

## 日本人における敵意性と冠動脈疾患の関連性

(The relationship between hostility and coronary heart disease in Japanese population)

井澤 修平 (shuhei Izawa) 指導：野村 忍 教授

心疾患は日本では三大死因の一つにあげられている。冠動脈疾患 (Coronary Heart Disease: CHD) はその心疾患の約半分を占める病態であり、狭心症や心筋梗塞などが CHD に含まれる。近年、CHD 発症数や CHD による死亡数は増加していることが報告されており、その予防の重要性が指摘されている。従来までは CHD の危険因子として高脂血症・高血圧・喫煙などがあげられていたが、ここ数十年では心理社会的な要因が CHD の危険因子として注目されている。本論文ではその中でも特に欧米で研究が多く行われている敵意性を取りあげ、Figure 1 のような流れで CHD との関連を検討した。

心的な概念であるシニシズムにしぼって、検討することとした。第2節 (研究1) ではこのことをうけ、シニシズム傾向を測定する尺度の作成を試みた。学生・社会人 800 名を対象に調査を実施し、得られたデータについて探索的・検証的因子分析を行い、項目の抽出を試みた。同時にその信頼性・妥当性についても吟味した。最終的に 1 因子 6 項目からなるシニシズム尺度 (Cynicism Questionnaire: CQ) が完成した (Table 1)。これ以降の研究では CQ で測定された敵意性について検討を行った。

Table 1 シニシズム尺度 (CQ) の項目

- ・ 周囲の同情や助けを得ようとして、自分の不幸を大きめに話す人が世の中にはたくさんいると思っている
- ・ たいていの人は自分の出世のためなら、平気で嘘をつくものと考えている
- ・ たいていの人は自分の利益を得るならば、多少の不正はしていると思う
- ・ 多くの人は他人の身の上に何か起ころうと気にとめないものだと思う
- ・ たいていの人が友人を沢山作るのは、自分の利益のためであると思う
- ・ たいていの人は、他人の権利よりも自分の権利を優先させたがるものと考えている

### 第3章 敵意性と CHD のメカニズムの検討

Smith (1992) は敵意性高者がなぜ CHD になりやすいのかという点について、生理的反応性・対人環境・健康行動の3つを仮説としてあげている。本章ではその3つの要因と CQ で測定された敵意性の関連を検討した。

第2節 (研究2) では実験室において敵意性と生理的反応性の関連の検討を行った。実験室で被験者にスピーチを課し、その際の生理的反応性を測定した。敵意性高者はその際に拡張期血圧・全末梢抵抗の反応性の高いことが示された (Figure 2)。

第3節 (研究3) では質問紙調査を行い、敵意性高者の対人環境に

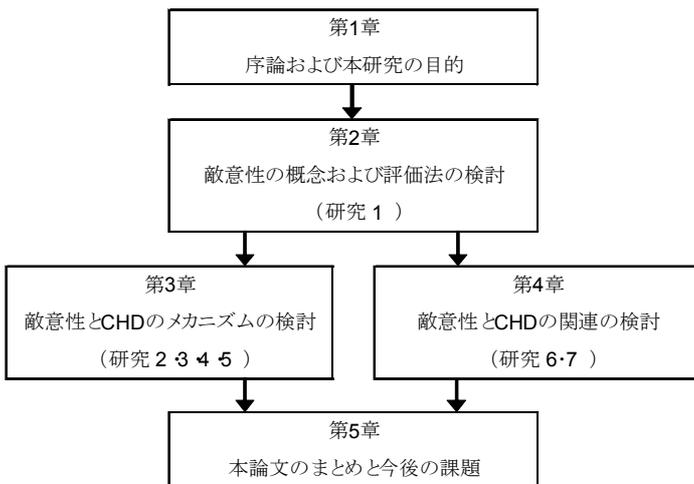


Figure 1 本論文の流れ

### 第2章 敵意性の概念および評価法の検討

第1節では敵意性の概念について、海外や日本での扱われ方について概観した。敵意性は、他人に対して不信任を抱く、敵対的で批判的な態度、怒り易い、攻撃的などの特徴を包括する複合的な概念である。しかしながらその中で特に“シニシズム”が中心的な概念であり、CHD との関連で重要なものといわれている。欧米と日本では敵意性のかたちの違う可能性も考えられる。このことから本論文ではその中

