

本研究は、被虐待体験と自殺関連行動の既往を持つ者が多いとされている、司法関連施設被收容者を対象として面接調査を行い、被虐待体験をはじめとする外傷体験やそれによる PTSD 症状が自殺傾向とどのように関連しているのかを明らかにすることを目的としている。同時に、本研究の副産物として、すでに自記式質問票調査から得られた被虐待体験や自殺関連行動の経験率の妥当性を検証し、司法関連施設に最も適した調査方法が明らかにされることも期待される。

司法関連施設は研究を実施するには多くの制約がある施設であるが、様々な被害体験や PTSD 症状が非行・犯罪に対して与えている影響を明らかにすることは、将来における矯正教育のあり方を模索する上で重要な意義があると考えられる。もしもこの点が詳細に解明されれば、被害体験や PTSD 症状に対する心理社会的介入によって社会安全に資することができる可能性が拓けるかもしれない。また、非行・犯罪歴を持つ若年者は自殺のハイリスク群として知られているが、司法関連施設被收容者における被害体験や PTSD 症状が自殺傾向に与える影響を明らかにすることは、将来における自殺予防の方略を検討するうえで有用なことと考えられる。

#### E. 結論

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ために面接調査を計画し、本年度はその研究デザインを計画し、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。

#### F. 文献

- Coll X, Law F, Tobias A et al (2001) Abuse and deliberate self-poisoning in women: a matched case-control study. *Child Abuse Negl* 25: 1291-1302.
- Conner DF, Melloni RHJ, Harrison RJ (1998) Overt categorical aggression in referred children and adolescents. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 37: 66-73.
- Hawton K, O' Gray J, Osborn M et al (1982) Adolescents who take overdose: their characteristics, problems and contacts with helping agencies. *Br J Psychiatry* 140: 118-123.
- 松本俊彦, 堤敦朗, 井筒節, ほか (2008) 今村扶美, 千葉泰彦: 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—男性の性被害と自殺行動に注目して—。平成 19 年度厚生労働科学研究費補助金こころの健康科学事業「社会的問題による、精神疾患や引きこもり、自殺等の精神健康機器の実態と回復に関する研究 (主任 金 吉晴)」総括・分担報告書, pp21-36
- Matsumoto T, Tsutsumi A, Izutsu T et al (2009) A Comparative Study of the Prevalence of Suicidal Behavior and Sexual Abuse History in Delinquent and Non-delinquent Adolescents. *Psychiatry Clin Neurosci* 62, in press.
- Maxfield MG, Widom CS (1996) The cycle of violence revisited 6 years later. *Archives of Pediatrics and Adolescent*

Medicine 150: 390-395.

Sheehan D, Lecrubier Y/大坪天平ほか訳  
(2003) M. I. N. I. 精神疾患簡易構造化面接法 日本語版 5.0.0, 星和書店, 東京  
Van der Kolk BA, Perry JX, Herman JL  
(1991) Childhood origins of  
self-destructive behaviors. Am. J.  
Psychiatry 148: 1665-1671.

## G. 健康危険情報

なし

## H. 研究発表

### 1. 論文発表

Matsumoto T, Imamura F, Katsumata Y,  
Kitani M, Takeshima T: Analgesia  
during self-cutting; clinical  
implications and the association with  
suicidal ideation. *Psychiatry and  
clinical neurosciences* 62: 355-358,  
2008

松本俊彦, 今村扶美, 勝又陽太郎, 木谷雅彦,  
竹島 正: 非行少年における自殺念慮のリスク要因. *精神医学* 50: 351-359,  
2008

松本俊彦, 堤 敦朗, 井筒 節, 千葉泰彦,  
今村扶美, 竹島 正: 矯正施設被収容少年における性被害体験の経験率と臨床的特徴. *精神医学* 51: 23-31, 2009

### 2. 学会発表

松本俊彦: トラウマ体験は自殺にどのような影響を与えるか〜自傷に関する調査から〜. 第7回日本トラウマティック・ストレス学会 シンポジウムD-4「自殺の心理とその対応」, 2008. 4. 20, 福岡国際会議場, 福岡

松本俊彦: 自傷行為への対応〜そのアセスメントとインターベンションのポイント〜. 第49回日本児童青年期精神医学会総会 シンポジウム(4)「自傷行為と攻撃性」, 2008. 11. 7, 広島国際会議場, 広島

松本俊彦: アディクションをどう捉えるか?—脳・こころ・トラウマの視点から. 第7回日本アディクション看護学会 教育講演II, 2008. 12. 7, 順天堂大学保健医療学部, 浦安

## I. 知的財産権の出願・登録状況

なし

平成 20 年度厚生労働科学研究費補助金（こころの健康科学分野研究事業）  
大規模災害や犯罪被害者等による精神科疾患の実態把握と介入手法の開発に関する研究  
分担研究報告書

交通外傷後の精神健康に関するコホート研究

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 西 大輔 国立病院機構災害医療センター精神科・医師  
中島聡美 国立精神・神経センター精神保健研究所・室長  
研究代表者 金 吉晴 国立精神・神経センター精神保健研究所・部長

研究要旨：我われは、平成 16 年に交通外傷患者における長期の精神健康・精神的苦痛を縦断的に検討するコホート研究を立ち上げた。このたび研究参加登録が全て終了したのでベースライン調査を終えた参加者の特徴を検討した。適格基準を満たした 344 名のうち 300 名（87%）が研究に参加した。自記式質問紙への回答率は 98-99%、採血は 79% で実施された。コホートの 78% が男性、平均年齢は 34 歳、45% が自動二輪の運転手であった。血液データを有し、長期間追跡する交通事故コホート研究は世界にも例がないことから、今回構築されたコホートは、生物心理社会的因子と精神疾患との関連を検討する上で極めて有用である。また、本研究は交通外傷患者に対するヘルスケア提供体制を構築する上でも大きく貢献することが期待される。

