早稲田大学臨床心理学研究　第 21 巻　第 1 号　p.27～33

原 著 論 文
Original Article

外傷体験の内容と外傷後認知および対人関係様式との関係性の検討

森石 千尋　角岡 真帆　嶋田 洋徳　早稲田大学

Relationship between traumatic experiences and posttraumatic cognition and interpersonal style

Chihiro MORIISHI, Maho KADOOKA, and Hironori SHIMADA (*Waseda University*)

The degree and course of posttraumatic stress reactions (PTSR) that occur after traumatic experiences have been shown to be inconsistent. Although posttraumatic cognition and interpersonal style are assumed to be individual difference factors that affect the degree and course of PTSR, it has been suggested that these factors may differ depending on the content of the traumatic experience. This study aimed to examine the relationship between posttraumatic cognition and interpersonal style and the content of the traumatic experience as a preliminary step in examining the relationship between PTSR and these factors. A total of 980 participants (456 males, 433 females, and one other; mean age 47.06±13.23) completed the questionnaires, thereby measuring the trauma experience, posttraumatic cognition, and interpersonal style. The results showed that the posttraumatic cognition and interpersonal style differed, depending on the lethality of the traumatic experience and the way it was experienced. This suggests that it is useful to consider the content of traumatic experiences when examining traumatic experiences and interpersonal styles as factors that contribute to individual differences in the degree and course of PTSR.

Key words: PTSD, PTSR, trauma experience, posttraumatic cognition, interpersonal style

Waseda Journal of Clinical Psychology
2021, Vol. 21, No. 1, pp. 27 - 33

心的外傷後ストレス障害（PTSD：Posttraumatic Stress Disorder）は，「自身，または他者の身体の保全に迫る外傷体験を経験，目撃，または直面することによる，反復的な侵入症状（再体験症状），回避，認知や気分の低下，過覚醒」を中核的な特徴とする精神疾患である（DSM-5; American Psychiatric Association, 2013 髙橋・大野監訳 2014）。これらの反応は外傷後ストレス反応（PTSR：Posttraumatic Stress Reaction）と定義されており，PTSD の中核的な特徴であるとされている。

この外傷体験とは，災害や暴力，性被害，重度事故，戦闘，虐待などの「致死性」のある狭義の体験を指している。その一方で，DSM-5 と同様に診断基準として広く用いられている国際疾病分類（ICD-11：International Classification of Diseases 11th Revision）においては，外傷体験を「極度に脅威的あるいは恐怖となる出来事」と定義しており，DSM-5 とは異なり「致死性」の有無には必ずしも言及してはいない。そして，対人関係の問題や学業，職業における挫折経験といった非致死的な外傷体験であっても PTSR が生じるとされている（e.g., Mol et al., 2005unemployment）。そのため，佐藤（2005）は外傷体験を従来から使用されてきた狭義の意味だけではなく，「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」という広義の意味も考慮して整理することの有用性を提唱している。このように，PTSR の契機となる外傷体験に関しては，致死性の有無の必要性に関して統一した見解が得られていないのが現状である。

さらに，外傷体験の内容によって生じる PTSR は異なるとされており（Lewis, Jones, & Davis, 2020），たとえば退役軍人女性を対象とした Khan, Dinh, Donalson, Hebenstreit, & Maguen（2019）の研究では，軍事的ストレスの種類によって自殺念慮との関係の強さに差異が生じたことが示されている。

このように PTSR の程度や変化の経過は一様ではないことが示唆されている一方で，どのような要因が PTSR の程度や変化の経過に影響を及ぼすのかに関しては十分に検討がなされていない。このような要因を検討する際に，まずは外傷体験後に生じる現象の記述から理解の整理をすることが有用であると考えられる。たとえば，外傷体験後に生じる認知の変化などが代表例であると考えられ，外傷体験後には，自分自身，他者，世界に対する認知が否定的に変容することによっ

