

青年期の心身症状

堀 川 論
青 山 昌 彦*

I. はじめに

現代社会は産業構造の著しい変化と、価値観の変容、過剰な教育偏重、弱体化する家族基盤などの激しい社会的文化的変動の時期にある。このような背景のもとで青年の生活・行動・意識はどのように変わりつつあるのだろうか。

総務庁では昭和60年に19歳から28歳までの全国の男女を対象とした「現代青年の生活と価値観」に関する調査を行っている¹⁾。NHKでは同じく昭和60年に「日本の若者の意識と行動」を把握するために13歳から29歳までの男女の全国的調査を行っている²⁾。また、中学生については、池田らが精神衛生の立場からの調査を試みている³⁾。これらは、いずれも現代青年の一端を浮き彫りにした調査として注目される。ところで、青年期中核段階ともいえる高校生という年代は、精神病理学的にもさまざまな問題を内包している時期であり、もっとも青年期らしい特徴がくっきりと出てくる時期といえるが、こうした高校生を対象とする調査はきわめて少ない。現在では、高等教育の普及により、昭和49年にはすでに高校進学率は90%を越え⁴⁾、高等学校は実質上義務教育化した感がある。それとともに、登校拒否や家庭内暴力といった精神医学的な問題を有する高校生が近年著しく増加傾向にあることが明らかになっている⁵⁾。

そこでわれわれは、精神保健の立場から現代青年の理解を深めるために高校生に注目し、その生活行動意識の実態を把握することを目的として調査を行った。今回は、前報⁶⁾に引き続き、高校生の心身症状について検討を加えた。

II. 対象と方法

対象としたのは大阪府下の2つの公立高校（A校とB校）の2年生で、総数1051名である。その内訳は、A校563名(男子292名、女子271名)、B校488名(男子228名、女子260名)である。A校は、大阪北部の古い伝統を有する進学校であり、高校受験のレベルでは該当

*大阪大学医学部精神医学教室

する学区内で最も評価を受けている。これに対してB校は、大阪市内の新設校で、大学への進学率も低く、いわゆるおちこぼれ校と考えられている高校である。

現代高校生の生活・行動・意識、および精神健康の実態を明らかにするため、①対人関係、②学校生活、③自己理想、④身体と性、⑤心身症状の5つの視点から構成された、60問100項目からなる調査用紙を作成した。学校側の協力を得て、授業時間を利用し、クラス毎に調査用紙を配布して、集団で無記名にて記入解答を求めた。

調査時期は1988年5月である。今回は、その中で、UPIから抜粋した心身症状40項目について検討を行った。

III. 結果

1. 単純集計

心身症状に関する40項目についての回答結果を、合計、男女別、学校別の順に表1～表4に示した。このうち問1～問4、問13～問15、問33、問34の9項目は身体症状、問6～問12、問17～問25、問27～問32、問35～問40の28項目は精神症状と考えられる。なお、問5、問16、問26はライスケールである。

(1)身体症状

身体症状9項目の出現頻度を図1に示した。もっとも高い値を示したものは、問33「体がだるい」の52.8%であった。その他、問2「はき気、胸やけ、腹痛がある」43.8%、問14「頸すじや肩がこる」43.1%、問34「めまいや立ちくらみがする」38.1%、問1「食欲がない」37.4%などが高い頻度を示した。つぎに身体症状を消化器系症状と循環器系症状に分けると、「はき気、胸やけ、腹痛がある」「食欲がない」および問3「わけもなく便秘や下痢をしやすい」19.0%のような消化器系症状の方が、問4「動悸や脈が気になる」11.4%、問15「胸が痛んだり、しめつけられる」18.4%といった循環器系症状よりも出現頻度が高い傾向にあった。

(2)精神症状

精神症状28項目の出現頻度を図2に示した。出現頻度が50%を越えるものは、28項目のうちで、問8「やる気がで出こない」65.8%、問10「考えがまとまらない」55.8%、問11「気分が波がありすぎる」55.2%、問18「いらいらししやすい」52.4%、問21「根気が続かない」61.4%、問22「決断力がない」57.1%の6項目に及んでいることが分かった。また、問19「死にたくなる」13.7%、問38「自分のへんなにおいが気になる」6.3%といった、精神症状の中でもより病的色彩の強いと思われる項目でも1割前後の出現頻度を示した。

(3)男女間の比較

項目別の男女間の比較を図3に示した。女子の方が男子より有意に出現頻度の高かったものは、身体症状の6項目と精神症状の12項目で、合計19項目に及んだ。逆に男子の方が女子より有意に高かったものは、問17「気が小さすぎる」と問36「くり返したしかめないと苦しい」の2項目のみであった。

身体症状では9項目のうち6項目で女子の方が男子より出現頻度が高く、男女差が著しかった。特に問13「頭痛がする」(女子33.7%、男子25.6%)と問14「頸すじや肩がこる」(女子51.0%、男子35.0%)では著明な男女差がみられた。

精神症状においても、28項目中12項目で女子の方が有意に高く、男子の方が高かったのは前述の問17と問36の2項目だけであった。

(4) 学校間の比較

項目別の学校間の比較を図4に示したが、両校間の出現頻度に大きな差がみられた。すなわち、A校の方がB校より有意に出現頻度が高かったのは全40項目中29項目(身体症状が6項目、精神症状が20項目)に及び、これに対して、B校の方がA校より高かったのはわずか問12「不眠がちである」の1項目だけであった。

2. 多変量解析

精神症状28項目について、多変量解析による検討を行った。

(1)数量化Ⅲ類

数量化Ⅲ類による解析結果のうち、5軸までの固有値、寄与率、累積寄与率を表5に示した。各軸の寄与率はそれぞれ7.5%、6.8%、5.9%、5.3%、5.0%であった。また、各項目のカテゴリースコアをプロットした2次元グラフを図5～図9に示した。ただし、各項目の1軸～5軸に対するカテゴリースコア表は省略している。各軸の寄与率が低いので、詳細な解釈は困難であるが、1軸は対人的ひきこもり・孤独傾向を表し、2軸は不眠・焦燥傾向を表すと考えられる。

(2)クラスター分析

クラスター分析による精神症状28項目の分析結果を図10に示した。もっとも近接するのは、問29「ものごとに自信がもてない」と問27「なんとなく不安である」であり、ついで問22「決断力がない」と問23「人に頼りすぎる」であった。また、「悲観的になる」と「なんとなく不安である」が近接する一方、「くり返し確かめないと苦しい」と「つまらない考えがとれない」といった精神病理学的に近接が予想されるものが互いに離れる結果が示さ

れた。つぎに、身体症状9項目のクラスター分析による結果を図11に示した。問4「動悸や脈が気になる」と問15「胸が痛んだり、しめつけられる」の循環器系症状は一つのクラスターを形成するが、他の7項目は特に器官別のクラスターは形成されなかった。

