被虐待体験について児童養護施設と児童福祉施設で調べた結果は、以下の通り。身体的虐待は児童養護施設 15 名（45．5%）、児童自立支援施設 13 名（58．5%）、両施設で 28 名(50．0%)であった。ネグレクトは児童養護施設 18 名（54．5%）、児童自立支援施設 15 名(65.2%)、両施設 33 名(55.9%)であった。心理的虐待は、児童養護施設 13（39．4%）、14 名(60．9%)、両施設 27 名（48．2%）であった。さらに、３つの 型の虐待のいずれかがあった事例（虐待あり群）は、児童養護施設 27 名(81．8%)、児童自立支援施設 19 名（82．6%）、両施設 46 名（82.1%）であった。

これに基づき、児童福祉施設全体について３つの型の虐待の有無、虐待の有無（いずれかの虐待がある場合、「虐待あり」、どれもない場合を「虐待なし」）における DESNOS のカテゴリー得点の平均について比べた。まず身体的虐待の有無による違いを検討すると図１のようになった。身体的虐待がある群の方がない群よりも、「感情と衝動の調節の変化」「注意や意識における変化」「自己認識の変化」「他者との関係の変化」の４つのカテゴリーの得点が有意に高かった(Mann-Whitney の U 検定による。「感情と衝動の調節の変化」「他者との関係の変化」については P<0.01，「注意や意識における変化」「自己認識の変化」については P<0.05)。心理的虐待の有無による違いは図２に示した。心理的虐待がある群の方がない群よりも、「感情と衝動の調節の変化」「注意や意識における変化」「自己認識の変化」「他者との関係の変化」「意味体系の変化」の５つのカテゴリーの得点が有意に高かった（Mann-Whitney の U 検定による。「感情と衝動の調節の変化」「自己認識の変化」「意味体系の変化」については P<0.01，と「注意や意識における変化」「他者との関

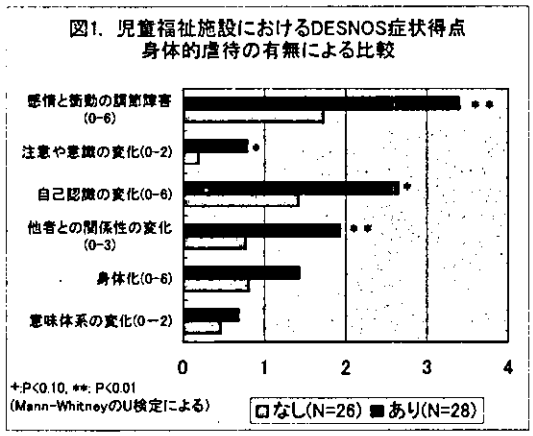


図1. 児童福祉施設におけるDESNOS症状得点 身体的虐待の有無による比較

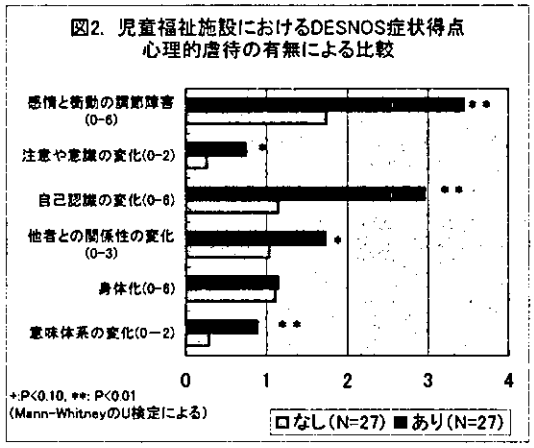


図2. 児童福祉施設におけるDESNOS症状得点 心理的虐待の有無による比較

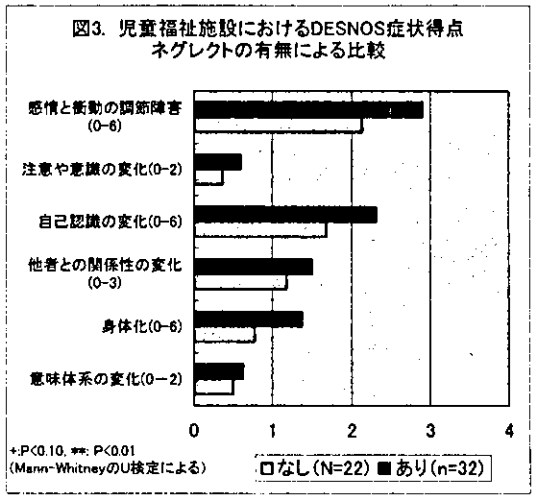
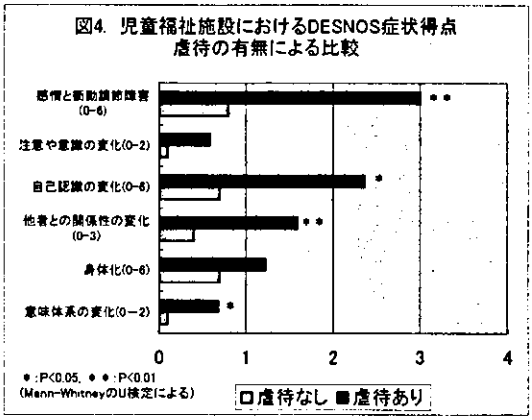


図3. 児童福祉施設におけるDESNOS症状得点 ネグレクトの有無による比較



係の変化」については P<0.05)。心理的虐待ネグレクトの有無による違いは図３に示した。心理的虐待がある群とこれがない群の間では、有意なカテゴリー得点の差を認めなかった。さらに、３つの型のいずれの虐待がある場合を「虐待あり」とした場合の虐待の有無におけるカテゴリー得点の違いを検討すると、図４のようになった。虐待あり群の方が虐待なし群よりも、「感情と衝動の調節の変化」「自己認識の変化」「他者との関係の変化」「意味体系の変化」の４つのカテゴリーの得点が有意に高かった（Mann-Whitney の U 検定による。「感情と衝動の調節の変化」「他者との関係の変化」については P<0.01, と「自己認識の変化」「意味体系の変化」についてはP<0.05)。

研究１－２：SIDES の日本語版の作成

①SIDES 日本語版 version1 の試行結果

SIDES 日本語版 version1 のうち自記式質問紙について高校生（36 名）に試行した結果は次のようになった。SIDES の各症状の出現状況と各カテゴリーの信頼性係数を表２に、各カテゴリー間の相関係数示す。感情制御・衝動の変化と身体化については、非常に少ない出現率であった。これら２つは内部相関もあまり高くない。信頼性係数では、身体化以外の領域は、ある程度の高さがあることが確かめられた。質問表現の難しさや不親切さの影響があり、それが出現率に影響を与えている可能性があった。例えば、身体化の項目では。「医者にいっても明確な診断がつかない症状」と書いてあることで、症状はあっても医者にいっていないから「あり」につけなかった学生がいた。こうしたところは表現を変える必要がある。非臨床群であるために、臨床群ではどういう症状を表現しているかわかる表現も、わかりにくいことも影響したと思われる。

①SIDES 日本語版 version２について

上記の試行をもとに、SIDES 自記式の質問紙（SIDES-SR）と、構造化面接（SIDES-NOS）について再翻訳を行った。その際トラウマや翻訳の専門家に助言を改めて得た。これを更に、バックトランスレーションを行い、できあがった SIDES 日本語版 ver2 のうち構造化面接版を参考資料２として付した。

表2. 高校における SIDES-SRの結果(生涯の症状)

