

認知的洞察とソーシャルサポートが ウェルビーイングへ及ぼす影響

木 須 裕 也・足 立 耕 平

要 旨

認知的洞察力とは、思慮深い結論を出すために、自分自身の誤った確信を監視し、修正する能力のことである。健常者を対象とした研究では認知的洞察の高さがウェルビーイングを高めるとするものや、逆に下げるとするものもあり、その関係性がまだ明らかになっていない。そこで本研究では、健常大学生に対して質問紙調査を実施し、認知的洞察と心理的ウェルビーイングや抑うつとの関係、さらにソーシャルサポートの影響について調査を実施した。

相関分析の結果、認知的洞察の複合指標と心理的ウェルビーイング、抑うつは無相関であることが示された。ただし、認知的洞察の下位因子の自己内省性と自己確信性はそれぞれ抑うつと有意な正の相関が認められた。また、認知的洞察とソーシャルサポートのそれぞれ高低を独立変数とし、抑うつを従属変数とした二要因分散分析を実施したところ、認知的洞察が高いグループにおいてソーシャルサポートが高い場合、抑うつ得点が有意に低下することを示した。

本研究において、認知的洞察の複合指標や自己内省性と自己確信性と抑うつとの関係性や、ソーシャルサポートがその関係性に影響を与えることを示した。この知見が、今回の調査対象であった大学生だけでなく、認知的洞察が影響すると考えられている統合失調症患者などに対する支援方法を考えることに役立てていくことが期待される。

キーワード： 認知的洞察, 抑うつ, ソーシャルサポート

I. 問題と目的

1. 統合失調症患者の認知的洞察

近年、統合失調症患者の自己への洞察として「認知的洞察」が注目されている（e.g., ; Murri & Amore, 2019; Rathee et al., 2018）。一般に統合失調症患者は自己の病気に対する洞察力が乏しく、治療の必要性を認めることが困難である傾向があるとされており、この自己の病気に対する洞察を臨床的洞察（clinical insight）と呼ぶ。Beck et al. (2004) は、治療を必要とする精神疾患の自覚がないことを、臨床的洞察力の障害とみなすことができるとし、つまり臨床的洞察は診断と治療に不可欠な臨床現象の側面に焦点を当てているとしている。一方で、患者は自身の異常な経験や誤った推論を評価する能力に限界があるが、臨床的に使用されている洞察力評価尺度はこの点を直接扱ってはいないことを指摘している（Beck et al., 2004）。

それを踏まえBeck et al. (2004) は、認知的洞察（cognitive insight）という概念を提唱した。認知的洞察とは、歪んだ信念や誤った解釈の評価と修正が含まれ、これらの評価は自分の誤った解釈から距離を

置き、それらを再評価するなど、“より高次の”認知過程（メタ認知）に基づいているとされている（Beck et al., 2004）。さらにBeck et al. (2004) はこの認知的洞察の測定を目的としてBeck Cognitive Insight Scale（以下、BCISとする）を開発し、その下位尺度を「自己内省」、「自己確信」と名付けている。自己内省とは、患者が自分の心的生産物を観察し、代替的な説明を検討する能力と意欲を指し、自己確信は自分の信念の正当性に対する過信を指すとし、自己内省性得点から自己確信性得点を差し引くことで、認知的洞察の複合指標としている（Beck et al., 2004）。

このBCISを用いて様々な調査が行われている。精神病性障害に対しての研究では、自己内省と陽性症状との間には負の関係が、自己確信と陽性症状との間には正の関係が認められている（Beck et al., 2004）。さらにRathee et al. (2018) は統合失調症患者で認知的洞察、特に自己内省性が高い人はQOLが高くなるとしており、これはPhalen et al. (2015) でも同様の結果を示している。そして、自己内省性の向上は、精神病症状にも関わらず、異常な体験に関する他者からのフィードバックを受け入れること、あるいは社会的状況や人間関係においてより慎重で熟慮的なアプローチが可能となることにつながり、生活機能および人間関係の改善に繋がる可能性があるとしている（Rathee et al., 2018）。

一方、洞察力を上げることによる利益と不利益の混在を指す「洞察のパラドクス」の存在も指摘されている。統合失調症患者の洞察力を向上させることは臨床管理における主要な目標のひとつであり、洞察力の獲得は治療継続性の向上などの改善に繋がる。しかし、その過程で抑うつ症状が出現するとQOLに悪影響を及ぼし、個人的な目標の達成を妨げ、自殺のリスクを高める可能性があるとされている（Murri et al., 2016）。また、Kim et al. (2015) においても、統合失調症患者において、認知的洞察、特に自己内省性は主観的QOLと負の相関があることが示されている。

