

- subsequent subchronic administration of glycine transporter-1 inhibitor and D-serine. The 36th Annual Meeting of Society for Neuroscience, Atlanta, GA, USA. October 14-18, 2006.
40. Zhang, L., Shirayama, Y., Iyo, M. and Hashimoto, K., (2006) Minocycline attenuates hyperactivity and prepulse inhibition deficits in mice after administration of NMDA receptor antagonist dizocilpine. The 36th Annual Meeting of Society for Neuroscience, Atlanta, GA, USA. October 14-18, 2006.
 41. Ohgake, S., Shimizu, E., Kohno, M., Okamura, N., Miyatake, R., Matsuzawa, D., Muramatsu, H., Muramatsu, T., Hashimoto, K. and Iyo, M. (2006) The striatal phosphorylation of ERK was chronically activated and was not induced by methamphetamine treatment in midkine knock-out mice. The 36th Annual Meeting of Society for Neuroscience, Atlanta, GA, USA. October 14-18, 2006.
 42. Hagiwara, H., Iyo, M. and Hashimoto, K., (2006) Protective effect of mithramycin on neurotoxicity in mice after repeated administration of methamphetamine. The 36th Annual Meeting of Society for Neuroscience, Atlanta, GA, USA. October 14-18, 2006.
 43. Watanabe, A., Toyota, T., Owada, Y., Hashimoto, K., Ishitsuka, Y., Ohba, H., Iwayama, Y., Itokawa, M., Nakata, A., Hayashi, T., Maekawa, M., Ohnishi, T., Yamada, K., Kondo, H., Osumi, N., and Yoshikawa, T. (2006) Genetic architecture that defines prepulse inhibition in mice and relevance of candidate genes to schizophrenia. The 36th Annual Meeting of Society for Neuroscience, Atlanta, GA, USA. October 14-18, 2006.
 44. Hashimoto, T., Shimizu, E., Koike, K., Hashimoto, K. and Iyo, M. (2006) Deficits in auditory P50 suppression in obsessive-compulsive disorder. The 36th Annual Meeting of Society for Neuroscience, Atlanta, GA, USA. October 14-18, 2006.
 45. Okamura, N., Hashimoto, K., Shimizu, E., Iyo, M., and Reinscheid, R. (2006) Association study between Asn107Ile polymorphism of neuropeptide S receptor and psychiatric disorders in Japanese patients. The 36th Annual Meeting of Society for Neuroscience, Atlanta, GA, USA. October 14-18, 2006.
 46. Matsuzawa, D., Hashimoto, K., Miyatake, R., Shirayama, Y., Shimizu, E., Maeda, K., Suzuki, Y., Mashimo, Y., Sekine, Y., Inada, T., Ozaki, N., Iwata, N., Harano, M., Komiya, T., Yamada, M., Sora, I., Ujike, H., Hata, A., Sawa, A. and Iyo, M. (2006) PICK1 polymorphisms and association with methamphetamine psychosis. The 36th Annual Meeting of Society for Neuroscience, Atlanta, GA, USA. October 14-18, 2006.
 47. Ishikawa, M., Ishiwata, K., Ishii, K., Kimura, Y., Sakata, M., Naganawa, M., Oda, K., Fujisaki, M., Shimizu, E., Iyo, M. and Hashimoto, K. (2006) High occupancy of sigma-1 receptors in human brain after administration of fluvoxamine: A PET study using [¹¹C]SA4503. The 36th Annual Meeting of Society for Neuroscience, Atlanta, GA, USA. October 14-18, 2006.
 48. 清水栄司、大掛真太郎、橋本謙二、岡村斉恵、小池 香、小泉裕紀、萩原裕子、藤崎美久、村松寿子、村松 喬、伊豫雅臣 (2006) Impairments in the dopaminergic system, sensorimotor gating, and social behavior in

- adult midkine knock-out mice. 第33回日本脳科学学会
49. 金原信久、清水栄司、浅香琢也、須山 章、宮武良輔、伊豫雅臣、藤崎美久、橋本謙二、内田佳孝、阿部哲也、山中浩嗣、澁谷孝之、林 偉明、浅野 誠 (2006) 3D-SSP-SPECTによる統合失調症患者の帯状前頭移行皮質(CFTC)と背外側前頭前野(DLPFC)の脳血流低下. 第33回日本脳科学学会
 50. 萩原裕子、橋本謙二、伊豫雅臣 (2006) 覚せい剤投与によるドパミン神経障害に対するmithramycinの効果. 第28回日本生物学的精神医学会・第36回日本神経精神薬理学会・第49回日本神経化学学会大会・合同年会
 51. Shimizu E, Ohgake S, Kohno M, Okamura N, Koike K, Koizumi H, Matsuzawa D, Miyatake R, Hagiwara H, Fujisaki M, Muramatsu H, Muramatsu T, Hashimoto K, Iyo M. (2006) Impairments in the dopaminergic system, PPI. Social behavior and ERK signaling in midkine (-/-) mice. 第28回日本生物学的精神医学会・第36回日本神経精神薬理学会・第49回日本神経化学学会大会・合同年会
 52. Kanahara N, Shimizu E, Abe T, Asaka T, Miyatake R, Fujisaki M, Shirayama Y, Iyo M, Hashimoto K, Uchida Y, Yamanaka K, Shibuya T, Hayashi H, Asano M. (2006) Decreased rCBF of CFTC and DLPFC in schizophrenia, a study with 3D-SSP-SPECT. 第28回日本生物学的精神医学会・第36回日本神経精神薬理学会・第49回日本神経化学学会大会・合同年会
 53. 橋本佐、清水栄司、橋本謙二、小池香、織田泰寛、鈴木智崇、深見悟郎、宮武良輔、篠田直之、藤崎美久、白山幸彦、伊豫雅臣 (2006) 強迫性障害における聴覚誘発電位P50抑制障害. 第28回日本生物学的精神医学会・第36回日本神経精神薬理学会・第49回日本神経化学学会大会・合同年会
 54. 四戸敦子、橋本謙二、中村和彦、辻井正次、岩田泰秀、松崎秀夫、杉山登志郎、伊豫雅臣、武井教使、森則夫 (2006) 成人自閉症患者における血清グルタミン酸レベルの増加. 第28回日本生物学的精神医学会・第36回日本神経精神薬理学会・第49回日本神経化学学会大会・合同年会
 55. 深見悟郎、白山幸彦、橋本 佐、伊豫雅臣、橋本謙二 (2006) EtizolamおよびEthyl loflazepateが事象関連電位P300に及ぼす影響. 第18回日本アルコール精神医学会・第9回ニコチン・薬物依存研究フォーラム・平成18年度合同学術総会
 56. 萩原裕子、伊豫雅臣、橋本謙二 (2006) 覚せい剤投与におけるドパミン神経傷害に対するmithramycinの効果. 第18回日本アルコール精神医学会・第9回ニコチン・薬物依存研究フォーラム・平成18年度合同学術総会
 57. 張 琳、白山幸彦、清水栄司、伊豫雅臣、橋本謙二 (2006) 合成麻薬MDMA投与による脳内セロトニン神経系およびドパミン神経系の傷害に対する抗生物質ミノサイクリンの保護作用. 第18回日本アルコール精神医学会・第9回ニコチン・薬物依存研究フォーラム・平成18年度合同学術総会
 58. 松澤大輔、橋本謙二、宮武良輔、白山幸彦、清水栄司、前田和久、鈴木洋一、真下陽一、関根吉統、稲田俊也、尾崎紀夫、岩田仲生、原野睦夫、小宮山徳太郎、山田光彦、曾良一郎、氏家 寛、羽田 明、澤 明、伊豫雅臣 (2006) PICK1遺伝子多型と覚せい剤乱用者との関連. 第18回日本アルコール精神医学会・第9回ニコチン・薬物依存研究フォーラム・平成18年度合同学術総会
 59. 橋本 佐、橋本謙二、松澤大輔、清水栄司、

関根吉統、稲田俊也、尾崎紀夫、岩田仲生、
原野睦夫、小宮山徳太郎、山田光彦、曾良
一郎、氏家 寛、伊豫雅臣 (2006) 覚せい
剤精神病とGlutathione S-transferase P1,
T1機能的遺伝子多型との関連. 第18回日本
アルコール精神医学会・第9回ニコチン・薬
物依存研究フォーラム・平成18年度合同学
術総会

3. その他

無し

H. 知的財産権の出願・登録状況 (予定を含む。)

1. 特許取得

特になし。

2. 実用新案登録

特になし。

3. その他

特になし。

Table 2. Day 3 serum BDNF, cortisol, and DHEA and any psychiatric illness at 4-6 weeks after MVA

Day 3 (T0e)	Trauma-related psychiatric illness		t	df	p
	Present (n=26)	Absent (n=62)			
Serum substance					
BDNF	18.47 (6.17)	16.29 (4.84)	1.77	86	0.08
Cortisol	213.14 (226.45)	524.73 (2299.75)	0.69	86	0.49
DHEA	2.47 (1.39)	2.08 (1.66)	1.05	86	0.29
DHEA/Cortisol ratio	0.024 (0.026)	0.016 (0.016)	1.83	86	0.07

Data indicate mean (SD).

