

て、表3のごとくであった。

表3)出来事に付随した状況(重複あり)

付随した状況	あり(%)
口止め	5(12.2)
身近な人の死	6(14.6)
本人の身体的外傷	20(48.9)
救急隊の関与	17(41.5)
警察の関与	14(34.2)
本人への取調べ	9(22.0)
裁判	10(24.4)
取材	3(7.3)
非難・中傷	5(12.2)

4) ト라우マ反応と関連症状

トラウマ反応としては、再体験、回避・麻痺、過覚醒の有無、ASDとPTSDの診断を満たすか否かについて調べた。各症状の出現頻度は表に示したとおりである(表4~8)。

再体験症状は31例(75.6%)に見られた。再体験症状の見られた子どもの平均年齢は、受傷時7.0歳、初診時7.7歳で、再体験症状がみられなかった症例の平均年齢は受傷時7.0歳、初診時8.1歳であった。内容は「なんか思い出しちゃう[初診時10歳、女子、いじめ]」「ふと思い出す[初診時10歳、男子、親の飛び降り目撃]」と本人の自覚が比較的明確であるものもあるが、「事故の遊びを繰り返す[初診時4歳、男子、交通事故]」「葬儀の遊びを繰り返す[初診時7歳、男子、死別]」ものや、「流血している絵を描く[初診時4歳、女子、DV目撃]」など遊びの中で再演されるものや、出来事に関連する事象への

著しい恐怖や生理反応(「車が怖くて、急に泣き叫ぶ[初診時9歳、男子、交通事故]」「横断歩道で固まってしまう[初診時6歳、男子、交通事故]」「車のバック音に固まってしまう[初診時4歳、男子、交通事故]」)が比較的多くみられた。中でも、出来事に類似した状況で「固まる」状態は、トラウマティックと同様の出来事に遭遇した場合、危険を回避しにくくなる点で、重大な症状である。また、出来事の想起を内的にとどめることが出来ず、「事故のことばかりしゃべる[初診時2歳、女子、交通事故]」「誰にでも出来事の一部始終をしゃべってしまう[初診時4歳、女子、DV目撃]」も比較的年齢の低い子どもに特徴的な症状であると思われるが、プライバシーの問題や、DVケースでは所在を隠して加害者から逃げている最中であつたりすると、情報が周囲に伝わってしまうことへの新たな不安が被害者である親にも生じ、複雑な心理的ストレスが増すという要素を含んでいる。

回避・麻痺症状は25例(61.0%)にみられた。回避・麻痺症状の見られた子どもの平均年齢は初診時8.4歳、受傷時7.7歳であり、見られなかった子ども(16例、39.0%)の平均年齢は初診時6.9歳、受傷時5.9歳であった。内容は、出来事を象徴する事物を避けるもの(「自転車に乗らない[初診時9歳、男子、交通事故]」「タクシーに乗りたがらない[初診時7歳、女子、交通事故]」「出来事を話したがらない[初診時8歳、女子、交通事故]」「一人で外出しない[初診時11歳、女子、

その他の対人被害]」が比較的多かった。一方、孤立している感覚、感情の範囲の狭小、未来の短縮した感覚などの所見を子どもから得ることは難しく、「他児との関わりが減った[初診時9歳、女子、その他の対人被害]」や「感情を表さなくなった[初診時7歳、男子、交通事故]」など、ある程度周囲が観察可能な言動面に現れるものは評価できたが、本人にその感覚の自覚を問うて意味を共有すること自体が困難な場合が多かった。

過覚醒症状は、30例(73.2%)にみられた。過覚醒の見られた子どもの平均年齢は、初診時8.2歳、受傷時7.0歳で、見られなかった子ども(11例、26.8%)の平均年齢は、初診時7.1歳、受傷時6.7歳であった。内容は、不眠、中途覚醒といった睡眠障害が最も多く、易刺激性(怒りっぽい、イライラしやすい)、集中困難(落ち着かない、集中力低下)、過度の警戒心(道をよけて歩く)などがみられた。

ASDの診断基準(DSM-IV)を満たした症例は、7例(17.1%)であり、男子2例、女子5例、平均年齢初診時8.14歳±4.38、受傷時7.71歳±4.61であった。契機となった出来事は、交通事故2例、交通事故以外の対物事故1例、誘拐・誘拐未遂1例、性被害2例、DV目撃1例であった。

PTSDの診断基準(DSM-IV)を満たした症例は、6例(14.6%)であり、男子3例、女子3例、平均年齢初診時7.67歳±3.56、受傷時7.17歳±3.66であった。契機となった出来事は、交通事故3例、交通事故以外の対物事

故1例、誘拐・誘拐未遂1例、性被害1例であった。このうち5例はASDを経過したのちにPTSDに至っているが、1例は受傷初期にはASDの診断を満たす状態になかったものがPTSDの状態に至っている。

表4) 再体験

出現頻度と受傷時年齢平均

	症例数	受傷時年齢
なし	10	7.0
あり	31	7.0
合計	41	

表5) 回避・麻痺

出現頻度と受傷時平均年齢

	症例数	受傷時年齢
なし	16	5.9
あり	25	7.7
合計	41	

表6) 過覚醒

出現頻度と受傷時平均年齢

	症例数	受傷時年齢
なし	11	7.0
あり	30	6.7
合計	41	

表7) ASDの出現頻度

	度数	パーセント
なし	34	83.0
あり	7	17.1
合計	41	100.0

表8) PTSD の出現頻度

	度数	パーセント
なし	35	85.4
あり	6	14.6
合計	32	100.0

トラウマ関連症状としては、睡眠障害、悪夢、分離不安、全般性不安、特定の恐怖、パニック、うつ、希死念慮、多動・衝動性、イライラ、気分易変性、興奮、食行動異常（食欲不振、過食など）、身体化症状（外傷や身体的根拠のない頭痛、腹痛、嘔吐、倦怠感など）、転換・解離、空想癖・没頭、知覚変容・幻覚、感覚過敏、不登校・登園拒否について調べたところ表9に示すとおりであった。これまでの結果同様、睡眠障害は最も多く、7割弱の子どもにみられ、身体化も半数を超えて出現していた。身体化の症状としては、頭痛、腹痛、気持ちが悪い、嘔吐、下痢、便秘、体の痛み、かゆみ、食欲低下、易疲労感、発熱が見られた。分離不安、うつ、いらいら、特定の不安・恐怖、多動・衝動性はおよそ3～4割の子どもにみられた。気分易変性、興奮が2割弱の子どもにみられているが、これは、トラウマ直後あるいは経過の中で、気分が波がある、あるいは妙にハイテンションになっているなどと親が観察していたり、実際の診察場面で所見が得られたケースである。知覚変容・幻覚が17.1%にみられたが、これは、幻聴、幻視以外にも、「体が落ちこちていく感じ」といった異常な知覚変容を自覚したものを含んでいる。食行動異常には、身体

化としての食欲不振以外の不食、嚥下の苦痛による摂食困難などが含まれている。感覚過敏は、音への過敏3例、臭いへの過敏1例であり、内3例には発達障害の併存はなく、音への過敏のうち1例が自閉症の症例であった。空想癖・没頭は解離以外に本人が思いこみ込んでいる様子を周囲が観察できたり、一つの行為（トラウマティックな出来事の直接的な再演ではないもの）を延々と続ける状態である。退行は、夜尿の再開、赤ちゃん返りであった。