3. 登校拒否に関する項目との相関

現代の学校精神保健において、もっとも重要な課題の一つは登校拒否の問題であろう。そこで本調査においても、問51「あなたは登校拒否をしたと思ったことがありますか」と、問52「では実際に登校拒否をしたことがありますか」の2つの質問により登校拒否の実態の分析を行った。ついで、この問51と問52に対する精神症状28項目のクロス集計を行い、 χ^2 検定をおこなったが、その結果を表6に示した。この結果、登校拒否願望を持つものは精神症状28項目中26項目に有意な相関がみられた。しかし、実際にこれまで登校拒否をしたことがあると答えたものでは「人に会いたくない」「他人に悪くとられやすい」「つきあいが嫌いである」といった対人関係に関する項目と、「死にたくなる」「自分のへんなにおいが気になる」といったきわめて病理的色彩の強い項目との相関が強いことが分かった。

IV. 考察

今回の調査結果では、精神症状28項目のうち、「やる気が出てこない」「考えがまとまらない」「気分が波がありすぎる」「いらいらしやすい」「根気が続かない」「決断力がない」の6項目では、半数を越えるものが「あり」と答えている。これらの項目は比較的病理的色彩のうすいものであるが、現代高校生の多くがいわば準神経症的ともいえるような精神的不健康の状態にあることが示唆された。また、「死にたくなる」「自分のへんなにおいが気になる」といったきわめて病理的色彩の強い項目にも約1割前後の出現頻度がみられたが、こうしたsubclinical groupに対する対応は、今後の高校生の精神保健を考える上で緊急を要する検討課題であると思われる。身体症状では、「体がだるい」としたものは半数を越え、「はき気、胸やけ、腹痛がある」「頸すじや肩がこる」「めまいや立ちくらみがする」といった症状にも高い数値が示された。いうまでもなく心と体の関係はきわめて密接である。一般に、なんらかのストレスによって不適応が起こると、児童期においては、精神的な活動がそのまま身体の反応として表現されて、身体の部分としての障害としてあらわれるか、または行動上の異常として表現されるのに対して、成人の場合は神経症や心因反応といった特有の精神反応が生じることが多くなる。今回の調査対象である高校生は、いわば児童期と成人期の間位置する年代であり、こうした過度期としての問題が今回の結果にも反映されていると考えられる。また、身体症状9項目のうち6項目で女子の方が男子

より有意に高い値を示し、とくに「頭痛がする」「頸すじや肩がこる」の項目では著明な男女差がみられたが、これはこの時期の女子の生理学的変化の大きいことを示しているものと思われる。精神症状においても、28項目のうち12項目で女子の方が高率であり、男子の方が有意に高い値を示したのはわずか2項目だけであったことは、精神的問題においても女子の方が男子より多く認められることを示唆しているといえよう。こうした結果は、松本⁷⁾ら、坪井⁸⁾らの結果でも同様であり、池田⁹⁾ら¹⁰⁾の報告するように、中学生においても同じ傾向がみられることは興味深い。

一方、学校間でも著明な差がみられた。ライスケールを除く37項目のうち26項目でA校の方がB校より有意に高い値を示し、逆にB校の方がA校より高かったのはわずか1項目だけであった。A校は府下有数の進学校であり、本調査でも83%ものが第1希望として入学してきており、学校生活にも50%のものが満足していると答えている。一方、B校は非進学校で、ここを第1希望としたものは28%で、現在の学校生活に満足していると答えたものは19%に過ぎない。このような学校生活に対する背景の差がありながら、A校のほうがB校より多くの心身症状を認めるということは、やはり大学受験という重圧の影響と考えられ、その困難な状況が推察される。

クラスター分析では、「ものごとに自信が持てない」と「何事にもためらいがちである」がもっとも近接しており、次いで「決断力がない」と「人に頼りすぎる」が近接クラスターを形成したが、これらは当然予測される結果といえよう。一方、「悲観的になる」と「なんとなく不安である」が近接クラスターを形成したが、高校生では抑うつ気分と不安を別個のものとして体験しているのであろうか。成人の精神障害においては、米国では気分障害と不安障害を別のカテゴリーに分類している。一方、Kendler¹¹⁾ら¹²⁾は、オーストラリアの18歳以上の健常成人における不安症状と抑うつ症状が遺伝的には非特異的な影響下であって、環境が特異的な影響を及ぼすことを示す中で、不安と抑うつが因子分析では異なる症状クラスターを形成することを示している。今回のわれわれの得た結果では、「悲観的になる」と「なんとなく不安である」が近接クラスターを形成し、必ずしも不安と抑うつ気分が弁別されて体験されているとはいえないことがわかった。この理由として、高校生年代ではまだ不安と抑うつ気分の区別が充分ではないこと、日本の文化的・環境的特性はこれらを分化させる方向にはないこと、あるいは、抑うつはたとえば身体症状や社会的引きこもり行動・いらいら感といった他の症状として体験される可能性などが考えられる。

登校拒否は、近年ますます高学年化し、現代高校生の精神保健においても非常に重要な問題となっている。今回の調査でも、「登校拒否をしたいと思ったことがある」と答えたものは35.6%に及び、また「実際に登校拒否をしたことがある」と答えたものは8%であることがわかった。こうした登校拒否に関する項目と精神症状の相関関係を調べた結果では、登校拒否願望群では26項目において有意な相関が見られ、あらためて全般的に精神的不健

康な状態にあることが認められた。これに対して、実際に登校拒否の経験のある登校拒否行動化群では、「人に会いたくない」「他人に悪くとられやすい」「つきあいがへたである」といった対人関係に関する項目と、「死にたくなる」「自分のへんなにおいが気になる」といったきわめて病的色彩の強い項目との相関が強いことが分かり、その根の深さが示唆されるとともに、登校拒否願望群と行動化群の違いが浮き彫りにされた。今後はこのような尺度を手がかりに、登校拒否の問題に接近することができる可能性が示され、学校精神保健を進める上で早期発見・早期治療に利用され得るようなものに検討改善していくことが今後の課題であると思われた。

V. おわりに

大阪府下の対照的な特徴を有する二つの公立高校の2年生1051名を対象として心身症状に関するアンケート調査を行い、以下の結果を得た。

- ①身体症状では、「体がだるい」としたものが52.3%でもっとも高率であった。また、「はき気、胸やけ、腹痛がある」「食欲がない」といった消化器系症状は40%前後で「胸が痛んだりしめつけられる」「動悸や脈が気になる」といった循環器系症状は10~20%であった。
- ②精神症状では、「やる気が出てこない」「考えがまとまらない」「気分が波がありすぎる」「いらいらしやすい」「根気が続かない」「決断力がない」といった項目で50~60%の高い値を示した。また、「死にたくなる」「自分のへんなにおいが気になる」といったきわめて病的色彩の強い項目でも10%前後の頻度を示し、現代高校生の多くが精神的不健康な状態にあることが示唆された。
- ③各項目の出現頻度を男女間で比較すると、女子の方が男子より有意に高い項目が多くみられ、これはこの時期の女子の生理的変化の影響も無視しえないものと思われた。
- ④学校間では、有名進学校であるA校の方が、いわゆる落ちこぼれ校と考えられているB校より多くの項目で有意に高い値を示し、大学受験という重圧の影響が推察された。
- ⑤精神症状28項目について、多変量解析による検討を行った結果、数量化Ⅲ類による解析では、1軸では対人的引きこもり・孤独傾向を示し、2軸では不眠・焦燥傾向が示された。
- ⑥クラスター分析では「ものごとくに自信が持てない」と「何事もためらいがちである」がもっとも近接していた。また、「悲観的になる」と「なんとなく不安である」が近接クラスターを形成しており、高校生年代では不安と抑うつが区別して体験されていない可能性が示唆された。
- ⑦「登校拒否をしたいと思ったことがある」とするものは、精神症状のほとんど全ての項目

