

Fig.8 IES-R(母親)得点の変化(N=15)

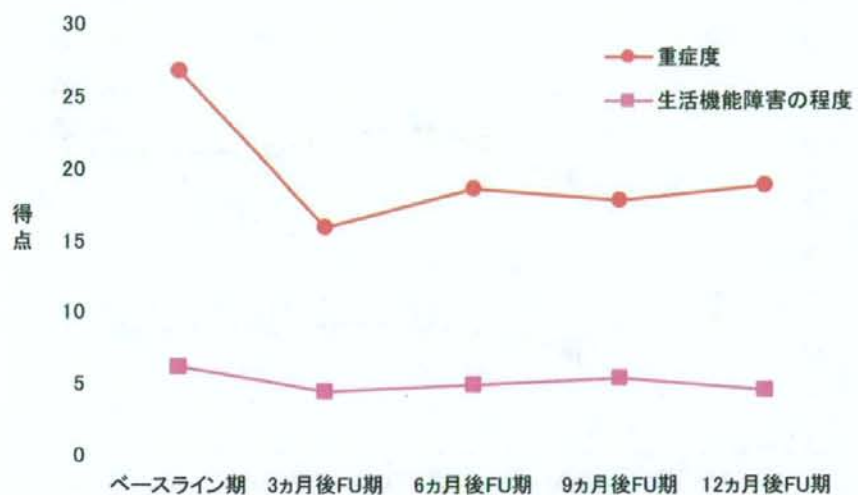


Fig.9 PDS において評定された PTSD 症状の重症度と生活機能障害の程度の変化 (N=15)

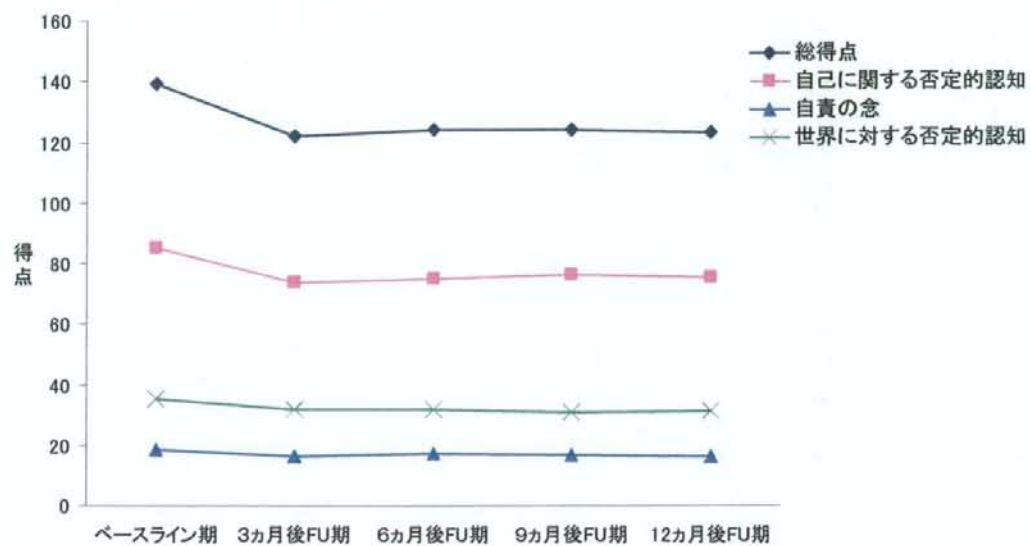


Fig.10 PTCI 得点の変化 (N=16)

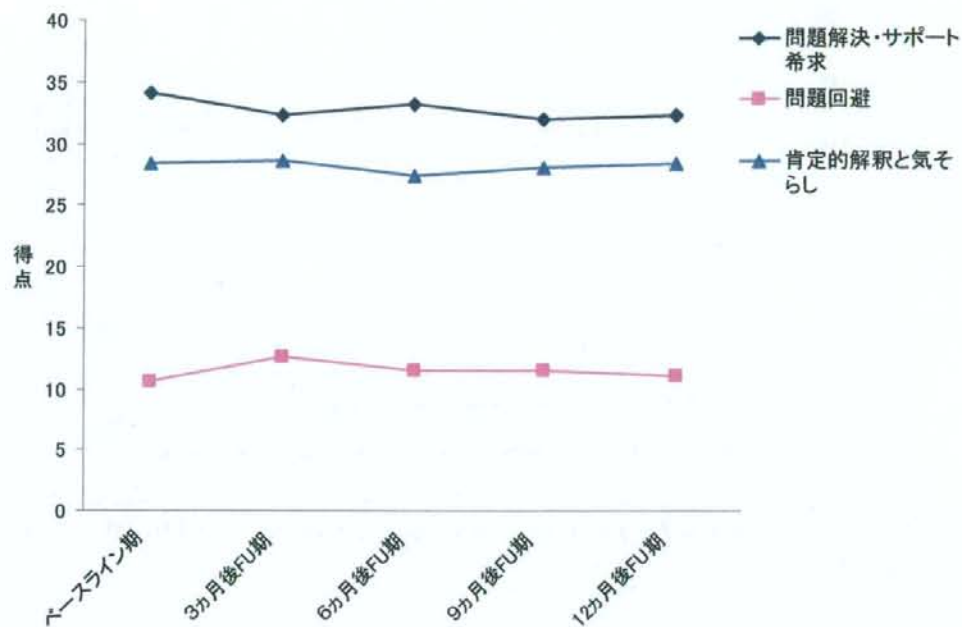


Fig.11 TAC-24 得点の変化 (N=16)

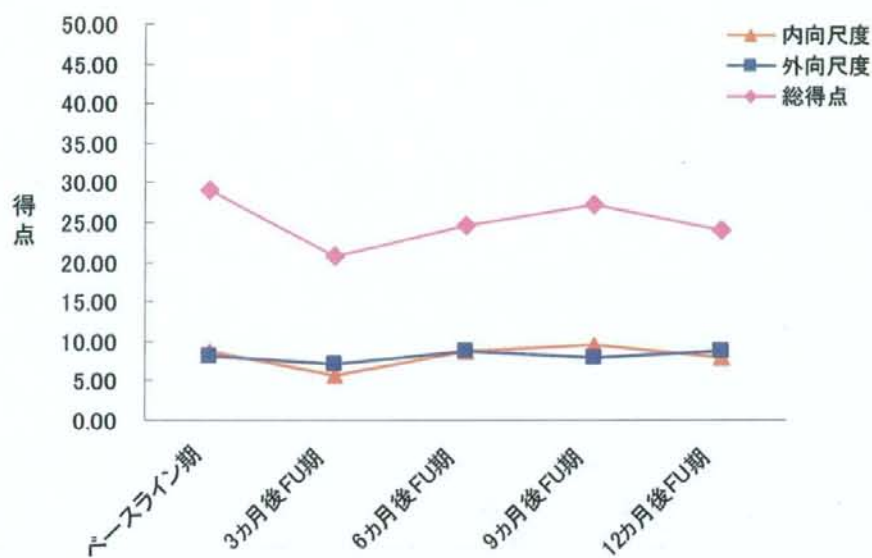


Fig.12 CBCL 得点の変化(男児6名)

