

熊本地震を体験した大学生の 心的外傷後成長と失感情症の関連性の検討

東 明奈¹⁾・有村達之²⁾

Alexithymia is inversely related to posttraumatic growth in the 2016
Kumamoto Earthquake survivor students.

Akina HIGASHI・Tatsuyuki ARIMURA

[要約] 心的外傷後成長 (PTG: 以下省略) とは、危機的な出来事や困難な経験との精神的なもがき・闘いの結果生ずる、ポジティブな心理的変容の体験である。失感情症とは、感情を認識し表現することの困難、自己の内面より外的な事実に関心が向かう傾向、等で特徴づけられるパーソナリティ特性とされている。本研究では、PTG と失感情症の関連を検討した。熊本地震被災体験者を対象として、ボランティア経験の有無、PTSD 症状、不安、抑うつを統制した上で、失感情症と PTG との関連性を検討した。その結果、失感情症の因子の一つである外的志向のみ PTG との間に負の関連性が示された。外的志向が高いと、危機的な出来事に対する自分自身の感情や思考への気づきを得ることが難しく、その出来事を通して成長している実感が得られにくいことが推察され、結果的に、PTG の促進が妨げられてしまう可能性が示唆された。

キーワード: 失感情症, 心的外傷後成長, 熊本地震

I. 問題と目的

大規模な自然災害や第二次世界大戦、9.11事件などの命にかかわる事件後に起こるトラウマ反応や外傷後ストレス障害 (Posttraumatic Stress Disorder; 以下, PTSD) について一般にも知られるようになった。そして逆境体験に陥ってもその中から前向きに人として成長する点が注目され、この成長は心的外傷後成長 (Post traumatic growth; 以下, PTG) と呼ばれる。PTG とは、「危機的な出来事や困難な経験における精神的なもがき・闘いの結果生じる、ポジティブな心理的変容の体験」と定義されている (Tedeschi, 2004)。

これまでに PTG の促進要因や、PTG と精神的健康の関連が検討されてきた。例えば、Kyutoku et al. (2012) は、PTG と PTSD 症状の間に正の相関、PTG と不安、抑うつとの間に負の相関が

みられたことを報告している。また、Anderson et al. (2016) は、ボランティア参加者は非ボランティア参加者と比較して、PTG が有意に高いことを報告している。おそらく、ある程度の PTSD 症状があることで、自分の問題意識が高まるが、あまりにも不安や抑うつが強いとポジティブな心理的変容が妨げられるのであろう。また、ボランティアの参加者は自分の問題に対して前向きに考えようとする意欲が強いであろうからポジティブな心理的変容が生じやすいのかもしれない。

最近、中田ら (2017) はロジャースの自己理論を援用して、PTG を導く過程として、経験を新たに統合し直して自己概念と経験の一致を再建すること、つまり、いかなる体験に対しても防衛的になることなく、自ら体験していることを象徴化して自己の感情や思考の気づきを得ること (小林, 2016) が不可欠だとしている。

しかし、体験の象徴化、言語化の程度は個人差がある。体験の象徴化、言語化の程度が乏しいことを Sifneos (1973) は失感情症として概念化した。

¹⁾ 兵庫教育大学大学院学校教育研究科

²⁾ 九州ルーテル学院大学人文学部心理臨床学科
arimura@klc.ac.jp

失感情症とは「感情を認識し表現することの困難」, 「自己の内面より外的な事実に関心が向かう傾向」などで特徴づけられるパーソナリティ特性である。

失感情症傾向が高いと, 自己の内面より外的な事実に関心が向かうため, 自己の体験を認識することが難しい。また, 体験を認識, 体験していても, それを象徴化, 言語化して自己概念として理解することが難しい。自己概念と経験の一致による再統合が難しく, 結果的にPTGの促進が妨げられるのではないだろうか。また, 失感情症傾向者は, 恐怖など不快な情動刺激に対する反応性が低く, 過剰に情動を抑制してしまうため, 適応的な対処行動に繋がりにくいことが指摘されている(安野ら, 2010)。そのため, 失感情症傾向が高いと, 恐怖や不安といった情動を抑制してしまい, 自己成長に対する実感や気づきも得にくいと考えられる。

しかしながら, 失感情症とPTGの関連を検討した先行研究は見当たらず, そのような人々への支援は十分に行われていないため, 本研究では, PTGと失感情症の関連を検討する。具体的には, 被災体験者を対象として, PTGと関連が指摘されているボランティア経験の有無, PTSD症状, 不安, 抑うつを統制した上で, 失感情症がPTGに影響を及ぼす影響を検討する。

