

自己効力感と特性不安が気管支喘息患者の レジリエンスに及ぼす影響について

秋元美生

Impact of Generalized Self-Efficacy and Trait-Anxiety on Asthma Patients' Resilience

AKIMOTO Miu

Abstract: The purpose of this study was to examine (1) how self-efficacy and trait-anxiety generally affect bidimensional resilience (innate resilience/acquired resilience) factors, and (2) how among asthma patients the subjective severity of bronchial asthma (hereinafter, this is called "the severity"), one of psychosomatic and allergic diseases, changes depending on self-efficacy, trait-anxiety, and acquired resilience. Especially it was to examine the possibility that the severity would be mild (buffer effect) by the acquired resilience. A questionnaire survey was conducted on 290 people with asthma's patients and non-asthma's patients, mainly university students, and then the following analysis was conducted. As a result of conducting multiple regression analysis to examine Objective (1), it was evident that self-efficacy had a positive impact on innate resilience, and that self-efficacy and trait-anxiety have a positive impact on acquired resilience. As a result of conducting path analysis to examine Objective (2), the buffering effect on the severity due to acquired resilience was not found, but the possibility of a buffering effect due to self-efficacy was found.

Key Words: generalized self-efficacy, trait-anxiety, resilience, asthma

要旨：本研究の目的は、(1) 一般的に自己効力感・特性不安が二次元レジリエンス（資質的レジリエンス・獲得的レジリエンス）要因にどのような影響を及ぼすのかを検討すること、(2) 喘息群において、心身症・アレルギー疾患の1つである気管支喘息の主観的重症度（以下、重症度）が、自己効力感・特性不安・獲得的レジリエンス要因によってどのように変化するのか、特に後天的に得るとされる獲得的レジリエンス要因によって、重症度が軽度へと向かう可能性（緩衝効果）を検討することであった。大学生を中心とした、喘息患者及び非喘息患者 290 名を対象に質問紙調査を行い、以下の分析を行った。目的 (1) を検討するために重回帰分析を行った結果、資質的レジリエンス要因には自己効力感が正の影響を、獲得的レジリエンス要因には自己効力感・特性不安が正の影響を及ぼしていることが明らかとなった。次に、目的 (2) を検討するためにパス解析を行った結果、獲得的レジリエンス要因による重症度に対する緩衝効果はみられなかったが、自己効力感による緩衝効果の可能性が見出された。

キーワード：自己効力感、特性不安、レジリエンス、喘息

問題と目的

レジリエンスとは、心理的な傷つきや落ち込みから立ち直る回復力のことであり（平野，2012）、レジリエンス

を高めることは、個人の精神的健康を高めることにつながるといえる。ではレジリエンスを高める際に、特性的な感情はどの程度影響を及ぼし、レジリエンスはアレルギー疾患の重症度にどう影響するのだろうか。

近年、日本のライフスタイルが急激に変化してきたことで、多くの人が悩まされる疾患の一つにアレルギー疾患が存在する。アレルギー疾患は、複合的なストレスが原因で発症・悪化する心身症の一つである(上島, 2017)。心身症とは、その発症や経過に心理社会的因子が密接に関与することで、器質的ないし機能的障害が認められる身体疾患であり、アレルギー疾患の一つである気管支喘息(以下、喘息)は、スクリーニングテストで少なくとも 30% の人が心身症と診断され、とくに重症化、難治化する症例のほとんどを占めるものと考えられている(吾郷, 2001)。喘息の症状を悪化させる心理社会的因子は、(1) 発作を惹起する誘発因子、(2) 身体状況に影響を与えてトリガーが作用したときに発作を起こしやすくする準備因子、(3) 喘息を治りにくく、あるいは増悪させる持続・増悪因子の 3 つが存在すると言われている(永田, 2007)。また十川(2013)によると、国際喘息ガイドライン(Global Initiative for Asthma: GINA)には、「情動的ストレスは喘息の増悪因子となることがある」と記載されているが、心理社会的因子は複雑であり、全貌を把握するのは困難であるため、2002 年に発刊された「心身症診断・治療ガイドライン」の中の問診票「喘息の発症と経過に関する調査票」を用いることで簡単に心理社会的因子を把握することができるとされている。この調査票は診断の補助に用いられ、13 点以下であれば心身症ではなく、14~22 点であれば心身症の可能性、23 点以上の場合心身症としての喘息(以下、喘息(心身症)とする)のリスクが高いとされる。