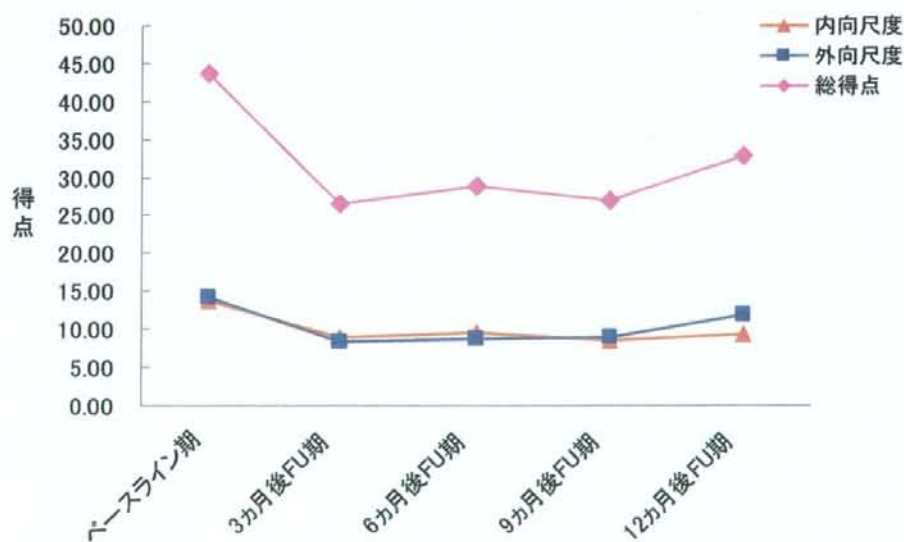


Fig.13 CBCL 得点の変化(女児8名)

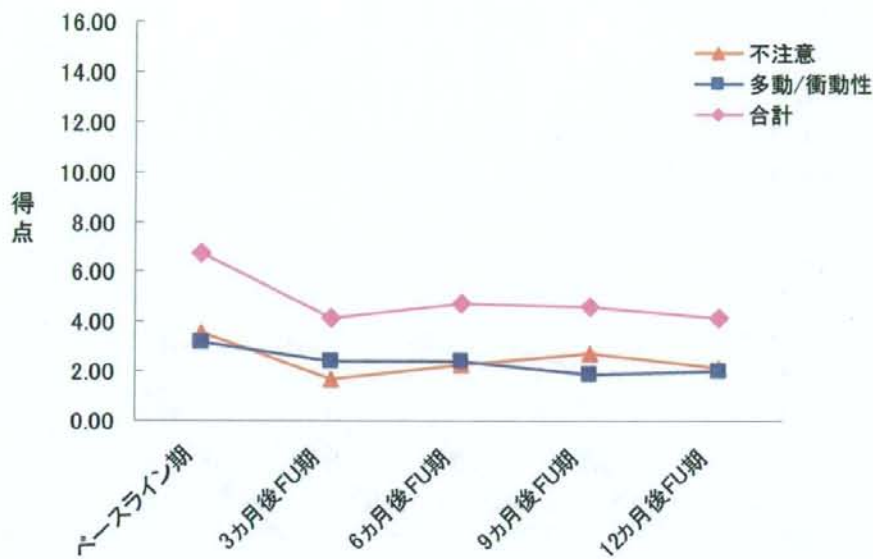


Fig.14 ADHD RS-IV-J 得点の変化(男児 7名)

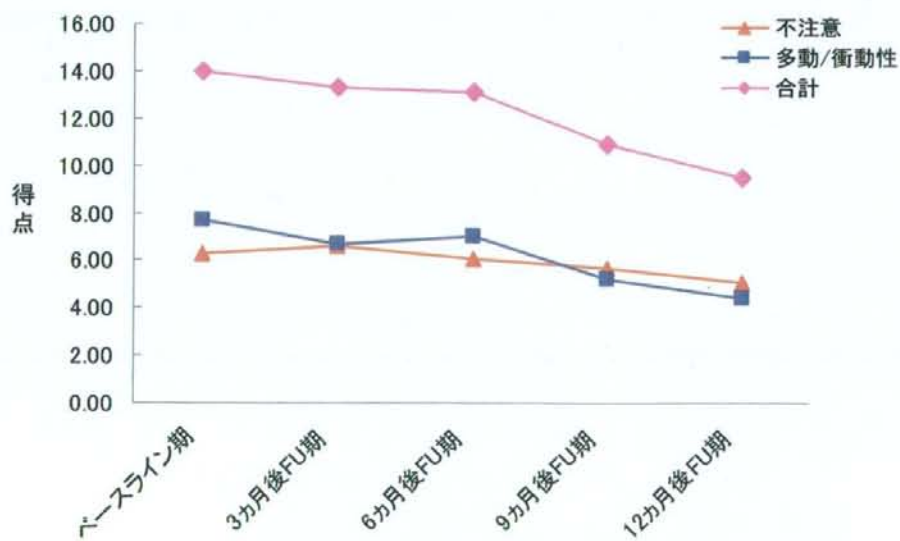


Fig.15 ADHD RS-IV-J 得点の変化(女児 10名)

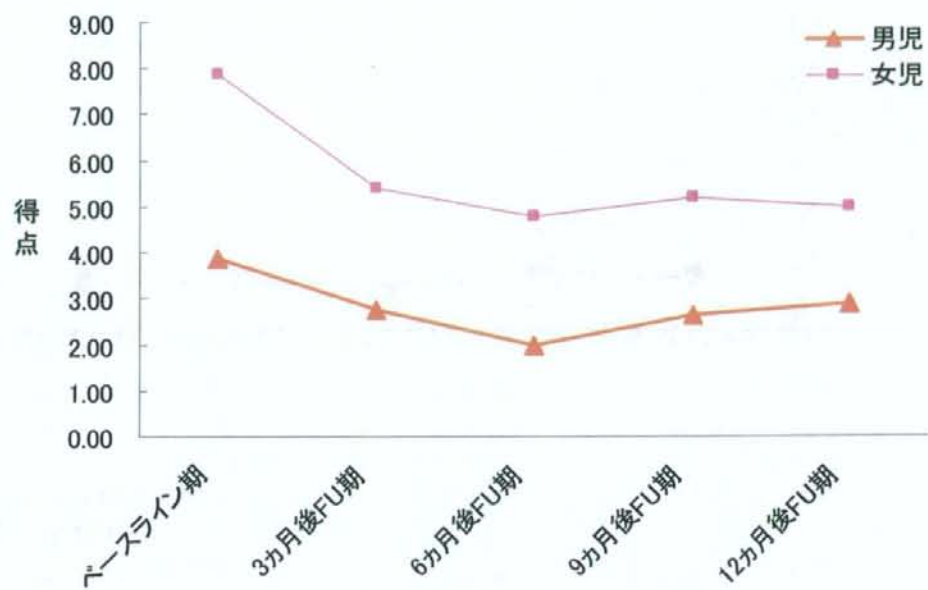


Fig.16 CDC 得点の変化(男児 8 名, 女児 10 名)

