

エクスポージャーの様子は、毎日家で聞いてくるように言います。想像エクスポージャーでは、おおよそ 60 分間、トラウマを想起するように指示します。その後、15 分から 20 分間の話し合いでは、トラウマに関連した思考や感情を処理し続けられるように援助します。宿題は、想像エクスポージャーのテープを聴くことと、現実エクスポージャーを続けることとします。

面接 4～9 では、40 分～45 分の長時間の想像エクスポージャー、思考と感情の処理のための 15 分～20 分間の話し合い、約 30 分間の現実エクスポージャーと／または、現実エクスポージャーの宿題について話し合います。治療の経過とともに、クライアントを励まし、想起中には詳細にトラウマについて語ってもらいます。

最終面接（面接 10）。最終の治療面接では、30 分間の想像エクスポージャー、現実エクスポージャーに関する話し合い、そして、治療成果の振り返りを行います。面接の最後は、フォローアップの査定と治療終結の話し合いに時間を費やします。

トラウマのサバイバーをエクスポージャー法により治療するときの問題点

PTSD に悩む人は、色々なところで、認知的な回避や行動的な回避を行っています。回避行動は、治療プログラムでは、以下のように妨害できるかもしれません：

1. 面接ではトラウマに関連した苦痛なイメージ、思考、場面や他のきっかけに対して、集中的に焦点を当てていきますが、クライアントは参加を嫌がるかもしれません。トラウマ記憶の苦痛に直面するのは大変です、と難しさを言葉で表現するといいです。それと同時に、気が進まないのは PTSD 症状の一つであり、治療中に取り組むべき問題であると説明します。しかしながら、結局、トラウマのサバイバーを治療する際には、それ以外の患者の場合と異なり、許容範囲を広く認める必要があるかもしれません。

2. 不安障害を抱える人は、通常、かなり非現実的で不合理な心配を訴えます。例えば、パニック障害の人は、心拍の速さから、心臓発作を恐れるかもしれません；強迫性障害の人は、公共のトイレに座れば性病にかかるのではないかと恐れるかもしれません。それに対して、トラウマを経験した人の恐怖は、たいてい、現実**に**強く根づいたものです。そこで、不安階層表の作成や現実エクスポージャーの宿題の設定を進めるときには、クライアントの恐怖がどの程度現実的か、慎重に査定することが大事になります。

援助者がすべきこと：補足的ガイド

すべしー積極的に指示的に、クライアントの参加を促し、治療的な教示に従ってもらい、新しいスキルを学んで、宿題として実践してもらおう。

すべしークライアントがトラウマの記憶、感情、思考と向き合うときには、支持的に配慮を行う。

すべしーマニュアルの治療プログラムには時間制限があることを忘れない。もっとも、さらなる援助が必要となる場合には、適切なリソース探しを手伝うことが重要。

このプログラムの目的は、慢性 PTSD 症状の緩和であることを覚えておいてください。パーソナリティの変容やトラウマとは無関係の問題を解決することではありません。繰り返しますが、さらなる助けが必要なときには、適切なリソース機関にリファーしてください。

レイプや暴行の被害者を治療する際に必要な特別の配慮

レイプや暴行の被害者に接するときには、つねに意識しなければならない特徴があります。他者の意図的な行為のせいで、ひどいトラウマを経験したと言うことです。したがって、当然のことながら、クライアントは極度の恐怖を感じただろうし、悲観と不信によって世界観が一変します。結局は、身体的情動的苦痛のために治療を求めましたが、あなたのクライアントは、加害者の告発に関与しているかもしれません。保護命令を受けているかもしれません。警察と密に関係をとっているかもしれませんし、働けないので経済的な困難に対処しているのかもしれません。ほとんど自分はお構いなしに、家族などの他人を面倒見なければならないかもしれません。さらに、外傷後の反応によりどれほど衰弱させられるか、家族や友人が気づいていない場合もよくあります。

援助者の役目は、症状のコントロールを専門的に導くばかりではありません。全般的なサポートと励ましを行うことなのです。実際、第1面接の主要な目標には、治療関係がクライアントにとって快適で信頼できるものとなるようにすることが含まれています。プログラムの説明だけではありません。

クライアントと建設的な治療関係を築き上げるためには、以下のガイドを参考にしてください：

- ・非審判的な態度をとる
- ・クライアントがトラウマ経験について話すときには、ゆったりとした態度を示す
- ・PTSD とその治療法について、知識と専門性を示す
- ・治療プログラムの効果には自信を示す
- ・クライアントの個人的なリソースを強調し、問題に取り組む勇気があることを称賛する
- ・トラウマ的出来事に対する反応を正常なものと認識させる

最後に：慢性の PTSD は、様々なトラウマから生じますが、この治療プログラムはそうした患者用に作られたものです。したがって、このマニュアルでは、突然の出来事を主に「トラウマ」という一般的な言葉で表しています。可能な場合には、一般的な用語を用いるよりも、具体的な出来事その名で表現しています（例：交通事故、暴行、火事、強盗、列車事故、など）。

第1回面接

概要

- A. プログラムの概要を示す（25-30 分間）
プログラムで用いられる治療手続きについて話し合う
プログラムでは PTSD 症状に焦点が当てられることを説明する
- B. 標準化トラウマ面接を用いてトラウマに関連した情報を集める
（45 分間）
- C. 呼吸再調整法を紹介する（10-15 分間）
- D. 宿題を出す（5 分間）
 - 1. 呼吸再調整法を毎日 3 回、10 分間ずつ練習してもらう
 - 2. 面接を録音したテープを一度聴いてもらう
 - 3. 「治療が必要な理由」のパンフレットを読み、疑問点を書き留めてもらう
 - 4. 自己記述式用の紙があるので、次回の面接には早めに来所してもらう

