

精神医学講義

児童思春期その6

Child Maltreatment
PTSD & Complex PTSD

福田西病院
森 則夫

Child Maltreatment

The Battered-Child Syndrome

- 歴史的には、フランスのAmbroise Tardieu (1818-1879、法医学)が児童虐待例を詳細に報告した最初の研究者とされる。しかし、彼の報告は世間の関心を集めるには至らなかった。
- 児童虐待が世界の関心を集めるきっかけとなったのは、1962年にHenry KempeらによってJAMA誌上に発表された“**THE BATTERED-CHILD SYNDROME**”である。
 - 「The Battered-Child Syndrome」はKempe (1922～1984)らがPhysical Abuseを強調するために初めて用いた造語である。
 - 71の病院に協力を求めたところ、302症例の報告があった。33例が死亡し、85例が脳に永続的な傷害を残していた。1/3が警察の取り調べを受けた。
 - 77の法律事務所に協力を求めたところ、447症例の報告があった。49例が死亡し、29例が脳に永続的な傷害を残していた。46%で加害者が起訴された。
 - この症候群はどの年齢でもみられたが、**3歳以下に多かった**。
 - 軽いあざ程度のから重症までさまざまだった。
 - 両親から受けた暴力やネグレクトの病歴が認められた。
 - 多くの症例でX線検査で骨折が認めれた。
 - 多くの医師はAbuseやNeglectの存在を認めるのを躊躇した。しかし、子どもの怪我の原因を親にたずねることは重要で、そのトレーニングが必要である。たとえば、「この子はよく泣きますか?」、「手のかかる子ですか?」、「親の言うことを聞きますか?」、「食べ物に好き嫌いはありませんか?」、「この子には親の手に負えない問題点がありますか?」などの問診のしかたを習得するのがよい。
 - 親にどのような問題点があるのかは不明だが、よく泣くので殴った、という父親がいた。カッとなって殴ってしまう。しかし、そのときのことを覚えていないという母親もいた。

Dr. C. Henry Kempe
“Battered Child Syndrome”
1962



Henry Kempe
1922 ~ 1984

Classification & Definition

- Child Maltreatment (Child Abuse) 児童虐待とは、18歳以下の子どもに対する冷酷な養育や集中的に危害を加えることをいう。児童虐待の形態はさまざまだが、一般的には以下のように分類される。複数の虐待行為が同時に行われることがしばしばである。
 - Physical Abuse (身体的虐待): 子どもに意図的に暴力を加えたり、外傷を受けやすい場所に置く。
 - Sexual Abuse (性的虐待): 子どもを愛撫する、性器を触る、性交する、児童ポルノの被写体にする。
 - Psychological (Emotional) Abuse (心理的虐待): 断続的に子どもをけなし、叱り、あるいは、孤立させ、無視し、拒否するなどにより、子どもの自己評価や幸福的感情を傷つける。
 - Medical Abuse (Factitious Disorder Imposed on Another、他者に負わせる虚偽性障害): 代理ミュンヒハウゼン症候群のことで、非常にまれ。Munchausen Syndrome そのものも比較的まれだが、この症候群が頭に入っていれば気づく。
 - Neglect (ネグレクト): 子どもに十分な食事を与えない、庇護や愛情を十分に与えない、十分な指導や教育を与えない、(歯科を含む)医療を十分に受けさせない。
- より厳密には、MaltreatmentはAbuseのことで、Neglectは含まれない。したがって、Child Maltreatment (Child Abuse) をAbuse & Neglectと表現している論文も多い。
- 児童虐待は両親や親しい人によることが多い。
- DSM-5の説明が具体的で詳しい。

厚生労働省の分類と定義

児童虐待の定義

児童虐待は以下のように4種類に分類されます。

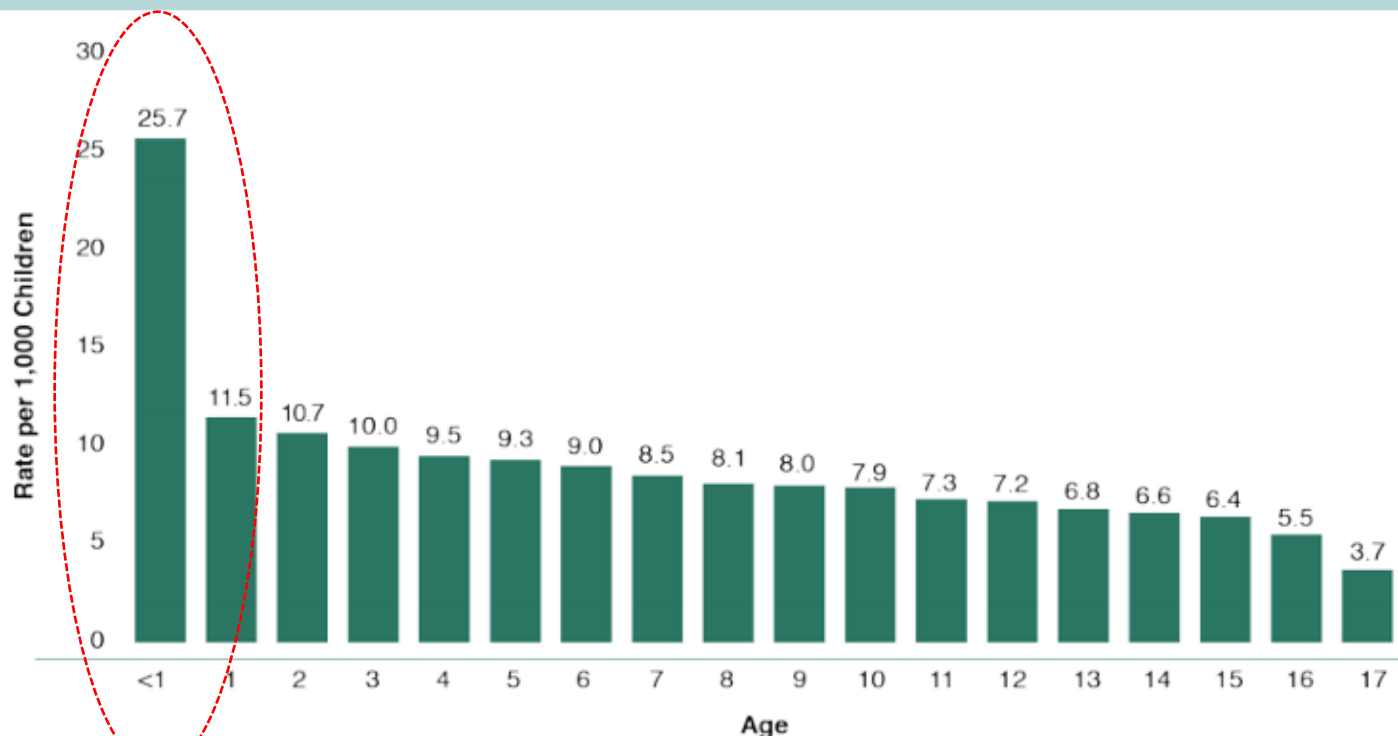
身体的虐待	殴る、蹴る、叩く、投げ落とす、激しく揺さぶる、やけどを負わせる、溺れさせる、首を絞める、縄などにより一室に拘束する など
性的虐待	子どもへの性的行為、性的行為を見せる、性器を触る又は触らせる、ポルノグラフィの被写体にする など
ネグレクト	家に閉じ込める、食事を与えない、ひどく不潔にする、自動車の中に放置する、重い病気になっても病院に連れて行かない など
心理的虐待	言葉による脅し、 <u>無視、きょうだい間での差別的扱い</u> 、子どもの目の前で家族に対して暴力をふるう（ドメスティック・バイオレンス：DV）、きょうだいに虐待行為を行う など

□ 「無視」、「きょうだい間での差別的扱い」は正しくはネグレクト。

USAの統計から: 1歳未満の被虐待児が圧倒的に多い

Exhibit 3–F Victims by Age, 2019

The youngest children are the most vulnerable to maltreatment



Based on data from 52 states. See [table 3–6](#).

