

資料

大学生における失体感症尺度の妥当性 マインドフルネス, 身体感覚への気づき, 体験の回避との相関の検討

有村達之¹⁾・宮本亜里沙²⁾・田島秀一²⁾

Validation of the Shitsu-taikan-sho Scale in college students sample: correlations among Shitsu-taikan-sho, mindfulness, body awareness and experiential avoidance.

Tatsuyuki ARIMURA・Arisa MIYAMOTO・Shuichi TAJIMA

目的：失体感症とは身体感覚を感じにくい傾向のことである。失体感症傾向はしばしば心身症患者において観察される。失体感症尺度は失体感症を評価するための自記式質問紙である。本研究では失体感症概念と理論的に相関が期待される身体感覚や内受容感覚に関連した心理尺度との相関を検討することで失体感症尺度の妥当性を検証することが目的であった。

方法：104名の大学生が失体感症尺度（STSS）、the Five Facets Mindfulness Questionnaire（FFMQ）、Body awareness questionnaire（BAQ）の質問紙に記入を行った。また、別の130名の大学生がSTSS、Acceptance and Action Questionnaire-II（AAQ-II）に記入を行った。

結果：STSSとFFMQ、BAQ、AAQ-IIの間の相関はほぼ期待される方向であり、STSSの妥当性をある程度支持するものであった。

結論：これらの知見は日本の大学生においてSTSSが一定の妥当性を持つことを示唆している。

キーワード：失体感症, 内受容感覚, 身体感覚

失体感症は身体感覚への気づきが乏しい状態、あるいは性格傾向のことで、心身症患者に特徴的だとされる。具体的には、(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に気づかない、(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に気づかない、(3) 身体疾患に伴う自覚症状に気づかない、(4) 身体感覚への気づきにもとづいた適切な対処行動をとることや体調管理をすることが困難、(5) 自己破壊的ライフスタイル、(6) 身体感覚を表現することが困難、(7) 自然の変化に対する感受性や自然に接する機会が低下する、などの状態である（岡・松下・有村、2011）。池見は自身の臨床経験から、情動と身体への気づきの鈍麻が心身症の特徴であ

り、失体感症は失感情症（感情の言語化が困難な心理的傾向）と同様、心身症の基本的病理であるとした（岡他、2011）。

従来、失体感症は標準的な評価法がなかったため、有村・岡・松下（2012）は、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た。失体感症尺度は因子分析によって抽出された「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つの下位尺度を持つ合計23項目の質問紙である。失体感症尺度は、大学生サンプルにおいて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（ $\alpha = 0.70 \sim 0.84$ ）、再検査信頼性も十分であった（ $r = 0.71 \sim 0.81$ ）。また、失体感症尺度の総得点と下位尺度は、そのほとんどが失感情症の評価質問紙であるTAS-20と有意に相関しており、失体感症尺度の妥当性を支持する結果であった。しかしながら、妥当性を示すエビデンスはTAS-20との有意相関のみであり、さらなる妥当性検証の研究が必要と考えられた。

¹⁾ 九州ルーテル学院大学人文学部心理臨床学科
arimura@klc.ac.jp

²⁾ 九州ルーテル学院大学人文学部心理臨床学科
卒業生（2014年3月卒業）

そこで本研究では大学生において、失体感症と理論的に相関が予測される、失感情症以外の心理的変数を評価する質問紙との相関を検証することで、失体感症尺度の妥当性を検証することとした。本研究ではマインドフルネスを評価する the Japanese Version of the Five Facet Mindfulness Questionnaire (FFMQ) (Sugiura, Sato, Ito, Murakami, 2012) 身体感覚への気づきを評価する Body Awareness Questionnaire (BAQ) 伊原・宮元 (1994), 体験の回避を評価する日本語版 Acceptance and Action Questionnaire-II (AAQ-II) (木下, 山本, 嶋田, 2008) との相関を検討した。

