

心電図、心拍数などがあり、様々な研究が行われているが、その効果についてはいまだ研究が一致していない (Crider A 2005) (Greco CM 2005)。またこれらの生体信号は自律神経機能を反映しており、脳画像そのものを計測しているわけではない。脳画像を直接計測する装置としては世界では主に fMRI を用いて研究されている。

deCharms RC.らは rostral anterior cingulate cortex(rACC)の活動をリアルタイムでコントロールするように fMRI を用いてトレーニングすることで、痛みの程度と rACC の活動を連動させられるようになることを証明し、さらに慢性痛の患者が同様のトレーニングをすることで、痛みが和らぐという治療应用到に成功している (deCharms RC. 2007) また Bray S らはリアルタイム fMRI を使って、自分の脳活動を学習によって変化させられることを示している。具体的には、体性感覚野の一部の活動があるレベルに達すると、報酬を与えるように実験参加者をトレーニングし、事実その通りに成功させている (Bray S. 2007)。

しかしリアルタイム fMRI と呼ばれてはいるものの、原理的問題 (BOLD) から約 10 秒間のタイムラグが生じており、真のリアルタイムとは言い難い。

これに対して NIRS は高い時間分解能で連続測定可能という特徴から、真にリアルタイムなバイオフィードバックが可能な画像装置である。基本的原理として、近赤外線 (波長: 800 nm 付近) を用いることで頭皮上から非侵襲的に脳機能をマッピングしている。近赤外線は頭皮、頭蓋骨を透過して頭蓋内に広がっていくが、その反射光を頭皮上の点で計測することで、脳活動の様子を毛細血管と神経細胞との酸素のやりとりに伴う2種類のヘモグロビン(酸化型、脱酸化型)動態など、酸素交換反応として計測する装置である (Fallqatter et al.2004)。

このように NIRS には高い時間分解能という優れた特性があるが、開発、販売されたのが 1990年代後半と最近であること、更に島津製作所と日立製作所という日本の2つのメーカーが主に研究開発、販売をしており、世界的にはあまり流通していない経緯から「リアルタイム&バイオフィードバック」の研究は fMRI が先行しており、NIRS のリアルタイム性を活かした治療システムの研究は、知る限り行われていない。

このような経緯から我々は触法精神障害者を治療ターゲットとして、認知行動療法の中の暴露療法において、リアルタイムにバイオフィードバックをかける治療システム開発を、NIRS を用いて行うという着想を得た。将来的には本システムを一般的な精神疾患である統合失調症や気分障害、人格障害、PTSD、薬物依存患者群への暴露療法として応用を図っていく計画である。本研究では端緒として、まず成人健常者郡を対象にしてシステム開発を行い、実際に稼動

させて予備的データを収集した。

【方法】

<対象>

健常被験者 5 名

<使用機材>

NIRS : 日立メディコ ETG-4000、48 チャンネル仕様 (今回は 22 チャンネル使用) サンプリング 0.1 回/秒 (下図①)

ヘッドマウント・ディスプレイ: Personal Display Systems, Inc. i-visor DH-4400VP (下図②)

IAPS : International Affective Picture System (国際情動画像システム) (下図③)

<実験デザイン>

実験デザインとして、暴露刺激には International Affective Picture System (国際情動画像システム) を用いた。これは情動刺激装置として国際的に認められた刺激写真の一群で、それぞれの写真には刺激の度合いによって pleasure (快、不快)、Arousal (覚醒)、Dominance (支配性) がスコア化されている (下図①)。覚醒度の違いを分散させた 8 枚の画像を

A : 自分で感情コントロールする群 (8 枚)

B : NIRS 画像を使って感情をコントロールする群 (8 枚)

C : コントロール (8 枚)

と 3 群用意して暴露療法を行い、訓練前後で効果を検討した。

<実験方法>

実際の実験方法として、健常被験者 5 名に対して、以下の 3 ステップを行った。

STEP 1) 2 4 枚の画像提示 (Stim 20 s、Rest 20 s) し、終了後に全ての画像に快、覚醒、支配性のスコアリングを行う (1 ~ 9 点)

↓

STEP 2) 訓練①自己感情コントロール (8 枚)

②バイオフィードバック感情コントロール (8 枚)

③コントロール (8 枚)

この STEP では 8 枚の画像提示を行い、被験者が感情コントロールできたら次へ進む。

②ではバイオフィードバックとして刺激写真下に自身の NIRS

画像がリアルタイムに表示され、自身の脳画像を見ながら感情コントロールを行う。



STEP 3) 24枚の画像提示、スコアリング (STEP 1の繰り返し)

実際にこの治療システム試行中の様子を下図④に示す。

図① NIRS

日立メディコ ETG-4000

48チャンネル仕様

(今回は22チャンネル使用)

サンプリング 0.1回/秒



図②

ヘッドヘッドマウント・ディスプレイ

Personal Display Systems, Inc. i-visor DH-4400VP



図③ International Affective Picture System (国際情動画像システム) pleasure (快、不快) 5、Arousal (覚醒) 4、Dominance(支配性)4 の一例