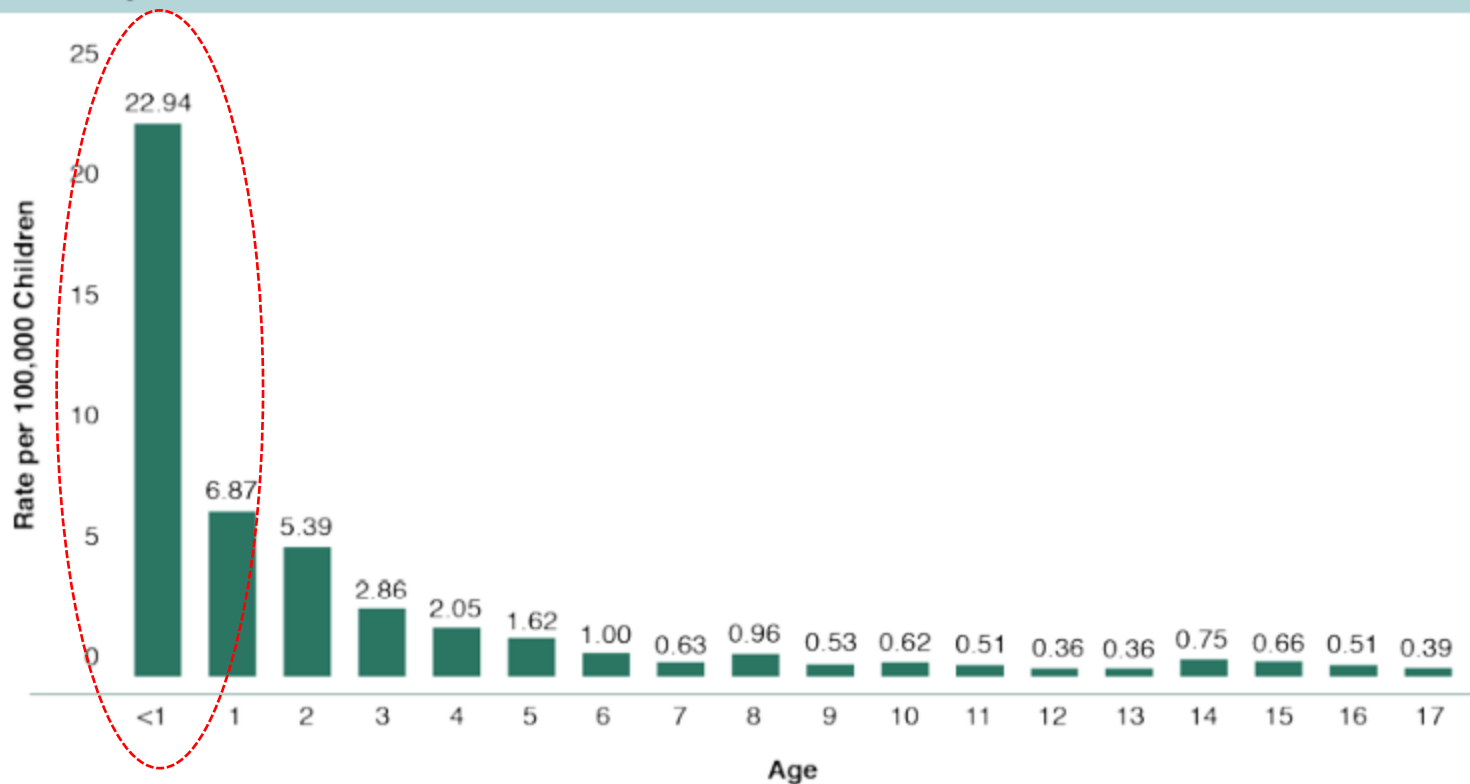
Children's Bureau

U.S. Department of Health & Human Services

USAの統計から: 1歳未満の死亡が圧倒的に多い

Exhibit 4-B Child Fatalities by Age, 2019

Children <1 year old died from abuse and neglect at more than three times the rate of children who were 1 year old.



Based on data from 45 states. See [table 4-3](#).

USAの統計から：Neglectによる死亡数が多い

Exhibit 4–E Maltreatment Types of Child Fatalities, 2019

Maltreatment Type	Child Fatalities	Maltreatment Types	Maltreatment Types Percent
Medical Neglect	-	118	7.8
Neglect	-	1,105	72.9
Other	-	120	7.9
Physical Abuse	-	673	44.4
Psychological Abuse	-	14	0.9
Sexual Abuse	-	14	0.9
Sex Trafficking	-	-	-
Unknown	-	-	-
National	1,515	2,044	-

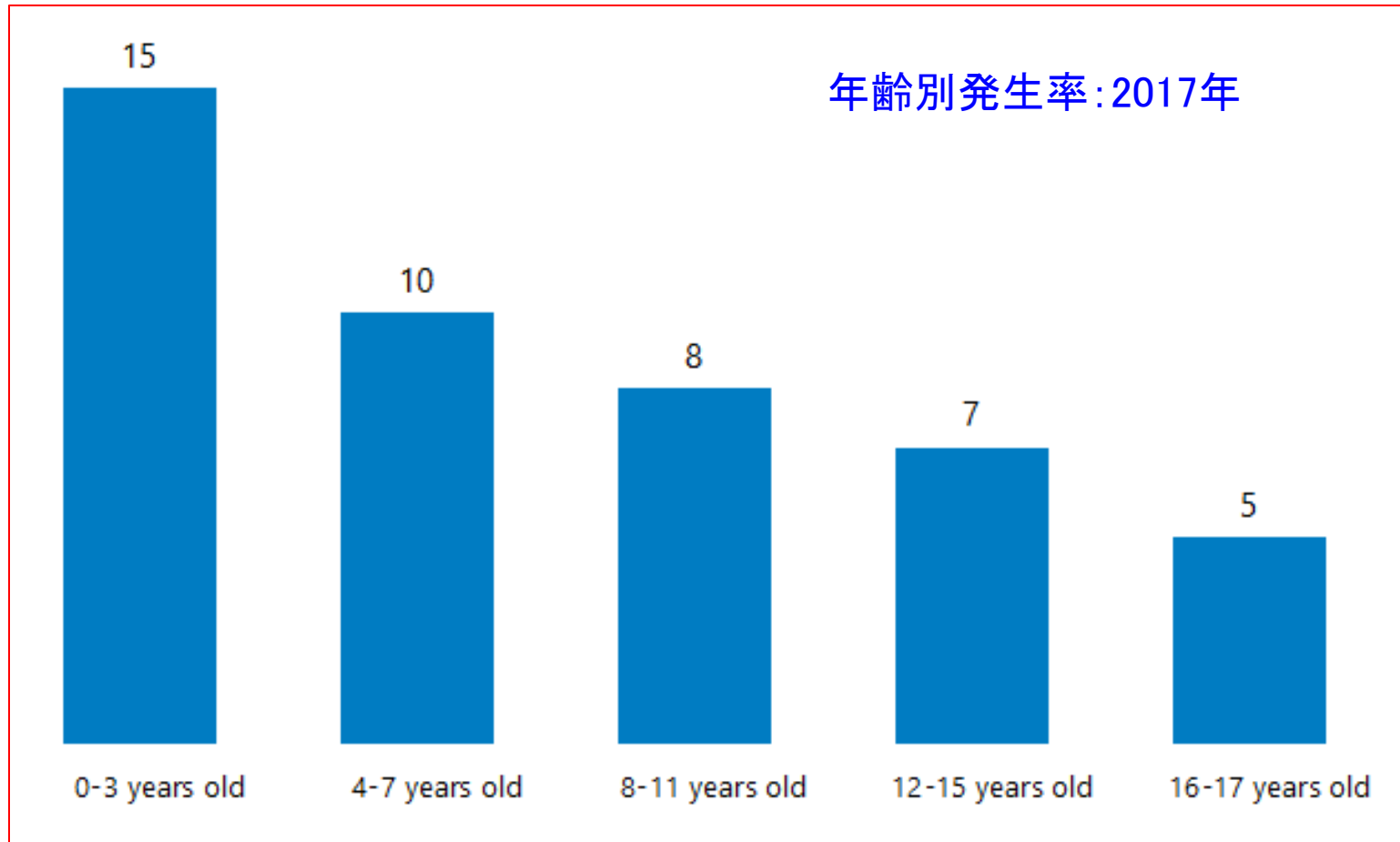
Based on data from 45 states. Data are from the Child File. A child may have suffered from more than one type of maltreatment and therefore, the total number of reported maltreatments exceeds the number of fatalities, and the total percentage of reported maltreatments exceeds 100.0 percent. The percentages are calculated against the number of child fatalities in the reporting states. Dashes are inserted into cells without any data included in this analysis.