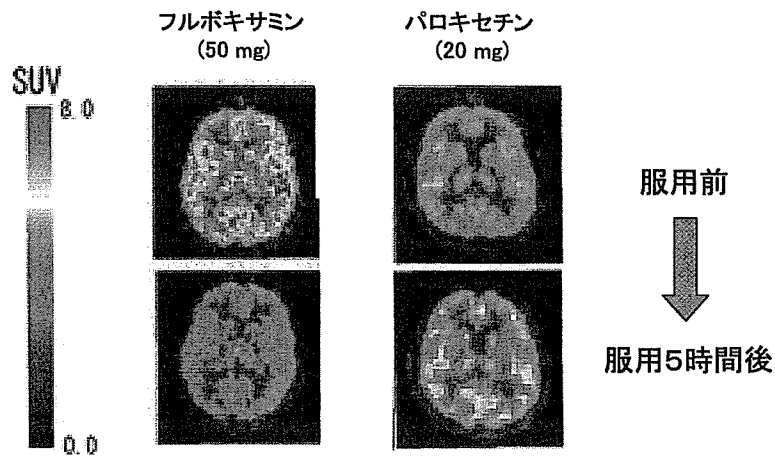


図1. フルボキサミン(50mg)あるいはパロキセチン(20mg)服用前後の脳内シグマ-1受容体分布

本研究班に係る論文成果

雑誌

発表者名	論文タイトル	発表誌名	巻号	頁	出版年
清水栄司、橋本謙二、伊藤雅臣	うつ病とBDNF(脳由来神経栄養因子)	日本神経精神薬理学雑誌	24	147-150	2004
藤崎廣久、清水栄司、橋本謙二、伊藤雅臣	恐怖条件付けにおける扁桃体海馬移行因子の役割	生体の科学	55	500-507	2004
橋本謙二	脳由来神経栄養因子(BDNF)	心身医学	9(1)	30-34	2005
橋本謙二	SSRIの作用機序に関する最新の知見	トラウマチック・ストレス	3	77-81	2005
橋本謙二	うつ病および不安障害におけるシグマ受容体の役割	臨床精神薬理	8	1623-1629	2005
橋本謙二	脳由来神経栄養因子(BDNF)とうつ病	脳21	9	14-18	2006
橋本謙二	うつ病と脳由来神経栄養因子(BDNF)	日本薬理学雑誌	127	201-204	2006
橋本謙二	フルボキサミンの新規薬理作用としてのシグマ受容体	分子精神医学	6	109-110	2006
橋本謙二	社会不安障害の治療薬におけるシグマ ₁ 受容体アゴニストの役割	臨床精神薬理	9	1653-1660	2006
橋本謙二	精神神経疾患の新しい治療ターゲットとしてのニコチン受容体	日本アルコール精神医学雑誌	13	11-17	2006

発表者名	論文タイトル	発表誌名	巻号	頁	出版年
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
Shimizu, E., Hashimoto, K., Iyo, M.	Ethnic difference of the BDNF 196G/A (val66met) polymorphism frequencies: the possibility to explain ethnic mental traits.	Am J Med Genet	126B	122-123	2004
Koike, K., Hashimoto, K., Okamura, N., Ohgake, S., Shimizu, E., Koizumi, H., Komatsu, N., Iyo, M.	Decrease of cell proliferation in the dentate gyrus of hippocampus of alpha-7 nicotinic receptor heterozygous mice.	Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry	28	517-520	2004
Koizumi, H., Hashimoto, K., Itoh, K., Nakazato, M., Shimizu, E., Ohgake, S., Koike, K., Okamura, N., Matsushita, S., Suzuki, K., Murayama, M., Higuchi, S., Iyo, M.	Association between the brain-derived neurotrophic factor 196G/A polymorphism and eating disorders.	Am J Med Genet	127B	125-127	2004
Hashimoto, K., Shimizu, E., Iyo, M.	Critical role of brain-derived neurotrophic factor in mood disorders.	Brain Res Rev	45	104-114	2004
Koizumi H, Hashimoto K, Shimizu E, Iyo M, Mashimo Y, Hata A.	Further analysis of microsatellite marker in the BDNF gene.	Am J Med Genet B Neuropsychiatr Genet	135B(1)	103	2005
Hashimoto, K. and Ishiwata, K.	Sigma receptor ligands: Possible applications as therapeutic drugs and as radiopharmaceuticals.	Curr Pharm	12	3857-3876	2006
Hashimoto K.	BDNF variant linked to anxiety-related behaviors.	BioEssays	29	116-119	2007

子どものトラウマ研究
虐待による長期トラウマの影響に関する評価と介入・治療

分担研究者	森田 展彰	筑波大学大学院人間総合科学研究科講師
研究協力者	徳山 美知代	筑波大学大学院人間総合科学研究科
	鈴木 志帆	筑波大学大学院人間総合科学研究科
	白川 美也子	浜松市保健福祉部保健福祉設置準備室
	丹羽 健太郎	筑波大学大学院人間総合科学研究科
	松葉 大直	児童養護施設るんぴにー
	数井 みゆき	茨城大学教育学部

研究要旨 本研究の目的は、児童虐待によるトラウマの影響の評価法を確立することと、これを用いて、被虐待児童のダメージやこれに対するケアの効果・方法を検討することである。ダメージの評価については、長期反復的なトラウマによる広範囲の症状を含む DESNOS (Disorders of Extreme Stress, Not Otherwise Specified) に関する半構造化面接 (Structured Interview for DESNOS, SIDES) 日本語版の標準化作業を進め、信頼性および妥当性について確認を行った。この SIDES により児童虐待をうけた成人事例 (精神科受診事例) を調べたところ、生涯診断で 90.5%、治療を行っている調査時点で 3% が DESNOS と診断された。思春期事例 (児童自立支援施設児童) の調査では、虐待体験のある非行少年では、それがない非行少年より有意に多くの DESNOS 症状があり、生涯診断で 43.8% が DESNOS と判定された。一方、ネグレクトなどの問題はあっても明確な虐待体験がない非行少年では表面に現れる外向性の問題行動は多いが、DESNOS 症状は少なく、非行の中には虐待によるトラウマ症状を主とする群とそうでない群があることが示唆された。虐待体験を持つ非行少年の DESNOS 症状は施設入所後、比較的速やかに低下し、DESNOS 診断の満たす者は、入所後 1-3 ヶ月で 12.5%、半年前後で 0% であったが、1 年前後で社会復帰に直面すると症状が再燃する場合もあり、脆弱性は長期に残る可能性があると思われた。更に、被虐待児への心理ケアとしては、早期介入が有効であると考え、児童養護施設の幼児に対するトラウマやアタッチメントの問題に関する調査と、これに対する介入プログラムの開発・有効性の検討を行った。介入前の幼児の評価では、虐待と関連して麻痺・過覚醒、アタッチメント障害の症状が認められた。こうした問題を持つ被虐待児とケアワーカーの間におけるアタッチメント関係を促進するプログラムを作成し、未就学児童 8 名にこれを施行した。その結果、介入を行った児童では、対照群に比べ、無差別的友好態度やトラウマ反応の減少を示唆する所見を得た。本プログラムは、児童に対し、個別的なケアを求める行動を賦活する効果があると思われた。これは重要な回復過程と考えられるが、一時的には「問題行動」として顕れる場合もあり、そうした変化を安定したアタッチメント関係の確立やトラウマ反応の減少に結びつけていく工夫が必要であると考えられた。

A. 研究目的

本研究の目的は、児童虐待によるトラウマの影響に関する評価法を確立することおよび、これを用いて被虐待児童のダメージやこれに対するケアの効果を調べることである。

まず、児童虐待によるトラウマの評価であ

るが、様々なトラウマ体験の中でも、虐待によるトラウマ体験の特徴は、反復・長期的に暴露されることに特徴がある。また、児童の場合はそうしたトラウマ体験が、発達に対して大きく影響することも特徴であり、結果として虐待体験によるトラウマ反応は PTSD の概

