

セルフコンパッション研究のこれまでの知見と今後の課題 —困難な事態における苦痛の緩和と自己向上志向性に注目して—

宮川 裕基・谷口 淳一

問題と目的

人は生きていく上で様々な困難に遭遇する。しかしながら、困難な状況にあっても、人によりその状況における反応が異なる (Leary, Tate, Adams, Allen, & Hancock, 2007; Tedeschi & Calhoun, 2004)。例えば、困難な状況において、抑うつや不安など精神的不調を訴え、心理療法や医療が必要となる人もいれば、精神的健康を維持する人やその困難から成長する人もいる (Tedeschi & Calhoun, 2004)。人が苦しみとどのように向き合うかという点に関して、近年、東洋における仏教思想を取り入れた心理学的観点からの研究や介入法の実践が盛んとなっている。仏教では、2500年に渡り、人のあり方の性質、特に苦しみを抱えた自己との関わり方についての探求が行われてきた (Hofmann, Grossman, & Hilton, 2011; The Dalai Lama, 2001; Wallace & Shapiro, 2006)。仏教において、一切皆苦に示されるように、人生は苦に満ちているが、その苦しみからの解放に関する思想や瞑想の実践が継承されてきた。仏教において苦しみからの解放に関わる思想の1つが、自己の体験に注意を向け、あるがまま捉えるマインドフルネスであり、その基礎研究や心理療法への応用研究がなされている (Kabat-Zinn, 2003)。また、マインドフルネスと共に苦しみに関する仏教思想であるコンパッションにも、近年、心理学的観点からの関心が注がれている。特に、コンパッションの1種であるセルフコンパッション (self-compassion: 以下、SCとする) は困難な状況における精神的健康の維持やその状況からの成長を促す要因として注目されている。本研究では、SCに注目し、苦痛の緩和と自己向上という観点から、これまでの研究知見や今後の方向性について論じる。

セルフコンパッション (SC) とは

セルフコンパッション (self-compassion) を邦訳すると、自己への思いやり (石村・羽鳥・浅野・山口・野村・鋤柄・岩壁, 2014)、自分への思いやり (宮川・新谷・谷口・森下, 2015)、あるいは自己への慈しみ (伊藤, 2010) といった訳語が当てはまる。つまり、SCとは思いやりや慈しみをもって自己に接することを意味する。それでは、思いやりや慈しみとは何を意味するのであろうか。仏教思想において、思いやりとは、苦しみやそれを引き起こす根源に気づき、その苦痛を緩和したいと心から願うことであるとされる (Hofmann et al., 2011; The Dalai Lama, 2001; Wallace & Shapiro, 2006)。そして、慈しみとは、生きとし生けるものの幸せを願う心とされる (The Dalai Lama, 2001)。この思いやりや慈し

みを包含するコンパッションには、他者に与えるもの、他者から受け取るもの、そして自己に与えるものという3種類があるとされ (Gilbert, 2009)、仏教では、他者との関係性における思いやりや慈しみに加え、自己に思いやりや慈しみを注ぐことも重要とされている。この自己に向けた思いやりや慈しみがSCである (Gilbert, 2009; Neff, 2003ab, 2009)。それゆえ、SCとは、困難な状況において、自己に生じた苦痛をありのまま受け入れ、その苦痛を緩和し、幸せになりたいと願う、自己との肯定的な関わり方である (Neff, 2003a, 2009)。ここで言う困難とは、自己の弱みへの直面や自己が何らかの失敗を犯した状況など自己像への何らかの脅威が生じている場面に加え、病気、災害、離別などストレスフルな出来事への遭遇も含む (Neff, 2003ab, 2009)。それゆえ、SCは、何らかのネガティブな出来事の体験から生じる苦痛を緩和することを目指した自己との関わり方である。さらに、SCは、自らをケアし、幸せになりたいという慈しみの心を含むため、ウェルビーイングの向上や自己成長のための強い動機づけとなる (Neff, 2003a, 2009)。本稿ではこの動機づけを自己向上志向性と呼ぶこととする。

心理学における研究では、仏教思想の影響を強く受けた Neff (2003ab, 2009) によるSCの定義が主に用いられている。その定義によると、SCは互いに関連し、影響し合う3要素から構成される。以下にそれらの要素について論じる。

SCの構成要素

自分への優しさ (self-kindness) 対 自己批判 (self-judgment) 自分への優しさとは、自己の至らなさや何らかの苦痛を感じている時に、厳しく自己批判するのではなく、自己に愛情を注ぎ、心優しく接することである (Neff, 2003ab, 2009)。失敗や自己の弱みに直面した時、自己の“内なる批判者 (inner critics; Kelly, Zuroff, & Shapira, 2009)”が自己の不十分さを厳しく批判することもあるが、そのような自己との接し方は抑うつなどの精神的不調を引き起こすリスクファクターとなる (Kelly et al., 2009; Neff, 2003ab, 2009)。一方、自分への優しさは、自己の弱みや苦しみを寛容な心をもって理解し、その弱みや苦しみを優しさで包み込み、受け入れる。自己の内なる声は、穏やかで、自己を安心させるものとなる。自己批判的に接するのではなく、自己へ優しさを注ぐことにより、情緒的な落ち着きが得られるとされる。

人としての共通体験 (common humanity) 対 孤立 (isolation) 人としての共通体験とは、困難や弱みは自分のみが抱えている問題と捉えず、その苦悩を人間である以

上誰もが体験しうるものであると巨視的な視点から捉えることである。この巨視的な視点に表わされているように、SCにおける人間観とは、人間は不完全で、間違いや失敗を犯し、弱みも抱えているからこそ、繋がりあっているというものである。自己の抱える苦痛を自分という視点のみから捉えると、自分のみが不完全で至らない存在だと孤独を感じてしまう(Neff, 2003ab, 2009)。しかしながら、自己視点から一歩引き、人としての共通体験という巨視的な視点からその苦痛を捉えることで、同じような苦痛を感じている他者の存在や誰しも何らかの弱みがあることに気づく。このように人としての共通体験を意識することで、苦しみを感ずるのはこの世の中で自分だけが苦しみを感ずっているというわけではないことに気づき、自己の苦痛が緩和されるという(Neff, 2003ab, 2009)。