研究1

目的

本研究では、失体感症尺度および FFMQ と BAQ との相関を検討し、失体感症尺度の妥当性を検証する。FFMQ はマインドフルネスを評価する質問紙であり、BAQ は身体感覚への気づきを評価する質問紙である。

マインドフルネスとは「今この瞬間において、次々と生じている体験に、価値判断をしないで意図的に注意を向けることによって得られる気付き」である (Kabat-Zinn, 2003)。ここでいう体験には、感情や認知、身体感覚も含んでいる。そのため、マインドフルでいる人は疲労感などの自分の身体感覚によく気がついているはずである。従って、マインドフルネスを測定する FFMQ と失体感症を測定する失体感症尺度は逆相関すると予想される。

さらに、FFMQ には自分の感情、認知、知覚、身体感覚などの体験に注意を向け客観的に観察する「観察」、自分の感情に対して過剰に否定的な反応をしない「反応しないこと」、自分の体験に対して過剰に肯定的、否定的な意味づけや評価をせず、ありのままに受け取る傾向を意味する「判断しないこと」、自分の感情などの体験を言語で表現できる傾向を表す「描写」、自分が今感じていることやしていることについての気づきを保ちながら行動する傾向である「意識した行動」という5つの下位尺度が含まれている (Bear et al., 2006)。

FFMQ の下位尺度のうち、感情や身体感覚を意識的、客観的に観察する観察下位尺度、様々な体験を意識しながら注意深く行動する傾向である意識した行動下位尺度は、身体感覚への気づきの程度を表していると考えられることから、失体感症尺度の体感同定困難下位尺度、体感に基づく健康管理の欠如下位尺度と負の相関を示すと考えられる。また、判断しないこと下位尺度は「そんなふうを感じるべきではないと自分に言いかせる」などの項目を含み、自己の体験に否定的評価を与える傾向である。一方、失体感症尺度の過剰適応下位尺度は「休息が必要だと分かっているが、仕事(家事、学業)を優先してしまう」という項目を含み、自己の体験である疲労感や身体の不調に否定的評価を与え、仕事や学業を優先するという過剰な価値判断を表している内容である。そのため過剰適応下位尺度は FFMQ の判断しないこと下位尺度と有意な負の相関関係があると想定される。

また、失体感症とは、自己の身体感覚に気づいていない傾向のことだが、逆に身体感覚への気づきの程度を評価する質問紙が存在する。その代表的なものに Body awareness questionnaire (BAQ) (伊原・宮元, 1994) がある。これは失体感症と逆相関すると予測されるため、失体感症尺度の妥当性検証に使用することにした。

本研究では以下のような仮説を検証した。

仮説：1) 失体感症尺度合計得点は FFMQ 合計得点と有意な負の相関がある。2) 失体感症尺度の体感同定困難下位尺度、体感に基づく健康管理の欠如下位尺度は、日本語版 FFMQ の下位尺度のうち、観察、意識した行動と有意な負の相関がある。3) 失体感症尺度の過剰適応下位尺度は FFMQ の判断しないこと下位尺度と有意な負の相関がある。4) 失体感症尺度総得点と下位尺度は BAQ と有意な負の相関がある。

方法

参加者

A 大学に在籍する1～4年生104名(男性27名, 女性77名)で、平均年齢は20.18歳 (SD=4.46) であった。

手続き

心理学の授業中に無記名で調査を実施した。その際、卒業研究目的での調査という趣旨を説明し、参加は自由意志であること、参加の有無は成績とは無関係であることを口頭で説明し、調査参加への同意を得た。同意した者だけが調査に参加した。

