

## 第VI章

## サイコロジカル・リカバリー・スキル

## 東北大学大学院医学系研究科予防精神医学寄附講座\*

サイコロジカル・リカバリー・スキル (Skills for Psychological Recovery ; SPR) は、2010年にアメリカ国立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た、災害の回復・復興期に用いられる心理支援方法である。2011年6月に兵庫県こころのケアセンター研究班が日本語版を作成し、公表している。SPRには災害後の回復・復興期に役立つとされている6つのスキル (①情報を集め、支援の優先順位を決める、②問題解決のスキルを高める、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) がまとめられている。支援者は、被災者が精神健康を維持できるよう情報を集めて整理し、5つのコア・スキル (上記の②～⑥のスキル) から被災者のニーズに合ったスキルを選んでトレーニングを行い、被災者の自己効力感を高め、回復の促進を図る。被災者の特性やスキル水準、ニーズに合わせてトレーニングの内容を構成することができるため、幅広い被災者に役立つ実践的なアプローチを行うことが期待できる。また、被災地域におけるアウトリーチで用いることを想定して1～5回程度の訪問で使用できるように設計されており、メンタルヘルスの保健活動の実情に即した適用のしやすさも特徴である。

これまで、SPRは、海外を中心に災害後の心理支援方法として用いられてきたが、わが国では本格的な適用はなされていない。東日本大震災の被災地において支援に関わっている精神保健医療の専門家がSPRのトレーニングを受け、これを被災者に適用することは、被災地におけるメンタルヘルス対策の一環として実践的な意義があると考えられる。また、SPRの効果検証は十分ではないことから、実際にSPRを用いた介入を行い、わが国の被災地における実施可能性を検証することが必要である。

以上から、本稿では、東日本大震災における支援者を対象としたSPRトレーニング研修についての研究と、SPRの普及および支援者のスキル向上を目的としたDVD制作に関する研究、東日本大震災の被災者を対象としたSPRプログラムの実施可能性についての研究について報告する。

### 1) サイコロジカル・リカバリー・スキル (SPR) を用いた東日本大震災における心のケア従事者向けのトレーニング研修についての研究

#### 【目的】

東日本大震災の被災地において支援に関わっている精神保健医療の専門家を対象にSPRのトレーニングを目的とした研修会を提供することで、研修の意義と問題点を明らかにし、SRPの日本での適用の可能性と課題を明らかにする。

#### 【対象】

被災地で心のケアに従事している精神保健医療従事者

#### 【調査時期】

2012年6月～2014年10月

#### 【研修会概要】

本研究ではSPR研修会を計5回、フォローアップ研修会を計4回実施した。SPRトレーナー資格取得者の兵庫県こころのケアセンターの大澤智子氏 (臨床心理士) が講師を務めた。

#### 【調査方法】

SPR研修会の受講前後に、無記名式のアンケート調査を実施した。研修会終了後、各自のフィー

\*松本 和紀、佐久間 篤、上田 一気、東海林 渉、高橋 葉子、白倉 瞳、長尾 愛美、阿部 幹佳、國井 陽子、千葉 柊作、富田 博秋、松岡 洋夫

ルドで被災者に対してSPRを用いた支援を行ってもらった。支援を行った際には、用いたSPRのスキル等をスキル実施ログに記入するよう依頼した。2～3カ月後、SPR研修会に参加した受講者のうち、希望者を対象にフォローアップ研修会を実施した。フォローアップ研修会では、各自記入してもらったスキル実施ログを参照しながら、実際にSPRを活用してみようだったかについて各グループで話し合った。

無記名式アンケート、スキル実施ログ、グループ・ディスカッションの記録を分析材料として利用することとした。

#### 【調査内容】

##### <SPR研修会受講前>

- ① デモグラフィックデータ（性別、年代、職業）
- ② 臨床経験年数、オリエンテーション（支持する心理学の理論）
- ③ 災害後の支援あるいはトラウマ支援の経験の有無
- ④ エビデンスに基づく心理支援法に対する印象・認識

