報 文

「不定愁訴」と食生活

高瀬 幸子*, **, 森本 絢美**

志村 二三夫*, 細谷 憲政*

* 東京大学医学部保健学科保健栄養

** 静岡女子大学家政学部食物学科

Unidentified Complaints and Eating Behavior

Sachiko TAKASE*, **, Ayami MORIMOTO**, Fumio SHIMURA*,
Norimasa HOSOYA*

* *Department of Nutrition, School of Health Sciences, Faculty of Medicine,
University of Tokyo, 3-1, Hongo 7, Bunkyo, Tokyo*

** *Food and Nutrition Laboratory, Faculty of Living Sciences,
Shizuoka Women's College, Yada 409, Shizuoka*

The unidentified complaints are conceptualized by T. Abe¹⁾ as a poor health status which is the individual's condition complaining a number of somatic and psychological items without any clinical syndrome.

The study reported here evaluated the unidentified complaints of 343 women college students in semi-urban area, Japan, on basis of a questionnaire that considered socio-environmental factors known to affect the food eating behaviour.

The unidentified complaints were evaluated by means of a sleeping condition, smoking, using a sleeping pills, meal patterns and the individual's way of living related to food eating behavior.

The students who had uncomfortable sleep, emotional disability, frustration to their individual life and lack of meals frequently had more complaints. Although the unidentified complaints are affected by many socio-environmental factors, the food eating behavior may play the more prominent role in determining the unidentified complaints.

The better mental-physical health status appears to be affected by the better food eating behavior.

(Received December 14, 1974)

身体的に器質的疾患を持たない場合でも、身体的な(ときには精神的な)訴えを持つことがある。阿部達夫¹⁾²⁾はこれを「不定愁訴」と呼んでいるが、このような訴えは男子より女子に多く、女子では20歳代、ついで40歳代に多いといわれている。さらに一般的に冬よりも夏に多く、また3月、9~10月などの季節の変わり目によくみられるともいわれる。

そこで、このような訴えが、身体的な器質的疾患によるものでなく、また明らかな精神的疾患によるものでもないとするれば、その根底にあるものとして生活全体に対する個人の心的態度を問題にする必要があると思われる。この場合には、ある個人が自分の健康について持つ

意識と、生活の各側面に対して示す態度あるいは生活様式それ自体との間に何らかの関連が認められる可能性がある。

このような仮説のもとに、著者らは食生活と健康についての意識との関連を観察することとした。

調 査 方 法

1. 調査対象

静岡市に存在する女子大学の昭和48年度の在籍学生1~3年次学生459名のうち十分な回答の得られた343名(1年次, 122名; 2年次 104名; 3年次, 116名)について集計した。

この場合、回答は得られたが、調査時点で通院加療中のものは集計から除外した。

* 〒 113 東京都文京区本郷 7-3-1

** 〒 420 静岡市谷田 409

2. 調査方法

調査は構造化された質問紙（内容は後述）を用い、4年次学生5名、研究員2名に事前に調査目的、聞きとり方法などを熟知させたうえで、面接調査を行なわせた。

質問紙は、(1)居住条件、(2)生活行動、(3)食行動、(4)健康状態に関する調査項目からなる。とくに健康状態については、図2に示す15項目（1～15）は、おもに全身性（疲労感、熱感）、神経筋性（頭重頭痛、寝つきの悪さ、肩こり、めまい、しびれ）、循環器性（息ぎれ）、消化器性（便秘、下痢）などの身体的症状と、精神的症状（敏感、不安、抑うつ、怒りっぽい、注意散まん）をとりあげた。また、この15項目は著者らが恣意的に選んだものであるが、その際、阿部ら¹²⁾の調査項目や、松井ら³⁾のCMI簡易改良式、その他^{4)~6)}を参考にした。