て，PTSRが維持されることが想定されている（Ehlers & Clark, 2000）。さらに，治療に伴うPTSRの改善の程度は外傷後認知の軽減度と関連することを示すレビュー論文も存在する（Brown, Belli, Asnaani, & Foa, 2019）。また，外傷体験と外傷後認知との関係を検討した伊藤・鈴木（2009）の研究では，致死的外傷体験群と非致死的外傷体験群において，外傷後認知に差異があることが示されており，現在のPTSRを説明する外傷後認知の下位尺度の分散の大きさも異なっていたことが示されている。

さらに，外傷体験に伴う認知の変化は，PTSRのみならず（Ehlers & Clark, 2000），個人の対人関係様式にも変化を及ぼすことが示されている（Klest, Tamaian, & Boughner, 2019）。たとえば，Klest et al.（2019）では，他者からの裏切りといったトラウマの経験は治療に対する非継続性を予測することが示されており，医師を含む医療システムとの関係性の悪化が示唆されている。したがって，外傷後認知と同様に，対人関係様式もPTSRの個人差を説明する要因として検討することが有用であると考えられる。

このように，外傷体験によって生じる外傷後認知や対人関係様式の差異は，PTSRの程度や変化の経過の個人差要因となると考えられる。しかしながら，伊藤・鈴木（2009）が用いている方法は，大学生を対象とした外傷体験の致死性の有無による分類にとどまっており，外傷体験の内容に関してはほとんど言及されていない。前述したように，外傷体験の内容によって生じるPTSRが異なることに言及している知見（Lewis et al., 2020）も踏まえると，これまで重要視されてきた致死性の有無以外にも，外傷体験の内容を考慮した検討が必要であると考えられる。この点に関しては，これまでにも外傷体験の経験の仕方（直接的，間接的）によってPTSRの程度に差があることを示す知見も存在する（Bhushan & Kumar, 2009）。これらのことから，外傷体験の経験の仕方によっても，生じる認知や対人関係様式に差異が生じる可能性が考えられる。

しかしながら，外傷体験の内容や経験の仕方によって，外傷後認知や対人関係様式に差異が生じるかどうか検討した研究は十分に見受けられない。そこで本研究では，個人差要因とPTSRとの関係を検討する前段階として，外傷体験の内容と外傷後認知および対人関係様式との関係性を検討することを目的とした。

方　法

調査対象者

オンライン調査会社である楽天リサーチ(株)を通じてWEB画面にアクセスした1,170名のうち，20歳以上かつ「これまでの人生で大変だった（つらかった，ストレスだった）と思う出来事」を選択し，最後まで回答した1,000名に関してデータの分析を行った。その後，PTSRの基準に当てはまらない1ヶ月以内の出来事に関して回答していた20名を除外し，最終的に980名（男性456名，女性433名，その他1名，平均年齢47.06±13.23）を，分析対象者とした。

測　度

経験した外傷体験（林・市井・宅・冨永，2015）　これまでの人生で最も大変だった（つらかった，ストレスだった）と思う出来事を外傷体験として定義し，林他（2015）で選定された18項目を提示した。そして，回答者に選択された1項目に関して，林他（2015）と同様に，(a) 経過期間および (b) PTSD診断基準Aに関する4項目に関して回答を求めた。(a) に関しては，選択した出来事が何年何ヵ月前のことの時期かを尋ねた。また，(b) に関しては，長江・増田・山田・金築・根建・金（2004）による「PTSD診断基準Aに関する4つの質問項目」を使用した。質問項目の内訳は，外傷性（生命を脅かすものか，大けがを負ったか，身体保全の脅威となるものか）を尋ねる3項目と，情動喚起（強い恐怖感，無力感，恐れのいずれかを感じたか）を尋ねる1項目であり，「はい」「いいえ」で回答を求めた。また，選択された1項目に関して質的評価を行うために，EMP早期記憶回想法（Bruhn, 1989 中村・西田・野田・三輪・Finn訳，2018）を基にして自由回答を求めた。具体的には，「その記憶の中で最も鮮明な部分」「その記憶の中で最も強い感情，および感情と関連する考えや行動」「その記憶を何かに変えるとしたら，どうなりそうか」「その出来事があったときの年齢」の4項目に関して回答を求めた。

日本語版外傷後認知尺度（JPTCI；長江他，2004）　致死的外傷体験の経験後に生じた否定的認知の内容を，36項目7件法で測定する尺度であった（range：36-252）。得点が高いことをもって，致死的外傷体験後に否定的認知が生じていた程度が強いと解釈することが可能である。