##### <SPR研修会受講後>

以下の質問に対して、5件法で回答を求めた。

- ① 研修会の全体的な評価
- ② 研修は興味深かったか
- ③ 研修は分かりやすかったか
- ④ SPRは自身の現在の仕事と関連があると思うか
- ⑤ SPRを仕事の中で試してみようと思うか
- ⑥ SPRを使用する自信があるか
- ⑦ 6つのスキルはそれぞれ役に立つと思うか（有用性）
- ⑧ 研修で学びたかったことを学べたと思うか

##### <フォローアップ研修会受講後>

上記①～⑧の質問項目について5件法で回答を求めた。

##### <スキル実施ログ>

- ① 支援対象者の属性（年齢、性別、主訴など、個人が特定されない範囲での事例の概略）
- ② 支援で用いたSPRのスキル
- ③ 用いたスキルに対して、どのくらい効果があると感じたか（SPRの有用性）
- ④ 用いたスキルに対して、どのくらい自分で活用する自信を感じたか

##### <グループ・ディスカッションの記録>

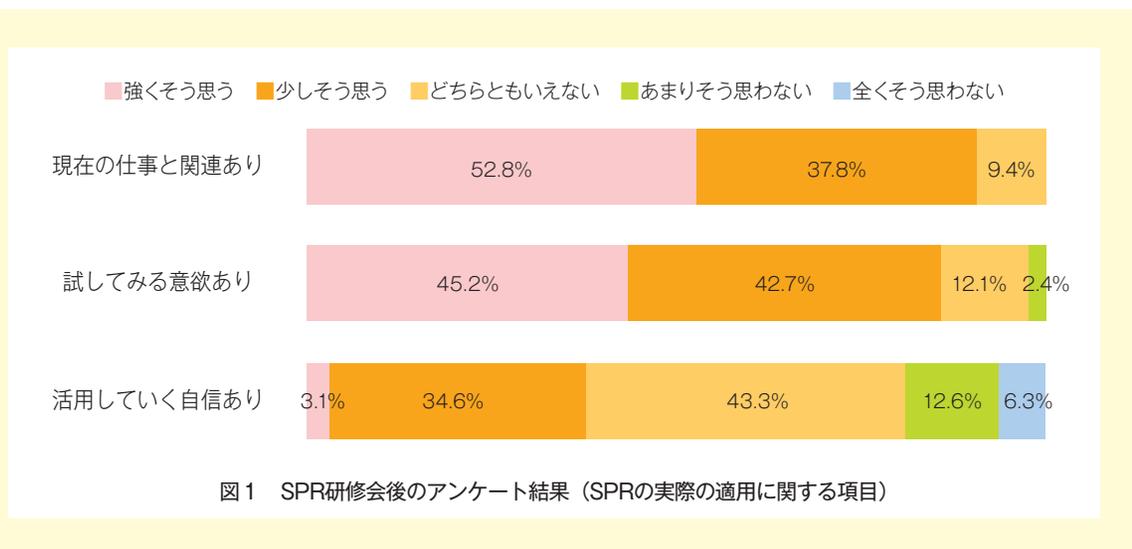
フォローアップ研修会時に、各グループで話し合われた内容を議事録としてまとめた。

#### 【結果と考察】

SPR研修会には計151名が参加し、137名から回答を得た（回収率90.7%）。フォローアップ研修会には計56名が参加し、50名から回答を得た（回収率89.3%）。

SPRの実際の適用に関する項目を見てみると、研修会后、受講者の大半が「SPRは自身の現在の仕事と関連があると思うか」、「SPRを仕事の中で試してみようと思うか」という問いに対して肯定的な評価をしている一方、「SPRを使用する自信があるか」という問いに対して「強くそう思う」、「少しそう思う」と回答した者は37.7%にとどまった（図1）。

なお、フォローアップ研修では、6名の対象者から16枚のログシートが提出された。支援対象者の精神症状（複数回答）は、抑うつ（10ケース）と不安（7ケース）が多かった。実際に使用したスキル（複数回答）は多い順に、情報収集（10ケース）、周囲の人と良い関係をつくる（10ケース）、ポジティブな活動（7ケース）、心身の反応（4ケース）、役に立つ考え方（4ケース）、問題解決（3ケース）だった。



