

被虐待・ネグレクト乳幼児のトラウマ反応について

—トラウマ反応の強さ、PTSD の発症率の検討—

寺岡菜穂子¹⁾、三桝優子²⁾、鈴木浩之³⁾、平部正樹⁴⁾、
福榮太郎⁵⁾、佐藤篤司⁶⁾、堂山亞希⁷⁾、宮戸美樹⁵⁾、青木豊¹⁾⁷⁾

1)あおきメンタルクリニック、2)神奈川県児童相談所、3)立正大学、4)聖心女子大学、
5)横浜国立大学、6)国際医療福祉大学、7)目白大学

<要 旨>

被虐待・ネグレクト乳幼児の精神病理の1つが心的外傷後ストレス障害 (Post Traumatic Stress Disorder ; 以下、PTSD と略記) である。本邦においては、いまだ乳幼児期の PTSD の認知が十分には進んでおらず、そのためこれら子どもへの支援が損なわれている可能性が高い。本研究の目的は、虐待群のトラウマ反応が対照群に比較して高いか、虐待群での PTSD 疑い例がどの程度発見できるか調査することである。そのために、1～6歳の虐待群と対照群に「PTSD 面接」を行った。その結果、虐待群のほうが、対照群に比して有意にトラウマ反応が高かった。一方、虐待群を含む全例で PTSD 疑い陽性例はなかった。虐待群でのトラウマ反応評価の必要性を新たに確認できたが、同面接の感度について不十分であることも示唆された。この課題に対して、いくつかの考察と提案を行った。

<キーワード>

被虐待乳幼児 トラウマ 心的外傷後ストレス障害 (PTSD)

【はじめに】

本研究の目的は、被虐待・ネグレクト乳幼児のトラウマ反応の強さを、心的外傷後ストレス障害 (Post Traumatic Stress Disorder ; 以下、PTSD と略記) の有無も含めて調査することである。そのため被虐待・ネグレクト幼児 48 例とコミュニティ群の幼児 54 例に「PTSD 面接」を行い、トラウマ反応の強さと PTSD 疑い症例の発症率を比較する。

コロナ禍もあり、虐待群対象の集積が遅れた。現在、当初目的の 50 例を目指している最中のため、本論文は途中経過報告とならざるを得なかった。

さて、以下に示す背景から、被虐待・ネグレクト (以下被虐待) 乳幼児のトラウマ反応についての評価は、虐待臨床において最重要な課題の1つ

と考えられる。

乳幼児期にも PTSD が発症することは、DSM-5 (American Psychiatric Association, 2013) において 6 歳以下の PTSD の診断基準が実証的研究の集積を基に設けられ、いわば公式に国際的なコンセンサスが得られた。また、被虐待・ネグレクト乳幼児の特異的精神病理はアタッチメントとトラウマの問題であり (Cicchetti & Toth, 2000; Kaufman & Henrich, 2000)、トラウマ反応の中核病理が PTSD である。虐待・ネグレクトをうけて PTSD に陥った児童について、脳への影響を含め多くの研究がある。それら研究は、より早期に虐待・ネグレクトを受け PTSD が発症した場合、より広範で深刻な脳の器質・機能的問題が生じることを明らかにしている (De Bellis & Zisk, 2014,

Stamoulis et al., 2015)。そのため被虐待・ネグレクト乳幼児のトラウマの病理は、乳幼児期及びその後の社会・情緒的発達をより非適応的な方向に導くことが強く示唆される。これら知見を集めれば、被虐待・ネグレクト乳幼児のトラウマ反応の評価と治療の重要性は明瞭である。また、PTSDの有無が、主に児童相談所が行う処遇にも影響を与える。たとえば分離中の被虐待・ネグレクト乳幼児がトラウマ反応を強く示す場合、虐待者との面会を慎重にすべきであろう。

