

精神病理の症状と性格 5 因子モデルとの関係

佐々木 淳¹ 星 野 崇 宏² 丹 野 義 彦³

本研究は、抑うつ・不安・妄想的観念・強迫症状という主要な 4 つの精神病理的な症状を取り上げ、症状の素因としての性格特性の視点から、症状尺度の因子構造を肯定するのが目的である。研究 1 ではこれらの症状尺度について同時に因子分析し、どのような因子構造が見られるかを検討した。その結果、第 1 因子：負感情の妄想的観念の因子、第 2 因子：不安・抑うつ・強迫症状の「疑惑」・「確認」の因子、第 3 因子：正感情の妄想的観念の因子、第 4 因子：強迫症状の「清潔」・「緩慢」の因子の 4 つの因子が抽出された。研究 2 ではそれぞれの症状尺度が性格 5 因子モデルのどの特性と相関があるかを検討した。その結果、因子内の症状との相関はそれぞれの因子内ではほぼ同じ相関のパターンを示していることが明らかになった。次に研究 3 で症状の潜在変数と性格特性との相関が検討された。その結果、因子間で相関のパターンが異なっていることが分かり、素因としての性格特性の影響を反映した因子構造が得られた。

キーワード：性格 5 因子モデル、因子分析、共分散構造分析、精神病理の症状

問題意識

抑うつ、不安、精神分裂病の 3 つは主要な精神病理であり、精神科来談者の約 80% を占めるといわれている（花田・高橋, 1982）。そして、これら 3 つの精神病理の発生メカニズムの解明や治療法の精緻化を目指した基礎的な研究によって、精神病理学の主要な流れが形成されてきたといっても過言ではない。

そして、その基礎的研究の流れの中で、近年増えてきたのが、非臨床群を調査対象としたアナログ研究である。非臨床群においても軽微な精神病理的症状を体験していることは様々な研究で知られている（Rachman & de Silva, 1978）。非臨床群を調査対象とすることは、多数のサンプルを収集する事を可能にし、統計的手法をつかって更に一步踏み込んだ分析が可能になる。共分散構造分析による因果関係の推論はその一例である。このように、非臨床群によるアナログ研究は、実証的な精神病理学の構築に大きな役割を果たしている。

アナログ研究では精神病理を測定する尺度が多く用いられる。このような症状尺度を整理するために、Clark (1988) はそうした尺度の妥当性の指標として以下の 4 つを挙げレビューしている。その指標とはすなわち、①群判別性（contrasting group：適応/不適応の区別が出来るか）、②併存的妥当性（concurrent validity：同一症

状を測定する尺度と相関が高いか）、③弁別的妥当性（discriminant validity：他の症状を測る技法と区別できるか）、④治療感受性（sensitivity to treatment：治療による変化を敏感に反映するか）の 4 つである。

これら 4 つの妥当性は、同一の精神病理を測定する症状尺度相互の関係を表すもの（①, ②, ④）と、異なる症状を測定する尺度相互の関係を表すもの（③）とに大別できるが、後者に関してはこれまで研究があまりなされていない。このことはただ単に精神病理間の関係が尺度の妥当性という観点から検討されなかったということではなく、単一の精神病理のメカニズムばかりが注目され、複数の精神病理がどのような関係にあるかという点についてこれまであまり実証的に論じられてこなかったことの反映であると言えるのではないだろうか。

異なる精神病理間の尺度の相関や構造については、これまで不安尺度と抑うつ尺度に関しては検討されてきたものの（Gotlib, 1984；Goldberg, Rickels, Downing & Hesbacher, 1976）、この組合せ以外の症状尺度を取り上げたものはあまりない。

しかし、精神病理間の関係性についての知見は、精神病理の発生メカニズムに関する、より統合されたモデルを提示する可能性のあるものであり、これから注目されるべき研究領域であるといえる。

そこで本研究では、主要な精神症状の尺度を取り上げ、それらが精神病理間の関係として、どのような構造を示すのかを探索的に検討することを目的として、3 つの分析を行った。