USAの統計から：Neglectが圧倒的に多い

Type of Maltreatment	00	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17
Neglect	7.3	7.1	7.2	7.5	7.4	6.3	6.4	6.2	7.4	8.1	7.1	7.2	7.2	7.3	7.1	6.9	6.8	6.8
Physical Abuse	2.4	2.3	2.3	2.3	2.1	1.7	1.6	1.1	1.7	1.8	1.6	1.6	1.7	1.6	1.6	1.6	1.7	1.7
Sexual Abuse	1.2	1.2	1.2	1.2	1.2	0.9	0.9	0.8	1.0	1.0	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8
Psychological or Emotional Abuse	1.0	0.9	0.8	0.6	0.9	0.7	0.7	0.4	0.8	0.8	0.7	0.8	0.8	0.8	0.6	0.6	0.5	0.5
Medical Neglect	0.5	0.3	0.3	0.3	0.3	0.2	0.2	0.1	0.2	0.3	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2
Other	2.8	3.2	3.3	3.7	3.2	1.5	1.5	0.4	0.9	-	-	0.9	1.0	0.9	0.6	0.6	0.6	0.6

1,000人あたりの人数

USAの統計から: 被虐待児の人数は年齢とともに低下する



児童相談所での児童虐待相談対応件数とその推移

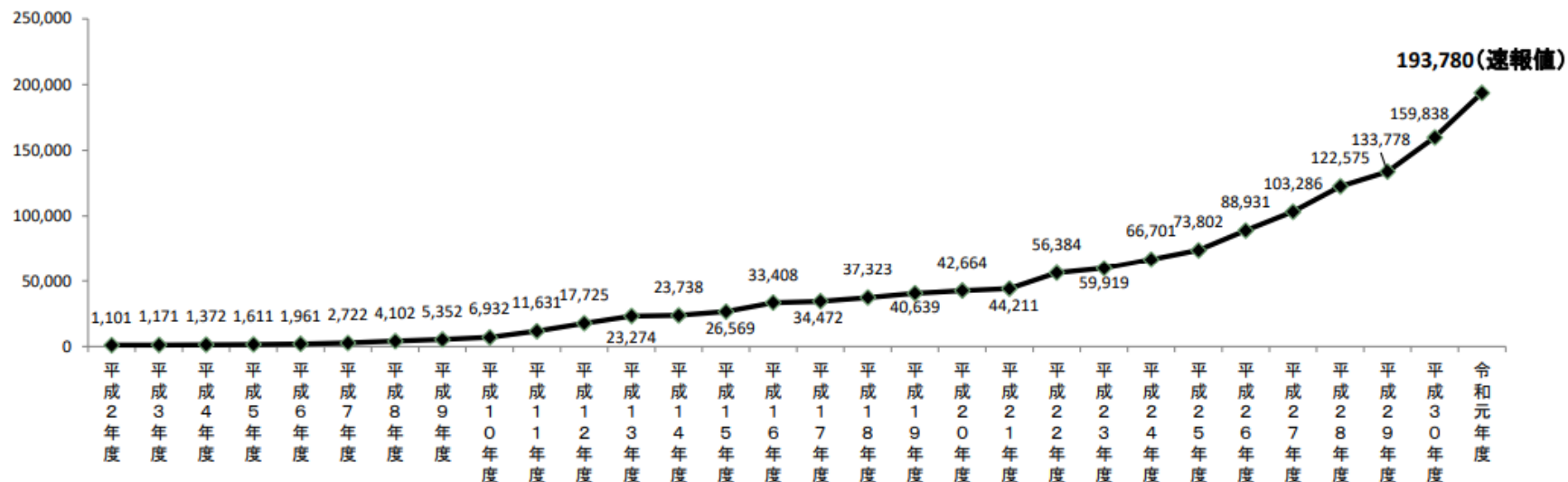
1. 令和元年度の児童相談所での児童虐待相談対応件数

令和元年度中に、全国215か所の児童相談所が児童虐待相談として対応した件数は193,780件（速報値）で、過去最多。

※ 対前年度比+21.2%（33,942件の増加）

※ 相談対応件数とは、令和元年度中に児童相談所が相談を受け、援助方針会議の結果により指導や措置等を行った件数。

2. 児童虐待相談対応件数の推移



年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度 (速報値)
件数	42,664	44,211	注 56,384	59,919	66,701	73,802	88,931	103,286	122,575	133,778	159,838	193,780
対前年度比	+5.0%	+3.6%	-	-	+11.3%	+10.6%	+20.5%	+16.1%	+18.7%	+9.1%	+19.5%	+21.2%

（注）平成22年度の件数は、東日本大震災の影響により、福島県を除いて集計した数値。

3. 主な増加要因

- 心理的虐待に係る相談対応件数の増加（平成30年度：88,391件→令和元年度：109,118件（+20,727件））
- 警察等からの通告の増加（平成30年度：79,138件→令和元年度：96,473件（+17,335件））

（平成30年度と比して児童虐待相談対応件数が大幅に増加した自治体からの聞き取り）

- 心理的虐待が増加した要因として、児童が同居する家庭における配偶者に対する暴力がある事案（面前DV）について、警察からの通告が増加。

児童相談所での児童虐待相談対応件数(対前年度比較、都道府県、指定都市、児童相談所設置市別)

都道府県・指定都市・ 児童相談所設置市	児童相談所相談対応件数			対前年度比
	平成30年度	令和元年度	対前年度 増減件数	
1 北海道	3,767	3,995	228	+6%
2 青森県	1,413	1,620	207	+15%
3 岩手県	1,178	1,427	249	+21%
4 宮城県	894	1,238	344	+38%
5 秋田県	464	588	124	+27%
6 山形県	413	760	347	+84%
7 福島県	1,549	2,024	475	+31%
8 茨城県	2,687	3,181	494	+18%
9 栃木県	1,336	1,721	385	+29%
10 群馬県	1,312	1,811	499	+38%
11 埼玉県	12,374	14,118	1,744	+14%
12 千葉県	7,547	9,061	1,514	+20%
13 東京都	16,967	21,659	4,692	+28%
14 神奈川県	5,838	7,349	1,511	+26%
15 新潟県	1,905	2,367	462	+24%
16 富山県	848	1,097	249	+29%
17 石川県	566	663	97	+17%
18 福井県	638	884	246	+39%
19 山梨県	904	1,218	314	+35%
20 長野県	2,370	2,804	434	+18%
21 岐阜県	1,405	2,280	875	+62%
22 静岡県	1,718	2,059	341	+20%
23 愛知県	4,731	6,045	1,314	+28%
24 三重県	2,074	2,229	155	+7%
25 滋賀県	1,638	1,856	218	+13%
26 京都府	1,984	2,231	247	+12%
27 大阪府	12,208	15,753	3,545	+29%
28 兵庫県	4,778	5,291	513	+11%
29 奈良県	1,825	1,832	7	+0%
30 和歌山県	1,328	1,691	363	+27%
31 鳥取県	80	110	30	+38%
32 島根県	300	395	95	+32%
33 岡山県	541	634	93	+17%
34 広島県	2,243	2,787	544	+24%
35 山口県	742	709	▲ 33	-4%
36 徳島県	756	880	124	+16%

