

# 臨床群におけるアレキシサイミア特性と空想の様相の関係 — 心理検査と心理面接から —

丸 山 仁 美

A Study of the Characteristics of Phantasy  
Associated with Alexithymic Traits in a Clinical-Group :  
Evaluation Using a Process of Psychotherapy and Psychological Tests

Hitomi MARUYAMA

キーワード：アレキシサイミア特性、空想の様相、TAT

Key Words : alexithymic traits, characteristics of phantasy, TAT

## 要 約

本論文の目的は臨床群におけるアレキシサイミア特性と空想の様相との関係、およびそれらと心理面接経過との関連性を検討することである。臨床群として摂食障害の4名を対象とした。アレキシサイミア特性をTAS-20とTAIにて測定し、空想の様相は筆者が作成したTAT分析指標にて捉え、各クライアントに筆者が心理面接を行った。調査結果から、まず被験者は必ずしもアレキシサイミア特性が高いとはいえず、摂食障害を一つのパーソナリティ特性で説明するのは難しいと考えられた。また空想の様相と関係がより見られたのは、TAS-20よりもTAIで測定したアレキシサイミア特性であり、それは筆者の非臨床群での調査結果と同様であった。そして心理検査の結果と心理面接経過との関連性から、感情の言語化の困難の有無にはアレキシサイミア特性の高低という2群だけでなく、葛藤のために感情の言語化が困難になっている群と、感情の認知と言語化の困難について自覚のない群があると想定され、それらは臨床的見立ての一助となる可能性が示唆された。

## I 問題と目的

### 1. アレキシサイミア特性に関連した空想の様相と心理面接との関連性

アレキシサイミア (alexithymia; 失感情言語化症) とは、感情を認識し表現することの困難さと、空想生活の貧困さ、外的に方向付けられた認知スタイル、という認知面と感情面の特徴である (Sifneos, 1975)。アレキシサイミアは元来心身症を説明する概念であったが、非臨床群におい

てアレキシサイミアであると同等される割合は23.4%（一木, 2004）であり、非臨床群にも連続して存在していることから、本研究ではアレキシサイミアを感情の認知と表出が難しいパーソナリティ特性であると捉え、これを「アレキシサイミア特性」と表記する。

以前に筆者は非臨床群を対象とし、アレキシサイミア特性と空想の様相および感情体験の関係を検討した（一木, 2006）。そこではアレキシサイミア特性を測定する質問紙法であるTAS-20（Toronto Alexithymia Scale-20）と、同じくアレキシサイミア特性を測定する投影法であるTATアレキシサイミア指数（TAT Alexithymia Indices；TAI）を用いて測定した。また空想の様相およびそれに付随した感情体験についてはTATを用い、筆者が独自に作成した「空想の様相および感情体験のTAT分析指標」にて捉えた。その結果、TAS-20にて測定したアレキシサイミア特性と空想の様相には関係がなく、TAIで測定したアレキシサイミア特性においてのみ、アレキシサイミア特性の高い人は空想の活動性が乏しく、外面性志向で漠然とした空想であり、空想に付随した感情体験は弱く、感情を生き生きと体験することが少ないことなどが明らかになった。ただしそれらは非臨床群を対象として得られた知見であるため、心理臨床に活用するためには、その知見を臨床群にて検討する必要がある。そこで本研究では、まず筆者の前研究（一木, 2006）と同一の方法（方法については後述する）を用い、臨床群を対象として調査を行う。次に心理面接に表れる空想や感情体験の様子をその調査結果と比較することで、アレキシサイミア特性と空想の様相の関係を臨床的な視点から検討することを目的とする。

## 2. 臨床群としての摂食障害の選択

バイアスを少なくするために、臨床群はアレキシサイミア特性と関係があると推測される単一の疾患にて構成する。Bruch（1982）は神経性無食欲症の中核的な問題は自己感覚の欠落であり、自分の感情に困惑しそれを言い表せないこととしている。彼女はそれを直接アレキシサイミア特性とは結び付けていないが、Taylor et al（1997/1998）はそういった感情に対する特徴は、アレキシサイミア特性に共通するものであると記述している。また実証的な手法で摂食障害におけるアレキシサイミア特性を測定した研究はいくつかある。Jimerson et al（1994）は神経性大食症の患者にTAS-20の前版であるTASを実施し、統制群と比較した結果、神経性大食症患者のほうが有意に高得点であった。また神経性無食欲症群でアレキシサイミア特性が高いと判定されたのが63%（Cochrane et al, 1993）との結果があり、摂食障害のいずれのサブタイプであってもアレキシサイミア特性の高い人は多いと言える。以上記述してきた臨床の見解および実証研究の結果から、アレキシサイミア特性と関係している臨床群として摂食障害を選定する。