II. 方法

1. 調査方法

無記名式の質問紙調査。2019年6月の授業中に実施した。

2. 調査対象者

熊本県内の私立大学に在籍する1~4年生114名を対象に調査用紙を配布し, 回答に欠損がみられなかった109名(男性20名, 女性89名), 平均年齢は19.08歳($SD=1.33$)を分析対象者とした。

3. 調査内容

1) 人口統計学データとして, 性別と年齢を尋ねた。

2) 熊本地震発生時, 熊本地震に関するボランティア経験の有無(参加: 1, 不参加: 0で回答)を尋ねた。

3) 熊本地震発生時の居住地が熊本県内かそれ

以外か(熊本県内: 1, 熊本県外: 0で回答)を尋ねた。

4) 日本語版外傷後成長尺度拡張版(PTGI-X-J): Tedeschi et al. (2017) が作成し信頼性, 妥当性を確認した外傷後成長尺度拡張版において, 宅(Personal communication, 2017) が翻訳した日本語版を使用した。得点が高いほど外傷後成長が高いことを表している。他者や周りの環境に対する感情や行動について表した第1因子「他者との関係」7項目(例, 「他者に対して, より思いやりの心が強くなった。»), 自分のこれからの人生に対してポジティブに考えることを表した第2因子「新たな可能性」5項目(例, 「新たな関心事を持つようになった。»), 自らの対処能力を受容することを表した第3因子「人間としての強さ」(例, 「自らを信頼する気持ちが強まった。»), 精神性的, 宗教的な変容を表した第4因子「精神的(スピリチュアルな)変容」6項目(例, 「宗教的信念が, より強くなった。»), 自分の命を大切にすることを表した第5因子「人生に対する感謝」3項目(例, 「一日一日を, より大切にできるようになった。»)からなる全25項目である。質問項目は, 「この変化を全く経験しなかった(0)」から「この変化を, かなり強く経験した(5)」の6件法で回答を求めた。この尺度は, Taku et al. (2007) によって作成された日本語版外傷後成長尺度の拡張版である。以前の尺度では, 第4因子である精神性的(スピリチュアルな)変容の項目が2項目で構成されており因子の項目数に偏りがあった。そこで拡張版では, 第4因子の項目を補完するために, 新たに4項目追加された(例, 「人生の意味についてよりはっきりと自覚するようになった。»)。

5) 日本語版トロント・アレキシサイミア尺度(TAS20): Bagby, Parker, & Taylor (1994) によって開発されたアレキシサイミア(失感情症)を評価する20項目の質問紙である。小牧他(2003)による日本語版を使用した。日本語版TAS20は十分な信頼性と妥当性を備えている(小牧ら, 2003)。感情をラベリングすることの困難さを表した「感情同定困難」7項目(例, 「しばしば, どんな感情を自分が感じているのかわからなくなる。»), 感情を他人に伝えることの困難さを表した「感情伝達困難」5項目(例, 「自分の気持ち

にぴったりの言葉を見つけるのは難しい。)], 内省をしない考え方を表した「外的志向」8項目(例, 「問題について単に説明するより, なぜそうなったのか問題を分析する方をより好む(逆転項目)。)」の3つの下位尺度がある。得点が高いほど失感情症傾向が高いことを示しており, 質問項目のそれぞれについて「全くあてはまらない(1)」から「非常にあてはまる(5)」の5件法で回答を求めた。

6) 改訂出来事インパクト尺度日本語版(IES-R): Weiss et al. (2004) が開発した心的外傷ストレス症状を測定するための自記式質問紙である。IES-Rは旧IES(Horowitz et al., 1979)の改良版であり, 本研究ではAsukai et al. (2002)による日本語版を使用した。日本語版はPTSD関連症状のスクリーニング尺度として, 十分優れた信頼性と妥当性が検証されている(Asukai et al., 2002)。IES-Rは, 「どんなきっかけでも, そのことを思い出すと, その時の気持ちがぶりかえしてくる。」「そのことについて考えたり思い出すときは, なんとか気を落ちつかせるようにしている。」「イライラして, 怒りっぽくなっている。」などの項目を含んでおり, 侵入的症状, 回避症状, 過覚醒症状が下位尺度である。質問項目は全22項目からなり, 「全くなし(0)」から「非常に(4)」の5件法で回答を求めた。得点が高いほど, PTSD症状があることを表している。