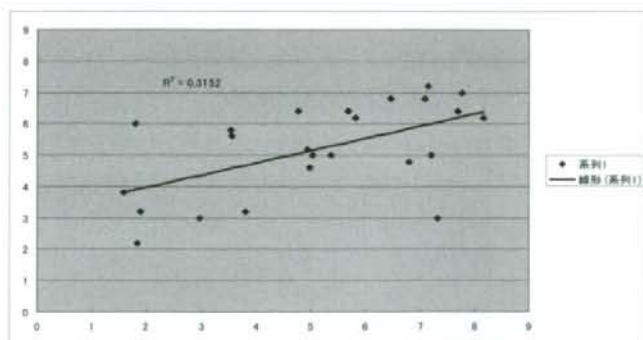
図④ 治療システム施行中の様子



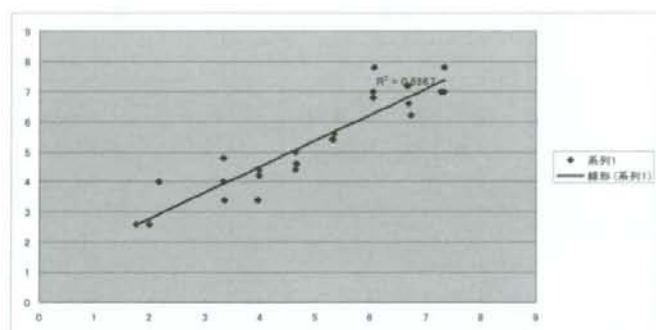
【結果】

健常被験者5名の IAPS と自己スコアの結果は以下の通りである。

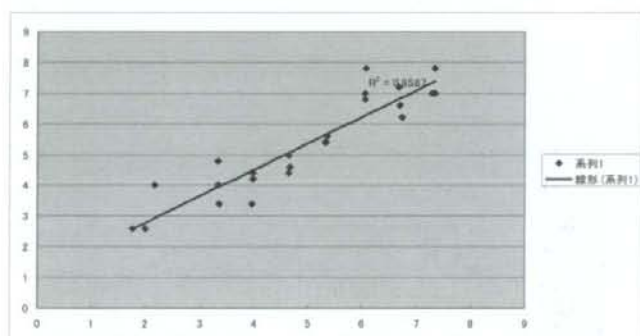
1) pleasure (快、不快)



2) Arousal (覚醒)



3) Dominance(支配性)



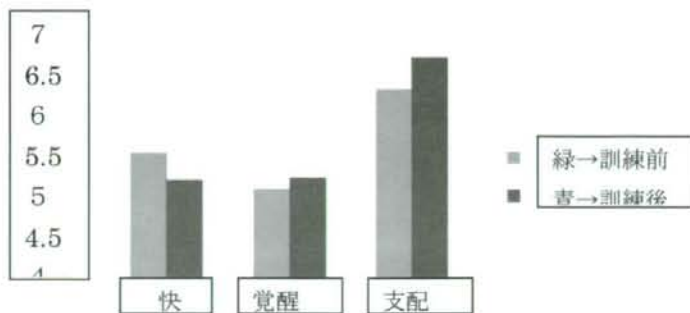
また自己スコアの改善具合を

- ① 自己訓練
- ② バイオフィードバック
- ② コントロール

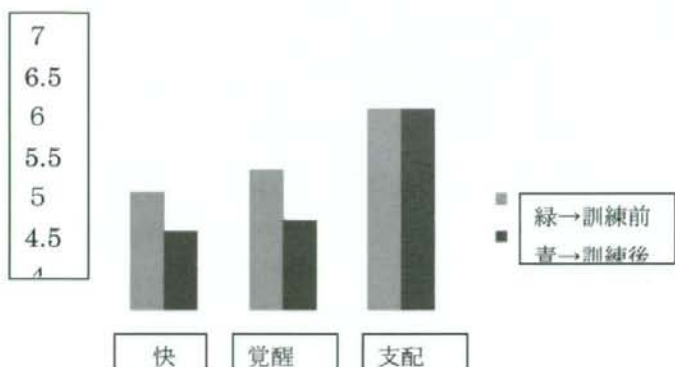
それぞれで棒グラフ化したものを以下に示す。

(左棒 (緑) → 訓練前、右棒 (青) → 訓練後)

