

(表 2) 事前事後質問紙



Psychological First Aid (PFA) Training

心理的応急処置 (サイコロジカル・ファーストエイド：PFA) 研修

Pre-Post Test 質問紙 (研修の前後に実施)

受付番号： _____

日付： _____

研修： 前 ・ 後 (どちらかに○を付けて下さい。)

1) ご自分について、あてはまる番号に○を付けてください。

	ほとんど ない	あまり ない	ふつう	ある	非常に ある
1.災害や深刻なストレスを経験した人びとを支援する能力	1	2	3	4	5
2.どのような要因が、危機的出来事への人びとの反応に影響するかに関する理解	1	2	3	4	5
3.つらい状況にある人を支援するために言うべきことやするべきことに関する全般的知識	1	2	3	4	5
4.被災者の支援にあたっている時、自分自身や自分のチームメンバーのケアをする能力	1	2	3	4	5
5. 相手を支持するように話を聞く (傾聴する) 能力	1	2	3	4	5
6.被災者の役に立つ情報を見つけるための知識	1	2	3	4	5
7.被災者を、必要としている支援やサービスにつなげる能力	1	2	3	4	5
8. 被災者をこれ以上傷つけないために、言うべきではないことやするべきではないことの知識	1	2	3	4	5

[裏に続きます]

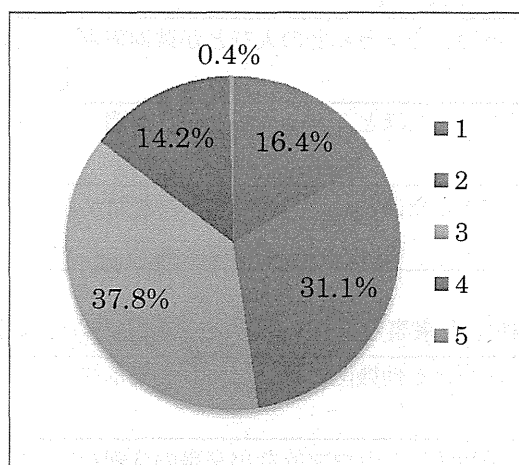
2) 以下の各文に関して、はい・いいえのどちらがより正しいかチェックをしてください。

	はい	いいえ
災害や人災を経験した人びとに関して、以下の記述に「はい」か「いいえ」で答えてください。		
1. 被災したほとんどの人びとが精神障害を引き起こす		
2. 被災したほとんどの人びとが、専門家によるメンタルヘルスのケアを必要とする		
3. 被災したほとんどの人びとが、周囲からのサポートや支援を得て自分で回復していく		
悲惨な出来事を経験した人びとにとって、以下の項目は役に立つでしょうか		
4. 人びとを他機関に紹介したり、基本的なニーズ（例：社会的支援など）につなぐ		
5. 被災者にトラウマ的な出来事の詳細を語ってもらう		
6. 話を邪魔しないよう支持的に耳を傾ける		
7. 心理的ディブリーフィングを行う（トラウマとなる出来事の直後にグループを作って、ひとりずつストレス体験を話し共有する）		
8. 被災者に他の人から聞いた話をして、多くの人が同じような体験をしたと伝える		
9. 被災者に期待を持たせるような約束をする （例：あなたの家はまたすぐ建ちますよ、など）		
10. 被災者に、すべてうまくいくから心配しなくていいと言う		
11. 被災者が次に同じ間違いをしないように、被災者がとった行動を批判する（例：こうすればよかったのに、違うように行動するべきだった、など）		
12. 状況や利用可能なサービスについて調べ、被災者が必要としているニーズを満たせるように手助けする		
13. 被災者にその人がどう感じるべきか伝える （例：生き残ったのだからラッキーだと感じるべきだ、など）		
支援者として、あなたがすべきことは...		
14. ストレスを感じる時は、たばこを吸ったり、ドラッグやアルコールで取ってリラックスする		
15. 危機的状況が終わるまでは、支援している人びとのことだけに集中し、自分自身のニーズや心配事は忘れようとする		
16. 危機的状況であなたが他の人を支援するために出来ること、出来ないことの限界を知り、それを受け入れる		

