

皇學館大学紀要第62輯（令和6年3月15日発行） 抜刷

構造拘束度、アレキシサイミア傾向、  
および失体感症の関連

高 沢 佳 司

# 構造拘束度、アレキシサイミア傾向、 および失体感症の関連

高 沢 佳 司

〈要旨〉本研究は、傍観性と概念的に類似点のあるアレキシサイミア傾向および失体感症との相関関係を検証することを通して、改訂構造拘束度尺度のさらなる妥当性のエビデンスを呈示することを目的として行われた。調査の結果、反復性と体感・感情の認識不全、感情の表現不全、アレキシサイミア傾向の総得点、体感にもとづく健康管理の欠如、および失体感症の総得点との間に正の相関、表層的思考、空想の欠如との間に負の相関が見られた。傍観性は体感・感情の認識不全、感情の表現不全、アレキシサイミア傾向の総得点、体感同定困難、体感にもとづく健康管理の欠如、および失体感症の総得点との間に正の相関が見られた。また、反復性と傍観性との間で、各変数との相関係数に差がある箇所が見られた。反復性、傍観性のもつ予測力に対して議論がなされた。

〈キーワード〉構造拘束的な体験様式、アレキシサイミア傾向、失体感症、妥当性

## 問題と目的

構造拘束的な体験様式<sup>1</sup>の尺度開発は高沢・伊藤（2009）を皮切りに、その改訂版（高沢, 2018）、英語版（Takasawa, 2023）と続いている。これらの尺度における妥当性検証の方法は質問紙法による相関分析であるが、その過程で構造拘束度は精神健康度（身体的症状、不安と不眠、社会的活動障害、うつ傾向: 高沢・伊藤, 2009; 高沢, 2018; Takasawa, 2023）、幻覚様体験（高沢・伊藤, 2009）、人格特性的自己効力感（Takasawa & Ito, 2011; 高沢, 2018）、抑うつ（高沢, 2016, 研究2）、ネガティブな反すう（高沢, 2016, 研究2; 高沢, 2021）、フォーカシングの態度（高沢, 2021, 2022; Takasawa, 2023）、フォーカシング的経験（高沢, 2022, 2023）、解離体験（高沢, 2021）、私的自己意識（高沢, 2022, 2023）、自己没入（高沢, 2022, 2023）との関連が示されている。また、構造拘束度尺度の妥当性の検証を目的とはしていないが、上西（2012）においてもフォーカシング的経験と構造拘束度との関連性が示されている。

先行研究を概観すると、これまでの妥当性検証においては、反復性と親和性のある概念（e.g., ネガティブな反すう、うつ傾向／抑うつ、私的自己意識、自己没入）、傍観性と親和性のある概念（e.g., 解離体験）、いずれともつかない、または両方と親和性のある概念（e.g., 身体的症状、不安と不眠、社会的活動障害、幻覚様体験、人格特性的自己効力感、フォーカシングの態度、フォーカシング的経験）の3者に対して関連性の検討を行っていることが分かる。同時に、構造拘束度尺度の原版（高沢・伊藤, 2009）では反復性が8項目であったのに対し、傍観性は5項目とやや少なかった。改訂版（高沢, 2018）、英語版（Takasawa, 2023）では傍観性の項目数も8項目に揃えられた。これまでの研究の流れとして、傍観性への比重が比較的軽かった課題も含め、傍観性との親和性がある概念との関連性をより詳細に開拓することは、理論的な貢献と言えるであろう。

本研究においてはアレキシサイミア<sup>2</sup>傾向および失体感症<sup>3</sup>と構造拘束度との関連性を検討する。アレキシサイミアの特徴としては、自分の感情を認識し表現することの困難に加えて、身体的な感覚と情緒の感覚とを区別することの

困難、空想の困難、機械的・操作的な思考様式が挙げられる（e.g., Lesser, 1981, 1985; Nemiah, 1977; Taylor, 1984）。つまり概念定義上は情動についての覚知が問題となっているのに対し、実態はその情動の覚知および表現様式にまで困難があることが示唆されている。また失体感症の特徴は、内受容感覚への気づきのなさや、それが原因となって疲労などの危険信号を感知できず、休憩・受診行動を取らないことなどが指摘されている（守口, 2014）。

