九州大学学術情報リポジトリ
Kyushu University Institutional Repository

「心の傷」に関する諸研究をどのように位置づけるか：「日常型心の傷」を取り入れた新たな枠組みの提案

小田部，貴子
九州大学大学院人間環境学府

加藤，和生
九州大学大学院人間環境学研究院

丸野，俊一

https://doi.org/10.15017/18419

出版情報：九州大学心理学研究. 10, pp.61-80, 2009-03-31. 九州大学大学院人間環境学研究院
バージョン：
権利関係：

Kyushu University Psychological Research
2009, Vol.10, 61-80

「心の傷」に関する諸研究をどのように位置づけるか
――「日常型心の傷」を取り入れた新たな枠組みの提案――

小田部貴子　九州大学大学院人間環境学府
加藤　和生　九州大学大学院人間環境学研究院
丸野　俊一　九州大学大学院人間環境学研究院

A new theoretical framework to organize Traumas studies containing "Everyday Life-Type Trauma"

Takako Otabe (*Graduate School of Human-Environment Studies, Kyushu University*)
Kazuo Kato (*Faculty of Human-Environment Studies, Kyushu University*)
Shunichi Maruno (*Faculty of Human-Environment Studies, Kyushu University*)

Trauma researchers have focused on particular traumatic experiences where people are confronted with life threats ("Trauma"). However, they have paid little attention to "Everyday Life-Type Trauma (ELTT)", caused by experience where people get psychologically hurt in everyday social contexts, and the conceptual relationship between "Trauma" and "ELTT" have not been clarified. In this article, we broadly review trauma studies, and proposed a theoretical framework where both "Trauma" and "ELTT" can be included to the conceptually extended concept of trauma. First, we reviewed historical changes in the concepts and theories of "Trauma", and outlined three aspects of Trauma: (1) Experience, (2) symptoms, and (3) mechanism. Second, we reviewed relevant studies (i.e., "psychological abuse", "bullying", and "hurtful experience") in detail, and highlighted the same aspects in "ELLT". Finally, we discussed similarities and differences between "Trauma" and "ELTT" in each aspect, leading to the new framework.

Key Words: Trauma, hurtful experiences, stressor, long-term outcome, mechanism

は　じ　め　に

人が「心の傷」と呼ぶものの中には，実に様々なものある。例えば，災害や犯罪の被害に遇い心的外傷後ストレス障害（PTSD）が引き起こされる，親に虐待を受けながら育つ中で恨みをつのらせたり人格が歪められたりする，いじめを受けて抑うつ状態になったり家に引きこもる，恋人に裏切られたことで次の恋愛に対しても臆病になる，他者から自分の能力について非難され自分に自信が持てなくなる，といった様々な状態を，私たちは「心の傷をもっている（抱えている)」という言葉で説明する。

こうした様々な「心の傷」は，心理学研究において，少なくとも次の 3 つの側面から捉えられている。その側面とは，①「ストレッサー（ストレス体験)」，②その後の「症状や影響（ストレス反応)」，そして③「メカニズム」である。①の「ストレッサー」とは，「どのような体験によって心の傷が形成されるか」という，心の傷の原因に注目した側面である。例えば上の例では，犯罪，災害，虐待，いじめ，失恋，他者からの非難などがこれに対応する。②の「症状や影響」とは，「その心の傷によってどのような症状や影響が生じるか」という，結果に注目した側面である。上の例では，PTSD，人格の歪み，抑うつ，引きこもり，対人関係における消極性，自己観の低下などがこれに対応する。以上の「ストレッサー」や「症状や影響」における質や強度には大きな幅があり，障害（例：PTSD）の診断基準を満たすようなものもあれば，臨床的にはほとんど問題にされないものもある。③の「メカニズム」の側面は，こういった「ストレッサー」と「症状や影響」という 2 側面をもつ現象を「心の傷」という概念の中に含めて捉える上で，非常に重要な意味をもつ。その詳細なメカニズムに関しては後のレビューの中で述べるが，端的には次のように説明されているといってよい。すなわち，「あるストレスフルな（トラウマティックな，衝撃的な，あるいはつらい）体験が，スキーマまたはネットワークとして記憶に内在化され，それが活性化することによって，さまざまな症状や影響が引き起こされる」というものである（e.g., Foa, Steketee, & Rothbaum, 1989; 小田部・加藤，2007a; van der Kolk, 1996)。そこで本論文においては，以上を参考に「心の傷」という言葉を次のように定義する。「心の傷」とは，「自己が身体的あるいは心理的に傷つけられるようなストレスフルな体験が，記憶に内在化されたものであり，その個人の後の認知や感情や行動をネガティブな方向に歪める機能を持つ一種のスキーマ」である。

本論文では，この定義の下に，「心の傷」に関する研究をレビューし，それらを新たな視点から整理するための枠組みを提供する。その基にある問題意識は次の通りである。従来の心理学研究において，「心の傷」の中でも主にその対象とされてきたのは，「トラウマ」である。「トラウマ」とは，生命の脅威を体験するような非常にストレスフルな体験による「心の傷」であり，PTSD などの障害を引き起こしうるものである（e.g., 中根・飛鳥井，2001; Resick, 2001 ; van der Kolk, McFarlane, & Weisaeth, 1996)。そういった「トラウマ」が盛んに研究され，大きな研究体系がつくられてきた一方で，人が日常の対人関係の中でより頻繁に体験している心の傷（以下，「日常型心の傷」とする；例：言語的ないじめ，非難，裏切り，拒絶などによる心の傷）は，「心の傷」という研究体系にきちんと位置付いているとは言い難い。実際に，例えば「いじめ」，「心理的な虐待」，「傷つき体験（hurtful event; Leary, Springer, Negel, Ansell, & Evans，1998)」といった研究領域では，そういった体験が人の心理的過程に及ぼす影響を検討する実証的研究論文の中で，「心の傷／トラウマ（trauma)」という用語が用いられることは少ない[1)]。また，「トラウマ」と「日常型心の傷」との類似性や差異性とは何かといったことについても言及されていない。筆者らは，「日常型心の傷」研究をも，「心の傷」研究の中に体系的に，整理して位置づけることの必要性および重要性は極めて大きいと考える。その理由は，「トラウマ」と「日常型心の傷」とは大きな差異性をもちながらも同じメカニズムで説明可能な類似性を持っているため，それらを整理して位置づけることで，従来，研究者の関心の違いから個々バラバラに研究されてきた各々の「心の傷」の総合的理解が促進されると我々は考えるからである。

本論文の構成は次の通りである。前半部分では，①まず，これまでの「心の傷」研究において，どのようなストレッサーおよび症状や影響が問題とされ研究の対象となってきたのかを概観するために，「トラウマ」研究の歴史的変遷をおおまかにレビューする。②次に，「トラウマ」のメカニズムがどのように説明されうるのかを理解するために，「トラウマ」研究における主な理論をレビューする。後半部分では，③まず，「日常型心の傷」に関する研究にはどのようなものがあるのかを概観するために，「日常型心の傷」に該当すると筆者らが考えるいくつかの研究領域（i.e.,「親や養育者による子どもへの心理的虐待」「学校でのいじめ」「傷つき体験」の研究）をより詳しくレビューする。④その上で，それらの研究から得られている知見について，「トラウマ」を捉えた3つの視点（「ストレッサー」「症状や影響」「メカニズム」）を導入して「日常型心の傷」の特徴を捉え，⑤さらに「日常型心の傷」が，「トラウマ」とどのような類似性と差異性を持ち，どのように「心の傷」の研究体系の中に位置づけられるかを考察するとともに，それを整理するための新たな枠組みを提案する。

1.「トラウマ」研究の歴史的変遷

ここではまず，これまでの「心の傷」研究において，どのような体験（出来事）や症状や影響が問題とされ研究の対象とされてきたのかを概観するために，「トラウマ」（および「PTSD」）概念の歴史的変遷をレビューする。

1-1. トラウマへの注目

「トラウマ」の概念や研究の歴史についてはこれまでにも多くの著者がレビューしてきている（中根・飛鳥井，2001; Herman,1992a; 西澤，1999; van der Kolk et al., 1996）が，ここに挙げた文献にも記述されているように，「トラウマ」は，活発に研究が行われる時期とそれが一時的に衰退する時期とが繰り返されて今日に至っている。Herman（1992a）によれば，「トラウマ」に特に注目が集まった時期は，3 度あるという。1 度目は，19 世紀の最後の 20 年に興隆したヒステリー研究，2 度目は，第一次世界大戦（1914～1918）後に始まり 1970 年代のベトナム戦争後にピークを迎えた戦闘ストレス反応としてのトラウマ研究，3 度目は，1970 年代のフェミニズム運動の広まりと共に認識されてきた性的暴力や家族内暴力によるトラウマの研究である。「トラウマ」に注目が集まった，3 度の初期トラウマ研究の歴史を，主に Herman（1992a）と大塚・中根（2001）のレビューに基づいて要約すると次のようになる。

最初に「トラウマ」への注目を高めたのはヒステリー研究であった。ヒステリーは，当時，不可解な症状を呈する女性特有の奇病と見られていた，神経学者であった Charcot は，その症状が心因的なものであることを証明した。その後，ヒステリー研究は，Janet，Freud などによって新たに展開された。Freud は，ヒステリーの原因を，幼少期の耐え難い外傷的体験（特に，性的虐待），すなわち「トラウマ」によるものであることを見出し，精神分析を確立した。しかし，その後フロイトは，自分の患者たちの訴える幼少期の外傷的経験（特に性的虐待の物語）が，彼女たちの作り出す「嘘」であると立場を変え，ヒステリーの原因としてのトラウマ説を斥けた。これにより，一時期盛んになったヒステリー研究の興隆

[1)]「いじめ」をきっかけあるいは原因とする，臨床事例の研究では，しばしば「心の傷やトラウマ（trauma)」という言葉が用いられることがある（e.g., 岩切, 2002)。また，「児童虐待」に関する文献の中では，「心理的虐待」をも含めた上で，それらの体験をしばしば「トラウマ」という言葉で表現しているが（e.g., Briere, 1992; 西澤, 1999)，「心理的な児童虐待」に特化した文献の中では，その体験を「トラウマ」と呼ぶことは少ない。

は終焉に向かうことになった。

次に「トラウマ」が大きな注目を集めたのは，第一次世界大戦（1914～1918）後に始まった戦闘ストレス反応としてのトラウマ研究であった。戦場に送られ，命の危険に絶え間なく曝された兵士たちが呈するヒステリー症状に類似した症状（例：金切り声を上げる，金縛りのような状態になる）に注目したイギリスの心理学者であったMyersは，最初，これらの症状を，“shell shock（弾丸ショック）”と名付けた。彼は最初，それが弾丸による脳震盪のために起こる症状であると考えた。しかしその後，身体的外傷にさらされていない兵士にもこれらの症状が見られることが分かり，この症状が心因的な「トラウマ」によって引き起こされていると結論づけた。兵士たちの診療に従事したKardinerは，「The Traumatic Neurosis of War（戦争トラウマ神経症）」を著し，戦闘を体験した兵士たちがその後に呈する症状について記述した。西澤（1999）によれば，その中では，現在のPTSD概念における「過覚醒」や「侵入」などの症状が記述され，「トラウマ」が自己概念や他者概念に与える影響についても言及されているという。その後，第一次世界大戦終結とともに社会や医学界の「トラウマ」への関心はいったん薄れたが，第二次世界大戦（1939～1945）の勃発によって再燃した。第一次世界大戦では，「戦闘神経症は道徳的退廃兵である」という認識の仕方をする研究者もいたが，第二次世界大戦時には，「いかなる人間も，銃火の下に置かれたときには神経的破綻を起こしうる」ことが一般的に認められるようになった。このようにして，徐々に，外傷的な出来事に対する人の反応に対する理解は深まっていき，次に起こったベトナム戦争（1965～1975）は，特に「トラウマ」の研究が大きく前進するきっかけとなった。