得られた回答の統計的分析において、回答相互間の関連をみるために χ^2 検定およびクラマー係数⁷⁾ ($\sqrt{cr} = \sqrt{\chi^2/N(t-1)}$; カテゴリー数 $s \times t$ クロス集計において、 $s \geq t$ とする) を算出した。クラマー係数は完全に関連する場合には「1」となり、無関連の場合には「0」となる。青井ら⁸⁾によると、 χ^2 検定 $p < 0.05$ 以上の場合の $\sqrt{cr}$ 値はおよそ0.14以上であることから、 $\sqrt{cr}$ が0.14以上を関連ありとし、0.1～0.14 はやや関連ありとし、0.1 以下は関連なしとしている。本調査においても、青井らの方法にしたがった。

3. 調査対象の社会的属性

回答を得た対象者343名の年齢構成は、大部分が19～21歳である。居住条件は自宅35%、下宿57%（繁華街から離れた大学周辺の地域に大部分が下宿）、学寮8%であった。対象者の経済条件をアルバイトの理由から判断すると、生活および学業のためにアルバイトを必要とするものは26.2%、レジャーのためにアルバイトするものは62.6%であった。また、1カ月の生活費に対する満足度については、非常に満足あるいは満足しているとするものは73.6%であり、残りの26.4%は少し不満あり、あるいは非常に不満のあるものであった。このような理由から対象者の26%は経済的に不十分とみなされるものであり、残りの74%は普通あるいはそれ以上の経済条件にある学生とみなされた。

さらに、各調査項目に対する回答は、学年による差異が観察されなかったため、1年次から3年次学生の全対象者の回答をまとめて集計分析した。

結 果

1. 「不定愁訴」の訴え数の分布と訴えの内容

すでに述べたように、現在通院加療中の者を除いたことから、この調査における自覚的訴えは、およそ、阿部達夫の提唱するいわゆる「不定愁訴」と考えることがで

図1. 自覚的な訴え数の分布

きる。

しかしながら、器質の変化があっても治療していない場合もありうる。ここでは対象者に対し特別な健康診断を行なわなかったため、あるいはこのような学生の含まれている可能性は否定できない。しかしながら、ここでは「不定愁訴」という用語をこのような限定を含んだままで使用する。

1) 訴え数の分布 15項目の質問項目についての訴え数の分布を正規確率紙上に示すと図1のようになる。この結果から対象集団は訴え数からみて単一の正規分布に従う集団とは判断できない。そこで、訴え数4以下の者（A群）、5～9の訴えをもつ者（B群）、10以上の訴えをもつ者（C群）の3群に区分した。

2) 訴えの内容 調査対象全体についての訴えの内容は、図2に示すとおりである。対象者の30%以上の者が訴えた項目は、疲労感、頭痛感、寝つきの悪さ、便秘、下痢、敏感、抑うつ、不安感などの項目であった。一方、訴え数「0」のものは全調査対象の2.3%であった。訴え数の平均値と標準誤差は、 5.1 ± 2.8 であった。

これをA群、B群、C群の3群について比較してみると、身体的項目のそれぞれからなる訴え頻度のパターンは、各群いずれも同じような様相を示したが、A群に比べてB群が、さらにC群と相対的に各項目の訴え頻度が高くなっている。

精神的項目のいずれについても、A群に比べてB群、C群の訴え頻度は相対的に高くなっている。しかしながら、それぞれの項目からなる訴えのパターンは各群において異なっていた。A群においては、敏感の項目だけが32%の訴えであり、他の項目はほとんど10%以下の訴えであった。B群においては、注意散まんの訴え頻度が26%であり、順次、怒りっぽさ、不安、抑うつ、敏感の順に高くなっていた。C群では、敏感、抑うつ、怒りっぽさが80%以上の訴え頻度を示していた。それゆえ、

図 2. 身体的および精神的訴えの内容

A群, B群, C群における訴えは, 単に数の違いだけでなく, 質の違いも含まれていると考えられる。したがって, これらの3群はその意味で異質の集団であることが認められる。

