

挫折体験後の心的外傷後成長と心的外傷後低下が 精神的健康に与える影響とその関連要因についての検討

坂田 英里奈

1. 問題・目的

(1) はじめに

人生において、あらゆる悲しい出来事や苦しい体験を回避することはできない。Janoff-Bulman(2006)は、我々は論理的には世界が常に安全とは限らないことを知りながら、実際には「世界は安全で悲劇的な出来事が自らに降りかかることはない」という基本的な信念、前提を持って日常生活を送っている、と指摘している。だからこそ、病気や死別、事故、暴力被害といった非常に困難で苦痛な体験は、そうした基本的な信念やそれまでの世界観を打ち砕き、長期にわたって激しい恐怖や不安を体験者にもたらすものとなりうるというのである。苦痛な体験に意味を見出すことは、体験による痛みを取り除くものではないが、理不尽に悲劇が訪れる世界への恐怖を緩和させる重要な要因になると考えられる。

そこで、本研究では心的外傷後成長(Posttraumatic Growth/PTG, Tedeschi & Calhoun, 1996. 以下 PTG と記す)という概念を取り上げ、苦しい体験に見出される「成長」に注目する。PTG とは、非常にストレスフルな体験もしくは外傷的な体験に引き続いて起こる、主観的な心理的成長のことである(Zoellner & Maercker, 2006)。PTG における外傷的な体験とは、米国精神医学会による「精神疾患の診断・統計マニュアル第5版」(Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders 5th ed./DSM-5, American Psychiatric Association, 2013)において心的外傷後ストレス障害(Posttraumatic Stress Disorder; PTSD/以下 PTSD と記す)の原因とされる「実際にまたは危うく死ぬ、重傷を負う、性的暴力を受ける出来事」といった「命の危機や身体保全の危機に瀕する体験」(池田・岡本, 2016)のみを指すものではなく、個々人の前提となっている世界観や信念を揺るがすような、主観的衝撃度の高いあらゆるストレス体験を含むものとされている(宅, 2010)。また、PTG における成長とは、個人の適応力や心理的機能、人生への気づきが、危機に直面する以前の水準を超えて発達することを指している(Tedeschi & Calhoun, 1996)。PTG に関する研究では、PTG の測定尺度である Posttraumatic Growth Inventory(Tedeschi & Calhoun, 1996. 以下 PTGI と記す)の構成因子①「他者との関係」②「新たな可能性」③「人間としての強さ」④「精神性的変容」⑤「人生に対する感謝」の5領域におけるポジティブな変容を、成長として操作的に定義する場合が多い(宅, 2016a)。日本人を対象とした PTGI-J(Taku et al., 2007)では④と⑤が同一因子を形成する形で、4因子構造(「他者との関係」「新たな可能性」「人間としての強さ」「精神性的変

容および人生に対する感謝」が認められているが、原版の5因子が基本的に含まれているため、本研究においても、PTGを、ストレスフルな体験を通して認識された上記5領域における主観的な成長と定義する。その上で、以下に述べる通り、PTGに関して(1)両価的感情として否定的な変化と同時にあらわれるという側面、(2)動的プロセスとしての側面、(3)関連要因の3つの観点から調査を行うことによって、ストレスフルな出来事の後に体験されうる成長感についてより広い視点から考察することを目指すこととする。

(2-1) 心的外傷後成長(PTG)と心的外傷後低下(PTD)：目的1について

PTGはストレスフルな出来事をきっかけとして体験される抑うつ、悲嘆、自責といった「ネガティブ」とされる変化のみに焦点を当ててきたそれまでのPTSD研究に対するアンチテーゼとして位置づけられてきた(宅, 2010; Tedeschi & Calhoun, 1996)。しかし、PTGと適応や精神的健康、PTSD症状の関連をみた研究の結果は一貫しておらず、ポジティブな変化のみを測定する研究手法にも問題が指摘されるようになった(Baker et al., 2008; 宅, 2010)。そこでPTGの対義的概念として考案されたのが、ストレス体験後のネガティブな変化のことを意味する心的外傷後低下(Posttraumatic Depreciation/PTD, Baker et al., 2008. 以下PTDと記す)である。PTDはPTGIの項目を反転させた Posttraumatic Depreciation Inventory(以下PTDIと記す)によって測定される(Baker et al., 2008)。脊髄を損傷して間もない患者を対象にPTGとPTDに関する研究を行ったKunz et al.(2017)は、PTGとPTDの間に精神的健康に対する交互作用が見られたことを報告し、「PTDが低い場合PTGの精神的健康に対する効果は生じないが、PTDが高い場合その効果が生じる」という、PTDの調整効果を指摘した。これにより、両価的な方向の変化を同時に見ることによって、PTGが適応や精神的健康を導く場合と導かない場合の差異を説明できる可能性を示唆している。しかし、PTGとPTDを同時に検討した研究はまだ少なく、特に国内においてはほとんど見られない。以上を踏まえ、本研究では、PTDをPTGと同時に測定し、国外の先行研究で見られたPTDの調整効果が、国内の一般学生を対象とした場合にも見られるかを検討する。それにより、ストレス体験後の成長感が苦痛な感情と関連しながら、どのように精神的健康に対して影響を与えているのかについて考察することを研究の第一の目的とする。

(2-2) プロセスとしてのPTG・PTD：目的2について

PTGはきっかけとなる出来事を体験した直後から始まる動的なプロセスであると考えられるにも関わらず、ある一時点での結果として検討されることが多かった(宅, 2016b)。PTDに関しても、プロセスとして捉える研究は国内外でほとんど行われていない。そこで本研究では、PTG及びPTDが一時点での結果ではなく、一連の流れを持ったストーリーとして個人の中に位置づけられていると考え、現時点で振り返った際に個人内にあらわれるPTG・PTDの動的プロセスについて考察することを第二の目的とする。

