前庭機能異常者の Y-G 性格検査成績

田口喜一郎・檜垣 清高・菊川 正人

Personality Profile by Y-G Test in Patients with Vestibular Disorders

Kiichiro Taguchi, Kiyotaka Higaki and Masato Kikukawa

(Shinshu University)

Patients with vestibular disorders were interviewed and their personalities classified into Schneider's psychopathologic categories. About half the patients had asthenic type personalities.

Another study, using the Y-G Personality Test, showed a prevalence of psychosomatic type personality profiles among patients with equilibrium disorders, characterized by lack of agreeableness, thinking introversion and general inactivity.

はじめに

めまい平衡障害患者には頭痛, 肩こり, 食欲不振, 倦怠感などのいわゆる不定愁訴を訴える者が少なくない. すでに Loewenberg¹⁾がめまいと情緒因子との関係を指摘し, Fowler, Jr. & Zeckel²⁾が精神的ストレスのメニエール病発作に対する役割を強調して以来, メニエール病発作の引き金として情緒因子が無視できないものであることはよく知られた事実となった. 従って CMI, PF スタディ, Y-G 性格検査などを行うことによってめまい患者の身体的特徴, 心理面の性格, 本人のストレス傾向などを明らかにすることは, 治療方針決定に重要であると共に, 患者との信頼関係を保持する上に大きな参考となるであろう. しかし質問紙法のみでは, 患者自身の修飾により得られた成績の信憑性が問題にされるので, 著者らは数回の面接による印象を K. Schneider³⁾の性格分類に当てはめ, 質問紙法の調査票による成績と対比して, めまい患者の性格の特徴を把握しようと試みている. 今回前庭機能異常者の Y-G 性格検査成績をまとめて興味ある成績を得たので, その大要を発表する.

研究方法

1. 被 検 者

被検者はめまい平衡障害を訴える前庭機能異常者115名である. 年齢構成は27~67歳(平均47.2歳)に亘り, 40歳台と50歳台各32名に対し, 30歳台29名, 60歳台16名, 20歳台6名であ

った. 性別は男66名に対し, 女49名にて, 各年齢層における性別分布はほぼ均等であった.

2. 疾 患

被検者の疾患は末梢前庭機能異常を示すものに限られ, メニエール病(確実例)59例, 突発

性難聴でめまい平衡障害を伴うもの26例, その他良性発作性頭位眩暈16例, 前庭神経炎4例, 原因不明の一侧前庭機能異常7例, 同じく両側前庭機能異常3例であった。

3. 面接評価

めまい外来にて検査中, なるべく頻繁に面接を行い, 多くの話題を提供して性格に関する印象を求め, K. Schneider の性格分類の何れに相当するか判定した。K. Schneider の性格分類は正常者に対し精神病質的なものを対比させたものであるが, 一方において心的資質の異常な変種(病的なもの)を考えると同時に, 他方においては疾病(および奇形)の結果として現われるもの(非病的なもの)が存在するとしている。

4. Y-G 性格

面接と前後して, Y-G 性格検査用紙により120の質問に対して「はい」、「いいえ」、「わからない」の3者択一の方式で記入せしめた。これにより, 12の性格特性を評価することができることになっている。性格特性を表わす各尺度名はそれぞれ英語の頭文字をとって呼ばれる。すなわちD 抑鬱性 depression, C 回帰性傾向 cyclic tendency, I 劣等感の強いこと inferiority feelings, N 神経質 nervousness, O 客観的でないこと lack of objectivity, Co 協調的でないこと lack of cooperativeness, Ag 愛想の悪いこと lack of agreeableness, G 一般的活動性 general activity, R のんきさ rathymia, T 思考的外向 thinking extroversion, A 支配性

ascendance, S 社会的外向 social extroversion である。

テストによって得られた粗点を標準点に換算してプロフィールに記入するが, 標準点は5段階になっている。標準化の際に一般調査対象が, 標準点の1, 2, 3, 4, 5点に対してそれぞれ6.7%, 24.2%, 38.3%, 24.2%, 6.7%の割合に分布するようになっている。

得られた結果は次の5基本型とその準型およびその混合型より成る⁴⁾。

1) 平均型(A型): 全く平均的な状態を示す型で, 何事につけても, 平均的, 調和的, 適応的であるが, 積極的な特徴を診断しにくい型。

2) 右寄り型(B型): 情緒不安定, 社会不適応, 活動的, 外向的な型で, パーソナリティの不均衡が外に表われ, 反社会的な行動をしたり, いろいろな問題を起こしたりし易い型。

