慢性疾患患者のストレス反応と行動特性について

任　和子，上野加寿子，青木直子
一芝真紀，内田夕紀，大瀬戸芳美
杉原早苗，中村玲子，堤　文子
徳永阿紀子，福田裕子，森田里美
行政貴子，吉村いずみ，中井義勝

Stress Reactions and Behavioral Characters among Patients with Chronic Disease.

Kazuko NIN, Kazuko UENO, Naoko AOKI
Maki ICHISHIBA, Yuki UCHIDA, Yoshimi OSETO
Sanae SUGIHARA, Reiko NAKAMURA, Ayako TSUTSUMI
Akiko TOKUNAGA, Hiroko FUKUDA, Satomi MORITA
Takako YUKIMASA, Izumi YOSHIMURA, Yoshikatsu NAKAI

ABSTRUCT: Stress reactions and behavioral characters, such as type A behavior pattern and positive coping behavior character, were compared in 4 groups of chronic disease; ischemic heart disease, chronic respiratory disease, diabetes mellitus and chronic renal failure.

The subjects were 211 outpatients in the hospitals in Kyoto Prefecture. (59 ischemic heart disease, 57 chronic respiratory disease, 37 diabetes mellitus and 58 chronic renal failure)

Stress reactions were measured by the modified Stress Checklist (SCL86), consisting of psychological experiences, somatic symptoms and coping behavior (Nomura et al., 1989). Type A behavior pattern measured by application of brief questionnaire (Maeda, 1991). Positive coping behavioral character scales were developed by Munakata, 1991.

The results were as follows:

1. The scores of psychological experiences in patients with ischemic heart disease were significantly higher than those in diabetes mellitus. There were no significant differences in the scores of somatic symptoms and coping behavior among 4 groups of outpatients, respectively.

2. There were significant positive correlation between the scores of psychological experiences and somatic symptoms in 4 groups of outpatients.

3. The percentage of the patients with Type A behavioral pattern in ischemic heart disease was higher than that in other groups.

4. The scores of positive coping behavioral character in ischemic heart disease tended to be higher than those in diabetes mellitus.

Key Words: Chronic disease, Outpatient, Stress Reaction, Behavioral characters

京都大学医療技術短期大学部（京都市左京区聖護院川原町53）
Division of the Science of Nursing, College of Medical Technology, Kyoto University
53 Kawahara-cho Syogoin Sakyo-ku, Kyoto 606, JAPAN
1996年7月31日受付

はじめに

慢性疾患の特徴は，長期的で，不確かで，不経済で，多くの場合疾患が重複していて，きわめて侵害的である[1]。慢性疾患を持つことが患者の生活に与える影響は大きく，患者にとってはストレスフルな状況を生じさせるものであろう。ストレスの軽減は疾病の増悪や再発を防ぐために重要である。

ストレス反応を生じるプロセスには，個人差があり，その人の持つ行動特性が影響すると言われている。そこで今回，通院中の慢性疾患患者のストレス反応と行動特性について，疾患別に比較した。

疾患の選択は代表的な慢性疾患として，虚血性心疾患，呼吸器疾患，糖尿病を取り上げ，さらに，時間的な拘束があり生活への影響が大きいと考えられる人工透析中の慢性腎不全を加えた4疾患とした。

行動特性は，ストレスに関連が深いとされているタイプA行動パターン[2,3]と積極的対処行動特性[4]の2方向から検討した。

対象と方法

京都府下のO病院，K病院の内科外来に，虚血性心疾患・呼吸器疾患（慢性気管支炎及び気管支喘息）・糖尿病のために通院中の患者と，M医院で人工透析を受けている慢性腎不全患者を対象に，聞き取りによるアンケート調査を行った。

疾患別の患者背景を表1に示した。虚血性心疾患患者は，59人で，年齢は64.6±13.1歳（平均値±標準偏差），罹病歴は9.6±9.6年だった。呼吸器疾患患者は57人，年齢57.6±17.0歳，罹病期間は6.5±8.9年だった。糖尿病患者は37人，年齢は64.2±11.0歳，罹病期間は6.8±7.5年だった。慢性腎不全患者は58人，年齢は55.0±11.4歳，罹病期間は6.5±5.5年だった。