3度目の「トラウマ」への注目は，PTSDが概念化される少し前に始まった性的暴力と家族内暴力によるトラウマの研究が行われた時期であった。20世紀後半の意識向上運動や民権運動やフェミニズム運動に伴って，女性は自身の性的被害の体験を口外できるようになった。それによって，それまであまり省みられていなかった女性や子どものトラウマに対する関心が高まり，レイプ・トラウマ症候群，バタード・ウーマン症候群といった概念が提案されるようになった。

1-2. PTSD概念の提唱

以上で述べた歴史の中で，最も「トラウマ」が注目され，大きな学術的な研究領域へと発展するきっかけとなったのは，ベトナム戦争であった（e.g., 大塚・中根，2001; van der Kolk, Roth, Pelcovitz, Sunday, & Spinazzola, 2005）。戦争後，退役軍人が呈するさまざまな症状を捉える試みの中で，精神障害についての公式マニュアルであるDSM-Ⅲにおいて，初めて「心的外傷後ストレス障害（PTSD）」が新たな診断カテゴリとして加えられた。当時，“トラウマ神経症”についての文献はそれほどなかったため，DSMの委員会は，Kardinerによる戦争神経症の研究，Horwoitzらの二相性ストレス反応の研究，火事の被害者についての研究などを参考にしながら，戦争神経症の臨床的記述を行った（van der Kolk et al., 2005）。しかし，ほぼ同時期に関心が高まっていた女性や子どものトラウマ症候群（e.g., レイプ・トラウマ症候群，被殴打児症候群）の研究の成果はDSM-Ⅲを整える作業の中では，ほとんど考慮されなかった。しかしその後，レイプ，家族内暴力，近親姦のサバイバーたちにみられる心理学的症候群も戦争のサバイバーたちにみられる症候群と本質的に同一であることが認められてきた（Herman, 1992a）。

大塚・中根（2001）によれば，PTSDの症状は，DSM-ⅢからDSM-Ⅳへと改訂される中で，少しずつ内容が変化しているが，本質的に大きな違いはなく，①外傷的出来事の再体験，②外傷関連刺激からの回避または反応性の麻痺，③覚醒の亢進症状の3つの領域の症状を呈することが診断基準となっている。しかしこれらの症状は，「外傷的出来事の体験が病因となっていること」が前提であり，トラウマとなりうる外傷的出来事（ストレッサー）の定義について注目してみると，DSM-ⅢからDSM-Ⅳへと引き継がれる経緯の中で，大きな変化が見られる（大塚・中根，2001; 岡野，2003）。具体的には，Table 1に示す通りであるが，DSM-ⅢとDSM-Ⅲ-Rの外傷の定義が「それが誰にとっても深刻な苦痛を起こす体験として特定可能なものである」という，いわば外傷的出来事の客観性を重視するものであったことに対し，DSM-Ⅳにおいては，「特定の個人によって主観的に深刻な外傷として体験されたものが（その個人にとっての）外傷である」という捉え方へ移行／修正されている。この変遷の背景には，「トラウマ」研究の中で，トラウマ反応における極めて大きな個人差が存在する（同じような出来事を体験してもPTSDを発症する人とそうでない人がいる）ことが分かってきた，ということがある（March, 1993, 岡野，2003）。

1-3. 複雑性PTSD概念の誕生

PTSD概念が整理されていく一方，その後の研究の中ではまた，PTSDの定義では外傷的体験の後に見られる諸症状を十分に把握することが困難であるということが次第に明らかになってきた（e.g., Brett, Spitzer, & Williams, 1988; Briere, 1988; Herman, 1992a, 1992b）。Herman（1992a, 1992b）は，「トラウマ」に関する臨床的な文献をレビューし，「トラウマ」を単回性の体験（例：交通事故）によるもの（i.e., 単回性トラウマ）と

Table 1
DSM におけるＰＴＳＤの診断基準；外傷体験の項（診断基準Ａ）（大塚・中根，2001による）

DSM-III	DSM-III-R	DSM-IV
ほとんど誰にでもはっきりとした苦悩を引き起こすような明白なストレスの存在	患者は，通常の人が体験する範囲を超えた出来事で，ほとんどすべての人に著しい苦痛となるものを体験したこと。たとえば，個人の生命や身体的保全に対する重大な脅迫；子ども，配偶者，またはその他身近な家族や友人に対する深刻な脅迫や傷害；家庭や共同体の突然の破壊；または事故や身体的暴力の結果，他の人が，最近あるいは今，深く傷害されたりしたのを目撃すること	患者は，以下の２つが共に認められる外傷的な出来事に暴露されたことがある （１）実際にまたは危うく死ぬまたは重傷を負うような出来事を，1度または数度，または自分または他人の身体の保全に迫る危険を，患者が体験し，目撃し，または直面した （２）患者の反応は強い恐怖，無力感，または戦慄に関するものである

長期反復的な体験（例：児童虐待）によるもの（i.e., 長期反復性トラウマ）とに区別している。その上で，長期反復性トラウマが引き起こす症状は，従来の PTSD の概念では捉えることができない複雑なものであることを指摘し，「複雑性 PTSD」という概念を提唱した。その診断基準は，「全体主義的な支配下に長期間服従した生活史（例：強制収容所サバイバー，家庭内での虐待)」が前提であり，次の 6 つのカテゴリの症状に整理されている。すなわち，「感情覚醒の制御における変化（例：爆発的な憤怒)」，「注意や意識における変化（例：解離)」，「自己感覚変化（例：イニシアティブの麻痺)」，「加害者への感覚変化（例：復讐への没頭)」，「他者との関係の変化（例：持続的な不信)」，「意味体系における変化(例：希望喪失)」である（Herman，1992a)。また，これと類似した主張は，Terr（1991）によってもなされており，この時期から「長期反復性トラウマ」が引き起こす深刻な症状や影響が強調されてきている。

1-4.「トラウマ」概念の拡大に関する論争

Herman（1992a, 1992b）の「複雑性 PTSD」の概念の提案以降，「トラウマ」の概念を拡大させる必要性を主張する，あるいは広義に取る立場の研究者が現れてきた(e.g., 岩切，2002; 岡野，1995; Gold, Marx, Soler-Baillo, 2005)。例えば，岡野は，児童虐待における「ネグレクト」による心の傷を，従来のトラウマの概念である「陽性外傷」と区別して「陰性外傷」と呼んでいる。その上で，そういった体験に曝された人々が，他人との信頼関係を築くことや安定した「自己」の感覚を持つことに関わる重篤な障害をしばしば持つことを指摘し，このようなケースも立派な「外傷性精神障害」と呼ぶべきだと主張している。Gold ら（2005）は DMS-Ⅳにおける「PTSD」の診断基準のストレッサーの定義（Table 1）の不適切さを指摘し，実際に大学生 800 人を対象に，実証的な質問紙調査を行っている。その結果として，基準 A1 に合うストレッサーを体験したグループよりも，A1 には合わないがさまざまなストレッサー（恋人との問題，家族との問題）を体験したグループの方が，PTSD 症状がより大きかったことを明らかにしている。また，直接「トラウマ」の概念の拡張の是非に触れているわけではないが，「いじめ被害」が十分に PTSD を引き起こしうる体験であること（e.g., 細澤，2004; Tehrani, 2004)，あるいは「不適切な養育」が「衝動調節困難」や「攻撃性」といった「複雑性 PTSD」と類似したトラウマ反応を引き起こすこと（出野，2008）などが報告されてきている。しかし一方で，こういったトラウマ概念の拡大化に反対する者（坂下，1998)，あるいはそれに対して慎重な立場を取る者（e.g., 岩井，2002; 成田，2003）もいる。この概念を拡大化することの問題とは，例えば，患者のもつ境界性人格障害の原因を「家庭内での虐待」に帰属するような場合，同じ家族のメンバーを，「加害者」と「被害者」という白黒二分法で判断することに陥ってしまい，被害者の責任性を大幅に免除してしまったり，家族療法を通して良い関係が作られていく可能性を台無しにしてしまうといったことが挙げられている（坂下，1998)。

筆者らは，「トラウマ」の概念を拡大するというよりもむしろ，「トラウマ」と「日常型心の傷」とを一応区別した上で，「心の傷」というより大きな概念の中に位置づけることが有益であると考える。その目的は，(ある体験あるいは出来事における加害者と被害者を判断したり，責任問題を考えるためではなく）誰もが体験するかもしれない「心の傷」のメカニズムをより正確に把握し理解することである。「心の傷」のメカニズムをまず正確に把握し理解することが，多くの人が悩み多くの社会的問題の種となりうる「心の傷」に対する予防策および支援策を考える上での重要な基礎になるからである。

Table 2
トラウマ研究における主なストレッサーおよび症状や影響

	単回性トラウマ	長期反復性トラウマ
ストレッサーの性質	生命の脅威を伴うような，基本的に一度きり（単回性）の体験	他者から長期反復的に，（半）拘束状態の中で虐待的な行為を受け続けるものであり，必ずしも一度の虐待行為において生命の脅威と直面するわけではないが，その加害者の下で被害者は，絶えず，「自分はどのように扱われるか分からない」という不安を抱え続ける
ストレッサーの具体例	災害（地震，なだれ，ハリケーン，火山爆発），戦闘体験，自動車事故，バイク事故，テロ，大規模な交通事故（航空機事故，列車事故，船の遭難），犯罪被害，身近な人の突然の予期せぬ死	児童虐待（特に性的・身体的虐待），ドメスティック・バイオレンス，強制収容所における虐待
症状や影響	・PTSD ・（合併症として）アルコール症，うつ病，薬物依存，恐怖症，パニック障害	・PTSD ・複雑性 PTSD（感情覚醒の制御における変化，注意や意識における変化，自己感覚変化，加害者への感覚変化，他者との関係の変化，意味体系における変化）

1-5．これまで問題とされてきた「トラウマ体験」とその「症状や影響」についてのまとめ：単回／長期反復性トラウマごとに

以上で述べてきたとおり，「トラウマ」や PTSD の研究は，ベトナム戦争をきっかけに新たな展開をし始めた。その概念は，現在でもその拡大の是非に関して議論があるが，基本的には，「生命の脅威に直面し恐怖と無力感あるいは戦慄を伴うような衝撃や極度のストレスに直面するような体験」による心の傷を捉えるものといえるだろう。現在では，そういった「トラウマ」体験が引き起こす症状や影響に関する影響は膨大な数に上っている。そこでここでは，そういった研究の詳細を述べるのではなく，近年 2 つに分けて捉えられることが多くなってきた「単回性トラウマ」と「長期反復性トラウマ」のそれぞれにおける，主な「ストレッサー」及び「症状や影響」を，次の文献（Briere, 2004; Brewin & Holmes, 2003; Dalgreish, 2004; Herman, 1992a, 1992b; 中根・飛鳥井（2001）; Taylor, Asmundson, & Carleton, 2006; van der Kolk et al., 2005; Van der Kolk et al., 1996）を参考にしながら，Table 2 に整理しておく。ここからも分かるように，単回性トラウマにおける中心的な問題は「PTSD」症状であり，一方，長期反復性トラウマでは，PTSD だけではなく，自己観や他者観といった信念の歪みが核になる「人格の変容」，あるいは意識性の問題が核になる「解離」が引き起こされることが，より深刻な問題として考えられている（Herman, 1992a）。

2. PTSD および「トラウマ」反応の生起メカニズムについての理論

これまで，トラウマ反応が生じるメカニズムを説明するために，多くの理論が提案されてきた。本論文では，Resick（2001）によるレビューを基に，トラウマ研究における主要な理論とそれらが重点を置くメカニズムを Table 3 に整理した。これらの理論は，大きく分けて①「PTSD（再体験，回避，過覚醒の 3 大症状）」，②「信念の歪み（自己観，他者観，世界観の歪みなど）」，③「解離」という 3 つのメカニズムのうちの 1 つ以上に重点を置いて説明している。なお，①，②，③は完全に独立したメカニズムではなく，むしろ，各々が別のプロセスに影響を与えうるものとしてしばしば記述されている。

こういった様々な理論の中で「認知的理論」は，現在もっとも精緻化され影響力のある理論となっており，「解離」についてはほとんど説明しないが「日常型心の傷」を整理する上で特に参考になると考えられる。そこで本論文では「トラウマ」に関する主な「認知的理論」に焦点を当て，以下ではより詳細にレビューを行う。

