

[別紙 1]

論文の内容の要旨

論文題目 地下鉄サリン事件被害者にみられる心的外傷後の慢性被害者後遺症症状

指導教官 菅田勝也教授

東京大学大学院医学系研究科

平成 13 年入学

博士後期課程

健康科学・看護学専攻

氏名 川名典子

I. 緒言

被害者の精神的後遺症研究は、1976 年に Horowitz(1976)によって外傷体験後の反応が記述され、それに基づいて DSM-III に Posttraumatic Stress Disorder(以後 PTSD と略す) の診断基準が採用されてから飛躍的に発展し、日本では 1995 年の阪神淡路大震災と地下鉄サリン事件の後に PTSD への関心が高まり、臨床的学術的研究が行われるようになってきた。

外傷体験への反応は、文化やストレスへのコーピング方法、社会における被害者支援体制により異なるといわれる。筆者は事件当時から地下鉄サリン事件被害者のケアに携わってきたが、被害者の多くに、心的外傷後ストレス症状に加えて、サリン中毒によることが確認できない特定不明の身体症状が観察された。この経験から、DSM-IV による PTSD の診断基準だけでは、わが国で被害者の心身の苦悩を記述するには不十分ではないかとの指摘がなされるようになり、臨床家から Masked PTSD の概念が提唱されるようになった。基礎的な研究として日本人に見られる被害後の反応についての記述的研究が求められているといえるだろう。

II. 研究目的

本研究の目的は、まず第 1 に、筆者らが地下鉄サリン事件被害者の後遺症症状調査のために作成し過去の調査で用いてきた被害者後遺症症状調査票を、慢性期の被害者後遺症調

査での使用に向けて心理測定法上の検討を行うこと、第 2 に、その調査票を用いて地下鉄サリン事件後 5 年目以降の慢性期における被害者後遺症症状の経時的推移を分析することである。

III. 研究方法

1. 対象者。2つの地下鉄サリン事件被害者群（事件当時 S 病院で治療を受けた S 群 629 名と、ある NPO 法人に登録している RSC 群 1130 名）を研究対象とした。本研究は S 病院にて倫理委員会の承認を得ており、調査および 2 次データ使用に際しては、対象者にその都度説明を文書で行い、文書による同意を得た。2つのグループを合併するに際しては被害者が同様の傾向を持つ集団であることを分析し、合併することの妥当性を確認した。

2. 慢性期の被害者後遺症症状調査に向けた既存の調査票の心理測定法上の検討。筆者らは S 病院において、地下鉄サリン事件被害者に多く見られた身体症状 14 項目、PTSD の過覚醒 4 項目、回避 4 項目、再体験 3 項目、眼科症状 8 項目を含む 33 項目の地下鉄サリン事件被害者後遺症症状調査票(5 段階リカートスケール)を作成し、後遺症調査を実施してきた。この調査票に基づいて行われた 5 年目 RSC 群の調査データから、サリン毒後遺症の疑いのある眼科症状を除いた 25 項目の調査データを用いて、項目選定を行った。項目選定には 25 項目の項目相関、回答の分布による床打ち・天井効果の確認、中央値より上位の群対下位の群の得点比較(Man-Whitney の U 検定)による Good-Poor 分析、Cronbach α 係数および項目-全体相関による内的整合性確認、因子分析による下位尺度決定および単一因子性の確認を行った。妥当性検討には、7 年目 RSC 群調査データを用いて、因子分析による尺度構成妥当性確認を行い、並存的妥当性確認には本調査票項目と IES-R(Impact of Event Scale-Revised)、GHQ30 および POMS との相関係数 (Spearman の ρ) を用いた。基準関連妥当性確認には、外的基準を IES-R による PTSD 群と非 PTSD 群、および 7 年目 RSC 群対非被害者群とし、両群の得点比較 (Man-Whitney の U 検定) を行った。信頼性検討には、Cronbach α 係数の算出および、Test-retest を行った。

3. 被害者後遺症症状調査票得点の経時的推移の分析。まず 2つのグループの被害者の得点推移の傾向を調べ、合併することの妥当性を確認した。次に 5 年目時点での IES-R 得点を分類基準として、IES-R cut off 点である 25 点以上 (全体の約 25%)、12 点から 24 点 (約 25%)、中央値である 11 点以下 (約 50%) に分け、群ごとに調査票得点および IES-R 得点の年数効果を分析し、調査票得点の推移と IES-R 得点の推移を比較検討した。対象者の回答年と回答回数は個人により異なり、5 年目時点で得点には個人差があったので、個人差を考慮にいった線形混合モデルを用いて解析を行った。パラメーターの推定には制限付き最尤推定法を用い、共分散構造は無構造を指定し、ロバスト分散を用いた。従属変数は今回新

