九州大学学術情報リポジトリ
Kyushu University Institutional Repository

大学生の強迫傾向と身体感覚の関係

小田, 真二
九州大学大学院人間環境学研究院

https://doi.org/10.15017/26133

出版情報：九州大学心理学研究. 14, pp.41-48, 2013-03-01. 九州大学大学院人間環境学研究院
バージョン：
権利関係：

Kyushu University Psychological Research
2013, Vol.14, 41-48

大学生の強迫傾向と身体感覚の関係

小田　真二　　九州大学大学院人間環境学研究院

The relationship between obsessive-compulsive tendency and body awareness of university students

Shinji Oda（*Faculty of Human-Environment Studies, Kyushu University*）

This article examines the relationship between obsessive-compulsive（OC）tendencies and attention to internal states. The subjects were six hundred and fifty seven university students（384 University of A, 273 Junior College of B; 170 men, 487 women）. We focused on body awareness as internal states. The results showed that obsessive-compulsive tendencies were found in more than 70% of students. And three types of obsessive-compulsive tendencies were founded, which were all OC high group, intrusive thoughts high group and healthy group. As a result of examining the relationship between OC tendencies and attention to the physical and internal state, all OC high group's awareness of internal states were not low, all OC high group showed a tendency to focus excessively. Therefore, we discussed that it's essential to think about their attentions to internal states when dealing with the anxiety of people with OC. In the future, we need to repeatedly examine the relationship between OC tendencies and attention to internal states by taking into account the appropriate way of attention.

Key Words: obsessive-compulsive tendency, body awareness, university students

「強迫性障害（Obsessive-Compulsive Disorder; 以下，OCD）」は，DSM-Ⅳ（Diagnostic and statistical manual of mental disorders. 4th edition）の診断基準では，反復する自我違和的な思考（強迫観念）と，そこからもたらされた不安を軽減するために行われる儀式的な行動（強迫行為）という2種類の症状からなると定義されている。強迫観念または強迫行為によって著しい苦痛が伴い，またその人の正常な日常的・社会的な生活が著しく妨害される場合，OCDと診断される。OCDの生涯有病率は2～3%とされる（DSM-Ⅳ）。

OCDの治療については，心因の精神疾患（強迫神経症）と捉えた精神分析的療法が主流の時代から，セロトニンに注目した薬物療法（三環系抗うつ剤など）や行動理論・認知理論を活用した治療法（暴露－反応妨害法など）へと近年移行しつつあるように思われる。こうした移行の背景にあるのは，治療実践の研究報告もさることながら，OCDの病因論を精査するために積み上げられた基礎研究の恩恵にあずかるところが少なくないだろう。他方，その薬物療法や行動療法についても種々の限界が指摘される（李，2004）。OCDの発症については，心理的要因，生物学的要因，環境要因，社会文化的状況などの諸要因が絡み合い関与しているものと認識し（吉田ら，1995；松永，2002），今後も多様な領域でのOCDに関する基礎研究を積み重ねていくことが重要と考えられる。

OCDの病因論の一つとして「情報処理理論」がある。そこではOCD患者に特徴的な「記憶」（例えば，MacDonald et al, 1997; Tolin et al, 2001）や「意思決定」（Nedeljkovic & Kyrios, 2007; Nedeljkovic et al, 2009）などが主な検討対象であり，「注意」の過程も重要なものとして位置づけられている。

強迫性と注意との関係は古くて新しいテーマと言える。古くは，Shapiro（1965）やReed（1985），Rapoport（1989）などが，強迫的な患者は，自身の内的状態（感じ，好み，など）にアクセスする能力が減退していたり，そうした内的な感覚に確信を持てず疑いの念を持ち，その機能不全を補てんするために強迫的であろうとすると指摘している。

このようなOCD患者の内的・主観的領域の問題性に注目する考えは近年のモデルでも採用されている。Szechman & Woody（2004）は，強迫者が抱える障害は，安全が確認されたことを告げる“感知（feeling of knowing）”機能の不全にあると指摘する。同様の見解が，Summerfeldt（2004）からも提出され，OCDの問題の核心は，安全な状態が十分に達成されたにも関わらずそれを知らせる情緒的指標（feeling of knowing）が生成されない“不完全な感覚（feeling of incompleteness）”にあるという。さらに，Lazarov et al（2010）は，安全や不完全性との関連にとどまらず，より広範な内的状態との関連からOCDの機能不全を捉えることができるとし，内的状態としての「リラックスした状態」に注目した。彼らは，バイオフィードバック－リラクセイションの手法を用いた実験により，強迫者は健常者に比較して，内的なリラクセイションの覚知が弱く，外的指標であるモニ