(2-3) PTG・PTDとレジリエンス：目的3について

PTGはパーソナリティとの関連があるとされていることから(Tedeschi & Calhoun, 1996)、パーソナリティ特性がPTG・PTDの程度や変化の個人差に影響を与える可能性が考えられる。そこで本研究では、PTG・PTDの変化を生む要因の一つとして、レジリエンス(resilience)に注目する。レジリエンスは包括的に「困難で脅威的な状況にも関わらず、うまく適応する過程・能力・結果」(Masten et al., 1990)とされており、個人特性として捉える立場と、危機に適応していく過

程・結果として捉える立場がある(平野, 2010; 小塩ほか, 2002)。国内では個人特性に注目する研究が多いとされるため(村木, 2015), 本研究においても, レジリエンスを個人特性として捉えることとし, 「ストレスフルな状況でも精神的健康を維持する, あるいは回復へと導く心理的特性」(石毛・無藤, 2006)であるという定義に従う。また, レジリエンスを個人特性として定義した平野(2010)は, レジリエンスの要因を気質的なものとされる資質的要因と後天的に獲得しやすいとされる獲得的要因に分類しており, 本研究ではこの二要因の分類を用いることとする。その上で, レジリエンスに含まれる個人特性が PTG・PTD の程度及び変化の個人差とどのような関連を持っているのかについて検討することを本研究の第三の目的とする。

(3) ストレス体験としての挫折体験：定義について

今回は対象とするストレス体験として挫折体験を取り上げる。堀田・杉江(2013)によれば, 挫折は誰しも体験しうるもので, かつそれまでの価値観を崩壊させるような出来事である。挫折体験は経験する過程で否定的意味づけや希望の喪失が起こるとも言われており(大石・岡本, 2010), 挫折体験を受容できていない人は受容できている人よりも絶望感が強いなど, 精神的健康に影響を与える可能性が指摘されている(神谷・伊藤, 1999)。したがって, 挫折体験は宅(2016a)の主張する, 世界観を揺るがす体験, すなわち PTG のきっかけとなりうるストレス体験に含まれる出来事であると考えられる。本研究では, 北村(1983)を参考に堀田・杉江(2013)が研究に用いた「ある目的や目標, 期待を持って行ったこと, 続けてきたことが途中でくじけ折れ, とてもネガティブな気持ちになる体験」という挫折体験の定義を採用する。

(4) 仮説

以上を踏まえ, 本研究では以下の3つの仮説について検証する。

仮説1 過去の PTD が低い場合, 現在の PTG と精神的健康に関連は見られないが, 過去の PTD が高い場合, 現在の PTG によって精神的健康が高まる効果が見られる。過去の PTD に注目するのは, PTD は精神的健康に負の影響を与える結果が示されていることから(Barrington & Shakespeare-Finch, 2013), 調整効果を持っているのは現在の PTD ではなく, 体験してから長い時間の経っていない時点での PTD であると考えたためである。

仮説2 現在振り返ったとき, PTG は体験当時よりも現在の方が高く感じられる傾向にあり, PTD は体験当時よりも現在の方が低く感じられる傾向にある。

仮説3 資質的レジリエンスは過去の PTG の高さ, 過去の PTD の低さに関連しており, 獲得的レジリエンスは現在の PTG の高さ, 現在の PTD の低さに関連している。これは資質的レジリエンスは気質的に持っているものとされることから, 体験当時の内的状態と関係が強く, 獲得的レジリエンスは後天的に獲得されやすいものとされることから, 体験によって高まり, 現在の状態と関係が強くなると予想されるためである。

2. 方法

(1) 調査対象者および手続き 調査は2020年8月~11月に実施した。関西地方の国立X大学及びX大学のサークルに所属する大学生・大学院生を対象に, 構成員が対象者のみに限定されているコミュニケーションアプリ LINE のチャット欄およびX大学の授業で使用されているオンライン掲示板を通じて, Google フォームで作成したウェブ質問紙を配布した。2項目以上に回

答欠損があった者、挫折体験、以下で詳述する PTGI-42 の項目に回答欠損があった者は分析から除外し、それ以外の項目の欠損値は全回答者の平均値を代入した。有効回答は 100 名(男性 46 名, 女性 54 名), 平均年齢は 21.13 歳($SD = 1.64$, $Min = 18$, $Max = 26$)であった。

(2) 質問紙の構成 フェイスシートにて調査および倫理的配慮についての説明文を提示し、大学名・学年・学部・性別・年齢を尋ねた後、以下の①から④の尺度に回答を求めた。質問項目には日本版外傷後認知尺度も含まれていたが、本論文の内容とは直接かかわらないため以下では割愛する。

①二次元レジリエンス要因尺度(BRS)(平野, 2010) : レジリエンス要因を資質的要因(例:「つらいことでも我慢できる方だ」)と獲得的要因(例:「自分の性格についてよく理解している」)に分類した、比較的広い範囲のレジリエンス要因を扱う尺度である(小塩, 2016)。21 項目に「1. まったくあてはまらない」～「5. よくあてはまる」の 5 件法で回答を求めた。

②人生に対する肯定的評価尺度(角野, 1995a; 1995b) : 精神的健康の指標として採用した。人生に対する満足度尺度(Dinner et al., 1985)に人生に対する肯定的評価を表す項目を加えて作成された、過去―現在―未来にわたる主観的ウェルビーイングを測定する 1 因子 12 項目の尺度であり(項目例:「私の人生は、素晴らしい状態である。」), 「1. 全くそうではない」～「7. 全くそうだ」の 7 件法で回答を求めた。