国内のアレキシサイミア研究を一瞥するだけでも、夢見体験（後藤・小玉, 2000）、攻撃性（姉小路・越智, 2005）、フォーカシング的態度（岡田・行場, 2019; 上西, 2010）、身体感覚受容感（松下・石田, 2012）との関連性が認められている。また重回帰分析によって尺度内の他の独立変数の影響を取り除いた状況下で、アレキシサイミア傾向における感情認識の欠如が、対人劣等・対人衝突・不全感といった対人関係上のストレス・心理的ストレスを予測することが示されている（佐々木, 2015）。失体感症については、体感への気づきチェックリスト得点が高いほどアレキシサイミア傾向の得点も高い傾向が認められている（有村・岡・松下, 2012）。

アレキシサイミアや失体感症は、構造拘束的な体験様式の中でも傍観性との概念的に類似する部分があると推察される。もともと構造拘束的な体験様式は Gendlin (1964) が指摘したように、自己の内的プロセスに関する現前性（のなさ）や新鮮な細部の豊かさ（のなさ）<sup>4</sup>が課題である。特に傍観性は、「生活が順調にいつているときでも、その気持ちにひたりきれない」（高沢・伊藤, 2009）や、「自分の気持ちが分からないほうである」「いろいろな体験をしても、実感をもって感じられないほうである」（高沢, 2018）といった尺度の質問内容に代表されるように、内的プロセスに注意が向かない結果、アレキシサイミア様もしくは失体感症様の体験をしているとも言える。同時に、フォーカシング的態度の因子のうち体験過程の受容と行動とアレキシサイミア傾向との間に負の相関が見られた上西 (2010)<sup>5</sup>や、フォーカシング的態度の総得点とアレキシサイミア傾向との間に負の相関が見られた岡田・行場 (2019)<sup>6</sup>の研究は、フォーカシング的態度と真逆の関係性にある構造拘束的な体験様式がアレキシサイミア傾向や失体感症と正の相関をすることを推測させる。

構造拘束度、アレキシサイミア傾向、および失体感症の関連（高沢）

以上の議論から、本研究は構造拘束度、特に傍観性とアレキシサイミア傾向および失体感症との関連性を検討することで、改訂構造拘束度尺度のさらなる妥当性確証を目指すことを目的とした。

## 方 法

### 1) 調査参加者

参加者は209名（女性107名、無回答7名）、平均年齢は19.76歳（SD = 1.04；無回答4名）であった。

### 2) 測定尺度

(1) アレキシサイミア傾向尺度・・・後藤・小玉・佐々木（1999）による4因子16項目を用いた。「体感・感情の認識不全」4項目、「感情の表現不全」4項目、「表層的思考」3項目、「空想の欠如」5項目について、参加者は「1. まったくそう思わない」～「7. まったくそう思う」の7件法で回答した。

(2) 失体感症尺度（体感への気づきチェックリスト）・・・有村ら（2012）による3因子23項目を用いた。「体感同定困難」9項目、「過剰適応」6項目、「体感にもとづく健康管理の欠如」8項目について、参加者は「1. ぜんぜんあてはまらない」～「5. まったくそのとおりの」の5件法で回答した。

(3) 改訂構造拘束度尺度（SSBE-R）・・・高沢（2018）による2因子16項目を用いた。「反復性」8項目、「傍観性」8項目について、参加者は「1. 全くあてはまらない」～「7. 非常にあてはまる」の7件法で回答した。

### 3) 手続き

調査はすべてオンラインで行われた。参加者は研究目的や倫理的配慮について熟読し、インフォームド・コンセントを得た後、質問紙に回答した。尺度の実施順序、および尺度内の質問項目の順序はカウンターバランスを取った。回答終了後、デブリーフィングを行い調査終了とした。

#### 4) 倫理的配慮

データの厳重な管理、自由意志による参加、途中終了の自由、問題発生時のアフターフォロー、研究代表者の連絡先、結果の開示方法・場所について説明した。

#### 5) 解析ツール

フリーの統計解析マクロであるHAD（清水, 2016）を用いた。

## 結 果

記述統計量、 $\alpha$  係数を算出し、各統計量の正規性検定を行った（表1）。多くの変数が非正規分布であったため、相関分析に際してはスピアマン相関による相関分析を行った（表2）。なお、Guilford（1956）の基準にしたがい、係数が.20を下回る係数については非有意扱いで解釈した。

