様式 C-19

科学研究費補助金研究成果報告書

平成　21 年　6 月 14 日現在

研究種目：若手研究（Ｂ）
研究期間：2006～2008
課題番号：18730444
研究課題名（和文）　心疾患罹患者の臨床心理学的実態研究と支援ﾌﾟﾛｸﾞﾗﾑの検討

研究課題名（英文）　Psychological Field Survey, Research,
and Support Program for Cardiac Patients.

研究代表者
長谷川　恵美子(HASEGAWA EMIKO)
聖学院大学・人間福祉学部・准教授
研究者番号:00334251

研究成果の概要：
心疾患罹患者について、心理面のｶﾞｲﾄﾞﾗｲﾝの作成と罹患者支援ﾌﾟﾛｸﾞﾗﾑの開発を目的に調査研究を行った。その結果、①心疾患患者の精神的健康度が極めて低く、有用な対処方法の活用が見られないこと、②心疾患により差異はあるものの全体的に有効なストレス対処方法が実践されていないこと、③その傾向が心疾患と関係すること等を明らかにした。また調査結果を活かし、心血管疾患におけるﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝに関するｶﾞｲﾄﾞﾗｲﾝの精神・心理分野を改訂し、他職種に心理面の支援を紹介するとともに 3 冊の著書に示した。

交付額

（金額単位：円）

	直接経費	間接経費	合　計
２００６年度	1,100,000	0	1,100,000
２００７年度	1,100,000	0	1,100,000
２００８年度	1,300,000	390,000	1,690,000
年度			
年度			
総　計	3,500,000	390,000	3,890,000

研究分野：社会科学
科研費の分科・細目：心理学・臨床心理学
キーワード：
(1) 心臓ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ　(2) 循環器疾患　(3) 精神症状
(4) 抑うつ症状　(5) メンタルヘルス　(6) 心筋梗塞
(7) ストレス・コーピング　(8) QOL

1.研究開始当初の背景

心疾患の約30%の患者が、心不全患者の死亡や心血管イベント発生など余命や予後に大きく影響して、抑うつ状態、不安感などを引き起こすといわれ。この精神症状の合併率は癌についで第2位であるものの、その対応策は非常に遅れている。さらにうつ病と慢性疾患が共存する疾病状態は、病態をさらに悪化させることが報告されており、その精神症状によって、患者本人のみならず家族も長期間苛まれることもある。

一方ストレス、不安感、抑うつ症状などは、冠動脈性心疾患の危険因子であるとともに、身体活動性の低下、喫煙率の増加など循環器系の発症リスクを促進させるなど、間接的にも循環器系の発症リスクを高め、QOL を低下させる可能性が高い。　また心理的ストレス、敵意、怒りなども心疾患患者の健康状態の予測要因であるとも報告されている。

しかし、心機能に悪影響する心理学的問題は複雑で多様であり、これまで海外で、SADHEART 研究、ENRICHD 研究など大規模な調査研究が実践されたが、その効果は十分に認められていない。このような現状で注目されている心臓リハビリテーションはあるが、日本では積極的に取り組まれるようになってからまだ日が浅く、その中でも特に精神面からの支援については初歩の論究が始まったものの、有用な情報および解決の方策が得られているとは言い難い状況である。

２．研究の目的

心疾患罹患者（、頻回にみられる心筋梗塞、心弁膜症、心不全、冠攣縮性狭心症）および同世代の健常者を対象とした、精神・身体的な調査研究を通して、

(1) 多種の心疾患患者の精神的健康度の特徴、
(2) 心疾患患者のストレス対処方法の特徴、
(3) ストレス対処方法の特徴と心疾患との関係、
(4) 他職種との連携に関して循環器領域における患者支援システムの4点を検討する。

