

トラウマの構造化開示が心身の機能に及ぼす影響
—外傷後ストレス反応を維持させている個人とその筆記内容の検討—

湯浅明李¹⁾ 佐藤健二²⁾

Effects of structured disclosure of trauma on physical and mental function:
An examination of individuals who have maintained posttraumatic stress
reactions and the written content.

Akari YUASA¹⁾, and Kenji SATO²⁾

Abstract

The purposes of this study were to examine effects of written disclosure of trauma on physical and mental functions and the written content for the individuals who have maintained posttraumatic stress reactions (PTSR). The written disclosure was structured to take distance from the reactions of the trauma. The participants were randomly assigned to three groups and received three times of writing sessions of 20 minutes once a week: the structured disclosure group(n=6), the free disclosure group(n=4) and the control group(n=4). Although it was found that the degree of the distancing in the structured disclosure group was higher than those of the free disclosure and control groups, these differences were not statistically significant. The changes were not seen in PTSR and other health indexes before and after disclosure. The written content analyses suggested that the more cognitive words increased, the better the health was in only the structured disclosure group. At the same time, the more cognitive words increased, the stronger the subjective degree of the distress was aroused. To summarize the above, it was suggested that the procedures to take the distance from the reactions of the trauma in this study were not enough. Further examination of the instruction of structuring is needed in future. The result of this study was discussed by theoretical framework.

Key Words: trauma, posttraumatic stress reactions, structured disclosure

1)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

2)徳島大学大学院総合科学研究部 Graduate School of Integrated Arts and Sciences, The Tokushima University

問題と目的

トラウマによって苦しむ人がいる。海外では文化的背景などから早くから取り上げられていたトラウマという概念であるが、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。

トラウマというと、関連の疾患に *Posttraumatic Stress Disorder* (以下 *PTSD*) が知られている。DSM-IV-TR (APA, 2000) の *PTSD* の診断基準では、「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(診断基準 A1)」を体験、その体験から、体験当事「強い恐怖、無力感、または戦慄を伴う(診断基準 A2)」反応を生じ、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)を呈する疾病である。ここで注目すべきは、基準 A で原因となった出来事の性質、すなわち「実際にまたは危うく死ぬまたは重症を負うようなできごと」や「または他人の身体の保全に迫る危険」であることが規定されていることである。他の疾患の診断基準では、きっかけの性質が定められているものではなく(前田・大江, 2009)、特殊な診断基準であるといえる。更にこれに関連して、診断基準 A に満たない出来事でも診断基準 B～D で定められる持続的な再体験・回避・覚醒亢進といった重篤な外傷後ストレス反応(*Posttraumatic Stress Reaction*, 以下 *PTSR*)を示す人々がいることが数々の研究で指摘されている。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」「大げが」「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、恐れの内ずれか」にあてはまる出来事であったかどうかによる *PTSR* の差異を検討し、*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た。

この *PTSD* 診断基準 A 基準の問題に関連して Shapiro & Forrest(1997)は、「トラウマの成立要件は、その出来事が生命を脅かす性質を持っているかどうかではなく、その個人に対してトラウマ反応をもたらす出来事こそがトラウマである」としており、本邦においてもトラウマを狭義のものと広義のものに分けることが出来るという指摘がされている。先行研究においても家族や恋愛関係の問題、命には関わらない自分自身の医学的問題といった出来事でも *PTSR* を生じることが報告されている(Gold, Marx, Soler-Baillo, & Sloan, 2005)。またわが国においても、*PTSD* 診断基準 A を満たさない体験で苦痛を呈する者がいることが明らかにしている研究は多くみられる(例えば、佐藤・坂野, 2001)。

これを受け、佐藤(2005)によってトラウマを狭義のものと広義のものに分けるという考え方が提案された。“狭義のトラウマ”とは、DSM-IV-TR の診断基準 A のようにその性質は「本人または他者の生命を脅かすような危険な出来事であり、かつその出来事の中や直後に本人に強い恐怖感を与える出来事」とされている(金, 2001; 佐藤, 2005)。一方で“広義のトラウマ”を佐藤(2005)は「体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。出来事の性質は必ずしも生命を脅かす危険なものではなく、また、その出来事の中や

直後に強い恐怖感、無力感、戦慄を与えるものではない」と定義している。具体例として、家族などの親しい人・ペットとの死別、恋人や友人との人間関係の破綻などが挙げられる。上記の伊藤・鈴木(2009)などが示すように、PTSD 診断基準 A に満たない出来事であっても重篤な PTSD を示す人がいることから、広義のトラウマ、すなわち出来事の性質によらず高 PTSD 状態である人・その状態を維持している人に着目する考え方は、臨床上意義のあることであると考えられる。

さて現在、狭義のトラウマからの高 PTSD 状態維持者と捉えることが出来る PTSD 患者への介入は、認知行動療法 (Cognitive Behavioral Therapy/以下 CBT) とくに持続エクスポージャー療法 (Prolonged Exposure/以下 PE) や、眼球運動による脱感作と再処理 (EMDR) など確立されつつある (Bisson, Ehlers, Matthews, Pilling, Richards, & Turner, 2007)。一方で対象を広義のトラウマに広げての検討は未だ少なく、そこから生じる PTSD への介入方法の確立が重要な課題となっている。

ここで広義のトラウマを対象とした介入法研究のひとつとして、トラウマの筆記による開示(以下、筆記開示法と表記)が挙げられる。筆記開示法の創始者の一人である Pennebaker は、広義のトラウマ経験者に筆記開示法を用いた介入を行い、実証的な指標を用いて心身の健康増進を証明した (例えば、Pennebaker & Beall, 1986)。また、トラウマに関する事実やそれらに伴う思考や感情を自由に開示すること(以下、自由開示と表記)は、即時的にはネガティブな気分を喚起させ、自律神経系活動を覚醒化

