

東大阪市立総合病院精神科における新患調査 —エゴグラムと診断との関連を中心に—

東大阪市立総合病院精神科

橋本和典, 太田豊作, 廣田直也, 上村秀樹

奈良県立医科大学精神医学教室

森川将行, 岸本年史

A REPORT OF NEW OUTPATIENTS IN THE DEPARTMENT OF PSYCHIATRIC SERVICE, HIGASHIOSAKA CITY GENERAL HOSPITAL: THE RELATIONSHIP BETWEEN EGOGRAM AND DIAGNOSIS

KAZUMICHI HASHIMOTO, TOYOSAKU OTA,

NAOYA HIROTA and HIDEKI UEMURA

Department of Psychiatry, Higashiosaka City General Hospital

MASAYUKI MORIKAWA and TOSHIFUMI KISHIMOTO

Department of Psychiatry, Nara Medical University School of Medicine

Received February 19, 2007

Abstract : We investigated the demographic characteristics of 704 outpatients in the Department of Psychiatry, Higashiosaka City General Hospital, during the period from March 2005 to April 2006, and the profile pattern in 294 patients was assessed by Tokyo University Egogram (TEG). About 80% of the patients were diagnosed with F0 (organic, including symptomatic, mental disorders), F3 (mood (affective) disorders), or F4 (neurotic, stress-related and somatoform disorders). About half of the patients were aged 60 or older and there was a tendency that more elderly people visited the psychiatry department. Analysis of TEG in patients showed high adapted child and low free child scales tendency overall. TEG profile pattern reflects personality traits in patients with mental disorders respectively and might be a useful tool for supporting each patient based on personality.

Key words : demographic characteristics, ICD-10, personality trait, Tokyo University Egogram

緒 言

東大阪市立総合病院は東大阪市民約51万人の急性期医療を担当する中核病院であり、21の診療科目がある。精神科には外来部門のみで入院病床はない。このため、

精神科単科の病院とは異なった疾患の分布を示していることが考えられる。また、新患については自己分析を質問紙法によって行う東大式エゴグラム(以下TEG)を施行している。エゴグラムは、交流分析に基づいており、自己を「親の自分(Parent, 以下P)」「大人の自分(Adult,

以下A)「子供の自分(Child, 以下C)」の3つの自我状態に分ける。さらに、Pについては父親のように批判的なCritical Parent(以下CP)と母親のように療育的なNurturing Parent(以下NP)に、Cについてはもって生まれたままの自由なFree Child(以下FC)とまわりに順応しようとするAdapted Child(以下AC)に分け、これらCP, NP, A, FC, そして、ACの5つの尺度を用いてグラフ化したものである。TEGは健常成人を対象に多変量解析を用いて信頼性と妥当性を十分に検討したエゴグラムで東京大学医学部心療内科で作られたものである¹⁾。エゴグラムは思考、感情、行動パターンを包括した自我状態を表すものであり、診察場面においても患者の自我状態を把握しておくことは治療や、診断に役立つと考えられる。

今回、2005年4月から2006年3月までの1年間に当科を初診した患者を対象として、統計学的検討、及び、診断とTEGパターンの関連性について調査を行った。

対象と方法

2005年4月1日から2006年3月31日までの1年間に当科を初診した患者(他科入院中の患者を含む)704名を対象とし、後方視的にカルテを参照し、以下の2つの点について検討した。

- 1) 新患者においては性別、年齢、診断について統計学的調査を行った。
- 2) 新患者のうちTEGを施行できた294名についてはそのパターンと診断の関係について検討した。今回の調査では新版TEGを用いた。診断についてはWHOの国際疾患分類第10版(ICD-10)診断分類²⁾(Table1)に基づいて行った。また、疾患が性格傾向に影響を受けると考

えられる、F3(気分障害)、F4(神経症性障害、ストレス関連性障害および身体表現性障害)、そして、F6(人格障害)と診断された患者について、それぞれのエゴグラムスコアの平均と標準集団³⁾(エゴグラム作成時、解析の対象となった健常成人の群)のスコアを比較し、各尺度について、その差をT検定で評価した。

