

いた。面接は元人質の協力を取り付ける困難さのために、比較的自由な雰囲気の中で受容的に接するように努めた。時期：第一次)平成9年4月22日の公邸解放後、政府医療班としての現地での活動中。民間人と政府関係者の一部に面接を行った。また解放後約一週間から三週間後に、日本に順次帰国した人質のうち、査入院となったため、同院において面接を行った。第二次)その後、民間人元人質の一部について、日本国内で個別に面接を行った。第三次)平成10年9月にペルーに上記3名が赴き、現地に残っていた日本人元人質全員と面接をした。それぞれの時期において可能な限り家族とも面接を行った。

これらの面談調査に置いては、面談時での精神状態だけではなく、事件発生時にさかのぼり、それ以降、面接時点までの精神状態を計時的にたずねた。面談にあたっては、独自に作成したストレス症状のチェックリストを用い、

またIESなどの項目を参考とした。

### C. 研究結果

上記3時点での調査による聞き取り調査の結果から総合して、元人質のメンタルヘルスについておおむね以下のような情報が得られた。

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、テロリスト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：この時期にはテロリスト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点である。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。

際だった対処行動としては、日常生活の組織かがあげられる。身辺生活については日本人側人質が組織化に優れており、清掃などの日常雑務の当番制、居室の清潔維持などが効率よく行われた。これに対して、会話教室などの付加的な活動を組織することはペルー人側に多く見られた。特にペルー人質の多くは警察、軍、政府関係者であり、ゲストである日本人を人質にさせてしまったことへの責任感から、意図的に日本人を参加させるような活動を組織することが多かったという。

こうした組織的な対処行動が常に奏功していたというわけではなく、人質によっては活動性の低下などに悩まされた時期も見られたが、そうした活動意欲の低下を、自ら随意的に選び取った「冬眠」であるなどと、あくまで能動性のもとにとらえる傾向が顕著であり、自分の活力が衰えた、という様な、受動的な能力の低下としてとらえることは非常に少なかった。

生活支援上有効であったことは、第一に外部からの好意的な関心が常に寄せられており、激励の石が伝えられていたこと、第二に、赤十字を通じて家族などとの音信が維持されていたこと、第三に、同じく赤十字を通じて内科医が頻回に人質と面談し、医療の手だてを保証していたこと、第四に、日本食が毎日提供されていたこと、第五に、特に民間人に置いては会社からの支援が保たれており、かつ解放後の復職の保証が比較的与えられていたことなどである。

この間、家族支援については多くの問題を残した。

当初、家族に対しては、夫が人質で拘禁されているのだからそれと苦しみを共にすべきである、という暗黙のメッセージが様々に伝えられており、そのために外出もままならず、妻子共々居室にこもったままの生活を余儀なくされ、特に子どもが幼少の場合、大きなストレスを生じていた。

この傾向を助長したのが、一部のメディアによる過剰な報道であり、家族の不安をかき立て、引きこもった生活を強いた一因は、不謹慎な生活態度を報道されたくないというおそれであったことは間違いがない。

この時期、日本側医療班には3月の笠原の1週間あまりのペルー派遣期間を除いて、精神医療の専門家は全く参加しておらず、家族へのカウンセリングも家庭訪問などを通じて行われてはいたものの、専門的カウンセリングが成立していたとは到底言い難く、たと

えばアポイントが取れない、担当者が突然帰国するなどの不手際さえみられた。

医療班に精神科が含まれないことはペルー側に置いても同様であったが、ペルー国立精神保健研究所では、当初の人質に所長が含まれていたこともあり、独自に家族支援のプログラムを組織し、ほぼ全ての人質家族とコンタクトを取り、しかも外部には一切の情報を漏らすことなく、解放時まで家族の支援を続けていた。

拘禁中の人質の態度にも二国間の相違が顕著であり、総じて日本側は規律を重んじ、感情表現を抑制していたのに対し、ペルー側は感情を表現することが多く、互いに相手の反応様式を観察してそれが自分たちのものとはあまりに異なっていることに驚き、相手の精神健康を案じ合っていたという。

また職種による拘禁事件の受け止め方相違も重要であり、総じて政府関係者は、外交業務の一部として生じた事

件であるとの受け止め方が大きく、拘禁中も日常的なテロリストとの交渉など、仕事が継続されていたのに対し、民間人側は、全くの突発的な事件であり、本来業務とは難の関係もなく、拘禁中は仕事から隔絶されているなどの相違があった。このことは一部に事件への割り切れない感情を残し、解放後の再適応記にも若干の影響を残した。

