

博士論文（要約）

**自己洞察：抑うつとの関連とその向上要因**

**Self-insight: Its association with depression and factors that improve it**

**31-157708**

**中島 実穂**

# 目次

第1章：序論.....	2
第2章：研究1 自己洞察を測定する日本語尺度の作成：Self-reflection & Insight Scale	
日本語版の信頼性と妥当性.....	25
研究 1-1：大学生サンプルにおける SRIS の信頼性・妥当性	
研究 1-2：一般募集サンプルにおける SRIS の信頼性・妥当性	
第3章：研究2 自己洞察から抑うつ症状への効果と、自己洞察を向上させる内的要因の検討.....	46
研究 2-1：自己洞察から抑うつ症状への効果と、自己洞察を向上させる内的要因の検討：	
自省による自己洞察，抑うつ症状への効果	
研究 2-2：自己洞察から抑うつ症状への効果と、自己洞察を向上させる内的要因の検討：	
マインドフルネスによる自己洞察，抑うつ症状への効果	
第4章：研究3 自己洞察による抑うつ症状への効果：自己複雑性との交互作用.....	78
研究 3-1：大学生サンプルにおける自己洞察による抑うつ症状への効果：	
自己複雑性との交互作用	
研究 3-2：30歳以降の一般募集サンプルにおける自己洞察による抑うつ症状への効果：	
自己複雑性との交互作用	
第5章：研究4 自己洞察にの向上に関わる対人的要因の検討.....	102
第6章：研究5 筆記開示訓練による自己洞察向上，抑うつ症状低減効果の検証.....	125
第7章：総合考察.....	141
引用文献.....	154
本博士論文における成果の学術誌掲載情報.....	180
謝辞.....	181

# 研究背景

## 1. 抑うつとは

抑うつ症状とは、抑うつ気分 (滅入った、悲しくなった、憂鬱になったといった気分)、抑うつ症状 (興味喪失、易疲労性、自信喪失といった、抑うつ症状気分とともに生じやすい症状)、疾病単位としてのうつ病の3つを指す言葉である (坂本, 1997)。うつ病は、世界中に広く見られる精神疾病であり、その生涯有病率は非常に高い(Weissman et al., 1996)。例えば近年の研究では、アメリカでの大うつ病の生涯有病率は約 16%であり (Kessler, Petukhova, Sampson, Zaslavsky, & Wittchen, 2012)、わが国では約 6%であるという報告がなされている (川上, 2006)。よってうつ病は、人々にとって非常に身近な障害である (坂本, 1997)。

しかしながらうつ病は、個人の人生と社会全体に甚大な悪影響をもたらすことが、近年世界的に指摘されている。個人の人生への影響として代表的なものは、うつ病が自殺の主要因となることである (Williams, 2001)。また所得の低さや、失業率 (Layard, Clark, Knapp, & Mayraz, 2007; Lundborg, Nilsson, & Rooth, 2011)、死亡リスクの増加にも関連することが指摘されている (Mykletun et al., 2009)。

一方、社会への影響としては、まずうつ病が自殺の増加を介して引き起こす我が国での経済的損失額は、年間約 2.7 兆円にも上ると試算されている (厚生労働省, 2010)。またうつ

病を含む精神疾病は、労働における生産性も著しく阻害し、これは、組織全体の業績低下や GNP 減少など国家的な損失にもつながっていることが指摘されている (Dolan & Metcalfe, 2012)。

また近年世界的に指摘されている問題として、うつ病などの精神障害に苦しむ人の数が、これまで想定されてきたよりもはるかに多いということがある (Frederick & Loewenstein, 1999; Weehuizen, 2008)。またこの問題と同時によく指摘されているのが、精神疾病に苦しむ人の多くが、かなり深刻な状況になるまで専門家による支援を受けないということである (Frederik & Loewenstein, 1999; Litz, Engel, Bryant, & Papa, 2007)。治療を受けない理由は、ほとんどの場合経済的な理由であるとされている (Litz et al., 2007)。しかし精神疾病は、悪化すればするほど、治療に莫大な費用がかかってしまうことが分かっている (Layard & Clark, 2014)。よって悪化するまで治療を受けない人が多数であるという現状は、非常に問題視されている (Layard & Clark, 2014)。そのため精神障害による問題の解決では、予防と早期介入が最重要視されている (Layard & Clark, 2014)。その中で、より効果的な予防・早期介入を行うには、抑うつ症状がどのように増強・低減するかを明らかにすることが必要不可欠である。

