

アレキシサイミアは一次元的特性なのか？ — 2 因子モデルアレキシサイミア質問紙の作成 —

筑波大学大学院(博)心理学研究科 後藤 和史

筑波大学心理学系 小玉 正博

駒澤大学文学部心理学科 佐々木 雄二

Is alexithymia unidimensional? – Development of a 2-factor model alexithymia questionnaire.

Kazufumi Gotow, Masahiro Kodama (*Institute of Psychology, University of Tsukuba, Tsukuba, 305-8572, Japan*) and Yuji Sasaki (*Department of Psychology, Komazawa University, Tokyo, 154-8525, Japan*)

Addressing the methodological problem of alexithymia questionnaires that treat alexithymia (as a personality trait) as being unidimensional, this study reports a new model of alexithymia and the development of a new self-report alexithymia questionnaire. Study 1, based on data from Gotow (1994), explored the minimal number of alexithymia factors. It was found that the alexithymia construct is comprised of at least 2 factors (“deficit in identifying and expressing one’s own affect and physical sensations” and “deficit in fantasy and introspection”) which are independent of each other. Study 2 developed a new self-report alexithymia questionnaire, the Gotow Alexithymia Questionnaire (Galex). Galex can be applied to both a 2-factor model, identical to the result of Study 1, and a 4-factor model, similar to the factor structure of the Toronto Alexithymia Scale. Both models demonstrated construct validity congruent with the alexithymia construct, adequate test-retest reliability (between 4 months), high internal consistency, and convergent validity. These results suggest that Galex may be a useful alexithymia questionnaire if conducted carefully.

Key words: alexithymia, questionnaire, factor analysis, reliability, validity

問題

よく知られているように、Sifneos(1973)は自身の精神療法経験から、心身症患者の多くが面接者とのコミュニケーションが著しく難しいこと、倦怠的であること、葛藤や欲求不満の状況に対して回避的行動を用いるなどの特徴を示すことを報告した。さらに、もっとも顕著な傾向は、自分の気持ちを表現するのに的確な語を使うことができない、いわゆる「アレキシサイミア(alexithymia)」の特徴を示すこ

とであった。その後、アレキシサイミアは心身症を語る上でのキーワードとして注目されることとなった。

アレキシサイミアの概念的定義としては、(1)自分の感情を認識し表現することが困難である、(2)身体的な感覚と情緒の喚起を区別することが困難である、(3)空想力(想像力)が貧困である、(4)機械的・操作的な思考スタイル(*pensée opératoire*)、の4点が挙げられる(Nemiah, 1977; Lesser, 1981; Taylor, 1984; Lesser, 1985など)。

アレキシサイミアを測定する試みは研究の初期から行われてきた。たとえば、半構造化面接による面接者評定式尺度の Beth Israel Hospital Psychosomatic Questionnaire (BIQ; Sifneos, 1973), 自己評定式質問紙尺度の Schalling-Sifneos Personality Scale (SSPS; Apfel & Sifneos, 1979) や MMPI-Alexithymia Scale (MMPI-A; Kleiger & Kinsman, 1980) などが開発されて来た。しかしながら、これらの尺度は信頼性・妥当性の面で問題があるとされてきた。

最近の研究で最も良く用いられているのは、Taylor et al. (1985) によって開発された26項目5技法から構成される自己評定式質問紙尺度の Toronto Alexithymia Scale (TAS) とその改定版である。因子分析の結果、TASからは4因子が抽出され、各因子は第1因子から順に(1)『感情を同定・表出し、感情と身体感覚とを弁別する能力』、(2)『他者と感情を交流する能力』、(3)『空想力』、(4)『内的体験よりも外的事象へ焦点を置く傾向(表層的思考)』と命名された。また、その診断的な妥当性を検証するために、Taylor et al. (1988) は行動医学外来患者46名を対象にTASを実施した。観察的面接による評定を基準にして検討した結果、TAS総得点74点以上をアレキシサイミア、62点以下を非アレキシサイミアとするカットオフ得点の基準を示した。その後、Taylor, Bagby & Parker (1992) は、Taylor et al. (1985) で TAS の第1因子と負の相関のあった『空想力』因子を削除した23項目からなる改訂版 (TAS-R) を作成した。因子分析を行った結果、TAS-Rでは、(1)『感情的覚醒に伴う身体感覚と感情との弁別能力および他者に感情を表出する能力』および(2)『表層的思考』の2因子が抽出された。さらに Bagby, Parker & Taylor (1994) は、確証的因子分析の手法を用いて再改訂を行い、20項目から構成される尺度 (TAS-20) を開発した。因子分析の結果、(1)『感情認識困難』、(2)『感情表出困難』、(3)『表層的思考』の3因子を抽出した。本邦では、宮岡 (1991) が TAS 日本語版を作成し、信頼性・妥当性を検討した。TASの再テスト法による信頼性係数は.71、BIQとの相関は $r=.48$ であった。しかしながら、他の信頼性・妥当性は報告されていない。そこで Fukunishi et al. (1996) は TAS 日本語版を大規模なサンプル ($N=1008$) に実施して因子分析を行った。その結果、4因子が抽出され、第1因子から順に(1)『感情と身体感覚を同定・弁別する能力』因子、(2)『感情を表出する能力』因子、(3)『空想力』因子、(4)『表層的思考』因子が抽出された。日本語版の結果は、TAS 原版 (Taylor et al., 1985) の因子構造とは異なるが、第1因子お