## 3. アレキシサイミア特性と空想の様相の関係の臨床的活用

また本研究ではアレキシサイミア特性と空想の様相の関係について、いかなる臨床的活用が可能であるかを検討したい。北山（2001）は静的でレッテルを貼るような「診断」とは別に、クライアントを力動的なものとして理解する「見立て」の重要性を述べている。そして“理解のための面接では、治療の始まりで診断がまず確定してから治療が始まるというよりも、理解と治療は肩を並べて進む”（北山, 2001）のであり、診断ではなく詳細な見立てを構築することが心理面接に

において重要であると言える。このことから本研究では臨床群の被験者に心理検査を用いた調査を実施し、それを面接経過と比較検討する手法を用いて、アレキシサイミア特性と空想の様相の関係について、より詳細な見立てを構築するための一助となるような臨床的活用に関する知見を提出することも目的とする。

## II 方法

1. **被験者**；摂食障害の診断を受けている女性のクライアント4名であり、全員筆者が心理面接を担当している。被験者の情報は各事例にて示す。

2. **調査内容**；①TAS-20(Toronto Alexithymia Scale-20：20項目トロント・アレキシサイミアスケール)(小牧ら, 1997)；アレキシサイミア特性の質問紙法尺度である。②TAT；筆者は前研究において調査で用いるTAT図版の選定基準として、1)アレキシサイミア特性の高い人は空想能力の乏しさが予想されるため、物語を作ることが比較的容易な図版であること、2)感情体験を評定するため、より多くの被験者が感情を喚起しやすい図版であること、を設定し予備調査をおこなった(一木, 2006)。その結果、調査に用いるHarvard版TAT図版として、1・3BM・12BG・4図版が選定された。

3. **手続き**；調査は筆者が実施した。個室にて被験者の承諾の上で個別に行った。調査実施の時期は心理面接を開始する前であり、被験者は全員精神科病院に入院の状態であった。TAT調査の手順と教示を表1に示す。なおTAT調査の記録は筆記のみである。

表1 TAT調査の実施手順と教示

実施手順	検査者の教示 ( )内は備考
1. 物語の作成	これを見て思い浮かぶお話を作ってください。今どういう場面かということに加え、その前にどういうことがあり、これからどうなっていくかもふまえて、お話にしてください。
2. 登場人物の心的内容への言及	この登場人物がどういう気持ちだと思いますか。 (手順1で心理状態が出てこなかった場合のみ行う補足的な手順)
3. 心的内容の詳細化	先ほど<主人公>が○○(※)だと言いましたが、もう少し○○という気持ちについてお話ししてください。 (※手順1の心理状態についての被験者の発言を用いる)

4. **空想の様相および感情体験のTAT分析指標**；筆者は文章完成法をもとにSCT-I(Sentence Completion Test-Ichiki)を作成し、志向性の点から空想を捉えた(一木, 2004)。そしてそれを発展させ、意識的でない側面も含めた空想の様相およびそれに付随した感情体験を捉えるTAT分析指標を設定した(一木, 2006)。この空想の様相のTAT分析指標の判定基準を表2に、感情体験のTAT分析指標の判定基準を表3に示す。

表2 空想の様相のTAT分析指標

TAT分析指標		判定基準
①内面への志向性		外面描写の言及と内面描写の言及の比率から判定する。
②空想の活動性		TAT反応の文字数。
③空想の明細化		図版刺激に対する認知や意味づけの細かさを判定する。
④物語構造度	(1)主人公設定	主人公が存在する。
	(2)過去の時間的継起	過去について述べている。
	(3)未来設定	未来について述べている。
	(4)場所	場所について述べている。
	(5)エピソード	物語の中心となるエピソード（出来事）がある。
	(6)結末	物語の結末の部分がある。

表3 感情体験のTAT分析指標

評定箇所	指標	判定基準
手順1	①感情の具体性	感情について具体的に述べている。
	②感情の強さ	感情語の有無にかかわらずTAT反応での感情の強さを判定する。
	③思考と感情の比較	考えへの言及と感情への言及の比率から判定する。
手順3	④感情の詳細化	心的内容について、手順1においてより詳細に言及している。
	⑤新しい感情の付与	手順1での感情に加え、新たな種類の感情への言及がある。
	⑥(手順3の)感情の強さ	手順3における感情の強さを判定する。

5. TATアレキシサイミア指数について；先述のように、アレキシサイミア特性を測定する投影法がTATアレキシサイミア指数（TAT Alexithymia Indices；以下TAI）であるが、これはTAT反応における異なる感情語の数である。感情語の数が少ないほどよりアレキシサイミア特性が高いことを示す。

### Ⅲ 結果

本研究は被験者数が少ないため統計処理を行うことはできない。そこで暫定的に筆者の前研究（一木，2006）での非臨床群における平均値との比較を行い、それとの高低で判断するが、それは統計的な有意を判定してはいたないため、結果の高低は参考程度である。

