

## 情動認識力とストレス対処行動，ストレス反応との 関連性について<sup>(1)</sup>

### A study of the relationship among self-awareness of emotions, coping, and stress responses

酒井 久実代

Kumiyo SAKAI

#### Abstract

The purpose of the present study was to investigate whether self-awareness of emotions is a trait of health personality or not. Using questionnaires, self-awareness of emotions, coping, and stress responses were measured. Self-awareness of emotions was significantly related to positive coping and negatively related to stress responses. People with talking strategy as coping have higher self-awareness of emotions and lower stress responses. It was suggested that self-awareness of emotions made people to select talking strategy and a result of that stress responses were made lower. These effects supported the hypothesis that self-awareness of emotions is a trait of health personality.

**keywords :** *self-awareness of emotions, coping, stress responses, health personality*

#### I. はじめに

ストレスと健康との関連性については様々な側面から検討が行われている。たとえばストレスと免疫機能の低下との関連性や、ストレスが自律神経系や内分泌系へ与える影響、ストレス要因から生活習慣要因、生活習慣病への影響、ストレッサーとなる出来事の性質やストレス反応を緩和する働きをもつソーシャル・サポートのあり方、健康を促進するパーソナリティや不健康状態に関わる行動様式・生活習慣を促進する傾向についてなどがあげられる。その中で本研究では、健康を促進すると考えられる1つのパーソナリティ特性を取り上げ、その特性とストレス対処行動やストレス反応との関連性について検討する。

健康と関連するパーソナリティには健康因子(H因子)と疾病因子(D因子)が考えられている(重久, 2002)。D因子は癌、心筋梗塞、脳卒中などの不健康状態に関わる行動様式、生活習慣を促進する因子とされている。D因子には不安や怒り、いらだちなどの不快感情を過度に経験する傾向、抑鬱や失望、落胆に陥りやすい傾向などが含まれている。これらのパーソナリティ傾向は、ストレッサーによる心身の緊張をより強

くし、それが内分泌機能、免疫機能に影響を与え、疾病を発症させると考えられている。また感情の表現ができないアレキシサイミア(Alexithymia)傾向(Taylor, Bagby, & Parker, 1997; 酒井, 1999他)もD因子に含まれている。アレキシサイミアは自己の心身の状態に注意を向け言語化することができにくい傾向なので、ストレッサーによってダメージを受けている心身の状態にも気づかず、心身の緊張を緩和させることもできないと考えられる。さらに疾患と関連するパーソナリティ傾向としては、タイプA、タイプCが知られている。タイプAは他者への敵意、競争心が強く、時間の切迫感を常に感じる傾向で、心臓・脳血管障害誘発パーソナリティとされている。タイプCは怒りや不安などの感情を抑制し表出せず受け身的に行動する傾向で、癌誘発パーソナリティとされている。それらに対して、健康をつくるパーソナリティ因子には強健性、タフ性、楽観的な思考傾向、自己効力などが含まれる。これらはたしかに健康を促進させるパーソナリティ傾向だと考えられるが、それらに加えて情動認識力(酒井, 2000)もH因子に含まれるのではないかと考えられる。

情動認識力とは自己の感情状態に注意を向け象徴化することにより情動を分化して認識する能力である。たとえばある出来事やある人に対する自己の感情状態

に注意を向けてそれを象徴化するとき、1つの言葉でそれを表現し認識する場合と複数の言葉でそれを表現し、自己の複雑な感情状態を認識する場合がある。情動認識力は情動を分化して認識する能力であるので、前者よりも後者の方が高いと考えられる。情動認識力はこれまでに、好きな人に対する気持ちを言語化する課題（酒井，2000）や最近うれしかったこと、頭にきたこと、傷ついたこと、楽しかったことを想起しそのときの気持ちを言語化する課題（酒井，1999）などによって測定され、エモーショナル・インテリジェンス（emotional intelligence）（Salovey & Mayer, 1990）、創造性（恩田，1969）との関係から、その妥当性を支持する結果が得られている。情動認識力は、感情を抑制し表出しないタイプCでは低いのではないかと考えられる。感情を抑制し表出しないことが疾患と関連するパーソナリティ傾向であるならば、自己の感情状態に注意を向けそれを象徴化し認識する傾向は、健康をつくるパーソナリティ因子の1つである可能性が考えられる。本研究では情動認識力とストレス対処行動、ストレス反応との関連性を分析することにより、情動認識力が健康をつくるパーソナリティ因子の1つに含まれるものであるかを検討していきたい。

