

## 臨床群におけるアレキシサイミア特性と想像の 特徴についての研究

～非臨床群との比較検討より～

一木仁美\*

A Study of Alexithymic Traits and Feature of Imagination  
in Clinical Group :  
in Comparison with Non-clinical Group

Hitomi Ichiki

Kyushu University Graduate School of Human-environment Studies

The purpose of this study was to examine the relationship between alexithymic traits and subjective body symptoms, and orientation of imagination and expansion of imagination. Subjects were clinical and non-clinical groups to whom questionnaires were administered. The result was as follows : In the non-clinical group, the study hypothesis that alexithymic traits had relationship with outer-oriented imagination and non-expansive imagination was supported. On the other hand, in the clinical group, the study hypothesis that alexithymic traits had relationship with outer-oriented imagination was not supported. The relationship between alexithymic traits and non-expansive imagination was weak.

It was observed that in the clinical group the imagination of high alexithymic traits was bound by their past concrete experiences such that they had difficulties to freely feel emotion and create new ideas. However, alexithymic traits and expansion of imagination in the group showed only significant tendency, suggesting that the finding may have its own limitation.

## キーワード

アレキシサイミア特性 alexithymic traits

想像の特徴 feature of imagination

想像の志向性 orientation of imagination

想像の広がり expansion of imagination

## I. はじめに

精神科や心療内科を訪れる患者の中で、しばしば、自分の感情や気持ちをほとんど言葉にすることができない人々に会うことがある。それはさまざまな精神的疾患において見られることであり、その共通したパーソナリティの基盤としてアレキシサイミア特性が考えられている。気持ちを言葉にすることが難しい人々に対して、医療スタッフがどのように接していくかを考えるうえで、まずは彼らの心的世界を理解する必要があるだろう。本研究ではアレキシサイミア特性という視点から、気持ちを言葉にしにくい人々の想像の特徴をとおして、そのこころの様子を検討したい。

## II. 問題と目的

### 1. アレキシサイミア概念

精神科を訪れる人々の中には、ある特徴的なあり方を示す人がいると元来言われてきた。それは「身体症状を繰り返し述べ、空想的な産物は無く、感情を記述する適切な言葉を見つけることが難しく、会話の内容は細かいところの繰り返し」(Lesser, 1981) という人々である。Sifneos (1973) はそういった一群の特徴を持つ人は心身症者に多くみられるという臨床観察から、心身症者の特徴をまとめ、アレキシサイミアという概念を提唱した。アレキシサイ

イミア (alexithymia ; a = 欠如, lexis = 言葉, thymos = 感情), は「失感情言語化症」と訳され, それは, 「感情の認知や表現がひどく抑えられ, 身体化に感情の吐け口を求めることを特徴とする病態」(末松ら, 1979) とされている。つまり Sifneos は, 心身症者は自分の感情に目が向きにくく, また感情を表現する言葉を見つけることが難しいという感情面での障害が, 身体症状となって不適応をひき起こしていると考えた。

## 2. パーソナリティ特性としてのアレキシサイミア特性

このように, 心身症患者において感情面での障害があることは広く認められることであるが, 心身症患者の全てが感情の認知とその表現に欠けるアレキシサイミアの定型例にあてはまるものではなく (西園, 1991), 現在の研究者の間ではアレキシサイミアは心身症という独立した疾患単位を立証する概念ではないという立場が優勢である。加えて, アレキシサイミアは自律神経症状を背景としたうつ病にも認められ (Lesser, 1981), また Taylor (1997) は身体表現性障害, 恐慌性障害, 摂食障害などをアレキシサイミアと深く関係のある疾患として挙げている。以上の先行研究より, アレキシサイミアは心身症に特有なものではなく, ささまざまな精神的疾患の身体化症状と関係していると捉えるほうが適切であろう (von Rad, 1984)。

