

- 療活動. 第 20 回日本神経救急学会学術集会特別講演, 東京, 6 月, 2006
25. 辺見弘: 私と救急医療. 第 20 回多摩救命救急研究会記念講演, 東京, 7 月, 2006.
26. 大友康裕、本間正人、佐々木勝、奥寺敬、山田憲彦、須崎紳一郎、定光大海、中山伸一、小井戸雄一、松本尚、布施明、井上潤一、辺見弘: 宮城県沖地震に対する超急性期医療—広域緊急医療搬送計画と DMAT 派遣計画について—. 第 11 回日本集団災害医学会総会, 仙台, 2 月, 2006
27. 佐藤和彦、高野博子、菊池志津子、本間正人、大友康裕、辺見弘: 広域医療搬送 DMAT 活動における看護師の役割の重要性. 第 11 回日本集団災害医学会総会, 仙台, 2 月, 2006
28. 佐々木勝、辺見弘、山本保博、坂本哲也、山口芳裕、大友康裕、本間正人、遠山荘一郎、古賀信憲、濱辺祐一: ICS (Incident Command System) としての東京 DMAT 計画運営検討委員会 (TDMA) の将来展望. 第 11 回日本集団災害医学会総会, 仙台, 2 月, 2006
29. 本間正人、井上潤一、大友康裕、辺見弘: 災害派遣医療チームの活動の標準化と質の確保—日本 DMAT と標準 DMAT 研修会の構築—. 第 11 回日本集団災害医学会総会, 仙台, 2 月, 2006
30. 新井隆成、柳沼章弘、吉田幸子、河野典子、鈴木章子、堀内義仁、辺見弘: 災害訓練における母子救護センター設置の試み. 第 11 回日本集団災害医学会総会, 仙台, 2 月, 2006
31. 渡部明、三浦京子、本間正人、菊池志津子、辺見弘: 多数傷病者化学災害訓練 ホットライン通報から受け入れ開始まで 30 分をめざして. 第 11 回日本集団災害医学会総会, 仙台, 2 月, 2006
32. 佐藤和彦、高野博子、小俣圭子、高以良仁、菊池志津子、大友康裕、本間正人、辺見弘: 広域緊急医療搬送シミュレーション訓練について—机上シミュレーションとエマルゴトレニングシステムを併用して—第 11 回日本集団災害医学会総会, 仙台, 2 月, 2006
33. 高野博子、佐藤和彦、高以良仁、小俣圭子、渡部明、菊池志津子、堀内義仁、辺見弘: エマルゴトレニングシステムによる反復シミュレーションの効果. 第 11 回日本集団災害医学会総会, 仙台, 2 月, 2006
34. 本間正人、井上潤一、原口義座、大友康裕、辺見弘. 米国における標準災害研修コース: Basic Disaster Life Support (BDLS), Advanced Disaster Life Support (ADLS) を受講して. 第 11

