修士論文(要旨)
2015 年 1 月

慢性期心血管疾患患者の精神的健康度と自己管理行動，タイプ D パーソナリティ，楽観性との関連

指導　幸田るみ子　教授

心理学研究科
臨床心理学専攻
213J4012
松橋　遥

Master's Thesis (Abstract)
January 2015

The Association between the Mental Health of Chronic Cardiovascular Disease Patients and Self-Management, Type D personality, and Optimism.

Haruka Matsuhashi
213J4012
Master's Program in Clinical Psychology
M.A.in Clinical Psychology
J.F.Oberlin University
Thesis Supervisor: Rumiko Koda

目次

1.　問題と目的 1
2.　方法 1
3.　結果 2
4.　考察 2

引用文献

1. 問題と目的

心疾患は，病気の発症や予後に心理的要因が大きく関わっていると言われている疾患の一つであり，心疾患の悪化や再発を防止するために，関連する要因を明らかにする事は非常に重要である。そこで本研究では 3 つの要因に焦点を当てて，心疾患との関連を調査した。

1 つ目の要因はタイプ D パーソナリティである。従来精力的な活動性や，時間的切迫感，熱中性や几帳面さ, 攻撃性や敵対心などを特徴とするタイプ A 行動パターンという性格傾向が心疾患の発症と関連があるとされてきた。しかし近年タイプ A 行動パターンに替わって注目されるようになったのがタイプ D パーソナリティである。タイプ D パーソナリティはネガティブ感情性(Negative Affectivity：NA)と社会的抑制(Social Inhibition：SI)の 2 つの要因から構成されている。NA は，不安や抑うつ，怒り，攻撃性，敵意などのネガティブな感情を想起しやすく，物事を悪い方向に考える傾向であり，SI は，他者からの反感を避けるため，社会的な場面においての感情表現を抑制し，否定的な感情を喚起しても，その感情を表現しない傾向とされている。心血管疾患におけるリハビリテーションに関するガイドライン(2012)においてもタイプ D パーソナリティは，介入が必要な心理的問題として挙げられている一方，日本ではまだその研究は少ないことが実状である。2 つ目の要因は楽観性である。Scheier,et.al.(1989) によると，冠状動脈血栓のバイパス手術を受けた患者のうち，楽観的な傾向の患者はそうでない患者よりも手術後の回復が有意に早いという報告がされてる。また，抑うつやストレスは心疾患を悪化させる要因である一方，これらと楽観性との間に負の相関が指摘されている(園田ら,1993;安藤ら,2000;川人・大塚,2010;小林ら,2002 など)ことなどから，楽観性の程度が心疾患患者のメンタルヘルスや再発予防を検討していく上で重要な概念であると考えられる。3 つ目の要因が自己管理行動である。心疾患罹患後に病状が慢性的に経過していく者にとって，服薬や，塩分・脂質などの食事管理，無理のない運動などの自己管理は，生活の中で大きなウェイトを占めている。そのため自己管理は患者自身の心身の健康状態と密接に関係している重要な概念である。

そこで本研究では心血管疾患罹患後に精神的な健康を保つ上で, 自己管理行動とタイプ D パーソナリティ，楽観性がどのように関連しているかを明らかにすることを目的とした。

2. 方法

都内の循環器専門の病院の外来に通院する慢性期循環器疾患患者に自己記入式の質問紙調査を一回実施した。主治医が患者に調査協力の打診を行い，了承を得た患者に対し，改めて研究担当者が研究の目的と調査内容の説明を行った。調査用紙は自宅等で回答してもらい，郵送法で回収を行った。有効回答の得られた 106 名，男性 77 名，女性 27 名，未記入 2 名を分析対象とした。年齢は 39 歳~84 歳，平均年齢 66.13 歳(SD=9.98)であった。また調査用紙は「フェイスシート」と, タイプ D パーソナリティの測定として Denollet(2005)の「Type D Scale-14」, 楽観性の測定として Scheier,et.al.(1994)の「改訂版楽観性尺度」，自己管理の実施状況の主観的評価として直也ら(2002)の「自己管理行動尺度」，精神的健康度の指標として「日本語版 General Health Questionnaire 12;GHQ12」を使用した。

