

|||||

日本公衆衛生雜誌

Japanese Journal of
Public Health

第26卷 別刷

|||||

原著

胃がん患者の心理特性に関する研究

—消化性潰瘍患者との比較をととして—

山下 喜弘* 柳井 晴夫**高木 廣文*
前田 和甫* 栗田 英男***

I はじめに

胃がんは、わが国において主要死亡原因の1つとしてあげられている。その疾患との因果関係あるいは発症機序等の類似性のゆえに、注目されている消化器系疾患に消化性潰瘍があることは周知のところである。すでに両疾患の比較あるいは関連性の検討は、医学の各方面からなされてきている¹⁻⁶⁾。

胃がんの発症に関する疫学的研究では、性、年齢^{6,7)}、職業、食物嗜好⁸⁾、家系的要因⁹⁾などの宿主要因、および環境要因のなかのいくつかの因子をとりあげて、多角的に進められてきた。最近では、胃がん、消化性潰瘍の発症に関する疫学的研究として多数の要因間の相関関係を配慮した risk factor が統計学手法を経て算出されるようになってきている^{10,11)}。その結果、両疾患の比較を risk factor を通じて数量的に行なうことが可能となっている。

このように両疾患の発症機序の比較検討は多数の因子を取り上げて解析されているものの、残念ながら、それらの多数の因子のなかに心理・性格的な面に関する因子^{12,13)}の加えられることが少ない。とりわけわが国の研究においては皆無の状態といってよい。このことは、臨床の場から消化性潰瘍は心身症としての側面を有することが解明され、しかも患者の心理・性格的見地からも積重ねられてきた豊富な研究業績^{14,15)}を生かしきれないのみならず、患者の心理面をまったく無視するという不合理な条理にもとづいた比較研究といわねばならない。

そこでわれわれは、がん病棟に入院してきた直後で、確定診断前の両疾患の患者を対象に、心理・性格的方面について質問紙を用いた調査によって、客観的情報を大量に取得することができた。そこで、それらの情報をもとに確定診断後に分けられた2つの疾患群の心理・性格的特性の差異について検討を試みたのでここに報告する。

II 資 料

1967年10月から1972年4月までの5年間に、愛知県がんセンター第一内科6階普通病棟（消化器系）に、がんあるいはがんの疑いありとして入院してきた患者に対して、入院直後、栗田がベッドサイドにおいて、CMIテスト、YGテスト等を試問時間を限定せず患者自記入式で実施した。なお、この調査はがん患者の無断退院などの不祥事を防止する対策の一環として実施されたものであり、栗田が看護上必要である旨を直接患者に伝えていた。また、上記期間中に入院した患者には全員に回答してもらおうように努めた。そして、調査実施の時点では、大多数の患者の診断は未確定であり、またがんと確定診断済みであっても病名は患者に知らされていない¹⁶⁾。いずれも患者に対しては検査を詳しく行なうための入院措置であることのみを連絡している。

上記の患者は、精密検査の結果にもとづき、最終的に胃がんあるいは消化性潰瘍と確定診断された。そのうち、男子患者で、先にあげた2種のテストがそろって回収された患者を本研究の分析対象とした。分析対象者数は、胃がん患者448名、消化性潰瘍患者176名である（なお、女子患者のデータは消化性潰瘍患者が25名ときわめて少数であったため、今回の分析から除外した）。

分析には、CMIテスト¹⁷⁾の198の質問小項目とYGテスト¹⁸⁾の12の尺度、および栗田が直接面接して聴取した患者の年齢、職業、初発主症状とその発現時期、入院に至った経路の項目を用いた。

III 分析方法

1. 確定診断名により、分析対象を胃がん患者群と消化性潰瘍患者群との2群に分けた（以下、胃がん群、潰瘍群と略記する）。

2. CMIテストのすべての小項目において、各小項目の応答と罹患疾患（胃がんと消化性潰瘍）とのクロス集計を行ない、応答率の差について χ^2 統計量による検定を行なった。

3. CMIテスト各大項目（全部で17項目、「H. 泌尿生殖器系」は質問用紙作成上のミスによる未回答が多いため以下の分析から除いている）およびYGテストの各

* 東京大学医学部疫学教室

** 千葉大学人文学部

*** 名古屋市立大学医学部公衆衛生学教室

UDC: 159.922:616.33-006.6

表1 対象患者の疾患年齢別分布

年 齢	胃がん群	潰瘍群	計	Z 値
20~29	7(1.6)	6(3.4)	13(2.1)	1.21
30~39	57(12.7)	32(18.2)	89(14.3)	1.66
40~49	96(21.4)	60(34.1)	156(25.0)	3.12**
50~59	125(27.9)	46(26.1)	171(27.4)	0.46
60~69	135(30.1)	31(17.6)	166(26.6)	3.48**
70~	28(6.3)	1(0.6)	29(4.6)	4.43**
計	448(100)	176(100)	624(100)	
平均年齢	53.7	48.0	52.1	
標準偏差	11.6	10.0	11.5	
t-value	5.88**			

()=%, **: p<0.01

表2 対象患者の職種 (疾患別)

職種名	胃がん群	潰瘍群	計	Z 値
工 員	133(29.7)	45(25.6)	175(28.5)	1.04
筋 肉 作 業	53(11.8)	7(4.0)	60(9.6)	3.67**
農 漁 業	85(19.0)	58(33.0)	143(22.9)	3.50**
事務, 専門職, 役員, 教員	142(31.7)	57(32.4)	199(31.9)	0.17
サービス業	20(4.5)	5(2.8)	25(4.0)	1.07
運 転 手	15(3.3)	4(2.3)	19(3.0)	0.71
そ の 他				
計	448(100)	176(100)	624(100)	

()=%, **: p<0.01

表3 入院の経路 (疾患別)

入院の経路	胃がん群	潰瘍群	計	Z 値
自 覚 症	407(91.1)	164(95.3)	571(82.2)	2.00**
集 検	30(6.7)	7(4.1)	37(6.0)	1.35
個 人 検 診	2(0.2)	1(0.6)	3(0.5)	0.30
がん治療のため他医から紹介	8(1.8)	0	8(1.3)	2.86**
計	447(911)	172(100)	619(100)	

