

# SIDES (Structured Interview for Disorders of Extreme Stress) 日本語版の標準化

鈴木 志帆<sup>1)</sup>, 森田 展彰<sup>1)</sup>, 白川 美也子<sup>2)</sup>,  
中島 聡美<sup>3)</sup>, 菊池 安希子<sup>3)</sup>, 中谷 陽二<sup>1)</sup>

Shiho Suzuki, Nobuaki Morita, Miyako Shirakawa, Satomi Nakajima, Akiko Kikuchi,  
Yoji Nakatani: The Standardization of the Japanese-language Version of  
the Structured Interview for Disorders of Extreme Stress (SIDES)

SIDES (Structured Interview for Disorders of Extreme Stress) 日本語版を作成し、健常群 60 名と児童虐待や家庭内暴力などの被害者から成る臨床群 53 名を対象として信頼性と妥当性を検討した。SIDES とは、反復性の対人間のトラウマの被害者に多くみられる症候群である DESNOS (Disorders of Extreme Stress, Not Otherwise Specified) を評価するために 1997 年にアメリカで開発された尺度であり、自記式の質問紙と半構造化面接がある。

SIDES 日本語版の自記式の Cronbach の  $\alpha$  係数は生涯診断で 0.92, 現在診断で 0.85, 面接の Cronbach の  $\alpha$  係数は生涯診断で 0.95, 現在診断で 0.80 であり、十分な内部一貫性が確認された。

臨床群のうち複数回にわたる対人間のトラウマの被害が確認された者を「トラウマあり群」、健常群のうち自記式の質問紙で児童虐待や家庭内暴力などを「経験したことがない」とした者を「トラウマなし群」として両者を比較し、基準関連妥当性を検討した。トラウマあり群の方が SIDES の自記式および面接で DESNOS の生涯診断を満たす者が有意に多かった。DES (Dissociative Experiences Scale) および身体症状尺度を外的基準とした併存的妥当性の検討では、十分な妥当性が確認された。以上の結果より、SIDES 日本語版は DESNOS の評価尺度として一定の信頼性と妥当性をもちことが確認されたが、今後より多数のトラウマの被害者を対象に検討を行う必要がある。

<索引用語: DESNOS, 評価尺度, 信頼性, 妥当性, 日本語版>

## I. はじめに

トラウマ (心的外傷) の語は、1878 年にドイツの神経病学者 Eulenburg, A. が初めて用いたとされている<sup>1)</sup>。飛鳥井<sup>2)</sup>によると、近代精神医学におけるトラウマ関連の研究の主なピークは、1880 年~1900 年までのフランスのサルペトリエ

ール学派を中心としたヒステリー研究と、第一次と第二次大戦後の「戦争神経症」への注目であるという。アメリカでは、ベトナム戦争以降「戦争神経症」についての体系的かつ大規模な研究が行われるようになり、児童虐待、レイプ、および家庭内暴力の被害者の精神症状にも関心が集まるよ

著者所属: 1) 筑波大学人間総合科学研究科, Graduate School of Comprehensive Human Sciences, University of Tsukuba

2) 天竜病院, Tenryu Hospital

3) 国立精神・神経センター精神保健研究所, National Institute of Mental Health, National Center for Neurology and Psychiatry

受 理 日: 2006 年 12 月 2 日

うになった。こうした流れを受けて、1980年、DSM-IIIに「外傷後ストレス障害」(PTSD)という新しいカテゴリーが加えられた<sup>19)</sup>。以後さまざまなトラウマの被害者に関する研究がすすみ、トラウマを受けた年齢や期間およびトラウマの種類によって、精神症状が異なるということが明らかにされてきた。特に反復性の対人間のトラウマの被害者は、災害などのトラウマの被害者と比べてPTSDの診断基準以外にも多様な精神症状を示すことが多いと言われている。海外では、こうした症状群を複雑性PTSD<sup>18)</sup>やDESNOS (Disorders of Extreme Stress, Not Otherwise Specified)<sup>53)</sup>という概念で捉えなおすことが提案されている。特にDESNOSに関しては、1997年にSIDES (Structured Interview for Disorders of Extreme Stress) という自記式質問紙および半構造化面接が作成された<sup>38)</sup>。

近年わが国では、地下鉄サリン事件や阪神大震災を契機にPTSDの認知がすすみ、その評価尺度としてIER (Impact of Event Scale-Revised) やCAPS (Clinician - Administered PTSD Scale) の日本語訳が作成された<sup>3,4)</sup>。しかし、反復性の対人間のトラウマの被害者にみられる、多様な精神症状を評価する尺度はほとんどない。そこで本研究ではSIDESの日本語版を作成し、その信頼性と妥当性を検討したので報告する。

## II. 文献展望

### 1. 欧米におけるDESNOSに関する研究

#### 1) DESNOSについて

Goodwinは長期の児童虐待によって、遁走、解離、感情障害、身体症状などを含むsevere post-traumatic syndromeが生じると提案した<sup>13)</sup>。Terrら<sup>49)</sup>は、長期の反復性外傷の結果を「タイプII」外傷と呼んで、単一の外傷の打撃の結果である「タイプI」外傷と区別した。「タイプII」外傷は、否認と麻痺、自己催眠と解離、怒り(外に向けられた攻撃や内に向けられた自己破壊行動を含む)が特徴であるという。Niederlandは、ナチの大虐殺のサバイバーに非常に多様で重篤な

精神症状がみられるとした<sup>36)</sup>。1992年、Hermanはこれらの研究をレビューし、長期の反復するトラウマの被害者にみられるPTSDの概念では捉えきれない、より広範囲の症状を複雑性PTSD (Complex PTSD)として提案した。複雑性PTSDには、複雑な症状、人格変化、反復する外傷への脆弱性という3つの特徴があるという。複雑な症状とは、身体症状、解離、感情制御の障害を指す<sup>18)</sup>。

これらの研究結果を受けてDSM-IVのPTSDの診断基準の作成に携わった委員会は、膨大な研究文献から抽出した精神症状を「感情制御の変化」「注意や意識の変化」「身体化」「慢性的な人格変化」「意味体系における変化」という5つのカテゴリーに分類した。その後「慢性的な人格変化」の項目はその中の下位項目であった「自己認識の変化」「加害者に対する認識の変化」「他者との関係の変化」の3つに分けられ、7つのカテゴリーから成る「他に特定されない極度のストレス障害」(disorders of extreme stress, not otherwise specified: DESNOS)という試験的な診断基準がまとめられた<sup>53)</sup>。トラウマ経験が対人的であること、人生の早期に起きたこと、反復性のものであることの3つの条件を満たす人ほどこのような症状がみられること<sup>52)</sup>が、明確な基準は示されていない。「加害者に対する認識の変化」は、対人間のトラウマの被害者群とコントロール群で出現率に有意差がみられなかったことから、診断基準から省くことが検討されている<sup>38)</sup>。

#### 2) 感情制御の変化

Sternは、養育者が子供に慰撫と刺激をバランスよく供給し子供の覚醒レベルを適切に保つことを、「感情調律」と呼んだ。虐待傾向のある親は、子供を慢性的な過覚醒状態においてしまう。この過覚醒状態は、強い情動が生じたときにそれを調節する能力に永続的な影響を及ぼすという<sup>44)</sup>。また、捕虜や家庭内暴力の被害者は解放された後も怒りを示すことができず怒りを内在化し、慢性的な希死念慮や自分への嫌悪感を抱き続けることになる<sup>10)</sup>。このような感情の自己制御能力の欠損

あるいは喪失を経験した人々は、コントロールを取り戻そうと自己破壊行動を試みることになる<sup>53)</sup>。

### 3) 注意や意識における変化

注意や意識における変化とは、健忘や離人症など解離症状の出現を指す<sup>53)</sup>。Ludwigによると<sup>30)</sup>、解離は、特に小さい子供において発達した心理学的防衛のメカニズムであるという。成人でもトラウマティックな出来事を経験した場合に解離症状が出現することが知られている<sup>8)</sup>。Dancuらは1年以内にレイプ被害があった者74名は、なかった者46人に比較して有意に解離症状が多かったと報告した<sup>9)</sup>。また、Patroyらによると<sup>37)</sup>痛みや飢えに耐えるために、戦争捕虜が変容した意識状態をつくるのがよくあるという。

### 4) 身体化

Briquetは児童虐待と身体症状のつながりについて初めて言及し、身体症状を訴えて受診した児童87名のうち3分の1は習慣的に虐待されていたとした<sup>32)</sup>。その後も身体症状と児童虐待との関連を指摘する報告は続き、Rortyらは子供時代の虐待の女性サバイバーには、医学的原因がわからない慢性的痛みがみられると報告した<sup>39)</sup>。レイプ被害者<sup>27)</sup>、戦闘帰還兵<sup>5)</sup>、ナチの大虐殺のサバイバー<sup>36)</sup>、東南アジアの強制収容所からの逃亡者<sup>28)</sup>でも、多彩で非特異的な身体症状がみられることが報告されている。

### 5) 慢性的な人格変化

自己制御の欠如、解離、身体化という症状が合わさって人格発達に深刻な影響を与える可能性が生じる<sup>53)</sup>。これは、DESNOSの診断基準のカテゴリーである、自己認識の変化、他者との関係の変化にあたる。自己認識における変化は慢性的な無力感や自責感を指し、他者との関係の変化は他者を信頼できなくなることや再被害を指す<sup>38)</sup>。

