

大学生における Type A・B 行動特性と うつ状態との関連

保野孝弘¹⁾ 島田 修¹⁾ 宮田 洋²⁾

川崎医療福祉大学 医療福祉学部 臨床心理学科¹⁾

関西学院大学 文学部 心理学科²⁾

(平成7年10月18日受理)

The Relationships between Type A-B Behavior Pattern and Depression in University students

Takahiro HONO¹⁾ Osamu SHIMADA and Yo MIYATA²⁾

*Kawasaki University of Medical Welfare¹⁾,
Department of Clinical Psychology,
Mastushima, Kurashiki, Okayama, 701-01, Japan
Kwansei Gakuin University²⁾,
Department of Psychology,
Uegahara, Nishinomiya, Hyogo, 662 Japan
(Accepted Oct. 18, 1995)*

Key words : depression, Type A-B behavior, university students

はじめに

冠状動脈性疾患 (coronary heart disease, 以下 CHD と略す) は, 心臓に酸素を送る冠動脈が狭窄して, 心筋に十分な血液が供給できなくなり, 心筋が虚血状態になり生じる病気を言う。例えば, 心筋梗塞や狭心症がある。

この CHD を発症させやすい行動特性としてタイプ A 行動が知られている¹⁾²⁾。この行動特性は, 高血圧や喫煙, 肥満, 加齢などの他の要因とは独立した, この疾患の危険因子の一つと考えられている。主な行動特性として, 攻撃的で敵意が極めて強い, 競争心が激しい, 達成動機が極めて高い, 時間的な切迫感が強いなどが挙げられる。このような行動特性を示す人をタイ

プ A 行動者, これと逆の行動特性を示す人をタイプ B 行動者と呼ぶ。

近年, タイプ A・B 行動特性と抑うつ症状との関連性が検討されている^{3)~8)}。しかし, 両者に有意な関係を認めた結果もあるが⁸⁾⁹⁾, 認めない結果もあり^{3)~7)}, 一致した結果は得られていない。例えば, 服部・福西⁷⁾は, CHD 患者 61 名を対象に, Jenkins Activity Survey (JAS) Form C (東北大学心療内科翻訳版) と SDS (Self-rating Depression Scale) を行った。その結果, タイプ A 行動者と非タイプ A 行動者間では, SDS の平均得点に有意差は見られず, JAS と SDS 間にも有意な相関関係は認められなかった。一方, 桃生⁹⁾は, 人間ドックを受診した 538 名に対して A 型行動パターンスクリーニングテストと東邦

大式抑うつ尺度 (SRQ-D) を行い、両者の関連を検討した結果、タイプA行動者群の「SRQ-D問題あり」の発生頻度は、タイプB行動群に比べて有意に高かった。これらの研究では、CHD患者や人間ドック受診者を対象にしたものであり、大学生を対象にタイプA・B行動特性とうつ状態との関係を検討した報告は少ない。

大学生のタイプA・B行動特性とうつ状態との関連を知ることは、大学生の健康管理を行ない、生活習慣に関する学生相談を実践して行く上で意義がある。本研究では、大学生におけるタイプA・B行動特性とうつ状態との関連を検討した。

方 法

1 調査対象

調査対象は、川崎医療福祉大学の大学生160名（男子35名；女子125名）であった。平均年齢は19.7歳 (SD=1.82) であった。いずれも心理学関連の講義を受講していた。

2 調査内容

タイプA・B行動特性を調べるため、KG 式日常生活質問紙¹⁰⁾を行った。この質問紙は、55項目から構成され、タイプA尺度と3つの下位尺度（攻撃・敵意尺度、精神的活動・時間切迫尺度、行動の速さ・強さ尺度）が用意され、それぞれの得点を算出することができる。また、うつ状態を調べるために、SDS¹¹⁾を行った。

3 調査手続

心理学関連の講義の時間に両質問紙を配布して調査を行った。最初に KG 式日常生活質問紙を行い、続いて SDS を実施した。質問紙を配布する前に、大学生の行動特性と心身の健康状態を調べるための調査であること、調査結果を個人名で公表しないこと、調査結果は講義の成績とは全く関係のないこと、回答するのに約20分間かかることを十分に説明した。いずれの調査も記名式であった。

4 資料の整理と統計処理

それぞれの採点法に従い、KG 式日常生活質問紙からはタイプA尺度得点、及び3つの下位尺度得点を、SDS 尺度からはうつ状態得点を各対象者について求めた。これらの得点を基に、

各尺度間の関連を調べるため、Pearson の積率相関係数を算出した。これらの統計処理は、汎用統計パッケージ PC 版 SAS (SAS インステイチュートジャパン社) を用いた。

結 果

1 タイプA尺度の得点分布

Fig. 1 はタイプA尺度得点の分布を示したものである。調査対象全体のタイプA尺度得点は、平均得点36.3点（標準偏差11.8点）の単峰性の分布を示した。最小値は6点で、最大値は70点であった。タイプA行動得点には男女差が認められ、男性の方が女性に比べて高いことが指摘されている。そこで、タイプA尺度得点を男女間で比較した結果、その平均尺度得点には有意な差は認められなかった (t検定, 両側検定, 5%水準)。従って、以後の分析は男女をまとめて行うことにした。