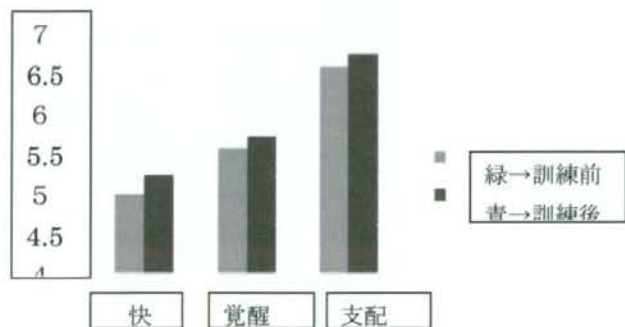
- ① 自己訓練



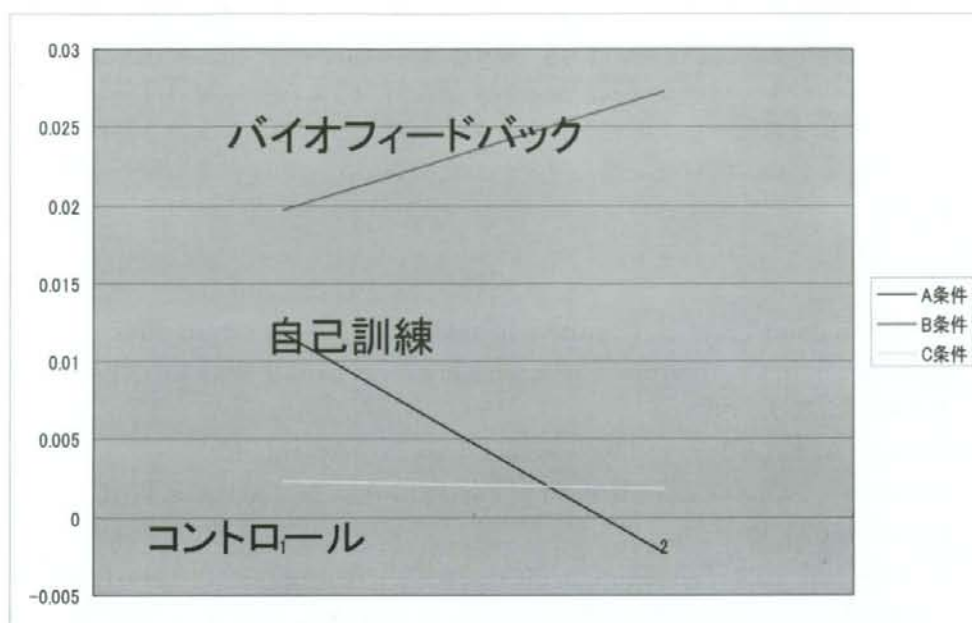
② バイオフィードバック



③ コントロール



ABC 条件ごとの結果



【考察】

NIRS の治療応用を目指し、IAPS による情動刺激（暴露療法）に対してリアルタイムにバイオフィードバックをかけるシステムを開発した。今回の実験では NIRS によるバイオフィードバックによって、覚醒度のスコアで改善を認めた（5.5→4.9）。自己感情コントロールでは覚醒度の改善を得られていないことから、バイオフィードバックとして刺激写真下に自身の NIRS 画像がリアルタイムに表示され、画像を見ながら感情コントロールを行った方が、自己感情コントロール単独よりも効果が高い可能性が実証された。ただし支配に関してはバイオフィードバックを行っても自己感情コントロールと比べて優位性は示されなかった。

今回の実験の限界として、写真の提示が繰り返されることで被験者に慣れを生じさせ、結果に影響している可能性が示唆された。また実験参加者がわずか5名であり、結果を標準化して述べるには少なすぎると考えられた。さらに実験参加者はあくまでも健常被験者であったことから、治療的に暴露療法が必要な精神状態ではなかった。このシステムの治療的な有効性を検討するには、何らかの病的な精神状態の患者群（統合失調症や気分障害、人格障害、PTSD、薬

物依存患者群など)で、それぞれ葛藤を抱えている対象(薬物依存症患者で違法薬物の写真提示、殺人事件を起こした触法患者群で死体場面の提示など)を用いる必要があると考えられた。一般的に暴露療法は治療効果が高いとのデータが確立されているが、侵襲的な側面も併せ持つことから、施行時には各々被験者に対して倫理面への配慮が必須であると考えられた。今後はさらにシステムの改良を重ね、健常被験者を対象とした予備的データの収集と解析を進めていく。

【参考文献】

1. Newton-John TR et al. Cognitive-behavioural therapy versus EMG biofeedback in the treatment of chronic low back pain. *Behav Res Ther.* 1995 Jul;33(6):691-7.
2. Crider A et al. Efficacy of biofeedback-based treatments for temporomandibular disorders. *Appl Psychophysiol Biofeedback.* 2005 Dec;30(4):333-45.
3. Greco CM et al. Effects of a stress-reduction program on psychological function, pain, and physical function of systemic lupus erythematosus patients: a randomized controlled trial. *Arthritis Rheum.* 2004 Aug 15;51(4):625-34.
4. deCharms RC. Reading and controlling human brain activation using real-time functional magnetic resonance imaging. *Trends Cogn Sci.* 2007 Nov;11(11):473-81.
5. deCharms RC, Maeda F et al. Control over brain activation and pain learned by using real-time functional MRI. *Proc Natl Acad Sci U S A.* 2005 Dec 20;102(51):18626-31.
6. Bray S, Shimojo S, O'Doherty JP. et al. Direct instrumental conditioning of neural activity using functional magnetic resonance imaging-derived reward feedback. *J Neurosci.* 2007 Jul 11;27(28):7498-507.
7. Yoo SS, Fairney T, Chen NK, et al. Brain-computer interface using fMRI: spatial navigation by thoughts. *Neuroreport.* 2004 Jul 19;15(10):1591-5.
8. Suto T, Fukuda M, Ito M et al. Multichannel near-infrared spectroscopy in depression and schizophrenia: cognitive brain activation study. *Biol Psychiatry.* 2004 Mar 1;55(5):501-11.
9. Fallqatter et al. Near-infrared spectroscopy in psychiatry *Nervenarzt.* 2004 Sep;75(9):911-6.

10. Bumsm, Bird D et al. Anger management training: the effects of a structured programme on the self-reported anger experience of forensic inpatients with learning disability. *J Psychiatr Ment Health Nurs*. 2003 Oct;10(5):569-77.

