

## 夢見の形式的特徴と精神的、身体的自覚症状との関連

岡 田 齊

岡田・松岡・畠山(1993)は、夢見の感覚別頻度を調査した結果、夢ではあまり体験されないとされてきた(MacCarely & Hoffman, 1981)、味覚、嗅覚、皮膚感覚を体験する被験者が少数ながら存在すること、そして、クラスター分析の結果、被験者は、これらの感覚を体験しない群、全ての感覚を体験する群、全ての感覚の体験頻度が低い群の3つに分類可能であることを見出した。では、夢で全ての感覚を体験する被験者群とはどのような認知的特徴を持っているのであろうか。岡田・松岡・畠山(1993)は、イメージの鮮明性(QMI)、視覚的イメージの鮮明性(VVIQ)、視覚化傾向・言語化傾向の次元での認知スタイル(VVQ)、没入性尺度(absorption scale)などの各種のイメージ能力テストを用いて3群の間で得点を比較したところ、全ての感覚の体験頻度が高い群は、イメージの鮮明度が高く、没入性傾向が強いことを見出した。さらに、この3群間で夢見で体験する感情の頻度を調べると、全ての感覚モダリティを体験する群の頻度が有意に高いことも見出した(岡田・畠山・松岡, 1994)。

なぜ、これらの被験者は味覚、嗅覚、皮膚感覚、内臓感覚といった一般的に夢で体験されないような感覚を体験するのであろうか。Wu(1993)は睡眠中の刺激が被験者に与える影響についてまとめ、睡眠中、体制感覚、嗅覚はかなり抑制されるが、全く遮断されるわけではなく、求心性の情報が多少は中枢へと伝達されていると論じている。さらに睡眠中の被験者への物理的刺激が、夢の内容に取り込まれることが示唆されている(例えば、Dement, et al, 1965; シェポヴァリニコフ, 1991)。夢で味覚や嗅覚や皮膚感覚などを体験する被験者は、これらの感覚へ睡眠中の刺激をより鋭敏に夢に取り込みやすいか、あるいは、睡眠中にこれらの感覚により多くの刺激を受け、それが夢見での感覚別体験頻度に影響を与えているのかもしれない。前者の可能性については、実験室研究で検討可能と思われるが、そのような視点からの研究はあまりなく今後の課題と言えよう。後者の可能性については、これらの感覚を睡眠中にも引き起こしていると思われる身体的疾患と夢の中での感覚別体験頻度との関係を検討することで検証可能と思われる。シェポヴァリニコフ(1991)は、身体的な自覚症状が夢見に影響を与える可能性を示唆しているが、具体的な調査データは明らかにされておらず、個人差について明らかではない。

さらに、これらの身体的症状と夢見の頻度との関係に加えて、精神的症状と夢見の頻度との関係についても検討すべき点があるように思われる。抑うつや不安と夢見の頻度との

間の関係については数多くの研究が行われた結果、両者の間には関係がない、あるいは関係があってもわずかであることが知られている (Cohen, 1974)。しかし、この結果は、夢見の全体的頻度だけに限定されており、夢の中で体験される感覚別頻度や、感情の頻度などの関係についてはあまり検討されていない。我々の研究から見出された3つの群の間でも、Cohen (1974) が指摘するように不安や抑うつには差がないのかどうか検討する必要があるように思われる。

覚醒時に自覚する身体的・精神的症状は夢の中に反映されるのだろうか。これらの自覚症状と、夢見の感覚モダリティ別体験頻度との間に関連性はあるのであろうか。本研究では、CMI健康調査票を用い夢見の頻度、感覚別頻度と身体的自覚症状との関連性について検討を試みる。

## 方 法

### 被 験 者

被験者は短期大学学生、専門学校学生、男子5人、女子142人。平均年齢18.62歳SD 1.90 (18~24歳)。

短期大学、専門学校の心理学の授業を選択している学生に対して、授業時間内に実施した。

### 質 問 紙

夢見の頻度は我々 (岡田・松岡・畠山, 1994) がHiscock & Cohen (1973) の“The dream recall frequency questionnaire”を参考に作成した、過去1カ月について夢の中での体験頻度を問う、50項目からなる夢見の形式的特徴に関する質問紙調査 ver 6.0を用いた。今回の報告では、夢見の全体的頻度 (「毎日見る」から「全く見ない」までの7段階)、7つの感覚モダリティ (視覚、聴覚、皮膚感覚、運動感覚、味覚、嗅覚、内臓感覚)、発話と色彩の体験頻度、13の感情について頻度を問う22項目について分析する。