念では捉えきれない広い範囲の症状を呈することが指摘されている。海外では、こうした症状群をタイプ2トラウマや複雑性PTSDやDESNOS (Disorders of Extreme Stress, Not Otherwise Specified) という概念で捉え直すことが提案されている。特に van der Kolkらにより提唱されたDESNOSは、概念のみでなく、実証的なデータをもとにした評価基準および半構造化面接が作成され、研究や臨床に用いられている。本邦では、DESNOS概念は紹介されているものの、この評価法について導入されていない。そこで、今回の研究では、本邦におけるDESNOSの評価法の確立を行い、またこれを被虐待児童における有効性を確認することを旨とする。

また本研究では、上記により確立したDESNOSの評価法を用いて、児童虐待によるダメージについて評価を行う。一時点の評価のみでなく、精神科治療や施設入所などのケアの過程でそれがどのように変化するかについて明らかにしたい。単発性のトラウマの場合にはある程度時間の経過とともにこれが改善することが指摘されているが、長期反復性のトラウマによるダメージの予後についてはこれまで十分明らかにされていない。

最後に長期反復性のトラウマによるダメージに対する介入プログラムの開発とその有効性の検討を試みた。本邦では被虐待児の治療について、事例研究は重ねられているが、系統だった治療の効果についての研究がまだ行われていない。被虐待児を多く受け入れている児童福祉施設スタッフでも取り組めるマニュアル化されたプログラムを作成し、その有効性を確かめることは大きな意義をもつと考えられる。

B. 研究方法

研究1. 児童虐待等のトラウマによる複雑性トラウマの評価法の確立

DESNOSを評価するための半構造化面接であるSIDES (Structured Interview for Disorders of Extreme Stress) とその自記式質問紙であるSIDES-SRについて、作成者の1人 van der Kolk氏より翻訳の許可を得て、日本語版を作成した。その翻訳と、信頼性・妥当性の検討に関する方法を以下に述べる。

1-1) 日本語版の翻訳作業

①自記式の質問紙 (SIDES-SR) と構造化面接

(SIDES-NOS) の和訳。

②バックトランスレーション (心理学専門の翻訳業者に依頼) を行ない、SIDES 日本語版 version1 を作成。

③SIDES 日本語版 version1 についての予備的試行。対象は、一般高校生36名とした。これにより、言語表現上のわかりにくい点などの確認を行った。

④試行結果とトラウマや翻訳に関する専門家からのアドバイスを踏まえ、再度翻訳を改定。

⑤2回目のバックトランスレーションを試行し、SIDES 日本語版 version2 を作成。

1-2) SIDES 日本語版の信頼性、妥当性の検討

対象：標準化のために児童虐待等のトラウマ体験を持つ可能性が高い臨床群について調査を行った。これと比較し妥当性を検討するために、健常群にも調査を行った。健常者は、特にトラウマやその他の精神的問題で受療していた群であるが、トラウマ体験を持つ者も含まれており、トラウマの有無による比較を行う場合には、健常群の中からトラウマ体験が疑われる者は除いて、対照として用いた。

①臨床群：2005年6月～2006年2月の間、臨床機関に治療を求めて来院し、直接面接する機会を得た、対人間のトラウマの被害者である。調査協力機関として関東、東海地域に位置する1総合病院精神科、3単科精神病院、1診療所の計5施設が選ばれた。対人間のトラウマとは、児童虐待、家庭内暴力、性暴力を含む。本調査は現在治療を受けている患者を対象とする臨床研究であるため、治療上の問題や倫理的問題から、担当治療者と協議した上で、慎重に対象者を選出した。対象者に対しては、調査の目的と方法、結果についてのプライバシーは保護されること、調査の途中で同意の撤回ができることなどの説明を十分に行った上で調査への協力を依頼し、書面で同意が得られた者42名に対して調査を行った。対象者の平均年齢は35.9±8.6歳であった。

②健常群：60名 (男性19名、女性41名) の健常人である。平均年齢は35.6±11.2歳であった。内訳は、大学生3名 (2大学)、大学院生15名 (1大学)、会社員42名 (3施設) である。自記式調査票は個別に回答してもらった後、回収した。面接調査は、筆者が直接面接を行った。自記式調査の回答と面接調査の回答を適合させる必要があるため、それぞれ

に番号を振り、個人を特定できる形にした。対象者には調査の目的と方法、結果についてのプライバシーは保護されること、調査の途中で同意の撤回ができることなどの説明を十分に行った上で調査への協力を依頼し、書面で同意を得た。

測定：以下のツールを用いた。

・SIDES：1997年にPelcovitz, D., van der Kolk, B.らによって開発された尺度である。自記式の質問紙と、構造化面接がある。SIDESの開発にあたっては、①災害や事故の被害者、②13歳未満での対人間のトラウマの被害者、③13歳以上での対人間のトラウマの被害者の3群を調査し、①よりも②および③の被害者に多くみられる精神症状を抽出している。

自記式質問紙と構造化面接は、それぞれ45項目の質問項目、6つの下位尺度から構成されている。6つの下位尺度とは、「感情制御の変化」、「注意や意識の変化」、「自己認識の変化」、「他者との関係の変化」、「意味体系の変化」である。開発当初は加害者に対する認識の変化という下位尺度も含まれていたが、対人間のトラウマの被害者と災害や事故の被害者間とで有意差がみられなかったことから削除された。「感情制御の変化」は慢性的な感情の制御、怒りの調整、自己破壊、希死念慮、性的な関係の制御困難、過度に危険を犯すこと、という下位項目が含まれる。「注意や意識の変化」は健忘、一過性の解離のエピソードと離人症という下位項目から成り、「自己認識の変化」は無力感、永久的なダメージ、罪悪感と自責感、恥辱感、誰も理解してくれないという感覚、過小評価の下位項目から成る。「他者との関係の変化」は他者を信じられないこと、再び被害を受ける傾向、他者を傷つける傾向の3つの下位項目を含み、「身体化」は胃腸系、慢性的な痛み、心血管系、転換症状、性的な症状を含む。「意味体系の変化」は絶望感、かつて維持していた信念の喪失の2つの下位項目から成る。回答者は、各質問についてこれまでの人生でその症状があったかどうか、あった場合には、最近1ヶ月間にどの程度あったかということをも0から3の4段階で評価する。

・出来事チェックリスト：東京都精神医学総合研究所が作成した出来事チェックリストに挙げられている、15項目のトラウマ体験に加え、心理的虐待、ネグレクト、家庭内暴力の3

項目を付け足したものである。

・IES-R：Horowitzにより開発された外傷後ストレス症状に関する自記式質問紙IESをWeissらが改定したもの。IESの15項目（侵入症状7項目、回避項目8項目）に過覚醒症状を加えて22項目とし、過去1週間の症状の強度を0から4の5段階で自己評価する形となっている。飛鳥井らによって作成された日本語版の信頼性と妥当性は確認されており、PTSDのスクリーニングのためにはカットオフを24/25点とすることが推奨されている。

・DES：Bernsteinらによって作成された尺度で、解離をとらえる尺度としては最初に信頼性と妥当性を検討され、最もよく用いられている。軽度で限定的で一時的な日常的解離から、重篤で広範で長い時間に及ぶ病的解離までの連続した値をとる、解離性の連続軸を仮定して作成された。全部で28項目から構成されており、想起の変動、記憶の空白、離人、没入・想像活動への関与、フラッシュバック、ソースモニタリングエラー、苦痛の無視、能力の変動などの項目が含まれる。外傷性体験などとの関連は一貫して認められおり一定の構成概念妥当性が示されている。いくつか日本語版があるが、今回は田辺の作成したものをを用いた。

・身体症状尺度：サリン事件で用いられた質問紙をもとに、2002年に廣幡によって開発された尺度であり、十分な信頼性と妥当性が確認されている。身体症状24項目について、過去1週間の症状の強度を0から4点の5段階で自己評価する。

・SCIDによるPTSD診断

分析方法：SIDES日本語版の信頼性を検討するために、Cronbachの α 係数を用いて内部一貫性の検討を行った。内容妥当性を検討するために、健常群よりも臨床群で各下位項目を満たすものの割合を算出し、有意差の検討を行った。併存的妥当性については、外的基準としてDESと身体症状尺度を用い、それぞれSIDESの下位尺度「注意や意識の変化」および「身体化」とのSpearmanの順位相関係数を算出し検討した。

研究2：各年代における児童期の虐待体験によるダメージとその推移に関する研究

児童期の虐待体験によるダメージを成人、

思春期児童、未就学児童の各年代において調べた。成人の調査は、前記の SIDES 日本語版作成時に採取したデータをもとにしたものである。思春期および未就学の児童に関する調査は、各々児童福祉施設における定点観測的な調査であるため、対象は少数であるが追跡を行うことで、施設環境の提供や治療的働きかけがその推移に与える影響を明らかにすることをねらっている。

