

論 文

喪失体験による抑うつおよび不安気分の生起における 肯定的意味づけおよびアクセプタンスの効果の検討

生地 紫乃・重松 潤

富山大学人文科学研究第 83 号抜刷

2025 年 9 月

喪失体験による抑うつおよび不安気分の生起における 肯定的意味づけおよびアクセプタンスの効果の検討^{1) 2)}

生地 紫乃・重松 潤

問題と目的

人は人生の中で、大切な人や、慣れ親しんだ環境や職業、理想の喪失など多くのものを喪失する（池内，2006）。喪失体験はストレスとなるが、ほとんどの人は対処することができ、日常活動に従事するのに十分な感情を適応させる。しかし、なかには悲嘆の反応が長く続き、精神病理学の症状を経験する人もいる（Thomsen et al., 2024）。

これまで、様々な喪失体験についての心理学研究が報告されている。例えば、「失業」という仕事の喪失体験を経験すると、苦痛、抑うつ、不安、心身症状、主観的幸福感、自尊心の混合症状について、就業者よりも苦痛が大きいことが明らかにされている（Paul & Moser, 2009）。「親の離婚」という家庭環境での喪失体験を思春期の間に経験した者は、抑うつ程度が親の離婚時に0歳から8歳であった群、親の非離婚群と比較して有意に高いことが明らかにされている。また、「死別」については、遺族を対象とした調査において438名のうち10名（2.3%）が複雑性悲嘆、153名（43.8%）が臨床的な抑うつ状態と評価され、これらの状態にある人は希死念慮の出現率が高いことが明らかにされている（坂口他，2013）。喪失からの心理的回復の過程に関する研究も行われており、Kubler-Ross（1969 川口訳 1971）の死の受容への5段階説をはじめ、多くの理論が提唱されている。しかしこれらには、体験から回復まで誰もが一定の段階を辿るかのよう示されているなどの批判がある（堀田・杉江，2012）。喪失体験を経たすべての人が精神的に不調をきたすわけではなく、その反応には個人差が認められる。したがって、喪失に伴う心理的反応は、個々の背景や文脈に応じて柔軟に理解し、支援を行う必要がある。

この個人差を説明する概念として「意味づけ（meaning making）」がある。「意味づけ（meaning making）」とは、「個人が主観的に極めてストレスフルであると評価した出来事に対して行われ

1) 本論文は、令和6年度に第一著者が富山大学大学院人文社会芸術総合研究科に提出した修士論文を加筆・修正したものである。なお、本研究で用いたデータの一部は、日本認知・行動療法学会第50回記念大会にて発表された。

2) 本研究は、JSPS 科研費 22K13851 の助成を受けて実施された。

る認知的対処 (Folkman & Moskowitz, 2000)」、[「出来事が起きた意味を探究・理解しようとする認知的コーピング及びその過程 (Park, 2010)」などと定義されており、ストレスフルな出来事に対し体験者自身が意味を見出すことで、心身の健康が回復することが報告されている(上條・湯川, 2016)。意味づけへの着目は、Neimeyer (2002 鈴木訳 2006) の喪失体験における「意味再構成理論」に端を発する。意味再構成理論は、人間は人生の目的や生きる意味を見出したり創造したりする心理学的欲求に突き動かされており、それ故どのような体験にも何らかの意味を探り出す存在であるとする構成主義の立場に基づいている。意味再構成理論によって、悲嘆のプロセスは常に一定ではなく、体験者個人の特性や体験の質の違いによって異なる様々な反応やプロセスが生じることが明らかになり、それぞれが独自のプロセスの中で自身の体験を「意味づける」ことの重要性が認識されるようになった(浦崎・森川, 2018)。

ただし、意味づけが必ずしも精神的健康に良い影響を与えるとは限らない。生成された意味が、ストレスフルな体験後の精神的健康に負の影響を与えることも少なからず報告されている(Widows et al., 2005)。したがって、意味を獲得したかどうかという観点だけでは、ストレスフルな体験後に生じる心理的適応過程を十分に理解することはできない(堀田・杉江, 2012)。大塚(2008)は、意味の付与が全ての領域において有効だとはいえず、「意味の付与の質」が重要だということを指摘している。特に多くの先行研究で、喪失体験を肯定的に意味づけることが、その後のより良い精神的健康と関連することが示されている(Bower et al., 1998 ; Bauer & Bonanno, 2001 ; Huang et al., 2020)。なかでも Huang et al. (2020) は、喪失を経験した後の悲嘆症状が軽減するために、肯定的な意味を見出そうとする試みが重要であることを指摘している。

このように、喪失体験における肯定的な意味づけは精神的健康にポジティブな影響を与えると考えられるが、肯定的な意味づけの効果について検証した研究は少ない。さらに、肯定的意味づけはどのように促進されるか、その要因についても検証が不十分である。どのように自らの体験に意味を見出し回復へと繋げていくのかを理解するためには、そのプロセスでどのような要因が肯定的意味づけの効果に影響しているのか同定する必要があると考えられる。

喪失体験後の精神的健康に影響を与える要因の1つに「アクセプタンス」が考えられる。アクセプタンスは、アクセプタンス&コミットメント・セラピー (Acceptance and Commitment Therapy: 以下, ACT) における中核的な概念であり、「その瞬間その瞬間での体験について意図的に開かれ、受け入れ可能であり、柔軟で、判断しない姿勢を自発的に選択すること」と定義されている(Hayes et al., 2012 ; 武藤他監訳, 2014)。ACTのアプローチは、不安症やうつ病に対する効果が示されており(茂本・武藤, 2013)、特に不安や抑うつの改善においてアクセプタンスを高めることの有効性が報告されている(野田他, 2019)。また、ACTの枠組みでは、遺族の悲嘆マネジメントにおいてもアクセプタンスの姿勢が心理的苦痛の軽減に効果的である

ことが示唆されている (Jones et al., 2022)。このようにアクセプタンスは、感情や困難な状況に対して抵抗せず開かれた態度を取ることで、ストレスフルな体験に対処する上での重要な心理的資源となり得る。一方、近年では、喪失体験後の意味づけのあり方も精神的健康に大きな影響を与えることが示されている。出来事を肯定的に再解釈したり、個人的な価値や成長の機会として意味づけたりするプロセスは、抑うつや不安の軽減と関連することが報告されている (Park, 2010 など)。そして、アクセプタンス傾向の高い者は、状況を受け入れる柔軟な認知スタイルを持つため、意味づけプロセスの中でもより効果的に対応できる可能性があると考えられる。つまり、意味づけ操作を受けた個人の中で、その効果の現れ方に個人差があるとするれば、それを規定する要因としてアクセプタンス傾向が関与する可能性があると考えられる。

