

●心臓リハビリテーション研究会(9)

心臓リハビリテーションに関連した 患者プロフィールの問題点: 生活習慣の変容, 行動類型, および性生活について

道場 信孝¹⁾ 松島 たつ子²⁾ 日野原 重明³⁾
柳井 晴夫²⁾ 高木 広文³⁾

はじめに

心筋梗塞のリハビリテーションにおいて、長期の子後を考える場合、継続管理の重要性は疑うべくもない。継続管理においては患者の肉体的な問題のみでなく、心理・社会的諸問題についても十分な配慮を加える必要があるが、今回はそれらの中で生活習慣の変容、行動類型、そして性生活の問題について述べる。

I 生活習慣の変容について

心筋梗塞(MI)の発症によって生活習慣がどのように変容するかについて、MI群とそれに年齢が対応する健常群(NC)を対象に、質問紙法を用いて調査した。

方法: 対象はAMIに罹患して当センターのリハビリテーションプログラムに参加した男性47例(50±9歳)で、罹患後の期間は5.0±3.8ヵ月(1~13ヵ月)であった。NC群は当センターの人間ドックを受診した男性49例

(45±9歳)で特別な身体的異常を有さないものから成っている。生活習慣調査は当センターで開発した4カテゴリー、255項目の質問紙によって行った¹⁾。質問群はそれぞれ7~10問からなり、解答はすべて3段階で、肯定2、否定0、そして中間を1とし、それぞれの尺度はこれら質問群の総得点で表わした。別に行われた予備調査の結果で¹⁾、健康に関する生活態度を表わす11尺度(A)、性格、精神のおよび身体的健康度に関する10尺度(B)、価値観、あるいは生き方に関する8尺度(C)、そして文化度に関する1尺度(D)の4カテゴリー、30尺度の α 信頼係数は全般的に高い値を示しているが、A尺度はB・C尺度に比べてやや低い値となっている。今回は単純集計として、各項目の因子得点数をMI群とNC群で比較した。

結果: 生活背景の諸因子の比較では、MI群とNC群では学歴に差がなく、年齢はNC群でやや若年の傾向にあったが有意差を認めなかった。しかし職業についてはMI群で自営業の占める率が高く、有意差を認めた($p < 0.005$) (表1)。健康に関する生活態度尺度を健常群とMI群で比較すると、塩分、食事の規則性、糖分尺度、料理についての関心度、脂肪尺

1) ライフプランニングセンター

2) 千葉大学人文科学部

3) 聖路加看護大学

度、食事のとり方、健康管理の尺度について MI 群がより好ましい評点を示し、両群間に有意差を認めた(表 2)。性格および健康観についての比較ではすべての項目で有意差を認めなかった(表 3)。価値観あるいは生き方についての比較では、義理人情、因襲型、保守中庸型、そして享楽型の項目について、いずれも MI 群が有意に高いスコアを示している。文化度については両群に有意差を認めなかった(表 4)。

小 括: これらの非特異的な生活習慣調査から、いくつかの興味ある点が注目される。まず、職業については MI がこれまで管理職や外交官に多いとされているが、本研究の小数例でみて、自営業にも多くみられることは興味深い。健康に対する生活態度尺度は、有意差を示したすべての項目が患者教育に関連するもので、MI を発症していない群に比べて少なくとも生活態度に明らかな好ましい変容が認められている。これに対して性格や健康度についての感じ方には両群には全く差がなく、このことは後に述べる Type A 行動型や敵意評価との関連で注目される。本調査で最も興味深いことは価値観や生き方についての比較で、これは疾病の結果ではなく、かといって勿論原因との直接の関連は不明であるが、義理人情にあつく、因襲型、保守中庸型で、享楽型であることは継続管理におけるアプローチに参考になる情報と考えられる。

II 行動様式と冠動脈疾患 (CHD) の関連について

行動様式と CHD の関連は米国において強く主張されているが²⁻⁷⁾、わが国ではこの点に関して研究が少なく、十分に検討されているとはいえない。多くの対象者の中から coronary prone のものを screening するために従来種々の質問紙法がとられており、MMPI もその一つで、これは社会生活に必要な円滑な人間関係を得るための性格調査として米国では広く用いられている。その 550 問の中で、特に敵意 (H_0) に関連した 50 項目が Cook と Modley によって示されており⁸⁾、Williams らはこれによって得られる Ho score と CAG 所見の重症度