マインドフルネス (mindfulness) 対 過度の一致 (over-identification) マインドフルネスとは、自己の感ずている苦痛や困難を心の中でバランスよく保つことであり、それらから過度な否定的影響を受けないことである。困難な状況にある時、ネガティブ感情やその状況にのみ意識が行き、その感情や状況の持つ否定的影響を過度に強調してしまうことがある。この傾向は過度の一致と呼ばれ(Neff, 2003ab, 2009)、過度の一致はネガティブ感情や苦痛を反芻し、精神的不調に陥る非効率的な対処方法である。一方、SCに含まれるマインドフルネスは、ネガティブ感情やその困難を、無理に抑圧することも過度に強調することもなく、あるがまま心の中で保つ。そのような捉え方により、その感情や状況を明確に理解し、またどのように対処可能かという好奇心を持って接することができる。SCにおけるマインドフルネスは、近年、心理療法で注目されているマインドフルネス(以下、広義のマインドフルネスとする)と、自己が今ここで感ずていることをあるがまま捉えるという点では類似している。しかしながら、広義のマインドフルネスでは、ネガティブな感情価のみならず、心拍、呼吸、環境音など、あらゆるものへ注意を向けることなども含む(Hofmann et al., 2011; Kabat-Zinn, 2003)。それゆえ、ネガティブ感情や困難をバランスよく保つことを表すSCにおけるマインドフルネスは、ネガティブな状況における自己のあり方に特化したものであると考えられる。

以上のように、自分への優しさ對自己批判、人としての共通体験対孤立、マインドフルネス対過度の一致という3要素が相互に影響し、関連し合い、SCという思いやりと慈しみに特徴づけられる自己との健全な関わり方を構成すると考えられている(Neff, 2003ab, 2009)。

実証研究の開始と現状、及び本稿の視点

Neff(2003b)は、自分への優しさ對自己批判、人としての共通体験対孤立、マインドフルネス対過度の一致という3要素を捉える尺度であるSelf-Compassion Scale(以下、SCS

とする)を作成している。この尺度は3要素に含まれる対概念をそれぞれ測定する6因子構造26項目から構成されている。Neff(2003b)の研究1では、パイロット研究から作成された71項目を、米国人男女大学生391名の回答に基づき、構成要素ごとに探索的因子分析及び確証的因子分析を行っている。その結果、自分への優しさ、人としての共通体験、マインドフルネス、自己批判、孤立、過度の一致という6因子構造のモデルやその6因子をSCという高次1因子で説明するモデルが支持された。別の米国人大学生を対象にしたNeff(2003b)の研究2やNeff, Pitsungkagarn, & Hsieh(2008)においても、同様のモデルが支持されている。それゆえ、SCSは6下位尺度と共に、SCという高次1因子を捉える尺度であるとされる。SCSの開発により、米国を筆頭に、心理学的観点からの研究が活性化されることとなった。Yarnell, Stafford, Neff, Reilly, Knox, & Mullarkey(2015)によると、Neff(2003ab)以降、2014年9月の段階において、SCS及びその翻訳尺度を用いた研究は、学術論文が238本、学位論文が96本であり、出版数が年々増加しているとされる。

以下、本稿では、SCが肯定的な心理的資源であることを論じ、その後、SCの中核となっている苦痛の緩和と自己向上志向性という視点(Neff, 2003ab, 2009)からこれまでの研究知見を概観し、今後の研究の方向性について考察する。

心理的資源としてのSC

困難な出来事が生じて、自己の苦痛の緩和と幸せを願うSCが高い人は、肯定的な心理的資源を有しているとされる。例えば、SCは、自己との肯定的な関わり方であるため、自尊感情と強い正の相関関係にあり、自己像の不安定性と負の相関関係にある(Neff, 2003b; Neff & Vonk, 2009)。このSCと自己像の不安定性との関連性は自尊感情を統制しても有意であるとされる。それゆえ、SCが高い人ほど、肯定的で安定した自己像を有していると考えられる。また、SCには、弱みを抱えた人間として人は繋がっていると捉える側面が含まれているため、他者との関係性構築及び維持への動機づけや他者への思いやりと正の関連がある(Baker & McNulty, 2011; Neff, 2003b; Niiya, Crocker, & Mischkowski, 2013)。さらに、SCが高い人は、人生満足度や快感情で示される快樂主義(Neff, 2003b; Neff, Rude, & Kirkpatrick, 2007)や心理的ウェルビーイングで示される幸福主義(Hollis-Walker & Colosimo, 2011)が高いことが明らかになっている。以上の知見をまとめると、SCは、他者の存在を意識した自己の肯定的な捉え方と言い換えることができるであろう。

先行研究において、最も頑健な知見の1つが、SCと精神的健康の関連性である。具体的には、SCが高いほど、抑うつ症状、不安、ストレス反応の低さで示される精神的健康

状態にあるという結果が一貫して報告されている (Gilbert, McEwan, Matos, & Rivis, 2011; Neff, 2003b; Neff et al., 2008; Raes, 2010, 2011; Sirois, 2014; Ying, 2009)。また、SCと精神的健康との正の関連性は、自尊感情や自己批判傾向を統制しても有意であり (Neff, 2003b)、自己の苦痛に思いやりを注ぐSCの独自性が精神的健康と関連していると考えられる。臨床群と非臨床群を比較した研究では、臨床群において、SCが有意に低い (Krieger, Altenstein, Baettig, Doerig, & Holtforth, 2013)、SCを高めることで、抑うつ症状が緩和されることも明らかとなっている (Diedrich, Grant, Hofmann, Hiller, & Berking, 2014)。また、過去に治療経験があり、今も中程度以上の抑うつ症状を呈している成人を対象としたVan Dam, Sheppard, Forsyth, & Earleywine (2010) では、SCと抑うつ症状の深刻さや不安との負の関連性は、広義のマインドフルネスの影響を統制しても有意であることが示されている。以上のように、SCと精神的健康の関連性は非臨床群や臨床群において共通している。この関連性を検討している14の先行研究をメタ分析したMacBeth & Gumley (2012) では、SCと抑うつ ($r = -.52$)、不安 ($r = -.51$)、ストレス ($r = -.54$) との関連性の効果量は大きいことを報告している。それゆえ、SCと精神的健康の関連性は頑健なものであると考えられる。

