



[総説]

国際共同研究Global Collaboration Projectの 成り立ちと発展

大江美佐里

国際トラウマティック・ストレス学会とその連携学会によって「国際共同研究の実験的試み」として2012年に始まったGlobal Collaboration Projectの活動とその後のGlobal Collaboration on Traumatic Stressへの発展的移行、現在実施されている研究課題の詳細について展望した。各研究分野の国際的な立ち位置を知り、文化差について検討することは外傷性ストレス研究の発展につながると考える。国際共同研究を実施する上での課題は言語にまつわるものの他、各国で異なる研究倫理規定や研究資金獲得およびデータ収集方法、オンライン会議における時差の問題など多岐にわたるが、国際的連携の醍醐味は、それまでの思考枠を越えた意見に接することで経験・認識の幅を広げられることにあると考える。今後多くの会員の参加を期待する。

Key Words 国際共同研究, 国際協力, global collaboration, 外傷性ストレス

はじめに

トラウマティック・ストレス (traumatic stress, 以下TS) は全世界的課題である⁹⁾、といえる。本邦でのTSとその影響については本誌でも多く取り上げられているが、低中所得国においては本邦よりもPTSDの有病率は高く、紛争地域においては87%もの若者がPTSD症状を示すという結果も出ている¹⁵⁾。また、COVID-19関連でも7~53%の割合でPTSD症状が示されている¹⁴⁾。環太平洋地域で自然災害が多いなど地域ごとの特徴がある分野も存在するものの、TS領域ではおしなべて国際的な視点での理解は重要であり、国際共同研究が行われることでTS分野の飛躍的な

発展が図られることは想像に難くない。しかしながら、どのように国際協力が成立し、発展していくのかを直に知る機会は少ない。

幸いにも筆者は2012年からスタートした国際トラウマティック・ストレス学会 (International Society for Traumatic Stress Studies, 以下ISTSS) 内につくられたGlobal Collaboration Project (以下GP) の設立当初からメンバーとなり、トラウマ領域に関する国際共同活動および研究に現在まで携わっている。GPは数年かけて成長・発展し、2021年現在はGlobal Collaboration on Traumatic Stress (GC-TS) というISTSSとは独立した団体となった。その後、複数のテーマに沿って多数のプロジェクトが並行して実施されている。本稿ではその歩みを活動の成果として生み出された文献とともに紹介する。本稿の目的はこれから国際共同活動に参画しようとするTS領域の臨床家・研究者に役立つ形で、これまでの流

久留米大学保健管理センター/久留米大学医学部神経精神医学講座

〒830-0011 福岡県久留米市旭町67

・報告すべきCOIはない。

れを概観することである。

Global Collaboration Projectの誕生

ISTSSは米国シカゴに事務局を持つ国際学会であり、JSTSSはISTSSの連携組織 (affiliate society) となっている (協定に基づいた連携で、例えばJSTSS会長はISTSS理事会への出席が要請されているなどの規定がある)。世界にはISTSSの連携組織が8つあるが、ヨーロッパの組織 (European Society for Traumatic Stress Studies, 以下ESTSS) だけは特殊で、ヨーロッパ内の多くの国々の組織がESTSSの傘下でありつつも、ESTSSとドイツ語圏の組織 (Deutschsprachige Gesellschaft für Psychotraumatologie) の2つがISTSSの連携組織となっている (蛇足だが、JSTSSはESTSSの連携組織でもある)。通常は年1回開催されるISTSSの年次大会でLeadership Summitという会議が招集され、すべての連携組織の代表が集まり活動の報告や連携事項について話し合う場を持っている。

