

博士論文

注意欠陥・多動性障害者の無条件の自己受容に関する自律訓練法の効果

令和元年度

筑波大学大学院 人間総合科学研究科 体育科学専攻

吉田 昌宏

目次

第1章 序	
第1節 背景と意義.....	1
第2節 神経発達障害.....	2
第3節 セルフエスティーム.....	8
第4節 自己受容.....	11
第5節 自律訓練法.....	15
第2章 目的	
第1節 本論文の問題と目的.....	21
第2節 本論文の構成.....	23
第3章 ADHD者の自己受容に及ぼすATの効果の検討 [研究1]	
第1節 本章の目的.....	26
第2節 方法.....	26
第3節 結果.....	28
第4節 考察.....	32
第5節 まとめ.....	34
第4章 無条件の自己受容尺度の開発 [研究2]	
第1節 本章の目的.....	37
第2節 構造的妥当性および内的整合性の検証 [研究2-1]	40
第1項 方法.....	40
第2項 結果.....	41
第3項 考察.....	42
第3節 信頼性、確認的因子分析および構成概念妥当性の確認 [研究2-2]	43
第1項 方法.....	44
第2項 結果.....	46
第3項 考察.....	50
第4節 まとめ.....	51
第5章 ADHD者の無条件の自己受容向上に対しての自律訓練法の 練習効果の検証 [研究3]	
第1節 本章の目的.....	53
第1項 ADHD者の心理的特徴の検討.....	54
第2項 方法.....	55
第3項 結果.....	56
第4項 考察.....	59
第2節 ATのADHD者の無条件の自己受容向上への効果の検討	61
第1項 方法.....	61

第2項 結果.....	62
第3項 考察.....	69
第3節 まとめ.....	71
第6章 総括	
第1節 本論文の概要.....	74
第2節 総合考察.....	75
第3節 本論文の結論	77
第4節 本論文の意義と今後の課題.....	78
引用文献.....	80
資料.....	90

第1章 序

第1節 背景と意義

近年、発達障害という言葉は、新聞やテレビ等のマスメディアで取り上げられることも多くなり、医療・教育・心理・福祉などの広い分野で認知されるようになってきている。2005年4月に、発達障害者の自立と社会参加を目指す「発達障害者支援法」が施行され、2007年4月には、特別支援教育が学校教育法に盛り込まれた。発達障害者支援法2条1項において、発達障害者とは、自閉症、アスペルガー症候群その他の広汎性発達障害、学習障害、注意欠陥・多動性障害、その他これに類する脳機能の障害であって、その症状が通常低年齢において発現するものとして政令で定められた(厚生労働省, 2005)。

米国精神医学会から出版された国際診断基準では、コミュニケーションの質的障害、対人相互反応における質的障害、興味・行動において反復的で常同な様式を中核症状とする自閉スペクトラム症(以下, ASD)、不注意・衝動性・多動を中核症状とする注意欠陥・多動性障害(以下, ADHD)、読む・書く・計算するに困難さを抱える特殊的学習障害(以下, LD)、知的障害、コミュニケーション障害、運動障害の6つの障害を発達障害と定義した(American Psychiatric Association, 2013)。本論文では、DSM-5において定義された発達障害のうち、不安障害との高い併発が報告されているADHDを扱う。

発達障害に対する認知が広まっていく前は、物事の優先順位がわからない・人の気持ちがわからない・やるべきことを先延ばしにする・片づけられない・仕事のミスが多い・時間に遅れる・人の話が聞けない、といった「変わった人」や「困った人」扱いされていた人の背景に、発達障害があることが認知されるようになってきた(Hallowell & Ratey, 2011)。このように、発達障害者の支援が法制化され、発達障害に対する認知の広がりとともに、大学において、発達障害のある学生への支援体制を強化する動きが出てきている。成人発達障害者への支援および治療は環境調整や、ASD者の興奮、衝動性に対してのrisperidone(傳田, 2017)、ADHD者へのatomoxetineとmethylphenidateの投与といった治療が行われてきている(曾良・福島, 2006)。

しかし、成人ADHD者は不安を抱えやすく、また社会心理的な要因として、成人ADHD者は学業、雑用、家事や仕事などを行うことが困難となりやすいことにより、努力不足として周囲から叱責を受けやすく、成長過程で適切な対応がなされないためにセルフエスティームが低下し、不安障害などが引き起こされる場合がある(村上, 2017)。成人ADHD者における不安症状は、否定的な自動思考、問題行動、生活上の支障との間に強い関連性が認められている(武井, 2011)。また社会的要因で他者から低い評価を下されることが低い自己受容をもたらす。低い自己受容は高い不安感および低いセルフエスティームと相関があるとされている。このような人と異なることへの否定的な自己認知や、失敗体験の積み重ねから、二次障害として自己受容やセルフエスティームの低下がみられることが多い(Hallowell & Ratey, 2011)。

しかし、現時点では、成人ADHD者への自己受容やセルフエスティームに働きかける心理療法は少なく、また実証的な研究による検証の蓄積も少ない。2016年度の北米における

17歳以下の児童のADHDの有病率は人口の9.4%であり(Pastor, Reuben, Duran & Hawkins, 2015), 人口におけるADHDの割合は少ないものではなく, 多様性を重視した社会においてADHD者への支援は急務であり重要であると考えられるが, 二次障害に対しての有効な心理療法の知見は積み重ねられていないのが現状である。

そこで本研究では, 自律訓練法(Autogenic Training:以下,AT)を用いて, 成人ADHDの二次障害として問題となる低い自己受容および低いセルフエスティームを高める効果の検討を行う。ATは特性不安の軽減に効果があることが認められている(松岡, 1987; 坂入, 1994)。ATは血圧, 心拍数, 呼吸数の低下, 抹消皮膚温の上昇をもたらす。これらの一連の反応は交感神経活動の抑制によって生じていることが確認されており, この交感神経活動の抑制が特性不安の軽減に効果があることが確認されている(松岡・松岡, 1999)。またATでは, その中核技法として受動的注意集中が重視される。受動的注意集中とは, 目的に達するために緊張を伴う努力を行う能動的な注意集中とは異なり, 何気なくくつろいだ態度での注意とされている(日本自律訓練学会教育研修委員会, 2012)。この受動的注意集中の習得を通じて獲得される態度が, 受動的受容である。受動的受容とは, 心身に生じる反応や練習中の体験を傍観者的な態度で観察して, あるがままを受け止める態度のことである(坂入・雨宮, 2017)。この受動的受容の態度の習得を通して, ATには自己受容を向上させる効果があることが指摘されている(坂入洋右, 1997)。

本論文では, ATの習得による, ADHD者の二次障害への効果の検証を行うことを目的とする。研究1において, 予備的調査として, ADHD者の二次障害へのATの効果の様相を確認する。研究2において, 既存の自己受容尺度では測定が難しい「ありのままの自分を受け入れる態度」を測定するために, 無条件の自己受容尺度の開発を行う。研究3において, 受動的注意集中を中核技法とするATの, 成人ADHD者の無条件の自己受容・セルフエスティームを高める効果の検証を行う。

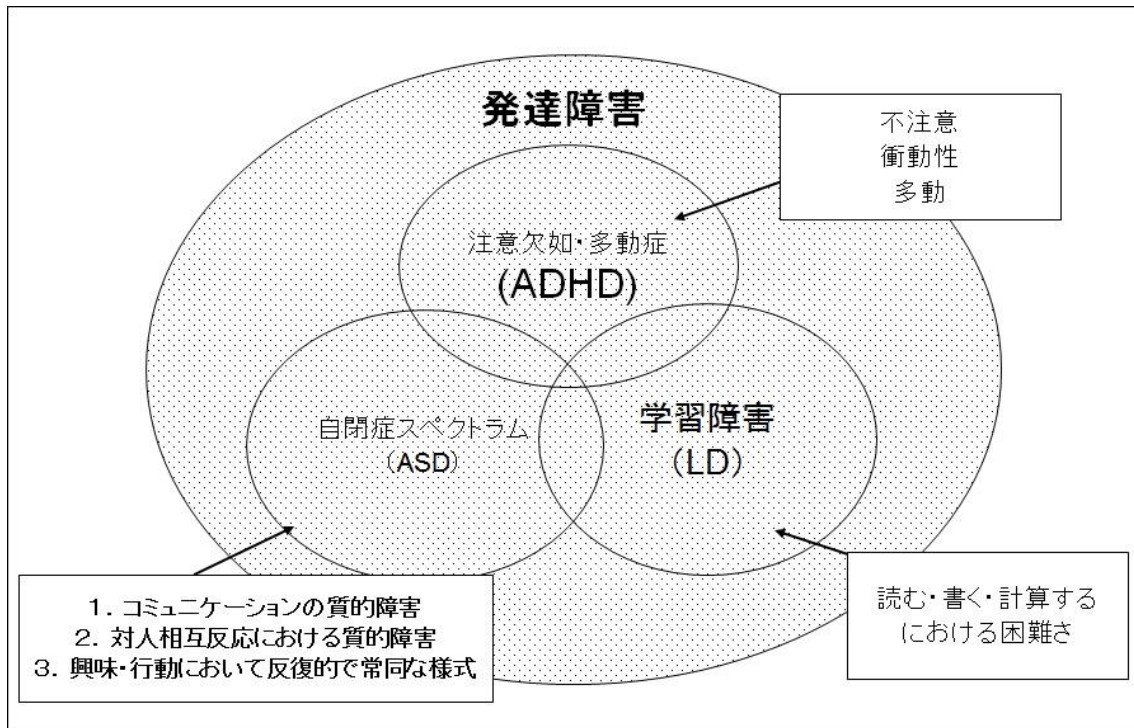
第2節 神経発達障害

2-1. 発達障害とは

発達障害とは, 厚生労働省が定めた発達障害者支援法(厚生労働省, 2005)では, 「自閉症, アスペルガー症候群その他の広汎性発達障害, 学習障害, 注意欠陥多動性障害その他これに類する脳機能の障害であってその症状が通常低年齢において発現するものとして政令で定めるもの」と定義されている。2013年に米国精神医学会から出版された国際診断基準である「DSM-5; 精神疾患の分類と診断の手引第5版。Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders Fifth Edition」では, 知的障害(Intellectual Disabilities), コミュニケーション障害(Communication Disorders), 自閉症スペクトラム障害(Autism Spectrum Disorder. 以下, ASD), 注意欠如・多動性障害 Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder(以下, ADHD), 特殊的学习障害(Specific Learning Disorder: 以下, LD), 運動障害(Motor Disorders)の6つの障害に分類されている(American Psychiatric Association, 2013)。DSM-5では発達障害を, 神経発達障害

(Neurodevelopmental Disorders)という分類名称を使用し、小児期に症状が見られる、中枢神経系の機能障害を推定した障害として分類している。その定義は、「神経発達障害とは発達の時期に発症する条件をもつ一連の障害である。その障害は典型的には発達早期、しばしば小学校入学前に現れ、個人的・社会的・学業あるいは職業的な機能を損なう発達のな欠陥により特徴づけられるものである。発達のな障害の幅は、学習や実行機能の非常に特殊な制限から社会的スキルや知能の全体的な欠陥まで幅がある。」としている。発達障害は、乳幼児期もしくは小児期にかけて特性が顕在化する発達の遅れもしくは偏りであり、先天性の中枢神経系の機能障害を原因と仮定されているが、その原因は明らかとなっておらず、行動面に表出される状態像からの規定といえるのが現状である(岡崎, 2011)。

2012年の文部科学省の調査(文部科学省初等中等教育局特別支援教育課, 2012)によると、全国の公立小中学校の生徒約5万人を対象とした結果では、発達障害の可能性とされた生徒の割合は6.5%であった。ただしこの割合は教職員が立てた見立てに基づくデータであり、医師の診断を受けた割合が6.5%ではないことに注意が必要である。アメリカ疾病管理予防センターの2015年度の調査では、アジア・欧州・北米におけるASD者の割合は、人口の1%から2%であり、男児の割合は、女児の割合の4倍ほどであった(Centers for Disease Control and Prevention, 2014)。一方、診断基準がDSM-5に変更になった後の報告によれば、顕著な男女差が見られないことから、診断上の問題によって男女差が生まれていた可能性が示唆されている(Maenner, Rice & Ameson et al., 2014)。2016年度の北米における17歳以下のADHDの児童の割合は、人口の9.4%である(Pastor, Reuben, Duran & Hawkins, 2015)。ADHDに関しては男児の方が女児よりも多いという統計がある一方、成人男女で差がないという報告もある(Resnick, 2000)。発達障害のうち、代表的なADHD・ASD・LDを概観した図を以下に示す(図1-1)。



内閣府大臣官房政府広報室 ～発達障害って何だろう？～(2017)より引用

図1-1 発達障害の概念図

2-2. 注意欠陥／多動性障害(注意欠如／多動症, ADHD)とは

「注意欠陥／多動性障害(ADHD)」とは、DSM-4-TR(American Psychiatric Association, 2000)では不注意の問題と多動性・衝動性の問題の両方、あるいは片方を満たす状態である。病形は両方を満たす混合型、不注意優勢型、多動性・衝動性優勢型に分類される。DSM-5からは、この分類の統一を図り、混合像、不注意優勢像、多動性-衝動性優勢像という分類名称が採用された。ADHDの北米の有病率は、人口の9.4%といわれる(Pastor, Reuben, Duran & Hawkins, 2015)。多動・衝動性は思春期以降に軽快するといわれているが、不注意の症状は成人期以降も残存することが多く、成人してから社会的活動や学業に支障を来し、困難さを伴うことが多い。ADHD者の不注意の背景には、前頭葉が関係する認知処理過程の不全が存在することが明らかになってきている。行動抑制制御に関わる腹外側前頭皮質、ワーキングメモリーに関する背外側前頭皮質、反応のエラーと監視に関わる前帯状領域の活性低下が一貫して認められており、これらの前頭葉が関係する機能不全が、不注意の背景にあると考えられている(日本高次脳機能障害学会教育・研修委員会編, 2014)。

ADHDの歴史は、Weikardが自著の中でADHD様症状の不注意を呈する患者について記述したものが、書物における初の紹介と考えられている(Barkley & Peters, 2012)。その後いくつかの報告を経て、1902年に小児科医であるSir George Frederick Stillが、Lancet誌にADHD症状を有する子供の症例を43例報告した(Biederman, 2005)。この文献において、

ADHD についての詳細な医学的記載が行われている。Still はこの 43 例の症例について、ADHD を道徳的統制の欠如と抑制意志の欠陥と表現した。その後、英国人の Tredgold は、1908 年の「心理的欠陥」の中で反社会的行動について考察し、道徳的抑制の欠如は「脳障害に起因する」とした(Biederman, Petty, Clarke, Lomedico, & Faraone, 2011)。Tredgold の発表からしばらくして、1917 年から 1918 年に掛けて脳炎が流行し、多くの患者に後遺症を残したことがあった。その後、脳炎の後遺症研究を通じて、脳炎後の行動障害として、多動・衝動性・不注意や攻撃性が起こることが報告された。この後遺症研究から、落ち着きがなく、易興奮性で攻撃的な行動は、中枢神経系の障害によって引き起こされ得ることが明らかとなり、ADHD は脳損傷が背景にある病態であると考えられるようになった。その後、1942 年および 1947 年に Strauss らが、出生前後に脳の損傷を受けた小児が多動などの症状を呈すると報告し、脳損傷児の概念を提唱したが(Lahey, Pelham, Loney, Kipp, Ehrhardt, Lee, & Massetti, 2004), 脳損傷についての証明が出来ず、1962 年に損傷の明確な根拠が無いとして、多動・衝動性・不注意の症状は微細脳機能障害とされた。しかし微細脳機能障害についても、その診断に批判が出た。その後、認知的障害を学習障害、不器用な病態を発達性協調運動障害、対人的なコミュニケーション障害を自閉症スペクトラム、行動障害を ADHD などというように、主な障害の症状に着目した概念の整理がなされていき、診断名として ADHD が登場した(内山, 2017)。

ADHD の原因となる発現遺伝子は不明である。しかし、ADHD の遺伝子率は 70~80% と報告されている(Brikell, Kuja-Hlkoka & Larsson, 2015)。家族研究からは、ADHD の第一近親者に双極性障害のリスクが高いことが報告されており(Larsson, Ryden, Boman, Långström, Lichtenstein, & Landen, 2013), メタ解析でも、双極性障害の親族に ADHD が多く、ADHD の親族に双極 I 型障害が多いことが示されている(Faraone, Biederman & Wozniak, 2012)。このように、共通する遺伝要因の存在が示唆されている一方、原因となる発現遺伝子は同定されていない。環境要因には、栄養、貧困、父親の高齢化にともなう精子内の DNA の損傷が考えられるが、その一つの原因として、妊娠中の喫煙(受動喫煙を含む)によるニコチン曝露が、早産、低体重出生、乳児突然死症候群や ADHD の危険因子であることが報告されている(黒田・木村・黒田, 2014)。また 2010 年に「有機リン系農薬に曝露した子どもに ADHD のリスクが高まる」ことが報告された疫学論文(Bouchard, Bellinger, Wright, & Weisskopf, 2010) や、ネオニコチノイド系農薬を含め、アセチルコリン情報伝達系を攪乱する脳高次機能発達に関する毒性と発達障害との因果関係を示す実験データが報告された(Roberts & Karr, 2012)。また、農薬のように脳神経系を直接攪乱するだけでなく、脳発達に重要なホルモン系や免疫系の攪乱を引き起こす有害な環境科学物質への暴露も、ADHD の原因の一つとして考えられている。

2-3. ADHD の随伴症状

DSM-5 (2014) に、「秩序破壊的・行動制御・素行症群 (Disruptive, Impulse-Control, and

Conductdisorders : CD)」という章があり、ここに反抗挑戦症 (Oppositional Defiant Disorder : ODD), 間欠爆発症 (Intermittent Explosive Disorder), CD が含まれる。これに ADHD を加えて、「破壊的行動障害 (Disruptive Behavior Disorders : DBD)」と総称される。これらの障害が個人の成長発達のプロセスの中で、連続的・階層的な関係を持つ場合を「DBD マーチ」と呼ぶ (齊藤・原田, 1999)。Loeber, Lahey & Tomas ら (2000) による、アメリカをはじめとする諸外国での DBD 研究のレビューによると、ADHD・ODD と CD の関連性は強く、また、日本でも関東医療少年院において、CD と診断された少年の 40% が ADHD の診断基準を満たしていたと報告されている (野村・金・工藤, 2001)。不注意や多動といった ADHD の特徴は、大人に反抗と誤解されやすい。さらに、大人に叱責・拒否されるという体験は子どもにとっては深刻であり、CD などの二次障害が生じやすい。また、DBD マーチでは、不安や抑うつ、物質濫用、身体症状を併存しやすい。しかし、必ずしも ADHD が DBD マーチを辿るとは限らない。DBD マーチを防止するためには、発達障害の二次障害の予防が重要であることが指摘されている。DSM-5 が ADHD のチェック項目を挙げているが、多動・衝動性・不注意以外に、ADHD の診断基準となるいくつかの特徴が挙げられている。その内の一つとして、ハロウェルとレイティが 20 項目のチェック項目を挙げている (Hallowell & Ratey, 2011)。下記に、その 20 項目を列挙する (表 1-1)。

表 1-1 ハロウェルとレイティによるチェック項目

1	過去の成果に関わらず力が出し切れない。目標に到達していないと感じる (不適応感)
2	何事にも計画性がない (金銭, 時間, 書類, 身の整理など)
3	物事をだらだらと先送りしたり, 仕事に取り掛かるのが困難 (先延ばし傾向)
4	たくさんの計画が同時進行し, 完成しない
5	タイミングや場所や時間を考えず, 頭に浮かんだことを, パツと言う傾向
6	常に強い刺激を追い求める (新規追及傾向)
7	退屈さに耐えきれず飽きっぽい
8	すぐに気が散り, 集中力がない。読書や会話の最中に心がお留守になる。興味のあることには非常に集中できる (過集中)
9	しばしば独創的。直観的かつ知識が広い。ひらめきがある
10	決められたやり方や「適切な」手順に従うのが苦手
11	短気で, ストレスや欲求不満に耐えられない
12	衝動的または攻撃的
13	必要もないのに, 際限なく心配する傾向
14	何事にも不安が強い
15	気分が変わりやすい
16	気ぜわしい。せっかち

17	耽溺の傾向（アルコール・薬物・ギャンブル・異性関係など）とマニャックな傾向
18	慢性的なセルフ・エスティーム（自尊心）の低さ
19	不正確な自己認識（認知）
20	ADHD または衝動や気分で自分をコントロールしにくいなどの家族歴がある

2-4. ADHD 者の高不安

成人 ADHD 者で適応上の問題となるのは、抑うつや不安といった二次障害の併発率である。ASD 者の不安障害の併発率は 61%、ADHD 者の不安障害の併発率は 41.1%との報告がある(笹森, 2012)。また ASD 者の 11%に大うつ病障害や気分変調障害などのうつ病性障害を認めるとされている(並木・杉山・明翫, 2006)。ADHD 者については、その 35-50%が、生涯のうち少なくとも 1 回の大うつエピソードを経験するという研究がある(Sobanski, 2006)。不安障害の高い併発率に関する生物学的背景として、ASD 者の場合、抗うつや不安の調整に関与するセロトニン神経系の異常が示唆されている。血小板中のセロトニン濃度の上昇や脳内セロトニン・トランスポーターの減少などが報告されており、定型発達者との生物学的な差異が示されている(遠藤・染矢, 2007)。また、自閉症児の親の 40%、第一親等の 38%が大うつ病性障害を発症することが報告されているが、このうち 64%は、自閉症児の出生前より大うつ病を発症していることから、親の生物学的な脆弱性が子に強く影響することが想定されている(佐藤, 2012)。ADHD 者が不安障害を併存しやすい生物学的背景としては、うつ病に関与する神経伝達物質のドーパミンやノルアドレナリンの神経伝達異常が指摘されている。ADHD 者では大脳基底核のドーパミン・トランスポーターが過剰であることが報告されている(遠藤・染矢, 2012)。または、成人 ADHD 者、ASD 者の 30%~80%に不安の問題があるとされている(Simonoff et al, 2008 ; Sobanski, 2006)。成人 ADHD 者の不安の問題には、生物学的な問題と、心理社会的な問題があるとされている。生物学的な問題として、ASD 者は生物学的研究から、抑うつや不安に関与するセロトニン神経系の異常が示唆されており(遠藤・染矢, 2007)、ストレス脆弱性の存在から心理社会的要因の影響をより強く受けやすく、否定的な体験の積み重ねから不安障害を発症しやすいと考えられている。そしてこの成人 ADHD 者が持つ高い不安は、セルフエスティームとの関連が指摘されている。DSM-5 では、発達障害を ADHD, ASD, 知的障害, コミュニケーション障害, 特殊的学习障害, 運動障害の 6 つの障害としているが、本論文では 6 つの障害のうち、不安障害との併発が顕著に報告されており、注意機能に困難さを抱える ADHD を研究の対象とする。

2-5. 成人 ADHD 者の二次障害(セルフエスティーム)

生物学的な脆弱性の他に、ADHD 者の不安障害や気分障害が高い併発率を示す原因として、心理社会的要因が強く影響していることが考えられている(遠藤・染矢, 2012)。心理社会的要因として ADHD 者は、学業、雑用、家事や仕事などを行うことが困難となりやすいが、不適応の理由が ADHD に起因するものではなく、努力不足として周囲から叱責を受け

やすく、学童期から失敗体験を繰り返し、周囲の理解が得られない場合には叱責され続け、その結果としてセルフエスティームが低下し、それにより不安障害や抑うつが引き起こされると考えられる(遠藤・染矢, 2012)。また ADHD の診断の有無に関わらず、自己申告で不注意の症状が強い大学生への適応状態に関しての報告がある(Balse, Gilbert, Anastopoulos, Hoyle, Swartzwelder, & Rabiner, 2009)。この報告で、ADHD の診断歴のある学生、または自己申告で ADHD の症状が強い学生は、低いセルフエスティームや幸福感の低さなどの情緒面を始めとした複数の大学生生活全般におよぶ問題を抱えがちであることが報告されている。このような情緒的な問題の背景として、自己定義のゆがみが挙げられている(Hoza, Pelham, Milich, Pillow, & McBride, 1993)。ADHD を背景とした問題行動から、他者からの否定的な評価を受けやすく、それにより適応戦略の獲得に失敗しやすいことから、ますます他者からの否定的な評価を得るという悪循環に陥ることが指摘されている。そして、ADHD の主症状による失敗経験の繰り返しが自己否定的思考につながり、高い不安感や低いセルフエスティームを引き起こすと指摘されている(Safren, Sprich, Chulvick, & Otto, 2004)

これらの不安やセルフエスティームの低下から起きた二次障害の治療として、精神症状のために生活機能が大きく障害されている場合、薬物療法はあくまで特性をコントロールして日常生活や仕事での支障を減ずるためのものであり、小児用のガイドラインでは「あくまで薬物療法は心理社会的治療が効果不十分であることを確認した上で、あわせて実施すべき選択肢」とされている(斎藤, 2016)。成人用で現在承認されている ADHD の使用可能な治療薬は、atomoxetine と methylphenidate であるが、小児と同様に、日常生活や仕事での支障を減ずるためのものである。

ADHD 者の非薬物療法による支援には、セルフエスティームの低下を引き起こしている経験を考慮しつつ、心理教育と環境調整が主となり、それに加えて認知行動療法などの心理療法を併用するのが基本方針とされる(岩波, 2017)。しかし、二次障害を引き起こしていると考えられる、セルフエスティームに対しての精神療法は確立していないのが現状である(岩波・谷・柏・峰岸, 2017)。ではセルフエスティームとはどのような概念であるのか、次節において概要を述べる。

第3節 セルフエスティーム

3-1. セルフエスティームとは

セルフエスティーム(self-esteem)とは、自分自身を基本的に価値のあるものとする感覚である。この自分を価値のあるものと意識することは通常、日常の中で十分に意識されているわけではないが、その人の言動の暗黙の前提となり基盤となっている。こうしたセルフエスティームは心理的な土台として不可欠なものであり、自分自身を基本的に価値のあるものと考えることができ、自らの重要性を実感できる場合にのみ、われわれは意欲的で心理的な充実感を持つ。一方で、何らかの理由でセルフエスティームが低下したような場合は、うつの気分が強まり、心身ともに病んだ状態となる。そしてそれが著しく悪化した状態となると、

自分自身に絶望し、自殺をはかるまでに至ることもある。セルフエスティームは、その根源が人によって異なっている。現実に立脚したセルフエスティームである場合もあれば、空想的ないしは妄想的なものである場合もある。こうしたセルフエスティームは、現実的な基盤を持たないために傷つきやすく、またそうしたセルフエスティームを維持するためには内面で無理を重ねる必要があり、そのような場合のセルフエスティームは不安定なものとなる(梶田, 1998)。

人は自分自身を価値のある、好ましい、優越した、満足できるものとして肯定的に自身を見たいという望みを持つ。劣等感を持つなどして、自分を否定的にしか見られないような状態はその人の精神状態にとっては耐えがたいものである。その状態は不適応の状態にあるものの特徴であると、Horney(1945)やRogers(1947)が指摘している。ただし、自分自身を肯定的に見ているか否定的に見ているかは、自他の認識の仕方と、自己を取り巻く世界の認識の仕方に大きく影響しているものと考えられる。自己評価的意識のレベルは、人が日常生活の中で取り組んでいく欲求充足のための活動や、周囲から課された課題の遂行をどのくらいうまくやれたかという成功・失敗体験によって形成されていく。またそうした過程で、どのくらい人から評価され承認されたかという承認・否認経験によっても、セルフエスティームは形成される(梶田, 1998)。しかし一方で、これらの自己を取り巻く世界の認識の正確性は厳密なものではなく、適応的な人間は、自分自身を肯定的な方向に歪めて認知している、という結果が多く見出されている。そこには、人間のもつ基本的動機の中に、自己を高揚的に見たいという動機、つまりセルフエスティームを高く保とうとする動機があることが全面的に支持されている(梶田, 2002)。

これらのセルフエスティームの研究は、Rosenberg (1965) の研究を契機として大きく発展することになった。Rosenberg (1965) は、セルフエスティームを「特定の対象、すなわち自己に対する肯定的または否定的な態度」と定義した。また、セルフエスティームには2つの内包的意味があるとし、自分を「とてもよい (very good)」と考える場合と「これでよい (good enough)」と考える場合とを区別する必要がある、と指摘している。前者は優越性や完全性の感情と関連し、他者と比べて自分のほうが優れていると認知すること、そしてまた他者からもそのように認められていると思うことである。これに対し後者は、仮に自分が平均的な人間であり、自分の欠点に十分気づいているとしても、自分が設定した基準に照らして「これでよい」として自分を受容し、自分自身に対して好意を抱いているということである。「これでよい」という意味でのセルフエスティームには優越性や完全性は含まれない、とRosenbergは述べている。Rosenbergは本来のセルフエスティームを、「これでよい」という感覚に基づくところのものとし、この見解は心理学分野において支持されている。

3-2. セルフエスティーム支援の問題点

「自己」とは、他者とは異なる「その人」としてとらえられるところである。この自己は、身体に関する「身体的自己」、精神的要素に関するところは「精神的自己」、社会的文脈にお

