

準臨床的な一次性運動依存における心理的要因

西 泰信¹⁾ 岩井 圭司²⁾

Yasunobu Nishi¹ and Keiji Iwai²: Psychological factors of sub-clinical primary exercise dependence. Japan J. Phys. Educ. Hlth. Sport Sci. 57: 483-499, December, 2012

Abstract : The purpose of this study was to identify psychological factors that contribute to the development of sub-clinical primary exercise dependence among Japanese exercisers. Most studies of exercise dependence follow a top-down, quantitative, hypothesis-verification approach. The present study, in contrast, used a qualitative method, the Grounded Theory Approach. Dialogue data were collected from 14 exercisers who were evaluated for sub-clinical primary exercise dependence in semi-structured interviews and analyzed by classifying them into categories. Through these steps, seven types as psychological factors were identified as leading to sub-clinical primary exercise dependence among Japanese exercisers: dependence, obsessive-compulsiveness, conflict avoidance, maintenance of a positive self-concept, perceived benefit of exercise, limited stress-coping resource, and typical increase in exercise volume. It was also found that dependence and obsessive-compulsiveness play a crucial and direct role in the development of sub-clinical primary exercise dependence, and that conflict avoidance and maintenance of a positive self-concept can precipitate obsessive-compulsiveness. Finally, a perceived benefit of exercise was shown to be an integral component of dependence.

Key words : exercise dependence, obsessive-compulsiveness, addiction, dependence, positive self-concept

キーワード : 運動依存, 強迫, 嗜癖, 依存, 肯定的自己概念

はじめに

適度な運動が, 身体の健康のみならず, メンタルヘルスに対しても大きな役割を果たすことが盛んに言われている. その一方で, 過剰な運動 (excessive exercise) や運動への不健康な没頭 (unhealthy preoccupation with exercise) という現象に見られるように, 適度な水準を越えて運動を行う者の存在も指摘されている. これらの運動実施者には, 運動に対する不適切なとらわれによって, 個人の心身の健康や社会生活が損われるという特徴が認められるため, 健康増進の手段と

して運動への関心が大きな高まりを見せている今, その実態を把握し, 予防方略を検討していくことは直近の課題である.

Veale (1987) は, こうした現象を運動依存 (exercise dependence) という概念によって捉え, 精神医学的な見地から診断基準を示している. 運動依存は, プロセス依存の一種で, 運動の精神的, 肉体的効果への強いとらわれ, 及び, 運動停止状況における深刻な離脱症状のため, 自らの意思で運動を適切にコントロールできなくなり, 結果として自身の健康や社会生活を損なう精神医学的病態として捉えられる. Veale は, 運動依存を, 一次性運動依存 (primary exercise de-

1) 自衛隊岐阜病院
〒504-8701 岐阜県各務原市那加官有無番地
2) 兵庫教育大学
〒673-1415 兵庫県加東市社町下久米942-1
連絡先 西 泰信

1. *Japan Self-Defense Force Gifu Hospital*
Mubanchi, Nakakanyu, Kakamigahara-Shi, Gifu 504-8701
2. *Hyogo University of Teacher Education*
942-1 Shimokume, Yashiro-machi, Kato-Shi, Hyougo 673-1415
Corresponding author yasuppe@joy.ocn.ne.jp

pendence) と二次性運動依存 (secondary exercise dependence) に区別している。一次性運動依存は他の精神的疾患とは独立した原発性の依存の様態を指し、二次性の運動依存は摂食障害を罹患している者に認められる運動依存を指す。いずれの基準も、運動へのとらわれ、型にはまった運動、運動停止状況における離脱症状、社会生活における機能の障害を中核として構成されているが、一次性運動依存の基準は実際の病態に基づいて作成されたものではない。

現在、二次性運動依存については、その存在が実証されつつある (Hausenblas and Downs, 2002; Bamber et al., 2000b; Bamber et al., 2003)。一方の一次性運動依存についても、その病態が重篤な者が高い率で存在すると報告している研究 (Anderson et al., 1997; Slay et al., 1998) も認められる。しかし、これらの研究については、①運動への依存性を質問紙のみによって評価しており、運動への傾倒と依存を混同している可能性が高いこと、②摂食障害の症状をスクリーニングしておらず、一次性運動依存と二次性運動依存を混同している可能性が高いことから、結果の妥当性・信頼性に疑問があると考えられている (Hausenblas and Downs, 2002; Bamber et al., 2000b; Bamber et al., 2003; Rahkonen, 2001)。つまり、現時点では、一次性運動依存の存在は実証されていない。しかし、医学的関与は必要としないものの、運動行動にまつわるエピソードに依存・嗜癖の特徴が認められ、かつ、個人の心身の健康を害する可能性を有する者の存在が確認されており、西・岩井 (2007) はこうした様態を準臨床的な一次性運動依存と呼んでいる。現在、運動への不健康な没頭や過剰な運動をめぐる、運動嗜癖 (exercise addiction) (Griffiths, 1997)、強迫的な運動 (compulsive exercise) (Brewerton et al., 1995)、義務的な運動 (obligatory exercise) (Yate et al., 1992; Steffen and Brehm, 1999) など様々な概念が提唱されている。しかし、準臨床的な一次性運動依存は、面接法による運動エピソードの把握と医師による厳密な評価を用いてその存在が示された様態・概念の一つであり、今

後、一次性運動依存については、この様態を中心に検証を重ねることが研究の発展に資すると思われる。

二次性運動依存をめぐるのは、近年、二次性運動依存を導く要因を特定しようとする研究が多く認められ、なかにはその治療方略に言及する研究も認められる。一方の一次性運動依存に関しては、一次性運動依存の傾向を有すると思われる運動実施者 (と思われるというのは、医師などによる厳密な評価が行われていないため) の性格傾向を検証した研究が数多く認められ、完璧主義傾向 (Coen, 1993; Hausenblas and Downs, 2002)、強迫性傾向 (Davis et al., 1993; Spano, 2001)、特性不安 (Coen, 1993; Spano, 2001) との間に正の関連があることが報告されている。また、一次性運動依存傾向と神経症傾向についても、正の関係 (Hausenblas and Giacobbi, 2004) が、外向性についても正の関係 (Davis et al., 1993; Hausenblas and Giacobbi, 2004) が見出されている。しかし、これらの研究は、質問紙のスコアによって一次性運動依存か否かを評価しており、そもそも一次性運動依存の存在が実証されていない現段階において、質問紙によるスクリーニングを行うこと自体、妥当性に欠けると考えられる。つまり、これらの研究結果は、必ずしも一次性運動依存の者の性格傾向を検証しているとは言えない。これらの数量的研究とは別に、一次性運動依存の傾向を有すると思われる運動実施者を対象に質的方法による近接を試み、症状や行動特徴についての記述を行った研究 (Griffiths, 1997) も認められる。しかし、この研究においても、一次性運動依存か否かについての厳密な評価を行っていない、対象が小規模なケーススタディに限られている、といった問題点が認められる。唯一、Bamber et al. (2000b, 2003) が、面接および臨床の評価を用いた厳密な手続きによって対象者の症状や行動特徴、心理的背景を記述しているものの、その対象者はすべて摂食障害を有する二次性運動依存の者であり、一次性運動依存については検証を行っていない。つまり、先行研究においては、①厳密に一次性運動依存と評価された者を対象とした研究

は認められない、②性格傾向などの心理的要因と一次性運動依存傾向の関連を数量的に扱った研究は認められるが、そうした様態を導くプロセスや心理的背景を扱った研究は認められない。こうした課題を克服して一次性運動依存についての理解を図り、適切な運動処方あるいは予防・治療方略を構築するためには、現時点でその存在が確認されている準臨床的な一次性運動依存を中心に検証を重ねることがまず重要になると考えられる。また、準臨床的な一次性運動依存においても、その心理的背景などは不明であるため、単に独立変数と従属変数の関連を数量的に検証するだけでなく、特定された要因を体系的に捉えながら、準臨床的な一次性運動依存を導くその機序を丁寧に検証していくことが必要になる。そうした検証を重ねることで、一次性運動依存についての検証も間接的には可能になると考えられる。

