

怒りへの対処と感情への気づきおよび言語化能力、 身体症状との関連について

村岡洋子* 堀越勝** 鈴木伸一***

The relationships among anger coping styles, ability of recognizing and verbalizing emotion, and physical health.

Yoko Muraoka* Masaru Horikoshi** Sin-ichi Suzuki***

The purpose of the study was to investigate the relationships among anger coping styles, ability of recognizing and verbalizing emotion, and physical health. The subjects were 214 middle-age men and female. The results of this study were as follows; (1) The subjects who took constructive anger expression style were likely to have higher ability of recognizing and verbalizing emotion, less likely to be exhausted, and less likely to be angry than those who took other anger coping styles, (2) the subjects who took physical anger expression style had high risk of cardiovascular diseases.

key words; anger coping styles, ability of recognizing and verbalizing emotion, physical health

問題

「怒り」とは、基本的感情の一つで、欲求充足が阻止された時にその阻害要因に対して生じる(心理学辞典)ものである。怒りへの対処については、様々な観点から分類され、性格特性との関連や身体疾患との関連など、多くの研究が行われている。

怒り対処との関連が報告されている身体疾患として、高血圧などの循環器系疾患が挙げられる。Siegman, Townsend, Blumenthal, Sorkin, & Civelek (1998)は、男性の衝動的な怒りの表出と虚血性心疾患に正の相関があることを示した。

*広島大学大学院教育学研究科 (Graduate School of Education, Hiroshima University)

**筑波大学大学院人間総合科学研究科 (Graduate School of Comprehensive Human Sciences, University of Tsukuba)

***広島大学大学院教育学研究科附属心理臨床教育研究センター (Training and Research Center for Clinical Psychology, Graduate School of Education, Hiroshima University)

大平・磯・谷川・今野・北村・佐藤・内藤・嶋本 (2004) は、男性において怒りを内にためることが高血圧の発症と関連することを明らかにした。また、Everson, Goldberg, Kaplan, Julknen, & Salonen (1998) は、怒りの表出および怒り抑制の傾向が極度に高い男性は高血圧を発症しやすいことを報告した。

一方、怒りへの対処の仕方によっては、健康を促進することも報告されている。たとえば、荒井・湯川(2005)は、大学生および大学院生において怒り感情や出来事の筆記による開示が、怒りを繰り返し考える傾向を低減させる可能性を示唆した。また、遠藤・堀毛(2003)は、怒り経験の内容と感情の両方の筆記が健康状態の改善を促す可能性を示唆している。さらに、Davidson, MacGregor, Stuhr, Dixon, & MacLean (2000) は、言語による建設的な怒り表出と休息時の血圧の低さの関連を示した。つまり、怒り経験や感情の言語による建設的な表出は、身体的健康の面から考えて、適応的である可能性が考えられる。

ところで、怒りを言葉によって表出するためには、自分に今どのような感情が生じているのかに気づき、それを言語化できることが必要である。このような感情への気づきおよび言語化能力の欠如といった特徴をもつものとして、アレキシサイミアがある。アレキシサイミアとは、感情を認知し、言葉で表現することの困難、空想力の不足、外面的な思考の優先といった特性 (Sifneos, 1973) である。アレキシサイミアも、身体疾患との関連が示唆されている。例えば、Koh, Cho, Kim, Rho, Lee, & Park(2004)は、143名の冠状動脈疾患患者において、狭窄の程度が高い患者は低い患者に比べてアレキシサイミア得点が有意に高いことを示している。また、Gage & Egan(1984)はアレキシサイミア傾向が高い人はそうでない人よりも、高血圧になりやすいことを報告している。加えて、リウマチ患者や乳がん患者においても健康な人よりもアレキシサイミア得点が高いことが示されている(Fernandez, Sriram, Rajkumar, & Chandrasekar, 1989; Todarello, LaPesa, Zaka, Martino & Lattanzio, 1989)。これらのことから、感情への気づきおよび言語化能力が身体疾患に影響を与えていると考えることができる。

