

<展 望>

## ネガティブ感情への対処行動と精神的健康度の関連 についての研究動向

松元 智美\* 巢山 晴菜\*\*\* 兼子 唯\* 伊藤 理紗\* 佐藤 秀樹\*  
樋上 巧洋\* 鈴木 伸一\*\*\*

### 要 約

これまでに、感情への対処方略によってその後の精神的健康度は異なることが明らかになっている (Gross & John, 2003)。そこで本研究は各方略がその後の精神的健康度にどのような影響を与えているのかを明らかにすることを目的とした文献レビューを行なった。その結果、精神的健康度の高さと関連を示したのは、主に再評価方略や課題優先対処であることが示された。一方、対処方略後の精神的健康度の低さと強く関連を示していた感情への対処方略は主に、感情抑制、情緒優先対処、感情回避であった。このように、ネガティブ感情そのものを一時的に軽減させることに重点をおいた即時的な解決を図る対処方略を用いることによって、長期的には精神的健康度が低下していると考えられる。最後にこれらの結果を踏まえ、これまでの問題点と今後の課題について論じた。

**キーワード**：感情制御、感情抑制、感情回避、コーピング

### はじめに

ネガティブ感情への対処方略によってその後の精神的健康度は異なることが明らかになっている (Gross & John, 2003)。しかし、各方略と精神的健康度との関連を包括的に検討した研究は少ない。そこで本研究は文献レビューを行ない、何らかの心理指標もしくは対象者属性を用いて、精神的健康度の高さと低さと各方略の関係を検討した研究を概観し、これらの傾向について探ることを目的とする。

なお、ネガティブ感情への対処方略に関しては、感情の調節そのものに焦点を当てた感情制

御モデル (Gross & John, 2003) に基づく研究と、感情を生起させるストレスへのコーピングに焦点を当てた心理的ストレスモデル (Lazarus & Folkman, 1984) に基づく研究がある。そこで本研究では文献レビューを行い、感情制御、および対処方略の概念を概観するとともに精神的健康に及ぼす対処方略の影響性について検討することを目的とした。

### 感情制御

感情制御とは、個人内に生じた感情の強さを変化させることである (Gross, 1998)。Gross (1998) は実験的研究に基づく感情制御のプロセスモデルを提唱し、感情生起の各段階において感情制御が行われることを示し

\* 早稲田大学大学院人間科学研究科

\*\* 日本学術振興会特別研究員

\*\*\* 早稲田大学人間科学学術院

た。感情が生起する前に行われる感情制御は先行焦点型感情制御と呼ばれており、大きく、場面選択 (Situation Selection)、場面修正 (Situation Modification)、注意調整 (Attentional Deployment)、認知的変化 (Cognitive Change) がある。場面選択は、感情が生起しないように、特定の場面を回避することである。例えば会いたくない人がいるパーティーに参加しないことを指す。場面修正は、感情が生起しないように特定の場面を変化させることである。これは、テレビを見ていて不快な感情が生起しそうな場合にチャンネルを変えることなどが挙げられる。注意調整は、感情が生起しないように注意の方向性を変えることである。例えば、テレビを見ていて不快な感情が生起しそうな場合に、目を閉じたりして注意を逸らすことが挙げられる。認知的変化とは、感情が生起しそうなときに、その考えを変容させることであり、再評価方略とも呼ばれる。例えば、やりたくない仕事を任された際に「これをやり遂げることで自分は成長するだろう」などと考えることである。

一方、感情が生起した後に行われる感情制御は反応焦点型感情調節であり、これには反応修正 (Response Modification) が含まれる。特に、感情が生起した場合にその感情の表出を抑えようとすることは抑制方略と呼ばれる。日常生活における例としては、接客の最中に客から理不尽なクレームを突き付けられた時に生じた感情をそのまま行動に表出しないことなどが挙げられる。

Gross & John (2003) は、これら2つの感情制御方略を測定する Emotion Regulation Questionnaire (ERQ) を作成した。本邦においても吉津・関口・雨宮 (2013) が感情調整尺度として ERQ の邦訳版を作成しており、今日までにこの尺度を用いて多くの感情制御に関する研究がなされている。