また近年では, 非臨床群におけるアレキシサイミア研究も行われている。非臨床群を対象としてアレキシサイミアを測定した場合, アレキシサイミア的であると同定される割合は, 10.1% (Bogutyn, T. et al, 1999) ~ 16.3% (Todarello, O. et al., 1995) であり, 非臨床群においてもアレキシサイミアはある程度認められている。この結果から, アレキシサイミアは精神疾患に特有なものというよりも, より広いスペクトラムで考えられるもの, つまり臨床群だけではなく非臨床群にも存在する連続的な特性であるとされている (Taylor et al., 1997)。このようにアレキシサイミアの概念は発展的な広がりをみせており, 現在ではアレキシサイミアはパーソナリティ特性であるとされ (Kaplan & Sadock, 1989), そのパーソナリティ特性が精神的疾患における身体症状形成に役割を演じて

いると考えられている。したがって本研究では、アレキシサイミアを心身症や精神疾患に特有の病態と限定せず、パーソナリティ特性であるとして「アレキシサイミア特性」と表記し、これを‘自覚的な身体症状の多さと関係するパーソナリティ特性’であると定義する。

### 3. アレキシサイミア特性と想像の志向性

前述のようにアレキシサイミア特性を持つ人は、感情を表す言葉を見つけることが難しく、自分の内面よりも外的な事柄を話すことが多いことから、自分の内的な生活にほとんど興味を示さない「外的に方向付けられた認知スタイル」(Taylor et al., 1997)があるとされ、それゆえに想像能力が貧困であるという理論的、臨床的記述が多く見られる (Sifneos, 1973; 前田, 1980; Taylor et al., 1997)。一方で実証的研究としては、Bagby et al. (1994) などがあるが、それらにおいてはアレキシサイミア特性を測定する質問紙と想像活動を評価する項目は、相関が低い結果であり、理論的、臨床的に記述されてきたアレキシサイミア特性と想像能力の貧困さの関係は、実証的には支持されなかった。すなわち実証的研究からは、アレキシサイミア特性を持つ人は、そうでない人と同程度に想像活動を行っているという見解が示されたのである。この理論的知見と実証的知見の差異から、理論的に記述されてきた‘想像能力の貧困さ’は、想像能力や頻度の少なさというよりも、「外的な事実へと向かう」形で想像を行っていることを指し示していると考えのほうが適切であろうと思われる。すなわち、アレキシサイミア特性の想像の様相は想像能力や頻度の量的な低さではなく、‘自分の内面より外側について想像する’という質的な違いによって特徴づけられていると推測される。そこで本研究は、想像の質的特徴を志向性の側面から、「外面性志向の想像」と「内面性志向の想像」に分類し、アレキシサイミア特性に関する想像の特徴を検討する。

### 4. アレキシサイミア特性と想像の広がり

しかし、アレキシサイミア特性における想像の質的特徴は志向性だけでは捉

えきれないだろう。それは実証的手法で「内面性志向の想像」であるとの判定でも、「内的体験に触れている」とは言えない想像が出てくる可能性があるからである。例えば、高野（1993）やTaylor et al.（1997）のアレキシサイミアの患者の事例では、彼らが自分の感情を語る時、「やりきれない」や「理不尽」の一言で片付け、それから関連した思いへと考えが広がっていかないと記述がある。そのような一言で自分の感情を片付けるあり方は、アレキシサイミア的であると言えるが、実証的手法でその発言を検討すると、内容に「やりきれない」のような内的な言葉が出ているため、それは「内面性志向の想像」に分類されてしまうのである。ここで、想像の特徴を検討するための別の要因を考える必要が出てくる。

想像の定義は、「過去の経験を材料として新しい考えやイメージを創造していくプロセス。過去の経験をたんに再生することとは異なる」（心理学辞典，1999）とされている。この定義をもとに考えると、想像には質的に「過去の経験をたんに再生する」具体的なレベルの想像と、「経験を材料として新しいイメージを創造」するレベルの想像があると推測される。つまり「過去の体験など具体的なレベルのみに言及しているか、具体的なものから離れたものに言及しているか」がアレキシサイミア特性の想像の特徴を検討するもう一つの要因であると考えられよう。本研究ではこれを「想像の広がり」と名づけ、具体的なレベルの想像を「広がりのない想像」、そうでない想像を「広がりのある想像」とする。

