

先天性心疾患をもつ20, 30歳代女性の心理的特徴—日本の場合—

榎本 淳子

東洋大学文学部

Key words :

adult with congenital heart disease,
young adult, psychological aspect,
independencePsychological Aspects of Japanese Women in Their 20's and 30's
with Congenital Heart Disease

Junko Enomoto

Faculty of Literature, Toyo University

Background: As a result of medical advances, most children with congenital heart disease (CHD) are able to live to adulthood. This situation has created new issues in the social adaptation of young adults with CHD. The aim of this study was to examine the psychological aspects of adults with CHD (ACHD), especially women in the 20's and 30's.

Methods: The subjects were 19 ACHD patients (7 female and 12 male) and 45 control participants (26 female and 19 male). A self-perceived questionnaire composed of four scales was used: Independent-consciousness scale, Problem-solving Inventory (PSI), Locus of control scale and Self-esteem scale.

Results: In order to compare with the mean scores of the 4 scales, two-way analysis of variance (ANOVA) (ACHD・Control × sex) was utilized for each dimension. Results showed that females were higher in "Dependence on parents" than males. Then "Dependence on parents" was correlated with "Problem-solving confidence" only for females (ACHD) and "Independence" was correlated with "Problem-solving confidence" in other groups.

Conclusion: The results suggest that women with CHD establish their confidence under the care of parents rather than through self-reliance. Thus they may be immature in terms of independence. But from another point of view, it appears that they are able to make a more secure life as long as their parents support them.

要 旨

背景: 医療技術の発展は先天性心疾患患者の長期生育を可能とし、それに伴い彼らの社会的な自立が新たな課題となっている。ここでは成人期に達した20, 30歳代女性の心疾患患者の心理的特徴について検討し、自立について考えていく。

方法: 成人先天性心疾患の患者(adult with congenital heart disease: ACHD)群19名および統制群45名を対象に、1. 独立意識尺度、2. 問題解決尺度、3. Locus of Control尺度、4. 自尊感情尺度の4尺度から成る質問紙調査を実施した。

結果: 4つの尺度において、疾患の有無、性別で平均値に差があるか検討したところ、独立意識尺度の「親への依存性」でのみ女性のほうが男性より得点が高かった。またこの独立意識尺度と他尺度との関連について調べたところ、ACHD群の女性においてのみ「親への依存性」と問題解決尺度の「問題解決への自信」に正の有意な相関がみられ、他群では「独立性」と「問題解決への自信」に正の有意な相関がみられた。

結論: 疾患の有無によって尺度の平均値に差はなく、心疾患の有無は自己評価にあまり影響を与えていなかった。またACHD群の女性は親に依存するなかで、日常生活で生じる問題を解決する自信を得ていることが示唆された。

別刷請求先: 〒112-8606 東京都文京区白山 5-28-20

東洋大学文学部 榎本 淳子

はじめに

医療技術の発展により先天性心疾患患者が成人期に達することが可能になった。これに伴い、患者の社会的自立や生活の質(QOL)について、それを妨げる問題点とともに新たな課題が提示されている¹⁻⁵⁾。特に親の庇護のもとにあった小児期から自立へと向かう成人期への移行を良好に成し得るために、親や医療者など周囲の養育や援助の形、さらに患者自身の自立へのあり方が模索されている。移行とは家庭、学校、職場の3つの制度間の行き来から構成されている⁶⁾。人生の出来事や移動によって環境が変わることを「環境移行」といい、この移行がただの「変化」として生じるのか、急激な崩壊を伴う「危機的移行」として生じるのかはその個人の背景にある状況や認知の仕方といった「個人的要因」と家族、地域社会などの「物理的・社会的・環境的要因」と関連している⁶⁾。先天性心疾患患者は、入院による母子分離経験や欠席による勉強の遅れ、さらに運動制限や体力的問題など家庭、学校、職場の3つの制度において一般とは異なる経験をしていることが多く、これらの環境が移行する際に、容易に危機的移行となることが考えられる。周囲はこれらの移行が危機的移行にならないよう予防し、またそうなったとしてもそれを乗り越えることができるよう援助していくことが重要となる。