3) 身体的な訴えの数と精神的な訴えの数との関連

A群, B群, C群のそれぞれについて, 身体的訴え数

と精神的訴え数との関連図を作成して観察してみた。B群のなかにはA群に類似のものが含まれてはいたが, これらの3群はいずれもが独特の分布像を示していた。

2. 生活状態と「不定愁訴」

1) 睡眠と愁訴 睡眠, 睡眠時間, 夢について, これらがどのような状態にあるか, それらのそれぞれがA群, B群, C群にどのような割合で示されているか(これを「愁訴群比率」と略す)観察してみた(表1)。「眠れない」と訴える者はC群の比率が高い。「睡眠時間が長い」あるいは「短い」という者はA群の比率が低く, また「夢をよくみる」者もA群が少ない。それゆえ, 睡眠, 睡眠時間, 夢のいずれについても, これらは愁訴のあらわれ方と高い関連をもつパラメーターであることが認められる。

さらに, 睡眠の状態, 夢の状態と睡眠時間との関係を観察した(表2)。「眠れない」者には, 「8時間以上」あるいは「6時間以下」の睡眠時間の者の比率が高かった。夢と睡眠時間の関連についてみると, 「夢をみない」者には「睡眠時間の短い」者の割合が高く, 「夢をよくみる」者には逆に「睡眠時間の長い」者の割合が増大する。

2) 生活の満足度と愁訴群比率 現在の学生生活に対する満足度と愁訴群比率との関連を観察してみると, 図3のような結果が得られた。

学生生活に満足している者にはA群の比率が高く, 不満を抱く割合に従ってA群の比率は少なくなる。

一方, 生きることに對して退屈感をもつと答えた者では, A群の比率が少なく, B群の比率が高かった(表3)。この場合, 生への退屈感は将来計画との間に関連がみら

表 1. 睡眠, 睡眠時間, 夢と愁訴群比率との関連

					% (実数)
					χ^2 テスト
					$\sqrt{cr}$
愁 訴 群					
項 目	A群	B群	C群	計	
全 対 象	48.1 (165)	45.5 (156)	6.4 (22)	100 (343)	
睡 眠	眠れる	58.7*	38.3	100 (230)	$p < 0.001$
	ときどき眠れない	26.7*	63.4*	100 (101)	0.298
	眠れない	25.0	33.3	100 (12)	
睡眠時間	8時間以上	18.2*	63.6	100 (22)	$p < 0.001$
	6~8時間	53.0	42.3	100 (298)	0.198
	6時間以下	13.6*	72.8*	100 (22)	
夢	みない	62.2	33.3	100 (45)	$p < 0.001$
	ときどきみる	54.8	40.7	100 (199)	0.184
	よくみる	28.6*	60.2*	100 (98)	

全対象についての3群それぞれの群の比率に対して, F検定によって検定した。* $p < 0.05$

図 3. 愁訴群比率と大学生生活の満足度 (対象343名)
(χ^2 テスト, $p < 0.05$, $\sqrt{cr} = 0.161$)

れた (表4)。結婚しても職業を続け社会に貢献したいと答えた者には、退屈感をもつ者の比率が低く、逆に腰かけ就職し、いずれは結婚したいと答えた者にはその比率が高くなっていた。

3) 生活の満足度別にみた場合の睡眠と愁訴群比率
睡眠あるいは生活の満足度はそれぞれが愁訴群比率と関連していた。そこで、これらの要因と不定愁訴との関係を明らかにするために、生への退屈感の有無別にみた場

合の睡眠状態と愁訴群比率との関連を観察してみた。

「眠れる」、「眠れない」と愁訴群比率との関連は、「生への退屈感あり」、「なし」にかかわらず有意であるが、その程度は「退屈感あり」の場合のほうが大きかった (表5)。したがって、生への退屈感が睡眠状態と関連し、ひいては愁訴発現に影響を及ぼすものと思われる。

4) 喫煙、服薬と愁訴群比率 喫煙あるいは服薬と愁訴群比率との関連を観察してみた (表6)。喫煙する者にはA群の比率が低く、B群の比率は高かった。一方、鎮静剤や保健薬などを常用している者にはA群の比率が低く、さらに鎮静剤を服用している者にはC群の比率が高かった。

