

# トラウマ体験後の初期対応に有用・有効な ソーシャルサポートを考える

—PTSDの発症・重症化予防の観点から—<sup>1)</sup>

大澤 香織

ソーシャルサポートは1970年代に概念化されたものであり、その多くの研究では、家族や友人、隣人など、特定の個人を取り巻くさまざまな人々から受ける有形・無形の援助（嶋，1992）として定義されている。ソーシャルサポートの機能（内容）は、研究によってさまざまであるが、福岡（2019）によれば、大きく「情緒的」「道具的」に区分される。前者である情緒的サポートは問題を抱えた際の心理的負担をやわらげ、後者の道具的サポートは問題そのものを直接的または間接的に解決することに寄与する。また、ソーシャルサポートの内容を、実際に受領または受容されたサポートである「実行されたサポート」と個人が期待・予期するサポートの利用可能性または入手可能性を反映した「知覚されたサポート」に区分し、他者から具体的なサポートが実際に得られること、あるいは得られると期待・予期されることと心身の健康との関連についても検証がなされてきた（福岡，2019）。ソーシャルサポートの効果には、直接効果（ストレスの有無や大きさに関係なくもたらされる有益な効果）と緩衝効果（ストレスに直面した際に受ける悪影響を抑制する効果）があるとされており（和田，1992；福岡，2019），それぞれの効果についても検証が試みられている。

ソーシャルサポートは、災害や事件・事故の被害に遭う等、心的外傷（トラウマ）となりうるストレスフルな出来事においても、体験した人々のストレスの緩和、トラウマからの回復促進、心的外傷後ストレス障害（post-traumatic stress disorder: PTSD）やうつ病性障害などの精神疾患の発症・重症化予防に重要な役割を果たすとされている。Olf（2012）は、トラウマを克服するためには、ソーシャルサポートと対人間のつながり（interpersonal bonding）が重要となることを指摘している。2011年3月11日に発生した東日本大震災を機にわが国でも注目され、用いられるようになった「サイコロジカル・ファーストエイド（psychological first aids, 以下PFAと略記;大規模災害に巻き

込まれた人々のトラウマに対する初期対応の実践的指針）」の支援内容（構成要素）をみても、トラウマによって失われた安全を確保し、トラウマからの回復に有用となりうるソーシャルサポートを提供できるように工夫されていることがうかがい知れる。

Flannery（1990）によるトラウマとソーシャルサポートに関する研究のレビューを始め、複数の先行研究では退役軍人や性的暴行の被害者、地震などの自然災害の被災者を主な対象とし、支持的なソーシャルサポートを得られている者はその後の適応が良いこと、適切なストレス対処を実行できること等が報告されている。トラウマを体験した後にPTSDの診断基準を満たした者と満たさなかった者を比較した調査研究（Hicks & Lorensini, 2012）では、PTSDの診断基準を満たした者の方が知覚されたソーシャルサポートが少なかったことを報告している。震災体験者を対象とした他の研究（Zhao, Wu, & Xu, 2013）においても、知覚されたソーシャルサポート（当該研究では、主観的なソーシャルサポート [subjective support] やサポートの利用可能性の程度をその指標としている）がPTSD症状を示す被災者の生活の質（quality of life: QOL）の改善に有用となることが示唆されている。このように、ソーシャルサポートがトラウマ体験者のストレス低減やその後の生活機能の回復と適応に有用となることを示す研究は複数報告されている。したがって、トラウマという異常な体験によって、これまでに経験したこともないような強い感覚や感情（ストレス）に苛まれ、日常生活がままならなくなっている人々が元の生活機能や感情の安定を取り戻し、回復できるようになるためには、それに寄与しうるソーシャルサポートの提供をできる限り体験後早期に行うことが不可欠であると考えられる。この点から、PFAのようなトラウマに対する初期対応は重要な意義をもつものといえよう。