ISTSSは「国際」の名称は持つものの、連携組織に米国の組織が入っていないことからわかるようにもともと北米 (主に米国) のトラウマ関連の学会として成立した経緯がある。2010年頃には北米組織設立などの議論が起きた⁹⁾ が結果として組織の変革は行われなかった。しかし、この議論の派生的動きとして「各連携組織とISTSSが平等 (equally basis) に取り組み成果を出す実験的な取り組み」であるGPが実施されることになった¹¹⁾。2012年当時ISTSS理事であった金吉晴氏とともに、JSTSSの委員として重村淳氏と筆者がGPを立ち上げる会合に参加した。この時、ISTSSは学会としての中長期的計画を見直す目的で (筆者の記憶が正しければ) 外部のファシリテーターを招聘して2日間ほどのグループワークを行った。GPの会合もファシリテーターを交えて行われ、投票によってテーマが選ばれた。各国が共通に取り組む課題として最も適切だとされたのが、「児童期の虐待・ネグレクトと成人期に及ぼす影響」であった。設立当初GPでは研究プロジェクトを行うノウハウと資金がなかったことから、当初検討していたスマートフォンアプリ

を作る案は廃案となった。そこで代わりに共同でパンフレット (PDF) を執筆し、完成した英語版から各国語版を作成することとなった。これが現在JSTSSのホームページでも閲覧可能なiCAN (internet information on Childhood Abuse and Neglect) である^{5, 11)}。「児童期にトラウマを受けた成人の方々へ」と題された当事者向け8ページのパンフレットの日本語版が公開されたのは2015年11月と、3年の月日がかかった。時間を要したのは「原版をまず確定させて、その後翻訳を行った」という経緯も関連していたが、プロジェクトリーダー (責任者) を立てない方式で行ったことも影響したと思われる。iCANは9カ国語に翻訳された。

2013年頃からは2つ目のプロジェクトが立ち上がった。カナダのFrewenら¹⁾が開発したCARTS (childhood attachment and relational trauma screen) という児童期の家族関係をアセスメントする尺度を用いてオンラインでの国際比較研究を行うというものである^{5, 11)}。CARTSは児童期の家族関係を図で記し、各々の関係性について質問に答えていくという、コンピュータで行う質問紙ならではの特徴 (家族の人数は20名まで任意で設定できる) がある¹²⁾。このプロジェクトでは既存の尺度を各国語に翻訳し、かつ完成した尺度を用いた調査研究を行うという、より大掛かりなプロジェクトとなった。

国際的な連携の醍醐味と難しさ

CARTSプロジェクトの実施にあたっては、国際共同研究ならではのさまざまな問題が生じた。主なものは、①研究資金がない、②倫理的配慮事項が各国で異なる、③データのやりとりをどのような形で行うのか、の3点であった。そもそもGPではISTSSから対面および電話会議 (ネット環境が悪い地域では国際電話使用) に関連する費用を負担してもらっていたが、特定の研究に対する資金援助は当然なく、研究成果の帰属も含め議論となった。筆者が現在行っている他の国際共同研究でも、最も活動しやすいのは担当各国で独自に助成金を確保することであるが、実際には競争資金を取得するのは困難であることが多い。さら

に他国での助成金を共同で得られたとしても国際送金は事実上無理で、旅費の現地請求程度の割り当てを得られるに過ぎない。最終的に、CARTSについては開発者のPaul Frewenが主導し、ほぼ資金も負担する代わりに、倫理審査も全言語分カナダで行ってもらい、カナダのサーバーに各国の被検者がアクセスして回答するという形式をとることとなった。データ収集はセキュリティの問題などもからむので、このときには分散させずに行った。CARTSは8カ国語に翻訳されており、現在でもデータ収集が続いている。各国ごとに回収人数が異なっており、GPで収集したデータを用いて論文として出版されるにはまだ時間を要する状況である。

さて、ここまでで説明できていない国際連携の難しさの1つは、当然ながら言語の問題である。一般的に海外留学の経験がない臨床家や研究者の場合、専門的な用語の理解や翻訳はまだできるとしても、海外の社交場面で英語を用いて議論することは非常にハードルが高い。筆者は約10年前に非英語圏への留学経験はあるが、英語のspeakingには相当の難があることから、相対的にまだやりとりが容易なwritingに頼ったコミュニケーションを行っている。その意味で電子メールには非常に助けられている。

