

トラウマに関連する反すうと侵入思考の関連および 出来事からの距離化を促進するよう構造化された筆記の効果の検討

松田郁緒¹⁾ 湯浅明李²⁾ 矢代里緒³⁾ 塩田翔一⁴⁾ 小口美佳¹⁾ 佐藤健二⁵⁾

Studies on the relationship between the trauma-related rumination and the intrusive thinking, and effects of the structured disclosure to facilitate distancing from the event

Ikuo MATSUDA¹⁾, Akari YUASA²⁾, Rio YASHIRO³⁾, Shoichi SHIOTA⁴⁾, Mika OGUCHI¹⁾
and Kenji SATO⁵⁾

Abstract

The purposes of this study were to examine the relationship between trauma-related rumination and intrusive thinking, and the effects of structured disclosure to facilitate distancing from the event on the trauma-related rumination, posttraumatic stress reactions (PTSR). In Study I, 38 undergraduates who maintain 9 or more scores of Impact of Event Scale (IES) for one month responded broad-trauma related rumination scale (BTRRS) and IES two times. Regression analysis revealed that there was association with the scores on changes of both factors of BTRRS (broad trauma-related rumination and degree of distancing from the broad trauma) and the scores on changes of intrusion factor of IES ($R^2=.162$, $p=.007$; $R^2=.253$, $p=.001$). In Study II, participants in the Study I were randomly assigned into three groups: the structured disclosure group (n=8), the free disclosure group (n=7) and the control group (n=8). The structured disclosure group was asked to write the event to facilitate distancing from it. In particular, they wrote the event, and after that wrote it again from the other person's perspective. The free disclosure group wrote the event and the event-related emotion freely. The control group wrote their behavior on the day before and before experiment, and the plan after experiment without emotion. Results showed that the structured disclosure increased short-term distancing more than other groups, but did not increase long-term one and decrease the rumination. Although all participants in groups decreased PTSD and the distress about the event after one month of disclosure, the differences on groups were not significant. Results of this study were discussed from the theoretical standpoints.

Key Words; trauma, rumination, structured disclosure

1)平成 23 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 Science, The University of Tokushima in 2012

2)平成 25 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 Science, The University of Tokushima in 2014

3)平成 23 年度徳島大学総合科学部卒業 Bachelor's degree in faculty of Integrated Arts and Sciences, Tokushima University in 2012

4)広島大学大学院医歯薬保健学研究科, 日本学術振興会特別研究員(DC1) Institute of Biomedical and Health Sciences, Hiroshima University; Research Fellowship for Young Scientists, Japan Society for the Promotion of Science

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

トラウマによって苦しむ人がおり、日本でも 1995 年の阪神・淡路大震災以降、外傷体験とその後の反応、そのメカニズムに注目が集まるようになった。

トラウマに関連する疾患としては、Posttraumatic Stress Disorder(以下 PTSD)が知られている。精神疾患の診断基準として長年使用されてきた DSM-IV-TR(American Psychiatric Association, 以下 APA, 2000)の PTSD の診断基準は、「実際にまたは危うく死ぬまたは重傷を負うような出来事」を体験し(診断基準 A1)、その体験から、体験当時「強い恐怖、無力感、または戦慄を伴う」反応を生じ(診断基準 A2)、また、体験から 1 ヶ月以上時間が経過しても(診断基準 E)再体験症状(診断基準 B)、回避症状(診断基準 C)、過覚醒症状(診断基準 D)を呈するというものである。また 2014 年に日本語版が刊行され現在使用されている DSM-V (APA, 2012)でも PTSD の診断基準として、「心的外傷的出来事」(実際にまたは危うく死ぬ、重症を負う、性的暴力を受ける出来事)への直接的・間接的な曝露(診断基準 A)からの、1 ヶ月以上持続する(診断基準 F)侵入症状(診断基準 B)・持続的回避(診断基準 C)・認知と気分の陰性の変化(診断基準 D)・覚醒度と反応性の著しい変化(診断基準 E)が規定されている。

この PTSD の治療については、認知行動療法(Cognitive Behavioral Therapy/以下 CBT)とくにプロロングドエクスポージャー(PE)や、眼球運動による脱感作と再処理(EMDR)などがあり(Bisson, Ehlers, Matthews, Pilling, Richards, & Turner,

2007)、また PTSD の治療薬として効能の承認された薬物もある。

ここで、PTSD の診断基準においては、DSM-IV-TR・DSM-V いずれにおいても診断基準 A として疾患の原因となった出来事の性質を規定している点が共通している。この基準によって心的外傷の性質を厳密に規定し、大変な心的外傷を受け苦しむ方を上述のような方法を用いて治療する必要性があるのは勿論のことであるが、その一方で別の見方として、診断基準 A を満たさなくても DSM-IV-TR における診断基準 B~D に定められるような外傷後ストレス反応(Posttraumatic Stress Reaction, 以下 PTSR)が生じることによって苦しい体験をする人がいることに注目する考え方もある。例えば伊藤・鈴木(2009)は、大学生 203 名を対象に調査を行い、体験した出来事が「生命を脅かすもの」「大けが」「身体保全の脅威」のうち最低どれか 1 つと、「最中や直後に強い恐怖感、無力感、恐れのうちいずれか」にあてはまる出来事であったかそうでないかの違いによって、PTSR に差異があるかどうかを検討し、PTSR を測定する尺度のカットオフポイントを超えるかどうかという基準で見れば、両者に差がないことを示している。そして佐藤(2005)は、「必ずしも生命を脅かす危険なものではなく、また、その出来事最中や直後に強い恐怖感、無力感、戦慄を与えるものでもない」が、「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、広義のトラウマから苦しむ人に着目する考え方を提案している。

広義のトラウマから苦しむ人に着目するにあたっては、出来事の性質に関わらず

PTSR を生じ維持する人とは、どのような人なのかを考える必要がある。吉田・長谷川・松田・久楽・佐藤(2013)は、大学生を対象に広義のトラウマのある人とない人を比較して検討し、広義のトラウマがある人ではない人に比べ、ネガティブな反すう傾向が高い傾向にあることや、ネガティブな反すうのコントロール不可能性が高いことを示し、「反すう傾向を持つ個人は、出来事の性質を問わずトラウマティックな体験をした後に PTSD が維持される可能性が考えられる」と指摘した。このことから、ネガティブな反すうをしやすい傾向にある個人が何らかのネガティブな出来事に遭遇した場合、その出来事を自分ではコントロールできないままに反すうして続けてしまい、結果経験当時と同じ恐怖や不快感が当該個人にもたらし続けられることが考えられる。

反すうとは「ストレスに直面していないが、それについて長い間繰り返し考えること」(伊藤・上里, 2001)や「自己への脅威, 喪失, 不正によって動機付けられた, 自己へ注意を向けやすい特性」(高野・丹野, 2008)とされ、主にはその発生のメカニズムに直接的に関わる抑うつに関する分野で取り上げられることが多いが、トラウマとの関連も示され始めている。例えば Zetsche, Ehring and Ehlers (2009)は、擬似トラウマとしての事故のビデオ視聴後に、(a)視聴内容を反すうさせる群 (以下反すう群)・(b)ビデオ視聴について尋ねることにより記憶を統合させる群 (以下記憶統合群)・(c)統制群の 3 群にそれぞれの思考課題を行わせ、反すう群が記憶統合群・統制群と比較してネガティブ気分が回復しにくいこと、ビデオ視聴中の反すうの自己評定値が課題後の

侵入記憶を予測することを示した。また、Regambal & Alden(2009)も同様に、ビデオによる擬似トラウマ課題を用いて、構造方程式モデリングにてモデルを検討、反すうが「不適応的コーピング」のひとつとして侵入記憶を予測するというモデルを作成した。このように海外では数々の研究が、反すうによる侵入記憶の維持の予測が可能であることを示している。