しかし、ソーシャルサポートがトラウマによるストレスやその後の生活適応にポジティブな効果をもたら

すことが示されている一方で、PTSDの発症予防やその症状改善に期待されるようなソーシャルサポートの効果については、一貫した研究結果が得られていない。例えば、先に紹介したHicks & Lorensini (2012)による横断研究では、PTSD症状の発現や維持・悪化にソーシャルサポートが影響する可能性が示されているが、King, Taft, King, Hammond, & Stone (2006)では、湾岸戦争の退役軍人を対象にソーシャルサポートとPTSD症状との関連を縦断的に検証した結果、ソーシャルサポートはPTSD症状の改善を予測するものではなかったことを明らかにしている。ソーシャルサポートとPTSDとの関連を検証した複数の研究論文を対象に、メタアナリシスが行われてきたが(Brewin, Andrews, & Valentine, 2000; Ozer, Best, Lipsey, & Weiss, 2003; Dworkin, Brill, & Ullman, 2019等)、そのいずれにおいてもソーシャルサポートがPTSDの発症や重症化の予測因子となりうると決定づける結果は得られていない。これらの知見に従えば、ソーシャルサポートはPTSDのようなトラウマ関連疾患の発症予防やその症状改善に強い影響をもたらすものではなく、その効果は限定的であるということになるだろう。しかし、ソーシャルサポートの効果は、性別や提供されるサポートの質等によって異なる可能性も指摘されており、他の要因によって、本来あるはずの効果が顕在化されにくくなっている可能性も否定できない。例えば、ソーシャルサポートの欠如とPTSDの発症との関連は、男性よりも女性の方が強いことが明らかとなっている(例えば、Andrews, Brewin, & Rose, 2003等)。この点について明確な答えを持たないままに、ソーシャルサポートとPTSDとの関連について結論づけてしまってもよいか疑問が残る。このような疑問を扱うことは、トラウマからの回復、特にPTSDを代表とするトラウマ関連疾患の発症や重症化の予防として体験後初期に提供されるべきソーシャルサポートやその有効性、実践可能性等を改めて検討する機会につながると考えられる。

先に述べたように、PFAは大規模災害の被害に見舞われた人々に必要なソーシャルサポートを提供できるような工夫がなされており、かつ、今や大規模災害によるトラウマに対する初期支援ツールとしてゴールドスタンダードとなっている。このような現状を鑑みると、初期対応時のソーシャルサポートについて改めて検討する余地はないように見えるかもしれない。しかし、PFAの有効性については科学的根拠(エビデンス)が乏しいことが問題視されている。2010年ま

で出版された査読付き論文を対象としたシステムティックレビュー(Fox et al., 2012)では、PFAの有効性に関する科学的根拠が不十分であることが指摘されており、その後もPFAの効果に関する実証研究は皆無に等しい。ただし、PFAの効果を厳密に明らかにするために、大規模災害直後に条件統制を伴う実証研究を行うことは非現実的であり、むしろ被災者の利益の阻害につながりかねないことは、すでに精神保健や公衆衛生などの専門家たちによって指摘されてきたことでもある(明石・藤井・加藤, 2009)。

また、PFAは大規模災害をメインターゲットとして構成されたものであり、それ以外のトラウマに対する有効性や応用可能性も十分明らかにされていない。そして何より、大規模災害を含めたトラウマからの回復に有用かつ有効なソーシャルサポートについては、研究者たちが今もお検証を試み、模索を続けている。解析手法の発展に伴って、ソーシャルサポートとPTSDとの関連に関する先行研究の再検証も試みられている(最近のものとして、Dworkin et al. (2019)が挙げられる)。このような現状からも、先に述べた疑問を扱う意義はあるのではないだろうか。

本稿では、PFAを構成する要素(活動)とそれらもつ役割、ソーシャルサポートとPTSDの関連を検証した先行研究の概観を通して、トラウマ関連疾患の発症や重症化の予防に有効・有用となりうるソーシャルサポートについて考察することを試みる。また、そのようなソーシャルサポートをトラウマ体験後の初期対応において提供することの可能性や意義についても考察を試みる。なお、本稿執筆中に、ソーシャルサポートとPTSDに関する最新のメタアナリシスの結果(Zalta et al., 2021)が早期公開され<sup>2)</sup>、ソーシャルサポートとPTSDの関連について新たな知見が示された。よって、この最新の知見も紹介しながら考察する。