質問紙による一般大学生を対象としたサイコパス傾向の異文化間比較

王 劍婷¹⁾²⁾ 福井 裕輝¹⁾ 西中 宏吏¹⁾²⁾ 大宮 宗一郎¹⁾²⁾

川田良作¹⁾ 下田 僚²⁾ 吉川和男¹⁾

1) 国立精神・神経センター精神保健研究所 司法精神医学研究部

2) 中央大学文学研究科心理学専攻

【目的】『精神障害の診断と統計のための手引き第4版(DSM-IV)』の広まりと衝撃的な凶悪犯罪に関する盛んな報道によって、「行為障害(CD)」や「反社会性人格障害(ASPD)」といった用語が市民権を得るようになった。しかし一方、これら精神障害の概念は反社会的行動の種類と反復的で持続的出現するという特徴が強調され、基本的には問題行動の組み合わせと特異な出現様式という二つの条件だけで規定された、明らかに検討すべき未熟な障害概念である。特に社会からはこれらの疾患群に対する病態の解明、治療法が求められているなか、行動面の記述だけではなく、病的因子を見つけ出せる診断概念の整理が急務となる。いま、欧米を中心にサイコパスという概念が議論されている。サイコパスは社会的に逸脱した対人的、行動的、情動的特徴をもった臨床的構造であるとされる。刑務所に収容されている人々のうち50~80%の人が反社会性人格障害の診断基準を満たすとも言われているが、サイコパスの診断基準を満たすのは15~25%にすぎないといわれている(Bliar,2005)。その理由というのは、サイコパスの概念が行動面だけでなく情動面により注目するというので、CDやASPDのような雑多なものではなく、特異的な障害を共有する集団を同定することが可能にしたのである。

サイコパスの研究は決定的な特徴は情動障害にあるため、最近では、西欧諸国では生物学的研究もだいぶ進んでおり、サイコパスは脳の機能異常との関連があるとの仮説が有力視されている。しかし一方、社会文化、対人関係パターン、コミュニケーション様式など多くの違いがある中、サイコパスの行動様式や中核となる情動反応などすべてが欧米の研究結果がそのまま東洋諸国に適用できるかどうか疑問を感じる。そのため、本研究では、日本と中国で調査を行い、日本・中国、またオリジナル研究としてアメリカでの研究結果(Levenson, Kiehl&Fitzpatrick, 1995)を比較し、サイコパス傾向の異文化状況への適宜性および共通性について検討した。

【背景】アメリカの研究者Robert Hareが自らの臨床経験を加えて、Psychopathy Checklist (PCL)を開発した(Hare,1991)。サイコパスの概念の中には、表面的な魅力、不安の欠如、罪悪感の欠如、信頼できないこと、不誠実、自己中心的、親しい関係を継続して作れないこと、罰から学ばないこと、情動の乏しさ、自分の行動が他人に及ぼす影響が鑑みることができないこと、将来の計画を立てられないことなどがあげられている。これまでの研究では、サイコパスは情動面、対人関係面、行動面においてそれぞれスペクトラムをなす複合的な成分から構成される障害であると示唆された。後にPCLの改訂版としてThe

Psychopathy Checklist-Revised (PCL-R; Hare, 2003)が開発され、子供や青年向けのサイコパスの評価尺度も開発された。Hare の概念に影響を受け、健常者におけるサイコパシー傾向を評価する Levenson Self-Report Psychopathy (LSRP; Levenson et al., 1995)が開発されて多くの研究で十分な信頼性と妥当性が確認されている (Brinkley, Schmitt & Newman, 2001)。

PCL 及び PCL-R を用いて大規模な調査を行ったところ、サイコパスは対人関係・情動からなる項目と衝動・反社会的な生活様式からなる項目の二つの因子から構成されることが確認された (Hare, Harpur, Hakstian, Forth, Hart, 1990)。この二因子構造がその後ベルギー (Pham, 1998)、スコットランド (Cooke & Michie, 2001)、スペイン (Molto, Poy, Torrubia, 2000) の調査においても再現された。しかし、近年この二因子論の説得力や使われた統計手法が疑問視されるようになり、Cooke と Michie による調査では従来の対人関係・情動からなる因子一は二つに分離することができた (Cooke & Michie, 2001)。つまり、サイコパスは対人関係的側面と情動的側面、行動面の三因子によって構成されると主張される。

このように、サイコパスの概念はこれまで DSM-IV に反社会性人格障害や青少年の行為障害概念と質的な違いが明らかでありながら、構造的特徴はまた検討される余地がある。

【方法】

対象：

オリジナル調査として Levenson ら (1995) が米国人大学生 481 名 (男性 135 名、女性 346 名)、平均年齢 20.82 (SD=3.25) にサイコパシー傾向の質問紙調査を実施したため、日本と中国のサンプルも大学生を対象者とした。

日本国内での調査は 2008 年 5 月～10 月にかけて、都内某 4 年制私立大学を中心として質問紙調査を行った。有効回答数は男性 149 名、女性 169 名計 313 部が得られた。平均年齢 20.8 (SD=3.13)。

中国においては某内陸都市の 4 年制大学一校を選び、教職員に囑託して 2008 年 9 月～10 月に同じく質問紙調査を行った。有効回答数は男性 38 名、女性 240 名計 278 部が得られた。平均年齢 19.5 (SD=1.24)。

