立教大学学術推進特別重点資金（立教ＳＦＲ）
大学院生研究
２００８年度研究成果報告書

研究科名	立教大学大学院　現代心理学　研究科　臨床心理学　専攻		
指導教員	所属･職名	氏　名	
	現代心理学部	神田　久男　印	
自然・人文の別	自然　・　人文	**個人・共同の別**	個人　・　共同　名
研究課題名	統合失調症前駆期およびその他精神疾患患者の身体感覚・身体イメージの障害		
研究代表者	在籍研究科・専攻・学年	氏　名	
	現代心理学研究科 臨床心理学専攻 博士課程後期課程３年	大塚　尚　印	
研究組織	在籍研究科・専攻・学年	氏　名	
	立教大学大学院現代心理学研究科 臨床心理学専攻博士課程後期課程 ３年	大塚　尚	
研究期間	２００８　年度		
研究経費	２００　千円		

研究の概要（200～300 字で記入、図･グラフ等は使用しないこと。）

本研究は、統合失調症をはじめとする精神疾患患者の身体感覚・身体イメージの違和の様相を検討するものである。2008 年度は、精神疾患ごとの身体違和の異同を検討するとともに、疾患のより早期から主観的に感じうる身体違和を吟味し、精神疾患の早期介入・予防への有用な視座としての可能性を探るべく、2 つの研究を行なった。具体的には、研究１では、精神科クリニック外来患者への質問紙調査を行ない、身体感覚違和を量的に分析した。研究 2 では、精神疾患患者への面接調査により、疾患に伴う身体違和を質的に検討した。

キーワード（研究内容をよく表しているものを３項目以内で記入。）

〔　統合失調症　〕〔　精神疾患　〕〔　身体感覚　〕

研究成果の概要（図･グラフ等は使用しないこと。）

研究１　精神疾患にともなう身体感覚違和の量的検討

目的

研究１では，統合失調症や他の精神疾患患者が主観的に感じている身体感覚違和の様相を，疾患群・健常対照群との比較から明らかにすることを目的とした。加えて，疾患に伴う他の主観的体験と身体感覚違和との関連についての検討を行なっていくことを目的とした。

方法

調査協力者：都内精神科クリニックの外来患者 372 名と，対照群として私立大学学部生・大学院生 208 名に対して質問紙調査を行なった。

尺度：主観的体験の評定に SWNS-J（渡辺ら，2003）を用いた。また，身体感覚違和の測定のために，BSABS（Gross ら，1987）のカテゴリーD などを元に独自に作成した 16 項目 5 件法自記式の身体感覚違和尺度（以下，BSQ）を用いた。

手続き：上記 2 尺度を 2008 年 9 月から 12 月にかけて,どちらも個人情報の管理と保護,学術的な公表への同意についての確認を行なう表紙とともに配布し，任意での回答を募った。外来患者群にはクリニックでの外来待ち時間を利用して回答してもらい、対照群には大学の授業時間や空き時間を利用して回答してもらった。

結果

BSQ を因子分析し,「自我違和感」「外的感覚」「現実的五感」の３因子を抽出し，信頼性も確認された。疾患群ごとに下位尺度間で差が見られるか検討するため，クラスカル・ウォリスの検定，マン・ホイトニーの検定を行なったところ,「自我違和感」「現実的五感」で，気分障害群が健常群・統合失調症群より高い違和を示した。同様に，各質問項目ごとに疾患群間での差を吟味したところ，健常群に比べて各疾患群が高い違和を示す項目が確認されたが，やはり気分障害群が他群より多くの身体感覚違和を示した。また、統合失調症群では「麻痺・硬直感」が健常群より高い違和傾向を示した。

さらに，SWNS-J についても同様の検定を行なったところ,「精神機能」「セルフコントロール」「社会的統合」の３下位項目に有意な群間差が見られ、BSQ 同様に気分障害群が他群より主観的体験の不全を多く示した。また、統合失調症群では自信の感覚である「セルフコントロール」や「合計得点」が神経症群・健常群に比べて低い傾向が示された。