以上より本研究ではアレキシサイミア特性の高さと、自覚的な身体症状と、想像の志向性および想像の広がりとの関係を検討する。また、非臨床群と臨床群において検討することで、精神疾患に関連がある場合とそうでない場合とでの、これらの関係の共通点または差異を検討することを目的とする。

仮説は、①アレキシサイミア特性の高い人は外面性志向の想像が多いだろう、②アレキシサイミア特性の高い人は広がりのない想像が多いだろう、という2つである。

### Ⅲ. 方法

#### 1. 予備調査

想像の志向性および広がりを検討するにあたって、想像の質的な特徴をみるという目的で、文章完成法（Sentence Completion Test）を用いた検査を独自に作成する。本研究では想像を操作的に‘提示された単語を見て思い描くこと’と定義し、提示された刺激語に対する自由記述の反応を想像活動の産物と捉える。この検査を以後「SCT-I（Sentence Completion Test-Ichiki）」と呼ぶ。予備調査の目的は、このSCT-Iの項目を選定することである。

刺激語である単語の項目選定にあたっては、まず便宜的に刺激単語15項目を設定し、大学生26名を対象とし、仮設的なSCT-Iを施行した。そして、I-T 相関や回答文章の質的検討を行った結果、6項目の単語を抽出し、SCT-Iを作成した。このような手法で作成されたSCT-Iは、教示が「想像や空想についてお聞きます。以下に提示している単語を見て、あなたの頭に思い浮かんだことや思い描いたことを、自由に文章にしてみてください。できるだけ多くの文章を考えてみてください」であり、刺激語である単語項目は「1手紙、2電車、3家族、4感情、5影、6学校」である。それぞれの単語に対して、3行分の文章を書くことができるスペースを設けている。

#### 2. 調査対象

非臨床群；K大学とS大学の学生計66名（平均年齢：22.0歳 SD=2.7）

臨床群；精神科F病院、Hクリニックの患者計27名（平均年齢：30.9歳 SD=9.8）

臨床群の調査対象者の選定基準は、‘精神科医師により、精神症状とともに身体症状の訴えが顕著だと判断された患者’とした。臨床群被験者の診断名の内訳は神経症15名、うつ病6名、摂食障害4名、人格障害2名である。

### 3. 調査内容

- 1) 20項目トロント・アレキシサイミアスケール (Toronto Alexithymia Scale-20) = TAS-20: 自己報告式のアレキシサイミア特性を測定する質問紙である。内的整合性 ( $\alpha = .81$ ) と、再テスト信頼性 ( $r = .77$ ) はともに支持されている (Taylor et al., 1997)。因子構造は、(1) 感情を識別することの困難さ、(2) 感情を他者に語ることの困難さ、(3) 外的な事実へと向かう考え方、の3因子である。
- 2) MMPI心気症尺度 (Minnesota Multiphasic Personality Inventory; Hypochondriasis scale) = Hs: 多様な身体症状の自認を測定する尺度である (Graham, 1977)。
- 3) SCT-I (Sentence Completion Test-Ichiki): 筆者が予備調査において作成したもの。SCT-Iは「想像の志向性」と「想像の広がり」の2つの視点から分類される。それぞれの分類の判定基準を表1に示す。判定は著者と臨床心理の専門家1名の計2名によって独立して行われた。

表1 「内面性志向の想像」「外面性志向の想像」  
「広がりのある想像」「広がりのない想像」の分類基準

内面性志向の想像	外面性志向の想像
<ul style="list-style-type: none"> <li>● 自分に関すること (過去に自分が体験したこと、刺激語の自分における意味など) に言及しているもの</li> <li>● その他、自分の感情、主張、思い、価値判断への言及があるもの</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 刺激語の概念の定義的な説明、一般的説明のもの</li> <li>● 客観的な外的事実の記述であるもの</li> <li>● その他、自分自身に関する言及がないもの</li> </ul>
広がりのある想像	広がりのない想像
<ul style="list-style-type: none"> <li>● 具体的でないもの、抽象的なものへ言及しているもの</li> <li>● 全体を物語的にし、新しい意味を創造しているもの</li> <li>● その他、具体的な過去の体験や事実への言及から新しい考えを創造しているもの</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 具体的な過去の体験や事実のみ言及しているもの</li> <li>● および、上記のものに付随する評価や判断、感情や印象を簡単に述べているもの</li> </ul>