さらに、フォローアップ研修会時のグループ・ディスカッションの記録から、SPRが役に立ちそうだと思う場面については、「相談業務」、「健康教室等グループでの活用」などが挙げられた。また、「対象者が自分の問題を解決するモデルは、支援者の『問題を解決してあげなければ』という負担が軽くなって楽になった」という声も挙がった。今までに実際にSPRを試してみた（試そうと思った）ことがあるかについては、構造化したセッションでの活用は少なかったが、「エッセンス的に活用している」という声が多かった。SPRを活用する上で難しい点・工夫点・課題としては、「スキルの指導という部分が日本文化になじまないので一緒に考えるというスタンスが重要」、「マニュアルどおりではなくTPOに合わせて柔軟に使う必要がある」、「マニュアルの表現を自分なりに変えて使うステップが必要」などの声が出た。SPRを活用していくためには、「事例検討」、「タイムリーなスーパービジョン」という要望があった。

これらの結果から、SPRのトレーニングを目的とした研修会には一定の意義があるが、グループ・ディスカッションの意見にも挙がった通り、事例検討の繰り返しとスーパービジョン体制を整える必要があることが明らかになった。また、SPRの日本での適用可能性については、さまざまな支援場面に活用できるという意見が挙げられた。一方、構造化されているマニュアルをいかに自分のフィールドでフレキシブルに応用できるかといったことや、マニュアルの要素を実際にどう言葉で表現し、展開していくかといった具体性が求められていることが示唆された。

以上のことから、支援方法として広く普及啓発していくためには、モデリング機能が必要だと考えられる。そのため、SPR活用場面についてのデモンストレーションDVDなどが有効ではないかと考えられた。

## 2) サイコロジカル・リカバリー・スキル（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

### 【目的】

SPRを実施する支援者のスキルを向上するためのモデリングツールとなるDVDの制作および、その効果の検討を行う。

### 【対象】

SPR研修会の参加者であり、被災地で心のケアに従事している専門家

### 【実施時期】

2015年10月14～15日、および11月19日にDVDの撮影を行い、作成した。

### 【DVD概要】

SPRの実用性を高めるために、架空の仮設住宅への訪問事例を題材に、SPRの各スキルをどのよ

うに活用していくかに関するデモンストレーション（ロールプレイ）を記録した。架空事例の内容は、被災地で勤務している保健師と共に検討を行ったほか、すべ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。

再生時間は90~120分程度で、チャプター形式にすることで視聴したい項目を選択できるようにした。チャプター項目は以下のとおりである；①SPR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、⑥周囲の人とよい関係をつくる、⑦継続面接、⑧制作協力など。

なお、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）から指導を受け、作成した。

#### 【調査方法】

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および、研究の趣旨、アンケート、返信用封筒を送付した。

#### 【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。

#### 【結果と考察】

13名から回答が得られた。年齢は20～60代、男性6名、女性7名であった。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。

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あ』と思えるものでした」という感想が得られ、被災地で心のケアに従事する精神保健従事者に適した教材となったと思われる。

DVDの感想については、満足度と分かりやすさについて、それぞれ12名（92.3%）が肯定的に評価した。使いやすさについても、11名（84.6%）が「非常に使いやすかった」、「使いやすかった」と評価した。自由回答では、「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つ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たことから、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、チャプター1つあたりの時間の長さについては、5名（38.5%）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8名（61.5%）おり、動画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。本研究は、SPR研修会の参加歴がある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ためと思われる。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、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、うなず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、時間的な長さや内容の充実が満足度に影響している可能性も示された。

各スキルの分かりやすさについては、多くが「強くそう思う」、「少しそう思う」と回答した。ただし、「役に立つ考え方」のスキルは、分かりにくさを感じる者が23.1%（3名）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のだろう。