準臨床的な一次性運動依存は、その名が指すように、依存・嗜癖の観点から捉えることができる様態であり、その心理的背景や機序を理解する際には、他の嗜癖行動や依存に関する理論・仮説が参考になると思われる。しかし、それらの理論・仮説は、臨床水準の嗜癖行動を対象に構築されたものであり、準臨床的な様態について明確に説明できるわけではない。また、「嗜癖行動は、正常と異常あるいは習慣と依存の境界を明確に区別できるものではなく、連続性を土台にしている」（洲脇，2004）という嗜癖行動の理論に従うならば、準臨床的な一次性運動依存においても、その延長線上に臨床水準の様態が認められてもよいはずである。しかし、40年あまりの研究過程において、その存在は未だ確認されていない。そのことは当然ながら、「なぜ、準臨床的な様態が認められるのに、臨床水準の様態が認められないのか」「なぜ、準臨床的な様態を有しながら、その水準にとどまることができるのか」という、他の嗜癖行動では扱われることのなかった（扱う必要のなかった）疑問も生じさせる。したがって、準臨床的な一次性運動依存の心理的背景やその機序を検証するにあたっては、安易に既存の理論を適用するのは避けるべきであると考えられる。既存

の理論は、繰り返し確認されてきた有効な枠組みである反面、現象を捉える切り口としては固定したものになりやすいため、上記のような疑問を解決するためには、より柔軟に現象を捉えることのできる、仮説生成的な質的アプローチが有効であると考えられる。

そこで本研究では、①準臨床的な一次性運動依存を導く心理的要因とそれらの相互作用を検証することを通して、②「なぜ、準臨床的な様態が認められるのに、臨床水準の様態が認められないのか」「なぜ、準臨床的な様態を有しながら、その水準にとどまるのか」という疑問について、仮説を生成することを目的とする。なお、本研究では、上述した先行研究の問題点を考慮し、①運動依存の評価を厳密に行うため、面接法を用いて運動実施者の運動行動にまつわるエピソードを詳細に把握する、②摂食障害および他の精神疾患の罹患の有無を厳密に把握するため、面接においてM.I.N.I精神疾患簡易構造化面接法（大坪ほか，2003）を実施するとともに、面接項目に摂食障害のスクリーニングを目的とした項目を含める、③準臨床的な様態とそうでない様態との区別を厳密にするために、運動実施者の病態水準についての評価を精神科の臨床医2名に依頼する、ことを手続きに盛り込んだ。また、心理的要因およびそれらの相互作用を検証するため、④依拠すべき理論に乏しい状況下で、幅広いデータの収集を可能にし、かつ、得られたデータから仮説を生成するのに適した質的研究法を採用する、ことを手続きに盛り込んだ。

方 法

1. 選択した方法

本研究では、その目的と先行研究の問題点を考慮し、質的研究法を採用した。具体的には、運動依存の評価を厳密に行うために、また、仮説の生成に資する幅広いデータを収集するために、半構造化面接を採用した。分析方法には、逐語データをそのまま分析にのせ、かつ、丁寧にまとめ上げるのに適したグラウンデッド・セオリー・アプ

ローチ（以下、GTA）を採用した。このGTAには、いくつかの種類が認められる。しかし、基本的な分析手続きは共通している。①データの収集、②逐語データ同士を比較し何らかのカテゴリを見出す（概念生成）、③データの収集と概念生成を繰り返し、カテゴリを洗練する（理論的サンプリングと継続的比較分析）、④①から③までの手続きを行う中で、それ以上新しいサンプルを得ても新たな知見が認められない状態（理論的飽和）に達したら、③までの分析を終了し、認められたカテゴリ、およびカテゴリ相互の関連から理論・モデルを立ち上げるというものである。従来の調査研究は、データの収集と分析が明確に分かれており、データの収集がすべて終わった後に分析を開始する。しかし、GTAにおいては、データ収集と分析を並行して行う。なお、本研究では、分析を Strauss and Corbin (1990) ; ストラウス・コービン (1999) の手続きに準じて行うとともに、概念の生成に関しては、木下 (1999) を参照した。

2. 調査の手続き

【対象者】

健康・スポーツ施設など17機関に協力を依頼した際、調査対象者として協力を申し出た183名のうち、準臨床的な一次性運動依存と評価された運動実施者14名を対象に調査を行った。14名の内訳は、男性4名、女性10名で、平均年齢 (SD) は38.21歳 (9.98) であった。また、14名が行っている主な運動は、ランニング8名、水泳4名、エアロビクス2名であった。なお、183名の運動実施者は、健康や余暇の充実などを目的として運動を行っている者で、競技スポーツは行っていない。

【調査手順】

調査期間

調査期間は、2010年7月-2011年4月であった。

面接法

14名の運動実施者に対し、調査者が、運動エピソードを把握するための半構造化面接、摂食障害をはじめとする他の精神疾患を有するか否かを把握するための M.I.N.I 精神疾患簡易構造化面接法を用いた面接を実施した。なお、運動エピソード

表1 運動エピソードを把握するための半構造化面接における代表的な質問項目

-
1. あなたが今の運動をしている動機、目的、きっかけはどのようなものですか。
 - a) 今後、運動ができなくなるとして、あなたはどうかと思いますか。
 - b) あなたにとって運動にはどのような意味がありますか。
 2. 今行っている運動は、身体や精神面にどのような影響を及ぼしていますか。
 3. 何らかの理由で運動ができなくなった時、どのような気持ちになりましたか。また、そう感じ始めるまでに、どれくらいの間運動しないでいられますか。
 - a) 運動に代わる方法は何かありますか。
 4. 今行っている運動の量や頻度、強度はどのように変化していますか。
 - a) 運動の量や強度を減らしたいと思ったことはありますか。
 5. 今行っている運動は、日常生活にどのような影響を及ぼしているとお考えですか。
 - a) 何らかの不都合を生じているということはありませんか。
 - b) 運動のために仕事に費やす時間、家族や友人と過ごす時間が少なくなりましたか。
 - c) 仕事など責任が伴うことがおろそかになってしまったことはありますか。
 - d) どのような利点、よい影響がありますか。
 6. 家族や職場の同僚、友人は、あなたが行っている運動をどのように思っていますか。
 7. 過去4週間、運動について考えることに多くの時間を費やしましたか。
 8. ここ3ヶ月の間に、無理をして運動を行ったことはありますか。
 9. 今行っている運動に対する気持ちと過去に行っていた運動に対する気持ちに、違いはありますか。
 10. 運動前、運動中、運動後は、それぞれどのような気持ち、身体感覚ですか。
-

表2 運動依存の診断基準 (Bamber et al, 2003)

二次性運動依存 (secondary exercise dependence)

二次性運動依存の診断には次に示す三つの基準が必要である

1. 機能の障害^{*1}

以下のうち少なくとも2つが認められる

- (a) 精神面…運動についての反復的あるいは侵入的な思考, 運動についての突出した思考, 不安, 抑うつ
- (b) 社会および職業面…すべての社会的な活動に優先する運動の突出, 就労不能
- (c) 身体面…医学的禁忌にもかかわらず運動を継続させ, 健康の損害や怪我を生じさせる, あるいはそれらをさらに悪化させる
- (d) 行動面…型にはまった融通のきかない行動

2. 離脱

以下のうち少なくとも一つあるいはそれ以上が認められる

- (a) 運動習慣の変更あるいは中断に伴う臨床的に著しい不適応的な反応. 反応は身体的, 精神的, 社会的, 行動的であることがある^{*2}

(例: 深刻な不安あるいは抑うつ, 社会的引きこもり, 自傷)

- (b) 運動を制限あるいは減少させようとする持続的な欲求かつ/または努力の不成功

3. 摂食障害の現在症^{*3}

4. 関連する特徴

以下の特徴は必要条件ではないが診断の際参考となる

- () 耐性…必要とする運動量の増大
- () 過度の運動かつ/または少なくとも一日一回以上の運動
- () 一人きりでも運動をする
- () ごまかし…運動量について嘘をつく, 隠れての運動
- () 病識…運動が問題であるということの否認

^{*1} 問題が認められない状況にもかかわらず, 運動が過度に突出しているかつ/または型にはまっている (例: その個人が競技スポーツに従事する者である).

^{*2} その個人が運動を控えない, またはそうすることを拒否する場合には, それを仮定した場合に予期される反応によって離脱を評価する

^{*3} 摂食障害への罹患の有無を除けば, 一次性運動依存の診断基準は, 二次性運動依存の基準と実質的に変わりはない

ドを把握するための半構造化面接における代表的な質問項目を表1に示した. 面接は, 調査者が在籍していた大学の心理面接室において実施し, 一人につき1回90分の面接を2回実施した. 2回目の面接は, 1回目の面接を行ってから1週間以内に実施した. 面接内容は, 同意を得てすべてICレコーダーに録音された.

