

日本人の強迫的性格と病気

河野 友信*

このシンポジウムでは、「日本人の強迫的性格と病気」というテーマを取り上げ、日本人にみられる強迫的な性格傾向と病気との関連について討論を深め、新しい視角から病態の形成過程を検討することによって、健康問題の解決に何らかの寄与ができることをねらった。

テーマは非常に広く、大きいので、単に医学関係者だけで手掛けうるテーマではなく、本学会のような各領域の専門家が参集している場で学際的な立場から検討するのにふさわしい課題であると思う。

このテーマでは、いくつかの検討すべき問題がある。その主要なものは、

① 日本人の強迫的性格とは——日本人の強迫的性格には特徴があるかどうか。

② 日本人の強迫性格と病気との関連——従来医療心理学や心身医学の領域では、病気と性格特性との関連についての研究が進められており、特に心身医学のパイオニアの一人であるダンバーの冠状動脈性格をはじめとする病気と性格に関する研究はよく知られている。

③ 日本人医療従事者の強迫的性格と医療——強迫性格が病態の形成に関与している問題だけでなく、医療従事者の強迫的性格が医療に反映して、生起さ

* 都立駒込病院内科心身医療科医長（東大病院心療内科非常勤講師） 連絡先：(〒113)文京区本駒込 3-18-22

せている問題にも無視できないものがある。

の3点である。

シンポジウムでは、心身医学の臨床を専攻する2人の演者に、主として日本人の強迫的性格と働き中毒および慢性肺炎との関連で、これまでの研究成果を発表してもらい、それをもとに討論をした。

まず本論に入る前に、強迫的性格とはどのようなものか、この精神医学用語について、その定義や概念を瞥見しておきたい。

I 強迫的性格とは

表1は、新福（精神医学大事典、講談社）による強迫的性格についての説明を示したものである。

表2は、DSM-IIIによる強迫的障害の診断基準を示したものである。

日本人の強迫的性格という場合、健康障害との関連で考えると、正常範囲の

表 1

強迫性格
きょうはくせいかく
obsessional character, compulsive character, anancastic character
① anankastischer Charakter
② caractère obsessionnel, caractère anancastique
強迫傾向をもち、強迫現象を生じやすい性格、シュナイダー-K.Schneiderはその《精神病質的人格》(《Die psychopathischen Persönlichkeiten》, 1923)で、精神病質的人格の1つとして自己不確実型精神病質人を取り出し、その亜型として強迫性格をあげた。したがって、この性格は強迫的自己不確実性格ということになる。
anankastisch という表現を選んだのは、Zwang というドイツ語からは人格につける適当な形容詞がつかれないという理由からである。この性格に特徴的なことは、形式的で堅苦しく、柔軟性、適応性に乏しく、几帳面で秩序、規律を好み、完全主義的で細事に拘泥し、決断力に乏しいことであるが、平素は真の強迫症状をもつことはない。
(新福 尚武)

表 2

300.30 強迫性障害(いわゆる強迫神経症)Obsessive Compulsive Disorder (or Obsessive Compulsive Neurosis)

鑑別診断 強迫観念的な思い煩い、考えの反すう、あるいはとらわれ；精神分裂病；大うつ病；トゥレット障害；器質性精神障害。

診断基準

A. 強迫観念か強迫行為のいずれか：

強迫観念：反復的、持続的な観念、思考、心像または衝動で、自我とは異質なもので、すなわち随意的に産出されたものとしてではなく、むしろ意識に侵入する思考として体験され、無意味あるいは嫌悪すべきものとして体験されるもの。それらを無視あるいは抑圧しようとする試みもなされる。

強迫行為：反復的かつ一見目的のあるような行動で、一定の規則に従うか、常同的な形でなされるもの。その行動はそれ自体で終結するものでなく、何か未来の事件や状況をつくり出したり防止したりするために企てられる。しかしその行動は、つくり出したり防止しようとするものとは現実的な関連をもたず、また明らかに行き過ぎのこともある。その行為は主観的な強迫の感覚を伴ってなされ、その強迫に抵抗しようとする欲求がそれに伴っている（少なくとも最初のうちは）。患者は一般的にはその行動の無意味さを自覚しており（子供においてはそうでないこともある）、その行為を成し遂げることによって緊張からの解放はあるものの、喜びを得ることはない。

