様　式　Ｃ－１９、Ｆ－１９、Ｚ－１９　（共通）

科学研究費助成事業　　研究成果報告書

平成 ２６ 年　 ６ 月 ２４ 日現在

機関番号：３７４０６
研究種目：基盤研究(C)
研究期間：2011～2013
課題番号：２３５３０９０３

研究課題名（和文）失体感症質問紙の標準化

研究課題名（英文）Development and standardization of the Shitsu-taikan-sho Scale

研究代表者
有村　達之（Tatsuyuki, Arimura）

九州ルーテル学院大学・人文学部・教授

研究者番号：８０２６４０００

交付決定額（研究期間全体）：（直接経費）　　4,100,000円、（間接経費）　　1,230,000円

研究成果の概要（和文）：失体感症とは、疲労感、緊張感、身体疾患症状など身体感覚への気づきが乏しいという心身症患者の特徴を示した概念である。本研究では、失体感症を評価する失体感症尺度を開発し、さまざまな精神症状、心身症症状との相関を検討した。主な知見は以下の通り。（１）失体感症尺度を新たに開発した。（２）失体感症尺度と失感情症、身体感覚、マインドフルネス、体感の回避との間には期待された方向での相関が観察された。（３）失体感症尺度の過剰適応下位尺度と温感閾値は相関していた。（４）失体感症と抑うつ、睡眠障害、摂食障害症状、怒りは相関していた。（５）失体感症と糖尿病コントロールの程度(HbA1c)は相関していた。

研究成果の概要（英文）：Shitsu-taikan-sho (a.k.a. alexisomia) is a construct that was proposed by Ikemi (1979) as a characteristic of patients with psychosomatic illnesses. It refers to a state in which the person has poor awareness of bodily sensations. (1) We developed a questionnaire to evaluate shitsu-taikan-sho (the Shitsu-Taikan-Sho Scale) and examine its factor structure, validity, and reliability. (2) The Shitsu-Taikan-Sho Scale was correlated with alexithymia, body awareness, mindfulness and avoidance of experience in expected direction. (3) The over adaptation sub scale of the Shitsu-Taikan-Sho Scale correlated with the warm detection threshold. (4) The Shitsu-Taikan-Sho Scale correlated with depression, sleep disorder symptom(insomnia), eating disorder symptom and state anger. (5) The Shitsu-Taikan-Sho Scale correlated with diabetic control (HbA1c).

研究分野：社会科学

科研費の分科・細目：心理学・臨床心理学

キーワード：心身症　失体感症　健康心理学　情動　心療内科学　ストレス科学　心理検査　ストレス関連疾患

１．研究開始当初の背景

失体感症は、心身症患者の特徴として池見酉次郎により提唱された概念で（池見、1979）、身体感覚への気づきが乏しい状態を指す。池見は自身の臨床経験にもとづき、心身症の特徴として失感情症（感情の言語化が困難な心理的傾向）を指摘した。失感情症は各種心身症（慢性疼痛、摂食障害など）症状との相関が明らかで、われわれも失感情症と慢性疼痛症状との相関を見いだしている（Hosoi、 Arimura et al.、2010）。

池見はその後、失感情症よりも失体感症が心身症により重要な特徴であり、発症のリスクファクターでもあると位置づけた。また、われわれの臨床経験でも、治療抵抗性心身症、例えば重症摂食障害や慢性疼痛、心因性発熱では、失体感傾向が顕著である。患者は極度の疲労感が生じるような状況でも休息をとらず過剰に活動しがちであるが、その傾向は修正が難しく治療困難である。**失体感症は心身症の重要な治療予後因子だと推測されたが、その定義は文献によって異なり、実証研究はほとんど行われていなかった（松下、有村、岡、2011）。**

そこでわれわれは、失体感症の概念を明確にするために、文献展望を行った（岡、松下、有村、2011）。**失体感症において気づきが鈍麻している感覚は以下のものであった。**

(1)体調不良や空腹感などの、生体の恒常性を維持するために必要な感覚

(2)疲労感などの、外部環境への適応過程で生じる警告信号

(3)身体疾患に伴う自覚症状

失体感症では、以下の心理的傾向も特徴的である。

(4)身体感覚への気づきにもとづいて体調管理することが困難　(5)過剰に仕事に没頭

糖尿病、気管支喘息など、様々な心身症で失体感症は観察されるが、研究者により定義や評価法が一貫せず、標準的な評価法は確立していない（松下、有村、岡、2011）。そこで我々は**失体感症に関する研究を推し進めていくために、その評価尺度を開発する必要がある**と判断した。

ところで、尺度開発では信頼性と妥当性の検討を行うが、失体感症傾向のある被験者は、自己の身体感覚を客観的に評価するのに困難があり、質問紙による評価の妥当性が疑われる危険性がある。そこで、本研究では実験的手法（温冷感閾値の高さ）で失体感症傾向を評価し、その結果と失体感症質問紙への反応が一致するかの検討も行うこととした。すなわち、被験者の冷感や温感の閾値を測定し、閾値の高い被験者の失体感傾向が、閾値の低い被験者より高いかどうかを検証するというものである。