よび第2因子は TAS-20 (Bagby et al., 1994) の第1、第2因子に相当し、因子的妥当性があるものと思われる。

しかしながら、TAS系の尺度に対して問題点を指摘する研究も少なくない。たとえば、Haviland, Shaw, Cummings & MacMurray (1988) は、うつ病患者のアレキシサイミア傾向に対する治療効果を TAS を用いて評価したが、総得点の利用に関しては限界があることを述べている。Rief, Heuser & Fichter (1996) は、心身医療病院の入院患者174名を対象に調査を行い、身体化症状と TAS との間の有意な関係を見いだしたが、抑うつの影響を一定にすると消滅した。結論として、TASで測定されるアレキシサイミア傾向は、抑うつや一般的なディストレスのある特異的な側面を示しているに過ぎない、と述べている。Haviland & Reise (1996) は、医学部学生・向精神物質濫用-依存患者に対して TAS-20 を実施した結果、各群で異なった3因子解が認められたことから、使用・解釈に際しての注意を促している。また Sifneos (1996) は、TAS・TAS-R・TAS-20の各尺度を概観し、TAS-R および TAS-20 ではアレキシサイミアの理論的概念における重要な側面である「空想力の欠如」を測定する項目が削除されていることから、TASを用いることを勧めている。

以上のことから、TAS系尺度の問題点としては以下の4点が挙げられる。すなわち、(1) TASを総得点で測定すること、つまりアレキシサイミアを1次元の連続体と見なすことは適切なのか、(2) 概念上アレキシサイミアと抑うつとは独立したものであるにも関わらず、TASと抑うつ傾向尺度との間に相関があること、(3) 対象母集団が異なる場合に TAS-20は異なった因子構造を示すこと、(4) TAS-20ではアレキシサイミアの理論的概念において重要な側面である「空想力の欠如」が無視されていること、という諸問題である。

(1)の問題点に関連して、後藤 (1994) は独自に TAS や SSPS などのアレキシサイミア尺度の日本語訳を試み、大学生を対象にアレキシサイミア尺度の因子的妥当性を検討した。その結果、2つの因子数決定の方法により、TAS系尺度の因子として現われたものと類似した5因子解(詳細因子モデル)およびそれらを要約した2因子解(簡明因子モデル)が得られた。詳細因子モデルでは、各因子は(1)『感情の言語表現力の不全』、(2)『感情的対人関係の欠如』、(3)『体感・感情の認識力の不全』、(4)『空想・想像力の欠如』、(5)『表層的思考パターン』と命名された。簡明因子モデルでは、詳細因子モデル

の第1から第3因子までを要約した『感情性の欠如』因子、第4および第5因子を要約した『空想・思考性の欠如』因子が抽出された。これらの知見から『アレキシサイミア』因子という単一概念は存在せず、少なくとも2因子からなる複合概念であることが示唆される。

以上の問題を踏まえ、本研究では第一に、後藤(1994)のデータを用いてアレキシサイミア尺度が最少で何因子に要約できるかについて検討する。第二に、その因子モデルに沿った新たな質問紙尺度を作成し、信頼性および妥当性を検討する。最後にそのアレキシサイミア尺度の使用法を検討することによって、今後の研究への展望について論じる。

研究1 アレキシサイミアは1次元特性に要約できるのか？

目 的

本研究では、後藤(1994)のデータに基づいて、アレキシサイミアの最低因子数について検討を行った。その際に、探索的分析と検証的分析で行うために、標本集団をランダムに一方を探索的分析群、もう一方を検証的分析群に配置して、2群に分割した。