また、日常的な意味づけの傾向も、喪失体験に対する肯定的意味づけの効果に影響すると思われる。宅 (2005) は、日常生活におけるストレスフルな体験に意味を見出すことに着目し、ストレスに起因する自己成長感のメカニズムを検討した。その結果、因子分析により「ポジティブな側面への焦点づけ」、「出来事を経験した自己に対する評価」、「出来事のもつメッセージ性のキャッチ」の3因子を抽出されている。さらに大塚 (2008) は宅 (2005) の研究を発展させ、ストレス体験を喪失体験に限定しても同様の3カテゴリーの構造がみられることを示した (有川・川口, 2016)。このように、日常的なストレスフルな体験に対する意味づけの傾向と、喪失体験における意味づけの傾向には共通性があることが示唆される。日常的にどのような意味づけの傾向があるかによって、喪失体験における意味づけのされ方も変化する可能性がある。以上を踏まえて、本研究では、喪失経験における意味づけへの影響因として、日常的なストレスフルな体験に対する意味づけの個人傾向も検討対象とする。

目的

以上を踏まえて、本研究では喪失体験に影響を与えられるアクセプタンスおよび日常的な意味づけの傾向に焦点を当てて、喪失体験における抑うつへの肯定的な意味づけの効果を検討する。まず、先行研究の通り、肯定的意味づけの効果が再現されるか検証する。そのうえで、肯定的意味づけの操作が精神的健康を回復するプロセスにおいて、アクセプタンスおよび日常的な意味づけがどのように影響を与えるか検証する。そこで、以下の3つを仮説とする。

仮説1：喪失体験を想起した後、肯定的意味づけ操作を受けた参加者は、精神的健康が促進される

仮説2：アクセプタンス傾向が高いほど、肯定的な意味づけを行った際の気分の低減の程度が大きい。

仮説3：日常的なストレスに対する肯定的な意味づけの傾向が高いほど、肯定的意味づけを行った際の気分の低減の程度が大きい。

方法

(1) 実験対象者

実験対象者は、国立大学の大学生、大学院生 52 名 ($M_{age} = 21.10, SD = 3.88$) であった。性別の内訳は、男性 11 名、女性 41 名であった。実験対象者は、肯定的意味づけ群 (26 名)、統制群 (26 名) にランダムに振り分けられた。

(2) 実験時期、実験場所

2024 年 4 月～2024 年 10 月に実施した。実験は富山大学内の心理学実験室にて個別に実施した。

(3) 実験計画

2 つの仮想場面 (仮想場面 1: 母親の末期ガン宣告, 仮想場面 2: 就職活動の失敗) と 2 条件 (肯定的意味づけ群, 統制群) の 2 要因参加者間計画で実施した。ただし、本研究では喪失体験の種類によって想起される抑うつ・不安等に差異があると想定していたが、後述の通り場面による差は見られなかった。そのため、分析では場面の差を条件とせずに、肯定的意味づけ群・統制群の差を検討した。

(4) 測定指標と材料

1. アクセプタンス: アクセプタンスの指標として、嶋他 (2013) の日本版 Acceptance and Action Questionnaire-II (以下, AAQ-II) を使用した。この尺度は 7 項目からなる 1 因子構造であり、回答方式は 7 件法 (1: 「全くそうではない」～7: 「常にそうである」) であった。得点が高いほど、アクセプタンス特性が高いことを示す。本研究における Cronbach の α 係数は $\alpha = .858$ であった。
2. 意味づけ: 意味づけの個人傾向を測る尺度として、宅 (2005) のストレスに対する意味の付与に関する尺度を使用した。この尺度は 13 項目からなり、出来事を経験した自己に対する評価 (5 項目, 項目例: このことは、それもそれでいい機会だったなと考えた)、ポジティブな側面への焦点づけ (4 項目, 項目例: こういう経験をした自分のことを、自分でもすごいと思っている)、出来事の持つメッセージ性のキャッチ (4 項目, 項目例: このことは、人生や生き方について考えてみなさいというメッセージだと思った)、の 3 因子構造である。回答方式は 4 件法 (1: 「全くあてはまらない」～4: 「とてもよくあてはまる」) であった。いずれの因子得点も、得点が高いほどそれぞれの意味づけの個人傾向が高いことを示す。本研究における Cronbach の α 係数は順に $\alpha = .870$, $\alpha = .798$, $\alpha = .768$ であった。
3. 抑うつ・不安気分: 気分の指標として、坂野他 (1994) の気分調査票を使用した。この尺度は、40 項目からなり、本研究では、5 因子構造のうち、「抑うつ感」(8 項目, 項目例: 気持ちがめいっている)、「不安感」(8 項目, 項目例: 将来のことをあれこれ考えてしまう)、の 2 因子を使用した。回答方式は 4 件法 (1: 「全く当てはまらない」～4: 「非常に当てはまる」) であった。

た。得点が高いほど、それぞれ抑うつ感・不安感が強いことを示す。本研究における抑うつ感、不安感の Cronbach の α 係数は順に $\alpha = .923$, $\alpha = .885$ であった。

(5) 実験手続き

実験全体の流れを Figure1 に示す。

気分の測定 (Time1)、各尺度の測定：まず気分調査票を用いた喪失体験の想起前の現在の気分状態の測定 (Time1：以下 T1) と、実験対象者の普段の傾向を測定するため、AAQ-II とストレスに対する意味の付与に関する尺度への回答を求めた。

仮想場面の選定：実験に先立ち、仮想場面 (仮想場面 1：母親の末期ガン宣告、仮想場面 2：就職活動の失敗) のいずれかを無作為に提示し、同様のまたは類似の体験を経験したことがあるかを確認し、経験したことがある場合にはもう一方の場面に取り換えた。なお、これらの仮想場面は、上條・湯川 (2014) で使用された仮想場面から抽出したものである。事前に大学生 9 名を対象に調査を行い、喪失体験として想像しやすかったものを選択した。