都道府県・指定都市・ 児童相談所設置市	児童相談所相談対応件数			対前年度比
	平成30年度	令和元年度	対前年度 増減件数	
37 香川県	1,375	1,228	▲ 147	-11%
38 愛媛県	890	1,172	282	+32%
39 高知県	420	458	38	+9%
40 福岡県	3,513	4,652	1,139	+32%
41 佐賀県	351	717	366	+104%
42 長崎県	898	1,053	155	+17%
43 熊本県	624	914	290	+46%
44 大分県	1,735	1,764	29	+2%
45 宮崎県	1,379	1,953	574	+42%
46 鹿児島県	1,131	1,696	565	+50%
47 沖縄県	1,100	1,607	507	+46%
48 札幌市	1,885	2,401	516	+27%
49 仙台市	901	1,117	216	+24%
50 さいたま市	2,960	3,355	395	+13%
51 千葉市	1,513	1,654	141	+9%
52 横浜市	6,403	7,051	648	+10%
53 川崎市	2,805	3,722	917	+33%
54 相模原市	1,432	1,532	100	+7%
55 新潟市	888	1,122	234	+26%
56 静岡市	618	638	20	+3%
57 浜松市	575	764	189	+33%
58 名古屋市	3,394	3,892	498	+15%
59 京都市	1,670	2,051	381	+23%
60 大阪市	6,316	6,523	207	+3%
61 堺市	2,170	2,367	197	+9%
62 神戸市	1,748	2,230	482	+28%
63 岡山市	431	448	17	+4%
64 広島市	1,776	1,731	▲ 45	-3%
65 北九州市	1,487	2,110	623	+42%
66 福岡市	1,908	2,449	541	+28%
67 熊本市	908	1,114	206	+23%
68 横須賀市	795	795	0	0%
69 金沢市	518	524	6	+1%
70 明石市		609		
全国	159,838	193,780	33,942	+21%

児童相談所での虐待相談の内容別件数の推移

○ 令和元年度は、心理的虐待の割合が最も多く、次いで身体的虐待の割合が多い。

	身体的虐待	ネグレクト	性的虐待	心理的虐待	総 数
平成20年度	16,343(38.3%)	15,905(37.3%)	1,324(3.1%)	9,092(21.3%)	42,664(100.0%)
平成21年度	17,371(39.3%)	15,185(34.3%)	1,350(3.1%)	10,305(23.3%)	44,211(100.0%)
平成22年度	21,559(38.2%)	18,352(32.5%)	1,405(2.5%)	15,068(26.7%)	56,384(100.0%)
平成23年度	21,942(36.6%)	18,847(31.5%)	1,460(2.4%)	17,670(29.5%)	59,919(100.0%)
平成24年度	23,579(35.4%)	19,250(28.9%)	1,449(2.2%)	22,423(33.6%)	66,701(100.0%)
平成25年度	24,245(32.9%)	19,627(26.6%)	1,582(2.1%)	28,348(38.4%)	73,802(100.0%)
平成26年度	26,181(29.4%)	22,455(25.2%)	1,520(1.7%)	38,775(43.6%)	88,931(100.0%)
平成27年度	28,621(27.7%)	24,444(23.7%)	1,521(1.5%)	48,700(47.2%)	103,286(100.0%)
平成28年度	31,925(26.0%)	25,842(21.1%)	1,622(1.3%)	63,186(51.5%)	122,575(100.0%)
平成29年度	33,223(24.8%)	26,821(20.0%)	1,537(1.1%)	72,197(54.0%)	133,778(100.0%)
平成30年度	40,238(25.2%)	29,479(18.4%)	1,730(1.1%)	88,391(55.3%)	159,838(100.0%)
令和元年度 (速報値)	49,240(25.4%) (+9,002)	33,345(17.2%) (+3,866)	2,077(1.1%) (+347)	109,118(56.3%) (+20,727)	193,780(100.0%) (+33,942)

児童相談所での虐待相談の経路別件数の推移

○ 令和元年度に、児童相談所に寄せられた虐待相談の相談経路は、警察等、近隣知人、家族、学校等からが多くなっている。

	家族 親戚	近隣 知人	児童 本人	都道府県 指定都市・中核市			市町村		児童福祉施設		保健所・医療機関		警察等	児童 委員	学校等			その他	総 数
				児童 相談所	福祉 事務所	保健 センター	福祉 事務所	保健 センター	保育所	児童福 祉施設	保健所	医療 機関			幼稚園	学校	教育 委員会		
20年度	7,281 (17.1%)	6,132 (14.4%)	558 (1.3%)	1,778 (4.2%)	1,252 (2.9%)	199 (0.5%)	4,801 (11.3%)	516 (1.2%)	829 (1.9%)	723 (1.7%)	282 (0.7%)	1,772 (4.2%)	6,133 (14.4%)	192 (0.5%)	198 (0.5%)	4,454 (10.4%)	234 (0.5%)	5,330 (12.5%)	42,664 (100.0%)
21年度	7,342 (16.6%)	7,615 (17.2%)	504 (1.1%)	2,667 (6.0%)	1,383 (3.1%)	187 (0.4%)	4,608 (10.4%)	474 (1.1%)	787 (1.8%)	614 (1.4%)	226 (0.5%)	1,715 (3.9%)	6,600 (14.9%)	206 (0.5%)	176 (0.4%)	4,858 (11.0%)	209 (0.5%)	4,040 (9.1%)	44,211 (100.0%)
22年度	8,908 (15.8%)	12,175 (21.6%)	696 (1.2%)	3,152 (5.6%)	1,324 (2.3%)	372 (0.7%)	5,535 (9.8%)	453 (0.8%)	862 (1.5%)	722 (1.3%)	155 (0.3%)	2,116 (3.8%)	9,135 (16.2%)	208 (0.4%)	216 (0.4%)	5,197 (9.2%)	254 (0.5%)	4,904 (8.7%)	56,384 (100.0%)
23年度	8,949 (14.9%)	12,813 (21.4%)	741 (1.2%)	3,621 (6.0%)	1,282 (2.1%)	340 (0.6%)	5,160 (8.6%)	366 (0.6%)	882 (1.5%)	634 (1.1%)	202 (0.3%)	2,310 (3.9%)	11,142 (18.6%)	220 (0.4%)	213 (0.4%)	5,536 (9.2%)	313 (0.5%)	5,195 (8.7%)	59,919 (100.0%)
24年度	8,664 (13.0%)	13,739 (20.6%)	773 (1.2%)	4,165 (6.2%)	1,220 (1.8%)	424 (0.6%)	5,339 (8.0%)	375 (0.6%)	909 (1.4%)	689 (1.0%)	221 (0.3%)	2,653 (4.0%)	16,003 (24.0%)	233 (0.3%)	211 (0.3%)	5,730 (8.6%)	303 (0.5%)	5,050 (7.6%)	66,701 (100.0%)
25年度	8,947 (12.1%)	13,866 (18.8%)	816 (1.1%)	4,835 (6.6%)	1,195 (1.6%)	375 (0.5%)	5,423 (7.3%)	292 (0.4%)	881 (1.2%)	799 (1.1%)	179 (0.2%)	2,525 (3.4%)	21,223 (28.8%)	225 (0.3%)	213 (0.3%)	6,006 (8.1%)	279 (0.4%)	5,723 (7.8%)	73,802 (100.0%)
26年度	9,802 (11.0%)	15,636 (17.6%)	849 (1.0%)	5,806 (6.5%)	1,448 (1.6%)	482 (0.5%)	5,625 (6.3%)	353 (0.4%)	906 (1.0%)	808 (0.9%)	155 (0.2%)	2,965 (3.3%)	29,172 (32.8%)	225 (0.3%)	259 (0.3%)	6,719 (7.6%)	278 (0.3%)	7,443 (8.4%)	88,931 (100.0%)
27年度	10,936 (10.6%)	17,415 (16.9%)	930 (0.9%)	6,372 (6.2%)	1,428 (1.4%)	429 (0.4%)	5,708 (5.5%)	339 (0.3%)	1,047 (1.0%)	678 (0.7%)	192 (0.2%)	3,078 (3.0%)	38,524 (37.3%)	179 (0.2%)	288 (0.3%)	7,546 (7.3%)	349 (0.3%)	7,848 (7.6%)	103,286 (100.0%)
28年度	11,535 (9.4%)	17,428 (14.2%)	1,108 (0.9%)	6,747 (5.5%)	1,499 (1.2%)	428 (0.3%)	6,174 (5.0%)	306 (0.2%)	947 (0.8%)	825 (0.7%)	203 (0.2%)	3,109 (2.5%)	54,812 (44.7%)	157 (0.1%)	248 (0.2%)	8,264 (6.7%)	338 (0.3%)	8,447 (6.9%)	122,575 (100.0%)
29年度	11,835 (8.8%)	16,982 (12.7%)	1,118 (0.8%)	6,328 (4.7%)	1,332 (1.0%)	457 (0.3%)	6,294 (4.7%)	273 (0.2%)	1,047 (0.8%)	999 (0.7%)	168 (0.1%)	3,199 (2.4%)	66,055 (49.4%)	131 (0.1%)	333 (0.2%)	8,605 (6.4%)	343 (0.3%)	8,279 (6.2%)	133,778 (100.0%)
30年度	13,492 (8.4%)	21,449 (13.4%)	1,414 (0.9%)	7,460 (4.7%)	1,345 (0.8%)	428 (0.3%)	6,986 (4.4%)	348 (0.2%)	1,397 (0.9%)	1,042 (0.7%)	216 (0.1%)	3,542 (2.2%)	79,138 (49.5%)	168 (0.1%)	406 (0.3%)	10,649 (6.7%)	394 (0.2%)	9,964 (6.2%)	159,838 (100.0%)
元年度 (速報値)	15,799 (8.2%)	25,285 (13.0%)	1,663 (0.9%)	9,313 (4.8%)	1,552 (0.8%)	467 (0.2%)	8,890 (4.6%)	396 (0.2%)	1,616 (0.8%)	1,255 (0.6%)	232 (0.1%)	3,675 (1.9%)	96,473 (49.8%)	148 (0.1%)	525 (0.3%)	13,856 (7.2%)	447 (0.2%)	12,188 (6.3%)	193,780 (100.0%)

