Ⅳ．研究成果の刊行物・別刷

精神保健福祉白書

2014年版

歩み始めた地域総合支援

精神保健福祉白書編集委員会＝編集

推薦

日本精神保健福祉士協会
日本精神科看護技術協会
全国精神障害者地域生活支援協議会
全国精神保健福祉会連合会
地域精神保健福祉機構
全国精神保健福祉相談員会
日本精神保健福祉士養成校協会

定価　本体2,400円(税別)　中央法規

2-1-2　科学的根拠に基づく自殺予防総合対策推進コンソーシアム

科学的根拠に基づく自殺予防総合対策推進コンソーシアム

科学的根拠に基づく自殺予防総合対策推進コンソーシアムは，「自殺総合対策大綱」（平成24年8月28日閣議決定）の自殺を予防するための当面の重点施策に，独立行政法人国立精神・神経医療研究センターにある自殺予防総合対策センターの役割として，自殺の実態，自殺に関する内外の調査研究等の自殺対策に関する情報提供の充実等が求められていることを踏まえ，わが国における科学的根拠に基づく自殺予防総合対策の推進に寄与することを目標としており，2013（平成25）年2月に発足した。

コンソーシアムとは，複数の個人や団体，政府が，共同で何らかの目的に沿った，あるいは共通の目標に向かって活動を行うために結成する団体のことであり，自殺予防・対策に取り組む学術団体・研究機関，地方公共団体，関係団体および民間団体等が参加し，参加者の連携により，自殺対策に関する科学的根拠を創出，集約，情報発信していくことを主な活動としている。

科学的根拠に基づく自殺予防総合対策推進コンソーシアム準備会設立シンポジウムの開催

2013（平成25）年2月15日に東京において，設立シンポジウムが開催された。参加者は，全国の関連学会，大学などの学術団体，行政機関，関連団体，メディア関係者など110名であった。はじめに基調講演として，内閣府自殺対策推進室片山参事官から「我が国の自殺対策について」と題し，政府における推進体制，自殺総合対策大綱の見直し点，地域自殺対策緊急強化基金の概要についての講演があった。また，国立精神・神経医療研究センター樋口総長からは「自殺対策のこれから」と題し，わが国の自殺対策の課題，WHOの自殺問題の認識，海外の自殺対策の取組み，日本における研究例，コンソーシアムと国立精神・神経医療研究センターの使命について講演があった。その後のシンポジウムでは，「現場と研究をつなぐ―自殺対策における実践知と研究者との協働」と題し，学校，医療，インターネット上，行政での取組みについて発表があり，それぞれの取組みの有効性をどのように科学的根拠として示していくか話し合われた。最後に，コンソーシアム設立に関する意見交換が行われ，参加者からその必要性と設立準備会の発足の賛同が得られた。その一方，実際に目の前で支援を必要とする人々に「コンソーシアム」の活動がどのように役立つのかという質問や，国，地方公共団体，関係団体，民間団体等の現場の経験や提案を「コンソーシアム」の活動に反映する仕組みが必要との指摘もあり，今後の活動を考えるうえでたいへん有意義なシンポジウムであった。

これからの科学的根拠に基づく自殺予防総合対策推進コンソーシアム

その後，設置要綱が公表され，2013（平成25）年6月17日現在，58学術団体会員と5協力団体会員が加盟している。今後，上記シンポジウムを踏まえ，試行的活動として分科会などを通して「若年者の自殺予防に関する学術情報の取りまとめと提案」を行う予定である。

また，国内にとどまらず国際的な自殺予防・対策に積極的に寄与できるよう積極的に活動を推進していくため，7月24日にはWHOの専門家を迎えてのシンポジウム，メディアを交えてのカンファレンスを行った。