バタードゥーマンや強制収容所のサバイバーなどでは、慢性的な無力感や他者への信頼の欠如がみられると言われている<sup>18,35)</sup>。慢性的な無力感や自責感は、再被害の原因になりうるとされており<sup>22)</sup>、虐待や性被害の被害者は再被害に遭いやすいという事実は多くの研究で確認されている<sup>14,41)</sup>。

### 6) 意味体系の変化

Hermanは、外傷体験によって、被害者のそれまで持っていた世界の安全性に関する基礎的前提は破壊されるとした。世界の中にいて安全であるという感覚は、人生の初期に発生し、人生を通してその人を支え続ける。レイプや戦争体験などの恐怖状況におかれた人々は、おのずとこれを呼び求めるが、応答がなかったとき、基本的信頼感は粉々に砕けてしまうという<sup>26)</sup>。同様にBulmanは、心的外傷の被害者は、「自分は傷つけられない」「世界は意義のあるものだ」「自分は自立している」という自分や世界に関する基本的な認知が破壊されていると述べた<sup>25)</sup>。また、子供時代から虐待を受けた被害者の場合、世界や自己を信頼するようになるプロセスがひどく歪められているという<sup>39)</sup>。

## 2. DESNOSの意義

DESNOSは、DSM-IVの診断基準に組み込まれることが検討されていたが、実現しなかった概念である。ICD-10においては、F62.0として、破局体験後の持続的人格変化という独立したカテゴリーが作成されており、個人の脆弱性を考慮する必要がないほど破局的な体験、強制収容所体験、拷問、大惨事などに持続的にさらされたときに人格変化が生じることがあるとしている<sup>56)</sup>。

DESNOSの症状のほとんどはDSM-IVのI軸、II軸の障害として表されるため、従来診断と折り合いをつけるのは難しいとする意見もある<sup>8)</sup>。中でもDSM-IVの境界性人格障害(BPD)の診断基準<sup>1)</sup>である、自殺の行動、感情不安定性、重篤な解離症状などはDESNOSの特徴とほぼ一致する。また、DESNOSの患者にはPTSDの症状が合併することが多いとする意見が一般的だが、PTSDを合併しないDESNOSの患者も多いという報告もあり<sup>11)</sup>、いまだ意見の一致をみていない。現実的には、DESNOSとは従来のDSM-IV診断に対立するものではなく、対人間のトラウマの被害者で、これまで人格障害と診断されていた患者に新しい治療法を提供するために役立つ概念であ

る<sup>23)</sup>とする意見が妥当と思われる。

### 3. 日本における DESNOS の研究

日本では DESNOS の体系的な研究はいまだなされておらず、症例報告が散見されるにとどまっている。1998年、片桐は反復性の外傷体験を有していた慢性うつ状態の患者を、広義の PTSD として理解することで治療的進展が得られたと報告した<sup>26)</sup>。末田は、父母からの心理的虐待および身体的虐待の既往があり、BPD と診断された患者を DESNOS として理解することで、患者の行為を元来の障害ではなく長期間の虐待による人格の変化としてとらえることができ、患者にスティグマを与えずにすむとした<sup>45)</sup>。同様に白川は、BPD と診断された患者に対し、従来の精神療法的関与に加えて、EMDR (eye movement desensitization and reprocessing) などの外傷理論に基づく関与を行い、その成果を発表している<sup>43)</sup>。

## III. 対象と方法

### 1. 尺度

#### 1) SIDES (Structured Interview for Disorders of Extreme Stress) について

SIDES は、1997年に David Pelcovitz, van der Kolk らによって開発された尺度である。自記式の質問紙と、半構造化面接がある。SIDES の開発にあたっては、①災害や事故の被害者、②13歳未満での対人間のトラウマの被害者、③13歳以上での対人間のトラウマの被害者、の3群を調査し、①よりも②および③の被害者に多くみられる精神症状を抽出している<sup>38)</sup>。

自記式の質問紙と半構造化面接は、それぞれ1~45の質問項目から成る。両者ともほぼ同じ内容だが、表現が若干異なるものとなっている。被験者は、それぞれの質問項目について、その項目に該当することがあったかどうかを「はい」または「いいえ」で回答する。個々の質問項目の評価時期は、外傷体験以後(生涯診断)と最近1ヶ月(現在診断)とに分けられる。現在診断では、0から3の4段階で重症度を回答する。0は「まっ

たくない」であり、1から3については数字が大きいほど症状が重症であるということを示すが、質問ごとに詳しい記述がある。

また、「I:感情制御の変化」「II:注意や意識の変化」「III:自己認識の変化」「IV:他者との関係の変化」「V:身体化」「VI:意味体系の変化」の6つの下位尺度があり、すべての下位尺度を満たした時に DESNOS と診断される。各下位尺度は2~6つの下位項目から成る。各下位項目は1~4つの質問項目を含む。各下位項目および各下位尺度を満たす基準はそれぞれの項目、尺度で異なっている。例えば「VI:意味体系の変化」を満たすには、その下位項目である「VI-a:絶望感」「VI-b:これまで維持していた信念の喪失」のいずれか1つを満たす必要がある。VI-a を満たすには、その質問項目である41~43のいずれか1つに「はい」と回答している必要があり、VI-b を満たすには44または45のいずれかに「はい」と回答している必要がある(付録参照)。なお DESNOS は確立された疾病概念ではないが、ここでは原版に準じて「診断」という言葉を用いた。

日本語版の作成にあたっては、SIDES の開発者の1人である van der Kolk に本研究の趣旨を伝え、SIDES 日本語版開発の許可を得て、日本語に訳した。その後、英語と日本語両方に堪能な者との間において翻訳のやり直しを実施し、最初の日本語版を作成した。次に最初の日本語訳を、英語を母国語とし、翻訳業をしている者に原本を参照せずに英訳してもらい、そのバックトランスレーションを原本とつき合わせて、筆者と翻訳者間で協議して最終的な日本語訳を作成した。本論文では、SIDES の自記式の質問紙の日本語版を「SIDES 自記式」、SIDES の半構造化面接の日本語版を「SIDES 面接」と呼ぶこととする。

#### 2) その他の尺度について

今回の調査では、上記の SIDES のほか、出来事チェックリスト, Impact of Event Scale-Revised (IES-R), Dissociative Experience Scale (DES), 身体症状尺度, Structured Clini-

cal Interview for DSM-IV (SCID) を使用した。

出来事チェックリストは、東京都精神医学総合研究所が作成した出来事チェックリストに挙げられている 15 項目のトラウマ体験<sup>12)</sup>に加え、心理的虐待、ネグレクト、家庭内暴力の 3 項目と、各項目を体験した年齢を問う質問を付け足したものである。

IES-R は、Horowitz により開発された外傷後ストレス症状に関する自記式質問紙 IES を Weiss らが改定したものである<sup>54)</sup>。IES の 15 項目 (侵入症状 7 項目、回避項目 8 項目) に過覚醒症状を加えて 22 項目とし、過去 1 週間の症状の強度を 0 から 4 の 5 段階で自己評価する形となっている。飛鳥井らによって作成された日本語版の信頼性と妥当性は確認されており、PTSD のスクリーニングのためにはカットオフを 24/25 点とすることが推奨されている<sup>4)</sup>。

DES は、Bernstein らによって作成された尺度で、解離をとらえる尺度としては最初に信頼性と妥当性を検討され、最もよく用いられている。軽度で限定的で一時的な日常的解離から、重篤で広範で長い時間に及ぶ病的解離までの連続した値をとる、解離性の連続軸を仮定して作成された。全部で 28 項目から構成されており、想起の変動、記憶の空白、離人、没入・想像活動への関与、フラッシュバック、ソースモニタリングエラー、苦痛の無視、能力の変動などの項目が含まれる<sup>6)</sup>。外傷性体験などとの関連は一貫して認められおり一定の構成概念妥当性が示されている<sup>54)</sup>。いくつか日本語版があるが<sup>48,51)</sup>、今回は田辺の作成したものを用いた。これは、訳語も平易で自然な日本語で構成されており、幅広い教育水準の被験者に適用可能であるといわれている<sup>47)</sup>。

身体症状尺度は、サリン事件で用いられた質問紙をもとに 2002 年に廣播によって開発された尺度であり、十分な信頼性と妥当性が確認されている<sup>21)</sup>。身体症状 24 項目について、過去 1 週間の症状の強度を 0 から 4 点の 5 段階で自己評価する。

SCID は、当初 DSM-III で扱う成人にみられるほとんどの精神疾患を臨床場面で診断する面接法

として開発されたものである。DSM の各改定にあわせて SCID も改定され、現在は DSM-IV に対応したものになっている<sup>17)</sup>。使用目的に応じて、DSM の大分類に対応する各モジュールを選択したり、順序を入れ替えたりして特殊な版を作ることが認められている<sup>50)</sup>。今回は、F モジュール (不安障害) の中の PTSD のカテゴリーを使用した。