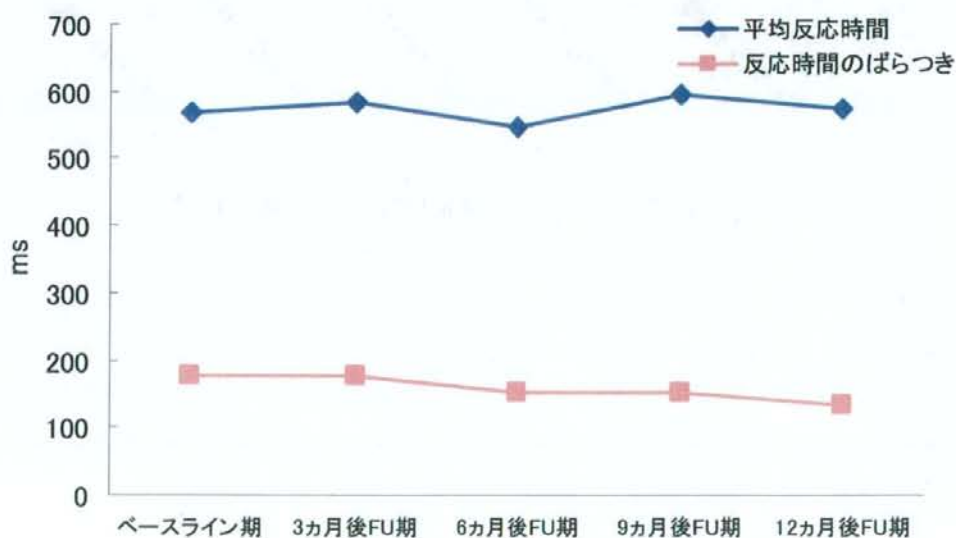
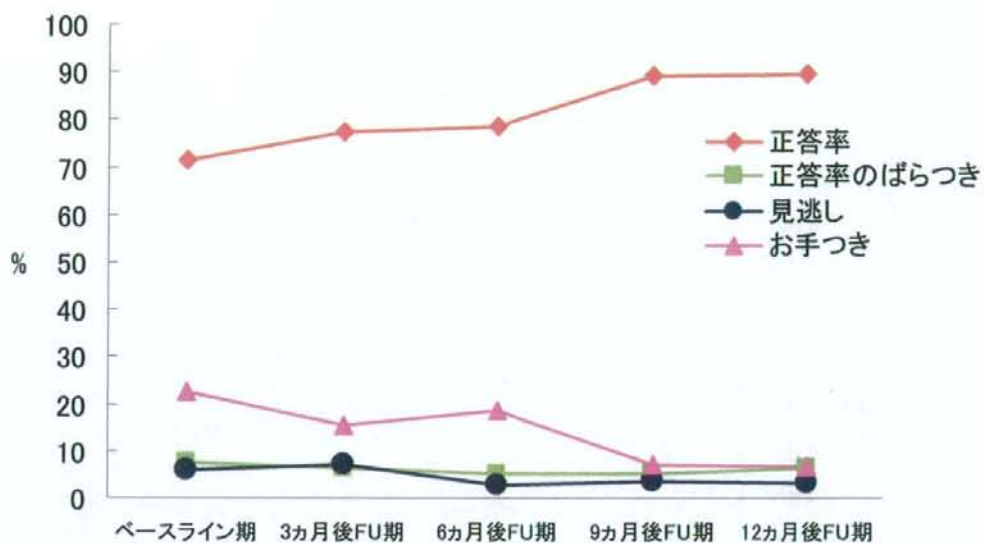


Fig.17 もぐら一ずの成績の変化(男児 6 名)

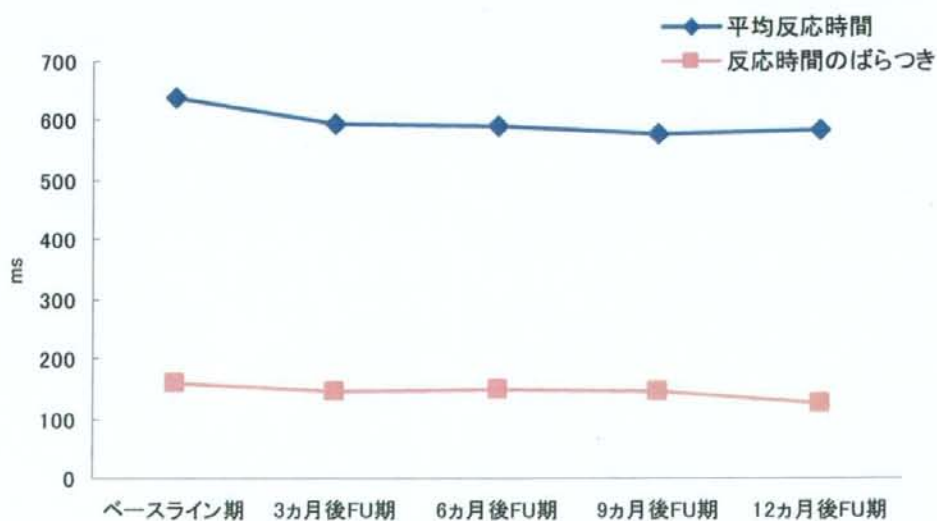
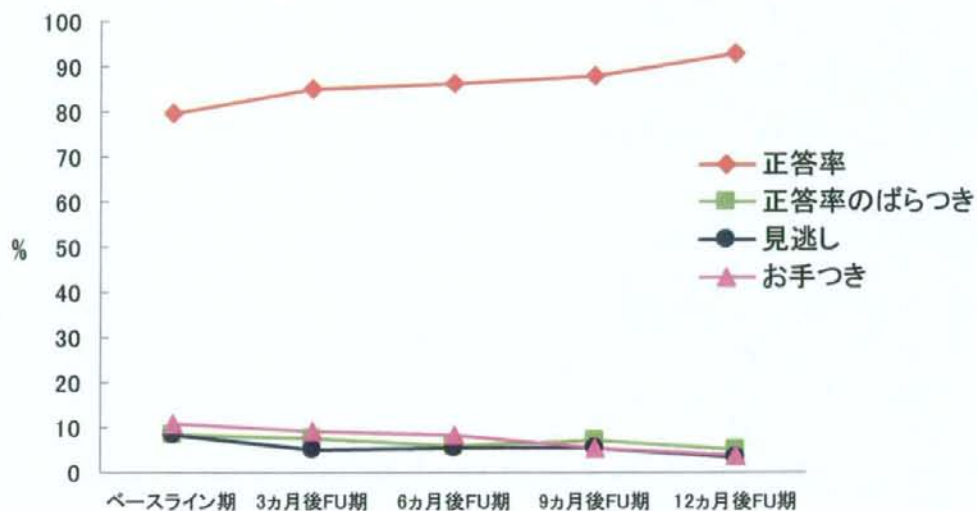