いてその人がどのような存在様式を呈するかという側面では「社会的自己」と呼ばれ、これらの事柄が包括的にまとまりをなすものが「自己」と考えられている(Epstein, 1973)。この自己概念が肯定的であればセルフエスティームが高まると考えられ、その考えにもとづき、肯定的な自己概念を形成できるようにフィードバックを与えたり、成功体験を積ませることを支援することで、セルフエスティームを高めようとする働きが行われてきた。しかし、この方法は上手く行かない場合が多い。その理由として、James(1892)のセルフエスティームの公式に基づく説明が可能である(図 1-2)。

$$\text{セルフエスティーム} = \frac{\text{成功}}{\text{願望}}$$

図 1-2 James(1892)による、セルフエスティームの公式

どんなに成功体験を積ませても、願望がそれを常に上回るようであれば、セルフエスティームは高くない。また自分をどれだけ肯定的にとらえても、それでもまだ不十分だと思う人はいる。自己に過剰な期待を抱き、大きすぎる要求水準をもつことが、低いセルフエスティームと関連することが指摘されている(Sorotzkin, 1985)。この成功体験を積ませてセルフエスティームを高めようとする試みの難しさは、その人にとって適切な願望を、第三者が把握することが困難であるところにある。James(1892)の公式で説明される、セルフエスティームについての支援の難しさは、人は本来、自分自身を肯定的に見せたいという本能的欲求を持っており、現実の成功体験や承認経験とは関係なく、願望的な空想や自己欺瞞によってそれを達成しようとすることがあることが一因であると指摘されている。Symonds(1951)は、自己に対する評価的な態度を自己愛とよび、この自己愛には二種類のものがあると述べている。第一種の自己愛は、純粋な自己意識であり、それはまた、現実的な評価にもとづく自己評価であって、こうした自己愛は他者への愛の基盤となるとしている。もう一つの自己愛は、他の人々や外的な経験の中ではなく、自分自身の中に満足に基盤を見出すことを余儀なくされた状態であり、非現実的で願望的な自己評価であるとしている(梶田, 1998)。しかし、自己評価における他者との比較により自己に優越感を感じさせる事が指摘されており、高すぎるセルフエスティームは他者への攻撃行動につながる事が報告されている(Baumeister, Smart & Boden, 1996)。また、セルフエスティームを向上させる支援は、James(1992)の公式に表される、その人の願望が何であるかを把握することの難しさがある。Symonds(1951)は、その願望が、非現実的な自己評価に基づくものである場合、支援は困難となると指摘している。このようにセルフエスティームを向上させる支援には困難さが伴うことが指摘されている。その一方で、セルフエスティームと類似した概念として自己受容が存在する。次節において自己受容について説明を行う。

第4節 自己受容

4-1. 自己受容とは

自己受容(self-acceptance)は、セルフエスティームと類似した概念である。Rosenberg (1965)は、セルフエスティームを「特定の対象、すなわち自己に対する肯定的または否定的な態度」と定義し、自分を「とてもよい (very good)」と考える場合と「これでよい (good enough)」と考える場合とを区別する必要がある、と指摘した。そして、Rosenberg が想定していた「これでよい (good enough)」は自己受容と呼ばれる概念に近いことが指摘されている(中間, 2016)。Combs, Avila & Purkey (1978)は、自己受容を「自己の現実の姿についての正確な観察を行い、その姿をありのままに受け容れること」と定義づけている。また長谷川(1999)は、セルフエスティームと自己受容との独立性の問題に注目し、自己受容は自信(自己信頼)や自己価値、優越といった自己評価との独立性が高いことを示唆した。自己受容のその他の定義として、宮沢(1988)は「自己の側面をありのままに受け容れること」とした。また伊藤(1992)は「評価なしにありのままの自己を受け容れること」と自己受容を定義し、自己受容は、自己評価を内包しているセルフエスティームとは異なる概念であると考えられている。

臨床心理学において、このような自己受容が盛んに提唱されるきっかけとなったのは、Rogers(1940)の理論が契機となっている。Rogersは、セラピーの目標は、クライアントがセラピーにおいて自己受容に至ることであるととした。Rogers(1951)は、人は自らの内的価値基準に従って自らの経験を選択的に知覚しているので、内的価値基準に一致した経験は意識の上で正確に知覚され象徴化されるが、内的価値基準に一致しない経験は歪めて知覚されたり、あるいはその一部もしくは全体が意識化されなくなるとした。自己概念に一致しない経験は、潜在的に脅威として知覚され、その不一致をもたらす経験は自己概念の一貫性を脅かすので、それにより人は精神的に不安定な状態となる、とした。そしてRogersは、クライアントが次のようになっていくことを自己受容とした。1. 自分自身を非難すべきものではなく、価値のある、尊敬に値する人間であると見るようになる。2. 自分の基準が、他人の願望や態度にもとづくものではなく、自分自身の経験にもとづくものであると見るようになる。3. 基本的な感覚的素材を歪曲することなしに、自分自身の感情、動機、社会的・個人的経験をそのまま見ることができるようになる。Rogers(1961)は、あるがままの自分を受容すると、自己が良い方向へ変化していくというパラドックスがあることを発見した。

4-2. 自己受容の実証的研究

前項のRogersの提唱した考えに基づき、Raimy(1948)は、14のケースにおいて、クライアントがセッション中に表出するポジティブもしくはネガティブな自己表出をカウントして、自己受容の度合いを測定しようと試みた。Rogersの説を実証的に調査し、治療が上手く行ったケースでは、自己に対するポジティブな表出が増え、そうでなかったケースでは自己に対するポジティブな表出は増えなかったことから、Rogersの説についての確認を行った。

また Sheerer(1949)は、Rogers の研究に基づき、セッション中の自己受容の表出と他者受容の表出には関連があると考え、自己受容の表出と他者受容の表出がともに増えることを想定し、セラピー中のクライアントの自己と他者に対する評価的言動を、4人の評定者に評定させたところ、二つの間には正の相関($r=.38$)がみられた。この Sheerer(1949)の研究は、自己受容と他者受容は操作的に定義することが可能であり、そして客観的評価も可能であることを明らかにした。また、自己受容と他者受容の度合いは、セラピーの後半になると高まることが発見された。この Sheerer(1949)の研究を受けて、Berger(1952)が自己受容尺度と他者受容尺度を作成し、カウンセリングを受けている者に限定せず、様々な被験者を対象として質問紙調査を行った。この研究の結果、自己受容と他者受容の間には、高い正の相関がみられた。この Berger(1952)の研究が、自己受容を質問紙で測定できることを明らかにし、またセラピーだけでなく、自己受容を一般的に適用できることも明らかとした。しかし Berger(1952)が作成した質問紙は、自己受容ではなく、セルフエスティーム、自信や知覚された自身の能力を測定しているという批判があった (Eagly & Whitehead, 1972)。

これらのような、セラピーが進んでいくに従って増加する、自己に対するポジティブな表出をカウントする方法とは別に、Rogers の自己概念を元に自己受容の度合を測るアプローチがある。このアプローチの一つの方法として、自己概念の一貫性を図る方法が行われた。それは、理想自己と現実自己の差が小さい程、自己受容が高いという考えにもとづいたものであり、Q分類法という測定方法である。Cartwright (1957)の Q分類法では、3人から自己がどのように見られていると思うかを被験者に記述させ、その被験者の記述と、3人からの評価の一致度をもって自己概念の一貫性とした。しかし、この Q分類法の問題点としては、自己を構成する要素が何であるかが明確にされていないことが挙げられる。Q分類法で言及された自己とは、理想自己の場合もあれば、現実自己の場合もある。この問題点を解消するために、自己を構成する概念を細分化し、最小単位の構成概念から明らかにする必要があると考えられているが、現在、Q分類法による自己受容の研究は進んでいない。ただし、本邦における自己受容研究は、沢崎(1993)を中心に進んでいる。次に本邦における自己受容研究の概要を述べる。

沢崎 (1984) は、自己認知と自己受容を測定する尺度作成において、臨床的経験から社会的に望ましくないとされる自己の属性に対する受容に焦点を当てた。沢崎 (1993) は、望ましい属性に対する受容はそれほど困難ではないが、望ましくない属性に対する受容は一般的に困難であり、臨床的にも大きな意味があるとし、望ましい属性の受容は好き、満足している、気に入っているという言葉で表現されうるが、望ましくないとされる属性が受容されるということは、そのことに対して、否定的な感情を持たない、こだわらない、とらわれないといった状態であると言える」と述べている。つまり、自らの望ましくない部分を肯定的にとらえる必要はなく、ただそのまま受け容れることを重視している。沢崎 (1984) はこの自己受容と自己認知に関して、自己受容をするためには正確な自己認知をすることが必要であり、さらに自己受容が深まるほど防衛的心が減少する、つまり自己の好ましくない側面

を避けようとするものが減るとした。このように自己受容が深まり防衛的心性が減少すると、さらに自己を深く見つめることができ、自己認知も深くなる。したがって、自己認知は自己受容の前提あるいは必要条件であり、両者は相互に深まっていくものであるとしている。沢崎(1993)における自己受容研究において、個人の属性についての受容が自己受容であると定義された。しかし、沢崎(1984)は、実証的研究では、自己受容が自己評価と同義的に用いられている現状があることを指摘しており、板津(1989)も、自己受容の測定が困難であるために、自己受容度は自己に対する肯定的な態度で置き換えられたと指摘している。米国においては前述の流れとは他に、REBTに基づいた無条件の自己受容を測定する尺度が開発されている。

4-3. 無条件の自己受容

Ellis(1994 野口訳 1999)を起源とするREBTにおいて、無条件の自己受容が提唱された。その無条件の自己受容の概念とは、人は活動的な生活や将来に対する見通し、可能性、幸福感を獲得した際に、自分に対して価値づけを行うが、また一方で、他者からの評価という社会的な基準に則って「自己」や自分の「存在」の価値を推し量る傾向があることが指摘されている。そのような限定的な価値づけは、人に成功や評価を得ることを求めさせ、それがさらに顕著になると、「ねばならない」といった自己に対する強迫的な要求に変化し、際限のない要求は、結果的に自分に対する無価値観の感覚を生み出すことが指摘されている。

これに対し、無条件の自己受容とは、個人が知的に、正しく、また完璧にふるまうかどうか、あるいは他者がその人を認め、尊敬し、愛するか否かに関わらず、自分自身を十分にそして無条件に受け入れる姿勢のことである(Ellis, 1977)。つまり、自分自身に対する価値判断や、社会的に一般化された基準に基づく自己評価をせず、ありのままの自分を受け入れる態度が、無条件の自己受容である(Ellis, 1973)。Ellis(1994)は無条件の自己受容を、自己価値感に基づくセルフエスティームや、ある目標を達成する能力の認知を意味するセルフエフィカシーとは異なる概念であると指摘した。さらに、Chamberlain & Haaga(2001a)は、無条件の自己受容とは、自分自身を否定的に捉えず肯定的に捉える習慣であるとした。

この無条件の自己受容を測定する尺度として、Chamberlain & Haaga(2001a)によってUnconditional Self-Acceptance Questionnaire (以下、USAQとする)が米国において開発された。Chamberlain & Haaga(2001a)は、セルフエスティームを自己愛を含む概念であるとしたが、一方、無条件の自己受容は、自己愛を含まないより適応的な概念であると提唱した。このChamberlain & Haaga(2001a)によって開発されたUSAQは、20項目からなる尺度で、一般大学生を対象とした弁別的妥当性が確認されている。USAQとセルフエスティームの間には比較的強い正の相関があること(Davis, 2006)、また抑うつとの間に弱い負の相関があること、および不安との間に比較的強い負の相関があること(Stanković & Vukosavljević-Gvozden, 2015)が認められている。

またUSAQは、自己愛人格傾向との間に弱い負の相関が認められた一方、セルフエス

イームと自己愛人格傾向の間には弱い正の相関が認められている (Chamberlain & Haaga, 2001a)。またセルフエスティームを統制した場合、USAQ と自己愛の間には弱い負の相関関係が確認されている。先行研究(Chamberlain & Haaga, 2001a)において、自己評価的側面を内包するセルフエスティームは、自己愛性との関連を持つことが指摘されているが、USAQ においては自己愛との関連は認められていない。自己愛傾向を持つと、他者からの承認・賞賛、慰め、配慮などを過度に求めるようになり、自己愛傾向と自己評価との関連が指摘されている(Kernberg, 1975)。また、自己愛傾向は、理想自己 - 現実自己の不一致と正の相関があることが認められている(小塩・小平, 2005)。さらに、沢崎(1984)は、実証的研究では、自己受容が自己評価と同義的に用いられている現状があることを指摘しており、板津(1989)も自己受容の測定が困難であるために、自己受容度は自己に対する肯定的な態度で置き換えられたと指摘している。このことから、従来のセルフエスティームや自己受容の測定は、自己評価も測定している可能性があり、自己愛傾向も内包している可能性が考えられるが、USAQ は自己愛傾向と負の相関を示すことから、ありのままの自己を測定していると認められる。

4-4. 自己概念の変容

Epstein(1973)は、自己概念とは身体的自己、精神的自己、社会的自己といった異なるいくつかの経験的自己から構成されているとした。自己概念は経験により変容し、また、自己概念は、人間の基本目的を達成するために3つの機能を持つとした。一つは、人の快苦のバランスを最適化するという機能、二つ目は快苦のバランスを取るために、自己評価の維持を容易にする機能、最後に、快苦のバランスを取るために、経験から得られたデータを使う機能である。浅野(2001)は、身体感覚とは我々が生きていくための最も根源的なものであるとし、自己に根ざした感覚と捉えた。そして身体感覚を肯定的に受容する感覚は、自己への肯定的な態度と密接に関連することを示した。

このように、身体感覚と自己概念の関連が指摘されており、その中で浅野(2001)は、ボディワークの実践が自己の変容をもたらすことを示唆した。人は、人生で起こったさまざまな出来事の中から、特に意味のある経験にまとまりをつけ、それにより自己物語が形成され、自己が形成されるとした。そして自己の変容とは、自己物語の書き換えであると捉えた。久木元(1996)は、身体感覚とは「あるがままの自分」を表すとした。しかし通常、身体感覚に意図的な注意を向けることはほとんどなく(Fisher, 1973)、痛みや嫌悪感を覚えた時に身体感覚に注意を向けることがほとんどであるため、身体感覚に注意を向けることは、否定的な意味づけが与えられている(Fisher, 1973)。しかし、身体感覚に意識を向けることが肯定的な意味づけを持つのであれば、それが自己概念を変容させる可能性が示唆される。

ADHD 者は、低い自己受容が特徴として挙げられるが、ありのままを受け入れる無条件の自己受容も低いことが予想される。しかし、身体感覚に一定の注意を向けリラクゼーションの効果を得られる自律訓練法(AT)の実践を継続することによって、自己概念が変化する可能性がある。そうであれば、AT が、ADHD 者の自己受容や無条件の自己受容の改善に

有効であることが推測される。次に、この AT についての説明を行う。

第 5 節 自律訓練法

5-1. 自律訓練法の概要

AT は、ドイツの精神医学者 Johannes Heinrich Schultz によって創始された心理療法であるが、その基盤はドイツの脳生理学者 Oscar Vogt の臨床的催眠研究である。Oscar Vogt は 1894～1903 年に、睡眠および催眠の比較研究を行った。Vogt は、脳生理学的立場から、催眠状態は睡眠と本質には同じだが、睡眠が脳機能の全般的な抑制状態にあるのに対し、催眠では脳機能は部分的に抑制されているとし、催眠の部分的人工睡眠説を立てた。Vogt は、催眠暗示を掛けられた被験者が、何度も催眠状態に導入されていくうちに、疲労や緊張のようなストレスの影響が減ることを報告することを発見した。そこで、このような観察から Vogt は催眠状態そのもの、いわゆる「中性的催眠状態(neutral hypnosis state)」が心身の健康の増進に役に立つことを発見した。また催眠導入について、Vogt は、自己催眠への段階的な技術習得のために他者催眠を利用していく「催眠分割法(die fraktionierte Method)」を考案し、それを更に発展させて患者自身が主体的に練習を進めていく「予防的休息法(prophylaktische Ruhepausen)」を創った(Schultz & 成瀬, 1963; Luthe, 1969; 池見・佐々木・松原, 1976; 佐々木, 1989)。

Vogt の研究を元に、1905 年に Schultz は催眠の研究を始め、1911 年にそれをさらに発展させて AT の原型となる研究を開始した。Schultz はまず、「中性的催眠状態」が健康増進に役に立つならば、それがどのような特徴を持つかの検討から始めた。1920 年に Schultz は、被験者が催眠状態に入ると、肢体がひどく重たいという感じと、肢体がだんだん広がっていく温かい感じが共通して起きることを発見した。そして、この二つを感じさせるような心理・生理的状态こそ、「中性的催眠状態」の本質であると考えた。また、重たい感じは筋肉の弛緩からくるものであり、温かい感じはさらに身体全体の心理・生理的な弛緩によるものと考えた。そしてこのような弛緩は、重たいという暗示の効果ではなく、催眠生起に必須の心理・生理的条件だとした。そして練習を重ねて自分自身で心身の弛緩を体系的に進めると、人間有機体が生理・心理的に再体制化(Umschaltung)されてきて、「中性的催眠状態」に似た状態が自然発生的に作れると考えた。次に、手足の重温感に加え、心臓調整、呼吸調整、太陽神経叢の温感、額の涼感の 6 段階の練習をまとめて、自律訓練法の標準練習を構成した。これらの研究を 1926 年にベルリン医学会で初めて公表し、1927 年に患者約 1,000 名と健常者 500 名を対象とした研究を「自律性器官練習(autogene Organübung)」として発表した。そして、1932 年に上記の研究をまとめて「自律訓練法(Das Autogene Training)」を完成させた(池見・佐々木・松原, 1976; 佐々木, 1989)。

Luthe は 1950 年に Schultz のもとで AT の指導を受けたのち、1951 年にカナダに移り、心身症と AT の研究を行った。Luthe は、これまでの臨床的、実験的研究と中枢神経系に関する新知見から、1957 年に AT の治療メカニズムに関する理論構成を図り、AT による心理・

生理的変容(Umschaltung)にはすべての神経 - 体液軸が関与しているという仮説を立てた。そして 1959 年に Schultz との共著、「Autogenic Training」を刊行した。この中で特筆すべき発見として、自律性解放(autogenic discharge)がある。AT の標準練習を行っているとその言語公式に対応した生体の変化が起きるが、それ以外にも言語内容とは関係ない心理・生理的反応が生じる。具体的には、情動興奮などの精神活動や、単純な感覚の生起、単純な神経活動といった様々な反応が起きる。これらの反応は、指導者の指導技術の稚拙さや、患者自身の練習の誤りだと考えられてきたが、Luthe はこのような心理・生理的反応について再検討を行い、その結果、Penfield & Jesper(1954)や Penfield & Robers(1959)が行った皮質諸領野の直接刺激による反応や、てんかん患者にみられる解放反応との類似性を認めた。また練習を進めていく内に、そのような反応は徐々に少なくなり、最終的にはなくなること、および練習中の現象が少なくなるにつれて、様々な身体症状も軽快していくことを発見した(佐々木, 1976)。これらの知見から、Luthe は、この自律性解放は標準練習の受動的集中(passive concentration)を通じて起きる現象であり、忌避される現象ではなく、むしろ治療的意義のある現象であるとした(池見・佐々木・松原, 1976)。Luthe は、Penfield の中心脳系の考えを取り入れ、急性の外的ストレスが強すぎたりする場合、潜在的力をもった神経素材が蓄積され、その結果、心身の失調状態を引き起こすと考えた。そのような状態では、生体が本来持っているホメオスタシスが働かなくなっている。AT の受動的注意集中は、生体のホメオスタシスが再び働き始めるきっかけを作り、その結果として現れる解放現象に対して練習者が受動的受容(passive acceptance)の状態を取るならば、蓄積された神経素材の解放状態が継続して起き、その生起が無くなれば、練習者が抱える症状は終結すると考えた。

5-2. 受動的集中(passive concentration)とは

Luthe は、上記のように AT の中核技法として受動的注意集中の概念を取り入れたが、受動的注意集中の概念には、二つの意味が含まれている。一つは、一定の身体対象への注意の持続と注意の集約を特徴とするものであり(池見・佐々木・松原, 1976)、二つ目は、目標や結果を目指す意図的なあらゆる努力をしない、さりげない態度という心理的な状態も意味している。そして、AT の指導において、受動的注意集中から形成される、意図的な制御をせずに自己の心身の体験をそのままモニタリングする態度として、受動的受容が重視されている(坂入・雨宮, 2017)。しかし、この概念は説明が難しく、その理由として、「受動的注意集中」における「注意」の概念が明確にされていないことと、また「受動的」という「注意」とは相反するような言葉で構成されていることが挙げられる。佐々木(1990)は、注意集中という行為は、特定の対象へ向かって緊張し、それに専念している状態であることとし、受動的注意集中は、自己弛緩するために緊張するという矛盾した言葉になっている、と指摘している。生月・佐々木(1990)は、AT から特定の自己暗示公式の手続きを取り去り、注意集中と受動的態度のみによる心理的効果を検証するための実験を行った。その実験において、受動的注意集中を、「注意集中」と「受動的態度の両立」という意味に限定して説明してい

る。具体的な手続きとしては、受動的注意集中の際にイメージや身体部分に集中し、同時に心身に起きた反応に対して、あるがままの受動的な態度をとるように教示を与えており、結果として AT と類似の心身の状態を誘発することに成功している。

この現象を、AT の歴史から考えてみる。まず始めに AT は、1951 年に京都大学の佐藤幸治教授によって紹介されている(佐藤, 1951)。しかし、その時点では具体的な技法については記述されていなかった。次に、1952 年の井村恒郎(井村, 1952)の著書の中で「自発性訓練」の言葉が使用されている。その後、心理の分野外になるが、AT の言語公式や適応症について詳細に説明したのは、畑下(1955)である。畑下は AT を「Das auto-gene Training」として紹介しており、Schultz が紹介していた AT の原理をその著書の中で説明している。Schultz はデカルトの心身二元論を誤りと考え、身体と精神は相互に影響して統合されている、という心身一元論の立場をとった。Schultz は AT を、精神集中的緊張自己解放と捉え、身体の緊張解放(弛緩)を起こす練習を通じて、精神の緊張解放を起こすものと考えた。それにより、心理的な効果として、緊張状態の解放、自己統制感の向上を想定し、身体的な側面としては、疲労回復、冷え性の改善を想定していたようである。その後、1957 年に精神科医の笠松章(1957)によって、AT は自発性鍛錬(Das autogene Training)と紹介されている。笠松は AT の副題の-集中性緊張解放(Konzentrierte Entspannung)から、AT を全身弛緩を目的とした、禅やヨガに類似する精神技法として捉えており、「あるがまま、自然であれ」と主張する森田療法との共通性を指摘している。

坂入・雨宮(2017)は、受動的注意集中の練習を繰り返すことにより、体験の評価や意図的な制御をせずに心身の体験をそのまま観察するようになることから、AT とマインドフルネスとの共通点を指摘しており、受動的注意集中が「体験をそのまま観察し、評価や反応をしないこと」の態度である受動的受容を養うとしている。佐々木(1990)は、受動的受容の習得により、日常的な欲求や世俗的な欲望へのとらわれから森田神経症における症状のとらわれにいたる、さまざまなレベルでの執着の克服につながるとしている。しかし、佐々木(1990)は、この受動的注意集中の習得には、AT の習得を目的としながら、目的達成への意図的努力を伴わないさりげない態度で注意を集中するという説明がなされ、そこが習得を難しくしている部分でもあることを指摘している。

5-3. 標準練習

「自律訓練法」の訳語を使用したのは、成瀬悟策である(1959)。1960 年代に入り、東京教育大学の心理研究室を中心に、AT の最中に生じる感覚の変化や練習中の心的態度と皮膚温との関係などの心理学的・生理学的な研究が行われるようになり、医学的には九州大学診療内科や慶応大学精神医学教室などで、心身症や神経症などのケース・スタディが行われ、AT の適応症についての検討が行われるようになり、AT の基礎的・臨床的な特徴や効果が確認されるようになった。

具体的な AT の練習内容としては、標準練習(standard exercise)が基本となっている。その

他に、黙想練習・特殊器官公式・意志訓練公式がある。ATの上級練習は、標準練習を習得した後に適用すべきとされている(Schultz & Luthe, 1969)。ATが臨床場面で用いられる際に、主に使用される練習は標準練習であり、研究に関しても多くが標準練習を対象としている(松岡・佐々木, 1982)。

標準練習とは、Schultzによって開発された、自己弛緩のための自己暗示の体系である。一定の言語公式を心のなかでゆっくり反復復唱することにより、心身の弛緩を図り、段階的に生体機能の調整を促進していく技法である(松岡・松岡, 1999)。具体的な言語公式を下記に示す(表 1-3)。表 1-3 に示す言語公式を心のなかで反復暗唱し、その際の身体感覚に注意を向けながら心身の弛緩を図っていく。公式内容を身体で体感できるようになれば、その公式を習得したとみなし、次の段階へ移る。通常、一つの公式を習得するのに 2~3 週間、標準練習の全公式の習得には約 4 ヶ月かかるといわれている(成瀬, 1964)

練習においては、周りに注意をそがれる刺激が無い静かな場所を選び、そして公式の反復復唱や該当の身体箇所への注意集中を行っていく。一通りの暗唱が済めば、最後に自己弛緩を解くために、消去動作と呼ばれる運動を行う。これで 1 回の練習とする。また練習中の状態を確認し、様々な心身の反応や AT についての感想について練習記録用紙への毎日の記入を求められ、指導者が記録用紙に記載された内容に基づいて練習者にアドバイスを行っていく。

表 1-3 自律訓練法の標準練習

背景公式	気持ちが落ち着いている I am completely calm./I feel calm./I am very quiet. Ich bin ganz ruhig.
四肢重感	両腕両脚が重たい My arms and legs are heavy. Arme und Beine sind ganz schwer.
四肢温感	両腕両脚が温かい My arms and legs are warm. Arme und Beine sind ganz warm.
心臓調整	心臓が(静かに)規則正しく打っている Heartbeat calm and regular. Herz schlägt ganz ruhig und kräftig.
呼吸調整	楽に息をしている/呼吸が楽だ Breathing calm and regular./It breathes me. Atomung ganz ruhig, es atmet mich.
腹部温感	お腹(太陽神経叢)が温かい My solar plexus is warm.

	Sonnengeflecht ruhig strömend warm.
額部涼感	額が(心地よく)涼しい My forehead is (agreeably) cool. Stirn angenehm kühl.

日本文は日本自律訓練学会編集委員会(2012), 英訳は Schultz & Luthe(1969, 内山
訳 1973), ドイツ語原文は Schultz, J. H. (1932)より引用.

5-4. AT の効果

AT は実際に、心理的变化, 生理的变化をもたらすことから心理生理的治療法ともいわれている。これまで AT の効果を測定するために、さまざまな心理生理的指標などが用いられてきた。その心理的・生理的变化を下記に表 1-4 および表 1-5 にまとめる。

表 1-4 心理的变化

指標	AT による変化
心気傾向	減少。とらわれからの解放
不安感	減少。やすらぎ
緊張感	減少。リラックス感の出現
抑うつ感	改善。意欲が出てくる
疲労感	減少
性格	情緒安定。積極的、社会順応性などの増大
過剰適応傾向	減少
自我強度	強まる傾向
自己評価	一般的にポジティブに評価する傾向
痛みの閾値	上昇
対人関係	改善

松岡・松岡(1999)より引用

表 1-5 生理的变化

指標	AT による変化
筋電位	骨格筋, オトガイ筋, 肛門拳筋などの筋活動電位の減少
体温	体表面温度の上昇, 直腸温の低下
血流量	指の血流量の増加, 胃腸粘膜の血流量の増加
血圧	とくに高血圧患者の場合, 収縮期, 拡張期血圧とも減少
呼吸	呼吸数の減少, 呼吸の深化傾向
皮膚電気反応	皮膚抵抗の増大

脳波	徐波大、高電位化する
Microvibration(MV)	α 派の増大
胃の運動	規則的になる
血清コレステロール値	低下
血糖値	とくに高血糖患者の場合、低下する傾向

松岡・松岡(1999)より引用.

