

トラウマの構造化開示が心身機能に及ぼす影響 —外傷後成長の検討—

久楽貴恵¹⁾ 田邊絵理子²⁾ 松田郁緒³⁾ 小口美佳⁴⁾ 佐藤健二⁵⁾

EFFECTS OF STRUCTURED DISCLOSURE OF TRAUMA
ON PHYSICAL AND MENTAL FUNCTION
: AN EXAMINATION OF POSTTRAUMATIC GROWTH

Kie KUTARA¹⁾, Eriko TANABE²⁾,
Ikuo MATSUDA³⁾, Mika OGUCHI⁴⁾, and Kenji SATO⁵⁾

Abstract

The purpose of this study was to examine effects of the structured disclosure of trauma on physical and mental function, and posttraumatic growth (PTG). In this study, we revised structured disclosure to promote confrontation to traumatic memory. Participants were 26 undergraduates at 9 or more scores of Impact of Event Scale (IES) which measures posttraumatic stress reactions (PTSR). They were randomly assigned into three groups: the structured disclosure group (n=10), the free disclosure group (n=6), and the control group (n=10). Participants in the structured disclosure group were asked to write adaptive thought of the event. The free disclosure group wrote the deepest emotion and thought about the trauma freely. The control group wrote their plan after the experiment without emotion. All the participants were asked to write for 20 minutes on 3 days. Results showed that all groups revealed significantly improvement in PTSR from pre assessment to 3 month follow-up assessment. Although the biggest effect size (*ES*) was calculated in the structured disclosure group, significant difference with the control group was not found. Though neither significant main effect nor interaction was found in PTG, result of comparison of the *ES* of PTG showed that the free disclosure group had a medium *ES*. It is suggested that confrontation and cognitive reappraisal are necessary together in written disclosure.

KeyWords ; trauma, structured disclosure, posttraumatic growth

-
- 1) 平成 22 年度徳島大学大学院総合科学教育部臨床心理学専攻修了
Master's degree in Clinical Psychology Studies, Graduate School of Integrated Arts and Sciences, The University of Tokushima in 2010
 - 2) 八尾市子育て総合支援ネットワークセンター Yao city, Comprehensive Support Network Center for Child Rearing
 - 3) 美波町役場 Minami town office
 - 4) 専門学校桑沢デザイン研究所 Kuwasawa Design School
 - 5) 徳島大学大学院ソシオ・アーツ・アンド・サイエンス研究部 Institute of Socio-Arts and Sciences, The Tokushima University

問題と目的

阪神・淡路大震災や地下鉄サリン事件をきっかけに、日本でもトラウマに対する関心や高まり、研究が盛んに行われるようになった。現在ではトラウマという言葉は一般にも広まり、日常会話の中で使用する人も多いのではないだろうか。トラウマによって生じる疾患として、外傷後ストレス障害

(Posttraumatic Stress disorder : PTSD)がある。DSM-IV-TR (APA, 2000)によるPTSDの診断基準では、トラウマを生命や身体の保全を脅かす危険性を持ち(基準A1)、かつ当該個人に強い恐怖心や無力感を与える出来事と定義している(基準A2)。しかし、この基準に完全には当てはまらない出来事であっても、診断基準B-Dに示されるような、再体験、麻痺・回避、覚醒亢進症状といったような外傷後ストレス反応(Posttraumatic Stress Reactions : PTSR)を人々にもたらすことが明らかにされている

(Gold et al., 2005 ; 伊藤・鈴木, 2009a)。また、佐藤(2005)は上述したような診断基準A1・A2から捉えられる出来事を狭義のトラウマ、そして必ずしも診断基準A1を満たさないものの、診断基準A2のように「経験当時と同じ恐怖や不快感を当該個人にもたらし続ける出来事」を広義のトラウマとして捉えることを提案している。PTSDに対しては認知行動療法やEMDR(眼球運動による脱感作と再処理法)など、効果が実証されている治療法があるが、その一方で、広義のトラウマを持つ人々を対象とした治療方法は十分には検討されていない。つまりPTSRを示しながらも、十分なケアを受けずに日常生活を送っている人々が存在しているのが現状である。

このような対象への介入法として、筆記開示法が注目されている。これは、通常一回約20分間、数回にわたりトラウマに関する感情や思考を自由に

筆記するもので(自由開示)、免疫機能の向上や(Pennebaker et al.,1988)、PTSRの低減や、干渉ないし妨害に際して注意を維持し制御する能力と定義されるワーキングメモリの増大が報告され(Klain&Boals,2001)、心身の健康にポジティブな効果を生み出すことがメタ分析でも確認されている(Smyth,1998)。さらに筆記開示法は、ほとんど費用をかけず一人でも試行可能なことから、高い費用対効果と実用可能性を持ち(Smyth&Catley,2002)、広義のトラウマへの対処法として有用であると考えられる。

ここで、トラウマ体験に関する3つの理論の類似点について考えたい。Foa & Rothbaum (1998)による情動処理理論を基礎とする持続エクスポージャー療法(Prolonged Exposure Therapy : PE)は、危険を回避するプログラムとして不適切に形成された恐怖構造を、病的な要素を修正することで症状を軽減させる。そして、誤った恐怖構造の修正を行う条件として、まずトラウマ記憶や想起刺激への直面化を通して恐怖構造を活性化すること、そして恐怖構造に新しい情報を組み込むことが挙げられている(Foa et al.,2007)。また、Ehlers & Clark (2000)のPTSDの認知モデルに基づく治療法では、治療根拠の説明の後、イメージや筆記による曝露を用いてトラウマ記憶の中核的部分(ホットスポット)を明確化し、そこで生じる歪んだ認知的評価を修正、トラウマ記憶に統合(アップデート)することが重要とされている。さらに、Pennebakerが提唱した制止一直面理論では、トラウマに関連した情動などに直面することでトラウマ体験への理解が進み、意味が見いだされるとされている(佐藤・坂野, 2001)。これらの理論は、PTSRを減少させるためにトラウマ記憶へ直面化することを通して、新しい評価をトラウマ記憶に取り込む点で

類似していると思われ、そのことの重要性が窺われる。また、PTSR 低減に対するトラウマ関連刺激へのエクスポージャーの有効性については、十分なコンセンサスが得られている（伊藤・鈴木，2009b）。

そして、これらの理論と類似して、Pennebaker（1997）が筆記内容中の認知語（例；なぜならば、わかった）の増加と長期的な健康増進との関連を示したことから、筆記開示法による回復メカニズムの1つとして、「その経験に対する新しい適応的な解釈を行うこと」である認知的再評価が注目されている。さらに近年、より効果的な認知的再評価の促進を意図した構造化開示の研究が行われ、一定の心身健康への効果が確認されている（例；中川・佐藤，2007；伊藤ら，2009）。しかし、全ての研究で効果が確認されるには至っていない。中野（2009）は、Ehlers & Clark による PTSD の認知モデルに基づいて先行研究の問題点を検討し、構造化開示にトラウマとその余波に対するネガティブな認知を抽出する作業と、新しい認知的評価をトラウマ記憶に固定する作業を加え、効果を検討した。その結果、構造化開示が中期的には PTSD 低減に有効であることが示された。しかし、長期的にはその効果の維持を確認することができず、また PTSD は自由開示群や統制群でも有意な低減がみられた。このように、日本においては構造化開示の安定した有効性が十分には示せておらず、さらに手続きを検討していくことが求められる。

中野（2009）の構造化課題の問題点として、トラウマ記憶への曝露が十分でなかった可能性がある。情動処理理論では、PTSR が慢性化するのにはトラウマの想起刺激を回避し、トラウマ記憶が適切な処理を受けなかったからだと考える。同様に PTSD の認知モデルにおいても、トラウマ記憶に対する思考抑制や過剰な安全行動が、症状の

