



Title	女性の体質と人格および罹病性
Author(s)	志水, 彰; 頼藤, 和寛
Citation	大阪外国語大学論集. 1996, 15, p. 165-175
Version Type	VoR
URL	https://hdl.handle.net/11094/79707
rights	
Note	

The University of Osaka Institutional Knowledge Archive : OUKA

<https://ir.library.osaka-u.ac.jp/>

The University of Osaka

女性の体質と人格および罹病性

志水 彰・頼藤 和寛

An empirical study of female physical constitution, personality and morbidity

Akira SHIMIZU, MD & Kazuhiro YORIFUJI, MD

To investigate the patterns of females' physical constitution, the authors analyzed questionnaire data of 90 Japanese, age 20–60 years.

The factor analysis of 35 items concerning physical traits reveals that six factors are present as follows; insomnia, maldigestive, retentive, cold-seeking, slim, and glycophile. The insomnia factor correlates to dysthymic personality and general physical frailty. The retentive factor is negatively related to inclination to such adult diseases as diabetes and hypertension. The glycophile factor associates with asthenic-dependent personality.

The cluster analysis (Ward method) yields six clusters. Although 80% of the females shows fairly normal constitution patterns, 18 participants are assigned 3 problematic types named GI-weakness ($n=9$), asthenic-nervous ($n=3$), and ectodermal-handicapped ($n=6$).

These findings are partially consonant with the view of Asian traditional medicine, i.e. Chinese (Kanpo) or Indian (Ayurveda) medical system.

Key Words: constitution, physical trait, personality, multivariate analysis

1. はじめに

現代医学 modern medicine と、さまざまな代替医学 alternative medicines との最大の相違点は、後者が体質や個体差を重視する点である。たとえば漢方では陽陰虚実の違いが診断・治療の両面で決定的であるし、アーユルヴェーダではドーシャ・バランスにつねに注目している。

おそらく歴史的には、現代医学の土台である欧米医学が身体疾患についても心理的障害についても、個人の上にふりかかる外的要因を主に調査・研究してきたことによるパラダイム・バイアスに由来する。これは19世紀以来、感染症対策や公衆衛生に関しては赫々たる成果をおさめてきた。病理学や疫学についても同様である。しかし、人間がその気質や体質にさまざまな変異を示すことは、疫学的には例外と処理されるものの、実地臨床では無視できないパラメータであるし、遺伝学においてはむしろ自明の前提なのである。病原菌に感染しても発症しない人口は相当なもので、しかもこれは菌の毒性や吸入量だけで決まるものではない。多くの身体疾患や心理的障害についても、必要条件として（場合によっては十分条件として）素質的な要因がからんでいる。

そこで、女性の体質徴候と人格傾向、それに罹病傾向や体調不良との関連を検討するために、主として中年女性を対象に自記式の調査資料を分析した。青年期までは発達による体質変動が顕著だし、更年期以後、老年期に近づくほど老化現象が体質に加わってくるので、サンプルは30-40代を中心に対象を分布させてある。

2. 対象と方法

対象は、特に重篤な障害をもたず生活している一般女性90例で、年齢は平均39.6歳、標準偏差は7.9である。内訳は20代が8例、30代が35例、40代が41例、50代が5例、60歳1例であった。（図1）