- 回日本集団災害医学会総会, 仙台, 2月, 2006
35. 松本尚、辺見弘、大友康裕、本間正人：
災害時広域医療搬送計画における
Staging Care Unit 運営の現状と課題。
第 11 回日本集団災害医学会総会, 仙台,
2月, 2006
36. 末松孝司、大友康裕、辺見弘：シュミ
レーションモデルを活用した防災マニ
ュアルシステムの研究. 第 11 回日本集
団災害医学会総会, 仙台, 2月, 2006
37. 井上潤一、本間正人、村田希吉、小笠
原智子、加藤宏、辺見弘：災害医療に
求められる外傷医の役割. 第 20 回日本
外傷学会, 名古屋, 5月, 2006
38. 本間正人、井上潤一、加藤宏、原口義
座、辺見弘：ER 併設型救急部における
外傷診療と外傷外科医の役割. 第 20
回日本外傷学会, 名古屋, 5月, 2006
39. 村田希吉、本間正人、井上潤一、加藤
宏、小笠原智子、長谷川栄寿、白石振
一郎、栗国克己、原口義座、辺見弘：
大量気道出血を伴った胸部外傷の治療
戦略—早期の気管支ブロックと PCPS
(ECLA) を併用した 2 救命例より—。
第 20 回日本外傷学会, 名古屋, 5
月, 2006.
40. 霧生信明、本間正人、一二三亨、栗国
克己、長谷川栄寿、村田希吉、小笠原
智子、井上潤一、加藤宏、原口義座、
辺見弘：多数傷病者化学テロ災害に対
する当院の取り組み—5年間にわたる
計画の変遷について—。第 34 回日本救
急医学会総会, 福岡, 11月, 2006.
41. 一二三亨、白石振一郎、霧生信明、栗
国克己、長谷川栄寿、村田希吉、小笠
原智子、加藤 宏、井上潤一、本間正
人、辺見弘：三次救命センターでの高
齢者救急の検討. 第 34 回日本救急医学
会総会, 福岡, 11月, 2006.
42. 井上潤一、本間正人、加藤宏、小笠原
智子、村田希吉、福島憲治、中島康、
秋富慎司、大友康裕、辺見弘：わが国
における Confined Space Medicine の
現状と今後の課題. 第 34 回日本救急医
学会総会, 福岡, 11月, 2006.
43. 佐々木勝、山本保博、辺見弘、山口芳
裕、坂本哲也、森村尚登、本間正人、
遠山荘一郎、小井戸雄一、長濱誉佳、
石原哲：東京 DMAT の現状と展望. 第 34
回日本救急医学会総会, 福岡, 11
月, 2006.
44. 森村尚登、山口芳裕、井上潤一、本間
正人、長濱誉佳、遠山荘一郎、中嶋康、
小井戸雄一、坂本哲也、佐々木勝、辺
見弘：2006 年東京 DMAT 隊員研修カリ
キュラムの特徴と課題. 第 34 回日本救

- 急医学会総会, 福岡, 11月, 2006. 23.
45. 近藤久禎、本間正人、辺見弘：災害派遣医療チーム (DMAT) 活動要領について. 第 34 回日本救急医学会総会, 福岡, 11月, 2006.
 46. 大友康裕、辺見弘、坂本哲也、佐々木勝、岡田真人、松本尚、安田清、山口芳裕、本間正人。「広域災害時の診療指針」と「広域医療搬送における活動指針」の策定. 第 34 回日本救急医学会総会, 福岡, 11月, 2006.
 47. 本間正人、小笠原智子、村田希吉、加藤宏、井上潤一、辺見弘、災害医療の新しい潮流—DMAT の今後の展望—. 第 34 回日本救急医学会総会, 福岡, 11月, 2006.
 48. 白元洋介、一二三亨、霧生信明、長谷川栄寿、村田希吉、小笠原智子、加藤宏、井上潤一、原口義座、本間正人、辺見弘、雷撃傷の 2 例. 第 34 回日本救急医学会総会, 福岡, 11月, 2006.
 49. 松岡豊、内富庸介：がん患者における侵入性想起の関連因子に関する検討. 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)
 50. 松岡豊、内富庸介：がん患者における侵入性想起の関連因子に関する検討. 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)
 51. 廣常秀人、加藤寛、堤敦朗、大澤智子、神吉みゆき、福原真紀、西大輔、松岡豊、金吉晴：JR 福知山線事故における負傷者調査-第一報. シンポジウム「トラウマケアの拡がり：交通災害や輸送災害後の被害者援助」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)
 52. 永岑光恵、松岡豊：がんに関連する侵入性想起と情動性記憶の関連. 日本心理学会第 70 回大会. 2006/11/3-5 (福岡)
 53. 松岡豊、永岑光恵、稲垣正俊、吉川栄省、中野智仁、明智龍男、小早川誠、内富庸介：がんに関連した侵入性想起と透明中隔腔開存との関連. 第 19 回日本総合病院精神医学会総会. 2006/12/-2 (宇都宮)
 54. 西大輔、松岡豊、井上潤一、本間正人：致死的手段を用いた自殺未遂者の特徴. 第 19 回日本総合病院精神医学会総会. 2006/12/-2 (宇都宮)
 55. 永岑光恵、松岡豊、森悦朗、金吉晴、内富庸介：過去 PTSD 診断が刺激の予期状況における心拍数と情動性記憶との関連に及ぼす影響. 第 19 回日本総合病院精神医学会総会. 2006/12/-2 (宇都宮)
 56. 永岑光恵、松岡豊：がんに関連する侵入性想起の有無が情動性記憶形成に及ぼす影響. 第 19 回感情と情動の研究會・第 28 回自律系生理心理を語る会. 2006/12/16 (京都)
 - (2007 年)
 57. Matsuoka Y, Nagamine M, Mori E, Imoto S, Kim Y, Uchitomi Y: Smaller left hippocampal volume predicts enhanced emotional memory: possible underlying mechanism of cancer-related intrusion. The 65th Annual Scientific Conference of the American Psychosomatic Society,