場面想定法の実施と自我関与度の測定：選定した仮想場面について、「提示した場面を、この 1 週間の間に、ご自身にこのような出来事が起こったと想像して読んでください」と教示をし、仮想場面を読んでもらった。その後、「提示された仮想場面について、自身が体験したものとして読むことができましたか」と、自我関与度を測定した。この段階において「読むことができなかった」と回答した者はいなかった。

場面想定法実施後の気分状態の測定 (Time2)：場面想定法において提示された仮想場面を読んだ後、「提示された場面を、ご自身がこの 1 週間の間に体験したものとして、読んでいただきました。次の項目をよく読んで、現在のあなたの状態に最もよく当てはまると思う数字 1 つを○で囲んでください」と教示し、気分調査票を用いた喪失体験想起後の気分状態を測定した (Time2：以下 T2)。

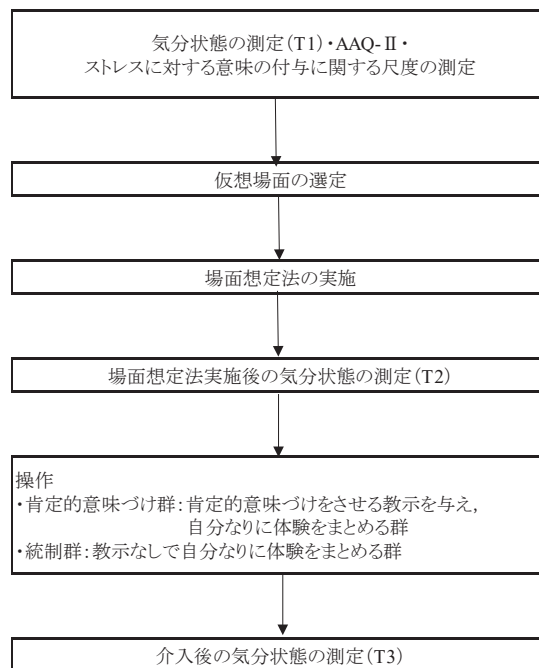
操作：本実験では、肯定的意味づけをさせるような教示を与える「肯定的意味づけ群」と、何も教示を与えない「統制群」を用意し、いずれの条件にも、提示された仮想場面を自分なりに体験をまとめて整理させる課題を提示した。肯定的意味づけ群においては、「深刻な喪失を体験した時に、その体験を“意味あるものとして位置付けること”が喪失体験を乗り越える過程において大きな意味を持つと考えられています。先程提示した喪失に関する場面を、この 1 週間の間に体験したとして、その場面がもたらすポジティブな面に着目したり、その場面の経験が持つメッセージ性を考えてみたり、そのような場面を経験した自分を評価したりしてみながら、自分なりにこの出来事に意味づけをしてまとめてください。例：大変つらかったが、これは自分にとって大切な経験になった。このことは、これからの生き方について考えてみなさいというメッセージだったのかもしれない。今ではこの経験が自信になっている」と、例を提示しながら教示した。統制群においては「先程提示した喪失に関する場面を、この 1 週間の間に

体験したとして、その体験はどんな出来事であって、どのように感じたか、自分なりに整理してまとめてください」と教示した。その後、「提示された仮想場面について、自分なりに整理してまとめることができましたか」と、自我関与度を測定した。この段階において「まとめることができなかった」と回答した者はいなかった。

操作後の気分状態の測定（Time3）：

操作後、「ここ1週間の間で、提示された場면을体験し、あなたはその場面に対して、先程書いてもらったように出来事を整理したとして、現在のあなたの状態に最もよく当てはまると思う数字1つを○で囲んでください」と教示し、気分調査票を用いた気分状態への回答（Time3：以下 T3）を求めた。

Figure 1
実験の流れ



(6) 倫理的配慮：本研究で使用した刺激は上條・湯川（2014）で使用されたもので、極端な嫌悪や不安反応を引き起こさないことが確認されている。また、実験前にスクリーニングを実施し、過度な精神的負荷を避けるため、未体験者のみを対象とした。実験対象者には、ネガティブな感情を誘発する可能性があることを説明し、不快感が生じた場合には実験を中止し、研究実施責任者がリラクセーションを含めた対応を行うことを説明した。また参加は任意であり、途中で辞めても不利益はないことを伝えた。なお、本研究は富山大学人文学部心理学研究倫理委員会の承認を得て実施した（承認番号：029）。

結果

1. 記述統計量

分析対象者は、データに欠損の見られなかった 52 名 ($Mage = 21.10$, $SD = 3.88$) であった。性別の内訳は、男性 11 名、女性 41 名であった。各指標の記述統計量を Table1 に示した。

Table 1 各指標の記述統計量

変数名	群	平均値	標準偏差
アクセプタンス	肯定的意味づけ群	3.59	0.88
	統制群	3.90	1.21
出来事を経験した自己に対する評価	肯定的意味づけ群	2.56	0.71
	統制群	2.52	0.71
ポジティブな側面への焦点づけ	肯定的意味づけ群	2.18	0.69
	統制群	2.14	0.85
出来事を持つメッセージ性のキャッチ	肯定的意味づけ群	2.56	0.75
	統制群	2.36	0.74
T1_抑うつ感	肯定的意味づけ群	1.23	0.34
	統制群	1.63	0.69
T1_不安感	肯定的意味づけ群	1.88	0.64
	統制群	2.34	0.73
T2_抑うつ感	肯定的意味づけ群	2.83	0.92
	統制群	3.27	0.74
T2_不安感	肯定的意味づけ群	3.01	0.58
	統制群	3.13	0.42
T3_抑うつ感	肯定的意味づけ群	2.11	0.82
	統制群	2.26	0.84
T3_不安感	肯定的意味づけ群	2.40	0.60
	統制群	2.55	0.59

2. 相関分析

各指標の関連を検討するため、相関係数を算出した。結果を Table2 に示した。相関係数は $r = .20$ 以下はほとんど相関がない、 $r = .20 - .40$ は弱い相関がある、 $r = .40 - .70$ は中程度の相関がある、 $r = .70 - 1.00$ は強い相関がある、という基準を採用した。

