

目次

大会長挨拶	2
開催概要	3
タイムテーブル	4
参加者へのご案内	6
座長・演者へのご案内	9
会場アクセス	12
会場案内図	13
プログラム	18
抄録集	28
基調講演	28
大会企画シンポジウムⅠ	29
大会企画シンポジウムⅡ	35
シンポジウム	39
口頭発表事例セッション	87
倫理・利益相反委員会企画セッション	91
産業医講習会	92
ポスターセッション	93
ランチョンセミナーⅠ・Ⅱ・Ⅲ	113
プレコングレス	116
一般社団法人日本トラウマティック・ストレス学会定款	120
共催・協賛	128

大会長挨拶

ご挨拶

このたび、第17回日本トラウマティック・ストレス学会を2018年6月9日・10日に、久留米大学と別府大学の共催で大分県別府市・別府国際コンベンションセンタービーコンプラザに於いて開催する運びとなりました。九州では、福岡県福岡市、同県春日市に次いで3回目の開催となります。

2016年4月に起きた熊本・大分地震では、4月14日にマグニチュード6.5、同月17日にはマグニチュード7.3の地震が九州の地を襲いました。熊本県では震度7、大分県では震度6弱の揺れとなり、その後も余震が続きました。こうした事態に対して、周辺各県のみならず全国から多くの支援が入りました。精神科領域では、災害派遣精神医療チームであるDPATが転院支援や保健活動支援に積極的に加わっていたことが特徴的だったように思います。

トラウマティック・ストレスが関連する領域は災害にとどまりません。児童虐待や性暴力被害、犯罪被害等、その対象となるトラウマも幅広く、また示す病態もPTSDだけではなく、うつ病、アルコール関連疾患、睡眠障害等様々な領域に及びます。しかしながら、こうした問題に関心を持って取り組んでいる支援者の数は、大都市圏以外ではまだ十分とはいえません。

そこで、今回の大会テーマは、「支援の裾野を広げよう」としました。様々な職種の支援者が、自身の専門性を生かして支援をするヒントを得られるような大会にできればと考えています。

今回表紙に選びました大分県出身の福田平八郎画伯の「竹」は、伸びていく竹の種々の様相を捉えており、今回の大会テーマに相応しいモチーフであるといえます。大分県別府市は竹細工が特産品でもあり、本大会を象徴するのにふさわしいと考えております。

大分県別府市は温泉に恵まれ海の幸、山の幸も豊富な地です。多くの皆様とともに語り合える機会となれば幸いです。皆様のご参加をお待ちしております。

2018年5月吉日

第17回日本トラウマティック・ストレス学会

大会長 内村直尚
副大会長 矢島潤平
大江美佐里

開催概要

学 会 名 称	第 17 回日本トラウマティック・ストレス学会
テ ー マ	支援の裾野を広げよう
会 期	2018 年 6 月 9 日 (土)・10 日 (日)
会 場	別府国際コンベンションセンター ビーコンプラザ 〒 874-0828 大分県別府市山の手町 12 番 1 号
大 会 長	内村 直尚 (久留米大学医学部神経精神医学講座 教授)
副 大 会 長	矢島 潤平 (別府大学文学部 人間関係学科 教授) 大江美佐里 (久留米大学医学部神経精神医学講座 講師)
プログラム委員	大江美佐里 (久留米大学 / プログラム委員長) 矢島 潤平 (別府大学) 藤林 武史 (福岡市こども総合相談センターえがお館) 内海 千種 (徳島大学) 牧田 潔 (愛知学院大学) 大岡 由佳 (武庫川女子大学) 石田 哲也 (久留米大学)
事 務 局 長	斉藤美由紀 (別府大学臨床心理相談室)
主 催	一般社団法人日本トラウマティック・ストレス学会
大会事務局	別府大学臨床心理相談室内 〒 874-8501 大分県別府市北石垣 82 TEL.0977-66-9650 FAX.0977-66-9007
運営事務局	株式会社日本旅行九州法人支店 Global MICE センター内 〒 812-0011 福岡県福岡市博多区博多駅前 3-2-1-5F TEL. 092-451-0606 FAX. 092-451-0550 E-mail. jstss17@nta.co.jp

タイムテーブル

■ 6月9日 (土)

別府国際コンベンションセンター ビーコンプラザ	
A会場	B会場
2F レセプションホール	3F 国際会議室
08:30	
09:00	9:00 ~ 11:00
9:20 ~ 9:30	ポスター掲出
9:30 ~ 10:30	
10:00	
開会式 基調講演 逆境体験が子どもの発達に及ぼす影響と回復への介入 ～東日本大震災被災地での7年間の診療と研究を通して見えること～ 座長：元村 直靖 演者：八木 淳子	
11:00	11:00 ~ 16:20
大会企画シンポジウム I 地域における被害者支援の取り組み ～多職種支援について～ コーディネーター：金子進之助	
12:00	
13:00	
12:40 ~ 13:40 ランチョンセミナー I うつ病からのリハビリ -リハビリを阻む2つの要因「軽症」と「不安」について考える- 座長：内村 直尚 演者：張 賢徳	
14:00	
13:50 ~ 14:30 総会	
15:00	
14:40 ~ 16:10 大会企画シンポジウム II 自然災害後のトラウマティック・ストレス -九州での経験から- コーディネーター：加藤 寛、大江美佐里	
16:00	
	16:20 ~ 17:20
17:00	ポスターセッション
18:00	

機器展示

会場：2F ロビー

時間：9:00 ~ 17:00

書籍展示

会場：3F ロビー

時間：9:00 ~ 17:00

懇親会

会場：ホテル白菊

時間：18:30 ~ 20:30

会費：5,000円

■ 6月10日（日）

別府国際コンベンションセンター ビーコンプラザ				
	A会場	B会場	C会場	D会場
	2F レセプションホール	3F 国際会議室	1F 中会議室	3F 小会議室 31
08:30				
09:00	9:00～10:30 シンポジウム A-1 複雑性 PTSD の概念と治療 座長：金 吉晴 加藤 知子	9:00～10:30 シンポジウム B-1 東日本大震災が子どものメンタルヘルスと発達に与えた影響～被災地のコホート調査から～ 座長：八木 淳子 松浦 直己	9:00～10:30 シンポジウム C-1 暴力等の惨事ストレスを被った看護師や看護管理職に対する支援 座長：三木 明子 黒田 梨絵	9:00～11:30 口頭発表事例セッション 座長：笠原 麻里 石田 哲也
10:00				
11:00	10:40～12:10 シンポジウム A-2 「新しい社会的養育ビジョン」の実践～家庭養育優先原則に向けた取り組み～ 座長：藤林 武史 奥山真紀子	10:40～12:10 シンポジウム B-2 心的外傷後ストレス障害に対する認知処理療法の日本における実践 座長：中島 聡美 堀越 勝	10:40～12:10 シンポジウム C-2 災害救援者のためのメンタルヘルス対策について考える～最近の動向から～ 座長：大澤 智子 内海 千種	
12:00				
13:00		12:30～13:30 ランチョンセミナーⅡ 気分障害の治療戦略～双極性障害の維持薬物療法 治療ガイドラインを読み解く～ 座長：前田 正治 演者：三浦 智史	12:30～13:30 ランチョンセミナーⅢ PTSDと睡眠障害 座長：大江美佐里 演者：土生川光成	
14:00	13:40～15:10 シンポジウム A-3 トラウマ領域における親子相互交流療法（Parent-Child Interaction Therapy：PCIT）の効果と意義～日本への導入の現場から 座長：加茂登志子 小平かやの	13:40～15:10 シンポジウム B-3 トラウマへの心理社会的アプローチ～導入可能性を高める工夫～ 座長：大江美佐里 牧田 潔	13:40～15:10 シンポジウム C-3 学校でしばしば見られるトラウマ～その被害と対応～ 座長：岩切 昌宏 藤森 和美	13:40～14:40 倫理・利益相反委員会企画セッション 座長：藤林 武史 演者：田中 究
15:00				
16:00	15:20～16:50 シンポジウム A-4 児童福祉現場におけるトラウマインフォームドケア／システムの導入～サンクチュアリモデルからの検討～ 座長：野坂 祐子	15:20～16:50 シンポジウム B-4 ジェンダーの視点での性暴力被害者支援を地域に広げる 座長：井上摩耶子	15:20～16:50 シンポジウム C-4 アディクションとトラウマの関連を基礎研究から実践活動で考える 座長：矢島 潤平 斉藤美由紀	15:20～16:50 産業医講習会 職域におけるストレス関連疾患の理解と対応 座長：亀岡 智美 演者：大江美佐里
17:00				
18:00				

機器展示 会場：2F ロビー 時間：9：00～15：00
書籍展示 会場：3F ロビー 時間：9：00～15：00

参加者へのご案内

1 参加登録受付について

1) 受付日時・場所

- ・6月9日(土) 8:30～17:00 レセプションホールホワイエ (ビーコンプラザ2F)
- ・6月10日(日) 8:30～15:00 レセプションホールホワイエ (ビーコンプラザ2F)

2) 事前に参加登録をされた方

参加区分	参加登録費
会 員 (一般)	10,000 円
会 員 (学生)	5,000 円
非会員 (一般)	12,000 円
非会員 (学生)	7,000 円

- ・会員には賛助会員が含まれます。
- ・「参加証」「プログラム・抄録集」は事前に送付します(当日の受付手続きは不要)。
- ・送付した「参加証」は常に着用をお願いします。
- ・参加証ホルダーは記名台に準備します。適宜お取りください。
- ・「参加証」「プログラム・抄録集」は当日忘れずにお持ちください。
- ・「参加証」の忘れ・紛失における再発行は、再発行手数料として1,000円を申し受けます。
- ・「プログラム・抄録集」の忘れ・紛失における再配布はできません。必要な場合は別途ご購入(2,000円)ください。

3) 当日に参加登録をされる方

参加区分	参加登録費
会 員 (一般)	12,000 円
会 員 (学生)	6,000 円
非会員 (一般)	15,000 円
非会員 (学生)	8,000 円

- ・会員には賛助会員が含まれます。
- ・記名台の当日参加登録用紙に必要事項をご記入いただき、当日参加登録受付にお越しください。
- ・「参加証」「プログラム・抄録集」をお渡しします。
- ・クレジットカードの利用はできません(現金のみ)。

2 懇親会について

項 目	摘 要
日 時	2018年6月9日(土) 18:30～20:30
会 場	ホテル白菊 B1F さわらび
定 員	先着100名/定員になり次第、受付終了
会 費	5,000円(一律/事前・当日とも)

- ・当日の受付は空きがある場合のみ実施します。
- ・懇親会会場への移動は各自をお願いします。徒歩10分ほどです(シャトルバス等はありません)。

3 クロークについて

- ・6月9日(土) 8:30～17:30 レセプションホールホワイエ (ビーコンプラザ2F)
- ・6月10日(日) 8:30～17:00 レセプションホールホワイエ (ビーコンプラザ2F)
- ・貴重品や傘はお預かりできません。

4 Wi-Fiについて

- ・ビーコンプラザ全館で利用可能です。
ネットワーク名：B-CON_FREE
ユーザー ID：bcon
パスワード：1234

5 ランチョンセミナーについて

- 1) ランチョンセミナーチケット配布日時・場所
 - ・6月 9日(土) 8:30～12:00 レセプションホールホワイエ(ビーコンプラザ 2F)
 - ・6月10日(日) 8:30～12:00 レセプションホールホワイエ(ビーコンプラザ 2F)
- 2) 参加をご希望の方
 - ・ランチョンセミナーはチケット制になります。
 - ・チケットは各ランチョンセミナーの開催当日に配布します(詳細は上記参照)。
 - ・チケットは数に限りがあります。定員に達し次第、配布は終了いたします。
 - ・ランチョンセミナーの内容等はタイムテーブル、プログラムにてご確認ください。

6 機器展示・書籍展示について

- ・6月 9日(土) 9:00～17:00 ビーコンプラザ 2F および 3F ロビー
- ・6月10日(日) 9:00～15:00 ビーコンプラザ 2F および 3F ロビー

7 日本精神神経学会の単位取得について

- ・B群の単位(1開催・1会期/最大3単位まで)が付与される予定です。
- ・会期中1回の会員カード登録にて、3単位取得となる予定です。
- ・会員カードの登録は専門医ポイント受付で対応します。
- ・専門医ポイント受付は受付に設置します(日時・場所は受付と同様)。
- ・B群1単位が付与されるセッションは以下の通りです。

セッション名	タイトル
基 調 講 演	逆境体験が子どもの発達に及ぼす影響と回復への介入 ～東日本大震災被災地での7年間の診療と研究を通して見えること～
大会企画シンポジウムI	地域における被害者支援の取り組み ～多職種支援について～
大会企画シンポジウムII	自然災害後のトラウマティック・ストレス ー九州での経験からー
シンポジウム A-1	複雑性 PTSD の概念と治療
シンポジウム A-2	「新しい社会的養育ビジョン」の実践 ー家庭養育優先原則に向けた取り組みー
シンポジウム A-3	トラウマ領域における親子相互交流療法 (Parent-Child Interaction Therapy : PCIT) の効果と意義 ー日本への導入の現場から
シンポジウム A-4	児童福祉現場におけるトラウマインフォームドケア/システムの導入 ～サンクチュアリモデルからの検討～
シンポジウム B-1	東日本大震災が子どものメンタルヘルスと発達に与えた影響 ～被災地のコホート調査から～
シンポジウム B-2	心的外傷後ストレス障害に対する認知処理療法の日本における実践
シンポジウム B-3	トラウマへの心理社会的アプローチ ー導入可能性を高める工夫ー
シンポジウム B-4	ジェンダーの視点での性暴力被害者支援を地域に広げる
シンポジウム C-1	暴力等の惨事ストレスを被った看護師や看護管理職に対する支援
シンポジウム C-2	災害救援者のためのメンタルヘルス対策について考える ～最近の動向から～
シンポジウム C-3	学校でしばしば見られるトラウマ ～その被害と対応～
シンポジウム C-4	アディクションとトラウマの関連を基礎研究から実践活動で考える

8 臨床心理士資格更新ポイントについて

- ・本大会は、臨床心理士資格更新ポイント付与対象になるよう、大会後に日本臨床心理士資格認定協会に申請します。
- ・臨床心理士資格をお持ちの方は、本大会参加証を保管し、資格更新時に認定協会までご提出ください。

9 産業医講習会について

- ・本大会は、以下の講座を受講された参加者には単位認定（1.5単位）が認められる予定です。
- ・受講に際し、当日参加申込書への記載が必要となります。産業医認定番号が必要になりますので、ご注意ください。
- ・シールは講座修了後に配布いたします。

セッション名	タイトル
産業医講習会	職域におけるストレス関連疾患の理解と対応

10 報道関係者の方へ（本学会の取材は、下記規定に従ってください）

1) 登録

- ・一般的な取材のための会場への入場に関しては、登録料を免除します（各社につき1名までとします）。
- ・大会講演以外の学会行事（懇親会・総会など）への参加は不可とします。

2) 登録方法

- ・身分証明書の掲示および名刺をご提出ください。
- ・プレス台帳へ必要事項をご記入（社名・誌名・氏名・連絡先・目的等）ください。
- ・プレス証をお渡します。
- ・取材終了後はプレス証をご返却ください。

3) 会場内での諸注意

- ・プレス証は常に着用をお願いします。
- ・複数日にまたがる取材の場合は、日毎に受付を行ってください。
- ・学会参加者の迷惑にならない範囲で取材を行ってください（セッションの妨げになる場合には、退場していただくこともあります）。
- ・取材にあたっては、個人のプライバシーに十分ご注意ください。
- ・その他、事務局が必要として定める指示に従ってください。
- ・学会振興または一般に対する情報公開のために取材を規制いたしません。円滑な会議の進行及びプライバシー保護のため、報道関係者は以下のいずれかの団体に所属するものに限り、許可いたします。

（社）日本新聞協会に加盟する各社の記者

（社）日本専門新聞協会に加盟する各社の記者

（社）日本雑誌協会に加盟する各社の記者

（社）日本外国特派員協会に加盟する各社の記者

（社）自然科学協会に加盟する各社の記者

（社）日本民間放送連盟に加盟する各社の記者

4) その他

- ・運営サイドへの取材依頼は、事務局へあらかじめお申込みください。
- ・各演者等や個人への取材は、個々に交渉し、必ず本人の許可を得た上で、参加者の邪魔にならないように行ってください（事務局への届出は不要です）。
- ・特別に記者会見は行いません。
- ・参加費をお支払いになった参加者を優先させていただきますので、座席はご準備できない可能性もあります。予めご了承ください。

座長・演者へのご案内

1 シンポジウムについて

1) 座長の皆さま

- ・座長の受付はありません（通常の手続きにて受付をお済ませください）。
- ・担当されるセッション開始 5 分前までに、会場内の「次座長席」にお越しください。
- ・時間内に終了しますように進行管理をお願いいたします。
- ・シンポジウム打合せ会場をご用意しておりますので、ご自由にご利用ください。なおシンポジウム打合せ会場は共用の会場となります。
- ・シンポジウム打合せ会場は下記のとおりです（諸事情により、会場が変更となる場合があります）。
シンポジウム打合せ会場①：6/10（日）8 時 00 分～ 15 時 30 分 小会議室 2（ビーコンプラザ B1F）
シンポジウム打合せ会場②：6/10（日）8 時 00 分～ 15 時 30 分 小会議室 3（ビーコンプラザ B1F）

2) シンポジストの皆さま

- ・シンポジストの受付はありません（通常の手続きにて受付をお済ませください）。
- ・PC センターは設置してありません。
- ・発表されるセッション開始前に発表データ（USB メモリ等）をご持参の上、直接発表用 PC にて試写確認を行ってください。またご自身の PC を使用される場合は、発表の際に適宜 PC のつなぎかえが必要となります（事前の試写確認をおすすめします）。
- ・PC の試写確認は会場の空き時間しかできませんので、休憩時間等をご利用ください。
- ・担当されるセッション開始 5 分前までに、会場内の「次演者席」にお越しください。
- ・発表時間は、座長よりご連絡のあった時間をお願いいたします。
- ・発表機材の詳細は以下の「3 発表機材等について」をご確認ください。

2 口頭発表事例セッションについて

1) 座長の皆さま

- ・座長の受付はありません（通常の手続きにて受付をお済ませください）。
- ・担当されるセッション開始 5 分前までに、会場内の「次座長席」にお越しください。
- ・時間内に終了しますように進行管理をお願いいたします。

2) 演者の皆さま

- ・演者の受付はありません（通常の手続きにて受付をお済ませください）。
- ・PC センターは設置してありません。
- ・発表されるセッション開始前に発表データ（USB メモリ等）をご持参の上、直接発表用 PC にて試写確認を行ってください。またご自身の PC を使用される場合は、発表の際に適宜 PC のつなぎかえが必要となります（事前の試写確認をおすすめします）。
- ・PC の試写確認は会場の空き時間しかできませんので、休憩時間等をご利用ください。
- ・担当されるセッション開始 5 分前までに、会場内の「次演者席」にお越しください。
- ・発表時間は「1 演者：発表 20 分 / 質疑 10 分」です。
- ・発表機材の詳細は以下の「3 発表機材等について」をご確認ください。

3 発表機材等について

1) 発表データ持込みについて

- ・発表データは USB メモリ等のメディアに保存してご持参ください。コピーミスを防ぐため、データコピー作成後、他のパソコンで正常に動作するかチェックしてください。
- ・メディアを介したウイルス感染の事例がありますので、最新のウイルス駆除ソフトでチェックしてください。
- ・会場には Windows7、Power Point 2010/2013/2016 がインストールされた PC を準備いたします。PC の操作はご自身でお願いいたします（発表者ツールの使用はできません）。
- ・画面レイアウトのバランス異常を防ぐため、フォントは「MS ゴシック」「MS 明朝」をお奨めいたします。
- ・動画などの参照ファイルがある場合は、全てのデータを同じフォルダに保存してください。Power Point 2010/2013/2016 の場合も使用動画ファイルをバックアップとしてお持ちください。動画ファイルは MP4（H.264、ビットレート 10Mbps 以下）を推奨します。
- ・次の場合はご自身の PC 持込みをお奨めいたします。
特殊なフォントを使用 / パワーポイント以外を使っての発表 / データ流出が不安な場合

2) PC 持込みについて

- ・外部映像出力端子（ミニ D-sub15 ピン）付のパソコンをご用意ください。
- ・ウルトラブック PC には D-sub 端子が搭載されていない機種が多いのでご注意ください。
- ・ポートリプリケーター（映像出力端子 [VGA] アダプター）が必要な機種は忘れずにお持ちください（例：Mac Book, Windows サーフェスなど）。
- ・スクリーンセーバー、省電力設定は予め解除しておいてください。
- ・バッテリー切れを防ぐために AC 電源アダプターをご用意ください。
- ・万一パソコンが不調な場合に備えてデータのバックアップを USB メモリ等のメディアでご用意ください。
- ・スムーズな進行をするために「発表者ツール」の使用はお控えください。

4 ポスターセッション・ポスター展示について

例年、ポスター発表から学会奨励賞を選定し表彰しています。本大会でも優秀ポスターをプログラム委員会で選定し、懇親会会場で発表します。

1) セッション日時・会場

項目	摘要
日時	6月9日（土） 16:20～17:20
会場	B会場（3F 国際会議室）

- ・演者はセッション時間帯にポスターの前に立ち、質問・討論に備えてください。
- ・個別の発表時間は設けておりません。

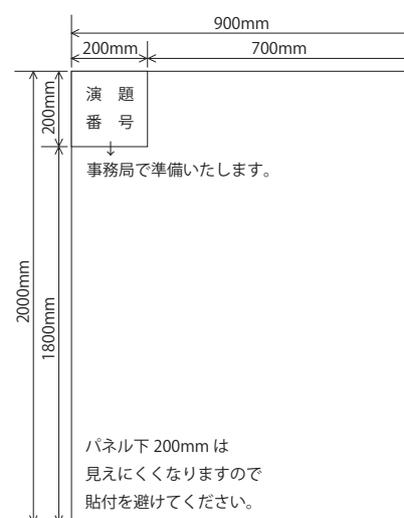
2) 掲出・撤去

項目	摘要
掲出時間	6月9日(土) 9:00～11:00
展示時間	6月9日(土) 11:00～17:30 (16:20～17:20はポスターセッション時間)
撤去時間	6月9日(土) 17:30～18:30

- ・6月9日(土)の18:30までに、ご自身でポスターを撤去してください。
- ・時間を過ぎても撤去されなかったポスターは、事務局にて処分させていただきます。予めご了承ください。

3) ポスターパネル

- ・ポスターパネルのサイズは横900mm×2000mmです。
- ・演題番号のサイズは横200mm×縦200mmです。
- ・ポスター貼付けのスペースは演題番号を除いた部分となります(図参照)。寸法内に収まればポスターの大きさや形式、枚数などは問いません。
- ・ポスターは図表も含め、読みやすいように配慮してご準備ください。
- ・パネルには演題番号が貼り付けてありますので、間違いなくご自分の演題番号のパネルにポスターを貼り付けてください。
- ・ポスターパネル、演題番号、掲示用押しピンは事務局で準備します。



会場アクセス



大会会場

別府国際コンベンションセンター ビーコンプラザ

住所：〒874-0828 大分県別府市山の手町 12 番 1 号

TEL：0977-26-7111

アクセス：別府駅西口よりタクシーで約 5 分（徒歩で約 20 分）

懇親会会場

ホテル白菊

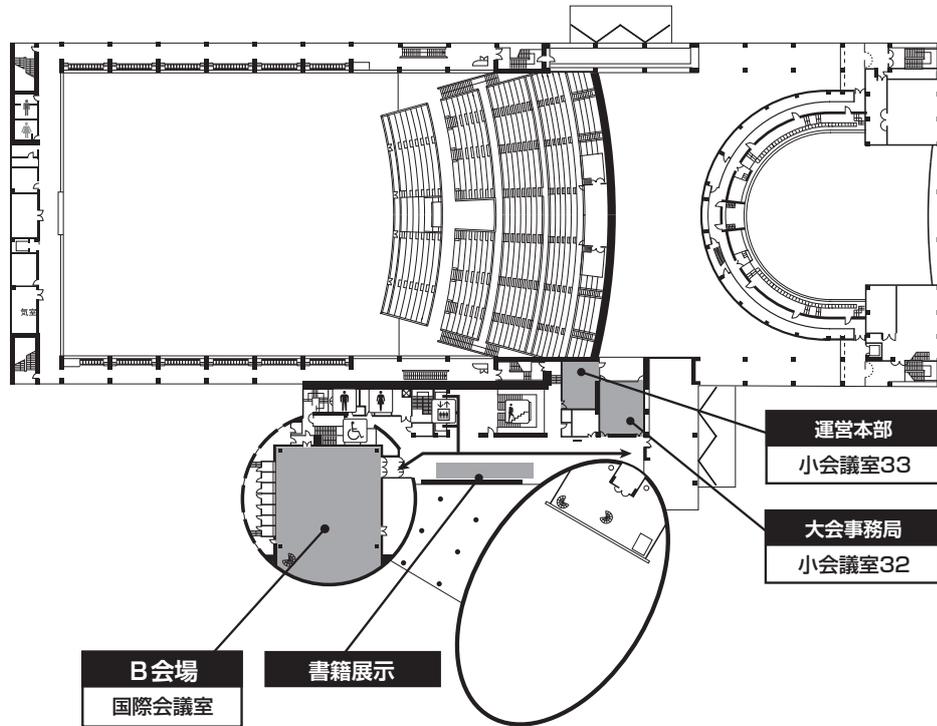
住所：〒874-0908 大分県別府市上田の湯町 16-36

TEL：0977-21-2111

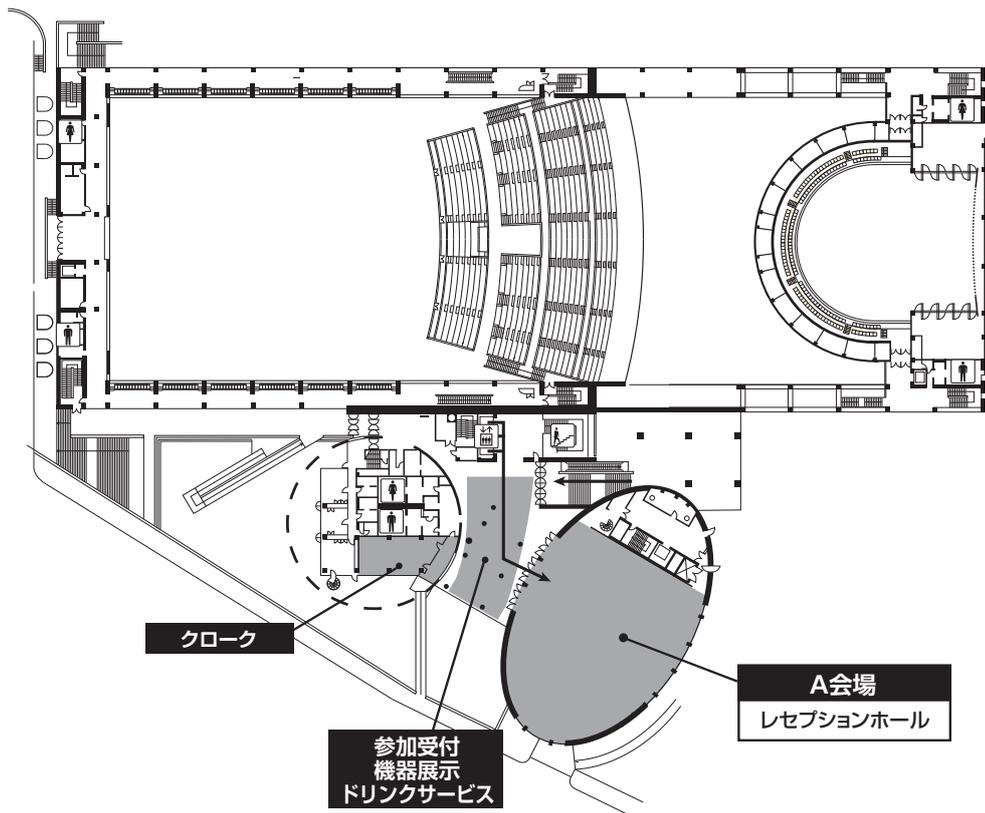
会場案内図

6月9日(土)

3F

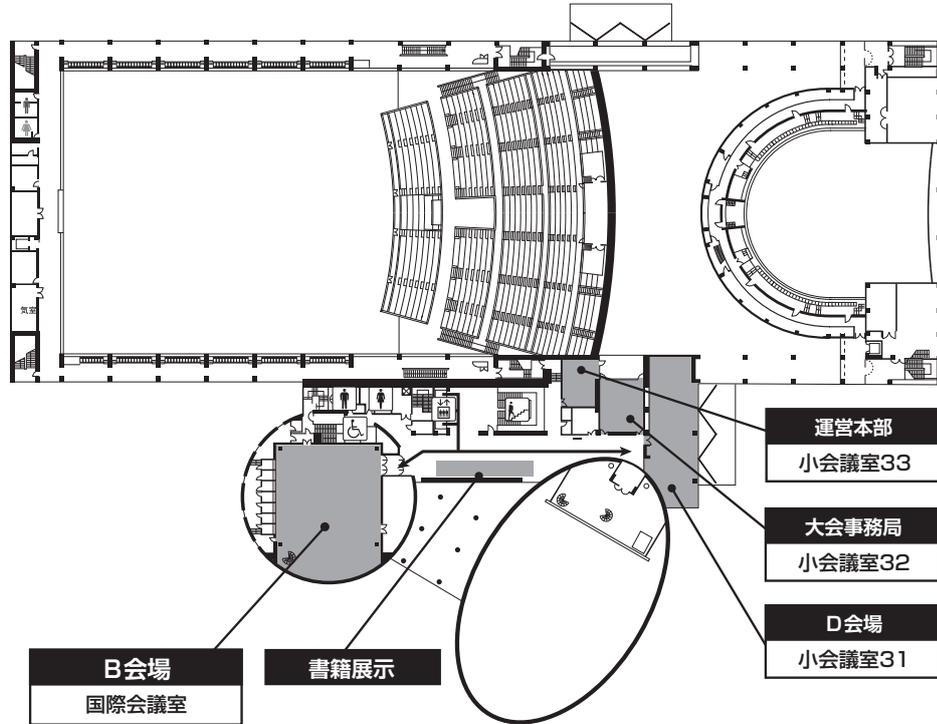


2F

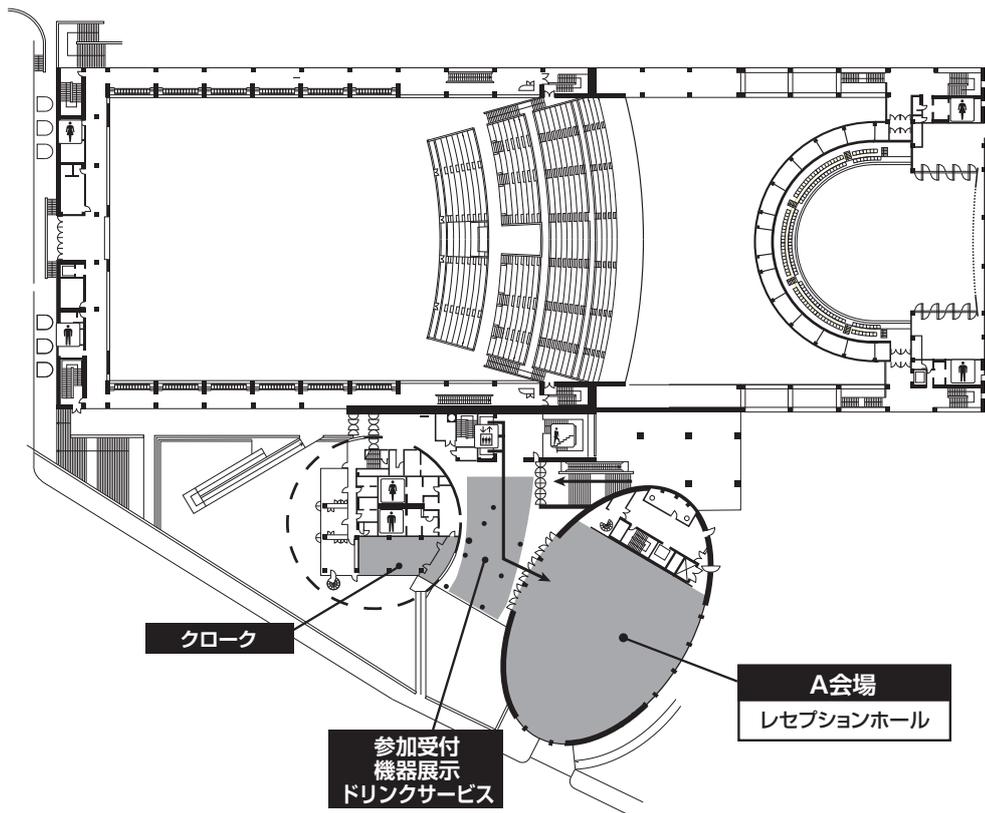


6月10日(日)

