同作業を行い、協力態勢を確立してきた。

また支持的カウンセリングの技法については、ペルーでの支援活動を通じて金、笠原、小西の3名で合議しながら骨格を形成しており、その後の調査でも修正しつつこれを用いている。ただし構造化は不完全であり、臨床的な有用性についての検定は行われていない。小西はすでに犯罪事件における被害者カウンセリングの経験を通じて面接技法を公表しているが、今回、災害等に関する精神障害についての面接技法の開発にあたって、その経験を基盤としている。

また、本治療技法の開発にあたっては主に性被害を受けた女性を対象とするため、同事件の背景をより明確にするために、一般市民中の女性に対する、性被害についての郵送によるアンケート

調査を併せて行うこととした。

B. 研究方法

1) ペルー人質事件調査

①ペルーに本研究班の3名が出張し、現地における日本人元人質と家族に面接聞き取り調査を行う。また日本における追跡調査を継続する。事件後12-16ヶ月時点までに追跡調査を終了する。すでに事件直後に精神症状の聴取は終わっているため、経時的な変化を確認し、特に初期に見られた心身症状と12-18ヶ月予後との関係を検討する。また初期症状と追跡時のPTSD診断の有無との関連について検討する。②事件の前経過を通じ、人質、家族の心理状態のプロファイルを作成すると共に、それに影響を与えた様々な要因を検討し、今後の同種の事件における指針の参考とする。③日本ペルー比較調査：上記出張時に、日本ペルー友好協会および日系ペルー人精神科医ペドロ真壁氏を窓口として、ペルー人元人質

に対する聞き取り調査を行う。またペルー国立精神衛生研究所との合同カンファレンスを行う。

2) 支持的ヒアリング法の開発

(この研究課題は、本年度より三カ年を費やして行う予定である。したがって以下の方法のうち、今年度はその一部のみを実行した)。緊急時の介入方法は次の要件を満たす必要がある。イ) 介入の用語、技法が、外国語の翻訳ではなく、一般の臨床家、患者になじみやすい用語、概念で記述されること。ロ) 可能な時間枠の長さに応じて、短時間(5-10分)、長時間(60分以上)、その中間の3段階程度の方法を選択できること。ハ) スクリーニング面接が同時に治療的効果を持つこと：この技法を支持的ヒアリングと称する。ニ) 現時点での治療だけではなく、将来の悪化の予見、その際の受診行動を促すような情報を与えること。以上の要件を満たすような介入方法を開発するために以下の手順で研究を進める。①介

入試案の作成 東京医科歯科大学の被害者カウンセリングにおいて、短時間版と長時間版の構造面接試案を作成し、短時間版をインテイク面接において、長時間版を通常面接において使用し、30症例に用いた時点でさらに検討を加える。②有用性の比較検定 一般精神科医で経験年数5年以上で、PTSDの診療経験を持たない者を5名ずつ2群選び出し、年齢、経験年数、性をペア単位で一致させる。片方を研究群、他方を対照群とする。研究群の精神科医に、上記短時間版、長時間版を用いて支持的ヒアリングを各5名の患者に行わせる。対照群の医師には、やはり各5名のPTSD患者に自由面接を行わせる。各医師が5名の被害者に対して支持的ヒアリングを行い、その際に専門医が同席して、侵襲的、不適切な介入の有無を評価する。また面接直後と、1週間後、一ヶ月後に、患者に対して面接による症状の軽減、増悪について評価を行う。この結果を支持的ヒ

アリング群と対照群とで、non-paired T 検定を用いて比較検討する。また患者の精神症状、性、年齢については統計処理上で統制する。

3) 性被害に関する郵送アンケート調査

東京都3地域より多段階化抽出により20歳から59歳迄の成人女性を2400人抽出し、mail-mailにより回収。調査票は人口統計学的項目、GHQ12項目、性暴力被害に関する質問項目、IES-R、直近の出来事に関する質問項目、自由記述欄より構成された。

C. 結果

1) ペルー人質事件調査

(詳細は笠原による分担研究報告を参照のこと)

