原 著

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¹

福井 義一 甲南大学

野村 早也佳 大垣市立興文中学校

小澤 幸世 静岡大学大学院人文社会科学研究科臨床人間科学専攻

田辺 肇 静岡大学大学院人文社会科学研究科

The relationship among abusive parenting, dissociative tendency, somatoform dissociation,
alexithymia, and physical and psychological health

Yoshikazu Fukui (Konan University)

Sayaka Nomura (Koubun Junior High School)

Sachiyo Ozawa (Department of Clinical Human Sciences, Graduate School of Humanities and Social Sciences,
Shizuoka University)Hajime Tanabe (Department of Clinical Human Sciences, Graduate School of Humanities and Social Sciences,
Shizuoka University)

The Relationship among abusive home environment and dissociative tendency of body and mind,
alexithymia tendency, and physical and mental health.

This study examines the relationship among abusive home environment, psychological dissociative tendencies, somatoform dissociation and alexithymia tendencies. A sample of 250 university students participated in a questionnaire survey. The results indicate, significantly positive correlations between each scale, with the exception of the subscale in alexithymia tendency as illustrated by previous research. However, when hierarchical multiple regression analysis was conducted as mental and physical symptoms as dependent variables, the effect of psychosomatic dissociation became non-significant. The results of cluster analysis indicate the followings; two groups of healthy (54.3%), three groups of slightly unhealthy (35.9%), and two groups of clearly unhealthy (9.8%), and the least healthy group shows an extremely high level of psychological dissociative tendencies and somatoform dissociation. It can also be noted that those who show highly psychological dissociative symptoms are unhealthy, regardless of the scores of other measures. Having a high score on scales regarding an abusive home environment or alexithymia tendency did not have any prominent signs of being unhealthy.

Key words: abusive home environment, dissociative tendency, alexithymia tendency

はじめに

近年, ト라우マティックな出来事が心身の不健康や

不適応に及ぼす影響について知られるようになってきた。当初は, 臨床的な観察や治療の文脈からの提言が先行し, 現在では基礎的な研究が後を追うかたちで進んでいるといえる。こうした研究の流れの中心にあるキーワードが, 虐待と解離であると思われる。

虐待のような不適切な養育環境は, 当初はFreud (1896) の性的虐待の“発見”から, その直後の長い潜伏期間を経て, 近年の多重人格障害研究においてその重要性が再評価されてきた (森, 2005)。虐待は,

Correspondence concerning this article should be sent to: Yoshikazu Fukui, Konan University, 8-9-1, Okamoto, Higashinada-ku, Kobe, Hyogo 658-8501, Japan.

¹ 本研究の一部は, 日本臨床催眠学会第11回学術大会, 日本催眠医学心理学会第55回大会および, 日本トラウマティックストレス学会第8回大会において発表された。

身体的虐待や性的虐待のような陽性のものだけでなく、ネグレクトや心理的虐待のような陰性外傷（岡野，1995）も同じく、子どもに強い悪影響を及ぼし、通常の発達プロセスを阻害することで、後の心身の不健康を引き起こすといわれている。

虐待のような不適切な養育環境は、離散的行動状態にある子どもの心的活動が統合されるのを妨げて、後に解離性障害を発現させるに至るという（Putnam, 1997）。すなわち、子どもの心的状態は、そもそも連続性や統合性を欠いた離散的状態（解離状態）にあるのが普通であり、それらが通常的环境においては発達に伴って徐々に統合されていくのであるが、虐待のような外傷的環境が統合機能の発達を阻害することにより、後の解離性障害が発展するという。こうした解離機制についても研究が進んできており、精神医学や心理臨床の分野で19世紀末に解離現象に注目して治療論を確立したJanetの再評価もなされている。解離は、子どもが劣悪な養育環境で生存するために原始的な防衛機制として機能するが、長じてもその使用頻度が高かったり、統御不能あるいは困難であったりする場合に、解離性障害や身体表現性障害、複雑性PTSDのような種々の問題を引き起こすだけでなく、広範囲に及ぶ心身の不健康と関連するとされている。