## 2. 対象者

対象者は、60 名 (男性 14 名、女性 46 名) の健常人から成る健常群と、53 名 (男性 4 名、女性 49 名) の臨床群である。健常群の平均年齢は  $33.8 \pm 1.3$  歳、臨床群の平均年齢は  $35.2 \pm 11.2$  歳であった。健常群の内訳は、大学生 3 名 (2 大学)、大学院生 15 名 (1 大学)、会社員とその配偶者 42 名 (3 企業) である。臨床群は、2005 年 6 月～2006 年 2 月の間、臨床機関に治療を求めて来院した、児童虐待、家庭内暴力および性暴力の被害者である。調査協力機関として関東、東海地域に位置する 1 総合病院精神科、3 単科精神病院、1 診療所の計 5 施設が選ばれた。本調査は現在治療を受けている患者を対象とする臨床研究であるため、治療上の問題や倫理的問題などから、治療担当者との協議した上で、慎重に対象者を選出した。

## 3. 調査方法

健常群、臨床群ともに、まず、出来事チェックリスト、Impact of Event Scale-Revised (IES-R)、Dissociative Experience Scale (DES)、身体症状尺度、SIDES 自記式から成る自記式の調査票を配布し、個別に回答してもらった。その後、SIDES 面接および Structured Clinical Interview for DSM-IV (SCID) を使用し、筆者が直接面接調査を行った。なお、臨床群では、児童虐待などの被害体験についてできるだけ詳細に聞き取りを行った。自記式の調査票の回答と面接調査の回答を適合させる必要があるため、それぞれに番号を振り、個人を特定できる形にした。対象者には、調査の目的と方法および結果についてのプ

ライバシーは保護されること、調査の途中で同意の撤回ができることなどの説明を十分に行った上で調査への協力を依頼し、書面で同意を得た。なお、本調査は筑波大学医の倫理委員会の承認を得ている。

#### 4. 分析方法

SIDES 自記式および SIDES 面接の信頼性を検討するために、Cronbach の  $\alpha$  係数を用いて内部一貫性の検討を行った。一般に  $\alpha$  係数が 0.7 以上であれば内部一貫性は十分と見なされる<sup>24)</sup>。

基準関連妥当性については、以下の方法で検討した。まず、臨床群のうち、児童虐待などの被害体験が PTSD の A 基準を満たし、かつ複数回であった者を「トラウマあり群」とした。Pelcovitz らの研究では、対人間のトラウマの被害者についてトラウマの回数や程度は明確に定義されていない。今回の研究では、より確実に DESNOS の症状を示す者を抽出するため、上記のような条件とした。次に、健常群のうち、出来事チェックリストで児童虐待などの対人間のトラウマを「体験したことがない」とした者を「トラウマなし群」とした。トラウマあり群とトラウマなし群の間で、DESNOS の基準を満たすものの割合、および各下位尺度の出現率の差をカイ 2 乗検定または Fisher の直接確率検定を用いて検討した。

併存的妥当性については、外的基準として DES と身体症状尺度を用いた。まず、下位尺度である「注意や意識の変化」の現在診断を満たす群と満たさない群の間の、DES のカットオフ値以上の者の割合の差をカイ 2 乗検定を用いて検討した。次に、下位尺度である「身体化」の現在診断を満たす群と満たさない群の間の、身体症状尺度の平均点の差を t 検定を用いて検討した。さらに、SIDES 面接を至適基準として SIDES 自記式の感度、特異度、偽陽性率、偽陰性率を % 表示で求め、妥当性の検討を行った。データは主に SPSS for Windows 12.0 J を使用して分析した。

## IV. 結 果

### 1. ト라우マ経験

臨床群 53 名中、自記式の調査票を施行したのは 49 名であった。49 名中、調査票の中の出来事チェックリストで ① 13 歳未満のトラウマ経験を「あり」とした者は 41 名、② 13 歳以上のトラウマ経験のみ「あり」とした者は 8 名であった。①のうち、身体的虐待は 34 名、心理的虐待は 34 名、ネグレクトは 16 名、性的虐待は 21 名が経験していた。また、1 種類だけの虐待の経験者は 5 名、2 種類は 15 名、3 種類は 14 名、4 種類は 7 名と、数種類の虐待経験を持つ者が半数以上を占めた。②では、家庭内暴力が 7 名、強姦被害が 1 名であった。

### 2. 内部一貫性

SIDES 自記式および SIDES 面接の内部一貫性について検討した。

自記式では、全設問の Cronbach の  $\alpha$  係数は生涯診断では 0.92、現在診断では 0.85 であり、良好な内部一貫性が確かめられた。各下位尺度の  $\alpha$  係数は、生涯診断では感情制御の変化 0.92、注意や意識の変化 0.79、自己認識の変化 0.92、他者との関係の変化 0.77、身体化 0.86、意味体系の変化 0.90 であった。現在診断では、感情制御の変化 0.85、注意や意識の変化 0.72、自己認識の変化 0.90、他者との関係の変化 0.64、身体化 0.84、意味体系の変化 0.78 であった。

面接では、全設問の Cronbach の  $\alpha$  係数は生涯診断で 0.95、現在診断で 0.80 であり、良好な内部一貫性が確認された。各下位尺度の  $\alpha$  係数は、生涯診断では感情制御の変化 0.96、注意や意識の変化 0.88、自己認識の変化 0.97、他者との関係の変化 0.92、身体化 0.92、意味体系の変化 0.92 であった。現在診断では、感情制御の変化 0.74、注意や意識の変化 0.55、自己認識の変化 0.88、他者との関係の変化 0.50、身体化 0.84、意味体系の変化 0.75 であった。

表1 SIDES 自記式における各下位尺度の出現率  
(生涯診断)

	トラウマあり (n=49)	トラウマなし (n=52)
感情制御の変化	98.0%	15.4*
注意や意識の変化	93.9	28.8*
自己認識の変化	98.0	25.0*
他者との関係の変化	100	26.9*
身体化	95.9	32.7*
意味体系の変化	89.8	32.7*
DESNOS	81.6	1.9*

\*p&lt;0.01

表2 SIDES 自記式における各下位尺度の出現率  
(現在診断)

	トラウマあり (n=49)	トラウマなし (n=52)
感情制御の変化	26.5%	0.0*
注意や意識の変化	46.9	0.0*
自己認識の変化	69.4	5.8*
他者との関係の変化	36.7	0.0*
身体化	44.9	3.8*
意味体系の変化	20.4	1.9**
DESNOS	6.1	0.0

\*p&lt;0.01, \*\*p&lt;0.05

### 3. 併存的妥当性

SIDES 自記式および SIDES 面接の併存的妥当性を確認するために、下位尺度である「注意や意識の変化」の現在診断を満たす群と満たさない群で、DES のカットオフ値以上の者の割合を比較した。また、「身体化」の現在診断を満たす群と満たさない群で、身体症状尺度の平均点を比較した。

自記式において、注意や意識の変化の現在診断を満たす者は 20 人であり、そのうち DES のカットオフ値以上の者は 16 人 (80.0%)、満たさない者 89 人中 DES のカットオフ値以上のものは 15 人 (16.9%) であり、1% 水準で有意差が認められた。身体化症状の現在診断を満たす者 26 人の身体症状尺度の平均点は  $43.5 \pm 4.3$  点、満たさない者 83 人の平均点は  $14.5 \pm 13.9$  点であり、1% 水準で有意差が認められた。

面接においては、注意や意識の変化の現在診断を満たす者は 11 人であり、そのうち DES のカットオフ値以上の者は 9 人 (81.8%)、満たさない者 83 人中 DES のカットオフ値以上のものは 21 人 (25.3%) であり、1% 水準で有意差が認められた。身体化の現在診断を満たす者 28 人の身体症状尺度の平均点は  $44.3 \pm 18.2$  点、満たさない者 66 人の平均点は  $13.5 \pm 1.6$  点であり、1% 水準で有意差が認められた。

### 4. 基準関連妥当性

臨床群のうち複数回にわたる対人間のトラウマの被害が確認された者を「トラウマあり群」とし、健常群のうち、自記式調査で児童虐待などの対人間のトラウマを「体験したことがある」とした者を除いた群を「トラウマなし群」とした。

自記式において、トラウマあり群 (49 人) のうち DESNOS の生涯診断を満たす者は 40 人 (81.6%)、トラウマなし群 (52 人) では 1 人 (1.9%) であり、1% 水準で有意であった。6 つの下位尺度の出現率については、すべての項目においてトラウマあり群の方が高く、有意差が認められた (表 1)。DESNOS の現在診断を満たす者は、トラウマあり群で 3 人 (6.1%)、トラウマなし群で 0 人 (0%) であり、有意差はなかった。しかし、下位尺度の出現率については、すべての尺度でトラウマあり群のほうが高く、有意差が認められた (表 2)。

面接において、トラウマあり群 (53 人) のうち DESNOS の生涯診断を満たす者は 49 人 (92.5%)、トラウマなし群 (41 人) では 0 人 (0%) であり、1% 水準で有意であった。6 つの下位尺度の出現率については、すべての尺度においてトラウマあり群の方が高く、有意差が認められた (表 3)。DESNOS の現在診断を満たす者は、トラウマあり群で 1 人 (1.9%)、トラウマなし群で 0 人 (0%) であり、有意差はなかった。しかし、下位尺度の出現率についてはすべての尺度

表3 SIDES 面接における各下位尺度の出現率  
(生涯診断)

	トラウマあり (n=53)	トラウマなし (n=41)
感情制御の変化	100 %	7.3*
注意や意識の変化	94.3	9.8*
自己認識の変化	98.1	12.2*
他者との関係の変化	100	9.8*
身体化	98.1	29.3*
意味体系の変化	98.1	24.4**
DESNOS	92.5	0.0*