感覚モダリティ別の体験頻度の評定については、1.いつもある、2.時々ある、3.たまにある、4.めったにない、5.全くない、の5段階で求められた。

さらに、夢の中で感じる13の感情 (嬉しさあるいは楽しさ、安堵感、希望あるいは期待感、幸福感、怒り、悲しみ、恐怖感、あせり、緊張感、不安感、嫌悪感、驚き、羞恥心) の体験頻度の評定が、1.いつも感じる、2.よく感じる、3.時々感じる、4.たまに感じる、5.めったに感じない、6.全く感じない、の6段階で求められた。

自覚的症狀についてはCMI健康調査（金久・深町，1983）を使用した。

## 結 果

CMIの得点の平均値と標準偏差，夢見の頻度の評定値の平均値と標準偏差を表1に示す。

表1 CMIの得点の平均値と標準偏差，夢見の頻度の評定値の平均値と標準偏差

項 目	平均	標準偏差	項 目	平均	標準偏差
目 と 耳	1.29	1.24	聴 覚	1.89	1.10
呼 吸 器 系	2.48	2.51	発 話	1.94	0.90
心 臓 血 管 系	1.14	1.48	皮 膚 感 覚	2.95	1.13
消 化 器 系	3.06	2.57	運 動 感 覚	1.64	0.78
骨 格 筋 系	0.7	0.86	味 覚	3.74	1.11
皮 膚	1.62	1.51	嗅 覚	3.88	0.99
神 經 系	1.1	1.60	内 臓 感 覚	3.44	1.13
泌 尿 生 殖 器 系	2.39	1.71	う れ し さ	2.56	1.12
疲 労 度	0.78	1.21	安 堵 感	3.47	1.16
疾 病 頻 度	0.47	1.27	希 望 ・ 期 待 感	3.36	1.22
既 往 症	0.74	0.98	幸 福 感	3.16	1.25
習 慣	1.55	1.30	怒 り	3.88	1.19
不 適 応	3.33	1.37	悲 し み	3.47	1.12
抑 鬱	0.49	1.61	恐 怖 感	3.45	1.12
不 安	1.08	1.29	あ せ り	3.71	1.28
過 敏	0.83	1.50	緊 張 感	3.99	1.14
怒 り	1.29	1.00	不 安 感	3.61	1.28
緊 張	1.10	1.02	嫌 悪 感	4.25	1.11
夢 見 の 頻 度	3.27	1.10	驚 き	3.86	1.13
視 覚	1.71	0.90	羞 恥 心	4.42	1.13
色 彩 感 覚	1.86	1.13			

CMIの得点は，健常者の結果（金久・深町，1983）とほぼ一致する。夢見の頻度の平均値については，視覚，色彩，聴覚，発話，運動感覚の頻度が高く，皮膚感覚，味覚，嗅覚，内臓感覚の体験頻度が低い傾向が見られる。感情の項目については，うれしさや幸福感といった肯定的感情の頻度がやや高く，緊張感，嫌悪感，羞恥心などの否定的感情の体

験頻度がやや低い。

### 夢見の全体的頻度とCMIの項目間の相関

夢見の全体的頻度と有意となった項目は、身体的症状では心臓血管系 ( $r = -.20, p < .05$ ), 疾病頻度 ( $r = -.19, p < .01$ ), 習慣 ( $r = -.24, p < .01$ ), の3項目で、精神的自覚症では有意なる項目はなかった。習慣については、項目の中に「よく夢を見ますか」という項目を含むため有意な相関が得られたものと思われる。

### 夢見の感覚モダリティ別頻度とCMIの項目間の相関

#### 一般的に夢で体験される感覚

一般的に夢見で体験される感覚である、視覚、色彩、聴覚、発話、運動感覚についてはCMIのどの項目とも有意な相関を示さなかった。表1に示すように、これらの感覚の平均評定値は2以下であり、これらの感覚を夢見で体験しないことが希であるので、個人差が少なく天井効果が起こったためと考えられる。

#### 夢ではあまり体験されない感覚

皮膚感覚は心臓血管系 ( $r = -.19, p < .05$ ) とのみ有意な相関を示した。味覚は心臓血管系 ( $r = -.18, p < .05$ ), 消化器系 ( $r = -.26, p < .01$ ) と、嗅覚は消化器系 ( $r = -.24, p < .01$ ), 怒り ( $r = -.22, p < .05$ ), 緊張 ( $r = -.24, p < .01$ ) と、内臓感覚は心臓血管系 ( $r = -.24, p < .01$ ), 消化器系 ( $r = -.27, p < .01$ ), 抑うつ ( $r = -.18, p < .05$ ), 過敏 ( $r = -.25, p < .01$ ), 緊張 ( $r = -.22, p < .05$ ) とそれぞれ有意な相関を示した。いずれも相関係数は負であり、夢見の中での頻度が高いものほど、自覚症状の得点が高い傾向である。