ところで若干本題から外れるが、国際協力には国際共同活動、国際共同研究といった大掛かりなもの以外にも、シンポジウムの共同発表や論文の共著という形式がある。著作の例として“Culture-sensitive psychotraumatology”と題された論文¹⁰⁾を挙げる。この論文は2015年11月にISTSS年次大会で開催されたシンポジウム「PTSD治療における文化多様性」が土台となり、TSの各国事情をオムニバス形式でまとめたものである。この論文では、それぞれが自由度をもってTS治療を論じており、文化差を意識することの重要性が浮かび上がっている。国際的連携の醍醐味は、自分が日頃考えている枠組みをはるかに超えた切り口での意見を聞けたり、異なる文化圏であっても逆に思わぬ共通点を見出したりという「気づき」にあるように感じている。

Global Collaboration on Traumatic Stress (GC-TS) への発展

さて、iCAN, CARTSという2つのプロジェクトを進めてきたGPであったが、GPに関わる各連携学会の委員に負担が集中するという欠点も明らかになってきた。GPの委員という少人数では会の発展に限りがあることから、複数のプロジェクトを並行して進めて規模を拡大するためには、下記のような構造改革が必要だとの共通認識に達した。

- ・GPに代わる、ISTSSから独立した組織の設立 (ISTSSと他の連携学会との平等性を担保)。それに伴って運営費 (主としてホームページに関するもの) は各連携学会から徴収する。
- ・各テーマにリーダーを置き、ホームページにテーマ及び進行中のプロジェクトを公開して広く参加メンバーを募る
- ・連携学会の代表で構成される組織委員会は、プロジェクトの進捗状況を把握する。また、新規テーマの受け入れを審議する。

この新しい形で構成された組織はGlobal Collaboration on Traumatic Stress (GC-TS) と命名され、アムステルダムUMC (大学メディカルセンター) のMiranda OlfがChair、チューリヒ大学名誉教授のUlrich SchnyderがCo-Chairとして現在まで運営されている。組織委員会の構成学会を表1に示す。なお、組織委員会のJSTSS選出委員を筆者が務めている。これまでのところ約2カ月に1回のペースで組織委員会が開催されている。

GC-TSでの国際共同研究の現在地

上記運営方針に基づきGC-TSのホームページ (<https://ja.global-psychotrauma.net/>) が開設されたのは2019年であるが、この2年余りの間にプロジェクトは爆発的にといってよいほどに広がり同時進行で実施されている。少数の委員がプロジェクトにも関わるといった従来の型から解放されたことで、外部からのさまざまな提案を審査し国際

表1 Global Collaboration on Traumatic Stress 加入組織

組織略称	組織正式名称	組織名和訳 (私訳)
ACET	Asociación Chilena de Estrés Traumático	チリトラウマティック・ストレス学会
未定	(South) African Society for Traumatic Stress Studies in formation	(南) アフリカトラウマティック・ストレス学会 (設立準備中の団体)
ASTSS	Australasian Society for Traumatic Stress Studies	豪州トラウマティック・ストレス学会
CPA-TSS	Canadian Psychological Association-Traumatic Stress Section	カナダ心理学会トラウマティック・ストレス部門
ESTSS	European Society for Traumatic Stress Studies	欧州トラウマティック・ストレス学会
DeGPT	Deutschsprachige Gesellschaft für Psychotraumatologie	ドイツ語圏外傷心理学会
ISTSS	International Society for Traumatic Stress Studies	国際トラウマティック・ストレス学会
JSTSS	Japanese Society for Traumatic Stress Studies	日本トラウマティック・ストレス学会
KSTSS	Korean Society for Traumatic Stress Studies	韓国トラウマティック・ストレス学会
SAPsi	Sociedad Argentina de Psicotrauma	アルゼンチン外傷心理学会