## II. 方 法

### 調査対象者

道内国立大学の1年生278名<sup>(2)</sup>

### 手続き

1年生の必修科目である体育の授業時間に調査を実施した。1クラスは30名ほどであった。健康教育調査の一環として行われた。本研究で用いた質問項目の他には、喫煙に関する質問項目があった。情動認識力テストは本調査の中に埋め込む形で実施された（本研究で用いた調査項目は Appendix 参照）。

### テスト内容

#### (1) 情動認識力テスト

健康教育調査のIでは、最近ストレスを感じたときの具体的な状況、そのときの気持ち、それに対する対処行動、対処行動によって気持ちが変化したか、どのように変わったか、ということについて尋ねた。その中で、ストレスを感じたときの対処行動によって変化した気持ちの言語化から、情動認識力を測定した。気

持ちが表現されている言葉の数を情動認識力得点とした<sup>(3)</sup>。この得点には対処行動によって自己の感情状態が変化したことに気づくこと、そしてそれを言語化することが反映されている。気持ちを表す言葉の数が多いほど、情動認識力得点は高くなる。

#### (2) ストレス対処行動<sup>(4)</sup>

ストレス対処行動として、14項目をあげた（Table 1 参照）。ストレスを感じたときにどう対処したか、当てはまる番号にいくつでも○印をつけてもらった。14項目のうちポジティブな対処行動は8項目で、ネガティブな対処行動は5項目であった。その他の欄に書かれた反応は、ポジティブかネガティブかを判断した。ポジティブな対処行動の選択数をポジティブ対処得点、ネガティブな対処行動の選択数をネガティブ対処得点とした。

Table 1 ストレス対処行動

1. 気持ちがすっきりするまで、どうしたらいいか考える
2. 特に何もしない
3. 好きな音楽を聴く
4. やけ食いをする
5. お茶を飲む
6. 八つ当たりをする
7. おしゃべりをする
8. 引きこもる
9. 深呼吸をする
10. やけ酒を飲む
11. 運動をする
12. そのことを考えるのをやめて、他のことをする
13. 快適なイメージを思い浮かべる
14. その他（具体的に）
1. 3. 5. 7. 9. 11. 12. 13. … ポジティブな対処行動
2. 4. 6. 8. 10. … ネガティブな対処行動

#### (3) ストレス反応尺度

健康教育調査のIIにおいて、ストレス反応について調べた。14項目からなるストレス反応尺度を用いた。項目内容は Appendix に示した。ここ半年の間に、どの程度あったかについて、「いつもある」「1日に何度かある」「1週間に何度かある」「1ヶ月に何度かある」「ほとんどない」の5つの選択肢から選んでもらった。得点は「いつもある」の5点から「ほとんどない」の1点までで、ストレス反応を経験する頻度が高いほど、得点が高くなるようになっている。

Table 2 ストレス反応尺度因子負荷行列  
(主因子法, エカマックス回転後)

	第1因子	第2因子	第3因子
疲れてゆううつなことが ありますか	.713	.362	.200
大学から家へ帰っても ゆううつですか	.601	.258	.288
強い疲労感がありますか	.543	.205	.436
眠れないことがありますか	.443	.155	.104
物事に集中できない ことがありますか	.426	.261	.167
胃の具合が悪い ことがありますか	.405	.129	.191
イライラすることが ありますか	.310	.796	.228
怒りっぽい ですか	7.460E-02	.743	.197
神経過敏になる ことがありますか	.418	.517	.210
首や肩に痛みが ありますか	-8.792E-04	.174	.768
頭痛が しますか	.240	.180	.508
体がこわばる ことがありますか	.219	.125	.345
固有値	2.09	1.88	1.49

### III. 結果

#### 1. ストレス反応尺度

主因子法, エカマックス回転による因子分析を行った。固有値1.0以上の基準で4因子が抽出された。項目5の「胸が痛みますか」と項目10の「睡眠薬や精神安定剤を飲みますか」は、共に因子負荷量が.30に満たなかったので削除した。12項目で再度因子分析を行ったところ、固有値1.0以上の基準で3因子が抽出された。回転後の因子負荷行列を Table 2 に示した。

第1因子は、「疲れてゆううつなことがありますか」「大学から家へ帰ってもゆううつですか」などの項目からなっているので、抑鬱得点とした。第2因子は、「イライラすることがありますか」「怒りっぽいですか」などの項目からなっているので、イライラ得点とした。第3因子は、「首や肩に痛みがありますか」「頭痛がしますか」などの項目からなっているので、身体症状得点とした。それぞれの因子に該当する項目得点の平均値を算出し、得点とした。