(表 3) 災害対応の知識と能力に関する自己評価 (質問紙 1 頁目) 回答数と平均値

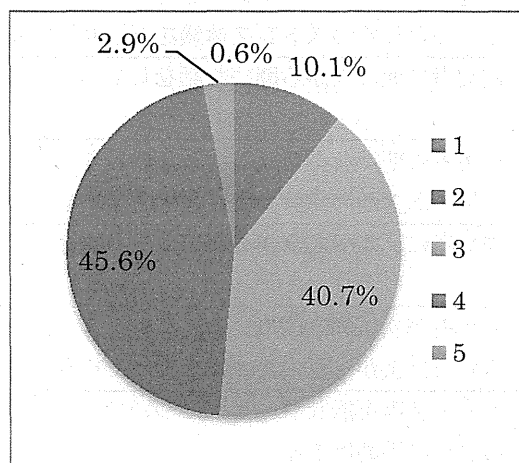
事前質問紙

	ほとんどない	あまりない	ふつう	ある	非常に ある
Q1.1	173	233	229	38	2
Q1.2	108	194	282	90	2
Q1.3	105	252	248	69	3
Q1.4	131	221	266	57	1
Q1.5	23	93	314	238	7
Q1.6	110	242	234	82	3
Q1.7	139	246	209	82	0
Q1.8	99	202	261	111	4
合計	888	1683	2043	767	22
%	16.4%	31.1%	37.8%	14.2%	0.4%



事後質問紙

	ほとんどない	あまりない	ふつう	ある	非常に ある
Q1.1	6	100	358	205	6
Q1.2	4	37	261	360	14
Q1.3	3	43	256	354	21
Q1.4	4	68	282	299	23
Q1.5	0	36	230	377	32
Q1.6	9	114	305	233	10
Q1.7	7	116	302	240	11
Q1.8	2	30	206	398	41
合計	35	544	2200	2466	158
%	0.6%	10.1%	40.7%	45.6%	2.9%



1=ほとんどない、2=あまりない、3=ふつう
4=ある、5=非常にある

(表4) PFA 基礎知識 (質問紙2頁目) 正答率

	正解	事前(Pre)	事後(Post)
		正答率%	正答率%
1. 被災したほとんどの人々が精神障害を引き起こす	いいえ	76.4	88.6
2. 被災したほとんどの人びとが、専門家によるメンタルヘルスのケアを必要とする	いいえ	72.7	93.9
3. 被災したほとんどの人びとが、周囲からのサポートや支援を得て自分で回復していく	はい	75.9	82.4
4. 人びとを他機関に紹介したり、基本的なニーズを(例:社会的支援など)につなぐ	はい	95.8	99.1
5. 被災者にトラウマ的な出来事の詳細を語ってもらう	いいえ	75.2	95.1
6. 話を邪魔しないように支持的に耳を傾ける	はい	98.4	98.8
7. 心理的ディブリーフィングを行う(グループを作って、一人ずつストレス体験を話し共有する)	いいえ	43.0	83.1
8. 被災者に他の人から聞いた話をして、多くの人が同じような体験をしたと伝える	いいえ	70.7	93.9
9. 被災者に期待を持たせるような約束をする(例:あなたの家はまたすぐ経ちますよ、など)	いいえ	96.9	99.9
10. 被災者に、すべてうまくいくから心配なくていいと言う	いいえ	96.0	99.7
11. 被災者が次に同じ間違いをしないように、被災者がとった行動を批判する(例:こうすればよかったのに、違うように行動するべきだった、など)	いいえ	98.7	99.4
12. 状況や利用可能なサービスについて調べ、被災者が必要としているニーズを満たせるように手助けする	はい	95.7	98.7
13. 被災者にその人がどう感じるべきか伝える	いいえ	93.0	98.7
14. ストレスを感じる時は、たばこを吸ったり、ドラッグやアルコールで取ってリラックスする	いいえ	97.0	96.6
15. 危機的状況が終わるまでは、支援している人々のことだけに集中し、自分自身のニーズや心配事は忘れようとする	いいえ	94.1	96.9
16. 危機的状況であなたが他の人を支援するために出来ること、できないことの限界を知り、それを受け入れる	はい	98.8	98.4
	全体	86.1	95.2