A. 拘禁中。この時期の心理、精神状態についてはすべて解放後の事後的な聴取であるために、その後の心理状態の事後的な影響を除外できない。

初期：公邸占拠のきっかけとなった

MRTAの襲撃それ自体に起因する不安は感じないとするものが多かったが、一部には、ゲリラによる直接の威嚇の対象となった者もあり、ある程度の不安を残していた。これに対し、占拠直後の人質の数が三百数十名を数える時点での密集した生活ストレス、特に衛生面、睡眠状況などの不備は強いストレス要因となったが、次第に人質の数が減少し、生活が組織化されるにつれてストレスの度合いは減少したものと考えられる。

中期：生活が組織化され、安定した時期である。このときにはゲリラからの日本人人質への直接の威嚇はほとんどなく、その点がペルー人質とは大きく異なっている。この時期には個人毎に多様な対処行動の様式が見られているが、相互に高い水準の社会的サポートを与えていたことが特筆される。また年少のゲリラが人質に愛着を持つという、いわゆるストックホルム症候群とは逆の現象も認められた。

B. 解放後。

直後：多くの者に過覚醒状態が一過性に認められた。特に、不眠はほとんどの者に生じており、また多弁、気分高揚感も多くの者に認められた。しかしこれらは、予期せぬ銃撃戦による解放という事態に対する急性のストレス反応の域内である。警察の現場検証によって急性の不安を生じた例、侵入症状が認められた例があった。

適応期：全員が良好な職場復帰を遂げており、PTSDに該当する者は認められない。心理的に周囲との疎隔感を有している者、会社への一体感に変化を生じた者などを少数認めるが通常
の適応過程上の困難であると思われる。また事件の意味づけについて若干の戸惑いが見られていたが、政府による民間人質への謝罪などを通じて、そうした問題も解決されつつある。

2) 支持的ヒアリング法

面接法に含むべき項目として以下の事項が抽出された。

この項目の内的構造を因子分析によって検討したところ、過覚醒、麻痺、侵入の、PTSDの三大症状に対応した因子がみられており、内容関連妥当性が高いものと思われた。(詳細は小西による分担研究報告参照)。介入追跡研究については、エントリーを開始し、現在継続中である。したがって介入研究についてのデータの採取を終え、解析を行うのは次年度となる。

3) 性被害に関する郵送アンケート調査

(詳細は小西による分担報告書を参照)

年代別では20代の回収率が低い。有効回答者459名の内、1)から8)までのいずれかの被害を受けたことがあると答えた者は、83.7%であった。また55.6%が、少年期(19歳まで)にいずれかの被害を受けていた。

被害率は、おおむねこれまで行なった調査と同様であり、犯罪統計に比べ

ると著しく高い。「したくないのに性交された」の被害は 1996 年調査では 5%であり、今回調査はやや高くなっている。今回の調査でのこの項目の加害者を見てみると夫、前夫が約 3 分の 1 を占め、これらの回答を見ると、ドメスティック・バイオレンス被害との近縁性が見られる。

D. 考察

1) ペルー人質事件調査

- ① 本事件の日本人元人質のメンタルヘルスは比較的良好であり、発生後 1 年半を経過して、PTSD 診断に該当するものはいなかった。
- ② しかし途中経過上で若干の精神症状、心理的な適応の困難を感じたものがみられている。
- ③ 人質テロ事件の予後を規定する要因として重視されている、暴力的な場面の目撃ないし体験については、日本人元人質は、解放時

まではほとんどみられていない。

- ④ 解放時の銃撃戦と火災、人質によっては愛着を形成していた若いテロリストの射殺は、急性、一過性の PTSD 症状を生じさせる要因となった。しかし拘禁が終了し、日常生活への復帰が順調に行われたため、遷延した者はいなかった。
- ⑤ 拘禁中のメンタルヘルスの指標として、自分の身体健康が低下しているという感覚があげられているが、本事件においては拘禁中も規則正しい生活が維持されており、赤十字から日本人医師が訪れたり、日本食が差し入れられるなど、衛生、健康面での不安は低かったと思われる。
- ⑥ 一部に活動性の低下も見られたが、それに対しては、意図的に「冬眠」状態に入ったのだなどと、自分の能動性の現れとして解釈するという認知的な対処行動が見ら