不明: 5人, ()=%, **: p<0.01

尺度の得点および年齢において, 両群 (以下, 胃がん群と潰瘍群の2つをさす場合に用いる) の平均値を求め, その差の検定を行なった。

4. YG テストの結果には辻岡式性格判定法¹⁸⁾を用いて両群間の比較検討を行なった。

5. その他の項目の比較においては, 両群における比率の差の検定を行なった。

IV 結 果

1. CMI, YG テスト以外から得られた結果

1) 両群の年齢分布

両群の患者の年齢分布を表1, 図1に示す。平均年齢

表4 初発主症状の比較 (疾患別)

大分類カテゴリ 小分類カテゴリ	胃がん群	潰瘍群	計	Z 値
胃の愁訴	304(70.9)	142(85.0)	446(74.8)	4.00**
1 胃痛	175(40.8)	106(63.5)	281(47.1)	5.14**
2 胃膨満感	49(11.4)	13(7.8)	62(10.4)	1.39
3 胃重, 胃もたれ, 胃不快感	44(10.3)	7(4.2)	51(8.6)	2.86**
4 悪心, 嘔吐	26(6.1)	4(2.4)	30(5.0)	2.24*
5 胸やけ	4(0.9)	7(4.2)	11(1.8)	2.04*
6 ゲップ	6(1.4)	5(3.0)	11(1.8)	1.11
食行動の変化	54(12.6)	9(5.4)	63(10.6)	3.04**
1 食欲不振	34(9.9)	7(4.2)	41(6.9)	1.83
2 つかえ感	18(4.2)	2(1.2)	20(3.4)	2.34**
3 えん下不能	2(0.5)	0	2(0.3)	1.47
やせ, 疲れ	12(2.8)	4(2.4)	16(2.7)	0.28
腫瘍感	4(0.9)	0	4(2.7)	1.97*
便秘, 下痢	9(2.1)	1(0.6)	10(1.7)	1.64
出血	14(3.3)	5(3.0)	19(3.2)	0.19
1 吐血	10(2.5)	4(2.4)	14(2.3)	0.19
2 血便	2(0.5)	1(0.6)	3(0.5)	0.15
3 そう白	2(0.5)	0	2(0.3)	1.47
めまい	4(0.9)	0	4(0.7)	1.97*
その他	28(6.5)	6(3.6)	34(5.0)	1.55
計	429(100)	167(100)	596(100)	

不明: 28人, ()=%, *: p<0.05, **: p<0.01

表5 CMIテストはい応答数の比較 (疾患別, 入院までの期間別)

	TRY(全愁訴数)	TYR1(身体的愁訴数)	TYR2(精神的愁訴数)
胃がん群 (N=448)	30.7(18.6)	22.5(13.1)	8.1(7.4)
潰瘍群 (N=176)	35.1(19.4)	25.9(13.8)	9.2(7.6)
t-value	2.65**	2.84**	1.62
入院まで一年以内			
胃がん群 (N=288)	29.8(19.8)	22.1(14.1)	7.8(7.6)
潰瘍群 (N=83)	29.7(17.7)	22.3(12.8)	7.4(6.8)
t-value	0.08	0.12	0.42
入院まで一年以上			
胃がん群 (N=157)	32.2(16.3)	23.3(11.2)	8.9(7.2)
潰瘍群 (N=88)	40.7(19.4)	29.6(13.7)	11.0(8.0)
t-value	3.64***	3.90***	2.16*

注) 有意差あり *: p<0.05, **: p<0.01, ***: p<0.001, ()=S.D.

は胃がん群53.7歳, 潰瘍群48.0歳であり, この平均年齢の差は有意である (P<0.01)。年齢区分10歳刻みの分布をみると, とくに図1で明らかなように, 潰瘍群では

図1 対象患者の疾患別年齢分布

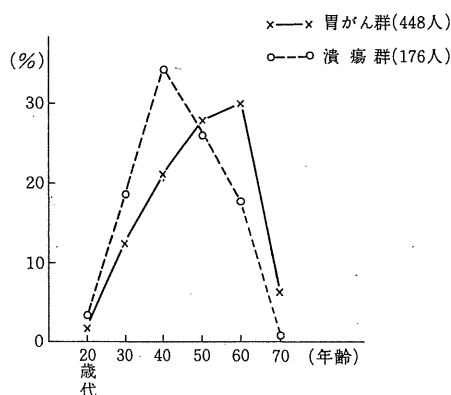
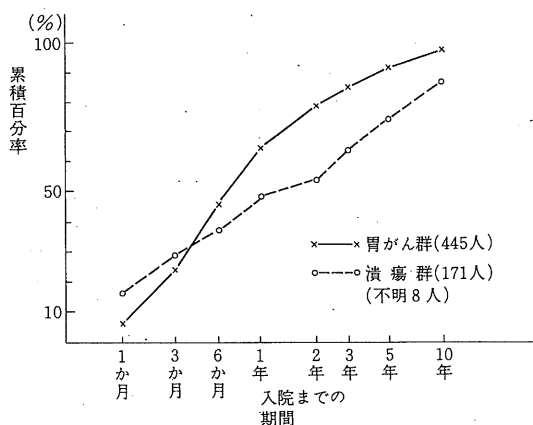


図2 両群患者の入院までの期間の分布



そのピークが40代34.1%、胃がん群ではそのピークが60代30.1%と両群の年齢分布に著しい相違を見いだすことができる。

2) 患者の職業

両群の職種構成を示す(表2)。胃がん群には潰瘍群より農漁業の占める比率が有意に高い($P < 0.01$)。また、潰瘍群には胃がん群より事務・専門職・役員・教員の占める比率が有意に高い($P < 0.01$)。

3) 入院の経路

入院の経路について両群の比較を行なうと(表3)、潰瘍群では自覚症をきっかけに受診をした患者の割合が有意に多い($P < 0.01$)。また、胃集検等の集団検診によって発見された患者の割合は、胃がん群の方が潰瘍群に比べて高いが、その差は有意でない。