Budapest, Hungary, 2007.3.7-10

58. Nagamine M, Matsuoka Y, Mori E, Imoto S, Kim Y, Uchitomi Y: Different emotional memory in women with and without cancer-related intrusion. The 65th Annual Scientific Conference of the American Psychosomatic Society, Budapest, Hungary, 2007.3.7-10
59. 長谷川美由紀, 西大輔, 松岡豊, 菊池志津子, 上別府圭子: 看護師の二次的外傷性ストレスと関連要因に関する研究. 第6回日本トラウマティック・ストレス学会. 2007/3/9-10(西東京)

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

特記すべきことなし

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（総合）

子どもの単回性トラウマによる心的外傷に関する研究

分担研究者 奥山真紀子 国立成育医療センターこころの診療部部長
研究協力者 笠原麻里 国立成育医療センター 医師
泉真由子 お茶の水女子大学

研究要旨

目的：子どものトラウマ反応の精神医学的特徴、社会的背景、予後に影響する要因などを明らかにするために、今回、単回性トラウマに曝された子ども達の臨床所見を詳細に分析した。

対象：2004年4月～2007年3月までに、国立成育医療センター育児心理科外来を受診した子どものうち、受診の契機となった症状の背景に、児童虐待以外のトラウマティックな単回性の出来事が関与していると判明した初診時15歳以下の症例41例である。

結果：子どもにとって心的外傷をきたす可能性がある出来事は、事故や事件に限らず、日常生活におけるいじめや家庭内の混乱状況に起因するものが少なくなかった。ASD、PTSDの出現には、本人の身体的外傷がある場合や、救急隊や警察の関与、裁判が行われている場合に出現頻度が高い傾向があった。子どものトラウマ反応には、再体験、過覚醒の症状は多く出現したが、麻痺（感覚の狭小化）の所見は捉えにくかった。さらに、トラウマ後に出現する精神症状は多岐にわたり、幼児期、学童期、思春期の年代別に症状の出現頻度に差の見られるものがあつた。予後には、中核となるトラウマ症状に加え、親の心理的問題も関与していることが示唆された。

考察：子どものトラウマ反応を考える際には、日常的な出来事でも子ども自身には重大な心理的トラウマとして体験されている可能性を考慮して判断する必要があり、子ども自身の精神発達の水準、親の心理状態、出来事に付随する環境要因にも配慮して対応する必要がある。

A. 研究目的

本研究では、子どもの単回性トラウマの精神医学的特徴を検討することにより、子どものトラウマ反応はどのような点で成人の反応と異なるものか、または同じなのか、年代別に異なる点はあるのか、環境や家族の影響はどのように及ぶのかといった問題を明らかにする。

特に、子どもにとってのトラウマティックな出来事、子どもの急性ストレス障害（ASD）および外傷後ストレス障害（PTSD）の出現に関連する要因、トラウマ反応の中核症状としての再体験、回

避・麻痺、過覚醒が子どもにみられる場合の特徴、その他のトラウマ関連症状の出現、年代別特徴、トラウマ後に子どもを取り巻く環境の影響、予後に影響する因子に関して検討する。

B. 研究方法

対象は、国立成育医療センター育児心理科外来を2004年4月以降に受診した子ども（初診、再診を含む）のうち、受診の契機となった症状の背景に、児童虐待以外のトラウマティックな単回性の出来事が関与していると判明した初診時15歳

以下の症例とした。

方法は、子どもと親の通常の外来診療場面において面接し、各々の精神医学的評価と情報の収集を行った。面接は1名の精神科医（児童精神科のトレーニングを積んだ精神保健指定医）が行い、本人の精神状態ならびに発達障害の併存の有無、および親の精神状態を評価した。

