

平成 27～28 年度厚生労働科学研究費補助金  
(健康安全・危機管理対策総合研究事業) 総合研究報告書  
「シックハウス症候群の診断基準の検証に関する研究」

質問紙票を用いたシックハウス症候群の診断に必要な問診項目に関する検討：  
患者群調査

研究分担者 角田 正史 北里大学医学部衛生学 准教授  
(防衛医科大学校衛生学公衆衛生学教授)  
宮島 江里子 北里大学医学部衛生学 講師  
研究協力者 相澤 好治 北里大学 名誉教授  
杉浦由美子 北里大学医学部衛生学  
坂本 泰理 北里大学臨床研究センター

研究要旨

シックハウス症候群の診断に資する資料を得るため、狭義のシックハウス症候群の診断基準を質問する **MM040** 質問紙票の項目が、シックハウス症候群の診断に寄与するかどうか明らかにすることを目的に、シックハウス症候群の疑いで専門医療機関を受診した患者において検討した。

方法はシックハウス症候群の疑いで専門医療機関を受診した患者に対して、質問紙票調査を行った。平成 **28** 年度に関しては初診患者に絞った。質問紙票は **MM040** 質問紙票(シックハウス症候群関連症状 **13** 項目の有無、頻度及びその症状が特定の場所に関連するか) 患者の受診理由(主訴)が特定の場所に関連する(狭義の診断基準該当)か及びそれが新築、改築等に関連するかの質問を含んでいる。両者からシックハウス症候群相当患者を判断し、それぞれの判断の関連を検討した。

対象患者群における、**MM040** 質問紙票によるシックハウス症候群の症状が一つ以上あり、それが特定の場所と関連している患者は平成 **27** 年度では **65.0%**、平成 **28** 年度では **69.7%**であった。受診理由(主訴)が特定の場所に関連しているかによって、シックハウス症候群と判断される患者は平成 **27** 年度では **56.7%**、平成 **28** 年度では **59.1%**であった。更に特定の場所と関連している主訴のきっかけが、転居、建物の新築、改築などによることに絞ると該当患者は平成 **27** 年度では **30.0%**、平成 **28** 年度では **33.3%**であった。**MM040** 質問紙票によるシックハウス症候群の判断と、主訴が特定の場所と関連するかによるシックハウス症候群の判断については、平成 **27**、**28** 年度ともクロス集計で有意に関連は認め主訴が特定の場所と関連した者の **8** 割が、**MM040** 質問紙票のいずれか一つの症状が特定の場所と関連すると回答したが、**MM040** 質問紙票の症状のひとつが特定の場所と関連しながらも、主訴は特定の場所とは関連していないという患者も存在した。環境測定、精神症状の多さが患者群で観察された。

シックハウス症候群の疑いで受診した患者の内、**6** 割が主訴が特定の場所と関連と答え、また **7** 割が **MM040** 質問紙票のいずれか一つの症状が特定の場所と関連と回答した。受診患者の主訴の **8** 割が **MM040** 質問紙票の **13** 症状で説明できることになる。新築、転居、改修、新備品等の使用について絞ると **3** 割が該当し、環境測定がある例もあり、狭義の診断基準にも一定の意義がある。ただし精神症状の多さには留意すべきである。

## A . 研究目的

シックハウス症候群 ( sick house syndrome ) とは、日本において 1990 年代から取り上げられるようになった、主に住宅と関連するとされる健康障害である。シックハウス症候群は、欧米諸国において提唱されたシックビル症候群 ( sick building syndrome ) から転じた和製造語である〔1〕。室内空気質健康影響研究会によれば、広義のシックハウス症候群の定義は「居住者の健康を維持するという観点から問題のある住宅において見られる健康障害の総称」とされている〔2,3〕。

シックハウス症候群の病態は未だ明らかになっていない〔1〕。発生原因としては、ホルムアルデヒドやトルエンなどの揮発性有機化合物 ( volatile organic compound: VOC ) などの化学的要因や心理的要因などさまざまな要因が指摘されている〔4,5〕。

