

論 文

タイプA行動パターンを示す虚血性心疾患患者の特徴

— ストレス認知、行動パターンからの検討 —

河村 一海・稲垣美智子

(金沢大学医学部保健学科)

The Characteristic of the Ischemic Heart Disease Patient in Type A Behavior Pattern

— Discussion From Stress Recognition and Behavior Pattern —

Kazumi Kawamura and Michiko Inagaki

Department of Nursing School of Health Sciences Kanazawa University

Abstract

We retrospectively examined the changes in Type A behavior patterns in 62 patients with ischemic heart disease.

1. Prior to the diagnosis of ischemic heart disease, 53% of the patients reported to have Type A behavior patterns, and of those Type A patients 45% were reclassified as Type B behavior patterns after the diagnosis.
2. The mean scores for Type A behavior patterns were higher prior to the diagnosis than the after diagnosis. The differences in the mean scores were significant.
3. Stress level was measured by stress check list developed by Tokyo Institute of Psychiatry. The mean total stress scores were higher for Type A patients than for Type B patients.
4. The mean duration of illness was 8.3 years for patients who changed from Type A to Type B, compared with 5.5 years for those did not change.

Key Words

Type A behavior pattern, Ischemic heart disease, Stress recognition, Behavior amendment, Influential factor

要 旨

虚血性心疾患患者62名を対象に、患者のストレス認知と行動パターンの実態を明らかにし、疾患発症前後で、そのことが変化する割合、またその影響因子を疾病歴や背景、疾病のコントロール状況、ストレスの面から検討した結果、以下のことが明らかになった。

1. 発症前の行動パターンがタイプAだと評価した患者が5割を占めた。
2. 発症後行動修正された患者は多く、発症前タイプAだった人の45%がタイプBとなった。またタイプ型の変化までしなくても、A型傾向判別表の得点が有意に低下し、行動修正傾向がみられた。
3. タイプAとタイプBの比較で、タイプAはストレスを受けやすい性格で、ストレス負荷も大きいことが証明された。
4. 発症前にタイプAであり現在タイプBに行動変容した者の方が、発症前も現在も、タイプAあるいはタイプBのままの者より、平均罹患年数が長く、平均8.3年であった。

キーワード

タイプA行動パターン、虚血性心疾患患者、ストレス認知、行動修正、影響因子

はじめに

タイプA行動パターン（以下、タイプAと略す）が虚血性心疾患患者の危険因子である可能性を最初に指摘したのは、1959年の米国のFriedmanとRosenmanの研究である。彼らは狭心症や心筋梗塞患者の多くには独特の行動様式が見られることを発表した¹⁾。その行動の特徴とは、目標を達成しようという強い欲求を持つ、競争心が異常に強く、敵意を示しやすい、常に周囲からの高い評価や昇進を望む、多くの仕事に没頭し、いつも時間に追まわれている、精神的・肉体的活動の速度を常に速めようとする、精神的・肉体的に著しく過敏であるというものであり、二人はこれらの特徴をまとめてタイプAと名づけた。

その後多くの研究者たちがこの概念に着目しているが、この概念が日本に紹介され研究が始まったのは1970年代後半である²⁾。日本では前田が1989年、医療者が虚血性心疾患の発症予防や再発防止のために、発症リスクを有する人や患者のタイプAをより穏和な行動パターンに変容させるとりくみが、有益であることを報告している³⁾。

一方、タイプAと同様にストレスも虚血性心疾患の危険因子であることは、その機序からも実証されている。定説としては、人がストレスを受けることによりカテコラミンが上昇し、その結果、交感神経が刺激されて冠動脈の内膜が傷つけられ、それによって動脈硬化を引き起こすためである。情動やストレスなどの刺激が交感神経を通して副腎に作用し、脂質代謝、血小板凝集機序などの動脈硬化を進行させる因子を増加させるためでもある。さらにこのストレスはタイプAにより、強く認知されることが報告されているが、これはタイプAが副交感神経の予備能力を低下させているためではないかといわれている⁴⁾。つまりタイプAを示す虚血性心疾患患者にとって、タイプAであることは、そのこと自体危険因子であることに加えて、ストレスという危険因子の暴露を、より受けやすい状態にいることを意味し、タイプAを行動修正することが極めて重要な課題だといえる。