## 2. 抑うつ症状のメカニズムの基礎：素因ストレスモデル

抑うつ症状がどのようにして生起するかメカニズムを説明する代表的なモデルに、素因ストレスモデルがある。素因ストレスモデルとは、抑うつ症状の生起を素因（抑うつ症状への脆弱性）とストレスの2つの要因によって説明する理論である（Davison & Neale, 1994）。この理論では、脆弱性が少ない人は強いストレスと直面しても抑うつ症状が高まりにくいに対し、脆弱性が多い人は弱いストレスであっても抑うつ症状が高まりやすいと考えられている。このモデルでは、抑うつ症状を悪化させる脆弱性要因の他に、ストレスによる抑うつ症状増強を防ぐ適応要因（レジリエンス要因）も想定されている（Rutter, 1987）。抑うつ症状のメカニズムをストレス、脆弱性要因、レジリエンス要因の3要素から説明するという素因ストレスモデルの考え方は、他の多くの抑うつ症状モデルでも採用されており（e.g. Abramson, Metalsky, & Alloy, 1989; Beck, 1987）、抑うつ症状理論の基礎となっている（丹野, 2001; Figure 1-1）。

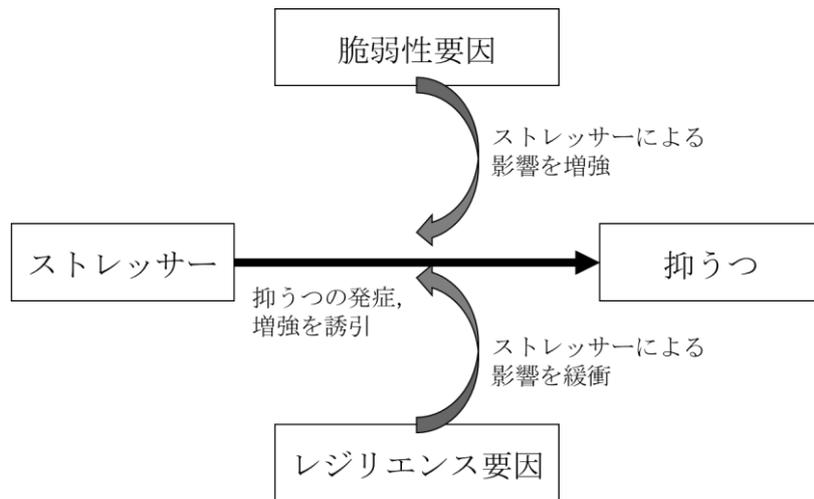


Figure 1-1. 抑うつの素因ストレスモデル

### 3. 抑うつ症状と密接な関連を持つ自己注目

抑うつ症状のメカニズムと密接な関連を持つとされているものに、自己注目がある。自己注目とは、自分自身の方へ注意を向け、自らが自らを注目の的としている状態の自覚状態と、普段から自己に注意を向けやすい性格特性である自己意識特性の両方を含む用語として定義されているものである (坂本, 1997)。自己注目には複数のタイプが存在すると多くの研究で想定されており、これまでにいくつかの分類法が提唱されている。これまで提唱されている分類法を、Table 1-1 に整理した。

Table 1-1  
自己注目の下位分類

Carver and Scheier (1987)	私的自己意識 (private self-consciousness)		公的自己意識 (public self-consciousness)
Anderson et al. (1996) Burncrant & Page (1984)	自己内省 (self-reflection)	内的状態の自覚 (internal state awareness)	
Trapnell & Campbell (1999)	適応的	不適応的	
	省察 (self-reflection)	反芻 (self-rumination)	
Treyner et al. (2003)	反省的熟考 (reflective pondering)	考え込み (brooding)	
Grant et al. (2002)	自省 (self-reflection)	自己洞察 (self-insight)	
Kabat-Zinn (2003; 2009)	マインドフルネス		

note. 「self-reflection」という英語表記は複数の研究者のによって使用されているが、どの定義を表しているかを明確にするため先行研究を参照して異なる日本語表記を当てはめた。

まず Carver and Scheier (1987) では、自己注目における自己を公的自己と私的自己に分類している。公的自己とは、自己の容姿やふるまいなど、他者から観察可能な自己側面である。私的自己とは、感情、動機、思考、態度など、他者が直接観察できない自己側面である。公的自己意識は抑うつ症状に関連しない自己注目であり、私的自己意識は高い抑うつ症状と関連する自己注目であると一般的に認知されている (Smith, Ingram, & Roth, 1985)。

