

平成 21年 4月 22 日現在

研究種目：若手研究 B

研究期間：2006～2008

課題番号：18791682

研究課題名（和文） 心疾患をもつ若年成人の生活変容決意の構造に関する研究

研究課題名（英文） A study on the structure of determination to change life style of young adults with heart disease

研究代表者

常盤 文枝 (TOKIWA FUMIE)

埼玉県立大学・保健医療福祉学部・講師

研究者番号：00291740

## 研究成果の概要：

療養生活の継続には、自分の意思で治療を選択し、生活を調整することが必要であるが、社会生活を営む若年成人にはいくつかの障害が存在する。本研究では、若年成人の生活変容決意に関する心理社会的要因を調査し、要因間の関連を構造化することを目的とした。方法は、面接調査および同一対象者に2時点の定点を置いた縦断調査を実施した。結果を総合的に分析し、因果関係モデルを作成した。モデルから「労働負荷」と「働きがい」は生活変容に負の影響を与えることが示唆された。

## 交付額

(金額単位：円)

	直接経費	間接経費	合計
2006年度	1,200,000	0	1,200,000
2007年度	800,000	0	800,000
2008年度	700,000	210,000	910,000
年度			
年度			
総計	2,700,000	210,000	2,910,000

研究分野：成人看護学

科研費の分科・細目：看護学・臨床看護学

キーワード：心疾患、若年成人、就労

## 1. 研究開始当初の背景

(1) 若年成人における心臓疾患の現状と展望

現代の若年成人層は、幼少時から比較的脂質の多い食事を多量に摂取する傾向があり、血清コレステロール値の高値や耐糖能異常が指摘されている。平成15年の国民健康・栄養調査では、若年成人の肥満者、特に、内臓脂肪型肥満が増加傾向にあり、メタボリック症候群との関連も指摘されている。さらに、運動習慣が少ない、喫煙率が高いなどの生活習慣上の特徴もあり、今後、心疾患の発症年

齢の若年化が懸念されている。また、若年成人の心疾患は、高齢者と比較し、入院死亡率などの点から、予後は比較的良好であると報告されているが、発症後は、身体だけでなく、仕事や性生活など、成人期の発達課題に直接影響する問題が生じやすく、その対策が早急な課題になると考える。

(2) 心疾患の生活変容に関する研究

筆者が実施した心疾患患者を対象にした面接調査では、若年成人の場合、仕事上の時間やつきあいのやりくりなどの療養生活上の障害がある一方、若いからこそ生活自体を

変えることもできるという思いもあり、中高年者と比較し、生活変容決意が明確な場合が多いと推測された。

心疾患患者の生活変容に関する研究では、Prochaska のトランスセオレティカルモデル(以下 TTM モデル)を利用した研究が、Sneed と Paul (Sneed, NV., Paul, SC. Readiness for Behavioral Changes in Patients With Heart Failure. American Journal of Critical Care. 2003; 12; 3.: 444-453)によって報告されている。この研究は、心不全患者を対象にし、TTM モデルに基づき、関連する生活行動から、生活変容段階を調査しているが、対象者の年齢層が広範で、年齢と生活変容段階との関連や療養期間との関連については明らかにされていない。国内では、アサーション・トレーニング(平木典子, アサーション・トレーニング さわやかな自己実現のために, 日本精神技術研究所, 1993)など、いくつかの行動変容プログラムも注目されているが、その歴史は浅く発展途上の段階であるといえる。また、看護学領域において、心臓手術患者や心筋梗塞患者の発症後の心理過程や対処行動に関する質的研究はなされているが、特に若年成人を対象にしたものや、退院後も継続的に調査をしたものは少なく学術的資料はまだ十分ではない。

## 2. 研究の目的

本研究課題は、心疾患をもつ若年成人の生活変容決意の構造を明らかにすることである。本研究で述べる生活変容決意とは、発症後に生活様式を変えようとする明確な意思決定と操作的に定義した。

高血圧、虚血性心疾患などの心疾患は、発症後は慢性的経過をたどるため、若年成人の場合、人生の長期にわたり、療養生活を継続しなければならない。療養生活の継続には、自分の意思で治療を選択し、生活を調整することが必要となる。しかし、社会生活を営む多くの若年成人にとって、療養のために生活様式を変えるには、いくつかの障害が存在し、その決意を継続することが困難な場合が多いと考えられる。そこで本研究では、若年成人の生活変容決意に関する心理社会的要因を調査し、要因間の関連を構造化すること、またその変遷を明らかにすることを目的とした。

