

日本的タイプA行動パターンとストレス

鷲見 克典, 内村 義弘

生産システム工学科

(1994年9月2日受理)

The Relationship between Japanese Type A Behavior Pattern and Stress

Katsunori SUMI and Yoshihiro UCHIMURA

Department of Systems Engineering

(Received September 2, 1994)

The purpose of the present article is to clarify the relationship between Japanese Type A Behavior Pattern (JTABP) and stressful workplaces, stress, and depression symptoms. The survey was carried out on 770 workers. JTABP was measured by Maeda's scale. The main results were as follows: (1) JTABP consisted of three factors, (a) Hard-Working, (b) Hard-Driving, and (c) Workaholic; (2) JTABP showed significant differences among education levels and among family states.; (3) JTABP was positively related to stressful workplaces, but not related to stress and depression symptoms.; (4) The relationship between JTABP and a stressful workplace was not found among the workers who scored more than 17 on the JTABP scale. The implications of these results, future research issues, and the relationship between Type A Behavior Pattern and "hostility" are discussed.

1. はじめに

心筋梗塞, 狭心症, 冠動脈硬化症などの冠動脈性心疾患 (Coronary Heart Disease: 以下CHDとする) は, いわゆる心臓病の1つとして, 近年, 高い注目を集めている。このCHDの危険因子として, 加齢, 高血圧, 喫煙, 脂質代謝などがあげられる¹⁾。これらの他に, 心理的因子としての情動・性格に関する指摘が非常に古くからある²⁾。また50年以上前, Menninger³⁾やDunbar⁴⁾が野心的・精力的・攻撃的な性格との関わりを指摘している。さらに, 1959年にFriedmanとRosenman⁵⁾によってCHDとの関係を強く示唆される一連の行動特性がとらえられ, 名付けられたものがA型行動パターン (Type A Behavior Pattern: 以下タイプAとする) である。一方, これとは正反対の行動特性はB型行動パターン (Type B Behavior Pattern: 以下タイプBとする) と呼ばれている。現在, 米国ではタイプAがCHDの危険因子であることが一般化・常識化しているといわれる^{6), 7)}。その後タイプAの研究は, 代表的なWestern Collaborative Group Study⁸⁾⁻¹¹⁾やFramingham Heart Study¹²⁾⁻¹⁴⁾をはじめとして今日に至るまで, 欧米を中心

に膨大な数に上る。日本におけるタイプA研究は10数年前に始まったとされる⁶⁾ (全国規模の学会におけるタイプA研究成果の発表は長谷川ら¹⁵⁾が1980年に行ったものが最初だといわれる¹⁶⁾)。

タイプAの基本的特性としては, ①精力的な達成活動, ②慢性的な時間的切迫感, ③競争性, ④攻撃性 (時に敵意), が一般に認められており, 話し方の特徴も重要な要素であるといわれる¹⁷⁾。ところで, タイプAは行動パターンである以上, 文化的社会的背景によって影響を受けるものであるといえる^{18), 19)}。タイプAの提唱者であるFriedman et al.²⁰⁾もこの点を強調している。

したがって, 欧米を中心としたタイプAと日本におけるタイプA (以下日本的タイプAとする) に違いがあると考えerことは無理のないことであろう。日米における研究結果の比較から, 前田²¹⁾は日本的タイプAの特徴として, ①欧米よりタイプAそのものが低率, ②特に敵意性が低い, ③仕事中心主義が目立つ, ④集団帰属・職階層と関連している, といった4点をあげている。現在では欧米的なタイプAは「攻撃性」が, 日本的タイプAでは過度の「仕事熱心」, 「集団帰属」が優勢であるというのが研究者の共通した見解であるといえよ

う^{7), 18), 19), 21) - 24)}。

以上のように、タイプAはいわゆる冠動脈疾患親和性行動パターン (Coronary-Prone Behavior Pattern: 以下CPBPとする)として、CHDとの関わりにおいて研究が始められ、進展してきた概念である。一方、そうした過程でCHD以外の要因との関係も注目されている²⁵⁾。

そうした要因の1つがストレスである。タイプAはストレスとの関係が盛んに議論されており^{19), 26), 27)}、実際にタイプAが関与していると推察されるストレス関連疾患例が少なくないともいわれ^{9), 28)}、タイプAとは基本的にストレスや疲れを蓄積しやすい行動パターンであるとされる²⁹⁾。この議論はタイプAとCHDをつなぐ媒介項としてストレスを考えようといったものが中心である²⁹⁾。例えば、吉竹²⁹⁾はCarver et al.³⁰⁾やHart³¹⁾の研究結果から、タイプAは特にその極端に精力的な活動傾向から、自己の疲労感に気づきにくくストレスが増大しやすいために、それが積み重なることでCHD発症をもたらすのだろう、と推測している。特に仕事をもつ成人にとって、職場がストレスフルである程度 (以下ストレスフルな職場とする) との関係は重要な問題であり、多くの関心が寄せられている^{32) - 34)}。

また、抑うつ症状も、近年、タイプAとの関連が議論されている要因である。これは前述のような日本的タイプAに顕著な特性がうつ病の病前性格である下田の執着性格³⁵⁾やTellenbachのメランコリー型性格³⁶⁾の特性と重なっているためであるといえよう^{7), 19), 37) - 40)}。

こうした“Disease-Prone Personality⁴¹⁾”としてのタイプAと様々な個人属性がどのような関係にあるかといったことも興味ある点である。CHDに関する何らかの臨床所見がみられた者を対象とした研究ばかりでなく、一般の企業従業員などに対する多くの研究が何らかの人口統計的・社会的指標とのかかわりを報告している^{42) - 47)}。

2. 目的

本研究の目的は、日本的タイプAについて、一般の企業従業員を対象として、ストレスフルな職場、ストレス、抑うつ症状との関係、あるいは、性、職種といった個人属性による違いを確認し、その性質について検討することである。

3. 方法

3.1 調査対象者

調査対象者は、自動車関連部品製造会社の従業員 850名であった。その中、770名から有効回答をえた (有効

表1 各要因の平均、標準偏差、範囲

要因	人数	平均	標準偏差	範囲
日本的タイプA	770	9.90	4.97	0-26
ストレスフルな職場	770	12.16	9.23	0-47
ストレス	770	8.28	4.64	0-16
抑うつ症状	770	41.21	7.34	22-69

回答率90.6%)。有効回答を寄せた者の内訳は表1の通りである。年齢の平均は33.09歳、標準偏差9.37、勤務年数の平均は12.70年、標準偏差8.83であった。なお、本研究では、学歴における「大卒」には短大、高専、大学、大学院の卒業者 (その内、大卒が70.1%)を、職階における「管理職」にはいわゆる係長クラスから部長クラスまで (その内、係長クラスが76.6%)を含めている。ただし、管理職は全員男性であった。また、「家庭」とは個人が既婚か未婚か、既婚であれば子供をもっているかないか、を意味する。

3.2 調査方法

調査は質問紙法によったが、本研究で用いた尺度は次の4つである。

(1) 日本的タイプA

日本的タイプAの測定には、前田⁴⁸⁾の「A型傾向判別表」(本研究では以下日本的タイプA尺度と呼ぶことにする)を用いた。これは日本で独自に開発されたタイプAの尺度の1つとしてよく知られているものであり、適当な尺度であると評価されている⁴⁹⁾。したがって、日本的タイプAの測定にふさわしいものであると考えた。この尺度の質問項目は、時間的切迫感、熱中性、徹底性、自信、緊張、几帳面さ、怒り易さ、競争性などについて3件法で測定する12項目からなっている。各項目は「いつもそうである」、「しばしばそうである」、「そんなことはない」の選択肢をもつ。12項目中9項目ではこの選択肢の順に2, 1, 0点を与える。残りの3項目については、虚血性心疾患群と対照群との差が著しいものである、との理由から各々2倍の、4, 2, 0点を与える。尺度値はこうして得られた12項目すべてについての得点を単純加算したものである。したがって、得点範囲は0から30点が可能である。タイプAとタイプBとを弁別する基準点に関して、前田⁴⁸⁾は17点以上の場合にタイプAを有すると判定することが妥当である、としている。本研究では、一般に得点が高くなるほどより強いタイプA傾向を表す、と考えて差し支えないと判断し、検討を進める。信頼性および妥当性は前田^{48), 50)}によって評価されている。

表2 尺度項目

(1) ストレスフルな職場尺度項目

1. 自分の仕事に見合った給料が支給されない
2. 職場の設備が十分なものではない
3. しなければならない仕事の量が多すぎる
4. むずかしすぎる仕事を要求される
5. 自分のしている仕事の意味がわからない
6. 会社では、納得できるような昇進が行われない
7. 今の仕事は、自分の知識や技術の向上につながらない
8. 一緒に仕事をしてる人たちと親しくやっていけない
9. 上司は適当なリーダーシップを発揮していない
10. 会社では、たいした理由もないのにやめさせられたりする
11. 自分の果たすべき役割で板ばさみになる
12. 与えられた仕事の役割があいまいである

(2) PSS (Perceived Stress Scale) 項目

1. 重要なことを自分の思うようにできないと感じた
2. 自分の個人的な問題をかたづける力に自信があると感じた
3. 様々なことが思い通り運んでいると感じた
4. 困難な問題が山積みであり、克服できないと感じた。