3. 結果

「Type D Scale-14」,「改訂版楽観性尺度」,「自己管理行動尺度」の 3 つの尺度を再度因子分析にかけたところ,「Type D Scale-14」は「ネガティブ感情性」と「社会的抑制」の 2 因子構造を示した。そして,「改訂版楽観性尺度」は「将来期待」と「悲観性」の 2 因子構造,「自己管理行動尺度」は「生活習慣」と「運動」の 2 因子構造をそれぞれ示した。

また,「Type D Scale-14」の結果から，46 名(43.40%)がタイプ D パーソナリティであると分類された。調査対象者の特性ごとに，各尺度の平均値の差の検討を行った結果，男性よりも女性の方が社会的な場面において感情を抑制する傾向があり(t=-2.34,df=102,p<.05), 自己管理においては生活習慣に気をつけて管理を行っている傾向があること(t=-2.01,df=102,p<.05)が示された。また，年齢の低い者は高い者よりもネガティブな感情を抱きやすく(t=-2.82,df=101,p<.01)，社会的な場面において感情を抑制しやすいため(t=-2.82,df=101,p<.01)，全体的なタイプ D 傾向が高いこと(t=-3.44,df=101,p<.01)，そして将来への期待が低く(t=2.47,df=101,p<.05)，精神的健康度が低い傾向にあること(t=-4.17,df=101,p<.01)がわかった。さらに，配偶者がいる者の方がいない者よりも楽観性が高い傾向にあること(t=2.18,df=102,p<.05)や，リハビリを受けていない群は受けた群よりも悲観性が低く(t=-2.49,df=97,p<.05)，楽観性が高いこと(t=2.25,df=97,p<.05)が示された。さらに，タイプ D 群はその他群よりも，将来への期待が低く(t=-4.75,df=104,p<.001)，楽観性が低いこと(t=-3.88,df=104,p<.001)，そして精神的健康度が低いということ(t=5.53,df=104,p<.01)が示された。

また,「Type D Scale-14」の得点を従属変数とする重回帰分析を行った結果，年齢が若いこと(p<.05)や，性別が女性であること(p<.05)や，将来への期待が低いこと(p<.001)がタイプ D 傾向を説明する要因である事が示された。

4. 考察

平均値の差の検定から，女性は「社会的抑制」をしやすい傾向にあり，重回帰分析の結果からも女性であることはタイプ D 傾向を説明する要因であることが示された。一般的に男性よりも女性の方が感情を抑制しにくいと考えられるが，今回の結果から，女性の中でも特に感情を抑制する傾向が強い者が心疾患を患いやすいという可能性が考えられる。そのため，心疾患を患う女性では特に感情抑制の傾向について介入する必要があることが示唆された。さらに男性の場合は，特に食事や血圧などの「生活習慣」に着目した介入が重要であり，中でも配偶者のいない男性では「社会的抑制」や「楽観性」，「精神的健康度」に注意していく必要がある。高齢者では配偶者の死別による心理的なストレスの影響や，社会的なつながりを維持するようなソーシャルサポートとの関連も今後検討していく必要がある。

また，平均値の差の検定から高齢の者よりも若年の者の方がタイプ D 傾向が高く，将来期待が低いこと，そして精神的な健康度が低いことが示された。重回帰分析の結果からも，年齢が若いことはタイプ D を説明する要因であることが示されている。このことについて，将来を否定的に考える者が心血管疾患になりやすいのか，または慢性的な心疾患に罹患し，病を抱えな

がら今後の長い人生を歩んで行く負担が，年齢の低い者のネガティブな感情を想起しやすく，将来期待を低くし，精神的健康度を下げているのか，その因果関係は分からない。しかしいずれにしても，若年の心疾患患者において，タイプ D 傾向や将来期待，精神的健康度をより注意して見ていく必要性が有ることが示唆された。