③挫折体験に関する質問 : 堀田・杉江 (2013)の概念的定義を示した上で、協力者の挫折体験を一つ想起してもらい、挫折体験の大まかな種類(1. 学業に関すること, 2. 対人関係に関すること, 3. 継続してきたこと, 4. その他: 自由記述), 経過時間, 苦痛度を尋ねた。挫折体験の大まかな種類は堀田・杉江(2013)を参考にした。

④PTGI-42(Baker et al., 2008)の日本語版 : PTGI-42 は PTG を測定する 21 項目(PTGI)と PTD を測定する 21 項目(PTDI)の計 42 項目からなる。日本語版が未公表のため、筆者が独自で宅(2010)を参考に訳出し、バックトランスレーションおよび教員のチェックを受けて作成し、「0. まったく生じなかった」～「5. かなり強く生じた」の 6 件法で回答を求めた。体験当時の気持ちの「回想」と「現在」の気持ちでの回答を求め、現時点で想起した際に、挫折体験の当時に感じたとは本人が思う PTG・PTD と、現在感じている PTG・PTD を測定した。

(3) 倫理的配慮 参加は協力者の自由意志によること、参加の有無や中止による不利益がないことや個人情報の保護等を説明文に記載した。本研究は京都大学臨床心理学研究倫理審査会の承認を受けて行われた。

3. 結果

(1) 挫折体験の概要 体験の種類は「学業のこと」34 人, 「対人関係のこと」30 人, 「継続してきたこと」31 人, その他 5 人であった。体験からの経過年月は平均 37.78 ヶ月($SD = 28.95$, $Min = 1$, $Max = 120$)であった。

(2) 尺度項目の検討 質問紙の各尺度に関して以下のように検討を行った。

①BRS : 平野(2010)は、抽出された 7 因子の内的一貫性があまり高くないが、2 つの下位尺度(資質的要因, 獲得的要因)については信頼性と妥当性が十分確認されていることから、統計的検討を行う際には、因子でなく 2 つの下位尺度を用いることを推奨している。本研究では、この 2

つの下位尺度を用いて PTG 及び PTD と資質的要因・獲得的要因との関係の検討を行った。Cronbach の α 係数は資質的要因 .880, 獲得的要因 .702 と十分な内的一貫性が示された。

②人生に対する肯定的評価尺度：本尺度は 1 因子構造であり、角野(1995a), 角野(1995b)より信頼性と妥当性が確認されているため、信頼性係数のみ確認した。Cronbach の α 係数は $\alpha = .919$ であり、内的一貫性は十分高いことが確認された。

③PTGI-42 日本語版：「回想」と「現在」のデータを合わせて探索的因子分析を行った。原版 PTGI-42 は PTGI 項目に対応させて PTDI 項目を作成しているため、PTGI の回想・現在各 21 項目の素点を基に因子分析を行い、採択された項目に対応する項目を PTDI の項目として採択した。床効果の見られた 2 項目(「自らを信頼する気持ちが強まった」「思っていた以上に、自分は強い人間であるということを発見した」)を除き、残りの 19 項目を用いて主因子法プロマックス回転による因子分析を行った。固有値 1 以上を基準に解釈可能性も併せて考慮し 3 因子解を採用した。因子負荷量が .35 未満の項目(「人生において、何が重要かについての優先順位を変えた」「宗教的信念が、より強くなった」), 複数因子に .35 以上の負荷量を示した項目(「一日一日を、より大切にできるようになった」「人間が、いかにすばらしいものであるかについて、多くを学んだ」)を削除し 3 因子 15 項目が抽出された(表 1)。問題で述べた通り、原版 PTGI-42(Baker et al., 2008)における PTGI は 5 因子、日本人を対象とした PTGI-J(Taku et al., 2007)は 4 因子であったが、本研究ではさらに PTGI-J の第 1 因子①と第 4 因子④がまとまる形で 3 因子構造が認められた。第 1 因子は PTGI-J の①「他者との関係」と④「精神的変容および人生に対する感謝」の項目を含み、自他を大切にすることの深まりを表す項目群と考えられたため、「自他に対する尊重と受容」と名付けた。先行研究と同様の因子については先行研究に倣って第 2 因子「人間としての強さ」、第 3 因子「新たな可能性」と名付けた。 α 係数は第 1 因子から順に .874, .837, .819 と十分な内的一貫性が示された。対応する項目を抽出して構成した PTDI の α 係数は第 1 因子から順に .843, .758, .734 と十分な内的一貫性が示された。

表 1. PTGI の因子分析結果(主因子法プロマックス回転)

項目	PTGI-Jでの			
	f1	f3	f2	因子
f1: 自他に対する尊重と受容($\alpha = .874$)				
G 3. 人との関係に、さらなる努力をするようになった。	.779	-.146	-.009	I
G10. 他人を必要とすることを、より受け入れるようになった。	.723	-.173	.216	I
G17. 自分の命の大切さを痛感した。	.683	.196	-.168	IV
G16. 他の人達との間で、より親密感を強く持つようになった。	.682	-.016	-.041	I
G 7. トラブルの際、人を頼りに出来ることが、よりはっきりと分かった。	.651	-.001	.095	I
G 2. 自分の感情を、表に出しても良いと思えるようになってきた。	.581	.091	-.098	I
G11. 他者に対して、より思いやりの心が強くなった。	.532	-.097	.393	I
G 8. 人間が、いかにすばらしいものであるかについて、多くを学んだ。	.506	.415	-.100	IV
f2: 人間としての強さ($\alpha = .837$)				
G21. 自らを信頼する気持ちが強まった。	.096	.804	-.013	III
G14. 思っていた以上に、自分は強い人間であるということを発見した。	-.150	.790	.003	III
G 6. 困難に対して自分が対処していけることが、よりはっきりと感じられるようになった。	-.020	.707	.179	III
f3: 新たな可能性($\alpha = .819$)				
G15. その体験なしではありえなかったような、新たなチャンスが生まれている。	-.169	.087	.927	II
G 5. 新たな関心事を持つようになった。	.080	-.034	.648	II
G 9. 自分の人生に、新たな道筋を築いた。	.020	.346	.481	II
G12. 物事の成り行きがどうなっていくかを、以前より受け入れやすくなった。	.226	.164	.386	II
因子相関				
f1	1.000	.637	.525	
f2		1.000	.619	
f3			1.000	