そこで本研究では、広義のトラウマを持つ人が、傾向としてだけではなく、実際に体験した出来事についてより反すうした場合に、出来事に関する侵入思考がより維持されるのかどうか検討することを 1 つ目の目的とする。

さてここで、トラウマに関する反すうの程度が侵入思考の維持に影響を及ぼすとすれば、広義のトラウマを経験し、かつ出来事を反すうした状態から、高侵入思考状態を維持する人々の苦痛は、どのように低減させることができるだろうか。高野・丹野(2008)は反すうを「自己への脅威, 喪失, 不正によって動機付けられた, 自己へ注意を向けやすい傾向」としており、反すうの改善を考えるにあたっては、自己への注意の向け方の問題に着目することが可能であると考えられる。

ここで、マインドフルネスという考え方について取り上げたい。マインドフルネスとは、「今ここでの体験に評価や価値判断を加えることなく注意を向けること」(Kabat-Zinn, 1994 : 越川房子 2007)であるとされ、反すうと同様、抑うつへの介入の分野で特に注目されている。

マインドフルネスは、CBT 第三世代の考え方である。ネガティブな認知を同定し修

正することを試みる第二世代の CBT と比較し、CBT 第三世代では、「ものごとへの注意の向け方を変え」(久本, 2008), 「ネガティブな認知を無理に抑えず距離をおく」(杉浦, 2008)ことでの治療効果が狙われ、その治療効果は実証的に検証されてきている。

また、抑うつに関する研究の分野では、マインドフルネスと反すうの比較検討も多数行われている。例えば、Broderick(2005)は、反すう群・気晴らし群・マインドフルネス群の 3 群を比較し、マインドフルネス群において他の 2 群よりネガティブ気分が低いことを報告している。

これらのことから、マインドフルネス的な、注意の向け方を変え、ネガティブな認知を無理に抑えずそこから距離を置く考え方、出来事からの距離化ができるようになることは、反すうの低減に役立つことが考えられる。ただ、広義のトラウマからの高 PTSD 状態維持者に対してマインドフルネスを用いた研究は未だ見当たらない。そこで本研究では、広義のトラウマからの高 PTSD 維持者への介入技法と考えられるものに、マインドフルネス的な距離化の観点を取り入れて、介入効果を検討することとした。

前述のように、広義のトラウマからの高 PTSD 維持者への介入は未だ確立されていないが、ひとつの可能性として、筆記開示法が考えられる。筆記開示とは、ストレスフルな出来事に関して心の奥底にある思考や感情を書き綴ることによって心身の健康を目指すものである。この筆記開示に PTSD の低減効果があることが海外の数々の研究で示されており (Klein & Boals,

2001 の研究など)、その効果はメタ分析でも示されている (Smyth, 1998 ; Frattaroli, 2006)。

また、この筆記開示について Smyth, Hockemeyer and Tulloch (2008)は、PTSD 患者を対象とした研究において、気分の改善や外傷後成長は示したものの、PTSD 症状の重症度は低減しないことを示しており、一方で PTSD ではない対象を用いたほかの多くの研究では、上記 Klein & Boals(2001)のように PTSD が低減することも多いことから、この筆記開示法は、PTSD への介入というよりはむしろ、広義のトラウマへの介入としてより功を奏する可能性が考えられる。

ただし本邦では未だ結果は一定しておらず (伊藤・佐藤・鈴木, 2009), ここに距離化・反すう低減の観点を取り入れることで、本邦でも有効な筆記開示法を開発したい。

本邦での筆記開示研究には、第二世代の CBT の視点を取り入れ、認知的再評価の促進を意図した構造化された筆記開示 (以下、構造化開示) に関する一連の研究がある。例えば伊藤ら (2009)の研究であるが、この研究では広義のトラウマに関する事実・思考・感情などについて自由に筆記する自由開示群、広義のトラウマに対する認知的再評価を意図した教示に沿って筆記する構造化開示群、実験後の予定というニュートラルな内容を筆記する統制群の 3 群の比較から筆記開示の効果を検討している。その結果、構造化開示群・自由開示群において内分泌系の改善効果の維持、統制群と比較して構造化開示群での認知機能の向上の傾向などが示された。

そこで本研究では、この構造化筆記開示

の手続きを出来事からの距離化を促進する観点から考えることを2つ目の目的とする。

以上をまとめ、

研究Ⅰ：広義のトラウマについての反すうと侵入思考の関連を検討すること

研究Ⅱ：広義のトラウマから高PTSR状態を維持する個人への介入として、筆記開示法に広義のトラウマからの距離化という観点を盛り込んだ介入の効果を検討することを、本研究の目的とする。

仮説

仮説Ⅰ

広義のトラウマについて反すうするほど、高侵入思考状態が維持される

仮説Ⅱ

筆記開示法に広義のトラウマからの距離化という観点を盛り込めば、

- ① 出来事からの距離化を促進し、
- ② 反すうを低減し、
- ③ 侵入思考ひいてはPTSRを低減し、
- ④ 心身の健康を増進する。

研究Ⅰ

広義のトラウマに関する反すうと 侵入思考の関係の検討

1. 方法

1) 広義のトラウマに関する反すうを測定する尺度の作成

伊藤・上里(2001)の「ネガティブな反すう尺度」の項目を参考に、広義のトラウマに特化しかつ状態的に回答できるように項目を自作し、その信頼性と妥当性を検討した。

A県内の国立大学生に質問紙748部を配布し、広義のトラウマを持ちかつ全項目に

解答してくれた男性20名(平均年齢20.37, 標準偏差0.94), 女性49名(平均年齢20.21, 標準偏差0.83), 計69名(平均年齢20.26, 標準偏差0.87)の結果(有効回答率9.22%)を分析対象とした。

質問紙の内容は、以下のものであった。

① 学部・学科・学年・性別・年齢・記入日を問うフェイスシート

② 広義のトラウマの有無をはい・いいえで回答してもらった質問、「あなたには、『1ヶ月以上経っても経験したときと同じ苦痛をもたらしている出来事』はありますか?」と問うたもの。

③ ネガティブな反すうの程度を測定するネガティブな反すう尺度(伊藤・上里, 2001)

ネガティブな反すう尺度は、「ネガティブな反すう傾向」因子7項目、「ネガティブな反すうのコントロール不可能性」因子4項目、ダミー項目3項目の2因子14項目から成り、各項目を1「あてはまらない」～6「あてはまる」の6件法で評定する自己記入式の尺度である。

④ トラウマ反応の重症度を測定する出来事インパクト尺度 (Impact of Event Scale/ 以下 IES) 日本語版(Asukai & Miyake, 1998)

IES日本語版については、「侵入」因子7項目、「回避」因子8項目、の2因子15項目から成り、最近1週間の経験頻度を1「まったくない」～4「しばしばある」の4件法で解答する自己記入式の尺度である。

⑤ 上記で自作した質問

⑥ 反すうに関する自己評定

「【物事について長い間繰り返し考えること】を【反すう】といいます。出来事について、あなたは最近では、どの程度【反す

う】をしているのでしょうか？」と問うものとし、0「非常に低い」～10「非常に高い」の11件法で解答してもらうものであった。

因子分析の結果、「広義のトラウマに関する反すう状態」と「広義のトラウマから離れられている度合い」の2つの因子が抽出され、「広義のトラウマに関する反すう状態」因子に含まれる5項目の α 係数は.891、「広義のトラウマから離れられている度合い」因子に含まれる6項目の α 係数は.841であった。また、「広義のトラウマに関する反すう状態」因子と、IESとの相関係数は.392($p=.001$)、ネガティブな反すう尺度とは.328($p=.006$)、同尺度「ネガティブな反すう傾向」因子とは.411($p=.001$)、広義のトラウマに関する反すうの自己評定と

