

The influence of life style and acceptance of
body-sense on psychosomatic complaints in
college students

メタデータ	言語: jpn 出版者: 公開日: 2020-03-26 キーワード (Ja): キーワード (En): 作成者: 川島, 恭子, 小玉, 正博, KAWASHIMA, Kyoko メールアドレス: 所属:
URL	https://saigaku.repo.nii.ac.jp/records/1294

This work is licensed under a Creative Commons
Attribution-NonCommercial-ShareAlike 3.0
International License.



大学生における日常生活習慣態度と身体感覚の受容性が 心身愁訴に及ぼす影響

The influence of life style and acceptance of body-sense
on psychosomatic complaints in college students

川島 恭子・小玉 正博

KAWASHIMA Kyoko, KODAMA Masahiro

問題と目的

大学生の約半数が現在の体調を良好でないと認識しているという調査結果がある（木本・豊村・山本, 2013）。こうした体調不良の原因の1つとして考えられるのが、近年のインターネット環境の発展による情報端末の小型化・個人所有化である。こうしたネットツールにより、彼らは時や場所を選ばず、オンラインゲームや動画視聴、SNSを行っている現状がある。スマホに過度に依存する生活は、生活リズムを不規則にしがちである。そうした生活の乱れは、自律神経系のバランスを崩し様々な心身愁訴の原因となる可能性がある。

こうした環境の中にあって、注目すべきなのが身体感覚である。一般的に身体感覚とは、皮膚感覚、運動感覚（筋感覚または深部感覚）、平衡感覚、内臓感覚の総称であり、身体全体及び各部位の体表・体内の状態や変化を感知し、個体の生命維持に欠かせない機能を持つとされている（大倉, 1999）。しかし、身体感覚に関しては、未だに統一された定義というものは存在していない。使用する用語も多岐にわたり、より生理的な感覚を表すものとして「内受容感覚」「身体知覚」、よりイメージを表す表現として「身体意識」などの表現も使用されている。いずれにしても、身体は身体感覚を通して、様々な感覚メッセージを送ってくる。

福島（2014）は、内受容感覚という観点から身体感覚研究を総括し、内受容感覚の基盤には身体内部の変化そのものを受け取る部分（生理的な

層）と、さらにその情報を認知的に受け取る部分があり、認知的に受け取る部分が心身相関の個人差を説明する大きな要因であると述べている。これは知覚された内部感覚を意識化する認知過程で、生来の傾向や過去の経験による個人差が生じるためと考えられる。そこで本研究では、身体感覚を、身体感覚についての過去と現在のイメージの集合体という包括的な概念として取り上げる。そして身体感覚を「我々が自分の体に意識を向けたときに感じられる内的感覚やイメージ」として操作的に定義する。

小田（2015）によれば、身体感覚について扱う研究は大きく2つに分けられる。1つ目は、心拍・皮膚電位反応やfMRIなどを使用する生理学的アプローチである。これらの方法の利点は、質問紙のように被験者の主観が混入せず、医学などの他の学問分野の知見とも連結できることであるが、欠点として、特別な装置が必要なこと、あくまで身体反応のみを測定するため、被験者の思考や認知などの処理過程については測定できないことである。2つ目は、質問紙法等で身体感覚について質問する心理学的アプローチである。この方法の利点は簡便で回答者に与える負担が軽いこと、回答者の認知過程や思考を反映することである。反面、欠点としては身体感覚への態度への設問意図が多義的、曖昧で、期待が反映されやすいなどの測定法の限界がある。

本研究では、質問紙法の文章表現の欠点を回避するため、SD法（semantic differential method 意味微分法）を使用する。SD法は、身体感覚に

関する研究の分野において、以前より回答者の持つ意味空間を測定する方法として取り上げられてきた（山口, 1989；川原・氏原, 1991；伊原 1992）。この方法は、個々人が刺激対象に対して知覚あるいはイメージする意味空間を、多くの形容詞を用いて分解（微分）する測定法である。そのため、設問の曖昧さはない。

この分野の先行研究として、田所（2009）による身体感覚に関する肯定的・否定的なイメージ・態度を SD 法で測定し、精神的健康と関連を検討した報告がある。しかし、この研究では、身体感覚についての肯定的な単語を選択した場合を身体感覚受容、否定的な単語を選択した場合を身体感覚非受容としているため、肯定的と受容的の意味が混在し、身体感覚を否定的に感じる場合でも受容的評価を示す可能性がある点については触れていない。これまでの自己受容の研究でも同様の課題が指摘されており、否定的に評価される具体的特徴を持った自己に対しても受容的で肯定的な認知をもつことこそ自己受容とする指摘（上田, 1996）もある。春日（2015）によれば、自己受容はありのままの自己を受け入れようとする「態度」「姿勢」やその「過程」であり、自己の様々な側面に対し、自己を全体として温かく受け入れる姿勢であると捉えられる。従って、「自己に対する肯定的な態度」を「受容」とするのは、別の概念を扱っていることになるとする。

上記のことを改善し、本研究では、新たに SD 法を用いて大学生が普段どのように身体感覚メッセージを知覚しているのか調べるのに加え、それらをどの程度受容しているのかも明らかにする。