N=36

DESNOS領域と下位尺度	生涯における症状 N	%	Cronbach のアルファ
Ⅰ感情と衝動の制御の変化(AとB-Fの1つ)	1	2.8	0.826
A 感情制御	1	2.8	
B 怒りの調節	5	13.9	
C 自己破壊	7	19.4	
D 自殺念慮	3	8.3	
E 性的関心の調整の困難	16	44.4	
F 過剰な危険行動	5	13.9	
Ⅱ注意あるいは意識の変化(AかBで1つ)	11	30.6	0.659
A 健忘	6	16.7	
B 一過性の解離エピソードと離人感	9	25.0	
Ⅲ自己認識の変化(A-Fの中で2つ)	11	30.6	0.745
A 無効力感	4	11.1	
B 永続的なダメージ	7	19.4	
C 罪悪感お責任感	6	16.7	
D 恥辱感	6	16.7	
E 誰もわかってくれない	6	16.7	
F 自分に起こることへの過小評価	6	16.7	
Ⅳ他者との関係の変化(A-Cの中で1つ)	14	38.9	0.784
A 他者を信頼できない	13	36.1	
B 再被害化	3	8.3	
C 他者に被害を与える	5	13.9	
Ⅴ身体化(A-Eの中で2つ)	1	2.8	(1.00)
A 胃腸系	1	2.8	
B 慢性疼痛	1	2.8	
C 心肺系	1	2.8	
D 転換症状	0	0.0	
E 性的症状	0	0.0	
Ⅵ意味体系の変化(AかBで1つ)	5	13.9	0.614
A 絶望感	4	11.1	
B 以前支えていた信念の喪失	3	7.9	

研究２

被虐待児童に対するケアの効果に関する従来研究のレビューと、本邦の児童福祉施設におけるケアの効果に関する研究の計画の検討

ここでは、「被虐待児童のケア特に DESNOS に関するケア」、「被虐待児童のケアの有効性の検討」の２点について、文献的にレビューを行った。

①被虐待児童のケア、特に DESNOS に関するケアについて

被虐待児童に対する治療・援助、特に

表3、DESNOS(複雑性PTSD)とアタッチメント障害の治療過程

治療対象の病態	治療過程	
DESNOS(複雑性PTSD)の治療 (van der Kolk,2002)	1.症状のマネージメント法	(薬物療法、弁証法的認知療法、マインドフルネス・トレーニング、ストレス感作療法
	2.語りを生み出す。	
	3.(再演など)繰り返されているパターンを認識する。	
	4.精神内界の状態と行動のつながりをつくる。	(攻撃性、性行動、食行動、ギャンブル等)
	5.外傷性記憶の結節点を次の方法を用い同定する。	(暴露療法、EMDR、身体指向的治療)
	6.対人関係でのつながりを学ぶ。	
子どもの複雑性トラウマ(DESNOS)の治療 (The National Child Traumatic Stress Network,2003)	1. 家、学校、地域といった環境における安全性の獲得	
	2.情動調節と対人機能におけるスキルの開発	
	3.過去のトラウマとなる出来事に対する意味づけ	
	4.社会的ネットワークの回復と統合の促進	
アタッチメント障害の治療 (矯正的アタッチメント療法) (Levy & Orlans,1998)	1.再訪問 重要なアタッチメント対象やトラウマの経験にもう一度戻る時期	・出来事の個人的な意味と解釈を知る ・出来事の詳細なレビュー ・感情の理解と表出 ・抵抗の処理
	2. 修正 安定したアタッチメントパターンの開発と障害されたアタッチメントパターンの修正	・新しい解釈を構成する ・感情の効果的な取り扱い ・安定したアタッチメントの開発 ・向社会的な対処スキルの学習 ・肯定的な自己感の開発 ・自己制御の促進 ・家族システムの問題に触れる
	3.再活性化:現在と未来にむけて自己の活性化を図る	・自己の再定義 ・家族の新生 ・モラルとスピリチュアルの発展

DESNOS およびこれに関係の深いアタッチメント障害に関する心理治療について文献検討を行った。表 3 にこれらの障害への治療的要素や段階について指摘されているものをまとめた。これらに基づいた、治療の過程をまとめると以下の４つの段階にまとめられる。

第 1 段階：安定化

まず、子どもが安心感や安全感を持てる環境を提供することが最も重要である。児童相談所や司法機関を通じての施設入所、里親、家族介入がなされる。そうした物理的・経済的環境を含む生活全体の環境の安定化とともに、心理療法への導入がなされ、治療者と子どもとの間に信頼に基づく作業同盟を作ることが重要である。その場合、関わる大人が自己紹介をして、子どもの年齢の理解の範囲で、これまでの経緯とこれから介入や治療を行う意味や目標を子どもと一緒に共有することが重要である。他者との安定した関係を体験してこなかった児童の場合、そうした枠組みを壊すお試し行動や過度の依存あるいは解離症状なども生じやすく、限界の設定や抵抗反応の処理も安定化のために重要である。

第 2 段階：過去の不安定な関係性やトラウマについての振り返りとそれからの離脱

第 1 段階の信頼関係を基礎にして、これまでの養育者との関係やトラウマ体験について、言葉やプレイの形で表出を助けていく。過去の記憶に触れることで、安全感が揺らぎ、症状や問題行動を反復することも多いので、現在と過去の区別を確認することや、催眠やイメージ、身体感覚の利用による安全感を補強などの工夫が有用である。そうした過程の中で、過去におけるアタッチメント対象やトラウマ体験の記憶についての個人的な意味づけを検討し、それと症状や問題行動との結びつきを確認する。非適応的なパターンを同定した上で、それから離れていくことを目指す。

第 3 段階：安定したパターンの獲得

失われた、または未形成の情動調節、対人機能におけるスキルの確立を行う。そうし

たスキルをもとに肯定的な自己体験や他者（治療者や家族）との交流を通じて安定したアタッチメントの機能を内在化することを目指す。Smucker 8)はタイプⅡトラウマでは、トラウマ体験を表出し脱感作するだけでは、適応的な認知や行動のパターンの確立は難しく、新しい認知的枠組みをもてるようにサポートする必要があると主張している。彼の主張のように、被虐待児童の場合、早期からトラウマにさらされておりしかも長期間トラウマ反応や障害されたアタッチメント体験しか持ててきていないので、トラウマ反応への固着から離れられるのと平行して、認知行動療法やスキルトレーニングななどにより適応的で自己肯定的な認知や対処の方法を体験させていく働きかけが必要と考えられる。

第4段階：社会との再統合

第3段階で獲得した安定したパターンを、生活の中で実現していく。家族や学校や職場と再統合する場合などは、それらとの接触が刺激になり以前の反応や障害された関係に戻りかねないので、段階的に様子を見ながら生活に戻るようにする。里親や友人や将来の結婚相手などとの新たな関係構築にむけたスキルアップが必要になる。次第に力を伸ばしていく面とともに、緊急的に再発的な状況になったときの対処などについても練習や確認を行っていく。

こうした４つの段階を進めていく上でのトラウマ体験の処理について、いくつかの特異的な手法が報告されている。特に注目されるものとしては以下のようなものが挙げられた。

a. ポストトラウマティックプレイセラピー 9)

Gilは、子どものトラウマの治療において、トラウマ体験が遊び中で反復されるポストトラウマティックプレイという現象を治療的に用いるプレイセラピーを行っている。従来のプレイセラピーでもトラウマ体験を扱ってこなかったわけではないが、その象徴的表現の解釈などやや間接的な方法であったが、Gil のこの手法は非常に直接的にトラウマ体験そのものに焦点をあて、その再演を通じて介入を行う。例えば、身体的虐待を受けてきた子どもがセッション中のプレイで、ぬいぐるみを殴り続けるポストトラウマティックプレイと考えられた場合、たたかれるぬいぐるみやたたく子どもの気持ちにセラピストが焦点をあてて言語化したり、叩かれたぬいぐるみの「怪我」を治療するようなケアの要素を加えていくことで、変化をもたらす。本邦では西澤がこのGil の手法を紹介している 10)。

b. 認知行動療法

虐待を受けた子どもに対する治療として、トラウマに焦点をあてた認知行動療法 Trauma-focused cognitive-behavioral therapy、TF-CBT)が行われ、無作為試験でも一貫してよい結果を報告している。これは、漸次的にトラウマに暴露して、認知的再構成を行うものである 11)。Smucker は被虐待体験を持つ成人のトラウマサバイバーに対して、過去のトラウマ体験への暴露をイメージを介して行いながら、その際に「子どもの頃の自分」との対話などのワークを通じて自己やその事柄に対する新しい認知を再構成するという方法を用いている。

c. 眼球運動による脱感作と再処理法（Eye Movement Desensitization and Reprocessing, EMDR）12)