¹ 東京大学大学院総合文化研究科 sasaki@mochy.c.u-tokyo.ac.jp

² 東京大学大学院総合文化研究科
日本学術振興会特別研究員 bayesian@jasmine.ocn.ne.jp

³ 東京大学大学院総合文化研究科 ctan@mail.ecc.u-tokyo.ac.jp

分析1では、いくつかの症状尺度を同時に因子分析し、探索的に因子構造を検討することにした。取り扱う症状は、上に挙げられた主要な症状である抑うつ症状、不安症状、精神分裂病の症状に加え、強迫症状とした。精神分裂病はいろいろな症状をもつが、ここでは妄想を取り上げた。強迫症状は、Rachman & de Silva (1978) によって『侵入思考』として定義されるようになってから盛んに研究が行われ、Kozak & Foa (1994) においては精神分裂病の妄想との相違が論じられている。また、これらの主要な症状は国際的診断基準である DSM-IV (APA, 1994) の“関連する特徴及び障害”の項でそれぞれが紹介されており、互いに併発可能性が高いことが指摘されている。

分析1では因子分析を行ったが、同一因子に抽出される症状同士は何らかの類似性を持っていることが予想される。例えば同一の因子に抽出される不安と抑うつは症状に類似した特徴があるといわれている (Kendall & Watson, 1989)。

症状を類似させる要因として、背後にあって症状の生起に影響を及ぼす性格特性が類似していることが考えられる。Bagby, Bindseil, Schuller, Rector, Young, Cooke, Seeman, McCay & Joffe (1997) は性格特性と症状との間に関連がある場合に考えられる関係性の例として、(a)特定の症状の素因である場合、(b)症状によって性格が変化している場合、(c)症状によって一時的に性格がゆがめられている場合、(d)直接的な症状の表現である場合、の4つを挙げているが、必ずしも症状によって病前性格がゆがめられるわけではないこと (Duggan, Sham, Lee & Murray, 1991)、性格によっては呈しやすい症状があること (Surtees & Wainwright, 1996) などを挙げ、性格特性が特定の症状の生起に影響を与えているという立場を擁護している。

そこで分析2では Bagby et al. (1997) と同様の立場を取り、症状生起に影響を与える、素因としての性格特性が症状とどのような相関を持っているのかを検討する。ここでは性格特性の尺度として、これまで多くの研究によって構造が頑健であることが示されている Five Factor Model (以下 FFM) の尺度を採用する。この尺度を使うことの利点は、性格特性として測定されなければならないものを網羅してあり、症状に影響を及ぼす特性を5つの次元で比較できること、またこれまでの研究を通して5つの因子が安定して抽出されている (辻, 1998) ことである。

もし、ある性格特性がいくつかの症状の生起に影響を及ぼしているなら、その影響によって生起した症状

には何らかの類似性が存在しており、それらの症状が同一因子に抽出される傾向が強いことが予想される。この予想が正しければ、同一因子内にある症状尺度は、性格特性との相関パターンが似てくるはずである。

更に、類似した症状が一つの因子に抽出されるのならば、同一の因子に抽出されない症状は互いに異なった性質を持っているだろう。分析3では、潜在変数と性格特性との相関係数を算出し、因子ごとの相関パターンの異同を検討する。潜在変数を用いる意味については後述する。

本研究は、4種類の症状の素因としての性格特性の視点から、症状尺度の因子構造を確証しようとする探索的な試みである。

分 析 1

方法

調査対象 本研究は大学1, 2年生を対象とする授業において集団で質問紙調査を実施した。本研究の尺度項目は多数に及ぶため、被験者の負担を考慮に入れ、4回に分けて調査を行なった。その結果、338名(男子252名, 女子84名, 不明2名)から回答を得た。年齢の平均は19.38 (SD 0.89) である。ただし、全く回答に欠測がなかった被験者は、77名(男子52名, 女子25名)であった。分析1・2では、欠測処理には、因子分析ではリストワイズ法(1つの変数でも欠測のあるオブザベーションは除去する)、相関分析では、ペアワイズ法(相関係数を計算する際に、2変数に欠測のないオブザベーションを全て利用する)を用いて分析した。

使用した尺度 4つの主要な症状の尺度として使用頻度が高いか、または尺度としての妥当性の高いものを選択した。

抑うつ症状の尺度としては SDS, 不安は STAI, 強迫性障害は MOCI, 妄想的観念は DICL を取り上げた。

抑うつ Self-rating Depression Scale (SDS)。Zung (1965) によって作成され、福田・小林 (1973) によって邦訳された。全20項目で構成され、4件法で回答する。

不安 State-Trait Anxiety Inventory (STAI)。Spielberger, Gorsuch, Lushene, Vagg & Jacobs (1983) によって開発された尺度であり、清水・今栄 (1981) によって邦訳された。本研究では A-Trait を使用した。全20項目、回答形式は4件法である。