上記のような知見を踏まえて、近年は、SCを高める心理臨床的アプローチも開発されている (Gilbert, 2009; Gilbert & Irons, 2006; Neff & Germer, 2013; Shapira & Mongrain, 2010; Smeets, Neff, Alberts, & Peters, 2014)。例えば、Gilbert & Irons (2006) は恥や自己批判傾向の強い臨床群を対象に、また、Neff & Germer (2013) は健常群を対象に、それぞれ独自の集団心理療法的アプローチを開発し、SCや精神的健康の向上といった介入効果を報告している。また、Smeets et al. (2014) は女子大学生を対象に、Neff & Germer (2013) の介入法の短縮版を作成した。この研究では、1.5時間のセッションを2回、45分のまとめのセッションを1回の計3回の集団ミーティングで、SCの概念説明やSCを高める課題 (参加者が自分なりの自己を思いやり、慈しむフレーズを作成する) が実施された。また、ホームワークとして、その作成したフレーズを使うことなどを参加者に求めた。介入の結果、タイムマネジメント群と比較し、SC介入群では、介入後にSCやマインドフルネス、楽観性、自己効力感が有意に高まることが明らかとなった。Shapira & Mongrain (2010) では、オンライン上のセルフヘルププログラムとして、SCを高める介入や楽観性を高める介入を1週間行った。毎日、その日に起きた苦痛を感じた出来事に対して、SC介入群では、自己に思いやりや慈しみを注ぐ文章を記述させる訓練が行われた。一方、楽観性群では、その苦悩が解決した未来をイメージさせ、どうすれば苦悩が解決されるのかを未来の自分からのアドバイスとして文章を記述させた。その結果、幼少期の記憶を想起する統

制群と比べ、SC介入群及び楽観性介入群では、抑うつ感が低下し、幸福感が向上することが明らかとなった。さらに、依存特性による調整効果が見られ、他者との共同性といった成熟した依存傾向が高い人では、楽観性介入よりSC介入の方が、抑うつ感が低下し、幸福感が高かった。一方、そのような依存傾向が低い人では、SC介入よりも楽観性介入の方が効果的であった。以上のように、介入に対する個人変数の調整効果が見られることも報告されているが、概して、SCは介入によって高まり、精神的健康とも関連するため、実践的な観点からも注目されている。

SCと困難な事態から生じる苦痛の緩和

前節で取り上げた非臨床群を対象としたSCと精神的健康の関連性を検討した研究は、Neff (2003b) に代表されるように、対象者が困難さを抱えているかどうかを加味せず、あるいは困難な場面を限定せずに、SCと全般的な精神的健康状態の関連性を検討していた。では、SCは今現在困難な場面に直面している人の苦痛の緩和や精神的健康の維持に影響するのだろうか。

先行研究では、幼少期の虐待 (Tanaka, Wekerle, Schmuck, Paglia-Boak, & the MAP research team, 2011; Vettese, Dyer, Li, & Wekerle, 2011)、自然災害 (Zeller, Yuval, Nitzan-Assayag, & Bernstein, 2015)、戦場での戦闘 (Hiraoka, Meyer, Kimbrel, DeBeer, Gulliver, & Morissette, 2015)、HIV (Brion, Leary, & Drabkin, 2014)、乳がん (Przezdziecki, Sherman, Baillie, Taylor, Foley, & Stalgis-Bilinski, 2013)、生得的な身体障害 (Hayter & Dorstyn, 2014)、炎症性腸疾患や関節炎 (Sirois, Molnar, & Hirsch, 2015)、自閉症の子どもを持つ親であること (Neff & Faso, 2015) といった困難さを経験している人において、SCが心理的適応指標と関連することが示されている。例えば、戦争を経験した退役軍人であっても、SCが高いほど、不眠や過度な反応といった過覚醒、トラウマ事態の再体験、及びトラウマ体験を思い出させるような刺激の回避というPTSDの3症状が低いことが縦断的研究で明らかとなっている (Hiraoka et al., 2015)。また、虐待経験や命を脅かすような森林火災の経験といったPTSDの発症に繋がるトラウマ体験をした人においても、SCが高いほど、精神的不調を感じていないことが示されている (Tanaka et al., 2011; Zeller et al., 2015)。SCが精神的不調の緩和と関連するという結果は、慢性疾患を抱える人々においても認められている。Przezdziecki et al. (2013) によると、乳がん患者は、外見の変化に伴い長期的な心理的苦痛を経験しやすいが、SCが高い乳がん患者は、抑うつ、ストレス、不安という心理的苦痛の程度が低いことが明らかとなっている。同様に、HIVに罹患している人を対象としたBrion et al. (2014) や炎症性腸疾患や関節炎の患者を対象としたSirois et al. (2015) では、慢性疾患やそれに伴うストレス

サーを感じても、SCが高いほど、情緒的に安定し、心理的苦痛の程度が低いことが示されている。

慢性疾患やトラウマ体験の他に、多くの人が経験する困難の1つとして、新生活への適応が挙げられる。人生における移行課題は、主に大学生の大学生活適応の観点から検討されている。大学生にとって、大学生活を始めることは新たな友人関係や生活環境といった様々な変化を伴うため、精神的不調を引き起こす場合がある。この新生活への移行がもたらす精神的不調を、SCが緩和することをTerry, Leary, & Mehta (2013) は報告している。大学入学前に測定したSCが、社会生活への満足度とホームシックの関連性を調整しており、社会生活が満足いくものでなくても、SCが高い場合は、ホームシックは高まらないが、SCが低い場合、社会生活への不満がホームシックの高さと関連していた。大学新入生を対象とした別の研究では、大学入学時のSCが6か月後のネガティブ感情の低さや人生満足度の高さ、及び自我同一性の発達を予測していることが報告されている (Hope, Koestner, & Milyavskaya, 2014)。このようにSCは、困難さを伴う新生活への適応を促すとされる。