さらに、上記の（1）～（4）の成果を活かし、循環器医療における精神・心理面からの支援についてのガイドラインの作成と罹患者支援ﾌﾟﾛｸﾞﾗﾑの開発を目的とした。

３．研究の方法

(1)調査研究

<u>①調査手続き</u>

心疾患罹患者とその家族、担当医療スタッフを対象に、罹患者の精神状態、疾患前の罹患者本人の認知･行動的特性およびソーシャル･サポートの状況を半構造化面接にて調査から得た結果を踏まえ、高齢者 QOL データの解析結果と合わせ、下記の調査票を作成した。

次に所属医療機関の倫理委員会の承諾を得て、疾患者と、疾患対象者と同世代の健常者について、研究代表者が調査内容を直接説明し同意が得られた場合は自記式調査票を手渡し、郵送にて回収した。

なお調査は基本的に無記名で実施したが、調査協力者が希望した場合に限り、調査結果を協力者本人にフィードバックした。

<u>②調査対象</u>

心疾患患者 112 名(男性 90 名,女性 22 名，平均年齢　66.7±10.0 歳)、およびほぼ同年齢の対照者群 102 名（男性 57 名､女性 45 名，平均年齢 62.8±7.43 歳）を対象とした。

心疾患患者の疾患内訳は､狭心症（AP）8 名、心筋梗塞（MI）59 名，心筋梗塞と狭心症の合併（AP＋MI）13 名，弁膜症 16 名，心筋症 5 名，その他 9 名であり，対象者の中で 80 歳以上の高齢者３名（control　1 名，心疾患 2 名）は､調査の際､問題文を読み上げるなど支援が必要であったため､条件をそろえる目的で今回の検討から除外した。

③調査内容

(a)インフォームドコンセントを含む、年齢、健康状態などに関するアンケート調査、(b)精神的健康度の指標として、GHQ-28(General Health Questionnaire、(c)抑うつ症状・不安症状の指標として、HADS（Hospital Anxiety and depression scale）、(d)ストレス・コーピングの指標として、WCQ (Ways of Coping Questionnaire)、(e)QOL 調査票(SF-36) および、面接調査をもとに作成した親密性、独自性などに関する 20 項目などである。

④解析方法

精神的健康度、抑うつ症状、不安症状、ストレス・コーピングなど各項目について、各心疾患での比較を試みるとともに、unpaired- t 検定により、心疾患群、コントロール群での比較検討を試みた。

WCQ で用いられた各ストレス対処方法について、精神的健度康、抑うつ症状、不安症状との Pearson 相関係数を求めた。

ストレス対処方法については、可能な交絡要因を補正し、多変量ロジスティック回帰分析を用いて、心疾患の既往の有無と各種ストレス対処方法との関連を解析した。

(2) 循環器領域における支援システムの検討

心疾患患者の精神･心理面からの支援として、心臓リハビリテーションという限られた時間と空間、およびマンパワー内で実践する有効な支援方法の１つとして自律訓練法に注目した。

抑うつ症状をはじめ看護師らの医療スタッフから紹介された心疾患患者のうち、自律訓練法を希望した 40 名の心疾患患者を対象に自律訓練法･標準練習･第２公式までを中心に指導し、その面接・指導記録を整理し、その有効性および改善・注意点を検討した。

４．主な研究成果

(1)多種類の心疾患患者の精神的健康度の特徴

実際に心臓ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ参加者が実際に抱えている問題は複雑で多岐にわたったが、参加者が問題の解決以前に、「話せる場」を求め、60%以上が具体的な対策の検討を希望していた。

心疾患群は、対照群に比べ、「重要性の調査」で「地域社会に参加できること」を重要とし、「リラックス・余暇を楽しむこと」はそれほど重要でないと考え、また QOL は全体的に低いものの、「感覚能力」、「時間の使い方」、「現在・過去・未来の活動性」など、高齢者 QOL 項目では､逆に高齢者 QOL が高い傾向がみられた。また狭心症･心筋梗塞の罹患者は､対照者に比べ、社会への参加意欲が高く、活動性が高いことが推測された。