①成人

対象：研究 1 で集めた臨床群に更に追加して 54 名を集め、そのうち 13 歳以前に対人トラウマのあった 34 名を対象とした（この群を児童虐待あり群とよぶ）。一方対照についても、研究 1 で用いたトラウマなし群（一般成人 40 名）に更に同様の基準で 2 名追加した計 42 名を用いた。このトラウマなし群は、一般の健常者において自記式質問票で児童虐待を含むトラウマ体験を否定した者である。児童虐待あり群は、34 名で平均年齢は 34.4±7.7 歳であった。一方、トラウマなし群は 37.1±11.6 歳であった。

尺度と分析：SIDES（面接）により評価された DESNOS 症状について以下の分析を施行した。

- ・児童虐待あり群とトラウマなし群の比較
- ・治療以前の最も重篤な時期の DESNOS 症状と調査時の DESNOS 症状の比較：研究 1 の臨床群は、全員がトラウマ治療に焦点をあてている精神科医が 1 年から長い事例 10 年間診療し、調査に耐えることができるほど安定していると判断された事例のみ本人の同意をとって施行している。従って、DESNOS の生涯診断では治療開始前の最も症状が重篤な時期の症状を示し、同現在診断は治療後の状態を示すものと解釈された。重篤な時期の症状は想起によるバイアスがかかり、統制された介入を行ったものではないので限定した意味しかないが、児童虐待と関連すると想定される DESNOS 症状が、トラウマに焦点をあてた臨床をうける過程でどの程度改善する可能性があるのかを検討することには意味あると考え、こうした分析を行った。

②思春期児童

対象：ある県の一児童自立支援施設に平成 17 年 7 月から平成 19 年 1 月までに入所した児童 23 事例について調査を行った。半年後まで追跡できたものは 10 事例で、1 年後まで追跡で

きた者は 4 事例であった。対象児童の性別は、女性 2 人、7 人が男性であり、調査時年齢は 12 歳が 2 人、14 歳が 6 人、15 歳が 1 人だった。手続きと尺度：対象児童が施設に入所し、職員の判断として調査に耐える程度の落ち着いた状態になって、できるだけ早くに第 1 回目の調査を施行した（入所後 1 ヶ月以内を目指したが、これを超えた場合もあった）。更に、入所後半年、1 年において調査を繰り返した。SIDES、CBCL による症状の調査を行い、虐待などのトラウマ体験との関係や推移をみている。

- ・児童虐待などトラウマとなりうる体験：児童養護施設の各児童の担当保育士に、児童相談所から送られてきた児童票を参考にして、虐待・ネグレクトについて、具体例を示し、そうした体験を持っているかについて記載してもらった。また、児童に直接、児童虐待などトラウマとなりうる症状について尋ねた。
- ・DESNOS：研究 1 で作成した SIDES (Structured Interview for Disorders of Extreme Stress) 面接を用いた。

- ・PTSD：IES-R に加え、PTSD に関する半構造化面接 (M. I. N. I. 精神疾患簡易構造化面接) を行った。

- ・全般的な行動特性：Achenbach (1986, 1991) により開発された CBCL (Child behavior Checklist) (4 ~18 歳用) の日本語版を用いた。児童自立支援施設の場合、入所後行動上の問題は抑制されてしまうので、入所直前の行動を担当職員につけてもらった。

③幼児

対象：2 つの児童養護施設における未就学児童 23 名。年齢の範囲は、2 歳 7 ヶ月から 6 歳 7 ヶ月であった。内訳は 2 歳代 5 人、3 歳代 4 人、4 歳代 7 人、5 歳代 4 人、6 歳代 3 人であった。性別は、男性 9 人、女性 14 人であった。手続きと尺度：対象児童の担当保育士にトラウマやアタッチメントに関する以下の質問紙および半構造化面接を施行した。

- ・児童虐待の有無：児童養護施設の各児童の担当保育士に、児童相談所から送られてきた児童票を参考にして、虐待およびネグレクトについて、具体例を示し、そうした体験を持っているかについて「あり」「可能性あり」「なし」の 3 段階でつけてもらった。

- ・PTSD：中島・森田は、DSMIV の PTSD の診断基準に加え、Scheeringa, M. S. や DC0-3 の診断

基準を参考に乳幼児トラウマの半構造化面接を作成し、それをもとに更に幼児トラウマ尺度を作成した(中島・森田 2005)。今回は、これに修正を加えたものを「幼児トラウマスケール」と名付けて使用した。スケールの質問項目は、主に Scheeringa, M. S. や DC0-3 の診断基準を平易な質問文に変えたもので 22 項目から成る(スケールの内容は結果の表 3 を参照)。回答は、各質問項目において「あてはまる」「ややまたは時々あてはまる」「あてはまらない」の 3 つから選択する。中島・森田 (2005) からの主な修正点は、(a) 前のスケールでは「子どもが体験した可能性がある脅威的なできごとに関連している遊びをしますか?」のように、再体験を聞く場合、遊びの特徴と、トラウマとの関わりに関する推定の両方を含む質問をむりにおこなっていたのを、「単調な遊びを、あまり楽しめない様子で、何度も繰り返すことがある」のように、トラウマとの関連づけは一旦外し、目に見える様子だけからわかる質問をして、それに肯定した人へのみ、付加的にトラウマとの関連を推定させる質問をする形式にかえたこと、(b) 前の版の回答に入っていた「わからない」という選択肢を除いたこと、などである。このスケールは、PTSD が疑われる者をピックアップするためのスクリーニングとして位置づけ、正確な評価としては半構造化面接を追加するものと考えており、今回の調査でもそのような手順を追加して、PTSD 診断をつけた。

・アタッチメントの安定性：アタッチメント安定性の評価には、Howes & Smith (1995) が Attachment Q-set (AQS) を尺度化した質問紙を安治 (1996) が日本語訳し、信頼性・妥当性の検証を行った日本語版を用いた。

・アタッチメント障害の評価：数井、遠藤 (2005) の作成したアタッチメント障害の評価票 (3-5 歳用) を使用した。これは、Zeanah ら (1993) の挙げるアタッチメント障害の特徴について尺度化したもので、保育園児で標準化され「情緒的撤退・内閉」「親に対する過剰警戒・応諾」「無差別的友好態度」「危険行動」「行動抑制的粘着性愛着」の 5 因子が見いだされている。今回はこれに、3-5 歳の阻害されたアタッチメントを持つ児童に特徴的で、養育者を悩ませる統制的行動 Controlling に関する質問項目を加え、施行した。この新しいサブスケールについて今回の対象児童にお

いて信頼性係数を算出したところ、0.826 と高い内的一貫性が確認されたため、その合計点を指標として用いた。

・全般的な行動特性：Achenbach (1986, 1991) により開発された CBCL (Child behavior Checklist) (4 ~18 歳用) の日本語版を用いた。対象に、2, 3 歳も含まれているので、2-3 歳用を用いるべきだが、今後 1-数年単位で追跡する予定で、一応全員 4-18 歳用を用い、2-3 歳児童には別途 2-3 歳用を重ねて行った。

研究 3: 児童福祉施設における被虐待児童に対する介入プログラムの開発と有効性の検討

3-1) プログラムの開発

現在の日本で、被虐待児童のケアを中心になら行っているのは、児童福祉施設である。実際に児童養護施設児童において PTSD やアタッチメント障害などの問題があることが報告されている。こうした問題に対しては、特別な心理療法を行うこと以上に、担当職員や里親など新たな養育者と安定した関係をもつことが何よりも重要であることが指摘されている。しかし、日本では里親制度が十分に機能せず、児童養護施設の多くは大舎性であり、個別的なアタッチメント関係を作ることが難しい現状がある。そこで本研究では、児童養護施設の未就学児童と CW とのアタッチメント関係を促進するプログラムを開発することとした。作成にあたり以下の基本方針がたてた。

- a. 保育士と児童の関係とくにアタッチメントに焦点をおいたプログラムとする。
- b. 保育士が取り組みやすい具体的なスキルに焦点をあてたものとする。
- c. 保育士と児童が施設の日常場面と異なる 1 対 1 の場面で交流がもてること
- d. 治療効果のエビデンスのあるプログラム特に親子相互作用療法 (Parent-Child Interaction Therapy, PCIT) を参考にする。

3-2) プログラムの有効性に関する研究

プログラムの有効性の検証に関して以下のような計画をたてた。

対象：2 つの児童養護施設内の未就学児童 (3-5 歳) 23 名のうち、9 名の児童とその担当 CW を介入対象としたが、途中で入院治療などの関係で終了できなかった児童が 1 名いたため、その児童を除く 8 名を介入群とした。残りの 14 名は対照群とした。

研究デザイン：セラピーの対象となった児童（介入群）とセラピー対象にならなかった児童（非介入群）について、半年間のプログラム（1月2回ペースで全10回＋評価セッション2回）の前後における変化を比較する。