3) 左寄り型(C型): 2)と対称的で, 消極的でおとなしいが, 活動性に乏しく, 内向的である点, 注意を要する。

4) 右下り型(D型): 最も理想的なパーソナリティの持主で, 情緒的に安定し, 社会適応もよく, 活動的で, 対人関係もうまくゆく型。ただ自分をよくみせようとする傾向の強い, いわゆるヒステリー性格の人もこのタイプをとることが多い。

5) 左下り型(E型): 4)と対称的で, 情緒不安定, 社会的不適応, 内向型で神経症に多い型。

検査成績

1. K. Schneider の精神病質人格分類

我々が日常臨床において, めまいを訴える前庭機能異常者に面接し, 観察を重ねることにより得られた印象を基に, 一般的に正常と認められるものか, K. Schneider の精神病質人格の何れかの型に相当するか否かを検討した。表1はその成績を示すが, 無力者が極めて多く, 次いで正常者, 気分軽動者の順であった。K. Sch-

neider はこの他に冷血者を分類しているが, 今回は1例も見られなかったので, 表1の項目からは外してある。

2. Y-G 性格検査

検査成績は, 前述のごとく, 所定のプロフィールに表わすと5基本型とそれらの準型および混合型に分類される。得られた成績を表2に示す。疾患群別に見ると, どの群でもA型が最も

表 1 K. Schneider の分類によるめまい患者の性格

性 格 めまい の性質	正 常 者	無 力 者	自 信 欠 乏 者	抑 鬱 者	気 分 軽 動 者	爆 発 者	感 情 昂 揚 者	熱 狂 者	意 志 薄 弱 者	虚 栄 者	計
回 転 性	17	21	2	2	4	1	1	1	1	0	50
動 揺 性	11	24	1	1	2	0	0	0	1	1	41
浮 動 性	7	14	1	1	1	0	0	0	0	0	24
計	35	59	4	4	7	1	1	1	2	1	115

表 2 前庭機能異常者の Y-G 性格検査成績

プロフィール 疾患群	A 型	B 型	C 型	D 型	E 型	AB 型	AC 型	AD 型	AE 型	計
メニエール病	27 (45.8%)	1 (1.7%)	10 (16.9%)	2 (3.4%)	2 (3.4%)	1 (1.7%)	8 (13.6%)	3 (5.1%)	5 (8.5%)	59 (100.0%)
突 発 性 難 聴	12 (46.2%)	4 (15.4%)	1 (3.8%)	4 (15.4%)	1 (3.8%)	0	0	2 (7.7%)	2 (7.7%)	26 (100.0%)
そ の 他	19 (63.3%)	0	3 (10.0%)	6 (20.0%)	1 (3.3%)	0	1 (3.3%)	0	0	30 (100.0%)
計	58 (50.4%)	5 (4.3%)	14 (12.2%)	12 (10.4%)	4 (3.5%)	1 (0.9%)	9 (7.8%)	5 (4.3%)	7 (6.1%)	115 (100.0%)

多く、全体の半数を占めている。メニエール病では C 型, AC 型が比較的多く、突発性難聴で

は B 型, D 型, その他の群では D 型, C 型が A 型に続いて多く見られている。

考

1. めまい平衡障害と情緒因子

人は感情の動物といわれるように、情緒因子はその人の置かれた環境、条件によって大きく変ることが予想されるが、その基本的な性格は変わらないと考えられる。従って情緒因子の変動は基本的な固有の性格の上に立つ反応表現と理解される。

これまで情緒因子が大きく関与する疾患としてメニエール病が挙げられてきた²⁾⁵⁾⁶⁾⁷⁾⁸⁾。Fowler, Jr. & Zeckel²⁾ は 23 名のメニエール病患者を調べ、めまいが生活上のストレスで起ることを認め、その機序として血液のスラッジ現

按

象を考えている。Fowler, Jr. & Appell⁹⁾ は Rorschach, Hillside Short Form Wechsler Bellevue, figure drawing, a sentence completion test, Jenkins test を用いて、メニエール病患者と耳硬化症患者の性格の違いを明らかにした。すなわちメニエール病患者は完全主義者型であるのに対し、耳硬化症患者は感受性豊かで芸術家的であるとした。Hinchcliffe⁶⁾ はメニエール病と耳硬化症患者で、質問により発病と情緒因子と関係あるものと関係ないものを調べ、症状発現に情緒因子が関与したものはメニエール病で 44 例中 28 例、耳硬化症で 20 例中 2 例

で χ^2 乗検定で両者間で0.1%の危険率で有意差を示すことを明らかにした。彼は⁷⁾はまた同一症例群を対象にして、M.M.P.I. (Minnesota Multiphasic Personality Inventory) を適用し、メニエール病群に Psychosomatic V型を示す例が有意に多いことを示した。Stephens⁸⁾は Eysenck Personality Inventory と Middlesex Hospital Questionnaire を適用し、メニエール病患者では定型、非定型に関係なく強迫観念値が高いことを証明した。我が国でも CMI を用いた北原⁹⁾、Y-G 性格検査を用いた中西¹⁰⁾を始めとして多数の研究が行われており、臨床応用の段階にきているといえよう。

