

28項目新主観的障害単位：SUDs

New Subjective Units of Disturbance Composed of 28 Items

次世代教育学部・学級経営学科

三谷 恵一

MITTANI, Keiichi

Dept. of Classroom Management

Faculty of Education for Future Generations

キーワード：ウォルピの主観的障害単位：SUD 脳-神経-筋肉ネットワーク
不安度の101件法数量化 私の心の認知地図 28項目新SUDs 新SUDsの信頼性

Abstract： Firstly, subjective unit of disturbance scale, namely SUD, was started By Wolpe(1958) concerning only one anxiety of the patient. Organisms, however, is disturbed by several anxieties which sustain the P T S D. In accordance with it, we are creating multi-dimensdional SUDs composed of 28 items for normal people. Secondly, not only patient but also normal people must recognize “Cognitive Map of His or Her Mind” by using new SUDs. Lastly, the reliablility of new SUDs is high, namely in research A, $r_a = +.967$ $P < .001$ ($N = 9$), in research B, $r_a = +.948$ $P < .001$ ($N = 10$).

Keywords： subjective unit of disturbance scale : SUD By Wolpe “brain,-nervous system, and muscles” networks “Cognitive Map of My Mind” new SUDs composed of 28 items using 101 scale reliability of new SUDs

1. 特定の“悩める観念X”に関するウォルピの主観的障害単位

＜今日も100円返してもらっていない！＞

“そのこと（X）”を思い起こす（retrieve）と、急に心臓がドキドキしてとがくことがある。何となくイライラしてきて不機嫌になる。大きな声を出して怒鳴ってしまいそうになる。だれかれとなく口論しそうになる。顔がキツイくなっていることが自分にもわかる。

月光の神秘 夜が更けて一人になっても,” X”が頭（brain）の中をグルグルと巡る。その音が聞こえる位である。ベッドの中で反転を繰り返す。なかなか眠りにつけない。夜中に、心臓がドキーン・ドキーンと打つのが聞こえる。精神的に苦しく眠れないから、「精神」の入れ物と思っている「身体」を動かさないようにして、そーと静かに横になっていると、そのうち眠れると思いきや、現実とは逆である。いつまでも100円を返さないBを殴ってしまった悪夢（bad dream, nightmare）をみる。ハット目覚める。べったりと寝汗をかいている。

思い切ってトイレ立つ。真夜中に顔を洗う。西に傾

いた窓の月を見る。「月も眠れないのかしら？」“X”とは異なることを内言する。2.3秒でよい。真に月光の神秘を味わうと，“X”は心から追い出されて行く。ベッドに戻ると、意外にすっと眠ってしまう。まことに、「心」と「身体」の関係は不思議である。

心を不安にする恐ろしい“観念X”とは何であろうか 児童虐待・不登校・業績不振・勤務拒否にまで至るほどのわが心をイライラさせ、不安（anxiety）と恐怖（fear）を喚起する観念Xとはいったい何であろうか。この例では「100円返してもらっていない」という＜記憶（memory）＞である。

さまざまな不安反応・恐怖反応・恐怖症 ある特定の刺激（S: stimulus）“X”を思い出し、想像（image）するだけで不安反応（anxiety response）や恐怖反応（fear response）などの主観的不安・不快（subjective discomfort）や心理的苦痛（psychological pain）がわき起こり、日常生活に支障をきたす症状を恐怖症（phobia）という。宮城（1973）らによれば、恐怖症には以下のようにギリシャ語を冠した約30種があげられている。

臨高・高所恐怖（acrophobia）

広場恐怖 (agoraphobia)
 先端恐怖 (achnophobia)
 痛み恐怖 (algophobia)
 対人・人間恐怖 (anthropophobia)
 雷電恐怖 (astraphobia, astrapophobia)
 癌恐怖 (carcinophobia)
 閉所恐怖 (claustrophobia)
 排泄物恐怖 (coprophobia)
 醜形恐怖 (dysmorphophobia)
 血液恐怖 (hematophobia)
 水恐怖 (hydrophobia)
 談話恐怖 (logophobia, glossophobia)
 不潔恐怖 (mysophobia)
 死体恐怖 (necrophobia)
 くらやみ、夜恐怖 (nyctophobia)
 動物恐怖 (zoophobia)
 疾病・病気恐怖 (pathophobia, nosophobia)
 犯罪恐怖 (pecatophobia)
 高声恐怖 (phonophobia)
 光恐怖 (photophobia)
 食事恐怖 (sitophobia)
 生き埋め恐怖 (taphophobia)
 死恐怖 (thnophobia)
 被毒恐怖 (toxophobia)
 他国人恐怖・外国人ざらい (xenophobia)
 赤面恐怖 (ereutophobia)
 暗所恐怖
 被毒恐怖
 食事恐怖
 乗物恐怖
 雑念恐怖

但し、近年は

学校恐怖 (school phobia)
 イヌ恐怖 (dog phobia)
 本恐怖 (book phobia)

などと普通の対象名や状況名も用いられている。平成20 (2008) 年現在、イラク恐怖・アフガニスタン恐怖・テロ恐怖・飛行機恐怖・汚染食品恐怖・株恐怖・円高恐怖・オロオレ詐欺電話恐怖・試験恐怖・親恐怖・子恐怖・訪問客恐怖…など、現代社会の不安・恐怖はとどめもなく広がってきている。

ウオルピの主観的障害単位：SUD 南アフリカのヨハネスブルグに生まれ、後にアメリカ市民となった精神医学者ウオルピ (Wolpe, 1958, 図1) は、このよ

うなイメージ刺激 (image stimulus) に対する不安・恐怖という心理的・主観的反応を、本人に数量化してもらって相対的に評価してもらう道を開いた。すなわち

