慈恵医大誌 2003；118：333-43.

神経症圏の女性にみられる自覚症状の世代的特徴
―― 30代女性の「敵意」をめぐって ――

山　根　茂　雄

東京慈恵会医科大学精神医学講座（指導：牛島定信教授）

（受付　平成15年6月12日）

GENERATIONAL CHARACTERISTICS OF SYMPTOMS IN WOMEN WITH NEUROSIS, WITH AN EMPHASIS ON HOSTILITY IN THE FOURTH DECADE

Shigeo YAMANE

Department of Psychiatry, The Jikei University School of Medicine

The psychopathology of neurosis is said to be most easily influenced by sociocultural changes. Although chronologic changes in the psychopathology of patients with neurosis have been investigated in Japan, few studies have been investigated difference in psychopathology between the sexes and the between generations. The aim of this study was to clarify the characteristic difference in psychopathology of many generations of neutotic symptoms and to describe how the psychopathology of neurosis is most influenced by current sociocultural changes. The subject were 211 outpatients (128 men and 93 women) in my department Symptom Checklist-90-R was used to neutotic symptoms. In symptom profile, women had higher scores than did men except in interpersonal sensitivity. Interpersonal sensitivity decreased in women in their 20s and did not differ significantly from that in men. Hostility was high for in their 30s. Fewer women in their 30s worked than did women in their 40s. However, because of their higher divorce rate women in their 40s had a lower marriage rate than women in their 30s. That women in their 30s were bound to their homes created a mental burden for them. Attention must be paid to psychologic difficulties in the prime of life.

(Tokyo Jikeikai Medical Journal 2003；118：333-43)

Key words：neurosis, sociocultural change, Symptom Checklist-90-R, hostility, working women

I. 緒　　言

神経症圏の病態は，患者をとりまく様々な状況によって変化することがよく知られている．

神経症圏における病態の時代的推移については，これまでわが国においても様々な研究が積み重ねられてきた．松尾ら[1]は1955年から1978年までの研究で心気症状の減少，抑うつ症状，強迫恐怖，離人症状，問題行動の増加を報告し，また20歳代の男女，30歳代の男性において，神経症症状が多彩化していることなどを報告している．小野[2]は最近20年間の神経症圏の病態の時代的変化に関する研究で，神経症圏ではヤングアダルト世代の女性を中心として問題行動の増加や対人恐怖症状が増加するとしている．その背後には就労率の顕著な増加や「女性の生き方の変化」と神経症圏の病態変化の関連が示唆されている．また女性の多症状化と男女の差がなくなることや，仕事，家事，育児の両立を要求されて葛藤が多彩化しているのではないかと論じている．

以上のように神経症圏の病態変化については多くの報告があるが，男女の病態の差や世代間の病態の差について報告は少ない．ひとつに，1980年に改訂されて出てきたDSM-IIIにおいて神経症概念が解体され，強迫性障害や解離性障害など個々の症状へと分解されて論じられるようになったため，これまでのような神経症圏の疾患として一括りの疾病概念として論じることが難しくなったことも一因として挙げておかねばならないだろう．しかし，精神疾患のこの領域の研究を進めていくためには，従来の神経症概念は今なお重要であるといわなければならない．

女性が社会に進出し，社会文化的なあらゆる側面において男女差が問い直される現在,「女性の生き方」が大きな変化を被っていると考えなければならない．たとえば，それは女性の大学進学率の増加や，女性就労者数の増加にともない，様々な分野への女性の社会的進出という点にも現れている．また，それと随伴した現象として最近の晩婚，晩産化のような女性のライフサイクルの変化にも表れてきている．そのような社会変動の要因が女性の神経症症状にどのような変化をもたらしているのであろうか．そうした変化を示唆するかのように，臨床の場で神経症圏の女性の病態が変化しているという印象を持つことがしばしばある．

以上の視点に立って，神経症圏の女性の病態の特徴を明確にするために，外来初診患者に対する神経症症状に関する研究を行おうとしたのが本研究である．この研究では，まず今日の神経症症状に特徴的な男女差があるのか，それぞれの特徴に世代差があるのかを明らかにすることによって，女性をとりまく状況が，神経症圏の女性にどのような形で及んでいるかを描き出せればと考える．

II. 対象と方法

1. 対象

対象は，1997年7月から1998年6月までの1年間に東京慈恵会医科大学附属第三病院精神神経科外来を初診した神経症圏内の患者221例（男性128例，女性93例）である．この221例は初診時診断でICD-10において神経症性障害の範疇に入り，従来の神経症に該当する患者である（Table 1）．対象の評価選択にあたり境界性人格障害，自己愛性人格障害などの明らかな人格障害，内因性うつ病圏に入るようなディスサイミアは可能な限り排除した．また抑うつ症状を呈する患者については神経症水準の病態で，かつ上記の診断基準に該当する症例は対象群に入れた．このようにして抽出された症例群から，その1年後に，神経症圏以外の疾患への診断変更が必要であった症例は除外してある．