ターに依存する傾向を実証的に示した。内的状態をリラクセイションから筋緊張に代えた追試（Lazarov et al, 2012）でも，強迫者の内的状態の覚知の弱さが認められている。このように，強迫者の内的状態への注意のあり方に注目が集まり，実験研究（例えば，Lazarov et al, 2010; Lazarov et al, 2012）や事例研究（例えば，福留，2000; Summerfeldt, 2004）によって，強迫者の内的状態への覚知の弱さやそうした感覚への信頼の置けなさについて一定の知見が得られている一方で，質問紙を用いた調査研究はほとんど見られない。

一方で，強迫者が示す身体を含めた内的状態への「過敏さ」を指摘する研究の一群も看過できない。Reiss & McNally（1985）は“不安性過敏（Anxiety Sensitivity；AS）”という概念を提唱し，“危険であるとの信念に基づき，惹起された身体感覚を恐れる傾向”と位置付けた。AS は種々の不安障害において重要な役割を演じるとされ（Taylor, 1999），OCD の症状と AS との関連が，パニック障害や社会性不安障害ほどではないが認められている（Deacon & Abramowitz, 2006; Wheaton et al, 2011）。通常，AS は，Reiss et al（1986）が作成した「the Anxiety Sensitivity Index（ASI）」あるいはその短縮版である Taylor et al（2007）の「the Anxiety Sensitivity Index-3（ASI-3）」を用いて測定される。AS 及び ASA-3 の項目を参照すると，“胸の痛みを感じると，心臓発作が起こるのではと心配になる”のように，身体感覚などの内的状態を（破滅的な方向に）「解釈する」という点に特徴が認められる。当然，強迫者が苦痛な身体感覚をどのように解釈するかは重要な観点である。だが一方で，強迫者が不安になった際にどの程度自分の苦痛な身体感覚を感じているかという，不安に伴う身体感覚の覚知の程度について検討することも重要と考えられる。なぜなら，不安などの感情制御過程においては，まずは情動反応及び先行刺激に注意を向ける必要から，「注意」の過程が最も重要である（Lepore et al, 2002）と考えられるためである。

そこで本研究では，OCD と不安が喚起された際の内的・身体的状態への注意との関係について検討することを目的とする。不安時の内的状態への注意を測定する尺度についてはいまだ開発途上であるが，現在利用できるものとして小田（2012）の「不快場面の身体感覚の自覚尺度」を用いた。尺度の詳細については後述する。また，OCD については心気的な傾向や過度のセルフモニタリング（Dar et al, 2000）との関連も指摘されるところであり，内的状態への心気的な傾向を測定する中尾ら（2001）の「身体感覚増幅尺度」も併せて測定することとした。

本研究の調査対象は大学生を設定した。強迫的な行動や思考は，OCD 患者特有のものではなく，健常者の中でもそれと似た傾向が認められることは古くから指摘がなされてきた。健常者に認められる強迫性は，一般に「強迫傾向」と定義されることが多く，頻度・強度・苦痛度・コントロール困難性などの点において OCD より軽微とされる（Rachman & de Silva, 1978; Salkovskis & Harrison, 1984）。しかし，それは相対的なものであり，強迫傾向者の悩みが軽いわけではない。強迫傾向については，22 歳をピークに徐々に低下していく（福山ら，1983）という知見がある一方で，青年期は OCD の好発期でもある。さらに，多くの OCD に関する理論（例えば，Salkovskis の認知行動理論）が健常者に見られる強迫性（強迫傾向）の研究から生み出されてきたことも考え合わせると，大学生を対象にする意義は少なくないと考えられる。

目　的

本調査は，大学生を対象に，強迫傾向と内的・身体的状態への注意との関係を探索的な観点から検討することを目的とする。

方　法

【調査対象者】国立 A 大学（4 年制）の心理学を受講していた大学生を対象に質問紙を配布し，418 名から回答を得た。同様に，私立 B 短期大学の保育科の学生を対象に質問紙を配布し，312 名から回答を得た。これらのうち，欠損値があるものや回答が不適切なものを除いた結果，解析に用いたデータは計 657 名（A 大学 384 名，B 短期大学 273 名；男性 170 名，女性 487 名）であった。平均年齢は，男性が 19.67 歳（SD=1.45，Range18-27），女性が 19.24 歳（SD=1.15，Range18-29）であった。

【質問紙】①強迫傾向　井出ら（1995）の「短縮版強迫傾向尺度」（以下，強迫傾向尺度）を用いた。強迫傾向尺度は，「侵入的思考」「確認強迫」「不決断」「洗浄強迫」を下位因子に持ち，認知的症状と行動的症状をバランスよく捉えることのできる尺度である。各項目について，日頃の習慣や気持ちに当てはまる程度を 5 件法（「当てはまらない（1）」－「当てはまる（5）」）で求めた。得点が高いほど，強迫傾向が高いとされる。

