〔東女医大誌　第64巻　第5号
頁　418～423　平成6年5月〕

原　著

不安神経症患者と両親の養育態度の関連

多摩中央病院精神科（指導：東京女子医科大学精神医学教室　田村敦子教授）
小川　雅美（オガワ　マサミ）

（受付　平成6年1月19日）

Relationship between Parental Bonding and Patients with Anxiety Neurosis

Masami OGAWA
Tama Chuo Hospital

A large number of clinical reports indicate that parental bonding patterns play an important role in the psychopathology of anxiety neurosis. The parental bonding instrument, or PBI, is a self-report measure of parental characteristics. This instrument is used to assess two major parental dimensions, care and overprotection. In an earlier study, high reliability and validity of the PBI in Japanese were demonstrated in non-clinical groups. In this study, PBI was administered to 26 anxiety neurosis patients aged 15-25 years. They were all outpatients treated by the author at Tama Chuo Hospital in 1992. The data was statistically analyzed using normal control data. The results in the patient group were significantly different from those in the normal control group. The anxiety neurosis patients perceived both parents as less caring than the controls did, and the patients perceived their mother to be more overprotective.

These findings suggest that there is a strong link between this pattern of parental bonding (affectionless control) and the psychopathology of anxiety neurosis, and may be helpful in assessing the relationship between parental characteristics and the occurrence of anxiety neurosis.

緒　言

不安神経症の成因については，生物学的観点，精神病理学的観点などからさまざまな考察がなされている．例えば，遺伝的素因の存在を示唆する研究，大脳辺縁系を中心とした神経生理学的な成因モデルの研究，学習行動理論からの研究，Freud S. に始まる精神分析学的研究などがある．これらの研究成果のほかにも生育歴，性格，状況的要因が症状形成のうえで大きな役割を担っているということについても異論のないところと思われる．とくに幼児期からの両親との関係が患者の正常な心理的な発達段階に大きな影響を与え，神経症発症の基礎になっているとの指摘も多い．村上[1]によれば，青年期において，それまでの両親への絶対的な依存から，友人などとの交流を通して，共同作業，妥協，競争，などの能力が培われ，徐々に両親との関係が相対化し，自己の確立が達成されるといわれる．また実地臨床上の経験でも，患者の親が，過干渉，過保護であったり，共感に欠けたり，無関心であったりすると，患者の自我の確立に悪影響を与えているという印象をうける．Parental bonding instrument（以後 PBI と略す）はオーストラリアの Parker G. により開発された，子供からみた両親の養育態度の自覚的評価スケールである．25の質問項目に回答することで，養護因子（両親の愛情，愛着の程度）と過保護因子（両親の過保護，過干渉の程度）の2因子が測定される．著者は先の論文[2]で，PBI を翻訳，PBI 日本語版を作成し（表1），それを健常対照者に実際に施行した．また統計的に信頼性，妥当性の検討を行い，PBI 日本版も原本と同様に，日本でも使用可能であるとの結論を得た．今回は，不安神

表1　PBI 質問表と点数表

この質問表はあなたの両親のさまざまな態度や行動のリストです．あなたが16歳までの，あなたの(父親・母親)について，覚えている通りにもっとも適当と思える番号に○を付けて下さい．