5) 居住条件と生活状態 居住の状態と上述した生活状態との関連を観察してみた (表7)。住居と睡眠、生への退屈感、服薬、喫煙の間には有意の関連はみられなかった。さらに、居住条件と愁訴群比率との関連 ($\sqrt{cr} = 0.014$) も認められなかった。

3. 食生活と「不定愁訴」

1) 食事と愁訴群比率 朝食の喫食状況、昼食の内容と愁訴群比率の間には関連はみられなかったが、夕食

表 2. 睡眠時間と睡眠状態との関連

		睡眠時間				計	χ^2 テスト $\sqrt{cr}$
睡眠状態		8 以上	6 ~ 8	6 以下	無回答		
全 対 象		7.3 (25)	86.0 (294)	6.7 (23)	(1)	100 (343)	
睡 眠	眠れる	7.0	88.3	4.7	]	100 (230)	$p < 0.001$ 0.197
	ときどき眠れない	5.0	85.1	9.9		100 (101)	
	眠れない	36.4*	45.5*	18.1**		100 (11)	
夢	みない	6.7	80.0	13.3**	]	100 (45)	$p < 0.01$ 0.146
	ときどきみる	4.5	91.5	4.0		100 (199)	
	よくみる	13.3**	77.6	9.1		100 (98)	

全対象の睡眠時間それぞれの群の比率に対して、F検定によって検定した。* $p < 0.05$, ただし、**印は表示の対照との検定を行なった ($p < 0.05$)。

表 3. 生への退屈感と愁訴群比率との関連

		愁 訴 群				計	χ^2 テスト $\sqrt{cr}$
項 目		A 群	B 群	C 群	無回答		
全 対 象		48.2 (162)	45.2 (152)	6.5 (22)	(7)	100 (343)	
生への退屈感	なし	54.4	40.0	5.6		100 (215)	$p < 0.01$ 0.166
	あり	37.2*	54.5	8.3		100 (121)	

全対象についてのそれぞれの群の比率に対して、F検定によって検定した。* $p < 0.05$

表 4. 生への退屈感と将来計画との関連

将来計画	生への退屈感			計	χ^2 テスト $\sqrt{cr}$
	なし	あり	無回答		
全 対 象	63.9 (215)	35.9 (121)	0.2 (7)	100 (343)	
将来計画	進 学	66.1	33.9	100 (56)	$p < 0.01$ 0.169
	社会貢献	74.8*	25.2*	100 (107)	
	腰かけ就職ののち 結婚	56.6	43.4	100 (173)	

全対象についての「生への退屈感」のそれぞれの群の比率に対して、F 検定によって検定した。* $p < 0.05$

表 5. 生への退屈感の有無別にみた場合の睡眠状態* と愁訴群比率との関連

生への退屈感の有無別		実数	χ^2 テスト	$\sqrt{cr}$
生への退屈感	な し	215	$p < 0.001$	0.194
	あ り	121	$p < 0.001$	0.249
計		336	$p < 0.001$	0.243

*この場合には、「ときどき眠れない」ものと「眠れない」とするものとをあわせて「眠れない」とし、「眠れる」「眠れない」について愁訴群比率との関連を観察した。

表 6. 喫煙・服薬と愁訴群比率との関連

喫煙・服薬	愁 訴 群			計	χ^2 テスト $\sqrt{cr}$
	A 群	B 群	C 群		
全 対 象	48.1 (165)	45.5 (156)	6.4 (22)	100 (343)	
喫 煙	喫わない	52.1	42.1	100 (293)	$p < 0.001$ 0.145
	喫 う (ときどき、いつも)	25.2*	64.7*	100 (50)	
服 薬	飲まない	52.9	42.9	100 (280)	$p < 0.01$ 0.189
	胃腸薬・ビタミン剤	27.0*	59.5	100 (37)	
	鎮静剤	26.9*	53.8	100 (26)	