愛着関連障害と乳幼児期 PTSD についての研究は、欧米において発展してきた (Finelli et al., 2019; Scheeringa, 2011)。一方我が国においては、乳幼児期 PTSD に対する認知自体が必ずしも高くない。勢い、その評価と治療についての研究・実践は遅れており、虐待臨床の現場で、乳幼児に対して支援・治療方針決定が困難な状況がしばしばみられる。

そこで本研究では、被虐待・ネグレクト乳幼児 48 例 (以下、虐待群と表記) とコミュニティ群 54 例 (以下、対照群と表記) の養育者あるいは代理養育者に「PTSD 面接」を行い、トラウマ反応の強さと PTSD 疑い症例の発症率を比較する。仮説は、虐待群の方が対照群よりもトラウマ反応の程度が強く、PTSD 疑い例が多い、である。

なお、本研究は、被虐待・ネグレクト乳幼児の精神病理のより包括的な評価法の一部として行われた。包括的評価法とは CAT-P: Comprehensive Assessment system of Tri- psychopathologies for Maltreated infants and toddlers (以下、CAT-P と略記) である。CAT-P は、被虐待・ネグレクト乳幼児の精神病理の評価法である。同評価法は 3 軸からなり、I 軸がアタッチメント、II 軸がトラウマ反応、III 軸が発達症、である。本論文で

は、II 軸トラウマ反応について報告する。III 軸の発達症については、19 年度当財団助成を受け、すでにその一部を発表した。

【方法】

対象:

虐待群は、A 県の児童相談所で一時保護されている、相談種別が「養護 (虐待)」の幼児期 (1 歳～6 歳) の子ども 44 例である。

対照群は、研究者らがスノーボールサンプリングで抽出した首都圏在住の幼児 54 例である。

調査時期:

2019 年 5 月から 2021 年 6 月であった。

手続き:

虐待群は A 県下の児童相談所で虐待対策に関わる職員が、対象児を担当する一時保護所職員へのインタビューを施行、ならびに、質問紙を配付・回収した。インタビューを施行した職員は、事前に研究グループによる半日の研修を受けている。

半日研修は 2 部から構成されていた。第 1 部は CAT-P 全体についての説明である。第 2 部は以下の方法で CAT-P の演習を行った。すなわち研究者が施行した CAT-P の動画を供覧し、質問項目ごとに研修受講者にコーディングをしてもらい、講師である研究チームのメンバーがコーディングの結果を伝え、コメントし、質問を受けていく、という演習法である。

対照群は、研究グループメンバーらが上記研修を受け、保護者への「PTSD 面接」を施行、ならびに、質問紙を配付・回収した。

・「PTSD 面接」は Scheeringa らにより 1994 年に開発され改定を重ねた半構造化面接の日本語版として改訂したものである。Scheeringa らの 2000 年版の面接内容を、邦訳の許可を得て邦訳し次にバックトランスレートして、Scheeringa の最終

チェックを受け、研究に使用する許可を得た。さらに同日本語版を DSM-5 に適合するように改変している。したがって DSM-5 の 6 歳以下の PTSD 診断基準を 1 つずつ養育者に質問していく内容となっている。

「PTSD 面接」は、PTSD 疑いの有無とトラウマ反応の強さを測る面接である。臨床家が乳幼児を一番よく知っている養育者（親、里親、施設職員など）にインタビューし評定する。

「PTSD 面接」は 21 項目の質問からなる。

DSM-5 の A から G 基準までを質問し、インタビュアーはそれぞれの質問に以下の 4 つの選択肢（いいえ、時々または多少、はい、不明）を臨床的な判断で選ぶ。

PTSD 疑いと評定される場合は、まず、個々の質問で「はい」と回答した数が各カテゴリーの基準を満たし、「陽性」と判定される必要がある（表 1）。さらに、A～G 基準ですべて「陽性」となると PTSD 疑いと評定される。なお、「疑い」としたのは、行動観察など、より総合的な評価を行っていないためである。