Table 2 各指標間の相関

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1.アクセプタンス	—									
2.出来事を経験した自己に対する評価	-.399 **	—								
3.ポジティブな側面への焦点づけ	-.222	.602 **	—							
4.出来事を持つメッセージ性のキャッチ	-.229	.635 **	.356 **	—						
5.T1_抑うつ感	.335 *	-.102	.103	-.164	—					
6.T1_不安感	.528 **	-.128	.083	-.099	.699 **	—				
7.T2_抑うつ感	.056	.138	.134	.294 *	.193	.202	—			
8.T2_不安感	.122	.111	.096	.152	.225	.252 *	.808 **	—		
9.T3_抑うつ感	.098	.164	.207	.285 *	.127	.175	.582 **	.484 **	—	
10.T3_不安感	.122	.223	.206	.307 *	.175	.305 *	.474 **	.566 **	.752 **	—

** $p < .01$, * $p < .05$, + $p < .10$

アクセプタンスは、T1 時点の抑うつ感 ($r = .335, p < .05$) および不安感 ($r = .528, p < .01$) と有意な正の相関を示した。一方で、アクセプタンスは「出来事を経験した自己に対する評価」($r = -.399, p < .01$) と有意な負の関連を示しており、自己評価が否定的であるほどアクセプタンスが高い傾向があることが示唆された。また、「ポジティブな側面への焦点づけ」および「出来事の持つメッセージ性のキャッチ」は、「出来事を経験した自己に対する評価」とそれぞれ有意な正の相関を示した（それぞれ $r = .602, p < .01$; $r = .635, p < .01$ ）。さらに両者間にも相関が認められた ($r = .356, p < .01$)。これらは、自己評価が肯定的であるほど出来事にポジティブな意味を見出す傾向があることを示している。気分指標については、抑うつ感および不安感はいずれも時点間で強い正の相関を示しており、特に T2 と T3 の抑うつ感 ($r = .582, p < .01$) および不安感 ($r = .566, p < .01$) の間では安定した関連がみられた。これにより、個人の気分状態や不安水準がある程度持続的であることがうかがえる。加えて、T1 時点の抑うつ感は T3 時点の不安感とも有意な正の相関を示しており ($r = .307, p < .05$)、初期の抑うつ傾向がその後の不安感の持続や増大と関連する可能性も示唆された。

3. 意味づけ操作と抑うつ感および不安感の変化量の関連

意味づけ操作と抑うつ感および不安感の変化との関連を検討することを目的として、上述の群間平均差の有無に加え、操作の有無と変化の程度の間を分析した。具体的には、意味づけ操作（ダミー変数: 0 = 統制群, 1 = 肯定的意味づけ群）と、抑うつ感および不安感の変化量（T3 - T2）との相関を算出した。ここでの変化量は、意味づけ操作による気分の変化を表す指標であり、値が負であるほど抑うつ・不安の軽減、正であるほど増加を示す。その結果、意味づけ操作と抑うつ感の変化量との間に弱い負の相関が認められた ($r = -.25, p < .05$)。また、不安感の変化量との間にも有意な弱い負の相関が示された ($r = -.30, p < .01$)。これらの結果は、肯定的意味づけ操作が抑うつ感および不安感の軽減と関連していることを示唆している。

4. 場面による変数間の差

場面（仮想場面 1：母親の末期ガン宣告、仮想場面 2：就職活動の失敗）を独立変数、T1 から T2 の抑うつ感および不安感の変化量を従属変数として対応のない t 検定を行った (Table 3)。その結果、場面間で有意な差は見られなかった（順に $t(49.76) = 1.38, p = .172, d = 0.38, 95\%CI[-.52, .46]$; $t(46.96) = .17, p = .869, d = 0.05, 95\%CI[-.49, .58]$ ）。これより、操作前の感情の喚起の程度について、場面間における差はないことが示された。

Table 3

場面による気分の変化の差

		場面1	場面2	t	df	p	d
		$n=26$	$n=26$				
T1からT2の抑うつ感の変化量	Mean	0.72	1.01	1.38	49.76	.172	.380
	SD	0.74	0.79				
T1からT2の不安感の変化量	Mean	0.61	0.59	0.17	46.96	.869	.046
	SD	0.45	0.59				

次に、仮想場面の間で T2 から T3 の抑うつ感および不安感の変化量の差があるか検討するため、対応のない t 検定を行った。その結果、肯定的意味づけ群・統制群いずれにおいても、場面間で有意な差は見られなかった（肯定的意味づけ群：抑うつ $t(23.97) = 1.40, p = .174, d = 0.53, 95\%CI[-.23, 1.29]$ ；不安 $t(21.28) = .67, p = .513, d = 0.25, 95\%CI[-.50, 1.00]$ ，統制群：抑うつ $t(23.95) = .64, p = .527, d = 0.24, 95\%CI[-.50, 0.99]$ ；不安 $t(23.95) = .84, p = .409, d = 0.32, 95\%CI[1.07, 0.43]$ ）。これらの結果より、場面（仮想場面 1：母親の末期ガン宣告，仮想場面 2：就職活動の失敗）による喪失体験の想起の強度は変わらないとみなし、これ以降の分析では、それぞれの場面条件を合わせて分析した。

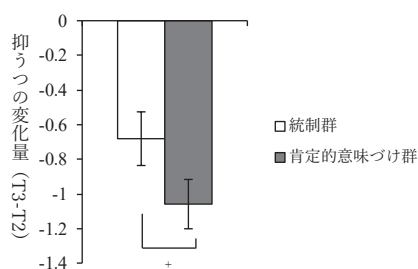
5. 抑うつおよび不安に対する肯定的意味づけの効果

群（肯定的意味づけ群，統制群）を独立変数，T2 から T3 の抑うつ感および不安感の変化量を従属変数とした対応のない t 検定を行った（Table 4）。その結果，抑うつ感においては群間の差に有意な傾向が認められた ($t(49.44) = 1.82, p = .075, d = 0.50, 95\%CI[-.05, 1.04]$, Figure 1)。また，不安感においても群間に有意な差が認められた ($t(49.53) = 2.26, p = .028, d = 0.62, 95\%CI[.07, 1.17]$, Figure 2)。以上より，肯定的意味づけによって，統制群よりも抑うつ・不安ともに減少することが示唆された。

