

逆境的小児期体験と性格傾向と感情可変性信念の関連

メタデータ	言語: ja 出版者: 武蔵野大学心理臨床センター紀要編集委員会 公開日: 2024-04-10 キーワード (Ja): キーワード (En): 作成者: 佐々木, 洋平, 大久保, 亮, 田淵, 貴大, 城月, 健太郎 メールアドレス: 所属:
URL	https://mu.repo.nii.ac.jp/records/2000284

■ 原著

逆境的小児期体験と性格傾向と感情可変性信念の関連

佐々木 洋平^{1,2)}、大久保亮³⁾、田淵貴大⁴⁾、城月 健太郎^{1,2)}

1) 武蔵野大学

2) 武蔵野大学認知行動療法研究所

3) 帯広病院

4) 大阪国際がんセンター

抄録

感情可変性信念とは、感情は固定的か変容しやすいかについての考え方である。固定的信念は抑うつや不安と関連し、固定的信念を持つ者は心理的支援を好まない傾向がある。しかし、信念の形成に関連する要因の解明は不十分である。本研究は、感情可変性信念と神経症傾向と逆境的小児期体験との関連を検証するためにウェブ調査パネルを用いた縦断的調査をした。有効回答が得られた15,884人を解析対象とした。高神経症傾向者、逆境的小児期体験を経験した者は固定的な感情可変性信念を保有する割合が高かった。これらの結果から感情可変性信念の形成に性格特性と環境的要因が関連する可能性が示唆された。神経症傾向と逆境的小児期体験を持つ者に対しては感情可変性信念が心理的健康を悪化する要因や心理的支援へのアクセスを妨げる要因となっていないかを検討する必要性が示された。

問題と目的

近年、抑うつや不安の維持悪化と感情に関する信念が関係するという仮説が注目され、感情調整方略の選択に影響を与えるとされる感情信念の研究が発展している (Gross, 2015; Kneeland et al., 2016; Schroder, 2021)。

感情に関する信念の一つに感情可変性信念があり、これは「感情を変えたりコントロールしたりできると思うかどうか」に対する考え方を指す (De Castella et al., 2013; Tamir et al., 2007)。ある人は感情の可変性を信じる可変的な信念を持ち、ある人は感情をコントロールできないと信じる固定的な信念を持つ。

Tamir ら (2007) は、新入大学生に対する調査を通じて固定的な感情可変性信念が1年後の低い心理的健康と学生生活の不適応と関連することを明らかにした (Tamir et al., 2007)。その後、感情可変性信念と心理的健康の関連を裏付ける研究が多く報告されている。最新のメタ解析では、感情可変性信念と低い心理的健康との関連性が確認されている (Burnett et al., 2020)。

感情可変性信念は、感情調整方略を介して心理的健康に影響を与えられ、いくつかの研究がこの仮説を裏づけている。例えば、固定的な感情可変性信念は、感情調整方略の認知的再評価の使用頻度を媒介して幸福感や心理的苦痛に影響を与え (De Castella et al., 2013)、固定的な感情可変性信念を持つ人々は、感情制御における回避の増加や心理的な援助希求を避ける

可能性が高いことが報告されている (De Castella et al, 2018)。加えて、固定的な感情可変性信念を持つ人々は、心理療法よりも薬物療法を好む傾向がある (Schroder et al, 2015)。

こうした諸研究の結果から、一部の研究者は、感情可変性信念と感情調整の関係を調査した感情調整の好循環と悪循環と呼びうるモデルを提案している (Kneeland et al, 2016; Schroder, 2021)。

感情調整の好循環とは、感情に対して可変信念を持つ者は、落ち込みや不安が生じた際に、それらの感情を変容しコントロールできると判断することで、認知的再評価や心理療法を受けるなどのより積極的で意図的な感情調整方略を採用することでこれらの感情調整に成功しやすくなり、可変的な信念が強化され、その後も適切な感情調整を続けるというものである。対して、感情について固定的信念を持つ者は、同様の状況で、感情を変えられないと判断し、より消極的な感情調整方略をとり、感情を適切に制御できずに感情調整不全に陥り、固定的信念が強化される。固定的な信念が強まると効果的な感情調整を行わない傾向が強まり、悪循環が形成されるとされる。