質問紙

1) **失体感症尺度**：有村他 (2012) が作成し信頼性、妥当性を確認した失体感症尺度を使用した。得点が高いほど失体感症傾向が強いことを表している。疲労感、緊張感、身体の不調などの体感が同定できないことを表した「体感同定困難」9項目 (例、「疲れを感じない。」、身体の不調や疾患、症状など身体感覚への気づきがあるものの、それを無視して過剰に適応しようとする傾向を表した「過剰適応」6項目 (例、「体調が悪くても休まない。」、身体感覚への気づきにもとづいて適切に体調管理することができないことを表した「体感にもとづく健康管理の欠如」8項目 (例、「体調管理をどうすればよいかわからない。)」からなる全23項目である。質問項目は「ぜんぜんあてはまらない (1)」から「まったくそのとおり (5)」の5件法で回答を求めた。

2) **the Japanese Version of the Five Facets Mindfulness Questionnaire (FFMQ)**：Bear Smith, Lykins, Button, Krietemeyer, Sauer, Walsh, Duggan, & Williams (2008) によって開発されたマインドフルネスを評価する39項目の質問紙である。Sugiura et al. (2012) による日本語版を使用した。日本語版 FFMQ は十分な信頼性と妥当性を備えている (Sugiura et al., 2012)。FFMQ には「観察」8項目 (例、「自分の感情がどのように自分の考えや行動に影響するかに注意を向ける。」、「反応しないこと」7項目 (例、「つらい考えやイメージが浮かんだとき、大抵それに心を占領されることなく、一歩下がってそれらを意識しておく。」、「判断しないこと (アクセプタンス)」8項目 (例、「そんなふうを感じるべきではないと自分に言い聞かせる。」、「描写」8項目 (例、「自分の感情を表現する言葉を見つけるのが得意である。」、「意識した行動」8項目 (例、「自分がしていることをあまり意識せずに「自動操縦」で動いているみたいである (逆転項目)。)」の5

つの下位尺度がある。得点が高いほどマインドフルな状態であることを示しており、質問項目のそれぞれについて「まったくあてはまらない (1)」から「いつもあてはまる (5)」の5件法で回答を求めた。

3) **Body awareness questionnaire (BAQ)**：Shields, Mallory, & Simon (1989) によって開発された全18項目からなる質問紙に、伊原・宮元 (1994) が項目を追加して改訂した28項目版を使用した。BAQ は「どこかにぶつけた時、後でそこがあざになるかどうかをいつでも判断できる。」、「空腹時の疲労感と睡眠不足の時の疲労感との違いが分かる。」、「あくる日に疲れが残るほど頑張ったかどうか、いつでも分かる。」、「自分の身体の調子に、季節的なリズムやサイクルがあることに気づいている。」などの項目を含んでおり、感情反応とは異なる身体感覚に対する注意の度合い、身体の周期的反応やリズムへの感受性、正常に身体が機能している状態での微細な変化を感知する能力、身体反応を予測する能力を測定することを主眼として開発されている。質問項目は全28項目からなり、「全くあてはまらない (0)」から「非常にあてはまる (4)」の5件法で回答を求めた。得点が高いほど体の状態やその変化について自覚していることを表している。

分析

使用した質問紙について平均、SD を算出した。仮説の検討には、相関分析を用い、相関はピアソンの相関係数で評価した。 $p < 0.05$ を有意と判断した。

結果

表1に質問紙の平均値と標準偏差を示した。表2に失体感症尺度と FFMQ および BAQ との相関を示した。失体感症尺度合計得点は FFMQ 合計得点と有意な負の相関が見られた。失体感症尺度の「体感同定困難」、「体感にもとづく健康管理の欠如」は FFMQ の観察とは相関しなかった。失体感症尺度の「体感同定困難」、「体感にもとづく健康管理の欠如」は、FFMQ の意識した行動と有意な負の相関が見られた。失体感症尺度の「過剰適応」は FFMQ の判断しないことと有意な負の相関が見られた。表3に BAQ と失体感症尺度

表1 研究1における失体感症尺度, FFMQ, BAQ の平均と標準偏差

	平均	標準偏差
失体感症尺度		
体感同定困難	20.63	6.43
過剰適応	16.63	4.98
体感にもとづく健康管理の欠如	14.86	4.99
失体感症尺度合計	52.12	11.93
FFMQ		
観察	23.06	5.52
反応しないこと	19.62	4.70
判断しないこと	13.63	6.71
描写	18.85	6.13
意識した行動	17.49	5.11
FFMQ 合計	92.63	14.72
BAQ	52.23	16.07