2. 方法

原則として初診の患者を精神科医が診察しICD-10において神経症圏の疾患と判断された場合に自記式質問紙を渡し本人が記入した．自記式質問紙は年齢，学歴，職業，就労，家族構成，婚姻など社会的背景を調べるために作られた質問紙とSymptom Checklist-90-Revised (SCL-90-R) 日本語版である[3]．SCL-90-Rは，Derogatisにより開発された精神症状を把握するための自己記入式の質問紙である[4)5)]．SCL-90-Rは精神症状に関する90項目の質問からなり，個々の症状が，過去の一定期間（通常は2週間）の間に，どれくらい被験者を悩ませたかについて0から4の5段階（0：なし，1：軽度，2：中等度，3：高度，4：極度）で回答を得る．90項目の質問は，身体症状（12項目），強迫（10項目），対人過敏（9項目），抑うつ（13項目），不安（10項目），敵意（6項目），恐怖症性不安（7項目），妄想様観念（6項目），精神病性症状（10項目），その他（7項目）の，10の下位尺度ごとに加算され，各項目数で除して，尺度得点が算出される．また，90項目の総計を90で除した値は，症状苦悩指数（Symptom Distress Index；SDI）と呼ばれ，主観的な重篤度を表す．

Table 1. ICD-10

F40	Phobic Anxiety Disorders	F44	Dissociative (Conversion) Disorders
F41	Other Anxiety Disorders	F45	Somatoform Disorders
F42	Obsessive-Compulsive Disorder	F48	Other Neurotic Disorders
F43	Reaction to Sever Stress, and Adjustment Disorders		

このように，SCL-90-R は，自己記入式で実施が容易なこと，不安や抑うつだけでなく広範な症状群をカバーしていること，米国の臨床研究で広く使われていることなどの特徴を持ち[5]，これらの尺度の再検査信頼性および内的信頼性は十分に高い．上記の通りさまざまな対照群において因子構造が安定していること（因子妥当性）に加えて，既存の種々の他者評価および自己評価尺度との併存妥当性，症状変化に鋭敏であること，スクリーニングテストとしての感度も特異性も高いことが確認されている[4)5)]．SCL-90-R の日本語版としては中尾によるものがあり，今回の研究に使用することについて，訳者の了承を得ている．日本語版の信頼性妥当性は確認されている[3)6)]．

今回の回収率は 44.3% であった．回収率が低くなった原因としては記入項目が多いため，全問に回答しきれない例があり，また神経症圏の症例であることから社会適応が良く最初の数回だけの受診で中断したため回収できなかった例が多かったのではないかと考えられる．なお，質問紙の記入を依頼する際，研究の内容を説明し，口頭で同意を得るようにした．明らかに拒否の態度をとった症例はなかった．

統計解析は Excel に統計解析ソフトである Statcel をアドインし繰り返しのない二元配置の分散分析によって検定した[7]．

自記式質問紙であるため症状に対する患者の主観が反映される危険性や森田療法施設であるための患者の偏りが予想され神経症全体の動向を反映するとは限らないことは筆者も十分認識している．しかし，今回得られた結果には興味深いものがあり最近の神経症圏の病態を反映しているのではないかと考えている．

1） 対象群の母集団の属性

対象症例の母集団となる 1997 年 7 月から 1998 年 6 月までの外来初診者総数とその内の神経症圏患者数および割合を（Table 2）に示した．また男女数の内訳を（Table 3）に示した．

2） 対象群の属性

抽出された対象の男女の平均年齢，最高年齢，最低年齢，標準偏差を（Table 4）に示した．統計上この間の平均年齢に有意な差は認めなかった．

Table 2. The first medical examination in outpatients

first medical examination of outpatients	neurotic area of first medical examination	rate (%)
1,087	498	45.8

Table 3. Rate of both sexes neurotic area of first medical examination

	male	female
N（%）	128（57.9%）	93（42.1%）

Table 4. Mean age of subjects

	age＋SD	minimum～maximum	N
male	29.6＋9.1	15～71	128
female	30.8＋11.5	14～72	93
total	30.1＋10.2	14～72	221

III. 結　　果

1. 全神経症圏にみられる変化

1） 世代構成

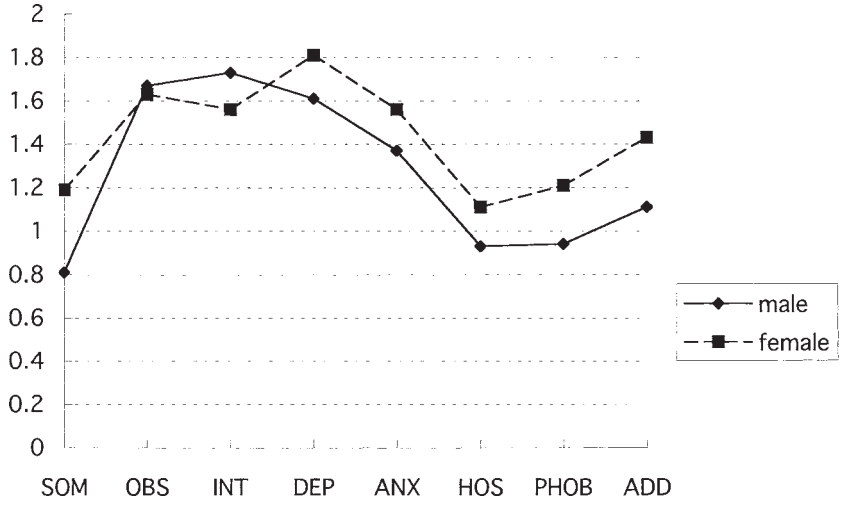
年齢構成を比較してみると男女共に 20 歳代をピークとする 1 峰性の世代構成が認められた．