調査項目は、受傷時年齢、トラウマティックな出来事の内容、出来事に随伴した状況（警察の関与、裁判の有無、取材の有無、誹謗中傷など）、トラウマ症状（再体験、回避・麻痺、過覚醒）の出現の有無、DSM-IV¹⁾に基づくASD、PTSDの診断基準を満たすか否か（3歳までは、精神保健と発達障害の診断基準—0歳から3歳まで—²⁾の「心的外傷ストレス障害」の診断基準も参照）、出来事の後に見られた関連症状（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、身体化、転換・解離、空想癖・没頭、知覚変容・幻覚、感覚過敏、その他の症状）の有無、転帰である。親の不安、抑うつ、怒りについては、通常の診療行為の範疇における親面接の中で、親自身の状態について判断を行い、4段階評価（1. 出来事以前と変化なし、2. 軽度に変化あり、3. 中等度に反応あり、4. 顕著な反応あり）を行った。転帰については、予後の評価基準として4段階（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）として評価した。

調査用紙への記入は、すべて評価者が行い、IDおよび氏名は伏せて研究用通し番号に変換された上でデータ入力され、入力されたデータを主治医以外の解析者がデータ解析を行った。

（倫理面への配慮）

本研究においては、通常の診療に必要な事項のみが調査対象となっているために、研究のために新たな負担を患者にかける要素は一切ない。また、調査用紙はデータベース化後には速やかに破棄している。データベース上の情報は個人の特定ができないように匿名化されている。

C. 研究結果

1) 対象群

対象となった症例は41例であり、男子16名（39.0%）、女子25名（61.0%）、初診時平均年齢7.83±2.28歳、受傷時平均年齢7.00±3.51歳であった。受傷時の年代を幼児期（5歳以下）、学童期（6～11歳）、思春期（12歳以上）に分けたところ、表1に示すような分布であった。

表1) 受傷時年代別症例数

	人数	%
5歳以下	15	36.59
6から11歳	20	48.78
12歳以上	6	14.63
合計	41	100.00

このうち、発達障害を併存していた子どもが9例（22.0%）あり、初診時平均年齢9.22歳±2.91、受傷時平均年齢8.56歳±3.54であった。発達障害のない群31例（75.6%）の初診時平均年齢は7.61歳±3.21、受傷時平均年齢は6.71歳±3.31であり、発達障害あり群と比較したところ、初診時年齢と受傷時年齢に統計学的に有意な差はなかった。発達障害の内訳は、高機能広汎性発達障害4例、自閉症1例、学習障害3例、注意欠陥/多動性障害1例であった。

2) 心的外傷の原因となった出来事

受診の契機となった症状の直接の原因である出来事を心的外傷の原因とした内訳は、交通事故が13例（31.7%）で最も多く、次いで性被害8例（19.5%）、身近な人との死別体験5例（12.2%）であり、以下いじめ（慢性的持続的状況ではなく、見知った相手による単発的行為で、被害者が心的に著しい苦痛を覚えたもの）と、

いじめや性被害やDV目撃以外の対人被害が各3例(7.3%)、誘拐未遂、DV目撃、急な離別、交通事故以外の対物事故が2例(4.9%)ずつ、その他(親の飛び降り目撃)1例(2.4%)であった(表2)。尚、表中の分類番号は、今回の研究において便宜上用いた番号である。

表2)受診の契機となった症状の直前に起こった出来事

分類	出来事	症例数	%
1	交通事故	13	31.7
2	1以外の対物事故	2	4.9
3	誘拐・誘拐未遂	2	4.9
4	いじめ	3	7.3
5	性被害	8	19.5
6	DV目撃	2	4.9
7	4,5,6以外の対人被害	3	7.3
8	死別	5	12.2
9	急な離別(事件など)	2	4.9
10	その他	1	2.4

さらに、これらのトラウマ体験による心理的特徴を明らかにする目的で、今回新たにまとめた分類として、出来事の特徴として心理的に侵入感が強く体験されると考えられたもの(3.誘拐・誘拐未遂2例、4.いじめ3例、5.性被害8例、7.その他の対人被害3例)を「心的侵入被害群」とした。つまり、この群には合計16例が含まれる。