A. プログラムと治療手続きの概要（25-30 分間）

クライアントはこれから 10 回の治療プログラムを受けることになります。以下の教示をつかって簡潔に説明してください：

「今日のはじめての面接なので、時間の大部分を使って、あなたのお話を伺いたいと思います。あなたがこれまでに経験してきたことや感じてきたことについて、いくつか質問させていただきます。ただし、その前に、この治療プログラムの目的について説明しましょう。一緒に学んでいく技法についても、お話ししましょう。

治療プログラムは、全部で 10 回です。それぞれ 90 分から 120 分かかります。1 週間につき 1 回の面接（2 回の面接）を予定しているので、治療はだいたい 10 週間（5 週間）で終わることになります。このプログラムでは、あなたが怖がっていること、対応するのが難しいと感じていること、つまり、トラウマの経験と直接関係しているような症状に焦点を当てていきます。トラウマを経験したあとにでてくる症状というものは、たいてい、時間がたつにしたがって徐々に収まってくるものです。でも、あなたのように、症状が長引いたり、症状のためにひどく苦しめられたりする場合も少なくはありません。トラウマを経験してからいろいろな問題が出てきたと思いますが、問題を支えてきた要因は何だったのでしょうか？トラウマから回復するためには、そうした要因を理解することが役に立ち

ます。

おもな要因の一つは、特定の場面や記憶、考えや気持ちといったものを避けることです。つらい悲惨な記憶、場面、考え、気持ちから逃れたり、それを避けようとしたりするのは、ごく当たり前のことです。つらい経験を避けるというやり方をとれば、短期的に見れば、効果的かもしれませんが、でも、実際は、避けてしまうと、トラウマによる症状が長引いてしまいます。トラウマと関係する問題から立ち直れなくなります。トラウマを受けてから、ずっと避けているようなことは、何か思い当たりますか？

つらい経験を避けるのではなく、それに向き合うとします。そうすれば、トラウマ的な経験を処理する機会をもつことができます。たとえば、トラウマに関連した場面ですが、客観的には安全である場面をあなたが避けていたとします。安全な場面に慣れる、という機会が失われているわけです。その場面に出向かなければ、その場面は危険だと思い続けるでしょうし、その場面に永久に不安を抱き続けるでしょう。でも、その場面向き合うことができたとします。そうすれば、本当はその場所が危険ではないことに気づくことができるでしょう。何度も持続的に向き合っていれば、不安がなくなっていくことにも気づくでしょう。同じことは、つらい記憶にも当てはまります。まさに今お話しした理由があるので、あなたにはトラウマ的な記憶を何度も思い出してもらいます。そして、比較的安全であるにもかかわらず、あなたが今避けているような場面向向してもらいます。

持続的な想像エクスポージャーという技法を使って、トラウマ的な出来事そのものを思い出してもらいます。想像エクスポージャーの目的は何かというと、トラウマ記憶の処理能力を高めることです。面接の間中、何度も記憶を呼び戻してもらいます。イメージ上で、繰り返し持続的に（30-60分間）トラウマ記憶と向き合います。このやり方はトラウマに関連した症状を和らげるのに、きわめて有効であることがわかっています。

トラウマ的な出来事を思い出してもらうだけでなく、ある特定の場面向向してもらいます。直接的、あるいは、間接的に出来事が思い出されるので、これまでずっと避けてきたような場面があるはず（たとえば、車の運転、安全な場所を一人で歩く、暖炉で火を燃やす）。これは治療プログラムで2番目に重要な手続きです。現実エクスポージャーといいます。出来事の後に生じる極端な恐怖や回避行動を抑えるのにとっても効果的です。エクスポージャーの考えについては、おわかりになりましたか？

さて、トラウマ的な反応を支える二つ目の要因は何でしょうか？それは役に立たない、気がかりな考えや信念をもつことです。気がかりの対象となるものは、世の中全般、他の人々、自分自身、出来事に対する自分の反応といったものです。トラウマ的な出来事を経

験すると、世の中は全て危険だ、といったような信念を持つ人がいます。すると、客観的には安全な場面であっても、危険だと見なしてしまいます。また、トラウマ的出来事の後で、自分は無能であり、日常生活の些細なストレスであっても自分には対処できない、と考えてしまう人もいます。出来事のせいで自分を責めたり、出来事に十分に対処できなかったからといって自分をけなしたりする人もいます。あなたも、こんな風に考えたりしていますか？

こうして出来事の後には考えが変化することがありますが、なかには現実的ではない考えもあります。極端にネガティブなもので、トラウマ的な反応を支える傾向をもつものです。たとえば、出来事が起きたのはある程度自分のせいだった、と信じたとします。あなたは自分を責め、気分が落ち込んでいくでしょう。このように信じれば、元の生活に戻ることは難しくなります。同じように、フラッシュバックが正気を失うサインだと信じれば、頭の中から出来事の記憶を一生懸命に追い出そうとするでしょう。でも、記憶を追い出そうとすればするほど、記憶はあなたの意識に入り込んでくるし、実際に記憶をコントロールすることもできなくなります。

こうした気がかりな考えと信念は、想像エクスポージャー、現実エクスポージャーの最中に現れてくるかもしれません。治療の期間中、ネガティブな考えが生じたときには意識できるように学んでいきます。ネガティブな考えが現実的か、役に立つか、論理的か、話し合うことにしましょう。この方法は役に立ちます。多くの場合、ネガティブな考えのせいで、不安、回避行動、抑うつが長引き、PTSD症状が強化されているからです。ほとんど四六時中不安を感じながら、毎日の仕事をこなすこともできなくなります。役に立たない考えを意識して、修正する方法を身につければ、PTSD症状はなくなっていくでしょう。

