

正感情、コーピング、そして健康の関係におけるこれまでの研究知見とその考察

—— 正感情とコーピングを操作介入因子とした健康増進介入の可能性 ——

山崎 勝之

(キーワード：正感情、コーピング、健康、健康増進介入)

1. これまでの研究のまとめと比較

ポジティブ心理学 (positive psychology) の勃興とともに (Seligman, 2002; Seligman & Csikszentmihalyi, 2000), 正感情 (positive affect) の機能に関する研究が盛んに行われてきた(レビューとして, 山崎, 2006参照)。正感情の機能は多岐に渡るが, 健康領域においては, ストレス・コーピング (stress coping) との関係や心身の健康との直接的な関係を扱った研究が数多く行われてきた(レビューとして, Pressman & Cohen, 2005 参照)。しかしながら, 正感情, コーピング, そして健康との関連の研究のほとんどすべては, アメリカ (合衆国) を中心とした欧米で行われ, 感情における文化差の大きさからして (たとえば, Diener, Diener, & Diener, 1995; Kitayama, Markus, & Kurokawa, 2000), これまでの知見が日本に適用できるかどうかは未知であった。

このような状況のなか, 最近, アメリカを中心とする欧米における研究の問題点や未解決の問題に焦点を当て, 日本成人を対象とした一連の研究が著者ならびにその共同研究者によって実施されている。そこでは, 大学生ならびに大学院生を対象とし, 正感情とコーピングの因果関係ならびに両者が健康に及ぼす効果が詳細に検討され, 欧米とは異なる研究結果も少なからず見いだされている。その一連の研究は, 1つの横断的研究 (cross-sectional study) を最初として, その後2つの予測的研究 (prospective study), さらに3つの介入研究 (intervention study) からなり, 正感情, コーピング, 健康の因果関係について多くの基礎知見を提起し, それは同時に, 正感情とコーピングを介入操作因子とした予防プログラムの構築に直結する知見にもなっている。

そこで本論文では, 欧米での活発な研究状況とは対照的に, 日本ではこのトピックについての研究は著者らの一連の研究にほぼ限られていることからそれらの研究に焦点を当て, 欧米での研究知見と比較しながら研究結果を整理し, 感情, コーピング, そして健康における諸変数間の因果関係について, 目下の結論と新たな因果仮説を提示する。そして最後に, 今後の研究を見据えながら, 健康の増進を目的として実施される, 正感情とコーピングを介入操作因子とした予防プログラムの開発のあり方と可能性について考察したい。

(1) 研究方法の概観

1) 研究参加者ならびに手続き

研究参加者は, 大学生および大学院生であった。横断的ならびに予測的研究(研究Ⅰ～Ⅲ; 参照の便宜のため, 研究番号を付与)では参加者は大学生, 介入研究(研究Ⅳ～Ⅵ)では大学生と大学院生であり, 研究の対象者は成人であった。各研究番号に対応する論文あるいは学会発表は, Table 1 に示されているように, 研究Ⅰ (Yamasaki & Uchida, 2006), 研究Ⅱ (Yamasaki, Sakai, & Uchida, 2006), 研究Ⅲ (Yamasaki, Nagai, & Uchida, 2007), 研究Ⅳ (Yamasaki, Uchida, & Katsuma, in press), 研究Ⅴ (Yamasaki, Uchida, & Katsuma, 2007), 研究Ⅵ (Yamasaki, Uchida, & Katsuma, 2008) となっている。

研究デザインとしては, 最初の横断的研究を除くと, 予測的研究あるいは介入的研究方法が採用され, 予測的研究は継時的に2時点を設定し, 時点間の間隔は約5週間であった。また, 介入的研究での介入期間は, 約4～5週間(研究ⅣとⅤ)か, 9週間であった(研究Ⅵ)。とくに介入的研究では, 介入群に加えて統制群が設定され, 因果関係を強く予測できる研究デザイン(手続き)が設定されている。

介入的研究では, 正感情が高められるか(研究Ⅴ), 「正の意味を見いだす」コーピング (“Finding Positive Meaning” coping; 以下 FPM コーピング) が高められた(研究ⅣとⅥ)。正感情を高めることは, 楽しかった出来事の採取, 楽しかった出来事の筆記, 小ギフトの受け取りによって操作された。FPM コーピングは, 電子メー

Table 1 これまでの研究の概要と結果の要約

研究	目的	参加者	研究方法と測定法	結果
研究 I Yamasaki & Uchida (2006)	正感情とコーピングの関係を調べる。	大学生418名 (男性193, 女性225)	横断的研究法 <測定法> 正感情: CES-D の 正感情尺度 コーピング: GCQ	正感情とコーピングの関係は随所に確認されたが, そこには大きな性差が認められた。
研究 II Yamasaki, Sakai, & Uchida (2006)	正負感情とコーピングの関係を調べる。	大学生470名 (男性200, 女性270)	予測的研究法 <測定法> 正負感情: PANAS コーピング: GCQ	コーピングから正負感情への有意な影響 男性 PS → PA (.15)* 女性 CR → PA (.14) 正負感情からコーピングへの有意な影響 男性 PA → CR (.15) PA → SS (.15) NA → CR (-.13) 女性 NA → EE (.15)
研究 III Yamasaki, Nagai, & Uchida (2007)	正負感情と健康(生活習慣含む)の因果関係を調べる。	各尺度で有効数が異なり, PANAS 尺度の有効数では, 大学生525名 (男性223, 女性302)	予測的研究法 <測定法> 正負感情: PANAS 健康: GHQ 生活習慣: HBQ	正負感情から健康への有意な影響 女性 PA → SS (-.14) PA → SD (-.19) PA → D (-.10) 男女とも NA は, すべて健康と負にかかわる。 PA, NA と生活習慣はほとんど関係なし。
研究 IV Yamasaki, Uchida, & Katsuma (in press)	「正の意味を見いだす」コーピングが正感情と健康に及ぼす影響を調べる。	大学院生57名 (男性26, 女性31)	介入的研究法 <測定法> 正負感情: PANAS コーピング: GCQ 健康: GHQ	男女ともに, 介入によりコーピングが高まり, その結果, 正感情が高まった。 健康は変化なし。
研究 V Yamasaki, Uchida, & Katsuma (2007)	正感情が「正の意味を見いだす」コーピングと健康に及ぼす影響を調べる。	大学生と大学院生58名 (男性28, 女性30)	介入的研究法 <測定法> 正負感情: PANAS コーピング: GCQ 健康: GHQ, CES-D	男女ともに, 介入により正感情が高まったが, コーピングには変化はなかった。 健康(うつ傾向と社会的活動障害)は男女ともに改善された。
研究 VI Yamasaki, Uchida, & Katsuma (2008)	研究 IV の問題点を修正し, 再度実施。修正点は, 介入期間を伸ばしたことと, 負の感情の筆記を禁止しなかったこと。	大学生と大学院生60名 (男女各30)	介入的研究法 <測定法> 正負感情: PANAS コーピング: GCQ 健康: GHQ, CES-D	男女ともに, 介入後5週ならびに9週の両時点において, コーピングが高まり, 正感情が高まった。 健康(うつ傾向と社会的活動障害)は男女ともに, 介入後5週ならびに9週の両時点で改善された。