させるが、長期的には認知的機能を向上させ (Klein & Boals, 2001)、医師訪問回数の減少や免疫機能の改善などの身体的健康を増進させることがメタ分析によって明らかにされている (Smyth, 1998)。さらに、目標に向かって情報を処理しつつ、一時的に必要な事柄を保持する働きとされるワーキングメモリ (Working Memory ; 以下、WM と略記) を増大させることも報告されている (Klein & Boals, 2001)。この WM は、筆記内容の認知語(例えば、「感じる」「分かる」など)が増加した者ほどより大きな向上を示すことも明らかにされている (Klein & Boals, 2001)。この流れの中で、本邦でもトラウマに対する筆記開示法の効果研究が行われてきた。結果、主観的身体徴候や侵入反応(余語・尾上, 2001)、WM (庄子・余語, 2006 ; Yogo & Fujihara, 2008)、筆記 1 ヶ月後時点の、ストレスホルモンであるコルチゾール(伊藤・佐藤・鈴木, 2009) についてネガティブな体験を開示した群が統制群(中立的な話題を筆記する)よりも効果があったことが報告されている。このように、国内外問わず広義のトラウマに対して筆記開示による介入研究がなされ、効果の検討がなされていることから、広義のトラウマに対する筆記開示法が心身機能に及ぼす影響に着目することは臨床的に有意義であると考えられる。

しかしながら筆記開示の効果に関して、先行研究の結果は必ずしも一貫しているとは言い難い。なぜなら本邦の筆記開示研究において統制群に対する筆記開示効果の優位性が示されていない研究も多く存在しているからである(平井・佐藤・大澤・坂野, 2001 など)。また Frattaroli(2006)のメタ

分析で対象となった 146 の研究のうち、8(5%)の研究で効果が無いこと、36(25%)の研究で逆効果が見られたことが報告されていることから、欧米でも 7 割もの研究で効果を挙げているとはいえ全ての研究でポジティブな結果が得られているわけではない。すなわち、筆記開示研究には次の 2 つの課題 ①より多くの人に効果的な開示方法の開発が望まれるが、そのためには筆記開示の効果生起のメカニズムを知る必要がある点、②統制群において PTSD が介入の前後で効果指標に改善が見られる点が残っていると考えられる。

1 点目の筆記開示法の効果機序については Foa, Keane, & Friedman (2000)により、認知に焦点を当てた介入によって PTSD が低減することが分かっていることから、認知的再評価(cognitive reappraisal)が注目されている。認知的再評価とは、Lange et al.(2001)によると「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。実際、認知的再評価の促進を狙って構造化された筆記開示法(構造化開示:structured disclosure)が、PTSD の低減に有益であることが報告されている(Lange et al., 2001)。これを受け、本邦でも認知的再評価を促すために認知療法の観点から筆記手続きを構造化した構造化開示を開発し、その効果を検討してきた。その結果、山本・佐藤(2005)では、構造化開示によって出来事に対する多様視点度が高まった者ほど IES の得点が低下したことが報告されている。その後伊藤・佐藤・鈴木(2009)により、友人へアドバイスを求める方法を用いることで多様視点度を高めることができるよう構造化開示の手続きの改変がなされた。友人へアド

バイスを求める方法とは、「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」という教示を広義のトラウマ保持者に与えることで客観的視点を取り入れ、それをトラウマに関する認知に組み込むことによって認知的再評価を促進するという、第二世代 CBT に依拠した方法である。これを用いた研究の結果、従来のように自由に開示を行う群(自由開示群)、統制群と比較した際、構造化開示群でのみ、筆記後 1 ヶ月で侵入反応が低減した(中川・中野・佐藤, 2008)。さらに伊藤・佐藤・鈴木(2009)は、構造化開示群の WM が統制群と比較して向上する傾向が見出している。

一方で、PTSD の低減に効果をあげている認知療法(Ehlers et al., 2005)では、従来の従来の認知療法とは異なり、イメージや筆記による暴露を用いてトラウマ記憶の中核的部分(「stuck point」や「hot spots」)を明確化することを重視している。トラウマ記憶の中核的部分は、想起時にトラウマ記憶の中でも特に高いネガティブ感情や苦痛を伴うとともに(Grey, Holmes, & Brewin, 2001), 侵入的なイメージと高い一致を示す(Holmes, Grey, & Young, 2005)とされていることから、トラウマ記憶の中の核的部分で生じている認知的な葛藤(既存のスキーマとの調節不全)や、ネガティブな認知的評価が PTSD の維持に大きく影響していると考えられている(Ehlers & Clark, 2000)。このことから、中野・久楽・吉田・佐藤(2012)は、伊藤・佐藤・鈴木(2009)が用いた友人へのアドバイス法の手続きの前に、出来事を体験した中で最も苦痛を感じた瞬間について書き綴るよう求める手続きを構造化筆

記開示法に加えた。その結果、実験から 1 ヶ月時点で測定した WM の値が有意に増大し、PTSR においてもその低減に有用なことが示唆された。しかしながら、以降の後続研究ではその結果は安定していない。

そこで松本ら(2011)は、構造化筆記開示効果の中核とされてきた認知的再評価に関して認知的再評価を「ネガティブな思考は現実を正確に反映していないと捉えられるようになる」といった、自分の思考や感情に対する認知の仕方(態度)、すなわちメタ認知(metacognition)の変化と、「ネガティブな思考が適応的な思考に変化する」といった思考内容の変化の 2 つの要素が含まれている点に着目し、Beck(1976)が認知療法の要素として「距離を置くこと」の重要性を指摘していることから特に前者に重点をおいて実験を行った。「距離を置くこと」とは、自動思考を現実とは考えずに仮説や推論であるととらえること、客観的に眺めることであり、上述のメタ認知の変化にあたる。その結果、筆記時に思考や感情から距離を置けた程度が高い者は低い者よりも筆記によって PTSD が早く低減し、侵入反応・苦痛度がより低減することが明らかになった。