また、李（1990）は SD 法の尺度を使用する際には、形容詞の選定を、概念に潜在するかもしれない固有の意味次元を引き出せるよう、周知な工夫の上で行わなくてはならないと指摘している。そのため、まずは現在の若者の身体感覚を測定するのにふさわしい形容詞の収集が必要である。更に李（1990）は、測定する概念により尺度の意味構造がかなり異なるため、毎回因子分析をするアプローチが必要であること、生や死、身体感覚などの高い両価性を含むイメージは、単極性の SD 法尺度を使用するのが望ましいと述べていることから、単極性の SD 法尺度を作成する。

その上で身体感覚メッセージの捉え方が、彼ら

の訴える心身愁訴の様相と日常生活における健康行動と、どのように関連するかを検討する。

その際、心身愁訴において男女差が報告されているため（中尾・久保木, 2003）、本研究では身体感覚と心身愁訴との関連を男女差を前提として検討する。

身体感覚受容尺度の項目収集のための予備調査

(1) 調査対象者

関東圏内の私立大学心理学研究科の大学院生 6 名と臨床心理士 1 名の合計 7 名であった。

(2) 調査時期

2017 年 2 月であった。

(3) 調査方法

身体感覚に関連する書籍の記述の中から、身体に関連すると思われる形容詞 200 語を選定し、1 語ずつ名刺大のカードに記入した物を用意した。参加者に形容詞をそれぞれ「関係する」、「どちらとも言えない、分からない」、「関係ない」の 3 項のいずれかに分類してもらった。

(4) 結果

分類作業の結果を集計し、「関係する」が多かった形容詞が上位に来るようにナンバリングした資料をもとに、大学教員 1 名と大学院生 2 名にて協議を行った結果、本調査に使用するのが適切と思われる 28 個の形容詞が選定された。

本調査

(1) 調査対象者

関東圏内の大学生 297 名（男性 132 名、女性 164 名、無記名 1 名）を対象に実施した。平均年齢は 19.09 歳（ $SD = 0.851$ ）で年齢の範囲は 18 歳～22 歳であった。

(2) 調査時期

2017 年 11 月であった。

(3) 調査方法

集団式質問紙調査であった。

(4) 調査手続き

講義時間内に集団一斉調査で行った。

調査内容

(1) 身体感覚受容尺度（自作）

「次のページの 28 個の形容詞に関してどのくら

いそうした感じがするか、さらにそう感じることをどう思うかについて、問 A、問 B の順にそれぞれ当てはまる数字に○をつけてください」と教示し、ページの左半分に問 A、右半分に問 B を配置した。問 A で「私の身体の感じは…」と記し、予備調査で選定された 28 個の形容詞を配置し、それぞれの形容詞に対し「そうではない」から「そうである」の 5 件法で回答を求め、問 B は「そのような感じかたについて」と記し、28 個の形容詞に対する感じ方について「受け入れられない」から「受け入れられる」の受容度を聞く 5 件法で回答を求めた。

(2) 日常生活習慣態度尺度

都筑・早川・村井・早川・岡田 (2010) により作成された尺度であり、大学生の日常生活習慣態度を測定できる。全 12 項目の 1 因子構造になっている。「以下の文章を読んであなたはどのくらいあてはまりますか。あてはまる表現を 1 つ選んで○をつけてください」と教示し、「全然当てはまらない」から「非常に当てはまる」の 5 件法で回答を求めた。

(3) 心身愁訴尺度

Takata & Sakata (2004) により作成された尺度であり、高校生の心身愁訴を測定するための尺度である。古田・池原・長谷川・岡本 (2006) による日本語表記のものを使用した。この尺度は全 30 項目の 1 因子構造になっている。「今日を含む過去 1 週間でああなたは以下の質問にどのくらい当てはまりますか。あてはまる表現を 1 つ選んで○をつけてください」と教示し、「まったくない」から「よくある」の 4 件法で回答を求めた。

(4) フェースシート

年齢・性・住居形態・大学生活 5 項目

結 果

(1) 身体感覚感度の最終項目の決定と因子的妥当性の検討

まず、項目の選定に際して項目分析を行い、天井効果及び床効果はみられなかったため、全 28 項目を因子分析に使用した。最尤法・プロマックス回転で 4 因子 22 項目が抽出された。それぞれ「強さ」因子 (5 項目)、「軽快さ」因子 (8 項目)、「荒々しさ」因子 (6 項目)、「やわらかさ」因子 (3 項目) と命名した。各因子の Cronbach の α 係数

を算出したところ、第 1 因子が .83、第 2 因子 .81、第 3 因子が .71、第 4 因子は .75 とほぼ十分な内的一貫性が得られた (Table1)。

(2) 身体感覚受容度の項目の決定と因子的妥当性の検討

身体感覚受容度の各項目において、平均値 $\pm$ 標準偏差を算出したところ、天井効果及び床効果はみられなかった。尺度の性質上、身体感覚感度の各因子に対応した項目に分類し、「強さ」因子に対応する項目からなる下位尺度を「強さ受容」因子とし、「軽快さ」因子に対応する下位尺度を「軽快さ受容」因子と命名し、「荒々しさ」因子に対応する下位尺度を「荒々しさ受容」因子とし、「やわらかさ」因子に対応する下位尺度を「やわらかさ受容」因子と命名した。各下位尺度の Cronbach の α 係数を算出したところ「強さ受容」因子が .82、「軽快さ受容」因子が .87、「荒々しさ受容」因子が .83、「やわらかさ受容」因子が .75 とほぼ十分な内的一貫性が得られた。