注1) N=200, 項目全体で $\alpha = .911$ 。

(3) 仮説に関する検討

①回想と現在の平均値の比較

PTGI, PTDI のそれぞれについて、回想時の合計得点及び各下位尺度得点の平均値と、現在の気持ちでの合計得点及び各下位尺度得点の平均値に対して、対応のある t 検定を行った(表 2)。PTGI と PTDI の合計得点で回想値と現在値の間に有意な差が認められ(PTGI: $t(99)=6.892, p<.01$; PTDI: $t(99)=5.066, p<.01$)、PTGI は現在値の方が高く PTDI は回想値の方が高かった。PTGI と PTDI の各下位尺度得点に関しても、合計得点と同じ結果が見られた。

表 2. 回想と現在の合計得点・下位尺度得点に対する対応のある t 検定の結果

	回想		現在		<i>t</i> 値
	平均値	標準偏差	平均値	標準偏差	
PTGI					
合計	28.710	14.499	35.800	15.617	6.892 **
自他に対する尊重と受容	15.350	8.671	18.590	9.153	5.708 **
人間としての強さ	4.410	3.370	6.280	3.885	7.181 **
新たな可能性	8.950	4.858	10.930	5.339	5.040 **
PTDI					
合計	31.540	13.686	26.880	14.264	5.066 **
自他に対する尊重と受容	14.780	8.279	13.030	8.231	3.397 **
人間としての強さ	8.590	3.715	7.430	3.710	3.853 **
新たな可能性	8.170	4.404	6.420	4.173	5.206 **

** $p<.01$

自由度はいずれも 99

②人生に対する肯定的評価と PTG・PTD

仮説 1 について検討するため、回想時の PTDI 得点(以下「回想 PTD」)、現在の気持ちでの PTGI 得点(以下「現在 PTG」)、「回想 PTD」と「現在 PTG」の交互作用項を説明変数、「人生に対する肯定的評価」を目的変数として階層的重回帰分析(強制投入法)を行った。説明変数を段階的に投入し、そのステップにおける決定係数 R^2 の変化量 ΔR^2 に対する F 値が有意である場合に、投入項を有意と判断した(Cohen et al., 2003; 谷, 2008)。分析にあたって変数は全て中心化した。なお、「回想 PTD」と「現在 PTG」は $r=-.210(p<.05)$ であり、有意な相関はあるものの弱い関係であることから、同時に重回帰分析の説明変数に用いることに問題はないと判断した(表 3)。第 1 ステップで「現在 PTG」、「回想 PTD」を投入したところ、 R^2 に有意な変化が認められ($\Delta R^2=.341, F(3,97)=25.094, p<.01$)、「現在 PTG」では正の有意な効果($\beta=.288, p<.01$)、「回想 PTD」では負の有意な効果が認められた($\beta=-.431, p<.01$)。第 2 ステップで「現在 PTG」と「回想 PTD」の交互作用項を投入したところ、 R^2 に有意な変化が認められ($\Delta R^2=.042, F(4,96)=6.587, p<.05$)、交互作用に正の有意な効果が認められた($\beta=.213, p<.05$)。「現在 PTG」($\beta=.281, p<.01$)と「回想 PTD」($\beta=-.378, p<.01$)には第 1 ステップと同様の効果が認められた。交互作用の内容を検定するため、単純傾斜の検定を行った。「回想 PTD」を調整変数とした場合の結果を図 1 に示す。「回想 PTD」が低い群では「現在 PTG」の効果が見られなかったが($b=.101, SE=.097, t(96)=1.039, p=.302$)、「回想 PTD」が高い群では「現在 PTG」の効果がより人生に対する肯定的評価を高めていた($b=.405, SE=.094, t(96)=4.288, p<.01$)。この結果は仮説 1 に一

坂田:挫折体験後の心的外傷後成長と心的外傷後低下が精神的健康に与える影響とその関連要因についての検討

致し,「PTDが高い場合に,PTGによる精神的健康の上昇効果が生じる」という Kunz et al.(2017)の主張を支持するものであった。

表 3. 人生に対する肯定的評価に対する階層的重回帰分析の結果

	ステップ1		ステップ2	
	標準推定値 (β)	t値	標準推定値 (β)	t値
切片	-	47.328 **	-	47.951 **
現在PTG	.288	3.341 **	.281	3.351 **
回想PTD	-.431	-5.006 **	-.378	-4.385 **
現在PTG × 回想PTD			.213	2.566 *
R^2		.341		.383
ΔR^2		.341		.042
F		25.094 **		6.587 *

注1) ** $p < .01$, * $p < .05$, + $p < .10$

注2) N=100

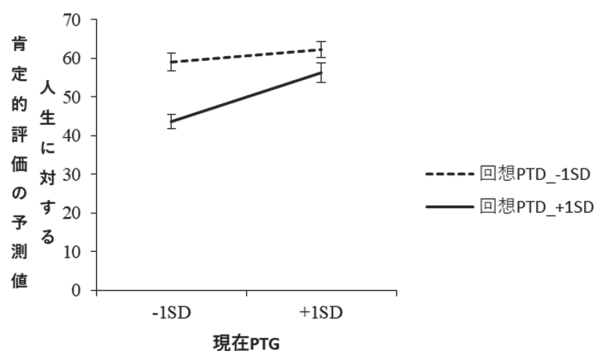


図 1. 回想 PTD を調整変数とした場合の単純傾斜検定の結果

Kunz et al. (2017)は PTD が PTG の効果を調整しているとして,PTD を調整変数とした単純傾斜検定のみを行い,解釈を行っていたが, PTG が PTD の効果を調整している可能性もあるため,PTG を調整変数とする単純傾斜検定も併せて行った(図 2)。