#### トラウマ体験後のソーシャルサポートが果たす役割： 神経生理学の知見から

Olf (2012)は、トラウマの克服にソーシャルサポートと対人間のつながりが重要であるとする理由を、トラウマによって生じるストレスとその生物学的システムに基づいて説明している。トラウマとなりうる出来事を体験すると、私たちの脳は危険を察知して視床下部にある傍室核や扁桃体を活性化し、ストレスホル

モン（アドレナリン）を分泌して心拍・呼吸数を上昇させ、いわゆる「闘争－逃走反応（危険に対して、戦うか逃げるかの行動をする）」、または「凍結反応（凍り付いたように動けなくなる）」を示す。その行動（反応）によって、私たちは危険から身を守り、生存をはかろうとする（Olf, Langeland, & Gersons, 2005）。このような反応はトラウマに限定して現れるものではなく、ストレスを受けることで生じるものであるが、通常はストレスが消失すれば、一時的に高まったストレス反応は次第に低減し、私たちの体は平常時の状態に戻る（ホメオスタシスが働く）仕組みとなっている。しかし、トラウマを体験した時にはこの仕組みがうまく機能しない場合があり、その状態が維持されることがトラウマ体験者の健康を悪化させるリスクとなり、疾病の発症にも関わってくる。Olf (2012) は、危険（ストレス）がなくなった時にストレスに対する生物学的システムを鎮静化し、平常時の状態に戻すためには、「社会的文脈 (social contexts)」が重要な役割を果たすと指摘している。この指摘が正しければ、自身は安全な状態にあるか、周囲はどのように体験を捉えているか等、自身が置かれている状況やその背景をどのように認識・評価しているかによって、その生物学的システムが鎮静化するか否かが左右されることになる。

もし社会的文脈を正しく認識・評価できない、あるいは偏って解釈している、周囲から孤立して文脈を理解するための新たな手がかりが入手できない等の状況にあれば、出来事が終結してすでに安全な環境に戻っているにもかかわらず、それを認識できないまま、脳はトラウマを体験した当時と変わらずにアラームを発し続け、ストレス反応は高い状態で持続してしまう恐れが考えられる。ストレス反応が高い状態で維持されれば、免疫機能の抑制などにより、健康リスクを高めることにつながるが、PTSD 症状の慢性化もまたさまざまな身体疾患（心血管疾患やがんなど）の発症リスクを高めることが複数報告されている（例えば、Boscarino, 2008 など）。トラウマによるストレスがもたらす心身の健康リスク、とりわけ PTSD などの疾患の発症リスクを低減するためには、体験者が危険（トラウマとなった出来事）は過ぎ去った（過去のものとなった）こと、現在は安全であることを体験後早期のうちに認識できる（自身の置かれている状況や背景を現実に即して評価できる）ようにし、生物学的システムの鎮静化をはかることが重要なカギになると考えられる。そして、その実現には安全に関わる情報や環境、

援助を提供する等、体験者が安心と安全を再獲得できるようなソーシャルサポートの提供が重要な役割を果たすと示唆される。

トラウマ関連症状とそれに付随する社会機能障害の回復を目的としたさまざまな介入技法（トラウマ焦点化認知行動療法、認知処理療法、EMDR など）もまた、それぞれのもつ背景理論は多様であるものの、社会的文脈については共通して重視されてきたと考えられる。しかし、医療機関等のメンタルヘルスサービスの利用やトラウマへの専門的介入（治療）に抵抗感を抱いていたり、差別や偏見、スティグマ（ある特定の特徴をもつ個人や集団を、ある特定の病気と否定的に関連づけること）があったりすることで、トラウマからの回復に有用な介入を拒否してしまう場合は、生物学的システムの鎮静化に寄与する社会的文脈を認識できず、トラウマからの回復は困難となりうる。トラウマ体験者の多くが必要なメンタルヘルスサービスを利用しないことが報告されていることから（Wang et al., 2005）、トラウマからの回復を早期にはかためには、何らかの症状や不調を示しているか否かに関わらず、体験者全体に対するユニバーサルな予防的介入（ポピュレーション・アプローチ）を実践すること、その中で必要なソーシャルサポートの提供を試みるということが望ましいと考えられる。その実現において、PFA のようなトラウマ体験後の初期対応は有用なものといえるだろう。