喘息とストレスの関係について吉原(2018)は、幼少期に心理的ストレス環境への曝露経験がある人は、神経系・免疫系・内分泌系を介して成人後の喘息の症状の増悪に関連していることを明らかにしているが、近年ステロイド吸入薬による予防療法が普及してからは、不安や暗示による喘息発作は減少してきている(高尾, 2018)。しかし、それにも関わらず 2018 年の厚生労働省の発表では、2017 年の喘息死の総数は、1794 人と 2000 人近い数になっており、死因の三大誘因には気道感染、過労、ストレスが挙げられている。有効な予防薬が普及しているにも関わらず死因の三大誘因にストレスが含まれているということは、薬物療法以外にもメンタル面でのサポートやその研究が必要と考えられる。

以上のように、喘息患者は環境要因のみならず、ストレスへの曝露によりその症状が増悪する可能性が示されているが、ストレス状況においても精神的不適応に陥らずにすむ心理的特性として、近年レジリエンスが注目されている。

平野(2012)によると、Campbell-Sills, Cohan, & Stein(2006)は、幼少期の心理的虐待によって精神的症候へとつながるリスクが、レジリエンスによって修正されることを示しており、また竹田・八木原・宮田・平井・小谷(2013)は、レジリエンスが精神的健康を高める上で非常に重要な変数であると述べている。レジリエンスが精神的健康を高めるのであれば、それが心身症の原因である心理的ストレスを低減し、症状の改善に間接的あるいは直接的に役立つ可能性が考えられる。中でもレジリエンスを資質的レジリエンス要因と獲得的レジリエンス要因に分類した平野(2010)は、後者をストレスに対する生得的な脆弱性とは異なり、後天的に身につけられる力であると述べていることから、喘息(心身症)者の重症度の高低に獲得的レジリエンス要因が正の影響を与えるのではないかと予測できる。

その一方で、レジリエンスはある脅威的な出来事に対する回復力であるため、これまでのレジリエンス研究ではそれが別の要因に及ぼす影響について検討されたものが多い。だが、レジリエンスは上述したように生得的な脆弱性とは異なり、後天的に身につけられる力であることから、精神的健康を高めるために、レジリエンスに影響を及ぼす要因を検討することはそれを高める上でも非常に重要である。

先述した竹田ら(2013)の研究では、精神的健康とレジリエンスとの関係に加え自己効力感についてもふれていたが、精神的健康に対しては効果が見られなかった。そこで、今回は精神的健康にとって重要な変数であったレジリエンスに対して、自己効力感(中でも特性的自己効力感)が正のはたらきを示すのかどうかを検討する。自己効力感がレジリエンスに肯定的なはたらきを示すのであれば、間接的に精神的健康へとつながると考えられるからである。

また心身症の研究に関して、高橋・奥瀬・八代(2000)では、特性不安が思春期の心身症(中でも起立性調節障害)と高い相関があることを示した。これをふまえ、本研究でも青年期の心身症は特性不安と関連があるのか

どうか、思春期の心身症と同様に特性不安が影響をもたらすのか、アレルギー疾患および心身症の1つである喘息に注目して検討していきたい。

以上をふまえて本研究では、「一般的に特性不安と自己効力感が二次元レジリエンス（資質的レジリエンス・獲得的レジリエンス）要因にどのような影響を及ぼすのか」を検討することを第1の目的とする。そしてその結果をふまえた上で、「特性不安と自己効力感が獲得的レジリエンス要因に及ぼす影響により、喘息の主観的重症度（以下、重症度）がどのように変化するのか」を検証することを第2の目的とする。またその際に、高橋ら（2000）の研究でみられたように、青年期でも特性不安と心身症（本研究では重症度）との間に相関があるのかを言及する。