## ストレスコーピング

感情そのものへの対処に焦点を当てている感情制御方略の文脈とは異なり、日常的なストレスサーへの対処方略としてのコーピングについて検討している研究は多い。ストレス理論においては、心理的ストレスとストレス反応の媒介過程として認知的評価とコーピングの概念を仮定したトランスアクション・モデル (Lazarus & Folkman, 1984) が最も有名である。

トランスアクション・モデルでは、ストレスサーの体験と反応の間に一次的認知評価・二次的認知評価およびコーピングという過程が存在するとされている。一次的認知評価は、①無関係、②無害-肯定的、③ストレスフルの3つの次元の評価がなされることである。二次的認知評価は、状況がストレスフルと評価された際にどのように対処するか検討することである。具体的には、あるコーピングをした際にどのような結果が起きるかなどを考えながら、実際に行うコーピングを検討することである。これらの認知的評価に大きく影響を与える人的要因としては、コミットメントと信念、そのほかの要因としては、新奇性、予測性、出来事の不確実性、時間的要因などがある (Lazarus & Folkman, 1984)。

Lazarus & Folkman (1984) はコーピングの種類を以下の2つに分類した。1つ目は、問題中心の対処である。これは、問題を解決するための外的環境に対しての客観的分析的なプロセスと、個人内の認知的再評価が含まれている。2つ目は、情動中心の対処である。これには情動的な苦痛を低減されるための選択的注意や回避が含まれるが、ストレスサー自体に対しての認知的変化は殆どの場合行なわれないため、ストレスサーに直面するたびに同程度の情動的苦痛を感じることになるかとされている。これら2つのコーピングは場面に共通した特性的なもの

ではなく、場面ごとに変化する状態的なものと考えられている (Lazarus & Folkman, 1984)。その後のストレス研究においてコーピングの種類は、ストレスフルな状況を直接的に調整・解決しようとする「課題優先対処 (Task-Oriented Coping)」, 感情的苦痛に浸り自己否定・反すうを行ったりする「情緒優先対処 (Emotion-Oriented Coping)」, ストレスフルな場面を回避しようとする「回避優先対処 (Avoidance-Oriented Coping)」とされることが主流となった。Coping Inventory for Stressful Situations (CISS; Ender & Parker, 1990) では、これらの3つの対処行動を測定することができ、これまで多くのストレス関連研究で用いられている。

## 感情への対処方略と精神的健康度の関連

### (1) 精神的健康度を促進させるネガティブ感情への対処方略

精神的健康を促進するネガティブ感情への対処方略としては、主に再評価方略や課題優先対処であることが示されている。

Gross & John (2003) は ERQ を用いて、大学生を対象とした質問紙調査を行い、再評価方略が精神的健康度の高さと強い関連を示すことを明らかにした。具体的には、再評価方略がポジティブ感情の経験と表出、ネガティブ感情の表出抑制、および自尊感情と正の相関関係にあり、ネガティブ感情の経験と表出、ポジティブ感情の表出抑制、および情緒不安定性とは負の相関関係にあることが示された。さらに、再評価方略を使用する人は感情を友人と共有することや、親しい関係を築くこと、さらには友人から好意的に思われていることも明らかになった (Gross & John, 2003)。

本邦においても、感情制御のうち再評価方略が精神的健康度の高さと関係していることが明らかになっている。吉津ら (2013) が大学生を

対象に ERQ を用いた質問紙調査を行なった結果、再評価方略は well-being (自尊感情・主観的幸福感) と正の相関を示し、ネガティブな感情体験と負の相関を示した。これらの結果は、Gross & John (2003) を支持するものであり、再評価方略が一貫して精神的健康度の高さと関連があることが示されたといえる。

McRae, Ciesielski, & Gross (2012) は再評価方略を同じように行った場合でも、具体的な対処行動の種類によって得られる結果は異なると主張した。この研究では、再評価方略を2群 (ポジティブ感情を増やすことを目的とする群、ネガティブ感情を減らすことを目的とする群) に振り分けた。そして、ネガティブな刺激を見た際の実際の感情の変化と、どのように感情を制御しようとしたかについて参加者に回答を求めた。その結果、再評価方略の中でも「これは本物ではない」、「これは映画の中の話だから大丈夫」などと考える現実性検討方略 (Reality challenge) はネガティブ感情の低減に対しては効果的であるが、ポジティブ感情の増加に対しては他の再評価方略と比べて、効果が少ないことが明らかとなった (McRae et al., 2012)。このように再評価方略のなかでも、対処行動の種類によっては感情に与える影響が異なる可能性が示唆されたのである。