## IV. 結果と考察

SCT-Iの2分類については、評定者間の一致率が「想像の志向性」分類は89.9%、「想像の広がり」分類は88.0%であった。よって、SCT-Iの2分類にもある程度の評定者間の一致度による信頼性があると言える。また、この2分類の独立性を検討するためにカイ二乗検定を施行したところ、人数の偏りに有意な差はなかった。よって「想像の志向性」分類と「想像の広がり」分類は、互いに独立した分類方法であると言える。

### 1. 非臨床群と臨床群におけるアレキシサイミア特性の差

非臨床群においてTAS-20が61点以上であり、アレキシサイミア特性があると同定された割合は23.4%であった。この結果は、アレキシサイミア特性が非臨床群においてある程度認められるという先行研究を支持している。

また、非臨床群と臨床群においてアレキシサイミア特性の差を検討するために、t検定を施行した結果、アレキシサイミア特性は、非臨床群 $M = 53.3$  ( $SD = 9.1$ )、臨床群 $M = 60.6$  ( $SD = 11.3$ )で、非臨床群よりも臨床群のほうが有意に高かった ( $t(39.2) = -3.35$ ,  $p < .01$ )。また、非臨床群と臨床群における自覚的身体症状の差については、非臨床群 $M = 17.3$  ( $SD = 9.8$ )、臨床群 $M = 29.12$  ( $SD = 10.6$ )で、非臨床群よりも臨床群のほうが有意に多かった ( $t(42.9) = -5.4$ ,  $p < .001$ )。よって本研究の臨床群の選択基準は妥当性のあるものと言える。

### 2. アレキシサイミア特性と自覚的身体症状の関係

まず、非臨床群と臨床群を合わせた被験者全体 ( $N = 93$ )において、TAS-20得点の中央値 (54点) より大きいものをHigh群、それ以下のものをLow群とした。そしてHs得点を従属変数として、2 (非臨床群・臨床群)  $\times$  2 (TAS-20High群・Low群) の2要因分散分析を施行した。その結果、非臨床群・臨床群の間では、臨床群のほうが有意に自覚的身体症状が多かった (F



(1.91) = 17.64,  $P < .001$ )。またTAS-20得点High群・Low群の間では, High群M = 25.8 (SD = 12.1), Low群M = 16.2 (SD = 8.4)で, TAS-20得点High群のほうが, 有意に自覚的身体症状が多かった ( $t(1.89) = -4.29, p < .001$ )。よってアレキシサイミア特性が高いと, 自覚的身体症状を多く体験すると言える。この結果は, 一般的に主張されてきたアレキシサイミア特性と身体化のつながりを支持している。

### 3. アレキシサイミア特性と想像の志向性の関係

SCT-Iの想像の志向性分類の回答例を, 非臨床群と臨床群に区別して表2に記載する。TAS-20得点の非臨床群・臨床群それぞれのHigh群・Low群の間で, SCT-Iの「外面性志向の想像」と「内面性志向の想像」分類の差を検討するために, カイ二乗検定を施行した結果, 人数の偏りは有意であった ( $\chi^2(3) = 8.83, p < .05$ )。残差分析において, 非臨床High群で外面性志向の想像が有意に多く ( $p < .05$ ), 内面性志向の想像が有意に少なかった ( $p < .05$ )。また, 非臨床Low群で, 外面性志向の想像が有意傾向で少なく ( $p < .10$ ), 内面性志向の想像が有意傾向で多かった ( $p < .10$ ) (図1)。よって非臨床群ではアレキシサイミア特性の高さと外面性志向の想像の多さ, および内面性志向の想像の少なさの間に関係があると言え, 仮説は支持された。しかし, 臨床群においてはアレキシサイミア特性と想像の志向性には関係がなく, 仮説に反する結果となった。これらの結果から, 非臨床群と臨床群という2群間にはアレキシサイミア特性と想像の志向性の関係において, 質的な差異があると思われる。