3F

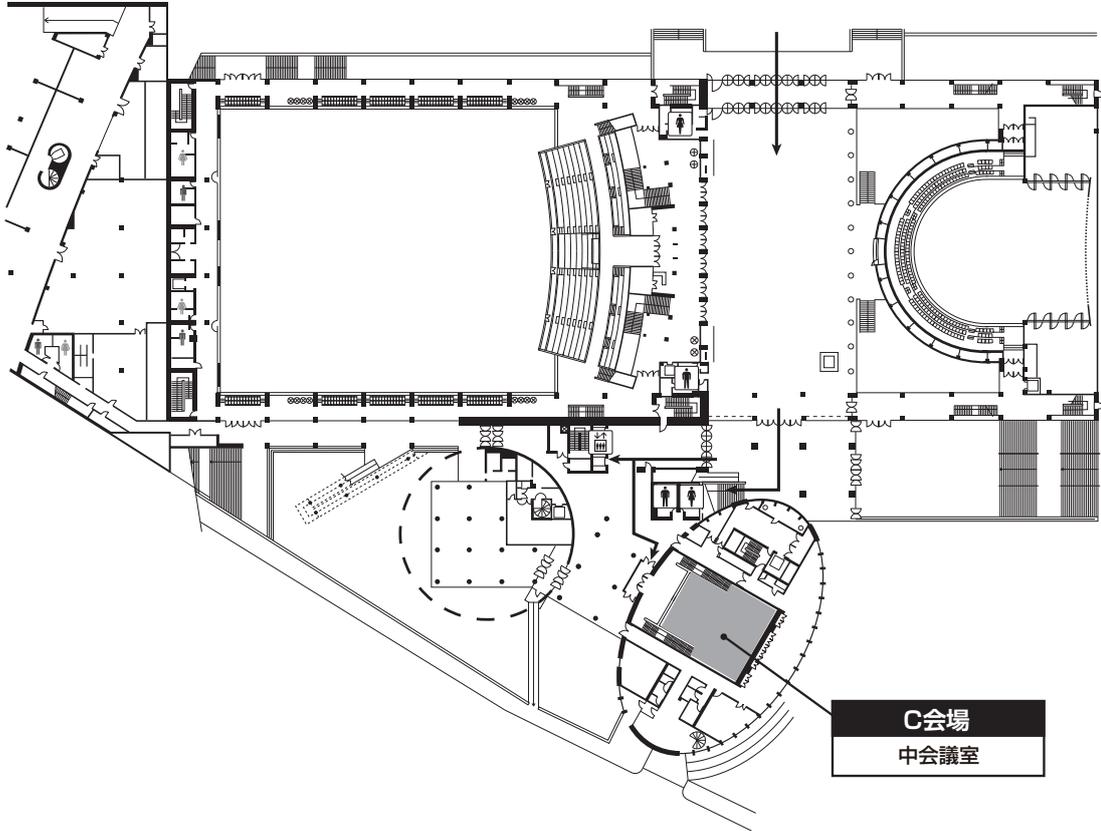


2F

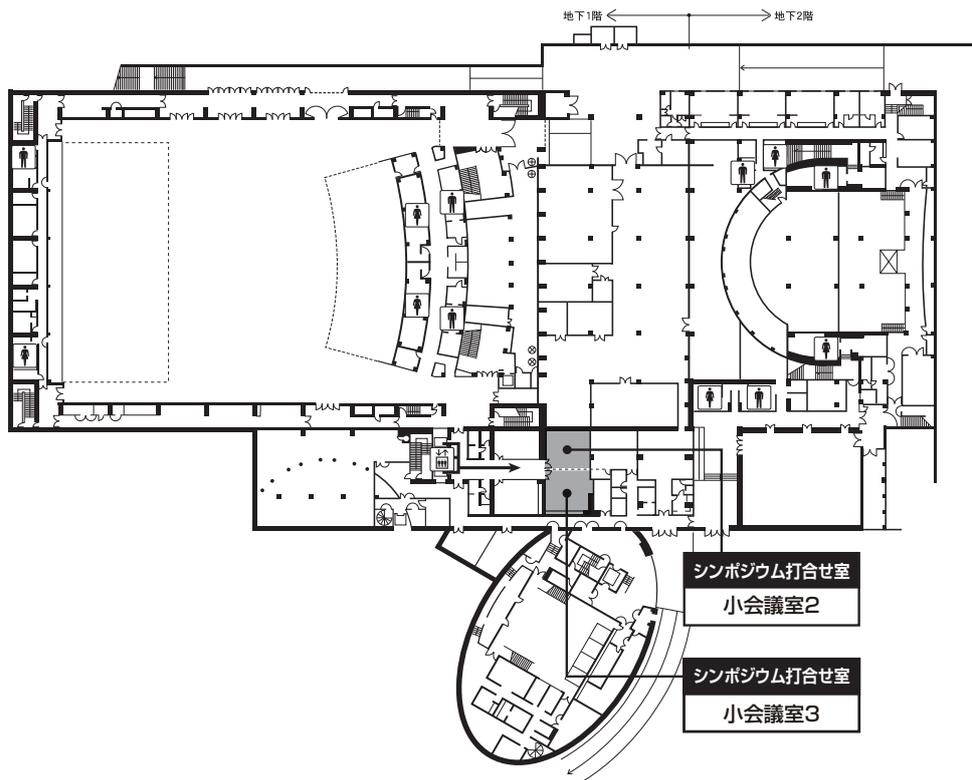


6月10日(日)

1F



B1F
B2F



プログラム

6月9日（土） プログラム

A会場（2F レセプションホール）

■ 9：20～9：30 開会式

■ 9：30～10：30 基調講演

逆境体験が子どもの発達に及ぼす影響と回復への介入 ～東日本大震災被災地での7年間の診療と研究を通して見えること～

座 長：元村 直靖（大阪医科大学看護学部）
演 者：八木 淳子（岩手医科大学神経精神科学講座 / いわてこどもケアセンター）

■ 10：50～12：20 大会企画シンポジウム I

地域における被害者支援の取り組み ～多職種支援について～

コーディネーター：金子進之助（別府大学臨床心理相談室）
話題提供者：帆秋 善生（医療法人善慈会 大分丘の上病院 理事長・院長）
三井 嘉雄（三井嘉雄法律事務所 弁護士、公益社団法人大分被害者支援センター理事長）
藤澤由美子（公益社団法人 大分被害者支援センター、
公益社団法人全国被害者支援ネットワーク NNVS 認定コーディネーター、
公益社団法人大分被害者支援センター犯罪被害相談員）
山口 直子（旭化成（株） / 旭化成 MT（株） 健康管理室、臨床心理士）
指定討論者：藤林 武史（福岡市こども総合相談センター）

I-1 精神科病院における犯罪被害 PTSD の治療と他機関連携

話題提供者： 帆秋 善生（医療法人善慈会 大分丘の上病院 理事長・院長）

I-2 地域における被害者支援のありかた

話題提供者： 三井 嘉雄（三井嘉雄法律事務所 弁護士、公益社団法人大分被害者支援センター理事長）

I-3 大分被害者支援センターの取組について

話題提供者： 藤澤由美子（公益社団法人 大分被害者支援センター、
公益社団法人全国被害者支援ネットワーク NNVS 認定コーディネーター、
公益社団法人大分被害者支援センター犯罪被害相談員）

I-4 犯罪被害者支援における臨床心理士の役割と連携

話題提供者： 山口 直子（旭化成（株） / 旭化成 MT（株） 健康管理室、臨床心理士）

指定討論 被害者を支援するコミュニティケア

指定討論者： 藤林 武史（福岡市こども総合相談センター）

■ 12：40～13：40 ランチョンセミナー I

うつ病からのリカバリー

ーリカバリーを阻む2つの要因「軽症」と「不安」について考えるー

座 長：内村 直尚（久留米大学医学部神経精神医学講座）
演 者：張 賢徳（帝京大学医学部附属溝口病院精神科）
共 催：ファイザー株式会社・大日本住友製薬株式会社

■ 13：50～14：30 学会総会

■ 14:40～16:10 大会企画シンポジウムⅡ

自然災害後のトラウマティック・ストレス ―九州での経験から―

- コーディネーター：加藤 寛（兵庫県こころのケアセンター）
大江美佐里（久留米大学医学部神経精神医学講座）
シンポジスト：矢田部裕介（熊本こころのケアセンター センター長）
楯林 英晴（福岡県精神保健福祉センター 所長）
矢島 潤平（別府大学文学部人間関係学科 教授）
斉藤美由紀（別府大学臨床心理相談室）
指定討論者：前田 正治（福岡県立医科大学医学部災害こころの医学講座）

Ⅱ-1 熊本地震における精神保健医療支援～急性期から現在まで～

シンポジスト：矢田部裕介（熊本こころのケアセンター センター長）

Ⅱ-2 平成29年7月九州北部豪雨における福岡県DPATの活動

シンポジスト：楯林 英晴（福岡県精神保健福祉センター 所長）

Ⅱ-3 熊本・大分地震及び九州北部豪雨災害における大分県臨床心理士会の活動報告と課題

シンポジスト：矢島 潤平（別府大学文学部人間関係学科 教授）
斉藤美由紀（別府大学臨床心理相談室）

■ 16:20～17:20 ポスターセッション（B会場）

■ 18:30～20:30 懇親会（ホテル白菊）

6月10日（日） プログラム

A会場（2F レセプションホール）

■ 9：00～10：30 シンポジウム A-1

複雑性 PTSD の概念と治療

コーディネーター：金 吉晴（国立精神・神経医療研究センター）
座 長：金 吉晴（国立精神・神経医療研究センター）
加藤 知子（加藤メンタルクリニック）
シンポジスト：金 吉晴（国立精神・神経医療研究センター）
丹羽まどか（国立精神・神経医療研究センター）
須賀 楓介（高知大学医学部神経精神科学教室）
加藤 知子（加藤メンタルクリニック）

A-1-1 複雑性 PTSD の診断評価について

金 吉晴（国立精神・神経医療研究センター）

A-1-2 性的虐待といじめによる複雑性 PTSD 症例に対する STAIR/NST の実践

丹羽まどか（国立精神・神経医療研究センター）

A-1-3 実母からの身体的・感情的虐待による複雑性 PTSD への STAIR-NST の治療効果

須賀 楓介（高知大学医学部神経精神科学教室）

A-1-4 小児期からの慢性、反復性の多種トラウマを有する成人女性に対する STAIR/NST

加藤 知子（加藤メンタルクリニック）

■ 10：40～12：10 シンポジウム A-2

「新しい社会的養育ビジョン」の実践 ―家庭養育優先原則に向けた取り組み―

コーディネーター：藤林 武史（福岡市こども総合相談センター）
座 長：藤林 武史（福岡市こども総合相談センター）
奥山真紀子（国立成育医療センターこころの診療部）
シンポジスト：相澤 仁（大分大学福祉健康科学部）
西澤 哲（山梨県立大学人間福祉学部）
松崎 佳子（広島国際大学・SOS 子どもの村 JAPAN）
古屋 康博（社会福祉法人清浄園児童家庭支援センター「和（やわらぎ）」）
指定討論者：奥山真紀子（国立成育医療センターこころの診療部）

A-2-1 支援の裾野を広げる包括的な地域支援体制について

相澤 仁（大分大学福祉健康科学部）

A-2-2 改正児童福祉法における児童養護施設の役割

西澤 哲（山梨県立大学人間福祉学部）

A-2-3 委託後里親研修としてのフォスタリングチェンジ・プログラム：実践と今後の展開

松崎 佳子（広島国際大学・SOS 子どもの村 JAPAN）

A-2-4 児童家庭支援センターの実践と今後のあり方 ～施設が担う地域支援の実践

古屋 康博（社会福祉法人清浄園児童家庭支援センター「和（やわらぎ）」）

■ 13:40～15:10 シンポジウム A-3

トラウマ領域における親子相互交流療法（Parent-Child Interaction Therapy：PCIT）の効果と意義 –日本への導入の現場から

コーディネーター：加茂登志子（若松町こころとひふのクリニック、日本 PCIT 研修センター）

座長：加茂登志子（若松町こころとひふのクリニック、日本 PCIT 研修センター）
小平かやの（東京都児童相談センター）

シンポジスト：加茂登志子（若松町こころとひふのクリニック、日本 PCIT 研修センター）

白石 優子（理化学研究所）
長江美代子（日本福祉大学、女性と子どものライフケア研究所）
小平かやの（東京都児童相談センター）

指定討論者：加藤 知子（かとうメンタルクリニック）

A-3-1 日本における親子相互交流療法（Parent-Child Interaction Therapy：PCIT）の実施と普及の現状

加茂登志子（若松町こころとひふのクリニック、日本 PCIT 研修センター）

A-3-2 養育者支援としての PCIT

白石 優子（理化学研究所）

A-3-3 DV 被害母子の治療を行う民間施設

長江美代子（日本福祉大学、女性と子どものライフケア研究所）

A-3-4 児童福祉領域における PCIT を起点とした親子支援

小平かやの（東京都児童相談センター）

■ 15:20～16:50 シンポジウム A-4

児童福祉現場におけるトラウマインフォームドケア／システムの導入～サンクチュアリモデルからの検討～

コーディネーター：野坂 祐子（大阪大学大学院人間科学研究科）

座長：野坂 祐子（大阪大学大学院人間科学研究科）

シンポジスト：野坂 祐子（大阪大学大学院人間科学研究科）

宗光 加代（高知県中央児童相談所、児童心理司）

本田 浩子（児童養護施設 愛神愛隣舎、心理職）

浅野 恭子（大阪府立障がい者自立センター、所長）

指定討論者：山本 恒雄（愛育研究所）

A-4-1 サンクチュアリモデルにおけるトラウマが及ぼす組織への影響と介入

野坂 祐子（大阪大学大学院人間科学研究科）

A-4-2 高知県におけるトラウマインフォームドケアに向けた組織づくりについて

宗光 加代（高知県中央児童相談所、児童心理司）

A-4-3 児童養護施設でのトラウマインフォームドケア導入の課題

本田 浩子（児童養護施設 愛神愛隣舎、心理職）

A-4-4 トラウマインフォームドケア実践のための職員の育成と組織環境の構築

浅野 恭子（大阪府立障がい者自立センター、所長）

B会場 (3F 国際会議室)

■ 9:00 ~ 10:30 シンポジウム B-1

東日本大震災が子どものメンタルヘルスと発達に与えた影響 ～被災地のコホート調査から～

- コーディネーター：八木 淳子 (岩手医科大学医学部神経精神科学講座、岩手医科大学いわてこどもケアセンター)
座長：八木 淳子 (岩手医科大学医学部神経精神科学講座、岩手医科大学いわてこどもケアセンター)
松浦 直己 (三重大学教育学部特別支援教育講座)
シンポジスト：榎屋 二郎 (福島大学子どものメンタルヘルス支援事業推進室、
公益社団法人宮城県精神保健福祉協会 みやぎ心のケアセンター)
福地 成 (公益社団法人宮城県精神保健福祉協会 みやぎ心のケアセンター、
国立精神・神経医療研究センター 精神保健研究所)
八木 淳子 (岩手医科大学医学部神経精神科学講座、岩手医科大学いわてこどもケアセンター)
大沼 麻実 (国立精神・神経医療研究センター 精神保健研究所)

B-1-1 東日本大震災後中長期における子どもの認知機能発達と母親のメンタルヘルスの 相関について

榎屋 二郎 (福島大学子どものメンタルヘルス支援事業推進室、
公益社団法人宮城県精神保健福祉協会 みやぎ心のケアセンター)

B-1-2 東日本大震災後中長期における子どもの神経発達と行動情緒の問題の関連について

福地 成 (公益社団法人宮城県精神保健福祉協会 みやぎ心のケアセンター、
国立精神・神経医療研究センター 精神保健研究所)

B-1-3 東日本大震災後中長期における母親のメンタルヘルスと子どもの神経心理発達・ 行動情緒の問題の関連について

八木 淳子 (岩手医科大学医学部神経精神科学講座、岩手医科大学いわてこどもケアセンター)

B-1-4 東日本大震災のメディア報道による子どもたちのメンタルヘルスへの影響調査

大沼 麻実 (国立精神・神経医療研究センター 精神保健研究所)

■ 10:40 ~ 12:10 シンポジウム B-2

心的外傷後ストレス障害に対する認知処理療法の日本における実践

- コーディネーター：片柳 章子 (国立精神・神経医療研究センター 認知行動療法センター)
座長：中島 聡美 (武蔵野大学 人間科学部、国立精神・神経医療研究センター 認知行動療法センター)
堀越 勝 (国立精神・神経医療研究センター 認知行動療法センター)
シンポジスト：宮前 光宏 (国立精神・神経医療研究センター 認知行動療法センター、
国立精神・神経医療研究センター 神経研究所 疾病研究第七部)
高岸百合子 (駿河台大学 心理学部、国立精神・神経医療研究センター 認知行動療法センター)
正木 智子 (武蔵野大学大学院 人間社会研究科、武蔵野大学 心理臨床センター、
国立精神・神経医療研究センター 認知行動療法センター)
片柳 章子 (国立精神・神経医療研究センター 認知行動療法センター)

B-2-1 認知処理療法実施時の症状評価：SPINET での実践例を通して

宮前 光宏 (国立精神・神経医療研究センター 認知行動療法センター、
国立精神・神経医療研究センター 神経研究所 疾病研究第七部)

B-2-2 個人版認知処理療法の実施可能性と有効性

高岸百合子 (駿河台大学 心理学部、国立精神・神経医療研究センター 認知行動療法センター)

B-2-3 日本における集団版 CPT、集団版 CPT-C の取り組み

正木 智子 (武蔵野大学大学院 人間社会研究科、武蔵野大学 心理臨床センター、
国立精神・神経医療研究センター 認知行動療法センター)

**B-2-4 青少年期の PTSD 患者に対する精神療法の課題と意義
—青少年版 CPT プログラムの開発—**

片柳 章子 (国立精神・神経医療研究センター 認知行動療法センター)

■ 12:30 ~ 13:30 ランチョンセミナーⅡ

気分障害の治療戦略 —双極性障害の維持薬物療法 治療ガイドラインを読み解く—

座 長：前田 正治 (福島県立医科大学医学部災害こころの医学講座)
演 者：三浦 智史 (国立病院機構 小倉医療センター)
共 催：持田製薬株式会社・吉富薬品株式会社・田辺三菱製薬株式会社

■ 13:40 ~ 15:10 シンポジウム B-3

トラウマへの心理社会的アプローチ —導入可能性を高める工夫—

コーディネーター：大江美佐里 (久留米大学医学部神経精神医学講座)
座 長：大江美佐里 (久留米大学医学部神経精神医学講座)
牧田 潔 (愛知学院大学)
シンポジスト：大江美佐里 (久留米大学医学部神経精神医学講座)
石田 哲也 (久留米大学医学部神経精神医学講座)
舛田 亮太 (椋山女学園大学)

B-3-1 心理療法の共通性を実践につなげる工夫
大江美佐里 (久留米大学医学部神経精神医学講座)

B-3-2 「問題対処プラス」：逆境にあるコミュニティでの短期介入プログラム
石田 哲也 (久留米大学医学部神経精神医学講座)

B-3-3 トラウマを抱えた個人への心理教育的アプローチ
舛田 亮太 (椋山女学園大学)

■ 15:20 ~ 16:50 シンポジウム B-4

ジェンダーの視点での性暴力被害者支援を地域に広げる

コーディネーター：周藤由美子 (ウィメンズカウンセリング京都)
座 長：井上摩耶子 (ウィメンズカウンセリング京都)
シンポジスト：周藤由美子 (ウィメンズカウンセリング京都)
藤田 光恵 (ふじたみつえクリニック)
保崎恵理子 (京都府警察本部)
井上摩耶子 (ウィメンズカウンセリング京都)
指定討論者：小西 聖子 (武蔵野大学)

B-4-1 京都性暴力被害者ワンストップ相談支援センター (京都 SARA) における相談支援
周藤由美子 (ウィメンズカウンセリング京都)

B-4-2 地域の心療内科医が性暴力被害者ワンストップセンターと連携するために
藤田 光恵 (ふじたみつえクリニック)

B-4-3 京都府警察における性暴力被害者支援の取り組み
保崎恵理子 (京都府警察本部)

**B-4-4 ジェンダーの視点による性暴力被害者へのカウンセリング実践
～ウィメンズカウンセリング京都における公費負担カウンセリング～**
井上摩耶子 (ウィメンズカウンセリング京都)

C会場 (1F 中会議室)

■ 9:00～10:30 シンポジウム C-1

暴力等の惨事ストレスを被った看護師や看護管理職に対する支援

コーディネーター：三木 明子（関西医科大学 看護学部・看護学研究科）
黒田 梨絵（健康科学大学 看護学部 看護学科）
座長：三木 明子（関西医科大学 看護学部・看護学研究科）
黒田 梨絵（健康科学大学 看護学部 看護学科）
シンポジスト：三木 明子（関西医科大学 看護学部・看護学研究科）
黒田 梨絵（健康科学大学 看護学部 看護学科）
田辺有理子（横浜市立大学 医学部 看護学科）
指定討論者：松井 豊（筑波大学 人間系）

C-1-1 医療と在宅の現場における看護師への暴力被害の現状と取り組みの実際
三木 明子（関西医科大学 看護学部・看護学研究科）

C-1-2 救命救急センターの看護師における暴力被害防止とメンタルヘルス
黒田 梨絵（健康科学大学 看護学部 看護学科）

C-1-3 医療現場で暴力を受けた看護師への看護管理職によるケアと管理職へのケア
田辺有理子（横浜市立大学 医学部 看護学科）

指定討論 看護師や看護管理職に対する惨事ストレス対策と支援
松井 豊（筑波大学 人間系）

■ 10:40～12:10 シンポジウム C-2

災害救援者のためのメンタルヘルス対策について考える ～最近の動向から～

コーディネーター：大澤 智子（兵庫県こころのケアセンター）
座長：大澤 智子（兵庫県こころのケアセンター）
内海 千種（徳島大学大学院総合科学研究部社会総合科学部門）
シンポジスト：長峯 正典（防衛医科大学校防衛医学研究センター 行動科学研究部門）
北野 誠人（防衛省航空自衛隊 航空幕僚監部）
大澤 智子（兵庫県こころのケアセンター）

C-2-1 災害対応を想定した医官のためのメンタルヘルス教育
長峯 正典（防衛医科大学校防衛医学研究センター 行動科学研究部門）

C-2-2 航空自衛隊における災害時メンタルヘルス活動の紹介
～支援者へのメンタルヘルス介入～
北野 誠人（防衛省航空自衛隊 航空幕僚監部）

C-2-3 消防組織におけるピアサポート制度に関する意識調査
大澤 智子（兵庫県こころのケアセンター）

■ 12:30～13:30 ランチョンセミナーⅢ

PTSD と睡眠障害

座長：大江美佐里（久留米大学医学部神経精神医学講座）
演者：土生川光成（久留米大学医学部神経精神医学講座）
共催：フィリップス・レスピロニクス合同会社

■ 13:40～15:10 シンポジウム C-3

学校でしばしば見られるトラウマ ～その被害と対応～

コーディネーター：岩切 昌宏（大阪教育大学学校危機メンタルサポートセンター）
座長：岩切 昌宏（大阪教育大学学校危機メンタルサポートセンター）
藤森 和美（武蔵野大学大学院人間社会研究科）
シンポジスト：中村 有吾（徳島大学保健管理・総合相談センター）
松浦 正一（帝京平成大学健康メディカル学部臨床心理学科）
卜部 明（国立音楽大学）
窪田 由紀（九州産業大学人間科学部）

C-3-1 教育領域におけるトラウマインフォームドアプローチの職員研修を考える

中村 有吾（徳島大学保健管理・総合相談センター）

C-3-2 学校現場における子どものトラウマの理解とチーム学校としての心理支援のあり方について

松浦 正一（帝京平成大学健康メディカル学部臨床心理学科）

C-3-3 学校におけるこころのケアについて ～スクールカウンセラーの立場から～

卜部 明（国立音楽大学）

C-3-4 学校におけるトラウマ被害と対応をめぐる～大学生調査の結果から

窪田 由紀（九州産業大学人間科学部）

■ 15:20～16:50 シンポジウム C-4

アディクションとトラウマの関連を基礎研究から実践活動で考える

コーディネーター：矢島 潤平（別府大学文学部人間関係学科、別府大学臨床心理相談室）
岩野 卓（大分大学福祉健康科学部）
座長：矢島 潤平（別府大学文学部人間関係学科、別府大学臨床心理相談室）
齊藤美由紀（別府大学臨床心理相談室）
シンポジスト：瀧井 美緒（兵庫教育大学大学院連合学校教育学研究科）
岩野 卓（大分大学福祉健康科学部）
小野 規子（医療法人河村クリニック、大分刑務所）

C-4-1 トラウマ体験者におけるトラウマ関連症状と対処行動

瀧井 美緒（兵庫教育大学大学院連合学校教育学研究科）

C-4-2 アディクション治療の難しさをトラウマから考える

岩野 卓（大分大学福祉健康科学部）

C-4-3 地域でのつながり・その後の支援へのつながりを意識したアディクション問題に対する支援の実際

小野 規子（医療法人河村クリニック、大分刑務所）

D会場（3F 小会議室 31）

■ 9：00～11：30 口頭発表事例セッション

座 長：笠原 麻里（医療法人財団青溪会駒木野病院児童精神科）
石田 哲也（久留米大学医学部神経精神医学講座）
発表者：長沼 清（久留米大学医学部神経精神医学講座）
宮川 明美（福島県立医科大学医学部災害医療支援講座、公益財団法人金森和心会雲雀ヶ丘病院）
丸山 洋子（常清会尾辻病院）
岩渕 正之（岩手県大船渡市 岩渕内科医院）
鈴木 逸子（兵庫県こころのケアセンター）

D-1-1 父からの暴力を背景に異なる行動様式を示した神経症圏の兄弟例

長沼 清（久留米大学医学部神経精神医学講座）

D-1-2 重大な心的外傷体験により持続性に解離状態を呈した高齢者の一例

宮川 明美（福島県立医科大学医学部災害医療支援講座、公益財団法人金森和心会雲雀ヶ丘病院）

D-1-3 一般精神科臨床にみる子ども虐待のインパクト ～複数の事例を通して支援のあり方を考える

丸山 洋子（常清会尾辻病院）

D-1-4 東日本大震災より7年、深まる被災者の苦悩

岩渕 正之（岩手県大船渡市 岩渕内科医院）

D-1-5 ナラティブ・エクスプロージャー・セラピーによる複雑性 PTSD の治療 —情緒不安定性人格障害を併存した30代女性への実施例—

鈴木 逸子（兵庫県こころのケアセンター）

■ 13：40～14：40 倫理・利益相反委員会企画セッション

座 長：藤林 武史（福岡市子ども総合相談センター）
演 者：田中 究（兵庫県立ひょうごこころの医療センター）

■ 15：20～16：50 産業医講習会

職域におけるストレス関連疾患の理解と対応

座 長：亀岡 智美（兵庫県こころのケアセンター）
演 者：大江美佐里（久留米大学医学部神経精神医学講座）



抄録集

逆境体験が子どもの発達に及ぼす影響と回復への介入 ～東日本大震災被災地での7年間の診療と研究から見えること～

座長 元村 直靖 (大阪医科大学看護学部)

演者 八木 淳子 (岩手医科大学神経精神科学講座/いわてこどもケアセンター)

未曾有の大災害と言われる東日本大震災から7年余りのときが経った。被災地では、力強く復興の歩みを進め再生してゆく地域の姿を目にする機会が増えた。その一方で、未だ回復しきれずにひっそりと苦悩を深める人々が存在することもまた確かである。発災直後から現在まで被災地での診療を続けてきた者として、災害弱者と言われる子どもたちのところに大震災が残した傷痕は、想像以上に深く複雑なものであると改めて思い返している。

子ども時代のその人の“ありよう”が、成人期の生活の質やメンタルヘルスの問題に受け継がれていくことは、多くの研究からも明らかになってきている。ことさら、幼少期の逆境的な体験が、子どもの心身の発達に大きな影響を及ぼし、その後の社会適応や健康、余命にまで密接に関連することは周知のことである。東日本大震災後に我々が実施してきたいくつかのコホート調査結果や現地の医療機関の臨床データは、震災に関連するトラウマが被災地の子どもたちの発達や成長に及ぼした影響は決して小さくないことを示唆している。さらに、それらの影響を軽減するためには、子どもたちをとりまく大人、とりわけ母親を支えることが重要であり、地域の絆や相互の信頼といったソーシャルキャピタルがそのカギを握ることもわかってきた。

必要としている人のもとへ、時機を得た適切な介入をしていくために、トラウマと子どもの発達／行動上の問題との関連を、より包括的に理解し、子どもの状態を発達特性・アタッチメント・トラウマの視点から立体的にとらえ、みだてるのが肝要であると考え。包括的なアセスメントをもとに、子どもの症状を明確にとらえ、適切な方法で介入することが、大人になって出世魚的に「複雑性 PTSD」や「境界性人格障害」の像を呈して我々医療者の前に現れる、さまよえる大人たちの数を減らすことにつながりはしないか。児童思春期のトラウマ関連障害の診療を通して、症例を dimensional に理解し、子ども時代のトラウマがその後の人生に及ぼす影響について思いを馳せることの重要性に改めて気づかされる。

トラウマを受けた子どもたちと向き合い続けることは、治療者・支援者にとっても大きな心身の負担を伴う。しかし、細々とでもつながりを保ち治療を継続するからこそ見えてくる、子どもの成長や発達から希望や喜びを分け与えられていることもまた事実である。被災地での臨床的な実感として、治療者・支援者がプレゼンスし続けること、「話してもいい」場を提供し続けること、次の(受診予約までの)約束がつながり時間を積み重ねることそのものに、トラウマからの回復過程を支える仕組みが存在するように思う。

被災地での7年間の子どもの診療と親子への調査研究を通して見えてきたことを振り返り、子ども時代のトラウマの存在に焦点を当て、その視点から子どもの発達や成長を支える介入の在り方について考察する。

略歴

1993年福島県立医科大学医学部卒、岩手医科大学医学部大学院修了、医学博士。

宮城県子ども総合センター、盛岡少年刑務所・盛岡少年院、もりおかこども病院、岩手医科大学附属病院等に勤務。

2011年東日本大震災後より、被災後の子ども“こころのケア”に従事、2013年より現職。

日本児童青年精神医学会代議員、日本小児精神神経学会代議員、トラウマフォーカスト認知行動療法LC研究会共同代表。

地域における被害者支援の取り組み ～多職種支援について～

コーディネーター 金子進之助(別府大学臨床心理相談室)

話題提供者 帆秋 善生(医療法人善慈会 大分丘の上病院 理事長・院長)
三井 嘉雄(三井嘉雄法律事務所 弁護士、公益社団法人 大分被害者支援センター理事長)
藤澤由美子(公益社団法人 大分被害者支援センター、
公益社団法人全国被害者支援ネットワークNNVS認定コーディネーター、
公益社団法人 大分被害者支援センター犯罪被害相談員)
山口 直子(旭化成(株)/旭化成MT(株) 健康管理室、臨床心理士)

指定討論者 藤林 武史(福岡市こども総合相談センター)

シンポジウム主旨

犯罪被害者(遺・家族)が直接の被害によって傷つくのはもちろんだが、精神面、身体面、経済面、社会生活面などさまざまな次元での困難を一気に抱え込むことになる。そして、慣れない法律的システム、あるいは社会システム、医療システム、支援システムに直面し、困惑する。さらにそれらのシステムにおいても、あるいは社会環境の中でも二次的な被害にも遭遇することがある。

直接の被害からの回復(不可能な場合もある)やその影響をできるだけ軽くするためには、これらの負担をできるだけ軽減し、ストレスを和らげる工夫が求められる。今回のシンポジウムは、①犯罪被害者・虐待の被害者(主として犯罪)に対して地域でどのような支援を行っているか(実情)、②それぞれの領域の専門家の関わり、支援(実情)、③その連携(実情)、④今後の課題について話し合う中で、相互理解を深めることを目的として行うものである。

シンポジストは、被害者支援センターのコーディネーター兼相談員、弁護士、精神科医師、臨床心理士である。司会者は、臨床心理士でもあり、被害者支援センターの前理事長である。

演題名

大会企画シンポジウム I-1

精神科病院における犯罪被害PTSDの治療と他機関連携

大会企画シンポジウム I-2

地域における被害者支援のありかた

大会企画シンポジウム I-3

大分被害者支援センターの取組について

大会企画シンポジウム I-4

犯罪被害者支援における臨床心理士の役割と連携

指定討論

被害者を支援するコミュニティーケア

精神科病院における犯罪被害 PTSD の治療と他機関連携

話題提供者 帆秋 善生（医療法人善慈会 大分丘の上病院 理事長・院長）

大分丘の上病院での PTSD 治療歴は 16 年に及び、直近 2 年間では 63 人を治療し、レイプ、DV 等の犯罪被害者は 33 人にのぼる。受診の 4 割は他精神科からの紹介であった。

犯罪被害者は他の PTSD に比べて主症状が強く、解離、自傷、うつ、痛み、拒食症などを並存し重症遷延化している方が多い。

治療は症状の改善と社会復帰が目標となる。それを「癒しと再生」というスローガンで伝え「親切で忍耐強い」治療姿勢を目指している。フラッシュバック FB が軽減されると他の多くの症状も改善し、回復への期待が湧く。FB には SSRI が推奨されているが、自傷などの行動化が見られる時は神田橋漢方処方やレボメプロマジンが安全で有効である。

再生とは再結合を意味し、社会生活に戻り人間関係を回復し自己を再認識する事だが、難渋する人は複雑性 PTSD であったり、境界域知能であったり、またトラウマ以外に今抱えている厄介な問題がありそれへの介入が必須となる。

看護師、心理療法士、精神保健福祉士、作業療法士とチーム医療を行っているが、自傷や攻撃の為にスタッフが受傷しバーンアウトする事が少なくない。開放のストレスケア・思春期病棟を作って治療に当たった時期もあったが、頻発する行動化により現在は閉鎖の急性期病棟にて治療を行っている。

治療経過は波瀾万丈になり、警察、裁判所、犯罪被害者支援センター、産婦人科、形成外科、学校、職場、社会復帰施設、ハローワーク、宗教などと連携してきた。多くは復学、就職、結婚出産、子育てを行えるようになり、回復感・自慈感を得るに至っている。

略歴

久留米大学精神神経科講師を経て平成元年に大分丘の上病院を開設する。児童思春期精神医療、摂食障害、PTSD等の治療に長年携わってきた。日本JSTSS学会にて3回シンポジストを務めている。日本精神神経学会専門医・指導医、精神保健指定医、大分県精神科病院協会理事、大分県精神医療審査会委員、大分いのちの電話理事、大分県警少年サポートセンターアドバイザー、ヘルシースタートおおいた推進委員、第64回精神保健福祉全国大会にて厚生労働大臣表彰授賞

地域における被害者支援のありかた

話題提供者 三井 嘉雄（三井嘉雄法律事務所 弁護士、公益社団法人大分被害者支援センター理事長）

犯罪被害者は、突然の犯罪による被害によって、それまでの日常生活が突如として破壊されることから、何よりも支援が必要であるにもかかわらず、犯罪被害を受けたのは自分に責任がある等との思いから、自ら積極的支援を求めることは稀である。

そこで、当センターのように公安委員会から早期援助団体の指定を受け、捜査にあたる警察より一早く要請を受ける等し、支援者側から、被害者の元に駆けつけることが必要となる。

その上で、被害者は、捜査等の刑事手続が開始することから、それに併せて、弁護士会犯罪被害者支援委員会と連絡をとり、被害者支援に精通した弁護士を紹介して、その補助を受けられるようにし、弁護士と連携を取りながら、警察等の事情聴取への同行、法廷での傍聴や訴訟活動への援助、民事裁判への対応の援助等が課題となる。

他方で、それまでの日常生活が一変することから、新住居の確保、当面の出費に対する対応等を目指さなければならない。

この点で、特に地方公共団体に支援条例の制定をあおぎ、地域における日常生活等に関する細部に行き届いた支援を実現すべく、関係各機関との橋渡しを機能的に実現すべきこととなる。

以上の観点から、特に被害者支援弁護士の育成を強化し、弁護士は法的支援の要として、検察庁等との勉強会や意見交換会の実践をすすめている。

略歴

昭和50年 3月	中央大学法学部法律学科卒業
同 53年 4月	司法研修所入所（第32期）
同 55年 4月	大分県弁護士会登録
平成11年 4月	九州弁護士連合会犯罪被害者支援連絡協議会委員長 日弁連犯罪被害者支援委員会委員
同 15年 7月	大分被害者支援センター副理事長
同 28年 6月	公益社団法人大分被害者支援センター理事長

大分被害者支援センターの取組について

話題提供者 藤澤由美子（公益社団法人 大分被害者支援センター
公益社団法人全国被害者支援ネットワークNNVS認定コーディネーター
公益社団法人大分被害者支援センター犯罪被害相談員）

①支援センターの役割

被害者等は、被害直後から長期にわたり多種多様な問題に直面します。このような問題に対して被害者本人だけで解決することは、一般的には困難であると言われています。そこで、民間の被害者支援団体であります被害者支援センターは、被害直後から、危機介入、情報提供、付き添い生活支援等、被害者が必要とする支援サービスを提供できる体制を整えています。

電話、面接相談、警察署、検察庁での事情聴取の付き添い、裁判傍聴支援、生活支援等の直接的支援を行っています。

②相談員の役割

相談員は、被害直後から、被害者等のお話を時間をかけてお聴きします。その後、被害者等のニーズを明らかにして、ニーズを満たすための情報提供、関係機関・専門家へ繋ぐようにしています。また、出向く先への付き添い支援を行うなどして、被害者等の負担の軽減のお手伝いもさせて頂いています。