A. 研究目的

交通事故は、The Global Burden of Disease Study において 2020 年には DALY 指標による疾病負荷が第三位になることが示唆されている。近年、欧州、米国、豪州においては、交通事故後の精神的後遺症について検討されてきているが、我が国の実態はよく知られていなかった。本研究では、2004 年に立ち上げた交通外傷患者における長期の精神健康・精神的苦痛を縦断的に検討するコホート研究の研究参加登録が全て終了したので、STROBE statement に従い、デザイン、方法、そしてベースライン調査を終えた参加者の特徴を報告することを目的とする。

B. 研究方法

デザインは、交通外傷で救命救急センターに搬送される重傷者の経過を 3 年間観察するコホート研究とした。

対象は、国立病院機構災害医療センター ICU

に交通外傷で入院した患者のうち、以下の条件を満たすものを対象として連続的サンプリングを行った。適格条件は、1) 18 歳以上 70 歳未満、2) 居住地もしくは勤務地が病院から 40km 圏内、3) 文書による参加同意が得られる。除外条件は、1) 脳画像検査(CT/MRI)で脳実質の障害が認められる、2) 認知機能低下(Mini Mental State Examination < 24 点)、3) 事故前から統合失調症、気分障害、てんかん、神経変性疾患を認める、4) 自傷行為や希死念慮、あるいは調査に耐えられないほど精神身体状態が不良である、5) 日本語以外を母国語とする、とした。

身体的な初期治療を終え担当医の許可を得た後、患者が退院するまでに研究参加への導入と同意取得を行った。初回調査は、精神科医または看護師資格を有する心理士が行い、年齢、性別、入院時心拍数、入院時の意識状態(Glasgow Coma Scale : GCS)、身体外傷重症度(Injury

Severity Score; ISS)、交通事故発生時刻、交通事故の属性、臨床検査所見、搬送時のバイタルサイン、初期治療などを診療記録ならびに救急車搬送記録より入手した。

面接は、薬物による認知機能低下の影響がないことをMMSEにより確認した後に行った。一般的な人口動態学的特徴、交通事故の詳細な情報、交通事故時に生命の脅威を感じたかどうか、事故の記憶の有無、罪の意識、逆行性健忘、過去の交通事故経験、痛み、婚姻状態、雇用状態、世帯年収、教育歴、同居者の有無、飲酒および喫煙習慣、精神疾患家族歴、婚姻状態、年収などは調査用紙を用いながら面接にて評価した。

また、質問紙法により抑うつ不安症状(Hospital Anxiety and Depression Scale: HADS)、外傷後ストレス症状(Impact of Event Scale revised: IES-R)を評価した。さらに採血を行い、遠心分離後、血清をマイナス80度で凍結保存した。

追跡調査は、交通外傷患者の面接に関する訓練を受けた精神科医が受傷後1カ月、6か月、18ヶ月、36ヶ月時点に行うように計画した。Primary endpointは6か月時点の精神医学的診断とした。なお、精神医学的診断には、主要な第I軸精神疾患を診断するための簡易構造化面接Mini-International Neuropsychiatric Interviewと、PTSDの構造化診断面接Clinician-Administered PTSD Scaleを用いた。

なお、面接調査が困難な場合を想定して、1ヶ月、3ヶ月、6か月、9ヶ月、18ヶ月、36ヶ月時点で質問紙による調査も行うように計画した。精神医学的診断のSurrogate endpointとして、HADSとIES-Rを用いた。Secondary endpointとして、Medical Outcomes Study 36-item Short Form Health Survey (SF-36)とPosttraumatic Growth Inventoryを用いた。

(倫理面への配慮)

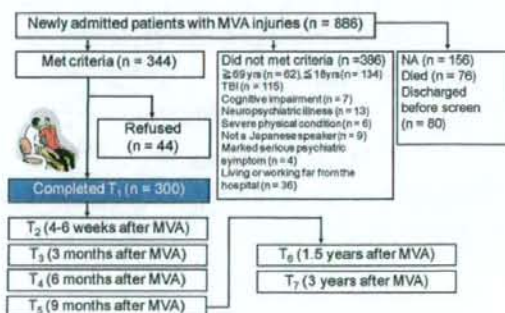
研究参加は個人の自由意志によるものとし、

研究への同意参加後も随時撤回可能であり、不参加による不利益は生じないこと、個人のプライバシーは厳密に守られることについて開示文書を用いて十分に説明した。また本研究により速やかに患者に直接還元できる利益がないことを説明し、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、研究は国立病院機構災害医療センター倫理審査委員会で研究計画が承認された後、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

### 1) 研究参加者

平成16年5月30日の研究開始から平成20年1月8日までの間に886名が交通事故でICUに入院し、そのうち344名が適格基準を満たした。そして300名が研究に参加し、44名が拒否した。本研究への参加を拒否した44名と参加登録者300名の間で、年齢、性別、外傷の重症度、GCS、交通事故時の状況において有意な差はなかった。事故から初回調査までの時間の中央値は、2日(範囲:0-23日、平均3.8日、SD=4.2)であった。救命救急センター入院から参加登録者までの流れと今後の調査予定を下図に示した。



### 2) 参加登録者の特徴

参加登録者300名の特徴は以下の表1から表6に示す通りであった。質問紙への回答率は、

HADS が 98%、IES-R が 99%であった。また、300 名中 237 名 (79%) から採血への同意が得られ、血清を保管することができた。

表 1. 基本属性

変数		N	%
平均年齢	36.5±15.0才 (範囲:18-69)		
性別	男性	233	77.7
事故の状況	運転手	206	68.7
	非運転手	94	31.3
教育歴	中卒	63	21.0
	高卒	111	37.0
	専門学校・短大卒	78	26.0
	大卒以上	48	16.0
婚姻状況	既婚・パートナー有	131	43.7
	未婚	142	47.3
	離婚・死別	98	8.0

表 2. 社会的特徴

変数		N	%
雇用状況	被雇用者	229	76.3
	学生	43	14.3
	家事・退職	27	9.0
	不明	1	0.4
世帯構成	独居	71	23.7
世帯年収	500万円未満	150	50.0
	500-1000万円	88	29.3
	1000万円以上	15	5.0
	不明	47	15.7