(3) 日常生活習慣態度尺度の分析

項目の選定に際し項目分析を行ったところ、項目 1、項目 10、項目 11 に天井効果がみられた。しかしながら、項目の内容を吟味したところ、いずれの質問項目についても日常生活行動という概念を表すのに必要な項目であり、先行研究との比較もあるため、今回はこの点を十分配慮した上で全てを使用することとした。日常生活習慣態度尺度に対して、1 因子構造を確認するために主成分分析を行った。その結果、第 1 主成分の固有値が 4.77、全分散比が 39.86%であった。この 12 項目の Cronbach の α 係数を算出したところ $\alpha = .85$ で高い数値であったことから、内的一貫性があることが確認された (Table2)。

(4) 心身愁訴尺度の分析

項目の選定に際して項目分析を行い、天井効果及び床効果の有無を確認して検討した結果、項目 5、項目 10、項目 12、項目 13、項目 16、項目 17、項目 18、項目 30 に床効果がみられた。しかしながら身体症状は個別性が高く、いずれの質問項目についても心身愁訴という概念を表すのに不可欠な項目であり、必要な項目であると判断し、今回はこの点を十分配慮した上で全てを使用することとした。先行研究の記載では 1 因子構造であるため Cronbach の α 係数を算出したところ、 $\alpha = .92$

Table 1 身体感覚感度の因子分析結果（プロマックス回転）と平均値・標準偏差

	第1因子	第2因子	第3因子	第4因子	M	SD
第1 強さ因子 $\alpha = .83$						
8 たくましい	.89	-.10	.23	.10	2.85	1.27
1 強い	.85	-.08	.25	.03	2.87	1.22
23 弱々しい	-.75	.02	.11	.04	2.43	1.22
12 もろい	-.75	.24	.29	.04	2.60	1.27
25 不安定な	-.44	-.14	.39	.06	2.82	1.20
第2 軽快さ因子 $\alpha = .81$						
11 きちんとしている	.00	.74	-.01	-.09	3.12	1.14
16 軽やかだ	-.27	.74	.05	.15	2.70	1.13
24 重い	.21	-.58	.11	.09	3.29	1.22
27 はつらつとしている	.29	.54	.19	-.01	2.99	1.17
5 自然だ	.07	.50	-.07	-.02	3.62	1.04
10 安定した	.29	.45	-.09	-.01	3.21	1.13
4 元気だ	.33	.45	.09	-.06	3.65	1.14
17 くつろいだ	.02	.38	-.08	.18	3.19	1.05
第3 荒々しさ因子 $\alpha = .71$						
9 突っ張った	.19	.06	.62	-.12	2.37	1.00
14 はげしい	.24	.14	.61	.01	2.41	1.06
3 緊張している	-.01	-.07	.51	-.03	2.74	1.20
19 不自由だ	-.18	-.21	.47	.05	2.33	1.24
20 ぎこちない	-.24	-.15	.46	-.07	2.63	1.23
7 バラバラだ	-.06	-.12	.45	-.04	2.26	1.19
第4 やわらかさ因子 $\alpha = .75$						
15 やわらかい	.05	-.05	-.04	.90	2.61	1.22
2 かたい	.04	.10	.18	-.66	3.44	1.27
21 柔軟だ	.09	.23	.08	.57	2.46	1.19

因子相関行列

	1	2	3	4
第1因子	—	.66	-.30	.07
第2因子		—	-.29	.21
第3因子			—	.10
第4因子				—

Table 2 日常生活習慣態度尺度各項目の平均値・標準偏差

	M	SD
1 朝食を毎日食べている	3.78	1.36
2 約束の時間を守る方だ	3.94	1.05
3 健康のために適度な運動をしている	3.13	1.39
4 生活リズムを整えるように気をつけている	2.87	1.30
5 早寝早起きの方である	2.46	1.35
6 生活のめりはりをつけて過ごしている	2.61	1.22
7 朝なかなか起きられないことがある	3.93	1.16
8 規則正しい生活をしている	2.52	1.19
9 気分転換をするのが上手な方だ	3.19	1.20
10 ドラダラと時間を過ごすことが多い	4.03	1.05
11 夜遅くまで起きていることがある	4.18	1.03
12 食事の時間が不規則になりがちだ	3.65	1.33

 信頼性係数 $\alpha = .85$

Table 3 心身愁訴尺度各項目の平均値・標準偏差

	<i>M</i>	<i>SD</i>
1 頭が痛い	1.27	1.00
2 頭がおもい、ぼんやりする	1.45	0.99
3 おなかが痛い	1.46	1.00
4 下痢をする	0.99	0.99
5 胃のもたれやむかつきがある	0.89	0.94
6 朝、食欲がない	1.20	1.06
7 肩がこる	1.72	1.17
8 腰が痛い	1.45	1.11
9 立ちくらみやめまいがする	1.40	1.08
10 よく風邪をひく	0.92	1.00
11 からだがだるい	1.59	1.00
12 耳鳴りがする	0.87	0.96
13 皮ふにしっしんができる	0.64	0.96
14 目が疲れる	2.00	0.97
15 まぶたや筋肉がピクピクする	1.23	1.01
16 わけもなく心臓がドキドキする	0.71	0.92
17 急に息苦しくなる	0.53	0.81
18 手足のしびれやふるえがある	0.44	0.72
19 横になって休みたい	2.09	1.00
20 何もする気になれない	1.72	1.05
21 考えがまとまらない	1.52	1.05
22 人と話すのがいやになる	1.08	1.04
23 イライラする	1.28	1.06
24 大声を出したい	1.21	1.10
25 気が散る	1.26	0.97
26 根気がなくなる	1.31	1.02
27 なんとなく気分がすぐれない	1.49	1.00
28 ゆううつになる	1.41	1.04
29 夜、眠れない	1.15	1.10
30 友人とうまくいかない	0.68	0.84