維持に繋がることを示している。つまり、PTSR を長期にわたり保持する人はこれまで回避行動を何度も行い、また苦痛から逃れることで強化を繰り返して受けており、トラウマ記憶、特にホットスポットを正確に想起することは簡単なことではないと予想される。また、自分のペースでトラウマ記憶を想起していく筆記開示法では、記憶を想起する程度も自己調整が可能であり、よりトラウマ記憶からの回避を行いやすい手法であるとも言えるのではないだろうか。ところで PE では、トラウマ記憶の情動的な要素に接近することが困難になっている状態を示して、「アンダー・エンゲージメント（情動的関わり不足）」という用語を用いる。この状態の際には、現在形で記憶を想起する、出来事の詳細を尋ねる、記憶の想起を行う意義や回避が長期的には悪影響を及ぼすことの説明を行う（Foa et al., 2007）。よってこれらを参考に構造化筆記課題に工夫を加えることにより、記憶への情動的関わりを促進し、トラウマ記憶やその場面での情動への直面化や、認知的再評価をより進めることが可能になると考えられる。

また、近年トラウマ研究において、「危機的な出来事や困難な経験との精神的なもがき・闘いの結果生ずる、ポジティブな心理的変容の体験」と定義される外傷後成長（Posttraumatic Growth: PTG; Tedeschi & Calhoun, 2004）についての研究が盛んになってきており、現在様々なトラウマ体験者に PTG が報告されている。PTG モデルにおいても、出来事の定義は必ずしも DSM-IV-TR の診断基準 A で定義される狭義のトラウマに限定されず、広義のトラウマの考え方と同様に、その出来事の衝撃の強さという主観的な認知も重視されている。また、「侵入的思考」から「意図的思考」への認知の変容プロセスに伴う精神的なもがきや苦悩の過程が PTG 生起にとって重

要な役割を果たすことが明らかにされており、本研究で PTG を検討する場合、トラウマを直接扱わない統制群よりも、トラウマ記憶を意図的に想起し新しい評価を行うトラウマ開示群の方が PTG の生起は大きいことが予想され、加えてトラウマ開示群と統制群の健康増進効果の経路が異なることを示唆する可能性がある。筆記開示法による PTG の変化を測定した先行研究では、トラウマ開示群において PTG が増大したことを確認している (Smyth, et al.,2008)。しかし、予備的な測定に留まり、考察においては PTG には触れられていない。このように、PTG が筆記開示を通してどのような変化を示すかについて検討した研究はまだ多くなく、筆記課題による PTG の促進は筆記開示法の意義へと繋がると思われる。よって本研究では、PTG も含めて筆記開示の効果を検討することとする。

以上より本研究の目的を、構造化筆記課題にトラウマ記憶想起に対する回避症状を防ぎ、直面化するための工夫を加え、その効果を検討すること、同時に筆記開示法による PTG への影響も検討することとした。

【仮説】

- 1: 改訂した構造化開示群、自由開示群、統制群の順で心身の健康が増進する。
- 2: トラウマ経験の開示群においてのみ、PTG が促進される。

方法

1. 実験協力者の抽出

A 県内国立 4 年制大学に通う学生 2100 名を対象に、講義の前後の時間において説明会実施の告知を行い、84 名が本研究についての説明会に参加した。その際、本研究を「ネガティブな感情体験を書き綴ることが心身機能に及ぼす影響に関する研究」として紹介した。

本研究についての説明会は、講義が行われていない教室で実施された。説明会参加者には、①本研究の必要性、②本研究の目的、③協力していただく内容、④研究へ協力することによる利益と不利益（測定に伴う危険及び異常感）、⑤研究協力の任意性、⑥個人情報保護、⑦情報公開、⑧成果の公表、⑨知的財産権、⑩研究グループ氏名について、⑪研究責任者の氏名、職名及び連絡先についての各項目について説明を行った。その説明を聞いた上で、実験参加への意思を示す者には、その場で同意書への記入を求めた。同意書を提出する際に、第 1 回目の実験日時を決定し、その後の実験もできるだけ同じ曜日・時間に行いたい旨を参加者に伝えた。その結果、50 名が実験参加に同意した。

実験参加への意思を示した 50 名のうち、説明会会場で実験参加同意者を対象に行った、実験前測定時の質問紙回答による気分悪化の理由によって 1 名が、さらに pre 測定の前に 1 名がドロップアウトした。またカウンセリングや学生相談を受診中であった 1 名、外国人留学生であることが確認された 2 名、トラウマ経験がないと回答した 1 名には、本研究の協力の中止を求めた。これらを実験参加者の除外条件とした理由は、それぞれ、受診や相談による効果と筆記による効果との交絡を避けるため、研究対象者の均質性を確保するため、本研究がトラウマ経験者を対象としているためであった。また、精神疾患簡易構造化面接法 (M.I.N.I.) 日本語版を使用し、本研究の実験協力者全員が PTSD の診断基準に適合しないことを確認した。

さらに、本研究の実験協力者の抽出は共同研究者と合同で実施され、実験対象者 44 名に無作為に群わけを行った結果、内 9 名が本研究テーマでの実験対象外となった。本研究における群の設定と内訳は、トラウマ経験について、実験者により認知的再評価を促す

ことを意図して設定された質問に答える形で筆記する群（構造化開示群）12名、トラウマ経験について自由に筆記する群（自由開示群）11名、トラウマ経験とは全く関係がない中性的な話題（実験後の予定など）を筆記開示する群（統制群）12名の3群合計35名であった。

また、本研究はPTSRを呈する広義のトラウマ経験者を対象に検討を行うことを目的としていた。そのため、実験前測定の際にトラウマ経験からの経過日数とPTSRの程度を問い、トラウマ経験から1ヶ月以上の時点でPTSRを中程度以上維持している者を分析対象とした。結果、35名全員がトラウマ経験から1ヶ月以上経過していることが確認されたが、PTSRが中程度未満（IESが9点未満）であった8名（構造化開示群1名、自由開示群5名、統制群2名）を本研究の分析から除外した。

その結果、最終的に実験対象となった計26名（平均年齢19.35歳、SD=1.20、男性6名、女性20名：構造化開示群10名、自由開示群6名、統制群10名）全員が、筆記終了後3カ月後のフォローアップ測定（以下、3m F.U.と表記）までの全ての測定を実施し、本研究の分析対象となった。

2. 測度

測度は、統制変数、実験操作の妥当性変数、効果変数に大別された。詳細は以下に記述する。

1) 統制変数

① 実験前における個人差統制変数

Center for Epidemiologic Studies Depression Scale 日本語版 (Radloff, 1977; 島ら, 1985; 以下, CES-D と略記): CES-D は、うつ病の疫学研究用に開発された全20項目からなる自己記入式の尺度で抑うつ状態を測定することができる。各項目について、最近1週間での経験頻度を、0(1日未満)~3(5-7日)の4件法で回答を求

めた。

Tront Alexithymia Scale 20 項目改訂版日本語版 (Bagby et al., 1994; 小牧ら, 2003; 以下, TAS-20 と略記): TAS-20 は、全20項目からなる自己記入式の尺度でアレキシサイミア傾向を測定することができる。各項目について、1(まったく当てはまらない)~5(非常に当てはまる)の5件法で回答を求めた。

実験参加までにトラウマ経験を開示した程度(以下、実験前開示度と表記):「これまでに、その出来事についてどのくらい感情や思いを他者に打ち明けましたか」について、1(まったくくない)~7(非常にある)の7件法で回答を求めた。

トラウマ経験を開示したいと感じている程度(以下、開示欲求度と表記):「今現在、その出来事についてどのくらい感情や思いを他者に話したいと思えますか」について、1(まったくくない)~7(非常にある)の7件法で回答を求めた。

② フォローアップ期間における統制変数

筆記セッション終了後にトラウマ経験について黙考した程度(以下、黙考度と表記):「実験が終わってからこれまでに、その出来事についてどのくらい黙考しましたか」について、1(まったくくない)~7(非常にある)の7件法で回答を求めた。

実験参加中にトラウマ経験を開示した程度(以下、実験中開示度と表記):「実験が終わってからこれまでに、その出来事についてどのくらい感情や思いを他者に打ち明けましたか」について、1(まったくくない)~7(非常にある)の7件法で回答を求めた。

Perceived Stress Scale 日本語版 (鷲見, 2006; 以下 PSS と略記): PSS は全14項目からなる自己記入式の尺度で、個人の生活・経験において知覚されたストレスを包括的に評価することができる。各項目について最近1

ヶ月での経験頻度を、1（まったくなかった）～5（いつもあった）の5件法で回答を求めた。

2) 実験操作の妥当性変数

筆記セッション1, 筆記セッション2, 筆記セッション3（以下, それぞれS1, S2, S3と表記）のそれぞれの筆記直後に, 以下を尋ねた。

考えや気持ちを書けた程度（以下, 感情筆記度と表記）:「こころの奥底にある考えと気持ちを, 書き表しましたか?」について, 0（まったくそうでない）～10（まったくそうである）の11件法で尋ねた。

