

# 非致死性トラウマ体験のある大学生における ストレスコーピングと主観的幸福感の関連

竹下 若那 小川 祐子 小野はるか 畑 琴音 佐藤 秀樹  
伊藤 理紗 早稲田大学 市倉加奈子 東京医科歯科大学 松永 美希 立教大学  
国里 愛彦 専修大学 鈴木 伸一 早稲田大学

## Relationship between Styles of Coping and Subjective Well-being among University Students with Non-Lethal Trauma

Wakana TAKESHITA, Yuko OGAWA, Haruka ONO, Kotone HATA, Hideki SATO,  
Risa ITO (*Waseda University*), Kanako ICHIKURA (*Tokyo Medical and Dental University*),  
Miki MATSUNAGA (*Rikkyo University*), Yoshihiko KUNISATO (*Senshu University*),  
Shin-ichi SUZUKI (*Waseda University*)

This study investigated the relationship between coping of a non-lethal trauma group and subjective well-being among university students. A questionnaire survey was administered to 143 university students, who were subsequently divided into the following three groups based on their answers: a non-lethal trauma group, a lethal trauma group, and a non-trauma group. Analyses focused on the non-lethal trauma group. A correlation analysis was performed to identify the patterns of coping utilized by the non-lethal trauma group. We found positive correlations between active coping, planning, and subjective well-being, and negative correlations between behavioral disengagement, self-blame, and subjective well-being. Cluster analysis yielded three clusters: a self-blame-based problem-solving group, a problem-solving group, and a self-blame-based problem-avoidance group. Analysis of variance showed that subjective well-being in the passive avoidance group was lower than in the problem-solving group. These results imply that avoidance of coping with stressful events after a non-lethal trauma might reduce subjective well-being.

**Key words:** non-lethal trauma, coping, subjective well-being

*Waseda Journal of Clinical Psychology*  
2017, Vol. 17, No. 1, pp. 43 - 50

トラウマとは、戦争、交通事故、暴力、自然災害などの非常にストレスフルな「出来事」をさし、心的外傷後ストレス障害 (Post-traumatic Stress Disorder: PTSD) はそれに反応して現れる精神的後遺症である。DSM-5 (American Psychiatric Association, 2013 高橋・大野監訳 2014) によると PTSD は、自身、または他者の生命を脅かすほどの危険で強い恐怖感を伴う出来事を体験した、または目にしたり耳にしたりした結果、再体験、回避、過覚醒といった症状がともなう精神障害であると定義されている (診断基準 A 項目)。

トラウマの種類については、広義のトラウマと狭義

のトラウマに区別することが提案されている (佐藤, 2005)。広義のトラウマとは、「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」であり、狭義のトラウマとは PTSD の診断基準 A にあてはまる、致死性を有する出来事のことである。PTSD の診断的特徴として、致死性トラウマを体験した者は、体験後の回避症状によって、出来事に関して考えるのを極力避けようとするものがあげられる (American Psychiatric Association, 2013 高橋・大野監訳 2014)。その結果、日常生活において幸福感を感じにくくなり、物事を前向きに考えられなくなるといった変化が

あると言われている（飛鳥井，2004）。

また、広義のトラウマに含まれるが、PTSDの診断基準Aには合致しない出来事は「致死性のないトラウマ（非致死性トラウマ）」と定義されている（伊藤・鈴木，2009b）。非致死性トラウマ体験の例としては、対人関係の問題、学業・職業上の重大な挫折経験といった出来事が挙げられている（Mol et al., 2005）。非致死性トラウマによっても重篤な侵入症状、回避症状、過覚醒症状というPTSDにおける症状が発症し、それにより心身の健康を損なうことになりうる述べられている（伊藤・鈴木，2009a）。さらに、瀧井・上田・富永（2013）の研究で、致死性の有無に関わらずトラウマによってこれらの症状が強くなるということが明らかにされている。これらのことから、致死性トラウマと同等に、回避症状が生じる可能性がある非致死性トラウマ体験者は、体験後の日常生活で幸福感が低下すると考えられる。その結果、致死性トラウマ体験者と同じように、日常生活に悪影響が生じる可能性が示唆される。なお、一般大学生270名を対象とした研究（伊藤・鈴木，2009a）では、広義のトラウマ体験をしていたとされる者203名のうち、非致死性トラウマを経験していたとされる者は142名おり、全対象者の53%と高い割合であった。このことから、大学生における非致死性トラウマ体験者に焦点をあて、幸福感に影響を与えている要因の検討を行う必要がある。