の間に有意の相関を認めている⁹⁾。今回は同様の質問紙を用いて本邦人男性を対象に Ho score を検討したので報告する。

方 法: 対象は当センターを受診した非冠動脈疾患群 (NCG) 319 例 (43 ± 9 歳) と冠動脈疾患群 (CG) 46 例 (52 ± 9 歳) で、すべて男性である。Ho score の総得点は 50 で、同時に行った Type A 評価は聖路加国際病院で用いている方法に従い、総得点は 16 点である¹⁰⁾。

成 績: Type A と Ho score を年代別に比較してみると、いずれにも有意な傾向は認められず、すべての年代で同様な評点を示した。NCG と CG について冠動脈疾患の危険因子を比較すると、身長と平均血圧に差はないが、総コレステロールは CG で高く、また heavy smoker は CG で有意に多く見られた(図 1)。しかし、Type A と Ho score について CG と NCG の間に有意差はみられなかった。NCG について、Ho score を平均 $\pm 1/2$ S.D. の区分で 3 群に分け、Ho score の定量的表現と冠動脈疾患危険因子との関連をみたが、いずれのパラメーターについても、それぞれの score の間に有意な関連は認められなかった(図 2)。Ho score の頻度分布図を NCG と CG について比較すると、15 点以下のものが NCG にやや多い傾向を認めたが、有意差はなかった(図 3)。CG で CAG を施行した 23 例について Ho score 10 以下とそれ以上に分けた場合、一枝病変と多枝病変の間に Ho score の分布の差を認めなかった(図 5)。Ho score の分布を本邦人と米国人の NCG で比較すると、本邦人で 10 点以下のものの占める率が有意に高いことが知られた(図 4)。

小 括: 以上の成績から Ho score を本邦人男性についてみると、年齢と冠動脈疾患危険因子で差がなく、また NCG と CG の間にも有意差が認められなかった。さらに CG について重症度と Ho score の間にも有意な関連はなかったが、本邦人と米国人の間には有意差を認め、また Williams らが CAG の重症度と Ho score の間に有意の関連を認めていることから⁹⁾、米国人の Ho は MMPI によって十分に表現で

表1 対象者の職業, 教育, 年齢

Occupation :

Executive	Office workers	Field over-seers	Self-employed	Others	
37	6	5	3	3	54
17	2	2	11	1	33
54	8	7	14	4	87

$$\chi^2=16.1783 \quad (p<0.0005)$$

Education :

Primary &/or Middle School	High School	College	
3	13	37	53
2	9	21	32
5	22	58	85

$$\chi^2=0.1628, \text{ ns}$$

Age :

≤ 39	40, 49	$50 \leq$	
13	25	16	54
5	12	16	33
18	37	32	87

$$\chi^2=3.4366, \text{ ns}$$

表2 健康に関する生活態度の尺度

尺 度	対照群	心筋梗塞群	P 値
N	54	33	
A-1 娯楽	8.3	8.1	ns
A-2 塩分	8.3	4.6	0.001
A-3 食事の規則性	11.0	12.4	0.040
A-4 糖分	7.2	5.2	0.040
A-5 料理への関心度	3.7	4.2	0.040
A-6 妻-夫型	7.7	7.5	ns
A-7 タンパク質	9.4	8.5	ns
A-8 脂肪	7.8	4.8	0.001
A-9 教養	10.0	9.3	ns
A-10 食事のとり方	8.5	10.8	0.001
A-11 健康管理	5.2	8.7	0.001