仕事との関連（「SPRは自身の現在の仕事と関連があると思うか」）、活用意欲（「SPRを仕事の中で試してみようと思うか」）については、いずれも9名（69.2%）が「強くそう思う」、「少しそう思う」と回答した。一方、活用の自信（「SPRを使用する自信があるか」）には、「強くそう思う」と

回答した者はおらず、「少しそう思う」と回答した者が4名（30.8%）であった。スキルの有用性については、どのスキルも7割以上が役立つと認識していた。その中でも「ポジティブな活動」は11名（84.6%）が役立つと感じており、実践しやすいスキルである可能性が示された。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、スーパービジョンを受けながら、DVDを視聴して学習したことを実際の事例に適用して実践を重ね、SPRのスキルに関する自信と技術を向上させることが望ましいと思われる。

### 3) サイコロジカル・リカバリー・スキル（SPR）の実施可能性を検討する介入研究

#### 【目的】

東日本大震災の被災者を対象としてSPRを用いた介入を行い、同プログラムについて、わが国の被災地における実施可能性を検証する。

#### 【対象】

研究参加者は東日本大震災の被災地である宮城県内に居住もしくは就労している者とした。適格基準は、①18歳以上、②エントリー時に精神的不健康を自覚している（GHQ-30の総得点で7点以上）、③宮城県内に居住もしくは就労している、④日本語を母国語とする、⑤本研究の目的と内容を理解し研究参加の同意を文書で得られることとした。除外基準は、①精神科の病院やクリニックに通院中である、②精神科の病院やクリニックでの治療が中断中または未治療で、重篤な精神症状をもつ、③顕著な自殺念慮あるいは危険な行動がある、④アルコールや物質依存の明らかな問題がある、⑤知的障害がある、⑥器質的な脳障害（認知症を含む）の既往がある、⑦日本語の理解が困難な場合とした。

#### 【調査時期】

2013年7月～2016年3月

#### 【調査方法】

##### ①リクルート方法

参加者のリクルートは、地域の保健所に研究参加を呼びかけるパンフレットを配置したり、被災地域の保健師から紹介してもらったりして行った。

##### ②SPRの実施者（介入者）

支援を行う精神医療保健従事者（精神科医1名、看護師1名、心理士2名）は、兵庫県こころのケアセンターのSPRトレーナーである大澤智子氏の2日間ワークショップを受講し、SPRの原則や援助技術を学習した。その後、トレーニングとして各々が1ケース、トレーナーから毎セッションごとにスーパービジョンを受けながら担当した。以上の訓練後に、上記の4名が本試験の実施者となりSPR介入を行った。研究参加者の同意のもとすべてのセッションが録音され、介入は同トレーナーと東北大学病院精神科の精神科医のスーパービジョンのもとに実施された。

