

図5に示されるように、平均年間初診数（実数）は  $62.0 \pm 13.8$  人であった。母子保護事例は対象の 14.7%に相当した。入所理由は居所なしが最も多く 66.1%、ついで夫やパートナーなどからの暴力からの逃避 21.1%、その他 9.7%、売春検挙 3.1%となっていた。精神科判定初診時年齢の平均は 39.2 歳で、中年・熟年層が全対象の約半数を占める一方、すそ野は若年層から老年層まで大きく広がっている。入所回数の平均は  $2.1 \pm 2.3$  回で、最も多い入所回数は 26 回（2 例）であった。

## 2) - 2 生活史的背景

法律婚の経験は全対象の 57%（530 例）に認められた。このうち、離婚経験者は法律婚経験者の 95%にのぼる。挙子の経験者は 436 人（46.9%）で、挙子数の平均は  $1.1 \pm 1.34$  人であった。

最終学歴は中学校卒業が最も多く、全対象の 39%を占めた。未就学の者も 0.8%みられる一方で、4 年制大学卒業者も少数（2.3%）ではあるが含まれている。

個人の生活史については、対象者が語るのをためらうため、詳細が聴取できなかった例が少なくない。そのため参考資料に留まるが、総じて養育環境は恵まれない者が多く、はっきりわかったものだけでも、両親の離婚 91 例（9.8%）、非嫡出子 16 例（1.7%）、施設育ち 35 例（3.7%）で、また親

の早逝も多く見られた。被養育期間における明らかな虐待の既往は 44 例（4.7%）延べ 47 件に認められたが、父からの身体的・性的虐待がもっとも多く、28 例に及んだ（表 1）。図 6 に示されるように、両親の精神医学的問題は、明らかなものだけでも父 53 件、母 56 件、兄弟姉妹 45 件にみられる。父の精神医学的問題のうち、圧倒的に多かったのは酒乱やアルコール依存など、アルコールに関連した問題（65.5%）であった。母の精神医学的問題では、躁うつ病ないし精神分裂病（35.1%）や自殺完遂（17.5%）が多かった。

## 2) - 3 売春防止法関連事項

全対象のうち 171 人（18.4%）に売春歴があり、このうち 53%に売春検挙歴があった。しかし売春経験者の割合は年をおって徐々に減少してきている（図 7）。

## 2) - 4 精神科判定事例の転帰判定時最終診断分布（図 8）

図 10 に示されるように、転帰判定時の精神科最終診断で最も多かったのは精神分裂病の 273 件（23%）であった。さらに精神発達遅滞 16%、人格障害 12%、心因反応 10%、薬物依存・薬物乱用・中毒精神病 9%と続く。重複診断は 217 例（23.3%）にみられているが、最も重複診断が多かったのは精神発達遅滞で、全発達遅滞事例の

うち 36%に何らかの別の精神科診断がつけられていた。精神分裂病は 88%が慢性期に、12%が急性期にあったと判断された。薬物依存・薬物・中毒性精神病（94 件）における依存物質の内訳は、アルコール 54%、覚醒剤 31%、睡眠薬・鎮痛剤、有機溶剤などその他の物質 15%であった。

## 2) - 5 社会的転帰 (図 9)

経過観察期間は平均 44.5±82.3 ヶ月であり、転帰判定は平成 9 年(1997 年)度末に行われた。転帰判定時、住所が安定していたものは 575 例(61.8%)であった。精神科通院については確認が困難な例が多かったが、継続が確実視されたものは 282 例(30.3%)であった。退所後の情報収集にばらつきがあるため一定の基準による精神医学的転帰判定は困難であるが、できる限り経過を追って上述した 5 段階に分けて評価を試みた。

1. 更生寛解できたと予測される例  
223 例(25%)
2. 寛解に準ずる例  
202 例(23%)
3. 経過観察が必要だが更生寛解の見込みの期待が濃厚な例 14 例(2%)
4. 要経過観察例  
437 例(49%)
5. 死亡例 12 例(1%) : 死亡例 12 例

の死因の内訳は、自殺 4 例、事故死 2 例、変死 1 例、病死 1 例、不明 4 例であり、平均死亡年齢は 49.5 歳と短命であった。

## 6. 不明例 42 例 (5%)

## 2) - 6 社会的転帰に影響を与える諸因子 (表 2)

氏家・田村による 5 段階の分類を、更生寛解できたと予測される例 (223 例) を転帰良好群、寛解に準ずる例と経過観察が必要だが更生寛解の見込みの期待が濃厚な例 (216 例) を中間群、要経過観察例および死亡例(449 例) を転帰不良群とし、ANOVA および  $\chi^2$  検定を用いて群間比較を行った。転帰不良となりやすい事例は、他の群に比較し、有意に挙子数が少ない傾向にあった。精神科診断では、転帰不良群に精神分裂病、人格障害の診断が有意に多く、薬物依存・薬物乱用・中毒精神病が多い傾向にあった。売春検挙歴は転帰不良群に有意に多かった。一方、転帰良好群の特徴としては、初診時年齢が他の群に比較して高く、経過観察期間も長い傾向にあった。また、他の群に比べてやや高い婚姻率の一方、離婚率もまた高い傾向にあった。うつ病・精神発達遅滞は転帰良好例がその他の群より有意に多かった。中間群は他の 2 群より有意に入所回数が少なく、経過観察期間が短かった。

## 2) - 7 頻回入所者の特徴 (表3)

転帰に影響を及ぼし、かつ処遇決定に際しても問題事例となりやすい頻回入所者について若干の検討を加えた。表3に示されるように、所回数少ない群と5回以上入所歴のある頻回入所群について unpaired t-test および  $\chi^2$  検定を用いて群間比較を行った。頻回入所群は84例で対象Bの9%であった。群間比較の結果、頻回入所群は、入所回数の少ない群に比べて有意に経過観察期間が長かった。また、精神科診断では、頻回入所群は入所回数の少ない群に比し、人格障害、薬物依存・薬物乱用・中毒精神病、精神発達遅滞の診断が有意に多かった。また、うつ病の診断が有意に少なく、神経症の診断が少ない傾向にあった。売春経験は頻回入所群が入所回数の少ない群に比べ統計学的に有意に多かった。

## 2) - 8 夫やパートナーの暴力から逃避してきた事例の特徴 (表4)

夫やパートナーの暴力から逃れて入所した群 (DV群) と他の理由で入所した群 (非DV群) について unpaired t-test および  $\chi^2$  検定を用いて群間比較を行った。DV群は非DV群に比べ、有意に挙子数が多く、経過観察期間が少なかった。精神科診断では、DV群は非DV群に比べ、有意に心因反応が多く精神分裂病が少なく、ま

