

生命に関わらないトラウマ体験における トラウマ反応と感覚感受性との関連

The Relationship between Trauma Reactions with Non-Life-Threatening Trauma and Sensory Sensitivity

宮城島 祐也 則 定 百合子
Yuya MIYAGISHIMA Yuriko NORISADA
(和歌山大学教育学研究科) (和歌山大学教育学部)

2017年7月25日受理

要旨

本研究の目的は、大学生を対象に、生命に関わらないトラウマ体験においてもトラウマ反応が生起するかを調査し、その反応の要因として感覚感受性がどのように関連しているか明らかにすることであった。分析の結果、生命に関わらないトラウマ体験において、回避症状を除くトラウマ反応との関連が示唆された。また、感覚感受性はトラウマ反応と関連があることが明らかになった。これらのことから、生命に関わらないトラウマ体験によってもトラウマ反応が生起すること、さらに、感覚感受性が高い場合にはトラウマ反応も強くなることが明らかとなった。

問題と目的

トラウマに関する症状に、外傷後ストレス障害(Post-traumatic Stress Disorder: PTSD)がある。これは、外傷的な出来事に曝露された後、再体験症状、回避症状、覚醒亢進症状といった外傷後ストレス反応(Post-traumatic Stress Reaction: 以下、PTSR)を呈し、これらの症状が1か月以上持続し、社会的または他の重要な領域において重大な影響を与える症状である(American Psychiatric Association, 2000)。また、外傷後ストレス体験とは、DSM-5(American Psychiatric Association, 2013)の診断基準Aによると「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、以下のいずれか1つ(またはそれ以上)の形による暴露」とされている。しかし、近年では、診断基準Aだけでなく、その個人にとって恐怖や不快感をもたらし続ける出来事が原因で、PTSRを呈することも示されている(伊藤・佐藤・鈴木, 2009)。佐藤(2005)は、広義のトラウマを「経験当時と同じ恐怖や不快感をもたらし続ける出来事」と定義しており、金(2001)は「主観的な苦痛があればどのような出来事もトラウマになりうる」と指摘している。また、上野・佐藤(2014)は、PTSRを発症させる外傷後ストレスを「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」とし、「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」と定義している。さらに、Mol, Metsemakers, Dinant, Montfort & Knottnerus(2005)においても、診断基準Aを満たす出来事よりも、満たさないライフイベントの方が

PTSRを呈することが示唆されている。つまり、診断基準Aに該当するか否かに限らず、その個人がトラウマになる出来事をどのように捉えたかが症状の有無を左右するのではないかと考えられる。そこで、本研究では、「致死に至らないものの、現在でも思い出す出来事のうち、恐怖や不快感をもたらす出来事」をトラウマとして扱うこととする。

こうしたトラウマに関連すると予測される要因の1つとして、感受性という概念がある。これに関して、Aron & Aron(1997)は、感覚処理感受性(Sensory-Processing Sensitivity: 以下、SPS)という概念を提起している。SPSの高い人は外的刺激によって過覚醒状態に陥り、不安を感じやすいとされ(Aron, 2010)、否定的な感情やパーソナリティとの関連も示唆されている(船橋, 2013)。このSPSをもとに提唱された概念が感覚感受性(Sensory Sensitivity: 以下、SS)である。SSの高さは「些細な刺激に反応し、われわれ人間は刺激に対して慣れが生じるが、たとえその慣れが生じてもすぐにまた反応し、そして感覚の閾値の変動がほとんどないこと」と定義されている(船橋, 2013)。さらに、SSはBig Fiveの情緒不安定性(神経症傾向)と関連があるものの、相関は高くなく、また、日本語版STAI(State-Trait Anxiety Inventory: STAI)で測ることができる不安とも異なる概念であることが確認されている(船橋, 2013)。これらのことから、SSは情緒不安定性や一時的な不安、あるいは特性的な不安とは似て非なるものであるため、この概念に対する理解が深まれば、否定的な感情やパーソナリティに対する理解の一助となると考えられる。