心理面における効果の測定指標として数多く用いられている質問紙に、State-Trait Anxiety Inventory-Form JYZ (以下, STAI)がある。AT 練習後に、STAI で測定される状態不安・特性不安が有意に低下することが示されている(松岡, 1987; 坂入, 1994)。とくに特性不安はAT 練習後、顕著に下がることが確認されている(松岡・松岡, 1999)。また不安だけでなく、認知面の変容も調べられている。五艘・青木・北島ら(1999)は、12 週間の AT の練習により、STAI の得点および抑うつ指標である Self-ratong Depression Scale(SDS)が有意に低下し、セルフエフィカシーが向上することを確認した。五艘らは、AT による心身の緊張状態の緩和や抑うつの低減が、自己統制力を向上させ、その結果として自己価値や自己効力感が上昇した結果、行動変容が起きるといった機序を提唱している。

また、佐々木(1996)は、AT はリラクセーション法としての使用だけが目標ではなく、意識に現れる全ての現象を受容していこうとし、あるがままの態度を習得した結果として得られる、受動的受容の態度の習得が目標であるとした。杉山・佐々木(2007)は、自己受容を測定する自己受容測定尺度(沢崎, 1993)および、「柔軟性(こだわらない、とらわれない)」、「客観性(あるがまま、自然体)」、「外的帰属(運が良いと感じる)」の3 因子からなる認知スタイルに関する質問紙(坂入, 1997)、そして AT の臨床的効果を測定する AT の臨床効果測定用尺度(生月ら, 2002)を使用し、8 週間の AT の練習が、自己受容や柔軟性、客観性、外的帰属といった認知スタイルに影響を及ぼすことを確認した。また、受動的注意集中の獲得に伴って、自己受容や肯定的な認知スタイルの増大が認められた。このように、AT は身体面だけでなく心理面にも大きな効果があることが調べられてきた。

5-5. まとめ

本章では、発達障害について概観し、さらに発達障害の中で ADHD 者の特徴・原因を取り上げた。また ADHD 者の二次障害としての低い自己受容、セルフエスティームに着目し、これまで ADHD 者に対して行われている支援・薬物治療について述べ、現在の ADHD 者への心理的支援の課題を取り上げた。それをふまえて、セルフエスティームの定義、およびセルフエスティーム向上に対する心理的支援の現状、また自己受容の定義および自己受容向上に対する心理的支援の先行研究について述べた。

そして AT についての概観、変遷、効果について取り上げ、リラクセーション法として、

生理面への効果を概説した。また、心理的な効果についても取り上げ、認知の柔軟性の向上や、自己受容の向上にも効果が期待されることについて述べた。

第2章 目的

第1節 本論文の問題と目的

発達障害者の中でも ADHD 者は不安の問題を抱えやすく、成人 ADHD 者の 30%～80%に不安の問題があるとの報告がされている(Simonoff et al, 2008 ; Sobanski, 2006)。ADHD 者における不安の背景に関して、生物学的研究からストレス脆弱性が指摘されている(林・江川・染谷, 2015)。また生物学的な要因の他に、発達障害者の高い不安感の背景として、心理社会的要因の強く影響が考えられている(遠藤・染矢, 2012)。ADHD 者は、学業、雑用、家事や仕事などを行うことが困難となりやすいことにより、努力不足として周囲から叱責を受けやすく、成長過程で適切な対応がなされないために、否定的な自己思考を持つことが認められている(武井, 2011)。ADHD 者は、そのような失敗や不適応によって、他者から低い評価を下されがちであり、それが自分を価値のあるものと認めるセルフエスティームの低さに繋がることが示唆されている(林・江川・染矢, 2015)。

そこで本論文では、AT が、ADHD 者の不安軽減とセルフエスティームの向上をもたらすかどうか、その効果の検証に取り組む。その際、成功体験を増やすのではなく、障害を持ちながらもその否定的側面を含め、ありのままの自己を受け入れる無条件の自己受容の向上効果に着目して検討を行う。AT は、不安感の軽減に効果があることが認められており、STAI(肥田野・福原・岩脇・曾我, 2000) を用いた研究では、AT は状態不安・特性不安の両方を改善させる効果があり、とくに後者に対して著しい効果があることが示されている(Stetter & Kupper, 2002)。また AT は、その特徴の一つである受動的注意集中の獲得を通じて、自己受容を促進する心理療法であると指摘されている(杉山・佐々木, 2007)。

しかし、ADHD 者はその中核症状に多動、不注意がある。AT の中核技法は、受動的注意集中だが、それは一定の身体対象への注意の持続と注意の集約を特徴とするものであり(池見・佐々木・松原, 1976)、多動、不注意を中核症状とする ADHD 者は、受動的注意集中の習得に困難さを感じ、その結果、想定される AT の効果が十分に得られない可能性もある。またセルフエスティームや本来観は、自分自身を価値づけることによって高められると考えられている(春日, 2015)。本来感とは、人間が基本的に動機づけられている自己に対する自己動機とされており(Gecas, 1991)、本来感に特徴的な性質とは、新しい経験に対して開かれた感覚、自己決定している感覚、他者とのあたたかい関係を築いている感覚に特徴づけられる(伊藤・小玉, 2005)。それらの概念のように、自己を価値づけるのではなく、AT の中核技法である受動的注意集中によって、否定的側面を持ちながらもありのままの自分を受け入れられる態度である無条件の自己受容が向上することは、「あきらめでも居直りでもなく、障害に対する価値観(感)の転換であり、障害をもつことが自己の全体としての人間的価値を低下させるものではないことの認識と体得を通じて、恥の意識や劣等感を克服し、積極的

な生活態度に転ずること」(上田, 1980) という障害受容に適した支援であると考え。

そこで本論文では、注意能力に困難さを抱える ADHD 者において、AT の受動的注意集中の習得を通して、ありのままの自分を受け入れる自己受容が向上するか、その効果の検証を行うことを目的とする。本論文全体として、研究 1 において、ADHD 者に対して、AT の練習効果を確認するための予備的な介入を行う。次に、研究 2 において、AT の効果の特異的に明らかに出来る指標の開発を目的として、無条件の自己受容尺度の開発を行う。最後に研究 3 において、一般的に否定的にとらえられる特性を持ちながらも自分の特性を認め、ありのままの自分を受け入れられる態度である無条件の自己受容の向上に関して、ADHD 者における AT の効果を RCT 研究によって検証する。

本論文の目的を達成するために、3 つの下位研究課題と各研究の目的を示す。

課題 1 : ADHD 者の自己受容に及ぼす AT の効果の検討 [研究 1]

発達障害者の中でも、不安障害との併発が高い成人 ADHD 者の二次障害として、低い自己受容および低いセルフエスティームが挙げられるが、AT の練習を通じて効果が期待できる不安感の低減、及び AT の中核概念である受動的注意集中の獲得を通じて、AT が成人 ADHD 者の自己受容の向上およびセルフエスティームの向上に有効な介入となりうるか、予備的に検討することを目的とする。

課題 2 : 日本版無条件の自己受容尺度の開発 [研究 2]

現在、本邦で多く使用されている自己受容を測定する尺度は、沢崎(1993)によって作成された自己受容尺度である。沢崎(1993)は、自己に対する望ましい属性の受容は困難ではないが、望ましくない属性に対する受容は一般的に困難であり、臨床的にも大きな意味があるとし、自己受容尺度の開発を行った。また自己受容に類似する概念として、セルフエスティームがある。Rosenberg(1965)は、セルフエスティームを「特定の対象、すなわち自己に対する肯定的または否定的な態度」であり、その態度には他者と比べて自分のほうが優れ「とてもよい(very good)」と認知することによる態度と、自分の欠点に十分気づいているとしても、自分が設定した基準に照らして「これでよい(good enough)」として自分を受容できる態度の 2 種類があるとした。そして、後者の「これでよい(good enough)」という感覚に基づくものをセルフエスティームとした。しかし、セルフエスティームを測定する過程において自己評価的な側面が強調されてしまうことが指摘されている(中間, 2016)。沢崎の自己受容尺度についても同様に、自己の属性への評価が含まれていると考える。一方、Ellis(1977)は、自分自身に対する価値判断や、社会的に一般化された基準に基づく自己評価をせずにありのままの自分を受け入れる態度を、無条件の自己受容とした。この無条件の自己受容を測定する尺度として、Chamberlain & Haaga(2001a)により、無条件の自己受容尺度が開発された。

そこで、受動的注意集中の練習を通してあるがままの態度を習得していく AT の効果の測定指標として適していると考えられる、無条件の自己受容尺度の日本版の開発を行うこと

を目的とした。

課題3：ADHD 者の無条件の自己受容向上に対しての AT の練習効果の検証 [研究3]

ADHD 者の無条件の自己受容に対する、AT の効果測定を行う。研究3では、研究1において使用した自己受容尺度に代わり、研究2において作成した日本版無条件の自己受容尺度を使用し、AT の効果測定を行う。また AT は、受動的注意集中を通して受動的受容の態度を獲得することにより、認知スタイルの変容を起こす心理的な効果が認められているが、一方で、注意制御に困難を抱える ADHD 者は、受動的注意集中を中核とする AT の習得に困難が生じる可能性がある。

そこで、注意制御に困難を抱える ADHD 者においても、8 週間に渡る AT の練習の継続と習得が可能であるか確認した上で、ADHD 者が AT を習得した場合の無条件の自己受容に対する効果を、注意制御、特性不安、セルフエスティームに対する効果とともに検討することを目的とした。

第2節 本論文の構成

第1章において、ADHD についての症状、歴史、支援法についての概観を述べ、また ADHD 者において問題となっている二次障害についての説明を行った。さらに、ADHD 者への支援につながる可能性がある、AT についての説明を行った。

第3章において、予備的調査として、ADHD 者の二次障害として問題となっている低い自己受容およびセルフエスティームに対しての、受動的注意集中を中核技法とする AT の練習による効果を確認し、成人 ADHD 者に対しての AT の効果の検討を行う。

第4章において、AT の中核技法である受動的注意集中の習得により養成される、体験の評価や意図的な制御をせずありのままを受け入れる態度を測定する無条件の自己受容を測定するために、既に開発されている無条件の自己受容尺度について、本邦における信頼性・妥当性を確認し、本邦において使用できる無条件の自己受容尺度の開発を行う。

第5章において、第4章において開発した無条件の自己受容尺度を用い、AT の ADHD 者の無条件の自己受容への効果を、注意制御、特性不安、セルフエスティームに対する効果とともに検討する。以下に本論文の構成を示す(図1-3)。

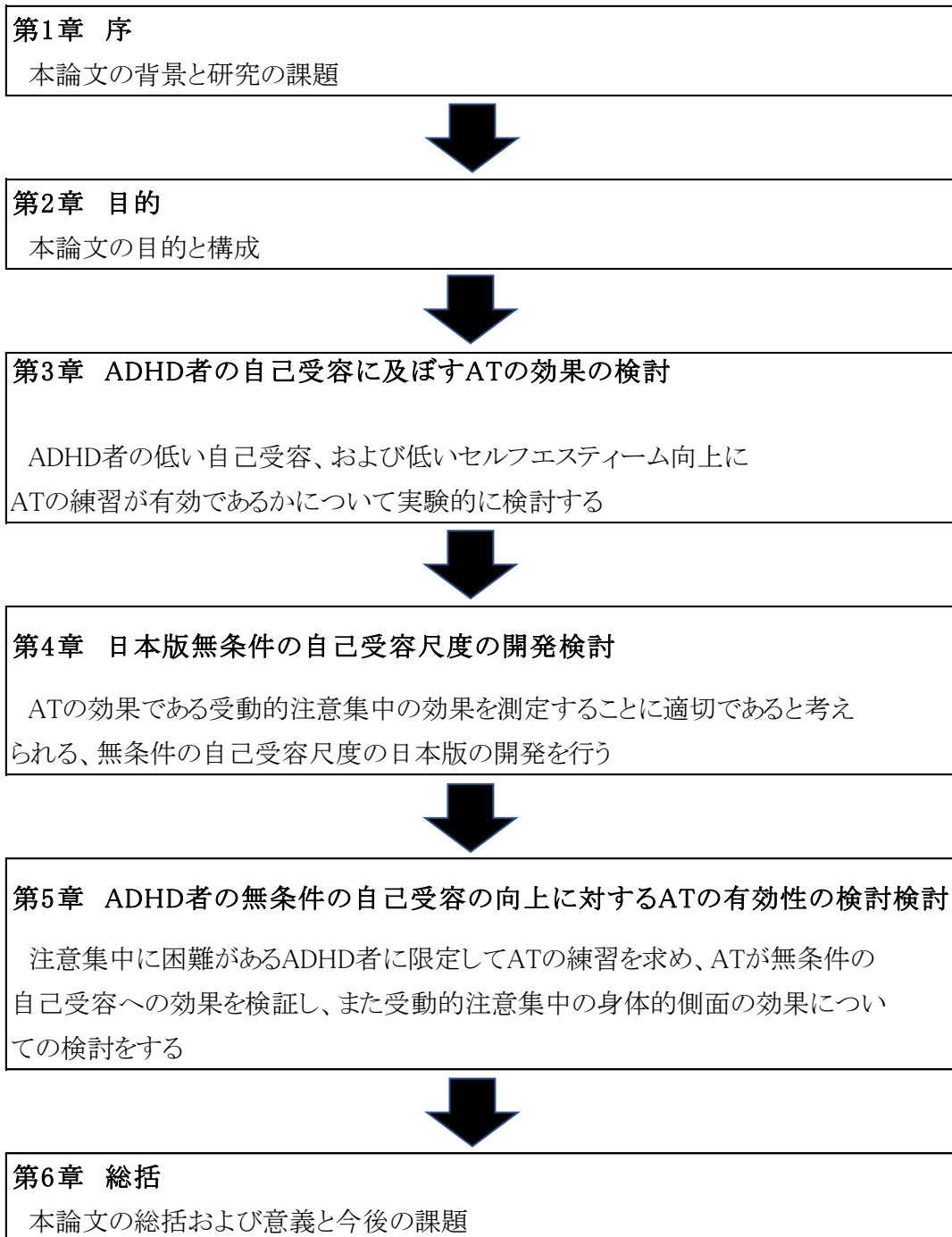


図 1-3 本論文の構成

第 3 章
ADHD 者の自己受容に及ぼす
自律訓練法の効果の検討
[研究 1]

第 1 節 目的

ADHD 者の二次障害として、低い自己受容および低いセルフエスティームが挙げられるが、AT の練習を通じて効果が期待できる不安感の低減、及び AT の中核概念である受動的注意集中の獲得を通じて、AT が ADHD 者の自己受容の向上およびセルフエスティームの向上に有効な介入となりうるか検討することを目的とした。

第 2 節 方法

被験者：

成人 ADHD 者 5 名（男性 2 名，女性 3 名。平均年齢は 37.8 ± 4.35 歳）。

調査協力者の募集：

発達障害者の自助団体のメーリングリスト，及びホームページ上で調査協力者を募集した。調査開始前に研究協力者に対し，自律訓練法の練習の禁忌事項に該当しないこと，及び ADHD の診断を受けていることを確認した。その後，調査協力者に対し研究者が研究説明書を用いて本研究についての説明を 20 分程度行い，協力者の自由意思のもと研究協力に関する同意を書面にて得た。禁忌事項は，心臓病，糖尿病，高血圧，統合失調症の治療を受けていることとした。なお，本章における調査は，著者が筑波大学体育系研究倫理委員会からの承認(承認番号 14-Ig-113)を得たうえで実施された。

AT の指導：

本研究における調査は公民館個室及び事業所内スペースで実施し，秘密の保たれる場所を使用した。同意を得られた協力者に，STAI，自己受容尺度，自尊感情尺度を実施した。導入前に，AT の教育経験のある臨床心理士の指導で，5 分の漸進的筋弛緩法の練習を行なった。漸進的筋弛緩法の練習を行った理由は，ADHD 者の特性から不安が強く(中根，2002)，AT の練習に困難さを感じるケースを想定し，練習前の前処置的に不安や緊張を一時的に軽減させることを目的として練習を行った。その後同心理士が，集団で AT 標準練習の背景公式，第一公式，第二公式，消去動作の指導を 30 分行なった。練習 1 週間後，集団で再度，同心理士より 30 分の指導を行なった。AT の指導にあたり，著者から公式内容と留意点についての説明，リラクセーションの効果があること，及び経時的に質問紙法による評価を行なう旨の説明を行った。毎日の練習，及び練習時間，練習公式，練習前後の身体の変化を記入する記録用紙を配布し，毎週末に記録用紙を電子メールで送信するよう著者より協力者に指示し，疑問点や進捗についてのフィードバックを行なった。また，第一公式，第二公式が体感できた後に第三公式以降の

練習を行なうよう指導した。調査協力者 5 名全員が、第 4 週目の段階で第二公式まで感じられるようになったとの報告があり、第 8 週の段階で、調査協力者全員が標準公式にともなう身体変化を体感したとの報告があった。

評価尺度：

1)STAI

不安状態の評価は、信頼性と妥当性が確認されている日本語版 STAI(State-Trait Anxiety Inventory-Form JYZ)(肥田野・福原・岩脇・曾我, 2000)を用いた。STAI の測定内容は、状態不安と特性不安に分けられる。本研究では、特性不安を使用した。特性不安はストレス状況下で不安を喚起させやすい傾向で、比較的安定した個人内特性と捉えられている。評価方法は 1 (全く当てはまらない)–4(非常に良く当てはまる) の 4 件法で評定が求められた。本研究においては、素点を標準得点基準に換算した得点を使用した。STAI は得点が高いほど、不安が高いことを示している。得点範囲は 20 点–80 点である。

2)自己受容尺度

自己受容の測定は自己受容測定尺度(沢崎, 1993)を用いた。自己の様々な側面について、その受容の程度を問う質問内容である。内容は身体的自己に関する 8 項目、精神的自己に関する 15 項目、社会的自己に関する 7 項目、役割的自己に関する 5 項目、全体的自己に関する 2 項目の全 37 項目であり、それぞれの自己の属性について、1 (それでまったくよい/そのままよい)–5 (それではまったくいやだ/気に入らない) の 5 件法で評定を求めた。信頼性と妥当性が確認されている。得点範囲は 37 点–185 点であり、得点が高いほど自己受容が高いことを示している。

3)自尊感情尺度

セルフエスティームの測定には、山本・松井・山成(1982)の自尊感情尺度を使用した。全 10 項目で構成され、信頼性と妥当性が確認されている。各項目に対してどの程度あてまるとするかを 1(あてはまらない)–5 (あてはまる) の 5 件法で評定を求めた。項目 3, 5, 8, 9, 10 は逆転項目である。得点の範囲は 10 点–50 点であり、得点が高いほどセルフエスティームが高いことを示している。

手続き

AT の指導開始 1 ヶ月後、2 ヶ月後、3 ヶ月後にそれぞれ STAI・自己受容尺度・自尊感情尺度を実施した。また指導終了 5.5 ヶ月後にフォローアップ調査を行い、STAI・自己受容尺度・自尊感情尺度の測定を実施

した(図 2-1)。

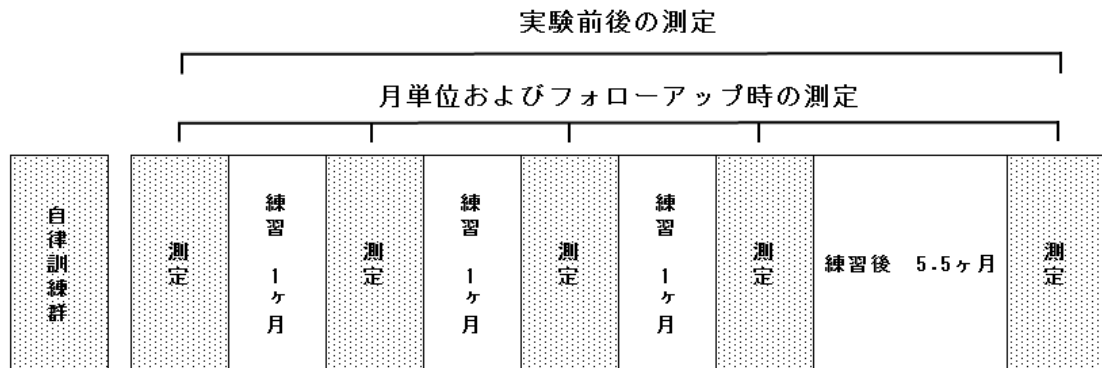


図 2-1 研究 1 のプロトコル

第 3 節 結果

1) 概要

成人 ADHD 者 5 名に関して，AT の練習経過にともなう特性不安・自己受容・セルフエスティームの得点の変化を本文中および表 2-1 に示した。本文中の数値に関しては平均値と *SD* を算出した。さらにノンパラメトリック検定を行うため，平均値を表 2-1 に示した。自律訓練群 5 名は，毎日 1 回の AT の練習を 3 ヶ月継続して行った群である。5 名全員が練習 1 ヶ月で背景公式・第一公式・第二公式まで習得した。第二公式の習得後，2 ヶ月間に第六公式まで 5 名全員が問題なく実施した

表 2-1 AT による特性不安，自己受容，セルフエスティームの変化

	介入前		一ヶ月後		二ヶ月後		三ヶ月後		フォローアップ	
	<i>mean</i>	<i>SD</i>	<i>mean</i>	<i>SD</i>	<i>mean</i>	<i>SD</i>	<i>mean</i>	<i>SD</i>	<i>mean</i>	<i>SD</i>
特性不安	64.75	5.32	56.75	5.32	48.50	5.36	42.00	5.58	54.75	11.23
自己受容	93.00	13.44	111.00	11.67	121.25	15.83	133.75	20.12	102.00	28.24
セルフエスティーム	20.50	4.76	25.25	3.34	29.75	4.74	32.50	3.67	30.25	6.61

2) 特性不安

特性不安の平均得点は，介入前 64.75 点 (*SD*=5.32)，1 ヶ月後 56.75 点 (*SD*=5.32)，2 ヶ月後 48.50 点 (*SD*=5.36)，3 ヶ月後 42.00 点 (*SD*=5.58)，フォローアップ時 54.75 点 (*SD*=11.23) であり，Friedman 検定を用いて分析を行ったところ期間の条件に有意差がみられた ($\chi^2=9.60$, $df=4$, $p<.05$)。さらに，各時期の経時的変化を Wilcoxon の符号付き順位検定で分析し

た。結果として、介入前と比較して1ヶ月後($t(4)=-5.61$, $p<.01$), 2ヶ月後($t(4)=-6.06$, $p<.01$), 3ヶ月後 ($t(4)=-8.91$, $p<.01$), フォローアップ時($t(4)=-4.04$, $p<.05$)の全ての期間で有意に得点の減少が認められた(図2-2)。

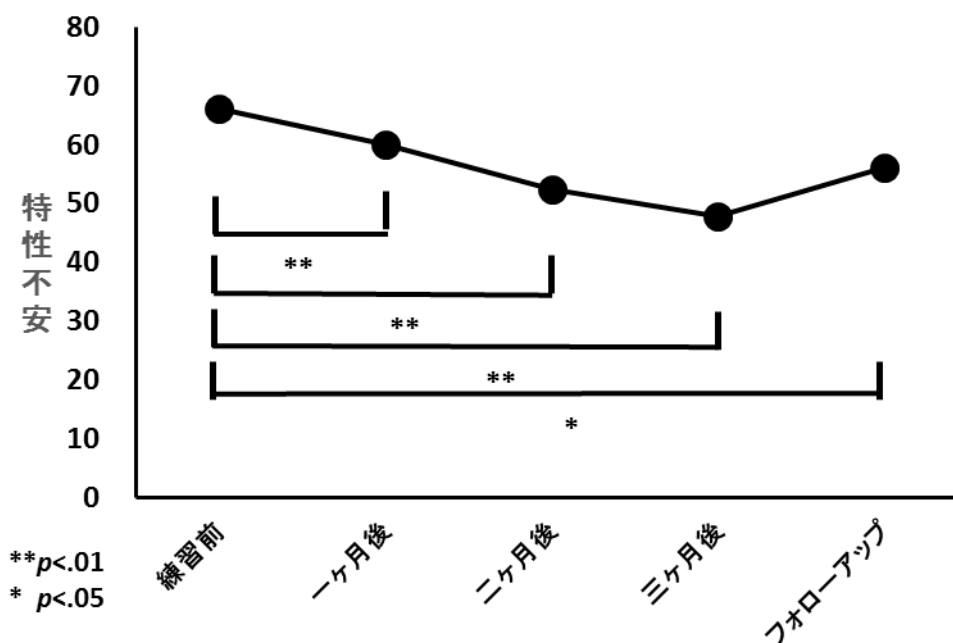


図 2-2 AT の練習に伴う特性不安の変化

3) 自己受容

自己受容の平均得点は介入前 93.00 点 ($SD=13.44$), 1ヶ月後 111.00 点 ($SD=11.67$), 2ヶ月後 121.25 点 ($SD=15.83$), 3ヶ月後 133.75 点 ($SD=20.12$), フォローアップ時 102.00 点 ($SD=28.24$)であり, 経時的変化の要因について有意差がみられた($\chi^2=11.55$, $df=4$, $p<.05$)。さらに, この経時的段階の各間を分析した。結果として介入前と比較して2ヶ月後($t(4)=-2.28$, $p<.10$)と3ヶ月後($t(4)=-2.71$, $p<.10$)に, 有意傾向で得点の増加が認められた(図2-3)。

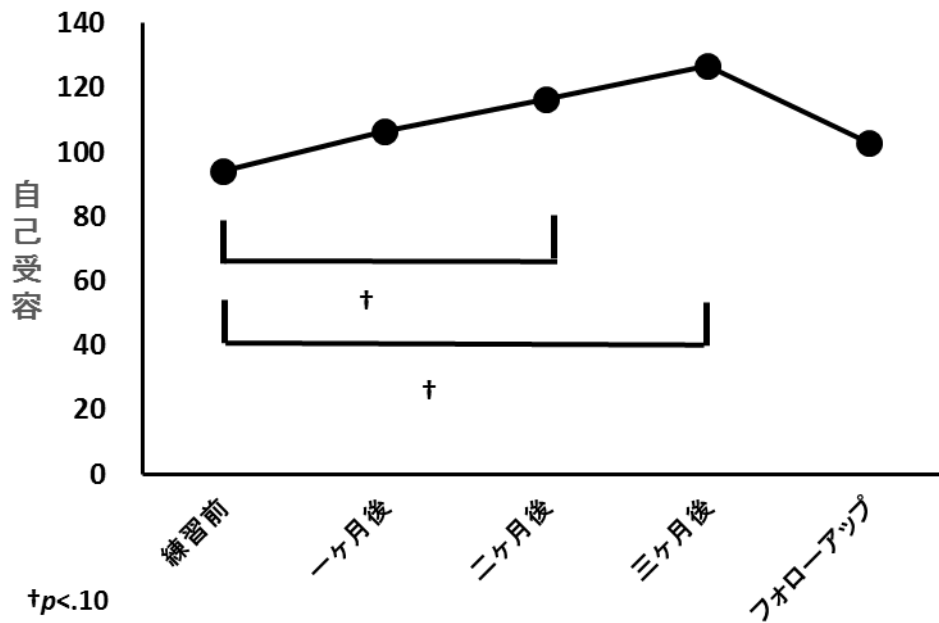


図 2-3 AT の練習に伴う自己受容の変化

4) セルフエスティーム

セルフエスティームの平均得点は、介入前 20.50 点 ($SD=4.76$)、1 ヶ月後 25.25 点 ($SD=3.34$)、2 ヶ月後 29.75 点 ($SD=4.74$)、3 ヶ月後 32.50 点 ($SD=3.67$)、フォローアップ時 30.25 点 ($SD=6.61$)であり経時的変化の要因について有意差がみられた ($\chi^2=10.10$, $df=4$, $p<.05$)。さらに、この経時的段階の各間を分析した。結果として、介入前と比較して 2 ヶ月後 ($t(4)=-3.47$, $p<.05$)、3 ヶ月後 ($t(4)=-3.00$, $p<.05$)、フォローアップ時 ($t(4)=-4.00$, $p<.05$)に、有意な得点の増加が認められた(図 2-4)。

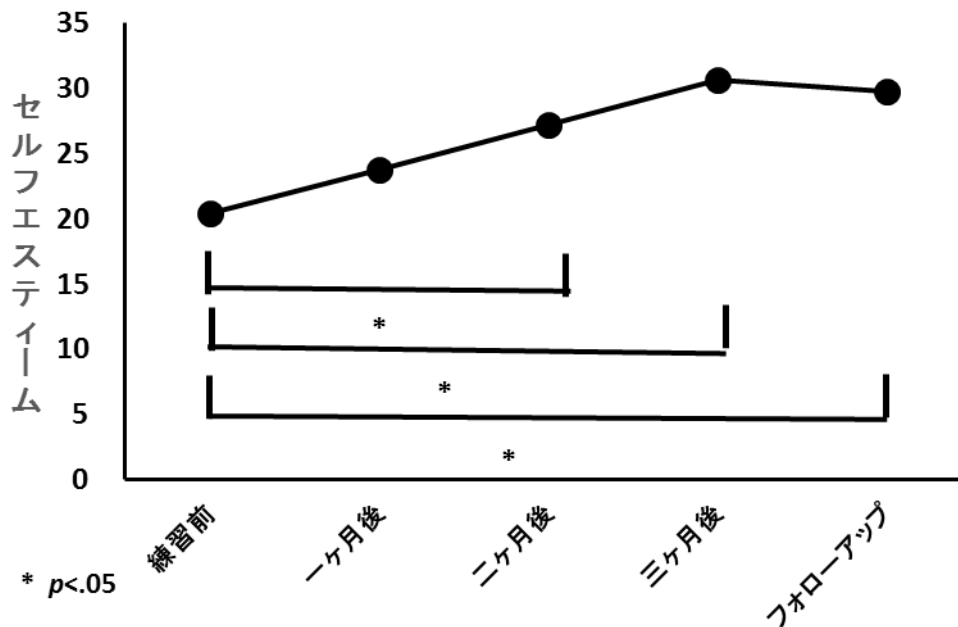


図 2-4 AT の練習に伴うセルフエスティームの変化

5) 変化量の相関

AT 練習 3 ヶ月後の特性不安の変化量とセルフエスティームの変化量との間の相関について、Spearman の順位相関を用いて分析を行なった。その結果、特性不安の変化量とセルフエスティームの変化量の中に中程度の相関 ($r_s = -.59$, $p = n.s$) が認められた (図 2-5)。AT 練習 3 ヶ月後の、自己受容の変化量とセルフエスティームの変化量との相関を Spearman の順位相関を用いて分析を行なった。その結果、自己受容の変化量とセルフエスティームの変化量の間にも中程度の相関 ($r_s = .43$, $p = n.s$) が示された (図 2-6)。