広義のシックハウス症候群は広い概念を含むため、シックハウス症候群を病因別に分類するための臨床分類 ( 1 型: 大量の化学物質による中毒の後の発症、2 型: 微量化学物質の曝露が関与するもの、3 型: 化学物質は考えにくいもの ( 心理社会的要因 )、4 型: アレルギー疾患や他の身体的疾患によるもの ) を石橋ら〔6〕、宮島ら〔7〕が提案した。また、この内、化学物質の関与する 2 型を狭義のシックハウス症候群として、その定義と診断基準が提案されている。2007 年に厚生労働省の研究班は、狭義シックハウス症候群の定義を「建物内環境における、化学物質の関与が想定される皮膚・粘膜症状や、頭痛・倦怠感等の多彩な非特異的症状群で、明らかな中毒、アレルギーなど、病因や病態が医学的に解明されているものを除く」としている〔2〕。狭義のシックハウス症候群の

診断基準は以下の 4 項目からなり、発症のきっかけが、転居、建物の新築・増改築・改修、新しい日用品の使用等である、特定の部屋、建物内で症状が出現する、問題になった場所から離れると症状が全くなくなるか軽くなる、室内空気汚染が認められれば、強い根拠となる、である。

しかしながら、今までのシックハウス症候群の診断はこれらの項目を問診によって得ることにほぼ頼っている。患者の症状や状態が、定義や診断基準に合致しているかどうか、主に問診によって医師が判断する。この場合、特に経験の少ない医師にとっては難しい場合があり、何について問診するのが適切かどうか、適切な範囲の症状を網羅し問診できるかが問題である。

近年、シックハウス関連症状をスコア化して評価するものとして、Andersson のシックビル質問紙票 MM040 日本語版が紹介されている ( 表 1 )〔8〕〔9〕。この質問紙票が有効となれば、一般の医師が使用できる。シックハウス症候群の可能性が高い患者集団における MM040 日本語版を用いた調査は、MM040 日本語版が、シックハウス症候群の診断にどの程度役立つかについての基礎資料となる可能性がある。

本研究では、「一定の症状が特定の場所で起き、離れると改善する」ことを質問する MM040 質問紙票は、シックハウス症候群の診断に役立てることができるかの基礎資料を得ることを目的に、狭義のシックハウス症候群の診断基準をゴールドスタンダードとした場合の専門医療機関受診患者を対象にした質問紙票調査より検討した。つまり MM040 質問紙票によりシックハウス症候群症状有りとされる患者と、主訴を基に狭義

の診断基準に合致すると判断される患者が、シックハウス症候群又は化学物質過敏症の疑いで受診した患者でどの程度存在するか、また判断が一致するかを検討した。初診と再診とで主訴が変わる可能性を考え、平成28年度は初診患者に限った。

## B. 研究方法

### a) 対象者について

平成27(2015)年に某臨床環境医学専門医療機関を受診した者60人(平成27年度解析)及び2015~2016(平成27~28)年に某臨床環境医学専門医療機関を、シックハウス症候群の疑いで初めて受診した者66人(初診患者解析)。

### b) 調査方法

患者の受診時に文書による同意を得たうえで、質問紙票を配布し、無記名、自記式の回答を得た。質問紙票の項目は以下のようであった：性別、年齢、MM040のシックビルディング症状に関する質問(13項目の症状の有無とその頻度、その症状が特定の場所で起き、離れると改善するか)(表1)、狭義のシックハウス症候群の診断基準①~③に関する項目(今回の受診理由となった症状が特定の場所で起き、離れると改善するか、その発症のきっかけが、転居、建物の新築・増改築・改修、新しい日用品の使用などであるかどうか、受診の原因となった該当環境測定の有無と、環境測定を行っていた場合の異常値の有無について、精神症状9項目(ほとんど1日中ずっと憂うつであったり沈んだ気持ちでいた、ほとんどのことに興味を失っていたり大抵いつもなら楽しめていたことが楽しめなく