トラウマ体験者の幸福感に関連する要因として、コーピング能力がある。Ogle, Rubin & Siegler (2013)の研究では、主観的幸福感とコーピング能力との間に、中程度の相関が認められている ( $r = .47$ )。一方で、非致死性トラウマ体験者のストレスコーピングに関しては、受容コーピングがPTSDの症状改善に正の影響を及ぼしているという研究（上野・佐藤，2014）や、非致死性トラウマを含む広義のトラウマ体験によるストレスに対し、過去にうまく対処できた経験が、将来のトラウマ体験に対する抵抗力になるという研究（Campbell, 1996）があるものの、ストレスコーピングと主観的幸福感との関連を検討した研究は見受けられない。加えて、非致死性トラウマ体験者が使用する多様なストレスコーピングを包括的に検討した研究は認められない。先述したように、非致死性トラウマ体験者の多さからも、そのストレスコーピングの特徴を明らかにすることは、非致死性トラウマ体験者が幸福感を高め、より良い日常生活を送る上で、重要であると

考えられる。

そこで本研究では、非致死性トラウマ体験者の使用するストレスコーピングと主観的幸福感との関連を検討することを目的とする。本研究ではまず、非致死性トラウマ体験者の使用頻度が高いストレスコーピングを、致死性トラウマ体験者やトラウマ体験のない者と比較することにより明らかにする。その後、非致死性トラウマ体験者の幸福感およびストレスコーピングの関連を検討することで、非致死性トラウマ体験者の幸福感を高め、より良い日常生活を送るために効果的なストレスコーピングが明らかになると考える。

## 方 法

### 調査対象者

A県内の私立大学に通う心理学科の学生が調査に参加した。2016年7月11日と14日の講義終了後、集団を対象として質問紙調査を行った。対象者には、回答の前に調査に関する説明をし、書面にて同意を求めた。

### 調査内容

フェイスシート 性別と年齢を尋ねた。

トラウマ経験の有無と内容 伊藤・鈴木（2009a）に倣い、「対人関係の問題、学業・仕事上の挫折経験、日常生活で起きた問題の中で、今もなお思い出すと最も苦痛を伴う経験はありますか」という教示文で、トラウマ経験の有無を2件法（「あり」・「なし」）で尋ねた。「あり」と回答した者には、その経験の説明を自由記述で求めた。トラウマ体験の有無を問う項目で「なし」と選択した回答者はトラウマの体験がない群とした。

PTSDの診断基準Aに関する項目 トラウマ経験の有無を問う項目で、「あり」と答えた者のみ、伊藤・鈴木（2009a）に倣い、DSM-IV-TR (American Psychiatric Association, 2000, 高橋訳, 2004)のPTSDの診断基準Aに関する4項目について、2件法で回答を求めた。外傷性を問う3項目（①その出来事はあなたの生命を脅かすものでしたか、②その出来事によってあなたは大けがを負いましたか、③その出来事はあなたの身体保全の脅威となるものでしたか）、および情動喚起を問う1項目（④その出来事の最中や直後に強い恐怖感、無力感、恐れのおそれを感じましたか）であった。長江他（2004）の例に従い、①～③のうち

1項目以上、および④が「はい」と選択された場合のみ、致死性トラウマの体験がある群とした。①～④のいずれも「いいえ」、または④のみ「はい」と選択された場合は、非致死性トラウマの体験がある群とした。

