

精神科診療所受診患者における 逆境的小児期体験と生涯トラウマ体験の頻度および PTSD 症状に関する横断調査

Adverse Childhood Experiences, Lifetime Trauma Exposure, and PTSD
in Psychiatric Clinics of Japan : A Cross-sectional Study

田中 英三郎^{1,4)}, 西川 瑞穂²⁾, 大久保 圭策³⁾, 亀岡 智美¹⁾
Eizaburo Tanaka, Mizuho Nishikawa, Keisaku Okubo, Satomi Kameoka

【目的】本研究は、日本の一般精神科診療所の外来通院患者における逆境的小児期体験 (ACEs) と潜在的トラウマ体験 (PTEs) の頻度を一般人口のデータと比較した。また、PTEs を有する患者における PTSD ハイリスク群の割合も明らかにした。【方法】研究協力同意が得られた X 自治体の A, B クリニックの診療記録の二次的データ解析を実施した。対象者は、X 年 Y 月の 1 ヶ月間に、A, B クリニック外来を受診した 18 歳以上 (N=1,058) で、研究目的のデータ提供同意が得られた患者 (N=1,011, 同意率 96%) のうち臨床診断が確定した 1,008 名である。提供されたデータの内容は、性別、調査時の年齢、臨床診断、ACEs、出来事チェックリスト DSM-5 版 (PTEs を評価)、改訂出来事インパクト尺度日本語版 (PTSD 症状を評価) であった。【結果】対象者の 61% が 1 つ以上 ACEs をもっており、88% が 1 つ以上 PTEs をもっていた。これらは日本の一般人口調査の結果と比較して有意に高かった。さらに、少なくとも 1 つ PTEs をもっている患者の半数以上が、PTSD のハイリスク群に該当した。【結論】本研究は、日本の一般精神科外来通院患者の多くが ACEs や PTEs を抱えており、しかも診断横断的にかなりの割合で現在も PTSD 症状を有していることを示唆した初の知見である。対象者がコンビニエンスサンプリングにより得られた患者であるため結果の一般化可能性には注意を要するが、一般精神科外来臨床でも ACEs や PTEs にさらなる注意を向けていく必要があるだろう。

索引用語

逆境的小児期体験, 潜在的トラウマ体験, PTSD, 疫学

著者所属 : 1) 兵庫県こころのケアセンター研究部, Hyogo Institute for Traumatic Stress

2) 医療法人瑞月会かく・にしかわ診療所, KakuNishikawa Clinic

3) 大久保クリニック, Okubo Clinic

4) ユニバーシティカレッジロンドン疫学・ヘルスケア研究所, University College London, Institute of Epidemiology and Health Care

受 理 日 : 2021 年 4 月 7 日

はじめに

近年、逆境的小児期体験（adverse childhood experiences：ACEs）や生涯を通じた災害、事故、暴力、性被害、戦争などの潜在的トラウマ体験（potentially traumatic events：PTEs）が、神経発達や免疫に悪影響を与えて、慢性的な身体疾患や精神健康上の問題を引き起こすことが明らかになっている^{13,18,32}。

米国で実施された ACEs に関する研究によると、61%の成人が 18 歳までに暴力、虐待、ネグレクト、暴力の目撃、家族の自殺（未遂）、家庭内での薬物乱用、精神障害、親との分離、家族の服役などのうち少なくとも 1 つを経験し、6 人に 1 人は 4 種類以上の ACEs 体験をもっていた¹²。ACEs が 4 種類以上ある人はそうでない人に比べて、抑うつや不安のリスクが 3~6 倍、薬物乱用が 7 倍、自殺未遂が 30 倍、糖尿病が 1.5 倍、循環器・呼吸器疾患やがんが 2~3 倍になると報告されている¹⁹。日本の疫学調査でも、12 種類の ACEs（親の死別/離婚/別離、家族の精神障害/物質乱用/犯罪、家庭内暴力、身体的虐待、性的虐待、ネグレクト、身体疾患、経済的困難）のうち、1 つでも体験している成人は約 32%であった¹⁵。また、3 種類の ACEs がある人は ACEs のない人と比べて、何らかの精神障害を有するリスクが 2.5 倍であった¹⁵。さらに日本の高齢者を対象とした調査では、ACEs が活動能力機能の低下や身体疾患（がん、糖尿病）とも関連していることが明らかになった^{3,4}。

生涯を通じた PTEs の頻度はさらに高く、全世界で 70% 以上の人々が何らかの PTEs を経験していると推定されており⁸、日本の調査でも PTEs の体験頻度は 60%であった²³。もちろん、PTEs を体験した人すべてが、心的外傷後ストレス障害（posttraumatic stress disorder：PTSD）などの精神障害を発症するわけではない。PTEs の内容や強度、診断のタイミング、その他人口動態因子の違いによって PTSD の発症率は異なるが、最近の系統的レビューによると PTEs を体験した 2~18 歳の子ども/青年の約 16%が PTSD を発症すると推定されており、なかでも虐待などの対人間で生じる PTEs を体験した子ども/青年の PTSD 発症率は約 25%に上ると報告されている¹。