なっていた、突然何のきっかけもなく不安・おびえ・息苦しさ・動悸・ふらつきなどを感じ10分以内にピークに達する発作を2回以上経験した、不安・息苦しさ・動悸などの発作が起こったときに助けが得られなかったり逃げるのが困難な場所や状況(人ごみの中など)をひどく恐れて意図的に避けたり我慢したりしたことがある、この1ヶ月間に人から見られたり注目をあびたりすることに恐怖を感じたり恥をかきことを恐れたりした、この1ヶ月間に繰り返し生じてくる考えや衝動・イメージに悩まされた、この1ヶ月間に何かを何度も繰り返して行い、そうすることをやめられないことがあった、この半年以上過剰に不安になったり起こりそうもないことを心配している、誰かまたは外部からの何らかの力によって自身の考えではないことを心の中に吹き込まれたり普段ならしないようなことをさせられたりしたと確信したことがある)。

### c) 集計と解析

MM040の症状に関する質問13項目のうち一つでも症状があり、かつ、その症状が「特定の場所で発症し、改善する」と回答した対象者をシックハウス症候群症状ありとし、その人数と割合を集計した。

狭義のシックハウス症候群診断基準該当者については、受診理由となった症状が特定の場所で出現し、離れると改善した場合を狭義のシックハウス症候群診断基準該当者とした。更に、発症のきっかけが転居、建物の新築・増改築・改修、新しい日用品の使用などであった場合を条件に加えて、狭義のシックハウス症候群該当者とする判定も

行った。関連する場所に関しては多い場所を集計した。また初診患者に関しては、関連する場所の環境測定の有無、異常の有無についても集計した。

MM040 によるシックハウス症候群症状の有無と、狭義のシックハウス症候群診断基準該当の有無との関連を調べるため、<sup>2</sup>検定にて検討した。

MM040 質問紙票のシックハウス症候群関連症状 13 については、症状数の分布を平成 27 年度解析分について示した。

精神症状については、初診患者についてそれぞれの頻度を集計した。また精神症状と狭義のシックハウス症候群診断基準該当との関連も<sup>2</sup>検定にて検討した。

#### d) 倫理的配慮

本研究内容は対象健診機関の倫理委員会、北里大学医学部倫理委員会ならびに北里研究所病院の倫理委員会にて承認を得た後に行われた。

### C. 研究結果

表 2 に(a)に平成 27 年度の患者、(b)に初診患者について、**MM040** 質問紙票から判断される、患者群におけるシックハウス症候群に関連する症状と、その症状が特定の場所では出現し離れると消失する頻度を示した。平成 27 年度調査では 65%、初診患者では 70%が該当した。

表 3 に(a)に平成 27 年度の患者、(b)に初診患者について、受診理由が特定の場所で起き、その場所を離れると消失した場合を狭義のシックハウス症候群とした場合の、患者群における頻度を示した。平成 27 年度解析では 56.7%、初診患者では 59%が該当

した。

表 4 に(a)に平成 27 年度の患者、(b)に初診患者について、狭義のシックハウス症候群診断基準該当かつ発症のきっかけが新築や転居、日用品の使用などであった場合の該当者頻度を示した。平成 27 年度解析では 30.0%、初診患者では 33.3%が該当した。なお関連のある場所は、住居がともに最多で次いで職場であった。

表 5 には、初診患者におけるシックハウス症候群の発症と関連する特定の場所の環境測定の有無と異常値の有無を示した。環境測定があり異常が検出されたとしたのは 7 人であった。

