

慢性膵炎患者における強迫的性格

中井 吉英*

はじめに

昭和44年に日本膵臓病研究会において慢性膵炎の診断基準試案が発表され、本症は臨床的な確診と疑診群に分けられた。その後、昭和58年に、本症はI群、II群と臨床的疑診群の3群に分類されている。臨床家の間では、経験的に本症の疑診例に薬物依存やペイン・コントロールの難しい症例が多く、心身症的なニュアンスが強いと言われており、疑診群の心身医学的側面の解明を当初の研究の目的とした。確診例は慢性膵炎の重症～中等症、疑診例は軽症とほぼ考えていただいてよい。当初は、純粋な器質的疾患である確診例を対照にし、研究を進めていった。最初の予想どおり、疑診例では症状が多彩で神経症的傾向が強く、質問紙法による心理テストでも同様の傾向がうかがえた。また、職場、家庭などの環境に対し不適応を起こしているものが多く認められた。図1、2は、本症の2群を含めたCMI、YGの心理テストの結果である¹⁾。

疑診例のCMIにおける神経症的傾向の頻度は、大腸神経症といわれる過敏性腸症候群と消化性潰瘍の中間に属し、YGにおける社会的適応度は、消化性潰瘍より上位を占める。

一方、確診例ではCMIで神経症的傾向は少なく、YGでもD型の社会的適

* 関西医科大学第一内科講師 連絡先：(〒570) 大阪府守口市文園町1

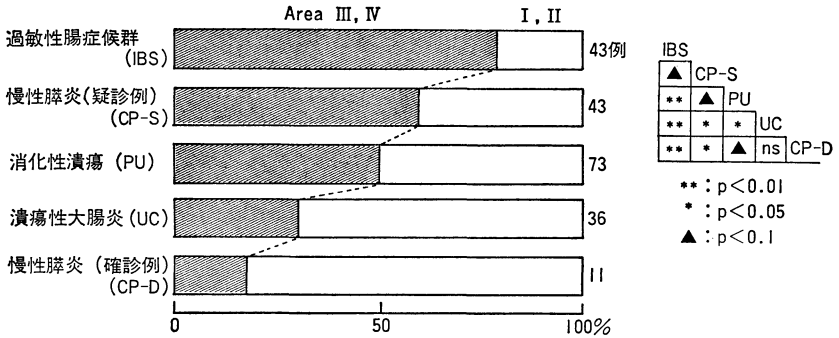


図1 神経症的傾向 (CMI)

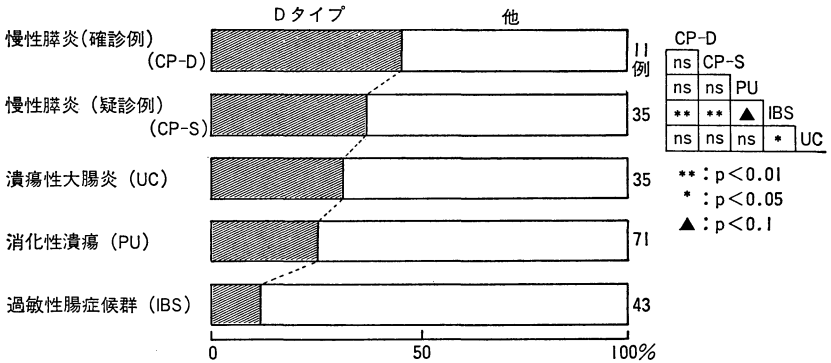


図2 パーソナリティ・タイプ (YG)

応群の占める頻度が高い。この結果も当初より我々の予想していたとおりであった。

確診例の患者は、主治医の指示をよく守り、感情的にならない“good patient”であった。

また、仕事に対しては真面目で熱意があり、家庭や職場に問題をもつ者は表面的には少なかった。しかし、ロールシャッハテストなど投影法では、確診例は疑診例より問題をもつ症例が多く、性格も強迫的性格傾向が強く、質問紙法による心理テストや、面接による表面的な患者の印象とはずいぶん discrepancy があった。このギャップを埋めるものが、確診例に heavy drinker が多く、脂肪食に対する嗜好が極度に強いという事実であった。疑診例ではストレ

