中学生におけるアレキシサイミア傾向が身体不調感におよぼす影響

瀬戸少年院
名古屋大学大学院教育発達科学研究科
反中 亜弓

福井赤十字病院
寺井 堅祐

放送大学福井学習センター
梅沢 章男

Influence of alexithymic tendencies on somatic complaints of junior high school students

Ayumi Tannaka^{a, b)}, Kensuke Terai^{c)} and Akio Umezawa^{d)}
(^{a)} Seto Juvenile School,

^{b)} Graduate School of Education and Human Development, Nagoya University,

^{c)} Fukui Red Cross Hospital,

^{d)} Fukui Study Center, the Open University of Japan)

Relationships between somatic complaints and alexithymic tendencies were investigated in junior-high-school students ($N=1,206$; 626 boys and 580 girls) that completed the Somatic Complaint List (SCL) and the Alexithymia Scale for Adolescents (ASA). Results indicated that girls had significantly higher total SCL scores than boys ($d=.18$), and third-year students had significantly higher total SCL scores than first-year students ($d=.18$). Moreover, a hierarchical multiple regression analysis revealed that “difficulty identifying feelings” (DIF) subscale of the ASA contributed to higher SCL scores (boys: $\beta=.33, p<.01$; girls: $\beta=.37, p<.01$), and furthermore, “difficulty describing feelings” (DDF) subscale played a role in increasing somatic complaints in boys ($\beta=.10, p<.05$). Also, the DIF $\times$ DDF interaction was associated with the total SCL score in girls. These results suggest that alexithymic tendencies, especially DIF and secondarily DDF, influence somatic complaints of junior-high-school students.

Key words: alexithymia, somatic complaints, junior-high-school students

問題と目的

Sifneos (1973) は、心身症患者に共通する性格特性として、アレキシサイミアという概念を提唱した。これは、不活発な情動機能と空想的な世界の貧困さを意味する造語である。自らの感情に気付くことや語ることが不得手であり、ストレスフルな状況に直面した時に感情を適切に認知、表現できず、内省や洞察を踏まえて解決策を探るよりも、行為で解決を図ろうとする等の特徴がある (Nemiah, Freyberger, & Sifneos, 1976; Taylor, 1994; Taylor, Bagby, & Parker, 1991)。

その後、アレキシサイミア測定尺度 Twenty-item Toronto Alexithymia Scale (以下、TAS-20 と略記) が開発され (Bagby, Parker, & Taylor, 1994)、同尺度を

使用した研究が数多く行われてきた。その中で、心身症状を呈する臨床群と健常群では、臨床群の TAS-20 得点が有意に高いことが報告されている (たとえば、小牧他, 2003; Kooiman, Spinhoven, & Trijsburg, 2002; Moriguchi et al., 2007)。また、アレキシサイミアは心身患者に限定的に認められる性格特性ではなく、健常群においてもアレキシサイミアが身体愁訴に関連していることが見出されている。たとえば、Lumley & Norman (1996) は、大学生を対象にした調査で、一般の学生においてもアレキシサイミア傾向が認められ、TAS-20 得点と身体愁訴、抑うつとの間に有意な正の相関があると報告している。また、福井・野村・小澤・田辺 (2010) は、大学生においてアレキシサイミアの下位尺度である“感情を識別することの困難さ” (difficulty identifying feeling : DIF, 以下、

“感情識別困難”と略記)という特徴が精神的健康や身体愁訴に影響することを見出している。このように、成人においてはアレキシサイミアの特徴が個人の健康状態に影響することが立証されてきた。

成人を対象とした研究の進展とは対照的に、子どもを対象とした研究の蓄積は十分ではない。Honkalampi et al. (2009) は、13 歳から 18 歳を対象に、TAS-20 とバック抑うつ質問票、Youth Self Report を調査し、アレキシサイミア得点の高い子どもは、不安や抑うつ、身体愁訴、思考や注意の困難さ等の得点が高いことを報告している。わが国においても、Endo et al. (2011) が、過敏性腸症候群が疑われた中学生は、それ以外の中学生よりも TAS-20 得点が有意に高いことを報告している。しかし、子どもに TAS-20 を適用した場合、一部の下位尺度の信頼性が低いこと、あるいは子どものアレキシサイミア得点は一般成人よりも高く評価される傾向にあることが報告されている (Moriguchi et al., 2007; Parker, Eastabrook, Keefer, & Wood, 2010)。また、Nishimura et al. (2009) は、言語能力が十分でない子どもにアレキシサイミア尺度を用いることは難しいとしており、Parker et al. (2010) も、TAS-20 は項目の言い回しが難しいことから、子どもが理解しやすいように、項目の表現を工夫する必要があるとし、測定したアレキシサイミア傾向が成人と同様の性格特性として論じることについては慎重であるべきと指摘している。

