第Ⅱ章

調査研究報告及び他誌寄稿原稿

- 1. 予防精神医学寄附講座からの調査研究報告
- 2. 被災地の親子を対象としたキャンプ事業
- 3. 東日本大震災後に誕生した子どもとその家族への縦断的支援研究 - 宮城県におけるベースライン調査結果報告 -
- 4. 災害時の子どものこころの反応

予防精神医学寄附講座からの調査研究報告

東北大学大学院医学系研究科予防精神医学寄附講座¹⁾ 東北大学病院精神科²⁾

東北大学大学院医学系研究科精神神経学分野3)

東海林 渉¹)、臼倉 瞳¹)、高橋 葉子¹)、 佐久間 篤²)、松岡 洋夫³)、松本 和紀¹)³)

予防精神医学寄附講座では、東北大学大学院精神神経学分野、病院精神科を含めた東北大学精神医学教室として、被災地に役立つための支援活動と調査研究活動とを継続的に実施している。平成29年度は、みやぎ心のケアセンターおよび関連機関と連携することで、以下に報告するような調査・研究活動を実施した。

1. 被災地における支援者の精神健康についての調査と支援方法についての研究

(1) 問題と目的

大規模災害からの復旧・復興には、多様な職種の人々が携わる。災害後に働く人々の精神健康 に着目したこれまでの研究としては、主に応急期における職業的救援者(自衛隊員、消防士、警 察官など)を対象とした研究が行われてきた。一方、応急期の後に続く復旧期・復興期を含む長 期の支援活動では、自治体職員、医療関係者、社会福祉サービス職員、教員などの公益性の高い 仕事に従事する支援者が重要な役割を担う。こうした人々の多くは被災した地域に住む人々であ り、被災者としてのストレスに加えて、長きにわたる災害後の支援に関わるストレスを継続的に 受け続け、精神健康に問題を抱えるリスクが高いと考えられる。しかし、こうした公益性が高い 仕事に就く支援者の長期的な精神健康については、これまで十分に研究されてこなかった。そこ で我々は、発災1年後以降、東日本大震災被災地の自治体職員、社会福祉協議会(以下、社協) 職員、看護職員に対して健康調査を実施し、精神医学的な立場から支援を行うとともに、職員の 健康の実態を明らかにし、必要な支援の実施に役立てるための縦断的な研究調査を実施している。 特に、発災からの長期経過において復興業務は継続しており、業務内容も平時の業務の再開な どに伴って年々変化してきている。また、全国から応援に来ていた支援者も少しずつ減少してい くなど、地元で働く支援者たちを取り巻く環境は常に変化している。本報告では、平成28年度 に実施した社協職員の健康調査結果と看護師の健康調査結果から、被災地で働く支援者の長期的 な精神健康について検討するとともに、精神的不健康に関連している要因を検討し、発災後から 復旧・復興期にわたる精神健康対策として、長期的な支援活動に携わる人々の精神健康を守るた めにはどのような方策が必要であるか検討したい。

(2) 研究方法

①社協職員に対する健康調査の方法

対象は東北沿岸部被災地域の社協職員であった。宮城県内の複数の社協職員を対象に、平成28年10月~平成29年2月の期間に297名に実施し、287名(96.6%)からデータを回収した(平成29年度にデータ解析し、平成29年4月~6月に各地域の社協に結果を報告した)。

調査は自記入式調査票を使用して行われた。調査項目は、現在の業務の状況や自身の被災状況、現在の健康状況、うつ病・不安障害のスクリーニング調査票(Kessler Psychological Distress Scale: K6) ^{1.3)}、こころとからだの質問票(Patient Health Questionnaire:PHQ-9) ^{4.5)} による抑うつ症状とその重症度評価、外傷後ストレス障害(Post Traumatic Stress Disorder)のスクリーニングテストである PTSD 3項目簡易スクリーニング (PTSD-3) ⁶⁾、そして、仕事