表 3. 生活習慣の特徴

変数		N	%
飲酒	飲まない	51	17.0
	機会飲酒	31	10.3
	月1-3日	61	20.3
	週1-2日	59	19.7
	週3-4日	29	9.7
	ほぼ毎日	65	21.7
	過去飲酒歴のみ	4	1.3
喫煙	まったく吸わない	109	36.3
	1年以上禁煙中	32	10.7
	吸っている	159	53.0

表 4. 生活習慣及び事故前後の状況

変数		N	%
運動習慣	1年に数日	189	63.0
	月1回から週2回	76	25.3
	週3回以上	35	11.7
事故前の身体問題あり		91	30.3
事故2時間以内の飲酒あり		29	9.7
事故6時間以内の服薬あり		32	10.7
Performance status	0	7	2.3
	1	77	25.7
	2	53	17.7
	3	100	33.3
	4	63	21.0

表 5. 心理的な特徴

変数	N	%
痛みの訴えあり	278	92.7
交通事故歴あり	186	62.0
生命への脅威あり	97	32.3
事故の記憶がない	93	31.0
自責感あり	162	54.0
精神疾患既往歴あり(自己申告)	30	10.0
精神疾患家族歴あり(自己申告)	34	11.3

表 6. 医学的特徴

変数	Mean	SD	Median (range)
Glasgow Coma Scale			15.0 (3-15)
心拍数, bpm	84.9	16.5	
収縮期血圧, mmHg	137.4	26.4	
拡張期血圧, mmHg	77.3	20.5	
Injury Severity Score			8.0 (1-48)
呼吸数, 回/分	20.0	6.9	
IES-R total	17.9	14.7	15.0 (0-62)
intrusion(侵入)			5.0 (0-26)
avoidance(回避)			4.0 (0-30)
arousal(覚醒)			5.0 (0-24)
HADS total	9.6	7.1	8.0 (0-35)

#### D. 考察

本研究の厚生労働科学・医学に対する最も重要な貢献は、交通外傷患者を連続的に集めたわが国最大の研究であるということである。これにより、PTSD研究の基礎となる、有病率の国際間比較に寄与できる。二番目に重要な点は、心理社会的なデータのみではなく血清を集めていることである。我われの知る限り、今回の規模(237例)で血清を保存している研究は存在しない。従って、外傷後の精神疾患発症に寄与するバイオマーカーを世界で初めて検証することができる。最後に重要な点は、このコホート研究により外傷患者の生の声を聞き、治療やリハビリの実態を知り、身体と精神健康の自然経過を追い、精神保健に対するニーズを知ることができた。交通事故による死者数は漸減傾向にあるが、負傷者数は毎年100万人前後であり、本研究の社会的意義は大きい。

なお、本成果は既に疫学領域の学術雑誌に発表した(Matsuoka Y, et al: The Tachikawa Cohort of Motor Vehicle Accident Study investigating psychological distress: Design, methods and cohort profiles, *Social Psychiatry Psychiatr Epidemiol*, 2008 Sep 25. [Epub ahead of print])。

#### E. 結論

交通外傷患者における長期の精神健康・精神的苦痛を縦断的に検討するコホート研究のプロトコルと参加登録者のベースラインの特徴を報告した。

(謝辞)

本研究に参加された皆様のご理解とご協力に敬意を表すとともに、研究遂行にご支援をいただいた救急救命科の諸先生方、ならびに救命救急センターと後方病棟の看護スタッフの皆様方に感謝します。

なお、本研究は川瀬英理さん、野口普子さん、佐野恵子さん、高橋寿磨子さん、長谷川美由紀さん、坪京子さん、鴨志田由美子さん、鈴木久美子さんの援助を得て行われた。

#### F. 健康危険情報

特記すべきことなし。

#### G. 研究発表

##### 1-1. 論文発表 (外国語)

1. Nishi D, Matsuoka Y, Nakajima S, Noguchi H, Kim Y, Kanba S, Schnyder U: Are patients following severe injury who drop out in a longitudinal study at high risk for mental disorder? *Comprehensive Psychiatry* 49(4):393-8, 2008
2. Hara E, Matsuoka Y, Hakamata Y, Nagamine M, Inagaki M, Imoto S, Murakami K, Kim Y, Uchitomi Y: Hippocampal and amygdalar volumes in breast cancer survivors with posttraumatic stress disorder. *J Neuropsychiatry Clin Neurosci* 20(3):302-308, 2008
3. Matsuoka Y, Nishi D, Nakajima S, Yonemoto N, Hashimoto K, Noguchi H, Homma M, Otomo Y, Kim Y: The Tachikawa Cohort of Motor Vehicle Accident Study investigating psychological distress: Design, methods and cohort profile. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology* 2008 Sep 25 (Epub)
4. Nishi D, Matsuoka Y, Noguchi H, Sakuma K, Yonemoto N, Yanagita T, Homma M, Kanba S, Kim Y: Reliability and validity of Japanese version of the Peritraumatic Distress Inventory. *Gen Hosp Psychiatry* 31(1):75-79, 2009
5. Matsuoka Y, Nishi D, Nakajima S, Yonemoto N, Noguchi H, Otomo Y, Kim Y: Impact of psychiatric morbidity on quality of life after

motor vehicle accident at 1-month follow-up.  
Psychiatry Clin Neurosci (2009, in press)

1-2. 論文発表 (日本語)

1. 松岡豊, 内富庸介: 海馬・扁桃体の体積計測法とサイコオンコロジー. *Clinical Neuroscience* 26(4): 427-430, 2008
2. 西大輔, 松岡豊: 救命救急センターにおける自殺未遂者への対応. *メディカル朝日* 37(6):33-35, 2008
3. 野口普子, 松岡豊, 西大輔, 中島聡美, 佐野恵子, 小西聖子, 金吉晴: 交通事故に関する認知と精神的苦痛との関連についての横断研究. *総合病院精神医学* 20(3): 279-285, 2008

1-3. 書籍

1. 松岡豊, 袴田優子: PTSD. 精神疾患の脳画像解析・診断学(平安良雄・笠井清登編集). 南山堂, 東京, pp112-113, 2008

2-1. 学会発表 (国外)

