

小児固形腫瘍のサバイバーと家族の 心的外傷と情緒行動上の問題について

—メンタルケアと予防のシステム樹立のための基礎的研究—

本多奈美、工藤亜子、永田真一、松岡洋夫
(東北大学大学院医学系研究科精神神経学分野)

船越俊一
(大村共立病院)

安保英勇、上埜高志
(東北大学大学院教育学研究科)

林 富
(東北大学大学院医学系研究科小児外科学分野)

<要 旨>

[目的] 小児固形腫瘍のサバイバーとその家族における、悪性腫瘍への罹患・入院治療、特に手術を受けること等による心的外傷性ストレス、さらに長期生存後の情緒行動上の問題について検討する。

[方法・対象] 東北大学病院小児外科にて、小児固形腫瘍の診断・入院治療を受け、治療終了後5年以上長期生存し、2年以内の外来通院歴によって生存が確認された56人のサバイバーと保護者を対象に、アンケートと心理検査による郵送調査を行った。

[結果] 32家族からの回答を得た。ほとんどのサバイバーが健康で正常に近い社会生活を送っていた。子どもの行動チェックリストでは、標準群に比して、女兒で非行的行動と攻撃的行動が有意に低く、男児において内向尺度（ひきこもり、身体的訴え、不安/抑うつ）がやや高めであった。2割のサバイバーに情緒行動上の問題、1割強の保護者に子供の罹患に関連した心的外傷性ストレスが存在した。

[考察] 一部のサバイバーと家族に精神的問題が存在し、援助や質的研究を要すると思われた。

<キーワード> 小児固形腫瘍、サバイバー、トラウマ、情緒行動上の問題

【はじめに】

これまで、“不治の病”というイメージが強かった小児がんだが、治療法の発展に伴い、治癒率は7割に伸びており、20歳以上の成人の500-1000人に1人が小児がんのサバイバーであり、全国には10万人近いサバイバーが存在するといわれている。しかし、がんという診断や過酷な闘病体験がもたらす心的影響は小さくはなく、本人のみならず家族にも心的外傷がみられることが指摘されている。さらに、教育、就職や結婚妊娠を含めたサバイバーの長期的な適応の問題が指摘されており(谷川、2000、佐藤、2005)、包括医療、つまり狭義の医療に

とどまらない、患児および家族の精神心理面のケア、経済面の相談・援助、晩期障害の予防ないしは対策、就学、就職、結婚に関する諸問題など、小児がん罹患に起因するあらゆる問題に対するケアの必要性が叫ばれている(西村、2000)。

ここでは、小児がんの中でも、特に長期フォローアップの遅れが指摘されている固形腫瘍(菊田、2005)に焦点をあて、長期生存しているサバイバーと家族に対する幅広いサポートシステムの構築を検討し、特に心的外傷と情緒行動上の現状を把握することを目的とする。

【対象と方法】

①対象

1982年から2005年の間に、東北大学病院小児外科を受診した小児悪性固形腫瘍患者204例のうち、死亡は48例(死亡率23.5%)であり、生存が期待される156例のうち、後述するCBCLの使用の可能な18才以下は124例であった。その中で、“入院治療を受け、5年以上長期生存し、2年以内の通院歴から生存が確認”できた56例を調査対象とした。平均年齢は12.0歳。男児26例、女児30例。疾患は、神経芽腫38例、ウィルムス腫瘍10例、肝芽腫5例、アスキス腫瘍1例、原始神経外胚葉性腫瘍1例、副腎腺癌1例であった。郵送調査は2006年10月に施行した。

②心理検査

サバイバーと保護者の心的外傷性ストレスの把握には改訂・出来事インパクト尺度日本語版 (Impact of Event Scale-Revised, 以下IES-R)、現在のサバイバーの情緒行動上の問題の把握には子供の行動チェックリスト (Child Behavior Checklist/4-18, 以下CBCL)、ユースセルフレポート (Youth Self Report, 以下YSR)を使用した。

IES-Rは、Weissらによって開発された心的外傷性ストレス症状を測定するための自記式質問紙であり、侵入症状 (Intrusion) 8項目、回避症状 (Avoidance) 8項目、過覚醒症状 (Hyperarousal) 6項目の合計22項目から構成されている (Weiss, 1997)。過去一週間の症状の強度を、0から4点の5段階で尋ね、合計得点のカットオフを24/25とし、25点以上で、心的外傷後ストレス障害 (Posttraumatic Stress Disorder, 以下PTSD) の存在を疑う。

