大学生における外傷性ストレス反応の関連要因の検討
―レジリエンスと体験の開示に着目して―

早川　実桜 *・伊藤　大輔 **・石橋　正浩 ***

本研究の目的は，レジリエンスや体験の開示と外傷後ストレス反応（PTSR）の関連を明らかにすることであった。大学生181名を対象に，外傷体験の有無とその種類，レジリエンス（CD-RISC），体験の開示の有無，PTSR（IES-R）を尋ねる質問紙調査を実施した。研究対象者181名のうち，98名（研究対象者の54.14％）が何らかのトラウマを経験しており，33名（18.23％）がPTSR重症者であった。次に，対象者181名について，IES-Rのカットオフポイントを基準にトラウマ非体験者，PTSR軽症者，PTSR重症者の3群に分類し,分析を行った結果,「PTSR軽症者＞トラウマ非体験者＞PTSR重症者」の順に，CD-RISC得点がそれぞれ有意に高かった。このことから，レジリエンスはPTSRを低減させ，比較的軽度なPTSRはレジリエンスを高める可能性が示唆された。

キーワード：心的外傷体験，レジリエンス，PTSD

1．問題と目的

心的外傷後ストレス障害（PTSD）とは，実際にまたは危うく死ぬ，重傷を負う，性的暴力を受けるなどの体験後に生じることのある精神疾患であり（APA，2013），他の精神疾患との合併や希死念慮などとの関連が示されている（Marshall et al., 2001）。

このようなPTSDに関わる心的外傷体験について，佐藤（2005）は，トラウマを，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である「広義のトラウマ」と，PTSDの診断基準Aに合致する体験である「狭義のトラウマ」に分けることを提案している。さらに，伊藤・鈴木（2009）は，広義のトラウマのうち，PTSD診断基準Aに合致する出来事を「致死性のあるトラウマ」，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を「致死性のないトラウマ」としてとらえている。このような中でGold et al.（2005）は，DSMの診断基準に合致しないトラウマ（広義のトラウマ）体験者は，DSMの診断基準に合致するトラウマ(狭義のトラウマ)体験者と比較して外傷後ストレス反応（Posttraumatic Stress Response：PTSR）を高く示したことを報告している。このことから，PTSDの診断基準Aに当てはまらないような広義のトラウマであっても，狭義のトラウマと同様に重要視されるべき体験であることが示されている。このように，広義のトラウマによるPTSRの強さが問題視される中で，一般大学生の中にも広義のトラウマをもつ者が多数存在することが明らかになっている（伊藤・鈴木，2009；瀧井ら，2013；長江ら，2004など）。

そして，PTSRの関連要因として，レジリエンスや開示が注目されている。レジリエンスとは，「ストレッサーに曝露されても心理的な健康状態を維持する力，あるいは一時的に不適応状態に陥ったとしても，それを乗り越え健康な状態へ回復していく力」である。レジリエンスが高い人は，外傷体験に直面しつつもPTSDなどの様々な外傷性精神疾患を発症せず，外傷体験の脅威を克服できるとされている（斎藤・岡安，2009）。一方，レジリエンスが低い人は，外傷体験に曝露される

*　兵庫教育大学大学院学校教育研究科
**　兵庫教育大学発達心理臨床センター
***　大阪教育大学

ことで外傷性精神疾患を発症しやすく，他の人にはそれほど脅威的ではない体験であっても，様々な不適応を起こす可能性も高まると考えられている（斎藤・岡安, 2009）。つまり，レジリエンスの高さが，精神的な健康と関係していることが明らかとなっている。しかしながら，レジリエンスと心的外傷体験について，災害を経験した人や，ストレスフルな状況下で働く助産師などを対象とした研究はなされているものの（e.g., 津野ら, 2014 ; 麓・堀内, 2017），一般大学生を対象とした研究はあまり行われていない。