表6 心筋梗塞発症から性生活再開までの期間

	2ヵ月以内	2~4ヵ月	4~6ヵ月	6~12ヵ月	12ヵ月以上
例数	7	7	9	7	3
%	21.2	21.2	27.3	21.2	9.1

表3 性格や健康観に関する尺度

尺 度	対照群	心筋梗塞群	P 値
B-1 多愁訴	5.4	5.7	ns
B-2 抑うつ	4.9	4.7	ns
B-3 外向性	9.2	9.6	ns
B-4 健康感	8.9	8.6	ns
B-5 共感性	8.9	8.6	ns
B-6 運動への意欲	12.8	13.9	ns
B-8 順応性	10.9	11.6	ns
B-9 情緒安定	8.1	8.2	ns
B-10 自発性	11.3	11.1	ns

B-7 は除外

表4 価値観あるいは生き方についての尺度と分化度の尺度

尺 度	対照群	心筋梗塞群	P 値
C-1 理論性	14.0	13.4	ns
C-2 義理人情	12.2	13.4	0.019
C-3 済経性	8.6	9.8	ns
C-4 因襲性	10.6	12.2	0.010
C-5 保守中庸型	10.2	12.2	0.001
C-6 審美型	11.4	12.0	ns
C-7 享楽型	7.8	9.4	0.026
C-8 社会福祉型	13.0	12.4	ns
D 文化度	11.6	11.4	ns