2-1.「トラウマ」に関する認知的理論

「トラウマ」に関する認知的理論には大きく分けると，①特に恐怖の条件付けに焦点を当て，PTSD 症状が現れるメカニズムを説明する情報処理理論（e.g., Foa & Kozak, 1986; Foa, Steketee, & Rothbaum, 1989; Chemtob, Roitblt, Hamada, Carlson, & Rwentyman, 1988），②社会的文脈におけるトラウマの意味づけに焦点をおき「信念

Table 3
トラウマ反応のメカニズムに関する理論の整理[1)]

症状		その症状と関連が深いと考えられる心の傷のサブタイプ[2)]	精神分析理論	学習理論	認知理論		
					情報処理理論	社会認知的理論	二重表象理論
			主な研究者				
			Freud (1986, 1917); Janet (1911, 1919)	Becker ら (1984); Holmes & St. Lawrence (1983); Keane ら (1985); Kilpatrick ら(1982); Wagner & Linehan (1998)	Foa, Steketee, & Rothbaum (1989); Foa & Rothbaum (1998)	Horwitz (1986); Janoff-Bulman (1985;1992)	Brewin, Dalgreish, Joseph (1996)
PTSD	再体験	①単回性トラウマ ②長期反復性トラウマ	△	×	○	△	○
	回　避		△	○	○	△	○
	過覚醒		×	○	○	△	○
信念の歪み		①長期反復性トラウマ ②日常型心の傷 ③単回性トラウマ	△	×	△	○	○
解離		①長期反復性トラウマ ②単回性トラウマ	○	△	×	×	×

1）「○」は明確かつ豊富な説明の記述有り，「△」は記述はあるが説明が乏しい，×は（ほとんど）説明されていない，と筆者らが判断したことを示す。
2）その症状／メカニズムと関連が深いと筆者らが判断した順に示す。

システム」の歪みやそれによるPTSD維持のメカニズムに焦点を当てる社会的認知理論（e.g., Horowitz, 1986, 2001; Janoff-Bulman, 1989, 1992），及び③両者を統合した二重表象理論（Brewin, Dalgleish, & Joseph, 1996）がある（Resick, 2001）。

2-2-1. 情報処理理論

Foa ら（Foa & Kozak, 1986; Foa et al., 1989）は，Lang（1979）の不安の発達の概念を基礎にして，PTSD症状は，逃避行動や回避を引き起こすための記憶における恐怖ネットワークである，恐怖構造（mental fear structures）の形成によって現れると提案した。恐怖構造は，①体験における恐怖刺激についての情報，②体験時の自分の言語的，生理的，行動的反応についての情報，③構造内の刺激の意味と反応要素の意味についての情報という3タイプの情報から成り，これらがネットワーク状に連合している。

恐怖構造はトラウマと連合するいかなる刺激によっても活性化される。PTSDをもつ人々の恐怖構造は特に，普通の人よりも多くのの刺激と“危険”という意味の情報とが連合しており，より一般的に，より素早く活性化されるようになっている。PTSDの3大症状は次のように説明される。再体験の症状は，恐怖構造内の1つ以上の要素が活性化されたことによって起こる。回避や麻痺症状は，その人が，再体験が起こるリスクを最小限にしようとする（コーピングの）メカニズムである。過覚醒は恐怖構造が低いレベルで活性化され続けていることの表れである（Chemtob et al., 1988）。

Foa ら（1989）の理論は，治療（暴露療法）の基礎となるものであり，恐怖構造が修正される（PTSD症状が減じる）ための情報処理に重点を置いている。恐怖構造の修正には，次の2つのことが必要である。①その人が恐怖を感じるようにネットワークがいったん活性化される，②恐怖と矛盾する新しい情報が基本的な構造を変化させるようにネットワークに統合される。曝露療法では，次の2つのメカニズムによってこれらの条件を満たす：(a) 曝露の繰り返しによって恐怖条件付けされた刺激への恐怖反応を消去する。(b) 恐怖に対する間違った認知(e.g.,「その恐怖は絶えられないものだ」）を，実際の体験を通して無効にする。そこで得られる新しい意味づけがネットワークの修正を促す。つまり，安全な環境の中で，反復的に十分な長さのトラウマ記憶に晒されると，恐怖への慣れが生じたり，それに続く恐怖構造に変化が見られるということになる。

なお，Foa らは最初の時点（1989）では外傷的出来事に関する出来事のネットワークにのみ焦点化していたが，より近年になって，この後に述べる社会的認知理論が強調してきた，自己やパーソナリティの変化過程の観点をも取り入れたモデルを提案している（Foa & Rothbaum,

1998)。

2-2-2. 社会的認知理論

最も影響力のある社会的認知理論者は Horowitz である。彼は，精神力動論と情報処理理論との考えを取り入れ，トラウマによる心理的反応のメカニズムを理論化した。Horwitz（1986, 2001）の提案によると，情報の処理は，人の “完了傾向（completion tendency)” に従うという。完了傾向とは，新しい，相容れない情報を既存の信念に統合しようとする心理的な欲求である。したがって，「トラウマ」の記憶は，処理が完了し出来事が解決するまで，その記憶を活性化した状態のまま保持し続けるという。Horowitz はまた，その出来事を自分のヒストリーに統合し解決したいという欲求と情緒的な苦痛を避けたいという欲求との間にある，基本的な葛藤について理論化している。その出来事のイメージ（フラッシュバック，悪夢，侵入的想起)，そのトラウマの意味づけについての思考，そしてトラウマと連合した情動が圧倒的になるとき，心理的な防衛メカニズムが支配的になりその個人は麻痺や回避を示すという。彼によると，PTSD を持つ人は，侵入のフレーズと回避のフレーズの間で振り子のように揺れ動き，もし処理がうまくいけば，(その振り子の）振れの頻度がより少なく強度がより弱くなるが，慢性的 PTSD では，出来事が完全に統合されずに活性記憶として残り続けるために，侵入と回避の反応が持続するという。

Janoff-Bulman（1992）もまた，社会的認知理論の中で，影響力のある理論を唱えている研究者の一人である。彼女の理論の基礎になっているのは，「人は積極的に自分自身の世界（と自分自身）についての内的表象を作り，新しい体験においては，その人の個人的な世界のモデルに基づいて意味が与えられる」という考えである (Janoff-Bulman,1989; 1992; Mahoney & Lyddon, 1988; McCnn & Pearlman, 1990)。Janoff-Bulman（1989, 1992）は，外傷的出来事に直面することで崩壊されるであろう 3 つの大きな基本的想定に特に注意を払っている。その基本的な想定とは，(1) 世界（と他者）は慈悲深いものである，(2) 世界は有意味なものである，(3) 自分は価値あるものである，という世界や自己に対する知覚である。彼女によると，外傷的出来事はこれらの基本的想定を崩壊させ，その結果として強い心理的な危機（crisis）が起こるという。トラウマ体験前に持っていた基本的想定ではトラウマ体験を十分にガイドできないために，認知的な崩壊（disintegration）や不安が引き起こされるというわけである。その認知的な崩壊から回復するためには，基本的スキーマ（核になっている信念システム）を再構築することと均衡化を図ることが必要である。Janoff-Bulman は，このプロセスは以前の信念と新しい信念との間の距離を縮めるように出来事を再解釈することによって達成されると示唆している。その解決方略 (再解釈の仕方）としては，例えば (1) 下方比較（“それは悪いことだった。しかし他の人はもっと破滅的なトラウマを持っていたかもしれない”)，(2) 有益性あるいは目的という観点からのトラウマの再評価（“この出来事は私を強くしてくれた。私は重要な課題を学んだ”)，(3) 自己非難（“それが起きたのは私の責任である。私はそこにいるべきではなかった”）などが考えられると，Janoff-Bulman は指摘している。

他の社会的認知理論の研究者も同様に，以前の信念と新しい信念との間の葛藤と処理の在り方とその個人の信念システムとの関係について述べている（e.g., McCann & Pearlman, 1990; Resick, 2001; Resick & Schnicke, 1992)。例えば，Resick（2001）によると，トラウマの被害者は，しばしば自分が以前に持っていた信念（例：「他者は信用できる」）をトラウマ情報の方に合うように過度に歪めて統合してしまう（例：「もうだれも信用できない」）ために，極端な不信と乏しい自己観や他者観を導くという。

2-2-3. 二重表象理論（Dual representation theory）

PTSD に関する情報処理理論と社会認知理論の両方を統合した新しい理論が，Brewin, Dalgreish, Joseph (1996）による二重表象理論である。Brewin らは，単一の情動的な記憶（表象）の概念では，これまで観察されてきた現象の範囲を十分にとらえることができないと指摘し，トラウマ体験が 2 つのタイプの記憶として表象されると提案している。1 つめは，トラウマについての言語的にアクセスが可能な記憶（verbally accessible memories；VAMs）である。VAMs は，その体験について自分なりに言語化／意味づけした情報を含む，いわばその体験についての自伝的記憶である。ただし，ストレスの状況下で注意が狭められ短期記憶の容量が減少することから，VAMs に含まれる情報は非常に選択的である可能性がある。2 つめは，無意識的／自動的に，状況に依存した形でのみアクセスが可能な記憶（situationally accessible memories：SAMs）である。SAMs は，感覚的記憶 (聴覚的，視覚的，方略的)，生理的，運動的な情報から成り，トラウマと類似した刺激状況にさらされたとき，あるいはその個人が意識的にトラウマについて考えるときに，自動的にアクセスされる。それゆえに SAMs は，身体的覚醒を伴う侵入的イメージあるいはフラッシュバックとして体験される。このタイプの情報は，VAMs のように簡単に変換したり編集したりすることができない。

二重表象理論は，感情的反応についても，次のように 2 つのタイプに分けて説明している。感情反応のうちの 1 つのタイプは，出来事の間に条件づけられるものであり（例：恐怖)，SAMs に含まれるものである。それは，体験された感覚的あるいは生理学的情報に沿って活性化

される。もう１つのタイプは，トラウマの影響と意味づけによって引き起こされるものである。これらの副次的な感情は，恐怖なども含むが，それだけでなく，罪，恥，そして悲しみを含むことがある。

Brewin らは，トラウマの（回復に必要な）処理の在り方に関しても，2 つの記憶表象と密接に関係した，次のような 2 つの可能性を提案している。一つは，情報処理理論によって示唆されているような，SAMs の活性化である。この処理は，いったん SAMs が活性化し，そこで取り入れられた新しい情報（例：リラクセーション状態）が，SAMs の中にある恐怖や危険と結びついている情報と結びつくことによって，SAMs が変化して症状の軽減が導かれる，とういものである。

2 つめの処理の在り方は，社会知認知理論者によって提案されたような，意味づけを探したり原因や非難を帰属したりするような，出来事と以前の期待や信念の間の葛藤を解決するための意識的な想起および処理の試みである。このプロセスは，ネガティブな感情を軽減したり，その人の環境の中での安全やコントロールの感覚を回復することを目指す。この処理が成し遂げられるためには，出来事とその人の信念システムの間の葛藤が調和されるように，自分の自伝的記憶（VAMs）を編集しなければならない。つまり自分のその体験についての記憶を，いくつかのやり方で，以前から持っていた信念システムを再構築できるように変化させたり，以前から持っていた信念や期待を新しい情報に適合させるように変化させることが必要である。

以上で見てきたように，Brewin らのこのように二重表象理論は，社会的認知理論が強調する以前の信念と新しい信念の間の葛藤や処理のメカニズムと，情報処理理論が明確に説明する PTSD 症状発現のメカニズムの両方をうまく統合的に説明するものであり，「トラウマ」に関する特に説明力の高い理論である。ただし，これら理論の中で「解離」のメカニズムについてはほとんど言及されていない。

3.「日常型心の傷」は「心の傷」研究の中にどのように位置づくか

ここまでは，従来の心の傷の研究としての「トラウマ」研究に焦点を当て，そのストレッサー，症状や影響，メカニズムを概観してきた。では一方で「日常型心の傷」に関する研究は，どのように行われてきたのだろうか。