3) 出来事に付随する状況

子どもが被害的に体験した出来事に付随した出来事についての調査は、2年目に解析したため、対象の母集団は他の項目と若干異なっている。

対象：2004年4月～2006年3月間での間に、国立成育医療センター育児心理科外来を受診した子ども(初診、再診を含む)のうち、受診の契機となった症状の背景に、児童虐待以外のトラウマティックな単回性の出来事が関与していると判明した32例(男子12例、女子20例、初

診時年齢2歳～15歳、平均年齢7.8±3.5歳)について、受傷時年齢、トラウマティックな出来事の内容、出来事に随伴した状況(警察の関与、裁判の有無、取材の有無、誹謗中傷など)、トラウマ関連症状を調査した。

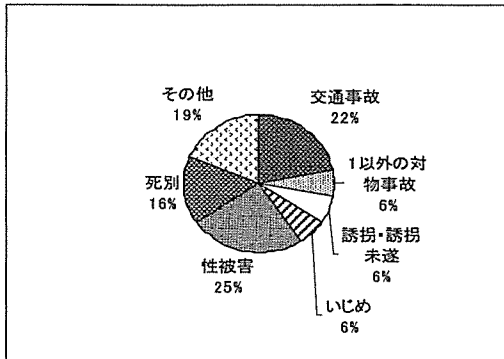
対象となった32例は、受診までの期間が0ヶ月～39ヶ月、平均9.9±3.6ヶ月であり、46.9%が受傷後半年以内に受診していたが、1年以上たった後に受診した者も3割以上に上った(表3)。また、受診の契機となった問題以外に、発達障害以外の心身の基礎疾患のあったものは5名(15.6%)、発達障害のあったものは5名(15.6%)であった。

表3)初診までの期間

受傷後初診までの期間(月)	度数	%	累積%
0	3	9.4	9.4
1	3	9.4	18.8
2	1	3.1	21.9
3	2	6.3	28.1
4	3	9.4	37.5
5	2	6.3	43.8
6	1	3.1	46.9
8	1	3.1	50.0
10	1	3.1	53.1
11	1	3.1	56.3
12	3	9.4	65.6
13	2	6.3	71.9
14	1	3.1	75.0
15	2	6.3	81.3
16	2	6.3	87.5
18	1	3.1	90.6
23	1	3.1	93.8
30	1	3.1	96.9
39	1	3.1	100.0
合計	32	100.0	

この対象群ではトラウマとなった出来事は、事故9名(交通事故7、対物事故2)、悪意ある他者による事件(誘拐未遂・監禁2、いじめ2、性被害8)、死別5名、その他6名(他者の自傷・他傷目撃、親からの死別以外の突然の外傷的離別など)であった(図1)。

図1)トラウマとなった出来事
(2004.4~2006.3)



この群の出来事に付随する状況（口止め、身近な人の死、他者の死、本人の身体的外傷、他者の身体的外傷、周囲の混乱、救急隊の関与、警察の関与、本人への取調べ、出来事に関する裁判、出来事への取材の有無、出来事後に生じた非難中傷）は、表4のごとくであった。

表4)出来事に付随した状況

付随した状況	あり (%)
口止め	5 (15.6)
身近な人の死	6 (18.8)
他者の死	1 (3.1)
本人の身体的外傷	13 (40.6)
他者の身体的外傷	5 (15.6)
周囲の混乱状態	14 (43.8)
救急隊の関与	11 (34.4)
警察の関与	12 (37.5)
本人への取調べ	8 (25.0)
裁判	8 (25.0)
取材	3 (9.4)
非難・中傷	3 (9.4)

この群では、ASDは7名(21.9%)、PTSDは6名(18.8%)に見られた。これらの診断と表4に示した出来事に付随する状況の関連をカイ2乗検定で検討した結果、ASDは裁判がある群と取材のある群に有意に多く、PTSDは本人の身体的外傷がある群、警察の関与、取調べ、裁判、取材がある群に有意に多く見られた(表5, 6)。

