

トラウマ性ストレスによる心身障害から心的外傷後成長を得た 50代女性の症例

新 牧 恭 太¹⁾・津 田 彰²⁾・福 元 崇 真³⁾
徳 田 智 代⁴⁾・野 添 新 一⁵⁾

要 約

【目的】本研究では、トラウマ性ストレスによる心身障害を抱えた50代女性に対する、トラウマ体験を物語ることに焦点を当てた介入の症例から心的外傷後成長（Posttraumatic growth: PTG）の生起過程を考察する。

【現病歴】a市における自然災害死目撃を機に不安、恐怖が持続。薬物治療で回復に向かうも、a市に帰郷すると体調が増悪するというサイクルを繰り返した。

【事例の経過】トラウマ体験を物語ることを目的に、ナラティブ・エクスポージャー・セラピー（Narrative Exposure Therapy: NET）を実施した結果、不安と恐怖が軽減した。その過程の中で夫との親密さが増し、ともにトラウマに立ち向かった結果、症状なくa市に帰郷できるようになった。

【考察】トラウマ体験を物語ることで、PTGに必要な「意図的反芻」、「語りの発展」、「スキーマの変化」を促進し「人間としての強さ」、「他者との関係」の領域においてPTGが生起したと考えられる。

キーワード：PTG, PTSD, ナラティブ・エクスポージャー・セラピー

1. 問題と目的

近年、災害や喪失経験、罹患や虐待等のトラウマ体験からPTGを示す症例報告が増えている（Stanton, Bower & Low, 2006; 近藤, 2012; Ito & Iijima, 2013; 西野・伊藤, 2013）。PTGは「危機的な出来事や困難な経験との精神的なもがきや奮闘の結果生じるポジティブな心理的変容」と定義され、「他者との関係」、「新たな可能性」、「人間としての強さ」、「精神性（スピリチュアルな）変容」、「人生に関する感謝」の5つの成長領域が関連する（Tedeschi & Calhoun, 1996）。

臨床場面においてPTGのプロセスを促進する有効な方法の一つは、ナラティブを促進するような治療手

段を見出すことである。Neimeyer（2006）は、悲劇や変化について語ることが、トラウマ後のレジリエンス及び修復、超越に密接に関連することを報告している。戦争や他国の侵略を受けたイラク難民を対象とするNETの無作為比較研究においては、NETが抑うつやトラウマ後ストレス障害（Post-Traumatic Stress Disorder: PTSD）の症状を軽減し、PTGを促進することが報告されている（Hijazi, Lumley, Ziadni, Haddad, Rapport & Arnetz, 2014）。

本邦におけるPTG研究の動向は、死別を経験した近親者や看護師の成長に関心が置かれ、その発生メカニズムは量的調査を中心に示されつつある。それに対して死別以外のストレス領域では研究知見が十分に蓄積

1) 久留米大学大学院心理学研究科
2) 帝京科学大学総合教育センター
3) 鹿児島大学大学院心身内科学分野
4) 久留米大学文学部
5) 鹿児島大学名誉教授

されておらず、自然災害や重大な疾患などの領域における研究が必要である(飯村, 2016)。また、臨床症例においては、ネガティブな反応がどのように軽減されたかに焦点を当てたものが多く、ストレス反応を契機としたポジティブな心理的変容や、人格的成長に焦点を当てたものはほとんどない。

しかし、ストレス経験後の生涯にわたるライフコースを見据えれば、生じた反応を低減する枠組みだけでなく、ストレス反応を契機とした好ましい心理的変容(成長)とその過程(回復)についての検討が重要と考える(上野・飯村・雨宮・嘉瀬, 2016)。

本症例のクライアントは、a市における自然災害死を目撃したことを契機にトラウマに基づく心身疾患に罹患した。a市に帰郷する度に体調増悪を繰り返し、トラウマを想起する刺激を回避し続けていた。このことから、トラウマに対する恐怖の消去と、新たな意味づけを行うことによる人格的成長を目的に、NETに基づくトラウマ体験を物語ることに焦点を当てた介入を行った。NETは暴露療法と証言療法を組み合わせた技法で、暴露と馴化による恐怖学習の消去とトラウマの認知再構成に有効である(シャウアー, 2010)。介入の結果、トラウマ症状は軽減し、PTGに該当する人格的成長が見られた。本研究では、治療過程と介入前後の言動の変化から、本症例における介入効果とPTG獲得のメカニズムを明らかにする。

