



HOKKAIDO UNIVERSITY

Title	単回性トラウマティック・ストレス受傷者のresilience発現を促進・阻害する諸要因の研究〔論文内容及び審査の要旨〕
Author(s)	菊池, 浩光
Degree Grantor	北海道大学
Degree Name	博士(教育学)
Dissertation Number	甲第11857号
Issue Date	2015-03-25
Doc URL	https://hdl.handle.net/2115/59180
Rights(URL)	https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/2.1/jp/
Type	doctoral thesis
File Information	Hiromitsu_Kikuchi_abstract.pdf, 論文内容の要旨



学位論文内容の要旨

博士の専攻分野の名称 博士（教育学） 氏名 菊池浩光

学位論文名

単回性トラウマティック・ストレス受傷者の resilience 発現を

促進・阻害する諸要因の研究

自然災害や病、戦争や大規模な事故によって安全感や信頼感が覆される体験を、人はどう受けとめればよいのだろうか。近年、心的外傷の認知が進み、惨事発生時には心のケアが視野に組み込まれるようになってきた。しかし、実際には、心のケアは模索途上であり、心的外傷反応を抑える作用がある resilience が議論になることは少ない。

突然の災難に巻き込まれ、単回性心的外傷受傷者（以下受傷者）の回復を促進する要因と阻害する要因とその本質を明らかにし、ひいてはそこから、心理療法家として resilience を発現させていくための介入の仕方を模索、提案していくことが本研究の目的である。

以上の問題意識を序章で明確にしたのち、第1章では、わが国で心的外傷がどのように扱われてきたのかを遡り、欧米から移入された心的外傷概念がわが国流にどう展開し、どのような対応や治療がなされてきたのかについて文献研究を行なった。また、現在の対応（治療法）についてまとめた。古来、自然災害や疫病の脅威、小競り合いや合戦など、民衆が生活や生命の危険に怯え心的外傷を被る機会があった。明治になって西洋から心的外傷概念が移入されるが、一部の医家たちがヒステリーや賠償欲求との関連で議論することはあったものの、それほど強い関心が持たれたわけではなかった。この傾向は1980年にアメリカでPTSDの診断名が発表されてからも続き、衆目を集めるようになったのは、阪神・淡路大震災(1995年)のときであった。関心が低かった理由として、(1)外傷後の神経症のおぼつかない性質、(2)賠償欲求に由来するという安直な理解がそれ以上の探求を阻んだこと、(3)スティグマとなる文化的風土、(4)大きな社会的出来事がなかったこと、が考えられた。現在の治療法は、認知行動療法を主体とする治療戦略が有力であるが、わが国では人材不足のため普及はこれからという段階である。しかし、外傷が専門家の手に任されてしまうことで、有力化が必要な受傷者を逆に無力化してしまうことが危惧され、resilience が引き出されるような支援のあり方を探り出す必要がある。

第2章では、調査研究1として、従来論じられてこなかった受傷者が抱く生きづらさに焦点を当て、なぜ心的外傷は理解されず人や社会との間に大きな裂け目があるのかを問題とした。心的外傷の伝達困難性について、伝える側が抱く「語ることの抵抗と困難」と、聴く側が抱く「聴くことの抵抗と困難」を書籍資料を用いて調査した。その結果、語る側には、(1)表現する力の喪失、(2)理解しがたい反応や症状、(3)言葉にできない強烈な体験、(4)理解してもらえないはずがないという諦め、(5)記憶を封印したい衝動、(6)恥ずかしさ、(7)傷つくことへの恐れ、(8)社会的理由、(9)耐えることが美德の文化背景、(10)急速に薄れる受傷者意識、(11)相手を困らせることへの配慮、といった要因が明らかになった。一方、聴く側には、(1)聴くことのプレッシャーと脅威、(2)聞かれない外傷体験、(3)医療

