

# 外傷後ストレスに対する認識尺度の因子的妥当性の検討

瀧井美緒<sup>1)</sup>、上田純平<sup>2)</sup>

1) 岩手県立大学 社会福祉学部

2) 新潟医療福祉大学 健康科学部 健康スポーツ学科

【背景・目的】 Wang et al. (2005) によると、PTSD 患者は病院や相談機関を利用する者は少なく、約半数が発症から平均 12 年経過しても未受診である。しかしそもそもトラウマ症状の多くは、表面に現れる現象のみではトラウマ体験による反応であることが、本人や周りにもわかりにくいことが多い(藤森・青木、2016)。回避症状による社会生活からの隔離や過覚醒症状による睡眠障害を呈している場合でも、本人がトラウマ体験との関連性を自覚していない場合や自覚していてもあえてトラウマ体験について語らない場合は、治療者や支援者も、これらの症状がトラウマ反応であると気付けないことが多い。

このことから、トラウマ体験者が受診・相談行動に至るためには体験以前から体験後に起こり得る反応や、対処方法として受診や相談などが利用可能であるということを確認している必要があるのではないかと考えられる。しかし、これらの外傷後ストレスに対する知識や認識について確認する尺度はこれまで存在していない。

よって本研究では、瀧井ら (2016) によって作成された外傷後ストレス認識尺度に、瀧井ら (2019) を加えたデータセットを用い、独立した分析として因子的妥当性の検討を行うことを目的とする。これらが明らかになることにより、今後はこの尺度を活用した外傷後ストレスに対する知識や対処方法に関する予防的心理教育や支援職に対する知識や対応方法の教育が可能となると考えられる。

【方法】 尺度作成過程：PTSD やトラウマの症状、対処に関連する先行研究や尺度、ガイドライン参考に 61 項目を収集し、それらをトラウマを専門とする大学教員 1 名、臨床心理学を専攻する大学院生 9 名によって「外傷後ストレス症状 (再体験、回避マヒ、過覚醒)」、「さまざまな症状に対する認識」、「周囲のサポート」の観点から二度の項目整理を行った。二度の項目整理で臨床心理学的に適切であると全員が一致した 40 項目について、「外傷後ストレスに対する認識尺度」とした。「トラウマを体験した人」にどの程度あてはまると思うかについて問い、40 項目 4 件法で構成されている。調査対象者：大学院生、学校教員、市役所専門職の計 319 名を対象に質問紙調査を実施した。有効回答であった 302 名 (男生 115 名、女性 187 名、平均年齢 31.84±11.36 歳) を分析の対象とした。調査材料：フェイスシート (年齢・性別)、外傷後ストレスに対する認識尺度である。瀧井ら (2016)、瀧井ら (2019) では、他の尺度も実施しているが本研究の分析には用いていな

い。倫理的配慮：本研究は、瀧井ら (2016)、瀧井ら (2019) によって得られたデータセットを用いたため、倫理的配慮はそれらに準ずる。また、本研究に際し開示すべき COI 関係にあたる企業等はない。

【結果】 外傷後ストレスに対する認識尺度 40 項目について最尤法による探索的因子分析を行った。固有値減退状況、解釈可能性から 3 因子と判断し、最尤法・プロマックス回転による因子分析を行った。因子負荷量が 0.35 に満たない項目と二重負荷がみられる項目を削除し、2 度の因子分析を行った。さらに I-T 相関の確認の結果、相関の低い 1 項目を削除した。また、各下位尺度の内的整合性を検討するため、クロンバックの  $\alpha$  係数を求めたところ、第 1 因子  $\alpha=.95$ 、第 2 因子  $\alpha=.69$ 、第 3 因子  $\alpha=.68$  であった。各因子の項目構成からそれぞれ因子名を命名した (表 1)。

