

Title	大学生のタイプA行動パターンの精神的健康、生活習慣に及ぼす影響に関する研究
Author(s)	藤原, 義尚; 江畑, 喜和; 矢田部, 彩 他
Citation	臨床死生学年報. 2001, 6, p. 69-76
Version Type	VoR
URL	https://doi.org/10.18910/8419
rights	
Note	

Osaka University Knowledge Archive : OUKA

<https://ir.library.osaka-u.ac.jp/>

Osaka University

大学生のタイプA行動パターンの精神的健康、生活習慣に及ぼす影響に関する研究

藤原義尚・江畑喜和・矢田部彩・吉澤加奈

Key words : 大学生, タイプA, 精神的健康, 不健康行動

I. 背景

FriedmanとRosenman (1959) は心筋梗塞や狭心症といった冠状動脈性心疾患 (CHD) に罹患した患者には、①目標に対する持続的で強い欲求がある、②競争を好み、それに熱中する、③永続的な功名心がある、④常に時間的な切迫感を感じている、⑤敵意性、攻撃性が強い、⑥大声、早口である、といった特徴的な行動パターンがあることを指摘し、それらを総称してタイプA行動パターンと呼んだ。そして、Brand・Rosenman・Sholtz・Frieman (1976) は10年間の追跡調査を行った結果、タイプA行動パターンを示す者 (以下、タイプA者) は、そうでないもの (以下、タイプB者) に比べてCHDの罹患率が高いことを報告した。それを機に、タイプA行動パターンはCHDのリスクファクターとして注目されるようになり、さまざまな研究が行われるようになった。

最近では、タイプA行動パターンと日常の生活習慣との関連も多く検討されるようになった。鈴鴨・熊野・山内 (1997) は労働者を対象に、タイプA行動パターンと職場ストレス、及び生活習慣の関連を調べた結果、タイプA者は、仕事でのコントロール感を失うと、間食や飲酒、喫煙が増加するといった、生活上の歪みが大きくなることを報告している。また、タイプA行動パターンとうつ状態との関連も指摘されている。たとえば、Glass (1977) によれば、タイプA者はストレスフルな出来事をコントロールしようと努力するあまり、心身にかかる負担が大きく、コントロールが阻害されるような状況下では、抑うつ感や無力感に陥りやすいことが報告されている。そして、これらのストレスによる抑うつ感や無力感などを代償するために、気晴らし食いをしたり向こう見ずな行動を取ったりなど、不健康な手段にも依存しようとするとも報告されている (宗像, 1989)。

これまでのタイプA行動パターンの研究では、虚血性心疾患などは中年期以降に多発することから、ほとんど成人を対象に実施されてきた。しかし、山崎の研究 (1990) で児童にもタイプA行動パターンの特性が確認されたことを考えると、児童から成人の間に位置する大学生にもタイプA行動パターンは見られるのではないだろうか。大学生活を送る中には大学生活特有のストレスが存在している (新名・坂田・矢富, 1985)。その上、大学生の生活はモラトリアム (社会に出るまでの猶予期間) とも言われるように、社会的に見て特異なものであると言える。そのような社会的に特殊な存在である大学生を対象としたタイプA行動パターンに関する研究はあまりなく、またそれに起因すると思われる不健康行動についてふれた研究はまだない。そこで、今回の研究では大学生を対象として、まず研究1で大学生版不健康行動尺度を作成し、それをを用いて、研究2でタイプA者はタイプB者よりも精神的に不

健康であり、それが原因となって不健康行動をとっているという仮説の検証を行うこととした。

<研究1>

II. 目的1

今回の調査はタイプA者（大学生）は精神的に不健康であり、また日常的に不健康な行動、習慣を行っているのではないかという仮説を検証することを目的としている。大学生の生活は時間的にも金銭的にも余裕ができ、親元を離れ独り暮らしを始める者も多く、比較的自由に自分の生活を組み立てることが他の職業（社会人・中学生・高校生等）より可能である。それは社会的に見て特異なものであり、モラトリアム（社会に出るまでの猶予期間）と表現されたりもする。そのような大学生活における不健康行動を測るための尺度は既存のものには適したものがいないため、大学生版不健康行動尺度を作成することとする。