私的自己意識についてはさらなる分類が提唱され、私的自己意識は自己内省と内的状態の自覚の2つに分類された (Anderson, Bohon, & Berrigan, 1996; Burncrant & Page, 1984)。自己内省とは、自身を知りたいという欲求から自分自身に繰り返し注意を向ける傾向である。内的状態の自覚とは自分の心がどのように働いているかに関する知識と敏感さを示す。内的状態の自覚は、その後、自己洞察とも称されるようになった (Grant, Franklin, & Langford,

2002)。

自己内省はその後、いくつかの研究でさらに2つのタイプに分類されている。これらの研究では共通して、自己内省を適応的なタイプと不適応的なタイプに分けるという観点から分類している。自己内省の適応的なタイプとしては、省察 (self-reflection) や反省的熟考 (reflective pondering), マインドフルネスといった概念が提唱されている (Kabat-Zinn, 2003; 2009; Trapnell & Campbell, 1999; Treynor, Gonzalez, & Nolen-Hoeksema, 2003)。各研究の定義をまとめると、適応的な自己内省とは、自己探究心や哲学的興味といったポジティブな動機付けに起因し、能動的で、目的思考的である、といった特徴を持つ内省であると解釈される。一方、自己内省の不適応的なタイプとしては、反芻 (self-rumination) や考え込み (Brooding) といった概念が提唱されている (Trapnell & Campbell, 1999; Treynor et al., 2003)。これらの定義をまとめると、不適応的な自己内省とは、自己への脅威や不正といったネガティブな動機付けに起因し、受動的で、コントロール不可能であるといった特徴を持つ内省であると解釈される。

自己注目の下位分類の中で、抑うつ症状の脆弱性要因として認識されているのは反芻や考えこみ、といった不適応的な自己内省であり (e.g. Takano & Tanno, 2009; Treynor et al., 2003), レジリエンス要因として扱われているのは自己洞察 (e.g. Grant et al., 2002) や省察, 自省, マインドフルネスといった適応的な自己内省である (e.g. Takano & Tanno, 2009; Treynor et al., 2003)。

#### 4. 自己洞察とは

自己注目の下位分類の中で、抑うつ症状の予防・改善に特に重要であると考えられる要因は、自己洞察である。自己洞察とは、自身の思考、感情、行動に対する認識の主観的明確性を意味する概念である (Grant et al., 2002)。自己洞察の測定は、Grant et al. (2002) によって開発された「自省・自己洞察尺度 (Self-reflection and Insight Scale)」によってなされる。自己洞察の具体的な項目としては、「私は普段、自分の考えを理解している」「自分がなぜある特定の方法で行動したのかに関して、私には明確な考えがある」「自分の行動は、しばしば私の頭を悩ませる (逆転項目)」といったものが含まれる。

自己洞察が、抑うつ症状の改善において他の自己注目要因よりも特に重要であると考えられる理由は、2 つある。1 つは、自己洞察は心理的適応と一貫した関連が示されており、他の自己注目要因よりもその適応性が頑健であるということである。まず、自己洞察の欠如は多くの精神病理に共通する重要な特徴として、古くから認識されている (e.g. Kraepelin, Barclay, & Robertson, 1919)。また数量的研究においても、自己洞察は抑うつや不安、社会不安、不適応的認知バイアスといった心理的不適応指標とは一貫して負の関連があると報告されており (Akin, Demirci, & Yıldız, 2015; Grant et al, 2002; Harrington & Loffredo, 2010)、生活満足度、主観的幸福、心理的ウェルビーイングなどの心理的適応指標とは一貫して正の関連があると報告されている (Harrington & Loffredo, 2010; Lyke, 2009)。これに対して省察やマイ

ンドフルネスといった他の自己注目要因では、心理的適応指標との関連において自己洞察ほど一貫した結果が報告されていない (e.g. Carlson, 2013; Cash & Whittingham, 2010)。よって自己洞察に着目した介入を行うことは、他の自己注目要因に着目した介入を行うよりも確かに結果につながりやすいと期待される。

もう1つの理由は、自己洞察へのアプローチが対症療法的なものではなく、心理的頑健性を高める根本的な介入となると期待されることである。自己注目の要因の1つである反芻は、自己洞察と同じく心理的適応と一貫した関連を持つことが報告されており、抑うつ症状や不安症状といった不適応指標とは正の関連があり (Samaie & Farahani, 2011; Takano & Tanno, 2009)、主観的幸福といった適応指標とは負の相関がある示されている (Elliot & Coker, 2008)。よって反芻を防止するアプローチは、抑うつ症状の改善に効果的であると示されている。しかしこのアプローチは、おそらく抑うつ症状に対する対症療法的な介入に留まり、根本的な心理的頑健性の向上にはつながりにくいと考えられる。なぜなら素因ストレスモデルによると、抑うつ症状への頑健性を高めるにはストレス・コーピング・スキルの向上が不可欠となるが、ストレス・コーピング・スキルを高めるためには自己から目を逸らすことではなく、自己を良く理解することが必要となるためである (e.g. Berdslee, 1989)。その点、自己洞察の向上させるアプローチは、ストレス・コーピング・スキルの向上に寄与すると考えられ、反芻の防止よりも根本的な介入法となることが期待される。