FFMQ = the Five Facets Mindfulness Questionnaire ; BAQ = Body Awareness Questionnaire

表2 失体感症尺度と FFMQ および BAQ との相関

	失体感症尺度			
	体感同定困難	過剰適応	体感にもとづく 健康管理の欠如	失体感症尺度合計
FFMQ				
観察	.18	.24*	-.18	.12
反応しないこと	.01	.09	-.25*	-.06
判断しないこと	-.36**	-.36**	.02	-.34**
描写	-.08	-.03	-.26**	-.16
意識した行動	-.25**	-.18	-.23*	-.31**
FFMQ 合計	-.18	-.10	-.34**	-.28**
BAQ	-.07	-.04	-.56**	-.29**

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

FFMQ = the Five Facets Mindfulness Questionnaire ; BAQ = Body Awareness Questionnaire

表3 研究2における失体感症尺度と AAQ-II の平均と標準偏差

	平均	SD
失体感症		
体感同定困難	20.67	6.03
過剰適応	16.45	4.89
体感に基づく健康管理の欠如	21.48	4.68
失体感症尺度合計	58.60	11.25
AAQ-II	39.69	9.65

AAQ-II = Acceptance and Action Questionnaire-II

との相関を示した。BAQは失体感症尺度の体感同定困難、過剰適応とは相関していなかったが、「体感にもとづく健康管理の欠如」及び合計得点との間には有意な負の相関が見られた。

考察

研究1では失体感症尺度とマインドフルネスを測定するFFMQおよび身体感覚への気づきを測定するBAQとの相関を検討することで失体感症尺度の妥当性を検証した。仮説は、1)失体感症尺度合計得点はFFMQ合計得点と有意な負の相関がある。2)失体感症尺度の体感同定困難下位尺度、体感に基づく健康管理の欠如下位尺度は、日本語版FFMQの下位尺度のうち、観察、意識した行動と有意な負の相関がある。3)失体感症尺度の過剰適応下位尺度はFFMQの判断しないこと下位尺度と有意な負の相関がある。4)失体感症尺度総得点と下位尺度はBAQと有意な負の相関がある、というものであった。一部を除きこれらの仮説はおおむね支持される結果であった。

失体感症尺度合計得点はFFMQ合計得点と有意な負の相関が観察され予測は支持された。マインドフルネスを評価するFFMQは、自己の認知、感情、行動、知覚や身体感覚に対する気づきがあることを表している。FFMQと失体感症尺度が逆相関するという事は、自己の知覚や認知、感情、身体感覚等への気づきが乏しい傾向と失体感症尺度合計得点が相関することを意味する。これは失体感症尺度得点が自己の身体感覚への気づきが乏しい傾向をうまく反映していることに起因すると解釈され、失体感症尺度の妥当性を支持すると考えられる。

失体感症尺度の体感同定困難下位尺度、体感に基づく健康管理の欠如下位尺度は、FFMQの観察下位尺度とは相関していなかった。これは仮説と一致しない結果であった。この結果は、Sugiura et al. (2012)の先行研究の結果と同様である。Sugiura et al. (2012)では、FFMQの観察下位尺度は、抑うつなどの精神症状と逆相関するのではないかと予想に反してうつ病や境界性パーソナリティ障害の症状と正相関していた。これはFFMQの観察下位尺度の妥当性自体に問題があることを示唆しているのかもしれない。