（藤森麻衣子・竹島正）

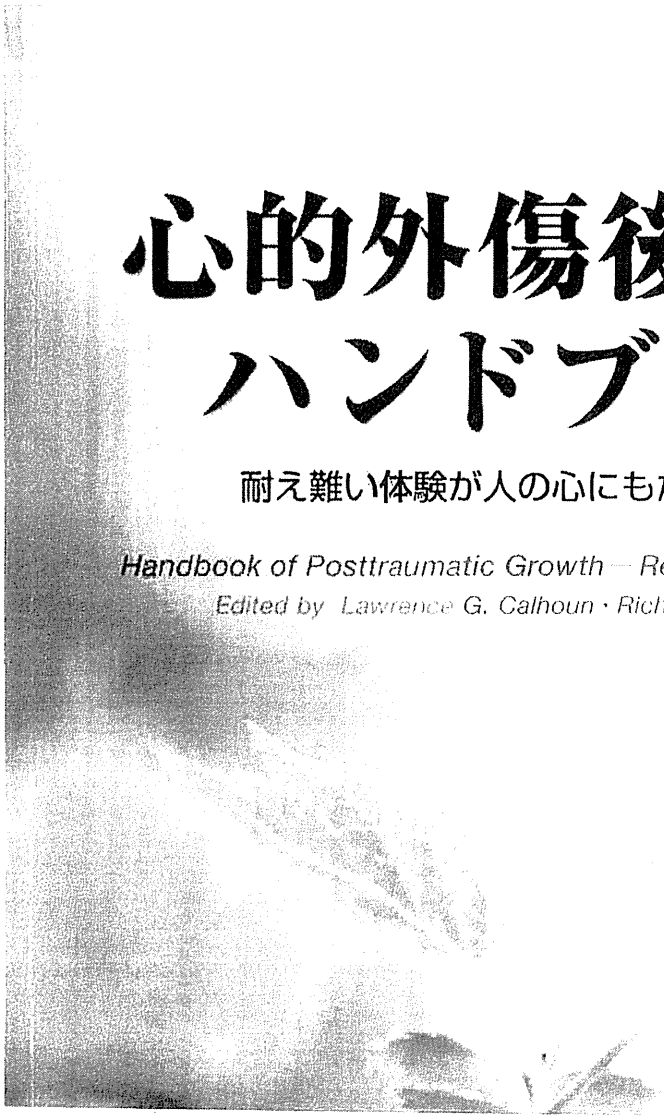
心的外傷後成長ハンドブック

耐え難い体験が人の心にもたらすもの

Handbook of Posttraumatic Growth — Research and Practice

Edited by Lawrence G. Calhoun・Richard G. Tedeschi

監訳　宅 香菜子
清水 研



人生で出合う苛烈な体験は人を成長させる

[illegible]でその[illegible]と[illegible]うことによって、人はどのように変わるのか？

[illegible]中の[illegible]や文学作品の[illegible]として[illegible]的に[illegible]ている[illegible]による[illegible]きな人を[illegible]よい方向[illegible]く[illegible]という[illegible]が PTG：posttraumatic growth；[illegible]として[illegible]とまって[illegible]ている。

[illegible]しかし、[illegible]が[illegible]でしたら[illegible]ません。[illegible]本[illegible]であり、[illegible]られる[illegible]力できる[illegible]ふ[illegible]ます[illegible]ている。

医学書院

第9章 死別と心的外傷後成長 257
（浅井真理子 訳） 258
- はじめに …… 259
- 感情制御 …… 260
- 感情制御—生理学的な考察 …… 262
- 遺族の体験 …… 265
- レジリエンスと人間としての成長 …… 267
- 人間としての成長は錯覚かもしれない …… 269
- 錯覚の力 …… 271
- 反芻，精神的健康，そして人間としての成長 …… 272
- 実証的研究 …… 278
- 人間としての成長—感情に対する適応的な対処の結果 …… 281
- 総合考察 …… 288

第10章 戦争後の心的外傷後成長 288
（永岩光恵 訳） 288
- 事例1 …… 290
- 事例2 …… 292
- 序論 …… 298
- ボスニア・ヘルツェゴヴィナにおける戦後の状況 …… 299
- 仮説 …… 299
- 方法 …… 302
- 結果 …… 309
- 考察 …… 310
- 結論 …… 311
- 謝辞 …… 312

第11章 HIV/AIDSとともに生きる過程で生じるポジティブな変化 312
（増島麻里子 訳） 312
- HIV/AIDSの背景 …… 313
- HIV/AIDSと心的外傷後成長 …… 316

- まとめ …… 324

第12章 災害および非常事態にかかわる職務からの心的外傷後成長 328
（金 容壱 訳） 328
- 心的外傷後成長の研究 …… 331
- ポジティブな結果とネガティブな結果の共存 …… 334
- 災害救援者の心的外傷後成長 …… 335
- 外傷性ストレスのリスクマネジメント …… 337
- 外傷的な出来事に対処することで生じる成長 …… 339
- 再統合化の過程のなかで成長に影響を与える要因 …… 349
- 結論 …… 356