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)であるとされ、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。マインドフルネス的な、注意の向け方を変えて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ができるようになることは、松本ら(2011)が述べたような、筆記時に出来事に伴う思考や感情から距離を置くために必要なスキルであると言える。この点について小柴・濱岡・湯浅・塩田・佐藤(2012)は、先行研究でも用いられた友人へのアドバイスを求める構造化開示の手続きを用いることで、CBT 第三世代的な出来事からの距離化を促進することを確認している。友人へのアドバイス法は上述したように、CBT 第二世代的な認知的再評価を意図したものであったが、客観的視点を取り入れるという方法から、距離化を促進する第三世代的な観点も内包すると考えられる。しかしながら、この小柴ら(2012)研究で扱われた距離化は、あくまでも出来事から距離を置けた度合いを測るものであり、松本ら(2011)や Beck(1976)が重視するような距離化スキルへの影響までを見るものではなかった。よって友人へのアドバイス法を用いた構造化開示の手続きについてはこの点で更なる検討が必要であると言える。

さてここで、我が国での筆記開示介入の研究結果が一定しているとは言い難いもうひとつの理由、すなわちしばしば統制群において PTSD が介入の前後で効果指標に改善が見られる点について取り上げる。これはトラウマを経験した人の中にトラウマティックな反応が時間とともに低減していく人たち(回復群)と、時間の経過に関わらずその反応が維持される人たち(維持群)が存在

するためである(中川・中野・佐藤 2008)。この点において中川・中野・佐藤(2008)は、スクリーニングから6ヶ月の統制期間を置くことにより維持群が抽出できるとしている。一方で中川・中野・佐藤(2008)では、Ehlers & Clark (2000)のモデルから考察すると構造化筆記開示群の手続きが十分に構造化されたものではなく、これまでに述べた構造化筆記開示法は維持群に対しては未だ検討されていない点が、課題である。

以上のことから、本研究では先行研究に倣い6ヶ月の統制期間を置いて抽出されたトラウマ維持群に対して、出来事の中核的部分への暴露と距離化とを意図した構造化開示法を用いた介入効果を検討する。

ここで、筆記開示法においてより大きな効果享受した者の開示文では、洞察語(例えば、思う・分かる)や、因果関係語(例えば、なので・だから)といった認知処理語の増大が見られている(Pennebaker & Francis, 1996)。同様に、Lutgendorf & Antoni(1999)によるトラウマ経験の口頭開示に関する研究からは、感情の開示によるポジティブな感情変化を享受するには、単に出来事を言語的に開示するだけではなく、その感情や個人的意味を深く体験したうえで、葛藤を回避せずに開示に関与して洞察することが重要であることが示唆されている。このことから、筆記内容の変化の有無が症状の改善や健康増進に大きく関わってくる事が分かる。しかしながら、多くの筆記開示法研究が効果変数での検証に留まり、筆記内容の分析までに至っていない。特に、トラウマ維持群に対して行う距離化を意図した構造化筆記開示法の効果の検討において、その筆記内容にも焦点を当てて検証した研

究は本邦では見られない。よって本研究では上述の目的に加えて、開示群における筆記内容の変化を分析し、効果変数との関連を検証することも併せて行う。

以上より、本研究の目的を以下とする。すなわち、中野・久楽・吉田・佐藤(2012)に倣った構造化筆記開示法と距離化の関連と、心身の健康への影響を、中川・中野・佐藤(2008)に倣い6ヶ月の統制期間を置き抽出した、外傷後ストレス反応を維持させている個人、つまりトラウマ維持群に対して介入実験を行うことで検証することを本研究の目的とする。あわせて、トラウマの筆記開示内容に関しても、その影響との関連を見る。

方法

1. 実験参加者の抽出

A 県内の国立大学生 847 名を対象として、授業の前後に質問紙を配布し、第1回目(以下 time1)の調査を行った。調査内容は①フェイスシート、②佐藤・坂野(2001)によって作成された外傷体験調査票、③出来事インパクト尺度 (Impact of Event Scale/以下 IES) 日本語版(Asukai & Miyake, 1998)、④出来事に対する主観的苦痛度・開示度・開示欲求度を問うものの4点であった。②の外傷体験調査票は、トラウマの有無を問い、さらに体験時期と内容を問うものである。この際も、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、万が一調査の影響が出た場合のために、簡単なリラクゼーションの方法と研究者への連絡先を記載した紙を配布し、連絡を貰えばいつでも対応する旨を口頭でも教示するなどの

倫理的配慮を行った。この際、第2回目の調査(以下 time2)への協力をしてもよいという場合には、名前と連絡先を記載するよう調査対象者に依頼した。

この調査においては、配布した質問紙847部に対し、回収792部、うち、白紙回収と回答に不備のあったものが14部、回答の対象となる出来事がなかったため途中までの回答となった、もしくは何か出来事があったとしてもIES得点がカットオフ以下であったものが676部であったため、分析の対象とできる有効回答は101部、有効回答率は12.99%であった。このうち以降の調査の協力のため連絡先を記載してくれたのは57名であった。

time1から6ヶ月後にtime2の調査を行うため、電話もしくはEメールで調査協力者の一部に実験室への来室を依頼した。依頼の対象となったのは、time1調査時に連絡先を記載してくれており、かつ「かつて経験したときと同じ苦痛をもたらし続けている出来事」を持ち、かつ、IESのカットオフポイント9点以上を示していた人57人であった。time1とtime2の間隔の参考にした基準は、維持群を抽出した中川(2008)に倣い、6ヵ月間とした。この連絡に対し、16名には連絡がつかず、14名は多忙のため来室は難しいという理由で来室を断り、結果来室を承諾してくれたのは27名であった。この内2名は当日来室して貰えず、25名が実際に来室した。