自記式の調査用紙は匿名可とし、体質に関して35項目を4件法で、人格傾向15項目と罹病傾向16

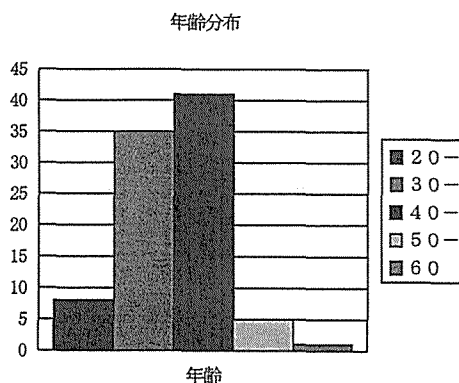


図1 被験者90例の年齢分布

項目については3件法で、回答を得た。生年月日も調べたので、11月から3月までの冬生まれと、それ以外の温暖期生まれにも分けて検討した。

体質については、伝統的な東洋医学で重視されている観点に、日常しばしば気づかれる体質差を

体質調査用紙

お名前 (匿名可)		男・女		生年月日: 大正・昭和		年		月		日	
お名前 (匿名可)		男性・女性		年齢		年齢		年齢		年齢	
A: 自分で気づくか周囲の人から言われる、あなたの性別や特徴についてお尋ねします。											
1. 活動的で、ジツとしているのが嫌い。 いいえ・かもしれない・そのとおり											
2. 根気があってねばり強い。 いいえ・かもしれない・そのとおり											
3. おっとりノンビリしている。 いいえ・かもしれない・そのとおり											
4. 周囲の評価や世間体を気にする。 いいえ・かもしれない・そのとおり											
5. 仕事以外でもつきあいが低い。 いいえ・かもしれない・そのとおり											
6. なにかたのまねるとイヤと言えない。 いいえ・かもしれない・そのとおり											
7. ひどく静かにしているのが好き。 いいえ・かもしれない・そのとおり											
8. せっかちやめんど。 いいえ・かもしれない・そのとおり											
9. きちょうめん。 いいえ・かもしれない・そのとおり											
10. 気分が沈んで、やる気を出しにくい。 いいえ・かもしれない・そのとおり											
11. 毎日、ハラの立つことが多い。 いいえ・かもしれない・そのとおり											
12. こわがり、心配性である。 いいえ・かもしれない・そのとおり											
13. あまり感動しないし、感情にも波されない。 いいえ・かもしれない・そのとおり											
14. 自分に自信がなく、他人にたよりがち。 いいえ・かもしれない・そのとおり											
15. 目新しい変化がないとすぐ退屈する。 いいえ・かもしれない・そのとおり											
B: あなたの日頃の習慣は煙や、かきやいやいやいについてお尋ねします。											
1. 風邪をひきやすく、ひとと長引く。 まったくない・少しはある・一層にある											
2. 怪我やできものが化膿しやすい。 まったくない・少しはある・一層にある											
3. 全身がだるく、すぐ疲れる。 まったくない・少しはある・一層にある											
4. 皮膚に湿疹やカブレがよく起こる。 まったくない・少しはある・一層にある											
5. 頭痛をよく起こす。 まったくない・少しはある・一層にある											
6. 血圧が高い。 まったくない・少しはある・一層にある											
7. 糖尿の傾向がある。 まったくない・少しはある・一層にある											
8. 花粉症/アトピー/ぜんそくのどれかがある。 まったくない・少しはある・一層にある											
9. 胃・十二指腸潰瘍の経験がある。 まったくない・少しはある・一層にある											
10. 痔や静脈瘤ができやすい。 まったくない・少しはある・一層にある											
11. 腎臓炎や膀胱炎になったことあり。 まったくない・少しはある・一層にある											
12. 歯がわるい、歯周炎がある。 まったくない・少しはある・一層にある											
13. 肝機能に異常がある。 まったくない・少しはある・一層にある											
14. 心臓に不調 (動悸/狭心症/不整脈) あり。 まったくない・少しはある・一層にある											
15. ふだんでも喉やだんだんが少い。 まったくない・少しはある・一層にある											
16. ミズシメ/タムシなど皮膚カビ症で困る。 まったくない・少しはある・一層にある											

表1 調査用紙の形式と内容

表1

加えて35項目とした。人格傾向については、代表的な人格因子と、心身医学や精神医学において重視される特徴などを15項目に絞った。罹病傾性や体調不良については、日常しばしば遭遇する愁訴や半健康状態の代表的なものを、全身にわたって網羅するよう16項目に編集した（以下、それぞれ「体質」「性格」「不調」と略称する）。(表1)

得られた結果は集計され、回答に偏りがあるか変動の少ないような項目の有無をチェックしたが、どの項目の回答も適度に分散されていた。3領域、すなわち体質、性格、不調の結果の各々は因子分析され、あるいは粗点そのままに相関分析にかけられた。

また、体質の因子得点によってクラスター分析を行い、女性の体質を類型化した。

表2 体質の因子

	I	II	III	IV	V	VI
寝覚めスッキリ	-. 72					
寝つきはよい	-. 67					
スタミナがある	-. 50					
睡眠が浅い	. 47					
アレルギー	. 46					
胃腸が弱い		. 71				
食が細い		. 67				
いつも舌苔		. 62				
よく下痢する		. 55				
汗かき			-. 62			
午後に疲れる			-. 49			
のどがかわく			-. 48			
ふだん薄着			-. 47			-. 44
食べても太らず			. 44			
冷たいもの好き				. 48		
冬が好き				. 42		
聴覚が敏感				-. 40		
体格はガッシリ					-. 61	
細長い指					. 51	
皮膚は乾燥					. 50	
すっぱい物好き					. 44	
ピリ辛党						-. 55
甘い物が好き						. 43
因子寄与	2. 64	2. 17	1. 92	1. 89	1. 85	1. 79
因子の命名	不眠因子	胃弱因子	保水因子	好冷因子	華奢因子	好糖因子