表1 記述統計量、信頼性係数、および正規性検定結果

	平均値	SD	$\alpha$	コルモゴロフ・スミルノフ検定		
				統計量	$p$ 値	補正 $p$ 値
反復性	38.54	9.82	.87	.09	.06	< .001
傍観性	27.63	9.01	.82	.05	.67	<i>n. s</i>
SSBE-R	66.17	16.06	.88	.06	.45	< .01
体感・感情の認識不全	14.65	6.02	.81	.05	.65	<i>n. s</i>
感情の表現不全	17.79	5.52	.75	.06	.35	< .05
表層的思考	9.61	3.55	.60	.10	.03	< .0001
空想の欠如	15.18	5.04	.59	.07	.20	< .01
アレキシサイミア傾向	57.22	12.08	.71	.07	.23	< .05
体感同定困難	20.35	6.88	.79	.07	.32	< .05
過剰適応	16.05	6.03	.84	.09	.04	< .0001
体感にもとづく健康管理の欠如	21.84	5.35	.65	.05	.55	<i>n. s</i>
失体感症	58.24	12.97	.81	.04	.72	<i>n. s</i>

表2 スピアマン相関分析結果

	反復性	傍観性	SSBE-R 総得点
体感・感情の認識不全	.43 ****	.45 ****	.53 ****
感情の表現不全	.46 ****	.42 ****	.54 ****
表層的思考	-.25 ***	-.02	-.15 *
空想の欠如	-.24 ***	.09	-.10
アレキシサイミア傾向総得点	.27 ****	.44 ****	.44 ****
体感同定困難	.03	.26 ***	.18 **
過剰適応	.22 **	.11	.18 *
体感にもとづく健康管理の欠如	.32 ****	.27 ****	.37 ****
失体感症総得点	.26 **	.30 ****	.34 ****

Note. \*  $p < .05$ , \*\*  $p < .01$ , \*\*\*  $p < .001$ , \*\*\*\*  $p < .0001$

### 1) 構造拘束度とアレキシサイミア傾向

反復性と体感・感情の認識不全 ( $r = .43, p < .0001$ )、感情の表現不全 ( $r = .46, p < .0001$ )、およびアレキシサイミア傾向の総得点 ( $r = .27, p < .0001$ ) との間に関連のある正の相関が見られた。続いて、反復性と表層的思考 ( $r = -.25, p < .001$ ) および空想の欠如 ( $r = -.24, p < .001$ ) との間に関連のある負の相関が見られた。一方、傍観性は体感・感情の認識不全 ( $r = .45, p < .0001$ )、感情の表現不全 ( $r = .42, p < .0001$ )、およびアレキシサイミア傾向の総得点 ( $r = .44, p < .0001$ ) との間に関連のある正の相関が見られたが、表層的思考 ( $r = -.02, p = .78$ ) および空想の欠如 ( $r = .09, p = .19$ ) とは無相関であった。SSBE-R の総得点の相関パターンは傍観性と各因子とのパターンと類似しており、体感・感情の認識不全 ( $r = .53, p < .0001$ )、感情の表現不全 ( $r = .54, p < .0001$ )、およびアレキシサイミア傾向の総得点 ( $r = .44, p < .0001$ ) との間に関連のある正の相関が見られたが、表層的思考 ( $r = -.15, p = .03$ ) との相関は有意であったものの係数が絶対値.20に届かず、また空想の欠如 ( $r = -.10, p = .17$ ) とは無相関であった。