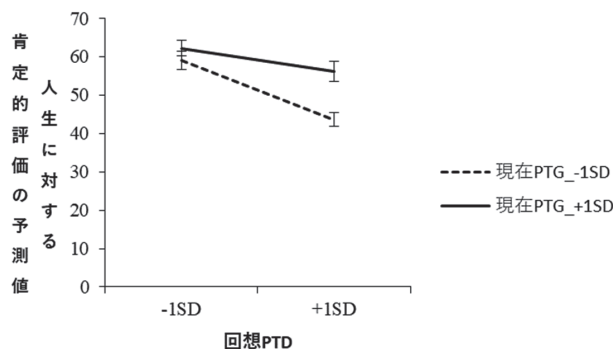


図 2. 現在 PTG を調整変数とした場合の単純傾斜検定の結果

「現在 PTG」が高い群では、「回想 PTD」の効果が有意傾向であった($b = -.216, SE = .124, t(96) = -1.744, p = .084$)。一方、「現在 PTG」が低い群では「回想 PTD」の効果がより人生に対する肯定的評価を低下させていた($b = -.562, SE = .098, t(96) = -5.749, p < .01$)。

③レジリエンスと PTG・PTD

仮説 3 について検討するため、「現在 PTG」、「現在 PTD」、「現在 PTG」と「現在 PTD」の交互作用項を説明変数、BRS の合計得点を目的変数として階層的重回帰分析(強制投入法)を行った(表 4)。第 1 ステップで「現在 PTG」、「現在 PTD」を投入したところ、 R^2 に有意な変化が認められた($\Delta R^2 = .258, F(3,97) = 16.825, p < .01$)。「現在 PTG」では正の有意な効果が認められ($\beta = .354, p < .01$)、「現在 PTD」では負の有意な効果が認められた($\beta = -.284, p < .01$)。第 2 ステップで「現在 PTG」と「現在 PTD」の交互作用項を投入したところ、 R^2 に有意な変化は認められず($\Delta R^2 = .000, F(4,96) = .034, p = .853$)、交互作用に有意な効果は認められなかった。次に「回想 PTG」、「回想 PTD」、「回想 PTG」と「回想 PTD」の交互作用項を説明変数、BRS の合計得点を目的変数として階層的重回帰分析(強制投入法)を行った(表 5)。第 1 ステップで「回想 PTG」、「回想 PTD」を投入したところ、 R^2 に有意な変化が認められた($\Delta R^2 = .276, F(3,97) = 18.507, p < .01$)。「回想 PTG」では正の有意な効果が認められたが($\beta = .447, p < .01$)、「回想 PTD」で有意な効果は認められなかった($\beta = -.153, p = .105$)。第 2 ステップで「回想 PTG」と「回想 PTD」の交互作用項を投入したところ、 R^2 に有意な変化は認められず($\Delta R^2 = .001, F(4,96) = .145, p = .704$)、交互作用に有意な効果は認められなかった。

表 4. レジリエンスに対する階層的重回帰分析の結果(現在)

	ステップ1		ステップ2	
	標準推定値 (β)	t値	標準推定値 (β)	t値
切片	-	47.328 **	-	47.951 **
現在PTG	.354	3.911 **	.356	3.891 **
現在PTD	-.284	-3.138 **	-.275	-2.698 **
現在PTG× 現在PTD			.018	0.186
R^2		.258		.258
ΔR^2		.258		.000
F		16.825 **		0.034

注1) ** $p < .01$, * $p < .05$, † $p < .10$
注2) N=100

表 5. レジリエンスに対する階層的重回帰分析の結果(回想)

	ステップ1		ステップ2	
	標準推定値 (β)	t値	標準推定値 (β)	t値
切片	-	62.426 **	-	58.838 **
回想PTG	.447	4.777 **	.444	4.701 **
回想PTD	-.153	-1.634	-.165	-1.663 †
回想PTG× 回想PTD			-.035	-0.381
R^2		.276		.277
ΔR^2		.276		.001
F		18.507 **		0.145

注1) ** $p < .01$, * $p < .05$, † $p < .10$
注2) N=100

4. 考察

(1) 仮説 1 について-精神的健康への影響

結果(3)-②より、「過去の PTD が低い場合、現在の PTG と精神的健康に関連は見られないが、過去の PTD が高い場合、現在の PTG によって精神的健康が高まる効果が見られる」という仮説 1 が概ね支持された。これは PTD が PTG の効果を調整すると考えた場合の解釈であるが、PTG が調整変数にあたるととらえた場合、「現在 PTG が高ければ過去の PTD が高くても精神的健康への影響が生じにくい、現在の PTG が低ければ過去の PTD の高さが精神的健康により影響を与える」という解釈の可能性も考えられる。PTD が「ネガティブな変化」として定義されていること、精神的健康に負の影響を与えることが示されていること (Barrington & Shakespeare-Finch, 2013)等を踏まえれば、PTG が PTD の影響を緩和するという解釈の方がより自然ではないか。実際、自分の今の人生に意味があるという感覚や生活の質(quality of life)において、PTG が PTD による影響を緩和しているとの先行研究もある(Cann et al., 2010)。「過去の PTD の高さが精神的健康をより低下させるのは今の PTG が低い場合である」という解釈に従うのであれば、回想 PTD の高い人の中には現在 PTG の高い人と低い人が存在し、そのうち現在 PTG が高い人は過去の体験に何らかの意味づけや処理を行っており、その処理によって過去の傷つきからの負の影響が緩和されているのではないかと考えられる。