また、SPSに似た概念として、不安感受性(Anxiety Sensitivity: 以下、AS)がある。ASは予期不安や破局的認知の基礎となると定義されている(Reiss & McNally, 1985; Reiss, Peterson, Gursky & McNally, 1986)。しかし、ASは外部刺激の存在を想定していないため、介入によって変動することと、認知的側面に焦点が当てられていることがSPSと異なる点である。また、ASはPTSRに対し、直接の影響も及ぼすうえに、抑うつ症状、身体症状、外傷後認知を媒介してPTSRに影響を及ぼしていることが示唆されており(瀧井、2011)、ASを低減させることを目的として「身体感覚に対するエクスポージャー」(Interoceptive Exposure)を行った後に、TRE(Trauma-Related Exposure)を実施した治療効果研究では、身体感覚に対するエクスポージャーはASを減少させるとともに、PTSRに対しても高い治療効果を発揮することが明らかにされている(Wald & Taylor, 2007)。これらのことから、PTSRとASには関連があることが明らかである。他方、先述の診断基準Aに該当しない出来事でPTSRを呈する対象に関しても、何らかの心因的特性が考えられることが示唆されており(飛鳥井、2008)、PTSRを呈する要因の一つとして、ASが考えられる。しかしながら、ASには外部刺激の存在が想定されていないため、トラウマ体験の詳細については検討されていない。そこで、外部刺激を想定しているSSと不安における認知的側面であるASが、診断基準Aを満たさずにPTSRを呈することと関連があれば、PTSRの要因を特定することにつながると考えられる。そこで、本研究では、外部刺激が想定されているSSとPTSRの関連を検討することとする。

・仮説1

先行研究において、生命に関わらないトラウマ体験でも、PTSRを呈しているものが存在することが示唆されている(伊藤・佐藤・鈴木、2009)。加えて、診断基準Aを満たさないライフイベントの方がPTSRを呈していることも指摘されている(Mol, Metsemakers, Dinant, Montfort & Knottnerus, 2005)。

これらのことから、本研究では、生命に関わらないトラウマの回数と、そのトラウマ体験を思い出した際に不安を感じる頻度に注目することによって、トラウマの回数と頻度の二側面から、個人のトラウマ反応の強さを測定していくこととし、生命に関わらないトラウマ体験の個数が多い、もしくは、その体験を思い出した際に不安を感じる頻度が高いほど、強いPTSRを呈するものと仮定する。

・仮説2

先行研究において、SSとASが類似した概念であること、ASはPTSRに直接影響していることが示唆され

ているため(船橋、2013)、SSとPTSRの関連においても、同様の結果が得られるものと想定される。また、SSとASはどちらも否定的なパーソナリティに関連しているため、PTSRとSSには相関があると仮定する。

・仮説3

第2の仮説において、PTSRとSSに相関があることが支持された場合、SSが高ければ、強いPTSRを呈するだろうと仮定できる。また、ASにおいては、PTSRに直接影響していることが示唆されているため(瀧井、2011)、SSにおいても同様の結果が得られるものと推測される。したがって、強いPTSRを呈する場合、SSも高いと考えられる。

方法

1. 対象

国立大学に通う大学生を対象に質問紙調査を行った。得られた回答のうち、全く回答していないなどの著しく欠損の多いものは無効とした。有効回答数は106名であった。内訳は男性81名、女性25名、平均年齢は19.5歳(18歳~26歳)であった。

2. 調査内容

(1)フェイスシート

性別、年齢、学部、学年について尋ねた。

(2)過去のトラウマに関するチェックリスト

日常生活の中でトラウマになりうるライフイベントに関する13項目(項目例:「家族や恋人、親友などの親しい人から裏切られた」「いじめを受けた」)を提示し、今までの人生における、ライフイベント経験の有無を尋ね、その経験がある場合には、ここ一週間で、そのライフイベントを思い出した際に恐怖や不安を感じた頻度を「週に1回以下/ときどき(1点)」から「週5回以上/ほとんどいつも(4点)」の4件法で回答を求めた。各項目は、心理学専攻の学部生6名、院生4名に、日常生活の中でトラウマになりうるライフイベントについて記述を求め、そこから類似項目を除いて本研究に該当する項目を選んだものであり、診断基準Aのような生命に関わる内容は含めないこととした。