た、神経症が多い傾向にあった。さらに、DV群は売春経験が有意に少なかった。社会的転帰に関しては、DV群に中間群が多く、転帰不良群が少ない傾向が認められた。

## <考察>

### 1) 全体的な動向

1) - 1 精神科判定事例は一時保護者を代表した一群ではない

昭和32年(1957年)に婦人相談所が開設された当時の一時保護利用者は、赤線・青線従業婦などがほとんどであったが、その後売春防止法関連の入所者は減少し続け、現在では夫やパートナーの暴力・酒乱その他の夫婦・家族の問題などで保護を求める事例が3割、浮浪・生活困窮など本人の問題が3割から4割となっている4)。

一時保護を受けた事例全体と比較すると、精神科判定に至ったB群930例のプロフィールには一定の偏りがある。まず診察件数における単身保護と母子保護の割合であるが、一時保護全体における母子保護の割合4)は、昭和60年度(1985年)24.8%、昭和61年度(1986年)22.6%、昭和62年度(1987年)22.3%、さらに近年の統計では、平成7年度(1995年)33.3%<sup>5)</sup>、平成8年度(1996年)38%<sup>6)</sup>となっており、精神科判定対象における14.7%に比べはるかに多い。つまり、単身保護の事例のほうが、精神科判定の対象となりやすい。また、

入所理由では精神科判定対象では本人の問題（売春検挙、居所なしの和）が 69.2%、夫やパートナーの暴力からの逃避が 21.1%となっているが、昭和 62 年度（1987 年）の一時保護における原因別状況 4）では、生活困窮や浮浪など本人自身の問題が 54.0%、夫や家庭の問題（「夫やパートナーの暴力からの逃避」にほぼ相応）が 40.7%、また平成 8 年度（1996 年）では、それぞれ 57.1%、41.1%となっている。精神科判定例では本人の問題で入所に至ったものが「夫やパートナーの暴力からの逃避」事例より明らかに多く含まれているのである。すなわち、単身保護で、本人の問題で入所した事例の中に、精神医学的に早急な対応を要する例がより多数含まれており、精神科判定の場に入り易かったものと思われる。従って、精神科判定事例は一時保護者を代表した一群ではない。

#### 1) - 2 精神科判定事例は幼いころからの社会的ハンディキャッパーである

社会人口動態学的因子の調査からは、養育歴、婚姻歴、学歴等から、対象が原家族から自分の家族に至るまで、恵まれない家庭環境におかれてきたことが浮き彫りとなった。まず養育歴であるが、虐待された体験は言うまでもなく、多くの事例が、父母の不和、離婚、幼少時の死別、親の再婚など、ごく若い年齢ですでに様々な心理・

社会的、精神的ストレスを被っている。このような体験が、再帰的に事例自身の家庭や異性関係に濃い影を落としていることは容易に推測されるだろう。学歴についていえば、全体の 49%が中学校卒業に留まっている。高学歴化が進み、高校進学者が 97%を超える本邦にあって、対象事例の学歴は、総じてかなり低い水準に留まっていると言わざるを得ない。ごく若い年齢で負った多面的な社会的ハンディキャップは長じてからも容易には克服されないのである。

#### 1) - 3 売春経験者は精神科判定例でも減少しつつある

女性相談センターの前身であった婦人相談所は、売春防止法の施行に基づいて設立されたものであった。しかし、昭和 52 年度（1977 年）以降、時代の変化に準じて駆け込み寺としての機能がより求められるようになった。対象における売春歴のある事例の占める割合は年々減少傾向にあり、このような女性相談センターの役割の変化を明白に裏付ける結果となっている。売春はすでに「女性の転落」として位置づけられるステレオタイプなものではなく、例えば援助交際という言葉換えが容易に社会的に浸透してしまうほどに多様化していると言えよう。

## 2) 精神科診断と社会的転帰について

2) - 1 精神科診断は多様化傾向にあり、スタッフにも総合的で幅広い精神医学的対応が必要となってきた

昭和 47 年（1972 年）度当時の精神科判定初診時診断は、約 65%が内因性精神病、20%が精神発達遅滞であり、そのほかの診断がつけられるものはごく僅かであった。しかし、昭和 57 年（1982 年）度から平成 8 年（1996 年）度までの精神科判定事例における精神医学的最終診断では、内因性精神病圏（精神分裂病、躁うつ病・うつ病の総和）と心因性障害・人格障害圏（心因反応、神経症、人格障害の総和）、器質性精神障害（精神発達遅滞、てんかん、器質性精神病・症状精神病）が 3-4 割とほぼ同数に分配されており、また薬物依存・薬物乱用・中毒性精神病も約 1 割と看過できない数である。昭和 56 年（1981 年）の田村の調査<sup>1)</sup>でもすでに指摘されているが、年を追って精神科診断は多様化の傾向にある。同センター内で保護業務や処遇対策に当たるためには、精神科医、心理担当者以外のスタッフにも総合的で幅広い精神医学的知識と、複数の対応の手段の必要性が求められてきている。

精神科初診時診断のうち、薬物依存・薬物乱用・中毒精神病、器質性精神病・症状精神病、心因反応、人格障害の割合が増加傾向にある。これらの診断の増加傾向の起

点は母子保護を開始し、センターが駆け込み寺としての機能を付与された時期におおむね一致している。このような精神科診断の多様化の背景には、社会構造の変化のほか、利用者そのものの多様化が関連していると思われる。例えば薬物依存・薬物乱用・中毒精神病の増加は、近年における覚せい剤とその他の物質の乱用者の増加によるところが大きく、器質性精神病・症状精神病の増加は 50 歳台以上の利用者の増加によるものであろう。そして、心因反応は、DV 被害者の受け入れ増加に一致しているものと考えている。

2) - 2 精神分裂病、薬物依存・薬物乱用・中毒精神病、人格障害の診断例は転帰不良の傾向にあったが、対応に改善が望まれる点も多い

転帰判定の基準を、医学的な疾病的転帰ではなく、社会への適応水準においた理由は、我々の治療や対処の目標がそこにあるからである。転帰調査は長短様々な観察期間の終了時に行われており、また、情報収集の困難な事例も含まれる等問題点があることは否めないが、概観は得られたと考えている。経過観察期間をみると、転帰良好群、転帰不良群はそれぞれ 58.4 週、49.2 週と長いですが、中間群は 25.6 週であり、良好群・不良群の約半分となっていた。それゆえ、中間群とは転帰判断が保留される群