のストレス要因とソーシャル・サポートに関する職業性ストレス簡易調査票70であった。

調査票には協力の任意性が明記され、職場の上司や同僚などに結果が知られることがないよう、個人により封をされた後に回収された。調査後の配慮として希望者には臨床心理士、または精神看護専門看護師が相談を行い、調査票を提出しない場合でも相談を利用することが可能である旨を周知した。なお、本調査は、東北大学大学院医学系研究科の倫理委員会の承認を得た上で行われた。

②看護職員に対する健康調査の方法

対象は東北沿岸部被災地域の看護職員であった。宮城県沿岸部の病院に勤務する看護職員を対象に、平成29年2月~3月の期間に144名に実施し、106名(73.6%)からデータを回収した(平成29年度にデータ解析した)。なお、本調査の対象者は平成23年度から継続的な調査に参加している者であった。

調査は自記入式調査票を使用して行われた。調査項目は、基本属性(年齢、性別)、自分の健康と家族の健康、仕事上の非難、こころとからだの質問票(PHQ-9)⁴⁵⁾による抑うつ症状とその重症度評価、17項目の質問によりPTSDの重症度を評価する外傷後ストレス障害チェックリスト(PTSD Check List: PCL)⁸⁾であった。

なお、本研究は被災地の病院組織と共同で行った健康調査の二次的利用である。健康調査にて面談を希望する者やハイリスク者にはフォロー面談を行い、被災者に不利益が生じないよう支援体制を整備した上で調査を行った。また、集計・解析する際には連結可能匿名化されたものを使用した。本研究は東北大学大学院医学系研究科の研究倫理委員会の承認を得た上で行われた。

(3) 研究結果

①社協職員に対する健康調査の結果

宮城県沿岸部被災地域の複数の社協で調査を実施した。回答者287名の内訳は、男性が22.0%、女性が77.0%(不明が1.0%)で、平均年齢は48.1歳であった。自己記入式調査の結果、平成28年度の調査におけるK6のハイリスク者は11.6%、PHQ-9のハイリスク者は18.0%、PTSD-3のハイリスク者は6.8%であった。平成24年から平成28年度までのK6、PHQ-9のハイリスク者の推移を図1に示す。



図 1 社協における K6 および PHQ-9 のハイリスク者の推移

次に、K6、PHQ-9、PTSD-3のハイリスク者に関連する要因について、横断的に検討を行った。 K6、PHQ-9、PTSD-3のハイリスクを目的変数、「基本属性(年齢、性別、職種)」、「個人要因 (家族内の死者行方不明者、住民からの非難、地域の連帯感のなさ)」、「職場のストレス要因(心 理的な仕事の量的負担、心理的な仕事の質的負担、身体的負担、コントロール度の低さ、技術 の活用度の低さ、対人関係のストレス、職場環境によるストレス、仕事の適性度の低さ、働き がいの少なさ、休養がとれていない、見通しの立たない仕事の多さ)」、「修飾要因(上司からのサポートのなさ、同僚からのサポートのなさ、家族・友人からのサポートのなさ、仕事や生活の満足度の低さ)」の各項目を説明変数として、ロジスティック回帰分析を行った。各項目についてそれぞれ単回帰を行い、有意であったものについて重回帰分析を行い、関連を検討した(表1)。

K6が13点以上の精神的不調を自覚している者に関連する要因は、「職場の対人関係のストレスが高い」が最も高いオッズ比を示し、対人関係のストレスを感じている人は感じていない人に比べて約4.8倍、精神的不調を自覚しやすかった。次いで、「見通しが立たない仕事が多いと感じる」という人はそうした思いを持っていない人に比べて約4.5倍、精神的不調を自覚するリスクが高かった。

心理的ストレス (K6) と関連する要因	職場内の人間関係のストレスが高い 見通しが立たない仕事が多いと感じる
抑うつ症状(PHQ)と関連する要因	仕事や生活の満足度が低い 見通しが立たない仕事が多いと感じる 年齢が低い
トラウマ症状(PTSD-3)と関連する要因	職場内の対人関係のストレスが高い 心理的な仕事の負担(質)が多い 住民からの非難でつらい思いをした