Fig.17 もぐら一ずの成績の変化(女兒9名)

難治例の PTSD 治療

研究分担者 小西聖子 武蔵野大学 人間関係学部
研究協力者 吉田博美 武蔵野大学 心理臨床センター

研究主旨： 犯罪被害者の重度ストレス反応の治療には、持続エクスポージャー療法は大きな効果をあげうると考えられる。しかし、先行研究を見ると臨床場面に現れる被害者の多くは配偶者間暴力の被害者、子ども虐待の被害者、性暴力被害の被害者であり、難治例も多いと考えられた。実際に PE を施行した PTSD の対象者 20 名のうち、治療者に難治と評価されるケースの典型例 3 例を取り上げ、その治療の特徴を記述した。治療を維持するためには、治療者の技術を高めること、対象者の動機付けを高めること、複数の支えを配置すること、PE 治療そのものに工夫することなどいくつかの共通点がありそうである。

A. 研究目的

犯罪被害者等基本計画においては、国・地方公共団体が講ずべき基本的施策の一つとして「保健医療サービス・福祉サービスの提供」が挙げられている。なかでも、犯罪被害者の重度ストレス反応の治療は、犯罪被害者等基本計画においても、重要な課題となっている。

筆者らは、平成17年から19年度まで、厚生労働科学研究補助金「こころの科学研究事業」による「犯罪被害者の精神健康の状況とその回復にかかわる研究」を行い、全国精神科医療機関、および臨床心理士における犯罪被害者の診療経験を調べた。また PTSD 患者に対して認知行動療法持続エクスポージャー法(PE)の治

療を行い、その結果を報告した^{1) 2) 3)}。

それらの結果によれば、精神科医療機関や、臨床心理士の過半数は一年間に一人以上の犯罪被害者を経験しており、最も経験率の高いのは、配偶者間暴力の被害者、児童虐待の被害者、性犯罪の被害者であった。⁴⁾

PE は現在 PTSD 治療の中で、もっともエビデンスが確実であるとされているが、筆者らの研究⁵⁾では、上記のような DV や性的虐待などの犯罪被害者等のケースでも PE の適用が可能であれば、PTSD 症状は大きく軽減できる可能性を示した。

対象者の多数が複数の外傷体験や精神科既往歴を持っており、事前の脆弱性の

見当たらないケースは少数であった⁶⁾。いわゆる「難治の PTSD」のクライアントにも、PE は適用可能であり、他の対象と同様に、PTSD 症状、うつ症状、解離症状に有効であると考えられた。

しかし治療を希求して臨床場面に現れる PTSD 症状を持つと考えられる犯罪被害者すべてに対して、機械的にこの療法を適用できるわけではないことも確かである。

PE 治療創設者の Foa らは、次のように PE の適応について述べている。

- どのようなタイプのトラウマでもよいが、その経験の後で PTSD や併存疾患（たとえば、抑うつ、慢性的な不安、強い怒りと恥の感情、第二軸障害）を発症した者。完全に PTSD の基準を満たしていなくても、明らかな PTSD 症状が存在しており、苦痛や生活への障害が生じていれば適応となる。
- トラウマ体験を十分に記憶しており、語るができる者。トラウマ記憶について話したり書いたりでき、その物語の始まり、中間、終わりが明確であること

除外基準としては

- 切迫した自傷他害行為の恐れ
- 重度の自傷行為
- 現在の精神病症状の存在
- 現在も被害にあうリスクが高い
- トラウマの明確な記憶がない

の 5 つを挙げている⁷⁾。

Foa の研究グループは PE の適応範囲を過去 20 年に徐々に拡大してきた。現

在のこの比較的緩やかな基準に照らすと、それでもかなり多くの、臨床に現れる犯罪被害者が PE の適用になる。

現在まで筆者は 30 例程度の犯罪被害者の事例の持続エクスポージャー法の自験、あるいはスーパービジョンを行っている。PE の対象となるケースは、当然上記の基準に当てはまるものであるが、それでも一律に手順を適用すれば、治療が成功するわけではない。治療者側の要因（理解、熟練度など）、患者側の要因（PTSD の重症度、併存疾患、特に解離性障害の存在、第二軸疾患など）、社会的要因（家族、経済、安全など生活上の治療継続にかかわる問題）などが、PE を実施し効果を上げていく上では臨床的な困難となることを経験した。

このような臨床的な困難が累積することで「難治」な事例として経験されると考えられる。そのような臨床における「難治性」は何によってもたらされるのか、現在のところ検証は十分でないが、臨床家には広く共有されている印象であると言えよう。

本研究では、「難治」例の心理治療を効果的に行えるような方法を、持続エクスポージャー法を基本として開発し、効果を検証することを最終的な目的とする。まず今年度は難治例を収集し、その要因と治療について記述的に分析する。

B. 研究方法

対象：2004/7-2009/1 に、武蔵野大学心理臨床センターで Prolonged Exposure 法による心理治療を完遂した

PTSDのクライアント20名(女性18名、男性2名)にPEを実施した。さらにそのうちの治療困難であると臨床的に考えられた3例の、事例としての特徴、治療維持に必要なことを記述的に分析した。

対象者20名の指標外傷: DV4名、性暴力6名、虐待(性的、身体的)4名、監禁(性暴力身体的暴力を含む)3名、交通事故2名、その他の暴力1名

治療時年齢: 31.4 ± 7.4 歳

指標外傷からの経過期間: 8.8年(3か月-35年)

診断の方法: 評価のための自由面接およびCAPS(Clinician administered PTSD scale)によるPTSDの構造化面接を行った。また日本語版解離体験尺度DESを用いて解離を評価した。