(2) ストレスフルな職場

ストレスフルな職場の尺度には、独自に作成したものをを用いた。この尺度は職場がストレスフルである程度について、そこでの経験に対する個人の主観的評価を中心に測定する目的で作成したものである。最近経験した、仕事の困難さ、過剰な負担、役割の曖昧さや葛藤、上司のリーダーシップへの不満、不十分な設備、などの精神的な負担の程度を、経験の有無を含めて尋ねるものである。12項目であり、具体的な項目は表2に示す通りである。「経験していない」を0点とし、「何でもない」から「非常に負担である」まで、1から5点を与える6件法によって、各項目の得点を単純加算して尺度値とする。得点範囲は0から60点であり、高得点ほどストレスフルな職場であると判断する。なお、以下この尺度をSWS (Stressful Workplace Scale) と呼ぶ。

(3) ストレス

ストレスの測定は、Cohen et al.⁵¹⁾ の PSS (Perceived Stress Scale) の短縮版を独自に翻訳したものによる。これは Lazarus⁵²⁾、Lazarus et al.⁵³⁾ 等が強調するように、個人によって知覚されたものとしてのストレスを測定する尺度である。つまり、個人の生活における全般的状況が、当該個人によって知覚され評価されたストレスフルな程度を測定する尺度であり、ストレスフルな経験の中心的構成要素とみなされる予測不可能性、統制不可能性、過重負担を評価するものとされている。4つの質問項目からなり、およそ過去1カ月間に経験した頻度

について「まったくない」から「ほとんどいつも」までの5件法で、各々に0から4点を与える。得られた4項目の得点を単純加算し、高得点ほどストレスの程度が高いと判断する。得点範囲は、0から16点である。項目は表2に示す通りである。

(4) 抑うつ症状

抑うつ症状の尺度には Zung⁵⁴⁾ の SDS (Self-Rating Depression Scale) の福田ら⁵⁵⁾ による日本語版を用いた。これは抑うつ症状の代表的尺度の1つであり、わが国で使用されることも多いものである⁵⁶⁾。主感情、生理的随伴症状、心理的随伴症状に関する20の症状を表現した質問項目によって構成されている。各項目は「ない・たまに」から「ほとんどいつも」の4件法により、全項目得点の単純合計によって抑うつ症状を評価する。得点可能な範囲は20点から80点であり、得点が高くなるほど抑うつ症状が強いことを示すものである。信頼性および妥当性は良好であるとされている⁵⁵⁾。

3.3 調査手続き

本研究に用いた調査票は、以上の4尺度に個人属性(年齢、性、学歴、家庭、職位、職種、勤続年数)に関する調査項目を加え、さらに本研究では使用しない尺度(説明は省略)を入れたものである。調査の実施は留置法によった。調査票の配布から回収までは約3週間であった。

4. 結果

4.1 SWS および PSS

はじめに SWS および PSS について検討を行う。

SWS, PSS の α 係数は各々 .75, .81 であり, 両尺度共, 適当な内的整合性をもつといえる。

因子分析 (主因子法, バリマックス回転) の結果, SWS は 2 因子が 1.0 以上の固有値をもった。因子負荷 .40 以上の項目によって因子を解釈を行うと, 因子 1 (項目 1, 2, 3, 4, 6, 11, 12) は物的環境, 報酬, 仕事の量・難易, 役割に関するものであり, 因子 2 (項目 5, 7, 8, 9, 10) は仕事の意味, 安定性, 人間関係・リーダーシップに関するものである。一方, PSS は, 同様の因子分析の結果, 因子負荷はすべて .61 以上であり, 単一次元であった。

また, どちらもイルネスな状態を引き起こす要因として, 本研究で取り上げた抑うつ症状と適当な相関をもつことが期待される。この相関係数は SWS が .50, PSS が .29 であり, ほぼ期待通りであることが分かる。以上からいわゆる構成概念妥当性の一部に関しても, SWS, PSS 共に, 良好な尺度であると考えられる。

4.2 日本的タイプ A 尺度

本研究によって得られた α 係数は .69 であり, 適当な内的整合性をもつ尺度であるといえよう。

因子分析 (主因子法, バリマックス回転) を行った結果は表 3 の通りである。1.0 以上の固有値をもつ因子は

表 3 日本的タイプ A 尺度の因子分析結果

項目内容	因子 1	因子 2	因子 3
1. 忙しい生活	-.765	.035	-.074
2. 時間に追われる感じ	-.779	.019	-.074
3. 熱中しやすさ	-.220	.139	-.494
4. 気持ちの切替え困難	-.413	.048	-.170
5. 徹底的にやる	-.199	.229	-.598
6. 自信をもつ	-.029	.083	-.528
7. 緊張し安い	-.282	.199	-.037
8. いらいら・怒りやすさ	-.199	.582	-.083
9. 几帳面さ	-.082	.107	-.348
10. 勝気さ	.035	.572	-.246
11. 気性の激しさ	.001	.686	-.136
12. 競争心	-.005	.474	-.282
固有値	1.547	1.494	1.268
累積寄与率	13.153	25.605	36.169

下線の因子負荷は .34 以上のもの

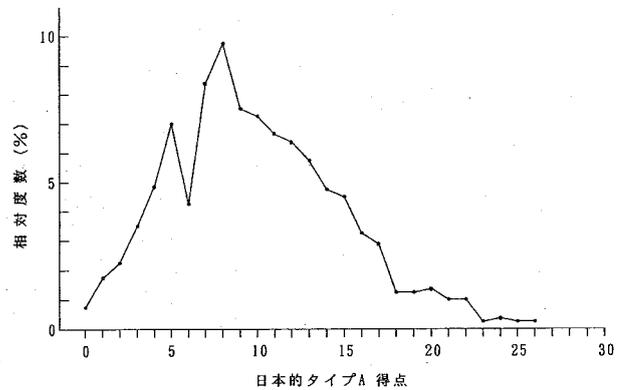


図 1 日本的タイプ A 尺度の得点別相対度数 (全体)

3つであった。 .34 以上の因子負荷をもつ項目によって各因子の解釈を行うと, 因子 1 は項目 1, 2, 4 が, 因子 2 は項目 8, 10, 11, 12 が, 因子 3 は項目 3, 5, 6, 9 からなる。因子 1 は時間的切迫感と拘泥, 因子 2 は敵意・攻撃性と競争心, 因子 3 は徹底性・熱中性, 自信, 几帳面, と考えられよう。項目 7 (緊張し安さ) のみどの因子においても因子負荷が低かった。この尺度は, 前述のとおり既に完成され, 使用されているものであり, これまでの研究結果との比較のためにも, 以下ではこのまま日本的タイプ A 尺度として分析を行う。

調査対象者全体の日本的タイプ A 尺度の平均得点は 9.90, 標準偏差 4.97 であった。前述の前田⁶⁾による日本的タイプ A の判定基準である 17 点以上の者は 77 人であり, この基準によれば, 本研究では 10.0% が日本的タイプ A と診断されることになる。また, 各項目および尺度全体のすべてにおいて, 17 点以上の者はそれ未満の者よりも高い値を示した ($p < .01$)。さらに, 日本的タイプ A 尺度得点の相対度数分布を示したものが図 1 である。

4.3 日本的タイプ A と個人属性

日本的タイプ A について, 全体と個人属性 (年齢, 性, 学歴, 家庭, 職位, 職種, 勤務年数) 別の基本統計量として, 17 点以上の者の人数と割合, 各個人属性の群間にみられる平均値の差とその検定結果 (Scheffé 法) を含めて示したものが, 表 4 である (比較のために調査対象者全体についても再掲した)。

個人属性において, 群間に平均値の差が認められたのは, 性, 学歴, 家庭, 職位であった。

男性と女性では男性の方が有意に高い値を示しており ($p < .10$), 日本的タイプ A の程度が高いことが分かる。しかし, 女性はすべて非管理職であることから, 非管理職の男性との比較を行った結果, こうした有意な差はみ

表4 日本のタイプAの基本統計量

個人属性		人数	平均	標準偏差	平均値の差		17点以上の人数
					1.	2.	
性	1. 男性	690	10.02	4.81			65(9.7)
	2. 女性	73	8.97	5.81	1.05*		11(11.3)
	合計	766					
年齢	1. 30歳未満	328	9.51	4.83			26(7.9)
	2. 30歳以上40歳未満	240	10.05	5.00	.54		24(10.0)
	3. 40歳以上	201	10.36	5.12	.86	.31	27(13.4)
	合計	766					
学歴	1. 中卒	72	11.19	5.81			15(20.8)
	2. 高卒	485	9.53	4.95	1.67*		42(8.7)
	3. 大卒	211	10.35	4.58	.85	.82	20(9.5)
	合計	768					
家庭	1. 未婚	300	9.08	4.72			26(7.9)
	2. 既婚・子供あり	58	9.57	4.54	.49		24(10.0)
	3. 既婚・子供なし	401	10.57	5.12	1.48**	1.00	27(13.4)
	合計	759					
職位	1. 非管理職	570	9.67	5.07			53(9.3)
	2. 管理職	197	10.52	4.58	.86*		23(11.7)
	合計	767					
職種	1. 事務系	178	9.56	4.81			15(8.4)
	2. 技術系	138	10.37	4.58	.81		11(8.0)
	3. 現業職	454	9.82	5.15	.26	.55	51(11.2)
	合計	770					
勤務年数	1. 10年未満	333	9.57	4.88			26(7.8)
	2. 10年以上20年未満	238	10.11	5.13	.54		26(10.9)
	3. 20年以上	175	9.95	4.54	.39	.15	20(11.4)
	合計	746					
全体		770	9.90	4.97			77(10.0)

* $p < .10$, ** $p < .05$, *** $p < .01$. ()内は%.