表5 Ho 評点と CHD の障害度との関連

		SVD	MVD	total
Ho scores	≤ 10	4	2	6
	> 10	9	10	19
	total	13	12	25

$$\chi^2=0.87, \text{ n. s.}$$

SVD: Single Vessel Disease

MVD: Multivessel Disease

CHD: Coronary Heart Disease

表7 性生活再開までの期間と不安や恐れ of 程度

不安や恐れ of 程度	2ヵ月以内	2~6ヵ月	6ヵ月以上	
なし	3	7	1	11
中程度	3	8	7	18
強 度	1	1	2	4
	7	16	10	33

$$\chi^2=20.755, \quad p<0.01$$

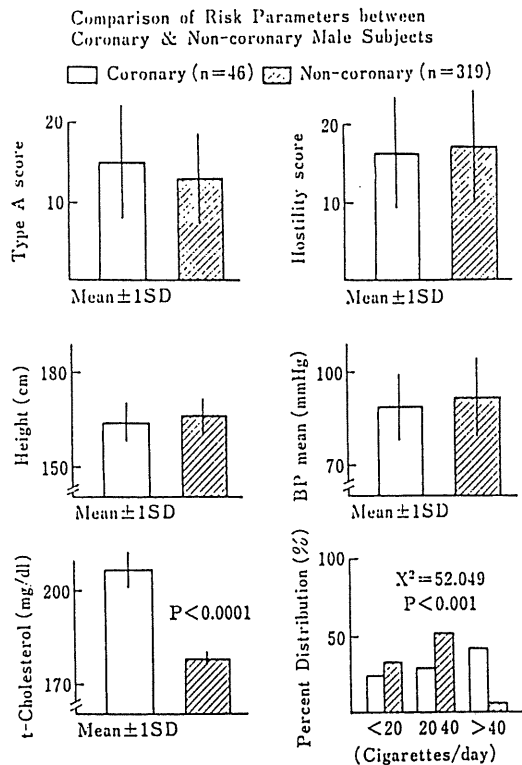


図1 冠動脈疾患群と非冠動脈疾患群における危険因子の比較

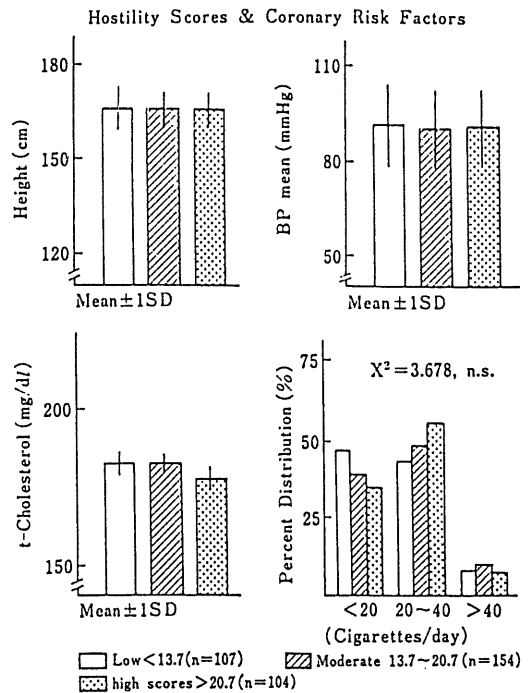


図2 Ho 評点と危険因子の関連

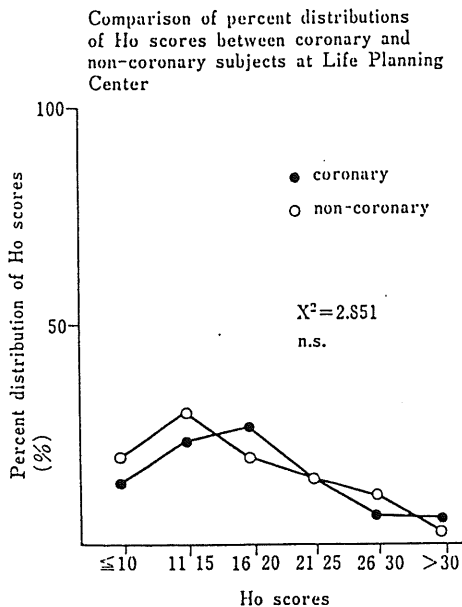


図3 Ho 評点の度数頻度分布の比較

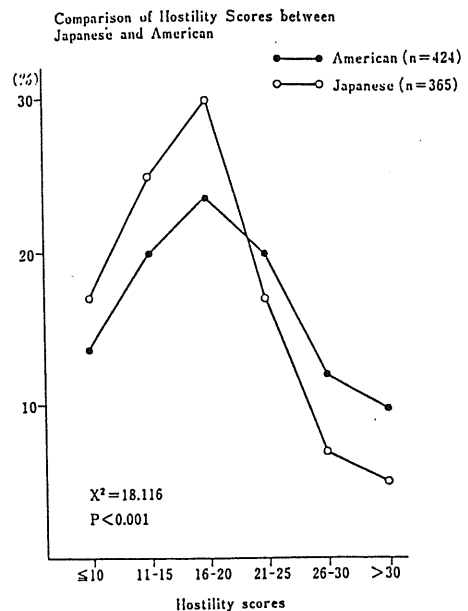


図4 本邦人と米国人男性における Ho 評点の度数頻度分布の比較

きるが、本邦人では米国人について定義されている Ho score は一般に低いと思われ、従ってこの方法は coronary prone 群の screening に適さないと考えられる。

III 急性心筋梗塞後の性生活について

AMI 後の性生活については、これまでわが国での報告が少ないので、今回この点を質問紙法で調査した。

方法：対象は当センターを受診した男性患者56例で、調査は発病前の性生活に対する態度、現在の性生活の状態、発病後の性生活の再開の時期とそれに関連した不安、現在の性生活における不安とカウンセリングの必要性、性生活における運動療法の効果について行った。

成績：解答は45例から得られ、回収率は80.4%であった。年齢は33~72歳 (54 ± 9) で、AMI 発症後 38 ± 27 ヶ月を経過していた。これらの中で現在性生活を行っているものは33例 (75%) であった。性生活の再開までの期間をみると、2 ヶ月から12 ヶ月まで同程度に分布しているが、12 ヶ月以上のものが9%にみられた (表6)。性生活の再開時の不安についてはやや不安のあったものが18例 (55%)、強い不安のあったもの4例 (12%) で、67%のものが何らかの不安をもっていた。再開時の不安の有無と再開までの期間をみると有意な関連が認められ、不安の強いもの程再開が遅延していた (表7)。不安は性交時の心臓性症状によるものが19%、性交以外のときに生じる症状によるもの4%で、他の77%は症状はなく、漠然とした不安をもっていた。性生活再開時の相談の必要性については、不要とするもの38%、相談して安心したもの