**ストレスコーピング** Brief COPE の日本語版 (大塚, 2008) を用いた。Brief COPE は、日常生活でストレスフルな出来事に直面した際に行う、コーピングに関する 14 の下位尺度、計 28 項目から構成されている。「いやな出来事に直面しているときに、あなたがいつもどのように対応しているかを考えてお答えください」という教示文の後に、「そのことから気をそらすために、仕事や他の活動にとりかかる (気晴らし)」、「よりよい状況にしようと行動する (積極的コーピング)」、「それが起こったことを信じない (否認)」、「それに対応しようとするのをあきらめる (行動的諦め)」等の項目に回答を求めた。回答は、4 件法 (1: まったくそうしない, 2: あまりそうしない, 3: だいたいそうする, 4: いつもそうする) で尋ねた。なお、アルコール、薬物使用はアルコール・薬、情緒的サポートの利用は情緒的サポート、道具的サポートの利用は道具的サポートと以下に表記する。

**主観的幸福感** 主観的幸福感尺度 (伊藤・相良・池田・川浦, 2003) を用いた。「あなたが毎日の生活の中でどのように感じているかをうかがいます」という教示文の後に、「あなたは人生が面白いと思いますか」や「これまでどの程度成功したり出世したと感じていますか」等の 12 項目への回答を求めた。回答は、4 件法 (それぞれの項目に合わせた回答項目) で尋ねた。

**日常生活スキル** 大学生における日常生活スキル尺度 (島本・石井, 2006) を用いた。「以下の各々の項目について、現在の自分に最も当てはまる数字に○を付けて下さい」という教示文の後に、「困ったときに友人らに気軽に相談することができる」、「先を見通して計画を立てることができる」等、24 項目に回答を求めた。回答は 4 件法 (1: ぜんぜん当てはまらない, 2: あまり当てはまらない, 3: わりと当てはまる, 4: とても当てはまる) で尋ねた。

### 分析方法

第 1 に、トラウマ体験の種類による、ストレスコーピングと主観的幸福感の差異を検討した。まず、トラウマ体験より、非致死性トラウマ体験者 (以下、非致死性群)、致死性トラウマ体験者 (以下、致死性群)、

トラウマ体験のない者 (以下、なし群) に分類した。群を独立変数、ストレスコーピング (14 下位尺度) と主観的幸福感を従属変数とした一要因分散分析を行った。本研究では、非致死性トラウマ体験者のストレスコーピングや主観的幸福感について検討することを目的としたため、以降は非致死性群に焦点を当てて分析を行った。第 2 に、非致死性群において、ストレスコーピングと主観的幸福感との関連を検討するために、非致死性群におけるストレスコーピングと主観的幸福感でピアソンの積率相関係数を算出した。さらに、コーピングは状況の変化に応じて使い分けられていることが指摘されている (加藤, 2001)。つまり人々は、ストレス場面においてコーピングを単独で用いるのではなく、さまざまなコーピングを組み合わせ用いていることが考えられる。以上のことから第 3 に、主観的幸福感と関連のあったストレスコーピングを用いて、非致死性群のストレスコーピングパターンを探索的に調べるため Ward 法によるクラスタ分析を行った。最後に、得られたクラスタの特徴を検討するために、クラスタを独立変数、主観的幸福感を従属変数とした一要因分散分析を行った。なお、「日常生活スキル」については、調査にてデータを得たものの、本論文の目的とは関連しないため、分析では使用しなかった。

## 結 果

### 対象者の概要

対象者は、143 名 (男性 46 名、女性 97 名、平均年齢 19.64 歳,  $SD = 0.95$ ) であった。外傷体験調査票より、143 名中 81 名がトラウマ経験ありと回答した。さらに、トラウマ体験の違いによって非致死性群 64 名 (男性 18 名、女性 46 名、平均年齢 19.60 歳,  $SD = 0.98$ )、致死性群 17 名 (男性 6 名、女性 11 名、平均年齢 20.06 歳,  $SD = 1.26$ )、なし群 62 名 (男性 22 名、女性 40 名、平均年齢 19.56 歳,  $SD = 0.75$ ) に分類された。

### トラウマ体験の違いにおける主観的幸福感とストレスコーピングの比較

トラウマ体験の種類によって主観的幸福感に違いがあるかを調べるために、群 (非致死性群、致死性群、なし群) を独立変数、主観的幸福感を従属変数とした一要因分散分析を行った。その結果、群の主効果は有