1. TAS-20とTAIの結果；アレキシサイミア特性はTAS-20とTAIの2尺度によって測定された。その結果を表4に示す。TAS-20のカットオフ得点は61点である（Taylor et al, 1997/1998）。それによりアレキシサイミア特性が高いと判定された被験者はCのみであった。またTAIにはカットオフ得点が設定されておらず妥当性をもった判定はできないが、筆者の前研究の非臨床群のTAIの中央値は2点であり、それと比較して高低を検討した。その結果中央値以下でアレキシサイミア特性が高い傾向の被験者はAとBであった。

表4 TAS-20とTAIの結果

被験者	年齢	TAS-20 得点	TAS-20による アレキシサイミア特性(1)	TAI得点	TAIによる アレキシサイミア特性(2)
A	10代後半	55点	Low	1点	High
B	30代前半	46点	Low	1点	High
C	10代後半	83点	High	3点	Low
D	20代前半	53点	Low	3点	Low

(1)TAS-20のカットオフ得点の61点によるHigh/Low

(2)筆者の前研究での非臨床群の中央値2点と比較してのHigh/Low

2. 空想の様相と感情体験の結果；空想の様相のTAT分析指標の結果を表5に、感情体験のTAT分析指標の結果を表6に示す。なお表中のHighおよびLowは、筆者の前研究（一木，2006）での非臨床群の中央値以上かそれ未満かを意味しており、統計的な意味ではない。詳しい内容については事例ごとに記載する。

表5 空想の様相のTAT分析指標の結果

被験者	内面への志向性	空想の活動性	空想の明細化	物語構造度
A	Low	Low	Low	Low
B	Low	Low	Low	Low
C	High	Low	High	Low
D	High	High	Low	Low

表6 感情体験のTAT分析指標の結果

被験者	感情の具体性	感情の強さ	思考と感情の比較 (思考より感情が優勢)	感情の詳細化	新しい感情の付与
A	Low	Low	High	Low	Low
B	Low	Low	Low	Low	Low
C	High	High	High	High	Low
D	High	Low	High	High	Low

#### IV 事例

すべての事例の面接構造は、週1回50分、90度対面法である。

##### 1. 事例A（10代後半・女性）

① 事例の概要と面接期間；症状は拒食とチューイングであり、急激な体重の増減を繰り返している。体重の減少により家族が心配し入院するが、本人はしぶしぶの承諾で治療動機は低い。面接期間は5カ月である。

## ② 調査結果；事例AのTAT反応を表7に示す。

表7 事例AのTAT反応内容

図版1	この少年がギターに憧れてて、有名なギターを見ながらこれどうやったら作れるんだろうなって悩んでる感じ。
図版3BM	友達と喧嘩して、本当は仲直りしたいのにそのまま離れて後悔して泣き崩れる後。
図版12BG	晴れた春の日に光がさしてて、そこに浮かぶ小さな船があって、この後に小さな少年が出てきそうな感じ。
図版4	男の人は別れたがってるけど女の人は別れたくなくて、どうしてって思ってるけど、男の人は関心がなくて別れ話の途中。

TAS-20ではアレキシサイミア特性は低い判定であった一方で、TAIではアレキシサイミア特性の高さが窺われ、2尺度の結果に差異が見られた。全てのTAT反応は一文で終わっており空想の活動性は非常に乏しい。また他の空想の様相のTAT分析指標も全て低かったことから、空想が外面的で漠然としたものであるといえる。例えば図版1では、一般的には音楽を続けるかを悩むという反応が多い中、物品を製作するという、外面的なものへの関心であった。感情体験のTAT分析指標も低く、図版4では女性の心理状態を「どうしてって思ってる」という漠然とした表現で、感情体験が具体性に欠けることが窺われる。

③ 面接経過；以下、面接者としての筆者をth.(therapist)と表記する。なおく >内の発言はth.の発言、「 」内の発言は各事例の発言を表す。

Aが自分から話すことはほとんどなかったが、沈黙が長くてもAは居心地の悪い様子もみせずになだぼんやりと座っていた。家族については「みんな忙しそうだったみたい」とだけ説明し、家族への思いは一切出てこなかった。しだいにAの退院要求が強くなり数週間で退院となるが、退院すると食事をめぐる不安から再びチューイングが起こった。しかし再入院になると「入院の目的は食生活のリズムを直すだけ。私には何も問題ない」とその不安はすっかりかき消されていた。太ることへの不安については「夜に食べなければ太らないんだからどうでもいい」と、食事のリズムのこととして受け止められ、気持ちのこととしては考えたくないようだった。また友人関係での不安があることをth.が触れても「それはあるけど、なるようになる」と言うだけだった。