表9) 出来事後に出現したトラウマ関連症状 (重複あり)

	症例数	%
睡眠障害	28	68.3%
身体化	21	51.2%
分離不安	18	43.9%
うつ	16	39.0%
イライラ	15	36.6%
特定の不安・恐怖	14	34.1%
多動・衝動性	12	29.3%
全般性不安	10	24.4%
気分易変性	8	19.5%
興奮	7	17.1%
知覚変容・幻覚	7	17.1%
不登校	7	17.1%
パニック	6	14.6%
転換・解離	6	14.6%
悪夢	4	9.8%
食行動異常	4	9.8%
感覚過敏	4	9.8%
空想癖・没頭	3	7.3%

退行	2	4.9%
希死念慮	1	2.4%

これらのトラウマ関連症状について、幼児期（5歳以下）、学童期（6歳から11歳まで）、思春期（12歳以上）の各年代別に、出現頻度を検討した。表9に示した全てのトラウマ関連症状について、各年代別症例数を求め、求められた症例数（度数）をカイ2乗検定を用いて解析したところ、身体化と気分易変性のみ年代間の有意差が認められ、多動・衝動性、知覚変容・幻覚には有意傾向が認められた（表10）。

表10)年代別トラウマ関連症状の出現頻度(有意差あり、ないしは有意傾向あり)

		身体化	
		なし	あり
幼児期	度数	11	4
	%	73.33	26.67
学童期	度数	7	13
	%	35.00	65.00
思春期	度数	2	4
	%	33.33	66.67
$\chi^2=5.71, p<.05$			
		気分易変性	
		なし	あり
幼児期	度数	15	0
	%	100.00	0.00
学童期	度数	13	7
	%	65.00	35.00
思春期	度数	5	1
	%	83.33	16.67
$\chi^2=6.72, p<.05$			

		多動・衝動性	
		なし	あり
幼児期	度数	8	7
	%	53.33	46.67
学童期	度数	15	5
	%	75.00	25.00
思春期	度数	6	0
	%	100.00	0.00
$\chi^2=485, p<.1$			

		知覚変容・幻覚	
		なし	あり
幼児期	度数	15	0
	%	100.00	0.00
学童期	度数	14	6
	%	70.00	30.00
12歳以上	度数	5	1
	%	83.33	16.67
$\chi^2=5.45, p<.1$			

さらに、年代別に出現するトラウマ症状、関連症状の性別出現頻度についても検討した結果、幼児期は分離不安が女子に見られやすく（有意差あり）、再体験、睡眠障害が女子に多い傾向（有意傾向）があり、多動・衝動性は男子に多い傾向（有意傾向）があった（表11）。

学童期については、イライラが男子に多く見られ（有意差あり）、身体化が女子に多い傾向（有意傾向）があり、うつと気分易変性は男子に多く見られる傾向（有意傾向）があった（表12）。

また、発達障害の有無によって、トラウマ関連症状の出現に差が見られるか動かを検討した。トラウマ症状（再体験、回避・麻痺、過覚醒）、ならびに表9に示したすべての関連症状について、発達障害の有無により出現頻度に差が見られるかどうか検討したところ、有意差が見られたものは気分易変性のみであり、分離不安に有意傾向が見られた（表13）。

表 11) 幼児期の性別トラウマ関連症状

		再体験	
		なし	あり
男	度数	4	3
	%	57.14	42.86
女	度数	1	7
	%	12.50	87.50
$\chi^2=3.35, p<.1$			
		睡眠障害	
		なし	あり
男	度数	4	3
	%	57.14	42.86
女	度数	1	7
	%	12.50	87.50
$\chi^2=3.35, p<.1$			
		分離不安	
		なし	あり
男	度数	6	1
	%	86	14
女	度数	2	6
	%	25	75
$\chi^2=5.53, p<.05$			

		多動・衝動性	
		なし	あり
男	度数	2	5
	%	28.57	71.43
女	度数	6	2
	%	75.00	25.00
$\chi^2=3.23, p<.1$			

表 12) 学童期の性別トラウマ関連症状

		身体化	
		なし	あり
男	度数	5	4
	%	55.56	44.44
女	度数	2	9
	%	18.18	81.82
$\chi^2=3.04, p<.1$			
		うつ	
		なし	あり
男	度数	3	6
	%	33.33	66.67
女	度数	8	3
	%	72.73	27.27
$\chi^2=3.11, p<.1$			
		イライラ	
		なし	あり
男	度数	3	6
	%	33.33	66.67
女	度数	9	2
	%	81.82	18.18
$\chi^2=4.85, p<.05$			

		気分易変性	
		なし	あり
男	度数	4	5
	%	44.44	55.56
女	度数	9	2
	%	81.82	18.18
		$\chi^2=3.04, p<.1$	

表 13)発達障害の有無とトラウマ関連症状

			分離不安	
			なし	あり
発達障害	なし	度数	20	11
		%	64.5	35.5
	あり	度数	3	6
		%	33.3	66.7
			$\chi^2=2.78, p<.1$	
			気分易変性	
			なし	あり
発達障害	なし	度数	27	4
		%	87.1	12.9
	あり	度数	5	4
		%	55.6	44.4
			$\chi^2=4.34, p<.05$	

また、トラウマ別に関連症状の出現頻度を検討した。今回、統計学的に検討できる症例群は、交通事故13例に対して、性被害8例と死別5例であり、さらに、心的侵入被害(誘拐・誘拐未遂+いじめ性+被害+その他の対人被害)16例について比較検討した。その結

果、交通事故後には睡眠障害、身体化が多くみられ(有意差あり)、多動衝動性が多く見られる傾向(有意傾向)があった(表14)。また、死別のケースには、希死念慮、空想癖・没頭が交通事故に対して高い頻度で出現する傾向(有意傾向)があった(表15)。心的侵入被害群では、交通事故に比べてうつが多く見られる傾向(有意傾向)が示された(表16)。

表 14)交通事故後に多く見られる症状

		睡眠障害	
		なし	あり
交通事故	度数	3	10
	%	23.1	76.9
性被害	度数	5	0
	%	100.0	0.0
		$\chi^2=8.65, p<.01$	
		身体化	
		なし	あり
交通事故	度数	5	8
	%	38.5	61.5
死別	度数	5	0
	%	100.0	0.0
		$\chi^2=5.54, p<.05$	
		多動・衝動性	
		なし	あり
交通事故	度数	9	4
	%	69.2	30.8
性被害	度数	8	0
	%	100.0	0.0
		$\chi^2=3.04, p<.1$	

表 15) 死別後に多くみられる症状

		空想癖・没頭	
		なし	あり
交通事故	度数	13	0
	%	100.0	0.0
死別	度数	4	1
	%	80.0	20.0
$\chi^2=2.75, p<.1$			
		希死念慮	
		なし	あり
交通事故	度数	13	0
	%	100.0	0.0
死別	度数	4	1
	%	80.0	20.0
$\chi^2=2.75, p<.1$			