表 1 発災から 67 ~ 71 ヶ月後の社協職員の精神健康に関連する要因

PHQ-9が10点以上の抑うつ症状をもち注意が必要な者に関連する要因は、「仕事や生活の満足度が低い」が最も高いオッズ比を示し、満足度が低い人はそうではない人に比べて約12.9倍、強い抑うつ症状を示しやすかった。次いで、「見通しが立たない仕事が多いと感じる」人はそうした思いをもっていない人に比べて約2.9倍、強い抑うつ症状を示すリスクが高かった。一方、年齢が低いほど強い抑うつ症状を示しやすく、年齢が10歳高くなるにつれて約0.58倍にリスクが減少する傾向にあった。

PTSD-3が2点以上のPTSDの疑いがある者に関連する要因は、「職場の対人関係のストレスが高い」が最も高いオッズ比を示し、対人関係のストレスを感じている人は感じていない人に比べて約6.8倍、PTSDの疑いが高かった。次いで、「心理的な仕事の負担(質)が多い」人は質的負担を感じていない人に比べて約5.2倍、「住民からの非難でつらい思いをした」人はそうした思いをしなかった人に比べて5.0倍、PTSDの疑いが高かった。

以上の結果から、「職場の対人関係のストレスが高い」ことや、「見通しが立たない仕事が多いと感じる」こと、「心理的な仕事の負担(質)が多い」ことなどの職場の要因が精神健康に強く影響していると考えられた。また、震災時に「住民からの非難でつらい思いをした」という経験は、PTSDの症状に影響していることが示唆された。

②看護職員に対する健康調査の結果

a. 平成28年度横断調查

性別は女性が全体で90.2%、平均年齢は41.7歳であった。自分自身の健康に不安を感じている度合いにおいて、「ほとんどいつも」「しばしば」と回答した者は28%だった。家族に健康上の問題を抱えていると回答した者は36%、介護が必要な方がいると回答した者は9%だった。育児が必要と回答した者は44%だった。仕事中に仕事上の関係者(上司、同僚、他部署スタッフ)から非難を受け、精神的に辛い思いをしたことがあるという問いに対して、「大いにある」「まあまあある」と回答した者は33%だった。

うつ病の傾向を調査するこころとからだの質問票(PHQ-9)の結果、平均値は6.3点、抑

うつ症状ハイリスク者(PHQ-9総合点10点以上)の割合は22.5%だった。一方、PTSDの傾向を調査するPCLの平均値は27.0点、PTSDハイリスク者(PCL総得点44点以上の者)の割合は10.4%だった。

b. 平成23年度調査から平成28年度調査の推移

対象者のうち、震災後に新規採用になった35名を除いた場合の、平成23年度調査から平成28年度調査の推移を報告する。

うつ病の傾向を調査するこころとからだの質問票(PHQ-9日本語版)の結果の推移を報告する。PHQ-9では、ハイリスク者の割合において、平成24年11月に一度下がったが、それ以外は2割を超えるハイリスク者が存在していた(図2)。なお、今回のハイリスク者の中で、抑うつ症状による生活の困難度では、半数が「まったく困難でない」と答えていた。ハイリスク者と関連している要因では、「家族に介護の必要な者がいる」「家族に健康上の問題を抱えている者がいる」というプライベートな要因と、「仕事で非難を受けてつらい思いをした」「仕事にやりがいを感じない」「仕事の適性を感じられない」「仕事の満足度を低く感じている」という職場の要因があがった。

PTSDの傾向を調査するPCLの結果の推移では、平均点をみると平成26年末の調査までは順調に下がっていたが、そこで下げ止まっていた。震災から約6年経った時期でも、10%弱の者がPTSDのハイリスクとして存在していた(図3)。今回のハイリスク者に関して、PTSD症状による生活の困難度ではほとんどが「やや困難」と答えており、震災前には心身の不調で治療を受けた経験がない者がほとんどだが、震災後には半数が心身の不調で何らかの治療を受けていた(半数は未治療)。また、家族内に介護が必要な程ではないが、健康上の問題を抱えている者が存在している割合が高かった。