考察

精神疾患患者の多くが精神症状のみならず自分の身体を重荷に感じ，思い通りにならない，苦しいものと感じていることがうかがわれ，身体に生きづらさが刻み込まれているとも考えられた。特に気分障害群では，心気傾向・身体へのこだわりが強く，身体の訴えを意識化・外在化しやすい患者もいる可能性が考えられた。また，統合失調症患者では，身体感覚の違和を強く感じる患者と，それらには全くこだわりを示さない患者とに二極化している可能性も考えられ、「体感異常」は統合失調症の特異な一群である可能性もうかがわれた。実際に研究１で回答を得た統合失調症患者の中にも，主観的体験の不快感とともに多くの身体感覚違和を感じている 21 歳の男性患者もいれば，全く違和を感じないと答えている 55 歳の女性慢性期患者もいることが示されている。これらのことから、特に身体感覚違和を前景に訴える患者では、治療のより早い段階で患者本人や治療者がそういった違和を察知することで、早期介入・治療につなげ、精神疾患の重症化を防ぐことが可能となってくることが示唆された。

研究成果の概要　つづき

研究２　精神疾患患者の身体感覚・身体イメージの違和の質的検討

目的

研究１の知見に加え，精神疾患患者の身体感覚・身体イメージの違和を質的に検討することを目的とした。加えて、精神疾患の罹病前後の身体の違和に関する聴き取りから、疾患のより早期から主観的に感じうる身体違和を吟味し、早期介入・予防への有用な視座としての可能性を検討することを目的とした。

方法

調査協力者：都内精神科クリニックの外来患者 15 名と都内精神病院入院患者５名に対して面接調査を行なった。

手続き：面接はクリニックおよび病院の面接室で、30 分程度の任意での半構造化面接を行なった。面接では、現在の心身の状態や変化の聴き取りを行なった後、「現在や以前からの身体の違和」「今の身体の感じ」「自分の身体へのイメージ」「超個的体験」などに関して質問を行ない、自由に回答を求めた。これらの言語報告に加えて、身体イメージの非言語的側面を検討するため、人物画テスト（ＤＡＰ）を実施し、描いてもらった人物に対して、「その人物の状態」「考えたり感じたりしていること」「世界との関わり」など適宜質問を行なった。面接終了後に、個人情報の管理と保護，学術的な公表についての説明と同意を文書および口頭で行ない、謝礼を行なった。

結果と考察

協力者のほとんどから、何かしらの形で身体違和を実感していることが報告され、感覚レベルで身体の凝りや重さ、痛みを感じている協力者もいれば、より漠とした身体全体への違和感をイメージレベルから感じている協力者も確認され、その違和は個々によって非常に多様な様相を呈していた。しかしながら、疾患群を超えて、ほとんどの協力者が自分の身体が快いものではないというイメージを抱いていることが確認された。

個別の報告を質的に検討していくと、気分障害のＡさんからは、日ごろからだるさや首や肩の痛みを感じ、自分の身体は力ないものというイメージを抱いており、それは精神的に調子を崩しだした頃から感じられていたことが報告された。これに対して、統合失調症のＢさんでは、特に実際の感覚的な違和感は大きくはないものの、自分の身体が「昔は動かされているもの」というイメージであり、今も「自分の身体から自分が抜けていくような感じがある」と、自分の個という境界を越えるような体験をしていることがうかがわれた。人物画テストからも、描線が弱々しく、輪郭も希薄な、身体的なレベルから存在の基盤が揺らいでいるような体験がされていると考えられた。

これらの感覚レベル・イメージレベルでの身体違和を疾患群ごとに検討したところ、気分障害群では比較的現実感覚的な違和が感じられていたのに対し、統合失調症群では、Ｂさんの語るような自我境界の危うさや被影響体験のような形で、身体面から自我の障害が生じている可能性も示唆された。そして、こういった自身の身体に対しての違和の感じ方や目の向けやすさには個人差はあれども、ある程度は患者自身が主観的な違和感として自覚的に感じることが出来ることが示唆された。これらのことより、精神疾患の状態は何かしらの形で身体の違和としても現われており、なおかつそれは患者自身にも比較的早い段階からある程度自覚可能であることから、精神疾患の早期発見・早期介入のために有用な情報源や援助の入り口となりうると考えられた。そして、臨床心理学的な援助を行なう上でも、そういった身体の違和からクライエントの体験や病態を見立てに活かしたり、精神疾患のサインとして身体違和を予防的に活用したりすることが重要であると考えられた。

※　この（様式２）に記入の成果の公表を見合わせる必要がある場合は、その理由及び差し控え期間等を記入した調書（Ａ４縦型横書き１枚・自由様式）を添付すること。