

平成 25 年度 厚生労働科学研究費補助金(障害者対策総合研究事業(精神障害分野))
被災地における精神障害等の情報把握と介入効果の検証及び
介入手法の向上に資する研究
分担研究報告書

感情の表出に関する尺度の標準化研究

分担研究者 金 吉晴 1) 2)
研究協力者 林 明明 2)
河瀬さやか 2) 3)
大滝涼子 1)
伊藤真利子 2)

- 1) 国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所災害時こころの情報支援センター
- 2) 国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所成人精神保健研究部
- 3) 東京女子医大付属女性生涯健康センター

研究要旨

【背景】東日本大震災後、トラウマを受けた被災者支援への社会的ニーズと、トラウマ研究への期待が高まっているが、このような被災者の心理状態を適切に評価する尺度はまだ十分に日本で開発されているとは言えない。トラウマ被害については PTSD などの診断基準を当てはめるだけではなく、様々な心理特性を的確に把握することが、治療関係の構築や、社会適応の促進などにとって重要である。なかでも自らの感情を表出する能力に関しては、これまでの研究から、トラウマを受けた後で難しくなることが指摘されている。しかし日本では感情の表出を測定する標準化された自己記入式尺度がほとんどないのが現状であり、被災者支援のためにも、こうした尺度の標準化が強く求められる。なおこうした感情表出は、トラウマを受けた人々のほかにも、抑うつ、統合失調症などにおいても重要な役割を果たすことが指摘されており、このテーマで研究を進めることは広い臨床的な応用が期待される。

【目的】国際的に広く用いられている感情の表出を測定する自己記入式尺度を翻訳し、日本語版感情表出尺度を開発、さらに有用性を確認し標準化することを目的とした。

上記の目的のために英語版自己記入式感情表出度尺度の Emotional Expressivity Scale(EES)およびの Berkeley Expressivity Questionnaire(BEQ)日本語標準化を行った。

【方法】原版尺度の著者から許可を得た後、バックトランスレーション手続きを経て日本語版 EES・日本語版 BEQ を作成した。インターネット調査会社へ登録している学生 504

名(男性 252 名、女性 252 名、平均年齢 20.5 ± 1.1 歳)を対象に、日本語版 EES・日本語版 BEQ およびその他質問紙尺度の回答を求めた。再検査信頼性を検討するため、241 名(男性 120 名、女性 121 名、平均年齢 20.6 ± 1.1 歳)が約 1 か月後に 2 回目の日本語版 EES・日本語版 BEQ に回答した。

【結果】日本語版 EES の内的整合性を示すクロンバックの α 係数.84 ~ .86 であり、約 1 か月の再検査信頼性は.61 であった。日本語版 BEQ においては、全体的なクロンバックの α 係数は.83、再検査信頼性.61 と同様の結果であった。日本語版 BEQ の下位尺度においても、内的整合性は.61 ~ .77、再検査信頼性は.57 ~ .61 であったことから、それぞれの尺度のおおむね満足した信頼性が示された。また、妥当性の検討では、各尺度全体および下位尺度と、その他尺度(情緒的表現性・セルフモニタリング・自尊感情・感情のコントロール・抑うつ・性格 5 因子を測定する尺度)との相関から、収束的妥当性および弁別的妥当性が示された。

【考察】感情の表出を測定する 2 つの尺度の日本語版を作成し、信頼性および妥当性を検討した。本研究は信頼性や妥当性を証明した日本語版の自己記入式感情表出尺度を作成した初めての研究であり、今後の被災者支援や臨床場面における尺度の応用が期待される。また、本研究で示された結果のうち、オリジナルの英語版尺度とは異なる点があり、文化差による影響が考えられる。今後はより日本人独自の感情表出の特徴を捉えられるよう、尺度の構成等をさらに検討していく必要がある。

研究目的

東日本大震災後、トラウマを受けた被災者支援への社会的ニーズと、トラウマ研究への期待が高まっているが、このような被災者の心理状態を適切に評価する尺度はまだ十分に日本で開発されているとは言えない。トラウマ被害については PTSD などの診断基準を当てはめるだけではなく、様々な心理特性を的確に把握することが、治療関係の構築や、社会適応の促進などにとって重要である。なかでも自らの感情を表出する能力に関しては、これまでの研究から、トラウマを受けた後で難しくなることが指摘されている(Frewen & Dozois, 2012)。

感情表出とは、感情を外に向けて表すことであり(Kring et al., 1994)、ポジティブやネガティブな感情の種類や、顔表情・声・

ジェスチャーなど様々な表出のレベルを含む。

感情を表出することは精神的および身体的健康に寄与することが知られているほか(Smyth, 1998)、社会的機能(Burgin et al., 2012)とも関連が指摘されている。そのため、表出が困難となることは健康的な問題のみならず、対人関係や社会生活が疎外される可能性も生じ得る。しかし日本では感情表出を測定する標準化された自己記入式尺度がほとんどないのが現状であり、被災者支援のためにも、こうした尺度の標準化が強く求められる。

なおこうした感情表出は、トラウマを受けた人々のほかにも、抑うつ(Sloa et al., 2001)、統合失調症(Earnst & Kring, 1999)などにおいても重要な役割を果たすことが

指摘されており、このテーマで研究を進めることは広い臨床的な応用が期待される。

B. 研究方法

1. 翻訳

原版尺度の著者から許可を得た後、2名の翻訳者がそれぞれ日本語訳を作成し、第3の翻訳者が2つの訳を統合した。原版を知らないプロの翻訳家によるバックトランスレーションを行い、原著者からの意見をもとに翻訳者らが訳を修正した。再度原著者からの確認を得た後に最終的な日本語表現の調整を行い、日本語版 BEQ および日本語版 EES を完成させた(添付資料 1,2)。