図2 被災地看護師における抑うつ傾向の変化



図3 被災地看護師における PTSD 傾向の変化

(4) 考察

①社協職員に対する健康調査の考察

社協における今回の調査結果と平成24年度から平成27年度の過去4年間の横断調査の結果を時系列で比較すると、K6でハイリスク者の割合の推移は8.4% \rightarrow 7.9% \rightarrow 8.7% \rightarrow 8.0% \rightarrow 11.6% と今回の調査で上昇した。なお依然として、震災前の宮城県全体の水準(平成22年の国勢調査で宮城県は約6%)よりも高い割合で推移していた。また、PHQ-9のハイリスク者も13.1% \rightarrow 13.7% \rightarrow 14.9% \rightarrow 13.7% \rightarrow 18.0% であり上昇した。PTSD症状の重症度の評価は平成27年度の調査まで外傷後ストレス障害チェックリスト(PTSD Check List; PCL)を用いており、PCLのハイリスク者は4.1% \rightarrow 4.1% \rightarrow 3.7% \rightarrow 3.3% と減少傾向であったが、今回の調査で使用したPTST-3のハイリスク者は6.8% と、これまでの結果を上回る結果となった。ただし、PCLとPTST-3 は異なる尺度であり、結果を単純に比較することはできない。

発災から6年が経過し、これまで横ばいで推移してきた精神的不健康を抱えている者の割合は上昇に転じた。心理的ストレスや抑うつは、復興支援の長期化に伴ってむしろ悪化しており、PTSD症状の改善は頭打ちとなっている可能性が示唆された。年度ごとに調査に参加している社協が異なるため結果を単純には比較できないが、今回の調査に参加した社協はいずれも沿岸部の市町であり、特に被災の影響が大きかった地域である。これらの地域では、発災から6年が経過し、慢性的なストレス状況が職員のメンタルヘルスに大きく影響を与えている可能性がある。

発災から67ヶ月後の精神健康に影響を及ぼす要因を検討すると、「職場の対人関係のストレスが高い」、「見通しが立たない仕事が多いと感じる」、「心理的な仕事の質的負担が多い」といった職場のストレス要因のほか、「仕事や生活の満足度が低い」という修飾要因が精神健康の悪化に及ぼす影響が大きかった。特に、職場の対人関係に関するストレスの高さと見通しの立たない仕事の多さは、さまざまなメンタルヘルスの悪化に影響を与えるリスク要因であると考えられる。職員のメンタルヘルスを維持するためには、職場内のコミュニケーションの問題点を抽出して改善に取り組むほか、仕事の見通しを立てやすくするための工夫を行ったり、仕事の量的負担だけでなく質的負担の軽減にも目を向けたりするなど、環境改善に向けた職場全体での取り組みが必要であると考えられる。復興に関する業務に加えて、平時における地域の福祉を支える業務も発災前の状態に戻りつつあり、災害復興に特化したメンタルヘルス対策というよりも、平時の職場全体での環境改善に向けた取り組みが必要になってきていると考えられる。なお、PTSD症状に関しては、「震災後、仕事中に住民から非難を受け、精神的につらい思

いをしたことがある」という震災に関連する要因も影響もしていた。職場内で対人支援上の苦労を共有し話し合えるような体制を工夫したり、業務に関するカンファレンスやスーパーヴィジョンを受けられる体制を整備したりするなどの工夫が、災害復興期から平時の職場メンタルヘルス対策への移行期における対策の一つとして有効かもしれない。

②看護職員に対する健康調査の考察

震災から約6年が経過している時点で、依然として一定のPTSDハイリスク者が存在している。トラウマ症状の群全体の平均が下がってきている一方で、PTSDハイリスク者の割合に変化が乏しいという結果は、比較的重い症状を残して慢性化している事例が存在するものと考えられる。今回の調査で生活困難感は評価されていないが、ハイリスク者のなかに生活困難感を抱えている者が多いことが懸念される。いずれかの医療機関にかかっている者も半数いるが、未治療の者もおり、実際にトラウマの症状に対してどのような対処が行われているのか、また、未治療の者において治療が本当に必要ないのかは気がかりな点である。職場組織としては、このような職員の状況を念頭に置きながら、訴えがあった時には対応できるような体制を整えておくことが望ましい。