また、感情への気づきおよび言語化能力と怒りの関連について、Koh et al.(2004)は、アレキシサイミア得点の高さは怒りの抑制と高い相関があることを明らかにした。日本の大学生を対象とした研究では、アレキシサイミア傾向の高い人は怒り得点が高いにもかかわらず、怒りを抑制しやすいことが示唆されている(Fukunishi & Koyama, 2000)。よって、感情への気づきおよび言語化能力が怒りの強さや、怒り対処と関連している可能性が考えられる。

これらのことをまとめると、怒りへの対処が身体に影響することが示唆されているが、一貫した結果が得られていないことが分かる。この理由としては、怒り対処について「表出」、「抑制」、「制御」の観点から捉えたものがほとんどであることが挙げられる。たとえば、怒りを感じた相手に対して感情の赴くままに怒鳴ることと、相手に自分がなぜ怒っているのかを冷静に伝えることは、同じ怒りの「表出」として分類されることになる。けれども、相手に対して感情の赴くままに怒鳴ることと冷静に伝える場合では、怒っている本人における心理的・身体的影響が異なると想定される。また、これまでの研究では、怒り対処は、「表出」、「抑制」、「制御」のうち、どれかひとつの得点が高いことによって、個人の対処の特徴とするものが多く見られる。しかし、近年ストレスにおける

コーピング研究において、複数のコーピングを組み合わせた影響の検討が行われている（中村・上里, 2004）。そこで、本研究では怒りを感じた時に行う複数の行動のどのような組み合わせが、感情への気づきおよび言語化能力、特性怒り、身体症状と関連するのかを検討する。

なお、本研究では怒りを感じた時に、結果的に怒りを増幅させることになったとしても、本人が怒りを鎮静化することを目的とする行動を「怒り対処」と定義する。

予備調査

目的 人が怒りを感じた時に、実際にどのような行動を行っているのかを明らかにする。

方法 ①調査対象者 大学生49名(男性20名, 女性29名:平均年齢21.31歳)を対象とした。

②調査方法 個別記入形式の質問紙調査で実施された。授業中に筆者によって個別配布個別回収形式で実施された。回答はいずれも無記名で行われた。実施時間は約10分であった。

③調査内容

(1) 日常生活で怒りを感じる頻度 日常生活でどのくらいの頻度で怒りを感じているかを知るために、日常生活の中で怒りを感じる可能性があるかという質問についてあてはまる程度を、「5.よくある」から「1.まったくない」の5件法で回答を求めた。本項目は、「4.怒りを感じた時に行ったこと」を想起させやすいように用いたため、分析の対象にはしなかった。

(2) 日常生活で怒りを感じた出来事 日常生活の中で、どのような出来事に対して怒りを感じているのかを知るために「日常生活で感じた怒りについて思い出せるものをできるだけ詳しく、できるだけたくさん書いてください」という質問に対し、その記述を自由回答で求めた。本項目は、次の「(3) 怒りを感じた時に行ったこと」を想起させやすいように用いたため、分析の対象にはしなかった。

(3) 怒りを感じた時に行ったこと 日常生活において、人が怒りを感じた時にどのような行動を行っているのかを知るために、(2)で答えてもらった日常生活で怒りを感じた出来事において、そのとき感じた怒りに対して回答者が何を行ったのかを自由記述で求めた。

結果と考察

怒りを感じた時に行ったことに関する内容については、「怒り緩和行動(日比野・湯川, 2004)」を参考に、大学教員1名、大学生4名によってKJ法を用いて分類した。

その結果、以下の11カテゴリーに分類された。すなわち、「友達や周りの人に話を聞いてもらう」などの「社会的共有」、「その出来事に対し、自分なりの理由をつけて納得する」などの「合理化」、「すぐ忘れてしまう」といった「忘却」、「我慢する」などの「抑圧」、「相手に暴力を振るう」などの「一方的表出(身体)」、「怒鳴る」といった「一方的表出(言語的)」、「相手と冷静に話をする」などの「相互的表出」、「物を殴ったり、蹴ったりする」といった「物への転嫁」、「不満そうな顔をする」などの「表情・口調」、「無視してその場を離れる」といった「逃避・回避」、「他のことをして気分転換を図る」などの「気分転換」であった。「怒り対処行動」に関する尺度を作成するために、それぞれのカテゴリーについて、2項目ずつ作成し、計22項目から成る怒り対処尺度を作成した。