II. 事例の概要

※面接開始年をX年とする

1. クライアント：Aさん 50代 女性 無職
2. 主訴：そわそわして体が勝手に前後左右にゆれてしまうこと。不安な気持ちに襲われることが多い。
3. 家庭環境：夫(60代)、長女(30代)、次女(30代)、三女(30代)、四女(30代)の6人家族。夫はa市で会社を営んでいる。長女、次女、三女はそれぞれ家庭を持ち、a市を離れている。X-2年よりb市に住む長女家族と同居している。家族関係は不仲ではないが、Aさんの体調を気にしてあまり話し掛けてこない夫に対して孤独感を抱いている。
4. 問題の経過：X-10年、当時住んでいたa市において土砂災害で社員が生き埋めになり死亡した。Aさんはその事故報告を最初に電話で受け、現場に向かい、その光景を見て倒れこんだ。以来、受話器を取ることに對して恐怖があった。不安・恐怖に脅える日々が2年間続き、X-8年6月、甲状腺肥大など、体調

異常を自覚し、病院受診。甲状腺がん、橋本病、血小板増多症を指摘された。X-8年7月に甲状腺がん手術をするも、死への恐怖、不眠、倦怠感、対人恐怖が続き、うつ病を併発した。うつ病に対する薬物治療が行われ、回復に向かうも、a市に帰郷すると体調が増悪するというサイクルを繰り返し、4か所の病院を回った。X年2月、前医師から心身医療を目的に第5著者(以下、Th)を紹介され、c病院を受診。c病院では診療のみのため、Thの勤務するd大学心理相談センターにて月に1度、1時間の心理面接を行った。尚、第1著者は心理面接に陪席した。

5. 心理アセスメント：DSM-5(米国精神医学会, 2014)とPTSDの診断基準である再体験、回避、覚醒亢進を測定する改訂出来事インパクト尺度日本語版(Impact of Event Scale-Revised: IES-R: 飛鳥井, 2002)を基に心理アセスメントを行った。

5-1) DSM-5

PTSD(基準A:トラウマ体験の暴露+, 基準B:侵入症状+, 基準C:持続的回避+, 基準D:認知と気分の陰性の変化:+, 基準E:過度の警戒心+, 過度な驚愕反応+, 集中困難+, 睡眠障害+, 基準F:障害の持続+, 基準G:苦痛+, 機能障害+, 基準H:物質または他の医学的疾患の生理学的作用ではない+)の基準に相当する。

5-2) IES-R

再体験:26, 回避:20, 覚醒亢進:19, 合計:65(Cut off:26)。重度のPTSD症状を有していることが示された。

6. 援助方針：a市に帰郷する度に体調が増悪していることと心理アセスメントから、8年続くうつ病は、トラウマ体験が根底にあると見立て、うつ病に対する薬物療法に加えて、PTSD症状に有効なNETを適用して支援を進めることとした。認知的特徴である過度な不安、絶望感に対して、トラウマ体験を物語ることで、まずはイメージの中でトラウマ恐怖に馴化していくこと、行動的特徴である回避行動と、情動的特徴である予期不安や死への恐怖については、a市に帰る計画を立てることから始めるなどの段階的エクスポージャーを行った。生理的特徴である、動悸や震えに対しては、自律訓練法を施行した。

7. 倫理的配慮：症例報告に関して、Aさんに説明を行い、書面にて同意を得た。また、個人情報保護の観点から、本質ではない部分は改変し、対象者が特定されないように十分に配慮し記述した。