られなくなった。学歴については、中卒者と高卒者との間に差がみられ ($p < .05$) 前者は後者よりも値の-highいことが示された。家庭に関しては、未婚者は既婚で子供をもつ者よりも日本的タイプAの程度が低いことが分かる ($p < .01$)。職位については、管理職の方が高いといえそうだが ($p < .05$)、管理者はすべて男性であるため男性の職位に関して比較したところ、管理者と非管理者に日本的タイプAの程度の違いはみられなかった。以上から、個人属性別の検討では、わずかに学歴と家庭の一部に日本的タイプAの程度差の存在がみられたに過ぎないといえる。

さらに、個人属性別に、前田⁴⁹⁾による日本的タイプAの判定基準である17点以上の者の比率についてみていく。この比率に差がみられたのは学歴のみであった ($\chi^2 = 10.40$, $p < .01$)。学歴に関するクロス表は表5である。これより、特に、中卒者における17点以上の者の比率(20.8%)は、高卒者(8.7%)や大卒者(9.7%)と比

表5 学歴についてのクロス表

学歴	日本的タイプA尺度		合計
	17点未満	17点以上	
中卒	57(29.2)	15(20.8)	72(100.0)
高卒	443(91.3)	42(8.7)	485(100.0)
大卒	191(90.5)	20(9.5)	211(100.0)
合計	691(90.0)	77(10.0)	768(100.0)

()内は%.

べて著しく高いことが注目される。また、非管理職の男女、男性の管理職と非管理職における比率には共に違いはみられていない。

4.4 日本のタイプAとストレスフルな職場、ストレス、抑うつ症状との関係

日本的タイプAと、ストレスフルな職場、ストレス、抑うつ症状との関係を検討するために、個人属性別の相

表6 日本のタイプAとストレスフルな職場、ストレス、抑うつ症状との相関係数

個人属性		ストレスフルな職場	ストレス	抑うつ症状
性	男性	.25**	-.01	-.02
	女性	.31**	-.10	.01
年 齢	30歳未満	.25**	-.00	.04
	30歳以上40歳未満	.24**	-.00	.01
	40歳以上	.29**	-.05	-.11
学 歴	中卒	.35**	.03	-.18
	高卒	.29**	.03	.05
	大卒	.11	-.13	-.07
家 庭	未婚	.22**	-.03	-.02
	既婚・子供なし	.15	.01	.07
	既婚・子供あり	.26**	-.01	-.01
職 位	非管理職	.25**	-.02	-.01
	管理職	.24**	-.04	-.03
職 種	事務系	.27**	-.02	-.03
	技術系	.26**	.03	.09
	現業職	.25**	-.05	-.05
勤務年数	10年未満	.23**	-.04	-.01
	10年以上20年未満	.26**	-.00	-.01
	20年以上	.30**	-.06	-.11
全 体		.26**	-.03	-.02
タイプA	17点未満	.24**	-.02	-.04
	17点以上	.16	.17	.08

**p < .01.

相関係数を、表6としてまとめて示した。これより、日本のタイプAは、学歴における大卒者と家庭における既婚で子供をもつ者を除くほとんどの個人属性で、ストレスフルな職場と正の相関関係にあることが分かる。一方、それはストレスや抑うつ症状と相関関係をもたないといえる。また、こうした関係は調査対象者全体においてもみられている。

しかし、日本のタイプAの得点17点未満の者と17点以上の者に対して、別々にこれらの相関関係を検討してみたところ、前者においてはストレスフルな職場と正の相関がみられたのみであったが、後者においてはその関係すらないことが明らかとなった(表6)。したがって、前田⁴⁰⁾の判定基準によってタイプAに分類される者には、本研究で取り上げた3変数と日本のタイプAとの間に相関関係がないといえる。

5. 考察

5.1 使用した尺度について

本研究における日本のタイプAについて考えるための手続きの1つは、個人によって評価された職場あるいは生活全般のストレスとの関係を見ることであった。そこで、まず、ストレスフルな職場とストレスの両尺度(SWSとPSS)についてその信頼性と妥当性を検証し、適当な結果が得られた。したがって、各々使用に耐える尺度であると考えられる。また、SWSは2因子、PSSは1因子であることが確認された。

さらに、前田⁴⁰⁾によって作成された日本のタイプA尺度についても検討を行った結果、信頼性については適度な内的整合性を備えていることが分かった。

タイプA尺度の因子分析結果では、Zyzanski et al.³⁷⁾が現在最も広く使用されているタイプA尺度であるJAS (Jenkins Activity Survey)³⁸⁾から、①精力的活動と競争心の強さ (hard-driving and competitive behavior: Factor H)、②仕事中心主義 (job involvement: Factor J)、③何事につけ急ぐ傾向と忍耐心のなさ (speed and impatience: Factor S)、の3因子を抽出している。また、Cohen et al.³⁹⁾はハワイ在住の日系人を対象として、①精力的活動と忍耐心のなさ (hard-driving and impatient: Factor HS)、②仕事遂行能力 (ability to function successfully in job setting: Factor JH)、③勤勉性 (hard-working: Factor HW)、の3因子をJASから見出ししている。保坂ら⁴⁰⁾は日本のタイプA測定のために開発した尺度(東海大式健康調査表と名付けられている⁴⁰⁾)を因子分析し、①Hard-driving 因子、②Hard-working 因子、③Warkaholic 因子、の3因子を認め、①②は各々Cohen et al.のFactor HS、Factor HWに近似すると述べている。そして、③は厳密には「日本的」Warkaholic 因子とするのが適当だろうとして、日本人特有の因子であることを強調している。また、保坂ら⁴⁰⁾はこうした因子構造をもつタイプAを、特に「日本的A型行動パターン」と呼んでいる。

こうしたこれまでの研究結果をふまえて本研究結果の日本のタイプA尺度の因子を解釈すれば、因子1の時間的切迫感と拘泥、因子2の敵意・攻撃性と競争心、因子3の徹底性・熱中性、自信、几帳面、の各々は、おおよそ保坂ら⁴⁰⁾の指摘するHard-working 因子、Hard-driving 因子、Warkaholic 因子に相当するということができよう。ここで明らかとなった日本のタイプAの因子構造は、本研究で使用したのとは異なる独自の尺度を用いて保坂らが明らかにした因子構造と、非常に類似したものであったといえる。

この日本のタイプA尺度の平均得点は9.90、それに

よるタイプ A の発現率は10.0%であった。前田⁴⁸⁾の報告によれば、平均得点はCHD患者で17.19、企業従業員(営業職)で15.59、看護学生で12.07、また発現率はこの順に、58.0%、40.7%、15.6%である。前田はタイプ A を「生来の性格傾向に社会的職業的環境への過剰適応が重なって形成されたものと考えられる (p.304)」としており、これに従えば、企業従業員の方が学生よりも高い平均得点・出現率を示すことが期待されよう。しかし、本研究の平均得点・出現率は前田の看護学生のそれよりもさらに、少なくとも数字の上では低かったといえる。

ところで、前田⁴⁸⁾はこの日本のタイプ A 尺度の問題点について次のような5点をあげている。①尺度作成ときにタイプ A について熟知していなかった、②項目9で問うている几帳面さはタイプ A 本来の定義からはずれている、③項目1「忙しい生活である」は、タイプ A は自分の忙しさを自覚できていない場合が多いといわれ不適当である、④項目7で問うている緊張し易さはむしろ神経質な性格に関するものである、⑤CHD患者に対する対象群として営業職にある企業従業員を取り上げているが、これよりも「より穏和な集団」ではより低い平均得点が得られ、17点以上をタイプ A とした判定基準がより低いものとなった可能性がある。

ここで、本研究の結果からこれ以外に気づいた点をあげるならば、まず、回答に関する選択肢に関する問題がある。この尺度は、「そんなことはない」、「しばしばそうである」、「いつもそうである」の3段階評定尺度法により、前記の通りこの順に0、1、2点(一部は0、2、4点)の得点を与えるリッカート・タイプのものである。項目によって2通りの得点の与え方をつくった手続きについてはここで議論しないが、問題はその程度量の表現である。「そんなことはない」と「しばしばそうである」の程度量の差は、「しばしばそうである」と「いつもそうである」の程度量の差よりも大きく、この3つの選択肢は等間隔ではないと評価する者が多い可能性がある⁴⁹⁾。例えば、「そんなことはない」と「しばしばそうである」の間に「あまりそうではない」、「たまにそうである」といった選択肢を加えるか、「しばしば」をより程度量の低い表現に変えた方が適切かと思われる。この尺度を単独で使用されれば、こうした問題に気づかない応答者も多いかも知れない。しかし、特に本研究のように1つの調査票に他の尺度が加わっている場合、先行するそれらの尺度に応答することで程度量に対する感覚が学習され、「あまりそうではない」と感じた者の多くが、「しばしば」という表現を避けて「そんなことはない」を選択しているおそれがある。こうしたことが、もともと日本のタイプ A の程度が低い調査対象者であったということの他に、本研究における平均得点が低い理由の1つとし

