

氏名	谷地 ちぐさ (ヤチ チグサ)
本籍	東京都
学位の種類	博士(学術)
学位の番号	博甲第98号
学位授与の日付	2021年3月15日
学位授与の要件	学位規則第4条第1項該当
学位論文題目	逆境的小児期体験(ACE)を有し抑うつ傾向にある成人に対するタッチングの心理・生理的影響に関する実験的研究

論文審査委員	(主査) 桜美林大学教授	山口 創
	(副査) 桜美林大学教授	石川 利江
	桜美林大学教授	松田チャップマン与理子
	筑波大学教授	坂入 洋右

## 論文審査報告書

### 論文目次

序論	1
第1章 逆境的小児期体験(ACE)とタッチングに関する研究的背景	5
第1節 逆境的小児期体験(ACE)	5
1-1. 逆境的小児期体験(ACE)	5
1-2. ACEと身体的健康との関連	6
1-3. ACEと抑うつ・心理的問題	7

1-4. ACE と発達性トラウマ障害 .....	9
1-5. ACE とタッチング .....	11
第 1 節の総括.....	11
第 2 節 タッチング .....	12
2-1. タッチングの心理・生理的影響 .....	12
2-2. タッチングと抑うつ.....	14
2-3. 治療的タッチング .....	14
第 2 節の総括.....	19
第 3 節 呼吸性洞性不整脈 (RSA) .....	20
3-1. 呼吸性洞性不整脈 (RSA) .....	20
3-2. RSA とタッチング .....	21
3-3. RSA と抑うつ.....	21
3-4. RSA と ACE .....	22
3-5. RSA と PTSD.....	22
第 3 節の総括.....	23
<b>第 2 章 本研究の意義と目的 .....</b>	<b>24</b>
<b>第 3 章 研究 1. 「日本語版 ACE 質問紙」と「発達性トラウマ心理尺度」の併存的妥当性に 関する研究 .....</b>	<b>26</b>
1-1. 研究的背景 .....	26
1.2. 研究内容と目的.....	27
1-3. 実験参加者と抽出方法 .....	28
1-4. 倫理的配慮 .....	29
1-5. 使用した尺度.....	29
1-6. 調査方法 .....	33
1-7. 分析方法 .....	34
1-8. 結果 .....	34
1-9. 考察 .....	43
1-10. 結論 .....	45
1-11. 本研究の限界と今後の展望.....	46
<b>第 4 章 研究 2. タッチングがもたらす心理・生理的影響の部位別比較研究 1 実験 1. タッチングがもたらす心理的影響の部位別比較研究 -低 ACE 群と高 ACE 群における比較検討- .....</b>	<b>47</b>
1-1. 研究的背景 .....	47
1-2. 研究内容と目的 .....	48
1-3. 実験参加者 .....	48
1-4. 抽出方法 .....	48

1-5. 倫理的配慮 .....	49
1-6. 施術者.....	49
1-7. 実験場所.....	49
1-8. 調査項目.....	50
1-9. 実験方法.....	50
1-10. 実験の流れ .....	51
1-11. 分析方法.....	52
1-12. 結果 .....	52
1-13. 考察 .....	56
1-14. 結論 .....	58
1-15. 本研究の限界と将来の展望.....	58
<b>第5章 研究3. タッチングがもたらす心理・生理的影響の部位別比較研究.....</b>	<b>60</b>
<b>実験2. HPA 関連部位の内臓関連部位への簡易なタッチングがもたらす心理・</b>	
<b>生理的影響の検証-低 ACE 群と高 ACE 群の比較検討-.....</b>	<b>60</b>
2-1. 研究的背景 .....	60
2-2. 研究内容と目的 .....	60
2-3. 実験参加者 .....	61
2-4. 抽出方法.....	61
2-5. 倫理的配慮 .....	62
2-6. 施術者.....	62
2-7. 実験場所.....	62
2-8. 調査項目.....	63
2-9. 実験方法.....	64
2-10. 実験の流れ .....	65
2-11. 分析方法.....	66
2-12. 結果 .....	67
2-13. 低 ACE 群と高 ACE 群の結果の比較検討 .....	77
2-14. 考察 .....	78
2-15. 結論 .....	81
2-16. 本研究の限界と将来の展望.....	82
<b>第6章 研究4. 治療的タッチングがもたらす心理・生理的影響の研究1</b>	
<b>実験3-1. 健常者におけるクラニオ・セイクラルタッチングの心理的影響に関する</b>	
<b>実験.....</b>	<b>84</b>
3-1-1. 研究的背景 .....	84
3-1-2. 研究内容と目的.....	84
3-1-3. 実験参加者 .....	85