### 夢見で体験される感情の頻度とCMIの項目間の相関

表2に有意な相関を示した項目を示す。

感情に関する項目は、感覚モダリティ別頻度と比較するとより多くの項目が、身体的、精神的自覚症状と有意な相関を示している。特に、否定的感情の体験頻度は、身体的自覚症状、精神的自覚症状とも多くの項目と関連する傾向が顕著である。いずれも、体験頻度が高いほど、自覚症状が多くなる傾向である。中でも、恐怖、不安、あせりなどの感情は自覚的精神症状が高くなるほど夢の中でも頻繁に体験されるようになることがわかる。逆に、肯定的感情の体験頻度が高いほど精神的自覚症状が低くなる傾向も見られる。

### 感覚モダリティ別頻度をもとにした被験者の分類

感覚モダリティ別頻度をもとにQUICK CLUSTER (SPSS ver 4.0) を用いて被

表2 夢の中で体験される感情の頻度とCMIの各項目との間の相関係数

\* p<.05, \*\* p<.01

夢見の中の頻度	有意となったCMIの項目と相関係数			
嬉しさ・楽しさ	筋肉骨格系 .22*	皮膚 .20*	疲労度 .24**	
安堵感	疾病頻度 -.18*	不適応 -.19*	緊張 -.19*	
希望・期待感				
幸福感	疲労度 .24**			
怒り	不安 -.20*	過敏 -.19*		
悲しみ	怒り -.18*			
恐怖感	心臓血管系 -.24**	消化器系 -.33**		
	筋肉骨格系 -.20*	皮膚 -.22*	泌尿生殖器系 -.35**	
	疲労度 -.25**	不適応 -.21*	抑うつ -.18*	
	不安 -.21*	過敏 -.30**	怒り -.28**	緊張 -.25**
あせり	消化器系 -.26**	皮膚 -.18*	泌尿生殖器 -.24**	
	習慣 -.20*	抑うつ -.23*	不安 -.28**	
	過敏 -.30**	怒り -.21*	緊張 -.22*	
緊張感	消化器系 -.23**	抑うつ -.20*	過敏 -.24**	
	緊張 -.21*			
不安感	皮膚 -.23**	泌尿生殖器 -.30**	不適応 -.20*	
	抑うつ -.24**	不安 -.24**	過敏 -.33**	
	怒り -.25**			
嫌悪感	消化器系 -.22*	皮膚 -.18*	疲労度 -.24**	
	抑うつ -.27**	不安 -.35**	過敏 -.36**	
	怒り -.28**			
驚き	皮膚 -.23*	疾病頻度 -.20*	不適応 -.21*	
	過敏 -.18*	怒り -.18*	緊張 -.22*	
羞恥心	怒り -.22*			

験者の分類を試みた。1 クラスターあたりの人数が極端に少なくなる条件で、最も多く分類されるという条件で分析を行なった。その結果、クラスター数が4の場合、各クラスター的人数は、46人、59人、33人、8人、クラスター数が3の場合、各クラスター的人数は、91人、25人、30人となったため3クラスターを採用した。表3に3つのクラスターの分類の中心値と分類された被験者の人数を示す。分類の中心値が低いものほど体験頻度は高い。

表3 Quick cluster を用い、夢の中の感覚モダリティ別体験頻度をもとにした被験者の分類結果 (数値は各クラスターの分類の中心値)

	視覚	色彩	聴覚	発話	皮膚	運動	味覚	嗅覚	皮膚	人数
視覚聴覚群	1.63	1.78	1.65	1.74	3.12	1.55	4.07	4.15	3.71	91
全 低 群	2.60	2.84	3.64	3.08	3.76	2.44	4.52	4.52	3.96	25
全 高 群	1.23	1.30	1.17	1.60	1.77	1.27	2.10	2.53	2.17	30

視覚、聴覚、運動感覚の体験頻度は高いが、味覚、嗅覚、皮膚感覚、内臓感覚はほとんど体験しない群の人数が最も多い(視覚・聴覚優位群)。すべての感覚を同じ頻度で体験する群(全高群)、すべての感覚の体験頻度が低い群(全低群)の人数はいずれも少ない。この結果は、分類の中心値、分類された被験者の比率とも先の我々の報告(岡田・松岡・畠山, 1993)とほぼ一致する。