また調査の結果、心疾患患者の精神的健康度が同世代の健常者に比べ極めて低く、特に社会的活動障害と、うつ傾向が高かった。 なお各疾患の患者数、男女比などにばらつきが多く、傾向をとらえるには不十分であったが、特に狭心症､弁膜症, 心筋症で精神的健康度が低い傾向がみられた。

表１．心疾患患者の精神的健康度

	心疾患患者	Control	
GHQ12	2.77±2.90	1.70±2.11	**
身体的症状	1.59±1.68	1.48±1.77	
不安と不眠	2.20±2.09	1.73±1.90	
社会的活動障害	1.44±1.80	0.67±1.24	***
うつ傾向	0.65±1.35	0.29±0.79	＊

*p<0.05、**p<0.01、***p<0.001

注 : 数値は平均値±SD : 得点が低いほど健康度が高いことを意味する

(2)心疾患患者のストレス対処方法の特徴

心疾患群では対照高齢群に比較してストレス対

処法の活用が見られず、その対処に偏りが有った。

心疾患の種類により差異はあるものの、特に、「前向きな対処」など複数の有効なストレス対処方法が実践されていない傾向がみられた。各疾患の患者数、対象者の男女比などにばらつきが多く、傾向を正確にとらえるには不十分ではるが、心筋症患者で利用率が低かった。

表２心疾患患者のストレス対処方法の特徴

	心疾患患者	Control	
Confrontive Coping	4.72±2.92	5.49±3.66	
Distancing	8.02±4.03	8.58±3.14	
Self Controlling	10.06±4.15	10.78±3.78	
Seeking Social Support	5.7±3.87	6.53±3.72	
Accepting Responsibility	4.49±2.63	5.09±2.39	
Escape Avoidance	6.12±3.82	7.19±3.98	**
Planful Problem Solving	8.24±3.60	9.73±3.94	***
Positive Reappraisal	7.37±4.21	9.11±4.31	***

*p<0.05, **p<0.01, ***p<0.001

注：数値は、平均値±SD：得点が高いほど、その対処方法を実践していることを示す

精神的健康度とｽﾄﾚｽ･ｺｰﾋﾟﾝｸﾞのうち、特に Planful Problem Solving （r=-0.316, p<0.001），Positive Reappraisal （r=-0.188, p<0.05）間に負の相関がみられた。

(3)ストレス対処方法の特徴と心疾患との関係

ｽﾄﾚｽ対処方法の中でも特に精神的健康度とも相関の高い、「Planful-Problem-Solving」は、年齢、性別、高血圧、高脂血症の影響を除いても、心筋梗塞と心疾患と関係することが明らかとなった。

表３．心筋梗塞の既往を独立変数としたロジスティック回帰分析の結果

	OR	Cl 95%		p value
高血圧	1.20	0.59	2.48	ns
高脂血症	7.13	3.05	15.86	***
年齢	1.07	1.04	1.12	***
性別	0.23	0.11	0.52	***
Planful-Problem-Solving	0.86	0.82	0.97	**

*p<0.05, **p<0.01, ***p<0.001

(4) 他職種との連携の視点から見た循環器領域における患者支援システム

循環器医療における精神・心理面からの支援において、心身の健康管理上の正しい知識や情報を提供することは非常に重要である。一方、文脈から切り離された情報や数字の独り歩きや、類似情報の混乱や誤解、極端な一般化などにより、逆に不安感、抑うつ感につながる事例もみられた。また慣れた不健康な生活習慣や、長年の認知行動ﾊﾟﾀｰﾝは必要性を感じたとしても改善しにくいことが示された。