主因子解で固有値1.0以上の6因子について、バリマックス直交回転後の結果。表示した数値は、絶対値で0.4以上の因子負荷を示したもののみを因子別に整理。

3. 結果

A) 個々の項目間での相関

体質35項目と性格15項目とのあいだで5%水準以下の有意な相関を示したのは、「入眠よい」と「こわがり・心配症*」、「午後の疲れ」と「気分の沈み」および「ハラ立ち」、「あつい風呂」と「たのまれるとイヤと言えず*」、「スタミナ」と「気分の沈み*」、「こわがり・心配症*」、「自信がなく依存的*」、「皮膚乾燥」と「無変化に退屈*」、「舌苔」と「ひとりで静か*」、「寝覚めスッキリ」と「こわがり・心配症*」の10対であった（*印は負の相関。以下同じ）。特に「午後の疲れ」と「ハラ立ち」、「スタミナ」と他3項目とは1%以下の危険率で有意であった。

体質35項目と不調16項目とのあいだでは、21対もの有意な相関を示す項目対がみられた。そのうち1%水準以下のものは「手足の冷え」と「頭痛」、「睡眠が浅い」と「頭痛」「心臓不調」、「スタミナ」と「全身だるい*」、「アレルギー」と「花粉症・アトピー・ぜんそく」の5項目対であった。

また、性格15項目と不調16項目とのあいだでは、「活動的」と「全身だるい*」、「気分の沈み」と「風邪ひきやすい」「全身だるい」、「こわがり・心配症」と「全身だるい」、「自信がなく依存的」と「風邪ひきやすい」「全身だるい」、「無変化に退屈」と「皮膚カビ症*」の7項目対で有意な相関を認めた。

表3 性格の因子

	I	II	III
活動的でジッとしない	-. 66		
自信がなく依存的	. 60		
せっかち、さっさと仕事	-. 55		
つきあいが広い	-. 45		
根気がありねばり強い	-. 42		. 42
おっとり・のんびり	-. 41		
気分が沈み、やる気ない		. 66	
こわがり・心配性		. 66	
周囲や世間体を気にする		. 45	
毎日ハラの立つこと多い		. 44	
きちょうめん・きっちり			. 55
ひとりで静かに、が好き			. 48
因子寄与	2. 10	1. 59	0. 92
因子の命名	無力依存因子	不安抑鬱因子	几帳面因子

主因子解で固有値0.9以上の3因子を、バリマックス直交回転させた結果。各数値は、表2と同様に整理してある。次の表4も、同じ。

B) 3領域の因子分析

まず、体質35項目についての因子分析では主因子解で固有値1.0以上の6因子を採用し、それらのバリマクス回転後の因子負荷（絶対値0.4以上のみ）を表2に示す。

「不眠因子」は、寝つきも寝覚めもわるく睡眠も浅い傾向で、付随してスタミナ不足やアレルギーもみられる。「胃弱因子」は、胃腸が弱く、小食、舌苔があり下痢気味、「保水因子」は、発汗と口渇が少なく、薄着もしない水分蒸泄僅少タイプで、疲労蓄積や肥満にも抵抗性がある。「好冷因子」は冷たいものや、季節では冬を好む傾向で、どういうわけか聴覚が鋭敏ではないらしい。「華奢因子」は、体格や手指が細く、皮膚は乾燥気味で、酸味を好む傾向を、また「好糖因子」は、辛いものを嫌い、厚着し、甘党に傾く向熱量的な特性を、示している。

性格と不調についても同様の因子をもとめたが、これは固有値の基準を緩和し、0.98-0.88以上の主因子解（いずれも3因子）についてバリマクス回転を施した。（表3、表4）

C) 3領域各因子間の関連

体質6因子、性格3因子、不調3因子の各因子得点をもとめ、それぞれの間ではどのような相関がみられるのか、これについて検討してみた。

なお、性格と不調の各因子間には有意の相関がなく、また年齢と体質・性格・不調の各因子得点との有意な相関も認められなかった。

ただし、有意水準の基準をゆるめると性格の不安抑鬱因子は不調2因子と関連し、年齢と不調3因子、温暖期生まれと性格2因子の間にも若干の関連を認める。すなわち、不安抑鬱因子と虚弱