2） 症例全体における特徴

対象のすべての男女間で尺度得点の平均値を比較したグラフ（症状プロフィール）が Fig. 1 である．SDI を含めほとんどの尺度で男性よりも女性の方が症状の重篤度を感じている．しかし，対人過敏の症状については男性の方が顕著に得点が高く，社会恐怖が男性に多いというこれまでの報告と一致する結果であった．

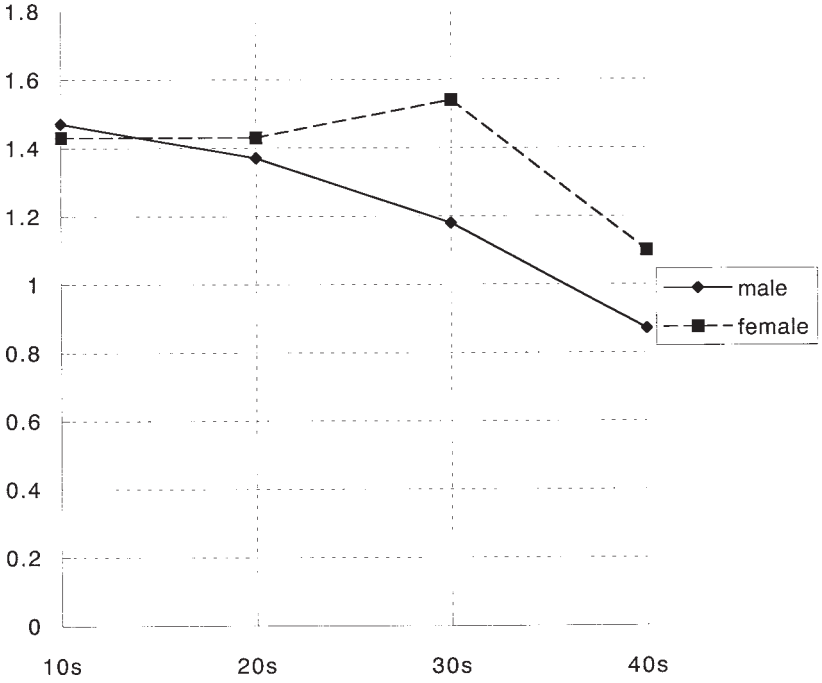
3） 男女世代間 SDI

SDI は SCL-90-R の 90 項目の平均点でありこの値が高いほど自覚的な症状の重篤度が高い（Fig. 2）．男性の平均点が世代とともに下がるのに対して女性では 30 歳代が最も平均点が高かった．統計では男性と女性との間に有意差があり，30 歳代女性の自覚的な重篤度が高いことが，影響していると考えられた．30 歳代女性の重篤度が高いことの原因を調べるために前後の世代である 20



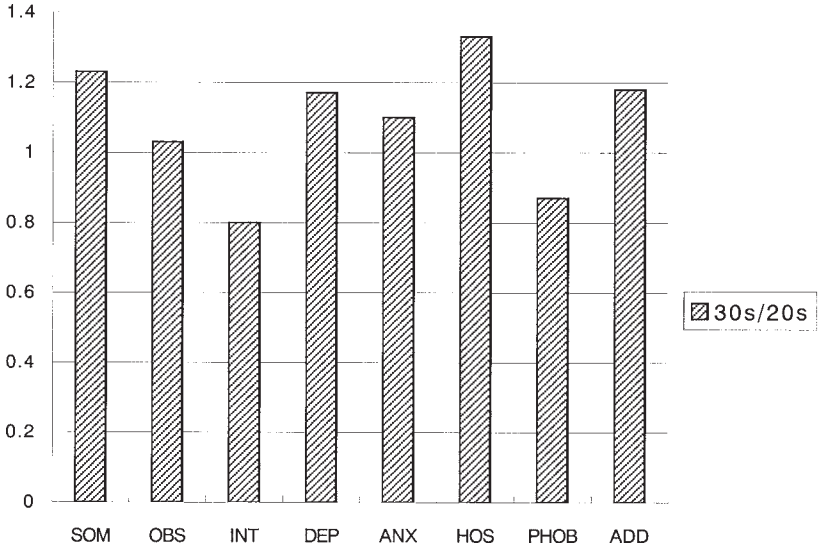
* ; $p<0.05$
SOM＝Somatization ; OBS＝Obssesive-compulsive ;
INT＝Interpersonal sensitivity ; DEP＝Depression ; ANX＝Anxiety ;
HOS＝Hostility ; PHOB＝Phobic anxiety ; ADD＝Additional scale

