

- 金吉晴 (2000): PTSD という概念の意義と問題点. *精神科治療学*, 15, 823-828.
- 小西聖子 (2001): 単回性トラウマの治療－性暴力被害のトラウマに対する認知行動療法的アプローチ－. *精神科治療学*, 16, 1337-1344.
- 前田正治・中原功・富田伸・松岡稔昌・前田久雄 (1998): ガルーダ機事故が被災者に及ぼした精神的影響について. *精神科治療学*, 13, 981-985.
- 内閣府男女共同参画局 (2001): 「配偶者等からの暴力に関する事例調査」報告書.
- 中川泰彬・大坊郁夫 (1985): 日本版 GHQ 精神健康度調査票<手引き>. 日本文化科学社.
- Putnam, F. W. (1997): Dissociation in children and adolescents: a developmental perspective. Guilford Press.
- Riggs, D.S., Caulfield, M.B., Street, A.E. (2000): Risk for domestic violence: associated with perpetration and victimization. *Journal of Clinical Psychology*, 56, 1289-1316.
- Roberts, G. L., Lawrence, J. M., Williams G. M., Raphael, B. (1998): The impact of domestic violence on women's mental health. *Australian and New Zealand Journal of Public Health*, 22, 796-801.
- Smith, E. J., North, C. S. (1993): Posttraumatic stress disorder in natural disasters and technological accidents. In J. P. Wilson, B. Raphael (Eds.), *International handbook of traumatic stress syndromes*. Plenum Press, 405-419.
- Sternberg, K. J., Lamb, M. E., Greenbaum, C., Cicchetti, D., Dawu, S., Cortes, R. M., Krispin, O., Lorey, F. (1993): Effects of domestic violence on children's behavior problems and depression. *Developmental Psychology*, 29(1), 44-52.
- 東京都生活文化局 (1998): 「女性に対する暴力」調査報告書.
- Wolfe, D. A., Zak, L., Willson, S., Jaffe, P. (1986): Child witnesses to violence between parents: Critical issues in behavioral and social adjustment. *Journal of Abnormal Clinical Psychology*, 14(1), 98-104.

表 1. 対象者統計的属性 1

属 性		平均(標準偏差)	最小値	最大値
年 齢 (歳)	対象者	37.3(11.4)	21	69
	同伴児童 (男児/女児)	7.3(2.5)	4	14
		(19名:7.8 / 20名:6.8)		
	滞在日数(日)	24.3(10.4)	8	51
	面接間隔(日)	15.0(7.8)	5	39
	交際・結婚年数(年)	9.9(9.9)	0.5	50

表 2. 対象者統計的属性 2

属 性	人 数 (%)
加害者との関係 (夫/内夫)	46/2(人) (95.8/4.2)(%)
一時保護の形態 (児童同伴/単身)	36/12 (75.0/25.0)
最終学歴 (短大・大学/専門学校/高校/中学/不明)	1/8/10/17/11/1 (2.1/16.7/20.8/35.4/22.9/2.1)
退所先・退所形態 (生活保護/社会福祉施設/家族宅/自力転宅/ 帰宅/その他)	13/20/2/6/4/3 (27.1/41.7/4.2/12.5/ 8.3/6.3)

図 1. プロジェクト流れ図

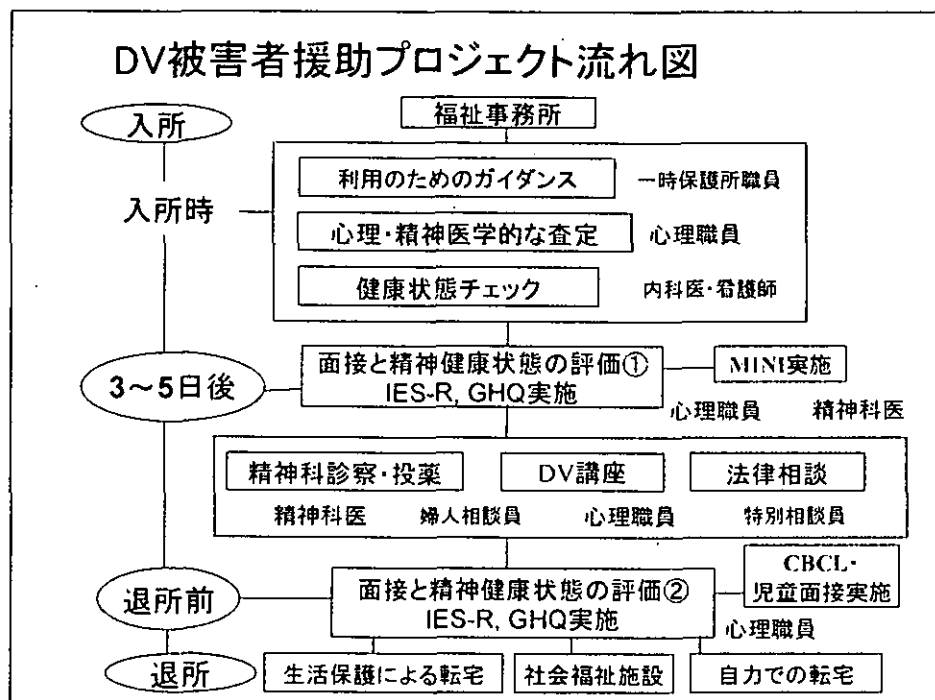


表 3. 暴力体験の重複

当事者	内容	人数 (%)
被害女性	前夫からの暴力被害	2 (人) (4.2)(%)
	子供からの暴力被害	1 (2.1)
	生育家庭における暴力被害 (目撃含む)	8 (16.7)
子供	被害女性の夫・恋人からの 暴力被害	12 (25.0)
加害男性	前妻にも暴力加害	4 (8.3)
	生育家庭における暴力被害 (目撃含む)	10 (20.8)

* 「生育家庭でも暴力被害」：生育家庭での身体的な虐待被害歴および両親間の DV の目撃歴の合計

表 4. 生育家庭での離死別体験

生育家庭での離死別体験		
(N=48)		人数 (%)
対象者	離別	14 (29.2%)
	死別	9 (18.8%)
加害者	離別	5 (10.4%)
	死別	5 (10.4%)