< 1 (不安になる) か 0 (何とまない) >

という“二件法”ではなく、心に認知される不安・恐怖の程度を

< 0, 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10 >

の“11件法”で まず

「・今まで経験したうちでもっとも強い不安か、想像できるかぎりもっとも強い不安を“10”とします。
 ・つぎに絶対的安成状態を考えてこれを“0”とします。
 ・“今のあなたの状態”はこの尺度のどのあたりにあたりますか？」

と患者に問い、これを主観的障害単位尺度 (SUD: subjective unit of disturbance scale) または自覚的障害単位尺度と呼んだ。なぜ“主観的”と呼ばれるかといえば、各自が自己の不安・心配 (distarbance) や悩み・苦痛・難儀 (distress) を評価するに際してははっきりと固定したルールがないためである。

具体的には、恐怖調査票 (FSS: fear survey schedule; Wolpe & Lang, 1964)、各種問診と心理検査による症状判断から、患者によって異なる不安生起場面が得られるとしている (Wolpe, 1958; Beck, 1979; Burns, 1980 等)。



図1 主観的障害単位尺度 (SDU) を創設したジョセフ・ウオルピ

2. 呼吸異常・不安・パニック障害とSUDの適用例

過呼吸とSUDの振る舞い ブラジルのナルディら (Nardi et.al, 1999) は、過呼吸 (hyperventilation) と呼ばれる呼吸異常は、不安・パニック障害と関連があるとしている。過呼吸とは、呼吸が短くなる、頭が真っ白になる (empty-head) 感覚がある、目まいがする (dizziness)、感覚異常 (parethesias)、速呼吸 (tachipnea) を伴う症状 (sympton) である。

被験者を「パニック障害患者群」(panic disorder patients, N=13) と「正常統制群」(normal control, N=11) に分けた。両群に、「1分間に30回という過呼吸をさせる」という介入 (intervention) をした。パニック障害患者の9人がパニックを起こしたのに対して、正常統制群は1人であり、その差は統計的に有意であった ($p<.05$)。

過呼吸介入前後の不快感を“11件法SUD”で比較したところ、パニック障害患者は“2.5”から“5.7”へと上昇した。それに対して、正常統制群は“1.9”から“3.7”へとしか上昇しなかった。但し、群間に有意差はない。

息止めテストとSUDの振る舞い さらにナルディら (Nardi et.al, 2003) は、「パニック障害患者群：PD」, 「社会不安障害患者群：SAD (social anxiety disorder)」, 「一般不安障害群：GAD (generalized anxiety disorder)」に“2分間隔で4回にわたりくできるだけ長く息を止める (breath-hold for as long as possible) > ”という介入を行った。介入前後の“11件法SUD”の変化は、次の通りであった。

群	PD (N=29)	SAD (N=27)	GAD (N=21)
前・後			
SUD before	3.8	3.7	2.9
SUD after	5.6	4.8	4.2

3. 古典的条件づけによる不安・恐怖の形成

古典的条件づけから恐怖症の形成を理解する 古典的条件づけ (classical conditioning)、すなわち条件反射 (conditioned reflex) の理論によりノーベル賞を受賞したソビエトの生理学者パブロフ (Pavlov, 1927) は、動物実験心理学の証拠 (evidence) に基づき、大脳皮質 (cerebral cortex) における新しい不安・恐怖の形成を次のように考える。その基礎に、地震のように自分の意思とは無関係に経験した「恐怖経験」や「罰 (punishment) 経験」のゆえに形成される精神活動における

刺激 (S: stimulus) と反応 (R: response) の間

の新たな連合 (association)

を仮定する「S-Rの心理学」がある。同じS-Rの心理学でも、後に述べるスキナー (Skinner, 1938) によって研究されたもう一つのアパラント条件づけ (operant conditioning) と比較した場合、パブロフが比較的早くに明らかにしたために、以下に述べる恐怖症形成の機構は、古典的条件 (classical conditioning) と呼ばれる。

興奮と制止 パブロフ (1927) は、大脳皮質の働きを興奮 (excitation) と制止 (inhibition) という相反するポテンシャルで把握していた。その理論は、セリグマンら (Seligmann et al., 1971) やレスコーラ (Rescorla, 1967) の連合心理学における興奮条件づけ (excitatory conditioning) と抑制条件づけ (inhibitory conditioning) として継承されている。

赤ちゃん時代には“2つ”の恐怖しかなかった ワトソン (1930) は、生得的情動 (innate emotion) として恐怖 (fear)、怒り (anger)、愛情 (love) の3者をあげている。

人間がこの世に生まれた時、私たちの赤ちゃん時代には

- ・1つは、「大きな音」であり、
- ・もう1つは、「突然支えを失い落っこたされそうになる」

の“2つの恐怖”しかなかったとワトソンは主張する。実際、赤ちゃんは暗闇、炎、へび等に恐怖を示さない。その昔、メキシコ映画で、貧しい大きな真珠を持参している夫婦が、月光の射す海岸の岩場に強盗に追い詰められた。夫婦は、問題の真珠を赤ちゃんの手に渡した。赤ちゃんの瞳は、闇の中で輝いていた。

その汚れなき赤ちゃんの心に、1.に展開したように、人のよっておよそ30種類も異なる新しい恐怖症が住み着いて離れなくなる。それは、なぜだろうか。2008年現在、テロ恐怖や倒産恐怖などと、現代人の不安・恐怖のたぐいは、30種を越してますます多くなっている。新生児時代にはへび恐怖・暗がり恐怖・試験恐怖・テロ恐怖・倒産恐怖などは心に無かった。