調査者

調査者は, 臨床心理士の資格及び精神科臨床での6年の経験を有している. また, 体育系の大学において, スポーツ競技者への心理面接の経験を有するとともに, スポーツ競技者および一般の運動実施者における強迫性やうつについての研究を継続して行っている.

評価法

摂食障害をはじめとする精神疾患の罹患の有無および運動依存であるか否かの評価は, 面接で語られた内容に基づき, 精神科の臨床医2名が行った. その際, 参照すべき運動依存の診断基準として, Bamber et al. (2003)の基準を用いた (表2). 準臨床的な一次性運動依存と評価された14名は, いずれも摂食障害を含む他の精神的疾患は有していなかった.

3. 分析の手続き

最初に, 面接で得られた逐語記録を発話データとし, 次の①から③の順に分析を行った. ①切片化: 発話データを単一の意味内容のまとまりで区切り切片にした. ②概念のラベルづけ: それぞれの切片について, その内容を表す単語や語句を見

つけ、概念としてラベルづけを行った。③カテゴリへの統合：②までの手続きで得られた「概念」を比較し、似たものあるいは共通するものをまとめて名前をつけ、「カテゴリ」を生成した。この①から③の分析によって、カテゴリの飽和が認められれば、ここでデータの収集を打ち切ることができるが、本研究では、この時点でカテゴリの飽和が認められなかったため、さらにデータの収集を実施した。そして、①から③の分析に、④カテゴリの精緻化、⑤最終的なカテゴリの選択、という手順を加えてさらに分析を継続していった。④のカテゴリの精緻化とは、カテゴリの内容やカテゴリ相互の連関によって、再編成を繰り返すことである。本研究では、前の段階では別個になっていたカテゴリを括ることができるようなデータが新たに認められた時、そのデータを利用して別個のカテゴリを括る上位カテゴリを作るなどし、カテゴリの精緻化を図った。また、⑤の最終的なカテゴリの選択では、カテゴリの飽和が認められた時点で、データ収集および分析によって抽出できるカテゴリはすべて抽出されたと判断し、データの収集を打ち切り、得られたカテゴリを考察の対象にすることとした。この「データ収集+分析」の1セットを一つの段階とすると、本研究は全体で三つの段階から成っている。なお、これらの分析についても、面接を行った調査者が引き続き実施した。

結 果

段階1

①目的：準臨床的な一次性運動依存が、どのような心理的要因や機序によって導かれているのかを理解するための足がかりとなるカテゴリの生成を目的とした。

②対象：準臨床的な一次性運動依存と評価された運動実施者5名（男性1名、女性4名）。これらの5名が行っている種目は、3名がランニング、2名が水泳であった。

③分析方法：切片化したデータに概念のラベルづけを行い、そこからカテゴリを生成した。

④結果：この段階では、準臨床的な一次性運動依存を導く心理的要因・機序として、【依存】【葛藤回避】【一般的な運動効果の獲得】【乏しいストレス対処資源】の四つのカテゴリを生成した。

【依存】のカテゴリは、[運動停止状況における心身の反応][渴望][耐性の形成][探索行動][コントロール喪失][強迫]の七つの下位カテゴリから構成された。しかし、下位カテゴリである[強迫]については、依存の文脈における強迫欲動として捉えてよいのか、もしくは強迫性障害に準じる強迫として捉えるべきなのかを明確に判断することができなかったため、以降の段階で引き続き検討することにした。

依存的な行動が葛藤を回避するための行動であることはよく言われる。そうした見解のとおり、準臨床的な一次性運動依存においても【葛藤回避】のカテゴリが認められた。この【葛藤回避】は、[精神的な葛藤の回避][身体的な葛藤の回避]の二つの下位カテゴリから構成されていた。また、この【葛藤回避】は、衝動性や攻撃性といった陰性感情の回避手段、すなわち無意識的な防衛というよりは、『水泳をできなくなったら、過去の自分、悲観的な自信のない自分に戻ってしまうような気がする』『私は運動することで、心の平衡を保っているのだと思う』というように、それぞれ明確に意識された葛藤回避として表現されていた。

【一般的な運動効果の獲得】は、[肯定的な自己概念の維持][浄化作用][幸福感][達成感][ストレスの解消][健康感の高まり][抗うつ効果]の六つの下位カテゴリから構成された。しかし、これらは【葛藤回避】とは区別される。【葛藤回避】が、個人が慢性的に、あるいは人生を通して抱えている心理的葛藤や身体的葛藤を運動によって回避しようとするものであるのに対し、【一般的な運動効果の獲得】が、運動をするごとに、あるいは一定期間運動を継続することによって、多くの人が無条件に共通して体験することのできる効果であるためである。こうした運動効果は、スポーツ心理学などの領域において、長年にわたって実証されてきたものであり、準臨床的な

一次性運動依存に特有のものというよりは、むしろ運動実施者全般に広く認められるものであると考えられる。

【乏しいストレス対処資源】は、「運動への過度の焦点化」[不適切な対処資源]の二つの下位カテゴリーから構成されていた。前者では、『ランニング以外の趣味もと思っいろいろ試してみましたが、やっぱりランニング以外は考えられせんね』『ストレスの解消法で運動にかなうものはないと思います。唯一無二のものです』というように、ストレスについての対処資源が運動のみに焦点づけられ、かつ、その位置づけが高く、その他の対処資源が見出しにくい様子がかがわれた。一方の後者では、『イライラしているのに運動ができない時は、もうアルコールに走るしかないですね。運動に代わるストレス解消法と言われれば、アルコールだけですわね』という発話データに認められるように、運動ができない際に不適切な対処資源が顕在化してくる様子がかがわれた。

段階 2

①目的：段階 1 よりも対象の属性を拡大し、カテゴリーを洗練することを目的とした。その際、段階 1 では【依存】における[強迫]について、そのカテゴリーの中に括ることができるのか、明確に結論づけることができなかつた。そこで、段階 2 からは、[強迫]の位置づけについても意識して分析を進めることとした。この目的を達成するため、また、運動を継続している期間の差異によって異なるカテゴリーが生成されるか検討するため、段階 2 においては、運動の繰り返しに強迫性が強く関与していることも予想される運動実施者（運動を継続している期間が 5 年以上）を対象としてデータを収集した。

②対象：準臨床的な一次性運動依存と評価された運動実施者 5 名（男性 2 名、女性 3 名）。これらの 5 名が行っている種目は、ランニング 3 名、水泳 1 名、エアロビクス 1 名であった。また、これらの 5 名は、いずれも現在の運動を 5 年以上継続している者であった。

③分析方法：段階 1 とは異なり、すでに生成さ

れたカテゴリーがあるので、それを基に段階 2 のデータを理解した。段階 1 で得られたカテゴリーと適合しない切片については、段階 1 のデータも併せて検討し直し、カテゴリーの再編および新たなカテゴリーの生成を行った。

④結果：新しいデータを加えて分析を行った結果、前段階で【依存】の下位カテゴリーに位置づけられていた[強迫]を【依存】から分離し、新たに【強迫】という上位カテゴリーを設けた。これは、運動についての反復的思考や義務感、運動をしないことへの罪悪感を解消するために運動を実行するという機序が、強迫観念を中和するために強迫行動を生じるという強迫性障害の特徴に非常に類似しているためであり、依存のなかに認められる強迫欲動とは明らかに性質が異なると考えられたためである。また、そうした機序が、【依存】と同様に、準臨床的な一次性運動依存を導く要因として特に重要であると考えられたため、段階 1、2 のデータを併せて検討し直し、【強迫】を上位カテゴリーとして再編した。

一方、前段階で【一般的な運動効果の獲得】の下位カテゴリーとして位置づけられていた[肯定的な自己概念の維持]を、[肯定的な自己概念の維持]と[自信の高まり]に分離し、【肯定的な自己概念の維持】を新たな上位カテゴリーに、[自信の高まり]を【一般的な運動効果の獲得】の下位カテゴリーに位置づけた。これは、【肯定的な自己概念の維持】が、継続的な運動によって自己効力感や自尊感情が持続的に高められている、あるいは運動が自己同一性の形成・維持において重要な役割を果たしているという特徴を有するものであり、その都度の運動によって一時的に高まりを見せる自信とは、明らかにその性質が異なると考えられたためである。

