

# 虚血性心疾患患者の行動修正と クオリティ・オブ・ライフの関係

河村 一海 稲垣美智子

## KEY WORDS

Type A behavior pattern, Patients with Ischemic heart disease, Behavioral change, Quality of life

### はじめに

タイプA行動パターン（以下、タイプAと略す）は虚血性心疾患の危険因子であるといわれており、行動パターンを修正するための看護の取り組みについて検討することは極めて重要な課題である。

行動パターンとは、性格と環境への反応の仕方を総合した概念であり、「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。それゆえ、環境への反応をかえていくということは患者が今までの人生で培われてきたことを意識的に変容させることであり、その人の日常生活にも影響し、クオリティ・オブ・ライフ（以下 QOL）までも変わってしまうことが予測される。

そこで虚血性心疾患患者の発症後の行動パターンの変化が患者の QOL とどのように関係しているかについて検討した。

### 対象と方法

#### 1. 対象

金沢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いる虚血性心疾患患者62名を対象とした。対象の条件は、診断の定義に該当し、急性期を脱して半年以上経過しており、調査時に社会復帰している者で、研究についての説明は外来主治医の協力を得た研究に対する同意が得られた者とした。

#### 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」<sup>1)</sup>を使用した。本スケールは、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12項目から構成されたものである。

それぞれの質問には回答者が「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肢中から選択する形式である。判定には3肢それぞれに2, 1, 0点を、また対象群との差が著しかった3問には2倍点を与えて数量化し、30点満点として算出する。

このように算出された合計得点によって、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と判定する。

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<sup>1)</sup>、簡易法としては有用性があるものと判断することができる。

##### 2) QOLの測定

黒田の作成した「病気をもちながらの生活管理」の質問紙（以下「病」の質問紙とする）<sup>2)</sup>を使用した。これは患者が自らの基本的欲求を満足させるような習慣化された行動を維持、または調整するとともに、病気を持っているが故に日常生活で出会う諸問題に自分なりに対応していくという視点から作成されたものであり、98項目から構成されている。各質問項目には回答者が「非常にそう思う」から「まったくそう思わない」までを5つの段階から選択する形式である。またスケールの精度を高めるために98項目中61項目は望ましい行動、そして37項目は望ましくない行動で表現されているが、望ましくない行動は

表1 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)
心疾患に関連する疾病の種類 (重複あり)	高血圧	17
	糖尿病	16
	高脂血症	14
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)

得点を逆転して計算することになっている。すなわち判定では高得点のものをQOLが高いと判定する。この質問紙の信頼性、妥当性については現在検討されている段階であり、45項目に構成し直されたことでの学会発表があるが<sup>3)</sup>、今回は患者の日常生活をできるだけ細かくとらえるという目的から98項目のまま使用し、総得点 (最高490点) によってQOLの程度を測定することとした。

### 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前述の測定用具1) 2) を配布郵送法で依頼した。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。

### 4. 分析方法

発症前後での行動パターンの変化によって対象を群分けし、「病」の質問紙の得点との関係について分散分析を用いて分析した。

## 結 果

### 1. 調査の回収率

62部配付したものが全て回収され、回収率は100%であり、また有効回答率も100%であった。

### 2. 対象の背景

対象の特性を表1に示した。

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。

心疾患に関連する疾病としては高血圧、糖尿病、高脂血症をもっていた。

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) に分類したところ、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カ月) しており、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

表2 「病」の質問紙の総得点（行動パターンの変化別）

	平均点±標準偏差
全体	340.2±35.9
A-A群	342.9±37.1
A-B群	342.5±30.0
B-B群	337.3±38.7

表3 A-A群, A-B群, B-B群で得点に有意差のあった「病」の質問紙項目（平均点±標準偏差）

項目番号	項目内容	A-A群 (n=18)	A-B群 (n=15)	B-B群 (n=29)	p値
* 21	映画（観劇など）にしばらく行っていない	1.33±0.69	1.71±1.44	2.56±1.67	A-A群とB-B群：p<0.05
28	社会的な人とのつき合いは大切にしている	3.89±0.96	4.20±0.56	3.29±1.12	A-B群とB-B群：p<0.05
59	ときには家族と一緒に出かけ楽しく過ごす時間をもっている	2.83±1.15	3.57±0.94	3.62±0.90	A-A群とB-B群：p<0.05
60	時間にゆとりをもつて行動している	3.00±1.14	3.87±0.92	3.93±0.92	A-A群とB-B群：p<0.05
* 62	社会的な地位や置かれている立場を考えると、多少無理をしても、仕事（あるいは家事等）はおろそかにできない	2.06±1.16	3.14±1.10	3.27±1.00	A-A群とA-B群：p<0.05 A-A群とB-B群：p<0.01
* 73	病人だと特別扱いはされたくない	1.72±0.67	2.27±1.10	2.82±1.10	A-A群とB-B群：p<0.01
76	病気だからといって社会的にハンディをもっているとは思わない	3.89±1.18	2.93±1.44	2.79±1.08	A-A群とB-B群：p<0.05
* 82	社会的な地位や役割を考えて、身体はきついが発病前と同じように仕事（あるいは家事等）をしている	2.39±1.34	3.40±1.18	3.42±1.07	A-A群とB-B群：p<0.05
* 85	一生涯を飲み続けるなんてイヤだ	1.83±1.04	2.93±1.33	3.00±1.52	A-A群とB-B群：p<0.05
* 86	外出は病気や症状を隠して平静を装っている	2.94±1.39	3.36±1.28	3.93±0.77	A-A群とB-B群：p<0.05
* 98	周囲の者に病気や症状を気づかれるのはイヤだ	3.28±1.13	3.93±1.21	4.07±0.81	A-A群とB-B群：p<0.05