以上のように、統合失調症患者を対象とした研究において認知的洞察の高さがQOLに及ぼす影響については矛盾した結果が報告されている。

2. 健常者の認知的洞察とウェルビーイング

健常者の認知的洞察を調査した研究もある。Weintraub & de Mamani (2015) は、統合失調症でない健常大学生において認知的洞察とウェルビーイングの関係を調査している。この研究は、前述の統合失調症患者における「洞察のパラドクス」が健常者においても存在するかどうかを検討するために実施されている。ここではウェルビーイングを抑うつ、心理的ウェルビーイング、QOLを含むものと定義して調査を進めている。その結果、認知的洞察の複合指標が高いほどウェルビーイングが低いことを示している。この結果から、自分の非日常的な体験を洞察することが、心理的幸福感の低下と関連していると考えられている。さらに、自己内省や疑問の能力が高まると、幸福感が低下するという全体的な傾向がみられているともしている。

しかし、健常者において自己内省や疑問の能力が高まるとなぜ幸福感が低下するのだろうか。前述したRathee et al. (2018) は、自己内省性の向上は、精神病症状にも関わらず、異常な体験に関する他者からのフィードバックを受け入れること、あるいは社会的状況や人間関係においてより慎重で熟慮的なアプローチが可能となるとしており、生活機能および人間関係の改善に繋がるかもしれないとしている。この見解はWeintraub & de Mamani (2015) の結果とは矛盾している。

さらに、認知的洞察を使用した研究ではないものの、Stein & Grant (2014) は、健常大学生に対し自己洞察や主観的ウェルビーイングの関係を示している。そこでは、自己洞察の増大は、個人の肯定的な自

己評価の増大と関連し、さらに主観的ウェルビーイングの増大とも関連するようだと述べられている (Stein & Grant, 2014)。また、洞察力の高い人は低い人に比べて自分自身を肯定的に捉えていることを示唆するとしている (Stein & Grant, 2014)。

以上のことから、認知的洞察とウェルビーイングの関係には複数の意見が述べられていることや、認知的洞察とウェルビーイングの関連を示した研究が限られていることから、その関連性はまだはっきりと示されているとは言えない。したがって、認知的洞察がウェルビーイングに及ぼす影響については議論の余地が残されている。

3. ウェルビーイングとソーシャルサポート

ウェルビーイングに対しては、認知的洞察だけではなく他の要因も影響していることが考えられる。例えば、ウェルビーイングを構成する要素として、渡邊他 (2018) は、自身の感情や認知といった個人内要因、他者との関係や他者からの評価といった個人間要因、複雑性や大局的視点といった超越的要因に分けられるとしている。なお、認知的洞察は、自己の思考や信念を再評価する能力を指すものであることから個人内要因として、ウェルビーイングへと影響を与えていると考えられる。

一方で、ウェルビーイングには個人間要因や超越的要因も影響を与えている。つまり、個人内要因である認知的洞察の高さによってウェルビーイングが低下しても、他の要因によってウェルビーイングの低下を抑制、さらにはウェルビーイングを向上させることもできる可能性がある。

ここで、ウェルビーイングを構成する要素のひとつである個人間要因に注目する。渡邊他 (2018) は個人間要因を他者との関係や他者からの評価としており、その要因へ影響を与えるものとしてソーシャルサポートがある。久田 (1987) はソーシャルサポートを「他者から得られるさまざまな形の援助」としており (神原他, 2016より)、このような他者からの援助を指すソーシャルサポートは個人間要因としてウェルビーイングへと影響していると考えられる。神原他 (2016) の大学生を対象とした研究では、ソーシャルサポートが高い個人はネガティブな思考を統制することが可能であり、結果として抑うつ傾向が低減することが示されている。先に述べたように認知的洞察が高いとウェルビーイングが低下することが報告されているが (Weintraub & de Mamani, 2015)、認知的洞察が高い場合でもソーシャルサポートが高ければウェルビーイングの低下が緩和される可能性が考えられる。認知的洞察とウェルビーイングの関係においてソーシャルサポートの影響を考慮した先行研究は存在しないことから研究意義があると考えられる。

4. 目的

本研究では、健常大学生に対して認知的洞察とソーシャルサポートがウェルビーイングに及ぼす影響について調査を行う。それにより、認知的洞察とウェルビーイングの関係について新たな知見が得られる可能性がある。また、認知的洞察の高さにより、ウェルビーイングの低下を示す健常者群に対してウェルビーイングを向上させる要因を示すことができる可能性がある。そして今後、認知的洞察が関与する統合失調症患者の支援においてもウェルビーイングを高める方法を考えることができるようになることから、研究の意義があると考えられる。

なお、Van Camp et al. (2017) では、認知的洞察が高いことが必ずしもより良い認知機能を示すとは限らず、BCISの自己内省が高い場合には抑うつが高まるとしている。それらからも、Van Camp et al. (2017) は、BCISでは複合指標ではなく下位因子を別々に検討することを推奨している。しかし、本研究

では、参考とするWeintraub & de Mamani (2015) も複合指標で調査していることや、本邦においてはまだ認知的洞察についての調査が少ないことから、複合指標の検討も含め下位因子の調査も実施する。

したがって、本研究では、認知的洞察の複合指標が高い場合を認知的洞察が高いとするだけでなく、自己内省性が高い状態、また自己確信性が低い状態を認知的洞察が高い状態と定義する。さらに、ウェルビーイングはWeintraub & de Mamani (2015) を参考にし、抑うつが低い状態または、心理的ウェルビーイングが高い状態をウェルビーイングが高いとする。