表 1 外傷後ストレスに対する認識尺度の因子分析結果

	因子1	因子2	因子3
<b>第1因子:トラウマ症状への認識 (<math>\alpha=.95</math>)</b>			
トラウマを体験した後は、集中できなくなったり、イライラしてしまうことがある。	.97	-.28	.05
トラウマを体験した後は、眠れなくなることがある。	.96	-.27	.01
トラウマを体験した後は、小さな物音に対してもびくっと驚いたりすることがある。	.88	-.14	.00
トラウマを体験した後は、誰かと一緒にいてもひとりぼっちのような気持ちになることがある。	.75	-.02	-.06
トラウマを体験した後は、何が安全で、何が危険なのか区別がつかなくなる。	.74	-.04	.07
体験した出来事について話すことや、その出来事に関連する場所や人、物を避けようとすることがある。	.67	-.04	.03
トラウマとなった出来事を夢に見ることがある。	.67	.01	.07
自分が体験したトラウマについて話しているときに、突然涙が出たり、怒りがこみあげてくることがある。	.60	.13	-.11
トラウマを体験した後は、自分に對して否定的な考え方をしたり、自信がなくなったりすることがある。	.60	.19	.05
トラウマを体験した後は、涙もろくなり、気分が落ち込むことがある。	.60	.20	.10
トラウマとなった出来事について、「あの時こうすれば良かった」などと自分を責めて考え込んでしまうことがある。	.57	.06	.02
トラウマを体験した後は、頭痛や吐き気が起こることがある。	.57	.23	.13
トラウマとなった出来事を思い出せなくなることがある。	.55	.28	.07
トラウマを体験すると、無意識のうちに恐怖や怒りの感情を抑え込めたりすることがある。	.49	.07	-.19
子どもがトラウマを体験すると、より幼いころに戻ったような行動をすることがある。	.48	.09	-.04
人間関係や行動範囲が狭まり、物事に対する関心がなくなることがある。	.47	.35	-.03
自分が体験してなくても、トラウマを目撃したり、トラウマを体験した人の話を聞いたりした後に、さまざまな心と身体の反応が起きることがある。	.47	.27	-.12
トラウマを体験した後、忘れ物をしたり、ものが覚えられなかったりすることがある。	.46	.25	.00
災害や事件、事故で自分だけが生き残ったとき、助けられなかったことに責任を感じ、自分が悪かったと思うことがある。	.44	.28	-.09
突然家族を亡くするという体験をした後、悲しいはずなのに涙がでなかったりすることがある。	.42	.20	-.07
トラウマに関する場所や物事を避けることは、直後には良い対処であっても、長期的には生活を阻害するため、少しずつチャレンジした方が良い。	.40	.01	.04
	.40	.29	-.22
<b>第2因子:トラウマ対処への認識 (<math>\alpha=.69</math>)</b>			
トラウマによる症状には薬などによる治療とカウンセリングなどの心理療法が有効である。	-.03	.66	.15
トラウマは、PTSD(外傷後ストレス障害)だけでなく、うつや不安などの症状を引き起こすことがある。	.27	.49	.15
トラウマは心の傷なので、身体に症状が出ることはほとんどない。	.12	-.46	.16
緊張や不安で眠れない場合には、医師から薬を処方してもらうことも必要である。	.19	.46	.03
<b>第3因子:トラウマのしるしと理論的認識 (<math>\alpha=.68</math>)</b>			
親しい人がトラウマを体験したら、少しでも早く出来事をすべて聞き出すようにした方が良い。	.10	-.15	.69
トラウマを体験した後は、なるべく早く人に、体験した内容をすべて話した方が良い。	-.01	.03	.67
トラウマとなった出来事はなるべくなかったこととして、忘れるようにする方が良い。	-.07	-.06	.51
トラウマによるさまざまな心身の反応は自然に治ることがないため、どんなトラウマであってもカウンセラーに相談したり、病院を受診する必要がある。	-.13	.35	.49
事件や事故によるトラウマよりも自然災害によるトラウマを体験した人の方がPTSD(外傷後ストレス障害)になりやすい。	.12	.02	.44
因子間相関			
	1	2	3
	2	-.68	-.20
	3	—	-.20

【考察】 本研究により、外傷後ストレスに対する認識尺度の因子構造が明らかとなった。認識や知識を確認する上で特に第 3 因子にみられる一般の人々が誤解しやすいしるしと理論的項目が存在することが特徴的であり、このような項目をより活用し、今後はこの尺度を活用した予防的心理教育の発展が期待される。

【結論】 外傷後ストレスに対する認識尺度は 3 因子構造が妥当であり、中程度以上の内的整合性が得られた。