現在、虐待や不適切な養育環境と解離の関係については基礎的な研究においてほぼ立証されつつある（例、福井，2007；田辺，2005；包括的な議論についてはvan der Kolk, van der Hart, & Marmer, 1996参照）。また、そうした養育環境において形成された特殊な不安定型の愛着スタイル（disorganized/disoriented型）との関連も示唆されている（Liotti, 1992; Lyons-Ruth, 2003）。心的外傷後ストレス障害や解離性障害のケアにおいては、こうした特殊な愛着パターンを知ることが有用であるという提言もされている（Liotti, Mollon, & Miti, 2005）。

また解離には、精神的解離だけではなく、医学的には説明できない身体的な愁訴と関連している身体表現性解離（Nijenhuis, 2004）が想定されており、両者はヒステリー概念に包括されると思われる。精神的解離と身体表現性解離は非常に高い正の相関を示す（Nijenhuis, Van Dyck, Spinhoven, Van der Hart, Chatrou, Vanderlinden, & Moene, 1999）とともに、虐待体験の頻度と正の関連が報告されている（Nijenhuis, Spinhoven, Van Dyck, Van der Hart, & Vanderlinden, 1998）。

一方、アレキシサイミア傾向は心身症の背景にあるメカニズムとして知られてきたが、生得的な神経生理学的欠損が想定される一方で、生育過程における感情を扱う能力の獲得失敗から派生している（Krystal, 1979）という発達の・学習的観点もある。その要因として、不適切な養育環境が推測され

ており、Berenbaum & James (1994) は、アレキシサイミア傾向の高い者は、家庭内で肯定的感情のコミュニケーションの頻度が少なかったことを、またZeitlin, McNally, & Cassiday (1993) は、アレキシサイミア傾向と性的虐待との関連を、Henry, Haviland, Cummings, Anderson, Nelson, MacMurray, McGhee, & Hubbard (1992) は外傷後ストレス障害との関連を報告している。

また、解離傾向とアレキシサイミア傾向の関連について、Taylor, Bagby, & Parker (1997) は、両者は区別可能な二つの概念であるが、正の相関関係にあって、どちらもおそらく心的外傷に関係していることを示唆している。Clayton (2004) は解離傾向とアレキシサイミア傾向の関係について包括的に検討し、身体表現性解離（somatoform dissociation）がアレキシサイミア傾向を最もよく予測したが、精神的解離傾向とアレキシサイミア傾向の関連はやや低いと報告した。福井（2009）は、精神的解離傾向とアレキシサイミア傾向の関連について検討し、後者の下位尺度のうち“感情の同定困難”または“体感・感情の認識不全”と呼ばれる成分のみが精神的解離傾向を予測し、アレキシサイミア傾向のもう一つの大きな下位次元である“外的志向”や“空想の欠如”は精神的解離傾向と無関係であることを報告した。

このように、虐待的養育環境と心身の解離傾向およびアレキシサイミア傾向が相互に有意な相関関係を持つことは基礎的な研究により明らかとなりつつある。しかしながら、虐待的な養育環境が、どのような経路で解離傾向やアレキシサイミア傾向に影響し、それらが精神的・身体的症状にどのように関与しているかについての包括的かつ実証的な研究は見当たらない（福井，2009）。

現在精神医学において、従来は異なる精神疾患とされてきた複数の疾患概念を心的外傷起源という観点から再編しようとする動きもあり（岡野，2009）、心的外傷と心身の解離傾向、アレキシサイミア傾向の相互の関連と、それらの心身の不健康に対する予測力を検討することで、トラウマ・ケアにとどまらず、広く心理学的介入に対して、有益な知見を加えることができると思われる。

本研究では、虐待的養育環境と心身の解離傾向およびアレキシサイミア傾向と、精神的・身体的症状の関連について探索的に検討することを目的とした。先行研究から、それぞれの尺度間には有意な正の相関が予測されるため、精神的・身体的症状を従属変数として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がどの程度予測力を有するかを検討する。近年、解離傾向は一次元の連続体ではなく、正常群と病的解離群の類型論によるほうが予測力が高まることが知られている（Waller, Putnam, & Carlson, 1996; Waller