臨床群の結果は, アレキシサイミア特性の高い人が一般的に「自己の内面よりも外的な事実へと関心が向かう」(小牧ら, 1997)と記述されてきたことに反するものとなった。臨床群の想像世界は, 非臨床群とは質的な差異があり, その想像の特徴は想像の志向性だけでは捉えきれないものであろうと思われる。そこで, 表2に回答例を提示しているが, 内面性志向の想像に分類されたSCT-I回答について, 志向性だけでなく別の側面も含めて非臨床群と臨床群の回答を, 非数量的に比較検討した。その結果, 非臨床群の内面性志向の想像

表2 内面性志向の想像・外面性志向の想像の回答例

名称	回答例
内面性志向の想像	<p><b>【非臨床群】</b>                      「手紙：どんな手紙でももらおううれしい。しかし自分がそれを書くとなると、かなり時間がかかってしまうのでちょっと嫌かも」                      「家族：家族はとても暖かい。悲しいことや辛いことがあっても、家族が支えてくれるおかげで乗り越えることができます。一番の宝物は家族だと思います」                      「感情：私は感情の波が激しくて困る。でも最近落ち着いてきた。でも母親が感情的になると、なんかむかつく。でも私が一人暮らしになってから落ち着いたみたい。私のせいだったのかな？」</p>
	<p><b>【臨床群】</b>                      「手紙：昔の恋人からの手紙を、高校のとき親から破り捨てられて、読ませてもらえなかった」                      「家族：難しい。今の自分の症状がここにあるということを知ってから、考えたくない単語です。何か今は他人事のような感じです」                      「感情：今はうつ。泣きたい」</p>
外面性志向の想像	<p><b>【非臨床群】</b>                      「家族：家族って何だろう。バラバラでもつながりのあるもの。一つのところに居てもバラバラになるもの」                      「影：自覚はないがあるもの。必要あるか分かりかねるが、意思に関わらずあるもの。晴れた日ほどはっきりとあるもの」                      「感情：思わず熱くなったり、沈んだりしてしまうもの」</p>
	<p><b>【臨床群】</b>                      「家族：生活していくうえでとても大切な人間関係の集まりではないかと思いますが、その関係が希薄になっている面もあると思います」                      「影：太陽の光を受けたものが作り出す像」                      「感情：うれしいとか悲しいとか、内面的な心の状態をしめすこと」</p>

は、自分の体験や気持ちの記述がポジティブな印象のものが多く、また文章の量が全体的に多かった。その一方で、臨床群の内面性志向の想像は、自分の過去の体験に対してのネガティブな思いを記述しているものが多く、また文章は短いものが多くみられた。このように、非臨床群と臨床群の内面性志向の想像は、ともに「自分のことに言及し、思いを述べている」点では同じであるが、これらを同じ特徴の想像であるとするには、無理があると思われる。

