

## アレキシサイミアに関する臨床心理学的研究 —アレキシサイミア測定尺度の信頼性・妥当性の検討およびストレス対処との関連—

川 口 十糸美

### I. 問題と目的

アレキシサイミア (alexithymia ; 失感情症) とは、自分の感情の認知と言語化が困難な現象を指し、心身症患者の特徴として1973年 Sifneos により提唱された。日本には1977年池見によって紹介され、主に心身症と神経症を区別する概念として研究された。しかし、この20年間でアレキシサイミアは他の精神疾患者や健常者にもみられることが明らかになり、アレキシサイミアは心身症患者の特徴的な現象ではなく、心身症患者に多くみられる現象と位置づけられるようになっている。

本研究では先行研究から、自己評価方式のアレキシサイミアの測定尺度が確立していない点と、アレキシサイミアとストレス対処との関連が明確にされていない点の二つを問題として提示し、それらを調査することを目的とした。

### II. 調査1

アレキシサイミア測定尺度はいくつかあるが、The Revised Toronto Alexithymia Scale (以下 TAS-R) については、日本ではまだ検討されていない。項目内容をみると TAS-R は、同じくアレキシサイミア測定尺度の The Shalling-Sifneos Personality Scale Revised (以下 SSPS-R) と比べて、アレキシサイミアのとらえ方がやや異なっている。SSPS-R が自分の感情の動きが認知できないという意味合いをもつてのに対し、TAS-R は感情の動きはあるのだが、悲しんでいるのか怒っているのかわからないといった、いわばラベル付けの面で認知ができないという意味合いをもっているように考えられる。大野 (1993) は、感情を変化量とカテゴリーの二つの側面からとらえる Stern (1985) の主張に従ってアレキシサイミアを理解しようと試みた。その観点でいえば、SSPS-R は感情の変化量に気づくのが困難なことを、TAS-R は感情をカテゴリー分化することが困難なことを測定していると考えられる。

また、TAS-R と SSPS-R は私的自己意識の面でも違いが表れてくると思われる。一般にアレキシサイミアの人々は自分の感情の気づきに鈍感であるとされているが、SSPS-R の場合は自分の感情に注意を向かないのに対し、TAS-R の場合は自分の湧き出てくる感情に当惑し、それが何であるかを理解しようとしており、自分の内面

に一応注意は向いていると考えられる。このような自分の感情など私的側面に注意を向ける意識は、他人からみられているのを意識する公的自己意識ではなく、私的自己意識のほうに相当するだろう。すなわち SSPS-R で測定されるアレキシサイミアは私的自己意識と関連は薄いが、TAS-R で測定されるアレキシサイミアの場合は私的自己意識と一定の関連があることが予想される。SSPS-R のアレキシサイミアも TAS-R のアレキシサイミアも、自分の感情を正確にとらえることが苦手である点は共通しているが、私的自己意識の視点からみた場合、このような違いが表れると考えられる。そこで調査1では、TAS-R の信頼性を検討するために  $\alpha$  係数を算出し、妥当性の検討のために SSPS-R、自己意識尺度との相関係数を求めることを目的とした。

大学生646名（男子303名、女子343名）を対象に調査を実施し、TAS-R の  $\alpha$  係数を求めたところ、十分な信頼性を有することが示された。また TAS-R は、SSPS-R とも私的自己意識尺度とも有意な正の相関関係がみられ、併存的妥当性、構成概念妥当性は確認されたと考えられる。

### III. 調査2

従来の研究では、アレキシサイミアと心身症の結び付きが強くわれている (Sifneos; 1973, 池見; 1980, 他)。そこでは、自己の内部からのメッセージに対して気づきが鈍いことが、身体症状の要因のひとつと説明されている。すなわちストレス時においても苦痛などの感情が体験できずに頑張りすぎてしまう結果、身体症状が表れてしまうということである。このようにアレキシサイミアとストレスとの間には密接な関連があるように思われ、調査2ではアレキシサイミアの人が具体的にどのようなストレス対処を行っているかを明らかにすることを目的とした。

アレキシサイミアの測定には SSPS-R、TAS-R を用い、ストレス対処の測定には本明ら (1991) によって日本語訳された対処様式測定法改訂版 (Lazarus & Folkman, 1984) を用いて、N 大学の大学生311名（男子192名、女子119名）を対象に調査を実施した。TAS-R により測定されるアレキシサイミアは、ストレス事態を積極的な意味にとらえようとしたり検討したり