以上から、我々は虚血性心疾患でタイプAを示す患者において、タイプAを行動修正するための看護の取り組みについて検討する必要があると考えている。そのためには、虚血性心疾患患者の行動パターンとストレス認知についての実態を明らかにし、問題状況の確認と患者の行動修正していくプロセスを究明することが必要である。本領域での既に報告されているものは、前田のカウンセリングを用いた方

法論の事例研究がある⁵⁾が、日本での虚血性心疾患患者のタイプAの割合やストレス認知の仕方、発症前後での行動特性の変化などを報告したものはない。そこで本研究は、虚血性心疾患患者のストレス認知と行動パターンの実態を明らかにし、疾患発症前後で、そのことが変化する割合、またその影響因子を疾病歴や背景、疾病のコントロール状況、ストレスの面から明らかにすることを目的にした。このことは虚血性心疾患患者の行動特性に看護が働きかける方向を見出すことに意義があると考えられる。

方 法

1. 対象

K大学医学部附属病院第2内科循環器外来に定期的に通院しており、虚血性心疾患の定義に該当する診断を受けた患者、つまり狭心症あるいは心筋梗塞のために冠動脈の器質的ないし機能的狭窄による心筋循環障害を基盤とする心筋虚血を起こし、特有の胸痛発作などの臨床症状や心筋障害所見を呈したために内科的治療を受け急性期を脱して半年以上を経過し、家庭復帰あるいは社会復帰している者で、外来主治医による本研究の主旨についての説明で研究に対する同意が得られた者62名を対象とした。

2. 測定用具

1) タイプAの測定

発症前と現在の対象のタイプAを知るために、前田の作成した「A型傾向判別表」⁶⁾を使用した。本スケールは、外来で、面接の補助手段として、患者にタイプAの傾向があるか否かを簡便に判別するために作成されたものである。表1に示すような内容で、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。

各質問に対する応答を「いつもそうである」「しばしばそうである」「そんなことはない」の3肢中から選択し、それぞれに2, 1, 0点を、また対象群との差が著しかった3問（「やる以上はかなり徹底的にやらないと気がすまない方である」「自分の行動や仕事に自信をもてる」「きちょう面である」）には2倍点を与えて数量化し、30点満点として合計点を算出している。

このように算出された合計点によって、タイプAの有無を判定する。判定基準は、合計得点17点で、17点以上をタイプA、16点以下をタイプBとしている。

スケールの信頼性、妥当性についてはすでに検証されており、タイプAの質問紙法の原型である

今回発病する前の
現在の

- [illegible]

- 57 -

る。評価は総合評価と5下位尺度(①心身症状, ②性格特性, ③タイプA, ④ストレッサー, ⑤対処行動)評価から行う。下位尺度の質問数はそれぞれ10問あり, 表2に示すような内容である。各質問に対する応答を「全くない」「時々ある」「しょっちゅうある」あるいは「あてはまらない」「いくらかあてはまる」「あてはまる」の3肢中から選択し, それぞれに0, 1, 2点を与えて数量化し, 得点を算出する。得点が高値であるほど, 総合評価, 5下位尺度評価のいずれにおいても, その項目で問題性ありとなる。本スケールの信頼性の検討はすでになされている⁹⁾。今回は下位尺度のタイプAについてはA型傾向判別表で測定していることより, 総合評価とタイプAを除く4下位尺度を使用した。

なおストレス尺度の総合評価は, 総得点100点満点中50点以上の時, ストレス負荷大とし, 50点未満ではストレス負荷小とした。

3) 日常生活のすごしかたについてのアンケート

現在の職業について, また無職の者は日々どのようにしてすごしているかについて, なるべく具体的に記述式で記載してもらう項目を設けた。

3. 調査方法

1995年12月から1996年2月の期間に, 対象が外来受診時に1) 2) 3) の測定用具を配付郵送法で依頼した。また外来カルテより対象の性別, 年齢, 疾患名, 罹患年数, 合併症, 服薬状況を把握した。疾病のコントロール状況については, 日常生活における狭心症発作の回数等を基準に外来主治医に評価してもらい, 3群(良好群, 普通群, 不良群)に分類した。