1. Hakamata Y, Matsuoka Y, Inagaki M, Nagamine M, Hara E, Imoto S, Murakami K, Kim Y, Uchitomi Y: Structure of Orbitofrontal Cortex and its Association with Clinical Symptomatic Responses in Cancer Survivors with Post-Traumatic Stress Disorder. 63rd Annual Scientific Convention and Meeting, (Washington D.C., USA)2008/5/1-3
2. Matsuoka Y, Nishi D, Nakajima S, Kim Y: Psychiatric morbidity following a motor vehicle accident and its impact on health-related quality of life. Ed in Concurrent Symposium 2 "Psychological outcome of motor vehicle accidents by Kim, Matsuoka, Schnyder, Shalev, Ursano". International Society for Traumatic Stress Studies 24<sup>th</sup> Annual Meeting. (Chicago,

USA) 2008/11/13-15

3. Nishi D, Matsuoka Y, Nakajima S, Noguchi H, Kim Y, Schnyder U: Are patients following severe injury who drop out of a longitudinal study at high risk for Posttraumatic Stress Disorder? International Society for Traumatic Stress Studies 24<sup>th</sup> Annual Meeting. (Chicago, USA) 2008/11/13-15

2-2. 学会発表 (国内)

1. 松岡豊, 西大輔, 中島聡美, 金吉晴: 交通事故負傷者の精神健康に関する縦断研究. シンポジウム「犯罪被害者の精神健康とその回復」. 第7回日本トラウマティック・ストレス学会. (福岡) 2008/4/19-20
2. 野口普子, 松岡豊, 西大輔, 小西聖子, 金吉晴: 交通外傷患者の外傷後認知と精神的苦痛との関連について. 第7回日本トラウマティック・ストレス学会. (福岡) 2008/4/19-20
3. 松岡豊, 西大輔, 中島聡美, 金吉晴: 受傷後1ヶ月における交通事故者の精神疾患とその予測因子に関する検討. シンポジウム「トラウマの心理的影響に関する実態調査から(オーガナイザー: 松岡豊、座長: 金吉晴、加藤寛)」。第104回日本精神神経学会総会. (東京) 2008/5/29-31
4. 松岡豊, 永岑光恵, 金吉晴, 内富庸介: 成人女性における海馬体積と情動性記憶の関連. 第104回日本精神神経学会総会(一般演題). (東京) 2008/5/29-31
5. 原恵利子, 松岡豊, 袴田優子, 永岑光恵, 稲垣正俊, 金吉晴, 内富庸介: Hippocampal and Amygdalar Volume in Breast Cancer Survivors with Posttraumatic Stress Disorder. 第104回日本精神神経学会総会(一般演題). (東京) 2008/5/29-31

6. 稲垣正俊, 吉川栄省, 松岡豊, 菅原ゆり子, 中野智仁, 明智龍男, 和田徳昭, 井本滋, 村上康二, 内富庸介: 乳がん患者に対する補助化学療法の脳白質、灰白質体積に与える影響. 第 30 回日本生物学的精神医学会. (富山) 2008/9/11-13
7. 松岡豊: 脳と心に栄養を! : 魚油による PTSD 予防に関する研究. 第 6 回先端医科学へのアプローチ研究会. (群馬県水上町) 2008/9/27-28
8. 松岡豊: がんに関連する侵入性想起と PTSD の神経画像研究. シンポジウム 9「恐怖記憶の分子メカニズムからみた PTSD の病態と治療法の開発」. 第 18 回日本臨床精神神経薬理学会・第 38 回日本神経精神薬理学会合同年会. (東京) 2008/10/1-3
9. 松岡豊, 西大輔, 中島聡美, 米本直裕, 野口普子, 大友康裕, 金吉晴: 交通外傷後 1 ヶ月時点における精神的苦痛と Quality of Life との関連. 第 21 回日本総合病院精神医学会総会. (千葉) 2008/11/28-29
10. 西大輔, 松岡豊, 野口普子, 佐久間香子, 米本直裕, 柳田多美, 本間正人, 神庭重信, 金吉晴: Peritraumatic Distress Inventory (PDI) 日本語版の信頼性と妥当性に関する検討. 第 21 回日本総合病院精神医学会総会. (千葉) 2008/11/28-29
11. 松岡豊, 西大輔, 中島聡美, 米本直裕, 橋本謙二, 野口普子, 本間正人, 大友康裕, 金吉晴: 交通外傷後の精神的苦痛を調査するコホート研究: デザイン、方法そしてコホートの特徴. 第 19 回日本疫学会学術総会. (金沢) 2009/1/23-24
12. 松岡豊: 脳とこころに栄養を! 魚油による新たな PTSD 予防戦略. ミニシンポジウム”若手による研究最前線: 現状と課題”, 第 1 回日本不安障害学会創立記念学術集会. (東京) 2008/3/27-29
13. 西大輔, 松岡豊, 米本直裕, 神庭重信, 金吉晴: PDI 日本語版の信頼性と妥当性. 第 1 回日本不安障害学会創立記念学術集会. (東京) 2008/3/27-29
14. 野口普子, 松岡豊, 西大輔, 中島聡美, 小西聖子, 金吉晴: 交通外傷患者における外傷体験に対する認知と PTSD 症状との関連. 第 1 回日本不安障害学会創立記念学術集会. (東京) 2008/3/27-29
- 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



平成 20 年度厚生労働科学研究費補助金（こころの健康科学研究事業）  
大規模災害や犯罪被害等による精神科疾患の実態把握と介入手法の開発に関する研究  
分担研究報告書

性暴力被害者の急性期心理ケアプログラムの構築に関する研究

研究分担者	中島聡美	国立精神・神経センター	精神保健研究所
	加茂登志子	東京女子医科大学	女性生涯健康センター
研究協力者	中澤直子	東京厚生年金病院	産婦人科
	井上麻紀子	武蔵野大学	人間社会文化研究科
	伊藤正哉	国立精神・神経センター	精神保健研究
研究代表者	金吉晴	国立精神・神経センター	精神保健研究所