強迫 Maudsley Obsessive Compulsive Inventory (MOCI)。Hodgson & Rachman (1977) によって作成され、吉田・切池・永田・松永・山上 (1995) によって邦訳された。30項目で構成されており、項目は強迫観念

と強迫行為の両方を取り扱ってある。4つの下位尺度に重複する項目があるため、本研究ではそれを削除し、下位尺度の項目数を「清潔」は9、「疑惑」は6、「緩慢」は3、「確認」は6とした。よって使用した項目は全26項目であった。回答形式は5件法である。

妄想的観念 妄想的観念チェックリスト (DICL Delusional Ideation Check List)。

丹野・石垣・杉浦 (2000) によって作成された。全40項目で構成されており、妄想的観念にはネガティブ感情を伴う4下位尺度とポジティブ感情を生ずる4下位尺度からなる。前者には『疎外観念 (7項目)』、『微小観念 (自分の容姿や能力が低い、という観念。4項目)』、『被害観念 (7項目)』、『加害観念 (6項目)』の各尺度が含まれる。後者には『庇護観念 (自分は守護霊などに導かれている、といった観念。4項目)』、『自己肯定観念 (自分はすぐれた力をもっていて自信がある、といった観念。4項目)』、『被好意観念 (自分は誰からも愛されている、といった観念。4項目)』、『他者操作観念 (自分は他人の考えを見透かしたり操ったり出来る、といった観念。4項目)』の各尺度が含まれる。回答形式は5件法である。

結果と考察

投入された変数 SDS, STAI はすべての項目の合計点を、MOCI, DICL は下位尺度ごとの合計点を分析に使用した。従って、一人につき14個の変数を計算し因子分析を行った。また、14個の症状尺度の相関行列をTABLE 1に示す。

各尺度の内的整合性 各尺度の内的整合性を検討するために、Cronbachの α 係数を算出した。 α 係数は、抑うつ=.809, 不安=.891, 「疑惑」=.717, 「確認」=.736, 「緩慢」=.524, 「清潔」=.775, 他者操作観念=.798, 被好意観念=.828, 庇護観念=.887, 自己肯定観念=.839, 被害観念=.866, 微小観念=.779,

加害観念=.799, 疎外観念=.887という値になった。「緩慢」が0.524と低かったが、それ以外の値は.717~.891の範囲に入っており、各尺度の信頼性はおおむね十分であると考えられた。

探索的因子分析 主成分法によって固有値1.0以上の因子が4つ抽出された。主成分法の回転前におけるそれぞれの因子の固有値は高いものから順に、4.44, 2.37, 1.78, 1.40, 0.90, 0.62...で、寄与率は全分散の71.4%と高かった。

そこで、因子数を4つとみなし promax 回転を施した。その結果をTABLE 2-1, 因子間相関をTABLE 2

TABLE 2-1 promax 回転後の因子パターンと共通性

	因子パターン				共通性
	第1因子	第2因子	第3因子	第4因子	
被害観念	.949	-.165	-.046	.065	.791
微小観念	.829	.157	-.087	-.133	.813
加害観念	.783	.183	-.039	.087	.761
疎外観念	.681	.283	.140	.021	.755
庇護観念	.520	-.231	.319	.123	.394
「疑惑」	-.121	.812	.107	.194	.658
抑うつ	.117	.803	-.094	-.211	.762
不安	.140	.770	.049	-.155	.716
「確認」	-.064	.643	-.083	.539	.722
他者操作観念	-.005	.012	.874	-.038	.765
被好意観念	.002	.212	.852	-.002	.777
自己肯定観念	-.009	-.113	.834	.030	.706
「緩慢」	.098	-.041	-.002	.858	.739
「清潔」	.007	-.033	-.020	.793	.627

因子寄与 2.425 2.155 2.268 1.801

太字は因子負荷量0.4以上のものを示す。

TABLE 2-2 因子間相関

	第1因子	第2因子	第3因子	第4因子
第1因子	1.000			
第2因子	0.402	1.000		
第3因子	0.174	0.016	1.000	
第4因子	-0.004	0.055	-0.015	1.000