調査に当たって結果は研究のみに使用されると説明し、外部への情報漏れがないように厳重な注意を払うと守秘義務について了承を得て同意書に署名してもらった。なお本研究を実施するに先立って、平成 20 年度に国立精神・神経センター倫理委員会の承認を得た。

質問紙：

今回は健常者のサイコパス傾向が測定可能な Levenson Self-Report Psychopathy (LSRP; Levenson et al., 1995) 尺度を用いた。この尺度は Harpur ら (1989) の PCL-R の 2 因子構造を前提にして作られたものである。16 項目のサイコパシー第 1 要因スケールは情動のなさや冷淡で非情緒的な傾向を評価し、10 項目のサイコパシー第 2 要因スケールは反社会的な生活様式にかかわる行動の特徴を評価する。オリジナルの英語版尺度をそれぞれ

れ日本語版と中国語版をバックトランスレーションし、作成して使った。この尺度は26の項目4件法からなっており、協力者に自記式で回答してもらった。

統計解析

得られた結果はStatistical Package for Social Science(SPSS)version 16.を用いて分析を行った。

【結果】LSRPの合計得点を国別で示す(Figure 1)。本調査の結果をアメリカのオリジナル文脈と比べると、Primary Psychopathyにおいては日本人の得点が高く、Secondary Psychopathyにおいて中国人の得点が高かった。アメリカのデータについてローデータがなかった為、分析が行えなかったが、合計得点としては日本・中国より低かった。

因子別に日本・中国の結果についてはFigure 2に示した。Primary Psychopathyにおいてはt検定を行ったところ $t=5.27(df=312, p<0.001)$ となり、日本の得点は1%水準において有意差があった。Secondary Psychopathyにおいて $t=3.33(df=277, p<0.001)$ となり、1%水準において日本・中国の得点には有意差があった。後の考察するため、項目別に日本・中国の平均得点が示される(Figure 3)。項目の内容を表しやすいうように、項目ごとに命名をした。以下因子分析もこの命名を用いて説明を行う。

本調査では因子分析を行ったところ、日本・中国ともに三因子に分かれた(Table 1)。因子内容を見ると概ねオリジナル調査のPrimary Psychopathyが二つに分かれて、伝統的なサイコパスの「情動面」を指す項目から本調査の第1因子が成された。そして本調査の第1因子は対人関係、あるいは他者への配慮を示す「情動面」の項目によって構成された。本調査の第2因子において、中国人の回答はオリジナル調査のSecondary Psychopathy 10項目中の6項目によって構成される一方、日本人の回答は5項目もが除外され、他方Primary Psychopathyの二項目が加わって構成された。

【考察】以上の結果を踏まえて、次なる問題について検討したい。

- 1, 今回の調査結果をオリジナル研究と比較し、日本・中国のサイコパス傾向の特徴について考察したい。
- 2, LSRPにおいて3因子構造は成立しうるか。新たな因子が存在するとしたら、サイコパス研究についてどう影響しているのかを考察したい。

まず日本・中国の因子特徴について考えてみる。オリジナルの二因子文脈では日本人の情動面(Primary Psychopathy)得点が有意に高く、行動面(Secondary Psychopathy)得点が低かった。Figure 3で示されたように日本人は「食欲、自己中心、無同情など」といった項目に現れた自己愛的、他者を操作する特徴はこの情動面の得点の高さに関連していると考えられる。一方中国人は「自己愛、詐欺、犠牲者なき成功など」といった項目において表した他人の犠牲への無頓着は行動面の得点の高さにつながったと考えられる。サイコパス傾向の情動因子は行動因子に比べて不適当な衝動を抑制するという指摘があり(Gorenstein, 1982; Hare, 1984; Ross et al. 2007)、今回の結果からは、Primary Psychopathyが攻撃行動を必ずしも結び付くとは限らないと示唆された。また反社会的行動の危険性の

高まりは社会経済的地位 (SES) が低いことに関連を示す研究はかなりあるなか、サイコパスと SES の関連については、サイコパスの情動面ではなく、行動面との関連があることが示唆された (Hare, 2003)。反社会的行動に関するこれまでの研究によると、攻撃行動は主に反応的および道具的攻撃行動 2 種類に分けることができる。反応的攻撃行動というのは思い通りにならなかったり、脅威にさらされたりする出来事をきっかけにして怒りの感情が引き起こされ攻撃行動に走るものである。一方、道具的攻撃行動は何らかの望みを達成するために、先を見越した攻撃行動を指すものである。とりわけ、サイコパス傾向のある人は犯罪行動を示す人々に限定されない概念であるため、社会に適応的で成功することさえあることも指摘されている (福井, 並木, 山田, 村井, 2005)。すなわち金銭や地位の獲得のために、合目的な行動をとりうるということである。本研究の結果から、現段階中国全体の発展状況や社会経済事情には何らかの形で Secondary Psychopathy の得点の高さと関連があるのではないかと思われる。今回の調査結果を見ている限り、オリジナル研究のアメリカの結果と比べて、「情動面 (Primary Psychopathy)」において日本と中国が近似しているが、「行動面 (Secondary Psychopathy)」において中国人はアメリカ人に近似している、そして日本人はより独立した特徴を持つことが示唆された (Table 3)。本調査の第二因子は攻撃行動の区別はできないものの、社会全体状況から考える、日本・中国・アメリカ三国の特徴はそれぞれ違うなか、貧富差や民族(人種)に関連問題において、中国とアメリカの近似や日本の特徴などについて説明が可能ではないかと考えられる。この調査結果は今後、欧米諸国以外の経済・文化圏内でサイコパスの診断や概念の整理や生物学角度での研究の必要性が示唆されたと思われる。