4) 患者の初発主症状

両群の初発主症状の相違をみると(表4)、胃の愁訴のうち胃痛、胸やけをあげる患者は潰瘍群に有意に多い($P < 0.01$)。しかし、胃重・胃もたれ・胃不快感、悪心・嘔吐といった胃の愁訴は胃がん群に多い($P < 0.01$ 、

0.05)。また、食欲不振等の食行動の変化あるいは腫瘍感、めまいをあげる患者は、胃がん群に有意に多い($P < 0.01$, 0.05, 0.05)。潰瘍群では胃の愁訴が大部分であるのに対して、胃がん群ではその初発主症状として食行動の変化、便秘、下痢等さまざまなものがあげられていて変化に富んでいる。

5) 初発主症状発現から入院までの期間

初発主症状発現から入院までの期間をみると(図2)、潰瘍群は1か月未満のものから10年以上のものまで幅広く分布しているのに対し、胃がん群は1年以内が64.8%を占めており、両群間に明らかな差がみられる。

2. CMI, YG テストから得られた結果

1) CMI テスト「はい」応答総数(TYR)の比較

両群のCMIテストの各小項目に対する「はい」応答総数(Total Yes Responses, 「全愁訴数」とし、以下TYRと略す)を比較すると(表5)、潰瘍群は胃がん群に比べ有意に多い($P < 0.01$)。また、TYRを身体的自覚症状に関する質問(CMIのAからMまでの大項目に属す小項目)での「はい」応答総数(「身体的愁訴数」とし、TYR1と略す)と精神的自覚症に関する質問(CMIのNからRまでの大項目に属する小項目)での「はい」応答総数(「精神的愁訴数」とし、TYR2と略す)とに分けて両群間の比較を行なうと、双方とも潰瘍群に多い。しかし、有意差がみられるのはTYR1についてである($P < 0.01$)。つまり、潰瘍群が胃がん群に比べ全愁訴数が多いのは、身体的愁訴数が多いことの反映であるといえよう。

先の節で述べたように、初発主症状発現から入院に至るまでの期間の分布において、両群間に明らかな差がみられた。そこで、その期間を1年以内とそれ以上との2つに分けて、両群間の愁訴数の相違を検討した(表5)。入院まで1年以内では、TYR, TYR1, TYR2ともに両群間に有意差はみられなかったが、入院まで1年以上経過している群においては、TYR, TYR1, TYR2ともに両群間で明らかな差がみられ、胃がん群に比べて潰瘍群に有意に多い。とくに入院までの期間を区別しない場合には有意差がみられなかったTYR2(精神的愁訴数)においても有意差がみられたのは興味深い。なお、TYR, TYR1, TYR2のなかではTYR1に大きな相違がみられた($P < 0.001$)。すなわち、入院までに1年以上経過している潰瘍群では身体的愁訴数がきわめて多い。

また、年齢層別に両群間の愁訴数の相違をみると(図3)30代・40代では潰瘍群が胃がん群に比べTYR1(身体的愁訴数)の面で有意に多いが($P < 0.05$, 0.01), 50代では両群間の差は狭まり、60代ではその差が逆転して胃がん群に高い傾向がみられる。TYR2(精神的愁訴数)においてはどの年齢層においても両群間にほとんど差が

表6 CMI テストの大項目得点の比較 (疾患別)

大項目	小項目数	胃がん群 N=448	潰瘍群 N=176	t-value
A 目と耳	9	1.99(1.54)	1.98(1.53)	0.08
B 呼吸器系	18	2.21(2.43)	2.32(2.39)	-0.51
C 心臓血管系	13	1.98(2.05)	2.28(2.14)	-1.60
D 消化器系	26	7.24(3.87)	8.16(4.30)	-2.48*
E 筋肉骨格系	8	0.57(1.04)	0.51(0.89)	0.65
F 皮膚	7	0.85(1.34)	1.08(1.40)	-1.90
G 神経系	18	1.28(1.80)	1.45(2.01)	-0.98
I 疲労度	7	1.41(1.65)	1.82(1.70)	-2.83**
J 疾病の頻度	9	1.29(1.78)	2.04(2.34)	-3.85**
K 種々の疾病	15	2.01(1.64)	2.26(1.68)	-1.65
L 習慣	6	1.73(1.36)	2.01(1.45)	-2.19
M 不適応	12	2.19(2.43)	2.47(2.66)	-1.24
N 抑うつ	6	0.39(0.86)	0.42(0.95)	-0.32
O 不安	9	1.65(1.71)	1.82(1.63)	-1.19
P 敏感	6	1.14(1.37)	1.34(1.41)	-1.60
Q 憤怒	9	1.80(2.08)	1.99(2.17)	-1.01
R 緊張	9	0.96(1.44)	1.16(1.53)	-1.51

注) 有意差あり: * $p < 0.05$, ** $p < 0.01$ (t 検定による) () = S. D.

t-value の符号は、マイナスは潰瘍群が高いことを示す。

みられない。このことは TYR, および TYR1, TYR2 に疾患別の要因の他に年齢の要因が及ぶことを示している。年齢区分と疾患を2つの因子とした二元配置分散分析の結果では TYR1 は疾患別の要因が有意に強く、TYR2 では年齢の要因が有意に強く ($P < 0.05$), 加齢に従い精神的愁訴数が減少している。

2) CMI テストの大項目ごとの得点比較

CMI テストにはAからRまで18個の大項目が含まれる。両群間でそれぞれの大項目ごとに平均得点を算出し比較検討した(表6)。有意差のみられた大項目は、消化器系(D)と習慣(L) (いずれも $P < 0.05$) および疾病の頻度(J)と疲労度(I) (いずれも $P < 0.01$) の以上計4項目であり、潰瘍群が胃がん群より高い得点を示す。なお大項目「習慣」に含まれる小項目はおもに喫煙に関するものである。全般的に、潰瘍群は胃がん群より各大項目の平均得点が高いが、目と耳(A)、筋肉骨格系(E)の2項目では胃がん群の方がわずかに高い得点を示す。この原因は、併せて行なった疾患別と年齢層別の二元配置分散分析の結果から、この2項目は疾患別の要因より年齢層別の要因の影響を強く受けているためであることがわかった。そのため、より高年齢の患者からなる胃がん群がより高い得点を示す。また、有意差のみられた上記4項目では、年齢の影響よりも疾患の影響をより強くうけていることが裏付けられた。