Shapiro により開発された技法で、クライアントは目の前の指を追って眼球運動を行いながらトラウマ記憶を思い浮かべさせられる。そして、その際のイメージやこれに伴う感情、身体感覚、認知について繰り返し語らせる。その過程で、トラウマ記憶に対する暴露―脱感作を進め、トラウマ記憶に伴う否定的自己認知を緩める。その一方で肯定的自己認知に注意を向けさせ、これを定着させていく。認知行動療法やイメージ療法なども組み込んだ総合的な技法であり、眼球運動が決定的な治療要因であるのか否かは明確にされていないが、PTSD に対する効果は実証されつつある。低年齢の児童に対しても EMDR の効果があるとする報告がある。子どもに行う場合には、眼球運動ではなく、タッピングによる方法などが提案されている。

d. ホログラフィートーク 13)

これは、白川と嶺により開発されたもので、解離を生じやすい DESNOS の患者の特徴を有効に生かし、軽トランス下での誘導イメージ技法を用いてトラウマ体験に比較的安全に触れ、変容をもたらす技法である。ト

ラウマ体験に関わる身体感覚や情動状態を視覚化し、これを１つの「自我状態」として「対話」を進めていく方法をとることで、内的空間に現れる「もの」も「ひと」も各々が１つの自我を持つような設定で、もともとの自我とは分離された形での操作ができる点が特徴であるという。

②被虐待児童のケアの有効性の検討

虐待の治療・介入の分野でもエビデンスに基づく実践（Evidence based practice, EBP）の考えに基づき、その効果を評価しようとしている 14, 15)。米国では犯罪被害者事務所 Office for Victims of Crime(OVC)により、家庭内の身体的・性的虐待の被害者とのその家族について精神保健的な介入について検討され、エビデンスのレベルによって、「十分に確証された」ものから「関わりがある」まで分類している。十分に確証されたに分類された唯一の治療は、トラウマに焦点をあてた認知行動療法 Trauma-focused cognitive-behavioral therapy、(TF-CBT)であった。セントルイスのカウフマン財団により、その OVC 基準のフォローアップ調査が行われ 16)、TF-CBT(Trauma-focused cognitive-behavioral therapy)と AF-CBT（Abuse-Focused Cognitive Behavioral Therapy）と親子相互作用療法（Parent-Child Interaction Therapy, PCIT）17)の３つの有効性が注目されている。

EBP で確かめられている治療に関する知見としては、表４のようなものがある。また、虐待を受けた子どものセラピーについては表５のような研究がある。もちろんこうした研究の中でも無作為対照試験などの実証性のある研究が重視されているが、被虐待児童の場合そうした条件を統制することについて、困難があり、欧米においても十分な実証性を示されているケアは、まだ少ないといえる。

表4. EBPの観点からみた虐待への介入の検討

治療・介入対象	有効性について
家庭訪問による予防的介入	周産期の家庭訪問は、身体的虐待やネグレクトを予防する目的で広く行われるが、無作為試験の評価ではあまり有効な結果が見出されていない。但し、OldsらのThe Nurse Family Partnershipでは、無作為試験である程度の効果を見出している 性的虐待の予防として、子どもに性的虐待を避けることを教える「再被害の予防教育」が行われているが、その効果は十分証明されていない。性的虐待の加害者に対する教育プログラムついても検証は十分されてない。
身体的虐待の親子	PCIT（Parent-Child Interaction Therapy)は、その場で親に行動的な親業訓練を行う介入法であるが、これは児童の行動上の問題や、親の身体的虐待を減らす効果が確かめられている。 Kolkoは、身体的虐待を生じた親子に対して、構造化された認知行動療法が有用であることを無作為試験で示している。 Brunkらは、Multisystematic Therapyが、有効であること示した}。
ネグレクト家族	無作為試験で効果が証明されたものはない。但し、Project12-Ways/SafeCareモデルを用いた介入については多くの報告が出されている。このモデルは、行動学的な方法を用い、多問題家族の環境における様々目標に焦点をあて、ネグレクトの状況に介入する。無作為試験はあまりされてないが、ベースラインからの変化を報告している。他には福祉を受けている家族に対するIntensive Preservation ServicesやHome builder modelがあるが、無作為試験の結果は効果が証明されなかった。
性的虐待の親	成人の性的虐待者に対する治療の効果についてはメタアナリシスを行ったHansonらによれば、認知行動的介入が、中等度の有効性を示しているという。但し、純粋な無作為試験の研究は少数しかなく、有効性は確定されたとはいえないという。カナダの大規模な治療研究においては、将来における性的虐待の発生率を減少させる効果は認められておらず、プログラムが多少とも心理的な変化を起こしても、それが実際の行動変容にまで効果を及ぼすかについては疑念がもたれている。
被虐待児童	性的虐待を受けた子どもに対する治療として、トラウマに焦点をあてた認知行動療法Trauma-focused cognitive-behavioral therapy、TF-CBT)が行われ、一貫してよい結果を報告している。

表5.虐待やマルトリートメントを受けた子どもの治療効果

	報告者	治療	N	結果
前後比較	Gabel,Finn,&Ahmad(1988)	精神力動的デイホスピタル	52	44%が家に戻った
	Gbael,Swanson,&Shindecker(1990)	精神力動的デイホスピタル	29	55%が家に戻った
	Parishraら(1985)	治療的プレイ	53	80%で発達状態が改善した
	Timmon-Mitchell(1986)	攻撃性を減少する行動変容	16	行動が改善し、6ヶ月フォローアップでも持続していた。
	Sackら(1987)	精神力動的デイホスピタル	79	23%がよい結果、35%が問題行動が残り、42%は悪化
非無作為デザイン	Bartonら(1994)	T1:集中的家庭内治療 T2:通常の治療のみ	15 20	一般的なストレスはT1,T2とも改善 T1は特異的なストレスで、より有効
	Crip,Little&Lawrence(1991)	T1:治療的ﾃﾞｲﾄﾘｰﾄﾒﾝﾄとｶｳﾝｾﾘﾝｸﾞと親への教育、子どもに対して仲間関係や気持ちへの焦点づけ。 T2:待機群	17 17	T1で有意な自己概念の改善
	Crip,Heide&Richardson(1987)	T1:集中的治療的な授業 T2:待機群	35 35	T1でT2より5次元でより大きな改善
	Elmer(1986)	T1:入居乳幼児施設での親のｶｳﾝｾﾘﾝｸﾞ T2:非居住者の対照	全部で31	T1ではいくらかT2よりも母子関係が良好
	Sankeyら(1985)	T1:入居乳幼児施設での親のｶｳﾝｾﾘﾝｸﾞ T2:非居住者の対照	10 10	発達の向上に関しほとんど差なし
無作為デザイン	Fatuzzoら(1988)	T1:仲間による社会的行動の促進 T2:大人による社会的行動の促進 T3:プレイへの非特異的な参加	12 12 12	T1が、治療場面でも生活場面でもより大きな改善
	Berlinger & Saunders(1993)	T1:構造化されたグループ T2:構造化されたグループ＋ストレス免疫療法、段階的暴露	48 55	どちらも改善あったが、2群に差はなかった。
	McGain&MaKinzey(1995)	T1:6ヶ月毎週の構造化されたｸﾞﾙｰﾌﾟ T2:セラピーなし	15 15	T1の方が不安と問題行動に大きな改善
	Deblingerら(1996)	T1:トラウマに焦点づけたCBT個人療法 T2:トラウマに焦点づけたCBT親子療法 T3:トラウマに焦点づけたCBT親のみ治療 T4:非特異的な治療のみ	全部で100人の性的虐待を受けた児童	T1とT2が残りの2つより良い結果
	Cohen＆Mannario(1996)	T1:トラウマに焦点づけたCBT T2:非指示的・支持療法	39 28	T1の方が陰性感情が減った。