## 5. 自己洞察とそれに類似した概念

自己洞察とは、自己認知に対するメタ認知的な指標であり、「ある人の自己認知が、どの程度適応的か」を示す概念であるとも解釈可能である。一方、自己認知の適応性を示す概念は、自己洞察のほかにも多く存在している。それらの指標の定義や性質は、自己洞察のそれと非常に似ている。よってここで、自己洞察とそれに類似した概念の違いを整理する。

**5-1. 自己概念の明確性** 自己洞察と最も類似した概念であるのが、自己概念の明確性である。自己概念の明確性とは、個人の自己概念の内容や自己についての信念が、いかに明瞭で、内的な一貫性を持ち、安定しているかを示す概念である (Campbell et al., 1996; 徳永・堀内, 2012)。自己概念の明確性の測定には、Campbell et al. (1996) の作成した自己概念の明確性尺度が使用されている。邦訳版の尺度は、徳永・堀内 (2012) によって作成されている。具体的な項目例としては、「私は自分の性格のいろいろな側面の間に矛盾を感じることはめったにない」「おおむね、私は自分が誰であり何者であるかに関して明確に自覚している」「私は、自分が何をしたいのかよくわからないので、しばしば、物事を決断することが困難である」といったものが含まれている。

自己洞察と自己概念の明確性の共通点は、ともに自己理解の明確性を測っているということである。しかし、両者には2つの違いがある。1つは、自己洞察が行動、思考、感情と

いう内的活動の認識に着目しているのに対し、自己概念の明確性は、自分の性格や信念、アイデンティティというより高次な部分に焦点を当てているということである。性格や信念が(自己概念の明確性)、思考や感情(自己洞察)の元となっていると考えると (Allport, 1937), 両者にあまり大きな違いはないかもしれない。しかし抑うつ症状などの感情制御においては、性格や信念といった高次な部分を把握しているより、実際に制御を行う思考や感情といった低次な部分を把握できていることの方が (つまり自己洞察の方が), より重要であると考えられる (Grant et al., 2002)。もう1つの違いは、自己概念の明確性には「自己の内面が一貫している」ことがその定義に含まれているに対し、自己洞察にはそれが含まれていないということである。つまり、自己洞察の場合は自身の思考や感情が時間経過によって変化しなくても、変化したことも含めて主観的に認識できていれば、自己洞察は高く評価される。また自身の思考、感情、行動のパターンが、環境や状況によって変化しても (例えば家族といるときは前向きな思考で利己的に振る舞うのに対し、職場では消極的な思考で利他的に振る舞うなど), 自分自身でその多面的な性質が認識できていれば、自己洞察は高く評価される。一方自己概念の明確性では、その定義の中に「自己の内面が時間的に一貫し、自己の側面間が矛盾していないこと」というものが含まれてしまっている。よって上記のような場合は、時間経過により自己がどのように変化したか、場面によって自己のあり方がどのように異っているかを明確に認知できていたとしても、自己概念の明確性は低く評価される。この違いに関して、実証研究では、自己理解が明確であることと自己認知が一貫して

いる事は、必ずしも一義的ではないことが示唆されている (Nakajima, 2016)。よって、自己理解の明確性と一貫性は切り分けて評価すべきであり、その点、自己概念の明確性よりも自己洞察の方が有用であると考えられる。

**5-2. 自尊心** 自尊心 (自尊感情) とは、他者との比較により生じる優越感や劣等感ではなく、自分自身で自己への尊重や価値を評価する程度と定義されている指標である (Rosenberg, 1965; 山本・松井・山成, 1982)。自尊心を測定する尺度は複数存在し、代表的なのは Rosenberg (1965) によって作成された自尊感情尺度 (Self-esteem scale) や、Coopersmith (1959) によって作成された自尊感情尺度 (Self-esteem inventory) である。それぞれ邦訳版が作成されており、その信頼性と妥当性が確認されている (河口・川田・吉田, 1995; 山本・松井・山成, 1982)。項目例としては、Rosenberg (1965) の自尊感情尺度では「少なくとも人並みには、価値のある人間である」「色々な良い素質をもっている」「だいたいにおいて、自分に満足している」といったものが含まれている。