3-1. 日常的な“心が傷つく”体験がもたらす心の傷としての「日常型心の傷」概念

冒頭でも述べたように，より日常的な“心が傷つく”体験とその体験後に現れる症状や影響（例：心理的適応）との結びつきを説明する従来の研究（例：「いじめ」研究）では，「心の傷／トラウマ」の概念が用いられることはそれほど多くなく，また，“心が傷つく”諸体験は体系的に巧く整理されないままに，いくつかの研究領域にまたがる，別々のトピックとして研究が進められてきている。

そういった中で，小田部（2008）は，上位概念としての「心の傷」の中に，下位概念としての「トラウマ」(単回性トラウマ，長期反復性トラウマ）と「日常型心の傷」とに分類・整理して位置づけることができると提案し，「日常型心の傷」を次のように説明している。「日常型心の傷」の原因となるのは，親しい他者からの「意図的あるいは無意図的な言語的攻撃や間接的攻撃」を受けるような体験である。その中で被害者は，例えば，「非難された」，「疎外された」というように，相手との関係性の中で自分が他者から低く評価されていることを認知および意識する。そのために，ネガティブ感情が引き起こされ，それが苦痛な体験の記憶として内在化されたものが「日常型心の傷」であり，それはその後の自己や他者に対する捉え方や対人関係にネガティブな影響を及ぼすものである。

以下では，「日常型心の傷」に関する研究として，小田部（2008）の提案した「日常型心の傷」という概念の枠組みに該当するような心の傷を扱っていると考えられる，代表的な 3 つの領域：①児童虐待の一形態としての心理的虐待，②学校におけるいじめ，③「傷つき体験 (hurtful event)」(e.g., Leary et al., 1998）の研究をレビューする。その上で，それぞれが扱っているストレッサー，症状や影響，およびそれらの関係を説明するメカニズムの側面に見られる共通点を整理する。

3-2. 心理的虐待による心の傷

心理的虐待には，児童に対するもの（e.g., Hart & Brassard, 1987），高齢者に対するもの（荒木，1998），恋人や配偶者（Jones, Davidson, Bogat, Levendosky, & von Eye, 2005）に対するものなどが研究されているが，ここでは，社会的にも大きな関心になり最も大きな研究領域となっている親や養育者による子どもへの心理的虐待（児童虐待のひとつ）に焦点を絞る事にする。

児童への心理的虐待は，虐待の 4 つのサブカテゴリー (身体的虐待，性的虐待，心理的虐待，ネグレクト）の中で，もっともその認識が遅れ，その定義などが厳密に検討され始めたのは，1980 年代の後半になってのことである（西澤，1999)。

3-2-1.養育者による児童への心理的虐待とは

様々な研究者が親や養育者が子どもに行う心理的虐待の行為を定義し分類してきている。その主な例を Table 4 に示す。これらを整理すると，子どもに対して親や養育者が行う心理的虐待とは，「先行事象として，養育者

Table 4
親や養育者が子どもに行う心理的虐待の定義，及び分類

研究者	定　　義
Hart & Brassard (1987, 1991)	次の5つのカテゴリに分類している：拒絶する（spurning），恐怖を与える（terrorizing），孤立させる（isolating），不当に扱う（exploiting），情緒的な責務を否定する（denying emotional responsiveness）。
Briere（1992）	次の8つのタイプに分類している：拒絶すること，（子どもの人格や能力を）侮辱する／低く評価する（degrading/ devaluing），恐怖を与える（terrorizing），孤立させること（isolating），逸脱させること（corrupting），（自分の欲望を満たすために）利用すること（exploiting），必要不可欠な刺激，情緒的な責務，利用可能性を否定する（Denying essential stimulation, emotional responsiveness, or availavility），信用できない一貫性のない養育をする（Unreliable and inconsistent parenting）
Garbarino（1986）	次の5つのカテゴリに分類している：拒絶する（rejecting），孤立化させる（isolating），恐怖を与える（terrorizing），無視する（ignoring），逸脱させる（corrupting）

が子どもを言語的に攻撃したり，子どもとの重要な関係を形成しなかったり，そういった関係性を壊したりする行為があり，その結果として，子どもが恐怖や孤立無援感を感じたり，実生活における不利益を被ったりすることが導かれるもの」いうことができる。

3-2-2 心理的虐待が，その後の心理的適応に与える影響についての研究

子ども時代の心理的虐待が成人期における心理的な障害や不適応と連関していることを報告する多くの証拠がある。それらをレビューしたものを Table 5 に示す。これらの研究は，子ども時代の心理的虐待が，成人期における低い自己観，不安，抑うつ，ネガティブな認知スタイル（帰属や推論の仕方），乏しい対人関係などと結びついていることを示している。また，近年，心理的虐待は，身体的虐待や性的虐待よりも，長期的な心理的不適応を引き起こしやすいことが示されてきている（Gibb, 2002; Mullen, Martin, Anderson, Romans, & Herbison, 1996; Vissing, Straus, Gelles, & Harrop, 1991）。

3-2-3 心理的虐待と心理的不適応をつなぐメカニズム

近年では，心理的虐待が上記で述べたような成人期における心理的適応とどのように結びついているかのメカニズムを検討する研究が増加してきている（e.g., Sachs-Ericsson, Verona, Joiner & Preacher, 2006; Steingerg, Gibb, Alloy, & Abramson, 2003; Uhrlass & Gibb, 2007）。その中でも特に大規模な研究となっているのは，Alloy ら（e.g., Gibb, Alloy, Abramson, Rose, Whitehouse, Donovan, Hogan, Cronholm, & Tierney, 2001; Alloy, Abramson, Hogan, Whitehouse, Rose, Robinson, Kim, & Lapkin, 2000）の研究グループによる，心理的虐待が後の抑うつ（うつ病）発症を引き起こすプロセスあるいはメカニズムの解明を目指す抑うつへの認知的脆弱性プロジェクト（Cognitive Vulnerability to Depression Project）である。

Alloy らは，子ども時代の心理的虐待と後の抑うつとの関係を説明するためのプロセスモデルを仮定しそれを検証するために一連の研究を行っている。そのモデルは，絶望感理論（hopelessness theory; Abramson, Metalsky, Alloy, 1989; Rose & Abramson,1992）や Beck の抑うつ理論（1987）を基礎に置くものであり，具体的には，子ども時代の心理的虐待は，ネガティブな認知スキーマあるいはスタイルを発達させ，それが後の抑うつに対する脆弱性を高めるというものである（e.g., Gibb, Alloy, Abramson, Marx, 2003; Rose & Abramson, 1992）。例えば，Gibb ら（2003）の研究では，Rose と Abramson (1992) の想定したモデルにしたがって，「その体験時における実際の認知スタイル（心理的虐待行為を受けた時にその原因をどのように帰属したか）」を回顧的に測定し，それが「より一般的な認知スタイル」を媒介して現在の「抑うつ」に結びついていることを示している。

また，より近年では，心理的虐待が原因となって，後に引き起こされる抑うつとネガティブな体験との悪循環のメカニズムも検討されている（Uhrless & Gibb, 2007）。Uhrless & Gibb は，Hammen ら（1991; Hammen Davila, Brown, Aimee, & Gitlin, 1992）によって提案されたストレス・ジェネレーション・モデルを援用して，このメカニズムにアプローチしている。ストレス・ジェネレーション・モデルとは，ネガティブな出来事と抑うつとの双方向的な関係を説明するモデルであり，具体的には，次のように説明される。まず子ども時代の逆境的な体験が，ストレスフルな状況での心理的機能やコーピングの脆弱性を高める。するとその後において，その個人は状況をよりストレスフルなものあるいはストレッサーとして認知しやすくなる。そのような認知は抑うつや抑うつ的な症状を引き起こし，その状態がますます心理的機能やコーピングの脆弱性を高める，という悪循環である。

Table 5
子ども時代の養育者による心理的虐待による心理的影響を検討した研究

研究	対象	方法	独立変数	従属変数	結果
Bifulco ら (2002)	ハイリスクのコミュニティー；女性；204人	回顧的研究；質問紙と面接	子ども時代の心理的虐待（psychological abuse）	成人における抑うつ（臨床レベル）	子ども時代の心理的虐待の程度が高い群ほど，抑うつの症状を持つ人の割合が高かった。
Ferguson & Dacey (1997)	成人；女性（健康管理の専門家）；110人	回顧的研究；質問紙	子ども時代の心理的虐待（psychological maltreatment）	（状態・特性）不安，抑うつ，（解離）	虐待有群は無群に比べて，有意に不安，抑うつ，（解離）が高かった。
Gibb ら (2001)	CVD プロジェクトへの参加者（大学生）；抑うつへの認知的リスク高群（145人）および低群（152人）	2年半にわたる縦断的研究；質問紙	子ども時代の心理的虐待（psychological maltreatment）	抑うつ	リスク高群（ネガティブな認知スタイルの者）は低群（ポジティブな認知スタイルの者）に比べて，有意に多く子ども時代に心理的虐待を体験していた。また，子ども時代の心理的虐待は，認知スタイルを媒介して，現在の抑うつを予測した。
Gibb ら (2003)	大学生220人（女性164，男性56）	回顧的研究；質問紙	子ども時代の心理的虐待（emotional maltreatment）	認知スタイル（子ども時代の心理的虐待時の推論スタイル），一般的な推論スタイル，抑うつ	子ども時代の心理的虐待は，認知スタイルを媒介して現在の抑うつに結びついていた。
Kent & Waller (1998)	大学生；女性；236名	回顧的研究；質問紙	子ども時代の心理的虐待（emotional abuse）	不安，抑うつ	子ども時代の心理的虐待と現在の不安・抑うつは相関していた。
Harper & Arias (2004)	大学生；373人	回顧的研究；質問紙	子ども時代の心理的虐待（psychological maltreatment）	成人における怒り表出，抑うつ	子ども時代の心理的虐待と成人における抑うつ，怒りは相関していた。
Sachs-Ericsson ら (2006)	全国疾患調査の参加者；成人；5614人	回顧的研究；質問紙と面接	子ども時代の言語的虐待（verbal abuse）	成人における抑うつ，不安	子ども時代の言語的虐待は，（完全に自己非難を媒介して，）成人における抑うつと不安を予測した。
Uhrlass & Gibb (2007)	大学生；208人	回顧的研究；質問紙	子ども時代の心理的虐待（emotional maltreatment）	抑うつ，不安	最初の抑うつは，その後7週間の間に起こったネガティブなイベントを媒介して，8週間後の抑うつと不安を予測した。
Varia & Abidin (1999)	さまざまなコミュニティーの成人；96人	回顧的研究；質問紙	子ども時代の心理的虐待（psychological maltreatment）	成人における対人関係満足	子ども時代の心理的虐待を経験した者の中で，特に自分が被虐待者と認識している群は，それ以外の群よりも成人における対人関係問題の困難が大きかった。

Uhrless & Gibb（2007）の研究では実際に，「子ども時代の心理的虐待」が「最近のストレスフルな出来事」を媒介して「抑うつ」に結びつくことが示され，Hammen のモデルを支持する結果を得ている。このように，これまでの研究で「心理的虐待」と「抑うつ」との強い結びつきが明らかになっており，そのメカニズムの解明が進められてきている。

3.3「いじめ」による心の傷

「いじめ」もまた，「心理的虐待」と同様に，それが起こる場所（例：職場，学校）や対象（例：部下，同僚，クラスメイト）は様々であり，近年，それら各々における研究が行われているが，ここでは特に社会的にも大きな関心あるいは研究領域となっている，学校で起こる仲間いじめに焦点を当てることにする。

日本を含む様々な国において，学校のいじめの問題は，1980年代半ばごろからメディア等を通して関心が高まってきた。しかし，わが国において，当初から，主に研究の対象であったのは，どのようにしていじめが発生し，それをどのように防止するかということであり，被害者の心理的影響についての研究は90年代も半ばになってから行われるようになった（坂西・岡本，2004）。一方，海外では日本と比較して，より早くからいじめ被害とその後の心理的適応との関係を検討する研究がなされてきている（e.g., Olweus, 1993; Storch & Ledley, 2005）。