*カッコ中の数字は, 重回帰分析における標準回帰係数を示す。CES-D: Center for Epidemiologic Studies Depression Scale PANAS: Positive and Negative Affect Schedule GCQ: General Coping Questionnaire GHQ: General Health Questionnaire HBQ: Health Behavior Questionnaire PA: Positive Affect NA: Negative Affect SS: Somatic Symptoms SD: Social Dysfunction D: Severe Depression PS: Problem Solving CR: Cognitive Reinterpretation SS: Emotional Support Seeking

ルによって, ストレス事象に対して正の意味を見いだして報告する操作によって高められた。これらの介入方法は, これまでの研究により, 正感情(Burton & King, 2004; Estrada, Isen, & Young, 1997; Urada & Miller, 2000)あるいはFPMコーピング(Fredrickson, Tugade, Waugh, & Larkin, 2003)を高めることが明らかにされてきたものである。また実際に, いずれの介入研究においても, 介入対象は期待される方向に高められ, 介入操作は成功した。

2) 測定方法

(a) コーピング

コーピングは、ストレス事象に正の意味を見いだすコーピング (FPM コーピング) で、これまでの研究で正感情との関連が深いことが示唆されていたコーピングであった (たとえば, Folkman, 1997; Fredrickson, 2000)。

コーピングの測定に際しては、自己報告式の質問紙である一般コーピング質問紙 (General Coping Questionnaire; GCQ) の特性版 (佐々木・山崎, 2002) と状況版 (佐々木・山崎, 2004) が使用された。GCQ には、問題焦点型コーピング (problem-focused coping) としての問題解決 (problem solving) と認知的再解釈 (cognitive reinterpretation), 情動焦点型コーピング (emotion-focused coping) としての感情表出 (emotion expression) と情緒的サポート希求 (emotional support seeking) の各コーピング方略を測定する下位尺度が含まれており、このうち、FPM コーピングは認知的再解釈尺度によって測定され、他の下位尺度は、FPM コーピングとの比較のために同時に測定され、分析された。

(b) 健康

健康については、精神的な健康を中心としながらも身体的健康にも言及する必要がある、このことから、心身にわたる健康尺度を含む一般健康質問紙 (General Health Questionnaire; GHQ) が使用された。これは自己報告式の質問紙で、Goldberg & Hiller (1979) によって作成された原版を日本版に標準化したもの (中川・大坊, 1985) が使用された。GHQ は4つの下位尺度からなり、身体的症状 (somatic symptoms), 不安と不眠 (anxiety and insomnia), 社会的活動障害 (social dysfunction), うつ傾向 (severe depression) の各尺度である。また、研究の終盤 (VとVI) においては、うつ傾向を測定するために別の質問紙が追加された。GHQの抑うつ尺度は比較的うつ傾向の高い状態を測定することから、一般健常者を対象にする場合は適切ではないことが追加の理由であった。追加された質問紙は、うつ傾向がそれほど高くない状態にも鋭敏な尺度として、CES-D (Center for Epidemiologic Studies Depression Scale; Radloff, 1977) の日本版 (島・鹿野・北村・浅井, 1985) であった。また、研究Ⅲに限定されたが、生活習慣の測定のために健康行動質問紙 (Health Behavior Questionnaire; HBQ; 松田, 印刷中) が使用された。この自己報告式の質問紙では、食、運動、睡眠、嗜好品などの観点から、健康に関連する生活習慣が測定された。

(c) 正負感情

正負感情の測定には、最初の横断的研究 (研究Ⅰ) を除き、アメリカにおいてもっとも使用頻度が高く、信頼性と妥当性が確認されている正負感情スケジュール (Positive and Negative Affect Schedule; PANAS; Watson, Clark, & Tellegen, 1988) の日本版 (佐藤・安田, 2001) が使用された。PANAS では、正感情と負感情が独立に測定される。なお、研究Ⅰでは、CES-D 中に構成される正感情下位尺度 (positive affect subscale; Moskowitz, 2003; Ross & Mirowsky, 1984; Sheehan, Fifield, Reisine, & Tennen, 1995) によって正感情が測定されている。

(2) 研究結果の要約

これまでの研究の目的、方法、そして主な結果は、Table 1 に示されている。

1) 横断的ならびに予測的研究の結果

最初の研究Ⅰ (Yamasaki & Uchida, 2006) では、正感情とコーピングの関係を横断的研究手法を用いて検討した。この研究は横断的研究であったことから、その結果では因果関係についての推定力は低く、変数間の関係を中心とした知見を提供できたのみであったと考えられる。また、この研究では正感情の測定に CES-D の正感情下位尺度を使用した。その信頼性は低く、妥当性も未知であったことも考慮する必要がある。しかしながら、研究Ⅰでは、男女において正感情とコーピングの関係が異なることを強く示唆し、この種の研究においては男女別の分析が必須であり、男女のデータをとりながら、性別の分析をすることが少ないこれまでの欧米での研究が批判された。

続く研究Ⅱ (Yamasaki, Sakai, & Uchida, 2006) では、研究Ⅰの問題を解消して、正感情とコーピングの関係が検討された。すなわち、横断的研究から縦断的 (予測的) 研究に手続きを変更し、正感情の測定には PANAS を用い、この測定方法の変更によって負感情も同時に測定することができるようになり、負感情との比較や負感

情の統制が可能になった。なお、2回の測定時点(Time1, Time 2)は約5週間離れていた。その結果、FPM コーピング (GCQ では認知的再解釈にあたる) と正感情の関係をみると、男女で結果が異なり、FPM コーピングから正感情への影響は女性においてのみ有意になり、逆に、正感情から FPM コーピングへの影響は男性のみで有意となった。つまり、正感情と FPM コーピングの関係は相互の因果関係にあるのではなく、またその関係も男女において異なるという結果であった。Fredrickson & Joiner (2002) では、この種のコーピングと正感情は相互に因果関係があることを示したが、この研究結果は Fredrickson らの結果を否定するものであった。

さらに研究Ⅲ (Yamasaki, Nagai, & Uchida, 2007) では、正感情と健康の関係が予測的研究法を用いて検討された。2時点間の測定間隔が約5週間の予測的研究を採用したことなど、研究デザインは研究Ⅱと同様であった。この場合、正感情と健康との関連に媒介する要因として生活習慣を広く測定した。その結果、女性においてのみ、正感情が GHQ の身体的症状、社会的活動障害、そしてうつ傾向へ負の影響を及ぼしていることがわかった。他方、負感情は、測定されたすべての健康指標と負に関連していることが明らかになった。また、生活習慣は、正負感情とは有意な関連はもたず、感情から健康への媒介要因にはならなかった。

2) 介入的研究の結果

研究Ⅳ (Yamasaki, Uchida, & Katsuma, in press) から研究方法は介入的になり、まず、FPM コーピングへの介入から、正感情ならびに健康への影響が検討された。その結果、介入により高められたコーピングは正感情を高めたが、健康への影響は確認されなかった。

続く研究Ⅴ (Yamasaki, Uchida, & Katsuma, 2007) では、反対に、正感情を高める介入を試みた。その結果、高められた正感情によっては FPM コーピングは高まらなかったが、男女ともうつ傾向と社会的活動障害は改善された。