### (2) 精神的健康度を悪化させるネガティブ感情への対処方略

対処方略後の精神的健康度の低さと強く関連を示していた感情への対処方略は主に、感情抑制、情緒優先対処、感情回避であった。

Gross & John (2003) は ERQ を用いて、大学生に対しての質問紙調査を行った結果、抑制方略を多く用いる人はネガティブ感情の経験が高いことが明らかになった。また、抑制方略が抑うつと正の相関関係であった一方、人生の満足感、自尊感情、Well-being、楽観主義とは負

の相関関係であることを明らかにした。さらに、抑制方略を使用する人は、親しい関係を回避する傾向があり、友人からの他者評価では感情を抑制しているとされることが示唆された。このことは、感情自体は表出されていなくても、本当の感情を隠していることは友人に伝わってしまっていることを示している。そのことによって抑制方略を多く用いる者は友人からニュートラルな印象を持たれることが多いことが示されたが、友人から感情的な距離感を抱かれやすいという結果も示された (Gross & John, 2003)。このほかに ERQ を用いた研究においても、抑制方略が精神的健康度の低さと関連を示したことが報告されており (Ehring, Tuschen-Caffier, Schnulle, Fischer, Gross, 2010; Gullone & Taffe, 2012; Llewellyn, Dolcos, Iordan, Rudolph, & Dolcos, 2013; Voon, Hasking, & Monash, 2014; Heiy & Cheavens, 2014), 本邦でもこれを支持する結果が得られている (吉津ら, 2013)。

また、ネガティブ感情と感情抑制方略を媒介するものとして、感情に対する認知的評価が挙げられている (Campbell-Sills, Barlow, Brown, & Hoffman, 2006a)。この研究では、ネガティブ感情を生起する映像を不安障害群と寛解群 (過去に不安障害もしくは気分障害の既往がある) に視聴してもらい、そこで行われる感情経験と感情制御方略を比較した。その結果、ネガティブ感情を経験する程度は群間で同程度であったが、臨床群の方が寛解群と比較して、感情抑制方略を有意に多く使用していたということが示された。臨床群は寛解群と比較して、生起した感情をより望ましくないものであると評価したことも明らかになっており、この認知的評価によって感情抑制方略がより多く行われたと考察されている。

さらに、感情抑制方略が生理的ストレス反応に影響を及ぼすことを示した研究もある (Campbell-Sills, Barlow, Brown, & Hoffman,

2006b)。この研究では、不安障害患者に対して感情を生起させる映像刺激を呈示した際に、群ごとに異なる感情制御方略を行なうように操作し、生理的反応との関連を比較した。感情制御方略は教示によって、感情を抑制する感情抑制群と、感情を受け入れる感情受容群の2群に分けられた。その結果、皮膚電気活動や呼吸数には変動がなかったものの、感情抑制群のみで映像刺激視聴中の心拍数が上昇した。

本邦においても怒り感情への対処に注目した吉田・高井 (2008) が、怒り感情制御尺度を作成し、大学生を対象に質問紙調査を行った。その結果、怒り感情の抑制が自尊心の低さとストレスの高さに影響を及ぼすことが明らかとなった (吉田・高井, 2008)。

また、CISS (Ender & Parker, 1990) を用いた研究では、ほぼ一貫して情緒優先対処と感情回避優先対処が精神的健康度の低さと関連していることが示されている。Watson & Sinha (2008) は情緒優先対処が対人関係過敏性、恐怖や不安、非友好性の予測因子であることを示し、回避優先対処が強迫性、抑うつ、対人関係過敏性の予測因子であることを明らかにした。さらに Häätinen, Mäkikangas, Kinnunen, & Pekkonen (2013) は、バーンアウトからのリハビリテーションを行っている人を対象とした1年間の縦断研究を行い、極度の疲労からの回復に伴って情緒優先対処が減少していくこと、極度の疲労が回復しなかった人は回避優先対処が増加していたことを明らかにした。