本調査

目的 怒りを感じた時に行う複数の行動のどのような組み合わせが、感情への気づきおよび言語化能力、特性怒り、身体症状と関連するのかを検討する。

方法 ①調査対象者 健康な中年男女 101 名、医療機関に通院または入院している患者 113 名（整形外科：56 名、内科：57 名）を対象とした質問紙調査を行った。男性 101 名、女性 109 名、性別不明 4 名、平均年齢 56.24 歳 (SD=10.43) であった。

②調査方法 個別記入回答式の質問紙調査で、個別配布個別回収形式で実施された。回答はいずれも無記名で行われた。実施時間は約 15 分であった。

③質問内容

(1) 感情への気づきおよび言語化能力の低さ Bermond-Vorst Alexithymia Questionnaire 日本語版(樫村・小川, 2005)の下位尺度である「感情の言語化困難」および「感情同定の困難」を用いた。16 項目それぞれにあてはまる程度について、「1. あてはまらない」から「5. あてはまる」の 5 件法で回答を求め、1-5 点を与えた。

(2) 特性怒り STAXI 日本語版(鈴木・春木, 1994) の下位尺度である「特性怒り尺度」を用いた。10 項目それぞれにあてはまる程度について、「1. あてはまらない」から「4. あてはまる」の 4 件法で回答を求め、1-4 点を与えた。

(3) 怒り対処尺度 怒りに対してどのような対処を行っているのかわかるために、本研究の予備調査で独自に作成した「怒り対処尺度」を用いた。項目の内容は、怒り緩和行動(日比野・湯川, 2004)を参考に大学教員 1 名、大学学部生 4 名による KJ 法によって作成した。22 項目それぞれにあてはまる程度について、「1. あてはまらない」から「5. あてはまる」の 5 件法で回答を求め、1-5 点を与えた。

(4) 身体症状 身体症状の有無について知るために、CMI 日本語版(金久・深町, 1972)の下位尺度である「心臓脈管系」、「筋肉骨格系」、「疲労度」、「疾病頻度」、および現在の医療機関への通院状況について尋ねる独自に作成した 1 項目を用いた。41 項目それぞれにあてはまるか否かについて、「1. はい」「2. いいえ」の 2 件法で回答を求め、1-2 点を与えた。

(5) 医師からの診断名 臨床群に対してのみ、身体疾患の具体的な症状を知るために、医師からの診断名の記述を自由回答で求めた。

結果

1. 因子構造と信頼性の確認

(1) 感情への気づきおよび言語化能力の低さについて

BVAQ-J, 16 項目について、主因子法、バリマックス回転による因子分析を行った。因子負荷量が .40 未満の 6 項目を除外し、再度同様の分析を行った。その結果、10 項目、1 因子が抽出された。この因子は自分の感情に気づいたり、言葉で表す能力の低さを表す因子であると解釈された。よって、「感情への気づきおよび言語化能力の低さ」因子と命名された。 α 係数は .82 であった。

(2) 怒り対処尺度について

怒り対処尺度, 22 項目について, 主因子法, バリマックス回転による因子分析を行った。因子負荷量が .40 未満の 4 項目を除外した。その結果, 18 項目, 4 因子が抽出された (Table 1)。

第 1 因子に負荷量の高い項目は, 「18. なるべく考えないようにする」, 「16. 無視してその場を離れる」, 「10. 話を流して適当に相づちを打つ」など 8 項目であり, この因子は怒り感情を抱いた時に取られる回避行動を表す因子と解釈された。よって, 「回避」因子と命名された。第 2 因子に負荷量の高い項目は, 「7. 物にあたる」, 「1. 物を殴ったり, 蹴ったりする」などの 4 項目であり, 怒りを抱いた時に身体を使ってそれを表出することを表す因子と解釈された。よって, 「身体的表出」因子と命名された。第 3 因子に負荷量の高い項目は, 「11. 愚痴を言う」, 「3. 感情に任せて文句を言う」などの 4 項目であり, 怒りを言語によって表出することを表す因子と解釈された。よって, 「言語的表出」因子と命名された。第 4 因子に負荷量の高い項目は, 「20. 相手と話し合うことで, 出来事を正確につかもうとする」, 「5. 相手と冷静に話をする」の 2 項目であり, 怒りを感じた時に相手との相互作用の中で怒りを表出することを表す因子と解釈された。よって, 「建設的表出」因子と命名された。それぞれの因子についての, α 係数は順に, .74, .65, .61, .68 であった。