D. 考察

1．虐待によるトラウマの評価とくにDESNOS評価法の有効性について

本研究では、まず自作のDESNOSの半構造化面接を試作し、これを実際に児童福祉施設で施行した。その結果、本邦の被虐待児童でのDESNOS症状のカテゴリーは「加害者認識」以外は比較的高い信頼性係数の結果が得られた。van der Kolkが SIDESを作成する場合にも「加害者認識」のカテゴリーのみが低い信頼性で除外されたが18)、それ以外のカテゴリーでは高い内的一貫性を確認しており、今回の研究はは本邦の被虐待児童でも同様の結果が得られることが確認されたといえる。被虐待体験との関係では、ネグレクト以外の身体的虐待、心理的虐待、虐待全般では、自作のDESNOS構造化面接として採用した6領域（信頼性係数の低い加害者認識以外の領域）について、虐待体験の有無により有意な得点の差が認められた。これは、この面接法の妥当性を裏書きし、また本邦の被虐待児童についてDESNOSとの観点から把握できることを示している。ネグレクトは、DESNOSとの関係は明確でなかった。ネグレクトは陰性のトラウマとも呼ばれ、与えられるべきケアがあたえられないことによる影響性は、外傷性の出来事を受け止める際の脆弱性に関係することが指摘されているが、トラウマ反応そのものへ直接的なインパクトとしては身体的虐待や心理的虐待よりも弱いことが伺えた。今回性的虐待やDVの目撃については、児童への影響も考え、取りあげられなかったが、欧米の研究ではこれらは他の虐待以上に強いトラウマ反応が生じることが指摘されており、今後とりあげていく必要があると考えられた。

本研究ではさらに、DESNOS概念の提唱者である vad der Kolk の作成した SIDES (Structured Interview for Disorders of

Extreme Stress)の日本語版の作成に着手し、翻訳、バックトランスレーション、試行を行った。感情制御・衝動の変化と身体化については、非常に少ない出現率であったが、それ以外のカテゴリー症状は、ある程度の高さの出現率であった。また、信頼性係数では、身体化では低い値であり、それ以外のカテゴリーではある程度の高さがあることが確かめられた。そこで、感情制御・衝動の変化と身体化を中心に、表現の仕方をよりわかりやすくする改変を行った。改変によってできたSIDES (Structured Interview for Disorders of Extreme Stress)の日本語版version2（参考資料参照）は次年度に児童福祉施設の被虐待児童において標準化を施行する予定である。の標準化過程では、PTSDや解離症状の評価も平行して行い、併存的な妥当性を検討することを計画している。

2．被虐待児童に対するケアの効果に関する従来研究のレビューと、本邦の児童福祉施設におけるケアの効果に関する研究の計画の検討

被虐待児童に関してDESNOSやアタッチメント障害の観点から、治療技法が提案され始めていることが、文献レビューによりわかった。DESNOSのケアとしては、施設や安定した人間関係などを通じた安定化と、外傷体験に触れる技法、および社会復帰に向けたスキルの養成などの要素が段階的に組み合わされて用いられることが提案されている。また、ケアの有効性の検証ではこの分野においても、無作為対照試験などの手法による検証の必要性が強調されるようになっているが、そうした厳しいEBPの基準で有効性が検証された被虐待のケアはまだ少ないことがわかった。ある程度、そうした実証性が得られつつあるものは、Trauma-focused cognitive-behavioral therapy (TF-CBT) 16)や親子相互作用療法 (Parent-Child Interaction Therapy, PCIT) 17)などの、認知行動療法・心理教育などの構造化された枠組みにおいて、トラウマや養育者ー子ども関係に焦点をあてたケアである。

以上より、本邦で被虐待児童のDESNOSに対するケア効果を検討する場合、次のような方針を考えた。

1）入所による安定化の効果と、外傷体験の処理や社会的スキル訓練の効果という異なる要素についてある程度独立に評価する必要があること。

2）無作為対照試験あるいはそれに準じた研究デザインとる必要があること

3）認知療法や心理教育などを中心とした構造化された心理ケアを用いること。

これらの方針をもとに、以下のように、次年度以降に行う２つの研究の計画をたてた。

①被虐待児童に対するサイコセラピーの効果に関する研究

対象者：養護施設の入所児童で、被虐体験をもつ者

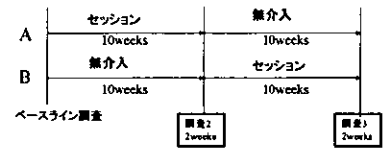
セラピー内容：10回セッション。担当職員とセラピスト合同での個人セラピー（アタッチメントの形成やトラウマの理解や処理を目標にした構造化されたセッション

研究デザイン：無作為対照試験は、治療をあえて行わない群をつくることになるので、倫理的な問題と、また実際これを行う施設のスタッフの意見から、介入をタイミングを変えておこなうクロスオーバーデザインで行うことを考えた（図５参照）。

評価：セラピー開始時およびプログラム終了後3、6ヶ月、1年でSIDES評価、PTSD診断(MINI)、CBCL、TSCCを行うこととした。

図５

研究デザインのイメージ(2クール版)
(クロスオーバーデザイン)



ABｸﾞﾙｰﾌﾟは各々4－5人くらい(治療者4－5人)を予定している。
2ｸﾞﾙｰﾌﾟは、性、年齢、入所時年齢をできるだけ調整する。

②施設入所（安定環境の提供）の効果をターゲットにした研究

対象：児童自立支援施設、児童養護施設に入所する児童。

測定：入所時とその後の経過（3ヶ月、半年、1年後）を追跡する。

評価ツール：被虐待体験の質問紙（自記、職員)、SIDES日本版、PTSDの面接（SCIDまたはMINI)、CBCL

以上の心理療法効果と施設入所効果は実際には、同じ対象について統合的に行うのが理想である。しかし、児童養護施設入所の時期が幅広く（2歳から18歳）入所期間も長期であり、継続的にこれを追跡して介入効果として確かめることは相当に難しいため、２つの効果研究を別に行う計画として考え、上記の２案になった。すなわち、心理療法の研究では、すでに児童養護施設入所中の児童についてできるだけ条件をマッチさせた２群に関して、クロスーバーデザインで検証する。一方施設入所効果の方は、児童自立支援施設にて入所後の変化を追跡することとした。この際、児童自立支援施設を選択する理由は、児童自立施設は中学生前後の時期に入所が限られ、入所期間も数年に限られているために、児童福祉施設より入所効果を特定しやすいためである。

E. 結論

本研究では、児童に虐待によるトラウマの影響を評価法を確立および、被虐待児童に対するケアの研究の準備として従来研究のレビューにより介入プログラムの内容および有効性検討の研究デザインを検討した。

虐待によるトラウマの影響の評価については、長期反復的なトラウマ体験による症状を評価する DESNOS (Disorders of Extreme Stress, Not Otherwise Specified)の概念およびその診断基準を取り上げ、これを日本の被虐対児童の評価に用いることを試みた。DESNOS に関する半構造化面接を自作し、これを児童福祉施設児童に用いたところ、DESNOS 症状の７カテゴリーのうち「加害者認識の変化」を除く６カテゴリーでは十分な内的一貫性を持ち、またこれらの６カテゴリーの症状に関する得点は虐待体験の有無により有意差を認めた。以上により、本邦の被虐待児童においてもその影響性の評価にDESNOS概念が有用であることが確認された。さらに、この概念の提唱者である van der Kolk の作成した DESNOS の半構造化面接 (Strutured Intreview for DESNOS, SIDES)の翻訳の許可を得たので、上記の自作の面接法とは別に、あらためて SIDES 日本版の翻訳を行った。

被虐待児童に対するケアの効果の研究については、従来研究のレビューを行い、DESNOS をターゲットにしたケア方法の整理および有効性研究の検討を行った。これにより、エビデンスが得られているケア方法としては、構造化した枠組みにおいて、トラウマや養育者—児童間の関係を扱うプログラムが注目されていることがわかった。以上の検討をもとに、トラウマや施設職員－児童関係に焦点をあてたプログラム開発を行い、クロスオーバーデザインで SIDES を指標にした有効性検証を行う次年度以降の計画を策定した。

F. 健康危険情報

特記事項なし。

G. 研究発表

1. 論文発表

1. 森田展彰:児童虐待,(山上晧編)司法精神医学第３巻犯罪と犯罪者の精神医学, 中山書店, 東京, 2005 (印刷中).
2. 森田展彰：被虐待児における長期反復的トラウマによる症状および養育者イメージの評価, 子どもの虐待とネグレクト 7(1), 2005(印刷中).