Fig. 1. SCL-90-R Symptom profiles of male and female



** ; $p<0.01$

Fig. 2. SDI of both sexes



SOM＝Somatization ; OBS＝Obssesive-compulsive ;
INT＝Interpersonal sensitivity ; DEP＝Depression ; ANX＝Anxiety ;
HOS＝Hostility ; PHOB＝Phobic anxiety ; ADD＝Additional scale

Fig. 3. Rate of symptom dimensions in female

Table 5. Hostility

number	symptom
11	Feeling easily annoyed or irritated
24	Temper outbursts that you could not control
63	Having urges to beat, injure, or harm someone
67	Having urges to break or smash things
74	Getting into frequent arguments
81	Shouting or throwing things

歳代，40 歳代の女性と比べてみたのが，Fig. 3 である．

2. 神経症圏の女性症例

1) 世代による女性各項目の比率

30 歳代女性では SCL-90-R の下位尺度のうち身体症状や抑うつなどが高値ではないかと考えていた．しかし，20 歳代と 30 歳代の女性で比較したところ，敵意以外の下位尺度で差はほとんど認められなかった．「制御できない怒りの爆発」「大声を上げる，または物を投げつける」などの衝動性の高まりを示唆するような尺度である敵意（Table 5）の比率（Fig. 3）が 30 歳代の女性で最も高いことが明らかになった．また 40 代の女性との比較においても敵意の比率が最も高く敵意が 30 歳代女性の特徴といえる．

2) 世代別敵意の比較

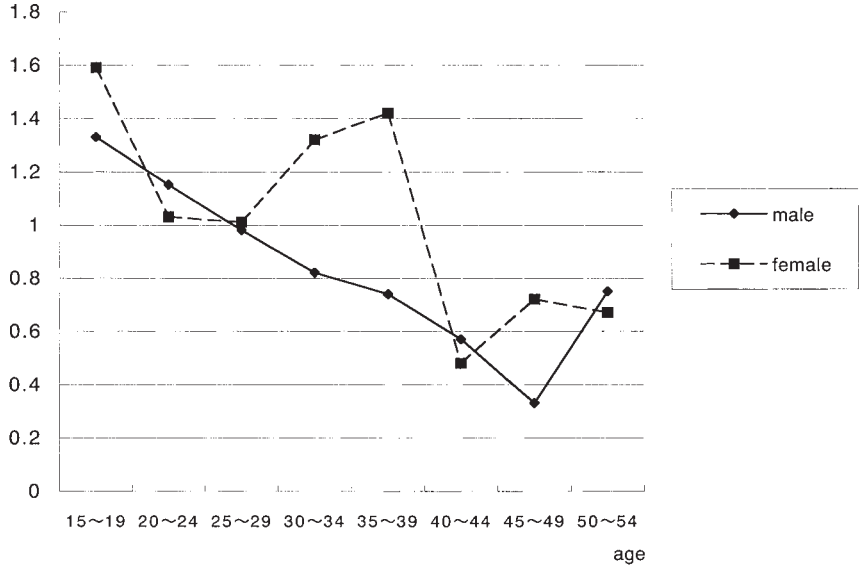
世代別の敵意の尺度で平均点を 5 歳ごとに区切り比較すると，女性は 30 歳代の前半後半ともに極端に敵意の平均点が高くなっているが，男性の場合は年代とともに敵意の平均点は下がっている（Fig. 4）．この男女の平均点の差には統計的有意差があることから，敵意に注目することで 30 歳代女性の神経症圏の病態の特徴を捉えることができると考えた．その背後にある要因を検討するために，婚姻率と就労率を調べてみることもまた必要であろう．

3. 婚姻率の世代間比較

女性の既婚率は 20 歳代 13.9%，30 歳代 77.3%，40 歳代 69.2% であった．特に都市部において女性の既婚率の低下が指摘されているが，今回の研究では 30 歳代女性は 3/4 以上が既婚であることがわかった．40 歳代女性が 30 代女性よりも既婚率が低いのは 40 代女性の離婚率が 15.3% であるためと考えられた．

4. 就労率の増加

女性の就労率は 20 歳代前半 18%，後半 50%．30 歳代前半 16%，後半 30%．40 歳代前半 57%，後半 33% であった（Fig. 5）．就労率を同時期に出生