本研究では先行研究の結果も踏まえ、以下3点を仮説とし調査を進める。健常大学生では、

- ①認知的洞察が高いほどウェルビーイングが低い
- ②ソーシャルサポートが高いほどウェルビーイングが高い
- ③ソーシャルサポートの高さは、認知的洞察の高さによって生じるウェルビーイングの低下を緩和することができる。

Ⅱ. 方法

1. 調査対象者

大学生を対象に質問紙調査を行った。回収された156名の回答のうち、未回答項目が含まれる5名を除いた151名（性別：男性29名、女性117名、その他2名、無回答3名、平均年齢：20.67歳、SD：4.99）を分析対象とした。

2. 調査方法

本研究は、令和4年5月20日から6月12日にかけてGoogleフォームを用いて調査を実施した。調査は大学の講義内でGoogleフォームのQRコードがプリントされたものを配布、また研究者の知人の大学生にSNS上により本研究のGoogleフォームのURLを送信して回答してもらうことで協力を仰いだ。さらに、その知人にも友人や知り合いの大学生へと本研究のGoogleフォームのURLを送ってもらうことで回答を得た。

3. 倫理的配慮

調査協力者には、回答への参加は任意であり回答しないことによる不利益は生じないこと、また回答を中断、中止していいこと、さらに集めたデータは統計的に処理され、個人を特定する情報が公になることは一切ないことを口頭で説明した。また、対面で説明できなかった対象者についても同様の内容の説明文を質問紙の冒頭に記載した。

4. 質問紙の構成

① 日本語版ベック認知的洞察尺度

日本語版ベック認知的洞察尺度（Japanese version of the Beck Cognitive Insight Scale：以下、BCIS-J）はUchida et al. (2009) によって作られた、Beck et al. (2004) によって作成されたBCIS（Beck Cognitive Insight Scale）の日本語版である。BCIS-Jは自己内省性と自己確信性の2因子からなり、自己内省性と自己確信性の差を複合指標としている。自己内省性は「私は自分に対する他の人々の態度をとときどき

誤解したことがある」などの9項目によって測定される。自己確信性は「自分の体験についての私の解釈は、絶対に正しい」などの6項目によって測定される。以上全15項目について自身にどの程度あてはまるかを「0：まったくそう思わない」～「3：完全にそう思う」の4件法で回答を求めた。

② 大学生用ソーシャルサポート尺度

片受・大貫（2014）によって作成された尺度であり、「あなたの成果に感謝してくれる」を含む10項目で測定される評価的サポート、「問題解決方法について、アドバイスをしてくれる」を含む7項目で測定される情報・道具的サポート、「一緒に遊びに出かけてくれる」を含む6項目で測定される情緒・所属的サポートの3因子からなる。以上全23項目について普段の生活の中で、周りの方々からどの程度実際に受けていると感じているかを「1：全くあてはまらない」～「4：非常にあてはまる」の4件法で回答を求めた。

③ 心理的ウェルビーイング尺度短縮版

心理的ウェルビーイング尺度短縮版（Psychological Well-Being Scale短縮版：以下、PWBS短縮版）は、岩野他（2015）が作成した尺度であり、西田（2000）が作成した43項目因子からなる心理的well-being尺度の短縮版である。この心理的ウェルビーイング尺度短縮版全24項目について、現在どのくらいあてはまるかを「1：全くあてはまらない」～「6：非常にあてはまる」の6件法で回答を求めた。

④ DASS-21日本語版－抑うつ因子のみ

DASS-21日本語版は Lovibond & Lovibond（1995）によって作成された全42項目からなるThe Depression, Anxiety and Stress Scale（DASS）の日本語かつ短縮版であり、抑うつ、不安、ストレスの3因子21項目からなる。本研究では、このうち「明るい気持ちを全く感じなかった」などを含む「抑うつ因子」のみを使用した（以下、DASS-Dとする）。抑うつ因子全7項目について、ここ一週間の自分にどれだけ該当するかを「0：全く該当しなかった」～「3：とてもよく該当した・該当したことがほとんどだった」の4件法で回答を求めた。

Ⅲ. 結果

1. 各尺度の記述統計量

各尺度の記述統計量をTable 1に示す。

2. 相関分析

BCIS-J、SSとPWBS、DASS-Dの相関をTable 2に示す。その結果、認知的洞察では、複合指標では相関は見られなかったものの、自己内省性や自己確信性はどちらも抑うつと有意な正の相関を示した。また、ソーシャルサポートは、心理的ウェルビーイングに対して有意な正の相関、抑うつに対しては有意な負の相関を示した。

Table 1 各尺度の記述統計量

尺度	変数	平均	標準偏差
BCIS-J	自己内省性	15.70	3.90
	自己確信性	7.60	3.08
	複合指標	8.10	4.65
SS	総合得点	75.40	13.73
PWBS	総合得点	87.05	7.70
DASS-D	抑うつ	7.04	5.50