#### 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。

#### D. 考察

クエートでの英国政府職員の人質事件などと比較すると、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。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。

一般に人質テロ事件の予後を規定する要因としてあげられているのは、暴力的な場面の目撃ないし体験である。この点に関しては日本人元人質は、ペルー人と比較すると厚遇されていたと言え、拘禁中に直接の脅威を感じさせられることはほとんどなかった。事件発生時にゲリラに威嚇され、銃を突き

つけられて政府軍に対する人間の盾とさせられた者もいたが、特にそれに関連した精神症状の訴えはみられなかった。いずれにしてもそうした状況に陥った日本人人質は1名だけなので、統計的な解釈は困難と言える。

しかし解放時に、拘禁中に愛着関係の生じた若いペルー側テロリストが現場で銃殺されたことについては、その場を目撃したわけではないが、連行される場面や銃殺の音声が目や耳に入ったものもあり、自分に直接向けられた暴力ではないものの、愛着対象への暴力として一時的な心理的な動揺をもたらした。また解放時の銃撃戦の体験、火災の発生とそれにともなう恐怖感などは、解放直後の人質の一部に一過性のPTSD症状をもたらしたものと考えられる。拘禁中の予想としては、比較的テロリストたちに穏やかに扱われたこともあり、かつ平和的解決が報じられていたこともあって、解放後の心理的な問題はあまり予想されていなか

ったが、上記の暴力的な解放状況のために、予想外の心理的な影響がもたらされたものと考えられる。

次に拘禁中の人質のメンタルヘルスに影響を与える因子として先行研究において重視されているのは、身体的な健康が低下しつつあることを主観的に感じることでとされているが、本事件においては拘禁中も比較的組織化された生活が営まれており、また赤十字社から定期的に日本人医師が派遣されたり、日本食が毎日差し入れられるなど、健康面での配慮は高い水準にあったと考えられ、その点での支援的な効果は高かったものと思われる。

次の要因として、職場を失う恐怖があるが、これは日本人の民間人元人質においては若干認められており、会社での職務の遂行への懸念、ポストが保証されているか否かへの懸念が高頻度にみられた。

また家族サポートについても従来からその重要性が指摘されてきたが、そ

れには二つの側面があり、第一には家族それ自体を適切に支援することによって人質の不安を和らげるというもの、もうひとつには家族から人質へのメッセージなどによって人質を激励するというものである。このうち後者については、テロリストの要求によってスペイン語で書かなくてはならないという制約はあったものの、家族から人質への手紙は頻回に寄せられており、効果的であったと考えられる。しかし前者については、家族は当初、人質の苦勞を思って忍従する生活を半ば強いられており、また夫を人質に取られた妻の不安への心理的な配慮も十分とはいえ、支援としては非常に不十分であったといえる。中途より笠原が一時、医療班として派遣されたが、精神科医師ないし専門家が当初より医療チームに加わることの必要性が痛感される。その後は家族へのサポートはある程度回復したものの、笠原の帰国後はやはり専任スタッフのいない状態が続いてお

り、反省点が多い。

#### 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。

#### [文献]

- Rueth TW. Onsite psychological evaluation of a hostage taker. *Psychol Rep*, 73:2, 659-64, 1993.
- War.AU- Bisson JI; Searle MM; Srinivasan M. Follow-up study of British military hostages and their families held in Kuwait during the Gulf AD- Gabalfa Clinic, Cardiff, UK. *Br J Med Psychol*, 71:247-52, 1998

Turnbull G .Hostage retrieval.. Soc

Med, 90:478-83, 1997

分担研究報告書

性犯罪に関するストレス障害の診断と治療指針の研究

分担研究者 小西聖子 東京医科歯科大学難治疾患研究所

研究要旨

- 1) 一般女性における性被害の実態が明らかとなった。
- 2) 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。

本研究テーマに沿って、今年度は計画書にあった治療計画を査定する研究(第二部)に加え、性犯罪被害の実態を明らかにするために、一般市民に対するアンケート調査も合わせて行った(第一部)。以下に示す第一部、第二部の研究は、いずれも二カ年計画の初年度分に相当する。したがって、データ採取、解析の一部はなお研究の途上にある。

第一部 女性の性被害に関するアンケート調査

A. 研究目的

本研究はトラウマとその治療について臨床的かつ学際的な見地から、プロスペクティブに研究し、治療ガイドラインへの情報を提供することを目的としている。今年度はその前提として都市地域の成人女性から無作為抽出により2400名を選び、性暴力被害と現在のポ