研究要旨：現在の日本における産婦人科医療現場での性暴力被害者の診療状況についての実態を明らかにするため、調査を行った。2008年10月～11月にかけて日本女性心身医学会の会員である産婦人科医師341名に対し郵送による自記式調査を行い170名から回答を得た（回収率49.9%）。有効回答数168名のうち、過去に性暴力被害者の治療を経験した医師は135名（81.3人）であり、過去1年間では64人（38.1%）であった。受診した被害者の約半数は19歳以下の未成年（46.9%）であった。紹介元では、警察が最も多かったが（32.8%）特定の機関からの紹介のなかった被害者も多かった（48.4%）。

回答した医師の3/4（73%）は性暴力被害者の治療に関心を持っていたが、スタッフ数の不足、照会先精神科の不足、知識や情報の不足などを感じている割合が高く、診療を積極的にすすめ、精神科との連携を促進するためには、コメディカルも含めた研修の機会の提供やより詳細なマニュアル、精神科医療機関とのネットワークの形成などを進めていくことが重要である。

## A. 背景・研究目的

日本では、2005年に犯罪被害者等基本法が施行され、医療現場でも犯罪被害者の精神的、身体的回復への治療、支援が推進されてきている。この法律に基づく基本計画では「性暴力被害者のための医療体制の整備に資する施策の検討及び実施」が厚労省の施策として定められており、性暴力被害者が受診する可能性の高い産婦人科医療現場でも、性暴力被害者への適切な対応プログラムの構築が求められている。

性暴力は被害者に深刻な精神的影響を与えることが多くの研究で報告されている。強姦におけるPTSDの生涯有病率について、Kesslerら<sup>1</sup>は男性65.0%、女性45.9%、Breslauら<sup>2</sup>は31.9%と報告しており、アメリカの一般住民におけるPTSDの有病率約8%に比して高い値を示している。また、Boudreaxら<sup>3</sup>は、強姦被害者女性においては非被害女性に比して、PTSD以外のうつ病や不安障害の有病率も高いことを報告している（PTSDの合併がない場合でうつ病（22.1%）、パニック障害（22.9%）など）。また、性暴力被害者に多いPTSD患者では非患者群に比べ、QOLの低下<sup>4</sup>や生活役割機能日数の減少<sup>5</sup>、休業日数の増加<sup>6</sup>、自殺行動のリスクの増大<sup>7</sup>が報告されており、生活機能への影響が大きい。このような結果から、性暴力被害者の精神疾患の治療や社会生活機能の回復のための支援の提供が重要であると言える。しかし、犯罪被害者の精神科受療率は、有病率ほど高くないのではないかとされている。Kimerlingら<sup>8</sup>は、1年以内にレイプクライシスセンターを利用し

た性暴力被害女性では、一般医療は72.6%が受療していたにもかかわらず精神医療をうけたものは19.1%にとどまっていたことを報告しており、精神疾患があってもなかなか精神科を受診できず、むしろ一般医療機関の利用が高いことがうかがわれる。したがって、精神科医療の利用のためには、一般医療機関からの適切な紹介が必要なのではないかと考えられる。特に、産婦人科は多くの性暴力被害者が受診する場所であり、ここでの対応が急性期の精神的安定やその後のPTSD等の予防、また精神医療機関への受診の促進に繋がることも考えられる。

しかし、現在日本の産婦人科医療の場で性暴力被害者の受療状況や対応の実態は不明であることから、まずは実態把握のための調査が急務であると思われ、本研究を実施した。

本研究の目的は以下の2点である。

目的1：産婦人科医療機関における性暴力被害者への対応の実態と問題を明らかにする。

目的2：性暴力被害者の精神的苦痛を軽減し、精神科医療への適切な紹介に資するような医療者への研修プログラム、対応のガイドラインを作成し、有効性を評価する。

本年度は、目的1を明らかにするために、日本女性心身医学会の協力を得て、産婦人科医師を対象とした実態調査を行った。

## B. 研究方法

### 1. 対象者

日本女性心身医学会に所属する産婦人科医師341名。

## 2. 研究方法

自記式調査票を用いた横断による観察研究。2008年10月・11月に独自に作成した自記式調査票を日本女性心身医学会の会員である産婦人科医師に郵便により送付回収した。回収数は170であった(回収率49.9%)。

調査票の内容は以下である。

- ① 個人属性：年齢、性別、臨床経験年数、勤務日数、外来患者数
- ② 所属医療機関の特性：勤務機関の形態、平均外来患者数、勤務時間、スタッフ数、業務特徴(分娩を扱っているかなど)
- ③ 性暴力被害に関する知識、研修・学習の経験、内容
- ④ 性暴力被害者の治療経験
- ⑤ 過去1年間の性暴力被害者の治療数、被害者の特性(年代、紹介元)
- ⑥ 性暴力被害者への望ましい治療体制の整備状況
- ⑦ 性暴力被害者への治療に対する関心、認識
- ⑧ 性暴力被害者の治療に必要とされる施策

分析にあたり、性別、年齢の記載がない2例を除いた168名を有効回答とした。各調査項目における記述統計による分析を行った。

## 3. 倫理面への配慮

この調査は匿名であり、回答に個人情報に含まれていない。回答を持って同意とみなす旨を記載した説明書を調査票とともに郵送しており、回答によって調査同意を得ている。また、調査は、日本女性心身医学会の理事会を承認および国立精神・神経センター倫理委員会の承認を得てから実施した。

## 4. 対象者の属性(表1)

対象者は男性57.1%、平均年齢50.5(SD11.8)歳、平均臨床経験年数は24.1(SD11.7)年であった。

この1年間で最も長く勤務していた所属医療機関は、産婦人科単科の医療機関の所属者は45.2%であり、大学付属病院等他科を備えた病院の勤務者が50%であった。警察病院勤務を過去に経験したものは4人だったが、この1年間ではいなかった。

1ヶ月の平均の日勤回数は19.9(SD 8.7)回、当直回数は3.6(SD6.2)回であった。

勤務先医療機関の特徴としては、救急指定医療機関が約半数(47.0%)であり、夜間の救急患者を受け入れが可能であった。また、NPO法人「女性の健康と安全のための支援教育センター」が提供している性暴力被害者支援看護師(Sexual Assault Nurse Examiner, 以下SANE)の研修を受けた看護師の勤務を把握していた医師は2名のみであった。