### 2) 構造拘束度と失体感症

反復性と過剰適応 ( $r = .22, p = .009$ )、体感にもとづく健康管理の欠如 ( $r$

構造拘束度、アレキシサイミア傾向、および失体感症の関連（高沢）

= .32,  $p < .0001$ ）、および失体感症の総得点（ $r = .26, p = .001$ ）との間に有意な正の相関が見られた。反復性と体感同定困難との相関は非有意であった（ $r = .03, p = .64$ ）。一方、傍観性と体感同定困難（ $r = .26, p = .0001$ ）、体感にもとづく健康管理の欠如（ $r = .27, p < .0001$ ）、および失体感症の総得点（ $r = .30, p < .0001$ ）との間に有意な正の相関が見られた。またSSBE-Rの総得点と体感にもとづく健康管理の欠如（ $r = .37, p < .0001$ ）、および失体感症の総得点（ $r = .34, p < .0001$ ）との間に有意な正の相関が見られた。SSBE-Rの総得点と体感同定困難（ $r = .18, p = .009$ ）、および過剰適応（ $r = .18, p = .04$ ）との間の正の相関は有意となったが、相関係数の絶対値は.20を下回った。

### 3) 相関係数の差の検定

本研究の重要な関心事の一つとして傍観性の予測力に触れたが、より明確に反復性との相違を浮き彫りにするため、アレキシサイミア傾向および失体感症との対応のある相関係数の差の検定を行った<sup>7</sup>。その結果、表層的思考（ $t = 3.11, p = .02$ ）、空想の欠如（ $t = 4.53, p < .0001$ ）、体感同定困難（ $t = 3.06, p = .02$ ）において有意差が見られた。また、アレキシサイミア傾向の総得点における相関係数の差は有意傾向であった（ $t = 2.57, p = .07$ ）。その他の変数における相関係数の差は非有意であった（ $ts = .39 \sim 1.23, ps > .70$ ）。

## 考 察

本研究の目的は構造拘束度、特に傍観性とアレキシサイミア傾向および失体感症との関連性を検討することで、改訂構造拘束度尺度のさらなる妥当性確認を目指すことであった。アレキシサイミア傾向および失体感症の因子ごとに、反復性や傍観性との相関の仕方に差異が見られたものの、総得点同士がそれぞれ有意な相関関係にあったことを考慮すれば、構造拘束的な体験様式とアレキシサイミア傾向、失体感症は関連があると見てよいであろう。問題と目的のセクションで述べたように、Gendlin（1964）が体験様式の特徴として挙げたところの、体験の現前性（のなさ）や新鮮な細部の豊かさ（のなさ）がアレキシサイミア傾向や失体感症に代表されるような、内的プロセスを捉えることの困



難な状態像との親和性の傍証を示すこととなった。したがって本研究の結果は改定構造拘束度尺度の併存的妥当性をさらに確証するものである。

ただし、状態像が類似しているとはいえ、構造拘束的な体験様式、アレキシサイミア傾向、および失体感症が同じメカニズムで生じているかどうかは、議論の余地がある。Gendlin (1964) では、体験過程への直接照合が起こらずあたかも構造そのものがそこにあるような体験の仕方が構造拘束的な体験様式であるとみなされている。しかしながら、さらにその生起メカニズムが何かという点までは議論されていない。一方、アレキシサイミア傾向および失体感症は内受容感覚と密接な関係のある前島皮質の機能が関与しており (e.g., Graig, 2002, 2009a, 2009b)、また内受容感覚の阻害が失体感症を引き起こし、結果的にはアレキシサイミアに至るという (Moriguchi & Komaki, 2013)。このようにアレキシサイミア傾向および失体感症は、その背景に脳機能との関連性が伺えるが、体験の様式の背景にそうした生理学的機序が想定できるかどうかは未解決の課題である。体験の様式が体験過程への直接照合の有無または程度によって規定されるものであるとすれば、それは認知心理学的観点からすれば注意の所在に依存するということになる。一方、アレキシサイミア傾向や失体感症は注意の問題がその根本とは言えない。総括すれば、構造拘束的な体験様式、アレキシサイミア傾向、および失体感症は表面的な状態像としては類似点が認められても、同じ生起メカニズムかどうかまでは保証するものではない。

