

アレキシサイミア傾向の因子分析諸モデルの比較

Comparison among factor analytic models in alexithymic tendency.

後藤 和史

愛知みずほ大学人間科学部

Kazufumi Gotow

Department of Human Sciences, Aichi Mizuho College

Key Word: alexithymia, confirmatory factor analysis, structural equation modeling

問題と目的

Sifneos(1973)によると、神経症患者と比して心身症患者の多くで、面接者とのコミュニケーションが著しく難しいこと、全体的印象として倦怠的であること、葛藤や欲求不満の状況を回避するために行動を用いることを自身の経験から報告した。それらの感情的機能の抑制に加え、もっとも顕著な特徴は、自分の気持ちを表現するのに的確な語を使うことができないことであった。そこでSifneosはこのような状態を示すため「アレキシサイミア(alexithymia)」という用語を提唱した。

アレキシサイミアの理論的特徴としては、(1)自分の感情を認識し、表現することの困難、(2)身体的感覚と情緒的喚起を区別することの困難、(3)空想力(想像力)の貧困さ、(4)機械的・操作的な思考スタイル、が挙げられる(Nemiah, 1977 など)。

現在ではToronto Alexithymia Scale (TAS; Taylor et al., 1985)やその改訂版(TAS-20; Bagby et al., 1994)などの質問紙尺度が開発されており、それらの知見からアレキシサイミアは心身症患者のみならず他の精神障害や一般人にも存在する人格特性ないしは個人差として見なされている。

後藤・小玉・佐々木(1999)は、新たなアレキシサイミア質問紙(Gotow Alexithymia Questionnaire; GALEX)を作成し、探索的因子分析により2因子モデル(「感情認識言語化困難」・「空想・内省困難」と、2因子をそれぞれ2因子ずつに分けた4因子モデル(「感情認識困難」・「感情言語化困難」・「表層的思考」・「非空想傾向」)の双方のモデルが適用可能であることを示した。

本研究では、後藤ら(1999)の結果を受けて、(1)上記の2モデルが確認的因子分析によって実証できるか、(2)双方

のモデルを統合したモデルが実証できるか、(3)上記のモデルの上位因子としてアレキシサイミア因子を想定することが出来るかどうか、の3点について構造方程式モデリングを用いて検討した。

本研究で検討したのは以下の6モデルである。確認的因子分析モデルとして、(a)GALEXのすべての項目がアレキシサイミア因子に負荷する1因子モデル、(b)後藤ら(1999)と同様の2因子モデル、(c)4因子モデルを検討した。上位因子分析モデルとして、(d)後藤ら(1999)の2因子にアレキシサイミア上位因子を想定した2-1因子モデル、(e)後藤ら(1999)の4因子の上位因子として2因子モデルを想定した4-2因子モデル、(f)(e)に加えてアレキシサイミア上位因子を想定した4-2-1因子モデルを検討した。

モデル検討基準の適合度指標として、GFI・AGFI・赤池情報量基準(AIC)・ベイズ情報量基準(BIC)を用いた。さらに、アレキシサイミア因子を仮定するモデルの場合、アレキシサイミア因子から各因子へのパス係数はすべて正であることが要求されるので、この点についても検討した。

方法

大学生195名の参加者に対してGotow Alexithymia Questionnaire(後藤ら, 1999)を配布し、インフォームド・コンセントを経て、回答されたものを回収した。

結果

それぞれのモデルに対して最尤法による共分散構造分析を実施し、推定解および適合度指標を算出した。Table 1に、パス係数がすべて正であったかどうか、と各種適合度

Table 1 各モデルの適合度指標およびパス係数

モデル	パス	GFI	AGFI	AIC	BIC
1 因子	×	.644	.539	750.12	937.53
2 因子	○	.734	.656	566.60	754.01
4 因子	○	.826	.768	393.38	598.93
2-1 因子	×	.735	.651	567.70	767.20
4-2 因子	○	.854	.799	331.73	555.41
4-2-1 因子	×	.854	.795	335.17	570.94