方 法

- (1)アレキシサイミア質問紙の作成：TASやSSPSなどの尺度を、原項目の内容を損なわない程度で、項目表現がなるべく平易になるように独自に日本語訳を行った。そしてアレキシサイミアの理論的構成概念である「感情の認識弁別能力」「感情の表現力」「表層的思考」「空想力」の内容を含んだ項目を抽出し、50項目のアレキシサイミア質問紙を作成した。回答形式は「まったくそう思わない(あてはまらない)」から「まったくそう思う(あてあまる)」までの7件法(-3～+3)をとった。
- (2)質問紙調査：大学生470名に対して50項目のアレキシサイミア質問紙による調査を実施した。

結 果

- (1)項目の選定：後藤(1994)では50項目全体を用いて分析を行ったが、本研究では尺度作成を考慮に入れ、項目の削除を以下の規準で行った。第一に、50項目からアレキシサイミアの構成概念

とは関係のうすい「感情的対人関係」に関する項目を削除した。なお、これらの項目群はTASの改定版であるTAS-R、TAS-20でも削除されている。第二に、人格特性としてのアレキシサイミアを検討するためには、質問紙の各項目はより一般的な状況に関する表現であることが望ましい。そこで限定された状況や特殊な状況について質問している項目を削除した。上記2つの基準で項目削除を行った結果、25項目が上記の規準にあてはまった。以下の分析は基準を満たした25項目(基準項目)によって行った。

- (2)探索的分析：基準項目に対して、因子分析(主因子法、無回転)によって、第1因子に正の方向に高く負荷した項目を抽出(30以上)した。その結果、8項目が抽出された。これら8項目の内容を検討した結果、この因子を『体感・感情の認識言語化不全』因子と命名した。そして残りの17項目に対し、同様の因子分析を用いて、第1因子に正の方向に高く負荷した項目を抽出(30以上)した結果、12項目が抽出された。項目内容を検討した結果、『空想・内省の不全』因子と命名した。残りの5項目はアレキシサイミアの中心的側面とは離れたものであったために2回で終了した。
- (3)検証的分析および内的信頼性：『体感・感情の認識言語化不全』因子と『空想・内省の不全』因子の各因子より因子負荷量の高かった8項目ずつを抽出して、因子分析(主因子法プロマックス回転)を行った。その結果、探索的分析と同様に、第1因子に『体感・感情の認識言語化不全』因子、第2因子に『空想・内省の不全』因子が抽出された。なお、因子間の相関は-.08であり、負の方向ではあるが、ほぼ独立したものであった。また、『体感・感情の認識言語化不全』因子の α 係数は.80、I-T相関は.39～.59、『空想・内省の不全』因子では $\alpha=0.73$ 、I-T相関は.30～.57と各因子共に比較的高い値であった。

考 察

本研究では、探索的・検証的視点から後藤(1994)のデータを再分析した。その結果、アレキシサイミアは少なくとも『体感・感情の認識言語化不全』因子と『空想・内省の不全』因子との独立した2因子から構成されるものであることが確認された。『体感・感情の認識言語化不全』因子はアレキシサイミアの理論的概念のうち、「体感・感情の認識困難」

「感情の表現困難」に沿った項目より構成されている。同様に TAS-R(Taylor et al., 1992)ではこれらを1つにまとめた『感情的覚醒に伴う身体感覚と感情との弁別能力および他者に感情を表出する能力』因子を抽出している。『空想・内省の不全』因子はアレキシサイミアの理論的概念のうち、「表層的思考」「空想力の欠如」に沿った項目から構成されている。この因子の項目群はいわば Marty et al. (1963)の「pensée opératoire」因子とも言えるものである。TAS作成の研究(Taylor et al., 1985)において『表層的思考』因子と『空想力の欠如』因子とが「pensée opératoire」を示すということが概念的に示唆はされていたものの、これまで本研究以外に「表層的思考」および「空想力の欠如」を測定する項目群が同一因子として収束することを検証した例はない。また、TASの改定版である TAS-R(1992)や再改定版である TAS-20(1994)では「空想力」を測定する項目が削除された。しかし、本研究において明らかにされた「表層的思考」「空想力の欠如」が1因子として表現される、という結果は、Sifneos (1996)が述べるように「空想力の欠如」の側面はアレキシサイミアの操作的定義および測定において欠くべからざるものであることを示唆している。

次に探索的分析と検証的分析の双方において同様の因子が抽出されたことは、大学生母集団における各因子の再現性および頑健性が高いことを示している。また項目数がそれぞれ8項目と少ないわりには、各因子の信頼性は比較的高いことが示されたことから、これらの項目群を用いて、項目数が少なく頑健な因子構造を持った新たなアレキシサイミア尺度を作成することが可能であることが示唆された。