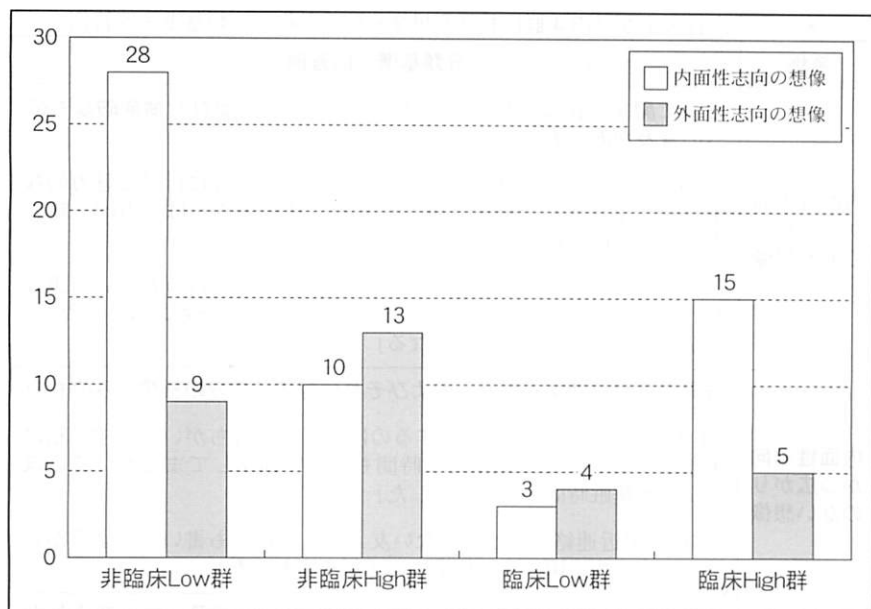


図1 アレキシサイミア特性と想像の志向性の関係

#### 4. アレキシサイミア特性と想像の広がりとの関係

次に、「想像の志向性」分類に「想像の広がり」分類を加えて、4分類を構成した。各名称とその回答例（回答例は非臨床群のもの）を表3に示す。臨床群では1名以外の全てが広がりのない想像に分類された。非臨床群と臨床群のそれぞれにおいてカイ二乗検定を施行した。その結果、両群で人数の偏りに有意傾向が見られた。残差分析において、非臨床Low群で「外面性志向かつ広がりのない想像」が有意に少なく ( $p < .05$ )、非臨床High群で「外面性志向かつ広がりのない想像」が有意に多かった ( $p < .05$ )。また臨床群では全て有意傾向 ( $p < .10$ ) で、臨床High群で「内面性志向かつ広がりのない想像」が多く、「外面性志向かつ広がりのない想像」が少なく、臨床Low群で「外面性志向かつ広がりのない想像」が多く、「内面性志向かつ広がりのない想像」が少なかった (図2)。

表3 志向性×広がり の4群における想像分類の名称・分類基準・回答例

名称	分類基準・回答例
内面性志向 かつ広がり のある想像	<p>自分に関する言及に加えて、具体的レベルから離れた抽象的なものへの言及があるもの</p> <p>「電車：もう二度と会わないかもしれない人の近くに行ける魅力的な乗り物。まっすぐで健気な感じがある。運転手さんは魅力的。暗い雰囲気の時折疲れる」</p> <p>「手紙：人に書くのはめんどくさいけど、もらうのはうれしい。書いたけど結局出せなかったものもある。相手に届いたものはピンクで、届かなかったものはブルーになる」</p>
内面性志向 かつ広がり のない想像	<p>自分の体験に関する言及、およびそれに対する自分の感想のみのもの</p> <p>「電車：電車に揺られ居眠りするのとはとても気持ちがいいです。私は大学2年の夏まで、電車に1時間も乗って通学してました。そのほとんどを睡眠時間に当ててました」</p> <p>「手紙：最近連絡をとっていない友人に、手紙でも書いてみようかと思う。中学生の頃、よく授業中に手紙をまわした」</p>
外面性志向 かつ広がり のある想像	<p>自分のことではない象徴的・抽象的なものへの言及。および全体が物語的なもの</p> <p>「手紙：桜の花びら一枚一枚に一文字ずつ書いておいて、花が散る頃に伝えたい相手を木の下に連れて行く。相手は文字に気づかずに、『きれいだねえ』と夜桜を楽しむだろう」</p> <p>「感情：暗闇の中、白い紙テープがどこまでも続く」</p>
外面性志向 かつ広がり のない想像	<p>刺激語の一般的な説明のみのもの</p> <p>「手紙：自分の考え、思いなどを伝えるものであり、口では言いにくいことなどを書くことによって伝達できる」</p> <p>「感情：思わず熱くなったり、沈んだりしてしまうもの」</p>

※回答例は全て非臨床群のもの

以上、非臨床群の結果は仮説を支持する結果であった。よって非臨床群においては、アレキシサイミア特性の高い人は自分自身の内面よりも外的なことについて想像しており、また過去の体験を単に再生するだけで、そこに新しい意味や考えを加えることが少なく、抽象的なものを想像することが少ない、つまり想像の内容が具象的であると言えよう。臨床群についての考察は次に述べる。