## 総合考察

本研究の文献レビューによって、多様な対処方略のなかでも精神的健康度の高さと関連を示したのは、課題優先対処、再評価方略などであった。これらのことから、ストレスフルな出来事に対する考え方を柔軟に変えていくこと

や、現実には解決方法を考えている人ほど精神的健康度が高いということが明らかになったといえる。このことから、ネガティブ感情を経験した際には、その状況を現実的に捉え直すことや、他の解釈の可能性を探ること、解決のためにどのような行動が出来るかを考えることなど、現実には解決の思考を働かせることが有効であると考えられる。

その一方、精神的健康度の低さと強く関連した方略は、感情そのものの変容に焦点を当てた、感情抑制、情緒優先対処、感情回避であった。これらは、ネガティブ感情そのものを一時的に軽減させることに重点をおいた即時的な解決を図る対処方略である。これらを用いることによって、短期的にはネガティブ感情の低減を実感でき安心感を得るかも知れないが、長期的には逆に精神的健康度が低下していると考えられる。感情そのものの変容に焦点を当てた対処方略は、自尊心低下や対人関係の問題と関連を示したことから、これらは精神的健康度に対して長期的な負の影響を与えるものであることが推察される。

### 先行研究の問題と今後の課題

今回の文献レビューを通して明らかになった問題点は、方略の概念や定義に混乱があるという点である。例えば、感情抑制方略の定義は、「生じている感情の表出を抑えること (Gross & John, 2003)」のように、生じた感情を否定的に認知した上でそれを表出しないことであったが、感情抑制とは別の概念として表出抑制という方略を仮定している研究もあった。Heiy & Cheavens (2014) は、感情抑制は「感情を無視すること」、表出抑制は「感情を表出しないことで感情をコントロールすること」と定義している。このように、方略を細分化しようとするあまり、感情制御のプロセスモデル (Gross,

1998) に基づいた定義が正しく反映されていない研究が存在することが明らかになった。

上述したように、各方略の定義が研究者間で一貫していないため、研究間で各方略が精神的健康度に及ぼす効果を単純に比較検討しても、その結果の信頼性と妥当性は不十分であると考えられる。ストレスマネジメントやうつ病予防等への注目が高まっている中、感情への対処方略が同様に注目を浴びる可能性が高いことを考えても、各方略の定義の精緻化と統一が必要だと考えられる。

最後に臨床場面への応用という視点から今後の課題について述べる。今回の文献レビューでも明らかになったように、感情抑制や情緒優先対処や感情回避などの、感情に焦点を当てた方略が精神的健康度の低さと関連を示したことから、これらの対処を継続して行うことで精神的健康度に対して長期的な負の影響を与える可能性が非常に高いことが明らかである。したがって、感情に執着した視点を脱し、その代わりに現実的な思考を働かせるようになることや、実際に解決に向けた行動が出来るようになることが必要だと考えられる。

これらのことから、実際の臨床場面においては認知再構成法や問題解決療法などを中心とした認知行動療法が有効である可能性が高いと考えられる。ネガティブ感情の体験に対しての有効な対処方略を身に付けていくことは、よりよい生活や対人関係に直結する課題であることから、今後の臨床場面での応用のためネガティブ感情への対処方略に関する研究の更なる発展が期待される。

### 引用文献

- Campbell-Sills, L., Barlow, D. H., Brown, T. A., & Hofmann, S. G. (2006a). Effects of suppression and acceptance on emotional