“3つ以上の不安に増え続ける”は条件反射の仕業であるところが、後天的に“白いラット”や“白いウサギ”や“白いひげを生やしたおじいさん”までも怖がるようになっていく、ある幼児の行動変容 (behavior modification) のメカニズムを次に見てみ

よう図-(2)。この幼児も、ワトソンの言うとおり

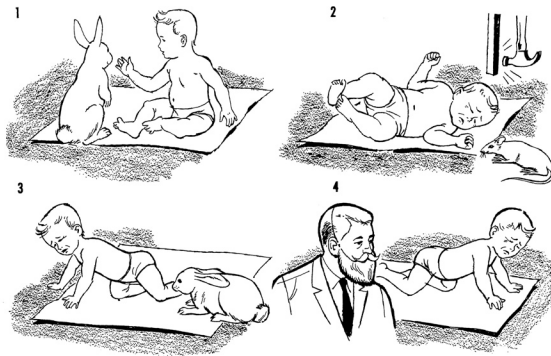


図2 今まで怖くなかった「白いウサギ」や「おじいさんの「白いひげ」」に対する不安・恐怖が条件づけられてしまった赤ちゃん(ワトソンの考え方, 1930; Munn, N.L. 1962 Introduction to Psychology, Fourth Edition, 1962より)

- (1) 最初は「白いウサギ」が何ともなかった。
- (2) 中性刺激の「白いラット」が目に入ったとき、大きな音が無条件刺激 (UCS: unconditioned stimulus) として提示される。その結果、それまでは特に怖くはなかった「白いラット」と、UCSが古典的に条件づけ (conditioning) される。すなわち、「白いラット」は恐怖反応という条件反応 (CS: conditioned response) を惹き起こす条件刺激 (CS: conditioned stimulus) となる。

C S (条件刺激) → C R (条件反応)

このように、「任意の中性刺激」と、生まれた時には「2つ」しかなかった恐怖刺激の一つである「大きな音」というUCSが、本人の意思を越えて対提示されると、新しい恐怖症が古典的に条件づけられ形成される。

刺激般化 (3) CSの白さに関する刺激般化(stimulus generalization)の原理に従って、「白いラット (CS)」と類似した「白いウサギ」も怖くなる。さらに、(4) やはり類似した「白いひげをしたおじいさん」も怖くなる。

図3は、別の古典的受条件づけの実験において、CSとなった音よりも高い音刺激に対しても低い音刺激に対しても、類似した音刺激であれば一定のCRに類似した不安反応が得られることを、皮膚電気反射 (GSR: galvanic skin reflex) の振幅 (A: amplitude) でとらえた条件反射に関する刺激般化曲線である。

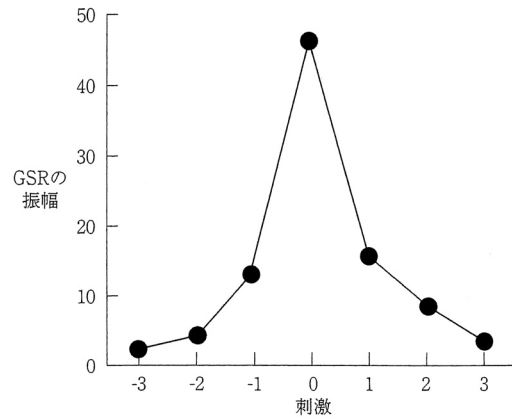


図3 刺激般化による般化勾配 (Atkinson, R.L., Atkinson, R.C., & Hilgard, E.R. 1983)

条件性情動反応の形成 (5) 恐怖の条件反射による獲得とその後の刺激般化の現象を含めての情動の振る舞い (behavior) を、条件性情動反応 (CER: conditioned emotional response) という。

こうして「ウサギ恐怖症」や「おじいさん恐怖症」や「白衣をつけた看護師恐怖症」ができあがり、固着 (fixation) する。いったんこのCRが形成されると、「ウサギやおじいさんや看護師を思い出 (recall)、心に思い浮かべ想像 (imagination) しただけ」で心に強い不安がよぎり、神経-筋肉の活動が緊張して冷や汗が出たり、体が震えたり、泣き叫ぶこともするようになる。そのメカニズムは、GSRを計測してみなければ本人も周りの人も気がつかない古典的条件づけのなせる仕業である。

4. かくて新しい不安が「脳-神経-筋肉ネットワーク」に住み着く

恐怖体験が脳-神経-筋肉ネットワークに住み着く
以上の例は、「ウサギ恐怖症」「おじいさん恐怖症」「白衣をつけた看護師恐怖症」というCERが形成された古典的条件づけのメカニズムである。

別の例として「先端恐怖」の人の場合を考えてみよう。条件づけによってCSとなってしまった「ナイフ」「類似したナイフ」「先の尖った物」「ナイフという観念」「先の尖った物という観念」は、人の「脳 (brain) - 神経 (nervous system) - 筋肉 (muscles) ネットワーク」に住み着くようになる。それは、ありきたりのカウンセリングのみによっては取り除くことが出来ない。

かくて、眼前に実物のナイフが無くても、「観念 (idea) としてのナイフ」「心に浮かんだナイフ」「心像 (image) としのナイフ」(CS) は、当事者には実物のナイフ (UCS) と同じ不安反応・恐怖反応を

喚起するようになる。更に、ナイフに類似した刺激でも、遠くのナイフでも、刺激般化の法則に従って、本当のナイフに類似した不安反応や恐怖反応を惹起するようになる。このような、当事者の心の中にだけで突如として生起してその人を苦しめる“尖端恐怖症”などの恐怖症の因果関係や条件反射のメカニズムは、科学的な実験心理学や神経科学の助けを借りないと理解できない。