信頼性係数 $\alpha = .92$

で高い数値であったことから、内的一貫性があることが確認された (Table 3)。

(5) 尺度得点間の相関係数の算出

身体感覚受容尺度においては、身体感覚感度と身体感覚受容度の各因子の各項目評定値の平均値を用い、因子得点を算出した。日常生活習慣態度尺度と心身愁訴尺度は、各項目評定値を単純加算し合計得点を算出した。そこで得点間の関連を検討するために、相関分析を行った (Table 4)。

その結果、「やわらかさ」得点と「荒々しさ」・「強さ受容」・「軽快さ受容」・「荒々しさ受容」・「全受容平均」・「心身愁訴」得点間、「やわらかさ受容」得点と「日常生活」得点間以外は相関していた。「やわらかさ」得点以外の他の項目同士の

関連性が高いことが理解された。

(6) 性別を独立変数にした各尺度間の *t* 検定

身体感覚感度と身体感覚受容度、日常生活習慣態度、心身愁訴の程度の性別間の差の検討を行うために(5)で作成した各尺度得点間で男女を独立変数にした *t* 検定を実施した。その結果、男女の平均値の差が有意傾向であったのは「荒々しさ」($t = 1.97, p < .05$)、「荒々しさ受容」平均 ($t = 2.42, p < .05$)「全受容平均」($t = 1.98, p < .05$)、心身愁訴 ($t = 3.21, p < .01$) であった。(Table 5)。

以上の結果から男性の方が荒々しい身体感覚を感じており、女性の方が荒々しさの感覚を受容していて、身体感覚全般においても受容していることが示された。また、女性の方が心身愁訴を持つ

Table 4 各因子（尺度）得点の相関分析結果（Pearson）

	平均 (SD)	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1 強さ	3.17 (0.96)	.58**	-.36**	.13*	.34**	.39**	.30**	.19**	.37**	.37**	-.42**
2 軽快さ	3.16 (0.73)		-.38**	.22**	.36**	.53**	.34**	.27**	.45**	.51**	-.51**
3 荒々しさ	2.45 (0.72)			-.08	-.35**	-.39**	-.48**	-.26**	-.44**	-.15*	.40**
4 やわらかさ	2.56 (1.01)				-.01	.05	.05	.20**	.09	.22**	-.08
5 強さ受容	3.81 (0.88)					.80**	.72**	.62**	.89**	.21**	-.25**
6 軽快さ受容	3.87 (0.80)						.73**	.65**	.92**	.23**	-.31**
7 荒々しさ受容	3.84 (0.87)							.57**	.89**	.14*	-.22**
8 やわらかさ受容	3.86 (0.95)								.76**	.10	-.15*
9 全受容平均	3.86 (0.76)									.20**	-.28**
10 日常生活	32.69 (8.75)										-.41**
11 心身愁訴	36.47 (16.38)										

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

Table 5 各因子（尺度）得点の性別の平均値比較

		度数	平均値	標準偏差	t 値
強さ	男性	130	3.07	0.99	1.48
	女性	161	3.24	0.92	
軽快さ	男性	131	3.17	0.72	0.49
	女性	162	3.13	0.76	
荒々しさ	男性	131	2.56	0.72	1.97 *
	女性	163	2.39	0.75	
やわらかさ	男性	132	2.53	0.96	0.18
	女性	163	2.55	1.04	
強さ受容	男性	130	3.70	0.86	1.60
	女性	162	3.86	0.91	
軽快さ受容	男性	129	3.81	0.74	0.86
	女性	161	3.89	0.86	
荒々しさ受容	男性	130	3.68	0.83	2.42 *
	女性	163	3.93	0.90	
やわらかさ受容	男性	132	3.74	0.88	1.34
	女性	163	3.89	1.03	
全受容平均	男性	128	3.75	0.71	1.98 *
	女性	157	3.93	0.81	
日常生活	男性	131	32.98	9.09	0.50
	女性	161	32.45	8.85	
心身愁訴	男性	129	33.41	16.57	3.21 **
	女性	161	39.50	15.63	