表5)ASDに多く見られた付随状況

		ASD		
		なし	あり	
裁判	なし	18	2	p<.05
	あり	4	4	
取材	なし	24	5	p<.05
	あり	1	2	

表6)PTSDに多く見られた付随状況

		PTSD		
		なし	あり	
本人の身体的外傷	なし	18	1	p<.05
	あり	8	5	
警察	なし	15	0	p<.05
	あり	9	3	
取調べ	なし	17	1	p<.05
	あり	5	3	
裁判	なし	19	1	p<.05
	あり	5	3	
取材	なし	25	4	p<.05
	あり	1	2	

4)トラウマ反応と関連症状

3年目までの対象41例の全例に、なんらかのトラウマ反応およびトラウマ関連症状が見られた。

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7~11)。

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7) 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8) 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9) 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10) 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11) 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12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にふけて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12) 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1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12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13)。

表13)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
$\chi^2=4.85, p<.1$			

		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14)。

表14)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
$\chi^2=3.23, p<.1$			

		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
$\chi^2=3.04, p<.1$			

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 15）。

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どうかを検討した。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 16）。

表 15) 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
$\chi^2=4.85, p<.05$			

表 16) 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
		%	64.5
	あり	度数	3
		%	33.3
$\chi^2=2.78, p<.1$			
		気分易変性	
		なし	あり
発達障害	なし	度数	27
		%	87.1
	あり	度数	5
		%	55.6
$\chi^2=4.34, p<.05$			

さらに、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17)。

表17)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
$\chi^2=3.04, p<.1$			

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18)。

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19)。

表18)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19)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。

表20) 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の2例、初回のみで終了(経済的理由、保護者のうつが強くて継続受診困難、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21)。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22)。

表21) 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22) 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る。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。

また、出来事に付随する状況との関連からは、裁判や取材、警察の関与、本人の身体的外傷といった状況があると ASD あるいは PTSD の診断を満たすケースが多

い傾向があった。これらの付随する状況があることは、出来事の重大さの側面をあらわしている可能性があるので、子どもにとってより衝撃度の強い出来事であったので、ASD や PTSD をきたしやすかったと考えることができる。また、警察の取調べの時に事件現場に行ったことでフラッシュバックしたケースや、裁判が長引く中、家庭で書類が広がっていたり、保護者が弁護士と電話でやり取りする間に落ち着きをなくすといったケースもあり、子どもにとっては出来事後の環境要因も精神状態に影響しやすいことが示された。

2) 子どものトラウマ反応の特徴

再体験と過覚醒はおよそ4分の3の症例に、回避・麻痺の所見も6割強の症例に出現しており、トラウマ反応の中核症状は子どもにも多く出現していた。しかし、これらの中核症状が出現しているにもかかわらず ASD や PTSD を満たさない場合が多いことは、特に DSM-IV の基準の C 項目（回避・麻痺）を3つ以上満たすことが困難であることが大きな要因であると思われた。この項目は、孤立の感覚や感情の範囲の縮小、未来の短縮した感覚といった自覚的内的感覚の存在を問うているために、子どもでは把握することが困難である。このことは、これまでの議論にもしばしば上っており³⁾、子どものトラウマ症状を評価する際に注意を要する点である。

再体験には、子どもの場合ポストトラウマティックプレイが出現することや、恐ろしい夢を見ることなども含まれることは診断基準にも示されており、今回の症例群でもそのような特徴はみられた。また、幼児の症例では「出来事について話し続ける」というものが2例あり、子どもにとっては反復的で進一的想起が外言化してしまうことも特徴である。このことは精神発達の段階として当然ではあるものの、DV 被害によって加害者から逃げている場合や、出来事に事件性が高い

場合などには社会的不利益を家族ごとこうむってしまう懸念もあり、周囲の大人にとっても重大な問題をきたしうる所見であった。

他の症状に比べて所見のとりにくい回避・麻痺症状ではあるが、対象を回避する行動は比較的良好に見られた。しかし、想起不能や先に述べた感覚の内的自覚については、年齢が幼くなるほど把握は困難であった。

過覚醒症状としては、睡眠障害が最もよくみられた。特に受傷後の早期に入眠困難、中途覚醒はよく見られる所見だった。さらに、易刺激性や集中困難も見られたが、年齢が幼いとハイテンションになってしま、多動性が目立つ者があった。