恐怖体験の記憶・想起：条件刺激が人を苦しめる
今、現在ここに「その怖い実物のナイフやそれと類似した尖ったS」へび「怖い人・嫌いな人」がいなくても、過去のそのことを思い出し想起（recall）すると、ナイフにまつわる、へびにまつわる、怖い人にまつわる大脳皮質の観念刺激がその人を“悩ませるCSとしての刺激：X”となり、いつまでも強い不安反応が起こるのである。

従って、“心から入る”心理療法（psychotherapy）・カウンセリングの場合も、“身体から入る”行動療法（behavior therapy）の場合も、「S-Rの心理学」の暴いた行動法則を常に頭に入れて、認知・リラクセーション法によって過去の恐怖体験に基づく観念刺激（S）：Xが生起させる不安反応（R）というCRを破壊し、消去（extinction）していくことに近づくことが肝要である。

恐怖の1回学習 学習理論（learning theory）の一つに、1回学習（one trial learning）という理論がある。多くの試行を要するのは、当該の刺激状況が多くの刺激要素（stimulus elements）から構成されているのであるとする。個々の刺激要素は、1回で古典的に条件づけられると考える。とすれば、ある人とある状況によっては、たった1回の恐怖体験によって、恐怖反応は条件づけられる。

9.11心的外傷後ストレス症候群 2001年9月11日、ニューヨークの世界貿易センタービルが突如破壊されて2,973人が死亡した。1回の恐怖体験で、近くに住んでいたいたり近辺に勤務していた目撃者中心に、約70,000人が心的外傷後ストレス症候群（PTSD：post-traumatic stress disorder）や鬱病（depression）に罹ってしまっているといわれる。喘息に罹患した者も12,000人に達するといわれる。

一回消去の道はないか このように、自己の意思に関係なく巻き込まれた状況（situation）のゆえに1回で古典的に条件づけられてしまった不安は、なかなか消去（extinction）しない。パブロフによって創始されたCRの研究を通して大脳についての研究を行う学

問を条件反射学（conditioned reflexology）という（林 謙,1951）。大脳を取り去ると、CRは形成されないし、すでに獲得されたCRも消去してしまうという。従って、恐怖体験を認知・リラクセーションで消去していくことを目標にしている新しいアプローチは、ユートピアとして一回消去（one trial extinction）という裏返したメカニズムも視野に入れていくことも大切であろう。

5. 不安階層表の作成

不安階層表 例えば、1.に列挙した数ある恐怖症の1つである＜先端恐怖症（aichomophobia）の患者＞の場合、その人の認知と行動分析（behavioral analysis）に基づき、“101件法SUD”の最も低い・“目の前に尖ったペン先がある”“10”から、最も高い・“使っている針が折れる”……100“までに並べた先端恐怖に限った不安階層表（anxiety hierarchy）が出来上がる（表1）。その根幹は、CRにおける刺激般化の現象である（図3参照）。すなわち、CSそのものに対するCRは強烈であっても、刺激のイメージの物理的特性や距離による認知的特性に基づくCSとの類似の程度が減少するに従ってSUDも減少していることを、患者も治療者も共に把握し、認知することが大切である。

表1 “先端恐怖症の患者”の不安階層表
（異常行動研究会, 1975）

1. 目の前に尖ったペン先がある。	SUD : 10
2. 指にとげが刺さる。	20
3. 尖ったペン先で字を書く。	30
4. 小刀でえんぴつをけずる。	30~40
5. 目の前にわれている牛乳ビンがある。	40
6. 尖ったペン先を指に当てる。	40~50
7. 人が針をもっている。	50
8. 刺さっている押しピンをぬく。	60
8' (押しピンを刺す。)	>60
9. 針で縫う。	80
10. もっていた針を落とす。	90
11. 人が牛乳ビンをわっている。20m 離れたところで	90~100
10m	〃
5m	〃
3m	〃
1m	〃
12. 牛乳ビンをわる。	100
13. 使っている針が折れる。	100

VAS：情動視覚的アナログ尺度 その後、ベック（Beck,1979）やバーンス（Burns,1980）の認知療法（cognitive therapy）では、例えば不安反応が“痛み”の場合、線分の左端をごくわずかな痛みを表すを“1%”とし、右端へ12cmを極度の痛みを表す“100%”とし

た情動視覚的アナログ尺度（V A S : visual analogue scale）を開発した。11件法 S U D が一般的になったように、V A S の場合も 0 から 10 の 11 件法が使用されている。

S T A I ・ P O M S ・ リラックス尺度 その他に、不安の因子分析（factor analysis）に基づき 20 の状態不安尺度と 20 の特性不安尺度に 4 件法でチェックする S T A I : State-Trait Anxiety Inventory : Spielberger, et al., 1970)」、過去 1 週間の気分の状態を“緊張—不安”（T - A : Tension-Anxiety）、“抑鬱—落込み”（D : Depression-Dejection）、“怒り—敵意”（A - H : Anger-Hostility）、“活気”（V : Vigor）、“疲労”（F : Fatigue）、“混乱”（C : confusion）の 6 尺度で構成された気分プロフィール検査の P O M S （Profile of Mood States）、15 項目 5 件法によるリラックス尺度（小池ら、2007）などが使用されている。

リラックス尺度としては、“問題の症状に関する不安状態”が極限である場合を“10”、皆無となった場合を“0”として計測する 11 法が一般的であるが、“問題の症状に関する不安状態”が極限である場合を“100”、皆無となった場合を“0”として計測する 101 件法も多く採用されている。