7) Hospital Anxiety and Depression Scale(HADS): Zigmond & Snaith (1983) によって開発された, 抑うつや不安などの症状を評価する計14項目の調査票である。北村(1993)によって翻訳された日本語版を使用した。HADSは, 「不安尺度」7項目(例, 「緊張を感じますか?」), 「抑うつ尺度」7項目(例, 「良い本やラジオやテレビの番組を楽しめますか?」)の2つの下位尺度がある。得点が高いほど不安および抑うつが重度であることを表す。質問項目のそれぞれについて0から3の4件法で回答を求めた。

4. 分析方法

最初に各変数の平均値と標準偏差を算出した。次に各尺度間のピアソン相関係数を求めた。そして, 階層的重回帰分析を用い, 人口統計学的変数, ボランティア経験の有無, 居住地が熊本県内か県

外か, PTSD症状, 抑うつ, 不安を統制した上で失感情症が外傷後成長と有意な関連性があるかを検証した。ボランティア経験の有無については先行研究で外傷後成長と関連性が認められていたため, 統制する変数に含めた。

5. 倫理的配慮

無記名で調査を実施した。その際, 質問紙への回答は自由意志であること, 参加の有無は成績とは無関係であること, 個人が特定されない形で統計処理を行い, 学会等で発表する可能性があることをフェイスシートに記載した。調査用紙の提出をもって本研究への同意とみなす旨の説明を口頭で行った。

Ⅲ. 結果

まず, 調査対象者の各変数の記述統計量を算出した(表1)。

次に, 各尺度間の相関係数を算出した(表2)。その結果, PTGI-X-JとIES-Rに正の相関がみられ, PTGI-X-JとTAS20(外的志向), PTGI-X-JとHADS(抑うつ尺度)に負の相関がみられた。

そして, PTGIを目的変数, その他の変数を説明変数とした階層的重回帰分析を行った(表3)。具体的には, 人口統計学的データを統制するためにstep1に「年齢」「性別」を投入した。次に, 各要因の階層関係を考慮し, step2に「ボランティア」, step3に「IES-R」, step4に「HADS(不安尺度)」, 「HADS(抑うつ尺度)」, step5に「TAS20(感情同定困難)」, 「TAS20(感情伝達困難)」, 「TAS20(外的志向)」を回帰式に順次投入した。なお, 地震発生時の居住地は, 熊本県内が94.5%と高かったため, 説明変数には含めなかった。分析の結果, いずれの値もVIF<10であることを確認し, step3, 4, 5での決定係数の増分が有意であった。変数ごとの標準化係数(β)を順にみると, step3では「IES-R」との間に正の影響, step4では「HADS(抑うつ尺度)」との間に負の影響, step5では「TAS20(外的志向)」との間に負の影響が示された。

表1 各尺度間の平均値と標準偏差

	平均	SD
年齢	19.08	1.33
IES-R	4.06	5.65
TAS20	51.56	9.44
TAS20(感情同定困難)	17.04	5.76
TAS20(感情伝達困難)	15.02	3.81
TAS20(外的志向)	19.50	3.87
HADS(不安尺度)	5.54	3.69
HADS(抑うつ尺度)	3.72	3.24
PTGI-X-J	32.52	25.82

IES-R 改訂出来事インパクト尺度日本語版, TAS20 日本語版
トロント・アレキシサイミア尺度, HADS hospital anxiety and
depression scale, PTGI-X-J 日本語版外傷後成長尺度拡張版

表2 各尺度間の相関係数

	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
1. 年齢	-.01	-.08	.08	-.15	-.00	-.04	-.02	-.12	-.09	-.22*	-.20*	-.16
2. 性別		-.10	-.01	.00	.01	-.03	-.01	-.06	.02	.10	-.01	-.05
3. ボランティア			.11	.10	-.23*	-.14	-.19*	-.08	-.03	.03	-.05	.21*
4. 居住地				.16	-.08	-.03	-.06	-.07	.05	-.05	-.04	.16
5. IES-R					.23*	.21*	.24*	.29**	.29**	-.04	.28**	.35**
6. HADS(抑うつ尺度)						.72**	.92**	.51**	.58**	.05	.57**	-.26**
7. HADS(不安尺度)							.94**	.54**	.61**	-.06	.55**	-.06
8. HADS								.57**	.65**	-.01	.61**	-.16
9. TAS20(感情同定困難)									.57**	.01	.85**	.10
10. TAS20(感情伝達困難)										.03	.76**	.04
11. TAS20(外的志向)											.43**	-.22*
12. TAS20												-.01
13. PTGI-X-J												