3　非常にそうだ
2　どちらかといえばそうだ
1　どちらかといえば違う
0　まったく違う

1. 暖かく，親しみのある声で話しかけてくれた．	0　1(1)2(2)3(3)
2. 私が必要とするほどは助けてくれなかった．	0(3)1(2)2(1)3
3. 私が好んでしたいと思うことをさせてくれた．	0　1(I)2(II)3(III)
4. 情緒的には私に冷たいように思えた．	0(3)1(2)2(1)3
5. 私の抱えている問題や心配に理解を示してくれた．	0　1(1)2(2)3(3)
6. 私に優しく，慈愛があった．	0　1(1)2(2)3(3)
7. 私が自分自身で決定を下すのを好んだ．	0　1(I)2(II)3(III)
8. 私に成長してほしくなかった．	0(III)1(I)2(I)3
9. 私のすることはすべてコントロールしようとした．	0(III)1(II)2(I)3
10. 私のプライバシーをおかした．	0(III)1(II)2(I)3
11. 私と物事について語り合うのを楽しんだ．	0　1(1)2(2)3(3)
12. よく私に微笑みかけた．	0　1(1)2(2)3(3)
13. 私を子供あつかいしがちだった．	0(III)1(II)2(I)3
14. 私が必要としたり，欲していることを理解しているようには思えなかった．	0(3)1(2)2(1)3
15. 私自身に決定を下させた．	0　1(I)2(II)3(III)
16. 私は求められてないなと感じさせられた．	0(3)1(2)2(1)3
17. 取り乱しているときに気分をほぐしてくれた．	0　1(1)2(2)3(3)
18. 私とは多くは話さなかった．	0　1(1)2(2)3(3)
19. 私を(父・母)に依存させようとしていた．	0(III)1(II)2(I)3
20. (父・母)がいなければ私は自分のことを処理できないと感じていた．	0(III)1(II)2(I)3
21. 私が望むだけの自由を与えてくれた．	0　1(I)2(II)3(III)
22. 望むだけ外出させてくれた．	0　1(I)2(II)3(III)
23. 過保護だった．	0(III)1(II)2(I)3
24. 私を誉めることはなかった．	0(3)1(2)2(1)3
25. 私が好むような服装をさせてくれた．	0　1(I)2(II)3(III)

氏名　　(男，女)　　歳

平成　　年　　月　　日

(　)内は点数，算用数字は CA 因子の点数，ローマ数字は OP 因子の点数．
注)(　)内は，点数表の目安として実際の質問表に追加挿入したものである．

経症患者に PBI を施行し，健常対照者との差異を比較検討したところ興味深い結果が得られたので報告する．

対象および方法

1992年1月から1992年12月までの12カ月間に多摩中央病院精神科外来に通院中の25歳以下の不安神経症患者26名に PBI を施行した．診断は ICD-9 (Ieternational Classification of Diseases) に従った．入院歴のあるもの，脳器質疾患を含め明らかな身体的疾患のあるものは除外した．平均年齢19.1歳(15歳から25歳まで)．男子9名，女子17名．平均通院期間は1.7年である．比較的症状の安定した時期に患者の同意のもとに PBI を施行した．具体的には診察終了時に，テスト用紙を見せ，親子関係の質問であること，個人的なプライバシーが侵されることのないことを告げ，協力を依頼し，同意が得られた場合にその場で記入してもらった．PBI の質問紙（表1）を母親と父親について別々に記入させ，あまり深く考えないで気楽に行うように口頭指示した．

得られた PBI スコアーを健常対照者のものと統計的に比較検討した．すなわち不安神経症患者および健常対照者の母親の養護因子，過保護因子，父親の養護因子，過保護因子の母平均値の差の検