また，開示に関して，体験の開示が心身の健康に影響を及ぼすという研究結果が存在する（伊藤ら，2009 ; 畑中, 2010；平井ら，2001 ; 塚原ら, 2010など）。伊藤ら(2009)は，構造化開示群と自由開示群，統制群を比較し，構造化開示群と自由開示群において，トラウマ関連症状が改善されたことを示している。また，塚原ら（2010）は，外傷体験の筆記により，精神的健康状態だけでなく，外傷体験の重症度も改善されることを示しており，畑中（2010）は消防職員を対象とした研究において，精神的健康を高めるために体験の開示が有効であることを示している。さらに，外傷体験の開示に効果がないとする研究も存在するが（平井，2001など），近年のPTSD研究では，親密な関係におけるトラウマ関連の開示がトラウマ後の機能と回復に重要であることが強調されている(DiMauro & Renshaw, 2018)。

これらのことから，大学生のレジリエンスや心的外傷体験，またその体験によるストレスの強さについて明らかにするとともに，レジリエンスや体験の開示とPTSRの関連を検討することを目的として研究を行う。本研究において，大学生を対象とすることで，狭義のトラウマと同様に重要視されるべき体験である広義のトラウマに対する支援法を検討する一助となると考えられる。

2．研究方法

(1) 調査対象：186名（うち有効回答数181名：男性65名，女性113名，無回答3名）

(2) 調査方法：Googleフォームおよび質問紙

(3) 使用尺度

1．レジリエンス

日本語版コナーデビッドソン回復力尺度：CD-RISC25（Connor-Davidson Resilience Scale; Connor & Davidson，2003)。回復力の様々な側面を説明する25項目から構成される。各項目の得点は0 ～ 4点で，すべての項目の得点を合計した0 ～ 100点の範囲で，個人の回復力が測定される。本研究における信頼性係数は α ＝0.91であった。

2．PTSR

改訂出来事インパクト尺度日本語版：IES-R (Impact of Event Scale-Revised; Asukai et al. , 2002)。IES（Horowitz et al. , 1979）の改訂版として作成された，PTSRを測定するための自記式質問紙である（Weiss，2004)。全22項目5件法で，PTSDのスクリーニングにおけるカットオフ得点は24/25点に設定されている。本研究における信頼性係数は α ＝0.94であった。

3．心的外傷体験の分類

PTSD臨床診断面接尺度：CAPS（Clinician-Administered PTSD Scale; 飛鳥井・西園，1998）の出来事チェックリスト：ECL（Events Check List; 金，2001）やPTSD 3項目簡易スクリーニング検査（Itoh et al., 2017）で用いられている分類を参考に独自に作成した。また，瀧井ら（2013）や保坂（2011）を参考に,「いじめ」や「災害の報道などによる強い衝撃」の項目を追加した。

4．体験の開示

開示の有無のみを尋ねた。

(4) 倫理的配慮

調査目的，プライバシーの保護についての説明の他, ストレス対処に関するリーフレットの作成・配布を行った。また，不調が続いた場合に備え，カウンセリングルームへの対応依頼を行ったが，調査実施中・実施後ともに，研究により強いスト

レスが生じたなどの報告はみられなかった。

3．研究結果

記述統計

各尺度の記述統計として，対象者を得点の高低により群別に分け，平均と標準偏差を算出した(表1)。なお，PTSR重症者の分類は，IES-R得点のカットオフポイントを参考に，IES-Rが24点以下をPTSR軽症者，IES-R得点25点以上をPTSR重症者と定義し，分類を行った。また，CD-RISC25については，平均点58.63を基準とし，CD-RISC25得点が59点以上の者をCD-RISC25高群，CD-RISC25得点が58点以下の者をCD-RISC25低群として分類した。

この結果，研究対象者181名(男性65名，女性113名，無回答3名)のうち，98名（男性29名，女性67名，無回答2名：研究対象者の54.14％）が何らかのトラウマを経験しており，PTSR軽症

表1 各尺度の記述統計量

	全体（N=181）		トラウマ体験者（n=98）		PTSR 軽症者（n=65）		PTSR 重症者（n=33）		CD-RISC25 高群（n=50）		CD-RISC25 低群（n=48）	
尺度	*M*	*SD*	*M*	*SD*	*M*	*SD*	*M*	*SD*	*M*	*SD*	*M*	*SD*
CD-RISC	58.63	14.70	58.44	14.64	62.15	13.48	51.12	14.24	70.32	6.88	46.06	9.29
IES-R 合計	—	—	22.09	17.80	11.55	7.30	42.85	13.58	18.08	15.08	26.27	19.54
侵入	—	—	8.11	7.51	3.63	3.16	16.94	5.47	6.82	6.71	9.46	8.12
回避・麻痺	—	—	8.86	6.65	5.78	4.61	14.91	5.88	7.36	5.99	10.42	6.99
過覚醒	—	—	5.12	5.46	2.14	2.31	11.00	5.11	3.90	4.26	6.40	6.28