2. 使用尺度

a) 日本語版 Emotional Expressivity Scale(EES) : Kring et al. (1994)によって開発された、感情表出を測定するための自己記入式尺度であり、国際的に広く使用されている。感情表出に関する項目についての程度自分に当てはまるかを、17項目6件法で回答を求める。

b) 日本語版 Berkeley Expressivity Questionnaire(BEQ) : Gross & John (1995)によって開発された、感情の表出を測定するための自己記入式尺度であり、国際的に広く使用される。3つの下位尺度「ポジティブな表出」「ネガティブな表出」「衝動の強さ」によって構成され、感情表出の程度を16項目7件法で質問するものである。

c) 日本語版 Social Skills Inventory より情緒的表現性尺度 : Riggio (1986)によって開発され、梶野(1988)によって日本語版が作成された。15項目5件法によって情緒状態や非言語的コミュニケーションを表現する

能力を測定する尺度である。

d) セルフ・モニタリング尺度 : Snyder (1974)によって作成された、状況や他者の行動に基づいて自己の表出行動や自己呈示など、行動を統制するセルフモニタリングの傾向を測定する尺度である。岩淵ら(1982)によって日本語版が開発された。25項目5件法で回答を求める。

e) 日本語訳 Rosenberg Self-esteem Scale : Rosenberg (1965)によって開発された自尊心を測定するための尺度であり、自分自身をどのように感じるかについて10項目4件法で回答を求めるものである。Mimura & Griffiths (2007)によって日本語版が作成された。10項目4件法で回答を求める。

f) Courtauld Emotional Control Scale 日本語版 : Watson & Greer (1983)による、感情をコントロールする傾向を評価する尺度である。岩満ら(2003)によって日本語化された。17項目4件法で回答を求める。

g) CES-D うつ病(抑うつ状態)自己評価尺度 : Radloff (1977)によって開発され、島(1998)によって日本語版が作成された。20項目4件法の回答により、一般人のうちの抑うつ状態について測定を行うものである。

h) 日本語版 NEO-Five Factor Inventory : Costa & McCrae (1992)によって開発された、神経症傾向、外向性、開放性、調和性、誠実性の性格5因子を測定する質問紙である。日本語版は下仲ら(2011)によって作成されている。5つの各次元を12項目5件法で回答を求める。

3. 手続き

インターネット調査会社へ登録している学生 504 名(男性 252 名、女性 252 名、平

均年齢 20.5 ± 1.1 歳)を対象に、日本語版 EES・日本語版 BEQ およびその他質問紙尺度の回答を求めた。再検査信頼性を検討するため、241名(男性120名、女性121名、平均年齢 20.6 ± 1.1 歳)が約 1 か月後に 2 回目の日本語版 EES・日本語版 BEQ に回答した。オンライン調査の回答より、信頼性の検討として内的整合性を示すクロンバックの α 係数、再検査信頼性を示す 2 回の回答間の相関係数を求めた。また、妥当性の検討として、日本語版 EES・日本語版 BEQ と他尺度間の相関係数を求めた。

本研究は国立精神・神経医療研究センターの倫理委員会より承認を受けて実施した。

C. 結果

1. 日本語版 EES

日本語版 EES の合計得点を求め、記述統計および信頼性を Table 1 に示した。クロンバックの α 係数による尺度の内的整合性は 1 回目.84、2 回目.86 と高かった。1 か月の再検査間の相関は.61 であり、おおむね満足できる信頼性が認められた。

EES と他尺度との相関を Table 2 の通りであった。情緒的表現性尺度と高い正の相関が認められた。また、外向性、調和性、セルフモニタリング、自尊感情を測定する尺度とは有意な正の相関があり、感情のコントロール、神経症傾向、抑うつを測定する尺度とは有意な負の相関があった。開放性や誠実性との有意な相関はなく、収束的妥当性および弁別的妥当性が示された。

2. 日本語版 BEQ

日本語版 BEQ の合計得点、下位尺度(ポジティブな表出、ネガティブな表出、衝動

の強さ)ごとの得点を求め、それぞれ記述統計および信頼性を Table 3 に示した。1 回目および 2 回目のクロンバックの α 係数は、BEQ 合計(.83)、ポジティブな表出(.68-.71)および衝動の強さ(.75-.77)では十分であり、ネガティブな表出では少し低かった(.61-.64)。1 か月の再検査間の相関は各下位尺度で.57 から.61、BEQ 合計で.61 であり、おおむね満足できる数値であった。

BEQ および他の尺度との相関は Table 4 の通りであった。BEQ 合計得点と情緒的表現性尺度との間に高い正の相関が認められた。合計得点はこの他、セルフモニタリング・神経症傾向・外向性・開放性と弱い正の相関があり、感情のコントロールとは負の相関があった。自尊感情・抑うつ・調和性・誠実性とは有意な相関はなく、収束的妥当性および弁別的妥当性が示された。

下位尺度ではそれぞれ、ポジティブな表出は情緒的表現性・セルフモニタリング・自尊感情・外向性・開放性・調和性と正の相関があり、感情のコントロールおよび抑うつとは負の相関があった。一方、ネガティブな表出では正の相関は情緒的表現性・神経症傾向・外向性との間に認められ、負の相関は感情のコントロール・調和性・誠実性との間に認められた。

さらに、衝動の強さの下位尺度では、情緒的表現性・セルフモニタリング・抑うつ・神経症傾向・開放性と正の相関、自尊感情と負の相関があった。この他には、有意な相関は認められなかった。それぞれの下位尺度でも収束的妥当性および弁別的妥当性が示され、また下位尺度間で測定内容が異なっていることが他尺度との相関から示された。

D. 考察

本研究では、感情の表出を測定する尺度として、日本語版 Berkeley Expressive Questionnaire および日本語版 Emotional Expressivity Scale の作成を行った。内的整合性を示すクロンバックの α 係数および再検査信頼性を示す2回の回答間の相関係数より、2つの日本語版尺度の信頼性が示された。また、情緒的表現性や感情のコントロールなどを測定する尺度との相関から、尺度の妥当性が示された。本研究は、信頼性・妥当性を証明した日本語版の自己記入式感情表出尺度を作成した初めての研究であり、今後は被災者支援や臨床場面などにおける尺度の応用が期待される。