意ではなかった。次に、トラウマ体験の種類によるストレスコーピングの違いを調べるために、非致死性群、致死性群、なし群を独立変数、ストレスコーピングを従属変数とした一要因分散分析を行った (Table 1)。分析の結果、否認、アルコール・薬、宗教・信仰において、群の主効果が有意であった (否認:  $F(2, 140) = 2.58, p < .05$ ; アルコール・薬:  $F(2, 140) = 3.58, p < .05$ ; 宗教・信仰:  $F(2, 140) = 12.58, p < .05$ )。Tukey 法による多重比較の結果、否認において、なし群は非致死性群よりも有意に得点が高かった。また、アルコール・薬、宗教・信仰においては致死性群が非致死性群よりも、有意に得点が高かった。

### 非致死性トラウマ体験者のストレスコーピングと主観的幸福感との関連

非致死性群において、ストレスコーピングと主観的幸福感との関連を調べるために、ピアソンの積率相関係数を算出した (Table 2)。その結果、非致死性群において、積極的コーピング、計画と主観的幸福感との間にそれぞれ中程度の正の相関がみられた (積極的コーピング:  $r = .60, p < .05$ ; 計画  $r = .50, p < .05$ )。行動的諦めにおいては弱い負の相関 ( $r = -.30, p <$

$.05$ )、自己非難においては中程度の負の相関 ( $r = -.46, p < .05$ ) が認められた。

Table 2 非致死性群のストレスコーピングと主観的幸福感の相関

	主観的幸福感	95%CI	
気晴らし	-.094	-.332	-.155
積極的コーピング	.578 **	-.387	.721
否認	.014	-.233	.259
アルコール・薬	.027	-.220	.271
情緒的サポート	.188	-.061	.415
道具的サポート	.155	-.094	.386
行動的諦め	-.300 *	-.508	-.059
感情表出	.071	-.178	.311
肯定的再解釈	.168	-.081	.397
計画	.489 **	.276	.656
ユーモア	.187	-.062	.414
受容	.203	-.045	.428
宗教・信仰	.220	-.027	.442
自己非難	-.462 **	-.636	-.244

\* $p < .05$ , \*\* $p < .01$

95%CI: 95%信頼区間

Table 1 非致死性群、致死性群、なし群のストレスコーピングと主観的幸福感

	非致死性群( $n=64$ )		致死性群( $n=17$ )		なし群( $n=62$ )		$F$ 値	多重比較
	平均	$SD$	平均	$SD$	平均	$SD$		
主観的幸福感	32.73	5.25	32.35	6.59	32.02	4.54	0.31	
気晴らし	5.53	1.48	5.88	1.41	5.73	1.22	0.58	
積極的コーピング	5.64	1.10	5.29	1.26	5.52	1.21	1.58	
否認	2.72	1.15	3.06	1.35	3.34	1.47	2.58 *	非致死性<なし
アルコール・薬	2.69	1.26	3.88	2.32	3.21	1.80	3.58 *	非致死性<致死性
情緒的サポート	5.67	1.54	5.88	1.32	5.61	1.74	4.58	
道具的サポート	5.75	1.74	5.94	1.64	5.77	1.70	5.58	
行動的諦め	4.34	1.54	4.65	1.87	4.56	1.34	6.58	
感情表出	5.27	1.57	5.47	1.77	5.40	1.52	7.58	
肯定的再解釈	4.88	1.65	4.65	1.06	5.16	1.62	8.58	
計画	5.8	1.42	5.47	1.70	5.50	1.24	9.58	
ユーモア	3.83	1.84	3.59	1.46	4.21	1.73	10.58	
受容	6.08	1.25	5.65	1.50	5.71	1.22	11.58	
宗教・信仰	2.88	1.28	4.00	1.58	3.23	1.51	12.58 *	非致死性<致死性
自己非難	5.27	1.78	5.76	1.68	4.85	1.61	13.58	