最後の研究Ⅵ (Yamasaki, Uchida, & Katsuma, 2008) では、研究Ⅳにおける問題点を修正し、研究Ⅳと同じ目的で研究を実施した。その問題点は、介入期間を5週間から9週間に伸ばし、ストレス事象の報告時に負感情を表出することへの制限をはずし、この制限を一切教示に入れなかったことであった。その結果、男女ともに、研究Ⅳと同じ介入後5週時点で、またその後の9週時点でも、同様に、FPM コーピングは高まり、正感情も高まった。さらに、健康変数については、男女ともに、介入後5週ならびに9週後の両時点において、うつ傾向と社会的活動障害が改善された。また、この健康改善は、介入後5週時点では正感情が、9週時点では正感情のみならず、FPM コーピングも健康改善に寄与していたことが明らかになった。

2. 予測的研究と介入的研究の問題と結果の相違

上述の研究は研究方法が異なるため、細部の結果の不一致に関しては、まず方法論の違いについて言及する必要がある。研究Ⅰについては、横断的研究であったことや、正感情の測定法の妥当性の問題により、その結果から因果関係については何も言及できないと判断するのが妥当であろう。ただ正感情とコーピングには部分的に関係があり、その関係には男女差があるという情報の抽出にとどめたい。とりわけ、男女差の確認は、これまでのアメリカでの研究に大きな警鐘を鳴らすことになり、研究Ⅱ以降の研究において性別の分析を必須のものにすることになった。

(1) 予測的研究と介入的研究における研究結果の相違

そこで、予測的研究 (研究ⅡとⅢ) と介入的研究 (研究Ⅳ～Ⅵ) の研究方法と結果の違いについて考察したい。

まず、結果の相違であるが、両者の研究結果の大きな違いの一つは、予測的研究結果では性差が認められ、介入研究では認められなかったということである。予測的研究では、FPM コーピングと正感情の関係に限って言うと、男性では、正感情がコーピングを高め、コーピングは正感情を高めず、女性では、コーピングが正感情を高め、正感情はコーピングを高めなかった。この点に関しては、介入的研究では性差は確認されず、コーピングと正感情の関係は男女で同様の結果をもたらした。つまり、男女ともに、FPM コーピングは正感情を高めたが、正感情は FPM コーピングを高めなかった。この介入的研究の結果は、予測的研究における女性の結果に合致し、予測的研究における男性の結果と大きく異なることになる。

また、健康との関連においても、正感情が精神的健康を増進する結果は両研究方法で合致したが、この点についても、予測的研究では女性に限られた現象であった。またこの場合、予測的研究の女性では、正感情は精神的

な健康のみならず身体的健康にも正の影響をもたらしたが、介入的研究では身体的健康への影響は認められなかった。

(2) 予測的研究方法の問題

この予測的研究と介入的研究における結果の違いについて考える場合、まず、両研究方法が因果関係を推測する場合の問題を考えてみたい。先に紹介した予測的研究では、2時点(T1とT2)でデータを取り、T1での説明変数が目的変数の変化(T1からT2の変化)を予測できるかどうかを階層的重回帰分析で検討したものであった。この研究方法と分析方法は、時間的に前の状態が後の状態の原因になりやすいということから、2つの変数間の因果関係を明らかにする方法としては一般によく用いられている。しかしこの方法は、因果関係を決定するのに十分な方法とは言えない欠点をもつ。つまり、T1時点における目的変数は同時点における説明変数からすでに影響を受けていることが考えられる。また、T1での変数の状態がT1以前の同変数の状態をある程度は反映するものであれば、その影響はT1以前から生起していることになる。こう考えると、T1での状態をコントロールした場合、T2での目的変数への影響が実際上強く生まれることは考えにくい。この点は、上述の研究が両時点の間隔が5週間という短期間であったことを考えると、なおさら強調されることになる。ただ5週間という期間が問題なのではなく、それより期間が長くなると、T1の影響がT2に及ぶ可能性が低くなるという問題が新たに生じるので、この問題は、この研究パラダイムに特有のものであると考えることができよう。

ただ、予測的研究がもつこの問題を克服できるケースもある。それは、T1時点の直前あるいは直後に、新規で大きなストレスを研究の参加者がほぼ同様に体験する場合である。それらは、地震、テロ、戦争など規模の大きなストレス体験となる。この場合、ストレス前の変数間の影響は、この大きなストレス事象の体験によって新たなものとなり、新たな影響の発展から、その後のT2との比較により、変数間の因果関係に精度高く言及できる。しかし、このような研究の実施は困難を極め、Fredrickson, Tugade, Waugh, & Larkin (2003)が、アメリカで2001年9月11日に起ったテロ攻撃の前後で予測的研究を行っている例がそれにあたるが、彼女たちがこの事件前に研究に関連した諸変数を測定していたことは偶然の産物にほかならない。つまり、このようなまれなケースを計画的に設定することはほとんど不可能になる。

予測的研究がもつこの問題を考えると、予測的研究で因果関係が認められなかった場合は、その因果関係がないとは結論ができず、存在する因果関係を消し去った上で研究をしていることから、当然因果関係が見いだせなかったという解釈も可能になる。予測的研究で男性あるいは女性に因果関係が認められなかった結果では、この疑問が持ち上がる。それでは、このT1とT2の研究パラダイムで、T1の変数の影響がT2の変数に影響を及ぼすことが確認された場合はどうだろう。その場合は、確かに因果関係があった可能性が高まる。ただし、そこで見られる男女差は、因果関係そのものの男女差というよりも、日常の自然な状況では、男女によって正感情やコーピングの強さが異なることがその原因になっている可能性がある。ある変数が強く、頻度高く生起すれば、その因果的な影響力が高くなることが予想される。つまり、予測的研究で得られた男女差は、因果関係そのものの男女差ではない可能性があることになる。

(3) 介入的研究方法の優位性

上述のような観点から介入的研究方法を考えた場合、その因果関係の決定力はどのようになるだろうか。介入的研究では、説明変数を積極的に高めた上で、後の時点での目的変数への効果(目的変数の変化への効果)を見ることがになる。この場合、介入効果はT1時点ではゼロであるから、その時点、あるいはそれまでの時点で、介入効果により高められる説明変数から目的変数への効果はないことになり、上述した予測的研究での問題点は解消される。

また、介入研究において因果の関係に男女差が認められなかったことは、介入研究では、当該変数の生起頻度や強度について通常の男女差を解消する方向で介入が機能した結果であると解釈できる。つまり、もし介入研究で男女差がなく因果関係が認められれば、因果の関係そのものに男女差はないということになる。

3. 予測的研究と介入的研究の結果の解釈

(1) 予測的研究の結果の解釈

上述の予測的研究の問題点を踏まえた上で、予測的研究の結果を解釈したい。まず、コーピングから正感情の

関係は、男女いずれにおいても相互の因果関係はなかった。コーピングから正感情では、女性で認知的再解釈（FPM コーピング）から正感情への影響のみが認められたのに対して、男性では問題解決から正感情への影響のみが認められた。一般に認知的再解釈は女性がよく用いるコーピング方略で、問題解決は男性がよく用いるコーピング方略とも考えられるが、研究Ⅱにおいてはこれらのコーピング自体には男女差はなく、これらの性差が生まれた理由は明らかではない。