表 6 に今回の受診理由が特定の場所で発症し、その場所を離れると改善すると回答した患者を狭義のシックハウス症候群診断基準該当者として、その基準該当と、**MM040** 質問紙票のシックハウス症候群症状のうち、ひとつでも場所と関連して出現した場合をシックハウス症状ありとした場合の該当者との関連を(a)に平成 27 年度分について、(b)に初診患者について、クロス集計で検討した結果を示した。両者の関連は有意に見られた。ともに狭義のシックハウス症候群該当者の 8 割が **MM040** 質問紙票のシックハウス症候群症状のうち、ひとつでも場所と関連して出現したと回答した。

図 1 には、平成 27 年度全患者における、特定の場所と関連する **MM040** 質問紙票のシックハウス症候群関連症状のそれぞれの患者が持つ症状数の分布を示した。症状なしが 21 人で最多であった。図 3 には平成 27 年度の狭義のシックハウス症候群診断基準該当かつ発症のきっかけが転居、建物の新築・増改築・改修、新しい日用品の

使用などであった群における特定の場所と関連する MM040 質問紙票のシックハウス症候群関連症状について、それぞれの患者が持つ症状数の分布を示した。

表 7 には初診患者群の精神症状を示した。なお、いずれかひとつをありとした者は 55 人 (83.3%) であった。精神症状と、狭義のシックハウス症候群該当に関するクロス集計で有意性を示したのは、不安・息苦しさ・動悸などの発作が起こったときに助けが得られなかったり逃げるのが困難な場所や状況(人ごみの中など)をひどく恐れて意図的に避けたり我慢したりしたことがある、で、表 8 に結果を示した。

#### D . 考察

今回の研究ではシックハウス症候群の疑いで受診した患者で初年度は初診再診合わせて、二年目は初診のみとしたが 60 例以上と一定の症例数は確保できた。

MM040 質問紙票によって、患者におけるシックハウス症状ありとされる頻度は、いずれか一つの症状が特定の場所と関連する者を該当とすると、初年度 65%、初診患者のみで約 7 割で、両年度近い数字であった。

受診理由が特定の場所で起き、離れると改善することを狭義の診断基準該当とすると、初年度は 56.7% が該当し、初診患者群では 59% が該当し一致した数字と考える。なお初診患者群では、受診理由が特定の場所では出現するが離れても消失しない者が 9 人おり、これをどう捉えるかが問題である。症状の持続から化学物質過敏症が被っていると考えることもできる。

発症のきっかけが新築や転居、新しい日

知用品の使用などに限定した者を、該当者とする対象者は両年度とも約 3 割となった。診断基準に発症のきっかけが新築や転居などであることを加えることにより、他疾患を除外できる可能性がある。ただし、発症のきっかけを認識していない場合には、逆に患者を除外する可能性もある。

初診患者群では該当場所の環境測定が実施されて、かつ異常値検出が 7 人おり、異常値がどの基準に基づいているかは問題ではあるが、環境測定を実施して異常がなかった 3 人も含めると一定の割合に達しており、従来ほとんどないとされていた環境測定が一部では行われており、その確認は診断の際に必要な。特定の場所としては両年度とも住居か職場がほとんどである。

狭義のシックハウス症候群診断基準該当者と MM040 のシックハウス症状が場所と関連する者との関連については、両者の関連は有意ではあるが、狭義の診断基準該当者(受診理由(主訴)が特定の場所に出て改善する」と答えた群)で、MM040 ではシックハウス症候群症状ありは両年度とも約 8 割だった。この結果は、狭義の診断基準該当者ではあっても、受診理由が 13 項目の症状になかった場合と、MM040 質問紙票のシックハウス症候群関連症状が場所により出現し離れると改善するが、重要でない(受診理由でない)場合があったと説明できる。受診理由でないシックハウス症候群関連症状をどう扱うかは課題である。この結果は、質問紙票調査の限界でもあるが、MM040 質問紙票はシックハウス症候群の補助的診断としては有意義である一方、MM040 のシックハウス症候群の症状 13 項目の有無で、シックハウス症候群を鑑別するのは適当ではないとの結論に