### トラウマへの初期対応である PFA と ソーシャルサポート

ところで、PFA では具体的にどのような初期対応、支援を行っているのだろうか。PFA には、アメリカ国立子どもトラウマティックストレス・ネットワークとアメリカ国立 PTSD センターによって開発されたものと、世界保健機関（WHO）によって開発されたものがあり、いずれも日本語版が存在する。本稿では、前者の日本語版「サイコロジカル・ファーストエイド実施の手引き第2版」（National Child Traumatic Stress Network & National Center for PTSD, 2006 兵庫県こころのケアセンター訳 2009）に従って、PFA を構成する8つの要素について紹介する。なお、この日本語版は誰でも無料でダウンロードすることが可能である（<http://www.j-hits.org/>）。また、PFA は8つの構成要素を順に行ったり、8つ全ての要素を実施したりする必要はなく、現場や被災者のニーズや資源（リ

ソース) 等に応じて、必要な部分を組み合わせたり、同時並行で行ったりすべきものとされている(明石・藤井・加藤, 2009)。

「サイコロジカル・ファーストエイド実施の手引き 第2版」(National Child Traumatic Stress Network & National Center for PTSD, 2006 兵庫県こころのケアセンター訳 2009)によれば、PFAの第1の要素として、「被災者に近づき、活動を始める(Contact and Engagement)」がある。ここでは、被災者の求めに応じる、または、被災者に負担をかけない共感的な態度でこちらから手を差し伸べることが求められる。次に、当面の安全を確かなものとし、被災者が心身を休められるように支援する「安全と安心感(Safety and Comfort)」が挙げられている。第3の要素には、圧倒されている被災者の混乱を鎮め、見通しがもてるように支援することが求められる「安定化(Stabilization)」がある。続けて、第4の要素である「情報収集(Information Gathering: Current Needs and Concerns)」では、周辺情報を集め、被災者が今必要としていること、困っていることを把握し、その人にあったPFAを組み立てることが求められる。第5の要素には、「現実的な問題の解決を助ける(Practical Assistance)」ことが挙げられている。ここでは、被災者が今必要としていること、困っていることに取り組むために、現実的な支援を行うことが求められる。第6の要素には、「周囲の人々との関わりを促進する(Connection with Social Supports)」ことが挙げられており、家族や友人など、身近で支えてくれる人や地域の支援機関との関わりを促し、その関係が持続するように援助を行う。第7の要素は、「対処に役立つ情報(Information on Coping)」であり、被災者が自身の苦痛をやわらげ、適応的な機能を高められるように、ストレス反応と対処の方法について知ってもらうことが支援の目的となる。最後に、「紹介と引き継ぎ(Linkage with Collaborative Services)」が挙げられている。ここでは、被災者が今必要としている、あるいは将来必要となる社会的サービスを紹介し、引き継ぎを行うことが求められる。

PFAの構成要素を概観すると、大規模災害に見舞われた被災者のニーズを丁寧に聞き取り、それを基に必要な情報や助言、援助を提供する、また、被災者に必要な社会的資源(リソース)を有効活用できるように、人や公的サービス、コミュニティとをつなぐ援助を行う等、被災者の安全と生活機能、健康の保持・回復に必要なソーシャルサポートの提供を行っているこ

とがわかる。また、有用なサポートを提供する上で基盤となるコミュニケーションと関係・ネットワークづくりを重視しながら実践するものとなっていることも示唆される。実際、PFAの実施手引きを見ると、被災時に人々に共通して見られる生活上の問題や困りごとに対する対応例や、被災者の心理面に配慮したコミュニケーションについてなど、非常にきめ細やかなものとなっている。ストレスによって誘発されるニーズとサポートの機能が一致することで、ストレスに対する緩衝効果が生じるとする「マッチング仮説」(Cohen & Wills, 1985 など)の観点からしても、PFAの構成要素は被災者のニーズとソーシャルサポートを効果的にマッチングさせるための有用な手法となっているともいえるだろう。つまり、社会的文脈という観点から理に適ったサポートの提供がPFAでなされているものと考えられる。