的な枠組みを整えるプラットフォームとしての役割が明確となった。このため、プロジェクトの一部は既存の他国際共同研究を取り込む、あるいは重複するものとなっている。

2021年2月時点での各プロジェクト (iCANとCARTSもGC-TSに組み込まれているが、重複するので記述は省略する) の概要を関連論文とともに示す。ここで紹介した内容のほとんどはGC-TSのホームページ (英語) でも閲覧可能である。

1. Global Psychotrauma Screen (以下GPS) (広汎心的外傷スクリーニング尺度)

GPSはトラウマ体験後の症状をPTSDに限定せず、うつや不安、物質使用障害、DSO (disturbance of self-organization: 自己組織化の障害) 症状、自傷行為、解離等の症状を含めた22項目の自記式スクリーニング尺度である⁵⁾。回答は「はい」「いいえ」で答える形式である。GPSはオランダのMiranda Olffのグループで開発され、現在23言語に翻訳されている。GPS日本語版 (表2) はすでに妥当性検証がなされており、潜在的なトラウマ体験者58を対象とした調査でGPS総得点はPCL-5との相関係数が0.87と非常に高かった⁴⁾。加えて、対象者は罪悪感や自己価値低下をはじめとした、広汎な症状を有していることも明らかとなった⁴⁾。

GPSはカットオフの設定がない点が短所だが、症状の有無を包括的に知るには有用な尺度である。

成人版に続き、児童思春期版が現在開発途中である。また、医療従事者を対象にCOVID-19の影響についてGPSを用いて調査した研究成果も既に発表されている⁸⁾。

2. Post-displacement stressors and mental health of refugees and asylum-seekers (難民・難民申請者の移動後のストレスとメンタルヘルス)

強制移動を強いられている人々は世界で7,000万人とされている¹³⁾。近年ではシリア内戦に伴う難民のニュースが報道されたが、実際には海外への移動よりも、国内で避難している人数が多い。こうした難民・難民申請者では移動後の生活環境の困難もメンタルヘルスの悪化につながる事が明らかとなっている³⁾。このような継続的なストレスとメンタルヘルスとの関連についての調査が計画されている。本テーマはもともとGPのテーマとして挙げられていたものである。

3. A global assessment of the ICD-11 stress-related disorders (ICD-11 ストレス関連症の世界的アセスメント)

本テーマはPhilip Hylandを中心とした既存のグループであるThe International Trauma Consortium (以下ITC, <https://www.traumameasuresglobal.com/>) の活動と協力体制をとる形でGC-TSに加えられた。ITCはICD-11のComplex PTSD (以下CPTSD) 診断に関する質問紙の開