ただし、本研究で示された信頼性・妥当性の係数の値はオリジナルの英語尺度 (Gross & John, 1995; Kring et al., 1994) とは異なる点があり、本研究で採用したオンライン調査という方法、またオリジナルの研究が行われたアメリカと日本の間の文化差による影響が考えられる。さらに、再検査信頼性が双方の尺度の合計得点ともに.61という、安定した特性を測定するには少し低い値であったため、ある程度の状態の変化も反映している可能性がある。

また、文化差により、オリジナルの尺度が開発されたアメリカとは異なり、感情の表出に日本人特有の構造がある可能性も考えられる。今後は学生以外のサンプルや他の手法での測定も組み合わせることによって、尺度の有用性をより確認するとともに、日本人特有の感情表出の特徴を計測できているか、またより日本人の特徴を計測できるように尺度構造をさらに検討していく必要があると考えられる。

G. 研究発表

- 1) 林 明明, 相井さやか, 大滝涼子, 伊藤真利子, 金 吉晴:感情表出性尺度 Berkeley Expressivity Questionnaire 日本語版の信頼性および妥当性の検討. 第6回不安障害学会学術大会, 東京, 2014.2.1-2.
- 2) 伊藤真利子, 相井さやか, 林 明明, 大滝涼子, 金 吉晴:日本語版 Emotional Expressivity Scale 作成の試み. 第6回不安障害学会学術大会, 東京, 2014.2.1-2.

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

引用文献

- 1) Frewen P, Dozois D, Neufeld R, Lanius R. Disturbances of emotional awareness and expression in posttraumatic stress disorder: Meta-mood, emotion regulation, mindfulness, and interference of emotional. *Psychol Trauma Theory, Res Pract Policy*. 2012; 4: 152–161.
- 2) Kring A, Smith D, Neale J. Individual differences in dispositional expressiveness: Development and validation of the Emotional Expressivity Scale. *J Pers Soc Psychol*. 1994; 66: 934–949.
- 3) Smyth J. Written emotional expression: Effect sizes, outcome types, and moderating variables. *J Consult Clin Psychol*. 1998; 66:174–184.
- 4) Burgin C, Brown L, Royal A, Silvia P, Barrantes-Vidal N, Kwapil T. Being with others and feeling happy: Emotional expressivity in everyday life. *Pers Individ Dif*. 2012; 53:185–190.

- 5) Sloan D, Strauss M, Wisner K. Diminished response to pleasant stimuli by depressed women. *J Abnorm Psychol.* 2001; 110: 488–493.
- 6) Earnst K, Kring A. Emotional responding in deficit and non-deficit schizophrenia. *Psychiatry Res.* 1999; 88: 191–207.
- 7) Gross J, John O. Facets of emotional expressivity: Three self-report factors and their correlates. *Pers Individ Dif.* 1995; 19: 555–568. Available at:
- 8) Riggio R. Assessment of basic social skills. *J Pers Soc Psychol.* 1986; 51: 649–660.
- 9) 榎野潤. 社会的技能研究の統合的アプローチ(1)—SSIの信頼性と妥当性の検討. 関西大学大学院人間科学: 社会学・心理学研究. 1988; 31: 1–16.
- 10) Snyder M. Self-Monitoring of expressive behavior. *J Pers Soc Psychol.* 1974; 30: 526–537.
- 11) 岩淵千明, 田中国夫, 中里浩明. セルフ・モニタリング尺度に関する研究. *心理学研究.* 1982; 53: 54–57.
- 12) Rosenberg M. *Society and the Adolescent Self-Image.* Princeton, NJ: Princeton University Press; 1965.
- 13) Mimura C, Griffiths P. A Japanese version of the Rosenberg Self-Esteem Scale: Translation and equivalence assessment. *J Psychosom Res.* 2007; 62: 589–594.
- 14) Watson M, Greer S. Development of a questionnaire measure of emotional control. *J Psychosom Res.* 1983; 27: 299–305.
- 15) 岩満優美, 下田和孝, 相浦玲子, 大川匡子. Courtauld Emotional Control Scale 日本語版の作成と信頼性・妥当性の検討. *精神科治療学.* 2003; 18: 701–708.
- 16) Radloff L. The CES-D Scale: A Self-Report Depression Scale for Research in the General Population. *Appl Psychol Meas.* 1977; 1: 385–401.
- 17) 島悟. *CES-D うつ病 (抑うつ状態) 自己評価尺度 使用の手引き.* 東京: 千葉テストセンター; 1998.
- 18) Costa P, McCrae R. *Revised NEO-PI-R and NEO-FFI professional manual.* Odessa, FL: Psychological Assessment Resources; 1992.
- 19) 下仲順子, 中里克治, 権藤恭之, 高山緑. *NEO-PI-R, NEO-FFI 使用マニュアル改訂増補版.* 東京: 東京心理; 2011.

Table 1. 日本語版 EES の記述統計および信頼性

	<i>M</i>	<i>SD</i>	クロンバックの α	再検査信頼性
Time 1 ($n=504$)	59.43	11.53	.84	
Time 2 ($n=241$)	59.07	11.53	.86	.61**

** $p < .01$ (two-tailed).

Table 2. 日本語版 EES と他尺度間の相関

	EE	SMS	RSES	CECS	CES-D	NEO-FFI				
						N	E	O	A	C
EES 合計	.71**	.22**	.26**	-.49**	-.27**	-.12**	.47**	.06	.10*	.02

Note: EE = 情緒的表現性尺度 (日本語版 Social Skills Inventory より); SMS = セルフ・モニタリング尺度; RSES = 日本語訳 Rosenberg Self-Esteem Scale; NEO-FFI = 日本語版 NEO-Five Factor Inventory; N = 神経症傾向; E = 外向性; O = 開放性; A = 調和性; C = 誠実性; CECS = Courtauld Emotional Control Scale 日本語版.

* $p < .05$, ** $p < .01$ (two-tailed).