3-1-4. 抽出方法.....	85
3-1-5. 倫理的配慮.....	85
3-1-6. 施術者.....	85
3-1-7. 実験場所.....	85
3-1-8. 調査項目.....	85
3-1-9. 実験方法.....	86
3-1-10. 実験の流れ.....	86
3-1-11. 分析方法.....	87
3-1-12. 結果.....	87
3-1-13. 考察.....	90
3-1-14. 結論.....	91
3-1-15. 本研究の限界と将来の展望.....	91
<b>実験 3-2. ACE を有する者におけるクラニオ・セイクラルタッチングの心理・生理     的影響に関する実験.....</b>	<b>92</b>
3-2-1. 研究的背景.....	92
3-2-2. 研究内容と目的.....	92
3-2-3. 実験参加者.....	93
3-2-4. 抽出方法.....	93
3-2-5. 倫理的配慮.....	93
3-2-6. 施術者.....	94
3-2-7. 実験場所.....	94
3-2-8. 調査項目.....	94
3-2-9. 実験方法.....	95
3-2-10. 実験の流れ.....	96
3-2-11. 分析方法.....	96
3-2-12. 結果.....	97
3-2-13. 考察.....	102
3-2-14. 結論.....	103
3-2-15. 本研究の限界と将来の展望.....	103
<b>第 7 章 研究 5. 治療的タッチングがもたらす心理・生理的影響の研究 2</b>	
<b>実験 4. ACE を有する者におけるクラニオ・セイクラルタッチングと SE™ タッチン     グの心理・生理的影響に関する比較実験.....</b>	<b>105</b>
4-1. 研究的背景.....	105
4-2. 研究内容と目的.....	106
4-3. 実験参加者.....	106
4-4. 抽出方法.....	106

4-5. 倫理的配慮 .....	107
4-6. 施術者.....	107
4-7. 実験場所 .....	107
4-8. 調査項目.....	107
4-9. 実験方法.....	108
4-10. 実験の流れ .....	110
4-11. 分析方法.....	110
4-12. 結果 .....	110
4-13. 考察 .....	119
4-14. 結論 .....	121
4-15. 本研究の限界と将来の展望.....	122
<b>第8章 研究6. 治療的タッチングがもたらす心理・生理的影響の研究3</b>	
<b>実験5. ACEを有する者におけるSE™・タッチングの心理・生理的影響に</b>	
<b>関する実験-6か月縦断研究-</b> .....	<b>123</b>
5-1. 研究的背景 .....	123
5-2. 研究内容と目的 .....	124
5-3. 実験参加者 .....	125
5-4. 抽出方法.....	125
5-5. 倫理的配慮 .....	125
5-6. 施術者.....	125
5-7. 実験場所.....	126
5-8. 調査項目.....	126
5-9. 実験方法.....	127
5-10. 実験の流れ .....	128
5-11. 分析方法.....	129
5-12. 結果 .....	129
5-13. 考察 .....	146
5-14. 結論 .....	154
5-15. 本研究の限界と将来の展望.....	155
<b>第9章 総合考察.....</b>	<b>158</b>
9-1. 本研究の成果.....	158
9-2. ACEについて.....	172
9-3. 心理質問紙について.....	174
9-4. 気分状態の経時的変化について .....	175
9-5. 総括 .....	176
<b>第10章 結論.....</b>	<b>177</b>

第 11 章 今後の展望 .....	178
引用文献 .....	I
添付資料 .....	a

## 論文要旨

昨今、抑うつ患者が日本では 116 万人に上るとも言われ、その多くは逆境的小児期体験 (Adverse Childhood Experience・ACE)(以下 ACE)を有すると言われる。さらにそのような人は認知行動療法などへの反応性が低く、小児期に不適切なタッチングの体験があることが推測される。このことから、成人後に適切なタッチングによる介入により、ACE を有する者の症状の緩和効果があると考えられ、この点を検証することを目的として行われた研究である。本論文は 9 章で構成されている。

研究 1 では本研究で指標として用いる日本語版 ACE 質問紙の開発を行うため、日本語版 CATS との併存的妥当性が検証された。その結果、日本語版 ACE 質問紙と日本語版 CATS の間には強い相関があることが確認された。さらに日本語版 ACE 質問紙だけでは小児期の逆境体験について十分に把握できない可能性を鑑み、発達性トラウマ心理尺度の開発も行い使用することとした。

実験 1 では、適切なタッチングを行う身体部位を同定することを目的とした実験を行った。その結果、部位によるリラククス効果に顕著な差異は認められなかったが、腰部に関しては低 ACE 群と高 ACE 群で差異を認める結果となった。

実験 2 では腰部への簡易なタッチングを行い、心理・生理指標を用いて効果検証を行っている。実験の結果、生理指標においては血圧に変化が認められなかった一方で、前腕や腰部へのタッチングでは心拍数が減少しリラククス効果がみられることを確認している。ただしこの実験で用いた簡易なタッチングでは十分な成果が得られないことが示唆された。