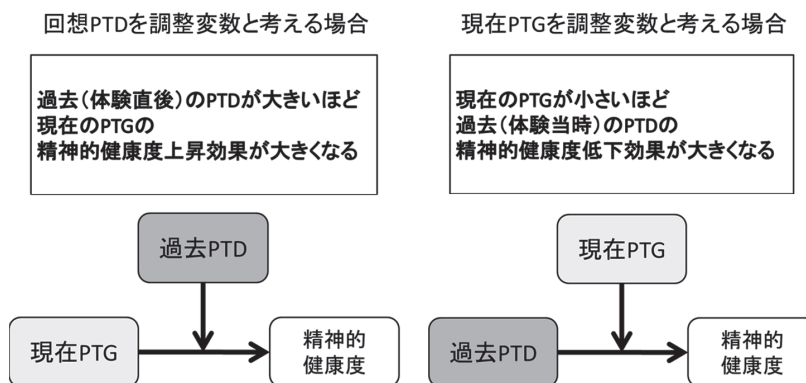


図 3. 調整変数とする変数による解釈の違い

(2) 仮説 2 について-体験当時と現在の差異

結果(3)-①より、体験当時と現在の気持ちを報告する際、PTG は現在の方が高く、PTD は現在の方が低く報告される傾向があったといえる。これは仮説 2「現在振り返ったとき、PTG は体験当時よりも現在の方が高く感じられる傾向にあり、PTD は体験当時よりも現在の方が低く感じられる傾向にある」に一致する結果であった。実際に成長感及び低下感が変化している可能性もあるが、回答時に、体験当時から今日までの過程に対して何らかの意味づけが行われ、回想と現在の平均値に差が生じた可能性もあるといえる。回答時に、個人の中で体験プロセスが何らかのストーリーとして描かれているのではないかと考えられる。

(3) 仮説 3 について-レジリエンスとの関連性

次に結果(3)-③から、現在の時点では、PTG とレジリエンスに正の関連があること、PTD とレ

レジリエンスに負の関連があることが示された。また、回想の時点では PTG とレジリエンスに正の関連があったが、PTD とレジリエンスには関連があるとはいえなかった。以上のことから、時間軸に関わらず PTG の高さとレジリエンスには関連があり、(a)レジリエンスは PTG を高める効果がある、(b)PTG はレジリエンスを高める効果がある、(c)PTG とレジリエンスは互いに高めあっているという可能性が考えられる。PTD については、(a)レジリエンスは体験当時の PTD を低める効果があるとはいえないが、現在の PTD を低める効果はある、(b)体験当時 PTD を感じることはレジリエンスに影響しないが、現在の PTD はレジリエンスを低下させる効果をもつ、(c)現在の PTD はレジリエンスと互いに負の影響を与えているという可能性が考えられる。しかし、「当時感じた PTG/PTD」は正確には「当時感じた」と現在思う PTG/PTD」であるため、現時点で行われる何らかの意味づけとレジリエンスに関連がある可能性もある。今回は PTG・PTD とレジリエンス間の影響の方向について十分な検討ができなかった。精神を維持、回復させるレジリエンスが高いことによって PTG が高まるという可能性も考えられるが、レジリエンスは生涯を通じて、各発達段階において経験される課題や出来事を介して上昇していく可能性も指摘されており(上野・平野・小塩, 2018), PTG を得たことによってレジリエンスが高まる可能性も考えられる。また、体験当時の時点ではレジリエンスと PTD に関連性が見られなかったが、これは「精神的なダメージを受けない強さ(ハードネス)というよりは傷ついても回復する力(平野, 2015)」と言われるレジリエンス概念の特徴に一致した結果であったといえる。

そして、資質的要因と獲得的要因の間で分析結果に大きな差はなく、要因に特異的な PTG・PTD との関連は見出されなかった。これは仮説 3 に一致しない結果であった。資質的要因、獲得的要因に比較的強い正の相関($r = .546, p < .01$)があったため、いずれかのみに特徴的な関連が見出されなかったと考えられる。今回の結果は、レジリエンスと PTG・PTD との関連を見る際には要因別にみるよりも、全体的なレジリエンスに注目する必要があるという可能性を示したのではないかといえる。

(4) まとめ

本研究では、挫折体験後の PTG と PTD に関して①精神的健康への影響、②体験当時と現在における差異、③レジリエンスとの関連性の 3 つの観点から検討を行った。今回の結果から、PTG と PTD は時間経過につれ変動しうるものであり、PTG と PTD の双方が絡み合って精神的健康に影響を与えていること、その背景にはレジリエンスといったパーソナリティ上の特性が関わっていることが示唆された。今回の結果は、精神的健康度と PTG の関連をみるためには、PTD についても共に注目する必要がある、という主張を支持するものであった。本邦においてほぼ検討されてこなかった PTG と PTD の交互作用について明らかにしたことは、本研究の大きな意義であると考えられる。

(5) 本研究の限界と今後の展望

本研究では、国内外の先行研究で示された知見を再検討するとともに、従来ほとんど扱われていない PTG と PTD の交互作用について検討した。本研究の限界としてデータ数がやや少なく、協力者がほぼ同一大学の学生に偏っているという点が挙げられ、結果の一般化には慎重さが必要である。先行知見を再検討した部分では従来知見を支持する結果が得られているため、今回新たに得られた交互作用の結果も相応の信頼性が見込まれるが、今後データ収集を重ね、