は.798($p<.001$)であり、「広義のトラウマから離れられている度合い」因子の、IESとの相関係数は-.289($p=.016$)、ネガティブな反すう尺度とは-.466($p<.001$)、同尺度「ネガティブな反すうのコントロール不可能性」因子とは-.537($p<.001$)、広義のトラウマに関する反すうの自己評定とは-.390($p=.001$)であった。

このように信頼性・妥当性が確認されたため、本研究において広義のトラウマに関する反すうを測定する尺度として、本尺度を「広義のトラウマ反すう尺度」(BroadTrauma-Related Rumination Scale; 以下 BTRRS)とし用いることとした。BTRRSの内容は、Table1に掲載する。

Table1 The Result of Factor Analysis for Broad-Trauma-Related Rumination Scale

	第1因子	第2因子
第1因子: 広義のトラウマに関する反すう状態		
何日も連続で「出来事」について考えている	.981	.130
しばしば、「出来事」についてばかり途切れなく考えている	.845	-.023
「出来事」について何度も繰り返し考えている	.806	.146
一度「出来事」について考え始めると、そればかりを途切れなく考え続けている	.697	-.202
「出来事」について考えたら、30分以上考え続けている	.566	-.175
第2因子: 広義のトラウマから離れられている度合い		
「出来事」について考えている時でも、頭を切り替えてそれ以外のことが考えられている	.069	.844
楽しいことがあると、「出来事」のことを忘れてしまう	.128	.741
楽しいことを考えれば、「出来事」のことは気にならなくなる	-.033	.699
「出来事」について考えていても、それに没頭せずに何らかの行動をとることが出来る	.021	.664
やらなければいけないことがある時には、「出来事」について考えるのを中断して、それに取り組んでいる	-.138	.601
最近では、考えたくないと思えば一時的にでも「出来事」について考えないでいられている	-.301	.445
	因子間相関	-.553

2) 広義のトラウマに関する反すうと侵入思考の関係の検討—調査概要

質問紙配布によって第1回目(以下time1)の調査を行った。その1ヶ月後(30日以上経過、実験協力者の可能な範囲でできるだけ早い日時)に、実験室来室によって同じ質問紙への回答を求める第2回目の調査(以下time2)を行った。

3) 広義のトラウマに関する反すうと侵入

思考の関係の検討—実験協力者の抽出

time1 調査として、A 県内の国立大学生1544名に質問紙を配布した。time1 調査時にtime2 調査への協力をしてもらい場合には、名前と連絡先を記載するよう求めた。time1 調査時に連絡先を記載してくれており、広義のトラウマといえる出来事を持ち、IESのカットオフポイント(9点以上)を示しており、実際に来室してくれた、男性

13名(年齢平均 19.51, 標準偏差 0.86),
女性 25名(年齢平均 19.37, 標準偏差 0.89),
計 38名(年齢平均 19.42, 標準偏差 0.87)
の結果を分析対象とした。

4) 広義のトラウマに関する反すうと侵入
思考の関係の検討—測定

- ①フェイスシート(尺度作成時と同様)
- ②佐藤・坂野(2001)によって作成された,
トラウマの有無・体験時期・内容を問う外
傷体験調査票(time1のみ)

③IES 日本語版

④BTRRS

5)倫理的配慮

調査にあたっては、回答は強制ではなく、
回答の是非が成績等には影響しないことを
表紙に記載した上で口頭でも教示し、万が
一何らかの影響が出た場合のために、簡単
なリラクセーションの方法と研究者の連絡
先を記載した紙を配布するなどの倫理的配
慮を行った。

2. 結果

調査項目について time1 から time2 への
変化量(time2-time1)を算出し、BTRRS
の各下位因子の変化量を独立変数、IES 侵
入思考因子の変化量を従属変数とした単回
帰分析を行った。その結果、広義のトラウ
マに関する反すう状態因子・広義のトラウ
マから離れられている度合い因子の変化量
から、IES 侵入思考因子変化量への有意な
回帰が認められた($R^2=.162$, $p=.007$;
 $R^2=.253$, $p=.001$)。

3. 考察

本研究の結果として、反すうの増減が侵
入思考の増減を予測することを一部示し、
仮説 I は一部支持された。しかし、一方で
反すうにより侵入思考が増減するというよ

うな、時系列的な証明は成されていない。

これについて、Regambal & Alden(2009)
のモデルでは、反すうは「不適応的コーピ
ング」の下位概念のひとつとして扱われて
おり、反すうからの直接的なパスは仮定し
ていない。さらに、その上位概念としても
「不適応的コーピング」の他「事前の感情」
「感情反応」「認知プロセス」というトラウ
マにあい対する場合の多彩なプロセスを盛
り込んでの検討となっている。また、
Ehring, Frank, Ehlers(2008)は、反すうは
PTSR を予測するとした上で、反すうの具
体性の低さも維持要因である可能性を示唆
している。

こういった数々の研究の知見を見るに、
本研究のモデルでは侵入思考・PTSR を説
明する要因を反すうだけに限定して検討し
たことが課題であり、今後は時系列的な変
化を含めた広義のトラウマに関連する複数
の要因を考慮しモデルを再検討する必要が
ある。

研究 II

距離化の筆記開示の効果の検討

1. 方法

1)実験参加者の抽出

研究 I の time2 時点で高 PTSD 状態を
維持していた参加者にさらに引き続いて
の実験協力を依頼し、精神疾患簡易構造化
面接日本語版(Sheehan & Lecrubier,
2003)を用いて PTSD 疑いでないことを確
認し(病理としての PTSD の疑いがある
方に実験参加による危険を負わせないた
め)、また現在臨床心理相談室や精神化・
心療内科などへの関連の専門機関の利用
がないことを確認した(専門機関の利用の

効果と実験の効果の交絡を避けるため)。専門機関を受診中の方、出来事が継続中の方、インフォームドコンセント(以下 I.C.)を経て引き続いての参加を断った方を除く 27 名を実験参加者とした。実験参加者は以下の 3 群に無作為に振り分けられた。

- ① 距離化を意図した設問に沿って構造化された開示を筆記にて行う群(以下構造化開示群: **structure**)
- ② Pennebaker(2004)の方法を参考にした出来事に関する事実や感情を自由に開示する筆記を行う群(以下自由開示群: **free**)
- ③ 出来事に関係のないニュートラルな内容で、かつ開示的側面を含む筆記を行う群(以下統制群: **control**)

その後、実験期間中にドロップアウトした方を除く 23 名(平均年齢=19.64, SD=0.94)を分析対象者とした。分析対象者の内訳は、構造化開示群 8 名、自由開示群 7 名、統制群 8 名であった。

2) 実験概要

実験参加者には 1 週間ごとに来室して貰い、群ごとに異なる課題のもと、どの群も 20 分間×3 回の筆記課題を行って貰った。毎回の筆記セッションの前後に筆記前後の測定を行った。この際全群に同様の指標の測定を求めたが、統制群には出来事に触れずに筆記セッション期間を過ごしてもらうため、出来事に関する質問項目は除外している。