で有意な相関を持ち、精神的不健康な状態にあることがあらためて示された。一方、「実際に登校拒否をしたことがある」としたものでは、「人に会いたくない」「他人に悪くとられやすい」「つきあいがへたである」といった対人関係に関する項目と、「死にたくなる」「自分のへんなにおいが気になる」といった病理的色彩の強い項目との相関が強いことがわかり、登校拒否願望群と行動化群との間の違いが浮き彫りにされた。今後は、このような尺度を手がかりに登校拒否の問題に接近する可能性が示された。

VI. 文献

- 1) NHK世論調査部編：日本の若者・その意識と行動、日本放送出版協会、東京（1986）
- 2) 総務庁青少年対策本部編：現代青年の生活と価値観「現代青年の生活志向に関する研究調査」報告書、東京（1986）
- 3) 池田由子編：中学生の精神衛生―事例と調査研究―、鳴海社、東京（1986）
- 4) 総理府青少年対策本部編：青少年白書、大蔵省印刷局（1986）
- 5) 堀川 諭ほか：高校生の精神衛生に関する臨床統計的考察、大阪府立公衆衛生研究所報、20、27～33、(1987)
- 6) 堀川 諭：青年期の対人関係、大手前女子大学論集、22、188～209（1988）
- 7) 松本和雄ほか：高校生の心身医学的調査（第2報）、大阪府立公衆衛生研究所報、17、119～124（1979）
- 8) 坪井真喜子ほか：高校生の心身医学的調査（第3報）、大阪府立公衆衛生研究所報、18、77～82（1980）
- 9) 池田由子ほか：中学生の精神衛生に関する研究―第1報、質問紙による調査、精神衛生研究、28、25～38、(1981)
- 10) 池田由子ほか：中学生の精神衛生に関する研究―第4報、生活の充実・対人関係と精神健康、精神衛生研究、31、1～15、(1985)
- 11) Kendler,K.S., et al: Symptom of anxiety and depression in a volunteer twin population: The etiologic role of genetic and environmental factors, Arch Gen Psychiatry, 43, 213～221, (1986)
- 12) Kendler,K.S., et al : Symptoms of anxiety and symptoms of depression, Same genes, differet environments?, Arch Gen Psychiatry 44, 451～457, (1987)

表1. 心身症状①

質 問	回答	合計	性 別		学 校	
			男	女	A校	B校
1. 食欲がない	あり	390	204	186	235	155
	なし	653	312	341	325	328
	無答	8	4	4	3	5
2. 吐き気、胸やけ、腹痛がある	あり	460	207	253	267	193
	なし	585	310	275	293	292
	無答	6	3	3	3	3
3. わけもなく便秘や下痢をしやすい	あり	200	85	115	114	86
	なし	843	432	411	445	398
	無答	8	3	5	4	4
4. 動悸や脈が気になる	あり	120	63	57	85	35
	なし	923	454	469	475	398
	無答	8	3	5	3	5
5. いつも体の調子がよい	あり	312	144	168	182	130
	なし	728	372	356	375	353
	無答	11	4	7	6	5
6. 将来のことを心配しすぎる	あり	299	139	160	197	102
	なし	743	376	367	362	381
	無答	9	5	4	4	5
7. 人に会いたくない	あり	207	81	126	142	65
	なし	837	436	401	418	419
	無答	7	3	4	3	4
8. やる気が出てこない	あり	692	332	360	424	268
	なし	351	182	169	135	216
	無答	8	6	2	4	4
9. 悲観的になる	あり	381	162	219	277	104
	なし	663	355	308	283	380
	無答	7	3	4	3	4
10. 考えがまとまらない	あり	586	281	305	372	214
	なし	456	235	221	188	268
	無答	9	4	5	3	6

表2. 心身症状②

質 問	回答	合計	性 別		学 校	
			男	女	A校	B校
11. 気分に波がありすぎる	あり	580	268	312	362	218
	なし	462	247	215	197	265
	無答	9	5	4	4	5
12. 不眠がちである	あり	338	158	180	159	179
	なし	706	359	347	401	305
	無答	7	3	4	3	4
13. 頭痛がする	あり	312	133	179	182	130
	なし	731	383	348	377	354
	無答	8	4	4	4	4
14. 頸すじや肩がこる	あり	453	182	271	258	195
	なし	590	335	255	302	288
	無答	8	3	5	3	5
15. 胸が痛んだり、しめつけられる	あり	193	81	112	119	74
	なし	850	435	415	441	409
	無答	8	4	4	3	5
16. いつも活動的である	あり	359	171	188	217	142
	なし	680	345	335	341	339
	無答	12	4	8	5	7
17. 気が小さすぎる	あり	310	173	137	197	113
	なし	730	343	387	363	367
	無答	11	4	7	3	8
18. いらいらしやすい	あり	551	238	313	290	261
	なし	493	279	214	270	223
	無答	7	3	4	3	4
19. 死にたくなる	あり	144	38	106	74	70
	なし	896	478	418	485	411
	無答	11	4	7	4	7
20. 何事も生き生きと感じられない	あり	288	130	158	160	128
	なし	751	386	365	399	352
	無答	12	4	8	4	8

表3. 心身症状③

質 問	回答	合計	性 別		学 校	
			男	女	A校	B校
21. 根気が続かない	あり	645	303	342	367	278
	なし	397	213	184	193	204
	無答	9	4	5	3	6
22. 決断力がない	あり	600	290	310	353	247
	なし	437	224	213	205	232
	無答	14	6	8	5	9
23. 人に頼りすぎる	あり	484	209	275	266	218
	なし	552	303	249	292	260
	無答	15	8	7	5	10
24. 赤面してこまる	あり	283	132	151	156	127
	なし	758	381	377	403	355
	無答	10	7	3	4	6
25. どもったり、声がふるえる	あり	268	141	127	180	88
	なし	770	372	398	379	391
	無答	13	7	6	4	6
26. 気分が明るい	あり	534	241	293	336	198
	なし	499	271	228	220	279
	無答	18	8	10	7	11
27. なんとなく不安である	あり	492	217	275	316	176
	なし	548	298	250	242	306
	無答	11	5	6	5	6
28. 一人でいると落ち着かない	あり	210	100	110	102	108
	なし	830	415	415	457	373
	無答	11	5	6	4	7
29. ものごとに自信がもてない	あり	517	239	278	316	201
	なし	524	275	249	243	281
	無答	10	6	4	4	6
30. 何事もためらいがちである	あり	410	206	204	246	164
	なし	631	309	322	313	318
	無答	10	5	5	4	6