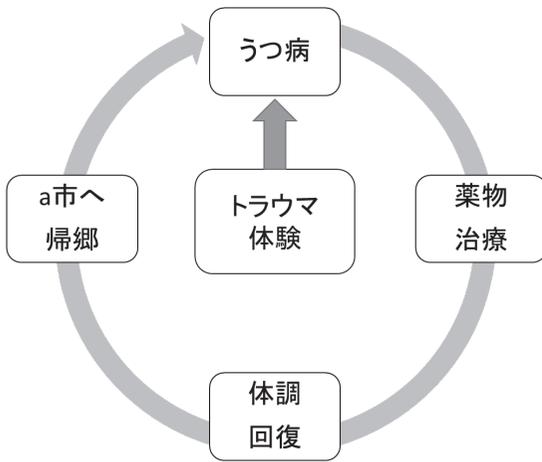


Fig. 1 Aさんのうつ病遷延化メカニズム

III. 事例の経過

※ Aさんの言葉を「 」、Thの言葉を『 』で示す。

第Ⅰ期：侵入的反芻段階（X年2月～X+1年9月）

X年2月、ふとしたときにa市の土砂災害のことを考えてしまうことが語られた。災害以来、電話が鳴ると「また何か悪いことなのではないか」と動悸がすることを語った。恐怖でa市に住むことが出来なくなり、X-2年より、b市に住む長女家族と同居している。a市のことを考えると慢性的なだるさがあり、一日中寝込んだ。薬物治療にてうつ気分の改善が見られたため、X年8月に一時面接中断となった。

X+1年9月にa市に帰郷したことをきっかけに再び体調を崩す。「a市からb市に帰った後どっと疲れた。あまり良く眠れずに、悪夢を見たり、災害の話題については避け続けた」。

Thは、トラウマ体験によって引き起こされる心身の症状（侵入・過覚醒・麻痺）と、トラウマ体験以降の疾患について心理教育を行い、トラウマ体験を物語ることで、個人史の一部として記憶に整理されれば症状は緩和できることを伝えた。また、自律訓練法を教示。『不安・緊張をコントロールし最適な覚醒状態にする練習を行うこと』を伝えた。

第Ⅱ期：侵入的反芻から建設的反芻へ（X+1年10月～X+2年8月）

甲状腺がん、血小板増多症に対して死の恐怖が強くなること、a市のことを思うと災害が思い出されることが語られた。一方で、それらの恐怖心に、自律訓練法をして対処していることが語られた。

面接では、トラウマ体験後の生活についてイメージしてもらい、その時の状況や感情を聴き取った。「体がだるかったが鞭打って仕事に打ち込んだ」「がんと血小板で死ぬ思いばかりがあった。逃げている自分が虚しい」「災害が起こってから、心身共に疲れ切っていた中で、甲状腺がん、橋本病を発症し、7月に手術。術後は死に対する恐怖があり、うつ病を発症した」と徐々に過去のトラウマ体験を自ら詳細に話すことも増えてきた。Thは受容的に傾聴し、過度の不安や認知の歪みが見られた際には、その都度、『改めて今そのことを振り返るとどう感じるか?』『その時と比べて自分が変化していることは何か?』を訊ねた。「面接で話していくうちに不安と恐怖心に支配されていた状態が少しずつ薄らいできた」と報告した。

実生活では、『自信の回復と生活リズムをつくるために毎日家事をすること』を約束し、段階的に出来ることを増やしていった。その結果、災害後満足に出来なくなっていた家事に取り組めるようになった。人に会うのが億劫で引きこもることが多かったが、買い物に行ったり、一人で車を運転して来談できるようになった。

第Ⅲ期：心的外傷後成長の獲得（X+2年3月～X+2年12月）

X+2年3月、e県にフィギアスケートの世界大会を見に旅行に行った。その際抗不安薬の服薬はなし。「安定剤が無くても過ごせた。大勢の人込みの中でも過ごせたことで自信がついた」と報告した。対人関係については、「以前関わっていた人達と災害以降疎遠になってしまった。自分の世界が小さくなっている。その人達と目を見て話したい。対人関係を広げていきたい」と語った。

X+2年7月、血小板の数値が悪化したことと、後輩が同じ血小板の病気で亡くなったことを知り、悪夢を見たり、倦怠感が続く。しかし、「これじゃいかんと思って、音楽を聞いたり、自律訓練して悪夢は見なくなった」と自身で恐怖に対処した。

夫との関係について「私は病気になってから色々なことから逃げていた。逃げている私と一緒に旦那も逃げていた。血小板の数値が悪くなったのを機に、最終的に私を生かすも殺すもあなた次第、だから逃げないで下さいって正直な気持ちを話すことが出来ました」と夫婦でトラウマと向き合う覚悟が出来たことを語った。