### 非致死性トラウマ体験者のストレスコーピングパターン

主観的幸福感と関連するコーピングをより詳細に明らかにするために、コーピングパターンによる主観的幸福感の差異を検討した。具体的には、主観的幸福感と相関の認められた4つのストレスコーピングにおいて、Ward法によるクラスタ分析を行った。その結果、デンドログラムからクラスタ内平方和積分10を基準にしたところ、3群に分類された (Figure 1)。さらに、その3クラスタを独立変数、ストレスコーピング (積極的コーピング、計画、行動的諦め、自己非難) を従属変数とした一要因分散分析を行った (Table 3)。その結果、群の主効果が有意であった (積極的コーピング:  $F(2, 61) = 20.03, p < .05$ ; 計画:  $F(2, 61) = 56.36, p < .05$ ; 行動的諦め:  $F(2, 61) = 17.62, p < .05$ ; 自己非難:  $F(2, 61) = 29.32$ )。Tukey法による多重比較を行ったところ、第1クラスタにおいては、積極的コーピングと計画の得点が第3クラスタよりも有意に高く ( $p < .05$ )、行動的諦めの得点は第3クラスタに比べて有意に低かった ( $p < .05$ )。自己非難の得点は、第2クラスタと比較して有意に高かった ( $p < .05$ )。これらのことから、第1クラスタは「自責型問

題解決群」と命名した。第2クラスタにおいて、積極的コーピングと計画の得点が第3クラスタよりも有意に高く ( $p < .05$ )、行動的諦めと自己非難の得点は第3クラスタよりも有意に低かった ( $p < .05$ )。以上より、「問題解決群」と命名した。第3クラスタにおいて、積極的コーピングと計画の得点が第1、第2クラスタよりも有意に低く ( $p < .05$ )、行動的諦めと自己非難の得点が第1、第2クラスタよりも有意に高かった ( $p < .05$ )。これらのことから、「自責型問題回避群」と命名した。本研究では、自責型問題回避群が、非致死性トラウマ体験者64名中26名 (40.6%) と最も多く、次いで問題解決群が21名 (32.8%) であった。能動的回避群は17名 (26.6%) であった。

次に、クラスタ間での主観的幸福感の違いを調べるために、3クラスタを独立変数、主観的幸福感を従属変数とした一要因分散分析を行った (Figure 2)。その結果、群の主効果は有意であった ( $F(2, 61) = 6.55, p < .05$ )。Tukey法による多重比較を行ったところ、自責型問題回避群が、問題解決群よりも主観的幸福感の得点が有意に低かった ( $p < .05$ )。

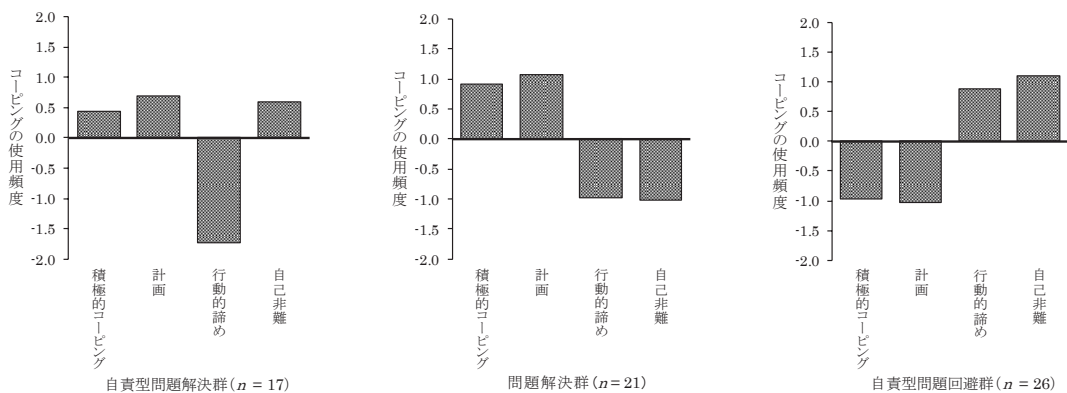


Figure 1 非致死性群におけるストレスコーピングのパターン

Table 3 非致死性群のストレスコーピングパターンにおける特徴

	①自責型問題解決群 (n = 17)		②問題解決群 (n = 21)		③自責型問題回避 (n = 26)		F値	多重比較
	平均	SD	平均	SD	平均	SD		
積極的コーピング	6.18	0.81	6.24	0.54	4.81	1.10	20.03*	①=②>③*
計画	6.53	0.80	6.48	0.98	4.77	1.42	56.36*	①=②>③*
行動的諦め	3.06	0.97	3.57	0.93	5.81	0.90	17.62*	③>①=②*
自己非難	6.41	0.80	3.52	1.03	5.92	1.67	29.32*	①=③>②*