BCIS-J : The Japanese version of the Beck Cognitive Insight Scale

SS : Social Support scale

PWBS : Psychological Well-Being Scale 短縮版

DASS-D : Depression Sub-Scale of the Depression, Anxiety and Stress Scale

Table 2 PWBS、DASS-D と BCIS-J、SS の Pearson の相関係数

尺度	変数	PWBS		DASS-D	
		<i>r</i>	<i>p</i>	<i>r</i>	<i>p</i>
BCIS-J	自己内省性	-.052	.525	.323	.000**
	自己確信性	.077	.346	.223	.006**
	複合指標	-.095	.247	.124	.130
SS	総合得点	.669	.000**	-.338	.000**

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

BCIS-J : The Japanese version of the Beck Cognitive Insight Scale

SS : Social Support scale

PWBS : Psychological Well-Being Scale 短縮版

DASS-D : Depression Sub-Scale of the Depression, Anxiety and Stress Scale

3. 認知的洞察とソーシャルサポートの群分け

Table 1 の平均を参考に、BCIS-Jの複合指標については8点以下を低BCIS-J群、9点以上を高BCIS-J群とした。さらに、自己内省性については15点以下を低自己内省性群、16点以上を高自己内省性群、自己確信性については7点以下を低自己確信性群、8点以上を高自己確信性群とした。また、ソーシャルサポートについても、75点以下を低SS群、76点以上を高SS群とした。BCIS-J（自己内省性、自己確信性）とソーシャルサポートの高群×高群の人数とPWBS、抑うつ得点の平均と標準偏差をTable 3に示す。

4. 二要因分散分析

認知的洞察とソーシャルサポートそれぞれの高低を独立変数、心理的ウェルビーイング得点を従属変数とする二要因分散分析を行った結果をFigure 1に示す。この結果、認知的洞察の主効果は有意ではなかった ($F(1, 147)=1.57$, $p=.213$, $\eta^2=.011$)。ソーシャルサポートの主効果は有意であった ($F(1, 147)=57.97$, $p=.000$, $\eta^2=.283$)。認知的洞察とソーシャルサポートの交互作用は有意ではなかった ($F(1, 147)=0.22$, $p=.638$, $\eta^2=.002$)。

Table 3 群ごとの心理的ウェルビーイング、抑うつ得点の平均・標準偏差

		人数	PWBS		DASS-D	
			平均值	標準偏差	平均值	標準偏差
低BCIS-J群	低SS群	43	83.116	6.173	7.419	4.537
	高SS群	41	91.829	6.200	5.463	4.632
高BCIS-J群	低SS群	29	82.276	7.597	11.069	5.580
	高SS群	38	89.974	6.458	5.237	5.805
低自己内省性群	低SS群	37	82.919	6.282	7.108	4.575
	高SS群	38	91.289	6.526	5.026	4.796
高自己内省性群	低SS群	35	82.629	7.289	10.771	5.347
	高SS群	41	90.610	6.253	5.659	5.584
低自己確信性群	低SS群	37	81.865	6.408	7.595	4.839
	高SS群	39	91.179	6.398	4.667	4.445
高自己確信性群	低SS群	35	83.743	7.043	10.257	5.414
	高SS群	40	90.700	6.382	6.025	5.815

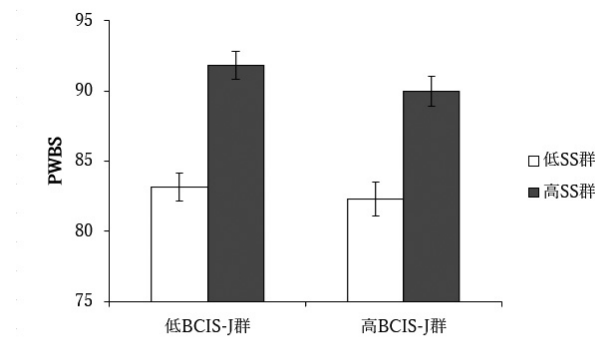
BCIS-J : The Japanese version of the Beck Cognitive Insight Scale