現在、感情可変性信念の形成にどのような要因が関連しているのかを明らかとする研究は不足している。これまでに、男性と比して女性、45歳以上と比して44歳以下の者、高血圧、糖尿病、慢性疼痛、そして何らかの精神疾患に罹患している者は固定的な感情可変性信念を持つ割合が多いと報告されている (Sasaki et al, 2023)。しかし、固定的信念と関連があると推察される遺伝的傾向である性格傾向と環境的要因である逆境的小児期体験との関連は検討されていない。そこで本研究はこの2つの要因と固定的な感情可変性の関連を検討する。

本研究が目指す性格傾向は神経症傾向である。神経症傾向の程度が高い者は、日常的に高強度の感情を経験しやすく (Eid & Diener, 1999)、非適応的な感情調整方略を用いる傾向がある (Barańczuk, 2019)。また、神経症傾向は、うつ病や不安症のリスク因子である (Kendler, Kuhn, & Prescott, 2004; Zinbarg et al, 2016)。そして、神経症傾向には遺伝性がある (Hill et al, 2020)。高神経症傾向者はその情動性の高さから感情を固定的であると信じやすいと考えられる。神経症傾向は女性の方が高いため (川本他, 2015)、Sasaki ら (2023) による女性は男性よりも固定的信念を持つ割合が高いという報告は神経症傾向が交絡因子となり影響を受けていた可能性がある。

本研究が目指す環境的要因である逆境的小児期体験は、個人が18歳までに経験した養育者の喪失、マルトリートメント、貧困などの体験を指す。これらは、精神疾患や大量飲酒などの健康上の重大なリスク因子である (Gilbert et al, 2009; Hughes et al, 2017; McKay et al, 2022)。また、逆境体験は、成人後の非適応的な感情調整と関連する (Miu et al, 2022)。感情調整の悪循環モデルからは、小児期の逆境体験を持つ者は、感情調整不全に陥りやすいため感情を固定的とみなす信念を有する者が多いと推測される。

逆境体験は、虐待のような対人的なものと自然災害のような非対人的なものに分類できる。幼少期には感情調整過程は、養育者などの周囲の人物との関わりを通じて行われ (Eisenberg, Cumberland, & Spinrad, 1998)、生涯にわたって学習・変化していく (Saarni, 1990; 榊原, 2019)。養育者からのマルトリートメントなどの対人的な逆境体験は、自然災害のような非対人的な逆境体験とは感情可変性信念に対して異なる影響を与える可能性がある。不適応的な感情調整方略が逆境的小児期体験と心的外傷後ストレス症の症状や抑うつ症状を媒介することが明らかにされているものの (Cloitre et al, 2019)、これらの体験と感情可変性信念の形成と関連があるかは十分に検討されていない。

神経症傾向と逆境的小児期体験はそれぞれメンタルヘルス上の問題のリスクとなる公衆衛生上の問題であり、これらのリスク要因を持つ人々への心理社会的な予防的介入の開発と普及が期待されている (Hays-Grudo & Moriis, 2020; Lahey, 2009)。従来は、神経症傾向はパーソナリティ傾向として安定しており変化がしないと考えられてきたが、近年では神経症傾向自体の可変性の認識が高まり (Roberts et al., 2017; Sauer-Zavala et al., 2017)、無作為化比較試験によってマインドフルネス認知療法が高神経症傾向者の神経症傾向を改善すること (Armstrong & Rimes, 2018) や寛解したうつ病患者を対象とした無作為化比較試験によって15ヶ月神経症傾向を改善することが示されている (Spinhoven et al., 2017)。さらに、非臨床群の成人を対象としたパーソナリティ変容を促すスマートフォンアプリ PERsonality coACH による介入群と待機群を比較した大規模な無作為化比較試験では、アプリ介入によって自己報告による神経症傾向が改善されることが示されている。加えて、うつ病、何らかの不安症、強迫症と関連症、あるいは心的外傷後ストレス症と関連症に対する統一プロトコルによる認知行動療法は、症状の改善よりも先に神経症傾向を改善する可能性を示唆する報告がされている (Stumpp et al., 2023)。一方で、これらの人々に感情調整の悪循環のモデルを適用すると、遺伝的要因と環境的要因によって持続的な感情調整の困難を経験しやすいことによって固定的な感情可変性信念が形成されやすいと考えられる。つまり、心理社会的な介入の提供によって苦悩の改善が期待される人々であるにも関わらず、固定的な信念を保有し、そうした介入への動機づけが低い心理的状态となっている可能性があるが、この仮説は未検証である。