その一方で、PFAの構成要素にはPTSDを初めとするトラウマ関連疾患の発症予防やその症状改善に積極的に働きかける内容が十分に含まれているとはいえない。発災直後では、食料や生活物資、避難場所やライフラインの確保など、生命維持と生活基盤の回復に要するサポートの方が被災者のニーズは高いと考えられる。また、PFAが行われる時期と重なる災害直後の急性期では、被災者は活力に満ちており、他者の救援や復興に向けて活発に行動する傾向にあることが広く知られている(金, 2006)。したがって、精神保健や疾病予防に関するサポートは、被災者のニーズと適合する程度も優先度も低くなると考えられ、そのことが関わっているのではないかと推測される。

以上の概観から、PFAで提供されるソーシャルサポートはPTSDの発症・重症化の予防よりも、被災者の安全確保と生活機能の回復の方に重きが置かれていることが示唆される。PFAには、被災後の急性ストレスとして現れる感情面の安定をはかる要素(第2の構成要素)もあり、それにはもちろんメンタルヘルスの悪化や疾病予防という目的も含まれていると考えられるが、それよりも被災者が回復に向かって行動できるように必要なサポートとして提供することに重きが置かれているようにも見受けられる。しかしそれは、災害直後という文脈を考えれば、妥当なものともいえるだろう。

## PTSD の発症・重症化予防に対する ソーシャルサポートの再考： 最新のメタアナリシスより

PTSD はその著しい障害から、社会面や経済面に損失を及ぼし (Chan, Air, & McFarlane, 2003), 自殺のリスク増加とも関わっていることが報告されている (LeBouthillier, McMillan, Thibodeau, & Asmundson, 2015)。その予防の必要性を考えれば、体験後早期のうちに予防的介入を試みるのが望ましい。しかし、これまで述べてきた内容を踏まえると、PTSD の発症・重症化予防を目的として提供されるサポートは、トラウマ体験後の初期対応の中ではニーズが低くなるのが予想される。たとえ効果があったとしても、ニーズに合わないサポートは体験者に受け入れられにくく、得られる効果も小さくなってしまいうだろう。本稿の序論で述べたように、ソーシャルサポートと PTSD との関連については一貫した結果が得られていないが、サポートが提供された時期やタイミングによってはトラウマ体験者のニーズと適合せず、結果的にソーシャルサポートの効果が発揮されなかった可能性も考えられる。いつ (どの時点で)、どのようなソーシャルサポートが PTSD 症状の発現や悪化・慢性化を予防する上で有用・有効となりうるか、細やかな検証が必要ではないだろうか。

ここで、Zalta et al. (2021) によるソーシャルサポートと PTSD との関連に関する最新のメタアナリシスを紹介する。Zalta et al. (2020) はこれまでのメタアナリシスと異なり、ソーシャルサポートと PTSD 症状との間の調整変数 (モデレーター) を明らかにし、その上でソーシャルサポートと PTSD との関連について検証を行っている。本稿の序論で述べた、本来あるはずのソーシャルサポートと PTSD との関連が別の要因によって顕在化されにくくなっている可能性について取り上げ、定量的に明らかにしようと試みた研究である。分析の結果、体験者の性別や年齢、ソーシャルサポートの提供者、トラウマを受けてからの時間経過などに関わらず、ソーシャルサポートが PTSD 症状の重症度を低減する効果は大きいことが示された。そして、このソーシャルサポートの効果は、横断的にみても縦断的にみても強固であることが明らかにされた。一方で、ソーシャルサポートと PTSD 症状の関連の強さにはトラウマの種類による相違が認められ、自然災害に見舞われた人々よりも退役軍人や対人暴力

の被害にあった人々の方がソーシャルサポートによる PTSD 症状の低減効果は大きかったことが示されている。この結果について、Zalta et al. (2021) は、研究で用いられる尺度で反映されるソーシャルサポートの内容と自然災害で必要とされるソーシャルサポートの内容には齟齬がある可能性を指摘している。このように効果の大きさに違いはあるものの、さまざまな種類のトラウマを体験した人々にソーシャルサポートを提供することは、共通して PTSD 症状の緩和につながるということが明らかとなった。