III. 方法1

1. 調査対象

近畿圏に在住の大学生、大学院生274（平均年齢20.35歳、SD=1.63）名を対象として行った。被験者の性別は男性138名（50.4%、平均年齢20.04歳、SD=1.49）、女性135名（49.3%、平均年齢20.64歳、SD=1.69）、無記述1名であり、専攻別では文系182人（66.4%、平均年齢20.20歳、SD=2.12）、理系83人（30.3%、平均年齢20.63歳、SD=1.29）、無記述9名であった。なお今回の調査では大阪大学人間科学部生は文系の学生として取り扱った。

2. 手続き

大学生を対象として普段自分がしてしまう不健康行動について自由記述してもらい、その中で一般性、普遍性をもつと考えられるものを選び出した。それに日常的に多くの大学生が行っている行動の中で、健康に悪影響を及ぼすと考えられる行動、事故を引き起こす危険性をもっていると考えられる行動を足し、それを質問紙の形式で今回の被調査者に回答してもらった。その際、回答は「全くあてはまらない」、「ややあてはまらない」、「どちらでもない」、「ややあてはまる」、「よくあてはまる」の5件法で行った。項目数は44であった。

IV. 結果1

得られた回答のうち、回答の分布が偏っているものを除去するため、各項目の尖度、歪度を調べ、その結果11項目を削除した。

残った項目で因子分析（最尤法・バリマックス回転）を行った。因子の内容、固有値、寄与率、適合度を総合的に判断した結果、4因子を妥当とし採用することとした。因子にはその内容から「交通」・「過剰摂食」・「不規則な摂食」・「運動不足」とそれぞれを命名することとした。その後、各因子ごとにステップワイズ探索的因子分析（Kano & Harada, 2000）による変数選択を行い、項目の絞り込みを行った。表1に作成した大学生版不健康行動尺度の詳細を示す。

表1 大学生の不健康行動尺度の項目と因子負荷量

質問項目	因子負荷量
I 交通 (Cronbach's alpha=.691)	
自転車で車道を走る	.619
信号を無視する	.710
自転車で傘さし運転をする	.413
無灯火で乗り物に乗る	.398
乗り物運転時に見切り発車をしてしまう	.401
$\chi^2(5)=7.69, p=.176, CFI=.985, GFI=.989, AGFI=.968, RMSEA=.045$	
II 過剰摂取 (Cronbach's alpha=.677)	
暴飲暴食をする	.430
よく間食をする	.747
糖分をとり過ぎである	.718
$\chi^2(0)=0, p=NA, CFI=NA, GFI=NA, AGFI=NA, RMSEA=NA$	
III 不規則な摂食 (Cronbach's alpha=.609)	
レトルト食品をよく食べる	.557
偏食がちである	.473
三食きちんと食べない	.698
$\chi^2(0)=0, p=NA, CFI=NA, GFI=NA, AGFI=NA, RMSEA=NA$	
IV 運動不足 (Cronbach's alpha=.589)	
定期的に運動しない	.470
階段をあまり使わない	.496
よく家でごろごろする	.306
徒歩による移動が少ない	.338
すぐ座る	.521
クーラー、暖房をかけすぎる	.304
$\chi^2(20)=49.67, p=.000, CFI=.821, GFI=.958, AGFI=.925, RMSEA=.075$	

V. 考察1

大学生版不健康行動尺度の作成にあたり、ステップワイズ探索的因子分析を用いた結果、4因子17項目という簡便な尺度を作成することができた。この尺度では不健康行動を「交通行動」・「過剰摂食」・「不規則な摂食」・「運動不足」の4つの因子により構成されるものとしている。各項目は、飲酒や喫煙と違い、多くの大学生が行うことが予想され、悪い結果をもたらされる可能性があるとわかっていながら、ついやってしまうという行動からなっている。今後はタイプAの下位尺度同様、これらの下位尺度がどのような特性をもっているのか、また、今回の研究とは逆に不健康行動が精神的健康にどのような影響を与えるのか等の研究がされ、不健康行動のもつ意味が解明されることを期待したい。しかしこの尺度は因子内の項目の相関が低い、信頼性、適合度の値が低い等、多々問題が残った。今後さらなる改善が必要であるといえる。

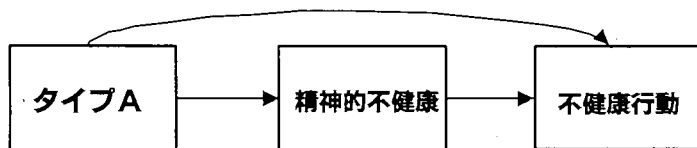
<研究2>

VI. 目的2

本研究では大学生のタイプA行動パターンが精神的不健康を引き起こし、それが原因となって不健康行動が行われている、つまりはタイプA者ほど精神的に不健康であり、不健康な行