第13章 ホロコーストからの生還—小児生存者の心的外傷後成長：そんなことが可能なのだろうか？ 362
（蘆森麻衣子 訳） 362
- ホロコーストの長期的影響 …… 364
- 背景 …… 370
- 結果 …… 372
- 考察 …… 372
- 結論 …… 379

第14章 子どものレジリエンスと心的外傷後成長 384
（小澤美和 訳） 384
- 心的外傷後成長—PTGという構成概念の概要 …… 385
- 逆境を越えて—心的外傷後成長のプロセス …… 386
- 子どもの心的外傷後成長プロセスについての探究—問題と可能性 …… 387
- 事例研究 子どもにおける心的外傷後成長の仮説モデルについて …… 390
- 子どもの心的外傷後成長に関する研究—評価の方法 …… 406
- 子どもの心的外傷後成長の研究—モデルの検討を行った研究からの初期報告 …… 408
- 子どもの心的外傷後成長研究の今後の方向性 …… 411
- 子どもの心的外傷後成長の概念の臨床への応用 …… 413

第13章

ホロコーストからの生還

小児生存者の心的外傷後成長
―そんなことが可能なのだろうか？

Rachel Lev-Wiesel and Marianne Amir

ナチスがハンガリーのユダヤ人に黄色いダビデ悪の星のついた衣服を着用することを強制し，ユダヤ人の子どもが学校にいくことを禁止したとき，Abrahamは13歳だった．Abrahamの父親はロシア国境近くの強制労働収容所に連れていかれたため，彼は二度と父親に会うことはできなかった．Abrahamと一番上の弟は家から最も近い町の闇市で商売をして家族の生活を支えていたが，これは生命の危険を伴うような仕事だった．1944年に，彼らはナチスによって他のユダヤ人とともに1つの豚小屋に3人ずつ入れられ，アウシュビッツに移送された．彼と弟には，火葬場で死体から衣類や靴を脱がして分類する仕事が割り当てられた．Abrahamは病気がちな弟を死体の間に隠して守った．「死体のに[illegible]は，それ以来僕の鼻の奥に残っています…．その時の状況を何と言ったらいいのか…．"ごみの中から生まれて，またごみの中に戻る？"けれど，実際，僕たちはこの仕事を通じて生まれ変わることができたといえるでしょう」．

1945年に，ドイツ兵は収容者をアウシュビッツからベルゲン・ベルセンに移す死の行進のために，ユダヤ人を集めた．この移動中，多くの収容者が命を落とした．寒さ，空腹，過酷な肉体労働はすでに衰弱していた収容者にとって耐えられないものであったため，多くの者が命を失った．ドイツ兵に撃たれた者もなかにはいた．Abrahamは弟の後ろを歩き，あきらめないことを決意した．「僕たちは生き残ることを決めたのです．そして，最後まで決して降伏しないことを誓いました」．Abrahamは，「僕たちには自分自身を支える意志の力があるんだ」と言って弟を励ました．彼らは"死の行進"を経てベルゲン・ベルセンに到着し，そこで数日間生き延びたあと，イギリス軍によって解放された．

Abrahamと弟は，家族が誰一人としてその戦争を生き延びることができなかったことを知った．その後，彼らはユダヤ人青年グループに加わり，不法にパレスチナに入国し，イスラエル独立戦争に参加した．イスラエルが建国されてから3年後，Abrahamは，家族全員を亡くしたホロコーストの女性生存者と結婚した．

Abrahamはこうして自分のことを話しているときに，たびたび突然泣き出し，[illegible]を詰まらせ，黙り込んだ．自らが経験したことの意味と結果にまで言い及んだとき，彼はこう言った．「僕は，ユダヤ人や自分自身にとって，イスラエルという[illegible]国が重要であることを深く理解しています．イスラエルが自尊心や誇りを回復[illegible]てくれました．イスラエルのおかげで僕は人生を取り戻すことができたので[illegible]．僕は，家族，子どもをもち，彼らを養い…人生を大切にすることを学びました．人生は壊れやすいものだと思っています．ここに大切な人がいても，ある日[illegible]いなくなってしまう…．僕たちは与えられた"時"に感謝しなければならないのです．ほかの人と共有する素晴らしい時間においては特にそうすべきなので[illegible]．あらゆる瞬間が大切で価値あるものなのです．僕は自分を強い人間だと思っています．なぜなら，不眠や慢性疾患に悩まされながらも，活気を失うことなく，笑うことができるし，妻や子どもと一緒にいることを楽しんでいるからです．何とかここまでやってこれました．人生には幸せなことが訪れることもあり，反対に悲しくつらいことが起こることもあるのです」．