X+2年8月、「夫と一緒にトラウマに向き合う覚悟ができたので、帰郷してa市の生活にも慣れてい

ないといけないと思う」と話した。Thはその発言を支持し『頭の中でトラウマに挑戦してきたから恐さは減ってきている。徐々に実際に挑戦していくこと』を伝えた。

X + 2年9月、実際にa市へ帰郷したことを報告。a市の生活について、「現場で従業員に会ってきた。足を踏み出せたと思っている」と報告。また、自ら職場の仕事を手伝うことができた。夫について、「今回の血小板の件で、初めて夫婦並んで話が出来た。一緒に寄り添うというか、一緒に空気を吸えるというか、同じ時間を過ごせるというか、一歩を踏み出すことが出来た。パートナーがいると違いますね」と夫に支えてもらい前を向くことが出来たことが語られた。

X + 2年12月、日常生活で特に気になる症状は無くなった。四女の結婚式でa市に帰郷。「前回a市からb市に戻って来た時は開放感があったが、今回はそのようなものが無く、大分慣れてきた」と語る。また、面接を受けての変化については、「楽しい時間が増えた。a市に帰る予定が立てられるようになった」「嬉しいことは主人と話し合えるようになったこと。b市に来て今年で5年目。自分の居場所がどこにあるのか分からなくて辛かった。今は自分で居場所を作ることが出来ている」と語った。IES-Rのスコアは再体験：8，回避：11，覚醒亢進：6，合計：25となった。

「自分はトラウマで悪くなっているとは思っていなかった。うつ病の治療をしてもある線までは良くなるんだけどそれをなかなか越えられなかった。面接でトラウマ体験を話して整理することでその一線を超えられたような感じ」と報告。心理面接は終了し、月1回のc病院の診療は継続した。

IV. 考察

本症例は、うつ病に対する薬物治療により病院を転々としていたAさんに対して、トラウマに焦点を当てた治療を行った結果、心身の症状の改善に加えて、PTGが確認された症例である。

Tedeschi & Calhoun (2004)によると、PTGが生起するために「新たな信念と目標」の再構築、「情緒的苦痛の処理」、「語り」が課題として挙げられ、課題達成のための認知活動が行われる。外傷的な体験直後は、ネガティブな認知プロセスである侵入的思考が優位となる。起きた出来事を常に考え続けたり、出来事に関するすべてを回避したりするなどして、さまざまな心理的・身体的症状が強くなることが多い。トラウマ体

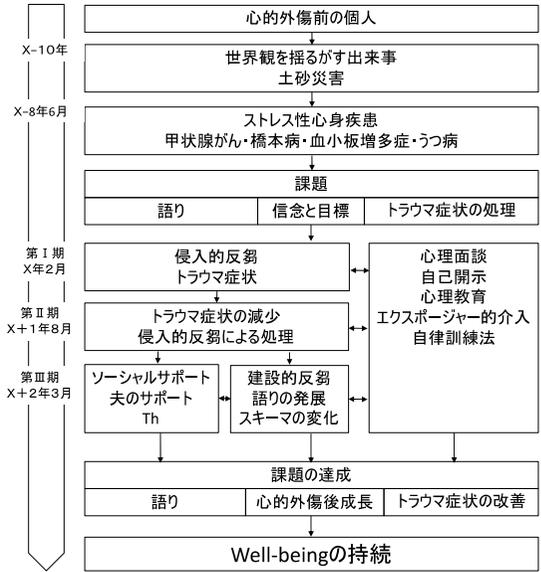


Fig. 2 AさんのPTG獲得メカニズム (Tedeschi & Calhoun (2004) のモデルを基に作成)

験後のネガティブな変化は侵入的反芻と正の関連がある一方で、PTGは、意図的反芻と正の関連があり、侵入的反芻と負の関連がある (Cann, Calhoun, Tedeschi & Solomon, 2010)。自己開示や、周囲からのサポートを受けながら、その体験を肯定的に意味づけようとしたり、何か意味を見出そうとしたりする前向きで建設的な意図的反芻、スキーマの変化、語りの発展によりPTGが生じる。

本症例では、Aさんは、a市に帰郷する度にトラウマを思い出し体調増悪を繰り返していた。トラウマを受けた者は、受けていない者よりもがん罹患率が高いことや (Kaster, Sommer, Mota, Sareen & Galalawy, 2019)、高いストレスに晒されている者は、血小板機能が亢進すること (Hattori, 1990) から、症状の根底にトラウマがあることが考えられたため、DSM-5, IES-Rによりアセスメントを行った結果、重度のPTSD症状があることが明らかになった。PTSD患者の多くは、併存障害 (抑うつ, 不安障害) に苦しんでおり、それら併存症状の多くは外傷とPTSDの結果生じたもので、NETによって緩和される可能性がある (Schauer, Neuner & Elbert, 2005)。そこで、トラウマ症状に対する心理教育を行い、トラウマ体験を物語ることに焦点を当てた治療を行うことを説明した。