* 「生育家庭での離死別体験」：成人前の喪失体験に限定

* 「離別」：施設や親戚宅など生育家庭外での生育体験

* 「死別」：成人前の親との死別体験

表 5. MINI による精神科診断名

MINI による診断 (N=39)	
診断名	人数 (%)
大うつ病(現在)	24 (61.5%)
PTSD	14 (35.9%)
自殺念慮・自殺の危険	24 (61.5%)
アルコール依存	1 (2.6%)
全般性不安障害	2 (5.1%)

表 6. 物質使用の影響

何らかの物質使用		
(N=48)	人数 (%)	
対象者	アルコール	3 (6.3%)
	薬物(覚醒剤・シンナー等)	1 (2.1%)
加害者	アルコール	9 (18.8%)
	薬物(覚醒剤・シンナー等)	10 (20.8%)

図 2. 入退所時の GHQ 得点の変化

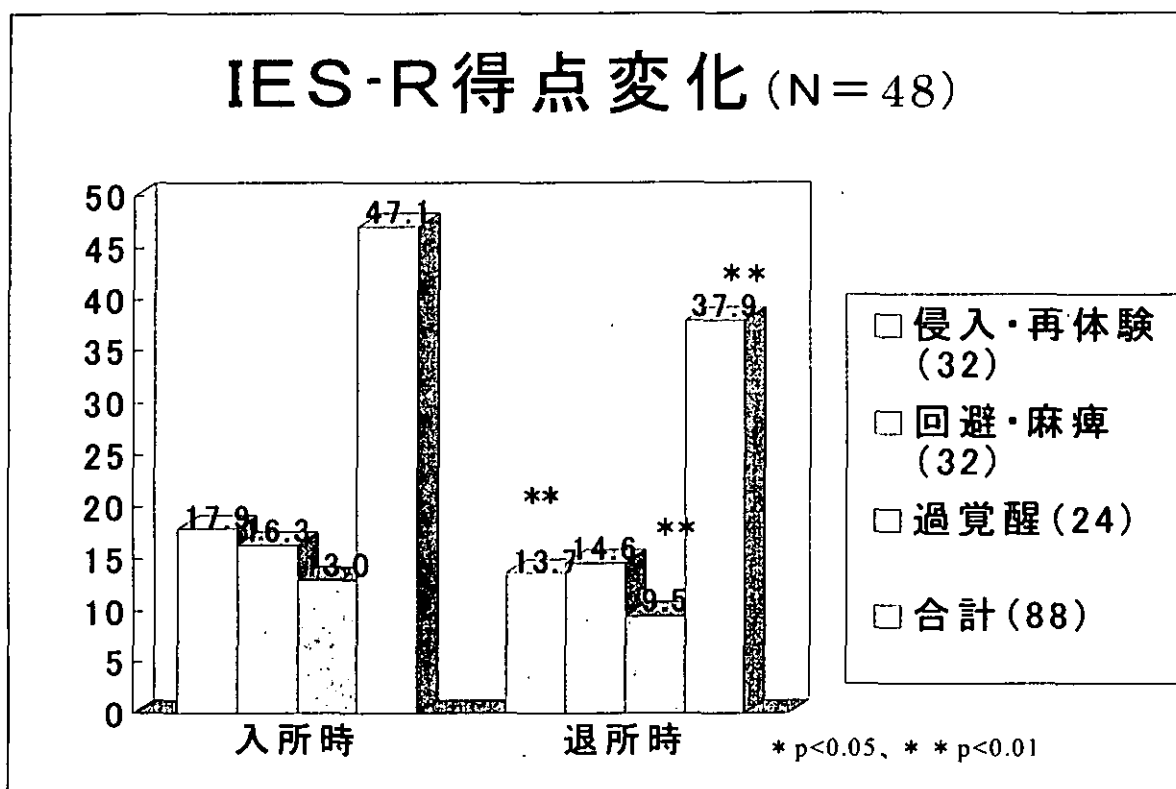


図 3. 入退所時の IES-R 得点の変化

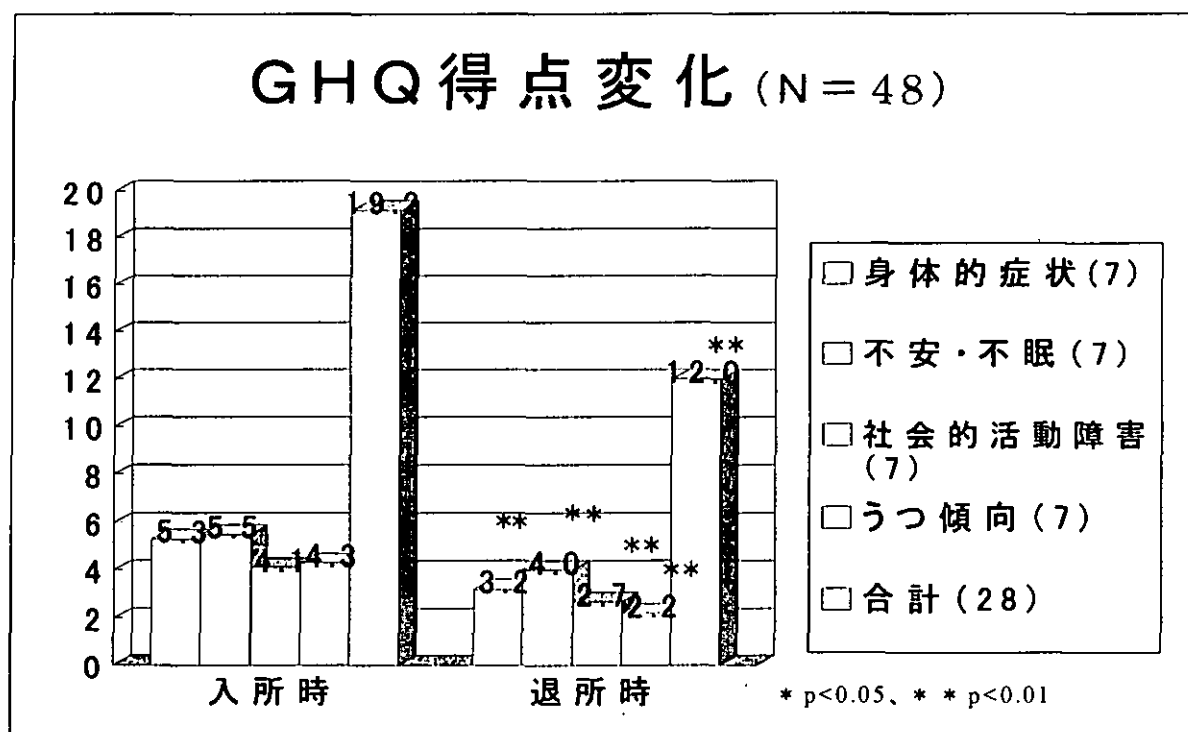


図 4. 入退所時の GHQ 得点の変化 2

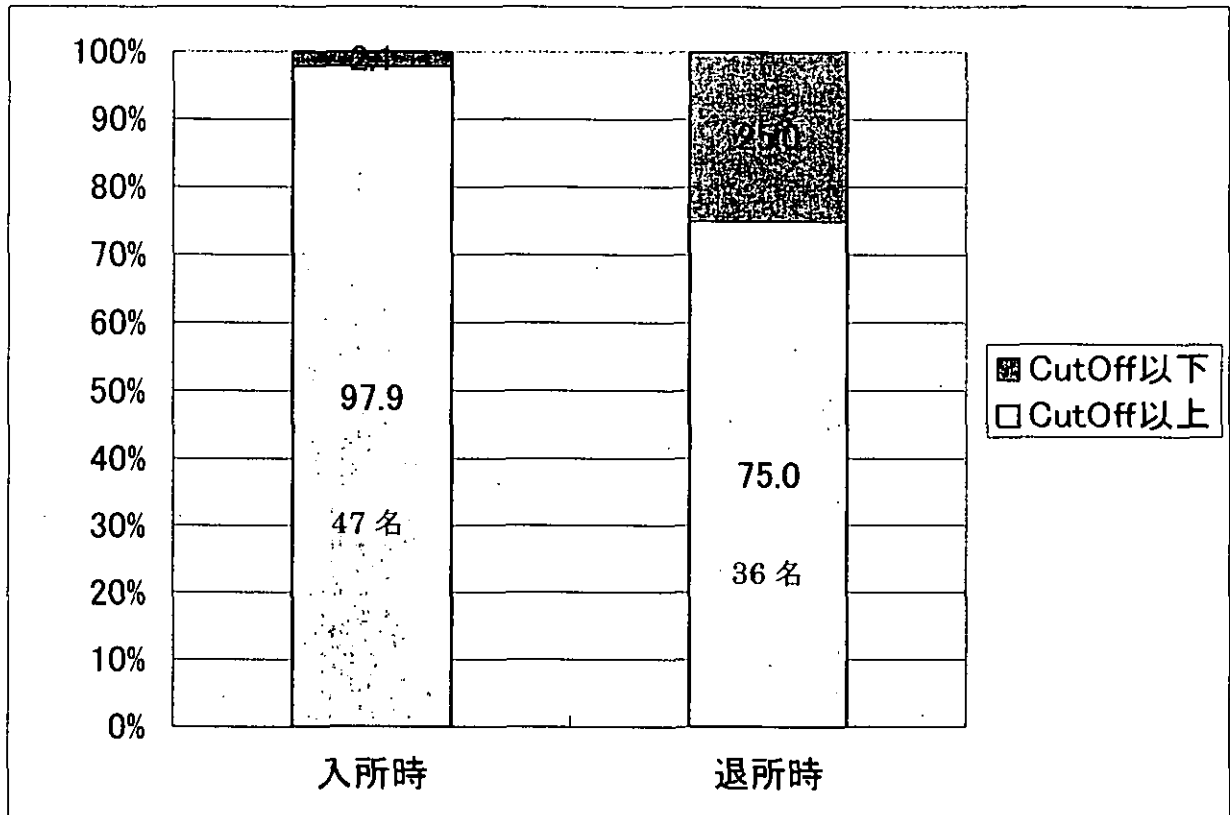


図 5. 入退所時の IES-R 得点の変化 2

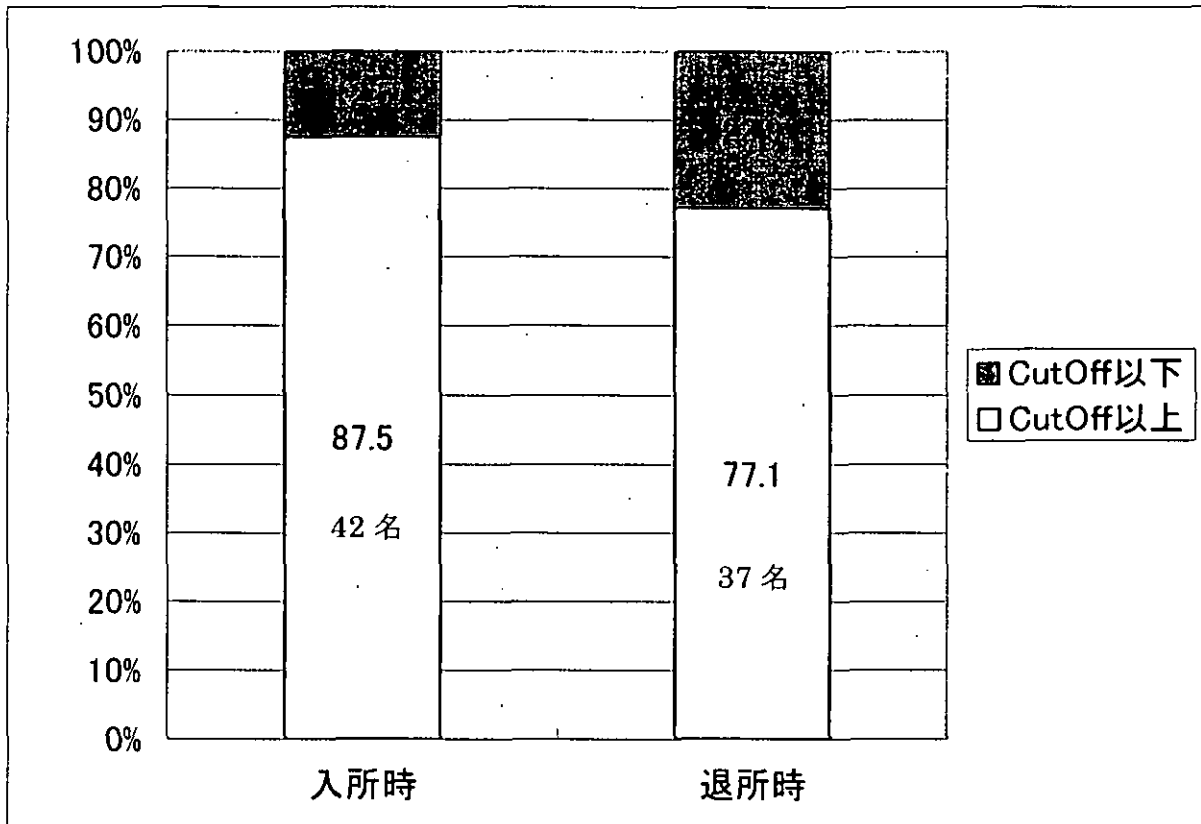


表 7. 同伴児童の CBCL 得点結果

CBCL 項目 (N=39)	平均得点 (全得点)
ひきこもり	3.8 (18)
身体的訴え	8 (18)
不安/抑うつ	8.1 (28)
社会性の問題	4.4 (16)
注意の問題	7.1 (22)
攻撃的行動	13.3 (40)