また, 構造化開示群のみ各筆記セッション直後に, 以下の各質問を行った。トラウマ記憶を鮮明に想起した程度

（以下, 鮮明度と表記）: S1において「筆記中, 出来事を鮮明に思い浮かべていましたか?」について, 0（まったくそうでない）～10（まったくそうである）の11件法で尋ねた。

アドバイスを考え筆記した程度（以下, アドバイス度と表記）: S2において「“あなたの親友が同じような出来事を経験し, 同じような考えをしている場合のアドバイス”を, 書くことができましたか?」について, 0（まったくそうでない）～10（まったくそうである）の11件法で尋ねた。

新しい認知的評価を筆記した程度（以下, 新評価筆記度と表記）: S3において「“第1回目の筆記で書いた評価とは違う評価”を筆記の中に書き加えられましたか?」について, 0（まったくそうでない）～10（まったくそうである）の11件法で尋ねた。

3) 効果変数

効果変数は, 即時的効果を見るために気分の変化の程度と, 思考や感情から距離が置けた程度, 短期的・中期的・長期的効果を見るためにトラウマの重症度, トラウマによる成長度, 精神的・身体的健康を測定した。

①即時的効果

気分の変化: Positive Affect and Negative Affect Scale 日本語版

(Watson, Clark & Tellegen, 1988; 佐藤・安田, 2001; 以下, PANASと略記)によって測定された。PANASは自己記入式の尺度で気分状態を測定し, ポジティブ情動因子とネガティブ情動因子の2因子, 各10項目からなる。0（全く当てはまらない）～5（非常によく当てはまる）の6件法で, 各因子の得点が高いほどポジティブ気分またはネガティブ気分が高い。

筆記中に思考や感情から距離が置けた程度（以下, 脱中心化状態と表記）:「出来事に関して浮かんできた自分の考えや感情から, 執着せず距離を置いて筆記していましたか?」について, 0（まったくそうでない）～10（まったくそうである）の11件法で尋ねた。

②短期・中期・長期的効果

トラウマの重傷度: Impact of Event Scale 日本語版 (Horowitz et al., 1979; Asukai & Miyake, 1998; 以下 IES と略記)によって測定した。IESは, 全15項目からなる自己記入式の尺度で最近1週間のPTSRを測定し, 侵入的想起7項目と回避症状8項目の2因子からなり, 多くのトラウマに関連する研究においてPTSRの測定に用いられている。1（まったくない）～4（しばしばある）の4件法で, 得点が高いほどPTSRが高い。評定の際は, 1（まったくない）を0点, 2（めったにない）を1点, 3（時々ある）を3点, 4（しばしばある）を5点として加算する。

トラウマによる成長度: 日本語版-外傷後成長尺度 (Taku et al., 2007; 以下 PTGI-J と略記)によって測定した。PTGI-Jは, さまざまな危機的体験から起こり得る心理的な成長を経験した程度を測定する。0（全く経験しなかった）～5（かなり強く経験した）の6件法で, 得点が高いほどPTG

が大きく、他者との関係、新たな可能性、人間としての強さ、精神性的（スピリチュアルな）変容および人生に対する感謝の4因子、21項目からなる。

Posttraumatic Growth Inventory

(PTGI, Tedeschi & Calhoun, 1996) は、5因子21項目からなる質問紙であるが、日本人大学生を対象としたPTGI-Jの探索的因子分析の結果、3項目が二重負荷を示し計4因子が抽出された (Taku et al., 2007)。本研究では合計点は21項目で、下位尺度得点は4因子18項目から算出し分析を行った。

精神的・身体的健康：The General Health Questionnaire 28項目版日本語版 (中川・大坊, 1985; 以下GHQ28と略記) によって測定された。ここ2週間の精神的健康を測定し、身体的症状・不安と不眠・社会的活動障害・うつ傾向の4因子、各7項目の計28項目からなる。4件法で、得点が高いほど精神的健康度が低い。評定の際は、4種類の選択肢のうち、より良好な健康状態を示す2種の回答を選択した場合には0点、より健康でない2種の回答を選択した場合には1点とする評定法によって得点化し、分析を行った。

3. 予備実験

心理学専攻の大学生6名(女性6名)、大学院生3名(男性2名, 女性1名)、計9名を対象に、構造化開示群の筆記セッションの予備実験を実施した。予備実験は、構造化開示の教示文が実験参加者に十分に理解されるものか確認し、教示内容を再検討することを目的として行なわれた。予備実験協力者の意見や筆記物を参考に、教示文は検討された。

4. 研究手続き

1) 実験場所

参加者には、徳島大学総合科学部3号館南棟3階の第4実験室に来室してもらった。各質問紙への回答、筆記課

題は、実験室内にある防音仕様のシールドルームで行われた。実験の進行は、心理学専攻の学生(女性4名)が、それぞれ1人で行った。質問紙への回答の際には、通常の照明に設定し、実験者もシールドルーム内に在席したが、筆記課題の際は、照明はスタンドライトのみの薄暗い環境で、参加者は1人で課題に取り組んだ。また、参加者が筆記課題に集中できるように、シールドルームの窓は塞ぎ、部屋の温度は被験者が不快に感じないように調整した。

2) 研究の概要

研究参加者は、1回約45分間、計7回にわたり実験室に来室し、実験室において各変数の測定や筆記課題が実施された。第7回の測定が終了した後、ディブリーフィングを実施し、謝礼(2000円の図書カード)の受け渡しを行った。

3) 筆記セッション手続き

筆記課題は、各群とも週に1日1セッション20分間、3週間連続で計3セッション実施された。シールドルーム入室後、即時的影響としてPANASのベースライン測定を実施した。その後、各群それぞれの教示を研究協力者に提示し、実験者が音読し教示を行った。教示の際は、実験者は参加者の90度の位置に着席した。教示についてわからない点がないことを研究協力者に確認した後、実験者はシールドルームから退室し、ストップウォッチで時間を測定した。筆記開始から19分後に一度ロックをし、筆記開始から20分後に再度ロックし、実験者はシールドルームに入室し、匿名性の確保のため、筆記物を封筒にしまった。その後、即時的影響としてPANASと動揺度、ならびに実験操作の妥当性の諸変数の測定を実施した。筆記物の封筒は、シールドルーム外に設置した鍵付きポストに、研究協力者の手で投函するようにした。

4) 筆記課題教示

参加者は、実験者から指定された内容について筆記することが求められた。筆記時間は、構造化開示群・自由開示群・統制群ともに全セッションとも20分であった。教示内容の指示の際には、参加者に教示文が書かれた紙を渡し、同じものを実験者が読み上げた。

構造化開示群には、まず筆記開示の取り組み方として、Pennebaker

(2004)を参考に作成された教示文を提示した。その後、各セッションで異なる課題が指示された。S1には3つの課題が含まれていた。その内容は、①トラウマ経験の想起と概要の筆記、②そのトラウマ経験の中で、最も辛く動揺した部分についての、情景や感覚などを含む、現在形を使った具体的な筆記、③そのことにより浮かぶネガティブな認知の筆記、であった。S2では、同様のトラウマ経験をした親友を想定したアドバイスの筆記が課題であった。なお、先行研究の吉田(2010)に倣い、よりトラウマ経験を客観できるように、アドバイスのポイントも同時に示した。S3では、S2での内容を踏まえながら、もう一度トラウマ経験の中で最も辛く動揺した部分について、今回は過去形で筆記することが求められた。なお、今現在の認知や感情については現在形で筆記することが可能であることが補足説明された。

自由開示群にも構造化開示群と同様に、まず初めに筆記開示の取り組み方を呈示した。その後、トラウマについての思考や感情、本音、事実などを自由に書くことが求められ、これが全セッションで実施された。

統制群は、時間の使い方について、感情や思考ではなく事実のみをなるべく客観的に書くことが求められた。S1では前日起床してから就寝するまでの行動、S2では当日起床してから実験室に到着するまでの行動、S3では当日実験が終了してから就寝する