また心臓ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝの現場における心理職に対し、①患者および家族の疾患の受け入れを支援するためのｸﾗｲｼｽ･ﾏﾈｰｼﾞﾒﾝﾄの提案、②ﾘﾗｸｾｰｼｮﾝをはじめ、ｲﾗｲﾗ感や怒り、ｽﾄﾚｽを適切にｺﾝﾄﾛｰﾙするｽｷﾙの向上を目的とした教育ﾌﾟﾛｸﾞﾗﾑの実践、③ﾘｽｸﾌｧｸﾀｰや心身の健康に関連する正しい知識や情報を提供する健康教育やｸﾞﾙｰﾌﾟ学習ﾌﾟﾛｸﾞﾗﾑの実施、④運動や食事をはじめ生活習慣を改善するための動機づけを高め、より健康な生活習慣の継続を支援するサポートの、4 つの役割が求められていた。

循環器領域における患者支援では、完全に医療に依存しながら暮らすことではなく、医療から独立し自ら健康管理しながら日常生活を歩む、前向きに動き出す力と自信・自己効力感の回復を支援することが重要であると推測された。

また心理療法の中でも、自律訓練法など、参加者が「自分の力で治してゆく」ことを実感しやすいものは、心臓ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝにおけるｴﾝﾊﾟﾜｰﾒﾝﾄには適した方法である可能性が高いものの、一方で患者の状態を十分に把握するとともに、適応する心理療法についてスタッフに十分説明し理解をえること、そしてリハビリスタッフとの協働および信頼性のある連携システム作りの必要性が示された。

（５）成果の国内外における位置づけと展望

以上の結果を、「心血管疾患におけるﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝに関するｶﾞｲﾄﾞﾗｲﾝ（日本循環器学会 HP）」の精神･心理分野の改定作業に反映するとともに、支援モデルを提示した。

支援方法については、症状を無くす目的よりも対象者自身が自分の考えや生活習慣への偏りや問題を見直し、前向きに考えられるようｴﾝﾊﾟﾜｰすることが重要であると思われた。つまり従来の支援方法や、1 つの心理療法に固執することなく、臨機応変に組み合わせるとともに、他職種の理解と連携を踏まえた柔軟な対応が不可欠であることが示唆された。

なお本調査結果を活かし、他職種が精神・心理面から患者を支援する際に有用な情報として、「心臓ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ－現場に役立つ Tips」をはじめ 3 冊の書籍にて紹介するとともに、心疾患患者およびその家族を対象とした精神・心理面からの支援用ﾊﾟﾝﾌﾚｯﾄを作成した。

現在、海外の多くの機関でも日本と同様、資金の問題、ﾏﾝﾊﾟﾜｰの問題を抱えているものの、その解決策として、諸外国ではすでに回数限定の心理相談システムの導入や、ｲﾝﾀｰﾈｯﾄや電話を用いた心理教育の導入など、その地域のﾆｰｽﾞに合わせた特色ある対応が実践されつつある。効率のよい有効な支援のためにも、焦点を絞った、少ない資源を有効に活用するような支援方法として現在、試験的な支援プログラムのパイロットスタディを検討中である。

５．主な発表論文等

〔雑誌論文〕（計５件）

①長谷川恵美子、ストレス・コーピングの年代差およびその精神的健康度に及ぼす影響　-The Effect of Coping with Stress on the Mental Health of the Young and Old　-．聖学院大学論叢．21 巻 3 号．p.263-271．2009.　査読有

②長谷川恵美子・石井典子・伊達理恵・長山雅俊．心疾患患者におけるストレス対処方法の特徴 –The Stress Coping Style　of Cardiac Patients as Risk Factors for Depression after Cardiovascular disease -．JACR　心臓ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ．14 巻 1 号．p.205-209．2009.査読有

③長谷川恵美子・長山雅俊．臨床心理士の立場から心臓リハビリテーション参加者のエンパワーメントを考える -Psychosocial intervention in cardiac rehabilitation programs for empowerment -．JACR 心臓ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ. 14 巻 1 号. p.56-58. 2009. 査読有

④長谷川恵美子・長山雅俊．心臓リハビリテーション参加者のエンパワーメントを考える．心臓ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ．13 巻 2 号．p.238-241．2008.　査読無