結果と考察

1) 初診患者の外来統計

2005年4月1日から2006年3月31日の間に当科を初診した患者は、男性278名、女性426名の総数704名で、女性が男性の約1.5倍という結果であった。平均年齢は男性52.7 ± 21.8(平均 ± 標準偏差)歳、女性55.8 ± 20.3歳、全体では53.9 ± 21.2歳であった。女性が男性に比べ多いという結果は、他の報告⁴⁾と一致した。

Fig.1は年齢別初診状況である。70歳代が最も多く138名(19.6%)、次いで60歳代の122名(17.3%)、30歳代の101名(14.3%)であった。60歳以上で46.7%と約半数を占めており高齢者の受診者数が多い傾向がみられた。

Fig.2は初診患者の診断である。F4(神経症性障害、ストレス関連性障害及び身体表現性障害)が215名(30.5%)で最も多く、次いでF3(気分障害)の185名(26.3%)、F0(症状性を含む器質性精神病)の143名(20.3%)であった。F2(統合失調症)は29名(4%)と少なかった。外来患者に関してF4が最も多く、次いでF3が多いことは他の報告⁵⁾と比率において多少の差を認めるものの一致した。京都第二赤十字病院精神科の初診外来患者統計⁶⁾ではF4の比率は37.7%と当院より約7%高く、F3では17.7%と当院より約9%低い値を示していた。F0と診断された患者のうち45名(31.5%)はせん妄であった。

Table 1. Diagnosis according to the ICD-10¹⁾

F0: Organic, including Symptomatic, Mental Disorders
F1: Mental and Behavioral Disorders due to Psychoactive Substance Use
F2: Schizophrenia, Schizotypal and Delusional Disorders
F3: Mood(Affective) Disorders
F4: Neurotic, Stress-related and Somatoform Disorders
F5: Behavioural Syndromes associated with Physiological Disturbances and Physical Factors
F6: Disorders of Adult Personality and Behaviour
F7: Mental Retardation
F8: Disorder of Psychological Development
F9: Behavioural and Emotional Disorders with Onset Usually Occurring in Childhood and Adolescence and Unspecified Mental Disorder