2. 学会発表

1. 森田展彰：被虐待体験によるトラウマ反応の観点から見た犯罪・非行とそれに対する治療的な介入,第31回日本犯罪学会シンポジウム「児童虐待」, 2004年11月27日。
2. 森田展彰：被虐待児における長期反復的トラウマによる症状および養育者イメージの評価, 日本子どもの虐待防止研究会第 11 回学術集会, 2004年12月11日。

H. 知的財産権の出願・登録状況(予定を含む。)

1. 特許取得

なし。

2. 実用新案登録

なし。

3. その他

なし。

引用文献

1) Terr,L. C. : Childhood traumas: an outline and overview. Am J Psychiatry 148 : 10-20 ,1991
2) Herman,J. L. : Complex PTSD: a Syndrome in Survivors of Prolonged and Repeated Trauma. J

Trauma Stress 5 : 377-391 ,1992
3) Pelcovitz,D., van der Kolk,B. A., Roth,S. et al. : Development of a Criteria Set and a Structured Interview for Disorders of Extreme Stress (SIDES). Journal of Traumatic Stress 10 : 3-15 ,1997
4) Herman,J. L. : Sequelae of Prolonged and repeated trauma: Evidence for a complex posttraumatic syndrome (DESNOS), Posttraumatic stress disorder: DSM for and beyond. Davidson J R T Foa E B (eds), pp. pp 218-pp 228. American Psychiatric Press, Washington, D. C., ,1992
5) van der Kolk,B. A., Pelcovitz,D., Roth,S. et al. : Dissociation, Somatization, and Affect Dysregulation: the Complexty of Adaptation to Torauma. American Journal of Psychiatria 153 : ,1996
6) Kame 亀田 憲幸 : 中学生の学校における傷つき・傷つけられの実態について. アディクションと家族 4 : 359-365 ,1997
7) Luxenberg,T., Spinazzola,J.,van der Kolk,B. A. : Complex Trauma and Disorders of Extreme Stress(DESNOS) Diagnosis,Part One: Assessment. Directions In Psychiatry 21 : 373-395 ,2001
8) Smucker,M. R.,Dance,C. V. : Cognitive-Behavioral Treatment for Adult Survivors of Childhood Trauma. Jason Aronson, Northvale,London, ,1999.
9) Gil,E. : The healing power of play:Working with abused children. The Guilford Press, New York, ,1991.
10) 西澤哲 : 子どもの虐待 ―子どもと家族への治療的アプローチ. 誠信書房, 東京, ,1994.
11) Cohen,J. A.,Mannarino,A. P. : A treatment study for sexually abused preschool children: outcome during a one-year follow-up. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry 36 : 1228-1235 ,1997
12) Shapiro,F. : Eye movement desensitization and reprocessing;Basic principles,protocols,and procedures. Guilford Press, New York, ,1995.
13) 白川美也子 : 複雑性 PTSD (DESNOS). 臨床精神医学 220-230 ,2002
14) Chaffin,M.,Friedrich,B. : Evidence-based treatments in child abuse and neglect. Child Youth Serv Rev 26 : 1097-1113 ,2004
15) Stevenson,J. : The treatment of the long-term sequelae of child abuse. J Child Psychol Psychiatry 40 : 89-111 ,1999
16) Kauffman Best Practices Project : Closing the quality chasm in child abuse treatment:Identifying and disseminating best practices:Findings of the Kauffman best practices project to help children heal from child abuse. National Crime Victims Research and Treatment Center, Charleston, ,2004.
17) Chaffin,M., Silovsky,J. F., Funderburk,B. et al. : Parent-child interaction therapy with physically abusive parents: efficacy for reducing future abuse reports. J Consult Clin Psychol 72 : 500-510 ,2004
18) Pelcovitz,D., van der Kolk,B., Roth,S. et al. : Development of a criteria set and a structured interview for disorders of extreme stress (SIDES). J Trauma Stress 10 : 3-16 ,1997。

参考資料１．　今回の調査で試作した筑波式DESNOS半構造化面接

カテゴリ番号	質問文	面接評価	カテゴリ評価
Ⅰ.	感情覚醒の調節の変化 に関しての質問		あり なし
	A. 慢性的な感情の制御障害について		
	急に気分が変わってしまうこと、たとえば急にすごく腹がたったり、落ち込んだりすることが、よくありますか？	あり　なし	
	（ある場合、）たとえばどうなりますか？それはいつごろからですか？		
	B. 怒りの調節困難		
	いらいらしてがまんできない、ということがよくありますか？	あり　なし	
	ある場合、）どうなりますか？　たとえば大声をだしたり、人にあたったり、物にあたったりしますか？	あり　なし	
	（いわゆる）切れて、そのあとかんしゃくがとまらないということはありますか？	あり　なし	
	C. 自己破壊行動　と　自殺行動		
	自分でじぶんの身体をたたいたり、傷つけたりしたことがありますか？（リストカット、頭をじぶんで殴る、かきむしる、タバコを押し付ける、など）	あり　なし	
	（ある場合）どういったことをしましたか？		
	D. 希死念慮		
	死んでしまいたいと真剣に考えたことがありますか？	あり　なし	
	自分で死のうとして何かしたことがありますか？（ある場合―どういうことがありましたか？		
	E. 性的な関係の制御困難		
	セックスのことをすごく考えたりすることがありますか？	あり　なし	
	自分は性とかセックスのことで周りのひとと違うとおもうことがありますか？	あり　なし	
	（ある場合）たとえばどういうことですか？		
	F. 衝動的で危険を求める行動		
	あまりよく考えずに危険なことをして大事になったり、事件になったりしたことがありますか？（たとえば家を飛び出したり、夜帰ってこない、火遊びをする、ドラッグ使用、飲酒、無謀な運転、無茶食いなど（ある場合、）たとえばどんなことがありましたか？	あり　なし	
Ⅱ.	注意や意識における変化		あり　なし
	A. 健忘		
	大事なことやとても簡単なことを忘れてしまって自分でも不思議ということがありますか？　（ふと気づくといままで何をしていたか思い出せない、とか人から自分のことをいわれても心当たりがないというようなことがありますか？）	あり　なし	
	自分の記憶に大きく抜け落ちているところがあると感じたことはありますか・それはどんなふうに？	あり　なし	
	B. 解離		
	自分が自分でない感じ、ボーっとしてしまって何も感じないということがありますか？	あり　なし	
	自分のからだから離れた場所で自分自身を見ているという経験がありますか？	あり　なし	
	自分自身が見知らぬ人のように感じたことがありますか？あるいは、自分は実際だれなのかと混乱したことはありますか？	あり　なし	
	あるいは自分のからだやからだの一部が自分のものでない感じ、自分から離れてしまった感じ、消えてしまった感じ、偽者のような感じなどを経験したことがありますか？	あり　なし	
	自分のことばや行動を自分でコントロールしていない感じを経験したことがありますか？	あり　なし	
Ⅲ.	身体化症状		あり　なし
	（器質的疾患名がある場合は記載し、除外する）		
	A. 胃腸障害		
	お腹の痛み、吐き気、食欲がない、下痢をするということがよくありますか？	あり　なし	
	（ある場合）原因がよくわからないといわれますか？		
	B. 慢性的な痛み		
	からだのどこかがよく痛くなることがありますか？（たとえば、頭、手足、など。）	あり　なし	
	C. 動悸息切れ		
	胸がどきどきしたり、苦しくなったり、めまい（ふらふらする）がすることがよくありますか？	あり　なし	
	D. 転換症状		
	気を失ったり、倒れてしまうといったことがありますか？	あり　なし	
	E. その他		
	その他、気になる症状がなにかありますか？（会陰部、股間部の症状があれば記載する）	あり　なし	