全対象についてのそれぞれの群の比率に対し、F 検定によって検定した。* $p < 0.05$

表 7. 居住条件* と生活状態との関連

住居に対応する生活状態に関する属性	χ^2 テスト	$\sqrt{cr}$
睡 眠	$p < 0.95$	0.018
生への退屈感	$p < 0.95$	0.013
服 薬	$p < 0.90$	0.036
喫 煙	$p < 0.20$	0.086

*この場合、居住条件として自宅、下宿・寮の2群と生活状態との関連を観察した。

表 8. 食事と愁訴群比率との関連

食 事		愁 訴 群			計	χ^2 テスト
		A 群	B 群	C 群		$\sqrt{cr}$
全 対 象		48.1 (165)	45.5 (156)	6.4 (22)	100 (343)	
朝 食	{ 毎日食べる ときどき食べない ほとんど食べない	50.4	43.7	5.9	100 (238)	$p < 0.2$
		48.4	43.8	7.8	100 (64)	0.097
		34.1	58.5	7.4	100 (41)	
昼 食	{ べんとう 外 食 ときどき食べない	52.4	43.8	3.8	100 (105)	$p < 0.5$
		46.7	45.0	8.3	100 (218)	0.084
		40.0	60.0	—	100 (20)	
夕 食 時 刻	{ いつも同時刻 異なる時刻	53.8	40.7*	5.5	100 (236)	$p < 0.01$
		35.5*	56.1*	8.4	100 (107)	0.170
欠食回数 (1週間中)	{ 欠食なし 1 ~ 2 回 3 回以上	55.9	39.1	5.0	100 (179)	$p < 0.01$
		45.9	47.7	6.4	100 (109)	0.145
		27.3*	61.8*	10.9*	100 (55)	
欠食理由 (欠食者のみ)	{ 美容, 多忙 食欲不振 仕度がめんどう	45.5	43.2	11.3	100 (88)	$p < 0.01$
		24.3*	73.0*	2.7	100 (37)	0.199
		41.0	53.9	5.1	100 (39)	

全対象についてのそれぞれの群の比率に対し, F 検定によって検定した。* $p < 0.05$

表 9. 朝夕の食事の様態と愁訴群比率との関連

朝・夕の食事の様態	愁 訴 群				χ^2 テスト
	A 群	B 群	C 群	計	$\sqrt{cr}$
全 対 象	48.1 (165)	45.5 (156)	6.4 (22)	100 (343)	
I 群 { 朝: 喫食 夕: 同じ時刻	54.5	39.7	5.8	100 (189)	
II 群 { 朝: 喫食 夕: 異なる時刻	42.1	54.7	3.2	100 (95)	$p < 0.01$
II 群 { 朝: 時折欠食 夕: 同じ時刻	42.1	54.7	3.2	100 (95)	$p < 0.01$
II 群 { 朝: 欠食 夕: 同じ時刻	42.1	54.7	3.2	100 (95)	0.144
III 群 { 朝: 時折欠食 夕: 異なる時刻	37.3	49.1	13.6*	100 (59)	
III 群 { 朝: 欠食 夕: 異なる時刻	37.3	49.1	13.6*	100 (59)	

1) 全対象についてのそれぞれの群の比率に対し, F 検定によって検定した。* $p < 0.05$

2) 食事の規則性別による住居構成は図 4 に示した。

時刻, 欠食回数, 欠食理由と愁訴群比率との間には関連がみられた (表 8)。夕食時刻の不規則な者は, A 群の比率が低く, B 群の比率が高かった。しかしながら, 欠食の理由として, 美容あるいは多忙のためとするものは A 群の比率はむしろ高く, 何となく食べたくないの欠食するという者は A 群の比率が少なく, B 群の比率は高

かった。

さらに, 朝食と夕食時刻とをくみ合わせて愁訴群比率との関連を観察してみた (表 9)。

この場合, 食事の規則制を考察するにあたり, 朝食は毎日喫食し, 夕食時刻もおよそ一定している者を第 I 群とした。朝食は毎日喫食するが夕食時刻の一定してない

図 4. 食事の規則性と喫煙, 睡眠, 居住条件との関連 (対象 343 名)