中核症状以外のトラウマ関連症状は多岐にわたっていた。身体化、分離不安は半数近くに見られ、トラウマに関連する症状の中でも、より子どもに多く見られるものかもしれない。これらは、不安に関連する症状として、子どもにはよく見られるものであり、大人に比べて複雑な内的反応を処理できない子どもにとって、より未熟な反応様式で表されるためと考えられる。また、抑うつが併存あるいは遷延するケースも4割弱にみられたことは、抑うつ状態の子どもの背景にトラウマティックな出来事がひそんでいる可能性を、臨床的には常に考慮しなくてはならないということでもある。さらに複雑な所見として、知覚変容・幻覚、空想癖・没頭などといった症状がみられたことは興味深い。これらは、精神病状態や意識障害時において表れたものではなく、事故直後の入院時や死別後のある時期に、一定の期間出現したものであり、子どもの精神発達の観点からは、心理的負担に対してファンタジーを動員しやすい傾向を反映していることが考慮される。

以上から、子どもの場合、ASDやPTSDの診断基準を満たさないからといって、トラウマ反応が軽症とはいえ、評価には、様々なトラウマ製性の反応が生じうることを念頭に置く必要があるものと考えられる。

3) トラウマ関連症状の年代別特徴

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好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「自分がぼらぼらになる感じ[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]」を繰り返して訴えたものである。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。

4) 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。

5) 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。トラウマ反応として、再体験、回避、過覚醒はしばしば見られるが、それ以外にも様々な精神症状が出現しうる。さらにこれらの症状は年代に

よって現れるものが違う傾向があるので、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) 高橋三郎ら訳：DSM-IV-TR 精神疾患の診断・統計マニュアル, p 446-451, 医学書院, 2000
- 2) 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—。p17-21, ミネルヴァ書房, 2000
- 3) Yule W.: Post-traumatic Stress Disorders. Child and Adolescent Psychiatry 4th edition, edited by Rutter M. & Taylor E., p 520 - 528, Blackwell, 2002
- 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）
総合研究報告書

がん告知後のトラウマに関する研究

分担研究者 内富庸介

国立がんセンター東病院臨床開発センター精神腫瘍学開発部部长

研究要旨 近年、本邦でもがんに関する情報開示が導入されてきた。一方で、がん患者にとって、情報の開示を受けること自体がトラウマとなり、外傷後ストレス障害（PTSD）や、その部分症状である侵入性想起症状をもたらし、心理的負担となっている。本研究では、心理社会学的手法と脳画像研究手法を用いて、PTSD 及び侵入性想起症状の病態を解明することを目的とした。我々は、術後 3 年以上経過した乳がん生存者を対象とした横断研究を予備的検討として行い、がんに関連した侵入性想起症状の有る群は無い群と比較して有意に左海馬及び左扁桃体の体積が小さいことを見出した。しかし、この体積差とがんに関連した侵入性想起症状との因果関係及び、がん自体の体積に及ぼす影響が明らかでないため、がんを経験していない健常対照者を設けた上で、術後 3-15 ヶ月（ベースライン調査）及びその 2 年後（追跡調査）の 2 時点での縦断研究を行った。本縦断研究には、構造化臨床診断面接を含む心理社会学的調査及び、高解像度脳構造核磁気共鳴画像（3D-MRI）撮像を行った。本研究班では、症例の集積及び、そのベースライン調査の情報を基にした、侵入性想起症状の頻度及びその関連因子の検討を行った。関連因子検討のための対象者は、乳がん術後 3-15 ヶ月経過した時点で行ったベースライン調査の参加者 155 名である。結果、63 名（40.6%）に侵入性想起症状が認められた。更に、侵入性想起症状には「神経症性傾向」、「がん罹患前の侵入性想起症状の有無」、「親族でのがん経験者数」、「放射線治療の有無」が関連することが明らかとなった。

A. 研究目的

近年、本邦でもがんに関する情報開示が導入されてきた。一方で、がん患者にとって、情報の開示を受けること自体がトラウマとなり、PTSD や、その部分症状である侵入性想起症状をもたらし、心理的負担となっている。特に、侵入性想起症状は多く認められる。本研究では、心理社会学的手法と脳画像研究手法を用いて、PTSD 及び侵入性想起症状の病態を解明することを目標とした症例の集積を行った。本研究班では、術後 3-15 ヶ月（ベースライン調査）及びその 2 年後（追跡調査）の 2 時点での縦断研究のサンプリングを行い、そのベースライン調査からの結果を基に、侵入性想起症状の頻度及びその関連要因の検討を行った。