##### ③介入時間と回数

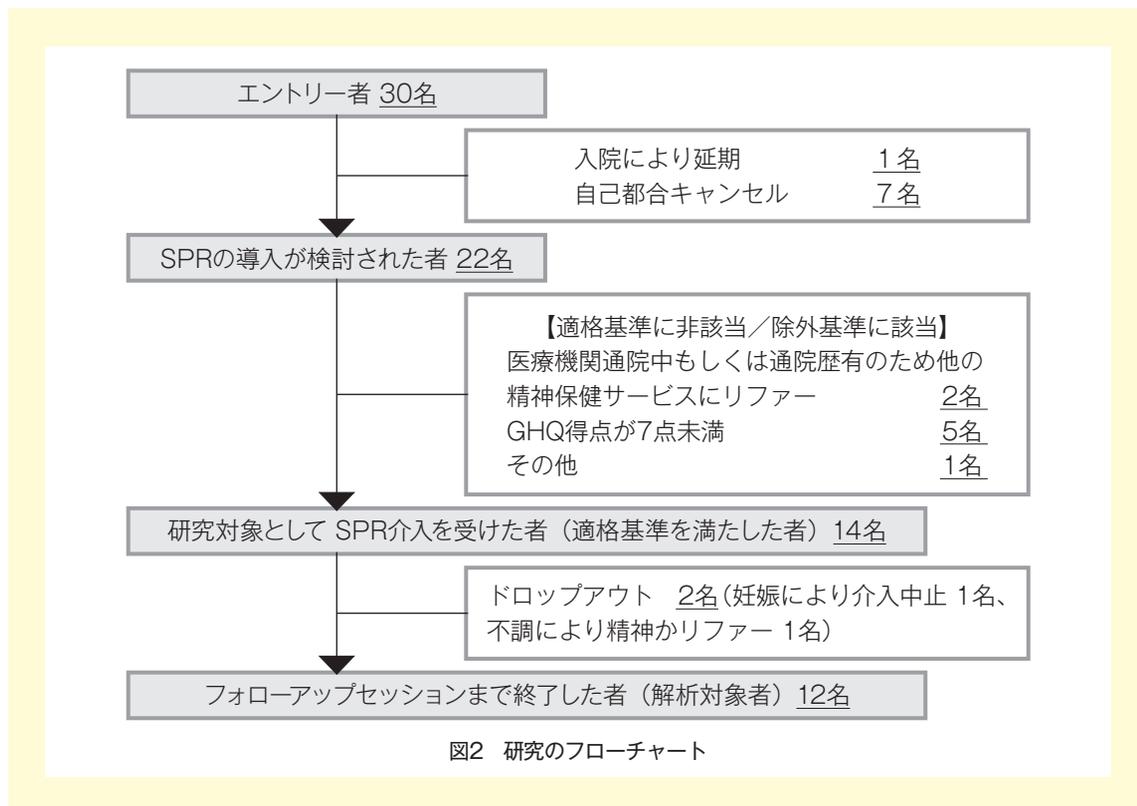
対象の基準を満たす参加者に対して、研究の主旨を説明し書面で同意を取得した後に介入前評価を行った。介入者は参加者に対して訪問による1回60分程度の面接を1週間から2週間に1回程度の頻度で最大8回まで実施した。介入終了後に介入後評価と2カ月後のフォローアップ評価を実施した。

##### ④調査内容

- ・精神健康状態（General Health Questionnaire：GHQ-30）
- ・QOL（SF8 Health Survey：SF-8）
- ・心的外傷後ストレス症状（The Impact of Event Scale-Revised：IES-R）
- ・レジリエンス（Tachikawa Resilience Scale：TRS）
- ・自己効力感（Self-Efficacy Scale：SES）
- ・プログラムへの満足度（Client Satisfaction Questionnaire：CSQ-8J）

## ⑤介入の流れ

研究のフローチャートを図2に示す。順次申込みがあった30名に対し、以下の流れでSPR介入を導入した。自己都合によるキャンセルや事情により介入を延期した者を除き、22名に対してSPRの導入を検討した。参加者にアセスメント面接を実施し、GHQ精神健康調査票（GHQ-30）によるスクリーニングと適格基準および除外基準の判定を行った。その結果、研究参加者の基準を満たす者は14名であった。この14名に対して、介入者は毎セッションにつきSPRトレーナーのスーパービジョンを受けながらSPR介入を実施した。14名のうち、2名が途中で介入中断となった。1名は介入途中で妊娠が発覚し、その後連絡が取れなくなったためSPR介入を中止した（全5回の介入で終了）。もう1名は介入途中で体調不良となり、精神科ヘリファーした（全5回の介入で終了）。フォローアップ面接まで終了した者は12名であり、このデータを解析対象とした。



## ⑥統計解析

各指標について、測定時点（介入前、介入後、2カ月後）を要因とするフリードマン検定を行った。さらにPost hoc分析として、多重比較（Holm法）により測定時点間の差の検定を行った。

## 【結果】

解析対象の12名の平均年齢は45.25歳（SD=10.48）、男性2名、女性10名で、女性が多かった。対象者の多くが東日本大震災の被災地に居住しており、自宅や職場に被害があったり、身近な人に死者・行方不明者がいたり、震災の影響を大きく受けていた。SPRの平均施行回数は5.5回であった。14例中12例が介入を完遂し、中断率は14.3%であった。