それから LSRP において「情動面」を示す Primary Psychopathy と「行動面」を示す Secondary Psychopathy 以外の因子が存在しうるかの問題について検討したい。もともと LSRP というのは Levenson らが 1995 年に、1989 年版の PCL に基づいて健康者集団におけるサイコパス傾向を査定するために作成したものであるため、当時発表された二因子概念が最優先条件とされていた (Levenson et al., 1995)。しかし、後にサイコパスの研究が広まり、Cooke と Michie (2001) がサイコパスの診断で主に使われている PCL-R の二因子構造というのは「誤った分析結果」と主張し、新たな一因子の存在を証明した。ちなみに、Cooke らによるとサイコパスは「横柄で不誠実な対人スタイル (Arrogant and Deceitful Interpersonal Style)」、「障害のある情動経験 (Deficient Affective Experience)」と「衝動的で抑制しがたい行動面 (Impulsive and Irresponsible Behavioral Style)」といった三因子で構成される。この結果はその後の北アメリカとスコットランドでの調査結果によっても支持された。以上の理由から、まずサイコパスが三因子構造への変化は研究の進歩あるいはパワフルな分析ツールやデータの蓄積によるものであると考えられる。そして今回の調査はオリジナル調査 (Levenson et al., 1995) の 10 数年後に行われたため、時代背景や社会状況の推移には少なからず影響をうけるとと思われる。また、LSRP はセルフ記入形式で行われるため、アメリカ人・日本人・中国人の自己評価基準及び対人関係の構築スタイル

の違いが今回の因子構造に反映されたのではないかと考えられる。本研究で得られた第1因子(横柄で不誠実な対人スタイル *Arrogant and Deceitful Interpersonal Style* に当たる)が「誠実、他人への配慮、善良」等といった逆転項目の多いことから、アジア文化(儒教の教えや、和の思想など)の影響にも联想させるが、今回の調査には限界があり、詳細に説明するのができない。

本研究の限界としてはサンプルの年齢・性別などのマッチングの不十分さがあげられ、得られた結果を一般化するには限界がある。また、国別の差異を考慮するだけでなく、同じ国においても地域差などを考慮する必要があり、より大規模な調査が求められる。そして最後サイコパス研究において、一般人対象者のデータも必要だが、病理性に関して説明するには特に再犯など反社会的性人格障害や非行少年といった行動面のバイアスのあるコントロール群への調査が必要とされる。

【結論】本研究では従来の2因子構造において、情動面において日本人は中国人よりサイコパス傾向が高く示されたが、行動面では中国人のほうがよりサイコパス傾向が高かった。行動特徴として日本人より中国人のほうがアメリカ人に近似していると思われる。また日本・中国のサイコパス傾向は2因子ではなく、3因子構造である可能性が示唆された。今後、異文化要因を考慮したうえで、サイコパスの行動、情動様式や病理特定を中心に調査・研究する必要がある。

【参考文献】

- Brinkley C.A., Schmitt W.A., Newman J.P. 2001. Semantic processing in psychopathic offenders. *Personality and Individual Differences*.
- Cooke D.J., Michie C. 2001. Refining the construct of psychopathy: towards a hierarchical model. *Psychological Assessment*, 13, 171-188
- 福井裕輝、並木千尋、山田真希子、村井俊哉 2005 反社会性人格障害/サイコパス—人格の病理と情動— *精神科治療学* 20(4); 363-371
- Gorenstein, E.E. 1982 Frontal lobe functions in psychopath. *Journal of Abnormal Psychology*, 91, 368-379
- Hare, R.D. 1984. Performance of psychopath in cognitive tasks related to frontal lobe function. *Journal of Abnormal Psychology*, 93, 133-140
- Hare, R.D. 1995 *Without Conscience: The Disturbing World of the Psychopaths Among Us* Pocket Books; Reprint
- Hare, R.D. 1991. *The Hare Psychopathy Checklist-revised*. North Tonawanda, NY: Multi-Health Systems
- Hare, R.D. 2003. *The Hare Psychopathy Checklist-revised*, 2nd ed. Multi-health Systems, Toronto.
- Hare R.D., Harpur T.J., Hakstian A.R., Forth A.E., Hart S.D. 1990. The Revised Psychopathy Checklist: reliability and factor structure. *Psychological Assessment*, 2, 338-341
- Harpur, T.J., Hare, R.D., & Hakstian, A.R. 1989. Two-Factor conceptualization of psychopathy: Construct validity and assessment implications. *Psychological Assessment: A Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 1, 6-17

Levenson, M.R., Kiehl, K.A., & Fitzpatrick, C.M. 1995. Assessing psychopathic attributes in a noninstitutional population. *Journal of Personality and Social Psychology*, 68, 151-158

Molto J., Poy R., Torrubia R. 2000. Standardization of the Hare Psychopathy Checklist-Revised in a Spanish prison sample. *Journal of Personality Disorders*, 14, 84-96