②内的・身体的状態への注意　本研究では，強迫傾向者の内的・身体的状態への注意を測定するために 2 つの指標を用いた。ひとつは，小田（2012）の「不快場面の身体感覚の自覚尺度（Body Awareness during Negative Emotions; BANE）」である。BANE は 13 項目からなり，各項目は，不快感情の場面とそれに対応すると考えられる身体感覚の自覚の内容が組み合わされたものである（項目例；“締切が迫ったとき，胸のあたりが圧迫される感じがすることがある”，“苦手な人のそばにいるとき，息苦しさを感じることがある”）。その定義は，「不快感

情が喚起される場面で惹起される感情的・身体的反応を意識的に自覚すること」であり，Kennedy-Moore et al.（1999）の感情表出に関するモデルの第二段階（前内省的反応段階で生じた身体的反応の意識化）及び第三段階（意識的に自覚された身体的反応への具体的な感情のラベル付け）を構成要素として持つ。小田（2012）によって，内的一貫性（項目全体の信頼性係数 $\alpha = .76$）と基準関連妥当性が確認されている。各項目について，普段に当てはまる程度を 4 件法（「全然当てはまらない（1）」－「よく当てはまる（4）」）で求めた。

もう一つの指標は，中尾ら（2001）が作成した日本語版の「身体感覚増幅尺度（Somatosensory Amplification Scale；SSAS）」を用いた。SSAS は 10 項目からなり，自分の体について普段思う程度を 5 件法（「違う（1）」－「その通り（5）」）で求めた。身体感覚増幅とは，“身体感覚を強く，有害に，支障あるものとして感じる傾向”（Barsky et al., 1988）である。本研究では，内的・身体的状態への注意の中でもより病理的な側面を捉える指標として設定した。

③精神的不健康度　1966 年に全国大学保健管理協会が作成した「学生精神的健康調査（University Personality Inventory; UPI）」を用いた。なお，具体的な項目は，西山ら（2004）から引用した。UPI は，大学生の精神身体上の諸問題を把握するために，現在でも広く使われている指標であり，自覚症状に関する 56 項目，検証尺度の 4 項目，計 60 項目で構成される。各項目について，最近の様子を 2 件法（はい－いいえ）で求めた。得点が高いほど，精神的な健康度は低いとされる。

【調査方法】講義中に，学生生活と健康に関する調査と称し，集団アンケート方式で実施した。

【調査期間】2002 年 11 月に調査を実施した。

結　果

強迫傾向尺度　まず，強迫傾向尺度の因子構造を確認するために，井出ら（1995）と同様に，全 24 項目を用いて因子数を 4 に指定して因子分析（主因子法・プロマックス回転）を行った。因子負荷量が .40 以上の項目を採択したところ、4 項目が採択されなかったものの，井出ら（1995）と同様，「確認強迫」「侵入的思考」「洗浄強迫」「不決断」から成る 4 因子構造が得られた。因子分析表を Table 1 に示した。因子寄与率（%）はそれ

Table 1
強迫傾向尺度の因子分析結果

因　子	因子 1	因子 2	因子 3	因子 4
＜確認強迫＞				
ガスや水道の栓、ドアのカギなどを何度もチェックしてしまう	.81	− .07	.03	− .01
私は物事を確認しすぎだと思う	.79	.05	− .07	− .03
何かしたときには、必ず 2・3 回以上チェックする	.76	.02	.03	− .04
小切手や書類など、書き落としや間違いがないかどうか何度もチェックする	.72	− .04	− .05	.02
ドアや窓、引き出しなどがきちんと閉まっているか、確かに戻ることがよくある	.68	.00	.04	− .02
手紙を出す前には、何回も注意深くチェックする	.51	.05	.04	.10
＜侵入的思考＞				
不愉快な考えが自然と頭の中に浮かんできて止めることができない	.01	.83	− .02	.02
不愉快な考えが心に浮かんできて、毎日煩わされているような気がする	− .02	.83	.00	.01
いやな考えが浮かんできて、頭から離れないことがよくある	.04	.72	.02	.00
自分をコントロールできなくなって、困ったことをしてしまうのではないかと心配になる	− .02	.55	.02	− .01
頭が勝手にものを考えて、自分のまわりで起こっていることに注意が向けられない	.01	.53	− .06	.04
＜洗浄強迫＞				
誰かが前に触っていたものに触れるのは嫌だと思う	− .02	.04	.68	.04
動物にさわったら汚い気がして、すぐに手を洗ったり着替えたりしたくなる	.05	− .07	.63	.03
汚いと思うものにさわったら、すぐにきれいにしないと気がすまない	.02	− .01	.63	− .07
他人の汗、唾液などに少しでも触れると、服がひどく汚れて、何か体に害があるように感じる	− .03	.13	.61	.01
お金をさわっても汚いとは思わない	− .07	− .13	.57	.02
せっけんを人よりたくさん使ってしまう	.07	.04	.45	− .03
＜不決断＞				
物事を決めるのは早いほうだ	.02	.05	.01	− .88
気軽に決心することができる	− .07	.02	.00	− .79
一度決めたことは、後になって悩んだりしない	.07	− .17	− .01	− .41
因子寄与率（%）	22.95	10.01	7.16	6.96