動をとりやすいという仮説をたて、それを検証することを目的としている。その際、精神的不健康がタイプA行動パターンと不健康行動を結びつける媒介変数として作用しているのか調査するため、共分散構造分析を用いてその関係を多角的に調査することとする。そのモデルを図1に示す。

図1



Ⅶ. 方法2

1. 調査対象

研究1と同じ被調査者に研究1と同時に調査を行った。

2. 測度と内容

①被調査者の属性

被調査者の属性として性別、所属学部、学年、年齢について質問した。

②煙草、飲酒について

喫煙するか、飲酒するかについて「はい」、「いいえ」で回答を求めた。

③A型傾向判別表

被調査者がタイプA者であるかどうか判断するためにA型傾向判別表（前田，1980）を使用した。ここでは12項目の質問に「ほとんどなかった」・「ときどきあった」・「よくあった」の3件法で回答を求める。そして各々0～2点として合計得点が17点以上（12項目中特定の3項目については得点を倍にする）のものをタイプA型性格者と判断するものである。

④GHQ尺度

被調査者の現在の健康状態を調べるためにGHQ尺度（中川・大坊，1985）を使用した。この尺度は「身体的障害」（7項目）・「社会的障害」（7項目）・「不安、睡眠」（7項目）・「抑うつ」（7項目）の4つの下位尺度からなり、それぞれの質問に4件法で回答を求めた。

⑤大学生版不健康行動尺度

この尺度は大学生が日常どの程度不健康行動を行っているか調べるものである。「交通」（5項目）・「過剰摂食」（3項目）・「不規則な摂食」（3項目）・「運動不足」（6項目）の4つの下位尺度からなっており、「全くあてはまらない」、「ややあてはまらない」、「どちらでもない」、「ややあてはまらない」、「よくあてはまる」の5件法で回答を求めた。

Ⅷ. 結果2

①因果モデルの設定

タイプA行動パターンが、精神的健康や不健康行動に及ぼす影響について、目的で述べたようなモデルを設定した。このモデルでは、まず出発点となる要因として、タイプA行動パターン、最終目的変数として不健康行動を設定した。そして、タイプA行動パターンが不健康行動に直接影響を与えるのではなく、媒介変数として精神的不健康があると予想した。また、タイプA行動パターンについて、男女、学部（理系・文系）で、t検定を行ったところ、有意な差は見られなかったため ($t(272)=1.96$, $p<0.01$)、今回の変数には加えていない。

精神的不健康（GHQ）や不健康行動（不健康行動尺度）は、どちらも4つの下位尺度をもつが、それぞれについて、下位因子間で相関を見たところ、強い相関が見られた（表2、表3）。そこでモデルを設定する際、それぞれの変数において、4つの下位因子に共通の因子をおき、それらとタイプAの間の関係をみた。

表2 GHQの下位因子の相関係数

	身体的症状	不安と不眠	社会的活動障害	うつ状態
身体的症状	1.00			
不安と不眠	.55 ***	1.00		
社会的活動障害	.46 ***	.62 ***	1.00	
うつ状態	.38 ***	.42 ***	.41 ***	1.00

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

表3 不健康行動尺度の下位因子の相関係数

	交通行動	摂食1	摂食2	運動不足
交通行動	1.00			
摂食1	.21 ***	1.00		
摂食2	.19 **	.20 **	1.00	
運動不足	.11	.23 ***	.26 ***	1.00