対象者の除外基準:

- 統合失調症、安定しない双極性障害、器質性の精神障害
- アルコール・薬物依存
- 6ヶ月以内に顕著な自殺念慮
- 加害者との脅迫的な関係が継続している
- 自記式質問紙の回答が困難な者
- 解離性同一性障害
- 外傷体験からの経過期間が3ヶ月未満の者

以上の基準のうち1つ以上満たした場合は本研究からは除外した

治療者: 臨床心理士5名、精神科医3名(いずれも、PTSD臨床経験があり、Foaあるいは分担研究者による4日間トレーニングを受けた者。適宜、グループ/個人スーパービジョンを行った)

評価方法: PE治療前後に(CAPS、DES)の評価を行った。評価のための構造化面接は2名の評価者で行い、主評価者は担当セラピスト以外の者が実施した。

倫理面への配慮: 研究の同意については、対象者に研究の目的と治療の内容について文書を用いながら口頭で説明し、書面による同意を得た。本研究は武蔵野大学倫理委員会より承認を受けた。

C. 研究結果

隔週1回、90分から120分のセッションを持続エクスポージャー法によって合計10回~15回行った。PE治療を完遂した20名のうちPTSD診断が消失したものは13名(65%)、治療前より症状が軽快した者が6名(30%)、症状が悪化したものが1名であった。治療の事前事後でCAPS得点の平均は79.8点から44.8点へ、DESの得点は31.6点から17.1点へと変化した。

以下に各被験者のCAPSとDESの得点分布を示す。

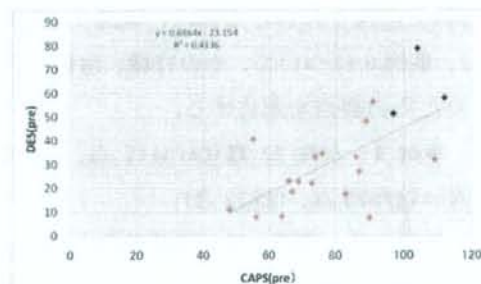


図1. 対象者の治療前のCAPS、DES得点の相関

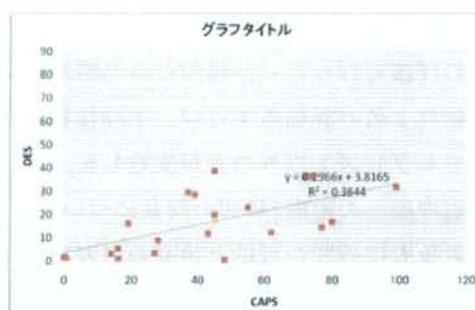


図2. 対象者の治療後のCAPS、DES特
典の相関

治療前CAPSとDESは強い相関($R=0.64$)があり、治療後CAPSとDESにおいてもそれは変わらなかった($R=0.60$)。グループスーパービジョンにおいて、臨床的にPE実施が困難と思われたケースは治療前CAPSが高く、DESが高いものに集中していた。中には、解離が強いために、健忘や感情麻痺が常時起きており、構造化面接を行ってもPTSDの再体験や回避症状などが苦痛を伴って想起されず、実際よりも点数が低くなっているのではないかと思われるケースもあった。

そのようなケースの典型例としてCAPS 95点以上かつDES 50点以上の3例(上記図1における黒点、事例1、事例2、事例3について、その特徴、治療維持のための要点を記述する。

事例1 女性 23歳(CAPS112点、DES58点→CAPS99点、DES32点)

指標外傷：監禁、性的身体的暴力被害

特徴：(鑑定ケースからの移行だったため)

1. 鑑定を行ったためPE開始時にすでに一定の「治療関係」ができていた。た心理教育も行われていた。
2. 本人の治療への強い動機付けがあ

った。

3. 電車に乗れない本人に送迎協力があった。
4. 治療前からサポーターカウンセリング(二週に一回)を開始し、治療中も継続して行った。
5. 事情聴取(PE治療者)や裁判(カウンセラー)への同行支援も行った。
6. 鑑定、カウンセリング、PEいずれも、経験のある女性精神科医が複数で担当。
7. 本人は「被害にあったことは忘れられないがPTSDはよくなった」と言っていた。

事例2 男性 29歳 (CAPS97点、DES51点→CAPS77点、DES15点)

指標外傷：身体的心理的虐待

特徴：

1. 治療に対する家族の一定の理解があった。
2. 本人の強い動機付けがあった。
3. 診断、裁判における意見書提出に協力し、全体をコーディネートした。
4. サポーターカウンセリング(月に一回程度)を開始し、治療中も継続して行った。
5. PE、サポーターカウンセリングとも熟練したセラピストが行った。
6. PE治療では、10回以上のセッションが必要だった。
7. 本人は前向きになったと感じている。

事例3 女性 33歳(CAPS104点、DES79点→CAPS74点、DES37点)

指標外傷：性的身体的心理的虐待、輪姦

特徴：

1. PE をよく知る精神科医からの紹介であり、7年前から薬物療法を受け、安定した治療関係があった。PE 中も治療は持続させた。

2. 社会的な適応がある程度の水準にある。

3. 熟練した心理士が治療。当初から難治例であるとの見通しを立てて PE を行った。

4. 本人は初めて自分の症状について理解し、自然にやっていけるのではないかと話した。

D. 考察

以上の3例はいずれも、慢性の重度の被害を受け、解離も著しく、初回面接の段階では、フラッシュバックが頻発して、治療に通うことも困難であったようなケースである。臨床では、多くの場合このようなケースは時期尚早とか、触れない方がいいという治療方針のもと、トラウマ回避的な生活が維持されてしまい、PTSD が慢性化し、生活範囲が極端に狭まってしまふことが多い。この3事例とも、そのような生活を送っていた。

当然 PE のエクスポージャーにおいても感情エンゲージメントが低く、マニュアルにのっとって治療するだけでも技術を要する。しかし、何とか治療を完遂し、振り返ってみると、最後まで維持していくために、おこなっている臨床上の工夫に共通点があることがわかる。しかも PE 治療構造の外側にもそのような共通点がある。列挙すると以下のようである。

1. PE において、臨床的に難治例であると治療者が評価する事例は、PTSD 症状が重篤で、かつ解離が相対的に重度であることが多い。恐怖や不安が感じられないため、また記憶が部分的であるため、CAPS を使っても PTSD 症状が的確に評価できていないケースもあると治療者、評価者に感じられていた。
2. 難治例にも条件を整えば、PE 適用可能である。適用できれば、クライアント本人にとっては症状や苦痛の大きな改善をもたらす。しかしそれは CAPS の点数には反映されておらず、PTSD 症状の軽減にはさらなる治療が必要ではないかと思われる。
3. 治療の枠組みの工夫が必要となる。
(動機づけを強くすること、本人と周囲の理解を事前にも治療中にも深めること、PE だけでなく複数での支えを試みることなど)
4. 治療者の技法への習熟が必要である。単にマニュアルに従うだけでは治療は難しい。難治になればなるほど曝露法の本質の理解と「今、ここで」の対応が柔軟に必要とされる。