段階 1 において【依存】の下位カテゴリーに位置づけられていた[耐性の形成]については、その内容を考慮して【運動水準の標準的な高まり】と改名し、上位カテゴリーに再編した。これは、各運動実施者が、耐性の形成に強いられて運動量を増加させるのではなく、自らの意思によって運動量を増加させていたためである。すなわ

ち、運動の継続によって心肺機能が向上しスキルが獲得されることで、各運動実施者は、より達成感・満足感を体験できる最適な運動水準を求めて、運動量や強度を増加させていた。こうしたプロセスは、健康や余暇の充実などを目的とした運動において、標準的に認められるものであると考えられる。

段階3

①目的：対象の属性を広げ、これまでに得られたカテゴリーをさらに洗練させることを目的とした。その際、段階2で上位カテゴリーに位置づけられた【肯定的な自己概念の維持】については、運動を長期間継続することによって培われる心理的機序であることが推測された。そこで、段階3では、運動を継続している期間が比較的短い者についても、【肯定的な自己概念の維持】が認められるのかという点も意識し、運動継続期間が2年未満の者を対象としてデータを収集した。

②対象：準臨床的な一次性運動依存と評価された運動実施者4名（男性1名、女性3名）。これらの4名が行っている種目は、ランニング2名、水泳1名、エアロビクス1名であった。また、これらの4名は、いずれも現在の運動継続期間が2年未満であった。

③分析方法：すでに生成されたカテゴリーがあるので、それを基に段階3のデータを理解した。段階1, 2で得られたカテゴリーと適合しない切片については、段階1, 2のデータも併せて検討し直し、カテゴリーの再編および新たなカテゴリーの生成を行った。

④結果：特に大きなカテゴリーの再編の必要性は見いだされず、多くのデータはすでに生成されているカテゴリーを用いて分類が可能であった。唯一、前段階まで【依存】の下位カテゴリーであった「抑うつ」が細分化され、【依存】における「抑うつ」と【強迫】における「抑うつ」にそれぞれ分類・再編された。前段階までは、『どうしても運動ができない日は、すごく憂うつ。こんなに落ち込むのは病気じゃないかと思う』といった内容のデータから、抑うつ感を運動ができないこ

とに伴う離脱様の反応として単純に捉えていた。しかし、段階3のデータからは、運動に対する義務感が気分の落ち込みを生じさせることへの言及（『運動をすることが義務になっているので、正直気分が滅入ってしまう』『常に運動に追われているようで何か気持ちがまいってしまう』）や、義務感に迫られて日々運動を繰り返すことにより精神的疲労が生じることへの言及が認められた。そこで段階1, 2のデータを併せて検討し直し、これらを【強迫】に伴う抑うつと捉え、カテゴリーを細分化し再編を行った。

カテゴリーの飽和

以上の三つの段階を通して、本研究のデータ収集および分析によって抽出できるカテゴリーはすべて抽出されたと判断し、データの収集を打ち切った。さらなる調査により、得られたカテゴリーをより広範に拡大できる可能性は理論的には「無限」(Flick, 1995; フリック, 2002; 木下, 1999)である。しかし、本研究で得られたカテゴリーには、運動依存に関する先行研究において指摘されていない(カテゴリーの名称としては重複していても、質的に異なる)、【強迫】【葛藤回避】【肯定的な自己概念の維持】【一般的な運動効果の獲得】というカテゴリーが含まれており、それらが「準臨床的な一次性運動依存を導く心理的要因とその機序」を捉えるための一つの枠組みを提供し得ると判断した。また、それらの知見が「なぜ、準臨床的な様態が認められるのに、臨床水準の様態が認められないのか」という本研究における根本的な疑問に対する仮説の生成にも資するものであると判断した。以上の二点を勘案し、本研究では新たなサンプルの追加を終了した。最終的に生成されたカテゴリーは、【依存】【強迫】【葛藤回避】【肯定的な自己概念の維持】【一般的な運動効果の獲得】【乏しいストレス対処資源】【運動水準の標準的な高まり】の七つのカテゴリーであった。これらの下位カテゴリーを表3に示した。また、生成された上位カテゴリーをまとめて図示し、本研究における仮説的モデルを構成した(図1)。なお、上位カテゴリーのみでは、その意味や影響

表3 抽出されたカテゴリーと下位カテゴリー

	身体的反応	心理的状態	カテゴリー
依存	不眠	「走れない日は、寝つきが悪く、なかなか眠れない」	運動停止状況における心身の反応
	倦怠感	「泳がないと、体のなかに何かが残ったままの感覚で、体がだるくて重たく感じる」	
	易怒性	「運動ができないと、タバコや酒が飲めない時のような感じで、すごくイライラしてしまう」	
	不安	「いつも踊っているし、踊れないと、ソワソワしてなかなか落ち着かないし、不安な気持ちになる」	
	情緒的不安定性	「運動ができると、どーんと落ち込むんですけど、それだけじゃなくて家族に入つたりしまったりします」	
	抑うつ	「運動ができると、すごく憂鬱な気分になります。こんなに落ち込んでしまふかと思う」	
	探索行動	「予定していた運動ができなかった時はイライラするけど、そういう気持ちになった時は、たまたまいっつも行って、プールが閉まってるけど、他のプールを探して泳ぎに行く」	
	コントロール喪失	「出張に行くときでも必ずシューズは持っていきます。自分でもやめたいと思うけど、走らないと気が済まないんです」	
	渴望	「運動ができない日は、営業回数を表して、ジムに行ってしまう。そういう時は、自分でもプレーキが利かない感じがするね」	
	強迫	強迫観念	
強迫行為		「何が何でも運動をしないと気が持たなくなります。タバコがどうも吸いたくなく吸ってしまふ感じがしていますね」	
行動後の苦痛・不安の解消		「反復的思考」「走ると毎日考えてしまいます。特に、走りたいのに仕事などで走れない時は、そのことで頭がいっぱいになります」	
強迫に対する疲弊・苦痛		「罪悪感」「運動が自分に課せられた宿題、だから毎日考えてしまふし、運動が終わるまでは息が詰まる感じです」	
精神的な葛藤の回避		「水泳をできなくなったら、過去の自分、悲観的な自信のない自分に戻ってしまうような気がする」	
身体的な葛藤の回避		「運動をしないと自分がダメになってしまうような不安という怖さがあります」	
強迫行為		「一日くらい走りたくても大丈夫とは思いますが、走らないと不安になってしまふので、やっぱり走ってしまいますね」	
行動後の苦痛・不安の解消		「運動は自分にとって仕事みたいな感じなので、運動をしないとすごく罪悪感ができます。だからどうしても運動しなければいけません」	
強迫に対する疲弊・苦痛		「泳ぎ終わると、やけど肩の荷が降りたりしますが、不安な気持ちや頭の中でグルグルしていた水泳についての考えがなくなりません」	
精神的な葛藤の回避		「運動をした後は、身体への不安感が和らぎます。またこれで一歩健康になつたかのような感じがする」	
葛藤回避	強迫行為	「運動をすることが義務になっているので、正直気分が悪入ります。最初はこんな義務感みたいなものはなかったんですけどね」	肯定的な自己概念の維持
	強迫に対する疲弊・苦痛	「常に運動に追われているように何だか気持ちがまいってしまふ」	
	精神的な葛藤の回避	「水泳をできなくなると、過去の自分、悲観的な自信のない自分に戻ってしまうような気がする」	
	身体的な葛藤の回避	「私は運動することで、心の平衡を保っているのだと思う」	
	強迫行為	「ヘルニアになった時に自殺を考えたことがあり、その思いがずっと心にあるので、腰痛と戦うために筋肉を鍛えている。その手段がエアロビクス」	
	強迫に対する疲弊・苦痛	「エアロビクスは、ヘルニアを治せるんじゃないか、痛みを和らげられるんじゃないかと、気持ちの支えになっている」	
	肯定的な自己概念の維持	「今運動を長期間中断させるとしたら、もう生き生きとした私ではなくなりますね」	
	強迫行為	「走ることで自分の存在を確かめているような感じがします。自己効力感とか自己存在感とかそういう感じですか。だから走り続けています。うね」	
	強迫に対する疲弊・苦痛	「走ることが自分の人生を変えてくれましたね。人を追い越すという経験も人生で初めてでした。あお自分にもこんな力があったんだということに気づかせてもらいました」	
	一般的な運動効果の獲得	自信の高まり	
浄化作用		「走って汗が出ると、からだの中の毒素みたいなものが全部出て行ったような感じがして、心が体が洗われたような感覚になります」	
幸福感		「泳いだ後は心地よい疲労感があったり、次回が楽しみになります」	
達成感		「山登りと似ていますよ。走行中はきついと感じるんですが、それを乗り越えてその日課した距離を走り切ると、今日もやっつたという達成感が湧いてくるんです」	
ストレスの解消		「プールで泳いでいると無心になれるし、水と一緒にストレスが流れていくような感じがします」	
抗うつ効果		「私は結構気分が落ちたり血圧が下がったりしたことがありますが、ランニングはそういう気分を一瞬にして吹き飛ばしてくれますね」	
健康感の高まり		「こじつけかもしれませんが、走るのと脂肪が落ちたり血圧が下がったりしたような感じがします」	
運動への過度の焦点化		「ストレスの解消法で運動にかなうものはないと思います。唯一無二のもので」	
不適切な対処資源		「イライラしているのに運動ができないう時は、もうアルコールに走るしかないですね。運動に代わられるストレス解消法と言われれば、アルコールだけです」	
身体的な満足感		「やっぱある程度きついやつが、「ぜいぜい」いう程度のはほうが満足感があるんです。体力がついてくるので、前と同じ量ではダメなんです」	
運動水泳の標準的な高まり	身体的な満足感	「自分を少し追い込めるくらい強度がいいんです。楽しめば、脚や気管支が苦しいくらい強度が上がる。だから体力がつくと自然と強度も高くなるんです」	運動水泳の標準的な高まり
	精神的な満足感	「大会で20km走ることができると、次は42.195kmに挑戦したくなる。すると必然的に日頃の練習量も例えますよ」	
		「やっぱ走り続けるのを継続していると、目標ができて、それを達成しようという一生懸命になるから楽しい。それでどんどん走りの内容が高レベルになっていく」	