もなる。

初年度解析による狭義のシックハウス症候群診断基準該当者、特に発症のきっかけを含めた群の MM040 症状該当数には、ばらつきがある。MM040 質問紙票 13 項目の症状の数は診断的意義は、シックハウス症候群に関しては、低い可能性が高い。

精神症状に関しては、初診患者群について、憂鬱、興味喪失、パニック発作、広場恐怖、社会不安障害、強迫観念、強迫行動、全般性不安障害、統合失調疑いに相当する質問項目を設定したが、受診した患者群で、どの症状も 10～48% 観察され、一つ以上精神症状を持つ者とするると 8 割以上となり、精神症状の多さが改めて明らかとなった。クロス集計では、狭義のシックハウス症候群に該当しない群では、該当群と比べて、広場恐怖を示す「不安・動悸など発作への恐れで人ごみを避けたりすることがある」の頻度は有意に高かった。つまりこの広場恐怖に関する質問はシックハウスと精神症状の鑑別の一つの手がかりになりうる。

本研究の限界として患者群の人数が共に 60 人台と少なかったため、研究を続行し、患者群全体の数を増やす必要がある。初診患者の今回の結果と、初診再診を合わせた昨年度の結果とは、あまり差がなかったため合わせての解析には大きな問題はないと考えられるために、初診再診の患者を合わせた検討を改めて行う必要がある。

## E . 結論

MM040 質問紙票のシックハウス症候群関連症状は、シックハウス症候群患者の主訴を完全にはカバーできないが、一定の一致

が見られ MM040 質問紙票はシックハウス症候群の補助診断としては有効である。新築、転居、改修、新備品等の使用について、環境測定といった狭義の診断基準の合致は重要であり、また精神症状のチェック(特に広場恐怖)も補助診断には有効である。

## F . 参考文献

- [1] 相澤好治：室内空気質の健康影響に関わる医学的知見の整理 . 厚生労働科学特別研究事業 総括研究書 2005 : p1-8 p27-33
- [2] 相澤好治：シックハウス症候群の診断・治療法および具体的対応方策に関する研究 . 厚生労働科学研究費補助金 地域健康危機管理研究事業 シックハウス症候群の診断・治療法及び具体的対応方策に関する研究 総括分担報告書 2008;p1-7.
- [3] 室内空気質健康影響研究会：シックビル症候群とシックハウス症候群との関係 . 室内空気質と健康影響解説シックハウス症候群 . 室内空気質健康影響研究会編 . ぎょうせい , 東京 , 2004 p5-7.
- [4] Burge P.S.: Sick building syndrome. Occup Environ Med 61: 185-190,2004
- [5] Hodgson M: The sick-building syndrome. Occup Med State Art Rev 10: 167-175,1995
- [6] Ishibashi, M., Tonori, H., Miki, T., Miyajima, E., Kudo, Y., Tsunoda, M., Sakabe, K. and Aizawa, Y. : Classification of Patients Complaining

- of Sick House Syndrome and/or Multiple Chemical Sensitivity. The Tohoku J Exp Med 211:223-233, 2007
- [ 7 ] Miyajima, E., Kudo, Y., Ishibashi, M., Miki, T., Tsunoda, M., Sakabe, K., Aizawa, Y.: Classification with detailed criteria for sick house syndrome which help to determine chemically affected patients. Kitasato Med J, 39: 31-43, 2009
- [ 8 ] 荒木敦子,金澤文子,西條泰明,岸玲子:札幌市戸建住宅における3年の室内環境とシックハウス症候群有訴の変化.日衛誌 66: 589-599,2011
- [ 9 ] Andersson, K.: Epidemiological Approach to Indoor Air Problems. Indoor Air, Suppl.4: 32-39,1998