ACEs や PTEs の頻度の高さとその心身への影響の大きさを考えると、精神科を含む医療機関への相談者の多くが ACEs や PTEs を有していると考えらるべきであろう。われ

われは、本研究の仮説を「日本の一般精神科外来通院患者は、一般人口と比べて ACEs および PTEs の頻度が高い」と設定した。実際、海外の報告では精神科外来患者の 40~70%が身体的もしくは性的な虐待を受けていたことや^{11,26}、物質使用障害で通院中の男性患者の実に 98%が少なくとも 1 つ ACEs をもっていたことが明らかになっている³⁰。さらに ACEs スコアが高いほど、抗うつ薬、抗不安薬、抗精神病薬が処方されることが多いといわれている⁵、ACEs がない患者と比べると薬物療法への反応性は不良のようである³¹。また、ACEs や PTEs に十分な注意を払わずに医療者が対応してしまうと、再トラウマ化を起こす可能性もある。例えば、精神科医療における隔離拘束、強制的な対応、侵襲的な処置などがその危険性をはらむ²²。したがって、精神科医療者は ACEs や PTEs に十分な注意を向ける必要がある。

日本の精神科医療機関受診者を対象にした ACEs や PTEs の調査としては、53 名の精神科入院患者中 31 名（58.5%）に少なくとも 1 つ ACEs が認められたという報告²⁴や、依存症外来の初診患者 437 名を対象に ACEs と物質使用障害の関連を報告²⁰したものがあがるが、一般精神科外来通院患者に関する調査は見あたらない。そこで本研究の目的は、①一般精神科診療所の外来通院患者で ACEs および PTEs を少なくとも 1 つ有するものの割合を一般人口の推定値（ACEs 32%、PTEs 60%）^{15,23}と比較、②ACEs および PTEs の内容別頻度の探索、③PTEs を有する患者における PTSD ハイリスク群の割合の探索とした。また補助的に、臨床診断別の PTSD ハイリスク群の割合、被虐待歴と PTEs や PTSD ハイリスク群の関連も調べた。

1. 方法

1. 研究デザイン

本研究は、研究協力同意が得られた X 自治体の A、B クリニックの診療記録の二次的データ解析である。

2. 対象

X 年 Y 月の 1 ヶ月間に、A、B クリニック外来を受診した 18 歳以上（N=1,058）で、兵庫県こころのケアセンターへ研究目的のデータ提供同意が得られた患者（N=1,011、同意率 96%）のうち臨床診断が確定した 1,008 人を対象とした。提供されたデータの内容は、性別、調査時の年齢、臨床診断、ACEs、出来事チェックリスト DSM-5 版（Life

Events Checklist for DSM-5 : LEC-5), 改訂出来事インパクト尺度日本語版 (Impact of Event Scale-Revised : IES-R) であった。

3. 調査項目

1) 臨床診断

主治医が本データ提供時にこれまでの診療記録から ICD-10 の診断基準に基づき主診断を 1 つだけ付記した。後述する ACEs, LEC-5, IES-R のデータはこの臨床診断を下す際には利用されていない。

2) ACEs

米国疾病対策予防センターと Kaiser Permanente が実施した一連の ACEs 研究で用いられた 10 の質問を用いた^{12,14)}。18 歳までに体験した、心理的虐待、身体的虐待、性的虐待、心理的ネグレクト、身体的ネグレクト、両親の離婚や別居、母への暴力 (面前 DV)、家族のアルコール/薬物依存、家族の精神障害や自殺、家族の服役に関して、それぞれの有無を確認している。さらに対象者の ACEs 数を合計し、ACEs スコアを算出した。ACEs 質問票の日本語版は坪井が作成し、妥当性と信頼性が報告されている³⁹⁾。

3) LEC-5

LEC-5 は、自記式質問票で PTEs をスクリーニングするために開発された。16 種類の出来事 (自然災害、火事や爆発、交通事故、深刻な事故、毒性物質への曝露、身体的暴力、武器を使った暴力、性的暴力、意に反した不快な性的体験、戦争や戦場体験、監禁、命にかかわる病気や怪我、人間としての重大な苦痛、突然の暴力的死、突然の事故死、自分が原因で他人に深刻な怪我や障害・死を招く) と、その他のとてもストレスとなった出来事に関して、これまでの人生における直接体験、目撃、伝聞のそれぞれの有無を確認している。LEC-5 は生涯トラウマ体験に関する情報を体系的に収集するためのものであり、正式なスコアリングの方法は定められていない⁴¹⁾。本研究では、すべての種類のトラウマ体験の合計数、体験様式ごとの合計数を算出した。