さらに，リハビリを受けていない者の方が全体的に楽観性が高いことについては，自分の病気と向き合う頻度が高くなったという可能性やリハビリを受けるほど病状が重い可能性があったなど，様々な要因が考えられるが，この点についてはさらなる検討が必要である。

また，重回帰分析の結果から，タイプ D 傾向のある者には特に楽観性に着目した心理的介入を行っていくことの重要性が示唆された。タイプ D 傾向の者は否定的な感情を想起しても，それを抑制する傾向があるため，否定的な感情に焦点を当てるのではなく，楽観的に物事を考えていけるような介入が重要であると考えられる。

最後に，今後は同年代の健常者あるいは他の疾患の患者との対照研究を行っていく必要がある。本研究の「社会的抑制」が女性の方が有意に高いという結果が心疾患特有のものなのか，タイプ D パーソナリティが本当に心疾患の発症や再発に影響している要因であるか，その予測率はどの程度であるかという点をより詳しく検討していくことが重要である。

引用文献

・ Ades.P.A.,Waldmann.M.L.,McCann.W.J.(1992)Predictors of cardiac rehabilitation participation in older patients.*Arch Inter Med*.**152**.1033-1035.

・安藤史高・中西良文・小平英志・江崎真理・原田一郎・川合加奈子・小川一美・崎濱秀行(2000)多面的楽観性測定尺度の作成.名古屋大学大学院教育発達科学研究科紀要 心理発達科学.**47**.237-245.

・Denollet,J(2005)DS14:Standard assessment of negative affectivity,social inhibition,and Type D personality.*Psychosom Med*.**67**.89-97.

・藤南佳代・園田明人(1994)ストレス反応に及ぼすストレッサ―経験量と楽観性の効果.心理学研究.**65**.312-320.

・川人潤子・大塚泰正(2010)教育実習を控えた大学生の楽観性が直接的またはストレッサ―,コーピングを介して間接的に抑うつに与える影響：共分散構造分析よる因果モデルの検討.学校メンタルヘルス.**13(1)**.9-18.

・小林正幸・豊田幸恵・沢宮容子(2002)楽観性が心理的ストレスに与える影響について―日常的な出来事との関連から―.東京学芸大学教育学部付属教育実践総合センター研究紀要.**26**.87-100.

・ Kubzansky.L.D.,Cole.S.R.,Kawachi I (2006).Shared and unique contributions of anger,anxiety,and depression to coronary heart disease:a prospective study in the normative aging study.*Ann Behav Med*.**31**.21-29.

・直成洋子・泉野潔・澤田愛子・高間静子(2002)循環器系疾患患者の自己管理行動および自己効力感に影響する要因.富山医科薬科大学看護学会誌.**4(2)**.21-31.

・野原隆司(2012)心血管疾患におけるリハビリテーションに関するガイドライン(2012 年改訂版).103-113

・Scheier,M.F.,Carver,C.S(1985)Optimism,coping,and health :Assessment and implications of generalized outcome expectancies. *Health Psychology*.**4**.219-247.

・ Scheier,M.F.,Carver,C.S.,Bridges,M.W.(1994).Distinguishing optimism from neuroticism(and trait anxiety,self-mastery,and self-esteem):A reevaluation of the Life Orientation Test.*Journal of Personality and Social Psychology*.**67**.1063-1078.

・島本和明(2006) 虚血性心疾患の一次予防ガイドライン(2012 年改訂版).7

・園田明人・藤南佳代・詫摩武俊(1993).楽観性とストレス研究Ⅱ：抑うつ水準と楽観性との関連.日本性格心理学会大会発表論文集.**2**.29

・戸ヶ崎泰子・板野雄二(1993).オプティミストは健康か？.健康心理学研究.**6.**1-12.

・和田由樹(2006).虚血性心疾患に罹患した高齢者の自己管理に関する研究.老年看護学.**11(1)**,30-38.