多くの先行研究から PE 治療は PTSD 症状に対してすぐれた効果を持つことは確実である。しかし、PTSD 患者の誰にでも適用できる治療ではない、ということは多くの人が語ることである。ではだれにどのように適用可能なのだろうか？性的虐待や複雑な DV 被害などの重度の PTSD 患者に、あるいは併存疾患があり既往歴もある患者に、よい効果があるが患者にと

っても厳しい治療法である PE を、どうしたら、完遂しやすくできるのだろうか。どのような工夫を行ったらよいのだろうか。日本では介入の遅れもあって、出来事から何年も、ときには何十年も経ってから、治療が開始されることも少なくないし、臨床に現れる犯罪被害者の症状は PTSD が診断される場合でも複雑化慢性化していることが多い。このような工夫がなされなければ、PTSD の認知行動療法の効力は一部分の PTSD 患者に及ぶにとどまることになるだろう。

現時点では、本研究は探索的なレベルにとどまっているが、さらに意識的に PE を維持する構造、準備性を高める方法などを発見し、検証することで、PTSD の心理治療法の普及をはかれるようにしたい。

今後中断事例の詳細な検討も必要となるだろう。

E. 結論

臨床家にとって治療が困難だったが PE を完遂した事例を PE 全 20 事例の中から選び、その治療の特徴を抽出したところ、以下のような特徴が記述された。

1. PE において、臨床的に難治例であると治療者が評価する事例は、PTSD 症状が重篤で、かつ解離が相対的に重度であることが多い。2. 難治例にも条件が整えば、PE 適用可能である。3. 治療の枠組みの工夫が必要となる。(動機づけを強くすること、本人と周囲の理解を事前にも治療中にも深めること、PE だけでなく複数での支えを試みることなど) 4. 治療者の技法への習熟が必要である。

今後さらに構造化した研究を行うことが必要である。

引用文献

- 1) 小西聖子 (2006): 犯罪被害者の精神健康の状況とその回復に関する研究. 平成 17 年度総括・分担研究報告書, 厚生労働科学研究費補助金こころの健康科学研究事業.
- 2) 小西聖子 (2007): 犯罪被害者の精神健康の状況とその回復に関する研究. 平成 18 年度総括・分担研究報告書, 厚生労働科学研究費補助金こころの健康科学研究事業.
- 3) 小西聖子 (2008): 犯罪被害者の精神健康の状況とその回復に関する研究. 平成 19 年度総括・分担研究報告書, 厚生労働科学研究費補助金こころの健康科学研究事業.
- 4) 辰野文理, 中島聡美 (2007): 精神科医療機関における犯罪被害者への治療及び司法的関与の実態に関する研究. in 小西聖子: 犯罪被害者の精神健康の状況とその回復に関する研究, 平成 18 年度総括・分担研究報告書, 厚生労働科学研究費補助金こころの健康科学研究事業, pp. 13-27.
- 5) 吉田博美, 小西聖子, 加茂登志子 (2008): わが国における慢性外傷後ストレス障害に対する prolonged exposure therapy の試み. 総合病院精神医学 20(1); 55-62.
- 6) 小西聖子, 吉田博美 (2008): 心理臨床機関における PE 療法による PTSD 治療. in 飛鳥井望, 元村直靖 (座長):

シンポジウム「PTSDに対するPE療法の効果と有用性に関する各施設報告」, 第7回日本トラウマティック・ストレス学会大会(平成20年4月20日), 福岡.

- 7) E. B. フォア, E. A. ヘンブリー, B. O. ロスバウム [金吉晴, 小西聖子監訳] (2009): PTSDの持続エクスポージャー療法. 星和書店: 東京, pp. 31-32.

F. 研究発表

1 論文発表

- 1) E. B. フォア, E. A. ヘンブリー, B. O. ロスバウム [金吉晴, 小西聖子監訳] (2009): PTSDの持続エクスポージャー療法. 星和書店: 東京.
- 2) 小西聖子編 (2008): 犯罪被害者のメンタルヘルス. 誠信書房: 東京.
- 3) 小西聖子 (2008): 性犯罪被害によってトラウマを受けた少年への対応. 犯罪学雑誌 74(3); 91-93.

2 学会発表

- 1) 小西聖子, 吉田博美 (2008): 心理臨床機関におけるPE療法によるPTSD治療. in 飛鳥井望, 元村直靖 (座長): シンポジウム「PTSDに対するPE療法の効果と有用性に関する各施設報告」, 第7回日本トラウマティック・ストレス学会大会(平成20年4月20日), 福岡.
- 2) 小西聖子 (2008): ワークショップ「PTSDへの認知行動療法-Prolonged Exposure法の紹介と実習」. 日本心理臨床学会第27回大会(平成20年9月4日), つくば.

- 3) 小西聖子, 大山みち子, 堀越勝他 (2008): 自主シンポジウム「様々な技法によるPTSDの心理療法—事例を通して—」. 日本心理臨床学会第27回大会(平成20年9月5日), つくば.
- 4) 吉田博美, 小西聖子 (2009): 児童虐待を受けた成人事例に対するPE療法の試み—PE療法の適否について—. in 金吉晴, 下山晴彦 (座長): シンポジウム「PTSD治療におけるエクスポージャー療法(PE)の意義」, 第8回日本トラウマティック・ストレス学会大会(平成21年3月15日), 東京.