#### 2. 記述統計

情動認識力得点, ネガティブ対処得点, ポジティブ対処得点, 抑鬱得点, イライラ得点, 身体症状得点の平均値と標準偏差を Table 3 に示した。

Table 3 記述統計

N=255	情動認識力	neg 対処	pos 対処
平均値	0.48	0.66	1.67
標準偏差	0.62	0.80	1.31
最高得点	3	3	7
最低得点	0	0	0
N=273	抑鬱	イライラ	身体症状
平均値	2.25	2.04	1.86
標準偏差	0.79	0.97	0.80

Pos: ポジティブ Neg: ネガティブ

#### 3. 相関分析

記述統計を算出した上記の6つの得点間のピアソンの積率相関係数を算出した。結果を Table 4 に示した。

情動認識力とストレス対処行動との関連性については、ネガティブな対処行動の数とは有意な負の相関があり、ポジティブな対処行動の数とは有意な正の相関があった。情動認識力が高いことは、ネガティブな対処行動を選択せずポジティブな対処行動を多く選択する傾向と関連があることが示された。

情動認識力とストレス反応との関連性については、ストレス反応のうちの抑鬱得点とイライラ得点との間に有意な負の相関が見られた。情動認識力が高いことと抑鬱傾向、イライラ傾向が低いこととは関連があることが示された。

Table 4 得点間のピアソンの積率相関係数 (N=255)

	情動認識力	Neg 対処	Pos 対処	抑鬱	イライラ
Neg 対処	-.178**				
Pos 対処	.391**	-.157*			
抑鬱	-.218**	.239**	-.083		
イライラ	-.132*	.225**	-.010	.595**	
身体症状	-.062	.122+	.076	.468**	.424**

\*\*p<.01, \*p<.05

#### 4. 情動認識力とストレス対処行動の種類

5つのポジティブな対処行動<sup>6)</sup>に関して、選択した人としなかった人で、情動認識力得点に差があるかどうかを、t検定によって検討した。結果を Table 5 に示した。おしゃべりを選択した人はしなかった人に比べ

て、情動認識力得点が有意に高く、音楽を選択した人もしなかった人に比べて、有意に高かった。その他の対処行動を選択した人は、情動認識力得点に差が見られなかった。以上のことから、情動認識力が高い人はストレス対処行動として、おしゃべりと音楽をより多く選択したことがわかった。

Table 5 ストレス対処行動の選択者・非選択者の情動認識力得点

	N	平均値	標準偏差	t 値	自由度	有意確率
考える選択者	52	.58	.64	-1.27	253	.204
考える非選択者	203	.46	.59			
おしゃべり選択者	77	.81	.65	-6.02	253	.000
おしゃべり非選択者	178	.34	.52			
音楽選択者	71	.61	.60	-2.05	253	.042
音楽非選択者	184	.43	.60			
運動選択者	27	.63	.63	-1.35	253	.178
運動非選択者	228	.46	.60			
イメージ選択者	22	.55	.51	-.515	253	.607
イメージ非選択者	233	.48	.61			

## 5. ストレス対処行動とストレス反応

5つのポジティブな対処行動に関して、選択した人としなかった人で、ストレス反応得点に差があるかどうかをt検定により、検討した。結果をTable 6~8に示した。有意差が見られたのは、おしゃべりを選択した場合のみであった。おしゃべりを選択した人は、しなかった人に比べて、有意に抑鬱得点が低かった。他の対処行動とストレス反応との間には有意な差は見られなかった。おしゃべりは、ストレス反応のうち抑鬱を低減する効果があることが示された。

## IV. 考 察

本研究では健康を促進すると考えられるパーソナリティ傾向の1つとして情動認識力を取り上げ、測定し、ストレス対処行動やストレス反応との関連性を検討した。相関分析によって、情動認識力がポジティブなストレス対処行動を多く取る傾向と関連があり、ストレス反応のうち抑鬱とイライラの低さと関連があったことは、情動認識力が健康を促進するパーソナリティ傾向の1つであることを示唆する結果であると思われる。また、ストレス対処行動のうち、おしゃべりが情動認識力の高さと関連し、ストレス反応の抑鬱の低減とも関連があることが示されたことから、情動認識力