これらを通して、獲得的レジリエンス要因の高さによって、喘息の重症度が軽度へと向かう可能性を検討したい。

方 法

手続き 2018年7月～11月の間に、関西圏の大学生、大学院生、社会人、神戸市内の呼吸器内科・アレルギー科クリニック来院者、18歳～24歳の女性304名に質問紙調査を行った。平均年齢は19.7（ $SD=1.35$ ）歳であった。調査は、授業時間前後、クリニック訪問時（診察後）、自宅にて実施し、研究の目的および任意性と回答方法を伝えた後、5～10分程度の回答時間を設け、即時回収もしくは後日回収を行った。その後回答に不備のあった女性14名を除き、290名を分析対象とした。喘息患者は73名（軽症22名、中等度35名、重症16名）で、非喘息患者は217名（中でも喘息以外のアレルギー疾患を持つ者は45名）であった。

教示 質問用紙の表紙に研究の目的および任意性と回答方法、個人情報の保護についての教示を記載した。その後、「調査に参加することを同意します。」という内容に対して「1. はい」「2. いいえ」のいずれかを選択するよう求めた。そして「1. はい」と選択した人のみを分析対象とした。

質問紙の構成

1. 特性不安を測定する尺度：状態-特性不安尺度（STAI）（清水・今栄，1981）の特性不安尺度20項目のみを用い、「いつもそうである（4点）」～「決してそうでない（1点）」の4段階評定で回答を求めた。先行研究より、特性不安は思春期心身症と高い相関が見られたことから（高橋ら，2000）、本研究では特性不安尺度のみを用いることにした。

2. 特性的自己効力感を測定する尺度：特性的自己効力感尺度（GSE）（成田，下仲，中里，河合，佐藤，長田，1995）の23項目を用い、「そう思う（5点）」～「そう思わない（1点）」の5段階評定で回答を求めた。

3. レジリエンスを測定する尺度：資質的レジリエンス要因と獲得的レジリエンス要因の下位尺度を持つ二次元レジリエンス要因尺度（BRS）（平野，2010）の21項目を用い、「よくあてはまる（5点）」～「全くあてはまらない（1点）」の5段階評定で回答を求めた。資質的レジリエンス要因は4つの下位因子があり、持って生まれた気質と関連が強いことが想定されている。また、獲得的レジリエンス要因は3つの下位因子があり、発達とともに学習していく力であることが想定されている。

4. 調査協力者について：年齢，性別，学年（1. 一年次，2. 二年次，3. 三年次，4. 四年次，5. 大学院生，6. 社会人）について，回答を求めた。

5. アレルギー疾患の有無について：アレルギー疾患の有無を「1. あり」「2. なし」で回答を求めた後、「1. あり」と答えた人のみアレルギー疾患名を自由回答してもらった。また「1. あり」と答えた人には、「自己評価による重症度」を「1. 軽症」「2. 中等度」「3. 重症」のいずれかから選択するよう求めた。なお、喘息以外のアレルギーがあると回答した人は、「非喘息群」として振り分けた。

分析 SPSS（ver.20）、Amos（ver.20）を用いて統計的分析を行った。

結 果

信頼性の検討 特性不安尺度・自己効力感尺度・二次元レジリエンス要因尺度の信頼性検討を行った。先行研究

(清水ら, 1981; 成田ら, 1995; 平野, 2010) では, 特性不安・自己効力感・二次元レジリエンス要因の Cronbach の α 係数は, 順に「.85」, 「.88」, 「.90 (資質的レジリエンス要因は .83, 獲得的レジリエンス要因は .72)」が示されている。本研究で α 係数を検討したところ, 順に「.82」, 「.85」, 「.81 (資質的レジリエンス要因は .75, 獲得的レジリエンス要因は .74)」であった。最も低い値でも「.74」であったことから, 本研究で用いた尺度は信頼性が高いと考えられる。

妥当性の検討 特性不安尺度・自己効力感尺度・二次元レジリエンス要因尺度は, 先行研究で高い妥当性が得られている。このことから本研究では妥当性の検討を, 先行研究を参考にすることとした。