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

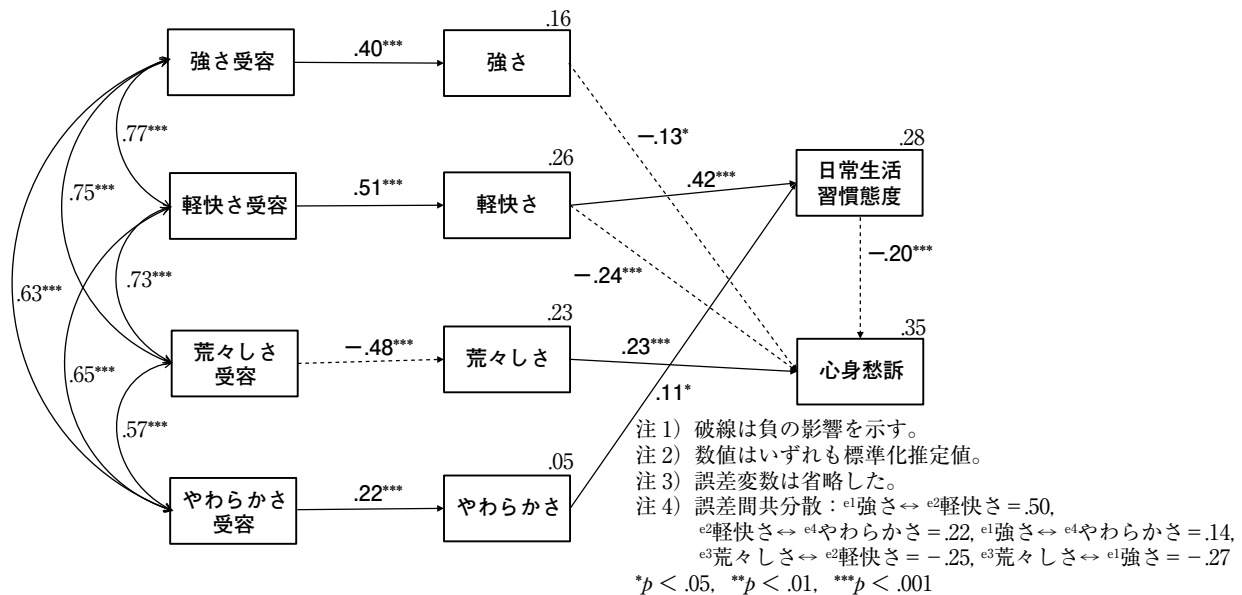


Figure 1 身体感覚受容度・身体感覚感度と日常生活習慣態度が心身愁訴に及ぼす影響モデル

割合が多いことが明らかになった。

(7) 身体感覚感度と身体感覚受容度, 日常生活習慣態度, 心身愁訴のパス図の作成

身体感覚感度と身体感覚受容度, 日常生活習慣態度, 心身愁訴の項目間の関連性を見るために, SPSS Amos Ver25.0 を用い, パス解析を行った。

身体感覚受容度と身体感覚感度との間に相関関係が認められたことから, 身体感覚の受容が身体感覚の感度に影響を与えることを示すというモデルを想定した上で, 各身体感覚受容因子から対応する身体感覚因子へパスを引いたモデルを作成した。この際, Table 4 の身体感覚因子間で相関がみられたため, 各身体感覚間の共通要素を示していると仮定し, 身体感覚各因子の誤差間に共分散を導入した。1 回目のパス解析後, 有意でないパスを削除し再度分析を行なった。その結果, 適合度指標は GFI=.976, CFI=.991, RMSEA=.042 であり, モデルを採択可能と判断した。また, 「荒々しさ」と「強さ」から日常生活習慣態度へのパスと, 「やわらかさ」から心身愁訴のパスは有意ではなかったが, 他のパスは全て有意であった (Figure 1)。

ここで各項目間の関連性の男女差を見るために, 男女別のモデルを作り, パス解析を行った (Figure 2, Figure 3)。

男性のモデルの適合度指標は, GFI=.945, CFI=.974, RMSEA=.047 で身体感覚受容度から身体感覚感度へのパスにおいて, 「やわらかさ」

のパスのみ有意でなく, 他のパスは有意だった。女性のモデルの適合度指標は, GFI=.942, CFI=.970, RMSEA=.050 で身体感覚受容度から身体感覚感度への全てのパスが有意であった。また, 男女とも「軽快さ」から日常生活習慣態度へのパスは有意であった。さらに, 男性は「軽快さ」と「荒々しさ」から心身愁訴へのパスが有意で, 女性は「軽快さ」と「荒々しさ」に加えて「強さ」からも, 心身愁訴に向かうパスが有意であった。日常生活習慣態度から心身愁訴へのパスは, 男性は有意だったが, 女性は有意でなかった。男性は, 「軽快さ」が日常生活習慣態度へ影響を及ぼし, 日常生活習慣態度が心身愁訴に影響を及ぼすという分かりやすい流れが見られたのに対し, 女性は日常生活習慣態度から心身愁訴に至る流れが見られず, 直接身体感覚感度から心身愁訴へ至るパスが多いのが, 特徴的であった。

考 察

(1) 大学生の身体感覚感度と身体感覚受容度及び日常生活習慣態度と心身愁訴との関連

本研究の目的は, 大学生の身体感覚感度とその受容度を調べ, 日常生活習慣態度及び心身愁訴とどのように関連するのか検討することであった。

まず身体感覚を「我々が自分の体に意識を向けたときに感じられる内的感覚やイメージ」と操作的に定義した。その上で, 身体感覚と他の変数との関連を調べるにあたり, 従来の研究で測定され

