

科学研究費助成事業 研究成果報告書

平成 26 年 6 月 18 日現在

機関番号：34506

研究種目：若手研究(B)

研究期間：2011～2013

課題番号：23730678

研究課題名(和文) 外傷体験想起時の認知・行動モデルに基づく心理学的介入の構築とその効果の検討

研究課題名(英文) Effectiveness of a psychological intervention program based on the Posttraumatic Cognition and Behaviors Model for people who suffer from traumatic memory

研究代表者

大澤 香織 (Osawa, Kaori)

甲南大学・文学部・講師

研究者番号：30462790

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 1,800,000円、(間接経費) 540,000円

研究成果の概要(和文)：本研究では、トラウマとなるような過去の体験を想起した際の体験者の認知および対処方略に焦点をあてた介入プログラムを作成・改良し、体験者の精神的健康と生活機能、および治療に対する動機づけに及ぼす効果を検証した。過去の体験が苦痛な形で想起される症状(侵入・再体験症状)を有する6名を対象にプログラムを実施した結果、トラウマ性のストレスやうつ状態の改善が認められた。また、当該プログラムは精神症状による生活機能の回復や治療に対する動機づけの向上にも寄与する可能性が示された。

研究成果の概要(英文)：This study was intended to investigate the effect of the psychological intervention program focused recalling traumatic memories on mental health, social functioning, and motivation for trauma-focused treatment. The participants of this study were six people who suffered from recalling traumatic memories and underwent all sessions of the program. The results of this study suggested that psychological intervention program focused recalling traumatic memories may be effective in decreasing traumatic stress responses and depression. The results also indicated that this program may be effective in improving social functioning affected by traumatic symptoms, and increasing motivation for trauma-focused treatment. It might be possible that this program could be provided new mental health services for people who suffer from psychological sequelae after trauma. Further research would be needed in order to develop more accessible and useful intervention and to investigate its effectiveness.

研究分野：社会科学

科研費の分科・細目：心理学・臨床心理学

キーワード：トラウマティック・ストレス 外傷的出来事の記憶 想起 介入効果

1. 研究開始当初の背景

外傷性ストレス反応は、交通事故や性的暴力などの外傷体験(トラウマ)に遭遇した後に生じるストレス反応であり、外傷後ストレス障害(PTSD)の症状がその代表とされる。PTSD 症状による経済的損失は不安障害の中で最も大きく、うつ病などの他の精神疾患の併発率も高いことから、外傷性ストレスの問題の早期解決は極めて重要とされている。しかし、症状悪化・維持の予防を含めた支援体制および資源が不十分である現状や、体験者の治療に対する抵抗が強く、適切な支援を受けずにいる者が多いこと等、外傷性ストレス反応に対する心理学的介入には解決すべき課題が数多く存在している。

大澤(2012)が作成した外傷体験となった出来事の記憶を想起した際(外傷体験想起時)の体験者の認知・対処方略(行動)と外傷性ストレス反応の関連を説明するモデル(Posttraumatic Cognition and Behaviors model:PCB モデル)は、従来のトラウマケアを取り巻く課題を考慮しながら、外傷性ストレスの問題への新たな介入法を開発する上で有用である可能性が考えられた。実際、大澤(2013;申請後に公表された)は PCB モデルに基づき、介入方法の開発とその効果の検証を試みている。その中で、外傷性ストレスによって支障を伴いやすい生活機能や治療抵抗に及ぼす影響を含めて介入を検討し、その効果を検証していく必要がある等、いくつかの課題が挙げられた。

2. 研究の目的

大澤(2013)が作成した PCB モデルに基づく心理学的介入プログラムを、外傷性ストレス反応の低減のみならず、生活機能の改善および治療への動機づけの向上も目指した内容に発展させ、その効果を明らかにすることを本研究の主な目的とした。

3. 研究の方法

(1)大澤(2013)が作成した心理学的介入プログラムの内容を再検討し、介入プログラムを外傷体験によるストレス緩和や生活機能改善、および治療への動機づけを高めることを目指すものとして再構築を試みた。その際、外傷体験想起時の対処方法(対処方略)について一般的にどのような認識がなされているかを把握する必要があると考えられ、調査を実施した(研究1)。