④ 考察；調査結果と面接経過からAのアレキシサイミア特性と空想の様相について考察する。Aの空想の活動性の乏しさは、心理面接の中で自分から話をしないことに表れていると思われる。また外面性志向の空想は、家族について「忙しそうだった」という外側だけを説明をすることなどに反映されているようである。加えてチューイングの症状を気持ちの問題ではなく「食事のリズムを直せばよくなる」という外側の問題として理解しているところも、外面性志向の空想と関係があるだろう。感情体験の乏しさは、長い沈黙があっても‘なにかしゃべらないと気まずい’といった感情を感じるでもなく、平然と座っている様子などに表れているようである。次に

TAS-20でアレキシサイミア特性が低いと判定された一方で、TAIでは高い傾向にあり、結果に差異がみられたことを面接経過から考察する。Aは太ることへの不安という不快な気持ちを認めたくない思いが強かった。そのことから考えると、その心理的な問題を認めたくない思いが、TAS-20にて感情の問題を自分で評定するときバイアスとなり、その結果‘自分は感情の認知と表出が困難ではない’と自己評定したと示唆される。

## 2. 事例B (30代前半・女性)

① **事例の概要と面接期間**；過食と拒食を繰り返し自殺企図を数回行っている。過去に数回の入院歴があり、今回の入院は「過食がひどくなり自分ではどうにもできなくなった」ためである。面接期間は1カ月である。

② **調査結果**；事例BのTAT反応を表8に示す。

表8 事例BのTAT反応内容

図版1	この少年がバイオリンを続けようか、今からしようか悩んでる。
図版3BM	自分の身内が死んで泣き疲れ、泣いている。悲しんでいる。
図版12BG	日光のいい日に船に乗って日当たりをしている。
図版4	何かをしようとしている夫を、嫁さんが止めている。説得している。

TAS-20ではアレキシサイミア特性は低い判定であった一方で、TAIではアレキシサイミア特性の高さが窺われ、2尺度の結果に差異が見られた。空想の様相のTAT分析指標の全てが非臨床群の中央値より低く、空想の活動性は被験者の中で最も低かった。また空想の明細化が非常に乏しく、例えば図版4では「何かをしようとしている夫」のみで、それが何なのかわからない漠然とした空想であった。感情体験のTAT分析指標においても、全ての指標が低かった。感情体験はほとんどなく、唯一「悲しんでいる」という感情が出てきた図版3BMでも、後で筆者がその悲しみの感情についてさらに詳しく尋ねると、「事故か何かで手術室に運ばれたときにはもう亡くなっていた」と外的状況の説明をするだけであり、感情体験が非常に乏しいことが窺われる。

③ **面接経過**；Bは初回から「カウンセリングが何の役に立つかわからない」と拒否的だった。常に無表情かつ淡々とした語り口で、th.が質問すれば手短かに答えるものの、情緒的なやりとりはほとんどできなかった。母親との関係に大きな問題があり、th.がそのことに触れると「でも母とは距離をとっていきからもう問題は無い。愛されてないことを知ったときから、どうでもいいと思うようになった」と淡々とした口調で片づけられた。しばらくしてBは無断で離院した。数日後病院へ戻ったときにth.が離院の理由を尋ねると「病院で制限されてるのがきつくて過食したかった」と、やはり淡々と答えth.はそのきつさを共有しようとしたが、「今は病院にいるんで、その気持ちはもう無い」ものになっていた。

④ **考察**；調査結果の外面性志向の空想は、面接において母親との心理的な問題を、なぜ愛されていないのかなどの内面のことではなく、「距離を取っていきから問題ない」という外側のこととして考えているところに反映されているようである。また感情体験の乏しさは、無表情で

淡々とした感じに表れており、そういった様子はAよりも強かった。TAS-20でアレキシサイミア特性が低いと判定された一方で、TAIでは高い傾向にあり二つの尺度に差異があったことについては、Aと同様に「もう問題は無い」という心理的な問題を受け入れがたい思いが、TAS-20で自己評定する際のバイアスとなり、「自分は感情の認知と表出が困難ではない」と評定したと示唆される。

### 3. 事例C (10代後半・女性)

① 事例の概要と面接期間；症状は過食と嘔吐である。高校時に急激にやせ、一時おさまっていたが、仕事での対人関係のストレスのため症状が再発する。その症状で仕事ができないことを本人自身が問題に思っ入院となる。面接期間は1年5カ月である。