表2 広汎心的外傷スクリーニング尺度 (Global Psychotrauma Screen ; GPS) 日本語版^{4,5)}

性別	<input type="checkbox"/> 女性 <input type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> その他		
年齢	() 歳		
人は、日常的でない特別な脅威、戦慄、外傷的なことが起こることが時にはあります。			
最近最も影響を与えた出来事または体験について簡潔に記載してください： ()			
この出来事が起きた時期	<input type="checkbox"/> 先月 <input type="checkbox"/> 過去半年 <input type="checkbox"/> 去年 <input type="checkbox"/> もっと以前		
この出来事は：	<input type="checkbox"/> 単回の出来事で、以下の年齢で起きた () 歳 <input type="checkbox"/> 長期間・または複数回起きた出来事で、以下の年齢の間起きた () 歳から () 歳		
出来事は下記のどれに該当しますか (複数回答可)：			
身体的暴力：	<input type="checkbox"/> 自身に起きた	<input type="checkbox"/> 誰かほかの人に起きた	
性的暴力：	<input type="checkbox"/> 自身に起きた	<input type="checkbox"/> 誰かほかの人に起きた	
情緒的虐待：	<input type="checkbox"/> 自身に起きた	<input type="checkbox"/> 誰かほかの人に起きた	
重度の負傷：	<input type="checkbox"/> 自身に起きた	<input type="checkbox"/> 誰かほかの人に起きた	
生命の脅威：	<input type="checkbox"/> 自身に起きた	<input type="checkbox"/> 誰かほかの人に起きた	
<input type="checkbox"/> 愛する人の突然の死 <input type="checkbox"/> あなたが他の誰かに危害を加えたとき <input type="checkbox"/> 新型コロナウイルス感染症 (COVID-19)			
上記の出来事について考えたとき、過去1ヶ月間に、あなたに以下のようなことがありましたか？			
1. 過去にあなたが人生で経験した外傷的な出来事に関して嫌な夢を見たり、自分が望んでいない出来事を考えたりしたことがあった。	<input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい	
2. 過去にあなたが人生で経験した外傷的な出来事については、考えないよう努力したり、また無理やりその出来事を思い出させるような状況を選けた。	<input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい	
3. 常に用心し、警戒した、または、容易にびくつきさせられた。	<input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい	
4. 感覚が麻痺していた、あるいは、人々や活動、または周囲から孤立していた。	<input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい	
5. 罪悪感を持っていた。あるいは、過去に人生で経験した外傷的な出来事やその出来事が引き起こした問題のことで、自分や他者を責めることを止めることができなかった。	<input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい	
6. 自分が役立たずだと感じる傾向があった。	<input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい	
7. コントロールしきれないほどの「怒りの噴出」を体験した。	<input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい	
8. 神経質になり、不安で、イライラしていた。	<input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい	
9. 心配しないよう心にストップをかけたり、コントロールしたりすることができなかった。	<input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい	
10. 気分が落ち込んだり、憂うつになった、または、絶望的な気持ちになった。	<input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい	
11. 物事に対してほとんど興味を感じなくなり、楽しめなかった。	<input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい	
12. 入眠や睡眠を維持することが困難だった。	<input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい	
13. 意図的に自分を傷つけようとした。	<input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい	
14. 物事が夢のように奇妙で、非現実的に感じていたために、まわりの世界や人々が違ったように認識または体験したりした。	<input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい	
15. 自分の身体から遊離・分離した感じがした (例えば、自分自身を上から眺めているように感じたり、自分の身体から遊離し、あたかも外部の傍観者のように感じた)。	<input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい	
16. 他の身体的、感情的、あるいは社会的な問題に悩まされた。	<input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい	
17. 他のストレスを感じる出来事を体験した (経済的問題、転職、転居、職場や家庭での人間関係の問題等)。	<input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい	
18. アルコールやタバコ、薬物を使って緊張を和らげようとした。	<input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい	
19. あなたの周りには、困ったときすぐに助けてくれる人 (気持ちを支えてくれる、子どもやペットの面倒をみってくれる、病院や店まで車で乗せてくれる、病気の時に助けてくれるような人) がいなくて寂しさを感じた。	<input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい	
20. あなたが子どものとき (0 - 18 歳)、外傷的な出来事 (例：事故、火事、身体的・性的犯罪、虐待、災害、殺人や重傷を負った場面の目撃、あるいは愛する人の死等) を経験しましたか？	<input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい	
21. これまでに一度でもあなたは精神科的な診断を受けたり、心理的な問題で治療を受けたことはありましたか？ (例：うつ病、不安症、パーソナリティ障害等)	<input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい	
22. あなたは大抵の場合、困難からの立ち直りの早い人間だと思いますか？	<input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい	
23. あなたの現在の機能はどの程度ですか (職場または家庭)？ 不良 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 良好			

© 2016/2020. Global Psychotrauma Screen 2.0 Olff & Bakker, Global Collaboration on Traumatic Stress, <https://www.global-psychotrauma.net/gps> Translation into Japanese: M. De

- (注記)
- ・1-21までは「はい」が1点、22のみ「いいえ」が1点(逆転項目)として総得点を計算する。
 - ・その他の項目は得点対象ではない。
 - ・臨床目的での使用は自由に行える。スクリーニングとして、「はい」と記載された項目についてはより詳細を尋ねるような使用方法が推奨される。カットオフ得点等は2021年2月現在設定されていない。
 - ・GPS日本語版を研究に利用するときは、下記のサイトより登録し許諾を得ること。
<https://ja.global-psychotrauma.net/gps>
 - ・本尺度は2021年2月現在の版であり、今後変更の可能性がある。