Table 6
いじめの定義，及び分類

研究者	定　　義
Olweus（1993）	①ある人が，長期にわたって，繰り返して一人以上の他者から，ネガティブな行為を受けることであり，②そのネガティブな行為は，身体的暴力，言葉，あるいは仲間はずれにするといったその他手段を通じて行われ，③いじめる側といじめられる側は，（等しい力関係ではなく）不均衡な力関係がある。
文部科学省（1994）[1)]	①自分より弱い者に対して一方的に，②身体的・心理的攻撃を継続的に加え，③相手が深刻な苦痛を感じているもの
森田ら（1999）	いじめを受けた手口を大きく５つに分類。頻度が高い順に，「悪口／からかい」，「無視／仲間はずれ」，「たたく／ける／おどす」，「金品をとられる／こわされる」，「悪いうわさ・持ち物に落書き」

1）坂西・岡本（2004）より引用

3-3-1. いじめとは

一口に「いじめ」といってもその中には様々な行為が含まれている（e.g., Bjorkquvist, 1994; 坂西・岡本, 2004）。その定義や行為の例を Table 6 に示す。近年では，いじめ行為は次の３つのタイプ：①直接的な身体的攻撃（例：蹴る，押す，つっつく），②直接的な言語的攻撃（例：からかう，あざけ笑う），③間接的な攻撃や関係性攻撃（例：噂をながす，仲間外しにする）に分類されることが多いが，その中で頻度が高く，しばしばより大きな心理的影響が報告されているのは，身体的な攻撃というよりもむしろ，言語的な攻撃や関係性攻撃である（e.g., 岡安・高山，2000; 小田部・加藤・丸野，投稿中; Bjorkquvist, 1994）。

3-3-2.「いじめ」が，その後の心理的適応に与える影響についての研究

「いじめ」が，それを体験した人のその後の心理的適応にどのような影響を与えるかを検討した研究は今や数多く存在する。Table 7 は，その中でも縦断的調査，あるいは回顧的調査によって，いじめ被害の心理的適応への影響を検討した実証研究をレビューしまとめたものである。これらの研究の結果は，いじめ被害が，自己観の低さ，不安，抑うつ，引きこもり，孤独感といった内在化の問題，及び攻撃性，不正直，破壊性，非行といった外在化の問題を引き起こしうることを示している。

3-3-3「いじめ」と心理的不適応をつなぐメカニズム

最近では，縦断的研究及びさまざまな理論的モデルを仮定した回顧的研究の中で，そのメカニズムが検討されている（e.g, Hodge & Perry, 1999; Sourander & Helstela, 2000; Troop-Gordon & Ladd, 2005）。「いじめ被害」とさまざまな「心理的不適応」の因果関係に関しては，しばしば，いじめ被害が後の心理的不適応を引き起こすのか，それとも心理的不適応的状態（例：低い自己観，攻撃性）がいじめ被害を招いてしまうのかが従来から問題となり議論されてきた。現在のところこの議論に関しては，前述した「心理的虐待」の研究と同様に，それらが双方向的に影響を及ぼし悪循環するということで見解が一致してきている（Egan & Perry, 1998; Hodge & Perry, 1999; Matsui et al., 1996）。

「いじめ」研究の領域において，上記のような悪循環をも含めた心理的影響のメカニズムを説明するためにしばしば用いられるのは，Dodge ら（Crick & Dodge, 1994; Dodge, 1980）の社会的情報処理理論モデルである。Dodge らの社会的情報処理モデルの提案は，最初，攻撃性の高い子どもたちの社会的困難を理解するために考案されたものである。しかしこのモデルは，より一般的な社会的行動の理解および説明に非常に有用であり，「日常型心の傷」のメカニズムの説明にも援用可能なものである。ここでは，小田部（2008）が修正・改作した Crick & Dodge（1994）のモデル（Fig.1）を引用しながら，社会的情報処理モデルによっていじめ被害の心理的適応への影響がどのように説明されるのかを述べておく。

まず前提として，人は過去経験で培った体験や知識をデータベースの中に持っている。この中には，自己像や他者像も含まれる。人が対人関係場面で情報を処理し行動するときには，そのデータベースを用いながら，Fig.1 に示される１から６の段階を踏んでいく。その際，各段階で生じた情報はまた，新たな経験や知識としてデータベースの中に蓄積される。「日常型心の傷」となるような体験の１つである「いじめ被害」は，データベースの中の自己像や他者像を歪めてしまう（可能性をもつ）。もしそうなったとしたならば，その後の社会的情報処理は，歪められた自己像や他者像を通して行われることになる。例えば，「いじめ被害」によって「他人なんて冷酷なものだ」という歪んだ他者像をもってしまうと，「2. 手がかりの解釈」の段階においては，他者の言動をより敵意的に捉えやすくなるだろう。すると本来ニュートラ

Table 7
いじめによる心理的影響を検討した縦断的研究および回顧的研究

研究	対象	方法	独立変数	従属変数および媒介変数	結果
Dill ら (2004)	小学生；296人	縦断研究；1年の間隔をおいて2回 質問紙（自己，教師を含む）	いじめ被害（bullying）	T2における内在化（ネガティブ感情）	T1におけるいじめ被害は，攻撃行動に対する態度の変化を媒介して，内在化（ネガティブ感情）を予測した。
Hanish & Guerra (2002)	小学生；1469人	縦断研究；2年の間隔をおいて2回	いじめ被害（peer victimization）	T2における内在化（不安，抑うつ，引きこもり），外在化問題（非行，注意の問題，攻撃性）	T2におけるいじめ被害と T1における関連する数を統制しても，T1におけるいじめは T2における攻撃的行動，注意困難，非行，不安と抑うつ，排斥（rejection），引きこもり，学校回避，数学と読みの学業達成を予測した。
Hodge & Perry (1999)	小学生；173人	縦断研究；1年間の間隔をおいた2回 質問紙	いじめ被害（peer victimization）	T2における個人的内在化（不安・抑うつ，引きこもり，うろつき）と外在化（攻撃性，不正直，破壊性など），対人関係（友人の数，仲間からの拒絶	いじめ被害は，1年後の内在化（不安・抑うつ，引きこもり，うろつき）と仲間からの拒絶を予測した。
Kochenderfer & Ladd (1996)	幼稚園児；200人	縦断研究；秋と春の2回 質問紙と面接	いじめ被害（peer victimization）	T2における学校回避，孤独感	T1のいじめ被害は T2の学校回避と孤独感を予測した。
Ledley ら (2006)	大学生；414人	回顧的研究 質問紙	子ども時代のいじめ被害（Teasing）	成人における友人の数，愛着，社会的自己観	子ども時代のいじめ被害は、成人における愛着不安，社会的自己観と関係していた。
Lev-Wiesel ら（2006）	成人；387人	回顧的研究 質問紙	子ども時代のいじめ被害（Social peer rejection）	現在の PTSD，抑うつ	子ども時代のいじめ被害は，現在における PTSD 症状，抑うつを予測した
Matsui ら (1996)	大学生；男性のみ；134人	回顧的研究 質問紙	中学時代のいじめ被害（peer victimization）	自己観，抑うつ 媒介変数として：過去の自己観，過去の抑うつ	・過去の自己観といじめ被害の交互作用が現在の自己観を予測した。 ・過去の抑うつといじめ被害の交互作用が現在の抑うつを予測した。
Sourander ら（2000）	８歳時及び16歳時；n=580	縦断研究；8歳時と16歳時の2回 質問紙（親・教師・自己評定を含む）	８歳時におけるいじめ被害（bullying）	16歳時における抑うつ，精神病理（内在化及び外在化の問題；親による測定，自己評定を含む）	8歳時におけるいじめ被害は，16歳時における抑うつ，社会的コンピテンス，内在化（引きこもり，不安など）を予測した。
Storch ら (2004)	大学生；414人	回顧的研究 質問紙	子ども時代のいじめ被害（Teasing）	現在の抑うつ，特性不安，ネガティブ評価恐怖（社会不安），孤独感	子ども時代のいじめ被害は，現在における社会不安，抑うつ，特性不安，孤独感と関係していた
Troop-Gordon & Ladd (2005)	小学生；381人	縦断研究；4年生春，5秋，5春，6秋，6春の5回 質問紙（自己報告，ソシオメトリックテスト；親と教師による評定を含む）	4年生春におけるいじめ被害（peer victimization）	6年生春における内在化（孤独感，引きこもり，抑うつ・不安など），外在化（攻撃性，非行など）媒介変数として：自己観，他者観	・いじめ被害は，自己知覚と他者知覚を媒介して内在化（孤独感，引きこもり，抑うつ・不安など）と結びついていた。 ・いじめ被害は，他者知覚を媒介して外在化（攻撃性，非行など）と結びついていた。

注）「T1」は1回目の調査，「T2」は2回目の調査を表す。

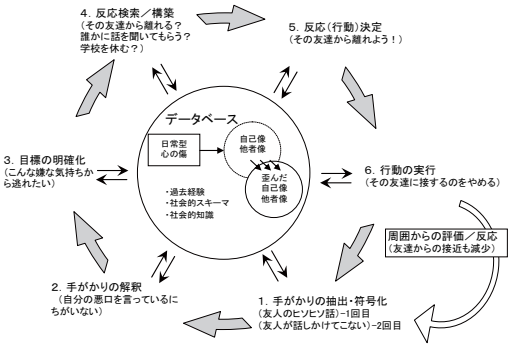

Fig.1 社会的情報処理モデルに基づく「日常型心の傷」体験循環モデル

（Crick & Dodge, 1994; を修正・改作；小田部（2008）より引用）

ルな体験が，その個人にとってはネガティブなものと認知されやすくなり，あるいはときに「日常型心の傷」となるような出来事として認知され，それが新たに，データベースの中に「過去体験」として加わっていく。こういった処理が繰り返され続けると，データベースの中には，ネガティブな体験の情報だけが蓄積されやすくなる。その結果，自己像や他者像の歪みもますます大きくなっていく。このようにして，悪循環が繰り返され，後の心理的不適応を引き起こされていく。なお，このメカニズムは，「3-2-3 心理的虐待と心理的不適応をつなぐメカニズム」のところで述べた，Hammen（e.g., Hammen, 1991）のストレス・ジェネレーション・モデルが説明するプロセスをも内包したモデルである。

このように Dodge らの理論を援用しながら，いくつかの研究が「いじめ被害」が心理的不適応に結びつくプロセスを解明し実証してきている（Dill, Vernberg, Fonagy, Twemlow, & Gamm, 2004; Hodges & Perry, 1999; Troop-Gordon & Ladd, 2005）。例えば，Troop-Gordon & Ladd（2005）は，「いじめ被害」が「他者との対人的な関係のあり方についての知識構造（自己知覚や他者知覚）」を形成あるいは歪曲し，後の外在化や内在化の問題（心理的不適応の指標）を引き起こすという仮説を立て，2 年間に渡る 5 回の質問紙調査による縦断研究の中でこの仮説を検討した。その結果，仮説がほぼ支持され，①「いじめ被害」が「自己知覚」および「他者知覚」を媒介して「内在化の問題（孤独感，引きこもり，抑うつ・不安など）」に結びつくこと，②「いじめ被害」が「他者知覚」を媒介して「外在化の問題（攻撃性，非行など）」に結びつくことが実証された。

「いじめ」研究の領域において，多くの研究は上記のように，いじめ被害体験が，情報処理のデータベースの中のより一般的なスキーマ（例：自己像）に悪影響を与える（歪める）というメカニズムを想定するが，その体験によって形成される体験独自の（specific）スキーマを想定し，そのスキーマが活性化された下で情報処理が歪められるメカニズムを実験的に検討した唯一の研究として小田部・加藤（2007a，2007b）がある。小田部と加藤は，閾下感情プライミング（Subliminal Affective Priming）パラダイム（Murphy & Zajonc, 1993）を用い，「いじめ被害有群」においてのみ，「いじめ関連刺激」が呈示される条件において，他の条件（例：ニュートラル刺激呈示条件）のときよりも，その後に呈示されるターゲット刺激をネガティブに評定することを示した。この結果は，「いじめられ経験」を持つ人がその体験に基づく「日常型心の傷スキーマ」を形成しており，実験場面において，それに関連する手がかり刺激によって「日常型心の傷スキーマ」が活性化されたことによって，ニュートラルな対象の認知がネガティブに歪められたことを示すものである。