実験に用いた実験室は、徳島大学総合科学部3号館内第4実験室であった。来室した調査協力者には、実験室入室後、まずtime1調査で記載してもらったトラウマが何であったのかを確認してもらった後、調

査用紙を手渡し、研究者は調査協力者の回答の様子が目に入らない位置に移動し、その後回答を開始してもらった。調査内容はtime1の調査用紙から、②外傷体験調査票を除いたものであった。

倫理的配慮として、手元にリラクゼーション用の紙を用意し、「何かあったら声をかけて下さい」と教示、研究者は必ず室内で待機するようにした。万が一調査協力者が不調を訴えるなどした場合に備え、臨床心理士の資格を持つ心理学コースの教員1名に連絡させてもらえるよう依頼していた。また、調査終了時には、簡単なリラクゼーション法と研究者の連絡先を記載した用紙を持ち帰ってもらうようにした。

調査期間は、time1調査が2013年4月・5月、time2調査が10月・11月であった。来室して貰えた参加者のうちtime2時点でもIESのカットオフポイント9点以上を維持した者に、time2測定後、精神疾患簡易構造化面接日本語版(Sheehan & Lecrubier, 2003; 以下M.I.N.I.)を用いてPTSD疑いがないことを確認し、さらに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後、引き続きの実験への参加を打診し、実験の説明を行って、実験参加への同意(I.C.)をとった。

協力者25名のうち、7名に引き続きの協力依頼は行わず(内訳;自然回復でIESがカットオフポイント以下に低下4名、専門機関受診中1名、実験者側の手違いで依頼出来なかった1名)、1名は依頼を行ったが多忙のため以後継続しての協力は断ったため、実験の参加者は計17名となった。

実験参加者は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), 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), 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)の 3 群にランダムに割り振られた。

以上より, 実験開始時の各群の人数は構造化開示群 6 名, 自由開示群 5 名, 統制群 6 名に割り振ったが, 実験期間中に 3 名のドロップアウトがあり, 最終的な分析対象者は構造化開示群 6 名, 自由開示群 4 名, 統制群 4 名となった(計 14 名, 年齢平均 19.39, 標準偏差 0.79)。

2. 実験手続き

実験協力者には, I.C.の後第 1 回目測定(筆記前の測定; 以下 pre)をしてもらい, その後 1 週間ごとに 3 回, 介入(S1, S2, S3)のために来室してもらった。さらに, S3 終了から 2 週間後(以下 2w)・1 ヶ月後(以下 1m)に効果の測定のために来室してもらった。2w は筆記の短期的な効果, 1m は筆記の中期的な効果を検討するための測定である。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。筆記課題中, 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。

実験の全期間を完了した実験協力者には, 再度来室してもらい, デブリーフィングと謝礼の進呈を行った。

3. 各群の筆記課題

①構造化開示群

小柴ら(2012)に倣い, 構造化開示群の筆記課題は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)で同様の体験をして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

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。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。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。そしてあなたはどうしたのでしょうか。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。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。」

S2:「今日は筆記課題の第2回目です。前回は、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』を書いてみる事です。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、その出来事を経験や、そこから出てくる考えについて、ど

うしたらよいか、アドバイスを求めているようです。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うことです。」

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、もう一度書いてみる事です。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』を書いてみて下さい。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(Radloff, 1977)の日本語版(島・鹿野・北村・浅井, 1985 ; 以下 CES-D)

知覚されたストレス尺度日本語版(鷺見, 2006 ; 以下 PSS)。これは各群・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に用いた。

②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) 筆記により動揺した度合い(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)

③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

④即時的効果変数

筆記の前後に現在の気分について評定する Positive Affect and Negative Affect Scale(Watson et al., 1988)の日本語版(佐藤・安田, 2001 ; 以下, PANAS)。全 16 項目からなる自記式の尺度で, ポジティブ情動因子 8 項目とネガティブ情動因子 8 項目からなる。それぞれの情動について, 0「全くあてはまらない」～5「非常によく当てはま

る」の 6 件法での評定を求めるもの。

構造化・自由開示群の 2 群に対して, セッションごとのトラウマからの距離化の度合いを測定するため, 「出来事に関して浮かんできた自分の考えから, 執着せず距離を置いて筆記した度合いはどれくらいですか?」という質問を用いて, 0「まったくそう思わない」～10「まったくそう思う」の 11 件法で回答を求めるもの。(以下, 主観的距離化度)

⑤短・中期的効果変数

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)。

距離化の度合いを測定する認知的統制尺度(杉浦, 2007 ; 以下 CC)。「論理的因子」と「破局的思考の緩和」の 2 つの下位尺度からなる。「論理的因子」は 5 項目で問題に対する別の解釈スキルを, 「破局的思考の緩和」は 6 項目で否定的な思考が浮かんだ時にそれに圧倒されず, 破局的な思考を止めることができるスキルを測定する。計 11 項目で構成され, 1(全くできない)～4(確実にできる)の 4 件法で回答を求めるもの。

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)。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。

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)。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か1の2件法に変換するもの。

結果

1.分析対象者

各群の分析対象者は, 構造化開示群6名, 自由開示群4名, 統制群4名であった。各群の月齢(time1時), 性別, 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。月齢については, $F(2,11)=.105$, $p=.901$, 性別については, 男性1, 女性0と換算した値を分析に用い, $F(2,11)=.050$, $p=.951$, 経過期間は, $F(2,11)=.192$, $p=.828$ で, いずれも群間に統計的に有意な差はなかった。

2.統制変数

群間の統制変数であるTAS-20とCES-Dについて, それら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, $F(2,11)=.105$, $p=.901$, CES-Dについては $F(2,11)=.050$, $p=.951$ で, いずれも群間に有意な差は見られなかった。