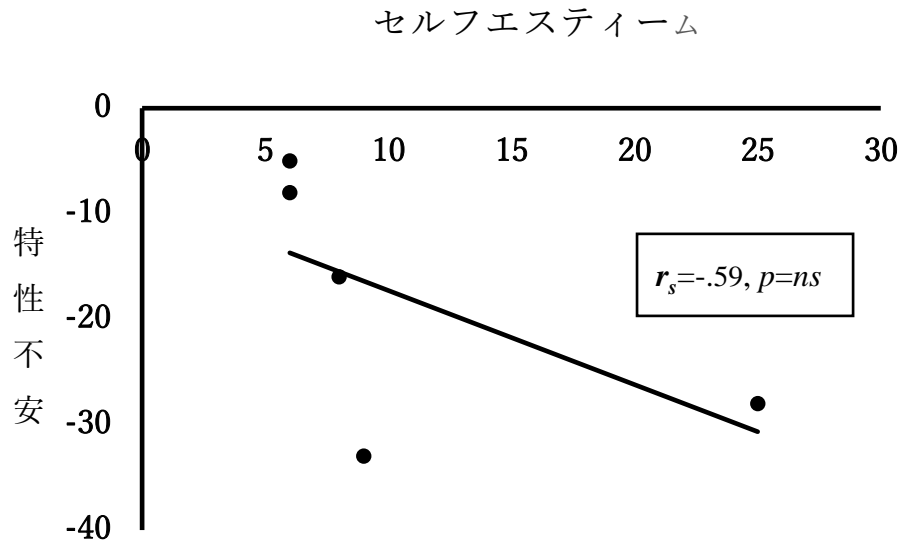


図 2-5 特性不安とセルフエスティームの変化量の相関

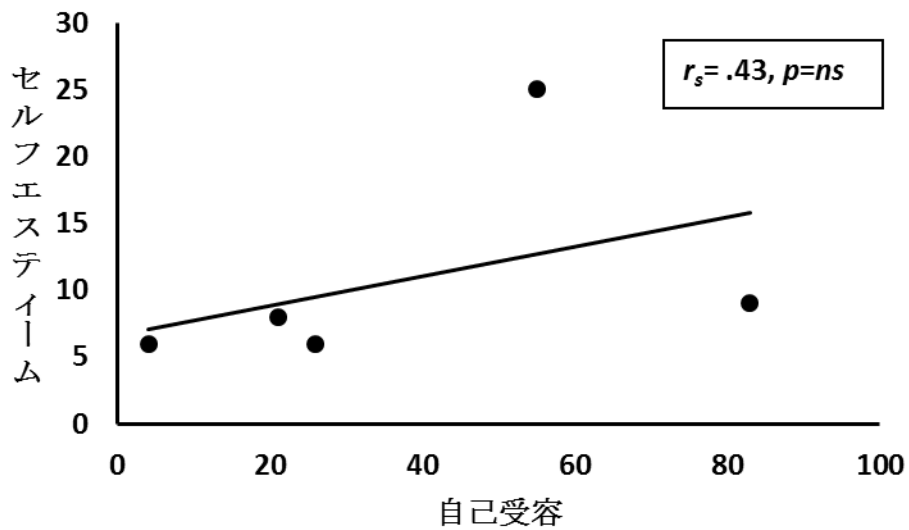


図 2-6 自己受容とセルフエスティームの変化量の相関

第 4 節 考察

本章の結果から、ADHD 者の特性不安の軽減、自己受容の向上、セルフエスティームの向上に、AT の効果がある可能性が確認された。まず、介入を行った ADHD 者の、介入前の特性不安の平均得点は 64.75 点であった。この点数は、STAI のマニュアルにおいて、最も不安が高いとされる段階 5 に該当している。12 週間の AT の継続した練習の結果、介入を行った ADHD 者の STAI の得点は、段階 3 の標準的な水準になっ

た。また、特性不安は、ATの練習開始1ヶ月後に統計的に有意に軽減していることが示され、練習期間の長さに応じて、特性不安が軽減されることが確認された。このことは、先行研究において(福山・中島, 2000), ATは標準練習を4週間以上継続することで特性不安の低減効果が得られるとされることと同様の効果が、ADHD者においても確認されたと考えられる。このことから、ATはADHD者の不安軽減に有効であることが示された。

介入を行ったADHD者の自己受容は、介入前の平均得点は93.00点であり、大学生平均114.00点を下回っており、先行研究において指摘されている通り、ADHD者の自己受容は低いことが示された。自己受容について、ATの練習開始8週間後に、自己受容得点は121.25点と大学生平均114.00を上回り、統計的に有意傾向でATによる自己受容の向上が示された。またSTAIと同様に、練習期間の長さに応じて自己受容得点の向上が示された。先行研究(杉山・佐々木, 2007)において、8週間のATの練習が、自己受容を高めることが認められている。佐々木(1996)は、ATはリラクセーション法としての使用が目的ではなく、意識に現れる全ての現象を受容していこうとし、あるがままの態度を習得した結果として得られる受動的受容の態度の習得が、ATの練習の目標であるとした。本研究における自己受容の向上は、佐々木(1996)の見解を支持するものであり、また、ADHD者の自己受容向上に、ATの練習の効果があることが示唆された。しかし、フォローアップ時の得点は大きく低下して開始時点と統計的に有意な差は見られなくなっており、長期的な効果は確認できなかった。

セルフエスティームの介入前の平均得点は20.50点で、大学生平均27.90点より低かった。この結果は、ADHD者のセルフエスティームは全般的に低いとする先行研究(一門・住尾・安部, 2008)を支持する結果であった。しかし、ATの12週間のATの練習の後、セルフエスティームは統計的に有意に向上しており、介入前とフォローアップ時のセルフエスティームの得点を比較しても、統計的に有意な向上が認められた。これは、継続したATの練習を通して、それまで否定的な自己評価を持っていたADHD者が、自己を肯定的に評価できるようになったためではないかと考えられる。

しかしながら、研究1において2つの課題が認められた。1つはサンプル数の問題である。介入に参加したADHD者の数が限定されていたため、特性不安の軽減、自己受容の向上およびセルフエスティームの向上とともに、ATの効果が示されたが、エビデンスレベルを高めるために、

サンプル数を増やした上で、RCT による介入研究を実施することが求められる。

2つ目として、研究1にて使用した自己受容尺度の内容は、外的な評価や内的な価値基準を対象とした質問項目で構成されている。そのため、外的な評価によって影響を受けやすいと考えられ、その得点は比較的短期間で向上したが、ATの練習終了5.5ヶ月後には低下していた。これは、短期間の内に外的評価や内的な基準が変化したことによる影響である可能性が考えられる。このことから、外的な評価を測定しているとの指摘がある自己受容尺度を、ATの練習の効果指標とするのではなく、ありのままの自己を受け入れている態度を測定できる尺度を使用して、ATの効果測定する必要がある。

以上のことから、本研究では、ATの12週間の練習は、ADHD者の特性不安の軽減、自己受容の向上、セルフエスティームの向上に有効であることが示唆された。また因果関係は不明であるが、高い特性不安が軽減し低い自己受容が改善することと、セルフエスティームの向上には相関関係があることが確認された。しかし、フォローアップ時にセルフエスティーム得点の変動は少なかった一方、自己受容尺度の得点は、フォローアップ時の5.5ヶ月後には低下していた。このことから、本章で使用した自己受容尺度は、「ありのまま」の自分を受け入れられる態度を正確に測定しているかについて疑問が残った。そこで「ありのまま」の自分を受け入れられる態度を正確に測定する尺度を開発することが、次の課題となった。

第5節 まとめ

本章では、ADHD者の特性不安の軽減、自己受容およびセルフエスティームの向上にATが有効であるか検討することを目的として、ADHD者に12週間のATの練習を求め、ATの有効性を検討した。

結果として、特性不安の軽減、自己受容の向上、セルフエスティームの向上が有意傾向および有意に認められ、特性不安の変化量とセルフエスティームの変化量の間、および自己受容の変化量とセルフエスティームの変化量の間には中程度の相関が認められた。このことから、ATの12週間の練習は、ADHD者の自己受容の向上、およびセルフエスティームの向上に有効である可能性が示された。一方、AT練習5.5ヶ月後のフォローアップ時に、セルフエスティーム得点の軽減は少なかったが、自己受容得点の低下は大きかった。このことから、「ありのまま」の自分を受け入れられる態度を正確に測定しうる自己受容尺度の開発が、次

の課題(第4章：研究2)となった。また，サンプルサイズが限定されていたため，第5章研究3において，ADHD者のサンプル数を増やし，RCTによるATの効果の検証を行う。

第 4 章
無条件の自己受容尺度の開発
[研究 2]

第1節 本章の目的

第3章では、ATがADHD者のセルフエスティームおよび自己受容向上に効果があることを明らかにした。しかし5.5ヶ月後のフォローアップ時において、セルフエスティーム得点の変化は少なかった一方、自己受容尺度得点は大きく減少した。このことから、自己の属性の評価に基づく自己受容尺度に代わり、ATの練習により養われるありのままの態度を測定するのに適した、無条件の自己受容尺度の開発を行う。

1-1. 無条件の自己受容尺度とは

本研究において課題となる「あるがままの自分」を測定することを目的としている尺度として、Chamberlain & Haaga(2001a)によって米国において開発された Unconditional Self-Acceptance Questionnaire (無条件の自己受容尺度：以下、USAQとする)がある。無条件の自己受容は、Ellis(1994 野口訳 1999)を起源とする理性感情行動療法(Rational Emotive Behavior Therapy)において提唱された概念である。人は日常、活動的な生活や将来に対する見通し、可能性、幸福感を獲得した際に、自分に対して価値づけを行う。また一方で、他者からの評価という社会的な基準に則って「自己」や自分の「存在」の価値を押し量る傾向がある。そのような価値づけを行うことや、自分の「存在」価値を押し量る傾向は、自己への価値づけを習慣化させ、また、自分に成功や評価を求めることになり、その習慣化がより顕著になると、成功しなければならない、または自分には価値がなければならない、といった自己に対する強迫的な要求に変化し、その結果、自分に対する無価値観の感覚を生み出すことにつながる、Ellis(1994)は指摘している。

このような傾向に対し、Ellis(1977)は、個人が知的に、正しく、また完璧にふるまうかどうか、あるいは他者がその人を認め、尊敬し、愛するか否かに関わらず、自分自身を十分にそして無条件に受け入れる姿勢を、無条件の自己受容と定義した。つまり無条件の自己受容とは、自分自身に対する価値判断や、社会的に一般化された基準に基づく自己評価をせずに、ありのままの自分を受け入れる態度を意味するものである(Ellis, 1973)。また、Chamberlain & Haaga(2001a)は、無条件の自己受容とは、自分自身を否定的に捉えず肯定的に捉える習慣であるとした。無条件の自己受容と類似した概念として、自己効力感(セルフエフィカシー)やセルフエスティームがあるが、Ellis(1994)は、無条件の自己受容とは、ありのままの自分を受け入れる態度であり、自己価値感に基づく側面があるセルフエスティームや、ある目標を達成する能力の認知を意味するセルフエフィカシーとは異なる概念であるとした。

1-2. 無条件の自己受容とセルフエスティームの違い

この、Ellis(1994)が指摘したセルフエスティームを提唱したのは Rosenberg(1965)である。Rosenberg(1965)は、セルフエスティーム (self-esteem) を「特定の対象、すなわち自己に対する肯定的または否定的な態度」であり、その態度には2種類あるとした。1つ目は、他者と比べて自分のほうが優れ「とてもよい(very good)」と認知することによる態度である。2つ

目は、自分の欠点に十分気づいているとしても、自分が設定した基準に照らして「これでよい(good enough)」として自分を受容できる態度である。そして Rosenberg は、後者の、「これでよい(good enough)」という感覚に基づくものをセルフエスティームとした。しかし、セルフエスティームには測定上の問題点が指摘されている。その問題点とは、セルフエスティームを測定する過程において、自己評価的な側面が強調されてしまうことである(中間, 2016)。それは、セルフエスティームを測定する際、「これでよい」と考えるセルフエスティームではなく、自己価値に基づくセルフエスティームも測定してしまうことが問題となる。自己価値に基づくセルフエスティームは、自己愛と関係することが指摘されている(小塩, 1998)。

これまでセルフエスティームは、心理的健康を予測する要因やアウトカム指標として扱われてきてきた(Battle, 1978)。そして、先行研究 (Sowislo & Orth, 2013) において、低いセルフエスティームが心理・社会的な機能不全を引き起こし、抑うつと関連することや、心理療法を通してクライアントのセルフエスティームが増加した結果、心理適応に繋がったことが報告されており (Griffoen, van der Vegt, de Groot, & de Jongh, 2017), 低いセルフエスティームが心理的不適応を起こすことが明らかにされてきた。そして、人々の低いセルフエスティームの改善・向上を目的として、様々な心理プログラムの効果検証が行われてきた (Coopersmith & Feldman, 1974)。

しかし一方、近年、セルフエスティームの良好な側面のみならず、その悪影響についても検討されてきている。Schlenker, Soraci & McCarthy (1976) は、セルフエスティームの高い個人は、グループでの協業の失敗の原因を他者に帰属させる傾向があること示した。また Baumeister, Smart & Boden (1996) は、高すぎるセルフエスティームが、他者に対する暴力行為を増加させる要因になることを指摘している。またセルフエスティームの悪影響だけではなく、長期に渡りセルフエスティームを向上させることがどのような心理的变化をもたらすか追跡調査が行われた。Baumeister, Campbell, Krueger & Vohs(2003)らによって、高いセルフエスティームを持つ個人は、物事を率先して行うようになること、そして気分が良くなることが明らかにされ、セルフエスティームの向上には、2つの利点が認められた。しかしながら、グループ内において、高いセルフエスティームを持つ個人は、他者の意見に耳を傾けなくなる傾向や、暴力行為を増加させる傾向、他者を軽視する傾向が同様に認められた。このように、高いセルフエスティームは、必ずしも適応的な状態を導くものではなく、場合によっては心理社会的な問題を引き起こす可能性が指摘されている。

1-3. 無条件の自己受容尺度の構成概念

Chamberlain & Haaga(2001a)は、セルフエスティームは自己愛を含む概念であると指摘する一方、無条件の自己受容は自己愛を含まないより適応的な概念であるとした。Chamberlain & Haaga(2001a)が開発した USAQ は、20項目からなる尺度で、一般大学生を対象とした弁別的妥当性が確認されている。USAQ とセルフエスティームの間には比較的強い正の相関があること(Davis, 2006)、また抑うつとの間に弱い負の相関があること、および不安との間

に比較的強い負の相関があること(Stanković, Matić, Vukosavljević-Gvozden & Opačić, 2015) が確認されている。また収束の妥当性として、一般成人を対象とした USAQ と自己愛人格傾向の間に弱い負の相関が認められた。その一方で、セルフエスティームと自己愛人格傾向の間には弱い正の相関が認められた(Chamberlain & Haaga, 2001a)。先行研究(Chamberlain & Haaga, 2001a)においては、セルフエスティームの得点を統制した場合、USAQ と自己愛の間には弱い負の相関関係が確認されたが、USAQ とうつとの間の相関は示されなかった。このことから、セルフエスティームと自己愛の間には正の相関がある一方、USAQ は自己愛と関連がないとされる自己受容を測定していると考えられる。最後に、尺度の信頼性として、一般大学生を対象とした調査では USAQ の α 係数は.72(Davis, 2006 ; Stanković et al, 2015)であり、一定の信頼性が確認されている。

Chamberlain and Haaga(2001a)は、無条件の自己受容とは、特性や不変的なものではなく、習慣化された考え方であり、心理的な介入によって変化が期待されると考えた。その変化の検証のため、Davis(2006)の研究において、一般大学生に対して非合理的な信念によるプライミング効果が検証された。その結果、USAQ-R(Chamberlain and Haaga, 2001b)の値が変動したことが確認され、特性や不変的なものではなく、変化が期待できることが示された。なお、USAQ-R とは、20 項目からなる USAQ の 3 項目に文言の修正を行ったものである。一般大学生を対象とした調査での USAQ-R の α 係数は.86 であり、USAQ と同様に、USAQ-R の内的整合性も確認されている(Chamberlain and Haaga, 2001b)。しかし、Davis(2006)の研究において、セルフエスティームにはプライミングの効果が認められなかった。一方で、USAQ-R はプライミングの介入前後に、その結果として統計的に有意な交互作用が認められた。この結果から、プライミング効果は USAQ-R を十分に変化させる方法であると、Davis (2006)は結論付けた。

以上のことから、USAQ-R を測定に用いることにより、自己価値感や自己愛を含まない無条件の自己受容を測定出来ることが想定される。しかしながらこれまで、日本語の USAQ-R は開発されていない。その理由として以下の四点が挙げられる。一点目は、USAQ-R の収束的妥当性が確認されていないことが挙げられる。二点目は、Davis(2006)の先行研究により USAQ-R の因子分析が行われており、1 因子 9 項目構造であることが確認されているが、 α 係数は.68 と十分な値ではなく、また、USAQ-R の構造的妥当性の確認が不十分である事が挙げられる。三点目として、USAQ、USAQ-R とともに再検査信頼性による信頼性が確認されていない。そのため、尺度に十分な信頼性があるとは言えないことが挙げられる。

さらに考慮すべき点として、無条件の自己受容の概念が文化差の影響を強く受け、翻訳するだけでは適用が難しい可能性があることが考えられる。Scott(2007)の先行研究において、一般成人を対象として、Multidimensional Perfectionism Scale を用いた完璧主義と USAQ の間の相関関係が検討された。その結果、Multidimensional Perfectionism Scale の下位項目の「自己志向的完全主義」と USAQ の間には比較的強い負の相関があり、また「自己志向的完全主義」と抑うつの間には比較的強い負の相関があることが報告された。しかし一方、本邦に

における先行研究(桜井・大谷, 1997)においては、「自己志向的完全主義」と抑うつ傾向の間には相関関係が認められなかった。北山・唐澤(1995)の先行研究によると、国の文化の差異により、自己受容の捉え方や、心理尺度の構造に違いが生じることが指摘されている。そのため、無条件の自己受容を測定する場合に、日本独自の因子構造が存在する可能性がある。

そこで本章では、REBT に基づいた無条件の自己受容を測定する尺度の作成にあたり、USAQ-R の項目を参考にし、日本版無条件の自己受容尺度(Japanese Version of Unconditional Self-Acceptance Questionnaire)の開発を行う。まず、本章第 2 節において構造的妥当性および内的整合性の検証を実施し、次に本章第 3 節において尺度の再検査信頼性の検討および基準関連妥当性の検討を行い、日本版無条件の自己受容尺度の開発を行う。

第 2 節 構造的妥当性および内的整合性の検証 [研究 2-1]

第 1 項 方法

調査対象者および調査時期：

本調査は 2017 年 9 月に実施された。調査対象者は関東圏内の A 大学に通う大学生 328 名であり、欠損値や未回答者をペアワイズ削除によって除き、最終的に 307 名（男性 197 名、女性 110 名、平均年齢 19.84 歳、 $SD = 1.66$ ）を分析対象者とした。なお調査方法として、集合調査法を実施した。

調査協力者の募集：

本章の調査において、倫理的配慮として、対象者には調査を行う前にインフォームドコンセントを行い、調査対象者には調査への参加は任意であること、調査によって得られたデータは統計的に平均化して処理されることから、個人の得点のみを取り上げて検討しないこと、また個人の情報が第三者に開示されることや、他者から特定されることがないことを説明した。調査実施時、アンケートのフェイスシートに任意の 9 桁の番号の記載欄を設け、その番号をもとに縦断調査によって得られた 2 時点のデータを照会した。なお、本章における調査は、著者が筑波大学体育系研究倫理委員会からの承認(体 29-65 号)を得たうえで実施された。

評価尺度：

日本版無条件の自己受容尺度原案項目：日本版無条件の自己受容尺度を開発するにあたり、尺度翻訳に関する基本指針(稲田, 2015)に基づき項目の翻訳を行った。まず USAQ-R(Chamberlain & Haaga, 2001b)の原著者に日本版作成の許可を得た後、英語の各項目に対して、著者が日本語への翻訳を行い、USAQ-R20 項目の翻訳を行った。次に、作成された項目リストに対して、共同研究者(臨床心理士であり、中学・高校の英語科教員免許状保持者)と研究責任者(心理学の博士号を有し、臨床心理学および健康心理学を専門とする大学教員)の合議に基づき、原版との比較および項目の修正を行い、項目リストの修正版を作成した。その後、翻訳会社を利用して項目リストの修正版のバックトランスレーションを実施した。

そのバックトランスレーションの内容について原著者らに確認を取り、原版とバックトランスレーションの相違点について検討を行った。原著者らによる指摘をもとに著者、共同研究者、研究責任者の3名で再度修正を行い、再度、翻訳会社によるバックトランスレーションを実施した後、原著者らに確認を求めたところ、再翻訳された英語と原版の英語の間に意味の違いがないことが確認されたため、最終的な翻訳の項目を調査に用いた。回答方法として、USAQ-R にならい、1:「ほとんどいつもあてはまらない」—7:「ほとんどいつもあてはまる」までの7件法を採用した。

第2項 結果

サンプル数の妥当性を検討した。先行研究(Terwee et al, 2012)において、因子分析を行う場合のサンプル数は項目数の7倍の人数、もしくは100名以上のサンプル数が妥当であるとされている。今回のUSAQ-Rの項目数20の7倍から、140名以上のサンプル数が妥当と考えられる。また先行研究(Terwee et al, 2012)で推奨されるサンプル数の妥当性を確認する方法とは別に、本研究のサンプル数である307についてKaiser-Meyer-Olkin(KMO)およびBartletteの検定を行った。その結果、KMO測度は.774、 $p < .001$ と、今回の標本数に対して因子分析を行っても問題がないことが確認された(小田, 2007)。日本版無条件の自己受容尺度における因子構造を検討するに際し、天井効果および床効果を確認した。その結果、床効果および天井効果を示す項目は確認されなかった。

そこで、翻訳を行ったUSAQ-R20項目について、最尤法、Promax回転による探索的因子分析を行った。探索的因子分析は、推定方法は最尤法、因子抽出法は主因子解法を用い、固有値1.0以上の因子を抽出し、プロマックス回転($\kappa=4$)を施し、回帰法により因子得点を算出した。固有値の推移、解釈可能性、因子負荷量.50以上(Costello AB, & Osborne JW, 2005)の3つの観点のから因子数の決定や項目の選定を行った。またクロンバックの α 係数の算出は、USAQ-Rの項目の内、逆転項目である1, 4, 6, 7, 9, 10, 12, 13, 14, 15, 19は、8から該当項目の数値を減算した値を用いた。スクリープロットと固有値、および平行分析は3因子を示したが、最小平均偏相関は2因子を示した。まず3因子を仮定して因子分析を行い、因子負荷量が.50以上の項目を残したところ、3因子目の項目が基準の因子負荷量を満たさず、また因子負荷量の採用基準を.45以上としても、3因子目の α 係数が.46と低い状態であった。そこで最小平均偏相関が示した2因子を仮定して因子分析を再度行い、因子負荷量が.50以上の項目を残したところ、固有値の減衰状況は、2.651, 1.156となり、最終的な2因子各4項目、全8項目となった。最終的な因子パターンを表4.1に示した。なお、回転前の因子負荷量の自乗和は、3.143, 1.657であった。次に、2因子8項目の日本版無条件の自己受容尺度全体の内的整合性について検討したところ、 $\alpha = .77$ であった。各下位尺度の内的整合性は、「無条件性」において $\alpha = .79$ であり、「安定性」では $\alpha = .75$ であった。

第1因子は、自分自身に対して、条件付きの価値判断を行うことなく自分自身に価値を見出すことが出来る傾向を説明する項目群から構成されていることから、「無条件性」:

Unconditionality」と命名した。第2因子は、状況が変動したり他者からの否定的な働きかけがあったりしても、自分自身への価値が変動することなく、安定した自己受容の態度を持ち続けられる姿勢を表す項目群から構成されていることから「安定性：Stability」と命名した(表3-1)。

表3-1 日本版無条件の自己受容尺度の質問項目と探索的因子分析結果

項目	因子負荷量	
	FI	FII
I：無条件性($\alpha=.79$)		
17.他の人が私を認めてくれなくても、自分には価値があると感じる	.786	-.017
2.自分にとって重要な目的を達成していなくても、私は自分に価値があると感じる	.774	-.109
11.私はただ生きているだけでも、自分には価値があると思う	.671	.052
5.大きな失敗はがっかりするものだが、私が持つ自分自身への評価を変えるものではない	.552	.108
II：安定性($\alpha=.75$)		
14.何かできないことがあると、自分の価値がより下がるように感じる ^a	.006	.787
19.私は非難されたときや何かに失敗したとき、人としての自分の価値が下がったと感じる ^a	.053	.735
12.自分への否定的な意見を受け入れることは難しい ^a	-.094	.603
6.自分が良い人間か悪い人間か考えている時がある ^a	.051	.512
除外された項目		
1.私は人からほめられたとき、どんな部分が自分の強みかを知ることよりも、それで気分が良くなることの方が大事だ	—	—
3.自分に否定的な意見を言われても、それを自分の能力や行動を良くするためのものと受け入れられる	—	—
4.私は、特定の人々は他の人よりも価値があると感じる	—	—
7.自分にとって大切な人々に愛されないと、自分に価値があるように感じられない	—	—
8.目標を立てるときに大事にすることは、その目標が自分の有能さを示すことよりも、自分を幸せにするかどうかだ	—	—
9.私は、多くのことに優れている人は価値のある人だと考える	—	—
10.自分の価値は、他の人よりも優れているものの量によって決まる	—	—
13.私は、それらが自分の価値を証明することを願って目標を設定する	—	—
15.私は、何かを成しとげている人々については、特に価値のある人々だと思う	—	—
16.褒められることで、私が人として価値があると感ずることよりも、それが私の優れている点を教えてくれることが大事だ	—	—
18.自分と他の人の比較をして自分の価値を確かめることはしない	—	—
20.私は、自分の人としての価値を判断することは良い考えではないと思う	—	—
	寄与率 ^b	33.14 14.45

^a逆転項目、^b累積寄与率は47.58%

第3項 考察

以上、本章の結果から、2因子構造が確認され内的整合性を有する日本版無条件の自己受容尺度(以下、USAQ-J)が開発された。本章において開発された日本版無条件の自己受容尺度は、オリジナルのUSAQ-Rの1因子構造と異なり、2因子構造が支持された。このオリジナルと日本版尺度の因子構造や項目内容の違いは、自己受容に関する文化間の解釈の違いから引き起こされていることが推測される。具体的には、USAQおよびUSAQ-Rは西洋文化圏において開発された尺度であるが、欧米圏の文化の根底には、「相互独立的自己観」が存在することが指摘されている(北山・唐澤, 1995)。この「相互独立的自己観」とは、自らの内に望ましい、他者に誇れる属性を見いだす、あるいは他者に誇れる属性を作り出し、それを外に表現していく自己観を意味する。西洋文化圏では、この自己観によって、所属するコミュニティで「一人前」の人となった結果、周りからも認められるようになると考えられている。このような「相互独立的自己観」を持つ文化圏では、各自は「自己高揚的傾向」を

重視し、社会の中で自己の良い部分を積極的に見出す傾向が強まることが指摘されており、そのような文化的影響を USAQ が受けていることは想像に難くない。

しかし、一方で、日本をはじめとする東洋文化圏においては、西洋文化圏とは異なり、「相互協調的自己観」が優勢となると指摘されている。この「相互協調的自己観」とは、自己を人間関係そのもの、あるいはそこにある関係性の中で意味付ける自己観である。ここでは「自己批判傾向」が重視され、自己が持つ望ましくない属性を少なくすることが重視されると指摘されている。このように西洋文化と東洋文化には、優勢となる自己観がそれぞれ異なることから、共通する自己受容という概念を測定するに際し、因子構造や抽出される項目群が異なることが予想される。本章において探索的因子分析を行った結果から、USAQ-J の項目に該当しなかった項目は、2 種類の傾向に分類された。

1 つは他者に対して自分の能力を誇示する傾向を表す項目であり「1. 私は人からほめられたとき、どんな部分が自分の強みかを知ることよりも、それで気分が良くなることの方が大事だ」や「8. 目標を立てるときに大事にすることは、その目標が自分の有能さを示すことよりも、自分を幸せにするかどうかだ」が例として挙げられる。2 つ目は人の価値はどれだけ優れた資質や能力を持つかに左右されるといった条件付きの自己受容を示す項目であり「9. 私は、多くのことに優れている人は価値のある人だと考える」や「10. 自分の価値は、他の人よりも優れているものの量によって決まる」が例として挙げられる。

これらの項目は、自己の良い部分を見出し、それを他者に表現していく相互独立的自己観に基づく項目であると考えられ、本邦における尺度開発において、上記の項目がどの因子にも負荷しなかったことから、該当する項目は、日本人を対象とした無条件の自己受容を測定する項目としては適切でないことが示唆された。

以上、本研究において開発された USAQ-J は、USAQ-R とは異なる日本独自の因子構造を有しており、本邦において無条件の自己受容を測定する場合、USAQ-R よりも本尺度を用いるほうが適切であると考えられる。

第 3 節 信頼性、確認的因子分析および構成概念妥当性の確認 [研究 2-2]

第 2 節で内的整合性の確認が行われた USAQ-J の信頼性を、再検査信頼法によって確認する。また、構造方程式モデリングによって確認的因子分析を実施し、適合度の確認を行う。次に、先行研究 (Chamberlain & Haaga, 2001a) と同様の手続きで USAQ-J の構成概念妥当性の検討を行い、また偏相関係数によるセルフエスティームを統制した場合の、無条件の自己受容の働きを検討する。

Chamberlain & Haaga(2001a) の先行研究において、USAQ とセルフエスティームとの間には、中程度の正の相関関係がみられ、また USAQ と特性不安の間には中程度の負の相関関係がみられた。そして、USAQ と抑うつ傾向との間には弱い負の相関関係、自己愛との間には弱い負の相関関係が認められた。先行研究と同様に、USAQ-J は、セルフエスティームとの間には中程度の正の相関関係が、特性不安との間には中程度の負の相関関係が、抑うつと

の間に弱い負の相関関係があることが予想され、自己愛傾向の各下位項目との間には弱い負の相関関係があると考えられる。また、先行研究 (Chamberlain & Haaga, 2001a) において USAQ 得点からセルフエスティーム得点を統制した場合、USAQ と自己愛の間には弱い負の相関関係が確認されているが、USAQ とうつとの間の相関は示されなかった。そのことから、セルフエスティームは自己愛性を内包する概念である一方、USAQ は自己愛とは関係がないと指摘されている。また、USAQ 得点を統制した場合と、セルフエスティーム得点を統制した場合では、抑うつへの働きが異なることが示されている。そこで、本節においても先行研究と同様に、USAQ-J の得点を統制した際の各尺度間における偏相関関係について検討を行う。結果として、セルフエスティームを統制した場合に、USAQ-J と自己愛傾向の間には、弱い負の相関があることが予想され、また USAQ-J と抑うつの間には相関がないことが予想される。一方、USAQ-J の得点を統制した場合には、セルフエスティームと自己愛傾向の間には弱い正の相関が、セルフエスティームと抑うつとは弱い負の相関があることが予想される。