3-4. 傷つき体験（Hurtful event）による心の傷

ここまでは，日常的な文脈の中で誰しもが体験しがちな「心理的虐待」や「いじめ」という特定の体験がそれを体験した人々の心理的適応に及ぼす影響やそのメカニズムについて検討した研究をレビューしてきた。そうしたアプローチの仕方とは，逆の方向性から「日常型心の傷」に迫るアプローチがある。それが次に述べる「傷つき感情および傷つき体験」に関する一連の研究である。我々は頻繁に「(心が）傷ついた」という言葉を用いる。対人関係的な出来事の中で引き起こされる「傷つき感情(hurtful feelings)」は，我々が身近に体験する感情であり，しばしば強い嫌悪感情を伴い長い間継続することがある。それだけに，幅広い心理的プロセスに大きな影響を与える可能性が大であるが，このトピックについての研究は非常に少ない（Feeney, 2005; Leary et al., 1998)。

3-4-1.「傷つき体験」の特徴とその後の対人関係を中心とする心理的適応に与える影響についての研究

Leary らは「傷つき感情」を引き起こす体験とはどのようなものであるかを明らかにするために，大学生を対象に，「傷ついた出来事」の自由記述を求め，その質的分析を行っている。その結果，「傷つき体験」は「積極的な分離」，「消極的な分離」，「非難」，「裏切り」，「からかい」，「大切にされない，使われる，軽視される」，(「その他」）というカテゴリに分類可能であり，その基底には「(他者との関係性の中で）自分は相手から低く評価されている」という知覚から生じる感情（i.e.,「傷つき感情」）が共通して流れていると結論付けている。また彼らは，その対人関係への影響についても検討し，それが自分を傷つけた相手との間に大きな亀裂を残したり，その出来事とは関係のない後の対人関係にネガティブな影響（例：「傷つき体験」と類似した状況での行動

不安，自信の欠如など）を与えうることを示した(Leary et al., 1998)。しかし，Leary らの研究の焦点は，ソシオメーター理論に基づいて，「傷つき感情」の機能を明らかにすることであり，「傷つき体験」がどんな他者からのどのような行為を受ける体験であるか，どのような影響が生じそれが長期的に残るのか，といった「心の傷」を捉えるという観点からの分析は不十分であった。

そこで小田部ら（投稿中）は，Leary らの研究を参考に，「傷つき体験」の特徴およびその影響の在り方を解明するための研究を行った。その結果として，①多くの人にとってこれまでの対人関係の中で「最も傷ついた」体験とは，「親しい他者からの言語的あるいは関係性攻撃」によるものであること，②またその体験は，「自己観の低下」「他者観の低下」「対人関係の問題」「物事への取り組みの消極化」といった長期的な心理的不適応を引き起こしうる「心の傷」となる可能性があることが示唆された。

このように，「傷つき体験」は，言語的攻撃や間接的攻撃が中心となり，加害者側に相手を傷つける意図がない場合もしばしば含まれることが特徴的である。またその体験による影響とは，後の対人関係に関する不適応，自己観や他者観の低下を引き起こすことが中心であるが，その他に物事への取り組みが消極的になるという，直接的な対人関係に関する不適応以外の，より一般的な領域における心理的影響も見られている。

しかしながら，「傷つき体験」の研究は，まだその基礎的な現象が明らかになったところであり，そういった体験が後の対人関係や心理的適応に及ぼす影響についての実証的研究やメカニズムの解明は今後の課題である。

3-5.「日常型心の傷」の特徴のまとめ

以上で述べてきた「日常型心の傷」に関する研究から得られている知見について，「トラウマ」を捉えた３つの視点（ストレッサー，症状や影響，メカニズム）から，「日常型心の傷」の特徴を捉えるとすれば，次のようにまとめることができるだろう。①まず，そのストレッサーとは，小田部（2008）がまとめているように「他者からの言語的や関係性攻撃」が中心である。②次に，そういった体験をした人において引き起こされる問題として主となるものは，より長期的に見た場合のさまざまな心理的不適応（例：抑うつ，対人関係の困難，低い自己観や他者観）であり，これらが「日常型心の傷」を持つことによる主な影響（の１つ）ということができるだろう。これらは，長期反復性トラウマがもたらす人格の変容に関わるいくつかの症状と類似するが，それと比較して，直ぐにその個人の日常的な生活を困難にするような病理レベルではないために，顕在化されにくいと考えられる。③そういった心理的不適応が引き起こされるメカニズムの説明には，大きく２つのパターンに分けることができる。１つは，あるストレスフルな出来事が，その人のある領域（あるいはいくつかの領域）の情報処理スキーマ(例：自己スキーマ）を形成あるいは歪曲[2)]し，それらの歪められたスキーマを介した情報処理がしばしば繰り返されることによって，長期的にその個人の心理的適応を蝕んでいくという説明である。もう１つは，小田部・加藤（2007a，2007b）に見られるように，その体験が内在化された“体験独自の”「日常型心の傷スキーマ」が形成されており，その心の傷スキーマが活性化された状況下で情報処理がネガティブに歪められるという，従来の「トラウマ」研究における考え方を踏襲した説明である。これらの２つのメカニズムは相反するものではなく相補的なプロセスとして捉えることができるだろう。

3-6. 新たな枠組みの提案

では，「日常型心の傷」は「トラウマ」とどのような類似性と差異性を持ち，「心の傷」研究の枠組みの中にどのように体系的に位置づけられるだろうか。冒頭でも述べたように，「日常型心の傷」研究を，「トラウマ」とともに「心の傷」の下位概念の中に位置づけ，一つの体系的な研究として整理しておくことは，この領域の研究を発展させていくために非常に重要なことである。なぜなら，「トラウマ」と「日常型心の傷」とは大きな差異性をもちながらも，同じメカニズムで説明可能な類似性を持っており，それらが位置づけられ整理されることによって，「日常型心の傷」の理解とケアに関して「トラウマ」研究から得られている知見やそこでの理論を利用あるいは援用したり，また逆に「日常型心の傷」研究から得られた知見を踏まえて，幅広い視点から「トラウマ」研究を捉え直すことも可能になる，と我々は考えるからである。そこで，以下では，ここまでに述べてきたことを踏まえ，「日常型心の傷」を「心の傷」研究に位置づけ整理するための新たな枠組みを提案する。

3-6-1. ストレッサーを捉える枠組み（Fig.2）

心の傷となりうる体験には，大きく分けて２種類のストレッサーが存在すると考えられる。１つ目は，生理的あるいは身体的な機能を介して心（記憶）に作用するストレッサー（以下，身体的ストレッサー）であり，例えば，生命の脅威，生理的な過剰亢進状態，物理的な怪我，あるいは恐怖，無力，戦慄などの感情をもたらすものである。２つめは，心理的あるいは社会的な機能を介して心に作用するストレッサー（以下，心理的ストレッサー）であり，例えば，社会的な脅威，関係性の脅威，無価値感，非受容感，「惨め」「恥」「劣等感」「傷つき」などの

[2)] ここで言う形成あるいは歪曲という言葉に関して言えば，人生早期においては「形成」，それ以降は「歪曲」という言葉が適切であると考えられる。

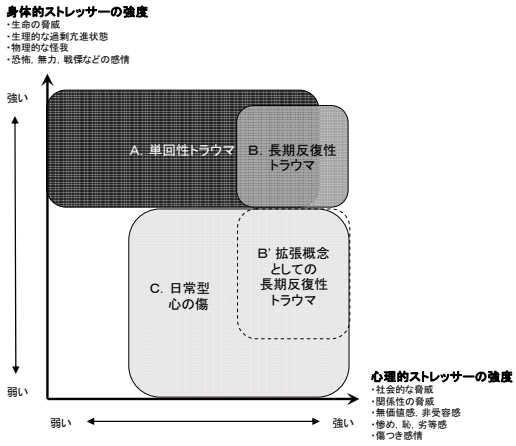

Fig.2 心の傷となりうるストレッサーを捉える枠組み

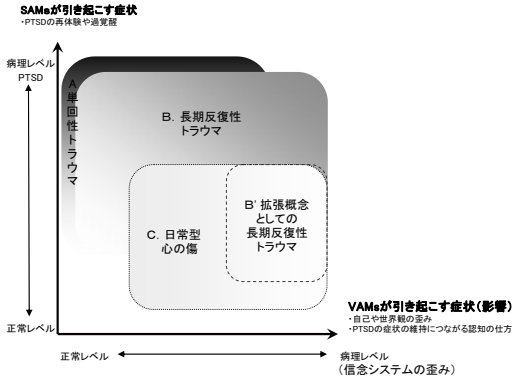

Fig.3 心の傷が引き起こす症状や影響を捉える枠組み

感情をもたらすものである。もちろん多くの体験は，いずれかに切り離すことのできるものではなく，むしろ身体的ストレッサーと心理的ストレッサーが混在している場合が多い。

しかしここで，あえてこの 2 種類のストレッサーの強さの違いによって「心の傷」となるような体験を整理・理解するならば，Fig.2 のように捉えることができる。例えば，「A．単回性トラウマ」となりうる体験は，身体的なストレッサーが強く心理的なストレッサーは弱いものから強いものまで幅広いことが特徴的であり，「B．長期反復性トラウマ」となりうる体験は身体的なストレッサーも心理的なストレッサーも強い。この枠組みにおいて「心理的虐待」「いじめ」「傷つき体験」を含む「日常型心の傷」は，主には身体的ストレッサーが弱く心理的なストレッサーが強いという特徴をもつストレス体験であると位置づけられる。

3-6-2. 症状や影響を捉える枠組み（Fig.3）

「心の傷」が引き起こす症状や影響については，Brewin らに理論における VAMs と SAMs の概念を用いて，大きく 2 つの方向性でその症状や影響を捉えることができる。つまり，SAMs が引き起こす症状と VAMs が引き起こす症状である。SAMs が引き起こす中心的症状とは，PTSD における再体験や過覚醒症状であり，それが PTSD と診断されるほど頻繁で強い体験であり生活を困難にしてしまうようなものであれば病理レベルであり，私たちがしばしば体験するようなちょっとしたショックな体験の後に生じる侵入的想起であれば正常レベルといえる。VAMs が引き起こす中心的症状とは，社会的認知理論の立場の研究者が強調するような，信念システムの歪み（世界や自己に対するネガティブな見方）である。これが例えば，人と通常のやりとりができないほど歪んだ人格を形成したり感情の制御が非常に困難になったりしていれば病理レベルであり，「あの体験を思い出すとちょっと嫌な気持ちになるな」という程度なら正常レベルともいえるかもしれない。ただし，これらの影響の在り方については，SAMs が強い症状を引き起こしていることによって，徐々に VAMs にダメージが及ぶ場合もあれば，それとは逆に VAMs における大きな認知的歪曲が SAMs による症状を強めたり維持させることもあると考えられる。実際，後者については，Brewin ら（1996）や Ehlers & Clark（2000）も強調する，PTSD 症状が維持されるメカニズムである。

この枠組みにおいて，「日常型心の傷」は，主には SAMs による症状よりも VAMs による症状や影響が問題となりやすいという特徴をもつものと位置づけられる。この Figure の中には表現していないが，VAMs による症状や影響は，SAMs と比較して，周囲や自分で気付きにくく顕在化しにくいという特徴がある。その影響は，適切なケアがなく歪みが修正されないままに社会的情報処理が繰り返される中で，長期間の間に徐々に顕在化していく可能性がある。さらに VAMs の歪んだ信念（例：「試合でミスをしたら友達は私を非難する」）は，その原因となった体験と類似する状況において繰り返し用いられながら，より一般的な信念システムを歪め（例：自己観；「私は非難される人間だ」），一見関係のない領域にも波及効果（例：「何もやる気がしない」）を及ぼすことがあるだろう（Fig.4, Fig.5 参照）。