なお、分析の際には、ライフイベントの回数の合計をトラウマ回数、その出来事を思い出すと恐怖や不安を感じた頻度の合計をトラウマ得点とした。

(3)出来事インパクト尺度改訂版

PTSRの程度を測定するために、飛鳥井(1999)の出来事インパクト尺度改訂版(Impact of Event Scale-Revised: 以下、IES-R)を用いた。IES-Rは、侵入症状について8項目、回避症状について8項目、過覚醒症状について6項目の合計22項目の3因子で構成され

ている。これら22項目について、外傷後ストレスを経験した直後と現在でどの程度強く悩まされたかを「全くなし(0点)」から「非常にある(4点)」の5件法で回答を求めた。なお、分析の際には、これらすべての合計をPTSR得点とした。

(4)成人用感覚感受性尺度

船橋(2013)の成人用感覚感受性尺度(Adult Sensory Sensitivity Index: 以下、ASSI)を用いた。ASSIは28項目から成り、構成としては次元性を仮定しているものの、5項目のみが次元性を支持していないため、これら5項目を除いた23項目を用い、各項目について、「全くあてはまらない(1点)」から「非常にあてはまる(7点)」の7件法で回答を求めた。

3. 調査時期

2016年11月上旬に調査を実施した。

4. 手続き

調査は大学の講義終了後、集団で実施した。回答はすべて無記名で行われた。倫理的配慮として「回答の義務はなく調査への協力は任意であること、プライバシーに十分配慮すること、研究終了後の回答用紙はシュレッダーにかけて破棄すること」をフェイスシートに記載し、口頭でも説明を行った。所要時間は15分程度であった。

結果と考察

1. 基礎統計

仮説を検証するために用いた尺度および因子得点の平均値と標準偏差をTable 1に示した。

Table 1 各尺度および因子得点

	平均値	標準偏差
トラウマ回数	4.98	3.51
トラウマ得点	6.02	4.31
侵入症状	20.10	7.19
回避症状	20.55	6.70
過覚醒症状	16.57	6.24
PTSR得点	54.75	17.07
SS	78.75	23.81

2. 仮説の検討及び考察

(1)トラウマ回数、トラウマ得点とPTSRの関連の検討

仮説1を検討するために、過去のトラウマに関するチェックリストのトラウマ回数、トラウマ得点とIES-Rの下位尺度である侵入症状、回避症状、過覚醒症状とIES-Rの合計点であるPTSR得点について相関分析を行った。その結果をTable 2で示した。

Table 2 トラウマ回数およびトラウマ得点とIES-Rの相関

	侵入症状	回避症状	過覚醒症状	PTSR合計
トラウマ回数	.311**	.169	.326**	.304**
トラウマ得点	.368**	.163	.387**	.341**

** $p < .01$

分析の結果、過去のトラウマチェックリストのトラウマ回数と「侵入症状」において、1%水準で有意な中程度の正の相関($r = .311$ $p < .01$)がみられた。また、トラウマ回数と「過覚醒症状」においても、1%水準で有意な中程度の正の相関($r = .326$ $p < .01$)がみられた。さらに、「PTSR得点」でも1%水準で有意な中程度の正の相関($r = .304$ $p < .01$)がみられた。

次に、過去のトラウマチェックリストのトラウマ得点と「侵入症状」においても、1%水準で有意な中程度の正の相関($r = .363$ $p < .05$)がみられた。また、トラウマ得点と「過覚醒症状」においても、1%水準で有意な中程度の正の相関($r = .387$ $p < .01$)がみられた。さらに、トラウマ得点と「PTSR得点」においても、1%水準で有意な中程度の正の相関($r = .341$ $p < .01$)がみられた。よって、仮説1は一部支持された。

続いて、トラウマ回数の頻度によるIES-Rの下位尺度である侵入症状、過覚醒症状とPTSR得点の比較を行った。中程度の相関がみられたトラウマ回数の平均値は4.98となり、その平均4.98を基準にそれよりも高い群を高群(以下H群)、4.98より低い群を低群(以下L群)として、IES-Rの下位尺度である侵入症状、過覚醒症状とPTSR得点、それぞれについてt検定を行った。同様に、トラウマ得点の頻度においてIES-Rの下位尺度である侵入症状、過覚醒症状とPTSR得点の比較を行った。トラウマ得点においても中程度の相関がみられたものが存在したので同様にt検定を行った。トラウマ得点の平均値6.02以上の群をH群、6.02未満の群をL群として、IES-Rの下位尺度である侵入症状、過覚醒症状とPTSR得点をそれぞれについてt検定を行った。その結果を以下のTable 3からTable 4に示した。