参考資料１（続き）．　今回の調査で試作した筑波式DESNOS半構造化面接

Ⅳ.	自己認識の変化		あり　なし
	A. 自分が役に立たないという感覚 自分が何をしても意味がない、うまくいかない感じがありますか？ （ある場合）たとえばどんなふうに？	あり　なし	
	B. 取り返しのつかないダメージを受けた感覚 なにか起こると自分はもうだめだ、取り返しがつかないとおもうことがありますか？ （ある場合）たとえばどんなふうに？	あり　なし	
	C. 罪悪感、自責感 なんでも自分のせいだと思ってしまって自分を責めることが多いですか？ （ある場合）たとえばどんなふうに？	あり　なし	
	D. 恥辱感 自分のことが恥ずかしい感じがありますか？ たとえばどんな風に？	あり　なし	
	E. 自分を理解する人が誰もいないという感覚 自分はほかの人と違っていて、ばかにされるという感じがありますか？	あり　なし	
	F. 自分に起こることを過小評価する傾向 自分に起こっている状況を「たいしたことではない」と評価する傾向がある場合、ありとする。	あり　なし	
Ⅴ.	加害者への認識の変化		あり　なし
	A. 加害者から取り込んだゆがんだ信念 自分の親（育ての親）をどう思いますか？自分にたいしてどんなひとでしたか？ （しつけについて聞く、体罰や極端な食事制限などあれば記載）	あり　なし	
	B. 加害者の理想化 上位質問への回答から、虐待的環境にあっても親（それに準じる人）を尊敬している、思慕をしめして決して悪く言わないといった様子があった場合、ありとする。	あり　なし	
	C. 被害者を傷つけることばかり考える 自分を傷つけた親や同居人をひどく傷つけようと考えてますか？ （ある場合）それはどのくらい考えていますか？ 虐待者に対して極端な仕返しをすることを常に考えている場合ありとする。	あり　なし	
Ⅵ.	他者との関係の変化		あり　なし
	A. 他者を信頼できない 人が信じられないと思うことがありますか？ （ある場合）たとえばどんなときですか？　いつごろからそんな風に思うようになりましたか？ いつもだまされないように気をつけますか？ （日常的に不信感が持続している場合にありとする）	あり　なし	
	B. 再び被害を受ける傾向 気がつくといつも自分が悪者になったり、殴られたり、傷付けられる状況になってしまう、ということがありますか？	あり　なし	
	C. 他者を傷つける傾向 自分がされたのと同じように誰かを傷つけたことがありますか？（たとえば昔は自分が殴られてきたが、いまは自分も周りの人に暴力をふるってしまう、など） （ある場合）これまでそういうことが続いていますか？	あり　なし	
Ⅶ.	意味体系の変化		あり　なし
	A. 絶望感 将来のことをや自分の人生について、意味がないとか楽しみがないとか思いまか？	あり　なし	
	B. 以前支えていた信念の喪失 以前信じていた考えがすっかり変わってしまった、ということがありましたか？ （倫理観や道徳観、信頼感などが失われた経験がある場合、ありとする）	あり　なし	

参考資料2：SIDES－NOS（DESNOS の半構造化面接）日本語版 version2 抜粋

注意：被面接者の中には、人生のとても早い時期に他人からの暴力、あるいは他の重いトラウマの被害を受け、本質的にトラウマを受ける前の経験がない人がいるかもしれないということから、「その経験以降」という前置きの言葉はあてはまらないかもしれない。適所で代わりの言葉を使用することが望ましい。

指示：
これからお話するのは、あなたが経験したようなトラウマの後に人がみせる典型的な反応です。その経験の直後、あるいは思い出せる範囲で同じような感じを体験なさったかどうかを、おしえてください。
それぞれの反応が自分の行動をあらわしていると思えば、過去1ヶ月、その反応をどれくらい強く感じたかを、おしえてください。もしその反応があなたの感じていることをあらわしていないならば、過去 1 ヶ月の重症度として、あてはまらない、の4にまるをつけてください。

1） 感情と衝動の制御の変化
Ⅰ.a.） 感情の制御

1 ささいなことで、気持ちがとても動揺しますか。（*例えば、小さな欲求不満に対して異常に怒りますか。あまりにも簡単に泣きますか。ささいな物事に過度に神経質になりますか。*）

その経験以降、あるいは覚えている限りでは・・・・・あった　なかった

過去1ヶ月：
0 まったくない
1 時々少し感情的になりすぎる
2 時々とても動揺する
3 たびたび非常に動揺するか、かんしゃくをおこす
4 あてはまらない

Ⅰ.b)怒りの調節

4 頻繁に怒りを感じますか。

その経験以降、あるいは覚えている限りでは・・・・・あった　なかった

最近1ヶ月：
0 まったくない
1 かなり怒りを感じるが、それでも他の事に移ることができる
2 日々の生活でやらなければならないことに注意を向けようとしても、怒りにじゃまをされる
3 日々の生活は、怒りに支配されている
4 あてはまらない

Ⅰ.c)自己破壊（その経験以降あるいは覚えている限り）

8 最近、事件にあったり、あいそうになったりしましたか。（*家のなかや台所での小さい事故や、車体に傷をつけるなどということはありましたか。*）

その経験以降、あるいは覚えている限りでは・・・・・あった　なかった

最近1ヶ月：
0 まったくない
1 病院で処置するほどではないが、危害や痛みを起こす出来事がたまにある
2 病院で処置しなければならない1つの事故、または出来事があった
3 病院で処置しなければならない2つ以上の事故、または出来事があった
4 あてはまらない

Ⅰ.d.)希死念慮（その経験以降あるいはあなたが覚えている限り）

11 最近、自殺を考えたことはありますか。（*どのように死のうと考えていますか。どのくらいの頻度で、自殺を考えますか。自殺しようとしたことがありますか。もし、はい、なら、どうやって。*）

その経験以降、あるいは覚えている限りでは・・・・・あった　なかった

最近1ヶ月：
0 まったくない
1 自殺で頭がいっぱいだったが、自殺の計画はしなかった。
2 自殺のそぶりをするか、またはいつも自殺の計画で頭がいっぱいだった
3 一回以上、本気で自殺をはかった

4 あてはまらない

Ⅰ.e.)性的な関係の制御困難(その体験以降、あるいは、思い出す限りで)

12 セックスのことを考えないように、懸命に努力しますか。

その経験以降、あるいは覚えている限りでは・・・・・あった　なかった

最近1ヶ月:
0 まったくない
1 セックスについて考えないようにしている
2 セックスについて考えないように一生懸命に努力している
3 セックスについて考えることは、一切認めない
4 あてはまらない

Ⅰ.f) 過度に危険をおかすこと(その体験以降、あるいはあなたが覚えている限り)

19 最近、危険かもしれない状況に自分自身をさらしましたか。(*例えば、自分を傷つけるかもしれない人々と関わることや、安全ではない場所に行くこと、あるいはスピードを出しすぎて運転すること。*)

その経験以降、あるいは覚えている限りでは・・・・・あった　なかった

最近1ヶ月:
0 まったくない
1 注意が足りなかったことが以前、あった
2 自分に危険を無視するように言い聞かせたか、後になって初めて危険に気づいた
3 分かっていながら危険に身をさらす
4 あてはまらない

Ⅱ)注意あるいは意識の変化

Ⅱ.a.)健忘(その経験以降、あるいは覚えている限り)

20 自分の人生を振り返ったとき、記憶に欠落がありますか。(*注意:この質問は、2 歳以降の記憶の欠損について尋ねている。*)

その経験以降、あるいは覚えている限りでは・・・・・あった　なかった

最近1ヶ月:
0 まったくない
1 少し記憶のぬけているところがある
2 重要な記憶の空白がある、または人生で抜けている期間がある
3 人生で何ヶ月か、あるいは何年かの記憶がない
4 あてはまらない