Table 3. 日本語版 BEQ の記述統計および信頼性

	Time 1 ($n = 504$)			Time 2 ($n = 241$)			再検査信頼性
	<i>M</i>	<i>SD</i>	クロンバックの α	<i>M</i>	<i>SD</i>	クロンバックの α	
BEQ 合計	4.14	0.77	.83	4.08	0.70	.83	.61**
IS	4.31	1.01	.75	4.16	0.93	.77	.57**
NE	3.81	0.82	.61	3.79	0.78	.64	.59**
PE	4.29	1.04	.71	4.29	0.94	.68	.61**

Note: IS = 衝動の強さ; NE = ネガティブな表出; PE = ポジティブな表出 ** $p < .01$ (two-tailed).

Table 4. 日本語版 BEQ と他尺度間の相関

	EE	SMS	RSES	CECS	CES-D	NEO-FFI				
						N	E	O	A	C
BEQ 合計	.51**	.13**	-.01	-.25**	.01	.24**	.20**	.17**	.04	-.06
IS	.26**	.12**	-.13**	-.07	.13**	.40**	.02	.27**	.09	-.04
NE	.49**	-.06	-.04	-.35**	.02	.13**	.13**	-.01	-.16**	-.16**
PE	.50**	.23**	.13**	-.21**	-.12**	.05	.31**	.12**	.14**	.03

Note: IS = 衝動の強さ; NE = ネガティブな表出; PE = ポジティブな表出; EE = 情緒的表現性尺度 (日本語版 Social Skills Inventory より); SMS = セルフ・モニタリング尺度; RSES = 日本語訳 Rosenberg Self-Esteem Scale; NEO-FFI = 日本語版 NEO-Five Factor Inventory; N = 神経症傾向; E = 外向性; O = 開放性; A = 調和性; C = 誠実性; CECS = Courtauld Emotional Control Scale 日本語版. ** $p < .01$ (two-tailed).

添付資料 1. 日本語版 Emotional Expressivity Scale

以下の文章は、あなたやあなたの感情に関するものです。それぞれの文章において、あなたに最も近い数字を下の尺度から選び、○で囲んでください。

		全く当てはまらない	まれに当てはまる	ときおり当てはまる	ふだんは当てはまる	ほとんどいつも当てはまる	いつも当てはまる
1.	私は他人に自分の感情をあらわさない。	1	2	3	4	5	6
2.	私は強い気持ちを体験しているときでも、それを外にあらわさない。	1	2	3	4	5	6
3.	他人は私のことをとても感情的だと思っている。	1	2	3	4	5	6
4.	人は私の感情を“読みとる”ことができる。	1	2	3	4	5	6
5.	私は自分の気持ちを自分だけにとどめている。	1	2	3	4	5	6
6.	他人は私がどう感じているかを、簡単には見てとることができない。	1	2	3	4	5	6
7.	私は他人に自分の感情をあらわにする。	1	2	3	4	5	6
8.	人は私を感情のない人だと思っている。	1	2	3	4	5	6
9.	私は自分がどう感じているかを他人に気づかれたくない。	1	2	3	4	5	6
10.	私は自分の感じ方を隠すことができない。	1	2	3	4	5	6
11.	私はあまり感情表現が豊かではない。	1	2	3	4	5	6
12.	私は他人からよく無関心だと思われる。	1	2	3	4	5	6
13.	私は他人の前で泣くことができる。	1	2	3	4	5	6
14.	私はたとえとても感情的になっても、他人には自分の気持ちを気づかれないようにしている。	1	2	3	4	5	6
15.	私は自分のことを、感情表現が豊かだと思う。	1	2	3	4	5	6
16.	私の感じていることは、私がどう感じているかについて他人が思っていることとは違う。	1	2	3	4	5	6
17.	私は自分の気持ちを外に出さない。	1	2	3	4	5	6

添付資料 2. 日本語版 Berkeley Expressivity Questionnaire

以下の文章について、あなたがそう思うか、または、そう思わないかを示して下さい。次の評価尺度から適切な数字を選び、○で囲んでください。

	全 く そ う 思 わ な い							ど う も 思 わ な い				強 く そ う 思 う
1. 私が肯定的な感情を感じているときにはいつでも、私が何を 感じているかが正確に、簡単に人に分かってしまう。	1	2	3	4	5	6	7					
2. 私は悲しい映画の最中に泣くことがときどきある。	1	2	3	4	5	6	7					
3. 多くの場合、私の感じていることは人に気づかれない。	1	2	3	4	5	6	7					
4. 誰かが冗談を言って、それが面白かったときには、私は大声 で笑う。	1	2	3	4	5	6	7					
5. 私にとって、自分の恐怖を隠すことは難しい。	1	2	3	4	5	6	7					
6. 私が幸せなときには、私の感じていることが表に出る。	1	2	3	4	5	6	7					
7. 私の体は、感情をかきたてられるような状況に対してとても 強く反応する。	1	2	3	4	5	6	7					
8. 私は自分の怒りを表に出すよりもそれを抑える方が良いこ とを学んできた。	1	2	3	4	5	6	7					
9. 私はどんなに緊張したり動揺していても、見た目には冷静さ を保っていることが多い。	1	2	3	4	5	6	7					
10. 私は感情表現が豊かな人間だ。	1	2	3	4	5	6	7					
11. 私には強い感情がある。	1	2	3	4	5	6	7					
12. 私はときどき、自分の感じていることを隠したくても隠せな くなる。	1	2	3	4	5	6	7					
13. 私が否定的な感情を感じているときにはいつでも、私が何を 感じているかが正確に、簡単に人に分かってしまう。	1	2	3	4	5	6	7					
14. 私はこれまでに、泣き止もうと思ってもできないことがあつ た。	1	2	3	4	5	6	7					
15. 私は自分の感情をととても強く体験する。	1	2	3	4	5	6	7					
16. 私が感じていることは、私の顔中にあらわれる。	1	2	3	4	5	6	7					

平成 25 年度 厚生労働科学研究費補助金（障害者対策総合研究事業（精神障害分野））
被災地における精神障害等の情報把握と介入効果の検証及び
介入手法の向上に資する研究
分担研究報告書