次に, 群と時期双方の統制変数であるPSSについて, 群(3)×時期(3)の二元配置分散分析を行ったところ, いずれも有意な差は見られなかった($F(4,22)=.024$, $p=.976$)。

3.実験操作の妥当性変数

感情筆記度・動揺度・個人的度について, それら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。

a.感情筆記度

交互作用はなかったが($F(4,22)=1.321$,

$p=.293$), 群の主効果が有意であった($F(2,11)=20.951$, $p<.001$)。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方が有意に低く($p=.001$), また, 自由開示群と比較して統制群の方が有意に低かった($p<.001$)。

b.動揺度

群の主効果($F(2,11)=10.771$, $p=.003$)とセッションの主効果($F(1.345, 14.798)=6.658$, $p=.015$)が有意であった。多重比較を行ったところ, 群においては構造化開示群と比較して統制群の方が有意に低く($p=.044$), また自由開示群と比較して統制群の方が有意に低かった($p=.002$)。セッションにおいては, S1からS3にかけて($p=.018$)有意に低下していた。

また, 群×時期の交互作用に有意な傾向が見られたため($F(2.690,14.798)=2.993$, $p=.069$), 単純主効果の検定を行った結果, セッション2において自由開示群の方が構造化開示群($p=.009$)及び統制群($p<.001$)と比べて有意に高かった。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。以下も球面性が仮定されない場合は, この方法にて自由度調整を行い, その結果を記載する。

c.個人的度

交互作用は見られなかったが($F(4,22)=1.624$, $p=.204$), 群の主効果が有意であった($F(2,11)=14.014$, $p=.001$)。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方が有意に低く($p=.040$), また, 自由開示群と比較して統制群の方が有意に低かった($p=.001$)。さらに, 自由開示群の方が構造化開示群と比べて有意に得点

が高かった($p=.047$)。

d.構造化開示群の実験操作妥当性変数

「S1 瞬間筆記度」「S1 考え筆記度」「S2 アドバイス筆記度」「S2 アドバイス客観的度」「S3 瞬間筆記度」「S3 アドバイス組み込み度」「S3 客観適度」について平均値を算出したところ、「S2 アドバイス客観的度」以外の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

a.即時的効果

PANAS のネガティブ情動因子、ポジティブ情動因子ともに、それらを従属変数とし、群(3)×セッション(3)×セッションの前後(2)の多元配置分散分析を行った。ポジティブ情動因子については、セッション前後の主効果が見られた($F(1,22)=11.905$, $p=.005$)。

距離化度については、群(2)×セッション(3)の二元配置分散分析を行った。交互作用は有意ではなかったが($F(2, 8)=.931$, $p=.414$)、群の主効果において有意な差が見られた($F(2,8)=8.902$, $p=.018$)。

b.短・中期的効果

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・CC・PILL・GHQ28・OSPA 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、いずれの指標においても群間で差はみられなかった。IES 合計については、群(3)×セッション(3)の二元配置分散分析を行った結果、交互作用は見られず、時期の主効果($F(1.305,14.358)=5.819$, $p=.023$)があった。多重比較を行ったところ、pre から 2w にかけて値の低下が有意傾向であった($p=.054$)。

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($F(2,22)=5.260$, $p=.014$)。多重比較を行ったところ、pre から 1m にかけて低下の傾向が見られた($p=.074$)。IES 回避因子については、交互作用はなく時期の主効果に有意な傾向が見られた($F(1.292,14.214)=4.234$, $p=.050$)。多重比較を行ったところ、pre から 2w にかけて値が有意に低下していた($p=.049$)。

苦痛度については、交互作用が見られず、群の主効果が有意であり($F(2,11)=4.445$, $p=.038$)、時期の主効果に有意な傾向が見られた($F(1.320,14.515)=2.963$, $p=.099$)。多重比較を行ったところ、群においては構造化開示群が統制群と比べて有意に値が低かった($p=.039$)。時期においては、pre から 1m にかけて有意に値が低下していた($p=.007$)。(図 1)

CC, PILL, GHQ28, OSPAN については、いずれもどこにも有意な差は見られなかった。

5.内容分析

1)分析対象

今も苦痛をもたらし続ける出来事に関して筆記を行った群、すなわち構造化開示群および自由開示群に対して行った筆記開示介入で、実験参加者に筆記してもらった筆記物について分析を行った。各群の対象者は構造化開示群 6 名、自由開示群 4 名であったが、構造化開示群のうち 1 人の参加者については S1 においてその筆記内容を図で記述しており、語句の分類ができなかったため、分析の対象から外した。よって最終的な分析対象は構造化開示群 5 名、自由開示群 4 名の合計 9 名であった。

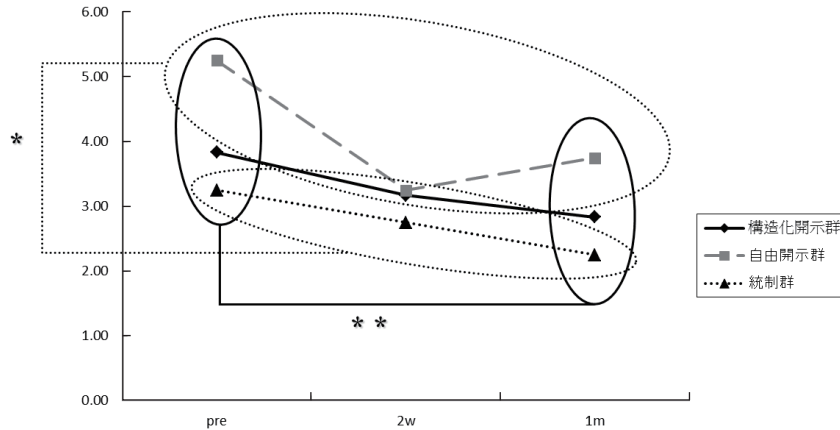


図1 主観的苦痛度の変化

2)用語分類

本研究では Pennebaker & Francis(1996), Pennebaker & King(1999), Pennebaker, Mayne & Francis(1997)を参考に関谷・湯川(2009)が抽出した以下の4カテゴリーに属する語・表現が開示文中に出現する回数を、協力者ごとに抽出、計数した。

