

動作法における身体運動の主観的体験の実体の解明に関する

臨床心理学的研究

ー自己コントロールへの架け橋ー

研究代表者 藤川 卓也（心理学系コース）
研究分担者 服巻 豊（心理学系コース）
船橋 篤彦（特別支援教育教員養成コース）
Russell Sarwar Kabir（英語文化系コース）
安部 主晃（心理学系コース）
李 受珉（心理学系コース）
波光 涼風（附属心理臨床教育研究センター）

I 研究の背景と目的

1. 本研究の背景

臨床心理学において、身体を扱う心理療法の1つに日本で独自に生まれ発展し続けている動作法がある。動作法は、自己コントロール法の一つであり（成瀬, 1988）、身体の動きである動作を、「意図した動きを達成するために努力する心理的な活動」と定義する（成瀬, 1995）。動作法の心理支援において援助者は課題化した動作の実現に向けて被援助者の身体に触れ、身体への注意をガイドし、心理的な努力の過程を援助する。動作法はその登場の初期には、肢体不自由児・者の動作の改善に用いられていたが、現在では様々な心理的な問題や症状の改善に応用され、人々のメンタルヘルスの向上に役立っている（針塚, 2019）。

動作法の心理的効果は、動作の主観的な体験によってもたらされるとされ（体験治療論: 成瀬, 2000）、体験は動作法の効果要因と考えることができる。例えば、肩を上げる等の特定の動作に焦点化された課題の遂行を通して、被援助者は身体を意図して動かし、主体的に制御できる体験をする。これは動作の自己コントロール感を得ることにつながり、ひいては日常の思考や行動・感情のコントロール感へと波及し、症状や問題行動の改善につながる（成瀬, 1988; 成瀬, 2000）。

先行研究においては、質問紙尺度を作成することによって動作の主観的な体験の分類・定量化が試みられ、いくつかの中核的な体験が規定されてきた（e.g., 武内, 2017）。これにより、動作法の心理支援を経ることによる体験の変遷に関する知見の蓄積、動作法の課題別の体験の様態の把握がなされ、心理支援としての充実化へとつながってきた（e.g., 武内, 2016）。しかし、動作の主観的な体験と他の心理学的概念との相違点は明確ではなく、その心理学的な実体が明らかではないという課題が残されている。こうした課題を解決していくことは、動作法の効果要因としての体験がどのような意味を持つのかを明確にしていくことにつながり、効果要因に帰する援助技法の開拓や工夫の模索、ひいては、動作法の心理療法としての効果を高めること、その限界と発展可能性を吟味することにつながると考えられる。

2. 本研究の目的

本研究では、前述した課題を解決するために、動作の主観的な体験と、類似する・しないと考えられる他の心理学的概念との関連を探索的に明らかにすることを目的とする。

動作法の体験を測定する尺度は、動作法を行った後にその体験の様子を測定することを念頭に作成されている (e.g., 武内, 2017)。そのため、測定される概念は、動作法によって意識化されることが前提である。上記の測定上の性質は、動作法の介入が必要である点で研究上のコストがかかり、動作の主観的な体験と他の心理学的概念との相違点を明確にするような横断的調査研究や相関的研究の行いづらさに通じている。

ここで研究代表者は、動作法によって得られる体験が、日常では“全く得られない”と断言しきれない”と考える。例えば、武内 (2017) が因子分析によって動作法の体験と規定したうち、主体的に自分の身体を動かす体験を反映する「主体的動作感」は、自らの身体の状態を注意深く観察する習慣がある者にとっては、日常的に経験されるかもしれない。そこで、本研究では、動作法の体験をより一般的な身体運動の主観的な体験と置き換えた上で、その体験がどのような意味を持つのかを探索的に検討することで、動作法によって得られるような動作の主観的な体験の実態の解明を試みる。

動作の主観的な体験に含まれる、自分の身体を主体的・制御的に動かしているという実感や心身のリラックス感を実感するような体験は (武内, 2017), ①身体感覚など身体にまつわる注意や態度と関連があると考えられる。また、動作法による心理支援が日常生活のその人の在り方にまで影響を及ぼすことを考えると、②心の構え方など身体に直接は関わらない心理社会的要因とも関連がある可能性がある。さらに、身体運動の主観的な体験は、③身体的活動を習慣化している者とそうでない者の間でその様相が異なる可能性も考えられる。本研究では、以上①から③について調査研究を行うことで横断的に検討する。