また、正感情からコーピングへの影響では、男性において正感情から認知的再解釈ならびに情緒的サポート希求へ正の影響が認められたが、女性においては正感情からコーピングへの影響は確認できなかった。研究Ⅱでは、正感情は男性の方が女性よりも高く、負感情は逆に女性の方が高かったことから、男性においてはコーピングに影響を及ぼすことができるほど正感情が高まっていたのかもしれない。

また、正感情と健康との関連についても男女差が大きく、女性において、正感情の高まりが身体的症状、社会的活動障害、うつ傾向などの心身の健康の高まりをもたらし、男性においてはこれらの関連は認められなかった。既述したように、正感情は男性の方が高いことから、この結果は解釈しにくい。一般に、正感情は健康に寄与することが数多く報告されていることから、男性においても正感情から健康への寄与が確認されるものと予想されたが、結果はこの予想に反した。これは、普段正感情が高い男性において、T1からT2への変化が乏しかったことが原因していることも考えられるが、コーピングとの関係では、男性で正感情からコーピングへの影響があったこととの違いから、この解釈はむずかしい。

こうして、介入のない、予測的研究で言えることは、正感情とコーピングには相互因果関係はないことと、その関係には大きな性差があることであろう。同様に、健康との関連でも、正感情から健康への影響は女性においてのみ認められている。これらの具体的な性差については、今後同様の研究の追試を待ってその詳細が明らかになろう。

（2）介入的研究の結果の解釈

介入的研究の結果では、男女ともに正感情あるいはコーピングを高める操作が入るので、自然な状況での男女差は消え、正感情あるいはコーピングそのものの効果が現れたことは理解できる。そこで、この介入研究の結果は、性差を考慮することなく、正感情、コーピング、そして健康との関連にのみ焦点を絞って検討することができる。

これまでの介入研究の結果は、Fig.1のようにまとめられる。まず、正感情への介入は、健康（特に精神的健康）を増進するが、FPM コーピングは高めない。そして、FPM コーピングは正感情を高め、その結果、健康が高められる。さらにはFPM コーピングも、時間がかかるが健康を高めることが明らかになった。このことから、健康の増進には正感情が直接的に強くかわり、FPM コーピングは、正感情を高めるかたちで間接的に健康に寄与するか、あるいは時間をかけて直接的に健康に寄与することがわかる。

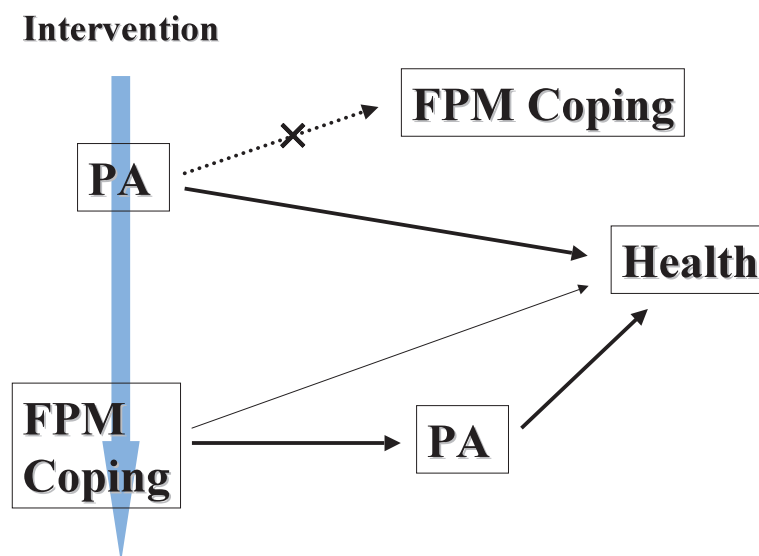


Fig.1 介入的研究の結果から仮説される、正感情、FPM コーピング、健康の間の因果関係 (PA: Positive Affect; FPM Coping: "Finding Positive Meaning" Coping)

4. 正感情とコーピングを操作因子とした健康増進プログラムのあり方とその実現可能性への示唆

(1) 健康増進プログラムのあり方

正感情、コーピング、そして健康との関連を調べる一連の研究は、正感情とコーピングを操作因子として健康を増進あるいは改善する教育的介入プログラムを開発する研究として位置づけられる。そこで、これまでの知見から、実際にプログラムを開発する場合のプログラム特徴について、その重要な観点をいくつか示唆してみたい。

まず、正感情が健康に及ぼす寄与の大きさが強調される。正感情については、負感情を低減する方向での健康寄与が考えられていたが、正感情は負感情とは異なる独自の寄与を健康に対して持っていた。実際には、健康の増進においては、負感情を低減させる方向と正感情を高める方向、また両者が考えられる。しかし、抑うつなどの精神的健康を考えた場合、抑うつ自体がうつ感情という負感情から構成されることから、負感情に介入して直接的に症状の一部を改善するような操作は困難を極めることが予想され、この点から正感情の役割に期待が集まる。つまり、問題ある症状を直視させるのではなく、その症状とは拮抗する正感情に焦点を当てるのである。

研究Vでは正感情を直接的に高めて健康への寄与を確認したが、そこで正感情を高めるために使用された方法は、複数の方法（正の事象についての筆記、正の事象への注意、プレゼントの受領）からなっていた。実際のプログラムにおける操作可能性を考えた場合、このうち、正の出来事の筆記や正の出来事への注意がその候補にあり、プレゼントの受領は現実的な方法とはなりにくい。特に、プログラムは、自己コントロールのもと、自分で推進されることが望ましく、この点でも他者からのプレゼントは考えにくい。この点、正の事象の筆記や注意などは、それほど負担なく自分で実施できることから、プログラム方法の構成要素としての価値は高い。

他方、FPM コーピングも、正感情を高めることを通じて健康に寄与することができ、時間をかければ健康にも寄与できる。また、ストレス事象に正の意味を見いだすことは、自分でも実施できる操作容易性をもっている。つまり、このコーピングを高めることによって正感情を高め、健康への寄与を直接的にも、間接的にも期待できる。

こうして、正感情は、コーピングや筆記、メモとりを通して、自己コントロール型のプログラムで高めることができ、その高まりが健康への寄与を高めることが期待される。巻末の資料には、「ハッピー・ノート」と題して、これらのプログラムにおいて中心的役割を占める、自己コントロールの場の一例をあげた。

(2) 自己コントロール型教育プログラムとしてのハッピー・ノート

このハッピー・ノートは、1週間で1セットとなっており、それを必要なだけ繰り返すことができる。また、このノートは完全自己遂行型であるが、週に一度ほど、記述されたノートをもとに面接を行うことが望ましい。面接では、ノートの記述方法のチェック、そして記述内容から、正感情やFPM コーピングを高める方向でのカウンセリングを実施することができる。さらには、記述されたストレス事象について参加者を受容的にカウンセリングすることが望まれよう。