表 1：DSM-5 の PTSD の診断カテゴリーと PTSD 診断に必要な各カテゴリーの陽性数（「はい」の回答数）

診断カテゴリー（A～G 基準）	「はい」の回答数
A 心的外傷的出来事の有無	1 つ以上
B 再演症状	1 つ以上
C 回避反応性麻痺症状	1 つ以上
D 過覚醒症状	2 つ以上
EFG 持続期間・機能低下・除外障害	各 1 つ以上

また同面接の評定で、トラウマ反応の程度を測った。BCD 基準の 3 つの症状で、「はい」を 2 点、「時々または多少」を 1 点、「いいえ」を 0 点として、これらの総点数をその例のトラウマ反応の強さとした。この方法は、Scheeringa ら（2003, 2008）によって用いられている方法であり、妥当性が既にほぼ確立されている。

倫理的配慮：本研究については、目白大学倫理審査委員会の承認を得ている（承認番号：18-023：被虐待乳幼児に対する 3 軸精神病理評価システム CAT-P の開発）。

【結果】

1. 対象児の属性

平均月齢は、対照群で 48.1 か月 ($SD = 19.4$)、虐待群で 53.8 か月 ($SD = 15.4$) と、群間で有意な差は見られなかった。性別は、対照群では男児 29 例、女児 25 例で、虐待群ではそれぞれ 26 例、21 例であった。群間の性別割合に有意な違いは認められなかった（表 2）。

表 2 対照群・虐待群の属性

	対照群 (n=54)	虐待群 (n=48)	有意差
性別（男児：%） ¹⁾	53.7	54.2	n.s.
月齢（平均±SD） ²⁾	48.1±19.4	53.8±15.4	n.s.

1) χ^2 検定を行った

2) t 検定を行った

2. トラウマ反応の程度と PTSD 疑い症例の発症率

1) トラウマ反応の程度

対照群とトラウマ反応の程度に関して、Mann-Whitney の U 検定を行った結果、0.1%水準で有意に虐待群の得点が高かった（図 1）。

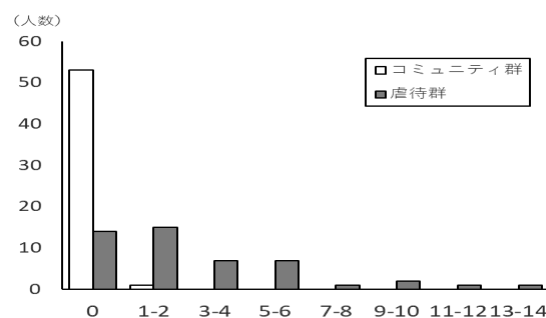


図1 トラウマ反応の得点分布

2) PTSD の有無

PTSD と評価された乳幼児は両群とも 0 例であった。

3) 虐待群におけるトラウマ反応の程度と乳幼児

の属性

虐待群において、性別によるトラウマ反応の程度には有意な差が認められなかった。また月齢とトラウマ反応の程度の相関にも有意な関連は認められなかった。

4) トラウマ体験の頻度

トラウマ体験の有無はA基準で判定する(表1)。A基準の3つの質問で、1つでも「はい」があればトラウマありと判定される。虐待群については、トラウマありが17例、なしが9例、「時々または多少」が単数から複数あった例が8例、不明が14例であった。なお、対照群ではトラウマ体験のある乳幼児はいなかった。

5) トラウマ体験の頻度によるトラウマ反応の程度

虐待群において、トラウマ体験の頻度によってトラウマ反応に違いがあるかどうかを調べるために、Kruskal-wallis 検定を行ったところ、1%水準で有意であった。下位検定を行ったところ、トラウマ体験「あり」群がトラウマ体験「なし」群よりもトラウマ反応が高いという有意な差が認められた。