あなたが自分の生活を再び取り戻せるように、これから何週間かの間、一緒に集中的に取り組んでいきましょう。取り組みは徹底的なものとなるので、出来事に対する反応を話し合うときには、不快に感じることもあるかもしれません。面接の時間でなくとも、一人では自分の感情がどうにもならない、と感じたときには、連絡をくれても構いません。ここまでのところで、治療のプログラムや説明について、何か私に聞いておきたいことはありますか？」

ここで一区切りを短く入れます。患者には、治療効果に対する期待 (ETO) を与えてください。治療に対する期待度を示すものです。患者には、援助者が回答内容を見ることはないので、援助者の反応を気にせず自由に回答してほしい、と頼みます。回答した質問紙を封印できる封筒を手渡します。

「残りの時間で進めたいのですが、あなたの出来事以前の経験と、あなたの出来事に対する反応についていくつか話し合しましょう。そのために、標準化された面接のやり方で、質問していきます。面接の最後には、落ち着いた状態で呼吸してもらえるように、呼吸再調整法というスキルを身につけてもらいます」。

B. 情報収集 (45 分間)

標準化トラウマ面接を実施します。差し迫った現在の問題、クライアントの機能、病態の変化や、家族、友人、同僚といった周りの人の反応について、全般的な情報集めを行います。いろいろな話題を具体的、直接的に尋ねれば、クライアントの情動反応が引き出されることもあります。しかしながら、ある特定の話題が大きな動揺をもたらした場合、その話題にもっと焦点を当てていくのか、それとも、確認は後にのぼすのか、自ら判断しなければなりません。その際、クライアントが表明する欲求や希望について、十分に配慮することが重要です。トラウマ的出来事の質問にまでたどり着いたら、出来事について簡潔に報告して欲しいと頼み、治療の最中にもっと詳しく話してもらうことになるかと指摘するといいです。

標準化トラウマ面接を進める

C. 呼吸再調整法 (10-15 分間)

第1面接を終える前に、クライアントに呼吸再調整法を紹介します。トラウマ的出来事について話したことで、不安が喚起されているかもしれません。その不安を和らげるために行います。呼吸再調整法の説明は、以下の通りです：

「呼吸の仕方では気持ちが変化する、ということはよく知られていますね。たとえば、動揺したときには、深呼吸をして落ち着けとよく言われます。でも、深呼吸をすることが役立つときもあるのです。深呼吸以外で落ち着くためには、いつも通りの息の吸い方で、吐く息をゆっくりとすべきです。リラクゼーションをもたらすのは吐く呼吸です。吸う呼吸ではありません。息を吐いている間、ゆっくりと、気持ちが落ち着いている、あるいは、リラックスと自分に唱えてください。こんな風に、気持ちがー落ち着いてーいるー」。

リラクゼーションを導く合図の言葉を提案したら、クライアント自身に具体的な好みがないか尋ねてください。気持ちが落ち着いている、あるいは、リラックスという言葉が役立つと考える人が多いです。最初は、どのように鼻から息を吸うか、息を吐くか、クライアントにモデルを示してください。その後、以下の教示を示しながら、練習を行ってもらいましょう：

「気持ちが落ち着いていると自分に唱えながら、ゆっくりと吐く息に注意を向けてください。それと、呼吸もゆっくりにしてください。よくあることですが、怖がったり動揺したりすると、息が苦しくなりますね。過呼吸を起こすかもしれません。でも、過呼吸には、気持ちを落ち着かせる効果はありません。本当は、不安な気持ちにさせるのです。現実の危険に立ち向かったり、逃げ出したりするときは別ですが、人間は普段からよく必要以上に空気を取り込んでいます。それが過呼吸になって、普段よりも多くの空気を取り込んだらどうなるのでしょうか？身体に信号が伝わり、戦闘態勢、あるいは逃げる準備が整えられます。身体には酸素が供給され続けます。これは競争前のランナーの状態に似ているかもしれません。競争前のランナーは深呼吸して酸素を体中に供給します。レースの間中も深く速く呼吸し続けていますね。

過呼吸はまた、恐怖を感じる時と同じような身体の反応を引き起こします。身体が過敏に反応すれば、今度は、もっと怖くなります。普段の状態で過呼吸をしてしまうと、やはり、身体をだますことになるのです。実際にこの場でやるべきことは何だと思いますか？呼吸のペースを落として、取り込む空気を少なくしていくことです。」

通常の呼吸で息を吸ってもらいますが、気持ちが落ち着いている、あるいは、リラックスと自己教示しながらゆっくりと息を吐くように、クライアントを指導してください。吐いた後に息を止め、4秒してから、次の息を吸わせます。この一連の呼吸を、10回から15回繰り返してもらいます。

3分間のループテープを作ってあげます。今回の呼吸練習の間に、クライアントを導く援助者の声を吹き込んでください。

この時点で、呼吸再調整法のプリントをクライアントに手渡してください。また、クライアントがどんなときでも特に緊張したり、心配になったりしたときには、呼吸の再調整法を用いるように指示してあげてください。

D. 宿題を出す（5分間）

1. 呼吸再調整法を毎日3回、10分間ずつ練習してもらおう
2. 面接を録音したテープを一度聴いてもらおう
3. 「長時間のエクスポージャーによる治療が必要な理由」を読み、疑問点を書き留めてもらおう
4. 自己記述式用の用紙があるので次回の面接には早めに来院してもらおう