て考えられよう。

また、前田⁴⁸⁾の結果をみて気づく問題として、CHD患者と、タイプ A 判定基準確定における主たる対照群である企業従業員、あるいは看護学生とを適切に弁別し切れていない項目が存在していることを指摘できる。前田はおそらく分散分析によって各項目得点をこの3群に関して比較している。しかし、項目3、4、7、8、10、11の6項目は有意な差がみられておらず、また有意な差のみられたものであっても項目1、2、12の3項目は図(p.301)でみる限りCHD患者よりも対照群の方が大きな値を示している。本研究では、17点以上の者とそれ未満の者を比較した場合に各項目および尺度全体のすべてにおいて、前者が有意に高い値を示している。本尺度のCHDに関する感度や特異度を向上させるためには、以上のような項目を改善していく必要があるだろう。

図1に示した尺度得点の相対度数の分布形は、前田⁴⁸⁾の報告における看護学生のそれと似た、明らかに正に歪んだ分布となっている(p.301)。分布が正に歪むことは佐藤⁵⁰⁾が述べているように、タイプ A 尺度は本来CHD患者と健常者の判別あるいはCHDの予測のための尺度であることから、健常者に施行した場合の当然の結果であるといえよう。また、本研究の対象者が、前田が述べているような「より穏和な集団」に含まれるものであるためだともいえよう。「穏和な」程度の差は、本研究で調べた個人属性の中では職位による違いに表現されている可能性が最も高いと考えられる。しかし、非管理職と管理職の相対度数分布を全体のそれと比較しても、管理職の方が全体に右に寄っているものの分布形にさほどの違いはみられない。また、前田の報告にあるこうした相対度数の分布形をみると、企業従業員の分布が16点前後、前田⁴⁸⁾が述べるとおりCHD患者のそれもまた16点前後で2群に分けることが可能に見える双峰形をなしていることに気づく。これはおそらく前記したように、虚血性心疾患群と対照群(企業従業員)との差が著しいものであるとの理由から3項目に限って、タイプ A の項目の倍の得点を与えた結果であろう。しかし、本研究の分析結果では、おそらく高得点者が比較的少なかったために、そうした双峰形はみられなかった。

本研究で用いた前田⁴⁸⁾の日本のタイプ A 尺度は簡便で手軽に用いることができる、優れた尺度であるといえよう。臨床場面においては比較的大量の質問項目を対象者(患者)に課すことも可能であろう⁵¹⁾。しかし、疫学調査や集団検診の際には、多数の者が、短時間で、楽に回答のできる質問票が必要であり、柳ら⁵²⁾は、そのためにはその感度や特異度を多少犠牲にしても簡単なものであることが第一義となる、と述べてもいる。そうした点で、本研究で用いた前田⁴⁸⁾の質問紙は以上の結果からも、

あるいは、前田⁴⁸⁾による検討結果からも十分な信頼性・妥当性を備えたものであることが明らかである。また、保坂ら⁴⁹⁾の見出した「日本のA型行動パターン」とほぼ同じ因子構造をもつ尺度であることから、日本のタイプAの測定にふさわしい尺度であるということが出来る。今後、上記のような問題点を修正し、より精度の高い尺度にしていく努力が積極的になされることを期待したい。

5.2 個人属性との関係について

次に、個人属性との関係についてみていきたい。

本研究で取り上げた個人属性の中で、これまでタイプAとの関係が最も多く議論されてきたものは、性、年齢、職位、職種であろう。これらは疫学調査で頻りに議論される属性であり、特に年齢については前記の通り、加齢がCHDの1つの危険因子とみなされている。また、職位、職種が議論されるのは、前田⁴⁸⁾や福西⁵⁰⁾も指摘するように、タイプAの発生・進展と適応を要求される社会的環境、特に仕事状況が密接に関連するものであるとの印象を、多くの研究者がもっていることを裏書きするものである。

結果から、日本のタイプAの程度が比較的高いといえる者は、低学歴者(中卒)、子供をもっている既婚であった。また、日本のタイプAの発現率でも中卒者はより高い群であった。学歴に関して、例えば、JASにおけるFactor Hの算出にあたっては、低学歴であるほど高得点になるよう学歴についての項目に最大の重みづけが与えられている⁶⁰⁾。低学歴の者はそうではない者に比べて、同じ仕事状況で競い合い適応していくためにより強いタイプAをもたざるをえない、といった可能性もあろう。また、配偶者と子供をもつ者は、家族を支えていく必要があるといった責任感から、成績をあげるためにも職務により熱中し、競争的になることが考えられよう。

しかし、多くの研究で指摘され、既に一般に認められているともいわれる⁴⁸⁾、非管理職よりも管理職の方がタイプA得点が高値、あるいはタイプAの比率が高い、という結果^{29), 42), 48), 67) - 69)}はみられなかった。また、加齢とタイプAとの関連は有無の両論があり明確ではないといわれる⁴⁸⁾。例えば、本研究と同じ前田⁴⁸⁾の尺度を用いている吉竹²⁹⁾は、タイプA得点に年齢差はないと報告している。一方、タイプAの発現率について木村⁴⁷⁾、石原⁴²⁾は高齢層ほど高いといった差を見出しているが、田中⁴⁸⁾はそうした違いを認めていない。職種に関しても程度、比率とも違いはみられず、石原⁴²⁾のホワイトカラーや自営業に多くブルーカラーに少ない、といった報告と一致しない。勤務年数に関しても差はみられてい

ないが、これは年齢との相関が.82 ($p < .001$)と非常に強いものであり、日本的タイプAと年齢の関係がみられないことと同じ内容を示しているといえよう。以上のように、特に多くの研究結果によって示されてきた職位による日本のタイプAの程度と出現率の差がみられなかった理由については、本研究の結果から明らかにすることはできない。

5.3 ストレスフルな職場、ストレス、抑うつ症状との関係について

日本的タイプAとストレスフルな職場との正の相関は、対象者全体および個人属性別のすべての群においてみられた。その一方で、生活的全般的状況に関するストレスとの相関関係は一切みられなかった。より日本的タイプAの強い者は、職場をよりストレスフルであると知覚し評価してはいるものの、生活全般についてはとりたててストレスフルであると知覚しているわけではないといえる。石原⁴²⁾も職場のストレスが高い者ほどタイプAである比率が高いとしている。これは、前述の通りタイプAと仕事状況が密接に関わっていることを示す結果といえよう。そして、多様な生活状況の中で、日本的タイプAの程度の高い者は、特に仕事状況をストレスフルと評価しやすいのであろう。つまり、日本的タイプAには、ストレスフルであると評価する状況について特異性があると考えることが可能であろう。

ストレスフルな職場と日本的タイプAとの因果関係については、タイプAとしての時間的切迫感、仕事への熱中、敵意・攻撃性、競争心といった特徴が、同僚や上司との軋轢を生み、職場をストレスフルなものにしてしまう、仕事に関わる欠点に対して敏感にさせ精神的負担感を助長する、といった過程が考えられる。あるいは、ストレスフルであると評価される職場にあっては、そうした状態に適応するために、タイプAに示される、忙しく仕事に熱中し、他者と競争するといった行動をとらざるを得ないと考えることもできよう。しかし、このように、より日本的タイプAであることが職場をよりストレスフルであることを知覚させる原因となっているのか、あるいはその逆であるのかは、今後の、特に予測的研究によって明らかにされるべき課題であろう。他方、労働ストレスとタイプAの負の相関も報告されている⁴⁹⁾、これについては後述する。

ところで、ストレスや疲労感との関係でよく議論される問題として、タイプAの者が自分自身のそうした感覚を抑制する傾向がある^{70), 71)}。客観的には強いストレス状態にあると判断されるにも関わらず、自己報告させると、そのような状態にあることを否定する者にタイプAが多く見い出されるというのである。本研究結果で、日