として取り扱うべきであろう。

結果から得られた転帰不良因子は、臨床的印象とも比較的一致するものであった。社会で不適応が繰り返されれば入所回数は当然のことながら多くなる。診断に関しては、より重症な、あるいは治療のコンセンサスが十分でない精神障害を持つ事例が社会的にも治療的にも適応しがたい点を示唆している。精神分裂病慢性期の患者の社会的サポートや職業・生活訓練などは、近年精力的に取り組まれている分野であり、以前に比しずいぶん改善してきたとの感はあるが、やはりよりいっそうの強化が望まれるところである。例えば、婦人保護施設での共同生活や就労は困難であるが、入院に至るほどの症状は呈していないといった居所なしの精神分裂病事例の場合、行き先の選択肢は余りにも限られているのが現状である。援護寮など、精神医療側の中間施設や受け皿の拡充が望まれる。また、精神分裂病急性期の患者は、精神分裂病全体の約1割に過ぎないが、医療機関としての構造を持たない一時保護所においてその管理は事実上不可能に近い。他の入所事例と比較して数十倍ものエネルギーを注がざるを得ない一群である。

薬物依存・薬物乱用・中毒精神病と人格障害は、一般的に言っても治療や社会適応が困難である症例が多い。とくに薬物依存・薬物乱用・中毒精神病の問題は今後も

深刻化していくことが予測される。薬物依存・薬物乱用・中毒精神病における使用物質で、最も多かったのがアルコール 53件（54%）であり、アルコール依存および乱用が社会的に依然として大きな問題であることが確認された。しかし、本稿で強調したいのはむしろ覚せい剤の問題である。覚せい剤は使用物質の31%であり、患者の絶対数は、確かに多くない。しかし、一時保護中にフラッシュバックを生じたり、精神病状態に至る事例、保護期間中に他の入所者とのトラブルが生じる事例など、高頻度で様々なレベルでの問題を引き起こしやすく、処遇のみならず、一時保護期間におけるセンター内での対処の強化が最も急がれる分野である。氏家らの調査<sup>3)</sup>によれば、昭和52年度から昭和63年度の女性相談センター入所事例における精神科判定受診者のなかには25例の覚せい剤関連疾患患者がおり、そのうち、11例が残遺性精神障害および遅発性精神障害と診断された。これらの事例は、症状遷延、再燃の結果として入退院を繰り返したり、長期入院を余儀なくされるなどの不良な経過のなかで、行き先が定まらず、つかの間の滞在先として当センターを利用している。抜本的な処遇や対策が困難だけでなく、前述した精神分裂病急性期例と同様に、一時保護中であっても強力で迅速な精神医学的対応を迫られることもしばしば

である。近年、覚せい剤の乱用は戦後第3のピークを迎えているともいわれており、今後も事例の増加が懸念される。薬物依存・薬物乱用・中毒精神病事例では専門施設との連携を強くし、退所後の専門施設などでの治療のルートを開くことが当面の大きな課題であると考えている。精神分裂病事例と同様に、社会福祉と精神医療のはざままでどちらからも取り残されがちな群であるとも言えよう。人格障害例では安価な心理カウンセリングの場を提供することなどが効果的である可能性がある。

### 3) 頻回入所者について

3) - 1 頻回入所者は処遇困難な場合が多いが、生き続けているという意味からは状況改善の余地が残されている

5回以上の入所歴を持つ群は4回以下の入所群に比べ、薬物依存・薬物乱用・中毒精神病や人格障害、精神発達遅滞など解決困難な精神医学的問題を抱えていることが明らかとなった(表3)。これらの事例の社会での生きにくさが反映されたものであろう。彼女らは一時保護中も対応や処遇が困難な事例であることが多く、場合によっては担当スタッフに陰性感情を引き起こしたり、無力感を抱かせることもある。ただし、強調しておきたいのは10回以上入所した事例で、現在死亡を確認しているものは1例もなかった点である。おそらく

彼女たちは女性相談センターを人生最後の拠点として生き続けているものであって、あるいは、生き続けているという意味においては状況改善の余地が残されている事例とも結論付けられる。

### 4) 女性に対する暴力

4) - 1 被養育期間の虐待は対象の5%に見られ、加害者は圧倒的に実父が多かった

平成10年(1998年)には東京都生活文化局によって「女性に対する暴力」の大規模調査の報告書が上梓され<sup>7)</sup>、家庭内での暴力は現在本邦で深刻な問題として俎上に挙がっている。本調査の対象のうち、被養育期間に身体的・性的暴力や虐待を受けたことが明らかである事例は44例存在した。また、虐待が明確でない群のなかにも、おそらくは体験のあるものが相当数含まれていると思われる。なぜなら本人がこのような体験を積極的に語ることは非常に少ないからである。すなわち、少なく見積もっても5%もの事例が幼少期に明らかな虐待を受けていたと考えられる。性的虐待に限定しても2%に達する。近年、実母の虐待が注目される傾向にあるが、当センター入所事例では、虐待を加えたものは圧倒的に父、しかも実父が多かった点は特筆すべきである。

4) - 2 DV 事例は一見精神医学的軽症例が多いが、氷山の一角を見てきたに過ぎない

夫やパートナーの暴力から逃避し駆け込んできた DV 事例に関しては、自分の問題で入所した事例に比べ、母子入所が多く、挙子数も多い。加えて入所回数は少なく、観察期間も短い。売春歴や売春検挙歴が少ないなど生活史の面でも比較的良好で、診断も心因反応レベルにとどまるものが多く、社会的転帰も不良であるものは少なかった。しかしながら、DV による入所事例は、精神科判定の時間的限界、母子事例は滞在時間が短いこと、さらにマンパワーの不足から精神科的問題が少ない群としてこれまで精神科判定の場にあがりにくかった背景がある。さらに、社会的転帰では中間群に位置するものも多く、上述したように、これらの事例の転帰が今後どうなるのかまだ不明な点も多い。すなわち、事例として挙がってきた者は症状を呈する者の氷山の一角であった可能性が大きく、本調査ではその転帰のごく一部を見たに過ぎないのである。一般的に言って心因反応水準の障害は精神医学的・心理学的アプローチが有効であるが、症状が長期に残存したり、発端となった心因の解決がつかない場合は神経症化・難治化する可能性が高い。また、近年では外傷後ストレス症候群が高率で発症すると指摘されてもいる。今後、