SS : Social Support scale

PWBS : Psychological Well-Being Scale 短縮版

DASS-D : Depression Sub-Scale of the Depression, Anxiety and Stress Scale

Figure 1 PWBS に対する BCIS-J×SS の二要因分散分析結果



注) エラーバーは標準誤差を示す

BCIS-J : The Japanese Version of the Beck Cognitive Insight Scale

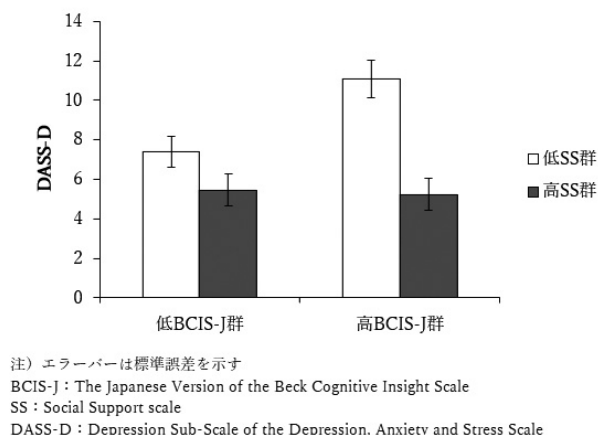
SS : Social Support scale

PWBS : Psychological Well-Being Scale 短縮版

次に、認知的洞察とソーシャルサポートそれぞれの高低を独立変数、DASS-Dを従属変数とする二要因分散分析を行った結果をFigure 2に示す。この結果、認知的洞察の主効果は有意だった ($F(1, 147)=4.14$, $p=.044$, $\eta^2=.072$)。ソーシャルサポートの主効果は有意であった ($F(1, 147)=21.40$, $p=.000$, $\eta^2=.127$)。認知的洞察とソーシャルサポートの交互作用は有意であった ($F(1, 147)=5.30$, $p=.023$, $\eta^2=.035$)。

交互作用が有意であったため認知的洞察の高低ごとの単純主効果について検定を行った結果、低BCIS-J群 ($F(1, 147)=3.07$, $p=.082$, $\eta^2=.036$) は有意ではなかった。高BCIS-J群 ($F(1, 147)=21.41$, $p=.000$, $\eta^2=.248$) は有意であり、高ソーシャルサポート群の方が低ソーシャルサポート群よりも抑うつ得点が低い結果となった。

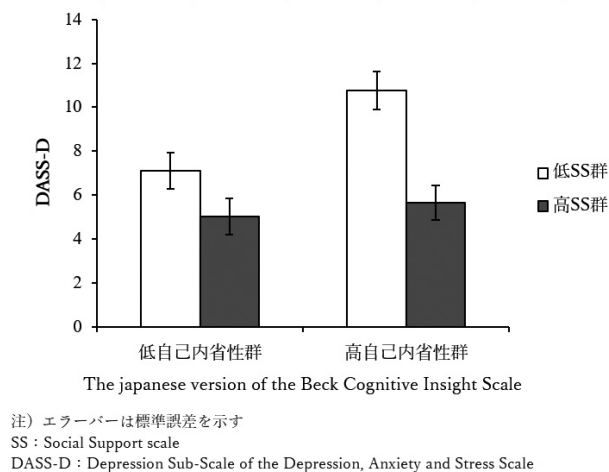
Figure 2 DASS-D に対する BCIS-J×SS の二要因分散分析結果



相関分析の結果、BCIS-Jの複合指標では相関が出ていないが、下位因子ではDASS-Dと相関が出ていたため、各下位因子とソーシャルサポートについても分析を実施した。

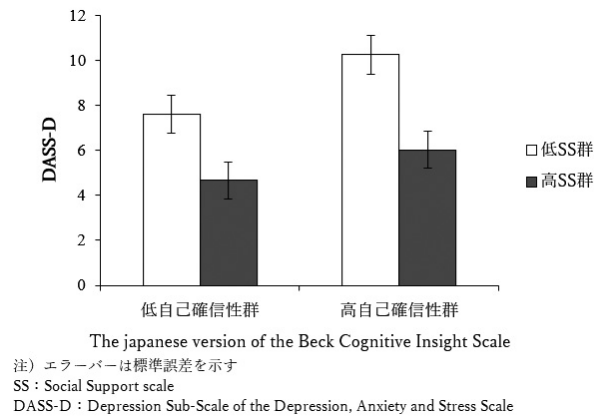
まずは自己内省性とソーシャルサポートのそれぞれの高低を独立変数、DASS-Dを従属変数とする二要因分散分析の結果をFigure 3に示す。この結果、自己内省性の主効果は有意だった ($F(1, 147)=6.67$, $p=.011$, $\eta^2=.043$)。ソーシャルサポートの主効果は有意であった ($F(1, 147)=18.72$, $p=.000$, $\eta^2=.113$)。自己内省性とソーシャルサポートの交互作用は有意ではなかった ($F(1, 147)=5.30$, $p=.070$, $\eta^2=.022$)。

Figure 3 DASS-D に対する自己内省性×SS の二要因分散分析結果



次に、自己確信性とソーシャルサポートのそれぞれの高低を独立変数、DASS-Dを従属変数とする二要因分散分析の結果をFigure 4に示す。この結果、自己確信性の主効果は有意だった ($F(1, 147)=5.72$, $p=.018$, $\eta^2=.037$)。ソーシャルサポートの主効果は有意であった ($F(1, 147)=18.15$, $p=.000$, $\eta^2=.110$)。自己内省性とソーシャルサポートの交互作用は有意ではなかった ($F(1, 147)=0.60$, $p=.439$, $\eta^2=.004$)。