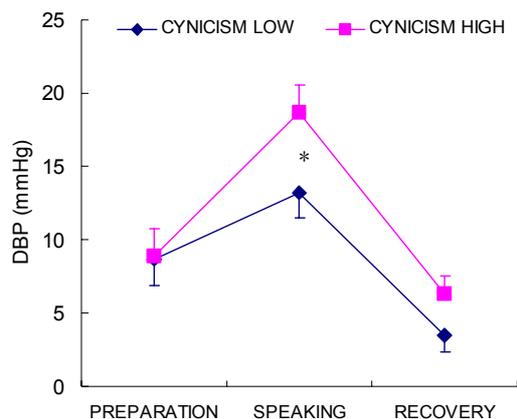


Figure 2 スピーチ場面における拡張期血圧反応性

について検討を行った。敵意性高者は日常場面（大学・職場）で対人的なストレスの多いこと、ソーシャルサポートの少ないことが示された。また敵意性の高い者は対人場面では回避的なコーピングが多く、特に男性は肯定的な解釈の多さやソーシャルサポート希求行動の少なさが示された。

第4節（研究4）では敵意性高者の生活習慣について質問紙調査を行い、敵意性の高い者は飲酒頻度や飲酒量の多いこと、喫煙習慣を有すること、睡眠時間の短いこと、間食・夜食の習慣の多いことが示された。

第5節（研究5）では実際の日常場面において血圧測定を行い、敵意性・生理的反応性・対人環境の関連を検討した。対人場面における怒り感情は高い拡張期血圧・心拍反応と関連していることが示された。一方で敵意性と血圧の関連は明確でなかった。この原因として敵意性高者が対人的な接触を避けている可能性を論じた。

第6節では第3章の要約を行い、敵意性高者のストレスフルな対人環境、その際の高い心臓血管反応性、喫煙・飲酒などの不健康な生活習慣が将来のCHD発症の危険性を高めている可能性を考察した。

#### 第4章 敵意性とCHDの関連の検討

第1節（研究6）では敵意性とCHDの関連についてケースコントロール研究を行った。都内の循環器専門病院にて入院中、またはリハビリ中の急性心筋梗塞の患者40名を対象に調査を行った。その結果、急性心筋梗塞患者では、健常群と比較して、CQ得点の低得点者の少ない傾向がみられた。CQの得点が15点以下の者と比較して、16～20点の者は急性心筋梗塞の発症リスクが3.83倍、21点以上の者は発

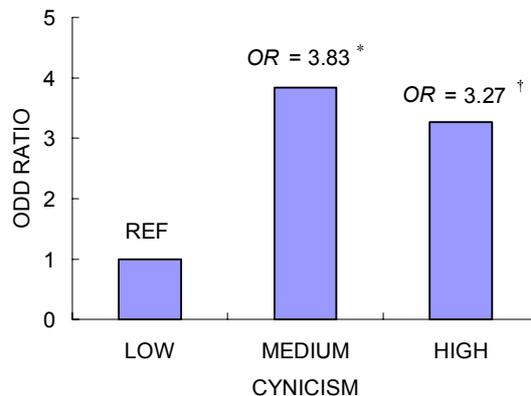


Figure 3 シニシズム得点による急性心筋梗塞発症オッズ比

症リスクが3.27倍であることが示された（Figure 3）。また急性心筋梗塞発症前1年間のライフイベントについても調査を行った（研究7）。その結果、配偶者との別居や失業などのライフイベントが急性心筋梗塞発症の引き金になっている可能性が示された。

#### 第5章 本論文のまとめと今後の課題

本論文では、敵意性がCHD発症と関連していることを示し（第4章）、さらに敵意性高者の特徴（ストレスフルな対人環境、高い生理的反応性、不健康な生活習慣）を提示した（第3章）。敵意性の高い者のこれらの特徴は動脈硬化を促進させ、将来のCHD発症を引き起こす可能性が考えられる。敵意性は日本においてもCHDの危険因子であることが推測される。CHDの予防を考える際には、従来の生物学的危険因子（高脂血症・糖尿病）のみならず、敵意性などの心理的な危険因子にも十分な配慮が必要である。

今後の課題として、縦断的調査の重要性やCHD予防のための介入研究の必要性が提示された。特に本論文では日本独自の敵意性高者の特徴（対人的接触を避ける、怒り感情を必ずしも報告しない）がみられたため、予防の際にはその点を考慮した介入が必要かもしれない。