② 調査結果；事例CのTAT反応を表9に示す。

表9 事例CのTAT反応内容

図版1	バイオリンをしている男の子。でも今は自分が本当にこれが好きと思っているのか悩んでいる。今本当にバイオリンが好きかどうか分からない。これからこの先続けるかどうか迷ってる。
図版3BM	一つめは夫婦喧嘩。何が原因かわかんないけど、夫と喧嘩して夫が出て行って何でこんなことに。離婚まで行ったんかな（中略）これから先どうやっていこうと悲しんでる女性。もう一つは親子喧嘩。男の子のほうがいいのかな、喧嘩をして子どもからいろいろと言われて、その男の子も（中略）家出して何でこんなことになったんだろうと悩み悲しんでる母親。
図版12BG	山があり自然、川があり人も誰もいない穏やかな自然（中略）昔はこんな穏やかではなかったけど、今やっと穏やかな花も咲き水もきれいに。でもいつかこれも無くなっていく。ただ疑問なのが何でここに船があるのか。
図版4	こわー。女性に対しての男性の態度にこの女性が気づいて、ある日男性がどこかに行くところに、女性がどこに行くかを聞いて、でも男性はちょっとそこに散歩しに行くという。でも女性は怪しい感じで本当はどこに行くのか本当のことを聞いたでして。（中略）逃げようとしてるところを女性が捕まえてる感じ。

TAS-20ではアレキシサイミア特性が高いと判定された。被験者のうちTAS-20において高いと判定されたのはCのみだった。一方TAIではアレキシサイミア特性は低い傾向にあり、2尺度の結果に差異が見られた。空想の様相のTAT分析指標については、非臨床群に比べると空想の活動性はやや低い、AやBに比べては格段に高かった。図版1で「(バイオリンをするのが)好きと思っているのか悩んでいる」という葛藤への言及があったことから、内面への志向性が高いことがわかる。また図版12BGでの「穏やかな花」など形容を伴った空想の明細化も高かった。感情体験もほとんどの指標で高く、図版3BMでは「なぜ喧嘩してしまったのか」という「悲しんでいる」理由を語っていたことから感情の具体性が高いことがわかる。また図版4では「こわー（怖い）」という感情的感想を述べており、感情の強さが見られる。

③ **面接経過**；初めのころCは「気持ちをどう話していいかわからない」と不機嫌そうに黙ることが多く、面接は「無理やり受けさせられて気持ちを言わされてる」と感じていた。「いらいらするから自分のことを考えたくない」と声を荒げ、気持ちを話すことはほとんどなかった。thがCの苦しさに触れても反応は乏しく、「毎週面接に来ればいいんだろ！」と投げやりに言い捨てて面接室を出ていくこともあり、thはCとの関係を作ることに難しさを感じていた。しかし面接を続けていくうちに「入院でイライラしてるときにそれをスタッフに言っても、『がんばりなさい』としか言われないから、何も言いたくなくなる」など、わかってもらえない思いや寂しさを少しずつ語るようになっていき、しだいに「カウンセリングはいつも言えない気持ちを言えるから大事」と感じるようになっていった。そして「家族からいろいろさせられ私ばかり我慢してる。そんな家が嫌で物を投げたりすると周りに負担をかけてると思い辛くて死にたくなる」と怒りや罪悪感の感情に気づいていき、またそこにはさせられることをめぐる葛藤があるようだった。最後のセッションでCは「今まで気持ちをどう言葉にしていいいかわからなくて、親に言おうとしても、途中で説教されだすから何も言えなくなってきた。でも先生は私がうまく言えなくても待っていてくれた。こんなに話せる場所はここしかなかった」と涙を落しながらかみしめるように語った。

④ **考察**；調査結果ではCの空想と感情体験は概ね豊かだったが、面接の初期では「自分のことを考えたくない」と内面に目が向かない様子があった。これは調査結果とは逆の外面性志向の空想を反映しているかと思われたが、後の経過からそれは‘家族に我慢させられている’思いに根ざした、‘th.から無理やり気持ちを言わされている’不快な思いゆえの一時的な状態だったと理解できる。面接が進みその情緒的問題が多少解決され、気持ちを多く語るようになっていったことから、Cの空想の様相は本来豊かなものだったと考えられる。TAS-20でアレキシサイミア特性が高いと判定され、一方TAIでは低い傾向だったことについては、Cが「気持ちをどう話していいかわからない」と感情の言えなさを自覚していたことが、自己評定のTAS-20での得点の高さにつながったと考えられる。しかし面接が進みth.への安心感が増すにつれて、感情を言えるようになったことから、TAS-20での得点の高さはアレキシサイミア特性に起因したものではなく‘気持ちを言っても相手はわかってくれないのではないが’という対人的な葛藤ゆえのものであると思われる。

#### 4. 事例D (20代前半・女性)

① **事例の概要と面接期間**；症状は拒食とチューイングである。数年前に体重が急激に減少し入院歴がある。今回の入院はチューイングが止められないことで本人が不安になったためである。面接期間は6カ月である。