年齢は，虚血性心疾患及び糖尿病が呼吸器疾患と慢性腎不全に比し，有意に高かった。虚血性心疾患と糖尿病の年齢間に有意な差はなかった。罹病期間は，疾患別に有意な差はなかった。対象数が少ないため，年齢のマッチングは行わず，そのまま処理を行うことにした。

質問紙はストレス反応及び行動特性で構成した。

表1　疾患別にみた対象者の人数，年齢，罹病期間

	人　数	年　齢	罹病期間
虚血性心疾患	59人 男：28人 女：29人	64.6±13.1歳	9.6±9.6年
呼吸器疾患	57人 男：28人 女：29人	57.6±17.0歳	6.5±8.9年
糖尿病	37人 男：16人 女：19人	64.2±11.0歳	6.8±7.5年
慢性腎不全	58人 男：40人 女：16人	55.0±11.4歳	6.5±5.5年

各値：平均±標準偏差

＊$p<0.05$　＊＊$p<0.001$

表2　疾患別にみたストレス反応（体験化・身体化・行動化）の得点

疾　　患		ストレス反応		
		体験化	身体化	行動化
虚血性心疾患	n=59	2.42±0.71	2.54±0.59	4.28±2.93
呼吸器疾患	n=57	2.28±0.64 *	2.62±0.51	4.13±2.30
糖　尿　病	n=37	2.04±0.60	2.27±0.61	5.30±4.28
慢性腎不全	n=58	2.31±0.50	2.58±0.57	4.40±2.66

各値：平均±標準偏差　　*$p<0.05$

注）体験化・身体化の個人得点の範囲は，1点から5点
行動化の個人得点の範囲は，0点から20点

表3　疾患別にみたストレス反応（体験化・身体化・行動化）の相関係数

疾　　患		体験化と身体化	体験化と行動化	身体化と行動化
虚血性心疾患	n=59	.63***	.25	.20
呼吸器疾患	n=57	.52***	.19	.29
糖　尿　病	n=37	.70***	.25	.22
慢性腎不全	n=58	.68***	.04	.18

***$p<0.001$

体験化，身体化，行動化よりなるストレス反応は野村らの開発したストレス評価質問紙法（SCL86）[5]のストレス反応を一部修正して用いた。「体験化」の18項目は，寝つきが悪い，ゆううつになるなどの項目から構成されており，精神的な症状を表す項目群である。「身体化」の22項目は，肩がこる，手足が冷えるなどの身体症状を表す項目群である。「行動化」の22項目は，たばこの本数が増えた，コーヒー・紅茶を飲む，など行動面についての項目群である。

「体験化」と「身体化」は，野村らの2件法と異なり，今回は，いつもある，しばしばある，時々ある，あまりない，全くないの5段階で回答を求め，それぞれ5点から1点に得点化し，平均値を求めた。「行動化」は，野村らと同様に，はい・いいえの2件法で回答を求め，はいを1点として，その合計を得点とした。

タイプA行動パターンは，Friedman と Rosenman によって提唱された行動特性で[2]，時間に追われながら精力的に活動し，その結果他人との競争の中で攻撃性や敵意が高まっている特徴を持つ行動パターンである。ストレスを好む，あるいは過剰なストレス負荷を気にしないといった特徴があると言われている。タイプB行動パターンは，タイプA行動パターンの特徴が低い。タイプA行動パターンの判定は，前田のA型傾向判別表[3]を用い，17点以上をタイプA行動者，16点以下をタイプB行動者として分類した。A型傾向判別法は，時間切迫感，熱中性，徹底性，自信，緊張，几帳面さ，怒りやすさ，競争性などに関連した12項目の質問を持っている。

積極的対処行動特性は，ストレスや問題に直面したときに，積極的に対処していく行動であり，ストレスへの効果的な対処である[4,6]と言われている。積極的対処行動特性は，宗像の積極的対処行動尺度[4]を用い，5段階で回答を求め得点化し，その平均値を求めた。

統計的処理として，相関はピアソンの単相関係数を用いた。群間の比較は，一元配置分散分析を用い，有意なものに，対比較（Bonferroni の基準）を行った。

結　　果

1．疾患別にみたストレス反応（体験化・身体化・行動化）の得点（表２）

体験化の得点は，虚血性心疾患は2.42±0.71点，呼吸器疾患2.28±0.64点，糖尿病2.04±0.60点，慢性腎不全2.31±0.50点であった。疾患別に比較すると，虚血性心疾患は糖尿病より有意に高値だった。