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
CBCL												
ひきこもり	1	-										
CBCL	2	0.03	-									
身体的訴え	3	0.60	** 0.11	-								
CBCL	4	0.44	** 0.25	0.63	** -							
不安/抑うつ	5	0.36	* 0.16	0.56	** 0.82	** -						
CBCL	6	0.33	* 0.27	0.63	** 0.60	** 0.51	** -					
注意の問題	7	0.16	0.20	0.34	* 0.14	0.29	0.08	-				
CBCL	8	0.11	0.09	0.34	* 0.18	0.30	0.02	0.76	** -			
攻撃的行動	9	0.21	0.24	0.43	** 0.30	0.37	* 0.21	0.90	** 0.81	** -		
IES 侵入	10	-0.02	0.13	0.26	0.11	0.17	0.15	0.70	** 0.39	* 0.67	** -	
IES	11	0.01	0.09	0.45	** 0.18	0.28	0.33	* 0.61	** 0.44	** 0.57	** 0.67	** -
回避/麻痺	12	0.01	-0.01	0.26	0.16	0.22	0.08	0.53	** 0.52	** 0.53	** 0.61	** -
IES 過覚醒	13	-0.12	0.30	0.12	0.21	0.25	0.25	0.56	** 0.43	** 0.60	** 0.60	** 0.64
GHQ												
身体的症状												
GHQ												
不安・不眠												
GHQ 社会活動障害												
GHQ うつ												

表 8. 母子の精神健康間の相関係数

表9 先行研究一覧

出来事	平均得点	カットオフ以上 (%)	出来事後の経過年数	N
(GHQ28) 本研究	①16.1②9.2	①89.4②63.2		
河合(1997) 配偶者との死別	①11.3②5.9	—	①平均14.8m②+8w	①123②115
前田ほか(1998) ガルータ航空機事故	①5.7②6.5	—	①6m②1y	①84②83
藤森(2000)/ 北海道南西沖地震	—	①76.6②68.0	①10m②2y3m	①192②—
藤森・藤森(1996)				
(IES-R) 本研究	①41.6②33.7	①78.8②63.2		
藤森・藤森(2001) 北海道南西沖地震	—	31.8	6y2m	346
安藤(2000) 強姦未遂	—	47.6	—	21(女性のみ)
飛鳥井ほか(1999) 和歌山カレシ事件	① 25.8②19.4③15.6	—	①3m②6m③1y	①4②28③26
Asukai et al.(2002) 和歌山カレシ事件	27.3	46.9	3m	32(女性のみ)

*河合の調査のみは講座による介入の前後に測定し、それ以外の追跡調査は自然経過に伴い測定

*安藤による調査は「強姦未遂」を「最も傷つき忘れない被害」に選択した者の結果

表 10. 施設内での母子の精神健康モデル図

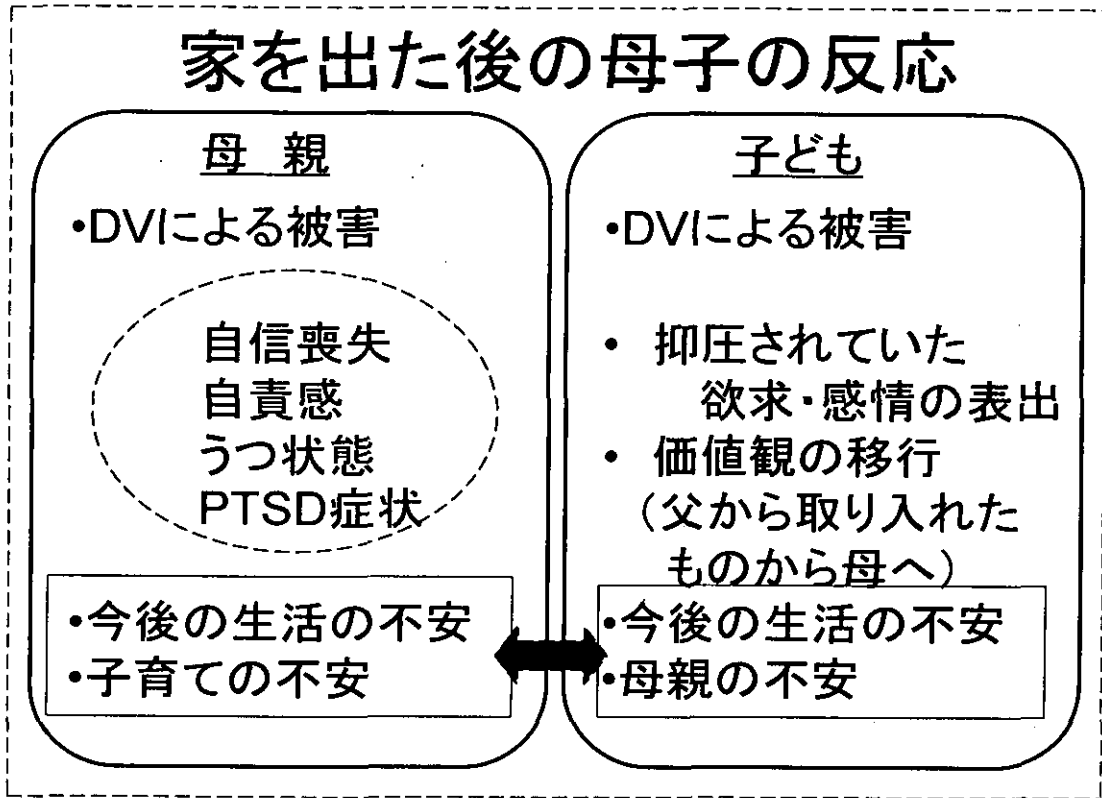
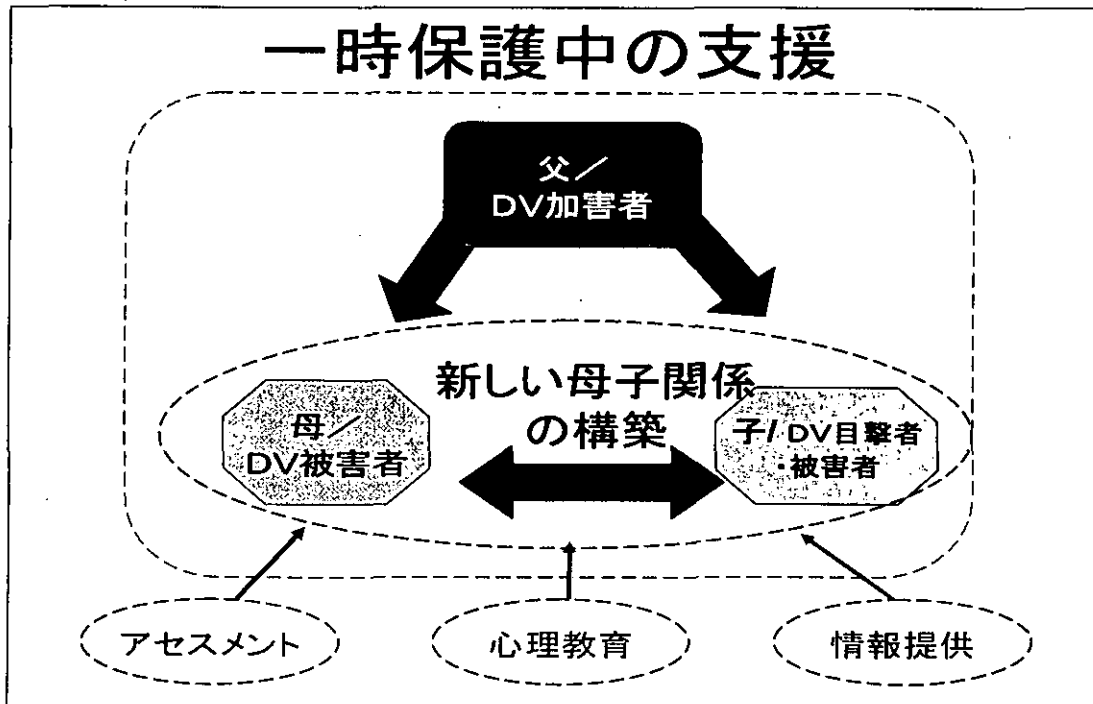