本研究の目的は、感情可変性信念と神経症傾向と逆境的小児期体験の経験との関連を明らかにすることで神経症傾向と逆境体験が持つ感情調整との関連性を明らかにすることである。メンタルヘルス上の問題の高リスク要因である高神経症傾向を持つ人々や逆境的小児期体験を経験した人々が感情に対する固定的信念を有する傾向が高いことが明らかとなった場合、これらの人々における心理療法等の介入の選好と感情可変性信念の関係の検討や、これらの人々への支援の初期段階で可変的な信念を持てるような介入プログラムの作成を目的とした研究の促進が期待される。

本研究が検証する仮説は、(1) 神経症傾向の高い者は固定的な感情可変性信念を持つ割合が高い、(2) 逆境的小児期体験を経験した者は固定的な信念を持つ割合が高い (3) 逆境的小児期体験のうち虐待などの対人的な性質の体験は、災害での生命を脅かす体験や病気による長期入院と比べて感情を固定的とみなす信念を持つ割合が高い、である。

方法

この研究は「日本における新型コロナウイルス感染症 (COVID-19) 問題による社会・健康格差評価研究」(Japan COVID-19 and Society Internet Survey; JACSIS) による Web での質問紙調査のデータを活用した二次解析である。JACSIS 研究は 2020 年から 2026 年 3 月末まで行われる計画の縦断研究である。本研究では調査材料として用いた尺度が利用された 2020 年 8 月から 9 月の調査、2021 年 2 月の調査、2021 年 9 月から 10 月 29 日の調査のデータを使用した。このうち、2021 年 2 月の調査は、Sasaki ら (2023) で使用されたデータと同一である。本研究が行う二次解析は、武蔵野大学人間科学部研究倫理委員会の承諾を得た (受付番号 2021-31-02)。

調査対象者

2020年9月の調査、2021年2月の調査、2021年9月の調査の参加者17,784名のうち、複数の問題で連続同一回答を行った者や矛盾した回答をした者と18歳未満の者(99名)を除外し、15,884名(89.32%)を解析の対象とした。

調査材料

感情可変性信念 Implicit Beliefs About Emotions Scale (De Castella et al., 2013; Sasaki et al., 2023) は4項目(例:「どんなに一所懸命にやっても、私が抱く感情は本当には変えられない」)で、5件法で回答する。項目3と4は逆転項目で、得点範囲は4から20点である。得点が高いほど自己の感情の可変性を信じていることを意味する。2021年2月の調査で測定された。

神経症傾向 神経症傾向、開放性、協調性、外交性、勤勉性を各2項目7件法で測定する Ten Item Personality Inventory (TIPI) のうち、神経症傾向の2項目を使用して測定した(小塩・阿部, 2012)。得点の高さはそれぞれの性格傾向が高いことを意味する。TIPIは2020年8月の調査で測定された。

逆境の小児期体験 Adverse Childhood Experience in Japan (ACE-J; Fujiwara, 2022) を使用した。回答者は18歳までに経験した養育者の喪失(「親が亡くなった」)、家族機能不全(「親がアルコールやギャンブルなどの依存症だった」)、親からのマルトリートメント(「親にひどく殴られてケガをした」)、成人からの性的虐待(「大人から性的に触られた」)、学校でのいじめ(「学校でいじめられた」)、疾患による長期の入院(「病気を思い長期間入院した」)、生命を脅かす自然災害(「大地震、台風など自然災害で死にそうな体験をした」)、経済的苦境(「経済的に苦しかった」)という逆境体験の有無を「はい」または「いいえ」で答えた。本研究では、養育者の喪失、家族機能不全、マルトリートメント、成人からの性的虐待、いじめを対人的逆境体験とし、長期入院、自然災害、経済的苦境を非対人的逆境体験とした。ACE-Jは、2021年9月の調査で測定された。

社会人口学的要因 ACEを測定した2021年9月のデータを使用し、年齢、性別、教育歴、婚姻状況、就労状態、居住状態(独居)、治療中の病気の有無(高血圧、糖尿病、喘息またはCOPD、循環器疾患、脳血管障害、がん、慢性頭痛、精神障害)を利用した。