※PTSR 軽症者：IES-R 得点 24 点以下，PTSR 重症者：IES-R 得点 25 点以上
※CD-RISC25 高群：CD-RISC25 得点 59 点（平均点）以上
※CD-RISC25 低群：CD-RISC25 得点 58 点（平均点）以下

表2 大学生が体験した心的外傷体験の種類と体験率（最もストレスを感じた体験１つのみを選択）

有効回答数（N=181）	トラウマ体験者（n=98）		PTSR 重症者（n=33）		PTSR 軽症者（n=65）	
1．深刻な事故（火事，自動車，船舶，電車，飛行機などによる事故）	2	2.04%	0	0.00%	2	100%
2．自然災害（地震，台風，洪水，津波，噴火，土砂災害など）	9	9.18%	1	11.11%	8	88.89%
3．暴行（殴る，蹴る，刃物を突き付けられる，性的暴行など）	3	3.06%	0	0.00%	3	100%
4．虐待（身体的虐待・性的虐待など）	8	8.16%	6	75.00%	2	25.00%
5．災害や深刻な事故などの目撃，身近な人の突然の死の知らせ	17	17.35%	3	17.65%	14	82.35%
6．いじめ	31	31.63%	12	38.71%	19	61.29%
7．家族や身近な知人が，上記の項目のような出来事にまきこまれたことを知って，強いショックを受けた	3	3.06%	0	0.00%	3	100%
8．災害の報道などによる強い衝撃	7	7.14%	0	0.00%	7	100%
9．その他，ほとんどの人は体験しないような，ひどいショッキングな出来事	13	13.27%	8	61.54%	5	38.46%
10．答えたくない	5	5.10%	3	60.00%	2	40.00%
合計	98		33		65	

※トラウマ体験者の割合は，有効回答数（N=181）に対する割合を示す。
※PTSR 重症者・PTSR 軽症者の割合は，各トラウマ体験者に対する割合を示す。

者65名，PTSR重症者33名（18.23％）と分類された。

体験した心的外傷体験とその体験率

次に，心的外傷体験の分類を行った（表２）。心的外傷体験の分類では,「いじめ」を選択した人が31名（31.63％）と最も多く,「災害や深刻な事故などの目撃，身近な人の突然の死の知らせ」が17名（17.35％),「自然災害（地震，台風，洪水，津波，噴火，土砂災害など)」が9名（9.18％）と続いた。

また，PTSR重症者においては,「いじめ」を選択した人が12名と最も多く，心的外傷体験として「いじめ」を選択した人のうち38.71％が高いPTSRを示していた。また，トラウマ体験者のうち，PTSR重症者の割合が最も大きかったのは,「虐待（身体的虐待・性的虐待など)」であり，最もストレスの大きかった心的外傷体験として「虐待（身体的虐待・性的虐待など)」を選択した人のうち，75.00％が高いPTSRを示していた。また,「深刻な事故(火事，自動車，船舶，電車，飛行機などによる事故)」・「暴行」・「災害の報道などによる強い衝撃」などの心的外傷体験を経験した者の100％がPTSR軽症者に分類された。

レジリエンスとPTSR

次に，レジリエンスとPTSRの関連を検討するため，CD-RISC25とIES-Rについて，相関分析を行った（表３）。

表3 CD-RISC25得点とIES-R得点間の相関

IES-R	CD-RISC25	侵入	回避麻痺	過覚醒
侵入	-.29**			
回避・麻痺	-.32**	.70**		
過覚醒	-.35**	.80**	.70**	
IES-R 合計	-.35**	.93**	.88**	.91**