表 11. 施設内での母子への支援モデル図



平成15年度厚生労働科学研究費補助金（子ども家庭総合研究事業）

（分担）研究報告書

厚生科学研究費補助金（健康科学総合研究事業）

夫・恋人からの暴力被害女性の呈する精神症状の経過

—緊急一時保護後アフターケア3ヵ年計画の中間報告から

分担研究者 加茂登志子^{1) 2)}

研究協力者 大塚佳子^{3) 1)}、氏家由里³⁾、柳田多美⁴⁾

¹⁾ 米田弘枝⁵⁾、浜田友子⁵⁾

- 1) 東京女子医科大学附属女性生涯健康センター
- 2) 東京女子医科大学 精神医学教室
- 3) 国立精神・神経センター 精神保健研究所 成人保健部
- 4) 上智大学 心理学科
- 5) 東京都女性相談センター

研究要旨

- 1、 夫・恋人から暴力被害から逃れ、大都市圏の公立一時保護所された女性について、その精神健康障害とその経過について調査を行った。
- 2、 一時保護所を退所後、アフターケアとして退所後の健康状態について調査し、ケアに來所した群と來所しなかった群との比較検討を行った。その結果からアフターケアの意義と必要性について検討した。

I 目的

平成13年10月に「配偶者からの暴力の防止および被害者の保護に関する法律」(以下DV防止法)が公布され、「ドメスティック・バイオレンス」「DV」という言葉自体は一般に知られるようになってきた。しかし、その内容の実態はまだ十分に認識されているとは言いがたい。従来の調査でDV被害をうけた女性にはさまざまな精神健康

障害がみられることが知られている。大都市圏の公的施設の緊急一時保護制度を利用したDV被害女性を対象とした我々の先行研究でも、入所中からうつ状態、PTSD症状などの精神症状が高頻度で認められた。しかし、その症状が経時的にどのように変化し、回復または悪化していくかについてはまだ十分な調査がなされていない。言うまでもなく、精神健康状態の経過研究は被

害者に対して適切な援助を確立する上でも最も重要な柱の一つである。そして同時に、どんなサポートが被害者にとっては有効であったのか、あるいは不足しているのかについて並行して十分に検討していく必要がある。

現在我々はDV被害者に対する精神健康保健の視点からの中・長期的支援を目指し、夫・恋人から暴力被害から逃れ、大都市圏の公立一時保護所された女性に対し、退所後の「アフターケア3ヵ年計画」を遂行している。今回は1年を経過した時点での中間報告としてアフターケアを希望し来所した被害女性の特徴と、精神健康状態の継続的、縦断的变化について検討した。

<アフターケア3ヵ年計画について>

今回のアフターケア事業は2002年2月から2005年11月までを施行予定としている。一時保護所利用者に、退所約1ヵ月、3ヵ月、1年後に保護所に訪れてもらい、基本的にはまず医務室にて血圧などの身体的健康状態のチェックをしたのち、精神科医による面接(M.I.N.I.を含む)と心理職員による面接(IES-R,GHQ-28を含む)を行い、その結果を利用者にフィードバックする手順になっている。同意書取得は一時保護中に職員が上記のアフターケアの主旨を説明したうえで、「アフターケアを希望する・しない」旨と「結果などの統計的データ使用の同意をする・しない」旨の2段階に分けて行っている。

II 対象と方法

① 調査期間

2002年12月から2004年1月末まで

② 対象

調査期間に緊急一時保護制度を利用したDV被害女性は、のべ413名であった。そのうち、退所後のアフターケアを希望し、かつデータ提供に同意した被害女性は126名であった。さらにその中で心理職員が面接し、IES-R (Impact of Event Scale-revised:改訂版出来事インパクト尺度) と GHQ-28(General Health Questionnaire):精神健康調査28項目版)を入所数日後と退所直前の2回施行し、かつ精神科医が入所中のM.I.N.I. (Mini International Neuropsychiatric Interview:精神疾患簡易構造化面接法)を施行できたものは43名であった。このうち、重篤な精神疾患の既往がある被害女性を除外し、かつデータの解析が可能であった34名を今回の主な報告対象とした。