TABLE 1 症状尺度間の相関係数

	抑うつ	不安	「清潔」	「疑惑」	「緩慢」	「確認」	疎外観念	微小観念	被害観念	加害観念	庇護観念	自己肯定観念	被好意観念
不安	.712***												
「清潔」	.042	-.057											
「疑惑」	.522***	.426***	.019										
「緩慢」	-.061	-.057	.543***	.082									
「確認」	.357***	.300***	.318***	.593***	.299***								
疎外観念	.478***	.539***	.020	.361***	.073	.249***							
微小観念	.542***	.511***	-.045	.320***	-.039	.140	.719***						
被害観念	.268***	.333***	.048	.167	.049	.117	.598***	.528***					
加害観念	.378***	.378***	-.045	.340***	.126	.346***	.674***	.594***	.617***				
庇護観念	.022	.071	-.005	.087	.042	.143	.201**	.135	.389***	.418***			
自己肯定観念	-.161*	-.101	-.057	.054	-.021	-.128	.073	-.067	.128	.030	.270***		
被好意観念	-.012	.118	-.018	.174	.017	.020	.167*	.019	.175*	.173*	.290***	.683***	
他者操作観念	-.111	.009	-.070	.011	.002	-.097	.160*	.010	.184*	.168	.225**	.664***	.629***

***p<.001, **p<.01, *p<.05

−2に示す。絶対値0.4以上の因子負荷量をもつ項目をその因子に属する項目とした。また、因子寄与は他の因子の影響を無視した値を示した。

第1因子には、負感情の妄想的観念の項目がすべて抽出された。そこに正感情の妄想的観念である庇護観念が混入した形となっているが、負感情の妄想的観念の因子であると解釈された。第2因子は抑うつ、不安、強迫症状の「疑惑」、「確認」から構成された。第3因子は他者操作観念、被好意観念、自己肯定観念という正の感情価を伴う妄想的観念のみから構成されており、正感情の妄想的観念の因子であると考えられた。第4因子は強迫症状の「清潔」、「緩慢」の2変数からのみ構成されており、強迫症状の因子であると解釈された。

また、因子間相関は第1因子と第2因子との間に $r = .402$ ほどの相関があった他はほぼ無相関 $(-.015 \sim .174)$ であった。

強迫項目の半分が不安・抑うつの因子に含まれていることや、第1因子と第2因子の相関がやや高めであることに着目すると、3因子構造の可能性も考えられた。そこで、5つの適合度の指標(GFI, AGFI, CFI, IFI, RMSEA)を算出し、それぞれの数値を比較した。その結果、全ての適合度指標に関して、3因子構造よりも4因子構造の方が適合度が高いという結果となった。よって、4因子構造が妥当であると考えた。

ここで得られた因子構造の特徴は以下の2点である。

第1に、不安と抑うつが同一因子に抽出されたことである。上述のように、因子分析で不安と抑うつ尺度の弁別性を検討すると、不安と抑うつは同一因子に抽出されるという報告が一貫してなされているが(Gotlib, 1984; Goldberg et al., 1976)、本研究においても同様の結果となった。またそれに加え、不安・抑うつと相関の高い「疑惑」、「確認」も同じ因子に抽出され、同じ強迫症状でも傾向の違うものがあることが示唆された。

第2に、正感情の妄想的観念、負感情の妄想的観念、「清潔」、「緩慢」が独立した因子を形成していた。ただし、庇護観念の第1因子の因子負荷量は低めでしかも正感情の妄想的観念の因子にまたがって負荷を持っており、正の妄想的観念のなかでは異質なものと考えられた。

分 析 2

分析1では症状尺度の因子構造を検討した。因子構造の形成には性格特性による症状の類似が影響していることが予想される。それが事実であれば、同一因子内にある症状尺度と性格特性との相関パターンは類似

したものとなるだろう。分析2では、因子を形成しているそれぞれの症状尺度と性格特性との相関を検討する。
方法

分析1で使用された尺度に加えて、FFMの尺度も同時に回答を求めた。FFMを測定する尺度は、ここでは日本で辻ら(1997)によって開発された5因子性格検査(Five Factor Personality Questionnaire; 以下FFPQ)を採用した。この尺度は、①外向性(Extraversion: 活動水準の高さの次元)、②愛着性(Attachment: 対人的な分離—愛着の次元)、③統制性(Conscientiousness: 事物や自己に対する統制の次元)、④情動性(Emotionality: 心身の危険に対する敏感さや情動反応の強さの次元)、⑤遊戯性(Playfulness: 現実に対する密着—離脱の次元)という5つの特性からなるこの5尺度を用いて症状尺度との相関係数を算出した。その際、5つの特性のそれぞれがもつ5つの下位尺度から、逆転項目の数に偏りを生じないように留意しながら類似した内容の項目を2項目ずつ削除した。こうして、完全版から50項目を削除し全100項目の短縮版を作成した。よって、各性格特性それぞれ20項目の合計点を用いて分析をした。