本的タイプAの得点が17点以上の者にストレスフルな職場環境との相関がみられないことは、このようなタイプAの者のもつ傾向を表現しているといえよう。

以上のような傾向や、特に日本的タイプAに顕著とされる過度の仕事熱心さから想起される性格に、執着性格⁷²⁾がある。これは、前記の通りうつ病の病前性格として、仕事熱心、凝り性、徹底的、正直、几帳面、強い正義感や義務責任感、胡麻化しやズボラができないといった特徴よりなり、その基底には一度起こった感情が比較的長くその強度を持続し、あるいは時間と共に増強する傾向がある、とされる³³⁾。この感情の経過の異常が、物事に対する執着である³⁶⁾。仕事に従事していると、心身の疲労が起きているにも関わらず疲労感を覚え、休息するどころか益々仕事に熱中してしまい、その結果心身が過労状態に陥り、うつ病発病の危機となる、という過程が執着性格者にみられると予測される発病までの1つの機制である。例えば、福西⁴⁵⁾は労働ストレスとタイプAに負の関係を認めた理由として、タイプAの者は労働ストレスを自覚しないためであろうとしている。また、うつ病と親和性のある性格類型としてTellenbach³⁶⁾が提示したメランコリー型性格も、同様に日本的タイプAとの類似が指摘されているものである。これは下田の執着気質と内容的にはほぼ一致しており、硬直化した強迫的過剰適応と表現できる性格である、といわれている⁷³⁾。このようなうつ病の病前性格と日本的タイプAとの関係を詳細に検討した保坂²⁷⁾は、独自のタイプA尺度と抑うつ症状の検討結果から、日本的タイプA(保坂は前記の通り「日本的A型行動パターン」と呼んでいる)は、メランコリー性格や執着性格に「循環器質的色彩⁷⁴⁾」や「マニー型⁷⁴⁾」あるいは「過剰規範型⁷⁵⁾」と言うべき特性を加味した概念である、と結論づけている。

このように特に日本的タイプAとうつ病の病前性格との関連が多く指摘されているため、前者と抑うつ症状との関連を調べた研究も多い(欧米ではタイプAと抑うつ症状との関係にさほどの関心は寄せられていないようである³³⁾)。うつ病の病前性格との関係では、吉竹⁷⁾が執着性格と、Fukunisiら⁷⁶⁾がメランコリー型性格と正の相関関係を報告している。タイプAを有するとみられる者の抑うつ症状例については芝山⁷⁷⁾、西松⁷⁸⁾が報告している。しかしながら、福西³³⁾の総括によれば、日本的タイプAと抑うつ症状との関係に一致した結果は得られていない。本研究の結果も、対象者全体および各個人属性別にみても抑うつ症状との相関は見いだせなかった。こうした結果について、福西³³⁾は、①抑うつ症状の測定に用いた尺度の不一致(CMI, SRQ-D, SDSなど)、②人間ドック受診者、CHD患者、一般健常者など対象者の違い、③抑うつ症状そのものがタイプAに比較し

て時間的に変化しやすいものである、といった理由を指摘している。

考えられる他の理由として、調整変数(moderating variable)もしくは媒介変数(mediating variable)の存在がある。つまり、先行条件として個人に備わった日本的タイプAが、結果としての抑うつ症状を生み出す過程に間接的に影響を及ぼす、あるいは直接的にそこに介在する変数のはたらきによって、2変数の単純な相関関係に不一致が生じている可能性がある。ここで問題となる変数として考えられるものにストレスがある。山内⁷⁹⁾はワーカホリックの基礎を形成する性格としてタイプAを取り上げ、自分の仕事・組織に対する関与が深過ぎるためにそれらに関する状況の変化に対応できず、うつ病を発症しやすいと論じている。この場合、うまく対応できない変化する仕事状況こそストレスフルな職場を意味するものであろう。また、山内⁸⁰⁾は社会経済的ストレスがうつ病発症の媒介項と考えられる症例を報告している。猪狩ら⁸¹⁾は疲働性うつ病や反応性うつ病の発症モデルとして、それらがタイプAによって生じたストレスや心身の疲労の蓄積に引き起こされる過程を考えている。さらに、岡⁸²⁾は東洋医学の見地からタイプAの状態が抑うつ状態を通じてCHDへと至る可能性を示唆している。したがって、今後こうした過程を検証していく必要があるだろう。

ところで、前田³⁰⁾は日本的タイプA尺度とうつ病の尺度との類似を指摘されたことを報告している。しかし、本研究の分析結果から日本的タイプAと抑うつ症状との関係を認めることはできなかった。このことは、前田の尺度による日本的タイプAとうつ病とが独立したものであることを示したともいえよう。

5.4 「敵意性」とタイプAについて

既に何度か記したように、CPBPとしてのタイプAは、欧米的な「攻撃性」を中心としたものに対し、日本的なそれは過度の「仕事熱心」を中心としている、といったことが広く認められている。この日本人におけるタイプAの特徴が抑うつとの関係を検討させ、あるいは日本人のCHDを予測し判別するためのタイプA尺度の開発を促してきたのだといえる。しかし、ここで、CPBPとしての「攻撃性」と「仕事熱心」とは根本的に次元の異なる特性なのであろうか、という議論も重要であるように思われる。

これは、すなわち、タイプAの本質に関わる議論である。このタイプAの本質について、心理学的概念によって統合的にとらえる試みとして、橋本⁸³⁾は欧米の文献より、①環境に対するコントロール努力②自己証明の必要性に対する信念、の2つをあげている。また、こう

した指摘から吉竹⁷¹⁾はタイプAの基底にある性格特性を、周囲の事がらを自分の思うままコントロールしないと気のすまない性格、であると結論づけている。したがって、物事をコントロールしたいという強い欲求が文化的社会的背景に修飾されて、欧米人の場合他者に対する「攻撃性」として、日本人の場合過度の「仕事熱心」として表現され、それがCHDを引き起こす行動パターンである、というのがタイプAの1つの本質論としてある。

一方、ここでは近年、タイプAの構成要素の中で最も有害なものではないかと指摘されている「敵意性(hostility)⁸⁴⁾⁻⁸⁶⁾」をその本質として考えてみたい。

一般に、敵意性とは対人関係における他者への陰性の態度(negative attitude)のことであり、認知、情動、行動の面に表現され、皮肉、怒り、不信、攻撃性を含む概念、と定義されることからわかるように、他者に対する態度あるいは人格特性を意味するものとして用いられている⁸⁶⁾。それはCHDを含む様々な健康問題の明白な原因の1つとして認められている特性でもある^{41),87)}。

ところで、うつ病形成の機制を論ずる今日の大きな流れの1つには、外に向かう攻撃性と内に向かうそれとを方向の異なる同一エネルギーのものとして考えようとする立場がある⁸⁸⁾。これは、攻撃性が自分自身に向かって内攻することで自責、罪悪感等の自己破壊的な諸表象が生じる、というものである。そこで、この立場に準じて、対象として他者のみならず、個人を取り巻く環境全般や自分自身をも含めたものを「敵意性」と呼ぶことにする。すなわち、それが発動される対象をより広く考えることで、外界である他者や環境に向けられたいわば外向きの「敵意性」と、自分自身に向けられる内向きの「敵意性」の2方向を想定していくのである。

そうした「敵意性」と、特に日本で問題とされる「仕事熱心」の結びつきを説明する概念に、小此木⁸⁹⁾のいう日本のマゾヒズムがある。先に述べた保坂⁹⁰⁾は、日本のタイプAを特徴づけているとしたWarkaholic因子について、それは企業や職場に一体感を求めようとする日本人の心的特性の反映である、と述べている。さらに続けて、深津⁹¹⁾の指摘に沿い、こうした日本人特有の心的特性の根底に小此木⁹²⁾のいう日本のマゾヒズムが存在するとしている。吉竹⁹³⁾もタイプAを論じる中で、日本のマゾヒズムの心的特性が存在するために、日本的タイプAが攻撃性の弱さといった点で欧米のタイプAとは異なったものになっている、としている。

この日本のマゾヒズムとは、「個」の主張を抑制し、所属集団に一体感を抱いてこれを生きがいとすることで、他者に尽くすが、それに評価・賞賛を求めない、といった日本社会に特有の基本的適応様式である⁸⁹⁾。こうした

適応様式が社会参加の場としての職場において行使されるとき、容易に仕事中毒(warkaholic)と呼ばれるような過度の「仕事熱心」をもたらすと考えられる。さらに、その場における適応が要求される個人に「攻撃性」をあらわにすることを抑止させるであろう。そして、こうした日本社会における適応的行動パターンは、当然のことながら日本人特有のCPBPである日本のタイプAの基調をなすと考えられる。

また、小此木⁹⁴⁾は日本人と米国人の対人関係の違いを説明する際に、日本のマゾヒズムに対してアメリカ的サディズムという概念を提出している。これは、能力主義、自己主張、他罰的、そして攻撃的、によって特徴づけることのできるアメリカ的適応様式であるとされる。この「マゾヒズム」、「サディズム」という表現から「敵意性」との関連を見出すのは容易である。つまり、日本と(欧)米のタイプAの特徴に関する差違は、日本のマゾヒズムとアメリカ的サディズムという小此木の示した各々の心性の相違によって理解することも可能なのである。そうした心性が「敵意性」を内向きと外向きに方向づけ、その結果、日本のタイプAは「集団帰属」、「仕事熱心」が、欧米的なタイプAでは「攻撃性」がより観察しやすい顕著な特性としてみられる、と考えられる。