- a. 洞察後：「思う」「感じる」「困る」、といった、認知・思考・理解に関連する語。
- b. 因果関係後：「(な)ので」「(だ)が」「(だ)から」などの、因果関係を示す接続詞もしくは接続助詞的表現。
- c. 自己指示語：「私」「自分」といった、筆記者自身を指す単語。
- d. 感情表現後：感情あるいは感情表現に関わる諸表現。例えば、「怒りたかった」「○○だなぁ」「冗談じゃない」など。

以上の4カテゴリーに従って、各協力者の筆記開示文から、語や表現を抽出した。構造化開示群の教示より、S1で出来事について詳細に尋ね、S2において同じ出来事を体験した友人を想定させ、その友人にするアドバイスを考えることで距離化を促し、S3において再度、出来事の詳細を尋ねていることから、本研究ではS1における各語句

の数とS3における各語句の数を用いた。

3)時系列的変化の検討

まず、測定時期による変数の時系列的変化について測定するために、各語句を従属変数とした群(2)の一元配置分散分析を行なった。洞察語については、交互作用は見られず、群の主効果($F(1,7)=3.758, p=.094$)が有意傾向で、構造化開示群において自由開示群と比べて洞察語が多く書けている傾向が見られた。因果関係語、自己指示語、感情表現語については、いずれも有意な差は見られなかった。文字数においては、群×時期の交互作用に有意な傾向が見られたため($F(1,7)=4.550, p=.070$)、単純主効果の検定を行った結果、S1において構造化開示群の方が自由開示群と比べて有意に値が高かった($p=.034$)。また、構造化開示群においてセッション1の方がS2と比べて有意に文字数が多かった($p=.020$)。

4)相関係数による検討

各効果指標と内容分析のための5変数との相関を調べるため、介入実験で使用した以下の効果指標のpre時点から1ヶ月フォローアップにかけての低減度を算出した。

- a. トラウマ体験に関する主観的苦痛度

- b. IES 日本語版(Asukai & Miyake, 1998)
- c. CC(杉浦, 2007)
- d. PILL(佐藤・坂野, 2001)
- e. GHQ28 日本語版(中川・大坊, 1985)
- f. OSPAN (Turner & Engle, 1989)

続いて、これらの効果指標低減度と5変数間の相関係数を算出した。その際、2)a.~d.についてはS1とS3の合計語句数、2)e.についてはS1とS3の平均値を用いた。

その結果、構造化開示群においては、主観的苦痛度と因果関係語に強い負の相関($r=-.908$, $p=.033$), 自己指示語に弱い負の相関($r=-.858$, $p=.063$), 感情表現語に弱い負の相関($r=-.869$, $p=.056$), 文字数に強い負の相関($r=-.924$, $p=.025$)が見られた。また、洞察語とIES合計得点に弱い正の相関($r=.808$, $p=.098$), IES回避得点に強い正の相関が見られ($r=.881$, $p=.049$), 感情表現語および文字数とGHQ28得点に強い正の相関($r=.985$, $p=.002$), と強い正の相関が見られた($r=.912$, $p=.031$)。自由開示群においては自己指示語とIES合計得点およびIES回避得点にそれぞれ弱い負の相関($r=-.933$, $p=.067$), と非常に強い負の相関($r=-.998$, $p=.002$), が見られた。一方で、因果関係語とOSPAN得点に強い負の相関が見られた($r=-.957$, $p=.043$)。

考察

本研究では、先行研究に倣い6カ月の統制期間を置いて抽出されたトラウマ維持群に対して、距離化を意図して友人へのアドバイスを組み込み、また出来事の最も苦痛に感じた瞬間についても書くように求める構造化開示法を用いた介入効果を検討することが目的であった。

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、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、各測定時期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・全時期では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。

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、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、本稿における効果の検討の前提条件は満たされたと判断した。

2. 出来事からの距離化促進効果の検討

1) 筆記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、構造化開示群において自由開示群と比べてより出来事やそこから生じる感情や思考から距離を置いて開示できることが分かった。

また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、統計的に意味のある差とはいえなかったため、その効果は弱かったと考えられる。

3. 筆記開示の本来持つ効果の検討

1) 情動面への即時的効果の検討

全セッションの前後で取得されたポジティブ情動・ネガティブ情動の指標の検討から、トラウマに触れることによるネガティブ情動が全群において変化が見られなかったこと、自由開示群において構造化開示群と比べてよりセッションの前後でポジティブ情動が低下することが示唆された。

これについて、多くの研究でネガティブ情動の喚起が確認されているにも関わらず、本研究ではセッション前後の差はなかったこと、同時に手続きの上で参考にした小柴ら(2012)もセッションの前後でネガティブ情動が喚起されていなかったこと、また上述したように距離化の促進が不十分だったことから、本研究の意図通りの距離化を促進できていなかったことが考えられる。すなわち、距離化を促したことにより出来事全体を客観視して筆記することは出来たものの、同時に中核的部分への暴露による情動の活性化を止めてしまったためにメタ認知の変容にまで効果が波及しなかったと言える。このことから現段階で用いられている構造化の限界が考えられる。

一方で小柴ら(2012)とほとんど同様の手続きを取っている長谷川ら(2010)の実験ではネガティブ感情が課題によって一時的に喚起されていることから、実験者効果も考えられるため距離化を促す構造化教示の更