東大式エゴグラム（東京大学医学部心療内科TEG3研究会編，2019）　対人関係様式の評価として，自身の行動パターンに関する53項目に対し，自分にあてはまるときは「はい」，自分にあてはまらないときは「いいえ」，どうしても決められないときは「どちらでもない」で回答を求めた。エゴグラムは個人の性格特性に加え，状況的な変化（その場における心理的な状態など）が加味されたものが表現されているとするとされている（十河・石川・和田・末松，1986）。そのため，外傷体験によって生じた変化を加味した上で，個人の対人関係様式を検討できると考えられることから，本研究において使用した。

手続き

調査会社によって個人にランダムにオンライン調査

票へのリンクを含んだ電子メールが送付された。回答に応じた参加者には謝礼として，同社の仮想通貨である楽天スーパーポイントが付与された（具体的なポイント数は非公表）。なお，本研究は著者所属機関における「人を対象とする研究に関する倫理審査委員会」の承認を受けた上で実施した（申請番号：2020-194）。

データ分析

本研究の分析には HAD17.105（清水，2016）を使用した。仮説の検討として，まず長江他（2004）による「PTSD 診断基準 A に関する 4 つの質問項目」を用いて，「致死的外傷体験群」と「非致死的外傷体験群」に事後的に群分けを行った。具体的には，外傷性を問う質問項目のうち少なくとも 1 つと，情動喚起を問う質問項目 1 つが「はい」と選択された場合，致死的外傷体験と判断した。その後，各群において経験人数が多かった外傷体験（10％以上）を抽出し，それらの外傷体験を本人が直接経験したか，あるいは間接的に経験したかによって分類した。最も大変だったと思う出来事としてこれらを選んだ回答者に関して，「致死的・直接的外傷体験群」，「致死的・間接的外傷体験群」，「非致死的・直接的外傷体験群」，「非致死的・間接的外傷体験群」に群分けを行った。

結　果

予備的分析

各群における該当者数，主要な外傷体験の内容，経験事象の内訳を Table 1 に示した。分析対象となった 980 名のうち，まず致死的外傷体験群と非致死的外傷体験群に群分けを行い，次に各群における外傷体験の経験の仕方（直接的，間接的）で群分けを行った。上位を占めていた以下の外傷体験はいずれの群においても同じであったものの，出現頻度は相応に異なる結果となった。本研究においては，直接的な外傷体験として，「自分自身の重い病気・けが」，「学業・進路に関すること（受験や入試の失敗など）」，「人間関係のこと（友人関係や恋愛関係の崩壊など）」，「いじめ被害（家族・クラスメイト・先生・職場など）」，「（死別を伴わない）自然災害，洪水，台風，地震，津波，噴火，土砂崩れなど」と判断した。次に間接的な外傷体験として，「近親者（家族・親友・恋人等）の死」，「大切な人（家族・親友・恋人等）の病気」と判断した。

外傷体験と外傷後認知との関係性

外傷体験の致死性の有無によって外傷後認知に差異があるかどうか検討するために，JPTCI 得点を従属変数，群（致死的外傷体験群，非致死的外傷体験群）を独立変数，外傷体験からの経過時間を共変量とした共分散分析を行った（Table 2）。その結果，致死的外傷体験群は非致死的外傷体験群と比較して JPTCI 得点が有意に高いことが示された（F（1，977）＝10.23，p < .001）。下位項目に関しては，致死的外傷体験群は非致死的外傷体験群と比較して自己および世界に対する否定的な認知が有意に高いことが示された（自己：F（1，977）＝9.19，p＝.003；世界：F（1，977）＝13.18，p < .001）。

次に，4 群（致死的・直接的外傷体験群，致死的・間接的外傷体験群，非致死的・直接的外傷体験群，非致死的・間接的外傷体験群）を独立変数とした一元配置分散分析を行った（Table 3）。その結果，群間に差があることが示され（F（3，841）＝19.52，p < .001），Holm