結果と考察

相関係数はTABLE 3のとおりである。

第1因子の負感情の妄想的観念の項目は、『情動性』とは高い正の相関を $(.196 \sim .362)$ 、『統制性』とは低めではあるが負の相関 $(-.177 \sim -.263)$ を持っていた。

第2因子では、抑うつ・不安・「疑惑」・「確認」は『情動性』とかなり高い正の相関 $(.352 \sim .656)$ をもっている。また、抑うつと不安は『統制性』『外向性』と負の相関 $(-.222 \sim -.389)$ をもっているのに対して、「疑惑」、「確認」は『統制性』『外向性』とほぼ無相関 $(-.179 \sim .057)$

TABLE 3 FFPQの特性と症状尺度との相関

	外向性	愛着性	統制性	情動性	遊戯性
第1因子	疎外観念	-.136	-.166*	-.177*	.362***
	微小観念	-.156	.030	-.263***	.348***
	被害観念	.039	-.194*	-.194*	.196*
	加害観念	.040	-.128	-.234**	.255**
	庇護観念	.081	-.032	-.001	-.030
第2因子	抑うつ	-.284***	-.118	-.389***	.508***
	不安	-.222**	-.217**	-.328***	.656***
	「疑惑」	-.173	-.062	-.017	.470***
	「確認」	-.119	-.194*	.057	.352***
第3因子	被好意観念	.254**	-.139	-.008	.006
	他者操作観念	.397***	.009	.101	-.105
	自己肯定観念	.264***	-.212**	.036	-.093
第4因子	「清潔」	-.034	-.153	.125	.043
	「緩慢」	.141	-.117	.163	.027

*** $p < .001$, ** $p < .01$, * $p < .05$

であり、同一因子内でも異なるパターンを示していた。

第3因子の正感情の3個の妄想的観念は、『外向性』、『遊戯性』と正の相関(.209~.397)をもっており、『愛着性』を除くとその他は有意な相関がほとんどみられなかった。同じ妄想的観念であっても正感情を伴うもの(第3因子)と負感情を伴うもの(第1因子)とでは性格特性との関連は異なっていることが明らかになった。庇護観念に関しては『遊戯性』と弱い正の相関(.188)を持つのみであり、2つの妄想的観念の中間的な性質を示していた。

第4因子の「清潔」,「緩慢」は性格特性との相関が全く見られなかった(-.153~.141)。

以上を総じていうと、同一因子に抽出される症状はそのほとんどが同じ性格特性と相関を持っていた。このことから、性格特性が症状の類似性に寄与しており、因子分析の結果に影響を与えていると考えられた。

分析2からは以上のようなことがいえると思われるが、もしこの考察が正しければ、次のようなこともなりたつだろう。すなわち、類似した症状が1つの因子に抽出されるのならば、同一の因子に抽出されない症状は互いに異なった性質を持っているだろう。本論文に則して言えば、第1因子の負感情の妄想的観念と第3因子の正感情の妄想的観念は別々の因子を形成しているが、前者が『情動性』と『統制性』から、後者が『愛着性』『外向性』という別々の性格特性から影響を受けており、それが因子構造に反映していると考えられる。

性格特性が症状因子に及ぼすこのような影響を検討するには、分析2のように観測変数との相関から推測するよりも、症状の潜在変数との相関係数を算出することが出来れば厳密な議論が出来るであろう。

そこで、分析3として潜在変数と性格特性との相関係数を算出し、因子ごとの相関パターンの異同を検討する。

分析 3

方法

潜在変数と性格特性との相関を見るために、構造方程式を構成した。ただし、欠測があるのでそれに関しては、362名分のデータを元に、Arbuckle(1996)の完全情報による計画的欠測データの構造方程式モデルの最尤推定(Method of full information maximum likelihood: FIML法)を行った。この方法の使用例は、Martinez & Forgatch (2001), Burns & Spangler (2000) などがある。

構造方程式の構成には、以下の4点に留意した。

第1の点は、正感情の妄想的観念である庇護観念が他の正感情の妄想的観念とは異なる相関のパターンを示していたことである。この変数は正感情の妄想的観念の中でも異質なものと考えられるので、モデルからは除外して考える。