なる精査が必要であろう。

2) WMの上昇効果の検討

群・測定時期ともどこにも差がなく、認知機能の回復が促せていなかったことが確認された。これについても即時的な情動に及ぼす影響と同様、長谷川ら(2010)の実験では一部WMへの影響が示唆されたという見解とは一致しておらず、距離化促進の不十分さが問題点として残っている。

3) PTSD とトラウマに関する苦痛の低減効果の検討

IES 得点から見た PTSD への介入効果は、全体で pre 時からフォローアップ時にかけて得点が低減していることから、介入による差異は統計的には示されなかった。一方で、トラウマに関する主観的な苦痛については、構造化開示群において統制群と比べてより値が低下した点、すなわち主観的には構造化開示法を用いた介入によって主観的な苦痛度の低減が見込めることから、十分な距離化の促進が可能になればより介入法による差異が示されることが考えられる。

また統計的差異は見られなかったが測定数値上では自由開示群では 1m フォローアップ時点で苦痛度がぶり返しており、その点からは構造化することによる筆記開示法の介入効果の持続が見込まれる。同時に統計的な有意差は見られなかったものの、フォローアップ時点においてなお症状改善が特に構造化開示群で顕著であることから、今後の長期的効果の結果を踏まえて更なる考察が必要である。

4) 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(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。同時に、即時的な情動や WM に及ぼす影響と同様、同じ手続きを踏んだ先行研究結果とも一致していない。その原因として、本研究の参加者は 1 群ごとが非常に少なく、偏ったサンプルであったことが考えられる。よって分析対象者を増やしての再検討が必要であるといえる。

4.維持群法の手続きに関する検討

本研究においてはいくつかの指標で、介入の違いによらない指標の回復的变化が見られた。手続きの上で参考にした中川・中野・佐藤(2008)では、本邦における筆記開示法研究で多く見られていた統制群でトラウマ重症度の低減が見られるという問題点について、6 ヶ月の統制期間をおき自然寛解者をスクリーンアウトすることで解決できる可能性があることを示した。しかしながら本研究においては先行研究の結果と一致しなかったことから、まずは 6 ヶ月という統制期間に妥当性があるかどうかの検証が望まれる。一方で、time2 時点で数人の回復群をスクリーンアウト出来ている点、中川・中野・佐藤(2008)においては結果が示されている点から、やはりさらにサンプルを増やしての再検討が最重要課題であると言える。

5.内容分析

本研究では、関谷・湯川(2009)を参考に抽出された 4 カテゴリーの認知語と各効果指標との相関から、構造化の有無により筆記内容にどの程度影響が見られるのかを検証

した。その結果、構造化開示群において主観的苦痛度がより強く喚起されたものほど因果関係語・自己指示語・感情表現語・文字数の増加が見られた。手続き上、体験した出来事の中で最も強い苦痛を感じる瞬間について筆記を求めており、この結果は妥当と考えられる。また、筆記開示が有効なものになるか否かについて、筆記開示の創始者である Pennebaker(1997)は、当該個人が自身のストレス体験を認め、その記憶を呼び起こし、それに伴う感情を同定、言語化し、最終的にはその体験に対して異なった考えが出来るようになるかどうかで決定する、としている。本研究における構造化開示群において精神的健康の向上が感情表現語と文字数が多いものほど見られ、僅かではあるが洞察語が多いものほど PTSD の低減が見込める結果が得られたことは、出来事の中核に暴露するように構造化された筆記開示の有用性に示唆が得られたと言える。

しかし、先行研究で見られた WM への影響は見られなかったこと、自由開示群において因果関係語と WM の回復に相関が見られた点、また距離化の指標と認知語との相関が統計的には有意で無かった点から、やはり現段階での構造化指示では認知機能へ影響を及ぼしにくいことが明らかとなった。これは実験者側が意図したような認知的再評価、すなわちメタ認知の変容を促す距離化が現状の指示では図れず、筆記内で暴露した出来事の中核への洞察を深めるまでに至らなかったことが原因と考えられる。よって今後は、筆記開示効果の機序である「出来事の中核的部分への暴露」から「出来事に対するメタ認知の変化」の過程を十分に

経られる効果的な教示の確立が望まれる。
具体的には、出来事にまつわる感情を十分に喚起した上でそこから洞察的に距離が置ける構造化の検討が必要である。

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）（25380932）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)
- 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.
- 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, pp23-32.
- Beck, A.T. 1976 *Cognitive therapy and the emotional disorders*. New York: International University Press. (ベック, A.T. 大野裕(訳) 1990 認知療法 岩崎学術出版)
- 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.
- Ehlers, A. & Clark, D. M. 2000 A cognitive model of posttraumatic stress disorder. *Behavior Research and Therapy*, 38, 4, 319-345.
- Ehlers, A., Clark, D.M., Hackmann, A., McManus, F., & Fennell, M. 2005 Cognitive therapy for post-traumatic stress disorder; Development and evaluation. *Behaviour Research and Therapy*, 43, 413-431.
- Foa, E.B., Keane, T.M. & Friedman, M.J. 2000 *Effective treatments for PTSD. Practice guidelines from the international society for traumatic stress studies*. New York: Guilford press. (フォア, E.B., キーン T.M., フリードマン M.J. 飛鳥井望・西園文・石井朝子(訳) 2005 PTSD 治療ガイドライン—エビデンスに基づいた治療戦略— 金剛出版)
- Frattaroli, J. 2006 Experimental disclosure and its moderators: A meta-analysis. *Psychological Bulletin*, 132, 823-865.
- Frattaroli, J. 2006 Experimental disclosure and its moderators ; A meta-analysis. *Psychological Bulletin*, 132(6), pp823-865.