発、有病率データの収集等、主としてCPTSDについて研究することを目的としたグループである。ITCと協力することで、GC-TSにおいてもITCで開発した尺度を使い知見を増やすことが可能となっている。このテーマでは非常に速いスピードで各国から論文が出されており、精力的な活動がうかがえる。彼らの業績を全てまとめるとCPTSDに関する総説になってしまうほどであるので紙幅の関係もあり1つだけ国際協力研究を行った例を挙げる。Knefelら²⁾は、ドイツ、イスラエル、英国、米国の6,417名を対象にCPTSD症状についてネットワーク解析を行い、トラウマ体験が異なっても症状のプロフィールやネットワークパターンは4カ国で類似しているという結果となった。また、中心を占めた症状は「無価値感」と「驚愕反応」であった。

4. Cross cultural emotion recognition in traumatized individuals across the life span (生涯にわたるトラウマ被害者における感情認知の文化差)

チューリヒ大学のMonique Pfaltzがリーダーとなり、児童期の被虐待体験が他者の表情認知にかかわる影響について研究するプロジェクトである。すでにチューリヒ大学のグループではトラウマ体験群は対照群と比較して陽性感情を持つ表情の読み取りに問題があることや、中立の表情をネガティブに受け取りがちだという研究成果を発表している^{6,7)}。今後、文化圏・人種の違いによってこうした特徴に相違があるのかを調査していく予定となっている。本研究の場合には、例えば被検者の居住地域の特性に合わせた表情データベース（静止画、動画）を個別に用意する必要がある等、世界規模で同じ課題を実施することが困難であるという、翻訳とはまた別の意味での難しさがある。

5. Child Maltreatment: identifying Socio-Emotional Consequences (児童への不適切養育：社会的情緒的帰結の特定)

本テーマは、前述の表情認知に関連する研究では大掛かりな装置を必要とすること、および

COVID-19のパンデミックにより研究活動が制約されていることをふまえ新たに設定された。2020年9月に2日間のワークショップをハイブリッド形式（ヨーロッパ在住者の一部はチューリヒにて対面、他地域はオンライン）で行いブレインストーミングを行った。この会ではTS領域の専門家だけではなく、表情認知研究等の専門家にも声をかけていた点に大きな特徴があった。筆者もこの会に（オンラインで）出席したが、若手大学院生・ポストドクとシニア研究者との交流には教育的な効果もあったように感じられた。

討議の結果、テーマ内に2つのプロジェクトが置かれることとなった。1つは対人距離の取り方が被虐待経験群と対照群では異なるという仮説に基づいた研究、もう1つは“maltreatment”となる閾値や社会の認識における文化差を質問紙によって探索する研究である。いずれも計画の最初の段階から世界の多地域メンバーで定期的にオンライン会議を開催して内容を詰めていくという、“withコロナ”での研究計画づくりが行われている。いずれの研究でも自記式の症状尺度を用いることになったが、「ある尺度がいくつの言語に翻訳され、信頼性・妥当性検証がなされているか」を調べ上げ、比較検討してどの尺度を採用するのか、あるいはオリジナルのものを使うのか、といった議論が交わされており、これも国際共同研究ならではの、と感じている（加えていえば、Aという言語では有償の尺度が、B語では無償という現象も起きており、尺度の原著者に問い合わせたりもしている）。

6. Collaborating to make traumatic stress research data “FAIR” (外傷性ストレス研究データを「フェア」なものにするための共働)

これまで紹介したものは多少雰囲気を変にするテーマであるFAIRプロジェクトは、Findable（検索可能な）、Accessible（アクセス可能な）、Interoperable（相互利用可能な）、Reusable（再利用可能な）データベース構築を目指すプロジェクトで、米国のNancy Kassam-Adamsがリーダーを務めている。現在テーマ内に5つのプロジェクト（児童期トラウマや悲嘆に関するデータを含