までの、予定などの予想される行動について記述することが求められた。

5. 実験計画

実験前における統制変数については、群間の性差については χ^2 検定を、トラウマ経験からの経過月数、年齢、CES-D合計点、TAS-20合計点、実験前開示度、開示欲求度、それぞれを従属変数、群を独立変数とした一元配置分散分析が実施された。また、フォローアップ期間における統制変数について、黙考度、実験中開示度、PSS合計点のそれぞれを従属変数として、フォローアップ時期毎(筆記終了2週間後、1ヶ月後、3ヶ月後、以下それぞれ2wF.U., 1mF.U., 3mF.U.と表記)に一元配置分散分析を実施した。

実験操作の妥当性変数については、感情筆記度を従属変数として、セッション毎(S1, S2, S3)に一元配置分散分析を実施した。

効果変数の即時的影響については、PANASの下位尺度であるポジティブ情動因子、ネガティブ情動因子のそれぞれの合計点を従属変数とした群(構造化開示群、自由開示群、統制群)×筆記前後(筆記前、筆記後)×セッション(S1, S2, S3)の混合計画の三要因分散分析、また脱中心化状態を従属変数とした群(構造化開示群、自由開示群、統制群)×セッション(S1, S2, S3)の混合計画の二要因分散分析が実施された。さらに、短期的・中期的・長期的影響については、IES得点、PTGI-J得点、GHQ28得点のそれぞれの合計点と下位尺度得点を従属変数とした群(構造化開示群、自由開示群、統制群)×測定時期(pre, 2wF.U., 1mF.U., 3mF.U.)の混合計画の二要因分散分析を、それぞれ実施した。また、PTGI-Jについては、3mF.U.での変化量と、トラウマ経験からの経過月数・IES合計点変化量、それぞれとのPearsonの積率相関係数を算出した。

結果

1. トラウマ体験からの経過日数

トラウマ体験からの経過日数を従属変数とした一元配置分散分析を実施した。その結果、群間に有意な差は見られなかった ($F(2,23)=0.45, p=.65$)。

2. 統制変数

実験前における統制変数のうち、性別については χ^2 検定を行い、年齢、CES-D合計点、TAS-20合計点、実験前のトラウマ経験開示度、トラウマ経験開示欲求度については、それぞれを従属変数とした一元配置分散分析を実施した。その結果、どこにも有意差は見られなかった。

また、F.U.期間における統制変数について、実験中のトラウマ経験開示度、トラウマ経験黙考度、PSSのそれぞれを従属変数として、フォローアップ時期毎(2wF.U., 1mF.U., 3mF.U.)に一元配置分散分析を実施した。その結果、3mF.U.でのトラウマ経験黙考度で群間に有意差があった。Bonferroni法による多重比較(以下、多重比較、単純主効果の検定は、全てBonferroni法とする)の結果、自由開示群は構造化開示群、統制群に比べて、それぞれで有意に黙考度が高かった($ps<.05$)。また、1mF.U.でのPSSにも群間に有意な差が見られ、多重比較の結果、自由開示群は構造化開示群よりもストレスを知覚していた($p<.05$)。

3. 実験操作の妥当性に関する変数

実験操作の妥当性変数については、感情筆記度を従属変数としてセッション毎(S1, S2, S3)に一元配置分散分析を実施した。結果、群の主効果がS1で有意傾向

($F(2,23)=2.83, p<.10$)、S2・3では有意であった($F(2,23)=6.25, p<.01$ 、 $F(2,23)=14.30, p<.001$)。多重比較の結果、S1ではどの群間にも有意差はなかったが、S2では構造化開示群と自

由開示群が、それぞれ統制開示群よりも有意に高く($ps<.05$)、S3でも構造化開示群($p<.001$)、自由開示群が($p<.01$)、それぞれ統制開示群よりも有意に高かった。

さらに、構造化開示における実験操作の妥当性に関する変数では、S1での鮮明度は7.42/10点、S2でのアドバイス度は5.92/10点、S3での新評価筆記度は6.91/10点であった。それぞれ中程度以上の点数であったことから、本研究の構造化開示課題は、一定の妥当性を持っていたことが確認された。

4. 即時的影響

効果変数の即時的影響については、まずPANASの下位尺度であるポジティブ情動因子、ネガティブ情動因子のそれぞれの合計点を従属変数とした群(構造化開示群、自由開示群、統制群)×筆記前後(筆記前、筆記後)×セッション(S1, S2, S3)の混合計画の三要因分散分析を実施した。また、以降の各分析において、球面性が仮定されなかった場合は、Greenhouse-Geisserのイプシロンにより自由度調整を行った。

その結果、ポジティブ情動因子では、時期の主効果のみが有意で

($F(1,23)=11.12, p<.01$)、多重比較検定の結果、筆記後に比べ筆記前で有意にポジティブ感情が高かった($p<.01$)。その他には有意な差は見られなかった。

ネガティブ情動因子では、セッションと筆記前後と群の交互作用が有意であった($F(3.06,35.20)=2.62, p<.05$)。単純主効果の検定の結果、S1の筆記後において、統制群に比べて構造化開示群が有意に($p<.05$)、また自由開示群が有意傾向で($p<.10$)、ネガティブ感情が高かった。また、構造化開示群の筆記後においては、S1でのネガティブ感情が、S2に比べて($p<.05$)、またS3に比べても高かった($p<.01$)。

また構造化開示群の S1 においては、筆記前に比べて筆記後のネガティブ感情が高いことが分かった ($p<.01$). その他の群・セッションでは筆記前後に有意な差は見られなかった. 図 1 に示す.

5. 短期・中期・長期的影響

短期・中期・長期的影響については、まずベースラインにおける差を検討するため、IES 得点、PTGI-J 得点、GHQ28 得点、それぞれの pre 得点を従属変数とした、一元配置分散分析を行った. その結果、PTGI-J 合計点と ($p<.05$), 下位因子である他者との関係 ($p<.01$), 精神性的 (スピリチュアルな) 変容および人生に対する感謝において差が見られたため ($p<.10$), これらについては pre からの変化量を使用して分析を行うこととした. 次に、これらの変数に対して、群 (構造化開示群, 自由開示群, 統制群) × 測定時期 (pre, 2wF.U., 1mF.U., 3mF.U.) の混合計画の二要因分散分析をそれぞれ実施した.

また、第 2 種の誤りを考慮するとともに先行研究との詳細な比較のために、1mFU.での IES 合計点について、またサンプル数が少ない中でも、探索的に筆記開示法の影響を検討する目的で、3mF.U.での PTGI-J 合計点について、それぞれ Treatment effect sizes (以下、Treatment ES と略記) と、Controlled effect sizes (以下、Controlled ES と略述) を算出した. Treatment ES は、特定の 1 群内における、pre から F.U.時点にかけての各変数の変化の程度を示す. Controlled ES は、特定の 2 群間における、1 時点での各変数の差の程度を示す. 各効果量は、以下の式を用いて算出された. Treatment ES: $d = M(x) - M(\text{pre}) / SD_{\text{pooled}}$
Controlled ES: $d = M(A_x) - M(B_x) / SD_{\text{pooled}}$
* $SD_{\text{pooled}} : \sqrt{(SD(x)^2 + SD(\text{pre})^2) / 2}$ (Treatment ES)

$$\sqrt{(SD(A_x)^2 + SD(B_x)^2) / 2}$$

(Controlled ES)

* M : 平均値 / X : F.U.時期 / $A \cdot B$: 群

(例: $M(A_x)$ は A 群の X F.U.の平均を示す.)

まず、IES 合計得点では、時期の主効果が有意で ($F(3,69)=11.80$, $p<.001$), 多重比較の結果、pre に比べ 2wF.U. ($p<.05$), 1mF.U. ($p<.01$), 3mF.U. ($p<.001$) で、それぞれ有意に PTSR が低いことがわかった. なお交互作用は確認されなかった

($F(6,69)=.37$, $p=.90$). 図 2 に示す. また、pre から 1mF.U.における Treatment ES は、構造化開示群は $d=-1.02$ (効果量大), 自由開示群は $d=-0.80$ (効果量中), 統制群は $d=-0.60$ (効果量中) で、1mF.U.での Controlled ES は、構造化開示群 VS 統制群は、 $d=0.12$ (効果量なし), 構造化開示群 VS 自由開示群は、 $d=-0.52$ (効果量中), なお自由開示群 VS 統制群は、 $d=0.23$ (効果量小) であった.