表4 不調の因子

	I	II	III
全身だるく、すぐ疲れる	. 57		
歯や歯周が悪い	. 50		
腎盂炎・膀胱炎	. 42		
風邪をひきやすい	. 42		
痔や静脈瘤	. 41		
ふだん咳やタン	. 41		
怪我・できものの化膿		-. 58	
湿疹やかブレ		-. 57	
血圧が高い			. 66
糖尿の傾向			. 52
心臓に不調がある			. 46
因子寄与	1. 62	1. 32	1. 25
因子の命名	虚弱因子	健皮因子	成人病因子

主因子解で固有値0.9以上の3因子を直交回転した結果。数値と整理は表3、4と同様。

表5 体質6因子と性格・不調6因子との関連

	不眠因子	胃弱因子	保水因子	好冷因子	華奢因子	好糖因子
無力依存	. 10	-. 05	-. 01	. 01	. 03	* . 37
不安抑鬱	! . 48	. 01	-. 26	-. 24	. 01	. 15
几帳面	-. 08	. 02	. 01	-. 09	. 06	. 07
虚弱因子	* . 30	. 26	-. 20	-. 09	. 18	. 22
健皮因子	! -. 45	. 04	-. 06	. 06	-. 01	-. 04
成人病因子	. 18	-. 07	* -. 35	. 03	-. 14	-. 06

! : $p < .01$ * : $p < .05$

(.25), 健皮 (-.29) の不調2因子が関連するとともに, 年齢と不調3因子 (.22~.30) が正に関連し, 温暖期生まれは無力依存 (.25), 几帳面 (-.21) と関連していた。これに対し他の性格2因子と生まれ月の気候は, 不調3因子と顕著な関連をもたなかった。

D) 体質因子と性格15項目および不調16項目

体質6因子の因子得点と, 性格15項目および不調16項目との間で5%水準以上の有意な相関が認められたものについては, 以下の表に示す。(表6)

また, 年齢と正の相関を認めたのは不調16項目のうち「血圧が高い (.40)」と「歯がわるいか, 歯周炎がある (.31)」のみであり, 性格15項目とではいずれも有意な相関がなかった (.10~.23)。

E) 体質の類型化

体質6因子の因子得点をもちいて90例をクラスター分析 (Ward 法) し, 距離指数を参考に比較的安定した分岐である6クラスターに分類した。これは各2クラスターごと, 上位群の3型 (A,

表6 体質6因子と性格・不調項目

	不眠因子	胃弱因子	保水因子	好冷因子	華奢因子	好糖因子
活動的						-. 35
一人で静か		-. 31				
気分が沈む	. 35					
ハラが立つ	. 35					
こわがり	. 46					
風邪よくひく	. 33					
全身だるい	. 46					
湿疹カブレ	. 30					
頭痛	. 35					
血圧高い			-. 35			
心臓に不調	. 31					

B, C, の各群)に含まれる。

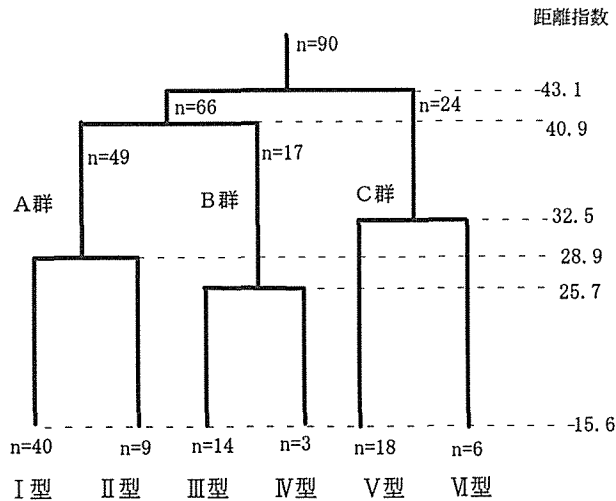
このように分類された3上位群(A, B, C)の下位群6クラスターの各々について, その特徴を因子得点の平均値を参考にして一覧表にまとめると表7のようになる。

4. 考察

相関分析の問題点としては, 因果関係の方向性について何も語らないことが挙げられる。体質と性格と不調の3領域に関しても, 体質が性格を規定する場合と逆の場合, また体質が不調を規定する場合と逆の場合などが考えられる。