自己洞察と自尊心の違いは、自尊心が自己認知の肯定性を測っているのに対し、自己洞察は、自己認知の内容には言及していないということである。よって、自己認知の内容が肯定的であっても否定的であっても、それに確信が伴えば、自己洞察は高く評価される。自尊心のような肯定的な自己認知は、心理的適応において非常に重要な要因であることが知られている (e.g. Lo, 2002; Morgan & Janoff-Bulmann, 1994)。しかし、自身の否定的な側面を認識

も、場合によってはそれが適応的に作用することも考えられる。例えば、分かりやすく話をするのが不得意な学生が会社の就職面接を受け、不採用になってしまったとする。このとき、「話が分かりにくい」という自身の否定的側面を明確に認識できていれば、不採用になったというネガティブな事実を受け入れやすく、事実を受容することでそれに対処ができ、心理的なダメージを減らすことができる。一方、その否定的側面を認識できていない場合には、自身への肯定的評価がネガティブな事実の受容を阻害し、適切な対処に移ることが妨害されるため、心理的なダメージが増大する可能性が考えられる。先行研究においても、過度に肯定的な自己認知は他者からの拒絶や社会的不適応につながり、心理的不適応の原因となることが示唆されている (Anderson, Ames, & Gosling, 2008)。このような背景から、自己認知の適応性をその肯定性のみで測定することは、必ずしも適切ではないと考えられる。

**5-3. 自己複雑性** 自己複雑性とは、自己認知がどの程度精緻化された内容であるかを示す指標である (Linville, 1985; 1987)。自己複雑性は、①その自己概念がどの程度多面的であるかと②その自己側面間が、どの程度整然と区別されて認識されているかの 2 つの要因によって規定される。自己複雑性の測定は、Linville (1985; 1987) によって開発された特性語分類課題 (trait sorting task) によってなされている。わが国では、Linville (1985; 1987) の手続きを参考に、林・堀内 (1997) や佐藤 (1999) が開発した手続きを用いて測定されることが多い。Linville (1985; 1987) は次のような例をあげ、高い自己複雑性はストレスによる抑うつ

症状増強を緩和すると論じている。自己複雑性のレベルが異なる2人の女性が居り、離婚というストレスイベントを経験したとする。1人の女性は自身を「妻」「弁護士」という2つの側面から認識しており、また配偶者も同じく弁護士であるという状況から、両側面の区別があまりなされていないとする（自己複雑性が低い）。このような場合に「離婚」というストレスイベントを経験すると、まず妻としての自分が否定的に解釈される。しかしそれは自己認知を構成する数少ない側面であることから、相対的に自身の大部分を否定的に解釈することになってしまう。また、妻としての側面と弁護士としての側面の区別が曖昧であることから、本来は妻としての自分を否定する離婚という体験が、弁護士としての自分にも波及してしまいやすい。一方、もう1人の女性は自身を「妻」「弁護士」という側面に加え、「ボランティア・スタッフ」「テニスクラブのメンバー」というより多くの側面から認識しているとする。さらに、夫は弁護士ではなく別の職業についているという状況から、両側面の区別が整然となされている。このような場合に離婚というストレスイベントを経験しても、妻としての自己側面は否定的に解釈されるがその側面は自己概念を構成する一部に過ぎないため、自己概念全体への影響は少ない。また、この場合は自己側面間の区別が明瞭であることから、妻としての自分への否定的感情が他の側面に波及する可能性は低い。こうした理論的想定から、自己複雑性は自己認知の適応指標として提唱されている。

自己洞察と自己複雑性の違いは、自己複雑性が自己概念の具体的な内容に着目しているのに対し、自己洞察は自己認知のメタ認知的な側面に着目しているという点である。自己複

雑性の理論的妥当性は高く評価されている一方で、実証研究ではその効果があまり一貫して確認されていない (e.g. Koch & Shepperd, 2004; Pilarska & Suchanska, 2015; Rafaeli & Steinberg, 2002)。これに対して自己洞察は、一貫してその適応的特性が示されている (e.g. Grant et al., 2002; Harrington & Loffredo, 2010)。よって、心理的適応を考える上では、自己認知がどのような内容であるかよりも (自己複雑性) その自己認知をどのように評価しているか (自己洞察) のほうが、重要であると考えられる。