** p <.01

分析の結果，CD-RISC25とIES-Rの侵入症状の間には，有意な弱い負の相関（r = -.29，p < .01）がみられた。また，CD-RISC25と回避・麻痺症状の間には1％水準で有意な負の相関（r = -.32，p < .01）が，CD-RISC25と過覚醒症状の間には，有意な負の相関（r = -.35，p < .01）がみられた。CDRISC25とIES-Rの合計の間では，有意な負の相関（r = -.35，p < .01）が示された。

また，CD-RISC25とIES-Rについて回帰分析を行った結果，CD-RISC25はIES-Rに影響を与えており，CD-RISC25が高いほど，IES-Rが低くなることが示された（図1)。

図1 CD-RISC25とIES-Rの関係

さらに，CD-RISC25とIES-Rの下位得点について回帰分析を行った結果，CD-RISC25はPTSDの下位症状である侵入症状，回避・麻痺症状，過覚醒症状の3つすべてに影響を与えていた。このことから，CD-RISC25得点が高いほど，侵入症状，回避・麻痺症状，過覚醒症状の得点が低くなることが示された。(図2)。

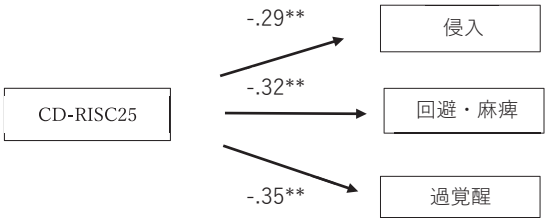

図2 CD-RISCとIES-R下位症状の関係

体験の開示について

次に，体験の開示について，男性で22名(75.86％)，女性で47名(70.15％)が，何らかの方法で体験の開示を行っていた。男女間で，体験の開示を行った人数に差があるかどうかを検討するため，χ^2検定を行った結果，男女間で有意な差はみられなかった($\chi^2(1) = 0.327$, p = .568)。さらに，IES-R得点は，開示群で25.53，非開示群で13.50であり，t 検定の結果，開示群のPTSRが非開示群より有意に高かった(t (96) = 3.96, p < .001)。また，CD-RISC25得点は，開示群で58.61，非開示群で58.00であり，t 検定の結果，有意差は認められなかった(t (96) = 0.19，p = .85)。

レジリエンス

次に，男女別でレジリエンスの平均に差があるか検討するため，t 検定を行った結果，男性のほうが有意に高いレジリエンスを示していた(t (176) = 2.08，p = .043)。また，PTSR重症度別でレジリエンス得点の平均に差があるか検討するため，分散分析を行った結果，有意な主効果がみられた（F (2,178) = 6.56，p = .002)。そのため，多重比較を行った結果, PTSR軽症者，トラウマ非体験者，PTSR重症者の順でレジリエンスが高くなっていた。

さらに，レジリエンス高群と低群の比較では，t 検定の結果，IES-R得点（t (96) = -2.32，p = .023)，回避・麻痺症状（t (96) = -2.33，p = .023)，過覚醒症状（t (96) = -2.29，p = .024）で群間に有意な差がみられ，レジリエンス低群のほうが，レジリエンス高群よりIES-R得点合計，回避・麻痺症状，過覚醒症状の得点が高くなっていた。

4．考察

本研究の目的は，広義のトラウマを持つ者が多いとされる大学生のレジリエンスや，心的外傷体験，またその体験によるストレスの強さについて明らかにし，それらの関連について検討することであった。分析の結果，大学生の54.1％が何らかの心的外傷体験を経験しており，高いレジリエンスを維持することが，IES-Rの侵入症状，回避・麻痺症状，過覚醒症状を軽減させることが明らかとなった。

はじめに，本研究において作成したリストに当てはまる心的外傷体験を経験していた者は98名（男性29名，女性67名，無回答2名）であり，大学生の54.1％が何らかの心的外傷体験を経験していたことが示された。本研究と同様に大学生を対象にした研究では，伊藤ら（2010）によると54.7％の者が，長江ら（2004）によると53.5％の者が，何らかの心的外傷体験を体験していたと報告しており，本研究においても，同様の結果がみられたといえる。また，Asukai et al.（2002）の研究をもとに，IES-Rのカットオフポイント（24/25点）を用いて，トラウマ体験者の分類を行った結果，本研究における分析対象者181名のうち，33名（18.23％）が強いPTSRを示していた。本研究においては，PTSDの罹患歴や精神疾患の有無などについて調査は行っていないものの，分析対象の大学生の54.1％が何らかの心的外傷体験を経験しており，18.23％が強いPTSRを示していたことは，大学生における心的外傷体験について，研究や支援を今後行っていく必要性を示唆していると考えられる。