研究2 Gotow Alexithymia Questionnaire (Galex)の作成および信頼性・妥当性の検討

目的

研究1では50項目で「-3」～「+3」の7件法によるアレキシサイミア質問紙に対する反応をもとにして分析を行った。そこで研究2では、今後の研究において用いられることが予想される2因子で「1」～「7」の7件法で質問紙を提示した場合に研究1と同様の結果が見いだされるかを検討した。第2に、因子数決定の手続きを、少ない因子数が決定されるスクリー法と多くの因子数が決定される固有値1の規準の双方を用いることによって、2因子モデル以外のモデルが検証されうるかについて検討

した。第3に、各因子モデルにおいて内的一貫性・再検査信頼性・併存的妥当性を検討した。なお、本研究で用いた16項目7件法のアレキシサイミア質問紙を Gotow Alexithymia Questionnaire(略称 Galex)と命名し、今後この名称を用いることとする。

方法

大学生369名を対象に7件法16項目からなる自己評定式質問紙である Galex(付表参照)を用いて調査を行った。およそ4ヶ月後に大学生264名に対して Galex および TAS 日本語版(宮岡, 1989)を用いて調査を行った。そして両調査に参加したことが確認された131名のデータを再検査信頼性を検証するために用いた。

結果

- (1)抽出因子数の検討：Galexの16項目に対して、主因子法によって因子を抽出した。固有値は第1因子から順に4.37, 2.46, 1.57, 1.26, 0.92と推移した。この結果よりスクリー法では2因子解、固有値1の規準では4因子解が適当であると判断された。以下の分析は2因子解および4因子解の双方を用いて行った。
- (2)2因子モデル：2因子解を指定し、主因子法バリマックス回転による因子分析を行った。その結果、Table 1に示すように、第1因子には、研究1の第1回因子抽出段階で確認された項目群に因子負荷量が高かった。そこで本因子を『体感・感情の認識言語化不全』因子と命名した。第2因子には研究1の第2回因子抽出段階で確認された項目群の因子負荷量が高かった。そこで同様に第2因子を『空想・内省不全』因子と命名した。『体感・感情の認識言語化不全』因子に対して因子負荷量の高かった項目(項目2, 4, 6, 8, 10, 12, 14, 16)および『空想・内省不全』因子に対して因子負荷量の高かった項目(項目1, 3, 5, 7, 9, 11, 13, 15)の評定値をそれぞれ合計して2因子モデルの信頼性・妥当性を検討した。なお Galex(2因子モデル)の基礎統計量を Table 2 に示した。
- (3)内的一貫性(2因子モデル)：各因子の α 係数およびI-T 相関の範囲は、『体感・感情の認識言語化不全』因子で $\alpha = .81$, $r = .41 \sim .60$, 『空想・内省不全』因子で $\alpha = .75$, $r = .40 \sim .57$ であった。
- (4)再検査信頼性(2因子モデル)：4ヶ月間隔での『体感・感情の認識言語化不全』因子および

Table 1 Galex(2因子モデル)のバリマックス回転後の因子負荷量行列

	第1因子	第2因子	共通性	
12 自分の気持ちがいまどうなのかわからなくてとまどうことが多い.	<u>.72</u>	-.13	.53	
10 自分の気持ちをうまく伝えられることばが見つからなくて大変だと思うことが多い.	<u>.70</u>	-.17	.51	
14 ことばで自分の気持ちを述べることは難しいと思う.	<u>.67</u>	.02	.45	
6 自分でもわからない気持ちがわいてくることが多い.	<u>.66</u>	-.24	.49	
4 お医者さんにもわかってもらえないようなからだの感じがある.	<u>.61</u>	-.08	.38	
<u>16</u> 自分の気持ちを話すことは簡単にできる.	<u>.59</u>	.07	.35	
2 自分でもなんだかよくわからないからだの感じがある.	<u>.57</u>	-.26	.39	
8 自分のからだの調子がどうなっているのかわからないことが多い.	<u>.56</u>	.10	.33	
<u>9</u> いろいろなことに対して, その理由を考えるほうだ.	.02	<u>.76</u>	.57	
3 あるできごとがなぜ起こったのかをわざわざ考えようとは思わない.	-.06	<u>.73</u>	.54	
13 自分の気持ちを見つめないほうだ.	-.04	<u>.65</u>	.42	
<u>5</u> いろいろなことに想像力を使う.	-.22	<u>.64</u>	.46	
<u>15</u> 結論だけでなく, その理由や過程を知りたいと思うほうだ.	-.07	<u>.57</u>	.33	
<u>11</u> 他にすることのないときは, ひとりで空想にふけていることが多い.	-.45	<u>.51</u>	.46	
7 想像力に欠けている, と他の人に言われる.	.31	<u>.57</u>	.32	
1 空想にふけることはめったにない.	-.33	<u>.44</u>	.30	
	固有値	3.70	3.13	6.83
	寄与率(%)	23.1	19.6	42.7