平成26年度 児童相談所における児童虐待相談対応件数の内訳

種類別

厚生労働省HP

心理的虐待が43.6%で最も多く、次いで身体的虐待が29.4%となっている。

種類	身体的虐待	ネグレクト	性的虐待	心理的虐待	総数
	26,181(29.4%)	22,455(25.2%)	1,520(1.7%)	38,775(43.6%)	88,931(100.0%)

虐待者別

実母が52.4%と最も多く、次いで実父が34.5%となっている。※その他には祖父母、伯父伯母等が含まれる。

虐待者	実父	実父以外の父	実母	実母以外の母	その他※	総数
	30,646(34.5%)	5,573(6.3%)	46,624(52.4%)	674(0.8%)	5,414(6.1%)	88,931(100.0%)

虐待を受けた子どもの年齢構成別

小学生が34.5%と最も多く、次いで3歳から学齢前児童が23.8%、0歳から3歳未満が19.7%である。

なお、小学校入学前の子どもの合計は、43.5%となっており、高い割合を占めている。

被虐待児	0歳～3歳未満	3歳～学齢前	小学生	中学生	高校生等	総数
	17,479(19.7%)	21,186(23.8%)	30,721(34.5%)	12,510(14.1%)	7,035(7.9%)	88,931(100.0%)

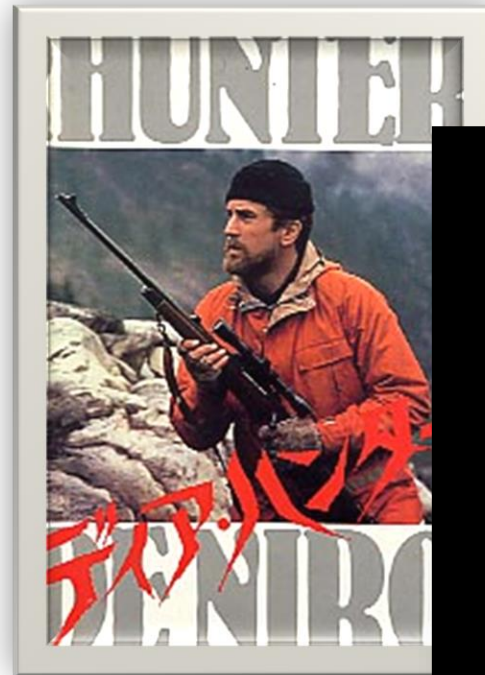
まとめ

- わが国の児童虐待の定義は国際的理解とは異なり、心理的虐待を強調しすぎている。たとえば、無視は国際的理解では「ネグレクト」だが、わが国では心理的虐待としている。また、きょうだい間での差別的扱いは児童虐待の中にはいれないが、それも心理虐待としている。恣意的に心理的虐待を強調しているのがわが国の特徴。
- 欧米ではネグレクトが多い。わが国では心理的虐待が多い。
- たとえばアメリカでは1歳未満の乳児に対する虐待が多い。これに対して、わが国では小学生が多い。
- 身体的虐待と性的虐待がcomplex PTSDの危険因子として重要だが、わが国では性的虐待が少ない。しかし、表に出てこないだけという可能性もある。
- 一方、ネグレクトや心理的虐待はcomplex PTSDというよりはうつ病や不安障害の危険因子となりうる。わが国では心理的虐待が強調されすぎているが、臨床上でcomplex PTSDを診る割合は欧米に比べ圧倒的に少ないように思う。
- 以上の諸点がわが国の小児虐待とcomplex PTSD、うつ病、不安障害等の関連性を考えていく上に重要と思われる。

PTSD & CPTSD

PTSD研究の始まり

- PTSD(という診断カテゴリー)はDSM-III (1980)とICD-10(1990)に初めて登場。ベトナム戦争(1964-1975)からの帰還兵が示した症状の研究がPTSD研究の嚆矢。
- ベトナム先戦争にアメリカは多いときで54万人を投入。第2次世界大戦の全使用量の3倍の砲爆弾、ナパーム弾、枯葉剤などが投下された。ベトナムの死者行方不明約400万人。太平洋戦争の日本の戦没者約23万人。
- やがて、PTSD概念は拡大し、トラウマという用語が定着し、トラウマ研究が精神医学の一大潮流を形成した。



The Deer Hunter

1979年 第51回アカデミー賞

PTSDになった友人をサイゴンに迎えに行く。このラストシーンは実に感動的(と記憶している)。

アメリカ兵のトラウマは加害者としてのトラウマ



2013年にアメリカで発刊
2015年に邦訳が発刊

動くものはすべて殺せ アメリカ兵はベトナムで何をしたか

- 元兵士へのインタビューや新たに公開された公文書をもとに米兵による民間人の虐殺が日常的に行われていた様子をまとめた。
- その背景には、ダグラス・マクナマラ(当時の国防長官)が統計データに基づき戦略を練っていたこと、特に、ボディー・カウント(何人殺したか)を重視していたことがあった。
- また、指揮官にとってベトナム戦争は出世の絶好の機会だったが、指揮官としてのベトナム赴任は一度きりとされていた。したがって、各部隊の指揮官はあらずってボディー・カウントをあげようとした。
- 兵士たちは、「動くものはすべて殺せ」と命じられ、ベトナム人は人間ではないと繰り返し叩き込まれた。
- このようにして被った精神的崩壊を救う運動からPTSD研究は始まった。