自然災害時の精神保健医療対応と多文化対応

分担研究者 秋山 剛¹⁾

1) NTT 東日本関東病院精神神経科

研究要旨：外国人は災害弱者であり、平成 23 年度の聞き取り調査と情報収集によって、災害前に、日本各地において「外国人精神保健支援ネットワークづくり」を進める必要があることを明らかにした。平成 24 年度は、ネットワークづくりの基盤となる資料として、2011 年に発表された、「移住者の精神保健および精神保健ケアについての世界精神医学会のガイダンス」の翻訳を行った。また、外国人によって運営されている組織が、震災前にどのような災害への対応体制を持っていたか、災害後にどのような対応を行ったか、どのようなことが課題であったかについて、聞き取り調査を行った。外国人組織に対する調査では、心理社会的支援、情報収集が課題として指摘された。この結果を受け、平成 25 年度は、6 つの在留大使館を対象に災害時における心理社会的支援に関する一日研修を各大使館につき 1 回、計 6 回実施し、研修を通じて災害時下の望ましい対人支援の在り方に関する知識および自己効力感がどのように変化するかを検証した。

研究協力者

荻原かおり¹、Linda Semlitz¹、澤智恵¹、谷口万稚¹、石井千賀子¹、Ian de Stains¹、森本ゆり¹、川村弘江¹、松本聡子^{2,3}

¹ 認定特定非営利活動法人 TELL（東京英語いのちの電話）

² 国立がん研究センターがん対策情報センターがん情報提供研究部

³ NTT 東日本関東病院精神神経科

A. 研究目的

災害時に、外国人居住者の心理的支援、メンタルヘルスへのサポートを行うのは、現地にいる日本人の保健師や心理士などの精神保健従事者、国際交流協会などのボランティアのほか、各国の大使館員が自国市民への支援、サポ

ートを与える方法が考えられる。

大使館員は、災害時の心理的支援、メンタルヘルスへのサポートについて、通常知識、経験がない。そこで、平成 25 年度は、6 つの在留大使館を対象に災害時における心理社会的支援に関する一日研修を各大使館につき 1 回、計 6 回実施し、研修を通じて災害時下の望ましい対人支援の在り方に関する知識および自己の能力に関する評価がどのように変化するかを検証した。

B. 研究方法

研修内容は、世界保健機関（WHO）をはじめとする国際人道支援組織が緊急時下あるいはその発生直後における初期段階での心理社

会的介入法として推奨し、現時点で国際的なコンセンサスを得ている心理的応急処置（サイコロジカル・ファーストエイド；PFA）のガイドラインに沿って構成した。講師はWHO版のPFAに精通し、国際機関からPFA講師として認定を受けたトレーナー4名が務めた。研修への参加は各大使館内で任意で募ったため参加者の所属部署は様々であったが、その大半は在留自国民や一般の日本人と日常的に関わる領事部関連の職員や、大使館内に設置された災害対策委員会に籍を置く職員など、発災時には大使館内外の被災者を相手に緊急支援的な対応を求められる者たちであった。

参加者らには、研修実施に先立って事前アンケートをメール送付し、これまで大使館職員として災害に対応した経験の有無や今後もしそのような状況に置かれた場合の懸案事項、本研修から学びたい事柄などについて自由記述形式で回答を求めた（資料1）。その結果、多くの参加者が緊急時下において自身に与えられている役割を果たすことへの不安を抱えていることが分かった。

そこで、災害時下での心理社会的支援に関する参加者の知識および自己効力感の強化のための本研修の有効性を確認するために、研修直前および直後に参加者全員に対して、

1. 15項目からなる被災者へのこころの支援について正しい知識を持っているか調査を行い、対応のある t 検定で効果を検証した。
2. 8項目からなる被災者へのこころの支援に関する自己能力評価に関する調査を行いノンパラメトリック検定で効果を検証した

この事前事後調査票は、WHO版PFAファシリテーター・マニュアルに含まれているものを採用した（資料2）。資料3は、資料2の日本語訳である。

C. 研究結果

1. 参加者

本研究への参加者の大使館別の内訳は以下のとおりある。

アメリカ	22名
アンゴラ	13名
カナダ	10名
オーストラリア	17名
イギリス	10名
フランス	19名
合計	91名

調査は平成25年9月13日～平成25年12月16日に行われ、得られた回答数は75（回答率 82.4%）であった。

2. 知識の変化

表1に研修前後の知識の変化を示す。研修前の知識に関する正答数は平均9.84、中央値10であった。研修後の知識に関する正答数は平均13.77、中央値15であった。平均値は有意水準0.1%で改善を示した。

3. 自己能力評価の変化

表2に研修前後の自己能力評価の変化を示す。研修前の自己能力評価に関する点数の合計は平均22.4、中央値23であった。研修後の自己能力評価に関する点数の合計は平均30.0、中央値30であった。平均は有意水準0.1%で改善を示した。

D. 考察と結論

知識の変化については、平均値が有意水準0.1%で改善を示したのみならず、半数以上の参加者が全問に正答できるようになったことから、知識の改善については、PFA研修は、極めて大きな効果があったと考えられる。

自己能力評価の変化についても、平均が有意水準0.1%で改善を示し、99%の参加者が平均3以上、25%の参加4以上の自己能力評価をする

ようになっており、PFA 研修は効果があったと考えられる。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

- 1) Tsuyoshi Akiyama: Fukushima Project in Japan, Disaster psychiatry: Mental health consequences after disaster in Asia. 4th World Congress of Asian Psychiatry. Bangkok, Thailand, 8.20-23, 2013.
- 2) Tsuyoshi Akiyama (Chairperson): Fukushima Project. World Psychiatric Association. Vienna, Austria. 2013.10.27-30.

参考文献

- 1) 秋山 剛: 在日外国人の精神保健—主として欧米系. 臨床精神医学. 28:507-514, 1

999.