子どものアレキシサイミア傾向を探るために、Rieffe, Oosterveld, & Meerum Terwogt (2006) は、TAS-20 の質問項目を子ども用に書き換えた Alexithymia Questionnaire for Children (以下、AQC と略記) を作成している。同研究では、AQC と身体不調感を捉える尺度である Somatic Complaint List (以下、SCL と略記) を 9 歳から 15 歳の子どもに実施し、AQC の下位尺度である“感情識別困難”と“感情を他者に語ることの困難さ” (difficulty describing feeling : DDF, 以下、“感情伝達困難”と略記) は、SCL 得点と正の相関があることを見出している。この研究は、児童期と青年期前期の子どもを対象として、アレキシサイミア傾向と身体愁訴との関係を分析した数少ない研究の一つである。しかし、AQC は、3 件法を採用していることから、子どもと成人のアレキシサイミア傾向の比較は難しい。

反中・寺井・梅沢 (2014) は、AQC (Rieffe et al., 2006) の邦訳と戻し翻訳を経て、TAS-20 と同様の 5 件法による青年期用アレキシサイミア尺度 (Alexithymia Scale for Adolescents : 以下、ASA と略記) を作成した。わが国の中学生を対象に調査を実施し、確証的因子分析を実施した結果、ASA は、TAS-20 および AQC と同じ因子構造の尺度であることを明らかにした。Rieffe et al. (2006) と同様に、“外面性志向の思考”

(externally-oriented thinking : EOT, 以下、“外的志向”と略記) を捉える下位尺度の信頼性が十分でなかったものの、尺度全体の信頼性は .72 と許容される水準にあることを確認した。さらに、中学生の ASA 得点は、女子が男子より有意に高くなるが、下位尺度によって性差の現われ方が異なっており、“感情識別困難”と“感情伝達困難”は女子が高く、“外的志向”は男子が高くなることも報告している。一方、成人のデータでは、“感情識別困難”と“外的志向”の性差は中学生と同様に確認されているが、“感情伝達困難”の性差は認められていない (Moriguchi et al., 2007)。このように、ASA で測定される中学生のアレキシサイミア傾向には、性格特性として従来指摘されてきた特徴だけではなく、発達過程で感情識別や表現の困難さを自覚する頻度が一過的に高まった影響が反映されていることも考えられる。したがって、解釈には慎重さが求められるものの、ASA により子どものアレキシサイミア傾向を検討できる状況が整ったと言える。

先に述べたとおり、TAS-20 に準じた尺度で子どものアレキシサイミア傾向を測定し、身体不調との関連を検討した研究は少ない。本邦においては、Endo et al. (2011) が、TAS-20 で測定した子どものアレキシサイミア傾向と過敏性腸症候群との関連について述べるに留まっている。しかし、特定の疾患に限るのではなく、子ども達の身体不調感にアレキシサイミア傾向がどのように関連するのかを検討することも必要である。また、Honkalampi et al. (2009) は、TAS-20 得点と身体不調感の相関を認めているが、下位尺度を利用して、アレキシサイミアのどのような特徴が身体不調感に影響しているかまでは分析していない。Rieffe et al. (2006) は、アレキシサイミア傾向の中でも“感情識別困難”が身体不調感に最も大きく影響していることを見出しているが、性別による違いを確かめることはしていない。しかし、前述のとおり中学生のアレキシサイミア傾向の特徴は、男女で異なっていることから、アレキシサイミア傾向と身体不調感の関係も男女で異なる可能性が考えられる。

そこで、本研究では、ASA を用いて中学生のアレキシサイミア傾向と身体不調感との関連、とくに、アレキシサイミア傾向の各因子が身体不調感におよぼす影響について、男女の差異に注目した検討を行う。