調査対象者：トラウマとなるような出来事に遭遇する可能性が高いとされる大学生(Vrana & Lauterbach, 1994 など)とした。

手続き：調査は講義時間内を利用し、無記

名で行われた。調査の目的と倫理的配慮について文書と口頭で説明を行った後、調査協力に同意した者のみに回答を依頼した。調査協力者には、外傷体験となるような出来事に遭遇した後、その体験を思い出した場合を想定してもらい、大澤・坂野(2007)が整備した改訂対処様式尺度(WCCL-R)の各項目について、その対処方略がもつと考えられる有効性の程度(1:全く効果がないと思う~5:とても効果があると思う)、およびその対処方略の実行可能性の程度(1:全く用いないと思う~4:よく用いると思う)を評定するように求めた。なお、WCCL-Rは「問題焦点型コーピング」「肯定的認知コーピング」「ソーシャルサポート希求」「自己非難」「情動・思考回避」の5下位尺度で構成されている。

(2)研究1にて得られた結果を受け、プログラムの内容を改良し、その効果の検証を行った(研究2)。

研究対象者：外傷体験(非致死性の広義のトラウマも含む)の想起による問題や外傷性ストレス反応を主訴とし、DSM-TR(APA, 2000)の PTSD の診断基準に該当する者(または診断基準Aを含めて部分的に該当する場合、診断基準B「再体験・侵入症状」を必ず満たす者)とした。除外基準は、(a)合併している他の精神疾患が主症状の場合、(b)体験直後や症状再燃等により混乱をきたしている場合、(c)精神科受診や薬物治療が優先されると判断される場合(希望に応じて、医療機関を紹介する)、(d)幼少時の外傷体験が対象となる場合とした。

研究協力者の募集：研究協力者を募るため、研究に関するパンフレットの作成・配布、所属機関のホームページや広報誌への掲載を行った。また、一般市民向けの公開講座を無料で開催し、受講者に広報を行って募集を試みた。参加希望を申し出た者には事前個別面接を設定し、研究の概要について口頭および書面にて説明を行った。説明を受けて研究の主旨を理解し、研究協力に同意した者のみプログラムに参加した。なお、事前面接では除外基準の確認も行い、該当する場合には倫理的配慮を考慮した対応を行った。複数の外傷体験を有している場合は、事前面接にて相参加の可否を判断した。すでに医療機関や相談機関を利用している場合は、プログラムには主治医および担当者の許可を得てから参加するように依頼した。

プログラムの内容：プログラムは個別または集団で行われた。内容は PCB モデルと研究1の研究結果に基づき、外傷体験の想起に関

する心理教育と認知的再構成法、対処スキル訓練で構成された（表 1）。セッション数を 6 回（最大 8 回）とし、週 1 回 60～90 分を行うことを原則とした。セッションでは、スキルの練習（ホームワーク含む）とその振り返りに重点がおかれた。プログラムの短期的効果のみならず、中長期的効果の検証とプログラム終了後の研究協力者の様子を把握するため、終了 1 ヶ月後および 3 ヶ月後にフォローアップを行った。なお、フォローアップは研究協力者の都合に合わせて選択できるように、面接方式と郵送方式を設定した。

表 1 プログラムの構成

セッション	内容
0	事前面接とインフォームドコンセント、プレアセスメント
1	外傷体験によって生じるストレス反応と想起に関する心理教育、リラクゼーション技法
2	外傷体験想起時の対処法（リラクゼーション技法、注意コントロール訓練）
3	外傷体験想起時の認知に対するアプローチ①コラム法を用いた認知的再構成
4	外傷体験想起時の認知に対するアプローチ②思考・感情の悪循環を断ち切るための認知的対処（メッセージカードを用いたワーク）
5	プログラムの振り返りとまとめ
6	より積極的なトラウマケアの紹介、ポストアセスメント

効果測定：プログラム実施前、実施直後、実施 1 ヶ月および 3 ヶ月後にプログラムの効果測定を行った。効果指標として、外傷性ストレス反応の程度を測定する出来事インパクト尺度（IES-R-J; Asukai et al., 1999）、PTSD 症状の頻度と重症度、および症状による機能障害の程度を測定する日本語版外傷後ストレス診断尺度（PDS; 長江他, 2007）を用いた。また、うつ状態の程度（BDI- ; 小嶋・古川, 2003）および不安の程度（STAI-JYZ; 肥田野他, 2000）の評定も行った。さらに、外傷体験想起時の認知的評価を測定するために CARS（鈴木・坂野, 1998）、外傷体験想起時の対処方略の実行頻度を測定するために大澤・坂野（2007）が整備した WCCL-R を用いた。

