

9. 自覚症状調査と実際の身体的異常 およびパーソナリティについて

金沢大学保健管理センター 木場 深志

1) 目的

本学保健管理センターでは、昭和60年度の入学生全員に対して、簡単な健康調査を実施した。これは毎年5月に実施される定期健康診断の際に使用する「健康診断票」(A4判1枚)の片面を利用したもので、既往、家族の健康状態、身体的自覚症状、パーソナリティ等についての質問からなっている。本報告では、定期健康診断の結果と対応させて、この健康調査に対する回答と実際に発見された異常所見とが対応するか否か、またパーソナリティ変数との関係はどうか、という点について検討する。

2) 被検者

昭和60年度の本学入学者1464人のうち、定期健康診断のすべての科の診察・検査を終了した1264人(男子915、女子349)。学部は文学部、教育学部、法学部、経済学部、理学部、薬学部、工学部である(医学部は除いた)。

3) 方法

健康調査票の、本報告に使用した部分だけを表1に示す。質問文は全部で40個あり、2件法

表1 健康調査票

下記の質問についてあてはまるものに○、あてはまらないものに×をその番号につけて下さい。 全問に○か×をつける。	
1. 目が疲れやすい	18. 口が渇いて水分を多くとる
2. 難聴がある	19. 不眠になやまされている
3. 耳鳴りがする	20. 尿に蛋白がでると言われたことがある
4. 鼻血が出やすい	21. いつも不幸で憂うつである
5. よく咳や痰がでる	22. 理由もなく、楽しくなったり憂うつにな ったりする
6. 血圧が高いと言われたことがある	23. 物事を計画するより、実行するほうが好 きである
7. 血圧が低いと言われたことがある	24. 活発に動きまわっている時が一番楽しい
8. 息切れがしたり、どききをする	25. 人との交際ができなくなるのは、やりき れないと思う
9. 胸がおさえつけられたり、しめつけられ たりする	26. 精神病院に入院したことがある
10. 手足や顔がむくむことがある	27. たいてい、自分のほうから進んで友達を 作っていく
11. いつも胃の具合が悪い	28. 恐ろしい考えがいつも頭に浮んでくる
12. よく下痢をする	29. 元気一杯の時があったり、ひどく元気が なくなったりする
13. よく便秘をする	30. 特別の理由もなく急におびえることがよくある
14. ときどき頭痛がする	
15. ときどき目まいがする	
16. 尿に糖がでると言われたことがある	
17. いつも体が疲れやすくだるい	

- | | |
|-------------------------|--------------------------------|
| 31. 物事をてきぱきとやっていく方である | 38. いっそ死んでしまいたいと思うことがよくある |
| 32. 自分は活気のある人間だと思っている | 39. 人と話しているときでもふっと物思いにふけることがある |
| 33. たびたび気分の浮き沈みがある | 40. 注意を集中しようとしても、気が散ってしまいがちである |
| 34. すぐかっとなったり、いらいらしたりする | |
| 35. 人生は全く希望がないように思う | |
| 36. ひどいノイローゼにかかったことがある | |
| 37. 気分がむらがある | |

で回答させる。質問1から20までは身体的自覚症状に関するものであり、今回の分析に用いたのはこのうちの質問5～10、15および17の8項目で、いずれも循環器系の疾患と対応する可能性が考えられるものである。質問6、7、16および20は自覚症状とはいえないが、ここでは一括して自覚症状と呼んでおくことにする。質問21以下はパーソナリティに関するもので、このうち質問22、29、33、37、39および40の6項目は短縮版M P I（木場、1985）の神経症傾向の項目（どの項目も○で1点。高得点は神経症傾向が大きいことを示す）である。質問23、24、25、27、31、32の6項目は同じく短縮版M P Iの外向性-内向性尺度の項目（○で1点。高得点は外向性を示す）である。その他の項目はC M I（コーネル・メディカル・インデックス；金久、深町、1983）のなかの「特定の精神的項目」と呼ばれているもので、質問21は「憂うつ」、26は「精神病院入院歴」、28は「強迫観念」、30は「理由のないおびえ」、34は「易怒性」、35は「希望がない」、38は「自殺傾向」の存在を疑わせるものとされている。