表7 CMI の小項目でのはい応答率の比較

小項目	胃がん群	潰瘍群	a	b
A 6目が赤い	22.1 98/443	32.0 56/175	*	**
B 10咳ばらいをよくする	26.6 117/440	16.9 29/172	*	**
B 25慢性の胸の疾患	6.1 27/442	13.6 24/176	**	
C 40家系に心臓病あり	9.8 44/447	19.3 34/176	**	
C 42歯ぐきから血がでる	9.2 41/446	16.2 28/173	*	**
D 44舌がいつも白い	23.3 101/434	34.7 59/170	**	
D 48食物のつかえ	30.4 135/444	15.4 27/175	***	
D 49時々胃をこわす	55.0 242/442	73.0 127/174	***	***
D 50いつもおなかのはる	36.8 162/440	27.7 48/173	*	*
D 52いつも胃の具合悪い	43.1 191/443	54.6 95/174	*	**
D 54胃の激痛	15.8 70/444	36.8 64/174	***	**
D 56たえず胃の不調	40.8 180/441	50.9 89/175	*	**
D 58胃潰瘍をした	57.2 253/442	68.0 119/175	*	
D 60血の混じった下痢をした	11.0 49/444	20.6 36/175	**	
D 65肝臓か胆のうの病気	9.4 42/446	16.8 29/173	*	
E 67関節が痛んではれる	5.6 25/447	1.1 2/176	*	
F 81できものの出来やすい	10.0 44/442	16.5 29/176	*	***
I 111時々急に疲れ切ってしまう	25.9 114/441	36.3 62/171	*	
I 114すこしの仕事で疲れる	31.3 138/441	40.6 71/175	*	
I 116気づかれひどい	22.3 99/443	37.4 65/174	***	
J 118時々病気になる	18.5 82/444	31.2 54/173	***	*
J 119時々病気で臥す	5.4 24/443	12.0 21/175	**	
J 120いつも体の具合悪い	13.3 59/445	22.3 39/175	**	
J 121虚弱なため	16.4 74/444	28.6 50/175	**	
J 123痛みのため働けず	3.4 15/442	8.6 15/175	*	
J 125つねに病気で不愉快	18.1 80/443	31.6 55/174	**	
J 126虚弱でいつもみじめ	11.3 50/441	20.2 35/173	**	
K 127猩紅熱にかかった	2.9 13/445	6.9 12/175	*	
K 135慢性病あり	25.4 113/445	37.8 65/172	**	
L 1451日20本以上喫煙	31.2 139/445	40.0 70/175	*	
O 168細かいことが気にかかる	46.8 208/444	56.0 98/175	*	*
P 180誤解されやすい	14.1 62/441	21.1 37/175	*	
R 196恐い考えがcaする	7.4 33/444	16.5 29/176	**	**

注) 有意差あり: * $p < 0.05$, ** $p < 0.01$, *** $p < 0.001$

{a: 疾患別 χ^2 検定結果
b: 年齢層別 F 検定結果 (自由度=3, 30代から60代まで10歳刻みで)

表8 YGテスト各尺度の平均得点の比較
(疾患別)

尺度名	胃がん群 N=448人	潰瘍群 N=176人
D 抑うつ性	9.47(5.23)	9.93(4.92)
C 回帰性傾向	9.36(4.59)	9.26(4.65)
I 劣等感	5.55(4.70)	5.90(4.81)
N 神経質	7.55(4.76)	7.86(5.24)
O 客観性欠如	7.23(4.20)	7.32(4.04)
Co 協調性欠如	10.27(5.02)	10.37(4.93)
Ag 愛想の悪い	10.16(3.98)	10.10(3.99)
G 一般的活動性	9.16(5.34)	8.80(5.33)
R のんきさ	7.93(4.71)	8.57(4.70)
T 思考的外向	7.46(4.57)	7.09(4.75)
A 支配性	9.89(4.44)	9.90(4.47)
S 社会的外向	8.14(4.73)	8.06(4.66)

()=標準偏差

表9 YGテスト辻岡式判定 (疾患別)

類型	胃がん群	潰瘍群	計	Z値
A類:平均型	97(21.7)	34(19.3)	131(21.0)	0.75
B類:右寄り型	49(10.9)	22(12.5)	71(11.4)	0.55
C類:左寄り型	171(38.2)	66(37.5)	237(38.0)	0.16
D類:右下がり型	71(15.8)	23(13.1)	94(15.1)	0.88
E類:左下がり型	58(12.9)	18(10.2)	76(12.2)	0.97
F類:不定型	2(0.4)	6(3.4)	8(1.3)	2.15*
計	448(100)	176(100)	624(100)	