③他機関との連携について

被害者等は、被害直後から様々な機関での手続きを余儀なくされます。また、多種多様なニーズに対しての支援は、1つの機関や専門家だけで支援を行う事はできません。センターでは、被害者を抱え込むことなく、時期やニーズに応じて必要な機関へ繋ぎ、連携、協力のもと支援を行います。

略歴

平成16年 1月	大分被害者支援センターボランティア登録
平成19年 9月	大分被害者支援センター職員
平成21年 3月	大分被害者支援センター判事被害相談員
平成29年 4月	全国被害者支援ネットワーク NNVS認定コーディネーター

犯罪被害者支援における臨床心理士の役割と連携

話題提供者 山口 直子 (旭化成(株)/旭化成MT(株) 健康管理室、臨床心理士)

犯罪などに巻き込まれた被害者の方々は、様々な問題に直面する。生活上、経済上そして社会生活においても様々な困難を抱える場合が多いと言える。そこで、一つの機関だけで援助するのではなく、他機関と連携することによって「切れ目のない支援」をすることが必要となってくる。

私は、大分県犯罪被害者支援センターが設立した当時より、臨床心理士として犯罪被害者の支援に携わってきた。臨床心理士は、被害者のカウンセリングをし被害者の心理的な問題を共感的に聞くことが主な役割といえるが、被害者のニーズに沿った適切な支援をきめ細かくするためには、さまざまな機関との連携・協力をしていくことが不可欠である。被害者の精神的な支援をしながら、アセスメントを同時にし、被害者が必要な支援につながっていくことを考えなければならない。そのためには、犯罪被害者支援センターの相談員の方と被害者の現状や今後起こりうる反応や今後検討していかないといけないことなどについて、情報を共有していくことが重要だと感じる。シンポジウム当日は、臨床心理士としてどのように犯罪被害者と関わり、どのように諸機関と連携しているのかを事例を交えてお話しできたらと考えている。また、臨床心理士として被害者支援に関して、今後どのように取り組んでいくのがいいのかという点においても考える機会にしたいと思っている。

略歴

大学院修了後、10年間、大分大学医学部付属病院で心身症を中心にカウンセリングや心理テストなどを実施。そのころ、犯罪被害者の方が大学病院に重傷を負って入院し、支援に関わる。大分県犯罪被害者支援センター設立当初より臨床心理士として被害者のカウンセリング等の支援に関わっている。現在、企業のメンタルヘルス活動に従事しており、その他スクールカウンセラーとしても活動している。

被害者を支援するコミュニティケア

指定討論者 藤林 武史（福岡市こども総合相談センター）

犯罪被害も虐待被害も、その心身のダメージの大きさと同時に、日常生活や就労、学業への影響は大きく、時には社会的な繋がりを喪失することもある。家庭内の虐待被害はもちろん、家庭外犯罪被害であっても、家族や親族関係に亀裂が生じることも少なくなく、被害者が社会的にも、そして、家庭内においても孤立してしまうことを多く経験してきた。

被害からの回復のプロセスにおいては、心身の健康の回復と、家族・親族関係の修復や社会的な関係の再結合を、並行して進めていくことが必要である。そのためには、被害者を孤立させないためのケースワークが支援機関に求められる一方、インフォーマルな支援ネットワークや、インクルーシブなコミュニティづくりが求められる。

略歴

精神科医師。大学病院精神科、精神保健福祉センター等の勤務を経て、2003年より現職。また、2006年から2015年まで、被害者支援ネットワーク佐賀VOISSの理事長。児童虐待被害から犯罪被害まで幅広く被害者支援に取り組んできた。他に、日本子ども虐待防止学会理事など。

自然災害後のトラウマティック・ストレス ー九州での経験からー

- コーディネーター 加藤 寛(兵庫県こころのケアセンター)
大江美佐里(久留米大学医学部神経精神医学講座)
- シンポジスト 矢田部裕介(熊本こころのケアセンター センター長)
楯林 英晴(福岡県精神保健福祉センター 所長)
矢島 潤平(別府大学文学部人間関係学科 教授)
斉藤美由紀(別府大学臨床心理相談室)
- 指定討論者 前田 正治(福島県立医科大学医学部災害こころの医学講座)

シンポジウム主旨

本大会は、JSTSSとしては3度目の九州での開催となる。九州は台風等による豪雨や土砂崩れなどの自然災害が比較的多い地域であるが、とりわけ近年は2016年4月に熊本・大分地震、2017年7月に九州北部豪雨が起きている。さらに、将来には南海トラフ巨大地震および津波の発生も懸念されている実情がある。

本大会のテーマが「支援の裾野を広げよう」である点をふまえ、この九州の地で自然災害に関連したトラウマティック・ストレスとその対応について検討することで、一人でも多くの援助職の方々に現状とその課題について知って頂きたいと考え、本シンポジウムを企画した。シンポジストは、熊本・大分地震関連から矢田部裕介氏と矢島潤平氏、九州北部豪雨関連から楯林英晴氏にお願いした。

東日本大震災後に設立されたDPAT(災害派遣精神医療チーム)により、系統的な初期対応が整備された一方、中長期的な支援へのつなぎや連携については各地域で模索されているのが現状である。また、地元の支援者にしかできない支援の形、逆に、外部の者であるからこそできる支援の形というものがあるだろう。自然災害により支えを失った日常を住民がいかに取り戻すのか、私たち支援者の姿勢はどのようなものであり、またあるべきなのか、大会テーマの通りに支援の裾野を広げるためにはどうしたらよいか、等々、それぞれのシンポジストの立場から自由に語って頂き、聴衆の皆様と意見交換できればと考えている。

演題名

大会企画シンポジウムⅡ-1

熊本地震における精神保健医療支援 ～急性期から現在まで～

大会企画シンポジウムⅡ-2

平成29年7月九州北部豪雨における福岡県DPATの活動

大会企画シンポジウムⅡ-3

熊本・大分地震及び九州北部豪雨災害における大分県臨床心理士会の活動報告と課題

熊本地震における精神保健医療支援 ～急性期から現在まで～

シンポジスト 矢田部裕介（熊本こころのケアセンター センター長）

平成28年4月14日夜、熊本県熊本地方を震源にマグニチュード6.5の地震が発生し、益城町にて最大震度7を観測した。その28時間後、4月16日未明には、マグニチュード7.3の地震が発生し、益城町、西原村にて最大震度7を観測した。この前震・本震パターンや余震回数の多さ、緊急地震速報の追いつかない直下型地震、四月異動直後の発災など、様々な要因が住民や地元支援者の不安を助長した。一方、熊本地震では、東日本大震災から得られた知見や施策の恩恵を多数受けた。災害派遣精神医療チーム（以下、DPAT）による支援はその代表的なものである。発災翌日の4月15日から6月30日までに、全国40都道府県から計228チームが派遣され、精神科病院支援（精神科病院6箇所、計591名の転院搬送支援）、避難所における精神保健医療支援（延べ2,125名のケース対応）、支援者支援等に当たった。7月以降は熊本県内13医療機関の協力を得て、熊本DPAT体制（ローカルDPAT）が立ち上がり、中長期移行時期の精神保健医療支援を継続した。その後、熊本こころのケアセンターが10月に設置され、同センターが現在まで熊本地震後の精神保健医療活動を担っている。現在、熊本は復興期にある一方で、いまだ4万人が仮設暮らしを余儀なくされている。今後も年余にわたる息の長い精神保健医療活動が必要となるだろう。

略歴

H13年 熊本大学医学部卒業
H13年 熊本大学医学部附属病院神経科精神科 研修医
H14年 宮崎県立宮崎病院精神科勤務
H15年 熊本大学医学部附属病院神経精神科 医員
H23年 4月 熊本大学医学部附属病院神経精神科 助教
H26年 4月 熊本県精神保健福祉センター 次長
H29年 4月 熊本こころのケアセンター センター長

平成 29 年 7 月九州北部豪雨における福岡県 DPAT の活動

シンポジスト 楯林 英晴（福岡県精神保健福祉センター 所長）

平成 29 年 7 月 5 日から 6 日にかけて九州北部地方に降った大雨は、福岡県及び大分県に甚大な被害をもたらした。福岡 DPAT（災害派遣精神医療チーム）は被害の大きかった朝倉市及び東峰村で、7 月 10 日から 9 月 15 日にかけて、13 チーム、延べ 13 日間活動した。

DPAT は両地区に各、週一回入り、初期は避難所等において住民に積極的に声かけを行い慰労および精神状態の把握をした。その後は、地域の健康課や福岡県健康管理支援チーム（避難所等を毎日巡回する保健師を中心とするチーム）からの情報をもとに面談を行う方法と相談窓口を開設する方法を併用した。被災住民の診療相談数は延べ 46 件（実人数 26 名）、症状や状態としては不眠（15 名）、不安（15 名）、身体症状の訴え（8 名）、流涙などが見られ、診断は急性ストレス障害（12 名）および適応障害が多かった。支援者支援としては、市及び村の総務担当に対し、職員のメンタルヘルスへの配慮の必要性を説明し併せてセルフケアを呼びかけるポスターやチラシを提供した。その結果、朝倉市においては 8 月下旬から職員を対象に面談をすることになった（2 日間、12 件）。心のケアについての啓発も行い、避難所や保育所（保護者）を対象にアドバイスやチラシの作成・提供を行った。

DPAT 撤収後は、市、村と保健所が協力して住民の面談、職員の健康相談、遺族及び行方不明者家族への訪問を行っており、それを精神保健福祉センター等が援助している。

略歴

昭和62年	九州大学医学部卒業
同年	九州大学精神科医員
平成6年	宮崎医科大学精神神経科助手
平成7年	九州大学精神科助手
平成18年	佐賀大学病院精神神経科講師
平成25年4月	福岡県精神保健福祉センター 所長

熊本・大分地震及び九州北部豪雨災害における 大分県臨床心理士会の活動報告と課題

シンポジスト 矢島 潤平（別府大学文学部人間関係学科 教授）

齊藤美由紀（別府大学臨床心理相談室）

大分県臨床心理士会は、地震発災直後に大分県臨床心理士会熊本・大分地震対策本部を立ち上げ、教育委員会や保健センターと連携しながら、支援活動を行った。例えば、避難所でのこころのケア、心理教育を目的としたリーフレットの作成、学校への緊急スクールカウンセラーの派遣などであった。九州北部豪雨災害後も、関係機関と連携しながら、緊急スクールカウンセラーの派遣や地域住民に対する心理教育などの支援活動を行った。

本シンポジウムでは、支援活動を通して明らかとなった以下の課題について報告する。

支援活動は多様：災害発生前から凶上訓練等の研修を行って準備していたが、活動場所によって被災者のニーズや意識が大きく異なり、支援方法の共通点を見いだすのは難しかった。事前準備したアセスメントシートを随時更新するなどの臨機応変の対応が求められた。

支援者支援：支援者（県内の臨床心理士が多数参加）の中には、被災しながら支援活動に従事した者もあり、心身の負担が大きく疲労が蓄積していた。定期的に連絡協議会を開き、情報交換会や支援者同士での振り返りを行ったが、更なる対策を講ずる必要がある。例えば、上司に対する心理教育などである。

災害対策への関心の薄れ：震災直後は災害に対する意識や関心が強かったものの、時間経過とともに薄れてきている。今回の災害を教訓として、支援者教育や地域住民に対する啓発活動の進め方を工夫する必要がある。

略歴

平成13年3月 久留米大学大学院比較文化研究科 満期退学
平成13年4月 別府大学短期大学部初等教育科 講師
平成16年4月 別府大学大学院文学研究科臨床心理学専攻 講師
平成23年4月 別府大学臨床心理相談室 室長
平成28年4月 別府大学文学部人間関係学科 教授

複雑性 PTSD の概念と治療

コーディネーター	金 吉晴（国立精神・神経医療研究センター）
座長	金 吉晴（国立精神・神経医療研究センター） 加藤 知子（加藤メンタルクリニック）
シンポジスト	金 吉晴（国立精神・神経医療研究センター） 丹羽まどか（国立精神・神経医療研究センター） 須賀 楓介（高知大学医学部神経精神科学教室） 加藤 知子（加藤メンタルクリニック）

シンポジウム主旨

複雑性PTSDは幼少期のトラウマによって、成人後にPTSD症状に加えて、感情制御の困難、対人関係の不安定さを示すことが特徴である。この概念はICD-11で採用される予定であり、演者はその取りまとめ責任者であるCloitre教授と連携し、複雑性PTSDの構造化面接、自記式尺度などの日本語化を行うと共に、治療法の導入に努めてきた。複雑性PTSDは境界性人格障害とは異なり、操作的な行動化、著しい見捨てられ不安は目立たないが、対人関係と感情制御の改善のためには、境界性人格障害に用いられている弁証法的治療法を応用して、PTSDのための持続エクスポージャー療法と組み合わせることが考案されてきた（STAIR / NST療法）。当日は複雑性PTSDの診断、症状について紹介すると共に、セッション毎の米国からのスーパーバイズを受けてこの治療を実施した経験に基づき、各演者がこの病態の治療可能性を検討する。

演題名

A-1-1

複雑性PTSDの診断評価について

A-1-2

性的虐待といじめによる複雑性PTSD症例に対するSTAIR/NSTの実践

A-1-3

実母からの身体的・感情的虐待による複雑性PTSDへのSTAIR-NSTの治療効果

A-1-4

小児期からの慢性、反復性の多種トラウマを有する成人女性に対するSTAIR/NST

複雑性PTSDの診断評価について

金 吉晴、中山 未知、丹羽まどか

国立精神・神経医療研究センター

複雑性PTSDは幼少期のトラウマによって、成人後にPTSD症状に加えて、感情制御の困難、対人関係の不安定さを示すことが特徴である。この概念はICD-11で採用される予定であり、演者はその取りまとめ責任者であるCloitre教授と連携し、複雑性PTSDの構造化面接、自記式尺度などの日本語化を行うと共に、治療法の導入に努めてきた。複雑性PTSDは境界性人格障害とは異なり、操作的な行動化、著しい見捨てられ不安は目立たないが、対人関係と感情制御の改善のためには、境界性人格障害に用いられている弁証法的治療法を応用して、PTSDのための持続エクスポージャー療法と組み合わせることが考案されてきた（STAIR / NST療法）。当日は複雑性PTSDの診断、症状について紹介すると共に、セッション毎の米国からのスーパーバイズを受けてこの治療を実施した経験に基づき、各演者がこの病態の治療可能性を検討する。

性的虐待といじめによる複雑性PTSD症例に対するSTAIR/NSTの実践

丹羽まどか¹⁾、加茂登志子²⁾

1) 国立精神・神経医療研究センター

2) 若松町こころとひふのクリニック

クライアントは性的虐待といじめの被害を受けて複雑性PTSDと診断された女性である。10年ほど薬物療法を受けてきたが、主治医の紹介により今回初めて心理療法を受けることとなった。STAIR/NSTは標準16回で構成されるが、柔軟性をもたせることが推奨されている。本症例ではクライアントのニーズに合わせ、全22回のセッションを実施した。STAIR段階では、セルフケアや感情調整スキルの構築、解離への対処、対人関係スキーマ、アサーションなど、機能水準の向上に寄与するスキルトレーニングを行った。NST段階では、トラウマのナラティブを進める中で、STAIR段階で同定された課題やスキーマがさらに深く理解され、新しいスキーマや日常生活での実践へつながった。

治療前後の症状得点は、CAPS：76→32、PDS：30→4、DES II 平均：23.6→6.8、DERS（感情調整困難）：130→71、IIP 平均（対人関係の問題）：2.21→0.80となっており、いずれも治療前後で顕著な改善が見られた。また中間評価（STAIR段階終了時）では、感情調整や対人関係の改善はもとより、直接取り組んでいないPTSD症状にも改善も見られた。こうした経過はSTAIR/NSTの効果研究（Cloitre et al., 2010）とも共通するが、STAIR段階の治療内容が段階的エクスポージャーとなっていたと考えられる。当日は、治療の経過によるクライアントの変化に焦点をあて、STAIR/NSTの適用可能性についても考察したい。発表にあたっては、プライバシー保護に十分配慮して行う。

実母からの身体的・感情的虐待による複雑性PTSDへのSTAIR-NSTの治療効果

須賀 楓介

高知大学医学部神経精神科学教室

幼少期に実母より受けた身体的及び感情的虐待から複雑性PTSDを発症した女性のクライアントに対して計17セッションのSTAIR-NSTを行った。治療前、クライアントは日常的に起こるフラッシュバックとそれに続く解離に悩まされていた。幼かったクライアントを黙らせるために実母が口にガムテープを貼りつけたエピソードが最も強い強度のフラッシュバックを引き起こしていた。慢性的な虚無感、世界への不信感と低い自尊心があり対人関係においては怒りのコントロール困難から安定した対人関係構築ができずにいた。STAIRで感情調整スキルを学び、新たに案出された対人関係スキーマを肌で感じながら対人関係の問題に取り組むことによって裏打ちされたセルフコントロール感覚はNSTに進む上で非常に重要な役割を担った。NSTにおけるSUDsの低下は非常に速やかに起こった。このことから、クライアントを悩ませていたトラウマ記憶は恐怖条件づけよりはむしろ非機能的なスキーマ形成を介して症状経過により強く影響していた可能性がある。治療後には感情調整スキルの向上、対人関係の質的改善とPTSD症状の改善は顕著であり、解離も自然に消退した。治療経過を振り返り、STAIR-NSTの治療原理や治療適応、作業仮説について議論したい。発表にあたってはプライバシー保護に配慮する。治療前後の主な症状評価尺度はCAPS:80→18, BDI-II:45→0, DERS:128→52, IIP-32平均:1.81→1.25, DES平均:35.4→2.5であった。

小児期からの慢性、反復性の多種トラウマを有する成人女性に対するSTAIR/NST

加藤 知子

加藤メンタルクリニック

小児期からの複雑なトラウマを有する成人被害者では、広範な領域の機能不全がみられ混乱状態が続いているため、単回のPTSDに対する認知行動療法の適用が困難となる。

今回提示する事例は、幼少期の母からのマルトリートメント・DV目撃に始まり、母と弟の喪失、父からの激しい虐待、性暴力被害、DV被害、悲惨な事故の目撃など多種の慢性反復性のトラウマが続いていた。過去に精神科受診はなく、当院初診時は全ての人と世界に対し恐怖と不信感を持っており外出も不可能であった。多種多様な複数のトラウマであるためターゲットとするトラウマの特定が難しいこと、過去の被害に触れることで突然精神症状が悪化する可能性が高いことなどから、STAIR/NSTを行う選択をした。前半のSTAIRでの感情認識と感情調整の学習および幼少期の対人関係スキーマを同定する作業は、認知に問題のある本事例では視覚化など工夫が必要であったが、この過程で過去の様々な出来事に自然に触れていった。すなわち段階的エクスポージャーとなっており、後半のNSTでトラウマを直接扱うことが容易となった。また、過去ばかりではなく現在の対人関係の問題も取り上げることで人との関係性に変化が起り、日常生活の質の向上も見られた。治療前後の症状評価では、CAPS 62 IES-R 48 DESII 22 がCAPS 20 IES-R 4 DESII 0 と顕著な改善がみられた。この治療の適応と特徴について報告したい。なお、発表にあたってはプライバシー保護に十分配慮する。

「新しい社会的養育ビジョン」の実践 — 一家庭養育優先原則に向けた取り組み —

コーディネーター 藤林 武史 (福岡市子ども総合相談センター)
座長 藤林 武史 (福岡市子ども総合相談センター)
奥山真紀子 (国立成育医療センターこころの診療部)

シンポジスト 相澤 仁 (大分大学福祉健康科学部)
西澤 哲 (山梨県立大学人間福祉学部)
松崎 佳子 (広島国際大学・SOS子どもの村JAPAN)
古屋 康博 (社会福祉法人清浄園児童家庭支援センター「和(やわらぎ)」)

指定討論者 奥山真紀子 (国立成育医療センターこころの診療部)

シンポジウム主旨

平成28年改正児童福祉法は、子どもを権利の主体として位置づけ、その最善の利益が優先して考慮されることが規定された。さらに、家庭養育優先の理念を規定し、実親による養育が困難であれば、養子縁組や里親による養育を推進することを明確にした。

子どもが家庭環境において心身ともに健やかに養育される権利を保障するためには、従来の施策を大きく転換・発展させることが求められる。そこで、家庭養育優先の理念を具現化するため、平成29年8月「新しい社会的養育ビジョン」が取りまとめられた。その内容は、市区町村の子ども家庭支援、児童相談所・一時保護所改革、パーマネンシー保障、施設の改革、里親制度の改革、自立支援、権利擁護など多岐にわたる。

本分科会では、各地での先駆的な実践や方向性を報告いただき、家庭養育優先原則・ビジョンの実現に向けた取り組みの裾野を全国に広げていくきっかけとしたい。

演題名

A-2-1

支援の裾野を広げる包括的な地域支援体制について

A-2-2

改正児童福祉法における児童養護施設の役割

A-2-3

委託後里親研修としてのフォスタリングチェンジ・プログラム：実践と今後の展開

A-2-4

児童家庭支援センターの実践と今後のあり方 ～施設が担う地域支援の実践

支援の裾野を広げる包括的な地域支援体制について

相澤 仁

大分大学福祉健康科学部

社会的養育ビジョンでは、「市区町村子ども家庭総合支援拠点におけるソーシャルワークを中心とした支援体制構築にあたっては、市区町村のあらゆる分野の事業や機関など、すべての社会資源を有効活用するため、分野を超えた連携も視野にいれなければならない。

また、現在、国は「まち・ひと・しごと」創生総合戦略や「我が事・丸ごと」地域共生社会の実現など新たな地域包括ケアシステムの強化のための地方自治体行政の大きな変革を進めており、市区町村の実情に応じて、市区町村子ども家庭総合支援拠点等が中心的役割を担いつつ、子どもへの虐待のみならず他の虐待を含めた包括的支援など、障害者施策、高齢者施策など他の分野とも連携して、家庭全体を対象にした包括的な在宅支援に取り組めるような方向性も求められている。」と提言している。

こうした包括的な地域支援体制をどのように構築していけば良いのか。ある市で先駆的に策定した保健医療福祉総合計画などを材料にしながら、家庭養育優先原則の実現に向けた支援の裾野を広げる包括的な地域支援体制のあり方について検討する。

なお、事例に関わる発表については、プライバシー保護に十分な配慮を行う。

改正児童福祉法における児童養護施設の役割

西澤 哲

山梨県立大学人間福祉学部

児童福祉法の2016年改正とそれともなう「新しい社会的養育ビジョン」によって、これまでわが国の社会的養育において中心的な役割を担ってきた児童養護施設は、その機能の大きな転換が求められることとなった。施設関係者の多くは、これを「施設存亡の危機」と受け取っていると仄聞する。児童養護施設が「存亡の危機」に直面したのは、実はこれが初めてではない。1960年代初頭、児童養護施設が主たるクライアントとしてきた戦災孤児が施設から巣立つことで、施設の社会的な意義は消失すると考えられた。その際、施設関係者は、施設養育が家庭養育に勝るといふ、今日から見れば間違った理論を構築することによってその存続を図り、それが当時の国際的な潮流であった「脱施設化」(deinstitutionalization)を拒否することになったのだ。その結果、わが国の社会的養育は世界的な孤立状態に陥り、現在に至っている。その意味で、今回の法改正とビジョンは、わが国の社会的養育のあり方に、遅れた「脱施設化」を促すものと言えなくもない。

その後、大陸欧州を中心に、脱施設化運動は、施設の廃止ではなく、施設の専門性の強化を促すこととなった。本報告では、こうした、わが国及び国際社会における児童養護施設の歴史的な経過を踏まえ、報告者の臨床経験や調査研究の結果に基づき、今後のわが国の社会的養育における施設の果たすべき役割および機能を検討する。

なお、本報告において言及する調査研究に関しては、山梨県立大学人間福祉学部研究倫理審査委員会の承認を受けており(承認番号:2015-2)、また、事例への言及については、プライバシー保護に十分な配慮を行う。

委託後里親研修としてのフォスタリングチェンジ・プログラム：実践と今後の展開

松崎 佳子

広島国際大学・SOS子どもの村JAPAN

平成28年児童福祉法の改正において、子どもの権利条約を理念に、家庭養育優先の原則が示された。また、その具現化を目指した平成29年8月の「新しい社会的養育ビジョン」においては、10年後乳幼児の里親委託率を75%、全児童を50%とする方針が示されている。これらの動きの中で代替養育としての里親養育の質の保障や向上は喫緊の課題となっている。しかし、日本の里親研修は、認定前・登録時研修を修了すると、その後の研修は単発的なものが中心で貧弱と言わざるを得ず、包括的な里親支援、研修体系の構築が必須である。

フォスタリングチェンジ・プログラム（以下FCP）は、里親養育の先進国である英国のモーズレイ病院において開拓された委託後の里親研修である。ネグレクトや虐待が与える影響を考慮しつつ、効果的なコミュニケーション、問題解決のスキルを重視し、里親が日々の生活の中で、子どもの行動のニーズを把握し対応できるようになること、子どもとの良好な関係性の構築を目的としている。福岡市では、SOS子どもの村JAPANと児童相談所との協働で2016年度日本初のFCPを実施した。週1回、3時間、12回という継続研修であるにも関わらず、出席率は97%と好評であった。2017年度は、静岡、上田など11ヶ所へ拡がり、参加里親から「子どもとの関係がよくなった」など高い評価を得ている。

今回は、FCPの概要と日本への導入、実践の経過を報告するとともに、今後の里親研修の在り方について考える。

なお、事例発表にあたっては、プライバシー保護に十分な配慮を行う。

児童家庭支援センターの実践と今後のあり方 ～施設が担う地域支援の実践

古屋 康博

社会福祉法人清浄園児童家庭支援センター「和（やわらぎ）」

児童福祉法改正により誕生した「新しい社会的養育ビジョン」は、「養育の社会化」の可能性をより一層強くした。社会的養護という限局した概念からすべての子ども家庭を対象とする普遍的な考え方へと転換が図られた。

こうした状況下において児童福祉施設の役割変化が生じるのは当然であり、今後施設が社会からの要請にどう応えていくかが問われることになる。

折しも大分県中津市では、「子育て地域は大きな家族」というスローガンのもと、顔の見える連携を図りながら妊娠期からの切れ目のない支援を行っている。そこで活動する当センターは、「児童家庭支援センター」という舞台を利用し、ここにさまざまな機能を乗せ地域に向けての支援を既に展開していた。「地域の福祉ニーズは地域で解決する」という理念を掲げ、地域ニーズに既存の枠を超え可能な限り対応していると、結果的に「養育ビジョン」を先取りした形となっていた。具体的には、相談支援や通所指導、ペアトレはもとより、一時保護、（親を含む）ショート/トワイライトステイ、産後ケア、親子関係再構築、ネットワーク構築や人材育成等、虐待予防体系における1次から3次予防まで市の要対協や母子保健、児相との連携・協働しながら実践している。その実践や今後のあり方について報告を行う。

なお、事例に関わる発表については、プライバシー保護に十分な配慮を行う。

トラウマ領域における親子相互交流療法（Parent-Child Interaction Therapy：PCIT）の効果と意義－日本への導入の現場から

コーディネーター	加茂登志子（若松町こころとひふのクリニック、日本PCIT研修センター）
座長	加茂登志子（若松町こころとひふのクリニック、日本PCIT研修センター） 小平かやの（東京都児童相談センター）
シンポジスト	加茂登志子（若松町こころとひふのクリニック、日本PCIT研修センター） 白石 優子（理化学研究所） 長江美代子（日本福祉大学、女性と子どものライフケア研究所） 小平かやの（東京都児童相談センター）
指定討論者	加藤 知子（かとうメンタルクリニック）

シンポジウム主旨

PCITはEybergらによって開発されたライブコーチングを特徴とする親子のための行動療法であり、行動上の問題を有する子どもや、育児困難に悩む養育者を主たる治療対象とする。すでに多くのランダム化比較臨床試験が報告されており、エビデンスに基づく心理療法（EBPs）として位置づけられている。虐待とネグレクトの領域においても卓越した治療効果エビデンスが確立したことから、Kauffman Best Practices Project（2004）ではTF-CBTやAF-CBTと並んで最も推奨されるプログラムのひとつとして取り上げられた。

2008年の導入以来、PCIT Internationalによる認定制度にそった研修プログラムのもと、日本においてもPCITを実施する地域や施設は徐々に増加した。今回の発表ではトラウマ領域におけるPCITの実施と普及の現状に焦点を当て、マルトリートメントの問題を持つ家族等における養育者支援研究、DV被害母子への治療的介入を行う民間施設での実施、児童相談センターにおける実施からの報告をもとに今後の方向性について検討する。

演題名

A-3-1

日本における親子相互交流療法（Parent-Child Interaction Therapy：PCIT）の実施と普及の現状

A-3-2

養育者支援としてのPCIT

A-3-3

DV被害母子の治療を行う民間施設

A-3-4

児童福祉領域におけるPCITを起点とした親子支援

日本における親子相互交流療法 (Parent-Child Interaction Therapy : PCIT) の実施と普及の現状

加茂登志子

若松町こころとひふのクリニック、日本PCIT研修センター

PCITの研修は40時間入門ワークショップ (IWS) への参加から始まるが、2008年実施の第1回目から2018年2月までに186人がIWSを受講し、6人がトレーナー資格を、11人が認定セラピスト資格を取得した。その結果PCIT実施施設は関東圏だけでなく、北海道、岩手県、栃木県、愛知県、大阪府、兵庫県、広島県、佐賀県等に広がりつつある。受講者はトラウマ関連領域と発達障害領域の専門家に2大別されるが、両者ともに取り組むものも少なくない。DV被害母子やマルチリトメントのある家族等への取り組みについては、事例報告から数名の効果研究水準で一定の成果が論文報告されるようになっている。

日本人トレーナーの誕生した2015年以降、IWS開催の機会とともに受講者は着実に増加した (児相職員研修49人、一般参加57人)。一般参加57人の内訳は心理系専門職51%、医師40%、看護師7%である。内32人 (56%) がWS後ケーススーパービジョン (SV) を受けながら実際のケースに取り組んでいる。演者がSVを実施したDVあるいは明らかな虐待関連5事例を含む19例におけるケース修了率は74% (14例) であった。

DVや虐待事例に対しても、選択的社会的注目やタイムアウトの手順等のスキルは順調に機能していた。PCIT実施施設と児童相談所や女性相談所との連携は今後の重要な課題と考えられる。

養育者支援としてのPCIT

白石 優子

理化学研究所

JST/RISTEX「養育者支援によって子ども虐待を低減するシステムの構築 (黒田公美代表)」の実装研究として、2016年関東地域を対象とした養育者プログラムモニター事業を開始した。本事業では、子育てに何らかの困難を感じている養育者に対し、PCIT、AF-CBT、Triple-P、MY TREE等の中から、それぞれの家族に適したプログラムを提供する。プログラム開始時と終了後にECBI、PSI、CBCL、SDQ等の尺度を用いた評価とインタビューを行い、プログラム受講によって生じた家族の変化を量的質的に検討している。ここでは、本事業のうち、PCITを提供したケースを中心に報告を行う。養育者支援の視点に立ったPCITの特徴は、虐待が重症化しやすい幼児期の子どもを対象に行われるため子どもの安全に直接寄与する可能性があること、治療者がセッション中の親子の交流を直接観察できるため、言語化されない問題を捉えやすいこと、親が「プレイセラピストになれるスキル」を獲得することによって、家庭でも子どもの治療的関わりが実践できること、ECBIの記入やECBIトークにより、親は子どもの問題行動の内容や程度を客観的に表現できるようになり、漠然とした不安や苛立ちが軽減されることなどが考えられた。一方、養育困難と結びつきやすい親の被虐待歴と関連する症状や貧困、住居の問題等、PCITだけでは解決できない問題が残されることもある。プログラム終了後には、残された問題に対し、他の精神科的治療や福祉サービスに繋げるなど家族の生活全体を意識した支援が必要であると思われる。

事例発表にあたっては、プライバシーの保護に十分な配慮を行う。本研究は、理化学研究所和光事業所研究倫理第三委員会の承認を受け、実施した (Wako3 27-20 (3))。

DV被害母子の治療を行う民間施設

長江美代子

日本福祉大学、女性と子どものライフケア研究所

女性と子どものライフケア研究所では、DV被害母子のニーズに応えるために、2015年からPCITを始めた。現在までに8親子（修了7、中断1）にPCITを実施している。その内5ケースはDV被害母子（離婚または別居4、同居1）だった。DV被害母は子どもとの交流において、①親からの話しかけが少なく一緒にあそばない②日常で直接命令は出していないため、セッションで明確な直接命令が出せない③PCITスキルのメリハリが、アメとムチのDV戦略と重なってしまう認知④基本的にうつである、などの特徴が見られた。こどもは、母親の指示命令に対して、質問をしたり警告の言葉をさえぎったりする「リードを取り返す」行動をとり、母親はそれに反応するため、“親の指示→子が従う→具体的賞賛”といった一貫したパターンが定着しなかった。母親は、「夫と同じことをしているのではないか」、「こんなに言うことを聞かなくて」と、指示に従わせる罪悪感からスキルを使うことをためらった。認知を修正するためにセッション間にカウンセリングをいれた。DV関係から離れている場合は徐々に効果がみられ、PCITのスキルをマスターすることでさらに自信をつけていった。しかし加害者と同居していたケースは、認知修正効果は一時的だった。母親が一貫してPDIをやり遂げることを支え、なんとかPCITを終了した後も、DV夫の影響で認知のゆがみが生じやすく、親指向相互交流（PDI）スキルの定着は課題だったが、子の社会的行動は発達していた。

事例発表にあたっては、プライバシーの保護に十分な配慮を行う。日本福祉大学「人を対象とする研究」に関する倫理審査委員会の承認を得て実施した（承認番号15-15）。

児童福祉領域におけるPCITを起点とした親子支援

小平かやの

東京都児童相談センター

PCITは、Kauffman Best Practice Project（2004年）において、虐待を受けたトラウマ体験のある子どもへの治療として推奨されており、東京都児童相談所では、2011年度以降、虐待事例の親子への実践を重ねている。

周囲からの介入に抵抗を示す養育者の場合も、PCITは構造化された設定であるため受け入れやすく、養育者自身が褒められる経験を通して自己効力感を高め、親子の関係性だけでなく、養育者と周囲との関係性が改善するなど効果を認めてきたが、事例を重ねる中で、幼少期に被虐待体験を有するなど、養育者のトラウマ症状が重篤な事例では、導入時の動機付けの課題と共に、修了後のスキル維持も含めた支援体制が重要と考えるようになった。

このため、2015年度以降は、導入前の動機付けに関与する児童福祉司や、修了後に地域での支援を担う関係機関担当者などを対象に、PCITなどのエビデンスに基づく治療理論を基盤とした心理教育プログラムCARE（Child-Adult Relationship Enhancement）を実践し、関係者全体が共通認識を持って親子を支援できる体制を目指している。PCIT修了後、親が関係機関に信頼感を持ち、親自身のトラウマ治療に繋がる事例もあり、本発表では、PCITを起点とした虐待事例の親子支援について報告し、そのシステム化の課題について検討したい。