多角的かつ詳細な調査が望まれる分野である。

#### 5) 精神科判定業務における今後の課題

売春防止法施行当時の婦人相談所は、矯正施設、あるいは矯正への中継地点としての役割を担うところが大きかった。しかし、時代の変遷により、センターの役割は女性の自立援助へ移行しているのは明確である。まさにそれが、当センターの名称を、婦人相談所から女性相談センターへと変えさせた所以であった。これらの変化を前提として本稿でこれまで述べてきた精神科判定の現場を再度俯瞰してみると、当センターの変化とともに、変化を要請されてきた部分と、絶えず普遍的に取り組んできた部分があるように思われる。

女性相談センターにおける精神科判定とは、警察や福祉事務所から連れて来られた身許不詳の浮浪女子や、適当な保護者がなく自立して社会生活を営めない婦人には精神障害を疑われる者が多い、との理由で開始されたものである。単身保護で、本人の問題で入所した事例の中には、精神医学的に早急な対応を要する例がより多数含まれており、精神科判定の場に入り易かった点はすでに指摘した。コンサルテーション・リエゾン精神医学になぞれば、コンサルテーションの部分である。女性相談センターが原則として援助を必要とする



多様な女性すべてを入所対象とする限り、これらの1群は早急な精神的対応をせまられる普遍的な部分を形成しつづけるだろう。これを象徴するのが家族の協力が見込めず、居所を失った精神分裂病事例や薬物依存・薬物乱用・中毒精神病事例である。これらの群に対し、一時保護の場はまず当面の生活の場を確保した上で、利用者の意思尊重を前提に何度でも治療を含めたやりなおしの機会を提供することになる。このような利点の一方、実際には両者が社会福祉と精神医療のはざまでもどちらからも取り残されがちな群である点はずでに上述した。今後の課題としては、まずこのような事例に対し適切かつ専門的な精神医療を供給できる連携先を確保することを第一に挙げたい。治療によって社会への適応水準が上がる事例については既存の女性保護事業のルートにのることもまた可能であろう。

次に、当センターの変化とともに、精神科判定業務にも変化が要請されてきた部分について考察する。この部分を最も象徴するのが、駆け込み寺機能が付与された後に増加の一途にあるDV群である。平成13年(2001年)10月のDV防止法の一部施行により、DV被害者の一時保護数は以前の1.5倍に膨らんでいる。本調査の結果では、DV被害女性、特に母子事例が精神科判定に上がりにくい一群であることが明確と

なった。昭和57年(1982年)度以降の精神科判定事例のうち16%が暴力からの逃避によるものであったが、一時保護全例に目を向ければ、3割以上が夫やパートナーからの暴力を原因として入所に至っている。これら一群は事例として精神科判定の場に挙がってきた者も症状を呈する者の氷山の一角であった可能性が大きく、本調査の限りでは症状も経過もごく一部を見たに過ぎない。今後、DVにさらされた女性や子供の示す精神症状や経過、治療についてはさらに詳細な調査の必要性がある。

さらに、将来的な課題としてコンサルテーションに加え、精神障害の予防を含めたりエゾン精神医学的な視点からの、女性保護および福祉施策のなかでの精神医療の展開を提起しておきたい。すなわち、障害や問題行動がさしあたり目立たない事例にも積極的に目を向けていくことと、母子事例の子供たち、つまり、次世代の親たちに視野を広げていくことなどが重要である。精神科判定は、主として当センター常勤の心理担当者との共同作業として行われてきた歴史があるが、学童・幼児に視野を広げるとすれば、今後もさらにチームとしての機動力とマンパワー、および児童相談所等他施設との協力体制の強化が要請されるであろう。

6) スタッフのメンタルサポートもまた重

要な課題である

最後に、スタッフの教育とメンタルケアも十分考慮されるべき分野であることを指摘したい。現在の状況では、スタッフのほとんどが公的職員であり、精神医学的・心理学的な系統教育を受けていない。精神疾患を有する者や、劣悪な状況下の入所者の話を傾聴したり、入所者同士のトラブルに介入したりする作業は、相当の精神的エネルギーを要し、場合によっては二次的外傷受傷の可能性もありうる。専門スタッフの養成とともに、現スタッフに対するメンタルサポートもまた急務である。

<文献>

- 1) 田村敦子：要保護女子における精神障害の実態と長期経過観察例 東女子医大誌 第51(6):531-552, 1981
- 2) 原 千恵子、立沢袖子、田村敦子他：東京都婦人相談センター入所者の現況と精神障害者の特徴 精神医学研究 3(1,2):49-57, 1983
- 3) 氏家由里、岩井一正、田村敦子：女性の薬物依存・乱用者の実態と対応策の検討—東京都女性相談センター入所の69例から— 東女子医大誌 67(1,2):69-79, 1997
- 4) 各種資料による女性相談事業の40年 東京都女性相談センター 1997
- 5) 平成8年度版事業概要 東京都女性相談センター 1996
- 6) 平成9年度版事業概要 東京都女性相談センター 1997
- 7) 「女性に対する暴力」調査報告書 東京都生活文化局女性青少年部女性計画課 1998