する対処行動とは負の相関関係であり、あたかも何もなかったかのごとく振る舞う対処行動と正の相関関係があることが明らかになった。一方、SSPS-R により測定されるアレキシサイミアはストレス事態について他人と相談したり、問題を積極的にとらえる対処行動と負の相関関係がみられた。

さらに、SSPS-R においてアレキシサイミア傾向の高い Alexithymia 群（以下 A 群）とアレキシサイミア傾向の低い Not Alexithymia 群（以下 NA 群）に分け、対処行動を比較した。また、連絡可能な被検者には 5 名に P-F スタディを施行することで、ストレス対処方法を検討する補足資料としたところ、アレキシサイミア傾向の高い人は低い人に比べて、ストレス事態を否認するような非現実的な空想を思い描き、他人に自分の気持ちを話して助言を受けることはしないことが明らかになった。

#### IV. 調査 3

アレキシサイミアはもともと臨床的な観察からうまれた概念であり、実際に病院でのアレキシサイミア傾向をもつ患者についても調べる必要があるように思われる。そこで調査 3 では、面接者によるアレキシサイミア判定尺度の Beth Israel Hospital Questionnaire を使って、精神科医がアレキシサイミアと判断した患者に TAS-R, SSPS-R, 自己意識尺度、対処様式測定法改訂版、P-F スタディを実施し、調査 1, 調査 2 のデータと比較することを目的とした。

有効回答数は 19 名（男子 9 名、女子 10 名）であり、彼らの TAS-R, SSPS-R の平均得点は調査 1, 調査 2 の平均得点よりも有意に高い値を示した。これより TAS-R, SSPS-R のアレキシサイミア測定尺度としての基準関連妥当性が確認されたと考えられる。また、彼らのストレス対処様式は、アレキシサイミア傾向の低い人と比較すると、現実の問題を否認したり、他人の前では何もなかったのごとく振舞う傾向が示された。

#### V. アレキシサイミアの臨床記述的検討

調査 1～3 ではアレキシサイミアについて統計的な面から検討を行ったが、それだけではアレキシサイミアの具体的なイメージが不明確である。そこで、調査 2 の A 群 5 名、NA 群 3 名に半構造化面接を行った。結果は、NA 群が自他の感情を大切にしているのに対し、A 群は他人の感情は大切にするが自分の感情は気にかけないという相違点がみられた。また、親しい友達との交流では、A 群は NA 群と比較して、無難な対応をするが、

深いふれあいもしない傾向もあった。さらに、NA 群はストレスから身体症状が生じることを認めたのに対し、A 群はそのようなことは自分にはないと述べた。これはアレキシサイミアの特徴としてあげられる、心身の結びつきを認めない一面が表れたのだと思われる。

また、臨床群である調査 3 の患者 1 名（22 歳・男性・心気症）と面接をし、事例的な検討を行った。この患者は 16 歳時に交通事故を起こし、そのときの後遺症で首が曲がるのが直らないからコルセットを作ってほしいと総合病院に訪れた。ところが病院の検査では身体的な異常はみられず、症状は心因性のものと考えられたので、精神科医がこの患者の治療を担当することになった次第である。精神科医との面接でもこの患者は、身体的な痛みの訴えばかりし、感情の動きがみられず、医師は彼をアレキシサイミアと判断した。精神科にきた当初はこの患者は、自分の身体症状が心理的なものが関係していることに納得しなかったが、1 ヶ月たって本研究で面接したときは、自分の身体症状と心理的な問題が関連していることを認めるに至っていた。これは、医師がこの患者の身体症状と心理的な問題の関係を丁寧に何度も説明したおかげで、患者も知的に納得したのだと思われる。しかし洞察には至っておらず、この患者が本当の意味で自己の心理的な問題に目を向けるには、時間がかかりそうであった。

#### VI. 討論

調査 1～3 より、TAS-R のアレキシサイミア測定尺度としての妥当性は、併存的妥当性、構成概念妥当性、基準連関妥当性の観点から確認されたといえる。また信頼性に関しては  $\alpha$  係数を求めて検討し、十分な信頼性を有することが示された。TAS-R の特徴は、SSPS-R と比較すると、自分の感情をラベル付けすることの困難なタイプのアレキシサイミアを測定する点にある。TAS-R を用いる際は、このような特徴をふまえた上で実施することが必要であろう。

アレキシサイミアとストレス対処との間に有意な相関関係がみられ、概念的に関連があることが示唆された。また、アレキシサイミアの人のストレス対処は、問題を否認する傾向が強く、自分自身に原因を求めて内省的になる傾向は少なかった。すなわち、ストレス事態を自己の中に位置づけることはあまりせず、このようなストレス対処の歪みが身体症状とつながってくるのであろうと考えられる。