& Ross, 1997)。そのため、本研究においても直接的因果関係だけではなく、特に病理的な群において共変関係にある変数の組合せを探索的に検討する。

方 法

調査協力者

大学生252名（男性69名、女性175名、無記入8名）であった。平均年齢は20.09歳（ $SD=3.79$ ）であった。ただし、極端な外れ値のある2名分のデータを除外した。

手続き

心理学系の科目において無記名の質問票を配布し、後日回収した。その際、当該学科のコースクレジット制度を利用した。口頭で調査協力の任意性、研究目的、プライバシーの保護についてインフォームド・コンセントを得られた者のみが提出した。

使用尺度

虐待的養育環境 虐待的養育環境を測定するために、CATS (Sanders & Giolas, 1991; Sanders & Becker-Lauren, 1995) の邦訳版で、田辺 (1996, 2005) による追加項目を加えた56項目版を用いた。

心身の解離傾向 精神的解離傾向を測定するために、28項目からなるDissociative Experiences Scale (DES-II) (Carlson & Putnam, 1993) の邦訳版 (田辺・小川, 1992) を用いた。本尺度は、本邦でも高い信頼性と妥当性が確認されている (田辺, 1994; 田辺・笠井, 1993; 田辺・大宮司, 1997)。身体表現性解離を測定するために、20項目からなるSomatoform Dissociation Questionnaire (SDQ-20) (Nijenhuis, Spinhoven, Van Dyck, Van der Hart, & Vanderlinden, 1996) の邦訳版 (福島・胡桃澤・田中・安, 未公開) を用いた。本尺度もNijenhuis (2004) によって、信頼性と妥当性が確認されている。

アレキシサイミア傾向 アレキシサイミア傾向を測定するために、20項目からなるThe 20-item Toronto Alexithymia Scale: TAS-20 (Bagby, Parker, & Taylor, 1994) の邦訳版 (小牧・前田・有村・中田・篠田・緒方・志村・川村・久保, 2003) を用いた。本尺度は、感情を同定しその情緒的喚起に伴う身体感覚と識別する能力の障害 (感情の同定困難) と、感情を他の人に伝えることの困難さ (感情伝達困難)、外的な事実へと向かう考え方 (外的志向) の三つの下位尺度からなり、先行研究から信頼性と妥当性が確認されている。

心身の不健康 精神症状を測定するために、General Health Questionnaire (GHQ30) (Goldberg & Blackwell, 1970) の邦訳版 (中川・大坊, 1985) を用

いた。本尺度は、6つの下位尺度 (一般的疾患性、身体的症状、睡眠障害、社会的活動障害、不安と気分変動、希死念慮とうつ傾向) からなっており、神経症症状および不安や社会的な機能不全を測定することができる。身体症状を測定するために、Cornell Medical Index (CMI) (Brodman, Erdman, & Lorge, 1955) の邦訳版 (金久・深町・野添, 2001) を用いた。本尺度は、心身の自覚症状を問うもので、身体的項目 (目と耳、呼吸器系、心臓脈管系、消化器系、筋肉骨格系、皮膚、神経系、泌尿生殖器系、疲労度、疾病頻度、既往症、習慣) と精神的項目 (不適応、抑うつ、不安、過敏、怒り、緊張) を測定することができる。本研究ではGHQによって精神的な不健康を測定するため、CMIの精神的項目は除外して使用した。

また、フェイス項目として、性別と年齢を尋ねた。質問票には本研究では使用しなかった尺度も含まれていた。

結 果

最初に、GHQとCMIの各下位尺度について、両者の下位尺度相互間に概念的な重複がないか検討するために、GHQとCMIの各下位尺度得点を標準化した値を併せて因子分析 (主因子法・promax回転) を行った。その際、CMIの泌尿器系については男女で項目内容と項目数が異なるため除外した。その結果、3因子が抽出され、分散の44.75%が説明された。第1因子 ($\alpha=.821$) には、GHQのすべての項目が含まれた。第2因子 ($\alpha=.846$) は、CMIの目と耳、呼吸器系、心臓脈管系、消化器系、皮膚、神経系からなっていて、特定部位の身体症状と関連していた。第3因子 ($\alpha=.680$) は、CMIの残りの項目からなり、全般的な身体的愁訴と関連していた。そこで、因子ごとに合計得点を算出し、それぞれ精神的な不健康 (GHQ)、特定部位の身体疾患 (CMI-1)、全般的身体愁訴 (CMI-2) と名づけた。