6. 逆制止による系統的脱感作

逆制止法 具体的には、ウォルピ（1960）は、

「不安と対立する反応（R : 例えばリラクセーション反応！）を、不安を惹起する刺激（S）があるときに起こさせることができるならば、その反応は、不安を惹起する刺激と不安反応との結びつき（bond）を弱めることになるだろう」

と考えた。これを、リラクセーション反応による逆制止法（reciprocal inhibition）という。その際、C R における刺激般化の現象を想起して、既にデータ収集してある不安階層表を利用することが大切である。

系統的脱感作 すなわち、＜先端恐怖症の患者＞の場合、表 1 にある不安階層表の低い刺激からイメージさせ心像化させてはリラクセーションする。

具体的には、“S U D = 1 0”と最も小さい

・「目の前に尖ったペン先がある」を認知させ、イメージ・想像・心像化（image）させて患者に呈示した上で、さまざまな方法が開発されているリラクセーションにより逆制止する。ここで、改めて

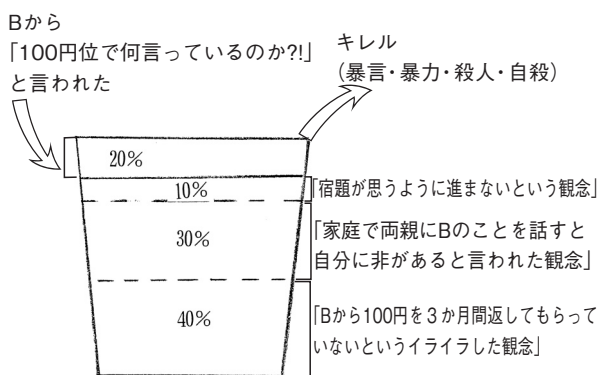
・「目の前に尖ったペン先がある」を想像すると、「今の S U D は何点ですか？」と問う。すると、患者の答

えが「3 です」とか「0 です」となって返って来れば、作戦は大成功である。“へび恐怖症”の場合、
・「東京駅の改札口を通るとき、蛇が横にいることを想像したら、S U D は何点ですか？」と問う。「5 です」と答えれば、しっかりリラクセーションすることである。やがて「0 です」という答えが返ってくるであろう。

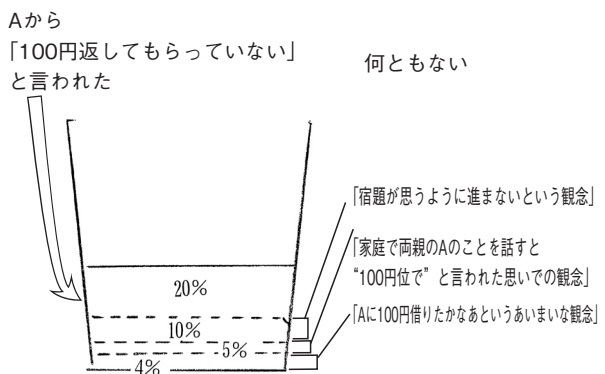
このように、C R における刺激般化により S U D の小さいものから想像させ、認知させて、気が遠くなるような、馬鹿バカしい、かくも些細な、微弱な想像・空想に伴う内的・生理学的・身体的活動に過ぎない自己の＜脳・神経・筋肉活動＞を自己の心の計測器で認知し計測し、11 件法 S U D か 101 件法 S U D で評価し、判決し、その残存勢力をリラクセーション反応によって逆制止し破壊し、リセットしていくアプローチを系統的脱感作（systematic desensitization）という。

7. 現状の S U D はトラブルのある特定の恐怖症に終始している

私の心の認知地図 「心のダム理論」(図 4 参照) から示唆されることは、先端恐怖症の場合の人といえども、不安を喚起するイメージ刺激は、限定された“刃物・先端（edge）”にのみあるのではないということである。



●Bから100円返してもらえないAのイライラした心のダム



●Aから100円借りたのを忘れたかのようなBのリラックスした心のダム

図 4 「心のダムの理論」の図解

引き金となったストレスそのもののストレス度は10であっても、“なにもかもいやになった”世の中がいやになった”人生に疲れた”刑務所に行きたかった”誰でもよかった”という陳述が示唆していることは、ナイフなどの先端刺激以外にも、限界である閾値（threthold）いっばいの90パーセントにまで加重され累積された自覚されていない多くの“無意識的不安ないしストレス”に耐えて生活してきている可能性である。

そこへ、はた目には「わずかに10パーセント」の刺激が入った結果、ついに体調を崩し、表面的には先端恐怖症とされる暴言や暴力や自殺などの突発事故に至ると推察される。

それにもかかわらず、顕現している“先端”のみにしかかわる行動療法や心理療法としてのカウンセリングにおける現実の人間関係状況では、当事者の心に防衛（defense）や抑圧（suppression）が働く場合がある。顕現している症状である先端恐怖症や痛みを超えて、潜在的な陰性情動（latent negative emotion）を喚起する「その他さまざまなイライラさせる潜在的観念群（latent-irritating ideas）を把握するためには、更なる各種問診と心理検査を必要としていることになり、結局は長い歳月がかかることとなる。

従って、家庭や学校における人間関係が、カウンセリングを必要とするほどにまで問題となってしまうている具体的な病的な症状に関してのみの不安だけを扱うのではなく、**健常者**である各人の日常生活において、意識下ではあるが情動的不安を喚起する可能性のある潜在的陰性心的活動群 ないしは観念群を想起することによる不安度を101件法で数量化し、意識化し、認知化することも必要である。神経心理学的には、身心の健康度ないしは現実の具体的な症状は、それらの累積作用（summation）の結果である。