測定：セラピー開始時およびプログラム終了後、6ヶ月、1年で評価を行う。

①トラウマなどによる行動上の問題：CBCL（Child Behavior Check List）4-18歳用と、中島・森田で作成した幼児トラウマ尺度（3-5歳用）と半構造化面接（Sheeringa や DC0-3の診断基準）

②アタッチメントおよびアタッチメント障害の評価：アタッチメントの安定性得点（安治によるAQS日本版）、アタッチメント障害尺度（3-5歳用）（数井ら）を用いた。アタッチメント障害尺度（3-5歳用）は、数井らが作成したものであるが、この尺度のサブスケールに、年長児童において報告されている統制的行動を示す項目を付け加えた。

③セッションのビデオ記録

倫理面への配慮

①研究等の対象となる個人の人権擁護：対象者の児童に対しては、参加は自由であること、参加を拒否しても不利益の生じることはないことを各対象者の理解力にあわせて用意した様式で口頭で説明し、保証する。児童福祉施設に関しては実質上親への説明が極めて困難であるため、現在の養育担当者である施設担当職員、施設管理者に文書、口頭で説明する。個人のプライバシーを保護するため、データの解析に際して匿名化を行う。

②研究等の対象となる個人に理解を求め同意を得る方法：本研究は人体から採取された資料を用いない場合の観察研究に該当し、研究対象者からのインフォームドコンセントを受けることを必ずしも必要としないものである。しかし、各調査施設において、本研究の目的、調査結果の使われ方、参加の自由、精神面への対応方法等について対象者の年齢、理解力に応じて理解しやすい言葉もちいて口頭にて説明する。

③研究等によって生ずる個人への不利益および危険性に対する配慮：本調査により受ける不利益は特にないと思われる。心理的負担は事前に質問の回答を拒否できることを伝えることで回避できると思われる。万一心理的動

揺が生じた場合には実施責任者の統括のもと、各施設の臨床心理士、精神科医が対応、治療的介入を行うこととした。

④厚生労働省の研究における倫理指針との関係および研究倫理委員会について：本研究には大別すると、児童虐待等によるDESNOS症状の評価についての研究と、児童養護施設における介入研究から成る、前者は厚生労働省の「疫学研究」の倫理指針に後者は同省の「臨床研究」の倫理指針に沿って行われた。またこの2つについて、それぞれ筑波大学人間総合科学研究倫理委員会にて承認を得た。

C. 研究結果

1. SIDESの日本語版の作成

作成したSIDES日本語版を参考資料1に示した。その信頼性と妥当性の検討について以下の結果を得た。

①内部一貫性

SIDES自記式および面接の内部一貫性について検討した。

自記式では、全設問のCronbachの α 係数は生涯診断では0.91、現在診断では0.87であり、良好な内部一貫性が確かめられた。各下位尺度の α 係数は、生涯診断では感情と衝動性の変化0.92、注意と認識の変化0.76、自己認識の変化0.92、他者との関係の変化0.77、身体化症状0.87、意味体系の変化0.89であった。現在診断では、感情と制御の変化0.86、注意と認識の変化0.75、自己認識の変化0.91、他者との関係の変化0.68、身体化症状0.85、意味体系の変化0.81であった。

面接においても、全設問のCronbachの α 係数は生涯診断で0.95、現在診断で0.82であり、良好な内部一貫性が確認された。各下位尺度の α 係数は、生涯診断では感情と衝動性の変化0.96、注意と認識の変化0.85、自己認識の変化0.97、他者との関係の変化0.93、身体化症状0.93、意味体系の変化0.93であった。現在診断では、感情と制御の変化0.73、注意と認識の変化0.52、自己認識の変化0.88、他者との関係の変化0.86、身体化症状0.86、意味体系の変化0.82であった。

②併存的妥当性

SIDESの併存的妥当性を確認するために、下位尺度である注意と認識の変化の現在診断であてはまる群とあてはまらない群で、DESの力

ットオフ値以上の者の割合を比較した。また、身体化症状の現在診断にあてはまる群とあてはまらない群で、身体症状尺度の平均点を比較した。

自記式において、注意と認識の変化の現在診断にあてはまる者は20人であり、そのうちDESのカットオフ値以上の者は17人(85%)、あてはまらない者72人中DESのカットオフ値以上のものは7人(9.7%)であり、1%水準で有意差を認めた。身体化症状の現在診断にあてはまる者23人の身体症状尺度の平均点は44.9点、あてはまらない者76人の平均点は12.8点であり、1%水準で有意差を認めた。

面接においては、注意と認識の変化の現在診断にあてはまる者は20人であり、そのうちDESのカットオフ値以上の者は16人(80%)、あてはまらない者64人中DESのカットオフ値以上のものは7人(10.9%)であり、1%水準で有意差を認めた。身体化症状の現在診断にあてはまる者23人の身体症状尺度の平均点は46.1点、あてはまらない者76人の平均点は11.9点であり、1%水準で有意差が認められた。

③内容妥当性

健常群のうち、出来事チェックリストで、身体的虐待、心理的虐待、ネグレクト、家庭内暴力、性的暴行のいずれか1つ以上を「体験したことがある」とした者を除いた群を「トラウマなし群」とした。また、臨床群のうち、SCIDにおいてPTSDのA基準を満たした者を「トラウマあり群」とした。

自記式において、トラウマあり群(40人)のうちDESNOSの生涯診断を満たす者は29人(72.5%)、トラウマなし群(50人)では1人(2%)であり、1%水準で有意であった。

6つの下位尺度の症状の出現率については、すべての項目においてトラウマあり群の方が高く、2群間で1%水準で有意差が認められた(図1)。DESNOSの現在診断を満たす者は、トラウマあり群で3人(7.5%)、トラウマなし群で0人(0%)であり、有意差はなかった。しかし、下位項目の合致率については、全項目でトラウマあり群のほうが高く、1%水準で有意差が認められた。(図2)

面接においては、トラウマあり群(42人)のうちDESNOSの生涯診断を満たす者は38人(95%)、トラウマなし群(40人)では0人(0%)であり、1%水準で有意であった。6

つの下位尺度の合致率については、全項目においてトラウマあり群の方が高く、2群間で1%水準で有意差が認められた(図3)。DESNOSの現在診断を満たす者は、トラウマあり群で1人(2.4%)、トラウマなし群で0人(0%)であり、有意差はなかった。しかし、下位項目の合致率については、他者との関係の変化以外の項目でトラウマあり群の方が高く、いずれも1%水準で有意差が認められた(図4)。

研究2：児童虐待体験によるダメージの評価 2-1) 成人の研究

児童期トラウマあり群と対照群(トラウマなし)におけるSIDESの結果を図5に示した。全ての症状の出現率に関して両群間に有意差を認めた(直接確率による、 $P < 0.001$)。

臨床群において、最も症状の重篤な時期と調査時とを比較した結果を図6に示した。これによれば調査時の症状は、重篤な時期の症状に比べ、全般的に低下し、DESNOSの診断がつく者は91%から3%になっていた。症状の中で大きく出現率が低下している症状は、感情制御の変化や自己認識の変化や意味体系の変化であり、一方、意識/注意の変化、他者との関係の変化、身体化は半分以上の者が継続していた。

2-2) 思春期児童の研究

①虐待・ネグレクト等のトラウマ体験

対象23人中、虐待の事実がある程度確認されているものにしばっても、身体的虐待13人(56.5%)、心理的虐待14人(60.9%)、性的虐待4人(17.4%)、DVの目撃15人(65.5%)であった。さらにネグレクトは全ての事例で認められた。他にいじめなど友人や先輩からの暴力は10人(43.5%)、親の離婚14人(60.9%)であった。身体的虐待、性的虐待、心理的虐待、性的虐待のどれかの虐待を受けた経験のあるものを「虐待群」として、これらのポジティブな虐待はないがネグレクトの経験があるものを「ネグレクトのみ群」として分類すると、虐待群は16人で、ネグレクトのみ群は7人であった。

②症状・問題行動

CBCLの各尺度におけるT得点平均値を図7に示す。両群ともに、非行的行動や外向性が高い群である。ネグレクトのみ群では、よりその傾向が顕著である。一方、虐待群は、ネグ

レクトのみ群よりは、引きこもり、不安・抑鬱など内向的な問題が高い傾向が伺える。

③DESNOS 症状

虐待群とネグレクトのみ群の DESNOS 症状を、SIDES により調べた。図 8 に、両群で DESNOS 症状（生涯診断）のサブスケールのカテゴリのいくつを満たしたかについて示した。虐待群の方は、ネグレクトのみ群より、有意に多くの項目を満たしていた（Mann-Whitney の U 検定、 $P < 0.01$ ）。DESNOS の診断は 6 つ全てのカテゴリを満たす場合につけられるが、虐待群 13 例のうちの 7 事例が DESNOS と診断された。ネグレクトのみ群では、DESNOS 診断のつく者はいなかった。