この34名のうち、実際に退所約1ヵ月後にアフターケアに来所した被害女性は9名であった。これをアフター群とし、アフターケアを希望しながらも来所しなかった被害女性25名を非アフター群として両群間の比較を行った。

③ 方法

入所時に年齢、挙子数、婚姻状況などの社会人口動態学的因子、暴力を受けた年数、入所時身体的受傷の有無、入所期間などの暴力被害に関連する因子などで対象の属性を調査するほか、被害者の精神健康状態を以下の質問紙を用いて、入所時、退所時および退所1ヵ月後の時点で縦断的に評価を行った。

<使用質問紙について>

・心理職員により実施したもの

IES-R:入所時、退所時、1ヵ月後に施行。
過去1週間の侵入症状7項目、回避・麻痺
症状8項目、過覚醒症状7項目の22項目
からなる自記式質問紙で外傷後ストレス障
害(以下 PTSD)のスクリーニングでは
24/25のカットオフポイントが推奨される。
GHQ-28:入所時、退所時、1ヵ月後に施
行。過去2~3週間の健康状態について自己
記入する質問紙で、身体症状、不安と不眠、
社会的活動障害、うつ傾向の4つの要素ス
ケールからなる。それぞれ7項目の計28
項目からなり、総点5点以下は健常、6点
以上で何らかの問題ありと認められる。

・精神科医により実施したもの

M.I.N.I.:入所時および1ヶ月後に施行。
DSM-IVとICD-10の主要な第I軸精神疾
患を診断するための簡易構造化面接法であ
る。

Ⅲ結果

①対象者の属性

平均年齢:37.8歳(SD10.4 21~69)

加害者との関係:夫33名、前夫1名、内
夫0名

拳子数:平均1.7人(SD0.8 0~3){子0
3名、子1 9名、子2 18名、子3 4名}

暴力の種類:身体的暴力33名、精神的・
経済的暴力34名

暴力の持続期間:8.7年(SD9.7 0.5~30)

入所期間:23.3日(SD19.8~49)

②精神科診断(M.I.N.I.)

大うつ病現在 19名(55.9%)

大うつ病現在メランコリー型17名(50.0%)

気分変調症現在 6名(17.6%)

躁病現在 0名

軽躁病過去 7名(20.6%)

パニック障害現在 2名(5.9%)

広場恐怖現在 6名(17.6%)

社会恐怖現在 1名(2.9%)

強迫性障害現在 0名

外傷後ストレス障害現在 15名(44.1%)

アルコール依存現在 1名(2.9%)

アルコール乱用現在 0名

薬物依存現在 0名

薬物乱用 0名

精神病症候群 除外

神経性無食欲症 0名

神経性大食症 1名(2.9%)

全般性不安障害 3名(8.8%)

反社会性人格障害 0名

最も多かったのは大うつ病現在(55.9%)
であり、PTSD現在(44.1%)、軽躁病過去
(20.6%)と続いた。

「自殺の危険」について

M.I.N.I.項目中「自殺の危険」は、なし(0
点)、低度(1~5点)、中等度(6~9)、高
度(10点以上)に分けられている。全対象
の入所時平均点は9.4点(SD8.9)であり、
自殺については全体的に中等度の危険があ
ると評価された。自殺の危険の内訳は、な
し7人、低度6人、中等度7人、高度14
人である。

③入所時の質問紙による評価(図1)

入所時IES-Rでは全対象34名中、31名
がPTSD診断が疑われるカットオフ値を超
えた。総点の平均は47.4点(SD19.5 17
~84)であった。

入所時 GHQ-28 では、全 34 名が精神健康に問題ありの領域に達していた。入所時総点の平均は 19.7 点 (SD5.4 9~28) であった。

④アフター群と非アフター群の比較 属性と質問紙による横断面的比較

1 ヶ月後のアフターケアに訪れた人は 9 名であり、訪れなかった人は 25 名であった。前者をアフター群、後者を非アフター群とし、以下に比較を行った。

年齢、挙子数、暴力の持続期間、入所期間、入所時の IES-R 得点、入所時の GHQ-28 得点において両群間に統計的有意差は認めなかった (表 1、2) ($p < 0.05$ Mann-Whitney の U 検定)。

入所時精神科診断では、アフター群、非アフター群間に特定の疾患の有意差は認められなかった (χ^2 乗検定) (表 3) が、入所時の「自殺の危険」得点については、アフター群 (15.0SD9.3) が非アフター群 (7.4SD8.0) に対して有意に高かった ($p = 0.017$ $p < 0.05$ Mann-Whitney の U 検定)。

⑤全対象における縦断的变化 (表 4)

入所時に比べて退所時は、IES-R の総点 ($p = 0.007$)、侵入症状 ($p = 0.013$)、過覚醒症状 ($p = 0.003$)、GHQ-28 の総点 ($p = 0.000$)、すべての 4 項目 (身体症状 $p = 0.000$ 、不安と不眠 $p = 0.006$ 、社会的活動障害 $p = 0.037$ 、うつ傾向 $p = 0.002$) で統計学的に有意に低下していた。 ($p < 0.05$ Wilcoxon の順位和同検定)。

⑥非アフター群の縦断的变化 (表 5)

入所時に比べて退所時は、IES-R の総点 ($p = 0.010$)、侵入症状 ($p = 0.016$)、過覚醒症状 ($p = 0.005$)、GHQ-28 の総点 ($p = 0.004$)、身体症状 ($p = 0.000$)、うつ傾向 ($p = 0.007$) で有意に低下していた ($p < 0.05$ Wilcoxon の順位和同検定)。

⑦アフター群の縦断的变化 (表 6)

IES-R は入所時から退所時までと退所時から退所 1 ヶ月後まで、ともに有意な変化はない。GHQ-28 は総点 ($p = 0.025$)、身体症状 ($p = 0.012$)、不安と不眠 ($p = 0.024$) に関してのみ退所時は入所時に比べて有意に下がっているが、退所から退所 1 ヶ月後までは総点と 4 項目すべてに有意な変化はない。 ($p < 0.05$ Wilcoxon の順位和同検定)。