4. 分析方法

対象の発症前後の行動パターンすなわちタイプAの有無についてやタイプAとストレス負荷との関係, 疾病のコントロール状況とタイプAの有無についての関係, 無職の有無とタイプAの関係についてt検定, X^2 検定を用いて分析した。

結 果

1. 回収率

62部配付したものが全て回収され, 回収率は100%であった。

2. 対象の背景

対象の特性を表3に示した。男性53名, 女性9名であり, 年齢は平均および標準偏差が 64.3 ± 9.1 歳であった。疾患は陳急性心筋梗塞が34名(54.8%)で狭心症が28名うち器質的狭窄のないものが11名(17.8%),

表3 対象の特性 人(%)

性別	男	53 (85.5)
	女	9 (14.5)
年齢平均	64.3 ± 9.1 歳 (33~77歳)	
疾患	陳急性心筋梗塞	34 (54.8)
	狭心症(器質的狭窄なし)	11 (17.8)
	" (" あり)	17 (27.4)
罹患年数平均	6.2 ± 4.8 年 (0.5~21.0年)	
合併症	あり	43 (69.4)
	なし	19 (30.6)
合併症の種類(重複あり)	高血圧	17
	糖尿病	16
	高脂血症	14
	その他	18
疾病のコントロール状況	良好群	53 (85.5)
	普通群	7 (11.3)
	不良群	2 (3.2)
職業	あり	34 (54.8)
	なし	23 (37.1)
	無記入	5 (8.1)

器質的狭窄のあるものが17名(27.4%)であった。

罹患年数については狭心症発作が初めて出現した時期(発症時)から今回の調査までの期間を算出した。平均および標準偏差は 6.2 ± 4.8 年であった。

合併症の有無については, 43名が合併症あり, 19名がなしで高血圧, 糖尿病, 高脂血症を合併している者が多く, それ以外では胆石症, 肝硬変, 胃潰瘍といった合併症をもつものが少数ではあるがみられた。

疾病のコントロール状況については, 良好群が53名(85.5%), 普通群が7名(11.3%), 不良群が2名(3.2%)とコントロール状況のよい者がほとんどであった。また全員が定期的に外来受診(1回/2週間, あるいは1回/1ヵ月)しており, このときに処方される薬剤の内服を継続していた。内服薬の種類は, 降圧剤, 冠拡張剤, Ca拮抗剤が主であり, 全員の1/3にあたる20名がワーファリンコントロールを受けていた。

日常生活のすごしかたについては, 職業をもっている者(自営を含む)が34名, もっていない者が23名, 無回答の者が5名であり, 無職の者は家事や庭仕事, 植木の手入れ等をしてすごしている者が多かった。有職者34名のうち疾病コントロール良好群は31名, 普通群は3名で不良群はいなかった。

表4 A型傾向判別表の得点 (M±SD)

	前	後
A-A群 (n=18)	24.2±4.1	21.4±3.3
A-B群 (n=15)	20.4±3.4	12.0±4.0
B-B群 (n=29)	12.1±3.7	10.3±4.4
全員 (n=62)	17.6±6.5	13.9±6.3

***p<0.001

表5 ストレス尺度の得点 (n=62)

	平均点±標準偏差 (点)
心身症状	5.9±3.2
性格特性	10.1±4.2
ストレッサー	4.4±3.1
対処行動	13.6±3.2
総合評価	44.1±9.9

表6 行動パターンとストレス尺度の得点の関係

(M±SD)

	心身症状 (点)	性格特性 (点)	ストレッサー (点)	対処行動 (点)	総合評価 (点)
タイプA (n=18)	5.8±2.8	12.1±4.0	4.8±3.3	14.0±3.2	50.4±7.5
タイプB (n=44)	5.9±3.4	9.3±4.0	4.3±3.0	13.5±3.2	41.5±9.7