日本では、飛鳥井らによって日本語に訳されており、信頼性が証明されている (Asukai, 2002)。

CBCLは、Achenbachらによって開発され標準化された子供の精神・情緒・行動の障害を総合的に評価するスケールであり、世界的に非常に評価が高い (Achenbach, 1991)。日本では、児童思春期精神保健研究会によって翻訳が行われ、標準化されており (井瀬ら, 2001)、現在または過去6ヶ月の子供の状態に関する113の質問項目に「あてはまらない」「ややまたはときどきあてはまる」「よくあてはまる」の3つの一つに評価し、それぞれ、0点、1点、2点と評価する。男女別、年齢別に評価を行い、T得点で59点以下を正常域、60-63点を境界域、64点以上を臨床的に障害あり、と判断する。評価できる症状群尺度は、「ひきこもり」「身体的訴え」「不安/抑うつ」「社会性の問題」「思考の問題」「注意の問題」「非行的行動」「攻撃的行動」「その他の問題」であり、さらに「ひきこもり」「身体的訴え」「不安/抑うつ」を総合した内向尺度、「非行的行動」「攻撃的行動」を総合した外向尺度の評価が可能である。子供自身がCBCLと同様の項目について自分を評価するものがYSRである。

③病名への配慮

サバイバーへの病名告知がほとんど行われていない現状を考慮し、サバイバーが目にする書類には、「小児がん、固形腫瘍」という言葉の使用を避けた。また、保護者に対しては研究の趣旨の説明書を送り、サバイバーに対しては『入院したことのある人へのアンケート』という題で、「入院して治療を受けた君たちが元気であるなら、同じ病気で今治療を受けている子供たちは安心するし、何か問題があるなら、私

たち医師は力になりたいと思う」といった内容の文書(図1)を主治医の連名のもとで送付し、研究の趣旨をわかりやすく伝え、調査を受けることによる不愉快さを最小限にするようつとめた。

④調査内容

サバイバーに対しては、YSRと「入院したこと」に関する症状についてのIES-R、保護者に対しては、病気や生活状況全般についてのアンケート(表1)、CBCL、「お子さまが罹患し入院治療を受けたこと」に関する症状についてのIES-Rを施行した。

<表1>アンケートの内容

<ul style="list-style-type: none">・記入者・診断時の年齢と現在の年齢・現在の治療状況(服薬、定期検診)・患児の現在の体調・疾患名・病気の程度をどう理解したか (軽い、どちらかといえば軽い、どちらかといえば重い、重い)・治療の内容・入院期間、退院後の外来通院期間・再発や合併症が起こる可能性についての認知・再発や合併症の有無・患児の現在の家庭や学校生活における問題点の有無・気になる点(自由記述)・つらい時期に気持ちを支えてくれた存在・これまで、つらかったときに欲しかった、あるいは欲しいと思う相談システムやサポート、ケア(自由記述)
--

尚、本研究は東北大学医学部・医学系研究科倫理委員会の審査を受け、承認が得られている。

倫理的配慮の一例として、“研究等の対象とする個人の人権への対策”としては、本研究の協力は対象者の自由な意思に基づいてなされること、研究協力への同意以後も任意の時期に撤回できること、研究への協力の有無に関わらず対象者には不利益が生じないことに関する文書による説明等を行った。

【結果】

①サバイバーの臨床的データ

郵送した56家族中、32通の回答を得た(回収率:57.1%)。サバイバーの性別は、男13例、女19例。平均年齢は14.1歳。疾患は神経芽腫25例、ウィルムス腫瘍3例、肝芽腫2例、原始神経外胚葉性腫瘍1例、副腎腺癌1例であった。対象者に対する回答者を学年で見ると、小学校1-4年生18人中7人、小学校5-6年生7人中2人、中学生18人中11人、高校生以上13人中12人からの返信が得られ、中高生以上の回答率が74.1%と非常に高かった。

小児がんの診断年齢の平均は21.4ヶ月だが、中央値は8.0ヶ月であり、1歳前に入院治療を受けたケースが20例(62.5%)と半数以上を占めた。入院期間は平均が3.7ヶ月で中央値は1.7ヶ月。

治療は外科治療(腫瘍摘出術)のみが7例、化学療法のみが2例、外科治療と化学療法の併用が19例、外科治療と化学療法に加え、放射線治療の併用が3例、外科治療と化学療法、放射線治療に加え末梢血幹細胞移植の施行が2例であった。なお、化学療法のみ2例も全身麻酔下での試験開腹術による生検が行われており、腹部に傷跡が残っていた。