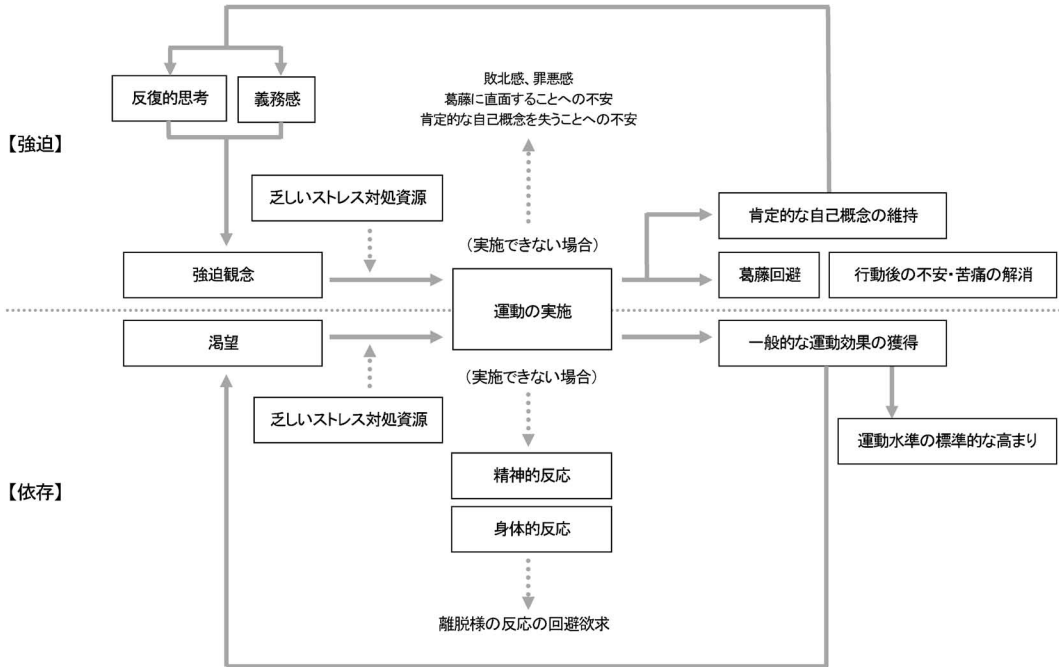


図1 準臨床的な一次性運動依存の維持プロセスモデル

のプロセスが把握しにくいと考えられる場合には、下位カテゴリーの要素も適宜図示した。また、主要なプロセスや直接的な影響は直線の矢印、副次的なプロセスや間接的な影響は点線の矢印で表した。図示した仮説モデルの詳細、例えば、相互的な関連性の内容や矢印が示す影響・作用のプロセスについては、考察の中に記した。

考 察

1. 準臨床的な一次性運動依存を導く心理的要因とその機序

分析の結果、「運動をしないと心身に離脱様の反応が生じる」【依存】、「運動をしないと運動に対する強迫観念が解消されない」【強迫】という二つの心理的要因が、準臨床水準の運動を直接的に動因していること、そして「運動をしないと自分の葛藤に直面しなければならない」【葛藤回避】、「肯定的な自己概念を形成・維持するのに運動の継続が必須である」【肯定的な自己概念の維持】という二つの心理的要因が【強迫】を形成す

る要因となっていること、【一般的な運動効果の獲得】が【依存】を支える要因となっていることがわかれた。また、【乏しいストレス対処資源】は、準臨床的な一次性運動依存において、副次的な役割を持つ要因として捉えられた。

1) 依存

運動依存という名の通り、準臨床的な一次性運動依存においても、【依存】の機序が特徴的に認められた。特に、運動をできない時の精神的な反応は顕著で、各事例において、顕著ないらつきや焦燥感、不安や抑うつといった症状が報告された。Bamber et al. (2003) は、離脱の評価に混乱が見られた先行研究をふまえて、精神的離脱については深刻な事態の場合のみ症状と見なすべきであるとしている。本研究で認められた離脱様の反応は、2名の精神科医によって臨床的に無視できるものではないと評価されており、一定の深刻さを有していると捉えられる。また、それらの反応を回避あるいは解消するためには是が非でも運動をするという側面が認められており、ここに、運動停止状況における精神的な反応が渴望を生じ、その渴望

が探索行動やコントロール喪失を導くという機序を読み取ることができた。これらの症状については、以前から多くの報告 (Thaxton, 1982; Morgan, 1979; Griffiths, 1997; Bamber et al., 2000b; Bamber et al., 2003) がなされており、離脱様の反応→渴望→コントロール喪失・探索行動というサイクルは、準臨床的な一次性運動依存のみならず、運動依存という様態に共通する特徴として捉えることができる。運動停止状況における身体的な反応に関しては、不眠やだるさといった症状が報告されたが、精神的な反応に比較してその重篤さは低く、運動の渴望や探索行動、コントロール喪失を導く要因としては副次的なものと考えられた。

【依存】という中核的な要因が認められた一方で、その下位カテゴリーに、耐性の形成・増大という依存に必須の要因は含まれなかった。本研究のすべての事例において、運動量が持続的に増加したり、一定の運動水準に対して満足感や達成感が低減したりする現象が認められたが、それらは健康や余暇の充実などを目的とする運動実施者に標準的に認められるものであり、増大する運動量を耐性の形成・増大に帰することは難しいことが明らかとなった。その根拠は二つある。一つは、すべての事例において、定期的に通常よりも低い水準の運動が行われていることである。そして、『たまには今日はこれくらいいいやという日もある』『いつも100%は厳しい。プロのスポーツ選手も休息するでしょ。運動をしないというわけにはいかないけど、週に1回は60%くらいで運動する時もあります』という発言に見られるように、通常より低い水準の運動でも運動実施者に離脱様の反応が生じていないことが挙げられる。二つ目の根拠は、運動の継続による心肺機能の向上やスキルの獲得に伴って、心理的・身体的に達成感・満足感を体験できる最適な運動水準が高くなる結果、個人が必然的に運動量・強度を増加させていくというプロセスが認められたことである。すなわち、【運動水準の標準的な高まり】である。これは、『長年走っているのだから、最近は走行距離が伸びるカーブが鈍くなった。でも走り始めた時