面接開始当初は、侵入的反芻や、トラウマに対する回避行動、抑うつなど様々な心理的・身体的症状が見

られた。甲状腺がんや血小板増多症による死に対する恐怖や、侵入的反芻が見られた際は、過去のイメージを想起しながら物語り、過度な不安や認知の修正と併せて自律訓練法を行った。また、実生活においては、トラウマ症状のため回避していた、家事や外出を行うことを約束し、段階的に出来ることを増やしていくことで、自己効力感を高めた。PTSD 症状に苦しむ人のほとんどは、自らの状態を明瞭に定義された概念があることで、魂の傷は癒されることを知って安堵すること (Schauer et al., 2005) や、自律訓練法は闘うか逃げるかというストレス対処行動をとるときの生体反応に対して抑制的に作用するものであるため、ストレス関連疾患に対して良好な効果をもたらすこと (岡・小山, 2012)、自己効力感は、トラウマ症状回復の予測因子であることが報告されている (Roman, Charles, Norine, Aleksandra, Erin, Rebecca & Patricia, 2009)。

これらの知見から、上記の関わりはトラウマ症状の減少を促進したと推察する。侵入的反芻に対しては、面接内で繰り返しトラウマ体験を物語りながら、『今振り返るとどう感じるか』『自分が変化していることは何か』を話し合い、認知の修正を行うことで建設的な意図的反芻に変化し、語りの発展をもたらしたと考えられる。また、家庭内においては、Aさんの病気を気にしてあまり話し掛けなかった夫に想いを打ち明けることにより、治療に対して協力的な姿勢が得られた。夫とThのサポートの下、実際にa市に帰郷するなど現実的エクスポージャーを行うことで、トラウマ刺激に馴化し、認知の再構成がなされたと推察する(スキーマの変化)。

以上の過程を経て、以下の領域にPTGが生起したことが窺える (Table 1)。

「人間としての強さ」：つらい出来事を経験して、何らかの形でそれを乗り越えたという実感をもつことで、人として強くなったと感じる成長を示す。引きこもっていた生活から県外へ旅行に行けたこと、病気による死への恐怖へ自分で対処したこと、トラウマ体験のあるa市に帰郷することができるようになったことが該当すると考える。Janoff (2004) はPTGがもたらす成長の一つに「苦しみを通じた強さ」を挙げている。この概念ではトラウマ体験を通して、人生に新たな可能性をもたらす対処能力や資源を獲得するとされている。これにより、血小板増多という死を想起させる出来事に対しても自身で対処し得たと考える。

「他者との関係」：つらい出来事を体験したことで、他者への共感性が増したり、既存の人間関係が、よりあたたかで親密なものになるなどの人間関係に関連した成長を示す。夫婦仲の改善や、b市の生活において居場所を感じられるようになったことが該当すると考える。トラウマ体験に悩む人は、家族や知人の支えを得ると自分自身の回復力を発揮するようになる (飛鳥井, 2007) ことや、より大きなPTGを報告した者はソーシャル・サポートの知覚が大きい (Prati & Pietrantonio, 2009) ことから、夫との関係が変化したことや、娘家族の家庭で居場所を感じられるようになったことは、AさんにとってPTGを得た大きな一因となったと推察する。重大なストレスとの奮闘で得られた強さは、その後の危機的状況においても活用され得る (Janoff, 2004) ことから、PTGはその後の人生のWell-beingの維持促進に重要な役割を担うことが期待できる。

以上のことからトラウマ体験の治療過程からPTGを生起するには、トラウマを物語ることに焦点を当てた介入が有効であると考えられる。しかしながら治療

Table 1 PTG獲得前後の言動の変化

PTG獲得領域	PTG獲得前	PTG獲得後
人間としての強さ	外出への恐怖	e 県に旅行に行けた。「大勢の人ごみの中でも過ごせたことで自信がついた」
	「がん」と血小板で死ぬ思いばかりがあった。逃げている自分が虚しい」	「これじゃいかんと思って、音楽を聴いたり、自律訓練して悪夢は見なくなった」
	a市に帰郷する度に体調増悪	a市に帰郷後も問題なく過ごせる。「現場で作業員に会ってきた。足を踏み出せたと思っている。」「トラウマ体験を話して整理することでその一線を越えられたような感じ」
他者との関係	夫との関係について「逃げている私と一緒に旦那も(病気から)逃げていた」	「初めて夫婦並んで話が出来た。…パートナーがいると違いますね」
	「自分の居場所がどこにあるのか分からなくて辛かった」	「今は自分で居場所を作ることが出来ている」