ストトラウマ症状、及び全般的健康状態について調査を行った。現在結果を分析中であるので、その途中経過を報告する。小西らは1995年から4年間に大学生、成人女性を対象に性暴力被害の調査を行ってきた。本年度の調査研究はその最後に当たるものであり、次に予定する臨床研究に基礎的な情報と指針を提供するものである。

#### B. 研究方法

東京都3地域より多段層化抽出により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ている。

#### C. 結果

回収数 459(19%)

##### 1)被害率

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。現在まで、及び19歳時までの性暴力の被害率は表1に示すようである。

表1：被害率

	被害率	
	生涯被害率(%)	19歳(%)
1) 言葉で性的ないやがらせを受けた	38.6	9.4
2) 性器をわざと見せられた	56.9	27.5
3) 無理やり体をさわられた	69.9	29.6
4) 無理やり抱きつかれた	28.8	10.5
5) 無理やりキスされた	18.1	6.3
6) 無理やり性器をさわられた	21.6	14.6
7) したくないのに性交されそうになった	14.4	4.6

8) したくないのに性交された  
8.3 1.7

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。

## 2) IES-R

IES-RはWeissによって開発された、現在のポストトラウマ症状を、侵入、回避、過覚醒の3項目にわたり自記式で記入するテストである。飛鳥井らによる日本版を使用した。

現在分析中であるので、ここでは19歳以下についての一部の結果を示す。調査票記入時までに何らかの被害経験があり、かつ19歳までに受けた被害が

「最も傷ついた」被害であったと答えた者は165人である。この165人のIES-R得点の平均値は14.7(sd14.1)であるが、一番傷ついた被害の内容別にIES-R得点の平均値を表2に示す。

表2: 被害内容別のIES-R得点

	mean	SD
1) 言葉で性的ないやがらせを受けた	11.7	11.2
2) 性器をわざと見せられた	8.6	7.1
3) 無理やり体をさわられた	11.0	12.6
4) 無理やり抱きつかれた	22.5	12.6
5) 無理やりキスされた	20.6	18.1
6) 無理やり性器をさわられた	18.9	15.1
7) したくないのに性交されそうになった	16.4	17.8
8) したくないのに性交された	25.1	16.8

## 第二部 治療介入指針に関する研究

### A. 研究目的

相対的に軽度な被害を最も傷ついた被害に上げている者は、IESR 得点が低く、「したくないのに性交された」を選んでいる者の得点は 25.1 で最も高い。19 歳以下の時に「したくないのに性交された」被害経験を持つ者は、現在の時点でも PTSD についてハイリスクである傾向が高いと言えよう。

### 結論

調査結果は膨大であるので、これからの分析に待つところが大きい。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になっているか、今後分析を進めたい。

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、本件急坂の主任研究者 (金吉晴) 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、治療指針を提供する必要がある。

今後ますます増加すると予測されるこうしたトラウマ関連患者に対して適切な治療、とりわけ災害などの大規模事例における初期治療をも視野に納めた面接法を開発することが本研究の目的である。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したい。

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法を開発する

## B. 研究方法

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。二) 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、短時間版をインタビュー面接において、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。

### C. 研究結果

面接法としては表 1 に示した項目についての自由面接とすることで研究用面接法の完成版とした。

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、内容連関妥当性が高いものと思われる。基準連関妥当性については、今後、DSM-4 診断のための SCID、CAPS を用いて検討する予定である。

表 1 ト라우マ体験質問項目とその因子構造

	侵入	回避・麻痺	過覚醒
当時を思い出すと、そのときの気もちがよみがえってくる。	.879		
いつのまにか、そのことを考えていることがある。	.866		

当時のことを思い出すときは、記を落ち着かせる努力が必要である。	.851		
ふとそのことを考えてしまうことがある。	.824		
その場面が、突然に頭にうかんでくる。	.795		
そのことについての夢を見る。	.712		
当時を思い出すと、動悸がすることがある。	.657		
当時について、強い感情がこみあげてくることがある。	.612		
気がつくとき、まるでそのときにもどってしまったかのように、ふるまったり感じたりすることがある。	.527		
そのことは、もう忘れてしまうようにしている。	.842		
そのことは考えないようにしている。	.798		
そのことについては、まだいろいろな気もちがあるが、それには触れないようにしている。	.751		
そのことについての感情は、マヒしたようである。	.735		
そのことを思い出させるものには近よらない。	.719		

そのことは、実際には起きなかったとか、現実のことではなかったような気がする。	.657		
そのことについては話さないようにしている。	.641		
寝つきが悪い。			.801
ものごとに集中できない。			.748
睡眠の途中で目がさめてしまう。			.740
イライラして、怒りっぽくなっている。			.701
警戒していつも気持ちが張りつめている。			.691
神経が過敏になっていると感じる			.618