24%、相談しても不安のきえなかったもの10%、そして28%が種々の理由で相談していない。性生活の再開に対する運動療法の役割については、80%のものが運動療法の役割を認めているが、運動療法の役割と再開時の不安については有意の関連を認めなかった。現在の性生活の状態を年齢との関連でみると、性生活を行っていたものの平均年齢が 52 ± 8 歳であるのに対して、中止している群のそれは 61 ± 9 歳で ($p < 0.01$)、年齢の要因が大きいことを示している。性生活に対する考え方については、極めて重要なことと考えるものが11%、あまりこだわらないものが57%で最も多く、病気の方がより重要と考えるもの20%、そして重要でないとするものが12%であった。

小括：性生活については年齢、配偶者との関係、その他の社会的要因など複雑な問題があり、実際には患者とのよい交流関係においてカウンセリングの需要の有無を確かめ、問題の本質を正しく捉えて対処する必要がある、わが国においては真に困難な問題をもつ患者は今のところそれ程多くはないと思われる。

ま と め

以上、心臓リハビリテーションに関連をもつと思われる ①生活習慣の変容、②行動類型、そして③ AMI 後の性生活の諸問題について述べたが、患者の長期継続管理においては患者プロフィールを正確に把握して生活習慣の変容のための戦略を立てることが必要で、それには医療担当者と患者、およびその家族との間に Rapport のある人間関係が築かれなければならない。

文

- 1) 日野原重明, 柳井晴夫, 高木広文ほか: 循環器疾患予防のための生活習慣に関する研究—第1報, 生活習慣の多変量解析による分析, 日本公衆衛生雑誌, 29: 309, 1982.
- 2) Menninger, K. A. & Meninger, W. C.: Psychoanalytic observations in cardiac disorders. Am. Heart J., 11: 10, 1936.
- 3) Dunbar, F.: Psychosomatic diagnosis. New

献

- York, Paul, B. Hoeber Inc., 1943.
- 4) Friedman, M. & Rosenman, R.: Association of specific over behaviour pattern with blood and cardiovascular findings. JAMA, 233: 872, 1975.
- 5) Rosenman, R. et al.: Coronary heart disease in the Western Collaborative Group Study. JAMA, 233: 872, 1975.

- 6) *Jenkins, C. D.*: Recent evidence supporting psychological and social risk factors for coronary disease. *New Engl. J. Med.*, 294: 987, 1976.
- 7) *Blumenthal, J. A., Williams, R. B., Kong, Y. et al.*: Type A behavior pattern and coronary atherosclerosis. *Circulation*, 58: 634, 1978.
- 8) *Cook, W. W. & Medley, D. M.*: Proposed hostility and pharisaic-virtue scales for the MMPI. *J. Appl. Psychol.*, 38: 414, 1954.
- 9) *Williams, R. B., Haney, T. L., Lee, K. L. et al.*: Type A behaviour, hostility and coronary atherosclerosis. *Psychosom. Med.*, 42: 539, 1980.
- 10) 松島たつ子, 道場信孝, 日野原重明ほか: 冠動脈性心疾患における行動型Aおよび敵意評価の検討. *心身医学*, 23: 322, 1983.

質 疑 ・ 応 答

神原(京大3内): MMPIの hostility scoreは日本人において危険因子として有用でなかったというデータだったと思われますが, 米国人との差は性格的な差が両国でみられるためか, 質問そのものが日本人に適しないためなのかにつ

いて如何御判断なさっておりますか.

道場(ライフプランニングセンター): 十分に検討していないので, 正確なところは不明であるが, 両方の要素があると考えられる. 基本的には敵意の表現に差があると思われるので, MMPIに示されるような質問の形式では敵意を的確に表現できない可能性がある.

——— 南山堂刊 ———

長時間心電図の臨床 その原理と判読の実際

藤田学園保健衛生大学教授 岡 島 光 治
日本医科大学教授 早 川 弘 一 編
九州大学教授 矢 永 尚 士

長時間連続記録心電図(ホルター心電図)は, いまや不整脈や狭心症の臨床に, 不可欠のものになっている. 本書は, わが国におけるホルター一法の専門家が, その意義・装置・適応・検査手技・調律異常への応用・ST-T異常への応用・臨床診断との関連・コンピュータ解析, 将来の方向などの最新知識を詳細に解説している.

四六倍判 475頁 302図 函入上製 定価12,000円