大学生における失体感症傾向と生活習慣との関連性の検討

—アレキシサイミアとの比較を通して—

○吉田一生¹・横田正夫²

(¹日本大学文学研究科・²日本大学文理学部)

キーワード：失体感症、生活習慣、アレキシサイミア

A study of relationship between alexisomia and life style in a sample of college students.

Issei YOSHIDA¹ and Masao YOKOTA²

(¹Graduate School of Literature and social sciences, ²College of Humanities and Science, Nihon Univ.)

Key Words: alexisomia, life style, alexithymia

問 題 と 目 的

失体感症 (Alexisomia) とは、池見 (1979) により提唱され、Sifneos (1973) のアレキシサイミア (Alexithymia) と並び心身症患者に見られる特徴を示す概念である。その中核となる特徴は“身体感覚への気づきの低下”であり、特に器質的疾患を有する臨床群においては、症状への気づきの低下が多く認められてきた (松下・岡・有村, 2011)。その一方で、自己の身体感覚への低下は臨床群のみに想定されるものではなく、疲労感や空腹感などへの気づきの低下として非臨床群においても認められる (有村他, 2012)。加えて、失体感症は自己破壊的な生活習慣を自ら正すことが出来ない状態とも深い繋がりがあると考えられ (岡他, 2011)、身体感覚への気づきの低下と生活習慣の乱れとは何らかの関係を示すことが考えられる。

さらに、失体感症は元々、池見 (1977) がアレキシサイミアから独立させたことに端を発する概念であるため、失体感症を考察する上でアレキシサイミアの概念は極めて重要であり、この 2 者は互いに密接な関係にあると考えられる (池見, 1977)。

そこで本研究では、大学生における失体感症傾向及びアレキシサイミア傾向が生活習慣及び心身の健康度とどのような関係にあるのかを検討する。

方 法

調査対象者 都内の大学生 95 名 (男性 33 名, 女性 62 名) を対象に質問し調査を実施した (平均年齢 = 19.27 歳, $SD = 1.42$)。尺度 (i) フェイスシート：属性として、性別・年齢・学年・学科への回答を求めた。(ii) 失体感症尺度 (有村・岡・松下, 2012)：「体感同定困難因子」9 項目、「過剰適応因子」6 項目、「体感にもとづく健康管理の欠如因子」8 項目の 3 因子 23 項目より構成され、5 件法で失体感症を評価する。(iii) Toronto-Alexithymia-Scale 日本語版 (以下, TAS-20 と略記) (小牧他, 2003)：「感情同定困難因子」7 項目、「感情の伝達困難因子」5 項目、「外的志向因子」8 項目の 3 因子 20 項目で構成され、5 件法でアレキシサイミアを評価する。(iv) Diagnostic Inventory of Health and Life Habit (DIHAL.2)：「運動」、「食事」、「休養」の 3 因子によって生活習慣を、「身体的健康度」、「精神的健康度」、「社会的健康度」の 3 因子によって総合健康度を評価する。

結 果

失体感症尺度 23 項目に関して因子分析 (主因子法, Promax 回転) を実施し、有村他 (2012) の先行研究と同様に「体感同定困難因子」、「過剰適応因子」、「体感にもとづく健康管理の欠如因子」の 3 因子が抽出された。各因子の Cronbach の α 係数を求めたところ、「体感同定困難因子」は $\alpha = .829$ 、「過剰適応因子」は $\alpha = .900$ 、「体感にもとづく健康管理の欠如因子」は $\alpha = .748$ であり、概ね十分な信頼性が得られた。次に、各尺度間における相関係数を算出した (Table 1)。失体感症尺度の「体感同定困難」と「体感にもとづく健康管理の欠如因子」が DIHAL.2 の各因子と負の相関を示した。TAS-20 では、「外的志向」を除くすべての因子が DIHAL.2 の各因子と負の相関関係にあった。さらに、TAS-20 と失体感症尺度においては、TAS-20 の「外的志向」以外の各因子が失体感症尺度の全因子との間で正の相関関係が認められた。

考 察

結果から、日常生活における身体感覚への気づきの低下は生活習慣の乱れと関連し、心身の健康に対する負の関係性をもつことが示唆された。身体感覚を正常に自覚できないということは、いわば身体からの警告信号を認識できない状態であると捉えられ、自己破壊的な生活習慣に結びつき易くなる要因と考えられる。加えて、アレキシサイミアと生活習慣及び心身の健康との間にも負の関係性が認められた。その理由として、アレキシサイミア傾向者特有の身体感覚への過度の鋭敏さが結果に現れた可能性が考えられる。神原 (2006) は、アレキシサイミア傾向者には身体感覚の鈍い者と、逆に過度に敏感な者が混在していることを報告している。つまり、本研究の結果は、身体感覚への気づきの低下と同様に、身体感覚に対する気づきの敏感な者においても生活習慣の乱れや心身への悪影響につながることを示している可能性が考えられる。以上のことから、今後の研究においては、「身体感覚に対する感受性の逸脱」とより広義に特徴を捉え直し、失体感症傾向のみではなく、アレキシサイミア傾向も含めて、生活習慣の乱れや心身の健康に対する影響を検討していく必要がある。

Table 1. 失体感症尺度及び TAS-20 と DIHAL.2 との相関

	TAS-20			失体感症尺度			DIHAL.2			
	感情同定困難	感情表現困難	外的志向	体感同定困難	過剰適応	体感にもとづく健康管理の欠如	運動	食事	休養	総合健康度
TAS-20	感情同定困難	1	.563**	.113	.528**	.342**	-.159	-.221*	-.457**	-.406**
	感情表現困難		1	.072	.353**	.227*	-.129	-.162	-.279**	-.280**
	外的志向			1	.067	-.060	-.089	-.135	-.033	-.197
失体感症尺度	体感同定困難				1	.423**	-.091	-.180	-.289**	-.130
	過剰適応					1	.117	-.063	-.096	-.130
	体感にもとづく健康管理の欠如						1	-.353**	-.488**	-.379**
DIHAL.2	運動							1	.077	.305**
	食事								1	.307**
	休養									1
	総合健康度									1

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