

# ナルコレプシー等の過眠症における自我機能と罪悪感に関する一研究

14002PCM 落合 夏美

## I. 問題と目的

近年、睡眠障害の社会的認知度の高まりに伴い、過眠を主訴に医療機関を受診する患者は増加傾向にある。過眠をきたす疾患は多岐にわたるが、その代表的疾患の一つとしてナルコレプシーがあげられる。研究1では、過眠を主訴とする臨床群にどのような特性があるのかを健常群と比較して質問紙調査により検討する。研究2では、臨床群の中で、医学的診断によりどのような特性の違いがあるのかを、投映法であるバウムテストを用いて検討する。

## II. 研究1

### 1. 目的

ナルコレプシーの心理的な側面をとりあげた山田・武藤(2012)は、心配や不安、緊張などを伴う不全感を抱えることや、コントロール過剰で情緒を抑制することを明らかにした。また、本多(2002)は、「ナルコレプトイド性格」という人格的特徴を提唱し、ナルコレプシー患者は社会生活において、日中の居眠りによる失敗を繰り返すことにより自信を失ったり、内向的になったりするとした。これらのナルコレプシーの心理的特徴を自我機能の面からみると、衝動統制の機能が高いことが考えられる。そこで、「臨床群は健常群よりも自我機能における衝動統制が高い」を仮説1として検討する。

自我に大きく関連する概念の一つに、罪悪感があげられる。本研究では、特性罪悪感を取り上げ、罪悪感を感じる主体としてのパーソナリティ特性に焦点を当てることを目的とする。特性罪悪感の中でも、「思いやり」に発展するようなパーソナリティの健康的な側面であると考えられるのは、「利得過剰の罪悪感」である。そこで、「健常群よりも臨床群の方が、利得過剰の罪悪感が低い」を仮説2として検討する。

### 2. 方法

調査対象者：臨床群として、A病院睡眠医療セ

ンターに過眠を主訴とする睡眠障害の精査目的で入院し、反復睡眠潜時検査(multiple sleep latency test; 以下、MSLT とする)を実施した患者のうち、10歳以上の者を対象とした。記入に困難のある者を除き、計45名を分析対象とした(男性33名、女性12名、平均年齢31.93, SD=18.29)。また、健常群として、B大学の大学生を調査対象とした。年齢が特に高い者、同意書による同意を得られなかった者、記入に不備のある者を除き、計164名を分析対象とした(男性32名、女性132名、平均年齢20.32, SD=0.878)。

調査手続き：A病院睡眠医療センターにて、精査入院時に質問紙を実施した。B大学では、授業時間中に質問紙を配布して一斉調査を行った。質問紙構成：短縮版自我機能調査票(中西・佐方, 1989)、特性罪悪感尺度(大西, 2008)、ESS日本語版(JESS)、フェイスシートから構成された。

### 3. 結果と考察

自我機能の各下位尺度と総得点を従属変数、健常群・臨床群を独立変数とするt検定を行った。その結果、自我機能における「衝動統制」が健常群よりも臨床群の方が有意に高いことがわかり、仮説1は支持された。臨床群は衝動をコントロールする働きが強いが、自我機能全体としては健常群と同じように機能していることが示唆された。

また、特性罪悪感の各下位尺度を従属変数、健常群・臨床群を独立変数とするt検定を行った。その結果、特性罪悪感における「屈折的甘えによる罪悪感」が臨床群よりも健常群の方が有意に高いことがわかった。しかし、その他の下位尺度では有意な差がみられなかったことから、仮説とは異なる結果となった。「屈折的甘えによる罪悪感」は、相手に対する「甘え」と「恨み」のアンビバレンスに由来する罪悪感を示す

ものである。土居（2000）は、「すまない」という感情の背後にある攻撃衝動が、甘えられない不満に関係していると述べている。臨床群は自我機能の下位尺度である「衝動統制」が高いため、そもそも他者に対して「恨み」や「敵意」を向けないのではないだろうか。また、臨床群はアンビバレンスを抱えることができないため、意識化することができず、「屈折の甘えによる罪悪感」得点が低くなったのではないだろうか。