また，それらの心的外傷体験に着目すると，心的外傷体験の分類とその体験率では,「いじめ」や「災害の報道などによる強い衝撃」など，本研究で参考にした分類にはない項目を，最もストレスを感じた体験として選択する者が多く，重要視する必要性が示された。また,「いじめ」や「災害の報道などによる強い衝撃」など，従来使用されている心的外傷体験のリストには当てはまらない心的外傷体験を加えて，分類を行った本研究においても,「その他，ほとんどの人は体験しないような，ひどいショッキングな出来事」を全体の13.27％が選択していた。このことから,「その他」の体験の詳細を明らかにし,「いじめ」のように多くの人が体験している体験があれば，心的外傷体験の分類に追加する必要があると考えられる。実際に本研究では，PTSR重症者においては,「いじめ」を選択した人が12名と最も多く，心的外傷体験として「いじめ」を選択した人のうち38.71％が高いPTSRを示していた。このことから，いじめによる精神健康への影響の大きさを踏まえ，いじめ予防プログラムを確立させることや，いじめによる心的外傷への支援を充実させる必要性があるといえるだろう。

また，本研究においては,「深刻な事故(火事，自動車，船舶，電車，飛行機などによる事故)」・「暴行」・「災害の報道などによる強い衝撃」などの心的外傷体験を経験した者の100％がPTSR軽症者に分類された。しかし,「深刻な事故(火事，自動車，船舶，電車，飛行機などによる事故)」や「暴行」

は，既存の心的外傷体験のリストにも含まれる深刻な心的外傷体験である。このことから，これらの心的外傷体験の苦痛度が，他の心的外傷体験と比較して低いのではなく，これらの心的外傷を選択した者の体験の衝撃の大きさや，体験からの経過時間，個人のレジリンス等が影響し，体験の苦痛度が比較的低くなった可能性が考えられる。

次に，CD-RISC25とIES-Rの関係について，相関分析と回帰分析を行った結果，高いレジリエンスを維持することが，侵入症状，回避・麻痺症状，過覚醒症状に影響し，結果的にPTSRを軽減させることが示唆された。一方で，侵入症状においてはレジリエンスと侵入症状の相関が弱く，別の要因が関連していることが想定されるため，今後，侵入症状に関連する要因について，検討する必要があることが示唆された。

次に，体験した心的外傷体験についての開示の有無について調査したところ，男性では22名（75.86％）が，女性では47名（70.15％）が，自身の体験した心的外傷体験についての開示を行っていた。開示の方法については，本研究において調査を行っていないため不明であるが，他者に体験について話をしたり，相談をしたり，紙に書いたりといった開示のうちいずれかを行っていたことが明らかとなった。χ^2検定を行った結果，有意な差は認められず，開示の男女差はみられないことが示唆された。開示における男女差について，先行研究の結果は一致していないが（e.g., 榎本，1987），本研究において，外傷体験に関する開示の性差は認められず，他者に自身の体験を開示するかどうかは，外傷体験の内容や重症度によって左右されることが示唆された。

さらに，CD-RISC25の平均の比較の結果，PTSR軽症者，トラウマ非体験者，PTSR重症者の順でレジリエンスが高くなっており，比較的重篤でないPTSRが，レジリエンスを高めた可能性が示唆された。また，レジリエンス高群と低群の比較では，侵入症状に有意差が認められなかったが，弱い相関は認められたため，レジリエンス高低の分類が適切でなかった可能性が示唆された。