4) IES-R

LEC-5 で少なくとも 1 つ PTEs を有するものは、最もつらかった出来事に関して、最近 1 週間の PTSD 症状を IES-R を用いて確認した。IES-R は、米国の Weiss, D. S. らが開発した PTSD 症状を測定するための自記式質問票であり、侵入症状 8 項目、回避症状 8 項目、過覚醒症状 6 項目の計 22 項目より構成されている。IES-R 日本語版は, Asu-

kai, N. らによって信頼性と妥当性が確立されており、カットオフ値が 25 点以上と定められている⁷⁾。本研究でも、LEC-5 で少なくとも 1 つ PTEs を有し、かつ IES-R で 25 点以上を示したものを PTSD ハイリスク群とした。

4. 分析

対象者の基本属性に関しては、記述統計でその特徴を明らかにした。連続変数 (年齢, ACEs スコア, PTEs 数, IES-R スコア) は、ヒストグラムを作成し正規分布していないことを視覚的に確認した。したがって、中央値と四分位値で要約した。二値変数は人数と割合で要約した。次に、ACEs と PTEs の内容別の頻度を明らかにした。また、ACEs と PTEs のそれぞれ少なくとも 1 つを有する割合が、日本の一般人口のデータ (ACEs 32%, PTEs 60%) と異なるか否かを One Sample Proportion Test で検定した。さらに、少なくとも 1 つ PTEs を有するもの (N=888) から臨床診断で PTSD (F43.1) が確定した 6 名を除いた 882 名のうち IES-R に欠損値のない 709 名を対象に、PTSD ハイリスク群の割合を算出した。また、臨床診断ごとの PTSD ハイリスク群の割合も示した。加えて、ACEs で何らかの虐待歴 (心理的虐待、身体的虐待、性的虐待、心理的ネグレクト、身体的ネグレクト) を有する群 (N=461) と有しない群 (N=509) に分けて、PTEs 数の差を Wilcoxon rank-sum 検定で、PTSD ハイリスク群の割合の差を χ^2 検定で分析した。分析に、STATA ver. 16 (Stata Corp, Union Station, Texas, USA) を使用し、両側 P 値で 0.05 未満を統計的有意差ありと判断した。

5. 倫理的配慮

本研究は、兵庫県こころのケアセンターの倫理審査委員会の承認を経て実施した。対象者には、口頭と文書で説明を行い情報提供に関する同意を得たうえで、個人情報の保護に配慮して研究を実施した。

II. 結 果

1. 研究参加者の特徴

対象者の基本属性を表 1 に示した。年齢の中央値 [四分位値] は 41 歳 [31, 52] であった。性別は女性が 6 割であった。臨床診断に関しては、気分障害 (F3) が 36% と最多であり、神経症性障害 (F4) が 20%、心理的発達障害 (F8) が 19% と続いた。

表1 基本属性 (N=1,008)

	人数	%
年齢		
10~20代	211	21
30代	270	27
40代	220	22
50代	177	18
60代	84	8
70代以上	46	5
性別 (女性)	602	60
臨床診断*		
F0	6	1
F1	7	1
F2	152	15
F3	361	36
F4	199	20
(F4のうち, F43.1)	(6)	(1)
F5	9	1
F6	35	3
F7	25	2
F8	188	19
F9	26	3

*ICD-10に準じた単一診断である。

2. ACEs

ACEsスコアの中央値 [四分位値] は1 [0, 3], 欠損数は81 (8%) であった。ACEsスコアの分布は, 0 (39%), 1 (19%), 2 (13%), 3 (10%), 4以上 (19%) であった。対象者 (N=927) の61%が少なくとも1つACEsをもっており, これは一般人口 (32%) と比べて有意に高い値であった ($P<0.001$, 95%信頼区間 [58, 64])。ACEsの内容別の頻度を表2に示した。多く認められた内容は, 心理的虐待 (33%), 心理的ネグレクト (27%), 両親の離婚や別居 (25%), 身体的虐待 (25%), 家族の精神障害や自殺 (23%) であった。

3. PTEs

PTEs数の中央値 [四分位値] は, 総数4 [2, 7], 直接体験2 [1, 4], 目撃0 [0, 1], 伝聞1 [0, 2] であった。対象者 (N=1,008) の88%が, 少なくとも1つPTEsを体験しており, これは一般人口 (60%) と比べて有意に高い値であった ($P<0.001$, 95%信頼区間 [86, 90])。PTEsの内容別と体験様式別の頻度を表3に示した。直接体験したPTEsの内容として多く認められたものは, 自然災害 (54%), その他のとてもストレスとなった出来事 (54%), 身体的暴力 (31%), 人間としての重大な苦痛 (26%), 交通事故 (24%), 性被害 (性的暴力9%, 意に反した不快な

表2 ACEsの内容別の頻度 (N=1,008)

順位	内容	人数	%
1	心理的虐待	317	33
2	心理的ネグレクト	262	27
3	両親の離婚や別居	241	25
4	身体的虐待	242	25
5	家族の精神障害や自殺	221	23
6	性的虐待	139	14
7	母への暴力 (面前DV)	125	13
8	家族のアルコール/薬物依存	119	12
9	身体的ネグレクト	101	10
10	家族の服役	26	3