ノートでは、まず、週に2度（月曜日と木曜日）、「ハッピー解釈」と題して、過去3日間に体験したストレス事象についてFPM コーピングを実施する。これは、研究IVとVIで実施された介入にあたる。また、「ハッピー記録と評価」と題して、毎日17時以降に、その日の楽しかった出来事を1～3つを想起して記録し、また、当該日に楽しかった度合いを7件（まったく楽しくなかった～ひじょうに楽しかった）で評定するようになっている。これは、研究Vで実施した介入の一部に相当する。そして、週末の金曜日に、「ハッピー筆記」と題して、過去1週間を振り返り、良かったことや楽しかった出来事一つについて15分間筆記する課題が入る。これも、研究Vで実施した介入の一部に相当する。

(3) 評価について

この介入においても、何らかの評価は必須となる。研究VやVIで使用した質問紙(PANAS, GCQ, GHQ, CES-D)を介入前と適当な介入時に挿入して参加者の状態をチェックしてもよいし、また何よりも、ハッピー・ノートの内容は参加者の状態を如実に示すことになる。「ハッピー記録と評価」は直接的な評価になるし、「ハッピー解釈」でのストレス事象やFPM コーピングの内容からも参加者の状態を間接的に知ることができる。さらには、「ハッピー筆記」も同様の評価内容をもっていよう。

また、週に一度ほどの面談を行えば、参加者の状況を直接的に観察することができ、そこで、簡単な質問により参加者の心身の状態をチェックすることも可能になる。

5. 今後の研究

本論文の最後に、この領域の研究として、今後実施すべきこと、またその実施に際して考慮すべきことを指摘しておきたい。

(1) 因果関係を探る方法の困難さ

心理学の研究の興味のほとんどは因果関係になる。しかし、この因果関係の検証は思いの他むずかしい。たとえば、喫煙と肺がんの関係を考えてみると、喫煙者と非喫煙者を無作為にグループ化し、どちらが肺がんになる確率が高いかを調べてみるとする。これは、疫学の領域ではよく行われるコホート研究 (cohort study) あるいは前向き研究 (prospective study) と呼ばれる研究方法で、因果の決定にはよく用いられる。この研究の結果、喫煙者の肺がん罹患率が高ければ、少なくとも、喫煙が肺がんの原因の一部になっていると結論を出すことになる。しかし、この方法にも問題がある。喫煙と肺がんの因果関係についてのこれらの研究方法に執拗に疑義を唱えたのは統計学者 R.A. Fisher らしいが (Salasburg, 2001)、彼は、「ある人は喫煙者に、その他の人は非喫煙者になるような、何か遺伝的なものがあると仮定してみよう。さらにこの同じ遺伝的な配列が肺がんの出現も左右すると考えてみよう」(熊谷悦生訳, p.244) と思索している。これはもっともな見解で、喫煙が肺がんの原因ではなく、遺伝的な何ものかが喫煙と肺がん両方の原因である可能性がある。つまり、喫煙と肺がんには直接的な因果関係はないことになる。

これに対して、介入研究における因果関係の決定力は一般に高いと考えられる。しかし留意する問題はある。たとえば、ある変数への介入的操作が、最終的に影響を見ようとする目的変数にも直接的な影響を及ぼす可能性を皆無にすることはむずかしい。つまり、介入操作が、操作対象の変数からの影響を通してではなく、効果を見た目的変数に直接的に影響を及ぼす可能性がある。この点については、直接的な影響がないことを証明することは困難であろうが、その可能性があるということを頭に入れて結果を解釈したり、介入操作の詳細を決定すべきであろう。研究ⅣやⅥの FPM コーピングにしても、よかったと思えることを見つけることと、実際によかったと感じること (正感情) とは確かに同じではないが、良かったことを見つける介入操作が、良かったことを見つける行動を高めることからの影響ではなく、直接的に正感情を高めることも考えられる。

しかし介入研究は、上述の Fisher の批判を受けにくい長所があることも事実である。たとえば、非喫煙者を多数集め、その半数にタバコを一日一箱吸うという介入を実施し、喫煙した群と最初からの非喫煙群とを比べた結果、喫煙群の方に肺がんが多いとなると、肺がんに対する喫煙の原因説はかなり強固なものになる。もちろん、このようなことは倫理的には許されないが、健康への寄与が想定される方向での介入ならば実施が可能な研究になる。正感情や FPM コーピングの育成は人のポジティブな側面の育成でもあり、健康への正の寄与も予想されることから、実際の介入対象として現実的なものとなる。

(2) 長期介入の必要性

予測的研究にしても、介入的研究にしても、本論文で扱った研究Ⅲ～Ⅵでは、4, 5 週間、長くても 9 週間という期間を設定した。5 週間という期間を基準にしたことは、過去のこの種の予測的研究がこの期間を採用していることが少なくなかったからであった (たとえば, Fredrickson & Joiner, 2002)。しかしこの期間の設定はむずかしく、この期間で十分であったのか、さらに長い期間が必要であったのかを判断できる確たる基準や証拠はない。

研究ⅡやⅢで実施した予測的研究方法や分析方法では、あまり長い期間の設定は現実的ではない。それは、研究開始時の状態が以降の状態にどのような影響を及ぼすかを検討する研究デザインになっているからで、期間が長すぎると研究開始時の状態の影響が薄らぐ。他方、介入的研究については、さらに長期の介入を行えばどのような結果が得られるかを研究する価値はある。ただ、今回の介入研究は比較的単調な手続きが続くので、長期に介入するとすると、倦怠感など別の要因が結果に影響を及ぼす可能性がある。介入を自然と習慣化することや、興味を持続のために介入に変化をもたせることが必要になる。これらの問題が克服できれば長期の介入の方がより高い効果があがることが期待され、十分な健康への寄与を見込む場合、数ヶ月に及ぶ介入が必要になる場合も少なくないことが予想される。

(3) 文化差の問題

正感情やコーピングの研究の文化差は大きい。正感情の研究はほとんどがアメリカで実施されてきたものであり、アメリカでの知見が日本にもあてはまるかどうかは未知である。研究Ⅰ～Ⅵの知見でもアメリカの知見と相違するものが多数得られたが、それは、新たに導入された方法の改善等による方法論上の変更によるものか、そもそも日米における文化差によるものなのかについては結論づけることはできない。

正感情をもたらす行動としてのユーモア(humor)一つとっても、正感情を生み出す要因の文化差は多大である(レビューとして、楯本, 2007参照)。また、PANASで測定された正感情と負感情に正の相関が認められた日本での研究(研究Ⅱ)は、アメリカでの主たる研究結果とは大きく異なることも文化差の大きさを示唆している。アメリカでは、この相関は、負か(たとえば、Watson, Clark, & Tellegen, 1988)、無相関(たとえば、Pettit, Kine, Gencoz, & Joiner, 2001)が報告される場合が多い。しかしこの現象は、日本の児童用のPANAS-C(Positive and Negative Affect Schedule for Children)を用いた研究でも同様の正相関を示しており(Yamasaki, Katsuma, & Sakai, 2006)、この点では、PANAS-Cを用いたアメリカでの研究が、やはり両者に無相関を示している結果(Laurent, Cantanzaro, Joiner, Rudolph, Potter, Lambert, Osborne, & Gathright, 1999)とは異なり、発達段階の早期から正負感情に文化差が認められる可能性が大きい。