3-6-3.「日常型心の傷」のメカニズムを捉える枠組み（Fig.4, Fig.5）

では，我々が今後，「日常型心の傷」が後の心理的不適応を引き起こすメカニズムを検討するためには，どのようなモデルや説明を用いるのがよいのだろうか。この

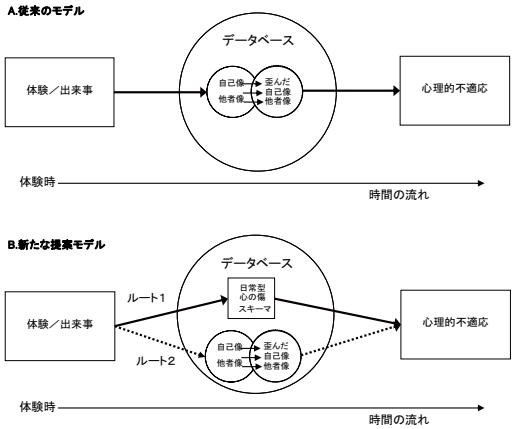

Fig.4「日常型心の傷」が「心理的不適応」を引き起こすメカニズム

注：上記のA，Bの両モデルにおける“データベース”の部分は，Fig.1 に示したものと同義のものであり，オンラインでの“データベース”の内外の情報のやりとりのプロセスをより詳細に表現すれば Fig.1のようになる。ここでは，①従来のモデルと新たな提案モデルとの違いを明確にし，また，②時間軸を設定した長期的なプロセスを描くために，Fig.1 に示したオンラインでの処理プロセスを別の側面から表現したものである。

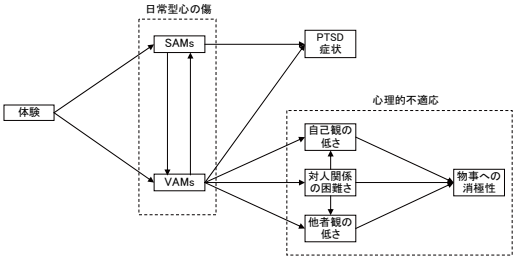

Fig.5「PTSD症状」および「心理的不適応」が引き起こされるプロセス（仮説）

注１：点線で囲まれた「日常型心の傷」は，Fig.4 いおいて「日常型心の傷スキーマ」と表したものを「SAMs」と「VAMs」の 2 つの記憶表象として捉えなおしたものである。

注２：点線で囲まれた「心理的適応」は，Fig.4 における「心理的不適応」をより詳しく示したものである。本文中でも述べているように，「心理的不適応」の中には「心の傷」となるような体験による1次的な効果（「自己観／他者観の低さ」，及び「対人関係の困難さ」）と，1 次効果で食い止められなかった場合に生じてくる 2 次的な効果（波及効果；「物事への消極性」）とが含まれる。

問いに対し，我々は，Crick & Dodge（1994）のモデルの“データベース”の中に「日常型心の傷スキーマ」を具体的に想定することによって，より正確なメカニズムの説明が可能になると考えている（Fig.4 の A）。しかし，このモデルでは，“体験独自の”スキーマが活性化された状況下で，人の情報処理にネガティブな影響を及ぼすという小田部・加藤（2007a, 2007b）が主張する影響のメカニズムを説明することはできない。そこで新たな提案モデル（Fig.4 の B）としては，これまでの「トラウマ」研究の考え方を踏襲した情報処理のメカニズムを統合し，2 つの影響のルートを想定する。1 つめ（ルート 1）は，従来の「トラウマ」研究を踏襲するものであり，「ある日常的なストレスフルなあるいはつらい体験が“体験独自の”「日常型心の傷スキーマ」として内在化され，関連する手がかりのある状況下で意識的あるいは無意識的に活性化されることによって，ネガティブな認知や感情や行動（心理的不適応）が生起する」というものである。この例としては，以前，友人と対立して仲間はずれにされた体験の「日常型心の傷スキーマ」をもつ人が，他者と意見が対立しそうな雰囲気を察知すると(「日常型心の傷スキーマ」が活性化され)，自分の意見を主張できなくなる」といったことが挙げられる。さらに，こうした「日常型心の傷スキーマ」の活性化の繰り返しは，心の傷となった体験と関連の高い領域（例：一般的な自己観）からより関連の低い領域（例：仕事や成績のパフォーマンス）へと徐々に広がる「波及効果」を生むと考えられる（Fig.5 参照)。2 つめ（ルート 2）は，従来の「いじめ」研究などにおいて説明されてきた，「ある日常的なストレスフルなあるいはつらい体験が，例えばデータベースの中にある「自己観や他者観」を歪め，歪められた「自己観」を媒介した処理が，後の心理的不適応と結びつくというものである。なお，これまでの「日常型心の傷」の研究が示してきているように，このプロセスは悪循環していくと考えられる。以上のように，「日常型心の傷スキーマ」を具体的に想定することで，より正確なメカニズムの説明が可能になり，介入的な手続きをより明瞭に理解するための枠組みを与えることができると考えられる。

さらに我々は，具体的に「日常型心の傷」が，その後の心理的適応の在り方に影響を与えるモデルとして，SAMs と VAMs との概念を援用し，Fig.5 のようなモデルを想定している。上で延べたような従来の「いじめ」や「心理的虐待」の研究では，情報処理に関する具体的な測定変数として，自己観や他者観の尺度等を用いている。しかし，「日常型心の傷」を媒介することを示すためには，その体験（独自）に関する心の状態（「日常型心の傷」の状態）を測定することが必要であろう。この「日常型心の傷」を持つ状態とは，以上で述べた 2 つの処理形態の記憶表象の概念を用いて次のように操作的に定義することができる。すなわち，①「傷つき体験」に基づく「SAMs」が状況的な手がかり刺激によって活性化され，不快な身体的あるいは情動的反応が生起する状態，および／あるいは，②「傷つき体験」に対する意識的な思考プロセスによって生み出された（その体験に関

する）ネガティブな信念（解釈，意味づけ）を豊富に含む「VAMs」を持っている状態である。したがって実際の測定において，「SAMs」では無意図的に心の傷の関連刺激に出会ったときの，身体的，生理的，情動的覚醒状態を伴った再体験を測定することが必要であろう。「VAMs」では，“その特定の体験”に対する解釈や意味づけ，あるいは“その特定の体験”による「歪み」を測定しなければならない（例：「私はその出来事のせいで人を信じられないようになった」という項目を用いて，「どのくらいあてはまるか」を測定する）。ここでの「心理的不適応」とは，小田部ら（投稿中）において「傷つき体験」の影響として多く記述された4つの側面（「低い自己観」「低い他者観」「対人関係の困難さ」「物事への消極性」）を取り入れたものである。その上でこのモデルでは，ここまでに述べてきた考えを基に，次のような3つの仮説を想定している。それは，①「傷つき体験」が直接的に「PTSD症状」や「心理的不適応」に影響を及ぼすのではなく，「傷つき体験」の表象の在り方（i.e.,「日常型心の傷」の媒介）が，現在の「PTSD症状」や「心理的不適応」に影響する，②「VAMs」は「低い自己観」「低い他者観」「対人関係の困難さ」を予測する，③「物事への消極性」は，「自己観の低さ」「他者観の低さ」「対人関係の困難さ」を媒介して，「VAMs」の2次的効果（波及効果）として間接的に予測される，というものである。

最　後　に

本論文では，人が日常的な対人関係の中でしばしば体験するような“心が傷つく”体験による心の傷（i.e.,「日常型心の傷」）を幅広い「心の傷」の研究全体の中に位置づけ整理することを試みた。提案してきた枠組みやモデルは，今後，さらに精緻化したり修正が必要な部分もあるだろう。しかしそういった可能性を十分に認めた上で，本論文は，多くの人が抱えうる「日常型心の傷」の心理的適応への影響とメカニズムを解明し，そのケアのあり方やそういった体験から得られる成長（posttraumatic growth）を検討していく研究の発展に大きく貢献するものである，と我々は確信している。

引 用 文 献

Abramson, L. Y., Metalsky, G. I., & Alloy, L. B. (1989). Hopelessness depression: A theory-based subtype of depression. Psychological review, **96**, 358-372.

Alloy, L. B., Abramson, L. Y., Hogan, M. E., Whitehouse, W. G., Rose, D. T., Robinson, M. S., Kim, R. S., & Lapkin, J. B. (2000). The Temple-Wisconsin Cognitive Vulnerability to Depression (CVD) Project: Lifetime history of Axis I psychopathology in individuals at high and low cognitive risk for depression. Journal of abnormal psychology, **109**, 403-418.

Andreasen, N. J. C., & Norris, A. S. (1972). Long-term adjustment and adaptation mechanisms in severely burned adults. Journal of nervous and mental disease, **154**, 352-362.

荒木乳根子　在宅における高齢者虐待: 1997年調査を中心に　人間福祉研究, **1**, 71-96.

Beck, A. T. (1987). Cognitive model of depression. Journal of cognitive psychotherapy, **1**, 5-37.

Bifulco, A., Moran, P. M,. Baines, R., Bunn, A., & Stanford, K. (2002). Exploring psychological abuse in childhood: II. Association with other abuse and adult clinical depression. Bulletin of the menninger clinic, **66**, 241-258.

Bjorkquvist, K. (1994). Sex differences in physical, verbal, and indirect aggression: A review of resent research. Sex roles, **30**, 177-188.

Brett, E., Spitzer, R., & Williams, J. (1988). DSMIII-R criteria for posttraumatic stress disorder. American journal of psychiatry, **144**, 1232-1236.

Briere, J. (1988). Long-term clinical correlates of childhood sexual victimization. Annals of the New York academy of sciences, **528**, 327-334.

Briere, J. (1992). Child abuse and trauma: Theory and treatment of the lasting effects. Newbury Park, London: Sage Publications.

Briere, J. (2004). Trauma types and characteristics. In J. Biere, Psychological assessment of adulg posttraumatic states: Phenomenology, diagnosis, and measurement (2nd ed). (pp. 5-37). Washington, DC: American Psychological Association.

Brewin, C. R., & Holmes, E. A. (2003). Psychological theories of posttraumatic stress disorder. Clinical psychological review, **23**, 399-376.

Brewin, C. R., Dalgleish, T., & Joseph, S. (1996). A dual representation theory of posttraumatic stress disorder. Psychological Review, **103**, 670-686.

Chemtob, C., Roitblat, H. L., Hamada, R. S., Carlson, J. G., & Twentyman, C. T. (1988). A cognitive action theory of post-traumatic stress disorder. Journal of anxiety disorders, **2**, 253-275.

Crick, N. R., & Dodge, K. A. (1994). A review and reformulation of social information-processing mechanisms in children's social adjustment. Psychological bulletin, **115**, 74-101.

Dalgreish, T. (2004). Cognitive approach to posttraumatic

stress disorder: The evolution of multirepresentational theorizing. Psychological bulletin, **130**, 228-260.

出野美那子（2008）．児童養護施設における青年期前期の子どもの愛着状態と心的外傷性症状 発達心理学研究，**19**，77-86.

Dill, E. J., Vernberg, E. M., Fonagy, P., Twemlow, S. W., Gamm, B. K.（2004）. Negative affect in victimized children: The roles of social withdrawal, peer rejection, and attitudes toward bullying. Journal of abnormal child psychology, **32**, 59-173.

Dodge, K. A.（1980）. Social cognition and children's aggressive behavior. Child development, **51**, 162-170.

Egan, S. K., Perry, D. G.（1998）. Does low self-regard invite victimization? Developmental psychology, **34**, 299-309.

Ehlers, A. & Clark, D. M.（2000）. A cognitive model of posttraumatic stress disorder. Behaviour research and therapy, **38**, 319-345.

Feeney, J. A.（2005）. Hurt feelings in couple relationships: Exploring the role of attachment and perceptions of personal injury. Personal relationships, **12**, 253-271.

Ferguson, K. S., & Dacey, C. M..（1997）. Anxiety, depression and dissociation in women health care providers reporting a history of childhood psychological abuse. Child abuse and neglect, **21**, 941-952.

Foa, E. B., & Kozak, M. J.（1986）. Emotional processing of fear: exposure to corrective information. Psychological Bulletin, **99**, 20-35.