IES-R 改訂出来事インパクト尺度日本語版, TAS20 日本語版トロント・アレキシサイミア尺度, HADS hospital anxiety
and depression scale, PTGI-X-J 日本語版外傷後成長尺度拡張版

* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

表3 PTGI-X-J に対する階層的重回帰分析

	β				
	step1	step2	step3	step4	step5
年齢	-.16	-.14	-.10	-.08	-.11
性別	-.05	-.03	-.03	-.05	-.02
ボランティア		.19*	.16	.07	.08
IES-R			.32**	.40***	.35***
HADS(不安尺度)				.23	.10
HADS(抑うつ尺度)				-.50***	-.52***
TAS20(感情同定困難)					.16
TAS20(感情伝達困難)					.09
TAS20(外的志向)					-.20*
R^2	.03	.06	.16**	.29***	.35***
ΔR^2	.03	.04*	.10**	.13***	.06*

IES-R 改訂出来事インパクト尺度日本語版, TAS20 日本語版トロント・アレキシサイミア
尺度, HADS hospital anxiety and depression scale, PTGI-X-J 日本語版外傷後成
長尺度拡張版

* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

IV. 考察

本研究の結果、年齢、性別などの人口統計学データに加え、先行研究でも関連が示されていたボランティア経験の有無、PTSD 症状、不安・抑うつ症状を投入した後に、step 5 で、失感情症を加えることによって、PTG に対する説明率の上昇がみられた。さらに、これらを統制したとしても、失感情症の第一因子である感情同定困難、第二因子である感情伝達困難、第三因子である外的志向の3つの因子のうち、外的志向のみ PTG に負の影響を示した。外的志向性が高いことは、外的刺激や変化に注意が向くことが多く、自身の体験について内省することの困難さを抱える傾向にあると考えられる。つまり、外的志向性が高いと、危機的な出来事に対する自分自身の感情や思考への気づきを得ることが難しく、その出来事を通して成長している実感が得られにくいことが推察され、結果的に、PTG の促進が妨げられてしまう可能性が考えられる。以上のことから、PTG を促進するためには、内省しない心理的傾向を低減させる必要があることが示唆された。

Tominaga et al. (2014) は外的志向は問題解決や直面化の対処と負の相関を示すとしている。外的志向は問題に直面したり、それに伴う不快な体験を避ける傾向と関係があるのであろう。さらに外的志向は体験の回避と相関すると報告されている (Georgia et al., 2014; Amanda, John, & Carla, 2012)。外的志向は不快な感情体験を避ける傾向を表しているのではないか。

PTG とは、「危機的な出来事や困難な経験における精神的なものがき・闘いの結果生じる、ポジティブな心理的変容の体験」と定義されるが (Tedeschi, 2004)、危機的出来事や困難な体験はそれ自体が不快な感情体験である。さらに、それに伴う精神的なものがきや闘いも同様に不快な感情体験を伴う。外的志向の強い人はそうした不快な体験を避けている結果、逆に心理的成長の機会を失っているのではないかと考えられる。

本研究の限界として、調査対象者の男女比として女性の数が多いため、データに偏りが生じた可能性がある。また、年齢、熊本地震に対して範囲を絞って調査を行った。今後の研究に繋げるために、年齢の偏りをなくし、他の地域で生じた地震、