次に、各尺度間の相関分析の結果と、各尺度の基本統計量をTable 1に示した。アレキシサイミア傾向の下位尺度である外的志向が他のすべての下位尺度得点との間で無相関であったが、それ以外のすべての尺度間で有意な中程度の正の相関がみられた。

さらに、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が心身の不健康に及ぼす影響について検討するために、階層的重回帰分析を行った。最初に統制変数として性別を投入し、第1ステップに虐待的養育環境、第2ステップに精神的解離傾向と身体表現性解離を、第3ステップにアレキシサイミア傾向の3つの下位尺度を独立変数として投入し、3つの心身の不健康の下位尺度得点を従属変数とした。その結果をTable 2に示した。標準偏回帰係数はいずれも最終ステップの値である。説明変数間の相関値が比較的高い

Table 1
各尺度間の相関分析の結果

	心身の不健康		解離傾向			アレキシサイミア傾向			Mean	SD
	特定部位の 身体疾患	全般的 身体愁訴	虐待的 養育環境	精神的 解離	身体表現性 解離	感情同定 困難	感情伝達 困難	外的 志向		
GHQ	.566***	.573***	.451***	.453***	.358***	.580***	.449***	-.046	63.177	14.559
CMI-1		.678***	.452***	.524***	.399***	.451***	.301***	.036	16.963	11.203
CMI-2			.404***	.386***	.248***	.441***	.259***	-.023	5.984	4.418
CATS				.348***	.271***	.464***	.348***	-.013	29.485	18.465
DES					.579***	.479***	.326***	.005	14.736	14.509
SDQ						.356***	.214***	.050	2.838	6.484
TAS-1							.525***	.007	15.918	6.817
TAS-2								.041	12.621	3.608
TAS-3									20.432	3.376

*** $p < .001$ Table 2
心身の不健康を従属変数とした階層的重回帰分析の結果

	GHQ		CMI-1		CMI-2	
	β	ΔR^2	β	ΔR^3	β	ΔR^4
統制変数						
sex	.097	.040**	.100	.018*	.119*	.031**
Step 1						
CATS	.194***	.204***	.267***	.206***	.216***	.153***
Step 2						
DES	.160*	.107***	.342***	.165***	.252***	.084***
SDQ	.071		.081		-.045	
Step 3						
TAS-1	.288***	.092***	.100	.009	.250**	.035***
TAS-2	.147*		.014		-.034	
TAS-3	-.056		.044		.006	

* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

ため、多重共線性のチェックを行った結果、VIFはいずれも1.90未満であった。

虐待的養育環境と精神的解離傾向は、すべての従属変数に対して正の有意な影響を示し、前者は R^2 の増分も有意であった。解離傾向は全体として R^2 が有意に増加していたが、身体表現性解離の標準偏回帰係数は有意ではなかった。アレキシサイミア傾向は、全体として特定部位の身体疾患以外について R^2 の増分が有意であったが、下位尺度のうち有意な影響がみられたのは、感情の同定困難（TAS-1）のみであった。また、投入順序を代えて検討した結果、先に身体表現性解離を投入したときには心身の不健康に対する標準偏回帰係数の値はすべて有意であり、アレキシサイミア傾向を投入した後も有意なままであったが、精神的解離傾向を投入したときにその影響が有意でなくなることがわかった。