しかし, 今回の調査では, 体質に関して「もともとどうであったか」を尋ねているのと, 体質概念自体が恒常性を前提していることから, 単に性格行動パターンから二次的に形成されたものとは考えにくいし, まして不調の結果そうだったとも解釈できない。ただ, 体質と性格が同一の生理基盤から成立してきた可能性や, 幼時期からの不調に限ってはそれによる体質変化や性格形成の可能性を除外できないだろう。もちろん不調16項目の中には体質徴候が混在していることも考慮されなければならない。これらについては, 固有科学的に妥当な解釈が望まれる。

まず不眠因子に代表される熟睡困難体質では, 性格的に不安抑鬱傾向と, 身体不調では皮膚や一般健康状態の不利と関連しているように思われる。特に性格では「こわがり・心配性」, 身体の不



Ward法によるクラスター分析の結果で, 距離指数15.6以下は省略。

もっとも長い間隔で安定している分類は, I～Ⅵの6クラスター水準。

さらに, それらは上位のA～Cの3群にまとまる。

図2 体質因子による90例のクラスター分類 (樹状図)

表7 各体質型の特徴

類型	I 型	II 型	III 型	IV 型	V 型	VI 型
n =	40	9	14	3	18	6
平均年齢	40.0	42.9	39.3	35.7	39.0	36.3
不眠因子	-.17	-.14	-.99	.95	.51	1.63
胃弱因子	-.45	1.33	.01	-.54	.33	.28
保水因子	.19	-.60	-.54	-1.91	.77	-.46
好冷因子	-.03	-.03	.22	1.38	-.34	.04
華奢因子	-.48	-.67	.55	1.59	.69	.04
好糖因子	.15	.68	-.81	1.02	.33	-1.64
類型の命名	平均型	骨太型	壮健型	虚証型	滞水型	不眠型
無力依存	.00	.14	-.36	1.02	.25	-.64
不安抑鬱	-.12	.31	-.32	.83	-.01	.73
几帳面	.05	-.05	-.11	.09	.02	-.15
虚弱	-.23	.41	-.12	.79	.22	.14
健皮	.04	.05	.44	-.38	-.18	-.63
成人病	.05	.06	.04	-.06	-.22	.18
心身の特徴	最も一般的で、比較的身心健全	がっしりしているが胃腸は弱い	快眠・快食・快便?	神経質、細身、無力で幼弱的	無汗で太らない、血圧安定	外胚葉系統が不安定

各数値は因子得点の平均値（各々の類型を特徴づける体質因子の部分以外は小活字にしてある）。

調では「全身がだるい」との関連が強い。この結果から、どちらが因果関係の出発点かを決定することはできないが、少なくとも熟睡不能と高不安傾向と全身倦怠という体質・性格・不調の表徴がひとつのまとまりをなすことが示唆される。

また保水因子に代表される「汗をかかず、午後に疲れず、のどが渇かず、ふだん薄着せず、食べても太らない」体質では、不安抑鬱傾向が少なく、成人病的な不調の傾向が有意に少ない。特に高血圧のリスクが少ないようである。逆にいうと、汗かきで午後に疲れ口渇があり薄着してすぐ太る体質の持ち主は血圧に注意すべきであろうとの教訓が得られる。

好糖因子（辛いものが嫌いで、ふだん薄着せず、甘党）では、性格的に無力依存傾向との相関が有意に高く、不活発で、身体虚弱にも若干の関連があるようである。これについての因果の方向は、いずれの可能性も残されているが、心身両面の共通基盤に幼弱的傾向が潜んでいるのかもしれない。

これら以外では、体質的に胃弱傾向のあるものは一般健康状態がよくない傾向とともに、不思議にも「ひとりで静かにしているのが好き」ではないらしい。もちろん、このことは無理にひとりで静かにしていれば胃腸が丈夫になるということを保証しないが、精神分析でよく指摘される口愛的な寂しがりやの性格と関連するのかもしれない（ただし胃弱因子は小食傾向も含む）。

否定的な結果としては、華奢な、あるいは寒冷を好む体格・体質の因子は特に性格や身体不調と

関連せず、また几帳面な性格因子も体質や身体不調と特別な相関を示さない。経験的にも「柳に雪折れなし」と「薄柳の質」はともに知られているし、「冬の好きな元氣者」もおれば「夏に弱い虚弱者」も存在する。華奢だから、あるいは冷たいものが好きだからといって性格は一律とはいえない。また、強迫傾向者にとりわけ特徴的な体質や持病というものも知られていない。