また、IES 下位尺度の侵入症状では、時期の主効果が有意で ($F(3,69)=8.94$, $p<.001$), 多重比較の結果、pre に比べ 1mF.U. ($p<.05$), 3mF.U. ($p<.001$) の侵入症状が有意に低いことがわかった. また、2wF.U.に比べ 3mF.U.

($p<.10$) の侵入症状が有意傾向で低かった. なお交互作用は確認されなかった ($F(6,69)=.52$, $p=.79$).

さらに、IES 下位尺度の回避症状では、時期の主効果が有意で

($F(3,69)=10.57$, $p<.001$), 多重比較の結果、pre に比べ 2wF.U., 1mF.U., 3mF.U.それぞれの回避症状が有意に低かった ($ps<.01$). なお交互作用は確認されなかった ($F(6,69)=.33$, $p=.92$).

PTGI-J 合計点 (変化量) では、いずれの主効果にも、また交互作用にも有意差は見られなかった

($F(3.79,43.56)=1.52$, $p=.22$). 図 3

に示す。また、pre から 3mF.U.にかけての Treatment *ES*は、構造化開示群は $d=0.07$ (効果量なし)、自由開示群は $d=0.38$ (効果量小)、統制群は $d=-0.50$ (効果量小) であり、3mF.U.での Controlled *ES*は、構造化開示群 VS 統制群は、 $d=0.24$ (効果量小) であり、自由開示群 VS 統制群は、 $d=0.53$ (効果量中)であった。さらに、PTGI-J 合計点変化量と、トラウマ経験からの経過月数と IES 合計点変化量、それぞれの間で Pearson の積率相関係数を算出した。結果、それらの間に有意な相関は見られなかった。

また、PTGI-J 下位因子である他者との関係 (変化量)、新たな可能性、人間としての強さ、精神性的 (スピリ

チュアルな) 変容および人生に対する感謝 (変化量)、それぞれにおいて有意差は見られなかった。

続いて、GHQ28 合計点では、時期の主効果が有意であり ($p<.05$)、多重比較の検定の結果、2wF.U.に比べて、1mF.U.と 3mF.U.それぞれで有意に得点が下がっていた ($ps<.05$)。

GHQ28 の下位尺度のうち身体的症状、不安と不眠、社会的活動障害では、それぞれ有意差は見られなかった。下位尺度うつ傾向においては、時期の主効果が見られた。多重比較の結果、pre に比べて 3mF.U.で、また 2wF.U.に比べて 1mF.U.と 3mF.U.それぞれで有意に得点が下がっていた ($ps<.05$)。

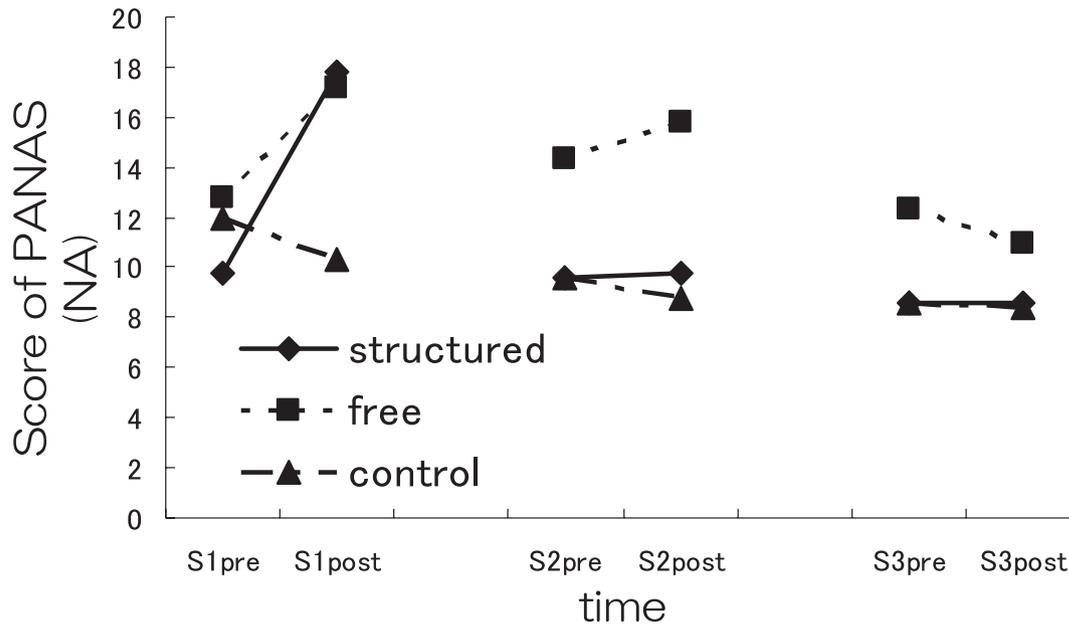


figure1 Change of the mean score of negative affect

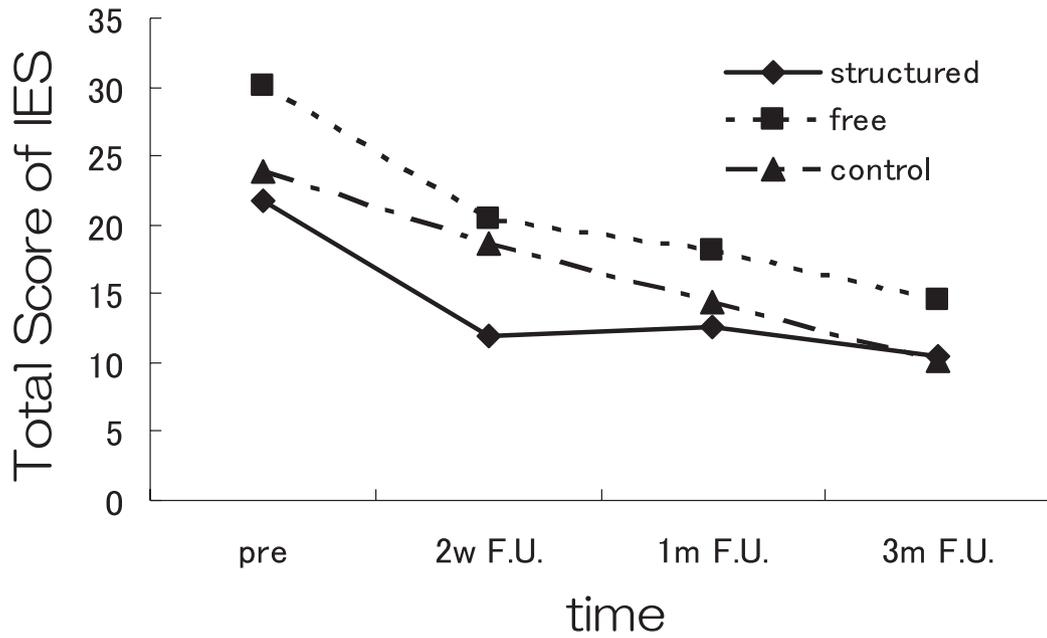


figure2 Change of the mean Total score of IES

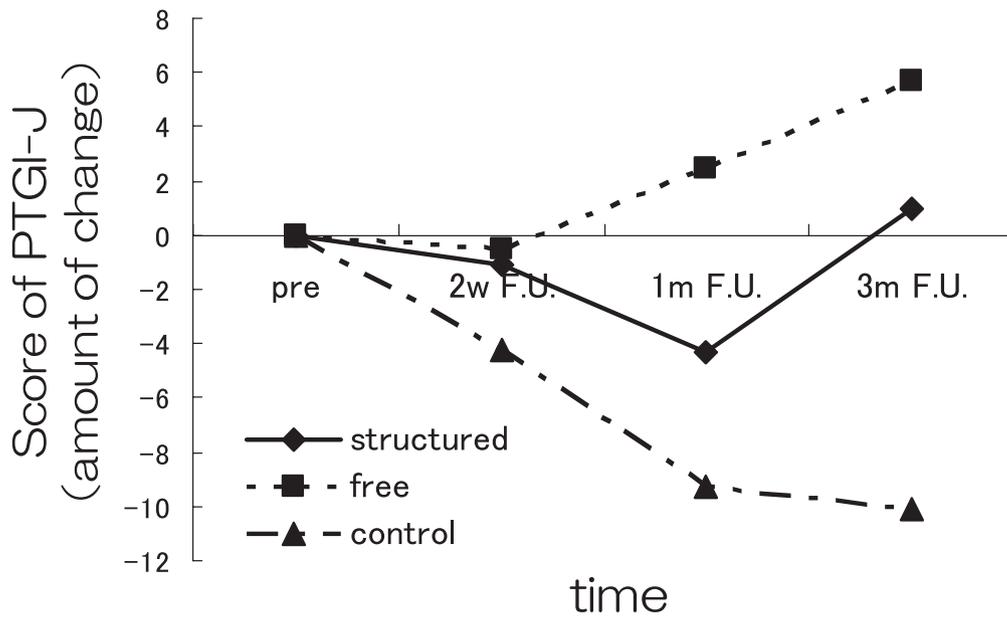


figure3 Change of the mean Total score of PTG

考察

本研究の目的は、広義のトラウマによる PTSD の保持者を対象に、より効果的な認知的再評価のための手続きを組み込んだ構造化筆記課題の効果の検討と、加えて筆記開示法の実施による PTG への影響を検討することであった。