(第2回面接以降は、概要のみを掲載する)

第2回面接

概要

- A. 「技法の有用性尺度」や自己記述式の質問紙を用いながら宿題を確認する（5・10 分間）
- B. 今回の面接の予定を話す（5 分間）
- C. 「トラウマに対する一般的な反応」を使って PTSD 症状の教育を行う（25 分間）
- D. 現実のエクスポージャーについてやりとりする（10 分間）
- E. NBC テレビのデイトライン USA（PTSD に対する PE の特集）を見せてやりとりする
- F. 自覚的障害単位 SUDS の概念を紹介する（5 分間）
- G. 現実エクスポージャーに用いる不安階層表を作成する（20 分間）
- H. 不安階層表から宿題用の場面を選ぶ（5 分間）
- I. 宿題を出す（10 分間）
 - 1. 「トラウマに対する一般的な反応」を毎日読んでもらう
 - 2. 呼吸再調整法を引き続き練習してもらう
 - 3. 回避している場面を家で見直し、追加する場面があれば階層表に追加してもらう
 - 4. 現実エクスポージャーの課題をはじめってもらう
 - 5. 今回の面接の録音テープを次回までに一度は聴いてもらう

面接をはじめるときに、前回以降の調子と、前回の面接に対する反応について尋ねます。

面接のはじめの部分では、トラウマに対する一般的な反応について重点的な教育を行います。このとき、クライアントとは対話形式の会話をするように心がけてください。クライアントに講義をするのではなく、トラウマの出来事以降の感情、思考、行動について、やりとりを促すようにします。

第3回面接

概要

- A. 宿題の見直し（10 分間）
- B. 今回の面接の予定を話す
- C. 想像エクスポージャーの理由説明をする（5 分間）
- D. 想像エクスポージャーを行う（60 分間）

- E. 想像エクスポージャーの体験を処理する（15-20 分間）
- F. 宿題を出す（5 分間）
 - 1. 呼吸法を継続して行う
 - 2. 想像エクスポージャーのテープを最低 1 日 1 回は聴く。ただし、悪夢を予防するため、就寝前には聴かせないようにする。
 - 3. 現実エクスポージャーの宿題を継続して行う。SUDS レベルに従い、不安階層表を徐々に上がっていく。
 - 4. 面接を録音したテープを最低 1 回は聴く。
 - 5. 次の面接には早めに訪れて自己記述式の質問紙に回答する。

第 4 回～第 9 回面接

概要

- A. 宿題を見直す（10 分間）
- B. 今回の面接の予定を話す
- C. 40～45 分間 想像エクスポージャーを実施する
面接 5～9 では、治療の進展とともに、「ホットスポット」により焦点を当てる
面接 9 のみ：進歩を評価するため、はじめと同じトラウマ的出来事の全体に繰り返しエクスポージャーする。40～45 分間の仕上げは、ホットスポットを扱う。
- D. 想像エクスポージャーの体験を処理する（15～20 分間）
- E. 現実エクスポージャーの話し合いと実行（20 分間）
- F. 宿題を出す（10 分間）
 - 1. 呼吸法を継続する
 - 2. 想像エクスポージャーのテープを 1 日 1 回は聴く
 - 3. 現実エクスポージャーの宿題を継続する
 - 4. 前回の面接のテープを一度は聴く
 - 5. 面接 9 のみ：次の面接までに SCID-II の質問紙を記入する

最終面接：第 10 回面接

概要

- A. 宿題の見直し (20 分間)
- B. 今回の面接の予定を話す
- C. 想像エクスポージャー (30 分間)
- D. 進歩を振り返り、訓練の継続を示唆する (30 分間)
- E. 治療終結：お別れを言う (5 分間)
- F. 記入済みの SCID-II 質問紙を回収する (評定者に渡す)
- G. 治療後の自己報告用紙をクライアントに渡す

厚生労働科学研究費補助金（こころの健康科学総合研究事業）
（分担）研究報告書

性暴力被害者に対する介入と心理的援助に関する研究

分担研究者 小西聖子¹⁾

研究協力者 笹川真紀子²⁾

1) 武蔵野女子大学人間関係学部教授

2) 武蔵野女子大学心理臨床センター

研究要旨

1. 性暴力被害者に対する介入・援助方法を具体的に検討するため、特定臨床機関で受理された相談ケース延べ 945 件のうち、性暴力被害相談 45 ケースについての記録を検討し、治療担当者にインタビュー調査を実施した。
2. 臨床機関を訪れた性暴力被害者の治療の事例を示し、介入や援助における留意点等、治療の実際について検討した。

1. はじめに

性暴力被害は、PTSD をはじめとして、抑うつ、解離障害、物質乱用などの精神障害を生じる可能性のあるトラウマティックイベントとして認識されるようになってきた。被害者と接する機会のある医療機関、地域相談機関、警察など、それぞれ独自の援助方策を持ちつつある。援助技法を断片的に修得するだけでなく、その機関が提供する援助全体を概観することも必要である。本稿では、トラウマティックな体験をした人への心理的援助を主眼とする相談機関のケースをもとに、そこで得られた性暴力被害者に対する介入と心理的援助に関する知見を紹介する。

2. 研究の目的・方法

目的：性暴力被害者に対する介入・援助方法を具体的に検討する。

方法：M 大学心理臨床センターにて受理した性暴力被害相談ケースについて記録を整理・調査し、かつ治療担当者にインタビューを行ないその結果をまとめた。調査対象期間は平成 13 年 1 月から 14 年 3 月末日までに受理したケースである。