統計解析

はじめに、全ての解析は、性別・年齢・社会経済状況などを用いた逆確率重みづけ推定法を使用し、調査の回答者と2016年の国民生活基礎調査の回答者の性別・年齢・社会経済状況などの分布が同様となるように調整した。次に、可変性信念は、一方の極を可変的な信念を、もう一方の極を固定的な信念をおいたスペクトラムとして考えられる(Dweck & Leggett, 1988)。本研究では、Sasaki et al. (2013) の解析方法に従い、参加者の感情可変性信念を、可変的、どちらでもない、固定的と三分位し、可変的とどちらでもない群を合わせて固定的群と対照することとした。性格傾向は、神経症傾向の合計得点を $\pm 1SD$ で三分位した。最後に、傾向スコアに基づくIPWを用いたロジスティック回帰分析により、感情可変性信念の調整オッズ比(aOR)と95%信頼区間(CI)を算出し、信念と性格傾向、逆境の小児期体験との関連を調査した。ロジスティック回帰分析では、以前の研究(Sasaki et al., 2023)で感情可変性信念と関連が示された性別、年齢、婚姻状況、教育歴、

居住状態（独居か否か）、喫煙歴、現在治療中の疾患（高血圧、糖尿病、脳血管疾患、がん、慢性疼痛、精神疾患）に加えて、逆境的小児期体験、神経症傾向を独立変数としてモデルに入力した。すべての解析には RStudio version 4.0.3 を使用した。

結果

参加者の人口統計学的特徴は Table1 に示した。感情可変性信念の合計得点を可變的（T1）、どちらでもない（T2）、固定的（T3）群にわけた。それぞれの群の得点範囲と中央値は、順番に 4-10 点（中央値 8 点）、11-12 点（中央値 12 点）、13-20 点（中央値 14）であった。

ロジスティック回帰分析を固定的な感情可変性信念の保有のオッズ比を算出するために実施した。性格傾向、逆境的小児期体験、そのほかの人口統計学的要因との関連を Table 2 に示した。逆境的小児期体験のうち、固定的信念の調整オッズ比が有意に高かったのはマルトリートメント（aOR = 1.24, 95%CI = 1.10 - 1.40）、成人からの性的虐待（aOR = 1.59, 95%CI = 1.30 - 1.95）、いじめ（aOR = 1.35, 95%CI = 1.29 - 1.52）、長期入院（aOR = 1.42, 95%CI = 1.18 - 1.71）であった。

高神経症傾向である者は、固定的な感情可変性信念の調整オッズ比が有意に高く（aOR = 2.94, 95%CI = 2.64 - 3.28）、低神経症傾向者は、固定的信念の調整オッズ比が有意に低かった（aOR = .70, 95%CI = .60 - .81）。

Table 1 研究参加者の人口統計学的特徴（傾向スコアによる重み付けの前後）

変数名	重み付け後		重み付け前	
	n	%	n	%
合計	15877.81	100	15884	100
性別				
男性	8172.63	51.5%	8247	51.9%
女性	7705.18	48.5%	7637	48.1%
年齢（歳）				
18-29	1627.64	10.3%	1674	10.5%
30-44	3283.39	20.7%	3413	21.5%
45-59	4808.79	30.3%	4727	29.8%
≥60	6157.99	38.8%	6070	38.2%
所得				
100 万円以下	557.97	3.5%	577	3.6%
100 万円以上 600 万円未満	7509.48	47.3%	7305	46.0%
600 万円以上 1200 万円未満	3680.26	23.2%	4009	25.2%
1200 万円以上	646.13	4.1%	945	5.9%
無回答/わからない	3483.96	21.9%	3048	19.2%
婚姻状況				
結婚	10964.92	69.1%	10086	63.5%
未婚	3388.05	21.3%	4148	26.1%
離婚/死別	1524.83	9.6%	1650	10.4%

教育歴

中学卒業	1052.03	6.6%	400	2.5%
高校卒業	7476.93	47.1%	4601	29.0%
短大卒業	2561.90	16.1%	3339	21.0%
大学卒業	3404.62	21.4%	6781	42.7%
修士以上修了	1382.32	8.7%	763	4.8%

独居

2439.28	15.4%	3054	19.2%
---------	-------	------	-------

就労状況

就労中	9370.82	59.0%	9624	60.6%
就学中	397.82	2.5%	513	3.2%
家事専業	2731.15	17.2%	2788	17.6%
無職	3378.02	21.3%	2959	18.6%

現在治療中の病気

高血圧	3475.17	21.9%	3362	21.2%
糖尿病	1209.42	7.6%	1111	7.0%
喘息または慢性閉塞性肺疾患	871.13	5.5%	678	4.3%
循環器疾患	428.33	2.7%	325	2.0%
脳血管疾患	177.01	1.1%	157	1.0%
がん	285.59	1.8%	307	1.9%
慢性疼痛	1664.94	10.5%	1364	8.6%
精神疾患	956.83	6.0%	821	5.2%