Table 4
条件による抑うつ感および不安感の変化

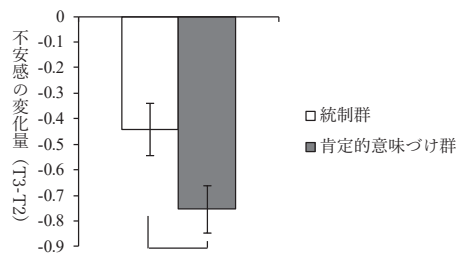
		肯定的意味づけ群		統制群		t	df	p	d
		$n=26$		$n=26$					
T2からT3の抑うつ感の変化量	Mean	-.68		-1.06		1.82	49.44	.075	.496
	SD	.79		.71					
T2からT3の不安感の変化量	Mean	-.44		-.75		2.26	49.53	.028	.617
	SD	.52		.47					

Figure 1
T2 から T3 の抑うつ感の変化量



注) エラーバーは標準誤差を示す。+ $p < .10$

Figure 2
T2 から T3 の不安感の変化量



注) エラーバーは標準誤差を示す。* $p < .05$

6. 肯定的意味づけの効果に対するアクセプタンスと意味づけの個人傾向の影響

仮説 2 および仮説 3 の検証のため、肯定的意味づけ群に対して重回帰分析を行った。多重共線性の影響を確認するために各説明変数の VIF を算出した結果、すべての変数で VIF は 5 未満 (1.038 ～ 3.090) であり、重度の多重共線性は認められなかった。分析の結果、不安感の変化量については、「出来事の持つメッセージ性のキャッチ」が有意傾向を示した ($\beta = .456, p = .096$)。しかし、抑うつ感の変化量については、いずれの説明変数も有意な予測因とはならなかった。モデル全体の決定係数は、不安感に対するモデルで $R^2 = .14$ ($F(4, 21) = 0.84, p = .515$)、抑うつ感に対するモデルで $R^2 = .04$ ($F(4, 21) = 0.20, p = .936$) であり、いずれのモデルも統計的に有意ではなかった。

Table 5
肯定的意味づけによる抑うつ感と不安感の変化量を目的変数とした重回帰分析

変数名	抑うつ感の 変化量	不安感の 変化量
アクセプタンス	-.05	.04
出来事を経験した自己に対する評価	-.06	-.21
ポジティブな側面への焦点づけ	.18	.05
出来事の持つメッセージ性のキャッチ	-.15	.46 ⁺
R^2	.04	.14
⁺ $p < .10$		

考察

本研究では、喪失体験に影響を与えると考えられるアクセプタンスおよび日常的な意味づけの傾向に焦点を当てて、喪失体験における抑うつへの肯定的な意味づけの効果を検討した。まず、先行研究の通り、肯定的意味づけの効果が再現されるか検証した。そのうえで、肯定的意味づけの操作が精神的健康を回復するプロセスにおいて、アクセプタンスおよび日常的な意味づけがどのように影響を与えるか検証した。

相関分析の結果、意味づけ操作と抑うつ感の変化量との間に有意傾向な弱い負の相関が示され、不安感の変化量との間に有意な弱い負の相関が示された。また、T2 から T3 の抑うつ感および不安感の変化量について、群（肯定的意味づけ群、統制群）間の差を対応のない t 検定で検討した。その結果、抑うつ感の変化量については有意傾向にとどまったが、不安感の変化量については、統制群に比べて肯定的意味づけ群の方が有意に減少していた。これらの結果は、喪失体験後の長引く悲嘆の症状を軽減するためには、肯定的な意味づけを試みることの重要性を示した Huang et al. (2020) の結果と一致している。また、樋山他 (2018) においても、ス

ストレスを肯定的に認知する傾向を持つ者は、ストレス反応として現れる「不安・不確実感」や「うつ気分・不全感」の程度が著しく低いことが明らかにされている。これらのことから、肯定的意味づけを促進する介入を行うことは、抑うつ感や不安感を軽減させ、その後の精神的健康を促進するうえで有効であると考えられる。また本研究では、実験協力者が自発的に肯定的意味づけを試みたのではなく、実験実施者の教示という、外部からの働きかけを通じて肯定的意味づけを促している。これは、臨床上の心理教育と類似する。本研究の手続きを鑑みると、意識的に肯定的な意味づけを行うプロセスを提供すること自体が、精神的健康の促進に寄与する可能性を示唆していると考えられる。これは、認知行動療法における認知再構成法にも類似するプロセスを示唆している。つまり、肯定的意味づけを試みることで、状況そのものを変えることはできないが、新たな視点で体験を捉え直し、そこに意味を見出し、精神的健康を促進する効果をもたらしたと考えられる。

また、意味づけ操作による苦痛の軽減に影響を与える要因として、本研究ではアクセプタンス傾向および日常的な意味づけの個人傾向（出来事を経験した自己の評価、ポジティブな側面への焦点づけ、出来事の持つメッセージ性のキャッチ）を取り上げた。本研究においては、アクセプタンス特性と実験開始前（T1）の抑うつ感および不安感との間に正の相関が見られた。すなわち、アクセプタンス傾向が高い者ほど、実験開始前により高い心理的苦痛を抱えていた傾向が示唆された。この結果は一見すると、アクセプタンスが精神的健康を促進するという先行研究（例：Hayes et al., 2012；Jones et al., 2022）と矛盾するようにも考えられるが、いくつかの解釈が可能である。まず、アクセプタンスは、苦痛を抱えている状態そのものに反応して発達する心理的態度である可能性がある。つまり、もともと抑うつや不安の経験が多い個人は、それぞれに対処するために「受容的なスタンス」を身につけている可能性がある。この場合、アクセプタンスは苦痛の少なさと必ずしも反比例するのではなく、むしろ苦痛の存在を前提とした適応的資源であると捉えることができる。第二に、アクセプタンスは「苦痛がない状態」を目指すものではなく、「苦痛があってもそれとともにある」ことを可能にする態度であるため、アクセプタンスが高いからといって常に主観的苦痛が低いとは限らない。むしろ、苦痛を正面から認識し、それに開かれているからこそ、自身の抑うつ感や不安感を意識しやすい状態にあるという解釈も考えられる。したがって、アクセプタンスと主観的な苦痛との関係は単純な負の相関ではなく、状況や測定の変脈に応じてさまざまな様相を示すと考えられる。

加えて、仮説2および仮説3では、これらの特性が肯定的意味づけ操作の効果を高めることが予測されたが、いずれの変数も抑うつ感・不安感の変化量を有意に予測することはなく、仮説は支持されなかった。なお、重回帰分析においてモデル全体の予測力は有意ではなかったことから、今回の変数構成では不安感の変化を十分に説明できていない可能性があるため、結果の解釈には注意を要する。これを踏まえたうえで、参考として重回帰分析の結果について以下