3. 結果

3-1. 相談受理状況

<平成 13 年 1 月～3 月>

面接相談回数（延べ）203 件（うち新件 14 件）

<平成 13 年度>

面接相談回数（延べ）742 件（うち新件 50 件）

上記期間の面接ケース数 114 ケース中、性暴力被害の相談は 45 ケース(39.5%)であった。

3-2. 介入、援助における留意点

性暴力被害相談ケースを受理し、面接を行うためにスタッフや担当者が留意した点は以下のとおりであった。なお、例示したケースは実際のケースをいくつか組み合わせるなどして作成した架空のものである。

3-2-1. 面接前の環境整備

- ・ 面接相談に入る前に、現在の危険度を適切に査定することが必要である。特に、現在再被害の危険性はないか最初に確認されなければならない。また、自殺の危険度も査定される必要がある。
- ・ 被害者の安全が確認され生活がある程度安定することが心理的援助のための面接に先行するケースが多い。特に、食事や睡眠、また入浴や家事などがどの程度行えているか、また勤務や学校をどうしているのか、日常生活の様子を確認することが大切である。
- ・ 被害者本人だけではなく、周囲の身近な人(家族など)へのサポートが必要な場合がある。本人が相談できる状況にない場合や、小さな子供が被害にあった場合など、周囲の人を支える必要がある。
- ・ あまりにも症状が重く安全に相談できない場合は、無理して相談させず何らかの直接的介入の方策を探す。

3-2-2. 初回面接と初期のアセスメント、サポート

- ・ 面接相談につながった後、面接をする場

所とそこにいる人は安全であるという感覚を持ってもらうことが第一に大切なことである。トラウマティックな体験をここでこの人に話しても大丈夫であるという感じを持ってもらうよう努める。

- ・ クライアントに接するスタッフの性別や年齢等に関する希望(女性のみ可能、あまり若くなければどちらでも可能など)はそれを取り上げ、話し合う。
- ・ 面接相談が始まって、自殺の危険は適切に評価されなければならない。

(例1)クライアント A は半年ほど前、帰宅途中に後ろからつけてきた車に乗せられ連れ去られたうえ性暴力被害を受けた。被害後も仕事を続け、被害前と一見変わらない生活を送っていた。面接でも理路整然と、きちんと話をしたが、面接者が自殺念慮の有無を尋ねると「毎日死ぬ方法を考えている」と述べた。

- ・ 二次被害を与えない。安易な共感を示さない。
- ・ 被害を受けてコントロール感を喪失している状態の人に、侵襲的に質問を重ねない。生育歴等は急ぎすぎず、適切に情報収集していくようにする。
- ・ 出来事前の精神疾患や社会適応状態は適切に評価されなければならない。
- ・ 外傷体験と現れている症状がすぐわなない場合など、特に慎重にアセスメントする必要がある。精神障害発症の脆弱性をもたらす要因を常に頭に入れてアセスメントする。
- ・ ポストトラウマ症状は積極的に面接者

が尋ねないとわからない場合がある。感情の麻痺を含む解離症状については本人も周囲の人も気づいていない場合がある。表情や動作の観察が必要である。

(例2)クライアントBは数週間前、アルバイトの帰りに性暴力被害にあった。本人は口数は少ないものの事件の話が始まるまではしっかり面接者と対応できていた。同行の母親が事件の話を始めると途端に顔が無表情になった。他に目立った反応もなくおとなしく話を聞いているようにも見えたが、目の焦点が合わないようにぼんやりしていた。途中でA子に呼びかけ、今話を聞いていたか尋ねるが、途中から覚えていないと言う。

- ・ ケースによっては当センター開発のチェックリスト (MPSC, 巻末添付資料参照) などを用いる。心理テストはクライアントの理解力や状態を見て判断することが必要である。

3-2-3. 治療の進め方

<心理教育>

- ・ 症状を良く聞き、本人にわかるように伝え、適切な心理教育を行うことが重要である。心理教育は治療の補完物としてではなく、個人のコントロール感を取り戻すという目的から考えても治療の重要な位置を占めている。

(例3) クライアントCは複数の知人から性暴力被害を受けた。その後様々な症状に悩まされていたが、体調が悪いのは自分が甘えているせいだと考えていた。担当者は

当センター開発のチェックリスト (MPSC) を行い、様々な症状はポストトラウマ症状であること、異常な出来事後の正常な反応であることなどをフィードバックした。

<安全な暴露>

- ・ 安全に設定された面接の場で安全にトラウマティックな体験に暴露させることは治療の主要な部分である。経験を思い出し、話すことでイメージを用いて暴露する方法に系統的脱感作の手法を取り入れる場合もある。
- ・ 話しているうちに再体験症状に圧倒されるようなことがあれば、無理をせず、イメージから距離をとる工夫をする。たとえば画面に映写するイメージで暴露を行う。
- ・ 暴露を安全な場所で治療者とともにコントロール下でおこなうことで、侵入的で生々しい状態から、嫌な気持ちはするが通常の記憶に変えていくことを目指す。

(例4) クライアントDは、加害者が赤い服を着ていたために、赤いものを見ると再体験症状がおきてしまう。赤いものすべてが刺激となり、解離してしまう状態であり、日常生活にも著しい支障が出ていた。赤いものに対するイメージによる暴露を、恐怖のレベルに応じて系統的に行い、最終的には赤い服を着た加害者に似た風体の人を見ても再体験から解離状態へ進行しないようになった。