実験 3 では心身の治療を目的とした治療的タッチングの効果検証を行うため、クラニオ・セイクラル(以下クラニオ)を用い、その効果を検証した。

実験 3-1 では健康な参加者を対象とし、クラニオの介入を行う実験群と、臥位安静の統制群に振り分け、心理指標を用いた検討を行った。その結果、実験群は統制群に比較し、心理的なリラククスや、イキイキとした感覚がより強く感じられることが確認された。

実験 3-2 では高 ACE 群を対象にクラニオの効果を検証した。その結果、心理指標ではリラククスとイキイキとした感覚の上昇が確認され、生理指標では心拍数が減少することが確認された。

実験 4 ではクラニオと比較のため、従来からトラウマの治療法として確立されているソマティック・エクスペリエンシング(以下 SE™)で用いられるタッチングとの比較を行った。高 ACE 群を対象に両者の単回の介入による効果を比較した結果、いずれのタッチング介入法においても、心理指標ではリラックスとイキイキとした感覚の上昇が確認され、生理指標では心拍数が減少しリラックス効果が確認された。

実験 5 では SE™による 6 か月間の介入効果を検証するための縦断研究を行い、心理・生理的影響について検証した。その結果、心理指標では気分状態は大幅に改善されたが、生理指標の変化は確認されなかった。これらの結果より、ACE を有する人に適切なタッチングを行うことで心身が整い、自主性を持ち、他者に振り回されることなく、イキイキと自分らしく行動する準備が整う効果が得られる可能性が示唆された。

以上の結果を踏まえ総合考察では、ACE を有する者へのタッチングの有効性について、認知行動療法のようなタッチングを用いないカウンセリングと比較した有効性と限界について考察がなされ、さらなる具体的な提案をし、今後の課題について論じている。さらに研究で用いた生理指標では、仮説通りの結果が得られなかったことから、その測定指標としての妥当性についても批判的検証を行なっている。さらに事例検討により、心理臨床の場面で有効な事例とタッチングの手法について提案をしている。健康心理学の観点からは、適切なタッチングによる心身の変容だけでなく、その先に得られる予後についての提案を行なっている。具体的には単に健常な状態に戻ることを目標にするのではなく、Eudaimonic Wellbeing の醸成などを行っていくことにより、全人的な幸福感に至る可能性を指摘し、その具体的な検証については今後の課題とされた。

これらの研究に加え、134件の引用文献、Appendix に調査票が提示されている。

## 論文審査要旨

本論文は、調査・実験から実践に至る 6 段階の研究を積み重ねた構成になっている。序論において、タッチングを活用した心理支援に関する研究や実践の国内外の知見を詳細に検討した上で、健常者を対象にした基礎研究から、最終段階の研究 6 まで一貫してタッチの有効性を確認している。最終的に 6 ヶ月間の介入によって、逆境的小児期体験を有する患者の抑うつ傾向が顕著に低減することが示されており、新たな心理支援技法の有効性が確認された、実践的意義の高い研究である。

研究 1 から 5 は、その効果の心理・生理的な側面を詳細に検討し、メカニズムの解明に寄与する客観的なエビデンスを得ようとしたものである。研究の結果は、これまでの仮説モデルを支持するものではなかったが、独自の心理尺度を開発し生理指標を活用して遂行された研究の手続きは適切なものであり、むしろ定説とされている実践的知見を、客観的なデータに基づいて批判的に検討した科学的意義を有している。さらに事例検討も行うことに

より、客観的なデータからは得られない個別的な事例の変化から、治療的タッチングの有効性を導き出している。

健康（臨床）心理学の分野では、適切な研究の遂行に際して、有効な対人支援を行う専門的な実践と、その実践を客観的に検証して科学的エビデンスを得る批判的な研究の両方が求められる。以上のような総評により、審査委員が全員一致で博士論文として合格であると判定された。

## 口頭審査要旨

最終試問においては、最初の 30 分間に執筆者本人がパワーポイントを用いて本研究の概要について口頭発表を行った。次の 30 分間は、副査 3 名による質疑応答が行われた。質問の概要は 1)ACE 質問紙の確証的因子分析の妥当性について、2)本研究で用いられた生理指標の限界と妥当性について、3)事例研究に記載する情報について、副査より質問がなされた。執筆者本人はそれぞれの質問に対し適切で十分な回答をすることができたと評価された。さらに本研究の範囲外となるような指摘事項については、今後の取り組みとして説得力のある説明を行った。

執筆者本人は、これまでの中間試問審査において副査から示された多様なフィードバックに対し、適切で丁寧な修正を施し、最終稿の執筆過程において学術的な成長を遂げたことかは明らかである。これまでの臨床活動の実践から導き出した仮説を、本研究を通して十分に検証できた点でも大きな成果をあげられたと評価された。今後、本研究成果の臨床現場への還元性が期待されると同時に、執筆者本人が高い実践研究に主体的に取り組んでいくことができる研究能力を有していると評価できる。

以上のような総評から、本研究論文は博士論文としての研究水準を満たすものとして、審査委員全員一致で合格と判定された。