方 法

調査対象および調査手続き

調査対象は、前報 (反中他, 2014) と同一であり、校長と担任教師の承諾が得られた公立中学校 5 校の生徒 1,470 名である。調査は、担任教師にあらかじめ実施手順の説明文を渡し、各クラスで一斉に調査用冊子を配布し、その場で実施する方法をとった。なお、倫

理的配慮として、回答は無記名とし、個人を特定して分析しないこと、生徒の自由参加で行うこと、回答したくない場合には白紙で提出して良いことを教師から説明するよう依頼した。その結果、白紙提出を含め12名が参加を辞退した。その後、記入漏れのない回答を有効回答とした結果、最終的に1,206名（男子626名、女子580名）を分析対象とした（有効回答率82.0%）。

測定尺度

身体不調感の測定 SCL (Rieffe et al., 2006; Jellesma, Rieffe, & Meerum Terwogt, 2007) の日本語版を作成した。SCLの作成者であるRieffeに邦訳の承諾を得て翻訳した項目を戻し翻訳し、それを作成者らに確認した上で使用した。SCL日本語版は全11項目からなり、過去2週間に経験した身体症状の頻度を「まったくない」(1点)から「よくある」(3点)の3件法により回答を求めた。

アレキシサイミア傾向の測定 反中他(2014)で作成したASAを使用した。ASAは、Rieffe et al. (2006)のAQCを邦訳した自記式の測定尺度であるが、AQCが3件法であるのに対し、ASAはTAS-20との比較が可能なように5件法を採用している。下位尺度は、TAS-20およびAQCと同様に、“感情識別困難”、“感情伝達困難”、“外的志向”の3因子であり、ASAの合計得点および各下位尺度得点が高いほど、感情認知や処理における困難の程度が強いことを示す。なお、本研究の分析対象者は、反中他(2014)とは一部異なるため、再度ASAの確証的因子分析を施した。その結果、モデルの適合度はGFI=.92, AGFI=.90, RMSEA=.064であり、基準を満たしてい

ることを再確認した。信頼性係数は、“感情識別困難”で $\alpha=.82$ 、“感情伝達困難”で $\alpha=.63$ 、“外的志向”では $\alpha=.32$ であった。信頼性の低い下位尺度についても、先行研究と比較することを踏まえ、項目数を変えずに以降の分析に用いることにした。

なお、以上の質問紙は、調査の趣旨と目的を述べたフェイスシートに続いて、ASAとSCL、そして本稿では検討しないが、怒り表現に関する尺度（反中, 2008）を冊子にして配布した。

結 果

SCL 日本語版の検討

Jellesma et al. (2007)と同様に、SCL日本語版の11項目に対して主成分分析を行った（Table 1）。固有値および寄与率の減衰から、1次元構造であると考えた。修正済み項目合計相関を算出したところ、項目4, 7が他の項目に比べて低かった。これは、項目4, 7が反転項目であること、他の項目と異なり具体的な身体症状ではなく気分や体調の良さについての設問であったことが影響したものと考えられた。SCL日本語版11項目のCronbachの α 係数は.80であり、項目4, 7を除いた α 係数.81と大差がないため、原版のSCLと同様に、11項目の合計得点で身体不調感を評価することにした。

因子的妥当性を検討するため、1因子モデルを作成し、潜在因子の分散を1に固定して確証的因子分析を行った。その結果、モデルの適合度はGFI=.96, AGFI=.94, RMSEA=.062であり、Hu & Bentler (1999)のGFI $\geq .90$, AGFI $\geq .90$, Browne & Cudeck (1993)のRMSEA $< .080$ の基準を満たしていた。

Table 1 The Somatic Complaint List (SCL) according to principal component analysis

Item	Factor loading	Cronbach's α if item deleted	Corrected item-total correlations
1. 目が回ったり、めまいがすることは	.67	.78	.54
2. 疲れたと感じるときは	.56	.79	.44
3. お腹が痛いことは	.57	.79	.45
4. 体の調子の良いことは	.42	.80	.35
5. 腕や足が痛いことは	.67	.78	.55
6. 体が弱っていると感じるときは	.66	.78	.53
7. 気分が良いときは	.32	.81	.26
8. 頭が痛いことは	.65	.78	.53
9. 病気ではないかと感じることは	.54	.79	.42
10. 体が震えることは	.68	.78	.55
11. 吐き気を感じることは	.59	.79	.47
Explained variance	34.28		
α coefficients	.80		

Note: Items 4 and 7 are reverse-coded.