生活機能の程度については、症状による機能障害の程度として PDS、社会的機能の程度として SDISS（吉田他, 2004）を使用した。治療に対する抵抗感については、過去の体験について治療を受ける、あるいは専門家に相談することはどのくらい難しいと感じているかを、「0（非常に簡単なことだ）」～「100（非常に難しいことだ）」で評定された。加えて、対象者の自律神経機能を見るため、フォローアップ時に加速度脈波を測定した。加速度脈波の測定・解析には、ユメディカ社の波形変動解析ソフト「加速度脈波測定システム アルテット C」を使用した。

倫理的配慮：本研究は全てヘルシンキ宣言を遵守の上で行われた。研究協力者には全員、

研究の概要について口頭および書面にて説明し、研究協力を同意する場合は同意書への署名を求めた。個人情報や得られたデータについては全て ID 番号で管理し、研究代表者のみがわかるようにした。また、第三者の目に触れることのないよう、鍵付きの書庫にて保管された。研究成果を学会等で公表する場合は、個人が特定されない形で報告されることが研究協力者に伝えられた。

研究協力者がプログラム中および終了後に気分や体調が悪くなった場合には、臨床心理士有資格者である研究代表者が対応し、必要に応じてカウンセリング・セッションを別に設ける、あるいはより適切な対応が行える他機関（主に医療機関）への紹介を行うようにした。万が一に備え、研究協力者はいつでも研究代表者に連絡がとれるようにホットライン（メール）を設けた。

その他に、同意書に署名した後であってもプログラムを中断することは可能であること、集団形式で参加している場合は希望に応じて途中で個別対応に変更できることも伝えられた。なお、プログラムの中断や個別対応への変更を申し出た者、心身の不調を訴えて緊急対応が必要となった者はいなかった。

4. 研究成果

(1) 研究 1 では、近畿地方の大学生 239 名（男性 51 名、女性 186 名、平均年齢 19.61 ± 1.18 歳）を分析対象とした。WCCL-R の 5 下位尺度を要因とする一要因分散分析の結果、有効性の程度 ($F(3.12, 741.50) = 289.83, p < .001$)、実行可能性の程度 ($F(3.12, 741.50) = 35.60, p < .001$) のいずれにおいても主効果が有意であった。多重比較の結果、「ソーシャルサポート希求」が外傷体験想起時に最も有効であり（すべて $p < .001$ ）、出来事を想起した際に実行する可能性が高いと考えられていることが示された（すべて $p < .001$ ）。つまり、一般大学生は誰かに話を聞いてもらったり、相談したりする「ソーシャルサポート希求」が外傷体験想起時に生じた心理的ストレスを和らげる上で有効かつ有効な対処方略であると認識していることが明らかとなった。

しかし、「ソーシャルサポート希求」に外傷性ストレス反応を低減させる効果はないことが示されており（大澤, 2012 など）、一般認識と研究知見との間に相違があることが指摘される。本調査の結果を踏まえ、適切で正しい情報提供（心理教育）を行うことがより有用・有効な介入を提供する上で重要であると考えられ、研究 2 における介入プログラムの内容（特に心理教育と対処スキル訓練）について検討が行われた。

(2) 研究 1 で得られた結果は、トラウマの問題に有効な対処法を知らない者が多く存在している可能性を示すものともいえる。本研究の対象者は必ずしも心理学を専攻していたわけではないが、臨床心理学に関連する講義を受講する者であった。それにもかかわらず、本研究のような結果が得られたことは、大学生を含む多くの人々に向けてトラウマの問題に関する知識を広め、問題の早期発見・介入や予防をはかることの重要性を意味するものといえる。今後、トラウマによる問題に悩む人々だけでなく、将来自身や身近な人がトラウマの問題に悩まされることになってしまった場合に備え、一般人が正しい知識と適切に対応する力を身につけるための方策を検討していくことが求められる。