れていた。

⑦ 別の不安的要因として、職場を失う恐怖があり、これは日本人の民間人元人質においては若干認められた。しかし会社からは、復職を保証するような効果的なサポートが多くの場合に与えられていた。

⑧ 家族との交流については、制約はあったものの、手紙を介しての交流が保たれており、好ましい効果をもたらした。

⑨ しかし家族そのものへのサポートについては非常に不十分であり、反省点が多い。特に、メンタルヘルスの専門家が医療班に常駐し、家族に対するコーディネーターとして働くことに必要性が浮き彫りとなった。

2) 支持的ヒアリング法の開発

トラウマ体験後の心理的な状態について、いわゆる PTSD の三大症状である

ところの、侵入、回避・麻痺、過覚醒が、代表性が高いことが示唆され、今後の調査研究において、コレラの症状を中心として患者の状態を把握することの重要性が示された。

治療的な介入を行った上での追跡研究は、今年度はまだ追跡データが採取できておらず、二年度目にデータの回収と統計解析を行う予定にしている。

3) 性被害に関する郵送アンケート調査

調査結果は膨大であるので、全体の解析は次年度に行いたい。

GHQ 得点の分布は、この集団の特性の情報を与えると期待される。被害はかなり多く、被害の質によっては長期間経ってもポストトラウマの症状が見られ、精神健康にも影響を与えていることが予想される。過去の性被害のどのような要素が現在の健康に影響を与えているのか、下位症状間の関係はどのようなになっているか、今後分析を進めたい。

E. 結論

日本人元人質の事件後のメンタルヘルスは一過性の動揺以外には概して良好であり、PTSD診断に該当するものは生じていない。直接の暴力が少なかったこと、支援体制が整っていたことが好ましい要因であった。家族への支援は不十分であり、医療班への精神科医師の常駐が望ましい。

今後の支援活動の指針としては

- ① 医療班に精神科専門家を常駐させる。その役割は人質そのもののメンタルヘルスだけではなく、家族の支持、また医療班を含む支援スタッフの精神健康の維持である。
- ② そのためには精神科看護婦もしくはケースワーカー数名と、精神科医3名程度からなるチームを組み、現地には交代で常に医師が一名、看護もしくはワーカー

一が二名程度常駐することが望ましい。

- ③ 拘禁中の人質に対しては心理それ自体を扱うよりも、心理的な配慮に基づいた、現実生活上のサポートが有効である。具体的には
 - a. 身体健康の管理（日常衛生、医療の保証）
 - b. 家族の安全の保証
 - c. 解放後の復職の保証
 - d. 手紙などによる外部とのコミュニケーションの確保
- ④ 逆に好ましくない要因としては
 - a. 拘留期限の不明確さ
 - b. メディアによる過剰取材
- ⑤ 家族に対する支援として、上記の精神医療スタッフによる定期

的な面談が必要である。その際にも、心理的問題そのもののカウンセリングよりも、拘禁事件に伴って生じた家族の生活ストレスに重点を置いた現実的な支援が重要である。

- ⑥ ホットラインを開設し、家族から現地もしくは日本の精神科担当者随時連絡が可能となるように配慮する。実際にこのホットラインを使用することは希であると思われるが、その存在自体が安心感をもたらすと思われる。

治療介入プログラムについては、PTSDの腫瘍症状が、一般的なトラウマ後の精神状態の評価として、日本人患者においても有用であることが示された。また性被害調査では、意に反した性交を全女性の8%が経験しているなど、性に関する問題の深刻さが浮き彫りとなった。