あるいは別の説明の可能性もありうる。瞑想熟達者とそうでない者ではFFMQの観察と心理学的健康度、精神症状との相関関係が異なるという報告がある(Bare et al.,2008)。マインドフルネス瞑想やヨガを習慣的に実践している瞑想者の場合、FFMQの観察は心理学的健康度と正相関し、精神症状とは逆相関するが、瞑想を習慣的に実践していない地域住民、瞑想を実践していない高学歴者の場合は、そのような関係は見られない(Bare et al.,2008)。マインドフルネス瞑想に熟達した人では、抑うつなどの否定的感情体験を含んださまざまな自分の体験について、マインドフルネス瞑想を用いて客観的に観察することで心理的健康を得ることができ、精神症状も減少するのであるが、瞑想習慣のない人の場合、自己観察はそのような効果をもたらさない人もいるということではないか。否定的感情に巻き込まれないようにしながら、自己の感情体験を客観的に観察できるようになるには長時間の瞑想訓練が必要である。瞑想習慣のない一部の人のためには、自己の感情などの対象を観察することは、その体験から距離がとれず巻き込まれてしまうことになりがちなのであろう。瞑想習慣のない人では、瞑想的な自己観察が気づきを促進して心理的健康を増進する人とそうでない人とが混在していることが推測され、そのためFFMQの観察は失体感症尺度や精神症状の尺度と理論的に予測されるような方向での明確な相関関係を示さないのかもしれない。

失体感症尺度の体感同定困難下位尺度、体感に基づく健康管理の欠如下位尺度は、日本語版FFMQの下位尺度のうち、意識した行動と有意な負の相関があり、仮説と一致していた。意識した行動は今生じていることに十分に気づいて注意を向けながら行動する傾向を測定している。意識した行動と失体感症尺度の体感同定困難下位尺度、体感に基づく健康管理の欠如が負に相関するという事は、身体感覚も含めて現在の瞬間に生じていることに注意を向けられず、そこで生じていることに気づかずに上の空で行動する傾向と、体感同定困難下位尺度、体感に基づく健康管理の欠如下位尺度得点が相関するという事である。これは体感同定困難下位尺度が身体感覚に気づく傾向をうまく測定しており、また、体感に基づく

健康管理の欠如下位尺度が身体の不調などの身体感覚をうまく感じ取って休息などの適切な対処が行える傾向をうまく測定していることに起因する結果であると考えられ、それらの妥当性を支持していると解釈される。

失体感症尺度の過剰適応下位尺度はFFMQの判断しないこと下位尺度との間に有意な負の相関が観察された。これも仮説と一致する結果であった。判断しないことは自分の体験に否定的な意味づけを与えず、体験をありのままに受け取ろうとする態度を表している。判断しないこと下位尺度と失体感症尺度の過剰適応下位尺度が負に相関するということは、疲労感や緊張感、身体の不調など自分の体験に過剰な否定的意味づけを与える傾向と過剰適応下位尺度得点が相関することを意味する。疲労感や身体の不調に否定的意味づけを与える傾向は、それらを軽視し無視する行動、すなわち過剰適応につながると考えられる。従って、本研究の結果は、過剰適応下位尺度が被験者の過剰適応傾向をうまく測定できているから得られた結果であると解釈され、過剰適応尺度の妥当性を支持すると考えられる。

失体感症尺度総得点と体感に基づく健康管理の欠如下位尺度はBAQとの間に仮説と一致して有意な負の相関が観察された。BAQは身体感覚に気づきやすい傾向を測定する質問紙であり、身体感覚への気づきの欠如を示す失体感症尺度総得点と体感に基づく健康管理の欠如下位尺度がBAQと負相関を示すのは当然予想される結果であり、これらの結果は失体感症尺度総得点と体感に基づく健康管理の欠如下位尺度の妥当性を支持すると考えられた。

失体感症尺度の体感同定困難と過剰適応下位尺度は、BAQと相関しなかった。BAQに含まれている項目は身体のリズムや筋肉痛などであり、特に病的な身体状態ではない。反対に、失体感症尺度、特に体感同定困難、過剰適応の下位尺度は、緊張感、疲労感、調子の悪さ、発熱など病的な状態に関する項目が多い。両者は身体感覚を評価しているといっても、かなりその内容は異なっている。そのため両者の間には相関が観察されなかったのかもしれない。失体感症尺度の体感にもとづく健康管理の欠如下位尺度は、ほかの2種類の