続いて反復性と傍観性それぞれの因子の持つ予測力の差異という観点から、アレキシサイミア傾向および失体感症との相関係数の有意差を通して検討を行った。はじめに表層的思考と空想の欠如における相関係数の有意差に関して、反復性のほうが傍観性よりもより強く各変数を予測するという結果であった。まず反復性は頭の中でネガティブな思考が繰り返される体験様式であり、反応スタイル理論における反すう (Nolen-Hoeksema, 1991) とも類似する概念である。表層的思考、つまり事実ベースの思考内容にのみアクセスが起こり感情ベースの情報にアクセスしない状態像と反復性とは対を成すものであり、今回の負の相関が見られたと考えられる。両者はある種の思考が起こっている点では一致しているものの、ネガティブな感情価を持つ情報の活性が起こるかど

うかが、負の相関を生み出した要因ではないだろうか。一方、傍観性は表層的思考と無相関であった。傍観的な体験様式において我々が体験の流れに対して直接照合を行わず、実感を伴わない経験をしている状態像と、表層的思考のように事実ベースの情報のみアクセスし語るような状態像とでは、それぞれが独立して起こることもあれば、両者が同時に起こることもあることになる。具体的には、内的プロセスへ直接照合を行うかどうかと、事実ベースの情報にアクセスし語ることは全く別の次元で起こっていると解釈できる。心理臨床の実践家は、内的プロセスへの直接照合がなく単に事実だけを語る要支援者によく出会っているか、もしくはそうした要支援者はよく実践家の記憶に残るかもしれない。しかしながら、データからは傍観性と表層的思考との関連性を見いだせなかった。この点については相関関係に対する交絡変数の存在を想定しつつ、さらなる検討が必要であろう。

反復性と空想の欠如が負の相関を示したのに対し、傍観性と空想の欠如は無相関であった。反復性は考え続ける体験様式であり、一方、空想の欠如は考えそのものの頻度が少ない状態像とすれば、こうした真逆の様式が負の相関を生んだと見られる。傍観性と空想の欠如との関連性のなさは、前述の表層的思考との関係と同様、両者が独立した状態像であるとみなすことができる。空想の欠如はある種の想像力のなさと換言できるかもしれない。そうであるならば、想像力が十分にあって、「実感を持って感じられ」（高沢, 2018）るかどうかは全く別物ということになる。

アレキシサイミア傾向の総得点においては、反復性よりも傍観性のほうがより強く予測できる傾向が見られた。アレキシサイミア傾向尺度の個別の因子においては、反復性と傍観性で予測力は一様ではなかったが、総得点で総括すればアレキシサイミア傾向とより概念的に親和性のあるのは傍観性ということになる。もしくは、体感・感情の認識不全や感情の表現不全においては反復性、傍観性ともに同程度の正の相関が見られており、単に表層的思考および空想の欠如の相関係数の方向性の相違により、総得点での差異につながったとも言える。

失体感症尺度における体感同定困難との相関係数に関しては、反復性が無相

関であったのに対し傍観性は有意な正の相関が見られた。傍観性は内的プロセスに注意が向かず、体感同定困難は内受容感覚を捉えることの困難である。これらが概念的に重複する部分は、単に内面を扱っているというだけではなく、傍観性の「生活が順調にいつている時でも、気持ちは沈んでいるほうである」（高沢, 2018）や、「自分では無理をしているつもりはないが、人から『無理のしすぎではないか』と言われる」（有村ら, 2012）のように、実態と実感の隔絶とも言うべき状態像ではないだろうか。一方、反復性は体感同定困難と無相関であったが、反復的な体験様式はそうした隔絶の存在を想定していない。体感同定困難は失体感症尺度の第1因子であり、失体感症という概念の中核的な役割を担う因子であろう。その体感同定困難と傍観性だけが相関関係にあることは、体感同定困難に対して反復性よりも傍観性のより強い予測力を示したことと同義であろう。

過剰適応が反復性との間に有意な正の相関が見られた背景については、以下のように思案することが可能である。まず1つ目の可能性としては、過剰適応を構成する質問項目が「体調が悪くても休まない」（有村ら, 2012）に代表されるように、体感を受け取ることが出来ない結果、身体的な疲労に気づかず、慢性的な疲労の中で何事にも取り組むことになる。結果的に全般的なパフォーマンスが低下するため、ネガティブな思考の反復を呼び込む可能性がある。2つ目は、ネガティブな思考の反復が過剰適応を呼び込むことであるが、こちらは効果の方向性としては不自然である。いずれにせよ、相関関係の検証から因果関係を論ずることはできないが、過剰適応と反復性との間にパフォーマンスの低下を媒介変数に据えた仮説は生成することができるかもしれない。この仮説の検証については他の研究に譲りたい。