2. K. Schneider の精神病質人格分類

著明な精神病理学者の性格分類をめまいのような疾患の場に持ち込むことに多少の疑義があると思われるが、K. Schneider 自身が「異常人格とは平均概念の範囲から逸脱した人格であり、異常人格を疾病や奇形の結果だと推論する根拠は全くない」として、人格は安定性のあるものであると考えている。彼が精神病質人格として述べているものが今回採用した10種類の性格（うち冷血者は除外）である。我々の今回の成績において、前庭機能異常者に無力者が多く見られたことは特徴的である。無力者とは無力性性格者または無力性精神病質者の意味であり、2種類の内容を持つとされる。すなわち①

自分を心的能力に不足な点のある者と感じている人で、作業能力の減退、精神集中不能を訴える場合と、②性格的な原因からすぐ身体的故障を生じ易い人で、始終自分の身体に注意を向けているので、器官系の機能や協同作用が阻害され、疲れ易い、眠れない、頭痛がするなど訴えが多い場合とがある。メニエール病によく見られる不定愁訴は後者のカテゴリーに属するものとも考えられる。

3. Y-G 性格検査

本研究成績においてA型が最も多く見られ、面接において予想された他の型、例えばC型またはE型がA型に修飾されてしまった可能性がある。その根拠の1つは「どちらでもない」、「わからない」に相当する△を多数選択した患者が多いことである。後日面接において、同一質問を口頭で求めたところ、「はい」か「いいえ」に変わった場合が少なくないことは注目値する。何れにしてもかかる検査法は被検者の性格について一応の目安を与えてくれるものであると理解した方がよいであろう。こう考えると、本成績においてメニエール病でC型、AC型、AE型の合計が39.0%に達したこと、前庭機能異常者全体としてもC型、AC型、AE型が合計26.1%に上ることは意義深いものと考えられる。

結 語

めまい平衡障害を訴える前庭機能異常者を対象に、面接による K. Schneider の性格分類と Y-G 性格検査を適用し、前者の成績で無力者が多いこと、後者において非活動的、内省的傾向を示すC型または AC 型および AE 型が比較的多いことを認めた。メニエール病では特にこの傾向が大きかった。一方質問紙法の信頼性に関する欠点を補うために、面接による観察が極めて有効である。

本研究は、昭和58年度厚生省特定疾患、前庭機能異常調査研究費の援助による。

文 献

- 1) Loewenberg, R. D.: The experience of dizziness. Psychosomatic observations on some vestibular types. Arch Otolaryngol 40: 269-281, 1947.
- 2) Fowler, E. P., Jr. and Zeckel, A.: Psychophysiological factors in Ménière's disease. Psychosom. Med 15: 127-139, 1953.
- 3) Schneider, K.: Klinische Psychopathologie 4 Aufl. 1955—平井静也・鹿子木敏範訳：臨床精神病理学。文光堂，東京，1957.

- 4) 西園昌久: 心理テスト—精神身体医学の理論と実
際 (池見西次郎編). pp. 195-225, 医学書院,
東京/大阪, 1962.
- 5) Fowler, E. P., Jr. and Appell, W.: Psychologi-
cal and constitutional factors in otosclerosis and
Menière's disease. *Acta Otolaryngol* (Stockh)
46: 194-206, 1956.
- 6) Hinchcliffe, R.: Emotion as a precipitating factor
in Menière's disease. *J Laryngol Otol* **81**:
471-475, 1967.
- 7) Hinchcliffe, R.: Personality profile in Menière's
disease. *J Laryngol Otol* **81**: 477-481, 1967.
- 8) Stephens, S. D. G.: Personality tests in Méni-
ère's disease. *J Laryngol Otol* **89**: 479-490,
1975.
- 9) 北原正章, 岸本誠司, 松原秀春: 心身医学的にみ
たメニエール病. 耳鼻臨床 **70**: 1778-1782, 1977.
- 10) 中西和仁, 檜 学, 牛尾信也: 心因性めまいの神
経耳科学的アプローチ; 頭頸部外傷例を対象とし
た心因性めまい検出を意図した平衡試験の成績と
矢田部・ギルフォード性格検査のそれとの相関.
耳鼻臨床 **74**: 773-779, 1981.

(別刷請求先: 田口喜一郎
〒390 松本市旭3-1-1
信州大学医学部耳鼻咽喉科学教室)