【考察】

1) 虐待群のトラウマ反応の程度は対照群のそれより高かった。

仮説のとおり、虐待群のほうが対照群に比べて、トラウマ反応の程度が強かった。

また虐待群でも、トラウマ体験がある乳幼児の方がトラウマ体験がない乳幼児に比して、トラウマ反応の程度が有意に高かった。

すでに述べたように被虐待乳幼児の特異的精神病理の1つがトラウマの病理である(Cicchetti & Toth, 2000; Kaufman & Henrich, 2000) ことを考えれば、この結果は不思議なことではない。

「PTSD 面接」の妥当性に貢献する結果であった。

これら結果は、改めて被虐待乳幼児の中でも、特にトラウマを受けた子どもに対して PTSD を含むトラウマ反応を評定することが重要であることを示している。

2) PTSD 疑い例 は虐待群でも見いだせなかった。

一方で、対照群を含めた全例で、特に虐待群 48 例中においても、PTSD 面接によって PTSD 疑い例がなかったことは仮説に反していた。またこの結果は、驚きに値した。特に虐待群 48 例中 17 例はトラウマありとの評定がされていたにも関わらず、その 17 例中 1 例も PTSD 疑い例と評定されなかった。

欧米の疫学についての報告は、以下のような発症率を示している。ハイリスクで支援が必要な群の乳幼児についての米国の研究では、PTSD の発症率は 26 - 50% に達している (Scheeringa et al., 2003; Scheering & Zeanah, 2008)。Scheeringa ら (2003) は、月齢 20 か月から 6 歳までの心的外傷を負った 62 名と 63 名のコミュニティ群を比較している。心的外傷体験の内容は様々で自動車事故、虐待、暴力の目撃などである。用いられた基準は、我々が用いた「PTSD 面接」とほぼ等価である(彼らが用いた面接は当時の DSM-IV に適合していた)。結果、26% が PTSD と診断された。またトラウマが確認された群の PTSD の発症率が約 26% であるとの報告もある (Briggs-Gowan et al., 2010)。Scheeringa & Zeanah (2008) は、ハリケーン・カトリーナ後の幼児 70 例を調査し、50.0% が PTSD と診断されたと報告している。

本研究では PTSD 疑いは 0 例であった。欧米の疫学調査の発症率と我々の調査の結果には大きなギャップがある。外観すれば、被虐待・ネグレクト乳幼児を、この PTSD 面接で十分に妥当に評

価することができず、同障害を見逃す可能性が高いかもしれない。このような結果となった理由について以下、考察する。

a. A 基準のトラウマ体験の有無の判定で「不明」が多い

虐待のケースでは、虐待者の証言の信頼性が低い場合が多い。本調査においても A 基準のトラウマ体験の有無について、不明であると評価された例は 14 例 (29%) である。トラウマの有無を評定できていない子どもに、PTSD が存し、それを評定できていない可能性がある。

この問題に対する臨床的対応法としては、以下の工夫があげられる。

Scheeringa & Zeanah(2008)は以下の指摘をしている。虐待の場合などトラウマが同定できないと、PTSD の診断が不可能な例が多くなる。この場合、とくにトラウマ特異的症状（過剰な驚愕反応など）を評定し注意深くモニターすることが最低限必要であると指摘している。

さらには、例えば分離された幼児が虐待者と面会を行った場合など、面会時とその後の症状のモニターが重要となろう。

b. 症状においても不明が多い

トラウマ反応の評価すなわち再演症状、回避反応性麻痺症状、過覚醒症状の評定も、不明が多かった。

トラウマ体験「あり」の例では、症状に不明がひとつでもあった例は 17 例中 12 例で、1 例の平均不明数は 2.7 であった。トラウマが「時々または多少」の例では、8 例中 7 例不明があり、平均不明数は 2.1、トラウマ不明例では、14 例中 9 例不明があり、平均不明数は 1.7 であった。これら不明項目はすべて、診断上症状なし（陰性）として今回の評定は行われている。したがって、同評