Table 2 Mean scores of the SCL as a function of grade and gender

	1st-grade		2nd-grade		3rd-grade	
	Mean	SD	Mean	SD	Mean	SD
All	18.35	3.75	18.97	4.14	19.37	4.17
Boys	17.77	3.55	18.51	3.93	19.05	4.16
Girls	18.90	3.86	19.44	4.31	19.78	4.15

Table 3 Pearson correlation coefficients between the SCL total score and the ASA total and subscale scores

	SCL			
	Mean	SD	Boys (r)	Girls (r)
ASA	53.89	9.57	.38**	.33**
Difficulty identifying feelings	16.88	5.72	.41**	.40**
Difficulty describing feelings	14.48	3.75	.33**	.21**
Externally-oriented thinking	22.54	3.81	.04	.00

** $p < .01$

中学生の身体不調感の性差・学年差

Table 2 は、性および学年別の平均値および標準偏差を示したものである。性と学年による 2 要因の分散分析を施した結果、SCL は性の主効果が有意 ($F_{(1, 1200)} = 16.06, p < .01$) であり、女子の方が身体不調を感じやすいことが分かった ($d = .18$)。学年の主効果も有意であったことから ($F_{(2, 1200)} = 7.24, p < .01$)、Tukey の多重比較を施したところ、3 年生と 1 年生の間に有意差が認められた ($d = .18$)。一方、性と学年の交互作用は有意ではなかった ($F_{(2, 1200)} = .24, ns$)。

身体不調感とアレキシサイミア傾向の関連

SCL 得点と ASA 得点について男女別にピアソンの積率相関係数を求めた。その結果、男女ともに SCL と ASA 得点、“感情識別困難”および“感情伝達困難”との間には有意な正の相関が認められた。Table 3 には、相関係数および各尺度の平均値および標準偏差をまとめた。

次に、アレキシサイミア傾向が身体不調感に与える影響を調べるため、性と学年を統制変数、ASA 得点を独立変数、SCL 得点を従属変数として重回帰分析（強制投入法）を行った。その結果、性 ($\beta = .08, p < .01$)、学年 ($\beta = .09, p < .01$)、アレキシサイミア傾向 ($\beta = .35, p < .01$) から身体不調感に有意な正の影響が認められた ($R^2 = .14, p < .01$)。

さらに、男女別に階層的重回帰分析を施した。Step1 では ASA の各下位尺度を投入し、Step2 では

Table 4 Hierarchical multiple regression for predicting SCL

	Boys		Girls	
	β	ΔR^2	β	ΔR^2
Grade	.13**	.02**	.07**	.01**
Step1				
Difficulty identifying feelings	.33**	.17**	.37**	.16**
Difficulty describing feelings	.10*		-.02	
Externally-oriented thinking	.00		-.02	
Step2				
Difficulty identifying feelings	.02	.00	.15**	.02**
× Difficulty describing feelings				
Difficulty identifying feelings	.03		-.02	
× Externally-oriented thinking				
Difficulty describing feelings	-.03		.06	
× Externally-oriented thinking				

** $p < .01$, * $p < .05$ **Figure 1.** The interaction effect of “difficulty identifying feelings (DIF)” and “difficulty describing feelings (DDF)” on somatic complaints in boys (left) and girls (right)

ASA の下位尺度の交互作用項を投入した。変数は全て下位尺度ごとに中心化した。その結果、Table 4 に示すように、Step1 では、男女ともに決定係数 (R^2) は 1% 水準で有意であり、“感情識別困難”が有意な正の関連を示し、“外的志向”については有意な関連は認められなかった。“感情伝達困難”は男子で有意な正の関連を示したが、女子には有意な関連が認められなかった。Step2 では、女子でのみ“感情識別困難”と“感情伝達困難”の交互作用項に有意な関連が認められた。そこで、“感情識別困難”と“感情伝達困難”の交互作用項について検討するため、Cohen, Cohen, West, & Aiken (2003) を参考に、SCL を目的変数とする回帰式に、ASA の各下位尺度の平均得点 $\pm 1SD$ をそれぞれ代入し、SCL に対するアレキシサイミア下位尺度の単回帰直線を求めた。Figure 1 は、男女別に得られた単回帰直線を示したものである。男子では