厚生労働科学研究費補助金
(障害者対策総合研究事業(障害者政策総合研究事業(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

平成 24 年度～26 年度 分担研究報告書

災害時地域精神保健医療活動ガイドライン改訂に関する研究

分担研究者 金吉晴¹⁾²⁾
研究協力者 中谷優²⁾

- 1) 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
2) 同上 災害時こころの情報支援センター

研究要旨：災害時地域精神保健医療活動ガイドライン(2003)の再検討に向けて、災害時地域精神保健医療活動ガイドライン改訂に関する研究(金,2012)を基に改訂の草案を検討、作成した。同ガイドラインには自然回復の尊重、PFAの導入、見守り対応の重視、報道との連携、多文化対応、支援者支援など、当時として国際的にも先進的な方針が明示されていたが(金, 2012)、新潟中越地震(2004)や東日本大震災(2011)、広島市の土砂災害(2014)、御嶽山の噴火(2014)等の経験を経、DPATの派遣やDMHISSの使用、研究倫理や精神医療システム支援等についても明記する必要性が生じていると考える。

A はじめに

2003年の池田小学校事件を受けて災害時地域精神保健医療活動ガイドラインが制定され、厚生省(当時)を通じて都道府県市に配布され、災害に際して活用されてきた(金,2012)。

阪神淡路大震災(1995)の際に米国より紹介された心理的デブリーフィングの影響がまだ残っていた当時、池田小学校事件に際し支援に駆けつけた専門家のあいだでは急性期の対応方針についての合意形成が困難な状況であった。そのような問題を打開すべく、いわゆる心のケアの方針、概要の共有を行うことを主たる目的として、同ガイドラインは制定された。

その後、新潟中越地震(2004)や東日本大震災(2011)、広島市の土砂災害(2014)、

御嶽山の噴火(2014)等を経、従来型の心のケアチームが制度化された災害派遣精神保健医療チーム(Disaster Psychiatric Assistance Team:DPAT)の派遣や災害精神保健医療情報支援システム(Disaster Mental Health Information Support System:SMHISS)の活用、精神医療システムの支援等についても指針が求められている。

本稿では専門家からの意見聞き取りを通して整理された問題点を報告する。

B. 全体の検討

全体として、災害支援に慣れていない人が同ガイドラインを読んだ場合、一般の住民への対応が中心のように感じる可能性がある。しかし実際には災害弱者と呼

ばれる人たち、特に精神障害の既往がある人たちに対して支援のエネルギーが注がれる必要があり、また、そこに対する注意を高めておく必要がある。

また災害時に読みやすい図や表を用いるなどして簡単に読めるようスリム化する方向性も必要であると考えられる。

C. 各項目の検討

以下の見出し数字は既存の災害時地域精神保健医療活動ガイドライン(2003)本体のものを踏襲する。

I. 災害時における地域精神保健医療活動の必要性

1. 災害体験と地域精神保健医療活動
2. 災害時の地域精神保健医療活動
 - 1) 災害時の地域精神保健医療活動の方針
 - 2) 災害時の地域精神保健医療における焦り

本章で述べられていることは、災害に起因する精神健康の悪化と、既存の精神保健医療システム被害のために、災害時に特化した精神保健医療対応が必要であるということである(金,2012)。

本章に記述すべき項目は精神保健医療システム自体を精神保健医療活動の対象とする記述と、精神保健医療システム自体に向けられた活動についての記述である。

金(2012)も、同ガイドラインでは、精神保健医療システムの被害は、被災者への治療、ケアが不足する要因として述べられているが、精神保健医療システムそれ

自体を精神保健医療支援活動の対象とする記述は不十分であったと述べている。

2011年の東日本大震災では精神科病院に支援が行き届かず、孤立してしまうという現象が起こった。精神保健医療システムへの影響について記述した後、精神科病院が被災した場合と診療所が被災した場合とにシチュエーションを分ける等して各精神保健医療システムが支援を必要とする経緯、精神科病院の災害時における孤立についての記述が必要である。孤立を防ぐためにも、同地域内での別の精神科病院や精神保健福祉センター等といった関係機関とのネットワークの構築、情報発信・収集のための環境整備が必要である。更に患者の搬送や外来精神医療の継続、自立支援等の公的支援の手続き等の問題等についての言及も必要である。