- (A) 食事の規則性と喫煙との関連
(χ^2 テスト, $p < 0.001$, $\sqrt{cr} = 0.307$)
- (B) 食事の規則性と睡眠との関連
(χ^2 テスト, $p < 0.02$, $\sqrt{cr} = 0.154$)
- (C) 食事の規則性と居住条件との関連
(χ^2 テスト, $p < 0.001$, $\sqrt{cr} = 0.356$)

者, 朝食はときどき欠食するが夕食時刻の一定している者, さらに朝食は食べないで夕食時刻の一定の者を第Ⅱ群とした。また, 朝食を欠食あるいはときどき欠食して夕食時刻も一定していない者を第Ⅲ群とした。このように, 規則的に食事をとっている者 (第Ⅰ群), 食事摂取のやや不規則な者 (第Ⅱ群), 食事摂取の不規則な者 (第Ⅲ群) の 3 群に分類したものと愁訴群比率との間には有意の関連が認められた。

2) 食事の規則性と喫煙, 睡眠および居住条件 食事摂取のあり方 (第Ⅰ群~Ⅲ群) と喫煙, 睡眠および居住条件との関連を分析した (図 4)。

喫煙する者には第Ⅰ群 (食事の規則的な者) の比率が低く, 第Ⅲ群 (食事の不規則な者) の比率は高い。

一方, 眠れない者には第Ⅰ群 (食事の規則的な者) の比率が低く, 第Ⅲ群 (食事の不規則な者) の比率は高い。

さらに, 下宿, 寮に居住する者には第Ⅰ群 (食事の規則的な者) の比率が低く, 第Ⅲ群 (食事の不規則な者) の比率は高い。

の比率は高かった。

3) 食事の規則性にみた場合の喫煙, 睡眠と愁訴群比率 食事の規則性と喫煙あるいは睡眠との間には関連がみられた。これらの要因と不定愁訴との関係を明らかにするために, 食事の規則性にみた場合の喫煙ならびに睡眠と愁訴群比率の関連を観察してみた (表10)。

「喫煙する」, 「喫煙しない」と愁訴群比率との関連を, 「食事の規則性」別の第Ⅰ群, 第Ⅱ群, 第Ⅲ群について観察してみた。この場合には, それぞれの群において関連強度が異なっていた。それゆえ, 喫煙と愁訴群比率との関連には, 食事の規則性のからみ合っていることが認められた。

「眠れる」, 「眠れない」と愁訴群比率との関連も, 「食事の規則性」別の 3 群について観察してみると, それぞれの群において関連強度が異なっていた。したがって, 睡眠と愁訴群比率との関連にも食事の規則性が影響していることが認められた。

4) 居住条件別にみた場合の食事と愁訴群比率 居住条件と生活状態 (睡眠, 生への退屈感, 服薬, 喫煙) との間には関連はみられず, また居住条件と愁訴群比率との関連も認められなかった。しかしながら居住条件と食事の規則性とは関連が観察されたので食事の規則性と愁訴群比率との関連を居住条件別に観察してみた (表11)。

欠食回数は居住条件と関連しており (χ^2 テスト, $p < 0.01$, $\sqrt{cr} = 0.198$), 欠食回数の多い者の比率は, 下宿・寮の者に高かった。また, 食事の規則性も居住条件と関連しており, 食事摂取の不規則な者の比率は下宿・寮に高かった。

居住条件別にみた場合の欠食回数と愁訴群比率との関連はそれぞれ有意であるが, それぞれの関連強度は同じであった。したがって, 欠食回数と愁訴群比率との関連に居住条件の影響はないと判断された。しかしながら, 居住条件別にみた場合の食事の規則性と愁訴群比率との関連は, 自宅の者は有意であり下宿・寮の者では有意で