ホロコーストの小児生存者は，50年以上も前の小児期早期において，長期間[illegible]る強いストレスに曝されたという意味で，心的外傷サバイバーのなかでも特別な体験をした集団といえる．そのようなおぞろしい心的外傷の結果として得られるポジティブな側面を探究することは，ある意味不適切なことかもしれない．一部の生存者はポジティブな結果が生じたと断言している（Frankl, 1959）．多くのホロコースト生存者は，戦闘体験者や戦争捕虜と同じように，たとえ心的外傷による心の傷を消すことができないとしても，全般的な障害には至らない．[illegible]は，比較的普通の人生を何とか送ろうとするが，心的外傷体験を象徴するものを思い出させるものに曝されると，しばしば再発性あるいは侵入的な苦痛を想

起したり，夢を見たり，心理的・身体的に強い反応が出現したりして苦しむことが報告されている．

レジリエンスや適応力といったいくつかのポジティブな要因は，ホロコーストの小児生存者の適応を促進すると考えられる．本章においてわれわれは，ここ最近，強力な説明変数として明らかになりつつある心的外傷後成長(posttraumatic growth；PTG)の概念について考察していこうと思う．この目的のために，まずホロコーストの長期的な影響とPTGの概念に関する文献をレビューし，そのあとに，ホロコースト生存者におけるPTGを調査した，われわれの研究[1](Lev-Wiesel & Amir, 2003)を紹介する．

⌘ ホロコーストの長期的影響

ホロコーストに伴う心的外傷の影響に関して，これまでの研究は，主に2つの論点に注目して行われてきた．1つ目の研究グループは，小児期の長期にわたる心的外傷体験がホロコーストの小児生存者の凝集性や独立した自我を維持する能力に，どのようにネガティブな影響を及ぼすのかについて調査した．一方，2つ目の研究グループは，ホロコーストの小児生存者のレジリエンスに焦点を当て，彼らの多くが戦争後に仕事で成功し，安定した結婚生活を送り，家族を築いていることを示した(Krell, 1993)．これらの質的・量的研究から，生存者の個人的資源(潜在力，自我，ソーシャルサポート)のレベルがのちの心理的苦痛のレベルに寄与することが示唆されている(Lev-Wiesel & Amir, 2001)．

「生存者症候群」の臨床的観察(Niederland, 1964)に引き続き，集団強制収容所のホロコースト生存者について調査した研究者の多くは，成人した小児生存者の心的外傷後ストレス障害(PTSD)症状に焦点を当てている(Danieli, 1985; Krystal & Niederland, 1968；Yehuda, et al., 1995；Yehuda, Sartorium, Kotler, Southwick, & Giller, 1994)．ナチスが支配していたエリアにおいて，集団収容所に収容されていた人々と，偽名で修道院，児童養護施設，キリスト教徒の庇護のもと，あるいは森や納屋に隠れて収容を逃れていた人々のどちらも，外傷的な出来事を経験していたことは広く認識されている(Kestenberg & Brenner, 1986)．

[1] この研究論文は2003年に『Journal of Loss and Trauma, 8(4), 229-237』に掲載された．

さらに外傷的な出来事に襲されたときの被害者の年齢が，その長期的な結果に重要な影響を及ぼすことが明らかとなってきている．たとえば，Keilson (1992)は，パーソナリティ特性とホロコーストの小児生存者が経験した極度の外傷的な出来事との関連を検討し，第二次世界大戦終結時に14歳以下だった小児生存者は，その時点でそれ以上の年齢であった生存者と比べて，神経症状にひどく苦しんでいることを示している．また，第二次世界大戦中に隠れて生活することで強制収容を免れた人」に比べて，強制収容所のホロコースト生存者においては，心的外傷体験時の年齢とストレスフルな出来事を多く経験することが，心因性健忘，過度の警戒心，情緒的解離といった症状の出現とより関連していることが指摘されている(Yehuda, Schmeidler, Siever, Binder-Brynes, & Elkin, 1997)．