(藤川卓也*・服巻豊*・船橋篤彦*・Russell Sarwar Kabir*・安部主晃・李受珉・波光涼風)

II 本研究の方法

1. 対象者

2024年2月下旬から3月上旬にかけて、オンライン調査会社、株式会社クロス・マーケティング社にパネル登録していた人を対象に横断調査を実施した。対象者は、20代から60代の各年齢ブロックで性別 (男性・女性) が均等となるように割り付けられた。結果、20歳から69歳までの1,112名 (女性556名, 平均年齢44.92歳, $SD = 13.81$) が本研究に協力した。複数の設問にまたがって同じ回答 (例: 6件法の尺度ですべて3と答えるなど) をしたサンプルを除外し、最終的に分析対象となったサンプルは1,085名 (女性543名, 平均年齢44.94歳, $SD = 13.85$) であった。

2. 調査項目

(1) フェイス項目

年齢や性別など人口統計学的変数に関する項目を用いた。

(2) 調査項目

身体運動の主観的な体験 身体運動の主観的な体験を測定する目的で、動作法体験尺度 (武内, 2017) を用いた。この尺度は、成瀬 (2000) が挙げた動作法による体験をベースとして作

成されている。本研究では、からだの感じや動作そのものについて表している動作体験に関する13項目（武内, 2017）を用いた。この尺度は、3因子からなり、「非常に当てはまらない」から「とても当てはまる」の5件法で回答を求めた。主体的動作感因子（5項目）は、主体的にからだを動かす体験を反映する。動作統制感因子（5項目）は、自分のからだの動きを統制している体験を反映する。弛緩の実感因子（3項目）は、緊張を弛める感じにまつわる体験を示す。

身体活動や身体にまつわるその他の経験 身体運動の主観的体験は、身体活動にまつわるその他の経験と強く関連すると考えられるため、収束的妥当性を担保するために、身体内部の感覚への注意・態度を測定する Multidimensional Assessment of Interoceptive Awareness（以下、MAIA: Mehling et al., 2012; Shoji et al., 2014）と瞑想的な志向性や態度を測定する日本語版 Five Facet Mindfulness Questionnaire 短縮版（以下、FFMQ: Takahashi et al., 2022）を用いた。

MAIA は、32 項目 8 因子からなり、「全くない」から「いつもある」の6件法で回答を求めた。「気づき」因子（4項目）は、不快さ、快適さ及びニュートラルな身体感覚に関する気づきを反映し、「気が散らない」因子（3項目）は、痛みや不快な身体感覚を無視しない、または、それらから注意を逸らさない傾向を、「心配しない」因子（3項目）は、痛みや不快な感覚を伴う精神的苦痛を心配、または経験しない傾向を、「注意制御」因子（7項目）は、身体感覚への注意を保ち、コントロールする能力を反映する（Mehling et al., 2012; Shoji et al., 2014）。「感情への気づき」因子（5項目）は、身体感覚と感情状態との関連性への気づきを反映し、「自己制御」因子（4項目）は、身体感覚に注意を向けることで、苦痛を調整する能力を、「身体を聴く」因子（3項目）は自己洞察に関する、身体への積極的傾聴を、「信頼する」因子（3項目）は自分の身体が安全で信頼に値するという体験を反映する（Mehling et al., 2012; Shoji et al., 2014）。

FFMQ は、24 項目 5 因子からなり、「まったくあてはまらない」から「いつもあてはまる」の5件法で回答を求めた。「Observing」因子（4項目）は、感覚知覚や認知、感情といった内的あるいは外的経験への注意の払い方を表し、「Describing」因子（5項目）は、内的経験を言語表現できる程度を、「Acting with awareness」因子（5項目）は、自身の現在の活動に注意を払い、自動的に活動してしまうことのない程度を、「Non-judging」因子（5項目）は湧き上がった思考や感情に対して価値判断をしない傾向を、「Non-reacting」因子（5項目）湧き上がった思考や感情に反応することなく過ぎ去るのを待つ傾向を示す（松本・望月, 2018）。