Table 2
大学種別および男女別の各強迫傾向の平均点・標準偏差

	大学種				性			
	4年制 (N=384)		短大生 (N=273)		女性 (N=487)		男性 (N=170)	
	平均値	SD	平均値	SD	平均値	SD	平均値	SD
確認強迫	18.30	5.93	18.07	5.50	17.94	5.76	18.95	5.68
侵入的思考	14.20	4.60	14.24	4.64	14.08	4.60	14.59	4.64
洗浄強迫	15.27	5.07	15.97	4.86	15.91	5.00	14.56	4.85
不決断	10.42	2.90	10.07	2.88	10.30	2.88	10.20	2.94

ぞれ 22.95，10.01，7.16，6.96 で，累積寄与率（%）は 47.08 であった。また，因子間相関は .09～ .40 であり，不決断と他の因子との相関（.09～ .23）が低い値になっていた。以降は，反転項目の処理を行った上で，因子ごとに項目得点を合計したものを確認強迫得点，侵入的思考得点，洗浄強迫得点，不決断得点として分析を進めることとする。

強迫傾向に対する大学種差及び性差　各強迫傾向得点において，大学種（4 年制と短期）及び性（男と女）の違いがみられるかどうか検討するために，それぞれ対応がない t 検定を行った。大学種別及び男女別の各強迫傾向の平均点と標準偏差を Table 2 に示す。大学種差については，洗浄強迫（$t=-1.76, p<.10$）で有意傾向が認められた以外は，5%水準で有意な差はなかった。従来，強迫性と社会的達成（学業含む）との結びつきを指摘する向きもあり，大学種差も想定されたが，4 年制大学生と短期大学生との間に有意な差は認められなかった。こうした結果は，本研究の調査対象が「保育科」という資格取得に向けたタイトな学業スケジュールを課す学科であったことも関係しているかもしれない。以上，両者に違いが見られないことから，大学種を混みにして以降の分析を行うこととした。

一方，性差に関しては，確認強迫で男性が（$t=-1.97$, $p<.05$），洗浄強迫で女性が有意に高い得点を示した（$t=3.06, p<.01$）。平均的に男性に確認強迫が多くみられ，女性では洗浄強迫が多いことはよく指摘されるところであり（李，2004），本研究で使用した強迫傾向尺度が性差に対してよく反応していることがうかがえる。これを受けて，性差を考慮した検討も考えられたが，本研究の主たる目的である強迫傾向者の内的状態への注意のあり方に関して性差に注目した先行研究がないこと，また本研究は探索的な位置づけのものであることなどを考慮し，上記の性差に関する結果を考慮しつつも以降の分析では性差を混みにした検討を行うこととした。

強迫傾向者のタイプの抽出　杉浦・丹野（1999）によれば，OCD 患者は強迫症状を幅広く示すよりも，特定の症状に強く煩わされる傾向（「領域固有性」）があるという。したがって，大学生の強迫傾向においても，すべての強迫傾向が高い群だけでなく，確認強迫や侵入的思考など特定の領域（下位尺度）で高い得点を示す一群があることなどが推察される。そこで，強迫傾向者に見られるタイプを探索的な観点から抽出するために，強迫傾向尺度の各下位尺度得点（確認強迫得点，侵入的思考得点，洗浄強迫得点，不決断得点）を用いてクラスタ分析（Ward 法）を行った。その結果，3 つのクラスタを得た。第 1 クラスタには 162 名，第 2 クラスタには 190 名，第 3 クラスタには 305 名が含まれていた。次に，得られた 3 つのクラスタを独立変数，標準化した確認強迫得点，侵入的思考得点，洗浄強迫得点，不決断得点を従属変数とする一元配置分散分析を行った。その結果，すべての従属変数で有意な群間差が認められた（確認強迫 $F(2,654)=136.38$; 侵入的思考 $F(2,654)=239.80$; 洗浄強迫 $F(2,654)=152.98$; 不決断 $F(2,654)=153.45$，すべて $p<.01$）。Fig.1 に各群の平均値を示す。Tukey の HSD 法（5%水準）による多重比較を行ったところ，確認強迫得点については第 3 クラスタ＞第 1 クラスタ＝第 2 クラスタ，侵入的思考得点については第 1 クラスタ＝第 3 クラスタ＞第 2 クラスタ，洗浄強迫得点については第 3 クラスタ＞第 1 クラスタ＞第 2 クラスタ，不決断得点については第 3 クラスタ＞第 2 クラスタ＞第 1 クラスタという結果が得ら