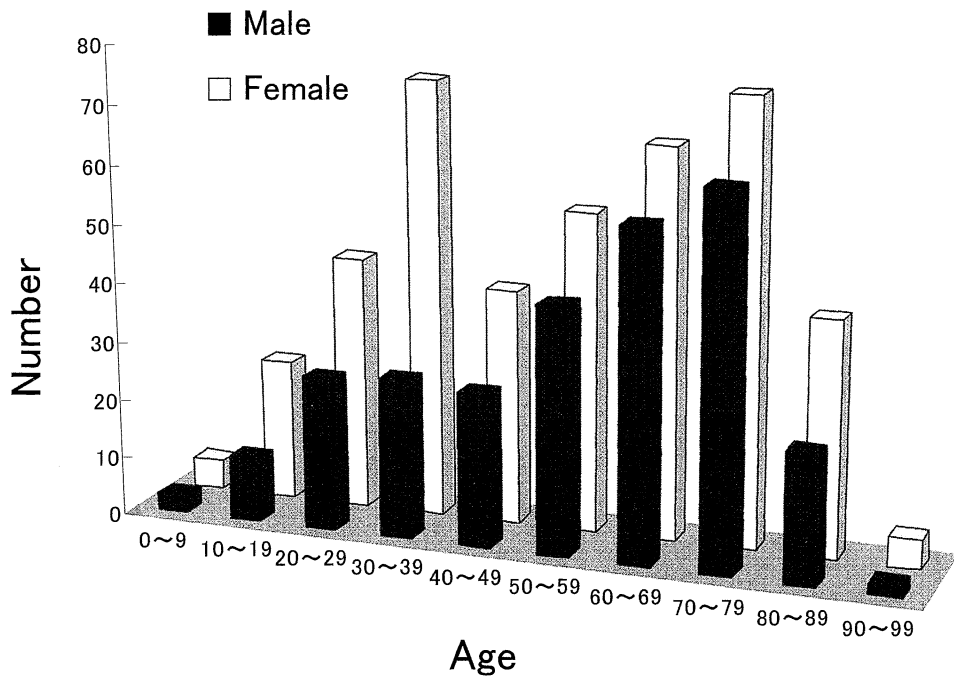


Fig. 1. Number of new outpatients by age

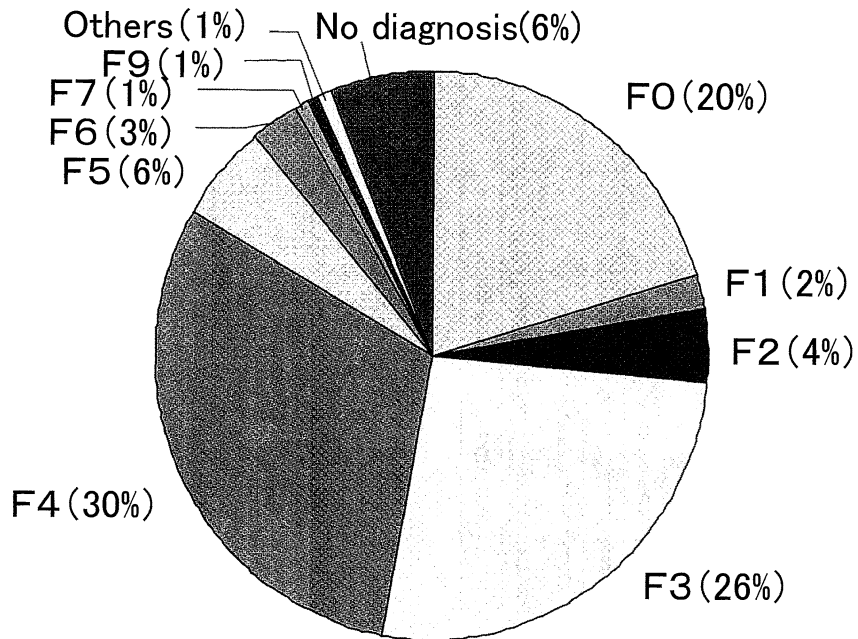


Fig. 2. Diagnosis(ICD-10)

2) TEGパターンと診断

上述の初診患者704名のうち294名(男性108名,女性186名)にTEGが施行された。このうち疑問尺度,妥当性尺度により,その結果の信頼性が低いと判断された37名(男性20名,女性17名)が除外された。結果,男性88名,女性169名の総数257名を対象とした。平均年齢は男性42.5±15.7歳,女性39.1±15.2歳,全体では40.5±15.4歳であった。診断とTEGパターンについての結果をTable2に示す。

性格の影響を受けやすいと考えられるF3の気分障害,F4の神経症性障害,ストレス関連性障害及び身体表現性障害,そして,F6の人格及び行動の障害について詳しい検討を行った。

Fig.3は全TEG施行者のスコアの平均と標準集団を比較したものである。男性では有意にA,FCが低く,ACが高かった。女性では有意にACが高く,それ以外の4尺度は低いという結果であった。男女共通して有意にA,FCが低くACが高かった。パターンとしては男性ではAC優位(26.1%),FC低位(10.2%),NP優位(9.1%)が,女性ではAC優位(33.7%),NP優位(8.9%),FC低位(8.3%)が上位を占めていた。東京大学医学部心療内科⁶⁾における外来患者では男女ともにAC優位,FC低位のパ

ターンが多く見られ,患者群では自己主張できず,過剰適応している人が多いとの報告があり,今回の結果と共通していた。

Fig.4はF3と診断された患者のスコア平均と標準集団を比較したものである。F3と診断された患者では男女ともに標準集団に比べ有意にFCが低く,ACが高いという結果となった。パターンとしては,男性ではAC優位(28.0%),FC低位(16.0%),CP優位(8.0%)・台形I型(8.0%),NII型(8.0%)が,女性ではAC優位(27.5%),FC低位(11.8%),NP優位(9.8%)が上位を占めていた。ACが高い場合は,従順で,他人に感化されやすく,周囲にあわせすぎるため主体性を欠き,他人の評価が気になるあまり自分の感情を表現できないう,自分の悪い面を探し劣等感を持ちやすい³⁾と解釈される。またFCが低い場合は,感情を抑圧し素直に表現できないため物事を楽しめず消極的となり,気分が沈みがちになる³⁾と解釈される。うつ病の病前性格にメランコリー親和性人格があるが,ACが高く,FCが低いという傾向は,これに共通する部分があると考えられる。