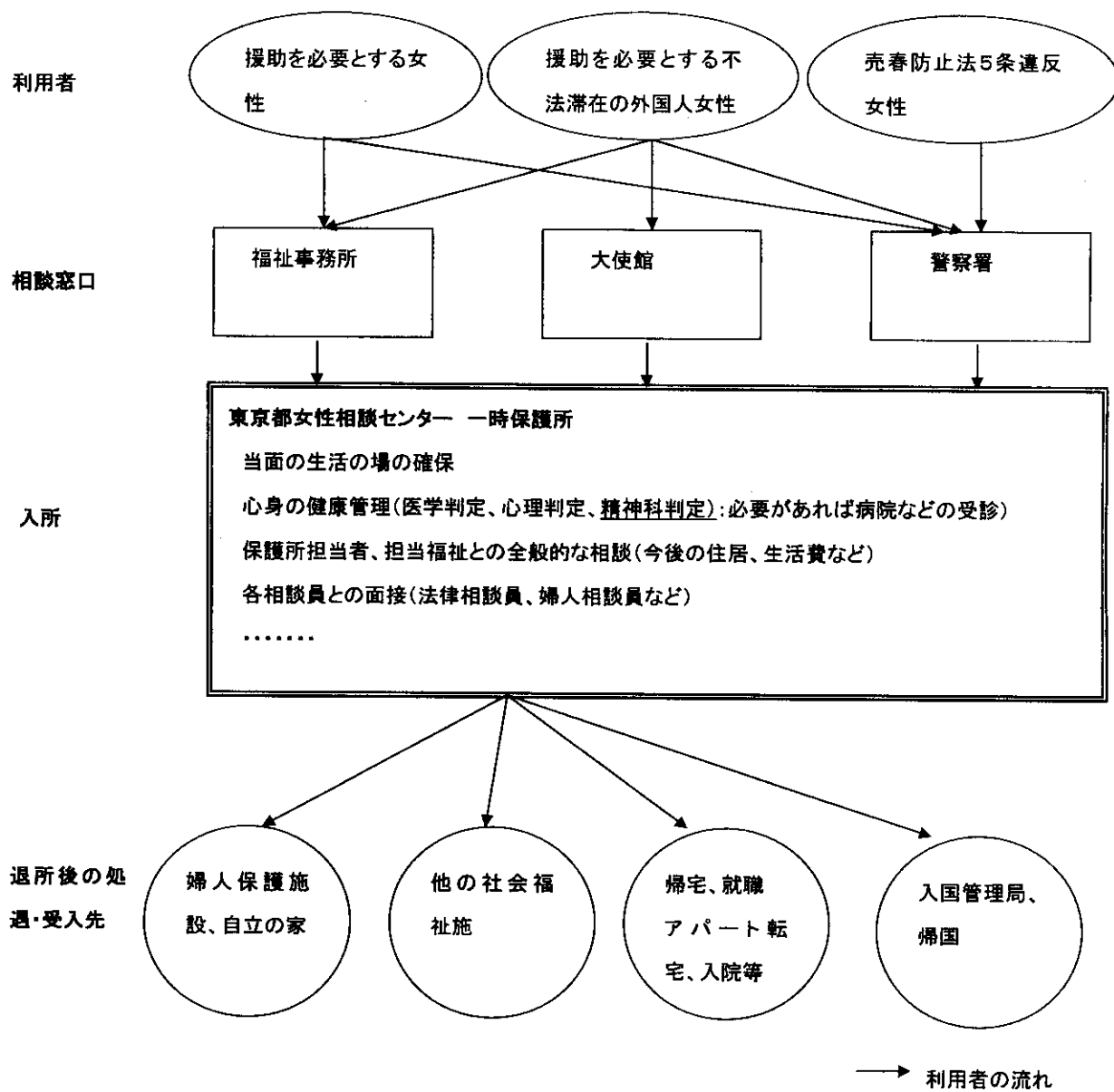
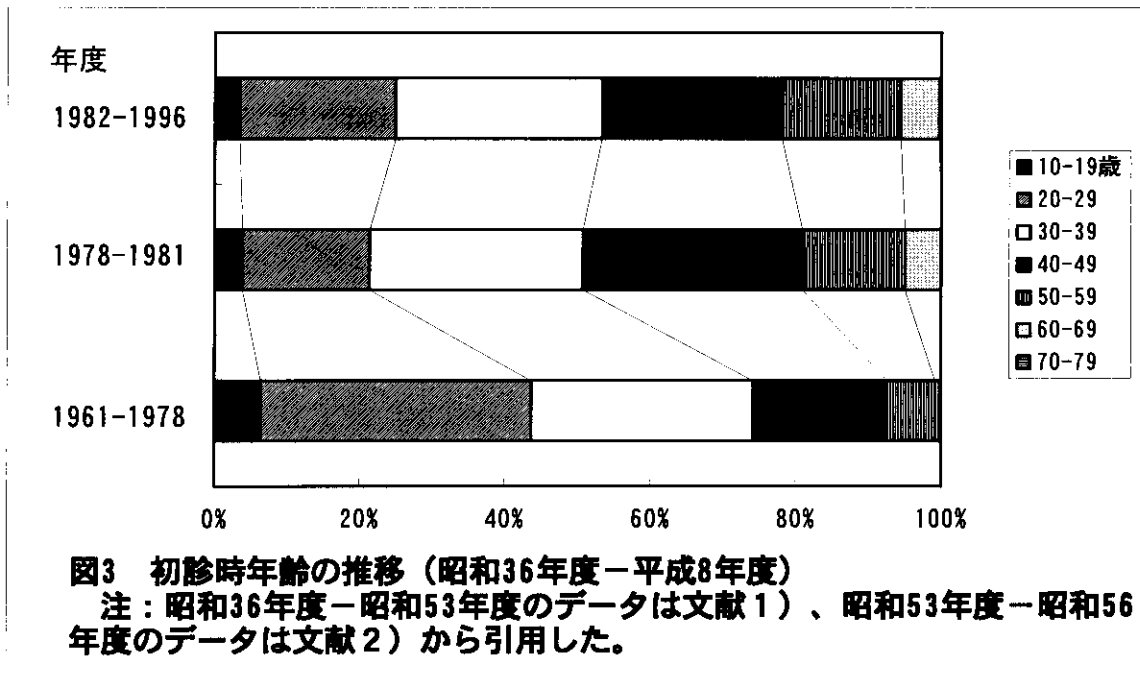
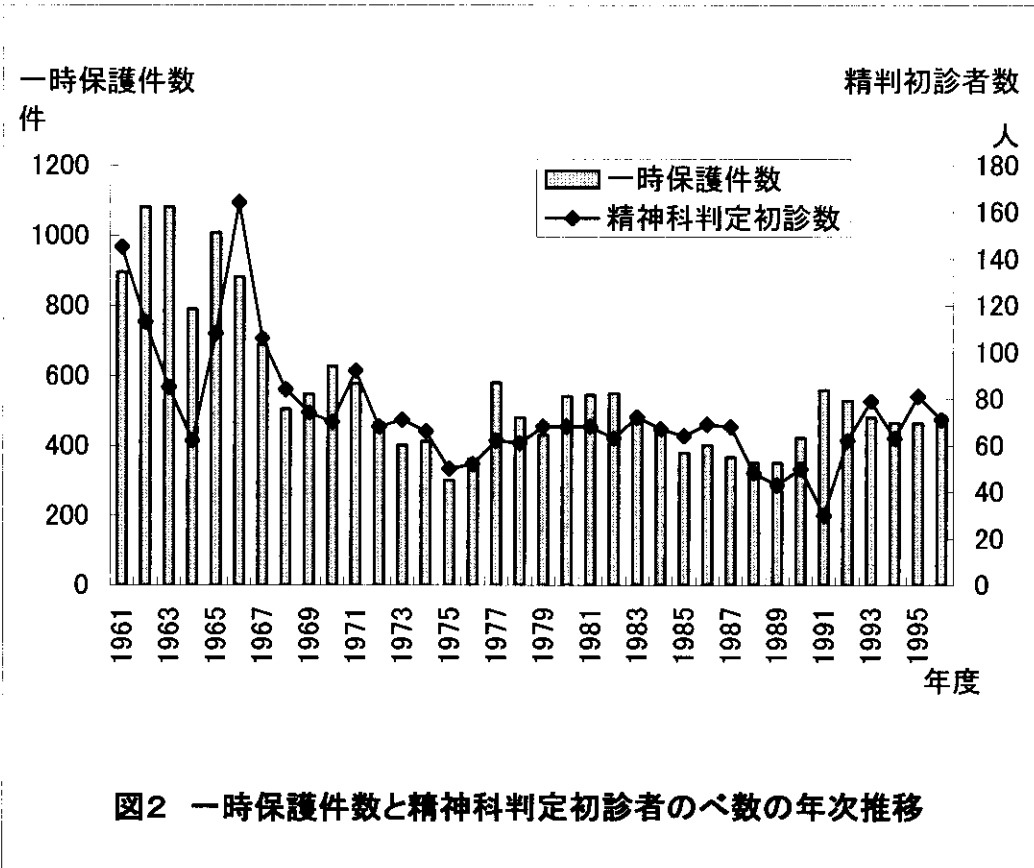