また筆記セッション 3 回を挟み、筆記前(以下 **pre**)測定とフォローアップ(以下 **F.U.**)測定が行われた。**pre**測定については研究 I の **time2**に引き続いて行ったため、重複する多くの項目については研究 I

time2のデータを用いている。**F.U.**測定は 2 週間後(2w)、1 ヶ月後(1m)、3 ヶ月後(3m)に行った。

3m までの結果は現在検討中であるため、本稿では 1m までの結果をまとめることとする。

3) 測定と筆記セッションの手続き

測定、筆記課題は全て実験室内の防音・遮光仕様のシールドルームで行った。

測定の際には実験者もシールドルーム内へ同行し、質問紙回答中・測定中は実験協力者の視界に入らないよう後方の席へ移動した。

筆記セッションの際はシールドルーム入室後、指標の測定を行い、その後筆記課題の教示を行った。各群の筆記セッションの教示は、教示文を印刷したものを用意して実験参加者に提示し、実験者も音読した。この教示用紙は筆記中も実験参加者の手元に置いて、課題がわからなくなった時には確認してもよい旨を伝えた。教示の後、不明な点がないことを実験参加者に確認し、筆記用紙を手渡して、実験者はシールドルームから退室、筆記課題を実施してもらった。19 分で残り 1 分の合図のノックを、20 分で再度終了の合図のノックを行い、扉を少し開けて、実験協力者に入室の許可をとってから入室した。その直後に即時的効果の指標の測定・実験操作の妥当性の指標への回答を行ってもらった。この筆記セッションの来室の際は、刺激の混入を少なくするためシールドルーム内の明かりを落とし、手元の明かりのみの点灯とした。

このように筆記課題中は実験者はシールドルーム外に退室していたが、気分が悪くなったら室外に声をかけてくれればすみや

かに実験を中止する旨を実験協力者に事前に伝え、実験協力者が筆記中に混乱を呈した場合に備え、実験者は必ず実験室内で待機していた。

筆記用紙は自由開示群・統制群については、自分の手で封筒に入れ、第4実験室内シールドルーム外に設置した鍵つきポストに投函するよう求めた。構造化開示群については、前回以前の筆記用紙を確認しながら筆記を行ってもらう必要があったため実験者が筆記用紙を預かることとしたが、自身の手で封筒に入れて貰った後、実験協力者の前でホッチキスにて封をし、次回セッション開始時に実験協力者の前でホッチキスを外して手渡した。

4)各群の筆記課題

①構造化開示群

構造化開示群の筆記課題は2つの手続きを比較する予備実験（対象；臨床心理学を専攻する大学院生8名・心理学を専攻する大学生4名）を経て、距離化を促せると考えられる課題を採用した。最初の筆記セッション（以下S1）で①出来事のおおまかな筆記、②最も辛かった瞬間・動揺した瞬間に関する筆記、③その瞬間に対する認知の筆記、2回目の筆記セッション（以下S2）で同様の体験をし同様の認知を持つ友人へのアドバイスを筆記、最後の筆記セッション（以下S3）でS2アドバイスをS1に組み込んでの再筆記を行って貰うものであった。

具体的な教示の内容は、以下の通りである。

S1：「では、これから第1回目の筆記課題をはじめることになります。まず、①あなたのネガティブな感情体験を思い出し、

書き出すことから始めましょう。それはどのような体験だったのかを、簡単に書き出してみましょう。次に、②その中でも最も辛かった瞬間、動揺した瞬間について、できるだけ具体的に、詳しく書きましょう。その時何が起こり、あなたは何を見て何を聞いたのでしょうか。そしてあなたはどのようにしたのでしょうか。そして最後に、③その瞬間に対してどのような考えが浮かんでいるかを書いてみましょう。例えば、あなた自身やあなたの将来に対する考え、他者や世界に対する考えなどです。用紙が足りなくなった場合は、予備の用紙を使って構いません。また、別のネガティブな感情体験について書きたくなったら、予備の用紙を使って書きましょう。」

S2：「今日は筆記課題の第2回目です。今回は、①あなたのネガティブな感情体験と、②その中でも最も辛かった瞬間、動揺した瞬間について、できるだけ具体的に、詳しく書き、最後に、③その瞬間に対して浮かんだ考えを書き出しました。今回の筆記課題は、前回の筆記課題で書いた内容を踏まえて、『あなたの親友があなたと同じような出来事を経験し、そこから同じような考えをしている場合、何とアドバイスするか』を書いてみることです。お互いに何でも話せて、もし困っていたら力になってあげたいような親友が、あなたと同じような出来事を経験して、あなたにそのことを話しました。あなたはひとしきり、その苦痛や辛さなどの気持ちを受け止めて、気持ちを察して声をかけ、親友はひとまずは落ち着きました。しかしどうやら、その出来事の実験や、そこから出てくる考えについて、どうしたらよいのか、アドバイスを求めている

るようです。ここでのアドバイスのコツは
 ＊気持ちを受け止めてあげるだけではない
 ＊『もうそのことについて考えないようにしよう』と言うだけではない』＊客観的に状況を整理し見直してあげるといことです。」

S3：「今日は筆記課題の第3回目です。最終回です。第1回目の筆記課題は、①あなたのネガティブな感情体験と、②その中でも最も辛かった瞬間、動揺した瞬間について、できるだけ具体的に、詳しく書き、最後に、③その瞬間に対して浮かんでいる考えを書き出しました。そして第2回目の筆記課題では、そのことを踏まえて、親友が同じような体験をした場合何とアドバイスするかを書き出しました。今日の筆記課題は、第1回目の筆記で書き出したような、質問②『最も辛かった瞬間、動揺した瞬間』や、質問③『その瞬間に対してどのような考えが浮かんでいるか』を、もう一度書いてみてください。ただ今回は、第1回目と違って、第2回目で書いた親友への客観的なアドバイスを組み込んで、『最も辛かった瞬間、動揺した瞬間』や、『その瞬間に対してどのような考えが浮かんでいるか』を書いてみてください。用紙が足りなくなった場合予備の用紙を使って構いません。また、以前に筆記した内容を覚えていない場合、以前の筆記用紙をみてもかまいません。」

②自由開示群

自由開示群の筆記課題はS1～3を通して出来事や出来事に関する感情を自由に筆記して貰うものとした。

③統制群

統制群の筆記課題は、S1で実験前日の行動、S2で実験当日実験前の行動、S3で実

験当日実験後の予定を、思考や感情を交えず客観的に筆記して貰うものを用いた。

4)測度

①群に偏りが無いことを確認する統制変数
 年齢・性別・広義のトラウマの性質(中川・中野・佐藤(2008)の方法を参考にカテゴリ化)・広義のトラウマからの経過期間

アレキシサイミア傾向を測定するトロントアレキシサイミア尺度20項目版(Bagby et al., 1994)の日本語版(小牧・前田・有村・中田・篠田・緒方・志村・川村・久保田, 2003; 以下TAS-20)

抑うつ傾向を測定する、抑うつスクリーニング尺度日本語版(島・鹿野・北村・浅井, 1985; 以下CES-D)

②各群・各時期のストレス負荷に偏りが無いことを確認するための統制変数
 知覚されたストレス尺度日本語版(鷺見, 2006; 以下PSS)

③実験操作妥当性変数

感情を筆記した度合い(以下感情筆記度)
 筆記によって動揺した度合い(以下動揺度)
 筆記内容がプライベートな内容であった度合い(以下個人的度)

④構造化開示群が教示通りに筆記を行えた度合いを問う質問

⑤効果変数

PTSRの指標としてのIES日本語版
 出来事に関する苦痛の度合いを問う11件法の質問(以下苦痛度)

即時的な距離化の度合いを簡便に問う11件法の質問(以下距離化度)

BTRRS

広義のトラウマからの距離化を測定するために用いた、出来事特化距離化尺度(濱岡, 2012)の距離化因子

身体的健康の度合いを測定するため用いた Pennebaker Inventory of Limbic Languidness (Pennebaker, 1982)の日本語版(佐藤・坂野, 2001; 以下 PILL と略記) 精神的健康の度合いを測定するため用いた The General Health Questionnaire 28 項目(Goldberg, 1972)の日本語版(中川・大坊, 1985; 以下 GHQ28 と略記)