文化間である変数の絶対的な大小について正確な比較は可能ではないとしても、多くの心理学的変数において文化差の存在は当然のこととして想定される。しかし、この文化差は、変数と変数の関係にも及ぶという可能性を忘れることはできない。アメリカ人が感じる正感情やFPMコーピングの大きさは日本人とは異なるであろうが、さらには、正感情やFPMコーピングがもたらす健康への影響も両国で大きく異なる可能性には留意し続ける必要がある。

(4) 一次から三次予防の展開

研究ⅠからⅥまでは、いずれも健常成人を対象にした研究であった。それは、これらの研究が、一次や二次予防プログラムに寄与することを目的に実施されたことによる。しかしながら、介入操作子として設定された正感情やFPMコーピングの増進は、実際の患者、たとえば、うつ病患者にも実施可能で、また実施することによって症状の改善が期待される内容をもっている。そこで、先に紹介した「ハッピー・ノート」を用いて自己介入型のプログラムをうつ病患者等に実施し、その効果を検討する類の臨床的研究を至急実施することが推奨される。

また、この介入の対象は、うつ病患者に限らない。これまでの研究に確認される方法論上の問題にもかかわらず(Cohen & Pressman, 2006を参照のこと)、多くの研究が依然として正感情は健康増進と関連していることを実証している。たとえば、病気(たとえば、Ostir, Markides, Peek, & Goodwin, 2001; Richman, Kubzansky, Maselko, Kawachi, Choo, & Bauer, 2005)や死亡(たとえば、Danner, Snowdon, & Friesen, 2001; Ostir, Markides, Black, & Goodwin, 2000)との直接的な関連以外に、正感情は、生理的反応の迅速な回復(Fredrickson, Mancuso, Branigan, & Tugade, 2000; Tugade & Fredrickson, 2004)、免疫系の昂進(たとえば、Berk, Felten, Tan, Bittman, & Westengard, 2001; Valdimarsdottir & Bovbjerg, 1997)、健康増進行動(たとえば、Cohen, Doyle, Turner, Alper, & Skoner, 2003; Wills, Sandy, Shinar, & Yaeger, 1999)と関連している。この過去の知見を考慮すると、この介入が、多くの身体疾患患者や健康習慣の悪化をまねいている者を対象として効果を発揮することが期待され、実際にそのことを証明する研究がすぐにでも実施することができ、またそう期待される。

引用文献

- Berk, L.S., Felten, D.L., Tan, S.A., Bittman, B.B., & Westengard, J. (2001). Modulation of neuroimmune parameters during the eustress of humor-associated mirthful laughter. *Alternative Therapies in Health and Medicine*, 7, 62-76.
- Burton, C.M., & King, L.A. (2004). The health benefits of writing about intensely positive experiences. *Journal of Research in Personality*, 38, 150-163.
- Cohen, S., Doyle, W.J., Turner, R.B., Alper, C.M., & Skoner, D.P. (2003). Emotional style and susceptibility to the common cold. *Psychosomatic Medicine*, 65, 652-657.
- Cohen, S., & Pressman, S.D. (2006). Positive affect and health. *Current Directions in Psychological Sci-*

- ence, 15, 122-125.
- Danner, D.D., Snowdon, D.A., & Friesen, W.V. (2001). Positive emotions in early life and longevity: Findings from the nun study. *Journal of Personality and Social Psychology, 80*, 804-813.
- Diener, E., Diener, M., & Diener, C. (1995). Factors predicting the subjective well-being of nations. *Journal of Personality and Social Psychology, 69*, 851-864.
- Estrada, C.A., Isen, A.M., & Young, M.J. (1997). Positive affect facilitates integration of information and decreases anchoring in reasoning among physicians. *Organizational Behavior and Human Decision Processes, 72*, 117-135.
- Folkman, S. (1997). Positive psychological states and coping with severe stress. *Social Science and Medicine, 45*, 1207-1221.
- Fredrickson, B.L. (2000). Cultivating positive emotions to optimize health and well-being. *Prevention and Treatment, 3*, Article 0001 a.
- Fredrickson, B.L., & Joiner, T. (2002). Positive emotions trigger upward spirals toward emotional well-being. *Psychological Science, 13*, 172-175.
- Fredrickson, B.L., Mancuso, R.A., & Branigan, C., & Tugade, M.M. (2000). The undoing effect of positive emotions. *Motivation and Emotion, 24*, 237-258.
- Fredrickson, B.L., Tugade, M.M., Waugh, C.E., & Larkin, G.R. (2003). What good are positive emotions in crises? A prospective study of resilience and emotions following the terrorist attacks on the United States on September 11th, 2001. *Journal of Personality and Social Psychology, 84*, 365-376.
- Goldberg, D.P., & Hillier, V.F. (1979). A scaled version of the General Health Questionnaire. *Psychological Medicine, 9*, 139-145.
- Kitayama, S., Markus, H.R., & Kurokawa, M. (2000). Culture, emotion, and well-being: Good feelings in Japan and the United States. *Cognition and Emotion, 14*, 93-124.
- 楳本知子 (2007). 対人関係におけるユーモアと自己表現 —日本人のユーモアコーピング— 総合人間科学 (東亜大学 総合人間・文化学部), 7, 11-19.
- Laurent, J., Cantazaro, S.J., Joiner, Jr., T.E., Rudolph, K.D., Potter, K.I., Lambert, S., Osborne, L., & Gathright, T. (1999). A measure of positive and negative affect for children: Scale development and preliminary validation. *Psychological Assessment, 11*, 326-338.
- 松田茶茶 (印刷中). Health Locus of Controlから健康行動への因果関係に及ぼす死の不安の影響 人間文化H&S.
- Moskowitz, J.T. (2003). Positive affect predicts lower risk of AIDS mortality. *Psychosomatic Medicine, 65*, 620-626.
- 中川泰彬・大坊郁夫 (1985). 日本版 GHQ 精神健康調査手引き 日本文化科学社
- Ostir, G.V., Markides, K.S., Black, S.A., & Goodwin, J.S. (2000). Emotional well-being predicts subsequent functional independence and survival. *Journal of the American Geriatrics Society, 48*, 473-478.
- Ostir, G.V., Markides, K.S., Peek, M.K., & Goodwin, J.S. (2001). The association between emotional well-being and the incidence of stroke in older adults. *Psychosomatic Medicine, 63*, 210-215.
- Pettit, J.W., Kline, J.P., Gencoz, T., Gencoz, F., & Joiner, T.E. (2001). Are happy people healthier? The specific role of positive affect in predicting self-reported health symptoms. *Journal of Research in Personality, 35*, 521-536.
- Pressman, S.D., & Cohen, S. (2005). Does positive affect influence health? *Psychological Bulletin, 131*, 925-971.
- Radloff, L.S. (1977). The CES-D scale: A self-report depression scale for research in the general population. *Applied Psychological Measurement, 1*, 385-401.
- Richman, L.S., Kubzansky, L., Maselko, J., Kawachi, I., Choo, P., & Bauer, M. (2005). Positive emotion and health: Going beyond the negative. *Health Psychology, 24*, 422-429.
- Ross, C.E., & Mirowsky, J. (1984). Components of depressed mood in married men and women: The Center for Epidemiologic Studies' Depression Scale. *American Journal of Epidemiology, 119*, 997-1004.
- Salsburg, D. (2001). The lady tasting tea: How statistics revolutionized science in the twentieth century.