スが一次的な心身相関の様相をとり、発症や経過に深くかかわっているが、確診例では、基本的な性格的ひずみに基因する生活習慣の歪み（飲酒癖）によって発症する二次的な心身相関の病態が考えられた。この二群は、池見の言う性格心身症（確診例）と現実心身症（疑診例）というべき病態とも考えられる²⁾。

確診例と疑診例の比較というかたちで慢性膵炎の研究を進めていくうちに、本症の心身医学的病態をさらに明らかにしていくため、本症を以下のように5型に分類し検討していった。すなわち、Organic type（以下O型、膵炎の発症や経過にアルコールなど身体的因子が一次的な役割を果たしている群）、PSD type（以下P型、膵炎の発症や経過に体質的因子が一次的な役割を果たしていると思われる群）、Neurotic type（以下N型、もともと神経症的性格傾向があり、膵炎の発症をきっかけにして神経症の症状が顕在化したと思われる群）、Depressive type（うつ病の部分症状として併発したと思われる群）、Mixed type の5型である。特にO型、P型、N型の3型を中心に検討を進めていった³⁾。

I 慢性膵炎患者のパーソナリティ

PF スタディや面接によって本症患者のパーソナリティを検討したが、図3のように仕事には真面目で熱意があり、几帳面で完全癖が強く、徹底的にやる、といった強迫的性格傾向が強い者が75%と多くに認められ、病型別に検討するとO型に最もこの傾向が強く、次いでP型、N型の順である。

慢性膵炎患者のパーソナリティについてまとめると、本症患者は強迫的性格を有するものが多い。特にO型では主治医の指示をよく守る“good patient”が多く、家庭や職場に心理社会的な問題をもつ者が表面的には少ない。

事実、図4のように、本症の発症や経過に及ぼしていると思われる心理社会的因子の関与の有無について検討すると、O型では心理社会的因子の関与は少ない。

以上のように、O型では神経症の傾向は少なく、表面上心理社会的問題を有

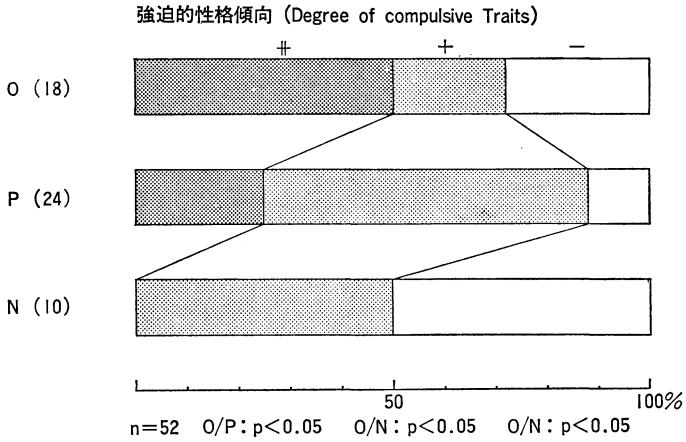


図3 性格傾向 (Personality Traits)

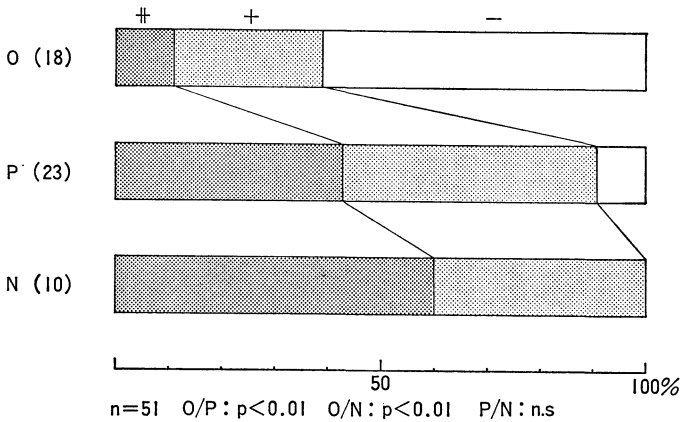


図4 心理社会的因子の関与 (Degree of Situational Factors)