む)を持ち活動をしている。本テーマはビッグデータ時代の研究にとって非常に重要な内容であり、今後の発展が期待される。ただし、個人的な見解ではあるが、データを整理して共有できる形にするには膨大な労力が必要であり、そのコストはデータを渡す側が負担するのか、あるいはデータを受け取って再利用できる形にする側が負担するのか、については難しい判断となるのではないだろうか。

7. COVID-19関連の研究

GC-TSではCOVID-19の影響を受けてプロジェクトの進行が滞っているものもある一方で、むしろ(オンラインで話し合う機会が増え)活発になっているものもある。さらに、GC-TSでは新たにCOVID-19をテーマとした研究グループを立ち上げた。現在、フロントラインで働く医療従事者を対象にテキストマイニングを用いるプロジェクト(リーダー: Julian Ford)、前述のGPSを用いた一般成人を対象にしたオンライン調査(リーダー: Miranda Olff)、幼い子ども(1~5歳)を持つ家族の影響をオンラインで調査するプロジェクト(リーダー: Alex De Young)等が進行中である。

8. 研究以外の活動

ここまで研究テーマを中心に紹介したが、研究以外の活動として、学会や研究会などのイベントに関するデータをホームページ上に公開している。

おわりに

2012年頃から現在までのGPの変遷およびGC-TSへの発展的移行について展望した。ISTSS内にはSpecial Interest Group(略称SIG)というある特定のテーマ(例:「早期介入SIG」「子どものトラウマSIG」)に沿って集まる小グループがあるが、米国内の事情に重きが置かれている傾向があり、なかなか国際共同研究が促進される環境にはなっていなかった。GC-TSの活発な活動の原動力は『European Journal of Psychotraumatology』のEditor-in-ChiefであるMiranda Olffの強力なリーダーシップであるのは疑いないもの

の、オンライン会議システムが整備されたことも研究スピードを上げている理由の1つであるだろう。日本はヨーロッパと会議をするときは夜遅く、北米地域が加わると早朝となるなど時差的には不利な立ち位置にあるが、通信環境に問題がなければ「隣の部屋にいるのか」と錯覚を覚えるほどに、国境を越えた会話が容易になっている。通信費の面から考えると隔世の感がある。今後はAIによる翻訳ツールの充実にも期待している。

GC-TSの活動の短所を挙げるとすれば、臨床的な実践活動における協働はこれまでのところなく、研究の側面が強すぎることだろう。エビデンスを生み出そうとする力が強すぎれば、臨床現場との乖離が広がることにもつながってしまう。この辺りは、臨床と研究の両面に造詣のあるメンバーがバランスを考えて計画の助言をし、実行することとともに、研究結果の臨床への還元について常に意識し行動することが求められる。

教育的な側面でいえば、言語の障壁を乗り越え、多くの(若手)研究者が国際研究活動の第一歩を踏み出せるようにするための工夫が求められる。例えば教育研修プログラムやメンター制度等の充実はISTSSでも課題として認識している。また、JSTSSでも国際交流委員会や本誌記事を中心に海外事情を発信している。しかしISTSS年次大会での抄録採択率やISTSS学会誌である『Journal of Traumatic Stress』誌における投稿採択率はやはり北米に比較してアジア地域は低い。これを個人の責任に帰着させず、むしろ本邦のみならずアジア共通の課題として、研究成果をブラッシュアップする技術ノウハウを国際的に共有する仕組みを整えることが有用かもしれないと考えている。本稿が一人でも多くの会員の目に留まり国際共同研究について検討する契機となれば幸いである。

文献

- 1) Frewen, P. A., Evans, B., Goodman, J., et al.: Development of a childhood attachment and relational trauma screen (CARTS): A relational-socioecological framework for surveying attachment security and childhood trauma history. *Eur. J. Psychotraumatol.*, 4: 1-17, 2013.
- 2) Knefel, M., Karatzias, T., Ben-Ezra, M., et al.: The