青年期の心身症状

表4. 心身症状④

質 問	回答	合計	性 別		学 校	
			男	女	A校	B校
31. 他人に悪くとられやすい	あり	288	147	141	146	142
	なし	740	364	376	404	336
	無答	23	9	14	13	10
32. つきあいが嫌いである	あり	129	55	74	96	33
	なし	910	460	450	463	447
	無答	12	5	7	4	8
33. 体がだるい	あり	555	275	280	338	217
	なし	484	240	244	221	263
	無答	12	5	7	4	8
34. めまいや立ちくらみがする	あり	400	180	220	221	179
	なし	639	334	305	338	301
	無答	12	6	6	4	8
35. こだわりやすい	あり	392	171	221	234	158
	なし	644	343	301	324	320
	無答	15	6	9	5	10
36. くり返したしかめないと苦しい	あり	206	116	90	137	69
	なし	832	398	434	422	410
	無答	13	6	7	4	9
37. つまらぬ考えがとれない	あり	292	141	151	200	92
	なし	744	372	372	358	386
	無答	15	7	8	5	10
38. 自分のへんなにおいが気になる	あり	65	24	41	46	19
	なし	975	491	484	513	462
	無答	11	5	6	4	7
39. 他人の視線が気になる	あり	460	225	235	282	178
	なし	579	290	289	277	302
	無答	12	5	7	4	8
40. 気持ちが傷つけられやすい	あり	358	140	218	208	150
	なし	679	374	305	349	330
	無答	14	6	8	6	8

表5. 数量化Ⅲ類による結果

	1 軸	2 軸	3 軸	4 軸	5 軸
固有値	0.1186	0.1086	0.0937	0.0834	0.0802
寄与率(%)	7.5	6.8	5.9	5.3	5.0
累 積(%)	7.5	14.3	20.2	25.4	30.5

表6. 登校拒否に関する項目との相関

質 問	問 51	問 52
6. 将来のことを心配しすぎる	***	
7. 人に会いたくない	***	***
8. やる気が出てこない	***	
9. 悲観的になる	***	
10. 考えがまとまらない	***	*
11. 気分が波がありすぎる	***	
12. 不眠がちである	*	
17. 気が小さすぎる		
18. いらいらしやすい	***	
19. 死にたくなる	***	***
20. 何事にも生き生きと感じられない	***	*
21. 根気が続かない	***	
22. 決断力がない	*	
23. 人に頼りすぎる	*	
24. 赤面してこまる	*	
25. どもったり、声がふるえる	*	
27. なんとなく不安である	***	
28. 一人でいると落ち着かない	***	
29. ものごとに自信がもてない	***	
30. 何事もためらいがちである	***	
31. 他人に悪くとられやすい	***	***
32. つきあいが嫌いである	***	***
35. こだわりすぎる	***	
36. くり返したしかめないと苦しい		
37. つまらぬ考えがとれない	***	
38. 自分のへんなにおいが気になる	***	**
39. 他人の視線が気になる	***	
40. 気持ちいが傷つけられやすい	***	

(注) *** P<0.005 ** P<0.01 * P<0.05

(問51)「あなたは登校拒否をしたいと思ったことがありますか？」

(問52)「実際に登校拒否をしたことがありますか？」

青年期の心身症状

図1. 身体症状

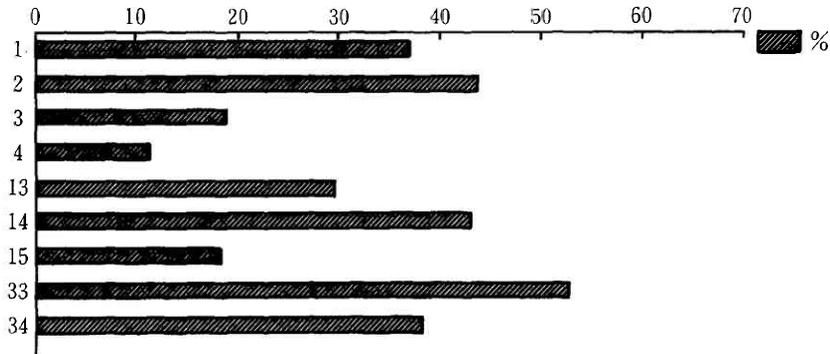
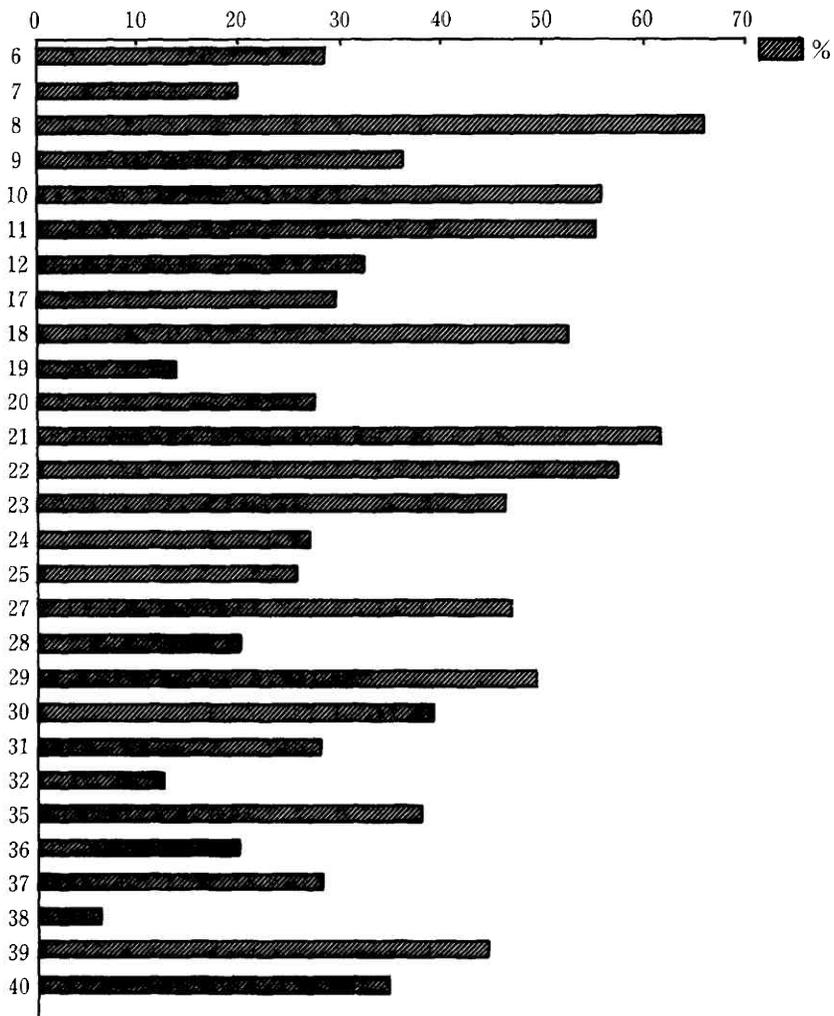