するものも少ない。しかし、重症型の多いO型にロールシャッハテストなど投影法による深層心理を評価する心理テストでは、軽症型のP型、N型に比べて、より深い問題をもつ者が多く、質問紙法や面接による表面的な患者の印象との間に discrepancy が強く認められた。

以上述べた discrepancy が、本症患者のパーソナリティや本症の心身医学的病態を解明する上でのキーポイントになる。

II パーソナリティの形成

以上に述べてきた慢性膵炎患者のパーソナリティは、Sifneos ら⁴⁾の提唱したアレキシシミア（失感情症）の概念ときわめて類似していることがわかった。特にこの傾向はO型に強く、このような性格傾向は以下に述べる本症患者の生育史に密接に関連している。

図5は慢性膵炎患者の生育史における養育上の問題を、病型別に比較したものである。本症患者の生育史での特徴は、支配的で厳しい父親のいる家庭に育っている者が多く、また決して子供を甘やかすことのない厳しい母親の躰を受けた者が多い。この傾向は、O型、P型、N型の順で強く、特にO型では人生早期における母親との分離体験をもつ者が多かった。アルコール膵炎のみに限ると、その頻度は40%を越える。

このような生育史での特徴は、幼児期より両親、特に母親との emotional communication の機会を逸し、知的レベルで交流することを強いられることになり、人生早期の分離不安や依存欲求を抑圧せざるを得ず、両親の愛情と承認を得るために両親の厳しい躰に応じることによって、強迫的な性格やアレキシシミアに類似したパーソナリティを形成していったものと思われる。

また、このような性格傾向は遺伝的な素因に支配されていることも考えられ

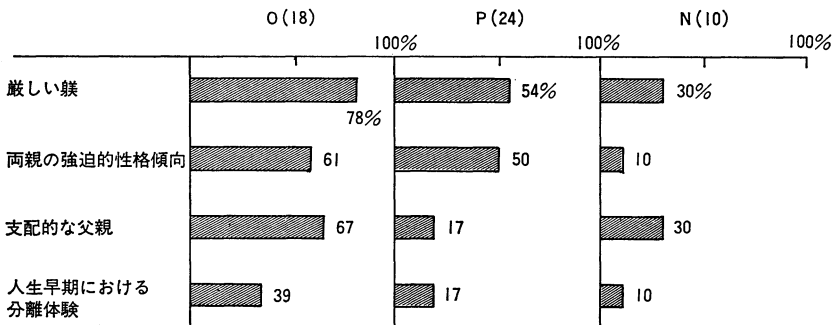


図5 生育歴における養育上の諸問題

る。

Ⅲ ライフスタイルとパーソナリティ

1. 行動とパーソナリティ

生育史に根差した慢性膵炎患者におけるパーソナリティは、本症患者のライフスタイルにどのように影響し、本症の発症や経過に関与しているのだろうか。

本症患者の成人後の社会適応状態について検討した。彼らの適応状態は過剰適応であり、O型、P型でこの傾向は強い。また、図6のように、強迫性の強い性格の者ほど過剰適応が強いことがわかった。彼らの適応パターンは、彼らの両親に対する適応パターンが反復され、そのまま成人後の行動パターンに連なっているものと思われる。したがって、GMI、YGテストなどの質問紙法による心理テストの結果のように、O型では一次的なストレスの関与を認めたいが、自らストレスを生み出しやすいパーソナリティに基づく行動パターンそのものが問題になる。