以上のように、困難な人生を歩んでいる場合においても、そのような困難な事態から過度に否定的な影響を受け、孤独を感じ、自己に厳しく接してしまうことからSCは人々を保護する。そして、困難をバランスよく捉え、その経験を通して、人との繋がりを意識させ、心優しく自己を包み込むことをSCは促す。このようなSCの働きが、苦痛の緩和や精神的健康の維持に繋がると考えられる。

では、SCは困難が生じた直後の感情の生起やその感情の緩和とどのように関わるのであろうか。SCは、苦痛に過度に影響されず、それを心の中でバランスよく保つことを促すとされる (Neff, 2003ab, 2009)。このことを支持するように、困難な事態に直面しても、SCが高い人ほど、ネガティブ感情が相対的に活性化しにくいことが示されている。Neff, Kirkpatrick, & Rude (2007) では、自己評価への脅威場面が生じた直後の状態不安とSCの関連性を、自尊感情も加味し、検討している。具体的には、大学生に、就職試験の一環と称して、自己の最大の弱みを書き出すことを求め、記述後の状態不安を測定した。その結果、自己の弱みを書き出した後、自尊感情と状態不安との間に有意な関連性は認められなかったが、SCは状態不安と有意な負の関連があり、自尊感情の影響を統制しても、その関連性は有意であった。Leary et al. (2007) の研究3では、自己紹介に対する他者からのフィードバックを受け取った後、自尊感情とSCが低い人ほど、ネガティブ感情が活性化されたが、自尊感情が低くても、SCが高いほど、ネガティブ感情の活性化が緩和されることが示された。また、Leary et al. (2007) の研究2では、実際の場面ではなく、場面想定法を用いて、何らかの失敗、恥、喪失を体験している場面を想像させても、SCが高い人ほど、ネガティブ感情が活性化されにくく、その影響は自尊

感情や自己愛傾向を統制しても有意であることが示されている。上記の研究の結果から、SCが高いと、ネガティブ感情を心の中でバランス良く保つため (Neff, 2003ab, 2009)、ネガティブ感情が過度に高まらないと考えられる。一方、SCが低い場合は、困難な出来事に過度に囚われ、悪影響を受け続けるため、過剰にネガティブ感情が高まると考えられる (Neff, 2003ab, 2009)。

ただし、困難に直面した後、介入によりSCを高め、そのSCと情動反応の関連を検討している先行研究では、一貫した結果が得られていない。Leary et al. (2007) の実験5では、自己に生じたネガティブな出来事を想起させた後に、SCを高める介入群、自尊感情を高める介入群、感情を表出させる介入群及び統制群において、実験操作後のネガティブ感情の活性化を測定した。ネガティブ感情は悲しさ、怒り、不安、幸福感 (逆転) を示す感情語を4項目ずつ尋ね、全16項目の合計値をネガティブ感情とした。SC介入群では、想起した出来事に対する思いを客観的に説明させ、自己と他者の経験の類似性を意識させ、その経験をしている自己に対して理解を示し、優しさを注ぐような文章を記述させた。特性水準のSCと自尊感情を統制した後、他の群と比べて、SC介入群は、自己像へ脅威を与える出来事を想起した後、ネガティブ感情が有意に低いことが明らかとなった。しかしながら、Johnson & O'Brien (2013) やBreines & Chen (2012) では実験的に高まったSCと情動反応に関するLeary et al. (2007) の知見を再現できなかった。例えば、Johnson & O'Brien (2013) では、恥傾向が強い大学生を対象に、恥を感じた体験を想起させ、Leary et al. (2007) と同様のSCを高める介入法を行い、同様のネガティブ感情の指標を用いたが、SC介入群と統制群の間でネガティブ感情の有意差が認められなかった。このことは、恥体験記述後に何も行わなかった統制群と同程度にSC介入群でもネガティブ感情が維持されていることを示唆している。また、Breines & Chen (2012) では、Leary et al. (2007) と同様に、自己に生じたネガティブな出来事を想起させた後に、SCを高める介入と自尊感情を高める介入を行い、その後、情動反応を、幸福感、満足感、悲しさ (逆転)、動揺 (逆転) の4項目の合計値 (ポジティブ感情) で測定した。分析の結果、SC介入群と自尊感情介入群で、情動反応の有意差は認められなかった。これらの先行研究の不一致については以下のような説明が可能である。Johnson & O'Brien (2013) の結果は、恥傾向などある種のネガティブ感情を感じやすい個人特性が、介入効果を調整している可能性も考えられる。また、Breines & Chen (2012) とLeary et al. (2007) の結果を比較すると、測定に用いる情動によって、介入効果が認められない場合があることが浮かぶ。ここで、Neff, Rude et al. (2007) においてSCはポジティブ感情よりもネガティブ感情とより強く関連することが示されていることを加味すると、以下のように説明できる。Breines & Chen (2012) に比べ、

Leary et al. (2007) で用いた情動反応の指標は主にネガティブ感情から構成されていたために、SC介入群と自尊感情介入群の差異が認められたと考えられる。このことは、ポジティブ感情とネガティブ感情を分けて測定する必要性があることを示唆している。今後、SCを高める実験法では、調整要因としての個人特性への注目やポジティブ感情とネガティブ感情を区別して検討することが求められる。

以上のように、実験法を用いたSCと情動反応の関連性については、更なる研究が必要であるものの、自己の不完全さに直面した場面やトラウマ体験など様々な困難を経験している場合に、特性水準のSCは精神的健康の維持と関連すると考えられる。これは、SCが高いほど、苦しみを心の中でバランスよく保ち、苦痛を緩和させることが出来るからであろう。それゆえ、SCに含まれる苦痛を緩和する働きは、困難に直面した人及び困難さを抱える人にとって重要であると考えられる。