Table 1 怒り対処尺度候補項目の因子構造(主因子法, バリマックス回転)

質問項目	因子負荷量				共通性
	I	II	III	IV	
I. 回避 $\alpha=.74$					
16.無視してその場を離れる	.63	-.05	.16	-.11	.43
13.すぐ忘れてしまう	.55	-.05	-.16	.14	.35
12.他のことをして気分転換を図る	.53	-.08	.13	.04	.30
15.あきらめる	.53	.05	-.01	-.04	.28
18.なるべく考えないようにする	.51	-.06	-.03	-.05	.26
10.話を流して適当に相づちを打つ.	.48	.21	.13	.20	.33
4.全く別の事をする	.46	-.01	.16	-.03	.24
17.我慢する	.45	-.16	-.02	.16	.25
II. 身体的表出 $\alpha=.65$					
1.物を殴ったり、蹴ったりする	-.03	.77	.01	.03	.59
7.物にあたる	.09	.62	.30	.05	.49
22.相手に暴力を振るう	-.03	.51	-.06	-.00	.26
2.相手を殴ったり蹴ったりする	-.09	.49	.04	-.08	.26
III. 言語的表出 $\alpha=.61$					
11.愚痴をいう	.10	.01	.74	.09	.56
21.口調がきつくなったり、何も話さなくなったりする	.07	.11	.53	-.18	.33
3.感情に任せて文句を言う	-.21	.30	.46	-.11	.36
6.友達や周りの人に話を聞いてもらう	.09	-.05	.43	.09	.20
IV. 建設的表出 $\alpha=.68$					
5.相手と冷静に話をする	.18	-.04	.04	.76	.61
20.相手と話し合うことで、出来事を正確につかもうとする	-.10	.01	-.04	.69	.48

2. 怒り対処得点のクラスター分析

怒り対処の組み合わせを分類するために, 怒り対処尺度の因子ごとの合計得点を z 得点 (平均=0, 標準偏差=1) に変換し, その値に基づいて, クラスター分析を実施した。各クラスターに含まれる対象者の数, および, 解釈可能性に基づいて, 4 つのクラスターによる分類が最適であると考えられ

た。クラスター分析の結果を Figure 1 に示す。

第 1 クラスターは、回避的な対処や、言語的な表出をしやすく、建設的な表出をしにくいことから、「回避・言語的表出型」と解釈できる。第 2 クラスターは、物にあたる、相手に暴力を振るうといった身体を使った攻撃的な行動を行いやすいので、「身体的表出型」と解釈できる。第 3 クラスターは、全般的に低い傾向を示すことから、怒り対処をあまり行わないと考えられ、「無対処型」と解釈できる。第 4 クラスターは、建設的な表出を行いやすく、身体的表出および言語的表出を行いにくいので、「建設的表出型」と解釈できる。