また、運動や身体を用いるセルフケアを含む身体的活動の習慣は、身体運動の主観的体験における体験のしやすさを予測すると考えられるため、予測的妥当性を担保するために、運動やセルフケアの習慣をたずねた。ここでの習慣とは1週間に1回以上行うこととした。

さらに、身体運動の主観的体験は、身体的な苦痛や痛みへの感じ方や対応の仕方と関連すると考えられ、予測的妥当性を担保するため、日常的で身近であり、痛みを伴う医療行為である注射を取り上げている多面的注射恐怖尺度（Hako et al., 2022）を用いた。多面的注射恐怖尺度は、16 項目 4 因子からなり、注射に対する直接的・間接的な恐怖を反映する「直接的注射恐怖」因子、「間接的注射恐怖」因子、注射に対する生理的反応を反映する「生理的反応」因子、注射場面の回避の傾向を反映する「回避」因子で構成される。この尺度

は、「全くあてはまらない」から「非常にあてはまる」の5件法で回答を求めた。
心理社会的要因 身体運動の主観的体験は、価値観や物事の受けとめ方や構え方などより高次の心理社会的要因と関連する可能性がある。以上より、併存的・弁別的妥当性の担保のため、幼少期の社会的経済的地位を問う幼少期の主観的 SES (Yanagisawa et al., 2013), 行動や考えの傾向を測定する S-P (Nakashima & Lee, 2016) を用いた。

幼少期の主観的 SES 尺度は、3項目1因子からなり、幼少期の自身の社会的・経済的なステータスについて現時点からどのように思うかを反映する。この尺度は「全くあてはまらない」から「非常にあてはまる」の6件法で回答を求めた。

S-P は 14 項目、2 因子からなり、「全くあてはまらない」から「非常にあてはまる」の6件法で回答を求めた。「Shifting」因子(4項目)は、日々の生活で遭遇しうる苦境の良い側面について考え、それを自身にとっての脅威と考えるようにすることを反映し、「Persisting」因子(4項目)は、苦境の中で生きる意味を見出しつつ、自身の将来に対して希望を持ち続けることを反映する(李・中島, 2019)。

3. 調査手続きと倫理的配慮

対象者は、まず研究の目的と意義、方法、倫理的配慮、研究への協力の自由、プライバシー保護について、調査画面に提示される説明文を読み、調査協力への同意をした者のみが、調査項目への回答を行った。回答に要する時間は約 15 分であった。

本研究は、広島大学大学院人間社会科学研究科倫理審査委員会において研究倫理審査を受け、承認された上で実施された(申請番号: HR-PSY-001549)。

4. 分析手続き

統計解析には、HAD (version. 18_003: 清水, 2016) を用いた。

(藤川卓也*・李受珉*・波光涼風*)

Ⅲ 結果と考察

1. 各尺度の要約統計量について

用いた尺度について、尺度得点を算出した。各尺度の平均値、SD、最小値、最大値、信頼性係数(α 係数、 ω 係数)について表1に示す。

各尺度得点の平均値に SD を足し引きしても、尺度得点の最小値、最大値を超えることなく床効果、天井効果ともに確認されなかった。また、MAIA の「心配しない」因子を除いて、信頼性係数の値は十分であった。

表 1. 各尺度の要約統計量

	平均値	<i>SD</i>	最小値	最大値	α	ω
動作法体験尺度						
主体的動作感	3.41	1.01	1.00	5.00	.93	.93
動作統制感	3.31	1.04	1.00	5.00	.94	.94
弛緩の実感	3.22	1.07	1.00	5.00	.94	.94
MAIA						
気づき	2.23	1.16	.00	5.00	.82	.83
気が散らない	2.96	1.19	.00	5.00	.81	.82
心配しない	2.47	.85	.00	5.00	.07	.49
注意制御	2.35	1.13	.00	5.00	.94	.94
感情への気づき	2.30	1.19	.00	5.00	.92	.92
自己制御	2.31	1.17	.00	5.00	.90	.90
身体を聴く	2.13	1.22	.00	5.00	.92	.92
信頼する	2.35	1.27	.00	5.00	.92	.92
FFMQ						
Observing	2.64	.91	1.00	5.00	.79	.79
Describing	2.95	.75	1.00	5.00	.72	.72
Acting with awareness	3.87	.74	1.00	5.00	.80	.81
Non-judging	3.43	.79	1.00	5.00	.79	.79
Non-reacting	2.62	.81	1.00	5.00	.78	.79
多面的注射恐怖尺度						
直感的恐怖	2.33	1.11	1.00	5.00	.90	.90
間接的恐怖	2.10	1.16	1.00	5.00	.92	.92
生理的反応	1.54	.80	1.00	5.00	.87	.88
回避	1.34	.70	1.00	5.00	.80	.82
幼少期の主観的 SES						
	3.17	1.18	1.00	6.00	.91	.91
S-P						
Shifting	3.39	1.05	1.00	6.00	.90	.90
Persisting	3.32	.94	1.00	6.00	.68	.79