以上は、個々の項目や因子間の関連であるが、そのどれかが突出している個人もあればどれも低い、ないし顕著な個人もある。そこで、おおよそどんな体質類型が現に存在するのかを見るためにクラスター分析を行った。結果は6型に分類でき、その体質の特徴と性格や不調との関係を検討することが可能となる。

もっとも多数を占めるのが「平均型 (n=40)」で、これに近縁なクラスターが「骨太型 (n=9)」である。これらがA群で、漢方の実性体質に近い。ともに体格はよいが、骨太型は胃弱因子が高い。

ついで、対照的な「壮健型 (n=14)」と「虚証型 (n=3)」があり、ともにB群に属する。前者は、心身ともに活発快調らしくアーユルヴェーダで謂うカバ（カファ）優位体質に似ている。後者は、虚弱の質で、漢方で虚性とみなされる体質に相当するだろうが、むしろ神経衰弱状態に近い。この両者が、性格や不調の因子で対極であるのに同じ上位クラスターのB群体質に属するのは、保水因子、好冷因子、華奢因子などが同じ方向であることによる総合的な距離の小ささによるものかと思われる（ともに汗かき・寒冷好き・細身の傾向）。

これらA群B群の4型と離れたクラスターとして、C群の「滞水型 (n=18)」と「不眠型 (n=6)」がある。前者は壮健とは言えないもののスリムで成人病のリスクがもっとも少なく、後者が自立的だが緊張高く、不眠傾向と身体不調、特に皮膚が弱く、外胚葉系統にハンディキャップを有するらしい。C群の両者は「不眠傾向、やせ型、無汗、辛党、心配性」など、アーユルヴェーダのヴァータ優位体質と共通する部分が多いが、かなりニュアンスの異なる2下位群から成ることがわかる。

これらの結果から、およそ全体の一割ぐらいを占める熟睡困難と心身不調のケースには、質的に異なった2タイプ（B群の「虚証型」とC群の「不眠型」）があることが示唆され、一応健常とされる者には、まったく元気な「壮健型」が二割弱、もっとも多い「平均型」が四割強、虚弱に見えて長持ちしそうな「滞水型」が二割、体格のわりに胃腸の弱い「骨太型」が一割、といった比率で見られることがわかる。

各伝承医学で重視されてきた類型とほぼ一致するクラスターもいくつか得られが、これはおそらく気づかれやすいゲシュタルトを示す体質類型のために古典時代より注目されてきたのであろう。しかし、伝承医学のどの体系も観念的すぎるためか、そのどれかひとつで一般人口の体質類型を網羅的かつ整合的に記述することには成功していないようである。

5. 結語

成人期の女性が恒常的に示す体質徴候と、安定した社会的反応様式である性格、および身体疾患

の網羅傾向との間には、なんらかの関連があると思われる。これは太古より日常や臨床の場で経験的に知られてきたことであるが、最近まで、3領域に関して同時かつ総合的に科学的な検討が加えられることは少なかった。

今回の調査によって、いくつかの体質徴候が性格や身体不調と関連することが示唆されたが、その中には、同語反復的に当然なものから、意外に気づかれにくい相関までが含まれていた。このことは、漠然と経験的に気づかれること以外にも、なお多くの心身関連現象が日常生活の中に潜んでいることを示している。

また、女性の体質は大きく3群に分かれ、その各々に2つの下位群が含まれることが示され、さらに、それぞれの体質タイプの特徴についても検討された。一部のクラスターでは、伝承医学において重視される類型と多くの特徴を共有するものもみられた。しかし、最大多数を占める類型は特徴に乏しい平均型であり、それ以外にも伝承的類型論から外れるタイプがある。主として健常者から成る標本については、ひとつの古典臨床理論の枠組みで割り切れるものではなさそうである。

文 献

- クリシュナ, U. K.:「アーユルヴェーダ健康法」, 春秋社, 1992
 西山英雄:「漢方医学の基礎と診療」, 創元社, 1969
 大塚敬節:「漢方医学」, 創元医学新書, 1973
 佐藤方彦:「日本人の体質・外国人の体質」, 講談社, 1988
 高橋和己:「アーユルヴェーダの知恵」, 講談社現代新書, 1995
 上馬場和夫:「やさしいアーユルヴェーダ」, PHP 研究所, 1996

(1996. 2. 22 受理)