<歪んだ思考への対応>

- ・ 「外に出ると危ない」などの恐怖感、「私

が悪かった」「汚れてしまった感じ」などの自己評価の低下など、クライアントの思考を良く聞き、歪んだ感情や感覚に対して認知療法的に対処することができる。

- ・ 自己評価の極端な低下や被害的な認知が生活を大きく損なっていることを、時間をかけて共感的に扱い自動思考を指摘し、サポートしていくことが大切である。
- ・ 日記をつけたり、面接中に作業として紙に書いてみたりして思考の修正を行うことができる。

<リラクゼーションや呼吸法の利用>

- ・ 再体験やフラッシュバック、それに引き続く解離症状への積極的な対処として、リラクゼーションや過呼吸を防ぐ呼吸法を教える。
- ・ 「安全な場所」をイメージするリラクゼーションや筋緊張を解く方法を用いる。また自分でできるように教え、自宅で練習させる。
- ・ リラクゼーションの練習をすることで過剰な緊張を解き、不快な反応の起きてくる閾値をあげるとともに、本人のコントロール感の獲得にも役立つ。

<ハプニングへの対処>

- ・ 面接中に解離が起きた場合、冷たいおしぼりを額に当てたり、軽くストレッチをするなどして引き戻す。ただし治療者が身体に触れる方法は慎重に行うほうがよい。
- ・ 水を飲ませる場合、ガラスのコップで出さないようにする。割れると不慮の事故

につながる危険がある。

- ・ 何らかの事情で治療者が面接室を離れる事態になっても、代わりの人を呼び短時間でもクライアント一人にしない。
- ・ 解離状態が続いたまま帰さない。ぼうっとして無防備な状態になり事件や事故の危険度が高まる場合がある。
- ・ 解離状態、パニックなどになった場合の対処方法を、治療者と一緒に事前に考えておくことがコントロール感の再獲得、エンパワメントにつながる。
- ・ 症状や日常生活の様々な困難に対して本人なりの工夫や努力を行っていることを認め、励ますことが大切である。

3-2-4.他機関との連携

- ・ 薬物治療の必要性を適切に判断する。薬を飲むことに抵抗を示される場合もあるが、薬物治療の必要性と利点を治療者が説明できるようにならなければならない。
- ・ 性暴力被害とポストトラウマ症状に理解のある医療機関と連携を持つことが必要である。精神科だけではなく、他科、特に婦人科との連携も同様である。
- ・ 性暴力被害者の多様な援助ニーズを把握し、被害者援助機関、警察の被害者援助担当窓口などを必要に応じて紹介する。
- ・ 裁判の同行サービス、捜査や事情聴取時のサポートは重要である。地域の社会資源を利用できるよう、情報収集しておく。
- ・ 関連他機関(地域の保健所や児童相談所、女性相談センター等)との実際的な連携には、ケースカンファレンスや連携会議を行うことが役に立つ。

- ・ 他機関との連携を行う際には、クライアントのプライバシーを守る工夫が必要である。他機関へ紹介する際、どの程度まで情報提供してよいか、本人に必ず確認を取る。
- ・ 捜査等の必要上、司法関係者からクライアントの情報提供を求められる場合もあるが、本人の同意なしには行わないという基本姿勢を守る。

3-2-5.その他

相談機関として安全対策を徹底することは非常に基本的なことがらでありながら、不断の目配りを行わないと疎かになりがちである。例えば面接室使用や来客のスケジュール等を当日勤務の全員が常に把握している必要がある。また、緊急時の連絡体制を整えておくことが大切である。

4. まとめ

M 大学心理臨床センターでの性暴力被害者への心理的援助を概観した。被害前に目立った既往歴もなく単回の被害にあった場合などは、数回心理教育を中心とした支持的面接で具合がよくなるケースも多く見受けられた。認知行動療法的アプローチ¹⁾が多く採用されていた。

また被害者の心理を理解し、患者に二次被害を与えないことも重要なポイントとなっていた。ポストトラウマ症状として「回避」「侵入」「覚醒亢進」等が見られるが、特に「回避」は否認や解離を招く可能性がある防衛機制としての面がある²⁾とされる。その現れ方をそのケースごとにきめ細かに、慎重にアセスメントする工夫が見られていた。

性暴力被害者への心理的援助は、治療技法のみならず様々な配慮や環境整備が必要である。それらが目指しているのは安全感の確立や、自己効力感 self efficacy の再建である。

Van der Kolk³⁾は、急性、慢性のトラウマの治療は以下の3つを原則とする要素から成り立っているとした。すなわち「心理的、生理的反応をコントロールし統御する」、「恐れおののき、圧倒された体験を加工処理し、体験と折り合っていく」、「安全な社会的関係、および個人と対人間の効力感 efficacy を再建する」ことである。今回概観した性暴力被害者の心理的援助においても、トラウマ性の記憶の加工処理によるトラウマ体験の再構築だけではなく、安全と安定の感覚を確立したうえで効力感の再建が目指されていた。自己効力感の再建をサポートすることは、パワーで対人関係をコントロールすることとは対極にある。クライアント自身が障害に対処することによって自分の状態をコントロールし、回復していくことを治療者がサポートするという構造そのものが、トラウマティックな体験に圧倒され、無力感を感じている人には治癒的に作用する。この構造を作り、保っていくことは易しいことではない。治療セッションそのものに入る前の環境整備や、相談機関としての危機管理、安全対策、スタッフの一貫した姿勢と対応の積み重ねがあつてこそ、安全な治療の場と構造を提供することができるといえるだろう。