Pham T.H. 1998. Psychometric evaluation of Hare's Psychopathy Checklist-Revised amongst a population of incarcerated Belgian prisoners. *L'Encephale*, 24, 435-441

Ross, S.R., & Benning, S.D., Adams, Z. 2007. Symptoms of executive dysfunction are endemic to secondary psychopathy: An examination in criminal offenders and noninstitutionalized young adults. *Journal of Personality Disorder*, 21(4), 384-399

James Blair, Derek Mitchell & Karina Blair 2005 *The Psychopath: Emotion And The Brain* Blackwell Pub

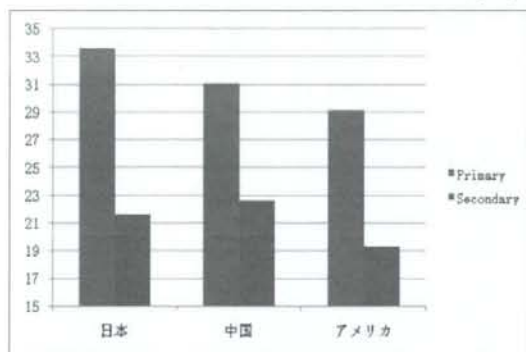


Figure 1 日・中・米の因子別合計平均

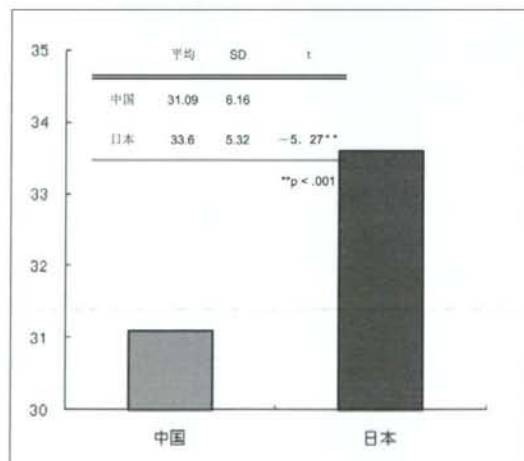
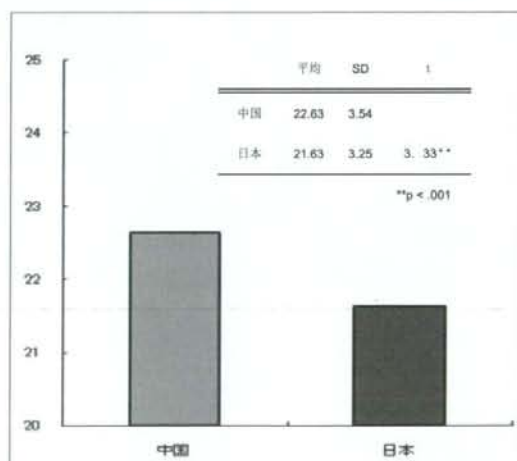


Figure 2 Primary Psychopath の t 検定



Secondary Psychopath の t 検定

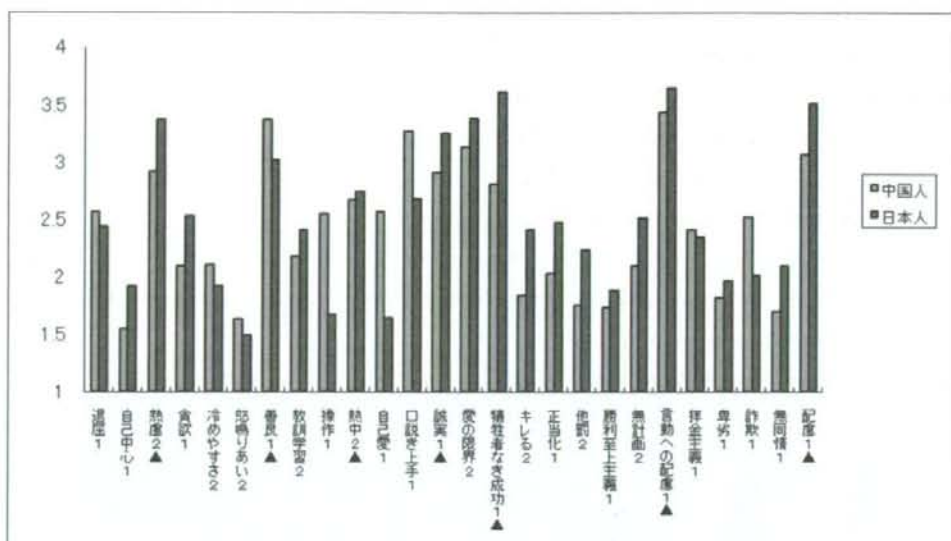


Figure 3 日・中項目別平均得点

Table 1 オリジナル研究との因子比較
情動面

	Levenson 1995	中国人	日本人
自己中心	1	1	1
食欲	1	1	1
操作	1	1	1
自己愛	1	1	1
正当化	1	1	1
勝利至上主義	1	1	1
拝金主義	1	1	1
無同情	1	1	1
善良	1	1'	1'
誠実	1	1'	1'
犠牲者なき成功	1	1'	1'
言動への配慮	1	1'	1'
配慮	1	1'	1'
口説き上手	1	1	2
卑劣	1	除外	2
詐欺	1	除外	除外