出来事特化距離化尺度距離化因子とは、「私は、『出来事』を体験した自分自身をあるがままに受け入れることができる。」「私は、過去の『出来事』に対し、ストレスを感じている時であっても、自分の気持ちを落ち着かせることができる。」「私は、『出来事』に対する自分の考えや感情から自分自身を切り離すことができる。」「私は、『出来事』に関連のある困難な状況に対して落ち着いて応じることができる。」「私は、『出来事』に関する不快な感情に飲み込まれることなく、その感情を観察することができる。」「私は、『出来事』に関する自分の思考が自分自身とは別物であることを実際に認識できる。」の 6 項目からなる因子であり、各項目に対して 1「全くあてはまらない」～5「非常にあてはまる」の 5 件法で回答するものである。

PILL は自記式の尺度で、「目のうるみ」など全 54 項目の身体徴候について、0「その症状は一度もあるいはほとんど経験したことがない。」～4「その症状は週に数回経験する。」の 5 件法での回答を求めるものである。

GHQ28 は自記式の尺度で、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 項目で構成される。最近 2 週間の状態についてそれぞれの質問項目に 4 件

法で回答を求め、統計処理の際は 0 もしくは 1 の 2 件法に変換するものである。

2. 結果

1) 統制変数

各群の、年齢(研究 I time1 時)・広義のトラウマからの経過期間を従属変数とした群(3)の一元配置分散分析を行ったところ、年齢は $F(2,20)=.941, p=.407$, 経過期間は $F(2,20)=.918, p=.415$ で群間に差はなかった。また、性別・広義のトラウマの性質についてはクロス検定を行い、 $p=.634, p=.765$ で、群間に偏りはなかった。群間の統制変数 TAS-20・CES-D を従属変数とした群(3)の一元配置分散分析を行ったところ、TAS-20 については $F(2,20)=.261, p=.773$, CES-D については $F(2,20)=.863, p=.437$ で、いずれも群間に有意な差は見られなかった。PSS については、群(3)×時期(3)の二元配置分散分析を行ったところ、 $F(4,40)=2.369, p=.069$ で群×時期の交互作用が有意傾向であったため、Bonferroni 法を用いた単純主効果の検討を行ったところ、どこにも差は見出されなかった。(以下も単純主効果の検討には Bonferroni 法を用いている。)

2) 実験操作の妥当性変数

感情筆記度・動揺度・個人的度を従属変数とした群(3)×セッション(3)の二元配置分散分析を行った。

感情筆記度については、群の主効果が有意であった ($F(2,20)=45.061, p<.001$)。多重比較を行ったところ、構造化開示群と比較して統制群のほうが有意に値が低く ($p<.001$)、また、自由開示群と比較して統制群のほうが有意に値が低かった ($p<.001$)。

動揺度については、交互作用はなかった

が ($F(3.64, 36.44)=.317, p=.317$), 群の主効果があり ($F(2,20)=10.174, p=.001$), また, セッションの主効果が有意傾向であった ($F(1.82, 36.44)=3.23, p=.055$)。群について多重比較を行ったところ, 構造化開示群と比較して統制群が ($p=.001$), 自由開示群と比較して統制群が ($p=.022$) 有意に低かった。また, セッションについて多重比較を行ったところ, S1 と比較して S3 のほうが有意に低下の傾向があった。 ($p=.071$) この分析については球面性が仮定されなかったため, Greenhouse-Geisser のイプシロンを用いて自由度調整を行っている。(以下の分析においても同様の場合には同様の調整を行っている。)

個人的度については, 交互作用はなかったが ($F(3.89, 38.81)=.441, p=.773$), 群の主効果があり ($F(2,20)=25.259, p<.001$), また, セッションの主効果があった ($F(1.94, 38.81)=6.804, p=.003$)。群について多重比較を行ったところ, 構造化開示群と比較して統制群が ($p<.001$), 自由開示群と比較して統制群が ($p<.001$) 有意に低かった。また, セッションについて多重比較を行ったところ, S1 から S2 にかけて ($p=.062$), S1 から S3 にかけて ($p=.003$) 有意に低下していた。

3) 構造化開示群の実験操作妥当性変数

平均値を算出したところ, すべての変数が尺度の中間点以上の値となった。

4) 効果変数

① 即時的効果

距離化度について, 群(2)×セッション(3)の二元配置分散分析を行った。交互作用 ($F(1.89, 24.54)=1.412, p=.262$), 群の主効果 ($F(1,13)=1.284, p=.296$), セッショ

ンの主効果 ($F(1.89, 24.54)=.354, p=.693$) いずれも有意でなく, どこにも統計的に有意な差はなかった。

② 短・中・長期的効果

まず, ベースラインに差がないのかを確認するため, IES 合計得点・IES 侵入因子・IES 回避因子・苦痛度・出来事特化距離化尺度距離化因子・BTRRS の各因子・PILL・GHQ28 について, それぞれの変数を従属変数に入れての群(3)の一元配置分散分析を行った。この結果, 苦痛度にもみ pre 時点の群間の差 ($F(2,20)=4.773, p=.020$, 多重比較の結果, 構造化開示群・統制群と比較して, 自由開示群が有意に低い苦痛を示した ($p=.041, p=.041$) ため, その他の指標はそのまま, 苦痛度は pre 時点からの変化量に変換して, 群(3)×測定時期(3)の二元配置分散分析を行った。

IES 合計については, 交互作用はなく, 群の主効果 ($F(2,20)=3.684, p=.043$) と時期の主効果 ($F(2,40)=9.816, p<.001$) があった。多重比較を行ったところ, 群については自由開示群が統制群と比較して有意に低い値を示し ($p=.041$), 時期については pre から 2w と 1m にかけて有意に低下していた ($p=.042, p=.004$)。

IES 侵入因子については, 交互作用はなく, 時期の主効果のみが有意であった ($F(2,40)=9.814, p<.001$)。多重比較を行ったところ, pre から 2w にかけて低下の傾向 ($p=.061$), pre から 1m にかけて有意に低下していた ($p=.001$)。

IES 回避因子については, 交互作用はなく, 群と時期の主効果が有意であった ($F(2,20)=3.54, p=.048$; $F(2,40)=5.043, p=.011$)。多重比較を行ったところ, 群につ

いては自由開示群が統制群と比較して有意に低かった ($p=.049$)。時期については, pre から 1m に有意に低下していた ($p=.049$)。

苦痛度 (変化量換算後の値) については, 交互作用はなく, 時期の主効果のみ有意であった ($F(1.93, 38.52)=8.137, p=.001$)。多重比較を行ったところ, pre から 2w と 1m にかけて有意に低下していた ($p=.022, p=.006$)。

BTRRS の, 広義のトラウマに関する反すう状態因子については, 交互作用はなく, 時期の主効果のみ有意であった ($F(2,40)=3.949, p=.027$)。多重比較を行ったところ, pre から 1m にかけて有意に低下していた ($p=.022$)。広義のトラウマから離れられている度合い因子にはどこにも差がなかった。

出来事特化距離化尺度距離化因子, PILL, GHQ28 については, いずれもどのような

差もなかった。

3. 考察

研究 II では, 広義のトラウマから高 PTSD 状態を維持する個人への介入として, 研究 I で示された反すうと侵入思考の関係があるという知見を踏まえ, 筆記開示法に広義のトラウマからの距離化という観点を盛り込んだ介入の効果を検討した。