心疾患をもつ若年成人に関する研究では、虚血性心疾患患者の危険因子の検討が医学の症例研究等で行われている。しかし、発症後の患者の保健行動については、これまでほとんど報告されていない。本研究の特色は、研究例の少ない心疾患をもつ若年成人の発症後の保健行動を動機づける生活変容決意に着目した点にある。心疾患発症後の患者の

生活変容決意に影響する心理社会的要因とその構造を明らかにすることで、一定の因果モデルを明示することが期待できる。

## 3. 研究の方法

(1) 因果関係モデルの仮説と調査票の作成  
これまでの先行研究および筆者自身の研究成果に基づき、因果関係モデルの素案(仮説)を設定した。心疾患発症年齢が45才未満の若年成人を対象にした面接調査の結果と、これまでの研究に基づき、生活変容決意を構成すると考えられる変数とその因果関係に関して仮説モデルを設定した。年齢、性別、年収、職種等の個人特性と、罹患後の身体障害と病気への脅威、自己決定の発達に関連する社会化と個別指向性の程度、医療への信頼感など、生活変容決意を構成すると考えられる変数、概念間の関係を吟味し、測定項目を決定した。生活変容決意の継続を確認するアウトカムとして、食事、運動などの具体的な生活実態を測定する項目を設定した。以上の仮説に基づき、調査票を作成した。既存の尺度としては、A型傾向判別表、SDS、職場ストレス尺度を使用した。

## (2) 調査方法

埼玉県内の3医療機関に調査協力を依頼した。心疾患発症年齢が65歳未満で、社会生活(就労している)成人で、外来通院している者を調査対象として、留め置き調査および郵送法を併用して実施した。調査は、1対象に対して期間をおき、2回調査を実施した。第1回調査は、外来または病棟で直接同意の得られた対象に調査票を配布し郵送にて回収した。第2回調査は、同一対象に3ヶ月後に郵送による配布・回収を行った。

1回目調査の内容は、基礎情報(年齢、家族・婚姻状況、職業・職種、教育年数)、タイプA傾向、抑うつ傾向、サポート、生活調律(気づき、セルフモニタリング、自己調整努力)、健康関連行動、就労状況に関する項目を用いた。2回目調査の内容は、基礎情報(家族・婚姻状況)、タイプA傾向、抑うつ傾向、サポート、生活調律(気づき、セルフモニタリング、自己調整努力)、健康関連行動、就労状況、職場ストレスに関する項目を用いた。

## (3) 分析方法

分析は、まず1回目調査の欠損値分析を実施し、ベースラインを確定した。その後、1回目調査、2回目調査ともに観測変数の基礎統計量を算出した。変数間の関連の検討には相関分析を使用した。1回目調査と2回目調査の統計的有意差の検討には、Wilcoxonの符号付き順位検定を使用した。尺度スコアの信頼性の検討は、I-T相関およびCronbach'

係数を算出し、適宜因子分析による構成概念妥当性の検討を行った。最終的に、各変数の解析結果からモデルに投入する変数を整理し、概念枠組みに基づき共分散構造分析を実行した。非標準化推定値、標準化推定値を算出し、有意水準を確認した。モデルの適合度の指標には、CFI(Comparative Fit Index)、RESEA(Root Mean Square Error of Approximation)を用いた。CFIは値が1に近いほど、RESEAは0.05以下であれば当てはまりがよいといわれる。

### (3) 倫理的配慮

本研究は、特定の医療機関における個人情報を利用するため、当該医療機関および筆者の所属機関の倫理委員会の承諾を得た。筆者が所属する大学倫理委員会に、本件を申請し承認を得た。また、倫理委員会がある施設においては、改めて申請し承諾を得た。データの取り扱いに関しては、個人が特定できないようIDナンバーに置き換え、速やかにデータベース化し、外部に流出することのないよう管理を徹底した。また、対象者には、調査の参加は個人の任意であることを伝え、その是非で診療に不利益が生じないこと、途中で調査を中止することができること、調査終了後もデータの消去ができること等を、口頭および書面にて説明する。個人の自由意思を阻害しないよう留意し、研究参加の場合は同意を必ず確認した。