入院期間の平均は3.7ヶ月だが中央値は1.7ヶ月であり、2ヶ月以内の入院が18例(56.3%)

と半数以上だった。退院後の期間は平均 11 年であり、現在全員が服薬はせず、平均 9 ヶ月に一度の外来フォローアップを受けていた。

②保護者の思い

我が子の疾患について、「軽い」「どちらかといえば軽い」と認識している保護者は 6 例 (18.7%) であり、25 例 (78.2%) の保護者が「どちらかといえば重い」「重い」と認知していた (無回答 1 例)。

再発や晩期障害は 5 例 (15.6%) に既に生じており、成長障害、片腎の機能不全、脊椎変形などがみられた。再発や晩期障害の可能性がないとしたのは 13 例 (40.6%) であり、程度の差はあれ、14 例の保護者が「可能性がある」と答えていた。

現在の体調については、30 例 (93.7%) が「良い」「どちらかといえば良い」と答え、「どちらかといえば悪い」「悪い」は 2 例 (6.2%) に留まり、放射線治療後の脊椎変形による痛みや生活の障害のある 1 例をのぞいて、総じて良好な健康状態であることが伺われた。

現在の家庭や学校生活における問題については、22 例 (68.8%) の保護者が「ない」と答え、「小さな問題がある」「大きな問題がある」は、それぞれ 5 例 (15.6%) と 1 例 (3.1%) に留まった。しかし、自由記述欄には様々な問題が書かれており、そのほとんどが外科手術跡 (表 2)、薬物療法や放射線療法による後遺症 (表 3) に関わることだった。子供の罹患が精神的にも現実的にも暗い影を落としていると思われる記載もあった (表 4)。

<表 2>手術跡に関して気になること

・手術の傷跡に関して友達から聞かれたらどう答えていけばよいか。これから成長していくに

したがって不安。

- ・腹部の手術跡を本人が気にしないか。
- プール授業の時、お腹の傷を気にするようになった。
- ・手術のあと、傷口が未だにありプールの時にいじめにあい、今後も心配。
- ・首を切開した時の傷跡が目立つ。
- ・大人になって結婚とか出産のことで悩む時がくるのではと心配(手術した所が目立つので)。

<表 3>手術、薬物、放射線の後遺症

- ・手術時に機能しなくなった片方の腎臓の件。腎臓が一つなので、体力がないのではないか。
- ・腎臓の一つが働かず。一生片方の腎臓で過ごすと思うと胸が苦しいです。もしも、その腎臓に何か起きたら大変だと思う。
- ・腰痛がひどく、授業を受けられない。
- ・血液製剤の投与を受けたが、本人の体に何年か後に影響が出るのではないかと心配。
- ・入院時に使用した薬について不安がある。
- ・二次がんの確率が高いのではないか。
- ・小柄である。
- ・再発がないことを祈る

<表 4>その他

- ・特に今は心配なことはないが、春に貧血で体調が悪くなった時は、いろいろな面から心配になった。
- ・保険加入の際の病歴調査が心的に負担。
- ・我慢ができず、いやなことから逃げてしまう。
- ・夜遊び、外泊で生活のリズムが異常

“精神的に辛い時に気持ちを支えてくれた存在”については、夫や妻などの配偶者が 20、実母 10、兄弟姉妹 6、友人知人 6、実父 5、親戚 2、義母 1、会社の上司や仲間 1、その他 (教会、娘) の順であった (複数回答あり)。友人

知人の中には、同じ病室や同じ病気の子をもつお母さん、という回答も数例みられ、入院生活の中で気持ちを支えあうケースも少なくないと思われた。

“あったらいいと思うサポートシステム”については、物質的・人的サポート、情報提供、相談窓口（精神的サポート）など幅広い回答が寄せられた。物質的・人的サポートとしては、広い病室、毎日のお風呂、親の食事システム、洗濯や買い物の時に子供をみていてくれるヘルパー、等があげられた。情報提供としては、病気の説明や後遺症の説明、傷口や治療後の通院についての説明などの希望が多く、相談窓口として、話を聞いてほしい、同じ病気で悩んでいる人同士で話せる場所がほしい、看護婦の不適切と思われる対応について相談できる窓口、お母さんたちの心のケアと悩み相談、本人や家族・兄弟のためのカウンセリング、等があげられ、現在不安定なためアドバイスが欲しい、という記載もみられた。