探索的因子分析 二次元レジリエンス要因 21 項目に対して, 探索的因子分析を行った (Table 1)。固有値の変動状況と因子の解釈可能性, および平野 (2010) の研究を参考にしたところ 7 因子構造が妥当であると解釈し, 7 因子を仮定して主因子法・Varimax 回転による因子分析を行った。その後, 因子負荷が .40 に満たない 4 項目を削除し, 再度分析を行い, 7 因子構造が見出された。その結果, 平野 (2010) の研究とほぼ同様のものが得られた。なお, 第 7 因子までの累積説明率は 59.50 と 6 割近い値を示した。

第 1 因子は, ネガティブな事象であっても, 良いことが生じるだろうというポジティブな思考を持つようとする項目に高い負荷量を示していたため, 「楽観性」因子と命名した。第 2 因子は, 人間関係をうまく築いていくことへの自信, 社会での活躍の意義に関する内容の項目に高い負荷量を示していたため, 「社交性」因子と命名した。第 3 因子は, ネガティブな場面や, 対人関係でのトラブルが生じた際に, 自ら解決を図ろうとする内容の項目に高い負荷量を示していたため, 「問題解決志向」因子と命名した。第 4 因子は, どんな事柄に対しても, 努力や意欲を持って行動しようとする内容の項目に高い負荷量を示していたため, 「行動力」因子と命名した。第 5 因子は, 他者の感情や, その変化を読み取るのが得意という内容の項目に高い負荷量を示していたため, 「他者心理の理解」因子と命名した。第 6 因子は, 自身の性格について理解し, その性格がどういった感情の動きをするのかを理解しているという内容の項目に高い負荷量を示していたため, 「自己理解」因子と命名した。第 7 因子は, 我

Table 1 レジリエンス要因項目の因子分析結果

N = 290 $\alpha = .81$ / 資質的レジリエンス要因 ($\alpha = .75$), 獲得的レジリエンス要因 ($\alpha = .74$)		I	II	III	IV	V	VI	VII	共通性
A. 楽観性 ($\alpha = .83$)									
2. どんなことでも, たいてい何とかなりそうな気がする。		.91	.11	-.07	.04	.07	-.02	.07	.85
3. たゞ自信がないことでも, 結果的に何とかなると思う。		.79	.12	.02	.10	.03	.01	.10	.65
1. 困難な出来事が起きても, どうにか切り抜けることができると思う。		.61	.13	.13	.21	.18	.05	.14	.50
B. 社交性 ($\alpha = .68$)									
8. 自分から人と親しくなるのが得意だ。		.21	.82	.20	.04	.17	.05	.03	.79
9. 昔から, 人との関係をとるのが上手だ。		.17	.65	.19	.08	.23	.05	.03	.55
7. 交友関係が広く, 社会的である。		.02	.55	.01	.09	.07	.09	.06	.32
C. 問題解決志向 ($\alpha = .74$)*									
14. 嫌な出来事があったとき, その問題を解決するために情報を集める。		.03	.05	.81	-.01	.05	.25	.04	.72
13. 人と誤解が生じたときには積極的に話をしようとする。		-.01	.16	.62	.14	.07	-.03	-.04	.44
15. 嫌な出来事があったとき, 今の経験から得られるものを探す。		.05	.12	.58	.13	.08	.28	.13	.47
D. 行動力 ($\alpha = .81$)									
10. 自分は粘り強い人間だと思う。		.08	.13	.08	.81	.06	.12	.24	.76
11. 決めたことを最後までやりとおすことができる。		.21	.13	.15	.75	.03	.14	.02	.67
E. 他者心理の理解 ($\alpha = .83$)*									
20. 他人の考え方を理解するのが比較的得意だ。		.13	.25	.07	.06	.81	.18	.13	.80
19. 人の気持ちや, 微妙な表情の変化を読み取るのが上手だ。		.11	.22	.12	.05	.73	.21	.01	.65
F. 自己理解 ($\alpha = .61$)*									
16. 自分の性格についてよく理解している。		.03	.10	.13	.11	.10	.65	.01	.48
17. 嫌な出来事が, どんな風に自分の気持ちに影響するか理解している。		-.03	.05	.19	.08	.20	.56	.07	.40
G. 統御力 ($\alpha = .60$)									
5. 嫌なことがあっても, 自分の感情をコントロールできる。		.16	.16	.02	.08	.04	.08	.75	.62
4. つらいことでも我慢できる方だ。		.13	-.07	.09	.39	.11	-.01	.51	.45
	説明分散	24.58	10.37	7.96	5.56	4.83	3.52	2.68	
	累積説明率	24.58	34.95	42.91	48.47	53.30	56.82	59.50	