位尺度とは異なり、肯定的な身体感覚について問うている。そのため、これはBAQと正の相関が見いだされたのかもしれない。

研究2

Hayes, Luoma, Bond, Masuda, & Lillis (2006) は、不安や抑うつ、怒りなどの否定的感情や苦悩のような望まない否定的な体験を避けようとする（体験の回避）がさまざまな精神病理の原因であると述べている。否定的感情体験にはしばしばさまざまな身体感覚が含まれている。不安であれば、動悸、息苦しさ、身体の緊張感などであり、抑うつであれば身体の重い感じや疲労感などが伴うであろうし、怒りであれば身体が熱くなる感じや腕や手などの筋肉の緊張感などを感じるであろう。体験の回避を行う人は、感情体験に伴うそうした身体感覚も避ける結果、身体感覚全般を感じなくなる傾向があるかもしれない。すなわち、体験の回避は失体感症と相関すると予想される。体験の回避はAAQ-IIによって測定することができる。AAQ-IIは低得点ほど体験の回避が著しいことを表す。そこで、本研究では、失体感症尺度の妥当性を検証するために、失体感症尺度とAAQ-IIとの相関を検討することとした。

仮説：失体感症尺度はAAQ-IIと負の相関を示す。

方法

参加者

A大学に在籍する1～4年生130名（男性33名、女性97名）で、平均年齢は20.25歳（SD=1.30）であった。

手続き

心理学の授業中に無記名で、調査を実施した。その際、卒業研究目的での調査という趣旨を説明し、参加は自由意志であること、参加の有無は成績とは無関係であることを口頭で説明し、参加への同意を得た。調査に同意をした者だけが調査に参加した。

質問紙

- 1) 失体感症尺度：研究1で用いたものと同様。
- 2) 日本語版 Acceptance and Action Questionnaire-2 (AAQ-II)：不快な身体感覚、

表4 AAQ- II と失体感症尺度との相関係数

	失体感症尺度			合計
	体感同定困難	過剰適応	体感に基づく 健康管理の欠如	
AAQ-II	-.18*	-.02	-.19*	-.18*
AAQ II acceptance and action questionnaire-2			*P<.05 **P<.01	

否定的な感情のような不快な体験などを回避しようとする傾向である体験の回避の程度を測定する尺度である。Bond et al. (2011) によって開発され、木下、山本、嶋田 (2008) によって邦訳されたものであり、十分な信頼性・妥当性が認められている。10項目で「まったくそうではない：1点」～「常にそうである：7点」までの7件法で回答を求めた。得点が低いほど体験の回避が強いことを表している。

分析

使用した質問紙について平均、SD を算出した。仮説の検討には相関分析を用い、相関はピアソンの相関係数で評価した。有意水準は5%とした。

結果

表3に、失体感症尺度とAAQ-IIの平均とSDを示した。表4にAAQIIと失体感症尺度との相関を示した。失体感症尺度合計は、AAQ-IIと有意な負の相関がみられた。同様に失体感症尺度体感同定困難および体感に基づく健康管理の欠如は、AAQ-IIと有意な負の相関がみられた。

考察

本研究では失体感症尺度の妥当性を検証するためにAAQ-IIと失体感症尺度との関連性を検討した。失体感症尺度は高得点であれば、失体感症傾向が高いことを表し、AAQIIは低得点であるほど、体験の回避が強いことを表す、したがって、両者の間には負の相関が予想された。その結果、この二つの間には、仮説通り有意な負の相関がみられることがわかった。AAQIIはアクセプタンス&コミットメントセラピーで心理的不適応の原因とされる体験の回避をしない傾向を査定する心理テストである。体験の回避とは、否定的感情体験などを感じることを避けようとする心理的傾向