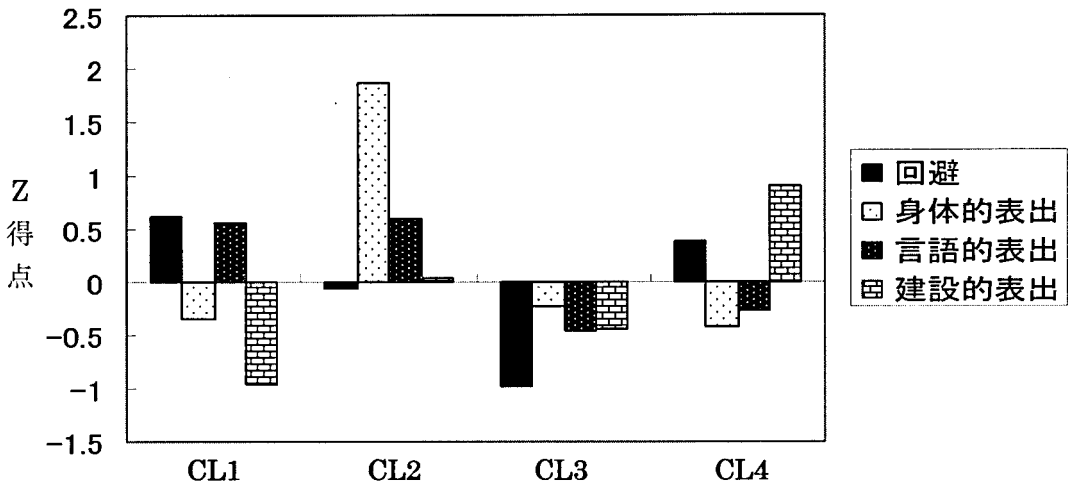


Figure 1 怒り対処のクラスターパターン

3. 怒り対処の型による感情への気づきおよび言語化能力、特性怒りの違い

怒り対処の型による感情への気づきおよび言語化能力、特性怒りの違いを見るために、怒り対処のクラスターを独立変数、感情への気づきおよび言語化能力の低さと特性怒り得点を従属変数とする 1 要因の分散分析を行った。その結果、感情への気づきおよび言語化能力については、クラスターによる有意な差は認められなかった (Table 2)。一方、特性怒りについては、有意な主効果が得られた ($F(3, 145)=8.93, p<.001$)。Tukey 法による下位検定の結果、「身体的表出型」が「回避・言語的表出型」、「建設的表出型」よりも高く、「無対処型」は「建設的表出型」より高い値を示した。

これらのことから、「身体的表出型」を示す者は、「建設的表出型」を示す者より怒りを感じやすく、「無対処型」を示す者は、「建設的表出型」を示す者よりも怒りを感じやすいことが明らかにされた。

Table 2 怒り対処クラスター別による感情への気づきおよび言語化能力
および特性怒りの平均値と分散分析結果

下位尺度	回避・言語的 表出型(N=33)	身体的表出型 (N=23)	無関与型 (N=40)	建設的表出型 (N=53)	F値	下位検定の結果
感情への気づきおよび 言語化能力の低さ	24.03 (8.50)	24.43 (7.80)	24.05 (6.52)	21.02 (7.65)	1.94 n.s.	
特性怒り	23.10 (5.55)	26.74 (4.06)	24.40 (4.67)	21.02 (4.47)	8.93***	CL1<CL2* CL2>CL4*** CL3>CL4**
カッコ内は標準偏差					* $p<.05$,** $p<.01$,*** $p<.001$	

4. 怒り対処の型による身体症状の違い

怒り対処の型による身体症状の得点差について検討した。怒り対処のクラスターを独立変数、CMI日本語版の4つの下位尺度を従属変数とする1要因の分散分析を行った。その結果、「心臓脈管系」($F(3, 145)=2.87, p<.05$)および「疲労度」($F(3, 145)=3.24, p<.05$)で有意な主効果がみられた(Table 3)。Tukey法による下位検定の結果、「心臓脈管系」については、「回避・言語的表出型」が「身体的表出型」よりも高い値を示した。「疲労度」については、「回避・言語的表出型」が「無対処型」および「建設的表出型」よりも高い値を示した。以上より、「回避・言語的表出型」を示す者は、「身体的表出型」を示す者よりも心臓脈管系の症状を示しやすく、「無対処型」を示す者、および「建設的表出型」を示す者よりも疲れを感じやすいことが明らかになった。

Table 3 怒り対処クラスター別による身体症状の平均値と分散分析結果

下位尺度	回避・言語的 表出型(N=33)	身体的表出型 (N=23)	無関与型 (N=40)	建設的表出型 (N=53)	F値	下位検定の結果
心臓脈管系	17.64 (3.02)	15.74 (2.36)	16.60 (2.43)	16.36 (2.37)	2.87*	CL1>CL2*
筋肉骨格系	12.00 (2.09)	11.30 (1.33)	12.00 (1.83)	11.87 (1.87)	.84 n.s.	
疲労度	8.39 (1.54)	7.83 (1.03)	7.65 (1.00)	7.66 (1.07)	3.24*	CL1>CL3,4*
疾病頻度	9.64 (1.22)	9.91 (1.38)	9.63 (1.25)	9.70 (1.31)	.28 n.s.	
カッコ内は標準偏差					* $p<.05$	