Ⅱ.)b.)一過性の解離のエピソードと離人症(*その体験以降、あるいは思い出す限りで*)

21 毎日の生活で時間の経過を把握しつづけるのは難しいですか。(どうやってそこに来たのか知らずに、ある場所にいることに気づくことがありますか。例を挙げられますか。)

その経験以降、あるいは覚えている限りでは・・・・・あった　なかった

最近1ヶ月:
0 まったくない
1 スケジュールを作ることや、それに従うことに、いくらか困難をおぼえる
2 よく間違った時間に間違った場所に行ってしまう
3 毎日の生活で、何がどうなったかを把握していることができない
4 あてはまらない

Ⅲ)自己認識の変化
Ⅲ.a.)無力感

25 自分の人生に起きることを、基本的に左右されたり、コントロールされたりできないと感じますか。(*あなたは、そのように感じて、お金を払うこと、子供に注意を払うこと、運転のような日常の雑用をおろそかにしますか。*)

その経験以降、あるいは覚えている限りでは・・・・・あった　なかった

最近1ヶ月:
0 まったくない
1 日常の活動において自らすすんで何かをしない
2 約束を守らない、外出しない、電話をかけなおさない、身の回りのことをしない(自分の清潔、買い物、食事)

3 何もしない
4 あてはまらない

Ⅲ.b.)永久的なダメージ

26 自分には何か悪いところがあって、決してよくならないと思いますか。(*そのことについて話してください*)

その経験以降、あるいは覚えている限りでは・・・・・あった　なかった

最近1ヶ月:
0 まったくない
1 負傷兵(傷を負っているが動くことはできる)のように感じる
2 ある部分は傷ついたと感じるが、他の部分は大丈夫だ
3 永久に傷ついた人間だと思う
4 あてはまらない

Ⅲ.c.)罪悪感、自責感

27 いつもあらゆる物事について、自分のせいだと感じていますか。

その経験以降、あるいは覚えている限りでは・・・・・あった　なかった

最近1ヶ月:
0 まったくない
1 うまくいかないことに対して、必要以上に責任を感じる
2 彼(彼女)に関係がなかったときでさえ、うまくいかないことで自分を責める
3彼(彼女)に関係がないときでさえも、自分を責め、罰する
4 あてはまらない

Ⅲ.d.)恥辱感

28 人に自分をみせるには、自分のことがあまりに恥ずかしいですか。(*どれほど他人から隠れようとしますか。人と話すのを避けますか。話をでっちあげますか。*)

その経験以降、あるいは覚えている限りでは・・・・・あった　なかった

最近1ヶ月:
0 まったくない
1 彼(彼女)が恥じていることを隠すために作り話をする
2 自分を知られてしまうのを恐れて、たいていの人に本当の自分を見せないようにしている
3 自分の本当の姿を知られないようにするため、だれにも本当の自分を見せないようにしている
4 あてはまらない

Ⅲ.e.)誰も理解してくれないという感覚

29 他の人と隔てられ、ひどく違っていると感じますか

その経験以降、あるいは覚えている限りでは・・・・・あった　なかった

最近1ヶ月:
0 まったくない
1 彼(彼女)の周りの人々とかなり異なっていると感じる
2 他の人と違っているだけではなく、距離があり、疎遠で、疎外されていると感じる
3 彼(彼女)は他の惑星からやってきて、どこにも属していないように感じる
4 あてはまらない

Ⅲ.f.)過小評価

30 あなたが自分のことを心配する以上に他人があなたのことを心配することがこれまでにありましたか。(*他人が危険と思っているのに、自分は大丈夫だと感じているような状況に自身を置いたことがありますか。*)

その経験以降、あるいは覚えている限りでは・・・・・あった　なかった

最近1ヶ月:
0 まったくない
1 危険の可能性がある(たとえば、安全ベルトを装着しない、ほろ酔いで運転をする)
2 危険の可能性がより高い(服薬をしない、飲酒運転をする、売春をする)
3 重い傷を負わせる行動がある
4 あてはまらない

Ⅳ)他者との関係の変化
Ⅳ.a.)他者を信じられないこと

31 他人を信じるのに苦労しますか。(*具体例を挙げてもらえますか？*)

その経験以降、あるいは覚えている限りでは・・・・・あった　なかった

最近1ヶ月:
0 まったくなかった
1 警戒をもち、人の本心を疑わしく思う
2 人々が何度もくりかえし正体を明らかにしてくれて、やっと警戒を弱めるだろう
3 だれも信じない
4 あてはまらない

Ⅳ.)b.)再び被害をうける傾向

34 ひどいことがあなたに起こり続けていると思ったことがありますか。(*例えば、性的虐待の被害者に再発するレイプや、再発する虐待的関係。*)

その経験以降、あるいは覚えている限りでは・・・・・あった　なかった

最近1ヶ月:
0 まったくない
1 たまに自分が虐待的な関係、あるいは危険な状況にいるとわかる
2 繰り返し自分が虐待的な関係、あるいは危険な状況にいるとわかる
3 虐待的な関係、あるいは危険な状況でひどく傷ついてきた
4 あてはまらない

Ⅳ.c.)他者を傷つける傾向

35 自分が傷つけられたのと同じような方法で、他人を傷つけたことがありますか。

その経験以降、あるいは覚えている限りでは・・・・・あった　なかった

最近1ヶ月:
0 まったくない
1 1度か2度、自分から傷つけられたと言われたことがある
2 何度か、自分から傷つけられた、あるいはわざと傷つけたと言われたことがある
3 自分が傷つけられたのと同じような方法で他人をひどく傷つけたあるいはけがをさせたことがある
4 あてはまらない

Ⅴ)身体化
0＝問題は報告されなかった
1＝小さな問題があるという。日常生活に影響なし
2＝重大な問題があったという。日常生活に影響あり
3＝困難な問題があったという。日常生活を重度に制限している
4 あてはまらない

Ⅴ.)a.)胃腸系

36 あなたを悩ませていて、医者がその明らかな原因を見つけられないからだの問題がありますか。(*これまでに・・・の問題がありましたか。*)

その経験以降、あるいは覚えている限りでは・・・・・あった　なかった
最近1ヶ月:
a)嘔吐
b)腹痛
c)吐き気
d)下痢
e)食欲がない

Ⅴ.)b.)慢性的な痛み

37 あなたが苦しんでいて、医者がその明らかな原因を見つけられない痛みがありますか。(*これまでにありましたか。*)

その経験以降、あるいは覚えている限りでは・・・・・あった　なかった
最近1ヶ月:
a)腕と足
b)背中
c)関節
d)排尿中
e)頭痛
f)その他

Ⅴ.)c.)心血管系

38 あなたを不安にさせ、医者がその明らかな原因をみつけられない心臓に関する問題がありますか。(*これまでにありましたか。*)

その経験以降、あるいは覚えている限りでは・・・・・あった　なかった
最近1ヶ月：
a)息切れ
b)動悸
c)胸痛
d)めまい

V.)d.)転換症状

39　思いつくなかで、あなたを悩ませていて、医者がその原因をみつけられないほかのからだの変化がありますか。(*これまでにありましたか。*)

その経験以降、あるいは覚えている限りでは・・・・・あった　なかった
最近1ヶ月：
a)物事をおぼえていること
b)飲み込むこと
c)声がでないこと
d)視野がぼやけること
e)実際の盲目
f)気絶や意識喪失
g)発作とけいれん
h)歩くことができること
i)麻痺あるいは筋力低下
j)排尿

V.)e.)性的な症状

40　医者がその明らかな原因を見つけられない性器に関する問題がありますか。(*これまでにありましたか。*)

その経験以降、あるいは覚えている限りでは・・・・・あった　なかった

最近1ヶ月：
a)性器あるいは肛門に焼けるような感覚があること(性交中をのぞく)
b)インポテンツ(男性の場合)
c)生理周期が不規則なこと(女性の場合)
d)生理前に、過剰に緊張すること(女性の場合)
e)生理中の過多出血(女性の場合)