1. 改訂した構造化開示が心身機能に及ぼす影響

トラウマ経験からの経過月数は、各群の間で差は見られなかった。同様に、その他の個人差変数においても群間に差は見られなかったことから、実験前において各群は均質であったことが確認された。一方で、F.U.期間中の統制変数のうち、1mF.U.において自由開示群が構造化開示群に比べてストレスをより知覚していたこと、また 3mF.U.において自由開示群が、他の 2 群よりもトラウマ経験を黙考していたことがわかった。しかしどちらの群間差も、今回のどの効果変数にも影響があったようには見受けられなかった。とは言え、例えば F.U.期間中に黙考することは、筆記課題後にさらにトラウマ記憶に対する認知的再評価を促進させている可能性も考えられ、追試をする中でさらに注視する必要がある。

また、実験操作の妥当性については、感情筆記度が全セッションを通して群間で一定の差が見られ、特に S2 と S3 では統制群よりも構造化開示群・自由開示群で感情筆記度が高いことが確認された。このことより、構造化開示群と自由開示群の方が統制群よりも、筆記課題に沿って心の奥底の感情や思考を筆記したことが確認された。また、本研究における構造化筆記課題の各セッションでの妥当性変数について、S1 の鮮明度、S2 のアドバンス度、S3 の新評価筆記度はそれぞれ中程度以上の数値であり、特に鮮明度は 7.42/10 点と高い数値であった。

以上から、本研究における筆記操作が妥当であったことが確認された。

次に、筆記開示課題による効果の検討のうち、まず筆記直後の即時的効果について考察を行う。ポジティブ感情については、全体として筆記前から筆記後にかけて低くなるという結果であった。トラウマ経験の開示が苦痛を伴うものであり、また自分の一日の行動を客観視するという統制群の課題には冷静さが求められ、ともすれば退屈な課題であると考えれば、これは妥当な結果であると言える。

ネガティブ感情については、構造化開示群の S1 後のネガティブ感情が高いことがわかった。妥当性変数の鮮明度の高さと合わせて考えると、トラウマ経験を詳細に想起することで記憶により直面化した結果であると考えられる。また、構造化開示群の筆記後のネガティブ感情の高さは、セッションを重ねるごとに有意に下がっている。S2 の課題はトラウマ経験への合理的・適応的な評価の考案と筆記であり、記憶への曝露の程度は高くないと思われるが、S3 の課題は S1 と同様にトラウマ経験の筆記を求めている。馴化の結果とも考えられるが、現在形で鮮明にトラウマを想起した後で客観視する課題に段階的に取り組んだことで、冷静にトラウマを捉えるようになったことも一因と思われる。一方で、自由開示群でのネガティブ感情の高まりは、S1 の筆記後において統制群よりも有意傾向で高いことが確認されたものの、構造化開示群よりも低い程度に留まった。トラウマ経験の筆記開示直後には、通常ネガティブ気分などの苦痛を伴うことが知られている

(Smyth,1998)。しかし本研究での自由開示課題で、それが確認されなかったのには、トラウマ記憶想起への回避が 1 つの可能性として考えられる。

Ehlers (2008) は、PTSD の認知モデルにおいて PTSD を維持させる一因として安全行動や思考の抑制があるこ

とを示し、またトラウマ記憶は出来事に関するさまざまな要素が分離しているため、例え意識してもトラウマ経験を想起することには困難さが伴うことを述べている。このことから、トラウマ経験記憶の想起や筆記の方法を、トラウマ経験者本人に任せる自由筆記課題よりも、効果的な記憶への直面化を意図した、現在形を使用し記憶の細部にわたり詳細に想起することを求める構造化筆記課題の方が、よりトラウマ経験のさまざまな要素をつなげながら、鮮明に記憶を想起していた可能性が示唆される。ただし、先行研究では同じ自由筆記課題で有意なネガティブ感情の高まりが確認されており、また本研究の自由開示群の人数の少なさ ($n=6$) を考えると、必ずしも自由筆記課題では記憶に直面化できないとは言えない。しかし、少なくとも本研究の構造化開示群は回避による直面化への妨げを抑えることができたと思われ、今後もトラウマ経験の筆記開示を求める際には回避という点に配慮する必要があるだろう。

次に、短期・中期・長期的影響として、まず PTSD では、IES 合計点、下位尺度である侵入思考症状、回避症状、全てにおいて全群での得点低下が見られ、時間経過とともに PTSD が軽減する結果となった。このような結果は本邦における筆記開示研究では度々確認される (例; 伊藤ら, 2009)。その要因として、まず統制群に改善効果が見られること、同時に、構造化開示群の効果が他の 2 群の効果を上回ることが出来なかったことが挙げられる。本研究の構造化開示群の効果量は、1mF.U.における Treatment ES が大きな効果を示す $d = -1.02$ であった。これは、自由開示群の $d = -0.80$ (効果量中)、統制群の $d = -0.60$ (効果量中) を上回る効果量であり、この数値からは本研究の構造化筆記課題が自由筆記課題や統制課題と比較して、PTSD の低減により効果的であったことが

窺える (効果量の基準は、Cohen (1992) を参考に、 $d = .02 \sim$ (小), $d = .05 \sim$ (中), $d = .08 \sim$ (大) とした)。さらに先行研究の中期的な Treatment ES と比較すると、中野 (2009) では、1mF.U.での構造化開示で、 $d = -1.48$ という大きな PTSD 低減効果が確認されており、自由開示の効果を検討した Sloan & Marx (2004) における中期的な効果量は、 $d = -0.72$ であった。本研究の構造化筆記課題は、中野 (2009) には及ばなかったものの、先行研究と比べても、また他の群と比べても、一定の効果を持っていたと言えるだろう。

しかし他群と比べた Controlled ES にも注目すると、本研究の構造化開示は 1mF.U.において、自由開示群と比較して $d = -0.52$ と中程度の PTSD 低減効果があるが、統制群と比較すると $d = 0.12$ と効果があるとは言えない。先行研究のうち、中野 (2009) の研究結果では、統制群と比べて $d = -0.81$ と大きく効果があり、自由開示群を用いた Sloan & Marx (2004) では、統制開示と比べて $d = -.80$ と中程度の効果を示す。これらのことから、本研究の構造化筆記課題は、大きな PTSD 低減効果が確認できるものの、同時に統制群でも効果が見られ、それを十分に上回る課題ではなかったことが示唆される。

実験操作の妥当性の確認や、筆記課題の即時的効果の検討から、本研究の構造化開示はトラウマ記憶への直面化がより促進されたと考えられる一方で、このような結果となったのはなぜだろうか。Foa et al. (2007) によると、誤った病的な恐怖構造の修正と不安症状の改善には 2 つの条件が必要とされている。まず 1 つ目に、恐怖構造が活性化されることであり、これは活性化されないと恐怖構造を修正できないためである。2 つ目に、誤った情報と矛盾する新しい情報を与え、それを組み込むことであるとする。ま