者が決して行ってならないのは、クライアントの気持ちのあり方を追い越して、「成長」して欲しいという期待を言葉にしてしまうことであり、そのような場合、クライアントは「成長」できない自分を責めてしまうかもしれないし、自分の気持ちをわかってくれないと否定的な感情を医療者に抱くかもしれない(清水, 2014)。クライアントと治療者に信頼関係が築かれ、安心安全のもとトラウマ体験を物語る事が大切である。クライアント自身がその体験から肯定的意味を見出し、PTGを得ることによって、トラウマ体験を契機とした持続可能な Well-being の形成に繋がると考える。

V. 今後の課題

最後に今後の課題について述べる。本研究では自然災害と身体疾患をトラウマ体験とし、介入としてNETに基づくトラウマ体験の開示と自律訓練法を同時に実施している。クライアントの症状は自然災害に起因するものと、身体疾患に起因するものが混在しており、加えて、どちらの介入が症状の改善とPTGをもたらしたのかは明確ではない。今後は、トラウマ体験の内容による心身への影響や、PTGへの影響を考慮すること、トラウマ体験の開示を行った症例と、自律訓練法を実施した症例について、詳細に検討する必要がある。

引用文献

- 飛鳥井望. 2007 PTSD とトラウマのすべてがわかる本, pp.78-79. 講談社
- Asukai N., Kato H., Kawamura N., Kim Y., Yamamoto K., Kishimoto J., Miyake Y., Nishizono MA. 2002 Reliability and validity of the Japanese-language version of the Impact of Event Scale-Revised (IES-R-J): Four studies on different traumatic events. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 190, 175-182
- 米国精神医学会 高橋三郎, 大野裕, 染谷俊幸 (訳). 2014 DSM-5 精神疾患の分類と診断の手引き 医学書院 (American Psychiatric Association. 2013 Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders Fifth edition Dsm-5. American Psychiatric Association)
- カルホーン L.G.・テデスキ R.G. 宅香菜子 (監訳)・清水研 (監訳) 2014 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 医学書院 (Calhoun, L.G., & Tedeschi, R.G. 2006 Handbook of Posttraumatic Growth: Research and Practice. Lawrence Erlbaum Associates.)
- Cann, A., Calhoun, L. G., Tedeschi, R. G., Solomon, D. T. 2010 Posttraumatic growth and depreciation as independent experiences and predictors of well-being. *Journal of Loss and Trauma*, 15 (3), 151-166
- Hattori M., Imai Y., Mizutani K., Kimura T., Kato T., Ogawa K. 1990 The role of emotional stress in the development of ischemic heart disease. Relationship with plasma catecholamines and platelet function. *Japanese Journal of Psychosomatic Medicine*, 30 (2), 153-158
- Hijazi, A., Lumley, M., Ziadni, M., Haddad, L., Rapport, L., Arnetz, B. 2014 Brief Narrative Exposure Therapy for posttraumatic stress in Iraqi refugees: A preliminary randomized clinical trial. *Journal of Traumatic Stress*, 27 (3), 314-322
- 飯村周平. 2016 心的外傷後成長の考え方 人生の危機とポジティブな心理的変容. *ストレスマネジメント研究*, 12 (1), 54-65
- Ito T., Iijima Y. 2013 Posttraumatic Growth in Essays by Children Affected by the March 11 Earthquake Disaster in Japan A Text Mining Study. *Journal of International Society of life Information Science*, 31 (1), 67-72
- Janoff, B.R. 2004 Posttraumatic Growth: Three Explanatory Models. *Psychological Inquiry*, 15 (1), 30-34
- Kaster, S.T., Sommer, L.J., Mota, N., Sareen, J., Gabalawy, E.R. 2019 Post-traumatic stress and cancer: Findings from a cross-sectional nationally representative sample. *Journal of Anxiety Disorders*, 65, 11-18
- 近藤卓. 2012 心的外傷後成長 トラウマを超えて. 金子書房
- Neimeyer, R.A. 2006 Re-Storying Loss: Fostering Growth in the Posttraumatic Narrative. In Calhoun, L.G., & Tedeschi, R.G. (Eds), *Handbook of Posttraumatic Growth: Research and Practice*, Lawrence Erlbaum Associates, 68-80
- 西野美佐子・伊藤武彦. 2013 東日本震災を体験した大学生の文章のテキストマイニング：基本的自尊感情(共感的自己肯定感)と心的外傷後成長(PTG)に焦点を当てて. *東北福祉大学大学院研究論文集総合福祉学研究*, 10, 45-63
- 岡孝和・小山央. 2012 自律訓練法の心理生理的效果と、心身症に対する奏功機序 特集 心身医療の臨床に活かす自律訓練法. *心身医学*, 52, 25-31