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 ヶ月後（ベースライン調査）および更にその 2 年後（追跡調査）の 2 回、縦断的に脳 MRI の撮像、心理社会的背景、医学的背景、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、通常の外来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。

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。

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 1.5 mm 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=230 mm, matrix=256 × 256 pixel, TR=25 msec, TE=5 msec, flip angle=45°)。

アメリカ精神医学会の The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders : 精神障害の分類と診断の手引き (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)、Eysenck Personality Questionnaire-Revised (EPQ-R)、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/集中度、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。

侵入性想起症状の頻度及びその関連因子の検討には、対象者の医学的要因を含めた背景要因 (手術時年齢、術後経過期間、教育年数、職業、婚姻状況、家族人数、子供、扶養家族 (子供) の有無、未婚の子供の有無、健康問題を抱える子供の有無、信頼できる人の人数、親族でのがん経験者数、月経、がんの病期、術式、リンパ節転移の有無、化学療法、放射線療法、ホルモン療法の有無) を含めた。不安の程度は STAI による評価を使用し、解析に含めた。性格評価として EPQ-R を使用し、外向性、神経症性傾向を評価した。また、がん診断前の気分障害、不安障害の有無を半構造化診断面接を用いて評価し、解析に含めた。現在の気分障害、PTSD を含む不安障害診断、がん体験後のこれら精神疾患診断、および、侵入性想起症状を半構造化診断面接で評価し、解析モデルに投入した。

これら要因を独立変数、侵入性想起症状を従属変数とし、予備的に単変量解析による関連を検討し、 $p < 0.25$ 以下の要因を多変量解析に投入した。ただし、独立変数間に $r > 0.40$ 以上の関連が認められた場合にはその一方の

要因のみ投入した。 $P < 0.05$ を統計学的有意とした。解析は SPSS version 11 で行った。

C. 研究結果

ベースライン調査において、642 名の候補者の内、340 名が適格条件を満たした。208 名が年齢超過、35 名が重複がん・転移・再発、14 名が現在精神科治療中、2 名が頭部外傷、1 名が脳の占拠性病変、2 名がてんかん、1 名が神経疾患、39 名が現在積極的抗がん治療のため除外された。340 名の内、21 名に調査の説明を行うことができず、164 名が参加を拒否し、155 名 (46%) が関連要因探索のための解析対象となった。解析対象者と、適格基準を満たすが解析対象とならなかった 185 名との間に、年齢、臨床病期、術式に統計学的に有意な差は認められなかった。

がんに関連した侵入性想起症状が 63 名 (41%) に認められた。がんに関連した PTSD 診断を満たすものは 6 名であった。単変量解析によりがんに関連した侵入性想起症状の有無と関連が認められた要因は、手術後の期間、STAI による特性不安の程度、EPQ-R による神経症性傾向の程度、親族でのがん経験者数、月経の有無、リンパ節転移の有無、放射線治療の有無、化学療法の有無、タモキシフェン治療の有無、がん罹患前の侵入性想起症状の有無、がん罹患前の PTSD 既往の有無であった。多重共線性を考慮し、手術後の期間、神経症性傾向、親族でのがん経験者数、がん罹患前の侵入性想起症状、月経の有無、リンパ節転移の有無、放射線治療の有無を独立変数として投入したロジスティック回帰分析の結果、神経症性傾向、親族でのがん経験者数、がん罹患前の侵入性想起症状、放射線治療ががんに関連する侵入性想起症状と関連していた。

D. 考察

本研究の結果、侵入性想起症状との関連が示唆されたのは神経症性傾向、親族でのがん経験者数、がん罹患前の侵入性想起症状、放射線治療の 4 要因であり、生物学的、心理学的、社会的と多次元の要因にわたっていた。

神経症性傾向とがん生存者における PTSD 症状の関連は先行研究においても報告されており、今回認められた関連は先行研究の結果を支持するものであった。

今回認められた、がん罹患前の侵入性想起症状とがん診断後のがんに関連する侵入性想起症状との関連は、侵入性想起症状が PTSD の