## 4. 研究成果

### (1) 生活変容の状況

#### 就労状況等

対象者の概要を表03に示す。従事している職業(産業種)に関しては、製造業が7名(16.7%)で最も多く、次いで運輸業(11.9%)、卸売・小売業(9.5%)、建設業(9.5%)であった。職種は、管理職9名(21.4%)、次いで技能工・生産工(14.9%)であった。対象者の年齢は、平均56.07(SD, 7.2)歳で50才以上の比率が多いことより、管理職に従事している者が比較的多かったと推察できる。雇用状況は、半数が正社員だが、契約社員・派遣社員も少なくはなかった。現在国内の男性の全雇用者にしめる非正規労働者の比率は20%弱であり、今回の調査対象者における比率はさほど多くはなく、雇用は安定していると考えられる。

2回目調査において、職業の変更が1ケース見られた。また、職種の変更は6ケースあり、管理職への変更がうち3ケースであったことから、職場の中でより身体的負担の少ない職種へシフトした可能性が考えられる。雇用状況は、8割は復職しており、復職時期は、早くは数日以内で復職しているが、平均すると2~3週間ほどで戻っていた。入院は約10

日程度が多いことから、発症から1ヶ月程度で職場に復帰している状況が多いことが推察された。

#### タイプA傾向と抑うつ傾向

A型傾向判別表では、17点以上をタイプA傾向が強いと判別する。度数では、17点以上は1回目調査40名中19名(47.5%)、2回目調査40名中10名(25.0%)で減少が見られたが、Wilcoxonの符号付き順位検定では統計的な有意差はなかった。

抑うつ傾向を測定したSDSは、度数では1回目調査42名中40点~50点未満は4名(9.5%)、50点以上2名(4.8%)、2回目調査39名中40点~50点未満は4名(10.3%)、50点以上1名(2.6%)であった。今回の調査対象は、特に抑うつ傾向が強い集団ではないと判断できる。また、1回目調査と2回目調査でも、タイプA傾向と同様に統計的有意差は見られなかった。

#### 健康関連行動

喫煙、食事時間、塩分摂取に関しては1回目調査と2回目調査では度数の変化が少なかった。喫煙に関しては、当初から喫煙の習慣がないものが7名含まれるが、発症をきっかけに禁煙をした者が、3ヶ月後も維持することができている現状が伺えた。飲酒、運動に関しては、2回目調査の方が、禁酒者の減少、運動習慣の減少がみられた。この背景としては、社会生活に戻り、運動するための絶対時間の減少や、仕事やその他のコミュニティでの飲食の場が増えることなどからの影響が考えられた。

#### サポート状況

サポート状況は、下光ら(2004)の職業性ストレス簡易票のうち社会的資源9項目を参照している。上司、同僚、家族がそれぞれの程度はサポートをしてもらえる状況かについて「非常に」4点~「全くない」1点4択で回答してもらい換算した。すべての項目で1回目調査より2回目調査ではサポート得点が減少しており、Wilcoxonの符号付き順位検定から統計的有意差が見られた。発症当初は、仕事の相談など親身になってくれると感じる社会的資源が多いが、時間が経過するにつれて相談するような出来事が減少してきたためと考えられた。また上司、同僚は第1回目調査では2点台、第2回目調査では1点台と低く、家族に比較していざというときに社会的資源としてはあまり頼らない傾向があるものと考えられた。

#### 職場ストレス

職業性ストレス尺度は再度因子構造を確認するため、項目分析、因子分析を試みた。17項目の平均値と標準偏差からフロア効果

と天井効果のある項目は見られなかった。しかし、I-T 相関係数は 0.4 以下の項目が 13 項目、負を示す項目が 2 項目あり、尺度として信頼性が非常に低かった。また Cronbach' 係数は、全体で 0.58 と内的整合性が低いことが確認できた。そこで、主因子法、Promax 回転による因子分析を行い、固有値の減衰状態および解釈可能性より判断し 2 因子で固定すると、「労働負荷」(q601、q603、q604、q605、q606)と「働きがい」(q608、q609、q610、q616、q617)で安定した因子構造が得られた。それぞれの Cronbach' 係数は、「労働負荷」0.73、「働きがい」0.89 で、最終的に 10 項目で回転前の全分散を説明する割合は 61.8% だった。しかし、10 項目での全体の Cronbach' 係数は 0.66 とやや低かった。そこで、一つの尺度としては使用せず、「労働負荷」と「働きがい」それぞれの因子得点をその後の分析に使用することにした。

