



面接ではわからないが自記式質問票ではわかる？ 宮岡 等

二〇年くらい前にアレキシサイミアという概念を研究していたことがある。感情を言葉で表現することができない傾向のように理解されており、「失感情症」と訳されることが多かったが、私は「感情言語化困難傾向」あたりがよいと考えていた。細々と議論が繰り返される中、アレキシサイミアが評価の容易な概念となり、論文が飛躍的に増加したのは「Toronto Alexithymia Scale」などの自記式質問票が紹介されてからであった。しかし私は「質問票で評価できるが、面接で評価できない」のは面接能力が不足しているか、概念自体が不適切であると考えており、TASで何点と出てもそれを自分の面接で評価するのが難しいことに悩んでいた。論文を量産している内外の研究者に「概念をどうとらえ、面接でどう評価するか」とたびたび尋ねたが、納得できる答えは得られなかった。

自記式質問票が臨床で意義を有するかどうかについて、かつては基準関連妥当性などと称して、面接による評価との関連を検討し、面接に代用できることを重視していた。最近では構成概念妥当性のひとつと称し、さまざまな統計手法を活用して妥当性を示した論文が公表される。面接との相関は必ずしも示されないまま、臨床や研究で活用され始める質問票が少なくない。研究者に面接でどう評価するかと尋ねても、「それは難しいし、必要ない」という答えを当然のように返されて戸惑うこともある。業績に直結する研究報告としてまとめやすいせいか、質問票の開発やそれを利用した研究論文が多く発表されている。研究者には面接での評価に自信がない概念を質問票で評価して研究を進める研究手法を再考してほしいし、そのような手法が許容されることは面接の下手な精神科医や心理士を増やすことにもつながるように思う。アレキシサイミアは安易な自記式評価の流行によってかえってその概念の本当の価値が見失われ、臨床の場から消えつつあるのかもしれない。