第2の点は、第4因子に観測変数が「緩慢」・「清潔」の2変数しかないことである。構造方程式モデルは、同一因子を形成する観測変数が3つ以上なければ識別されない恐れがある。そのうえ、「緩慢」・「清潔」はFFPQの5つの特性のどれとも有意な相関がなかったことと、第4因子と他の3つの因子との相関がほぼ無相関であることから、モデルから除外した。

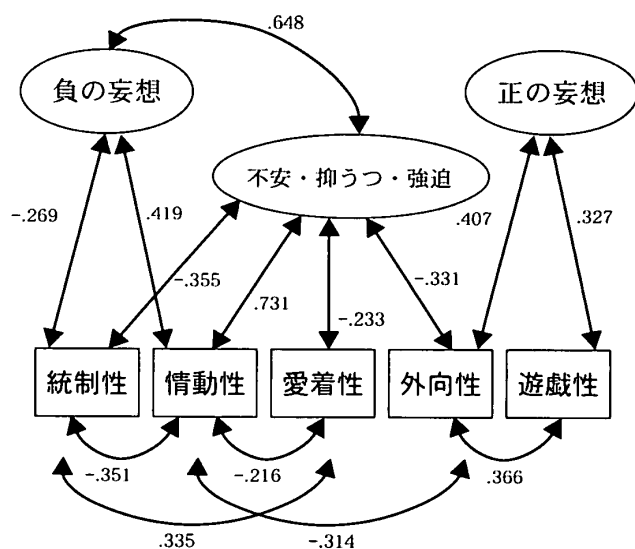
第3の点は、症状因子間の相関である。TABLE 2-2に掲げたように、第1因子と第2因子の間には $r = .402$ ほどの相関がみられている。ここではpromax回転を施した意図から、全ての因子間に相関を仮定した。

第4の点は、性格特性同士の相関である。FFPQのマニュアルには特に性格特性間の相関についての記載はないが、それぞれの性格特性が独立したものであることが前提とされている。しかし、厳密に言って全ての性格特性間に相関がないとはいえず、収集する標本によっては相関が生じることがありうる。よって、全てのFFPQの性格特性間に相関を仮定した。

以上4点に留意しながら、潜在変数と性格特性との相関を求めた。

結果と考察

共分散構造分析の結果をFIGURE 1に図示する。但し、相関関係を示す双方向の矢印は、相関係数の絶対



図中の数値は全て $p < .001$ のものである。

FIGURE 1 潜在変数と性格特性の相関係数

値.200以上の箇所のみ記入した。モデルは2つの適合度指標で妥当と判断された (CFI=.986, IFI=.987)。

第1因子は負感情の妄想的観念の4項目から構成され、負感情の妄想的観念因子と命名した。FIGURE 1は「負の妄想」と略記した。この因子は『統制性』とは負の相関(-.269)を、『情動性』とは正の相関(.419)をもっていた。続いて、第2因子は抑うつ・不安・「疑惑」・「確認」から構成され、不安・抑うつ・強迫因子と命名した。『外向性』『愛着性』『統制性』とはそれぞれ-.331, -.233, -.355の負の相関を、『情動性』とは.731の正の相関が認められた。第3因子は正感情の妄想的観念3項目から構成され、正感情の妄想的観念因子と命名した。FIGURE 1では「正の妄想」と略記した。『外向性』『遊戯性』とそれぞれ.407, .327の正の相関をもっていた。

正と負の両方の妄想的観念の因子は、性格特性との相関のパターンが異なったものとなった。また、負感情の妄想的観念因子と抑うつ・不安・強迫因子は『統制性』『情動性』と相関を持っていることは共通しているが、抑うつ・不安・強迫因子はそれに加えて『外向性』との相関が強く、異なる相関パターンを持っていると考えられた。

以上のような結果から、性格特性が症状の類似性に寄与しており、因子構造に影響を与えていることが確認されたと考える。

総合的考察

本研究は、4つの主要な症状尺度を因子分析に投入し、いかなる構造が見られるかを検討した。そして、そのような構造がみられる理由を、性格特性がもたらす症状の類似性にもとめた。よって、それぞれの因子が反映している性格特性は異なることが予想されたが、『情動性』は負感情の妄想的観念因子と抑うつ・不安・強迫因子とに強い相関を持っており、これは若干不満の残るところとも思える。しかし、辻(1998)によれば、『情動性』の得点の高い人は「心身のストレスや脅威に対して敏感」であるとされる。このような傾向を持つ人は病理的傾向を体験しやすいということが、多くの研究で確認されている(Hirschfeld & Klerman, 1979; Barnett & Gotlib, 1988; Roy, 1990)。負感情の妄想的観念因子と抑うつ・不安・強迫因子 $r = .402$ の相関(分析1)や $r = .648$ (分析3)という相関が現れたのは、精神病理的な症状の生起に『情動性』が広く関わっていて、それに媒介されたものと解釈することもできるだろう。このように考察すれば、個別の症状は、『情動性』傾向