## 5. 性暴力被害に関連する情報の認知

性暴力被害者の心理や制度、施策についての9つの項目についての程度認知されているかを示した(図2)。「性暴力被害者においてPTSD等精神疾患の有病率が高いこと」については最も多くの産婦人科医師が認知しており、また日本産婦人科医会の発行している性暴力被害者への対応マニュアルについては76.0%が、犯罪被害者等給付制度による治療・検査等の公費負担については69.5%の医師が認知していた。SANEについての認知が最も低く16.8%であった。

### C. 研究結果

#### 6. 性暴力被害に関する学習 (表 2, 3)

産婦人科医としての医療対応については約 60%の医師が何らかの形で学んだことがあったが、心理ケアや法制度・施策についての学習経験は 20%~30%の医師にとどまった。また、学習先としては、産婦人科医会のマニュアルが最も多く (37%; 学習経験者ベース)、次いで、「書籍・文献」、「同僚や先輩などの他の医師」であり、研修会などの形で学習した経験が乏しいことがわかった。また、医学部教育の中での経験はわずかに 2名であり、卒後に学習することがほとんどであった。

#### 7. 性暴力被害者の診療状況

過去に性暴力被害者の治療を経験したことがある産婦人科医師は、135名 (81.3人) であった。診療した被害者数は、5人未満が過半数 (52.6%) であり、10人以上経験した医師は 22.3%であった。4名の医師は 50人以上と一部に非常に多く診療経験を持つ医師が存在していた (表 4)。

過去 1年間に性暴力被害者を診療した経験をもつ医師は 64人 (38.1%) であり、平均の診療患者数は全体では 1.5人 (SD)、診療経験者では 4.0人 (SD9.9) であった。診療患者数の分布では、1名が 39.1%であり、約 90%は 5人以下の診療であった。最も診療数の多かった医師は 78名を診療していた。この医師は、「訴えない患者においても積極的にスクリーニングしている」とコメントしていた。(表 4)。

診療を受けた性暴力被害者 258名の特性を表 5に示した。19歳未

満の未成年が半数近く (46.9%) であった。紹介元では、警察が最も多かったが (32.8%) 未成年の被害者を反映してか、児童相談所からの紹介も 12.5%あった。しかし、特定の機関からの紹介のなかった被害者が 48.4%いることから、警察等経由せずに直接産婦人科を受診する場合が半数近くあることが示された。

産婦人科を受診した際の性暴力被害者の精神的状態は、「淡々として冷静」、「ぼうっとして反応に乏しい」、「記憶があいまいである」など解離性の症状を疑われる状態を経験した医師が多く、一方「感情の表出が激しい」、「精神的不安定・混乱を示す」など精神科的対処を要するような状態を経験することが少なかった (表 6)。また、精神科や心理治療機関へ紹介された被害者は 33名 (12.9%) であり、産婦人科の医師が強い精神的不安定を示す被害者を経験することや精神科への紹介が少ないことが示された。

#### 8. 性暴力被害者への対応 (図 2)

日本産婦人科医会の性暴力被害者への対応マニュアルに示された各対応が現状でどの程度実施可能かについて尋ねた。「看護師の立会いで診察を行う」、「妊娠、緊急避妊の丁寧な説明」等産婦人科の通常の医療体制で可能なことや、産婦人科医師としての専門性の高い事項については、「ほぼいつも」/ 「しばしば可能である」と回答した割合が高くなっていた。「精神科の医療機関を紹介する」、「被害後の心理について説明する」などメンタルケアに関連する項目については約 50%の機関が可能であるとしていた。一方、「被害者支援団

体の紹介」、「院内スタッフの研修」、「事例検討会の開催」、「知識のあるスタッフの対応」など通常の業務の範囲をかなりこえるような対応等については可能である割合が低かった。

#### 9. 性暴力被害者の治療に対する関心・認識 (図3)

性暴力被害者の診療に「とても関心がある」と回答した医師は29%であり、「少し関心がある」(44%)とあわせると約75%の医師が関心をもっていた。

性暴力被害者の治療に対する認識では、「スタッフ数の不足」、「照会先精神科医療機関の不足」については過半数の医師が「とても思う」と回答しており、診療や紹介資源の不足を強く感じていることがわかった。また、診療に関する知識の不足についても約40%の医師が「とても思う」と回答していた。「診断書の作成」、「資料採取」などの被害者の診療に伴う手続きや行為については、ある程度の負担感はあるものの、「とても思う」医師の割合は20%程度であった。また、「被害者に共感できない」との問いに「とても思う」と回答した医師は5%であり、被害者に対して共感的な医師が多いことが示された。

#### 10. 性暴力被害者の診療に望むこと (図4)

今後、現在の勤務先で性暴力被害者の治療に積極的に関わるために必要とされる体制整備等について尋ねた。すべての項目で「必要である」(「ある程度必要である」/「とても必要である」と回答した割合が70%を超えていた。「とても必要である」との回答が60%を

超えた項目は、「安心して紹介できる精神科の存在」、「被害者向けパンフレット」、「保険点数化等費用補填」、「プライバシーを守る診察室の確保」であった。

#### D. 考察

本研究は、産婦人科医療現場における性暴力被害者の診療状況を調べた本邦では初めての調査である。また、海外ではDV被害者についてのPrimary care医師のスクリーニングの実態や態度についての実態調査などは存在している<sup>9-11</sup>が、産婦人科医師に対して性暴力被害者の診療状況について調べた研究は報告されておらず、貴重な実態把握調査であると考えられる。

##### 1. 産婦人科医師の被害者診療経験

本調査では、産婦人科医師の81.3%が過去に性暴力被害者診療経験があり、過去1年においても38.1%が数は少ないもの経験していた。これは、加納ら<sup>12</sup>が一般医療機関の医師を対象とした調査(13.1%の医師が診療経験あり)より高い値であり、産婦人科医療現場においてより性暴力被害者を診療する可能性が高いことを示している。しかし、1年間で経験する被害者数は数例がほとんどであり、産婦人科医療の対象としてはminorityであると言える。