抑うつ症状に関しては、症状で生活に支障をきたしながら仕事をしている者が全体の約2割以上いることを頭に置く必要がある。また、ハイリスク者に関連する要因として「家族に介護の必要な者がいる」、「家族に健康上の問題を抱えている者がいる」という家庭事情が示唆されたことを踏まえると、そうした状況にある者への配慮も重要である。また、「仕事で非難を受けてつらい思いをした」という関連要因もみられたことから、ハラスメント対策やコミュニケーション・連携の改善にも継続的に力を入れていく必要がある。「仕事にやりがいを感じない」、「仕事の適性を感じられない」、「仕事の満足度を低く感じている」という関連要因に関しては、管理者が定期的にスタッフと面談をし、仕事にネガティブな印象を抱いている人を見逃さないようにし、フォローを行うことが必要であろう。

2. 被災地における心理支援方法についての研究:災害復興期における心理支援法 サイコロジカル・ リカバリー・スキル (Skills for Psychological Recovery: SPR) の普及および、支援者のスキル 向上に向けた DVD 制作に関する研究

(1) 問題と目的

SPRは、災害回復復興期に多くの被災者が経験しうるさまざまな精神的問題に広く適用できる実践的な心理支援方法として、アメリカ国立PTSDセンターと、アメリカ国立子どもトラウマティックストレス・ネットワークが開発し、平成22年に公開され、平成23年6月に兵庫県こころのケアセンター研究班によって日本語版が作成された最新の心理支援技法である⁹¹¹⁾。東日本大震災後、宮城県内において我々は、被災地の専門職を対象にSPRの普及とスキルの向上を目的とした研修会を実施して専門家の養成を行ったり、実際に東日本大震災の被災地において住民にSPRを提供して日本における実施可能性を検証したりするなどの研究を行ってきた。

東日本大震災の被災地において実際に支援に関わっている精神保健医療の専門家に対して開催された SPR の普及とスキルの向上を目的としたトレーニングでは、基本研修は、平成 24年6月~平成 26年7月の間に被災地において計5回の2~3日間のワークショップが開催され、のべ151名が参加した。その後の希望者を対象としたフォローアップ研修は、平成 24年11月~平成 26年10月の間に、被災地において計4回のワークショップが開催され、のべ56名が参加した。

その結果、参加者の研修に対する満足度やSPRのプログラムに対する関心は高かったが、SPR の活用に対する自信は低いことが明らかとなった。また、参加者はSPRをアウトリーチ活動や 訪問など、様々な場面で活用可能であると感想を寄せていたが、実際の場面でSPRを使うため には、面接技術に関する課題があることが示された。また、参加者は、モデリングやロールプレ

イ、事例検討、スーパーヴィジョンを求めていることも明らかとなった。これらのことから、支援方法として広く普及啓発していくためには、モデリング機能を補うツールの作成が課題の一つであると考えられた。

そこで本研究では、災害復興期に推奨されている心理支援法であるSPRを実施するための支援者のスキルを向上するためのモデリングツールであるDVDを制作し、その効果を検討することを目的として研究を行うこととした。

(2) 研究方法

①作成する DVD の概要

a. DVDの活用と期待される効果

日本におけるSPR研修会において、参加者に補助教材としてDVDを提供し、活用してもらうこととした。今後SPRを学ぶ者に対しての教育効果を向上させるとともに、すでにSPRを学んだ者に対してはブラッシュアップ効果が期待できると考えられる。また、大規模なSPR効果の検証研究を可能にするとともに、災害復興期における心理的支援の促進につながると考えられる。

b. DVD の内容

DVDはSPRの実用性を高めるために、SPRの各スキルのデモンストレーション(ロールプレイ)を中心に構成することとした。場面は、保健師や精神保健福祉士、心理士などがアウトリーチや訪問をする際に役立てるよう、サポートセンターのスタッフが仮設住宅を訪問する場面とした。

c. DVD の構成

再生時間は90~120分程度で、チャプター形式にして、見たい部分から見ることができるようにした。各章立ては以下の通りとした。

- 1. SPR および DVD の構成について
- 2. 情報を集め、支援の優先順位を決める
- 3. ポジティブな活動をする
- 4. 心身の反応に対処する
- 5. 役に立つ考え方をする
- 6. 周囲の人とよい関係をつくる
- 7. 継続面接
- 8. 制作協力等

d. 架空事例の内容

DVDの架空事例の内容については、被災地で勤務している保健師と共に検討をおこなった。全てのスキルを用いることができるような事例となるように工夫した。また、SPRトレーナー資格取得者である、兵庫県こころのケアセンターの大澤智子氏(臨床心理士)から指導をいただいた。