である。したがって体験の回避が強い人は、否定的体験に伴う疲労感や身体の緊張を感じないように努めている可能性が高い。したがって失体感症が高いと、体験の回避傾向が高いと考えられる。すなわち失体感症傾向が強いと体験の回避が強い、つまりAAQIIが低得点になると予想される。本研究の結果は、この予想に一致し失体感症尺度の妥当性を支持すると考えられる。

文献

- 有村達之・岡孝和・松下智子 (2012). 失体感症尺度 (体感への気づきチェックリスト) の開発——大学生を対象とした基礎研究. *心身医学*, 52, 745-754.
- Baer, R.A., Smith, G.T., Hopkins, J., Krietemeyer, J., & Toney, L. (2006). Using Self-Report Assessment Methods to Explore Facets of Mindfulness. *Assessment*, 13, 27-45.
- Baer, R. A., Smith, G. T., Lykins, E., Button, D., Krietemeyer, J., Sauer, S., Walsh, E., Duggan, D., & Williams, J, M, G. (2008). Construct Validity of the Five Facets Mindfulness Questionnaire in meditating and Nonmeditating Samples. *Assessment*, 15, 329-342.
- Bond, F. W., Hayes, S. C., Baer, R. A., Carpenter, K. C., Guenole, N., Orcutt, H. K., Zettle, R. D. (2011). Preliminary psychometric properties of the Acceptance and Action Questionnaire-II: a revised measure of psychological flexibility and acceptance. *Behavior Therapy*. 42, 676-688.
- Hayes, S.C., Luoma, J.B., Bond, F.W., Masuda, A., & Lillis, J. (2006) *Acceptance and Commitment Therapy: Model, processes and outcomes*. *Behaviour Research and Therapy*, 44, 1-25.
- 伊原千晶・宮元博章 (1994). *Body Acting with awareness と健康状態、保険行動との関連について—日本版BAQを用いて—* 日本健康

心理学会, 第7回大会.

Kabat-Zinn, J. (2003). Mindfulness-Based Interventions in Context: Past, Present, and Future. *Clinical Psychology Science and Practice*, 10, 144-156.

木下奈緒子・山本哲也・嶋田洋徳 (2008). 日本語版 Acceptance and Action Questionnaire-II 作成の試み 日本健康心理学会第21回大会発表論文集, 46.

岡孝和・松下智子・有村達之 (2011). 「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*, 51, 978-985.

Shields, S., Mary E. Mallory, M.E., & Angela Simon, A. (1989). The Body Awareness Questionnaire: Reliability and Validity. *Journal of Personality Assessment*, 53, 802-815.

Sugiura, Y., Sato, A., Ito, Y., & Murakami, H. (2012). Development and Validation of the Japanese Version of the Five Fact Mindfulness Questionnaire. *Mindfulness*, 3, 85-94.

(受稿: 1月9日, 受理: 2月19日)

Validation of the Shitsu-taikan-sho Scale in college students sample: correlations among Shitsu-taikan-sho, mindfulness, body awareness and experiential avoidance.

Tatsuyuki ARIMURA · Arisa MIYAMOTO · Shuichi TAJIMA

Objectives: "Shitsu-taikan-sho" refers to the tendency of having difficulty in experiencing bodily feelings. The tendency is commonly observed in patients with psycho-somatic diseases. The Shitsu-taikan-sho Scale(STSS) is a questionnaire that was developed to measure shitsu-taikan-sho. The present study aimed to establish the validity of STS in student samples.

Method : One hundred and four undergraduate students completed the STS, the Five Facets Mindfulness Questionnaire(FFMQ), and Body Awareness Questionnaire(BAQ). One hundred and thirty undergraduate students completed the STS and Acceptance and Action Questionnaire-II(AAQ-II).

Results: Correlations among STS, FFMQ, BAQ, and AAQ-II suggested acceptable construct validity for STSS.

Conclusion : These findings suggested that STSS is valid in Japanese college student samples.

Key words: shitsu-taikan-sho, interoception, bodily sensation