調査は新入学生のオリエンテーション時（4月10日）を利用して、学生課職員によって配布、回収された。指示は「もれなく記入するように」という程度の簡単なものであった。

定期健康診断は5月14～17日の間に実施された。従って調査時点との間には1カ月余のインターバルがある。検査（科目）は、身長・体重・胸囲・内科（心音・不整脈・胸郭・背柱・その他の異常）・眼科（視力・色覚・その他）・耳鼻科・皮膚科・血圧測定・検尿・X線間接撮影・心電図（一部）であった。なお、ここで異常所見が疑われた者（一次異常者）に対して、その後7月ころまでに精密検査が実施された。

健康調査および定期健康診断の結果はすべてマークカードに転記され、マイクロコンピューターで処理された。

4) 結果と考察

1. 自覚症状ステートメントの是認率

身体的自覚症状ステートメントの、被検者全体での是認率を表2に示す。「高血圧といわれたことがある」は男子に多く、「低血圧といわれたことがある」「手足や顔がむくむことがある」「ときどき目まいがする」は女子に多い。（検定はカイ自乗。以下同じ）

2. 自覚症状ステートメント是認率の、学生全体と異常所見者との比較

定期健康診断（一次健診）において、心音異常および不整脈のどちらか一方又は両方が疑

われた学生62名のステートメント是認率を、学生全体のそれと比較したのが表3である。「高血圧」「息切れ、どうき」「胸」「目まい」「疲れ」の各ステートメントで異常所見者の是認率が有意に高い。しかし、是認率の値そのものは、一番高いものでも「からだが疲れやすくだるい」の19.3%であり、このことは、異常が指摘されたもののうち80%以上はこの項目に○をつけていないということを示している。定期健康診断において高血圧又は低血圧を指摘された者についても同様の比較を行ったが、ほぼ同様の結果であった(表省略)。

一次健診では false negative を防ぐためにかなりの数の false positive が発生する。そこで次に、false positive をできるだけ除いたものについてのみ同様の比較を行った。対象となったのは、定期健康診断(一次)で循環器系の異常を疑われ、精密検査の結果、異常所見あり、又は可能性大としてその後約1年間にわたって保健管理センターがフォローしている学生41名である。結果を表4に示す。「咳や痰」「高血圧」の2つで統計的に差があるものの、この場合も異常所見者のステートメント是認率は10%台である。やはり85%以上もの者が何の訴えもしていないことになる。一次健診での異常

表2 身体的自覚症状ステートメントの是認率

ステートメント	男子 (915)	女子 (349)	
よく咳や痰がでる	7.1 %	6.3 %	
高血圧といわれたことがある	7.0	3.7	*
低血圧といわれたことがある	7.5	19.5	**
息切れがしたり、どうきがする	3.3	4.9	
胸がおさえつけられたり、しめつけられたりする	3.4	2.9	
手足や顔がむくむことがある	1.6	4.6	**
ときどき目まいがする	9.7	14.3	*
からだが疲れやすくだるい	9.0	11.5	

* P < .05 ** P < .005

表3 一般学生および一次健診異常所見者の身体的自覚症状ステートメント是認率

ステートメント	一般学生 (1264)	一次健診 心音不整脈 (62)	
よく咳やたんがでる	6.9 %	9.7 %	
高血圧といわれたことがある	6.1	12.9	*
低血圧といわれたことがある	10.8	9.7	
息切れがしたり、どうきがする	3.7	14.5	*
胸がおさえつけられたり、しめつけられたりする	3.3	11.3	**
手足や顔がむくむことがある	2.5	6.5	
ときどき目まいがする	11.1	17.7	**
からだが疲れやすくだるい	9.7	19.3	*

* P < .05 ** P < .005

表4 一般学生と異常所見者の身体的自覚症状ステートメントの是認率

ステートメント	一般学生 (1264)	異常所見者 (41)	
よく咳やたんがでる	6.9 %	10.0 %	*
高血圧といわれたことがある	6.1	14.6	*
低血圧といわれたことがある	10.8	5.0	
息切れがしたり、どうきがする	3.7	7.3	
胸がおさえつけられたり、しめつけられたりする	3.3	2.4	
手足や顔がむくむことがある	2.5	2.5	
ときどき目まいがする	11.1	12.2	
からだが疲れやすくだるい	9.7	9.8	