次に、CMIの各項目ごとに3つの群の得点を一元配置の分散分析を用いて検討した。主効果が有意となった項目は、呼吸器系( $F(2, 120) = 3.30, P < .05$ )、心臓血管系( $F(2, 120) = 9.68, P < .001$ )、消化器系( $F(2, 120) = 6.28, P < .001$ )、皮膚( $F(2, 120) = 13.86, P < .001$ )の4つであった。これらの項目の各クラスターごとの平均値を表4に示す。

表4 CMIの項目のうちクラスター間の差異が有意となった項目の平均値

被験者群	人数	呼吸器系	心臓血管系	消化器系	皮膚
視覚・聴覚群	75	2.15	0.76	2.72	1.19
全 低 群	23	3.04	1.35	2.35	2.09
全 高 群	25	3.52	2.16	4.56	2.80

クラスター間の差異をより詳細に検討するために、Tukey法による下位検定を行った。その結果、呼吸器系、心臓血管系は視覚・聴覚優位群と全高群の間が有意、消化器系は視覚・聴覚優位群、全低群と全高群の間が有意、皮膚は視覚・聴覚群と、全低群、全高群の

間が5%水準で有意であった。

## 考 察

不安と夢見の頻度の間関係については多くの議論があった。Schonbar (1959) は夢見の頻度の高い群と低い群でIPAT不安尺度の得点(Cattell, 1957)を比較し、高想起者は低想起者に比べて顕在的な不安が高いと報告したが、この結果は追試しても再現性がなく、その結果については疑問視されている(Domhoff & Gerson, 1967)。さらに、Bone & Corlett (1968) は Taylor (1953) のMASと夢見の頻度関係を調べたが、両者の間に有意な相関を見出せなかった。Bone (1968) はMPI (Eysenck, 1959) のN尺度(精神症尺度)と夢見の頻度関係を調べ、女性では両者には相関がないが、男性では相関があることを見出している。このように各種の不安尺度と夢見の頻度関係はないか、あってもわずかであることが知られている(Cohen, 1974)。今回、CMIの精神的自覚症状と夢見の頻度間に有意な相関が見られなかった結果は、主観的な不安尺度と夢見の頻度との間にはあまり関係がないという知見を裏付ける結果と考えられる。夢見の頻度が高いほど心臓血管系の身体症状の頻度が増加する傾向、疾病頻度が増える傾向が有意となったが、その理由については不明である。

夢見の頻度と自覚的身体症状、精神症状との関係はあまり見られなかったが、夢見の感覚別頻度、感情の頻度については特徴的な関連性が得られた。夢見の感覚別頻度では一般的に夢ではあまり体験されない感覚の体験頻度とそれに対応する器官の自覚的身体症状の間に有意な相関が多く見られた反面、感情、特に否定的な感情の体験頻度は、身体的自覚症状、精神的自覚症状の両者と多く有意な相関を示す傾向が確認された。調査によって裏付けられたものではないが、「夢は五臓の疲れといわれるが、事実胃腸の障害があるときには夢が多く、そして不快な感情を伴うことはだれでも経験していることであろう。」という相良(1968)の指摘を実証的に検証する結果と言えよう。

感覚モダリティ別頻度のクラスター分析の結果、過去の我々の研究同様、視覚、聴覚運動感覚優位群、すべての感覚の頻度の低い群、すべての感覚頻度の高い群の3群が得られた。すべての感覚の体験頻度の高い群は、一般的には夢で体験されないとされる感覚モダリティについて、覚醒時に自覚症状を強く有していることを示している。味覚、嗅覚、皮膚感覚、内臓感覚などの感覚を夢で体験する群は、睡眠中にこれらの感覚により多くの刺激を受け、それが夢見での感覚別体験頻度に影響を与えているという仮説を支持する結果といえる。

夢の中で体験する感情の頻度については、我々の研究(岡田・松岡・畠山, 1993; 岡田・畠山・松岡, 1994)ともほぼ同様の傾向が得られた。Hall (1951) は1320の夢の内容を