(3) 研究 2 では研究協力に同意し、プログラムとフォローアップ（実施 1・3 ヶ月後）を完遂した 6 名（男性 2 名、女性 4 名、平均年齢 36.33 ± 12.23 歳）を分析対象とした。分析対象者には全員、少なくとも PTSD の主症状の 1 つである「侵入・再体験症状」が認められた。6 名中 3 名（男性 2 名、女性 1 名）は集団で実施し、それ以外の 3 名は日時の都合や対人場面での不安により個別で実施した。集団で行う際には、互いの匿名性を重視する、グループでの発言権を独占しない、相手を批判したり、不快感を与えたりするような発言等は控える、の 3 項目を遵守することをプログラムへの参加条件とし、同意した者に同意書への署名を求めた。最大回数である 8 回を要した 1 名を除き、プログラムは週 1 回（60～90 分）、計 6 回行われた。

介入プログラムの効果を検証するため、各効果指標について測定時期（実施前、実施直後、実施 1 ヶ月後、実施 3 ヶ月後）を要因とする Friedman 検定を行った。Friedman 検定にて有意な結果が得られた場合、下位検定として Wilcoxon の符号付き順位検定を用いて時期の比較を行った。

(4) 外傷性ストレス反応の程度を測定する IES-R 得点については、Friedman 検定の結果が有意であった。下位検定の結果、プログラム実施前（41.00 点、 $SD=23.24$ ）よりも実施直後（25.67 点、 $SD=17.77$ ）および実施 3 ヶ月後（20.67 点、 $SD=16.80$ ）に有意に低減していた（いずれも $p < .05$ ）。図 1 は対象者別の IES-R 得点の変化を示したものである。図 1 の点線はカットオフポイントを示しており、この得点より高くなると PTSD の発症リスクが高いとみなされる。

図 1 に示すとおり、プログラム実施前にカットオフポイントを上回っていた 4 名中 2 名は、実施 3 ヶ月後にカットオフポイントを

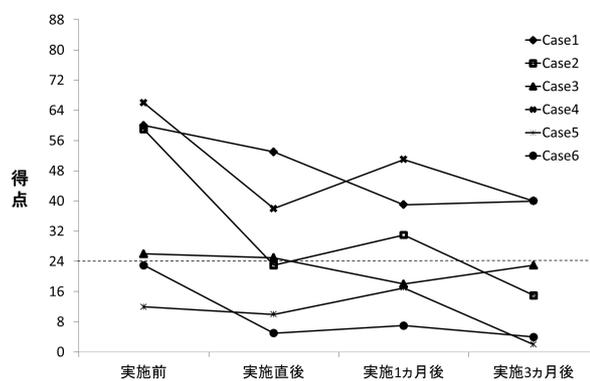


図1 対象者のIES-R得点の変化

回っていた（図 1）。他の 2 名はプログラム実施後にカットオフポイントを下回ることにはなかったが（図 1）、実施 3 ヶ月後の両者の得点は 40 点であり、症状は中等度レベルまで改善したと考えられる。実際、PDS によって測定された PTSD 症状全体の重症度をみても、両者の症状レベルは改善されていた（Case1 の重症度得点 34 点 [中等度～重度] 20 点 [中等度]; Case4 の重症度得点 38 点 [重度] 28 点 [中等度～重度]）。

PDS によって測定された PTSD 症状全体の重症度についても Friedman 検定の結果が有意であり、実施前（25.83 点、 $SD=14.08$ ）よりも実施後（12.17 点、 $SD=11.23$ ）、実施 1 ヶ月（15.17 点、 $SD=10.57$ ）および 3 ヶ月後（10.67 点、 $SD=11.15$ ）に重症度が有意に低減していた（すべて $p < .05$ ）。特に「侵入・再体験症状」の改善がプログラム実施後に有意に認められた（ $p < .05$ ）。表 2 は、各測定時期における対象者の PTSD 症状の重症度を示したものである。

表2 各測定時期における対象者別のPTSD症状の重症度

対象者	実施前	実施直後	実施1ヵ月後	実施3ヵ月後	重症度(実施前)	重症度(3ヵ月後)
Case1	34	28	25	20	中等度～重度	中等度
Case2	43	3	12	2	重度	軽度
Case3	16	15	10	4	中等度	軽度
Case4	38	22	31	28	重度	中等度
Case5	13	4	10	10	中等度	軽度
Case6	11	1	3	0	中等度	症状なし