内容別の欠損値: 順位 (欠損数), 1 (41), 2 (41), 3 (36), 4 (31), 5 (41), 6 (31), 7 (35), 8 (39), 9 (37), 10 (31)
それぞれの内容の有無を問うたため, 複数回答である。

性的体験16%) であった。目撃したPTEsの内容として多く認められたものは, 火事や爆発 (24%), 交通事故 (16%), 命にかかわる病気や怪我 (10%), 自然災害 (10%), 身体的暴力 (7%), 深刻な事故 (5%) であった。聞き伝えられたPTEsの内容として多く認められたものは, 交通事故 (21%), 自然災害 (16%), 突然の暴力的死 (15%), 突然の事故死 (15%), 火事や爆発 (14%) であった。また, 被虐待歴を有する群 (中央値6, 四分位値 [3, 9]) は有しない群 (中央値3, 四分位値 [1, 5]) に比べて有意にPTEsの総数が多かった ($P<0.001$)。

4. PTSDハイリスク群

IES-Rスコア (N=709) の中央値 [四分位値] は27 [8, 47] であり, PTSDハイリスク群は366人 (52%) であった。また, 臨床診断ごとのPTSDハイリスク群の人数と割合を表4に示した。F5が71%, F6が80%とPTSDハイリスク群の割合が高めであった。F5の下位診断は, 全員摂食障害 (F50) であった。F6の下位診断は, 20名中16名が情緒不安定性パーソナリティ障害 (F60.3) であり, その他は, 非社会性パーソナリティ障害 (F60.2), 不安性パーソナリティ障害 (F60.6), 病的賭博 (F63.0), 自我異和的な性の方向づけ (F66.1) であった。また, 被虐待歴を有する群は有しない群に比べPTSDハイリスク群の割合が有意に高かった (70% vs 32%, $P<0.001$)。

表3 生涯トラウマ体験 (PTEs) の頻度 (N = 1,008)

	直接体験		目撃		伝聞	
	人数	%	人数	%	人数	%
自然災害	548	54	96	10	159	16
火事や爆発	38	4	245	24	138	14
交通事故	238	24	164	16	210	21
深刻な事故	67	7	54	5	118	12
毒性物質への曝露	20	2	10	1	78	8
身体的暴力	312	31	73	7	83	8
武器を使った暴力	56	6	25	2	73	7
性的暴力	90	9	7	1	94	9
意に反した不快な性的体験	165	16	16	2	76	8
戦闘や戦場体験	4	0	7	1	91	9
監禁	19	2	11	1	58	6
命にかかわる病気や怪我	137	14	103	10	133	13
人間としての重大な苦痛	262	26	40	4	59	6
突然の暴力的死	28	3	28	3	156	15
突然の事故死	18	2	22	2	152	15
自分が原因で他人に深刻な怪我や障害、死を招く	42	4	7	1	43	4
その他のとてもストレスとなった出来事	548	54	43	4	54	5

それぞれの内容の有無を問うたため、複数回答である。

表4 臨床診断別の PTSD ハイリスク群の割合

	PTSD ハイ リスク群 該当	%
全体 (N=709)	366	52
F0 (N=4)	2	50
F1 (N=6)	3	50
F2 (N=97)	53	55
F3 (N=258)	136	53
F4 (N=141)	76	54
F5 (N=7)	5	71
F6 (N=20)	16	80
F7 (N=18)	7	39
F8 (N=140)	63	45
F9 (N=18)	5	28

少なくとも1つ PTEs を有するもので、最もつらかった出来事に関して IES-R が 25 点以上であったものを PTSD ハイリスク群とした。

しかし、これらの臨床群を対象とした調査は、われわれの知る限り報告されていない。本研究では、わが国の一般精神科診療所外来を受診する患者の 61% が少なくとも 1 つ ACEs をもっており、88% が少なくとも 1 つ PTEs を有していることが明らかになった。これらは一般人口と比べて有意に高い割合であった。さらに、少なくとも 1 つ PTEs をもっている患者の 52% が、PTSD ハイリスク群に該当することも判明した。

1. ACEs

日本の一般人口を対象とした調査結果¹⁵⁾と比較すると、少なくとも 1 つ ACEs をもつものは約 2 倍 (本研究 61% / 一般人口 32%) であり、ACEs を有する患者がいかに多く精神科外来を利用しているかがわかる。本研究と一般人口に対する調査では、ACEs の質問項目数が異なる (本研究 10 項目 / 一般人口 12 項目) ため、比較には注意が必要である。しかし、一般人口を対象とした調査のほうが調査項目が多いことから、調査不足により過大な差が生じたとは考えにくいであろう。