は、どんどん心肺機能が上がっていき、その時はそれに合わせて距離もどんどん伸びていきましたよ』『大会で20 km 走ることができると、次は42.195 km に挑戦したくなる。すると必然的に日頃の練習量も増えますよね』といった発話から読み取ることができる。身体的な反応が副次的な存在であること、また運動量の増加を耐性の形成に帰することができないことは、準臨床的な一次性運動依存に、生理学的な要因が深く関与していないことを示しているかもしれない。また、Veale (1987) が、臨床的な一次性運動依存の背景として生理学的要因を想定していたことを考慮するならば、生理学的要因の関与の有無が、臨床水準と準臨床水準とを区別する点であるかもしれない。この点についての検証は本研究の範囲を超えているが、準臨床的な一次性運動依存者の発話データからは、運動を準臨床的な水準にまで押し上げる要因として、生理学的な要因があまり重要でないということを推測することができる。

2) 強迫

【強迫】は【依存】と同じく、準臨床的な一次性運動依存を導く中核的な要因である。しかし、この強迫は、反復的に運動を欲する(強迫欲動)という意味や、運動が飽くことなく繰り返されるという意味での強迫というよりは、強迫性障害に近い意味での強迫として捉えられる。準臨床的な一次性運動依存における【強迫】では、まず、『自分にとって運動は毎日必ずしなければならない仕事なんです』『運動は自分に課せられた宿題。だから毎日考えてしまうし、運動が終わるまでは息が詰まる思いです』といった運動についての反復的思考や運動をすることへの義務感、運動をしないことへの罪悪感によって苦痛や不安が生じる。そして、それらの解消を目的として運動をすることは本末転倒であると感じながらも、結局はその内的な動因に抵抗できずに運動を実行し、その結果として義務感や罪悪感が和らぐという機序が認められる。こうした機序は、不合理な強迫観念を中和するために不合理な強迫行為を実行する強迫性障害のプロセスに非常に類似しており、依存に認められる強迫欲動とは異なる意味を持

つ。また、強迫観念やそれに伴う不安・罪悪感を中和しようと運動を繰り返すことに精神的疲労を感じている様子は、強迫性障害が精神的疲労しいては抑うつを生じるプロセスと非常に類似している。さらに、運動についての強迫観念は、強迫性障害にみられるほどの不合理さ（たとえば、「運動をしなければ不幸なことが起こる」）を有しているわけではないが、「宿題」や「仕事」という発言に認められるように、一定の不合理さや自我異和的な側面を有していると捉えることができる。こうした特徴、すなわち、強迫観念—強迫行為という強迫性障害に類似する認知—行動のプロセスが認められたことは、今後の研究の展開に二つの論点を提供するように思われる。一つは、治療方略に対しての示唆である。先行研究では、「運動依存が強迫行為として捉えられる」(Davis et al., 1993) という指摘や、「依存的な運動行動に強迫性傾向が大いに関連している」(和田・津田, 1993) という指摘が主に数量的な見地からなされてきたが、現象的側面や性格的側面のみに焦点をあてた研究からは、治療方略に関する具体的な示唆を得ることはできなかった。なぜなら、「運動依存という強迫行為には、強迫的な性格が関与している」という知見からは、運動依存のどの部分にどのような方法で介入したらよいかを検討することができないからである。しかし、準臨床的な一次性運動依存が、強迫観念—強迫行為という認知—行動のプロセスを有するという知見からは、「歪曲された、あるいは非機能的な思考・信念を修正する」ような治療、あるいは「強迫観念から強迫行為への移行を妨げる」ような治療が有効である可能性を読み取ることができる。二つ目は、準臨床的な一次性運動依存を、依存と強迫が並存する様態として捉えることによる、新たな視座の提供である。これまでの研究は、運動依存全般を、依存か強迫どちらかの概念に括ろうとする向きがあり、また、病態の検証においても、依存か強迫、どちらか一方のモデルのみを適用して理解を図ろうとする試みが認められた。特に、Davis et al. (1993) は、「依存と強迫は、臨床的に独立した概念であり、パーソナリティにおいて

も異なる特性が見られる」としたうえで、運動依存が、依存と強迫のどちらの特性と近い関連を持つのか検証することは、病理的理解と適切な治療に有効であるとしている。確かに、Hollander (1993), Hollander and Wrong (1995) の強迫スペクトラム障害の概念に見られるように、依存と強迫は、両極に位置づけられることが多く、また、そうした区別に基づいて運動依存を検証することで、病態の理解を容易にし、運動依存を捉える枠組みや仮説をある程度単純化して構成することも可能になる。しかし、「なぜ、準臨床的な様態が認められるのに、臨床水準の様態が認められないのか」という疑問を理解するためには、既存の理論によって病態を単純化して捉えるのではなく、本研究で認められたような依存と強迫の並存という複雑な現象を丁寧に検証することが必要になると考えられる。

準臨床的な一次性運動依存における【強迫】は、強迫性障害に類似する特徴を持っている。しかし、疾病単位としての強迫性障害とは区別するのが妥当である。その理由は三つある。一つは、強迫性障害における強迫観念が、少なくとも初期には、侵害的で無意味と体験されるのに対し、準臨床的な運動依存では、初期には、侵害的・無意味であるどころか、むしろ個人にとって肯定的なもの（健康やストレス解消の一手段）として体験されることである。また、初期以降も、不合理さや苦痛は感じるものの、それを侵害的あるいは無意味とまでは感じていない。つまり、強迫性障害は、生来的に自我異和的であるのに対し、準臨床的な一次性運動依存には、強迫性障害ほどの自我異和性は認められない。次に、強迫性障害における強迫観念が、自動生成的である（発症したきっかけはあるにしても、強迫観念の内容を形作る現実的な経緯は認められない）のに対し、運動に対する強迫観念には、それを生じさせるに至った現実的な経緯やエピソードが存在することである。詳しくは次項で述べるが、運動の継続によって葛藤への直面を回避することができた、あるいは肯定的な自己概念を形成することができたという持続的な体験が、いつしか、運動をしないと葛藤に

直面しなければならないという不安や恐れを生じさせ、そのことが「宿題」「仕事」という強迫観念を生じさせる、という現実的な経緯である。つまり、運動をするという行為と、それによって中和したり予防しようとしていたりしていることとの間には現実的な関連が存在しており、この特徴は、「心の中の行為や行動が、それによって中和したり予防したりしようとしていることとは現実的な関連を持っていない」という強迫性障害の特徴とは異なっている。最後に、強迫性障害では、強迫観念のみならず強迫行為も苦痛と感じられることが多く、強迫観念に始まるプロセス全体が苦痛であるのに対し、準臨床的な一次性運動依存では、運動に対する強迫観念こそ苦痛であるが、運動中には陶醉感や多幸福感を生じ、運動後には達成感や解放感、健康感を体験することができるという自我親和的側面を有していることが挙げられる。

3) 強迫と葛藤回避・肯定的な自己概念の維持

運動に対する強迫観念が、強迫性障害における強迫観念のように自動的に生じているわけではなく、そうした観念を持つに至った現実的な経緯やエピソードを有していることは先に述べたが、その現実的な経緯の一つとして捉えられるのが、【葛藤回避】である。これは、日常生活におけるストレスの発散という一時的・単発的な意味合いではなく、自身が慢性的に、あるいは人生を通して抱えている心理的葛藤や身体的葛藤を運動によって回避しようとするもので、それは『ヘルニアを繰り返した時に自殺を考えたことがあり、その思いがずっと心にあるので、腰痛と戦うために筋肉を鍛えている。その手段がエアロビクス』『水泳をできなくなったら、過去の自分、悲観的な自信のない自分に戻ってしまうような気がする』『私は運動することで、心の平衡を保っているのだと思う』という形で表現されている。つまり、準臨床的な一次性運動依存では、【葛藤回避】の手段としての運動の意味づけが大きく、運動の停止は葛藤への直面を意味する。そのため、個人は、運動を「仕事」「宿題」のように継続しなければならず、そこに運動に対する強迫観念が形成

