

身体症状自覚の促進要因に関する行動論的研究

塚本 真紀

広島大学大学院生物圏科学研究科

On a facilitator in perception of physical symptoms studied by the approaches of behavior theory

Maki TSUKAMOTO

*Graduate School of Biosphere Sciences, Hiroshima University,
Higashi-Hiroshima 739-8521, Japan*

要 旨

動悸や頭痛、全身の疲労感などの主観的体験である身体症状自覚は、生体側の内的変化のみに規定されるわけではなく、様々な心理的要因の影響を受けて変化する。そのため、生体側に器質的変化が生じていないにもかかわらず重篤な身体症状を自覚したり、逆に生体側に器質的病変が生じていてもそれに関連する身体症状を全く自覚しないというような、身体症状自覚の歪みが引き起こされることがある。特に、生体側の内的変化に比べて身体症状を過剰に自覚するという反応傾向は、心気症やパニック障害など、臨床心理学的に問題とされる複数の精神疾患において認められ、疾患の維持・悪化をもたらしている。そこで、身体症状の過剰自覚を修正するための介入要因の検討が臨床心理学的に重要な課題としてあげられる。本研究では、身体症状過剰自覚修正のための介入手続きを考える上で有効な一つの理論的枠組みを提供することを目的とし、検討を行った。論文の概要は以下の通りである。

第1章では身体症状自覚に関する研究の現状をまとめ本研究の目的を示した。従来の研究では、身体症状の過剰自覚、すなわち生体側の内的変化に規定されない症状自覚の促進をもたらす要因として、身体症状への注意という心理的要因が検討され、特定の身体症状への注意が高まるとその症状の自覚が促進されることが明らかにされてきた。さらに特性的な身体状態自覚傾向や、身体症状と嫌悪事態（疾患などの健康脅威事態）との関連性についてのスキーマが、身体症状への注意を規定するより起点的な要因として位置づけられてきた。しかし、従来検討されてきたこれらの要因を、過剰自覚修正のための介入要因として適用する上では、介入効果の持続性や、介入による要因の変容可能性が理論的に確認されていないという点で問題がある。本研究では、行動論的な観点から、身体症状と嫌悪事態との関連性を、身体症状と嫌悪事態との随伴性としてとらえ直した。その上で、学習過程を通じた随伴性の形成・消去という枠組みから、身体症状過剰自覚の発生・修正機序をとらえ、過剰自覚修正のための介入手続きを体系化していくことが可能かどうかについて検討を行うことを目的とした。①学習過程を経て身体症状と嫌悪事態との間に随伴性が形成されることによ

広島大学総合科学部紀要IV理系編、第24巻(1998)

*広島大学審査学位論文

口頭発表日：1998年2月9日 学位取得日 1998年3月25日

現在の所属 尾道短期大学

て、身体症状への注意が高まり、生体側の内的変化に規定されない症状の過剰自覚がもたらされる、②形成された随伴性が消去されることによって症状の過剰自覚が修正される、という仮説のもとに検討を行った。

第2章では、2つの調査研究について報告した。いずれも、仮説として提起した随伴性の形成・消去と身体症状自覚との因果関係を検証する前段階として、身体症状と嫌悪事態との随伴性という枠組みを導入して、現実場面における身体症状自覚の変化をとらえることが可能かどうかを検討したものである。

調査1では、状況特徴的に形成されると考えられる身体症状と嫌悪事態との随伴性に着目した検討を行った。他者評価場面において高度な動作スキルを呈示する必要があるパフォーマンス場面では、パフォーマンス失敗への懸念を中心とするパフォーマンス不安が喚起されやすく、不安反応として様々な身体症状が生じることが報告されている。特に、動作の際に使用する身体部位で身体症状が生じた場合、パフォーマンス失敗へと結びつきやすい。そのため、パフォーマンス場面では、動作の際に使用する身体部位で生じる身体症状と「パフォーマンスが失敗する」という嫌悪事態との間に「身体症状が出現するとパフォーマンスが失敗する」という形態での随伴性が形成されていると考えられる。実際にパフォーマンス場面の一つであるピアノ演奏場面における身体症状自覚について検討を行った結果、ピアノ演奏に使用する身体部位である手・指先の身体症状は、全身的な身体症状に比べて自覚されやすいことが明らかになった。このことから、パフォーマンス失敗との間に随伴性が形成されていると考えられる身体症状が他の身体症状よりも自覚されやすいことが示され、パフォーマンス場面における身体症状自覚について、身体症状と嫌悪事態との随伴性という枠組みを導入した説明が可能であることが示唆された。

調査2では調査場面をより一般化し、日常的に体験する様々な嫌悪事態と身体症状との随伴性に着目した検討を行った。さらにそれらの随伴性を「嫌悪事態が到来した時に身体症状が出現する確率」という形で実際に測定し、測定された随伴性と日常場面における身体症状の自覚頻度との関係を検討した。検討の結果、実際に嫌悪事態を経験した頻度、および個体側の特性的な身体状態自覚傾向という2つの要因が身体症状自覚に及ぼす影響を考慮した上でさらに、随伴確率判断と身体症状の自覚頻度との間に有意な正の関連が認められることが明らかになった。すなわち身体症状と嫌悪事態との随伴確率判断を通して、日常場面における身体症状自覚頻度についての説明が可能であることが示唆された。