\* $p < .05$

## 考 察

本研究の目的は、非致死性トラウマ体験者が使用するストレスコーピングと主観的幸福感との関連を検討することであった。

本研究の対象者は、全対象者143名のうち81名が何らかのトラウマ体験をしていた。81名のうち64名(全体の45%)が非致死性トラウマを体験しており、多くが受験勉強に関するもの、友人関係のトラブルによるもの、部活動の重要な役割の責任の重さによるものをその体験として挙げていた。このように、大学生において、非致死性トラウマ体験者は多く、この点は、伊藤・鈴木(2009a)の研究とも一致している。

また、トラウマ体験の種類(非致死性トラウマ、致死性トラウマ、トラウマなし)によるストレスコーピングを比較した結果、違いがみられたのは「否認」、「アルコール・薬」、「宗教・信仰」のみであった。さらに、トラウマの種類によって体験後の主観的幸福感に違いがみられるのかを調べた結果、非致死性群、致死性群、なし群の3群において主観的幸福感に有意な差はみられなかった。対象者全体の主観的幸福感の平均得点をみると、伊藤他(2003)の32.78点とほぼ同程度であった。このことから、本研究の対象者は、一般大学生を対象として行なった先行研究と類似した、

比較的健康度の高い集団であったことが示された。伊藤・鈴木(2009a)の先行研究では、出来事を経験してから1ヶ月以上経過している者を対象としていたが、本研究ではトラウマ体験後からの経過時間を尋ねなかった。DSM-5(American Psychiatric Association, 2013 高橋・大野監訳 2014)によると、PTSDの診断基準は、症状が1ヶ月以上持続していることである。本研究においては、1ヶ月以上という期間の区切りを設けなかったため、健康度の高い者が非致死性群、致死性群の中に含まれていたことが示唆される。そのため、トラウマの種類による体験後の主観的幸福感に差がみられなかった可能性が考えられる。

次に本研究の目的である、非致死性トラウマ体験者のストレスコーピングのタイプと主観的幸福感の関連を検討するために、非致死性トラウマ体験者を対象に分析を行った。相関分析の結果、積極的コーピングや計画を多く使用する者が主観的幸福感が高く、行動的諦めや自己非難を多く使用する者が主観的幸福感が低いことが明らかになった。以上より、以下の2つの可能性が示唆された。第1に、非致死性トラウマ体験者の中で、積極的コーピングや計画といった、問題解決に焦点をあてたコーピングをする者は主観的幸福感が高いということである。しかし、致死性トラウマ体験者を対象とした研究(Johnsen, Eid, Laberg & Thayer,