続いて、直線の因果関係ではとらえきれない特徴的

な変数の共変関係を持つ群が存在するかを検討するために、虐待的養育環境、精神的解離傾向、身体表現性解離、アレキシサイミア傾向の各下位尺度を用いたクラスター分析（Ward法・平方ユークリッド距離）を行った結果、調査協力者を7つのクラスター（以後CL）に分類することができた。CLを要因、各尺度得点を従属変数とした多変量分散分析（MANOVA）を行った。多変量検定の結果、Pillaiのトレース、Wilksの λ 、Hotellingのトレース、Royの最大根はいずれも0.1%水準で有意であった。アレキシサイミア傾向の外的志向を除くすべての尺度について、0.1%水準でCLの主効果が有意であった（虐待的養育環境： $F(1, 227) = 9.144$ 、精神的解離傾向： $F(1, 227) = 327.400$ 、身体表現性解離： $F(1, 227) = 72.578$ 、感情の同定困難： $F(1, 227) = 94.073$ 、感情の伝達困難： $F(1, 227) = 20.649$ 、外的志向： $F(1, 227) = .736$, ns, 精神的な不健康： $F(1, 227) = 17.398$ 、特定部位の身体疾患：

Table 3
クラスタ間の多重比較の結果

CL	CATS	DES	SDQ	TAS-1	TAS-2	TAS-3	GHQ	CMI-1	CMI-2
1	a	a	a	a	a	a	a	a	a
2	a,b	a,b	a	b	b	a	a,b	a,b	a,b
3	b,c	c	a,b	c	b	a	b	b,c	a,b,c,d
4	a,b,c	b	a,b	d	b	a	b	a,b,c	b,c,d
5	a,b,c	d	b	a,b	a	a	b	b,c	a,b,c
6	c	e	c	d	b	a	c	d	d
7	a,b,c	f	a,b	c	b	a	b	c,d	c,d

注：異なるアルファベットは、異なるサブグループ

$F(1, 227) = 13.100$, 全般的身体愁訴： $F(1, 227) = 9.965$). Tukey法による多重比較の結果をTable 3にまとめた。

各CLの特徴を、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についてはFigure 1に、心身の不健康についてはFigure 2にそれぞれ図示した。その際、アレキシサイミア傾向の下位尺度である外的志向は、前述したように多変量分散分析でも主効果が有意でなく、CL間で差が全くみられないため除外した。CL1は、すべての下位尺度が平均以下で、心身ともに健康であった。CL2は、CL1と似ているが、アレキシサイミア傾向がCL1より高く、CL1と同程度に健康であった。CL3は、身体表現性解離は平均的であるが、精神的解離傾向がやや高く、やや不健康であった。CL4は、解離傾向は低いが、アレキシサイミア傾向の感情の同定困難だけが極めて高く、精神的・身体的不健康と全般的身体愁訴の得点が高かった。CL5は、CL4とは逆にアレキシサイミア傾向が低いものの、解離傾向がやや高く、特定部位の身体疾患得点の高さと結びついていた。CL6は身体表現性解離が非常に高く、虐待的養育環境、精神的解離傾向、アレキシサイミア傾向も最も高かった。それを反映して、すべての不健康の指標も顕著に高かった。CL7は精神的解離傾向だけが高く、身体表現性解離やそれ以外の尺度得点が低かったにもかかわらず、かなり不健康な群であることがわかった。非常に不健康なCL6と7は度数も低かった。

まとめると、健康上の問題がほとんどない者が二群(CL1, 2)に分かれ、全調査協力者の54.3%を占めていた。次にやや不健康であると思われる三群(CL3, 4, 5)は35.9%, 非常に不健康であった二群(CL6, 7)は9.8%しかいなかった。このうち、際立って不健康であった群ごとに相関分析を行った結果、CL6では虐待的養育環境と全般的身体愁訴($r = .755$)、身体表現性解離と精神症状($r = .721$)との間に、CL7では虐待的養育環境が特定部位の身体症状($r = .685$)との間に、非常に高く有意な相関がみられた。それに対して、健康上の問題が少ない群では、これらの変数間に