* P < .05

者から false positive を除いた場合のほうが是認率の差が大きくなると予想されたが、結果はむしろ逆であった。理由は今の段階では不明である。異常所見の内容を心音異常だけにしぼってみたが、結果はほぼ同じであった。

3. 自覚症状ステートメント是認率とパーソナリティ

前述のように、健康調査表の質問1～20は身体症状に関するものである。このうち、質問内容に関係なく、いくつの項目に○をつけたか（自覚症状ステートメント是認数）を人数とともに表5に示した。被検者は今回対象とした学生のうち文学部、法学部および教育学部の295人である。是認数は0又は1個の者が多く、是認数が多くなるに従って人数は減少してゆく。

表5 自覚症状是認数および人数・%

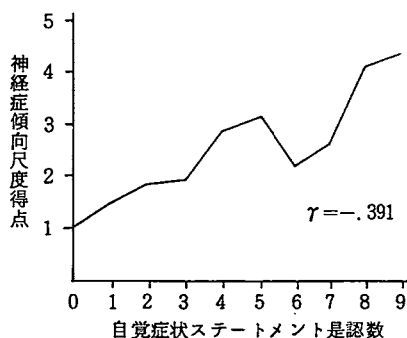
是認数	人数	%
0 個	152	26.8
1	158	27.8
2	107	18.8
3	64	11.3
4	40	7.0
5	15	2.6
6	10	1.8
7	5	0.9
8	7	1.2
9以上	10	1.8
計	568	100.0

この自覚症状是認数とMP I 短縮版の神経症傾向との関係を示したのが図1である。自覚症状是認数が多い者ほど神経症傾向が大きくなる傾向がみられる。両者の相関は.391（ピアソン相関）である。ついでに、MP I 短縮版の外向性-内向性尺度得点と自覚症状是認数との関係を同様に図示したのが図2である。是認数が多いほど外向性が減少するが、その関係は神経症傾向の場合ほど明確なものではない。

自覚症状是認数と精神的健康との関係を更に詳細に検討するため、神経症傾向尺度を構成する各項目の是認率を自覚症状是認数との関係で示したものが図3である（3項目のみ図示した）。自覚症状是認数の多い者ほど各神経症傾向項目の是認率は増加していき、自覚症状是認数が8個以上になると（568人中17人、3.0%）、項目によっては（「たびたび気分の浮きずみがある」「人と話しているときでもふっと物思いにふけることがある」）100%近くなる（即ちほぼ全員が○をつける）ことがわかる。

CMIの「特定の精神的項目」のうち3個について、同様に図示した（図4）。この場合、身体的自覚症状是認数が8個以下の者は「特定の精神的項目」のどの項目にもあまり○はつけていないが、9個以上の者（568人中10人、1.8%）では、「恐ろしい考えがいつも頭に浮んでくる」約70%（7人）、「人生は全く希望がないように思う」約50%（5人）、「いっそ死んでしまいたいと思うこ

図1 自覚症状ステートメント是認数と神経症傾向



とがよくある」30%（3人）と突然是認率が上昇する。身体的自覚症状は是認数が9個以上の者は前述のように1.8%であり、これから1年生全体の推定数を計算すると約28人、全学の推定数は100人を越える。「いっそ死んでしまいたいと思うことがよくある」というステートメントに Yes と答えることがそのまま自殺に結びつくかどうかは問題であるが、考えなければならぬ問題であろう。

図5は、MPIの神経症傾向尺度の得点を縦軸にとり、外向性尺度得点を横軸にとって、いくつかの学生グループのそれぞれの平均点をプロットしたものである。図中、「訴え多い」は身体的自覚症状是認が9個以上の者、「訴えなし」は0個のもの、「心蔵項目○あり」は前述の循環器関係8項目の1個以上を是認した者、「異常所有者」は異常又はその可能性ありとしてフォローされている者（表4のグループ）、「心音異常?」、「低血圧?」、「高血圧?」は、それぞれ一次健診でそれが疑われた者である（図中の+印は被検者全員（1264人）の平均点を示す）。「訴え多い」グループが、かなり神経症的でやや内向的な位置にあり、その他のグループはほぼ平均点あたりに集まっているのが見られる。ここにも、身体的訴えの多さは精神的な何かと深いかわりがあることが示されている。