ところで、「敵意性」と日本の心性を考える上で、精神病理学的観点からの観察・考察には非常に興味深いものがある。西松⁷⁶⁾はタイプAと執着性格が共にみられ、抑うつ状態と診断された日本人の2例を検討し、こうした性格にみられる依存性は、実は一種の攻撃性であることを指摘している。つまり、うつ病の病前性格者は何らかの喪失体験をした場合にそれを現実として受容できず、「見捨てられ」体験として他者への「うらみ」を抱きながら、現実には身の回りの者によって喪失を補填してもらおうべく哀訴哀願を繰り返す形での依存性を示すが、これこそはかなりもってまわった間接的攻撃性にほかならない、というものである。ここでの「攻撃性」は、単に外向きの「敵意性」が表現されたものでなく、「かなりもってまわった間接的攻撃性」なのである。これは、内向きの「敵意性」が表現された結果、依存性として、観察者やそれを示された周囲の者にとって屈折した間接的攻撃性であるとの認識をさせたのであろう。しかし、この依存性は程度の差こそあれ、日本人には日常生活でよく観察されるものであるともいえよう。西松自身がうつ病病前性格傾向は日本人に肯定的に受け入れられている、と述べているように、多少の依存性のやりとりは適応様式としての日本のマゾヒズムとして、むしろ日本人の人間関係にとって必要なものでもある。問題となる依存性とは、日本人の心性に方向づけられ、内に向けられた

「敵意性」によって修飾されたものであり、その一部は西松の症例にみられたような「間接的攻撃性」として、ひいては過度の「集団帰属」、さらに異常な「仕事熱心」として表現されるものなのである。

また、うつ病病前性格と日本人の心性について、木村⁹⁰⁾はメランコリー型性格をもとに考察している。木村はその性格のもつ2側面を、①几帳面、勤勉、良心的といった「秩序志向性」と、②「他人に尽くすという形で他人のためにある⁹¹⁾」といった没我的尽力、対人的摩擦の回避、役割的対人秩序の重視、であるとし、これらは日本人の平均的多数者によって“好ましい”性格像とみなされるもので、特に後者は日本人の精神構造と極めて特異的な親近性を示すものだ、と述べている。そして、日本的心性の特徴は「他者は自己存在の基底に深く関わって、対他性がそのまま内面性となっている」(p.150)点にあると結論づけている。この木村による日本的心性の特徴こそ、小此木が日本的マゾヒズム発動の前提条件とした、日本人の人間関係に暗黙裡に想定される「一体感」であり、それは塹江⁹²⁾のいう「一体感」のことでありと理解できる。こうした特徴こそ日本人の「敵意性」を内向きにさせているものであり、日本人一般にもみられ、むしろ“好ましい”として価値をおかれる「集団帰属」や「仕事熱心」に向かわせるものである。さらに、「敵意性」によって修飾された「集団帰属」や「仕事熱心」がたとえ異常なものであっても、“好ましい”特性とされていることが当人や周囲の者をそのことに気づき難くさせ、突然のうつ病やCHDの発症あるいは過労死を生み出すまでに至ると考えられる。また、“好ましい”という価値づけがそこに存在する「敵意性」を覆い隠しているということもできる。

ここで、DSM-III-R⁹³⁾に人格障害として記載されている受身-攻撃型人格 (passive-aggressive personality disorder) についてみておきたい。加賀⁹⁴⁾はWhitmann⁹⁵⁾の説明を引用し、受身-攻撃型人格にあつては「その依存的欲求は外から満たされず、その依存的態度は社会のもつ文化としても受容されない。だから彼らの依存的な立場は恥の感情となり、行為の面では敵意をもつものとなり、内的には偽攻撃性が起こる」(pp.55-56) のであり、恥の感情は要求的な態度へと変化していくものであることを指摘している。加えて、加賀はDSM-Iでこの受身-攻撃型人格の下位分類の1つとされていた受身-依存型 (passive-dependent type) について、この型は単なる受身-攻撃型よりもより人格構成の発達度が低く、後者では抑圧され歪められた形ではあるにせよ攻撃性を発揮するのに対し、攻撃性よりも依存的な行動様式が顕著なものであり、「依存的欲求が外部からの拒絶や、内面的な罪悪感のために受け入れられなくなると、そこに

生じてきた偽攻撃性は、貪欲な要求的態度をとることによって発揮され…(中略)…常に他者からの援助を必要とする」(p.57) としている。こうした記述が、西松の述べた日本のうつ病の病前性格者による攻撃性の説明とよく似ていることはいうまでもない。しかし、ここで重要なのは、加賀のいうように受身-攻撃型人格の背後に過度の依存性が存在し、これは日本で一般に広く認められている「うらみ」の心理に近いと思われるものであるにもかかわらず、米国では人格障害として取り上げられていることにある。木村によって示された日本的心性の最大の特徴、塹江のいう「一体感信仰」を認めず、反対に「個」を重んじる欧米社会にあつては、ここで示したような依存的態度はとうてい受け入れられないものであり、退行した異常な状態として問題視されるのであろう。同様の特性であっても、一般に“好ましくない”との価値づけがなされている社会にあつて、それは問題とみなされるのである。西松⁷⁸⁾が指摘する、対人的摩擦の回避や役割的対人秩序の重視の傾向が日本では好ましい特性とされ、欧米ではむしろ受け入れ難い過大な対人的配慮とされることも、同じように考えることができよう。小此木のいう適応様式としてのアメリカのサディズムとは、能力主義、自己主張、他罰的、そして攻撃的、によって特徴づけることのできるものであったが、日本の場合と同様に当然、特に米国ではこうした特性が価値をもって受け入れられているであろうと推察される。したがって、欧米ではタイプAに特徴的だとされる「攻撃性」は、ある程度まで周囲になかなか気づかれることがなく、問題を大きくするものであろう。逆に、日本人にとって「攻撃性」は前記した日本人の心性から、忌むべきものであり異常性に対する閾値の低い特性といえるのではないだろうか。

タイプAのような行動パターンは社会的文脈における1つの適応行動様式として、社会的文化的背景やそれを形成する地域的民族の心性が色濃く反映されるものである。例えば宗像⁹⁶⁾、タイプAとは工業化・都市化を推進する価値を具現化した行動特性であるとし、現代社会での適応様式の1つであることを示唆している。また別の箇所では宗像⁹⁷⁾は、米国人のタイプAが米国の社会文化の典型的建て前を身につけたものであるように、日本的タイプAは日本人の行動様式との深い結びつきがみられるとしている。これまで述べてきたように、欧米の場合、「敵意性」があくまでも「個」を主張しようとする心性によって外向きに方向づけられ、また適度であればむしろふさわしい適応様式である「攻撃性」として、タイプAを特徴づけるのであろう。他方、日本の場合、「一体感信仰」に基づき、「敵意性」が内に向かうことで、これもまたある程度は“好ましい”ものとされ

る。「個」を抑制し、集団・他者との一体感を維持・強化しようとする日本的な適応様式として表現され、「集団帰属」やそれに基づく「仕事熱心」として日本のタイプAを特徴づけるのではないかと考えられよう。もちろん、日本人にとって日本社会での適応に必要な「一体感信仰」、日本的マゾヒズム、「集団帰属」や「仕事熱心」に難点があるのではなく、問題なのは「敵意性」によって修飾されたそれらの特性なのである。タイプAに関するこれまでの研究結果はこうした問題点に気づかせた、という意味でも、さらにタイプAについて深い探求を続けていく意義が見い出されよう。

さらに、敵意性については Williams⁶⁷⁾がそのおよそ50%は遺伝によるものであろうと述べており、Western Electric Study⁶⁸⁾等によって、遺伝によるか、さもなければ人生早期に規定されるものであるという考えが主流であるといわれる⁶⁹⁾。この概念の起源をめぐる Williamsの仮説は、敵意性とは乳幼児期における、エリクソン⁷⁰⁾の述べる基本的信頼 (basic trust) の獲得が疎外された結果だ、というものである。そして敵意性をもった「敵意ある心 (hostility heart)」の反語として「信頼する心 (trusting heart)」をもつことの重要性を唱えている。ここで「信頼する心」とは、人間の基本的善性として、人は他者に対して公平で思いやりをもっているということを信じる心のことである、とされる。そして、「信頼する心」の学習こそ敵意性の克服、ひいてはCHDをはじめとする諸々の健康問題解決への端緒であるとしている。この主張を広げて、以上に述べてきた「敵意性」とは、後天的な学習によって形成される部分があり、乳幼児期における基本的信頼を得ることの失敗がそこに大きな影響を及ぼすものである、といえるのではないだろうか。エリクソンは「基本的不信 (basic mistrust) に優る割合で基本的信頼を発達させることが、心理社会的順応における第一歩」(p.349)としている。これによれば、基本的信頼を上回ってしまった基本的不信こそ、少なくとも「敵意性」の1つの源泉と考えることができよう。もちろん、後天的に形成される「敵意性」には外向きか内向きかといった問題も付随すると考えられる。

以上、基本的信頼の発達が阻害された結果、「敵意性」の形成が促され、それが既成の欧米的風土においては「攻撃性」として、日本的風土にあっては「集団帰属」さらには「仕事熱心」として表現される、といった機制について考察してみた。この機制が正しいものであれば、CPBPの基底には「敵意性」があり、したがって欧米的なタイプAと日本的タイプAは同一の特性に基づき、支えられたものであると考え、二者の研究結果を統一的に解釈していくことが可能となるはずである。さらに、