事例発表にあたっては、プライバシーの保護に十分な配慮を行う。本プロジェクトは東京都児童相談センター倫理委員会の承認を得て実施している。

児童福祉現場におけるトラウマインフォームドケア／システムの導入～サンクチュアリモデルからの検討～

コーディネーター	野坂 祐子 (大阪大学大学院人間科学研究科)
座長	野坂 祐子 (大阪大学大学院人間科学研究科)
シンポジスト	野坂 祐子 (大阪大学大学院人間科学研究科)
	宗光 加代 (高知県中央児童相談所、児童心理司)
	本田 浩子 (児童養護施設 愛神愛隣舎、心理職)
	浅野 恭子 (大阪府立障がい者自立センター、所長)
指定討論者	山本 恒雄 (愛育研究所)

シンポジウム主旨

社会的養護の下で暮らす子どもへの支援においては、入所以前に体験した虐待やネグレクト、境界線侵害による被害体験について把握し、それらの影響を考慮した関わりを行う必要がある。施設には、トラウマのリマインダーになりうる刺激が多く、子どもは日々それらにさらされ、多様な反応を示している。子どもの安心感を高め、回復を支えるためには、施設全体、そして学校や家庭を含めたコミュニティ全体で、子どものトラウマやその反応を理解したケアを提供するトラウマインフォームドケア／システムが有益と考えられる。しかしながら、施設において、集団生活の安全や安定を図りながら、個々の反応に即した対応を行うことは、容易ではない。施設職員のケアを含めたトラウマインフォームドケア／システムとして、米国のサンクチュアリモデルを参照しながら、施設の現状と課題について検討する。なお、事例発表にあたっては、プライバシー保護に十分な配慮を行う。

演題名

A-4-1

サンクチュアリモデルにおけるトラウマが及ぼす組織への影響と介入

A-4-2

高知県におけるトラウマインフォームドケアに向けた組織づくりについて

A-4-3

児童養護施設でのトラウマインフォームドケア導入の課題

A-4-4

トラウマインフォームドケア実践のための職員の育成と組織環境の構築

サンクチュアリモデルにおけるトラウマが及ぼす組織への影響と介入

野坂 祐子

大阪大学大学院人間科学研究科

Sanctuary Model (Bloom, 1997, 2011, 2013) は、米国の精神科病棟にて1980年から取り組まれている非暴力とトラウマ理解に基づいた支援モデルであり、トラウマがクライアント個人のみならず援助組織に及ぼす影響をふまえたトラウマインフォームド・アプローチである。クライアントを癒す援助組織は「聖域 (サンクチュアリ)」であるべきだが、トラウマ体験を持つクライアントの“対処法”は、しばしば問題行動や嗜癖、非行・犯罪とみなされ、理解よりも非難、ケアよりも管理と厳罰が課されやすい。援助組織やコミュニティのあらゆる人がトラウマの影響を理解する必要があり、支援者は個々のトラウマ反応に即したケアと具体的なスキルを提供することが求められる。しかし、トラウマに関わる支援者もまたクライアントのトラウマに晒され、慢性的な過覚醒や情動マネジメントの喪失、パワーの乱用、再演等が生じうる。Sanctuary Modelでは、こうした組織に及ぶ影響をTrauma-organized systemsと捉え、組織全体の士気低下や非機能的ルーティン、意思疎通困難等を招き、結果、クライアントはもとより支援者の傷つきや離職、援助の質の低下に至ると考える。つまり、「並行プロセス」と呼ばれるトラウマ体験者と同様の状態が支援者や組織に起こりうる。そのため、トラウマインフォームドケア／システムを導入するには、組織全体のあり方を考え、権威や民主性といった組織の文化に焦点をあてる必要がある。Sanctuary Modelの概念を紹介しつつ、臨床現場の課題を検討する。

高知県におけるトラウマインフォームドケアに向けた組織づくりについて

宗光 加代

高知県中央児童相談所、児童心理司

高知県の実情として、児童相談所は児童虐待による一時保護児童が増加する中、児童福祉施設入所児童の不適応行動の相談（アセスメントや措置変更を含む）が次々と寄せられる一方で、児童福祉施設では性をはじめとする「問題行動」の対応に加え、職員が子どもたちの激しい言動に曝され続け、疲弊していくという悪循環にある。近年は特に、思春期に自傷行為や解離症状等を見せる被虐待児童も多く、その理解や対応に苦慮している。

このような状況の中、外部アドバイザーによる事例検討を通じて、こうした子どもたちの行動がトラウマ症状であることやそのメカニズムについて理解することができた。あわせてアセスメントの視点として、トラウマについて理解する必要性を痛感している。

また当所では以前から児童心理司が、児童養護施設入所中の幼児～小学生を対象に、性的問題行動に対するグループ指導を行っており、その取り組みについて大学のプロジェクトと連携してシンポジウムで発表する機会を得た。

これらを契機に、高知県におけるトラウマケアの導入とその実施体制について、本庁児童福祉主管課と共に検討することとなった。その中で、ケアの必要な児童の把握のため、平成28年度に当所で一時保護をした児童のACEスコアの調査を実施した。

このようにトラウマインフォームドケアの導入に向けて機運が高まっている組織の変化を報告し、導入にあたっての課題等について考察したい。

児童養護施設でのトラウマインフォームドケア導入の課題

本田 浩子

児童養護施設 愛神愛隣舎、心理職

現在、児童養護施設には全国で約3万人の子どもが入所しており、半数以上が被虐待経験を有する。親との安定した愛着関係が確立されていないため、職員は子どもと愛着関係を再形成し、信頼関係を築くためのきめ細やかな個別対応が求められる。また、約4分の1が何らかの障害を抱えており、対人関係や感情コントロール等、養育上の様々な課題をもった子どもの心の内面を理解した専門的な支援も求められる。職員の仕事は多岐にわたっているが、職員配置にも課題がある。トラウマインフォームドケアではチームアプローチがキーとなるが、一人の職員が複数の子どもを見ながら個別の関わりが求められる上、トラブルに対して一人で対応しなければならない時もある。小規模化が進められている今、勤務時間のほとんどは職員一人で対応しなければならず、集団を見ながら個別のトラウマ反応を理解したケアを提供するのは容易ではない。そうした状況では問題を一人で抱え込んでしまう傾向が生じやすく、チームアプローチを難しくさせる。幼少期から長期的に関わる職員と子どもの関係は親子やきょうだいのようにあり、距離感が近くなったり、境界線が緩んだりすることで、トラウマ反応を客観的に捉えた対応が難しくなる場合もある。身近な存在だからこそ、子どもの細かい反応がみられることは強みである一方、距離の近さや人員不足によって適切な対応を取ることへの限界もあると考えられる。

トラウマインフォームドケア実践のための職員の育成と組織環境の構築

浅野 恭子

大阪府立障がい者自立センター、所長

ここでは、平成29年度まで所長として在籍していた児童福祉施設について報告する。この施設は、10代後半の子どもたちを対象とした入所施設であるが、虐待をはじめ、様々な逆境を体験し、ところに大きな「けが」を負った子どもたちが、ケアを受けながら、それぞれの社会的自立をめざして生活を送っている。

子どもたちの支援にあたり、「トラウマインフォームドケア」を基本方針に掲げ、職員全員に子どものトラウマについての基礎研修を実施した。そして職員が、①子どもたちがいつ、どのような逆境を体験したのか、また、いつどんな症状や行動上の問題が見られたのかを一覧できるようにし、子どもの背景を確実に把握できるようにしたこと、②トラウマ反応を引き起こすトリガーを子どもと一緒に把握し、管理する方法について子どもと話し合ったこと、③解離や過呼吸、興奮、様々な自傷行為の場面に遭遇した時に、子どもが自己コントロールを取り戻せるよう支援したこと、④子どもの自己コントロール感の回復に向けて、感情のラベリングを意識的に行ったこと、などを報告する。

また、児童福祉現場は、一次的トラウマ、二次的トラウマのリスクを常に抱え、職員は心身にダメージを受けやすい。子どもの安心・安全と同じく、職員の安心・安全をいかに高めるかということも課題であり、そのためにS V体制の整備や研修の継続実施、相互の声掛けや支援方法の共有など、職場全体で取り組んできたことについても紹介する。

東日本大震災が子どものメンタルヘルスと発達に与えた影響～被災地のコホート調査から～

コーディネーター	八木 淳子（岩手医科大学医学部神経精神科学講座、岩手医科大学いわてこどもケアセンター）
座長	八木 淳子（岩手医科大学医学部神経精神科学講座、岩手医科大学いわてこどもケアセンター）
	松浦 直己（三重大学教育学部特別支援教育講座）
シンポジスト	榎屋 二郎（福島大学子どものメンタルヘルス支援事業推進室、 公益社団法人宮城県精神保健福祉協会 みやぎ心のケアセンター）
	福地 成（公益社団法人宮城県精神保健福祉協会 みやぎ心のケアセンター、 国立精神・神経医療研究センター 精神保健研究所）
	八木 淳子（岩手医科大学医学部神経精神科学講座、岩手医科大学いわてこどもケアセンター）
	大沼 麻実（国立精神・神経医療研究センター 精神保健研究所）

シンポジウム主旨

東日本大震災から7年が経過した。被災地では、復興が進み、子どもたちが着実に成長発達していく一方で、災害が及ぼした様々な影響を受け、メンタルヘルスや発達に関連する問題を抱える子どもたちが存在することも指摘されている。子どもの成長発達を支える家族、学校、地域の震災後の歩みもまた、地域によって様々である。自然災害が国内各地で起こり得るわが国において、東日本大震災が子どもとその家族のメンタルヘルスにもたらした中長期的な影響について、現状・実態を多角的に明らかにすることは、今後の支援の在り方や新たな災害への備えを検討するうえで極めて重要である。そこで、本シンポジウムでは、岩手・宮城・福島の前被災3県で実施された、複数の調査研究結果をもとに、震災後に誕生した子どもとその家族の現状や、メディア曝露が子どもの発達に与えた影響について考察し、災害後の支援における中長期的課題について検討する。

演題名

B-1-1

東日本大震災後中長期における子どもの認知機能発達と母親のメンタルヘルスの相関について

B-1-2

東日本大震災後中長期における子どもの神経発達と行動情緒の問題の関連について

B-1-3

東日本大震災後中長期における母親のメンタルヘルスと
子どもの神経心理発達・行動情緒の問題の関連について

B-1-4

東日本大震災のメディア報道による子どもたちのメンタルヘルスへの影響調査

東日本大震災後中長期における子どもの認知機能発達と母親のメンタルヘルスの相関について

榎屋 二郎^{1,2)}、八木 淳子^{3,4)}、松浦 直己⁵⁾、福地 成^{2,6)}、川島 慶子¹⁾

- 1) 福島大学子どものメンタルヘルス支援事業推進室
- 2) 公益社団法人宮城県精神保健福祉協会 みやぎ心のケアセンター
- 3) 岩手医科大学医学部神経精神科学講座
- 4) 岩手医科大学いわてこどもケアセンター
- 5) 三重大学教育学部特別支援教育講座
- 6) 国立精神・神経医療研究センター 精神保健研究所

【背景と目的】

東日本大震災の被災地域の子どもたちや家庭に対する長期的介入研究はほとんど実施されていない。我々は発災5年目の2015年、岩手・宮城・福島3県の甚大被害地域にて「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」を開始した。災害発生後に誕生した児童とその母親の状態を多角的に評価し、どのような支援が効果的か明確にすることを目的として、縦断的追跡調査とハイリスク児に対する支援・介入を並行実施する。本発表では、2年目までの児童の認知機能発達の特徴と母親のメンタルヘルスとの関連について報告する。

【対象と方法】2015年10月～2018年3月の期間に、岩手・宮城・福島の被災地の223名の児童（発災後1年間に誕生）とその保護者・支援者に対し、子どもの認知発達や行動や情緒の問題、家庭状況、保護者・支援者の精神衛生などを、いくつかの標準化された尺度で評価した。2年目の調査では自記式の調査に加え、212名の児童にWISC-IVを実施した。

【結果と考察】ベースライン調査では被災地児童が一部の認知機能発達に遅れが生じている可能性と母親のメンタルヘルスと子どもの認知機能発達の相関が示唆され、甚大被災地の母子への長期的支援の必要性を提言した。2年目は保護者と支援者に調査結果をフィードバックし、必要な支援導入を行った。当日は、2年目調査にて実施したWISC-IVから、子どもの総合的な認知発達とベースラインとの相関、それらと母親のメンタルヘルスとの関連について報告する。

(福島大学研究倫理審査委員会承認済／東京医科大学医学倫理委員会承認済)

東日本大震災後中長期における子どもの神経発達と行動情緒の問題の関連について

福地 成^{1,2)}、八木 淳子^{3,4)}、松浦 直己⁵⁾、榎屋 二郎^{6,7)}

- 1) 公益社団法人宮城県精神保健福祉協会 みやぎ心のケアセンター
- 2) 国立精神・神経医療研究センター 精神保健研究所
- 3) 岩手医科大学医学部神経精神科学講座
- 4) 岩手医科大学いわてこどもケアセンター
- 5) 三重大学教育学部特別支援教育講座
- 6) 東京医科大学茨城医療センター精神科
- 7) 福島大学子どものメンタルヘルス支援事業推進室

【背景と目的】東日本大震災の影響は社会的弱者に深刻であると考えられるが、被災地域の子どもたちや家庭に対する長期的介入研究はほとんど実施されていない。そこで、発災から5年目の2015年、岩手・宮城・福島の3県の甚大被害地域において、「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」調査を開始した。災害発生後に誕生した子どもとその家族の状態を把握し、その変容を多角的に評価して、どのような子どもにどのような支援が効果的かを明確にすることを目的として、今後10年程度、縦断的追跡調査をハイリスク児に対する支援・介入を継続する。本発表では、ベースライン時の子どもの言語発達と発達障害の可能性、2年目の情緒行動の問題と認知発達に焦点を当てる。

【対象と方法】2015年10月～2017年2月の期間に、岩手・宮城・福島の被災地在住の幼児（発災後1年間に誕生）とその保護者に対し、子どもの認知発達や情緒の問題、保護者の精神衛生、家庭の社会経済状況などを、標準化された尺度を用いて評価した。

【結果と考察】初年度の子どもの言語発達では、PVT-Rにておよそ1標準偏差程度の遅れが認められた。当日は2年目の情緒行動の問題と認知発達の結果を踏まえて報告する。激甚被災地における子どもの発達に留意して、長期支援を継続する必要がある。(岩手医科大学医学部倫理委員会承認済)

東日本大震災後中長期における母親のメンタルヘルスと子どもの神経心理発達・行動情緒の問題の関連について

八木 淳子^{1,2)}、松浦 直己³⁾、梶屋 二郎^{4,5)}、福地 成^{6,7)}

- 1) 岩手医科大学医学部神経精神科学講座
- 2) 岩手医科大学いわてこどもケアセンター
- 3) 三重大学教育学部特別支援教育講座
- 4) 東京医科大学茨城医療センター精神科
- 5) 福島大学子どものメンタルヘルス支援事業推進室
- 6) 公益社団法人宮城県精神保健福祉協会 みやぎ心のケアセンター
- 7) 国立精神・神経医療研究センター 精神保健研究所

【背景と目的】東日本大震災の影響は社会的弱者に深刻であると考えられるが、被災地域の子どもたちや家庭に対する長期的介入研究はほとんど実施されていない。そこで、発災から5年目の2015年、岩手・宮城・福島3県の甚大被害地域において、「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」調査を開始した。災害発生後に誕生した子どもとその保護者の状態を把握し、その変容を多角的に評価して、どのような子どもにどのような支援が効果的かを明確にすることを目的として、今後10年程度、縦断的追跡調査とハイリスク児に対する支援・介入を継続する。本発表では、ベースライン調査結果のうち、母親のメンタルヘルスに焦点を当てる。

【対象と方法】2015年10月～2017年2月の期間に、岩手・宮城・福島の被災地在住の223名の幼児（発災後1年間に誕生）とその保護者に対し、子どもの認知発達や行動や情緒の問題、保護者の精神衛生、家庭の社会経済的状況などを、標準化された尺度（PVT-R、WPPSI、K-ABC、CBCL、K 6、BDI-II、WHOQOL26、MINI構造化面接等）を用いて評価した。

【結果と考察】母親の精神医学的評価（MINI）では、約35%の母親に何らかの精神医学的徴候を認めた。母親の抑うつ傾向は家庭の経済状況と明らかな関連があった。更に、子どもの語彙発達や行動・情緒の問題の表出と、母親の精神衛生の不良には関連があることも明らかとなった。甚大被災地の母子への長期的支援の継続が必要と考えられる。（岩手医科大学医学部倫理委員会承認済）

東日本大震災のメディア報道による子どもたちのメンタルヘルスへの影響調査

大沼 麻実、金 吉晴、神尾 陽子、立森 久照

国立精神・神経医療研究センター 精神保健研究所

【目的】NY911テロの後では、テレビでのビル爆破映像を視聴した児童がPTSDになったという研究結果が出ていたが、他方DSM-5では特殊な場合を除き、テレビ視聴によるPTSD発症は認められていない。しかし311震災においても津波映像の視聴が児童に心理的悪影響を与えるのではないかと懸念が一部の専門家によって指摘されており、日本での調査報告がないことから調査を実施した。

【対象と方法】多摩地区の6歳児426名の保護者に対し、2013年2月6日から3月9日にかけて質問紙による郵送調査を行った（192名から回答）。

【結果】

震災から2年後の子どもの情緒や行動の問題（SDQ）を従属変数とし、暴露種類数と症状種類数を独立変数として重回帰分析を行った結果、震災から2年後の子どもの情緒や行動の問題には、映像にどれだけ曝されたかよりも、視聴直後の症状が影響しているという結果が得られた。

【考察】

SDQの結果を見る限り、ほとんどの子どもは支援の必要がなかったが、症状種類数とSDQに有意な正の相関があったため、SDQの結果がメディアや災害自体の影響というよりも、些細なストレスへの閾値が低いために反応が大きいのではないかと考えられる。つまり当時反応が大きかった子どもというのは、情緒の不安定さ、集団生活でのいろいろなストレスに対しても予測できるということがいえる。ゆえに不安や症状が出やすい子どもたちに対しては、軽微な出来事でも丁寧に対応していくことが大事ではないだろうか。（国立精神・神経医療研究センター倫理委員会承認済）

心的外傷後ストレス障害に対する認知処理療法の日本における実践

コーディネーター	片柳 章子（国立精神・神経医療研究センター 認知行動療法センター）
座長	中島 聡美（武蔵野大学 人間科学部、国立精神・神経医療研究センター 認知行動療法センター） 堀越 勝（国立精神・神経医療研究センター 認知行動療法センター）
シンポジスト	宮前 光宏（国立精神・神経医療研究センター 認知行動療法センター、 国立精神・神経医療研究センター 神経研究所 疾病研究第七部） 高岸百合子（駿河台大学 心理学部、国立精神・神経医療研究センター 認知行動療法センター） 正木 智子（武蔵野大学大学院 人間社会研究科、武蔵野大学 心理臨床センター、 国立精神・神経医療研究センター 認知行動療法センター） 片柳 章子（国立精神・神経医療研究センター 認知行動療法センター）

シンポジウム主旨

近年、本邦では、熊本地震、東日本大震災に代表される自然災害や産業施設事故等の人為災害、監禁、強姦、強制、わいせつやDV、虐待等の犯罪被害等、生命の危機や重傷を負うようなトラウマティックな出来事に遭遇する機会は稀ではない。しかし、被災・被害後、心的外傷後ストレス障害（PTSD）に罹患した人々への専門的なケアが不足しており、治療の開発が社会的に求められている。

PTSDに対する第一治療選択として、トラウマに焦点を当てた認知行動療法が推奨されている。なかでも、認知処理療法（Cognitive Processing Therapy ;CPT）は、ここ18年程で急速に研究成果が集積され、他の精神療法との比較研究も多い。本シンポジウムでは、現在本邦で効果検証が行われているCPT研究の症状評価、個人療法、集団療法、および青少年版CPTの開発について報告し、今後の実践や普及の課題について討議を行いたい。

演題名

B-2-1

認知処理療法実施時の症状評価：SPINETでの実践例を通して

B-2-2

個人版認知処理療法の実施可能性と有効性

B-2-3

日本における集団版CPT、集団版CPT-Cの取り組み

B-2-4

青少年期のPTSD患者に対する精神療法の課題と意義 —青少年版CPTプログラムの開発—

認知処理療法実施時の症状評価：SPINETでの実践例を通して

宮前 光宏^{1,2)}、成澤 知美³⁾、松田 陽子¹⁾、山口 慶子¹⁾、横山 知加¹⁾

- 1) 国立精神・神経医療研究センター 認知行動療法センター
- 2) 国立精神・神経医療研究センター 神経研究所 疾病研究第七部
- 3) 国立がん研究センター社会と健康研究センター 健康支援研究部

症状評価とは、文字どおり、目の前の患者の症状を評価することである。研究という文脈では、適格基準に患者が合致するかどうか判断するという目的が加わるが、主たる目的は、患者がどのような症状で、どの程度困っているかを把握し、治療者および患者が適切な治療法を選択するための基礎的な情報を得ることである。

認知処理療法が心的外傷後ストレス障害（PTSD）の症状に対して有効な治療法であるならば、まずは目の前の患者がPTSDであるかどうか判断する必要がある。加えて、PTSDに該当するならばその重症度や、その他に優先されるべき疾患や症状の有無等を評価することも重要である。そして、これらの評価を信頼性・妥当性が担保された測定尺度を用いて実施することで、個人内（介入前と介入後）や個人間（他のPTSD患者）での比較が可能となり、有用である。

本演題では、現在、国内で実施されている個人認知処理療法のランダム化比較試験（SPINET）の症状評価を例に、認知処理療法を実施する際に検討しておきたい症状評価について発表する。具体的には、症状評価の一連の流れ、使用している測定尺度（LEC-5, CAPS-5, M.I.N.I.7.0.0, PMBS, TRGIなど）の紹介、評価チームの運用例、評価者の二次受傷対策を含む予定である。本研究は、国立精神・神経医療研究センター倫理委員会の承諾を受けて行われた。

個人版認知処理療法の実施可能性と有効性

高岸百合子^{1,2)}、伊藤 正哉²⁾、片柳 章子²⁾、森田 展彰³⁾、堀越 勝²⁾

- 1) 駿河台大学 心理学部
- 2) 国立精神・神経医療研究センター 認知行動療法センター
- 3) 筑波大学 医学医療系 ヒューマンケア科学専攻 社会精神保健学分野

認知処理療法（CPT）は、PTSDに特化した12セッションのプロトコル式の認知行動療法である。曝露を治療の中心的な要素として据えた従来のアプローチとは対照的に、CPTは認知的な側面を重視しており、患者は治療を通じて、PTSDからの回復を阻害している認知を再考し修正するスキルを身につける。その過程で、トラウマティックな出来事の捉え直しと、出来事により影響を受けた5つの領域（安全、信頼、力とコントロール、価値、親密さ）に関する再概念化が行われ、患者の現在の生活にトラウマが及ぼしている悪影響が減じられる。

堀越らの研究グループでは、CPTを日本に導入するための試みに2005年に着手し、2012年以降は臨床試験を展開している。個人で行うCPTについては、その実施可能性、有効性、安全性の評価を目的とした前後比較試験（臨床試験登録UMIN000009488）を経て、2016年からは有効性を検討するためのランダム化比較試験に取り組んでいる（臨床試験登録UMIN000021670）。

本演題では、CPTの概略を紹介したうえで、これまで行ってきた個人版のCPTの臨床試験における取り組みについて、前後比較試験での実績とランダム化比較試験の現況を報告する。本研究は、国立精神・神経医療研究センター倫理委員会の承諾を受けて行われた。

日本における集団版CPT、集団版CPT-Cの取り組み

正木 智子^{1,2,3)}、今野理恵子^{1,2,3)}、牧野みゆき^{2,3)}、市丸 佳世²⁾、小西 聖子⁴⁾

- 1) 武蔵野大学大学院 人間社会研究科
- 2) 武蔵野大学 心理臨床センター
- 3) 国立精神・神経医療研究センター 認知行動療法センター
- 4) 武蔵野大学 人間科学部

Resick, P.A.らによって開発された認知処理療法 (Cognitive Processing Therapy: CPT) は、1992年にレイプ被害者のPTSDの治療を目的として開発された、構造化された認知行動療法である。CPTは開発当時から集団形式でも適応可能とされ、PTSD症状を呈する数多くの集団に実施されてきた。米国では、これまでに、レイプ被害者、退役軍人、幼少期のサバイバーなど、様々な集団への治療効果が示されている。また、CPTは開発当時のプログラム内容から筆記による曝露を除いた形式 (CPT-C) で実施することを標準の形式としている。日本においては、CPTを国内に導入した堀越らの臨床研究チームの中で、発表者らは集団版CPT、集団版CPT-Cの実施可能性、安全性、有効性を検証することを目的とした臨床研究を進めている。

本研究では、CAPSでPTSD診断基準を完全あるいは部分的に満たし、かつ得点が40点以上等の適格基準をみたした対象者に、集団版CPTは14セッション、集団版CPT-Cは12セッションのプログラムを実施し、その前後および6か月後のCAPS等による症状評価を行った。2014年から2017年の4年間で、集団版CPTを3件、集団版CPT-Cを2件行い、参加人数は合計で17名であった。本シンポジウムでは、これまでの結果を紹介し、集団版CPT、集団版CPT-Cの考察に加え、特に対象者のリクルート上の注意点について言及する。本研究は、国立精神・神経医療研究センター倫理委員会の承諾を受けて行われた。

青少年期のPTSD患者に対する精神療法の課題と意義 — 青少年版CPTプログラムの開発 —

片柳 章子¹⁾、蟹江 絢子¹⁾、伊藤 正哉¹⁾、中島 聡美^{1,2)}、堀越 勝¹⁾

- 1) 国立精神・神経医療研究センター 認知行動療法センター
- 2) 武蔵野大学 人間科学部

本邦において、いじめや体罰が背景にあると考えられる自殺事案が次々と発生し、文部科学省は、全国の小学、中学、高等学校へ定期的ないじめアンケート調査の依頼や体罰禁止の徹底を図る趣旨を打ち出している (文部科学省, 2013)。また、警察庁の犯罪統計における強姦・強制わいせつ被害率の高い年齢は、18年間連続して、13～19歳の青少年であり (警察庁, 2016)、早急な治療等の対応が必要と考えられる。しかし、青少年期はPTSDに有効とされているSSRIが使えないため、精神療法による治療が重要となるが、青少年向けのPTSDに特化した精神療法は少ないのが現状である。

演者らの研究グループは、認知処理療法 (Cognitive Processing Therapy : CPT) のランダム化比較試験に着手しているが、青少年期のPTSDの特徴として、感情回避が顕著な事例や、感情表出はできたものの、怒りの感情がコントロール不全に陥り、薬物乱用、自傷のような自己破壊の行動を伴った事例など、成人のプログラムでは不足であることを経験し、青少年版のCPTを開発するに至った。

本シンポジウムでは、演者ら研究グループによるCPT臨床試験の事例を通して青少年期の被害事例の困難さを提示し、それをふまえた青少年版CPTプログラムの開発について報告する。本研究は、国立精神・神経医療研究センター倫理委員会の承諾を受けて行われた。事例発表にあたっては、プライバシー保護に十分な配慮を行う。

トラウマへの心理社会的アプローチ —導入可能性を高める工夫—

コーディネーター 大江美佐里 (久留米大学医学部神経精神医学講座)

座長 大江美佐里 (久留米大学医学部神経精神医学講座)
牧田 潔 (愛知学院大学)

シンポジスト 大江美佐里 (久留米大学医学部神経精神医学講座)
石田 哲也 (久留米大学医学部神経精神医学講座)
舩田 亮太 (相山女学園大学)

シンポジウム主旨

本シンポジウムは、トラウマ領域の心理社会的介入について広くとらえ、日常臨床の中でどのように活用させていくかを検討する目的で企画した。大江は、総論としてトラウマに対する心理療法の共通性について紹介し、日常の実践につなげる工夫について発表する。石田は、現在入手できる短期介入プログラムのうち、WHOが開発した非専門家が実施可能な短期介入プログラムであるProblem Management Plusの日本語版「問題対処プラス」を紹介することを通して、心理社会的アプローチの実施、普及に必要な要素について検討する。舩田は、事例を通じてトラウマに対する心理教育的アプローチがどのように回復に寄与しているかについて考える機会を提供する。本シンポジウムは教育的なものとして企画しており、既にトラウマ焦点化治療に習熟した専門家ではなく、これからこの領域でどのように支援に取り組むかを考えている地域の支援者を主たる聴衆として想定している。

演題名

B-3-1

心理療法の共通性を実践につなげる工夫

B-3-2

「問題対処プラス」：逆境にあるコミュニティでの短期介入プログラム

B-3-3

トラウマを抱えた個人への心理教育的アプローチ

心理療法の共通性を実践につなげる工夫

大江美佐里

久留米大学医学部神経精神医学講座

トラウマ関連疾患に対する心理療法の共通要素について、Schnyderは1) 心理教育, 2) 感情調節と対処スキル, 3) イメージ曝露, 4) 認知処理, 認知再構成, 5) 感情, 6) 記憶処理を挙げている。トラウマへの治療, というと既に確立されたトラウマ焦点化心理療法の有効性が強調されがちであるが, 必ずしも日常臨床での実践が容易とはいえない。過去のトラウマ体験に焦点を当てない現在中心療法であっても一定の効果があることが示されていることから, 導入や実践の比較的容易な心理療法, あるいは患者の嗜好性に沿い (Markowitz 2016), 治療者側も導入に心理的障壁の低い方法に目を向けることも有用であると考え。また, インターネットやスマートフォンアプリ等を用いることで, 導入可能性を高めようという工夫も海外を中心になされている。災害, 大事故などの直後に提供できる心理的支援のマニュアルであるサイコロジカル・ファーストエイドは, 日本語によるアプリがあり, こうした工夫も支援現場で役立っていると考えられる。

なお, 本発表は既に出版された論文等をもとに論考をまとめたものであり, 倫理審査委員会の審査が必要な研究を含んでいない。

「問題対処プラス」：逆境にあるコミュニティでの短期介入プログラム

石田 哲也

久留米大学医学部神経精神医学講座

トラウマ関連問題に対する専門的な精神療法・心理療法は治療効果が高い反面, 治療者や支援者の長期間の訓練が必要な上, 適用となる患者も限られるという課題がある。「問題対処プラス」はWHOが開発したProblem Management Plusの日本語版であり, 逆境に直面し困難を抱えている成人に対する個人心理援助として開発された。開始前のアセスメント面接と週1回5セッションの介入面接からなる, 高度のトレーニングを受けていない非専門家でも実施可能な低強度の短期介入プログラムである。現在, 英語, 日本語, スペイン語, アラビア語, ウルドゥー語が入手可能で, 世界中で広く実践されている (http://www.who.int/mental_health/emergencies/problem_management_plus/en/)。

「問題対処プラス」は現在困っている問題への対処スキルの獲得を中心としており, 問題対処法, 活動活性化, ソーシャルサポートの強化などが含まれている。丁寧な支援者用マニュアルがあり, 面接の基礎的な援助スキル, 自殺念慮のアセスメントと対処法, 参加を動機づける介入などが具体的な伝え方を含めて説明されている。実践のためのトレーニングとして, 5日～10日間の研修の後, スーパービジョンを受けながら開始することが推奨されている。本邦での研修体制については今後の課題であるが, トラウマ関連問題への支援の裾野を広げる方法のひとつであると考えられる。本発表では「問題対処プラス」の内容を紹介し, 心理社会的アプローチの実施・普及に必要な要素について検討する。

トラウマを抱えた個人への心理教育的アプローチ

舩田 亮太

梶山女学園大学

トラウマに焦点化された認知行動療法では、クライアントのトラウマ体験と関連する刺激への暴露体験が重要な治療効果をもたらすとされている。ただし、暴露体験を導入する際には、まず何よりもクライアントの物理的、心理的安全性に配慮することが必要である。PEやEMDRでは、導入前にリラクゼーション法の実施、緊急連絡先の受け渡し、頼れる人的資源の確保など、安全に治療を開始するために様々な準備がなされる（国立精神・神経医療研究センター;2012, Shapiro;2001）。また暴露体験を促す前段階においては、安全性を確保するための重要な手続きとして、症状に関する理解、治療の目標・方法の共有を目的とした心理教育が行われる。

一方で、このような心理教育によって、クライアントはトラウマ体験や症状を振り返ることになるため、心理教育自体がすでに低強度の暴露体験となると言われている（岩切他;2012）。従って、トラウマ体験を対象とした心理療法において心理教育を行うには、安全性の確立と暴露体験の促進という相反する目的を両立させることが課題である。このような問題から、筆者らはトラウマに関するテキストを作成し、安全性を配慮しながら心理教育を実施した事例を複数提示する。そして、その手法の詳細や必要とされる技能について、心理療法的観点から述べたい。

なお本発表は、調査前に倫理審査委員会の手続きは終了しており、各事例からも発表の同意を得ている。

ジェンダーの視点での性暴力被害者支援を地域に広げる

コーディネーター 周藤由美子（ウィメンズカウンセリング京都）

座長 井上摩耶子（ウィメンズカウンセリング京都）

シンポジスト 周藤由美子（ウィメンズカウンセリング京都）

藤田 光恵（ふじたみつえクリニック）

保崎恵理子（京都府警察本部）

井上摩耶子（ウィメンズカウンセリング京都）

指定討論者 小西 聖子（武蔵野大学）

シンポジウム主旨

京都性暴力被害者ワンストップ相談支援センター（京都SARA）は京都府が設置し、民間のフェミニストカウンセリングルームが運営する公設民営の連携型のセンターである。2015年8月の開設以降2年半の実践の中で、ジェンダーの視点での性暴力被害者への心理的支援の有効性、また地域社会全体の性暴力被害への理解の底上げの重要性が明らかとなっている。今回のシンポジウムでは、京都SARAにおける相談・支援の実際を報告し、連携機関として民間の心療内科医、京都府警のカウンセラーの方々から、京都SARAとの連携の中での性暴力被害者支援の現状と課題、さらに公費負担のカウンセリングを担当するウィメンズカウンセリング京都におけるジェンダーの視点によるカウンセリング実践を紹介し、地域社会全体にジェンダーの視点による性暴力被害者を支援する土壌を作っていく取り組みの可能性を考えたい。

演題名

B-4-1

京都性暴力被害者ワンストップ相談支援センター（京都SARA）における相談支援

B-4-2

地域の心療内科医が性暴力被害者ワンストップセンターと連携するために

B-4-3

京都府警察における性暴力被害者支援の取り組み

B-4-4

ジェンダーの視点による性暴力被害者へのカウンセリング実践

～ウィメンズカウンセリング京都における公費負担カウンセリング～

京都性暴力被害者ワンストップ相談支援センター（京都SARA）における相談支援

周藤由美子

ウィメンズカウンセリング京都

京都SARAは開設2年半以上経過し、電話相談は年間1000件以上、来所相談、同行支援ともそれぞれ年間100件以上のペースで相談支援活動を行っている。養成講座を修了して登録した支援員数は2017年度までに90名以上、実際にシフトに入って相談を担当しているのは60名以上である。看護職の支援員の登録も多く、勤務先の医療機関における被害者への対応を担うこともある。

連携会議には京都府や京都市の関連部署、婦人相談所、児童相談所、教育委員会、京都府警、産婦人科医会、精神科医会、弁護士会、臨床心理士会、犯罪被害者支援センターなど行政や民間の様々な機関が参加している。証拠保管の機能や医療費やカウンセリングの公費負担もあり、被害直後から中長期にわたって被害者の負担を軽減し、回復につなげていく支援メニューが工夫されている。