現在までの研究では、社会的自立として先天性心疾患患者の就学・教育程度、就業状況、婚姻、社会保障など、その社会的特徴が調査され一般と比較した結果が報告されている¹⁻³⁾。これら一連の結果から教育程度について、高校卒業の割合は患者群より一般のほうが高いが、専門学校、短大卒業以上の割合は患者群のほうが高いこと²⁾、就業状況は、疾病が重症で就業できない患者は全体の10%以下とされ、実際就業率は一般より低いと同程度であること^{1, 2)}、さらに婚姻について、既婚率は一般と同程度か女性においてやや高いこと²⁾が報告されている。成人に達した患者の「物理的・社会的・環境的要因」である社会的特徴が明らかにされる一方、本邦では「個人的要因」である心理的特徴を明らかにした研究は少ない。海外での研究をみると、心理的特徴として先天性心疾患患者の敵意や自尊心は一般と大差がないこと⁷⁾、さらに身体的不満、不安感や注意力など精神的問題が、20~27歳の群と28~32歳の群に分けて一般と比較した場合、20~27歳といった若い群の女性で一般より高いこと⁸⁾などが報告されている。しかし、本邦での研究調査が少ないため、このような結果が果たして日本人に当てはまるの

かどうかは明らかではない。先天性心疾患患者の自立を含め、より安定した小児期から成人期への移行を考える場合、社会的特徴の実際が示されるだけでなく、その背景にある個人の心理状態や心理機能に迫らない限り、移行の困難さを招いている要因を把握することは難しい。周囲の援助の方策も、個人的要因が明らかになることでなおいっそう具体的に広げられる可能性がある。

そこで本研究の目的は、20、30歳代の成人先天性心疾患患者と一般成人を対象に、成人期特有の課題および自立し社会生活を営むうえで必要と考えられる心理状態、心理機能を質問紙調査において測定し、日本における先天性心疾患患者の心理的特徴を明らかにすることである。本研究では測定する心理状態、心理機能として親への依存-独立の問題、問題解決の方略、原因帰属、自尊感情を取り上げた。

方 法

1. 対象者

成人先天性心疾患の患者群(以下ACHD群)は循環器専門病院に通院する男性12名(平均年齢25.25歳)と女性7名(平均年齢27.71歳)の計19名。統制群はA、B大学に通う男性19名(21.42歳)と女性26名(平均年齢20.46歳)の計45名。なおACHD群の疾患として、チアノーゼ型は男性7名(うち未修復1名)、女性5名(うち未修復2名)であった。

2. 調査内容

対象者の心理状態や心理機能を知るために作成された質問紙で、以下4つの尺度から構成されている。

1) 独立意識尺度⁹⁾

この尺度は、独立意識を測定するもので「独立性」、「親への依存性」、「反抗・内的混乱」の3下位尺度、20項目から成る。本調査では「独立性」(自分の将来や出会う困難に対して自己決定することができることを表す)と「親への依存性」(自己決定できずに親を頼りにし、親といることで安心感を得ている状態を表す)の2下位尺度、計10項目を使用した。原典に合わせて5件法で測定した。

2) 問題解決尺度¹⁰⁻¹²⁾

この尺度は日常生活で生じる問題への解決方法について測定するもので、問題を解決できる自信を表す「問題解決への自信」、問題を短時間で解決し、あまり方略を考えない「回避方略へのアプローチ」、問題解決に感情的な動揺が少ない「自己統制」の3下位尺度、32項目から成る。同様に6件法で測定した。

Table 1 Means of each scale: "Independent-consciousness", "Problem-solving Inventory", "Locus of control" and "Self-esteem"

| | ACHD | | Control | |
|--|------------|------------|-------------|------------|
| | Male | Female | Male | Female |
| <Independent-consciousness> * ¹ | | | | |
| Independence | 3.43 (.87) | 3.29 (.62) | 3.72 (.67) | 3.38 (.46) |
| Dependence on parents | 2.85 (.81) | 3.89 (.59) | 3.05 (.71) | 3.51 (.70) |
| <Problem-solving Inventory> * ² | | | | |
| Problem-solving confidence | 4.02 (.74) | 3.62 (.71) | 3.75 (1.05) | 3.58 (.65) |
| Approach-avoidance style | 3.46 (.81) | 3.11 (.55) | 3.13 (.91) | 3.39 (.47) |
| Personal control | 3.33 (.99) | 3.06 (.69) | 3.40 (.81) | 3.05 (.57) |
| <Locus of control> * ³ | | | | |
| Internal control | 2.79 (.60) | 2.84 (.37) | 2.76 (.65) | 2.84 (.41) |
| External control | 2.23 (.58) | 2.29 (.25) | 2.27 (.49) | 2.21 (.36) |
| <Self-esteem> * ⁴ | | | | |
| Self-esteem | 3.02 (.54) | 3.26 (.24) | 3.27 (.46) | 3.25 (.29) |

Note. Standard deviations are in parentheses.