図2. 精神症状



青年期の心身症状

図3. 男女間の比較

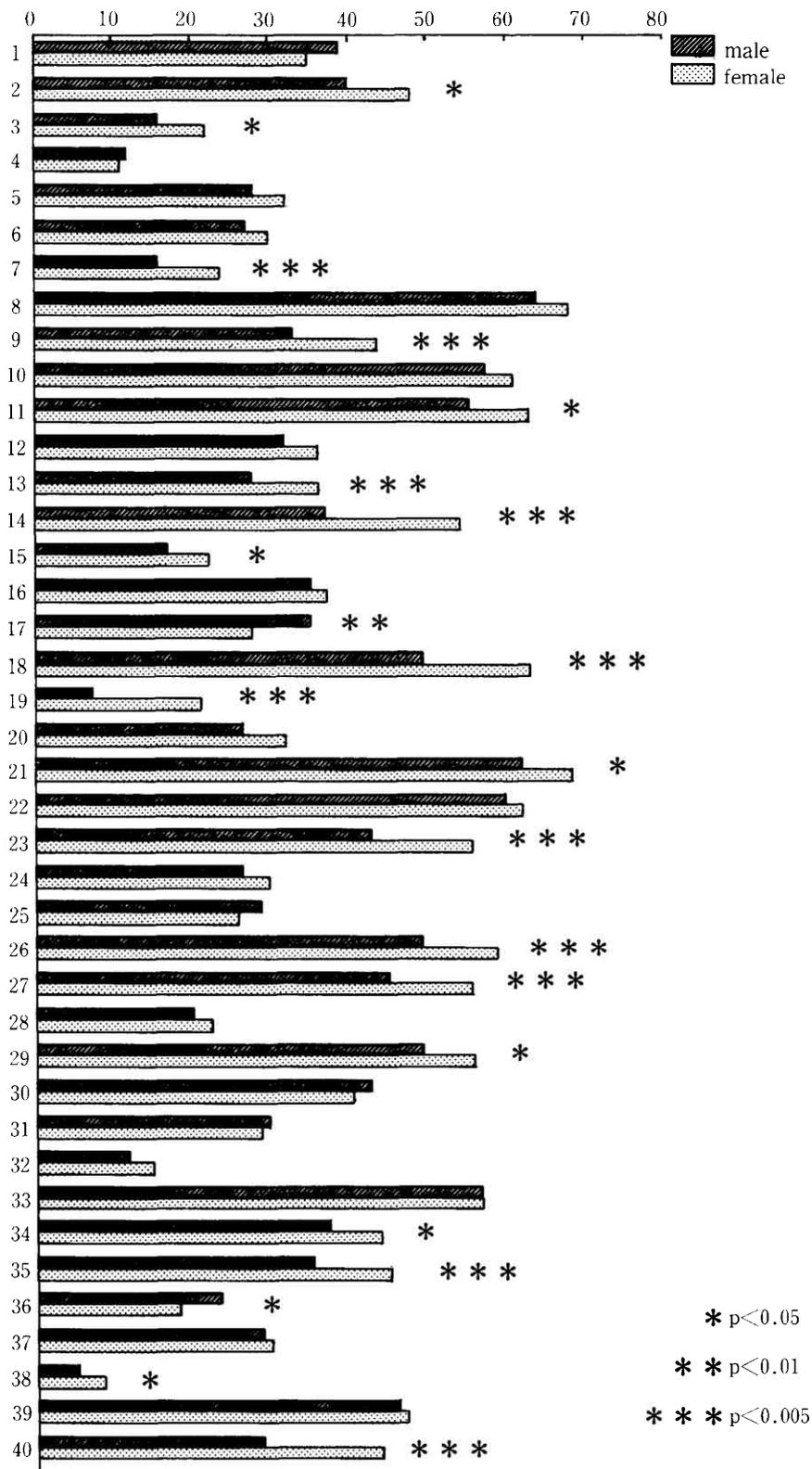


図4. 学校間の比較

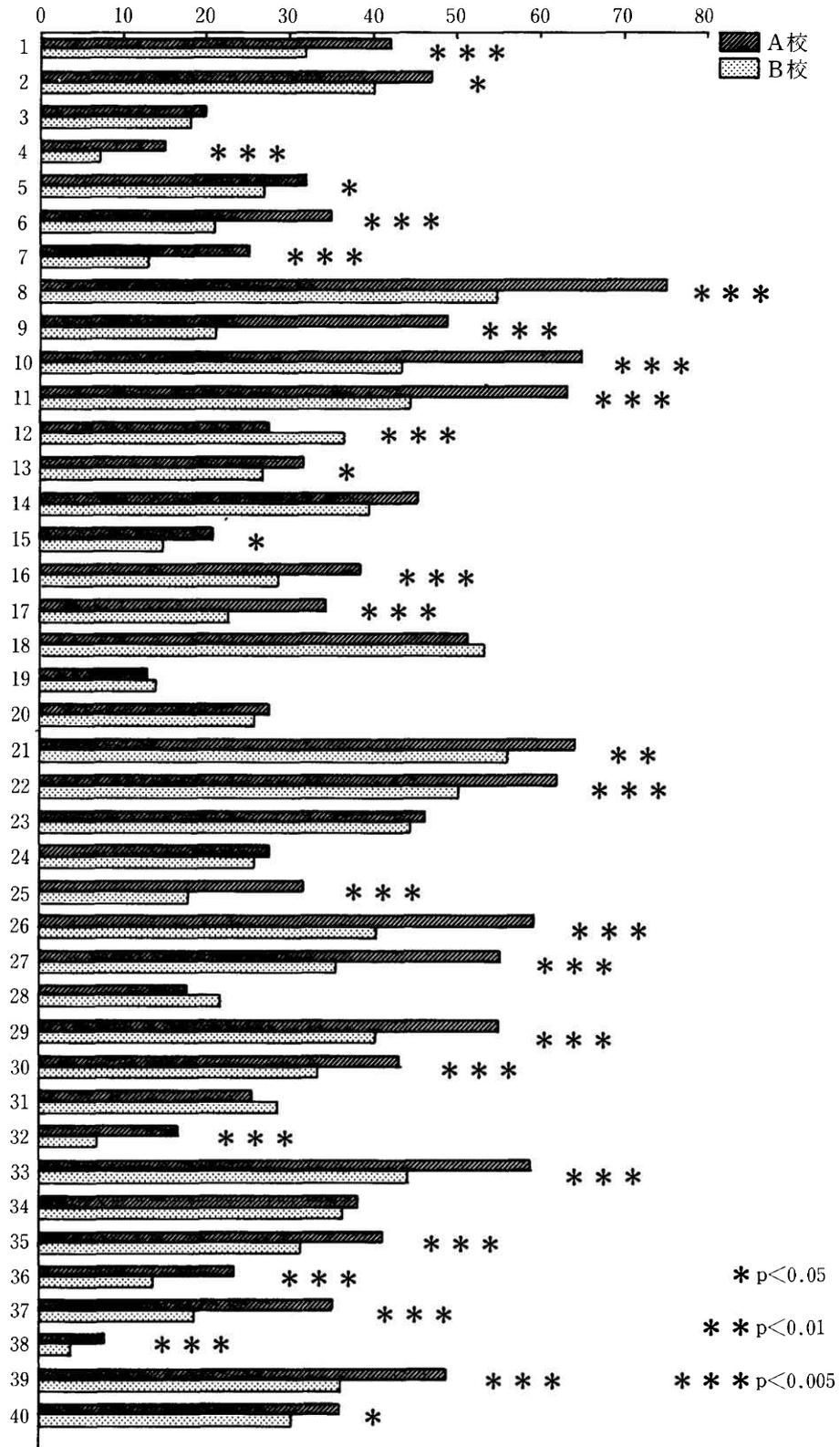