体感にもとづく健康管理の欠如は、反復性と傍観性の両方と有意な相関が見られた。体感にもとづく健康管理の欠如と反復性との正の相関は、過剰適応との反復性との関係性に類似するかもしれない。体感にもとづく健康管理の欠如と傍観性との関係性は、内的プロセスに注意が向かず傍観的な体験様式に陥ると、体感にもとづく健康管理もしにくくなるかもしれない。逆の方向性では不自然さが残る。繰り返しになるが、因果関係の特定はできずとも、傍観性から

体感にもとづく健康管理の欠如に至る影響関係の仮説の生成は可能である。

最後に失体感症の総得点と反復性、傍観性はその相関係数に差がなく、双方が等しく失体感症の総得点を予測するという結果であった。ただし、体感同定困難は傍観性のみ、過剰適応は反復性のみとそれぞれ正の相関が見られたことから、反復性と傍観性の予測力は失体感症の因子によって一様ではないと見たほうがいいであろう。

先行研究との整合性はどうであろうか。構造拘束的な体験様式とアレキシサイミア・失体感症との関連を検討した研究はこれまでのところ見当たらない。しかしながら、構造拘束的な体験様式と対称的な位置づけにあるフォーカシング的態度とアレキシサイミアとの関連を検討した研究は上西（2010）<sup>8</sup>によって行われている。それによると、「Alexithymia 傾向の低得点群は（中略）自分の気持ちに沿った発言や行動をする」（p. 62）とされており、過程進行中の体験様式（Glendlin, 1964）を日常生活の中で経験することへの態度であるフォーカシング的態度とアレキシサイミア傾向との対比が伺える。本研究で検討した構造拘束的な体験様式とアレキシサイミア傾向・失体感症との関連性は、構造拘束的な体験様式の対称的な位置づけにある過程進行中の体験様式やフォーカシング的態度との関係性と基本的には真逆になるはずである。ゆえに、アレキシサイミア傾向・失体感症に対する傍観性の概念の類似性（i.e., 正の相関）は、一部負の相関が見られた反復性に比べて高いと言えよう。

以上のように、各相関係数の意味づけを反復性と傍観性それぞれの予測力という観点から論じた。特に傍観性が反復性よりも良く他の変数を予測するものが見られ、構造拘束度の中でも異なるパターンを見せた。これらの結果は改訂構造拘束度尺度の妥当性をさらに担保するものであろう。

### 本研究の限界と今後の課題

本研究のデザインでは因果関係の特定や推定までは行うことはできない。代わりに仮説の生成は可能であり、いくつか他の研究で検討すべき因果関係ないしは媒介関係を示すことができた。今後の検討課題として筆を置くこととする。

## 謝 辞

本学豊住誠教授、クリストファー・メイヨー教授から英文要旨の校閲をして頂きました。ここに記して御礼申し上げます。

## 引用文献

- 有村 達之・岡 孝和・松下 智子. (2012). 失体感症尺度（体感への気づきチェックリスト）の開発 心身医学, 52(8), 745-754.
- 姉小路 園生・越智 啓太. (2005). アレキシサイミア傾向と攻撃性の関連 パーソナリティ研究, 14(1), 127-129. <https://doi.org/10.2132/personality.14.127>
- Craig, A. D. (2002). How do you feel? Interoception: the sense of the physiological condition of the body.. *Nature Reviews Neuroscience*, 3, 655-666.<http://dx.doi.org/10.1038/nrn894>
- Craig, A. D. (2009a). Emotional moments across time: a possible neural basis for time perception in the anterior insula. *Philosophical Transactions of The Royal Society B Biological Sciences*, 364, 1933-1942. <http://dx.doi.org/10.1098/rstb.2009.0008>
- Craig, A. D. (2009b). How do you feel — now? The anterior insula and human awareness. *Nature Reviews Neuroscience*, 10, 59-70. <http://dx.doi.org/10.1038/nrn2555>
- Gendlin, E. T. (1964). A theory of personality change. P. Worchel & D. Byrne. Eds., *Personality change*, 100-148. John Wiley & Sons. [http://previous.focusing.org/pdf/personality\\_change.pdf](http://previous.focusing.org/pdf/personality_change.pdf)
- 後藤 和史・小玉 正博・佐々木 雄二. (1999). 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— 筑波大学心理学研究, 21, 163-172. <http://hdl.handle.net/2241/9612>
- 後藤 和史・小玉 正博. (2000). 夢見体験からみたアレキシサイミア傾向と内的体験の言語的表現との関係 カウンセリング研究, 33(3), 256-264.
- Guilford, J. P. (1956). *Fundamental statistics in psychology and education*. New York: McGraw Hill.