※因子負荷量が 0.4 以上のものを太字にした。

*は獲得的レジリエンス要因, それ以外は資質的レジリエンス要因である。

慢強さや、感情のコントロールができるという内容の項目に高い負荷量を示していたため、「統御力」因子と命名した。

信頼性について、社交性因子、自己理解因子、統御力因子の α 係数が他よりも低い点が気になったが、先行研究では順に「.85」, 「.54」, 「.48」となっており、社交性因子以外は比較的低い値となっている。平野（2010）は α 係数の低い因子に関しては、7 因子を下位尺度として取り出して他との関連を検討したり、議論を行う際には留意すべきであると述べているが、本研究では後述する資質的・獲得的レジリエンス要因という 2 つの要因を下位尺度として用いるため、上記に挙げた 3 つの因子の信頼性の低さは許容することとした。

また平野（2010）の研究によると、二次元レジリエンス要因は“資質的レジリエンス要因”と“獲得的レジリエンス要因”に大きく分類される。“資質的レジリエンス要因”は、“楽観性”“社交性”“行動力”“統御力”の 4 つの下位因子から構成され、“獲得的レジリエンス要因”は“問題解決志向”“他者心理の理解”“自己理解”の 3 つの下位因子から構成されるが、本研究でも平野（2012）とほぼ同様の結果が得られた。

重回帰分析 尺度得点化については、「特性不安」は「いつもそうである」を 4 点、「しばしばそうである」を 3 点、「たまにそうである」を 2 点、「決してそうでない」を 1 点と得点化し（逆転項目は 1~4 点と得点化し）、20 項目の平均値をもって特性不安尺度得点とした。「自己効力感」は「そう思う」を 5 点、「まあそう思う」を 4 点、「どちらとも言えない」を 3 点、「あまりそう思わない」を 2 点、「そう思わない」を 1 点と得点化し（逆転項目は 1~5 点と得点化し）、23 項目の平均値をもって自己効力感尺度得点とした。「資質的レジリエンス要因」と「獲得的レジリエンス要因」は、「よくあてはまる」を 5 点、「ややあてはまる」を 4 点、「どちらともいえない」を 3 点、「あまりあてはまらない」を 2 点、「まったくあてはまらない」を 1 点と得点化し（逆転項目は 1~5 点と得点化し）、10 項目の平均値をもって資質的レジリエンス要因尺度得点、7 項目の平均値をもって獲得的レジリエンス要因尺度得点とした。以下、本論文の尺度得点はすべて同様の手続きで算出した。

算出した尺度得点を用いて、一般的に「特性不安」, 「自己効力感」が「資質的レジリエンス要因」, 「獲得的レジリエンス要因」にどのような影響を及ぼしているのかを検証するために、非喘息群を対象に重回帰分析を行った。

まず初めに「特性不安」, 「自己効力感」, 「資質的レジリエンス要因」, 「獲得的レジリエンス要因」について相関分析を行った。

Table 2 より、「特性不安」と「自己効力感」($r = -.51, p < .01$)、 $r = -.37, p < .01$ ）との相関、「自己効力感」と「資質的レジリエンス要因」($r = .64, p < .01$)、「獲得的レジリエンス要因」($r = .39, p < .01$)との相関、「資質的レジリエンス要因」と「獲得的レジリエンス要因」($r = .41, p < .01$)との相関が確認された。

Table 2 相関分析の結果（非喘息群）(N = 217)

	1. 特性不安	2. 自己効力感	3. 資質的レジリエンス要因	4. 獲得的レジリエンス要因
1. 特性不安	—	-.51*	-.37*	-.03
2. 自己効力感		—	.64*	.39*
3. 資質的レジリエンス要因			—	.41*
4. 獲得的レジリエンス要因				—

* $p < .01$

次に、「特性不安」, 「自己効力感」を独立変数、「二次元レジリエンス要因の下位尺度（資質的レジリエンス要因・獲得的レジリエンス要因）」を従属変数として、強制投入法による重回帰分析を行った。