表 16) 心的侵入群に多くみられる症状

		うつ	
		なし	あり
交通事故	度数	10	3
	%	77	23
心的侵入 被害	度数	7	9
	%	44	56
$\chi^2=3.25, p<.1$			

5) 治療と予後

治療介入は、精神療法（ブリーフサイコセラピー、遊戯療法、個人精神療法を含む）を行ったもの31例（75.6%）、親ガイダンスは39例（95.1%）に行い、薬物療法を併用した症例は4例（9.8%）であった。

転帰については、初診時点（受傷後0ヶ月～受傷後39ヶ月に分布している）から半年以上の経過を追うことができた症例を対象として、以下の基準に基づいて評価した結果、各症例数は表17に示すとおりであった。

<予後の評価基準>

- ① 治癒：トラウマ関連症状が消失し、全般的適応が良好
- ② 軽快傾向：ピーク時のトラウマ症状に比較して、症状は軽減され、全般的適応が良好
- ③ 不変：トラウマ性の症状が変わらず、全般的適応も変わらない
- ④ 慢性化：トラウマ性の症状が持続・遷延し、全般的適応も良好ではない

表 17) 予後(初診後半年以上の経過)

	症例数	%
治癒	1	2.4
軽快傾向	23	56.1
慢性化	6	14.6
不変	3	7.3
中断	2	4.9
初回のみで終了	6	14.6
	41	100.00

なお、治療中断により評価不十分なもの2例、初回のみで終了（経済的理由、保護者のうつが強く継続受診困難、症状が軽いので継続受診を希望しない）ものが6例あった。

これらのうち、治癒、軽快傾向を予後良好群、慢性化、不変を予後不良群として、予後に関与する因子を調べたところ、予後不良群

に過覚醒症状の出現頻度が有意に高く、再体験症状と身体化が見られる頻度が高い傾向（有意傾向）があった（表18）。さらに、予後に関連する因子として親の怒りの反応がより顕著なほど予後不良であることが示された（表19）。

表18) 予後に関連するトラウマ関連症状

		過覚醒	
		なし	あり
良好	度数	8	16
	%	33.3	66.7
不良	度数	0	9
	%	0.0	100.0
$\chi^2=3.96, p<.05$			
		再体験	
		なし	あり
良好	度数	6	18
	%	25.0	75.0
不良	度数	0	9
	%	0.0	100.0
$\chi^2=2.75, p<.1$			
		身体化	
		なし	あり
良好	度数	14	10
	%	58.3	41.7
不良	度数	2	7
	%	22.2	77.8
$\chi^2=3.42, p<.1$			

表19) 予後に関連する周辺因子

		親の怒り			
		不変	軽度	中度	顕著
良好	度数	10	4	9	1
	%	41.7	16.7	37.5	4.2
不良	度数	0	4	3	2
	%	0.0	44.4	33.3	22.2

$\chi^2=8.21, p<.05$

D. 考察

1) 子どものトラウマと心理社会的背景

子どもにとって、心理的にトラウマとなりうる事象は、きわめて日常的なあらゆる状況を含んでいる。今回の研究においても、交通事故や事件性のある出来事のみならず、いじめ、死別、急な離別など、生活の中で経験される出来事が子どもにとってはトラウマとして体験されることが示された。特に、死別については、衝撃的な死別として、父親が出張先で急変し母とともに駆けつけて臨終を看取ったケース、本人が倒れていた父の第一発見者でそのまま急死したケースなどがある一方で、祖父や祖母の病死から葬儀までの一連の喪の中で不安・抑うつを顕在化させたケースなど、きわめて日常的な死別でさえも重度のストレス反応を呈するものがあった。これは、子どもにとって身近な人との死別は、出来事の衝撃に加え、愛着対象の喪失という重大な要素が心理的ストレスラーとして強く作用してしまうためと考えられる。また、

葬儀などにおいては、独特の雰囲気や情景そのものが強いインパクトを残す場合もあり、不安を惹起した外傷性の記憶として結びつきやすいということも考えられる。その他、特殊な状況ではあるが、親の飛び降りを目撃したり、DV 場面に巻き込まれたり、親が拘留のために突然帰宅しなくなり、家財道具の一部も押収されるなど、家族の問題の影響を直接受けたことによりトラウマ反応が顕在化しているケースも散見された。また、いじめの問題は通常慢性的に複雑な出来事として体験されるので、本研究の症例群からいじめ全体の特徴を述べることは出来ないが、いじめのある側面として、ある時突然、その関係性の中で相手に対して心的外傷を負わせるような加害行為が生じることがある点は重大であると考え。今回のケースの中にも、駅の階段付近で突き飛ばされて転び、ホームの端から頭が線路側に出たところで、本人は接近してくる電車を間近に見ながら立ち上がったとたんに電車がホームに入ってくるという、著しい恐怖を伴う体験や、普段から仲の悪かった相手から通りすがりにカッターで切りつけられるといったものが含まれている。背景には、それまでもいじめがあったものの、被害者自身は「それまでのことは、さほど気にとめていなかった」とうけとっていた程度のもので、その延長線上に行われた行為が重大であったというものである。

子どもは、その生活そのものが一人で営める状況になく、常に大人や仲間の中で生活している。つまり、体験そのものが、一人の子

どもの個人的な体験というよりも、周囲の環境や対人関係から及ぶものである。したがって、子どもにとってトラウマ性の体験となる出来事は、突発的な事件や事故のみならず、日常生活としての学校あるいは家庭生活の一部として体験されることが少なくない。

2) トラウマ関連症状の年代別特徴

今年度の解析では、症例数を重ねたことにより、年代別比較が可能になった。結果の表 10 に示すとおりだが、身体化は学童期・思春期には多くみられるが、幼児期には他の年代に比べて出現度数が少なく、気分易変性は他の年代に比べて学童期に多く見られた。また、多動・衝動性は幼児期・学童期にはしばしば見られるが、思春期になると他の年代と比較して少ない傾向（有意傾向）があり、知覚変容・幻覚は学童期に出現し、他の年代には殆ど見られない傾向（有意傾向）があることがわかった。

これらの特徴は、さまざまなトラウマを包括していることや、各症例数は充分とはいえないものであるために、ある程度の検討にとどまるものの、各年代の精神発達の過程と照らし合わせて検討することは有意義と思われる。例えば、今研究において半数以上の症例に見られた身体化が学童期・思春期に多いことは、学童期以降になると、心理的苦痛を一旦内在化させようとするメカニズムが働くものの、自我機能の発達やコーピングスタイルは未熟であるために、身体化という比較的原初的な症状化をきたす可能性がある。幼

児では、そもそも衝撃的な出来事を内在化することすらできず、「ずっと話し続ける」「ハイテンションになる」などの状態に陥るのではないだろうか。これは、多動・衝動性が幼児期と学童期に見られやすい傾向からも考えることができる。つまり、不安や恐怖を内在化できないより年少の子どもは、心理的苦痛を外在化して表現してしまう傾向があるものと思われる。

気分易変性が他の年代に比較して学童期に見られやすことは、学童期の行動特性とも関連するかもしれない。幼児期には、もともと気分が変わりやすいものであるので、周囲のものも多少の振れ幅を容認しているであろう。これが学童期になると、気分の波によって遊びや仲間関係が活発になったり不活発になったりする、親の言うことをよくきけたり聞けなかったりするといったムラがわかりやすく現れる。さらに、思春期になると、子どもの側が気分の変化を表に出さないようにすることが出来たり、意図的に大人にわからないようにしている場合もあるし、たとえ現されたとしても「反抗期だから」などとその気分のムラを本来の発達過程として解釈されている可能性もあると思われる。以上より、トラウマを受けた子どもの気分易変性は、各年代の特徴を考慮したうえで評価する必要がある。