性暴力被害者を多く診療している機関としては本調査では含まれなかったが、警察病院が圧倒的に多い。大阪警察病院産婦人科では平成8年から11年の4年間に310例の性暴力被害者を診療している<sup>13</sup>。本調査でも、10名以上診療している医師が4名おり、警察病院

以外でも被害者の診療を多く行っている医療機関があることが示された。特に78例と多かった医師は、積極的にスクリーニングした結果であるとコメントしており、潜在的な被害者を経験している割合はもっと高い可能性がある。

## 2. 性暴力被害者の精神的問題への対応

本調査から性暴力被害者が産婦人科医療の現場で即座に精神科的対応や紹介を必要とする場合はあまり多くないことが明らかにされた。しかし、過去の研究で性暴力被害者において精神疾患の有病率が高いことが報告されていることから、性暴力被害者で精神科医療を必要とするものが少ないことを意味しているわけではない。産婦人科を受診する被害者、特に警察等から紹介される被害者は被害の直後が多く、この時期では解離性の症状が前面に出ており、一見したところ強い感情の表出や興奮を示さないことが考えられる。Burgessら<sup>14</sup>は、救命救急受診直後の強姦被害者の半数は強い感情を示さなかったことを報告している。また、産婦人科医医師が多く体験した被害者の反応は、DSM-IVにおける急性ストレス障害の診断基準ではクライテリアBにおいて「麻痺した、孤立した、または感情反応がないという主観的感覚」や「自分の周囲に対する注意の減弱」に該当するものであり、やはり解離性反応の状態を観察していることが伺われる。

解離性症状が解消して侵入症状等あるいは強い苦痛な感情を被害者が強く実感するのは、産婦人科医療機関を受診したあとであることが考えられ、その場合、産婦人

科医療機関においては再診を促し、その時点で精神症状の評価と紹介を行う、あるいは初診の時点で精神科が必要な場合には受診できるような情報提供を行うということが考えられる。

## 3. 性暴力被害者への適切な対応の推進

今回の調査では、何らかの形で性暴力被害者の対応について学んだ経験のある医師は61.9%と過半数が学習経験を持っていた。しかし、これらの学習場所で最も多いのは日本産婦人科医会のマニュアルであり、卒前教育や学会での研修など産婦人科医師として必然的に研修する機会は極めて少ないことが示された。特に、産婦人科医会のマニュアルは調査が実施された年(2008年)に配布されたものであることから、この以前ではもっと産婦人科医師が性暴力被害者について学ぶ機会は少なかったと考えられる。また、民間団体が実施しているトレーニング(SANE講習など)を受けた看護師を把握している医師が少なく、医療機関としてのコメディカルにおける研修もあわせて推進する必要があると思われる。

## E. 結論

現在の日本における産婦人科医療現場での性暴力被害者の診療状況についての実態を明らかにするため、調査を行った。2008年10月-11月にかけて日本女性心身医学会の会員である産婦人科医師341名に対し郵送による自記式調査を行い170名から回答を得た(回収率49.9%)。有効回答数168名のうち、過去に性暴力被害者の治療を経験した医師は135名

(81.3人)であり、過去1年間で  
は64人(38.1%)であった。受診  
した被害者の約半数は19歳以下  
の未成年(46.9%)であった。紹  
介元では、警察が最も多かったが  
(32.8%)特定の機関からの紹介  
のなかった被害者も多かった  
(48.4%)。

回答した医師の約3/4(73%)  
は性暴力被害者の治療に関心を持  
っていたが、スタッフ数の不足、  
照会先精神科の不足、知識や情報  
の不足などを感じている割合が高  
く、診療を積極的にすすめ、精神  
科との連携を促進するためには、  
コメディカルも含めた研修の機会  
の提供やより詳細なマニュアル、  
精神科医療機関とのネットワーク  
の構築などを進めていくことが重  
要である。

F. 健康危険情報  
なし

G. 研究発表

1. 論文発表

- 1) 中島聡美: 被害者等の受ける精神的・心理的影響と治療. 特定非営利活動法人 全国被害者支援ネットワーク 編集, 犯罪被害者支援必携. 東京法令出版, 東京, pp32-42, 2008.
- 2) 中島聡美: 精神医療現場での治療と対応. pp21-31, 犯罪被害者治療の実践的組み立てと連携. pp64-81, 小西聖子編著, 犯罪被害者のメンタルヘルス. 誠信書房, 2008.

2. 学会発表  
なし

H. 知的財産権の出願・登録状況  
なし

<引用文献>

1. Kessler RC, Sonnega A, Bromet E, Hughes M, Nelson CB. Posttraumatic stress disorder in the National Comorbidity Survey. *Arch Gen Psychiatry.* 1995;52(12):1048-1060.
2. Breslau N, Peterson EL, Poisson LM, Schultz LR, Lucia VC. Estimating post-traumatic stress disorder in the community: lifetime perspective and the impact of typical traumatic events. *Psychol Med.* 2004;34(5): 889-898.
3. Boudreaux E, Kilpatrick DG, Resnick HS, Best CL, Saunders BE. Criminal victimization, posttraumatic stress disorder, and comorbid psychopathology among a community sample of women. *J Trauma Stress.* 1998;11(4):665-678.
4. Johansen VA, Wahl AK, Eilertsen DE, Weisaeth L, Hanestad BR. The predictive value of post-traumatic stress disorder symptoms for quality of life: a longitudinal study of physically injured victims of non-domestic violence. *Health Qual Life Outcomes.* 2007;5:26.
5. Merikangas KR, Ames M, Cui L, et al. The impact of comorbidity of mental and physical conditions on role disability in the US adult household population. *Arch Gen Psychiatry.* 2007;64(10):1180-1188.