図4 SPRの DVD パッケージ



図5 SPR の DVD 導入部分

②方法

a. 対象

SPR研修会の参加者であり、被災地のこころのケアに従事している専門家。

b. 調查方法

SPR研修会参加登録時に登録された居住地に、SPRデモンストレーションDVD及び、研究の趣旨、アンケート、返信用封筒を送付した。

c. 調査内容

対象者の属性(性別、年代、職種)、DVDに対する感想(満足度、分かりやすさ、使いやすさ、各チャプターの長さ、各スキルの分かりやすさ)、SPRに対する理解・認識(SPRと仕事との関連性、SPRの活用意欲、SPR活用の自信、各スキルの有用性)を調査し、意見や感想を自由記載により求めた。

(3) 研究結果

①作成された DVD

平成27年10月14日~15日、および11月19日に DVDの撮影を行い、DVDを作成した。作成したDVD は、SPR研修会の参加者に送付され、更なる学習に役立ててもらった。

②アンケート調査の結果

13名の専門家からDVDを用いての学習効果に関するアンケートへの回答が得られた。対象者は20代から60代で、回答者の53.8%が女性であった。職種は看護師、臨床心理士、精神保健福祉士、精神科医、保健師であった。(表2)

表2 調査対象者の属性

年齡	20代	1名
30ft 40ft	30代	4名
	40ft	6名
	50ft	2名
性別	男性	6名
女性	女性	7名
職種	臨床心理士	3名
	精神保健福祉士	2名
	精神科医	2名
	保健師	1名
	看護師	5名

③DVDの感想

DVDに関する感想のアンケートでは、満足度と分かりやすさに関して90%以上で肯定的感想が得られた。また、使いやすさでは約85%が使いやすさを肯定的に評価した。チャプター1つあたりの時間の長さは約4割がちょうどよいと評価したものの、少し長い、長いと評価した者が約6割いた。

各スキルの分かりやすさでは、「役に立つ考え方」のスキルを除いて、少なくとも約85%が分かりやすさを肯定的に評価した。一方、「役に立つ考え方」のスキルでは、分かりにくさを感じる者が約15%存在した。(図6)

④ SPR に対する理解・認識 (図7)

SPRと仕事との関連性は、約7割がSPRは現在の仕事と関連していると回答した。SPRの活用意欲については、約7割が自身の仕事の実践でSPRを試してみようと思うと回答した。一方で、SPRを活用する自信があると回答した者は約3割にとどまった。

スキルの有用性については、どのスキルでも約7割以上がスキルを役立つと認識していた。 中でも「ポジティブな活動」は約85%が有用性を感じており、実践しやすいスキルである可 能性が示された。