*

*p<0.05 ***P<0.001

3. 発症前と現在のA型傾向判別表の得点および行動パターンの変化

発症前ではタイプA群が33名(53%)、タイプB群が29名(47%)であったのに対し、現在ではタイプA群が18名(29%)、タイプB群が44名(71%)とタイプA群の患者数が減少していた。

発症前にタイプAであったが、現在タイプBとなった者は33名中15名(45%)であった。

対象を発症前と現在の行動特性によって3群に分け、それぞれ群別にA型傾向判別表の得点を示したものが表4である。3群は、発症前も現在もタイプAのものをA-A群(n=18)、発症前にタイプAであったが現在はタイプBとなったものをA-B群(n=15)、発症前も現在もタイプBのものをB-B群(n=29)とした。発症前にタイプBであり現在はタイプAとなったものはいなかった。

A型傾向判別表の平均点と標準偏差は、発症前ではA-A群が24.2±4.1点、A-B群が20.4±3.4点、B-B群が12.1±3.7点であり、現在ではA-A群が21.4±3.3点、A-B群が12.0±4.0点、B-B群が10.3±4.4点であった。3群とも発症前より現在の得

点が低下しており、対象全体としての得点もそれぞれ17.6±6.5点、13.9±6.3点で現在の得点は発症を期に有意に低下した(p<0.001)。

4. ストレス尺度の得点

ストレス尺度の4下位尺度および総合評価の平均点および標準偏差を表5に示した。心身症状が5.9±3.2点、性格特性が10.1±4.2点、ストレッサーが4.4±3.1点、対処行動が13.6±3.2点であり、総合評価は44.1±9.9点であった。総合評価によるストレス負荷大の者は21名、ストレス負荷小の者は41名であった。

5. 行動パターンとストレス尺度の得点の関係

現在の行動パターン別にストレス尺度の4下位尺度および総合評価の平均点と標準偏差を表6に示した。

タイプA群とタイプB群の下位尺度での平均点と標準偏差は、心身症状が5.8±2.8点と5.9±3.4点、性格特性が12.1±4.0点と9.3±4.0点、ストレッサーが4.8±3.3点と4.3±3.0点、対処行動が14.0±3.2点と13.5±3.2点であった。性格特性の尺度において、タイプA群、タイプB群の2群の得点に有意差を認めた(p<0.05)。

総合評価ではタイプA群が 50.4 ± 7.5 点、タイプB群が 41.5 ± 9.7 点とタイプA群の方の得点が高く、2群の得点に有意差を認めた($p < 0.001$)。タイプA群においては総合評価によるストレス負荷大の者、ストレス負荷小の者はいずれも9名であり、タイプB群においてはストレス負荷大の者は12名、ストレス負荷小の者は32名であった。

6. 行動パターンと職業の関係

職業の有無とタイプAの有無との関係はなかったが、A型傾向判別表の平均点および標準偏差をみると、有職者では 15.3 ± 5.8 点、無職の者では 12.4 ± 6.3 点となり、有職者の方が無職の者よりもA型傾向判別表の得点が高い傾向にあった($p < 0.1$)(表7参照)。

有職者のうち管理職についていると思われる者は5名で、うち4名は発症前も現在もタイプAで、1名は発症前も現在もタイプBであった。

7. 行動パターンの変化と対象の特性との関係

発症前と現在で行動パターンに変化のあった群、すなわちA-B群(以下、変化あり群とする)($n=15$)と行動パターンに変化のなかった群、すなわちA-A群とB-B群をあわせた群(以下、変化なし群とする)($n=47$)を対象の特性によって比較した。比較項目は年齢、ストレス尺度の総合評価の得点、ストレス負荷の大小、罹患年数、合併症の有無、病名とした。

この結果は表8に示した。平均年齢および標準偏差は、変化あり群では 67.3 ± 5.2 歳、変化なし群では 63.3 ± 9.9 歳であった。ストレス尺度の総合評価の平均点および標準偏差は、変化あり群では 43.3 ± 10.0 点、変化なし群では 44.3 ± 10.0 点であった。罹患年

数の平均年数および標準偏差は、変化あり群では 8.3 ± 5.8 年、変化なし群では 5.5 ± 4.2 年であり、変化あり群の方の罹患年数の方が有意に長かった($p < 0.05$)。