\* $p < 0.01$ , \*\* $p < 0.05$ 表4 SIDES 面接における各下位尺度の出現率  
(現在診断)

	トラウマあり (n=53)	トラウマなし (n=41)
感情制御の変化	18.9 %	0.0*
注意や意識の変化	50.9	0.0*
自己認識の変化	67.9	0.0*
他者との関係の変化	20.8	0.0**
身体化	50.9	2.4*
意味体系の変化	24.5	0.0**
DESNOS	1.9	0.0

\* $p < 0.01$ , \*\* $p < 0.05$ 

でトラウマあり群の方が高く、いずれも有意差が認められた (表4)。

また現在診断において、各質問項目ごとに最近1ヶ月間にどの程度あったかということをも0~3の4段階で評価している。原版では現在診断の信頼性および妥当性の検討は行っていないが、各患者症状の重症度の推移を得点の推移によって評価することができれば、患者の理解や治療に役立つ可能性がある。そこで本研究では、以下の方法で信頼性および妥当性の検討を行った。まず、0を0点、1を1点、2を2点、3を3点として全45項目の合計点を算出し、項目-全体相関分析を行った。自記式では、相関係数が0.4を下回った16、17、18、45の4つの項目を除外し、41項目の合計点を総得点とした。41項目のCronbachの $\alpha$ 係数は、0.96であり、高い内部一貫性が確認された。トラウマあり群の平均点は $37.2 \pm 20.5$ 点、トラウマなし群の平均点は $3.8 \pm 3.8$ 点であり、1%水準で有意差を認めた (t検定)。面接では、相関係数が0.4を下回った8、17、18、35の4つの項目を除外し、41項目の合計点を総得点とした。41項目のCronbachの $\alpha$ 係数は0.96であり、高い内部一貫性が確認された。トラウマあり群の平均点は $36.0 \pm 18.8$ 点、トラウマなし群の平均点は $1.9 \pm 3.9$ 点であり、1%水準で有意差を認めた (t検定)。

## 5. SIDES 自記式の妥当性

SIDES 面接を至適基準としてDESNOSの生涯診断および現在診断を行うと、SIDES 自記式がDESNOS患者を検出する感度は生涯診断で88.9%、現在診断で100%、特異度は生涯診断で95.9%、現在診断で97.8%、偽陽性率は生涯診断で4.1%、現在診断で1.1%、偽陰性率は生涯診断で11.1%、現在診断で0%であった。

## 6. PTSDとDESNOSの合併率

SIDES 面接でDESNOSの生涯診断を満たした者49名中、SCIDでPTSDの生涯診断を満たすものは45名(91.8%)であった。SIDES 面接でDESNOSの現在診断を満たした者1名中、SCIDでPTSDの現在診断を満たしたものは1名(100%)であった。

## V. 考 察

### 1. SIDES 日本語版の有用性について

SIDES 自記式の全設問のCronbachの $\alpha$ 係数は生涯診断が0.92、現在診断が0.85であり、SIDES 面接では生涯診断が0.95、現在診断が0.80であった。以上より、SIDES 自記式およびSIDES 面接は、全体としては内部一貫性が確かめられた。自記式では、現在診断の「他者との関係の変化」が0.64とやや低かったが、他の下位尺度では0.7を上回っていた。面接では、現在診断の「注意や意識の変化」および「他者との関係



の変化」の  $\alpha$  係数が低く内部一貫性に問題が認められ、今後更なる検討が必要である。Pelcovitz らの研究では、面接の生涯診断のみ  $\alpha$  係数を算出し内部一貫性の検討を行っているが、全設問の  $\alpha$  係数は 0.96 であり、6 つの各下位尺度の  $\alpha$  係数は、0.77 から 0.90 であった<sup>38)</sup>。

SIDES 自記式および SIDES 面接の妥当性の検討では、両者とも同様の結果が得られた。まず、下位尺度である「注意や意識の変化」の現在診断を満たす群は、満たさない群に比べて DES のカットオフ値以上の者の割合が有意差に多かった。また、「身体化」の現在診断を満たす群は、満たさない群に比べて身体症状尺度の平均点が有意に高かった。以上より SIDES の 2 つの下位尺度については、十分な併存的妥当性が確認されたといえる。基準関連妥当性を検討するために、トラウマあり群とトラウマなし群において、6 つの下位尺度の出現率および DESNOS とされた者の割合を比較した。生涯診断では、すべての下位尺度および DESNOS とされた者の割合はトラウマあり群の方が有意に高かった。現在診断ではすべての下位尺度で有意差がみられたが、DESNOS とされた者の割合には有意差がなかった。トラウマあり群で DESNOS の現在診断を満たすものは、SIDES 自記式で 3 人 (6.1%)、SIDES 面接で 1 人 (1.9%) であった。これは全例が、精神科においてトラウマに焦点をおいた治療を受け、ある程度安定した状態を保ち検査に耐えられると思われる者が選ばれていたためであろう。トラウマあり群で、自記式および面接で現在診断の出現率が 50% 以上だったのは、「注意や意識の変化」、「自己認識の変化」、「身体化」であった。最も出現率が低かったのは、自記式では「感情制御の変化」で 27.5%、面接では「他者との関係の変化」で 19% であった。DESNOS と診断するためには 6 つの下位尺度をすべて満たす必要がある。トラウマあり群には、一部の下位尺度のみを満たす者、すなわち部分的に症状が回復してきている者が多いことが示唆された。Herman<sup>19)</sup> は回復の展開を、安全の確立、想起と服喪追悼、再結合の 3 段階に

分けている。第一段階の安全の確立とは、自己破壊的行動のコントロールや安全な生活状況の樹立、治療同盟の確立などを含み、非常に長い時間がかかる場合が多いとしている。今回のトラウマあり群では、「感情制御の変化」および「他者との関係の変化」の現在診断を満たす者がほかの下位尺度に比べると少なかった。これは、今回の被験者は Herman の回復の段階のうち第一段階を終了している者が多かったためではないだろうか。すなわち、トラウマあり群の大部分が、自己破壊行動を制御することや治療者をはじめとする他者との信頼関係を築くことなどができるようになっていたと考えられる。

従来より、PTSD などの精神疾患は、自記式の質問紙は回答者の主観に影響され reporting bias を含みやすく、診断には十分ではないということが指摘されている<sup>15,46)</sup>。三宅<sup>33)</sup>によると、PTSD や解離は、障害そのものが記憶の問題と強く結びつく面があるので、特に自記式の質問紙から得られた結果については十分な注意が必要であるという。今回の調査では、SIDES 自記式の偽陽性率、偽陰性率ともに良好な結果が得られた。しかし、DESNOS の基準を満たすかどうかを判定するためには、SIDES 自記式だけでなく SIDES 面接も施行する必要があるだろう。なぜなら、DESNOS の症状には離人症状など実際に経験した者でなければピンとこない症状が多く、自記式の調査では正確な解答を得られない可能性があるためである。しかしながら、今回の調査結果から、SIDES 自記式は DESNOS のスクリーニング方法としては十分有用性があると言えるだろう。

DESNOS と PTSD の合併率は、生涯診断で 91.8%、現在診断で 100% であった。Roth ら<sup>40)</sup> は、性的虐待および身体虐待の被害者 234 人を対象として SIDES および SCID を施行し、DESNOS の生涯診断を満たす 118 人の被験者のうち、113 人 (95.8%) が PTSD の生涯診断も満たすという結果を得た。一方、Ford ら<sup>11)</sup> は復員軍人 85 人に対して SIDES と SCID を施行し、

DESNOS と診断された 48 人のうち 22 人 (45.8%) が PTSD と診断されなかったとした。今回の被験者は女性が多くその大部分が身体虐待や性的虐待の被害者だったことや、Ford の調査では DESNOS の診断基準から身体化を除いていたことを考えると、Roth らの結果と一致したのは当然と言えるかもしれない。今後はより幅広いトラウマの被害者や男性の被害者に対する調査が必要であろう。

## 2. 本研究の限界と今後の展望

本研究により、SIDES 日本語版の信頼性と妥当性が確認されたことは、日本における児童虐待や家庭内暴力などの被害者の精神症状の評価に寄与するであろう。しかし、本研究には以下のような限界がある。

まず、欧米と異なる文化基準をもつ日本社会で、欧米で広まってきた DESNOS という概念をそのまま取り入れることが可能かどうかという問題がある。異文化間で心的外傷に派生する精神症状が同じであるとは限らない。長崎市の原爆被爆者に関する調査では、欧米の戦争経験者に比べて PTSD 様症状が少なかったという調査結果<sup>34)</sup>があり、これは日本の文化がストレスやトラウマの影響に対して保護的機能を果たしたとも考えられる<sup>29)</sup>。また日本では、境界性人格障害と診断され児童期外傷のある患者に対して、DESNOS という新たな概念を導入することに対する批判も根強い。下坂<sup>42)</sup>は、児童期外傷を訴える境界性人格障害の患者に対し、安易に外傷理論に基づく説明を与えることについて反対の立場をとっている。外傷理論は、患者を「被害者」として患者自身の責任性を一切免除してしまい、患者の自己の症状を盾にとって家族をあごと使うという傾向を助長することになる恐れがあるという。しかし、Herman<sup>19)</sup>をはじめ多くの外傷理論の支持者が提唱してきた治療方法では、トラウマの記憶を扱う前に自分の精神症状および身体症状を自分でコントロールすることに重点を置いている。このことは、平井<sup>20)</sup>が境界性人格障害の治療で重要であ