実際の相談支援においては、電話相談から来所相談につなぎ、必要があればアドボケイト（代弁・擁護）活動を行う同行支援にも力を入れている。同行支援先としては、産婦人科などの医療機関、警察、弁護士会による法律相談の他、小中高校及び大学などへのニーズも高まっている。

連携型のワンストップセンターである特色を活かして、関係機関、ひいては地域社会におけるジェンダーの視点での性暴力被害者への理解を深めていくことが求められている。

地域の心療内科医が性暴力被害者ワンストップセンターと連携するために

藤田 光恵

ふじたみつえクリニック

2015年8月に京都SARAが開設され、心療内科医として演者も京都SARAの活動に関わるようになった。2015年7月から2018年1月までの間に、京都SARAや京都府警などの紹介で、30名の性暴力被害者が当院を受診している。また当院を先に受診した患者を京都SARAに紹介し、カウンセリングや裁判支援を依頼することもある。京都SARA、警察からの紹介ケースは、急性期が大多数であることが大きな特徴であり、これまで演者がみてきた性暴力被害者の診療との大きな違いである。急性期のケースでは、刑事、民事裁判になる可能性は高く、診断書や意見書作成など、弁護士との連携も必要になってくる。急性期ケースに関わる心療内科医として、1. 心身不調へのケア 2. 診断書や傷病手当などの発行で、安心できる生活の確保。3. 性暴力被害によるトラウマ反応についての心理教育など、の役割があると思う。地域の中で、顔の見える連携をすすめるための基盤として、公の連携会議以外にも「京都SARAを応援する会」が定期的で開催されている。地域の精神科・心療内科医が二次被害を与えずに早期に関わることは被害者の回復に大きな意味があり、演者にとってもやりがいのある役割となっている。一方で当院のような民間の医師が日常臨床をしながらワンストップセンターに関わるには限界もあり、連携できる医師をどのように増やしていくかが今後の大きな課題である。

京都府警察における性暴力被害者支援の取り組み

保崎恵理子

京都府警察本部

京都府警察では本部に臨床心理士を配置し、犯罪被害者への心理的支援を行っている。幅広い被害者を対象にしているが、特に性犯罪被害者の場合は臨床心理士が支援するように配慮されている。また、性犯罪被害者支援として京都府警察と京都産婦人科医会とのネットワークを構築しており、京都SARAの開設にあたっては、そのネットワークを基盤に支援の体制を作ることができた。さらに犯罪被害者支援のメニューとしては産婦人科や精神科・心療内科等の医療機関の受診にかかる費用、民間のカウンセリング機関におけるカウンセリング費用の公費負担なども行っているほか、犯罪被害者等早期援助団体である京都犯罪被害者支援センターに情報提供を行い、同センターでのカウンセリング等の支援も利用している。京都SARAにおける公費負担はこれらの実績が活かされているといえる。

京都SARAとの連携においては、犯罪被害者支援室が窓口となり、警察への届出を希望する被害者への負担軽減をはかっている。警察における心理的支援としては、刑事手続における急性期の支援が中心となるため、中長期的な支援においては、京都SARA及びウィメンズカウンセリング京都につなぐことができるようになった。

京都府警察における性暴力被害者支援の実際と、京都府警察、京都SARAそれぞれの特性を活かした連携の可能性、さらには今後の課題などについて概観したい。

ジェンダーの視点による性暴力被害者へのカウンセリング実践 ～ウィメンズカウンセリング京都における公費負担カウンセリング～

井上摩耶子

ウィメンズカウンセリング京都

「ジェンダーの視点」に立つフェミニストトラウマ・カウンセリングの基本理念は「パーソナル・イズ・ポリティカル」であり、「ジェンダーの暴力」とされる性暴力の被害者に対して「性暴力は被害者個人の責任ではなく、加害者や性暴力を容認する社会的問題にある」というアプローチをとっている。未だ「強姦神話」の強い日本社会の問題は、「性的自己決定権」や性行為に対する相互の「合意」形成についての小中高校からの性教育やジェンダー教育がなされていないという現実からくるものだろう。若い被害者の多くも、「顔見知り」の加害者に対して、どのように「ノー」と言うのかを学べていない。

また、性暴力被害者支援というと即警察や産婦人科医がイメージされがちだが、私たちは被害直後からのカウンセリング支援も必須だと考えている。ジュディス・L・ハーマンが主張するように、カウンセラーはまず性暴力被害者の「想起と服喪追悼」を促し、「ジェンダーの視点」から被害当事者の外傷ストーリーを再構築することに取り組む。京都SARAの公費負担のカウンセリング実践において、2、30歳代の若い被害者たちのASDが自然治癒しPTSDに進行しないといふかなりの成果を得て、トラウマカウンセリングの有効性を実感しているところである。これらの点について検討したいと思う。事例発表にあたっては、プライバシー保護に十分な配慮を行う。

暴力等の惨事ストレスを被った看護師や看護管理職に対する支援

コーディネーター	三木 明子（関西医科大学 看護学部・看護学研究科） 黒田 梨絵（健康科学大学 看護学部 看護学科）
座長	三木 明子（関西医科大学 看護学部・看護学研究科） 黒田 梨絵（健康科学大学 看護学部 看護学科）
シンポジスト	三木 明子（関西医科大学 看護学部・看護学研究科） 黒田 梨絵（健康科学大学 看護学部 看護学科） 田辺有理子（横浜市立大学 医学部 看護学科）
指定討論者	松井 豊（筑波大学 人間系）

シンポジウム主旨

医療や在宅の現場において、暴力事件が発生している（病院で看護師や医師が刃物で刺され死傷し、訪問先で看護師が飲み物に薬物混入される事件など）。事件に至らなくても、暴力の被害は深刻で、健康影響が長期化し、離職するケースがある。そこで本シンポジウムでは、暴力等の惨事ストレスを被った看護師や看護管理職を支援対象と捉えた。

3名の演者が研究結果をもとに、看護師や看護管理職の暴力被害の実態や事例を発表し、活用可能なツールを紹介し、必要な取り組みや支援を提案する。また指定討論者に、惨事ストレスへの理解や対策を進めるために、どのような視点が必要か、発言いただく予定である。

参加者からご意見をいただきながら、暴力等の惨事ストレスを被った看護師や看護管理職に対する支援について、討論する場としたい。この内容が、少しでも看護師や看護管理職の支援につながることを期待する。

演題名

C-1-1

医療と在宅の現場における看護師への暴力被害の現状と取り組みの実際

C-1-2

救命救急センターの看護師における暴力被害防止とメンタルヘルス

C-1-3

医療現場で暴力を受けた看護師への看護管理職によるケアと管理職へのケア

指定討論

看護師や看護管理職に対する惨事ストレス対策と支援

医療と在宅の現場における看護師への暴力被害の現状と取り組みの実際

三木 明子

関西医科大学 看護学部・看護学研究科

昨今、医療機関において殺傷事件や放火未遂事件が発生し、暴力被害を防ぐことが緊急課題となっている。在宅ケアの場も同様である。暴力の被害を受けた看護師は、傷害以外にメンタルヘルスの低下、病欠、離職など、その影響は深刻である。そのため、医療と在宅の現場では、惨事ストレスの中でも暴力の問題と向き合わないといけない現状である。

医療機関の看護師の惨事ストレスの調査によると、IES-R25点以上に分類されたのは30.5% (67名) であった。今回、IES-R高得点者のうち暴力被害の事例について、プライバシー保護に十分配慮して発表する。

また、訪問看護師が利用者・家族から受ける暴力の被害についても明らかになってきた。調査によると、利用者とその家族から暴力を受けた経験があった看護師は50.3%と報告されている。

このような状況の中、医療機関においては警察OBを導入するなどの警備体制が強化され、兵庫県では『訪問看護師・訪問介護員に対する暴力等対策検討会議』が立ち上がり、各事業所が暴力対応マニュアルを作成しはじめるなど、着実に暴力防止のための取り組みが進められている。現在、様々なツールやチェックリストが作成され、看護師向けのトレーニングが行われている。

発表では、調査結果に基づき、暴力被害の実態や事例を通してその現状を示すとともに、医療と在宅の現場での取り組みについても積極的に発信していきたい。なお、調査は筑波大学医学医療系医の倫理委員会の承認を得ている。

救命救急センターの看護師における暴力被害防止とメンタルヘルス

黒田 梨絵

健康科学大学 看護学部 看護学科

勤務中に暴力被害や外傷対応等の精神的に衝撃を受ける出来事（惨事ストレス）を経験した医師は139名中109名（78.4%）、看護師398名中350名（87.9%）で、IES-R25点を超えた医師は13名（9.4%）、看護師75名（18.8%）であった（筑波大学医学医療系医の倫理委員会承認後に調査を実施した）。また、IES-R得点の高い者は、低い者と比較して、自己の能力や価値に対する否定的認知（ $U=6802.5, p<0.001$ ）や後悔の念（ $U=8951.5, p<0.001$ ）の得点が有意に高かった。これまで、業務で経験する出来事に対する負担は個人で異なり、特に出来事の体験後に感じる自責感等の認知はストレス反応の予後に影響すると報告されている。医師や看護師は救命に対する使命感を高くもって治療やケアに望むが、常に結果が伴うわけではない。また、生命の危機的状況にある患者とその家族への治療とケアを行う中で、予期せぬ出来事に動揺した患者関係者による暴力を被ることもある。これまで、患者対応のための臨床推論や救命処置等の知識や技術向上のための教育は行われてきたが、自分自身を守る暴力対応のための知識や技術に関する教育は充分に行われていない。そこで、患者からの暴力に対応するための知識を向上させる職員教育が必要であると考えた。

17施設の救命救急センターの医師と看護師に実施した研究結果から、暴力等の惨事ストレスが与えるメンタルヘルスへの影響を示し、患者からの暴力の対応知識を測定するチェックリストを紹介し、暴力被害防止のための対応を示したい。

医療現場で暴力を受けた看護師への看護管理職によるケアと管理職へのケア

田辺有理子

横浜市立大学 医学部 看護学科

暴力を受けようとして患者に近づく看護師はいないし、暴力を受けた看護師に追い打ちをかけようとする上司や同僚もいないだろう。それにもかかわらず、事後の対応で看護師がさらに傷ついてしまうことがある。

暴力に関する調査をしたところ、看護師の負傷や器物破損などは9割以上が報告されていた一方で、看護師の過半数が報告をためらった経験があると回答した。その要因に報告時に適切なケアを受けられなかった経験があると考えられる。管理職は状況確認や指導のつもりでも、当事者是对応を非難されたと感じるという認識の違いのほか、上司による気遣いがかえってスタッフを傷つけてしまう場合もある。看護師が安全に働けるためには、暴力を受けた看護師が躊躇なく助けを求められ、適切なケアを受けられる職場環境の整備が課題であろう。

また、若手や経験の浅いスタッフは暴力を受けるリスクが高いとされ、暴力対策の必要性が浸透しつつあるが、管理職が暴力を受けることはあまり想定されていない。病棟管理職が患者から暴力を受けた事例についてみると、患者にかかわる時間が限られ情報が少ない状況で対応を迫られること、管理職自身が暴力の当事者になった場合は周囲のサポートを得にくく、孤独な状況のなか自分で対処しなければならないという特徴がみられた。

本発表では、暴力を受けた看護師の体験事例を紹介し、看護師へのケアの視点から病棟管理職の対応を示していきたい。なお、調査は岩手県立大学研究倫理審査委員会の承認を得ており、プライバシー保護に配慮して事例を改変している。

指定討論

看護師や看護管理職に対する惨事ストレス対策と支援

松井 豊

筑波大学 人間系

『看護管理職のための災害時マニュアル（一般編）』は、被災時に起こりうる職場での問題や惨事ストレスへの理解と対策についてまとめたものである（災害救援者のピアサポートコミュニティの構築プロジェクト作成）。このマニュアルを作成した指定討論者として、被災後の看護師および看護管理職への惨事ストレス対策の要点を提示する。その上で、3名の演者の発表を受けて、暴力を受けた看護師や看護管理職に対する惨事ストレス対策を進めるために、どのような支援を行うべきか、発言する予定である。

災害救援者のためのメンタルヘルス対策について考える ～最近の動向から～

コーディネーター	大澤 智子（兵庫県こころのケアセンター）
座長	大澤 智子（兵庫県こころのケアセンター）
	内海 千種（徳島大学大学院総合科学研究部社会総合科学部門）
シンポジスト	長峯 正典（防衛医科大学校防衛医学研究センター 行動科学研究部門）
	北野 誠人（防衛省航空自衛隊 航空幕僚監部）
	大澤 智子（兵庫県こころのケアセンター）

シンポジウム主旨

わが国における災害救援組織内の惨事ストレス対策およびメンタルヘルス対策はこの20年で漸進してきた。各組織内が提供している対策内容には規模や業種によって違いはあるが共通項も多く、教育やハイリスク者を見極めるためのスクリーニングや調査も行われてきた。しかし、現場の実際と現存の対策にギャップがあるのも否めない。そこで、このシンポジウムでは現場のニーズに即して実施あるいは提供されている制度や教育プログラムについて紹介し、今後、この分野で働く職員の精神健康がさらに高まる方策について話題提供し、議論したい。

演題名

C-2-1

災害対応を想定した医官のためのメンタルヘルス教育

C-2-2

航空自衛隊における災害時メンタルヘルス活動の紹介
～支援者へのメンタルヘルス介入～

C-2-3

消防組織におけるピアサポート制度に関する意識調査

災害対応を想定した医官のためのメンタルヘルス教育

長峯 正典¹⁾、重村 淳²⁾、清水 邦夫¹⁾

- 1) 防衛医科大学校防衛医学研究センター 行動科学研究部門
- 2) 防衛医科大学校 精神科学講座

大規模災害が生じた際、慌てず冷静に対処するには、平時から災害を想定して準備をしておかねばならない。また、支援者が被る惨事ストレスの影響は甚大であることが知られており、その対策は極めて重要である。災害を支援する人々の心身の健康は、有効な支援の前提となる。

大規模災害発生時、その対応を期待される自衛隊では、このような惨事ストレス対策は重要な課題といえる。中でも、隊員の健康管理を担う自衛隊医官には、このような知識が特に求められる。自衛隊医官の教育を担う防衛医大では、年に一度「初動応急対処訓練」と称する訓練を実施している。主に卒後5-6年目の医官を対象とし、災害対処に求められる医学全般の知識や技能の教育を行っている。

本シンポジウムではこの訓練の概要及び、プログラムの一つであるメンタルヘルス教育について紹介する。会場での活発な議論を通じ、今後の発展につなげられれば幸いである。

航空自衛隊における災害時メンタルヘルス活動の紹介 ～支援者へのメンタルヘルス介入～

北野 誠人¹⁾、清水 邦夫²⁾

- 1) 防衛省航空自衛隊 航空幕僚監部
- 2) 防衛医科大学校 精神科学講座

近年、災害等における自衛隊の活動への期待の高まりとともに、災害派遣等を行う自衛隊員の活動の場も増加してきている。同時に、支援を行う自衛隊員のメンタルヘルスを維持向上するための、メンタルヘルス活動の必要性が認識される場所となっている。

航空自衛隊においては、隊員のメンタルヘルスを維持向上するための取り組みとして、①レジリエンス・トレーニング ②災害派遣前心理教育③災害派遣後のメンタルヘルスケア等の活動を行っている。

レジリエンス・トレーニングについては、隊員のストレス対処能力の向上を目的として、数年前より、災害派遣時のみならず平素から、継続的に心理教育等を行っている。その内容は、ストレス対処能力を多角的に向上させるため、心理、社会、身体及び精神面からアプローチし、特に、心理面においては、認知療法の考え方や、ソーシャル・スキル・トレーニング等を教育し、将来におけるストレスへの対処能力向上を図っている。また、その効果を高めるためには、知識のみでなく、ワーク等を中心とした教育としているところも特徴的である。

上記の活動等は未だ緒に就いたばかりであり、今後も議論を重ねることで、災害派遣等において支援を行う隊員に対し、適切なメンタルヘルスケアを提供できるよう検討する必要がある。

消防組織におけるピアサポート制度に関する意識調査

大澤 智子

兵庫県こころのケアセンター

消防組織は消防学校や各本部や署において惨事ストレスおよびメンタルヘルス対策を講じてきた。教育が主な手法であり、危機時には外部専門家や外部専門組織との連携を取ることを目指してきている。しかし、300名を超す職員を抱える消防本部と100名以下の消防本部では、教育を行うにも、危機時に対応するにも地域で利用できる資源には限界があり、組織の規模、体制や地域性に即した組織内での対応力を高める必要性である。そこで、職員同士が見守り、支え合うための手段である「ピアサポート制度」の実行可能性について調査を行った。

西日本の消防署に協力を依頼し、ピアサポート制度に関する意識調査（N=1,500）を行った。調査対象者（N=1,300：有効回答率82.6%）の9割は「ピアサポート」という言葉を聞いたことがなかったが、9割近い人がそのようなサービスは必要だと回答した。また、自身がピアに選ばれたら場合、4割は引き受けてもいい、と考えていた。しかし、安心して利用するには「ピアが信頼できる人」であることや「守秘義務の扱い」が重要であり、ピアとして安心して活動するには「困った時に相談できる専門家」の存在が不可欠な条件として挙がり、導入するには超えなければならないハードルが多くあることも浮き彫りになった。ただ、ピアに相談をすることやピアから接触されることへの抵抗は低く、困った時に話しができる相手を求めていることが確認できた。これらの結果を受け、今後の課題について検討した。

本研究は兵庫県こころのケアセンター倫理委員会にて承認を得て行った。対象となる職員に研究の趣旨、方法、プライバシーの保護、研究協力撤回の保証などの倫理的配慮について平易な言葉を用いた文書で説明し、同意を得た職員のみを対象とした。

学校でしばしば見られるトラウマ～その被害と対応～

コーディネーター	岩切 昌宏（大阪教育大学学校危機メンタルサポートセンター）
座長	岩切 昌宏（大阪教育大学学校危機メンタルサポートセンター）
	藤森 和美（武蔵野大学大学院人間社会研究科）
シンポジスト	中村 有吾（徳島大学保健管理・総合相談センター）
	松浦 正一（帝京平成大学健康メディカル学部臨床心理学科）
	卜部 明（国立音楽大学）
	窪田 由紀（九州産業大学人間科学部）

シンポジウム主旨

トラウマの問題は、災害や大きな事件事故だけでなく、身近にある問題です。アメリカの逆境的体験の調査から推察されるように、学校において多様なトラウマの影響を受けている子どもは少なくないと考えられます。学校での暴力、いじめ、性被害などだけでなく、家庭での虐待や様々な問題が学校生活にも影響しています。このシンポジウムでは、学校で見られる様々な被害によって起こってくるトラウマとその対応について、話をさせていただこうと思います。

演題名

C-3-1

教育領域におけるトラウマインフォームドアプローチの職員研修を考える

C-3-2

学校現場における子どものトラウマの理解とチーム学校としての心理支援のあり方について

C-3-3

学校におけるこころのケアについて ～スクールカウンセラーの立場から～

C-3-4

学校におけるトラウマ被害と対応をめぐって～大学生調査の結果から

教育領域におけるトラウマインフォームドアプローチの職員研修を考える

中村 有吾

徳島大学保健管理・総合相談センター

北米を中心に行われているACE (Adverse Childhood Experiences:逆境的小児期体験) 研究では多くの人が幼い頃からトラウマとなるような逆境的体験をし、その体験が後のその人の身体状況や精神状況に影響を及ぼすことが明らかになっている。本邦においても、小中高のいじめ認知、児童相談所の児童虐待相談の件数は増加しており、トラウマを抱えた児童・生徒が少なくないと考えられる。そのため、いじめ、暴力行為、不登校、友達関係が上手くいかないといった児童・生徒が示す行動をトラウマの視点から捉え直すことは児童・生徒の行動の理解や対応に役立つ。このようにトラウマの視点をもって児童生徒の学校、地域、関係機関が協働し組織的に対応していく新たなフレームワークとしてトラウマセンシティブスクール (Trauma Sensitive School :TSS) がある。TSSの実践は北米を中心に広がっておりまずトラウマの理解を深めるための職員研修が重視される。北米で行われているTSSの職員研修では、トラウマの種類、症状、神経科学的理解、職員のセルフケアなど広範な領域の学習が求められるが、そのまま本邦に導入するのは実情に合わないと推測される。そこで本シンポでは学校での進める上で工夫点、問題点、課題について実践を踏まえて考えていきたい。

学校現場における子どものトラウマの理解とチーム学校としての心理支援のあり方について

松浦 正一

帝京平成大学健康メディカル学部臨床心理学科

学校現場では児童生徒理解のために心理教育的アセスメントを行う。それは、子どもの学習面、心理・社会面、進路面、健康面のアセスメントや子どもと環境 (家庭や学級) の関係のアセスメントである。これらに子どものトラウマといった視点を加えてアセスメントを行う必要があると考えるが、学校現場ではまだ希薄である。たとえば、性暴力被害にあった子どもが性的な問題行動を起こしても、過去のトラウマティック・イベントと結びつけて考えないことがある。その子どもにかかわる教員が過去に性暴力被害にあっていて、生徒指導に支障が出ていることもあった。

学校危機における緊急支援で子どもの心理的支援を行う場合、子どもを直接サポートする「個」のケアと保護者や教員らを支える「場」のケアを行う。「場」のケアは、子どもが安全と安心を得られるように保護者や教員に心理教育を行い、子どもの状態を理解し身近な存在である大人が安定するように導くことである。場合によっては保護者や教員のケアも含まれる。これらの取り組みは日常の学校支援でも通じるものである。

文部科学省は、スクールカウンセラーなどを専門スタッフとして教職員定数に入れる方向性を提案している。こうした中で心理職が学校現場で果たす心理支援の役割はますます重要になってくるだろう。本発表では、事例を交えながら学校での心理職の役割や心理アセスメントの視点、心理教育などについて検討を行っていく。なお、事例発表にあたっては、プライバシー保護に十分な配慮を行う。

学校におけるこころのケアについて ～スクールカウンセラーの立場から～

卜部 明

国立音楽大学

わが国においても、多くの子どもたちがトラウマ体験をしていることが調査結果に示されている (e.g., Mizuta et al., 2005)。そして、トラウマの診断基準に該当せずとも、支援が必要な出来事あるいは支援が望ましい状況は沢山ある。スクールカウンセラーが通常勤務の中で対応にあたる出来事は広範囲にわたり、生命の危険に関わるものを含め様々である。学校は治療機関ではないが、子どもたちがトラウマティックイベントから受ける影響を軽減するために貢献できることは少なくない。

子どもたちへの支援を考えると、そこに関わる多くの人たちは、リソースといえる。治療機関ではない学校において、こころのケアを考えると、そのリソースをいかに生かすことができるかは重要なテーマの一つであると考えられる。そのことを含め、スクールカウンセラーとしての経験を振り返り、学校におけるこころのケアを充実させるために重要と思われることがらについて、考えてみたい。

なお、事例発表にあたっては、プライバシー保護に十分な配慮を行う。

学校におけるトラウマ被害と対応をめぐって～大学生調査の結果から

窪田 由紀

九州産業大学人間科学部

学校が子どもの健全な成長・発達を支援するためには、何より安心・安全な場である必要がある。しかしながら、大きな自然災害や事件・事故によって学校の安全が脅かされ、子どもたちに深い心の傷を生じさせかねない事態は決して少なくない。

わが国では、2000年代初頭から、災害や事件・事故等に遭遇した学校が危機的な状況に陥った際の緊急支援プログラムの開発と実施体制が徐々に整い、今日では各地の都道府県臨床心理士会が教育行政との連携の中で迅速に支援を提供するようになってきた。しかしながら、事柄の性質上、種々の学校危機時に児童生徒が実際にどのような体験をし、どのような支援ニーズを持っているかについては十分明らかにされているとは言えない。

そこで、我々は大学生を対象としたアンケート調査を行い、学校危機時の児童生徒の体験を明らかにしようと試みた。調査の実施に際しては、名古屋大学大学院教育発達科学研究科研究倫理委員会の承認を得た。回答者516名のうち、小学校・中学校・高等学校時代に何らかの学校危機を経験した者220名（回答者の42.6%）について、最も印象的であった危機事案の種別、その際に受けたショックの度合い、学校による種々の対応の実施度と必要性の認知、危機時に頼りになった人などについて回答を求めた。これらの結果から、学校危機時の児童生徒の体験と支援ニーズを明らかにし、それに即した支援の在り方について検討を加えることとしたい。

アディクションとトラウマの関連を基礎研究から実践活動で考える

- コーディネーター 矢島 潤平（別府大学文学部人間関係学科、別府大学臨床心理相談室）
岩野 卓（大分大学福祉健康科学部）
- 座長 矢島 潤平（別府大学文学部人間関係学科、別府大学臨床心理相談室）
齊藤美由紀（別府大学臨床心理相談室）
- シンポジスト 瀧井 美緒（兵庫教育大学大学院連合学校教育学研究科）
岩野 卓（大分大学福祉健康科学部）
小野 規子（医療法人河村クリニック、大分刑務所）

シンポジウム主旨

PTSDとアディクションとの関連を指摘する研究は種々行われている。本シンポジウムでは、アディクションとPTSDをキーワードとして基礎研究から実践研究を融合させることで幅広い議論を展開させることを目的とする。

はじめに、瀧井先生は、トラウマ体験者におけるトラウマ関連症状と対処行動に関する調査及び質的研究から不安感受性などの影響について報告してもらう。次に、岩野先生は、依存症者のドロップアウト研究を中心に、若年者や女性のトラウマ様体験がドロップアウトに影響することの基礎データならびに簡単な症例から、治療での難しさや苦労話など報告してもらう。最後に小野先生は、薬物事犯者や心療内科外来でのアディクションの症例からグループワークの工夫や課題などを報告してもらう。

演題名

C-4-1

トラウマ体験者におけるトラウマ関連症状と対処行動

C-4-2

アディクション治療の難しさをトラウマから考える

C-4-3

地域でのつながり・その後の支援へのつながりを意識した
アディクション問題に対する支援の実際

トラウマ体験者におけるトラウマ関連症状と対処行動

瀧井 美緒、上田 純平

兵庫教育大学大学院連合学校教育学研究科

PTSDの形成や維持過程を検討する上で、個人の認知的評価や認知処理がさまざまな影響を及ぼしている（伊藤・鈴木、2011）。PTSD患者において不安感受性が高いことで身体症状を過度に驚異的に解釈することによりトラウマ関連刺激に過剰に反応し、外傷後ストレス反応が維持される場合や回避行動が増加し、外傷後ストレス反応が改善しない場合が指摘されている（Fedroff et al., 2000）。また、致死性のないトラウマ体験でも外傷後ストレス反応を呈するとされ（Gold et al., 2005）、主観的な苦痛があればどのような出来事でもトラウマになり得ると考えられる（金, 2001）。瀧井ら（2013）は、トラウマ体験の致死性の有無と身体症状や抑うつ症状、外傷後ストレス反応、不安感受性の差異について検討を行ったところ、致死性の有無による差異はみられず、不安感受性の差異が身体症状や抑うつ症状に影響を及ぼしている可能性が示唆された。さらに、トラウマ体験者の対処行動について質的な検討を行ったところ、高い外傷後ストレス反応を示す者の中には、自傷的な行動、飲酒などの対処行動がみられ、精神科や心療内科の受診をしても適切な治療につながっていない者もみられた（瀧井ら、2016）。これらのことから身体症状や抑うつ症状を含めたトラウマ関連症状のアセスメントの重要性だけでなく、さまざまな対処方法を行っていても、症状回復などに有効に機能しておらず、反応の長期化やQOLの悪化につながる可能性が示唆される。

アディクション治療の難しさをトラウマから考える

岩野 卓

大分大学福祉健康科学部

アディクションは精神科治療において敬遠される問題の1つである。その理由の1つとして、治療のドロップアウト例が多いことが挙げられる（成瀬, 2013）。

アディクションにおけるドロップアウトは大きな問題とされている。ここでは、嗜癖行動の再発（relapse）と治療からの脱落（drop out）を分けて考えるが、アルコールや覚せい剤の1年再使用率は約7割であり、我が国と欧米で再使用率はほぼ同等である（Hunt et al., 1971；今道・野田, 1994）。また、我が国におけるアディクション専門治療の脱落率は0～50%と報告されており、特に女性の脱落率が高い（岩野ら, 2013）。アディクション治療では、治療からの脱落を予防することが重要であるが、そのためにトラウマとストレスコーピングの観点が必要である。我が国の薬物関連疾患患者のうち、46.0%が成育史上の問題を有しており、自傷行為や自殺企図の既往は33.5%に認められている（尾崎ら, 2008）。特に女性は54.4%が成育史上の問題を報告している。またKhantzian（1987）は、嗜癖行動は心理的苦痛を和らげるストレスコーピングとしての機能があり、自己治療の方略として嗜癖行動が慢性化するとしている。すなわち、トラウマ体験を高率で経験しており、心理的苦痛への対処方法が乏しい状態像が考えられる。治療においては、行動としてのアディクションだけではなく、トラウマとそのケアという視点も必要と考えられる。

なお、事例発表にあたってはプライバシー保護に十分な配慮を行う。

地域でのつながり・その後の支援へのつながりを意識したアディクション問題に対する支援の実際

小野 規子^{1,2)}、矢島 潤平^{3,4)}

- 1) 医療法人河村クリニック
- 2) 大分刑務所
- 3) 別府大学文学部人間関係学科
- 4) 別府大学臨床心理相談室

2016年より「刑の一部執行猶予制度」が施行され再犯率の高い薬物事犯者などに対し地域での専門的な治療・回復プログラムの提供が求められるようになった。現在施行から2年程経過しているが、薬物依存症に対する理解や受け皿の問題など支援体制は十分とはいえない。今後それぞれの地域に適したかたちでの司法、医療、福祉機関の連携システムの構築が必要かつ課題である。

筆者は薬物依存を含むアディクション問題の支援に臨床心理士としてかかわっている。アディクションは慢性疾患と捉えられ回復のためには治療・プログラムの継続が重要であると提言されているが、日々の臨床では治療継続に困難を感じるケースも少なくない。当事者の多くは今現在の困りとしてアディクション問題をかかえていることにくわえ、育ちの中でのトラウマ体験をかかえている。支援者は「当事者にとって“今”有益な支援とは何か」日々自問している。今回は刑務所における薬物事犯者への集団療法、心療内科外来でのアディクション問題の事例を振り返り依存症臨床における難しさや心がけていることを報告する。当事者の生きづらさに向き合う真摯な姿勢、その先に見えてくる心豊かな新しい生き方など依存症臨床の魅力や当事者の希望を心にとめ、諸先生方のエビデンスに基づいたご意見をいただきながら今後の依存症臨床の課題や可能性について考えていきたい。なお、事例発表にあたってはプライバシー保護に十分な配慮を行う。

座長	笠原 麻里 (医療法人財団青溪会駒木野病院児童精神科)
	石田 哲也 (久留米大学医学部神経精神医学講座)
発表者	長沼 清 (久留米大学医学部神経精神医学講座)
	宮川 明美 (福島県立医科大学医学部災害医療支援講座、公益財団法人金森和心会雲雀ヶ丘病院)
	丸山 洋子 (常清会尾辻病院)
	岩淵 正之 (岩手県大船渡市 岩淵内科医院)
	鈴木 逸子 (兵庫県こころのケアセンター)

演題名

D-1-1

父からの暴力を背景に異なる行動様式を示した神経症圏の兄弟例

D-1-2

重大な心的外傷体験により持続性に解離状態を呈した高齢者の一例

D-1-3

一般精神科臨床にみる子ども虐待のインパクト～複数の事例を通して支援のあり方を考える

D-1-4

東日本大震災より7年、深まる被災者の苦悩

D-1-5

ナラティブ・エクスプロージャー・セラピーによる複雑性PTSDの治療
—情緒不安定性人格障害を併存した30代女性への実施例—

D-1-1

父からの暴力を背景に異なる行動様式を示した神経症圏の兄弟例

長沼 清、大江美佐里、千葉比呂美、石田 哲也、内村 直尚
久留米大学医学部神経精神医学講座

小児期の虐待と困難は成人期の対人関係の問題や不安を示しやすいと言われている。今回、同じ環境下に育った兄弟が、異なる精神症状を示した症例を経験した。

兄は幼い頃から活発で急に道路に飛び出したり、屋根から落ちたり予想のつかない行動をとる子であった。一方2才下の弟は大人しく、幼い頃から一人での読書を好むような内気な性格であった。父親は事あるごとに躰と称して兄に対し殴る蹴るの暴力をふるった。それを見てきた弟は父に対し口を挟まず、父を怒らせるような行動を慎む事で父からの暴力を回避する事ができていた。このように性格の異なる兄弟が成人となって、弟が社交不安症を、兄が適応障害を呈し当院精神科に入院した。発表では2例の経過を説明し、その後入院中の各種心理検査（特にMMPI、WAIS-III）の結果を比較する事で性格傾向や知的な部分においての類似点・相違点を見出し、それぞれの行動様式や症状の出現の仕方の関係性について報告する。なお、症例提示にあたっては、本人より許可を得ている。

キーワード：児童期虐待、アタッチメント理論、治療的距離

重大な心的外傷体験により持続性に解離状態を呈した高齢者の一例

宮川 明美^{1,2)}、熊倉 徹雄²⁾、後藤 大介^{3,5)}、國井 泰人^{3,4)}

- 1) 福島県立医科大学医学部災害医療支援講座
- 2) 公益財団法人金森和心会雲雀ヶ丘病院
- 3) 福島県立医科大学医学部神経精神医学講座
- 4) 福島県立医科大学会津医療センター精神医学講座
- 5) 福島県精神保健福祉センター

【目的】今回我々は、重大な心的外傷体験を有し、持続的に解離症状を呈した高齢者の一例を経験したので報告する。

【倫理的配慮】個人を特定されないよう匿名性には十分配慮した。

【経過】症例は初診時60代の男性。東日本大震災で目の前で妻が津波に流されるという経験をした。その後転々と避難しX-2年に地元に戻ったが、貴重品をたびたび紛失し、息子が盗ったと疑い家族関係が悪化し別居となった。記憶力障害はその後増悪し服薬管理もできなくなり、X年当院初診となった。初診時の神経心理検査（HDS - R16点）や頭部CT所見、その他の身体検査の結果からアルツハイマー型認知症と診断しドネペジルを開始した。しかし生活について殆ど想起できない一方で2週間前の家族との争いを詳細に語るなど、認知症にそぐわない所見が認められたため、精査目的で頭部MRI、SPECTなどを実施した。その結果器質的異常を認めなかったため解離性障害に診断を変更し、抗認知症薬は中止として支援体制を見直し、患者が安心できる環境を再構築した。その後記憶力は徐々に改善し、現在ではHDS-R22点、MMSE26点となっている。

【考察】重大な心的外傷体験を有する患者はしばしば解離症状を呈するが、それが生活全般に持続性に及んだ場合、高齢者は誤って認知症と診断される可能性がある。当日は、この症例に何がもっとも有効であったのかを中心に、考察を加えて報告する。