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

②相関分析

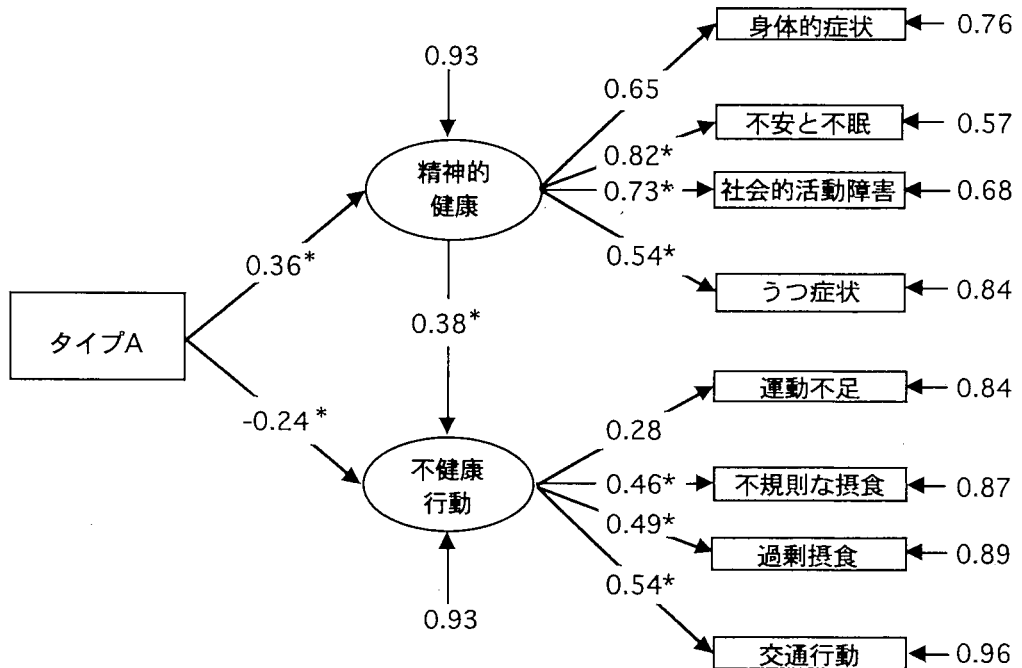
タイプA行動パターンと有意な相関がみられたのはGHQの下位尺度である身体的症状 ($r=.22$, $p<.001$) と不安と不眠 ($r=.29$, $p<.001$)、社会的活動障害 ($r=.23$, $p<.001$)、うつ症状 ($r=.28$, $p<.001$) であった。不健康行動では運動不足因子 ($r=-.12$, $p<.05$) とのみ有意な相関がみられた。

③解析結果

設定されたモデルについて、共分散構造分析を行った。その結果に基づき、有意水準5%で有意であったパスを示したものが、図2である。

まず、タイプA行動パターンから、精神的不健康には正の影響がみられ（標準化因果係数=.36, $p<.05$ ）、精神的不健康から不健康行動にも正の影響が見られた（標準化因果係数=.38,

p<.05)。一方で、タイプA行動パターンから不健康行動の直接的な影響は負であることがわかった(標準化因果係数=-.24, p<.05)。このことから、タイプA者ほど、精神的に不健康であることが多く、そのような人は、不健康行動をとりやすいということがいえる。しかし、タイプA者であっても、精神的健康に問題がなければ、不健康な行動はとらないということがわかった。タイプA行動パターンと不健康な行動との関係は、精神的不健康が媒介するか否かで正負という、一見相反するような結果にはなったものの、有意な影響が見られ、このモデルは支持されたといえる。また、CFI、GFI、AGFI、RMSEAの値を見ても、このモデルが妥当であることが示された。



*p<.05

適合度指標

$\chi^2=42.49$, $df=25$, $p=.016$, $BBNFI=.902$, $BBNNFI=.937$,
 $CFI=.956$, $GFI=.967$, $AGFI=.941$, $RMSEA=.052$

図2 タイプA、GHQ、不健康行動についてのパス図

IX. 考察2

本研究では、タイプA行動パターンは精神的に不健康に正の影響を与え、また精神的に不健康は不健康行動に正の影響を与えるという結果が得られた。つまりタイプA者は精神的に不健康である場合が多く、さらにそのような人は不健康行動をとりやすいと言える。タイプA者はその特徴である、怒りやすさ、競争性、熱中性、徹底性、時間的切迫感のため、必然的に日常においてストレスを感じやすい。また、それをコントロールしようと努力するため、さらに多くの負担がかかり、コントロールできない状況に陥った場合、抑うつ感、無力感にさ

い込まれることになる (Glass, 1977)。このことから、タイプA者はその性格の特徴ゆえに、精神的不健康に陥りやすいということが示唆される。また、これらのストレスによる抑うつ感や無力感などを代償するために、気晴らし食いなどをしたり向こう見ずな行動を取ったりなど、不健康な手段にも依存しようとする (宗像, 1989)。そのため、タイプA者で精神的に不健康な人は、不健康行動を取りやすくなると推測される。鈴嶋、他 (1997) は、職場ストレスと生活習慣の関連についての研究において、仕事上でコントロール感を失うと、間食や飲酒、喫煙が増加するといった生活上の歪みの増加を指摘している。本研究の「大学生の不健康行動尺度」にも「よく間食をする」という項目に代表される「過剰摂食」因子が含まれ、有意な影響が見られたため、同様の結果が得られたものと思われる。