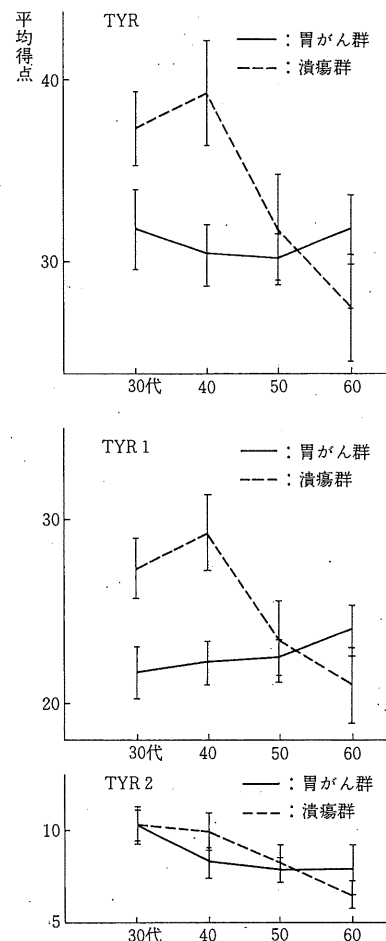
()=%, * $p<0.05$

3) CMI テストの小項目での比較

すでに述べたように、CMI テストには198の質問小項目が含まれる。そのうち両群間で有意な差 ($P<0.05$) がみられた33の小項目を表7に示す。大項目別の内訳は、消化器系(D)が10、疾病の頻度(J)7、疲労度(I)3、それに呼吸器系(R)、心臓血管系(C)、筋肉骨格系(E)、皮膚(E)、習慣(L)、不安(O)、敏感(P)および緊張(R)が各1である。有意差が顕著なもの ($P<0.001$) は5項目で、そのうち食物のつかえ (D48)、ときどき胃をこわす (D49)、胃の激痛 (D54) の3項目は胃の愁訴に関するものであり、気づかれがひどい (I116) とときどき病気になる (J118) の2項目は全般的な体調に関するものである。

胃の愁訴に関するもので有意差がみられたもの ($P<0.05$) をみると、計7項目ある。食物のつかえ (D48)、いつもおなかがはる (D50) の2項目は胃がんの病態と強い関連を示すと考えられるものであり、胃がん群の方に「はい」応答率が有意に高い。また、この結果は表4の初発主症状における胃がん群の特徴と一致している。

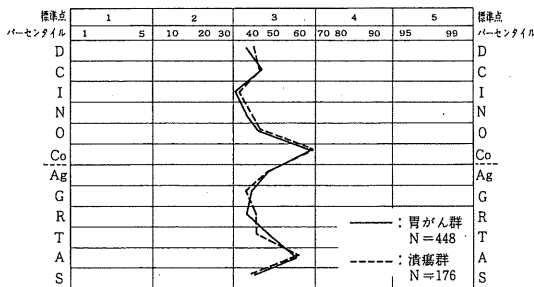
図3 TYR, TYR 1, TYR 2 の年齢層別比較
(疾患別)



他には、胃をこわす (D49)、胃の具合悪い (D52)、胃の激痛 (D54)、たえず胃の不調 (D56)、胃潰瘍をした (D58) という5項目では、潰瘍群の方が「はい」応答率が高く、このことから、潰瘍群は胃がん群より胃の愁訴が強く、しかも多岐にわたっていることがわかる。

既往歴に関するものでは、慢性の胸の疾患 (B25)、肝臓・胆嚢の病気 (D65)、猩紅熱 (K127)、慢性病あり (K135) の4項目、そして疲労度・疾病の頻度に関するものでは、ときどき急に疲れ切る (I111)、少しの仕事で疲れる (I114)、気づかれがひどい (I116)、ときどき病気になる (J118)、ときどき病気で臥す (J119)、いつも体の具合が悪い (J120)、虚弱 (J121, J126)、痛みのため働けず (J123)、つねに病気 (J125) の10項目、その他の症状に関するものでは、目が赤い (A6)、歯ぐきの出血 (C42)、舌が白い (D44)、できものができやすい (F81) の4項目で、以上のすべての小項目での「はい」応答率は、いずれも潰瘍群が有意に高く、胃がん群に比

図4 YG 性格検査プロフィールの比較 (疾患別)



D=抑うつ性, C=気分の変化, I=劣等感, N=神経質, O=主観性, Co=非協調性, Ag=攻撃的, G=活動的, R=のんきさ, T=思考的外向, A=支配性, S=社会的内向

べ愁訴が多いことがわかる。

また、精神状態またはその反映とみられる行為に関するものでは、多量喫煙 (L145)、細かいことが気にかかる (O168)、誤解されやすい (P180) および恐しい考えがcaする (R196) の4項目があり、いずれも潰瘍群の方が有意に高い。

胃がん群に有意に高いものは、上記の胃の愁訴に関する2項目の他に、咳ばらい (B10) と関節痛 (E67) の2項目がある。

なお、表7の両群において有意差のみられた33の小項目について、疾患別と年齢層別の二元配置分散分析の結果、12項目については年齢の要因の影響を強く受けていた (表7のb欄)。

4) YG テストの各尺度での平均得点の比較

YG テストには12個の尺度が含まれる。両群間で各尺度の平均得点の比較を行なうと、のんきさ(R)、抑うつ性(D)、劣等感(I)、神経質(N)、客観性欠如(O)、協調性欠如(Co)および支配性(A)の7個の尺度で、潰瘍群の方がわずかに高い。残りの思考的外向(T)、一般的活動性(G)、回帰的傾向(C)、愛想の悪いこと(Ag)や社会的内向(S)の5個の尺度では、胃がん群の方がわずかに高い得点を示す (表8)。

また、両群におけるこれら12の尺度の平均得点を YG 性格検査用プロフィール紙に描いた (図4)。あらわされたプロフィールは両群とも平均型 (A型) に属す。各尺度ごとにパーセンタイル値を検討すると、両群とも一般集団に比べ協調性欠如 (Co) および支配性 (A) がわずかに強い傾向がみられる。

5) YG テスト辻岡式判定法を用いての比較 (表9)

4) で用いた YG性格検査プロフィール紙に描かれたプロフィールは、辻岡式判定法によりAからFまで6つの大分類がなされる。この大分類法を用いて両群間でそれぞれの比率の比較を行なった。両群ともC類が多く、つづい

てA類が多い。一方、F類 (非定型) は両群とも該当者が少数であるが、潰瘍群に有意に多い ($P<0.05$)。他の5類型においては両群間に有意な差はみられない。また、神経症や情緒障害の傾向を反映しやすい型としてあげられるB類、E類およびF類の3つの型に所属する患者の比率を合わせると、胃がん群の24.3%、潰瘍群の26.1%を占め、その比率は潰瘍群に高いが、その差は有意でない。