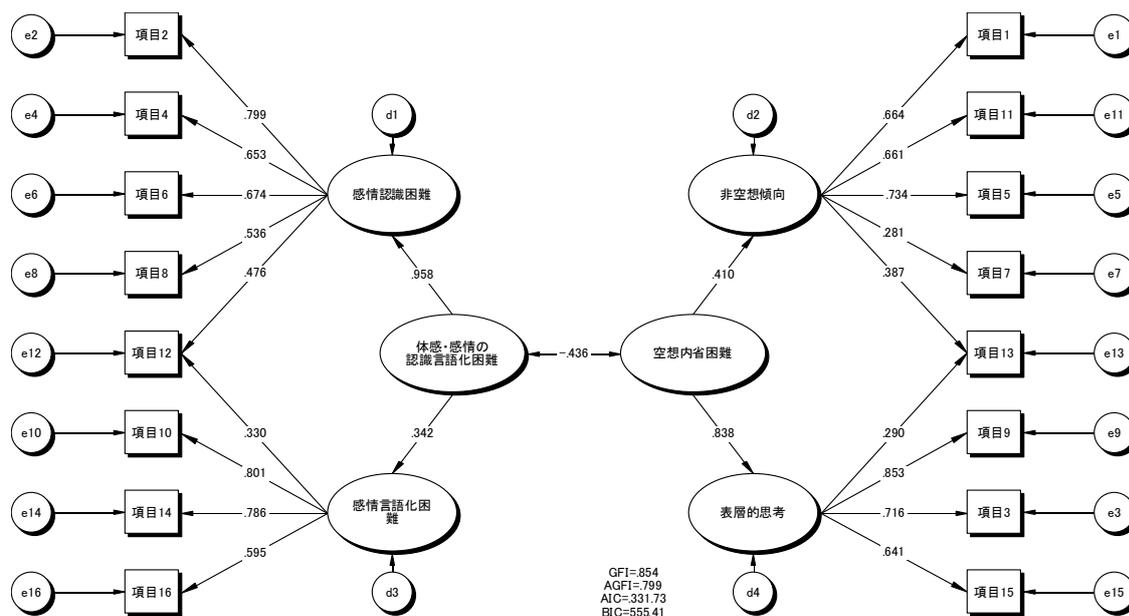


Figure 1 4下位因子—2上位因子モデルの結果

指標を示した。

パス係数の観点から、確認的因子分析の(a)1因子モデル、上位因子分析の(d)2-1因子モデルおよび(f)4-2-1因子モデルが概念上不適当なモデルであることが確認された。

適合度指標からは、確認的因子分析に関しては(c)4因子モデルが、上位因子分析モデルの3モデルでは(e)4-2因子モデルが最も適合度の高いモデルであることが確認された。

(e)4-2因子モデルに関しては、Table 1以外の適合度指標でも最適であるとするものが多く見られた(PGFI=.622, RMSEA=.091, BCC=338.83, CAIC=489.83など)。Figure 1に検討した6モデルのうち、最も適合度の高かった4-2因子モデルのパス図を示した。

考察

本研究で検討した6モデルの中では、確認的因子分析では(c)4因子モデルが、上位因子分析では(e)4-2因子モデルがもっとも適したモデルであることが示唆された。(e)4-2因子モデルは、後藤ら(1999)の探索的因子分析の結

果を統合する結果である。

またアレキシサイミア因子を想定した(a)1因子モデル、(d)2-1因子モデル、(f)4-2-1因子モデルの3つのモデルは「空想・内省困難」因子へのパス係数が負となり、概念上のアレキシサイミアとは異なった因子となった。このことから、各下位因子を統一するような単一のアレキシサイミア因子を想定することは困難であることが示唆された。

以上のことからアレキシサイミアを構成する「体感・感情の認識言語化困難」因子と「空想・内省困難」因子とは個別に扱うべき2つの特性であり、それぞれ2つずつの下位因子構造を持つことが示唆される。

本研究の問題点として、最も適合度高かった(e)4-2因子モデルであっても、GFIは.854とやや低いため、質問紙尺度としての妥当性を維持しつつ、質問紙構成を再検討する必要性も示唆された。

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.
- 後藤和史・小玉正博・佐々木雄二 (1998). 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, 163-171.
- Nemiah, J. C. (1977). Alexithymia. Theoretical consideration. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 28, 199-206.
- Sifneos, P. E. (1973). The prevalence of 'alexithymic' characteristics in psychosomatic patients. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 22, 255-262.
- Taylor, G. J., Ryan, D., & Bagby, M. (1985). Toward the development of a new self-report alexithymia scale. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 44, 191-199.

備考

- (1) 本研究は、日本心理学会第 64 回大会発表で発表した「アレキシサイミア傾向の因子分析的諸モデルの比較」の内容を加筆修正したものである。
- (2) 後藤ら(1999)では、GALEX の因子名を「感情認識言語化不全」など "deficit" を意味する「不全」を因子名に採用していたが、その後の研究では項目群が指し示す意味内容を踏まえて "difficulties" を意味する「困難」を因子名に採用しており、本研究では変更した因子名で記述した。