*1: Max = 5.0, *2: Max = 6.0, *3: Max = 4.0, *4: Max = 5.0

3) Locus of Control 尺度¹³⁾

この尺度は自分の行動とその結果に付随する原因の統制について測定するもので、自分の行動が自分で統制できると考える「内的統制」、自分の行動が外的要因によって統制されていると考える「外的統制」の2下位尺度、18項目から成る。同様に4件法で測定した。

4) 自尊感情尺度^{14, 15)}

自己の能力や価値に関する自尊感情について測定する尺度で、10項目から成る。同様に5件法で測定した。

3. 調査時期

2007年3～12月

4. 手続き

対象者には外来通院中に手渡し、その場で回答してもらった。その場で実施できない場合は自宅にて回答してもらい後日郵送にて回収した。統制群については大学の授業時間内に実施し、回収した。なお、これら一連の調査は調査施設の倫理委員会の承認を受けた。

結 果

1. ACHD群の社会的特徴

ACHD群の婚姻状況、子どもの有無、就業状態をみると、結婚している男性は12名中2名(17%)、女性は7名中3名(43%)で、そのうち子どもがいるのは男女とも1名ずつだった。また、就業状態として常勤職に就いている男性は12名中9名(75%)、女性は7名中1

名(14%)だった。 χ^2 検定により、婚姻状況(婚姻している・していない)×性別(男・女)、子どもの有無(子どもあり・なし)×性別(男・女)、就業状態(常勤職・非常勤職)×性別(男・女)を検討したところ就業状態についてのみ有意で、男性は女性より有意に常勤職に就いていることが示された。男性は疾病をもちつつも積極的に仕事に就いているといえる。

2. 各尺度の基本統計量、および心疾患の有無、性別による差異

各尺度の下位尺度を構成する項目の合計点をその項目数で除して平均化したものをその尺度の得点とした。各下位尺度の性別のACHD群、統制群の基本統計量をTable 1に示す。

各下位尺度ごとに、心疾患の有無、性別によって得点に差があるかを検討するため、心疾患の有無(ACHD群・統制群)×性別(男・女)の2要因分散分析を行った。その結果、独立意識尺度の「親への依存性」のみ性別の主効果が有意で $[F(1,60)=13.72, p<.01]$ 、女性のほうが男性より有意に高い得点を示していた。その他の尺度では有意な差はみられなかった。以上のことから、各尺度において心疾患の有無では平均値の差はみられず、性別では女性が男性より親への依存が高いことがわかった。

3. 独立意識尺度と他尺度との関連

性別において平均値に有意差のあった「親への依存

Table 2 Correlation between Independent-consciousness and Other Scales

| | Independence | | | | Dependence on parents | | | |
|-----------------------------|--------------|--------|---------|--------|-----------------------|--------|---------|--------|
| | ACHD | | Control | | ACHD | | Control | |
| | Male | Female | Male | Female | Male | Female | Male | Female |
| <Problem-solving Inventory> | | | | | | | | |
| Problem-solving confidence | .85** | .49 | .89** | .68** | -.13 | .86* | -.34 | -.12 |
| Approach-avoidance style | -.23 | -.58 | -.74** | -.26 | -.43 | -.09 | .22 | .00 |
| Personal control | .64* | .66 | .57* | .17 | -.01 | .48 | -.41 | .20 |
| <Locus of control> | | | | | | | | |
| Internal control | .77** | .91** | .35 | .44* | -.16 | .45 | .01 | .13 |
| External control | -.33 | -.28 | -.38 | -.15 | .24 | -.32 | .39 | -.20 |
| <Self-esteem> | | | | | | | | |
| Self-esteem | .08 | .09 | .42 | .17 | -.11 | -.13 | .13 | -.01 |