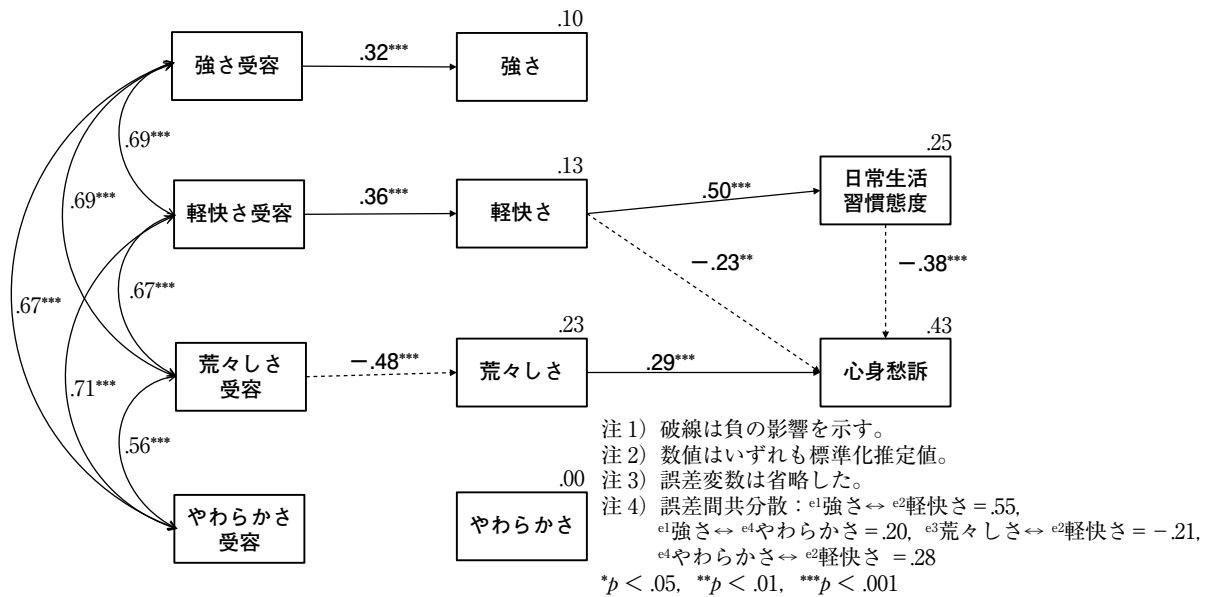


Figure 2 身体感覚受容度・身体感覚感度と日常生活習慣態度が心身愁訴に及ぼす影響モデル (男性)

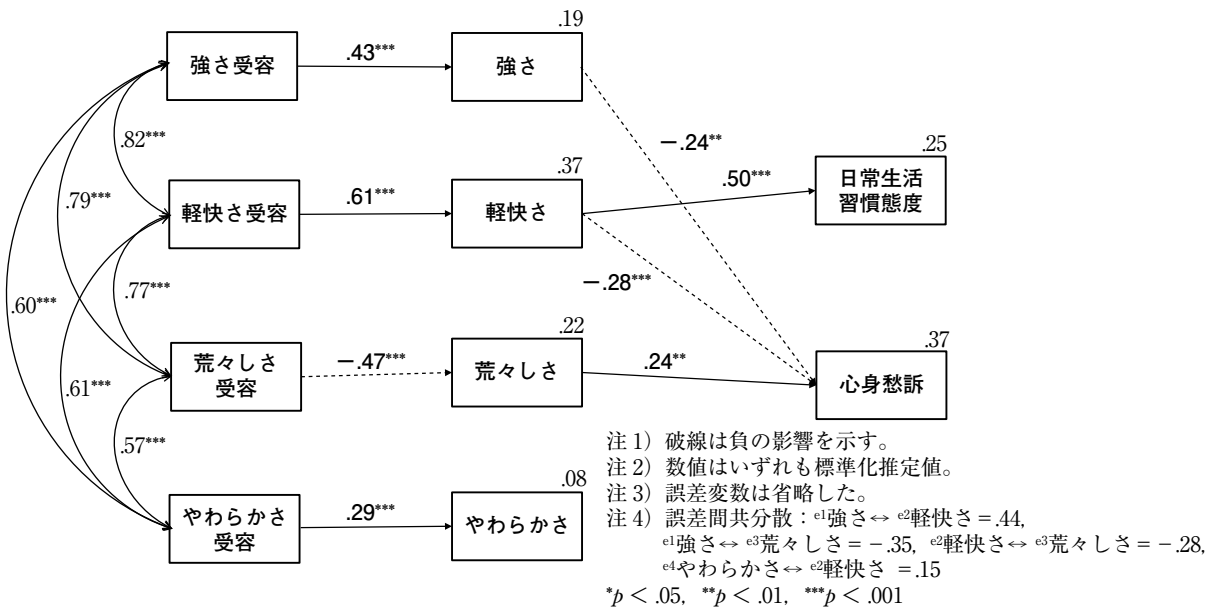


Figure 3 身体感覚受容度・身体感覚感度と日常生活習慣態度が心身愁訴に及ぼす影響モデル (女性)

なかった、身体感覚受容度を取り入れた尺度を作成した。その結果、身体感覚においては「強さ」「軽快さ」「荒々しさ」「やわらかさ」の4因子構造をとることが明らかになった。同様に受容度においても4因子構造をとることが確認された。この身体感覚受容尺度の因子得点と日常生活習慣態度尺度、心身愁訴尺度の尺度得点間では「やわらかさ」因子以外と、概ね相関関係がみられた。その中で、「軽快さ」などのポジティブな感覚は身体感覚受容度と正の相関、「荒々しさ」のネガティブな感覚が身体感覚受容度と負の相関となってお