図5. 精神症状の2次元分布①

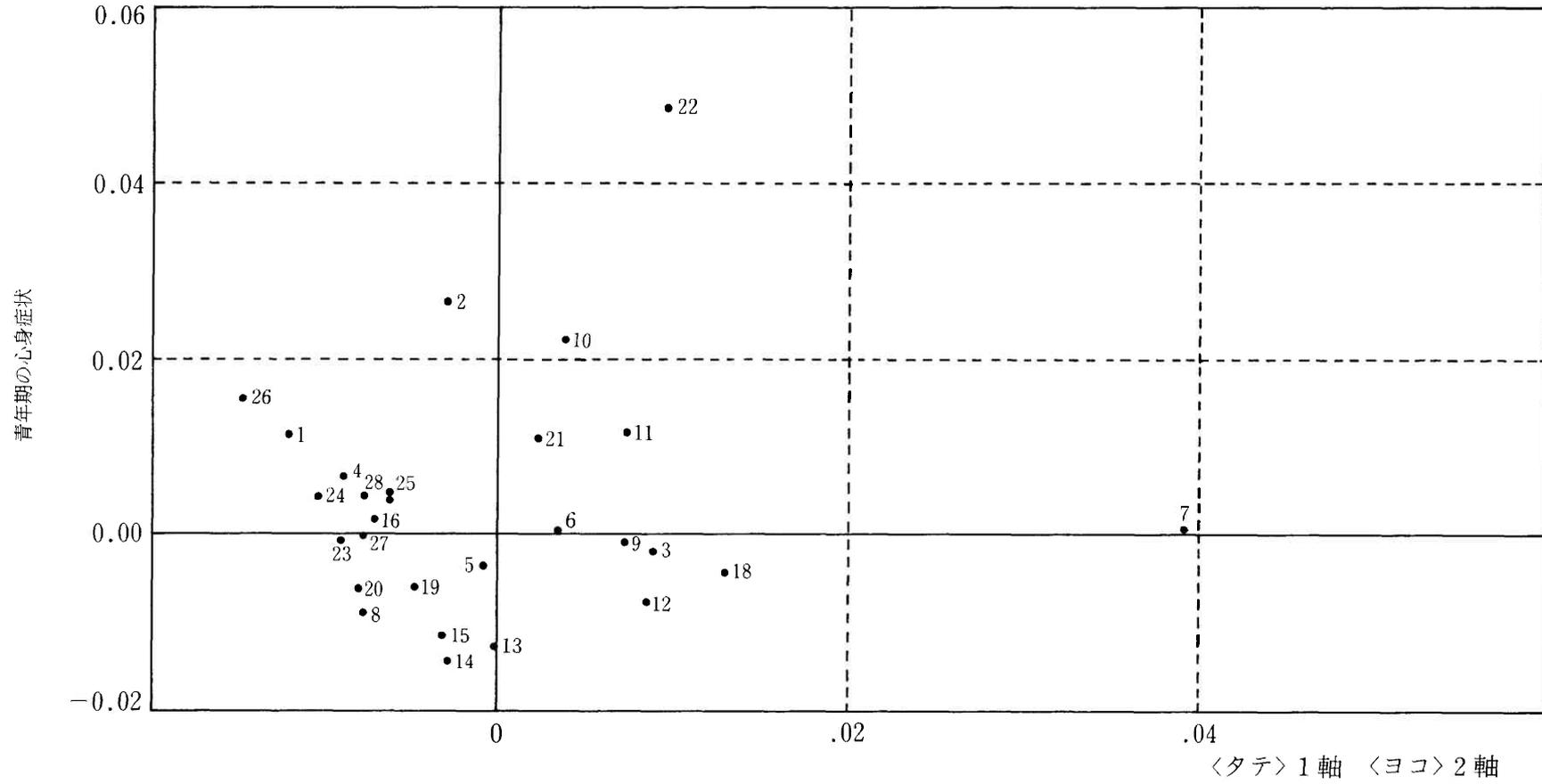


図6. 精神症状の2次元分布②

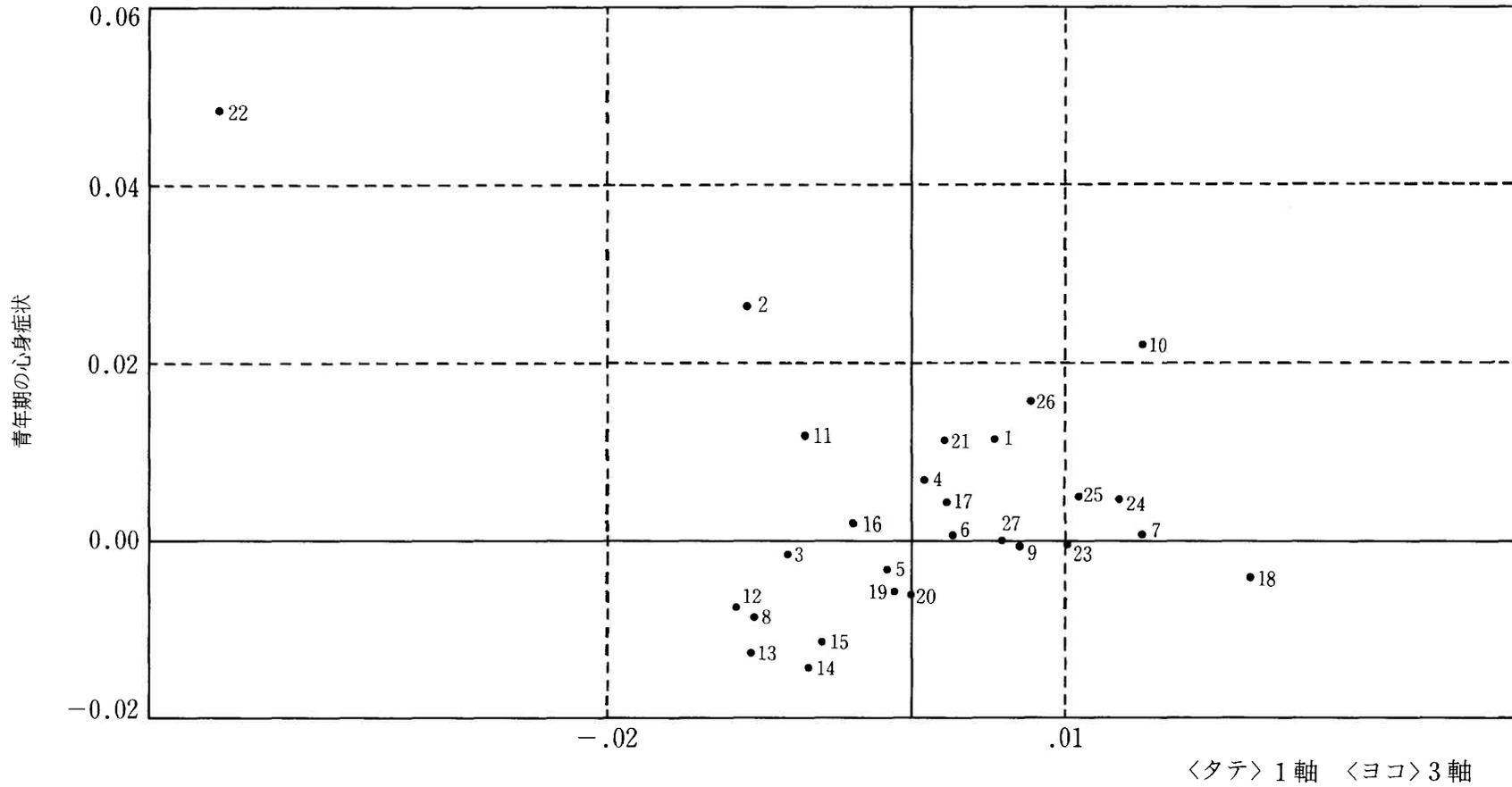