SCと困難な事態からの自己向上志向性

SCは、自己の幸せを願い、自己を大切にすることこそ、困難に対して接近し、自己を高めようとする自己向上志向性を含むものであるとされる (Neff, 2003a, 2009)。SCには困難から乗り越えるための向上心が含まれるという点に関しても、研究知見が蓄積されてきている (Allen & Leary, 2010, 2014; Breines & Chen, 2012; Brion et al., 2014; Hope et al., 2014; Neff, Hsieh, & Dejitterat, 2005; Neff, Rude et al., 2007; Phillips & Ferguson, 2013; Sirois et al., 2015; Terry, Leary, Mehta, & Henderson, 2013)。例えば、SCは、好奇心や自己成長を目指す傾向と正の関連がある (Neff, Rude et al., 2007; Niiya et al., 2013)。また、SCは困難な出来事や自己の感情をバランスよく、客観的に捉えることを促すため、ネガティブな反芻 (Neff & Vonk, 2009) や失敗への恐れ (Neff et al., 2005) と負の関連がある。SCが高い人は、自律的であり (Neff, 2003b)、学業場面において、課題を通して新しいことを学ぼうとする達成目標が高く、他者よりも秀でるためや自己価値を防衛するために課題に取り組む遂行目標が低いとされる (Neff et al., 2005)。以下では、特定の困難な状況において、SCが高い人が選択するコーピングや、その出来事を乗り越えることで得られる成長感について概観する。

まず、困難な出来事に対するコーピングの選択について、SCが高い人は、困難な出来事やストレスが生じて、適応的なコーピングを用いやすいとされる (Allen & Leary, 2010)。Neff et al. (2005) では中間試験を失敗したと感じていた学生で、SCが高い場合は、その失敗した現実を否認するような回避的コーピングは用いにくく、その失敗の受容や肯定的再解釈を行いやすいことを報告している。慢性疾患を抱える人においても、SCが高いと、慢性疾患に関する日々のストレスを否認せず、受容や認知的再解釈、さら

にストレスを解決しようと問題解決型のコーピングを用いやすいとされる (Sirois et al., 2015)。SCが高い人は、ストレスの解決として、自己解決を目指す場合もあれば、他者に援助要請する場合もある (Brion et al., 2014; Sirois et al., 2015; Terry, Leary, Mehta et al., 2013)。HIV患者でSCが高い場合、HIVに関する情報や治療を求めやすい (Brion et al., 2014)。また、健全な成人を対象とし、癌などの疾患に罹患した場合、どの程度早く医師の診断を求めるかという援助要請行動を検討したTerry, Leary, Mehta et al. (2013) では、SCが高いほど、援助要請行動を行いやすいことが明らかとなっている。これらの研究は、SCが高い人は、困難な状況にあり、自己解決が難しい場合に、他者の力を借りることを示唆している。以上のように、SCが高い人は、自己向上を願うため (Neff 2003a, 2009)、困難な事態に向き合い、肯定的に再解釈することができる。また、SCが高い人は、自らの手で、あるいは必要に応じて他者の力を借りて、その事態の解決やその事態からの成長を目指す。

SCの自己向上志向性は、実験法を用いた研究においても示されている。Breines & Chen (2012) の研究3では、実験参加者が難易度の高いテストを受け、悪い点数を取った後、2度目のテストに備え勉強する時間を自己向上行動と定義した。1度目のテストの後、“テストに失敗するのはあなただけではない”などのSCの3要素に基づく教示を与えるSC介入群と自己の知能が高いことを意識させる自尊感情介入群、あるいは特別な教示を与えない統制群に参加者を無作為に割り当てた。その結果、自尊感情介入群や統制群に比べ、SC介入群は有意に勉強時間が伸びることが示された。また、Breines & Chen (2012) の研究4では、実験参加者に自己の欠点を想起させた後に、その欠点を抱える自己を思いやり、慈しむ文章を書くSC介入群と自己の肯定的資質に関する文章を書く自尊感情介入群、及び統制群を設け、全員に自己の弱みを改善したいという動機を測定する質問項目に回答させた。その結果、SC介入群の自己向上動機が、他の群よりも有意に高いことが示された。Breines & Chen (2012) の結果は、SCを高めることが、困難な事態における自己向上志向性を促進することを示している。

SCと困難から得られた成長感の関連性に関しては、未だ十分な研究知見が蓄積されていないものの、これまでの研究知見は、SCが困難からの自己成長と関連することを示唆している。例えば、高齢期は、自己の能力の衰えや退職に伴う社会的地位の喪失及び離別体験などストレスフルで困難な課題に直面する時期であるが (Allen & Leary, 2014)、高齢者を対象としたPhillips & Ferguson (2013) では、SCと発達課題の1つとされる自我統合の間に有意な正の関連性を見出している。この結果は、SCが高い高齢者ほど、人の発達の最終段階にあたる高齢期において、自我統合という成長感を得ていることを示唆している。その他、特定の困

難な状況下で生きている人においても、SCがその困難な状況における成長感と関連することが示されている。Brion et al. (2014) では、SCが高いHIV患者ほど、HIVを罹患したことに意味を見出しやすいことが報告されている。ただし、上記の研究は横断的研究であるため、SCが特定の出来事からの成長を促すという影響の方向性は明らかに出来ない。今後、SCと成長感の関連を検討する縦断的研究が必要であろう。

SCは、自己の幸せを願うため、困難な出来事に積極的に対処し、成長感を得るための自己向上志向性を含むとされ(Neff, 2003a, 2009)、上述した先行研究においても、特定の困難な状況に対する適応的なコーピング行使の促進やその出来事からの成長感との関連性から、SCに含まれる自己向上性が支持されている。苦痛の緩和と共に自己向上志向を含むSCは、困難に遭遇した時、人々の肯定的な心理的資源としての役割を果たすと言える。

まとめと今後の方向性

本稿では、困難が生じた時の自己との肯定的な関わり方であるSCに注目し、自己の苦痛の緩和と自己向上志向性という2視点からその他の概念との関連性や特定の困難な状況にどのように反応するのかという点をレビューした。以下、今後の課題として、SCの文化差、SCが及ぼす影響を調整する要因の検討、及び対象者を拡大した介入研究の実施という3点を論じる。