表2 シックビル質問票 MM040 日本語版

症状	症状の頻度	特定の場所で症状が できますか		特定の場所を離 れると改善しま すか		場所
		はい	いいえ	はい	いいえ	
1) とても疲れる	3・2・1	はい	いいえ	はい	いいえ	
2) 頭が重い	3・2・1	はい	いいえ	はい	いいえ	
3) 頭が痛い	3・2・1	はい	いいえ	はい	いいえ	
4) 吐き気がする	3・2・1	はい	いいえ	はい	いいえ	
5) めまいがする	3・2・1	はい	いいえ	はい	いいえ	
6) 物事に集中できな い	3・2・1	はい	いいえ	はい	いいえ	
7) 目がかゆい・あつ い・チクチクする	3・2・1	はい	いいえ	はい	いいえ	
8) 鼻水・鼻づまり、鼻 がむずむずする	3・2・1	はい	いいえ	はい	いいえ	
9) 声がかすれる、のど が乾燥する	3・2・1	はい	いいえ	はい	いいえ	
10) せきが出る	3・2・1	はい	いいえ	はい	いいえ	
11) 顔の皮膚が痛い、や けどしたような感じ、 乾燥したり赤くなる	3・2・1	はい	いいえ	はい	いいえ	
12) 頭や耳がかさつく・ かゆい	3・2・1	はい	いいえ	はい	いいえ	
13) 手が乾燥する・かゆ い・赤くなる	3・2・1	はい	いいえ	はい	いいえ	
14) その他(あればお書 き下さい)	3・2・1	はい	いいえ	はい	いいえ	

注) 頻度は3：はい、よくあった、2：はい、ときどき、1：いいえ、全くなかった



表 2

(a)患者群（初診再診含む）における MM040 質問紙票から判断されるシックハウス症候群症状ありの頻度

シックハウス症候群症状あり	39 人 ( 65.0% )
シックハウス症候群症状なし	21 人 ( 35.0% )

(b) 初診患者群における MM040 質問紙票から判断されるシックハウス症候群症状ありの頻度

シックハウス症候群症状あり	46 人 ( 69.7% )
シックハウス症候群症状なし	20 人 ( 30.3% )

注) MM040 質問表の 13 項目の症状のうち、1 項目以上の症状があり、その症状が特定の場所で症状が出て、特定の場所を離れると改善する場合をシックハウス症候群症状ありとした。

表 3

(a)患者群（初診再診含む）における狭義のシックハウス症候群診断基準該当者

今回の受診理由が特定の場所 で出現し離れると改善 (狭義のシックハウス症候群診断 基準該当者)	34 人 ( 56.7% )
該当しない(上記以外)	26 人 ( 43.3% )

(b)初診患者群における狭義のシックハウス症候群診断基準該当者

今回の受診理由が特定の場所 で出現し離れると改 善 (狭義のシックハウス症候群診断基準該当者)	39 人 ( 59.1% )
今回の受診理由が特定の場所 で出現するが離れて も消失しない	9 人 ( 13.6% )
受診理由は場所と関連しない	18 人 ( 27.3% )

注) 今回の受診理由となった症状が特定の場所で出て、離れると改善する、に該当した者を狭義のシックハウス症候群診断基準該当者とした。

表 4

(a) 患者群（初診再診含む）における狭義のシックハウス症候群診断基準該当かつ発症のきっかけが新築や転居、日用品の使用などであった場合の該当者頻度

狭義のシックハウス症候群診断基準該当かつ発症のきっかけが新築や転居など	18 人 (30.0%)
上記条件に該当せず	42 人 (70.0%)

(b) 初診患者群における狭義のシックハウス症候群診断基準該当かつ発症のきっかけが新築や転居、日用品の使用などであった場合の該当者頻度

狭義のシックハウス症候群診断基準該当かつ発症のきっかけが新築や転居など	22 人 (33.3%)
上記条件に該当せず	44 人 (66.6%)