考察する。この結果は、アクセプタンスや日常的な意味づけ傾向が、必ずしも意味づけ操作の効果に直接的な影響を及ぼさない可能性を示唆している。特にアクセプタンスについては、先行研究では精神的健康との関連が示されてきた (Jones et al., 2022) が、本研究の結果は、アクセプタンス傾向が高いことが意味づけ操作の効果を必ずしも強めるわけではないことを示している。この背景には、アクセプタンスと肯定的意味づけが本質的に異なる心理的プロセスである可能性がある。アクセプタンスは、体験を評価せずそのまま受け入れるというスタンスを指すのに対し、肯定的意味づけは、出来事の持つ意味を再構成し、新たな価値や目的を見出すという積極的な介入プロセスである。したがって、アクセプタンス傾向の高い者にとって、意味づけ操作が自然な対処スタイルと一致しなかった可能性も考えられる。さらに、感情制御方略の研究では、認知的再評価が効果を発揮するためには、その再評価内容が本人にとって「腑に落ちる」ものであることが重要であるとされている (Shigematsu & Kobayashi, 2022)。認知行動療法においても、納得感のある認知再構成が治療効果を高めるとされる (重松他, 2020)。本研究で用いた意味づけ操作が、すべての参加者にとって納得感を持って受け入れられるものだったかどうかは検討されておらず、特にアクセプタンス傾向の高い者にとっては、操作の方向性に違和感を感じた可能性も否定できない。加えて、本研究の手続きでは、ACT における「価値の明確化」の文脈設定が行われておらず、アクセプタンス傾向を十分に活かす条件が整っていなかった可能性もある。ACT では、個人が大切にしている価値を明確にし、それに基づいた行動を支援する中でアクセプタンスが促進されるとされる (加藤他, 2022)。本研究においても、母親の死や就職活動というテーマが個人にとってどのような意味を持つかをあらかじめ想起させるような手続きを導入していれば、意味づけの納得感や介入効果が異なっていた可能性がある。

また、日常的な意味づけの個人傾向については、不安感の変化量に対して「出来事の持つメッセージ性のキャッチ」のみが有意傾向を示したものの、全体として肯定的意味づけ操作の効果に強く関与しているとは言い難い結果となった。この点については、今回使用した仮想場面が、日常的な些細なストレスではなく、強い感情を引き起こす喪失体験を扱っていたことが影響している可能性がある。Dorthe et al. (2024) は、精神症状が強い場合、喪失体験の意味づけが困難になることを示している。つまり、普段から肯定的意味づけを用いて対処している者であっても、喪失体験のようにスケールの大きい出来事に対してはその方略が有効に機能しない場合があることが推察される。

以上のことから、アクセプタンスや日常的な意味づけ傾向が意味づけ操作の効果を一律に高めるとは限らず、操作内容や文脈との適合、体験の種類や強度といった要因も踏まえて検討する必要がある。今後の研究では、喪失体験特有の意味づけ傾向や、アクセプタンスとの相互作用が効果を持つ条件について、より文脈依存的に精緻な検討を進める必要があると考えられる。

本研究では、想定する喪失場面によって気分の喚起のされ方が異なると想定して、2つの仮想場面を設定した。しかし、仮想場面1（母親の末期ガン宣告）と仮想場面2（就職活動の失敗）それぞれで喚起される気分の強度に差は見られなかった。この点は喪失体験を扱う心理学実験の手続きにおいて重要な点と考えられるため、以下に考察する。白井（2000）は、喪失体験の内容において、社会人群では死別が最も重度である一方、大学生群では別離が最も重度であることが明らかにしている。大塚（2008）においても、学生以外の群では死別が別離の倍以上の強度を持っていたのに対し、学生群では死別と別離において強度に差が見られなかったことが明らかにされている。しかし、学生を対象とした本研究において、仮想場面1（母親の末期ガン宣告）という死別を予期する場面と、仮想場面2（就職活動の失敗）という比較的軽度でやり直し可能な場面において、喪失体験の想起に伴う感情の強度に差が見られなかった。これは、学生が死別を実際に経験する機会が少なく、その影響を具体的に情景や感情を想像することが難しかった可能性が考えられる。また学生においては、就職活動の失敗がその後の人生に大きな影響を与えると感じる事が想定されるため、仮想場面2（就職活動の失敗）が想定よりも強い感情的反応を引き起こし、死別の想像と同様のレベルまで気分が悪化した可能性がある。一方、現実世界では、これらの場面において、喪失体験の想起に伴う感情の強度に差が生じることは十分考えられる。この差が実験内で顕在化しなかったのは、仮想場面が現実の喪失体験を完全に再現することができなかったためだと考えられる。生態学的妥当性を高めてより現実世界に即した知見を得るためには、実際の喪失体験に近い状況を想起できるよう実験手続きを改良しなければならない。近年、仮想現実（以下、VR）技術の進歩により、場면을想定させるのではなく、仮想現実空間に場면을再現して没入させる方法も使われるようになってきている（比留間, 2023）。本実験においても、VR技術を用いて仮想場면을より現実感のある形で提示することで、よりその状況に直面しているかのような体験を提供できる可能性がある。

本研究では、喪失体験を段階理論に基づいて捉えるのではなく、悲嘆の新しい理論であるNeimeyerの意味再構成理論を背景に、肯定的意味づけに着目した。上述のように、喪失体験における肯定的な意味づけの効果を検証することができたという点で一定の意義があると考えられる。ただし、段階理論における悲嘆の過程をパターンとして捉えることも、喪失体験を理解する上では依然として重要な枠組みであると考えられる。例えば、Kubler-Rossの5段階説では「受容」の段階において喪失を現実として受け入れ、精神的に安定すると考えられる。しかし、肯定的意味づけを行うことは、単に喪失を受け入れるだけでなく、その過程の意味を積極的に解釈し、体験から何らかの学びを得るという重要な要素を含んでいる。つまり、喪失体験の肯定的な意味を見出すことは、受容を超えて体験後の成長や新たな気づきにつながる可能性が示唆される。また、肯定的意味づけは「受容」の段階に留まらず、悲嘆の全ての段階、すなわち「否認」や「怒り」等の段階においても精神的健康を促進する可能性がある。体験を自