東京大学医学部心療内科⁶⁾が行った抑うつ傾向を調べる自己記入式尺度であるSelf-rating Depression Scale(SDS)とTEGとの比較では,ACが高いほどSDSの得

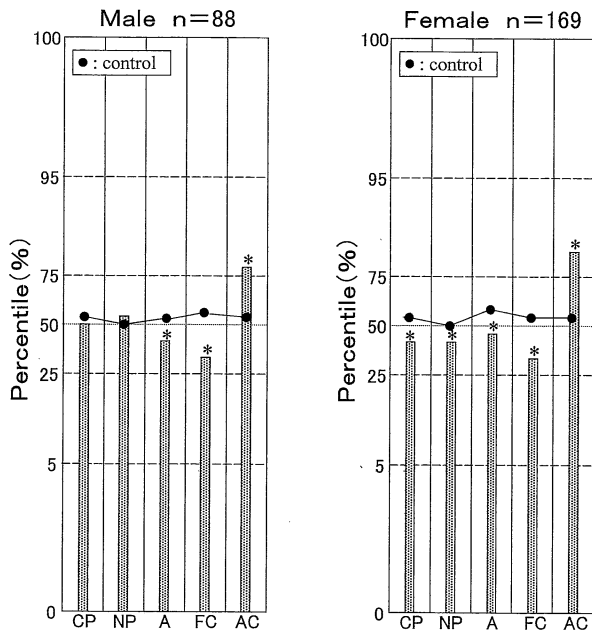


Fig. 3. Comparison between score of control and all patients in TEG

* : P<0.05

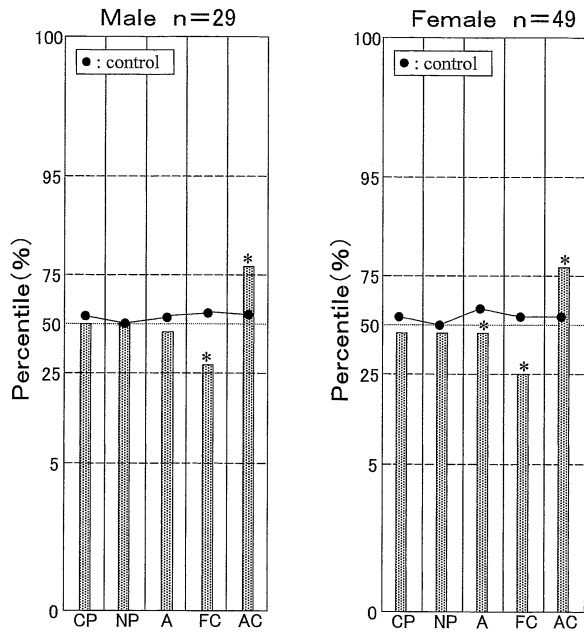


Fig. 4. Comparison between score of control and all patients with F3 (Mood(Affective)Disorders) in TEG * : P<0.05