** ; $p<001$

Fig. 4.　Hostility of each generations

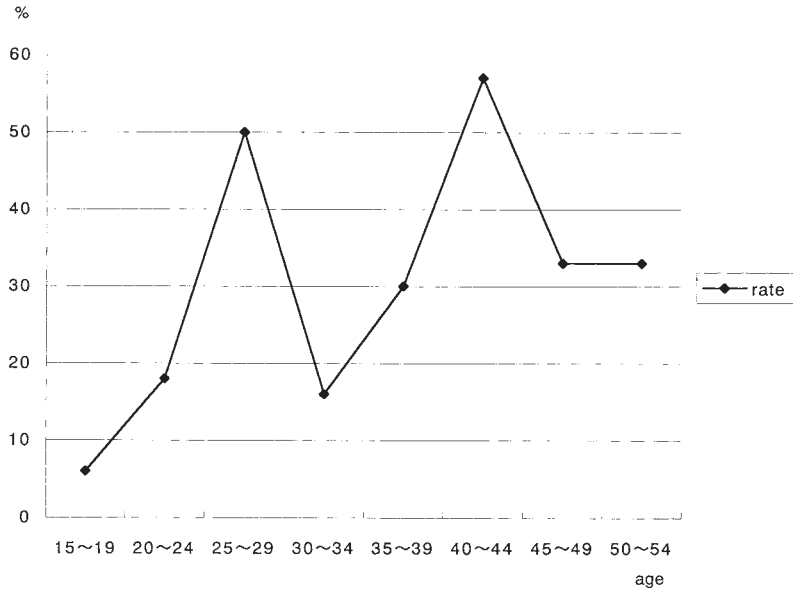


Fig. 5.　Rate of working women each generations

した集団（コホート）別にみると，昭和20年代前半生まれのいわゆる団塊の世代でM字曲線の谷が最も深くなるといわれている．このことは高度経済成長の末期に結婚，出産を迎えた団塊の世代で最も専業主婦化が進んだことを表している[8]．

5.　症例の呈示

今回の研究では30歳代女性の敵意の高値が特徴的だった．この点についてより詳細に検討するために敵意が高値である症例を呈示する．症例1は敵意の値が1.66，症例2は2.16であり30代女性平均1.39より高値であった．症例を呈示することで30歳代女性が今日どのような心的状況にあるのかを明らかにしたい．

症例 1　仕事に対して過剰適応を示した例

症例　30 歳　会社員　既婚　子供はいない

主訴　不安感，抑うつ感，悪心，胃部不快感

29 歳時，父親の介護をしなくてはならなくなった．完全主義的な性格から，仕事と介護の両立で多忙を極めた．この頃から将来に対する不安，悪心，胃部不快感が出現し近医（内科）を受診したが著変なく，当院を紹介されることになった．

面接の中で，夫の関係で果たす妻役割，仕事を遂行する職業上の役割，父親の介護という娘の役割の 3 つを背負ってきたことが負担であることを自ら認識するようになっていった．そこで，残業を減らすなど就労の負荷を軽減したところ，1 カ月あまりで消化器症状は改善した．その後，次第に共働きの夫が家事を手伝うことがないという不満を訴えるようになった．このことを治療者が傾聴していくと自ら仕事を辞め家事に専念することとなり症状も軽快した．

症例 2　家庭内でさまざまな葛藤を内包する例

症例　33 歳　専業主婦　夫と娘 2 人（中学生，小学生）の四人家族

主訴　不眠，不安感，抑うつ感，感情のコントロールができないのではないかと感じる

20 歳で結婚し，2 子をもうけた．25 歳で人工中絶，27 歳で自然流産している．32 歳時，長女が中学生になり子育ての負担が軽減したためパートの仕事を始めた．職場での能力が認められて，ある仕事の責任者となり，正社員になることを勧められるようになった．その頃から常に仕事のことを考えて不安や緊張を感じるようになった．過労による肺炎のため 1 週間入院した後，自宅で療養中に不眠，抑うつ感が出現し，身体的不安もあり外来を受診した．

初診後しばらくしてパート先の上司への好意をもち，どのように考えていけばいいか悩んでいることを語り始めた．仕事で認められたいという思いから上司を意識するようになり，そのことに対して罪悪感を感じていた．自己実現したいという思いを訴え，20 歳で妊娠，結婚し 12 年間子育てのみに専念してきたことが無駄な時間であったように思えたようであった．PTA や仕事など目標を見つけると熱中するが，そのためかえって疲れて，不安感や抑うつ感を覚えるようになり家事もできなくなるということをくり返していた．また，上司への感情を子供に相談するなど，世代間境界が曖昧となった面もあった．これまで当然のことと考えてきた妻としての役割，母親としての役割に以前より疑問を感じているかのようであった．主治医は現在抱えている問題を少し整理し抱えている負担を軽減することを勧めたが，家庭生活や夫への不満，上司への感情を訴えるだけで治療は深まり難しかった．主婦として，女性として，さらには職業人としての生き方の問題を葛藤としてかかえている印象を受けた．時の経過とともに，そうした葛藤を統合すべく内省が深まると，子供時代のエディパールな問題を秘めていることが明らかになった．