8. 健常者のためのさまざまな潜在的不安観念群

”X₁～X₂₈”による新SUDsスケールの模索

健常者のための4カテゴリー28項目の新SUDs

以上の経緯を踏まえ、患者に限定することなく、さまざまな健常者の累積的ストレス認知にも対処していく目的で、三谷ら（2008）は、個人の具体的な症状とは無関係に、表2の「自然現象」8項目、「人工現象」8項目、「職場」6項目、「家庭」6項目の4ジャンル28項目よりなる101件法SUDスケールを考案した（表2参照）。表3は、その初期のMittani, Islam, & Begun（1999）による英語版である。

私の心の認知地図

〔Cognitive Map of MY NIND〕

アンケートにご記入ください。

主観的障害単位 年 月 日

現在の感じ方 **MITTANI式 SUDs**

〔Subjective Unit of Disturbance〕 氏名:

三谷式SUD:主観的障害単位アンケート用紙(現在感じられる、幸・不幸の度合いを0点から100点の間で表現してみてください。)

性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	年齢	<input type="checkbox"/> 10代 <input type="checkbox"/> 20代 <input type="checkbox"/> 30代 <input type="checkbox"/> 40代 <input type="checkbox"/> 50代 <input type="checkbox"/> 60代 <input type="checkbox"/> 70代以上		
感じ方レベル	「そのことを想像しただけで天国にいるように幸せである。」 「そのことを想像しただけで地獄に落ちたように不幸である。」			0点 100点	小計 平均
自然現象	1、「1m先の1.5mのヘビ」	点	5、「震度7の地震」	点	
	2、「素足でゴキブリを踏んだ」	点	6、「一ヶ月以上の入院」	点	
	3、「炎天下の1時間」	点	7、「70歳以降の老後」	点	
	4、「吹雪の中の1時間」	点	8、「自分の死」	点	
人工現象	1、「ジェットコースターで宙返り」	点	5、「試験」	点	
	2、「60階建てビルの屋上から真下を見下ろす」	点	6、「学校」	点	
	3、「暗い夜道」	点	7、「世間」	点	
	4、「100万円以上の借金」	点	8、「孤独」	点	
職場	1、「仕事」	点	4、「部下との会話」	点	
	2、「ノルマ」	点	5、「同僚との会話」	点	
	3、「上司との会話」	点	6、「会議」	点	
家庭(前)	1、「父の不機嫌の思い出」	点	4、「妻の不機嫌の思い出」	点	
	2、「母の不機嫌の思い出」	点	5、「夫の不機嫌の思い出」	点	
	3、「子供の不機嫌の思い出」	点	6、「自分の不機嫌の思い出」	点	
小計				点	総計 総平均
SUD量(前)総計 :					
回答件数 : [28]件 - α					
平均SUD(前) :					
今の私の身・心の直観 SUD ⇒					

(少数3位四舎五入)

表2 4カテゴリー28項目の新SUDs [日本語版]

表3 バングラディシュにおける4カテゴリー
28項目の新SUDs
[初期の英語版 Mittani, Islam, Begun;1999]

LET'S OBSERVE YOUR MIND YOURSELF!
(BEFORE)

Date: 1999. 9. Place: Dhaka,
Sex: Male or Female
Age: Children, Teens, 20th, 30th, 40th, 50th, 60th, 70th, 80th, 90th, 100th

Please evaluate your stress degree when you imagine the items below
in 100 points, from 0 to 100 points.

For example:
You are happy as if you are in heaven when you imagine that "0" point
You are unpleasant as if you descend into hell when you imagine that100" points.

NATURAL PHENOMENA
A snake one meter in front of you () Crashing cockroach by naked foot ().
Foul weather () Earthquake () Not gentle people ()
Disease () Death ()

ARTIFICIAL PHENOMENA
Jetcoaster () Rooftop () Dark Street ()
Debts () Examination () School or University ()
The world or society () Isolation ()

WORK PLACE
Work () Norm () Conversation with superior officer ()
Conversation with subordinate () Sports () Collective bargaining ()

FAMILY
Bad humor of father () Bad humor of mother ()
Bad humor of husband () Bad humor of wife ()
Bad humor of yourself ()

Your Mean SUD: subjective unit of disturbance []

新SUDsの信頼性 多元的28項目により構成されたこの新SUDsは、論文化を避けた長い間の研究によりここまで改革されてきた。テスト構成理論に立脚した因子分析などに裏付けられたスケールからは程遠いが、現段階の再検査法（test-retest method）による信頼性（reliability）は極めて高い。9人と10人という極めて少人数の2つの研究A（キャンドル点火会食群）、研究B（キャンドル無し会食群）における第1回目の新101件法SUDsの平均得点(b: before)と、第2回目の新101件法SUDsの平均得点(a: after)とのピアソンの相関係数は、次の通りである。

研究A $r_a = +.967$ $P < .001$ (N = 9)
研究B $r_a = +.948$ $P < .001$ (N = 10)

すでに考察したように、「尖端恐怖症」で悩んでいる人は、「ナイフへの不安」だけに怯えて生きているのではない。傷ついた心には、「震度7の地震」「100万円以上の借金」という問題の“X：ナイフ”とは一見無関係な観念の想起や、「父の不機嫌の思い出」「自分の不機嫌の思い出」などの記憶も、心の奥で潜在的にはかなりの不安を構成しているかもしれない。精神分析学の自由連想（free association）からヒントを得る

とすれば、「父の不機嫌の思い出」や「100万円以上の借金」という観念群が「ナイフ」という観念に心のダムの奥底で、つまり脳-神経回路で繋がっているのかもしれないのである。