知覚変容・幻覚といった症状も学童期に比較的よく見られる傾向があった。これまでの報告では、トラウマ性の心的反応として、解離性幻聴や離人感がみられることはよく知

られているが、身体の異常感覚を伴う知覚変容や、解離していない状態での一過性の幻聴が見られることは余り指摘されていない。今回観察された知覚変容の内容は、交通事故後に「自分がばらばらになる感じ[7歳、男子、HFPDD]」と訴えたもの、および回転ドアにはさまれて大怪我を負い入院治療中に「体が落ちこちていく感じ[8歳、男子、発達障害なし]」を繰り返し訴えたものである。いずれも、外傷的出来事の側面を反映していると考えにくいほどの特異的感覚であり、本人自身が明らかに他の感覚とは区別して感じている異常感覚であったので、あえて知覚変容として所見を独立させた。また、幻覚の内容は幻視3例、幻聴3例（重複あり）で、死別後に「そこにいるのが見えた」という死別反応として考えられるものも含まれるが、見知らぬ大人に背後から突然服のポケットに手を入れられた体験をした子どもには「人の声がきこえる[11歳、女子、HFPDD]」という症状が一過性に見られた。いずれも、本人らが記憶しており、場面や状況を説明できるものであることから、解離性幻聴とは区別されるものと思われる。これらの所見については、症状の特徴や周辺事象ならびに診断等の病理学的側面について、今後も症例を重ねて検討する必要がある。

3) 発達障害があることの影響

発達障害圏の子どもは、理解力や判断力や行動制御に不足や偏りがあることから、発達障害のない子どもに比べて、より高年齢にな

ってもトラウマ性の出来事を回避したり最小限に食い止めることが出来ず、その結果、被害を受けやすいこと、ならびに訴えが乏しく対応が遅れることなどが予測される。今回、発達障害を有していた群について、初診時年齢および受傷時年齢を発達障害のない群と比較したところ、有意差はなかった。このことは、発達障害圏の子どもについても、トラウマを受ける時期は発達障害のない子ども同様であり、特段に受診が遅れるということはないという結果であった。今研究の症例群では、発達障害群に比較的高機能の症例が多かったこと、発達障害圏の子どもでは表現力は不十分であっても、反応としての症状が顕著に現れる傾向があるために、対応は遅くならないことなどが理由と考えられた。

発達障害圏の子どもに気分易変性がみられやすいことは、先の学童期にこれが見られやすかった理由に関連するかもしれない。つまり、発達障害圏の子どもは、そうでない子どもに比べて、内的な変化を表面化しやすく、抱え込むことが出来ないために、気分のムラとして現れやすい可能性がある。

また、有意傾向ではあるが、分離不安も見られやすい傾向があった。もともと、子どものトラウマ反応として、分離不安が見られやすいことは、一般に指摘されているところであるが、発達障害圏の子どもはより原初的なコーピングスタイルとして、分離不安を顕著に表すことは十分に考えられるところである。

4) 予後に影響する因子

今回、これまでの検討を包括して、予後良好群と不良群の比較検討を行った。昨年までの検討では、予後不良群に葉男子の方が多く、多動衝動性が見られるものが多いという傾向が見られたが²⁾、今年度の症例の蓄積によってこの傾向は相殺された。昨年度の結果は、予後不良群に男子が多かったために、男子に多く見られた多動衝動性の因子が影響していたものと思われる。

今年度の新たな解析結果では、予後に関連した因子は過覚醒のある群であり、関連する傾向がある因子として再体験と身体化があげられた。これらの症状はいずれも、子どものトラウマ反応として中核をなす、あるいは頻度の高いものであり、これらが見られたからといって必ずしも予後不良ということではないが、予後不良群の中には、これらの症状の出現頻度がより高いということである。子どものトラウマ反応に対応する時、やはり、成人同様中核的な症状の評価は重要であると考ええる。

さらに、これまでの研究においても多数指摘されている点であるが、親の受けた衝撃の大きさやトラウマの度合いによって、子どものトラウマ反応は影響をうけることが知られている⁴⁾。今回の予後にも、親の怒りの程度が関連したことは興味深い。今回の評価尺度は、面接時の医師の主観的評価であり、親自身の自覚的ストレスの程度や親への診断面接を欠いていることから、その尺度の信頼性・妥当性が不明確であるというデータの限

界は否めない。その上での検討ではあるが、不安、抑うつ、怒りといった基本的な所見のうち、怒りの度合いのみが予後に影響していたことは、子どもに影響する因子として、外在化されやすい感情であることを要因の一つに挙げてもよいのではないだろうか。

E. 結論

子どもにとってトラウマとなる出来事は、事件や事故、災害という非日常的出来事のみならず、日常的な生活の中で起こる可能性がある。子どものトラウマ反応は年代によって現れる症状に違いがみられるので、症状の評価には子どもの発達年代を考慮する必要がある。また、発達障害の有無によっても、発現する症状の傾向に若干の差が生じる。外傷的出来事による心理的反応の予後には、過覚醒症状、再体験、身体化という、子どもにもよくみられる反応が関与しているので、このような中核的反応は子どもの場合も見逃してはならない。さらに、親の何らかの心理的問題は、子どものトラウマ反応の予後に影響を与えるものと思われる。

F. 健康危険情報

特記すべき事項なし。

G. 研究発表

学会発表・シンポジウム

1. 笠原麻里：トラウマに曝された子どものこころの発達過程—発達課題の乗り越えの重要性。第5回日本トラウマティック・ストレス学会，2006. 3.10-11，神戸
2. 笠原麻里：子どもの死の概念と自殺行動。第37回近畿児童青年精神保健懇話会，2007. 03. 03，大阪

H. 参考文献

- 1) 奥山真紀子、笠原麻里、細金奈奈、縄手満、木野内由美子、泉真由子、酒井裕一、本間啓：子どもの単回性トラウマによる心的外傷に関する研究。厚生労働科学研究費補助金（こころの健康科学研究事業）主任研究者金吉晴，平成16年度分担研究報告書
- 2) 奥山真紀子、笠原麻里、泉真由子：子どもの単回性トラウマによる心的外傷に関する研究。厚生労働科学研究費補助金（こころの健康科学研究事業）主任研究者金吉晴，平成17年度分担研究報告書
- 3) 本城秀次・奥野光訳：精神保健と発達障害の診断基準—0歳から3歳まで—。ミネルヴァ書房，2000
- 4) Practice Parameters for the Assessment and treatment of Children and Adolescents with Posttraumatic Stress Disorder. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry, 37, suppl, 4S-45S, 1998