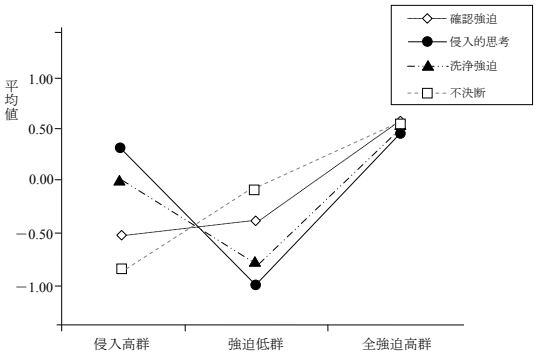

Fig.1　クラスタ 3 群の強迫傾向得点

Table 3
分散分析結果

	侵入高群 (N=162)		強迫低群 (N=190)		全強迫高群 (N=305)		F 値	多重比較
	平均値	SD	平均値	SD	平均値	SD		
UPI	17.91	11.00	11.78	7.94	22.72	9.89	75.20**	全＞侵＞低
BANE	36.93	5.68	34.41	5.40	38.77	5.48	36.88**	全＞侵＞低
SSAS	30.42	5.39	27.93	5.44	32.80	4.97	51.78**	全＞侵＞低

Note. UPI ＝ University Personality Inventory，BANE ＝不快場面の身体感覚の自覚，SSAS ＝身体感覚増幅尺度
全＝全強迫高群，侵＝侵入高群，低＝強迫低群
** p<.01

れた。

第 1 クラスタは，侵入的思考がプラスの値を示した。このクラスタに属する者は，侵入的思考が高い傾向にあると考えられることから，「侵入高群」とした。第 2 クラスタは，すべての強迫傾向がマイナスの値を示した。このクラスタに属する者は，概して強迫傾向が低いことから，「強迫低群」とした。第 3 クラスタは，すべての強迫傾向で高い値を示した。このクラスタに属する者は，種々の強迫傾向が高い傾向にあると考えられることから，「全強迫高群」とした。

強迫傾向タイプと精神的不健康度との関係　強迫傾向のタイプによって精神的不健康度に違いがみられるかどうか検討するために，強迫傾向の 3 つのタイプを独立変数，UPI を従属変数とする一元配置分散分析を行った。UPI については，検証尺度の 4 項目（項目 5，20，35，50）を除く 56 項目の項目得点を合算したものを用いた。結果を Table 3 に示す。分散分析の結果，従属変数に対して有意な群間差が認められた（$F(2,654)=75.20$，$p<.01$）。Tukey の HSD 法（5％水準）による多重比較を行ったところ，UPI について全強迫高群＞侵入高群＞強迫低群，という結果が得られた。このことから，概ね強迫傾向の要素が増えるごとに精神的健康度が不良となる結果が得られており，本研究で使用した強迫傾向尺度は，対象者の強迫性を的確に捉えていると考えられる。

強迫傾向タイプと内的・身体的状態への注意との関係　最後に，強迫傾向のタイプによって身体的及び内的状態への注意の程度に違いがみられるかどうか検討するために，強迫傾向の 3 つのタイプを独立変数，BANE および SSAS を従属変数とする一元配置分散分析を行った。結果を Table 3 に示す。分散分析の結果，いずれの従属変数に対しても有意な群間差が認められた（BANE $F(2,654)=36.88$；SSAS $F(2,654)=51.78$，いずれも $p<.01$）。Tukey の HSD 法（5％水準）による多重比較を行ったところ，BANE について全強迫高群＞侵入高群＞強迫低群，また SSAS についても全強迫高群＞侵入高群＞強迫低群という結果が得られた。

