

博士論文(要約)

認知的感情制御と精神的健康の関連及びその調整要因の検討
——基礎研究及び感情労働研究からのアプローチ——

榊原 良太

本稿は、認知的感情制御 (cognitive emotion regulation) と精神的健康の関連、そしてそれを調整する要因について、一般サンプルを対象とした研究 (研究 1 から研究 4) と、「感情労働 (emotional labor)」という現象・文脈に着目した研究 (研究 5 と研究 6) を行い、基礎的・実践的な知見を得ることを目的としたものである。

第 I 部では、まず、認知的感情制御という現象とその概念規定について俯瞰を試みた上で、認知的感情制御が、従来の感情制御研究の中でどのように位置付けられ、さらには、なぜ、認知的感情制御という概念が必要なのかという点を、特に「プロセスモデル (process-model)」と「再評価 (reappraisal)」の 2 つを取り上げ論じた。そして、認知的感情制御に関する実証研究の俯瞰を通じて、現在までに明らかにされていること、従来の研究の問題及び限界を確認し、第 II 部の基礎研究における目的を示した。さらに、認知的感情制御との概念的・現象的な接点、対人援助職者の精神的健康が依然として深刻な状況にあることに鑑み、感情労働という文脈における認知的感情制御と精神的健康の関連、その調整要因の検討を第 III 部の目的として示した。そして、これらの研究を通じて、認知的感情制御と精神的健康の関連、そしてその調整要因に関する統合的な理解・示唆を得ることを本稿全体の目的として提示した。

第 II 部では、認知的感情制御の各方略と精神的健康との一般的な関連の確認、そしてその関連を調整する要因としてのネガティブ感情強度、認知的評価について検討を試みた。特に本稿では、その理論的基盤や知見の十分な蓄積に鑑み、Garnefski et al. (2001) において作成された Cognitive Emotion Regulation Questionnaire (CERQ) に着目した。

まず、第 2 章の研究 1 では、CERQ と精神的健康 (抑うつ・不安) の一般的な関連を検討した先行研究のメタ分析を実施し、両者の関連についての明確な基準を得ることを試みた。分析の結果、全ての方略が抑うつ・不安と有意な関連を示し、その符号の向きは従来の理論的想定、すなわち、自責、反芻、破局的思考、他者非難は不適応的な方略であり、受容、肯定的再焦点化、計画への再焦点化、肯定的再評価、大局的視点は適応的な方略である (Garnefski et al., 2001) というものと、受容を除いて一致するものであった。

次に、第 3 章の研究 2 では、その後の研究で使用する日本語版 CERQ の作成ならびに信頼性・妥当性の検証を行った。妥当性の検証においては、研究 1 で着目した抑うつ・不安との関連のほかに、well-being との関連も併せて確認した。最初に、確認的因子分析によって適合度を確認したところ、比較的良好な値が得られ、さらに各方略の α 係数も .70 から .89 と、良好な値を示した。また、各方略と抑うつ、不安、well-being との関連について、それ

それぞれの相関係数と研究 1 の結果を照合したところ、受容と well-being の関連を除く、全ての相関係数の符号の向きが、研究 1 のメタ分析のものと一致した。この結果は、日本語版 CERQ の基準関連妥当性の高さを示すものであると言えるだろう。これらの一連の結果から、研究 2 において作成した日本語版 CERQ は、十分な信頼性・妥当性を備えた尺度であることが確認された。

第 4 章の研究 3 では、各方略と精神的健康の関連を調整し得る要因として、現在までに行われている研究 (e.g., Sheppes & Meiran, 2007) やその理論的考察 (e.g., Sheppes & Gross, 2011) を踏まえ、ネガティブ感情強度の存在を取り上げた。研究 2 で作成した日本語版 CERQ を用いて、普段、一般的に弱いネガティブ感情を経験する場合と、強いネガティブ感情を経験する場合、それぞれについて、CERQ の各方略をどの程度使用するかを問い、抑うつ・不安との関連を検討した。階層的重回帰分析を実施した結果、肯定的再評価、反芻、破局的思考などの方略において、2 つのネガティブ感情強度、さらには研究 1 のメタ分析の結果との間で、抑うつ・不安との関連に違いが見られた。特に、肯定的再評価については、従来、多くの研究でその適応的な性質が示されてきたが (e.g., Lannoy et al., 2014; Martin & Dahlen, 2005; Tuna & Bozo, 2012)、強いネガティブ感情を経験している場合、そうした適応的な性質は見られず、逆に抑うつ・不安を高める、不適応的な方略ともなり得ることが示された。一方、感情強度は、通状況的に関与する要因ではあるが、個人が経験した状況の内容や性質、さらに言えば、その状況が個人にとって「どのような意味を有するか」という点については、問題とされていないという限界が残った。