IV．考　　察

1．本研究の臨床素材をめぐって

神経症の病態について調査を施行した結果いくつかの点で特徴的な結果を得た．考察にあたりこの研究方法の危険性と限界についてふれておきたい．

まず，自記式質問紙を使用したことが挙げられる．SCL-90-R 日本語版の信頼性妥当性そのものはすでに確認されているが[3]，記入が患者の主観によるものであり，患者が症状を正確に把握して客観的に表現できるか否かの問題が残るのである．この種の研究につきまとう問題であるが，一方では資料の収集に偏りをなくし，容易にするという利点がある．それだけに，解釈の時に気をつけておきたい点である．

ついで，臨床素材を集めた施設が森田療法を専門とする外来だということである．今回の研究を行った施設は慈恵医大第三病院であり，東京郊外の住宅地に位置する大学病院であるため，都市郊外に住む神経症圏の患者の特徴を捉えることができる．しかしながら，慈恵医大第三病院は日本でも稀な森田療法を専門にする施設であり，森田療法を求めてくる患者の割合が多い．今回の調査においても初診患者に対する神経症圏の割合が 45% を超えている（Table 2）．ICD-10 による診断分類によると，社会恐怖が 26.2% であり，強迫性障害が 24.4% であるが，この数値は他施設に比べて割合が多い（Table 6）．近藤[9] の森田療法施設で

Table 6. Categorization of diagnosis by ICD-10

	male（128 cases）	female（93 cases）	total（221 cases）
F40-0 Agoraphobia	4（3.1%）	5（5.4%）	9（4%）
F40-1 Social phobias	42（32%）	16（17%）	58（26.2%）
F41-0 Panic disorder	5（3.9%）	10（10.8%）	15（6.7%）
F41-1 Generalized anxiety disorder	3（2.3%）	3（3.2%）	6（2.7%）
F42 Obsessive-Compulsive Disorder	31（24.2%）	24（26%）	55（24.4%）
F45 Somatoform Disorders	17（13%）	11（12%）	28（12.7%）

の対人恐怖症例の患者数に関する報告によると，それぞれの施設で20〜30%は対人恐怖症例であり，慈恵医大第三病院では昭和48年から53年まで対人恐怖症例の平均が26%で，今回の調査と同じ傾向と言える．他の大学病院の精神科外来に比べるとこれらの症例が多いといわねばならない．それだけに，一般の傾向とは違った素材を基に考察を進めなければならないことになっている．しかしながら，比較検討は同じ施設の受診者であり，ある一定の傾向を捉えることはできると考えている．

さらに，これまで神経症圏疾患の時代的症状変遷については数々の報告があるが，今回の研究は1年間という期間を区切って行ったものであり過去のデータと単純に比較はできないという限界がある．その反面prospective studyとしての有利な面のあることも確かである．

以上の限界と問題を踏まえて，得られた結果の考察を進めることにしたいと思う．

2. 神経症圏の症状構造変化

1） 男女の神経症症状の変化

これまでの研究では，対人恐怖症状において男性の有意な高値が報告されている[1)9)-11)]．また近年，女性の対人恐怖症状が増加し，男女間の神経症症状に差が無くなりつつあるとの報告もある[2)12)]．本研究で，全体の男女間での比較をしたところ（Fig. 1），対人過敏の尺度だけで男性が高くなっており，統計上も有意差が認められた．これまでと同じ結果といえる．その上で，世代ごとにみると，20歳代の男女では対人過敏の差が少なくなり，統計上では明確な有意差が認められなかった．一方，30歳代では男女間の症状プロフィールに統計的な有意差が認められた．今回の研究で，20歳代の若年世代では，神経症症状に男女差が無くなりつつあるという報告を裏づける結果となった．全体として差が無くなりつつあるといわれる男女間の神経症症状について世代間で比較することは意味があると考えられた．

3. 女性神経症の特徴

1） 就労率の変化

我が国の労働力人口は1975年から1994年の19年間に24.8%増加した．その間の増加率を男女別に見ると，男子の18.4%に対して，女子の伸びは35.6%におよび，労働力における女性の比重は年々高まっている[14)]．また，我が国の女性の就労率は結婚や出産を機に退職し家庭に入ることが多いためM字型曲線（20歳代後半から30歳代の女性就労者の減少）を描くという特徴がある[15)]．今回の研究ではM字型曲線が明確であり，女性の就労率は20歳代前半18%，後半50%．30歳代前半16%，後半30%．40歳代前半57%，後半33%であった（Fig. 5）．多くの女性が結婚または出産に伴って退職し，しばらくは子育てに専念するため，M字曲線の谷が形成される．かつてはM字曲線の谷は25〜29歳にあったが，今回の結果では，30〜34歳に深い谷があり，高年齢層にずれている．これは最近の晩婚，晩産化の影響が考えられる．また，40歳代を中心とする第2のピークが大きく盛り上がっているため，M字形がはっきりしている．これは，子育てが終わった後の再就労する機会が多くなっていることを表している．