V 考 察

1. 胃がん群と潰瘍群の心身の特徴の差異

本研究で対象とした患者群は、胃がん群および潰瘍群の2群である。ともに胃がんあるいはその疑いありとして入院しており、手術、治療あるいは確定診断のための精密検査を待っている患者の集団である。前にもふれたように、患者に対して病院側から与えられている状況は同等であると考えられ、両群の比較は可能である。

今回の研究で得られた両群間の差異は、大きく分けて次の7項目においてみられた。それは、(1)年齢構成、(2)職業分布、(3)入院経路、(4)初発主症状の内容および(5)その発現から入院に至るまでの期間、(6)神経症傾向の有無、(7)愁訴数の多少、以上7項目である。これらの事柄をもって両群間の差異を総括的に述べると以下のようになる。

胃がん群は、潰瘍群に比べ高齢であり、農漁業に従事する人が多く含まれている。胃重、胃もたれ、胃不快感、悪心、嘔吐というような初発主症状を呈する人が多く、その発現時期として入院前1年以内がめだつ。愁訴数は、60歳代を除くすべての年齢層で潰瘍群より少ない。愁訴内容で特徴的なものに、CMIより検出された、食物のつかえ、おなかがはる、あるいは咳ばらい、関節痛が加えられるが、その数はいたって少ない。

潰瘍群では、胃がん群に比べより若年であり、事務、専門職、役員、教員という机に向うことの多い職業に従事している人が多い。初発主症状として、その発症時期が入院前1か月から10年まで偏りのない分布を示しており、胃痛、胸やけが特徴的である。愁訴数が著しく多いことは胃がん群との差異を決定する1つの大きな因子である。また、神経症傾向がみられる患者が多い。CMIで検出された愁訴の種類はいろいろあり、その大部分は身体的愁訴に関するもので、消化器の疾病の頻度および疲労に関するものが主である。

2. 両群間の年齢差に関する問題

本研究対象患者において、すでに述べたように平均年齢では胃がん群は53.7歳、潰瘍群は48.0歳であり、おのおの年齢分布が異なっている。このことが本研究のCMI、YGのテストの分析に与える影響、つまり得られ

た両群の差異がたんに年齢差に起因するかどうかについての検討も必要と思われる。しかし、本研究では、がん病棟入院患者を対象としているため、対象患者のうち潰瘍患者の占める割合が小さく、年齢別によるマッチングを十分に行なえなかった。そこで、年齢の影響のいずれが大きいのか、両群間で有意差のみられた33個の質問小項目、および12個の大項目について、疾病別と年齢層別の二元配置分散分析により検討を試みてみた。その結果、小項目では33個中12個、大項目では17個中4個が年齢の要因により強く影響されているのみで、その他の大部分の項目では、疾病の要因に大きく作用されているものと結論される。このことから、本研究で得られた結果としての両群間の応答率差異が、たんに年齢差のみにもとづくものばかりではないといえる。しかし、今後さらに両疾病群の比較をより詳細に行なうことにより、年齢の影響を強く受けやすい質問項目とそうでない項目とのふい分けを、いっそう正確になすべきである。

3. がん患者の人格的構造

がん患者の心理学的特性に関する研究は、Perrin & Pierce (1959)¹⁹⁾、Kissen (1969)²⁰⁾の報告によると、ほぼ2つの主題に分かれる。すなわち、1つは性格特性の問題であり、他は情動的ストレスの問題ということになる。

がん患者の性格特性に関する研究は、がん患者に多い人格構造の把握、さらには患者の性格特性ががんの発生またはその進展に関連があるか否かに論点がしばられている。これまでの報告によれば、がん患者に特徴的な性格特性として、否定、拒否、抑制などの防衛機制が強く作用しており、引っ込み思案でうつ気分の強い状態にあり、感情の表現はきわめて乏しいとされている²¹⁻²⁴⁾。

つぎに、情動的ストレスの問題としては、自分ががんを知った患者の強い情動反応の分析に焦点がおかれ、罹患以前の行動パターンの崩壊、不適応、神経症等に代表されるある種の自閉的防衛機制が存在すると報告されている。

本研究では、がん病棟入院直後という同一の場面におかれた胃がん患者群と消化性潰瘍群の2群に実施されたYGテストおよびCMIテストの2つの結果をとおして、両群の患者に特有な性格特性が存在するか否かを検討した。なお、今まで行なわれた研究においても、性格的特性と情動的ストレスとを区別して心理的問題を検討することが困難であったように、われわれの場合にも、CMIテストの結果を情動的ストレスの反映とし、YGテストの結果を性格特性の反映と簡単に割り切ることは異議なしとはいえなかった。しかし、2つのテストの過去の使用例からみて、そのような使用がある程度成功をおさめている事実から、本研究においてもそのような用い

方を踏襲してみた。

性格特性としては、YGテストの結果の分析により、胃がん群と潰瘍群との間に性格特性の差異はほとんど見られなかった。このことから、がん患者に特有の性格が存在するという仮説は本研究の結果からは肯定しがたい。

情動的ストレスの問題では、CMIテストの結果の分析により、胃がん群より潰瘍群のほうにより問題が存在する。また、すでに述べたごとく、神経症傾向、不適応等の自閉的防衛機構が潰瘍群に顕著であり、胃がん群にはその傾向は弱いことがわかった。

以上のことから、胃がん群と潰瘍群との間にみられる心理特性の差異は、性格的なものというより、むしろ情動的ストレスに起因しているものと推定される。

4. CMI, YG テストに関する問題点

CMIテストは、米国において軍人軍属の性格と精神身体異常をすみやかに検査できるように、精神身体医学の見地から作成された質問紙健康調査票にその起源をたどることができる²⁵⁾。初期には一般診療機関での外来患者への問診表として採用されたが、身体的健康 somatic health の認識手段として一般に感度が悪いという欠点があった。しかしその後、精神的健康 emotional health と評価に有効であるとされ^{26,27)}、それを目的に使用された例が多数占めるようになった。なお、深町式分類は、その評価を目的として使用される判定法である。