ACEs の内容に注目すると、児童虐待が多く認められていた。実際、日本の一般人口を対象とした疫学調査³⁸⁾と比較すると、心理的虐待 (本研究 33% / 一般人口 4%)、ネグレクト (本研究 10~27% / 一般人口 0.8%)、身体的虐待 (本研究 25% / 一般人口 3%)、性的虐待 (本研究 14% / 一般

III. 考 察

これまで、海外の先行研究が示すように、わが国の一般精神科診療所外来を受診する患者においても、その多くが ACEs や PTEs を有しているだろうと推測はされていた。

人口0.6%)と、約10倍の差が認められていた。これまでの系統的レビューの結果^{16,25)}からも児童虐待とPTSD、うつ病、不安症、統合失調症、物質使用障害などさまざまな成人期の精神障害との関連が一貫して示されている。本研究でも先行研究^{9,27)}と一致して、被虐待歴を有する群は、より多くのPTEsを体験しPTSDハイリスク群に該当する割合が高かった。したがって、虐待を受けている子どもへの公衆衛生的な早期介入とともに、被虐待歴を有し成人の精神科外来を受診する患者へのトラウマを念頭においた心理的介入²⁹⁾のさらなる拡充が必要であると考えられる。また本研究では、両親の離婚や別居と家族の精神障害も多く認められた。先行研究でも、前者は成人期のうつ病、後者はPTSDや精神病様体験などとの関連が示されている^{28,36,40)}。離婚や家族の精神障害は家庭の機能低下と養育環境の悪化を介して成人期の精神障害のリスクを高めうる可能性があり、一人親家庭などへのさらなる支援が必要ではないかと考える。

2. PTEs と PTSD

日本の一般人口を対象とした先行研究²³⁾と比較すると、少なくとも1つPTEsをもつものは約1.5倍(本研究88%/一般人口60.7%)であった。本研究のPTEsでは、自然災害の被災(54%)が最も多く認められており、一般人口の10倍(一般人口5.4%)にも達する。また、身体的暴力(本研究31%/一般人口16.5%)と性被害(本研究9~16%/一般人口4.3%)も一般人口の約2倍であった。自然災害の被災者に対する精神医学的な支援の重要性は阪神淡路大震災以来広く認知されているが、一般的には自然災害などの偶発的なPTEsより犯罪などの故意のPTEsのほうがPTSD発症のリスクが高いため²³⁾、犯罪被害者へのさらなる支援が必要であろう。

本研究では、PTEsを有するものの半数以上がPTSDのハイリスク群に該当したが、一般人口調査では生涯PTSD診断が1.3%、過去12ヵ月PTSD診断が0.7%であり、大きな乖離が認められた。この乖離の要因としては、調査方法の違いや欠損値の影響が考えられる。一般人口を対象とした先行研究ではPTSD診断のために構造化面接を使用しているが、本研究では自記式質問票を用いた。最もつらかった出来事を対象者自身が選んでPTSD症状に関する自記式尺度に答える場合は、PTSD症状の評価がそのトラウマ的出来事に焦点化されず不安や抑うつなど他の精神症状の影響で過大評価される可能性がある^{10,42)}。さらに、社会

機能障害が考慮されていないこともPTSDの過大評価につながる可能性がある⁴²⁾。また本研究では、IES-Rの欠損数は対象者の20%と無視できない大きさであった。そこで感度分析として、20%の欠損者がすべてPTSDハイリスク群ではなかったと仮定し、かつ先行研究¹³⁾より社会機能障害を加えることでPTSD診断率が8%から5%に減少した(60%過大に評価されていた)ことを考慮して過大評価を補正した。すると、本研究でのPTSDハイリスク群は24%と推定された。つまり、最も楽観的かつ保守的にみても本研究参加者の4人に1人がPTSDハイリスク群に該当している可能性が示された。

また、診断別のPTSDハイリスク群に目を向けるとパーソナリティ障害や摂食障害に多い傾向が認められた。先行研究からは情緒不安定性パーソナリティ障害とPTSDの関連²¹⁾やむちゃ食い障害(binge eating disorder)とPTSDの関連³⁵⁾が報告されている。ただし本研究では、臨床診断の信頼性が十分高くないことやサンプル数が少ないことから、パーソナリティ障害や摂食障害が他の診断と比べて特にPTSDを合併しやすいとはいえず、あくまで参考データとしてとらえるべきであろう。

3. 本研究の限界

本研究にはいくつかの限界がある。第一に、対象者はコンビニエンスサンプリングにより得られた患者であるため、結果の一般化可能性には注意を要する。本研究では、ACEsとして児童虐待が、PTEsとして自然災害が多く認められた。しかし、研究を実施した診療所が、阪神淡路大震災などの大規模な自然災害を経験した地域であり、また児童虐待の人口あたりの相談件数が多い場所でもあるため³⁷⁾、これらがACEsとPTEsの頻度に影響を与えた可能性がある。一方、研究に協力いただいた診療所はいずれもトラウマ・PTSDの専門外来を標榜していないことは言い添えておく。第二に、PTEsを評価するための質問票であるLEC-5日本語版の妥当性が検証されていない点が挙げられる。実際本研究では、直接体験したPTEsで自然災害と並んで最も多かったものが、「その他のとてもストレスとなった出来事」であり、これが本当にDSM-5やICD-11で規定されるトラウマ的出来事の基準を満たすものかどうかは不明である。今後、LEC-5などPTEsを評価する日本語版の質問票の妥当性検証が必要である。第三に、IES-Rの欠損数が20%と無視できない大きさであった。IES-Rはこれまでも日本のさまざまな疫学調査で利用さ