※項目番号に下線のある項目は逆転項目。

Table 2 Galex(2因子モデル)の基礎統計量

	平均	SD	歪度	尖度	中央値	最頻値
体感・感情の認識表現不全	34.35	8.07	-0.32	3.10	35	39
空想・内省の不全	23.52	6.76	0.57	4.19	23	21

『空想・内省不全』因子の再検査信頼性はそれぞれ $r=.68, .67$ であった。

- (5) 併存的妥当性(2因子モデル)：Galex(2因子モデル)とTAS日本語版との相関をTable 6に示す。Galexの『体感・感情の認識言語化不全』因子・『空想・内省不全』因子とTAS日本語版総得点との間の相関はそれぞれ $r=.58, .38$ であった。また、TAS日本語版は4因子から構成される尺度であるので、各因子ごとの妥当性を検討した。Galexの『体感・感情の認識言語化不全』因子と相関が高かったTAS日本語版の因子は『感情と身体感覚を同定・弁別する能力』因子($r=.83$)および『感情を表出する能力』因子($r=.58$)であった。またGalexの『空想・内省不全』因子と相関の高かったTASの因子は

『空想力』因子($r=.69$)および『表層的思考』因子($r=.53$)であった。

- (6) 4因子モデル：4因子解を指定し、主因子法バリマックス回転による因子分析を行った(Table 3)。因子負荷量の高かった項目を検討した結果、第1因子を『体感・感情の認識不全』因子と命名した。以下、第2因子を『感情の表現不全』因子、第3因子を『表層的思考』因子、第4因子を『空想の欠如』因子と命名し、各因子の因子負荷量の高い項目(第1因子：項目2, 4, 6, 8, 12, 第2因子：項目10, 12, 14, 16, 第3因子：項目3, 9, 15, 13, 第4因子：項目1, 5, 7, 13)の評定値を合計して4因子モデルの信頼性・妥当性を検討した。なおGalex(4因子モデル)の基礎統計量をTable 4に

Table 3 Galex(4因子モデル)のバリマックス回転後の因子負荷量行列

	第1因子	第2因子	第3因子	第4因子	共通性
4 お医者さんにもわかってもらえないようなからだの 感じがある。	<u>.76</u>	.11	-.04	-.07	.59
8 自分のからだの調子がどうなっているのかわからな いことが多い。	<u>.75</u>	.06	.07	.09	.58
2 自分でもなんだかよくわからないからだの感じが ある。	<u>.70</u>	.06	-.09	-.29	.59
6 自分でもわからない気持ちがわいてくることが多 い。	<u>.64</u>	.28	-.16	-.20	.55
14 ことばで自分の気持ちを述べることは難しいと思 う。	.10	<u>.86</u>	-.05	.01	.76
<u>16</u> 自分の気持ちを話すことは簡単にできる。	.02	<u>.79</u>	.10	-.10	.65
10 自分の気持ちをうまく伝えられることばが見つから なくて大変だと思うことが多い。	.24	<u>.76</u>	-.21	-.08	.69
12 自分の気持ちがいまだどうなのかわからなくてとまど うことが多い。	<u>.45</u>	<u>.55</u>	-.07	-.16	.54
<u>9</u> いろいろなことに対して、その理由を考えるほう だ。	-.05	.03	<u>.84</u>	.17	.74
3 あるできごとがなぜ起こったのかをわざわざ考えよ うとは思わない。	-.16	.04	<u>.78</u>	.19	.68
<u>15</u> 結論だけでなく、その理由や過程を知りたいと思 うほうだ。	.06	-.22	<u>.75</u>	.01	.61
1 空想にふけることはめったにない。	-.15	-.18	-.03	<u>.75</u>	.63
<u>11</u> 他にすることのないときは、ひとりで空想にふけ ていることが多い。	-.27	-.25	.13	<u>.67</u>	.61
<u>5</u> いろいろなことに想像力を使う。	-.23	.02	.29	<u>.65</u>	.57
7 想像力に欠けている、と他の人に言われる。	.35	.18	.17	<u>.53</u>	.46
13 自分の気持ちを見つめないほうだ。	.03	-.04	<u>.45</u>	<u>.48</u>	.44
固有値	2.61	2.54	2.31	2.20	9.66
寄与率(%)	16.3	15.8	14.4	13.8	60.3