Table 6 ストレス対処行動の選択者・非選択者のストレス反応(抑鬱)得点

	人数	平均値	標準偏差	t 値	自由度	有意確率
考える選択者	52	2.25	.69	.33	253	.740
考える非選択者	203	2.29	.83			
おしゃべり選択者	77	2.09	.68	2.76	253	.006
おしゃべり非選択者	178	2.37	.84			
音楽選択者	71	2.26	.79	.25	253	.804
音楽非選択者	184	2.29	.81			
運動選択者	27	2.36	.89	-.51	253	.608
運動非選択者	228	2.27	.79			
イメージ選択者	22	2.40	.85	-.73	253	.469
イメージ非選択者	233	2.27	.79			

Table 7 ストレス対処行動の選択者・非選択者のストレス反応(イライラ)得点

	人数	平均値	標準偏差	t 値	自由度	有意確率
考える選択者	52	2.05	.96	.29	253	.775
考える非選択者	203	2.10	1.00			
おしゃべり選択者	77	1.95	.90	1.43	253	.155
おしゃべり非選択者	178	2.14	1.02			
音楽選択者	71	2.10	.93	-.03	253	.977
音楽非選択者	184	2.09	1.01			
運動選択者	27	2.21	1.11	-.69	253	.493
運動非選択者	228	2.07	.97			
イメージ選択者	22	2.23	1.05	-.70	253	.485
イメージ非選択者	233	2.07	.98			

Table 8 ストレス対処行動の選択者・非選択者のストレス反応(身体症状)得点

	人数	平均値	標準偏差	t 値	自由度	有意確率
考える選択者	52	1.92	.87	-.39	253	.696
考える非選択者	203	1.87	.80			
おしゃべり選択者	77	1.87	.78	.175	253	.862
おしゃべり非選択者	178	1.89	.83			
音楽選択者	71	2.00	.78	-1.48	253	.140
音楽非選択者	184	1.83	.82			
運動選択者	27	1.87	.74	.05	253	.962
運動非選択者	228	1.88	.82			
イメージ選択者	22	1.92	.91	-.25	253	.807
イメージ非選択者	233	1.88	.80			

の高い人は自己の心身の状態に気づき、情動を言語化することができるので、おしゃべりというストレス対処行動を多く選択し、それがストレス反応を低下させているのではないかと推測される。今後、このモデル

を1つの仮説としてデータを集め、実証的に検討していきたい。

平成12年度の保健福祉動向調査によると、ストレスへの対処行動として男性では趣味・スポーツが34.6%、のんびりが33.4%、テレビが30.1%、飲酒が28.6%となっている。女性では、人に話すか53.4%、のんびりとテレビが31.8%、買い物か26.2%となっている(島井, 2002)。本研究の結果ではストレス反応を低減するのに効果が見られたのは、おしゃべりであるので、男性もストレスを感じたときにそのときの気持ちを人に話す対処行動がより増えると、より健康促進的になるのではないかと思われる。情動認識力の性差については本研究では検討することができなかったが、男性が女性よりもストレスを感じたときに人に話す割合が少ないということが情動認識力の高さに関連しているのかどうかは今後の検討課題だと思われる。

カウンセリングという活動も気持ちを言語化するものであるが、利用者は圧倒的に女性が多い。それは女性が精神的に不健康であるからではなく、他者に気持ちを話しながら創造的に問題解決をしていくという方法を、女性の方がより利用しているということである。男性の利用者が少ないことの原因は明らかではないが、カウンセリングが他者に依存して問題を解決してもらうものであるという誤解が、抵抗となっている可能性も考えられる。カウンセリングは必ずしも病者に対して行うものではなく、病気の有無を問わず、創造的に思考するために行うものである(池見, 2002)。より健康的になるための1つの手段としても有効だと思われる。

情動認識力と創造性との関連性についてはすでに検討してきたが(酒井, 2000)、健康との関連性についてはまだ検討を始めたばかりである。両者の関連性について実証的に調べるとともに、情動認識力を高めるような教育プログラム(酒井, 2003)を実践し、その効果を検討していくことも今後の課題だと思われる。

## 注

- (1) 本研究は著者が北海道教育大学保健管理センター在職中に取ったデータをもとにしています。関係の皆様へ深く感謝いたします。
- (2) 調査は無記名で行われ、性別も書く欄を設けなかった。1年生は全部で292名おり、男子116名(40%)、女子176名(60%)である。そのうちの278名がいずれかの項目に回答した。健康教育調査Iに回答した人数は255名、調査IIに回答した人数は273名であった。