G. 知的財産権の出願・登録状況

なし

少年施設入所者における被虐待体験と精神医学的問題に関する研究
——被害体験と自殺行動の関連に注目して——

研究分担者：松本俊彦¹

研究協力者：千葉泰彦²、今村扶美³

1. 国立精神・神経センター精神保健研究所
2. 横浜少年鑑別所
3. 国立精神・神経センター武蔵病院

研究要旨 本研究では、司法関連施設被收容者における、被虐待体験をはじめとする外傷体験や PTSD 症状が自殺傾向との関連を明らかにすることを目的として、面接調査を計画した。本年度はその研究デザインを計画し、M. I. N. I. 日本語版 5.0.0 の「外傷後ストレス障害」と「自殺傾向」の項目を採用した面接調査表を作成した。次年度より少年鑑別所、少年院での本格実施の予定である。

A. 背景と目的

海外では早くから、幼少期における被虐待体験が成人後の様々な攻撃的行動と関連することが指摘されてきた。他者に対する攻撃的行動としては、Maxfield と Widom (1996) は、20 年以上にもおよぶ長期間の追跡調査から、幼少期における身体的虐待とネグレクトの体験が成人期における暴力犯罪と有意な関連があることを明らかにしている。また、Conner ら (1998) は、司法病棟入院患者を対象とした調査から、被虐待歴を持つ患者では他者に対する攻撃的行動が著明であることを報告している。一方、被虐待歴を持つ者では、自己に対する攻撃的行動が顕著であることも指摘されてきた。たとえば van der Kolk ら (1991) は、被虐待児は自傷行為や食行動異常、あるいは物

質乱用といった広範な領域におよぶ自己破壊的行動を呈しやすいたことを明らかにし、また、Hawton ら (1982) は、被虐待歴の存在は若年者の自傷行為や自殺企図の危険因子であると報告している。

わが国にはこれまでこうした知見に関する報告はほとんどなされてこなかった。しかし、最近の数年間、研究分担者らは、これまで自記式質問票を用いた調査のなかで司法関連施設の若年の被收容者では、同世代の一般の若年者に比べて身体的・性的な虐待の既往を持つ者 (2009)、ならびに、自傷行為や自殺企図などの自殺関連行動の経験を持つ者の割合が高いことを報告し、さらに、若年の被收容者において被虐待歴と自殺関連行動の既往とは有意に関連していることを明らかにしてきた (2008)。

とはいえ、これらの知見は、いずれにも自記式質問票による調査であったために、reporting biasの可能性は完全には排除できないという限界があった。また、若年被収容者の自殺関連行動の既往が、現在の自殺念慮と関連しているのかどうか、さらには、被虐待歴そのものがこうした自殺傾向と関連しているのか、あるいは、被虐待体験による外傷後ストレス障害 (posttraumatic stress disorder; PTSD) の存在と関連しているのかといった点は明らかににはなっていなかった。

そこで、今回われわれは、少年施設 (少年鑑別所・少年院) の被収容者を対象として面接調査を行い、被虐待歴をはじめとする外傷体験、PTSD 診断、ならびに自殺関連行動の既往と現在の自殺念慮を調査し、反社会的集団における被虐待体験の経験率と PTSD の罹病率を明らかにすることとした。さらにまた、被虐待歴や PTSD の存在が過去および現在の自殺関連行動とどのように関連しているのかについて検討することとした。

B. 方法

研究初年度にあたる本年度は、これまで研究分担者が複数回にわたって実施してきた自記式質問票調査による司法関連施設での調査結果から得られた、被収容者の被虐待歴と自殺関連行動の既往に関するデータをふりかえり、自記式質問票調査の問題点を検討した。そのうえで、司法関連施設で面接調査を実施する上での問題点を検討し、次年度より本格的に実施する面接調査の具体的な実施方法を検討した。

(倫理的配慮) 本研究は、本年度検討し

た研究計画に沿って、今後、調査実施予定の少年鑑別所の所長、および少年院の院長の決裁のもと、研究分担者の所属機関である国立精神・神経センター倫理委員会の承認を得てから実施する予定である。

C. 結果

1. これまでの自記式質問票調査にもとづくデータと課題

研究分担者は、2002 年以降、3 つの司法関連施設 (少年鑑別所、少年院、少年刑務所) において 5 つの自記式質問票調査を実施し、被収容者の被虐待体験、および自殺関連行動について検討してきた (表 1)。

表 1: 研究分担者が実施してきた自記式質問票調査における少年施設被収容者の被虐待体験、および自殺念慮・企図の生涯経験率

調査実施時期	調査施設	対象数	性別	身体的虐待	性的虐待	自殺念慮	自殺企図
1 2002-2003	A少年刑務所	772	男	33.4%	12.2%	29.5%	12.3%
			女	17.3%	2.4%	20.8%	4.9%
2 2003	B少年鑑別所	191	男	47.8%	47.8%	69.6%	56.5%
			女	12.2%	0.0%	13.6%	-
3 2004-2005	B少年鑑別所	301	男	4.5%	13.6%	50.0%	-
			女	14.9%	0.5%	31.6%	-
4 2006-2007	B少年鑑別所・C少年院	628	男	20.3%	3.1%	62.5%	-
			女	17.0%	9.6%	26.2%	9.6%
5 2007-2008	B少年鑑別所・C少年院	301	男	33.0%	56.3%	53.3%	30.0%
			女				

これらの調査から、すでに以下の二つことが明らかになっている。一つは、司法関連施設被収容者は、年齢と地域を一致させた一般人口の集団に比べて、身体的虐待や性的虐待などの被虐待歴を持つ者の割合が高く、自己切傷、自殺念慮、自殺企図といった自殺関連行動の経験者が多い、ということである (表 2)。もう一つは、司法関連施設被収容者において被虐待体験の存在は過去の自殺関連行動と有意に関連し (表 3)、被虐待体験が複数であった場合には自

殺関連行動の既往との関連はいっそう顕著なものとなる、ということである(表4)。

表2: 矯正施設群と一般高校群における自己破壊的行動と被害体験に関する比較 (Matsumoto et al: Psychiatry and Clinical Neurosciences, 2009)

	男性			女性		
	矯正施設群 n=113	一般高校群 n=116	<i>F</i>	矯正施設群 n=22	一般高校群 n=22	<i>F</i>
年齢(歳±SD)	16.2±0.8	16.2±0.7	0.276	16.4±1.4	16.4±0.8	0.276
自傷行為	13.3%	7.3%	2.099	36.4%	10.0%	11.976**
自殺未遂	21.2%	18.3%	0.870	54.5%	26.4%	7.583**
自殺企図	5.2%	1.2%	5.268*	27.3%	3.0%	22.837***
違法薬物の使用	0.8%	3.5%	3.185	0.0%	22.7%	46.274***
養育者からの身体的虐待	8.9%	6.7%	0.667	27.3%	8.5%	20.318***
性的虐待	8.8%	0.8%	11.103**	58.1%	4.3%	65.064***

* p<0.05, ** p<0.001, *** p<0.001

表3: 少年施設(少年鑑別所・少年院)男性入所者における被害体験と自殺関連行動の関係に関する比較(平成19年度金班・松本分団報告書)

	被害者による被害の 被害経験			自犯者の被害経験		
	n=48 (%)	n=231 (%)	<i>F</i>	n=26 (%)	n=215 (%)	<i>F</i>
自己切傷の経験	32.0%	11.2%	1	13.9***	40.0%	12.0%
自殺未遂の経験	52.2%	20.5%	1	19.9***	44.0%	25.2%
自殺企図の経験	21.7%	7.1%	1	9.3**	20.0%	9.0%
K10	22.6±10.7	18.7±8.8	221	2.5*	18.9±8.9	18.4±9.4
ADES	2.2±2.1	1.1±1.2	239	4.6***	2.1±1.8	1.2±1.4