DESNOS 症状の出現率を、ネグレクト群と虐待群で比較すると、図 9 のようになった。参考のために、昨年度施行した一般高校 1 年生徒における SIDES（自記式）の結果を一緒に示した。児童自立支援施設の児童の群は、一般高校生に比べ、どの症状の出現率も高い。虐待群とネグレクトのみ群の比較では、感情・衝動制御の変化、注意や意識の変化、自己認識の変化については虐待群の方が有意に高い出現率を示した（Fisher の直接確率、 $P < 0.05$ ）。他者との関係の変化は両群とも 100%であった。

両群における DESNOS 症状の推移を入所前とその後の 3 ポイントについて調べた。このうち、入所前については、児童自立支援施設に入る前における「一番大変だった時期」に関して回顧的に想起させたものである。一方、第 1 回調査は、入寮後 1-3 ヶ月の時点のもので、第 2 回調査は、入寮後 6-9 ヶ月、第 3 回調査は入寮後 11-14 ヶ月のものである。中途退所や施設内での問題行動などで追跡ができなかったケースも多く、最初に対象となった 23 ケースのうち、第 2 回では 10 ケース、第 3 回では、4 ケースしか追跡できていない。4 時点における DESNOS 項目数の平均値および DESNOS 診断の推移を、表 1 に示した。虐待群も、ネグレクトのみ群も、平均値は、時間の経緯に従い、低下している。DESNOS 診断を満たす者は、虐待群で入所前には、7 例（43.8%）であったのが、第 1 回調査では 2 例（12.5%）となり、その後はみられていない。ネグレクトのみ群では、DESNOS 診断がつけられる者はどの時点でもいなかった。更に、各個人の DESNOS 項目推移を図 4 と図 5 に示した。どち

らの群でも個別的にも DESNOS 症状が低下している者が多いが、第 2 回や第 3 回でむしろ増加する場合もみられる。

虐待群については、各症状カテゴリの出現頻度の推移を図 6 にまとめた。感情・衝動制御の変化について最も顕著な改善を見せている。一方他者との関係については、改善がしないケースも比較的多くみられた。

④PTSD 症状

PTSD に関して、IES-R と M. I. N. I. による診断を行った。その結果を表 2 に示した。虐待群では、第 1 回調査時において 6 事例が、IES-R でカットオフ点の 25 点以上になった。また MINI による診断でも、6 事例が PTSD と診断された。虐待群では、第 2、3 回では PTSD の事例はなかった。一方、ネグレクトのみ群では、第 1 回調査時では、全く認められなかったが、第 2 回において 1 人のみ、IES-R でカットオフ値以上を示したが、面接では PTSD と確定することはできなかった。

2-3) 未就学児童の研究

①児童虐待などトラウマになりうる体験

児童養護施設の各児童の担当職員の記載から被害体験をまとめると、23 人の対象児童について、身体虐待は 9 人（18.2%）、心理的虐待は確定 13 人（56.5%）、性的虐待は 2 人（8.7%）、ネグレクトは 15 人（65.2%）であった。ポジティブなトラウマと、ネガティブなトラウマの影響を分けて評価する観点から、ネグレクト以外の何らかの虐待が確定された事例 11 事例（47.8%）を虐待あり群、それ以外をなし群とする分類と、ネグレクトが確定された 15 事例（65.2%）をネグレクトあり群、これがないものをネグレクトなし群とする分類との 2 種類の分類を行い、以降の解析に用いた。

②PTSD

幼児トラウマ尺度（質問項目は表 4 を参照）の各質問について、「あてはまる」の場合を 1 点、「ややまたは時々あてはまる」「あてはまらない」の場合を 0 点とした。付加的な質問を除く 22 個の質問について、Chronbach の α 係数が 0.671 であったことをふまえ、これらの単純加算点を算出した。これを虐待およびネグレクトの有無で点数を比較すると、虐待あり群では、虐待なし群に比べて、得点有意に高かった（ANOVA、 $P < 0.05$ ）（表 3 参照）。一方、ネグレクトの有無では有意差を認めな

かった。各質問項目において「あてはまる」に○をした場合の対象児童における肯定率を表4に示した。虐待あり群と虐待なし群で比較すると、「他の年代に比べて、感情表現が乏しい」で有意差がみられ(Fisherの直接確率、 $P<0.05$)、「親に会った時に、感情表現や活動性が乏しくなる」で有意傾向の差を認めた(Fisherの直接確率、 $P<0.10$)。

③アタッチメント及びアタッチメント障害

養育者との間のアタッチメントの安定性を評価するAQSを、担当職員と子どもの関係について評価してもらった。その結果を表3に示した。AQS日本版を作成した安治によれば、一般の3-5歳児では平均値79.20(標準偏差13.48)であったという。今回の対象では、虐待あり群とネグレクトあり群の平均値(78.2点、78.7点)は、これより低い値であるが、極端に低くはない。虐待なし群とネグレクトなし群の平均値(84.1点、86.0点)は、一般群より高かった。虐待やネグレクトの影響が強くなければ、施設児童であっても職員との間では比較的安定したアタッチメントをもっているという結果と受け止めることもできる。数値上はネグレクト体験や虐待があるの方がAQS得点が低かったが、統計的な有意差は認められなかった。

アタッチメント障害に関する尺度の結果を表3に示した。数井と遠藤、(2005)の報告によれば、一般保育園で集めた3-5歳児童のデータのうち、身体的虐待が疑われる児童を除いた470人におけるこの質問紙のサブスケールの平均値は、情緒的撤退・内閉20.49±8.80、警戒・過剰応答14.11±6.49、無差別友好態度10.85±5.60、危険行動7.40±3.64、行動抑制的粘着的愛着5.19±2.57であった。これと比べると、今回の対象全体では、情緒的撤退・内閉24.3、警戒・過剰応答16.3、行動抑制的粘着的愛着6.3については標準より得点が高かったが、無差別友好態度11.0、危険行動7.4では標準的な値であった。今回の対象の中で、虐待の有無により比べると、虐待あり群では、情緒的撤退・内閉、統制的態度が、虐待なし群よりも有意に平均値が高かった

(ANOVAによる。情緒的撤退・内閉と統制的態度が $P<0.05$ 、危険行動が $P<0.01$)。ネグレクトの有無で比べると、ネグレクトのある群の方がなし群に比べ、危険行動、行動抑制性粘着性愛着、統制的態度について有意に平均値

が高かった(ANOVAによる。危険行動、行動抑制性粘着性愛着が $P<0.01$ 、統制的態度が $P<0.05$)。

④CBCL

CBCLのT得点の平均値を表3に示した。どのサブスケールの平均値は50-60点に収まり、極端な値はない。虐待の有無による比較では、虐待あり群は、虐待なし群より、総得点、内向得点、外向得点、注意の問題、攻撃行動の平均得点が有意に高かった(ANOVA、注意の問題が $P<0.01$ 、それ以外が $P<0.05$)。ネグレクトの有無による比較では、ネグレクトあり群が、ネグレクトなし群よりも、外向得点が有意に高かった(ANOVA、 $P<0.05$)。

研究3:児童福祉施設における被虐待児童に対する介入プログラムの開発と有効性の検討

3-1) 保育士-児童セラピーの開発

以下に今回作成した児童養護施設における未就学児童とケアワーカー(以下CW)のアタッチメントを促進するプログラムの概要について記す。マニュアルの抜粋を、参考資料2として本報告の最後に添付した。

プログラムの目標:児童と担当CWのペアに対して、プレセラピーや日常での関わり方を指導することを通じて、アタッチメント関係を促進することが本プログラムの目的である。児童とCWの目標をより詳しく述べると、以下の通りである。

(児童の目標)担当のCWと個別的な関わりをもつ時間を持ち、自分を不安や恐怖を感じた時に保護してくれる特別な存在として感じる気持ちを高め、CWが安定したアタッチメント対象として子どもの中に内在化されることである。更にはアタッチメントのセッションを通じて、以下の問題にふれていく。

- ・構造やおとなのコントロールを受容する
- ・信頼関係を形成することを覚える
- ・自尊心、有能感、価値観についての問題
- ・情緒を調整し、表現する問題
- ・子どもが入所以前にもっていたつらい体験を話せるようになる。