1. 効果の検討の前提条件の確認

1) 群間・測定時期間の均質性

年齢, 性別, 広義のトラウマからの経過期間, アレキシサイミア傾向, 抑うつ傾向から見られた群の均質性については, 全群において均一であり, 測定時期ごとに実験参加者全員に確認したストレス負荷についても, 全群・全時期でほぼ均一であったといえた。このことから, 群間・測定時期間の均質性は十分確保されていたといえる。

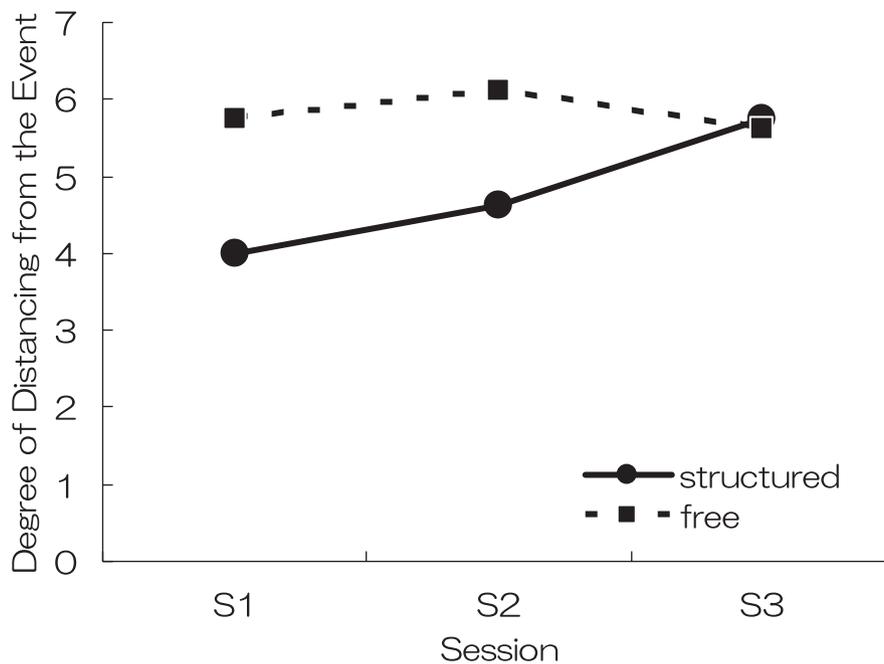


Figure1 Short-term Change of Distancing from the Event

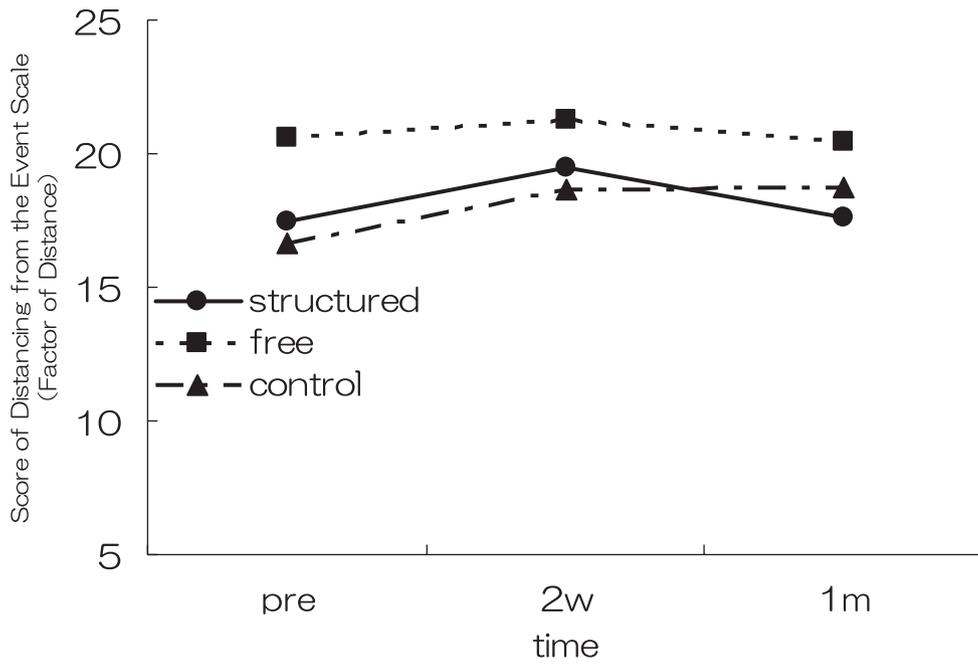


Figure2 Long-term Change of Distancing from the Event

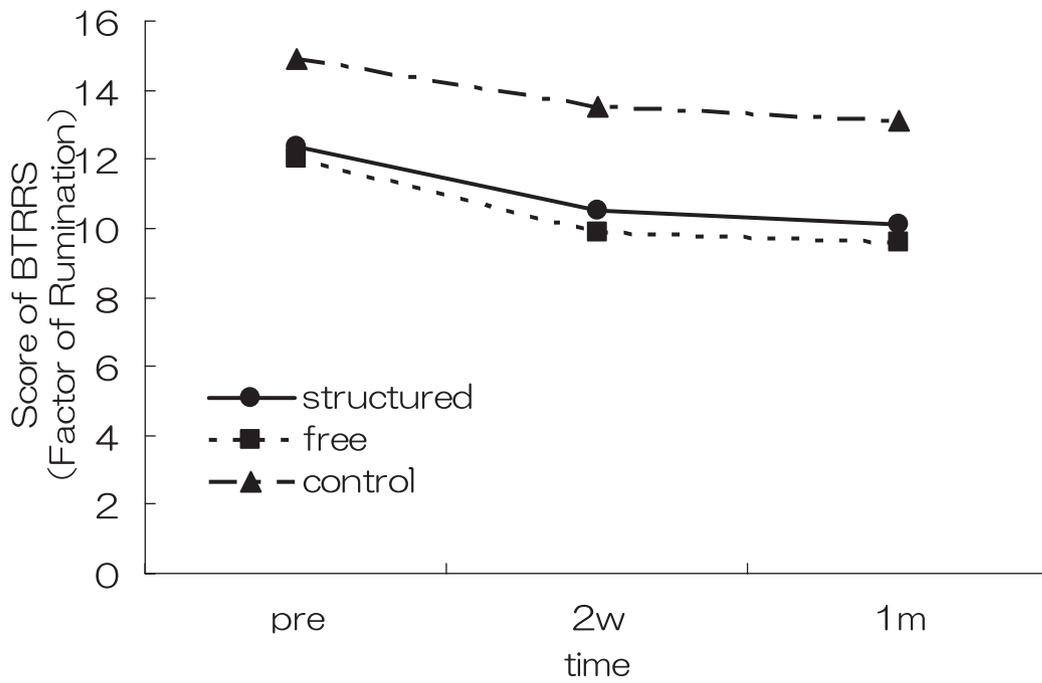


Figure3 Change of Broad-Trauma-Related Rumination

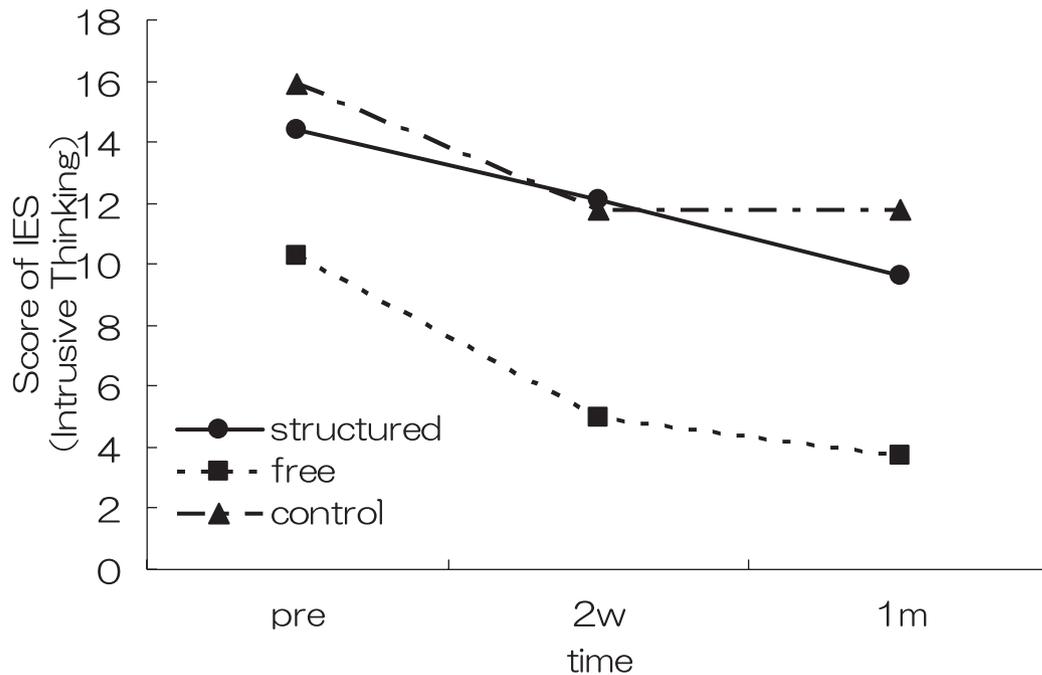


Figure4 Change of Intrusive Thinking

2)実験操作の妥当性

実験操作の妥当性については、毎回の筆記セッション後に確認された筆記の状態を問う質問から、構造化開示群・自由開示群と比較して統制群は感情を筆記しておらず（感情筆記度より）、また動揺もしておらず（動揺度より）、初対面で話せないような内容に触れていない（個人的度より）ことが確認されたため、統制群と介入2群の相違は確保されたといえる。

また自由開示群と構造化開示群の相違が出せていたかどうかについては、構造化開示群において全セッション実験者側の意図通りの筆記を行っていたことが確認されたため（S1の瞬間筆記度・考え筆記度、S2アドバイス筆記度・アドバイス客観的度、S3瞬間筆記度・アドバイス組み込み度・客観的度より）、自由に筆記を行なった自由開

示群との相違は出せたものと考えられる。以上から、本研究の実験操作が妥当であったことが確認された。

1)2)より、本稿における研究Ⅱの効果の検討の前提条件は満たされたと思われる。

2.出来事からの距離化促進・反すう低減の効果の検討

1)筆記セッションによる即時的な距離化効果

構造化開示群と自由開示群の各筆記セッション直後の距離化の度合いについては、Figure1のグラフに示されたように、構造化開示群についてはセッションを追うごとに距離化の度合いが上がり、自由開示群についてはむしろセッションごとに若干低下した形となったが、この差は統計的に意味のある差とはいえなかった。しかし、S1で自由開示群より強く直面化を迫る構造化開

示群の課題において、出来事について直面化し動揺（統制群より）しつつ筆記した S1 を経て、他者視点を組み込んだとはいえその再筆記である S3 で、自由開示群の距離化の度合いを平均点的には上回ったことは意味があることであると考えられ、構造化開示群の課題は 3 回のセッション全体で、距離化に方向付ける効果はある程度あったものの、その効果が弱かったものと考えられる。

2) フォローアップ期間での距離化促進・反すう低減の効果

長期的な距離化の効果の検討では、群・測定時期含めどこにも統計的に有意な差がなく、このことから、今回の介入方法では長期的な距離化は促せなかったと解釈される。また、反すうについても、全群でみての時期的な低下は一部見受けられたものの、介入による差異は見出されず、反すう低減も促せなかったと解釈される。