れている PTSD 症状評価のためのツールであるが、精神科外来通院患者に 22 項目の質問に答えてもらうには負担が大きかった可能性がある。今後はより簡便な PTSD 症状の評価ツール開発が望まれる。第四に、対象者の臨床診断は後方視的に診療記録によりそれぞれのクリニックの主治医（計 2 名）によってなされているため、妥当性と信頼性に限界を有する。今後の研究では、構造化された診断面接の併用が必要である。

おわりに

本研究はこういったさまざまな限界点は有するものの、日本の精神科外来通院患者の多くが ACEs や PTEs を抱えており、しかも診断横断的にかなりの割合で現在も PTSD 症状を有していることを明らかにした。Allsopp, K.ら²⁾は、DSM-5 の診断基準を質的に分析し、それぞれの診断カテゴリーが均一でなく重なり合う部分が多く、PTEs の影響が十分に反映されていないことを指摘している。近年 ACEs や PTEs が、その後の人生に甚大な悪影響を与えることが明らかになるにつれて、トラウマの視点に立った支援が不可欠であるという考えがコンセンサスを得るようになり、トラウマインフォームドケア (trauma-informed care : TIC) という概念が注目されるようになってきた。TIC は、特定の治療プログラムではなく、幅広い支援の基本理念を象徴するものである。TIC では、トラウマについての理解を支援全体に組み込み、支援のすべての局面で回復を促進する状況を作り出す¹⁷⁾。その第一歩は、支援者がトラウマの影響を理解し、患者のもつトラウマ症状に気づくことから始まる³⁴⁾。日本でも福祉分野をはじめとして徐々にその実践が報告されつつあり⁶⁾、医療機関でも ACEs や PTEs に注意を向ける必要性が認識されつつある³³⁾。われわれはいかなる診断カテゴリーに該当する患者であろうとも、トラウマの視点に立った支援や治療の拡充が必要であろうと考える。

本研究は JSPS 科研費 19H01768 の助成を受けたものである。なお、本論文に関連して開示すべき利益相反はない。本論文の要旨は、第 19 回日本トラウマティック・ストレス学会で発表した。

謝辞 本研究への情報提供にご快諾いただいたすべての方に深く感謝を申し上げます。

文献

- 1) Alisic, E., Zalta, A. K., van Wesel, F., et al. : Rates of post-traumatic stress disorder in trauma-exposed children and adolescents : meta-analysis. *Br J Psychiatry*, 204 ; 335-340, 2014
- 2) Allsopp, K., Read, J., Corcoran, R., et al. : Heterogeneity in psychiatric diagnostic classification. *Psychiatry Res*, 279 ; 15-22, 2019
- 3) Amemiya, A., Fujiwara, T., Murayama, H., et al. : Adverse childhood experiences and higher-level functional limitations among older Japanese people : results from the JAGES study. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci*, 73 (2) ; 261-266, 2018
- 4) Amemiya, A., Fujiwara, T., Shirai, K., et al. : Association between adverse childhood experiences and adult diseases in older adults : a comparative cross-sectional study in Japan and Finland. *BMJ Open*, 9 (8) ; e024609, 2019
- 5) Anda, R. F., Brown, D. W., Felitti, V. J., et al. : Adverse childhood experiences and prescribed psychotropic medications in adults. *Am J Prev Med*, 32 (5) ; 389-394, 2007
- 6) 浅野恭子, 亀岡智美, 田中英三郎 : 児童相談所における被虐待児へのトラウマインフォームド・ケア。児童青年精神医学とその近接領域, 57 (5) ; 748-757, 2016
- 7) Asukai, N., Kato, H., Kawamura, N., et al. : 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 (3) ; 175-182, 2002
- 8) Benjet, C., Bromet, E., Karam, E. G., et al. : The epidemiology of traumatic event exposure worldwide : results from the World Mental Health Survey Consortium. *Psychol Med*, 46 (2) ; 327-343, 2016
- 9) Bremner, J. D., Southwick, S. M., Johnson, D. R., et al. : Childhood physical abuse and combat-related posttraumatic stress disorder in Vietnam veterans. *Am J Psychiatry*, 150 (2) ; 235-239, 1993
- 10) Breslau, N., Peterson, E. L., Poisson, L. M., et al. : Estimating post-traumatic stress disorder in the community : lifetime perspective and the impact of typical traumatic events. *Psychol Med*, 34 (5) ; 889-898, 2004
- 11) Briere, J., Woo, R., McRae, B., et al. : Lifetime victimization history, demographics, and clinical status in female psychiatric emergency room patients. *J Nerv Ment Dis*, 185 (2) ; 95-101, 1997
- 12) Centers for Disease Control and Prevention : Preventing Adverse Childhood Experiences (<https://www.cdc.gov/violenceprevention/childabuseandneglect/aces/fastfact.html>) (参照 2020-12-11)
- 13) Del Ben, K. S., Scotti, J. R., Chen, Y.-C., et al. : Prevalence of posttraumatic stress disorder symptoms in firefighters. *Work & Stress*, 20 (1) ; 37-48, 2006
- 14) Felitti, V. J., Anda, R. F., Nordenberg, D., et al. : Relationship of childhood abuse and household dysfunction to many of the leading causes of death in adults. The Adverse Childhood Experiences (ACE) Study. *Am J Prev Med*, 14 (4) ; 245-258, 1998
- 15) Fujiwara, T., Kawakami, N., World Mental Health Japan Survey Group : Association of childhood adversities with the first onset