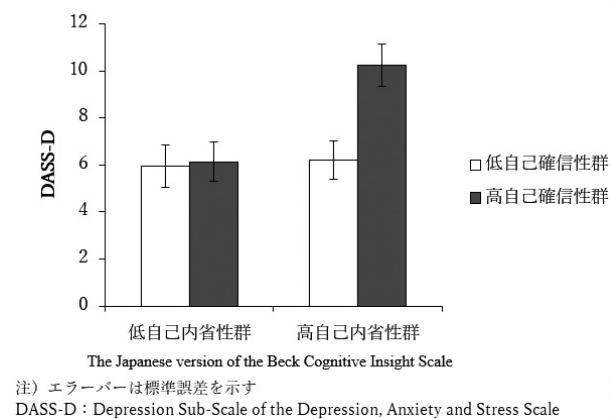
Figure 4 DASS-D に対する自己確信性×SS の二要因分散分析結果



最後に、自己内省性と自己確信性の高低を独立変数、DASS-Dを従属変数とする二要因分散分析の結果をFigure 5に示す。その結果、自己内省性の主効果は5%水準で有意だった ($F(1, 147)=6.38, p=.013, \eta^2=.042$)。自己確信性の主効果も5%水準で有意だった ($F(1, 147)=5.99, p=.016, \eta^2=.039$)。自己内省性と自己確信性の交互作用は5%水準で有意だった ($F(1, 147)=4.89, p=.029, \eta^2=.032$)。

交互作用が有意であったため自己内省性の高低ごとの単純主効果について検定を行った結果、低自己内省性群 ($F(1, 147)=0.03, p=.867, \eta^2=.000$) では有意ではなかった。高自己内省性群 ($F(1, 147)=10.90, p=.001, \eta^2=.128$) は有意であり、高自己確信性群の方が低自己確信性群よりもDASS-Dが高くなった。

Figure 5 DASS-D に対する自己内省性×自己確信性の二要因分散分析結果



IV. 考察

本研究は、認知的洞察とソーシャルサポートがウェルビーイングへと及ぼす影響について検討するものだった。

まず相関分析の結果、認知的洞察の複合指標と心理的ウェルビーイング、抑うつは無相関であることが示された。ただし、BCIS-Jの下位尺度の自己内省性と自己確信性ごとに分析をした場合は、それぞれ抑うつと有意な正の相関が認められた。また、ソーシャルサポートとウェルビーイングでは有意な相関が示され、ソーシャルサポートが高いほど心理的ウェルビーイングが高く、抑うつは低下することが示された。

また認知的洞察の複合指標とソーシャルサポートの高低を独立変数とし、心理的ウェルビーイングと抑うつそれぞれの従属変数として二要因分散分析を行った結果、抑うつに対しては認知的洞察もソーシャルサポートも主効果は有意であり、交互作用も有意であった。単純主効果の検定の結果、高認知的洞察群においてのみ有意であり、高ソーシャルサポート群の方が低ソーシャルサポート群よりも抑うつ得点が高い結果となった。

以上の結果から、認知的洞察が高いほどウェルビーイングが下がるとした第一の仮説は、一部支持されたと見える。また、ソーシャルサポートが高いほどウェルビーイングが高くなるとした第二の仮説は支持された。さらに、ソーシャルサポートの高さは、認知的洞察の高さによって生じるウェルビーイングの低下を緩和することができるとした第三の仮説については、ソーシャルサポートが高い場合、高認知的洞察群の抑うつ傾向が低減することが示され、一部支持されたと見える。

まず仮説を支持したものはソーシャルサポートのウェルビーイングへの影響であり、ソーシャルサポートは心理的ウェルビーイングと正の相関、抑うつと負の相関を示した。渡邊ら（2018）も、ウェルビーイングは他者との人間関係や、他者からの評価などによって影響を受けるとしていることから、今回の結果と一致している。従って、ソーシャルサポートの充実によってウェルビーイングを高めることができると言えるのではないのだろうか。

一方、認知的洞察の複合指標についてはウェルビーイングとの相関はなく、認知的洞察が高いほどウェルビーイングが下がるとしたWeintraub & de Mamani（2015）の結果とは異なるものだった。Weintraub & de Mamani（2015）は、自分の非日常的な体験を洞察することは心理的幸福度の低下と関連しているようだと結論づけていたが、そもそも本研究対象であった大学生にとって、非日常的な体験が普段の生活では訪れることが少ないのではないだろうか。従って、そのような突発的な経験に対する認知はウェルビーイングへの影響が少なかったと考えられる。

しかし、認知的洞察が高いグループにおいてソーシャルサポートが高い場合、抑うつ得点が有意に低下した。その理由としては、認知的洞察が他者からのフィードバックを用いて自らの思考や信念を再評価し、思慮深い結論を導き出す能力を意味していることが大きいと考えられる。また、神原他（2016）によると、ソーシャルサポートは、状況を客観的に分析し積極的に解決に取り組むスキルである論理的分析と正の相関があることを示している。つまり認知的洞察の高さとソーシャルサポートの高さが相互に影響することで、より自己を客観的に評価することができるようになっていいると考えられる。その結果、不安感の低下、そして抑うつ得点を低下させていたのではないだろうか。