5. 今後の課題

性暴力被害者への援助は、臨床心理・精神医学に限らず、他領域の専門家との協働

が必要なケースが多い。性暴力被害者への心理的援助を専門とする相談機関として、他機関から何を求められてリファーされるのか、逆に何を求めて他機関にリファーするのか、リファーがうまくいく要因、うまくつながらない要因などを整理することで、介入と援助についてより具体的な知見が得られるであろう。さらに、アセスメント、治療目標設定、治療技法の選択、効果測定という一連の流れを追った治療の指針をまとめることも今後の課題である。

引用文献

- 1) 小西聖子(2001)「単回性トラウマの治療－性暴力被害のトラウマに対する認知行動療法的アプローチ」精神科治療学 16(12)
- 2) 稲本絵里、安藤久美子、影山隆之、岡田幸之、石井朝子、飛鳥井望、笹川真紀子、小西聖子(2002)「被害体験と『回避』の機制－性暴力被害者の住民研究から－」精神保健研究 48
- 3) van der Kolk BA, van der Hart O, Marmar CR: Dissociation and Information Processing in PTSD. Traumatic stress edited by van der Kolk, McFarlane, Weisaeth. Guilford Press, NY(1996)
- 4) 広幡小百合、石井朝子、白井明美、福田恵美、小西聖子: 性暴力被害者における PTSD－構造化面接を用いた調査から。臨床精神医学 30(6):625-634, 2001.
- 5) 石井朝子、小西聖子: 犯罪被害者の心理。心理学ワールド14号: 25-28, 2001.
- 6) 小西聖子: 単回性トラウマの治療－性暴力被害のトラウマに対する認知行動療法的アプローチ。精神科治療学 16(12):1337-1344, 2001.
- 7) 稲本絵里、安藤久美子、影山隆之、岡田幸之、石井朝子、飛鳥井望、笹川真紀子、小西聖子: 被害体験と「回避」の機制－性暴力被害の住民研究から。精神保健研究48:35-41, 2002.
- 8) 石井朝子、飛鳥井望、小西聖子、稲本絵里、影山隆之: わが国における児童期の性的被害の実態とその影響。精神保健研究 48:24-30, 2002.
- 9) 広幡小百合、小西聖子、白川美也子、浅川千秋、森田展彰、中谷陽二: 性暴力被害者における外傷後ストレス障害－抑うつ・身体症状との関連で。精神神経学雑誌 104(6):529-550, 2002.
- 10) 小西聖子、池埜聡、白川美也子、田中究: PTSDの心理療法。子どもの虐待とネグレクト 4(1):154-156, 2002.
- 11) 小西聖子: PTSDの治療。精神科臨床サービス 2(3):311-315, 2002.
- 12) 石井朝子、飛鳥井望、小西聖子、柑本美和、岸本淳司: 性的被害によるトラウマ体験がもたらす精神的影響: 都内女子大学生調査の結果より。臨床精神医学 31(8):989-995, 2002.
- 13) 小西聖子: トラウマのケア－治療者、支援者の二次的外傷性ストレスの視点から－。トラウマティック・ストレス 1(1):7-12, 2003.
- 14) 飛鳥井望、廣幡小百合、加藤寛、小西聖子: CAPS (PTSD臨床診断面接尺度) 日本語版の尺度特性。トラウマティック・ストレス 1(1):47-53, 2003.
- 15) 小西聖子: 心的外傷の概念。臨床心理学 3(6):775-780, 2003.

<資料>

MPSC (武蔵野女子大式 PTSD 症状 check list for victims)

暴力被害のあとのストレス反応

MPSC は米国のレイプクライシスセンターなどで使われているチェックリストを参考にしつつ、日本の被害者の実状を考慮して作成されたものである。

このチェックリストは判定のためのものではないが、おおよそ20以上あるときには要注意であり、専門機関への相談をすすめる。PTSD と診断される場合には25, 6項目以上がチェックされる人が少なくない。

<input type="checkbox"/> 事件のことが頭について離れない
<input type="checkbox"/> 事件についての夢を見る
<input type="checkbox"/> ときどき無感覚になってしまう
<input type="checkbox"/> 他人に自分の気持ちを分かってもらうのがむずかしい
<input type="checkbox"/> 気持ちが落ち込みやすい
<input type="checkbox"/> 突然その時の光景がよみがえる
<input type="checkbox"/> 死にたくなることがある
<input type="checkbox"/> 恋人,夫(妻),子ども,親や他の家族となんとなく溝ができてしまった
<input type="checkbox"/> 近所づきあいがわずらわしい
<input type="checkbox"/> 事件を思い出させるようなことをさけてしまう
<input type="checkbox"/> 生活が楽しめない
<input type="checkbox"/> 緊張して、神経質になった
<input type="checkbox"/> 物音などに対して感覚が過敏になっている
<input type="checkbox"/> しじゅうあたりを見渡して警戒したり、身構えたりしている
<input type="checkbox"/> よく眠れない
<input type="checkbox"/> 忘れっぽくなった
<input type="checkbox"/> なかなか集中できない
<input type="checkbox"/> お酒や薬を飲まないと、寝たり、何も用事をする事ができない
<input type="checkbox"/> 怒りっぽくなった
<input type="checkbox"/> 我を忘れてしまいそうでこわい
<input type="checkbox"/> いらいらするがその原因がわからない
<input type="checkbox"/> 日常生活をするのがやっとなのである
<input type="checkbox"/> 今の自分が情けない
<input type="checkbox"/> 自分を責めてしまう
<input type="checkbox"/> 人が信じられなくなった
<input type="checkbox"/> 立ち直れないのではないかと心配である
<input type="checkbox"/> 似たような出来事があるとつらい
<input type="checkbox"/> 性に関することに対する態度が変わった
<input type="checkbox"/> 起こったことを忘れてしまいたい
<input type="checkbox"/> 加害者のことを考えるとこわくてしかたがない