幼少期の逆境体験（あり）

養育者の喪失	2367.94	14.9%	1975	12.4%
家族機能不全	1896.81	11.9%	1601	10.1%
マルトリートメント	3122.06	19.7%	2680	16.9%
成人からの性的虐待	613.67	3.9%	605	3.8%
いじめ	2726.64	17.2%	2631	16.6%
長期入院	904.21	5.7%	761	4.8%
経済的苦境	4377.88	27.6%	3408	21.5%
自然災害	466.31	2.9%	430	2.7%

神経症傾向

低 (-1SD)	3038.55	19.1%	3614	22.8%
中	10037.86	63.2%	9773	61.5%
高 (+1SD)	2801.40	17.6%	2497	15.7%

感情可変性信念

可変的	5952.06	37.5%	6507	41.0%
どちらでもない	7598.14	47.9%	6969	43.9%
固定的	2327.61	14.7%	2408	15.2%

Table 2 二分化した（可変的+どちらでもない対固定的）感情可変性信念と心理社会的要因との関連

感情可変性信念	可変的+		固定的		aOR	95% CI
	どちらでもない					
変数	n	%	n	%		
合計	13550.2	85.3%	2327.61	14.7%	-	-
性別						
男性	7026.75	86.0%	1145.88	14.0%	1.00	ref
女性	6523.44	84.7%	1181.73	15.3%	0.99	(0.89-1.09)
年齢（歳）						
18-29	1297.12	79.7%	330.51	20.3%	1.39***	(1.17-1.65)
30-44	2675.67	81.5%	607.72	18.5%	1.12	(0.99-1.27)
45-59	3989.20	83.0%	819.59	17.0%	1.00	ref
≥60	5588.20	90.7%	569.79	9.3%	0.69***	(0.61-0.79)
婚姻状況						
結婚	9444.74	86.1%	1520.18	13.9%	1.00	ref
未婚	2780.38	82.1%	607.68	17.9%	0.94	(0.83-1.07)
離婚/死別	1325.08	86.9%	199.75	13.1%	0.94	(0.80-1.12)
教育歴						
中学卒業	928.94	88.3%	123.09	11.7%	1.45**	(1.17-1.79)
高校卒業	6271.23	83.9%	1205.70	16.1%	1.52***	(1.20-1.92)
短大卒業	2114.05	82.5%	447.85	17.5%	1.40*	(1.11-1.75)
大学卒業	2899.70	85.2%	504.92	14.8%	1.00	ref
修士課程以上修了	1336.28	96.7%	46.04	3.3%	0.25	(0.17-0.37)
現在治療中の病気						
高血圧	2963.53	85.3%	511.64	14.7%	1.20***	(1.06-1.35)
糖尿病	1000.39	82.7%	209.03	17.3%	1.42***	(1.19-1.69)
脳血管疾患	144.43	81.6%	32.58	18.4%	0.97	(0.64-1.47)
がん	250.17	87.6%	35.42	12.4%	0.58**	(0.40-0.86)
慢性疼痛	1325.20	79.6%	339.74	20.4%	1.36***	(1.17-1.57)
精神疾患	659.95	69.0%	296.89	31.0%	1.91***	(1.62-2.26)
幼少期の逆境体験（あり）						
養育者の喪失	2004.22	84.6%	363.72	15.4%	0.98	(0.86-1.12)
家族機能不全	1481.42	78.1%	415.39	21.9%	1.08	(0.94-1.24)
マルトリートメント	2441.68	78.2%	680.38	21.8%	1.24***	(1.10-1.40)
成人からの性的虐待	416.39	67.9%	197.27	32.1%	1.59***	(1.30-1.95)
いじめ	2045.08	75.0%	681.56	25.0%	1.35***	(1.20-1.52)

長期入院	711.37	78.7%	192.84	21.3%	1.42***	(1.18-1.71)
経済的苦境	3623.93	82.8%	753.95	17.2%	1.07	(0.95-1.19)
自然災害	389.24	83.5%	77.07	16.5%	0.99	(0.75-1.30)
神経症傾向 (big five)						
低 (-1SD)	2808.55	92.4%	230.00	7.6%	0.70***	(0.60-0.81)
中	8802.56	87.7%	1235.30	12.3%	1.00	ref
高 (+1SD)	1939.09	69.2%	862.31	30.8%	2.94***	(2.64-3.28)

aOR= adjustment odds ratio. *** p < 0.001, ** p < 0.01, * p < 0.05 for each aOR.