Figure 1. 各CLにおける独立変数の得点

Figure 2. 各CLにおける精神的・身体的不健康の得点

は有意な相関がないか、あっても弱い相関であった。

なお、各CLの男女比にばらつきがないか検討するために、クロス集計を行った。CL1は23:43 (男性:女性 (単位:人):以後同様)、CL2は20:42, CL3は6:34, CL4は3:21, CL5は6:15, CL6は1:9, CL7は6:8であった。 χ^2 検定の結果、有意傾向がみられた($\chi^2 = 11.558, p < .10$)。

考 察

本研究は、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と心身の不健康の関係について検討することを目的としていた。第一に、先行研究で個別に相互関係が確認されていた、虐待的養育環境と精神

的解離傾向、身体表現性解離、アレキシサイミア傾向の感情に関する下位尺度の間に有意な正の相関関係があることが確認され、それらが心身の不健康と有意な正の相関を持つことがわかった。このことは、心身の解離傾向とアレキシサイミア傾向の類似性、虐待的養育環境が共通して背後に潜在する可能性に対する限定的な証左となると思われる。

第二に、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が心身の不健康を予測するかについて検討した結果、身体表現性解離は他の変数の影響を統制すると、その影響がなくなることがわかった。投入順序を代えて検討した結果から、身体表現性解離はアレキシサイミア傾向と近い概念というよりも、精神的解離傾向の影響の中に包摂されてしまうことが示唆された。このことは身体表現性解離と精神的解離傾向が質的に異なる概念というよりは、解離という機制的異なる表現型であり、身体表現性解離は全般的な解離傾向の下位側面として取り扱うべきである可能性を示唆している。ただし、本研究の対象者は健常な大学生であり、床効果がみられたことを鑑みると、臨床群においても同様の結果が再現されるか確認する必要があるだろう。

また、アレキシサイミア傾向の下位尺度のうち、感情の同定困難だけが精神的な不健康と全般的な身体愁訴に有意な影響を持っており、特定部位の身体症状には影響していなかった。このことは、心身症発症の説明概念としてアレキシサイミア概念が発展してきたことを踏まえるといささか疑問が残る結果である。CMIが測定している自覚的身体症状が必ずしも心身症の症状と一致していないという測定上の問題があるかもしれないため、今後の慎重な検討が必要であろう。ただしこれは、両者の関連がなかったというよりは、両者の間に異なる関係性があるような下位集団が存在するためであると考えるほうが妥当であるといえよう。そうでなければ、同じストレス状況下において、精神的症状と身体的症状のどちらかを発症する者が存在することを説明できないからである。次のクラスタ分析の結果は、そうした下位集団の存在を示唆するものであると思われる。

クラスタ分析の結果から、健康上の問題がほとんどない者が二群併せて過半数に達し、やや不健康であると思われる三群（CL3, 4, 5）が約35%、非常に不健康であった二群（CL6, 7）は10%未満となり、このうち際立って不健康であった群においてのみ、各変数間に非常に強い関連がみられた。そのことから、臨床群における先行研究で示されてきたのと同様に、全般的な傾向として虐待的な養育環境と心身の解離傾向、アレキシサイミア傾向はやや弱い直線の比例関係にあるのに対して、一部の病的な群においては非常に強い相関関係にあることがわかった。精神的解離傾向の研

究においては、質的な違いを持つ病的解離群と正常群を想定するほうが、データの説明力が増すことが報告されており（Waller, Putnam, & Carlson, 1996; Waller & Ross, 1997）、このような異質性の背景には共変関係にある虐待的養育環境や虐待起源の他の媒介変数群の組合せが影響している可能性が示唆された。

また、やや不健康とみなされるCL4, 5においては、アレキシサイミア傾向や身体表現性解離のどちらか一方のみが高いことがわかった。またCL3では、虐待的養育環境がやや高くてもそれに伴う解離の程度が低い場合は、心身の健康度がそれほど悪くはならないことが分かった。これらの特徴からも、精神的解離傾向が極度に高いという条件を満たさない限り、極端な心身の不健康とは結びつかないことから、精神的解離傾向の心身の不健康に対する影響の重要性が浮き彫りになったといえる。