また、実際にこうした質問項目を用い、治療的配慮を持たせた半構造的な治療面談を開始したが、今年度は初回面接を終了したにとどまっており、追跡による治療効果の確認は次年度への持ち越しとなった。

#### D. 考察

トラウマ体験後の心理的な状態についての質問項目を、実際の患者に施行

しつつ整理したところ、結果的にPTSDの主要症状と一致する構造を持った質問リストが完成した。このことは、PTSD症状であるところの、侵入、回避・麻痺、過覚醒が、一般的なトラウマ後の症状として代表性が高いことを証明しており、今後の診断と重症度評価にあたって、これらの症状に依拠することの重要性が確認された。

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。

# 資 料



資料 1

健康調査票 (医師用—詳細)

氏名

調査日

面接者

入院年月日

年齢

(身体面)

1. よく眠れますか。

拘禁中

1週間	はい	+-	いいえ
1ヶ月	はい	+-	いいえ
それ以降	はい	+-	いいえ

解放後

初日	はい	+-	いいえ
数日間	はい	+-	いいえ
それ以降	はい	+-	いいえ

現在

はい	+-	いいえ
----	----	-----

2. 寝つきはいいですか。

拘禁中

1週間	はい	+-	いいえ
1ヶ月	はい	+-	いいえ
それ以降	はい	+-	いいえ

解放後

初日	はい	+-	いいえ
数日間	はい	+-	いいえ
それ以降	はい	+-	いいえ

現在

はい	+-	いいえ
----	----	-----

3. 途中で目が覚めますか。

拘禁中

1週間	はい	+-	いいえ
1ヶ月	はい	+-	いいえ
それ以降	はい	+-	いいえ
解放後			
初日	はい	+-	いいえ
数日間	はい	+-	いいえ
それ以降	はい	+-	いいえ
現在			
	はい	+-	いいえ

4. 夢をよく見ますか。

拘禁中

1週間	はい	+-	いいえ
1ヶ月	はい	+-	いいえ
それ以降	はい	+-	いいえ

解放後

初日	はい	+-	いいえ
数日間	はい	+-	いいえ
それ以降	はい	+-	いいえ

現在

	はい	+-	いいえ
--	----	----	-----

5. 目覚めの気分はどうですか。

拘禁中

1週間	良い	+-	悪い
1ヶ月	良い	+-	悪い
それ以降	良い	+-	悪い

解放後

初日	良い	+-	悪い
数日間	良い	+-	悪い
それ以降	良い	+-	悪い

現在

	良い	+-	悪い
--	----	----	----

\*) 入眠薬の服用

拘禁前

ほぼ常に 時々 いいえ

拘禁中

1週間 ほぼ常に 時々 いいえ

1ヶ月 ほぼ常に 時々 いいえ

それ以降 ほぼ常に 時々 いいえ

解放後

初日 ほぼ常に 時々 いいえ

数日間 ほぼ常に 時々 いいえ

それ以降 ほぼ常に 時々 いいえ

現在

ほぼ常に 時々 いいえ

\*) 酒量について

拘禁前

拘禁中

解放後

現在

(以下、いずれも拘禁前の通常時と比べて)

6. 食欲はありましたか。

拘禁中

1週間 はい 十一 いいえ

1ヶ月 はい 十一 いいえ

それ以降 はい 十一 いいえ

解放後

初日 はい 十一 いいえ

数日間 はい 十一 いいえ

それ以降 はい 十一 いいえ

現在

はい 十一 いいえ

7. 胃腸の調子に変化はありましたか。

拘禁中

1週間	はい	+-	いいえ
1ヶ月	はい	+-	いいえ
それ以降	はい	+-	いいえ

解放後

初日	はい	+-	いいえ
数日間	はい	+-	いいえ
それ以降	はい	+-	いいえ

現在

はい	+-	いいえ
----	----	-----

8. 動悸、息苦しさを感じますか。

拘禁中

1週間	はい	+-	いいえ
1ヶ月	はい	+-	いいえ
それ以降	はい	+-	いいえ

解放後

初日	はい	+-	いいえ
数日間	はい	+-	いいえ
それ以降	はい	+-	いいえ

現在

はい	+-	いいえ
----	----	-----

9. 冷や汗、寝汗をかきますか。

拘禁中

1週間	はい	+-	いいえ
1ヶ月	はい	+-	いいえ
それ以降	はい	+-	いいえ

解放後

初日	はい	+-	いいえ
数日間	はい	+-	いいえ
それ以降	はい	+-	いいえ

現在

はい	+-	いいえ
----	----	-----