表 2　症例の一覧表（性別，年齢，症状，両親の特徴，PBI 得点）

	性別	年齢	症　状	両親の特徴	M-CA	M-OP	F-CA	F-OP
1	♀	15	全般性不安 食思不振	父は不在がち，母は心配性，取り越し苦労	21	12	12	13
2	♀	17	全般性不安 対人恐怖症状	不明	18	13	18	17
3	♀	17	全般性不安	父母ともやや過保護	26	17	28	18
4	♀	17	全般性不安 恐怖発作 （パニックアタック）	父は無関心 母は過干渉の傾向	8	25	14	13
5	♀	17	全般性不安	父は存在感に欠ける 母は自信なく，過保護	18	0	32	12
6	♀	17	全般性不安 不登校	母は表面的対応が多く過保護の傾向	24	20	29	22
7	♀	18	全般性不安 恐怖発作 （パニックアタック）	父は短気，易怒的 母は過干渉の傾向	20	15	21	10
8	♀	18	対人恐怖症状 不登校	父母とも過干渉，同時に冷淡なところもあり	10	15	8	14
9	♀	19	全般性不安	父は無関心の傾向 母は取り乱しやすい	19	11	8	8
10	♀	19	全般性不安	父は短気，無関心 母は過干渉，感情不安定	31	17	19	—
11	♀	19	全般性不安 対人恐怖症状	父母とも，特記すべき問題なし	28	11	21	10
12	♀	13	予期不安 恐怖発作 （パニックアタック）	不明	21	17	22	13
13	♀	19	全般性不安 対人恐怖症状	父は不在がち 母は取り乱しやすい	26	11	25	11
14	♀	20	全般性不安 ヒステリー性 解離症状	父は関与うすい 母は感情不安定	21	16	19	12
15	♀	21	全般性不安	父は単身赴任 母は過干渉，自信欠如	22	30	21	24
16	♀	22	全般性不安	不明	16	24	2	11
17	♀	25	全般性不安 恐怖発作 （パニックアタック）	父は短気，易怒的 母は過保護が目立つ	24	6	29	8
18	♂	15	全般性不安 対人恐怖症状	父は自信欠如，過保護 母は過干渉の傾向	9	32	17	20
19	♂	18	全般性不安 対人恐怖症状	父は不在がち 母は過干渉，やや独善的	23	21	—	—
20	♂	18	全般性不安 不登校	父は不明 母は冷淡でかつ過干渉	1	16	3	8
21	♂	19	全般性不安	不明	13	—	30	11
22	♂	19	全般性不安 対人恐怖症状	父は存在感薄い 母は過保護，感情不安定	18	9	20	8
23	♂	20	全般性不安 恐怖発作 （パニックアタック）	父は独然的 母は心配性	33	29	22	17
24	♂	21	全般性不安	不明	29	13	28	19
25	♂	21	全般性不安 家庭内暴力	父は短気，無関心 母は不安神経症	7	3	1	3
26	♂	21	全般性不安 アルコール乱用	父は独善的，短気 母は過保護	17	13	19	13

M-CA：母親の養護因子，M-OP：母親の過保護因子，F-CA：父親の養護因子，F-OP：父親の過保護因子，(—)は回答が得られなかったもの．

定を行った．健常対照者のデータは，著者の先の論文[2]に使用した，高校2年生および看護短大生の223名のものであり，クラス単位で集団で記入したものである．平均年齢18.7歳（16歳から22歳まで）．男子50名，女子173名である．なお統計学的解析には，現代数学社の統計解析ソフト「HALBAU」を使用した[3]．

なお患者の両親の特徴については，両親が来院したとき著者が面談し，実際に観察し得た範囲において判定した．

結　果

はじめに全症例の性別，年齢，症状の特徴，治療者からみた両親の特徴および母親の養護因子（mother care factor，以後M-CAと略す），過保護因子（mother overprotection factor，以後M-OPと略す），父親の養護因子（father care factor，以後F-CAと略す），過保護因子（father overprotection factor，以後F-OPと略す）の得点についての一覧表を表2に示した．なお治療者からみた両親の特徴については，前述したように両親が来院したとき面談し，実際観察し得た範囲において，著者が判定したものであり，体系的，構造的な面接を行ったものではないが，父親については，存在感のなさ，無関心などの養護的特徴の低い傾向を12例に認め，過保護，過干渉的特徴の高い傾向を3例に認めた．短気，独善的などの性格傾向も6例と比較的多く認められた．母親については，冷淡，無関心などの養護的特徴の低い傾向を2例に認め，過保護，過干渉的特徴の高い傾向を14例に認めた．心配性，取り乱しやすい，感情不安定などの性格傾向も7例と比較的多く認められた．

さらに不安神経症患者のM-CA, M-OP, F-CA, F-OPについて，それぞれ健常対照者のそれと母平均値の差の検定を行った．表3に示したように不安神経症群のM-CA，M-OP，F-CA，F-OPの平均値はそれぞれ20.0，17.0，18.8，13.5であり，健常対象者の平均値はそれぞれ26.6，11.7，22.7，11.8であった．母親の養護因子については1％の危険率で不安神経症群が健常対照者に比べて有意に低く自覚しており，過保護因子については1％の危険率で有意に不安神経症群が高く自覚していた．父親の養護因子についても5％の危険率で不安神経症候群が有意に低く自覚していたが，過保護因子については不安神経症群が健常対照者より高く自覚する傾向はあるものの有意差は認められなかった．すなわち父親の過保護因子を除いては，母親の養護因子，過保護因子については危険率1％以下の有意差で，父親の養護因子については危険率5％以下の有意差で違いが明らかになった．つまり，不安神経症の患者は健常対照者に比較して，両親の養護因子が低かったと自覚しており，母親の過保護因子が高かったと自覚しているという結果が得られた．