しかしながら、CMIテストが神経症の傾向や情緒障害といった精神的不健康さの反映ばかりでなく、実際に患者がもつ器質的疾患との係わり合いのあることも否定できない²⁸⁾。このことが、臨床場面において医師がCMIテストの扱いに苦慮する1つの理由でもある。また、今回のように患者群間の心理的特性の差異を明らかにする目的の場合でも、CMIから得られたデータをいかに取り扱うかは基本的な課題であるが、われわれは今回のデータを器質的症状と精神的状態のおおの、および両者の相互関係の反映であると解釈する立場をとることにした。すでに鈴木ら²⁹⁾は、CMIテスト全項目の因子分析により、不定愁訴および自律神経失調症状と情緒不安定の寄与率の大きい2つの因子を抽出しているが、このことは上記のわれわれの立場を支持するものである。しかし、鈴木らが主張するように、上記の2大因子には心理学という黙認性傾向、すなわち項目の意味内容にかかわりなく、「はい」と応答する傾向が含まれるという点を配慮しなければならない。

一方、YGテストは性格検査として、わが国では中学、高校および各種企業において幅広く使用されている。けれども、YGテストが測定するものは時間的に一貫し変化することが少ない人格構造としての性格特性で

ないという意見もある。つまり、YG と CMI の両テストが精神的健康を測定するという意味で相関性が高く、そのことから YG テストが CMI テストと同じく検査実施時における被検者の情緒安定性や適応性を示すにすぎないという報告³⁰⁾である。しかし、CMI とほぼ同様な目的で作成された THI と YG、TPI の各尺度の因子分析³¹⁾によって、YG テストに特有の因子が抽出されている事実からも、YG テストにはある期間にわたって保持されている固有の性格特性を反映するものとみなしてよいであろう。ただ、入院時というきわめて限定された場面において、被検者がありのままの自分をテストに投影したかどうかについては、今後の研究課題となろう。

5. 今後の分析課題

本研究では胃がん群、潰瘍群について得られた情報の総括的な分析を試みたにすぎない。今後は本研究結果をもとに、より詳細な分析を進める必要があろう。以下に今後の課題の一部をあげておく。

両群患者とも初発主症状発現から入院に至るまでの期間が1年以内とそれ以上では、CMIテストの「はい応答数」(＝愁訴数)が相異しており、その期間が長い方が愁訴数が多い傾向がみられた。また、CMIテストの17個の大項目(H項目を除く)の個々でも同じ比較を行ってみた。その結果、胃がん群で17のうち3項目に有意な差($P < 0.05$)がみられ、潰瘍群では17のうち半数以上の9つにみられた(いずれも、入院までの期間が長いほど点数が高い)。このような知見は、潰瘍群では良性サイクルを長期間営んだ結果の慢性化ないし再発性潰瘍患者が相対的に増加してくるためなのかもしれない³²⁾。あるいは潰瘍群の方で差がみられる項目が、不適応、不安、敏感、憤怒、緊張といった精神面の愁訴を表わすものが半数を占めることから、慢性あるいは再発性の身体の悪状況が心理面に重い負担となっていることを意味していよう。また、胃がん群では入院までの期間に左右されず、全般的に愁訴の少ない、そして体調がさほど心理面に影響を及ぼすことの少ない集団であることがいえる。

なお、本研究は厳密な意味での比較研究ではないから、年齢、職業、入院経路についてコントロールした比較研究を行なうべきであるという考え方も成り立つが、多くの要因についてマッチングを行なうことは、ときによって overmatching の状態をひき起こし、有用な情報を損失することも起こりかねない。そのために、両群の比較に健常者群を加えた分析を行ない、胃がん群、潰瘍群と健常群を見きわめる risk factor を多変量解析の判別分析や数量化理論を用いて検討することもきわめて有用と思われる。しかし、実際問題として、健常者を入院患者と同じような環境下で調査するということはきわめて

難しい。

以上の課題をおしすすめるにあたり、今回得られたデータの再検討を行なうことと同時に、同様の特性をもった新たな患者に対して既成の問診表にこだわらない面接調査を併せて行なうことも望まれる。

最後に特記すべき点として、胃がんの疑いで入院している患者には、看護上慎重な配慮が必要であろうことをあげておく。というのは、それらの患者のなかに、不安定な心理状態にありがちな潰瘍患者がかなりの数(今回の対象患者では28%を占めた)含まれているためである。

Ⅵ ま と め

がん病棟に、がんあるいはがんの疑いありとして入院した男子患者624名に、CMI、YG両テストおよび面接聴取を実施した。上記の患者は本調査実施後に判明した確定診断により、胃がん患者群(胃がん群とする、448名)と消化性潰瘍患者群(潰瘍群とする、176名)とに分けられ、この2群における心身特性の差異を、上記2種のテストおよび面接により得た基礎的な情報をもとに分析して以下の知見を得た。

1. 身体的愁訴数において、潰瘍群は胃がん群に比べ多い。
2. 身体的あるいは精神的愁訴の特徴では、両群間に差はみられない。しかし、身体的愁訴の強さの度合いでは潰瘍群がより高い。
3. 初発主症状を自覚してから入院にいたるまでの期間の分布は、潰瘍群では1か月から10年以上にわたるまでほぼ均一の形をとる。しかし、胃がん群ではその期間が1年以内という患者を有意に多く含んでいる。
4. 初発主症状発現から入院までの期間が1年以内のものとしてそれ以上のものとは、両群とも愁訴数に相違がみられ、その期間が長いほど愁訴数が増える傾向にある。
5. YG テストでとらえられる性格の特性では、両群間にきわだった差異はみられない。
6. CMI でとらえられる情動的特性では、胃がん群は潰瘍群にみられる顕著な神経症傾向をもっていない。

稿を終えるにさいして、本研究に対して種々の意義あるご助言を下された東京大学保健学科の鈴木庄亮助教授および同疫学教室の学兄諸氏に深く感謝の意を表します。

(受稿 昭53. 9. 19)