図1 一時保護利用者の入所から処遇までの流れ〔平成13年9月末日現在〕



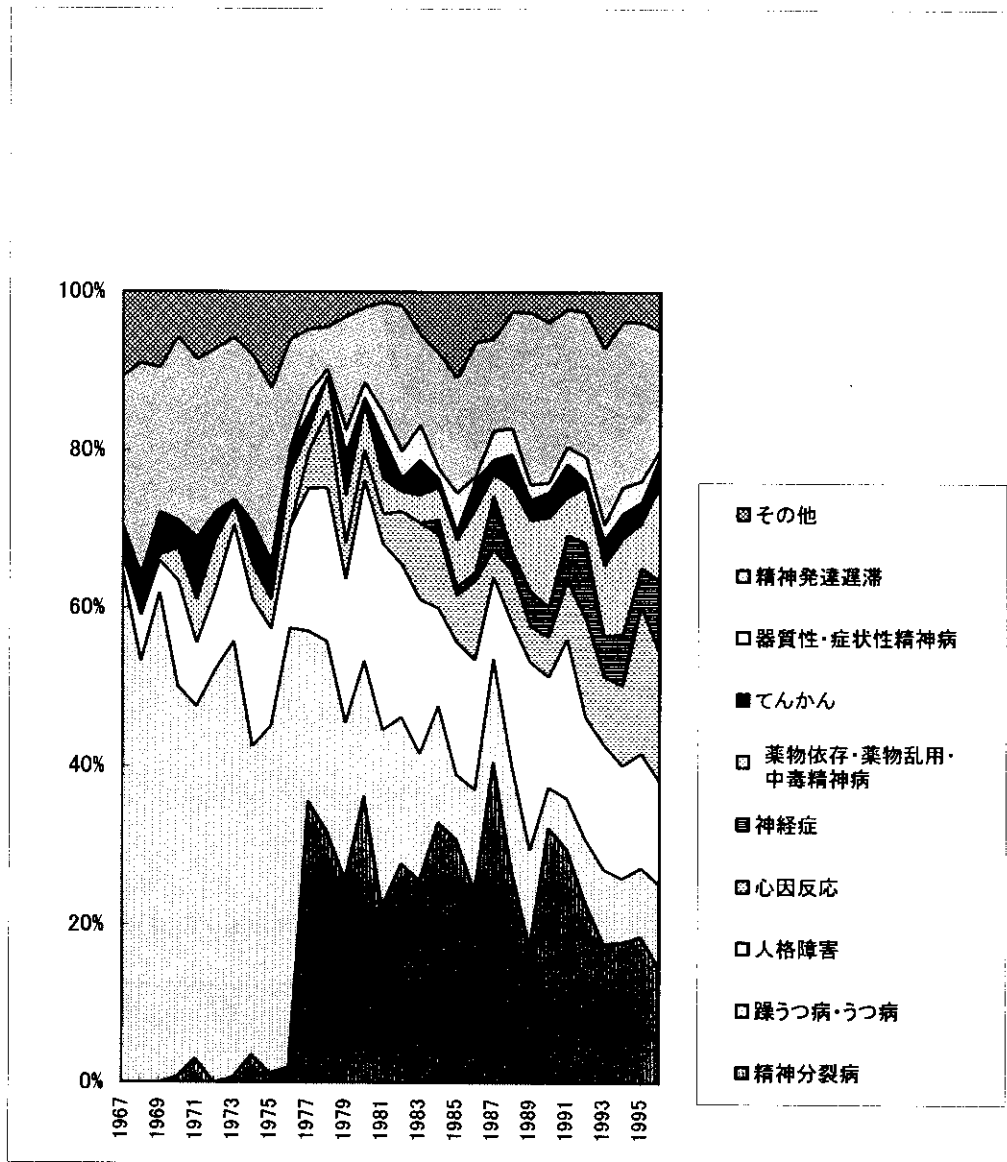


図4 精神科初診時診断の年次推移（昭和42年度－平成8年度）

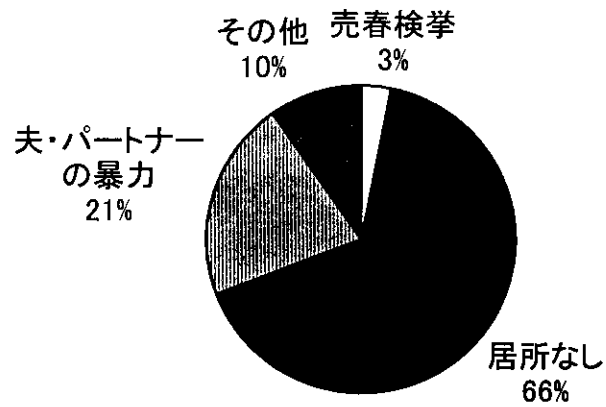


図5 昭和57年度から平成8年度までの精神科判定事例の入所理由 (n=930)

表1 昭和57年度から平成8年度までの精神科判定事例 (n=930)における被養育期間中の虐待 (のべ件数)