厚生労働科学研究費補助金（こころの健康科学研究事業）
分担研究報告書

がん告知後のトラウマに関する研究

分担研究者 稲垣正俊 国立精神・神経センター精神保健研究所

研究要旨 がん患者にとって、悪い情報の開示を受けることは、トラウマ体験であり、それにより引き起こされるトラウマ後ストレス障害（PTSD）により生活の質が低下する。しかし、その神経生物学的病態は不明のままである。近年、PTSD を含むストレス関連疾患において脳形態異常が報告されており、本研究ではがん患者の PTSD 病態解明を目指し、高解像度脳構造画像を含む縦断的データの蓄積を行った。対象は国立がんセンター東病院で初回乳がん手術を受けた患者とした。術後 3-15 ヶ月後と、更にその 2 年後の 2 度調査を行った。調査には PTSD 診断に加え、心理的、身体的苦痛を評価する質問紙、医学要因を含む背景要因の調査、GE 製 1.5tesla MRI による 3D-SPGR シークエンスによる高解像度構造脳画像撮像を行った。結果、114 名の乳がん生存者のデータが得られ、その内 76 名から縦断的なデータが得られた。また、がんの影響を除外、検討するために、同地区在住の健常対照者 70 名からもデータが得られた。乳がん生存者 114 名中 14 名にがんに関連する PTSD 診断を認めた。がん患者の PTSD 研究としては他に例を見ないデータが得られ、今後の解析により、脳神経学的な病態を明らかにすることが可能となった。

A. 研究目的

がん患者にとって、がんの診断、告知、再発、積極的抗がん治療の中止等の悪い情報の開示を受けることは、トラウマ体験であり、それにより引き起こされるトラウマ後ストレス障害（PTSD）は苦痛な症状であり、生活の質の低下をもたらす。

PTSD、うつ病等のストレス関連精神疾患の病態の一つとして、脳形態異常の報告がされている。PTSD に関していえば、海馬体積が trauma を受けたが PTSD を発症しなかった対照者もしくは trauma を受けていない対照者と比較して有意に小さいとの報告がなされた。しかし、全ての trauma 種類で一致した結果が報告されているわけではなく、海馬体積差を認めない報告も散見される。これまでに行われたメタアナリシスでは、重症であるほど、高齢であるほど、海馬体積が小さいと報告されている。海馬だけでなく、扁桃体形態（体積）に関する検討もなされているが、報告数が少なく、方法的な問題を含むものもあり、一致した結果は得られていない。また、voxel-based morphometry 法等の脳全体について部分脳体積差を検出可能な方法を用いた研究結果も報告されており、前帯状回の体積

差が報告されている。

これら脳形態差の機序として、ストレスにより分泌されるグルココルチコイドによる神経細胞障害、神経新生障害が動物実験から想定されているが、ヒト PTSD においては確認されておらず、不明のままである。海馬体積差については、双生児研究から、PTSD 発症前から小さな海馬が存在する可能性が示唆されているが、縦断的な研究により海馬体積差が観察された報告が無いため、結論は得られていない。扁桃体体積差や前帯状回など他脳部位についても因果関係については不明のままである。

これまでに行われた研究から、初回乳がん手術後の乳がん生存者を対象に、PTSD 症状の一つである intrusive thought を有したがん生存者は、症状の無かったがん生存者と比較して、海馬体積、扁桃体体積とも有意に小さいことが報告されている。これら研究では、海馬体積、扁桃体体積測定のための脳画像撮像が、乳がん手術から 3 年以上経過した後に行われた横断研究であるため、術後直後には、上記で観察された海馬体積、扁桃体体積差がより大きかったか否か、その後回復するか否か、更には、PTSD 症状発症の前から存在する

のか否かについては不明であった。

そこで、縦断的変化の観察および因果関係の推測のため、初回乳がん手術の3-15ヵ月後 (baseline: 1年時調査) および更にその2年後 (follow-up: 3年時調査) の2回、縦断的に脳MRIの撮像および心理状態の評価を行い、がん患者のPTSD症状を含む心理的負担の病態解明のための画像データベースを構築することとした。

B. 研究方法

本研究は、国立がんセンターの倫理審査委員会で承認された後、開示文書を用いて研究の目的を十分に説明し、参加者本人から文書による同意を得て行った。

対象者は、国立がんセンター東病院で初回乳がん手術を受けた患者を、手術記録台帳を元に選択した。初回乳がん手術の3-15ヵ月後 (baseline: 1年時調査) および更にその2年後 (follow-up: 3年時調査) の2回、縦断的に脳MRIの撮像および心理状態の評価を含む調査を行った。

対象者の適格基準は、女性で、18-55歳とした。除外基準は、乳がん以外のがん治療歴、重複がん、両側乳がん、通常の外來の乳がんフォローアップにより発見されたがんの転移または残遺、調査前一ヶ月間の化学療法または放射線療法、調査前一ヶ月間の向精神薬使用、意識障害を伴う頭部外傷または神経疾患の既往、物質乱用または依存の既往、早発痴呆の家系、Eastern Cooperative Groupsの定義によるperformance statusを用いて評価した日常生活に影響する程度の身体症状、Mini-Mental State Examinationの得点24点未満で定義した認知機能障害、左利き、現在大うつ病またはがん以外のPTSD診断とした。

1年時調査の対象者候補として603名の術後乳がん患者が台帳からリストされ、その内359名が適格基準を満たした。244名は年齢で除外された。カルテの情報を元に37名が除外された。その内訳は、4名が重複がん、9名が両側乳がん、6名ががんの残遺、1名ががんの再発、11名が調査前一ヶ月以内の化学療法または放射線療法受療、6名が調査前一ヶ月以内の向精神薬の使用のため除外された。残りの322名の内、119名が調査への参加を拒否し、68名は研究説明・同意の確認に会うことができなかった。その後、除外基準確認のために面接調査を行い、135名中16名が除外された。その内訳は、調査一ヶ月以内の服薬が

9名、神経疾患または意識障害を伴う頭部外傷の既往が3名、物質乱用または依存が1名、左利きが3名であった。残りの119名が脳MRI画像の撮像を行ったが、3名が撮像の失敗のため、1名が脳内占拠病変のため除外された。結果として115名にDSM-IVに基づく半構造化診断面接を含む面接を行った。この面接は、訓練された精神科医師により行われた。他の精神科医師が同じ30名に面接し、DSM-IVに基づく診断を行った結果、二人の評価者によるPTSD診断の一致度はkappa係数1.0と良好であった。上記診断面接の結果、1名ががん以外のPTSD現症診断を満たしたため除外され、114名からデータが得られた。この114名の内、14名(12%)が現在または過去のがんに関連したPTSD診断を満たした(4名が現在、10名が過去)。

乳がん生存者以外に、乳がん生存者と同地域に在住の健常対照者を、新聞広告を用いて募集した。健常対照者の適格除外基準は、乳がん手術歴以外は、乳がん生存者の研究対象者と同様とした。70名の健常対照者が本研究に参加した(適格、除外基準ごとの人数詳細は省略)。

3年時調査には上記の1年時調査に参加した114名の乳がん生存者の内、76名が参加した(9名が乳がんPTSD群で67名が乳がん非PTSD群)。

脳高解像度MRI撮像は、GE製1.5テスラMRIを用いて3D-SPGRシークエンスにより1.5mm厚の前交連-後交連線に垂直な連続画像を撮像した(field of view=230mm, matrix=256×256pixel, TR=25msec, TE=5msec, flip angle=45°)。

前述のDSM-IVに基づく半構造化診断面接に加えて、Impact of Event Scale (IES)、Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS)、State and Trait Anxiety Inventory (STAI)、Cancer Fatigue Scale、Cancer Dyspnea Scale、Mental Adjustment to Cancer Scale (MAC)を心理、身体状態の指標として測定した。