※項目番号に下線のある項目は逆転項目。

Table 4 Galex(4因子モデル)の基礎統計量

	平均	SD	歪度	尖度	中央値	最頻値
体感・感情の認識不全	18.78	5.81	-0.16	2.71	19.5	21
感情の表現不全	19.54	4.67	-0.57	3.43	20	20
表層的思考	11.18	3.92	0.73	4.35	11	11
空想の欠如	15.04	4.71	0.34	3.33	15	15

示した。

(7)内的-貫性(4因子モデル):各因子の α 係数およびI-T相関の範囲は、それぞれ第1因子で $\alpha = .77$ ($r = .48 \sim .59$),第2因子で $\alpha = .79$ ($r = .49 \sim$

.69),第3因子で $\alpha = .74$ ($r = .40 \sim .76$),第4因子で $\alpha = .68$ ($r = .26 \sim .53$)であった。

(8)再検査信頼性(4因子モデル):4ヶ月間隔での第1因子から第4因子の再検査信頼性はそれぞ

れ $r=.60, .69, .52, .70$ であった。

- (9) 併存的妥当性(4因子モデル)：Galex(4因子モデル)の第1因子～第4因子とTAS日本語版総得点との間の妥当性係数はそれぞれ $r=.45, .55, .43, .25$ であった。また、TAS日本語版の各因子ごとの妥当性係数を検討した。Galexの『体感・感情の認識不全』因子と相関の高かったTAS日本語版の因子は『感情と身体感覚を同定・弁別する能力』因子($r=.71$)であった。Galexの『感情の表現不全』因子と相関の高かったTAS日本語版の因子は『感情を表出する能力』因子($r=.72$)、Galexの『表層的思考』因子と相関の高かったTAS日本語版の因子は『表層的思考』因子($r=.65$)、Galexの『空想の欠如』因子と相関の高かったTAS日本語版の因子は『空想力』因子($r=.73$)であった。

考 察

研究1の結果より、16項目7件法によるアレキシサイミア質問紙(Galex)を作成し、信頼性・妥当性について検討した。因子分析によって2因子モデルと4因子モデルとを検討した結果、両モデルともアレキシサイミアを測定するのに妥当なものであると考えられた。以下、モデル別に考察する。

まず2因子モデルを想定した因子分析から、研究1と同様の『体感・感情の認識言語化不全』因子および『空想・内省不全』因子が抽出された。『体感・感情の認識言語化不全』因子は、アレキシサイミアが一般的には感情の認識・言語化の側面のみに着目して用いられることが多いことから、「広義の」アレキシサイミア因子ということも出来るだろう。また『空想・内省不全』因子は、研究1で示唆されたようにMarty et al.(1963)のいう「pensée opératoire」因子と言い換えることも出来るだろう。各因子の内的一貫性は高く、再検査信頼性も4カ月と期間が長かった割には比較的高い値が得られた。併存的妥当性に関しては既存のアレキシサイミア尺度であるTAS日本語版との相関を用いて検討した。TAS日本語版の総得点との間の相関に関しては、『空想・内省不全』因子との間で若干低い値が認められたが、TAS日本語版を各因子ごとに検討した結果、対応する因子との間の相関は十分に高く、併存的妥当性があることが確認された。以上の結果から、Galexを『体感・感情の認識言語化不全』因子・『空想・内省不全』因子の2因子モデルで用いる場合、アレキシサイミア質問紙としての信頼性・妥当性は十分な水準のものであることが示唆

された。

次に4因子モデルを想定した因子分析の結果、TAS日本語版の因子構造と類似した『体感・感情の認識不全』因子・『感情の表現不全』因子・『表層的思考』因子・『空想の欠如』因子が抽出された。内的一貫性は『空想の欠如』因子において若干低かったが、十分実用に耐える水準と思われる。再検査信頼性は『表層的思考』因子において若干低い値が出たが、十分利用可能な水準であると思われる。TAS日本語版との相関に関しては、内容的に対応する因子間の相関は十分に高く、Galex(4因子モデル)に併存的妥当性があることが確認された。以上の結果を総合すると、Galex(4因子モデル)は、ほぼ同一の因子構造を持つTAS日本語版と比して項目数の少ない代替質問紙として用いることが出来るものと思われる。