従って、「尖端恐怖症」で悩んでいる人や児童をカウンセリングするに際しては、「ナイフのSUD」や「ナイフに関する不安階表」に止まることなく、「父の不機嫌の思い出のSUD」や「100万円以上の借金のSUD」をも計測してみる必要がある。「ナイフのSUD」よりも、「父の不機嫌の思い出のSUD」の方が遥かに強いことも考えられる。

ところが現実問題として、カウンセラーが“父”や“借金”を外言（overt speech）の言葉にすると、“尖端恐怖症”で悩んでいる人や児童とカウンセラーとの間に緊張が走り、ラポールが壊れてしまう。そこで、全方位28項目の“さまざまな潜在的観念群X1～X28”によって、本人が「私の心の認知地図（Cognitive Map of MY Mind）」を描くことができるようにと、表2の4ジャンル28項目の新SUDsスケールを考案するに至った。

新SUDsの妥当性 新SUDsに関しては、因子分析や他のスケールとの相関分析も未完であるが、その信頼性は上記のように高い。従って、その妥当性（validity）の検討を今後の究極的関心としていきたいものである。

ウォルピのSUDの“0”と“10”評価の基準
ウォルピ（1958）のSUDは

・今まで経験したうちでもっとも強い不安か、想像できるかぎりでもっとも強い不安を“10”とします。

・つぎに絶対的安静状態を考えてこれを“0”とします。

・“今のあなたの状態”はこの尺度のどのあたりにあたりますか？

と定義した。ウォルピの場合は、ある具体的な恐怖症を持った患者のみを対象にした。従って、不安がない絶対的安静状態ないしは中立点は“0”である。1から10は問題になっている恐怖症にまつわる不安の程度の評価である。

新SUDsの“0”と“100”評価の基準 新SUDsにおいては

・“0” = そのことを想像しただけで天国いるよう

に幸せである
・“100” =そのことを想像しただけで地獄に落ちた
ように不幸である
とします。
・以下のことを想像(imagine)しただけで、その不安・
ストレス度ないしは幸福度は、上の基準からすれば
0～100の間で何点ですか？

と問うた。つまり、新SUDsによる認知の $\dot{\cdot}$ 中点 $\dot{\cdot}$ は“50”となる。新SUDs“50”以上の振る舞いは、認知の上で緊張(tention)が高まることを捉え、“50”以下は弛緩(relaxation)が深まることを捉える試みである。

新SUDs運用の実際的方法 まず、笑いを誘う“へびのイメージ”の評価から入る。

「1m先の1.5mのへび」

を想像した場合ストレス度は101件法で何点ですか？と問う。0, 5, 10, …90, 100などと点数を付けると何点ですかと問う。集団の場合も個人の場合も、公開で「へびを想像した場合の不安・恐怖」の101件法の数量化を納得のいくまで練習した。誰でも想わず笑いを誘われ、心理的に無防備になれる。当事者にとっては問題の“尖端恐怖症”に伴う緊張は、早くもいったん横に置かれる。

自然現象のイメージ8項目 「1メートル先の1.5メートルのへび」を想像する、「ゴキブリを素足で踏んだ」を想像するなど、当該の“尖端恐怖症”とは一見無関連なく自然現象のイメージ8項目>に対するSUDsを本人に記入してもらう。

人工現象のイメージ8項目 次に「ジェットコースターの宙返り」の $\dot{\cdot}$ 心像化(imagination)など<人工現象のイメージ8項目>に対するSUDsを本人に記入してもらう。このようにして、自己の心を構成している思わぬ一つ一つの心的要素(psychological elements)に対して、101件法による心的評価水準を決定することを学習させる。

職場・学校のイメージ6項目 その上で、後半から<職場・学校のイメージ6項目>という人間関係や社会生活上のストレス観念を想起させた。1項目3～5秒単位で読み上げ、記入を求めた。なお、各ジャンルを左右に折半して、まず縦に、次に横に配列することによって、先々を読み込まれる弊害を阻止している。

家庭の構成員のイメージ6項目 新SUDsの究極的目標は、家庭の人間関係である。そこで、へびや地震のストレス度評価で無防備になった心に、不意に

「父・母・自分・夫・妻の不機嫌の思い出など」<家庭の構成員のイメージ6項目>を配置した。

今ここに居ない「へび」を恐れることの馬鹿らしさに気付く 以上4ジャンル合計28項目の新SUDsにより、具体的な恐怖症とは一見無関係な観念群を想起することによるストレス度～リラクセーション度を自己評価させた。これにより、症状としては未だ顕在化していないが、状況によっては情動的反応(emotional response)を喚起する可能性のある観念群に対しても、より客観的な、より相対的な自己認知への道が開けてくると考えられる。また、今ここに居ない「へび」を恐れることの馬鹿らしさに気付く道も開かれている。そのことは、今ここに居ない嫌いな「人」を恐れることの馬鹿らしさに気付く道も開かれている。経験的には、

$$\text{平均SUDs} = \frac{\sum \text{SUD}_{1 \sim 28}}{\text{回答項目数}}$$

が70を超える場合は注意を要すると判断される。

9. 統制群を用いた初期のリラクセーション実験に伴う平均SUDsの振る舞いと外国人との比較

統制群の平均SUDsは減衰しない 1999年6月、岡山大学における統制群としての男・女34名より成る心理学講義の前・後における1999年度版新SUDsの振る舞いは、次の通り変化しない。なお、旧版の場合、前・後の相関係数は、 $r = +.538$ ($p < .001$)であった。

平均SUDs前	55.17	→	平均SUDs後
56.24 (+1.07ポイント)			