PTSD: DSM-III & DSM-III-Rの診断基準

- PTSD(という診断カテゴリー)はDSM-III (1980)とICD-10(1990)に初めて登場した。
 - 1979年代、ベトナム帰還兵が深刻な精神症状を示した。彼らを救うために新たな精神疾患が創出された。それがPTSD。
 - この当時はPTSDに関する研究報告は極めて少数だった。Rape trauma syndrome、Battered women's syndrome、Childhood abuse など、個々の現象で呼ばれていた。症状ではなく、まだ原因に重点が置かれていた。
- いずれもの現象においても、破局的な単回の出来事に遭遇したときの反応と定義した。DSM-III-R(1987)の誘因も同じ定義。
- DSM-III とDSM-III-Rの診断基準の比較

DSM-III (1980)	DSM-III-R (1987)
A: 1回の出来事 12 symptoms in 3 groups B: Re-experience (再体験) ≥1 of 3 symptoms C: Numbing (無感情、ボーツとしている) ≥1 of 3 symptoms D: Arousal and avoidance (覚醒と回避) ≥2 of 6 symptoms	A: 1回の出来事 17 symptoms in 3 groups B: Re-experience (再体験) ≥1 of 4 symptoms C: Avoidance/numbing (回避と無感情) ≥3 of 7 symptoms D: Hyperarousal (過覚醒) ≥2 of 6 symptoms

DESNOS

(Disorders of Extreme Stress Not Otherwise Specified)

- The DSM-IV field trial for PTSD が組織された。活動期間は1990～1992年。DESNOSはDSM-IV(1994)のII軸用の診断名として検討された。
- DESNOSはICD-10(1990)の破局的体験後の持続的パーソナリティ変化(Enduring personality change after catastrophic experience) (F62.0)に相当し、その定義は以下の通り。
 - 強制収容所体験、大惨事、殺害される危機、テロリズム、拷問などで、生命を脅かされる状況に持続的にさらされた後に起こる。
 - PTSD(F43.1)は除外。
 - F62.0の症状は、(a)世間に対する敵対的あるいは疑い深い態度、(b)社会的な引きこもり、(c)空虚感あるいは無力感、(d)あたかも絶えず脅かされているような、「危機に瀕している」という慢性的な感情、(d)よそよそしさ。これらの症状は後に、Brierらの研究チームによってDisturbances in self-organization (DSO)として集約され、ICD-11(2018)のComplex PTSDの診断基準として記載された。
- The DSM-IV field trial の研究チームは2つの研究グループで構成され(Columbia University [Spitzerら]、Harvard University Medical School [Hermanら])、広範な文献レビューを行い、DSM-III-RにはないDESNOSの27の症状を抽出した。それを次の7つの領域の障害や変化に整理した。(a)感情と衝動性、(b)注意や意識、(c)自己認識、(d)加害者に対する認識、(e)他者との関係、(f)身体認識(身体化)、(g)人生の意義。ICD-11で、更に3つに整理されていく。

DESNOSの7症状の具体例

1 Alteration in Regulation of Affect and Impulses

- (a) Affect Regulation
- (b) Modulation of Anger
- (c) Self-Destructive
- (d) Suicidal Preoccupation
- (e) Difficulty Modulating Sexual involvement
- (f) Excessive Risktaking

2 Alterations in Attention or Consciousness

- (a) Amnesia
- (b) Transient Dissociative Episodes and Depersonalization

3 Somatization

- (a) Digestive System
- (b) Chronic Pain
- (c) Cardiopulmonary Symptoms
- (d) Conversion Symptoms
- (e) Sexual Symptoms

4 Alterations in Self-Perception

- (a) Ineffectiveness
- (b) Permanent Damage
- (c) Guilt and Responsibility
- (d) Shame
- (e) Nobody Can Understand
- (f) Minimizing

5 Alterations in Perception of the Perpetrator

- (a) Adopting Distorted Beliefs
- (b) Idealization of the Perpetrator
- (c) Preoccupation with Hurting Perpetrator

6 Alterations in Relations with Others

- (a) Inability to Trust
- (b) Revictimization
- (c) Victimizing Others

7 Alterations in Systems of Meaning

- (a) Despair and Hopelessness
- (b) Loss of Previously Sustaining Belief

“Trauma and Recovery”

by Judith Lewis Herman (1992)

- Herman が “Trauma and Recovery” (邦訳: 心的外傷と回復、みすず書房) を著し、長期の精神的外傷を受けた100例を通し、支配者が巧妙な手口で精神的に支配していき、やがて相手を孤立に追い込み人格を破壊し、ついに支配者に従順になっていく過程を記述した。そして、そのような例では頭痛、腹痛、腰痛、消化器系の不調といった身体症状が多いこと、また、以前とは違う人格になり自殺が多いことを記述した。更に、監禁状態に置かれた例、子どもが長期にわたる虐待を受けた例などの経過を詳述し、こういったケースはPTSDのカテゴリーでは捉えきれない。したがって、従来のPTSDをsimple PTSDとし、新たにcomplex PTSD という疾患カテゴリーが必要であるとした。
- しかし、CPTSDの研究が進むと、complex はcomplicated adaptation、すなわち、症状が強調されるようになった。
- また、Complex PTSDは、加害者から逃れることのできない環境(状況)下での長期の外傷体験と定義されるようになった。具体的には、
 - Concentration of camps 強制収容所
 - Prisoner of war camps 捕虜収容所
 - Prostitution brothels 売春宿
 - Long-term domestic violence 家庭内(夫婦間)暴力
 - Long-term child physical abuse 身体的子ども虐待
 - Long-term child sexual abuse 性的子ども虐待
 - Organized child exploitation rings 組織的児童労働搾取



Judith Lewis Herman
(1942 ~)

“Complex PTSD: A syndrome in survivors of prolonged and repeated trauma”

by Judith Lewis Herman (1992)

- Hermanは同じ年に総説で自説を要約した。以降、complex PTSDの論文では、その introductionの書き出しでこの総説が常に引用されるようになった。
- Complex PTSDと DESNOSは同じ疾患(診断)概念。
- Hermanは上述の総説において以下の点を強調した。これらは、それ以前の臨床研究者も指摘していたが、Hermanがこの用語を創出したことにより、この疾患(障害)に関する関心が一気に高まった。この総説の要約は、
 - 長期のストレス下に置かれたケースはPTSDの枠組みに入らない。Childhood abuseの体験者がその典型例である。
 - Hermanはclassic PTSDに含まれていない症状として、身体化、解離、感情の問題をとり上げた。要約すると、
 - 身体化: 慢性的なストレス下におかれると、警戒心が強くなり、不安、易怒性が現れ、やがて、不眠、音に驚愕するようになり、頭痛、腹痛、腰痛、骨盤頸、消化器症状などが出現する。ホロコーストの生存者は一様にこのような症状を示した。現代では、Childhood abuseがもっとも深刻である。
 - 解離: 時間の感覚がない、記憶や集中力がない。ストレスの種類によらず出現する。
 - 感情の変化: うつ病は多い。慢性持続性で難治性が多い。トラウマの既往が把握されていないと(注: CPTSDのうつ病は他の症状を伴うので、実際には鑑別はそれほど困難とは思えない)、十分な治療しばしば難治性。うつ病は激越型が多い。絶望感を示すこともある。