注) *SD* は標準偏差を示す。

2. 身体運動の主観的な体験とその他の心理学的変数の関連

身体運動の主観的な体験がその他の心理学的概念とどのように関連をしているかを明らかにする目的で、動作法体験尺度の各因子とその他の尺度についてピアソンの相関分析を実施した。結果を表 2 に示す。

(1) 年齢との関連

動作法体験尺度の各因子は、年齢とほとんど相関がみられなかった。年齢に従って身体能力は衰えると考えられるが、身体運動の主観的な体験は、比例しない可能性が示唆された。

表 2. 身体運動の主観的体験とその他の心理学的変数との関連

	身体運動の主観的体験					
	主体的動作感		動作統制感		弛緩の実感	
年齢	.04		.05		.08	*
MAIA						
気づき	.26	**	.24	**	.28	**
気が散らない	-.04		-.02		-.02	
心配しない	.04		.12	**	.09	**
注意制御	.45	**	.49	**	.50	**
感情への気づき	.47	**	.49	**	.53	**
自己制御	.51	**	.54	**	.56	**
身体を聴く	.45	**	.49	**	.51	**
信頼する	.54	**	.57	**	.58	**
FFMQ 短縮版						
Observing	.31	**	.30	**	.32	**
Describing	.30	**	.31	**	.30	**
Acting with awareness	.05		.06	*	.04	
Non-judging	-.20	**	-.18	**	-.15	**
Non-reacting	.38	**	.40	**	.39	**
多面的注射恐怖尺度						
直感的恐怖	-.06	*	-.08	**	-.04	
間接的恐怖	-.10	**	-.12	**	-.06	
生理的反応	-.06	*	-.10	**	-.06	
回避	-.11	**	-.10	**	-.08	**
幼少期の主観的 SES	.17	**	.16	**	.16	**
S-P						
Shifting	.38	**	.38	**	.40	**
Persisting	.31	**	.35	**	.34	**

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

注) 弱い相関をイタリック体で, 中程度の相関をボルドー体で表記する。

(2) 身体内部感覚への注意や態度との関連

動作法体験尺度の各因子は, 身体内部感覚の注意や態度を示す MAIA の「気が散らない」因子, 「心配しない」因子を除く 6 因子と弱いから中程度の正の相関関係にあった (r range from .24 to .58)。

「気づき」因子, 「感情への気づき」因子, 「身体を聴く」因子の 3 因子は, “気づき” をベースとして身体感覚や身体状態, または関連する体験へ注意を向ける傾向とモニタリング力を反映していると考えられ, 身体運動の主観的体験においてもこれらの要素が含まれると考えられる。

次に「注意制御」因子や「自己制御」因子は、身体感覚への注意コントロール力と、苦痛の調節力を示しており (Mehling et al., 2012; Shoji et al., 2014), こうした自己コントロールの側面が、身体運動を意識して主体的・統制的に実行すること、弛緩を実感することにも含まれることが示唆された。

次に「信頼する」因子は、自分の身体を信頼する態度を示し (Mehling et al., 2012; Shoji et al., 2014), 身体感覚やそれを扱うスキルに対する効力感を反映していると考えられる。身体運動の主観的体験においても、身体を思うように動かせるという実感は、自信や自己信頼へつながる可能性があり、効力感の要素も含んでいると考えられる。