< 症状の重症度 >
 0点: 症状なし 1～10点: 軽度 11～20点: 中等度 21～35点: 中等度～重度
 36～51点: 重度

表 2 に示すとおり、プログラム実施前に症状が重度レベルにあった者は全員中等度および軽度レベルまで改善し、中等度レベルにあった者は全員軽度レベルまで改善されていた（そのうち 1 名は、実施 3 ヶ月後に「症状なし」と判定された）。

また、WCCL-R の下位尺度である「肯定的認知コーピング」の実行頻度について、Friedman 検定の結果が有意であった。下位検定の結果、実施前（4.33 点、 $SD=2.73$ ）よりも実施 3 ヶ月後（7.83 点、 $SD=3.92$ ）に「肯定的認知コーピング」の頻度が増加していた

ことが示された ($p < .05$)。この対処方略は、外傷性ストレス反応の低減につながることを示唆されている (大澤, 2012)。したがって、本研究における介入プログラムは出来事の想起に対する適切な対処スキルを身につけ、それによって外傷性ストレス反応の低減に有効な内容になっていると考えられる。

また、外傷体験想起時の認知的評価について Friedman 検定を行った結果、CARS の下位尺度である「脅威性の評価」の得点がプログラム実施後、実施 1 ヶ月後および 3 ヶ月後に有意に低減したことが示された (いずれも $p < .05$)。また、「コントロール可能性の評価」の得点も同様に実施直後、実施 1・3 ヶ月後に有意に高くなっていった (いずれも $p < .05$)。つまり、この結果からプログラムによって過去の出来事を思い出すことがもたらす脅威性は低減し、思い出しても「自分で何とか対処できる」という自信が強められたことが示唆される。

(5) SDISS 得点については、Friedman 検定の結果、測定時期の間に有意な差は認められなかった。よって、全般的な生活機能に対するプログラムの効果については認められなかったといえる。しかし、PDS によって評定された症状による機能障害の程度は Friedman 検定の結果が有意であり、下位検定の結果、実施前 (4.50 点, $SD = 2.07$) よりも実施 3 ヶ月後 (1.67 点, $SD = 1.97$) に機能障害が改善していたことが明らかとなった ($p < .05$)。出来事に関する治療を受けることへの抵抗感についても、Friedman 検定の結果、実施前 (62.83 点, $SD = 28.48$) よりも実施 3 ヶ月後 (16.50 点, $SD = 19.99$) に有意に低減したことが示された ($p < .05$)。したがって、本研究での介入プログラムは外傷性ストレス反応の改善や症状による機能障害の回復のみならず、治療に対する抵抗感を下げる効果もあると考えられ、症状の慢性化の予防にも寄与することが示唆される。

(6) うつ状態と不安の程度については、BDI- の得点においてのみ Friedman 検定の結果が有意傾向であり、実施前 (23.17 点, $SD = 15.59$) よりも実施 1 ヶ月後 (11.17 点, $SD = 7.41$) に有意に得点が低減していた。また、実施直後 (10.50 点, $SD = 7.64$) と実施 3 ヶ月後 (11.33 点, $SD = 8.48$) の BDI- 得点は実施前に比べて有意に低減した傾向にあった。BDI- の総得点が 17 点以上の場合には専門家の治療を要するレベルのうつ状態、11~16 点の場合は軽いうつ状態、10 点以下の場合には正常範囲とみなされる。したがって、本研究のプログラムによってトラウマによる症状のみならず、うつ状態も改善されたと考

えることができる。なお、不安の程度 (STAI-JYZ の「状態不安」得点) に変化が見られなかった点については、実施前の時点ですでに不安の程度が普通レベルであったため (平均 42.50 点, $SD = 10.39$)、顕著な変化が認められなかった可能性がある。

(7) フォローアップの際、面接方式を選択して来られた 4 名の同意を得て加速度脈波の測定を行った。3 分間の安静後、2 分間測定された加速度脈波のデータから、周波数解析 (MEM) によって LF/HF 成分を算出した。なお、1 名のデータがシステムエラーにより測定データを得ることができなかった。実施 3 ヶ月後の対象者 3 名の LF/HF 値は .36~.96 の間にあり、全員 1 を下回っていた。これは、迷走神経系機能が正常に働いていることを意味する。トラウマの問題が長期化すると迷走神経系機能が低下し、身体的健康に悪影響を及ぼすことが報告されている (例えば、Buckley & Kaloupek, 2001 など)。プログラム実施前の測定を行っておらず、かつサンプルサイズも小さいため、自律神経系機能への影響を厳密に述べることはできないが、本研究のプログラムによって、想起時の苦痛や不快感に対処するスキルを身につけたことにより、身体的ストレスの緩和につながっている可能性が考えられる。今後、プログラムの中でも特に対処スキル訓練の有効性を検証する上でも、厳密に身体機能の測定を行うことは有益であるといえよう。