SCは仏教思想に端を発する概念であるが、心理学的観点からの実証研究は米国を中心に発展してきた(Neff, 2003ab, 2009)。その理由の1つとして、SCは自尊感情と同等あるいはそれ以上に精神的健康や自己向上への動機づけや行動を予測する(Breines & Chen, 2012; Neff, 2003b) ように、SCが自尊感情に代わる適応を導く介入可能な概念であることが米国において注目されたことが挙げられる。ただし、近年では、日本を含むアジア圏においても、SC研究が盛んになりつつある。本邦における先行研究では、自尊感情の影響を統制しても、SCが精神的健康と関連することが報告されており、Neff (2003b) の知見と一致している(Yamaguchi, Kim, & Akutsu, 2014; 有光, 2014; 石村他, 2014; 宮川他, 2015; 宮川・谷口, 印刷中)。それゆえ、米国及び日本文化を問わず、SCは精神的健康と関連する肯定的な心理的資源であると考えられる。しかしながら、SCの平均値ではアジア文化と米国の文化差が見られ、仏教を信仰するタイが米国よりも高く、日本や台湾の平均値は米国の平均値よりも低いことが明らかとなっている(有光, 2014; 石村他, 2014; 宮川他, 2015; 宮川・谷口, 印刷中; Neff et al., 2008)。また、Neff (2003b) のSCSを邦訳し、日本語版を作成した先行研究では、Neff (2003b) よりもモデル適合度や下位尺度間の相関係数が低いことが報告されている(有光, 2014; 石村他, 2014; 宮川他, 2015)。特に、自

分への優しさ、人としての共通体験、マインドフルネスという肯定的要素と自己批判、孤立、過度の一致という否定的要素の関連性が弱いとされる。この文化差には、日本文化における、自己に冷やかに接することが、改善すべき自己の欠点を見つけるために役に立つという自己との関わり方(北山・唐澤, 1995) が影響している可能性も考えられる。しかしながら、比較文化的にSCという概念の文化差を検討している研究は僅少であり、今後、取り組むべき課題である。

この文化差へのアプローチ方法の1つとして、日本を含め様々な国の人がSCを文化的に望ましいものと捉えているかどうかを検討する質的研究が挙げられる。例えば、欧米では、SCと心理的適応に関する質的研究が近年実施されている。Pauley & McPherson (2010) による臨床群を対象とした半構造化面接によると、研究者がその概念について説明すると、臨床群の研究参加者は、SCを抑うつや不安を緩和させる上で役立つ概念であると肯定的に捉えていた。一方、抑うつ的で不安が高いからこそSCを高めることは難しいと捉えていることが明らかとなった。この研究では、臨床群を対象としているため、非臨床群の米国人がSCをどのように捉えているかという点までは明らかになっていない。しかしながら、少なくとも欧米の臨床群においては、SCを精神的健康に役立つものと捉えていることが示された。以上のように、質的研究は、人々がどのようにSCを捉えているかを明らかにする上で役立つ。ここで、日本文化に限定して、SCと文化的望ましさについて論じると、前述のように、自己に厳しく接することが文化的に推奨される日本人にとって、SCに基づく自己との関わり方はネガティブに捉えられている可能性がある。この自己との関わり方に対する考え方が、SCにおける文化差を生みだしているのかもしれない。面接調査や自由記述といった質的研究を用いて、日本人にSCという自己との関わり方が文化的に望ましいものかどうかについて尋ねることで、SCに関する文化的背景を検討できるであろう。

今後の課題の2点目として、SCと他の変数との関連を調整する要因の検討が挙げられる。これまでの研究ではSCの高さは、精神的健康や自己向上志向性と関連することが示されている。しかしながら、SCが万能薬として働くとは限らないだろう。ある状況やある特性を持つ人にとっては、SCと他の変数の関連が見られなくなる場合も予測される。実際、Baker & McNulty (2011) では、SCの影響が他の個人特性によって調整されることを指摘している。具体的には、親密な関係性で問題が生じた時に、女性の場合は誠実性の高低に関わらずSCが高いほど、関係性を修繕する行動を取りやすいが、誠実性が低い男性の場合は、SCが高いほど、問題を修繕しにくいことが示されている。他にも、Jonson & O'Brien (2013) やShapira & Mongrain (2010) のようにSCの介入法の効果が個人特性により調整されることを示唆する研究がある。また、その他の調整要因として、状況要因も考えられる。例えば、SCは度重なる困難な状況におい

でも有効であるのだろうか。SCをある種の自己制御機能と捉えた場合、あるネガティブな出来事が生じ、SCに基づき苦痛を緩和させた直後に、別のネガティブな出来事が生じた場合、自己制御の資源の枯渇 (Baumeister & Vohs, 2012) が生じ、SCに基づく苦痛の緩和が出来ない可能性も考えられる。今後は、SCと精神的健康や自己向上志向性の関連を調整する個人特性や状況要因に注目した研究も必要であろう。

今後の課題の3点目として、SCを高める介入研究を行う際に、対象とする母集団を拡大する必要性を挙げる。近年、SCを高める集団式の心理臨床的アプローチやセルフヘルプのプログラムといった多様な介入の種類や短期間の介入方法が開発されているものの (Gilbert, 2009; Gilbert & Irons, 2006; Neff & Germer, 2013; Shapira & Mongrain, 2010; Smeets et al., 2014)、特定の対象者のみに実施されており、結果の一般化には今後更なる検討が必要である。例えば、Smeets et al. (2014) は3回のセッションから成る介入法の効果を報告しているが、ヨーロッパ系の女子大学生を対象としているため、男子大学生など他の母集団に対しても、この短期的な介入法が効果的かどうか、今後検討する必要がある。例えば、前述の今後の課題の2点目と併せて考えると、SCを高める介入法の効果が、性別や文化、その他の個人特性などの変数によって調整される可能性も考えられる。実際、Shapira & Mongrain (2010) はSCに着目した介入が精神的健康に及ぼす効果が、対象者の依存傾向によって異なることを示している。ただし、この研究では、介入後のSCの水準を測定しておらず、介入に対する個人特性の調整効果が介入後のSCの向上にも影響するかどうかは不明である。今後、本邦においても介入研究を進めることやその際に調整要因となりうる変数の影響を加味することで、介入によりSCが高まるという先行研究の知見がどの程度一般化できるものなのかを明らかにする取り組みが望まれる。

SCは、洋の東西を問わず、人々の精神的健康に関わる、困難な状況における自己との健全な関わり方であると考えられる。SCの根底には、苦痛を緩和し、ウェルビーイングの維持及び向上をしたいという願いがある。それゆえ、SCが高い人は困難に積極的に向き合うと考えられる。また、SCは訓練により高めることが可能であるため、心理臨床の場においても注目されている。しかしながら、本稿で指摘したように、その文化差、自己向上志向性、またその調整要因に関する知見は十分とは言いきれない。今後、このような課題を検討し、SCに関する理論や介入方法の更なる精緻化をする必要がある。

引用文献

Allen, A., & Leary, M. R. (2010). Self-compassion, stress, and coping. *Social and Personality Psychology Compass*,

4, 107-118.