また、章立ての構成についても、精神保健医療システムへの影響、被災者の精神科医療・保健上の問題、災害時の地域精神保健医療活動等と細かく分類して記述する必要がある。

II. 災害時における心理的な反応

1. どのような心理的な負荷が生じるのか
 - 1) 心的トラウマ
 - (1) 災害の体感(地震の揺れや音、火災の炎や熱、爆発の音や熱風など)
 - (2) 災害による被害(負傷、近親者の死傷、自宅

- の被害など)
- (3) 災害の目撃(死体、火災、家屋の倒壊、人々の混乱など)
- 2) 悲嘆、喪失、怒り、罪責
- (4) 死別、負傷、家財の喪失などによる悲嘆
 - (5) 罪責(自分だけが生き残ったこと、適切に振舞えなかったこと)
 - (6) 周囲に対する怒り(援助の遅れ、情報の混乱など)
 - (7) 過失による災害の場合の過失責任機関・責任者に対する怒り、犯罪が関与する場合の犯人に対する怒り
- 3) 社会・生活ストレス
- (8) 避難・転宅(新しい居住環境でのストレス、集団生活など)
 - (9) 日常生活の破綻(学校、仕事、地域生活、これまでの疾病の治療、乳幼児や老人・障害者のケアなど)
 - (10) 新たな対人関係や情報の負担(情報や援助を受けるための対人接触、情報内容の処理)
 - (11) 被災者として注目されることの負担(一目に付くことのストレス、同情や好奇の対象になっているのではないか

との不安など)

2. どのような心理的な反応が生じるのか
 - 1) 初期(災害後1ヶ月まで)
 - 付) 災害直後数日間
 - 2) 中長期(災害後1ヶ月以降)

ここで述べられていることは、総じてストレス反応の領域に属しており、トラウマ、悲嘆喪失、現実生活のストレス反応に焦点を当てている。これらのストレス要因はすべて災害に特異的なものである(金,2012)。

本章に記述すべき項目は、災害に特化したものではなく日常生活においても生じるストレス要因との共通項目についての記述、精神疾患へのスティグマについての記述、非トラウマ系の一般的な不安、抑うつ、睡眠障害等の経過をふまえた上での時相別分類についての記述である。

まず日常生活においても生じるストレス要因との共通項目についての記述では、金(2012)も災害時においては、多種多様なライフイベントが生じると言っても過言ではなく、家族関係の変化、就労状況の変化といった日常臨床においても生じるストレス要因が災害という特殊な状況において特殊な様相を帯びて精神への影響を与えることが多いと指摘しており、災害時に生じるこのような影響について、日常生活においても生じるストレス要因による影響とどのように異なり、対応にもどのような変化が生じるのかといった記述が必要である。

次に精神疾患へのスティグマについて

の記述については、金(2012)が述べているように、2011年の東日本大震災においても、精神疾患へのスティグマは効果的な精神保健医療活動の阻害要因としてしばしば現地において指摘されている。「心のケア」、「精神科」といった名称から相談への足が遠のいてしまうことも考えられる。IASC(2007)にも、スティグマの問題については記載されている。重度の精神障害をもつ人々の場合に、スティグマや孤立、不安、自己に対するネグレクト、障害、アクセスが不十分なことから、全く相談しないということもあるという。さらに、通常時でも家族はケアの重荷からストレスを受け、スティグマを負うことがしばしばあるが、強制退去を伴うような災害や紛争時等になると、これらの人々はますます取り残されるリスクが高まることになると指摘している。これらは日本の災害時地域精神医療活動ガイドラインにおいても扱うべき項目である。