③心的外傷について

サバイバーに対しては、病気の告知がなされていない背景を踏まえ「入院したこと」に関する症状の強度を尋ねた結果、IES-R が 25 点以上を示したのは 1 例のみであり、平均点は 4.0 点（中央値 0.5 点、標準偏差 9.08）と非常に低かった。下位項目の平均も、侵入症状 1.1 点（中央値 0.0 点、標準偏差 3.1 点）、回避症状 2.1 点（中央値 0.0 点、標準偏差 4.65）、過覚醒症状 1.0 点（中央値 0.0 点、標準偏差 1.86）といずれも非常に低かった。

保護者に対しては、「お子さまが罹患したこと」に関する症状の強度を尋ねた。IES-R が 25 点以上で、治療終結や退院から 10 年以上経過

した現在もなお、子供の罹患による心的外傷性のストレスが継続していると考えられる保護者が 5 例（15.6%）存在した。平均点は 11.1 点、中央値は 6.5 点であった。下位項目の平均をみてみると、侵入症状の平均が 3.6 点（中央値 2.0 点、標準偏差 4.54）、回避症状が 5.4 点（中央値 3.0 点、標準偏差 5.87）、過覚醒 2.1 点（中央値 0.5 点、標準偏差 2.99）であり、回避症状がやや高めであった。また、全く症状がない（トータルスコアが 0 点）保護者は 7 例に留まり、下位項目では侵入症状が 0 点は 11 例、回避症状が 0 点は 8 例、過覚醒症状が 0 点は 16 例であり、なんらかの回避症状を自覚する保護者が 24 例（75%）存在した。

④情緒行動上の問題について

CBCL の内向尺度、外向尺度、総得点の平均と、CBCL 日本語版の標準化されたデータと比較したものが表 5 である。標準群に比べ、女兒の外向尺度（非行的行動・攻撃的行動）が 1% 水準で有意に低いという結果が得られた。男児では、標準群に比べ、有意ではないが内向尺度と総得点が高く、男児の外向尺度、女兒の内向尺度・総得点は低かったが有意な差ではなかった。

T 得点でみると、60-63 点の境界域が 1 例、64 点以上の臨床域が 5 例存在し、20%弱の子供に境界域から臨床域の障害がみられた。内向尺度では、境界域が 1 例、臨床域が 6 例であり、外向尺度では、境界域が 3 例、臨床域が 2 例であり、境界域から臨床域の障害が、内向尺度では 21.7%、外向尺度では 15.7%にみられた（表 6）。

YSR の内向尺度、外向尺度、総得点の平均を表 7 に示す。T 得点における障害（境界域、臨

床域)は、内向尺度：9.4%、外向尺度：6.2%、総得点：9.4%であった(表8)。

⑤IES-R、CBCLとYSRに影響を与える因子

IES-R、CBCL、YSRと、サバイバーの調査時年齢・入院期間・退院からの年数などに有意な関連は見られなかった。また、保護者の疾患の重症度の認知、晩期障害の可能性の認知度や晩期障害の有無と保護者のIES-Rとの関連をみると、わが子の病気を重症と認知するほど、晩期障害の可能性があると認知するほど、IES-Rの値が高くなる傾向は見られたが、有意とはいえなかった。

【考察】

米国では、小児がんのサバイバーについて、疾患や晩期障害に応じた細やかなガイドラインが作成されており(Eshelman, et. al, 2004)、固形腫瘍治療後のサバイバーに関しても様々な現状や問題点についてのデータが蓄積されている(Hudson, 2003)。しかし、日本においては、小児がん患者全体の長期フォローアップシステムは未だ確立していず、日本小児がん学会においてフォローアップシステムのあり方について検討されている段階である。同様に、小児固形腫瘍のフォローアップシステムは未確立であり、検討のための基礎的研究として、本研究を行った。本調査研究の結果は、主に以下の3点にまとめられる。

まず、小児固形腫瘍の長期生存者の全体のQOLは総じて良好であった。晩期障害が15.6%はこれまでの本邦における調査より低率(福重、2002)であり、多くが通常の学校生活を送っていた。CBCLの自由記載欄からは、様々な習い事やスポーツを健常児同様に楽しんでいることが伺われた。