“感情識別困難”、“感情伝達困難”のそれぞれが高い者ほど体調不調感が高まるのに対して、女子では“感情伝達困難”が高い者が、“感情識別困難”も高いときに体調不調感がより高まることが明らかにされた($b=.13, t=2.19, p<.05$)。

なお、以上の統計処理については AMOS9.0 および SPSS19.0 を使用した。

考 察

本研究では、SCL 日本語版を作成し、中学生の身体不調感とアレキシサイミア傾向との関連を調べた。まず、SCL 日本語版は、先行研究 (Rieffe et al., 2006; Jellesma et al., 2007) と同様に、1 次元構造であり、Cronbach の α 係数は .80 であったことから、十分な信頼性を有していると考えた。分散分析結果から、中学生では、男子よりも女子が、1 年生よりも 3 年生が身体不調感を多く感じていることが明らかになった。衛藤 (2003) は、日本人の小学生から高校生を対象とした調査研究で、男子よりも女子の身体不調感が高いこと、中学生と高校生においては学年が上がるほど身体不調感を報告する割合が高くなることを明らかにしている。また、横山・宮崎・水田・松木・岡崎 (2006) は、中学生に CMI 健康調査票を実施し、身体症状の自覚がある者の比率が男子よりも女子で高いことを見出している。さらに、高学年になるほど身体症状を自覚する者が多く、とくに 1 年生と 3 年生の間で統計的な差が認められると報告している。本研究は、これらの先行研究を支持する結果であったと言える。しかし、Jellesma et al. (2007) では、本研究と同様に身体不調感に有意な性差が認められているが、年齢との相関は認められていない。これは、教育制度の違いや進路選択の時期、進学に対する構え等の文化差が影響したものと推察する。

また、SCL と ASA に有意な正の相関が認められ、中学生の身体不調感とアレキシサイミア傾向との関連が示唆された。さらに、重回帰分析の結果から、中学生における身体不調感には性別や学年よりもアレキシサイミア傾向の影響が大きいことが明らかとなった。福井他 (2010) の大学生を対象とした研究では、階層的重回帰分析において TAS-20 の下位尺度を独立変数とした Step の決定係数の増量が $\Delta R^2=.035$ となっている。使用尺度が異なることから単純に比較することは難しいが、本研究での決定係数の増量は Table 4 に示したように、男子で $\Delta R^2=.17$ 、女子で $\Delta R^2=.16$ であったことから、青年期の初期にあたる中学生ではアレキシサイミア傾向が身体不調感に与える影響は比較的大きいことが予想される。

とくに“感情識別困難”は、男子でも、女子でも有意な関連を示した。同様の結果は、Rieffe et al. (2006)

にも認められている。成人を対象とした先行研究においても“感情識別困難”と身体愁訴との関係は安定して認められている (Deary, Clyde, & Frier, 1997; Lumley & Norman, 1996; Mattila et al., 2008)。よって、子どもにも成人にも共通して、自身の感情が分からないという特性あるいは状態は身体不調感に最も大きな影響を与える要因であると考えられる。

一方で、“感情伝達困難”は、男子では有意な関連を見せたのに対し、女子では主効果は有意ではなく、“感情識別困難”と“感情伝達困難”の交互作用が有意であった。すなわち、男子はいずれの困難さも等しく身体不調感を高めるが、女子は、感情表現の難しさの背景に感情識別の問題があると身体不調感が高まると言える。

これまでの研究から、男子は女子よりも自己防衛的で (落合・佐藤, 1996)、女子は男子よりも自己開示の傾向にあることが確かめられている (榎本, 2000; 小野寺・河村, 2002)。また、小澤 (2010) は、思春期における不快情動の拒否感が対処行動に与える影響について、女子の場合は問題解決行動の促進に影響するが、男子の場合は回避の対処の促進に影響することを見出している。これらの知見と本研究結果を合わせて考えてみると、不快情動が生じたときに、それが識別できない状態が続くと男女ともに身体不調感が高まるという点は共通している。これに加えて、男子の場合は、不快情動を識別できたとしても、自己開示が伴わず、うまく感情表現できない状態が続くことでも身体不調感が高まる。一方、女子は、“感情識別困難”と“感情伝達困難”が男子を上回るが (反中他, 2014)、“感情伝達困難”は身体不調感に直接的な影響を与えていなかった。これは、女子の積極的に自分を開示しようとする行動 (榎本, 2000; 小野寺・河村, 2002) により、身体不調感への直接的な影響が緩和された結果と解釈できる。すなわち、女子の場合は、感情の開示に困難を感じていても、実際には積極的な自己開示行動ができていたため、身体不調感が高まるまでには至らないと考えられる。