り、受容することに関してネガティブな身体感覚とポジティブな身体感覚では、異なった力動が働くことが理解された。

パス解析においては、身体感覚受容度が身体感覚感度の前に来るモデルが作成された。これは、身体感覚の受容は認知的あるいは感情的内容をより含んでおり、身体感覚感度よりメタレベルで働くことが影響していると考えられる。人は身体感覚において、受け入れないもしくは感じないという感覚に対して閉じた姿勢も意図的もしくは無意識にとることができるが、受け入れるという開か

れた姿勢をとることが身体感覚を経験する場合には必要であり、これは、感覚を感じてから受け入れると考え、身体感覚を取捨選択するものではないことを示していると考ええる。

更に従来のSD法を使用した身体感覚に関連する研究では、身体感覚を否定的に感じている群を身体感覚を受容していないとしていた。しかし、本研究では、ネガティブな身体感覚に対しても、受容的な態度をとることで、心身愁訴に肯定的な影響を及ぼす可能性が示唆された。ネガティブな身体感覚にも、身体とそれを取り巻く状況を知らせる重要な役割がある。van der Kolk (2014 柴田訳 2016) によれば、ネガティブな身体感覚を感じなくすることは、ポジティブな身体感覚も感じられなくなることにつながるという。ACT (Acceptance and commitment therapy) では、アクセプタンスという概念を重要視するが、嫌悪的な身体感覚に対しても、言語の世界から距離をとり、判断をしないでそれを体験することで、自らの選択に基づいた行動をとり、心理的な症状の軽減につなげていく。

Kabat-zinn (1990 春木訳 1993) によると、マインドフルネス瞑想を指導する際に、急性の痛みに関する実験で、気をそらすより、痛みを意識を集中する方が、痛みを軽減する効果があったことから、痛みとの付き合い方として、痛みを受け入れるように指導しているという。

こうした指摘からも、身体感覚メッセージを取り入れるということは、感覚について考えることではなく、感覚を受容し、必要な対策行動を起こすことであると考えられる。

また、日常生活習慣態度から心身愁訴へのマイナスのパスが有意であり、日常生活習慣が良いと心身愁訴を低下させるという結果は、従来の知見を再確認するものであった。この理由として、日常生活習慣が良い場合、生体が適切に働くことができ、身体の内環境のバランスが保たれ、自律神経系も正常に働き、ストレスへの抵抗力も高まり、身体感覚メッセージはポジティブなものが多くなり、感情も安定し精神状態も良好に保たれやすくなるため心身愁訴に至る要因が減少すると考えられる。

(2) 身体感覚感度と身体感覚受容度及び日常生活習慣態度と心身愁訴の男女差について

t 検定による各得点の差では、男性の荒々しさ因子の得点が女性より高かった。この理由として男性は女性よりも力仕事やトレーニングなど、筋肉を意識し力を込めることが多く、体にぐっと力を込めた時に感じる「はげしさ」・「緊張した」「突っ張った」という項目内容の含まれる「荒々しさ」因子の得点が女性より高いことが考えられる。また、女性は全般的に男性より身体感覚を受容していたのにもかかわらず心身愁訴の点数が高かった。中尾 (2004) は、スクリーニング研究を通して、身体自覚症状が増えるほど大うつ病の率が上がることと、身体自覚症状の質問紙調査は、自記式のうつのスクリーニングとして使用する質問紙調査と同等の大うつ病の判別能力があると述べている。従来から言われている女性の方がうつ病・躁うつ病の発生率が男性の2倍弱である(厚生労働省, 2014) という事実を考慮すると、本研究においても大学生女子の方が男子よりもうつ傾向が高いことが予測される結果が得られたと考えられる。

男女別のパス解析の結果から、男性は、日常生活習慣態度から心身愁訴に通じるパスが有意であったが、女性は有意ではなく、男性に比べて身体感覚感度から心身愁訴へ通じるパスが多かった。このことから、男性は日常生活習慣が直接心身愁訴に影響を及ぼす傾向があるのに対し、女性は身体感覚の方がより心身愁訴に影響を及ぼしていることが言える。小田 (2012) は、SSAS (身体感覚増幅尺度) を大学生を対象に測定し、女性の数値が有意に高かったことを報告している。これは女性の方が男性よりも身体感覚を、強く、有害に、支障あるものとして感じる傾向が強いことを意味する。このことから、男性の心身愁訴改善のためには、日常生活改善の指導が効果的であると考えられるのに対し、女性に対しては、ボディワークのようなポジティブな身体感覚が感じられる様に働きかける支援法がより有効に働くと考えられる。

(3) 今後の課題

今後の課題として、身体感覚受容尺度において、やわらかさ因子が他の因子と比較してモデルにおいて有意なパスが少なかったが、理由として

大学生において体を柔らかく感じることで、柔軟性のようなポジティブな意味と軟弱さのようなネガティブな意味が混在している可能性が考えられた。そういった点を改善し、追加調査と項目の精緻化を行うことが必要である。更にこの尺度で測定しているのは本人の感じている過去と現在の主観的な身体感覚イメージであるため、実際の人の生体における感覚反応とどのように関連しているのかを吟味する必要がある。例えば身体感覚感度と受容度の高い人と低い人の違いを測定機器を利用し調べ、その結果と心身愁訴などの自覚症状との関連性を検討することも必要である。金山・中尾(2016)は、感性研究と近年の生理心理学との関連を述べる中で、質問紙を用いた印象診断の方法としてSD法を取り上げ、形容詞の意味に関する個人差などを克服する方法として、生理心理学的測定法を併用することの必要性を述べている。