がベースとなってその他の性格特性の影響との組合せで形成されている可能性も考えられるのではないだろうか。負の妄想的観念は、『情動性』に加えて『統制性』を、抑うつ・不安・強迫症状は、『情動性』に加えて『統制性』『愛着性』『外向性』から影響を受けている。これらの症状は併発率の高いものであるが、性格特性からの影響は異なっており、発生メカニズムを異にするようである。

精神病理に及ぶ影響要因を考えるとき、他の精神病理の発生に関する要因との類似や相違などがあまり注目されないことがあるが、それを他の精神病理と比較して考察することは有用であろう。症状の多くに関わっている要因と、その症状に特有の要因とを区別することで、精神病理間の発生モデルの統合と、単一の精神病理の発生モデルの精緻化の両方が実現されることが考えられる。

このような症状比較のためには、体系立てた枠組みで症状を理解することが必要であろう。例えば、Ellis(1977)はABC図式を提唱している。この図式は、症状をきっかけになる出来事(Activating Events)と認知(Belief)と感情(Consequence)の3つの側面に分けて把握する。これは認知行動理論にもとづく研究においてよく使用される図式であり、比較症状学の基盤が形成されつつあるといってもよいだろう。

また、比較の次元も単一の次元だけでなく、多次元的アセスメント法によって、多くの側面を比較すべきだろう。この発見的な方法によって、症状間の関係について、体系だった知見が多く蓄積されることが予想される。しかしその反面、比較という技法の性質上、知見間に齟齬があった場合に、それを解消するような絶対的な基準が存在しないため、議論がかみ合わなくなるという欠点が出てくるかもしれない。本研究で示した精神病理の構造と性格特性の影響についての知見は、今後更に詳細に検討される必要があるが、こうした議論の際の一つのよりどころとして利用されることが望まれるだろう。

引用文献

- American Psychiatric Association 1994 *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*. 4thed. Washington, DC: Author.
- Arbuckle, J., L. 1996 *Full information estimation in the presence of incomplete data*. In G.A. Marcoulides and R.E. Schumacker (Eds.) *Advanced structural equation modeling: Issues*