第二次世界大戦で生き残った子どもの数に関する正確な統計は存在しない．戦後，約5万人がイスラエルに移住したが，カナダ，アメリカ，ベルギー，フランスに移住した人々もいた(Tec, 1993)．ナチスのユダヤ人迫害と戦争によって，彼らは家族と離ればなれとなり，身体的・心理的苦痛，飢え，屈辱を経験し，残虐行為を目撃することとなった．大抵の小児生存者の記憶は，「両親から引き離され，孤児になり，見捨てられ，寒さを感じ，飢餓や暴力により長期間身体を動かすことができない状態だった」というようなつらい経験で満たされている(Kestenberg & Kestenberg, 1988；Krell, 1993；Lee, 1988；Moskovitz & Krell, 1990)．小児生存者に共通してみられるその他のつらい記憶としては，ともに生活するようになった温かい里親家族から引き離されたものなどがある(Valent, 1998)．

PTSD症状と小児生存者が用いた適応方略について検討した量的研究の多くは，多くの小児生存者がいまだに生存者症候群の症状に苦しんでいることを示している(Breiner, 1996；Kestenberg & Brenner, 1986；Krell, 1993；Mazor & Mendelsohn, 1998；Moskovitz & Krell, 1990；Robinson, Rapaport-Bar-Sever, & Rapaport, 1994；Tauber & Van-Der-Hal, 1997)．Kestenberg (1992, 1993)は，被害者は感情鈍麻，分裂，攻撃者との同一化といった心理的防衛を用い，しばしば繰り返される，恐怖，歪んだ自己像に苦しんでいると主張している．ほかの研究者は，潜在的深刻な迫害の心理的影響として，自我の喪失や無価値感などを挙げている(Breiner, 1988；Bunk & Eggers, 1983；Rustow, 1989)．これらは，生存者症候群に伴い生じるものである(Mazor & Mendelsohn, 1998)．Bunk, Eggers (1983)，Gampel (1992)，Tec (1993)の研究から，小児生存者は，対処能

力やサポート資源，適応力が十分発達していなかったにもかかわらず，強いストレスに耐えなければならなかったこと，そして大人として機能することを強いられたことが示唆されている．これらの研究をきっかけに，ホロコーストのときに子どもであった生存者にやっと注意が向けられるようになっただけではなく，ホロコーストの残虐行為をどの発達段階で経験したかによって，長期的影響がそれぞれ異なってくるという問題にも目が向けられるようになった．

近年，筆者たち(Lev-Wiesel & Amir, 2000)は，ホロコーストが，小児生存者が経験したPTSD症状の強さ，心理的苦痛，およびQOLにどのような影響を与えたかについて検討した．その結果，カトリックの施設で匿われていた生存者とほかのグループ(強制収容所に収容されていた生存者，協力者とともに隠れていた生存者，あるいは非ユダヤ人の里親家族とともに暮らしていた生存者)の間には，PTSD症状の強さに差はないものの，ほかのグループと比べ，カトリックの施設で匿われていた生存者はこの症状にひどく苦しまずに済んでいたことが示された．また，協力者とともに，あるいは1人で森に隠れていた生存者は，ほかのグループよりも侵入性想起の得点が低く，潜在力と，自我同一性の複数の次元および身体的QOLの得点が高かった．先行研究では，里親家族とともに暮らしていた生存者は，少なくともほかのグループと比べ，有意に心理的苦痛のレベルが高く，身体的QOLのレベルは低いことが示されている．