考察

本研究の目的は、怒りへの対処の因子構造を検討し、怒り対処のパターンと感情への気づきおよび言語化能力の低さ、特性怒り、身体症状との関連を検討することであった。

まず、怒り対処尺度の因子構造を検討したところ、①なるべく考えないようにしたり、あきらめたりするといった怒り感情を回避する対処(回避)、②物にあたりたり、相手に暴力をふるうといっ

た身体を使って怒りを表出するような対処（身体的表出）、③愚痴を言ったり、感情に任せて文句を言うといった言語によって怒りを表出する対処（言語的表出）、④相手と話し合うことで、出来事を正確につかもうとするといった怒りを感じた相手との相互作用の中で怒りを表出する対処（建設的表出）の4因子構造であることが示され、信頼性も十分な値が得られた。

次に、怒り対処の組み合わせについてクラスター分析を用いて検討したところ、①回避を行いやすい一方、言語的表出もしやすい群（「回避・言語的表出型」）、②身体的表出をしやすい群（「身体的表出型」）、③すべての対処得点が低い群（「無対処型」）、④建設的表出をしやすく、身体的表出および言語的表出をしにくい群（「建設的表出型」）の4つに分類された。これまで多くの研究では、怒り対処について、「表出」、「抑制」、「制御」といった3つの観点から検討され、そのうち個人において最も高い得点を示す因子が個人の怒り対処の特徴とされてきたが、本研究では、怒り対処の特徴を怒りを感じた時に行う行動の組み合わせによって捉えることで、大きく4つの型があることが明らかになった。これらのことから、怒り対処については、怒りを感じた時に常に一定の行動を取るのではなく、「回避・言語的表出型」のように、日常生活の中では、個人が全く異なる行動を同程度取るなど、個人が場面によって怒り対処を使い分けられていることが示唆された。

怒り対処の型による感情への気づきおよび言語化能力の違いについて検討したところ、有意な結果は得られなかったものの、「建設的表出型」を示す者は、平均値を比較すると、感情への気づきおよび言語化能力の低さ得点が他の群に比べて低かった。よって、自分の抱えている感情に気づき、言語化する能力の高低によって、怒り対処が異なる可能性が示唆される。特に、「建設的表出型」を示す者は、自分の気持ちに気づき、言語化する能力が高いために、怒りを感じた相手との相互作用の中で問題を解決しようとすることができると考えられる。

さらに、怒り対処によって、怒りの感じやすさに違いが見られるか検討したところ、「身体的表出型」を示す者は、「回避・言語的表出型」、「建設的表出型」を示す者に比べて怒りを感じやすく、また、「無対処型」を示す者は、「建設的表出型」を示す者よりも怒りを感じやすかった。この結果は、怒り感情が強く喚起されるほど、攻撃行動、すなわち、本研究における「身体的表出型」を示すという日比野・湯川（2004）の結果と一致する。よって、怒り対処のパターンと怒りの感じやすさが関連することが明らかになった。

また、怒り対処のパターンによって、身体症状の程度に違いが見られるかを検討した。その結果、「回避・言語的表出型」を示す者が「身体的表出型」を示す者よりも、心臓脈管系の症状が高いことが明らかになった。また、「回避・言語的表出型」を示す者は「無対処型」、「建設的表出型」を示す者よりも疲れを感じやすかった。日比野・湯川（2004）は、怒りを経験した時に、社会的共有、逃避・回避といった行動を行った際には、怒りを感じた相手を許しにくいことを示した。また、本当の意味で怒りを鎮静化することの重要な要素として、「許し」が含まれること（日比野・湯川、2004）を示しており、怒りを感じた相手を許さないことは、怒りを持続させる原因となると推測される。さらに、怒りの持続は、虚血性心疾患の危険因子とされている（渡辺・小玉、2001）。よって、本研究において、「回避・言語的表出型」を示す者は、怒りを感じた相手を許しにくく、怒りが持続することで、虚血性心疾患のリスクが高まっている可能性が考えられる。また、「建設的表出型」を示す