- (3) 健康教育調査I-4に記述された感情を表す言葉の数を数えた。本研究では採点は筆者1人で行なった。酒井(1999)では2名が採点し、両者の得点の相関係数を算出したところ4項目すべて0.9以上であった。酒井(2000)では2名が採点し、評定の一一致率を算出したところ92.7%であった。以上の結果はテストの信頼性を支持するものである。
- (4) ストレス対処行動、ストレス反応を測定するための質問項目は、ストレスのぎ辞典(GAS研究会, 2001)を参考にして作成した。
- (5) 8つのポジティブな対処行動のうち、より積極的に能動的な対処行動と考えられる5つを選び検討した。

## 文献

- 1) GAS研究会 2001 ストレスのぎ辞典 関西健康管理システム研究所
- 2) 池見陽 2002 カウンセリングと健康心理学—産業メンタルヘルスでの実践 島井哲志編 現代のエスプリ健康心理学 至文堂 pp.153-165.
- 3) 恩田彰 1969 S-A 創造性検査手引き 東京心理
- 4) 酒井久実代 1999 情動認識力とエモーショナル・インテリジェンス, アレキシサイミアとの関連性の検討 感情心理学研究, 6(2), 57-69.
- 5) 酒井久実代 2000 情動認識力, 語彙力, エモーショナル・インテリジェンスの構成要素間の関連性の検討 性格心理学研究, 8(2), 79-88.
- 6) 酒井久実代 2003 ストレスマネジメント教育におけるフォーカシングの可能性 学校臨床心理学研究, 1, 67-80.
- 7) Salovey, P., & Mayer, J. D. 1990 Emotional intelligence. *Imagination, Cognition and Personality*, 9, 185-211.
- 8) 重久剛 2002 健康とパーソナリティ 日本健康心理学会編 健康心理学概論 実務教育出版 pp.61-73.
- 9) 島井哲志 2002 ストレスの健康心理学—ストレスの通俗理論とその問題点 島井哲志編 現代のエスプリ健康心理学 至文堂 pp.37-46.
- 10) テイラー・J.G.・バグビー・R.M.・パーカー・J.D.A. 福西勇夫(監訳)・秋本倫子(訳) 1998 アレキシサイミア—感情制御の障害と精神・身体疾患 星和書店(Taylor, G.J., Bagby, R.M., & Parker, J.D.A. 1997 Disorders of affect regulation—Alexithymia in medical and psychiatric illness. Cambridge: Cambridge University Press.)

(平成17年9月21日受付)  
(平成17年11月24日受理)

Appendix  
—健康教育調査—

I. ストレスに関する調査

1. あなたが最近ストレスを感じたのはどんなときでしたか。できるだけ具体的に説明してください。
2. そのとき、あなたはどんな気持ちになりましたか。できるだけ具体的に説明してください。
3. そのとき、あなたはその状況にどう対処しましたか。当てはまる番号にいくつでも○をつけてください。

- ① 気持ちがすっきりするまでどうしたらいいか考える
- ② 特に何もしない
- ③ 好きな音楽を聴く
- ④ やけ食いをする
- ⑤ お茶を飲む
- ⑥ 八つ当たりをする
- ⑦ おしゃべりをする
- ⑧ 引きこもる
- ⑨ 深呼吸をする
- ⑩ やけ酒を飲む
- ⑪ 運動をする
- ⑫ そのことを考えるのをやめて、他のことをする
- ⑬ 快適なイメージを思い浮かべる
- ⑭ その他（具体的に \_\_\_\_\_）

4. それによってあなたの気持ちは変わりましたか。

- ①変わった ②変わらない

変わった場合は、どのように変わりましたか。できるだけ具体的に説明してください。

II. 次の項目について、ここ半年の間、どの程度ありましたか。当てはまる番号に○印をつけてください。（⑤いつももある ④1日に何度かある ③一週間に何度かある ②一ヶ月に何度かある ①ほとんどない）

1. 強い疲労感がありますか
2. 頭痛がしますか
3. 首や肩に痛みがありますか
4. 体がこわばることがありますか
5. 胸が痛みますか
6. 物事に集中できないことがありますか
7. 眠れないことがありますか
8. 疲れて憂うつなことがありますか
9. 胃の具合が悪いことがありますか
10. 睡眠薬や精神安定剤を飲みますか
11. 大学から家へ帰っても憂うつですか
12. 怒りっぽいですか
13. イライラすることがありますか
14. 神経過敏になることがありますか