身体化の得点は，虚血性心疾患は2.54±0.59点，呼吸器疾患2.62±0.51点，糖尿病2.27±0.61点，慢性腎不全2.58±0.57点で，疾患で有意な差はなかった。

行動化の得点は，虚血性心疾患は4.28±2.93点，呼吸器疾患4.13±2.30点，糖尿病5.30±4.28点，透析4.40±2.66点であり，疾患で有意な差はなかった。

2．疾患別にみたストレス反応，すなわち体験化・身体化・行動化の相関（表３）

体験化と身体化は，どの疾患においても有意な正の相関があった（$p<0.001$）。相関係数は，虚血性心疾患では $r=0.63$，呼吸器疾患では $r=0.52$，糖尿病では $r=0.70$，慢性腎不全では $r=0.68$であった。一方，体験化と行動化には，有意な相関はなかった（$r=0.25\sim0.04$）。身体化と行動化にも有意な相関はなかった（$r=0.29\sim0.18$）。

3．疾患別のタイプＡ行動者の割合（表４）

タイプＡ行動者の割合は，虚血性心疾患では59人中19人（32.3%），呼吸器疾患では57人中10人（17.5%），糖尿病では37人中４人（10%），慢性腎不全では58人中９人（15.5%）だった。

4．疾患別にみた積極的対処行動特性の得点（表５）

積極的対処行動特性の得点は，虚血性心疾患は3.59±0.74点，呼吸器疾患3.47±0.79点，糖尿病3.13±0.72点，慢性腎不全3.38±0.84点であった。有意な差ではないが，循環器疾患の得点が糖尿病に比し高かった。

表４　疾患別にみたタイプＡ行動者の割合

疾　　患		タイプＡ行動者	タイプＢ行動者
虚血性心疾患	n=59	32.3%(19人)	62.1%(36人)
呼吸器疾患	n=57	17.5%(10人)	73.7%(42人)
糖　尿　病	n=37	10.0%(4人)	90.0%(33人)
慢性腎不全	n=58	15.5%(9人)	65.5%(38人)

表５　疾患別にみた積極的対処行動特性の得点

疾　　患		積極的対処行動特性
虚血性心疾患	n=59	3.59±0.74
呼吸器疾患	n=57	3.47±0.79
糖尿病	n=37	3.13±0.72
慢性腎不全	n=58	3.38±0.84

各値：平均±標準偏差

考　　察

1．疾患別にみたストレス反応と行動特性について

体験化は，虚血性心疾患が糖尿病に比し，有意に得点が高かった。一方身体化，行動化は有意な差はなかった。我々は既に，入院患者を対象とした調査から年齢，罹病期間がストレス反応に影響すると報告した[7]。表１に示したように，今回の成績では，虚血性心疾患と糖尿病患者の間に年齢や罹病期間の差はないことから，疾患の特徴を反映している可能性がある。一方，虚血性心疾患及び糖尿病と，呼吸器疾患，慢性腎不全の間に年齢の差があるため，これらについては，再検討が必要である。

ストレス反応にはさまざまな心理社会的要因が影響すると言われている[8]。今回はその中でも，行動特性に着目した。

タイプＡ行動者の割合は，虚血性心疾患が，最も多かった。これは虚血性心疾患に関連する行動特性の特徴を示している。我々は，入院患者では，タイプＡ行動者はタイプＢ行動者に比し，ストレス反応の体験化及び身体化の得点

が高いと報告した[7]。今回，ストレス反応の体験化で，虚血性心疾患の得点が，糖尿病に比し高かったことは，虚血性心疾患に占めるタイプA行動者の割合が，糖尿病に占める割合より高かったことを反映していると思われる。

身体化の差がなかったことは，今回対象とした虚血性心疾患はタイプA行動者の割合が低かったことが影響している可能性がある。すなわち，虚血性心疾患のタイプA行動者の割合は，前田ら[3]の成績では63.1%であるが，今回の対象では，32.3%と低かった。その原因として，対象者の男女の割合および年齢の相異があげられる。前田の報告では男性がかなり多かったし，本対象は，前田の報告の症例より高齢であった。