Table 3 トラウマ回数によるIES-R得点の平均値標準及び偏差

	群	平均値	標準偏差	t値
侵入症状	H群	22.3	7.19	2.92**
	L群	18.3	6.74	
過覚醒症状	H群	18.4	6.48	2.84**
	L群	15.1	5.66	
PTSR得点	H群	59.9	16.40	2.90**
	L群	50.5	16.59	

** $p < .01$

Table 4 ト라우マ得点によるIES-R得点の平均値および標準偏差

	群	平均値	標準偏差	t値
侵入症状	H群	22.9	7.10	3.26**
	L群	18.4	6.76	
過覚醒症状	H群	19.0	6.37	3.19**
	L群	15.1	5.75	
PTSR得点	H群	60.8	16.88	2.94**
	L群	51.1	16.24	

** $p < .01$

分析の結果、トラウマ回数とIES-Rの下位尺度である侵入症状と過覚醒症状、そしてPTSR得点との間に1%水準の有意差がみられた。つまり、トラウマ回数H群の方が侵入症状、過覚醒症状、PTSR得点において、L群より有意に高かった。また、トラウマ得点とIES-Rの下位尺度である侵入症状と過覚醒症状、PTSR得点との間に1%水準で有意差がみられた。つまり、トラウマ得点H群の方が侵入症状、過覚醒症状、PTSR得点において、L群より有意に高かった。したがって、仮説1は支持された。

仮説1が支持されたため、生命に関わらないトラウマ体験においても、PTSRを呈するものが存在することが推察できる。これに関して、先行研究においても、診断基準Aを満たさないライフイベントの方がPTSRを呈していることが示唆されているため(Mol, Metsemakers, Dinant, Montfort & Knottnerus, 2005)、今回の結果は先行研究と一致した。

これらの結果より、生命に関わらないトラウマ体験でも、回避症状を除くPTSRを呈するものが存在することが示唆された。さらに、その生命に関わらないトラウマ体験の回数と、思い出した際に不安を感じる頻度が多いほど、回避症状を除くPTSRを強く呈することが示唆された。回避症状のみがトラウマ回数とトラウマ得点が出なかった理由としては、回避症状が高い場合、トラウマとなる体験を避けようとする傾向があるため、トラウマを思い出す頻度が下がるのではないかと推察できる。また、トラウマ体験の回数においては、回避症状が高い場合、トラウマ自体を想起することを避けようとすることから、トラウマの回数を記述する数が減少するのではないだろうか。

(2)SSとIES-Rの関連の検討 I

仮説2を検討するために、IES-Rの下位尺度である侵入症状、回避症状、過覚醒症状とPTSR得点と感覚感受性について相関分析を行った。その結果をTable 5に示した。

Table 5 SSとIES-Rの相関

	侵入症状	回避症状	過覚醒症状	PTSR合計
S S	.368**	.425**	.479**	.476**

** $p < .01$

結果、成人用感覚感受性尺度の感覚感受性と「侵入症状」において、1%水準で有意な中程度の正の相関($r = .368$ $p < .01$)がみられた。また、感覚感受性と「回避症状」において、1%水準で有意な中程度の正の相関($r = .479$ $p < .01$)がみられた。感覚感受性と「過覚醒症状」においても、1%水準で有意な中程度の正の相関($r = .479$ $p < .01$)がみられた。さらに、感覚感受性と「PTSR得点」でも1%水準で有意な中程度の正の相関($r = .476$ $p < .01$)がみられた。したがって、仮説2は支持された。

(3)感覚感受性とIES-Rの関連の検討 II

仮説2が支持されたため、仮説3の検証を行った。すなわち、感覚感受性の頻度においてIES-Rの下位尺度である侵入症状、回避症状、過覚醒症状とPTSR得点の比較を行うこととした。中程度の相関がみられた感覚感受性の平均値78.75を基準にそれよりも高い群を高群(以下H群)、78.75より低い群を低群(以下L群)として、IES-Rの下位尺度である侵入症状、回避症状、過覚醒症状とPTSR得点、それぞれについてt検定を行った。