B. 強迫観念ないし強迫行為は、患者にとって重大な苦悩の源泉であるか、社会的機能ないし役割機能の妨げである。

C. 「トゥレット障害」、「精神分裂病」、「大うつ病」、「器質性精神障害」のような他の精神障害に起因しない。

(高橋三郎他訳：DSM-III, 精神障害分類と診断の手引, 医学書院)

性格傾向から病的状態を示すものまで含まれていると考えてよいであろう。

強迫的性格の概念については、表1と表2を踏まえて考えたい。

II 日本人の強迫的性格について

従来、数多くの日本人論が主張されている。日本人の研究者の手になるものもあり、外国人の研究によるものも少なくない。近年の日本人の特性についての指摘で最もよく知られているのは、土居健郎の「甘え理論」であろう。またベネディクトの「菊と刀」に書かれている文化人類学的な立場からの日本人論や、イザヤ・ベンダサンのユダヤ人との比較からみた日本人論や、李の「縮み

志向の日本人論」などにも特徴的な興味深い指摘がみられるところである。しかし、従来の日本人の特性論についての研究には特に強迫的傾向を取り上げて論じたものはあまりないようである。

ところが、臨床の窓からみると、日本人の行動や日本社会にみられる現象にはきわめて強迫的傾向が反映しているのがわかる。アメリカとの貿易摩擦を生じさせているような日本の通商行動や産業行動は、日本人の強迫的性格行動のなせる業とも考えることができる。まさに日本全体が強迫的である。

1. 日本人のタイプA行動性格について

虚血性心疾患と性格特性との関連についての研究では、フリードマンらのタイプA行動性格（表3）がよく知られている。

近年の研究では、タイプA行動性格者の攻撃性が問題にされているが、攻撃性を評価するための質問表を翻訳して日本人に適用しても、正しく攻撃性が評価できないという。そこにも日本人の性格特性が反映しているようである。攻撃性を表出する欧米人に比べて、日本人の場合、攻撃性は抑圧され、内向する傾向にある。日本人の場合でも虚血性心疾患にはタイプA行動性格の人が多いことが知られているが、どうやらその表現や態度は、欧米人のそれとは違いがあるようである。この点については、演者の山内が指摘しているように、その背景には過剰適応という構えがあるようである。

2. 日本人の過剰適応性について

心身症を起こしやすい性格特性として、いくつかのタイプが指摘されてい

表3 タイプA行動性格

-
1. 目標に向かって常に懸命に邁進する
 2. 競争心が強い
 3. 認められ、昇進することを執拗に望む
 4. 常に時間に追いたてられている
 5. 加速度的に思考および行動する
 6. 非常に用心深い
-

る。シフネオスらの失感情症はその最たるもので、疾患との関連では、潰瘍性格、冠状動脈性格、偏頭痛性格なども、よく知られている。潰瘍性格については、アレキサンダーの依存と独立の葛藤という精神力動的な特徴がよく知られているが、九州大学心療内科の中川哲也らは、日本人の潰瘍性格として受身過剰適応性を指摘している。この過剰適応性は、よくみると、心身症患者に広くみられる特徴でもある。強迫的で受身過剰適応的というのは、どうやら日本人の特性の一つといえるのではないかと考える。この点については、研究が進められ、検証されることが望まれる。

以上、タイプA行動性格と過剰適応性という点について日本人にみられる性格特徴を指摘したが、日本人の強迫的性格では、欧米人にみられるようにアクティブに、攻撃的にとらわれて行動するのではなくて、他人の目を意識し、他の思惑を気にしながら、後ろ指をさされないために受身的に過剰に適応しようとして強迫的行動をとるようである。この点については、演者の発表を通して確かめることができよう。

Ⅲ 日本人の強迫的性格と病気について

心身症にみられる強迫的性格については上にも触れたところであるが、習慣病といわれるようなライフスタイルの影響をきわめて受けやすい成人病のいくつかも、強迫的性格との関連で検討される必要がある。強迫状態は、強迫神経症をはじめ、各種の精神障害にみられるのは当然であるが、病気との関連で特に問題にしたいのは、身体疾患との関係である。