構造拘束度、アレキシサイミア傾向、および失体感症の関連（高沢）

- Lesser, I. M. (1981). A review of the alexithymia construct. *Psychosomatic Medicine*, 43, 531-543.  
<https://doi.org/10.1097/00006842-198112000-00009>
- Lesser, I. M. (1985). Current concepts in psychiatry: Alexithymia. *The New England Journal of Medicine*, 312,690-692.  
<https://doi.org/10.1056/nejm198503143121105>
- 松下 優衣・石田 弓. (2013). アレキシサイミア傾向と身体の捉え方との関連 広島大学心理学研究, 12, 179-196.  
<https://doi.org/10.15027/34592>
- Moriguchi, Y., & Komaki, G. (2013). Neuroimaging studies of alexithymia: physical, affective, and social perspectives. *BioPsychoSocial Medicine*, 7(1), 8. <http://dx.doi.org/10.1186/1751-0759-7-8>
- 守口 善也. (2014). 心身症とアレキシサイミア—情動認知と身体性の関連の観点から— 心理学評論, 57(1), 77-92.  
[https://doi.org/10.24602/sjpr.57.1\\_77](https://doi.org/10.24602/sjpr.57.1_77)
- 森川 友子・永野 浩二・福盛 英明・平井 達也. (2014). FMS (The Focusing Manner Scale) 改訂版の作成および信頼性と妥当性の検討 九州産業大学国際文化学部紀要, 58, 117-135. <https://cir.nii.ac.jp/crid/1520290883363467392>
- Nolen-Hoeksema, S. (1991). Responses to depression and their effects on the duration of depressive episodes. *Journal of Abnormal Psychology*, 100(4), 569-582. <https://doi.org/10.1037/0021-843X.100.4.569>
- 岡田 敦史・行場 次朗. (2019). 感覚・身体イメージの気づき方とアレキシサイミア傾向との関連 日本ヒューマンケア科学会誌, 12(2), 12-19. [https://doi.org/10.50922/jjahcs.12.2\\_12](https://doi.org/10.50922/jjahcs.12.2_12)
- 佐々木 将人. (2015). 青年期におけるアレキシサイミア傾向とストレスの関連について Psychologist: 関西大学臨床心理専門職大学院紀要, 5, 29-38. <http://hdl.handle.net/10112/00018747>
- 清水 裕士. (2016). フリーの統計分析ソフトHAD：機能の紹介と統計学習・教育、研究実践における利用方法の提案 メディア・情報・コミュニケーション研究, 1, 59-