## ② 調査結果；事例DのTAT反応を表10に示す。

表10 事例DのTAT反応内容

図版1	この少年はバイオリンに今行き詰っていてバイオリンを続けようか辞めようか迷ってる。(中略)ずっと一人で悩んでるけれど、一人で悩むより誰かに相談してみるのもいいんじゃないかな。それで周りの人に相談してみて、いろんな人に意見を聞いて、それで結局とりあえずやってみよう、続けてみようって。(後略)
図版3BM	みんな辛そうですね。(中略)この女の人は仕事をしていて、すごい今日疲れて家に帰ってきてぐたーって。仕事の上司とかから嫌なことを言われちゃって落ち込んでる(中略)何時間か「ワーッ」としてて、いつまで経っても気分も沈んだままだから、気分転換に自分の好きなもの、お酒とかを飲みながらゆっくり食べて、(中略)お風呂に入ったりして気分転換した。(中略)ちょっとしたことが気分転換になって立ち直っていった。
図版12BG	すごくきれいな緑の木があってボートがあって(中略)行ってみたいな。一人でボートを漕いで太陽の光を浴びたりとか、この辺を散歩したりとか、自分で美味しいお弁当を作ってここで食べたりとか。ゆーったりとした。(中略)でも友達と行くのもいいかなーって思いますね。ボート漕いだり騒いだりして。(後略)
図版4	この夫婦は今からだんなさんの方が外に出かけようとしていて、それで奥さんがいってらっしゃいとかが言って、(中略)だんなさんはいつもどおりに帰ってくるからねって言って、見送っている朝の絵。だんなさんはいつもどおりの時間に帰ってきて、奥さんはご飯を作って帰りを待ってて、子どもも(中略)いてご飯を4人で一緒に食べるお話ですかね。

TAS-20でアレキシサイミア特性が低いと判定され、TAIでもアレキシサイミア特性は低い傾向にあり、2尺度の結果は一致していた。空想の活動性は非常に高く、また比較的内面を表現しづらい図版12BGに対しても「一人でゆっくり時間を過ごしたい」と思いを語っていたことから、内面への志向性は高い。感情体験の指標についても概ね高かった。

③ 面接経過；Dはかわいらしい笑顔で接し、th.は情緒的な近づきやすさを感じていた。話す内容は「母親が干渉的なのが嫌だ」など気持ちの話題もあったが、自分ががんばったことの報告が多く、「私はこれからどうしたらいい？」と、日常生活の過ごし方を細かくth.に尋ねるのだった。しだいに「私にはアドバイスをくれるカウンセラーのほうが合ってる。先生は冷たい」と不満が増していった。ときおり「人に会うと自分が劣ってると思う」など気持ちを考えようとするが「でも問題があっても我慢しなくちゃ」とそれ以上深くは考えなくなることの繰り返しだった。退院後症状の再発があると、Dは「何でも人に決めてもらいたい。人に尋ねるのは自分に自信が無いから」とアドバイスを求める依存的な気持ちを少し語ったが、症状が落ち着いてくると「不安だとか言ってもth.からのアドバイスがないから気持ちが話せない」と、気持ちを考えるよりも先に不満がつるのだった。

④ **考察**;調査結果からDは空想の活動性が高く内面性志向であった。それは面接で初期から「母親が干渉的なのが嫌だ」など気持ちを語っていたことに反映されているだろう。また感情体験の豊かさはth.との情緒的なコミュニケーションを作ることの容易さに表れていた。そのように心理面接の中でも空想と感情体験は豊かだった。しかししだいにDが心理面接に求めていることは、th.からアドバイスをもらうことであるのが浮かび上がってきた。そういった依存関係をth.との間で得られない不満がつのった結果、「気持ちが話せない」思いになっている。DはTAS-20とTAIでアレキシサイミア特性は低いと判定されたのでアレキシサイミア特性は低いと言える。しかしDの面接経過から、感情を言語化できるからといって、必ずしも心理面接で自分の内面を深く掘り下げて見つめるわけではないことが示唆される。それを妨げているものは依存したい思いのあまりの強さのようだった。

## V 考察

### 1. 摂食障害におけるアレキシサイミア特性の有無

本研究はアレキシサイミア特性に関係がある疾患として摂食障害を設定した結果、TAS-20とTAIで判定に差異がみられたものの、4名全員のアレキシサイミア特性が高くはなく、本研究の結果は先行研究と一致しなかった。これは本研究の被験者数が少ないためかもしれないが、それよりも本研究の調査結果や面接経過から、同じ摂食障害という診断であっても、空想の様相は各被験者でかなり異なることが窺われた。松木（2006）は摂食障害という診断の中でもパーソナリティには幅があるとし、例えば現代に流行している病を取り入れやすいヒステリー性パーソナリティや、自己の有能感を求め続ける自己愛性パーソナリティなどに分類している。この松木（2006）の見解や本研究の結果から、摂食障害という疾患のすべてをアレキシサイミア特性という、ただ一つのパーソナリティ特性で説明することは難しく、アレキシサイミア特性は摂食障害の中に含まれるいくつかのパーソナリティ特性の一つであるとしたほうが適切と考えられる。