分 担 研 究 報 告 書

分担研究報告書

災害事故時のストレス性精神障害の診断と治療指針の研究

分担研究者 笠原敏彦 国立国際医療センター精神科医長

研究要旨 人質テロ事件におけるメンタルヘルス維持のための要因が明らかになった

A. 研究目的

事件概要と精神医療活動

1996年12月17日に生じたMRTAゲリラによるペルー日本大使館への武力突入事件は、ゲリラと政府との交渉が長引くにつれて長期的な占拠事件へと発展した。同邸での天皇誕生日の祝賀会に招かれた客と大使館員の多くが人質となり、その人数は当初約490名であったが、女性、高齢者、日本とペルー以外の人間などが順次解放され、12月24日には104名、1997年1月1日には74名(日本人24名)となった。

事件の発生直後の12月20日に外

務省より厚生省に医療チームの派遣検討要請があり、同22日には医師19名、看護婦16名、事務官1名よりなる医療チームが成田空港より現地に向かった。医療チームの構成は不測の事態に備えての身体治療を主目的としたものであったが、事件の長期化に伴ってメンタルヘルス支援の必要性が認識され、3月には精神科医派遣の第一陣として、国際医療センターの笠原敏彦精神科医長が派遣された。

派遣の目的は拘禁による人質の精神状態への懸念であったが、実際には公邸内での人質たちの精神状態はおおむね健康であり、3月の時点でむしろ問

題となったのは家族であった。情報の不足、マスコミによる取材への不安などからほとんど外出も出来ず、不安をうち明けるどころか、それまで続いていた親睦会すらも開かれない状態であり、その時点での精神科活動の主眼は必然的に家族の精神的ケアに当てられた。

すなわち適度の親睦会、気晴らしなどを積極的に行うべきことを、当事者だけでなく、周囲に対しても納得させたのである。またたとえ平和解放とはいえ、解放直後の人質に取材などの過度の刺激が与えられることは好ましくないため、日本に帰国後に関係企業、家族などを対象に対応方法の講演が行われた。

当時は平和交渉が続けられており、大方の予想は人質は平和裡に解放されるというものであった。この見通しによって多くの日本人質の精神状態が平穏に保たれていたのであるが、大使を初めとする外交の専門家は武力解放

以外にあり得ないと予想していたという。そして実際の解放はその専門的な見通しの確かさを裏付けるものとなり、周知のように4月22日の劇的な銃撃突入の末に解放がなったのである。

銃撃戦は突然の爆音とともに始まり、およそ15分間続き、その間、人質よっては間近を縦断が飛び交い、死を覚悟したものもいた。現実犠牲者が出たことは周知の通りである。

したがって3月時点での見通しとは異なり、解放された人質の間に外傷体験にもとづく精神的なストレスが非常に高まっていることが考えられた。この事情を受けて、解放直後に再び厚生省医療チームとして精神科医が現地に派遣されることとなった。ちなみに医療チームのうちで精神科のみが首相官邸からの直接指名であり、笠原氏の希望で筆者が同行することとなったのである。また警察庁からは被害者カウンセリングの立場から、精神科医として小田晋先生、小西聖子先生が派遣され、

現地では医療の立場から筆者たちと部分的に共同して活動を行った。

現地に着いてみるとすでに多くのマスコミが到着しており、人質の多く、特に民間人は取材を避けるためにそれぞれ身を隠しており、その所在が必ずしも明らかで無いという状況であった。この時点で、特に申し込んで各自に精神的な面接を行うことのメリット、デメリットが精神医療チームの中で何度も議論された。すなわち解放後は家族以外との接触を避けるべきだとの方針が3月時点で出されており、いまここで精神科面接を行うことは、人質によっては一種の強制、侵襲と受け取られかねず、精神医療として自己矛盾ではないかという考えが一方にあった。他方では、やはり急性の精神障害の予防の見地からも、健康診断的に出来るだけ多くの元人質と面接を行うべきであるという立場があった。この背景には、拘禁されていた人質たちは、各社の支社長クラスが選別されて残されて

おり、精神医学的には好ましい意味でのバイアスがかかっていたこと、実際に拘禁中には規律正しい健康的な生活を送っていたという事情がある。またPTSDをめぐって過去にまるで十字軍のような騒ぎが生じたことへの同業者としての自戒もあった。