Rieffe et al. (2006) は、わが国の小学校高学年に相当する年齢では“感情識別困難”と“感情伝達困難”が身体不調感を強めるが、中学生段階になると、“感情識別困難”だけが影響することを報告している。また、Deary et al. (1997) の成人の患者を対象とした研究では、身体愁訴と“感情伝達困難”との相関は男性のみに認められている。すなわち、“感情伝達困難”が身体不調感におよぼす影響は、性別による違いだけでなく、発達段階の違いによっても変化する可能性がある。しかし、本研究だけでは発達段階による変化について論じることに限界があることから、今後は調査対象を高校生以降に広げて検討していく必要がある。

“外的志向”については、信頼性が十分でない因子

であるため解釈には慎重さが求められるところであるが (Parker et al., 2010; 反中他, 2014), 先行研究と同様に本研究においても“外的志向”と身体不調感との間に有意な相関関係は見出されなかった。成人を対象としたアレキシサイミア傾向と身体不調の自覚, 求めるケアとの関連についての研究では, 外来医療機関の利用が少なく, 心理療法を受けようとししない者はそうでない者に比べて, 有意に“外的志向”が高いことが報告されている (Lumley & Norman, 1996)。つまり, “外的志向”は, 身体不調感に直接影響するわけではないが, その後の対処やサポート希求等に影響し, 問題を深刻化させる因子であることが予想される。したがって, 身体不調感への直接的な影響だけではなく, 対処行動の面からも検討する必要がある。

近年, 子ども達の不登校や非行等の学校適応の問題に対して, 教育現場における心理教育や介入の検討が進められている。これまでの心理教育は認知的もしくは行動的アプローチが中心であったが, 自己や他者の感情を適切に読み取ったり, 自己の感情を統制したりするといった, 感情面に着目したアプローチも重要であることが指摘されている (大対・大竹・松見, 2007)。本研究でも, 自身の感情を識別することの困難さが最も身体不調感に影響することが明らかになっており, 適切な感情表現や伝達のスキルを学ぶだけではなく, 子ども達に自己や他者の感情の認識を促す心理教育や介入が必要と考える。

利益相反自己申告：申告すべきものなし

引用文献

- Bagby, R. M., Parker, J. D., & 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.
- Browne, M. W., & Cudeck, R. (1993). Alternative ways of assessing model fit. In K. A. Bollen & J. S. Long (Eds.), *Testing structural equation models* (pp. 136–162). Beverly Hills, CA: Sage.
- Cohen, J., Cohen, P., West, S. G., & Aiken, L. S. (2003). *Applied multiple regression/correlation analysis for the behavioral sciences* (3rd ed.). Hillsdale, NJ: Erlbaum Associates.
- Deary, I. J., Clyde, Z., & Frier, B. M. (1997). Constructs and models in health psychology: The case of personality and illness reporting in diabetes mellitus. *British Journal of Health Psychology*, 2, 35–54.
- Endo, Y., Shoji, T., Fukudo, S., Machida, T., Machida, T., Noda, S., & Hongo, M. (2011). The features of adolescent irritable bowel syndrome in Japan. *Journal of Gastroenterology and Hepatology*, 26, 106–109.
- 榎本 淳子 (2000). 青年期の友人関係における欲求と感情・活動との関連. *教育心理学研究*, 48, 444–453.
- 衛藤 隆 (2003). 不定愁訴増加の社会的背景. *小児内科*, 35, 1912–1915.
- 福井 義一・野村 早也佳・小澤 幸世・田辺 肇 (2010). 虐待的養育環境と心身の解離傾向, アレキシサイミア傾向, 心身の健康の関連. *感情心理学研究*, 18, 25–32.
- Honkalampi, K., Tolmunen, T., Hintikka, J., Rissanen, M. L., Kylmä, J., & Laukkanen, E. (2009). The prevalence of alexithymia and its relationship with youth self-report problem scales among Finnish adolescents. *Comprehensive Psychiatry*, 50, 263–268.
- Hu, L.-T., & Bentler, P. M. (1999). Cut-off criteria for fit indexes in covariance structure analysis. Conventional criteria versus new alternatives. *Structural Equation Modeling*, 6, 1–55.
- Jellesma, F. C., Rieffe, C., & Meerum Terwogt, M. (2007). The Somatic Complaint List: Validation of a self-report questionnaire assessing somatic complaints in children. *Journal of Psychosomatic Research*, 63, 399–401.
- 小牧 元・前田 基成・有村 達之・中田 光紀・篠田 晴男・緒方 一子…久保 千春 (2003). 日本語版 The 20-item Toronto Alexithymia Scale (TAS-20) の信頼性, 因子の妥当性の検討. *心身医学*, 43, 840–846.
- Kooiman, C. G., Spinhoven, P., & Trijsburg, R. W. (2002). The assessment of alexithymia: A critical review of the literature and a psychometric study of the Toronto Alexithymia Scale-20. *Journal of Psychosomatic Research*, 53, 1083–1090.
- Lumley, M. A., & Norman, S. (1996). Alexithymia and health care utilization. *Psychosomatic Medicine*, 58, 197–202.
- Matilla, A. K., Kronholm, E., Jula, A., Salminen, J. K., Koivisto, A. M., Mielonen, R. L., & Joukamaa, M. (2008). Alexithymia and somatization in general population. *Psychosomatic Medicine*, 70, 716–722.
- Moriguchi, Y., Maeda, M., Igarashi, T., Ishikawa, T., Shoji, M., Kubo, C., & Komaki, G. (2007). Age and gender effect on alexithymia in large, Japanese community and clinical samples: A cross-validation study of the Toronto Alexithymia Scale (TAS-20). *BioPsychoSocial Medicine*, 1, 7.

