

Title	神経症の非症状特性による類型化
Author(s)	頼藤, 和寛
Citation	大阪大学, 1986, 博士論文
Version Type	
URL	https://hdl.handle.net/11094/35609
rights	
Note	著者からインターネット公開の許諾が得られていないため、論文の要旨のみを公開しています。全文のご利用をご希望の場合は、 〈a href="https://www.library.osaka-u.ac.jp/thesis/#closed"〉 大阪大学の博士論文について 〈/a〉 をご参照ください。

Osaka University Knowledge Archive : OUKA

<https://ir.library.osaka-u.ac.jp/>

Osaka University

氏名・(本籍)	より 頼	ふじ 藤	かず 和	ひろ 寛
学位の種類	医	学	博	士
学位記番号	第	7421	号	
学位授与の日付	昭和61年8月5日			
学位授与の要件	学位規則第5条第2項該当			
学位論文題目	神経症の非症状特性による類型化			
論文審査委員	(主査)			
	教授	西村	健	
	(副査)			
	教授	垂井清一郎	教授	白石純三

論文内容の要旨

[目的]

従来の神経症分類は主として症状別になされてきたが、たとえば強迫神経症、心気神経症、抑うつ神経症などを2～4の下位群に分ける必要を論じる研究は多い。このことは、単に主症状別の症候学的類型では、診察におけるより一層の効率をあげ得ない事実を物語っている。同じ主症状を呈しながら異なる性格・経過・治療に対する反応を示す症例が多く、逆にまったく違った症状構成を示すにもかかわらず類似の治療的対応を要し、経過や予後の点でよく似ている例も少なくない。これらのことは、主訴や自覚症状のレベル以外にもっと合理的な類型学の基準が存する可能性を示唆している。

本研究では上記の観点から、対人関係や事態に対する接近傾向・回避傾向の二軸を中心に19の調査カテゴリーを含む質問紙法を開発し、その回答得点から得られた自己評価像を指標として統計解析を施すことによって、非症状特性に基づく神経症患者の類型化を試みた。

[方法ならびに成績]

1. 対象：1983年から3年間に外来診察した神経症患者のうちから60例を神経症者群とした。内訳は、不安神経症21例、対人恐怖症11例、強迫神経症7例、身体表現群7例、抑うつ神経症5例、単純恐怖群4例、その他5例である。年齢は 35.4 ± 12.5 歳、男性37例・女性23例であった。健常者対象群として年齢・性別に差のない52例が選ばれた。また、同期間に得られた心身症の症例40例を心身症者群とした。
2. 方法：作成された質問紙には95項目の質問文が含まれており、各カテゴリーは5項目についての回答得点の合計によって評価されている。19のカテゴリーの内訳は、3つの妥当性尺度（MMP IのL、

F, K尺度に準ずるもの), 幼少期の接近・回避傾向, 現在の接近・回避傾向, 並びに12の関連特性(社交要領・対人緊張度・楽天性・きちょうめんさ・依存欲求など)である。神経症者群と心身症者群については, この質問紙法と同時に医師評価表および愁訴特性を反映するCMI健康調査表検査による臨床情報が収集されている。

3. 成績:

- (1) 幼少期の傾向を問う2カテゴリーにおいて, 神経症者群では同居関係者と相反する回答の得られる頻度が健常者群より高いが, 現在の特性カテゴリーにおいては両群に差はなかった。再テスト法による19カテゴリー得点の信頼性は一応満足すべき範囲にある。
- (2) 対照群との群間差では, 心身症者群で4カテゴリーに, また神経症者群で12カテゴリーに高度に有意な差を認めた。ほとんどのカテゴリーで得点平均は, 心身症者群が健常者群と神経症者群の中間にあった。
- (3) 健常者群と神経症者群の判別分析によると, 両群間のマハラノビス距離は4.207で誤判別確率は15.2%であった。
- (4) 全例について主成分分析と因子分析(主因子法・Kaiser直交回転)を行った結果, この質問紙検査は, 萎縮・回避傾向と積極・楽天傾向の二大因子と, その他2, 3の性格特性因子が合成された非症状特性を測定していることが判明した。
- (5) 神経症者群についてクラスタ分析(Ward法)を行い, 4の下位群を抽出した。各下位群に関して, それぞれの臨床資料, 本質問紙カテゴリー得点および因子得点, CMI検査結果を比較検討したところ, 以下の特徴がみられた。

PN-0群……非症状特性の点で健常者群とほとんど差をみとめない。CMI検査においても精神的愁訴頻度が低い。他の3下位群と統計的距離が離れている。

PN-1群……社交性乏しく強迫傾向が大きい。他者への依存より自力独立指向が強い。

PN-2群……萎縮傾向が大きく, 依存欲求も強い。心身両面の愁訴頻度が高い。

PN-3群……適応動機は強いが, 接近・回避, 依存・独立などの葛藤顕著である。

- (6) 以上の4類型は, 従来の主症状別分類とほとんど独立した区分を示すが, より一層精神療法や薬物治療時の配慮・方針とむすびついた情報を提供する。

[総括]

神経症の発症・経過等と関連を有すると思われる非症状特性19カテゴリーを数量化する質問紙調査を実施し, 結果の多変量解析に基づいて, 従来の主症状別神経症分類に代わる4類型を抽出した。うち一型(PN-0群)は, 非症状特性の点で健常者と大差がなく, 実生活の状況による病因が疑われ「偽正常型」と名付け得る。他の3型は神経症の中核群を構成し, 性格と状況の複合された原因により発症したもので, 特徴によってそれぞれ「孤立型(PN-1群)」、「依存型(PN-2群)」、「葛藤型(PN-3群)」と命名できる。これらの類型別に応じた治療的対応が望ましいと予想される。

論文の審査結果の要旨

本研究は、神経症患者の非症状特性を質問紙調査によって計量しその結果を多変量解析によって分析したものである。神経症は4型の下位群にクラスターわけされ、おのおのの特徴が抽出された。それらに対する治療指針が導かれ、従来の主症状別分類以上の臨床的意義を有することが示された。この結果は神経症研究を精神測定学的に一步進めたものであり、学位に値すると考えられる。