最後に、非トラウマ系の一般的な不安、抑うつ、睡眠障害等の経過をふまえた上での時相別分類についての記述であるが、金(2012)は同ガイドラインの時相別分類は主として新たに生じたトラウマ反応を念頭においており、非トラウマ系の一般的な不安、抑うつ、睡眠障害などの経過は必ずしも十分に踏まえていない。社会全体を対象としたパブリックヘルス的な対応指針と、症状のために生活昨日が障害され、もしくは自らが治療を求める患者に関しての経過および対応を時相的に整理することが必要であると指摘している。

III. 災害時における地域精神保健医療活動

の具体的展開

1. 災害対策本部における精神保健医療の位置づけ
 - * 精神保健医療活動に関する、災害対策本部としての方針を決定すること
 - * 現場で援助活動に当たる者を通じて、被災住民の精神健康状態を把握すること
 - * 現場で活動をしている様々な援助者に、精神保健医療活動の助言を与えること
 - * 現場で活動をしている様々な援助者に対する精神保健医療活動を行うこと

本章においては、地域精神保健医療活動を、心のケアチームによる活動に全てを任せるとはならず、被災県に設置される災害対策本部の中に位置付ける必要性を指摘している(金,2012)。

本章の前提として、同ガイドラインは各心のケアチームによって理解されているということであり、したがって各心のケアチームは自律的な活動を行うと考えられていたが、東日本大震災(2011)では各心のケアチームの活動実績に不均一さがあり、保健医療資源の効果的な活用を考えたときに、担当地域の見直しを含めて、対策本部レベルで情報を集約して還元するという機能が必要であった。

上記を踏まえ、本章に記述すべき項目は、精神医療全体に対する本部機能についての記述、心理的応急処置(Psychological First Aid:PFA)に関する記述、調査・データに関する倫理についての記述である。まず精神医療全体に対する本部機能についての記述である

が、金(2012)は、広汎な地域で展開される精神保健医療活動に関して、あまりに一元的な指示体制を組むことが災害によっては困難であることもある。また、限定された地域では現地の様々な診療科の協力体制が構築され、自発的に統括者が選ばれることもある。このような場合にも対応できる柔軟性が必要であると指摘している。松本(2014)も、精神科救急体制については、平時から地域ごとに事情は異なり、災害の状況に応じた対応が必要なため画一的な対策は難しいかもしれない。しかし、災害時の制止間救急体制については、災害拠点の病院との連携も含めた事前の検討が必要であると考えられると指摘している。

次に PFA に関する記述であるが、本章にはすでに PFA についての記載がある。しかし、金(2012)によると、この時点では今日のような体系化された PFA は存在していなかったため、PFA が具体的に普及、展開されることには結びつかなかった。この箇所については、新潟中越大地震(2004)、東日本大震災(2011)の経験を踏まえ、さらに実際の活動の擬態的指針を発展させ、統合すべきと言える。援助者は必ずしも専門家であるとは限らない。被災地に支援に入った際に被災者に支援を押し付けてはならない。支援活動はあくまで現場のニーズに基づいて行うものであり、押し付けの支援は倫理的・道徳的に許されない(荒木,2014)。専門家に限らずとも被災者と関わる可能性のある援助者には今日に広く普及されている PFA についての具体的な指針を明記すべきである。

最後に、調査・データに関する倫理についての記述である。大規模災害後に、調査や研究が盛んに行われることはよくあることである。しかしながら、その手法やデータの取り扱いに

よって、被災者が虹的な害を被ることがある。金(2012)は被災者の自然回復を阻害する要因として「現実的援助の遅れ」、「災害弱者」、「社会機能」、「その他」とあり、「その他」に分類されるであろう被災者に対する倫理的手続きを踏まえない調査活動に対する指針の測定が必要であると指摘している。

また、同様に加藤ら(2011)は大規模災害後に、調査や研究を実施し、被災地支援に役立てたり、科学的検討を行うことは重要であるが、一方で、科学的な妥当性や倫理性について事前の検討が不十分なまま実施された研究や調査が問題として指摘されたと報告している。さらに、松本(2014)は、災害後の調査研究の倫理については基本的な概念や制度を整理し、支援者や研究者が知っておくべき知識として事前の教育が必要であると指摘している。