考　察

抽出された強迫傾向のタイプと精神的不健康度　本研究では，井出ら（1995）の強迫傾向尺度を利用して，大学生に特徴的な強迫傾向のタイプを抽出した。その結果，すべての強迫傾向で高い得点を示す「全強迫高群」（N=305，46.4％），侵入的思考が高い傾向にある「侵入高群」（N=162，24.7％），すべての強迫傾向で低い得点を示す「強迫低群」（N=190，28.9％）が抽出された。そして，精神的不健康度の指標である UPI を従属変数とした分散分析結果から，全強迫高群（平均値 22.72），侵入高群（平均値 17.91），強迫低群（平均値 11.78）の順に精神的不健康度が高いことが分かった。UPI（自覚症状得点）の平均得点については，大学の種類や学科などによってバラつきが大きいが，本調査でも対象とした国立大学の大学生を対象とした報告（小柳，1987; 沢崎＆松原，1988）では 13 点台との結果が得られている。これを基準に考えると，本研究の侵入高群の不健康度はやや高めであり，全強迫高群に至っては，UPI のスクリーニング使用時のカットオフポイントである 30 点には至らないものの，高い値を示していると考えられる。

先行研究（例えば，Rachman & de Silva, 1978; Salkovskis & Harrison, 1984）によれば，約 8～9 割の大学生が何らかの強迫傾向を持つとされる。本調査でも，全強迫高群と侵入高群の二群を合わせると 71.1％となり，強迫性は（程度の差こそあれ）一般の大学生に広く認められる特性であることが示唆される。ここで留意すべきは，強迫性が認められたからと言って，必ずしも彼らが病理的な水準にあるわけではないということであろう。実際，本調査に協力してくれた学生は，授業に出席している健康的な学生である。だが一方で，UPI の結果に見られたように，強迫低群と全強迫高群・侵入高群との間には精神健康上の有意差が認められており，大学生のメンタルヘルスを考えていく上で，強迫性という視点は重要であり，一般大学生にも存在する強迫性のあり方についての基礎的研究の必要性が示唆された。

加えて，全強迫高群と侵入高群の有意な差も注目される。認知心理学理論が重視するように，強迫性の問題を考える上で，侵入的思考への個人の対処のあり方は重要である。そうした観点で見た場合，全強迫高群とは，侵入的思考への対処として洗浄強迫や確認強迫などの強迫行為による対処を行うもののそれで不安が解消されることはなく更なる強迫行為へ陥るという悪循環のリスクを抱えた一群である。一方，侵入高群は侵入的思考に苛まれながらも，強迫行為以外の対処を行うなどして侵入的思考を収束させるメカニズムを持っている一群であることが推察され，両者の違いを見ていくことは有用であろう。

以上，強迫傾向のタイプの違いを探る試みは重要と考えられ，本研究は，その点について内的状態への注意の観点から検討を加えるものと位置付けられるだろう。

強迫傾向タイプと身体感覚の関係　本研究では，内的・身体的状態への注意の様相として，「不快場面の身体感覚の自覚」と「身体感覚増幅」という身体感覚に関する二つの指標を取り上げ，強迫傾向のタイプによって身体感覚の指標に違いがみられるかどうか探索的な観点から検討を行った。特に，不快場面の身体感覚の自覚は感情制御に係るものとして注目されたが，分散分析の結果，病理的な指標である身体感覚増幅との顕著な違いは見られず，全強迫高群，侵入高群，強迫低群の順で有意な得点差が見られた。この多重比較の結果は，侵入的思考，強迫行為（洗浄強迫・確認強迫）と強迫性が高まるほど，不快場面での身体感覚の自覚が高く，精神的な不健康度（UPI）も高いことを示している。すなわち，強迫者は自身の内的状態への覚知が弱いとの見解（例えば，Lazarov et al, 2010）は支持されず，むしろ強迫者の示す内的状態への過敏さ（例えば，Deacon & Abramowitz, 2006）が示唆され，またその過敏さが精神的不健康度と関係することを示唆した。AS（不安性過敏）の研究などから，強迫者は，惹起された身体感覚を破滅的な方向に解釈しそれを恐れる傾向が従来指摘されてきていたが，今回，大学生を対象とした強迫傾向の結果ではあるが，強迫性が高い人は，不安などの不快感情が喚起された際，身体感覚を自覚しやすいことが分かった。このことから，強迫者は，不快感情と身体感覚との結びつきが強い上に，それを心気的な形で増幅（Dar et al, 2000）し，惹起された身体感覚を破滅的な方向に解釈（AS の構成概念）する結果，さらに不安が憎悪する，という強固なネガティブループを構成していることが推察される。したがって，カウンセリング等の場面において強迫者の不安を扱う際には，安易に彼らの抱える不安やその時の身体感覚に注意を向けさせることはネガティブループのスイッチを押すことになりかねず，慎重なまでの配慮・対応が必要であると考えられる。