(8) 本研究で試みた心理学的介入は、つらい体験を思い出すことに対する体験者の考えや対処の仕方が適応的になる援助となり、外傷性ストレス反応やうつ状態の低減はもちろん、生活機能の回復にも効果がある可能性が示された。また、治療に対する抵抗感の低下にもポジティブな影響を与える可能性が示され、症状の慢性化予防にも効果があることが考えられる。

今後の課題として、研究 1 では心理学を学んだ経験のない大学生や一般人を対象に同様に調査を実施し、同じ結果が得られるかを検証する必要があるだろう。その上で、いかに多くの人々にトラウマの問題に関する正しい知識と対応策を知る機会を提供するかを検討していくことが求められる。

研究 2 では、対象者の数が少なく、統制群の設定が困難であった。今後は統制群を設置し、より厳密にプログラムの効果を検証することが求められる。そのためには、複数の研究者および機関と連携し、実証研究を重ねていく必要があるだろう。

以上の課題はあるものの、本研究にて検証した心理学的介入プログラムは、その結果が

らメンタルヘルスサービスを受けられずに苦しんでいるトラウマ体験者への介入・支援に新しい可能性をもたらすことが期待される。また、本研究の結果より、これまでほとんど注目されてこなかった「予防」という観点からトラウマの問題にアプローチできる可能性も考えられる。過去のつらい体験に苦しむ人々に「届きやすく」、かつ有用で効果的なサポートを提供するという点で、本研究の結果は臨床的意義があるものといえるだろう。

5. 主な発表論文等

〔学会発表〕(計 7 件)

- 1) Kaori Osawa, What do college students think about the effectiveness of coping strategies toward recalling traumatic memories?: A difference of recognition by the presence of traumatic events. 28th International Congress of Applied Psychology, 2014年7月11日, Paris, France
- 2) Kaori Osawa, Does psychoeducation decrease the fear associated with recalling trauma and increase the probability of coping with recalling? : The pilot study among Japanese general college students. International Society for Traumatic Stress Studies 29th annual meeting, 2013年11月7日, Philadelphia, USA
- 3) 大澤香織, 大学生が考える「外傷体験想起時に有効な対処方略」は何か? 外傷体験の有無による認識の相違の検討も含めて, 日本心理学会第77回大会, 2013年9月21日, 札幌
- 4) 大澤香織, 外傷体験の想起に焦点をあてた認知行動的介入の試み 外傷性ストレス反応と生活機能障害に及ぼす効果, 第13回日本認知療法学会, 2013年8月24日, 東京
- 5) 大澤香織, 一般的に考えられている「外傷体験想起時に有効な対処方略」は何か? 大学生を対象とした調査研究, 第28回日本ストレス学会学術総会, 2012年12月1日, 札幌
- 6) 大澤香織, 外傷体験の記憶想起に焦点をあてた認知行動的介入の効果に関するパイロットスタディ, 第12回日本認知療法学会, 2012年11月24日, 東京
- 7) Kaori Osawa, What do people think about the effectiveness and usefulness of coping strategies toward recalling traumatic memories?: The study among Japanese undergraduates. 12th

International Congress of Behavioral Medicine, 2012年8月31日, Budapest, Hungary

〔図書〕(計 2 件)

- 1) 大澤香織, 風間書房, 『外傷体験想起時の認知・行動と外傷性ストレス反応』, 2012年, 128頁
- 2) 大澤香織, 北大路書房, 『60のケースから学ぶ認知行動療法』(坂野雄二監修)(執筆担当: 第5章医療領域・精神疾患 14 不安障害・PTSD), 2012年, 407頁(205 - 209頁)

6. 研究組織

(1)研究代表者

大澤 香織 (OSAWA, Kaori)
甲南大学・文学部人間科学科・講師
研究者番号: 30462790