今回の事件では銃撃戦による解放による急性のストレスが強く、特にその銃撃戦が爆音で始まったことは、12月17日のゲリラの襲撃がやはり爆音で始まったことを想起させた。精神的に解放後も平静であった元人質にも、この突然の音に対する過敏性は生じており、日本に戻った後も2、3ヶ月は残るほどであった。

一般に外傷体験に引き続いて起こるストレス反応を「急性ストレス反応(障害) Acute Stress Reaction (Disorder)」と言い、その症状が一ヶ月以上に亘るもの、また体験から一ヶ月以上を経て生じるものを外傷ストレス後障害 Post Traumatic Stress

Disorder」というが、もとより両者の区別は便宜的なものであるし、何処までが正常の生理的な反応であるのかの線引きも難しい。歯を抜けば出血するがそれは不快であるとしても病的ではない。しかし状況によっては歯髄炎などに進行することもあるのと同様である。その見極めのためには精神医学自体が経験を積む以外にないが、少なくとも臨床的な常識を頼りに当事者と短時間の面接を行うことが差し当たり有用である。その際に、最初から1時間などの枠を決めて律儀に「治療的に」行うことにとらわれる必要はない。そうした意味を込めて、今回の活動では面接については支持的ヒアリングという用語を用いた。

実際の活動としては、大使館員は政府職員であるので比較的面接は順調に行うことが出来たが、民間人については手の届くところにこちらのサービスを差し出すことしかできない。そのためにシェラトンホテル内に身体治療も

含めた相談所を開設し、自発的に訪れた元人質、その関係者と必要に応じて指示的なヒアリングを行った。また主に企業関係者を対象として、メンタルヘルスについての講演会を開催した。結果としては青木大使を含む大使館員のほぼ全員と、民間人元人質の一部、またそれぞれの家族の一部と面接を行うことが出来た。銃撃戦を経ての解放直後に不眠、過覚醒、軽度の高揚気分などが多くの者に見られたことは正常範囲の反応である。その後の心理的な状態については、医療チームの解散後も、派遣医師のうち笠原、小西、金の3名によって自主的に追跡を行っている。もちろん治療関係はないので、貴重な体験から学ばせて欲しいという申し入れを行っており、ほとんどの方からの快諾を得ている。拘禁中と解放後の精神状態についてはまだ事件の余波が消えておらず、かつ当事者が少数であるために特定されやすいことから本稿に述べることは控えるが、追跡の結

果も含めていずれ総括して報告する予定にしている。

現時点で残念なことは一部の報道が元人質を不安に追いやったことである。特に解放後に顔写真と所属が新聞に載ったことは、多くの人質・関係者に報復テロへの恐怖を引き起こし、そのためにペルーにとどまることを断念して帰国した者もいる。特にこの写真は公邸内に立ち入った記者によって家族に見せるために撮影されたものであるので、一層積然としない気持ちを元人質の中に引き起こしており、こうした事件と報道のあり方については関係者の再考が望まれる。

今回研究目的

占拠事件における元人質のメンタルヘルスを、解放後1年から2年後にかけて追跡調査し、同事件の及ぼす精神的、心理学的な影響を調査すること。同時に、拘禁テロ事件におけるメンタルヘルスの医事のために重要な要因を検証する。また家族に対しても面

接調査を行い、望ましい家族支援のあり方を調査する。また、元人質とその家族の、事件後の社会への再適応の状況を調査し、その促進と阻害要因とを同定する。さらにペルー人元人質とも面談し、日本とペルー人元人質の心理的特性、対処行動の相違を比較検討する。

B.研究方法

対象：日本人元人質とその家族。該当する元人質24名のうち、2名を除いて、以下に述べる少なくともひとつの時期に面接を行った。また在ペルーの日系ペルー人1名も対象に加えた。面接：精神科医師3名（金吉晴、笠原敏彦、小西聖子：例外的に2名）が同席面接を行い、人質に対しては事件の発生から面接時天満での時間経過に沿って、事件への巻き込まれ方とその都度の心理的な状態、精神症状を尋ねた。精神症状についてはPTSDおよび一般的な不適応反応に見られるものを列挙したチェックリスト（各症状のついての有無をたずねるもの）を作成して用