- of mental disorders in Japan : results from the World Mental Health Japan, 2002-2004. *J Psychiatr Res*, 45 (4) ; 481-487, 2011
- 16) Hailes, H. P., Yu, R., Danese, A., et al. : Long-term outcomes of childhood sexual abuse : an umbrella review. *Lancet Psychiatry*, 6 (10) ; 830-839, 2019
- 17) Harris, M., Fallot, R. D. : Envisioning a trauma-informed service system : a vital paradigm shift. *New Dir Ment Health Serv*, 89 ; 3-22, 2001
- 18) Herzog, J. I., Schmahl, C. : Adverse childhood experiences and the consequences on neurobiological, psychosocial, and somatic conditions across the lifespan. *Front Psychiatry*, 9 ; 420, 2018
- 19) Hughes, K., Bellis, M. A., Hardcastle, K. A., et al. : The effect of multiple adverse childhood experiences on health : a systematic review and meta-analysis. *Lancet Public Health*, 2 (8) ; e356-e366, 2017
- 20) 板橋登子, 小林桜児, 黒澤文貴ほか : 小児期逆境体験が物質使用障害の重症度に及ぼす影響—不信感, 被拒絶感, ストレス対処力の低下を媒介としたモデル検討—。 *精神経誌*, 122 (5) ; 357-369, 2020
- 21) Jowett, S., Karatzias, T., Albert, I. : Multiple and interpersonal trauma are risk factors for both post-traumatic stress disorder and borderline personality disorder : a systematic review on the traumatic backgrounds and clinical characteristics of comorbid post-traumatic stress disorder/borderline personality disorder groups versus single-disorder groups. *Psychol Psychother*, 93 (3) ; 621-638, 2020
- 22) 亀岡智美 : トラウマインフォームドケアと小児期逆境体験。 *精神医学*, 61 (10) ; 1109-1115, 2019
- 23) Kawakami, N., Tsuchiya, M., Umeda, M., et al. : Trauma and posttraumatic stress disorder in Japan : results from the World Mental Health Japan Survey. *J Psychiatr Res*, 53 ; 157-165, 2014
- 24) 工藤紗弓 : 成人期以前の困難な体験がもたらす長期的な影響に関する検討。 *武蔵野大学平成 29 年度博士後期課程学位論文*, 2017 (<http://id.nii.ac.jp/1419/00000884>) (参照 2020-12-11)
- 25) Li, M., D'Arcy, C., Meng, X. : Maltreatment in childhood substantially increases the risk of adult depression and anxiety in prospective cohort studies : systematic review, meta-analysis, and proportional attributable fractions. *Psychol Med*, 46 (4) ; 717-730, 2016
- 26) Lipschitz, D. S., Kaplan, M. L., Sorkenn, J. B., et al. : Prevalence and characteristics of physical and sexual abuse among psychiatric outpatients. *Psychiatr Serv*, 47 (2) ; 189-191, 1996
- 27) McCutcheon, V. V., Sartor, C. E., Pommer, N. E., et al. : Age at trauma exposure and PTSD risk in young adult women. *J Trauma Stress*, 23 (6) ; 811-814, 2010
- 28) McKenzie, N., Marks, I., Liness, S. : Family and past history of mental illness as predisposing factors in post-traumatic stress disorder. *Psychother Psychosom*, 70 (3) ; 163-165, 2001
- 29) Melton, H., Meader, N., Dale, H., et al. : Interventions for adults with a history of complex traumatic events : the INCI TE mixed-methods systematic review. *Health Technol Assess*, 24 (43) ; 1-312, 2020
- 30) Naal, H., El Jalkh, T., Haddad, R. : Adverse childhood experiences in substance use disorder outpatients of a Lebanese addiction center. *Psychol Health Med*, 23 (9) ; 1137-1144, 2018
- 31) Nanni, V., Uher, R., Danese, A. : Childhood maltreatment predicts unfavorable course of illness and treatment outcome in depression : a meta-analysis. *Am J Psychiatry*, 169 (2) ; 141-151, 2012
- 32) Neigh, G. N., Ali, F. F. : Co-morbidity of PTSD and immune system dysfunction : opportunities for treatment. *Curr Opin Pharmacol*, 29 ; 104-110, 2016
- 33) 日本精神科救急学会監, 平田豊明, 杉山直也編 : 精神科救急医療ガイドライン。 2015 (https://www.jaep.jp/gl/2015_all.pdf#search=%E7%B2%BE%E7%A5%9E%E7%A7%91%E6%95%91%E6%80%A5%E5%8C%BB%E7%99%82%E3%82%AC%E3%82%A4%E3%83%89%E3%83%A9%E3%82%A4%E3%83%B3+2015) (参照 2020-12-11)
- 34) 大阪教育大学学校危機メンタルサポートセンター, 兵庫県こころのケアセンター訳 : SAMHSA のトラウマ概念とトラウマインフォームドアプローチのための手引き。 2018 (<http://www.j-hits.org/child/index4.html#no1>) (参照 2020-12-11)
- 35) Palmisano, G. L., Innamorati, M., Vanderlinden, J. : Life adverse experiences in relation with obesity and binge eating disorder : a systematic review. *J Behav Addict*, 5 (1) ; 11-31, 2016
- 36) Sands, A., Thompson, E. J., Gaysina, D. : Long-term influences of parental divorce on offspring affective disorders : a systematic review and meta-analysis. *J Affect Disord*, 218 ; 105-114, 2017
- 37) 清水美紀 : 児童虐待に関する地域間比較—『平成 27 年度福祉行政報告例』データの分析—。 *社会保障研究*, 2 (2-3) ; 279-308, 2017
- 38) Tsuboi, S., Yoshida, H., Ae, R., et al. : Prevalence and demographic distribution of adult survivors of child abuse in Japan. *Asia Pac J Public Health*, 27 (2) ; NP2578-2586, 2015
- 39) 坪井 聡 : 児童虐待の被害を測定する国際的調査票の日本語版の作成。 *学術振興科学研究費助成事業研究成果報告書*, 2014
- 40) Varghese, D., Saha, S., Scott, J. D., et al. : The association between family history of mental disorder and delusional-like experiences : a general population study. *Am J Med Genet B Neuropsychiatr Genet*, 156B (4) ; 478-483, 2011
- 41) Weathers, F. W., Blake, D. D., Schnurr, P. P., et al. : Life Events Checklist for DSM-5 (LEC-5). National Center for PTSD, 2013 (https://www.ptsd.ra.gov/professional/assessment/te-measures/life_events_checklist.asp) (参照 2020-12-11)
- 42) Wilkins, K. C., Lang, A. J., Norman, S. B. : Synthesis of the psychometric properties of the PTSD checklist (PCL) military, civilian, and specific versions. *Depress Anxiety*, 28 (7) ; 596-606, 2011