本研究は健常な大学生を対象とすることで、1割に満たない一部の病的な群とそうでない大部分の健常な群の違いを際立たせることができた。CL6や7に含まれる者が、おそらく臨床群に相当し、やや不健康なCL3, 4, 5がその予備群であると思われるため、今後は臨床群を対象として結果が再現されるかを検討する必要があるだろう。また、本研究ではすべてのデータが同時に測定されており、先行する心身の不健康の影響を統制できていないため、やや不健康な群が後に心身の不健康状態に至るかどうかを、縦断研究のような方法をとって追認する必要もあるだろう。本稿は、基礎と臨床を橋渡しする試みとしてその端緒についたばかりであり、今後のさらなる検討が期待される。

引用文献

- Bagby, R. M., Parker, J. D. A., & 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.
- Berenbaum, H., & James, T. (1994). Correlates and retrospectively reported antecedents of alexithymia. *Psychosomatic Medicine*, **56**, 353-359.
- Brodman, K., Erdmann, A. J. Jr., & Wolf, H. G. (1955). *Cornell Medical Index-Health Questionnaire Manual Revised*. The New York Hospital and the Department of Medicine (Neurology) and Psychiatry. Cornell University Medical College.
- Carlson, E. B., & Putnam, F. W. (1993). An update on the dissociative experiences scale. *Dissociation*, **6**(1), 16-27.
- Clayton, K. (2004). The interrelatedness of disconnection: The relationship between dissociative tendencies and alexithymia. *Journal of Trauma and Dissociation*, **5**(1), 77-101.
- Freud, F. (1896). *The aetiology of hysteria*. In Stan-