D. 今後の災害時地域精神保健医療活動ガイドラインに必要な検討事項

- (1) DPAT を通じた派遣の枠組み
心のケアチームがどのようにして現地に入るのか、その際の制度的な枠組み、統括 DPAT との連絡など。またロジスティクスについては新潟県中越大地震(2004)に際してのマニュアルに記されているが、より系統的な記載が必要である。
- (2) DMHISS
活動記録を一元的に web 入力することの必要性と、DMHISS の操作、e-learning 方法についての記述が必要である。
- (3) DMAT、公衆衛生、JMAT 等との連携
自治体の精神保健活動を超えた領域での精神医療・保健活動との連携、

特に医療救護チームとの連携についての整理が必要である(松本,2014)。

特に急性期支援を行う際にはDMATとの連携が必要であり、研修の相互化、e-radへのアクセスなどに言及する。また内科的なJMAT、公衆衛生等の医療保健チームとの連携について解説する。(金,2014)

(4) 情報不安

原子力発電所災害に見られるような情報による不安への対応についての記述が必要である。

(5) 支援者支援

業務過剰、労災、惨事ストレスなどについての解説が必要である。

(6) 研修登録制

災害対応のための研修について、組織的な登録制の必要性について言及する。

ネジメント部の取り組みー。精神神経学雑誌, 116(3);189-195, 2014.

3. Inter-Agency Standing Committee (IASC). 災害・紛争等緊急時における精神保健・心理社会的支援に関するIASCガイドライン ジュネーブ, 2007 [Internet]

http://saigai-kokoro.ncnp.go.jp/document/pdf/mental_info_iasc.pdf

4. 加藤寛, 鈴木友理子, 金吉晴: 自然災害後の精神保健医療の対応について。トラウマティック・ストレス, 9(2); 152-157, 2011

5. 金吉晴, 阿部幸弘, 荒木均, 岩井圭司, 加藤寛, 永井尚子, et al. 災害時地域精神保健医療活動ガイドライン [Internet]

http://saigai-kokoro.ncnp.go.jp/document/pdf/mental_info_guide.pdf

6. 金吉晴: 災害時地域精神保健活動ガイドライン改訂に関する研究. 2012

7. 木村勤: 暗闇の中での叫びーライフラインを断たれた21日間ー。松本和紀, 松岡洋夫編: 東日本大震災の精神医療における被災とその対応ー宮城県の直後期から急性期を振り返るー。東北大学大学院医学系研究科, 41-44, 2014.

8. 佐藤茂樹: 石巻赤十字病院への精神科リエゾン診療支援。松本和紀, 松岡洋夫編: 東日本大震災の精神医療における被災とその対応ー宮城県の直後期から急性期を振り返るー。東北大学大学院医学系研究科, 31-37, 2014.

9. 新階敏恭: 2011年3月11日を振り返って。松本和紀, 松岡洋夫編: 東日本大

参考文献

1. IASC Reference Group for Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings. 災害・紛争等人道的緊急時における精神保健・心理社会的支援: 保険分野の人道支援に携わる者は何を知っておくべきか? ジュネーブ, 2010 [Internet]
http://saigai-kokoro.ncnp.go.jp/document/pdf/mental_info_iasc_s.pdf
2. 荒木剛, 桑原斉, 安藤俊太郎, 笠井清澄: 災害直後のこころのケアのあり方ー東京大学医学部附属病院災害医療マ

震災の精神医療における被災とその対応－宮城県の直後期から急性期を振り返る－. 東北大学大学院医学系研究科, 49-55, 2014.

10. 高階憲之:南浜中央病院、そのとき、いま、これから. 松本和紀, 松岡洋夫編: 東日本大震災の精神医療における被災とその対応－宮城県の直後期から急性期を振り返る－. 東北大学大学院医学系研究科, 45-48, 2014.
11. 松本和紀:東日本大震災の直後期と急性期における精神医療と精神保健－宮城県の状況と支援活動－. 精神神経学雑誌, 116(3);175-188, 2014.

厚生労働科学研究費補助金(障害者対策総合研究事業
(障害者政策総合研究事業(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
平成 24～26 年度 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の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、榎野(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 ex-

- pressivity 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、簡単には見え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 ち か も 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					