定が「時々または多少」、あるいは「あり」に評定された場合、PTSD 疑い例は増える可能性が高い。

不明の数が増えた要因は、少なくとも 2 つ考えられる。第 1 は、評定結果選択が必ずしも容易でないことである。すでに幾度か触れたように、症状の有無の判定は、インタビュアーが「あり」、「時々あるいは多少」、「なし」、「不明」から選択する。「あり」と「時々あるいは多少」の選択は、必ずしも容易でない。第 2 に、上述の CAT-P に「PTSD 面接」は含まれており、CAT-P の半日研修を受けた児童相談所の児童心理士か児童福祉士によって行われた。彼らが判定に窮した場合不明であると慎重に評価した可能性がある。彼らは精神科医でないため精神病理の診断そのものには必ずしも習熟されていないことを考えれば自然なことかもしれない。なお、Scheeringa ら (2003, 2008) の研究では、乳幼児精神保健とくに虐待・ネグレクトについて経験が深く、PTSD の診断にも親しんでいる研究者たちが、「PTSD 面接」を用いて評定している。

3) 評定に対する提案: 「時々あるいは多少」も「あり」に加えて、症状項目を陽性と評定する方が良いかもしれない

「PTSD 面接」は、被虐待・ネグレクト乳幼児のトラウマの問題を「見逃さない」あるいは「支援者がより意識する」ためにも作成されている。乳幼児 PTSD の本邦における認知の低さがその背景にある。そのため特異性をやや低めても、感度を上げることが望まれる。

そこで、方法で述べたような現行の教育システムを維持するのであれば、より感度を高めるために、評定システムに修正を加えることは意味があるかもしれない。その 1 つが、「時々あるいは多少」も「あり」として、ともに陽性とする

との提案である。さらに、表 1 にある診断カテゴリー E 持続期間、F 機能低下、G 除外障害は、以下の理由で除外した。E の持続期間は、症状発症の起点がまず不明なためである。また一時保護所での評価で、入所して 1 カ月以内での判定もあったためである。F の機能不全も児が分離後の混乱にある中、トラウマ反応によって機能不全が起こっているかの判定が困難である。G の医学的除外診断は、面接施行者がとくに心理士、福祉士であること、まだ分離されて間がなく他の精神医学的診断・評価が不十分であること、などの理由である。

もしそのように評価システムに変更すると、今回の虐待群では、以下のように PTSD 疑い例は微増した。疑い例は、トラウマ体験陽性例 17 例中 2 例、トラウマ時々あるいは多少 8 例中 0 例、不明 14 例中 0 例、トラウマなし 9 例中 0 例となる。トラウマ陽性と「時々あるいは多少」例中の PTSD 疑い例の合計は 2 例となり、48 例中 **4.2%**が PTSD 疑いとなる。

この値もまた、先行研究の発生率に比べると低い。そのため、繰り返すが現研修システムでは、さらなる評価システムの変更が迫られるかもしれない。

【限界と課題】

a. 行動観察は行われていない

乳幼児の精神病理の診断や評価については、養育者への面接と行動観察の組み合わせが王道である (Zeanah, 2019)。今回の研究では、後者が行われていない。今後行動観察を含めた研究を行い、検査の妥当性や考察 3) で提案された評定システムの改編についてさらなる検討が必要である。

b. 教育上の課題

今回の CAT-P 半日研修には、乳幼児期 PTSD に

についての系統講義が含まれていない。また、信頼性テストも行われていない。これらを含める研修を行うことが今後の課題である。

c. インタビュー自体と評定システムの改変

今回のインタビューでは、考察に示したように、症状の有無の判定が必ずしも容易ではなかった。

Scheeringa ら (2020) は、我々が利用した「PTSD 面接」の新しいバージョンを開発して DIAGNOSTIC INFANT AND PRESCHOOL ASSESSMENT - LIKERT VERSION (以下、DIPA-L と略記) の中に納めている。同診断基準は 2004 年に開発し、2020 の最新版まで改定されている

(<https://www.midss.org/content/diagnostic-infant-and-preschool-assessment-dipa>)。同診断基準の PTSD では、症状の有無について以下のように判別しやすい改善がなされている。例えば悪夢についての英語版を以下に示す。

Frequency :

How many times did that happen this month?