さらに今回の調査の結果、認知的洞察尺度の下位尺度である自己内省性と自己確信性も抑うつ得点を高める要素となることがわかった。自己内省性や自己確信性が抑うつ得点を高めることについては、調査対象が統合失調症患者であるが、Colis et al.（2006）は自己内省の高さがうつ病と正の相関を示したことを報告している（Weintraub & de Mamani, 2015より）。さらに Warman et al.（2007）は、自己確信とうつ病との間に正の相関があることが明らかになったと述べており、これは本研究の結果とも一致している。つまり今回の研究結果は統合失調症患者でない健常者であっても、自己内省性や自己確信性の高さがうつ傾向を高めてしまう可能性を示していると言える。

自己内省性の高さが抑うつ得点を高めてしまう原因としては、自己内省性をもつ自己の間違いを認め検討する性質が影響していると考えられる。つまり、自己内省性が高い場合、自身の思考が事実かどうかにかかわらず、間違っていると思い込んでしまう傾向が高まってしまふのではないだろうか。

また自己確信性については、内田（2020）は自己確信性の高さによる認知の硬さが妄想の確信度を強め、訂正を困難にさせ、ひいては苦痛度を強めているかもしれない、としている。自己確信性は自己の信念に対する過信や修正を拒む性質であるからこそ、自己への信念の高さから周りの人との信念のズレによって対立に繋がる可能性がある。その結果、他者関係の中で抑うつ得点を高めている可能性が考えられる。

さらにこの結果は、認知的洞察の複合指標とウェルビーイングとの間に相関がみられなかったことを説明していると考えられる。認知的洞察の複合指標は、自己内省性から自己確信性を差し引いて導出するものである。従って、自己内省性も自己確信性も高い場合には複合指標得点が高まることがない。また、自己確信性が高いだけでは複合指標得点が下がる。つまり、自己内省性と自己確信性によって抑うつ得点を高める傾向があるものの、複合指標にすることによって各得点が相殺されてしまい、ウェルビーイングとの関係を示すことができなかったと考えられる。

また、本研究では、自己内省性と自己確信性を独立変数、DASS-Dを従属変数とした二要因分散分析を行った。その結果、自己内省性が高く、自己確信性が高い人ほど抑うつ得点が高い結果となった。

この結果は、自己内省性や自己確信性がそれぞれ高いと抑うつ得点を高めているものの、自己内省性と自己確信性が共に高い場合、より抑うつ得点を高めていることを示している。自己内省性は自己への熟考、自己確信性は自己への信念の過信へと繋がるものであり、Beck et al.（2004）はそれぞれ自己への認知としては逆のベクトルを向いていると考えていた。しかし、それぞれが高い場合、自己への誤った認知を正しいと過信する可能性があり、その結果、抑うつ得点が高くなったと考えられる。

最後に本研究の限界をふまえ、今後の課題について述べる。

まず、本研究においては健常者を正確に定義できていなかったことが挙げられる。そのため、本研究の参加者の中には何かしらの疾患を抱えた人が含まれていた可能性がある。特に本研究においては、自己確信性の点数がUchida et al.（2009）と比べ高くなっていることから、結果へと影響が出ていることが否定できない。従って今後は、健常者の定義を明確にし、調査を実施する必要があるだろう。

さらに、紙面の都合上結果を載せていないが、認知的洞察について因子分析を行った結果、2因子モデルの妥当性としては課題が残るものとなった。今後認知的洞察の扱いについて、検討が必要となるだろう。

次に、健常者における認知的洞察得点の違いである。統合失調症患者でなくとも、認知的洞察得点、下位因子の自己内省性と自己確信性の得点が統合失調症患者と同様に、自己内省性が低く、自己確信性が高くなる傾向を示す人も存在する。健常者における認知的洞察得点へと影響を与える要素を明らかにすることで、生活の中で抑うつ傾向などの困難を抱えている人への支援方法を考える一助となることから、健常者における調査をより続けていく必要があるだろう。

また、自己内省性と自己確信性の高さが抑うつ得点を高めることへと繋がっているが、その結果の方向性を示すことができていない。つまり、抑うつ傾向の高さが自己内省性や自己確信性を高めている可能性がある。従って、今後はその因果関係を示すことができるような調査方法を考え、実施する必要があるだろう。

同様に、自己内省性と自己確信性が共に高くなる要因についても明らかにしていく必要があるだろう。自己内省性と自己確信性が共に高いとより抑うつ得点が高くなることから、その要因を明らかにし、抑うつ得点を下げるような働きかけ、または自己内省性や自己確信性をともに上げない方法を考えていく必要がある。

次に認知的洞察の複合指標の扱いについてである。認知的洞察の複合指標は、自己内省得点から自己確

信性得点を引いて求めることとなっている。つまり、それぞれの得点の差を複合指標としていることから、純粋な各得点の影響を考慮していない。その結果、本研究において認知的洞察とウェルビーイングの相関がなかったことにも繋がっている可能性は否定できない。従って、今後はより大きなデータを集めていくことで自己内省性や自己確信性が認知的洞察力に与える影響を考察し、適切な複合指標を求める計算式の開発を行う必要があるのではないだろうか。