Wechsler記憶機能スケール改訂版を用いて記憶機能を評価した。海注意/集中力、即時視覚記憶、即時言語記憶、遅延再生の得点および指数を評価した。

C. 研究結果

乳がん生存者の対象者の内、PTSD診断のあった者(乳がんPTSD群)、PTSD診断のこなっ

た者（乳がん非 PTSD 群）、および健常対照者群の各群の参加者人数は前述のとおりである。

乳がん PTSD 群、乳がん非 PTSD 群、健常対照群それぞれの平均年齢 (SD) は 45.6 (6.2)、47.1 (5.7)、46.0 (6.9) 歳であった。乳がん PTSD 群と乳がん非 PTSD 群の間に有意な差を認めず ($t=0.90$, $p=0.37$)、乳がん PTSD 群と乳がん非 PTSD 群を合わせた乳がん生存者群と健常対照群の間にも有意な差を認めなかった ($t=0.22$, $p=0.82$)。乳がん PTSD 群、乳がん非 PTSD 群、健常対照群それぞれの平均身長 (SD) は 157.4 (6.2)、156.1 (5.4)、156.5 (5.2) cm であった。乳がん PTSD 群と乳がん非 PTSD 群の間に有意な差を認めず ($t=0.80$, $p=0.43$)、乳がん PTSD 群と乳がん非 PTSD 群を合わせた乳がん生存者群と健常対照群の間にも有意な差を認めなかった ($t=0.54$, $p=0.59$)。乳がん PTSD 群、乳がん非 PTSD 群、健常対照群それぞれの平均体重 (SD) は 57.4 (13.6)、55.6 (7.3)、53.1 (7.3) kg であった。乳がん PTSD 群と乳がん非 PTSD 群の間に有意な差を認めず ($t=0.75$, $p=0.45$)、乳がん PTSD 群と乳がん非 PTSD 群を合わせた乳がん生存者群と健常対照群の間にも有意な差を認めなかった ($t=1.69$, $p=0.09$)。乳がん PTSD 群、乳がん非 PTSD 群、健常対照群それぞれの平均教育年数 (SD) は 13.9 (1.5)、13.2 (1.9)、14.3 (1.8) 年であった。乳がん PTSD 群と乳がん非 PTSD 群の間に有意な差を認めず ($t=1.33$, $p=0.19$)、乳がん PTSD 群と乳がん非 PTSD 群を合わせた乳がん生存者群と健常対照群の間にも有意な差を認めなかった ($t=0.73$, $p=0.47$)。乳がん PTSD 群、乳がん非 PTSD 群、健常対照群それぞれの平均アルコール消費量 (SD) は 26 (42)、30 (72)、32 (64) gram $\times 10^3$ であった。乳がん PTSD 群と乳がん非 PTSD 群の間に有意な差を認めず ($t=0.18$, $p=0.86$)、乳がん PTSD 群と乳がん非 PTSD 群を合わせた乳がん生存者群と健常対照群の間にも有意な差を認めなかった ($t=0.32$, $p=0.75$)。乳がん PTSD 群、乳がん非 PTSD 群、健常対照群それぞれの喫煙者数 (%) は 0 (0)、12 (12)、3 (4.3) 人 (%) であった。乳がん PTSD 群と乳がん非 PTSD 群の間に有意な差を認めず ($\chi^2=1.88$, $p=0.36$)、乳がん PTSD 群と乳がん非 PTSD 群を合わせた乳がん生存者群と健常対照群の間にも有意な差を認めなかった ($\chi^2=0.62$, $p=1.00$)。乳がん PTSD 群、乳がん非 PTSD 群、健常対照群それぞれの閉経の人数 (%) は 6 (43)、60 (60)、21 (30) 人 (%) であった。乳

がん PTSD 群と乳がん非 PTSD 群の間に有意な差を認めず ($\chi^2=1.48$, $p=0.22$)、乳がん PTSD 群と乳がん非 PTSD 群を合わせた乳がん生存者群と健常対照群の間にも有意な差を認めなかった ($\chi^2=0.88$, $p=0.36$)。乳がん PTSD 群、乳がん非 PTSD 群、健常対照群それぞれの大病の既往のある人数 (%) は 7 (50)、10 (10)、12 (17) 人 (%) であった。乳がん PTSD 群は乳がん非 PTSD 群と比較して大病の既往のあった人が有意に多く ($\chi^2=15.49$, $p=0.001$)、乳がん PTSD 群と乳がん非 PTSD 群を合わせた乳がん生存者群は健常対照群と比較して大病の既往のあった人が有意に多かった ($\chi^2=7.20$, $p=0.0013$)。

手術から 1 年時調査までの平均日数 (SD) は乳がん PTSD 群、乳がん非 PTSD 群それぞれ、226 (96) 日、288 (106) 日であった。有意な差を認めなかった ($t=0.75$, $p=0.46$)。

IES 得点は、乳がん PTSD 群が 17.1 (6.6) 点に対し乳がん非 PTSD 群が 8.2 (7.8) 点と有意に差を認めた ($t=4.05$, $p<0.001$)。IES の下位項目についてみると、Intrusion サブスケール得点は、それぞれ 10.5 (5.0)、5.0 (4.6) 点と有意な差を認め ($t=4.12$, $p<0.001$)、Avoidance サブスケールはそれぞれ 6.6 (6.0)、3.2 (4.5) と有意な差を認めた ($t=2.58$, $p=0.011$)。

乳がん PTSD 群、乳がん非 PTSD 群それぞれで術式が部分切除の人数 (%) は、6 (43)、60 (60) 人 (%)、リンパ節転移陽性の人数 (%) は 4 (29)、33 (33)、化学療法の経験のあるものは 7 (50)、48 (48)、放射線療法は 6 (43)、47 (47)、ホルモン療法は 5 (36)、33 (33) 人 (%) であった。これら医学的要因に有意な群間差を認めなかった (部分切除: $\chi^2=1.48$, $p=0.86$; リンパ節転移陽性: $\chi^2=0.11$, $p=1.00$; 化学療法: $\chi^2=0.02$, $p=0.88$; 放射線療法: $\chi^2=0.09$, $p=0.77$; ホルモン療法: $\chi^2=0.04$, $p=1.00$)。

D. 考察

乳がん患者の PTSD を含む心理的苦痛を検討するための高解像度構造脳画像としては最大級の規模の症例数である。PTSD および関連する大病人数以外に各群間に有意な差を認めず、PTSD 群と非 PTSD 群とは比較的マッチされた集団と考えられる。また、縦断的観察による PTSD 関連症状の推移、脳形態の変化を観察することが可能であり、更には、がん以外の健常対照者のデータを含むことからが

ん自体の影響についても検討することが可能であり今後の健闘に極めて有用なデータが得られた。

今後は、得られた画像からマニュアルトレースにより記憶・情動の中枢である海馬、扁桃体等の各脳部位の体積を算出し、PTSD有り無しで比較することが可能であり、PTSDと海馬、扁桃体体積の関連についての縦断的な変化に関するデータが得られる。また、人為的な測定バイアスを除外可能な voxel-based morphometry 法等による各画像 voxel ごとに脳全体を比較する手法を用いた解析も可能であり、海馬、扁桃体だけでなく他脳部位についての縦断的な変化についての情報を含んだ結果の解析検討が可能となる。