考察

この研究の目的は、固定的な感情可変性信念と逆境的小児期体験、性格傾向のなかでも神経症傾向との関連を明らかにすることだった。結果として、逆境的小児期体験を持つものと高神経症傾向を持つものは固定的な感情可変性信念を保有する割合が高かった。

仮説通り、高神経症傾向者はそうでない者よりも固定的信念を持つ割合が有意に高かった。これは、高い神経症傾向にみられる情動性の高さが個人にとって感情の制御の困難さと体験されるために、固定的な信念が形成されるという我々の仮説と一致するものである。神経症傾向を改善するための心理学的介入 (Armstrong & Rimes, 2016; Stieger et al., 2021) を (潜在的な) クライエントに紹介し、実施する際は、クライエントの感情可変性信念が固定的である可能性を考慮し、可変的信念を抱けるような導入を行うことで、介入をより円滑に提供できるかもしれない。

養育者の喪失、家族機能不全、マルトリートメント、性的虐待、いじめを対人的な逆境体験として定義をし、これら対人的な逆境体験を経験した者は固定的な感情可変性信念の保有率が高いという仮説を立てた。結果として、仮説通り、対人的な逆境体験では、マルトリートメント、性的虐待、いじめの体験は有意に固定的な信念のオッズ比が高かった。

興味深いことに、仮説に反して非対人的な逆境体験とみなした長期の入院経験者は固定的信念を持つ割合が有意に高かった。長期の入院は、不慣れな病院環境で医療処置を受けるにも関わらず、養育者とのコミュニケーションや学校生活などの社会的経験が制限されるため、子どもは親による感情の社会化 (Eisenberg et al., 1998) の機会を損ない、感情可変性信念の形成に影響を与えている可能性がある。長期の入院は、マルトリートメントのような不適切な養育行動という形式での対人的な逆境体験ではなく、感情の社会化のような養育行動の不足という形式での対人的な逆境体験とみなすことができるかもしれない。

逆境的小児期体験がさまざまな健康状態に関連する過程はまだ十分に解明されていない (Brodbeck et al., 2022)。ACE 得点は、通常、体験の種類に関係なく合算した累積得点を使用されるが (Felitti et al., 1998)、今回の結果は、逆境的小児期体験がメンタルヘルスに影響を与える心理

学的経路を明らかにする上では、体験の種類を区別した検討を行う重要性を示している。

男性と比して女性のほうが固定的な感情可変性信念を有する傾向が示す研究があるが (Sasaki et al., 2023)、今回の研究では、固定的な信念と性別の関連が確認されなかった。性格傾向の程度には男女差が関連しており、神経症傾向は女性の方が高い (川本他, 2015)。本研究では神経症傾向の高さは固定的な信念との関連が特に強いことが示されている。固定的信念と性別の関連について結果の矛盾が生じた一因は、以前の研究 (Sasaki et al., 2023) では神経症傾向という交絡因子の影響を考慮できていなかった点にあると考えられる。

本研究の結果の解釈は、いくつかの限界を考慮する必要がある。まず、本研究は、web 調査のデータを使用したため、潜在的なサンプリング・バイアスの影響を受けた可能性がある。このバイアスを低減するために国民生活基礎調査のデータを利用した重みづけ推定法を適用しているが、結果の一般化には注意が必要である。考慮すべきバイアスとして具体的には、測定に使用した尺度の調査時点が異なり、すべての時点での調査に協力した者だけが解析対象であるため、継続して調査に協力した人々は、web 調査への親和性が高く、調査への動機づけが高い人々である可能性が高いことが挙げられる。また、継続的な調査協力をしなかった人々は、この期間に回答を妨げるような心身の健康上の問題や社会経済的な問題を経験しているかもしれない。最後に、本研究で測定された逆境的小児期体験は後方視かつ主観的報告であるため、想起バイアスの影響を受けた可能性がある。

また、本研究のデータでは神経症傾向の測定から1年が経過した時点で感情可変性信念を測定していた。神経症傾向が変化するものであることを考慮すると、本研究が示した神経症傾向の傾向と感情可変性信念の関連は測定時期による神経症傾向の変化の影響を受けている可能性がある。

その他の限界として、逆境的小児期体験は18歳までに生じた体験について質問を行うが、逆境体験が感情可変性信念の形成に与える影響やその過程は体験の種類だけでなく、体験時の年齢や発達段階によって異なる可能性がある。感情可変性信念の形成との関連が想定される感情調整の能力とその生物学的基盤は年齢によって変化する (MCRae et al., 2012)。他にも逆境体験としては、長期の入院に伴って生じる心理的問題の程度は、子どもの病気の発症時点によって異なる (Shah & Othman, 2013)。今後の研究では、逆境体験の種類だけでなく、児童期における逆境体験の影響、青年期における逆境体験影響、青年期後期における逆境体験の影響というように、発達の軌跡を考慮し、感情可変性信念が形成される過程に関する研究を待つ必要がある。