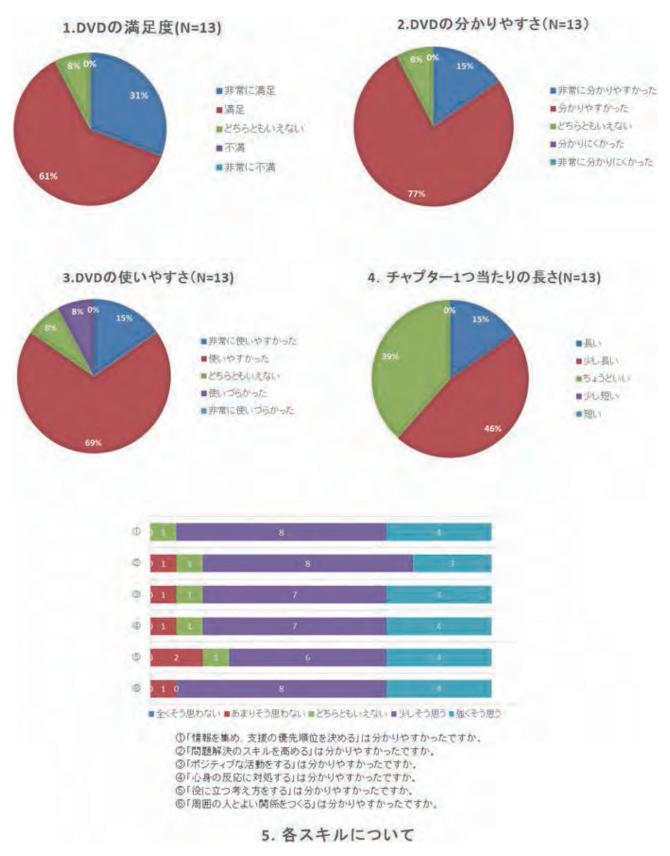


図6 DVD の感想アンケートの結果

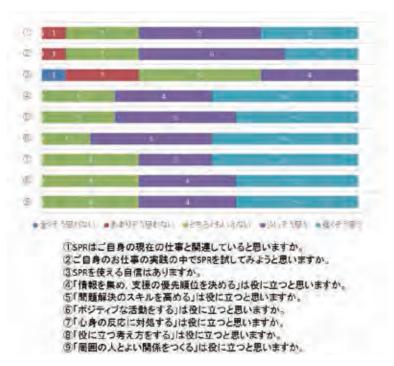


図7 SPR に対する理解・認識についてのアンケート結果

(4) 考察

本研究の目的は、SPRの教育教材としてDVDを作成し、その効果を検討する事であった。 DVD教材として、架空の仮設住宅への訪問事例を題材に、SPRのすべてのスキルをどのように 活用していくかに関するデモンストレーションを記録した。架空事例の適切性については、自由 回答で「仮設住宅へ訪問するシーンは臨場感があって、『こんな感じだったなぁ』と思えるもの でした」という感想が得られ、適した教材となったといえる。

作成されたDVDの分かりやすさや使いやすさは高く、学習者にとって全体的に満足できるものであった。DVDに関する自由回答でも、「とても分かりやすく作成されているなと思いました」、「DVDを見て更に理解しやすくなった」といった肯定的な感想が多く得られた。また、「研修中のロールプレイでは理解が追い付かなかったところが、DVDで補足、再確認できる内容でした」といった感想が得られ、DVDによる学習には、講義やロールプレイによる学習を補完する効果があるかもしれない。

一方、各チャプターの長さに関しては、「少し長い」、「長い」という意見が多く、動画の視聴にかかる時間的拘束が学習者の負担になる可能性が示された。この点に関して、本研究ではSPR研修会に1回以上参加した者を対象としたため、研修での講義やロールプレイでの学習内容とDVDでの学習内容に重複する点があったと思われる。そのために各チャプターの動画が長いと感じられた可能性がある。したがって、新たにSPRを学習する者の場合には、作成されたDVDの各チャプターの長さの評価は異なるかもしれない。また、チャプターの長さについては、自由回答で「(時間的に)長くは感じたが、質問の仕方やアドバイスなど、うなづけるものや勉強になるものも多く、具体的で、意味のあるボリュームだと思いました」といった肯定的な評価も得られており、時間的な長さと内容の充実が満足度に影響している可能性が示された。

各スキルの分かりやすさについては、ほとんどのスキルで肯定的な評価が得られたが、「役に立つ考え方」のスキルでは、分かりにくさを感じる者が存在した。認知再構成法は認知行動スキルの中でもやや難易度の高い介入法であると思われるため、「役に立つ考え方」のスキルについて習得の難しさを感じた者がいたと思われる。また、SPRを活用する自信については、自信があると回答した者は3割にとどまった。これは学習したスキルを現場で適用する際の障壁の一つと