総合的考察

本研究を要約すると、研究1でアレキシサイミアが少なくとも独立した2因子から構成されるという知見を受けて、研究2では独自のアレキシサイミア尺度を作成した。その結果、Galexは2因子モデルのほかTASに対応した4因子モデルの双方を採用することができ、どちらのモデルでも十分な信頼性・妥当性があることが示唆された。研究1と研究2のGalexの2因子モデルにおいて「pensée opératoire」因子とも言える『空想・内省不全』因子が抽出されたことは本研究において特筆すべき点として挙げられる。このpensée opératoireはMarty et al.(1963)が分析的精神療法面接の中で独自に構築していったボトムアップ的概念である。それに対してアレキシサイミアは、SifneosとNemiahが特に自己の感情(情動)が心身症に与える影響を検討していく中で、先駆者であるpensée opératoire概念を取り入れ、半ば意図的に構築していった、いわば要求が先行した形のトップダウン的概念である(Nemiah & Sifneos, 1970; Sifneos, 1973; Nemiah, 1977)。本研究においても『空想・内省不全(pensee opératoire)』因子は、ボトムアップ的とも言える探索的分析の中から抽出されてきた因子であり、非常に興味深い。

次に、Galexを用いる際の注意点について2点述べる。第一に、Galex(2因子モデル)の2つの因子はほぼ独立であるため、アレキシサイミアの操作的定義にあたって2つの因子の合計得点は使うことができない。そこで、2つの因子それぞれの合計得点が共に高いものを「アレキシサイミア」と操作的に

定義するか、各因子をアレキシサイミアの各側面を示す「別々の」尺度として取り扱うようにする必要がある。

さらに、アレキシサイミア尺度(とくに「体感・感情」関連の因子)と抑うつ尺度との間には正の相関が確認されている(Haviland et al., 1988; Hendryx et al., 1991)。抑うつとアレキシサイミアの間には概念的な連関は認められないことから、最近の研究では抑うつの影響を統制した上でアレキシサイミアの影響のみを調査・検討することが多くなってきている。同様に Galex でも、抑うつ傾向の影響をコントロールする必要があるだろう。

最後に、TAS が26項目であるのに対して Galex は16項目と項目数が少ない。実際の臨床心理学的アセスメント場面では、テスト・バッテリーとして複数の心理検査を行うことが多く、できるだけ少ない項目で十分な内容の調査を行えることが望ましい。TAS と比して被調査者(被検者)に与える負担の少ない Galex はアセスメント用測具としても期待できるだろう。

今後の展望としては、Galex を構成する『体感・感情の認識表現不全(広義のアレキシサイミア)』因子と『空想・内省不全(pensée opératoire)』因子とが、それぞれどのように影響を与えあうことで、患者・クライアント・一般人のアレキシサイミアらしさを作り上げていくのかを検討することができるようになるだろう。そしてさらに詳細に検討を行うために4因子モデルを用いることができる。このように2つの水準で検討を行うことができることは、従来の TAS などのアレキシサイミア尺度では出来なかった方法論であり、新しい見地からアレキシサイミア概念を再構築する重要な道具として期待される。第二に、質問紙で測定されたアレキシサイミアが、構造化面接における他者評定によるアレキシサイミアと相関する、という研究がある(Taylor et al., 1988)ので、今後の Galex 研究でも外的基準との関連を検討する妥当性研究が必要であるように思われる。しかしながら、より重要なのは、「測定された」アレキシサイミアが心理臨床や精神科臨床における治療過程や治療の人間関係にどの程度影響するかどうか、ということである。アレキシサイミアが提唱されて四半世紀ほど経つが、これらの観点からのアプローチはいまだに行われていないのが現状である。今後は、このような心理臨床からのニーズに応える形でアレキシサイミア研究を行っていく必要があるだろう。