PTSD: DSM-IV/DSM-IV-TRの診断基準

- HermanらはDSM委員会に対して、DESNOSをDSM-IVに収載するよう要請した。それに応じ、The DSM-IV field trial for PTSD が組織されて、その妥当性が検討された。しかし、PTSDの診断基準でDESNOS/complex PTSDを十分にカバーできるとして、DSM-IVにもDSM-IV-TRにもDESNOS/complex PTSDの収載は見送られた。
- しかし、「破局的な単回の出来事」は「1回または数回」に修正された。

DSM-III (1980)	DSM-III-R (1987)	DSM-IV (1994) & DSM-IV-TR (2000)
<p>A: 1回の出来事</p> <p>12 symptoms in 3 groups</p> <p>B: Re-experience ≥ 1 of 3 symptoms</p> <p>C: Numbing ≥ 1 of 3 symptoms</p> <p>D: Arousal and avoidance ≥ 2 of 6 symptoms</p>	<p>A: 1回の出来事</p> <p>17 symptoms in 3 groups</p> <p>B: Re-experience ≥ 1 of 4 symptoms</p> <p>C: Avoidance/numbing ≥ 3 of 7 symptoms</p> <p>D: Hyperarousal ≥ 2 of 6 symptoms</p>	<p>A: 1回または数度の出来事</p> <p>17 symptoms in 3 groups</p> <p>B: Re-experience (再体験) ≥ 1 of 5 symptoms</p> <p>C: Avoidance/Numbing (回避/無感情) ≥ 3 of 7 symptoms</p> <p>D: Hyperarousal (覚醒) ≥ 2 of 5 symptoms</p>

(North et al, 2016)

PTSD: DSM-5の診断基準

- DSM-5 (2013)への収載要望が再びなされた。しかし、DSM委員会は前回と同様の理由で却下した(Patricia Resick et al, 2012)

DSM-5 (2013)
A: ひとつ(またはそれ以上)の出来事 20 symptoms in 4 groups
B: Intrusion (トラウマ体験の侵入) ≥ 1 of 5 symptoms
C: Avoidance of reminders (思い起させるものに対する回避) ≥ 1 of 2 symptoms
D: Altered cognitions and mood (否定的な認知と感情) ≥ 2 of 7 symptoms
F: Altered arousal and reactivity (過覚醒状態と過剰反応) ≥ 2 of 6 symptoms

(North et al, 2016)

- 回避と無感情が分離され、無感情は削除された。新たに第4の基準として「D」が加えられた。解離症状を有無を問う特定子が設けられた。基準Dと解離症状はCPTSDの特徴なので、**DSM-5のPSTDはCPSDを包括しており、DSM委員会の判断は正しいように見える。しかし、PTSDの特徴が失われた(CPTSDの診断基準になってしまった)。**
- DSM-5の診断基準は煩雑で実用に耐えない、との批判も多い。

PTSD: ICD-11の診断基準

- 2018年にWHOからICD-11が公表された。
- DSM-5のPTSDは他の疾患にみられる症状を多く含んでいる。そのため、うつ病、不安障害、解離性障害を併存する割合が高いし、診断基準そのものが臨床の実態にそぐわない。そこで、ICD-11 Working Groupは次の3つの中核症状を抽出した。
 - 第一は再体験(re-experiencing)で、鮮明な侵入的記憶、フラッシュバック、悪夢の形で、トラウマが今起きているように感じる。再体験は1つまたは複数の感覚が反応して起こり、典型的な例では強い恐怖、身体の異常感覚、激しい情動の高まりを伴う。(DSM-5の侵入症状)
 - 第二は回避(avoidance)で、トラウマを思い起こさせる活動、状況、人々を避ける。(DSM-5の回避症状)
 - 第三は過剰な脅威を長期にわたり感じること(persistent perceptions of heightened current threat)で、過度の警戒、予期せぬ音に対する驚愕反応など。(DSM-5の覚醒症状)
- 症状は少なくとも数週間持続し、対人関係、家庭、社会、学校、職場などで重大な障害が起きている必要がある
- PTSDとCPTSDは同時に診断されることはない。双方とも独立した診断カテゴリーであり、もう一方のサブタイプではない。
- 診断はあくまでも上記の症状によらなければならない。(個人の脆弱性やレジリエンスを考慮するならば)出来事がトラウマとして十分であるかどうかは問題ではない。

注:この警告が各種の論文や総説の中で繰り返し言及されているのは過剰診断を戒めるためである。このことはわが国において特に留意されるべきである。

CPTSD: ICD-11の診断基準

- ICD-10にはCPTSDは、持続的パーソナリティ変化(Enduring personality change after catastrophic experience) (F62.0)として記載されていた(DESNOSの項を参照)。すなわち、WHOは実地臨床見地からCPTSDの存在を認めていた。
- ICD-11のCPTSDの診断にはPTSDの3つの中核症状を満たし、更に次の3つのCPTSDの中核症状を満たす必要がある(計6つの症状)。
- ICD-11 Working GroupはCPTSDに固有の症状として次の3つの中核症状を抽出した。
 - 第一は感情調整がうまくいかないこと(problems in affect regulation)。
 - 第二は自分は衰えた敗北者で無価値な人間だと思いこむこと(beliefs about oneself as diminished, defeated or worthless)。
 - 第三は人間関係を維持したり他者を身近に感じる事が難しいこと(difficulties in sustaining relationships and in feeling close to others)。
- 上記の中核症状の第一は、DESNOSの7症状のうちの「**1 Alteration in Regulation of Affect and Impulses**」に相当し、第二は「**4 Alterations in Self-Perception**」に相当する。第三は「**6 Alterations in Relations with Others**」に相当する。これら3つの特徴は精神分析学の概念で、3つあわせて「impaired self-capacities」、「self-disturbance」と呼ばれてきた(Briere et al, 2007)。Briereの研究グループは「Disturbances in self-organization (DSO)」と命名した。すなわち、CPTSDの中核症状はDSO(自己組織化の障害)とした。因みに、DSOという用語は心理学にはなく(精神医学にもない)、Briereらの造語である。
- PTSD発症の原因となる出来事は、連続しておこる非常に危険な、あるいは、極めて恐ろしい出来事で、それは通常、長期間にわたって繰り返し、逃れることは難しい(拷問、組織的虐殺、長期の夫婦間暴力、**繰り返される児童への性的虐待や身体的虐待**)。

PTSDとCPTSDの関係

PTSD	CPTSD
Re-experiencing	Re-experiencing
Avoidance	Avoidance
Sense of threat	Sense of threat
	Affect dysregulation
	Negative self-concept
	Difficulties in sustaining relationships

} DSO

DSO: Disturbances in self-organization
(自己組織化の障害)

その他

- 精神医学には児童虐待という診断名はない。児童虐待の既往が明確で、臨床症状がICD-11にあえば、「complex PTSD (ICD-11)」とするのがよい。
- CPTSDのcomplexは現在では症状の多様性を指している。トラウマの複雑性を想像させる「複雑性」という邦訳は好ましくないように思う。
- シリア難民の調査によると、CPTSD (36.1%) > PTSD (25.2%)。デンマーク人を対象にした調査ではCPTSD 36%、PTSD 8%。いずれにしても、CPTSDのほうが多い。
- CPTSDはうつ病、不安障害と併存しやすい。
- 虐待のうち心理的虐待とネグレクトはうつ病になるケースが多い(Lippard et al, 2020)。身体的虐待、性的虐待がPTSDやCPTSDに親和性があるようだ(Lippard et al, 2020)。