分析の結果、介入終了時、GHQ-30、TRS、SESの改善が有意であった。しかし、追跡時（2カ月後）に介入開始前との比較で改善が認められたのはSESのみであった。その他の指標では有意差はみられなかった。3時点におけるGHQ-30、TRS、SESの得点の推移を図3～5に示す。

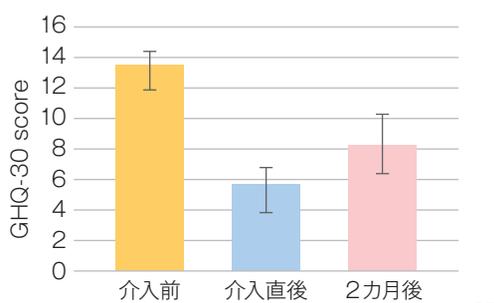


図3 SPR介入によるGHQ-30得点の推移 (N=12)

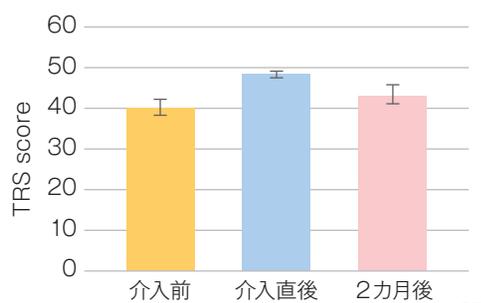


図4 SPR介入によるTRS得点の推移 (N=11)

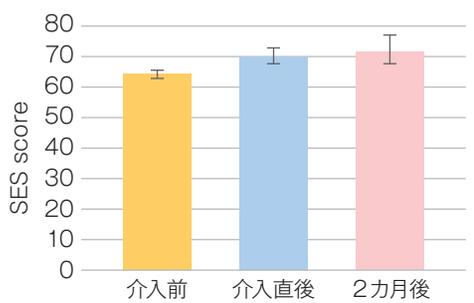


図5 SPR介入によるSES得点の推移 (N=10)

## 【考察】

SPR介入を実施した14例中12例が介入を完遂し追跡調査まで参加した。中断した2例の中断原因は妊娠や仕事上のストレスであり、全例を通してSPRに伴う重篤な有害事象は確認されなかった。また、介入前後やフォローアップ時に悪化した指標は認められておらず、SPRは日本においても安全に実施可能であることが確認された。

SPR介入後に精神健康が改善し、レジリエンス (TRS) と自己効力感 (SES) が向上する効果がみられた。自己効力感は抑うつに対して抑制的に働くことが知られており、レジリエンスは精神的な困難からの回復に役立つと考えられている。したがって、精神健康がこれらの指標と並行して改善したという結果からは、これらの要因が相互に関連しあっていた可能性も示唆される。また、介入後に改善した3つの指標のうち、自己効力感については、フォローアップ時においても改善持続が確認されており、介入により持続的な効果が発揮された可能性が示唆された。介入により精神健康とレジリエンスが向上した結果からは、SPRによる介入が幅広い精神健康の指標に好影響をもたらす可能性が示唆される。一方で、精神健康とレジリエンスでは、改善効果の維持は認められなかった。長期に効果が維持されなかった理由として、対象者の素因や災害後の慢性的な問題が精神的健康の改善維持を妨げた可能性が考えられる。また、介入終了後には介入者との定期的な面会機会が得られなくなったことも介入効果が維持されなかったことに影響した可能性がある。

本研究は、サンプル数が少なく、対照群がおかれておらず、また、要因間の関連についても調べられていないなど方法論的には限界があるため、結果の解釈は慎重に行う必要がある。また、SPRの介入は、地域外の専門職によって行われたものであり、被災地の支援者が実施した場合に一般化することについては限界がある。

本研究の結果からSPRは、わが国の災害被災地において安全に実施可能であり、災害の復興回復期に特化した有用な支援プログラムであることが示された。今後、SPRの長期的効果を確認するために、対照群を用いた比較研究を行うことが期待される。また、SRPの普及のためには、日頃から認知行動的アプローチなどの心理支援法を広く普及させていくことが必要だと考えられた。