二点目として、心理検査上の特徴があげられる。まず、CBCLにおいて、標準群と比べ、女児での外向尺度：非行的行動と攻撃的行動が有意に少なく、また、有意ではないが、男児の内向尺度が高め、外向尺度は低めであった。このことより、「ひきこもり」「身体的訴え」「不安／抑うつ」という内向的な問題を抱えながらも、目立った問題を起こさずに社会に適応している姿が予想される。サバイバーの心的外傷は乳幼児期の入院治療であったためかほとんど見られなかったが、傷跡の問題を指摘する保護者は少なくなく、傷を気に病むサバイバーの存在が案じられた。

また、サバイバーの18.9%：2割弱に境界・臨床域の情緒行動上の問題がみられた。本邦全国10か所の病院の外来を中心として、小児慢性疾患を抱えている子どもを対象とした研究において、CBCLで患者の28%に臨床・境界域の問題が見られており、子供のQOLでは感情、家族、自己評価に関して低い傾向が認められたという(奥山、2005)。しかし、疾患特異的な問題は見いだせないという結果であり、本研究においても、固形腫瘍になったことと情緒行動上の関連は不明である。

三点目として、わが子の罹患に関わる保護者の外傷性ストレスがあり、15%に強いストレス状態が継続していた。Pelcovitsらの調査では、小児がんの治療終了後平均3.3年で母親の25%にPTSDと診断できるものがみられ、過去にそうであったと診断できるものは54%であったという。本調査ではそれに比べ3倍以上の時間経過があり、単純な比較はできないが、10年以上の時間経過後のこの数値は注目値とする。また、PTSDのレベルではなくとも、な

んらかの回避症状を自覚するものが 75%、後遺症や将来への不安を訴えるものもあり、罹患に関連した不安状態が、一部の保護者に持続している可能性が示唆された。

【今後の展望】

本研究は対象者が少なく、様々なバイアスが否定できない。現在の QOL の高い子供や家族が積極的にアンケートに応じた可能性、心理社会的問題への認識の高い保護者がアンケートに応じた可能性などである。

今後は、今回のアンケートにみられた相談治療に応じた個別の対応、より個別の問題を把握するための質的研究、また、治療早期からの心的外傷性のストレスや心理社会的な問題に対する介入を検討していく必要があると思われる。

【参考文献】

- 1) 谷川弘治：小児がん患者の教育指導に関する研究、平成 9 年度～平成 10 年度科学研究費補助金研究成果報告書、平成 12 年 3 月
- 2) 佐藤典子、金井幸代、松下竹次：小児がんキャリアオーバー患者の進路、小児看護、28:1227-1232, 2005
- 3) 西村昂三：小児がんの治療と晩期障害、小児がんの包括医療、小児がん、医薬ジャーナル、2000
- 4) 菊田敦：固形腫瘍患児のキャリアオーバー、小児看護 28, 1136-1141, 2005
- 5) Weiss, D.S. & Marmar, C.R.: The Impact of Event Scale-Revised. In: Wilson, J.P., Keane T.M. eds., Assessing psychological trauma and PTSD. The Guilford Press, New York, 1997, p399-411.
- 6) Asukai, N., Kato, H., Kawamura, N., Kim, Y., Yamamoto, K., Kishimoto, J., Miyake, Y., Nishizono-Maher, A.: Reliability and validity of the Japanese-language version of the Impact of Event Scale-Revised (IES-R-J): four studies of different traumatic events. J Nerv Ment Dis 190: 175-182, 2002
- 7) Achenbach T.M.: Manual for the Child Behavior Checklist/4-18 and 1991 Profile. Burlington VT: University of Vermont, Department of Psychiatry. 1991
- 8) 井瀬知美、上林靖子、中田洋二郎、他：Child Behavior Checklist/4-18 日本語版の開発、小児の精神と神経、41, 243-252, 2001
- 9) Eshelman D, Landier W, et al: Facilitating care for childhood cancer survivors: Integrating children's oncology group long-term follow-up guidelines and health links in clinical practice. J Pediatr oncol Nurs. 21:271-280, 2004
- 10) Hudson, M. M., et al.: Health status of adult long-term survivor of childhood cancer. A report from the Childhood Cancer Survivor Study. JAMA, 290:1583-1592, 2004
- 11) 福重隆彦、高松英夫ら：悪性固形腫瘍長期生存例における晩期障害、小児外科、34, 893-897, 2002
- 12) 奥山真紀子：子ども病院におけるリエゾン精神医学、児童青年精神医学とその近接領域 46, 79-89, 2005
- 13) Pelcovits D, et al: Posttraumatic stress disorder in mothers of pediatric cancer survivors. Psychosomatics, 37:116-126, 1996