* $p < .05$, ** $p < .01$

性」を構成している独立意識尺度(「独立性」, 「親への依存性」の2下位尺度から構成)が, 他の尺度とどのような関連があるのか, その影響を検討するために対象者を4群(ACHD群の男・女, 統制群の男・女)に分けたうえで, 「独立性」, 「親への依存性」と他の下位尺度との相関係数を算出した(Table 2)。

その結果, ACHD群の女性のみ, 「親への依存性」が問題解決尺度の「問題解決への自信」と有意な正の相関を示しており, 他群では「独立性」が「問題解決への自信」と有意な正の相関を示していた。このことからACHD群女性の問題を解決できる自信は, 他群とは異なる構造をしていることが示された。

その他の特徴としてACHD群の「独立性」は, 統制群と比べてLocus of Control尺度の「内的統制」と有意な正の相関を強く示しており(男性 $r = .77$, 女性 $r = .91$), ACHD群の場合, 男女とも独立性は, 自分の行動を自分で統制できると考えることと特に強く関連していることがわかった。

考 察

1. ACHD群の社会的特徴について

本研究から明らかにされたACHD群の特徴としては, 男性で女性より仕事の常勤率が高いことが挙げられる。社会的自立は, 経済的な自立を得ること, 家庭的な自立を得ることの2つの面から捉える必要がある³⁾。特に成人先天性心疾患患者の場合, 男性は経済的自立を, 女性は家庭的自立を重視しているという調査結果³⁾を考えると, 本研究の結果は, 実際に男性が心疾患をもついても職を得て自立を遂げていることを表している。本研究では対象人数が少ないため, 婚

姻状況や子どもの有無など女性が重視している家庭的自立について特徴的な結果は得られず, その現状を明確に把握することはできなかった。

2. 心理的特徴について

1) 心疾患の有無・男女差の検討

今回使用した尺度について, 心疾患の有無では対象者の平均値に差はみられなかった。この調査は自己評価によるもので, 結果は心疾患の有無がこれらの自己評価に影響を与えることはなく, 心理状態は一般と差異がないことを示している。心疾患をもつ小学高学年生から高校生への調査では, 患者は疾病をもつことで友人との活動や進路の選択に限界があることを感じつつ, しかし「病気をもっている自分が自分の普通の姿」, 「病気をもっていることは特別なことではない」という認識を抱いている^{16, 17)}。すでに20, 30歳代となっている本研究の対象者は, ある一定の葛藤を乗り越え, 疾患の有無で心理状態に差異が生じないほどに現在の生活を受け入れて過ごしていることが推察される。

また男女差を見た場合, 女性のほうが男性より親への依存性が高いことが示された。この「親への依存性」についてはすでに女性のほうが高いことが指摘されており⁹⁾, 本研究の結果はそれを支持するものであった。女性は男性と比べて親に依存した生活をしているといえる。

2) 心疾患をもつ20, 30歳代女性の特徴

特に本研究では, ACHD群の女性において親に依存することと日常生活で生じる問題を解決できる自信とは関連があることがわかった。先天性心疾患患者は生まれながらに病気をもつため, 乳幼児期の入院や子ども

の疾患に対する親の罪責感から過保護な状態が強いこと、また治療についての自己決定も長く親が行っていることなど、親への依存傾向が自ずと高くなることが知られている^{5, 18)}。また本研究からも明らかになったように、もともと女性は親への依存が高いこともあって、ACHD群の女性においては成人してもさまざまなことを決定する際に親を頼りにしていることが示唆される。

人は日々さまざまな問題に接しそれに対処していかなくてはいけない。社会で生活をするうえで必要なことは、生じる問題をうまく解決し適応していくことと考えれば、たとえ親に依存していても、最終的には問題を解決できることが重要となる。そういった意味では心疾患をもつ女性が日常で生じる問題を解決し、社会で生活していくために親が支えとなることは必要なことで、また彼女らも親に依存し、援助を受けることで社会生活を遂行し、心理的安定を得ることは大切なことだといえる。ただし他群においては、独立性が問題を解決できる自信と関連していたことを考えると、20, 30歳代といった年齢を考慮し、ACHD群の女性においても自分の将来を自分で担い、自己決定できる独立への意識とともに、問題を解決できる自信をつけるように援助していくことも、社会的自立を遂げ、さまざまな移行を乗り切るうえで重要なことと考える。