	実父	実母	兄	継母	継父	その他	合計
身体的	17	3	3	2	1	1	27
性的	11	0	3	0	2	1	17
合計	28	3	6	2	3	2	44

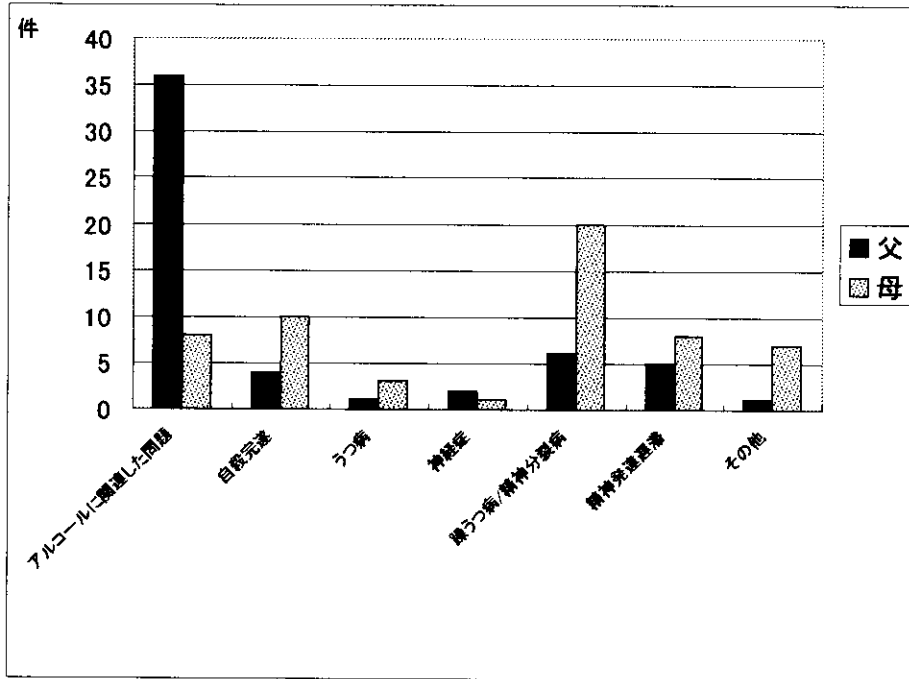


図6 昭和57年度から平成8年度までの精神科判定事例 (n=930) における両親の精神医学的問題 (のべ件数)

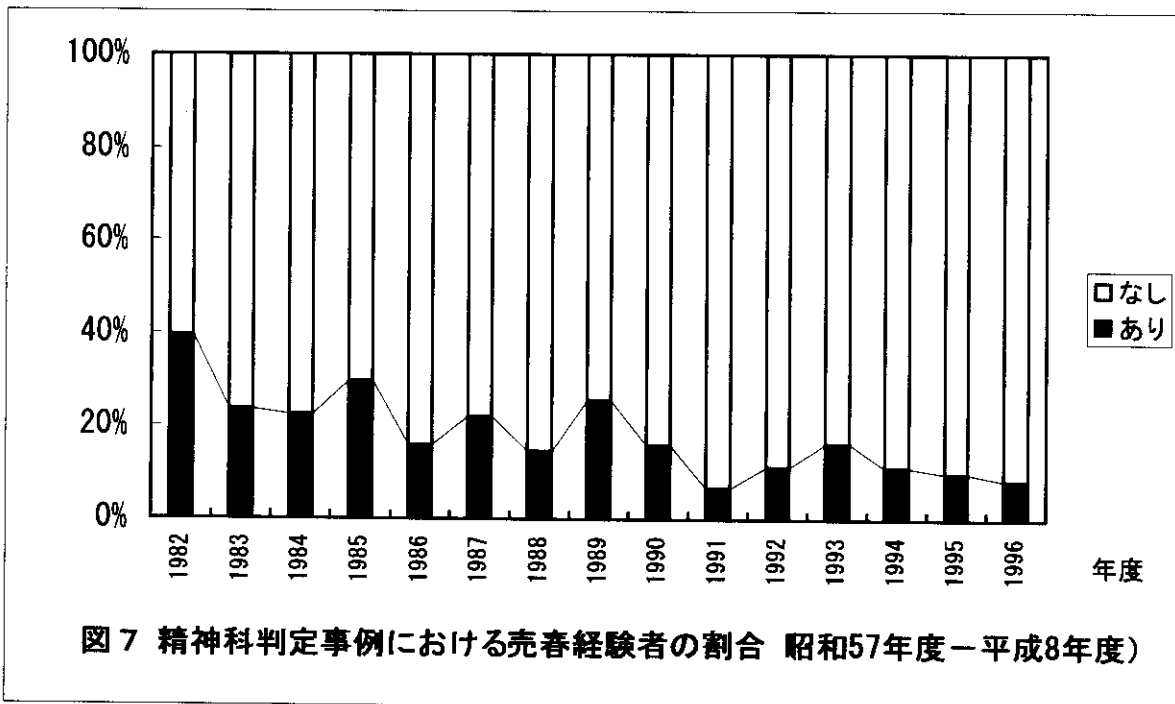


図7 精神科判定事例における売春経験者の割合 昭和57年度—平成8年度)

