

保健のしおり

3. 大学生と病気

東北大学保健管理センター

昭和 4 8 年

大 学 生 と 病 気

東北大学保健管理センター副所長

中 村 省 三

人は健康な時は病気のことをあまり考えず、病気になって始めて健康のありがたさを知る。このいやな病気に誰も罹りたいと思っ
て罹るものはいない。思いもかけないうちにその身にふりかか
ってくるのである。従って病気になるべく罹らないように、又も
し罹ってもその被害を最小限にいとめるためには、平素から病
気に関して予備知識を持っていることが必要である。それでこ
こでは東北大学の資料を中心として、大学生にとって重要ないくつ
かの病気について説明する。

1. どのような病気になるか

1) 軽い病気を含めた場合：

大学生がどのような病気になるかという点、軽い病気を含めた
場合ではかぜが一番多い。保健管理センターに健康相談にくる学
生についての統計では、病気はかぜが圧倒的に多く、病気の約 $\frac{3}{4}$
を占めている。次いで多いのは外傷で約 $\frac{1}{4}$ にみられる。そのほか
比較的多いのは歯、皮膚、骨・関節、眼の病気で、内科の病気で
はかぜに次いで胃・腸の病気が多い。

2) 生命をおびやかす病気では：

もっと重い、生命をおびやかす病気ではどうであろうか。わが
国の国民の死亡の原因は第1が脳卒中、第2ががん、第3が心臓
病であるが、これは主に年よりの病気であって、大学生となると

話が変わってくる。

厚生省の人口動態統計によると、20才から24才までの死亡順位
は次のとおりである。

第1位	不慮の事故	(人口10万につき36)
第2位	自殺	(〃 18)
第3位	がん	(〃 8)
第4位	心臓病	(〃 5)
第5位	腎炎およびネフローゼ	(〃 4)

かつては青年の死亡の第1位を占めていた結核は10位以下とな
っている。

この統計から大学生も大体同様な傾向にあるのではないかと想
像されるが、実際に東北大学の学生について最近9ヶ年間の死亡
の原因を調べてみると、次のようである。すなわち東北大学には
約1万名の学生がいるが、毎年平均してみると、

死亡総数	8名
自殺	3名弱
事故死	2名弱
病死	4名弱
がん	0.7名
心臓病	0.7名
慢性腎炎	0.2名

である。さきの厚生省の統計と比べると、大体同じような傾向で
あるが、自殺と事故死の順序が逆になっている。

3) 休学の面からみると：

次に休学の原因となっている病気についてみると、これは死亡

の場合とは少し異っている。すなわち東北大学学生の休学の原因となっている病気は、

第1位 精神障害	44%
第2位 結核	22%
第3位 慢性腎炎	9%

で、このほかの病気はずっと少なくなっている。この三つの病気すなわち精神障害、ついで結核、ついで慢性腎炎が病気休学の原因となっていることは、他の大学の調査でも同じである。

従って以上のことから大学生の重要な病気（あるいは死因）としては、死亡の面からは自殺、事故死、がん、心臓病、慢性腎炎が、休学の面からは精神障害、結核、慢性腎炎があげられる。

2. 自殺

東北大学ではさきに述べたように毎年平均して3名弱の学生が自殺している。この率は他大学に比べて特に高率というわけではないが、死因の第1位を占め、1971年度はこのため実に5名の生命が失われている。

この自殺を予防するためまず注意しなければならないのは、精神障害（うつ病——これには内因性のうつ病と反応性のうつ病とがある——、精神分裂症、異常性格、睡眠薬中毒など）が自殺と関係していることが多く、そしてこの精神障害は医師の診療を受けていないことが多いことである。人は肉体の病気の時とは気軽に医師にみてもらうが、精神の病気の時とはなかなか相談を受けに来ない。しかし肉体が時々病気になると同じように、精神も又時々病気になるのは当然のことである。自殺と最も関係が深いうつ病などではこの頃では大変よく効く薬ができていたので、気軽に保

健管理センターなり、学生相談所に相談に来て欲しい。

自殺の危険性があるかどうかを知ることでも大切で、ハーシュは自殺の可能性のあるものの大部分にみられる徴候として、三つの要素、すなわちLAD徴候群をあげている。Lは喪失 loss を意味し、失恋、失敗などであり、Aは攻撃 aggressive を意味し、これが自分に向けられると自殺を行なうことになる。Dは憂うつ depressive である。

なお自殺しようとするものは、自殺の意図をはっきり示さないまでも、それとなくその気持ちをほのめかし、あるいはひそかに別れの言葉をのべ、無意識のうちに救いを求める、“cry for help”（救いを求めるさけび）を示す。このことを知っていないと変だなど思いながらつい聞きすごしてしまうので、まわりの人々は注意する必要がある。

このほか自殺しようとする気持ちをなるべくおこさせないために、自尊心を高め、孤独に陥らないようにし、エネルギーの適当なはけ口をみつけるようにさせるなど、いろいろの配慮が大切である。