るとしている、「まずは自己破壊行動を止める決意を引き出し、本人に努力させること」とも一致するだろう。白川<sup>43)</sup>は、DESNOS 患者に対しては、従来提案されてきた境界性人格障害の患者に対する力動的精神的関与と、外傷理論に基づく関与の両方が必要であると述べている。DESNOS 概念は従来の人格障害概念に対立するものではなく、さらなる患者の理解と治療方法に役立つものであると考えられる。

また、現在の日本では多数の対人間のトラウマの被害者を集められる施設は皆無であることや、調査の性質上調査後に精神症状が悪化する可能性があり、治療者と研究者の連絡が欠かせないことなどから対象者数が限られた調査となった。今回の臨床群はすべて精神科の治療を受けている者であり、コミュニティーサンプルは含んでいない。精神科を受診するという決断をしていることは、同様の背景を持っている者の中でも症状の訴えが強く、経済的・知識的な面である程度恵まれている事例であると思われる。加えて、調査に耐える比較的的精神症状の安定した患者を選ばざるを得なかったため、現在の症状は薬物療法や心理療法の影響をかなり受けていると思われる。以上のことから、今回の対象者は日本の対人間のトラウマの被害者すべてを代表するものではない。また、災害や単回性のトラウマの被害者に対する調査や、トラウマを受けた期間による比較も行っていない。以上のような限界はあるが、体系化された DESNOS の診断ツールが皆無であった日本において、SIDES の日本語版の信頼性と妥当性が確認されたことは意義があると考えられる。

## VI. ま と め

1. 臨床機関を訪れた児童虐待や家庭内暴力などの被害者 53 名と健常人 60 名に対し、SIDES 日本語版を施行し信頼性と妥当性の検討を行った。SIDES 自記式および SIDES 面接ともに、一定の信頼性と妥当性をもつことが確認された。ただし、一部の低位尺度の内部一貫性に関しては問題があり課題として残された。

2. SIDES 面接を至適基準とした SIDES 自記式の感度, 特異度, 偽陽性率, 偽陰性率はいずれも良好な値が得られ, SIDES 自記式は DESNOS の患者のスクリーニング法としての有用性が示唆された。

3. 今回の調査では, PTSD と DESNOS の合併率は非常に高く欧米の先行研究と一致する結果となった。

本研究は, 厚生科学研究費補助金 (こころの健康科学研究事業) 「重症ストレス障害の精神的影響並びに急性期の治療介入に関する追跡研究 (主任: 金吉晴)」の成果の一部である。

謝辞: 本調査にご協力いただいた調査参加者の皆様に, この場を借りて感謝の意を表します。

## 文 献

1) American Psychiatric Association: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 4th ed. (DSM-IV). American Psychiatric Association, Washington, D.C., 1994

2) 飛鳥井望: 外傷概念の歴史的変遷と PTSD. 精神科治療学, 13; 811-818, 1998

3) 飛鳥井望, 西園マハ文, 三宅由子: 外傷後ストレス障害 (PTSD) の疫学ならびに診断アセスメントに関する研究. 平成 10 年度厚生省精神・神経疾患研究委託費による研究報告集. p. 233, 1998

4) Asukai, N., Kato, H., Kitamura, N., et al.: Reliability and validity of Japanese-language version of the Impact of Event Scale-Revised (IES-R): Four studies on different traumatic events. J Nerv Ment Dis, 190; 175-182, 2002

5) Beckham, J. C., Moore, S. D., Nagy, L. M., et al.: Health status, somatization, and severity of posttraumatic stress disorder in Vietnam combat veterans with posttraumatic stress disorder. Am J Psychiatry, 155; 1565-1569, 1998

6) Bernstein, E. M., Putnam, F. W.: Development, reliability, and validity of a dissociation scale. J Nerv Ment Dis, 174; 727-735, 1986

7) Briere, J.: Psychological Assessment of Adult Posttraumatic States. American Psychological Association, Washington, D. C., 1997

8) Carlson, E. B., Rosser-Hogan, R.: Trauma experience, posttraumatic stress, dissociation, and depression in Cambodian refugees. Am J Psychiatry, 148; 1548-1551, 1991

9) Dancu, C. V., Riggs, D. S., Hearst-Ikeda, D., et al.: Dissociative experiences and posttraumatic stress disorder among female victims of criminal assault and rape. J Trauma Stress, 9; 253-267, 1996

10) Ebert, A., Dyck, M. J.: The experience of mental death: The core feature of complex posttraumatic stress disorder. Clinical Psychology Review 24; 617-635, 2004

11) Ford, J. D.: Disorders of Extreme Stress Following War-Zone Military Trauma: Associated Features of Posttraumatic Stress Disorder or Comorbid but Distinct Syndromes? Journal of Consulting and Clinical Psychology 67; 3-12, 1999

12) 外傷ストレス関連障害の病態と治療ガイドラインに関する研究班: 心的トラウマの理解とケア. じほう, 東京, 2001

13) Goodwin, J.: Incest-Related Syndromes of Adult Psychopathology. American Psychiatric Press, Washington, D.C., p. 55-74, 1990,

14) Gorcey, M., Santiago, J. M., McCall-Perez, F.: Psychological consequences for women sexually abused in childhood. Social Psychiatry, 21; 129-133, 1986

15) Green, B. L.: Evaluating the effects of disasters. Psychol Assess, 3; 538-546, 1991

16) 濱田秀伯, 古川哲雄: シンポジウム「精神医学史から見たトラウマ」を終えて. 精神医学史研究, 5: 19, 2001

17) 花田耕一: DSM-III-R のための構造化臨床面接 (SCID). 精神科診断学, 1; 519-527, 1990

18) Herman, J. L.: Complex PTSD: a syndrome in survivors of prolonged and repeated trauma. J Trauma Stress, 5; 377-391, 1992

19) Herman, J. L.: Trauma and Recovery. Basic Books, New York, 1992 (中井久夫訳: 心的外傷と回復. みすず書房, 東京, 1999)

20) 平井孝男: 境界例治療のポイント. 創元社, 東京, 2002

21) 廣幡小百合, 小西聖子, 白川美也子ほか: 性暴力被害者における外傷後ストレス障害——抑うつ, 身体症状

との関連で。精神経誌, 104; 529-550, 2002

22) Hudson, S. M., Ward, T., Marshall, W. L.: The abstinence violation effect in sex offenders: A reformulation. *Behav Res Ther*, 30; 435-441, 1992

23) Ide, N., Paez, A.: Complex PTSD: A Review of Current Issues. *International Journal of Emergency Mental Health*, 2: 43-49, 2000

24) 池田 央: 心理学研究法, 第8巻, テストII. 東京大学出版会, 東京, 1973

25) Janoff-Bulman, R.: Assumptive worlds and the stress of traumatic events: Application of schema construct. *Social Cognition*, 7; 113-136, 1989

26) 片桐紫織, 繁田雅弘, 川上智以子ほか: 反復性の外傷体験を有していた‘慢性うつ状態’の一例。東京精神医学会誌, 16; 17-21, 1998

27) Kilpatrick, D. G., Edmunds, C. N., Seymour, A. K.: Rape in America: A report to the nation. VA: National Victim Center, Arlington, 1992

28) Kinzie, J. D., Boehnlein, J. K., Leung, P. K., et al.: The prevalence of posttraumatic stress disorder and its clinical significance among Southeast Asian refugees. *Am J Psychiatry*, 147; 913-917, 1990

29) 湖海正尋, 新福尚隆: アジア社会とPTSD. 臨床精神医学講座第S6巻, 外傷後ストレス障害 (PTSD). 中山書店, 東京, p. 309-318, 2000

30) Ludwig, A.: The psychobiological functions of dissociation. *Am J Hypnosis*, 26; 93-99, 1983

31) Luxenberg, T., Spinazzola, J., van der Kolk, B. A.: Complex Trauma and Disorders of Extreme Stress (DESNOS) Part One: Assessment Directions in Psychiatry. The Hatherleigh Company, New York, 2001

32) Mai, F. M., Merskey, H.: Briquet's treatise on hysteria: synopsis and comentary. *Archi Gen Psychia*, 37; 1401-1405, 1980

33) 三宅由子: 外傷後ストレス障害の測定スケール. *精神科治療学*, 13; 819-824, 1998

34) 中根允文, 今村芳博, 本田純久: わが国の災害PTSD — 原爆被害者の精神的健康. *精神科治療学*, 13; 987-992, 1998

35) Newman, E., Riggs, D. S., Roth, S.: Thematic resolution, PTSD, and complex PTSD: The relationship between meaning and trauma-related diagnosis. *Journal of Traumatic Stress*, 10: 197-213, 1997

36) Niederland, W. G.: Clinical observations on

the survivor's syndrome. *Int J Psychoanal*, 49; 313-315, 1968

37) Patroy, A.: The Little School: Takes of Disappearance and Survival in Argentina. Cless Press, San Francisco, 1986

38) Pelcovitz, D., van der Kolk, B. A., Roth, S., et al.: Development of Criteria Set and a Structured Interview Disorders of Extreme Stress (SIDES). *Journal of Traumatic Stress*, 10: 3-16, 1997