表 10. 食事の規則性にみた場合の喫煙, 睡眠と愁訴群比率との関連

対応する属性	食事の規則性別	実 数	χ^2 テスト	$\sqrt{cr}$
喫 煙	I 群 (規則的な食事)	189	$p < 0.05$	0.174
	II 群 (やや不規則な食事)	95	$p < 0.2$	0.131
	III 群 (不規則な食事)	59	$p < 0.05$	0.221
	計	343	$p < 0.001$	0.145
睡 眠	I 群 (規則的な食事)	189	$p < 0.001$	0.328
	II 群 (やや不規則な食事)	95	$p < 0.002$	0.304
	III 群 (不規則な食事)	59	$p < 0.10$	0.295
	計	343	$p < 0.001$	0.230

表 11. 居住条件別にみた場合の欠食回数、食事の規則性と愁訴群比率との関連

対応する属性	住居別	実数	χ^2 テスト	$\sqrt{cr}$
欠食回数	自宅	128	$p < 0.2$	0.158
	下宿・寮	215	$p < 0.05$	0.159
	計	343	$p < 0.01$	0.145
食事の規則性	自宅	128	$p < 0.05$	0.140
	下宿・寮	215	$p < 0.10$	0.099
	計	343	$p < 0.05$	0.119

はなかった。

考 察

不定愁訴という概念は、阿部達夫¹⁾によって初めて提唱され、身体的に器質的疾患の裏づけのない自覚的な訴えであるという。

一方、健康と病気とは対立するものではなく、連続的な概念のものとして取り扱われている²⁾。それゆえ、不定愁訴は、健康と病気の間位置するいわゆる精神的、肉体的なある意味での半健康状態の一つの表現とも考えられる。

身体内の諸機能は、神経—ホルモンの調節を受けて外部環境に順応している。この調節機構に影響を与える身体的要因、精神的要因さらに生活要因は、ときに私たちの身体に変調をもたらすことも考えられる。

不定愁訴は、身体的に器質的な異常もなく、また明らかな精神的異常もない状態の訴えであるので、不定愁訴について考察する場合には、その個人の生活環境に対する心的態度を問題にする必要がある。そこで、個人が健康について持つ意識と生活側面に示す態度、とくに食生活との関係を観察することとした。

身体的項目10、精神的項目5の質問に対する愁訴数から、調査対象をA群、B群、C群に分類した。これらの3群は、A群よりはB群が、B群よりはC群が訴えた愁訴数は多く、またその質も異なり、これらは異質の集団であった。そこで、このそれぞれの群について愁訴がどのような割合で示されるか、この割合を「愁訴群比率」とし、諸要因に対する関連を観察した。

生活状態（生活の満足度、喫煙、服薬、睡眠状態）と愁訴群比率とは関連があり、食事（夕食時刻、欠食回数、欠食理由）と愁訴群比率とも関連が認められた。さらに、喫煙、睡眠と愁訴群比率との関連に食事の規則性が影響していた。それゆえ、喫煙や睡眠状態の悪さが不規則な食事の状態をもたらし、愁訴の発現に関連していると考えられた。

不定愁訴は、心因性型と自律神経型とに大別される

¹⁾²⁾。心因性型では欲求不満との関連が考えられ、欲求の対立ならびにその結果生ずる心理的葛藤や不安などの情動障害が不定愁訴として現われるという。

それゆえ、本調査においては、生活に不満をもち、生きることに対して無気力で退屈感をもっている者に、愁訴数が多かった。さらに、これら生への退屈感をもつ者は、目的意識のない者が比較的多かった。喫煙したり、鎮静剤などを服用して欲求不満を解消しようとする者にも愁訴数は多く、さらに、喫煙と愁訴群比率との関連に食事の不規則が影響していた。喫煙は女子にとってある意味での欲求不満の現われとも考えられているので、女子の喫煙者は欲求不満から生活の乱れ、食生活の乱れをきたしやすく、愁訴数も多いと考えられる。

また、睡眠と愁訴群比率との関連に生への退屈感が関係していたことから、生活に充足感をもたない者は睡眠状態も悪くなり、また食事の不規則となり、愁訴も発現しやすくなるものと思われる。このように、心因性因子が原因して食生活も乱れ、「不定愁訴」を訴えるものと思われる。