強迫的性格と身体疾患との関連で問題になるのは、

- ① 病態形成の原因として強迫的性格が関与する場合、心身症など
- ② 強迫的な性格による生活習慣が二次的に身体病の発症に関与している場合、習慣病など
- ③ 強迫的な受療行動や保健行動が問題な場合

などである。

特に強迫的性格の人は、一般にストレスを受けやすく、またストレス産生的に行動しやすいし、ストレス緩和が下手なので、心身症を発症しやすい。

働き中毒としての企業戦士の中には、欧米人にみられるのと同じような攻撃的で能動的、強迫的な人も少なくないが、日本人の場合、先ほど指摘したように受身的で、他を意識するために強迫的な行動をとる人が多いように感じる。

IV 医療従事者の強迫的性格について

医療従事者の強迫的性格傾向が医療行為に結びついて、様々なデメリットや問題を引き起こしていることは、まだほとんど指摘されていないが、決して座視できない。医療従事者の場合、許容範囲内で強迫的であることは、むしろメリットである。あやまりのない的確な医療がそれによってなされるからである。問題は、限度を超えた強迫性の場合である。本来、強迫の根源には不安があり、あらゆる種類の不安が強迫的に各種の逸脱した医療行為となってあらわれたとき、問題となる。この問題は非常に大きいですが、時間の都合上、このシンポジウムでは取り上げることができないと予測されるので、ここでは、主要な問題についてだけ指摘する。

① 過剰医療

過剰な医療が行われる背景には、経済的な欲求や医学教育のあり方、患者側からの要求などがあるが、特に問題なのは、医療従事者の不安や強迫的性格などのような心理性格的な問題が反映した場合と確信に基づく過剰診療による場合である。

② 医療経済的なロス

強迫的性格に根ざす過剰医療は、医療経済的にみて大きなロスを生じやすい。昨今、医療経済の破綻が世界各国で問題になっているが、日本の場合、医療従事者の強迫的医療行為に起因する医療経済危機が大きな問題のような気がする。

以上、二つの問題を指摘したが、一般に日本人の医療行動と保健受療行動は、強迫的であるといえるのではないだろうか。

以上のようなオリエンテーションと山内と中井の二人の発表を踏まえてなされた討論の内容を次に要約して示す。

V 討 論

まずはじめに、立教大学の篠田教授（前聖路加国際病院）に日本における虚血性心疾患とタイプA行動について追加発表を願った。氏は、20数年来、心身医学の臨床、特に循環器心身症の診療に従事し、古くから虚血性心疾患と性格特性についての研究を積み重ね、最近では、行動医学を臨床に展開している臨床医である。

氏は、自らの臨床体験と研究結果について欧米の研究例を例証としてあげながら話を展開した。1958年からのフリードマンとローゼンマンらのタイプA行動と虚血性心疾患についての研究、近年のウォリアムスらのタイプA行動性格者の攻撃性に関する研究を紹介した。

アメリカで作成されたタイプA行動および攻撃性に関するチェックリストをそのまま訳出して、日本人に適用することの問題について論じた。氏の経験では日本人の性格特性が反映するので、アメリカ製のチェックリストでは、A型行動性格や攻撃性は日本人でははっきり検出できなかったという。

この点について篠田は、ノーといえない人情家の江戸っ子的日本人気質、お人好しの「ねばならない」人間の日本的なタイプA行動性格者は、攻撃性を相手に対してもっているアメリカ人のタイプA行動者とは内容がいささか違うのではないかと分析した。

小さいときから自立を志向する個人主義のアメリカでは、小学生ごろからすでにタイプA行動をとる子どもが少なくなく、その背景には、愛情飢餓があるとも指摘した。

習慣の継続がタイプA行動を強化するので、タイプA行動による健康障害の

予防は、人生の早期から心掛ける必要があると強調した。

次に、なされたいくつかの討論を紹介する。福井（小児科医）は、子供をしつける母親の二つのタイプについて私見を述べた。

子どものしつけに理性的に対応する母親のタイプと、ほめることでしつけをする母親のタイプの二つがあるとし、物質文明が進展し、人間の疎外化が進んだ現在の世の中では、ほめることでしつけをする母親のタイプが重要であることを強調した。しかし、理性的に理屈で子どもに対応する母親のしつけ行動が、日本人だけではなく世界的な傾向なのではないかと問題を指摘した。