タイプAにみられる「忙しさの感覚」を安易に問題視せず、危険因子につながる敵意や攻撃心を秘めた「忙しさ」を区別していく糸口となろう²⁴⁾。

しかしながら、以上に考察した機制については単なる仮説にすぎず、今後詳しく検討される必要がある。ただし、こうした「敵意性」は、従来多くの機会に用いられてきた質問紙法による把握に限界があると考えられ⁷¹⁾、十分な実証的研究を行うには乗り越えられるべき障害が多くあることをつけ加えておかなければならない。既に様々な健康問題の源であると考えられている敵意性について、なお一層の研究の進展が期待される。

6. 結 論

タイプAは欧米と日本における違いが指摘されている。そこで、本研究では日本的タイプAの特質について前田⁴⁸⁾のタイプA尺度を用いて、若干の検討を試みた。その結果、日本的タイプAは保坂ら⁴⁹⁾の指摘と同様に、Hard-working 因子、Hard-driving 因子、Warkaholic 因子といった3因子より構成されることが確認された。個人属性との関係では、学歴と家庭において日本的タイプAの程度差がみられたのみで、多くの研究で指摘されてきたような職位等によるその違いはみられなかった。また、日本的タイプAは、ストレスや抑うつ症状との間に相関関係はもたないものの、ストレスフルな職場とは正の相関関係のあることが確認された。この点については、属性別で検討しても同様の結果が得られ、日本的タイプAと仕事状況におけるストレスの関連の広さがうかがわれた。そして、前田⁴⁸⁾のタイプA判定基準である尺度得点17点以上の者については、ストレスフルな職場との相関もなく、欧米のタイプAについて指摘されてきたように、日本的タイプAはストレス感を抑制している可能性が示唆されたといえよう。最後に、近年タイプAの有害構成要素として注目されている「敵意性」との関係について考察し、これまでその差異が示されてきた欧米的のタイプAと日本的タイプAは、基本的に「敵意性」という同じ基盤の上に成立している可能性もあるという結論に達した。将来は問題視されるべき「仕事熱心」や「集団帰属」について、日本的タイプA研究を通じて一層明らかにされて行くべきであろう。

文 献

- 1) 田川隆介・保坂隆・大須賀等ほか 1984 A型行動パターンと虚血性心疾患 心身医学, 24, 204-208.
- 2) ギャッチェル R.J., バウム A., クランツ D.S. 本明寛・間宮武 (監訳) 1992 健康心理学入門 実務教育出版社 (Gatchel, R.J., Baum, A., & Krantz, D.S. 1989 *An introduction to health psychology*. New York: McGraw-Hill)
- 3) Menninger, K.A. & Menninger, W.C. 1936 Psychoanalytic observations in cardiac disorders. *American Heart Journal*, 11, 10-21.
- 4) Dunbar, F. 1943 *Psychosomatic Diagnosis*. New York: Paul B. Hoeber Inc.
- 5) 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.
- 6) 桃生寛和 1993 タイプA行動パターンとは何か 桃生寛和・早野順一郎・保坂隆ほか (編) タイプA行動パターン 星和書店 Pp.3-8.
- 7) 吉竹博 1991 心疾患とタイプA行動パターン, 疲労感 現代のエスプリ, 290, 97-106.
- 8) Rosenman, R.H., Friedman, M., Straus R., et al. 1964 A predictive study of coronary heart disease - The Western Collaborative Group Study. *Journal of the American Medical Association*, 189, 123-110.
- 9) Rosenman, R.H., Friedman, M., Straus R., et al. 1970 Coronary heart disease in the Western Collaborative Group Study - A follow-up experience of 4 1/2 years. *Journal of Chronic Disease*, 23, 173-190.
- 10) Rosenman, R.H., Brand, R.J., Jenkins, C.D., et al. 1975 Coronary heart disease in the Western Collaborative Group Study - Final follow-up experience of 8 1/2 years. *Journal of the American Medical Association*, 233, 872-877.
- 11) Rosenman, R.H., Brand, R.J., Sholtz, R.I., et al. 1976 Multivariate prediction of coronary heart disease during 8.5 years follow-up in the Western Collaborative Group Study. *American Journal of Cardiology*, 37, 903-910.
- 12) Haynes, S.J., Levine, S., Scotch, N., et al. 1978 The relationship of psychosocial factors to coronary heart disease in the Framingham study - I. Method and risk factors. *American Journal of Epidemiology*. 107, 362-383.
- 13) Haynes, S.J., Feinleib, M., Levine, S., et al. 1978 The relationship of psychosocial factors to coronary heart disease in the Framingham study - II. Prevalence of coronary heart disease. *American Journal of Epidemiology*. 107, 384-402.
- 14) Haynes, S.J., Feinleib, M., Kannel, W.B., et al. 1980 The relationship of psychosocial factors to coronary heart disease in the Framingham study - III. Eight-year incidence of coronary heart disease. *American Journal of Epidemiology*. 111, 37-58.
- 15) 長谷川浩・木村登喜子・関口守衛ほか 1981 冠状動脈疾患患者のパーソナリティ特性 日本医事新報, 2993, 43-49.
- 16) 桃生寛和 1993 日本におけるタイプA行動パターン研究の歴史 桃生寛和・早野順一郎・保坂隆ほか (編) タイプA行動パターン 星和書店 Pp.23-29.
- 17) 橋本幸 1991 ストレスとタイプA 佐藤昭夫・朝長正徳 (編) ストレスの仕組みと積極的対応 藤田企画出版 Pp.158-163.
- 18) 保坂隆・田川隆介・杉田稔ほか 1989 わが国における虚血性心疾患患者の行動特性 心身医学, 29, 527-536.
- 19) 宗像恒次 1990 新版 行動科学からみた健康と病気 メジカルフレンド社
- 20) フリードマン M. & ローゼンマン R.H. 河野友信 (監訳) 1993 タイプA 創元社 (Friedman, M. & Rosenman, R.H. 1974 *Type A behavior and your heart*. New York: Alfred A. Knopf)
- 21) 前田聰 1989 タイプA行動パターン 心身医学, 29, 517-524.
- 22) 内山喜久雄 1994 CPBP概念の分化と行動論的対応 タイプA, 5, 9-12.
- 23) 栗原久 1992 ヒトの性格と突然死 山手書房新社
- 24) 長谷川浩 1991 行動パターン「タイプA」と冠状動脈疾患 岡堂哲雄 (編) 健康心理学 誠信書房 Pp.167-179.
- 25) 杉山善朗・佐藤豪 1989 タイプA行動 中川米造・宗像恒次 (編) 応用心理学講座13医療・健康心理学 福村出版 Pp.63-81.
- 26) 橋本幸 1980 Type A 行動をめぐる最近の諸問題 心理学評論, 23, 322-332.
- 27) 田尾雅夫 1993 多忙人間のストレス 八田武志・三戸秀樹・中迫力勝ほか ストレスとつきあう法 有斐閣 Pp.113-119.
- 28) 桃生寛和・白川奏恵 1993 タイプA行動パターン