者は、健康を維持している可能性が示唆された。

以上のように、本研究では、怒りを感じた相手と冷静に話し合うといった、怒りを感じた相手との相互作用の中での怒り表出、すなわち、建設的な怒り表出が、身体的健康の面から考えて適応的であることが示された。加えて、建設的な怒り表出をしやすい人は、感情への気づきおよび言語化能力が高い可能性が示唆された。よって、建設的な怒り表出を促進するために、自分が抱いている感情に気づき、言語化する能力を高めることで、身体的な健康を維持できるかもしれない。感情への気づきおよび言語化能力を高めるための具体的な方法としては、共感性トレーニングや、日誌を用いた方法が考えられる。

引用文献

- 荒井崇史・湯川進太郎 (2005). 言語化による怒りの制御 筑波大学人間総合科学研究科(未公開)
- 遠藤寛子・堀毛裕子 (2003). 怒り経験の言語化と心身の健康との関連 - 筆記を中心として - 日本心理学会第 67 回大会発表論文集, 1000.
- Davidson, K. , MacGregor, M. W. , Stuhr, J. , Dixon, K. , & MacLean, D. (2000). Constructive anger verbal behavior predicts blood pressure in a population-based sample. *Health Psychology*, 19(1), 55-64.
- Everson, S. A. , Goldberg, D. A. , Kaplan, G. A. , Julknen, J. , & Salonen, J. T. (1998). Anger expression and incident hypertension. *Psychosomatic Medicine*, 60(6), 730-735.
- Fernandez, A. , Sriram, T. G. , Rajkumar, S. , & Chandrasekar, A. N. (1989). Alexithymic characteristics in rheumatoid arthritis : A controlled study. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 51, 45-50.
- Fukunishi, I. , & Koyama, K. (2000). Expression of unfavorable emotion in Japanese college students with alexithymic characteristics. *Psychological Report*, 87, 1165-1170.
- Gage, B. C. , & Egan, K. J. (1984). The effect of alexithymia on morbidity in hypertensives. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 41, 136-144.
- 日比野桂・湯川進太郎 (2004). 怒り経験の鎮静化と“許し” - 許しにいたる鎮静化の特徴とは何か? - 日本心理学会第 68 回大会発表論文集, 906.
- 金久卓也・深町健 (1972). CMI - コーネル・メディカル・インデックス - その解釈と資料 三京房, Pp. 2-9.
- 榎村正美・小川俊樹 (2005). 感情抑制がもたらすアレキシサイミアの行動化に与える影響 日本心理学会第 69 回大会発表論文集, 972.
- Koh, K. B. , Cho, S. Y. , Kim, J. W. , Rho, K. S. , Lee, S. H. , & Park, I. H. (2004). The relationship of anger expression and alexithymia with coronary artery stenosis in patients with coronary artery disease. *Yonsei Medical Journal*, 45(2), 181-186.

- 中島義明・安藤清志・子安増生・坂野雄二・繁樹算男・立花政夫・箱田祐司(編) (1999). 心理学辞典 有斐閣
- 中村奈々子・上里一郎 (2004). 中高年の日常いらいら事に対するコーピングのパターンとストレス反応との関係 健康心理学研究, 17(1), 18-28.
- 大平哲也・磯博康・谷川武・今野弘規・北村明彦・佐藤眞一・内藤義彦・嶋本喬 (2004). 不安, 怒り, うつ症状と循環器系疾患との関連についての前向き疫学研究 心身医学, 44, 335-341.
- Siegman, A. W. , Townsend, S. T. , Blumenthal, R. S. , Sorkin, J. D. , & Civelek, A. C. (1998). Dimensions of anger and CHD in men and women: Self-rating versus spouse ratings. *Journal of Behavioral Medicine*, 21(4), 315-336.
- Sifneos, P. E. (1973). The prevalence of alexithymic characteristics in psychosomatic patients. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 22, 255-262.
- 鈴木平・春木豊 1994 怒りと循環器系疾患の関連性 健康心理学研究, 7, 1-13.
- Todarello, O. , La Pesa, M. W. , Zaka, S. , Martino, V. , & Lattanzio, E. (1989). Alexithymia and breast cancer. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 51, 51-55.
- 渡辺俊太郎・小玉正博 (2001). 怒りの喚起されやすさ・持続されやすさと心臓血管系活動との関連 日本心理学会第 65 回大会発表論文集, 532.