⑤長谷川恵美子・加藤芳朗・田崎美弥子　他 12 名（掲載順 1 番目）．WHOQOL-OLD 調査票開発研究における重要性の調査票にみられた心疾患既往のある高齢者の特徴. 心臓ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ．12 巻 1 号．p.154-157.2007．査読無

〔学会発表〕（計８件）

①Emiko Hasegawa, Masatoshi Nagayama, Teruhiko Toyooka.　Evaluation of Stress-Coping-Skills of Cardiac Patients Emphasizing on Myocardial Infarction and Its Practically Significant Impact on Their Prognosis. The 73rd Annual Scientific Meeting of Japanese

Circulation Society.　2009.3.20-22. 大阪（国際会議場）

②長谷川恵美子.　自律訓練法を用いた心臓リハビリテーションにおける精神・心理面への介入. JSAT31　日本自律訓練学会第 31 回大会. 2008.9.26-28. 大阪（関西大学）

③長谷川恵美子・石井典子・伊達理恵・長山雅俊. 心疾患患者におけるストレス対処方法の特徴. 第 14 回心臓ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ学会. 2008.7.18-19. 大阪（大阪国際交流センター）

④長谷川恵美子・長山雅俊・豊岡照彦.心疾患患者の心理社会的特徴が健康関連 QOL に及ぼす影響. 第 72 回日本循環器学会総会・学術集会. 2008.3.28. 福岡（福岡国際会議場）

⑤長谷川恵美子・石井典子・伊達理恵・長山雅俊. 心臓ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ参加者の心理社会的特徴. 第 64 回　循環器心身医学会, ｺﾒﾃﾞｨｶﾙ・ｼﾝﾎﾟｼﾞｳﾑ. 2007.10.27. 東京(日本教育会館)

⑥Emiko　Hasegawa. The effect of stress-coping in late-life mental health. IPA 2007, Osaka Silver Congress. 2007.10.15,16. 大阪（大阪国際会議場）

⑦長谷川恵美子・長山雅俊. 臨床心理士の立場から　-コメディカルスタッフの新たな役割 - . 第 14 回心臓ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ学会, ｼﾝﾎﾟｼﾞｳﾑ. 2008.7.18-19. 大阪（大阪国際交流センター）

⑧長谷川恵美子・長山雅俊. 心臓ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ参加者のエンパワーメントを考える. 第13回心臓ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ学会, ｼﾝﾎﾟｼﾞｳﾑ. 2007.7.13.　東京（都市センターホテル、シェーンバッハ・サボー）

〔図書〕（計３件）

①伊東春樹　編集：ジャパンハートクラブ：長山雅俊, 牧田茂（監修）. 「心臓ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ－現場に役立つ Tips」2008. 中山書店.総ページ数 228（担当：196-205）

②伊東春樹　編集：ジャパンハートクラブ：長山雅俊・牧田茂（監修）.「心臓ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ－知っておくべき Tips」2008. 中山書店. 総ページ数 275　（担当：58-61）

③濱本紘・野原隆司　編集：ジャパンハートクラブ（監修）.「心臓ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ　昨日・今日・明日」2007. 最新医学社. 総ページ 351. (担当：p.107　～114　)

〔その他〕

日本循環器学会ホームページ：心血管疾患におけるﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝに関するｶﾞｲﾄﾞﾗｲﾝ

（2007 年改訂版　班長：野原隆司　第 8 章 http://www.j-circ.or.jp/guideline/pdf/JCS2007_nohara_d.pdf　）

６．研究組織

(1)研究代表者

長谷川恵美子（HASEGAWA　EMIKO）

聖学院大学・人間福祉学部・准教授

研究者番号：00334251

(2)研究分担者

なし

(3)連携研究者

長山雅俊（NAGAYAMA　MASATOSHI）

榊原記念病院・循環器内科

豊岡照彦（TOYOOKA　TERUHIKO）

北里大学（機関番号 32607）

大学院医療系研究科・客員教授

研究者番号 00146151