Adverse Childhood Experiences, Lifetime Trauma Exposure, and PTSD in Psychiatric Clinics of Japan :

A Cross-sectional Study

Eizaburo TANAKA^{1,4}, Mizuho NISHIKAWA², Keisaku OKUBO³, Satomi KAMEOKA¹

1) Hyogo Institute for Traumatic Stress

2) KakuNishikawa Clinic

3) Okubo Clinic

4) University College London, Institute of Epidemiology and Health Care

[Purpose] We aimed to compare the prevalence of Adverse Childhood Experiences (ACEs) and Potentially Traumatic Events (PTEs) among outpatients at general psychiatric clinics with those of the general population in Japan. We also examined the proportion of the PTSD high-risk group in patients with PTEs. [Methods] This study used the secondary data analysis of medical records from two psychiatric clinics, which agreed to provide them. The study subjects were patients over 18 years old (N=1058) who visited the clinics and agreed to provide their medical records for the study purpose during a month in 201X. The response rate was 96% (1011 of 1058). Of 1011, we analyzed 1008 patients who have been diagnosed with mental disorders based on the ICD-10 criteria. We obtained several types of data : sex, age, clinical diagnosis, ACEs, Life Events Checklist for DSM-5, Impact of Event Scale-Revised. [Results] In total, 61% had at least one ACE, and 88% had at least one PTE, which were significantly higher than those of the general population. In addition, more than half of the patients with PTEs were in the PTSD high-risk group. [Discussion] As far as we know, this is the first study, which showed the high prevalence of ACEs and PTEs among patients at general psychiatric clinics in Japan. Furthermore, more than half of the patients with PTEs had current PTSD symptoms. Clinicians need to pay more attention to ACEs and PTEs for better treatment and care, although we should be cautious of generalizing our results because of the convenience sampling.

Authors' abstract

Keywords adverse childhood experiences, potentially traumatic events, PTSD, epidemiology