分なりに意味づけ、新たに再構成していくという意味再構成理論は、従来の段階理論の枠組みを拡張し、喪失体験における精神的健康の促進過程において肯定的意味づけが重要であることを示唆している。一方、喪失体験において回復に至るまでには「否認」や「怒り」、「抑うつ」等を含む一連の感情的なプロセスを通過することは不可欠であり、これらの感情を無理に否定することは望ましくなく、早急に肯定的に意味づけしたりすることも容易ではない（富田他、1997）。段階理論における悲嘆の捉え方は、喪失を体験した本人にとっても、それをサポートする周囲の者にとっても、こうした感情の変化が「正常なもの」と認識され、各過程で生じる複雑な反応を理解する手助けとなる。つまり、喪失体験の回復過程に伴う感情の揺れや反応を適切に認識し、感情の変化を自然なものとして受け入れやすくなると考えられる。

したがって、段階理論と意味再構成理論は互いに補完的な関係にあると考えられる。段階理論は悲嘆のプロセスを体系的に理解し、各段階でどのような感情や反応が現れるかを把握することに役立つ。一方、意味再構成理論は、悲嘆を直線的ではなく柔軟な枠組みで捉え、自分の体験をどのように解釈し、意味を見出すかといったプロセスに注目している。両者の理論を統合的に適用して理解することで、悲嘆をより包括的かつ柔軟に理解することが可能となり、実践的な支援を提供できると考えられる。

以下、課題と今後の展望を述べる。本研究では以下の課題が挙げられる。第1に、年代差や性差を検討していない点が挙げられる。本研究では大学生を対象とした実験で男女比の偏りも大きく、年代差や性差を分析に加えていない。しかし、対処内容の違いとして学生群では気分転換や相談が多く、社会人群では内省が多く（臼井、2000）、対象喪失による悲嘆や身体上・行動上の変化を引き出しやすいのは女性（臼井、2000）といった知見からも、今後はより対象者の人数を増やして、年代差や性差を加えた検討が必要である。第2に実験手続きの問題が挙げられる。本研究は、喪失体験において肯定的意味づけが精神的健康を促進するという仮説1を支持する結果が得られたものの、その効果は先行研究と比較すると小さな効果であった（Huang et al., 2020）。今回、統制群において、提示された仮想場面を自分なりに整理してまとめるという課題を課していたが、その操作そのものが結果的に体験を捉え直すプロセスになっていた可能性が考えられる。今後は統制群の操作を見直し、肯定的意味づけ群による操作がより妥当なものになるよう実験手続きを改良する必要がある。

本研究より、限定的ではあるものの、喪失体験において明示的に肯定的意味づけの仕方を教示する介入的アプローチが有効であることが示唆された。これまで、悲嘆による否定的な情動状態の短期的な改善に認知行動療法の有効性が示唆されている（富田他、1997）。Kaplan & Gallagher-Thompson（1995）は、認知症患者の配偶者介護者の予期悲嘆に対してグリーフカウンセリングと認知行動療法を組み合わせた介入を行っている。具体的には、グリーフカウンセリングでは喪失という現実を受け入れることと喪失の情動を経験することを行い、認知的な介

入では介護に関わる認知の歪みの修正，行動的介入ではリラクセーション等楽しい活動に焦点を当てて介入を行い，17セッションを通して主観的な抑うつの指標に改善が見られている。本研究の知見も鑑みると，喪失体験に対する意味づけの意義を示す意味再構成理論と認知行動療法を統合することで，喪失体験における精神的健康の促進をより効率的に促すことができる可能性がある。それは，個別のニーズに応じ柔軟にケアが提供できることにつながるだろう。

引用文献

- 有川 まどか・原口 芳博 (2016). 介護がもたらす意識変容について—経験への意味の付与に着目した自己成長感— 福岡女学院大学大学院紀要 臨床心理学, 13, 1-7.
- Bauer, J. J., & Bonanno, G. A. (2001). I can, I do, I am: The narrative differentiation of self-efficacy and other self-evaluations while adapting to bereavement. *Journal of Research in Personality*, 35(4), 424-448. <https://doi.org/10.1006/jrpe.2001.2323>
- Bower, J. E., Kemeny, M. E., Taylor, S. E., & Fahey, J. L. (1998). Coping processing, discovery of meaning CD4 decline, and AIDS-related mortality among bereaved HIV-seropositive men. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 66, 979-986. <https://doi.org/10.1037//0022-006x.66.6.979>
- Dorthe, K.T., Susan, B., Marie, L., & Maja, O. (2024). “I Changed After the Death” :Symptoms of Psychopathology Predict Lower Agency and Communication Themes in Loss Narratives Over 16 Months. *Cognitive Therapy and Research*, 37(4), 1-14. <https://doi.org/10.1007/s10608-024-10541-6>
- Folkman, S., & Moskowitz, J. T. (2000). Positive affect and the other side of coping. *American Psychologist*, 55(6), 647-654.. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.55.6.647>
- Hayes, S. C., Strosahl, K. D., & Wilson, K. G. (2012). *Acceptance and commitment therapy: The process and practice of mindful change* (2nd ed.). Guilford Press. (ヘイズ, S. C.・ストローサル, K. D.・ウィルソン, K. G. 武藤 崇・三田村 仰・大月 友 (監訳) (2014). アクセプタンス & コミットメント・セラピー (ACT) 第 2 版—マインドフルな変化のためのプロセスと実践— 星和書店)
- 樋山 雅美・林田 真理砂・東谷 真帆・廣瀬 眞波・香川 香 (2018). 大学生におけるストレスの肯定的認知と精神的健康の関連 関西大学臨床心理専門職大学院紀要, 8, 11-19.
- 比留間 太白 (2023). フィクション心理学の構想 その 1 關西大學文學論集, 73 (3), 43-56.
- 堀田 亮・杉江 征 (2012). ストレスフルな体験の意味づけに関連する研究の動向 筑波大学心理学研究, 44, 113-122.
- Huang, M., Schmiedek, F., & Habermas, T. (2020). Only some attempts at meaning making are successful: The role of change-relatedness and positive implications for the self. *Journal of Personality*, 89(2), 175-187. <https://doi.org/10.1111/jopy.12573>
- 池内 裕美 (2006). 喪失体験と継続的關係—形見の心的機能の検討を通して— 関西大学社会学部紀要, 37(2), 53-68.
- Jones, K., Methley, A., Boyle, G., Garcia, R., & Vseteckova, J. (2022). A systematic review of the effectiveness of acceptance and commitment therapy for managing grief experienced by bereaved spouses or partners of adults who had received palliative care. *Illness, Crisis, & Loss*, 30(4), 596-613. <https://doi.org/10.1177/10541373211000175>
- 上條 菜美子・湯川 進太郎 (2014). ストレスフルな出来事に対する主観的評価と意味づけ動機—場面想定法を用いた基礎的検討— カウンセリング研究, 43(3), 137-136. https://doi.org/10.11544/cou.47.3_137
- 上條 菜美子・湯川 進太郎 (2016). ストレスフルな体験の意味づけに関する質的検討 筑波大学心理学研究, 51, 35-46.