2つの調査に共通して、身体症状と嫌悪事態との随伴性という枠組みから、現実場面における身体症状自覚の変化をとらえることが可能であることが示唆された。これをふまえ、以降の第3章、第4章では、身体症状と嫌悪事態との随伴性の形成・消去と身体症状自覚との因果関係を明らかにするための実験的検討についての報告を行った。

第3章では身体症状と嫌悪事態との随伴性形成が身体症状自覚に及ぼす影響について2つの実験を通して検討した。実験1では、「心拍が速くなる」という身体症状と嫌悪事態との随伴性を教示によって形成した。随伴性形成操作を行った条件では、操作を行わなかった統制条件に比べて、身体症状への注意が高まり、症状の自覚頻度が増加することが明らかになった。その際、症状に対応する生体側の内的変化（心拍数の増加）には随伴性形成操作の影響が認められなかったことから、随伴性形成操作によって生じた症状自覚頻度の増加は、生体側の内的変化に規定されない変化であることが明らかになった。実験2では、身体症状出現に関する偽フィードバックに続く嫌悪事態の反復経験によって、身体症状と嫌悪事態との随伴性を形成した。「肩の筋肉に余分な力が入る」という身体症状を対象として随伴性形成操作を行った。実験の結果、随伴性操作の対象とした身体症

状については、操作の影響によって症状への注意が高まり、症状の自覚頻度が増加することが明らかになった。その際、症状に対応する生体側の内的変化（僧帽筋筋電位）には随伴性形成操作の影響が認められなかったことから、随伴性形成操作によって生じた症状自覚頻度の増加は生体側の内的変化に規定されない変化であることが明らかになった。これらの結果から、身体症状と嫌悪事態との間に随伴性が形成されることによって、生体側の内的変化に規定されない身体症状の過剰自覚がもたらされることが明らかになった。

さらに、2つの実験に共通して、運動課題反応を対象として随伴性形成操作を行った場合には、身体症状を対象として随伴性形成操作を行った場合とは異なる効果が認められた。運動課題反応について随伴性形成操作を行った場合には、身体症状の場合とは異なり、運動課題反応そのものが制御され、反応の自覚には随伴性形成による促進効果が認められないことが示された。これは反応の随意的制御性の影響によるものと考えられ、随意的制御が比較的容易な反応に嫌悪事態が随伴した場合には、反応そのものが制御され、その影響で反応自覚の促進効果が相殺される可能性があると言える。このことから、症状を構成する反応が不随意的で制御困難であるという身体症状の属性が、随伴性形成による症状自覚の促進効果をもたらしている可能性が示された。この点からさらに推測すると、訓練によって身体症状を構成する生体反応を制御することが可能となれば、その影響で、随伴性形成の影響による症状自覚促進効果が相殺されると考えられる。身体症状と嫌悪事態との随伴性が身体症状自覚に及ぼす影響については、随伴性形成から注意の高まりを経て、生体反応の制御へと結びつく反応制御経路が構成される可能性も含めた形で検討を行う必要があるといえる。

第3章において、身体症状と嫌悪事態との随伴性形成によって症状の過剰自覚が生じることが示されたのを受けて、第4章では、随伴性消去によって過剰自覚が修正可能かどうかについての検討を行った。特定の身体症状と嫌悪事態との間に随伴性を形成する操作を行い、身体症状の過剰自覚を実験的に喚起した後、さらに随伴性消去操作を加えることによって過剰自覚が修正されるかどうかを検討した。4名の被験者を対象に、個体型実験計画に基づく実験を行った。偽フィードバックに対する嫌悪事態随伴確率を変化させることで随伴性形成・消去を行った。その結果、4例中3例において、随伴性形成操作を通して促進された身体症状自覚が、その後の消去操作を通して修正されるという変化が認められた。このことから、身体症状過剰自覚の発生・修正機序が、身体症状と嫌悪事態との随伴性の形成・消去という行動論的枠組みから説明可能であることが明らかになった。

第5章では、一連の検討を通して得られた結果を総括し、身体症状と嫌悪事態との随伴性が、身体症状自覚に及ぼす影響について考察した。本研究の結果から、身体症状と嫌悪事態との間に随伴性が形成されることによって、生体側の内的変化に規定されない身体症状の過剰自覚が生じることが明らかになった。また、随伴性形成の影響によって生じた身体症状の過剰自覚は、随伴性が消去されることによって修正されることが明らかになった。すなわち、第1章で示した仮説が支持され、随伴性の形成・消去という枠組みから、身体症状過剰自覚の発生・修正機序をとらえ、過剰自覚修正のための介入手続きを体系化していくことが可能であることが示された。

加えて、第3章の検討より、身体症状を構成する生体反応が制御可能な場合、随伴性形成の影響によって生体反応制御経路が構成される可能性が示され、この点についての実証的検討が今後の検討課題としてあげられる。また、身体症状と嫌悪事態との随伴性の形態やその形成・維持過程、認知媒介処理過程についても今後さらに詳細な検討を行い、臨床場面におけるアセスメント法の標準化へと結びつけていく必要がある。それらの検討を通して身体症状の過剰自覚を修正する上で効果的な介入手続きを、身体症状と嫌悪事態との随伴性という行動論的枠組みをもとに、個々のケース

に応じて具体的に示すことが可能になると思われる。