- Nemiah, J. C., Freyberger, H., & Sifneos, P. E. (1976). Alexithymia: A view of the psychosomatic process. *Modern Trends in Psychosomatic Medicine*, 3, 430-439.
- Nishimura, H., Komaki, G., Igarashi, T., Moriguchi, Y., Kajiwar, S., & Akasaka, T. (2009). Validity issues in the assessment of alexithymia related to the developmental stages of emotional cognition and language. *BioPsychoSocial Medicine*, 3, 12.
- 落合 良行・佐藤 有耕 (1996). 青年期における友達とのつきあい方の発達的变化 教育心理学研究, 44, 55-65.
- 小野寺 正己・河村 茂雄 (2002). 中学生用学級内自己開示尺度の作成と信頼性・妥当性の検討 カウンセリング研究, 35, 133-138.
- 大対 香奈子・大竹 恵子・松見 淳子 (2007). 学校適応アセスメントのための三水準モデル構築の試み 教育心理学研究, 55, 135-151.
- 小澤 永治 (2010). 思春期における不快情動への態度とストレスの関連 心理学研究, 81, 501-509.
- Parker, J. D., Eastabrook, J. M., Keefer, K. V., & Wood, L. M. (2010). Can alexithymia be assessed in adolescents? Psychometric properties of the 20-Item Toronto Alexithymia Scale in younger, middle, and older adolescents. *Psychological Assessment*, 22, 798-808.
- Rieffe, C., Oosterveld, P., & Meerum Terwogt, M. (2006). An alexithymia questionnaire for children: Factorial and concurrent validation results. *Personality and Individual Differences*, 40, 123-133.
- Sifneos, P. E. (1973). The prevalence of alexithymic characteristics in psychosomatic patients. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 22, 255-262.
- 反中 亜弓 (2008). 中学生における対人場面別怒り表現尺度作成の試み 感情心理学研究, 15, 13-23.
- 反中 亜弓・寺井 堅祐・梅沢 章男 (2014). 中学生におけるアレキシサイミア傾向の学年差, 性差の検討 感情心理学研究, 22, 11-19.
- Taylor, G. J. (1994). The alexithymia construct: Conceptualization, validation, and relationship with basic dimensions of personality. *New Trends in Experimental and Clinical Psychiatry*, 10, 61-74.
- Taylor, G. J., Bagby, R. M., & Parker, J. D. A. (1991). The alexithymia construct: A potential paradigm for psychosomatic medicine. *Psychosomatics*, 32, 153-164.
- 横山 公通・宮崎 康文・水田 嘉美・松木 秀明・岡崎 勲 (2006). 中学生の自覚症状と生活習慣に関する研究 日本公衆衛生雑誌, 53, 471-479.
(2016.1.4 受稿, 2017.2.2 受理)