**5-4. 適応的な自己内省** 適応的な自己注目の測定には、Rumination Reflection Questionnaire (RRQ; Trapnell & Campbell (1999) や、Response Style Questionnaire (RSQ; Treynor et al., 2003), Self-Reflection and Insight Scale (SRIS; Grant et al, 2002) が使用されている。それぞれの尺度は邦訳版が作成されており、その信頼性と妥当性が確認されている (Nakajima, Takano, & Tanno, 2017; 松本, 2008; 高野・丹野, 2008)。具体的な項目例としては、たとえば RRQ (高野・丹野, 2008) では、「内的な自己を探るのがとても好きだ」「なぜそうするのかを分析するのがとても好きだ」「もともと自己をととても探求したいと思っている」といったものがある。

自己内省と自己洞察の違いは、自己内省が自己認知を構成していく「プロセス」であるのに対し、自己洞察は、既存の自己認知に対する「評価」であるということである。自己内省は、ハーディネスや社会的スキル、自己受容感、適切な自己開示といったレジリエンス要因

を高めることで、精神的適応に寄与すると示唆されている (中島・服部・丹野, 2014; Takano, Sakamoto, & Tanno, 2011; 高野・坂本・丹野, 2012)。

**5-5. 自他一致度 (Self-other agreement)** 自他一致度とは、自己認知と他者からの評価がどの程度一致しているかを示す指標である (Atwater & Yammarino, 1992)。Epstein (1973) によると、他者が自己をどのように評価しているかをその他者の態度から推察することは、自己認知の構成において非常に重要なプロセスであると考えられている。実際に、他者からの評価は我々の自己認知に大きな影響を与えることが示唆されている (e.g. Murray, Holmes, MacDonald, & Ellsworth, 1998; Srivastava & Beer, 2005)。その中で自己認知と他者からの評価の乖離が大きいことは、その自己認知が未熟であることを示唆し、心理的不適応の原因となるとされている (Epstein, 1973)。実証研究においても、高い自他一致度は低い抑うつ症状と関連することが示されている (Nakajima, 2016b)。自他一致度の測定方法はいくつかあるが、一般的な方法は性格特性に関する尺度などを用い、自己評価と他者からの評価の両方を測定してその相関係数を算出するというものである。

自他一致度と自己洞察の違いは、自他一致度が自己認知と他者からの評価との一致度を測る対人的な指標であるのに対し、自己洞察はあくまで主観的に自己認知がどの程度明確であるかという指標であるということである。

#### **5-6. 客観的自己認知の正確性 (meta-accuracy, meta perception)** 客観的自己認知の正確性

とは、自身が他者からどのように評価されているかについての信念がどの程度性格であるかを示す指標である (Carlson, 2016)。自身が他者からどのように評価されているかを正確に認知することは、適切な問題解決に役立ち、心理的適応を促すと考えられている (Furnham & Capon, 1983)。実際に客観的自己認知の正確性は、自尊心や幸福、人生満足度と関連することが示されている (Carlson, 2016; Nakajima, 2016b)。客観的自己認知の正確性は自他一致度と同様、一般的に性格特性に関する尺度などを用いて測定され、自分自身が他者からどのように評価されているかという主観的な予測と実際の他者からの評価の相関係数が、その指標とされる。

客観的自己認知の正確性も自他一致度と同様、対人的な側面に着目しているという点が自己洞察と異なる。

#### **5-7. 認知的洞察** 認知的洞察は、Self-reflectiveness と Self-certainty という2つの下位要因

から構成される概念である (Beck, Baruch, Balter, Steer, & Warman, 2004)。前者は内省傾向と自身の認知的誤りへの積極的受容性として定義されており、後者は自身の信念・判断への頑なな確信として定義されている。認知的洞察はもともと、精神障害患者の不適応的自己認知特徴を測るために提唱された概念であり、Self-reflectiveness が高く、Self-certainty が低いと精神的に適応度が高いと判断される (Beck et al., 2004)。

認知的洞察の 2 つの下位要因と自己洞察がどのように異なるかについて述べる。まず自己洞察と Self-reflectiveness については、自己洞察が「自分が自分をどの程度明確に認識できていると思うか」という概念であるのに対し、Self-reflectiveness は「自分の認知が誤っている可能性を想定することができるか」という概念である。よって両者は「自己認知に対するメタ認知」という部分で共通してはいるが、その中の異なる側面を測定する概念である。一方自己洞察と Self-certainty については、両者の定義は非常に類似しているものの、具体的な項目内容はかなり異なるものとなっている。例えば自己洞察には、「自分がなぜある特定の方法で行動したのかに関して、私には明確な考えがある」「何かを感じる時、通常自分がなぜそのように感じるのかを分かっている」というような項目が含まれており、「自分の心理的プロセス（感情や行動の根拠）をどの程度明確に把握できているのか」が問われている。