アフター群における「自殺の危険」得点は入所中 15 点 (SD9.3) と退所 1 ヶ月後で減少しているものの、統計学的に有意な所見ではなかった。

アフター群における「自殺の危険」得点は入所中と退所 1 ヶ月後で減少しているものの、統計学的に有意な所見ではなかった。

V 考察

まず本調査の対象となった被害女性 34 名は、先行調査にあるように、入所時 GHQ-28、IES-R の結果から見ると、おしなべて精神健康状態が不良である。また M.I.N.I. の結果から大うつ病、PTSD などの診断頻度が高く、自殺の危険度は 9.4 (中等度) と高い。

このなかで、1 ヶ月後のアフターケアに訪れた一群 (アフター群) は、訪れなかった群 (非アフター群) に比較して、入所時

の IES-R 得点や GHQ-28 得点、あるいは精神科診断では大きな差異はないものの、「自殺の危険」得点は有意に高かった。

さらに、入所時、退所時の比較を見ると、アフター群は非アフター群に比べて、IES-R 得点、GHQ-28 得点両者で改善率が乏しいことがわかる。総点で見ると、非アフター群は、両者とも退所時に有意に改善しているが、アフター群は IES-R 得点にあきらかな改善が認められていない。

これらのことから、アフター群は入所時自殺の危険性が高く、また、入所中に十分な精神健康状態の改善が認められなかった群とまとめられる。おそらくこの群は退所時、退所後も不安が強く、サポートの必要性を強く感じていたため、みずからアフターケアに訪れたのであろう。結果的にアフターケアはより必要とされる被害女性に施されていることがわかり、アフターケア事業の意義と有用性が再度確認された。

一方結果からみれば非アフター群は精神症状が改善しているためアフターケア来所を見合わせた可能性が高いが、逆に不安が強過ぎたり、状況が劣悪だったために来所できなかった可能性も見過ごしてはならないだろう。実際アフターケアの予約は電話で行うことがほとんどであるが、夫の追及を恐れてか、電話が繋がらないことが多い。またつながっても加害者に見つかることを恐れて、外出できず家にひきこもっている被害者もいる。アフターケアもこのような状況が悪い被害者にも別のかたちで施されう工夫が必要であろう。

次に、アフター群の精神健康状態の縦断的变化に注目すると、入所時から退所時にかけて GHQ-28 の「身体症状」、「不安と不

眠」のみ有意に改善しているが、退所 1 カ月後は IES-R, GHQ-28 とともに有意に改善している症状はない。入所中に精神健康状態が改善をみる点については、シェルターにおける休息や心理教育などの緩和効果が先行研究により指摘されているが、アフター群において退所後有意な改善が認められなかった点については、退所後の生活がシェルターの生活に比べて安全感が薄れる、環境の変化に慣れない、離婚などの問題に直面するなどの理由が考えられよう。Campbell らは DV 被害者の抑うつ症状についてシェルター退所時、10 週間後、6 ヶ月後の経過をフォローアップし、10 週間後は改善するものの、6 ヶ月後は変化がなかったことを報告している。「自殺の危険」は有意ではないが低下していることから考えれば、若干の改善はあるかもしれないが、今後も十分なケアの提供とサポートが要請されることに変わりはない。今回、アフター群の症例数が少なかったことから、ケアを受けやすくするための工夫もまた必要と思われる。

今後は、症例数をさらに増やし、精神科診断の継時的変化や、改善を妨げる要因、退所 3 カ月後、1 年後の精神健康状態などについて調査の継続・検討を行っていきたい。

VI 結論

1. 緊急一時保護制度を利用した DV 被害女性の精神健康状態について、中・長期的支援としてのアフターケア 3 カ年計画の中間発表を行った。
2. アフターケアを希望し来所したアフター群について縦断的变化を調査し、来所しなかった非アフター群

について横断面、縦断面的比較を行いアフター群の特徴について検討した。調査にはGHQ-28,IES-R,M.I.N.Iの質問紙を用いた。

3. アフター群は非アフター群と比較して、入所時「自殺の危険性」が有意に高く、また、入所中に十分な精神健康状態の改善が認められなかった群とまとめられた。このことからアフターケア事業の重要性を再確認した。
4. アフター群の縦断的变化は入所時から退所時にかけてGHQ-28の「総点」「身体症状」「不安と不眠」のみ有意な改善がみられたが、1ヵ月後には有意な変化はなかった。
5. 現在遂行中のアフターケア事業はDV被害女性の支援として意義深いと思われるが、さらにケアを受けやすくするための検討と、今後の調査の継続が必要である。

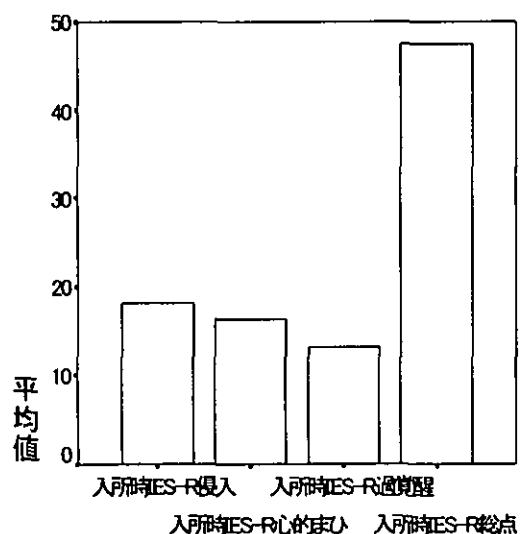
参考文献

- Asukai, N., Kato, H., Kawamura, N., Kim, Y., Yamamoto, K., Kishimoto, J., Miyake, Y., Nishizono-Maher, A. (2002): Reliability and validity of the Japanese-language version of the Impact Event Scale-Revised (IES-R-J): Four studies of different traumatic events. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 190(3), 175-182.
- 中川 稔彬・大坊 郁夫 (1985): 日本版 GHQ 精神健康度調査票<手引き>. 日本文化科学社.

Sutherland, C., Bybee, D., Sullivan, C. (1998): The long-term effects of battering on women's health. *Women's Health Research on gender, behavior, and policy*, 4(1), 41-70.