Allen, A., & Leary, M. R. (2014). A self-compassionate response to aging. *The Gerontologist*, 54, 190-200.

有光 興記 (2014). セルフ・コンパッション尺度日本語版の作成と信頼性、妥当性の検討 *心理学研究*, 85, 50-59.

Baker, L. R., & McNulty, J. K. (2011). Self-compassion and relationship maintenance: The moderating roles of conscientiousness and gender. *Journal of Personality and Social Psychology*, 100, 853-873.

Baumeister, R. F., & Vohs, K. D. (2012). Self-regulation and the executive function of the self. In M. R. Leary & J. P. Tangney (Eds.), *Handbook of self and identity* (pp.180-197). New York: Guilford Press.

Breines, J. G., & Chen, S. (2012). Self-compassion increases self-improvement motivation. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 38, 1133-1144.

Brion, J. M., Leary, M. R., & Drabkin, A. S. (2014). Self-compassion and reactions to serious illness: The case of HIV. *Journal of Health Psychology*, 19, 218-229.

Diedrich, A., Grant, M., Hofmann, S. G., Hiller, W., & Berking, M. (2014). Self-compassion as an emotion regulation strategy in major depressive disorder. *Behaviour Research and Therapy*, 58, 43-51.

Gilbert, P. (2009). *The compassionate mind: A new approach to the challenges of life*. London, UK: Constable & Robinson.

Gilbert, P., & Irons, S. (2006). Compassionate mind training for people with high shame and self-criticism: Overview and pilot study of a group therapy approach. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 13, 353-379.

Gilbert, P., McEwan, K., Matos, M., & Rivis, A. (2011). Fears of compassion: Development of three self-report measures. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 84, 239-255.

Hayter, M. R., & Dorstyn, D. S. (2014). Resilience, self-esteem and self-compassion in adults with spina bifida. *Spinal Cord*, 52, 167-171.

Hiraoka, R., Meyer, E.C., Kimbrel, N. A., DeBeer, B. B., Gulliver, S. B., & Morissette, S. B. (2015). Self-compassion as a prospective predictor of PTSD symptom severity among trauma-exposed U.S. Iraq and Afghanistan war veterans. *Journal of Traumatic Stress*, 28, 1-7.

Hofmann, S. G., Grossman, P., & Hilton, D. E. (2011). Loving-kindness and compassion meditation: Potential for psychological interventions. *Clinical Psychology Review*, 31, 1126-1132.

Hollis-Walker, L., & Colosimo, K. (2011). Mindfulness, self-compassion, and happiness in non-meditators: A theoretical and empirical examination. *Personality and Individual Differences*, 50, 222-227.

Hope, N., Koestner, R., & Milyavskaya, M. (2014). The role of self-compassion in goal pursuit and well-being among university freshmen. *Self and Identity*, 13, 579-593.