Zalta et al. (2021) の研究は、別の要因によって顕在化されにくくなっていたソーシャルサポートと PTSD との関連を明らかにし、ソーシャルサポートは PTSD 症状の重症度を予測する因子になりうることを示したといえる。トラウマ体験者へのソーシャルサポートの提供が PTSD に代表されるトラウマ関連疾患の発症・重症化予防に有効であると実証されたこと、効果の程度に差はあれど、比較的どのようなトラウマを受けても、ソーシャルサポートの提供が PTSD の発症・重症化予防に効果があることが示されたことは、トラウマ体験者への予防的介入に重要な示唆を与えるものといえるだろう。

Zalta et al. (2021) によると、縦断研究において、トラウマ体験後のソーシャルサポートの評価測定を行っている研究の方が体験前に行っている研究よりもソーシャルサポートと PTSD 症状の関連が大きかったが、トラウマを体験してからの時間経過は縦断研究でも横断研究でも影響を及ぼさなかった。これはつまり、トラウマ体験後のどの時点でソーシャルサポートを提供しても、トラウマ体験者の PTSD 症状の緩和につながることを示唆する結果といえる。また、Zalta et al. (2021) のメタアナリシスの対象とされた研究論文では、トラウマだけでなく、心理社会的なストレスをテーマとした研究で用いられるソーシャルサポートの尺度が使用されている。これらを総合すると、トラウマを体験した後のどの時点においても、そして提供されるサポートが PTSD の発症・重症化予防に特化したものでなくても、ソーシャルサポートの提供には PTSD 症状を緩和し、その後の発症や重症化を防ぐ役割があることが示唆される。しかし、PTSD の発症・重症化を予防するのであれば、できる限り体験後早期の段階でソーシャルサポートを提供する方が望ましいだろう。そして、大規模災害時の PFA のように、体験者のニーズに合った、かつ、安心・安全の再獲得が可能となるような社会的文脈に即したサポートとなる

ように工夫し、提供することが、PTSDの発症・重症化予防にとってより有用・有効となる可能性が考えられる。

また、PTSDの発症・重症化予防に特化したサポート・介入ではなくても、ソーシャルサポートを受けることによって、危険に満ちあふれているように変貌して見えた世界が今は安全を取り戻していることや、自身が人から守られて大切にされていること等に気づく中で、Olf (2012) が述べる「社会的文脈」によって心身のストレス状態が沈静化し、その結果、PTSDの発症や重症化を防いでいる可能性も考えられる。つまり、ソーシャルサポートの提供が直接的にPTSD症状に影響を及ぼすのではなく、間接的にPTSD症状を緩和する役割、つまり緩衝効果をもつことが推測される。この点については、今後の検証が望まれる。

### 総合考察

本稿では、PFAを構成する要素、ソーシャルサポートとPTSDとの関連に関する先行研究を概観してきたが、最新のメタアナリシスからソーシャルサポートにはPTSD症状を緩和する効果があること、PTSDの発症・重症化予防を目指した積極的な介入ではなくても、トラウマ体験後にソーシャルサポートを受けることがPTSDの発症・重症化予防に有用かつ有効となりうることが示唆された。Olf (2012) は、体験後初期に積極的に介入してPTSDの発症・重症化予防をはかるよりも、ソーシャルサポートのシステムを促進するような新しい方法を模索すべきであると主張している。この主張を支持するような結果が最新のメタアナリシスから示されたといえよう。また、これまでの概観から、体験者のニーズに適した、安心・安全の再獲得が可能となるような社会的文脈に即したソーシャルサポートの提供がPTSDの発症・重症化予防により有用・有効となる可能性が考えられる。一方で、その具体的な内容や要素について明言できるまでに至るほどの知見が不足していることも、先行研究等の概観から顕在化してきた。今後、この点に関する積極的な研究が望まれる。その上で、ソーシャルサポートを提供する方法論の模索とその効果の検証を進めていくことが、トラウマ体験者に対する予防的介入として重要となると考えられる。方法論の参考として、PFAの構成要素が活用できる可能性もあるだろう。