- and Techniques. Mahwah, NJ : Lawrence Erlbaum Associates.
- Bagby, R.M., Bindseil, K.D., Schuller, D.R., Rector, N.A., Young, L.T., Cooke, R.G., Seeman, M.V., McCay, E.A., & Joffe, R.T. 1997 Relationship between the five-factor model of personality and unipolar, bipolar and schizophrenic patients. *Psychiatry Research*, **70**, 83—94.
- Barnett, P.A., & Gotlib, I.H. 1988 Psychosocial functioning and depression : Distinguishing among antecedents, concomitants, and consequences. *Psychological Bulletin*, **104**, 97—126.
- Burns, D., D., & Spangler, D., L. 2000 Does psychotherapy homework lead to improvements in depression in cognitive-behavioral therapy or does improvement lead to increased homework compliance? *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, **68**, 46—56.
- Clark, D.A. 1988 The validity of measures of cognition : A review of the literature. *Cognitive Therapy and Research*, **12**, 1—20.
- Duggan, C.F., Sham, P., Lee, A.S., & Murray, R.M. 1991 Does recurrent depression lead to a change in neuroticism? *Psychological Medicine*, **21**, 985—990.
- Ellis, A. 1977 The basic clinical theory or rational-emotive therapy. A. Ellis & R. Grieger (Eds.) *Handbook of rational-emotive therapy*. New York : Springer.
- Goldberg, D.P., Rickels, K., Downing, R., & Hesbacher, P. 1976 A comparison of two psychiatric screening tests. *British Journal of Psychiatry*, **129**, 61—67.
- Gotlib, I.H. 1984 Depression and general psychopathology in university students. *Journal of Abnormal Psychology*, **93**, 19—30.
- 福田一彦・小林重彦 1973 自己評価式抑うつ性尺度の研究 精神神経学雑誌, **75**, 673—679.
- 花田耕一・高橋三郎 1982 わが国における DSM-III 臨床試行 : 7 大学付属病院における精神科医間の診断一致度 臨床精神医学, **11**, 171—181.
- Hirschfeld, R.M., & Klerman, G.L. 1979 Personality attributes and affective disorders. *American Journal of Psychiatry*, **136**, 67—70.
- Hodgson R.J., & Rachman, S. 1977 Obsessional-compulsive complaints. *Behaviour Research and Therapy*, **15**, 389—395.
- Kendall, P.C., & Watson, D. 1989 *Anxiety and depression : Distinctive and overlapping features*. San Diego, CA : Academic Press.
- Kozak, M., & Foa, E. 1994 Obsessions, overvalued ideas, and delusions in obsessive-compulsive disorder. *Behaviour Research and Therapy*, **32**, 343—353.
- Martinez, C.R., & Forgatch, M.S. 2001 Preventing problems with boy's noncompliance : Effects of a parent training intervention for divorcing mothers. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, **69**, 416—428.
- Rachman, S.J., & de Silva, P. 1978 Abnormal and normal obsessions. *Behaviour Research and Therapy*, **16**, 233—248.
- Roy, A. 1990 Personal variables in depressed patients and normal controls. *Neuropsychobiology*, **23**, 119—123.
- 清水秀美・今栄国晴 1981 STATE-TRAIT ANXIETY INVENTORY の日本語版(大学生用)の作成 教育心理学研究, **29**, 62—67.
- Spielberger, C.D., Gorsuch, R., Lushene, R., Vagg, P., & Jacobs, G. 1983 *Manual for the State-Trait Anxiety Inventory*, Palo Alto, Calif.: Consulting Psychologists Press.
- Surtees, P.G., & Wainwright, N.W.J. 1996 Fragile states of mind : neuroticism, vulnerability and the long-term outcome of depression. *British Journal of Psychiatry*, **169**, 338—347.
- 丹野義彦・石垣琢磨・杉浦義典 2000 妄想的観念の主題を測定する尺度の作成 心理学研究 **71**(5) 379—386.
- 辻平治郎編 1998 5 因子性格検査の理論と実際—ここをはかる 5 つのものさし— 北大路書房
- 吉田充孝・切池信夫・永田利彦・松永寿人・山上 栄 1995 強迫性障害に対する Maudsley Obsessional Compulsive Inventory (MOCI) 邦訳版の有用性について 精神医学, **37**, 291—296.
- Zung, W.W.K. 1965 A self-rating depression scale. *Archives of General Psychiatry*, **12**, 63—70.

謝 辞

本論文のデータは、東京大学大学院教育学研究科杉浦義典氏(現日本学術振興会)、東京大学大学院総合文化研究科森本幸子氏、伊藤明美氏(現日立製作所)からご提供いただきました。また、東京大学大学院教育

学研究科南風原朝和先生には本稿の重要な論点の一つについて貴重なご助言をいただきました。この場をお借りして、心よりお礼を申し上げます。

(2001.3.9 受稿, 11.5 受理)

Psychopathologies and the Five-Factor Model of Personality

JUN SASAKI, TAKAHIRO HOSHINO, AND YOSHIHIKO TANNO (GRADUATE SCHOOL OF ARTS AND SCIENCES, UNIVERSITY OF TOKYO)

JAPANESE JOURNAL OF EDUCATIONAL PSYCHOLOGY, 2002, 50, 65-72

The purpose of the present study was to confirm the structure of scales measuring dominant psychopathologies, such as depression, anxiety, delusional ideation, and obsessional-compulsive disorder, in the context of the view of personality as a predispositional factor. Scales were administered to 362 university students. In Study 1, 14 subscales were subjected to a principal axis factor analysis with oblique rotation. Four factors were obtained. Factor 1 was mainly delusional ideations with negative emotion ; Factor 2, depression, anxiety, and 2 psychopathologies of obsessional compulsive disorder ; Factor 3, delusional ideation with positive emotion ; and Factor 4, 2 psychopathologies of obsessional compulsive disorder. In Study 2, we calculated the correlations among the psychopathology and personality scales, and found that the variables in each factor showed the same pattern of correlation with personality. In Study 3, we used structural equation modeling in order to investigate the correlations among latent variables and personality. Each latent variable showed a different pattern of correlation with personality. We obtained a structure of psychopathology that reflected personality.

Key Words : the Five-Factor Model of Personality, factor analysis, structural equation modeling, psychopathologies