一方、自律神経失調型の不定愁訴は、心因性の因子によるものか、あるいは他の要因によって誘発されるものかは現在のところ明らかでない。しかしながら、この場合にも生活の乱れならびに食生活の乱れが見られると思われる。

生体リズムに関連して、食事の不規則ならびに睡眠の不十分なものに愁訴数は多かった。それゆえ、このような生体リズムに変調をきたす職業である、タクシー運転手¹⁰⁾などの不定愁訴者が多いものと思われる。

一方、食生活の乱れは居住要因によっても影響されたが、居住要因は生活の乱れに直接の関連を示さず、また、愁訴の発現にも直接の関連はなかった。

以上の研究から、個人が生活の側面に示す態度と、健康に対する意識との関係についていくつかの知見が得られた。目的意識もなく、生きがもなく慢然と生活する者、あるいは欲求不満をもつ者は、睡眠状態の乱れもきたしやすく、これらのことが原因して食生活も乱れやす

くなり不定愁訴も多くなるといえよう。すなわち、不定愁訴と食生活の乱れとの関連に、個人の心的態度が大きく影響することが明らかとなった。

以上のことから人間の健康を保持するためには、単に栄養素摂取の問題だけでなく、食事のとり方について配慮する必要がある。また、その人が目的意識をもって規則的な日常生活ならびに規則的な食生活を送ることが、精神的、身体的にも健康を保持するうえで必要である。

要 約

比較的生活環境の類似している女子大生 343 名の対象について、不定愁訴と食生活との関連ならびにそれらを取りまく諸要因との関連を観察した。

1) よく眠れない者、あるいは睡眠時間の短い者、長い者、夢を多くみる者に愁訴数が多かった。

また、現在の生活に満足していない者、生きることに対し退屈感をもつ者に愁訴数が多かった。喫煙者や鎮静剤などを常用する者にも愁訴数は多かった。

2) 欠食回数の多い者、夕食時刻の一定でない者、さらに、食事の不規則な者に愁訴数が多かった。しかしながら、目的があって欠食している者には、そのような傾向は比較のみられなかった。

3) 食事摂取の規則性とこれに関連する睡眠、生活状態、居住条件などとの相互関連について考察した。これらの諸要因は、食事の不規則性との関連を示しながら不定愁訴の発現とも関連していた。

以上の結果から、目的意識をもって規則的な日常生活ならびに食生活をおくるものには愁訴は少なかった。

本研究にあたり、ご助言いただいた東北大学医学部公衆衛生学教室鈴木継美教授に深謝いたします。

本研究は厚生省厚生科学研究費の補助を受けた。

文 献

- 1) 阿部達夫：診断と治療，56，170 (1968)
- 2) 阿部達夫：治療，52，1483 (1970)
- 3) 松井清夫，坂本 弘，石須哲也，滝川 寛，岡田与志男，小島哲也，坂口 力，辻 栄，山内 守，奥田 博，上床英雄，大長岩松，杉浦静子，坂倉裕子，原 淑，高崎 浩，北村尚巨，関内 淳，長谷川栄一：日本公衛誌，8，337 (1962)
- 4) 鈴木庄亮，柳井晴夫：総合臨牀，22，1220 (1973)
- 5) 鈴木庄亮：労働衛生，12，12 (1971)
- 6) Weider, A., Brodman, K., Mittelman, B., Wechsler, D. and Wolff, H.C.: *War Medicine*, 7, 209 (1945)
- 7) 安田三郎：社会統計学，(1970)，丸善出版（東京）
- 8) 青井和夫，松原治郎，副田義也編：生活構造の理論，(1971)，有斐閣（東京）
- 9) 田中恒男，岡田 晃：健康管理論，(1972)，南江堂（東京）
- 10) 奥 恒行，細谷憲政：栄養と食糧，25，315 (1972)

(昭和49年12月14日受理)