図7. 精神症状の2次元分布③

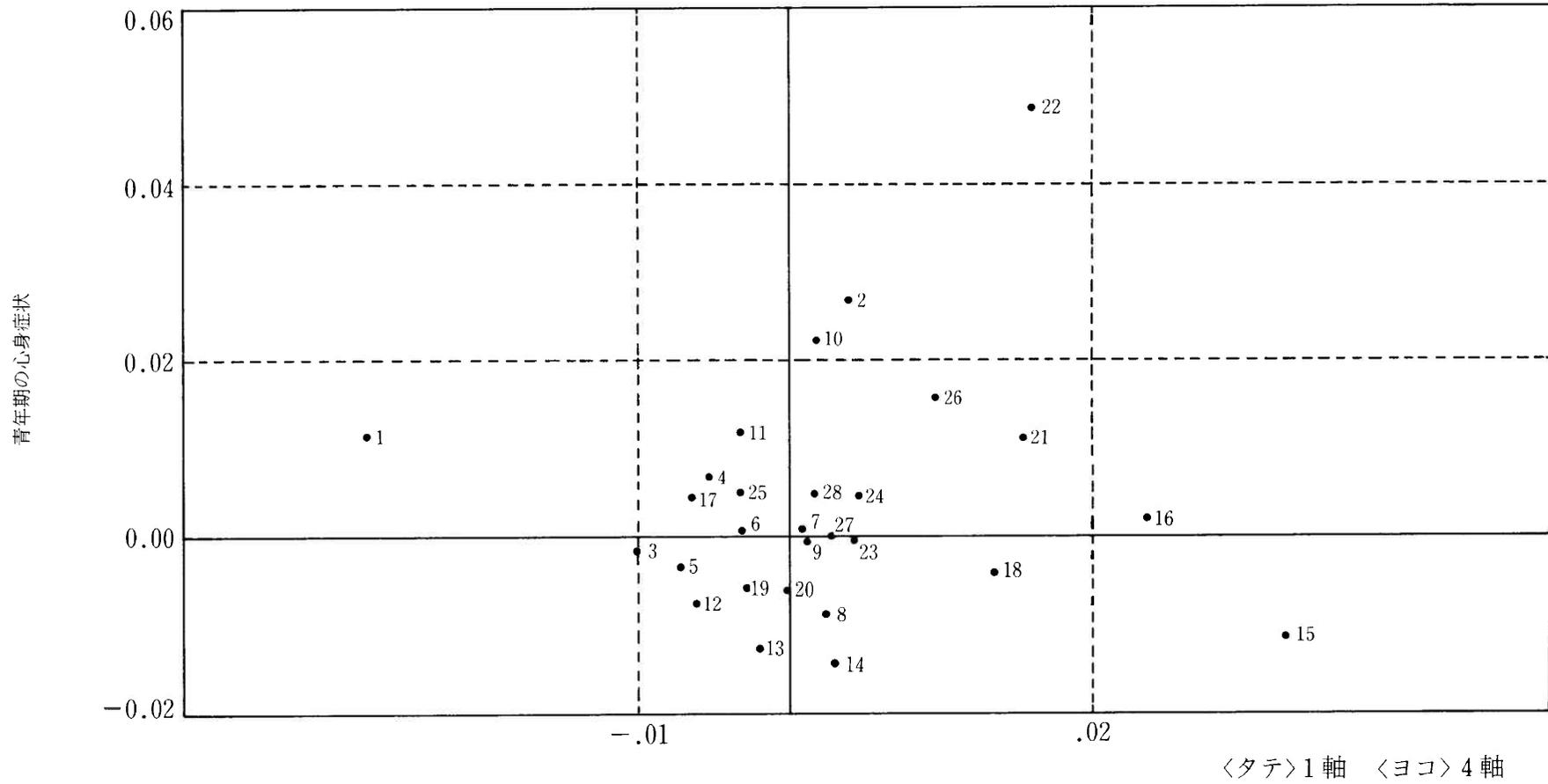


図8. 精神症状の2次元分布④

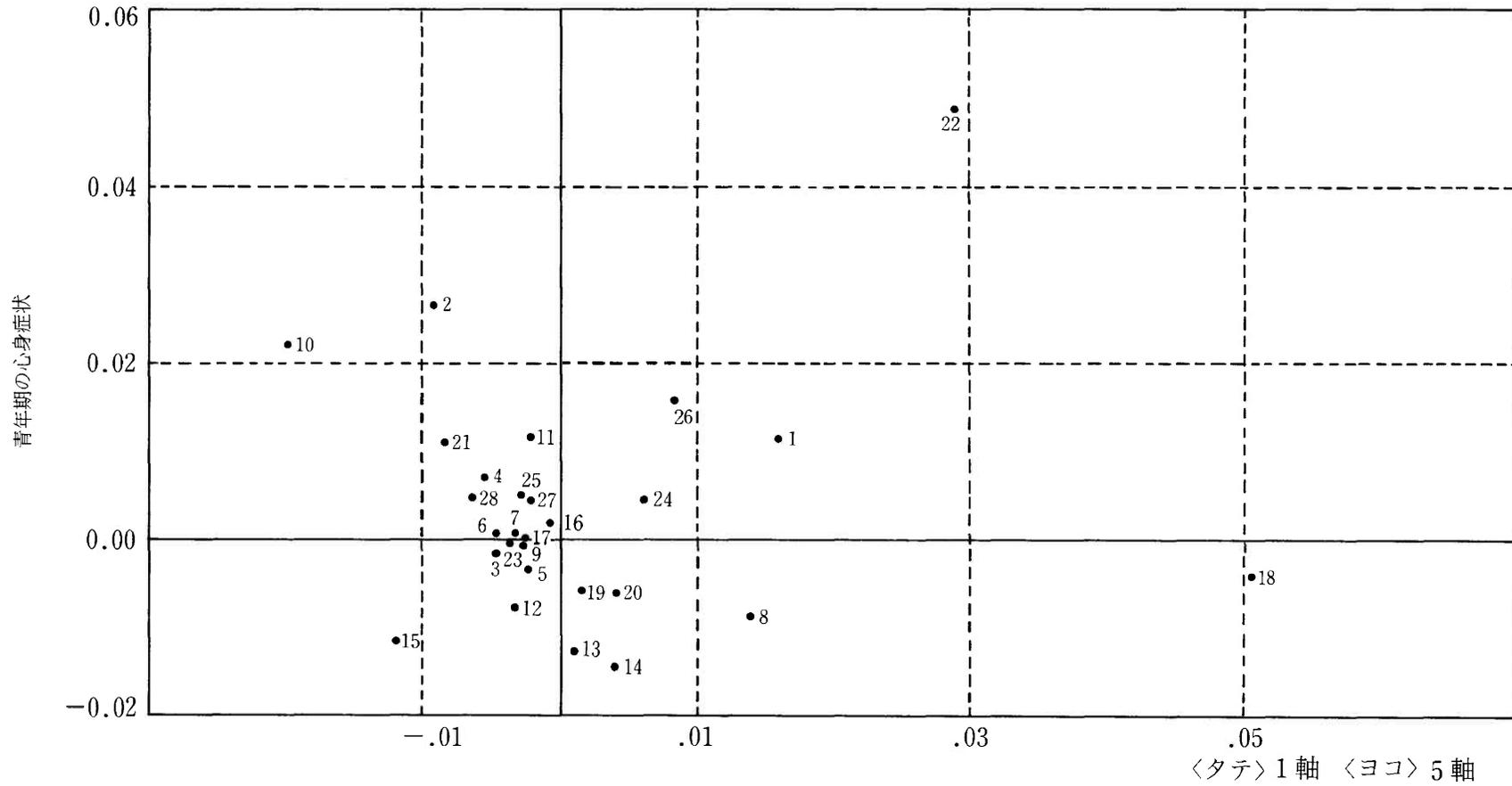


図9. 精神症状の2次元分布⑤