引用文献

- Apfel, R. J. & Sifneos, P. E. 1979 Alexithymia: concept and measurement. *Psychotherapy and Psychosomatics*, **32**, 180-190.
- Bagby, R. M., Parker, J. D. A. & Taylor, G. J. 1994 The twenty-item Toronto Alexithymia Scale-I. Item selection and cross-validation of the factor structure. *Journal of Psychosomatic Research*, **38**, 23-32.
- Fukunishi, I., Kaji, N., Nakagawa, T., Nakamura, H., Kikuchi, M., Takubo, M. & Nishihara, Y. 1996 An investigation of the psychometric properties of the 26-item Toronto Alexithymia Scale in a Japanese culture. *Psychological Reports*, **79**, 555-562.
- 後藤和史 1994 日本語版アレキシサイミア尺度の作成およびその統計的検討. 筑波大学人間学類卒業論文(未発表).
- Haviland, M. G. & Reise, S. P. 1996 Structure of the twenty-item Toronto Alexithymia Scale. *Journal of Personality Assessment*, **66**, 116-125.
- Haviland, M. G., Shaw, D. G., Cummings, M. A. & MacMurray, J. P. 1988 Alexithymia: subscales and relationship to depression. *Psychotherapy and Psychosomatics*, **50**, 164-170.
- Hendryx, M. S., Haviland, M. G. & Shaw, D. G. 1991 Dimensions of alexithymia and their relationships to anxiety and depression. *Journal of Personality Assessment*, **56**, 227-237.
- Kleiger, J. H. & Kinsman, R. A. 1980 The development of an MMPI alexithymia scale. *Psychotherapy and Psychosomatics*, **34**, 17-24.
- Lesser, I. M. 1981 A review of the alexithymia concept. *Psychosomatic Medicine*, **43**, 531-543.
- Lesser, I. M. 1985 Current concepts in psychiatry: alexithymia. *The New England Journal of Medicine*, **312**, 690-692.
- Marty, P. & M'Uzan, M., de & David, C. 1963 L'investigation psychosomatique. Presses Universitaires de France.
- 宮岡 等 1991 心身症の発症機序と病態における alexithymia の意義に関する研究. 厚生省精神・神経疾患委託研究 心身症の発症機序と病態に関する研究 平成2年度研究成果報告書.
- Nemiah, J. C. 1977 Alexithymia. Theoretical consideration. *Psychotherapy and Psychosomatics*, **28**, 199-206.

- Nemiah, J. C. & Sifneos, P. E. 1970 Psychosomatic illness: a problem in communication. *Psychotherapy and Psychosomatics*, **18**, 154-160.
- Rief, W., Heuser, J. & Fichter, M. M. 1996 What does the Toronto Alexithymia Scale TAS-R measure? *Journal of Clinical Psychology*, **52**, 423-429.
- Sifneos, P. E. 1973 The prevalence of 'alexithymic' characteristics in psychosomatic patients. *Psychotherapy and Psychosomatics*, **22**, 255-262.
- Sifneos, P. E. 1996 Alexithymia: past and present. *American Journal of Psychiatry*, **153**, 137-142.
- Taylor, G. J. 1984 Alexithymia: concept, measurement, and implications for treatment. *American Journal of Psychiatry*, **141**, 725-732.
- Taylor, G. J., Bagby, R. M., Ryan, D. P., Parker, J. D. A., Doody, K. F. & Keefe, P. 1988 Criterion Validity of the Toronto Alexithymia Scale. *Psychosomatic Medicine*, **50**, 500-509.
- Taylor, G. J., Ryan, D. & Bagby, M. 1985 Toward the development of a new self-report alexithymia scale. *Psychotherapy and Psychosomatics*, **44**, 191-199.

—1998. 9. 30 受稿—

付表 Gotow Alexithymia Questionnaire.

[Galex]

以下の項目文を読んで、あなたにどの程度あてはまるかを以下のいずれかにマルをつけて回答してください。また、すべての項目に回答してください。

1	2	3	4	5	6	7
まったくあてはまらない	あてはまらない	あまりあてはまらない	どちらともいえない	すこしあてはまる	あてはまる	まったくあてはまる

1	空想にふけることはめったにない。	1—2—3—4—5—6—7
2	自分でもなんだかよくわからないからだの感じがある。	1—2—3—4—5—6—7
3	あるできごとがなぜ起こったのかをわざわざ考えようとは思わない。	1—2—3—4—5—6—7
4	お医者さんにもわかってもらえないようなからだの感じがある。	1—2—3—4—5—6—7
5	いろいろなことに想像力を使う。	1—2—3—4—5—6—7
6	自分でもわからない気持ちがあいてくることが多い。	1—2—3—4—5—6—7
7	想像力に欠けている、と他の人に言われる。	1—2—3—4—5—6—7
8	自分のからだの調子がどうなっているのかわからないことが多い。	1—2—3—4—5—6—7
9	いろいろなことに対して、その理由を考えるほうだ。	1—2—3—4—5—6—7
10	自分の気持ちをうまく伝えられることが見つからなくて大変だと思うことが多い。	1—2—3—4—5—6—7
11	他にすることのないときは、ひとりで空想にふけっっていることが多い。	1—2—3—4—5—6—7
12	自分の気持ちがいまどうなのかわからなくてとまどうことが多い。	1—2—3—4—5—6—7
13	自分の気持ちを見つめないほうだ。	1—2—3—4—5—6—7
14	ことばで自分の気持ちを述べることは難しいと思う。	1—2—3—4—5—6—7
15	結論だけでなく、その理由や過程を知りたいと思うほうだ。	1—2—3—4—5—6—7
16	自分の気持ちを話すことは簡単にできる。	1—2—3—4—5—6—7