39) Rorty, M., Yager, J.: Histories of childhood trauma and complex post-traumatic sequelae in women with eating disorders. *Psychiatr Clin North Am*, 19; 773-791, 1996

40) Roth, S., Newman, E., Pelcovitz, D., et al.: Complex PTSD in Victims Exposed to Sexual and Physical Abuse: Result from the DSM-IV Field Trial for Posttraumatic Stress Disorder. *Journal of Traumatic Stress*, 10: 539-553, 1997

41) Russell, D. E.: The incidence and prevalence of intrafamilial and extrafamilial sexual abuse of female children. *Child Abuse Negl*, 7; 133-146, 1983

42) 下坂幸三: 心的外傷理論の拡大化に反対する. *精神療法*, 24; 332-339, 1998

43) 白川美也子: 複雑性 PTSD (DESNOS). *臨床精神医学*, 31, 増刊号; 220-230, 2002

44) Stern, D.: The role and the nature of empathy in the mother-infant interaction. Paper presented at the Second World Congress on Infant Psychiatry, Cannes, 1983

45) 末田耕一: 児童期虐待の被害経験者が複雑性外傷後ストレス障害 (complex PTSD) を呈した1例. *広島医学*, 57; 478-485, 2004

46) 高木廣文, 三宅由子: 看護研究にいかず質問紙調査. *JJN スペシャル No 48*. 医学書院, 東京, 1991

47) 田辺 肇: 解離性体験と心的外傷体験との関連 — 日本版 DES (Dissociative Experiences Scale) の構成概念妥当性の検討 —. *催眠学研究*, 39; 58-67, 1994

48) 田辺 肇: DES — 尺度による病理解離性の把握 —. *臨床精神医学*, 33, 増刊号; 293-307, 2004

49) Terr, L. C.: Childhood Traumas: An outline and overview. *Am J Psychiatry*, 148; 10-20, 1986

50) 宇治雅代, 松岡奈緒, 北村俊則: Structured Clinical Interview for DSM-IV (SCID) の紹介. *臨床精神医学*, 33, 増刊号; 37-40, 2004

51) Umesue, M., Matsuo, T., Iwata, N., et al.: Dissociative disorders in Japan; A pilot study with the Dissociative Experiences Scale and a semi-structured interview. *Dissociation*, 9; 182-189, 1996

52) van der Kolk, B. A., David, P., Suzan, R., et al.: Dissociation, somatization, and affect dysregulation: the complexity of adaptation to trauma. *Am J Psychiatry*, 15; 83-93, 1996

53) van der Kolk, B. A., McFarlane, A. C., Weisaeth, L.: *Traumatic stress: The Effects of Overwhelming Experience on Mind, Body, and Society*. Guilford Press, New York, 1996 (西澤 哲訳：トラウマティック・ストレス。誠心書房，東京，2001)

54) van I Jzendoorn, M. H., Schuengel, C.: The measurement of dissociation in normal and clinical populations; Meta-analytic validation of the Dissociative Experiences Scale (DES). *Clin Psychol Rev*, 16; 365-382, 1996

55) Weiss, D. S., Marmar, C. R.: *The Impact of Event Scale-Revised. Assessing psychological trauma and PTSD* (ed. by Wilson, J. P., Keane, T. M.). The Guilford Press, New York, p. 399-411, 1997

56) World Health Organization: *ICD-10: International statistics classification of diseases and related health problems (10th revision)*. Geneva, 1992

付 録

SIDES (面接)

注意：被面接者の中には、人生のとても幼い時に他人からの暴力、あるいは他の重いトラウマの被害を受け、本質的にトラウマを受ける前の経験がない人がいるかもしれないということから、「その経験以降」という前置きの言葉はあてはまらないかもしれない。適所で代替りの言葉を使用することが望ましい。

指示：

下には、あなたが経験したようなトラウマの後に人がみせる典型的な反応が書かれています。その経験の直後、あるいは思い出せる範囲で同じような感じがあればおしえてください。

それぞれの反応が自分の行動をあらわしていると思えば、過去1ヶ月、その反応をどれくらい強く感じているかおしえてください。

1) 感情と衝動の制御の変化

I. a) 感情の制御

1 ささいなことで、気持ちがとても動揺しますか。(例えば、小さな欲求不満に対して怒りすぎますか。すぐに泣きますか。ささいな物事に神経質になりますか。)

その経験以降あるいはあなたが覚えている限りでは  
.....はい いいえ

過去1ヶ月：

0 まったくない

1 時々少し感情的になりすぎる

2 時々とても動揺する

3 たびたび非常に動揺するか、かんしゃくをおこす

2 気持ちが動揺する物事をやりすごすのに苦労しますか。(気持ちが動揺する物事を忘れるのに苦労しますか。)

その経験以降あるいはあなたが覚えている限りでは  
.....はい いいえ

過去1ヶ月：

0 まったくない

1 少しの時間、気持ちが動揺している

2 何時間たってもまた気持ちが動揺してしまう

3 気持ちが動揺して、すっかり疲れきってしまう

3 気持ちが動揺すると、落ち着く方法を見つけるのに苦労しますか。(音楽を演奏すること、友人と外出すること、スポーツが手助けになりますか。どうやって平常心に戻りますか。)

その経験以降あるいは覚えている限りでは  
.....はい いいえ

最近1ヶ月：

0 まったくない

1 落ち着くのに、特別な努力が必要だ(例えば、話す、運動をする、音楽を聴く)

2 すべてのことを中断して、全力で自分を落ち着か

せなければならぬ

- 3 酔っ払ったり、薬物を使用したり、彼(彼女)の体を傷つけることをしたりというような極端な方法に頼らなければならない

#### I. b) 怒りの調節

- 4 頻繁に怒りを感じますか。

その経験以降あるいは覚えている限りでは

.....はい いいえ

最近1ヶ月:

- 0 まったくない  
1 かなり怒りを感じるが、それでも他の事に移ることが出来る  
2 日々の生活を送るのに、怒りにじゃまをされる  
3 日々の生活に、怒りが強く影響している

- 5 誰か他の人を傷つけることを考えたり想像したりしますか。(そのことについてわたしにもっと話してください。)

その経験以降あるいはあなたが覚えている限りでは

.....はい いいえ

最近1ヶ月:

- 0 まったくなかった  
1 それが頭をよぎることがある  
2 毎日を傷つけることを考えている  
3 人を傷つけることを考えずにはられない
- 6 自分の怒りをコントロールするのに苦労しますか。(どうなりますか。あなたは何をしますか。どのくらいの頻度ですか。)

その経験以降あるいは覚えている限りでは

.....はい いいえ

最近1ヶ月:

- 0 まったくない  
1 人につらくあたる  
2 叫んだり、物を投げたりする  
3 人に暴力をふるう

- 7 自分がどんなに怒っているかわかってしまうことを心配して、どんな感情もまったくみせないようにしていますか。

その経験以降あるいは覚えている限りでは

.....はい いいえ

最近1ヶ月:

- 0 まったくなかった

- 1 怒ったとき、うまく立ち向かえない  
2 彼(彼女)が怒っている人に対しても絶対に立ち向かわない  
3 絶対に怒りを言葉や行動で示さない

#### I. c) 自己破壊(その経験以降あるいは覚えている限り)

- 8 事件にあったりあいそうになったりしましたか。(家のなかや台所での小さい事故や、車をこするなどというはありましたか。)

その経験以降あるいは覚えている限りでは

.....はい いいえ

最近1ヶ月:

- 0 まったくない  
1 病院で処置するほどではないが、危害や痛みを起す出来事がたまにある  
2 病院で処置しなければならない1つの事故、または出来事があった  
3 病院で処置しなければならない2つ以上の事故、または出来事があった

- 9 自分の安全を確保することに対して無とんちゃくだと思いますか。(危ない場所や人々に囲まれていることはありますか? ドアに鍵をかけないことはありますか?)