- responses on individuals with anxiety and mood disorders. *Behavior Research and Therapy*, **44**, 1251–1263.
- Campbell-Sills, L., Barlow, D. H., Brown, T. A., & Hofmann, S. G. (2006b). Acceptability and suppression of negative emotion in anxiety and mood disorders. *Emotion (Washington, D.C.)*, **6**, 587–595.
- Denisoff, E., & Endler, N. S. (2000). Life experiences, coping, and weight preoccupation in young adult women. *Canadian Journal of Behavioural Science/Revue canadienne des sciences du comportement*, **32**, 97–103.
- Ehring, T., Tuschen-Caffier, B., Schnülle, J., Fischer, S., & Gross, J. J. (2010). Emotion regulation and vulnerability to depression: spontaneous versus instructed use of emotion suppression and reappraisal. *Emotion*, **10**, 563–572.
- Endler, N. S., & Parker, J. D. A. (1990). Multidimensional assessment of coping: a critical evaluation. *Journal of Personality and Social Psychology*, **58**, 844–854.
- Gross, J. J. (1998). Antecedent- and response-focused emotion regulation: Divergent consequences for experience, expression, and physiology. *Journal of Personality and Social Psychology*, **74**, 224–237.
- Gross, J. J., & John, O. P. (2003). Individual differences in two emotion regulation processes: implications for affect, relationships, and well-being. *Journal of personality and social psychology*, **85**, 348–362.
- Gullone, E., & Taffe, J. (2012). The Emotion Regulation Questionnaire for Children and Adolescents (ERQ-CA) : A psychometric evaluation. *Psychological assessment*, **24**, 409–417.
- Hätinen, M., Mäkikangas, A., Kinnunen, U., & Pekkonen, M. (2013). Recovery from burnout during a one-year rehabilitation intervention with six-month follow-up: Associations with coping strategies. *International Journal of Stress Management*, **20**, 364–390.
- Heiy, J. E., & Cheavens, J. S. (2014). Back to basics: A naturalistic assessment of the experience and regulation of emotion. *Emotion*, **14**, 1–14.
- Llewellyn, N., Dolcos, S., Jordan, A. D., Rudolph, K. D., & Dolcos, F. (2013). Reappraisal and suppression mediate the contribution of regulatory focus to anxiety in healthy adults. *Emotion*, **13**, 610–615.
- Lazarus, R. S. and Folkman, S. (1984). Stress, Appraisal, and Coping. *Springer, New York*.
- McRae, K., & Ciesielski, B., Gross, J.J. (2012). Unpacking Cognitive Reappraisal: Goals, Tactics, and Outcomes. *Emotion*, **12**, 250–255.
- 岡本百合・中津完・河村隆弘 (2000). 摂食障害患者における感情状態とストレス対処行動－治療的介入との関係について－ 心身医学, **40**, 333–338.
- Voon, D., Hasking, P., & Martin, G. (2014). Change in emotion regulation strategy use and its impact on adolescent nonsuicidal self-injury: A three-year longitudinal analysis using latent growth modeling. *Journal of abnormal psychology*, **123**, 487–498.
- Watson, D. C., & Sinha, B. (2008). Emotion regulation, coping, and psychological symptoms. *International Journal of Stress Management*, **15**, 222–234.
- 吉田琢哉・高井次郎 (2008). 怒り感情の制御に関する調整要因の検討：感情生起対象との関係性に着目して 感情心理学研究,

15, 89-106.

吉津潤・関口理久子・雨宮俊彦 (2013).  
感情調整尺度 (Emotion Regulation  
Questionnaire) 日本語版の作成 感情心理  
学研究, 20, 56-62.

## Recent Issues Regarding Emotion Coping Strategies for Negative Emotion and Mental Health

Satomi MATSUMOTO\*, Haruna SUYAMA\*·\*\*, Yui KANEKO\*, Risa ITO\*,  
Hideki SATO\*, Koyo HIGAMI\*, and Shin-ichi SUZUKI\*\*\*

\*Graduate School of Human Science, Waseda University,

\*\*JSPS Research Fellow,

\*\*\*Faculty of Human Sciences, Waseda University

### Abstract

Previous studies have shown that different types of emotion regulation strategies for managing negative emotion have different effects on mental health (Gross & John, 2003). The purpose of the present study was to investigate what type of emotion regulation strategy will be correlated with high/low mental health through a review of previous studies. The results showed that the main emotion regulation strategies correlated with high mental health were Reappraisal and Task-oriented coping. On the other hand, the emotion regulation strategies correlated with low mental health were Emotion suppression, Emotion-oriented coping, and Emotion avoidance. As the results showed, the strategies used to reduce negative emotion in the short term result in an increase of negative emotions and bad mental health in the long term. Finally, we discussed the problems with the previous studies as well as future prospects.

**Key words:** emotion regulation strategy, suppression, emotional avoidance, coping strategy