他方，本研究では強迫傾向タイプの 3 群の比較を通して身体感覚との関係に特徴がみられるか探索的な観点から検討を行ったが，身体感覚が病理的なもの（身体感覚増幅）であれ日常的・体験的なもの（不快場面の身体感覚の自覚）であれ，強迫性との直線的な関係以外に有効な関係性は見出されなかった。侵入高群が，侵入思考に対して強迫行為に陥らずにどのようなプロセスでより健全な形で対処しているのか。この問いに対して，本研究のデータから示唆的情報は得られなかったが，そもそも身体感覚はそうした健全な対処に関与していないのか，それとも本研究の測定では重要なポイントを欠いていたのかあるいはその他の要因が混交しているのか，今後精査を進めていく必要があると考えられる。

本研究のまとめと今後の課題　本研究の結果，強迫者の示す内的状態への過敏さが示唆され，またその過敏さが精神的不健康度と関係することを示唆した。

それでは，強迫者は自身の内的状態への覚知が弱いとの知見は全く否定されてしまうのだろうか。あるいは，感情制御における感情や身体感覚などの内的状態への注意の重要性（Lepore et al, 2002）にどう答えていくのか。おそらくこれらの解決の糸口は，内的状態への注意の向け方，あるいはいかに適切に注意を向けられるかにあるのではないかと考えられる。たとえば，強迫者の内的状態への覚知の弱さを指摘する先行研究では，本研究で扱ったような覚知の「程度」だけでなく，安全な状態が十分に達せられたにもかかわらずそれを実感できないという内的感覚への確信の持てなさ（例えば，Summerfeldt, 2004）も重要なファクターであることが示唆されている。今後，こうした要因を含めて強迫性と身体感覚との関係について検討を重ねていくことが重要と考えられる。

また，本研究では質問紙法を用いた。今回は井出ら（1995）の強迫傾向尺度を利用したが，強迫性に関する研究が主として海外の論文である状況を考えれば，Maudsley Obsessional Compulsive Inventory や Padua Inventory など海外での使用頻度も高く，邦訳版も設定されている尺度を利用した方が良かったかもしれない。今後，尺度を精選した上で，強迫傾向者の内的状態の注意の様相について重ねて検討していくことが必要と考えられる。また，身体感覚などの内的状態を測定する指標として，質問紙法のような自己報告式のものにとどまらず，バイオフィードバック法の活用（例えば，Lazarov et al, 2010）など，より多元的な手法による測定が必要かもしれない。今後の課題としたい。

最後に，調査対象について本研究では大学生を設定したが，本研究の結果が OCD 患者にそのままあてはまるとは言えない。今後，OCD 患者を調査対象に加えるなどして，OCD の病因論についての基礎研究の精度を高めていくことが必要と考えられる。

引用文献

Barsky, A. J., Goodson, J. D., Lane, R. S., & Cleary, P. D.（1988）. The amplification of somatic symptoms. *Psychosomatic Medicine*, **50**, 510-519.

Dar, R., Rish, S., Hermesh, H., Fux, M. & Taub, M.（2000）. Realism of confidence in obsessive-compulsive checkers. *Journal of Abnormal Psychology*, **109**, 673-678.

Deacon, B & Abramowitz, JS（2006）. Anxiety sensitivity and its dimensions across the anxiety disorders. *Journal of Anxiety Disorders*, **20**, 837-857.

福留瑠美（2000）. イメージ体験が繋ぐからだと主体の世界. 心理臨床学研究, **18**, 276-287.

福山嘉綱・高見堂正彦・玉城嘉和（1983）. Obsessional Inventory（Leyton）の応用（1）. 神奈川県精神医学会誌, **33**, 85-92.

井出正明・細羽竜也・西村良二・生和秀敏（1995）. 強迫傾向尺度構成の試み. 広島大学総合科学部紀要Ⅳ理系編, **21**, 171-182.

Kennedy-Moore, E. & Watson, J. C.（1999）. *Expressing emotion: Myths, realities and therapeutic strategies*. New York: Guilford Press.

Lazarov, A., Dar, R., Oded, Y. & Liberman, N.（2010）. Are obsessive-compulsive tendencies related to reliance on external proxies for internal states? Evidence from biofeedback-aided relaxation studies. *Journal of Behavior Research and Therapy*, **48**, 516-523.

Lazarov, A., Dar, R., Liberman, N. & Oded, Y.（2012）. Obsessive-compulsive tendencies and undermined confidence are related to reliance on proxies for internal states in a false feedback paradigm. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, **48**, 516-523.

Lepore, S. J., Greenberg, MA, Bruno, M & Smyth, JM（2002）. Expressive writing and health: Self-regulation of emotion-related experience, physiology, and behavior. In Lepore, S. J. & Smyth, J. M.（Eds）, *The writing cure: How expressive writing promotes health and emotional well-being*. Washington D.C.: American Psychological Association. pp99-117.