3. 事故死

事故死で多いのは自動車事故、水泳中の溺死、山での遭難である。これからは自動車事故が欧米諸国なみに、すなわち現在の何倍かに増加すると思われるので、一層の用心が必要であろう。

4. がん

がんは年よりの病気という考えが強いので、大学生でも死亡の最大の原因となっている病気であるということ、意外に思われるかもしれないが、事実はそのとおりである。全国統計では青年にみられるがんは白血病が最も多いが、東北大学での調査では、対象

数が少ないためか、必しもそのような傾向はみられなかった。

5. 心 臓 病

心臓病は大きく分けると、その主なものは、

- 1) 先天性の心臓病
- 2) 心臓弁膜症・リウマチ性心臓病
- 3) 虚血性心臓病(狭心症, 心筋梗塞)・高血圧性心臓病

にわけられる。

このうち第3のグループは動脈硬化や高血圧が原因となって、主に年長者にみられるので(大学生でも時に心筋梗塞がみられることがあり、東北大学の9年間の集計でも1例がそうであった)、青少年では主に第1および第2のグループの心臓病がみられることが多い。

第1のグループの**先天性の心臓病**というのは生れつき心臓や大血管の構造や位置に異常をきたしたものであるから、新生児に最も多く、それ以後は段々減ってくる。これに対して第2のグループの**後天性の心臓弁膜症**(これにはリウマチ性のものと梅毒性のものがあるが、学童や学生の場合問題となるのはリウマチ性のものである。しかしリウマチそのものは軽くて罹っても知らないことが多い)は学校が進むほど増えてくる。

従って小学校・中学校で心臓病の集団検診をすると、先天性の心臓病が後天性の心臓弁膜症の10倍位多くみつかる。例えば仙台市の小学生・中学生の検診では先天性心臓病は0.19%、後天性の心臓弁膜症は0.01%に発見されている。

それが大学生になると、先天性の心臓病と後天性の心臓弁膜症が大体同じ位みつかるようになる。東北大学では定期健康診断の

際心臓に異常が疑われた学生について(先天性心臓病でも心臓弁膜症でも心臓に雑音が聞えるので聴診がその発見に最も役に立つ)心臓病の精密検査を行なっているが、先天性の心臓病、後天性の心臓弁膜症のいずれも0.03%位発見されている。このほか不整脈も同じ位見だされている。

このように心臓病があることを発見された学生は治療を必要とするか(内科的、場合によっては外科的治療が必要となる)、あるいは毎年検査する程度で観察しているだけでよいかをわけ、その指導を行っているが、これらの学生は通常軽症のものが多く、在学中死亡することは殆どない。

ところがさきに述べたように心臓病による死亡はがんと共に病死の首位を占めている。これは何故かという、**突然死**とか**急性心臓死**といわれるものが多いからである。これは一見健康なものに見られるもので、夜間睡眠中におこったり(ぼっくり病)、運動とは関係なくおこることもあるが、運動中あるいは運動後におきることも多い、東北大学の例の大部分は教養部の学生である。東京オリンピックの時も候補選手が強化合宿中午後の練習を開始して数分後に急死した例が知られている。このような場合よく調べてみると心臓に病変が見られることが多いといわれるが、解剖して調べても病変の見つからないことも少なくなく、生前にはなかなかわからないことが多い。

心臓に特に病気がなくても運動と関連しておきる突然死としてよく知られているのは、一つはボクシングなどにみられる**胸部の打撲**のあと見られるものであり、もう一つは**水泳**などで潜水して呼吸をとめた時おきるものである。後者については昨年オースト

ラリアの100メートル背泳の女子選手がゴールの手前3メートルまでトップを泳いでいたのに、突然ストップしたと思うとそのまま沈んでしまったというハプニングが報道された。同様のことは日本でもヘルシンキ・オリンピックの200メートル平泳の最終予選でおこったそうである。幸いこれらの場合は試合中なのですぐに救いあげられたが、救助が遅れたら突然死になった所である。

このようなことが何故おこるかという、息をとめていると胸内圧が高くなり、心臓や血管が圧迫されて、心臓に戻る血液が減る。従って心臓から出される血液も減り、血圧が下る。それで脳に行く血液も減り、脳の酸素不足で意識喪失がくるものと考えられている。米国での水泳中の意識喪失52例の調査では21例までが死亡しており、潜水泳法には注意が必要である。一般に突然死は虚弱な者ばかりではなく、平素活潑な運動をしている者にも多く見られるが、この水泳中の意識喪失は虚弱学生にとくに著明に見られるという。さきの水泳選手の2例はたまたまかぜをひいていたそうである。

従って水泳をはじめとして、一般にスポーツの訓練の前には心臓を主とした身体検査を受けておくことが望ましい。

6. 慢性（糸球体）腎炎

大学生に見られる腎臓病のうち、頻度が高く、生命にもかかわるので、問題になるのは慢性（糸球体）腎炎である。（糸球体）腎炎には急性腎炎と慢性腎炎とがあり、子供では急性腎炎が多いが、成人では慢性腎炎が多くなってくる。この慢性腎炎は、むくみや血尿が見られる急性腎炎とは違って、進行しないうちは症状