- dard Edition, Vol. 3, trans. J. Strachey.
(高橋義孝 (訳) (1983). ヒステリーの病因について フロイト著作集10 人文書院)
- 福井義一 (2007). 愛着型や養育態度と解離性体験の関連—愛着と養育態度の二次元モデルの観点から— 日本心理臨床学会第26回大会発表論文集, 474.
- 福井義一 (2009). 青年期における解離性体験とアレキシサイミア傾向の関連 臨床催眠学, **10**, 35-42.
- 福島春子・胡桃澤伸・田中 究・安 克昌 (未公刊). SDQ-20日本語版. 神戸大学医学部精神神経科
- Henry, J. P., Haviland, M. G., Cummings, M. A., Anderson, D. L., Nelson, J. C., MacMurray, J. P., McGhee, W. H., & Hubbard, R. W. (1992). Shared neuroendocrine patterns of post-traumatic stress disorder and alexithymia. *Psychosomatic Medicine*, **54**, 407-415.
- 小牧 元・前田基成・有村達之・中田光紀・篠田晴男・緒方一子・志村 翠・川村則行・久保千春 (2003). 日本語版 The 20-item Toronto Alexithymia Scale (TAS-20) の信頼性 因子的妥当性の検討 心身医学, **43**, 839-846.
- Krystal, H. (1979). Alexithymia and psychotherapy. *American Journal of Psychiatry*, **33**, 17-31.
- Liotti, G. (1992). Disorganized/disoriented attachment in the etiology of the dissociative disorders. *Dissociation*, **5**, 196-204.
- Liotti, G., Mollon, P., & Miti, G. (2005). Dissociative disorders. In G.O. Gabbard, J.S. Beck, & Holmes, J. (Eds.), *Oxford Textbook of Psychotherapy*. Oxford University Press.
- Lyons-Ruth, K. (2003). Dissociation and the parent-infant dialogue: A longitudinal perspective from attachment research. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, **51**, 883-911.
- 森 茂起 (2005). トラウマの発見 講談社
- Nijenhuis, E. R. S. (2004). *Somatoform Dissociation: Phenomena, measurement, & theoretical issues*. New York: W.W. Norton & Company.
- Nijenhuis, E. R. S., Spinhoven, P., Van Dyck, R., Van der Hart, O., & Vanderlinden, J. (1996). The development and psychometric characteristics of the Somatoform Dissociation Questionnaire (SDQ-20). *The Journal of Nervous and Mental Disease*, **184**, 688-694.
- Nijenhuis, E. R. S., Spinhoven, P., Van Dyck, R., Van der Hart, O., & Vanderlinden, J. (1998). Degree of somatoform and psychological dissociation in dissociative disorder is correlated with reported trauma. *Journal of Traumatic Stress*, **11**, 711-730.
- Nijenhuis, E. R. S., Van Dyck, R., Spinhoven, P., Van der Hart, O., Vanderlinden, J. (1999). Somatoform dissociation discriminates among diagnostic categories over and above general psychology. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, **33**, 511-520.
- 岡野憲一郎 (1995). 外傷性精神障害：心の傷の病理と治療 岩崎学術出版社
- 岡野憲一郎 (2009). 新外傷性精神障害：トラウマ理論を超えて 岩崎学術出版社
- Putnam, F. W. (1997). *Dissociation in Children and Adolescents: A Developmental Perspective*. Guilford Press.
- (中井久夫 (訳) (2001). 解離：若年期における病理と治療 みすず書房)
- Sanders, B., & Becker-Lausen, E. (1995). The measurement of psychological maltreatment: Early data on the Child Abuse and Trauma Scale. *Child Abuse & Neglect*, **19**(3), 315-323.
- Sanders, B., & Giolas, M. (1991). Dissociation and childhood trauma in psychologically disturbed adolescents. *American Journal of Psychiatry*, **148**, 50-54.
- 田辺 肇 (1994). 解離性体験と心的外傷体験との関連—日本版DES(Dissociative Experiences Scale)の構成概念妥当性の検討— 催眠学研究, **39**(2), 1-10.
- 田辺 肇 (1996). 解離傾向と心的外傷体験との関連—青年女子における日本版DES (Dissociative Experiences Scale) とCATS (Child Abuse and Trauma Scale) の適用— 日本心理学会第60回大会発表論文集, 191.
- 田辺 肇 (2005). 思春期青年における解離性体験と心的外傷体験—日本語版A-DES (Adolescent Dissociative Experiences Scale; 思春期・青年期解離性体験尺度) の一般中学・高校生における得点分布および自己報告された外傷的体験頻度との関連からみた構成概念妥当性— 日本トラウマティック・ストレス学会第4回大会発表論文集, 75.
- 田辺 肇・大宮司 信 (1997). 変性意識状態と解離傾向との関連—ASC検査とDESを用いた尺度による検討— 催眠学研究, **42**(2), 40-45.
- 田辺 肇・笠井 仁 (1993). 解離性体験と催眠感受性との関連 催眠学研究, **38**(1), 12-19.
- Taylor, G. J., Bagby, R. M., & Parker, J. D. A. (1997). *Disorders of affect regulation: Alexithymia in medical and psychiatric illness*. New York: Cambridge University Press.
- (福西勇夫 (監訳) (1998). アレキシサイミア—感情制御の障害と精神・身体疾患— 星和書店)
- van der Kolk, B. A., van der Hart, O., & Marmer, C. R. (1996). Traumatic stress: The effects of overwhelming experience on mind, body, and society. In van der Kolk, B. A., McFarlane, A. C., & Weisaeth, L. (Eds.), *Traumatic stress: The effects of overwhelming experience on mind, body, and society*, pp. 303-327. New York, Guilford Press. chapter 15.
- (小西聖子 (訳) (2001). 外傷後ストレス障害における解離と情報処理過程. 西澤 哲 (監訳) トラウマティック・ストレス：PTSDおよびトラウマ反応の臨床と研究のすべて 誠信書房)
- Waller, N. G., Putnam, F. W., & Carlson, E. B. (1996). Types of dissociation and dissociative types: A taxometric analysis of dissociative experiences. *Psychological Methods*, **1**(3), 300-321.

Waller, N. G., & Ross, C. A. (1997). The Prevalence and biometric structure of pathological dissociation in the general population: Taxometric and behavior genetic findings. *Journal of Abnormal Psychology*, **106**, 499-510.

Zeitlin, S. B., McNally, R. J., & Cassiday, K. L. (1993).

Alexithymia in victims of sexual assault: An effect of repeated traumatization? *American Journal of Psychiatry*, **150**, 661-663.

(2010年1月29日受稿, 2010年2月28日受理)