心身症の発症因子を考える場合も、環境より生じた外的ストレス（現実心身症）と、性格に基づく内的ストレス（性格心身症）とに区別して考える必要が

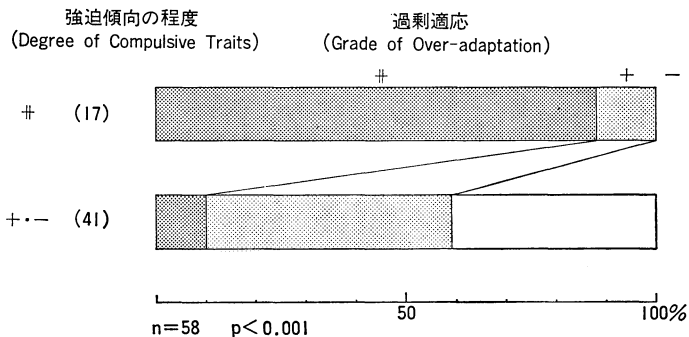


図6 強迫的性格傾向と過剰適応
(Compulsive Traits and over-adaptation Tendency)

ある。

2. 嗜好品とパーソナリティ

飲酒習慣や脂肪食嗜好について、各病型間の比較検討を行った。O型、P型、ついでN型の順で飲酒や脂肪食に対する嗜好が強かった。特に、O型では heavy drinker が多く、脂肪食に対しても嗜癖ともいべき食習慣が半数に認められた。本症患者、特にO型では、内的ストレスが飲酒により発散されている可能性があり、飲酒は彼らの情動の唯一のはけ口である。幼児期よりの生育歴上の問題およびそれに根差した性格障害と表面的に正常な心理状態像や適応状態とのギャップは、飲酒により埋められていたわけである。

図7、8は、強迫的性格傾向が強い群ほど飲酒や脂肪食に対する嗜好が強くと認められた。このように本症患者では、性格の歪みが生活習慣の歪みという二次的な心身相関のかたちをとっているものと思われる。

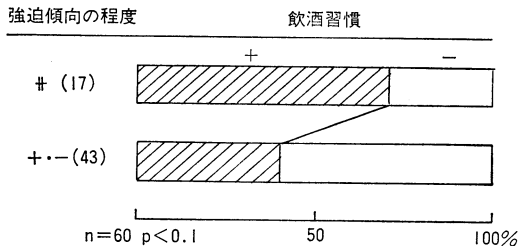


図7 強迫傾向と飲酒習慣

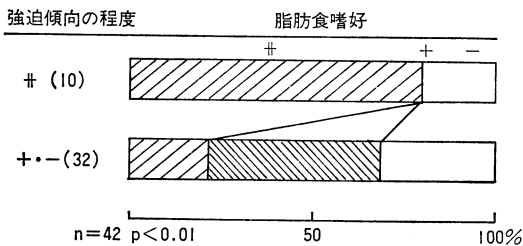


図8 強迫傾向と脂肪食嗜好

Eysenck⁵⁾は、喫煙者は外向的性格が強いと指摘している。Kissen⁶⁾は、肺がんの心身医学的研究のなかで、本症患者では神経症的傾向は少ない。しかし、彼らは、情動を抑圧する傾向が強く、情動発散のはけ口が少なく、喫煙が情動発散のはけ口になっていると報告している。また Eysenck⁷⁾は、外向的性格傾向の強い者の特徴として、覚醒水準が低く、喫煙といった外部刺激をとり入れることによって、覚醒水準を絶えず引き上げようとしているのではないかという仮説を述べている。小川⁸⁾も喫煙者の外向的性格傾向について、感覚刺激性飲食物嗜好傾向にあると述べている。筆者らは、慢性膵炎と健常群、他疾患と飲酒歴、喫煙歴を比較したことがある。やはり、慢性膵炎患者は飲酒習慣と同じように喫煙習慣の頻度も高かった。一方、神経症と大腸神経症といわれる過敏性腸症候群の飲酒、喫煙習慣を検討すると、慢性膵炎やほかの疾患群、健常者よりその頻度は低かった⁹⁾。Kissen や Eysenck の喫煙と性格の研究や、神経症、過敏性腸症候群の嗜好品に対する習慣が少ない点より考えると、嗜好品に対する習慣や嗜癖行動は、①外向性格傾向を有する、②神経症的傾向がない、③情緒のはけ口が少ない、④覚醒水準が低く内的気づきに乏しい、といった特徴を有する性格傾向と関連が深いように思われる。