がほとんどないので、罹っていても尿の検査をしないと分らないことが多い。

昔は大学生の病気というと結核が目玉されていたので、この慢性腎炎は注意されなかったが、最近のように青年の結核が減ってくると、慢性腎炎は死亡の点でも、休学の原因としても重要な病気としてクローズアップされてきた。この慢性腎炎は尿を検査すれば比較的よく発見できるので、この頃は大学生の定期健康診断の中にとり入れる大学が多くなってきた。東北大学では1963年から実施している。そのやり方や意味はこの保健のしよりの第2編に紹介してあるので、それを読んでいただきたい。

このように慢性腎炎は大学生にとって重要な病気であるが、尿に蛋白が証明されたからといって、直ちにそれが慢性腎炎を意味するわけではないので、注意してほしい。青少年期には健康者であっても屢々尿に蛋白がみられる（起立性蛋白尿）。

この慢性腎炎の発見率は0.3%で、その大部分は進行性のない、あるいはその傾向の少ないものである。しかし中には次第に悪化するものもあるので、毎年引続いて精密検査を受ける必要がある。なお最近では入社試験の際大部分の事業所で尿検査を行っているが、その時もし慢性腎炎のあることを指摘されても、在学中検査を行ってれば、その成績にもとづいて、進行性のないことを証明することができる。

7. 結核

結核は第2次世界大戦前まではわが国では20才台に最も高い死亡率を示していたが、現在ではこの青年にみられたピークはなくなって、年齢が進むほど死亡率が高くなっている。従って青年で

は死亡順位の10位以内に入っていないことはさきに述べたとおりである。

東北大学学生の定期健康診断で発見される肺結核（要治療，要注意のもの）も，

1950年代前半 2.0%

1950年代後半 1.6%

1960年代前半 0.7%

1960年代後半 0.3%

と次第に減少している。今では定期健康診断で発見される頻度は慢性腎炎とほぼ同程度で，死亡者数では明らかにそれ以下となっている。この東北大学学生の結核の発見頻度は厚生省の結核実態調査の同年令のものと比べるとその約半で，減少の傾向は同じである。

しかしこのように近年減少の傾向にあるといっても，世界的にみてわが国の結核死亡率はまだ米国の5倍，最低のオランダに比べると12倍であるから，まだまだ努力して減少させなければならない。一旦結核に罹ると，抗結核剤の出現によってこのごろ治りやすくなったといっても，他の病気の場合に比べれば治すのにまだまだ長い療養期間を必要とし，又進行してから発見されたのでは治療に手こずることが多い。早期診断，早期治療が大切なことは昔と変わらない。定期的な健康診断がなお大学生に必要な所以である。

8. 研究災害

これについてはこの保健のしおりでもあとで取りあげる予定であるので，ここではどのような研究災害（正規の授業での実験の

ものも含めた）が見られるかに就いて述べる。

東京大学学生（大学院学生を含む）の調査によると，化学関係の事故が非常に多く，学部別では工学部（ことに応用化学系），薬学部によく見られている。その1年間88例の内訳は，

ガラスで負傷 27

眼の薬傷 11

引火・火傷 11

物体の衝突 7

機械で負傷 6

運動で負傷 5

爆発・発熱 4

転倒・墜落 4

突沸 4

冷却剤 3

薬品のかぶれ 2

感電 2

その他 2

となっている。この表にはないが，薬品の中毒，実験室内感染なども注意すべきである。

9. おわりに

以上大学生にみられる病気のうち，比較的重要と思われるものについて説明を加えた。このほかの病気によっても健康に重大な支障をきたすことのあるのは勿論である。肉体的あるいは精神的に具合の悪い所があれば，遠慮なく保健管理センターあるいは学生相談所に，相談にこられたい。

それと同時に毎年行われる定期健康診断には必ず参加されることを希望する。定期健康診断はすでに述べたように大学生に見られることの多い重要な病気を集中的に発見しようとするもので、これらの病気の発見に関するかぎり、非常に効果的である。この点定期健康診断の受診率が1967年までは90%であったのに、1969年以降60%台に低下したことは残念である。

随時の健康相談と定期の健康診断とは丁度車の両輪のようなもので、両者は相まって健康の保持に役立つものである。一方をもって他方に代えることは難しい。すなわち随時の健康相談はその症状を中心として検査するので、これとは関係のないかくれた病気の発見には役立たないことが多い。他方集団検診によって積極的に病気を発見することにもやはり限界があり、症状が出てから医師を受診することによって病気をみつけることの意義も最近肺結核などで再認識されつつある。例を肺結核にとると、集団検診を受けるほか、血痰が出たり、痰が3週以上続いた時医師を受診して胸部X線写真や痰の検査をしてもらうと、肺結核の発見率が非常によくになる。