Table 1　群の内訳と体験した主要な外傷体験

致死的外傷体験：343人（男性195名，女性148名）				非致死的外傷体験：637人（男性351名，女性285名，その他１名）			
致死的・直接的：171人（男性108名，女性63名）		致死的・間接的：112人（男性60名，女性52名）		非致死的・直接的：289人（男性157名，女性132名）		非致死的・間接的：274人（男性161名，女性112名，その他１名）	
人間関係のこと	151人（44.0%）	近親者の死	156人（45.5%）	人間関係のこと	316人（49.6%）	近親者の死	326人（54.3%）
自分自身の重い病気・けが	123人（35.9%）	大切な人の病気	107人（31.2%）	学業・進路に関すること	141人（22.1%）	大切な人の病気	166人（26.1%）
学業・進路に関すること	70人（20.4%）	—	—	いじめ被害	110人（17.3%）	—	—
いじめ被害	61人（17.8%）	—	—	自分自身の重い病気・けが	99人（15.5%）	—	—
自然災害	59人（16.3%）	—	—	自然災害	87人（13.7%）	—	—

注）外傷体験の内容におけるカッコ内は，致死的外傷体験および非致死的外傷体験それぞれを全体とした時の割合。

Table 2　致死性の有無による外傷後認知と対人関係様式の記述統計量および共分散分析の結果

	致死的外傷体験群	非致死的外傷体験群	*F*	*p*
JPTCI 得点				
総得点	121.72（2.20）	112.99（1.61）	10.23	<.001**
自己への否認	68.26（1.40）	63.00（1.03）	9.19	.003**
自責の念	14.70（0.38）	14.51（0.28）	0.15	.70
世界への否認	28.24（0.48）	26.08（0.35）	13.18	<.001**
TEG				
CP（Critical Parent：批判的な親）	11.89（0.24）	11.97（0.18）	0.08	.78
NP（Nurturing Parent：養育的親）	12.00（0.29）	11.88（0.21）	0.11	.74
A（Adult：大人）	14.42（0.24）	14.91（0.18）	2.80	.09†
FC（Free Child：自由なこども）	11.88（0.27）	11.38（0.20）	2.15	.14
AC（Adapted Child：順応したこども）	11.25（0.30）	11.46（0.22）	0.32	.57

注）カッコ内は標準誤差。**$p < .001$，†$p < .10$.

Table 3　致死性の有無および外傷体験の経験の仕方による外傷後認知と対人関係様式の記述統計量および共分散分析の結果

	致死的・直説的外傷体験群	致死的・間接的外傷体験群	非致死的・直接的外傷体験群	非致死的・間接的外傷体験群	*F*	*p*
JPTCI 得点						
総得点	121.00（3.05）	116.11（3.79）	125.01（2.36）	100.43（2.41）	19.52	<.001**
自己への否認	67.03（1.94）	65.87（2.41）	69.57（1.50）	56.25（1.53）	14.06	<.001**
自責の念	15.24（0.51）	13.57（0.63）	17.40（0.40）	11.43（0.40）	38.55	<.001**
世界への否認	28.15（0.67）	26.65（0.83）	27.82（0.52）	24.26（0.53）	10.20	<.001**
TEG						
CP	11.95（0.34）	11.91（0.43）	11.11（0.27）	12.68（0.27）	5.70	<.001**
NP	11.83（0.40）	12.09（0.51）	10.80（0.32）	12.83（0.32）	6.84	<.001**
A	14.90（0.34）	13.90（0.42）	14.40（0.26）	15.29（0.27）	3.42	.02*
FC	11.88（0.38）	11.99（0.48）	10.94（0.30）	11.81（0.30）	2.17	.09†
AC	10.65（0.41）	11.54（0.52）	12.71（0.32）	10.14（0.33）	11.58	<.001**

注）カッコ内は標準誤差。**$p < .001$，*$p < .05$，†$p < .10$.