5) まとめ

1. 定期健康診断で異常所見が出た学生が身体的自覚症状を訴えている率は、大まかに言って一般学生のそれよりはやや高い傾向があるが、その率は高い場合でも20%未満である。逆にいえ

図2 自覚症状ステートメント是認数と外向性

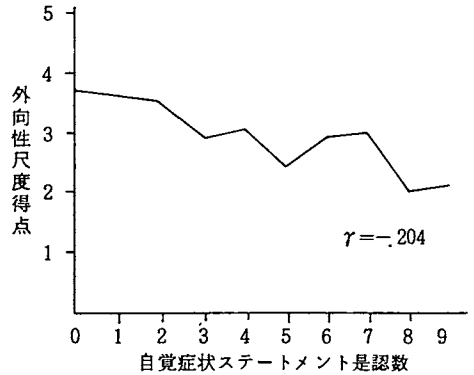


図3 身体的自覚症状は認数と神経症尺度項目の是認率

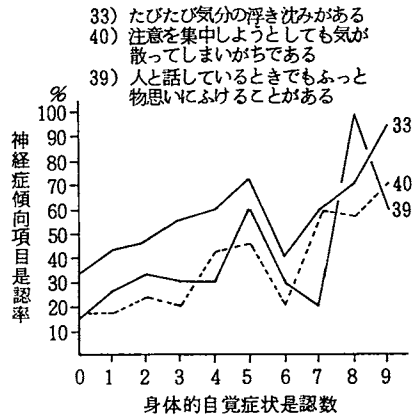
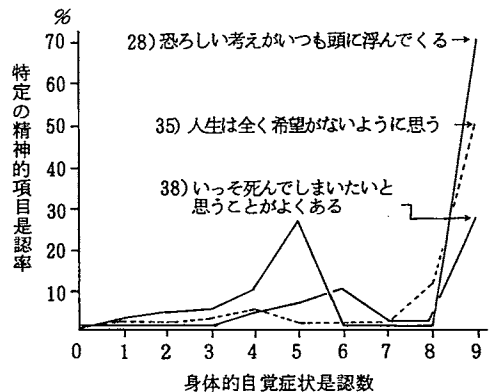


図4 身体的自覚症状は認数と「特定の精神的項目」の是認率



ば異常を指摘された者でもその80%以上は何の自覚症状も訴えていないのであり、自己報告のみに基づく健康管理は危険であることを示している。ただしこのことは、被検者が比較的健康的な若い集団であったことの結果であるかもしれない。自分の健康状態に敏感になるような年齢層であれば結果は変わると予想される。

2. 身体的自覚症状の訴えは、神経症的傾向（気分不安定、心配、注意集中困難等）との関連が大きい。ことに訴えが多い場合には、単なる神経症的傾向よりも更に重篤な問題の存在を疑う必要があるであろう。

3. 本調査はすべて Yes で1点と採点するため、所謂「黙従傾向」等の受験態度が結果に混入する可能性があり、この点については更に検討を要する。

6) 参考文献

1. 赤池幸子 木場深志 1987 健康調査票にみられる大学生の身体的訴えと精神的健康について 保健管理センター報告書第14号、33 - 39、金沢大学保健管理センター
2. 金久卓也 深町 建 1983 日本版コーネル・メディカル・インデックス—その解説と資料、三京房
3. 木場深志 1985 短縮版M P I の基礎資料—大学生に実施した場合の信頼性—臨床心理学の諸領域、4、27-31、金沢大学臨床心理学研究室

(付 記) 本報告は、昭和61年度第24回全国大学保健管理協会東海北陸地区研究集会の第2分科会において発表したものに補筆したものである。

図5 各グループのパーソナリティ