### 2. 非臨床群での知見との比較からみた臨床群のアレキシサイミア特性と空想の様相

次に非臨床群を対象とした筆者の前研究（一木，2006）の結果と、今回の臨床群での調査結果との比較をとおして、アレキシサイミア特性と空想の様相の関係について考察する。ただし本研究は被験者数が少なく統計的処理を行うことができなかったため、考察は示唆的なものであることを先に述べておく。筆者の前研究では、TAS-20とTAIとの間に有意な関係がない結果だった。そして今回の臨床群を対象とした研究でも、AとBとCにおいてTAS-20とTAIの結果に差異が見られたことから、アレキシサイミア特性の質問紙法と投影法は関係がないという筆者の非臨床群での知見は、臨床群においても同様の傾向であった。ただしDについてはそれは当てはまらないため、さらなる調査が必要である。次にアレキシサイミア特性と空想の様相のTAT分析指標との関連については、AとBではTAIでのアレキシサイミア特性が高く、かつ空想の様相のTAT分析指標は全体的に低かった。CではTAIでのアレキシサイミア特性が低く、かつ空想の様相のTAT分析指標は全体的に高かった。すなわちTAS-20よりもTAIで測定したアレキシサイミア特

性のほうが、空想の様相のTAT分析指標とより関係がある傾向がみられた。これも非臨床群での筆者の前研究の調査結果と同様のものである。この二つの点において、今回の臨床群での結果は概ね非臨床群での知見を支持するものであった。ただし空想の様相のTAT分析指標のうち‘物語構造度’と‘新しい感情の付与’は、本研究のすべての被験者が非臨床群と比べて低かった。ゆえにその二つの指標はアレキシサイミア特性に関係するというより、例えばより一般的な精神的健康度を必要とするものかもしれない。

### 3. 空想の様相および感情体験のTAT分析指標と面接経過の関連性

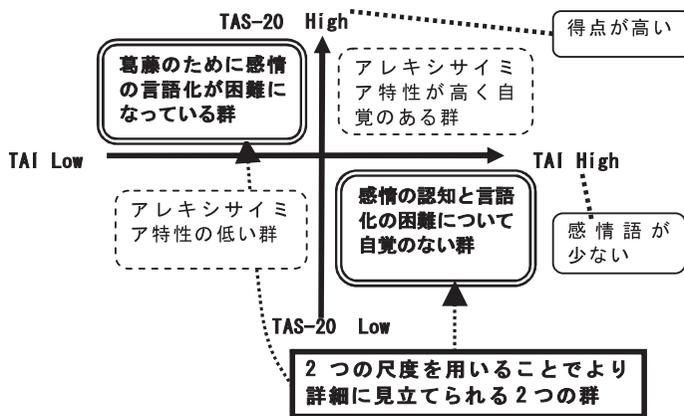
次に調査結果を面接経過との関係から考察する。例えばAとBはTAT分析指標での外面性志向の空想であると判定され、それは面接過程で食事や人間関係をめぐる不安に目を向けようとしないうことなどに反映されていた。また事例CはTAT分析指標で内面性志向の空想であると判定され、それは面接の中でしだいに罪悪感などの思いを語るようになったことに表れていた。このように空想の様相および感情体験のTAT分析指標は、ある程度心理面接に反映されていると言え、ゆえにこれらの指標は心理面接の推移を予測する見立ての一つとして役立つと思われる。