それだけでなく、Olf (2012) が述べるように、社会的文脈が心身の状態を落ち着かせ、それがPTSD

症状の抑制に影響するのであれば、トラウマの体験の有無に関係なく、普段からトラウマ体験（トラウマ体験者も含む）に対するスティグマや偏見を減らす環境（社会、コミュニティ）整備も同時に必要であると考えられる。トラウマ体験者の中には、ソーシャルサポートを受けることにスティグマや偏見があり、抵抗を示す人もいる。Zalta et al. (2021) の研究結果では、他者から受けた人為的なトラウマ（対人トラウマ）とそうではないトラウマとの間でソーシャルサポートの効果は変わらないことが示されたが、性的暴行やドメスティック・バイオレンス、ハラスメントなどの対人トラウマによって、他者への不信感や恐怖が強くなり、ソーシャルサポートを受けることが難しいケースも考えられる。実際、Dworkin et al. (2019) が行った対人トラウマ（暴力）を対象としたメタアナリシスでは、トラウマ体験を開示することで他者から示されるネガティブな反応（拒絶される、特別扱いをされる等）がPTSDなどの精神症状を悪化させることを明らかにしている。このような社会からの否定的な反応に不安を感じて、ひきこもって社会から孤立し、ソーシャルサポートを受けられないケースもあるだろう。トラウマに関連する社会的文脈がネガティブに偏らない環境・コミュニティにあれば、トラウマのような強烈な体験をした時に周囲に助けを求めやすく、周囲もまた、トラウマ体験者に対して援助の手を差し出しやすくなると思われる。そのような環境・コミュニティの整備もまた、ソーシャルサポートがもつPTSDの発症・重症化予防の効果を高める上で重要といえるだろう。トラウマ体験の有無とは関係なく実践されるユニバーサルタイプの教育的介入（心理教育）を平常時から実践し、継続することは、トラウマ関連の社会的文脈として望ましい環境・コミュニティの実現に有効な手段のひとつとなりうると思われる。

ところで、Zalta et al. (2021) は、ソーシャルサポートがもつPTSDの予防効果を活用した介入を積極的に試みる必要があると言及している。Zalta et al. (2021) は、PTSDに対する合同認知行動療法（cognitive-behavioral conjoint therapy for PTSD; Monson & Freedman, 2012）など、トラウマ体験者が親しい関係にある人と共に実施するセラピーをいくつか取り上げ、これらの介入によってPTSD症状の改善が認められていることを紹介している。しかし、その効果についてはまだエビデンスが不十分であり、効果的な介入プロトコルの確立などの課題も含めて、今後さらなる効果検証が必要であると論じている。Zalta et al. (2021)

が述べるように、ソーシャルサポートの効果をとり入れた介入の効果検証とその普及に取り組むことはもちろんではあるが、予防的観点に立てば、ソーシャルサポートの効果を活用した既存の介入法を、トラウマ後の初期対応に応用し、その効果の検証を試みることも重要ではないかと考えられる。

Zalta et al. (2021) によって、これまで顕在化されてこなかったソーシャルサポートと PTSD との関連が明らかにされたといえるものの、この分析方法にも限界があることや臨床群が含まれていない結果であることに十分注意する必要がある。また、ソーシャルサポートと PTSD との関連について、わが国における研究報告は圧倒的に数が少なく、本邦での知見の積み重ねも求められる。その上で、得られた知見をトラウマ関連疾患の予防を視野に入れたソーシャルサポート、初期対応に活かすためにどうすべきかを模索し、検証を試み続ける必要があるだろう。

#### 注

- 1) 本稿は JSPS 科研費 JP19K03300 の助成を受けたものである。
- 2) 当該論文は2020年12月3日に早期公開されたが、その後2021年1月に正式に雑誌に掲載された。