まず初めに、「特性不安」, 「自己効力感」を独立変数、「資質的レジリエンス要因」を従属変数とした重回帰分析を行った ($R^2 = .41, F(2, 215) = 74.84, p < .001$)。その結果「特性不安」($\beta = -.07, p = .29$)からの影響は見られなかったのに対し、「自己効力感」($\beta = .61, p < .001$)からの影響が確認された。次に、「特性不安」, 「自己効力感」を独立変数、「獲得的レジリエンス要因」を従属変数とした重回帰分析を行った ($R^2 = .19, F(2, 215) = 25.09, p < .001$)。その結果、「特性不安」($\beta = .23, p < .01$)、「自己効力感」($\beta = .51, p < .001$)からの影響が確認された (Table 3)。

Table 3 資質的・獲得的レジリエンス要因を従属変数とする重回帰分析 (非喘息群) (N=217)

	資質的レジリエンス要因		獲得的レジリエンス要因	
	β		β	
特性不安	-.07		.23*	
自己効力感	.61**		.51**	
R^2	.41		.19	
調整済みの R^2	.41		.18	
N	217		217	

** $p < .001$, * $p < .01$, R^2 : 決定係数, β : 標準偏回帰係数

パス解析 特性不安と自己効力感が獲得的レジリエンス要因に及ぼす影響により, 重症度がどのように変化するのかを検証するためにパス解析を行った。

まず初めに「特性不安」, 「自己効力感」, 「獲得的レジリエンス要因」, 「重症度」について相関分析を行った結果, 「特性不安」と「自己効力感」($r = -.57, p < .01$), 「獲得的レジリエンス要因」($r = -.25, p < .05$)との相関, 「自己効力感」と「獲得的レジリエンス要因」($r = .64, p < .01$)との相関が確認された (Table 4)。

Table 4 相関分析の結果 (喘息群) (N=73)

	1. 特性不安	2. 自己効力感	3. 獲得的レジリエンス要因	4. 重症度
1. 特性不安	—	-.57**	-.25*	-.19
2. 自己効力感		—	.64**	.02
3. 獲得的レジリエンス要因			—	-.08
4. 重症度				—

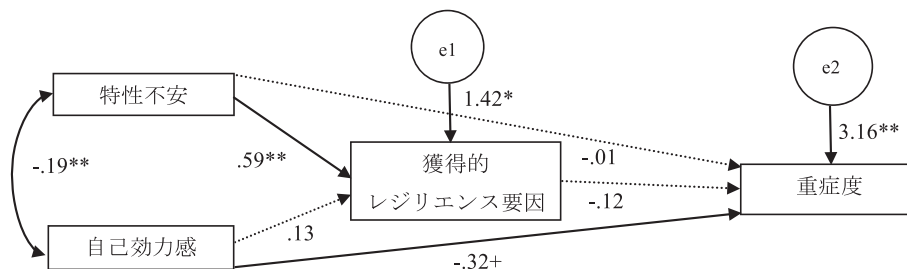
** $p < .01$, * $p < .05$

次に, 「特性不安」, 「自己効力感」を独立変数, 「獲得的レジリエンス要因」を媒介変数, 「重症度」を従属変数としたパス解析を行った。

解析に用いた変数は3水準に整理され, 第1水準は特性不安と自己効力感, 第2水準は獲得的レジリエンス要因, 第3水準は重症度であった。

解析は, 変数増加法の重回帰分析によって行い, 第3水準の変数を従属変数にして第1第2水準の変数を独立変数にする解析と, 第2水準の変数を従属変数にして, 第1水準の2変数を独立変数とする解析とを行った。偏回帰係数の有意水準は10%水準で, 投入を打ち切った。

Figure 1より, 獲得的レジリエンス要因に対しては特性不安のパス係数が0.1%水準で有意であり, 重症度に対しては, 自己効力感のパス係数が10%水準で有意傾向を示した。



数値は標準化推定値である。

** $p < .001$, * $p < .05$, + $p < .10$

Figure 1 喘息群における特性不安・自己効力感・獲得的レジリエンス要因・重症度の関連性 (N=73)