表3　PBIスコアーの母平均値の差の検定

	不安神経症群	健常対照群	標準偏差	t値	危険率
M-CA	20.0	26.6	6.93	4.76	<0.01
M-OP	17.0	11.7	6.59	3.81	<0.01
F-CA	18.8	22.7	7.05	2.14	<0.05
F-OP	13.5	11.8	5.61	1.37	n.s.

M-CA：母親の養護因子，M-OP：母親の過保護因子，F-CA：父親の養護因子，F-OP：父親の過保護因子，n.s.：not significant.

考　察

親子関係が精神疾患の発症に及ぼす影響については多くの研究があるが，Bowlby J. はその愛着行動の理論[4)5)]により，親は子供に適切な愛情と愛着を与え，かつ徐々に子供が親から離れ，同年代の友人や大人との関係を結んでいくことを後押しするべきで，それが達成されないと，後に様々な精神科的問題が起こってくると述べている．つまり母性的愛着の喪失が内的対象関係の障害を来し，のちの人格の構造的な障害を引き起こし，思春期以後種々のストレスにさらされたときに病的な不安が顕在化し，不安状態，抑うつ状態などをみることが多いという．不安神経症についても，その発症に幼児期からの親子の間で展開される社会的，対人的関係の経験の有無が大きく関わってくることが想定されている．今回PBIを不安神経症患者に施行したところ，患者群は健常対照群に比較して有意に，両親（特に母親）を低養護，高

過保護（Parker G. のいう affectionless control —「養護なき統制」）と評価するという結果が得られた．Parker G. もすでに，不安神経症患者に PBI を施行し，同様な結果を報告している[6]．今回の結果はそれに一致するものであり，「養護なき統制」つまりこどもに対して養護的特徴に欠け，かつ過保護的，過干渉的統制傾向が強いという親の養育態度が不安神経症の発症に重要な役割を果たしていると結論できると思われる．

Parker G. によれば，「養護なき統制」という特徴は不安神経症に限らず，その他の抑うつ神経症，社会恐怖，空間恐怖などの神経症患者にも認められるという．また精神分裂病，躁うつ病などの内因性精神病にはこの特徴は認められないという[7]．Burdach D.J. らの PBI を使った研究[8]でも，「養護なき統制」という特徴は，疾患特異的なものでなく，思春期の非特異的な精神障害に認められるという．また最近の報告によれば，境界性人格障害（borderline personality disorder）患者にもこの特徴が認められるという[9]．このように明らかな内因性精神病でない，神経症，人格障害などの病態は両親との関係が患者の心理的発達に色濃く影響されて発症すると想定される．

神経症をはじめとする思春期からの不適応状態を呈する患者が，自分の両親について，愛着，暖かさ，共感，親密さなどの養護項目の低さを自覚しており，さらに操縦的，侵入的，幼児扱い，自立的行動の妨害などの過保護項目の高さを自覚しているという結果は興味深い．

今回著者は神経症の代表として不安神経症を患者群に選んだが，今後不安神経症以外の神経症，内因性精神病にも PBI を施行して，同様の結果が得られるかどうか検討を加えることが重要と思われる．

もちろんテスト結果の解釈にあたって，親の養育態度が不安神経症の原因であるとは即断できるものでない．たとえば精神状態に影響され，親を現実より否定的に解釈していることも考えられ，テスト結果が実際の親の養護態度を反映していないという想定も可能である．また症状発現の結果，親の養育態度があとから変化した可能性のありうることも考慮すべきであろう．これらについては，実際の親子関係の観察を加えたり，他の同胞からの情報を考慮したり，症状発現前から治療して回復するまでのそれぞれの時期でのスコアーの変化をみるなどの，より精密な経時的，縦断的な方法が今後必要となってくると思われる．