(CWの目標)セッションの体験と、具体的な関わり方のコーチングを通して、児童のアタッチメントの問題について理解を深める。

主な構成要素:以下の3つの要素から成る。

- ①プレイセッション:対象児童とCWに治療者(TH)を加えた3人でプレイを行い、その際

にTHはアタッチメントを促進する関わり方をCWにコーチする。

②日常生活における働きかけ：日常生活での子どもに安心感を与える関わりを増やすことを目指してもらい、やってみた結果や気がついたことについて記録をつけてきてもらう。これを①のセッションの前後に取りあげて、話し合いを行う。セッション内での観察と日常の行動との関係を一緒に検討して、児童の状態の理解を深めていく。

③THとCWでの勉強会：①や②でとりあげるアタッチメントの基本的な考え方や子どもに対する働きかけについて、勉強会を開き、対象となるCWのみでなく、他のCWも含めて勉強や議論を行う。

時間、回数・頻度：2週間に1回で、計10回でこれに加え、前後に評価セッションが1回あるので全部で12回。1クールの期間としては約半年となる。

各セッションの流れ

①プレセッション(20-30分)：THとCWのみでの話し合い。ホームワーク(日常の関わり記録)の確認を行い、アタッチメントの観点を中心にこれをもと児童の状態把握と問題行動への対応について話し合いをする。さらにその回のプレイセッションで行う内容やCWの対応の目標を話し合い、確認する。

②プレイセッション(40分~45分)：THとCWと子どもの3人でのプレイを行う。プレイの内容や子どもとの相互作用について、THがCWにコーチする形をとる。特に最初は、CWが児童と直接の関わりをして、それを見本としてみせて、CWにもやってもらう形をとることが多い。コーチと言っても、楽しむことがまずは主眼であり、流れに応じて、3人でのごっこ遊びなども行う。10回のセッションを通じて、次第にTHは介添え役になり、CWと児童の関わりを増やしていく。

③ポストセッション(15分)：子どもを部屋に帰して、THとCWのみで行う。その日のプレイセッションと一緒に振り返り、子どもの反応をアタッチメントやトラウマの観点から見直し、またCWの関わりについてフィードバックを行う。更に、次回までの日常生活での関わり方の目標をたて、その試みと記録をホームワークとして出す。

プレイの内容

プレイは、セラピストが課題を提示する構

造化された遊びと、自由遊びの2つの形式を含んでいる。セッションの前半の時間は、課題遊びを中心に行うが、その中では、CWと子どもと一緒に楽しむ体験や、CWの助けをもとに適度なスリルとこれが解除されてほっとする安心感を楽しむ体験を感じさせる内容を行う。これにより、プレイの中でアタッチメント体験に触れることを目指した。一方、自由遊びでは、自己表現により自己効力感を高める。プレイの内容は、アタッチメントをテーマに各事例に適した内容のものを事前にCWとTHの間でいくつか挙げておき、後はセッション中に子どもとの相互作用の中で選択していく。何をやるかということ以上に、その時々やりとりの中で、安心感や自尊心を体験できるように導くことが重要である(たとえば、やりたいことを子どもに選ばせることで、自己決定や自尊心に焦点をあてていくなど)。

3-2) セラピーの有効性の評価

①介入群と対照群の介入前における比較

介入群と対照群の人口統計学的変数および、今回用いた測定尺度の比較を行った結果を表5に示した。性、年齢の分布に有意差はなかった(直接確率)。虐待やネグレクトの体験について有意差はなかったが、介入群にこれらの体験が比較的多く認められた。これは、施設側から、介入を望む者がある程度取りあげざるを得なかったことが影響している。そうした背景が影響したためか、アタッチメント障害の尺度における無差別的友好態度と危険行動において、介入群の方が有意に高い平均得点を示した(ANOVAによる)。

②介入前後の比較

両群におけるプログラム前後における得点の比較を行った結果を表6に示した。介入群においてのみアタッチメント障害尺度における無差別的友好態度の得点がプログラム前より後では有意な低下を認めた(対応のあるT検定、 $P<0.05$)が、対照群の同尺度では有意な変化を認めなかった。AQ5やCBCLやトラウマチェックリスト得点では、両群とも有意な変化を認めなかった。

介入群が8事例と少ないため、平均値のみでは十分な検討ができないので、無差別的友好態度得点、トラウマチェックリスト得点について各事例における推移を検討した。無差別的友好態度では、介入群では8事例中7事

例(87.5%)で低下し、上昇は1例(12.5%)であった(図13)のに対し、非介入群では低下が6事例(42.9%)、不変2事例(14.3%)、上昇が6事例(42.9%)であった(図14)。トラウマ症状には、介入群で、セッション中に外泊時に再虐待を認めた事例 no. 10 のみが上昇しており、他は減少が4事例(50.0%)、3事例(37.5%)は変化なしであった(図15)。これに対して対照群では低下2事例(14.3%)、不変7事例(50.0%)、上昇5事例(35.7%)であった(図16)。

③ CWによるプログラムの感想

今回のプログラムによる影響について「担当の子どもがあなたを安全基地として用いる行動が増えたと思いますか?」「あなた自身が保育士として、担当の子どもへの働きかける方法の理解が進んだと思いますか?」という問いに対する回答は、どちらも「非常にあてはまる」2名(25%)、「あてはまる」5名(62.5%)で、「どちらかといえばあてはまる」が1名(12.5%)であった。「今回のプログラムで、子どもの情緒的な発達に役にたったと感じますか?」については「非常にあてはまる」4名(50.0%)、「あてはまる」2名(25.0%)、「どちらかといえばあてはまる」が2名(25.0%)であった。どの質問についても、「あてはまらない」などの否定的な選択肢を選んだ者はいなかった。自由記述の感想については、子どもにとって個別的な対応が必要でありこれにより子どもが自分から声をかけてくるようになったこと、セッションが子どもにとり楽しく成長の機会になったこと、CW自身が改善する目標が明確になったことが指摘される一方、勤務の中で個別的な時間を作り出したり、日常でよい対応をしようとしても余裕がもてないことのジレンマが挙げられていた。

④事例検討

No14(介入時6歳5ヶ月男児A):重篤なアタッチメント障害が軽快した事例

入寮年齢:5歳6ヶ月

担当CW:女性、担当になって11ヶ月

虐待経験:身体的、ネグレクト、心理的虐待あり。元の夫によるDVの目撃あり。

介入前の主な状態:無差別的に関係を求め、向こう見ずな行為を繰り返し落ち着かない。他児に手が出ることが多く、知らない人に抱きつく、うそをつく、物を盗むなどの問題行動が見られた。一方、親の前では抑制的になる。CWに対し

て素直になれず、抵抗している。安全基地歪曲型のアタッチメント障害の像を示している。

介入の目標: CWに対するアタッチメント形成。本児を理解すること、また、本児が自分の思いを人に伝えることができるようになることを具体的な目標の一つとした。そこで本児を受け容れ、大人が本児の話の聴き、本児の気持ちや思いを言語化すること、自信がつくように達成感のある遊びを入れることを重視して、介入を進めた。CW自身がたてた目標は、関わりを多く持つこと、ほめることであった。

介入経過

第1段階 #1~#2: 最初は少し人に対して怯えたような表情を見せるが、すぐに積極的に楽しもうとする。評価セッション後、次を楽しみにするようになる。CWに自分の描いた絵を少ない語彙で一生懸命に伝えようとする。あまりしないと書いていた「ごっこ遊び」を行う。当初、CW自身が「きちんとやろう」という意識が強いためか、どこか、客観的な立場から、本児を捉えており、体験にコミットしていないようであった。そこで、一緒に楽しむことを勧める

第2段階 #3~#6: 日常生活で、CW手伝ってもらって、人にいいたいことを伝えようとするが増える。うそや盗みが、まだ、見られる。本児から話を聞き、言語化してあげることが勧められる。セッションでは、ごっこ遊びが増える。ケアのテーマが多く見られる。家のことも少し話す。CWに対し、自分から提案して遊ぶ態度が増える。CWも楽しむ。

第3段階 #7: #7の前に帰宅があり、身体的虐待を受けてあざなどをつけて戻る。#7では、疲れた本児の様子、トラウマの再現がプレイの中で見受けられた。CWは、本児の受けたダメージの大きさに驚く。CWに抱っこされて退室する際に、「すぐに戻って来てよ」とCWと別れて就寝のために部屋に戻ることに不安から、CWに対して慰安を求める姿が印象的であった。

第4段階 #8~#9(終結): 日常生活では、大きな問題行動は見られなくなったとの報告を受ける。怒られたり、不安な時には、CWに「一緒に寝よう」と慰安を求めてくるという。#8のプレイの中では、「先生、助けて〜」とCWに対して甘える行動が度々、見られる。CWと本児の2人での遊びの場面では、おだやかなやりとりが続く。CWの体調が急変し、休みを取るようになったために、急遽、3回少ないセッション数で終了することとなる。本児はこれを受け容れ難い様子みられ、一時間問題行動も見られた。