キーワード：解離性障害、回復要因、高齢者の心的外傷体験

一般精神科臨床にみる子ども虐待のインパクト ～複数の事例を通して支援のあり方を考える

丸山 洋子

常清会尾辻病院

一般精神科臨床で、年齢、性別、主訴などが異なる患者集団において、幼少期のトラウマ体験が起源と考えられる多彩な症例を経験した。発達障害や気分障害、摂食障害、人格障害、強迫性障害、物質使用障害、行為障害、解離性障害など、前景に立つ病態は多岐に渡り、軽快した者から自殺に至った者まで、治療転帰も様々であった。しかし全員が子ども虐待のサバイバーであり、治療抵抗性が強く従来の薬物療法や心理療法では改善が得られない、あるいはそもそも治療者と安定した治療関係が結べない、複数の操作的診断基準を満たすにも関わらずそのどれも患者の抱える問題の本質を突いていないなどの共通点があった。彼らが抱える日常生活の問題の多くは、感情調節の困難、自分自身が無価値だという信念、対人関係維持困難の3点に集約され、ICD-11では従来のPTSDの中核症状にこの3項目を加え、complex PTSDという診断名が提唱される。本発表では、これらの中から複数の症例について報告し、考察を加える。症例提示にあたってはプライバシー保護に配慮する。

子ども虐待が脳に与える影響が可視化され、発達精神病理学や発達性トラウマ障害など新たな概念も生まれているが、虐待死を免れ子ども時代を辛うじて生き延びた者が終生背負わされ、次世代まで持ち越される苦しみを、私たちの社会は十分に理解しているだろうか。支援には何が求められているのか、検討したい。

キーワード：子ども虐待、トラウマ、複雑性PTSD

東日本大震災より7年、深まる被災者の苦悩

岩渕 正之

岩手県大船渡市 岩渕内科医院

東日本大震災より7年が経過するも内なるストレスとトラウマに悩む被災者は多い。以下に述べる3症例は問題なく仕事をしており、人間関係にも破綻は無い。共通して性格は明るく、一見被災からの精神的復興が成されたような印象を受ける。しかし抱えた苦悩は重く深い。

症例1) 40代女性、子どもはダウン症候群。

被災時、祖父母がダウン症候群の子の手を引いて高台へと逃げようとした。坂を駆け下りて来た母親に子どもを突き飛ばし、祖父母はそのまま波に飲まれた。母親は祖父母の分まで生きねばならないという強迫観念にとられるようになった。

症例2) 50代女性、震災で夫を亡くす。

遺体は未だ発見できていない。被災3か月後の合同慰霊祭への出席を周囲から勧められた。遺体が見つからないのに何故死んだと決めつけるのか、納得できないまま義父母の強い勧めで出席した。被災者同士でも家族を失った者、そうでない者の考え方の違いに強いストレスを感じながら生きている。

症例3) 50代女性、車ごと津波に流された。

老婆が流されてきて必死で腕を掴んだ。引き寄せる事ができず、老婆は「アンタは生きて」の言葉と共に自ら手を離し、波間に消えた。手を離してしまった事に強く後悔をしている、謝りたいのに名前もお墓もわからない。

以上3症例の経過について報告する。

尚、発表にあたってはプライバシーの保護に十分な配慮を行う。

ナラティブ・エクスポージャー・セラピーによる複雑性PTSDの治療 —情緒不安定性人格障害を併存した30代女性への実施例—

鈴木 逸子¹⁾、出口 靖之²⁾

1) 兵庫県こころのケアセンター

2) 北斗会さわ病院

ナラティブ・エクスポージャー・セラピー (Narrative Exposure Therapy: 以下NET) は2000年代初頭にドイツで開発されたPTSDに対する認知行動療法である。曝露と馴化による恐怖学習の消去と全人生史の構築による自伝的記憶整理を機序とし、国際的なガイドラインでは、特に長期的反復的なトラウマ体験から生じる複雑性のPTSDに有効とされる。わが国には2010年にマニュアル本が翻訳出版されて導入され、児童養護施設や精神病院、精神科クリニック、大学相談室などで実施が始まっている。

本発表では精神病院で通院にて実施したNETの1症例を報告する。発表にあたっては、プライバシーの保護に十分な配慮を行う。対象は30代女性。幼少時からの親の激しいDV(包丁が出て生きるか死ぬかという程の)の目撃、両親からの心理的・身体的虐待、性被害、長期に及ぶDV被害、交通事故等のトラウマ的体験から、自傷・自殺企図、徘徊、うつ、寝たきり状態などを繰り返した末に精神科を受診、転院を挟み、初診時から8年後にNETを開始した。NET実施期間は3ヶ月(週1、途中から週2ペースで21回)。NET開始前と終了1年後の質問紙の値はCAPS55→14、IES-R47→13、SDS53→41、DES99.1%→0%である。NET実施後15ヶ月のフォローアップ面接の後カウンセリングを終了し、診察も終了し就労、それから6年後の現在も意欲を持って働き、育児を楽しんでおられる。本発表では、尺度の数値よりも実際に症状がどのように変化していったか、またNETの具体的プロセスをお示しし、考察できればと考えている。

キーワード：Narrative Exposure Therapy (NET)、PTSD、情緒不安定性人格障害

企画主旨

近年研究倫理や利益相反について厳しく問われる状況となっており、各学会で対応が求められています。日本トラウマティック・ストレス学会倫理・利益相反委員会では、田中究委員長のもと、国の指針等に準拠した形での倫理的配慮や利益相反に関する対応について検討が重ねられました。

当日は、田中委員長より、研究倫理や利益相反についての考え方の基本、および公的学術団体であるJSTSSの今後の対応について、発表して頂きます。

座 長 藤林 武史（福岡市子ども総合相談センター）

演 者 田中 究（兵庫県立ひょうごこころの医療センター）

企画主旨

職域において、メンタルヘルス、そのうち特にストレス関連疾患の重要性は高まっています。そこで産業保健分野でのストレス関連疾患についても本学会で取り扱うことができないかと考えて本講習会を企画いたしました。

職域におけるストレス関連疾患の理解と対応

座 長 亀岡 智美（兵庫県こころのケアセンター）

演 者 大江美佐里（久留米大学医学部神経精神医学講座）

労働安全衛生法の改正で2015年12月より50人以上の事業所でストレスチェックが義務化されるなど、産業保健分野におけるメンタルヘルス管理の重要性は高まっている。演者である大江は、2013年に久留米大学の産業医（メンタルヘルス担当）となり、医療機関を含む大学内で活動を行ってきた。特に久留米大学病院看護部においては、メンタルヘルスワーキンググループのメンバーとして、看護師全体研修会や全体レクリエーションとしての綱引き大会開催、師長や主任を対象としたラインケアラウンド等を新たに立ち上げて実施してきた。また5年間の活動を通して、主治医と産業医の立場の違い、復職支援における工夫、近接領域（ハラスメント等人権擁護関連、あるいは適性或勤務態度等の問題）への理解も求められることを学んだ。

今回の講習会は、こうした久留米大学における活動内容を中心に、架空事例を交え、適応障害をはじめとする慢性ストレスや、トラウマティック・ストレスが疑われるような事例への理解と対応について考えてみたい。

- P-1 緩和医療従事者における死生観変容のプロセス
—心的外傷後成長 (Posttraumatic Growth) に着目して—
成田 恵 (株式会社スタッフロール ビューズ名駅)
- P-2 クライエントの自死が臨床心理士に与える影響に関する探索的研究
正木 啓子 (国際医療福祉大学大学院 医療福祉学研究科 保健医療学専攻 医療福祉心理学分野、
都留文科大学 文学部 初等教育学科、昭和大学 学生相談室、山梨県スクールカウンセラー、
山角会富士吉田診療所 心理室)
- P-3 精神科入院した思春期事例からみる養育環境の問題
山本 隆正 (医療法人山本記念会 山本病院)
- P-4 トラウマティック・ストレスの biomarker としての心拍変動の可能性
藤元慎太郎 (久留米大学医学部神経精神医学講座)
- P-5 周産期病棟に勤務する看護師・助産師の職場ストレスと期待する職場環境
石田 哲也 (久留米大学医学部神経精神医学講座)
- P-6 陸上自衛隊における Tachikawa Resilience Scale (TRS) の妥当性と信頼性
斉藤 拓 (防衛医科大学校 精神科学講座)
- P-7 災害支援における効果的な受援についての検討
—東日本大震災・熊本地震における受援担当者へのインタビュー—
福井 貴子 ((公財) ひょうご震災記念21世紀研究機構 兵庫県こころのケアセンター)
- P-8 消防職員における適応指標と注意機能との関連
畑中 美穂 (名城大学人間学部)
- P-9 災害後の中長期支援における多職種チームによる相談支援の実践報告
山下 和彦 (ふくしま心のケアセンター)
- P-10 トラウマ体験後の PTSD 症状と抑うつ症状の縦断的関連
佐久間 篤 (東北大学病院 精神科、みやぎ心のケアセンター)
- P-11 東日本大震災後の福島県沿岸部における乳幼児の行動変化と支援ニーズの把握に関する研究
—3歳6ヵ月児健診—
内山登紀夫 (大正大学心理社会学部 臨床心理学科、よこはま発達クリニック)
- P-12 学生相談利用者に対する簡易解離尺度活用の試み
舩田 亮太 (相山女学園大学人間関係学部心理学科)
- P-13 性暴力被害者を対象とした PTSD の急性期治療/回復プログラムの開発 —実行可能性の検証—
今野理恵子 (武蔵野大学心理臨床センター、医療法人社団向日葵会まつしま病院、
武蔵野大学大学院人間社会研究科博士後期課程)
- P-14 福島第一・第二原子力発電所員における心的外傷後ストレス障害 (PTSD) 症状と対人的
サポート感との関連
小林 佑衣 (防衛医科大学校精神科学講座)
- P-15 戦乱による Trauma の軽減、解消を目指す援助者養成
—東ティモールにおける自国民相互の援助活動を目指して—
文珠紀久野 (山梨県立大学)
- P-16 罰・報酬感受性とためこみとの関連における体験の回避の調整効果の検討
宝蔵 祥昌 (筑波大学人間総合科学研究科心理専攻、大阪府心理職員 (2018年4月より))
- P-18 交通事故体験から比較的時間近な時期の心理的苦痛とその関連要因
藤田 悟郎 (科学警察研究所)
- P-20 深夜アニメのトラウマ構造—最終戦争の破局は回避されるのか
森 年恵 (甲南大学人間科学研究所)
- P-21 大学生における故意に自分を傷つける行為に関する実態調査
小野 聡士 (筑波大学大学院人間総合科学研究科)
- P-22 東日本大震災から5年間の地域保健福祉従事者の精神健康
上田 一気 (東北大学病院 精神科、みやぎ心のケアセンター)

- P-23 福島県で就労している行政職員のメンタルヘルスの実態に関する研究
竹林 唯（福島県立医科大学 医学部 災害こころの医学講座）
- P-25 ストレスイベント体験有無の回答へ及ぼす調査方法による影響
林 明明（国立精神・神経医療研究センター 精神保健研究所）
- P-26 発達障害児者におけるトラウマ臨床についての実態に関する調査（2）
—臨床心理士を対象とした質問紙調査より—
大塚美菜子（（公財）ひょうご震災記念2世紀研究機構 兵庫県こころのケアセンター）
- P-27 異状死発生後の遺族に対する法医解剖説明～海外法医学研究所視察からの報告～
大屋夕希子（千葉大学法医学）
- P-28 小児総合病院におけるトラウマケア
三宅和佳子（大阪母子医療センター 子どものこころの診療科）
- P-29 心的外傷後ストレス障害患者における否定的な認知の特徴：トラウマ体験の種類による検討
佐藤 珠恵（武蔵野大学大学院人間社会研究科修士課程、
国立精神・神経医療研究センター 認知行動療法センター）
- P-30 EPA（エイコサペンタエン酸）を豊富に含む魚食を推奨する食事指導は PTSD の予防に有用か？：
PTSD モデルラットを用いた検討
清水 邦夫（防衛医科大学校 防衛医学研究センター行動科学研究部門）
- P-31 甘えられない環境が過剰同調性及び解離に及ぼす影響
赤堀 梓（静岡大学大学院人文社会科学研究所臨床人間科学専攻）
- P-32 性暴力被害経験をもつ支援者の心理的プロセスと心的外傷後成長の関連
河村 優子（鳥取県警察）
- P-33 東日本大震災後の福島県の ASD のある子どもとその保護者への支援の検討
川島 慶子（福島大学子どものメンタルヘルス支援事業推進室）
- P-34 被災者への架電型電話支援の意義と課題
後藤 紗織（福島県立医科大学放射線医学県民健康管理センター）
- P-35 トラウマインフォームドな支援者養成のための教育プログラムの検討 ～映像教材の開発～
吉田 博美（武蔵野大学心理臨床センター、駒澤大学 学生相談室）
- P-36 東日本大震災後に誕生した子どもとその家庭への縦断的支援研究①
—宮城県の震災後に出生した子どもに対する健康調査から—
福地 成（公益社団法人宮城県精神保健福祉協会 みやぎ心のケアセンター、
国立精神・神経医療研究センター 精神保健研究所）
- P-37 東日本大震災後に誕生した子どもとその家庭への縦断的支援研究②
—宮城県の震災後出生児童を持つ保護者に対する健康調査から—
千葉 柊作（公益社団法人宮城県精神保健福祉協会 みやぎ心のケアセンター、東北大学 教育学研究科）
- P-38 被災地における消防署職員を対象とした節酒プログラムの実践
高橋 紀子（福島大学子どものメンタルヘルス支援事業推進室）

緩和医療従事者における死生観変容のプロセス —心的外傷後成長（Posttraumatic Growth）に着目して—

成田 恵¹⁾、野村 忍²⁾

1) 株式会社スタッフロール ビューズ名駅

2) 早稲田大学人間科学学術院

【目的】医療者にとって患者の死は主要なストレスであり、特に医療者の死生観が未成熟なままで患者の死に直面することは、二次的トラウマやバーンアウトに陥る可能性が指摘されている。本研究では、医療者が患者との死別体験からどのような死生観の変容プロセスを辿るのかについて、心的外傷後成長（PTG）の観点から質的に検討する。

【方法】緩和医療に従事する医師および看護師10名を対象に、最も衝撃的な死別体験について半構造化面接を実施した。分析は複雑経路・等至性モデルを用いた。本研究は早稲田大学の人を対象とする研究に関する倫理審査委員会の承認、及び2つの研究協力施設の倫理審査委員会の承認を得た。

【結果】4類型の死生観の変容プロセスが示された。**悲嘆群**：患者との死別に強い悲嘆を感じる群。**症状コントロール不良群**：症状コントロールが出来ないまま死別を経験する群。**予想出来ない死群**：積極的治療中に予期しない死別を経験する群。**ロールモデル群**：患者の生き様に感銘を受け、自身の死生観に影響を受ける群。各類型に共通するPTGは、医療者の経験値や死生観の変化として語られた。死別後PTGに至るきっかけは、スピリチュアル体験、情緒的サポート、患者家族からのフィードバック、体験の振り返りに大別された。

【考察】医療者が患者との死別後、心理的葛藤を経験するリスクファクターとして、未成熟な死生観、症状コントロール不良、患者との情緒的な近さ、予想できない死が想定された。PTGを促すきっかけとして死別後にデスカンファレンスを設けることが有効である可能性が示された。

キーワード：緩和医療、死生観、心的外傷後成長

クライアントの自死が臨床心理士に与える影響に関する探索的研究

正木 啓子^{1,2,3,4,5)}、白井 明美¹⁾

1) 国際医療福祉大学大学院 医療福祉学研究科 保健医療学専攻 医療福祉心理学分野

2) 都留文科大学 文学部 初等教育学科

3) 昭和大学 学生相談室

4) 山梨県スクールカウンセラー

5) 山角会富士吉田診療所 心理室

本研究では、クライアントの自死に遭遇した臨床心理士の心的状態の把握とどのような内的プロセスを経てきたのか、そのプロセスを明らかにすることを目的とした。本研究は国際医療福祉大学倫理審査委員会の承認を得て行い、クライアントに自死に遭遇した経験のある14人の臨床心理士を対象に、自記式の質問紙調査と半構造化面接を実施した。半構造化面接で得られたデータは修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチを用い分析した。

結果、質問紙調査では「遭遇時から1カ月」の心的状態を想起して行った改訂版出来事インパクト尺度日本語版（IES-R）において、PTSDのハイリスク者は8名となり、その属性に偏りはなかった。また、「現在」の心的状態においては、PTSD症状を示すカットオフ値は大きく下回るものの、PTSDのハイリスク者が1名いた。このことより、クライアントの自死に遭遇するという出来事は強い傷つき体験となることが推測された。さらに質的研究においては、28の概念と7つのカテゴリーが生成され、クライアントの自死に遭遇した臨床心理士は衝撃を受け、個人差はありつつも、個人としても専門家としても大きく揺らぎ、もがきの時期に押し出され、再びもがきの時期に戻ることもあるが、クライアント理解の深まりや他者尊重の姿勢を強めるなど専門家として必要な能力や資質により敏感となり、仕事観や人間観を深め、新たな視点（知識・スキル・態度）の獲得をしていくプロセスが示された。

キーワード：自死、クライアント、臨床心理士

精神科入院した思春期事例からみる養育環境の問題

山本 隆正、小野 潤、吉良さおり、小野 博司
医療法人山本記念会 山本病院

当院は、大分県別府市にある単科の精神科病院である。県内には、10代の思春期児童を受入れる精神科病院が少ない。そのため、当院には、入院治療を要する重度の児童が多く紹介される。入院する思春期児童の6割は児童相談所からの紹介であり、一時保護委託となることが多い。今回、2010年より2017年の8年間に当院に入院した106症例（実数）について、虐待を含む養育環境の問題を分析したので報告する。なお、診療録調査にあたってはプライバシー保護に配慮した。また調査概要を院内に掲示して対象者の拒否を受け入れられるようにした。

入院した思春期児童を主診断により、①行動・素行障害群、②情緒・不安障害群、③精神病性障害群、④知的障害群、⑤広汎性発達障害群に分類した。106症例の内、①行動・素行障害群、及び②情緒・不安障害群が79症例あり、入院の多くを占めていた。さらに、その65%に虐待や親の精神障害がみられ、背景に不適切な養育環境（マルトリートメント）の問題が示唆された。年齢別でみると、中学年代では、①行動・素行障害群が多くみられ、高校進学前後に、②情緒・不安障害群が多くみられた。③精神病性障害群は、中学年代での入院例は少なく、高校年代以降の入院がほとんどであった。

近年、行動及び情緒の障害を伴う思春期児童が増加している。その見立てや治療に際しては、背景にある虐待や親の精神障害等の不適切な養育環境について十分に検討する必要がある、児童と家族に対して適切な介入を行い、必要な支援体制を整えることが重要と考える。

キーワード：行動および情緒の障害、マルトリートメント（児童虐待）、反応性愛着障害

トラウマティック・ストレスのbiomarkerとしての心拍変動の可能性

藤元慎太郎¹⁾、浦崎 貴大^{1,2)}、石田 哲也¹⁾、大江美佐里¹⁾、内村 直尚¹⁾

1) 久留米大学医学部神経精神医学講座

2) 九州産業大学大学院国際文化研究科

われわれの研究グループではこれまでトラウマティック・ストレスのbiomarkerとして、血清DHEA (Oe 2008), 短時間ノイズにおける驚愕反応 (Schumacher 2013), 評価条件づけ (Oe 2016) を取り上げて検討してきた。しかしながら、簡便かつ日常臨床において予測因子とされるようなbiomarkerとなるには至っていない。そこで、今回は心拍変動 Heart Rate Variability (以下HRV) を取り上げ、HRVがトラウマティック・ストレスのbiomarkerとなりうるかを検討するための独自の測定法に基づいた研究を立案することとした。本発表では、今回考案した計測方法と、健常者5名の結果を示し、研究計画の実行可能性について検討し報告する。なお、本研究は久留米大学医療に関する倫理委員会の承認を得て行っている（研究番号16156）。今回HRV測定では、5分間の測定時間中ディスプレイに1) 安静時：風景写真 2) 刺激語条件：症状文章（例「自分を責める」）の2条件を提示して測定する。その後、両条件の変化をみることで健常群と患者群に差が生じるかどうかを検討する研究計画としている。健常者での予備的測定では、5名のうち3名に2条件でのHRVの違いが認められており、本測定方法による研究実施の妥当性が示唆された。

キーワード：心拍変動、自律神経活動、トラウマティック・ストレス

周産期病棟に勤務する看護師・助産師の職場ストレスと期待する職場環境

石田 哲也、松岡美智子、小林 雄大、大江美佐里、内村 直尚
久留米大学医学部神経精神医学講座

周産期病棟に勤務する看護師および助産師は、職場において心的外傷体験となる出来事に接する可能性が高い。患者の急変や死亡、自殺といった直接的なストレスだけでなく、心的外傷体験を持つ患者への援助が引き起こす二次的ストレス反応も存在し、それらの体験後には、PTSD、不眠、うつ、パニック、飲酒問題、解離、恐怖症等のリスクが増加する。看護師・助産師が経験する心的外傷体験の内容を把握し適切な支援体制を構築することは、精神疾患発症リスクの軽減やwell-beingの向上に有効であると考えられる。本研究では、複数の総合病院周産期病棟に勤務する看護師・助産師91名（女性のみ、平均年齢33.10±7.95歳）を対象とし質問紙調査を実施した。なお本調査は久留米大学医療に関する倫理委員会の承認（研究番号14175）を得て行われた。調査は質問紙に加え、対象者が心的外傷だと感じた職場での体験、心的外傷体験を乗り越えるために必要だと感じる職場環境、職場の支援体制強化に有効だと感じる対策を自由記述形式で尋ねた。自由記述内容についてKJ法分類を行った結果、心的外傷体験は、死を扱うこと、ケースマネジメント、看護業務、仕事環境に分類された。また、心的外傷体験を乗り越えるための職場環境には、相談しやすい職場風土といった要素が、支援体制強化には休暇取得、個別相談の場などへの期待が見出された。

キーワード：看護師・助産師、職場ストレス、職場環境

陸上自衛隊におけるTachikawa Resilience Scale (TRS) の妥当性と信頼性

齊藤 拓¹⁾、長峯 正典²⁾、重村 淳¹⁾、谷知 正章¹⁾、戸田 裕之¹⁾、清水 邦夫²⁾、
吉野 相英¹⁾

1) 防衛医科大学校 精神科学講座

2) 防衛医科大学校 防衛医学研究センター 行動科学研究部門

【目的】日本で作成されたTachikawa Resilience Scale (TRS) (Nishi et al. 2013) が、陸上自衛隊において有用なレジリエンス評価尺度であるかを確認するために横断的研究を実施した。

【方法】2015年11月から2016年3月までの間、国連平和維持活動に参加した陸上自衛官353人を対象として、TRSとResilience Competence Scale 日本語版 (RCS-JS) を用いてレジリエンスの評価を行った。探索的因子分析 (EFA) および確認的因子分析 (CFA) を行い、TRSの因子構造及び適合度を確認した。さらに、Kessler Screening Scale for Psychological Distress (K6) 日本語版を用いて心理的苦悩を評価し、相関分析および階層的重回帰分析により構成概念妥当性を検証した。本研究は、防衛医科大学校倫理委員会の承認を得て実施した。

【結果】EFAによりTRSの1因子構造が確認され、CFAにより良好なモデル適合 (CMIN/df = 1.409, CFI = 0.994, RMSEA = 0.038) が示された。TRS、RCS-JSはともにK6と有意な負の相関を示し、階層的重回帰分析にてTRSは、RCS-JSと同等の標準回帰係数を示した。TRSのCronbach α 係数は0.90であった。

【結論】陸上自衛隊におけるレジリエンス尺度として、TRSの妥当性及び信頼性が確認され、有用な尺度であると考えられた。

キーワード：レジリエンス、メンタルヘルス、評価尺度

災害支援における効果的な受援についての検討 —東日本大震災・熊本地震における受援担当者へのインタビュー—

福井 貴子、加藤 寛

(公財)ひょうご震災記念21世紀研究機構 兵庫県こころのケアセンター

大規模災害発生時には、多くの支援者が全国から被災地に入り支援活動を行う。阪神淡路大震災以降、整備が進み、今では様々な特徴を持つ支援チームが派遣されるようになってきている。ただ、派遣側は支援の枠組みや研修等の体制を整えその時に備えているが、被災地側の体制整備は十分でないと考えられる。災害直後、地域の支援者は膨大な業務に追われるため、派遣された外部支援者を受け入れ、活用する余力がないことがある。被災地にはこれを可能にする受援力向上に向けた取り組みが求められる。

平成28年の熊本地震では、全国から支援者が押し寄せた。精神医療保健分野では、DPAT(災害派遣精神医療チーム)が初の本格運用となり、多くのチームが熊本に派遣された。ここでは被災地の需要に対する派遣のバランスの問題やDPATの運用に関する認識のずれ等の問題が生じ、支援と受援のかみ合った活動は今後の課題と考えられた。

本研究では、東日本大震災と熊本地震の被災地で精神医療保健分野における受援を担当した保健師16名に半構造化インタビューを行った。内容はKJ法にて分析した。

結果、受援担当者が直面した困難な事態や特徴的な心情、また活動をスムーズにした受援の進め方や外部支援者との連携のあり方、担当者の心情等のカテゴリーに整理することができた。受援者側の実情を把握し体制整備を進めることは、外部支援者の潤滑な運用につながり、効果的な被災地支援へつながると考えられた。

キーワード：災害支援、受援

消防職員における適応指標と注意機能との関連

畑中 美穂¹⁾、松井 豊²⁾

1) 名城大学人間学部

2) 筑波大学人間系

目的：消防職員を対象に心的外傷性ストレス症状や精神的健康およびストレス体験と神経心理学検査との関連を検討した。

方法：A県消防本部に所属する勤続年数4年以上の消防職員127名と配属後1年以内の消防職員99名を対象に質問紙調査と神経心理学検査を実施した。質問紙調査では、職務上のストレス体験、IES-R、GHQ-12、K6等を尋ねた。神経心理学検査として、標準注意検査課題からタッピング・スパン課題(順向・逆向)と数唱課題(順向・逆向)を行った。なお、本研究の実施にあたり、第一著者の所属機関の「人を対象とする研究に関する倫理審査委員会」の承認を受けた。

結果と考察：配属後1年以内の職員では、衝撃を受けた出場経験を報告した者は81名であり、IES-Rのハイリスク群(>24)は1名(1.2%)であった。勤続4年以上の職員では、過去1年以内の衝撃的な出場経験を報告した者は78名で、うち5名(6.4%)がIES-Rのハイリスク群であった。

神経心理学検査とIES-R、GHQ、K6との関連を検討した結果、配属後1年以内の職員では、タッピング・スパン課題(逆向)とGHQ得点およびK6得点との間に有意な負の関連がみられ、精神的に不健康であるほど注意課題の成績が低かった。IES-R得点と神経心理学検査には有意な関連はみられなかったが、衝撃的な出場経験がある者は、ない者よりも数唱課題(逆向)の成績が有意に低かった。一方、勤続4年以上の職員では神経心理学検査と適応指標や衝撃的な出場経験との関連はみられなかった。

キーワード：惨事ストレス、精神的健康、神経心理学検査

災害後の中長期支援における多職種チームによる相談支援の実践報告

山下 和彦、渡辺 厚、前田 正治、渡部 育子、菅原 睦子、雫石 真実
ふくしま心のケアセンター

東日本大震災と福島第一原子力発電所の事故から約7年が経過し、被災自治体や被災者は徐々に震災前の地域に帰還しつつある。しかし、住民を取り巻く心理社会的な問題は、慢性化したトラウマ反応や抑うつその他、住み替えにまつわる家族内葛藤やあいまいな喪失からより決定的な喪失への移行などの問題が生じてきている。

このような地域状況の中で、ふくしま心のケアセンター（以下、当センター）は被災者の心のケアを行ってきたが、その役割は時期や被災自治体の状況によって変化してきている。

当センターは、急性期支援においては、急性ストレス反応への対応や精神障がい者などへの対応を行うことで、被災自治体の精神保健福祉の「補完」を行ってきた。現在の中長期支援においては、その補完的役割と同時に、アルコール関連問題やひきこもりなどの支援の隙間に入りやすい問題を有する住民に、多職種チームによる相談支援を行うという既存の精神保健福祉を「強化」する役割が期待されるようになってきた。このような背景から、当センターでは、多職種チーム、ケースマネジメント、支援内容などの個別支援の考え方や方法について整理し、マニュアル化した。

課題は、こうしたマニュアルをスタッフ・組織の現状や被災状況の変化に対応できる柔軟さを担保しつつ、いかに根付かせるかである。学会当日は、このような災害後の中長期支援における多職種チームによる相談支援の試みと課題について報告する。

キーワード：東日本大震災、災害後の中長期支援、多職種チーム

トラウマ体験後のPTSD症状と抑うつ症状の縦断的関連

佐久間 篤^{1,2)}、上田 一気^{1,2)}、東海林 涉^{2,3)}、白倉 瞳^{2,3)}、松岡 洋夫⁴⁾、松本 和紀^{2,3,4)}

- 1) 東北大学病院 精神科
- 2) みやぎ心のケアセンター
- 3) 東北大学大学院医学系研究科 予防精神医学寄附講座
- 4) 東北大学大学院医学系研究科 精神神経学分野

目的

トラウマ体験後、PTSD症状と抑うつ症状はよく認められ併存する場合も多い。しかし、トラウマ体験後の両症状がどのように関連しあうかについては、さまざまな議論があり、縦断的な関係については不明なところも多い。そこで本研究では、両症状が縦断的経過のなかでどのように関連しあうかを検討する。

方法

複合的な災害ストレスを経験した東日本大震災の災害支援者（N=268名）を対象に、14,32,43,54ヶ月時点でPTSD症状は日本語版PTSD Checklist-Stressor Specific Version (PCL-S)、抑うつ症状はこころとからだの質問票日本語版 (PHQ-9) を用いて自記式にて調査した。解析にはSAS (Ver.9.4) を用いて、両症状の縦断的経過に関する最良の軌跡を推定した後に、軌跡がどの程度関連しているかを評価するためGroup-based Dual Trajectory Modelingを行った。本研究は東北大学大学院医学系研究科倫理委員会の承認を得て行われた。

結果

PTSD症状と抑うつ症状の全経過の平均値はそれぞれ24.6±8.6、5.1±4.4だった。軌跡はともに3群（高度、中等度、軽度）への分類が最良で、各群の割合はPTSD（4.1%、23.3%、72.6%）、抑うつ（10.5%、35.1%、54.4%）であった。PTSD高度に分類された全員が抑うつ高度に該当し、一方で、抑うつ高度に分類された31.4%がPTSD高度に、64.6%がPTSD中等度に該当した。

考察

今回の結果からはPTSD症状と抑うつ症状の縦断的経過は強い関連がある可能性が示唆された。特に慢性的にPTSD症状が高い一群では、抑うつ症状も高度なままに経過する可能性が高く、トラウマ症状のみならず、併存する抑うつ症状の存在にも留意し、包括的なメンタルヘルス支援を継続することが重要だと考えられた。

キーワード：東日本大震災、PTSD、抑うつ

東日本大震災後の福島県沿岸部における乳幼児の行動変化と支援ニーズの把握に関する研究—3歳6ヵ月児健診

内山登紀夫^{1,2)}、川島 慶子^{1,3)}、鈴木さとみ¹⁾

- 1) 大正大学心理社会学部 臨床心理学科
- 2) よこはま発達クリニック
- 3) 福島大学 子どものメンタルヘルス支援事業推進室

背景・目的：我々は東日本大震災直後より福島県沿岸部A市における乳幼児の行動変化に注目し、1歳6か月児、3歳6か月児乳幼児健康診査の後方視的研究を行っている。本学会ではそれぞれ平成24年度・平成25年度までの乳幼児の行動変化を震災前後で比較した結果を発表してきた。3歳6か月健診では、震災後3年を経過しても「多動衝動性」や「自分のなまえが言えない」といった養育環境や発達特性、情緒の問題が相互に関連して出現する行動や「心理相談の希望」、母親のメンタルの悪化が中期的に高止まりしていることを報告した。今回は、平成27年度までの3歳6か月健診の健診データを解析し、震災後5年間の経過を検討したので報告する。

対象：福島県A市のH22～H27年度3歳6ヵ月児乳幼児健康診査受診児1756名とその保護者

方法：健診に用いられた222項目それぞれについて、 χ^2 二乗検定、一元配置の分散分析もしくはKruskal-Wallisの検定を行った。解析はSPSS statistics 23を用いた。

結果：震災後4年以降の健診受診群では、多動衝動性や不注意といった行動や「心理相談の希望」は、震災前の受診群の水準に戻っていた。母親のメンタルヘルス面は概ね震災前の水準に戻っていたが、一部の項目は震災後5年を経ても高止まりしたままであった。今後も支援を継続するとともにデータを蓄積し経時的に追跡する予定である。

本研究は、福島大学倫理委員会の審査・承認を得て実施された（承認番号29-02）。

キーワード：東日本大震災、乳幼児、疫学調査

学生相談利用者に対する簡易解離尺度活用の試み

舛田 亮太¹⁾、大江美佐里²⁾

- 1) 椛山女学園大学人間関係学部心理学科
- 2) 久留米大学医学部神経精神医学講座

Bernstein&Putnam (1986) が開発した解離性体験尺度 (DES) は、青年期精神保健に関するスクリーニング法として有効であることが示されている (笹野・塚原,1998)。しかしDESの項目内容やその表現は、DSM-V (APA,2013) の分類における解離性同一症/解離性同一性障害などの重篤な病理内容が中心である。田辺 (2004) のDES日本語版28項目で項目表現に細かな配慮がなされているように、青年期の特性や病理について詳細に捉えるためには、より一般的な項目内容や表現に基づく尺度が適切である可能性がある。

これらの研究背景から、発表者らは、高校生や大学生が平易に答えられる簡易解離尺度を開発した。今回使用した簡易解離尺度は、うわの空、没頭・没入、非現実感の3因子37項目5件法で構成されている (Masuda et al,2017)。本発表では、A大学学生相談利用者で調査協力の同意を口頭・書面で得られた2名を対象に、簡易解離尺度、DES、GHQ、SDSを実施した。少数の調査協力者のため、プライバシー保護に配慮して一部抽象化して発表する。なお本研究は、山陽学園大学研究倫理審査委員会の承認を受けて実施した。

結果、簡易解離尺度、DESは2名ともにカットオフ得点以下であった。しかし、1名はGHQ,SDSで高値を示し、簡易解離尺度の「うわの空」因子で高値を示した。もう1名は、他尺度で低得点であるものの、簡易解離尺度はカットオフ得点に近い値を示した。今後は、調査協力者を増やし、各因子のカットオフ得点、他指標との弁別性を検討する必要がある。

キーワード：簡易解離尺度、学生相談、青年期

性暴力被害者を対象としたPTSDの急性期治療／回復プログラムの開発 －実行可能性の検証－

今野理恵子^{1,2,3)}、浅野 敬子^{1,2)}、山本このみ^{1,2,3)}、小西 聖子^{1,2,4)}

- 1) 武蔵野大学心理臨床センター
- 2) 医療法人社団向日葵まつしま病院
- 3) 武蔵野大学大学院人間社会研究科博士後期課程
- 4) 武蔵野大学

背景：著者らの勤務している精神科において、性暴力被害後に初診となった患者について、3年間半のカルテ調査を行った結果、中断せずに、被害後に早い段階で診察に至り準備を行った上で認知行動療法実施を行うことがより良い予後につながる可能性が示唆された（今野他、2017）。そこで、治療継続のツールとして、治療で行っている心理教育、リラクゼーション等のコンテンツをWEBプログラムとして作成した（今野他、2018）。作成したプログラムの安全性、実行可能性を検証して報告する。