法による補正を用いた多重比較の結果，致死的・直接的外傷体験群，致死死的・間接的外傷体験群，非致死的・直接的外傷体験群は非致死的・間接的外傷体験群と比較して，JPTCI 得点が有意に高いことが示された（all $ts < 7.29$, $ps < .002$）。また，JPTCI 得点のいずれの下位項目においても群間差が示されたことから（all Fs（3，841）< 38.55，$ps < .001$），同様に多重比較を行った。その結果，まず自己に関する否定的な認知に関して，致死的・直接的外傷体験群，致死死的・間接的外傷体験群，非致死的・直接的外傷体験群は非致死的・間接外傷体験群と比較して有意に高いことが示された（all $ts < 6.19$, $ps < .003$）。次に自責の念に関しては，各群間に有意な差が示され，中でも非致死的・直接的外傷体験群は他の群と比較して有意に高いことが示された（all

$ts < 10.57, ps < .04$）。最後に世界に対する否定的な認知に関して，致死的・直接的外傷体験群と非致死的・直接的外傷体験群は非致死的・間接的外傷体験群と比較して有意に高いことが示された（all $ts < 4.82, ps < .001$）。

外傷体験と対人関係様式との関係性

各参加者における TEG のパターンを，和田（1994）に基づいて評価し，各群において上位を占めたパターンのみを Table 4 に示した。その結果，非致死的・直接的外傷体験群を除くいずれの群においても，AC 低位型の出現率が最も高い結果となった（17.0～23.3％）。また，Dussay（1977）によって提唱されていた，適応的なパターンとされる山型（NP，A，FC 優位型，台形）と平坦型，そして不適応的なパターンとされる谷型（NP，A，FC 低位型，U 字型）と外傷体験の内容に関連があるか検討するために，全てのパターンを含めて山型，平坦型，谷型に分類し，χ^2 検定を行った。その結果，4 つのいずれの群においても関連は示されなかった（致死性の有無：$\chi^2 = 0.64, p = .43$；致死性および経験の仕方：$\chi^2 = 4.88, p = .18$）。

さらに，各自我状態を従属変数として外傷後認知との関係性と同様の分析を行った（Table 2，3）。その結果，まず致死性の有無による検討では，A において非致死的外傷体験群は致死的外傷体験群と比較して高い傾向にあることが示された（F（1，903）$= 2.80$，$p = .09$）。次に経験の仕方を加えた検討では，FC 以外の自我状態において群間に差があることが示された（all Fs（3，777）< 11.58，$ps < .02$）。なお，FC においても有意傾向で，群間に差がある傾向が示された（F（3，777）$= 2.17$，$p = .09$）。多重比較の結果，CP，NP においては非致死的・間接的外傷体験群が非致死的・直接的外傷体験群と比較して有意に高いこと（all $ts < 4.50, ps < .001$），A においては非致死的・間接的外傷体験群が致死的・間接的外傷体験群と比較して有意に高いこと（$t = 2.78$，$p < .05$），AC においては，非致死的・直接的外傷体験群が致死的・直接的外傷体験群，非致死的・間接的外傷体験群と比較して有意に高いことが示された（all $ts < 5.61, ps < .001$）。また，自由回答においては，死に関連する回答が全体の 10％以上を占めており最も多く，その回答の内訳として「どうしようもない」といった内容が半数以上を占める結果となった。

考　察

本研究の目的は，外傷体験の内容と外傷体験後に生じる外傷後認知及び対人関係様式との関係性を検討することであった。データ分析の結果，致死性の有無や外傷体験の経験の仕方の組み合わせによって，群ごとに外傷後認知や対人関係様式が異なる結果が示された。

本研究は致死性の有無と外傷後認知の関係性を検討した伊藤・鈴木（2009）で得られた結果とは異なり，自責の念に関して致死性の有無による群間差は示されなかった。本研究は，大学生，大学院生を対象とした伊藤・鈴木（2009）と異なり幅広い年齢層の一般サンプルを対象としたことから，非致死的外傷体験として学業やいじめといった比較的若年に経験される出来事だけではなく，近親者の死をはじめとする喪失体験や病気に関連するものも含めた検討が可能になったと考えられる。このことから，本研究は先行研究よりも一