その経験以降あるいは覚えている限りでは

.....はい いいえ

最近1ヶ月:

- 0 まったくない  
1 人間関係や状況にどのような危険があるか考えない傾向にある  
2 彼(彼女)と一緒にいる人や彼(彼女)が訪れる場所に関して、大きすぎる危険をおかす  
3 危険そうな人と付き合いを続ける、危険な状況で自分を守る手段をとらない

- 10 あなたは、わざと自分を傷つけようとしたか。(自分自身をやけどさせたり、切ったりするような)その経験以降あるいは覚えている限りでは

.....はい いいえ

最近1ヶ月:

- 0 まったくなかった  
1 物をたたいたりけったりする

- 2 わざと自分を傷つける（つねる、ひっかく、たたく、激しくたたく）
- 3 からだにひどい損傷が起きるような方法でわざと自分を傷つける

I. d) 希死念慮（その経験以降あるいはあなたが覚えている限り）

- 11 自殺を考えたことはありますか。（何が自殺をやめさせているのだと思いますか。どのくらいの頻度で、自殺を考えますか。自殺しようとしたことがありますか。もし、はい、なら、どうやって。）  
その経験以降あるいは覚えている限りでは  
.....はい いいえ

- 最近1ヶ月：  
0 まったくない  
1 自殺で頭がいっぱいだったが、自殺の計画はしなかった。  
2 自殺のそぶりをするか、またはいつも自殺の計画で頭がいっぱいだった  
3 一回以上、本気で自殺をはかった

I. e) 性的な関係の制御困難

- 12 セックスのことを考えないでいるために、特に努力をしますか。  
その経験以降あるいは覚えている限りでは  
.....はい いいえ

- 最近1ヶ月：  
0 まったくない  
1 セックスについて考えないようにしている  
2 セックスについて考えないように一生懸命に努力している  
3 セックスについてのどんな考えにも耐えられない

- 13 からだにさわられるのは嫌ですか。（それはどのような感じですか。）  
その経験以降あるいは覚えている限り  
.....はい いいえ

- 最近1ヶ月：  
0 まったくなかった  
1 時々  
2 しばしば、あるいはたいてい  
3 全くたえられない  
14 セックスのようにからだをさわられるのは嫌で

- すか。  
その経験以降あるいは覚えている限り  
.....はい いいえ

- 最近1ヶ月：  
0 まったくなかった  
1 時々  
2 しばしば、あるいはたいてい  
3 全くたえられない

- 15 セックスをわざと避けますか。（あなたは現在セックスパートナーがいますか。）  
その経験以降あるいは覚えている限りでは  
.....はい いいえ

- 最近1ヶ月：  
0 まったくない  
1 セックスを避ける言い訳はしている  
2 セックスをしないようにしている  
3 セックスをしない

- 16 考えたいと思う以上にたくさんセックスについて考えていると思いますか。  
その経験以降あるいは覚えている限りでは  
.....はい いいえ

- 最近1ヶ月：  
0 まったくない  
1 セックスについて考えすぎる  
2 セックスのことを考えてほかのことができない  
3 セックスで頭がいっぱいだ

- 17 選択の余地なしに性行為をせざるを得ない気持ちになっていたと感じることはありますか。  
その経験以降あるいは覚えている限りでは  
.....はい いいえ

- 最近1ヶ月：  
0 まったくない  
1 心に衝動はあるが、だからといって行動はしない  
2 心に衝動はあるが、たいてい自分を止めることができる  
3 少なくとも1ヶ月に1回は、抑えきれない強い衝動に基づいて、性行為に引き込まれている

- 18 危険にさらされるとわかっていながら、セックスに積極的になりますか。（あまりよく知らない人々とセックスをする、あるいは避妊具なしでセックス

をすることのような.)

その経験以降あるいは覚えている限りでは

.....はい いいえ

最近1ヶ月:

- 0 まったくない
- 1 注意が足りなかった
- 2 自分に危険を無視するように言いかせていたか、後になって初めて危険に気づいた
- 3 わかっていながら危険に身をさらす

I. f) 過度に危険をおかすこと (その体験以来あるいはあなたが覚えている限り)

19 最近、危険かもしれない状況に自分自身をさらしましたか。(例えば、自分を傷つけるかもしれない人々と関わることや、安全ではない場所に行くこと、あるいはスピードを出しすぎて運転すること。)

その経験以降あるいは覚えている限りでは

.....はい いいえ

最近1ヶ月:

- 0 まったくない
- 1 注意が足りなかった
- 2 自分に危険を無視するように言い聞かせたか、後になって初めて危険に気づいた
- 3 わかっていながら危険に身をさらす

II) 注意あるいは意識の変化

II. a) 健忘 (その経験以降、あるいは覚えている限り)

20 自分の人生を振り返ったとき、記憶がない部分がありますか。(注意:この質問は、2歳以降の記憶の欠損について尋ねている。)

その経験以降あるいは覚えている限りでは

.....はい いいえ

最近1ヶ月:

- 0 まったくなかった
- 1 少し記憶のぬけているところがある
- 2 重要な記憶の空白がある、または人生で抜けている期間がある
- 3 人生で何ヶ月か、あるいは何年かの記憶がない

II. b) 一過性の解離のエピソードと離人症

21 毎日の生活で時間を見失わずにいるのが難しいですか。(どうやってそこに着いたか知らずに、ある場所にいることに気づくことがありますか。例を挙

げられますか。)

その経験以降あるいは覚えている限りでは

.....はい いいえ

最近1ヶ月:

- 0 まったくない
- 1 スケジュールを作ることや、それを見失わずにいることが難しい
- 2 よく間違った時間に間違った場所に行ってしまう
- 3 毎日の生活で時間を見失わずにいることができない

22 恐怖やストレスを感じたとき、ぼうっとしてやりすごしますか。(それはどのようなものですか。)

その経験以降あるいは覚えている限りでは

.....はい いいえ

最近1ヶ月:

- 0 まったくない
- 1 周りを気にしなくなる
- 2 自分の世界にひきこもり、他の人には立ち入らせない
- 3 存在がなくなるように感じる

23 薬やアルコールを使用しているときのぞいて、時々、夢の中または現実にはそこではないところ、またはガラスの壁の後ろにいるかのように現実感が無いと感ずることがありますか。

その経験以降あるいは覚えている限りでは

.....はい いいえ

最近1ヶ月:

- 0 まったくない
- 1 時々現実感を失うが、簡単にそれから抜け出し、戻ることができる。
- 2 現実感を相当失い、戻るのが難しい
- 3 たいてい、周りからすっかり切り離されていると感ずる

24 あなたは時々、入れ替り立ち替り自分のふるまいをコントロールする2人の人がいるように感ずる

その経験以降あるいは覚えている限りでは

.....はい いいえ

最近1ヶ月:

- 0 まったくない
- 1 その場その場でかなり人柄が変わる



- 2 別々の部分が、競って行動をコントロールしようとする
- 3 別々の部分がそのときそのときにコントロールする

### III) 自己認識の変化

#### III. a) 自分が役に立たないという感覚

25 自分の人生に起きることを、基本的に自分に関係がないとか決められないとか感じますか。(あなたは、そのように感じて、お金を払うこと、子供に注意を払うこと、運転のような日常の雑用をおろそかにしますか。)

その経験以降あるいは覚えている限りでは

……………はい いいえ

最近1ヶ月：

- 0 まったくない
- 1 日常業務において自らすすんで何かをしない
- 2 約束を守らない、外出しない、電話をかけなおさない、身の回りのことをしない(自分の生活、買い物、食事)
- 3 身の回りのことさえしない

#### III. b) 永久的なダメージを受けた感覚

26 自分に何か悪いところがあって、よくなると思いますか。(そのことについて話してください)

その経験以降あるいは覚えている限りでは

……………はい いいえ

最近1ヶ月：

- 0 まったくない
- 1 かすり傷のように感じる
- 2 ある部分は傷ついたと感じるが、他の部分は大丈夫だ
- 3 永久にだめな人間だと思う

#### III. c) 罪悪感、自責感

27 いつもあらゆる物事について、自分のせいだと感じていますか。

その経験以降あるいは覚えている限りでは

……………はい いいえ

最近1ヶ月：

- 0 まったくない
- 1 うまくいかないことに対して、必要以上に責任を感じる
- 2 彼(彼女)に関係がなかったときでさえ、うまく

いかないことで自分を責める

- 3 彼(彼女)に関係がないときでさえも、自分を責め、罰する

#### III. d) 恥辱感

28 自分のことがあまりに恥ずかしくて、人から知られたくないですか。(どれほど他人から隠れようと思いますか。人々と話すのを避けますか。つじつまあわせの話を作り上げますか。)

その経験以降あるいは覚えている限り

……………はい いいえ

最近1ヶ月：

- 0 まったくない
- 1 彼(彼女)ははずかしいことを隠すために作り話をする
- 2 自分を知られてしまうのを恐れて、たいいていの人に本当の自分を見せないようにしている
- 3 自分の本当の姿を知られないようにするため、だれにも本当の自分を見せないようにしている

#### III. e) 誰も理解してくれないという感覚

29 他の人と隔てられ、ひどく違っていると感じますか

その経験以降あるいは覚えている限りでは

……………はい いいえ

最近1ヶ月：

- 0 まったくない
- 1 彼(彼女)の周りの人々とかなり異なっていると感じる
- 2 他の人と違ってだけでなく、距離があり、疎遠で、疎外されていると感じる
- 3 彼(彼女)は他の惑星からやってきて、どこにも属していないように感じる

#### III. f) 低い自己評価

30 あなたが心配する以上に多く他人があなたのことを心配することがこれまでにありましたか。(他人が危険と思っているのに、自分は大丈夫だと感じているような状況に自身を置いたことがありますか。)

その経験以降あるいは覚えている限りでは

……………はい いいえ

最近1ヶ月：

- 0 まったくない
- 1 危険の可能性がある(たとえば、安全ベルトを装

着しない、ほろ酔いで運転をする)

- 2 危険の可能性がより高い(服薬をしない、飲酒運転をする、売春をする)
- 3 重い傷を負わせる行動がある

#### IV) 他者との関係の変化

##### IV. a) 他者を信じられないこと

- 31 他人を信じるのに苦労しますか。

その経験以降あるいは覚えている限りでは

.....はい いいえ

最近1ヶ月:

- 0 まったくなかった
- 1 警戒をもち、人の本心を疑わしく思う
- 2 人々が何度もくりかえし正体を明らかにしてくれて、やっと警戒を弱めるだろう
- 3 だれも信じない

- 32 他の人と一緒に時を過ごすことを避けていますか。(1週間の空き時間のうち、何時間他人と過ごしているかわかりますか。)(以前と比べてどうですか。)