地震の規模の違いではどのような結果になるのか検討していく必要がある。

引用文献

- Amanda, V., John, H. & Carla, S. (2012). The relation between experiential avoidance, alexithymia and emotion regulation in inpatient adolescents. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 0 (0) 1-13.
- 安野 広三・細井 昌子・柴田 舞欧・船越 聖子・有村 達之・久保 千春・須藤 信行 (2010). 慢性疼痛と失感情症 *心身医学*, 50, 1123-1129.
- Asukai, N., Kato, H., Kawamura, N., Kim, Y., Yamamoto, K., Kishimoto, J., Miyake, Y., Nishizono-Maher, A. (2002). Reliability and validity of the Japanese-language version of the Impact of Event Scale-Revised (IES-R-J) : Four studies on different traumatic events. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 190, 175-182.
- Anderson, D., Pringle, P., Taku, K., Naruse, Y., Sekine, H., Maeda, M., Yabe, H., Katz, C., Yanagisawa, R. (2016). Post-traumatic Stress and Growth Among Medical Student Volunteers After the March 2011 Disaster Involvement with Future Disasters. *Psychiatric Quarterly*, 87, 241-251.
- Bagby, R. M., Parker, J. D., Taylor, G. J. (1994). The twenty-item Toronto Alexithymia Scale- I . Item selection and cross-validation of the factor structure. *Journal of Psychosomatic Research*, 38, 23-32.
- Georgia, P., Chrysanthi, L., Elena, C., John, H., Kimberly, L. R., Jennifer T. Sy, Thröstur, B. (2014). Do alexithymic individuals avoid their feelings? Experiential avoidance mediates the association between alexithymia, psychosomatic, and depressive symptoms in a community and a clinical sample. *Comprehensive Psychiatry* doi: 10.1016/j.comppsy. 2014. 09. 006
- Horowitz, M., Wilner, N., Alvarez, W. (1979). Impact of Event Scale: a measure of subjective stress. *Psychosomatic Medicine*, 41, 209-218.
- 北村 俊則 (1993). The Hospital Anxiety and Depression Scale (HAD 尺度) *精神科診断学* 4 (3), 371-372.

- 小林 孝雄 (2016). ロジャース理論から見たセラピスト・フォーカシングの意義 生活科学研究, 38, 89-98.
- 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 千春 (2003). 日本語版 The 20-item Toronto Alexithymia Scale (TAS-20) の信頼性, 因子的妥当性の検討 心身医学, 43, 839-846.
- Kyutoku, Y., Tada, R., Umeyama, T., Harada, Kenji., Kikuchi, S., Watanabe, E., Liegey-Dougall, A., Dan, I. (2012). Cognitive and Psychological Reactions of the General Population Three Months After the 2011 Tohoku Earthquake and Tsunami. *PLoS ONE*, 7, e31014. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0031014>
- 中田 行重・秋山 有希・大田 由佳・大谷 絵里・中森 涼太・長尾 海里 (2017). パーソン・センタード・セラピーによる PTSD への対応と心的外傷後成長についての理論 関西大学心理臨床センター紀要, 8, 89-99.
- Sifneos, P. E. (1973). The Prevalence of 'Alexithymic' Characteristics in Psychosomatic Patients. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 22, 255-262.
- 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, 353-367.
- Tedeschi, R. D., Calhoun, L. G. (2004) Posttraumatic Growth: Conceptual Foundations and Empirical Evidence. *Psychological Inquiry*, 15, 1-18.
- Tedeschi, R. D., Cann, A., Taku, K., Senol-Durak, E., Calhoun, L. G. (2017) The Posttraumatic Growth Inventory: A Revision Integrating Existential and Spiritual Change *Journal of Traumatic Stress*, 30, 11-18.
- Tominaga, T., Choi, H., Nagoshi, Y., Wada, Y., Fukui, K. (2014) Relationship between alexithymia and coping strategies in patients with somatoform disorder. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, 10, 55-62.
- Weiss, D. S. (2004) The Impact of Event Scale-Revised. In: Wilson, J. P., Keane T. M. eds., *Assessing psychological trauma and PTSD (Second Edition.)*, The Guilford Press, New York, 168-189.
- Zigmond, A. S., & Snaithe, R. P. (1983) The Hospital Anxiety And Depression Scale, *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 67, 361-370.

(受稿：2021年2月9日，受理：2021年3月31日)

Alexithymia is inversely related to posttraumatic growth in the 2016 Kumamoto Earthquake survivor students.

Akina HIGASHI · Tatsuyuki ARIMURA

Posttraumatic growth (PTG) is defined as “the experience of positive changes that occur as a result of the psychological struggle with highly challenging life crises.” Alexithymia is a personality trait characterized by difficulty identifying, expressing, describing, or distinguishing among one's emotions and a tendency to have an externally oriented or concrete thinking style. The present study examined the correlation between PTG and alexithymia in people experiencing the Kumamoto Earthquake in 2016 by controlling for volunteer experience, PTSD symptoms, anxiety, and depression. The results indicated only one negative correlation, which was between external orientation, which is one characteristic of alexithymia and PTG. People with a high external orientation might have difficulties developing awareness of their own emotions towards critical incidents and thinking about such incidents, as well as feeling growth through such incidents, which might inhibit the development of PTG.

Key words: alexithymia, posttraumatic growth, the 2016 Kumamoto Earthquake