以上のような課題もあるが、今回の調査により、認知的洞察の複合指標や自己内省性、自己確信性と抑うつとの関係や、ソーシャルサポートがその関係性に影響を与えることを示すことができた。今回得られた知見が、今回の調査対象であった大学生だけでなく、認知的洞察が影響すると考えられている統合失調症患者などに対する支援方法を考えることに役立てていくことが期待される。

V. 引用文献

- Beck, A. T., Baruch, E., Balter, J. M., Steer, R. A., Warman, D. M. (2004). A new instrument for measuring insight: the Beck Cognitive Insight Scale. *Schizophrenia research*, 68(2-3), 319-329.
- 岩野 卓・新川広樹・青木俊太郎・門田竜乃輔・堀内 聡・坂野雄二 (2015). 心理的ウェルビーイング尺度短縮版の開発 行動科学, 54(1), 9-21.
- 神原広平・出口友絵・緒方明子 (2016). 抑うつと低減する認知的統制に対するソーシャルサポートの効果 パーソナリティ研究, 25(2), 174-177.
- 片受 靖・大貫尚子 (2014). 大学生用ソーシャルサポート尺度の作成と信頼性・妥当性の検討－評価的サポートを含む多因子構造の観点から－ 立正大学心理学研究年報, 5, 33-46.
- Kim, J. H., Lee, S., Han, A. Y., Kim, K., & Lee, J., (2015). Relationship between cognitive insight and subjective quality of life in outpatients with schizophrenia. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, 11, 2041-2048.
- Lovibond, P.F., Lovibond, S. H. (1995). The structure of negative emotional states: Comparison of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) with the Beck Depression and Anxiety Inventories. *Behaviour Research and Therapy*, 33(3), 335-343.
- 南 隆男・稲葉昭英・浦 光博 (1987). 「ソーシャル・サポート」研究の活性化にむけて：若干の資料 哲學, 85, 151-184.
- Murri, M. B., Arome, M. (2019). The Multiple Dimensions of Insight in Schizophrenia-Spectrum Disorders. *Schizophrenia Bulletin*, 45(2), 277-283.
- Murri, M. B., Amore, M., Calcagno, P., Respingo, M., Marozzi, V., Masotti, M., Bugliani, M., Innamorati, M., Pompili, M., Galderisi, S., Maj, M., (2016). The “Insight Paradox” in Schizophrenia: Magnitude, Moderators and Mediators of the Association Between Insight and Depression. *Schizophrenia Bulletin*, 42(5), 1225-1233.
- 西田裕紀子 (2000). 成人女性の多様なライフスタイルと心理的well-beingに関する研究 教育心理学研究, 48, 433-443.
- Phalen, P. L., Viswanadhan, K., Lysaker, P. H., Warman, D. M., (2015). The relationship between cognitive insight and quality of life in schizophrenia spectrum disorders: Symptom severity as potential moderator. *Psychiatry Research*, 230(3), 839-845.
- Rathee, R., Luhrmann, T. M., Bhatia, T., Deshpande, S. N., (2018). Cognitive insight and objective quality of life in people with schizophrenia and auditory hallucinations. *Psychiatry Research*, 259, 223-228.
- 清水裕士 (2016). フリーの統計分析ソフトHAD：機能の紹介と統計学習・研究、研究実践における利用方法の提案 メディア・情報・コミュニケーション研究, 1, 59-73.
- Stein, D., Grant, A. M. (2014). Disentangling the Relationships Among Self-Reflection, Insight, and Subjective

- Well-Being: The Role of Dysfunctional Attitudes and Core Self-Evaluations. *The Journal of Psychology*, 148(5), 505-522.
- Uchida, T., Matsumoto, K., Kikuchi, A., Miyakoshi, T., Ito, F., Ueno, T., & Matsuoka, H. (2009). Psychometric properties of the Japanese version of the Beck Cognitive Insight Scale: relation of cognitive insight to clinical insight. *Psychiatry Clin Neurosci*, 63(3), 291-297.
- 内田知宏 (2020). 大学生におけるパラノイア傾向に影響を及ぼす心理的要因の検討：認知および感情の両側面から 尚絅学院大学紀要, 80, 17-27.
- Van Camp L.S.C., Sabbe B.G.C., Oldenburg J.F.E. (2017). Cognitive insight: A systematic review. *Clinical Psychology Review*, 55, 12-24.
- Warman, D. M., Lysaker, P. H., & Martin, J.M. (2007). Cognitive insight and psychotic disorder: the impact of active delusions. *Schizophrenia research*, 90(1-3), 325-333.
- 渡邊淳司・村田藍子・安藤映由樹 (2018). 持続的ウェルビーイングを実現する心理要因 日本バーチャルリアリティ学会誌, 23(1), 11-18.
- Weintraub, M. J., & de Mamani, A. W. (2015). Effects of sub-clinical psychosis and cognitive insight on psychological well-being: a structural equation model. *Psychiatry research*, 226(1), 149-155.

(きす ゆうや 長崎純心大学大学院人間文化研究科 博士前期課程 臨床心理学分野)

(あだち こうへい 長崎純心大学人文学部地域包括支援学科 教授)