以上のように質問紙法によるテストには限界があり，テスト結果の解釈には慎重である必要があるが，一方では短時間で多数の患者を対象として，ひととおりの情報を得られるという利点も大きいのである．

さらに今回の調査で不安神経症群の患者の両親を著者が観察し得た範囲においては，前述したように両親ともに，養護的特徴が低く，過保護，過干渉的特徴が高い傾向を認められた．また短気，独善的，心配性，取り乱しやすい，感情不安定などの性格傾向も低養護，高過保護的養育態度に結びつきやすい特徴と考えられ，これらについても今回のテスト結果と相関する傾向が強いと思われるが，客観的な両親の特徴についてもより構造的，厳密な評価が必要であることも明らかなことである．

最後に今回の研究の統計学的な問題点について触れておきたい．ひとつは，患者群と健常対照群の性，年齢分布が完全には一致していないということである．厳密には両群の性，年齢分布を一致させる必要があると思われる．ところが先の筆者の PBI の論文[2]で使用した健常対照群の年齢分布は16～22歳，平均年齢18.7歳，女子173名，男子50名となっており，今回の患者群と比較すると完全には一致していない．しかし患者群の年齢を15～25歳とすることによって，大きな偏りはないものと想定した．この点については，今後より広い層の健常対照群を加えて，性，年齢分布を一致させることによって，より厳密な結果が得られると思われる．次の問題としては，健常対照群と患者群のデータの取りかたが違うという問題がある．健常群は，高校生，短大生にクラス単位で集団実施しており，患者群は診察終了時に個別実施しているものである．この違いがどの程度データへの影響を及ぼしているかは定かでないが，でき

うれば同様な環境での実施が望ましいと思われる．また，今回の研究では，不安神経症の患者群の数が26名とまだ少数であるので，これについても今後，症例数を増やしていくことも必要であろう．

結　論

不安神経症患者26名にPBIを施行し，健常対照群との比較を行ったところ，不安神経症患者は健常対照群に比べて，母親の養護因子，過保護因子については1％の危険率で，有意に低養護，高過保護と自覚しており，父親の養護因子については5％の危険率で有意に低養護と自覚しており，過保護因子については高過保護と自覚する傾向はあるものの有意差はないことが判明した．

今回の調査で，不安神経症患者が，親の養育態度を健常対照者とは異なって，つまり低養護，高過保護と自覚しているという結果が得られたことからも，今後PBIを用いた研究をさらにすすめることで神経症をはじめとする精神疾患の発症と親子関係との関連について，より多くの知見を加えうるものと思われる．

本研究をまとめるにあたり，懇切なご指導とご校閲を賜りました東京女子医科大学精神医学教室　田村敦子主任教授ならびに研究の場をこころよく与えてくださった多摩中央病院院長　高橋省一医学博士に深謝いたします．

文　献

1) **村上靖彦**：青年期の定義と位置づけ．臨精医 19：721-726，1990
2) **小川雅美**：PBI（Parental Bonding Instrument）日本版の信頼性，妥当性に関する研究．精神科治療 6：1193-1201，1991
3) **高木広文，佐伯圭一郎，戸井里美**：HALBAUによるデータ解析入門．現代数学社，京都（1989）
4) **Bowlby J**：Attachment and Loss. Vol. 1：Attachment. Hogarth Press, London (1969)
5) **Bowlby J**：The making and breaking of affectional bonds. Br J Psychiatry 130：201-210，1977
6) **Parker G**：Parental representations of patients with anxiety neurosis. Acta Psychiatr Scand 63：33-36，1981
7) **Parker G**：The measurement of pathogenic parental style and relevance to psychiatric disorder. Soc Psychiatry 19：75-81，1984
8) **Burbach DJ, Kashani JH, Rosenberg TK**：Parental bonding and depressive disorders in adolescents. J Child Psychol Psychiatry 30：417-429，1989
9) **Paris J, Frank H**：Perceptions of parental bonding in borderline patients. Am J Psychiatry 146：1498-1499，1989