一方 Self-certainty では、「自分の問題は自分が一番よく分かっている」「人が自分に同意しないときは、自分ではなくその人が間違っていると思う」「自分の判断はいつだって正しいと信じる事ができる」といった項目がふくまれており、「どの程度自己認知に対して根拠の無い、頑なな確信をもっているか」が問われている。よって両者は、自己認知への根拠があることを聞いているか（自己洞察）、根拠が無いことを聞いているか（Self-certainty）という側面で、対照的な概念となる。

## 6. 自己洞察の適応的効果のメカニズム

上述の通り、自己洞察はストレス・コーピングの質を高めることによって心理的適応に寄与すると考えられている。例えば Bardslee (1989) では、人権運動家や小児がん経験者、感情障害の両親を持つ子供など、強いストレスに晒された経験のある人々にインタビュー調査を行い、ストレス対処における重要な要因を検討した。その結果、強いストレスに晒されていても心理的適応を保持し続けた人は、共通して明確な自己理解を保持していたことが示された。数量的な実証研究においても、自己洞察は認知的再評価や認知的柔軟性など、適応的なストレス・コーピングに不可欠な要因の基礎となっていることが示唆されている (Chung, Su, & Su, 2012; Haga, Kraft, & Corby, 2009)。したがって自己洞察は、上述した素因ストレスモデルにおけるレジリエンス要因としてストレスに作用することで、心理的適応に寄与すると考えられている。

## 7. 自己洞察の向上方法

自己洞察を効果的に向上させるにはどのような介入をすれば良いかを考える事は、精神病理学における重要な課題となっている。いくつかの介入研究では、自己洞察の向上を目的とした介入を行われ、介入を行うことにより自己洞察が向上可能であることが示されてい

る。それらの介入研究の概要を Table 1-2 にまとめた。これらの研究では、介入に自身の内面への理解を深める筆記法やグループ・ディスカッション、また自身の身体感覚や感情に注意を向ける瞑想的訓練といった手法が共通して取り入れられている。介入による自己洞察の向上に伴い、ストレス耐性に関わる要因が強化され (ハーディネス, 適応的自己注目), 抑うつ症状や不安, 心的苦悩, 反芻が改善したことが示されている。しかし、これらの介入で用いられた手法は論理的な観点から採用されたものであり、数量的なエビデンスに基づいて採用されたわけではない。よって用いられた手法の中のどのような要因が、自己洞察に作用したのかは明らかでない。

Table 1-2  
自己洞察の向上を目的とした介入法の効果

	介入内容	介入対象	介入期間	自己洞察への効果	その他への効果
Grant (2003)	1回50分間のグループ・コーチング・プログラムを実践した。プログラムは、セルフ・モニタリングや認知的再構成、行動修正、問題解決に焦点を当てるテクニックなど、CBTの技法が基礎となって構成されている。	健常者 (学生)	13週間	向上	不安症状、抑うつ症状、ストレス症状が低減 生活の質の評価が向上
Chow et al.(2011)	認知的柔軟性を高めることを目的としたプログラムを実践した。プログラムは、日記による内省、瞑想といった介入によって構成されている。	健常者 (学生)	2日間	向上	適応的な自己注目傾向が 増強 心的苦悩が低減
Grant et al. (2008)	構造化された質問を用いて自省し、それを記述して、自分自身の感情、行動、目的の関係性を理解することを目的とした介入プログラムを実践した。	健常者 (学生)	10週間～ 12週間	向上	不安症状が低減 ハーディネスが向上
Erden (2015)	CBT、マインドフルネスを基礎としたプログラムを実践した。問題解決のロール・プレイングや身体の状態に注意を向けるエクササイズ、自分の行動や思考パターン、人生の目的への理解を深める筆記法やグループ・ディスカッションといった介入によって構成されている。	健常者 (学生)	不明	向上	反芻が低減

## 8. これまでの自己洞察研究の問題点

自己洞察についての検討はまだ不十分な点が多く、特にその心理的適応メカニズムに関しては検討すべきことが多い。その中でも特に検討すべき課題は3つある。

第1に、自己洞察による抑うつ症状への経時的な効果の検討である。これまで、自己洞察は適応的に自己を振り返ることにより向上し、自己洞察はストレス・コーピングの質を高めるため、抑うつ症状が改善されると考えられてきた。しかしながらこのメカニズムは、横断的な研究知見に基づいて構築されてきたものであり、自己洞察による経時的効果を直接示す研究はない。よってこれまでの自己洞察理論を裏付けるには、縦断的な検討不可欠である。