Foa, E. B., Steketee, G., & Rothbaum, B. O.（1989）. Behavioral/cognitive conceptualization of post-traumatic stress disorder. Behavior Therapy, **20**, 155-176.

Foa, E. B., & Rothbaum, B. O.（1998）. In E. B. Foa, & B. O. Rothbaum（Eds.）, Treating the trauma of rape: Cognitive behavioral therapy for PTSD（pp. 68-88）. New York: Guilford Press.

Garbalino, J., Guttman, E., & Seeley, J. W.（1986）. The psychologically battered child. San Francisco, CA: Jossey-Bass.

Gibb, B. E.（2002）. Childhood maltreatment and negative cognitive styles: A Qualitative review. Clinical Psychology review, 223-246.

Gibb, B. E., Alloy, L. B., Abramson, L. Y., Rose, D. T., Whitehouse, W. G., Donovan, P., Hogan, M. E., Cronholm, J., & Tiernay, S.（2001）. History of childhood maltreatment, depressogenic cognitive style, and episodes of depression in adulthood. Cognitive therapy and research, **25**, 425-446.

Gibb, B. E., Alloy, L. B., Abramson, L. Y., & Marx.（2003）. Childhood maltreatment and maltreatment-specific inferences: A test of Rose and Abramson's（1992）extension of the hopelessness theory. Cognition and emotion, **17**, 917-931.

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

Hammen, C.（1991）. Generation of stress in the course of unipolar depression. Journal if abnormal psychology, **100**, 555-561.

Hammen C., Davila J., Brown G., Ellicott A., & Gitlin, M.（1992）. Psychiatric history and stress: predictors of severity of unipolar depression. Journal of abnormal psychology, **101**: 45-52

Harper, F. W. K., & Arias, I..（2004）. The role of shame in predicting adult anger and depressive symptoms among victims of child psychological maltreatment. Journal of Family Violence, **19**, 367-375.

Hart, S. N., & Brassard, M. R.（1987）. A major threat to children's mental health: Psychological maltreatment. American psychologist, **42**, 160-165.

Hart, S. N., & Brassard, M. R.（1991）. Psychological maltreatment: Progress achieved. Development and psychopathology, **3**, 61-70.

Hanish, L. D., & Guerra, N. G.（2002）. A longitudinal analysis of patterns of adjustment following peer victimization. Development and psychopathology, **14**, 69-89.

Herman, J.（1992a）. Trauma and recovery. New York: Basic Books.

Herman, J.（1992a）. Complex PTSD: A syndrome in survivors of prolonged and repeated trauma. Journal of traumatic stress, **5**, 377-391.

Hodges, E. V. E., & Perry, D. G.（1999）. Personal and interpersonal antecedents and consequences of victimization by peers. Journal of personality and social psychology, **76**, 677-685.

Horowitz, M.（2001）. Stress response syndrome（4th ed）. New York: Jason Aronson.

細澤仁（2004）．いじめを契機とする外傷後ストレス障害の力動的心理療法 心理臨床学研究，**22**，240-249.

岩井圭司（2002）．トラウマ（心的外傷）論議の暗点 藤沢俊雄（編） トラウマ―心の痛手の精神医学―（pp. 22-32）．批評社

岩切昌弘（2002）．学校におけるトラウマケア（いじめ）臨床精神医学，**31**，185-191.

Janoff-Bulman, R.（1989）. Assumptive worlds and the stress of traumatic events: Applications of the schema construct. Social cognition, **7**, 113-136.

Janoff-Bulman, R.（1992）. Shattered assumptions: Towards a

new psychology of trauma. New York: Free Press.

Jones, S., Davidson, W. S. II., Bogat, G. A., Levendosky, A., & von Eye, A. (2005). Validation of the Subtle and Overt Scale of Psychological Abuse scale: An examination of construct validity. Violence and victims, **20**, 407-416.

Kent, A., & Waller, G. (1998). Impact of childhood emotional abuse: An extension of the child abuse and trauma scale. Child abuse and neglect, **22**, 393-399.

Kochenderfer, B. J., & Ladd, G. W. (1996). Peer victimization: Cause or consequence of school maladjustment. Child development, **67**, 1305-1317.

Lang, P. J. (1979). A bio-informational theory of emotional imagery. Psychophysiology, **16**, 495-512.

Leary, M. R., Springer, C. Negel, L., Ansell, E., & Evans, K. (1998). The causes, phenomenology, and consequences of hurt feelings. Journal of personality and social psychology, **74**, 1225-1237.

Ledley, D. R., Storch, E. A., Coles, M. E., Heimberg, R. G., Moser, J., & Bravata, E. A. (2006). The relationship between childhood teasing and later interpersonal functioning. Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment, **28**, 33-40.

Lev-Wiesel, R., Nuttman-Shwartz, O., Sternberg, R. (2006). Peer rejection during adolescence: Psychological long-term effects--A brief report. Journal of Loss & Trauma, **11**, 131-142.

Mahoney, M., & Lyddon, W. (1988). Recent developments in cognitive approaches to counseling and psychotherapy. Counseling psychologist, **16**, 190-234.

March, J. (1993). What constitutes a stressor?: the "criterion A" issue. In J. Davidson & E. Foa(Eds.), Post traumatic stress disorder: DSM-Ⅳ and beyond (pp. 37-54). Washington DC: American Psychiatric Press.

Matsui, T., Kakuyama, T., Tsuzuki, Y., & Onglatco, M.. (1996). Long-term outcomes of early victimization by peers among Japanese male university students: Model of a vicious cycle. Psychological reports, **79**, 711-720.

McCann, I. L., & Pearlman, L. A. (1990). Psychological trauma and the adult survivor: Theory, therapy, and transformation. New York: Brunner/ Mazel.

森田洋司・滝充・秦政春・星野周弘・岩井彌一（編著）(1999). 日本のいじめ―予防・対応い生かすデータ集―　金子書房

Mullen, P. E., Martin, J. L., Anderson, J. C., Romans, S. E., & Herbison, G. P. (1996). The long-term impact of the physical, emotional, and sexual abuse of children: a community study. Child abuse and neglect, **20**, 7-21.

Murphy, S. T., & Zajonc, R. B. (1993). Affect, cognition, and awareness: Affective priming with optimal and suboptimal stimulus exposures. Journal of Personality and Social Psychology, **64**, 723-739.

中根允文・飛鳥井望（2001). 臨床精神医学講座（S6）外傷後ストレス障害（PTSD）　中山書店

西澤哲（1999). トラウマの臨床心理学　金剛出版

岡野憲一郎（2003). 外傷概念の変遷と治療論のゆくえ―DSM における PTSD をめぐって―　臨床心理学, **3**, 790-798.

岡野憲一郎（1995). 外傷性精神障害　岩崎学術出版社

岡安孝弘・高山巌（2001). 中学校におけるいじめ被害者および加害者の心理的ストレス　教育心理学研究 **48**, 410-421.

Olweus, D. (1993). Bully/ victim problems among schoolchildren: Long-term consequences and an effective intervention program. In S. Hodgins (Ed), Mental disorder and crime (pp. 317-349). Thousand Oaks: Sage Publications.

小田部貴子（2008). 対人関係の中での「日常型心の傷」―歪められていく自己像／他者像―　教育と医学

小田部貴子・加藤和生（2007a). 反復性のつらい体験によって形成される「心の傷スキーマ」の実証的研究　パーソナリティ研究, **16**, 25-35.

小田部貴子・加藤和生（2007b). 心の傷スキーマ効果の男性への一般性の検討：SAMs の手がかりを用いての小田部・加藤（2007）結果の追試と日本人での閾下感情プライミング効果の再追試　九州大学心理学研究, **8**, 11-22.

小田部貴子・加藤和生・丸野俊一（投稿中). 心の傷となりうる「傷つき体験」の内容・特徴・影響の解明

大塚俊弘・山根允文（2001). 精神診断学体系における PTSD 概念の位置づけ

中根允文・飛鳥井望（2001). 臨床精神医学講座（S6）外傷後ストレス障害（PTSD）(pp. 3-17.) 中山書店

Resick, P. A. (2001). Stress and trauma. New York: Psychology Press.

Resick, P. A., & Schnicke, M. K. (1992). Cognitive processing therapy for sexual assault victims. Journal of consulting and clinical psychology, **60**, 748-756.

Rose, D. T., & Abramson, L. Y. (1992). Developmental predictors of depressive cognitive style: Research and theory. In D. Cicchetti and S. Toth (Eds.), Rochester symposium on developmental psychopathology (Vol. IV, pp. 323-349.) Rochester, NY: University of Rochester Press.

Sachs-Ericsson, N., Verona, E., Joiner, T. E., Preacher, K. J. (2006). Parental verbal abuse and the mediating role of

self-criticism in adult internalizing disorders. Journal of affective disorders, **93**, 71-78.

坂西友秀・岡本祐子（2004）．いじめ・いじめられる青少年の心　北大路書房

下坂幸三（1998）．心的外傷理論の拡大化に反対する精神療法, **24**, 332-339.

Sourander, A., Helstela, L., Helenius, H., & Piha, J.（2000）. Persistence of bullying from childhood to adolescence--a longitudinal 8-year follow-up study. Child abuse and neglect, **24**, 873-881.

Steinberg, J. A., Gibb, B. E., Alloy, L. B., & Abramson, L. Y.（2003）. Childhood emotional maltreatment, cognitive vulnerability to depression, and self-referent information processing. Journal of cognitive psychotherapy, **17**, 347-358.

Storch, E. A., & Ledley, D. Roth.（2005）. Peer Victimization and psychosocial adjustment in Children: Current knowledge and future directions. Clinical pediatrics, **44**, 29-38.

Storch, E. A., Roth, D. A., Coles, M. E., Heimberg, R. G., Bravata, E. A., & Moser, J.（2004）. The measurement and impact of childhood teasing in a sample of young adult. Anxiety disorders, **18**, 681-694.

Sourander, A., Helstela, L., Helenius, H., & Piha, J.（2000）. Persistence of bullying from childhood to adolescence--a longitudinal 8-year follow-up study. Child abuse and neglect, **24**, 873-881.

Tehrani, N.（2004）. Bullying: A source of chronic post traumatic stress? British journal of guidance and counseling, **32** ,357- 366.

Taylor, S., Asmundson, G. J. G., & Carleton, R. N.（2006）. Simple versus complex PTSD: A cluster analytic inverstigation. Anxiety disorders, **20**, 459-472.

Terr, L. C.（1991）. Childhood traumas: An outline and overview. American journal of psychiatry, **148**, 10-20.

Troop-Gordon, W., & Ladd, G. W.（2005）. Trajectories of peer victimization and perceptions of the self and schoolmates: Precursors to psychological and school maladjustment. Child Development, **76**, 1072-1091.

Uhrlass, D. J, & Gibb, B. E.（2007）. Childhood emotional maltreatment and the stress generation model of depression. Journal of social and clinical psychology, **26**, 119-130.

van der Kolk, B.A.（1996）. The complexity of adaptation to trauma: Self regulation, stimulus discrimination, and characterological development. In B. A. van der Kolk, A.C. McFarlane, & L. Weisaeth（Eds.）, Traumatic stress: The effect of overwhelming stress on mind, body, and society（pp. 182-213）. New York: Guilford Press.

van der Kolk, B. A., McFarlane, A. C., & Weisaeth, L.（Eds.）（1996）. Traumatic stress: The effect of overwhelming experience on Mind, Body, and Society. New York: The Guilford Press.

van der Kolk, B. A., Roth, S., Pelcovitz, D., Sunday, S., & Spinazzola, J.（2005）. Disorders of extreme stress: The empirical foundation of a complex adaptation to trauma. Journal of traumatic stress, **18**, 389-399.

Varia, R., & Abidin, R. R.（1999）. The minimizing style: Perceptions of psychological abuse and quality of past and current relationships. Child abuse and neglect, **23**, 1041-1055.

Vissing, Y. M., Straus, M. A., Gelles, R. J., & Harrop, J. W.（1991）. Verbal aggression by parents and psychosocial problems of children. Child abuse and neglect **15**, 223-238.