たに選定した項目の合計得点、下位尺度得点、および IES-R 得点とし、説明変数として、年数および一般的属性である年齢、性別を投入した。

IV. 結果

1. 被害者後遺症症状調査票の心理測定法上の検討。5 年目 RSC 群 638 名のデータによる 25 項目の項目相関では「だるい」と「疲れやすい」の相関係数が 0.75 と高かったが、過去の不定愁訴の調査と研究者らの臨床的観察から異質の症状と考え、2 項目のままに残した。項目「食欲がない」は、最小値の回答が 84% で、弁別力がない床うち効果と判断し調査票から削除し、以後 24 項目で検討を進めた。Good-Poor 分析の結果、全ての項目に有意差が認められた。Cronbach の α 係数は 24 項目で 0.93 と高値を示し、1 項目ずつを除いた 23 項目の α 係数も 0.92 以上であり、項目一全体相関では相関係数はすべて 0.4 以上だったため、内的整合性はあると考えられた。24 項目で因子分析(主因子法、バリマックス回転)を行った結果、初期の固有値 1 以上の 5 因子が抽出された。回転後の第 1 因子は精神機能低下症状(いらいら、集中力低下、無関心・無感動、忘れっぽさ、無気力・ゆううつ)の 5 項目)で寄与率 13.4%、第 2 因子は恐怖体験への反応症状(外傷体験に特異的と思われる悪夢、フラッシュバック、びくびく、事件の話題の回避、不眠)の 6 項目)で寄与率 13.2%、第 3 因子は身体化症状(吐き気、下痢、腹痛、めまい、微熱、頭痛)の 6 項目)で寄与率 9.4%、第 4 因子は慢性ストレス症状(だるい、疲れやすい、風邪を引きやすい、体の緊張)の 4 項目)で寄与率 8.7%、第 5 因子は死の切迫症状(息苦しい、胸が締め付けられる、どきどきする)の 3 項目)で寄与率 8.5%、累積寄与率は 52.8%であった。各因子毎に項目の因子分析で単一因子性が確認された。

構成概念妥当性は、事件後 7 年目 RSC 群のデータによる因子分析で前述の 5 因子が抽出され、因子ごとの項目の因子分析で単一因子性が確認されたことから、概ね妥当と考えた。

事件後 7 年目の IES-R および GHQ30 の得点と本調査票 24 項目の相関係数はそれぞれ 0.78、0.65 であった。IES-R 得点と調査票下位尺度得点の相関係数は「恐怖体験への反応症状」尺度が約 0.8 と高く、次いで「精神機能低下症状」0.7、「慢性ストレス症状」0.6、「身体化症状」0.5、「死の切迫症状」0.5 であり、GHQ 下位概念得点とも中程度弱の相関 ($0.35 < \rho < 0.5$) を認め、POMS の「活気」以外の下位概念得点とも中程度の相関 ($0.5 < \rho < 0.6$) を認めた。以上から、並存的妥当性は概ね確認されたと判断した。

IES-R 得点による PTSD 群 (25 点以上) と非 PTSD 群 (24 点以下) の調査票得点比較と、既知グループ法による被害後 7 年目 R 群対非被害者群の調査票得点比較による基準関連妥当性検討の結果では、調査票得点は PTSD 群および被害者群にて高値 ($p < 0.01$) であった。信頼性検討の結果は、7 年目 RSC 群 529 名のデータによる 24 項目の Cronbach の α 係数は 0.92

であった。Test-retestの結果、22項目が相関係数0.6以上、21項目が κ 係数0.4以上と算出され、この調査票の信頼性は概ね確認されたと判断した。

以上、心理測定法上の検討の結果、従来の調査票から再構成した24項目の被害者後遺症症状調査票の信頼性と妥当性が確認された。

2. 被害者後遺症症状の経時的推移の分析。本調査票の上記24項目を用いて事件後5年目以降の1542名分のデータの内、複数年次回答のあった798名を分析した。一般的属性では、性別効果が認められ、男性は得点が低いという傾向があった。年齢効果は「身体化症状」得点のみに負の効果が認められ、「身体化症状」は加齢による変化ではないことが示唆された。5年目 IES-R 得点によって分けた3群での被害者後遺症症状得点の年次推移では、5年目 IES-R 高得点群では、IES-R 得点およびそれと相関の高い「恐怖体験への反応」に負の年数効果が認められ、5年目以降得点が低下していくことが明らかになったが、合計得点および「恐怖体験への反応症状」以外の下位尺度得点には年数効果が認められなかった。5年目 IES-R 得点中間群では「精神機能低下症状」得点に正の年数効果が認められたが、それ以外の得点に年数効果は認められなかった。5年目 IES-R 低得点群では IES-R 得点と「恐怖体験への反応症状」得点の年数効果は認められないが、合計得点と「恐怖体験への反応症状」以外の下位尺度得点は正の年数効果が認められた。

V. 考察

今回使用した被害者後遺症症状調査票は、ある程度の信頼性・妥当性が確認され、今後、慢性期の被害者後遺症症状調査に際して有用性があると考えられる。但し、質問項目や順序尺度であるべき回答選択肢には心理測定法上問題もあり、本研究の限界である。本調査票を用いて、被害者後遺症症状の慢性期の推移が明らかになった。5年目 IES-R 高得点群では IES-R 得点は年数とともに低減していくが、IES-R では把握できない身体症状は事件後5年目以降も低減することなく推移しており、身体症状に関しては Kessler et al. (1995) の調査結果を支持する結果となった。IES-R 得点が年数により低減していくのは、外傷体験に対して「事件を忘れず、許さず、戦う」よりは「忘れるように努力する」日本人の反応の傾向や文化的特徴が影響している可能性があり、この点は今後の重要な研究課題である。

今後、保健看護領域において、本調査票の下位尺度得点のパターンによって、精神科受診紹介、カウンセリング、ストレス緩和技術指導などケア方法選択に役立つことが期待される。そのためには、異なる種類の被害者集団で本調査票を用いて調査を行い、合計得点および下位尺度得点の基準値を求めることが今後の研究課題である。