本研究の結果は、神経症傾向と逆境的小児期体験が固定的な感情可変性信念と関連するという新しい知見を提供している。逆境的小児期体験の種類によって成人後の感情調整に与える影響が異なる可能性があり、今後は、逆境的小児期体験が感情調整に与える影響を調査する際に、感情可変性信念を測定し、そのメカニズムを詳細に検討することが期待される。固定的な感情可変性信念を持つ人々は、心理療法よりも薬物療法を好む傾向があるため (Schroder et al., 2015)、高神

経症傾向者や逆境的小児期体験を経験した人々への心理学的支援を提供する際には、感情可変性信念に注目し、支援の初期段階に可変的な信念を持てるよう心理教育を実施することが効果的な介入の提供に役立つ可能性がある。

引用文献

- Armstrong, L., & Rimes, K. A. : Mindfulness-Based Cognitive Therapy for Neuroticism (Stress Vulnerability): A Pilot Randomized Study. *Behavior therapy*, 47(3), 287-298, 2016
- Beck, A. T. : *Cognitive therapy and the emotional disorders*. Penguin, 1979
- Brodbeck, J., Bötschi, S. I., Vetsch, N., Berger, T., Schmidt, S. J., & Marmet, S. : Investigating emotion regulation and social information processing as mechanisms linking adverse childhood experiences with psychosocial functioning in young swiss adults: the FACE epidemiological accelerated cohort study. *BMC psychology*, 10(1), 99, 2022
- Burnette, J. L., Knouse, L. E., Vavra, D. T., O'Boyle, E., & Brooks, M. A. : Growth mindsets and psychological distress: A meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 77, 101816, 2020
- Cloitre, M., Khan, C., Mackintosh, M. A., Garvert, D. W., Henn-Haase, C. M., Falvey, E. C., & Saito, J. (2019). Emotion regulation mediates the relationship between ACES and physical and mental health. *Psychological trauma : theory, research, practice and policy*, 11(1), 82-89.
- De Castella, K., Goldin, P., Jazaieri, H., Ziv, M., Dweck, C. S., & Gross, J. J. : Beliefs about emotion: Links to emotion regulation, well-being, and psychological distress. *Basic and Applied Social Psychology*, 35(6), 497-505, 2013
- De Castella, K., Platow, M. J., Tamir, M., & Gross, J. J. (2018). Beliefs about emotion: implications for avoidance-based emotion regulation and psychological health. *Cognition & emotion*, 32(4), 773-795.
- Dweck, C. S., & Leggett, E. L. : A social-cognitive approach to motivation and personality. *Psychological review*, 95(2), 256-273, 1988
- Eid, M., & Diener, E. : Intraindividual variability in affect: Reliability, validity, and personality correlates. *Journal of personality and social psychology*, 76(4), 662, 1999
- Eisenberg, N., Cumberland, A., & Spinrad, T. L. (1998). Parental Socialization of Emotion. *Psychological inquiry*, 9(4), 241-273.
- Felitti, V. J., Anda, R. F., Nordenberg, D., Williamson, D. F., Spitz, A. M., Edwards, V., Koss, M. P., & Marks, J. S. : Relationship of childhood abuse and household dysfunction to many of the leading causes of death in adults. The Adverse Childhood Experiences (ACE) Study. *American journal of preventive medicine*, 14(4), 245-258, 1998