先行研究との差異

本研究において，何点か先行研究とは異なる結果が見出された。まず1点目に，開示群のPTSRが非開示群より有意に高かったことである。これは，従来の研究結果（e.g., 塚原ら, 2010）に反する結果であったが，体験の開示により外傷体験を想起・再体験したことによる結果であると考えられる。宮城島・則定（2018）は，生命に関わらないトラウマを対象とした研究において，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に感じる頻度が多いほど，回避症状を除くPTSRを強く呈することを示している。また，本研究は一般大学生における外傷体験について調査を行っているため，比較的PTSRの低い人が自身の体験を重大視せず，開示を行わなかった可能性が示唆された。このことから，開示とIES-R得点の関係について，開示前後にIES-R得点の変化を測定する研究を行い，開示による効果を検討すること，なぜ開示を行ったのか，もしくは行わなかったのかについて調査を行うことなどが必要である。

2点目に，女性に比べ，男性のほうが有意に高いレジリエンスを示していたことである。先行研究（e.g., Connor＆Davidson, 2003；石原・長田，2014）では，CD-RISCにおいて男女差は認められなかったことを報告しており，本研究は異なる結果であった。これは，本研究における男性の対象者が少なかったこと，これにより男性のトラウマ体験者の割合が大きくなったことなどが関係していると考えられる。このことから，男性の対象者を増やし，できる限り男女の対象者，トラウマ体験者の割合を揃えることで，レジリエンスに男女差はみられなくなるのではないかと考えられる。

まとめと本研究の限界点

本研究の結果，大学生の54.1％が何らかのトラウマを経験しており，大学生に対する支援や介入を拡充させる必要性が示唆された。また，高いレジリエンスを維持することは，IES-Rの諸症状を低減し，結果としてPTSRを低減することが明らかになった。このことから，高いレジリエンス

を維持させるための介入やプログラムの開発が，大学生のPTSRを低減させるために有効な手段であるといえるだろう。

最後に，本研究の限界点として，男性の対象者の少なさや，開示前後のPTSRの比較ができていないことが挙げられる。このことから，今後は，男女の研究対象者の数をできる限り揃え，開示の前後にPTSRを測定するなどして，開示による効果を明らかにする研究が求められると考えられる。

引用参考文献

American Psychiatric Association (2013). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders fifth edition (DSM–5), Washington D.C., American Psychiatric Publishing. 高橋三郎 大野裕 監訳 染矢俊幸 神庭重信 尾崎紀夫 三村將 村井俊哉 訳（2014）DSM-5 精神疾患の診断・統計マニュアル　医学書院

Asukai, N., Kato, H., Kawamura, N., Kim, Y., Yamamoto, K., Kishimoto, J., Miyake, Y., & Nishizono-Mahe, A. (2002). Reliability and Validity of the Japanese-Language Version of the Impact of Event Scale-Revised (IES-R-J): Four Studies of Different Traumatic Events. *The Journal of Nervous and Mental Disease, 190*, 3, 175-182.

Connor, K.M. & Davidson, J.R.T. (2003). Development of a new resilience scale: The Connor - Davidson Resilience Scale (CDRISC). *Depression and Anxiety, 18*, 2.

Connor, K.M. & Davidson, J.R.T. (2020). Scoring and Interpretation of the Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC©)（非公刊）

Davidson, J.R.T. (2020). Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC) Manual. Unpublished. (2020-01-06)（非公刊）

DiMauro. J., Renshaw.K.D., (2018). Trauma-Related Disclosure in Sexual Assault Survivors' Intimate Relationships: Associations With PTSD, Shame, and Partners' Responses. *Journal of Interpersonal Violence.*

榎本博明(1987).青年期(大学生)における自己開示性とその性差について. 心理学研究, *58*(2), 91-97

麓杏奈・堀内成子(2017). 混合研究法による助産師の心的外傷体験の実態：PTSD, レジソエンス, 心的外傷後成長との関連. 日本助産学会誌, *31*(1)

Gold, S.D., Marx, B.P., Soler-Baillo, J.M., & Sloan, D.M. (2005). Is life stress more traumatic than traumatic stress? *Journal of Anxiety Disorders, 19* (6), 687-698

畑中美穂(2010).消防職員の惨事ストレスに関する自己開示. 日本心理学会第74回大会発表論文集, *133*

平井麻紀・佐藤健二・大澤香織・坂野雄二(2001). 筆記によって外傷体験を開示することが精神的健康に及ぼす効果：２週間フォローアップスタディ . 臨床死生学年報, *6*, 46-53

Horowitz, M., Wilner, N. & Alvarez, W. (1979). Impact of Event Scale: A Measure of Subjective Stress. *Psychosomatic Medicine 41*(3) 209-218.