最後に、「気が散らない」因子は、動作法体験尺度の各因子とほとんど相関がみられなかった。「気が散らない」因子は、ネガティブな身体感覚を無視しない傾向を示す (Mehling et al., 2012; Shoji et al., 2014)。身体を動かす中でも痛みや不快感に直面することは事象として起こりうると考えられるが、身体運動に意識を向け、主体的・統制的に身体を動かすことの中核的な要素ではない可能性がある。また、「心配しない」因子も、動作法体験尺度の各因子とほとんど相関がみられなかったが、これは、「心配しない」因子の信頼性が低いことが影響していた可能性がある。

上述の結果は、動作法の事後において MAIA と別の動作法体験尺度の関連を検討した研究 (Kabir et al., 2019) において、身体に意識を向け、主動的に身体を動かすことが、MAIA の「気づき」因子、「注意制御」因子、「感情への気づき」因子、「自己制御」因子、「信頼する」因子と正の相関関係にあったこととも整合性がとれる。

(3) マインドフルネスとの関連

動作法体験尺度の各因子は、マインドフルネスの特性を示す FFMQ の「Acting with awareness」因子、「Non-judging」因子を除く 3 つの因子と弱い正の相関がみられた (r range from .30 to .40)。「Observing」因子は、内的・外的経験へ注意を払う傾向を示し、「Describing」因子は、内的経験を言語化できる程度を、「Non-reacting」因子は、湧き上がる思考・感情に反応することなく過ぎ去るのを待つ傾向を示す (松本・望月, 2018)。これら 3 因子は自己活動への注意とその維持、モニタリングする力を反映すると考えられる。以上から、注意とモニタリングがマインドフルネスと身体運動の主観的体験の共通要素であることが示唆された。

動作法体験尺度の各因子と、FFMQ の「Acting with awareness」因子、「Non-judging」因子は、ほとんど相関がみられなかった。「Non-judging」因子は、湧き上がった思考や感情に対して価値判断をしない傾向を示す (松本・望月, 2018)。対して、身体運動を意識して実行する過程では、人は主体的に身体の動きを模索し、動きやすさや安定感など肯定的な意味づけを行うと考えられるため価値判断が生まれると推察される。そのような概念的違いが、相関がみられなかったことを説明する可能性がある。最後に、「Acting with awareness」因子は自動操縦でなく、現在の活動に注意を払い、意識して実行することを示し (松本・望月, 2018), 意識的な活動という点では、身体運動の主観的体験の各因子と相関していてもおかしくない。これは、マインドフルネス特性が、身体運動や身体状態に限定しない幅広い事象への意識を含んでいることにより、身体へ限定的に注目する身体運動の主観的体験との次元の違いが影響した可能性がある。この違いは、全体として確認された相関が弱いものであったこととも整合性がとれる。

(4) 身近な痛みへの恐怖との関連

動作法体験尺度の各因子は、多面的注射恐怖尺度の各因子とほとんど相関がみられなかった。注射恐怖には、身体的な痛みへの恐怖や不安とそれに伴う生理的反応、回避行動が含まれる (Hako et al., 2022)。身体の主観感や統制感、さらにリラックスしている感じは痛みに対する、あるいは痛みの中でも身体を動かせるという効力感として、多面的注射恐怖尺度の各因子と負の相関がみられてもおかしくない。今回、ほとんど関連がみられなかったことは、注射が、関節痛や肩こりなど身体の動きに直接関係ある痛みや不快感と違って、一時的に外部から加えられ、かつ慢性的に注射を受ける場合を除いて身体運動を直接的に妨げるものではないことが関係している可能性がある。今後、注射の頻度、またその他の身体的苦痛、不快感、痛みに対する信念などの要因を踏まえて精査していく必要がある。

(5) 心理社会的要因との関連

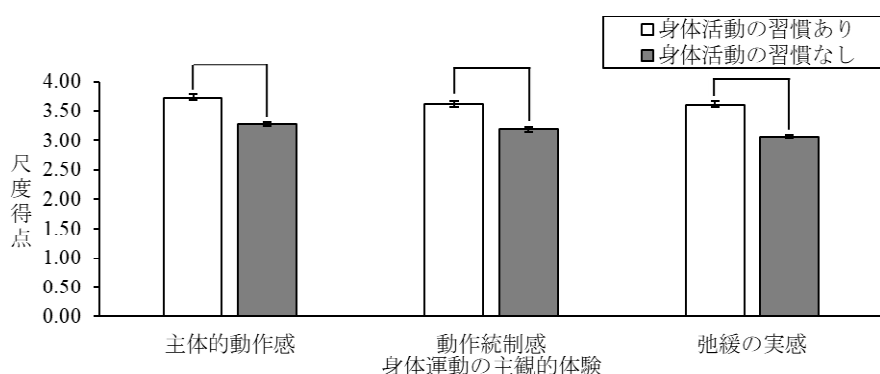
動作法体験尺度の各因子は、幼少期の主観的 SES とほとんど相関がみられなかった。概念的重複は考えづらいことから、弁別的妥当性が示された。