0 None of the time

1 Little of the time, once or twice

2 Some of the time, once or twice a week

3 Much of the time, several times a week

4 Most of the time, daily or almost every day

P17. NIGHTMARES: ABOUT TRAUMA

"Has s/he had any nightmares or bad dreams about the trauma that wake him/her up?"

IF YES, YOU MUST GET AN EXAMPLE.

if yes, ask: "And was this present in the last 4 weeks?" Date of first occurrence //

このシステムの方が、「PTSD 面接」よりも時間がかかり、実施可能性が減じるかもしれない。しかし、症状の起こる頻度について我々も用いた旧バージョンより詳細な分類になっている。そのために、評定がより容易でより信頼性のある評定が可

能かもしれない。

筆者らは Scheeringa から DIPA-L の PTSD 部分の邦訳の許可を得ている。この方向に研究を今後模索する予定である。

【引用文献】

- American Psychiatric Association Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5th ed.(高橋三郎, 大野 裕 [監訳] (2014)DSM-5 精神疾患の診断・統計マニュアル. 医学書院)
- Briggs-Gowan, M., Ford, J., Frleigh, L., et al. (2010) Prevalence of exposure to potentially traumatic events in a healthy birth cohort of very young children in the northeastern United States. *Journal of Traumatic Stress*, **23**(6), 725-733.
- Cicchetti, D., & Toth, S. L. (2000). Developmental processes in maltreated children. In 46th Annual Nebraska Symposium on Motivation, 1998, Lincoln, NE, US. University of Nebraska Press.
- De Bellis, M.& Zisk, A. (2014) The biological effects of childhood trauma. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*.**23**(2):185-222.
- Finelli, J., Zeanah, C.,& Smyke, A. (2019) Attachment Disorders in Early Childhood. In Zeanah C (Ed.)Handbook of Infant Mental Health. New York : Guilford Press, pp.467-480.
- Kaufman, J. & Henrich, C. (2000) Exposure to violence and early childhood trauma. Zeanah, C. (Ed.) Handbook of Infant Mental Health. New York : Guilford Press, pp.195-208.
- Scheeringa et al., 2000 Unpublished Manuscript
- Scheeringa, M., Zeanah. C., Myers, L., & Putnam, F. (2003) New Findings on Alternative Criteria for PTSD in Preschool Children. *Journal of American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*. **42**, 561-570.
- Scheeringa, M. and Zeanah, C. (2008) Reconsideration of harm's way: Onsets and comorbidity patterns of disorders in preschool children and their caregivers following Hurricane Katrina. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*. **37**(3), 508-518.
- Scheeringa, M. (2011) PTSD in Children Younger Than the Age of 13: Toward Developmentally Sensitive Assessment and Management. *Journal of Child and Adolescent Trauma*. 41(3), 181-197.
- Scheeringa, M. (2020) The Diagnostic Infant Preschool Assessment-Likert Version: Preparation, Concurrent Construct Validation, and Test-Retest Reliability. *Journal of Child and Adolescent Psychopharmacology*, **30**(5), 326-334.
- Stamoulis, C., Vanderwert, R., Zeanah, C., Fox, N., & Nelson, C. (2015) Early Psychosocial Neglect Adversely Impacts Developmental Trajectories of Brain Oscillations and Their Interactions. *The Journal of Cognitive Neuroscience*, **27**(12), 2512-2528.
- Zeanah, C., (2019) Assessment. Zeanah, C., (Ed.) Handbook of Infant Mental Health. New York : Guilford Press, pp.257-258.