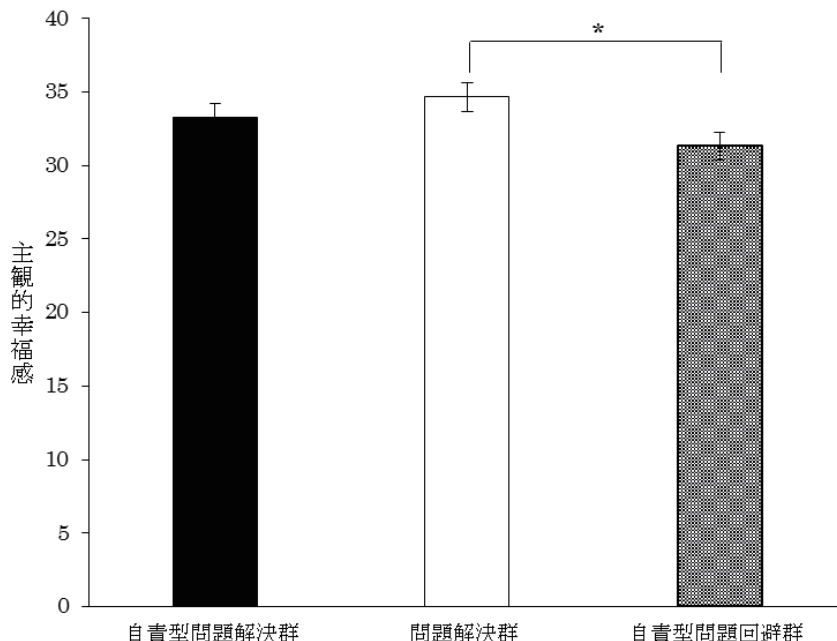


Figure 2 コーピングパターンによる主観的幸福感の平均値の特徴(\* $p < .05$ )

2002)では、全般性自己効力感が高い時、計画などの問題解決コーピングが体験後の侵入症状、回避症状、再体験症状の改善に影響することが示唆されている。これは、問題について本人がどの程度解決可能であると判断するか、あるいは認知するかによって問題解決コーピングの有効性が異なる可能性を示しており、本研究の結果と整合しない。今後さらなる検討の際には、問題に対する主観的な解決可能性を問うことで、より詳細なコーピングの有効性が明らかになると推察される。

第2に、行動的諦めや自己非難といった、回避や自責に関するコーピングをする者は主観的幸福感が低いことが分かった。上野・佐藤(2014)は、回避行動を多く行っていた致死性トラウマ体験者は、その後の症状が維持され、精神的健康に悪影響が及ぼされていたと述べている。さらに、飛鳥井(2004)は、致死性トラウマ体験後の日常生活の出来事に対する回避症状によって、幸福感が低下すると述べている。本研究の結果は、これらの致死性トラウマ体験者についての知見が、非致死性トラウマ体験者にも当てはまることを示唆している。つまり、行動的諦めという回避に関するコーピングは、非致死性トラウマ体験後の主観的幸福感を低下させると考えられる。

また、ストレスコーピングに関して、人々が用いるコーピングは状況の変化に応じて異なると言われている(加藤, 2001)。そのため、主観的幸福感と関連のあるストレスコーピングの使用パターンを明らかにすることを目的として、クラスタ分析を実施した。その結果、状況をよりよくするために諦めず行動し、戦略を立てるが、自分自身を批判する「自責型問題解決群」、状況をよりよくするために行動し、戦略を立て、かつ諦めず自分自身を批判することもない「問題解決群」、問題に対応することを諦め、自分自身を批判し、解決のために行動せず、戦略を立てることもない「自責型問題回避群」が抽出された。また、自責型問題回避群は問題解決群に比べて、主観的幸福感が有意に低いことが明らかになった。以上より、非致死性トラウマ体験者の中でも、起こった出来事に対して対処することを諦め、また自分を責める者は、主観的幸福感が低い可能性が示唆された。さらに、起こった出来事に対して、状況をよりよくするために行動し、戦略を立て、かつ諦めず自分自身を批判することもない者は、主観的幸福感が高い可能性が示唆された。一般大学生

を対象に行った先行研究(外山, 2013)で、主観的幸福感が高い者は、楽観性が高いということが明らかにされている。また、問題を否認せず、問題から逃避しない者が、楽観性が高いということもこの研究で示されている。つまり、本研究の結果でも明らかになったように、問題から回避せず、解決しようと行動することが、主観的幸福感の向上につながると示唆される。

本研究の課題として、以下の2点が挙げられる。第1に、先行研究で述べられているような非致死性トラウマ体験者が得られなかった可能性があることである。先述したように、先行研究(伊藤・鈴木, 2009a)では「出来事を経験してから1ヶ月以上経過している者」を対象としていたが、本研究では経過時間を尋ねなかった。非致死性トラウマ体験者においても「経験から一定の時間が経過しており、それでもなお苦痛を感じさせる経験をしている者」という明確な非致死性トラウマの定義づけをすることで、先行研究の基準に合致した非致死性トラウマ体験者が得られると考えられる。その上で、非致死性トラウマ体験の苦痛の度合いを明らかにすることで、さらなるサポートの必要性が明らかになると考えられる。そのため、対象者をトラウマ体験後1ヶ月以上経った者とした上で、さらなる検討を行なう必要がある。第2に、今回測定したストレスコーピングがどの程度非致死性トラウマ体験そのものへのコーピングに影響しているかを明確にしなかったことである。非致死性トラウマ体験当時の回想を求めたうえでストレスコーピングや精神的健康を測定したり、類似体験によるストレスに関して対処法などを尋ねたりすることでトラウマへの対処方略が現在の健康や幸福感とどのように関連しているか検討することが可能であると考えられる。さらに、非致死性トラウマ体験を、対人ストレスや学業上の問題といったカテゴリに分けて調査をすることで、非致死性トラウマ体験への対処法についてより詳細な知見を得ることが可能であると考えられる。