さらに尺度が完成した後は、それを用いて失体感症と心身症やさまざまなストレス関連疾患症状との関連を検討することも計画した。**失体感症は心身症のリスクファクター、予後因子と想定されているため、心身症症状と相関することが予想された。また、失体感症が心理社会的ストレスと密接に関連する心身症との関連が深いのであれば、うつ状態などのストレス反応、ストレス関連疾患との関係も強いと想定される。**ここでは特に心身症としての側面が知られている糖尿病のコントロールと失体感症との関係、抑うつ、睡眠障害などさまざまなストレス反応、ストレス関連疾患症状と失体感症との関連性を検討することにした。

糖尿病は慢性の身体疾患ではあるが、そのコントロールには心理社会的要因が影響すると言われており、心理社会的要因が発症、経過に影響する身体疾患という心身症の定義に合致する疾患である。そのため、本研究では糖尿病コントロールの程度と失体感症の程度が相関するかどうかを検討した。また、代表的なストレス反応としては、抑うつ、不安、怒りなどの精神症状が広く知られており、ストレス関

連疾患としてはうつ病、睡眠障害、摂食障害などがよく知られている。そこで本研究では、それらストレス関連疾患の症状、ストレス反応と失体感症傾向との相関を検討した。

２．研究の目的

（１）失体感症を評価する質問紙である失体感症尺度を開発し、妥当性と信頼性を検討する。（２）尺度の妥当性を検討するため失体感症質問紙と冷感、温感閾値との対応を調査する。（３）失体感症傾向と心身症症状（糖尿病血糖コントロール）、ストレス関連疾患の症状、ストレス反応症状との相関を検討する。

３．研究の方法

上記３つの目的に対応する質問紙調査および実験的な研究を、大学生および心身症患者を対象に行った。

（１）失体感症尺度の開発：大学生を対象に因子分析を用いた項目分析によって失体感症尺度を開発し、内的一貫性、再検査信頼性を検討した。また、開発した尺度が、失感情症（Toronto Alexithymia Questionnaire 20:TAS20）、身体感覚への気づき（Body Awareness Questionnaire:BAQ）、マインドフルネス（Five Facet Mindfulness Questionnaire: FFMQ）、体感の回避（Acceptance and Action QuestionnaireII: AAQ-II）の質問紙などと理論的に予想されるような相関のパターンを示すかどうかを大学生、心身症患者を対象に検討した。

失感情症は従来、失体感症と同時に心身症患者に観察されるとの臨床報告があり、両者は相関することが期待された。身体感覚への気づきとは運動後の疲労感、筋肉痛、時期による体調の変化などへの気づきがあるかどうかという概念であり、失体感症と逆相関することが想定された。マインドフルネスとは、今ここへの身体感覚、認知、感情などに評価を入れないで注意を向けることであり、身体感覚への注意を含むことから、失体感症とは負に相関することが期待された。体験の回避とは近年第三世代認知行動療法で注目されている概念であり、不快な個人的体験を避けようとする傾向であり、もし、体験の回避傾向が強いなら、不快な身体感覚を避けようとして結果的に身体感覚がわからない状態、失体感症になるのではないかと想定されたため、両者には相関が予測された。

（２）失体感症尺度と冷感、温感閾値との関連を検討：心身症の外来患者を対象に、冷感および温感の閾値と失体感症尺度得点に関連があるか検討した。失体感症傾向の強い患者は様々な感覚の閾値が高いことが予想される。ここでは、冷感および温感の閾値が失体感症傾向の高い患者において、低い患者よりも高くなっているかどうかを検討した。

（３）失体感症と心身症症状、ストレス関連疾患症状との相関の検討：外来受診中の２型糖尿病患者を対象に糖尿病コントロールの指標である HbA1c と失体感症との関連を検討した。HbA1c とは過去１、２ヶ月の平均的な血糖値を反映する指標で糖尿病コントロールの指標として広く使われている。糖尿病は慢性的に血糖値が高くなる疾患であり、糖尿病コントロールの目標は高すぎる血糖値を減らすことである。しかしながら、血糖値それ自体は常に変動しており平均的な血糖値を把握することは必ずしも容易ではない。そのため、糖尿病コントロールの指標としては血糖値それ自体よりも HbA1c を用いることが普通である。HbA1c は低いほど糖尿病のコントロールが良好であることを、高いほどコントロール不良であることを示す。本研究では、失体感症傾向と血糖コントロール不良、HbA1c の値が相関するかどうかを検討した。

ここでは、代表的なストレス関連疾患の症状、ストレス反応の精神症状との相関も検討した。具体的には、失体感症と抑うつ、睡眠障害、摂食障害症状、怒りとの相関を、心身

症患者、大学生を被験者に検討した。

４．研究成果

（１）失体感症尺度の開発：失体感症を評価する質問紙である 23 項目からなる失体感症尺度を開発した。これは「体感同定困難」、「過剰適応」、「体感に基づく健康管理の欠如」の３因子から構成される自記式質問紙である。以下のような知見が得られている。