- ンはストレス関連疾患全般の危険因子か? タイプ A, 4, 21-23.
- 29) 吉竹博 1989 タイプ A 行動と疲労感 労働科学, 65, 296-302.
- 30) Carver, C.S., Coleman, A.E., & Glass, D.C. 1976 The coronary-prone behavior pattern and the suppression of fatigue on a treadmill test. *Journal of Personality and Social Psychology*, 33, 1-11.
- 31) Hart, K.E. 1983 Physical symptom reporting and health perception among Type A and B college males. *Journal of Human Stress*, 9, 17-22.
- 32) Davidson, M.J. & Cooper, C.L. 1980 Type A coronary-prone behavior in the work environment. *Journal of Occupational Medicine*, 22, 375-383.
- 33) Davidson, M.J. & Cooper, C.L. 1981 A model of occupational stress. *Journal of Occupational Medicine*, 23, 564-574.
- 34) Taylor, H. & Cooper, C.L. 1989 The stress prone personality: A review of the research in the context of occupational stress. *Stress Medicine*, 5, 17-27.
- 35) 下田光造 1950 躁うつ病について 米子医学雑誌, 2, 1-2.
- 36) テレンバッハ H. 木村敏 (訳) メランコリー 1985 みすず書房 (Tellenbach, H. 1961 *Melancholie*. New York: Springer)
- 37) 保坂隆 1990 A 型行動パターンと抑うつの関連性について 臨床精神医学, 19, 353-360.
- 38) 福西勇夫 1993 タイプ A 行動パターンと抑うつ: 総論 タイプ A, 4, 11-15.
- 39) 田川隆介・保坂隆 1993 日本的 A 型行動パターンと抑うつの関連性について タイプ A, 4, 16-20.
- 40) 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 タイプ A, 4, 24-27.
- 41) Friedman, H.S., & Booth-Kewley, S. 1987 The "Disease-Prone Personality." *American Psychologist*, 42, 539-555.
- 42) 石原伸哉・上畑鉄之丞・何類ほか 1992 日本の中高年男性労働者のタイプ A の分布に関する研究 タイプ A, 3, 59-67.
- 43) 田中雄治・中田すみ・山崎勝之ほか 1992 某企業従業員におけるタイプ A の分布 タイプ A, 3, 68-73.
- 44) 古井景・小林章雄・渡辺丈眞ほか 1992 タイプ A 行動パターンと職務との関連 タイプ A, 3, 74-78.
- 45) 福西勇夫・岡部祥平・笹森典雄 1992 労働ストレスとタイプ A 行動パターン: 総合健診システムにおける解析結果より タイプ A, 3, 79-82.
- 46) 佐藤豪・杉山善朗・竹中忠男ほか 1985 Type A 行動パターンとそれに関連する心理社会的要因に関する一調査 札幌医科大学人文自然科学紀要, 26, 1-8.
- 47) 木村一博・山澤堆宏・山岡和枝ほか 1988 虚血精神疾患発症に関する心理・社会的ストレスの影響について (第 2 報) 協栄生命研究助成論文集 IV, 4, 117-127.
- 48) 前田聰 1985 虚血性心疾患患者の行動パターン—簡易質問紙法による検討 心身医学, 25, 297-306.
- 49) 桃生寛和 1991 日本におけるタイプ A 判定法の現状と問題点 タイプ A, 2, 7-13.
- 50) 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.
- 51) Cohen, S., Kamarck, T., & Mermelstein, R. 1983 A global measure of perceived stress. *Journal of Health and Social Behavior*, 24, 385-396.
- 52) Lazarus, R.S. 1966 *Psychological stress and the coping process*. New York: McGraw-Hill.
- 53) ラザルス R.S. & フォルクマン S. 本明寛他 (監訳) 1991 ストレスの心理学 実務教育出版 (Lazarus, R.S. & Folkman, S. 1984 *Stress, appraisal, and coping*. New York: Springer)
- 54) Zung, W.W.K. 1965 A self-rating depression scale *Archives of General Psychiatry*, 12, 63-70.
- 55) 福田一彦・小林重雄 1983 日本版 SDS 使用手引 三京房
- 56) 原谷隆史 1991 抑うつ尺度 保健の科学, 33, 676-680.
- 57) Zyzanski, S.J., & Jenkins, C.D. 1970 Basic dimensions within the coronary-prone behavior pattern. *Journal of Chronic Disease*, 22, 781-795.
- 58) Jenkins, C.D., Zyzanski, S.J. and Rosenman, R.H. 1967 Progress toward validation of a computer-scored test of the Type A coronary-prone behavior pattern. *Psychosomatic Medicine*, 33, 192-202.
- 59) Cohen, J.B., Syme, S.L., Jenkins, C.D. et al. 1979 Cultural context of Type A behavior and risk for CHD: A study of Japanese-American males. *Journal of Behavioral Medicine*, 2, 375-384.
- 60) 保坂隆・田川隆介・大枝泰彰ほか 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, 125-132.
- 61) 保坂隆 1988 A 型行動パターン 医学のあゆみ, 147, 166-168.
- 62) 小嶋外弘 1975 質問紙調査法の技法に関する検討 続有恒・村上英治 (編) 心理学研究法 9 質問紙調

- 査 東京大学出版会 Pp.224-269.
- 63) 佐藤豪・杉山善朗・竹川忠男ほか 1982 Jenkins Activity Survey (JAS) 学生用の検討 札幌医科大学人文自然科学紀要, 23, 15-23.
- 64) 柳元和・伊達ちぐさ・門奈丈之ほか 1993 ポートナー自己評定尺度法 桃生寛和・早野順一郎・保坂隆ほか (編) タイプA 行動パターン 星和書店 Pp.120-126.
- 65) 福西勇夫 1993 タイプA 行動パターンはいかにして形成されるか 桃生寛和・早野順一郎・保坂隆ほか (編) タイプA 行動パターン 星和書店 Pp.305-311.
- 66) 早野順一郎 1991 ジェンキンス・アクティビティ・サーベイ (JAS) タイプA, 2, 17-21.
- 67) 前田聰 1987 虚血性心疾患患者の行動パターン - JAS (Jenkins Activity Survey) による検討 (第1報) 心身医学, 27, 429-437.
- 68) 鈴木仁一 1982 ストレスと老年者虚血性心疾患老年医学, 20, 2062-2068.
- 69) 保坂隆 1982 行動パターンと老年者虚血性心疾患老年医学, 20, 2038-2046.
- 70) Carver,C.S., Coleman,A.E., & Glass,D.C. 1976 The coronary-prone behavior pattern and the suppression of fatigue on a treadmill test. *Journal of Personality and Social Psychology*, 33, 460-466.
- 71) Weidner,G., & Matthews,K.A. 1978 Reported physical symptoms elicited by unpredictable events and the Type A coronary-prone behavior pattern. *Journal of Personality and Social Psychology*, 36, 1213-1220.
- 72) 下田光造 1932 余の教室における初老期うつ憂症の治療について 台湾医学誌, 31, 113.
- 73) 飛鳥井望 1983 病気と人格 飯田真・笠原嘉・河合隼夫ほか (編) 岩波講座精神の科学 2 パーソナリティ 岩波書店 Pp.169-208.
- 74) 藤縄昭 1976 両相性躁うつ病の長期経過と病前性格についての予備調査 笠原嘉 (編) 躁うつ病の精神病理 1 弘文堂 Pp.30-46.
- 75) 小川豊昭・鈴木國文 1987 内因性うつ病の病前性格 笠原嘉 (編) 躁うつ病の精神病理 5 弘文堂 Pp.87-111.
- 76) Fukunishi,I.,Hattori,H,et al. 1992 Japanese Type A behavior pattern si associated with "Typus Melancholicus": A study from the sociocultural viewpoint. *International Journal of Social Psychiatry*, 38, 251-256.
- 77) 芝山幸久 1993 症例からみたタイプA 行動パターンと抑うつについて タイプA, 4, 28-31.
- 78) 西松能子 1993 A型行動パターンと前うつ性格 タイプA, 4, 32-37.
- 79) 山内祐一・古積章男 1987 職場のストレス病 河野友信 (編) 産業ストレスの臨床 Pp.124-141.
- 80) 山内祐一 1993 心療内科の立場からみたタイプA 桃生寛和・早野順一郎・保坂隆ほか (編) タイプA 行動パターン 星和書店 Pp.45-53.
- 81) 猪狩咲子・白川奏恵・桃生寛和 1993 人間ドックの立場からみたタイプA 行動パターン 桃生寛和・早野順一郎・保坂隆ほか (編) タイプA 行動パターン 星和書店 Pp.74-80.
- 82) 岡孝和 1993 東洋医学の立場からみたタイプA 桃生寛和・早野順一郎・保坂隆ほか (編) タイプA 行動パターン 星和書店 Pp.68-73.
- 83) 橋本宰 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 プレイン出版 Pp.198-212.
- 84) 桃生寛和 1993 日本人と敵意性 桃生寛和・早野順一郎・保坂隆ほか (編) タイプA 行動パターン 星和書店 Pp.343-351.
- 85) 堀礼子・早野順一郎 1993 敵意性尺度 (Hostility Scale) 桃生寛和・早野順一郎・保坂隆ほか (編) タイプA 行動パターン 星和書店 Pp.187-196.
- 86) 保坂隆 1993 タイプA から敵意性・攻撃性へ タイプA, 4, 50-53.
- 87) Williams,R.B. 1989 *The trusting heart*. New York: Times Book.
- 88) 茂田優 1979 うつ病の攻撃性 原俊夫・鹿野達男 (編) 攻撃性 岩崎学術出版社 Pp.77-113.
- 89) 小此木啓吾 1982 日本人の阿蘭世コンプレックス 中央公論社
- 90) 深津千賀子 1980 ワーカホリックの心理 小此木啓吾・小川捷之 (編) 臨床社会心理学 - 成熟と喪失 至文堂 Pp.76-91.
- 91) 小此木啓吾 1986 現代人の心理構造 日本放送協会出版社
- 92) 吉竹博 1990 現代人の疲労とメンタルヘルス 労働科学研究所出版部
- 93) 木村敏 1979 比較文化論的精神病理学 懸田克躬ほか (編) 現代精神医学体系 9 B 躁うつ病 II 中山書店 Pp.139-155.
- 94) 壺江清志 1989 「一体感」の原理について 日本経営工学会誌, 40, 266-273.
- 95) アメリカ精神医学会 高橋三郎 (監訳) 1989 DSM-III-R 精神障害の診断統計マニュアル 医

- 学書院 (American Psychiatric Association Committee on Nomenclature and Statistics 1987 *Diagnostic and statistical manual of mental disorders, 3rd ed.-revised*. Washington, D.C.: American Psychiatric Association)
- 96) 加賀多一 1979 受身-攻撃型人格とその臨床 原俊夫・鹿野達男 (編) 攻撃性 岩崎学術出版社 Pp.51-76.
- 97) Whitmann, R.M. 1954 Clinical assesment of passive-aggressive personality. *Archives of Neurological Psychiatry*, 126, 973.
- 98) 宗像恒次 1991 ストレス解消学 小学館
- 99) Shekelle, R.B., Gale, M., Ostford, A.M., et al. 1983 Hostility, risk of coronary disease, and mortality. *Psychosomatic Medicine*, 45, 219-228.
- 100) エリクソン E.H. 仁科弥生 (訳) 1977, 1980 幼児期と社会 1, 2 みすず書房 (Erikson, E.H. 1963 *Childhood and society*. New York: W.W. Norton)