先行研究でも述べられているように、非致死性トラウマを体験することによって致死性トラウマ体験後と同じような症状が生じ、心身の健康が損なわれる(伊藤・鈴木, 2009a)。また、トラウマ体験によって生じる症状への治療的介入だけではなく、早期介入、予防的介入の必要性も示されている(瀧井他, 2013)。本研究では、早期介入の観点から、まず自己の解決スキルを把握しておくことが重要であると考え、非致死性

トラウマ体験者のストレスコーピングと主観的幸福感の関連を検討した。その結果、健常大学生にも多く認められる非致死性トラウマ体験をかかえた者にとって、問題解決コーピングを行うことで、主観的幸福感の向上につながり、よりよい生活を送ることができる可能性が示唆され、この点について、本研究は意義があると言える。

## 引用文献

- American Psychiatric Association (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*. 4th ed. Text revision. Washington, DC: American Psychiatric Press. (米国精神医学会 高橋三郎・大野裕・染矢俊幸訳 (2004). DSM-IV-TR 精神疾患の診断・統計マニュアル 医学書院)
- American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). Washington, DC: American Psychiatric Publishing. (米国精神医学会 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 新訂版 医学書院)
- 飛鳥井望 (2004). 心的外傷と PTSD の概念 総合リハビリテーション, 32, 151-156.
- Campbell, R. J. (1996). *Psychiatric dictionary* 7th ed. New York: Oxford University Press.
- 伊藤大輔・鈴木伸一 (2009a). ト라우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, 13-22.
- 伊藤大輔・鈴木伸一 (2009b). 非致死性トラウマ体験後の認知尺度の作成と信頼性・妥当性の検討 行動療法研究, 35, 155-166.
- 伊藤裕子・相良順子・池田政子・川浦康至 (2003). 主観的幸福感尺度の作成と信頼性・妥当性の検討 心理学研究, 74, 276-281.
- Johnsen, B. H., Eid, J., Laberg, J. C. & Thayer, J. F. (2002). The effect of sensitization and coping style on post-traumatic stress symptoms and quality of life: Two longitudinal studies. *Scandinavian Journal of Psychology*, 43, 181-188.
- 加藤司 (2001). 大学生用対人ストレスコーピング尺度の作成 教育心理学研究, 48, 225-234.
- Mol, S. S. L., Arntz, A., Metzmakers, J. F., Dinant, G. J., Vilters-van Montfort, P. A., & 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.
- 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, 113-124.
- Ogle, C. M., Rubin, D. C., & Siegler, I. C. (2013). The impact of the developmental timing of trauma exposure on PTSD symptoms and psychosocial functioning among older adults. *Developmental Psychology*, 49, 2191-2200.
- 大塚泰正 (2008). 理論的作成方法によるコーピング尺度: COPE 広島大学心理学研究, 8, 121-128.
- 佐藤健二 (2005). ト라우マティック・ストレスと自己開示 ストレス科学, 19, 189-198.
- 島本好平・石井源信 (2006). 大学生における日常生活スキル尺度の開発 教育心理学研究, 54, 211-221.
- 瀧井美緒・上田純平・冨永良喜 (2013). ト라우マ体験の種類による外傷後ストレス反応, 身体症状, 抑うつ症状, 不安感受性の差異に関する検討 不安障害研究, 4, 10-19.
- 外山美樹 (2013). 楽観・悲観性尺度の作成ならびに信頼性・妥当性の検討 心理学研究, 84, 256-266.
- 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.