従来より女性の社会進出が進すみ，子育てに関する社会福祉制度が充実したいわゆる先進国では，出産，子育てにより就労が一時的に中断する

ことが少なくなることで，世代別就労者割合のM字型曲線が失われる傾向が指摘されている[16]．わが国では，1996（平成8）年には，サラリーマンの妻のうちの雇用者数が専業主婦を上回り逆転するに至っている現状から，M字曲線ははっきりしないのではないかと考えたがそうではなく，就労率の30歳代の落ち込みと40歳代の上昇が明確に現れた．この2つの世代の就労率の差が今回の結果に何らかの影響を与えているのではないかと考えられる．

2） 敵意の高値

男性と女性をそれぞれSCL-90-Rの90項目の平均値であるSDIで比較した場合，男性では世代が高くなるにつれて低下していくのに対して女性では20歳代，40歳代に比べて30歳代の女性の得点が高いことがわかった（Fig. 2）．つぎに，30歳代女性では下位項目のうちどの項目が高値であるかを調べるため，20歳代と40歳代の女性を各項目を比較した（Fig. 3）．各下位項目を20歳代女性と30歳代女性の比率で比べたところほとんど差がなかった．その中で，敵意の比率が最も高いことがわかった．

世代別の敵意の項目で平均点を比べると女性は30歳代のみ極端に敵意の平均点が高くなっているが，男性の場合は年代とともに敵意の平均点は下がっている（Fig. 4）．この男女の平均点の差には統計的有意差があった．敵意に注目することで30歳代女性の神経症圏の病態の特徴を捉えることができるのではないかと考えた．

敵意は「物を壊したり割りたい衝動がある」「大声を上げる，または物を投げつける」などの項目が含まれており（Table 5），衝動性の高いことを示唆する心性のあることが考えられる．たとえば，境界性人格障害などの，より病態水準の低い疾患が予想されたが，実際には敵意の得点が高かった症例にはそのような症例は含まれていなかった．症例は症状面でも問題行動はなく家庭や職場での適応は良好であった．このことから神経症圏の症例の中に敵意が重要な意味をもつものが存在することを示唆している．この30歳代女性において敵意が高値であることは前もって予測できなかった所見である．SCL-90-Rを使用した今回の研究の特徴といえるのかも知れない．

4. 神経症症状の男女差の消失をめぐって

本研究の所見として指摘できることは，対人過敏について，男女差があるかにみられるが，少なくとも20歳代ではまったくと言っていいほど男女差がなくなっているということである．つまり，20歳代，40歳代では男女差がなくなったということである．これは，心の重心が家庭より社会に移ったせいではないかと考えられる．その一方，30歳代では，他の世代にはみられない特徴を認めるようになる．この点で，30歳代の女性に注目した．

5. 30歳代女性の高い敵意の意義

研究を始めるとき，筆者はどちらかといえば，20歳代の神経症圏の女性にこそ，現代的特徴があるのではないかと考えていた．たとえば牛島ら[17)–19)]の研究が示しているように，学校を卒業して社会に第一歩を踏み出すときの緊張感など，新しい女性同一性の形成で問題になるのは20歳代である．しかし，本研究で得られた特徴は，30歳代の女性に，高い敵意がみられるということであった．問題は，これが一体何を示しているのかということである．その検討の中で浮かび上がってきたのが，20歳代と40歳代に比べて30歳代の女性就労率が低いという所見であった．換言すれば，30歳代の女性が，家庭に縛られることが少なくないと言うことである．症例で示すように，職場での仕事に加えて，育児，家事，さらには両親の介護などの家庭的な仕事を背負わされ，職場で展開する社会的自己実現を家庭的役割が阻むということもあるようである．

この30歳代の敵意の高値について就労や家庭との関係について詳細に検討してみると興味深い傾向が認められた．30歳代既婚の神経症圏の女性を就労している3例と専業主婦の14例で敵意の平均値を比較すると1.17と1.64であった．また，専業主婦のうち子供のない6例と子供を持つ8例で比較すると0.94と2.02であった．30代女性の平均は1.39であり症例数が少ないという問題はあるが，専業主婦の敵意が高いことから，家庭が重荷になっていることがうかがわれる．

30歳代では就労と社会参加への意欲が高いが，専業主婦は家事や子育てなどの家庭生活に縛り付けられていると感じているのではないかと考えた．以前は家庭がストレスになることは考えられ

なかったが，現代ではそれまでの生活の延長上に生きることができないことが敵意の原因になっているのではないかと考えた．いいかえると，家庭人としての同一性を持つことが困難になり，家庭を営んでいくことが，自己実現を阻む要因になるといえよう．

また，就労率の谷（30歳代前半）に遅れて敵意のピーク（30歳代後半）が発現することが明らかになった点は，示唆的である．今回集積したデータからはかならずしも明確にはいえないが，症例をもとに推論すると，妻として女性として職業人としての複雑な葛藤状況を背景にして，しだいに敵意が醸成されてくると考えることもできよう．

興味深いことは，40歳代になると，逆に婚姻率が下がる．換言すれば離婚率が高くなるという事実もある．30歳代神経症圏の女性に敵意が高いと言うことは，一つの危機状況を示しているのかもしれない．つまり，敵意に裏打ちされた葛藤を，うまく乗り越えられないと，家庭や家族の危機を迎えることになるかも知れないと思うのである．