考 察

今回の結果では、対象者に疾病のコントロール状況の良い者が多かったことが特徴的である。この理由として平均罹患年数が6年とかなり長期であるのにもかかわらず、定期的に外来受診を受け、指示どおり服薬を継続しているという患者の背景が関係していることが考えられる。虚血性心疾患患者では胸痛発作を体験しているものが多く、その時と同じ体験をしたくないという気持ちが、必要な療養行動を継続する動機づけとなっているのではないかと予測される。しかし今回の対象者が偶然にも模範患者の集団であったとも考えられるので、今後対象数を増やして検討していく必要がある。

また対象の行動パターンとして、今回は多くの虚血性心疾患患者の特徴的な行動パターンといわれているタイプAに着目したが、発症前にタイプAであった患者の半数近くが現在タイプBになっていることは興味深い。

行動パターンとは、性格と環境への反応の仕方とを総合した概念である。以前から、虚血性心疾患患者には攻撃的で緊張の強い性格があるといわれていたが、「性格」が固定的で変化しないものと考えられるのに対して、「行動パターン」には変化しうるものというイメージがある。それによって初めて、医療者は、この特徴的な行動パターンの行動修正に意欲を持てるようになったといえる。

タイプAの行動修正法として、行動修正カウンセリングが効果的な方法であると報告されており、前田は入院中の虚血性心疾患患者を対象に、通常3～4回個人面接法でこれを行っている¹⁰⁾。

今回の対象には、入院中あるいは外来受診時に行動修正について何らかの指導を受けた者がいることが予測されるが、これに関する調査は今回行ってい

表7 職業の有無によるA型傾向判別表の得点

	平均点±標準偏差(点)
職業あり(n=34)	15.3 ± 5.8
〃なし(n=23)	12.4 ± 6.3

表8 行動パターンの変化の有無と対象の特性の関係 (M±SD)

	年齢(歳)	ストレス尺度の総合評価の得点(点)	罹患年数(年)
変化あり(n=15)	67.3 ± 5.2	43.3 ± 10.0	8.3 ± 5.8
〃なし(n=47)	63.3 ± 9.9	44.3 ± 10.0	5.5 ± 4.2

* $p < 0.05$

ない。患者自身行動修正の必要性を知っているかどうか、また行動修正に対する考え方、意欲についての調査とともに今後検討していく必要がある。

またタイプAの者とタイプBの者を比較した場合、タイプAの者の方がストレス負荷が大きかった。タイプAはその行動の特徴からストレスを受けやすいといわれている。ストレスが生まれるには、自分自身の「…したい」「…すべきだ」という内的な要求や、「…してほしい」「…すべきだ」とするまわりからの期待という外的な要求がある。そのような外的あるいは、内的な要求がないときはストレスは生じない。要求水準を高めやすい人のタイプは向上心が強く競争心が強い人である。また他の人に認められたい気持ちが高く、まわりの要求に応じようとしがちな人や、自分ことは後回しにして人のために働く使命感の強い人で、外的な要求に応えようとしやすいことから要求水準が充進しやすい。このタイプの人のうちあまりにも競争心や向上心、責任感が強く、休養することもなく、強迫的に挑戦しつづける人が、ストレス疾患に陥りやすいといわれている¹¹⁾。今回の結果では、ストレス負荷とタイプAの関係について実証できたので、今後はタイプAの者が受けたストレスをどのようにして認知するかそのプロセスについても検討していく必要がある。

行動パターンが性格とも関係することは、タイプAの者とタイプBの者でストレス尺度の下位尺度の性格特性の得点に差があったことから伺われる。前述のごとく、行動パターンが修正可能なものであるととらえられている半面、性格とは簡単には変化しないものと考えられている。しかし、一方で行動修正のための治療法として行動を変えるように働きかけることが性格にも影響するという報告もある。実際我々は看護学生を対象に、一年間の臨床実習前後で行動特性と性格特性の変化をみたが、たった一年間の間でも性格特性に変化があったという結果を報告した¹²⁾タイプAの者は性格的にもストレス負荷を受けやすいという結果であったので、行動修正のための働きかけによって性格特性がどのように変化していくかをみていくことも興味深いことだと考える。