- Prati, G., & Pietrantonio, L. 2009 Optimism, social support, and coping strategies as factors contributing to posttraumatic growth: A meta-analysis. *Journal of Loss and Trauma*, 14, 364-388
- Roman, C., Charles B., Norine S., Aleksandra L., Erin C., Rebecca, A.C., Patricia, K. 2009 Predicting posttraumatic growth among Hurricane Katrina survivors living with HIV: the role of self-efficacy, social support, and PTSD symptoms. *Anxiety, Stress & Coping*, 22, 449-463
- シャウアー S.・ノイアー E.・エルバート T. 森茂起 (監訳)・明石加代・牧田潔・森年恵 2010 ナラティブ・エクスポージャー・セラピー人生を語るトラウマ治療 金剛出版 (Schauer, M., Neuner, F., Elbert, T. 2005 Narrative Exposure Therapy: A Short-Term Intervention For Traumatic Stress Disorders after War, Terror, or Torture. Hogrefe & Huber Publishers.)
- 清水研. 2014 がん患者のケアに生かす心的外傷後成長の視点 心身医学講習会：緩和ケア「がん患者に対する心身医学的アプローチ. 心身医学, 55, 399-404
- Stanton, A.L., Bower, J.E., Low, C.A. 2006 Posttraumatic Growth After Cancer. In Calhoun, L.G. & Tedeschi, R.G. (Eds.), *Handbook of Posttraumatic Growth: Research and Practice*, Lawrence Erlbaum Associates, 138-175
- Tedeschi, R.G., & Calhoun, L.G. 1996 The posttraumatic growth inventory: Measuring the positive legacy of trauma. *Journal of Traumatic Stress*, 9, 455-471
- Tedeschi, R.G., & Calhoun, L.G. 2004 Posttraumatic growth: Conceptual foundations and empirical evidence. *Psychological Inquiry*, 15, 1-18
- 上野雄己・飯村周平・雨宮怜・嘉瀬貴祥. 2016 困難な状況からの回復や成長に対するアプローチ レジリエンス, 心的外傷後成長, マインドフルネスに着目して. *心理学評論*, 59, 397-414

A case report of posttraumatic growth from a psychosomatic disorder due to traumatic stress in a 50s woman

KYOTA SHINMAKI (*Kurume University Graduate School of Psychology*)

AKIRA TSUDA (*Department of Medical Science, Teikyo University of Science*)

TAKAMASA FUKUMOTO (*Department of Psychosomatic Internal Medicine, Kagoshima University Graduate School*)

TOMOYO TOKUDA (*Department of Psychology, Kurume University*)

SHINICHI NOZOE (*Emeritus professor of Kagoshima University*)

Abstract

【Purpose】 This clinical study is to report the effectiveness of narrative approach for PTG to open up traumatic experiences in a 50s women with psychosomatic disorder due to traumatic stress.

【History of present illness】 I anxiety and fear continued after witnessing the death of a natural disaster in a city. The patient recovered with medication. However, she repeated the cycle that his physical condition got worse when he returned to a city.

【Progress】 As she described her traumatic experience, her anxiety and fear lessened. In the process, the intimacy with the husband increased, and they faced the trauma together. Two years after intervention, She was back to a city without symptoms.

【Discussion】 It is considered that “intentional rumination”, “development of the narrative”, and “change of the schema” necessary for PTG were promoted by telling the traumatic experience, and PTG arose in the region of “strength as a human” and “relation with others”

Keywords: PTG, PTSD, Narrative Exposure Therapy