このようにみてくると，私たちは神経症水準の病態において，同一性形成の出発点となる思春期やヤングアダルト世代の症例だけではなく，壮年期にさしかかった世代の心理的困難にも深く注目しておく必要があるといえるだろう．本研究の所見は，そのことを示唆しているように思う．

VI. 結　　語

神経症圏の女性の病態の特徴を明らかにするために，外来初診患者の神経症症状に関する研究を行った．対象は1997年7月から1998年6月までの間，慈恵医大第三病院を受診した221例（男性128例，女性93例）であった．

1. 全神経症圏の病態にみられる変化

1） 症状プロフィールでは対人過敏以外の尺度で，男性に比べて女性が高値であり，有意差があった．しかし，20歳代に限ると女性の対人過敏が高値になり男女差がないことがわかった．

2. 全女性症例にみられる変化

1） 30歳代女性の敵意が特異的に高値であることがわかった．

2） 女性就労率は，30歳代が低く，40歳代は高いことがわかった．

3） 婚姻率は，30歳代が高く，40歳代は低かった．これは40歳代に離婚率が高いためであった．

3. 30歳代女性例にみられる変化

30歳代の女性は，家庭に縛られることが多く強く，家庭が重荷になっていることがうかがわれた．神経症水準の病態において，壮年期にさしかかった世代の心理的困難にも深く注目しておく必要があると考えられる．

稿を終えるにあたり，ご指導ならびにご校閲をいただいた東京慈恵会医科大学精神医学講座牛島定信教授に深く感謝いたします．また貴重なご助言を頂いた同講座中村敬助教授，統計学的なご指導を頂いた東京慈恵会医科大学数学研究室鈴木晥之教授に深謝いたします．また終始ご協力を頂きました精神医学講座の小野和哉先生に深謝いたします．さらに精神病理精神療法研究班をはじめ講座の皆様方から終始ご指導およびご助言をいただきましたことを感謝いたします．
また本論考の一部は日本社会精神医学会第21回（2001年3月高知）にて発表した．

文　　献

1） 松尾　正，大隅紘子，野瀬義明，野瀬禮子，藤川尚宏，田川健助 ほか．神経症症状の時代的変遷について．精神誌 1981；83：488-508.
2） 小野和哉．最近のヤングアダルト世代の神経症圏の女性における病態変化．臨精病理 2000；21：31-52.
3） 中尾和久，高石　穣．日本語版SCL-90-Rの信頼性と妥当性．メンタルヘルス岡本記念財団研究助成報告集 1995；6：167-9.
4） Derogatis LR, Lipman RS, Covi L. The SCL-90-R：an outpatient psychiatric rating scale. Psychopharmacol Bull 1973；9：13-28.
5） Derogatis LR. SCL-90-R：administration, scoring and procedures. Manual II for the R（evised）Version and Other Instruments of the Psychopathology Rating Scale Series. Baltimore：Clinical Psychometric Research；1983. p. 1-6.
6） 古川壽亮，中西雅夫，桜井昭夫，鈴木祐一郎，ムーア鈴木ありさ，濱中淑彦．気分障害と神経症関連障害におけるethyl loflazepateの作用プロフィールの検討：ホプキンズ症状チェックリスト（SCL-90-R）得点変化を通して．臨精医 1996；25：233-40.
7） 柳井久江．4 Stepsエクセル統計．東京：オーエムエス；1998. p. 125-30.

8) 厚生問題研究会 編．1998 年度厚生白書．東京：ぎょうせい；1998.
9) 近藤喬一．対人恐怖の時代的変遷：統計学的観察．臨精医 1980；9：45-53.
10) Solyom L, Ledwidge B, Solyom C. Delineating social phobia. Br J Psychiatry 1986；149：464-70.
11) 中村　敬．Social phobia と対人恐怖症．精神医 1994；36：131-9.
12) 塩路理恵子，矢野勝治，中村　敬，牛島定信．対人恐怖（社会恐怖）の性差に関する臨床的研究．精神科治療 2000；15：1057-66.
13) 朝野潤二，太田昌孝，岡崎祐士．外来患者動態：東大精神科外来活動の経験第 1 報．精神医 1974；17：233-41.
14) 大淵　寛 編．女性のライフサイクルと就業行動．東京：大蔵省印刷局；1995. p. 13-31.
15) 山根茂雄．神経症臨床例の性差に関する研究．メンタルヘルス岡本記念財団研究助成報告集 1997；9：145-8.
16) 総務庁．労働調査年報．東京：大蔵省印刷局；1997.
17) 牛島定信，小野和哉．精神医学における最近の女性の同一性問題．臨精医 1996；8：913-7.
18) 牛島定信，小野和哉．攻撃的衝動行為の精神病理．精神科治療 1996；11：903-10.
19) 牛島定信．最近の若い女性に見られるある種の神経症について．精神科治療 1997；12：119-25.