構造拘束度、アレキシサイミア傾向、および失体感症の関連（高沢）

73. <http://hdl.handle.net/11150/10815>

- 高沢 佳司・伊藤 義美. (2009). 構造拘束度尺度の作成および妥当性・信頼性の検討  
心理臨床学研究, 27, 603-611. <https://ci.nii.ac.jp/naid/40016946521>
- Takasawa, K. & Ito, Y. (2011). Experiential manner as a mediating factor between  
clearing a space and self-efficacy. *Person-Centered and Experiential  
Psychotherapies*, 10(2), 105-115.  
<https://psycnet.apa.org/doi/10.1080/14779757.2011.576558>
- 高沢 佳司. (2016). 構造拘束的な体験様式と心理的距離に関する研究 法政大学.  
<http://doi.org/10.15002/00012938>
- 高沢 佳司. (2018). 構造拘束度尺度の改訂および妥当性・信頼性の検討 愛知学泉大  
学・短期大学紀要, 53, 81-91. <http://id.nii.ac.jp/1155/00001026>
- 高沢 佳司. (2021). 改訂構造拘束度尺度の妥当性に関する追加検証 皇學館大学紀要,  
59, 59-75  
<http://id.nii.ac.jp/1543/00000427/>
- 高沢 佳司. (2022). フォーカシング的態度における諸因子と反復性との正の相関に関す  
る一考察—私的自己意識および自己没入を上位概念としたモデルの検討— 皇學館  
大学紀要, 60, 77-87. <http://id.nii.ac.jp/1543/00000714/>
- 高沢 佳司. (2023). 私的自己意識および自己没入を上位概念としたモデルにおける  
フォーカシング的経験テキスト改訂版と構造拘束度との関連 皇學館大学紀要, 61,  
86-101. <https://kogakkan.repo.nii.ac.jp/records/853>
- Takasawa, K. (2023). Development of the English Version of the Scale for Structure-  
bound Experiencing and Examination of its Validity and Reliability. *Kogakkan  
Studies in Humanities*, 56(1), 1-23.
- 上西 裕之. (2010). 日常生活におけるフォーカシング的態度とアレキシサイミア傾向の  
関連 -FMS-R と TAS-20 を用いて 関西大学心理相談室紀要, 12, 57-64.
- 上西 裕之. (2012). 日常生活におけるフォーカシング的態度と構造拘束度との関連 関  
西大学心理臨床カウンセリングルーム紀要, 3, 65-73. <http://hdl.handle.net/10112/8023>

注

- 1 「体験過程の暗黙の機能が欠損してプロセスを排除した構造だけが存在し、体験過程が構造化され、また次第に構造そのものとなる」（Gendlin, 1964, p. 23）様式であり、ネガティブな思考内容が反復し（i.e., 反復性）それに対して傍観している（i.e., 傍観性）体験の仕方（高沢・伊藤, 2009; 高沢, 2018）
- 2 「自分の情動の状態を知ることの障害」（守口, 2014）
- 3 「より低次の情動・あるいは身体状態への気づきの障害」（守口, 2014）
- 4 カッコ内は筆者の追記。以下、本研究中の “（のなさ）” については同様。
- 5 FMS-R（上西, 2010）による検討。
- 6 FMS-18（森川・永野・福盛・平井, 2014）による検討。
- 7 Holm 法による有意水準の調整を施し、本文には修正済みの  $p$  値を掲載した。
- 8 「Alexithymia 傾向が高いものほど、悩み事があると『頭や胸のあたりがもやもやする』などといった『からだの感じ』を体験し、その意味を吟味する傾向にある」（上西, 2010, p. 62）という知見は、アレキシサイミア傾向によって感情状態にアクセス困難な場合に、他の情報（i.e., 身体感覚）へとアクセス回路が向く可能性を示唆しており興味深い。ただし、アレキシサイミア傾向が先か体験の感受・体験過程の吟味が先か、といった因果性の議論は他の研究に譲りたい。



The Relationship between Structure-Bound Manner  
with Alexithymia and Alexisomia.

TAKASAWA Keiji  
(Kogakkan University)

Abstract

This study was designed to present further validity evidence for the Scale for Structure-Bound Experiencing-Revised by examining the correlations between remaining-on-the-sidelines with alexithymia tendency and alexithymia which would have conceptual similarities. Results showed a positive correlation between repetition and total scores for failure to recognize bodily sensations and emotions, failure to express emotions, alexithymia tendency, lack of body-based health care, and alexisomia, and a negative correlation with surface thinking and lack of daydreams. Remaining-on-the-sidelines was positively correlated with total scores for failure to recognize bodily sensations and emotions, failure to express emotions, total scores for alexithymia tendency, difficulty identifying bodily sensations, lack of body-based health care, and total scores for alexisomia. Furthermore, there were differences in the correlation coefficients with each variable between repetition and remaining-on-the-sidelines. The predictive power of repetition and remaining-on-the-sidelines were also discussed.

Keywords : structure-bound manner, alexithymia, alexisomia