た、Lutgendorf&Ullrich (2002) は、トラウマティックな出来事の開示において、感情興奮に加えて認知・感情処理の深さが、心身健康への重要な過程を反映する変数であるとしている。恐怖構造の活性化と感情興奮をトラウマ記憶への直面化に、また新しい情報の組み込みと認知・情動処理を認知的再評価に、それぞれをつなげて考えると、今回の構造化筆記課題では、直面化は十分であったものの、認知的再評価の部分が効果的に行なえていなかった可能性が考えられる。課題操作の妥当性の確認は行なっているものの、単に新しい評価を文章中に書き加えたことと、実際の記憶への認知的再評価の間にはずれがあるかもしれない。つまり、頭では理解しているが心では納得しきれない、心底そうとは思えない状態となり、今回の構造化筆記課題 S3 での新しい認知的評価のアップデートの手続きが不十分であった可能性が残る。これらの考察は、PTSD の認知モデルや治療プログラムをモデルとしているが、それに基づくと PTSR の低減にはそれなりの時間が必要とされている（例えば、PE における治療プログラムは、週一回 90 分、計 9~12 セッションからなる）。それに比べて、本研究で行った 20 分、計 3 回のみの介入時間は短く、新しい認知的評価を生成できたとしても、時間的に記憶のアップデートまでたどり着けなかったかもしれない。これは中野 (2009) でも述べられている。中野 (2009) は Ehlers&Clark (2000) の PTSD の認知モデルに基づき、構造化筆記課題の改訂を試みており、本研究はその筆記課題をもとに、さらに Foa & Rothbaum (1998) の PE で行われるアンダーエンゲージメントへの工夫を盛り込み、構造化筆記課題の改訂を試みた。つまり、本研究の構造化筆記課題は PTSD の治療モデルに従って考案されている。しかしながら、先述のとおり PTSD の治療モデルでは、

一定の時間を設けて症状の低減に取り組んでおり、もしも PTSD モデルに基づき更なる筆記課題を考案・改良していく場合は、筆記時間や筆記回数を増やすことも検討する余地があるだろう。

続いて、PTGI-J の合計点、下位尺度得点については、いずれにも有意な変化は見られなかった。一方で、本研究の実験参加者の人数は少なく、このことから今回は探索的に PTG への影響を検討するため、PTGI-J 合計点の効果量に加えて、PTGI-J 合計点の変化量と、IES 合計点の変化量・トラウマ経験からの経過月数との Pearson の積率相関係数を群ごとに算出した。結果、pre から 3mF.U.にかけての Treatment ES は、構造化開示群は $d=0.07$ (効果量なし)、自由開示群は $d=0.38$ (効果量小)、統制群は $d=-0.50$ (効果量小) であり、3mF.U.での Controlled ES は、構造化開示群 VS 統制群は、 $d=0.24$ (効果量小) であり、自由開示群 VS 統制群は、 $d=0.53$ (効果量中) であった。この結果から、本研究の筆記開示課題の結果としては、自由開示群が最も PTG を促進させており、またその効果はトラウマ経験の想起や筆記開示を行っていない統制群と比べると、中程度の増進効果があることが分かった。また、PTG の変化と PTSR の変化、またトラウマ経験からの経過月数との間には相関関係は見られなかった。このことから、トラウマ経験からより月日が経過したからと言って PTG が必ずしも得られるわけではなく、同様に PTSR が低減したからと言って同時に PTG が増進するとは限らないことが示唆される。宅 (2010) によると、高校生を対象としたストレス経験をきっかけとした自己成長感の語りの調査を通して、共通した認知プロセスとして「ストレス体験に対する意味の付与」が見出されている。これはさらに 3 つのサブカテゴリーに分かれており、それぞれ「ポ

ジティブな側面への焦点づけ」, 「出来事を経験した自己に対する評価」, 「出来事の持つメッセージ性のキャッチ」である。これらは、構造化筆記課題で意図されている、事実に基づいた合理的な評価の発見とはやや異なり、より積極的にストレス体験に価値を見出そうとする姿勢が感じられる。また PTG は、結果のみならずプロセス全体を指すと定義されている

(Tedeschi&Calhoan, 2004)。つまり、構造化開示課題に取り組み、客観的で合理的な認知的評価を得たことは、PTG への一つの過程ではあったが結果には大きく表れず、それに対して自由開示課題への取り組むことは、より主観的にトラウマ体験の意味を模索することに繋がり、結果として PTG を獲得しやすかったのではないだろうか。また、PTG に影響を及ぼす認知プロセスとして、侵入的思考と意図的思考の 2 つがある。PTG モデルでは、さまざまな心理・身体的症状が出ること多いネガティブな認知プロセスである侵入的思考が、建設的な認知プロセスである意図的思考へと、遅かれ早かれ性質を変えることが仮定されている。筆記開示課題は、意図的にトラウマ体験に向き合う作業であり、このプロセスの変容を促進し得ると思われる。今後は、より詳細に筆記開示法が PTG へ寄与するプロセスを検討することで、筆記開示法による恩恵についての知見の蓄積に繋がると思われる。

続いて、精神的・身体的健康を測定した GHQ28 の得点では、合計点と下位尺度のうつ傾向においてのみ、時間の経過とともに全群で低下が確認された。なぜ筆記開示課題を経てうつ傾向のみが改善したかについては、不明ではあるものの、より主観的な印象を反映させやすい因子であったことが要因のひとつとして考えられる。他の下位因子は、身体症状や不眠など比較的客観的な情報に基づき判断され

る部分がある。しかし、うつ傾向の判断は自分の気分の評定となり、例えば PTG における意図的思考のように、実験内容に対する意義などポジティブな印象を感じていたとすると、それが反映されて結果的にうつ傾向得点が改善した可能性が考えられる。しかし、推測の域を出るものではなく、今後も継続してうつ傾向への影響を検討する必要がある。

2. 本研究のまとめと意義

“仮説 1: 改訂した構造化開示群, 自由開示群, 統制群の順で心身の健康が増進する” については、中期的には構造化開示群が最も大きな効果を示したものの、仮説は支持されなかった。その理由として、構造化筆記課題中の認知的再評価を記憶の中に固定する手続きの不足と、統制群の回復があげられる。“仮説 2: ネガティブな感情体験の開示群においてのみ, PTG が促進される” については、部分的に支持された。PTG の有意な増大は確認できなかったものの、自らの力でトラウマ記憶を想起する課題に取り組んだ自由開示群では、統制群に比べて中程度の PTG 増大効果を持つことが確認された。これらの結果は、今後のトラウマの筆記開示研究において、構造化開示群の課題設定に関してひとつの知見を示し、自由筆記課題がより PTG 促進に寄与する可能性を示唆した点が臨床的な意義といえる。

3. 本研究の限界と課題点

まず 1 点目に、本研究への協力者の人数の少なさが挙げられる。さらに自由開示群が特に少人数であるように、群間での不均等さもあった。これらは今回の結果の有意差の小ささへとつながっており、またこのことにより結果を一般化することは制限される。サンプルの質を一定のレベルに保つためにも、今後は協力者を増やすことが求められる。

2点目に、研究が健常大学生を対象とする一方で、PTSDの治療モデルに基づいて介入を行っている点である。臨床群のアナログ研究としての位置づけもあるが、このモデルが広義のトラウマ経験者にも合致するかどうかについては、実証されていない(伊藤ら, 2009)。広義のトラウマによるPTSRへの対処法確立を目指す場合、広義のトラウマ経験者の認知内容や症状維持モデルを明らかにすることで、より効果的な対処法確立に寄与できるだろう。加えて、広義のトラウマにはDSM-IV-TRのPTSD診断基準A1に示されるような致死性のトラウマだけでなく、A1に当てはまらない非致死性のトラウマも含まれている。さらに、トラウマには単回性のものと慢性反復性(複雑性)のものに分けられる。例えばPEは慢性反復性トラウマにも適応可能だが(Foa et al., 2007)、そういったトラウマは人格形成や対人関係に強い影響を与える可能性がある。その場合は、今回の構造化筆記課題では取り扱わなかった、トラウマ経験による影響や周囲の反応などに対する認知的再評価を重視すべきだったかもしれない。このように、本研究のトラウマ経験には様々な性質のものか含まれていたため、今後は対象の性質を絞ることも検討すべき課題だと思われる。

付記

本研究を実施するにあたり、余語真夫先生、大平英樹先生、河野和明先生、湯川進太郎先生には多数のご意見、ご協力を賜りました。心より感謝申し上げます。

本研究は科学研究費基盤研究(C)(22530743)による助成を受けた。

引用文献

American Psychiatric Association.(2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders 4th ed., text*