Table 4　各群における上位の TEG パターン

	致死的外傷体験群	非致死的外傷体験群	致死的・直接的外傷体験群	致死的・間接的外傷体験群	非致死的・直接的外傷体験群	非致死的・間接的外傷体験群
AC 低位型	54人（17.0%）	102人（17.3%）	29人（18.1%）	18人（17.5%）	29人（10.9%）	59人（23.3%）
N型	45人（14.2%）	73人（12.4%）	22人（13.8%）	16人（15.5%）	39人（14.7%）	23人（9.1%）
平坦型	42人（13.2%）	70人（11.9%）	23人（14.4%）	13人（12.6%）	29人（10.9%）	37人（14.6%）
逆N型	36人（11.3%）	71人（12.1%）	24人（15.0%）	8人（7.8%）	—	29人（11.5%）
AC 優位型	28人（8.8%）	—	—	11人（10.7%）	28人（10.5%）	—
A 優位型	—	—	19人（11.9%）	—	21人（7.9%）	24人（9.5%）
W型	—	52人（8.8%）	—	—	27人（10.2%）	—
台形	—	—	—	—	—	—

般化可能な結果が得られたとみなすこともできると考えられる。また，外傷体験の経験の仕方に着目すると，自責の念において，非致死的・直接的外傷体験群は他の群と比較して有意に高い結果が得られた。この群における直接的外傷体験は人間関係や学業・進路，いじめ被害が上位を占めており，間接的な外傷体験である近親者の死や大切な人の病気と比較すると，自身で対処が可能であったことに起因して，後悔や自責の念が生じやすかったのではないかと推測される。また，世界に対する否定的な認知は，致死性の有無にかかわらず，直接的外傷体験で高い結果が示された。この点に関しては，致死的・直接的外傷体験で上位に含まれていた自分自身の重い病気・けがなど，自身では対処が困難であった外傷体験の場合，世界といった他者に原因を帰属させやすかったのではないかと考えられる。

次に対人関係様式に関して，適応的，不適応的であるとされるパターンの出現率と外傷体験の内容との間に関係性は示されず，いずれの群においても適応的であるとされるパターンが多い結果となった。これは，いずれの群においても平坦型が上位の出現率に含まれていたことが影響していたと考えられる。また，非致死的・間接的外傷体験群は適応的であるとされる平坦型とA優位型の出現頻度が多く，CP，NP，Aも高いことが示された。このように，非致死的・間接的外傷体験群では適応的な対人関係様式が示されやすかった理由として，やはり外傷体験の内容の特徴があると考えられる。本研究における非致死的・間接的外傷体験は，主に近親者の死や大切な人の病気を指しており，自身で対処が困難な外傷体験であると言える。また，自由回答においては，「その記憶を何かに変えるとしたら，どうなりそうか」という質問に対し，死に関する外傷体験に関して回答した者の中には，「変えられない」といった回答が半数程度見受けられた。また，「残された家族を全力で守らなくてはと思った」「今はそれも思い出だと思う」という回答も得られていた。すなわち，本研究における非致死的・間接的外傷体験は，原因を自身に帰属させにくいことから，結果として回復に向けた行動や思考に従事しやすかったことが考えられる。一方でACにおいては，非致死的・直接的外傷体験群が致死的・直接的外傷体験群，非致死的・間接的外傷体験群と比較して有意に高い結果となり，致死的・間接的外傷体験とは有意差が示されない結果となった。非致死的・直接的外傷体験は人間関係や学業に関連しており，致死的・間接的外傷体験群は近親者の死や大切な人の病気などに関連している。すなわち，自分と関連のある人間関係において生じた出来事であることから，たとえば「自分の行動次第では対処できたかもしれない」といった自責の念をはじめ，自身に原因を帰属させる思考が生じやすかった可能性が考えられる。また，ACは得点が高いほど，我慢や妥協性の強さといった行動パターンとの関連が指摘されている（和田，1994）。そのため，非致死的・直接的外傷体験や致死的・間接的外傷体験によって自責の念が生じた者の中には，自分の行動に対する自信の欠如などに伴い行動が抑制されやすくなった者も含まれており，結果としてACにおける双方の群の出現率の高さと関連した可能性も考えられる。