石村 郁夫・羽鳥 健司・浅野 憲一・山口 正寛・野村 俊明・鋤柄 のぞみ・岩壁 茂 (2014). 日本語版セルフ・コンパッション

- 尺度の作成および信頼性と妥当性の検討 東京成徳大学臨床心理学研究, 14, 141-153.
- 伊藤 義徳 (2010). 自己への慈しみ—self-compassion 心理学ワールド, 50, 13-16.
- Johnson, E. A., & O'Brien, K. A. (2013). Self-compassion soothes the savage ego-threat system: Effects on negative affect, shame, rumination, and depressive symptoms. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 32, 939-963.
- Kabat-Zinn, J. (2003). Mindful-based interventions in context: Past, present, and future. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 10, 144-156.
- Kelly, A. C., Zuroff, D. C., Shapira, L. B. (2009). Soothing oneself and resisting self-attacks: The treatment of two intrapersonal deficits in depression vulnerability. *Cognitive Therapy and Research*, 33, 301-313.
- Krieger, T., Altenstein, D., Baettig, I., Doerig, N., & Holtforth, M. G. (2013). Self-compassion in depression: Associations with depressive symptoms, rumination, and avoidance in depressed outpatients. *Behavior Therapy*, 44, 501-513.
- 北山 忍・唐澤 真弓 (1995). 自己—文化心理学的視座— 実験社会心理学研究, 35, 133-163.
- Leary, M. R., Tate, E. B., Adams, C. E., Allen, A. B., & Hancock, J. (2007). Self-compassion and reactions to unpleasant self-relevant events: The implications of treating oneself kindly. *Journal of Personality and Social Psychology*, 92, 887-904.
- MacBeth, A., & Gumley, A. (2012). Exploring compassion: A meta-analysis of the association between self-compassion and psychopathology. *Clinical Psychology Review*, 32, 545-552.
- 宮川 裕基・新谷 優・谷口 淳一・森下 高治 (2015). 自分への思いやり尺度日本語版 (SCS-J) の作成 帝塚山大学心理学部紀要, 4, 67-75.
- 宮川 裕基・谷口 淳一 (印刷中). 日本語版セルフコンパッション反応尺度 (SCRI-J) の作成 心理学研究, 87.
- Neff, K. D. (2003a). Self-compassion: An alternative conceptualization of a healthy attitude toward oneself. *Self and Identity*, 2, 85-102.
- Neff, K. D. (2003b). Development and validation of a scale to measure self-compassion. *Self and Identity*, 2, 223-250.
- Neff, K. D. (2009). Self-compassion. In M. R. Leary & R. H. Hoyle (Eds.), *Handbook of individual differences in social behavior* (pp.561-573). New York: Guilford Press.
- Neff, K. D., & Faso, D. J. (2015). Self-Compassion and Well-Being in Parents of Children with Autism. *Mindfulness*, 6, 938-947.
- Neff, K. D., & Germer, C. K. (2013). A pilot study and randomized controlled trial of the mindful self-compassion program. *Journal of Clinical Psychology*, 69, 28-44.
- Neff, K. D., Hseih, Y., & Dejithirath, K. (2005). Self-compassion, achievement goals, and coping with academic failure. *Self and Identity*, 4, 263-287.
- Neff, K. D., Kirkpatrick, K., & Rude, S. S. (2007). Self-compassion and its link to adaptive psychological functioning. *Journal of Research in Personality*, 41, 139-154.
- Neff, K. D., Pisitsungkagarn, K., & Hseih, Y. (2008). Self-compassion and self-construal in the United States, Thailand, and Taiwan. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 39, 267-285.
- Neff, K. D., Rude, S. S., & Kirkpatrick, K. (2007). An examination of self-compassion in relation to positive psychological functioning and personality traits. *Journal of Research in Personality*, 41, 908-916.
- Neff, K. D., & Vonk, R. (2009). Self-compassion versus global self-esteem: Two different ways of relating to oneself. *Journal of Personality*, 77, 23-50.
- Niiya, Y., Crocker, J., & Mischkowski, D. (2013). Compassionate and self-image goals in the United States and Japan. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 44, 389-405.
- Pauley, G., & McPherson, S. (2010). The experience and meaning of compassion and self-compassion for individuals with depression or anxiety. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 83, 129-143.
- Phillips, W. J., & Ferguson, S. J. (2013). Self-compassion: A resource for positive aging. *Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 68, 529-539.
- Przedziecki, A., Sherman, K.A., Baillie, A., Taylor, A., Foley, E., & Stalgis-Bilinski, K. (2013). My changed body: breast cancer, body image, distress and self-compassion. *Psycho-Oncology*, 22, 1872-1879.
- Raes, F. (2010). Rumination and worry as mediators of the relationship between self-compassion and depression and anxiety. *Personality and Individual Differences*, 48, 757-761.
- Raes, F. (2011). The effect of self-compassion on the development of depression symptoms in a non-clinical sample. *Mindfulness*, 2, 33-36.
- Shapira, L. B., & Mongrain, M. (2010). The benefits of self-compassion and optimism exercises for individuals vulnerable to depression. *The Journal of Positive Psychology*, 5, 377-389.
- Sirois, F. M. (2014). Procrastination and stress: Exploring the role of self-compassion. *Self and Identity*, 13, 128-145.
- Sirois, F. M., Molnar, D. S., & Hirsch, J. K. (2015). Self-compassion, stress, and coping in the context of chronic illness. *Self and Identity*, 14, 334-347.
- Smeets, E., Neff, K., Alberts, H., & Peters, M. (2014). Meeting suffering with kindness: Effects of a brief self-compassion intervention for female college students. *Journal of Clinical Psychology*, 70, 794-807.
- Tanaka, M., Wekerle, C., Schmuck, M. L., Paglia-Boak, A., & MAP Research Team (2011). The ages among childhood maltreatment, adolescent mental health, and self-compassion in child welfare adolescents. *Child Abuse & Neglect*, 35, 887-898.

- Tedeschi, R. G., & Calhoun, L. G. (2004). Posttraumatic growth: Conceptual foundations and empirical evidence. *Psychological Inquiry*, 15, 1-18.
- Terry, M. L., Leary, M. R., & Mehta, S. (2013). Self-compassion as a buffer against homesickness, depression, and dissatisfaction in the transition to college. *Self and Identity*, 12, 278-290.
- Terry, M. L., Leary, M. R., Mehta, S., & Henderson, K. (2013). Self-Compassionate Reactions to Health Threats. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 39, 911-926.
- The Dalai Lama (2001). *An open heart: Practicing compassion in everyday life*. (N. Vreeland, Ed.). London: Hodder & Shoughton.
- Van Dam, N. T., Sheppard, S. C., Forsyth, J. P., & Earleywine, M. (2011). Self-compassion is a better predictor than mindfulness of symptom severity and quality of life in mixed anxiety and depression. *Journal of Anxiety Disorders*, 25, 123-130.
- Vetteese, L. C., Dyer, C. E., Li W. L., & Wekerle, C. (2011). Does self-compassion mitigate the association between childhood maltreatment and later emotional regulation difficulties? A preliminary investigation. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 9, 480-491.
- Wallace, B. A., & Shapiro, S. L. (2006). Mental balance and well-being: Building bridges between Buddhism and western psychology. *American Psychologist*, 61, 690-701.
- Yarnell, L. M., Stafford, R. E., Neff, K. D., Reilly, E. D., Knox, M. C. & Mullarkey, M. (2015). Meta-analysis of gender differences in self-compassion. *Self and Identity*, 14, 499-520.
- Yamaguchi, A., Kim, M. S., & Akutsu, S. (2014). The effects of self-construals, self-criticism, and self-compassion on depressive symptoms. *Personality and Individual Differences*, 68, 65-70.
- Ying, Y. (2009). Contribution of self-compassion to competence and mental health in social work students. *Journal of Social Work Education*, 45, 309-323.
- Zeller, M., Yuval, K., Nitzan-Assayag, Y., & Bernstein, A. (2015). Self-compassion in recovery following potentially traumatic stress: longitudinal study of at-risk youth. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 43, 645-653.

**A review and future directions of self-compassion research:
From the perspective of alleviation of suffering and
self-improvement motivation in adversities**

Yuki MIYAGAWA and Junichi TANIGUCHI

Abstract

Self-compassion is a loving and caring attitude towards the self in the face of adversities. It entails being kind to oneself rather than being self-judgmental, recognizing shared human conditions rather than isolating oneself from other people, and keeping one's painful thoughts and emotions in mindful awareness without being over-identified with them. This review article focus on two central feature of self-compassion: (a) alleviation of one's suffering and (b) the motivation to improve oneself. We discussed past studies that have linked self-compassion with mental health and well-being. Moreover, we review current self-compassion interventions that have been developed and shown to lead to positive changes in mental health. Further, self-compassion has been associated with adaptive coping strategies and personal growth from adversities. Future direction focus on three topics: (a) future studies need to delve into cultural differences of self-compassion; (b) more attentions should be paid to identifying variables which moderate the effects of self-compassion on mental health, coping strategies, and personal growth; and (c) self-compassionate interventions should be applied to other populations.

Keywords: self-compassion, positive asset, mental health, self-improvement.