されていると考えられる。また、【肯定的な自己概念の維持】も【葛藤回避】と同様に、運動への強迫観念を形作っているようである。【肯定的な自己概念の維持】は、継続的な運動によって自己効力感や自尊感情が持続的に高められている、あるいは運動が自己同一性の形成・維持において重要な役割を果たしていることを指しており、それは『ランニングが自分の人生を支えてくれていると思う』『今運動が長期間中断させられるとしたら、もう生き生きした私ではなくなりますね』『運動が周囲から認められていると思える手段なのか』という形で表現されている。つまり、運動の継続は、個人に葛藤の回避をもたらすだけでなく、肯定的な自己概念をももたらしている。そのため、「自己を肯定的に定義する手段」としての運動の意味づけが大きく、運動を停止することは、肯定的な自己像を手放すことにもつながる。そのため、個人は、運動を「仕事」「宿題」のように継続しなければならず、そこに運動に対する強迫観念が形成されていると考えられる。この強迫的な運動と【葛藤回避】【肯定的な自己概念の維持】の関係は、準臨床的な一次性運動依存の心理的背景を理解する際、特に重要であると考えられる。強迫行為や強迫的な心理傾向について論考を行った Salzman (1968) ; サルズマン (1985) によれば、「強迫的防衛とは、人間に本質的な無力さや頼りなさに対処するため、自己へのコントロールと環境へのコントロールに頼ろうとする試みである」という。つまり、強迫行為は、自己の無力さ、不確実感、頼りなさから、安全保障感を取り戻すための一つの心理的防衛機制というわけである。強迫的に運動を繰り返すことで、肯定的な自己概念を形成し、自己の無力さや不確実さ、不安という葛藤をコントロールしている準臨床的な一次性運動依存にも、こうした強迫的防衛の機制を読み取ることができる。つまり、準臨床的な一次性運動依存は、こうした強迫的防衛が典型的に具現化された様態である可能性がある。

4) 一般的な運動効果の獲得

準臨床的な一次性運動依存の背景として想定されるのは、【依存】【強迫】【葛藤回避】【肯定的な

自己概念の維持】だけではない。【一般的な運動効果の獲得】は、運動を本質的には自我親和的な行為たらしめている要因であり、『運動をした後は、気持ちのよい幸せな感じ』『走って汗が出ると、からだの中の毒素みたいなものが全部出て行ったような感じがして、心と体が洗われたような感覚になります』『プールで泳いでいると無心になれるし、水と一緒にストレスが流れていくような感じがします』『走っていると自信がじわじわと湧き出てきます。高揚しているのかな』というように、繰り返される運動が、強迫的な要因のみによって推し進められているわけではないことを示唆している。こうした【一般的な運動効果の獲得】は、健康的な運動実施者にも共通して認められる特徴である。しかし、準臨床的な一次性運動依存においては、離脱様の反応の基盤になっている様子も読み取ることができる。特に『泳ぐと簡単に幸せになれる』『運動は落ち込んだ気持ちをあっという間に晴らしてくれる』『むしゃくしゃしていた気持ちがどこかに行ってしまう』という言葉に認められるように、一般的な運動効果は、短時間で快感情をもたらすという特徴や、攻撃・破壊的な感情を発散できるという特徴を併せ持っており、こうした特徴は、洲脇（2004）の挙げる嗜癖行動の特徴と一致するところがある。また、短時間で快感情をもたらすという特徴は、今まさに存在している抑うつ感を、運動によって即座に解消するという衝動的な一回性の行為につながるものであり、この点が、継続的な反復によって獲得されてきた【葛藤回避】や【肯定的な自己概念の維持】とは質的に異なっている。つまり、準臨床的な一次性運動依存では、衝動性・一回性という特徴を持つ【一般的な運動効果の獲得】が【依存】を支える要因となるのに対し、反復性によって形成された【葛藤回避】や【肯定的な自己概念の維持】は、主に【強迫】を支える要因となっている。このことは、依存が、主に衝動的な一回性の行為として、強迫性の対極に位置づけられている Hollander (1993), Hollander and Wrong (1995) の強迫スペクトラム障害の概念によっても支持されると考えられる。

2. 臨床水準に移行しない背景

本研究の結果は、「なぜ、準臨床的な様態が認められるのに、臨床水準の様態が認められないのか」「なぜ、準臨床的な様態を有しながら、その水準にとどまるのか」という疑問に対し、三つの仮説を提供すると考えられる。

一つは、先にも述べたように、準臨床的な一次性運動依存という様態が、強迫的防衛が具現化した様態として捉えられることである。ここで重要なのは、強迫的防衛が必ずしも病的なものとは限らないことである。つまり、強迫的防衛が、個人の機能や社会生活に顕著な障害をもたらしていないのであれば、それは、個人が強迫行為による不都合と引き換えに心理的な安定を得ている状態、すなわち、強迫的防衛が功を奏している状態として捉えられる。強迫的な運動に苦痛を感じながらも、社会的な機能に重篤な障害を生じていない、一定の社会的適応を果たしている準臨床的な一次性運動依存は、まさにこの状態にあるのかもしれない。また、Salzman (1968); サルズマン (1985) は、正常範囲の強迫行為から強迫性障害へと至る強迫スペクトラムの概念のなかで、強迫的防衛が破綻すると、抑鬱、精神病への退行、嗜癖状態、妄想状態に陥るという連続性を想定している。つまり、強迫は誰もが用いる防衛機制であるが、その機制によってコントロールしていたものが顕在化してくると強迫は病的となり、その強迫的防衛が破綻してコントロールしていたものに直面せざるを得ない状況になると、人は抑鬱、精神病への退行、嗜癖状態、妄想状態に逃げ込むというわけである。この連続性のなかで準臨床的な一次性運動依存を理解した場合、準臨床的な一次性運動依存は、正常範囲の強迫行為をやや逸脱してはいるものの、強迫性障害、しいては抑鬱や嗜癖状態には至っていない中間的な様態として捉えることができる。つまり、臨床的な一次性運動依存が認められない背景として、準臨床的な一次性運動依存における強迫的防衛が、比較的安定して維持されている可能性があると考えられる。

しかし、準臨床的な一次性運動依存を強迫スベ

クトラムの概念の中で理解するならば、臨床水準への移行の可能性を直ちに否定することはできない。また、「嗜癖行動が精神病理性が顕著に高い病態とは異なり、正常と異常あるいは習慣と依存の境界を明確に区別できるものではなく、連続性を土台にしている」（洲脇，2004）という嗜癖行動の理論によって準臨床的な一次性運動依存を理解した場合にも、同様のことが言える。では、なぜ、臨床水準の様態は認められないのだろうか。先に挙げた仮説とは別に考えられるのが、準臨床的な一次性運動依存が、他の嗜癖行動と違い、運動の後に罪悪感や後悔、恥の感情を生じないことである。病的賭博やアルコール依存症といった病的な嗜癖行動では、行為の最中には陶醉感を生じる。しかし、行為後には強烈な罪悪感や恥の感情が生じると言われている。そして、これらの嗜癖行動では、罪悪感や後悔、恥の感情を打ち消すために、再び同じ嗜癖行動が繰り返され、さらに依存が強化されていくという負のサイクルが存在している。しかし、準臨床的な一次性運動依存では、運動中に陶醉感を生じるだけでなく、加えて運動後にも、達成感や満足感、離脱様の反応および強迫観念からの解放が体得されるというプロセスが認められる。つまり、行為後に罪悪感や恥の感情が生じるどころか、むしろ肯定的な感情が体験されるのである。離脱様の反応や強迫観念に苦痛を感じるものの、運動をすればそれがリセットされ、後々の症状や観念にあまり影響しない（強迫行為は強化されるが）という、言わばその都度のプロセスは、病態を悪化させる負のサイクルとは異なっており、こうした特徴が臨床水準へと移行しない背景になっていると推測することもできる。なお、準臨床的な一次性運動依存における運動が、罪悪感や恥の感情を生じさせない理由としては、次の二つを挙げることができるかもしれない。一つは、自身の運動に苦痛や不都合を感じているものの、基本的には運動を肯定的な自己概念を維持してくれるもの、葛藤への直面を回避させてくれるものとして、肯定的な意味付けを行っていることである。二つ目は、賭博やアルコールの摂取が社会的な好ましさを伴わないのに対し、運