また、今回は大学生に調査を実施しており一般的な傾向を包括的に捉えたとは言い難い。幅広い年齢層における調査が必要である。更に実際に心身愁訴を抱えた人に実施し、測定値の差を見て検討することも、適切な測定法の開発を進めるためには必要である。以後、以上のような観点を含めた上で、更に研究を進めていきたい。

最後に身体感覚受容尺度の今後の身体感覚の測定法としての利用可能性をあげる。近年、フォーカシングや、動作法、認知行動療法における身体感覚暴露、マインドフルネスにおけるボディ・スキャン、自律訓練法などの、心身に身体面から働きかけるアプローチに注目が集まっている。更に庄子(2017)によれば、近年、内受容感覚の低下を修正するための試みが行われているという。それらのプログラム実施の際に、セッションの事前に本尺度を実施し参加者の身体感覚と受容度を調査し、その後の指導に生かしたり、実施期間中に実施し、変化を比較することで、身体感覚に意識を向け、評価するツールとして利用することも有用であると考えられる。

謝 辞

本研究を進めるにあたって、調査にご協力いただきました関係の皆様、学生の皆様に感謝申し上げます。

引用文献

福島宏器(2014). 内受容感覚と感情の複雑な関係

——寺澤・梅田論文へのコメント—— 心理学評論 57, 67-76.

古田真司・池原麗子・長谷川佳奈・岡本陽子(2006). 高校生における心身愁訴と加速度脈波による自律神経機能評価値の関連 愛知教育大学研究報告, 55, 47-51.

伊原千晶(1992). 自己及び他者に対する関わりのある方と身体イメージとの関係についての横断的研究 京都大学教育学部紀要, 38, 239-253.

van der Kolk, B. (2014). *The Body Keeps the Score: Brain, Mind, and Body in the Healing of Trauma*. New York: Viking. (ヴァン・デア・コーク, B. 柴田裕之(訳)(2016). 身体はトラウマを記録する——脳・心・体のつながりと回復のための手法 紀伊國屋書店

Kabat-Zinn, J. (1990). *Full Catastrophe Living*. New York: Delacorte Press. (カバットジン, J. 春木豊(訳)(2007). マインドフルネスストレス低減法 北大路書房)

金山範明・中尾敬(2016). 感性と生理心理学 生理心理学と精神生理学, 34, 1-7.

春日由美(2015). 自己受容とその測定に関する一研究 南九州大学人間発達研究, 5, 19-25.

川原稔久・氏原寛(1991). 身体意識に関する基礎的研究(1)——SD法による測定と因子構造—— 大阪市立大学生生活科学部紀要 39, 447-456.

木本沙紀・豊村恭子・山本善積(2013). 大学生の健康観と健康状況 山口大学教育学部研究論叢, 63, 279-290.

厚生労働省(2014). 患者調査 Retrieved <https://www.mhlw.go.jp> (2019年1月30日)

中尾睦宏・久保木富房(2003). ハーバード大学医学部心身医学研究所の行動医学的ストレスマネジメントプログラムに参加する身体不定愁訴患者の臨床的特徴 行動医学研究, 9, 1-8.

中尾睦宏(2004). 情報化社会での職場のメンタルヘルス——うつと身体自覚症状との関連—— 心身医学, 44, 735-744.

小田真二(2012). 不快場面の身体感覚の自覚: 尺度作成と認知要因を考慮した適応性の検討 九州大学心理学研究, 13, 157-164.

小田真二(2015). 感情に伴う身体感覚自覚と感情制御との関連——身体との関連性及び対処可能感の検討から—— 九州大学大学院 人間環境学府博士論文 国立国会図書館デジタルコレクション

大倉正暉(1999). 心理学辞典 中島義明・安藤清志・子安増生・坂野雄二・繁榊算男・立花政夫・箱田裕司(編) 有斐閣

李敏子(1990). 生, 死, 言葉, 身体のイメージ——青年を対象にして—— 心理学研究, 61, 79-86. 庄子雅保(2017). 内受容感覚の概要と研究〈身〉の医療, 3, 13-17.

都筑学・早川宏子・村井剛・早川みどり・岡田有司

- (2010). 大学生の生活と意識に関する調査研究
——生活管理能力や生活の規則性と健康意識, 自己意識, 時間的展望との関連—— 中央大学保健
体育研究所紀要, 28, 1-19.
- 田所まり子 (2009). 身体感覚受容感尺度作成の試み
——尺度の開発と信頼性・妥当性の検討—— 健
康心理学研究, 22 (1), 44-51.
- 上田琢哉 (1996). 自己受容概念の再検討——自己評
価の低い人の“上手なあきらめ”として—— 心
理学研究, 67, 327-332.
- 山口素子 (1989). SD 法による身体イメージの測定
心理臨床学研究, 6, 50-59.
- Takata,Y.&Sakata,Y. (2004). Development of a
psychosomatic complaints scale for adolescents.
Psychiatry and Clinical Neurosciences, 58, 3-7.