このことについては、類似の手続きを用いて筆記開示の効果を脱中心化（距離を置くこと）の観点から検討した中野・久楽・吉田・森川・畠山・佐藤(2009) の「筆記開示は脱中心化スキルに影響しない」との見解と一致すると考えられ、本研究の手続きと中野ら(2009)の研究との手続きの相違もこれを改善する効果はなかったと考えられた。

即時的な距離化が促される可能性はあったものの、そこから長期的に距離化が促進されることがなかったこと、中野ら(2009)の筆記開示の距離化のスキルにまでは影響を及ぼすことがない可能性の示唆からは、長期的な距離化の促進には現行の筆記開示法では不十分であることが考えられる。

今後考えられる改善方法として、長期的な介入から根本的な脱中心化スキルの獲得を狙うことも考えられるが、本研究の問題意識の中核には比較的軽微な出来事から PTSD の維持を呈する対象を含み、そういった対象に対する介入の必要性を据えていることから、やはり短期的な介入のメリットは大きいと考えられ、距離化を促せるような筆記開示法の開発が望まれるところである。

これに関連して、本研究の介入方法は、予備実験の結果から距離化促進の効果が他の方法より大きいと見受けられたものの、やはり手続きが基本的には第 2 世代 CBT に依拠した方法であったことに問題があったことが考えられる。今後は、第 3 世代の考えにより着目した介入、例えば今回は予備実験の結果から検討されなかった熊野(2009)を参考とした「」で思考をくくる方法などをさらに精緻化し、筆記開示法に導入することが考えられる。

3. 筆記開示の本来持つ効果の検討

1) PTSD と広義のトラウマに関する苦痛の低減効果の検討

侵入的想起症状については、全群でみて介入前より介入後 2w 時点で低下の傾向、1m ではその低下が統計的にはっきりと有意といえる差となった。回避症状についても、全群でみて pre から 1m にかけて低下した。これらからは介入による差異は示されず、介入とは別の要因（自然回復等）により低下が促されたことが示唆された。

ほか、回避症状について、実験開始当初の群間差はなかったものの、全期間まとめて考慮すると、自由開示群が統制群よりも回避症状を低く示したことが示された。構造

化開示群には他群どちらとも差がなかった。このことから、自由開示が広義のトラウマに全く触れないことよりも有効であることが一部示されたが、今回の構造化開示の効果は見出せていない。

次に、広義のトラウマに関する主観的な苦痛については、全群でみて pre から 2w・1m に低下していた。ここからも、介入による差はなかったことが示された。

ここで、上述のように距離化はどの群でも促進されていないにも関わらず、PTSR が全群で低下していることから、PTSR の低減には距離化以外に要因があることが考えられた。

2)健康増進

本研究では身体的・精神的健康には群間、時期間、どこにも差が見られなかった。このことは、対象者の医師訪問回数の低減を示した Pennebaker & Beall (1986)に端を発し、喘息や関節リウマチ患者の健康増進に成功した Smyth(1998)の研究に代表される多くの筆記開示研究の健康増進効果に関する見解とは一致せず、本研究の最も大きな課題のひとつであるといえる。これについても即時的な情動やWMに及ぼす影響と同様、手続きがほぼ同様である長谷川・小柴・吉田・久楽・中野・佐藤(2010)の、一部健康への影響が示唆されたという見解とは一致しておらず、何らかの要因の混入が考えられ、分析対象者を増やしての再検討が必要であると思われる。

総合考察

1)本研究の結果のまとめ

本研究の研究 I では、仮説 I として「広義のトラウマについての反すうするほど、

高侵入思考状態が維持される」ことを取り上げ、反すうの増減が侵入思考の増減を予測することを一部示したが、一方で反すうにより侵入思考が増減するというような、時系列的な証明は成されなかった。