第1項 方法

調査時期、調査対象者および調査方法：

本調査は2017年の9月—10月に実施された。研究1の対象者の内、2度目の縦断調査に参加可能であった、関東圏内のA大学に通う大学生125名に調査を行い、欠損値や未回答者をペアワイズ削除によって除き、最終的に121名(男性68名、女性53名、平均年齢18.46歳、 $SD = 0.56$)を分析対象者とした。調査方法として、集合調査法を実施した。

121名の対象者のうち、第1回調査時に3週間後の継続調査への参加意思を示し、有効回答であった106名(男性59名、女性47名、平均年齢18.52歳、 $SD = 0.57$)を再検査信頼性の分析対象とした。なお、欠損値はペアワイズ削除によって対応した。

調査方法：

本章の調査方法として、集合調査法を用い、第1回目調査と2回目調査で同一人物のデータを特定するために、質問紙の回答時に調査対象者に任意の9桁の番号を記入してもらい、データの照合を行った。第1回調査と第2回調査で同じ番号を用いるように求め、同一番号の研究協力者を同一人物として照合した。なお、番号の重複は見られなかった。構成概念妥当性の確認の為の調査データは、第1回目調査時のデータを使用し、構成概念妥当性の確認を行った。

内的整合性の検証：

第4章第2節にて示されたUSAQ-Jにおける2因子8項目の構造を、構造方程式モデルによって1因子8項目と仮定した場合との比較を行なった。なお、モデルの適合度指標として、GFI (Goodness of Fit Index), AGFI (Adjusted Goodness of Fit Index), CFI (Comparative Fit Index), RMSEA (Roots Mean Square Error of Approximation) および AIC (Akaike Information Criterion) を用い、採択基準としてそれぞれ、GFI, AGFI および CFI の採択基準は.90 以上

(山本・小野寺, 2000; 出村・西嶋・長澤・佐藤, 2004; 室橋, 2007), RMSEA は.08 以下 (山本・小野寺, 2000; 田部井, 2011; 出村他, 2004) を基準とし, また AIC については, 値が小さいほど優れているモデルとして判断し (田部井, 2011), 2 因子 8 項目のモデルの統計的適合度の検討を行った。

ワーディングの影響の検討:

USAQ-J の下位項目「安定性」は逆転項目のみで構成されている。逆転項目の影響により, 因子分析の結果, 2 因子構造になった可能性がある。そこで項目のワーディングにより 2 因子構造になった可能性を検討するため, 第 4 章第 2 節の結果から導かれた USAQ-J の 2 因子 8 項目の構造, ワーディングの影響が無いと仮定した 1 因子 8 項目の構造を構造方程式モデルでの検討を行った。モデルの適合度指標の採択基準は, 内的整合性を検討する際の基準と同様の基準を採用し, 適合度の検討を行った。

再検査信頼法:

USAQ-J の再検査信頼性を検討するために, 第 1 回調査および 3 週間の間隔を空けて実施した第 2 回調査における日本版無条件の自己受容尺度の得点間で級内相関係数(Interclass Correlation Coefficient: 以下, ICC)の算出を行い, また下位項目に対して対応のある t 検定を行い, 再検査信頼性の検討を行った。

評価尺度:

1) 日本版無条件の自己受容尺度(USAQ-J)

第 4 章 2 節において開発された, USAQ-J の構成概念妥当性を検討するために用いた。回答方法は「1. ほとんどいつもあてはまらない」—「7. ほとんどいつもあてはまる」の 7 件法で求めた。

2) 日本語版 STAI

日本版無条件の自己受容尺度の構成概念妥当性を検討するために, 特性的な不安の高さを測定することが可能な, 日本語版 State and Trait Anxiety Inventory (肥田野・福原・岩脇・曾我, 2000) の特性不安尺度 20 項目を用いた。本章における STAI の α 係数は.84 であった。回答方法は肥田野ら (2000) にならい, 「1. ほとんどない」—「4. ほとんどいつも」の 4 件法で求めた。

3) 自尊感情尺度

日本版無条件の自己受容尺度とセルフエスティームの関係性を検討するために, 1 因子 10 項目からなる自尊感情尺度 (山本・松井・山成, 1982) を用いた。本章における自尊感情尺度の信頼性係数は.87 であった。回答方法は, 山本ら(1982)にならい, 「1. あてはまらない」—「5. あてはまる」の 5 件法とした。自尊感情尺度は得点が高いほど, セルフエスティームが高いことを示している。

4) 自己愛的脆弱性尺度短縮版

USAQ-J の構成概念妥当性を検討するために, 自己愛的脆弱性尺度短縮版を用いた (上地・宮下, 2009)。この尺度は, 自己顕示を恥ずかしいものと感じて抑制する傾向である自己顕

示抑制, 不安や抑うつを自分で緩和する力の弱さを表す自己緩和不全, 自分への特別の配慮を求める傾向を表す潜在的特権意識, 他者からの承認や賞賛に過敏で, それが得られないと傷つく傾向を表している承認・賞賛過敏性の因子から構成されており, 得点が高いほど自己愛の傾向が高いことを示している。本章における, 自己顕示抑制・自己緩和不全・潜在的特権意識・潜在的特権意識の α 係数は, .81・.85・.77・.83 であった。なお, 回答方法は上地・宮下 (2009) にならい, 「1. まったくない」—「5. よくある」の 5 件法とした。

5) 日本語版 Profile of Mood States 2nd Edition 短縮版

USAQ-J の得点と気分状態との関係性について検討するために, 日本語版 Profile of Mood States 2nd Edition 短縮版 (以下, POMS2 とする) の下位尺度である「抑うつ—落込み」の T 得点を用いた (Heuchert & McNair, 2015 横山監訳 2015)。信頼性係数は.84 であった。この下位尺度は, 得点が高いほど, 抑うつと落込みの気分が高いことを示している。なお回答方法として, Heuchert & McNair(2015 横山監訳 2015)にならい, 「0. まったくなかった」—「4. 非常に多くあった」の 5 件法で求めた。

第 2 項 結果

構造方程式モデルによる因子構造の検討:

まず始めに, 探索的因子分析によって導かれた 2 因子構造をもとに構造方程式モデルでの検討を行った結果, $\chi^2 = 41.731$, $df = 19$, $p < .01$, $GFI = .949$, $AGFI = .904$; $CFI = .945$, $RMSEA = .082$, $AIC = 75.731$ と適合度は良好であった。次にワーディングの影響を検討するため, CTCM モデル(correlated traits, correlated method: Eid, 2000)により 2 因子 8 項目モデルを検討したところ, $CFI = 1.00$, $RMSEA = .285$ と適合度が悪くなった。さらに, 項目のワーディングにより 2 因子構造になった可能性を検討するため, USAQ-J の 2 因子 8 項目の構造, 1 因子 8 項目の構造を仮定した構造方程式モデルでの検討を行った。その結果, 1 因子構造のモデルの適合度を示す指標は $\chi^2 = 171.375$, $df = 20$, $p < .000$, $GFI = .773$, $AGFI = .592$, $CFI = .631$, $RMSEA = .205$, $AIC = 203.375$ であり, 適合度が悪かった。結果, 2 因子構造が適合しており, かつワーディングの影響を受けていないことが確認され, USAQ-J は 2 因子構造であることが確認された。USAQ-J の各下位尺度の平均値および標準偏差を表 3-2 に示した。

表3-2 USAQ日本語版と無条件の自己受容尺度, および下位尺度の平均値(M), 標準偏差(SD), 各尺度間の相関係数

尺度	M	SD	1	2	3	4
1. USAQ日本語版	78.31	13.12	—	.83**	.62**	.75**
2. 無条件の自己受容	31.66	7.63		—	.83**	.81**
3. 無条件性	16.70	5.47			—	.34**
4. 安定性	14.67	4.39				—

** $p < .01$

再検査信頼性の結果：

本章における第1回調査と第2回調査の USAQ-J の級内相関係数を算出したところ、平均測定値($ICC(2,1) = .841, 95\%CI = [.79, .88]$) であり、十分な信頼性が認められた。また下位項目の「無条件性」および「安定性」の第1回目調査と第2回目調査の差異を検討するため、t検定による検討を行ったところ、「無条件性」の結果は $-1.54(p=.13)$ 、「安定性」の結果は $-.80(p=.43)$ と有意ではなく、第1回目調査と第2回目調査の時点で大きな差異は確認されなかった。以上により、USAQ-Jは一定の信頼性を有する尺度であることが認められた。

構成概念妥当性の結果：

先行研究(Chamberlain & Haaga, 2001a)と同様に、セルフエスティーム、特性不安、抑うつ、自己愛的脆弱性間における Pearson の積率相関係数 (r) の算出を行った。表3-3に各尺度の平均値、標準偏差、 α 係数を示した。

表3-3 各尺度の平均値(M), 標準偏差(SD)
および α 係数

項目	<i>M</i>	<i>SD</i>	α
無条件の自己受容	32.44	6.84	.77
無条件性	15.81	4.41	.79
安定性	16.63	4.13	.75
セルフエスティーム	33.25	7.38	.87
STAI 特性不安	48.44	10.00	.84
POMS 抑うつ-落込み	54.67	10.42	.84
自己顕示抑制	15.28	4.79	.81
自己緩和不全	14.90	4.89	.85
潜在的特権意識	13.58	3.68	.77
承認・賞賛過敏性	14.98	4.56	.83

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

結果として、USAQ-Jとセルフエスティームとの間に中程度の有意な正の相関関係 ($r=.63, p < .01$) が示され、また STAI 特性不安 ($r=-.61, p < .01$) および POMS2 の「抑うつ-落込み」との間には中程度の有意な負の相関関係が確認された ($r=-.50, p < .01$)。さらに、無条件の自己受容と自己愛的脆弱性の下位項目である「自己顕示抑制」 ($r=.23, p < .01$)、「自己緩和不全」 ($r=-.29, p < .01$)との間には弱い有意な相関が、「承認・賞賛過敏性」 ($r=-.57, p < .01$) との間には中程度の有意な負の相関関係がみられたが、「潜在的特権意識」との間には有意な相関関係は示されなかった。USAQ-Jの下位項目「無条件性」は、自己愛的脆弱性の下位項目である「自己顕示抑制」 ($r=-.30, p < .01$)、「承認・賞賛過敏性」 ($r=-.38, p < .01$)との間に弱い有意な負の相関関係がみられた。USAQ-Jの下位項目「安定性」は自己愛的脆弱性の下位項目である「自己顕示抑制」 ($r=-.45, p < .01$)、「承認・賞賛過敏性」 ($r=-.48,$

$p < .01$)との間に中程度の負の相関が、「自己緩和不全」($r = -.31, p < .01$)との間に中程度の有意な負の相関関係がみられた。

一方で、セルフエスティームと自己愛的脆弱性の下位尺度である「自己顕示抑制」($r = -.37, p < .01$)および「承認・賞賛過敏性」($r = -.37, p < .01$)の間には、弱い負の相関関係が確認されたものの、下位尺度の「自己緩和不全」および「潜在的特権意識」には有意な相関関係は認められなかった(表3-4)。

表3-4 各変数の相関係数

項目	相関係数									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1 無条件の自己受容	—	.83**	.81**	.63**	-.61**	-.50**	-.46**	-.28**	-.11	-.53**
2 無条件性		—	.34**	.59**	-.51**	-.46**	-.30**	-.15	-.01	-.38**
3 安定性			—	.43**	-.48**	-.36**	-.45**	-.31**	-.17	-.48**
4 セルフエスティーム				—	-.72**	-.44**	-.35**	-.13	-.10	-.37**
5 STAI 特性不安					—	.52**	.56**	.30**	.28**	.53**
6 POMS 抑うつ—落込み						—	.49**	.35**	.22**	.40**
7 自己顕示抑制							—	.41**	.13	.36**
8 自己緩和不全								—	.19*	.49**
9 潜在的特権意識									—	.41**
10 承認・賞賛過敏性										—

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

偏相関分析による USAQ-J とセルフエスティームの差異の検討の結果：

セルフエスティームと自己愛の関連性に対する無条件の自己受容の役割について検討するために、USAQ-J の得点を統制し、各変数間の偏相関係数の算出を行った。USAQ-J の得点を統制した場合には、セルフエスティームと自己愛性脆弱尺度における自己顕示抑制との偏相関係数 ($r = -.19, p < .05$) は小さくなり、承認・賞賛過敏性の間には有意な相関関係が認められなくなることが示された(表3-5)。

表3-5 無条件の自己受容得点を統制した場合の各変数間の関連

項目	偏相関係数						
	1	2	3	4	5	6	7
1 セルフエスティーム	—	-.54**	-.18*	-.19*	.07	-.04	-.06
2 STAI 特性不安		—	.32**	.35**	.18*	.27**	.31**
3 POMS 抑うつ—落込み			—	.28**	.25*	.19*	.18*
4 自己顕示抑制				—	.35**	.10	.22*
5 自己緩和不全					—	.17	.42**
6 潜在的特権意識						—	.42**
7 承認・賞賛過敏性							—

** $p < 0.1$, * $p < 0.5$

一方、セルフエスティーム得点を統制した場合には、USAQ-J と自己愛性脆弱尺度における自己顕示抑制との偏相関係数 ($r = -.18$, $p < .05$)、自己緩和不全との偏相関係数 ($r = -.26$, $p < .01$) および承認・賞賛過敏性との偏相関係数 ($r = -.41$, $p < .01$) が小さくなることが確認されたが、USAQ-J の得点はそれぞれの自己愛傾向との間に弱い負の相関から中程度の負の相関があることが確認された(表 3-6)。また USAQ-J の得点を統制した場合には、セルフエスティームと「抑うつ—落込み」との間の偏相関係数 ($r = -.18$, $p < .05$) はほぼ相関がないことが示されたが、一方、無条件の自己受容と「抑うつ—落込み」との間の偏相関係数 ($r = -.32$, $p < .01$) は弱い負の相関が確認された。

表3-6 セルフエスティーム得点を統制した場合の各変数間の関連

項目	偏相関係数						
	1	2	3	4	5	6	7
1 無条件の自己受容	—	-.29**	-.32**	-.18*	-.26**	-.06	-.41**
2 STAI 特性不安		—	.34**	.33**	.31**	.30**	.40**
3 POMS 抑うつ—落込み			—	.30**	.33**	.20*	.28**
4 自己顕示抑制				—	.40**	.10	.26**
5 自己緩和不全					—	.18*	.48**
6 潜在的特権意識						—	.40**
7 承認・賞賛過敏性							—

** $p < 0.1$, * $p < 0.5$

また、因子分析の結果、USAQ-J の項目選定から外れた内容を確認するために、選定外の項目を集め、それらの項目と他の関連指標との Pearson の積率相関係数 (r) の算出を行った(表 3-7)。その結果、USAQ-J と除外した項目との間には、中程度の弱い相関が確認された ($r = .41$, $p < .01$)。その一方、除外した項目とセルフエスティームとの間には相関は確認さ

れず ($r = .08, p = ns$), STAI との間の相関 ($r = -.20, p < .05$) および POMS との相関 ($r = -.22, p < .05$) も弱いものであった。USAQ には含まれ、USAQ-J からは除外された項目は、STAI-T および POMS2 の「抑うつ-落込み」との相関は弱く、本来の USAQ が持っている構成概念には当てはまらない項目であることが確認された。

表3-7 日本版無条件の自己受容と除外項目の関連指標の相関係数

項目	相関係数								
	1	2	3	4	5	6	7	8	9
1 日本版無条件の自己受容	—	.41**	.63**	-.61**	-.50**	-.46**	-.28**	-.11	-.53**
2 除外した項目		—	.08	-.20*	-.22*	-.40**	.13	-.02	-.40**
3 セルフエスティーム			—	.43**	-.48**	-.36**	-.45**	-.31**	-.17
4 STAI-T				—	-.72**	-.44**	-.35**	-.13	-.10
5 POMS 抑うつ-落込み					—	.52**	.56**	.30**	.28**
6 自己顕示抑制						—	.49**	.35**	.22**
7 自己緩和不全							—	.41**	.13
8 潜在的特権意識								—	.19*
9 承認・賞賛過敏性									—

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

第3項 考察

本章の結果から、USAQ-J はセルフエスティームと中程度の正の相関関係を示し、また特性不安や抑うつと中程度の負の相関、自己愛傾向と弱い相関から中程度の負の関連性を示すことが確認された。また先行研究(Chamberlain & Haaga, 2001a)と異なり、セルフエスティームと自己愛傾向の間には正の相関はみられず、相関はなかった。一方、無条件の自己受容と自己愛傾向の下位項目の間には弱い負の相関から比較的強い負の相関があることが確認された。

この結果は Chamberlain & Haaga (2001a)の研究と概ね一致していることから、USAQ-J の一定の構成概念妥当性が確認されたと考えられる。一方、先行研究(Chamberlain & Haaga, 2001a)とは異なり、セルフエスティームを統制した場合、USAQ-J と「抑うつ-落込み」の間には弱い負の相関が認められた。また USAQ-J の得点を統制した場合、セルフエスティームと「抑うつ-落込み」の間の相関はほとんど認められなくなった。文化圏の違いによる影響として、本邦においては「抑うつ-落込み」は USAQ-J と関係していることが認められた。

セルフエスティームは、自分を価値のあるものと認める感覚と定義され、自己評価を表している(遠藤, 1992)。自己評価を表すセルフエスティームと自己愛傾向は正の相関を示し(Rhodewalt, Madrian & Cheney, 1998;小塩, 1997)、自己評価とセルフエスティームの関連性が示されている。しかし一方、セルフエスティームは安定した自己像の基盤になると考えられているが、自己愛は自己評価と関連があるものの、安定した自己像をおびやかす自己像の不

安定性を導く要素であると考えられている(Kernis et al., 1998)。また自己愛の中でも、他者からの賞賛や注目に対しての欲求が強い場合、適応的な状態ではなく、評価を求め続ける不安定な状態であることが指摘されている(小塩,1999)。

しかし、USAQ-Jの開発の過程で、USAQから除外された項目と、その他の指標との相関、およびUSAQ-Jとその他の指標との相関から、「あるがままの自分」を受容する態度とは、否定的な側面を否定的な感情をともなったまま受け入れるのではなく、否定的な側面を持つ自分を肯定的に受け入れている態度であるが、他者と自己との比較から生じる自己愛的な側面と負の相関を持つ概念であることが示された。このことは、USAQ-Jが、自身の否定的な側面を含めたありのままの自分を受け入れる態度を測定していると考えられ、ATの中核技法である受動的注意集中を習得することにより、その態度が高まる可能性がある。

以上、本章の結果から、無条件の自己受容尺度の基準関連妥当性が確認され、また、ATの中核技法である受動的注意集中を取得することにより向上すると考えられる自己受容を、適切に測定できる尺度が開発されたといえる。

第4節 まとめ

本章では、REBTの理論を基本とし、ありのままの自己を受け入れる態度である無条件の自己受容を測定することを目的として、USAQ-Jの開発を行った。その結果、2因子8項目から構成され、一定レベルの内的整合性、構成概念妥当性、基準関連妥当性および再検査信頼性を有するUSAQ-Jが開発された。本章の結果から、USAQ-Jは、他者との比較や自己評価的な概念を含まず、またUSAQ-Jの項目の内容を鑑みると、Rosenberg(1965)が本来想定していたセルフエスティームの概念と類似した、自分をあるがままに認める無条件の自己受容を測定している可能性が考えられる。セルフエスティームの課題や本研究の結果を考慮すると、自己評価の側面が含まれるセルフエスティームや、従来の自分の属性についての質問項目から構成されている自己受容尺度の代わりとなる指標として、USAQ-Jを用いることによって、「あるがままの自分」を受容する態度を測定できることが考えられる。また「あるがままの自分」を受容する態度とは、否定的な側面を否定的な感情をともなったまま受け入れるのではなく、否定的な側面を持つ自分を、否定的な側面を含めて肯定的に受け入れている態度であると考えられた。

本章の結果から、USAQ-Jを使用して、ATによるADHD者の無条件の自己受容の向上効果を測定することが、次の課題(第5章：研究3)となった。

第 5 章
ADHD 者の無条件の自己受容向上に対しての
AT の練習効果の検証
[研究 3]

第1節 本章の目的

第4章において、ありのままの自分を受け入れる態度を測定できる、無条件の自己受容尺度の開発を行った。結果として、日本版無条件の自己受容尺度は、先行研究と同様に抑うつや不安と中程度の負の相関関係を示し、またセルフエスティームと異なり、自己愛傾向と負の相関を示すことが明らかとなった。

1-1. 受動的注意集中の定義

第3章において、自律訓練法(AT)の練習を継続することによるADHD者の高い特性不安の軽減、低い自己受容および低いセルフエスティームの向上の効果について検討を行った。その結果、12週間のATの練習は、ADHD者の高い特性不安を軽減し、低い自己受容およびセルフエスティームを向上させることが確認された。しかし、5.5ヶ月後のフォローアップ時には、セルフエスティームの得点は高く保たれていたが、その一方、自己受容尺度の得点は低下していた。これは、自己受容尺度の得点が、個人の属性についての質問項目で構成されており、「あるがままの自分」を受容する態度である自己受容を測定出来ていないからではないかと推測された。そこで、ATの練習の効果を測定するために、従来の自己受容尺度や、セルフエスティームに代わる無条件の自己受容尺度(USAQ-J)の開発を第4章において行った。本章では、ADHD者の無条件の自己受容の向上に対するATの効果を検証すること目的とする。

ADHD者に認められる高い不安感を低減させ、低い注意機能、自尊感情、そして無条件の自己受容に対して効果が期待される心理技法としてATがあるが、ATの練習の十分な効果を得るためには、8週間程度の練習期間が必要と指摘されている(Luthe, 1962)。ATの練習において、練習に要する時間は1セッション3-6分であり、1日3回の練習を行うことで、身体感覚への受動的注意集中によって、リラクセーションがもたらされることが報告されている(Lehrer & Woolfolk, 2007)。受動的注意集中とは、本論文では近藤・越川(2005)の定義に従い、「1.特定の身体部位へ注意を向け続け、その状態を一定時間維持し続けていること。2.それに伴う心身の諸反応にとらわれたり、それを気にしすぎることなく注意集中をし続ける、すなわち受け流す態度をとっていること」とする。

ATでは、この受動的注意集中の練習を通じて、心身の変化や外界への諸現象に対する受動的態度、つまりあるがままの態度が習得されると指摘されている(松岡・松岡, 2009)。先行研究(坂入, 1997)において、8週間のATの練習により、「自分の欠点が気にならない」、「他人の評価が気にならない」、「物事を批判的に見ない」といった柔軟性の向上や、「物事をあるがままに受け止める」、「事実は事実として受け止める」というような、ありのままを受け止める態度を根底とする物事の見方が多くなることが確認されている(杉山・佐々木, 2007)。またATの、一定の身体対象への注意の持続と注意の集約を継続した練習により、思考や感情を価値判断せずにあるがままの態度が形成されることが認められている(白水・越川, 2011)。その態度が形成されることにより、自己批判および自己評価をせず、ありのままの自己を受け入れる態度である無条件の自己受容が向上すると考えられるとともに、

AT の特徴である注意の集約を行う練習を継続することで、注意機能が向上する可能性がある。

1-2. AT の継続した練習により期待される効果

AT の練習を毎日継続することで、練習者が自信や達成感を得る可能性が示唆されている (Linden, 1990 ; Wright, Courtney & Crowther, 2002)。実際に本論文の研究 1 において、AT の実践を通じた ADHD 者の不安感の軽減とセルフエスティームの向上が確認されている。さらに、AT のリラクセーション法としての効果として、特性不安の軽減効果が確認されている (Stetter & Kupper, 2002)。

AT の、上記に挙げた複合的な効果が、ADHD 者の不安感を低減させ、注意機能、セルフエスティーム、そして無条件の自己受容の向上に対しても有効であると期待される。また、ADHD 者の高い特性不安および低いセルフエスティームは、先行研究 (林・江川・染矢, 2015 ; Kessler et al., 2010) において認められる。しかしながら、一方では、無条件の自己受容、能動的注意制御尺度において測定される ADHD 者の注意制御能力の程度は明らかとなっておらず、また、ADHD 者に関しては各尺度間の関係性も不明である。

AT の中核技法は、一定の身体対象への注意の持続と注意の集約を継続させる受動的注意集中である。一定の身体対象への注意の持続と集約を継続して行うことは、一定の注意制御能力が要求されると考えられる。そこで、注意制御を苦手とする ADHD 者は、受動的注意集中を中核とした AT の練習に困難が生じる可能性も考えられる。

1-3. 注意制御の困難から予想される、受動的注意集中の習得の困難さ

さらに、ADHD 者の注意集中の困難さ以外に、先行研究 (小林・芦原, 2012) によると、集団による AT の練習を治療に導入した心身症圏、神経症圏、うつ病圏の患者 1,265 例の 15.4% が、治療をドロップアウトする可能性が示されている。小林・芦原 (2012) の先行研究では、ADHD の診断の有無は不明であるが、AT 初心者は、練習において受動的注意集中に困難さを感じやすいとの報告があり (佐々木, 1996)、注意制御を苦手とする ADHD 者にとって、受動的注意集中に困難さを感じることで、先行研究 (小林・芦原, 2012) で示された 15.4% よりも高い割合で、AT の練習をドロップアウトする可能性が考えられる。一方で、受動的注意集中を中核とする AT の練習を継続的に行うことで、注意制御能力が向上する可能性も考えられる。

そこで本章では、第 2 節において一般大学生との比較による ADHD 者の特性不安、セルフエスティーム、無条件の自己受容および能動的注意制御能力の差異を明らかにし、また各尺度間の相関、およびその関係性を対象群間で比較検討し、各尺度における ADHD 者の特徴を検討することを目的とした。次に第 3 節において、ADHD 者が継続して AT を練習することによる特性不安の軽減、セルフエスティーム、注意制御能力と無条件の自己受容の向上に対する効果を検討するとともに、ADHD 者の AT 継続率についても検討を行う。

第 2 節 ADHD 者の心理的特徴の検討

第1項 目的

ADHD 者の持つ心理的特徴を明らかにするため、特性不安、セルフエスティーム、能動的注意制御能力および無条件の自己受容を指標として、一般大学生との比較により検討を行う。

第2項 方法

調査対象者(一般大学生):

調査対象者は関東圏内の A 大学に通う大学生 184 名であった。そのうち、欠損値や重複回答のない有効回答を得られた対象者 176 名（男性 117 名，女性 59 名。平均年齢 20.32 ± 0.96 歳）を分析対象とした。

調査対象者(成人 ADHD 者):

成人 ADHD 者 24 名（男性 9 名，女性 15 名。平均年齢 38.08 ± 8.83 歳）であった。途中で研究協力への辞退を申し出た 1 名(男性 1 名)を除いて分析を行った。

調査時期：

調査時期 2018 年 1 月であった。

測定尺度：

1)無条件の自己受容尺度

研究 2 にて開発された，USAQ-J を使用した。一般大学生を対象とした場合の α 係数は .70 であった。ADHD 者を対象とした場合の α 係数は .70 であった。信頼性について問題が無いことが確認された。また妥当性について研究 2 にて確認されている。回答方法は「1. ほとんどいつもあてはまらない」－「7. ほとんどいつもあてはまる」の 7 件法とした。USAQ-J は得点が高いほど，無条件の自己受容が高いことを示している。

2)自尊感情尺度

セルフエスティームを測定するために，自尊感情尺度（山本・松井・山成，1982：以下，RSE）を用いた。一般大学生を対象とした場合の α 係数は .90，ADHD 者を対象とした場合の α 係数は .87 であった。信頼性と妥当性が確認されている。回答方法は，山本ら（1982）にならい，「1. あてはまらない」－「5. あてはまる」の 5 件法とした。RSE は得点が高いほど，セルフエスティームが高いことを示している。

3)日本語版 STAI

特性的な不安の高さを測定することが可能な，日本語版 State and Trait Anxiety Inventory（肥田野・福原・岩脇・曾我，2000）の特性不安尺度(以下，STAI-T)の 20 項目を用いた。一般大学生を対象とした場

合の α 係数は .87, ADHD 者を対象とした場合の α 係数は .89 であった。信頼性と妥当性が確認されている。回答方法は肥田野ら (2000) にならい, 「1. ほとんどない」—「4. ほとんどいつも」の 4 件法とした。得点が高いほど, 特性的な不安が高いことを示している尺度である。

4) 能動的注意制御尺度

注意制御における能動的側面を測定するため, 注意制御尺度 (今井・熊野・今井・根建, 2015: Voluntary Attention Control Scale.VACS) を用いた。一般大学生を対象とした場合の α 係数は .91, ADHD 者を対象とした場合の α 係数は .93 であった。信頼性と妥当性が確認されている。回答方法は今井ら (2015) にならい, 「1. 全くあてはまらない」—「6. 非常にあてはまる」の 6 件法とした。得点が高いほど, 心配事が頭に浮かんでもそれらの思考にとらわれず, 今行っている作業に集中できる能動的注意制御が高いことを示している。

倫理的配慮:

調査を行う前にインフォームドコンセントを行い, 調査対象者には調査への参加は任意であること, 調査によって得られたデータは統計的に平均化して処理されることから, 個人の得点のみを取り上げて検討しないこと, また個人の情報が第三者に開示されることや, 他者から特定されることがないことを研究代表者が口頭および紙面上によって説明した。本章では同意を得られたデータを使用して分析を行った。なお, 本章の研究は筑波大学体育系研究倫理委員会の承認を得て(承認番号: 体 29-65)実施された。

第3項 結果

一般大学生と ADHD 者の男女比が 2:1, 1:2 と異なることから, 群 (一般大学生と ADHD 者) と性差 (男女) を考慮し, 二要因分散分析を行った (表 4-1)。その結果, まず USAQ-J において, 群の主効果が有意であり ($F(1, 195) = 44.60, p < .001, \eta_p^2 = .19$), 性別に関係なく, ADHD 者よりも一般大学生の USAQ-J の得点が高いことが認められた。また群と性別の交互作用は有意であった ($F(1, 195) = 8.89, p < .01, \eta_p^2 = .04$)。