E. 結論

がん告知を含む、がん体験中の trauma に伴う PTSD および PTSD 症状の病態解明のための高解像度脳画像データが得られた。

F. 健康危険情報

特記すべきことなし。

G. 研究発表

論文発表

1. Yoshikawa E, Matsuoka Y, Yamasue H, et al. Prefrontal cortex and amygdala volume in first minor or major depressive episode after cancer diagnosis. Biol Psychiatry 2006;59(8):707-712.
2. Nakaya N, Goto K, Saito-Nakaya K, et al. The lung cancer database project at the National Cancer Center, Japan: study design, corresponding rate and profiles of cohort. Jpn J Clin Oncol 2006;36(5):280-284.
3. Matsuoka Y, Nagamine M, Inagaki M, et al. Cavum septi pellucidi and intrusive recollections in cancer survivors. Neurosci Res 2006;56(3):344-346.
4. Fujimori M, Kobayakawa M, Nakaya N, et al. Psychometric properties of the Japanese version of the Quality Of Life-Cancer Survivors Instrument. Qual Life Res 2006;15(10):1633-1638.
5. Akechi T, Akizuki N, Okamura M, et al. Psychological distress experienced by families of cancer patients:

preliminary findings from psychiatric consultation of a Cancer Center Hospital. Jpn J Clin Oncol 2006;36(5):329-332.

学会発表

1. 稲垣正俊、内富庸介. PTSD・うつ病における海馬・扁桃体のMRI. 第15回海馬と高次脳機能学会 2006年11月4日 東京

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。
2. 実用新案登録
なし。
3. その他
特記すべきことなし。

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
なし							

雑誌

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
Yoshikawa E, Matsuoka Y, Yamasue H, et al.	Prefrontal cortex and amygdala volume in first minor or major depressive episode after cancer diagnosis	Biol Psychiatry	59(8)	707-712	2006
Nakaya N, Goto K, Saito-Nakaya K, et al.	The lung cancer database project at the National Cancer Center, Japan: study design, corresponding rate and profiles of cohort	Jpn J Clin Oncol	36(5)	280-284	2006
Matsuoka Y, Nagamine M, Inagaki M, et al.	Cavum septi pellucidi and intrusive recollections in cancer survivors	Neurosci Res	56(3)	344-346	2006
Fujimori M, Kobayakawa M, Nakaya N, et al.	Psychometric properties of the Japanese version of the Quality Of Life-Cancer Survivors Instrument	Qual Life Res	15(10)	1633-1638	2006
Akechi T, Akizuki N, Okamura M, et al.	Psychological distress experienced by families of cancer patients: preliminary findings from psychiatric consultation of a Cancer Center Hospital	Jpn J Clin Oncol	36(5)	329-332	2006

厚生労働科学研究費補助金（こころの健康科学研究事業）
H18 年度総括研究報告書

養護老人ホーム入所者における精神的健康状態および
認知機能に関する縦断的疫学研究

分担研究者 松岡 豊 国立精神・神経センター精神保健研究所・室長
研究協力者 山田幸恵 早稲田大学人間科学学術院

研究要旨 養護老人ホーム入所者の精神的健康状態と認知機能の背景要因として考えられる生活歴の実態の把握を目的とした。東京都東村山市にある老人ホームの利用者を対象とし、同意が得られた利用者の入所記録を参照して調査を行った。調査に同意した利用者は 356 名であった。前年度の精神的健康度および認知機能の実態に関する面接調査において有効回答と認められた対象者 243 名（男性：110 名，女性：133 名）を分析の対象とした。全体の平均年齢は 79.87 歳（SD=6.95）で，平均入所年数は、7.15 年（6.00）であった。本調査の結果から、対象者特徴として未婚者や天涯孤独の身の上の者が多いことが推察された。入所前の生活形態は、自宅での独居とほぼ同数で更生施設あるいは簡易宿泊所での生活であった。また、転職経験者や日雇い労働従事者が多く、生活保護受給者が半数を超えていた。わが国では高齢化が急速に進んでいるにも関わらず、東京都の公立老人ホームは縮小方向に進んでいる。養護老人ホームは、生活に困窮した高齢の路上生活者の保護という役割を担っている。また、虐待を受けて保護を求めた緊急ケースも存在し、今後高齢化が進むことで懸念される被虐待高齢者の増加という面からも、養護老人ホームの存在意義は大きいものと思われる。

A. 研究目的

高齢者によく見られる精神障害はうつ病、認知障害、恐怖症、アルコール関連障害であることが示されている。また、高齢者は自殺の危険性も高く、わが国の高齢者自殺率は、諸外国に比して高いことが示されている。高齢期の精神障害のいくつかは予防でき、改善する可能性があり、可逆的なことさえある。しかし、もし正しく診断され、時宜を得た治療介入が行われなければ、こうした状態は不可逆の状態へと進行しかねない。そして、高齢者を精神障害に罹患しやすくさせる危険因子の中には、社会的役割の喪失、自律性の喪失、友人親族の死、健康状態の悪化、孤独、経済的制約、認知機能の低下がある。

近年、高齢者の抑うつを中心とした精神障害の疫学研究が欧米を中心に多数行われてきているが、一致した結果は出ていない（Beekman, et al, 1999）。さらにこれらの

研究の対象者は、そのほとんどが地域在住の高齢者であり、施設入所高齢者のメンタルヘルスの実態はよく分かっていない（Migita et al, 2005）。

わが国では、老人福祉法（昭和 38 年法律第 133 号）に規定する老人ホームとして、養護老人ホーム、特別養護老人ホーム、軽費老人ホームの 3 種類と、法律下のない有料の老人ホームがある。その中で養護老人ホームは、自治体の福祉事務所の措置によって入所が決まり、対象者は身体上若しくは精神上または環境上の理由及び経済的理由により居宅において養護を受けることが困難であるもの、であり、これらの高齢者の生活援助をしている。しかし、このような養護老人ホーム入所者の精神医学的問題はよく知られていない。そこで、我われは、平成 16 年度から老人ホーム入所者の精神的健康状態と認知機能の実態を把握することを目的に疫学調査を開始した。

高齢者の精神的健康状態に関連する要因を調査時の生活環境や経済状況、身体的健康度、社会的活動性やソーシャルサポートといった観点から検討した研究は散見される。それらの結果からは、主観的な健康感と抑うつ、あるいは財力が不十分であるという主観と抑うつの関連が示されている (Chow et al, 2004)。また、社会的な活動性と精神的健康度、ADL 状況と精神的健康度の関連も示されている (Migita et al, 2005)。

しかしながら、高齢期の精神的健康状態に関連する要因として、高齢者の生活歴を検討したものは見られない。人生で経験する様々なライフ・イベントがその後の生活に影響する可能性は無視できない。そこで、今年度は、精神的健康状態と認知機能の背景要因となりうる生物、社会、心理的要因を検討するために、生活歴の調査を実施した。