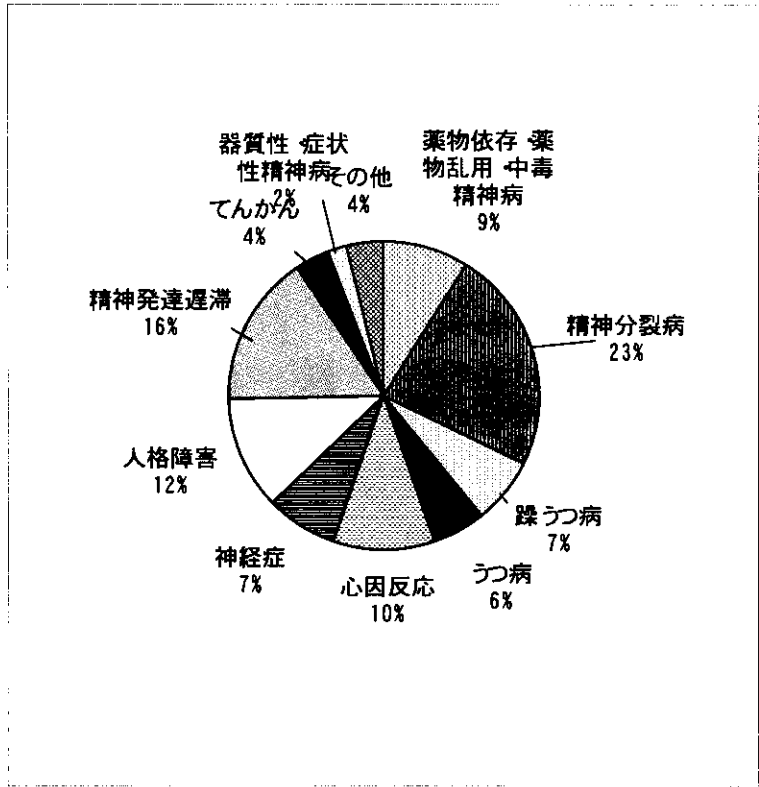


図8 昭和57年度から平成8年度までの精神科判定事例（n=930）における社会的転帰判定時の精神科最終診断分布（重複診断あり）

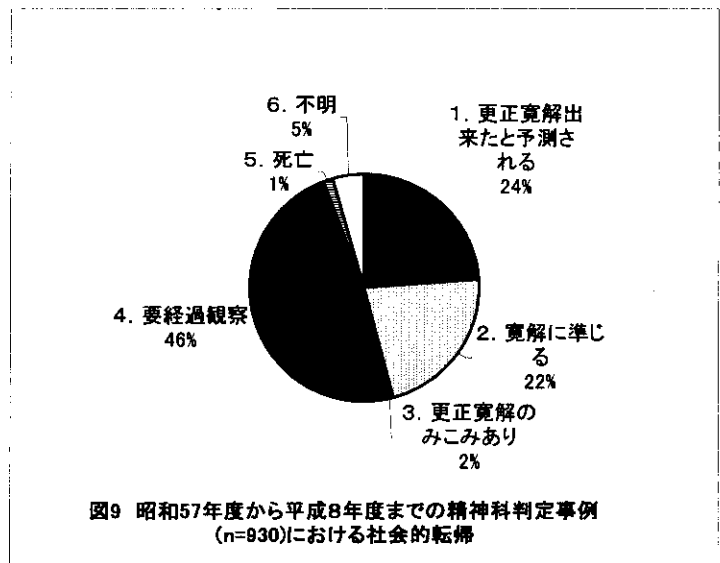


図9 昭和57年度から平成8年度までの精神科判定事例（n=930）における社会的転帰



表2 社会的転帰に影響を与える諸因子

	転帰良好群	中間群	転帰不良群	p
n	223	216	448	
初診年齢(歳)*	40.6±12.8	37.9±12.2	39.2±12.2	0.059
挙子数(人)**	1.24±1.42	1.22±1.48	0.95±1.24	0.009
入所回数**	2.06±2.58	1.55±1.45	2.39±2.54	0.000
経過観察期間(月)*	58.4±98.1	25.6±60.9	49.2±82.8	0.000
婚姻歴	83.2%	79.6%	79.2%	0.484
離婚歴*	63.5%	62.2%	55.3%	0.085
精神科判定診断				
精神分裂病**	24.7%	25.9%	33.0%	0.038
躁うつ病	7.2%	8.8%	8.5%	0.795
うつ病**	8.5%	9.3%	4.2%	0.019
人格障害**	9.9%	15.7%	17.6%	0.030
神経症	9.0%	10.2%	9.4%	0.905
心因反応	15.7%	14.4%	11.6%	0.297
薬物依存・乱用*	6.3%	10.2%	12.3%	0.054
精神発達遅滞**	26.9%	13.9%	19.9%	0.003
器質性精神病・痴呆	1.3%	3.7%	2.5%	0.283
てんかん	7.2%	3.2%	4.0%	0.100
売春経験	15.7%	14.8%	20.8%	0.101
売春検挙歴**	8.1%	6.5%	12.3%	0.038

\*\*p<0.05

\*p<0.100

ANOVA,  $\chi^2$  test

表3 頻回入所群と入所回数の少ない群との比較

	頻回入所群	入所回数の少ない群	p
入所回数	5回以上	4回以下	
n	84	838	
初診年齢(歳)	40.8±13.3	39.1±12.2	0.258
挙子数(人)	1.18±1.50	1.05±1.33	0.416
経過観察期間(月)**	169.7±127.2	31.9±63.8	0.000
婚姻歴	77.9%	79.5%	0.420
離婚歴*	49.4%	59.7%	0.052
精神科判定診断			
精神分裂病	28.6%	29.5%	0.487
躁うつ病	9.5%	8.7%	0.462
うつ病**	1.2%	7.3%	0.017
人格障害**	23.8%	14.2%	0.018
神経症*	4.8%	9.8%	0.088
心因反応	8.3%	13.5%	0.118
薬物依存・乱用**	20.2%	9.2%	0.003
精神発達遅滞**	28.6%	19.0%	0.028
器質性精神病・痴呆	1.2%	2.5%	0.389
てんかん	4.4%	4.8%	0.524
売春経験**	51.2%	15.2%	0.000
転帰良好群**	18.3%	25.7%	0.000

\*\*p<0.05

\*p<0.100

unpaired t-test,  $\chi^2$  test

表4 DV群と非DV群の比較

	DV群	非DV群	p
n	152	778	
初診年齢(歳)	38.3±10.8	39.4±12.6	0.297
挙子数(人)**	1.59±1.45	0.96±1.30	0.000
入所回数	1.77±1.84	2.12±2.40	0.100
経過観察期間(月)**	22.9±50.0	48.8±86.6	0.000
婚姻歴**	90.5%	77.1%	0.000
離婚歴**	80.4%	54.4%	0.000
精神科判定診断			
精神分裂病**	15.1%	32.1%	0.000
躁うつ病	7.2%	9.0%	0.300
うつ病	6.6%	6.9%	0.519
人格障害	13.8%	15.2%	0.388
神経症*	13.2%	8.6%	0.058
心因反応**	23.7%	10.9%	0.000
薬物依存・乱用	10.5%	10.0%	0.473
精神発達遅滞	19.1%	19.9%	0.455
器質性精神病・痴呆	0.7%	2.4%	0.102
てんかん	6.6%	4.2%	0.148
売春経験**	5.9%	20.8%	0.000
転帰*			
良好群	25.8%	25.0%	0.065
中間群	31.1%	23.0%	
不良群	43.0%	52.0%	

\*\*P<0.05

\*p<0.100

unpaired t-test,  $\chi^2$  test

**「心的外傷体験による後遺障害の評価と援助技法の研究」報告書**

平成13年度厚生科学特別研究

障害保健福祉総合研究事業

発行日 平成14年3月

発行者 金 吉晴(主任研究者)

印刷 (株)東京アート印刷 〒130-0012 東京都墨田区太平 2-6-3