- NY: Henry Holt and Company. 竹内恵行・熊谷悦生 (訳) (2006). 統計学を拓いた異才たち 日本経済新聞社
- 佐々木 恵・山崎勝之 (2002). コーピング尺度 (GCQ) 特性版の作成および信頼性・妥当性の検討 日本公衆衛生雑誌, 49, 399-408.
- 佐々木 恵・山崎勝之 (2004). 敵意と健康状態の因果関係における状況的コーピングの媒介機能 健康心理学研究, 17, 1-9.
- 佐藤 徳・安田朝子 (2001). 日本語版 PANAS の作成 性格心理学研究, 9, 138-139.
- Seligman, M.E.P. (2002). Positive psychology, positive prevention, and positive therapy. In C.R. Snyder & S.J. Lopez (Eds.), *Handbook of positive psychology* (pp.3-9). New York: Oxford University Press.
- Seligman, M.E.P., & Csikszentmihalyi, M. (2000). Positive psychology: An introduction. *American Psychologist*, 55, 5-14.
- Sheehan, T.J., Fifeield, J., Reisine, S., & Tennen, H. (1995). The measurement structure of the Center for Epidemiologic Studies Depression Scale. *Journal Personality Assessment*, 64, 507-521.
- 島 悟・鹿野辰男・北村俊則・浅井昌弘 (1985). 新しい抑うつ性自己評価尺度について 精神医学, 27, 717-723.
- Tugade, M.M., & Fredrickson, B.L. (2004). Resilient individuals use positive emotions to bounce back from negative emotional experiences. *Journal of Personality and Social Psychology*, 86, 320-333.
- Urada, D.I., & Miller, N. (2000). The impact of positive mood and category importance on crossed categorization effects. *Journal of Personality and Social Psychology*, 78, 417-433.
- Valdimarsdottir, H.B., & Bovbjerg, D.H. (1997). Positive and negative mood: Association with natural killer cell activity. *Psychology and Health*, 12, 319-327.
- Watson, D., Clark, L.A., & Tellegen, A. (1998). Development and validation of brief measures of positive and negative affect: The PANAS scales. *Journal of Personality and Social Psychology*, 54, 1063-1070.
- Wills, T.A., Sandy, J.M., Shinar, O., & Yaeger, A. (1999). Contributions of positive and negative affect to adolescent substance use: Test of a bidimensional model in a longitudinal study. *Psychology of Addictive Behaviors*, 13, 327-338.
- 山崎勝之 (2006). ポジティブ感情の役割 — その現象と機序 — パーソナリティ研究, 14, 305-321.
- Yamasaki, K., Katsuma, R., & Sakai, A. (2006). Development of a Japanese version of the Positive and Negative Affect Schedule for Children. *Psychological Reports*, 99, 535-546.
- Yamasaki, K., Nagai, A., & Uchida (2007). A longitudinal study of the relationship between affect and both health and lifestyle. *Psychologia*, 50, 177-191.
- Yamasaki, K., Sakai, A., & Uchida, K. (2006). A longitudinal study of the relationship between positive affect and both problem- and emotion-focused coping strategies. *Social Behavior and Personality: An International Journal*, 34, 499-510.
- Yamasaki, K., & Uchida, K. (2006). Relation of positive affect with emotion-focused coping in Japanese undergraduates. *Psychological Reports*, 98, 611-620.
- Yamasaki, K., Uchida, K., & Katsuma, R. (in press). An intervention study of the coping strategy of “finding positive meaning” on positive affect and health. *International Journal of Psychology*.
- Yamasaki, K., Uchida, K., & Katsuma, R. (2007). *An intervention study of the relations of positive affect to the coping strategy of “finding positive meaning” and health*. Manuscript submitted for publication.
- Yamasaki, K., Uchida, K., & Katsuma, R. (2008). *A re-examination of the effects of the coping strategy of “finding positive meaning” on positive affect and health*. Manuscript in preparation.

<資料>

No. ()

ハッピー・ノート

記 録 用

名前 ()

◆月曜日 () 月 () 日 No. 1

今日は、ハッピー解釈とハッピー記録・評価をしましょう（ここから4ページ分です）。

ハッピー解釈

ここ3日間（土、日、月）で、あなたが経験した、もっともストレスの強かった出来事（心配、悩み、いやだったことなど）はどのようなことですか。一つあげてください。それほどくわしく書く必要はありませんが、出来事について第三者が理解できるように書いてください。文章の「てにをは」や句読点を気にすることはなく、また、よい文章にする必要はありません。それよりも、出来事の内容をしっかりと伝えることに重点を置いてください。

次に、この出来事を経験し、あなたにとってよかったと思うことを書いてください。この経験から学んだこと、長い目でみて自分のためになると思うこと、この経験が自分の人生をよい方向に変えてくれる可能性などについて、自由に書いてください。できるだけ、詳しく書いてください。文章の「てにをは」や句読点を気にすることはなく、また、よい文章にする必要はありません。それよりも、あなたの考えをしっかりと伝えることに重点を置いてください。

ただし、頭で考えた作文で終わってはいけません。書くとともに、ほんとうに「よかった」と思うように努めてください。このことが大切です。

◆月曜日 () 月 () 日 No. 2

ハッピー記録とハッピー評価

今日はどのような一日でしたか。それほどよい一日ではなかったでしょうか。

それでも、ふりかえてみれば、何かよかったことがあったはずです。

そのよかったことを1～3つ、ごく簡単に書いてください。

あなたに喜びをもたらした出来事です。その喜びが、どんなにささいな喜びであってもかまいません。

その出来事をふりかえり、そのときの気持ちをもう一度かみしめ、ひとつの光景として心にとどめてください。

今日の午後5時以降に書いてください。

今日のことは、今日中に書くようにしてください。決して翌日に書かないでください。

また、今日一日がどれほど楽しかったか、

1 (まったく楽しくなかった) ～ 7 (ひじょうに楽しかった)

のあてはまる数字に○をつけてください。

_____時 _____分ごろに書きました。

出来事	
1	
2	
3	
まったく 1 2 3 4 5 6 7 ひじょうに 楽しくなかった 楽しかった	

上のことは、今日、月曜日に書きました。自筆サイン (_____)

◆火曜日 () 月 () 日

今日は、ハッピー記録・評価だけをお願いします（ここから2ページ分です）。

ハッピー記録とハッピー評価

今日はどのような一日でしたか。それほどよい一日ではなかったでしょうか。

それでも、ふりかえてみれば、何かよかったことがあったはずです。

そのよかったことを1～3つ、ごく簡単に書いてください。

あなたに喜びをもたらした出来事です。その喜びが、どんなにささいな喜びであってもかまいません。

その出来事をふりかえり、そのときの気持ちをもう一度かみしめ、ひとつの光景として心にとどめてください。

今日の午後5時以降に書いてください。

今日のことは、今日中に書くようにしてください。決して翌日に書かないでください。

また、今日一日がどれほど楽しかったか、

1（まったく楽しなかった）～7（ひじょうに楽しかった）

のあてはまる数字に○をつけてください。

時 _____ 分ごろに書きました。

出来事	
1	
2	
3	
まったく 1 2 3 4 5 6 7 ひじょうに 楽しくなかった 楽しかった	

上のことは、今日、火曜日に書きました。自筆サイン (_____)