また研究 II で仮説 II として、

「筆記開示法に広義のトラウマからの距離化という観点を盛り込めば、

- ① 出来事からの距離化を促進し、
- ② 反すうを低減し、
- ③ 侵入思考ひいては PTSD を低減し、
- ④ 心身の健康を増進する。」

ということを取り上げ検討したが、距離化を意図した構造化開示は即時的な距離化を多少促したものの長期的には他の介入自由開示・出来事に触れないという他の方法と比較して距離化・反すう低減を十分促せず、侵入思考をはじめとする PTSD の低減、心身の健康増進も促せなかった。

手続きを改訂し、距離化の促せる筆記開示であれば、反すう低減・PTSD 低減・健康増進の効果が十分得られるのかが、今後の検討課題であると考えられる。

2)今後の広義のトラウマに関する検討について

本研究において、致死性がなく比較的軽微なことがらも含む広義のトラウマから PTSD を発し維持する要因としての反すうを検討し、侵入的想起と反すうの関係が一部支持されたが、その他の要因を含めての全体的なメカニズムは明らかにならなかった。

これについて、本研究で苦痛度の pre 時点での群間の差、すなわち自由開示群が他の 2 群と比較して有意に低い値をとっていたことに着目したい。これは、PTSD、広義

のトラウマに関する反すう，広義のトラウマからの距離化，その時期のストレス負荷などとの統制変数・効果変数においても pre 時点の得点は全群で揃っていたにも関わらず苦痛のみ低い対象が自由開示群にいたことを示し，また，pre 時点での苦痛の低かった自由開示群は，PTSR とくに回避症状において，統制群より低い値をとっている。このことは，出来事に関係のあることを避ける回避行動の維持について，主観的苦痛の重要性を示唆しているように思われる。今後は出来事についての主観的な苦痛の高低による違いなどを含め，今回一部関係の示された反すうなどを要因に含め，広義のトラウマという現象についての包括的なモデルの，根本からの見直しが必要であると考えられる。

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。心よりの感謝を申し上げます。

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 fourth edition, text revision. *American Psychiatric Association, Washington, D. C.* (高橋三郎・大野裕・染矢俊幸(訳) 2002 DSM-IV-TR 精神疾患の診断・統計マニュアル. 医学書院.)
- American Psychiatric Association 2012 Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5 *American Psychiatric Association* (高橋三郎・大野裕(監訳) 2014 DSM-5 精神疾患の診断・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 (Suppl.), pp75-81.
- Bisson, J., Ehlers, A., Matthews, R., Pilling, S., Richards, D., & Turner, S. 2007 Psychological treatments for chronic post-traumatic stress disorder ; Systematic review and meta-analysis. *British journal of psychiatry*, 190, pp97-104.
- Broderick 2005 Mindfulness and Coping with Dysphoric Mood: Contrasts with Rumination and Distraction *Cognitive Therapy and Research*, 29(5), pp501-510.
- Ehring, T., Frank, S., & Ehlers, A. 2008 The role of rumination and reduced concreteness in the maintenance of posttraumatic stress disorder and depression following trauma. *Cognitive Therapy and Research*, 32, pp488-506.
- Frattaroli, J. 2006 Experimental disclosure and its moderators ; A meta-analysis. *Psychological Bulletin*, 132(6), pp823-865.
- 濱岡里緒 2012 ト라우マの筆記開示が心身機能に及ぼす影響—距離化を促進した構造化開示の検討— 徳島大学 2011 年

- 度卒業論文。
- 長谷川千詠・小柴郁緒・吉田真由子・久楽貴恵・中野収太・佐藤健二 2010 トラウマの筆記開示が心身機能に及ぼす影響(1)-構造化開示の教示の改訂とその影響の検討- 日本行動療法学会大会発表論文集, 36, pp400-401.
- 久本博行 2008 行動, 思考から注意へ: 行動療法の変遷とマインドフルネス, 関西大学社会学部紀要, 39(2), pp133-146.
- 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, pp1-12.
- 伊藤大輔・鈴木伸一 2009 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), pp13-22.
- 伊藤拓・上里一郎 2001 ネガティブな反すう尺度の作成およびうつ状態との関連性の検討, カウンセリング研究, 34(1), pp31-42.
- Klein, K. & Boals, A. 2001 Expressive writing can increase working memory capacity. *Journal of Experimental Psychology: General*, 130(3), pp520-533.
- 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・久保田千春 2003 日本語版 The 20-item Toronto Alexithymia Scale (TAS-20) の信頼性, 因子的妥当性の検討. *心身医学*, 43, 12, pp839-846.
- 越川房子 2007 マインドフルネス認知療法 うつを予防する新しいアプローチ 北大路書房
- 熊野宏昭 2009 二十一世紀の自分探しプロジェクトーキャラの檻から出て, 街に出かけよう 株式会社サンガ
- 中川智香子・中野収太・佐藤健二 2008 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・メモリ容量に及ぼす影響-外傷後ストレス反応を長期にわたって維持させている個人を対象とした検討- 徳島大学総合科学部人間科学研究, 16, pp93-106.
- 中川泰彬・大坊郁夫 1985 日本語版 GHQ 精神健康調査票手引. 日本文化科学社.
- 中野収太・久楽貴恵・吉田真由子・森川和弘・畠山晶世・佐藤健二 2009 トラウマの構造化開示が心身の状態に及ぼす影響(2)-認知機能に注目した検討- 日本行動療法学会大会発表論文集, 35, pp278-279.
- Pennebaker, J. W. 1982 *The psychology of physical symptoms. New York ; Springer-Verlag.*
- Pennebaker, J. W. & Beall, S. K. 1986 *Confronting a traumatic event ; Toward an understanding of inhibition and disease. Journal of Abnormal Psychology*, 95, 3, pp274-281.
- Pennebaker, J. W. 2004b *Writing to heal ; A guided journal for recovering from trauma & emotional upheaval. New York ; New Harbinger Publications.* (獅々見照・獅々見元太郎(訳) 2007 *こころのライティングー書いていやす回復ワークブッカー. 二瓶社.*)
- Regambal, M. J. & Alden, L. E. 2009 *Pathways to intrusive memories in a trauma analogue paradigm ; A*

- structural equation model. *Depression and Anxiety*, 26, pp155-166.
- 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, pp1-8.
- 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.
- Sheehan, D. V. & Lecrubier, Y. 2003 M. I. N. I. Mini-International Neuropsychiatric Interview ; Japanese version 5.0.0. (2003). *Tokyo ; Seiwa Shoten Publishers.* (大坪天平・宮岡等・上島国利(訳) 2003 M. I. N. I. 精神疾患簡易構造化面接法改訂版日本語版 5. 0. 0. *星和書店.*)
- 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, 6, pp717-723.
- Smyth, J. M. 1998 Written emotional expression ; Effect sizes, outcome types, and moderating variables. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 66, pp174-184.
- 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(1), pp85-93.
- 杉浦義典 2008 マインドフルネスにみる情動制御と心理的治療の研究の新しい方向性, 16(2), pp.167-177.
- 高野慶輔・丹野義彦 2008 Rumination-Reflection Questionnaire 日本語版作成の試み *パーソナリティ研究*, 16(2), pp259-261.
- 吉田真由子・長谷川千詠・松田郁緒・久楽貴恵・佐藤健二 2013 トラウマ体験の有無とその構造化開示が心身機能に及ぼす影響 *徳島大学人間科学研究*, 21, pp61-80.
- 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, pp44-53.
- Zetsche, U., Ehring, T., & Ehlers, A. 2009 The effects of rumination on mood and intrusive memories after exposure to traumatic material ; An experimental study. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 40, pp499-514.

(受付日2015年10月16日)

(受理日2015年10月26日)