同様に、IES-Rの下位尺度である侵入症状、回避症状、過覚醒症状とPTSR得点の頻度においてもSSの比較を行うこととした。まず、侵入症状の平均値20.10を基準にそれよりも高い群を高群(以下H群)、20.10より低い群を低群(以下L群)として、SSについてt検定を行った。また、回避症状の平均値20.55を基準にそれよりも高い群を高群(以下H群)、20.55より低い群を低群(以下L群)として、SSについてt検定を行った。中程度の相関がみられた回避症状の平均値は16.57となり、その平均16.57を基準にそれよりも高い群を高群(以下H群)、16.57より低い群を低群(以下L群)として、SSについてt検定を行った。PTSR得点の平均値は78.75となり、その平均54.75を基準にそれよりも高い群を高群(以下H群)、54.75より低い群を低群(以下L群)として、SSについてt検定を行った。その結果を以下のTable 6からTable 10に示した。

Table 6 SSによるIES-R得点の平均値および標準偏差

	群	平均値	標準偏差	t値
侵入症状	H群	22.06	7.14	3.51**
	L群	17.34	6.38	
回避症状	H群	22.73	6.12	4.28**
	L群	17.48	6.34	
過覚醒症状	H群	18.68	6.18	4.49**
	L群	13.59	5.05	
PTSR得点	H群	60.69	16.19	4.66**
	L群	46.36	14.73	

** $p < .01$

Table 7 侵入症状によるSSの平均値および標準偏差

	群	平均値	標準偏差	t値
S S	H群	88.60	19.66	4.58**
	L群	69.28	23.77	

**p<.01

Table 8 回避症状によるSSの平均値および標準偏差

	群	平均値	標準偏差	t値
S S	H群	86.72	20.35	3.98**
	L群	69.13	24.32	

**p<.01

Table 9 過覚醒症状によるSSの平均値および標準偏差

	群	平均値	標準偏差	t値
S S	H群	89.44	20.55	5.03**
	L群	68.46	22.30	

**p<.01

Table10 PTSD得点によるSSの平均値および標準偏差

	群	平均値	標準偏差	t値
S S	H群	89.37	19.22	5.21**
	L群	67.73	23.25	

**p<.01

感覚感受性とのt検定の結果、感覚感受性とIES-Rの下位尺度である侵入症状と回避症状、過覚醒症状、そしてPTSR得点との間に1%水準の有意差がみられた。つまり、感覚感受性H群の方が侵入症状、回避症状、過覚醒症状、PTSR得点において、L群より有意に高かった。同様に、侵入症状、回避症状、過覚醒症状、PTSR得点とのt検定の結果、回避症状と感覚感受性との間に1%水準の有意差がみられた。つまり、侵入症状、回避症状、過覚醒症状、PTSR得点H群の方が感覚感受性において、L群より有意に高かった。これらのことから、仮説3は支持された。

仮説3が支持されたため、SSが高ければ強いPTSRを呈し、また、PTSRを強く呈する場合、SSも高いことが推察できる。これらのことから、SSとPTSRは関連があるといえる。しかし、最初にSSが高いため、PTSRを強く呈したのか、生命に関わらないトラウマ体験を経験し、PTSRを生じ、それによりSSが高くなったのかは明確ではないため、この点について、より詳細な検討をしていくことが今後の課題である。

まとめ

本研究の目的は、SSとPTSRの関連を検討することであった。本結果から、SSとPTSRの関連が示唆された。また、先行研究における診断基準Aに関わらない、つまり、生命に関わらないトラウマ体験においてPTSRを呈することも本結果から示唆された。これにより、生命に関わる・関わらないが基準ではなく、個人がそのトラウマ体験をどのように認知したのかが、トラウマ反応の強さを決定づける上で重要であることが推察できる。