- Gold, S. D., Marx, B. P., Soler-Baillo, J. M., & Sloan, D. M. 2005 Is life stress more traumatic than traumatic stress? *Journal of Anxiety Disorders*, 19, 687-698.
- Goldberg, D.P. 1972 The detection of psychiatric illness by questionnaire. Oxford: Oxford University Press. Grey, N., Holmes, E., & Brewin, C.R. 2001 Pritoraumatic emotional "hot spot" in memory; *Behaviour and Cognitine Psychotherapy*, 29, 367-372.
- 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.
- 平井麻紀・佐藤健二・大沢香織・坂野雄二 2001 筆記によって外傷体験を開示することが精神的健康に及ぼす効果: 2週間フォローアップスタディ 生老病死の行動科学 6, 46-53, 2001.
- 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.
- Holmes, E.A., Grey, N., & Young, K.A.D. 2005 Intrusive images and "hotspots" of trauma memories in Posttraumatic Stress Disorder: an exploratory investigation of emotions and cognitive themes. *Journal of Behavior Therapy and experimental Psychiatry*, 36, 3-17.
- 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.
- Kabat-Zinn, J. 1994 Wherever you go, there you are: Mindfulness meditation in everyday life. New York: Hyperion.
- 金吉晴 2001 トラウマ反応総論 厚生労働省精神・神経疾患研究委託費外傷後ストレス関連障害の病態と治療ガイドラインに関する研究班(編) 心的トラウマの理解とケア, じほう, 東京, pp3-15
- Klein, K. & Boals, A. 2001a Expressive writing can increase working memory capacity. *Journal of Experimental Psychology. General*. 130, 3, 520-533.
- Klein, K. & Boals, A. 2001b The relationship of life event stress and working memory capacity. *Applied Cognitive Psychology*, 15, 565-579.
- 小柴郁緒, 濱岡里緒, 湯浅明李, 塩田翔一, 佐藤健二 2012 トラウマの筆記開示が心身機能に及ぼす影響(1)-構造化筆記開示が距離化に及ぼす影響の検討- 日本行動療法学会大会発表論文集 38, 354-355, 2012
- 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 Tronto 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.
- Lange, A., van de Ven, J.P., Schrieken, B., & Emmelkamp P.M.G. 2001 Interapy.

- Treatment of posttraumatic stress through the Internet: A controlled trial. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 32, 73-90.
- Lutgendorf, S. K., & Antoni, M. H. 1999 Emotional and cognitive processing in a trauma disclosure paradigm. *Cognitive Therapy and Research*, 23, 423-440.
- 前田正治・大江美佐里 2009 DSM における PTSD 概念—最近の批判論を考える— *トラウマティック・ストレス*, 7(2), pp40-51.
- 松本祥史, 吉田真由子, 中野収太, 佐藤健二 2011 ネガティブ感情体験の構造化開示が心身機能に及ぼす影響: メタ認知の観点からのメカニズム検討 *徳島大学総合科学部人間科学研究* 19, 31-48, 2011.
- 中川泰彬・大坊郁夫 1985 日本語版 GHQ 精神健康調査票手引 日本文化学社.
- 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.
- 中野収太・久楽貴恵・吉田真由子・佐藤健二 2012 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: 外傷後ストレス障害の認知モデルに基づく検討 *徳島大学総合科学部人間科学研究* 20, pp31-48.
- 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., & Francis, M. E. 1996 Cognitive, emotional, and language process in disclosure. *Cognition and Emotion*, 10, 601-626.
- Pennebaker, J.W. 1997 Writing about emotional experiences as a therapeutic process. *Psychological Science*, 8, 162-166.
- Pennebaker, J. W., & King, L. A. 1999 Linguistic styles language use as an individual differences. *Journal of Personality and Social Psychology*, 77, 1296-1312.
- Pennebaker, J. W. 2004 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—書いていやす回復ワークブック— 二瓶社)
- Radloff, L. S. 1977 The CES-D Scale ; A self-report depression scale for research in the general population. *Applied Psychological Measurement*, 1, pp385-401.
- 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, pp1-8.
- 佐藤徳・安田朝子 2001 日本語版 PANAS の作成 *性格心理学研究*, 9, 2, pp138-139.
- 関谷大輝・湯川進太郎 2009 対人援助職者の感情労働における感情の不協和経験の筆記開示 *心理学研究* 第80巻 第4号 pp.295-303.
- 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)
- 庄子由布・余語真夫 2006 ト라우マ的体験の表出筆記とワーキングメモリ容量の変化 *日本健康心理学会第19回大会発表論文集*, 48.
- Shapiro, F., Forrester, M.S. 1997 EMDR: The breakthrough therapy for overcoming anxiety, stress, and trauma. Basic Books, New York.
- 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 JM, Stone AA, Hurewitz A & Kaell A. 1998 Effects of writing about stressful experiences on symptom reduction in patients with asthma or rheumatoid arthritis: a randomized trial. *JAMA*, 281(14), pp1304-1309.
- 杉浦智子 2007 ストレスを低減する認知的スキルの研究 *風間書房*.
- 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.
- Turner, M. L. & Engle, R. W. 1989 Is working memory capacity task dependent? *Journal of Memory and Language*, 28, 127-154.
- 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.
- 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.
- 山本恭義・佐藤健二 2005 外傷体験の構造化開示が心身の健康に及ぼす影響 *日本カウンセリング学会第38回大会発表論文集*, 189-190.
- Yogo, M., & Fujihara, S. 2008 Working memory capacity can be improved by expressive writing: A randomized experiment in a Japanese sample. *British Journal of Health Psychology*, 13, 77-80.
- 余語真夫・尾上恵子 2001 抑制されたトラウマの告白と健康一筆記法の効果— *日本心理学会第65回大会発表論文集*, 540.

(受付日2016年9月30日)

(受理日2016年9月30日)