

## 冷え症における主観的指標は客観的指標と相関するのか？

生命育成看護科学講座

指導教員：遠藤誠之

キーワード

若年女性 冷え症 サーモグラフィ

氏名：山田真央

**【目的】**現代社会では、日本人女性の2人に1人は冷え症と言われているものの、冷え症の定義はいまだ定まっておらず、病態も明確ではなく診断基準もないため。漠然とした概念としてとらえられている。先行研究を調べていくうち、冷え症と診断する方法には、主に自覚や質問用紙を用いた主観的な方法と、サーモグラフィーや冷水負荷試験などによる客観的方法があつた。しかし、客観的な方法で冷え症を診断するときには冷え症の自覚のみか、独自のアンケートのみで基準を制定しているものや、客観的指標同士を比較している研究は不十分であることがわかつた。したがつて、本研究によって冷え症を診断する主観的方法と客観的方法との関係性を明らかにすることで、今後の冷え症の研究やケアを構築するうえでの示唆を与えることができると考える。

**【研究方法】**対象者は大阪大学医学部保健学科の正常な月経周期の18-24歳の女子学生61名であった。実験条件は、現在治療中の疾患や循環器系・膠原病・内分泌系の既往歴がない、妊娠していない及び妊娠する可能性がない・月経開始日から14日以内であること・服装は半袖半ズボン・実験当日は禁酒、禁煙、カフェインの禁止、実験以前2時間の絶飲食とした。実験手順は以下の通りである。(1)基本属性、冷え症の自覚と冷え症を判断する基準(寺澤)の質問紙調査を実施。(2)室温 $25\pm1^{\circ}\text{C}$ 、湿度 $50\pm5\%$ の検査室にて20分安静。(3)20分安静後に、サーモグラフィーで前頸部と足底部の表面皮膚温の測定。(4)座位にて一側の足関節以下を $15^{\circ}\text{C}$ の冷水符5分間浸漬。冷水には直接ではなく、ビニール袋を介して浸漬する。(5)冷水負荷直後から5分おきに足底をサーモグラフィーで撮影した。

**【結果】**被験者全体で61人のうち、「冷え症の自覚」で冷え症のものは36人(59.0%)、「寺澤法」で冷え症のものは31人(50.8%)、冷水負荷試験で冷え症と判断されたものは43人(70.5%)、表面皮膚温の差による基準で冷え症と判断されたものは36人(59.0%)であった。

主観的指標の「冷え症の自覚」と「寺澤法」の一一致率は78.7%で2群間に有意差が認められた。 $(p<0.0001)$ 冷水負荷試験と表面皮膚温の実験の一一致率は55.7%で2群間に有意差は見られなかつた。 $(p=0.73)$ 主観的指標の2つともが冷え症であった対象者を主観的冷え症とした場合、主観的指標と表面皮膚温の差の実験の一一致率は52.1%で2群間に有意差はみられたかつた。 $(p=0.95)$ 主観的指標と冷水負荷試験の一一致率は56.3%で2群間に有意差はみられなかつた。 $(p=0.61)$

**【考察】**主観的指標の「冷え症の自覚」と「寺澤法」が一致しないものがいる理由については、冷え症の定義があいまいなため、冷え症の自覚にずれが生じている可能性や、冷え症には「かくれ冷え症」という自覚はないが、身体的所見では冷え症と判断されるタイプが存在するためだと考えられる。冷水負荷試験と表面皮膚温の実験や、主観的指標と客観的指標に関連性がみとめられない理由は、冷え症にはさまざまなタイプが存在していることが考えられる。主に、冷水負荷試験では、自律神経型と呼ばれるタイプを冷え症と診断し、表面皮膚温の実験では主に末梢循環型とよばれるタイプを冷え症と診断していると考えられる。また、自律神経型の冷え症は時間によって冷えの症状が変化したり、先行してほてるがでるかくれ冷え症を発症したりするといわれているため、自覚が伴わない可能性が考えられる。

**【結論】**本研究では、大阪大学医学部保健学科の18-24歳の女子学生61名を対象に7/31～10/21の間に実態調査を行つた。

1. 冷え症の定義があいまいなため完全に一致はしないが、冷え症の自覚と寺澤法は一致率が高く、その2群間に有意差が認められ、冷え症の自覚と寺澤法には相関があることがわかつた。

2. 冷水負荷試験と表面皮膚温の試験の2群間に有意差は認められず、2群間に相関がなかつた。冷え症にはさまざまなタイプがあり、冷水負荷試験では主に自律神経型の冷え症、表面皮膚温の試験では主に末梢循環不全型のタイプが冷え症と判断されたと考えられる。

3. 主観的冷え症と客観的指標との比較では、冷水負荷試験においても、表面皮膚温の試験においても2群間に有意差は認められなかつた。そのため、主観的冷え症と客観的指標の2群間に相関がないと言える。