B. 研究方法

昨年度実施した、東京都東村山市にある老人ホームを利用している全利用者を対象とした面接形式による質問紙調査において、本人からの文書同意を得た利用者 356 名 (男性:168名, 女性:188名) の入所記録および介護記録を参照し、調査を行った。なお、昨年度の面接形式による質問紙調査の取り込み基準は、当該ホーム職員から接触の了解が得られたもの、本人または代諾者からインフォームド・コンセントがとれるものとした。除外基準は全身状態が重篤なもの、難聴者、嚥下者、理解不足あるいは会話困難のもの、精神疾患に罹患しているものとした。

調査項目は、入所記録から年齢、入所期間、人口動態的項目として、婚姻状況、子の状況、連絡先状況を、生活歴の項目として、学歴、入所前生活形態、路上生活経験の有無、従軍経験の有無、被虐待 (高齢期) 経験の有無とした。職歴としては、就業経験の有無、転職経験の有無、日雇い労働経験の有無、経済に関する項目としては、入所時の収入の有無、生活保護受給経験の有無、入所時の借金の有無とした。また、健康に関する項目としては、既往歴、服薬の有無、精神科的問題の有無、ADL 状況、身

体障害者手帳所持の有無、聴力、視力、飲酒、喫煙、その他健康上の留意点の有無とした。その他、調査時の生活状況については、作業への参加の有無、クラブ活動への参加の有無を調査項目とした。

全ての項目に関して、記述統計量を算出した。

(倫理面への配慮)

調査の実施にあたって事前にフロアごとの説明会を行った。各居室を訪問した際に、研究の目的と調査の意義を説明し、研究参加はあくまでも個人の自由意志によるものとし、本研究に同意した後でも随時撤回可能であり、不参加・撤回による不利益は生じないこと、また、得られた結果は統計学的な処理に利用されるもので、個人を識別する情報が調査結果の報告や発表に使用されることはなく、個人のプライバシーは守られることを口頭および開示文書にて説明し、調査中に生じる身体的・精神的負担に対しては、可能な限りその負担軽減に努めた。なお、研究は東京都多摩老人医療センターの倫理審査委員会で研究計画が承認された後 (平成 16 年 9 月 1 日)、参加者本人からの文書同意を得た後に行われた。

C. 研究結果

今年度は文書同意を得た利用者の入所記録および介護記録を参照し、生活歴の調査を行った。H16 年 9 月現在、老人ホーム全利用者は 696 名であった。入院していた利用者 63 名を除く 633 名を母集団とし、難聴もしくは嚥下のもの 65 名と、職員から接触の了解が得られなかった (精神疾患に罹患しているものを含む) 42 名、理解不足あるいは会話困難なもの 21 名、調査終了までに接触できなかった 6 名、接触到ミスがあった 2 名を除く 497 名 (男性:252名, 女性:245名) を適格とした。調査に同意した利用者は 318 名 (男性:152名, 女性:166名) であった。途中で回答を中断したものや、MMSE あるいは GHQ-30 に回答漏れがあったものを除いた有効回答は、243 名 (76.4%) であった。そのため、有効回答と認められた対象者 243 名を分析対象とした。

1. 分析対象者の年齢および入所期間

対象者の年齢は、63歳～97歳であり、60代が12名(4.94%)、70代が111名(45.68%)、80代が98名(40.33%)、90代が22名(9.05%)であった。男性の平均年齢は76.36歳(SD=5.82)、女性の平均年齢は82.77歳(SD=6.47)、全体の平均年齢は79.87歳(SD=6.95)であった。有効回答者のうち最も多い年代は70代であった。性別は、男性が110名(45.27%)、女性が133名(54.73%)であった。

調査時点での入所期間は、0-25年であり、1年未満が6名(2.47%)、1年から2年が14名(5.76%)、2年から3年が16名(6.58%)、3年から5年が34名(13.99%)、5年から10年が30名(12.35%)、10年から15年が87名(35.80%)、15年から20年が31名(12.76%)、15年から20年が15名(6.17%)、20年以上が14名(5.76%)、不明が2名(0.82%)であった。男性の平均入所期間は6.34年(SD=4.8)、女性の平均入所期間は7.83年(SD=6.74)、全体の平均入所期間は7.15年(SD=6.00)であった。

2. 人口動態的背景

以下の結果は全て入所時の利用者の状況である。婚姻状況は、未婚が66名(27.16%)、既婚・再婚が28名(11.52%)、離婚が69名(28.40%)、死別が56名(23.05%)、その他(事実婚など)が7名(2.88%)、不明が17名(0.07%)であった。

子どもの状況は、子どもがいないものが98名(40.33%)、生存している血縁の子どもがいるものが77名(31.69%)、生存している非血縁の子どもがいるものが8名(3.29%)、子どもがいたが死別しているものが37名(15.23%)、子どもがいるが連絡が取れないものが2名(0.82%)、不明が21名(8.64%)であった。

連絡先の状況は、全くないものが55名(22.63%)、血縁の子どもが65名(26.75%)、非血縁の子どもが6名(2.47%)、血縁の兄弟が82名(33.74%)、非血縁の兄弟が5名(2.06%)、その他親族が20名(8.23%)、友人・知人が7名(2.88%)であった。

3. 生活歴

以下の結果は全て入所時の利用者の状況である。学歴の状況は、旧制の教育制度の

下では、尋常小学校卒が58名(23.87%)、尋常高等小学校卒が54名(22.22%)、高等女学校40名(16.46%)、旧制中学校中退が4名(1.65%)、旧制中学校卒が3名(1.23%)、実業学校卒が6名(2.47%)、専門学校卒が16名(6.58%)、大学卒が2名(0.82%)、未就学が1名(0.41%)であった。新制の学校制度の下では、小学校卒が1名(0.41%)、中学校卒が13名(5.35%)、高校中退が4名(1.65%)、高等学校卒業または同等のものが16名(6.58%)、大学中退が3名(1.23%)、4年制大学卒が5名(2.06%)、大学院修士課程卒が1名(0.41%)、専門学校が1名(0.41%)、不明が1名(0.41%)であった。

入所前生活形態は、自宅にて独居であったものが60名(24.69%)、自宅にて配偶者と同居していたものが14名(5.76%)、自宅にて子どもと同居していたものが12名(4.94%)、兄弟の家が8名(3.29%)、その他親族の家が5名(2.06%)、病院が18名(7.41%)、他老人ホーム等が36名(14.81%)、更正施設が47名(19.34%)、簡易宿泊施設が25名(10.29%)、その他が14名(5.76%)、不明が1名(0.41%)であった。

路上生活経験の有無については、入所記録に記載のあった範囲で、経験のあるものが47名(19.34%)、ないものが150名(61.73%)、不明が46名(18.93%)であった。

従軍経験の有無については、入所記録に記載のあった範囲で、経験のあるものが22名(9.05%)、それ以外が221名(90.95%)であった。

被虐待(高齢期)経験の有無については、やはり入所記録に記載のあった緊急対応ケースとして14名(5.76%)、それ以外が229名(94.24%)であった。

4. 職歴および経済状況

職歴については、就業経験、転職経験、日雇い労働の経験の有無を調査項目とした。就業経験の有無については、経験のあるものが223名(91.88%)、ないものが13名(5.35%)、不明が7名(2.88%)であった。就労経験者223名の中で転職の経験があるものは173名(77.58%)、ないものは44名(19.73%)、不明が6名(2.69%)であった。同じく就労経験のある223名の中で日雇い