#### 引用文献

- 明石加代・藤井千太・加藤寛 (2009). 災害や大事故被災集団への早期介入法の普及に関する研究兵庫県こころのケアセンター研究報告書 平成20年度版, 1-7.
- Andrews, B., Brewin, C. R., & Rose, S. (2003). Gender, social support, and PTSD in victims of violent crime. *Journal of Traumatic Stress, 16*, 421-427.
- Boscarino, J. A. (2008). A prospective study of PTSD and early-age heart disease mortality of surveillance and prevention. *Psychosomatic Medicine, 70*, 668-676.
- Brewin, C. R., Andrews, B., & Valentine, J. D. (2000). Meta-analysis of risk factors for posttraumatic stress disorder in trauma-exposed adults. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 68*, 748-766.
- Chan, A. O. M., Air, T. M., & McFarlane, A. C. (2003). Posttraumatic stress disorder and its impact on the economic and health costs of motor vehicle accidents in South Australia. *Journal of Clinical Psychology, 64*, 175-181.
- Dworkin, E. R., Brill, C. D., & Ullman, S. E. (2019). Social reactions to disclosure of interpersonal violence and psychopathology: A systematic review and meta-analysis. *Clinical Psychological Review, 72*, 101750. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2019.101750>
- Flannery, R. B. (1990). Social support and psychological trauma: A methodological review. *Journal of Traumatic Stress, 3*, 593-611.
- 福岡 欣治 (2019). ソーシャルサポート 日本健康心理学会 (編) 健康心理学辞典 (pp. 350-351) 丸善出版
- Hicks, R. E. & Lorensini, S. (2012). How are social support, sociotropy, and autonomy related to traumatic stress disorders? In Gow, K. and Celinski, M.J. (Eds.), *Individual trauma: recovering from deep wounds and exploring the potential for renewal* (pp. 153-168). Huppauge, NY: Nova Science Publishers.
- 金 吉晴 (編) (2006). 心的トラウマの理解とケア第2版 じほう
- King, D. W., Taft, C., King, L. A., Hammond, C. & Stone, E. R. (2006). Directionality of the Association Between Social Support and Posttraumatic Stress Disorder: A Longitudinal Investigation. *Journal of Applied Social Psychology, 36*, 2980-2992.
- LeBouthillier, D. M., McMillan, K. A., Thibodeau, M. A., & Asmundson, G. J. G. (2015). Types and number of traumas associated with suicidal ideation and suicide attempts in PTSD: Findings from a U. S. nationally representative sample. *Journal of Traumatic Stress, 28*, 183-190.
- Monson, C. M., & Fredman, S. J. (2012). *Cognitive-behavioral conjoint therapy for posttraumatic stress disorder: Therapist's manual*. New York, NY: Guilford Press.
- National Child Traumatic Stress Network & National Center for PTSD (2006). *Psychological First Aid: Field Operations Guide, 2nd Edition*. [www.nctsn.org](http://www.nctsn.org), [www.ncptsd.va.gov](http://www.ncptsd.va.gov).
- (兵庫県こころのケアセンター (訳) (2009). サイコロジカル・ファーストエイド実施の手引き第2版 <http://www.j-hits.org/> (2021年1月5日))
- Olf, M. (2012). Bonding after trauma: on the role of social support and the oxytocin system in traumatic stress. *European Journal of Psychotraumatology, 3*, 18597. 10.3402/ejpt.v3i0.18597
- Olf, M., Langeland, W. & Gersons, B. P. R. (2005). The psychobiology of PTSD: coping with trauma. *Psychoneuroendocrinology, 30*, 974982.10.1016/j.psyneuen.2005.04.009
- Ozer, E. J., Best, S. R., Lipsey, T. L., & Weiss, D. S. (2003). Predictors of posttraumatic stress disorder and symptoms in adults: A meta-analysis. *Psychological Bulletin, 129*, 52-73.
- 嶋 信宏 (1992). 大学生におけるソーシャルサポートの日常生活ストレスに関する効果 社会心理学研究, 7, 45-53.
- 和田 実 (1992). 大学新入生の心理的要因に及ぼすソーシャルサポートの影響 教育心理学研究, 40, 386-393.
- Wang P. S., Lane, M., Olfson, M., Pincus, H. A., Wells, K. B., & Kessler, R. C. (2005). Twelve-month use of mental health services on the United States results from the National Comorbidity Survey Replication. *Archives*

- of General Psychiatry*, 62, 629-640.
- Zalta, A. K., Tirone, V., Orlowska, D., Blais, R. K., Lofgreen, A., Klassen, B., Held, P., Stevens, N. R., Adkins, E., & Dent, A. L. (2021). Examining moderators of the relationship between social support and self-reported PTSD symptoms: a meta-analysis. *Psychological Bulletin*, 147, 33-54. <http://doi.org/10.1037/bul0000316>