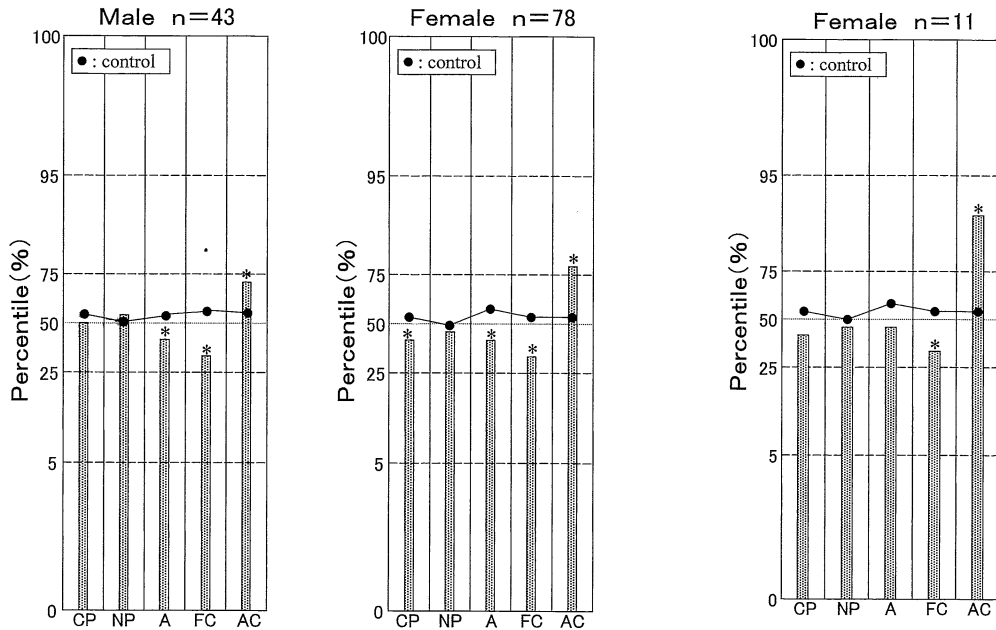


Fig. 5. Comparison between score of control and all patients with F4 (Neurotic, Stress-related and Somatoform Disorders) in TEG

* : P<0.05

Fig. 6. Comparison between score of control and patients with F6 (Disorders of Adult Personality and Behaviour) in TEG * : P<0.05

点が高くなるということが示されている。今回のうつ病を含むF3と診断された患者でもACのスコアが高い傾向があり、本調査においても同様に確かめられた。

F4と診断された患者では(Fig.5),標準集団に比べ男性では有意にA, FCが低く, ACが高かった。女性では有意にCP, A, FCが低く, ACが高かった。パターンとしては, 男性ではAC優位(28.9%), FC低位(8.9%), A優位(6.7%), U型Ⅲ(6.7%)が, 女性ではAC優位(33.8%), NP優位(10.4%), A優位(10.4%)が上位を占めていた。男女共通しているところはACが高く, A, FCが低いということである。つまり, 全体としてみた場合は, F3と

同じような傾向があった。しかし, 個々のケースをみると, F3と比べF4では, A優位及びNP優位が明らかに多く(Table2), このことは感情を理性的にコントロールしようという志向が強く, また, 対人関係では奉仕の傾向が強いと考えられる。それが困難となると, 身体化, 神経症化する可能性があると思われた。

東京大学医学部心療内科³⁾で行われた身体的愁訴と精神的愁訴から心身の症状を見分けるCornell Medical Index (CMI)とTEGの比較では, 神経症傾向が強いほどAC, CPのスコアが高く, FCのスコアが低いということが示されている。今回の調査で神経症圏を含んだF4と

Table 2. Profile pattern of TEG and diagnosis

(-) : No diagnosis													
	(-)	F0	F1	F2	F3	F4	F5	F6	F7	F8	F9	G	total
CP dominant type	0	0	0	2	5	1	0	0	0	0	0	0	8
NP dominant type	1	1	0	0	6	13	0	2	0	0	0	0	23
A dominant type	0	0	0	1	1	11	0	0	0	0	0	0	13
FC dominant type	0	0	0	0	0	3	1	0	0	0	0	0	4
AC dominant type	4	1	2	3	21	39	3	5	1	0	0	1	80
Low CP type	1	0	0	0	1	4	0	0	0	0	0	0	6
Low NP type	1	0	0	1	1	2	1	0	0	0	0	0	6
Low A type	0	0	2	0	1	5	0	0	0	0	0	0	8
Low FC type	1	0	1	1	10	7	2	1	0	0	0	0	23
Low AC type	2	0	0	0	1	2	1	0	0	0	0	0	6
Trapezoid I type	0	0	0	0	4	0	0	0	0	0	0	0	4
Trapezoid II type	0	0	0	1	1	2	1	0	0	0	0	0	5
Trapezoid III type	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
“U” I type	0	0	0	0	2	2	1	0	1	0	0	0	6
“U” II type	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	2
“U” III type	0	0	0	0	2	3	0	0	0	0	0	0	5
“N” I type	0	0	1	0	2	6	0	0	0	0	0	0	9
“N” II type	1	0	0	0	4	5	1	0	0	0	0	0	11
“N” III type	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	3
Reverse “N” I type	0	1	0	0	3	6	0	0	0	0	0	1	11
Reverse “N” II type	1	0	0	0	2	2	0	1	0	0	0	0	6
Reverse “N” III type	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
“M” type	0	0	0	0	2	2	0	0	0	0	0	0	4
“W” type	0	0	0	1	4	1	0	0	0	0	0	0	6
Flat pattern I type	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Flat pattern II type	0	0	0	0	1	3	2	0	0	0	0	0	6
Flat pattern III type	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
P dominant type	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
C dominant type	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
total	13	3	6	10	76	122	12	11	2	0	0	2	257