波平（九州芸工大・文化人類学）は、文化人類学の領域では、1940年代から50年代にかけて、文化とパーソナリティに関する研究が盛んであった歴史を述べ、性格を客観的かつ科学的に評価することがむずかしいために、比較文化的な研究が行き詰まり、現在ではこの領域の研究は関心を呼ばなくなっている状況を説明した。

また、波平は、日本人の強迫的傾向をつくるものとして、教育の影響が大きいことを学校教育の実情を例に引きながら述べた。

日本人の社会にみられる人間関係の特性が、強迫性を生み出す方向にあるのではないかとした。

宗像（国立精神・神経センター・医療社会学）は、日本人が強迫的かどうか、日本人の強迫性格とはどういうものかについてまず明らかにすべきだとした。

日本人の場合、攻撃性と過剰適応の二つの軸で強迫傾向をみるべきであろうと指摘した。日本人は、中国人と韓国人に共通するところがあるが、受身的で、主張的、断行的なアメリカ人と対照的である。ラテン系民族や東南アジアの人間と、日本人や中国人、韓国人とでは、大きな相違がみられる。

前者は現在志向で、後者は将来への不安を秘めた未来志向型であり、そのために強迫行動にかられるのであろうか。これは、気候風土の影響にもよると考えられる。

集団としてみても日本人は、内罰的、自己規制的である。

死亡原因で日本と東南アジアを比較すると、後者には、事故によるものが多

く、日本ではストレスに起因するものが多いことを指摘し、ここにも日本人のストレス生産的な強迫性格の問題のあることを強調した。

樋口（日赤看護大・臨床看護）は、在米16年、在ベトナム6か月などの臨床看護体験を通して、国民性の比較を2、3の点で行った。看護という立場でみるかぎり、人間の基本的ニーズは不変のようであると述べた。

卒業論文のテーマとした国民性による痛みに対する態度の差異について、中国人と白人は痛みに対する態度が似ており、肉体と精神を区別でき、日本人と韓国人は、区別できないという結果が得られたという。

そしてまた、人間の性格傾向を形成するには、親のかかわり方が何よりも大切であるが、日本人には甘えがあり、自立を促すようなしつけ養育の重要性についても指摘した。

以上のほか、教育心理関係の人から塾という日本に独特の教育システムが強迫傾向をつくり、それを強化しているのではないか。また、日本人が強迫的であるから塾という強迫的な教育システムが生まれてくるのではないかという指摘があった。

また心身医学専攻の臨床医は、外的適応だけを目指した結果、近代日本人が強迫的になった経緯を指摘し、今後の日本人のあり方について懸念し、新しい行動規範が必要であることを強調した。

そのほか、エチオピア難民キャンプで奉仕活動した経験をもつ医師から、コプト教の信仰をもつエチオピア人がまったく強迫的でなかったという紹介がなされた。

また労働問題を研究している人からは、ゆとりがなく、共稼ぎ生活のうちに強迫的な日常生活を送らざるをえない自らの体験が述べられた。

シンポジウムの発表者である中井は、追加として、イタリア人医学者に日本人の強迫性格について注目している人のいることを紹介し、長崎県壱岐の人たちの飲酒行動と強迫的な飲酒行動をとる慢性膵炎患者との相違について述べた。

VI ま と め

「日本人の強迫的性格と病気」というシンポジウムのテーマは、大きな問題をはらんでおり、限られた時間での発表討論では議論を尽くせず、数多くの問題が残された。

日本人の強迫的性格が相互作用して日本社会を強迫的にしているし、またそこに生きる日本人は強迫的に行動することで健康障害を引き起こしている。さらに、日本の医療には日本人の強迫的性格傾向が色濃く反映しているのである。

働き中毒からくる健康障害、アルコール性慢性膵炎、タイプA行動性格による虚血性心疾患などを例にとって、日本人の強迫的性格と病気の関連について発表がなされたが、日本人総体の健康度を高めるためには、本シンポジウムのテーマに関する研究がさらに深められ、その成果が臨床や医療行政に反映されなければならないと思う。