しかし、タイプA行動パターンから不健康行動への直接的な影響は負であった。鈴嶋ら (1997) の研究では、タイプA者は仕事のストレンが高まると、不規則な食習慣などの望ましくない対処行動も引き起こすが、運動量の増加という望ましい対処行動も引き起こすと指摘している。このことから推測すると、本研究の「大学生の不健康行動尺度」は、「運動不足因子」の項目が、「定期的に運動しない」「よく家でごろごろする」など、タイプA行動パターンとしては典型的ではない項目から構成されている。このため、タイプA行動パターンから不健康行動への正の影響が見られなかったとも考えられる。

本研究はタイプA行動パターンが精神的不健康、不健康行動にどのように関係しているのかの検証を目的としていたため、怒りやすさ、競争性、熱中性などのタイプA行動パターンのどの因子がどの変数にどのように影響しているのかなどの細かい検討はされていない。また、タイプA者はその行動特性上、種々の心理社会的ストレスを増加させやすいことが示唆されていることから (高倉, 1995)、ストレスが精神的不健康や不健康行動に与える影響についても考慮の余地がある。今後はこれらのさらなる調査、改善が必要とされる。

X. まとめ

本研究では、大学生を対象にタイプA行動パターン特性と精神的不健康、不健康行動との関連を調査した。その結果、タイプA者は精神的不健康を引き起こしやすく、それにより不健康行動をとりやすいということがわかった。しかしそのタイプA行動パターン特性が逆に不健康行動を抑制する可能性があるということもわかった。今後、今回作成した不健康行動尺度を用いてタイプAのどの下位尺度が不健康行動を促進するのか、また抑制するのかなどの不健康行動に注目したさらに細かい研究がされることを期待したい。

引用文献

- 1) Friedman, M., & Rosenman, R.H. 1959 Association of specific overt behavior pattern with blood and cardiovascular findings. *Journal of the American Medical Association*, 169, 1286-1296.
- 2) Glass, D.C. 1977 Stress, behavior patterns, and coronary disease. *American Scientist*, 65, 177-187.
- 3) 橋本幸 1986 タイプAの性格 詫摩武俊 (監修) パッケージ、性格の心理③問題行

動と性格 ブレーン出版 Pp. 198-211.

- 4) 保坂隆・田川隆介・大枝泰彰・杉田稔・日野原茂雄・石島雄一郎 1984 A型行動パターンと虚血性心疾患-質問表の作成 心身医学, 24, 23-30.
- 5) 前田聰 1991 行動パターン評価のための簡易質問紙法「A型傾向判別表」タイプA, 2, 33-40.
- 6) 桃生寛和・木村一博・早野順一郎 1990 日本人に適した新しいタイプA行動パターン評価法(JCBS)の開発 タイプA, 1, 9-29.
- 7) 宗像恒次 1989 地域住民の心の健康についての縦断的調査研究 昭和63年度厚生科学研究報告書.
- 8) 新名理恵・坂田成輝・矢富直美・本間昭 1990 心理的ストレス反応尺度の開発 心身医学, 30, 30-38.
- 9) 鈴鴨よしみ・熊野宏昭・山内祐一 1997 タイプA行動パターンと職場ストレスおよび生活習慣の関連について 心身医学, 37, 327-336.
- 10) 田川隆介・保坂隆 1995 「東海大学式日常生活調査表」によるCoronary-prone Behavior Patternの評価 タイプA, 2, 23-32.
- 11) 高倉実 1995 大学生のストレス過程に及ぼすタイプA行動パターンの影響 心身医学, 35, 399-406.
- 12) 高倉実 1995 大学生のタイプA行動パターンと日常苛立ち事、ストレス反応の関連 心身医学, 35, 299-306.
- 13) Brand, R.J., Rosenman, R.H., Sholtz, R.I., & Friedman, M. 1976 Multivariate prediction of coronary disease in the Western collaborative Group Study compared to the findings of the Framingham study. *Circulation*, 53, 348-355.
- 14) 山崎勝之 1995 タイプA性格の形成過程 心理学評論, 38, 1-24.
- 15) 山崎勝之・山下文代 1997 日本版児童用タイプA検査(MYTH)の作成 メディカルヒューマニティ, 10, 21-30.
- 16) 山崎勝之・田中雄治・宮田洋 1992 日本語版成人用タイプA質問紙(KG式日常生活質問紙)-標準化の過程と実施、採点方法- タイプA, 3, 33-45.