また、身体運動の主観的体験は、認知・思考の2つのスタイルを示す S-P の「Shifting」因子、「Persisting」因子と弱い正の相関関係にあった (r range from .31 to .40)。Shifting とは苦境の肯定的側面を見出し、自己への脅威と考えるようにする認知・思考の方略であり、Persisting とは、苦境の中で生きる意味を見出しつつ、希望を持ち続けることを指す、身体的健康を高めるような心の構え方であるといえる (李・中島, 2019)。身体運動の主観的体験が、身体感覚などの類似する概念だけでなく、心の構え方など、より高次の心理社会的要因とも結びついていることが明らかとなった。これは、身体活動の程度が高いほど、肯定的再解釈の再評価方略を相対的に選好する傾向が高いなどの先行知見 (Perchtold-Stefan et al., 2020) と整合性がとれる。

3. 身体的活動の習慣の有無による身体運動の主観的な体験の差

何等かの身体的活動を週1回以上行くと回答した対象者は、306名であり、全体の28.20%であった。身体的活動の内容は、スポーツや瞑想的活動まで多岐に及び、複合的な場合もあった。ここでは、1つ以上の身体的活動の習慣があるかないかによって習慣あり条件、習慣なし条件の2条件を設けた。そして、身体運動の主観的体験が、身体的活動の習慣の有無によって異なるかを明らかにする目的で、身体的活動の習慣を独立変数、動作法体験尺度の各因子を従属変数として、対応のない t 検定 (Welch 法) を実施した。

動作法体験尺度の各因子の尺度得点は、身体的活動の習慣あり条件が習慣なし条件より有意に高く、その効果量の信頼区間は0をまたがなかったため、差があったと判断した (主観的動作感: $t(609.59) = 6.89, p < .001, d = .45, 95\text{CI} [.31, .58]$; 動作統制感: $t(608.92) = 6.39, p < .001, d = .41, 95\text{CI} [.28, .55]$; 弛緩の実感: $t(601.90) = 8.05, p < .001, d = .52, 95\text{CI} [.39, .66]$)。何等かの身体的活動を日常生活に取り入れているほどに、主観感や統制感を伴って身体運動を経験し、身体が緩んでいる感覚も得やすい可能性が示唆された。



注) エラーバーは標準誤差。

図 1. 身体活動の習慣の有無による身体運動の主観的体験の差

(藤川卓也*・服巻豊・船橋篤彦・Russell Sarwar Kabir*・波光涼風・安部主晃*・李受珉*)

IV 研究の成果と今後の課題

1. 動作の主観的体験の実態

本研究の目的は動作法で得られる動作の主観的体験が他の心理学的概念とどのような関係を持つのかを明らかにすることを通して、その実態を解明することであった。

始めに、動作法体験尺度の各因子に床効果・天井効果が確認されなかったことから、動作の体験を身体運動の主観的体験と捉えると日常的にも経験されると考えることができる。

この前提のもと、身体運動の主観的体験は、身体内部の感覚への注意・態度との関連から、身体にまつわる事象への①注意とモニタリング、②自己コントロール、③効力感の3つの要素を含むことが明らかとなった。また、動作法とたびたび類似性が議論されるマインドフルネスとも①注意とモニタリングの要素が共通していた。すなわち、主体的・制御的な動作やリラックスを実感することは、自己活動の1つとしての身体への注意やモニタリングを伴う点で、マインドフルネスと類似し、加えて自己コントロール、さらにコントロールに対する効力感の側面を含んでいるといえる。

しかし、身体運動の主観的体験と身近な痛みへの恐怖との関連は示されず、予測的妥当性は今後さらに検討を重ねる必要がある。また、身体運動と直接的には関係がないような心理社会的要因としての認知・思考のスタイルとの関連は確認され、動作法における動作の自己コントロールが日常の生活や体験の様式にまで影響を及ぼすということを裏付けた。