- 2) 秋山剛, 酒井佳永, 五味渕隆志: 東京英語いのちの電話による外国人労働者と家族への援助. 産業精神保健. 8:206-211, 2000.
- 3) Akiyama.T. Addressing the mental health consequences of the Japan triple catastrophe. World Psychiatry. 10(2). 85. 2011.
- 4) 河村代志也, 藤原修一郎, 秋山剛. 阪神大震災および東日本大震災における精神医療支援の経験. 総合病院精神医学. 23(2). 152-159. 2012.
- 5) 金吉晴, 秋山剛, 大沼麻実. 東日本大震災後の精神医療初期対応について. 精神保健研究. 58. 15-20. 2012.
- 6) 秋山剛. 被災地支援と災害対策における学術団体の役割. 精神障害とリハビリテーション. 16 (2) . 140-145.2012.

H. 知的財産権の出願, 登録状況

該当なし

資料 1

Please indicate the following about yourself:

Male / Female

Staff Role:

- 1) **What is your primary professional role? Who do you interact with as part of your job?**

- 2) **As an embassy staffer have you ever been part of a disaster response? Were there any additional tasks/roles that you had to take on in dealing with this disaster?**

- 3) **What kinds of problems did you encounter in performing those tasks/roles?**

- 4) **What were some of the things that made your work stressful during the disaster?**

- 5) **What will your role be if a major disaster occurs in the central Tokyo area? Are there any additional roles you will be expected to perform?**

- 6) **What are your concerns, if any, about performing such tasks/roles? What kinds of problems do you anticipate for yourself (or for your organization)?**

- 7) **Are there any interventions you want to learn more about or problems you want to better deal with in relation to disasters? If yes, which?**
 - a) Skills you want to build?

 - b) Interventions you want to learn more about?

 - c) Specific groups of people you want to learn more about?

- 8) **Finally, please write any comments you may have about the above items or about your organization's disaster response in general:**

資料 2

Psychological First Aid (PFA)

Pre-Post Test

Date: _____

Your name: _____

Pre Post

(Please check appropriate box)

Please circle the number that best corresponds to how you rate your perceived...	Very Low	Low	Medium	High	Very High
1. Ability to support people who have experienced disasters and other stressful events	1	2	3	4	5
2. Understanding of what influences how someone responds to crisis	1	2	3	4	5
3. Overall knowledge of what to say and do to be helpful to someone in distress.	1	2	3	4	5
4. Ability to take care of yourself and support your team members when assisting people affected by crisis	1	2	3	4	5
5. Ability to listen in a supportive way	1	2	3	4	5
6. Knowledge of how to find information that can help people affected by a crisis event	1	2	3	4	5
7. Ability to link people affected by crisis to needed services	1	2	3	4	5
8. Knowledge of what not to say or do so as not to cause harm when helping people affected by crisis	1	2	3	4	5

Continued to next page ⇒⇒⇒

Please check the best correct answer (yes or no) for each statement below...

Which of the following is true for people who have experienced crisis events?	Yes	No
1. Most people affected will develop mental illness.		
2. Most people affected will need specialized mental health services.		
3. Most people affected will recover from distress on their own using their own supports and resources.		
Which of the following can be helpful for people who experienced very distressing events?	Yes	No
4. Providing referrals and linking people with basic services (e.g. social services).		
5. Asking people to recount their traumatic experiences in detail.		
6. Listening in a supportive way without interrupting.		
7. Conducting psychological debriefing (assembling a group of people and asking them to share their stressful experiences).		
8. Telling them the story of someone else you just saw so that they know they are not alone.		
9. Giving any reassurance to help people feel better (e.g. your house will be rebuild soon).		
10. Telling an affected person that everything will be fine and they should not worry.		
11. Judging the person's actions and behavior (e.g. you should have stayed) so they won't make the same mistakes next time.		
12. Finding out more about the situation and available services so that you can assist people in getting their needs met.		
13. Tell an affected person how they should be feeling (e.g. you should feel lucky you survived).		
As someone providing assistance to others you should...	Yes	No
14. Focus only on the people you are helping, and try to forget your own needs and concerns until after the crisis situation is over.		
15. Practice self-care by taking regular breaks.		

平成 25 年度 厚生労働科学研究費補助金（障害者対策総合研究事業（精神障害分野））

被災地における精神障害等の情報把握と介入効果の検証及び

介入手法の向上に資する研究

分担研究報告書

－ 海外において災害被災や犯罪被害等により精神不調をきたした
邦人の実態把握と対応ガイドラインの作成 －

分担研究者 鈴木 満 （岩手医科大学神経精神科学講座客員准教授）
（外務省メンタルヘルス・コンサルタント）

研究協力者 阿部又一郎¹⁾、荒木 剛²⁾、石田まりこ³⁾、井上孝代⁴⁾、
大川貴子⁵⁾、大滝涼子⁶⁾、大沼麻実⁶⁾、柏原 誠⁷⁾、
金 吉晴⁶⁾、久津沢りか⁸⁾、小林利子⁹⁾、佐藤麻衣子¹⁰⁾、
重村 淳¹¹⁾、杉谷麻里¹²⁾、高山典子¹³⁾、堤 敦朗¹⁴⁾、
傳法 清¹⁵⁾、仲本光一¹⁶⁾、原田奈穂子¹⁷⁾、本郷一夫¹⁸⁾、
松本順子¹⁹⁾、山中浩嗣²⁰⁾、吉田常孝²¹⁾

- | | |
|--|------------------------------|
| 1) パリ西大学ナンテール校 | 12) 上海臨床心理士の会 |
| 2) 東京大学ユースメンタルヘルス講座 | 13) 外務省人事課 |
| 3) ブラッセル・インターナショナルスクール | 14) 国連大学グローバルヘルス国際研究所 |
| 4) 明治学院大学 | 15) ジャパニーズソーシャルサービス
(JSS) |
| 5) 福島県立医科大学 | 16) 在カナダ日本国大使館 |
| 6) 国立精神・神経医療研究センター | 17) ボストンカレッジ |
| 7) シャリテ・ベルリン医科大学 | 18) 東北大学大学院教育学研究科 |
| 8) J-クリニックスマンギ | 19) ParkWay Health |
| 9) Community of Japanese
Creative Arts Therapists | 20) 千葉県精神科医療センター |
| 10) アメリケアズ | 21) 在タイ日本国大使館 |
| 11) 防衛医科大学精神科学講座 | |