心的外傷後成長の概念

近年，外傷的な出来事のあとに起こりうるポジティブな結果に関する研究が明らかになりつつある．PTGは，ポジティブな心理的な変化(Yalom & Lieberman, 1991)，利益の解釈(Calhoun & Tedeschi, 1999)，ストレスに関連した成長(Pals & Cohen, & Murch, 1996)，繁栄(O'Leary, Alday, & Ickovics, 1998)，レジリエンス(Sigal, 1998)と関連する概念である．これらの概念は，人々が心的外傷から立ち直るだけでなく，さらなる発達，成長を遂げる過程および結果と考えられている．Tedeschi, Park, Calhoun (1998)はPTGを，認知的・情動的エネルギーが極度に搾り取られる外傷的な出来事への対処を行うための認知過程から展開するものとして考察している．Janoff-Bulman (1992)によると，外傷的な出来事は，それまで前提とされていた世界観を毀し，またそれを再構築することにより変化をもたらすとされている．外傷的な出来事は個々の世界観に深刻な混乱を引き起こすため，その世界観は喪失や悲劇が生じたことにより，役に立たないものになるかもしれない(Calhoun & Tedeschi, 1999)．心的外傷体験には，愛する人の死や対処能力の喪失，人生のとらえ方の根本的な変化が伴う．そのような喪失に直面した人々のなかには，今後起こりうる心的外傷に対する心構えや適切な対処を可能にする，新たな心理的な構成概念の構築を行う者もいる(Taylor & Brown, 1988)．成長とは苦痛を伴う体験から生じうるものであるが，PTGは最悪な外傷的な状況の影響下においてさえ生じるということが強調して報告されており，しばしばPTSDのアンチテーゼとしてみなされている(Greenberg, 1995)．

多くの研究が，虐待，暴力，両親の死といった心的外傷，あるいはストレスフルな人生の出来事が，認知的，情動的，身体的にネガティブな影響を子どもに及ぼすことを示している(Armsworth & Holaday, 1993 ; Berlinsky & Biller, 1982 ; Rossler & McKenzie, 1994)．それにもかかわらず，子どものなかには，戦争や紛争，家族の精神疾患のような大きなストレスに対してレジリエンスを示す者もいるし(Felsman & Vaillant, 1987 ; Werner & Smith, 1992)，場合によっては，後年より発展的に成長を遂げる者もいる(Anthony, 1987)．先行研究から，知性，穏やかな気質，対処スタイル，他者との関係性の質(少なくとも支えとなる大人が1人以上いること)といった防御因子が，レジリエンスに寄与することが報告されている．ここでいうレジリエンスとは，外傷的な出来事から回復する能力として定義されている(Rutter, 1993 ; Werner & Smith, 1992)．レジリエントな子どもの多くは，脆弱な子どもと比べると，その後の人生において生じる問題から自分自身を守ることができるという特徴を有している(Vaillant, 1993 ; Wolin & Wolin, 1993)．加えて，子どものなかには，不安や抑うつ症状に苦しみつつも，社会的関係性や統制感といった能力を発揮させる者がいるようである(Cowen, Wyman, Work, & Parker, 1990)．Aldwin と Brustrom (1997)は，ストレスフルな出来事を経験したことでもたらされる結果のなかには，対処スキルの向上，自尊力感の向上，ものの見方の変化などがあり，小児期のレジリエンスの予測因子は自己的成長にも寄与すると主張している．

心的外傷への対処と，個人的および社会的資源

[illegible]理論によると，個人的資源や社会的資源は，ストレスフルな人生の出来事への対処に役立つものである(Ben-Sira, 1991 ; Folkman & Lazarus, 1984)．

適切な個人的資源があると，人はストレスがかかったとしても心理的なホメオスタシスを維持したり，それを再獲得したりできるようになる．一方で，これが欠如していると，ストレスや心身の衰弱が生じ，疾患への対処を困難にしたり，脆弱にしたりする（Folkman & Lazarus, 1984）．自尊心，自己効力感，ソーシャルサポートのような個人的資源が，心的外傷後のよい適応の予測因子になることを先行研究は示唆している（Gulliver et al., 1995）．個人的資源は2つの種類に分けられる．1つは，潜在力（Ben-Sira, 1993），ハーディネス（Kobasa, 1979），首尾一貫感覚（Antonovsky, 1979）のような個人がもつ力や特性などの性格的な資源であり，もう1つはソーシャルサポートのような社会的資源である．