◆水曜日 () 月 () 日

今日は、ハッピー記録・評価だけをお願いします（ここから2ページ分です）。

ハッピー記録とハッピー評価

今日はどのような一日でしたか。それほどよい一日ではなかったでしょうか。

それでも、ふりかえてみれば、何かよかったことがあったはずです。

そのよかったことを1～3つ、ごく簡単に書いてください。

あなたに喜びをもたらした出来事です。その喜びが、どんなにささいな喜びであってもかまいません。

その出来事をふりかえり、そのときの気持ちをもう一度かみしめ、ひとつの光景として心にとどめてください。

今日の午後5時以降に書いてください。

今日のことは、今日中に書くようにしてください。決して翌日に書かないでください。

また、今日一日がどれほど楽しかったか、

1（まったく楽しくなかった）～7（ひじょうに楽しかった）

のあてはまる数字に○をつけてください。

時 _____ 分ごろに書きました。

出来事	
1	
2	
3	
まったく 1 2 3 4 5 6 7 ひじょうに 楽しくなかった 楽しかった	

上のことは、今日、水曜日に書きました。自筆サイン (_____)

◆木曜日 () 月 () 日 No. 1

今日は、ハッピー解釈とハッピー記録・評価をしましょう（ここから4ページ分です）。

ハッピー解釈

ここ3日間（火、水、木）で、あなたが経験した、もっともストレスの強かった出来事（心配、悩み、いやだったことなど）はどのようなことですか。一つあげてください。それほどくわしく書く必要はありませんが、出来事について第三者が理解できるように書いてください。文章の「てにをは」や句読点を気にすることはなく、また、よい文章にする必要はありません。それよりも、出来事の内容をしっかりと伝えることに重点を置いてください。

次に、この出来事を経験し、あなたにとってよかったと思うことを書いてください。この経験から学んだこと、長い目でみて自分のためになると思うこと、この経験が自分の人生をよい方向に変えてくれる可能性などについて、自由に書いてください。できるだけ、詳しく書いてください。文章の「てにをは」や句読点を気にすることはなく、また、よい文章にする必要はありません。それよりも、あなたの考えをしっかりと伝えることに重点を置いてください。

ただし、頭で考えた作文で終わってはいけません。書くとともに、ほんとうに「よかった」と思うように努めてください。このことが大切です。

◎もっともストレスが強かった出来事：

◎この出来事を経験してよかったと思うこと：

上のことは、今日、木曜日に書きました。自筆サイン（ ）

◆木曜日 () 月 () 日 No. 2

ハッピー記録とハッピー評価

今日はどのような一日でしたか。それほどよい一日ではなかったでしょうか。

それでも、ふりかえてみれば、何かよかったことがあったはずです。

そのよかったことを1～3つ、ごく簡単に書いてください。

あなたに喜びをもたらした出来事です。その喜びが、どんなにささいな喜びであってもかまいません。

その出来事をふりかえり、そのときの気持ちをもう一度かみしめ、ひとつの光景として心にとどめてください。

今日の午後5時以降に書いてください。

今日のことは、今日中に書くようにしてください。決して翌日に書かないでください。

また、今日一日がどれほど楽しかったか、

1 (まったく楽しくなかった) ～ 7 (ひじょうに楽しかった)

のあてはまる数字に○をつけてください。

_____時 _____分ごろに書きました。

出来事	
1	
2	
3	
まったく 1 2 3 4 5 6 7 ひじょうに 楽しくなかった 楽しかった	

上のことは、今日、木曜日に書きました。自筆サイン (_____)

◆金曜日 () 月 () 日 No. 1

今日は、ハッピー筆記とハッピー記録・評価をしましょう（ここから4ページ分です）。

ハッピー筆記

過去1週間ほどをふりかえってみてください。

どのような1週間でしたか。あまりよいことはなかったでしょうか。

それでも、ふりかえってみれば、何かよかったことが、一つはあったはずです。

今でもときどき思い出すような出来事がよいでしょう。そのときの、あなたの喜びやしあわせな気持ちが伝わるように書いてください。

もう一度言いますと、その出来事を書くとともに、そのとき感じたこともいっしょにくわしく書いてください。

時間は15分ほどです。自分で時間を計ってください。

てにをはや文章の良さなどに気をつける必要はありません。また、書いた文字を消したり、横線を引いたりする必要もありません。

急いで書く必要はありません。自分のペースで書き続けてください。

・筆記の対象となる、喜びをもたらした出来事を1つ書いてください。

Blank writing area with three horizontal lines and a large right-facing curly bracket on the right side.

◆金曜日 () 月 () 日 No. 2

ハッピー記録とハッピー評価

今日はどのような一日でしたか。それほどよい一日ではなかったでしょうか。

それでも、ふりかえてみれば、何かよかったことがあったはずです。

そのよかったことを1～3つ、ごく簡単に書いてください。

あなたに喜びをもたらした出来事です。その喜びが、どんなにささいな喜びであってもかまいません。

その出来事をふりかえり、そのときの気持ちをもう一度かみしめ、ひとつの光景として心にとどめてください。

今日の午後5時以降に書いてください。

今日のことは、今日中に書くようにしてください。決して翌日に書かないでください。

また、今日一日がどれほど楽しかったか、

1 (まったく楽しくなかった) ～ 7 (ひじょうに楽しかった)

のあてはまる数字に○をつけてください。

_____時 _____分ごろに書きました。

出来事	
1	
2	
3	
まったく 1 2 3 4 5 6 7 ひじょうに 楽しくなかった 楽しかった	

上のことは、今日、金曜日に書きました。自筆サイン (_____)

Previous findings and discussions on the relationships between positive affect, coping by “finding positive meaning,” and health status: Considering the possibilities of positive affect and coping as manipulation factors in the intervention for health promotion

YAMASAKI Katsuyuki

(Key words: positive affect, coping by “finding positive meaning,” health status, intervention for health promotion)

Yamasaki and colleagues have investigated the relationships between positive affect (PA), coping by “finding positive meaning,” and health status using self-report questionnaires in undergraduate and graduate students. Although an increasing number of studies have been conducted on these relationships in western countries, few other studies than Yamasaki et al.’s ones are found in Japan. Their studies consist of one cross-sectional, two prospective, and three intervention studies. These studies showed a few of inconsistent results because of their methodological differences. Taking into consideration that the intervention is the most powerful among the research methods they utilized for finding the causalities between the variables, the following findings were extracted from their studies as a conclusion: (1) the enhancement of coping by “finding positive meaning” increases PA; (2) the enhancement of PA does not increase this coping; and (3) both PA and this coping lead to mental health promotion. Based on these findings, a self-control type of intervention method was developed in this article for future primary, secondary, and tertiary preventions. A number of limitations concerning Yamasaki et al.’s studies are discussed with future promising topics.