文 献

- 1) 中村恭一、菅野晴夫：潰瘍と癌(常岡健二編)、早期胃癌のすべて、南江堂(東京)、118~147、1972

- 2) 原 義雄：胃潰瘍の再発と悪性化について，日本医事新報，2373，12，1969
- 3) 広畑富雄：長期（10～30年）追跡研究よりみた胃潰瘍患者の胃がんのリスク，医学のあゆみ，93(3)，699～702，1975
- 4) Hauser, G: "Ulkus-Karzinom" in Henke-Lubarschs Handbuch der spez. Path. Anat. Histol., 4, 1, 1912
- 5) 栗田英男：胃潰瘍と胃がん，立風書房（東京），74～76，1972
- 6) 栗田英男：性・年齢別にみた胃がんの統計的検討とその考察，日本公衛誌，19(9)，457～461，1972
- 7) 増田久之，他：胃がんの統計的観察一頻度，性，年齢，発生部位，転帰について一，がんの臨床，4(4)，290～296，1958
- 8) Griffith, W.: The sex ratio in gastric cancer and hypothetical considerations relative to etiology, Brit. J. Cancer, 22, 163～172, 1968
- 9) 高木廣文，他：胃がん患者家族におけるがん発症頻度に関する研究，日本公衛誌，23(12)，723～730，1976
- 10) 柳井晴夫，他：胃がんの Risk Factorに関する統計的分析，日本公衛誌，24(9)，547～556，1977
- 11) 吉本泰彦，他：胃潰瘍に関する統計学的分析，日本公衛誌，25(2)，64～72，1978
- 12) Kissen, D. M.: Relationship between primary lung cancer and peptic ulcer in males, Psychosom. Med., 24, 133～147, 1962
- 13) 水口公信，他：がん患者における病院適応度と不安傾向に関する調査研究，精神医，11(1)，57～63，1971
- 14) 辻 悟：消化性潰瘍の心理，精神医，3(3)，166～173，1963
- 15) 川上 澄：消化管の心身症，精神医，11(2)，75～81，1971
- 16) 栗田英男，小野寺祐子：癌患者に病名を告げるべきか—末期癌患者の病識からの接近—，厚生指標，23(7)，9～16，1976
- 17) 金久卓也，深町 建：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（京都），1972
- 18) 辻岡美延：矢田部・ギルフォード性格検査研究手引，竹井機器工業株式会社（東京），1972
- 19) Perrin, G. H. & Pierce, I. R.: Psychosomatic aspect of cancer, A review, Psychosom. Med., 21(5)，397～421，1959
- 20) Kissen, D. M.: The present status of psychosomatic cancer research, Geriatrics, 24(1)，129～137，1969
- 21) Evans, E.: A psychological study of cancer, N.Y. Quoted by Leshan, L.: in: Psychological states as factors in the development of malignant disease; A critical reviews, J. Nat. Cancer Inst., 22, 1, 1959
- 22) Bacon, C. L., Rennecker, R. & Culter, U.: A psychosomatic survey of cancer of the breast, Psychosom. Med., 14, 453, 1952
- 23) Kissen, D. M.: The influence of some environmental factors on personality inventory scores, Psychosomatic research, J. Psychosom. Res., 8, 145, 1964
- 24) Abrams, R. D. & Finesinger, J. E.: Guilt reactions in patients with cancer, Cancer, 6, 474, 1953
- 25) 田多井吉之助：コーネル医学指数（Cornell Medical Index），医学のあゆみ，16，98～105，1953
- 26) 鈴木庄亮，柳井晴夫：コーネル医学指数のあらましと評価法をめぐって，総合臨床，22(6)，1220～1225，1973
- 27) 鈴木庄亮，他：MDIにおける応答数からみた「質問紙健康調査」の位置づけについて，日本公衛誌，18(9)，537～543，1971
- 28) 石川 中，他：内科臨床における CMI—その意義の検討—，精神医，6，235～239，1966
- 29) 鈴木庄亮，柳井晴夫：コーネル医学指数および MDI の因子分析，産業医学，18(5)，464～473，1976
- 30) 小此木啓吾，他：心身医学における Cornell Medical Index の研究（その2）—記入動機，YG との関係，時間的変動性—，精神医，115～122，1969
- 31) 柳井晴夫，鈴木庄亮：性格テストと臨床評価，臨床精神医学，6，377～384，1977
- 32) 五ノ井哲朗，他：胃潰瘍の Natural History，胃と腸，13，751～759，1978

A STUDY ON PSYCHOLOGICAL TRAITS OF STOMACH CANCER PATIENTS

—IN COMPARISON WITH THOSE OF PEPTIC ULCER PATIENTS—

Yoshihiro YAMASHITA, Hirofumi TAKAGI, and Kazuho MAEDA

(Department of Epidemiology, Faculty of Medicine, University of Tokyo)

Haruo YANAI

(Department of Psychology, Chiba University)

Hideo KURITA

(Department of Public Health, School of Medicine, Nagoya Municipal University)

In order to elucidate the differences of psychological traits between patients with stomach cancer and peptic ulcer, we analyzed the data of C.M.I. test, Y.G. test, and records of clinical interview performed to 448 males with stomach cancer (group 1) and 176 male patients with peptic ulcer (group 2). The results obtained were as follows:

1) Group 1 was significantly higher percentage of patients, who hospitalized within a year after appearance of their symptoms than group 2. But the time lag from the appearance of symptoms to their hospitalization distributes widely in group 2 patients.

2) We classified total yes response (TYR) of C.M.I. into the sum of TYR1 (physical complaints) and TYR2 (psychological complaints). It was shown that the average score of TYR1 of group 2 is significantly greater than that of group 1, and such difference was larger in younger age groups. For the result of TYR2, any significant difference was not observed between the two groups. For the subscales of C.M.I., there were statistically significant differences in scales of the Digestive, of the Frequency of illness, of the Fatiguability and of the Habit (these are scales names of used in C.M.I.).

3) According to the results of Y.G. test, it seems to be difficult to find any difference between the two groups. It means, we think, the two groups have almost same characteristic traits. However, neurotic tendency was observed in group 2 more strongly than in group 1.