公開リラクセーション体験実験によって平均SUDsは有意に減衰する 1999年5月、岡山大学創立50周年記念大学公開における「三谷研究室公開実験」の際、三谷式漸進的弛緩法(李・三谷・木村;1999)を実施した男女58名の旧SUDsの振る舞いは、片側検定の結果次の通り有意に減衰した(三谷, 1999; $t = 5.57$, $df = 57$, $p < .001$)。

平均SUDs前	55.83	→	平均SUDs後	46.97
(-8.86ポイント)				

S D 前	9.81	S D 後	13.14
-------	------	-------	-------

上記の統制群と実験群とを合わせて分散分析(ANOVA)すると、三谷式漸進的弛緩法の主効果が1%($F = 3.58$)、前後のSUDsの減衰が5%($F = 2.50$)、交互作用(interaction)が1%($F = 4.8$)でそれぞれ有意である。すなわち、実験群のSUDsのみが一方

的に減衰する。

バングディシュ人の方がリラックスしている 1999 年9月, ダッカのJahangirnagar Universityにおける男子15名女子5名の20名に 三谷式漸進的弛緩法を実施したところ, 旧 S U Dsが次の通り6.28ポイント減衰した (Mittani, Islam, & Begun, 1999)。

Mean S U DsBefore 51.76→Mean S U Ds
After 45.48 (-6.28 ponts)

なお, 1999年の段階から平均旧 S U Dsが55~56の日本人の方が, 51~52のバングラシシュ人よりもイライラしていた可能性を示唆し, 国民性の国際比較の道も開かれている。

引用文献

- Atkinson,R.L., Atkinson, R.C., & Hilgard,E.R. 1983 Introduction to Psychology. Eighth Edition HJB
- Beck, A. T. 1979 Cognitive therapy and the emotional disorder. New York:Meridian 大野裕記
- 1990『認知療法：精神療法の新しい発展』
- Burns, D. D. 1980 Feeling Good-The New Mood Therapy. 野村総一郎, 夏刈郁子, 山岡功一, 小池梨花, 佐藤美奈子, 林建郎訳 1990『いやな気分よ, さようならー自分で学ぶ「抑うつ」克服法』星和書店
- 林 謙 1951 条件反射
- 小池真規子・渋谷昌三・藤巻貴之 2007 リラックス感尺作成の試み：大学生を対象として 目白大学心理学研究 **3**, 1-11.
- 三谷恵一 1999 岡山大学創立50周年記念 大学公開三谷研究室公開実験 リラケーションと生理心理学：Relaxation and Pysiological Psychology 5月29日～5月30日
- Mittani, K.,Islam,J., & Begum,R.1999 New Progressive Relaxation by MITTANI Method in Bangladesh. 岡山心理学会第47回発表論文集 1-2.
- 三谷恵一・志田久美子・山崎瞳 2008 家庭と学校の人間関係の新主観的障害単位 (S U D) に及ぼす”発話領域”の新漸進的弛緩法の効果 環太平洋大学研究紀要, 創刊号, 37-51.
- 宮城音弥 1956 岩波小辞典 心理学 第3版
- Munn, N.L. 1962 Introduction to Psychology-Fourth Edition. Houghton Mifflin Company
- Nardi,A.E., Nascimento,I., Valenca, A.M.,Lopes,F.L., Mezzasalma,M.A. & Zin,W. 2003 Panic disorder in a breath-holding challenge test: A simple tool for a better diagnosis. Arq Neuropsiquiatr, **61**, 718-722.
- Nardi,A.E., Valenca, A.M.,Nascimento,I., Mezzasalma,M.A. & Zin,W. 1999 Panic disorder and hyperventilation. Arq Neuropsiquiatr, **57**, 932-936.
- Pavlov, I.P.,1927 Conditioned reflexes. 川村 浩訳 1975 『大脳半球の働きについてー条件反射学 (上・下) ー』岩波書店
- Rescorla, R.A. 1967 Pavlovian conditioning and its proper control procedures. Psychological Review, **74**, 71-79.
- 李寧；三谷恵一；木村基剛 1999 機械的振動を用いた三谷式漸進的弛緩法による額の筋電位積分値および脳波 α 波積分値の減衰 心理学研究 **70**, 87-93.
- Seligman, M.E.P., Maier, S.F., & Solomon,R.I. 1971 Unpredictable and uncontrollable aversive events. In F.R. Brush (Ed.) Aversive Conditioning and Learning (pp.347-400) . Academic Press.
- Skinner, B.F. 1938 The behavior of organism. —An experimental analysis. Appleton-Century-Crofts.
- Spielberger, C.D., Gorsuch, R.L., & Lushence, R.E. Manual for the state-trait anxiety inventory. Palo Alto, C A.: Consulting Phychologists Press.
- Watson,J.B. 1930 Behaviorism. 安田一郎訳 1968 『行動主義の心理学』河出書房新社
- Wolpe,J. 1958 Psychotherapy by reciprocal inhibition. Stanford University Press. 金久卓也監訳 1977 『逆制止による心理療法』誠信書房
- Wolpe, J. 1960 Reciprocal inhibitin as the main basis of psychotherapeutic effects. In Eysenck (Ed.) Behaviour Therapy and Neurosis. New York, Pergamon Press.
- Wolpe, J. 1969 The practice of behavior therapy. Pergamon Press. 内山喜久雄監訳 1971 『行動療法の実際』黎明書房
- Wolpe, J., & Lang, P. J. 1964 A fear survey schedule for use in behavior therapy. Behavior Research and Therapy, **2**, 27-30. 茨木俊夫ら日本語翻訳 『87の刺激・場面を5段階評価』

(平成20年11月27日受理)