研究要旨

2012年に125万人に達した海外在留邦人および毎年1700万人前後を推移する海外渡航邦人は、大規模自然災害や凶悪犯罪、大規模事故、テロなどに巻き込まれた際に災害弱者となりうるだけでなく、その一部はトラウマ関連障害を呈し、専門的治療の適応となる。しかし、その実態把握はいまだ十分とは言えず、被災国での早期介入、現地医療機関との連携など多くの課題がある。また、現地で被災者、被害者、さらに家族、遺族のケアを担当するケアギバーは隠れた被災者、被害者であり、彼らを対象としたケアと教育を行う体制は十分整備されていない。本調査研究では、海外在留邦人、外務省在外公館邦人援護担当領事および医務官を対象に、災害被災や犯罪被害等により精神不調をきたした邦人事例について調査を行うとともに、海外在住の邦人ケアギバー間の連携強化とスキル向上を目的とした調査と啓発教育を行い、これらの調査結果を反映した対応ガイドラインを作成する。海外邦人コミュニティを対象としたメンタルヘルス支援は、精神科医療過疎地への遠隔支援という点で、東日本大震災被災地コミュニティへのそれと共通項がある。本調査研究では両者の異同について検討した上で、遠隔支援の方法論について上記ガイドラインに盛り込む予定である。

A.背景と目的

海外に3ヶ月以上滞在する在留邦人はこの30年間で2.5倍に増え、2012年には125万人を超え今なお増加を続けている。また年間海外渡航邦人数はここ数年1,700万人前後を推移している。海外は大多数の邦人にとって精神医療過疎地域であり、海外邦人の多くは災害弱者となりうる。外務省在外公館で援護された邦人数は年間20,378人（2012年海外邦人援護統計）であり、対前年比で4.33%増加しているが、これらに伴うトラウマ関連障害などの実態については十分に把握されていない。世界約200カ所に配置された外務省在外公館では、邦人援護業務として精神不調をきたした邦人の保護を行っているが、その集

計である邦人援護統計にトラウマ関連事例の記載は設定されていない。また初期対応は非専門家である領事担当者の経験智に委ねられることが多く、彼らのメンタルヘルスに関する知識、支援技能も十分に把握されていない。

本調査研究では、海外在留邦人、海外在住の邦人精神保健専門家、外務省在外公館に勤務する邦人援護担当領事および医務官を対象に、災害被災や犯罪被害等による被援護事例について聞き取り調査を行い、海外での災害被災や犯罪被害等により精神不調をきたした邦人事例の実態、現地の地域精神医療システム、メンタルヘルス関連の人的資源、邦人コミュニティの支援力などについて調べる。合わせて海外邦人コミュニティに在住する邦人

援護職、医療、看護、教育関係者間の連携強化とスキル向上を目的とした会合を企画し、ケアギバーである彼らにメンタルヘルスに関する啓発教育介入を行い、その効果を検証する。また、海外邦人コミュニティへの遠隔メンタルヘルス支援の方法論が東日本大震災の被災地コミュニティへのそれに応用できるかどうかについても検証する。

B. 結果

1) 第3回海外邦人メンタルヘルス連絡協議会の開催：2010年10月に研究分担者が代表世話人として東京で開催した第1回海外邦人メンタルヘルス連絡協議会、2012年9月に山形で開催した第2回連絡協議会に続き、2013年7月27日に東京で第3回海外邦人メンタルヘルス連絡協議会を開催した。海外在住の邦人メンタルヘルス専門家から、世界各地の邦人コミュニティにおける現況と精神医療資源について報告があり、海外での惨事ストレスの発生を想定してコミュニティ間の連携を強化した。下記13席の報告、米国在住の臨床心理士 **Dr Joe Ozawa**による特別講演「海外在留邦人・海外惨事ストレス被災者・支援者へのケア」に続き総合討論を行った。参加者は、約50名であった。本協議会は、翌月バンコクで開催した会議（後述）におけるアジア在住邦人メンタルヘルス専門家の連携強化にも寄与した。

- ・上海からの報告①：松本順子（臨床心理士／ParkWay Health）
- ・上海からの報告②：杉谷麻里（臨床心理士/上海臨床心理士の会代表、上海デルタ西クリニック）

・ジャカルタからの報告：久津沢りか（看護師/J-クリニックスマンギ、MRCCC Siloam Hospitals Semanggi）

・ベルギーからの報告：石田まりこ（多文化メンタルヘルスアドバイザー/ブラッセル・インターナショナルスクール）

・ベルリンからの報告：柏原 誠（公衆衛生研究者/ベルリン）

・パリからの報告：阿部又一郎（精神科医/パリ西大学ナンテール校）

・トロントからの報告：傳法 清（ジャパニーズソーシャルサービス（JSS）副会長）

・ボストンからの報告：原田奈穂子（看護師/ボストンカレッジ）

・ニューヨークからの報告：小林利子（アートセラピスト/Community of Japanese Creative Arts Therapists）

・ニューヨーク・オタワからの報告：仲本光一（医務官/在カナダ日本国大使館）

・バンコクからの報告：吉田常孝（医務官/在タイ日本国大使館）

・サイコロジカル・ファーストエイド WHO 版（以下 PFA）の紹介：大沼麻美・金 吉晴（国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所災害時こころの情報支援センター）

・東日本大震災被災地における IT を用いた遠隔 MH 支援：鈴木 満（精神科医/岩手医科大学・外務省）

2) 中国 4 都市における聞き取り調査：2012 年 11 月に予定していた調査が尖閣諸島問題の影響により延期となったものである。北京、上海、広州、香港の邦人コミュニティにおけ