動には社会的好ましさが伴うことである。運動を推し進める施策が展開されている今日の社会においては、その傾向はより一層顕著であるかもしれない。

最後に、自尊感情の高まりや抗うつ効果といった運動の精神的効果が、臨床水準への移行を抑止している可能性を挙げることができる。実際、本研究において準臨床的な一次性運動依存と評価された運動実施者すべてが、【一般的な運動効果の獲得】を報告しており、運動に強迫的、依存的でありながら、運動の精神的効果を授受しているという状態を想定することができる。なかでも、運動による自尊感情の高まりは、臨床水準への移行を抑止する要因として特に重要であるかもしれない。Faulkner and Sparkes (1999) は、統合失調症患者に運動処方を実施した研究において、幻聴や睡眠パターンあるいは行動面の改善という変化の背景の一つを自尊感情の高まりから説明しており、自尊感情が臨床においても大きな役割を果たすことが示されている。したがって、次元の相違こそあるものの、準臨床的な一次性運動依存においても、運動による自尊感情の高まりという精神的効果が、何らかの形で臨床水準への移行を抑止していることが考えられる。実際、臨床水準にある二次性運動依存においては、運動が減量的手段としての意味しか持っていないこと、及び、自尊感情が著しく低いことが報告されている（Bamber et al., 2000a）。一方、強迫行為の継続が、疲弊による抑うつを生じさせるように、準臨床的な一次性運動依存においても、運動に対する強迫観念—強迫行為の反復に起因して抑うつが生じることが懸念される。しかし、運動の抗うつ効果などが、こうした疲弊を緩和している可能性がある。実際、運動は、重篤なうつ病に対しても一定の効果を示すことがすでに実証されている。こうした特徴は、強迫行為後に疲弊感のみを残す強迫性障害と、準臨床的な一次性運動依存とを厳密に区別する特徴であるかもしれない。

ま と め

上に挙げた仮説についての検証は、すべて本研究の範囲を超えるものである。しかし、これらの仮説は、これまで余り言及されることのなかったものでもある。それは、先行研究が、一次性運動依存が存在するかないの「全か無か」論に陥り、一次性運動依存を、スペクトラムや連続性の視点から捉えてこなかったことに起因していると考えられる。しかし、これらは仮説の域を出ないものであり、準臨床的な一次性運動依存が、臨床水準へ移行しないと証明されたわけではない。また、準臨床的であるからと言って、全く介入が必要ないというわけでもない。実際、本研究において準臨床的な一次性運動依存と評価された運動実施者すべてが、離脱様の反応や、運動に対する強迫観念—強迫行為に心理的苦痛を感じ、そのうちの7名は、そうした症状や観念を改善したいと感じている。したがって、準臨床的な一次性運動依存の心理的要因とその機序を理解し、症状や心理的苦痛の改善に資する治療方略を模索していくことは、今後の課題の一つとなる。準臨床的な一次性運動依存において懸念されるもう一つの事柄は、長期にわたって運動の停止を余儀なくされた際に、強迫的防衛が破綻する事態である。既に述べたとおり、準臨床的な一次性運動依存では、強迫的に運動を繰り返すことによって、自己の無力さ、不確実感、頼りなさをコントロールし、心理的な安定を保っていることが推測される。また、運動が、自己同一性の形成・維持において重要な役割を果たしているケースも認められる。したがって、運動の継続を脅かされるような事態においては、コントロールしていたものに直面せざるを得ない状況が生じたり、自己同一性の維持に危機が生じることも予想される。今後の研究においては、こうした事態を念頭に置いた心理的介入方略の検討も必要になると考えられる。

文 献

Anderson, S., Basson, C., and Geils, C. (1997) Personal-

- ity style and mood states associated with a negative addiction to running. *Sport Medicine.*, 4: 6–11.
- Bamber, D., Cockerill, I., and Carroll, D. (2000a) The pathological status of exercise dependence. *British Journal of Sports Medicine.*, 34: 125–132.
- Bamber, D., Cockerill, I., Rogers, S., and Carroll, D. (2000b) “It’s exercise or nothing”: a qualitative analysis of exercise dependence. *British Journal of Sports Medicine.*, 34: 423–430.
- Bamber, D., Cockerill, I., Rogers, S., and Carroll, D. (2003) Diagnostic criteria for exercise dependence in women. *British Journal of Sports Medicine.*, 37: 393–400.
- Brewerton, T., Stellingman, E., Hibbs, N., Hodges, E., and Cochrane, C. (1995) Comparison of eating disorder patients with and without compulsive exercise. *International Journal of Eating Disorder.*, 17: 413–416.
- Coen, S. and Ogles, B. (1993) Psychological characteristics of the obligatory runner: a critical examination of the anorexia analogue hypothesis. *Journal of Sport & Exercise Psychology.*, 15: 338–354.
- Davis, C., Brewer, H., and Ratusny, D. (1993) Behavioral frequency and psychological commitment: necessary concepts in the study of excessive exercising. *Journal of Behavioral Medicine.*, 16: 611–628.
- Faulkner, G. and Sparkes, A. (1999) Exercise as therapy for schizophrenia: an ethnographic study. *Journal of Sport and Exercise Psychology.*, 21: 52–69.
- フリック：小田博志ほか訳（2002）質的研究入門「人間の科学」のための方法論。春秋社：東京。〈Flick, U. (1995) *Qualitative forschung*. Reinbeck: Hamburg.〉
- Griffiths, M. (1997) Exercise addiction: a case study. *Addiction Research.*, 5: 161–168.
- Hausenblas, H. and Downs, D. (2002) Exercise dependence: a systematic review. *Psychology of Sport and Exercise.*, 3: 89–123.
- Hausenblas, H. and Giacobbi, H. (2004) Relationship between exercise dependence symptoms and personality. *Personality and Individual Differences.*, 36: 1265–1273.
- Hollander, E. (1993) Obsessive-compulsive spectrum disorders: an overview. *Psychiatric Annals.*, 23: 355–358.
- Hollander, E. and Wrong, M. (1995) Introduction of obsessive-compulsive disorders. *Journal of Clinical Psychiatry.*, 50: 3–6.

- 木下康仁 (1999) グラウンデッド・セオリー・アプローチ. 弘文堂: 東京.
- Morgan, W. (1979) Negative addiction in runners. *The Physician and Sport Medicine.*, 7: 57-77.
- 西 泰信・岩井圭司 (2007) 運動依存についての探索的研究. *精神医学*, 49: 377-384.
- 大坪天平・宮岡 等・上島国利 (2003) M.I.N.I 精神疾患簡易構造化面接法: 日本語版5.0.0. 星和書店: 東京.
- Rahkonen, A. (2001) Exercise dependence-a myth or a real issue? *European Eating Disorders Review.*, 9: 279-283.
- サルズマン: 成田善弘・笠原嘉訳 (1985) 強迫パーソナリティ. みすず書房: 東京. <Salzman, L. (1968) *The obsessive personality*. Jason Aronson Inc: New York.>
- Slay, H., Hayaki, J., Napolitano, M., and Brownell, K. (1998) Motivation for running and eating attitudes in obligatory versus non-obligatory runners. *International Journal of Eating Disorder.*, 23: 267-275.
- Spano, L. (2001) The relationship between exercise and anxiety: obsessive-compulsiveness, and narcissism. *Personality and Individual Differences.*, 30: 87-93.
- ストラウス・コービン: 南裕子監訳 (1999) 質的研究の基礎: グラウンディッドセオリーの技法と手順. 医学書院: 東京. <Strauss, L. and Corbin, J. (1990) *Basic of qualitative research: grounded theory procedures and techniques*. Newbury Park, CA: Sage.>
- Steffen, J. and Brehm, J. (1999) The dimensions of obligatory exercise. *Eating Disorders.*, 7: 219-226.
- 洲脇 寛 (2004) 嗜癖行動障害の臨床概念をめぐって. *精神神経学雑誌*, 106: 1307-1313.
- Thaxton, L. (1982) Physiological and psychological effects of short-term exercise addiction on habitual runners. *Journal of Sports Medicine.*, 20: 227-229.
- Veale, DMW. (1987) Exercise dependence. *British Journal of Addiction*, 82: 735-740.
- 和田 尚・津田忠雄 (1993) addiction 傾向からみた市民ランナーの心理的特性に関する実証的研究. *体育学研究*, 38: 59-71.
- Yate, A., Shisslak, C., Allender, J., Crago, M., and Leehey, K. (1992) Comparing obligatory to nonobligatory runners. *Psychosomatic.*, 33: 180-189.

(平成23年12月19日受付)
(平成24年6月12日受理)