保坂隆(2011). 災害ストレス-直接被災と報道被害. 角川書店

石原房子・長田久雄(2014). 高年齢者のレジリエンスと主観的および精神的健康との関連. 老年学雑誌, *4*, 25-34

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 ―構造化開示群, 自由開示群, 統制群の比較―. 行動療法研究, *35*(1), 1-12

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*(1), 13-22

伊藤大輔・金吉晴・鈴木伸一(2010).トラウマ体験者の外傷後ストレス反応の形成過程に不安感受性が及ぼす影響. 認知療法研究, *3*.49-58

Itoh M, Ujiie Y, Nagae N, Niwa M, Kamo T, Lin M, Hirohata S, Kim Y. (2017). A new short version of the Posttraumatic Diagnostic Scale: validity among Japanese adults with and without PTSD. Eur. J. Psychotraumatol., *8*(1)

一般社団法人日本トラウマティックストレス学会より【資料】PTSD評価尺度(IES-R)の公開について

金吉晴(2001).外傷後ストレス関連障害に関する研究会編心的トラウマの理解とケア. 第2版じほう

Marshall, R. D., Olfson, M., Hellman, F., Blanco, C., Guardino, M., & Struening, E. L. (2001). Comorbidity, impairment, and suicidality in subthreshold PTSD. *American Journal of Psychiatry, 158*, 1467–1473.

宮城島祐也・則定百合子(2018). 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. 和歌山大学教育学部紀要, *68*(2)

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

斎藤和貴・岡安孝弘(2009).最近のレジリエンス研究の動向と課題. 明治大学心理社会学研究, *4*, 72-84

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*(4), 189-198

ストレス災害時こころの情報支援センター資料. PTSD3項目簡易スクリーニング尺度

瀧井美緒・上田純平・冨永良喜(2013).トラウマ体験の違い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*(1), 10-19

東京都医学総合研究所 飛鳥井望(1998). PTSD臨床診断面接尺度(CAPS)日本語版使用手引(非公刊)

塚原貴子・矢野香代・新山悦子・太田茂(2010). 大学生における外傷体験の筆記による開示効果―心理的・身体的指標による分析―. 川崎医療福祉学会誌, *20*(1), 235–242

津野香奈美・大島一輝・窪田和巳・川上憲人(2014). 東日本大震災６カ月後における関東地方の自治体職員のレジリエンスと心的外傷後ストレス症状との関連. 産業衛生学雑誌, *56*(6)

Weiss, D.S. (2004). Assessing psychological trauma and PTSD (Second Edition. The Impact of Event Scale-Revised. In: Wilson, J.P., Keane T.M. eds.,) *The Guilford Press*, New York, 168-189.

An Examination of Factors Associated with Traumatic Stress Reactions in College Students
—Focusing on Resilience and Disclosure of Experiences—

Mio Hayakawa*, Daisuke Ito**, Masahiro Ishibashi***

*Graduate School of Education, Hyogo University of Teacher Education
**Developmental Psychology Clinical Center, Hyogo University of Teacher Education
***Osaka Kyoiku University

The purpose of this study was to determine the relationship between resilience, disclosure of experiences, and posttraumatic stress reaction (PTSR). A questionnaire survey was administered to 181 college students, asking about the presence of traumatic experience, type of traumatic experiences, resilience (CD-RISC), disclosure of the experiences, and PTSR (IES-R) present. Of the 181 subjects in the study, 98 (54.14% of the study subjects) had experienced some type of trauma, and 33 (18.23%) had severe PTSR. Next, 181 subjects were classified into three groups based on the cutoff point of the IES-R, namely, those who experienced no trauma, those who experienced mild PTSR, and those who experienced severe PTSR. The results of analysis showed that the CD-RISC scores were significantly higher in the order of those who experienced mild PTSR > those who experienced no trauma > those who experienced severe PTSR, respectively. This suggests that resilience may reduce PTSR, and relatively mild PTSR may increase resilience.

Key Words : traumatic experiences, resilience, PTSD