最後に，本研究の限界として，まずPTSRの直接的な測定を行っていないことがあげられる。本研究では，PTSRの程度や変化の経過における個人差要因として，外傷後認知および対人関係様式を想定し，外傷体験の内容によってもこれらが異なるかどうか検討した。そして外傷後認知および対人関係様式ともに，外傷体験後に差異が生じやすい個人差要因として扱う必要性を示唆できたと考えられるが，今後はPTSRの程度も測定し，PTSRの程度にどのように影響するかに関してもあわせて検討する必要があると考えられる。次に，外傷体験前の認知パターンや対人関係様式については測定できていないことが挙げられる。そのため，今後は外傷体験前からの変化をあわせて検討することによって，外傷体験に伴い本人の認知や対人関係様式が不適応的に変化したのかどうか明確にすることができると考えられる。

以上のような限界点はあるものの，本研究は従来検討されてきた致死性の有無に加え，外傷体験の経験の仕方（直接的，間接的）によっても，外傷後認知や対人関係様式が異なることを示した点において意義があると考えられる。今後はこれらの要因同士の関係性がPTSRの程度や変化に及ぼす影響を縦断的に検討することによって個人が体験した外傷体験や外傷後認知，対人関係様式の差異がPTSDに対する個人の特徴に応じたアセスメントポイントとなる可能性が考えられる。

引用文献

American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). Washington, DC: American Psychiatric Association.
（米国精神医学会 髙橋 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）

Bhushan, B., & Sathya, K. J. (2009). Emotional distress and posttraumatic stress in children: The impact of direct versus indirect exposure. *Journal of Loss and Trauma*, *14*, 35–45.

Brown, L. A., Belli, G. M., Asnaani, A., & Foa, E. B. (2019). A review of the role of negative cognitions about oneself, others, and the world in the treatment of PTSD. *Cognitive Therapy and Research*, *43*, 143–173.

Bruhn, A. R. (1989). *The early memories procedure manual*. Privately published.
（ブルーン，A. R. 中村 紀子・西田 泰子・野田 昌

道・三輪 知子・Stephen E. Finn（訳）（2018）．EMP 早期記憶回想法マニュアル　金剛出版）

Dusay, J. (1977). *Egograms: How I see you and you see me*. New York: Harper & Raw.
（デュセイ，J. 新里 里春（訳）（1983）．エゴグラム―ひと目でわかる性格の自己診断　創元社）

Ehlers, A., & Clark, D. M. (2000). A cognitive model of posttraumatic stress disorder. *Behaviour Research and Therapy*, *38*, 319–345.

林 麻由・市井 雅哉・宅 香菜子・冨永 良喜（2015）．外傷体験についての思考・自己開示・聞き手の応答がトラウマ反応および外傷後成長に及ぼす影響　トラウマティック・ストレス，*13*，51–59.

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*，13–22.

Khan, A. J., Li, Y., Dinh, J. V., Donalson, R., Hebenstreit, C. L., & Maguen, S. (2019). Examining the impact of different types of military trauma on suicidality in women veterans. *Psychiatry Research*, *274*, 7–11.

Klest, B., Tamaian, A., & Boughner, E. (2019). A model exploring the relationship between betrayal trauma and health: The roles of mental health, attachment, trust in healthcare systems, and nonadherence to treatment. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, *11*, 656–662.

Lewis, M. W., Jones, R. T., & Davis, M. T. (2020). Exploring the impact of trauma type and extent of exposure on posttraumatic alterations in 5-HT1A expression. *Translational Psychiatry*, *10*, 1–12.

Mol, S. S. L., Arntz, A., Metsemakers, J. F. M., Dinant, G. J., Vilters-Van Montfort, P. A. P., & 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.

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*，189–198.

清水 裕士（2016）．フリーの統計分析ソフト HAD：機能の紹介と統計学習・教育，研究実践における利用方法の提案 メディア・情報・コミュニケーション研究，*1*，59−73.

十河 眞人・石川 中・和田 迪子・末松 弘行（1986）．新しい質問紙法エゴグラムの臨床的応用（その 2）神経症のエゴグラム　心身医学研究，*26*，327–332.

東京大学医学部心療内科 TEG 研究会編（2019）．新版 TEG3 Tokyo University Egogram-New Ver.3 マニュアル　金子書房

和田 迪子（1994）．エゴグラムからみた自我機能　交流分析研究，*18*，93–97.