化による見落としの発生、(4)治療者の徒労感、といった要因が明らかになった。受傷者はこういった伝達困難性による分かってもらえなさから、傷を隠し、一人で苦悩を抑圧したまま、晴れることのない重たい心を抱えなくてはならない生きづらさを背負ってしまう。

第3章では、調査研究2として、筆者が心理療法的に関わった受傷者のケース12例を詳細に取り上げて、治療経過の中から回復の促進要因と阻害要因を抽出することを試みた。ケースは単回性の外傷を被ってはいたが重篤な症状を呈した人はいなかった。その結果、回復と阻害の諸要因に関して、(1)繋がり感は大きな安心感をもたらす、(2)「日常生活場面」には力がある、(3)一つの回復(阻害)要因が他の要因を凌駕する、(4)二次的ストレスは大きな阻害要因になる、(5)非力の段階から自力が発現する段階へ変化する、(6)時間の経過が回復を包み込む、(7)受傷者の個人特性が影響する、の7点の特徴が見出された。

第4章では、調査研究3として、10名のアンケートおよび6名のインタビューのデータの質的研究を行なった。回復に役立った要因、回復を阻害した要因、体験して導かれた方策、その他といった枠で網羅的に諸要因を拾い上げていった。25のオープンコード(諸々の下位要因をまとめた上位の要因)ごとに検討を加えた。その結果、諸要因の特徴として次の7点が導かれた。(1)周囲の差し響きの力は強力である、(2)受傷者は実は話したがっている、(3)「変わらないもの」は安心感をもたらす、(4)心身の不安と経済生活の不安は大きな阻害要因になる、(5)気分転換や養生は効果的である、(6)回復には時間の経過が必要である、(7)促進要因の共通点はエネルギー漏出がないことである。

第5章では、これまでの調査研究結果を踏まえて総合考察を行なった。わが国においてresilienceの議論が少ないのは、(1)概念や研究方法の不十分さ、(2)自然回復現象への関心の低さ、(3)医療のパターナリズム、が背景にあると考えられた。resilienceに特んで回復を促す回復モデルの医療実践は、モラル・トリートメントやジャネ(Janet, P.)の考え方にすでにみられていた。第3章と第4章で得られた知見で重要なのは、1点目は「促進要因の共通点はエネルギー漏出がないことである」という点で、受傷者が遭遇する出会いや出来事が、心的エネルギーの保持・増大に向かうものであるのか、消費・漏出に向かうものであるのかが回復と阻害を分かちつものと思われた。2点目は、「非力の段階から自力が発現する段階へ変化する」という点である。resilienceは、エネルギーが閉じ込められた「非力の段階」から、伸縮力を取り戻して意欲や行動を起こし「自力が発現する段階」に変化するときに働く力と考えられた。resilienceが発動するためには、安心感の醸成とエネルギー漏れを防ぐことの2つの条件が重要で、そのための心理療法家の介入として考えられたのは、以下の6点であった。(1)安心感を積み重ねること、(2)日日薬の効用を大切にすること、(3)傷つけないこと、(4)素の感情の表出と交感に着目すること、(5)エネルギーの賦活に注目すること、(6)その人なりの努力を支えること、である。

終章では、本研究の意義と限界について述べた。心理療法は、受傷者にとって、多様な側面で安心感を与えることができる重要な役割を持っている。傾聴と共感の基本姿勢で、受傷者の物語に耳を傾け、回復の姿を敬意の眼差しで見守っていくことが重要であろう。resilience発現のための介入の6ポイントについては、一見、常識的なことと位置づけられるがかなりの専門性が必要であり、治療者による二次的な受傷が発生しやすい心的外傷であることを考慮すると、これに精通した専門家が関わるべきと考える。

本研究は、外傷の重傷度の高くない少数の研究協力者から得られた結論という限界を持つ。

今後の課題として、日本人の自我のあり方を考えたときに、わが国の文化事情に合った治療や関わり方についてさらなる検証が必要であると考ええる。