MacDonald, P. A., Antony, M. M., MacLeod, C. M. & Richter, M. A.（1997）. Memory and confidence in memory judgments among individuals with obsessive compulsive disorder and non clinical controls. *Behavior Research and Therapy*, **35**, 497-505.

松永寿人（2002）：強迫神経症から強迫性障害へ　こころの科学, **7**, 10-14.

中尾睦宏・熊野宏昭・久保木富房・Arthur J Barsky（2001）. 身体感覚増幅尺度日本版の信頼性・妥当性の検討－心身症患者への臨床的応用について. 心身医学, **41**, 540-547.

Nedeljkovic, M. & Kyrios, M.（2007）. Confidence in memory and other cognitive processes in obsessive compulsive disorder. *Behavior Research and Therapy*, **45**, 2899-2914.

Nedeljkovic, M., Moulding, R., Kyrios, M. & Doron, G.（2009）. The relationship of cognitive confidence to OCD symptoms. *Journal of Anxiety Disorders*, **23**, 463-468.

西山温美・笹野友寿（2004）. 大学生の精神健康に関する実態調査 . 川崎医療福祉学会誌, **14**, 183-187.

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.

小柳晴生（1987）. UPI による心身の健康と経験との関係について　金沢大学臨床心理学研究室紀要：臨床心理学の諸領域, **6**, 31-38.

Rachman, S. & de Silva, P.（1978）. Abnormal and normal obsessions. *Behavior Response & Therapy*, **16**, 233-248.

Rapoport, J. L.（1989）. The boy who couldn't stop washing: The experience and treatment of obsessive-compulsive disorder. New York: Dutton.

Reed, G. F.（1985）. Obsessional experience and compulsive behavior: a cognitive structural approach. Orlando, Florida: Academic Press.

Reiss, S. & McNally, R. J.（1985）. The expectancy model of fear. In Reiss, S & Bootzin, R. R.（Eds.）, *Theoretical issues in behavior therapy*. London, England: Academic Press. pp107-121.

Reiss, S., Peterson, R., Gursky, D. M. & McNally, R. J.（1986）. Anxiety sensitivity, anxiety frequency, and the prediction of fearfulness. *Behavior Research and Therapy*, **24**, 1-8.

李暁茹（2004）. 強迫傾向に関する研究の展望－健常者に対する予防の視点から－. 東京大学大学院教育学研究科紀要, **44**, 191-200.

Salkovskis & Harrison（1984）. Abnormal and normal obsessions-A replication. *Behavior Response & Therapy*, **22**, 549-552.

沢崎達夫・松原達哉（1988）. 大学生の精神健康に関する研究(1)－筑波大学新入生に対する UPI の結果－. 筑波大学心理学研究, **10**, 183-190.

Shapiro, D（1965）. Neurotic styles. New York: Basic Books.

杉浦義典・丹野義彦（1999）. 強迫症状の自己記入式質問票－日本語版 Padua Inventory の信頼性と妥当性の検討 . 精神科診断学, **11**, 175-189.

Summerfeldt, L. J.（2004）. Understanding and treating incompleteness in obsessive-compulsive disorder. *Journal of Clinical Psychology*, **60**, 1155-1168.

Szechman, H. & Woody, E.（2004）. Obsessive- compulsive disorder as a disturbance of security motivation. *Psychological Review*, **111**, 111-127.

Taylor, S（1999）. *Anxiety sensitivity: Theory, research, and treatment of the fear of anxiety*. Mahwah, NJ: Erlbaum.

Taylor, S, Zvolensky, M, Cox, B, Deacon, B, Heimberg, R, Ledley, DR, Abramowitz, JS, Holaway, RM, Sandin, B, Stewart, SH, Coles, M, Eng, W, Daly, ES, Arrindell, WA, Bouvard, M & Cardenas, S. J.（2007）. Robust dimensions of anxiety sensitivity: development and initial validation of the Anxiety Sensitivity Index-3（ASI-3）. *Psychological Assessment*, **19**, 176-188.

Tolin, D. F., Abramowitz, J. S., Brigidi, B. D., Amir, N., Street, G. P. & Foa, E. B.（2001）. Memory and memory confidence in obsessive-compulsive disorder. *Behavior Research and Therapy*, **39**, 913-927.

Wheaton, M. G., Deacon, B., McGrath, P. B,. Berman, N. C. & Abramowitz, J. S.（2011）. Dimensions of anxiety sensitivity in the anxiety disorders: Evaluation of the ASI-3, *Journal of Anxiety Disorders*, **26**, 401-408.

吉田充孝・切池信夫・永田利彦（1995）. 強迫性障害に対する Maudsley Obsessional Compulsive Inventory（MOCI）邦訳版の有用性について. 精神医学, **37**, 291-296.