その経験以降あるいは覚えている限り

.....はい いいえ

最近1ヶ月:

- 0 まったくなかった
- 1 ひとりで多くの時間を過ごすようにしている
- 2 他の人と自分から連絡をとらない(電話をかけない、手紙を書かない)
- 3 電話をかけなおさない、手紙の返事を書かない、できるだけはやく会話をおわらせる

- 33 あなたは他の人々と問題(議論や対立)があったとき、それらをどのように解決しますか。

その経験以降あるいは覚えている限り

.....はい いいえ

最近1ヶ月:

- 0 まったくない
- 1 ひっそりとしているか、対立を起こすような状況を避ける、あるいは、たやすく傷つき、感情を害される
- 2 他の人の意見をきくのが難しい。あるいは、自分を弁護するのが難しい
- 3 交渉せずに仕事や関係をやめる、感情を害する人々を訴えると脅す、意見が違くと我慢できない

##### IV. b) 再び被害をうける傾向

- 34 ひどいことがあなたに起こり続けていると思ったことがありますか。(例えば、性的虐待の被害者において繰り返されるレイプや、繰り返される虐待的な関係。)

その経験以降あるいは覚えている限りでは

.....はい いいえ

最近1ヶ月:

- 0 まったくない
- 1 たまに自分が虐待的な関係、あるいは危険な状況にいるとわかる
- 2 繰り返し自分が虐待的な関係、あるいは危険な状況にいるとわかる
- 3 虐待的な関係、あるいは危険な状況でひどく傷ついてきた

##### IV. c) 他者を傷つける傾向

- 35 自分が傷つけられたのと同じような方法で、他人を傷つけたことがありますか。

その経験以降あるいは覚えている限り

.....はい いいえ

最近1ヶ月:

- 0 まったくない
- 1 1度か2度、自分から傷つけられたと言われたことがある
- 2 何度か、自分から傷つけられた、あるいはわざと傷つけたと言われたことがある
- 3 自分が傷つけられたのと同じような方法で他人をひどく傷つけたあるいはけがをさせたことがある

#### V) 身体化

0=問題は報告されなかった

- 1=小さな問題があるという。日常生活に影響しない。
- 2=重大な問題があったという。日常生活に影響する。
- 3=困難な問題があったという。ひどく日常生活を制限する。

##### V. a) 胃腸系

- 36 あなたを悩ませていて、医者がその明らかな原因を見つけられないからだの問題がありますか。(これまでに…の問題がありましたか)

その経験以降あるいは覚えている限りでは

.....はい いいえ

最近1ヶ月:

- a) 嘔吐    b) 腹痛    c) 吐き気  
d) 下痢    e) 食欲がない

V. b) 慢性的な痛み

37 あなたが苦しんでいて、医者がその明らかな原因を見つけられない痛みがありますか。(これまでにありましたか)

その経験以降あるいは覚えている限り

.....はい いいえ

最近1ヶ月:

- a) 腕と足    b) 背中    c) 関節  
d) 排尿中    e) 頭痛    f) その他

V. c) 心血管系

38 あなたを悩ませていて、医者がその明らかな原因を見つけられない心臓に関する問題がありますか。(これまでにありましたか。)

その経験以降あるいは覚えている限り

.....はい いいえ

最近1ヶ月:

- a) 息切れ    b) 動悸    c) 胸痛    d) めまい

V. d) 転換症状

39 思いつくなかで、あなたを悩ませていて、医者がその原因を見つけられないほかのからだの変化がありますか。(これまでにありましたか。)

その経験以降あるいは覚えている限り

.....はい いいえ

最近1ヶ月:

- a) 物事を思い出すこと    b) 飲み込むこと  
c) 声がでないこと    d) 視野がぼやけること  
e) 実際の盲目    f) 気絶や意識喪失  
g) 発作とけいれん    h) 歩くことができること  
i) 麻痺あるいは筋力低下    j) 排尿

V. e) 性的な症状

40 あなたは、医者がその明らかな原因を見つけられない性器に関する問題がありますか。(これまでにありましたか。)

その経験以降あるいは覚えている限り

.....はい いいえ

最近1ヶ月:

- a) 性器あるいは肛門に焼けるような感覚があること  
(性交中をのぞく)

- b) インポテンツ (男性の場合)  
c) 生理周期が不規則なこと (女性の場合)  
d) 生理前に、過剰に緊張すること (女性の場合)  
e) 生理中の過多出血 (女性の場合)

VI) 意味体系の変化

VI. a) 絶望感

41 将来に絶望し、悲観していますか。(あなたの将来に対する考えはどのように変化しましたか。)

その経験以降あるいは覚えている限り

.....はい いいえ

最近1ヶ月:

- 0 まったくない  
1 落胆し、自分の計画を立てる興味がなくなった  
2 将来がみえず、生き続けようと思わない  
3 責められているようで、まるで将来がないように感じる

42 あなたは本当に愛した人々と親密だと感じていますか。(もしいいえなら、質問せよ;それは変わると思えますか。)

その経験以降あるいは覚えている限りでは

.....はい いいえ

最近1ヶ月:

- 0 まったくなかった  
1 時々、最愛の人たちから遠ざかり、つながりが絶たれたに感じる  
2 かかわりをもととするが、感情が麻痺していると感じる  
3 人類に属していないと感じ、これから誰かを愛することは想像できない

43 あなたは自分の仕事について納得していますか。その経験以降あるいは覚えている限り

.....はい いいえ

最近1ヶ月:

- 0 まったくなかった  
1 時々日常業務になるが、そのことで彼(彼女)が問題を気にしないで済む  
2 仕事は重荷であり、仕事をし続けることは困難  
3 とても気持ちが動揺しており、悩んでいるので、もう働くことはできない

VI. b) これまで維持していた信念の喪失

44 生き続ける理由を見つけるのが難しかったことがありますか。(人生に、あなたを生かし続けている物事がありますか。)

その経験以降あるいは覚えている限りでは  
 .....はい いいえ

最近1ヶ月:

- 0 まったくなかった
- 1 時々、先がないように思われる
- 2 理由は思いつかず、ただ生きているだけ
- 3 人生において大切なことや大切な人がいないように感じる

45 あなたは、幼いころから持っていた道徳の信念を、今も持っていますか。

その経験以降あるいは覚えている限り  
 .....はい いいえ

最近1ヶ月:

- 0 まったくなかった
- 1 正常な人生の経過を通じて、信念は変わった
- 2 彼(彼女)が幼いころから持っていた信念に幻滅している
- 3 彼(彼女)が幼いころから持っていた信念を嫌っている

データシート

1) それぞれの下位項目について、条件にあてはまれば、右の欄に○をつけてください。

I. a	1~3のうち、2つで「はい」	
I. b	4~7のうち、2つ	
I. c	8~10のうち、1つ	
I. d	11	
I. e	12~18のうち、1つ	

I. f	19	
II. a	20	
II. b	21~24のうち、1つ	
III. a	25	
III. b	26	
III. c	27	
III. d	28	
III. e	29	
III. f	30	
IV. a	31~33のうち、1つ	
IV. b	34	
IV. c	35	
V. a	36	
V. b	37	
V. c	38	
V. d	39	
V. e	40	
VI. a	41~43のうち、1つ	
VI. b	44または45のうち、1つ	

2) それぞれの下位尺度について、条件にあてはまれば、右の欄に○をつけてください。

I	aおよびb~fの1つに○	
II	aまたはbに○	
III	a~fのいずれかに○	
IV	a~cのいずれかに○	
V	a~eのいずれかに○	
VI	aまたはbに○	
DESNOS	I~VIすべてに○	

## The Standardization of the Japanese-language Version of the Structured Interview for Disorders of Extreme Stress (SIDES)

Shiho SUZUKI<sup>1)</sup>, Nobuaki MORITA<sup>1)</sup>, Miyako SHIRAKAWA<sup>2)</sup>,  
Satomi NAKAJIMA<sup>3)</sup>, Akiko KIKUCHI<sup>3)</sup>, Yoji NAKATANI<sup>1)</sup>

1) *Graduate School of Comprehensive Human Sciences, University of Tsukuba*

2) *Tenryu Hospital*

3) *National Institute of Mental Health, National Center for Neurology and Psychiatry*

The reliability and validity of the Japanese version of Structured Interview for Disorders of Extreme Stress (SIDES) were evaluated in a group of normal subjects (n=60) and a group of victims of interpersonal trauma (n=53). SIDES was developed in the United States in 1997 and is a tool for assessing Disorders of Extreme Stress Not Otherwise Specified (DESNOS). Self-reporting and semi-structured versions of the SIDES have been developed. Cronbach's  $\alpha$  coefficient for the self-reporting version was .92 for an individual's lifetime, and .85 for the present. Cronbach's  $\alpha$  coefficient for the semi-structured interview version was .95 for an individual's lifetime, and .88 for the present. Using the Dissociative Experiences Scale (DES) and physical symptom scale as external standards, the validity of SIDES was confirmed. Although the present results indicate that the Japanese version of SIDES has good internal reliability and validity, it remains necessary to conduct further research on more victims of many kinds of trauma.

(Authors' Abstract)

<Keywords: SIDES (Structured Interview for Disorders of Extreme Stress), DESNOS (Disorders of Extreme Stress, Not Otherwise Specified), reliability, validity, Japanese version>

---