表 5 初診患者に狭義のシックハウス症候群該当者の症状に関連する場所の環境測定とその異常

測定の有無・異常	人数 (%)
測定あり・異常あり	7 人(19.4%)
測定あり・異常なし	3 人(8.3%)
測定なし	22 人(61.1%)
不明	4 人(11.1%)

無回答 3 人を除く。

表 6

(a) 患者群（初診再診含む）における狭義のシックハウス症候群該当別に見た MM040 質問紙票から判断されるシックハウス症候群症状の有無の関連

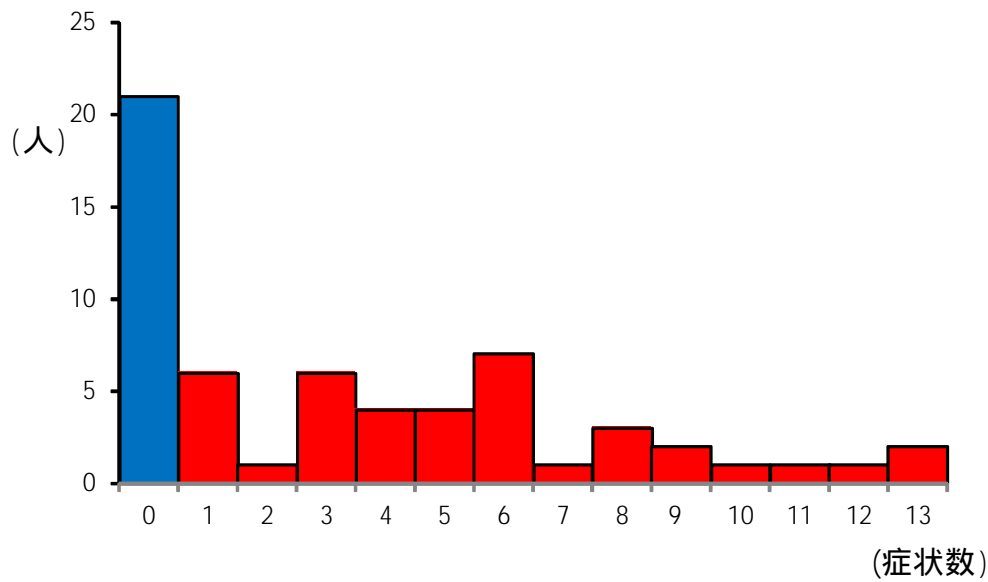
	主訴が特定の場所で発生し離れると消失 (狭義のシックハウス症候群基準該当)	該当しない	合計
MM040 質問紙票の症状のいずれかひとつが特定の場所で出現し離れると消失	28 人(34 人中 82.4%)	11 人	39 人
MM040 質問紙票の症状がないか、あっても場所とは関連しない	6 人(34 人中 17.6%)	15 人	21 人
合計	34 人 (100.0%)	26 人 (100.0%)	60 人