職業とタイプAの関係においては、以前より管理職にタイプAが多いという報告¹³⁾はあるが、今回の対象においては、その他の職業も含め、有職者にタイプAが多いという結果であった。タイプAは若年者には少なく、就労後の仕事上での競争、労働負担、管理責任などによって作られることが多いという報告¹⁴⁾や、日本人のタイプA者の特徴が生真面目、几帳面¹⁵⁾、仕事に対する熱心さ¹⁶⁾等があげられている

ことから、職業につくということがタイプAの一つの要因になっているのかもしれない。

タイプAの行動変容については、今回は行動変容した者の方が、しなかった者よりも罹患年数が長かった。前田は心筋梗塞患者において、発症後1年までを行動変容しやすい時期であるとしている¹⁷⁾が、時間をかけて行動変容するケースも考えられ、また発症後一旦行動変容しても、時間の経過とともに元の行動パターンに戻ることも考えられることから、行動パターンの推移についても、今後検討していく必要がある。

また今回の調査では、発症前の行動パターンについては現在から回顧的調査で判定しているが、回答の正確性も考慮して、調査方法についての検討も今後必要である。

ま と め

虚血性心疾患患者62名を対象に、患者の行動パターンとその背景、ストレスとの関係等について検討した結果、以下のことが明らかになった。

1. 発症前の行動パターンがタイプAであった人の割合は53%であった。そのうちの45%が発症後にタイプBとなった。全体としての発症前と発症後での行動パターンは、タイプA群の人数が減少し、A型傾向判別表の得点も有意に低下していた。
2. タイプA群は、タイプB群と比較して、ストレスを受けやすい性格であり、ストレス負荷も大きかった。
3. 発症前にタイプAであり現在タイプBに行動変容した者の方が、発症前も現在も、タイプAあるいはタイプBのままの者より、平均罹患年数が長く、平均8.3年であった。

以上より虚血性心疾患患者の行動パターンはタイプAが約5割を占めることが明らかになり、発症後年月をかけ行動修正していたこと、ストレスを受けやすいことが明らかになった。修正への看護では、修正していくための年月の短縮、ストレスを受けやすい性格への対応を考慮していく必要があることが示唆された。また、行動修正に至らない人の要因の検討が今後の課題であるといえた。

謝 辞

本研究にあたり、対象患者の選定および調査に際しての御協力、御助言を下さいました金沢大学医学部附属病院第2内科講師清水賢巳先生をはじめ第1研究室、第4研究室内の先生、また内科外来の看護婦の皆様に感謝申し上げます。

引用文献

- 1) Friedman M, Rosenman R. : Association of specific overt behavior pattern with blood and cardiovascular findings, JAMA, 96, 1286~1296, 1959.
- 2) 桃生寛和他編：タイプA行動パターン, 星和書店, p 3, 1993.
- 3) 前田 聡：タイプA行動パターン, 心身医学, 29, 520~522, 1989.
- 4) 福西勇夫他編：ハートをむしばむ性格と行動, 星和書店, p78.
- 5) 前掲2) 314~317.
- 6) 前掲2) 155~161.
- 7) 前掲2) p156.
- 8) 福西勇夫他：労働ストレスとタイプA行動パターン, タイプA, Vol. 3, 79~82, 1992.
- 9) 前掲8) p80.
- 10) 前掲2) p313.
- 11) 前掲2) p228.
- 12) 河村一海他：看護臨床実習前後の行動特性と性格特性の変化, 金沢大学医療技術短期大学部紀要, Vol. 18, 125~127, 1994.
- 13) 前掲3) p519.
- 14) Rosenman, R.H., et al. : Stress, Type A Behavior and Coronary disease. In, (eds.), L. Goldberg, S. Brezmitz. Handbook of Stress. Macmillian, New York, 1982.
- 15) 篠田知璋：虚血性心疾患患者とA型行動パターン, 月刊ナーシング, Vol. 7, 47~51, 1987.
- 16) 前掲2) p329.
- 17) 前田 聡：心筋梗塞後における行動修正カウンセリング, 内科, 65巻2号, 273~276, 1990.