

# アレキシサイミア傾向者の感情と感覚・身体関連性

岡田敦史<sup>1)</sup>、行場次朗<sup>2)</sup>、

1) 青森県立保健大学、2) 東北大学大学院文学研究科、

Key Words ①modality differential method ②body location-scale ③alexithymia

## I. はじめに

本研究では、アレキシサイミア傾向者の感情と感覚モダリティ及び身体部位との関連性について、鈴木他（2006）が開発したモダリティ・デファレンシャル法（MD法）と、岡田他（2016）が試作したボディ・ロケーション尺度（BL-S）を使用することで、アレキシサイミア傾向という個人特性が、感情と感覚・身体関連性にどのように影響するか検討する。

MD法では、感情と感覚モダリティ（温覚、冷覚、嗅覚、味覚、触覚、痛覚、平衡感覚、身体運動感覚、平衡感覚、視覚、聴覚）との関連性の強さを評定させる。また、BL-Sは、身体部位（額、喉、胸、胃、へそ、下腹部、腕、足、体全体など）について同様の方法で評定させるもので、どちらの方法も関連の強さを定量的に把握するための心理尺度である。岡田他（2016）は、特定の感情と結びつきやすい感覚モダリティと身体部位の存在が推測されるとし、感情と感覚モダリティ及び身体部位関連性を検討している。

一方、アレキシサイミアとは、失感情症と訳されることが多く、自身の感情を表現したり、区別することができない状態であり、心身症やPTSDなどと結びつきがあるといわれている特性である。近年、人の感情メカニズムと身体感覚処理のプロセスの結びつきは、脳活動研究からも指摘されており、アレキシサイミアの脳画像研究も盛んになっている。

アレキシサイミア傾向を把握するために、①感情のラベリングの困難さ、②感情を他人に伝える困難さ、③外的志向の3因子モデルで構成される質問紙（日本版TAS-20、三京房）を使用した。

## II. 目的

本件研究では、アレキシサイミア傾向を持つ対象者と、持たない対象者において、MD法とBL-Sへの回答内容を比較検討することで、個人特性による感情と感覚・身体関連性の違いを明らかにする。

## III. 研究方法

対象とした感情は、わかりやすさを考慮して基本6感情（しあわせ、悲しい、怖い、怒り、驚き、嫌い）を使用した。MD法として上記の10の感覚モダリティについて、各感情とどのくらい関連があるか7段階評定を行った。BL-Sでも上記の身体部位について、同様に7段階評定を行った。なお、どちらの尺度にも直感的に評定しやすくするために調査用紙には、関連の度合いを示す直角三角形のアイコンを付加した。同時に、各実験参加者のアレキシサイミア傾向を把握するために、日本版TAS-20(三京房,2015)に回答を求めた。概ね10分程度で集団にて実施した。実験参加者は、大学生153名(男22名、女123名、未記入8名)(平均年齢18.8歳,SD=1.08)。

## IV. 結果

TAS-20 によるアレキシサイミア傾向の群分けは、総得点が 59 未満 (87 名) を通常群とし、総得点が 59 以上 66 未満 (39 名) をアレキシサイミア傾向中群とした。そして、総得点が 67 以上 (27 名) をアレキシサイミア傾向高群とした。

MD 法については、鈴木他 (2006) と同様に近感覚 (温覚, 冷覚, 嗅覚, 味覚, 触覚, 痛覚), 自己受容感覚 (平衡感覚, 身体運動感覚), 遠感覚 (聴覚, 視覚) の 3 カテゴリーに分け横軸に並べ、縦軸を各被験者の平均評価点を関連度とし、感情ごとに、3 群の比較ができるように MD プロフィールを作成した。

BL-S については、岡田他 (2016) の結果を参考にして、身体部位の特徴が明確に表されている 7 部位 (額, 喉, 胸, 胃, 下腹部, 内臓, からだ全体) を集計し横軸に並べ、縦軸は関連度とし、3 群を比較できる BL-S プロフィールを作成した。

6 感情ごとに、アレキシサイミア傾向 (統制群・中群・高群) × 10 感覚モダリティ, 及び、アレキシサイミア傾向 (統制群・中群・高群) × 7 身体部位の 2 元配置分散分析の結果、唯一「悲しみ」と身体部位との関連度について、アレキシサイミア傾向の主効果 ( $F(2, 150)=3.28$   $p<0.5$ ) が有意であった。「悲しみ」については、アレキシサイミア傾向高群は、他群に比べ、関連度を高く評定することが分かった。残りの 5 感情については、関連度の平均評定値には 3 群間で有意差はなかった。

## V. 考察

アレキシサイミア傾向を TAS-20 の得点から 3 群に分け、感情と感覚・身体関連性の強さを比較したが、対象とした基本 6 感情のうち、5 感情についてはアレキシサイミア傾向の影響を認めることはできなかった。しかし、唯一「悲しい」について、アレキシサイミア傾向高群は、身体部位との関連性が強いと評定した。

また、統計上の差は認められなかったが、6 感情ごとに MD プロフィール、BL-S プロフィールに注目すると、アレキシサイミア傾向高群は、他群に比べ、感情と感覚・身体部位の関連度を高く評定する傾向が読み取れる。

アレキシサイミアの構成概念の第一因子として「自分の感情がどのようなものであるのか同定困難であり、身体感覚と区別することが困難である (小牧他,2015)」といわれていることと本研究の結果は矛盾するようにもみえる。アレキシサイミア傾向を持つ者の感情と感覚・身体関連性の特質についてさらなる検討が必要である。

## VI. 文献

小牧元・前田元成(2015).TAS-20 使用手引き 三京房

岡田敦史・行場次朗 (2016) .モダリティ・デファレンシャル法を応用したボディ・ロケーション尺度の開発—感情の身体・感覚関連性の分析— 東北心理学研究, 66, 57

鈴木美穂・行場次朗・川畑秀明・山口浩・小松紘 (2006).モダリティ・デファレンシャル法による形容詞対の感覚関連性の分析 心理学研究, 77, 464-470

## VII. 発表

岡田敦史, 行場次郎 (2017). アレキシサイミア傾向者の感情と感覚・身体関連性 日本心理学会第 81 回大会発表論文集.