る聞き取り調査を2013年5月に施行した(海外邦人医療基金助成)。調査の対象者は、在外公館邦人援護担当領事および医務官、中国邦人コミュニティを俯瞰できる立場にある駐在員や邦人医療・心理・教育専門家等である。2012年12月に行った駐在員を対象としたアンケート調査により、赴任地、赴任時期、赴任者、赴任形態などによって生活勤務ストレス要因は多様であるものの、共通するストレス要因の存在が明らかとなり、聞き取り調査からもこれを裏付ける結果が得られた。

2012年に中国で相次いで発生した反日運動、大気汚染、鳥インフルエンザ感染は中国在留邦人に多大な生活不安を与えた。個々のストレス要因は解決されたわけではなく、いずれも再発、再燃、増悪しうるものであり、これらがほぼ同じ時期に発生したことで、経済活動に支障をきたしたり、移動の自由が制限されたりで駐在員と帯同家族の生活不安が助長された。「安全」に関する客観的かつ時機に合った適切な情報提供と、主観的な「安心」を得るための配慮が、現地邦人コミュニティや報道機関の共通理解事項とすることの重要性が指摘された。また「急性混乱期」にあつて冷静に事態を受け止め、適切に対処行動を取れるストレス耐性が高くコミュニケーション能力の高い人材の育成の必要性が示された。

3) シンポジウム「海外惨事ストレスと在外邦人のメンタルヘルスケア」の開催：2013年6月14日に宇都宮で開催された第20回多文化間精神医学会において上記シンポジウムを

企画した。このところ海外で頻発する自然災害、政変に加えて、2013年前半だけでもアルジェリア人質拘束事件、グアム無差別殺人事件、エジプト気球事故等が勃発しており、本シンポジウムでは、海外での惨事ストレスへの対応、メンタルヘルス対策、さらにリスクマネジメントに関する議論を行った。シンポジストと演題は以下の通り。

- ・重村 淳 (防衛医科大学校精神科学講座)、鈴木 満 (岩手医科大学神経精神科学講座・外務省)：海外発生事案のトラウマケア - 急性期と中長期、外国と日本 -
- ・菅沼 茂 (AMDAグループ代表)：44年間の海外医療協力の危機管理
- ・勝田吉彰 (関西福祉大学)：災害とリスクコミュニケーション

4) シンポジウム「海外邦人や医療過疎地住民を対象とした遠隔メンタルヘルス支援の試み」の開催：2013年7月21日に東京で開催された第17回日本渡航医学会において精神医療過疎地への遠隔メンタルヘルス支援に関するシンポジウムを企画した。海外邦人コミュニティや東日本大震災被災地におけるメンタルヘルス需要の実態をふまえながら、個別相談や支援者間コミュニケーションの道具としての遠隔画像支援技術の活用の現況と展望について、すでに遠隔医療支援を実践している医療者ならびに技術開発者の視点から議論を深めた。面談が診断と治療の基本となる精神科領域における遠隔画像機器を用いた医療行為の可否という基本問題に加え、面談から得られる双方向情報の質は言語的および非言語的

コミュニケーションの精度に大きく依存するといった技術的な議論も展開された。シンポジストと演題は以下の通り。

- ・鈴木満（外務省・岩手医科大学神経精神学講座・NPO 法人心の架け橋いわて）、上田雅士（NPO 法人心の架け橋いわて）、長谷川朝穂（NPO 法人心の架け橋いわて・公徳会若宮病院）：遠隔支援者間の情報共有と遠隔相談のための新しいツール「スマートアウトリーチ」
- ・長江信和（福岡大学人文学部・一般社団法人日本遠隔カウンセリング協会）：海外在留邦人のメンタルヘルスと遠隔心理支援の可能性
- ・徳田雅明（香川大学医学部）：チェンマイ（タイ）在住ロングステイヤーへの遠隔健康相談の現状と展望
- ・浅井貴浩（株式会社リコーネットワークアプライアンス事業部）IT を用いた海外遠隔医療支援の可能性を探る

5) 在アジア邦人精神保健専門家等を対象とした PFA 研修会の開催：2013 年 8 月 24 日に在タイ日本国大使館会議室（バンコク）において、Japanese Medical Support Network (JAMSNET) in ASIA の設立総会が開催された。翌 25 日にアジア在住の邦人メンタルヘルス専門家等を対象とした連携会議および PFA 研修会を開催した。東京から参加した大沼、佐藤両氏による進行のもと、海外で惨事ストレスに暴露した邦人のケアを想定して研修会が行われた。母語、母文化を共有する支援者の育成のみならず参加者間の連携強化の場となり意義深いものであった。参加者数は 30 名であった。日本を始め、シンガポール、イ

ド、インドネシア、パキスタン、そして現地のタイ在住の専門家が集まった。職種は在外公館領事、医務官をはじめ精神科医師、内科医師、臨床心理士、研究員、カウンセラー、精神保健福祉士、民間企業人事担当者等多職種にわたった。プレ・ポストテストにより大半の参加者に教育効果が認められた。

6) 岩手高等教育コンソーシアム主催の復興支援者育成事業「第 2 回東北みらい創りサマースクール」および外務省領事研修における啓発教育的講演および PFA 研修会の開催：2013 年 8 月 10 日に岩手県在住の学生、教員などを対象に、被災者へのメンタルヘルス支援に関する啓発教育的講演および PFA 研修会を開催した。同年 11 月 13 日、20 日には外務省の領事研修において同様の講演と研修会をそれぞれ施行した。研修前後のプレ・ポストテストにより、経験豊かな対人援護職においても研修による学習効果が得られることが明らかとなり、研修の意義を検証することができた。

7) 「東日本大震災長期支援のための国際遠隔連携シンポジウム - 全生活支援の中でのメンタルヘルス専門家の役割と国境・県境を越えた学際・職際を考える」の開催：2013 年 12 月に仙台において上記シンポジウムを開催した（主催：NPO 法人心の架け橋いわて、共催：日本精神課救急学会）。本シンポジウムでは、海外邦人支援と多くの共通点を有する「精神医療過疎地への遠隔メンタルヘルス支援」という切り口から、被災地メンタルヘルス支援