VI.)意味体系の変化
VI.)a.)絶望感

41　将来に絶望し、悲観していますか。(*あなたの将来に対する考えはどのように変化しましたか。*)
その経験以降、あるいは覚えている限りでは・・・・・あった　なかった

最近1ヶ月：
0　まったくない
1　落胆し、自分のための計画を立てる興味がなくなった
2　将来がみえず、形ばかり生き続けているだけである
3　責められているようで、まるで将来がないように感じる
4　あてはまらない

VI.)b.)かつて維持していた信念の喪失

44　生き続ける理由を見つけるのが難しかったことがありますか。(*人生に、あなたを生かし続けている物事がありますか。*)

その経験以降、あるいは覚えている限りでは・・・・・あった　なかった

最近1ヶ月：
0　まったくなかった
1　時々、先がないように思われる
2　理由は思いつかず、ただ生きているだけ
3　人生は何もなく、大事な人も誰もいないように感じる
4　あてはまらない

研究成果の刊行に関する一覧表

研究成果の刊行に関する一覧表

書籍

著者氏名	論文タイトル名	書籍全体の編集者名	書　籍　名	出版社名	出版地	出版年	ページ
金吉晴	PTSD	鹿島晴雄，武田雅俊	コア・ローテーション精神科	金芳堂	京都	2004	192-197
金吉晴	外傷後ストレス障害	社団法人日本精神保健福祉協会，日本精神保健福祉学会	精神保健福祉用語辞典	中央法規出版	東京	2004	55-56
金吉晴	PTSDの現在	金吉晴ほか	PTSD（心的外傷後ストレス障害）	星和書店	東京	2004	3-9
金吉晴	PTSD歴史と診断について	金吉晴ほか	PTSD（心的外傷後ストレス障害）	星和書店	東京	2004	39-47
金吉晴	心的外傷後ストレス傷害	久保木富房	専門医に学ぶこころのケア	メディカルレビュー社	東京	2004	195-198
内富庸介	癌患者への精神的ケア（サイコオンコロジー）	水島裕，黒川清	疾患・症状別今日の治療と看護（改訂第2版）；ナース・看護学生へ贈る専門医からのメッセージ	南光堂	東京	868-870	2004
道下聡，石束嘉和	不眠	鳥羽研二編集	老年症候群の診かた	メジカルビュー	東京	26-33	2005
石束嘉和	睡眠障害，不眠症	水島裕他編	今日の治療と看護第2版	南江堂	東京	870-875	2004
石束嘉和，山中克夫	痴呆性高齢者の理解とケア	石束嘉和，山中克夫編		学研	東京		2004
森田展彰	児童虐待	山上晧編	司法精神医学第3巻犯罪と犯罪者の精神医学	中山書店	東京	2005	印刷中

雑誌(外国語)

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
Akechi T, Uchitomi Y, et al	Suicidality in terminally ill Japanese patients with cancer; prevalence, patient perceptions, contributing factors, and longitudinal changes	Cancer	100	183-191	2004
Akechi T, Uchitomi Y, et al	Major depression adjustment disorders, and post-traumatic stress disorder in terminally ill cancer patients; associated and predictive factors	J Clin Oncol	22	1957-1965	2004

Akechi T, Uchitomi Y, et al	Post traumatic symptoms experienced by a nurse after a patient suicide	Jpn J Gen Hosp Psychiatry	16	49-54	2004
Inagaki M, Uchitomi Y, et al	Hippocampal volume and first major depressive episode after cancer diagnosis in breast cancer survivors	Am J Psychiatry	161	2263-2270	2004
Morita T, Ikenaga M, Uchitomi Y, et al	Communication about the ending of anticancer treatment and transition to palliative care	Ann Oncol	15	1551-1557	2004
Morita T, Uchitomi Y, et al	Existential concerns of terminally ill cancer patients receiving specialized palliative care in Japan	Support Care Cancer	12	137-140	2004
Morita T, Ikenaga M, Uchitomi Y, et al	Concerns of family members of patients receiving palliative sedation therapy	Support Care Cancer	12	885-889	2004
Morita T, Ikenaga M, Uchitomi Y, et al	Family experience with palliative sedation therapy for terminally ill cancer patients	J Pain Symptom Manage	28	557-565	2004
Murakami Y, Uchitomi Y, et al	Psychological distress after disclosure of genetic test results regarding hereditary nonpolyposis colorectal carcinoma; a preliminary report	Cancer	101	395-403	2004
Okuyama T, Uchitomi Y, et al	Adequacy of cancer pain management in a Japanese cancer hospital	Jpn J Clin Oncol	34	37-42	2004
Suzuki S, Uchitomi Y, et al	Daily omega-3 fatty acid intake and depression in Japanese patients with newly diagnosed lung cancer	Br J Cancer	90	787-793	2004
Akizuki N, Uchitomi Y, et al	Development of an Impact Thermometer for use in combination with the Distress Thermometer as a brief screening tool for adjustment disorders and/or major depression in cancer patients	J Pain Symptom Manage	29	91-99	2005
Fujimori M, Uchitomi Y, et al	Good communication with patients receiving bad news about cancer in Japan	Psycho-Oncology			in press
Matsuoka Y, Uchitomi Y, et al	Biomedical and psychosocial determinants of posttraumatic intrusive recollections in breast cancer survivors	Psychosomatics			in press
Morita T, Ikenaga M, Uchitomi Y, et al	Late referrals to specialized palliative care service in Japan	J Clin Oncol			in press
Nakaya N, Uchitomi Y, et al	Twenty-four-hour urinary cortisol levels before complete resection of non-small cell lung cancer and survival	Acta Oncol			in press

Shimizu K, Uchitomi Y, et al	Usefulness of the nurse-assisted screening and psychiatric referral	Cancer			in press
Sugawara Y, Uchitomi Y, et al	Occurrence of fatigue and associated factors in disease-free breast cancer patients without depression	Support Care Cancer			in press
Yoshikawa E, Uchitomi Y, et al	No adverse effects of adjuvant chemotherapy on hippocampal volume in Japanese breast cancer survivors	Breast Cancer Res Treat			in press
Itoh, K, Hashimoto K, Kumakiri, C, Shimizu, E, Iyo, M	Association between brain-derived neurotrophic factor 196 G/A polymorphism and personality traits in healthy subjects.	Am J Med Genet	124B	61-63	2004
Minabe, Y, Hashimoto, K, Shirayama, Y, Ashby, CR	The effect of the acute and chronic administration of the putative atypical antipsychotic drug Y-931 (8-fluoro-12-4-methylpiperazin-1-yl)-6H-[1]benzothieno[2,3b][1,5]benzodiazepine maleate) on spontaneously active rat midbrain dopamine neurons: an in vivo electrophysiological study.	Synapse	51	19-26	2004
Minabe, Y, Shirayama, Y, Hashimoto, K, Routledge, C, Hagan, JJ, Ashby, CR	The effect of the acute and chronic administration of the selective 5-HT_6 receptor antagonist SB-271046 on the activity of midbrain dopamine neurons in rats: an in vivo electrophysiological study.	Synapse	52	20-28	2004
Hashimoto, K, Fukushima, T, Shimizu, E, Okada, S, Komatsu, N, Okamura, N, Koike K, Koizumi, H, Kumakiri, C, Imai, K, Iyo, M	Possible role of D-serine in the pathophysiology of Alzheimer's disease.	Prog Neuropharmacol Biol Psychiatry	28	385-388	2004
Fujisaki, M, Hashimoto, K, Iyo, M, Chiba, T	Role of amygdalo-hippocampal transition area in the fear expression: evaluation by behavior and immediate early gene expression.	Neuroscience	124	247-260	2004
Okamura, N, Hashimoto, K, Shimizu, E, Kumakiri, C, Komatsu, N, Iyo, M	Adenosine A_1 receptor agonists block the neuropathological changes in rat retrosplenial cortex after administration of the NMDA receptor antagonist dizocilpine.	Neuropsychopharmacol	29	544-550	2004