慢性膵炎患者、特にO型では、以上のような特徴が強く、本症のアレキシシミアとしてのパーソナリティは内的な気づきの障害に関連し、このような障害

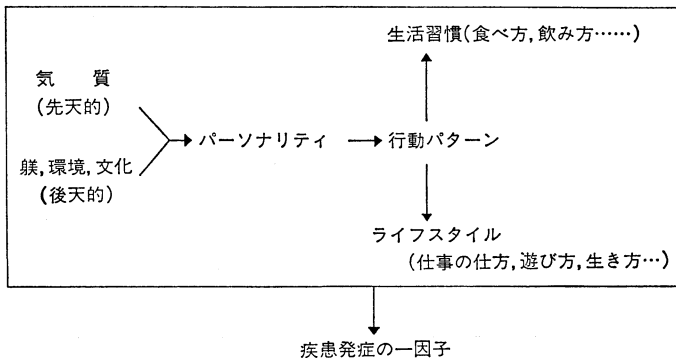


図9 パーソナリティとライフスタイル・生活習慣 (まとめ)

は嗜好品にみごとに反映されているものと思われる¹⁰⁾。図9はこの点についてまとめたものである。

おわりに

慢性膵炎患者における気質の遺伝や躰などにより形成されたパーソナリティは、成人後における行動パターンに反映され、行動パターンは飲み方、食べ方といった生活習慣や、仕事の仕方、生き方といったライフスタイルに反映されているといった事実から考えると、慢性膵炎患者における強迫的性格は本症の発症や経過に密接に関与していることがわかった。このような筆者の考えは、慢性膵炎にとどまらず、他の成人病などの慢性疾患の発症や経過に及ぼすパーソナリティの影響を考えると参考になるのではないかと考えられる。

引用文献

- 1) Nakagawa T, et al. : Alexithymic feature in digestive diseases. *Psychother. Psychosom.* : 191, 1979.
 - 2) Nakai Y, et al. : Chronic pancreatitis as psychosomatic disorder. *Psychother. Psychosom.* 39 : 201, 1983.
 - 3) Nakai Y, et al. : Alexithymic features of the patients with chronic pancreatitis, *Psychother. Psychosom.* 31 : 205, 1979.
 - 4) Sifneos P. E. : The prevalence of 'Alexithymic' characteristic in psychosomatic patients. *Psychother. Psychosom.* 22 : 255, 1973.
 - 5) Eysenck H. J., et al. : Smoking and personality. *Brit. Med. J.* 1 : 1456, 1960.
 - 6) Kissen D. M. : Personality characteristics in males conductive to lung cancer. *Brit. J. Med. Psychol.* 36 : 27, 1963.
 - 7) Eysenck H. J. : Personality and cigarette smoking. *Life Sciences*, 3 : 777, 1963.
 - 8) 小川浩 : 喫煙の行動心理学, *日本公衛誌*, 27 : 173, 1980.
 - 9) 中井吉英, 他 : 中年期における心身症の発症要因としての生活習慣(嗜好品)とライフスタイルの検討, *心身医*, 25 : 103, 1985.
 - 10) 中井吉英 : 慢性膵炎患者における気づきの障害, *メディカルヒューマニティ*, 5 : 62, 1986.
-