方法：2016年12月からの1年間に性暴力被害後に初診で訪れた患者に対して、実施期間を3か月としてプログラムを提供し、受診時に心理検査や実施状況の聞き取りを行った。心理検査結果、中断率の発生頻度、満足度を数値化して分析した。本研究は武蔵野大学倫理委員会にて承認された。

結果：研究該当者17名のうち、実施の同意が得られ実施可能な対象者は10名であった。初診時の年齢は24.6±9.2歳、被害時期は初診時より3ヶ月以内が5名、3ヶ月超が5名であった。対象者はすべて診療を中断せず、有害事象も発生しなかった。対象者の心理検査の終了時の結果は開始時より低くなっていた。

考察：中断がなかったこと、心理検査の得点が減少したことから、プログラムがPTSD症状に対して害をなすものではなかったと考えられる。今後、プログラムの実行可能性を確認するために、多施設での実施および検証が必要である。

キーワード：性暴力被害、WEBプログラム、PTSD症状

福島第一・第二原子力発電所員における心的外傷後ストレス障害（PTSD）症状と対人的サポート感との関連

小林 佑衣¹⁾、重村 淳¹⁾、谷川 武²⁾、長峯 正典³⁾、斉藤 拓¹⁾、竹下 昇吾¹⁾、
戸田 裕之¹⁾、清水 邦夫³⁾、吉野 相英³⁾

- 1) 防衛医科大学校精神科学講座
- 2) 順天堂大学医学部公衆衛生学講座
- 3) 防衛医科大学校防衛医学研究センター行動科学研究部門

【背景】PTSD症状の緩和には対人的支援が有用だが、原子力災害後の原発所員のそれは知られていない。

【対象】福島第一原発事故時に福島第一・第二原発所属の電力会社員1754名。

【方法】本研究は愛媛大学・防衛医科大学校の承認を得て、匿名化で個人情報保護した。Baseline（事故2～3か月後：T1）に人口統計学的属性、職場要因、災害曝露要因を調査、IES-R（Impact of Event Scale-Revised）でPTSD症状を評価した。事故2年8か月後（T2）にIES-Rを測定。4種（上司、同僚・部下、家族、住民）からの「心の支え」の程度をLikert尺度で評価した。両時点の有効回答者861名を解析対象とした。従属変数（T2 IES-R）の説明変数として、T1の属性・職場要因・災害曝露要因・IES-R・それぞれの「心の支え」を階層的重回帰分析で順に投入した（ $p<.05$ ）。

【結果】T2 IES-Rは、4種の「心の支え」でT1 IES-Rと正の関連を示した。T2 IES-Rは、他変数調整後も職場での支えと負の関連を見せた（調整済R²: 上司の支え.30、同僚・部下の支え.30）。一方で、家族の支え、住民の支えとは関連しなかった。

【結論】福島原発所員において、事故3年目のPTSD症状緩和には、上司または同僚・部下からのサポート感が関連したが、家族や住民のサポート感は関連しなかった。

キーワード：福島第一原子力発電所事故、産業衛生、ソーシャルサポート

戦乱によるTraumaの軽減、解消を目指す援助者養成 —東ティモールにおける自国民相互の援助活動を目指して—

文珠紀久野¹⁾、田代あゆ美²⁾

1) 山梨県立大学

2) 北海道大学教育学部

戦乱・紛争が生じると、その国の住民は身体面、健康面、生活面、経済面等に大きな被害を被る。生命に危険が及ぶだけでなく、レイプ等によって人格を破壊され、大きな心的外傷（Trauma）を受ける。心的外傷は、適切な対応を受けなければ長期的に深刻な悪影響が後年に渡って生じる恐れがある。しかし、長く戦乱下にあった国においては、心理・精神面の専門家が養成されず、その国の住民は何らのケアもされないまま放置されているのが現状である。そこで、長期に渡る心的外傷への対応を図るために、自国民による自国民へのケアができる援助体制を構築する目的で、「援助者養成のためのワークショップ」（WSと略する）を実施した。「援助者としての自分を明確化すると共に援助の在り方を見出す」ことを目的として1日WSを実施した。参加者12名は、性被害等を受けた女性への支援を実施しているスタッフ6名、障害児学校の教師2名、支援者を目指す学生4名である。平和になって15年が経過したにも関わらず、援助者自身もTraumaを抱えており、Trauma解消に苦慮していることが明らかとなった。「援助」の基本を学び、今の自分にできる方策を見出し実践しようとする意欲が醸成された。参加者自身が自分のTrauma体験と向き合うことを通して、Traumaに苦しむ住民へのよりよい支援が可能となる素地ができたと思われる。

キーワード：支援者養成、戦争トラウマ

罰・報酬感受性とためこみとの関連における体験の回避の調整効果の検討

宝蔵 祥昌^{1,2)}、佐藤 洋輔¹⁾、沢宮 容子^{1,3)}

1) 筑波大学人間総合科学研究科心理専攻

2) 大阪府心理職員（2018年4月より）

3) 筑波大学人間系

DSM-5において、ためこみ症が提唱され、ためこみの生起要因に関する検討が海外を中心に盛んに行われている。本研究では、ためこみの認知行動モデルに基づき、これまであまり行われていない複数の要因の影響を加味した上での、ためこみの生起過程を検討した。具体的には、罰・報酬感受性とためこみとの関連における体験の回避の調整効果について、大学生・大学院生325名を対象とした質問紙調査により検討した。体験の回避は、対人関係でのトラブルや死別などのトラウマティックな体験との関連だけでなく、ためこみを含む精神病理のリスク要因となることが指摘されている。

罰・報酬感受性とためこみの各側面である「入手」「捨てられない」「散らかり」との関連において、体験の回避が調整要因となりうるかを検討するために、強制投入法による階層的重回帰分析を行った。その結果、「入手」に関して、報酬感受性と体験の回避の交互作用が示され、体験の回避が高い場合には、報酬感受性が「入手」を高めることが示された。一方「捨てられない」に関して、体験の回避が「捨てられない」を高めることが示された。

以上の結果から、私的な出来事に関する回避傾向が高い場合には、報酬感受性によって過剰な入手行動が促進されることが示された。したがって、ためこみ症に対する治療を行う上で、トラウマティックな出来事に対する対処方略に着目した介入の必要性が示唆された。なお本研究は、筑波大学人間系研究倫理委員会の承認を受けて実施した。

キーワード：体験の回避、ためこみ、感受性

交通事故体験から比較的時間的な時期の心理的苦痛とその関連要因

藤田 悟郎¹⁾、上田 鼓²⁾、柳田 多美³⁾

- 1) 科学警察研究所
- 2) 警察庁
- 3) 大正大学

わが国では、年間に約58万人以上が交通事故により死傷しており、交通事故体験後の心理的苦痛への対処は、トラウマテック・ストレス研究における重要な研究課題のひとつと言える。本研究では、医学及び自動車工学の視点からの、交通事故例調査を実施している機関の調査の対象となった交通事故体験者73人に、事故発生から平均約40日後に質問紙による調査を行った。調査では、IES-R及びK6をアウトカム指標とし、それらに影響する可能性がある要因として、周トラウマ期の反応、ソーシャルサポート、レジリエンス、ケガからの回復状況に加え、周囲の人物による二次被害、家族や仕事の様子などの社会経済的な情報を広範囲に収集した。82%にあたる60人から調査票を回収し、IES-Rが25点以上は66.5%、K6が5点以上は69.5%であった。周トラウマ期の反応の大きさとレジリエンスの低さが、アウトカム指標と関連しており、仮説と一致する結果が得られた。社会的サポートは、アウトカム指標と直接の関連はなかったものの、レジリエンスと関連するとともに、レジリエンスは、離婚や家族の健康状態などの生活上の要因とも関連していた。今後は、調査を継続して対象者を増やすとともに、事故体験から1年後に追跡調査を行い、アウトカム指標の変化及びそれらに影響する要因の分析を行う。なお、本研究は、「科学警察研究所ヒトを対象とする医学的研究等における倫理審査」の承認を受けて実施した。

キーワード：交通事故、被害者支援、レジリエンス

深夜アニメのトラウマ構造—最終戦争の破局は回避されるのか

森 年恵、森 茂起、木下 雅博

甲南大学人間科学研究所

本研究は、『鉄腕アトム』に始まる戦後日本の独特な文化「ロボットアニメ」の系譜に注目し、戦争のトラウマの一つの表現＝処理として検討することを目的とする。

TVアニメ史は、宇宙SFものによる第1次（1960年代半ば）、『ガンダム』などで青年層が観客となる第2次（1970年代半ば～80年代半ば）、『エヴァンゲリオン』の深夜枠再放送から「深夜アニメ」が大量に生産された第3次（1990年代半ば～2000年代半ば）の各ブームからなる。以後タイトル数は減少したものの、質の高い新たな文化が形成されてきた。『コードギアス』（2006～）、『Stains;Gate』（2011～）を代表として、「最終戦争」、その中での子どもの最前線派遣、罪悪感の回避としての自己犠牲など、極限状況における「倫理」のテーマが執拗に反復されている。世代を超えて受け継がれる核兵器あるいは特攻のトラウマ的作用、科学史そのものへの悔悟の表現と捉えることができる。

五十有余年の歴史を持つTVアニメは、現在、生涯を通じて視聴されるメディアである。内容分析に重ねて、放送時間の影響、製作者と視聴者の世代の推移を検討し、テレビアニメが及ぼした継続的な社会的影響を理解する。

キーワード：戦争、メディア、テレビアニメ

大学生における故意に自分を傷つける行為に関する実態調査

小野 聡士¹⁾、青木佐奈枝²⁾

- 1) 筑波大学大学院人間総合科学研究科
- 2) 筑波大学人間系

近年、身体的・性的虐待などのトラウマティック体験が、故意に自分を傷つける行為（Deliberate Self-Harm; DSH）と関係していることが多くの研究により明らかとされている。こうしたトラウマティックな体験に伴うDSHは環境ストレスへの対処行動と考えられる一方で、長期的なスパンで見ると自殺リスクを高めることが実証的な研究によって明らかとされていることから、自殺予防という観点からもDSHについて精査する必要があるだろう。本研究では、青年期におけるDSHには性別や年齢によってどのような違いがあり、それぞれいかなる特徴を有しているのかを把握するために、筑波大学人間系研究倫理委員会の承認のもと、大学生211名を対象として調査を行なった。数量化理論Ⅲ類による分析の結果、男女それぞれに特有のDSHが抽出された。「意図的に打撲傷が生じるまで自分を殴る」や「意図的に肌を傷つけるほど自分自身を噛む」といった行為は男性に特徴的な行為であることが示唆された。また女性においては「意図的に針などを肌突き刺したことがある（ピアスなどは除く）」や「意図的に傷跡や出血が生じるほど激しく自分自身を引っ掻く」といった行為が特徴として挙げられた。道具を使わないDSHは、道具を使用する者に比べて「衝動的かつ爆発的な精神状態にある（Walsh, 2005）」と指摘されていることから、道具を使わないDSHは極めて強い精神的苦痛のサインであると考えられる。治療等に際しては、こうしたDSHの種類による差異について考慮する必要があるだろう。

キーワード：故意に自分を傷つける行為、数量化理論Ⅲ類、実態調査

東日本大震災から5年間の地域保健福祉従事者の精神健康

上田 一気^{1,2)}、白倉 瞳^{2,3)}、東海林 渉²⁾、佐久間 篤^{1,2)}、松本 和紀^{2,3,4)}

- 1) 東北大学病院 精神科
- 2) みやぎ心のケアセンター
- 3) 東北大学大学院 医学系研究科 予防精神医学寄附講座
- 4) 東北大学大学院 医学系研究科 精神神経学分野

【背景】大規模災害後には保健福祉領域における支援者が地域住民支援に重要な役割を果たす。東日本大震災後、社会福祉協議会（以下、社協）職員は自身も被災者でありながら支援を継続している。社協職員の精神健康を中長期的な視点から把握し、支援の必要性の検討を行った。

【方法】宮城県沿岸部の2自治体社協職員を対象とし、平成24～28年度の5年間にわたり、心理的ストレスはK6で13点以上、抑うつ症状はPHQ-9で10点以上をハイリスク者とし、各年度の精神健康について評価を行った。本研究は東北大学大学院医学系研究科倫理委員会の承認を得て実施した。

【結果】心理的ストレスハイリスク者は平成24年度11.2%、平成28年度9.5%であった。抑うつ症状ハイリスク者は平成24年度17.5%、平成28年度17.2%であった。5年間にわたり心理的ストレスハイリスク者の割合（ $\chi^2=2.97, P=0.55$ ）、抑うつ症状ハイリスク者の割合（ $\chi^2=0.93, P=0.92$ ）を比較したが、各年度でその割合に有意な差は認めなかった。

【考察】一般に時間経過とともに精神健康は改善するものと考えられているが、各年度で有意な差は認めず、明らかな改善がないことを示唆する結果が得られた。地域の保健福祉従事者は、災害後に復興から取り残されてしまう可能性のある高齢者や障害者などの社会的に弱い立場にある人々を支援する重要な役割を担っている。復興のプロセスは長期にわたっており、社協職員の精神健康に引き続き注意を向け支援を続ける必要がある。

キーワード：東日本大震災、社会福祉協議会、中長期のメンタルヘルス

福島県で就労している行政職員のメンタルヘルスの実態に関する研究

竹林 唯¹⁾、桃井 真帆^{1,2)}、伊藤亜希子^{1,2)}、中島 聡美^{1,2)}、後藤 紗織^{1,2)}、八木亜紀子²⁾、
前田 正治^{1,2)}

- 1) 福島県立医科大学 医学部 災害こころの医学講座
- 2) 福島県立医科大学 放射線医学県民健康管理センター

問題と目的

東日本大震災後、被災自治体の職員の精神保健上の問題は非常に大きく、うつ病の有病率等も多い (Maeda, et al, 2016)。とりわけこの2, 3年に相次いで帰還した市町村職員は、住民帰還がなかなか進まないなかで復興の先兵としての役割を担わなければならない。そこで本研究では、こうした行政職員を対象として追跡調査を行い、メンタルヘルス状態へ影響する要因や経年変化について検討することを目的とした。

方法

福島県内のA自治体職員を対象に、1回目(2016年)は64名(女性25名、平均年齢46.1±12.0歳)、2回目(2018年)は62名(女性21名、平均年齢47.3±12.1歳)に自記式質問紙調査(K6、PCL-S等)、面接調査を行った。A自治体は役場ごと避難を余儀なくされた市町村の一つであり、最近避難指示が解除された自治体である。

結果と考察

分析対象者において、精神健康度においてうつ病等に罹患している可能性があるハイリスク群(K6が13点以上の者)は、1回目では3.1%(2名)、2回目では9.7%(6名)だった。2回の調査に参加した49名においては、1回目調査でハイリスク者はおらず、2回目調査でハイリスク者は8.2%(4名)だった。この結果からメンタルヘルスの問題は増加している可能性が考えられ、継続的な自治体職員を対象とした支援の必要性が示唆された。

なお、本研究は福島県立医科大学倫理委員会にて承認されている(一般29203)

キーワード：自治体職員、職業性ストレス、東日本大震災

ストレスイベント体験有無の回答へ及ぼす調査方法による影響

林 明明、金 吉晴

国立精神・神経医療研究センター 精神保健研究所

ストレスイベント(ストレッサー)を体験したかどうかを調査する際、多くの研究では回想法による自己記入式尺度を用いる。本研究では、そのようなストレスイベントの体験有無を回答する際に、郵送紙面調査とWEB調査による調査方法の違いが影響するかを検討した。一般の生活上のストレッサーを評価する社会的再適応尺度(Holmes et al., 1967)のライフイベント計43項目(例、自分の病気あるいは傷害、仕事上の責任変化、ちょっとした違反行為、など)について、前年一年間の間で経験したイベントをすべて回答するように求めた。20歳から69歳までの男女210名が調査に参加し、順序効果を統制するため、参加者を2つのグループに分けてWEB調査と郵送紙面調査の順序を入れ替えて実施した。欠損値を除いた202名(女性97名、平均年齢44.5歳)を分析対象とした。分析の結果、20代の回答者(女性19名、男性19名、平均年齢26.0歳)においてのみ、郵送紙面調査で回答されたストレスイベント数はWEB調査よりも有意に多かった。また、先行研究(降矢 他, 1993)で調査されたストレス点数に換算しても、20代においてのみ郵送紙面調査はWEB調査よりもストレス得点が高かった。他の年代においては有意な差はなかった。本研究ではおおむね調査方法による影響は見られなかったが、特定の年代においてのみ差が認められた。本研究は東京大学大学院総合文化研究科ヒトを対象とした実験研究に関する倫理審査委員会の承認を受けて実施した。

キーワード：ストレスイベント、社会的再適応尺度、WEB調査

発達障害児者におけるトラウマ臨床についての実態に関する調査（2） －臨床心理士を対象とした質問紙調査より－

大塚美菜子、加藤 寛、亀岡 智美

（公財）ひょうご震災記念2世紀研究機構 兵庫県こころのケアセンター

近年、トラウマ体験を有しトラウマ症状を呈する発達障害児者の診療ニーズが高まりつつある。学術大会の場などでは当該症例の報告がなされることはあるが、症例報告として論文化されたものは世界的にもごく僅かであり、臨床実践に際して参照できる資料は非常に少ない。そこで、PTSD症状を有する発達障害児者を対象としたときに使用する症状評価尺度、介入技法を問う質問紙調査票を作成し、日本国内の臨床心理士資格有資格者を対象とした質問紙調査を実施した（有効回答率65%：80名に配布52名から回収）。

そのうち、トラウマ症状を有する発達障害児者に対応した経験があると回答した31名（60%）を対象に、①来談者の診断状況、②発達障害のアセスメント法、③PTSD症状（あるいはストレス反応）のアセスメント法、④定型発達児者と発達障害児者でPTSD症状（あるいはストレス反応）の様相にちがいがあると感じられるか、⑤発達のな問題への介入法、⑥PTSD症状（あるいはストレス反応）への介入法、⑦他機関との連携の有無を訊ねた。

結果として得られた臨床の場で使用されている症状評価尺度および介入技法を集計し、本邦における発達障害児者を対象とした臨床実践の実態の一旦を概観し、その傾向を報告する。

【倫理的配慮】完全無記名式の調査票であり、自由意志による同意のもと調査協力を依頼する旨を同意説明書に明記した。調査に先立ち、兵庫県こころのケアセンター倫理審査委員会の承認を受けた。

キーワード：発達障害、アセスメント、介入

異状死発生後の遺族に対する法医解剖説明～海外法医学研究所視察からの報告～

大屋夕希子¹⁾、千葉 文子^{1,2)}、猪口 剛^{1,2)}、石原 憲治^{1,3)}、岩瀬博太郎^{1,2)}

1) 千葉大学法医学

2) 東京大学法医学

3) 京都府立医科大学法医学

【背景と目的】事件、事故、自殺の疑い等を含む異状死発生後、しばしば遺族は死者の法医解剖に直面し再度衝撃を受けることも少なくない。この際いかに解剖の事前説明が行われるかは重要であるが、法医解剖の説明の在り方について検討した文献は多くはない。また現状法医学教室等で事前の説明を行うことはほぼないが、近年国内で法医解剖の幅は広がっており、災害時を含めた解剖説明に関する問い合わせも少なくない。そこでよりよい説明のあり方を検討するため、事前説明と解剖を同一機関で行っている海外の法医学研究施設を視察し検討した内容を報告する。

【方法】オーストラリア、米国の法医学研究施設2ヶ所を視察し、遺族への事前説明内容に関して情報を収集、検討した。本報告で遺族等の個人情報とは扱わない。

【結果、考察】視察先では看護師等専門スタッフが、遺族に対し法医学者等と密に連携をしながら解剖が必要とされる理由やメリットを具体的に伝え、同時に家族の文化や宗教上のニーズについて聞き取り、解剖に関しての希望があれば最大限応えられるようにしていた。日本においても、解剖や死亡調査制度に精通した人員が遺族に具体的な解剖の必要性やメリットを伝えることのみならず、遺族のニーズを聞き取り対応していく姿勢が事前説明時に重要と考えられる。

本研究は、自殺総合対策推進センターの革新的自殺研究推進プログラムの研究助成を受けて行った研究の一部である。

キーワード：法医解剖、異状死、遺族説明

小児総合病院におけるトラウマケア

三宅和佳子¹⁾、福江めぐみ¹⁾、堀上 瑞恵¹⁾、山川 咲子¹⁾、山本 悦代¹⁾、平山 哲¹⁾、
小杉 恵¹⁾、亀岡 智美²⁾

- 1) 大阪母子医療センター 子どものこころの診療科
- 2) 兵庫県こころのケアセンター

【背景】Trauma-Focused CBT (TF-CBT) は、欧米におけるPTSD治療ガイドラインにおいて有効性を高く評価され、子どもの治療の第一選択として推奨されている。このような状況を踏まえ、小児総合病院においても、根拠に基づいた新しい支援法の開発と実践を目指すことは、不可欠な課題であると考えられる。当院には、虐待、高度医療、交通事故、自然災害、等によるトラウマ症状のある子どもたちが受診する。トラウマの治療体制が確立することは、子どもの精神衛生、よりよい社会適応等への寄与するところが大きいと考えられる。

【方法】対象者は、2014年9月～2018年2月に当科を受診し、心的外傷関連障害と診断された症例（18歳までの子ども）。UCLA PTSD INDEX FOR DSM-5 (UPID) による評価を22名（のべ27名）に行い、TF-CBTによる治療を5名に行った。TF-CBT前後においてUPID、パールソン抑うつ尺度、Child- Global Assessment Scale (C-GAS) を用い、評価した。

【結果】UPIDの評価において、12名においてPTSD・Partial PTSDの診断基準を満たし、その他の症例においてもトラウマ症状が確認された。TF-CBTを施行した症例では、評価において改善が見られた。

【考察】トラウマ症状を評価することにおいて子どもや家族の理解がすすみ、より適切な対応となることが多かった。また、心理士や看護師など職員の理解を深めることが出来た。小児総合病院における、トラウマインフォームド・ケアを考慮したより適切な対応につながることを期待される。

【倫理的配慮】本研究は、大阪母子医療センター倫理委員会の承認を得ている。個人が特定されないようにプライバシー保護に最大限配慮を行った。

キーワード：小児総合病院、トラウマケア、TF-CBT

心的外傷後ストレス障害患者における否定的な認知の特徴： トラウマ体験の種類による検討

佐藤 珠恵^{1,2)}、伊藤 正哉²⁾、牧野みゆき²⁾、片柳 章子²⁾、堀越 勝²⁾、小西 聖子³⁾

- 1) 武蔵野大学大学院人間社会研究科修士課程
- 2) 国立精神・神経医療研究センター 認知行動療法センター
- 3) 武蔵野大学

【背景】

米国精神医学会が出版した精神疾患の診断・統計マニュアル第5版では、心的外傷後ストレス障害（PTSD）の主症状クラスターに認知や気分の陰性の変化がD基準として新しく追加された。これは、治療を求めるPTSD患者の臨床症状のエビデンスを踏まえた改訂である。しかしながら、PTSD患者のなかでも、その認知的な特徴は異なると考えられる。例えば、幼少期に虐待を受けたことがある者は、自己に関する否定的な認知がとくに強まることが指摘されている（LoSavio, 2017; Andrews, 2000）。本研究では、トラウマ体験の種類によって認知の変化が異なるかを目的とする。

【方法】

インターネットリサーチ会社に登録されているモニターに対して、2016年11月と2017年3月に調査を依頼した。調査の同意が得られた5,150名（うちPTSD該当者3,090名）に、トラウマ体験後に抱きやすい認知を測定する心的外傷後不適応信念尺度（下位尺度；危害への脅威、自分の価値を低く見積もる、他者への不信感）への回答を求めた。

【結果と考察】

トラウマ体験の種類ごとに心的外傷後不適応信念尺度の得点を比較したところ、暴力をインデックストラウマとする者は、不適応信念尺度の合計得点が高かった。この結果は、トラウマ体験の種類によって特徴的な認知が異なることを示唆するものであり、認知療法等において治療標的を概念化するうえで参考となる知見を示唆している。

本研究は、武蔵野大学大学院倫理審査委員会の承認を得ている（承認番号：29009）。

キーワード：暴力、虐待、認知や気分の変化

EPA（エイコサペンタエン酸）を豊富に含む魚食を推奨する食事指導はPTSDの予防に有用か？：PTSDモデルラットを用いた検討

清水 邦夫¹⁾、谷知 正章²⁾、榎本 真悟²⁾、斎藤 拓²⁾、竹下 昇吾²⁾、古賀 農人²⁾、
戸田 裕之²⁾、長峯 正典¹⁾、重村 淳²⁾、吉野 相英²⁾

- 1) 防衛医科大学校 防衛医学研究センター行動科学研究部門
2) 防衛医科大学校 精神科学講座

近年、青魚に豊富に含まれる ω 3系脂肪酸のメンタルヘルス増進効果が注目されている。中でもEPA（エイコサペンタエン酸）は抗PTSD効果に優れるとされており、安全性、易実施性、易受容性の観点からも、EPAを豊富に含む魚食を勧める食事指導は、レジリエンス向上の選択肢として有力な候補である。今回、EPAを多く含む食事がPTSDを予防する効果について、シャトル箱法によるPTSDモデルラットを用いて検証した。

ウィスター雄性ラットに対し、4週齢から行動テスト当日の9週齢まで5週間連続で4段階濃度（0%、0.5%、1.5%、3%）のEPA含有餌を自由摂取させ、実験に供した。シャトル箱を用いた従来通りの方法で、7週齢時にPTSDのトラウマに相当する逃避不能フットショックストレス（IS）を負荷し、2週間後の9週齢時に行動テストを実施した。摂取させた餌のEPA含有濃度（4種）と、ISの有無により、ラットは8群に分けられ、各群におけるPTSD様行動の程度を比較することにより、EPAがモデルラットのPTSD様行動に与える影響について検討した。

EPAは、PTSDモデルラットの回避・麻痺症状様の低活動性行動変化を、EPA含有濃度1.5%と3%で有意に回復させたが、過覚醒症状様の過活動性行動変化については回復させなかった。この過活動性行動変化には学習性の要素も含まれるため、EPAが保有する学習能力を高める効果が過活動性行動を押し上げた結果、EPAによる過覚醒症状様の行動変化の回復効果が相殺された可能性が考えられた。

尚、本研究は防衛医科大学校・動物実験倫理委員会の倫理審査において、承認を得ている。

キーワード：PTSD、EPA、ラット

甘えられない環境が過剰同調性及び解離に及ぼす影響

赤堀 梓、田辺 肇

静岡大学大学院人文社会科学研究所臨床人間科学専攻

柴山（2014）は解離性障害にみられる過剰同調性という対人関係上の特徴（他者の理想像や欲望の対象に同一化し、相手の表情や場の空気を読んで自己犠牲的に周囲に合わせる）に言及している。過剰適応（石津，2006）とは苦痛が伴う点（浅井，2012）や学校適応や成績の向上が焦点である点（石津・安保，2007）で異なる。背景には虐待のほか、病氣、嫁姑問題、介護、夫婦間葛藤（柴山，2014）、貧困等での心の余裕のなさ（大河原，2010；2015）などが指摘される。このような自身の感情や要求の表出抑制を暗黙に強いる「甘えられない環境」が過剰同調性や解離に影響を及ぼすか、大学生319名を対象に質問紙調査を行って検討した。

甘えられない環境尺度（独自作成10項目； $\alpha=.922$ ）は負情動・身体感覚否定経験認識尺度との間に有意な関連があり（身体感覚： $\rho=.241$ ，負情動： $\rho=.352$ ）、尺度の妥当性が確認された。過剰同調性尺度（独自作成10項目）は過剰適応尺度の各項目との収束的、弁別的妥当性の基準から7項目の合計（ $\alpha=.788$ ）とした。

甘えられない環境とDSSには有意な関連があったが（ $\rho=.279$ ）、過剰同調性にはなかった（ $\rho=.049$ ）。明確な被虐待歴がなくても否定的な養育環境が解離に繋がる可能性を示唆する。過剰同調性の測定については更なる検討が必要だろう。

倫理的配慮：本調査は外傷にかかる質問を含めないように作成し、完全に匿名で実施した。取得する情報が個人情報ではない匿名のアンケート調査であることから、静岡大学ヒトを対象とする研究倫理委員会より付議不要である旨の確認を受けた。

キーワード：解離、過剰同調性、養育環境

性暴力被害経験をもつ支援者の心理的プロセスと心的外傷後成長の関連

河村 優子¹⁾、最上多美子²⁾

- 1) 鳥取県警察
- 2) 鳥取大学大学院医学系研究科臨床心理学専攻

性暴力は自責感や周囲からの二次被害によって回復が妨げられ、最もPTSDを発症しやすいとされている。一方、性暴力被害者が心的外傷後成長（PTG）を生起することも明らかになっている。PTGはトラウマ体験後のポジティブな変化のことであり、「人間としての強さ」「新たな可能性」「他者との関係」「精神性的な変容」「人生に対する感謝」の5つの成長領域があるとされる。しかし、性暴力被害者のPTGの具体的内容や生起プロセスは明らかとなっていない。

そこで本研究では、過去に性暴力被害経験をもちながら、現在、性暴力被害者支援に携わる9名へ半構造化面接法による調査を実施した。目的は、被害後から現在までの心理的プロセスの作成し、性暴力被害者から語られるPTGの内容と特徴を明らかにすることであった。本研究は鳥取大学医学部倫理審査委員会の承認を得て実施された。

グラウンデッドセオリーアプローチによる分析の結果、支援活動への決意に関わるカテゴリー関連図が作成され、被害から活動を決意し、現在に至るまでの過程が示された。さらに抽出されたPTGの特徴としては、①PTGの5領域が「新たな可能性」「人間としての強さ」「他者との関係」という順で生起される点、②「多様性を受け入れる」という5領域に含まれないPTGが生起された点、③「精神性的な変容」「人間としての強さ」の2領域が生起されなかった点が考えられた。このように、対象者を性暴力被害者に限定してPTGの諸相を明らかにした研究は見当たらない。したがって、体験したトラウマの質の違いによって、もたらされるPTGのプロセスや内容が異なることを示唆した本研究の意義は大きい。

キーワード：性暴力、PTG、心的外傷後成長

東日本大震災後の福島県のASDのある子どもとその保護者への支援の検討

川島 慶子¹⁾、内山登紀夫^{1,2)}、福留さとみ²⁾

- 1) 福島大学子どものメンタルヘルス支援事業推進室
- 2) 大正大学心理社会学部

研究概要・目的：現在の福島県では、東日本大震災（以下、震災）後の福島第一原子力発電所事故（以下、原発事故）の影響により避難した住民の帰還が課題となっている。本研究では、避難から生活再建に向けて福島県内外で生活する親子、特に環境の変化に影響を受けやすい自閉スペクトラム症（以下ASD；Autism Dpectrum Disorder）を中心にその支援について検討することを目的とする。

対象：震災時、原発事故のあった位置から30キロ圏内、または原発事故により避難指示のあった市町村に居住していた方で、発達障害の特性があり医療・福祉等の支援を受けている子どもの保護者を対象とした。

方法：質問紙法を用いた。質問紙の内容は、保護者のWHOQOL26とK6、子どものSDQ、子育て環境や避難状況などから構成される。保護者に回答いただいた。

結果と考察：約200名に配布し72名から回答を得た。ASDを含む発達障害のある子ども93名（4-14歳）のSDQの結果は、Total Difficultiesスコアの平均が15.0（SD6.85）であった。保護者（n=72）のK6は平均5.85（SD5.47）、13点以上は10名（13.9%）であった。震災後7年が経過し帰還や生活再建が進んでいるが、発達障害特性を持つ子どもだけでなく、その保護者への支援の必要性が示唆される。今後も支援と併せて経時的変化についても調査を行う予定である。本研究は、福島大学倫理委員会の審査・承認を得て実施された（承認番号29-15）。

キーワード：東日本大震災、ASD、子育て環境

被災者への架電型電話支援の意義と課題

後藤 紗織¹⁾、桃井 真帆^{1,2)}、音地 美穂¹⁾、及川 祐一¹⁾、竹林 唯^{1,2)}、前田 正治^{1,2)}

- 1) 福島県立医科大学放射線医学県民健康管理センター
- 2) 福島県立医科大学医学部災害こころの医学講座

【背景と目的】福島県立医科大学放射線医学県民健康管理センターでは、東日本大震災による原子力発電所事故に伴う放射線の健康影響を踏まえ、「県民健康調査」を実施している。そのひとつとして、県民のこころの健康度や生活習慣を把握し適切なケアを提供するため、2011年度から「こころの健康度・生活習慣に関する調査」を実施し、回答内容によって専門職チーム（こころの健康支援チーム）による架電型電話支援を行っている。このような大規模調査と支援は稀有であり、支援者がどのような意義や困難を感じ電話支援を行ってきたかを知ることは、今後大規模災害が発生した際の支援体制作りを構築するためにも有用であると考えられる。

そこで、本研究では支援者の役割、必要とされる技能、支援活動を通して感じられた困難ややりがい等について聞き取り、災害後の電話支援事業のあり方について検討する。

【方法】対象者：電話支援にあっている専門職チームのスタッフ及びその経験者10名。

調査方法：個別に半構造化の面接調査を実施した。

【結果と考察】インタビュー内容について質的分析を行った。被災者支援の困難さ、対面とは異なる架電型の電話支援に特有の難しさが多く語られたが、その中でも福島の人のために役立っていると感じられることが支援者がやりがいや意義をもつことにつながることを示された。

キーワード：電話支援、災害支援

トラウマインフォームドな支援者養成のための教育プログラムの検討 ～映像教材の開発～

吉田 博美^{1,2)}、渡邊美紀子^{1,4)}、山本このみ^{1,4)}、佐々木洋平^{1,4)}、小西 聖子³⁾

- 1) 武蔵野大学心理臨床センター
- 2) 駒澤大学 学生相談室
- 3) 武蔵野大学 人間科学部
- 4) 武蔵野大学大学院 人間社会研究科人間学専攻 博士後期課程

PTSDに対する専門的心理治療（PE, EMDR, 認知処理療法, TF-CBT等）の効果の実証や専門家の育成、普及活動が日本でも行われている。武蔵野大学心理臨床センターは、トラウマ臨床の専門機関と臨床家を目指す大学院生の臨床実習施設という二つの側面を持っており、これらの活動に貢献すべく2004年からPE療法を主に臨床研究や専門家教育の普及を実施してきた。しかし、トラウマ経験のあるクライアントがどの支援機関を訪れてもできる限り均等に治療を受ける機会を提供していくためには、多職種・多領域でトラウマに対する理解や治療法に対する理解の普及が必要である。

そこで、本研究は、トラウマの理解及び治療法に対する理解を普及するための教育プログラムの開発を試みた。プログラムの対象は、(1) PTSDの専門的心理療法を実施する者、(2) トラウマ体験を有するクライアントに支援を行う可能性がある者、(3) トラウマ反応及びPTSDに関する心理教育が有益だと思われるクライアント及び周囲の者、三者を想定した。

教材作成は、トラウマインフォームド・ケアと認知行動療法の理論を参照し、トラウマ治療の専門家、多職種・多領域の専門家・支援者、クライアントの三者が共通理解を得るためのツールとして「PTSD症状の心理教育」「PE療法の紹介」「解離症状の対応」の映像とワークブックを作成した。