図1 入所時の質問紙による評価

入所時 IES-R



入所時 GHQ-28

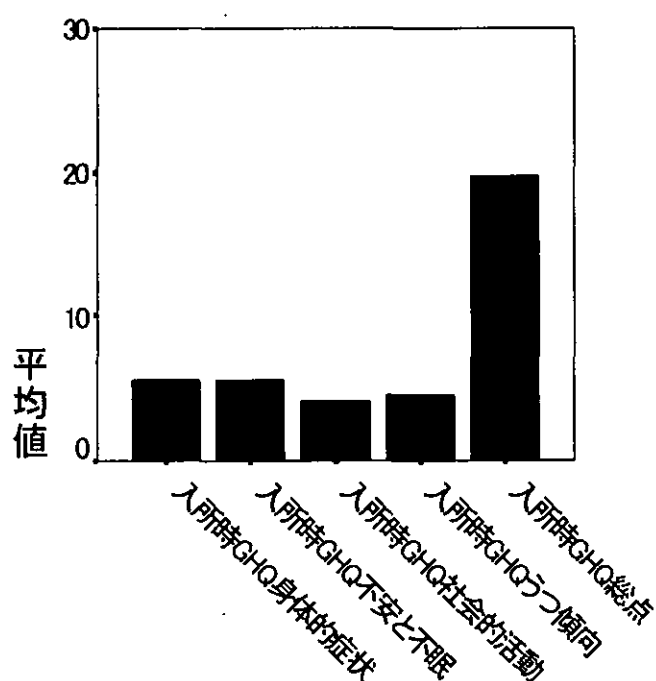


表1 アフター群と非アフター群の属性比較

	アフター群 n=9 (SD)	非アフター群 n=25 (SD)	p
年齢 (歳)	38.4 (6.5)	37.6 (11.6)	0.442
挙子数 (人)	2 (0.5)	1.6 (0.9)	0.202
暴力の期間(年)	11.4 (9.9)	7.7 (9.7)	0.263
入所期間 (日)	20.6 (6.9)	24.2 (10.8)	0.565
自殺の危険 (入所時) *	15.0 (9.3)	7.4 (8.0)	0.017

表2 アフター群と非アフター群の質問紙得点の横断面的比較

1) GHQ-28 得点

	アフター群 (SD) n=9	非アフター群 (SD) n=25	p
入所時 Total	21.1 (6.1)	19.2 (5.2)	0.335
身体症状	6 (1.8)	5.3 (1.2)	0.055
不安と不眠	6.1 (1.1)	5.3 (1.5)	0.163
社会的活動障害	3.8 (4.2)	2.1 (2.1)	0.565
うつ傾向	5.2 (2.3)	4.3 (2.5)	0.419

P<0.05 Mann-Whitney の U 検定

2) IES-R 得点

	アフター群 (SD) n=9	非アフター群 (SD) n=25	p
入所時 Total	43.3 (11.5)	48.9 (21.6)	0.573
侵入症状	18 (4.3)	18.2 (8.2)	0.848
回避・麻痺症状	12.3 (6.4)	17.6 (9.5)	0.151
過覚醒症状	13.0 (3.8)	13.2 (7.1)	0.959

P<0.05 Mann-Whitney の U 検定

表3 アフター群と非アフター群の精神科診断頻度の比較

	アフター群	非アフター群	p
大うつ病	6	13	0.360
メランコリー型	5	12	0.500
気分変調症	2	4	0.668
軽躁病エピソード	2	5	0.614
パニック障害	0	2	0.535
広場恐怖	1	5	0.487
社会恐怖	0	1	0.735
外傷性ストレス障害	5	10	0.338
アルコール乱用	1	0	0.265
神経性大食症	1	0	0.265
全般性不安障害	1	2	0.616

P<0.05 χ^2 二乗検定

表4 全対象における縦断的变化

	入所時 (SD)	退所時 (SD)	p
GHQ-28 得点			
Total*	19.7 (5.4)	13.8 (12.2)	0.000
身体症状*	5.5 (1.4)	3.2 (1.9)	0.000
不安と不眠*	5.5 (1.4)	4.2 (2.0)	0.006
社会的活動障害*	4.1 (2.0)	2.9 (2.7)	0.037
うつ傾向*	4.6 (2.5)	3.6 (7.9)	0.002
IES-R 得点			
Total*	47.4 (19.5)	38.5 (19.3)	0.007
侵入症状*	18.1 (7.3)	14.5 (7.6)	0.013
回避・麻痺	16.2 (9.0)	14.1 (8.5)	0.118
過覚醒症状*	13.1 (6.3)	9.9 (5.7)	0.003

P<0.05 Wilcoxon の順位和同検定

表 5 非アフター群の縦断的变化

	入所時 (SD)	退所時 (SD)	p
GHQ-28 得点			
Total*	19.2 (5.2)	13.7 (13.5)	0.004
身体症状*	5.3 (1.2)	3.1 (2.0)	0.000
不安と不眠	5.3 (1.5)	4.2 (2.1)	0.058
社会的活動障害	4.2 (2.9)	2.8 (2.8)	0.072
うつ傾向*	4.3 (2.5)	3.6 (9.1)	0.007
IES-R 得点			
Total*	48.9 (21.6)	38.2 (20.4)	0.010
侵入症状*	18.2 (8.2)	14.0 (7.8)	0.016
回避・麻痺	17.6 (9.5)	15.0 (8.7)	0.182
過覚醒症状*	13.2 (7.1)	9.2 (5.8)	0.005

P<0.05 Wilcoxon の順位和同検定

表 6 アフター群の入所時、退所時、1ヵ月後の縦断的变化

	入所時 (SD)	退所時	p	1ヵ月後	p
GHQ-28					
Total	21.1 (6.1)	14.1 (8.6)	0.025	12.7 (9.7)	0.067
身体症状*	6.0 (1.8)	3.4 (2.0)	0.012	3.6 (2.7)	0.887
不安と不眠*	6.1 (1.1)	4.3 (2.1)	0.024	3.9 (2.5)	0.599
社会的活動障害	3.8 (2.1)	2.8 (2.5)	0.361	1.9 (2.1)	0.197
うつ傾向	5.2 (2.3)	3.6 (3.2)	0.121	3.3 (3.3)	1.000
IES-R					
Total	43.3 (11.5)	39.1 (16.7)	0.373	36.0 (22.4)	0.678
侵入症状	18 (4.3)	15.9 (7.1)	0.484	12.4 (8.3)	0.441
回避・麻痺	12.3 (6.4)	11.6 (7.7)	0.402	12.8 (7.6)	0.345
過覚醒症状	13.0 (3.8)	11.7 (5.1)	0.360	10.8 (7.9)	0.944
自殺の危険	15 (9.3)			10.9 (10.5)	0.068

P<0.05 Wilcoxon の順位和同検定