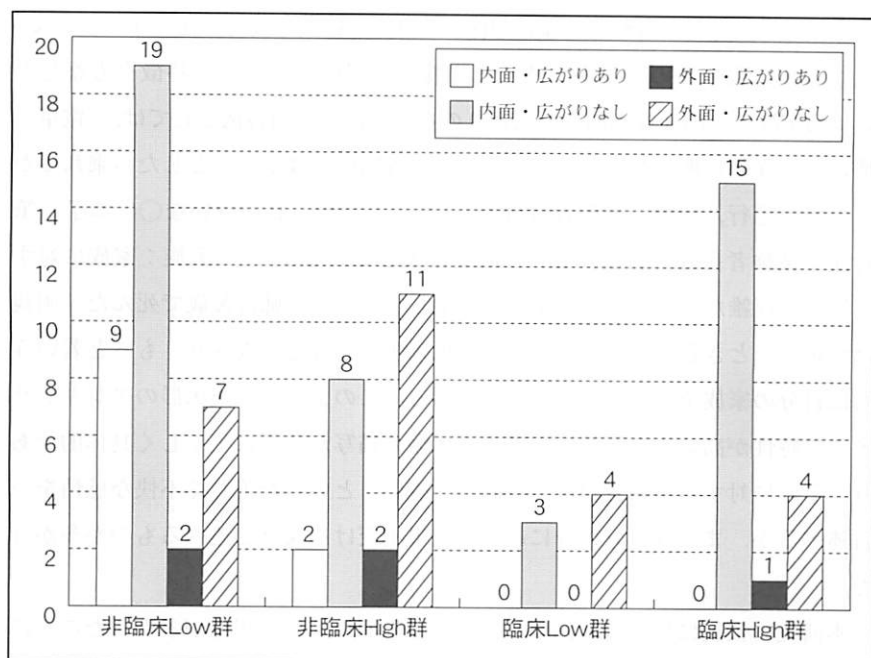


図2 アレキシサイミア特性と想像の志向性×想像の広がりとの関係

## 5. 臨床群における想像の特徴についての示唆

前述のように想像の志向性×広がりとの4分類での検討において、臨床群では1名を除き全てが広がりのない想像に分類されたことから、非臨床群と比較して臨床群の想像の様相を特徴づけるものは、想像の志向性よりも想像の広がりとの側面であると言えよう。すなわち、臨床群においては、アレキシサイミア特性の高い人は自分の内面のことを想像するか・外的なことを想像するか、という想像の志向性という側面からでは、想像の特徴を同定することはできないと言え、むしろ、具体的な過去の体験や事実のみを単に再生するように思い描き、そこに新しい意味や考えを加えることが少ないという、想像の広がりのなさという側面によって、想像が特徴づけられていると言えよう。

ここで臨床群のアレキシサイミア特性High群において、最も多く分類され

た「内面性志向かつ広がりのない想像」の回答の特徴を質的に記述することで、より詳細に臨床群のアレキシサイミア特性に関係した想像の特徴を考察したい。臨床群の「内面性志向かつ広がりのない想像」の回答例としては、「電車：怖い。もう絶対乗りたくないものの一つ。各駅停車はひよっとしたら乗れるかも。でも急行，特急，新幹線は嫌だ」「影：心の影。私の嫌いな〇〇△子（筆者注：被験者自身の名前）という人間を表しているよう」「家族：家族に対する思いは複雑だ。時とともに家族は崩壊していった。姉はX歳で死んだ。両親は離婚したとき私はY歳だった。それ以来ずっと母と二人きり。もっと若いうちに自分の家族を作ればよかった」である。このように、臨床群のアレキシサイミア特性が高い人の想像は、過去の体験の描写が非常に生々しく具体的であり、それに対する情緒表現は、「怖い」「嫌い」といった苦しく不快な感情を一言述べるか、または自分の身に起こった事実だけを淡々と述べるものが多かった。

本研究の仮説に反して、臨床群において内面性志向の想像が多かったことには、彼らがそのような自分の辛く苦しい過去の体験や、それへの不快な思いにとらわれていることが関係していると推測される。臨床群の患者は、その過去の事実が自分にとってあまりに精神的に苦痛なものであったために、その具体的な体験そのものにとらわれているのかもしれない。それゆえに過去の自分の体験について自由で幅広い感情（例えば‘その体験は辛かったけれど、振り返れば楽しくて面白い体験だった’といった感情の変化）を感じられず、またその過去の体験から自分の新しい考えを生み出すことが難しく、その結果、想像に広がりがないと推測されよう。