トラウマを理解するには、恐怖心を和らげ自己効力感を高める「安全で安心なトラウマ教育プログラム」が重要である。

キーワード：Prolonged Exposure Therapy、トラウマインフォームドケア、教育プログラム

東日本大震災後に誕生した子どもとその家庭への縦断的支援研究① —宮城県の震災後に出生した子どもに対する健康調査から—

福地 成^{1,2)}、千葉 柁作^{1,3)}、阿部 幹佳¹⁾、瀬戸 萌⁴⁾、八木 淳子^{5,6)}、榎屋 二郎^{7,8)}、
松浦 直己⁹⁾

- 1) 公益社団法人宮城県精神保健福祉協会 みやぎ心のケアセンター
- 2) 国立精神・神経医療研究センター 精神保健研究所、3) 東北大学 教育学研究科、
- 4) 東北大学病院 精神科、5) 岩手医科大学医学部 神経精神科学講座、
- 6) 岩手医科大学いわてこどもケアセンター、7) 東京医科大学 茨城医療センター 精神科、
- 8) 福島大学 子どものメンタルヘルス支援事業推進室、9) 三重大学 教育学部 特別支援教育講座

目的：幼少期のトラウマが子どもの心身の発達におよぼす影響を示す研究は散見されるものの、大災害後に出生した子どもの発達や行動に関わる知見は十分に得られていない。本研究では、宮城県の沿岸部に住む震災後に生まれた子どもたちの心身の健康状態を把握するため各種調査を実施し、ハイリスクな状態にある家庭に長期的な支援を提供する事を目的として実施した。

方法：宮城県沿岸部の4つの市町の保育所を利用し、震災発生後1年以内（平成23年4月～平成24年3月）に出生した子どものうち、保護者から同意が得られた70名を対象とした。子どもに対しては、認知発達の評価としてWIPPSI, K-ABC IIの一部およびPVT-Rを実施した。保護者および担当保育士の同意を得て、それぞれから質問紙により対象児童の評価を行った。保護者にはCBCL, SDQ, M-CHAT、担当保育士にはTRF, SDQを行った。

結果：子どもの認知発達検査では、検査結果を平均10±3の範囲になるよう評価点に換算して集計した。その結果、評価点の平均は「平均の下」～「平均」の範囲となった。保護者のCBCLでは19名（27.1%）、保育士のTRFでは41名（58.6%）が「境界群」～「臨床群」という結果となった。

考察：被災地で生活する子どもにおいて、認知発達の遅れは明らかではなかったが、行動面での問題を抱える子どもが一定数存在することが示唆された。また、対象となる子どもに対して、保護者と保育士の間で評価の乖離が認められ、その認識の差異を考慮した支援が必要と考えられた。

本研究は岩手医科大学倫理審査委員会の承認を得て実施した。利益相反はない。

キーワード：東日本大震災、子ども、発達

東日本大震災後に誕生した子どもとその家庭への縦断的支援研究② —宮城県の震災後出生児童を持つ保護者に対する健康調査から—

千葉 柁作^{1,2)}、福地 成^{1,3)}、阿部 幹佳¹⁾、瀬戸 萌⁴⁾、八木 淳子^{5,6)}、榎屋 二郎^{7,8)}、
松浦 直己⁹⁾

- 1) 公益社団法人宮城県精神保健福祉協会 みやぎ心のケアセンター、2) 東北大学 教育学研究科、
- 3) 国立精神・神経医療研究センター 精神保健研究所、4) 東北大学病院 精神科、
- 5) 岩手医科大学医学部神経精神科学講座、6) 岩手医科大学いわてこどもケアセンター、
- 7) 東京医科大学茨城医療センター 精神科、8) 福島大学子どものメンタルヘルス支援事業推進室、
- 9) 三重大学教育学部特別支援教育講座

目的：幼少期のトラウマが子どもの心身の発達におよぼす影響を示す研究は散見されるものの、大災害後に出生した子どもの発達や行動に関わる知見は十分に得られていない。本研究では、宮城県の沿岸部に住む震災後に生まれた子どもたちの心身の健康状態を把握するため各種調査を実施し、ハイリスクな状態にある家庭に長期的な支援を提供する事を目的として実施した。

方法：宮城県沿岸部の4つの市町の保育所を利用し、震災発生後1年以内（平成23年4月～平成24年3月）に出生した子どもを持つ、同意の得られた保護者73名を対象とした。精神疾患簡易構造化面接（M.I.N.I）を用いた面接および質問紙（K6, BDI-II, IES-R）により精神症状の評価を行った。

結果：有効回答数73件のうち、「臨床群」と考えられたのはK6で22名（約30%）、BDI-IIで19名（約20%）、IES-Rで9名（約12%）であった。また、M.I.N.Iの結果では20名（約27%）で各種精神疾患の症状が認められ、複数の症状の併発している事例も認められた。

考察：M.I.N.Iによる評価では約1割にPTSDをはじめとしたトラウマ関連症状が認められ、質問紙による評価でも約2～3割程度に何らかの精神症状を有することが示唆された。震災後5年が経過した状況でもメンタルヘルスに問題を抱える保護者がいることが示唆された。

本研究は岩手医科大学倫理審査委員会の承認を得て実施した。利益相反はない。

キーワード：東日本大震災、メンタルヘルス、ベースライン調査

被災地における消防署職員を対象とした節酒プログラムの実践

高橋 紀子¹⁾、米倉 一磨²⁾、大川 貴子^{2,3)}

- 1) 福島大学 子どものメンタルヘルス支援事業推進室
- 2) 特定非営利活動法人相双に新しい精神科医療保健福祉システムをつくる会
- 3) 福島県立医科大学 看護学部

【問題と目的】東日本大震災から7年が経過した今、被災地で働く人々の疲労は蓄積している。中でも消防署職員は惨事ストレスを体験することも多く、メンタルヘルス支援が求められる状況にある。蓄積するストレスの影響のひとつにアルコール飲酒行動がある。そこで、被災地におけるメンタルヘルス支援の一環として、アルコール飲酒行動に焦点をあてた。問題飲酒行動へのアプローチのひとつに国立病院機構肥前精神医療センターが開発した「HAPPYプログラム」がある。このプログラムは、ビデオ学習や健康日記など短時間で取り組む構成となっている。本研究では、この「HAPPYプログラム」を元に1回の研修としてまとめ、A県B市の全消防署職員140名を対象に実施した上で、研究協力同意の得られた50名分の記名式参加者アンケートを分析対象とし、単回の研修プログラムの意義を参加者の視点からを検討する。本研究は、福島県立医科大学臨床研究審査委員会の承認を受け実施した。

【結果】参加者アンケートを分析したところ、研修会の意義・学びとして1アルコール飲酒行動について客観的量的に把握できるスクリーニングテスト（AUDIT）があることを知ったこと、2お酒を飲まないことによるメリットの把握、3お酒を減らす具体的方法の学び、の3つが多くあげられた。

【考察】飲酒行動の程度に関わらず、消防署職員に対して節酒に関する研修会を実施する意義について考察した。

キーワード：節酒、心理教育、消防署職員

うつ病からのリカバリー ーリカバリーを阻む2つの要因「軽症」と「不安」に ついて考えるー

座長 内村 直尚 (久留米大学医学部神経精神医学講座)

演者 張 賢徳 (帝京大学医学部附属溝口病院精神科 教授)

共催 ファイザー株式会社・大日本住友製薬株式会社

うつ病は現代社会のコモンディジーズの1つである。有病率の高さもさることながら、回復までに要する時間の長さも大きな問題として認識され始めている。社会的関心を高めるために、うつ病罹患による経済損失が指摘されることがあるが、それ以前に大事なことはやはり患者自身のつらさであろう。寛解、さらには回復を目指すうつ病治療が必要である。

回復を阻む要因の1つに「軽症レベルの軽視」があると演者は考えている。そもそも軽症レベルは、自覚とともに病気の認識が持たれにくく、受診に至らないことも珍しくない。幸い受診に至っても、治療者を含め、周囲から「軽いから大丈夫でしょう」という扱いを受けてしまうこともある。このように、軽症レベルは見落とされたり、軽く扱われたりして、遷延したり、悪化の下地になったりする。軽いレベルでも患者はQOL低下に苦しむし、自殺の危険性さえある。軽症うつ病であっても、治療者は「回復」を目指す治療を意識すべきである。

うつ病の回復を阻むもう1つの要因は、併存する不安症状である。不安の併存がうつ病の予後不良因子であることはエビデンス的によく知られている¹⁾が、臨床場面を考えてみると、不安の強い患者は多訴で、治療者の思い描く治療コースになかなか乗ってくれないような状況がまず浮かぶ。薬物療法は必須なのだが、薬を怖がる患者もいる。このようなケースへの演者の実践を当日お話したい。

1) Fava M. et al.: Am J Psychiatry. 165 (3) :342-51.2008

略歴

1965年 大阪市生まれ。
1991年 東京大学医学部医学科卒業、同年から帝京大学医学部ににて研修医
(麻酔科、精神科)、精神神経科学教室(風祭元主任教授)に入室。
1997年 ケンブリッジ大学精神医学博士号取得。
1997年～1999年 帝京大学市原病院精神科講師。
1999年～2004年 帝京大学溝口病院精神科科長・講師。
2004年～2008年 同科長・助教授。
2008年～現在 同科長・教授。

資格：精神保健指定医、日本精神神経学会専門医・指導医、日本医師会認定産業医、臨床研修指導医

主な学会活動：日本自殺予防学会理事、日本外来精神医療学会常任理事、日本うつ病学会理事、日本臨床死生学会理事、日本社会精神医学会評議員、多文化間精神医学会評議員、日本祈りと救いところ学会理事、日本精神衛生会「心と社会」編集委員長。
2007年日本自殺予防学会会長、2009年多文化間精神医学会会長、2012年日本外来精神医療学会会長、2014年日本臨床死生学会会長。
2016年第7回国際自殺予防学会アジア太平洋地区大会 実行委員長・プログラム委員長。
2016年11月第3回日本祈りと救いところ学会大会長。

主著：

「人はなぜ自殺するのか」(勉誠出版)、「うつ病新時代—その理解とトータルケアのために」(平凡社新書)、
「自殺予防の基本戦略」(共著、中山書店)、「うつ病診療の論理と倫理」(共著、学樹書院)

気分障害の治療戦略

—双極性障害の維持薬物療法 治療ガイドラインを読み解く—

座長 前田 正治 (福島県立医科大学医学部災害こころの医学講座)

演者 三浦 智史 (国立病院機構 小倉医療センター 精神科医長/精神・神経センター長)

共催 持田製薬株式会社・吉富薬品株式会社・田辺三菱製薬株式会社

双極性障害は、繰り返す気分エピソードを特徴とする疾患であり、エピソードの急性期のみではなく、エピソード間欠期においても、再発予防のために薬物療法を継続することが推奨されている。これまでに、双極性障害の維持療法には、標準的な薬物療法として、炭酸リチウムが用いられて来た。しかし、近年、新しい抗てんかん薬や第二世代抗精神病薬など、多くの薬剤の有効性が検証され、新たに適応を獲得してきている。我々は、これらの双極性障害維持療法に使用される薬剤の有効性と安全性を評価するために、ネットワークメタ解析を行い報告した。その結果、それぞれの薬剤により、うつ病エピソード予防効果と躁病・軽躁病エピソード予防効果に、違いが認められる可能性が示唆された。また、双極性障害維持薬物療法の臨床試験では、リクルートする対象者の気分状態や、アクティブ・ラン・インに用いる薬剤が各試験で異なっており、臨床試験の結果を解釈する際には、これらの試験デザイン上の問題点にも注意を払う必要があることが示された。これまでに、わが国をはじめ諸外国から、双極性障害の維持薬物療法に関する治療ガイドラインが複数公開されているが、各ガイドラインでは、こういった複雑な問題を、それぞれ工夫を凝らして、実臨床の指針となるような形にコンパクトにまとめている。講演では、主な診療ガイドラインを概括し、そのエッセンスを紹介する。

略歴

平成6年	九州大学医学部卒業
平成6-8年	九州大学病院麻酔科蘇生科 研修医
平成8年	九州大学精神科 入局
以後	九州大学病院 精神科
	国立病院九州医療センター 精神科
	福岡県立太宰府病院 精神科
	国立病院機構 小倉病院 精神科医長
平成18-20年	米国 メイヨークリニック リサーチフェロー (精神薬理学)
平成21年	九州大学病院精神科 助教
平成28年6月	九州大学病院精神科 講師
平成29年7月	国立病院機構 小倉医療センター 精神科医長

PTSD と睡眠障害

座 長 大江美佐里 (久留米大学医学部神経精神医学講座)

演 者 土生川光成 (久留米大学医学部神経精神医学講座)

共 催 フィリップス・レスピロニクス合同会社

心的外傷後ストレス障害 (posttraumatic stress disorder; PTSD) では、戦争、災害、輸送事故、交通事故、暴力、虐待など種々のトラウマ体験の強烈な記憶がさまざまな精神症状を引き起こすが、睡眠障害も高頻度に出現する。

PTSD での睡眠障害は不眠とトラウマに関連した悪夢が特徴であるが、それらは治療抵抗性で長期に持続し患者に強い苦痛をもたらすことが多い。このため PTSD での睡眠障害の病態生理やその治療について理解することは臨床上極めて重要である。客観的な睡眠評価には睡眠ポリグラフ検査 (PSG) やアクチグラフが用いられる。

PTSD での PSG 研究は 1970 年代からベトナム戦争帰還兵を中心に行われてきた。反復する悪夢の存在から、PTSD では何らかの REM 睡眠メカニズムの異常が推測され、特に外傷体験後数年以内に行われた研究では、REM 睡眠期間の短縮 (Mellman, 2002)、REM 睡眠から別の睡眠段階へのシフトの増加 (Breslau, 2004)、REM 睡眠からの覚醒の増加 (Habukawa, 2007) が報告され、いずれも PTSD では REM 睡眠の分断や中断があることが示唆されている。最近我々はまた PTSD 患者とうつ病患者での客観的睡眠所見の相違も明らかにし (Habukawa, 2018)、PTSD での睡眠の病態生理も徐々に明らかになりつつある。

PTSD の薬物療法では、SSRI が PTSD での中核症状に有効であり第一選択薬とされているが、睡眠障害は治療抵抗性であることが多く、十分に治療法が確立されているとは言えない。

本ランチョンセミナーでは、PTSD における睡眠研究から得られた我々の施設での結果を中心に報告するとともに、海外のこの分野での研究成果についても概説する。

略歴

平成5年	山口大学医学部卒業
平成5年～平成9年	山口大学第一外科勤務
平成9年	久留米大学神経精神医学講座 助教
平成13年	PTSDの睡眠研究を開始した。
平成14年～平成24年	睡眠外来医長
平成27年	久留米大学神経精神医学講座 講師

現在も睡眠からの精神疾患 (うつ病、PTSDなど) へのアプローチを研究テーマとし、臨床研究を行っている。

プレコンGRES 1：CAPS

時 間	6月8日（金） 13時30分～18時30分（5時間）
会 場	別府大学 34号館 4階 412教室
タイトル	PTSD臨床診断面接尺度（CAPS）講習会
講 師	加藤 寛（兵庫県こころのケアセンター）
参加資格	医師、心理職、精神保健福祉士、看護師、保健師などで、臨床経験が2年以上あり、DSM-IVおよびDSM-5のPTSD診断基準について知識のある方
参加料	会 員：10,000円、非会員：15,000円
趣 旨	CAPSは現在もっとも制度の高いPTSD診断用構造化面接尺度です。尺度の解説やトレーニングビデオ、ロールプレイ等によりCAPS面接を学びます。終了後トレーニングDVDを配布します。

プレコンGRES 2：TIC

時 間	6月8日（金） 13時30分～18時30分（5時間）
会 場	別府大学 34号館 3階 314教室
タイトル	子どものトラウマインフォームド・ケア～TF-CBTの原理を生かして～
講 師	亀岡 智美（兵庫県こころのケアセンター）
参加資格	医師、心理職、精神保健福祉士、看護師、保健師、保育士、教職員、臨床心理や福祉を学ぶ学生など、相談や支援業務に関わる方
参加料	会 員：3,000円、非会員：5,000円
趣 旨	近年注目されている、子どものトラウマ領域において、トラウマや逆境体験を明らかにした上で支援を行う「トラウマインフォームド・ケア」について、子どものトラウマに焦点化した認知行動療法であるTF-CBTの原理を生かして学びます。

プレングレス 3 : CPT

時 間	6月8日(金) 13時30分～18時30分(5時間)
会 場	別府大学 34号館 2階 214教室
タイトル	トラウマへの認知処理療法(CPT)
講 師	堀越 勝(国立精神・神経医療研究センター 認知行動療法センター)
参加資格	医師、心理職、精神保健福祉士、看護師、保健師、教職員、臨床心理や福祉を学ぶ学生など、相談や支援業務に関わる方
参加料	会 員：3,000円、非会員：5,000円
趣 旨	認知処理療法(Cognitive Processing Therapy : CPT)は、エビデンスが確立されている心的外傷後ストレス障害に対する認知行動療法の一つです。認知処理療法に必要な理論や臨床上での実施法を学びます。

プレングレス 4 : 基本

時 間	6月8日(金) 13時30分～15時30分(2時間)
会 場	別府大学 34号館 3階 312教室
タイトル	トラウマ診断・治療の基本
講 師	大江美佐里(久留米大学)
参加資格	医師、心理職、精神保健福祉士、看護師、保健師、教職員、保育士、臨床心理や福祉を学ぶ学生など、相談や支援業務に関わる方
参加料	会 員：1,000円、非会員：1,000円
趣 旨	心的外傷後ストレス障害(PTSD)をはじめとした「心的外傷およびストレス因関連障害群」の診断、そして薬物療法や心理療法による治療について基本を学びます。 この分野について初めて学ぶ方向けです。(臨床心理士のポイント申請対象ではありません)

一般社団法人日本トラウマティック・ストレス学会定款

第1章 総則

(名称)

第1条 当法人は、一般社団法人日本トラウマティック・ストレス学会と称し、
英文では Japanese Society for Traumatic Stress Studies (略称：JSTSS) と表示する。

(主たる事務所)

第2条 当法人は、主たる事務所を兵庫県神戸市に置く。
2 当法は、理事会の決議によって、従たる事務所を必要な地に置くことができる。これを変更又は廃止する場合も同様とする。

(目的)

第3条 当法人は、トラウマティック・ストレス及びその関連領域に関する学術研究、臨床的及び公衆衛生学的な治療・ケア技法の発展を促進し、その知識の普及活動等各種事業を行い、もって、会員の学術向上及び国民の健康と福祉の向上に寄与することを目的とし、その目的に資するため、次の事業を行う。

- 1 学術集会の開催
- 2 各種研修会の開催
- 3 学術出版物その他の刊行物の発行
- 4 会員相互並びに国内外の関連機関との交流
- 5 インターネットによる普及啓発
- 6 行政機関等に対する各種提言の実施
- 7 国際的な研究交流の促進
- 8 災害時の被災者等に対する医療及び精神保健福祉的並びに心理臨床的支援の充実・促進活動
- 9 犯罪被害者等に対する医療及び精神保健福祉的並びに心理臨床的支援の充実・促進活動
- 10 その他当法人の目的を達成するために必要な事業
- 11 前各号に掲げる事業に附帯又は関連する事業

(公告)

第4条 当法人の公告は、当法人の主たる事務所の公衆の見やすい場所に掲示する方法により行う。

第2章 会員

(種別)

第5条 当法人の会員は、次の3種とし、正会員をもって一般社団法人及び一般財団法人に関する法律（以下「一般法人法」という。）上の社員とする。

- (1) 正会員当法人の目的に賛同して入会した個人で、医療、心理、保健、福祉、教育、司法、行政、その他被災者被害者等の援助活動の領域に携わる者とする。
- (2) 学生会員前号に規定する領域を専攻する大学院生及び大学生とする。
- (3) 賛助会員当法人の事業を賛助するため入会した個人又は団体。

(入会)

第6条 当法人の会員として入会しようとする者は、理事会が別に定める入会申込書により申し込み、会長の承認を受けなければならない。その承認があったときに会員となる。

(入会金及び会費)

第7条 正会員は、理事会において別に定める正会員会費を納入しなければならない。
2 学生会員は、理事会において別に定める学生会費を納入しなければならない。
3 賛助会員は、理事会において別に定める賛助会費を納入しなければならない。

(任意退会)

第8条 会員は、理事会において別に定める退会届を提出することにより、任意にいつでも退会することができる。

(除名及び会員資格停止等)

第9条 会員が次のいずれかに該当するに至ったときは、正会員の場合には社員総会の決議により、正会員以外の場合には理事会の決議により、当該会員を除名、会員の資格停止、訓告処分にするすることができる。

- (1) この定款その他の規則に違反したとき。
- (2) 当法人の名誉を傷つけ、又は目的に反する行為をしたとき。
- (3) その他の除名、資格停止、訓告処分等をすべき正当な事由があるとき。

(会員資格の喪失)

第10条 前2条の場合のほか、会員は、次のいずれかに該当するに至ったときは、その資格を喪失する。

- (1) 会費の納入が継続して3年以上されなかったとき。
- (2) 総正会員が同意したとき。
- (3) 当該会員が死亡し、若しくは失踪宣告を受け、又は解散したとき。

(会員資格喪失に伴う権利及び義務)

第11条 会員が前3条の規定によりその資格を喪失したときは、当法人に対する会員としての権利を失い、義務を免れる。正会員については、一般法人法上の社員としての地位を失う。ただし、未履行の義務は、これを免れることはできない。

- 2 当法人は、会員がその資格を喪失しても、既納の入会金、会費その他の抛出金品は、これを返還しない。

(会員名簿)

第12条 当法人は、会員の氏名又は名称及び住所を記載した会員名簿を作成し、当法人の主たる事務所に備え置くものとする。

- 2 当法人の会員に対する通知又は催告は、会員名簿に記載した住所又は会員が当法人に通知した居所にあてて行うものとする。

第3章 社員総会

(構成)

第13条 社員総会は、すべての正会員をもって構成する。

(権限)

第14条 社員総会は、次の事項について決議する。

- (1) 正会員の除名
- (2) 理事及び監事の選任又は解任
- (3) 理事及び監事の報酬等の額
- (4) 計算書類等の承認
- (5) 定款の変更
- (6) 解散
- (7) その他社員総会で決議するものとして法令又はこの定款で定められた事項

(招集)

第15条 当法人の社員総会は、定時社員総会及び臨時社員総会とし、定時社員総会は、毎事業年度の終了後3ヶ月以内に招集し、臨時社員総会は必要に応じて招集する。

- 2 定時社員総会は、法令に別段の定めがある場合を除くほか、理事会の決議に基づき会長がこれを招集する。会長に事故若しくは支障があるときは、あらかじめ理事会の定めた順位により理事がこれを招集する。
- 3 社員総会の招集通知は、会日より2週間前までに各社員に対して発する。
- 4 前項にかかわらず、社員総会は、正会員全員の同意があるときは、書面又は電磁的記録による議決権行使の場合を除き、招集手続きを経ずに開催することができる。

(議長)

第16条 社員総会の議長は、会長がこれに当たる。会長に事故若しくは支障があるときは、あらかじめ理事会の定めた順位により、他の理事がこれに代わるものとする。

(決議の方法)

第17条 社員総会の決議は、法令に別段の定めがある場合を除き、総正会員の議決権の5分の1以上を有する正会員が出席し、出席した正会員の議決権の過半数をもってこれを行う。

(議決権)

第 18 条 各正会員は、各 1 個の議決権を有する。

(社員総会の決議の省略)

第 19 条 社員総会の決議の目的たる事項について、理事又は正会員から提案があった場合において、その提案に正会員の全員が書面又は電磁的記録によって同意の意思表示をしたときは、その提案を可決する旨の総会の決議があったものとみなす。

(議決権の代理行使)

第 20 条 正会員又はその法定代理人は、当法人の正会員を代理人として、議決権を行使することができる。ただし、この場合には、総会ごとに代理権を証する書面を提出しなければならない。

(社員総会議事録)

第 21 条 社員総会の議事については、法令の定めるところにより議事録を作成し、社員総会の日から 10 年間主たる事務所に備え置くものとする。

第 4 章 役員等

(役員の設定等)

第 22 条 当法人に、次の役員を置く。

理事 3 名以上 40 名以内

監事 2 名以内

2 理事のうち、1 名を代表理事とし、代表理事をもって会長とする。

3 代表理事以外の理事のうち 3 名以内の理事を業務執行理事とし、業務執行理事をもって副会長とする。

(理事の制限)

第 23 条 理事のうち、理事のいずれかの 1 名とその配偶者又は 3 親等内の親族その他特別の関係にある者の合計数は、理事総数の 3 分の 1 を超えてはならない。

(選任等)

第 24 条 理事及び監事は、当法人の正会員の中から選任する。ただし、必要があるときは、総正会員の過半数をもって、正会員以外の者から選任することを妨げない。

2 会長及び副会長は、理事会の決議によって理事の中から定める。

3 会長は、当法人を代表し、その業務を執行する。

4 副会長は会長を補佐するとともに、当法人の業務を執行する。

5 会長及び副会長は、毎事業年度ごとに 4 ヶ月を超える間隔で 2 回以上、自己の職務の執行の状況を理事会に報告しなければならない。

(任期)

第 25 条 理事の任期は、選任後 2 年以内に終了する事業年度のうち、最終のものに関する定時社員総会の終結の時までとし、再任を妨げない。

2 監事の任期は、選任後 4 年以内に終了する事業年度のうち、最終のものに関する定時社員総会の終結の時までとし、再任を妨げない。

3 補欠として選任された理事又は監事の任期は、前任者の任期の満了する時までとする。

4 増員により選任された理事の任期は、他の在任理事の任期の残存期間と同一とする。

5 理事又は監事は、辞任又は任期満了後において、定員を欠くに至った場合には、新たに選任された者が就任するまでは、その職務を行う権利義務を有する。

(監事の職務・権限)

第 26 条 監事は、理事の職務の執行を監査し、法令で定めるところにより、監査報告を作成する。

2 監事は、いつでも、理事及び使用人に対して事業の報告を求め、当法人の業務及び財産の状況の調査をすることができる。

(解任)

第 27 条 理事又は監事は、社員総会の決議によって解任することができる。ただし、監事を解任する場合は、総正会員の半数以上であって、総正会員の議決権の 3 分の 2 以上に当たる多数をもって行わなければならない。

(取引の制限)

第 28 条 理事が、次に掲げる取引をしようとする場合は、社員総会において、その取引について重要な事実を開示し、社員総会の承認を得なければならない。

(1) 自己又は第三者のためにする当法人の事業の部類に属する取引

(2) 自己又は第三者のためにする当法人との取引

(3) 当法人がその理事の債務を保証することその他理事以外の者との間における当法人とその理事との利益が相反する取引

(責任の一部免除)

第 29 条 当法人は、理事又は監事の一般法人法第 111 条第 1 項の賠償責任について、法令に定める要件に該当する場合には、理事会の決議によって、賠償責任額から法令に定める最低責任限度額を控除して得た額を限度として、免除することができる。

(報酬等)

第 30 条 理事及び監事の報酬、賞与その他の職務執行の対価として当法人から受け取る財産上の利益は、社員総会の決議によって定める。

第 5 章 理事会

(構成)

第 31 条 当法人に理事会を置く。

2 理事会は、すべての理事をもって構成する。

(権限)

第 32 条 理事会は、次の職務を行う。

(1) 当法人の業務執行の決定

(2) 理事の職務の執行の監督

(3) 会長及び副会長の選定及び解職

(招集)

第 33 条 理事会は会長が招集し、会日の 5 日前までに各理事及び各監事に対して招集の通知を発するものとする。ただし、緊急の場合にはこれを短縮することができる。

2 会長が欠けたとき又は会長に事故があるときは、各理事が理事会を招集する。

3 理事会は、理事及び監事の全員の同意があるときは、招集手続きを経ずに開催することができる。

(決議)

第 34 条 理事会の決議は、議決に加わることができる理事の過半数が出席し、その過半数をもって行う。

2 前項の規定にかかわらず、理事が理事会の決議の目的である事項について提案をした場合において、当該提案につき議決に加わることができる理事の全員が書面又は電磁的記録により同意の意思表示をしたとき（監事が当該提案について異議を述べたときを除く。）は、当該提案を可決する旨の理事会の決議があったものとみなす。

(議事録)

第 35 条 理事会の議事については、法令で定めるところにより議事録を作成し、出席した代表理事（出席した代表理事に事故若しくは支障があるときは出席理事）及び監事がこれに署名又は記名押印する。

(理事会規則)

第 36 条 理事会に関する事項は、法令又はこの定款に定めるもののほか、理事会において定める理事会規則による。

第6章 基金

(基金の募集)

第37条 当法人は、会員又は第三者に対し、一般法人法第131条に規定する基金の拠出に関する募集をすることができる。

(基金の取扱い)

第38条 基金の募集、割当て、払込み等の手続、基金の管理及び基金の返還等の取扱いについては、理事会の決議により別に定める基金取扱規程によるものとする。

(基金の拠出者の権利)

第39条 拠出された基金は、基金拠出者と合意した期日までは返還しない。

(基金の返還の手続き)

第40条 基金の拠出者に対する返還は、返還する基金の総額について定時社員総会における決議を経た後、一般法人法141条に規定する限度額の範囲内で行うものとする。

(代替基金の積立て)

第41条 基金の返還を行うため、返還される基金に相当する金額を代替基金として積み立てるものとし、これを取り崩すことはできない。

第7章 計算

(事業年度)

第42条 当法人の事業年度は、毎年4月1日から翌年3月31日までの年1期とする。

(事業計画及び収支予算)

第43条 当法人の事業計画及び収支予算については、毎事業年度開始日の前日までに会長が作成し、理事会の承認を経て社員総会の承認を受けなければならない。これを変更する場合も同様とする。

- 2 前項の規定にかかわらず、やむを得ない理由により予算が成立しないときは、会長は、社員総会の議決に基づき、予算成立の日まで前年度の予算に準じ収入支出することができる。
- 3 前項の収入支出は、新たに成立した予算の収入支出とみなす。

(事業報告及び決算)

第44条 当法人の事業報告及び決算については、毎事業年度終了後、会長が次の書類を作成し、監事の監査を受けた上で、理事会の承認を経て、定時社員総会に提出し、第1号の書類についてはその内容を報告し、第2号及び第3号の書類については承認を受けなければならない。

- (1) 事業報告
- (2) 貸借対照表
- (3) 損益計算書(正味財産増減計算書)

- 2 前項の規定により報告され、又は承認を受けた書類のほか、監査報告を主たる事務所に5年間備え置くとともに、定款及び社員名簿を主たる事務所に備え置くものとする。

(剰余金の分配の禁止)

第45条 当法人の剰余金は、これを一切分配してはならない。

(残余財産の帰属)

第46条 当法人が清算をする場合において有する残余財産は、社員総会の決議を経て、公益法人認定法第5条第17号に掲げる法人又は国若しくは地方公共団体に贈与するものとする。

第8章 事務局

(設置等)

第47条 当法人の事務を処理するため、事務局を設置する。

- 2 事務局には、事務局長1名及び所要の職員を若干名置く。
- 3 事務局長及び重要な職員は、会長が理事会の承認を得て任免する。
- 4 事務局の組織及び運営に関し必要な事項は、会長が理事会の決議により別に定める。

第9章 委員会

(委員会)

第48条 当法人の事業を推進するために必要あるときは、理事会は、その決議に基づき委員会を設置することができる。

- 2 委員会の委員は、会員及び学識経験者のうちから理事会が選任する。
- 3 委員会の任務、構成及び運営に関し必要な事項は、理事会の決議により別に定める。

第10章 補則

(細則)

第49条 この定款に定めるもののほか、当法人の運営に必要な細則等は、理事会の決議により、別に定める。

第11章 附則

(最初の事業年度)

第50条 略

(設立時役員等)

第51条 略

(設立時社員の氏名又は名称、住所)

第52条 略

(法令の準拠)

第53条 この定款に定めのない事項は、すべて一般法人法その他の法令に従う。

一般社団法人日本トラウマティック・ストレス学会理事会

■会長

元村 直靖 大阪医科大学看護学部

■副会長（3名） <以下、50音順 所属は2018年4月1日現在>

岩切 昌宏 大阪教育大学 学校危機メンタルサポートセンター

亀岡 智美 兵庫県こころのケアセンター

中島 聡美 武蔵野大学人間科学部

■理事一覧（25名）

飛鳥井 望 医療法人社団青山会 青木病院

岩井 圭司 兵庫教育大学大学院学校教育研究科

岩切 昌宏 大阪教育大学 学校危機メンタルサポートセンター

内海 千種 徳島大学大学院 社会産業理工学研究部

大江美佐里 久留米大学医学部 神経精神医学講座

大澤 智子 兵庫県こころのケアセンター

大山みち子 武蔵野大学人間科学部

奥山眞紀子 国立成育医療研究センター こころの診療部

笠原 麻里 駒木野病院児童精神科

加藤 寛 兵庫県こころのケアセンター

亀岡 智美 兵庫県こころのケアセンター

加茂登志子 若松町こころとひふのクリニック

金 吉晴 国立精神・神経医療研究センター 行動医学研究部／ストレス・災害センター

黒澤 美枝 トラウマと社会

小西 聖子 武蔵野大学人間科学部

重村 淳 防衛医科大学校精神科学講座

白川美也子 こころとからだ・光の花クリニック

田中 究 兵庫県立ひょうごこころの医療センター

中島 聡美 武蔵野大学人間科学部

廣常 秀人 国立病院機構大阪医療センター精神科

藤林 武史 福岡市こども総合相談センター

前田 正治 福島県立医科大学医学部 災害こころの医学講座

松浦 正一 帝京平成大学

松本 和紀 東北大学大学院 医学系研究科

元村 直靖 大阪医科大学看護学部

■監事

森 茂起 甲南大学文学部人間文化学科

柿本 裕一 兵庫県西播磨県民局 赤穂健康福祉事務所

共催・協賛

共催・協賛一覧

■共催セミナー

ファイザー株式会社 / 大日本住友製薬株式会社

持田製薬株式会社 / 吉富薬品株式会社 / 田辺三菱製薬株式会社

フィリップス・レスピロニクス合同会社

■広告協賛

MSD 株式会社

大塚製薬株式会社

春日薬局

河野脳神経外科病院

株式会社金剛出版

塩野義製薬株式会社

大日本住友製薬株式会社

武田薬品工業株式会社

株式会社ツムラ

帝人在宅医療株式会社

日本イーライリリー株式会社

ファイザー株式会社

ヤンセンファーマ株式会社

■機器展示・書籍展示

株式会社明石書店

株式会社九州神陵文庫

株式会社金剛出版

株式会社誠信書房

東洋羽毛九州販売株式会社

■寄付

アステラス製薬株式会社

MSD 株式会社

ファイザー株式会社

ヤンセンファーマ株式会社

(50 音順)

**第17回日本トラウマティック・ストレス学会
プログラム・抄録集**

2018年5月22日 発行

編 集 一般社団法人日本トラウマティック・ストレス学会

発 行 一般社団法人日本トラウマティック・ストレス学会

大 会 長 内村 直尚

副大会長 矢島 潤平・大江美佐里

事 務 局 別府大学臨床心理相談室内

〒874-8501 大分県別府市北石垣82

TEL.0977-66-9650 FAX.0977-66-9007

事務局長：齊藤美由紀