第2に、自己洞察が適応的に機能する条件が明らかにすることである。これまでの研究では、自己洞察が一貫して心理的適応に寄与することが示されてきた。一方理論的な面で自己洞察は、適応的に機能しない場合も考えられる。例えば、自己認知の内容が過度に否定的である場合である。自己洞察とは、自身の自己認知への確信である。よって自己認知が否定的である場合の自己洞察は、自己への否定的感情の強さを反映しているとも解釈できる。自己への否定的感情は抑うつ症状の代表的なリスクファクターであることから (e.g. Zuroff, Igeja, & Mongrain, 1990), その場合の自己洞察はむしろ、不適応的に作用する可能性がある。また、自己洞察がどのように機能するかにはその個人の年齢も関係していることが予測される。自己注目や心理的適応機能の傾向は、加齢により変化していくことが多くの研究で示

されている (Brandtstädter & Greve, 1994; Blazer, 1989; Wade & Cairney, 2000)。よってこれらの要因に密接に関与する自己洞察も、加齢によってその機能が変化していくことが予測される。

第3に、自己洞察の向上要因の検討である。先行研究では、認知行動療法やコーチング、マインドフルネスを基礎とした介入を行うことにより、自己洞察が向上可能であると示されている。しかしこれらの介入研究では、複合的な介入が行われており、具体的にどのような要因が自己洞察の向上に効いているのかが明瞭ではない。よって、より効果的で経済的な介入を行うためには、自己洞察の向上に必要な要因を実証的に特定する必要がある。

## 研究目的と構成

本研究では、上述した3つの課題を検討し、自己洞察と抑うつ症状の関連およびその向上要因について実証的に検討する。なお、本研究の目的は自己洞察の適応性メカニズムを実証的に明らかにすることであるため、その分析過程で多くのサンプル数が必要となる。したがって本研究で研究対象とする抑うつ症状は、健常者でも体験されるレベルの抑うつ症状とし、健常者を対象とすることで十分なサンプルを確保する。

研究1では、自己洞察を日本語で測定可能にするため、自己洞察の測定に海外で広く使用されている Self-reflection & Insight Scale (自省・自己洞察尺度) の邦訳版を作成する。翻訳し

た尺度は、研究 1-1 において大学生サンプルにおける信頼性と妥当性を検討し、検討 1-2 において 30 歳以降のサンプルにおける信頼性と妥当性を検討する。

研究 2 では、自己洞察から抑うつ症状への経時的効果の検討と、自己洞察の向上要因を内的側面から検討するため、3 時点縦断調査を行う。これまでの自己洞察理論では、適切に内省することが自己洞察を向上させると考えられてきた。よってここでは自己洞察を向上しうる内的要因として、適応的な内省 (自省, マインドフルネス) を取り上げる (研究 2-1, 研究 2-2)。

研究 3 では、自己洞察が抑うつ症状に対し、どのような効果をどのようなメカニズムで与えているかを明らかにするため、ストレスorおよび自己認知の内容を考慮した 2 時点縦断調査を行う。自己認知の内容は、抑うつ症状の生起しやすさに強く関連し、否定的な自己認知を持つ人は抑うつ症状に脆弱であり、肯定的な自己認知を持つ人は抑うつ症状に頑健であることが示されている (Linville, 1989)。よって、自己を否定的に認知している人と肯定的に認知している人とは、自己洞察が抑うつ症状に作用する形も異なる可能性がある。研究 3-1 では大学生サンプルに調査を実施し、研究 2-2 では 30 歳以降の一般募集サンプルに調査を実施する。

研究 4 では、自己洞察の向上要因を対人的な側面から検証する。自己洞察がどのような要因によって向上されるかというテーマについては、これまで自己の内的な要因からしか検討されてこなかった (e.g. Simsek, 2013; Stein & Grant, 2014)。一方、自己認知の構築には、自

己の経験を解釈するといった内的要因のほかに「他者にどのように評価されているか察知する」といった対人的な要因も強く関与するとされている (Epstein, 1973)。よって自己認知に付随する自己洞察も、対人的な要因から影響を受けることが予測される。しかし、自己洞察がどのような対人的要因によって影響を受けるかについては、具体的に調べられていない。そこで研究 4 では、大学生とその友人、両親を対象とした対人間調査を行い、自己洞察の変動に関わる対人的要因を検討する。

研究 5 では、自己洞察の効果が自己認知の内容により異なるという研究 3 からの知見について、より確証的に検討する介入効果研究を行う。具体的には、自己洞察を高める介入（筆記開示訓練）の効果が、個人の自己認知の内容の違いにより、異なるかどうかを調べる。