終了時にみる効果: CWは感想として「アタッチ

メント（セラピー）を取り入れたことにより、Aにとって、楽しい時間が増えたと思います。安全な空間というのが、子どもなりに理解しているせいか、半年間でも本人の心の成長は大きかったように思えます。私自身が養育者の存在として、『Aは大切なんだ』と見守っていくことが何よりも大きいことだと思いました。」と述べた。この言葉通り、CWは最初の頃には、Aの行動に対してその意図がわからず、戸惑い管理的に抑制しようとするのが中心であったが、セッションでの関わりを通じて、Aが自分を求めていることが感じられるようになっていったと思われる。そのことをきっかけに、アタッチメント的な観点での確かな対応ができるようになっていった。子どもの側は、セッションが進むにつれて、ケアをCWに求め、主体的に遊びを一緒に行うことができるようになった。このように養育者と良い関係を結ぶことでケアを求めることができるようになるにつれて、日常生活における知らない人に抱きつくなどの向こう見ずな行動や無差別的な態度は減少していった。

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

①SIDES 日本語版の有用性について

SIDES 自記式の全設問の Cronbach の α 係数は生涯診断では 0.91、現在診断では 0.87 であり、SIDES 面接では生涯診断が 0.92、現在診断が 0.82 と良好な内部一貫性が確かめられた。また、6つの各下位尺度の α 係数もほとんどすべてが 0.7 を上回っていた。Pelcovitz の研究では、生涯診断のみ α 係数を算出し、内部一貫性の検討を行っているが、全設問の α 係数は 0.96 であり、6つの各下位尺度の α 係数は、0.77 から 0.9 であった。

DES と身体症状尺度を外的基準として、SIDES 自記式および SIDES 面接の併存的妥当性を検討した。下位尺度である注意と認識の変化の現在診断でははまる群とあてはまらない群で DES のカットオフ値以上の者の割合には、自記式、面接ともに 1%水準で有意差が認められた。また、身体化症状の現在診断にあてはまる群とあてはまらない群では、自記式、面接ともに身体症状尺度の平均点に 1%水準で有意差が認められた。以上から、SIDES の 2 つの下位尺度について、十分な併存的妥当性が確認された。

トラウマあり群とトラウマなし群で DESNOS の

生涯診断および各下位尺度のそれぞれの合致率を比較したところ、SIDES 自記式でも面接でも、生涯診断ではすべての下位尺度および DESNOS 診断の合致率に有意差がみられた。現在診断ではほとんどすべての下位尺度で有意差がみられたが、DESNOS 診断では有意差がみられなかった。トラウマあり群では、DESNOS の現在診断を満たすものは、SIDES 自記式で 3 人 (7.5%)、SIDES 面接で 0 人 (0%) であり、きわめて低かった。これは、トラウマあり群にあるすべての被験者が外来治療中の者であり、治療による病状が回復した可能性が考えられる。各下位尺度ごとに見てみると、トラウマあり群で自記式、面接ともに現在診断の合致率が 50%以上だったのは、注意と認識の変化、自己認識の変化、身体化症状であった。最も合致率が低かったのは、自記式では感情と衝動の制御の変化で 27.5%、面接では他者との関係の変化で 19%であった。DESNOS と診断するためには 6 つの下位尺度をすべて満たす必要がある。トラウマあり群には、部分的に症状が回復してきている者が多いことが示唆された。

②SIDES における今後の課題

現在の日本では多数の対人間のトラウマの被害者を集められる施設は少ないこと、調査の性質上調査後に精神症状が悪化する可能性があり、治療者と研究者の連絡が欠かせないことなどから対象者数が限られた調査となった。対人間のトラウマの被害者の中には、医療機関につながっていないケースもかなりあると考えられることや、調査に耐えうる比較的精神症状の安定した患者を選ばざるを得なかったことから、今回の対象者は日本の対人間のトラウマの被害者すべてを代表するものではない。また、災害の被害者に対する調査は実施しておらず、トラウマの種類や被害を受けた時期による比較も行っていない。以上のような限界はあるが、DESNOS の体系化された診断ツールが皆無であった日本において、SIDES の日本語版の信頼性と妥当性が確認されたことは意義があると考えられる。

2. 児童虐待体験をもつ成人事例におけるダメージとその推移について

今回、精神科臨床における成人事例について、SIDES 日本版(面接)を用いて、そのダメー

ジの評価や推移について検討を行った。

その結果、過去における児童虐待体験をもつ臨床群と、そうした体験をもたない対照群の間で、生涯における DESNOS 症状を比べたところ、DESNOS 診断および全ての症状カテゴリにおいて出現率に有意差が認められた。これにより、児童虐待というトラウマ体験が、PTSD より広範囲の問題行動・症状を含むダメージを生じることがあらためて確認された。特に、児童虐待体験をもつ臨床事例の 9 割が DESNOS 診断を満たしていたことが注目される。DESNOS 診断には、広範囲の症状カテゴリ全てを満たす必要があり、これらの症状群が 1 つのセットとして児童虐待と関係して現れていることになる。DESNOS や複雑性 PTSD の概念に対する批判として、多くの症状が羅列され特異性に欠けることが言及されるが、広範囲の症状を個別にみるのではなく、児童虐待というトラウマの影響として一括して理解し治療方針を立てることには、大きな意義があると思われる。今回の調査結果は、こうした DESNOS 概念の有効性を示すものといえる。

一方、今回の結果では、治療前の最も症状の重篤な時期と治療がある程度進んだ時点での結果を比較したが、後者では前者に比べ各症状カテゴリの出現率は全般的に低下し、DESNOS の診断がつく者は 90.5%から 3%になっていた。このことは、児童虐待による広範囲の重篤なダメージを生じていた事例でも治療をうけることにより改善の可能性のあることを示していると思われる。但し、今回調査した臨床群は、ある程度安定した状態を保ち検査に耐えられると思われる者が選ばれていたため、その点のバイアスがある。また、実際に縦断的な調査を行った訳ではなく、過去の症状はあくまで回顧的なものであり、記憶上のバイアスも考慮する必要がある。DESNOS 症状の持続性や治療可能性を厳密に調べるには、より多い例数の前向き研究が必要である。

3. 思春期の非行少年における虐待体験の影響とその推移

児童自立支援施設の思春期事例について、今回作成した SIDES 日本版 (面接) を用いて、そのダメージの評価や推移について検討を行った。児童自立支援施設の児童を養育状況により分類した。ほぼ全例にネグレクト状況があったため、問題のない養育環境の群という

のは設定できず、明確な虐待のある群と、ネグレクトのみの群という 2 群に分けることとなった。CBCL の結果をみると、明確な児童虐待の背景を持っていない児童の方がむしろ非行行動や攻撃行動など外向的な問題行動が多く、それに比べれば虐待体験を持つ群では内向的な問題が強かった。一方、SIDES の結果をみると、虐待体験をもつ群の方が、ネグレクトのみの群よりも有意に多くの DESNOS 症状項目を満たしており、DESNOS として診断される者は全て虐待体験のある群に属していた。同様に、IES-R や MINI により単純性 PTSD と診断された群も全てが虐待経験群であった。従って、今回の結果から児童自立施設の思春期児童には少なくとも以下の 2 つの種類の家庭環境-問題行動のパターンがあると考えることが適当であると思われた。

(a) 明確な児童虐待の体験は認められないが社会的経済的背景もあって十分な面倒をみてもらえず非行行動が生じている古典的な「非行少年」の群。この群では、内的な葛藤の自覚はそれほど強くないままに外的な行動化が行われる。症状内容としてもトラウマ反応と関連の強い解離や身体化などは前景にない。感情や行動の制御について少なくとも自身ではあまり困難として意識しておらず、ある意味で一貫した否定的同一性を持っていると考えられる。

(b) 明確な児童虐待があり、これを背景とした問題行動を中心とする群。この群は、自らの内面的な問題について葛藤や過敏性を有しており、トラウマ反応としての側面が強い。

つまり今回の結果から、非行少年の問題行動を見る場合、これが虐待によるトラウマと関連が深いパターンであるかそうでないかを検討する必要があると考えられる。

今回、虐待体験を持つ 16 名のうち 7 名 (43.8%) が施設入所前には DESNOS の全ての症状項目を満たす状態すなわち DESNOS を呈しており、完全にこれに合致しない者でも DESNOS の症状項目の大半を満たしていた。単純性 PTSD は満たさずに DESNOS のみを満たす者がいたことや、単純性 PTSD の判定において実際上ターゲット記憶が不明確な場合が少なくないことから、DESNOS という診断を用いることでこそ児童におけるトラウマの影響を明確化ができる場合があることが改めて確認された。

次に、虐待体験を持つ思春期非行少年にお