注)  $P < 0.001$  by  $\chi^2$  検定

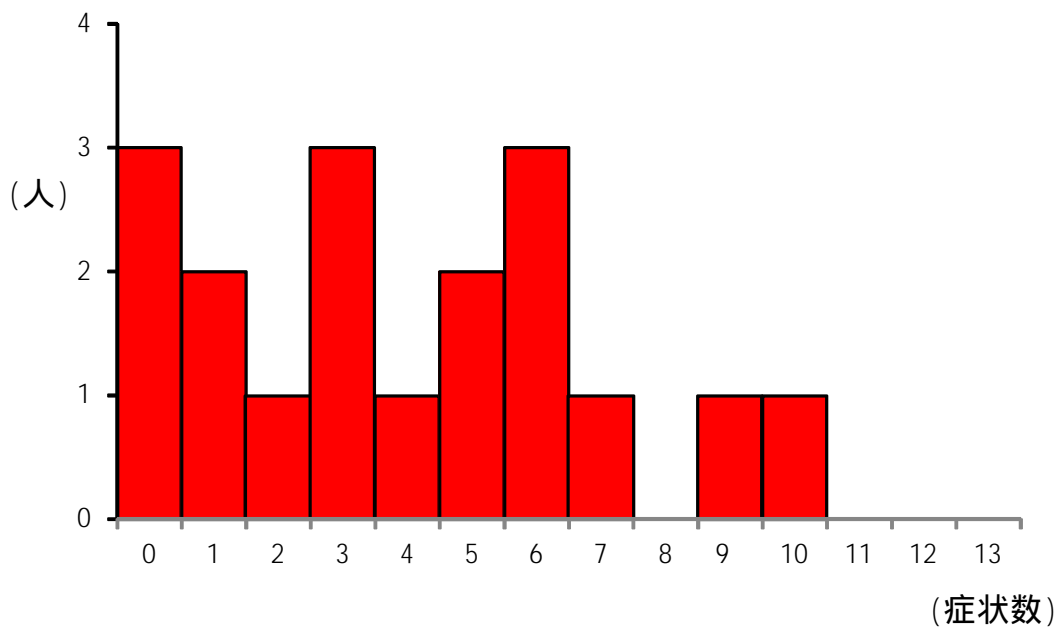
(b) 初診患者群における狭義のシックハウス症候群該当別に見た MM040 質問紙票から判断されるシックハウス症候群症状の有無の関連

	主訴が特定の場所で発生し離れると消失 (狭義のシックハウス症候群基準該当)	該当しない	合計
MM040 質問紙票の症状のいずれかひとつが特定の場所で出現し離れると消失	31 人 (39 人中 79.4%)	15 人	46 人
MM040 質問紙票の症状がないか、あっても場所とは関連しない	8 人(39 人中 20.6%)	11 人	19 人
合計	39 人	26 人	65 人

注) 無効回答 1 人を除く。  $P < 0.001$  by  $\chi^2$  検定



**図1 MM040質問票におけるSHS関連症状のうち、場所と関連する症状該当数(全患者)**



**図2 狭義のSHS該当し発症のきっかけが新築等の者のMM040質問該当項目数**

表7 シックハウス症候群の疑いで受診した初診患者の精神症状

精神症状	あり	有効回答数	(%)
1日中ずっと憂うつであったり沈んだ気持ち	27人	64	40.9%
ほとんどのことに興味を失っていたり、いつもなら楽しめていたことが楽しめなくなっていた	22人	64	33.3%
突然不安・おびえ・息苦しさ・動悸・ふらつきなどを感じピークに達する発作を2回以上経験した	30人	63	45.5%
不安・息苦しさ・動悸などの発作が起こった場合に助けが得られない状況(人ごみの中など)をひどく恐れて意図的に避けたり我慢したりしたことがある	32人	62	48.5%
人に見られる・注目を浴びることに恐怖・恥	14人	63	21.2%
繰り返し生じる考えや衝動・イメージに悩まされた	23人	62	34.8%
何かを何度も繰り返して行い、そうすることをやめられないことがある	7人	64	10.6%
半年以上過剰に不安、杞憂あり	26人	63	39.4%
自分以外の考えを吹き込まれたり、普段しないことさせられたと確信	12人	64	18.2%

表8 初診患者における狭義のシックハウス症候群該当と「不安・動悸など発作への恐れで人ごみを避けたりすることがある」の関連

	不安・息苦しさ・動悸などの発作が起こった場合に助けが得られない状況(人ごみの中など)を恐れて意図的に避けたり我慢	該当精神症状なし	合計
主訴が特定の場所で発生し離れると消失 (狭義のシックハウス症候群基準該当)	15人 (37人中40.5%)	22人 (37人中59.5%)	37人
狭義のシックハウス症候群該当しない	17人 (25人中68.0%)	8人 (25人中32.0%)	25人
合計	32人	30人	62人

P < 0.05 by <sup>2</sup> 検定