積極的対処行動特性は，循環器疾患患者の得点が糖尿病患者の得点に比し高い傾向があった。積極的対処行動特性は，一般にはストレスに効果的に対処できると言われている[6]。しかし，今回の結果では，積極的対処行動特性が高かった虚血性心疾患の方がストレス反応の体験化の得点が高く，従来の研究と矛盾している。積極的対処行動特性とストレスについて検討したこれまでの研究は，ストレスの予防行動という視点で検討され，健常人を対象にしたものが多い。Frostらによる心筋症患者を対象とした研究では[8]，適応の低いグループの方が問題解決的な対処方略を取っていたとしている。また，Lazarusら[9]は，その人のおかれた状況によって対処行動を説明することが重要であると述べている。慢性疾患をもって生きていく場合，生活の制限や症状の変化のために，本を読んだり人の話を聞いたりして，問題についての解決法を見つけたり，人に相談したりといった，積極的対処行動をとる必要があることが多いのかもしれない。この点においては，もっと現実の状況に側した調査方法をとって検討していく必要があると思われる。

慢性疾患患者のストレス・コーピング，適応に関連する心理社会的要因は，多岐にわたるものであり[8]，患者に負担とならない方法で，それを明らかにしていくことは看護ケアにとって重要であろう。

2．ストレス反応間の相関について

体験化と身体化の間には，有意な中等度の正の相関があった。一方体験化と行動化，身体化と行動化の間においては相関係数は低く，有意差もなかった。SCL86は，一般の企業人向けに作られた尺度である[5]。そのため，行動化の項目は，日常生活の状況を反映する質問になっている。たとえば，食事の時間が不規則である，たばこの本数が多いといった項目は，慢性疾患においては，疾患の管理のために制限されている事項であった可能性がある。行動化の得点は全体にかなり低いところに分布していたことからも，今回用いた行動化の尺度は慢性疾患患者のストレス反応の尺度としては不適当である可能性がある。

ま　と　め

1）通院中の慢性疾患患者のストレス反応と行動特性について，虚血性心疾患，呼吸器疾患，糖尿病，慢性腎不全の4疾患で比較した。

2）ストレス反応の得点を疾患別に比較した。体験化では，虚血性心疾患の得点が糖尿病に比し，有意に高値だった。身体化と行動化では，有意な差はなかった。

3）すべての疾患において，ストレス反応の体験化と身体化の間に有意な正の相関があった。

4）タイプA行動者の割合は，循環器疾患に最も多かった。

5）積極的対処行動特性は，循環器疾患の得点が糖尿病の得点に比し高い傾向があった。

謝辞：療養中にも関わらず，アンケートにお協力いただいた対象者の皆さまに心より感謝いたします。また，本調査にご協力下さいました洛和会音羽病院の中島久宜先生，榎堀徹先生，宮本雅子先生，国立京都病院の浅本仁先生，松島医院の松島宗弘先生に心よりお礼申し上げます。

引 用 文 献

1) Strause AL 他：慢性疾患を生きる—ケアとクオリティ・ライフの接点（南裕子監訳）．東京：医学書院，1987；20

2) Friedman M, Rosenman RH: Association of specific overt behavior pattern with blood and cardiovascular findings. JAMA；1959；96：1286-1296

3) 前田　聡：A 型傾向判別表．桃生寛和，早野順一郎，保坂隆，木村一博編，タイプ A 行動パターン．東京：星和書店，1993；155-161

4) 宗像恒次：予防的保健行動と病気への対処行動．岡堂哲雄編，健康心理学—健康の回復・維持・増進を目指して—．東京：誠信書房，1991；45-63

5) 野村忍，久保木富房，末松弘行，松井仁：新しいストレス評価質問紙法（SCL86）の研究．心身医療．1989；1(2)：93-104

6) 宗像恒次：ストレスと健康管理．病態生理．1994；13(3)：211-220

7) 任　和子，中井義勝：入院患者のストレッサーとストレス反応について．ストレス科学．1995；10(2)：196

8) Frost MH, Kelly AW, Mangan DB, Zarling KK: An analysis of factors influencing psychosocial adjustment to cardiomyopathy. Caldiovascular Nursing. 1994；30(1)：1-9

9) Lazarus RS, Folkman S: Stress, Applaisal, and Coping. New York: Springer Pub Co: 1984