- replicability of ICD-11 complex post-traumatic stress disorder symptom networks in adults. *Br. J. Psychiatry*, 214; 361-368, 2019.
- 3) Li, S. S., Liddell, B. J., & Nickerson, A.: The relationship between post-migration stress and psychological disorders in refugees and asylum seekers. *Curr. Psychiatry Rep.*, Sep; 18; 82, 2016.
 - 4) Oe, M., Kobayashi, Y., Ishida, T., et al: Screening for psychotrauma related symptoms: Japanese translation and pilot testing of the Global Psychotrauma Screen. *Eur. J. Psychotraumatol.*, 11; 1810893, 2020.
 - 5) Olf, M., Bakker, A., Frewen, P. et al: Screening for consequences of trauma; an update on the global collaboration on traumatic stress. *Eur. J. Psychotraumatol.*, 11; 1752504, 2020.
 - 6) Passardi, S., Peyk, P., Rufer, M., et al: Impaired recognition of positive emotions in individuals with posttraumatic stress disorder, cumulative traumatic exposure, and dissociation. *Psychother. Psychosom.*, 87; 118-120, 2020.
 - 7) Pfaltz, M. C., Passardi, S., Auschra, B., et al: Are you angry at me? Negative interpretations of neutral facial expressions are linked to child maltreatment but not to posttraumatic stress disorder. *Eur. J. Psychotraumatol.*, 10; 1682929, 2019.
 - 8) Rossi, R., Succi, V., Pacitti, F., et al: Mental health outcomes among frontline and second-line health care workers during the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) pandemic in Italy. *JAMA Netw. Open.*, 3; e2010185, 2020.
 - 9) Schnyder, U.: Trauma is a global issue. *Eur. J. Psychotraumatol.*, 4; 20419, 2013.
 - 10) Schnyder, U., Bryant, R. A., Ehlers, A., et al: Culture-sensitive psychotraumatology. *Eur. J. Psychotraumatol.*, 28; 31179, 2016.
 - 11) Schnyder, U., Schäfer, I., Aakvaag, H. F., et al: The global collaboration on traumatic stress. *Eur. J. Psychotraumatol.*, 8; 1403257, 2017.
 - 12) Simonelli, A., Sacchi, C., Cantoni, L., et al: Italian translation and cross-cultural comparison with the Childhood Attachment and Relational Trauma Screen (CARTS). *Eur. J. Psychotraumatol.*, 8; 1375839, 2017.
 - 13) United Nations High Commissioner for Refugees (UNHCR) : 2018 Global Report. UNHCR, Geneva, 2019.
 - 14) Xiong, J., Lipsitz, O., Nasri, F., et al: Impact of COVID-19 pandemic on mental health in the general population; a systematic review. *J. Affect. Disord.*, 277; 55-64, 2020.
 - 15) Yatham, S., Sivathasan, S., Yoon, R., et al: Depression, anxiety, and post-traumatic stress disorder among youth in low and middle income countries; a review of prevalence and treatment interventions. *Asian J. Psychiatr.*, 38; 78-91, 2018.

Establishment and Development of the Global Collaboration Project

Misari Oe

Health Service Center, Kurume University / Department of Neuropsychiatry, Kurume University School of Medicine

The Global Collaboration Project started in 2012 as an "experimental trial of international collaborative research". The activities of the Global Collaboration Project and its subsequent transition to the Global Collaboration on Traumatic Stress were reviewed. Knowing the international aspects of one's research and examining cultural differences will lead to the development of the field of traumatic stress research. The challenges in conducting international collaborative research include not only language issues, but also the different research ethics rules in each country, research funding and data collection methods, and time differences in online meetings. However, it would be beneficial for broadening researchers' experiences and perceptions.

Key words global collaboration, traumatic stress, international collaborative research

Address: Asahi-machi 67, Kurume, Fukuoka, 830-0011 Japan