- revision(DSM-IV-TR)*. Washington, D C; American Psychiatric Association.[アメリカ精神医学会, 高橋三郎・大野裕・染谷俊幸(訳)(2002). DSM-IV-TR 精神疾患診断・統計マニュアル 医学書院.]
- Asukai, N. & Miyake, Y.(1998). PTSD as function of the traumatic event, post-traumatic stress, and pre-trauma vulnerability. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 52, S75-S81.
- Bagby, R.M., Parker, J.D., & Taylor, G.J.(1994). The twenty-item Toronto Alexthymia Scale – I ; Item selection and cross-validation of the factor structure. *Journal of Psychosomatic Research*, 38, 23-32.
- Ehlers, A.(2008). 第4章・第5章 外傷後ストレス障害(PTSD)への認知行動療法【理論編】・【実践編】 Clark, D.M., & Ehlers, A. Workshop of Cognitive Behavior Therapy for Social Phobia and PTSD. pp.97-147. [丹野義彦(編集・監訳)(2008). 対人恐怖とPTSDへの認知行動療法—ワークショップで身につける治療技法— 星和書店.]
- Ehlers, A., & Clark, D.M.(2000). A cognitive model of posttraumatic stress disorder. *Behaviour Research and Therapy*, 38(4), 319-345.
- Foa, E.B., Hembree, E.A., & Rothbaum, B.O.(2007). *Prolonged exposure therapy for PTSD: Emotional processing of traumatic experience (therapist guide)*. New York: Oxford University Press. [金吉晴・小西聖子(監訳)(2009). PTSDの持続エクスポージャー療法—トラウマ体験の情動処理のために— 星和書店.]
- Foa, E.B., & Rothbaum, B.O.(1998). *Treatment the trauma of rape : Cognitive-behavioral therapy for PTSD*. New York: Guilford Press.

- Gold, S.D., Marx, B.P., Soler-Baillo, J.M., & Sloan, D.M. (2005). Is life stress more traumatic than traumatic stress? *Anxiety Disorder*, 19, 687-698.
- Horowitz, M. I., Wilner, N., & Alvarez, W. (1979). Impact of event scale: A measure of subjective stress. *Psychosomatic Medicine*, 41, 209-218.
- 伊藤大輔・佐藤健二・鈴木伸一(2009). トラウマの開示が心身の健康に及ぼす影響—構造化開示群, 自由開示群, 統制群の比較— *行動療法研究*, 35(1), 1-12.
- 伊藤大輔・鈴木伸一(2009a). トラウマ体験の致死性の有無が外傷後ストレス反応および外傷体験後の認知に及ぼす影響 *行動療法研究*, 35(1), 13-22.
- 伊藤大輔・鈴木伸一(2009b). 外傷後ストレス障害に対するエクスポージャー法の諸理論—行動・認知・生理的観点からの検討— *認知療法研究*, 2, 56-65.
- Klein, K. & Boals, A., (2001). *Expressive Writing Can Increase Working Memory Capacity. Journal of Experimental Psychology: General*, 130, 520-533.
- Lutgendorf, S.K. & Ullrich, P. (2002). 10章 認知処理と開示と健康—心理学的メカニズムと生理学的メカニズム— Lepore, S.J. & Smith J.M. The writing cure: How expressive writing promotes health and emotional well-being. Washington, D.C.: American Psychological Association. pp.193-210. [余語真夫, 佐藤健二, 河野和明, 大平英樹, 湯川進太郎(監訳)(2004). 筆記療法—トラウマやストレスの筆記による心身の健康の増進— 北大路書房.]
- 中川智香子・佐藤健二(2007). トラウマの構造化開示が外傷後ストレス反応とワーキング・メモリに及ぼす影響—維持群法と否定的な認知に対する確信度の定量的測定を用いた検討— 日本健康心理学会第20回記念大会発表論文集, 83.
- 中川泰彬・大坊郁夫(1985). 日本語版 GHQ 精神健康調査票手引. 日本文化化学社.
- 中野収太(2009). トラウマの構造化開示が心身の状態に及ぼす影響—構造化開示の改訂と統制開示のメタ認知の変化に注目した検討— 徳島大学大学院 2008年度修士論文.
- 小牧元・前田基成・有村達之・中田光紀・篠田晴男・緒方一子・志村翠・川村則行・久保千春, 日本語版 (2003). The 20-item Tront Alexithymia Scale(TAS-20)の信頼性, 因子的妥当性の検討 *心身医学*, 43, 839-846.
- Pennebaker, J.M., Mayne, T.J., & Francis, M. (1997). Linguistic predictors of adaptive bereavement. *Journal of Personality and Social Psychology*, 72, 863-871.
- Pennebaker, J. W. (2004). *Writing to heal : A guided journal for recovering from trauma & emotional upheaval*. New York : New Harbinger Publications.
- Pennebaker, J.W., Kiecolt-Glaser, J.K., & Glaser, R. (1988). Disclosure of Trauma and Immune Function: Health Implication for Psychotherapy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 56, 239-245.
- Randloff, L.S. (1977). The CES-D Scale: A self-report depression scale for research in the general population. *Applied Psychological Measurement*, 1, 385-401.
- 佐藤徳・安田朝子(2001). 日本語版 PANAS の作成 *性格心理学研究*, 9, 138-139.
- 佐藤健二(2005). トラウマティック・ストレスと自己開示 *ストレス科学*,

- 19,4,189-198.
- 佐藤健二・坂野雄二(2001). 外傷体験の開示と外傷体験による苦痛の変化および身体兆候の関連. *カウンセリング研究*, 34, 1-8.
- 島悟・鹿野達男・北村俊則・浅井昌弘(1985). 新しい抑うつ性自己評価尺度について. *精神医学*, 27, 717-723.
- Sloan,D.&Marx,B.P.(2004). A closer examination of the structured written disclosure procedure. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 72,2,165-175.
- Smyth, J.M.(1998). Written emotional expression: Effect sizes, outcome types, and moderating variables. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 66, 174-184.
- Smyth,J.M.&Catley,D.(2002). 11 章 基礎研究の成果を臨床実践に利用する—筆記表現法の潜在力—
- Lepore,S.J.&SmithJ.M. *The writing cure: How expressive writing promotes health and emotional well-being*. Washington, D.C.; American Psychological Association. pp.193-210. [余語真夫,佐藤健二,河野和明,大平英樹,湯川進太郎(監訳)(2004). 筆記療法—トラウマやストレスの筆記による心身の健康の増進— 北大路書房.]
- Smyth,J.M.,Hockemeyer,J.R.,& Tulloch,H.(2008). Expressive writing and post-traumatic stress disorder: Effects on trauma symptoms, mood states, and cortisol reactivity. *British Journal of Health Psychology*, 13, 85-93.
- 宅香菜子(2010). 外傷後成長に関する研究—ストレス体験をきっかけとした青年の変容— 風間書房.
- Taku,K.,Calhoun,R.G., Tedeschi,R.G.,Gil-Rivas,V., Kilmer,R.P.&Cann,A.(2007). Examining posttraumatic growth among Japanese university students. *Anxiety,Stress,&Coping*, 20(4) : 353-367.
- Tedeschi,R.G.&Calhoun,L.G.(1996). The Posttraumatic Growth Inventory : Measuring the Positive Legacy of Trauma. *Journal of Traumatic Stress*,9(3),455-471.
- Tedeschi,R.G.&Calhoun,L.G.(2004). Posttraumatic Growth: Conceptual Foundations and Empirical Evidence. *Psychological Inquiry*,15(1),1-18.
- 鷺見克典(2006). 知覚されたストレス尺度 (Perceived Stress Scale) 日本語版における信頼性と妥当性の検討 *健康心理学研究*,19,2,44-53.
- Watson, D.,Clark, L.A.,& Tellegen, A. (1988). Development and validation of brief measure of positive and negative affect: The PANAS scales. *Journal of Personality and Social Psychology*, 54, 1063-1070.
- 吉田真由子(2010). トラウマ体験の有無およびその構造化開示が心身機能に及ぼす影響 徳島大学大学院 2009 年度修士論

(受付日2014年10月1日)

(受理日2014年10月10日)