交互作用が有意であったため, 単純主効果の検定を行ったところ, 一般大学生における性別の単純主効果は有意であり ($F(1, 195) = 5.32, p < .05, \eta_p^2 = .03$), 男性の USAQ-J の得点が女性よりも高かった。一方で, ADHD 者における性別の単純主効果は有意であったが ($F(1, 195) = 5.44, p < .05, \eta_p^2 = .03$), 一般大学生の結果とは異なり, 男性よりも女性の USAQ-J 得点の方が高いことが確認された。このことから, 一般大

学生においては、USAQ-Jの得点は、男性の方が女性よりも高いものの、ADHD者の場合には、男性よりも女性の方が USAQ-J の得点が高いことが示された。

次に、RSEを従属変数として同様の分析を行った結果、群の主効果が有意であり ($F(1, 195) = 42.47, p < .001, \eta_p^2 = .18$)、性別の主効果は有意傾向であったことから ($F(1, 195) = 2.99, p < .10, \eta_p^2 = .02$)、一般大学生の方が ADHD者よりも RSE得点が高いこと、女性の方が男性よりも高い傾向であることが認められた。さらに、群と性別の交互作用が認められた ($F(1, 195) = 17.58, p < .01, \eta_p^2 = .08$)。

交互作用が有意であったため、単純主効果を調べたところ、一般大学生においては、男性の RSE の得点が女性よりも高かった ($F(1, 195) = 12.94, p < .01, \eta_p^2 = .06$)。一方、ADHD者においては、女性の RSE の得点が男性よりも高かった ($F(1, 195) = 9.93, p < .01, \eta_p^2 = .05$)。このことから、一般大学生の RSE は、男性が女性よりも高く、一方、ADHD者の RSE は、男性よりも女性の方が高いことが認められた。

STAI-Tにおいては、群の主効果が有意であり ($F(1, 195) = 37.82, p < .001, \eta_p^2 = .16$)、一般大学生および ADHD者の男女ともに、ADHD者の STAI-T は一般大学生よりも高いことが認められた。また、群と性別の有意な交互作用が認められた ($F(1, 195) = 10.76, p < .01, \eta_p^2 = .05$)。

交互作用が有意であったため、単純主効果を調べたところ、一般大学生において、男性よりも女性の STAI-T の得点が高かった ($F(1, 195) = 22.29, p < .01, \eta_p^2 = .10$)。ADHD者においては、男性の STAI-T の得点が女性よりも高かった ($F(1, 196) = 3.13, p < .10, \eta_p^2 = .02$)。このことから、一般大学生の STAI-T は、女性が男性よりも高く、一方、ADHD者の STAI-T は、男性の方が有意傾向で女性よりも高いことが示唆された。

さらに、VACSにおいても群の主効果が有意であり ($F(1, 195) = 202.35, p < .001, \eta_p^2 = .51$)、性別にかかわらず、ADHD者よりも一般大学生の VACS の値が高いことが認められた。また、群と性別の有意な交互作用が認められた ($F(1, 195) = 5.19, p < .05, \eta_p^2 = .03$)。

VACSに対する単純主効果を検討したところ、一般大学生においては、男性の VACS の得点が女性よりも高かった ($F(1, 195) = 6.13, p < .01, \eta_p^2 = .03$) が、ADHD者における性別の単純主効果は認められなかった ($F(1, 195) = 2.32, ns, \eta_p^2 = .01$)。このことから、一般大学生の VACS は、男性が女性よりも高いことが示された。

次に、一般大学生の USAQ-J, RSE, STAI-T, VACS のそれぞれの尺度

間の相関係数，そして ADHD 者の USAQ-J，RSE，STAI-T，VACS のそれぞれの尺度間の相関係数を表 5.2 に示した。一般大学生，ADHD 者ともに，USAQ-J と RSE の間に正の相関，USAQ-J と STAI-T の間に負の相関，RSE と STAI-T の間に負の相関が示された。一方，VACS と RSE の間には正の相関，VACS と STAI-T の間には負の相関が示されたが，ADHD 者は USAQ-J と VACS の間の相関は .22 と弱く，また RSE と VACS の間の相関も .32 と弱く，USAQ-J と VACS の間の相関は有意なものではなかった。

また，一般大学生の尺度間の相関係数と，ADHD 者の尺度間の相関係数の差の検定を行った。一般大学生と ADHD 者の間の USAQ-J と RSE の相関係数の差は $z=0.78$ ， $p=.43$ ，USAQ-J と STAI-T の相関係数の差は $z=1.17$ ， $p=.24$ ，USAQ-J と VACS の相関係数の差は $z=0.36$ ， $p=.72$ ，RSE と STAI-T の相関係数の差は $z=0.49$ ， $p=.63$ ，RSE と VACS の相関係数の差は $z=0.34$ ， $p=.73$ ，STAI-T と VACS の相関係数の差は $z=0.64$ ， $p=.52$ であった。一般大学生の各尺度間の相関と，ADHD 者の各尺度間の相関には，いずれも統計的に有意な差は認められなかった。(表 4-2)

表4-1 一般大学生およびADHD者のUSAQ-J, RSE, STAI-T, VACSの差

	Group	Score : $M(SD)^a$		F			Effect Size 群間 ηp^2
		男性	女性	群	性別	群 x 性別	
USAQ-J	一般大学生	33.37 (5.49)	31.22 (5.80)	44.60***	ns	8.89**	.19
	ADHD者	20.25 (5.20)	26.20 (8.36)				
RSE	一般大学生	35.68 (6.64)	31.73 (7.02)	42.47***	2.99†	17.58**	.18
	ADHD者	18.50 (5.71)	28.00 (8.49)				
STAI-T	一般大学生	46.66 (10.22)	54.15 (9.97)	37.82***	ns	10.76**	.16
	ADHD者	68.50 (5.58)	60.80 (9.15)				
VACS	一般大学生	71.60 (13.34)	66.53 (13.05)	202.32***	ns	5.19*	.51
	ADHD者	22.25 (5.23)	30.80 (10.00)				

*** $p < .001$, ** $p < .01$, * $p < .05$, † $p < .10$

^a)Mean (Standard Deviation).

表4-2 一般大学生, ADHD者におけるUSAQ-J, RSE, STAI-T, VACSの各尺度間の相関係数

尺度	1	2	3	4
1. USAQ-J	—	.65**	-.70**	.22
2. RSE	.53**	—	-.66**	.32**
3. STAI-T	-.53**	-.72**	—	-.52*
4. VACS	.30**	.39**	-.40**	—

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

上段: ADHD者. 下段:一般大学生

第4項 考察

先行研究(佐賀ら, 2016)と同様に, 本章の結果において, ADHD者の各尺度の特徴として, 特性不安は一般大学生と比較すると高い状態にあり, STAI-Tの段階では段階4(高不安)に該当するものが多くみられた。

またセルフエスティームについて、先行研究(林ら, 2015)と同様に、ADHD 者のセルフエスティーム得点は、本章の対象者の一般大学生と比較すると低いことが示された。

能動的注意制御能力を測定する VACS の得点について、本研究の結果から ADHD 者の得点は、一般大学生と比べて顕著に低い ($\eta_p^2 = .51$) ことが確認された。一方、一般大学生と ADHD 者の VACS と他の尺度間の相関係数には、統計的に有意な差は認められず、無条件の自己受容、セルフエスティーム、特性不安ともに、能動的注意制御能力と一定の関連性があることが示唆された。また、あるがままの自分を受け入れる態度である無条件の自己受容の得点は、一般大学生と比較すると低いことが認められた。

次に、本研究において ADHD 者の男女間で、無条件の自己受容、セルフエスティームの値が男性と比較して女性が有意に高いことが示され、また特性不安の値は女性より男性の方が高いことが示された。Cook, Knight, Hume & Qureshi(2014)によると、成人 ADHD 者の性別によって、セルフエスティームには差がないと示されている。しかし本研究の参加者においては、特性不安、無条件の自己受容、セルフエスティームについて女性参加者と男性参加者の間の有意差が確認された。データ数が限られているが、ADHD 者 24 名（男性 9 名、女性 15 名）の内、女性の就業者は 4 名で、その他の 11 名は専業主婦であったが、男性 9 名は全員が就業しており、就業状況に差があった。

成人 ADHD 者は職場において同僚や雇用主との関係において困難さを感じやすく、さらに遅刻や無断欠席、致命的なミスを起こしやすく、また家庭においては、家族関係で困難さを抱えやすいことが指摘されている(Harpin, 2005)。本研究において、職場および家庭の両方に所属する男性参加者の特性不安、無条件の自己受容、セルフエスティームの得点が、女性参加者の得点と比較して良好ではない状態にあるのは、所属している場所が多く、日常で感じている困難さをより多く感じているのではないかと推測される。今後、性差および就労の影響については、就労や家庭内での状況を調査し、さらに調査データ数を増やした上での検討が必要であると考えられる。

無条件の自己受容とセルフエスティームの間には中程度の正の相関があり、無条件の自己受容とセルフエスティームともに、特性不安と負の相関がみられた。さらに、各尺度間の相関について、一般大学生で認められた相関係数と、ADHD 者で認められた相関係数には若干の違いはあるものの、相関係数の間に統計的に有意な差は認められなかった。こ

のことから、無条件の自己受容、セルフエスティーム、特性不安、そして能動的注意制御能力ともに、一般大学生と ADHD 者の間で差は認められるが、それぞれの関連性については、一般大学生と ADHD 者ではほぼ同じであることが示された。

第 2 節において認められた各尺度の関係から、本論文の研究 1 と同様に、AT の練習により、セルフエスティームと無条件の自己受容の両方が向上し、特性不安も低減する可能性が考えられる。しかしながら、一般大学生と比較すると、ADHD 者の能動的注意制御能力の得点は低く、特定の身体部位に注意を持続して向け続け、その状態を一定時間維持し続ける受動的注意集中に困難が生じる可能性がある。本章では、先行研究で確認されている、成人 ADHD 者の高い特性不安、低いセルフエスティームのみならず、成人 ADHD 者の心理的特徴として、注意機能の障害から能動的注意制御能力が顕著に低いことが示され、また無条件の自己受容が低い特徴が明らかにされた。

第 2 節 AT の ADHD 者の無条件の自己受容向上への効果の検討

第 1 項 目的

本章では ADHD 者に対し、AT を 8 週間練習した場合の、ADHD 者の特性不安、セルフエスティーム、無条件の自己受容および能動的注意制御能力への AT の効果を検討することを目的とした。AT の継続率は、能動的注意制御能力の弱さから、先行研究よりも若干低い率が予想される。AT の練習の効果は、先行研究と同様に、特性不安の軽減、セルフエスティームの向上が予想され、また無条件の自己受容の大きな向上が予想される。能動的注意制御尺度に関しては、若干の向上効果に留まると予想される。

さらに、第 2 節で、本研究に参加した ADHD 者の能動的注意制御能力の得点について、一般大学生と比較すると低いことが示され、身体に一定の注意を継続して向ける必要のある受動的注意集中の習得が難しい可能性が考えられる。そこで、身体に一定の注意を向け続ける必要がある AT の練習を 8 週間、注意制御に困難を抱える ADHD 者がどの程度の割合で練習を継続できるかを確認することも、本研究の目的とした。

第 2 項 方 法

調査対象者：

調査対象者は介入群 12 名（男性 5 名，女性 7 名。平均年齢 39.83 ± 7.72 歳），統制群 11 名（男性 3 名，女性 8 名。平均年齢 37.27 ± 9.37

歳)の成人 ADHD 者計 23 名(男性 8 名,女性 15 名。平均年齢 38.61 ± 8.65 歳)であった。

手続き:

研究の開始前に調査協力者に対して,AT の練習の禁忌事項に該当しないこと,及び ADHD の診断を受けていることを確認した。その後,協力者に対し著者が研究説明書を用いて AT についての説明を 20 分程度行い,協力者の自由意思のもと研究協力に関する同意を書面にて得た。禁忌事項は,心臓病,糖尿病,高血圧,統合失調症の治療を受けていることとした。

臨床心理士の資格を持つ著者より AT 標準練習の背景公式,第一公式,第二公式,消去動作の集団指導を 30 分行なった。練習 1 週間後,フォローアップとして希望者 8 名に集団で再度,第一著者より 30 分の集団指導を行なった。AT の指導にあたっては,公式内容と受動的注意集中についての説明,リラクセーションの効果があること,及び練習開始 8 週間後に質問紙法による評価を行なう旨の説明を行った。AT の練習記録用紙を配布し,毎週末に記録用紙を電子メールで送信するよう著者より協力者に指示し,記録用紙の内容に基づいて,練習についてのフィードバックを行なった。また,第一公式,第二公式が体感できた後に第三公式以降の練習を行なうよう指導した。8 週間後には介入群全員が第六公式までの習得を報告した。AT の指導開始前および 8 週間後に USAQ-J・RSE・STAI-T・VACS を実施した。本章第 3 節における介入は,筑波大学体育系研究倫理委員会の承認(承認番号:体 29-72)を得て実施した。

調査時期:

2018 年 1 月から 3 月までであった。

第 3 項 結果

当初は,介入群として 17 名が説明会に参加したが,初回練習後に 4 名が連絡が付かなくなり 13 名が AT の練習を開始し,その後 1 名が途中辞退をした。8 週間の AT の練習を継続できたのは 12 名であり,継続率は 70.6%(12/17 名)であった。また,12 名の週の平均練習時間は 65.33 分($SD=20.55$),練習回数は 16.92 回($SD=1.50$)であった。Schultz & 成瀬(1968)は,AT の練習で一番重要なのは,1 日 3 セッションの練習を行うことではなく,1 日 1 セッションでも継続して練習を行うこととした。そこで身体の不調がある場合を除外し,毎日継続して練習出来たものを研究の対象とした。なお,途中辞退者は,週の練習回数が 3 回の

週が3週続き、また腱鞘炎による手首・頸部の痛みを訴え続けたため、著者が、研究を中断し医療機関を受診することを勧め、参加者はそれに従った。また統制群は、1名が途中で連絡が付かなくなり、最終的に11名となった。

1) 介入前後の USAQ-J の変化

各指標について、介入群と統制群のプレテストとポストテストの平均と標準偏差を算出した(表 4-3)。研究1の結果から、ADHD者の各指標において、男女の間で差があることが認められた。そこで各指標のAT前後での得点変化を比較するため、共分散分析を行い、各尺度について群(介入群, 統制群)×測定時期(プレテスト, ポストテスト)の分析を行ったが、性別を共変量として扱い、性差による影響を統制した。

その結果、USAQ-Jにおいて測定時期の主効果($F(1, 20) = 9.46$, $p < .01$, $\eta_p^2 = .32$)が有意であり、介入後の時期の方が全体的にUSAQ-Jの得点が高いことが認められたが、群($F(1, 20) = 1.36$, ns , $\eta_p^2 = .06$)の主効果は有意ではなかった。また、測定時期と群の交互作用は有意であった($F(1, 20) = 25.76$, $p < .01$, $\eta_p^2 = .56$)。そこで単純主効果の検定を行ったところ、介入群では測定時期の単純主効果が有意であり($F(1, 20) = 34.85$, $p < .01$, $\eta_p^2 = .64$)、ATの前後で介入群の得点が上昇していた。統制群においては、主効果は有意ではなかった($F(1, 20) = 2.01$, ns , $\eta_p^2 = .09$)。また介入前における群の単純主効果は有意ではなかった($F(1, 20) = .59$, ns , $\eta_p^2 = .03$)一方、介入後の群の単純主効果は有意であり、介入群の得点が有意に高かった($F(1, 20) = 10.71$, $p < .01$, $\eta_p^2 = .35$)。(図 4-1)

表4-3 介入前後のUSAQ-J, RSE, STAI-T, VACSの変化

	Group	Score : $M(SD)^a$		F			Effect Size η_p^2
		AT ($n=12$)	Control ($n=11$)	Group	Time	Group x Time	
USAQ-J	Pre	22.58 (7.44)	25.82 (8.27)	<i>ns</i>	9.46**	25.76**	.56
	Post	31.42 (7.43)	23.73 (7.11)				
	変化量	8.83	-2.09				
RSE	Pre	24.42 (8.27)	25.00 (9.76)	<i>ns</i>	6.60*	2.84†	.12
	Post	28.42 (8.12)	25.82 (8.99)				
	変化量	4.00	0.82				
STAI-T	Pre	62.92 (10.15)	64.10 (7.48)	<i>ns</i>	14.84**	6.45*	.24
	Post	56.42 (9.50)	62.55 (9.03)				
	変化量	-6.50	-1.55				
VACS	Pre	26.92 (8.25)	28.82 (10.97)	8.26**	3.14†	3.41†	.15
	Post	31.67 (9.36)	29.63 (10.71)				
	変化量	4.75	0.82				

** $p < .01$, * $p < .05$, † $p < .10$

^a)Mean (Standard Deviation). 上段: pre-score. 下段: post-score.

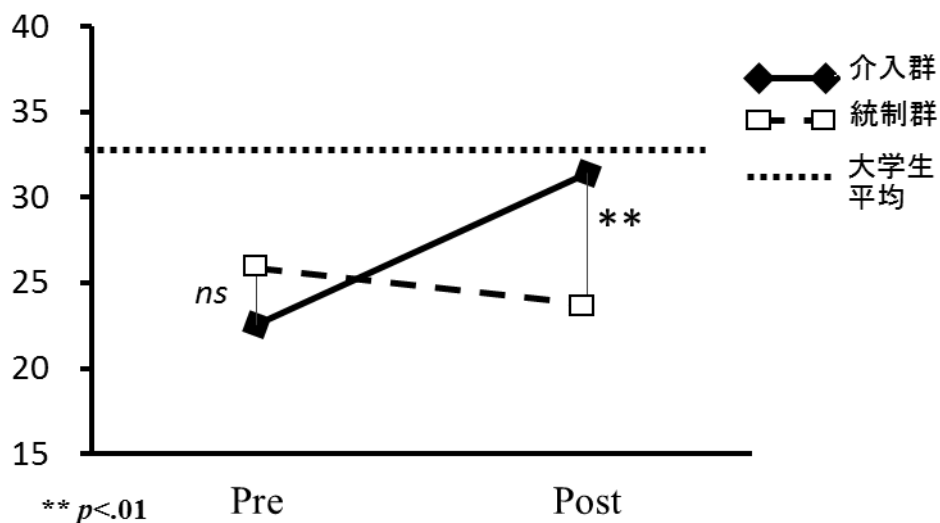


図4-1 介入前後の無条件の自己受容の変化

2) 介入前後の特性不安の変化

STAI-Tでは測定時期の主効果 ($F(1, 20) = 14.84, p < .01, \eta_p^2 = .43$) は有意であり、介入後の時期の方が介入前よりも全体的に STAI-T の得点は低いことが認められたが、群 ($F(1, 20) = 2.43, ns, \eta_p^2 = .11$) の主効果は有意ではなかった。また測定時期と群の交互作用が有意であった ($F(1, 20) = 6.45, p < .05, \eta_p^2 = .24$)。そこで単純主効果の検定を行ったところ、介入群では測定時期の単純主効果が有意であり ($F(1, 20) = 21.31, p < .01, \eta_p^2 = .52$)、ATの前後で介入群の得点が低下していた。統制群においては、主効果は有意ではなかった ($F(1, 20) = .78, ns, \eta_p^2 = .04$)。また介入前における群の単純主効果は有意ではなかった ($F(1, 20) = .45, ns, \eta_p^2 = .02$)。一方、介入後の群の単純主効果は有意で、介入群の得点が統制群と比較して有意に低かった ($F(1, 20) = 5.49, p < .05, \eta_p^2 = .22$)。(図 4-2)

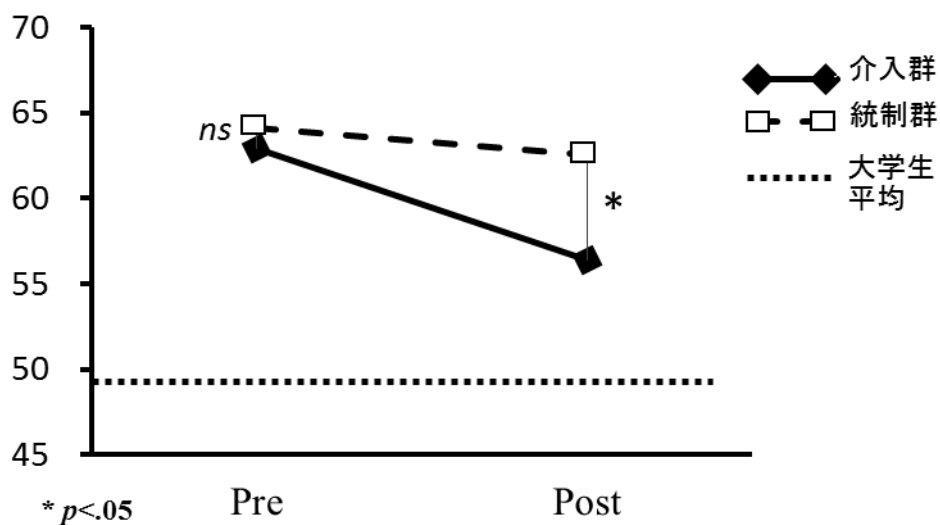


図4-2 介入前後の特性不安の変化

3) 介入前後のセルフエスティームの変化

RSEでは測定時期の主効果 ($F(1, 20) = 6.60, p < .05, \eta_p^2 = .25$) は有意であり、介入後の時期の方が、介入前よりも全体的にRSEの得点は高いことが認められたが、群 ($F(1, 20) = 0.62, ns, \eta_p^2 = .03$) の主効果は有意ではなかった。また測定時期と群の交互作用は有意傾向であった ($F(1, 20) = 2.84, p < .10, \eta_p^2 = .12$)。そこで単純主効果の検定を行ったところ、介入群では測定時期の単純主効果が有意であり ($F(1, 20) = 9.44, p < .01, \eta_p^2 = .32$)、ATの前後で介入群の得点が上昇していた。統制群においては、主効果は有意ではなかった ($F(1, 20) = .36, ns, \eta_p^2 = .02$)。また介入前 ($F(1, 20) = .06, ns, \eta_p^2 = .00$) と後 ($F(1, 20) = 1.69, ns, \eta_p^2 = .08$) における群の単純主効果は有意ではなかった。(図 4-3)

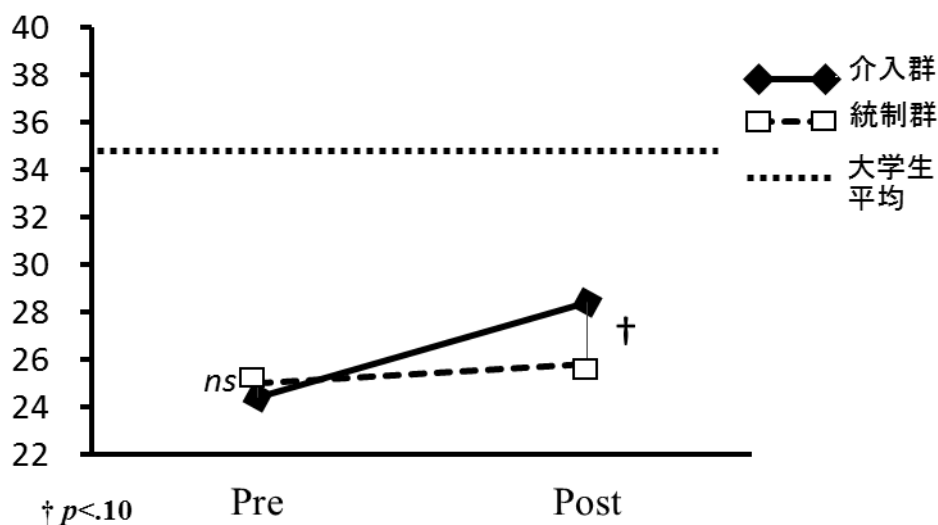


図4-3 介入前後のセルフエスティームの変化

4) 介入前後の VACS の変化

VACS では測定時期 ($F(1, 20) = 3.14, p < .10, \eta_p^2 = .09$) は有意傾向であり、群 ($F(1, 20) = 8.26, p < .01, \eta_p^2 = .29$) の主効果は有意であった。そのため、介入前よりも介入後の方が、全体的に VACS 得点が高い傾向があり、また時期にかかわらず、統制群の方が介入群よりも VACS 得点が高いことが認められた。さらに、測定時期と群の測定時期と群の間の交互作用が有意傾向であった ($F(1, 20) = 3.41, p < .10, \eta_p^2 = .15$) (図 3.7)。そこで単純主効果の検定を行ったところ、介入群では測定時期の単純主効果が有意であり ($F(1, 20) = 11.62, p < .01, \eta_p^2 = .37$)、AT の前後で介入群の得点が上昇していた。統制群においては、主効果は有意ではなかった ($F(1, 20) = .48, ns, \eta_p^2 = .02$)。また介入前における群の単純主効果は有意ではなかった ($F(1, 20) = .03, ns, \eta_p^2 = .00$)。介入群の、介入後の群の単純主効果は有意ではなかった ($F(1, 20) = .51, ns, \eta_p^2 = .03$)。また AT 介入後の ADHD 者の VACS の値と、研究 1 で示された一般大学生の VACS の値に差があるかを検討するために、対応のない t 検定を行った。その結果、統計的な有意差が認められた ($t(14) = 13.24, p < .001$)。 (図 4-4)

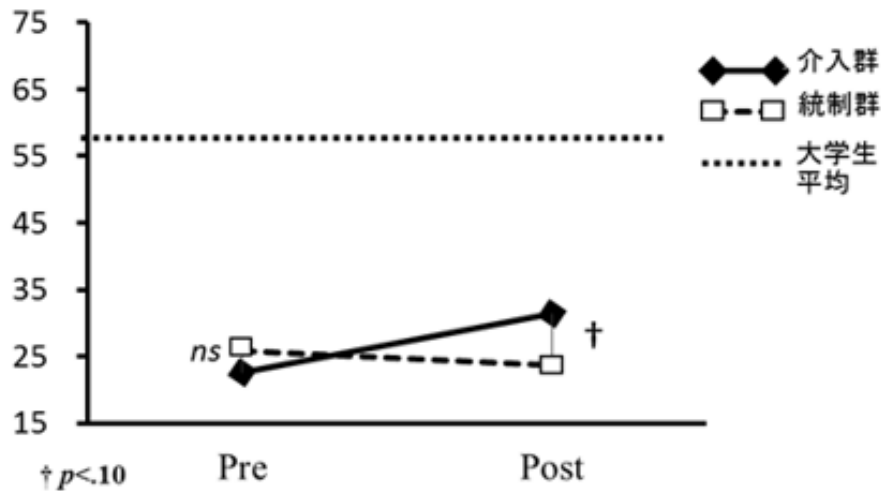


図4.4 介入前後の能動的注意制御の変化

5) 変化量の比較

各指標について介入群と統制群のプレテストとポストテスト間の変化量を比較するために t 検定を行った。その結果，USAQ-Jにおける高い効果量 ($d = 2.09$) が認められた。その他の指標についての効果量は，STAI-T ($d = .98$)，RSE ($d = .39$)，VACS ($d = .84$) であった。

6) 各指標の変化量間の相関

各指標の変化がお互いに与える影響を調べるため，USAQ-J，STAI-T，RSE，VACS の変化量間の相関係数を算出したが，変化量間における変数の有意な相関は認められなかった。

7) 各指標の 5.5 ヶ月後の推移

各指標の，AT の練習 8 週間後の推移をフォローアップとして調べるため，USAQ-J，STAI-T，RSE，VACS の値を調べた。8 週間の AT の練習を継続できた 12 名の中で，5.5 ヶ月後の調査への協力が得られたのは，5 名 (男性 1 名，女性 4 名。平均年齢 42.00 ± 2.52 歳) であった。 t 検定を用いて介入前後，およびフォローアップ時の得点の差の検討を行った。その結果，USAQ-J は介入前とフォローアップ時には統計的に有意な差が認められた一方 ($t(4) = -4.11$ ， $p < .01$)，介入後とフォローアップ時には統計的に有意な差は認められなかった ($t(4) = -0.26$ ， $p = ns$)。RSE も同様に，介入前とフォローアップ時には統計的に有意な差が認められた一方 ($t(4) = -3.13$ ， $p < .05$)，介入後とフォローアップ時には統計的に有意な差は認められなかった ($t(4) = -0.91$ ， $p = ns$)。また STAI-T も，介入前とフォローアップ時に，統計的に有意な差が認められた一方 ($t(4) = 5.13$ ，

$p<.01$), 介入後とフォローアップ時には統計的に有意な差は認められなかった($t(4)=0.91$, $p=ns$)。さらに VACS も, 介入前とフォローアップ時に統計的に有意な差が認められた一方($t(4)=-3.46$, $p<.05$), 介入後とフォローアップ時は, 統計的に有意な差は認められなかった($t(4)=0.20$, $p=ns$)。各指標とも, 介入前とフォローアップ時の得点には有意な差が認められたが, 介入後の点数と, 5.5 ヶ月後のフォローアップ時での点数の変化は認められなかった。(図 4-5)