————— 実線はパス係数が有意であることを示す。

..... 点線はパス係数が有意でないことを示す。

考 察

1. 特性不安・自己効力感と二次元レジリエンス要因の関係

非喘息群の相関分析では、特性不安と獲得的レジリエンス要因との間のみ有意な相関がみられなかった (Table 2)。しかし重回帰分析では、特性不安の標準偏回帰係数が獲得的レジリエンス要因に対して有意な正の値を示したことから (Table 3)、特性不安は獲得的レジリエンス要因を高めるはたらきをすることが明らかになった。しかし、特性不安はネガティブなパーソナリティ特性であるため、精神的健康を高めるとされる獲得的レジリエンス要因に正の影響を与えているのは非常に意外な結果であった。これは獲得的レジリエンス要因が生得的な脆弱性とは無関係に後天的に身につけられる力であり、生得的な敏感さと同時に持ちうる力である (平野, 2012) ことから、普段から不安が高い人は、精神的不適応に陥らないように獲得的レジリエンス要因を高めている可能性が考えられた。さらに、特性不安が資質的レジリエンス要因に対して有意な値を示さなかったという結果からも、二次元レジリエンス要因の性質の違いが示された。

次に自己効力感については、資質的レジリエンス要因、獲得的レジリエンス要因ともに有意な正の関係を示したことから (Table 3)、自己効力感も二次元レジリエンス要因を高めるはたらきをすることが明らかになった。先ほど論じたように、特性不安は獲得的レジリエンス要因にのみ正の影響を与えていることが明らかになったが、それ以上に自己効力感も獲得的レジリエンス要因に強い影響を与えていることが示された。これは、相関分析においても自己効力感と資質的レジリエンス要因との間に中程度の正の相関、獲得的レジリエンスとの間に弱い相関があること (Table 2) が関係すると考えられる。

以上のことから、本研究の第1の目的であった、「一般的に特性不安と自己効力感が二次元レジリエンス要因にどのような影響を及ぼすのか」について検討した結果、資質的レジリエンス要因に対しては自己効力感が正の影響を、獲得的レジリエンス要因に対しては特性不安と自己効力感が正の影響を与えていることが明らかになった。

2. 喘息の重症度に対する、獲得的レジリエンス要因の緩衝効果、特性不安・自己効力感の直接効果

本研究の第2の目的であった、「特性不安と自己効力感が獲得的レジリエンス要因に及ぼす影響により、重症度がどのように変化するのか」、また「獲得的レジリエンス要因の高さによって、重症度が軽度へと向かう可能性」について検討した結果、獲得的レジリエンス要因による重症度に対する緩衝効果はみられなかった。そして高橋ら (2000) の研究では、思春期の心身症と特性不安との間に有意な正の相関がみられたが、本研究では特性不安と重症度の間に相関はみられなかった (Table 4)。さらに、パス解析においても特性不安は重症度に対して直接効果を示さなかった (Figure 1)。これらは、本研究では実施しなかった客観的な心身症の指標を、高橋ら (2000) の研究において検討していたことが大きいと考えられる。つまり、本研究で得られた主観的重症度の指標と客観的重症度の指標との間にはギャップが存在し、それにより相関がみられなかった可能性が考えられた。

それに対し、重症度に唯一直接効果のみせたのが自己効力感であった。10%水準ではあるが、重症度に対して有意な負の値を示した。このことから、自己効力感を高めることで重症度の低減につながる可能性が見出された。

次に、獲得的レジリエンス要因に対する効果については、特性不安のみ有意な値を示した (Figure 1)。これは、非喘息群 (Table 3) でもみられた結果であったが、それ以上に有意な値を示した。このことから、非喘息群以上に、喘息群では特性不安が高いほど獲得的レジリエンス要因を高めようとするはたらきが強いことが示された。しかしその一方で、自己効力感も獲得的レジリエンス要因に対して有意なパスを示さなかった。これは非喘息群 (Table 3) とは異なる結果であり、相関分析においても、自己効力感と獲得的レジリエンス要因の間に中程度の相関がみられていたことから (Table 4)、喘息群は非喘息群とは異なり、獲得的レジリエンス要因を高める際にポジティブなパーソナリティ特性よりも、ネガティブなパーソナリティ特性が大きく関与している可能性が考えられた。