①大学生を被験者にした場合の知見。失体感症尺度を因子分析した結果、「体感同定困難」、「過剰適応」、「体感に基づく健康管理の欠如」の３因子が抽出された。信頼性については、総得点および下位尺度のいずれにおいても、内的整合性が高く(α=0.70-0.84)、再検査信頼性も十分であった(r=0.71-0.81)。妥当性については、以下の結果が得られた。失体感症尺度合計点は、失感情症とは正の相関、身体感覚への気づきとは負の相関、マインドフルネスとは負の相関、体験の回避とは正の相関がそれぞれ観察され、いずれも理論的な予測と一致していた。

② 心身症患者を被験者にした場合の知見。外来受診中の心身症患者について、失体感症尺度の「体感に基づく健康管理の欠如」は身体感覚への気づきとの間に負の相関が観察された。失体感症総得点は失感情症と正相関していた。心身症患者サンプルは、30 から 50 名程度の大きさであるため、今後大サンプルでの検討が必要と思われた。

（２）失体感症尺度と冷感、温感閾値との関連を検討：心療内科外来を受診中の心身症患者を対象に、失体感症尺度と冷感、温感閾値との関連を検討した。失体感症尺度「過剰適応」下位尺度は、温感閾値と相関していた。過剰適応以外の下位尺度、失体感症尺度総得点と温感冷感閾値との相関は、期待された方向ではあったが有意ではなかった。今後、より被験者数を増やして研究を行うことで、それらの相関が有意になることが期待された。

（３）失体感症と心身症症状、ストレス関連疾患症状との相関の検討：一般内科外来を受診中の２型糖尿病患者について失体感症尺度と HbA１c との相関を分析した結果、失体感症尺度合計点、体感同定困難、過剰適応下位尺度は有意に HbA1c と相関していた。この成果は現在投稿中である。

また、大学生を対象に質問紙調査を行ったところ、失体感症尺度合計点は、抑うつ、睡眠障害症状（主に不眠）、摂食障害症状、状態怒りとそれぞれ有意な正の相関を示した。さらに外来受診中の心身症患者において、失体感症尺度は総得点、下位尺度ともに抑うつ、不安と正相関していた。

５．主な発表論文等

（研究代表者、研究分担者及び連携研究者には下線）

〔雑誌論文〕（計　５　件）

1.Seiko Makino, Mark P.Jensen,Tatsuyuki Arimura, Tetsuji Obata, Kozo Anno, Rie Iwaki, Chiharu Kubo, Nobuyuki Sudo, Masako Hosoi: Alexithymia and chronic pain: The role of negative affectivity. The clinical journal of pain, Vol 29(4), April 2013, p354-361.doi:10.1097/AJP.0b013e3182579c63　査読有

2.有村達之：新世代認知行動療法のエビデンス　認知療法研究　(2013)　第 6 巻　1 号 p2-8 査読無し

3.有村達之、岡孝和、松下智子：失体感症尺度（体感への気づきチェックリスト）の開発 −大学生を対象にした基礎研究−　心身医学 (2012)　第 52 巻　第 8 号　p745-754　査読有

4.岡孝和、松下朋子、有村達之：「失体感症」概念のなりたちと、その特徴に関する考察 心身医学(2011) 第51巻　第11号, p978-985 査読有

5.松下智子、有村達之、岡孝和：失体感症に

関する研究の動向と今後の課題-文献的検討-．心身医学(2011)　第 51 巻　第 5 号，p376-383　査読有

〔学会発表〕（計　3　件）

1．岡孝和、柴田達徳、松林直、松下智子、有村達之：失体感症尺度の有用性に関するパイロット研究―２型糖尿病患者において失体感症尺度得点は HbA1ｃと正相関をする－　第 18 回日本心療内科学会総会・学術大会．(2013 年 12 月 8 日)．名古屋

2．有村達之、松下智子、中村知靖："失体感症尺度の開発" 日本心理学会第 75 回大会．(2011 年 9 月 17 日)．日本大学、東京

3．Tatsuyuki Arimura, Takakazu Oka, Tomoko Matsushita and Nobuyuki Sudo: "The Shitsu-Taikan- Sho Scale: Development and Preliminary Psychometric Evaluation of an Instrument to Assess a Difficulty in Experiencing Bodily Feelings." The 21th world congress on psychosomatic medicine. (2011　August 25). National Museum of Korea, Seoul, Korea

〔図書〕（計　1　件）

有村達之　マインドフルネス．　最新医学別冊　新しい診断と治療の ABC　心身症　編集久保千春　最新医学社　2013 p195-201

〔その他〕

ホームページ等

Welcome to Dr. Takakazu Oka's Homepage
http://okat.web.fc2.com/page03_03.html

６．研究組織

(1)研究代表者

有村　達之（TATSUYUKI ARIMURA）
九州ルーテル学院大学・人文学部・心理臨床学科・教授
研究者番号：80264000

(2)研究分担者

岡　孝和　（TAKAKAZU OKA）
九州大学・医学（系）研究科（研究院）・准教授
研究者番号： 60291514

松下　智子（TOMOKO MATSUSHITA）
九州大学・基幹教育院　学修・健康支援開発部・准教授
研究者番号： 40618071