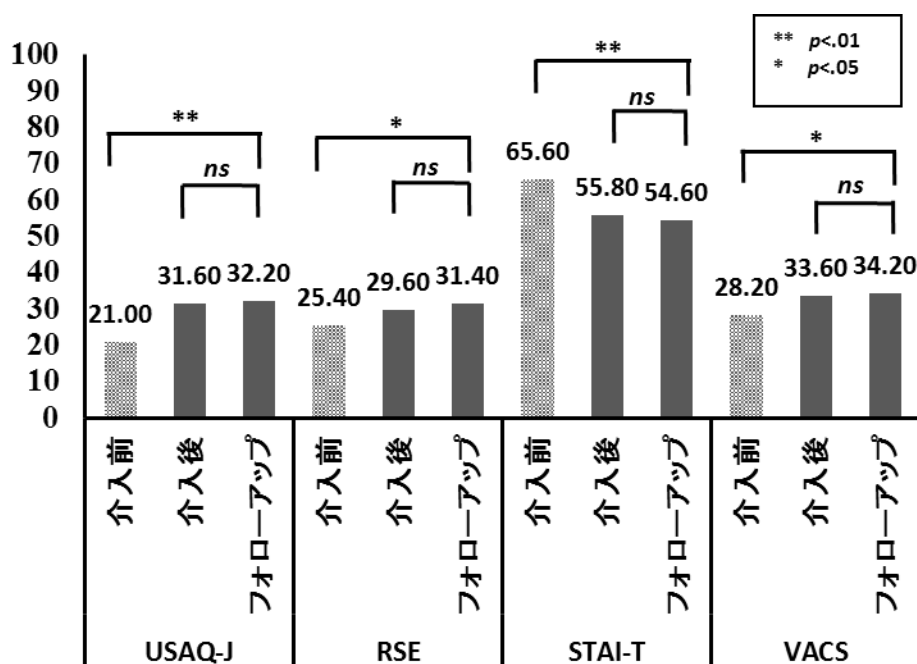


図 4-5 介入前後, フォローアップ時の USAQ-J, RSE, STAI, VACS の得点の変化

第 4 項 考察

本章の研究において, 介入群の 17 名中 12 名が, AT の練習を 8 週間継続することが出来た。本研究における AT の 8 週間の練習の継続率は 70.6%, ドロップアウト率は 29.4%であった。ドロップアウト者の内 4 名は, 第一回目の説明会・集合練習後に連絡しても返信がなくなったために, その後 AT の練習を各自でどの程度実施したか, および研究からドロップアウトした理由は確認できなかった。先行研究(小林・芦原, 2012)では, AT の効果を短絡約に追及した場合, ドロップアウトにつながると指摘している。本研究でのドロップアウトは, 第一回目の説明会・集合練習の後に起きたことから, AT の効果を短絡約に求めていた

参加者が、練習の中断に至ったことが推測される。

一方で、ATはリラクセーション法であり、身体の弛緩に合わせた身体感覚の変化が伴うことから、1回の練習時間が3-6分と短いこと、また身体のリラクセーション効果を実感できることが、ADHD者に練習への継続の意欲を生じさせた理由として考えられる。実際に、研究参加者が記入した練習記録では、介入群13名中11名が、ATの練習1週間で寝つきが良くなったこと、4名が若干の冷え性の改善が実感出来たことを報告している。このような、ATの練習開始後の早い段階で、集団練習前まで抱えていた何らかの身体症状が改善したことが、ATの練習継続への動機づけになったことが考えられる。

本章におけるドロップアウト率の29.4%は、先行研究(小林・芦原, 2012)の15.4%と比較すると高率であった。小林・芦田(2012)の先行研究では、心身症圏、神経症圏、うつ病圏の患者を対象として調査を行っており、本章のADHDの対象者とは、練習者の精神状態が異なることから、単純にドロップアウト率のみを比較し、ATのドロップアウト率を評価することは困難である。しかし、ATの練習は一定の身体対象への注意の持続と注意の集約が求められることから、ATの練習はADHD者にとって、困難さを感じることもあると事前に考えられたが、本章の結果から、ADHD者でも8週間のATの練習は十分可能であること、および練習によって心身両面での効果が得られることが確認された。

ADHD者の8週間のATの練習による効果として、交互作用が有意であったのは特性不安($\eta_p^2=.24$)と無条件の自己受容($\eta_p^2=.56$)であった。特に無条件の自己受容の向上は、効果量($\eta_p^2=.56$)からみて顕著であり、向上後の無条件の自己受容の水準は、本研究の対象者である一般大学生とほぼ同等な水準となった。他の指標の、セルフエスティーム($\eta_p^2=.12$)と能動的注意制御能力($\eta_p^2=.15$)については、一定の効果量があった。本論文の研究1においては、ATの4週間の練習で特性不安が軽減し、12週間の練習でセルフエスティームが向上した。本章の結果からも、ADHD者への、ATの練習による特性不安およびセルフエスティームへの効果は、研究1とほぼ同等の効果であった。また、無条件の自己受容および能動的注意制御能力においても効果が認められたことから、注意機能に困難さを抱えるADHD者においても、ATの習得、および習得による効果を得ることは、十分可能であることが示された。しかし、8週間の練習後のADHD者の注意制御能力の得点は、研究1での一般大学生の注意制御能力の得点と大きく異なり、またATの練習が、注意機能の障害を改善するほどの効果は持たない可能性が示された。

一方、ATによる無条件の自己受容の向上効果は、その効果量から顕著であることが示された。Shepard(1979)は、自己受容とは、自己の欠点を探すことや自己批判を止めることによって成し遂げられるとした。ATの練習を通じて受動的注意集中が習得されることで、あるがまま・自然体でいる態度、および自己受容の向上につながる可能性が確認されている(杉山・佐々木, 2007)。このATの、あるがままの態度で身体に注意を向ける練習により、あるがままの態度が形成され、無条件の自己受容が向上した可能性が考えられる。

また Bracken(1996)は、自己概念について最も重要なのは、行動そのものよりも、行為者自身が自分の行動をどのように評価するかである、と指摘した。セルフエスティームについて、先行研究(Linden, 1990; Wright, Courtney & Crowther, 2002)で示されているように、1セッション3-6分1日3回のATの練習を継続して行い、練習の様子を記録用紙に記載し、練習の内容について第三者よりフィードバックを受けることで、自信や達成感が得られ、それにより自己価値感を持てるようになったために、有意傾向ではあるが、自尊感情が向上したことが示唆された。

第3節 まとめ

本章では、第4章(研究2)で開発された日本版無条件の自己受容尺度(USAQ-J)および能動的注意制御尺度(VACS)を測定尺度とし、ATの8週間の練習によるADHD者への、無条件の自己受容の向上、および能動的注意制御の向上の効果を検証した。ATの中核概念として受動的注意集中がある。その受動的注意集中の身体的な特徴として、一定の身体対象への注意の持続と注意の集約(池見・佐々木・松原, 1976)があり、さらに、心理的な特徴としては、目標や結果の達成を目指す意図的なあらゆる努力をしないさりげない態度が挙げられる。心理的な特徴として、受動的注意集中によって養われる、心身の変化や外界への諸現象に対するあるがままの態度、すなわち受動的受容の態度がある。この受動的受容によってもたらされる一般健常者の自己受容の向上は、杉山・佐々木(2007)の先行研究によって確認され、またADHD者の自己受容の向上は、第3章研究1によって確認された。本章の結果から、受動的注意集中の心理的な側面である、受動的受容によって、あるがままの態度が養成され、無条件の自己受容が向上することが確認された。また、ADHD者の能動的注意制御の向上も認められたことから、ATにおける受動的注意集中への取り組みは、心理的な側面だけではなく、身体的な

注意制御にも影響を及ぼすことが示唆された。

第 6 章
総括

第 1 節 本論文の概要

本論文では、目標や結果の達成を目指す意図的なあらゆる努力をしないさりげない態度である受動的注意集中を中核概念とする AT を練習することにより、ADHD 者が、多動や不注意、衝動性と言った困難さを抱えながらも、それらを否定的にとらえるのではなく、ありのままの自己を受け入れられる態度が習得されることを仮定し、ADHD 者の無条件の自己受容を向上させる AT の効果を検討することを目的とした。以下に、各研究課題における要約を示し、それらをふまえて本論文の結論、および今後の課題について述べる。

研究 1：ADHD 者の自己受容に及ぼす AT の効果の予備的検討

不安障害との併発が高い成人 ADHD 者の二次障害として、低い自己受容および低いセルフエスティームが挙げられるが、AT の練習を通じて効果が期待できる不安感の低減、及び AT の中核概念である受動的注意集中の獲得を通じて、AT が成人 ADHD 者の自己受容の向上およびセルフエスティームの向上に有効な介入となりうるかを予備的に検討することを目的として、12 週間の AT の練習を行った。その結果、ADHD 者の特性不安の軽減、自己受容の向上およびセルフエスティームの向上に効果が認められた。また、特性不安の変化量、セルフエスティームの変化量の間には相関が認められ、またセルフエスティームと自己受容の変化量の間にも相関が認められた。その一方、5.5 ヶ月後のフォローアップ時には自己受容の得点が低下していた。その要因として、研究 1 において使用した既存の自己受容尺度は自己評価を測定している側面があり、ありのままの自分を受容する態度を測定できていない可能性があることが示唆され、またサンプル数も限定されていたため、あるがままの自分を受け入れる自己受容を測定する尺度の開発、および対象者数を増やした上での RCT での検討が課題として残った。そこで、あるがままの自分を受け入れる自己受容を測定する尺度の開発を行うことを、次の研究課題とした。

研究 2：日本版無条件の自己受容尺度の開発

Albert Ellis(1973)は、自分自身に対する価値判断や、社会的に一般化された基準に基づく自己評価をせずにあるがままの自分を受け入れる態度を、無条件の自己受容とした。この無条件の自己受容を測定する尺度として、Chamberlain & Haaga(2001a)により、無条件の自己受容尺度が開発された。無条件の自己受容尺度は邦訳がされておらず、研究 1 で使用した自己受容尺度に代わり、自己受容を測定する尺度として、日本版無条件の自己受容尺度の開発を行った。結果として、無条件の自己受容尺度の原版、1 因子 20 項目とは異なる、2 因子 8 項目の日本版無条件の自己受容尺度(USAQ-J)が開発された。USAQ-J は、原版の構成概念と同様に、特性不安、抑うつと負の相関が認められ、また他者と自分を比較した時に発生する自己評価との関連が指摘される自己愛傾向とは負の相関を示した。USAQ-J は、他者比較による自己評価に基づかない、ありのままの自分を受け入れる態度を測定していることが認められた。

研究3：ADHD者の無条件の自己受容向上に対するATの練習効果の検証

研究1の予備的研究の結果に基づき、成人ADHD者のサンプル数を増やした上で、研究デザインをRCTで行い、ATの効果の検討を行った。ADHD者は、注意制御能力に困難さがあるため、8週間のATの練習の継続率、および特性不安、セルフエスティーム、無条件の自己受容への効果を検討した。その結果、注意制御能力に困難さを抱えるADHD者でも、ATの練習は十分可能であることが示された。また、ATは成人ADHD者の無条件の自己受容の向上に有効であることが確認された。さらに、ATの練習は、ADHD者の注意制御能力を向上させることが確認されたが、一般大学生と比較すると、改善後の注意制御能力は依然として低い水準であった。このことから、ATにおける受動的注意集中には、心理的な受動的受容の態度を促進する側面とともに、身体的な注意制御能力を向上させる効果が認められたが、その効果量から、ADHD者の無条件の自己受容を向上させる効果が大きいことが示された。

第2節 総合考察

本論文では、まず研究1において、発達障害者の中でも高い不安感を持つと報告されている、ADHD者の発達障害者の二次障害として、低い自己受容の向上および低いセルフエスティーム向上に12週間のATが有効であるか検討した。研究1の結果から、成人ADHD者の特徴として、特性不安が高く、また自己受容およびセルフエスティームともに低いことが認められた。ATの練習後、特性不安は軽減した。先行研究(松岡ら、1999)において示唆されているATによる特性不安の軽減効果について、発達障害者でも同様に効果があることが確認された。また、自己受容およびセルフエスティームに関しても、ATの練習を通して向上することが認められた。また、軽減した特性不安と向上したセルフエスティームの変化量間、および向上した自己受容とセルフエスティームの変化量間に相関が認められ、その詳細なメカニズムは明らかではないが、特性不安、自己受容、セルフエスティームの間には関連があることが示唆された。Schelmann(2010)らの研究によると、ATの練習期間に応じて練習者の前頭前野皮質と島皮質の活性化が大きくなることが示されている。前頭前野皮質では、それを含むネットワークを介して外部からのストレスフルな刺激を減弱すると考えられている(岡本、2004)。ATの練習により前頭前野皮質が活性化することによってストレスを感じる刺激を軽減させることにより、特性不安の軽減につながっている可能性も考えられる。またATの中核技法である、受動的注意集中の習得にともなう、あるがままの態度である受動的受容が促進されたことにより、自己受容が向上し、また自己受容と類似する概念であるセルフエスティームの向上につながったことも考えられる。Rosenberg(1965)は、セルフエスティームを「これでよい(good enough)」に基づく感情と定義しており、ATの12週間の練習によって、Rosenbergが定義した「これでよい」にもとづくセルフエスティームの向上につながったと考えられる。またDeci(1995)は、何もせずとも自然に発生し、成功体験に基づく自

信ではなく、外的な要素に随伴しない真のセルフエスティーム(true self-esteem)を提唱した。研究 1 において、AT は true self-esteem を促進した可能性が考えられる。しかし一方、研究 1 では 5.5 ヶ月後のフォローアップ時において、特性不安の軽減とセルフエスティームの向上の効果は持続していたが、自己受容尺度の得点が減少していた。これに関しては、研究 1 で用いた自己受容尺度(沢崎, 1993)の内容が、自己の属性についての認知を訪ねる項目から構成されており、外的な要素に随伴する自己受容を測定していたことにより、AT の練習を通して促進される受容的受容に基づく自己受容を測定できていなかった可能性が考えられた。

そこで研究 2 において、自己評価をせずありのままの自分を受け入れる態度である無条件の自己受容を測定する尺度として日本版無条件の自己受容尺度の開発を行った。日本版無条件の自己受容尺度は、原版の 1 因子 20 項目とは異なり、2 因子 8 項目の尺度となった。この原版と日本版の尺度の違いは、文化による受容の概念が異なることによるものと考えられる。日本版無条件の自己受容尺度から除外された項目は、他者との価値比較や、自己の価値について問う項目から構成されていた。この項目は日本文化における自己受容とは異なることが考えられた。原版 20 項目に対し、日本版無条件の自己受容尺度の項目数は 8 項目と大幅に減ったが、構成概念妥当性として、特性不安、抑うつ、自己愛傾向と負の相関を示し、原版と同様の相関が示された。従来の本邦で使用されていた自己受容を測定する尺度は、先行研究により(沢崎, 1984)自己評価の側面が入っていることが指摘されていたが、本研究において作成された日本版無条件の自己受容尺度は、自己評価との関連が指摘されている自己愛とは負の相関を持つことから、この尺度の開発によって、Rosenberg が定義した「これでよい」にもとづくセルフエスティームに類似した概念として、自己評価をせずありのままの自分を受け入れる態度である無条件の自己受容が測定可能になったといえる。

最後に研究 3 において、注意制御に困難を抱える ADHD 者 24 名を介入群と統制群に分けて、8 週間の AT の練習による、無条件の自己受容の向上効果の検討を行った。研究 1 において効果が示唆された特性不安の軽減とセルフエスティームの向上に加えて、ADHD 者の能動的注意制御の改善と無条件の自己受容の向上に対する AT の効果を検証するため、能動的注意制御尺度および日本版無条件の自己受容尺度を用いて、8 週間の AT の練習前後での変化を測定した。その結果、AT の継続的練習は、無条件の自己受容の向上に大きな効果 ($\eta_p^2 = .56$) があることが確認された。AT における受動的注意集中の体験の積み重ねを通して、ありのままの態度である受動的受容が養われたことにより、無条件の自己受容が向上したことが考えられる。また能動的注意制御も有意な傾向で向上が認められた。このことから、AT の中核技法である受動的注意集中には、心理的な側面だけでなく身体的な注意制御能力を向上させる効果もあることが示唆された。また、ADHD 者の不安水準も、AT の練習により統制群と比べて大きく低減することが確認された。ADHD 者の向上した注意制御能力も低下した不安水準も一般大学生の水準には及ばなかったが、無条件の自己受容だけは、一般大学生の平均水準まで向上した。注意欠陥などの障害や環境条件によって生じる二次

的な問題が急に改善されることは考えにくい、わずか8週間で顕著な変化が見られ、それが半年後のフォローアップ時にも維持されていたことから、本研究において目的としている ADHD 者の無条件の自己受容の促進が、AT によってもたらされる様々な効果の中核となっていることが考えられる。AT の練習を継続して行うことが、受動的注意集中の体験を通してありのままの態度を養成し、「あきらめでも居直りでもなく、障害に対する価値観(感)の転換であり、障害をもつことが自己の全体としての人間的価値を低下させるものではないことの認識と体得を通じて、恥の意識や劣等感を克服し、積極的な生活態度に転ずること」(上田, 1980) という障害受容とも通じる、障害を抱えながらもそれを否定的に捉えるのではなく、様々な自己の様態を、肯定的にありのままの態度で受容する無条件の自己受容の態度を促進させたことが示唆される。

その他にも、身体感覚に注意を向ける AT の練習が、リラックスした身体からの快のフィードバックを繰り返し起こすことによって、不安水準の軽減をもたらしたり、身体感覚への意識が肯定的な意味づけに変容した可能性や、毎日 AT の練習を継続できたこと自体を肯定的に評価したことにより、セルフエスティームや自己受容といった自己概念の変容に影響を与えた可能性が考えられる。本来 AT は、自己の心身を統合的に活用した継続的な体験の積み重ねを特徴としており、効果をもたらすメカニズムは単純なものではなく、多くの要素が複合的に関与していると考えられる。本研究では、それらの中核的な要素として、受動的注意集中がもたらす無条件の自己受容に着目して、成人 ADHD 者の二次的問題を改善する方法としての AT の有効性を検討した。

第3節 本論文の結論

本論文にて対象とした ADHD は、不注意の問題と多動性・衝動性を中核症状とする障害特性を有する。ADHD 者は、一次障害が原因となり、二次障害を引き起こすことが多い。成人 ADHD 者の代表的な二次障害の問題としては、低い自己受容および低いセルフエスティームが挙げられる。発達障害者はストレス脆弱性を抱え、その生物学的なストレスに対しての脆弱性の他に、失敗経験を重ねやすく、そのために否定的な自己認知を抱くことが多く、低い自己受容や低いセルフエスティームを抱えるとされる(林ら, 2015)。

そこで本論文では、ありのままの態度を形成する受動的注意集中を中核技法とする AT を、成人 ADHD 者に予備的に適用することにより、その効果の特徴を確認した [研究 1]。研究 1 の結果、AT は成人 ADHD 者の特性不安を軽減するとともに、低い自己受容およびセルフエスティームの向上に効果があることが認められたが、AT の練習 5.5 ヶ月後にセルフエスティームの得点は維持されていたが、自己受容の得点は低下していた。その要因として、自己受容を測定した既存の尺度が自己の属性への受容についての質問項目から構成されており、あるがままの自分を受け入れる自己受容を測定できていない可能性が考えられた。そこで研究 2 において、Albert Ellis の REBT の理論に基づき、自分自身に対する価値判断や、社会的に一般化された基準に基づく自己評価をせずにあるままの自分を受け入れる態度を

意味する無条件の自己受容を測定するために、Chamberlein & Haaga(2001a)によって開発された無条件の自己受容尺度(Unconditional Self-Acceptance Questionnaire)の日本版を作成することとした。結果として、原版の1因子20項目から構成される無条件の自己受容尺度とは異なる、2因子8項目から構成される日本版無条件の自己受容尺度が開発され、十分な信頼性と妥当性を有する尺度であることが確認された[研究2]。ATの中核技法は受動的注意集中であり、受動的注意集中の練習を通じて養われる態度が、受動的受容の態度である。受動的受容とは心身の変化や外界への諸現象に対するあるがままの態度であり、研究1により、この受動的受容が自己受容の向上およびセルフエスティームの向上に關与している可能性が考えられた。一方、受動的注意集中とは、心理的な受動的受容の態度の促進の他に、一定の身体対象への注意の持続と注意の集約(池見・佐々木・松原, 1976)という注意制御に關係する身体的な側面も含むとされている。そこで研究3では、研究1で改善すべき課題とされた対象者数を増やした上で、研究デザインをRCTで行い、注意制御能力に障害を抱え、受動的注意集中がより困難であると考えられる成人ADHD者に対し、ATによる無条件の自己受容の向上効果の検討を行った。8週間のATの継続的練習の結果、成人ADHD者の無条件の自己受容の得点が統制群と比べて顕著に増加し($\eta_p^2 = .56$)、一般大学生と同水準まで向上した。受動的注意集中の練習によりあるがままの態度を養成する受動的受容によって、成人ADHD者の成功体験を増す支援を行うのではなく、多動や不注意、衝動性と言った困難を抱えながらも、何らかの価値基準に準拠してそれを評価するのではなく、あるがままの自分を受け入れる態度の向上につながったことが認められた。また、フォローアップ調査では、ATにより向上した無条件の自己受容は、5.5ヶ月後においても介入後の水準を維持していることが確認された。また、不安水準に関しても同様に、統制群と比べて有意な低減効果があることが確認された($\eta_p^2 = .24$)。さらに、一般健常者と比較すると著しく低い水準までの改善にとどまったが、ADHD者の能動的注意制御にも、ATの練習による一定の向上効果がみられた($\eta_p^2 = .15$)。

これらの3段階の研究を通して、本論文において以下の結論が得られた。

- ・成人ADHD者がATを継続的に練習し、その中核である受動的注意集中を習得することは十分可能であること(継続率は、71%であった)。
- ・信頼性と妥当性が確認された日本独自の無条件の自己受容尺度が開発されたこと。
- ・ATを8週間継続することにより、ADHD者の無条件の自己受容が顕著に向上すること。
- ・それ以外の効果として、ADHD者の特性不安水準が有意に軽減するとともに、能動的注意制御が改善しセルフエスティームが向上する傾向がみられること。

第4節 本論文の意義と今後の課題

本論文において、成人ADHD者が8週間ATを練習することで、否定的な自己評価が軽減し、無条件の自己受容が顕著に向上することが確認された。本論文において独自に開発された日本版無条件の自己受容尺度は、ATによって促進される受動的受容の効果の指標とし

て適しているだけでなく、その尺度で測定される自己受容の程度が、不安水準や抑うつや自己愛と負の相関関係にあり、セルフエスティームと正の相関関係にあることが確認された。これまで成人 ADHD 者の二次障害として、高い不安水準や低い自己受容や低いセルフエスティームが問題とされてきたが、それらを改善するための支援の方法として AT が極めて有望であることを、RCT を用いた介入研究によって確認することができた。本研究の成果は、有効な尺度の開発や介入効果の数量的検証などの学術的意義に加えて、ADHD 者に対する支援の選択肢を広げた実践的意義を有している。

本論文では、AT が成人 ADHD 者の無条件の自己受容を向上させることが明らかとなったが、対象者の数が限られていた。そこで今後、対象者の数を増やすとともに、介入期間を延長し、また検定力を 0.8 とした場合、25 以上のサンプル数での RCT の介入研究が求められる。さらに、無条件の自己受容が心理的介入によって向上した場合、それが長期的には精神的健康度や、個人の well-being にどのように影響を与えるかは不明である。そこで今後、介入後に無条件の自己受容が向上した個人の精神的健康度を長期的に調査する必要がある。

また、本論文で得られた知見は、実際の臨床現場において得られた知見ではない。今後、本論文で得られた知見を元に、ADHD 者の二次障害となっている低いセルフエスティームや自己受容を改善できる可能性が考えられる。本論文において、AT が ADHD 者への有益な支援の方法となり得ることが確認された。今回得られた知見に基づいて、実際の臨床現場において AT を積極的に活用していくことで、さらに有益な知見を積み重ねていくことが期待される。

引用文献

- American Psychiatric Association. (2000) Diagnostic and statistical manual of mental disorders, text revision (DSM-IV-TR): American Psychiatric Association.
- American Psychiatric Association. (2013) Diagnostic and statistical manual of mental disorders, (DSM-5®): American Psychiatric Pub.
- 浅野智彦(2001)『自己の物語論的接近—家族療法から社会学へ』勁草書房.
- Barkley, R. A., & Peters, H. (2012) The earliest reference to ADHD in the medical literature? Melchior Adam Weikard's description in 1775 of "attention deficit"(Mangel der Aufmerksamkeit, *Attentio Volubilis*). *Journal of attention disorders*, 16(8), 623-630.
- Baumeister, R. F., Smart, L., & Boden, J. M. (1996) Relation of threatened egoism to violence and aggression: The dark side of high self-esteem. *Psychological Review*, 103, 5-33.
- Baumeister, R. F., Campbell, J. D., Krueger, J. I., & Vohs, K. D. (2003) Does high self-esteem cause better performance interpersonal success, happiness, or healthier lifestyles? *Psychological Science in the Public Interest*, 4, 1-44.
- Berger, E.M. (1952) The relation between expressed acceptance of self and expressed acceptance of others. *Journal of abnormal and Social Psychology*, 47, 778-782.
- Bernhardt, B. C., Valk, S. L., Silani, G., Bird, G., Frith, U., & Singer, T. (2013) Selective disruption of sociocognitive structural brain networks in autism and alexithymia. *Cerebral Cortex*, 24(12), 3258-3267.
- Beversdorf, D. Q., Anderson, J. M., Manning, S. E., Anderson, S. L., Nordgren, R. E., Felopulos, G. J., & Bauman, M. L. (2001) Brief report: macrographia in high-functioning adults with autism spectrum disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 31(1), 97-101.
- Biederman, J.(2005) Attention-deficit/hyperactivity disorder: a selective overview. *Biological psychiatry*, 57(11), 1215-1220.
- Biederman, J., Petty, C. R., Clarke, A., Lomedico, A., & Faraone, S. V. (2011). Predictors of persistent ADHD: an 11-year follow-up study. *Journal of psychiatric research*, 45(2), 150-155.
- Bouchard, M. F., Bellinger, D. C., Wright, R. O., & Weisskopf, M. G. (2010) Attention-deficit/hyperactivity disorder and urinary metabolites of organophosphate pesticides. *Pediatrics*, 125(6), e1270-e1277.
- Bracken, B. A. (1996) *Handbook of self-concept: Developmental, social, and clinical considerations*. John Wiley & Sons.
- Brikell, I., Kuja-Hikola, R. & Larsson, H. (2015) Heritability of attention-deficit hyperactivity disorder in adults. *Am. J. Med. Genet. B Neuropsychiatr. Genet.*, 168, 406-413.
- Cartwright, R. D. (1957) "Effects of psychotherapy on self-consistency." *Journal of Counseling Psychology*, 4, 15-22.
- Centers for Disease Control and Prevention. (2014) *A snapshot of Autism Spectrum Disorder*

- among 8-year-old children in multiple communities across the United States in 2010. Community Report from the Autism and Developmental Disabilities Monitoring (ADDM) Network.
- Chamberlain, J., & Haaga, D. (2001a) Unconditional self-acceptance and psychological health. *Journal of Rational Emotive and Cognitive Behavior Therapy*, 19, 163-176.
- Chamberlain, J., & Haaga, D. (2001b) Unconditional self-acceptance and responses to negative feedback. *Journal of Rational-Emotive and Cognitive-Behavior Therapy*, 19, 177-189.
- Cohen, D., Raffin, M., Canitano, R. et al. (2013) Risperidone or aripiprazole in children and adolescents with autism and/or intellectual disability: A Bayesian meta analysis of efficacy and secondary effects. *Res. Autism Spectr. Disord*, 7, 167-175.
- Combs, A.W., Avila, D.L., & Purkey, W. W. (1978) *Helping Relationships: Basic Concepts for the Helping Professionals*. Allyn & Bacon, Inc.
- Cook, J., Knight, E., Hume, I., & Qureshi, A. (2014) The self-esteem of adults diagnosed with attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD): A systematic review of the literature. *ADHD Attention Deficit and Hyperactivity Disorders*, 6, 249-268.
- Coopersmith, S., & Feldman, R. (1974) In Coop, R. H., & White, K. (Eds.). *Festering appositve self-concept and high self-esteem in the classroom. Psychological concepts in the classroom* (pp. 192-225). New York: Harper & Row.
- Costello AB, & Osborne JW. (2005) Best practices in exploratory factor analysis: Four recommendations for getting the most from your analysis. *Practical Assessment*, 10, 1-9.
- Davis, M. F. (2006) Irrational beliefs and unconditional self-acceptance. I , Correlational evidence linking two features of REBT. *Journal of Rational Emotive and Cognitive Behavior Therapy*, 24, 113-124.
- Deci, E. L., & Ryan, R. M. (1995). Human autonomy. In *Efficacy, agency, and self-esteem*, 31-49, Springer, Boston, MA.
- 出村慎一・西嶋尚彦・長澤吉則・佐藤進(2004) *健康・スポーツ科学のための SPSS による多変量解析入門*. 杏林書院, 131-157.
- 傳田健三(2017) 自閉スペクトラム症 (ASD) の特性理解. *心身医学*, 57(1), 19-26.
- Eagly, A.H., & Whitehead, G.I. (1972) Effect of choice on receptivity to favorable and unfavorable evaluation of oneself. *Journal of Personality and Social Opsychology*, 22, 223 - 230.
- Eid, M. (2000) A multitrait-multimethod model with minimal assumptions. *Psychometrika*, 65, 241-261.
- Ellis, A. (1973) *Humanistic Psychotherapy: The Rational-Emotive Approach*. New York :McGraw-Hill Paperbacks. (澤田慶輔・橋口英俊(共訳) (1983) . *人間性主義心理療法* サイエンス社)
- Ellis, A. (1977) Psychotherapy and the value of a human being. In Ellis, A., & Grieger, R.(Eds.),

- Handbook of rational-emotive therapy (pp. 99-112), New York: Springer.
- Ellis, A. (1994) Reason and Emotion in Psychotherapy New York: Kensington Publishers.野口 京子 (訳) (1999) . 理感情行動療法, 金子書房.
- 遠藤太郎・染矢 俊幸(2007) 広汎性発達障害の脳画像研究. 分子精神医学 ; 7(3) : 249-253.
- 遠藤太郎・染矢 俊幸(2012) 社会問題としてのうつ病について 発達障害の併存症 : 気障害と不安障害を中心に (シンポジウム 社会の問題としてのうつ病について : 第 671 回新潟医学会). 新潟医学会雑誌 ; 126(10), 525-529.
- 遠藤辰雄 (1992) セルフ・エスティーム研究の視座 遠藤 辰雄・井上祥司・蘭 千壽(編) セルフ・エスティームの心理学——自己価値の探求——. ナカニシヤ出版.
- Epstein, S. (1973) “The self-concept revised : or a theory of a theory.” American Psychologist, 28, 404-416.
- Faraone, S.S., Biederman, J. & Wozniak, J. (2012) Examining the comorbidity between attention deficit hyperactivity disorder and bipolar I disorder: a meta-analysis of family genetic studies. Am. J. Psychiatry, 169, 1256-1266.
- Fisher, S. (1973) Body Consciousness: you are what you feel. New Jersey: Prentice-Hall.(フィッシャー,S. 村山久美子・小松啓(訳)(1979).からだの意識 誠信書房)
- 福山嘉綱・中島節夫(2000) 介護領域における自律訓練法の運用と効果. 現代のエスプリ, (396), 189-198.
- Gecas, V. (1991) The self-concept as a basis for a theory of motivation. In J. A. Howard & P. Callero (Eds.), The self -society dynamic. Cambridge, England.
- Griffioen, B. T., van der Vegt, A. A., de Groot, I. W., & de Jongh, A. (2017) The effect EMDR and CBT on Low Self-esteem in General Psychiatric Population: A Randomized Controlled Trial. Frontiers in Psychology. 8, 1910. doi: 10.3389/fpsyg.2017.01910.
- 五艘 香・青木 佐奈枝・北島 正人ら(1999) 自律訓練法がセルフエフィカシーに及ぼす影響 (第 1 報) . 自律訓練研究, 18(11), 46-51.
- Hallowell, E. M. M., & Ratey, J. J. (2011) Driven to distraction: Recognizing and coping with attention deficit disorder from childhood through adulthood. Anchor.
- 畑下一男(1955) “Das auto-gene Training”の実際. J.H. Schultz: “Übungsheft für autogene Training”の紹介を通じて, 東京家庭裁判所.
- 長谷川博一(1999) 自尊心・自己受容の独立性の検討と安定・不安定成分の分離—自尊態度・感情尺度の作成—. 東海女子大学紀要, 19, 187-199.
- Harpin, V. A. (2005) The effect of ADHD on the life of an individual, their family, and community from preschool to adult life. Archives of disease in childhood, 90(suppl 1), i2-i7.
- 林 剛丞・江川 純・染矢俊幸 (2015) ストレス関連障害を示す発達障害. ストレス科学研究,

30, 10-15 .