### Ⅲ. 研究 2

#### 1. 目的

研究 2 では、臨床群における医学的診断ごとの特徴について検討することを目的とする。また、意識化されない部分での違いについても検討するため、投影法を用いることとする。バウムテストを用いて、バウムの幹先端処理に注目し、臨床群（ナルコレプシー群・特発性過眠症群・ナルコレプシーと特発性過眠症が否定された群）における特徴を検討する。

#### 2. 方法

**調査対象者：**A 病院睡眠医療センターに過眠を主訴とする睡眠障害の精査目的で入院し、MSLT を実施した患者のうち、10 歳以上の者を対象とした。その中で、実施を拒否した者、過眠症以外の睡眠障害の可能性のある者を除いた 34 名（男性 24 名、女性 10 名、平均年齢 28.82、SD=16.32）を対象とした。

**調査手続き：**A 病院睡眠医療センターにて、精査入院時に描画法（バウムテスト）を実施した。

#### 3. 結果と考察

医学的診断において、バウムテストの分類ごとに差があるかどうかを確認するために、 $\chi^2$  検定を行った。その結果、医学的診断でバウムの幹先端処理分類の比率に有意な偏りはみられなかった。ナルコレプシー群は「開放型」が 9 名（60.0%）、「閉鎖型」が 6 名（40.0%）であり、特発性過眠症群は「開放型」が 10 名（76.9%）、「閉鎖型」が 3 名（23.1%）であった。また、ナルコレプシーと特発性過眠症が否定された群は「開放型」が 3 名（50.0%）、「閉鎖型」が 3 名（50.0%）であった。

統計的に有意ではなかったが、ナルコレプシ

一群と特発性過眠症群は共通して、「開放型」、特に「冠漏洩型」のバウムを描く者が多かった。岸本（2002）は患者群と統制群を比較し、患者群は統制群よりも「開放型」が有意に多いことを示した。岸本（2002）を考慮すると、ナルコレプシー群と特発性過眠症群が「閉鎖型」よりも「開放型」が多いことは、ナルコレプシーと特発性過眠症の特徴的な点であると考えられる。

バウムの開放の処理について、奥田（2005）の「分化」と「包冠」という視点があげられる。「冠漏洩型」のバウムは、「分化」と「包冠」の処理を共に放棄しているように思われる。すなわち、同一性獲得と社会性の面での葛藤を抱えることができない状態にあることが考えられる。

### Ⅳ. 総合考察

研究 1 では、臨床群と健常群の違いを、自我機能と特性罪悪感という観点から検討した。その結果、臨床群は衝動や感情をコントロールする働きが強い傾向があり、「甘え」と「恨み」のアンビバレンスに由来する罪悪感を抱えることが困難であることが示唆された。

研究 2 では臨床群において、バウムテストに医学的診断による違いがあるかを検討することを目的とした。臨床群をナルコレプシー群、特発性過眠症群、ナルコレプシーと特発性過眠症が否定された群の 3 群に分け、バウムテストを用いて比較をしたところ、ナルコレプシー群と特発性過眠症群は共通して「開放型」のバウムが多くみられた。「開放型」は「分化」と「包冠」の処理を放棄しており、このことは同一性獲得と社会性の面での葛藤を抱えることが困難な状態にあることを示していると考えられる。

研究 1 と研究 2 から、過眠を主訴とする臨床群は、衝動をコントロールする機能が高い傾向がみられ、また罪悪感や同一性獲得、社会性において葛藤を抱える力が弱いことが示唆された。

今後の課題として、臨床群の主観的な眠気と、MSLT の結果による客観的な視点からの眠気との関連を検討する必要があると思われる。また、今回は年齢による差を検討していなかったため、今後は年齢を統制して研究を進めていくことが課題である。