また統制群と比べて、男女ともACHD群の「独立性」はLocus of Control尺度の「内的統制」と強く関連があることが示された。これはACHD群の場合、男女とも独立への意識は、自分の行動が自分の能力や技能で統制できると考えることと強く関連することを示している。つまり先天性心疾患患者が成人期において独立意識を獲得し高めるには、疾病により制限のある生活や身体的なハンディキャップがあったとしても、そのこと自体を自分で統制できるようにすることや、別の面で自分の行動を自分で統制できるといった自己統制感をしっかり得られるよう周囲が工夫し、援助していくことが重要であることを意味している。

3. 今後の課題

本研究では、20, 30歳代の成人先天性心疾患患者の心理的特徴を明らかにすることが目的であった。今後は今回使用した以外の尺度も調査に加えることや面接調査を併用することを検討に入れ、心疾患患者の実際の姿に迫れるよう細かいデータの収集が必要である。また本研究においては対象者がACHD群、統制群とも少ないこと、統制群の対象者が学生であることなどデータに偏りがあることは否めない。今後対象者を増やしたデータで検討することが望まれる。

【参考文献】

- 1) 手島秀剛, 中澤 誠, 篠原徳子, ほか: 先天性心疾患成人の社会生活における問題. 心臓 1997; **92**: 302-312
- 2) 丹羽公一郎, 立野 滋, 建部俊介, ほか: 成人期先天性心疾患患者の社会的自立と問題点. J Cardiol 2002; **39**: 259-266
- 3) 赤木禎治, 日高淑恵, 姫野和家子, ほか: 成人先天性心疾患患者の社会的自立の現状と問題点: 自立を妨げる要因—結婚と妊娠(男女の違い). 日小循誌 2003; **19**: 72-74
- 4) 塚野真也: 先天性心疾患—キャリアオーバーが問題となる主な疾患. 小児看護 2005; **28**: 1119-1125
- 5) 丹羽公一郎: 成人期への移行の問題. 丹羽公一郎, 中澤 誠, 赤木禎治, ほか(編): 臨床現場で役に立つ成人の先天性心疾患診療ブック. 東京, メジカルビュー社, 2008, 26-30
- 6) 山本多喜司: 人生移行とは何か. 山本多喜司, S. ワップナー(編): 人生移行の発達心理学. 京都, 北大路書房, 1992, 2-24
- 7) van Rijen EH, Utens EM, Roos-Hesselink JW, et al: Psychosocial functioning of the adult with congenital heart disease: a 20-33 years follow-up. Eur Heart J 2003; **24**: 673-683
- 8) van Rijen EH, Utens EM, Roos-Hesselink JW, et al: Longitudinal development of psychopathology in an adult congenital heart disease cohort. Int J Cardiol 2005; **99**: 315-323
- 9) 加藤隆勝, 高木秀明: 青年期における独立意識の発達と自己概念との関係. 教心理研 1980; **28**: 336-340
- 10) Heppner PP, Petersen CH: The development and implications of a personal problem-solving inventory. J Counsel Psychol 1982; **29**: 66-75
- 11) 林 潔: 問題解決についての学生の態度と訓練. カウンセリング研 1985; **17**: 73-82
- 12) D' Zurilla TJ: Problem-solving therapy: a social competence approach to clinical intervention. New York, Springer, 1986 (丸山 晋監訳: 問題解決療法. 東京, 金剛出版, 1995)
- 13) 鎌原雅彦, 樋口一辰, 清水直治: Locus of Control尺度の作成と, 信頼性, 妥当性の検討. 教心理研 1982; **30**: 302-307
- 14) Rosenberg M: Society and the adolescent self-image. New Jersey, Princeton Univ Press, 1965
- 15) 山本真理子, 松井 豊, 山成由紀子: 認知された自己の諸側面の構造. 教心理研 1982; **30**: 64-68
- 16) 仁尾かおり, 藤原千恵子: 先天性心疾患をもちキャリアオーバーする高校生の病気認知. 小児保健研 2006; **65**: 658-665
- 17) 仁尾かおり, 藤原千恵子: 先天性心疾患をもつ思春期の子どもの病気認知. 小児保健研 2003; **62**: 544-551
- 18) 仁尾かおり, 藤原千恵子: 先天性心疾患をもつ思春期の子どもの母親の思いと配慮. 日小児看護会誌 2004; **13**: 26-32