- Heuchert PJ, & McNair MD (2015) POMS 2 Profile of Mood States 2nd Edition (横山和仁 (監訳) 日本語版マニュアル, 金子書房)
- 肥田野 直・福原真知子・岩脇 三良・曾我 祥子(2000) State-Trait Anxiety Inventory-Form JYZ 実務教育出版.
- Horney, K. (1945) Our inner conflicts: A constructive theory of neurosis. New York: W.W.Norton & Company. (我妻 洋・佐々木譲訳 1981 ホーナイ全集 5 : 心の葛藤 誠信書房)
- Hoza, B., Pelham, W. E., Milich, R., Pillow, D., & McBride, K. (1993). The self-perceptions and attributions of attention deficit hyperactivity disorder and nonreferred boys. *Journal of abnormal child psychology*, 21(3), 271-286.
- 一門恵子, 住尾和美, & 安部博史(2008) 軽度発達障害児・者の自尊感情について--自尊感情尺度 (SE 尺度) および熊大式コンピタンス尺度を用いた検討. 紀要, (37), 1-7.
- 池見酉次郎・佐々木雄二・松原秀樹 (1976) 自律訓練法と心身症. 医歯薬出版株式会社.
- 生月誠・佐々木雄二(1990) 受動的注意集中の心理的効果に関する研究 自律訓練研究, 10(1・2), 45-57.
- 生月誠・宮内裕子・山口創・越川房子(2002) 自律訓練法の臨床効果測定用尺度(ATCES)の開発: 尺度の作成と信頼性, 妥当性の検討, 心理学研究, 72, 475-481.
- 今井正司・熊野宏昭・今井千鶴子・根建金男(2015) 能動的注意制御における主観的側面と抑うつ及び不安との関連. 認知療法研究, 8, 85-95.
- 井村恒郎(1952) 心理療法. 世界社.
- 稲田尚子(2015) 尺度翻訳に関する基本指針 特集:「行動療法研究」における研究報告に関するガイドライン. 行動療法研究, 41, 117-125.
- 板津裕己(1989) 自己受容尺度短縮版 (SASSV) 作成の試み, 応用心理学研究, 14, 59-65.
- 伊藤正哉・小玉正博(2005) 自分らしくある感覚(本来感)と自尊感情が well-being に及ぼす影響の検討. 教育心理学研究, 2005, 53, 74-85.
- 伊藤美奈子(1992) 自己受容を規定する理想—現実自己の差異と自意識についての研究, 教育心理学研究, 40, 164-169.
- 岩波 明・谷 将之・柏 淳・峰岸玄心(2017) 大人の発達障害の治療戦略. 精神医学, 32(12), 1567-1571.
- James, W. (1892) Psychology: The briefer course. Harper: New York. [今田寛訳 1992 心理学(上). 岩波文庫.]
- Kernberg, O. F. (1975) Borderline conditions and pathological narcissism. New York: Jason Aronson.
- 梶田叡一(1988) 自己意識の心理学 (第2版). UP 選書 東京大学出版会.
- 梶田叡一(2002) 自己意識研究の現在. 橋本広信 『《 本当の自分》 のドラマトゥルギー』. ナカニシヤ出版.
- 笠松 章(1957) J. H. Shultz の自発性鍛錬(Das autogene Training). 精神分析療法.

- 春日由美(2015) 自己受容とその測定に関する一研究 南九州大学人間発達研究, 5, 19-25.
- 上地雄一郎・宮下一博 (2009) 対人恐怖傾向の要因としての自己愛的脆弱性, 自己不一致, 自尊感情の関連性. パーソナリティ研究, 17, 280-291.
- Kernis, M.H., Whisenhunt, C.R., Waschull, S.B., Greenier, K.D., Berry, A.J., Herlocker, C.E., & Anderson, C.A. (1998) Multiple faces of self-esteem and their relations to depressive symptoms. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 24, 657-668.
- Kessler, R. C., Green, J. G., Adler, L. A., Barkley, R. A., Chatterji, S., Faraone, S. V., ... & Russo, L.J. (2010) Structure and diagnosis of adult attention-deficit/hyperactivity disorder: analysis of expanded symptom criteria from the Adult ADHD Clinical Diagnostic Scale. *Archives of general psychiatry*, 67, 1168-1178.
- 北山 忍・唐澤 真弓 (1995) 自己：文化心理学的視座 実験社会心理学研究, 35(2), 133-163.
- 小林志保・芦原睦.(2012) 集団自律訓練法の特徴と有効性 (<特集> 心身医療の臨床に活かす自律訓練法). *心身医学*, 52(1), 38-44.
- 近藤育代・越川房子(2005) 自律訓練法標準練習と空間感覚練習の心理的効果の比較. *心理学研究*, 76(3), 219-226.
- 厚生労働省(2005) 「発達障害者支援法」.
- 久木元真吾(1996)レトリックとしての身体感覚. *年報筑波社会学*, 8, 179-199.
- 黒田洋一郎・木村一・黒田純子(2014) 発達障害の原因と発症メカニズム— 脳神経科学からみた予防、治療・療育の可能性. 河出書房新社.
- Lahey, B. B., Pelham, W. E., Loney, J., Kipp, H., Ehrhardt, A., Lee, S. S., ... & Massetti, G. (2004). Three-year predictive validity of DSM-IV attention deficit hyperactivity disorder in children diagnosed at 4–6 years of age. *American Journal of Psychiatry*, 161(11), 2014-2020.
- Larsson, H., Ryden, E., Boman, M., Långström, N., Lichtenstein, P., & Landen, M. (2013). Risk of bipolar disorder and schizophrenia in relatives of people with attention-deficit hyperactivity disorder. *The British Journal of Psychiatry*, 203(2), 103-106.
- Lehrer, P. M., & Woolfolk, R. L. (2007) Research on clinical issues in stress management. *Principles and practice of stress management*, 3, 703-721.
- Linden, W. (1990) *Autogenic Training: A Clinical Guide*. New York: Guilford Press.
- Lober R., Lahey BB, Thomas C. (1991) Diagnostic conundrum of oppositional defiant disorder and conduct disorder. *J Abnor Psychol*, 100, 379-390.
- Luthe, W. (1962) Method, research and application of autogenic training. *American Journal of Clinical Hypnosis*, 5(1), 17-23.
- Luthe, W. (1969) *The works of Oskar Vogt and autogenic therapy*. The Oskar Vogt Institute, Kyushu University, 31-60.
- Maenner MJ, Rice CE, Ameson CL, et al. (2014) Potential impact of DSM-5 criteria on autism

- spectrum disorder prevalence estimates. *JAMA Psychiatry*; 71, 292-300.
- 松岡洋一・佐々木雄二(1982) 集団自律訓練法に関する研究—小集団自律訓練法における検討—*自律訓練研究*, 4(1), 65-72.
- 松岡洋一(1987) 集団自律訓練法に関する研究(第4報)—自律訓練法前後の STAI の変化について—*自律訓練研究*, 7(1・2), 55-62.
- 松岡洋一・松岡素子(1999) 自律訓練法 日本評論社.
- 宮沢秀次(1988) 女子中学生の自己受容性に関する縦断的研究 *教育心理学研究*, 36, 258-263.
- 文部科学省初等中等教育局特別支援教育課(2012) 通常の学級に在籍する発達障害の可能性のある特別な教育的支援を必要とする児童生徒に関する調査結果について.
- 村上佳津美(2017) 注意欠如・多動症 (ADHD) 特性の理解. *心身医学*, 57(1), 27-38.
- 室橋弘人(2007) 適合度指標豊田秀樹編. 共分散構造分析[Amos 編]—構造方程式モデリング—. 東京図書, 235-45.
- 内閣府大臣官房政府広報室(2017) ～発達障害って何だろう?～
<https://www.gov-online.go.jp/featured/201104/index.ht>
- 中間玲子 編著 (2016) 自尊感情の心理学 理解を深める「取扱説明書」 金子書房.
- 中根 晃(2002) : ADHD の治療—精神医学的立場から, *臨床心理学*, 2(5), 617-625.
- 並木典子・杉山登志郎・明翫光宣(2006) 高機能広汎性発達障害にみられる気分障害に関する臨床的研究, *小児の精神と神経*, 46, 257-263.
- 成瀬悟策(1959) 催眠面接の技術 誠信書房.
- 成瀬悟策(1964) 自律訓練法 *精神身体医学*, 4, 200-208.
- 日本自律訓練学会教育研修委員会 (編) (2012) 標準自律訓練法テキスト 第2版, 日本自律訓練学会.
- 日本高次脳機能障害学会教育・研修委員会編 (2014) 新興医学出版社, 東京, 121-123.
- 野村俊明・金 樹英・工藤 剛(2001) 注意欠陥/多動性障害 ADHD と行為障害—医療少年院の経験から— *犯罪心理学研究*, 39(2), 29-36.
- 小田利勝(2007) ウルトラビギナーのための SPSS による統計解析入門, プレアデス出版, 198.
- 岡本泰昌・山下英尚・上田一貴・白尾直子・山脇成人(2004) ストレスの適応破綻の脳内メカニズム: fMRI と MEG を用いた脳機能画像解析, *心身医*, 44, 3.
- 岡崎慎治 (2011) ADHD への認知科学的接近. *心理学評論*, 54(1), 64-72.
- 小塩真司(1997) 自己愛性傾向に関する基礎的研究: 自尊感情, 社会的望ましさと関連 *名古屋大学教育学部紀要(心理学)*, 44, 155-163.
- 小塩真司(1998) 青年の自己愛傾向と自尊感情, 友人関係のあり方との関連. *教育心理学研究*, 46, 280-290.
- 小塩真司(1999) 高校生における自己愛傾向と友人関係のあり方との関連. *教育心理学研究*, 46, 280-290.

- 小塩真司・小平英志(2005) 自己愛傾向と理想自己—理想自己の記述に注目して— 人文学部研究論集 (中部大学) , 13, 37-54.
- Pastor, P. N., Reuben, C. A., Duran, C. R., & Hawkins, L. D. (2015) Association between Diagnosed ADHD and Selected Characteristics among Children Aged 4-17 Years: United States, 2011-2013. NCHS Data Brief. Number 201. Centers for Disease Control and Prevention.
- Penfield, W., & Jasper, H. (1954) Epilepsy and the functional anatomy of the human brain. Oxford, England: Little, Brown & Co..
- Penfield, W., & Roberts, L. (1959) Speech and brain mechanisms. Princeton, NJ, US: Princeton University Press.
- Raimy, V. C. (1948) Self reference in counseling interviews. *Journal of Counseling Psychology*, 12, 153-163.
- Resnick RJ. (2000) The hidden disorder : a clinician's guide to attention deficit hyperactivity disorder in adults. American Psychological Association.
- Rhodewalt,F, Madrian, J.C., & Cheney,S. (1998) Narcissism, self-knowledge organization, and emotional reactivity: The effect of daily experiences on self-esteem and affect. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 24, 75-87.
- Roberts JR, Karr CJ (2012) Pesticide exposure in children. *Pediatrics* 130: e1765-1788.
- Rosenberg, M. (1965) Society and the adolescent self-image. Princeton University Press : Princeton.
- Rogers, C. R. (1940). The process of therapy. *Journal of Counseling Psychology*, 4, 161-164.
- Rogers, C. R. (1947). Some observations on the organization of personality. *American Psychologist*, 2(9), 358.
- Rogers, C. R.(1951), *Client-Centered Therapy: Its Current Practice, Implications and therapy*. Boston: Houghton, 1951.(友田不二夫訳『精神療法』ロジャース選集第二巻, 岩波書店)
- Rogers, C. R. (1961) *On Becoming a Person*. Boston, Houghton Mifflin. (村山正治編訳 1967 ロジャース全集 12 人間論 岩崎学術出版社)
- Ruvalcaba-Romero, N. A., Fernández-Berrocal, P., Salazar-Estrada, J. G., & Gallegos-Guajardo, J. (2017) Positive emotions, self-esteem, interpersonal relationships and social support as mediators between emotional intelligence and life satisfaction. *Journal of Behavior, Health & Social Issues*, 9, 1-6.
- Safren, S. A., Sprich, S., Chulvick, S., & Otto, M. W. (2004). Psychosocial treatments for adults with attention-deficit/hyperactivity disorder. *Psychiatric Clinics of North America*.
- 佐賀 信之・森田 哲平・新井 豪佑・徳増 卓宏・幾瀬 大介・石部 穰...岩波 明(2016). 成人期注意欠如多動性障害患者における不安, 抑うつ症状 昭和学士会雑誌, 76, 751-759.
- 斎藤万比古編(2016) ADHD の診断・治療指針に関する研究会：子どもの注意欠如・多動症 (ADHD)の診断・治療ガイドライン：注意欠如・多動症—ADHD—の診断・治療ガ

- イドライン第4版. じほう, 東京, 3-35.
- 齋藤万比古・原田謙(1999) 反抗挑戦性障害. 精神科治療学, 14, 153 - 159.
- 坂入洋右(1994) 自律訓練法の不安低減効果と練習中の諸反応 催眠学研究, 39(1), 12-17.
- 坂入洋右(1997) 質問紙検査で測定される認知的態度の変容: 自律訓練法習得課程で変化する認知スタイル検査の開発. 自律訓練研究, 16(2), 13-23.
- 坂入洋右・雨宮 怜(2017) 自律訓練法における受動的受容とマインドフルネス. 心身医学, 57, 836-842.
- 佐々木雄二・松原秀樹・池見酉次郎監修著(1976) 自律訓練法と心身症. 医歯薬出版株式会社.
- 佐々木雄二 編著(1989) 講座 サイコセラピー 自律訓練法. 日本文化科学社.
- 佐々木雄二(1990) 「受動的注意集中—その教示の実際と意義—」 自律訓練研究, 10(12), 15-19.
- 佐々木雄二(1996) 自律訓練法の臨床: 心身医学から臨床心理学へ, 岩崎学術出版社.
- 笹森洋樹(2012) 発達障害と情緒障害の関連と教育的支援に関する研究 —二次障害の予防的対応を考える為に. 独立行政法人 国立特別支援教育総合研究所, 12-15.
- Shepard, L. A. (1979) Self-acceptance: The evaluative component of the self-concept construct. *American Educational Research Journal*, 16, 139-160.
- 桜井茂男・大谷佳子(1997) "自己に求める完全主義"と抑うつ傾向および絶望感との関係. 心理学研究, 68, 179-186.
- 佐藤幸治(1951) 人格心理学. 創元社.
- 佐藤祐基(2012) 児童・青年期の気分障害, 広汎性発達障害に関する臨床的研究. 北海道大学大学院保健科学院, 1-11.
- 沢崎達夫(1984) 自己受容に関する文献的研究 (1) —その概念と測定法について— 筑波大学教育相談研究, 22, 59-67.
- 沢崎達夫(1993) 自己受容に関する研究 (1) —新しい自己受容測定尺度の青年期における信頼性と妥当性の検討—. カウンセリング研究, 26, 29-37.
- Schlamann, M., Naglatzki, R., Greiff, d, A., Forsting, M., Gizewski, R,E. (2010) Autogenic Training alters cerebral activation pattern in fMRI. *Journal of Clinical Experimental Hypnosis*, 58(4), 444-456.
- Schlenker, B. R., Soraci, S., & McCarthy, B. (1976) Self-esteem and group performance as determinants of egocentric perceptions to evaluations from others. *Journal of Personality*, 43, 94-108.
- Schultz, J. H. (1932) *Das autogene Training - Konzentrative Selbstentspannung*. Stuttgart: Georg Thieme Verlag.
- Schultz, J. H., & 成瀬悟策(1963) 自己催眠. 誠信書房.
- Schultz, J. H. & Luthe, W. (1969) Vol. I . *Autogenic Methods* Luthe, W. (Ed) *Autogenic Therapy*

- New York: Grune & Stratton. (シュルツ, J. H. ・ルーテ, W. 内山喜久雄(訳)(1971)第 I 卷 自律訓練法 W.ルーテ(編)池見酉次郎(監修)自律訓練法 誠信書房.)
- Scott, J. (2007) The Effect of perfectionism and unconditional self-acceptance on depression. *Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy*, 25, 35-64.
- Sheerer, E. T. (1949) An analysis of the relationship between acceptance of and respect for self and respect for others in ten counseling cases. *Journal of Counseling Psychology*, 13, 169-175.
- Sheng L, Ding X, et al.(2010) Prenatal polycyclic aromatic hydrocarbon exposure leads to behavioral deficits and downregulation of receptor tyrosine kinase, MET. *Toxicol Sci*, 118, 625-634.
- Simonoff E, Pickes A, Charman T, Chandler S, Loucas T & Baird G(2008) Psychiatric disorder in children with autism spectrum disorders: prevalence, comorbidity, and associated factors in a population - derived sample. *J AM Acad Child Adolesc Psychiatry*, 47, 921 - 929.
- 白水 妙・越川 房子(2011) 身体に向けた注意と筋弛緩が気分と脱中心化に及ぼす効果. *心理学研究*, 82, 115-122.
- Sobanski, E. (2006) Psychiatric comorbidity in adult with attention-deficit/hyperactivity disorder(ADHD). *Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci* 256 Suppl 1: i26-31.
- 曾良一郎・福島 攝(2006) 脳の発達障害 ADHD はどこまでわかったか?. *日本薬理学雑誌*, 128(1), 8-12.
- Sorotzkin, B. (1985) The quest for perfection : Avoiding guilt or avoiding shame? *Psychotherapy*, 22, 564-571.
- Sowislo, J. F., & Orth, U. (2013) Does low self-esteem predict depression and anxiety? A meta-analysis of longitudinal studies. *Psychological Bulletin*, 139, 213-240.
- Stanković S, Matić M, Vukosavljević-Gvozden T, & Opačić G. (2015) Frustration intolerance and unconditional self-acceptance as mediators of the relationship between perfectionism and depression. *Psihologija*, 48, 101-117.
- Stetter, F. & Kupper, S. (2002) Autogenic training: A meta-analysis of clinical outcome studies. *Applied Psychophysiology and Biofeedback*, 27, 45-98.
- Symonds, PM.(1951) *The ego and the self*. New York: Appleton.
- 杉山雅美・佐々木雄二(2007) 自己実現傾向に及ぼす自律訓練法の影響. *自律訓練研究*, 28(1), 15-21.
- 田部井明美(2011) *SPSS 完全活用法共分散構造分析 (Amos) によるアンケート処理 第 2 版*, 東京図書.
- 田所まり子(2009). 身体感覚受容感尺度作成の試み. *健康心理学研究*, 22(1), 44-51.
- 武井 明(2011) 広汎性発達障害と不安障害 (特集 広汎性発達障害と comorbidity) *日本児童青年精神医学会*. *児童青年精神医学とその近接領域*, 522, 151-161.
- Terwee CB, Mokkink LB, Knol DL, Ostelo RW, Bouter LM, and de Vet HC.(2012) Rating the methodological quality in systematic reviews of studies on measurement properties: a scoring

- system for the COSMIN checklist. *Quality of Life Research*, 21, 651-657.
- 上田敏(1980) 障害の受容-その本質と諸段階について. *総合リハ*, 87, 205-228.
- 内山仁志(2017) 注意欠如・多動症概念の形成に関する一検討: DSM・ICD の関連記述の変遷から. *人間と文化*, 1, 227-231.
- Wright, S., Courtney, U., & Crowther, D. (2002) A quantitative and qualitative pilot study of the perceived benefits of autogenic training for a group of people with cancer. *European Journal of Cancer Care*, 11(2), 122-130.
- 山本嘉一郎・小野寺孝義 (2000)共分散構造分析とその適用 山本 嘉一郎・小野寺 孝義(編) *Amos* による共分散構造分析と解析事例, ナカニシヤ出版, 17.
- 山本真理子・松井 豊・山成由紀子(1982) 認知された自己の諸側面の構造 *教育心理学* 究, 30, 64-68.

資料

資料 1 自尊感情尺度

資料 2 自己受容尺度

資料 3 無条件の自己受容尺度

資料 4 自己愛的脆弱性尺度短縮版

資料1 自尊感情尺度

自分の気持ちにもっともよく当てはまる数字（1—5）に○をつけてください。

1：あてはまらない 2：どちらかというにあてはまらない 3：どちらともいえない 4：どちらかというにあてはまる 5：あてはまる						
1	少なくとも人並みには、価値のある人間である	1	2	3	4	5
2	いろいろな良い素質を持っている	1	2	3	4	5
3	敗北者だと思ふことがよくある	1	2	3	4	5
4	物事を人並みには、うまくやれる	1	2	3	4	5
5	自分には、自慢できるところがあまりない	1	2	3	4	5
6	自分に対して肯定的である	1	2	3	4	5
7	だいたいにおいて、自分に満足している	1	2	3	4	5
8	もっと自分自身を尊敬できるようになりたい	1	2	3	4	5
9	自分は全くだめな人間だと思ふことがある	1	2	3	4	5
10	何かにつけて、自分は役に立たない人間だと思ふ	1	2	3	4	5

資料2 自己受容尺度

自分にもっともよく当てはまる数字（1—5）に○をつけてください。

<p>1：まったく嫌だ/気に入らない 2：少し嫌だ/少し気になる 3：どちらでもない/わからない 4：それでまあまあよい/それがかまわない 5：それでまったくよい/そのままでよい</p>						
1	年齢	1	2	3	4	5
2	性別	1	2	3	4	5
3	体力	1	2	3	4	5
4	健康状態	1	2	3	4	5
5	顔立ち	1	2	3	4	5
6	体つき	1	2	3	4	5
7	知性（学力）	1	2	3	4	5
8	運動能力	1	2	3	4	5
9	服装	1	2	3	4	5
10	職業（学生・主婦・無職などを含む）	1	2	3	4	5
11	経済状態	1	2	3	4	5
12	性的魅力（魅力）	1	2	3	4	5
13	家族	1	2	3	4	5
14	住居	1	2	3	4	5
15	人間関係	1	2	3	4	5
16	生き方	1	2	3	4	5
17	社会的地位（立場）	1	2	3	4	5
18	やさしさ	1	2	3	4	5
19	まじめさ	1	2	3	4	5
20	明るさ	1	2	3	4	5
21	積極性（自分から進んで行動すること）	1	2	3	4	5
22	協調性（人との関係がうまくやれること）	1	2	3	4	5

23	情緒安定度（気持ちがいつも落ち着いていること）	1	2	3	4	5
24	忍耐力（がまんする力）	1	2	3	4	5
25	指導力（リーダーとして人をひっぱる力）	1	2	3	4	5
26	のんきさ	1	2	3	4	5
27	決断力（迷わないで物事を決める力）	1	2	3	4	5
28	思いやり	1	2	3	4	5
29	責任感	1	2	3	4	5
30	やる気	1	2	3	4	5
31	男または女としての自分	1	2	3	4	5
32	親に対する子どもとしての自分	1	2	3	4	5
33	兄弟の一員としての自分（一人子の場合も含む）	1	2	3	4	5
34	過去の自分	1	2	3	4	5
35	現在の自分	1	2	3	4	5
36	夫または妻としての自分	1	2	3	4	5
37	父親または母親としての自分	1	2	3	4	5

資料3 無条件の自己受容尺度

Appendix

それぞれ以下の文章について、あなたがどの頻度で感じるかということについて当てはまるかを示してください。
全ての項目について、下の選択肢の中から当てはまる1-7の数字を左の線の上に記入してください。

ほとんどいつも あてはまらない	たいてい あてはまらない	やや あてはまらない	どちらとも いえない	やや あてはまる	たいてい あてはまる	ほとんどいつも あてはまる
1	2	3	4	5	6	7

資料4 自己愛的脆弱性尺度短縮版

自分の気持ちにもっともよく当てはまる数字（1—5）に○をつけてください。

1：まったくない 2：どちらかというとない 3：どちらともいえない 4：どちらかというところ 5：よくある						
1	人と話した後に「あんなに自分を出すのではなかった」と後悔することがある	1	2	3	4	5
2	「自分のことを話しすぎた」と思って、自己嫌悪におちいることがある	1	2	3	4	5
3	人前で自分のことを話したあとに、話した内容について後悔することがある	1	2	3	4	5
4	だれかと話しているときは、自分の話題で時間を取りすぎてはいけないうって気にしている	1	2	3	4	5
5	他の人に自分のことを自慢するような話をしたあとで、後味の悪い感じが残ることがある	1	2	3	4	5
6	悩んだり落ち込んだりしたときに相談できる人が身近にいないと、私は生きていけないと思う	1	2	3	4	5
7	悩みや相談事があるときには、自分の中にとどめておけなくて、すぐにだれかに話したくなる	1	2	3	4	5
8	精神的に不安定になっているときには、だれかと話をしないと落ち着くことができない	1	2	3	4	5
9	つらいことや苦しいことがあるときには、身近な人にそれを理解してほしいと強く期待する	1	2	3	4	5
10	不安を感じているときには、だれかから大丈夫だと言ってもらわないと安心できない	1	2	3	4	5
11	他の人が私に接するときの態度が丁寧ではないので、腹が立つことがある	1	2	3	4	5
12	まわりの人に対して「もっと私の発言を尊重してほしい」と思うことがある	1	2	3	4	5
13	まわりの人に対して「もっと私の気持ちを考えてほしい」と思うことがある	1	2	3	4	5
14	まわりの人の態度を見ていて、こちらへの配慮が足りないと思うことがある	1	2	3	4	5
15	私は、周囲の人がもっと私の能力を認めてくれたらいいのと思う	1	2	3	4	5

16	自分の発言や行動が他の人から良く評価されていないと、 そのことが気になってしかたがない	1	2	3	4	5
17	自分の良い所をほめられたり認められたりしないと、 自分に自信がもてない	1	2	3	4	5
18	他の人が私の発言や行動に注目してくれないと、 自分が無視されているように感じることもある	1	2	3	4	5
19	相手が私を避けているように思えると、私は非常に 落ち込んでしまう	1	2	3	4	5
20	他の人から批判されると、そのことが長い間ずっと 頭にこびりついて離れない	1	2	3	4	5

謝辞

本論文は筆者が筑波大学大学院人間総合科学研究科体育科学専攻博士後期課程，ならびに国際医療福祉大学大学院医療福祉学研究科臨床心理学専攻に在籍中の研究成果をまとめたものである。筑波大学体育系教授坂入洋右先生には指導教官として本研究の実施の機会を与えていただき，その遂行にあたって終始，ご指導をいただいた。ここに深謝の意を表す。同専攻准教授澤江幸則先生，同専攻准教授深澤浩洋先生，ならびに人間系准教授湯川進太郎先生には副査としてご助言をいただくとともに本論文の細部にわたりご指導をいただいた。また国際医療福祉大学臨床心理学専攻特任教授飯長喜一郎先生には共著者としてご指導をいただいた。ここに深謝の意を表す。本研究の第 3 章および第 5 章の研究では一般社団法人発達・精神サポートネットワークの方々に多大なるご協力をいただいた。また本研究の第 3 章の研究では，カウンセリングルームすのわ代表で臨床心理士の南和行氏のご尽力をいただいた。ここに同氏に対して感謝の意を表す。筑波大学体育系坂入研究室の各位には研究遂行にあたり日頃より有益なご討論ご助言をいただいた。ここに感謝の意を表す。