- 上條菜美子・湯川進太郎 (2016). ストレスフルな体験の意味づけにおける侵入的熟考と意図的熟考の役割—主観的熟考. *心理学研究*, 86(6), 513-523. <https://doi.org/10.4992/jjpsy.86.14037>
- Kaplan, C. P., & Gallagher-Thompson, D. (1995). Treatment of clinical depression in caregivers of spouses with dementia. *Journal of Cognitive Psychotherapy*, 9(1), 35-44. <https://doi.org/10.1891/0889-8391.9.1.35>
- 加藤 宏公・柳澤 博紀・三田村 仰 (2022). 統合失調症の慢性期にある 50 代女性患者のアクセプタンス & コミットメント・セラピー (ACT) 参加による価値に結びついた主観的体験の変化のプロセス 日本看護科学会誌, 42, 518-527. <https://doi.org/10.5630/jans.42.518>
- Kubler-Ross, E. (1969). *On Death and Dying*. Macmillan Company. (キューブラー＝ロス, E. 川口 正吉 (訳) (1971). 死ぬ瞬間 読売新聞社)
- Neimeyer, R. A. (2002). *Lessons of loss: A guide to coping*. Center for the Study of Loss and Transition. (ニーメヤー, R. A. 鈴木 剛子 (訳) (2006). 〈大切なもの〉を失ったあなたに—喪失を乗り越えるガイド 春秋社)
- 野田昇太・富山蒼太・金子響介・大川翔・城月健太郎 (2019). 不安と抑うつにおける共通要因とその介入：体験の回避と反すうに着目して 武蔵野大学心理臨床センター紀要, 1, 35-43.
- 大塚 小百合 (2008). 喪失体験に対する意味の付与と自己成長に関する研究—体験の領域による生じ方の差異に着目して— 九州大学心理学研究, 9, 119 - 131.
- Park, C. L. (2010). Making sense of the meaning literature: An integrative review of meaning making and its effects on adjustment to stressful life events. *Psychological Bulletin*, 136(2), 257-301. <https://doi.org/10.1037/a0018301>
- Paul, K. I., & Moser, K. (2009). Unemployment impairs mental health: Meta-analyses. *Journal of Vocational Behavior*, 74, 264-282. <https://doi.org/10.1016/j.jvb.2009.01.001>
- 坂口 幸弘・宮下 光令・森田 達也・恒藤 暁・志真 泰夫 (2013). ホスピス・緩和ケア病棟で近親者を亡くした遺族の複雑性悲嘆、抑うつ、希死念慮 Palliative Care Research, 8(2), 203-210. <https://doi.org/10.2512/jspm.8.203>
- 坂野 雄二・福井 知美・熊野 宏昭・堀江 はるみ・川原 健資・山本 晴義・野村 忍・末松 弘行 (1994). 新しい気分調査票の開発とその信頼性・妥当性の検討 心身医学, 34(8), 629-636. https://doi.org/10.15064/jjpm.34.8_629
- 重松 潤・尾形 明子・伊藤 義徳 (2020). 認知行動療法において「腑に落ちる理解」が生じたときには治療者にどのように観察されるのか？—インタビュー調査による検討— 認知行動療法研究, 46(3), 179-189. <https://doi.org/10.24468/jjbct.19-014>
- Shigematsu, J., & Kobayashi, R. (2022). Relationship between emotion regulation strategies and total conviction in promoting behavior change. *Frontiers in psychology*, 13, 941404. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.941404>
- 茂本 由紀・武藤 崇 (2013). 脱フュージョン・エクササイズ的作用メカニズムの検討— 3つのエクササイズの順序効果について— 心理臨床科学, 3(1), 13-26.
- 嶋 大樹・柳原 菜美佳・川井 智理・熊野 宏昭 (2013). 日本語版 Acceptance and Action Questionnaire-II 7 項目版の検討 日本心理学会第 77 回大会発表論文集, 271. https://doi.org/10.4992/pacjpa.77.0_1AM-042
- 白水 考子 (2023). 認知症患者を介護する家族の心理移行過程における 予期悲嘆とレジリエンスの検討 放送大学文化科学研究, 2, 22-29.
- 宅 香菜子 (2005). ストレスに起因する自己成長感が生じるメカニズムの検討—ストレスに対する意味の付与に着目して— 心理臨床学研究, 23(2), 161-172.
- Thomsen, D. K., Bluck, S., Lundorff, M., & O'Connes, M. (2024). "I Changed After the Death" : Symptoms of Psychopathology Predict Lower Agency and Communion Themes in Loss Narratives

- over 16 Months. *Cognitive Therapy and Research*, 1-14. <https://doi.org/10.1007/s10608-024-10541-6>
- 富田 拓郎・太田 ゆず・小川 恭子・杉山 晴子・鏡 直子・上里 一郎(1997). 悲嘆の心理過程と心理学的援助 カウンセリング研究, 30(1), 49-67.
- 浦崎 貴太・森川 友子(2019). 過去のストレス体験におけるサポート認知と意味づけおよび外傷後成長との関連 人間科学, 1, 27-37. https://doi.org/10.32223/hsksu.1.0_27
- 臼井 比奈子(2000). 対象喪失に伴う悲嘆の研究 日本性格心理学会発表論文集, 9, 54-55. https://doi.org/10.24534/jjpjsppp.9.0_54
- Widows, M. R., Jacobsen, P. B., Booth-Jones, M., & Fields, K. K. (2005). Predictors of posttraumatic growth following bone marrow transplantation for cancer. *Health Psychology*, 24, 266–273. <https://doi.org/10.1037/0278-6133.24.3.266>