最後に、身体活動を習慣化することが、主体的・制御的な動作やリラックスの実感へつながる可能性が示された。以上より、身体運動の主観的体験は、身体活動の習慣化や動作法を含めた介入によって変化、訓練できる可能性が示唆された。

2. 今後の課題

本研究は、動作の主観的体験とその他の心理学的概念との関連の一部明らかにしたが、あくまで横断的調査研究であり、身体運動の主観的体験と関連がみられた心理学的概念が、動作法によって連動的に変化するかは明らかでない。以上について今後精査を続けていくことは、動作法によって何が起ころのかそのメカニズムの解明へ通じると考えられる。

(藤川卓也*・服巻豊*・船橋篤彦*・Russell Sarwar Kabir*・波光涼風・安部主晃・李受珉)

引用文献

- Hako, S., Kambara, K., & Ogata, A. (2022). The development and validation of the multidimensional fear-of-injection scale. *Health Psychology and Behavioral Medicine*, 10(1), 806-817.
- 針塚 進 (監修) 遠矢 浩一 (編) (2019). 臨床動作法の実践をまなぶ 新曜社
- Kabir, R. S., Abe, K., & Haramaki, Y. (2019). Convergent associations between interoceptive attention tendencies and the experience of embodied self-awareness and feeling states related to self-active relaxation tasks. *Japanese Journal of Rehabilitation Psychology*, 45, 57-68.
- 李 受珉・中島 健一郎 (2019). 貧困に負けない力を育むための shift-and-persist strategy プログラムの効果の検討 日本心理学会大会発表論文集 日本心理学会第 83 回大会, 2C-024.
- 松本 昇・望月 聡 (2018). マインドフルネス特性は反すうの悪化を防止するのか? 感情心理学研究, 25(2), 27-35.
- Mehling, W. E., Price, C., Daubenmier, J. J., Acree, M., Bartmess, E., & Stewart, A. (2012). The Multidimensional Assessment of Interoceptive Awareness (MAIA). *PLoS One*, 7(11), e48230.
- Nakashima, K., & Lee, S. (2016). Benefits and pitfalls of high socioeconomic status based on three findings in Japanese samples. In G. Perkins (Ed.), *Socioeconomic status: Influences, disparities and current issues* (pp. 109-145). New York, NY: Nova Science.
- 成瀬 悟策 (1988). 自己コントロール法 誠信書房
- 成瀬 悟策 (1995). 講座・臨床動作学 I 臨床動作学基礎 学苑社
- 成瀬 悟策 (2000). 動作療法 まったく新しい心理療法の理論と方法 誠信書房
- Perchtold-Stefan, C. M., Fink, A., Rominger, C., Weiss, E. M., & Papousek, I. (2020). More habitual physical activity is linked to the use of specific, more adaptive cognitive reappraisal strategies in dealing with stressful events. *Stress and Health*, 36(3), 274-286.
- 清水 裕士 (2016). フリーの統計分析ソフト HAD : 機能の紹介と統計学習・教育, 研究実践における利用方法の提案 メディア・情報・コミュニケーション研究, 1, 59-73.
- Shoji, M., Ono, S., Herbert, B. M., & Mehling, W. E. (2014). *Multidimensional Assessment of Interoceptive Awareness (MAIA) Japanese version*. University of California San Francisco Osher Center for Integrative Health.
- Takahashi, T., Saito, J., Fujino, M., Sato, M., & Kumano, H. (2022). The validity and reliability of the short form of the Five Facet Mindfulness Questionnaire in Japan. *Frontiers in Psychology*, 13:833381.
- 武内 智弥 (2016). 動作課題の特徴の比較—動作法における体験から— 国際経営・文化研究, 21, 123-136.
- 武内 智弥 (2017). 動作法体験をモデル化する試み——学生との 1 セッションのデータから—— 心理学研究, 88(4), 396-402.
- Yanagisawa, K., Masui, K., Furutani, K., Nomura, M., Yoshida, H., & Ura, M. (2013). Family socioeconomic status modulates the coping-related neural response of offspring. *Social Cognitive and Affective Neuroscience*, 8(6), 617-622.