<図1>子供へのお手紙（中学生用）

小児期に入院したことのある人へのアンケート

こんにちは！東北大学病院の医師です。

入院なんて、君にとっては、だいぶ昔のことでおぼえていないかもしれない。でも、ぼく達医者にとっては、つい最近のことのように感じられます。あの頃の治療に耐えた小さな君のことを思い出します。君は本当によく頑張ったと思います。

さて、最近の研究で、入院や色々な治療が、ストレスやこころの傷（トラウマってわかるかな？）になってしまうことがある、と言われていました。つまり、ぼく達医者は、からだとこころの両方をきちんとみていく必要があるってこと。

それで、ぼく達は君のことを思いました。

入院治療が、君にとって、辛い思い出として残っているのなら、ぼく達にも責任があるし、そのケアをしなくてはならないと思うのです。そして、それは、今入院している小さな赤ちゃんやこども達にも配慮が必要ということですよ。

そこで、ぼく達は、みんなで頭を寄せあって、こういう調査をすることにしました。それで、もし嫌じゃなかったら、君にもぜひ、協力してほしいのです。質問は2種類あります。

①一つは、白い紙一枚。これは、ストレスがあった時に人間に起こることがある症状をみるもの。「入院したこと」について、ここ1週間で悩んだりしたかどうかを、「全くなし」から「非常に強く」まであてはまる所に○をつけてください。もちろん、「全くおぼえていない」かもしれない。でも、それはそれで大切な意味があるので、気にせず書いてください。

②もう一つは、育の「ユースセルフレポート」というもの。今の君がどんな風に過ごしているかを書いてほしいのです。たくさん項目があって申し訳ないけれど、できたらがんばって書いてほしいです。

* あいているところに、自由な気持ちや希望も書いてみてください。

* 両方とも、名前は書かなくてもいいけれど、男女と年齢をお願いします。

* 返信用封筒は、保護者の方が持っているので、それで返信してください。

では、君からの返事を持っています。

平成18年10月 東北大学病院 小児外科：林富 吉田茂彦 天江新太郎 和田基
中村潤 袴山隆道

小児科：土屋滋 久間木悟 峯岸正好 吉成みやこ

精神科：松岡洋夫 工藤亜子 本多奈美

<表5>Child Behavior Checklist/4-18の得点

		内向尺度	外向尺度	総得点
		平均 (標準偏差)	平均 (標準偏差)	平均 (標準偏差)
本調査群	男児 (n= 13)	5.46 (3.67)	5.08 (5.69)	19.38 (14.82)
	女児 (n= 19)	3.73 (4.33)	2.11** (2.79)	11.37 (9.43)
標準化群	男児 (n=1494)	3.71 (4.17)	5.31 (5.59)	16.10 (14.47)
	女児 (n=1579)	3.77 (4.24)	4.34 (4.86)	14.35 (13.48)

**P<.01

<表6>Child Behavior Checklist/4-18のTスコア

	内向尺度			外向尺度			総得点		
	平均	54.09			50.65			52.56	
最小	42.00			40.00			37.00		
最大	67.00			70.00			69.00		
標準偏差	7.613			7.926			7.930		
域	正常	境界	臨床	正常	境界	臨床	正常	境界	臨床
人数	25	1	6	27	3	2	26	1	5
(%)	(78.1)	(3.1)	(18.6)	(84.4)	(9.4)	(6.3)	(81.3)	(3.1)	(15.6)

<表7>Youth Self Reportの得点

		内向尺度	外向尺度	総得点
		平均 (標準偏差)	平均 (標準偏差)	平均 (標準偏差)
男児 (n= 13)		5.23 (4.75)	6.53 (4.96)	23.15 (16.76)
女児 (n= 19)		8.42 (9.06)	5.26 (5.02)	24.32 (20.51)

<表8>Youth Self Report (YSR)のTスコア

	内向尺度			外向尺度			総得点		
	平均	45.34			44.81			43.94	
最小	33.00			33.00			23.00		
最大	70.00			64.00			65.00		
標準偏差	9.783			7.438			9.767		
域	正常	境界	臨床	正常	境界	臨床	正常	境界	臨床
人数	29	1	2	30	1	1	29	1	2
(%)	(90.6)	(3.1)	(6.3)	(93.8)	(3.1)	(3.1)	(90.6)	(3.1)	(6.2)