項目番号の\*印は望ましくない行動で得点を操作した項目

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。

### 3. 行動パターンの変化とQOLの関係

対象全体および対象を発症前と現在の行動パターンによって3群に分けた群別の「病」の質問紙の総得点の平均点と標準偏差を表2に示した。

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となったものすなわちタイプAが行動修正された者を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。

総得点の平均点は対象全体が340.2±35.9、A-A群が342.9±37.1、A-B群が342.5±30.0、B-B群が337.3±38.7であり、3群間に得点の有意差は認めなかった。

### 4. 平均得点に有意差のあった項目

行動パターンの変化別の平均得点に有意差のあった項目を表3に示した。11項目が抽出され、項目番号21、28、59、60、73、76、82、85、86、98の10項目はA-A群とB-B群に、項目番号62はA-A群とA-B群、A-A群とB-B群の両方に有意差を認めた。また

有意差は認めなかったもののA-A群、A-B群、B-B群の順で得点が高くなっていく項目が多かった。

### 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。

また患者が行動パターンを変容することによる総合得点からみたQOLの変化は今回の結果では見られなかった。この結果から、患者はQOLを低下させることなく、行動修正することができているといえる。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ない。患者自身がどのように理解したうえで行動修正がなされたのか、患者の行動修正に対する考え方や意欲についても、今後調査、検討していく必要がある。

行動パターンの変化別の平均得点に有意差を認めた項目より、日常生活での出来事に対する患者の思いについて、それぞれの特徴があらわれており、過去に報告されていたタイプAの特徴（強い目標達

成欲, 競争心の異常な強さ, 攻撃性など)<sup>4)</sup>が日常生活のどんな場面でどのようにあらわれるかを知ることができた。特に A-A 群と A-B 群の得点に有意差を認めた項目番号62より, タイプAの特徴の一つといわれる仕事中毒的な行動が改善されていることが示唆された。また有意差を認めることはなかったものの, 行動修正された A-B 群が行動修正されていない A-A 群よりも「病」の質問紙において高得点を示す項目が多いという結果から, A-B 群の方がコントロールしようとする意欲が高く QOL が低下することはなかったといえる。またそれぞれの質問項目の得点から, A-B 群の方がつきあいを大切にしている時間的にゆとりをもっており, QOL も高くなっている。一方 A-A 群は社会的にハンデイをもっているとは思わず, 病人だと特別扱いされたくないがために, 社会的な地位や役割を考えて, 身体はきついが発病前と同じように仕事をしている。しかし QOL は低くなっているということが考えられ, タイプAのままでは QOL の点からも望ましいことではないことが示唆された。

#### まとめ

虚血性心疾患患者において行動パターンを修正することでの生活全体としての QOL の違いはみられ

なかった。しかし生活の一部では行動修正した者が有意に QOL が高かった。したがってタイプAを修正することで QOL を低下させることはなく, むしろタイプAのままであることの方が QOL 上望ましいことではないといえた。

今後は, 行動修正についての患者の理解内容や考え方, 意欲についても検討していきたい。

#### 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研究室の先生また内科外来の看護婦の皆様にご感謝申し上げます。

#### 文 献

- 1) 桃生寛和他編: タイプA行動パターン, 155-161, 星和書店, 1993.
- 2) 黒田裕子: 虚血性心疾患をもちながら生活する男性のクオリティ・オブ・ライフを測定する質問紙の開発に関する研究. 日本看護科学会誌, 11(2): 1-16, 1991.
- 3) 黒田裕子: 慢性の虚血性心疾患患者のクオリティ・オブ・ライフの探索. 日本看護科学会誌, 15(3): 235, 1995.
- 4) Friedman, M., Rosenman, R.: Association of specific overt behavior pattern with blood and cardiovascular findings. JAMA., 96: 1286-1296, 1959.

## The Relationship between Behavioral Change and Quality of Life in Patients with Ischemic Heart Disease

Kazumi Kawamura, Michiko Inagaki