思われる。各スキルの習得と事例への適用の難しさや、SPRの活用に関する自信のなさに対しては、スーパーヴィジョンを受けながら個別ケースへSPRを適用していく中で、スキル向上を図っていくことが望ましいと思われる。初学者が実際の事例にSPRを活用する際には、時間や回数に制限のある状況での介入であることへの配慮や、適したスキルの選択に関して不安や戸惑いが生じやすいが、スーパーヴィジョンはそうした不安や戸惑いを低減してくれる。スキルの有用性に対する認識はどのスキルでも高いため、スーパーヴィジョンを受けながらDVDでの学習内容を実践の事例に適用する中で、SPRのスキルに関する自信と技術を向上させることが期待できる。

引用文献

- 1) Kessler RC, Andrews G, Colpe LJ, Hiripi E, Mroczek DK, Normand SL, Walters EE, & Zaslavsky AM. (2002) Short screening scales to monitor population prevalences and trends in non-specific psychological distress. *Psychological Medicine*. 32: 959-976.
- 2) Furukawa TA, Kessler RC, Andrews G, & Slade T. (2003) The performance of K6 and K10 screening scales for psychological distress in the Australian National Survey of Mental Health and Well-Being. *Psychological Medicine*. 33: 357-362.
- 3) Furukawa TA, Kawakami N, Saitoh M, Ono Y, Nakane Y, Nakamura Y, Tachimori H, Iwata N, Uda H, Nakane H, Watanabe M, Naganuma Y, Hata Y, Kobayashi M, Miyake Y, Takeshima T, & Kikkawa T. (2008) The performance of the Japanese version of the K6 and K10 in the World Mental Health Survey Japan. *International Journal of Methods in Psychiatric Research*. 17 (3): 152-158.
- 4) Muramatsu K, Miyaoka H, Kamijima K, Muramatsu Y, Yoshida M, Otsubo T, & Gejyo F. (2007) The patient health questionnaire, Japanese version: validity according to the mini-international neuropsychiatric interview-plus. *Psychological Report*. 101: 952-960.
- 5) 村松公美子, 上島国利 (2009) プライマリ・ケア診療とうつ病スクリーニング評価ツール: Patient Health Questionnaire-9 日本語版「こころとからだの質問票」 診断と治療. 97: 1465-1473.
- 6) 川上憲人,立森久照,下田陽樹,坂田清美,大塚耕太郎,鈴木るり子,横山由香里,川野健治,山下吏良,白神敬介,大槻露華(2014)岩手県被災地域における精神健康調査の妥当性の検討 平成25年度厚生労働科学研究費補助金健康安全・危機管理対策総合事業「岩手県における東日本大震災津波被災者の支援を目的とした大規模コホート研究」分担報告書
- 7) 下光輝一(2009) 職業性ストレス簡易調査票を用いたストレスの現状把握のためのマニュアル:より効果的な職場環境等の改善対策のために 平成14年~16年度 厚生労働科学研究費補助金労働安全 衛生総合研究 職場環境等の改善によるメンタルヘルス対策に関する研究
- 8) Weathers F. (1996) Psychometric review of PTSD checklist (PCL-C, PCL-S, PCL-M, PCL-PR) . Blooklandville, MD: Sidran Institute Press. pp.250-251.
- 9) National Child Traumatic Stress Network and National Center for PTSD (2012) Skills for Psychological RecoveryField Operations Guide [www.nctsn.org; www.ptsd.va.gov] (アメリカ国立子どもトラウマティックストレス・ネットワーク, アメリカ国立PTSDセンター, 兵庫県こころのケアセンター訳 (2011) サイコロジカル・リカバリースキル実施の手引き. [http://www.j-hits.org/spr/index.html])
- 10) 松本和紀, 高橋葉子, 大澤智子 (2013) 被災地の状況と認知行動的な心理支援の普及に向けた取り組み. 認知療法研究. 6: 118-120.
- 11) 上田一気,長尾愛美,高橋葉子,東海林渉,松岡洋夫,大澤智子,田島美幸,加藤寛,大野裕,松本和紀(2016)被災者支援への認知行動療法の応用:東日本大震災後の被災者への取り組みから精神科治療学、31(2):157-162.