多くの研究が，性格的な資源にはストレス緩衝効果があることを示している（Ben-Sira, 1985, 1991；Lefcourt, et al., 1981；Wheaton, 1985）．ほかにも，ストレスの強さにかかわらず，性格的な資源は心理的ウェルビーイングとそれなりの強さの相関を示すことが報告されている（Holahan & Moos, 1986；Kobasa, Maddi, & Kahn, 1982；Nelson & Cohen, 1983）．特に幼少期の虐待経験に関するウェルビーイング研究においては，個人的資源のなかでも，潜在力とよばれる概念が有用であることが示唆されている．というのも，ほかの資源がその有効性を失ってしまうような状況においても，潜在力は情動のホメオスタシスを維持し続けるからである．それは，対処が失敗したあとに活性化されるものである．「潜在力」は，自分自身の能力により困難に耐えることができるという自信であり，基本的に意味のある秩序や，公正な報酬の分配などで特徴づけられるような，社会的環境に対する信頼やそれへの関与であると定義される（Ben-Sira, 1985）．社会一般，あるいは身体障害者における実証的研究から，潜在力にはストレス緩衝や適応を促進する機能があることが示唆されている（Ben-Sira, 1985；Lev-Wiesel, 1999；Lev-Wiesel & Shamai, 1998）．

社会的資源に関して，ソーシャルサポートには外傷性ストレスへの悪影響がもたらす悪影響に対する緩衝効果があることが明らかにされている（Ren, Shumer, Lee, & Kazis, 1999；Wolff & Ratner, 1999）．さらに，種々のソーシャルサポートは健康のさまざまな側面に有益な効果をもたらす．たとえば，Ren（1999）は，ソーシャルサポートは戦争とは直接関係のない心的外傷経験によってもたらされる有害な影響を和らげる一方で，戦争での外傷的な出来事によってもたらされる有害な結果は，生活環境の影響を受けることを示している．ほかにも，戦争中および戦後に受けたソーシャルサポートは，長期的にネガティブな影響を緩和

することや（Paardekooper, de-Jong, & Hermanns, 1999；Solomon, Neria, & Ram, 1998），首尾一貫した感覚を強化することが示されている（Wolff & Ratner, 1999）．

Orenstein（1999）は，ホロコースト生存者の現在の対処スタイル（すなわち，愛着に類似する楽観主義，抑圧対非難に類似する写像（マッピング）対学習性無力感）について調べ，これらの対処スタイルと，戦争中の迫害の苛酷さ，年齢，ソーシャルサポートなどの変数との関連を検討した．その結果，家族とともに生き残ることができた子どもは，このようなソーシャルサポートがなかった子どもと比べて，より楽観的な説明スタイルをもつこと（ネガティブな出来事が起きた際，それを説明するための方法として楽観的な説明スタイルが習慣的に使われること）が明らかとなった．

心的外傷後成長とホロコーストの生存者

ホロコースト生存者を対象としたPTGの概念については，いまだ広範には検討されていない．なぜなら，ホロコーストの虐殺行為により人間としての成長が起きたとするのは，生存者の気分を害するような考えとしてとらえられる可能性があるからである．しかし，Sigal（1998）は，成人となったホロコーストの小児生存者のレジリエンスについて，確固としたエビデンスがあることを報告している．23人の小児生存者が第二次世界大戦後にロンドンの安全な治療施設に飛行機で運ばれたが，Moskovitz（1983）はその40年後にインタビューを行い，彼らの成人生を査定し，困難な出来事に頑強に耐える力を身につけていたことを報告している（p199）．また，彼らの成人後の人生は，社会的関与，信仰への関与，安定した家族生活に対する強い願望によって特徴づけられる．Moskovitz（1983）は，成人した生存者は「忍耐力，レジリエンス，特異な適応能力」によって特徴づけられていることを示している（p20）．Luchterhand（1967）は，ホロコーストの小児生存者は適応能力，自己主張性を有しており，大人からみて感じがよく，好感がもてる傾向にあると述べている．ほかにも，強制収容所にいたホロコーストの小児生存者には，逆境に対処する能力があるというエビデンスが報告されている（Sigal & Weinfeld, 1985；Rutter, 1993）．先行研究に反して，Keilson（1992）は，ホロコーストのユダヤ人小児被害者を対象とした，オランダでの大規模な質問紙フォローアップ調査で，ホロコースト後の環境がホロコースト前の生活よりも大人に

なってからの適応をより予測することを示した．Sigal (1998)は，ホロコースト前の家族歴と戦後のケアのどちらも，小児生存者間のレジリエンスの差を説明するのに十分ではないと結論づけた．