第 5 章の研究 4 では、こうした限界を受けて、状況に対する個人の「認知的評価 (cognitive appraisal)」に着目し、それが認知的感情制御の各方略と精神的健康の関連を調整するという点を検証した。まず、認知的感情制御と精神的健康の関連が、認知的評価の影響を受けることについての理論的説明 (e.g., Sheppes & Levin, 2013)、既に実施されているいくつかの研究 (e.g., Sakakibara & Endo, in press; Sheppes & Gross, 2011; Troy et al., 2013) のレビューを行った。その上で、「認知的評価が認知的感情制御と精神的健康の関連に影響を与える」というプロセスを検討するために、短期縦断研究を実施した。1 時点目において、そのとき経験しているストレス状況とその認知的評価を、1 週間後の 2 時点目において、そのストレス状況に対して用いた認知的感情制御方略を問い、精神的健康の変化との関連を検証した。階層的重回帰分析の結果、認知的評価と認知的感情制御方略の複数の交互作用項が有意となり、それぞれについて単純傾斜分析を行った。その結果、影響性の評価が高いと

き、反芻、破局的思考はより不安を高めること、逆に影響性の評価が低いとき、他者非難は不安を低下させ得ることが示された。また、コミットメントが高いとき、他者非難は well-being を低下させること、逆にコミットメントが低いとき、肯定的再焦点化は well-being を高めることが示された。こうした第Ⅱ部の一連の研究により、種々の認知的感情制御方略と精神的健康の一般的な関連、それを調整する要因としてのネガティブ感情強度、状況への認知的評価の存在が明らかとなった。

第Ⅲ部では、まず第 6 章において、そもそも感情制御及び認知的感情制御と感情労働が、どのような概念的関連を有するのか、感情制御研究の理論・知見を感情労働研究へ応用することには、どのような意義があるのかという点について、レビューを行った。

第 7 章の研究 5 では、保育士を対象に、子ども・保護者との関わりにおける認知的感情制御と精神的健康の関連、そしてそれを調整する職務関与 (job involvement) の存在について検証した。この研究では、CERQ を用いた第Ⅱ部の知見との比較可能性を考慮し、CERQ を保育士の文脈に合うよう修正した上で、調査を実施した。調査の結果、第Ⅱ部の知見と同様、反芻と破局的思考が精神的健康の低下につながり得ることが示される一方、そうした反芻と破局的思考の不適應的な影響は、職務関与が高い場合に弱まるという、職務関与の緩衝効果が見出された。また、これまでの研究と同じく、肯定的再評価は精神的健康を促進させることが示唆された。

第 8 章の研究 6 では、看護師を対象に、患者との関わりにおける認知的感情制御と精神的健康の関連、そしてそれを調整する職務関与の存在について検証した。まず、これまで、看護師が使用している文脈特異的な認知的感情制御方略をボトムアップ的に抽出した研究は行われていなかったため、予備調査としてインタビューを行い、本調査用の項目を作成した。本調査の結果、医師・病院への原因帰属といった、看護師独自の方略の存在が示され、さらに医師・病院への原因帰属は、情緒的消耗感と正の関連を有することが明らかとなった。一方、適應的な方略として扱われることが多い肯定的再評価は、情緒的消耗感と負の関連を有することが示され、患者との関わりという文脈においても、適應的な方略であることが示唆された。さらに、医師・病院への原因帰属については、職務関与が高い場合、情緒的消耗感をより高め得ることが示され、その理由として、自身の準拠集団に対するネガティブ感情の原因帰属が、心的葛藤を生じさせるという可能性を論じた。

最後に、第Ⅳ部の総合考察において、本稿のまとめ、得られた示唆、限界と今後の展望を示した。