(武蔵野女子大学心理臨床センター所有)

厚生労働科学研究費補助金（こころの健康科学総合研究事業）

（分担）研究報告書

海外派遣任務に従事する自衛隊員の精神的ストレスに関する実態調査

分担研究者 緒方克彦¹⁾

研究協力者 高橋祥友²⁾、清水邦夫³⁾、澤村岳人⁴⁾、小笠原常之⁵⁾、井出祐一⁶⁾

1) 自衛隊岐阜病院 院長

2) 防衛医科大学校研究センター 行動科学部門 教授

3) 防衛医科大学校研究センター 行動科学部門 助教授

4) 防衛医科大学校研究センター 行動科学部門 助手

5) 自衛隊中央病院 第1精神科 部長

6) 自衛隊中央病院 第1精神科 医官

研究要旨

1. 1998～2004年にかけてゴラン高原に派遣された10ヶ派遣隊の隊員のうち、回答協力の得られた計426名を対象として、GHQ、MAS、ストレス要因アンケートにより調査を行い、隊員の精神状態及びストレス要因について検討し考察を加えた。
2. 特に派遣中にイラク戦争が勃発した2003年派遣隊員のメンタルヘルスについて、2002年までの派遣隊との比較を行った。

A. 本研究の目的

自衛隊には災害派遣や国際平和協力業務等、いわゆる救援者としての活動が任務として付与されており、近年その役割は増大してきている。これらの任務はストレス負荷の強い状況下において従事するものであり、いわゆる CIS を被る可能性が推察されるものである。このような救援者のストレス実態を継続的かつ大規模に調査するため、本研究を行ってきた。

B. 要約

自衛隊は国内災害派遣任務、国際緊急援助隊や PKO による海外派遣任務などによ

り、いわゆる救援者としての貢献を国内外で果たしてきている。これらの任務は精神的・身体的負荷の強い状況下で従事する機会が多く、外傷性ストレスを被る可能性が推察される。これまで、我々はゴラン高原に展開されている PKO (UNDOF) 派遣隊員について継続的なストレス調査を、GHQ や MAS などの質問紙を用いて実施してきた。現在、1998年から2004年までの派遣隊員426名に対する調査が終了し、その結果、現状況下において、全体として派遣隊員の精神的健康が良好に維持されていることが分かった。ストレス要因としては外国語の問題や留守家族などがあげられていた。

今後派遣環境が変化することも想定され、引き続き調査を継続し、また結果を有効に還元していきたいと考える。

C. 研究に至った背景

PTSD の歴史はシェルショックなど戦争の歴史とともに語られてきた。これまで戦闘後のストレス調査は多く実施され、PTSD 研究の重要な部分を占めている。一方、近年増えてきている国連による平和維持活動従事者のストレス調査はまだ少ない。戦闘が起きた場合は、介入調査による PTSD の発症が報告されているが、戦闘がない場合は平和維持活動従事者の精神衛生は比較的安定していると報告されている¹⁾。1997 年にボスニア・ヘルツゴビナでの平和維持活動に従事した米軍隊員における精神疾患の発症は 1%にとどまっていたという²⁾。また、1992 年～1993 年にクロアチアで平和維持活動にあっていた米軍兵のストレス要因は、初期は新規編成であることによる問題や留守家族についてがあげられたが、中期には退屈であることや給与・環境などの待遇の不公平感などがあげられた³⁾。このように各平和維持活動の内容、派遣地域の状況が異なっており、他国の調査・評価内容をそのまま自衛隊の海外派遣隊員へと援用することは難しい。自衛隊の海外派遣におけるストレス調査の必要性から、今回の調査は開始された。

シリア南部のゴラン高原におけるイスラエルとシリア間の停戦監視及び両軍の兵力引き離しなどに関する合意事項の実施状況の監視を任務とする国連平和維持隊は第 4 次中東戦争後の 1974 年に設置され現在まで約 27 年間にわたり活動を継続している。

自衛隊はこの国連兵力引き離し監視隊 (United Nations Disengagement Observer Force ; UNDOF) へ 1996 年から隊員を派遣しており、輸送隊として後方支援業務にあたっている。派遣隊員は約 6 ヶ月交代で、UNDOF の活動に必要な食料などの日常生活物資などをイスラエル、シリア、及びレバノンの港湾、空港、市場などから各宿営地までの輸送業務や、各種の施設器材による道路の補修などを行っている (図 1-1～4)。

これまで幸い外傷体験となるような事故などは起きていない。しかし、殆どの隊員にとっては初めての海外派遣であること、現地関係者や他国の隊員と業務についてのやり取りが必要なこと、平和な状態が続いているとはいえ地雷原の広がる緊張した地域であることなどを考えると、派遣隊員にとって長期の活動は持続的なストレスとなることが予想される。我々は自衛隊員のメンタルヘルス対策への取り組みの一環として、派遣隊員のストレス調査を 1998 年から行ってきた。これは自衛隊における継続的に行われた初めての経時的ストレス調査研究である。これまで調査を終了した 10 ヶ派遣隊員についての結果を報告する。

D. 対象

1998 年～2004 年の UNDOF 10 ヶ派遣隊、各派遣隊は 43 名で、回答協力の得られた計 426 名を対象とした。対照群としては、1998 年の派遣と同時期に、通常勤務者から年齢階級をあわせた 45 名を抽出し 2 回実施した。

E. 方法

派遣前 6 週目頃から、帰国後 6 ヶ月目ま