### 4. TAS-20とTAIを用いた臨床的見立てへの活用の可能性

本研究でTAS-20とTAIとの間に関係がなかった結果が、筆者の前研究（一木，2006）と同様のものであったことはすでに述べた。その二つの尺度の差異に関して、筆者の前研究ではTATの内容分析をとおして、アレキシサイミア得点がTAS-20で高くTAIで低い群は、“心理的な面に目が向きやすくTATで感情を表出できるが、対人関係で葛藤を感じやすいため、自己評定になると「自分はきちんと感情を認知し他者に伝えられていないのではないか」と評価が厳しくなり、その結果TAS-20での得点が高くなる”（一木，2006）と考察した。ただしそれは非臨床群を対象とした考察であった。本研究の臨床群でその群に当てはまるのは事例Cである。面接経過からCは‘自分が気持ちを言っても相手はわかってくれないのではないか’という対人的な葛藤ゆえに、面接当初は「自分の気持ちをどう話していいのかがわからない」思いになっているようだった。そしてthへの安心感が増すにつれ、しだいに多くの気持ちを語るようになったことから、面接当初の状態はパーソナリティ特性によるものでなく、葛藤ゆえの一時的な状態によるものだと考えられる。以上、筆者の前研究の内容分析と本研究の臨床的視点から、アレキシサイミア得点がTAS-20で高くTAIで低い群は‘葛藤のために感情の言語化が困難になっている群’であり、それはアレキシサイミア特性に起因したものではないと考えられる。一方アレキシサイミア得点がTAS-20で低くTAIで高い群については、同様に筆者は前研究でTATの内容分析をとおして“感情の認知と表出が困難であるというアレキシサイミア的な特徴があるにもかかわらず、自覚していない人”（一木，2006）と考察した。本研究の臨床群でそれに当てはまるのはAとBである。彼らは太ることの不安を心の中から排除し、すべての心理的問題は体重のコントロールのみで解決できるといった、心理的な問題を受け入れない様子が非常に強いことが特徴的であった。以上の筆者の前研究の内容分析と本研究の臨床的視点から、アレキシサイミア得点がTAS-20で低くTAIで高い群は‘感情の認知と言語化の困難について自覚のない群’と考えられる。

これまでアレキシサイミア特性の質問紙法と投影法を比較した研究はいくつか行われているが、それらにおいても二つの尺度は相関がない結果であり、それについては“パーソナリティの異なる側面を測定している”(Sriram et al, 1987)という漠然とした考察しかなされていない。ゆえにアレキシサイミア特性を質問紙法で測るのと投影法で測るのとではどちらのほうが適切であるのかについては、答えは出ていないままである。しかしどちらの尺度が測定に適切であるのかという二者択一的な視点よりも、パーソナリティの異なる側面を測定しているのであるからこそ、その二つの尺度を組み合わせた、より建設的な臨床的活用を模索することのほうが有用だと筆者は考える。西園(1991)などが、アレキシサイミア特性が自律神経症状を前景としたうつ病にもみられ、心身症のみに特徴的にみられるものではないと述べているように、筆者は一連の研究から‘感情の認知と言語化が困難であること’は、ただ‘アレキシサイミア特性’という一つの分類に当てはめるだけでは、臨床的活用の際に不十分だと思われる。これまで述べてきた前研究および本研究の結果から、TAS-20とTAIの二つの尺度を組み合わせることによって、これまで一つの尺度のみではアレキシサイミア特性の高低とだけ分類されてきたものに、四つの群が存在することを提唱したい(図1)。このように考えることは、アレキシサイミア特性の高低という視点だけではない、より立体的な臨床的見立てをすることの一助となる可能性があると考えられる。ただし本研究では数量的な裏付けに乏しいゆえに、この知見に関してさらなる臨床的な調査を重ねたい。

図1 感情の認知と言語化の困難における4群



文献

Bruch H (1982) : Treatment in anorexia nervosa. International Journal of Psychoanalytic Psychotherapy, 9, 303-312.  
 Cochrane CE, Brewerton TD, Wilson DB, Hodges EL (1993) : Alexithymia in the eating disorders. International Journal of Eating Disorders, 14, 219-222.  
 一木仁美 (2004) : 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—— 日本保健医療行動科学会年報, 19, 105-120.

- 一木仁美 (2006) : 非臨床群におけるアレキシサイミア特性の空想の様相と感情体験 心理臨床学研究、24、76-86.
- Jimerson DC, Wolfe BE, Franco DL, Convino NA, Sifneos PE (1994) : Alexithymia ratings in bulimia nervosa : clinical correlates. Psychosomatic Medicine, 56, 90-93.
- 北山修 (2001) : 精神分析理論と臨床 誠信書房
- 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
- 松木邦裕 (2006) : 対象関係論から理解する摂食障害の病態とパーソナリティ——そして、それに基づく分析的臨床 松木邦裕・鈴木智美 (編) 摂食障害の精神分析的アプローチ——病理の理解と精神療法の実際 金剛出版 13-54.
- 西園昌久(1991) : アレキシサイミア再考 心身医学、31、9-15.
- Sifneos PE (1975) : Problems of psychotherapy of patients with alexithymic characteristics and physical disease. Psychotherapy and Psychosomatics, 26, 65-70.
- Sriram TG, Chaturvedi SK, Gopinath PS, Shanmugam V (1987) : Controlled study of alexithymic characteristics in patients with psychogenic pain disorder. Psychotherapy and Psychosomatics, 47, 11-17.
- Taylor GJ, Bagby RM, Parker JDA (1997) : Disorders of affect regulation. Alexithymia in medical and psychiatric illness. Cambridge : Cambridge university press. 福西勇夫 (監訳)・秋本倫子 (訳) (1998) : アレキシサイミア—感情制御の障害と精神・身体疾患 星和書房