知見を再確認する必要がある。また、今回は、人生に対する肯定的評価を精神的健康の一側面として検討したが、評価自体に抑うつ程度等の心身の状態が影響している可能性も考えられ、今後はそれらの要因を統制した場合についても検討したい。PTG・PTD に関してリアルタイムでの縦断的研究を行い、今回のような回想による結果とどのような差異が生じるのかについて明らかにすることも有用であろう。レジリエンスと PTG・PTD の因果関係について、それぞれの変数は双方向的な関係があると考えられるため、今後データを重ねて互いの影響を考慮した分析を行うことも意義がある。体験の種類や経過年月などの変数を統制したより詳細な分析や、挫折体験の性質の違いや挫折体験以外の体験を対象とした検討も必要である。本研究では PTG と PTD を数量的な観点から、その交互作用を明らかにするとともに、それらが時間とともに変容していく動的関係を有している可能性を示したが、今後は、PTG と PTD の関係の質的側面に着目する必要がある。個人の中でどのように PTG や PTD の感覚が生じ、どのように変容していくのかについて数量的なデータのみでなく、質的なデータを得て検討する必要がある。

本研究は、心理臨床場面において苦痛な体験をしたクライアントがどの程度その体験から精神的健康に影響を受けているか考える際、PTG や PTD を一つの指標としうる可能性を示したといえる。単に PTG に注目するのではなく、どのような PTD を抱えながらどのような経過を辿って PTG が見出されたのか、どのようなパーソナリティ上のつよみがあるのか、複合的に考えていくことが支援の方針を立てるために役立つ。PTG という概念は決してつらい出来事による負の心理的影響や深い傷つきを軽視するためのものではない(Calhoun & Tedeschi, 2006; Janoff-Bulman, 2006)。心理臨床実践においてもこの視点を忘れず、クライアント自身が見出した際につよみとして活用できうるものとして PTG を捉えることが必要不可欠と考えられる。

5. おわりに

苦痛な体験に成長感が見出されたからといって、全ての傷が癒され、その体験を乗り越えていくことができるということはないかもしれない。しかし、他でもない私とその体験をしなければならなかった意味を見つけたとき、それは苦痛な体験によって世界への安全感を失い、理由もなく悲劇が訪れる恐怖で苦しむ体験者にとって一つの希望になりうる。本研究は、成長感を絶対的に良いもの、生み出されるべきものとして捉えるのではなく、苦痛な体験をした人が、その後の人生において体験をどう意味づけ、どう痛みと折り合いをつけていくのかについて検討する 1 つの観点として取り入れた。今後データを積み重ね、苦痛な体験に心理的成長が見出されていく過程や要因について更なる検討が行われ、ストレス体験によって苦痛を感じている人がその痛みから一歩抜け出すヒントの探索につながることを期待される。

<付記>本研究は京都大学教育学部に提出した 2021 年度卒業論文の一部を加筆・修正したものです。ご指導くださった松下姫歌教授、梅村高太郎准教授と調査にご協力くださった皆様に深く感謝申し上げます。

6. 引用文献

American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.)*. Washington, DC: American Psychiatric Publishing. 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, p.269.
- Baker, J. M., Kelly, C., Calhoun, L. G., Cann, A., & Tedeschi, R. G. (2008). An examination of posttraumatic growth and posttraumatic depreciation: Two exploratory studies. *Journal of Loss and Trauma*, **13**(5), 450-465.
- Barrington, A., & Shakespeare-Finch, J. (2013). Posttraumatic growth and posttraumatic depreciation as predictors of psychological adjustment. *Journal of Loss and Trauma*, **18**, 429-443.
- Calhoun, L. G., & Tedeschi, R. G. (2006). The Foundations of Posttraumatic Growth: An Expanded Framework. In Calhoun, L. G., & Tedeschi, R. G. (Eds), *Handbook of Posttraumatic Growth: Research and Practice*. Hillsdale, N.J.: Lawrence Erlbaum Associates. 宅香菜子・清水研 (訳) (2014). 心的外傷後成長の基礎——発展的枠組み. 宅香菜子・清水研 (監訳). 心的外傷後成長ハンドブック——耐え難い体験が人の心にもたらすもの. 医学書院, pp.209-259.
- Cann, A., Calhoun, L. G., Tedeschi, R. G., & Solomon, D. T. (2010). Posttraumatic growth and depreciation as independent experiences and predictors of well-being. *Journal of Loss and Trauma*, **15**(3), 151-166.
- Cohen, J., Cohen, P., West, S. G., & Aiken, L. S. (2003). *Applied multiple regression/correlation analysis for the behavioral sciences (3rd ed)*. Hillsdale, N.J.: Lawrence Erlbaum Associates.
- Diener, E., Emmons, R. A., Larsen, R. J., & Griffin, S. (1985). The satisfaction with life scale. *Journal of Personality Assessment*, **49**, 71-75.
- 平野真理 (2010). レジリエンスの資質的要因・獲得的要因の分類の試み——二次元レジリエンス要因尺度(BRS)の作成. パーソナリティ研究, **19**(2), 94-106.
- 平野真理 (2015). レジリエンスは身につけられるか——個人差に応じた心のサポートのために. 東京大学出版会.
- 堀田亮・杉江征 (2013). 挫折体験の意味づけが自己概念の変容に与える影響. 心理学研究, **84**(4), 408-418.
- 池田龍也・岡本祐子 (2016). 被害的な認知特性と出来事の外傷性が外傷後反応と解離性体験に及ぼす影響. パーソナリティ研究, **25**(2), 166-170.
- 石毛みどり・無藤隆 (2006). 中学生のレジリエンスとパーソナリティとの関連. パーソナリティ研究, **14**(3), 266-280.
- Janoff-Bulman, R. (2006). Schema-Change Perspectives on Posttraumatic Growth. In Calhoun, L. G., & Tedeschi, R. G. (Eds), *Handbook of Posttraumatic Growth: Research and Practice*. Hillsdale, N.J.: Lawrence Erlbaum Associates. 上別府圭子・佐藤伊織 (訳) (2014). 認知的枠組み(スキーマ)の変化という視点から見た心的外傷後成長. 宅香菜子・清水研 (監訳). 心的外傷後成長ハンドブック——耐え難い体験が人の心にもたらすもの. 医学書院, pp.209-259.
- 神谷俊次・伊藤美奈子 (1999). 挫折体験の受容と有能感. 日本教育心理学会総会発表論文集, **41**, 548.
- 北村晴朗 (1983). 挫折体験の意味(“おちこぼれ新論”特集). 教育と医学, **31**, 479-485.
- Kunz, S., Joseph, S., Geyh, S. & Peter, C. (2017). Posttraumatic Growth and Adjustment to Spinal Cord