DES-R, Impact of Experiences Scale Revised, Japanese version

ADES, Adolescent Dissociative Experiences Scale

* p<0.05, ** p<0.001, *** p<0.001

表4: 少年施設男性入所者における被害体験の多様性と自殺関連行動および抑うつ・解離(平成19年度金班・松本分団報告書)

	被害体験なし n=197		1つ以上の被害体験 (CPA or CSA) n=54		2つ以上の被害体験 (CPA+CSA) n=9	
	n	%	n	%	n	%
自己切傷の経験	7.6%	24.5%	75.0%	2	47.0***	
自己切傷打撲の経験	19.7%	24.6%	62.5%	2	10.0**	
自殺未遂の経験	19.5%	41.5%	75.0%	2	26.2***	
自殺企図の経験	4.6%	13.8%	37.5%	2	20.0***	
K10	18.7±8.8	21.3±10.6	22.1±6.9	2,212	1.8	
ADES*	1.1±1.2	1.7±1.9	3.5±1.5	2,230	13.8***	

p<0.05, ** p<0.001, *** p<0.001

CPA, Childhood Physical Abuse; CSA, Childhood Sexual Abuse

* Bonferroni's post hoc test, 2つ>なし, p<0.001; 2つ>1つ, p<0.001; 1つ>なし, p<0.019

しかし、これらの知見には、いずれにも自記式質問票による調査であったために、reporting biasの可能性は完全には排除できないという限界があった。また、若年被害者の自殺関連行動の既往が、現在の自殺念慮と関連しているのかどうか、さらに

は、被害体験そのものがこうした自殺傾向と関連しているのか、あるいは、被害体験によるPTSDの存在と関連しているのかといった点は明らかにはなっていなかった。このような限界を克服するには、構造化面接によって被害体験や自殺関連行動の有無を調べるとともに、PTSDに関する精神医学的診断と症状同定を行うことを含む調査の実施が求められた。

2. 司法関連施設での面接調査を実施する上での問題点

一般に、法務省の施設である少年鑑別所や少年院、あるいは刑務所で調査を実施することは容易ではない。その主な理由は、第一に、施設の性質上、個人情報の保護に関して通常以上に神経質にならざるを得ないというものであり、第二に、法務省内に、強制収容下にある者に対して厳密な意味でのインフォームド・コンセントは成り立たないという意見が存在するというのである。それでも、処遇に関与しない外部の研究者による無記名の自記式質問票調査の場合には、調査協力への同意の有無が被収容者の処遇に影響することはなく、連結不可能匿名化という手続きによって情報は完全に非個人情報化されている。

しかし面接調査の場合にはいくつかの問題点がある。第一に、外部の研究者が研究目的で被収容少年と会うことには一定の制限があり、個人情報保護の観点から問題がある。したがって、法的に守秘義務が課せられた施設の正規職員が面接を実施して情報収集する必要があるが、その場合には、情報収集するのが施設職員であるために、強制収容されている者にとってはインフォームド・コンセントに関して疑問の余地が

生じる。第二に、施設職員による情報収集は、被收容者が自らの処遇に対する影響を危惧し、むしろ自記式質問票の場合以上に reporting bias が混入してしまう危惧もある。第三に、精神医学的診断を含む面接調査をするために、すべての面接を1名の施設常勤医師が実施する必要があるが、研究分担者がこれまで調査を実施してきたB少年鑑別所の場合、年間1,000人以上の新規被收容者がある。こうした新規入所者を連続サンプルとして調査対象とするためには、面接によって収集する調査項目は最小限度にとどめる必要があると考えられた。

3. 合意が得られた研究デザイン

これらの問題点について、B少年鑑別所の医務課長および施設幹部（所長および首席心理技官）と重ねた結果、被虐待体験とPTSD診断、ならびに過去および現在の自殺関連行動という最小限の調査項目を絞り、これらに関するスクリーニングを新規被收容者の健康診断業務の一環として位置づけて実施することで合意を得た。この方法によって収集された情報は、医務課課長によってID番号をつけられ、連結可能匿名化の手続きによって非個人情報化されて、研究分担者に届けられるという仕組みを採用することとした。なお、被收容者で、調査時点で自殺念慮を呈する者がいた場合には、研究分担者がその対応に関して助言ならびに技術支援を行うことが要請された。

4. 面接調査票の作成

施設医師との検討の結果、PTSDの診断ツールとしては、SCIDよりも簡易であるという理由から、M. I. N. I. 日本語版 5.0.0(2003)の「外傷後ストレス障害」の項目を採用することとし、被虐待体験をはじめとする

様々な外傷体験に関して独自に作成した質問をこれに組み込んだ。また、過去および現在の自殺関連行動の評価については、同じくM. I. N. I. 日本語版 5.0.0の「自殺傾向」の項目を採用した。

面接調査表の見本を表5・表6に示す。

表5: 面接調査表(1)

番号	性別	年齢	施設名	年齢	()歳
1. この1ヶ月間に、あなたは					
C1	男・女		いいえ	はい	1
C2			いいえ	はい	2
C3			いいえ	はい	6
C4			いいえ	はい	10
C5			いいえ	はい	10
2. 貴方の人生で、あなたは					
C6			いいえ	はい	4
上記の質問2-3のうち少なくとも一つが「はい」である。					
もし「はい」の場合、C1~C6の「はい」に丸のついてる点数を合計し、お記に記入し、自殺の危険を決定する。					
					自殺の危険 現在 1~5点 低度 6~9点 中等度 10点以上 高度

表6: 面接調査表(2)

1. あなたが、ほかの誰かが、突然に死んだり、急う死にそうな、または、健康を悪くするまで外傷的な出来事を経験したり、目撃したり、かかわったことがありますか？(以下の出来事を調べる)	いいえ	はい
(外傷的な出来事の内容を以下のなかから特定する)		
重大な事故		
身体的暴行		
性的暴行		
人質・拉致・監禁、あるいは誘拐		
火事・自然災害・戦争		
死体の発見		
近親者の突然死		
その他		
2の質問が「はい」ならば、次ページのQに進む。「いいえ」ならば、終了。		

5. 面接調査の試行

上の項で示した面接調査票にもとづく面接を、すでにB少年鑑別所にて本年2月より試行しており、次年度からの本格実施にあたって十分な可能性があることを確認している。次年度にB少年鑑別所で調査を実施し、最終年度にはC少年院で実施する予定である。

D. 考察