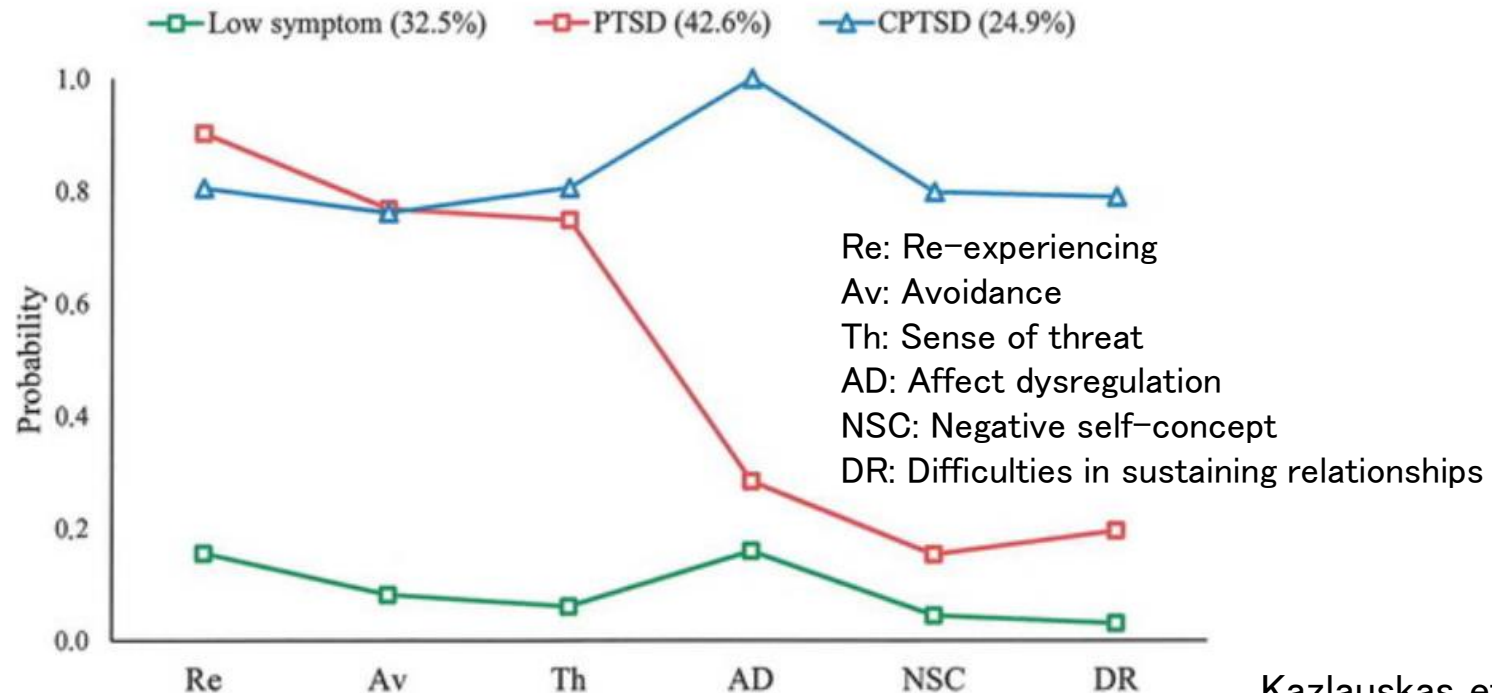
PTSDとCPTSDに関するWHOの解説文

Post traumatic stress disorder (PTSD) may develop following exposure to an extremely threatening or horrific event or series of events. It is characterised by all of the following: 1) re-experiencing the traumatic event or events in the present in the form of vivid intrusive memories, flashbacks, or nightmares. Re-experiencing may occur via one or multiple sensory modalities and is typically accompanied by strong or overwhelming emotions, particularly fear or horror, and strong physical sensations; 2) avoidance of thoughts and memories of the event or events, or avoidance of activities, situations, or people reminiscent of the event(s); and 3) persistent perceptions of heightened current threat, for example as indicated by hypervigilance or an enhanced startle reaction to stimuli such as unexpected noises. The symptoms persist for at least several weeks and cause significant impairment in personal, family, social, educational, occupational or other important areas of functioning.

Complex post traumatic stress disorder (Complex PTSD) is a disorder that may develop following exposure to an event or series of events of an extremely threatening or horrific nature, most commonly prolonged or repetitive events from which escape is difficult or impossible (e.g. torture, slavery, genocide campaigns, prolonged domestic violence, repeated childhood sexual or physical abuse). All diagnostic requirements for PTSD are met. In addition, Complex PTSD is characterised by severe and persistent 1) problems in affect regulation; 2) beliefs about oneself as diminished, defeated or worthless, accompanied by feelings of shame, guilt or failure related to the traumatic event; and 3) difficulties in sustaining relationships and in feeling close to others. These symptoms cause significant impairment in personal, family, social, educational, occupational or other important areas of functioning.

統計学的検討

- ICD-11 Working Group からPTSDとCPTSDの中核症状が提案されると、ヨーロッパ(イギリス、デンマーク、アイルランド、ドイツ、スイス、ギリシャ、オーストリア、フィンランド)から同じ統計学的手法を異なるサンプル(シリア難民、コンボ紛争後のサンプル、北ウガンダのサンプル、西パプアニューギニア難民、治療を求めてきた人々(患者)、コミュニティーサンプル)に適用した研究成果が2013年から2018年にかけて雪崩を打つように報告された。オーストラリア、アメリカからの報告もあった。ほとんどすべての論文がWHOの診断基準でPTSDとCPTSDは区別できるとした。
- Latent class analysis (潜在クラス分析)の例: リトアニアの外来患者



診断と治療

- THE INTERNATIONAL TRAUMA QUESTIONNAIRE (ITQ) が公表されている。CPTSDの臨床で遭遇するのは虐待を受けた成人(女性)である。子どものケースは当院ではないが(ないと思う)、児相で問題になっているようなら、日本語訳の作成へ。
- 治療は奥山らによってまとめられた「子どものトラウマ診療ガイドライン」がよいと思う。

再度の注意喚起

- わが国で問題になるのはMaltreatmentである。虐待の存在を診断の根拠にしてはならないが、逆に、PTSDやCPTSDの症状があれば、軽微な虐待であってもPTSDやCPTSDとして治療に入るべきである。

まとめ

- ICD-11が2018年に公表された。邦訳は出版されていないが、WHOのHPからアクセスできる。
- ICD-11の定義はDSM-5の定義と根本的に違う。両者のWorking Groupはすりあわせを行ったようだが、時間がなくて(あるいは、他の理由で)一致をみなかったようだ。
- ICD-11のPTSDとCPTSDはDSM-5の足りないところ、デメリットを補っており、また、学問的にも十分な裏づけがあるので、PTSDとCPTSDについては(DSM-5ではなく)ICD-11に準拠して診断し、また、ICD-11に準拠した評価スケール(THE INTERNATIONAL TRAUMA QUESTIONNAIRE [ITQ])を用いるのが望ましい。
- アメリカのChild Maltreatmentは、ネグレクト > 身体的虐待 > 性的虐待 > 性的虐待の順となっている。被虐待者は1歳未満の乳児に圧倒的に多い。わが国では(恣意的な操作が加えられているものの)心理的虐待が多く、ついで、身体的虐待 > ネグレクト > 性的虐待の順となっている。しかも、小学生が多い。わが国にCPTSDの疫学的調査はないが、臨床像も発生率もアメリカとは大いに違うと思われる。実地臨床上の経験から推測すれば、PSTD/CPTSDは少ない。一部の精神科医は、PTSD (CPTSD)は多いというが、欧米におけるのと同じく(それ以上と思われるが)過剰診断による可能性がある。
- 虐待の存在をCPTSDの診断根拠にしてはならない。あくまで臨床症状によるべきである。CPTSDの症状がない場合には、うつ病や不安障害、場合によっては適応障害(議論の末、この診断はICD-11に残された)の診断が該当する可能性が高い。
- 一方、CPTSDの症状があれば、軽微な虐待であってもPTSDやCPTSDとして治療に入るべきである。

Thank You