診断された患者では AC が高く FC が低いという点で一致した。

F6 と診断された患者 (Fig.6) はすべて女性かつ情緒不安定性人格障害という診断であった。有意に AC が高く, FC が低いという結果であり, パターンとしては, AC 優位 (45.5%), NP 優位 (18.2%) が半数を占めていた。F3 と診断された女性患者と類似点が多い。しかし, より AC の高さが目立っていた。つまり, あまりにも従順で「よい子」でしようとするため, 主体性に向け, 劣等感を持ちやすく, 自己評価が低いという傾向があり, 情緒不安定性人格障害に見られる自我同一性の不確定さからくる行動, 思考パターンに共通する部分があると考えられる。また, 慢性的な抑うつを呈しているため F3 と類似したパターンとなっているとも考えられる。

以上のように, 各疾患の特徴を捉えた性格傾向を表すエゴグラムパターンが見られ, 臨床場面においても, 性格傾向に合わせた対応を行うために役立つものと考えられる。

結 語

- 1) 診断では F0, F3, F4 で約 8 割を占めた。年齢では 60 歳以上の約半数を占めており, 高齢者の受診が多い傾向が見られた。
- 2) 診断と TEG パターンの関連においては, 全体として患者群では, AC 優位, FC 低位が多い傾向が見られた。各診断においてもその特徴を捉えた性格パターンが読み取れ, パターンを解釈することは, 性格傾向に合わせた患者への対応を考える上でも重要であると考えられる。

文 献

- 1) 東京大学医学部心療内科: 新版エゴグラム・パターン-TEG(東大式エゴグラム)第2版による性格分析。金子書房, 1995。
- 2) World Health Organization: ICD-10 Classification of Mental and Behavioral Disorder: Clinical description and diagnostic guidelines, 1992。(融道夫, 中根充文, 小山実監訳: ICD-10 精神及び行動の障害-臨床記述と診断ガイドライン, 医学書院, 1993.)
- 3) 東京大学医学部心療内科 TEG 研究会: 新版 TEG - 解説とエゴグラムパターン。金子書房, 2002。
- 4) 木内邦明, 森川将行, 洪基朝, 池下克実, 飯田順三, 大澤弘吉, 猪原淳, 法山良信, 平山智英, 根来秀樹, 扇谷嘉成, 徳山明広, 金英浩, 五十嵐潤, 梶本隆哉, 高橋弘幸, 中田正樹, 林竜也, 横山敬輝, 橋本和典, 岸本年史: 奈良県立医科大学附属病院精神科における 2000 年度の新入院・外来患者臨床統計。奈良医学雑誌 56: 91-95, 2005。
- 5) 多賀千明: 京都第二赤十字病院精神科における三年間の外来初診患者統計, 京二赤医誌。20: 2-12, 1999。
- 6) 大島京子, 堀江はるみ, 吉内一浩, 志村翠, 野村忍, 和田迪子, 俵里英子, 中尾睦宏, 久保木富房, 末松弘行: 東大式エゴグラム (TEG) 第 2 版の臨床応用。心身医学 36: 315 - 324, 1996。