- Injury: Moderated by Posttraumatic Depreciation? *Psychological Trauma-Theory Research Practice and Policy*, **9**(4), 434-444.
- Masten, A. S., Best, K., & Garmezy, N. (1990). Resilience and development: Contributions from the study of children who overcome adversity. *Development and Psychopathology*, **2**(4), 425-444.
- 村木良孝 (2015). レジリエンスの統合的理解に向けて——概念的定義と保護因子に着目して. 東京大学大学院教育学研究科紀要, **55**, 281-289.
- 長江信和・増田智美・山田幸恵・金築優・根建金男・金吉晴 (2004). 大学生を対象としたライフ・イベントの実態調査と日本版外傷後認知尺度の開発. 行動療法研究, **30**(2), 113-124.
- 角野善司 (1995a). 人生に対する肯定的評価尺度の作成(1). 日本教育心理学会総会発表論文集, **37**, 95.
- 角野善司 (1995b). 人生に対する肯定的評価尺度の作成(2). 日本心理学大会発表論文集, **59**, 23.
- Taku, K., Calhoun, L. 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.
- 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.
- 宅香菜子 (2016a). PTG とは. 宅香菜子 (編著). PTG の可能性と課題. 金子書房, pp.2-17.
- 宅香菜子 (2016b). PTG——その可能性と今後の課題. 宅香菜子 (編著). PTG の可能性と課題. 金子書房, pp.196-212.
- 谷芳恵 (2008). 共感性が公共場面における迷惑行為に与える影響. 神戸大学大学院人間発達環境学研究科研究紀要, **2**(1), 7-12.
- 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.
- 大石郁美・岡本祐子 (2010). 青年期における挫折体験過程と希望の関連. 広島大学心理学研究, **10**, 257-272.
- 小塩真司・中谷素之・金子一史・長峰伸治 (2002). ネガティブな出来事からの立ち直りを導く心理的特性——精神的回復力尺度の作成. カウンセリング研究, **35**(1), 57-65.
- 小塩真司 (2016). レジリエンスの構成要素——尺度の因子内容から. 児童心理, **70**(1), 21-27.
- 上野雄己・平野真理・小塩真司 (2018). 日本人成人におけるレジリエンスと年齢の関連. 心理学研究, **89**(5), 514-519.
- Zoellner, T. & Maercker, A. (2006). Posttraumatic growth in clinical psychology: A critical review and introduction of a two component model. *Clinical Psychology Review*, **26**(5), 626-653.

(臨床心理学コース 博士後期課程 1 回生)

(受稿 2023 年 8 月 31 日, 改稿 2023 年 11 月 20 日, 受理 2023 年 12 月 21 日)

挫折体験後の心的外傷後成長と心的外傷後低下が 精神的健康に与える影響とその関連要因についての検討

坂田 英里奈

苦痛な出来事を体験した人は、なぜ他でもない自分がその体験をしなければならなかったのかという問いに直面する。心的外傷後成長(PTG)とは非常にストレスフルな体験もしくは外傷的な体験に引き続いて起こる、主観的な心理的成長のことであり、心的外傷後低下(PTD)はその対義的概念である。本研究では、挫折体験後に生じる PTG・PTD の精神的健康への影響とレジリエンスとの関連について検討した。質問紙調査の分析から、①時間経過に伴い PTG は上昇し PTD は下降しているように感じられる傾向がある、②現在感じている PTG が体験当時感じた PTD の精神的健康に対する影響を緩和している、③PTG とレジリエンスには正の関連があり、PTD とレジリエンスには負の関連があるという可能性がみられた。本研究では PTG と PTD 双方に注目し、その交互作用を明らかにした。だが、データ数がやや少ないため、結果の一般化には慎重さが求められ、今後データを増やしての更なる検討が必要である。

The Influence of Posttraumatic Growth and Posttraumatic Depreciation on Mental Health after Experiencing Frustration and Related Factors

SAKATA Erina

People who experience distressing events are faced with the question of why they had to go through them. Posttraumatic Growth (PTG) is the subjective psychological growth that follows a highly stressful or traumatic experience, and Posttraumatic Depreciation (PTD) is the opposite concept. This study examined the effects of PTG and PTD on mental health following experience of frustration and their relations to resilience. Analysis of the questionnaire survey results suggested that people tend to perceive PTG as increasing and PTD as decreasing over time, currently perceived PTG moderates the impact of PTD on mental health felt at the time of the experience, and there can be a positive correlation between PTG and resilience and a negative correlation between PTD and resilience. This study focused on both PTG and PTD, and clarified their interaction effects. However, due to the rather small amount of data, caution is required in generalization of the results, and further studies with more data are needed.

キーワード：心的外傷後成長(PTG), 心的外傷後低下(PTD), レジリエンス

Keywords: Posttraumatic Growth (PTG), Posttraumatic Depreciation (PTD), Resilience