2 タイプA尺度得点, 下位尺度とSDS 尺度得点との相関

Table 1 は、タイプA尺度得点, 下位尺度とSDS 尺度得点との相関係数及びその検定結果を示したものである。タイプA尺度得点, 精神活

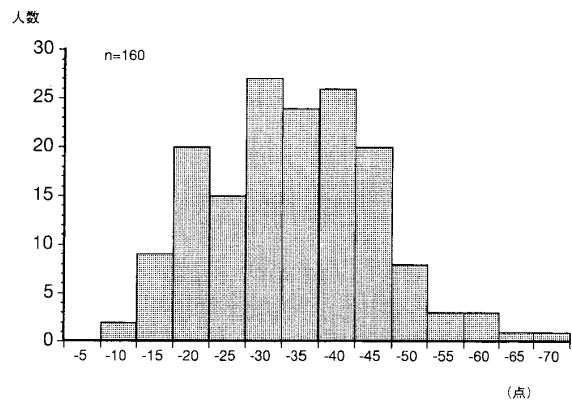


Fig. 1 タイプA行動得点の分布

Table 1 タイプA行動尺度得点, 3下位尺度とSDS 得点との相関

| | Type A | AH | HT | SP |
|-----|--------|-------|-------|--------|
| SDS | 0.065 | 0.216 | 0.134 | -0.142 |
| p | 0.407 | 0.006 | 0.09 | 0.071 |

Abbreviations: AH, aggression/hostility; HT, hard-driving/time urgency; SP, speed/power

動・時間切迫尺度 (HT), 行動の速さ・強さ尺度 (SP) と SDS 尺度得点間には, 有意な相関関係はほとんど認められなかった. 攻撃・敵意尺度 (AH) と SDS 尺度得点間には, 有意な正の弱い相関が認められた.

考 察

大学生を対象に, タイプ A・B 行動特性とうつ状態との関連を調べた. その結果, 敵意・攻撃性尺度とうつ状態尺度間に弱い正の相関が認められたが, タイプ A 行動尺度とうつ状態尺度間にはほとんど相関は認められなかった.

この結果は, CHD 患者や人間ドック受診者を対象とした研究^{3)~7)}の結果ともほぼ一致する. タイプ A 行動とうつ状態との有意な関係を認めた桃生⁸⁾の結果でも年齢を一つの要因として両者の関連を検討した結果, 50歳未満ではタイプ A 行動とうつ状態との関連は認められなかった. 従って, タイプ A 行動者のうつ状態の発生には年齢要因が関与し, 20歳前後の大学生においては, タイプ A 行動とうつ状態の出現との関連は極めて少ないものと考えられる.

しかし, 今回, 敵意・攻撃性とうつ状態との間に弱い相関が認められた. このことは, タイプ A 行動を構成する下位要素の中でも, 敵意・攻撃性の要素がうつ状態の発生と関連のあることを示唆するものと考えられる.

最近では, うつ病の病前性格であるうつ親和性性格とタイプ A 行動との関係を指摘する報告がある. うつ親和性性格とは, 熱中性, 徹底性, 几帳面などを特徴とする性格傾向を言う. 服部・福西⁷⁾は, CHD 患者を対象にタイプ A 行動とうつ親和性性格との関連を検討した結果, タイプ A 行動者の方がうつ親和性性格得点は有意に高い値を示した. また, 大学生を対象とした研究からも同様の結果を得たと報告している.

この問題に関する資料は内外ともに少ない. タイプ A 行動などの性格・行動特性と心身状態の関連を明らかにすることは, 大学における学生相談で健康指導を進めていく上で極めて重要である. 今後, うつ親和性性格との関連を含め, タイプ A 行動特性とうつの発生との関連を検討していくことが望まれる.

文 献

- 1) Friedman M and Rosenman RH (1959) Association of specific overt behavior pattern with blood and cardiovascular findings. *Journal of the American Medical Association*, **169**, 1286—1296.
- 2) Friedman M and Rosenman RH (1971) Type A behavior pattern: Its association with coronary heart disease. *Annals of Clinical Research*, **3**, 300—312.
- 3) Carmody TP, Crossen JR and Wiens AN (1989) Hostility as a health risk factor: relationships with neuroticism, Type A behavior, attentional focus, and interpersonal style. *Journal of Clinical Psychology*, **45**, 754—762.
- 4) Cramer D (1991) Type A behaviour pattern, extroversion, neuroticism and psychological distress. *British Journal of Medical Psychology*, **64**, 73—83.
- 5) Dorian B and Taylor CB (1984) Stress factors in the development of coronary artery disease. *Journal of Occupational Medicine*, **26**, 747—756.
- 6) 前田 聡 (1987) 虚血性心疾患患者の行動パターン—JAS (Jenkins Activity) による検討 (第一報). *心身医学*, **27**, 430—437.
- 7) 服部正樹, 福西勇夫 (1993) タイプ A 行動パターンとうつの再検討—うつ状態とうつ親和性性格の関連より—タイプ A. **4**(1), 24—27.
- 8) 保坂 隆 (1987) A 型行動パターンと抑うつの関連性について: 健康診断受診者における検討. *臨床精神医学*, **19**, 353—360.

- 9) 桃生寛和 (1993) タイプA行動パターンはストレス関連疾患全般の危険因子か? タイプA. **4**(1), 21-23.
- 10) 山崎勝之, 田中雄治, 宮田 洋 (1992) 日本版成人用タイプA質問紙 (KG 式日常生活質問紙) — 標準化の過程と実施・採点法—タイプA. **3**, **1**, 33-45.
- 11) 福田一彦, 小林重雄 (1973) 自己評価式抑うつ性尺度の研究. 精神神経学雑誌, **70**, 673-679.