6. 立森久照, 長沼洋一, 小山智典, 小山明日香, 川上憲人. こころの健康に関する地域疫学調査の成果の活用に関する研究: こころの健康に関する疫学調査の主要成果 2007.
7. Sareen J, Houlihan T, Cox BJ, Asmundson GJ. Anxiety disorders associated with suicidal ideation and suicide attempts in the National Comorbidity Survey. *J Nerv Ment Dis.* 2005;193(7):450-454.
8. Kimerling R, Calhoun KS. Somatic symptoms, social support, and treatment seeking among sexual assault victims. *J Consult Clin Psychol.* 1994;62(2):333-340.
9. MacMillan HL, Wathen CN, Jamieson E, et al. Approaches to screening for intimate partner violence in health care settings: a randomized trial. *Jama.* Aug 2 2006;296(5):530-536.
10. Williamson KJ, Coonrod DV, Bay RC, Brady MJ, Partap A, Wolf WL. Screening for domestic violence: practice patterns, knowledge, and attitudes of physicians in Arizona. *South Med J.* 2004;97(11):1049-1054.
11. Sugg NK, Inui T. Primary care physicians' response to domestic violence. Opening Pandora's box. *Jama.* 17 1992;267(23):3157-3160.
12. 加納尚美, 中村安秀, 桜山豊夫, et al. 医療機関における性暴力・暴力被害女性の受け入れに関する実態調査. *日本公衆衛生雑誌.* 2000;47(5):394-403.
13. 下屋浩一郎, 奥野葉子, 国重一郎, 甲村弘子, 有本洋子, 大槻芳朗. 当院における性暴力被害者の診察の現況と問題点. *日本産科婦人科学会雑誌.* 2001;53(5):865-869.
14. Burgess AW, Holmstrom LL. Rape trauma syndrome. *Am J Psychiatry.* 1974;131(9):981-986.



表1 対象者の属性

	N=168	
	n	%
性別		
男性	96	57.1
女性	72	42.9
平均年齢 (M±SD)	50.5 (±11.8)	
臨床年数 (M±SD)	24.5 (±11.7)	
主たる勤務機関		
産婦人科無床診療所	40	23.8
産婦人科病院・有床診療所	36	21.4
大学附属病院	37	22.0
その他の一般総合病院	29	17.3
国公立病院	18	10.7
健康診断機関	4	2.4
警察病院	0	0.0
その他	4	2.4
警察病院勤務経験	4	2.4
平均勤務回数/週		
日勤 (M±SD)	19.9 (±8.7)	
当直 (M±SD)	3.6 (±6.2)	
勤務先医療機関の特性		
分娩の取扱いあり	103	61.3
救急指定医療機関	79	47.0
母体保護指定医が勤務	143	85.1
SANE受講者が勤務	2	1.2

表2 性暴力被害に関する学習経験

項目	N=166	
	n	%
産婦人科としての対応・処置	98	59.0
性暴力被害者の心理や心理ケア	47	28.3
犯罪被害者支援の法制度や施策	38	23.0



表3 性暴力被害者に関する学習場所 [複数回答]

	N=104	
	n	%
日本産婦人科医学会のマニュアル	61	37.0
書籍, 文献	47	28.5
同僚や先輩など他の医師	40	24.2
学会や医師会のシンポ, 研修会, 勉強会など	37	22.4
学会や医師会の広報	21	12.7
インターネット	13	7.9
被害者支援団体のシンポ, 研修会, 勉強会など	9	5.5
勤務機関での勉強会, 研修会	9	5.5
医学部の卒前教育	2	1.2
その他	13	7.9

表4 性暴力被害者の診療経験

	n	%
過去に診療経験あり(N=168)	135	80.3
過去の診療者数(N=135)		
5人未満	71	52.6
5～9人	34	25.2
10～19人	14	10.4
20～19人	9	6.7
30～39人	1	0.7
40～49人	2	1.5
50人以上	4	3.0
過去1年間の診療経験(N=168)	64	38.1
過去1年間の診療者数(N=64)		
1人	25	39.1
2人	18	28.1
3人	6	9.4
4人	3	4.7
5人	6	9.4
6人以上	6	9.4

表5 受診した性暴力被害者の特性

		N=256	
		n	%
被害者の年齢			
6歳未満		5	2.0
6～12歳		8	3.1
13～15歳		50	19.5
16～18歳		57	22.3
19歳以上		136	53.1
紹介元機関			
警察		84	32.8
児童相談所		32	12.5
精神科・心理相談機関		6	2.3
その他の機関		10	3.9
紹介機関なし		124	48.4

■ ほぼいつも可能である    ▨ しばしば可能である    □ 可能なこともある    □ ほぼ不可能である



図2 性暴力被害者に対する実施可能な対応

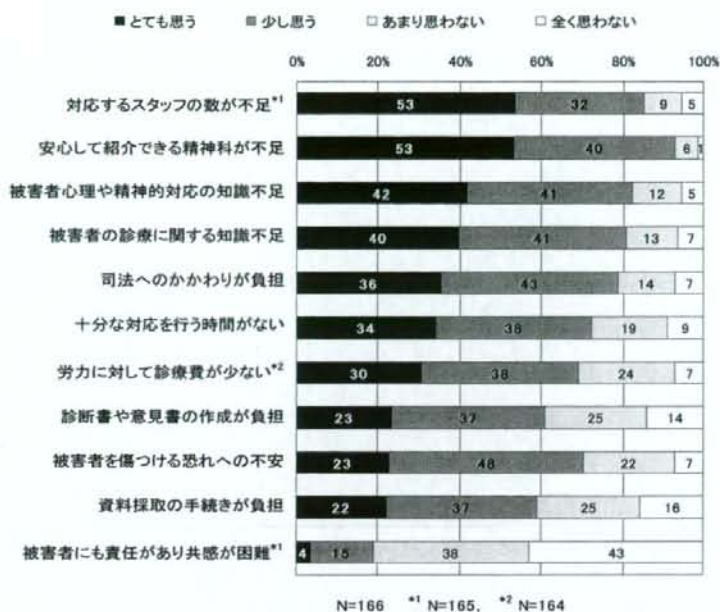


図3 性暴力被害者の診療への認識



図4 性暴力被害者の治療に必要な体制整備・施策