さらに、本研究において、トラウマ回数とその体験を思い出した際に不安を感じる頻度の二側面によってPTSRを測定したところ、いずれも回避症状以外のPTSRと関連がみられた。つまり、回避症状以外のPTSRについて、トラウマ回数や不安を感じる頻度が高くなれば、PTSRの侵入症状、過覚醒症状も高くなることが推察される。しかしながら、本結果からは回避症状において症状が強くなる要因が特定できなかったため、今後はこの点について検討する必要がある。

また、本結果から、PTSRを呈しやすい要因としてSSの高さが示唆された。これに関して、SSの高さは「些細な刺激に反応し、われわれ人間は刺激に対して慣れが生じるが、たとえその慣れが生じてもすぐにまた反応し、そして感覚の閾値の変動がほとんどないこと」とされているため(船橋, 2013)、PTSRを呈している、もしくは呈しやすい個人は、環境の変化に適応する能力が低い可能性がある。したがって、PTSRを呈している個人は、静かな環境もしくはその個人が落ち着ける環境においてトラウマ治療を行っていくことが有効だと考えられる。また、SSが高い個人は、自身の環境に適応しづらいことや、PTSRを呈しやすいという特性を理解し、自身が安定できる場所や人間関係をみつけていくことが重要であろう。他方、SSとPTSRが相互に影響を与え合っている可能性もあるため、今後は縦断的研究による詳細な検討が必要である。

今後の展望として、認知的な側面に焦点を当てたASと、外部刺激を想定しているSSの補完的な関係に着目し、感受性という観点からPTSRを呈しやすい傾向を検討していくことによって、PTSRを呈する要因への更なる理解に繋げていくことができると考えられる。

引用文献

- American Psychiatric Association (2000). Diagnostic and statistical manual of mental disorders fourth edition (DSM-IV-TR), Washington, D.C.
- American Psychiatric Association (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders fifth edition (DSM-5), Washington, D.C.
- Aron, E.N. & Aron, A. (1997). Sensory-processing sensitivity and its relation to introversion and emotionality. *Journal of Personality and Social Psychology*, 73, 345-368.
- Aron, E.N. (2010). *Psychotherapy and the highly sensitive person: improving outcomes for that minority of people who are the majority of clients*. New York: Routledge.
- 飛鳥井望 (2008). PTSDの臨床研究—理論と実践— 金剛出版.
- 船橋亜希 (2013). 成人用感覚感受性尺度作成の試み. *中京大学 心理学研究科・心理学部紀要*, 12, 29-36.
- 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・自由開示・統制群の比較—. *行動療法研究*, 35, 1-12.
- 金吉晴 (2001). 心的トラウマの理解とケア 厚生労働省精神・神経疾患研究委託費外傷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. じほう.

- Mol,S.S., Arntz,A., Metsemakers,J.F.M., Dinant,G.,
Montfort,P.A.P.V., & Knottnerus,J.A. (2005). Symptoms
of post-traumatic stress disorder after non-traumatic
events. Evidence from an open population study. *British
Journal of Psychiatry*. 186. 494-499.
- Reiss,S. & McNally,R.J. (1985). Expectancy model of
fear. In S. Reiss & R.R.Bootzin (Eds.), *Theoretical
issues in behavior therapy*. San Diego,CA. Academic
Press.pp.107-201.
- Reiss,S., Peterson,R.A., Gursky,D.M., & McNally,R.
J. (1986). Anxiety sensitivity, anxiety frequency and the
prediction of fearfulness. *Behavior Research and Therapy*.
24.1-8.
- 佐藤健二 (2005). ト라우マの理解と治療法 中島義明・繁樹算
男・箱田裕司(編著)新・心理学の基礎知識 有斐閣ブックス
434-435.
- 瀧井美緒 (2011). ト라우マ体験後の心身反応と不安感受性との
関連. 兵庫教育大学 学校教育学専攻臨床心理学コース
学位論文.
- 上野大介・佐藤健二 (2014). 大学生における外傷後ストレス反
応の改善に受容コーピングが及ぼす影響. 徳島大学 人間科
学研究. 22. 11-20.
- Wald,J. & Taylor,S. (2007). Efficacy of interoceptive exposure
therapy combined with trauma-related exposure therapy
for posttraumatic stress disorder. *Journal of Anxiety
Disorders*.21 (8) .1050-1060.