行動面

	Levenson 1995	中国人	日本人
熟慮	2	2	2
無計画	2	2	2
退屈	2	2	除外
冷めやすさ	2	2	除外
教訓学習	2	2	除外
熱中	2	2	1'
キレル	2	1	2
愛の境界	2	1'	除外
他罰	2	除外	1
怒鳴りあい	2	除外	除外

9. 指定入院医療機関における司法精神科看護に関する研究

分担研究者：山口しげ子

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）
心身喪失者等医療観察法制度における専門的医療の向上に関する研究
分担研究報告書

指定入院医療機関における司法精神科看護に関する研究

－医療観察法指定入院医療機関の経過記録からデブリーフィング（危機介入手段）の
手がかりを見つけたための研究－

分 担 研 究 者 山 口 し げ 子 国立精神・神経センター病院

研究要旨：医療観察法指定入院医療機関では、暴力マネジメントに対して包括的暴力防止プログラム（Comprehensive Violence Prevention and Protection Programme: CVPPP）を導入している。CVPPPでは、デブリーフィングも構成要素の1つになっている。古典的な（フォーマルデブリーフィング）方法は、その効果について一般的に否定されている。しかしながら、臨床現場では、ナチュラルデブリーフィングでのフォローは有益であると実感している。

また、言語的介入によるディエスカレーションを実施することで、ダメージの大きい暴力にまで至らずに済んでいる事例が多い。その一方、たとえ軽微な暴力であっても、その情報を共有していく事は、リスクマネジメントの視点から重要である。同時に、タイムリーな情報をスタッフに提供していく事は、チームの一員であるという意識や、見守られているという安心感と同時に、1人1人がスタッフとして大切にされているという実感の形成に繋がっている。医療観察法に関わるスタッフのメンタルヘルスに向けたマネジメントが重要であることは、欧米でも早くから指摘されてきた。しかしながら、スタッフに向けたメンタルヘルスのマネジメントは十分に提供されているとは言い難い現状にある。

医療観察法病棟では、精神保健福祉法による病棟の3～4倍もの数のスタッフが配置されている為、必要な情報であっても情報の共有化は非常に困難な側面がある。

今回の研究では、全国の5カ所の医療観察法病棟と当院精神科病棟6ヶ所のスタッフに対して、以下内容のアンケート調査を実施する。①スタッフが暴力の被害者となった場合の診療録への記載は匿名であるか実名記載か②情報の共有特にスタッフが暴力を受けた後のデブリーフィングに至るきっかけを何により把握したか③暴力の被害を受けた後の介入の有無④介入の効果⑤どの位のレベルの暴力に対して介入すべきと考えているか（自分自身・他者）⑥暴力を受けたスタッフに、IES-Rの検査を実施⑦介入により改善が得られたのかどうか

以上7つの視点によるアンケート調査からCVPPPを導入済みの医療観察法病棟と、導入未の、精神保健福祉法による病棟での差異を調査検討する。

この研究により、①医療観察法病棟におけるスタッフへのメンタルヘルスマネジメントへの示唆が得られる②医療観察法病棟におけるスタッフへのタイムリーな介入に繋がる情報の共有方法について示唆が得られる。

研究協力者：五十音順

秋山 尚紀 国立精神・神経センター病院

今村 美美 同上

大迫 充江 同上

高崎 邦子 同上

長谷 春奈 同上

平林 直次 同上

三澤 孝夫 同上

三澤 剛 同上

脇坂 良子 同上

A. 研究目的

- ・医療観察法病棟における暴力発生後の情報察知の方法を明確化する
- ・医療観察法病棟での暴力発生後の効果的な危機介入手段を知る
- ・医療観察法病棟の診療録の実名記録の実態と、その背景を調査する
- ・医療観察法病棟と精神保健福祉法の病棟との暴力後の危機介入の差異を調査する

B. 研究方法

1. 対象

- ・医療観察法病棟のスタッフ（約210名）

精神神経センター 肥前医療センター 犀潟病院

花巻医療センター 東尾張病院

- ・精神保健福祉病棟（約100名）

精神神経センターの精神科6ヶ所の病棟スタッフ

2. 除外となる対象

研究への参加を拒否した者

3. 研究期間

倫理審査承認後～平成23年3月25日

4. 手続き

1) 情報の収集

今夏院研究において作成された各種シートの情報を郵送による形式で収集した。

シートの授受にかかる手続きは、以下のとおりであった。

2) データベースの作成

国立精神・神経センター医療観察法病棟内で各種シートの情報を処理し、コード化し分析を行う。

3) 倫理面への配慮

本研究では、研究用IDでデータを管理し、個人を特定することができる部分について、情報の収集範囲から除いた。

研究の目的等を文書により説明し、同意された場合にのみ調査への協力を求めた。

途中で、参加を取りやめた場合でも不利益とはならないことを明記した。

今回の調査研究は、医療観察法のスタッフを対象とした研究であり、対象者は含まれていない。またアンケート上で、個人が特定できる場合には、集計作業の際に匿名化し、原本は、研究が終わった段階で、シュレッダーにかけて破棄する。

現在倫理審査申請中

Ⅲ. 研究成果の刊行に関する一覧表