- Fujiwara, T. : Impact of adverse childhood experience on physical and mental health: A life - course epidemiology perspective. *Psychiatry and clinical neurosciences*, 76(11), 544-551, 2022
- Gilbert, R., Widom, C. S., Browne, K., Fergusson, D., Webb, E., & Janson, S. : Burden and consequences of child maltreatment in high-income countries. *Lancet (London, England)*, 373(9657), 68–81, 2009
- Gross, J. J. : Emotion regulation: Current status and future prospects. *Psychological inquiry*, 26(1), 1-26, 2015
- Hays-Grudo, J., & Morris, A. S. : *Adverse and protective childhood experiences: A developmental perspective*. American Psychological Association, 2020
- Hill, W. D., Weiss, A., Liewald, D. C., Davies, G., Porteous, D. J., Hayward, C., ... & Deary, I. J. : Genetic contributions to two special factors of neuroticism are associated with affluence, higher intelligence, better health, and longer life. *Molecular psychiatry*, 25(11), 3034-3052, 2020
- Hughes, K., Bellis, M. A., Hardcastle, K. A., Sethi, D., Butchart, A., Mikton, C., Jones, L., & Dunne, M. P. : The effect of multiple adverse childhood experiences on health: a systematic review and meta-analysis. *The Lancet. Public health*, 2(8), e356–e366, 2017
- 川本哲也, 小塩真司, 阿部晋吾, 坪田祐基, 平島太郎, 伊藤大幸, & 谷伊織 : ビッグ・ファイブ・パーソナリティ特性の年齢差と性差: 大規模横断調査による検討. *発達心理学研究*, 26(2), 107-122, 2015
- McRae, K., Misra, S., Prasad, A. K., Pereira, S. C., & Gross, J. J. (2012). Bottom-up and top-down emotion generation: implications for emotion regulation. *Social cognitive and affective neuroscience*, 7(3), 253–262.
- Kendler, K. S., Kuhn, J., & Prescott, C. A. : The interrelationship of neuroticism, sex, and stressful life events in the prediction of episodes of major depression. *The American journal of psychiatry*, 161(4), 631–636, 2014
- Kline, P. : *Handbook of Psychological Testing*. London, Routledge, 2000
- Kneeland, E. T., Dovidio, J. F., Joormann, J., & Clark, M. S. : Emotion malleability beliefs, emotion regulation, and psychopathology: Integrating affective and clinical science. *Clinical psychology review*, 45, 81–88, 2016
- Lahey, B. B : Public health significance of neuroticism. *American Psychologist*, 64(4), 241–256, 2009
- McKay, M. T., Kilmartin, L., Meagher, A., Cannon, M., Healy, C., & Clarke, M. C. : A revised and extended systematic review and meta-analysis of the relationship between childhood adversity and adult psychiatric disorder. *Journal of psychiatric research*, 156, 268–283, 2022
- Miu, A. C., Szentágotai-Táatar, A., Balazsi, R., Nechita, D., Bunea, I., & Pollak, S. D. : Emotion regulation

- as mediator between childhood adversity and psychopathology: A meta-analysis. *Clinical psychology review*, 93, 102141, 2022
- 小塩真司・阿部晋吾：日本語版 Ten Item Personality Inventory (TIPI-J) 作成の試み. *パーソナリティ研究*, 21(1), 40-52, 2012
- Roberts, B. W., Luo, J., Briley, D. A., Chow, P. L., Su, R., & Hill, P. L. (2017). A systematic review of personality trait change through intervention. *Psychological bulletin*, 143(2), 117.
- 榊原良太：感情制御 基本理論と個人差研究 内山伊知郎（監修）感情心理学ハンドブック (pp.350-365) 北大路書房, 2019
- Sasaki, Y., Okubo, R., Takeda, K., Ikezawa, S., Tabuchi, T., Shirotaki, K : The association between emotion malleability beliefs and severe psychological distress stratified by sex, age, and presence of any psychiatric disorders. *Frontiers in Psychology section psychopathology*. in press, 2023
- Sauer-Zavala, S., Wilner, J. G., & Barlow, D. H. (2017). Addressing neuroticism in psychological treatment. *Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment*, 8(3), 191–198.
- Schroder, H.S., Dawood, S., Yalch, M.M., Donnellan, M.B., and Moser, J.S. : The role of implicit theories in mental health symptoms, emotion regulation, and hypothetical treatment choices in college students. *Cogn. Ther. Res.* 39, 120–139, 2015
- Shah, A. A., & Othman, A. (2013). Hospitalization, later onset of the disease, and psychological problems of chronically ill children. *SAGE Open*, 3(4), 2158244013500279.
- Stieger, M., Flückiger, C., Rügger, D., Kowatsch, T., Roberts, B. W., & Allemand, M. (2021). Changing personality traits with the help of a digital personality change intervention. *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America*, 118(8), e2017548118.
- Stumpp, N. E., Southward, M. W., & Sauer-Zavala, S. (2023). Assessing theories of state and trait change in neuroticism and symptom improvement in the Unified Protocol. *Behavior Therapy*.
- Tamir, M., John, O. P., Srivastava, S., & Gross, J. J. : Implicit theories of emotion: affective and social outcomes across a major life transition. *Journal of personality and social psychology*, 92(4), 731–744, 2007