### 生活調律（調整）

生活調律（調整）を「気づき」「セルフモニタリング」「自己調整努力」により成り立つと仮設し測定した。1 回目調査と比較し、2 回目調査では、最小値に底上げがみられ、「気づき」「セルフモニタリング」においては平均値が上昇、「自己調整努力」では下降が見られた。Wilcoxon の符号付き順位検定から「気づき」「セルフモニタリング」「自己調整努力」すべての設問で、統計的有意差が見られた。1 回目調査、2 回目調査ともに「気づき」「セルフモニタリング」「自己調整努力」間の Spearman 相関係数は統計的に有意な相関が見られた。

### 2. 生活変容に影響を与える要因

各変数の解析結果から、構成概念間の因果関係を検討するため、モデルに投入する変数を整理し、共分散構造分析によるパス解析を行った。タイプ A 傾向および抑うつに関しては、1 回目調査、2 回目調査間での差がなく、強いタイプ A や抑うつへの偏りも見られなかったため、今回はパス解析には投入しないで検討した。

まず観測変数として「気づき」「セルフモニタリング」「自己調整努力」「健康関連行動」「働きがい」「労働負荷」「社会的資源」を投入した。「気づき」「セルフモニタリング」「自己調整努力」「健康関連行動」「社会的資源」はそれぞれ 1 回目調査と 2 回目調査を示す数字で表している（例「気づき 1」；1 回目調査の「気づき」）。さらに「気づき」「セルフモニタリング」「自己調整努力」が説明する潜在変数として「生活調律」を仮定した。

分析の結果、CFI=0.994、RMSEA=0.029 と高い適合度指標を示すモデル 01 が導かれた。「気づき」「セルフモニタリング」「自己調整

努力」は「生活調律」との間に統計的に有意な係数が算出され、潜在変数である「生活調律」を説明する因子であると解釈できた。モデル 01 から「労働負荷」と「働きがい」との間には負の相関関係があり、「働きがい」は「生活調律 2」に負の影響をあることが伺えた。おそらく、働きがいがあるということは、実労働に費やす時間等が増え、生活調律がうまく機能しない状態になる可能性があり、働きがいと労働負荷の微妙なバランスが重要になってくると考えられる。職業性ストレス尺度の 2 因子間の相関行列の結果もこれを反映していた。しかし、「働きがい」と「労働負荷」から生活調律への有意なパス係数は得られなかった。

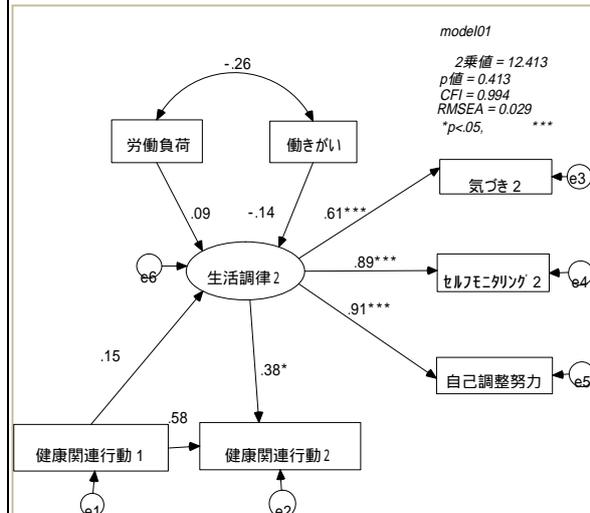


図 1 生活変容に関する因果関係モデル

### 5. 主な発表論文等

(研究代表者、研究分担者及び連携研究者には下線)

〔雑誌論文〕(計 1 件)

常盤文枝, 大場良子, 古厩智美, 高橋博美: 若年成人期に発症した虚血性心疾患患者の療養生活上の特徴と問題. 臨床看護, 34 (7), 1088 - 1091, 2008 査読無し

〔学会発表〕(計 1 件)

常盤文枝: 虚血性心疾患をもつ就労成人の生活調整要因の分析, 第 3 回日本慢性看護学会学術集会, 2009 年 7 月 4-5 日, 東京

### 6. 研究組織

(1) 研究代表者

常盤文枝 (TOKIWA FUMIE)

埼玉県立大学・保健医療福祉学部・講師

研究者番号: 00291740

(2) 研究分担者

該当なし

(3)連携研究者  
該当なし