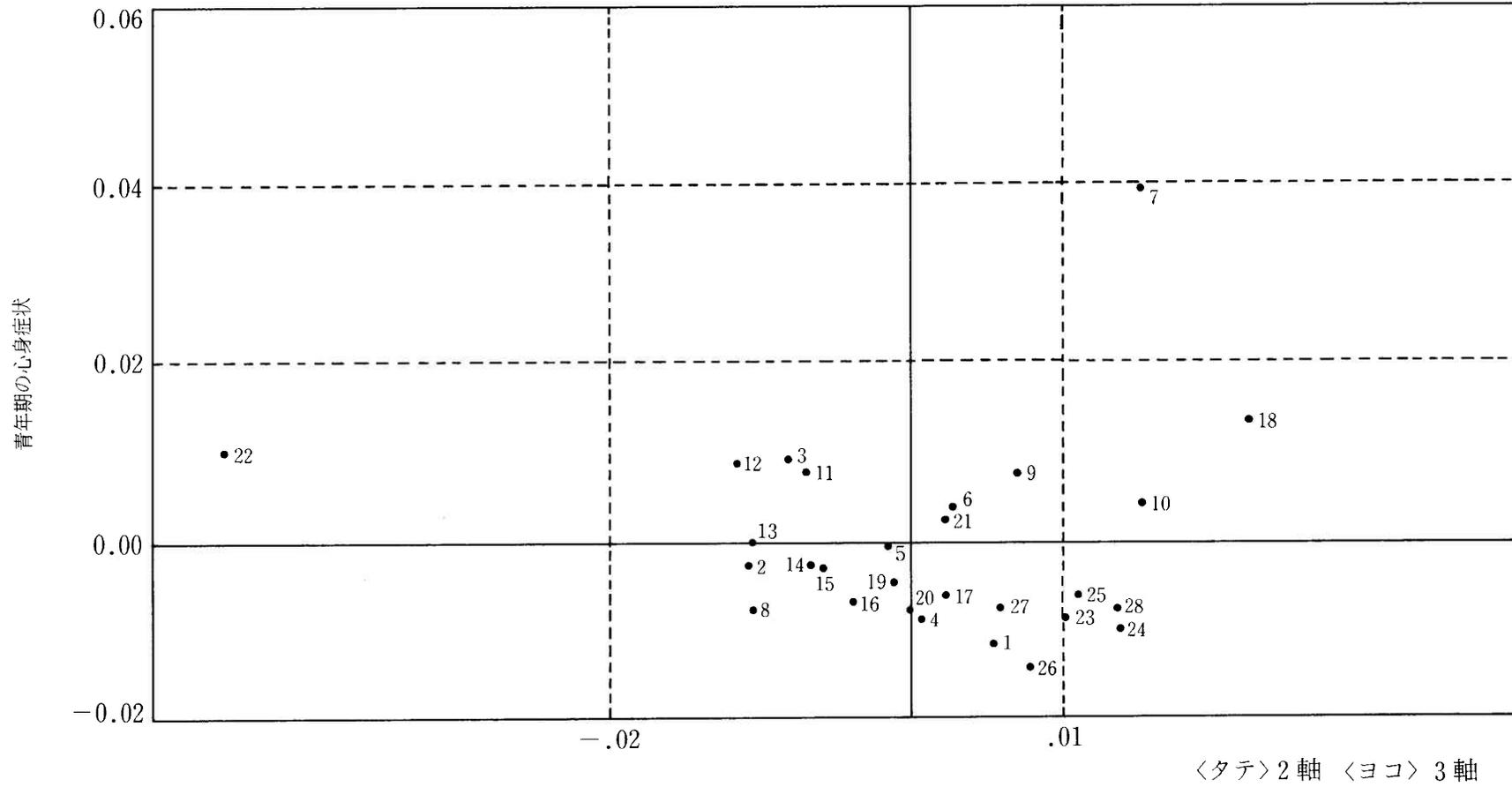


図10. 精神症状のクラスター分類

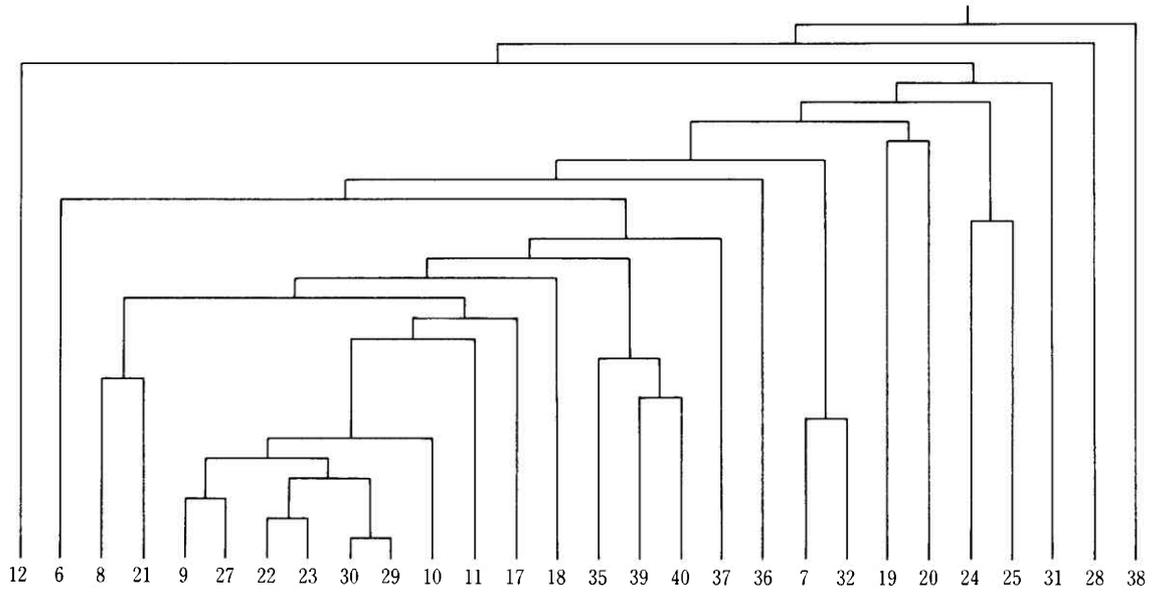


図11. 身体症状のクラスター分類