以上のことから、本研究の第2の目的であった「獲得的レジリエンス要因による重症度の緩衝効果」はみられなかったものの、喘息群における特性不安の獲得的レジリエンス要因に与える影響の強さおよび、自己効力感の重症度に与える影響が明らかとなった。また、喘息群は獲得的レジリエンス要因を高める際に、ネガティブな

パーソナリティ特性が大きく関与している可能性が見出された。

本研究の課題

1. 二次元レジリエンス要因について

本研究では、重症度について検討する上で、獲得的レジリエンス要因のみを媒介変数として用い、資質的レジリエンス要因は変数に含まなかった。その根拠は、獲得的レジリエンス要因が生得的な影響を受けないということであったが、資質的レジリエンス要因も精神的回復力の 1 つであり、獲得的レジリエンス要因の高さに大きく関与していることから (平野, 2010)、資質的レジリエンス要因を媒介変数に含むことで、それによる重症度の軽減が確認されたかもしれない。

2. 喘息の重症度について

本研究の第 2 の目的である、「特性不安と自己効力感が獲得的レジリエンス要因に及ぼす影響により、重症度がどのように変化するのか」については、特性不安は獲得的レジリエンス要因に、自己効力感は重症度に、それぞれの影響が確認されたものの、相互関係についてまでは検討することができなかった。重症度から他の変数に与える影響についても言及することができれば、心身相関についてさらに検討できた可能性が考えられる。

また、本研究では、喘息患者の主観的重症度を分析対象としたが、科学的な根拠となる客観的重症度 (ACT: 喘息コントロールテストによる得点化) については言及していない。客観的重症度を検討することで主観的重症度との間にみられるズレや、主観的重症度による他の変数への影響なども検討できたかもしれない。

謝辞

本論文は、甲南女子大学人間科学部に提出した卒業論文 (2018 年度) を加筆修正したものである。執筆にあたりご指導いただきました中尾和久教授、星野貴俊准教授、院内調査にご協力いただきました、マツオカそらいろクリニック院長・松岡弘典先生、クリニック関係者様、調査にご協力いただきました皆様に深く感謝申し上げます。

引用文献

- 上島国利 (2017). やさしくわかる精神医学 ナツメ社
- 厚生労働省 (2018). 平成 29 年 (2017) 人口動態統計 (確定数) の概況 平成 30 年 9 月
- 吾郷晋浩 (2001). アレルギー疾患の心身医学的治療 アレルギー **50**, 5-10
- 清水秀美・今栄国晴 (1981). STATE-TRAIT ANXIETY INVENTORY の日本語版 (大学生用) の作成 教育心理学研究 **29**, 4 号, 348-353
- 高尾龍雄 (2018). 心身症-身体病からみたこころの病- ミネルヴァ書房
- 高橋恵子・奥瀬哲・八代信義 (2000). 高校生の心身症傾向に関する心理学的研究 旭川医科大学研究フォーラム創刊号 **41**-47
- 竹田剛・八木原真由・宮田敬一・平井大祐・小谷紗智子 (2013). レジリエンスの精神的健康への影響に関する発達の検討 心理臨床学研究 **31**, 3 号, 353-363
- 十川博 (2013). 喘息予防・管理ガイドラインと心身症診断・治療ガイドライン 心身医学 **53**, 120-129
- 永田勝太郎 (2007). 心身症の診断と治療——心療内科 新ガイドラインの読み方 診断と治療社
- 成田健一・下仲順子・中里克治・河合千恵子・佐藤真一・長田由紀子 (1995). 特性的自己効力感尺度の検討-生涯発達の利用の可能性を探る- 教育心理学研究 **43**, 306-314
- 平野真理 (2010). レジリエンスの資質的要因・獲得的要因の分類の試み-二次元レジリエンス要因尺度 (BRS) の作成 パーソナリティ研究 **19**, 2 号, 94-106
- 平野真理 (2012). 心理的敏感さに対するレジリエンスの緩衝効果の検討-ももとの「弱さ」を後天的に補えるか- 教育心理学研究 **60**, 343-354
- 吉原一文 (2018). 心身症としての気管支喘息の現状と今後の課題 心身医学 **58**, 23-29