分析し、不安、怒り、悲しみ、幸せ、興奮の5つの次元を用いて夢で感じる感情について分析している。その結果、最も多い感情は不安(40%)、怒り、幸せ、興奮(18%)がそれに次ぎ、悲しみが最も少ない(6%)と報告している。今回の結果を見ると、彼の次元で言えば幸せの頻度が最も高く傾向が異なるようである。その理由は明確ではないが、一つにはCohen(1973 a)が指摘するように夢見の頻度には性差(性役割指向性)があることが挙げられよう。Hall(1951)は性別ごとの集計していないため明確ではないが、サンプルの数には性別の偏りはあまりないようである。しかし、今回の結果は大多数が女性から得られたものであるのでサンプルの偏りが反映された可能性も考えられる。さらに、年代の違いが反映されている可能性も挙げられる。夢見の頻度には生得的要因よりも環境的要因が大きく働くことが双生児を用いた研究から明らかにされている(Cohen, 1973 b)。Hallの調査からすでに50年近くが経過していることを考えると、社会的環境の変化も大きく、環境により夢見の内容も変化した可能性も考えられる。いずれにせよ、これらの問題はさらに検討の必要があるように思われる。

夢見の頻度と各種の尺度との関係にも性差があることが知られている(Spanos, et al., 1980)。しかし、今回の調査では、被験者の大多数が女性であり、性差については検討できなかった。これらの関係についてさらに、性差を加味した検討が必要と思われる。

---

本研究は新潟心理学会第32回大会で発表した内容に加筆、再検討を加えたものである。

#### 引用文献

- Bone, R. N. 1968 Extroversion, neuroticism and dream recall. *Psychological Reports*, 23, 922.
- Bone, R. N., & Corlett, F. 1968 Brief report: Frequency of dream recall, creativity, and a control for anxiety. *Psychological Reports*, 22, 1355-1356.
- Cattell, R. 1957 *Handbook for the IPAT Anxiety Scale (self analysis form)*. Champaign, III: Instit. Personality & Ability Testing.
- Cohen, D. B. 1973 a Sex role orientation and dream recall. *Journal of Abnormal Psychology*, 82, 246-252.
- Cohen, D. B. 1973 b A comparison of genetic and social contributions to dream recall frequency. *Journal of Abnormal Psychology*, 82, 368-371.
- Cohen, D. B. 1974 Toward a theory of dream recall. *Psychological Bulletin*, 81, 138-154.
- Dement, W. C., Kahn, E., & Roffwarg, H. P. 1965 The influence of the laboratory situation on the dreams of the experimental subject. *Journal of Nervous and mental Disease*, 140, 119-131.



- Domhoff, B., & Gerson, A. 1967 A replication and critique of three studies on personality correlates of dream recall. *Journal of Consulting Psychology*, **31**, 431.
- Eysenck, H. J. 1959 *The Maudsely Personality Inventory*. London: University of London Press.
- Hall, C. S. 1951 What people dream about. *Scientific American*, **184**, 60-63.
- Hiscock, M., & Cohen, D. B. 1973 Visual imagery and dream recall. *Journal of Research in Personality*, **7**, 199-188.
- 金久卓也・深町 健 1983 日本版 コーネル・メディカル・インデックス, その解説と資料, 三京房。
- MacCarely, R.W., & Hoffman, E. 1981 REM sleep dreams and activation-synthesis hypothesis, *American Journal of Psychiatry*, **138**, 904-912.
- 岡田 斉・松岡和生・畠山孝男 1993 夢見の形式的特徴に関する質問紙調査(4) 夢体験のモダリティ別頻度とイメージテストとの関連, 日本心理学会第57回大会発表論文集, 747。
- 岡田 斉・畠山孝男・松岡和生 1994 夢見の形式的特徴に関する質問紙調査(10) 新奇性と情動の側面に関する検討。東北心理学研究, **44**, 72。
- 相良守次 1968 心理学概論, 岩波書店。
- シェボヴァリニコフ, A. H. 黒田直実・小林久男(訳) 1991 夢のサイエンス 見たい夢見たくない夢, 青木書店
- Shonbar, R. A. 1959 Some manifest characteristics of recallers and nonrecallers of dreams. *Journal of Consulting Psychology*, **23**, 414-418.
- Spanos, N. P., Stam, H. J., Radkte, H. L., & Nightingale, M. E. 1980 Absorption in imagings, sex-role orientation, and the recall of dreams by males and females. *Journal of Personality Assessment*, **44**, 277-282.
- Taylor, J. A. 1953 A personality scale of manifest anxiety. *Journal of Abnormal and Social Psychology*, **48**, 285-290.
- Wu, M. F. 1993 Sensory processing and sensation during sleep. In M. A. Carkadon (ed.), *Encyclopedia of Sleep and Dreaming*. New York: Macmillan Publishing Company.