精神科臨床の中で、感情を言葉にすることが難しい患者に出会ったとき、彼らが過去の苦しかった体験という出来事そのものにとらわれているために、その自分自身の体験ついていろいろな思いをはせたり、さまざまな感情を感じたり、そこに新しく意味づけたりすることが困難な状態にあると理解することは有用であろう。そして医療スタッフのかかわりとしては、患者のとらわれているであろう体験についての不快な思いや感情を、ともに考え感じていくこと

で、彼らが過去に体験した出来事についての新しい意味づけや新たな感情の気づきを得られるように、支援していくことが大切であろうと思われる。

しかし本研究では、臨床群でのアレキシサイミア特性と想像の志向性および広がりとの関係は有意傾向であったため、臨床群に関する見解は示唆にとどまっている。また、今回は臨床群の被験者数が少なかったために、十分な検討を行うことができなかった。

今後のさらなる検討が必要であろう。

## V. まとめ

本研究では、アレキシサイミア特性と自覚的身体症状と、想像の志向性および想像の広がりとの関係を、非臨床群と臨床群において検討した。その結果、非臨床群では仮説が支持され、アレキシサイミア特性の高さと、外的なことを想像しかつ具体的なことを想像することに関係があると言えた。一方で臨床群ではアレキシサイミア特性と外的なことを想像することには関係がなく、具体的なことを想像することと、やや関係があることが示唆された。この結果より、アレキシサイミア特性の高い臨床群の想像は、具体的な過去の体験にとらわれ、そこから自由な感情や新しい考えを作り出すことが難しいという特徴を持つことが推測された。

## VI. おわりに

本論文は九州大学大学院人間環境学府での修士論文研究であり、また、第18回日本保健医療行動科学会学術大会での一般演題として発表したものに、加筆修正をした論文である。調査に協力して下さった被験者の皆様、そして平生ご指導をくださっている九州大学大学院北山修先生に深く感謝を申し上げます。

## 引用・参考文献

- 1) Bagby, R. M., Taylor, G. J., & Parker, J. D. A. (1994) : The Twenty-Item Toronto Alexithymia Scale-II. Convergent discriminant, and concurrent validity. *Journal of Psychosomatic Research*, 38, 33 - 40.
- 2) Graham, J. R. (1977) : *The MMPI : A Practical Guide*. Oxford University Press, Inc. 田中富士男 (訳) *MMPI臨床解釈の実際*. 三京房, 1985.
- 3) Kaplan, H. I., Sadock, B. J. (1989) : *Comprehensive Textbook of Psychiatry*. Williams & Wilkins.
- 4) Lesser, M. I. (1981) : A review of the alexithymia concept. *Psychosomatic Medicine*, 43, 531 - 543.
- 5) Sifneos, P. E. (1973) : The prevalence of 'alexithymic' characteristics in psychosomatic patients. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 22, 255 - 262.
- 6) Taylor, G. J., Bagby, R. M., & Parker, J. D. A. (1997) : *Disorders of Affect Regulation. Alexithymia in medical and psychiatric illness*. Cambridge : Cambridge University Press. 福西勇夫 (監訳) *アレキシサイミア 感情制御の障害と精神・身体疾患*. 星和書店, 1998.
- 7) Von, Rad. M. (1984) : Alexithymia and Symptom Formation. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 42, 80 - 89.
- 8) 小牧元・久保千春 (1997) : 心身症とアレキシサイミア. *神経心理学の進歩*. 41, 681 - 689.
- 9) 末松弘行・石川中編 (1979) : *心身医学—基礎と臨床—*. 朝倉書店.
- 10) 高野晶 (1993) : 心身症と精神分析, そして心身医学と精神分析. *imago*, 5, 80 - 85.
- 11) 西園昌久 (1991) : アレキシサイミア再考. *心身医学*, 31, 9 - 15.
- 12) 濱野清志, 中島義明ら編 (1999) : 「想像」, *心理学辞典*. 有斐閣.
- 13) 前田重治 (1980) : 心身症の精神分析的研究の最近の動向—主として失感情症の病理と治療をめぐって—. *精神分析研究*, 24, 73 - 92.