ホロコーストの小児生存者の外傷後症状，個人的資源，心的外傷後成長

われわれは，ホロコーストの小児生存者の外傷後症状，知覚された社会的および個人的資源，PTGの間の関連について検討した(Lev-Wiesel & Amir, 2003)．さらに本研究では，個人的，社会的資源に影響を受けるものの，ホロコーストの小児生存者においてはPTSDとPTGが同時に存在するという仮説についても検討した．

⌘ 方法

参加者　1930年以降に出生した(戦争開始時に33%が5歳未満，67%が13歳未満だった)ホロコーストの小児生存者97人(男性48%，平均年齢67.90 (SD=4.65)歳)．臨床の介入対象でない者が，イスラエルでスノーボール・サンプリング法(訳者注：被験者が次の被験者を紹介する方法)を用いてリクルートされたデータが集積されたとき，71%が結婚状態にあった．また，71%は高校以上の教育歴を有していた．

評価法　参加者は，人口統計学的変数，PTSD尺度，知覚されたソーシャルサポート尺度，潜在力尺度，外傷後成長尺度(Posttraumatic Growth Inventory : PTGI)を含む自己記入式質問紙への回答を求められた．

PTSD尺度(PTSD-Scale)　17項目からなるPTSD尺度が本研究で使用された．本尺度は，Horowitz, Wilner, Kaltreider, Alvarez (1980)の自己評価尺度を改変したものであり，イスラエルで広く使用されている(たとえば，Amir & Sol, 1999)．PTSD尺度はDSM-III-RのPTSDの診断基準(American Psychiatric Association, 1987)に基づいている．本尺度は3つの主要症状群である侵入性想起，回避，過覚醒の重症度が測定できる．Solomon, Neria, Ram (訳者注：ならい，外傷後症状の17項目の平均値を分析に用いた．本研究における本尺度

のクロンバックのα係数は.89であった．PTSD尺度を実施するにあたり，生存者は(たとえ，彼らがほかの外傷的な人生の出来事を経験していたとしても)，ホロコーストの経験に関することを回答するように求められた．

知覚されたソーシャルサポート尺度(Perceived Social Support Scale ; PSS)　Procidano と Heller (1983)によって開発され，異なる2つの因子，家族からのソーシャルサポート(PSS-Fa)と友人からのソーシャルサポート(PSS-Fr)からなる．尺度全体は，ソーシャルサポートに関する40の項目(各因子20項目)から構成されている．そのなかには道具的サポート，情動的サポート，認知的サポート，協力者の存在が含まれている．被験者は，「はい」「いいえ」「わからない」の3つの選択肢から回答を選択する．PSSでは内的整合性，構成概念妥当性が確認されており，本尺度は，ヘブライ語圏(たとえば，Lev-Wiesel, 1999)で広く用いられている．信頼性は，友人からのソーシャルサポートはα = .84，家族からのソーシャルサポートはα = .86であった．

潜在力尺度(Potency Questionnaire)　潜在力は，自分自身のなかにもっている自己効力感と統制感，社会的関与(疎外の対語として)，および社会を重要で秩序のある存在として知覚する能力〔アノミー(社会的規範・価値観の崩壊による社会の不安定)の対語として〕と定義される．この潜在力尺度は，Ben-Sira (1985)によって開発され，自己効力感(3項目)，統制感(6項目)，社会的関与(5項目)，目的的意義・秩序(5項目)の合計19項目からなる．これらの項目は質問形式ではなく，肯定文の形で示されており，回答者は各項目にどれくらい同意するのかを4段階で評価するよう教示される．イスラエルにおけるさまざまな集団を対象とした多くの研究で，本尺度の信頼性と妥当性が確認されており(Ben-Sira, 1990, 1991 ; Lev, 1996)，クロンバックのα係数は.81であった．

PTGIは，Tedeschi と Calhoun (1996)によって開発された尺度であり，人生の重大な危機のなかで生じるポジティブな変化の程度を測定する21の項目から構成されている．この尺度は，心的外傷の苦しみから生じるポジティブな変化である，人間としての強さ，他者との関係，精神性的(スピリチュアルな)変容，人生に対する感謝，新たな可能性の5因子を評価するものである．この尺度において，日本なりの構成概念妥当性，内的整合性(.90)が確認されており，2か月以上の期間をおいて測定された試験-再試験信頼度は.71であった．また，信頼性を示すクロンバックのα係数は.94であった．