

楽観性が健康に及ぼす影響

——リスクテイキング行動，生活習慣，楽観的認知バイアス，
健康状態との関連から——

吉村典子

Effects of Optimism on individual health

——It's Relation with risk taking behavior, lifestyle habits,
optimistic bias, and subjective well-being——

YOSHIMURA Noriko

Abstract: The first purpose of this study is to develop a Japanese version of the Optimism Scale based on Reevaluation of the Life Orientation Test (LOT-R). The second one is to show that optimism has not only positive effects on individual health, but negative effects. In the study 1, as a result of factor analysis, two factors —“Kirakusa” and “Maemukisa”— were identified. In the study 2, a questionnaire was issued to the 248 male university students to measure Optimism Scale, lifestyle habits and risk-taking behaviors. The results showed that “Kirakusa” factor was related to risk-taking behaviors. In the study 3, the 291 male university students were asked to fill out a questionnaire to measure optimism, cognitive bias to various health problems, and lifestyle habits and subjective well-being (GHQ). It became clear that “Kirakusa” factor was related to greater optimistic bias, high frequency of “too much drinking”, lower score of one subscale of GHQ, and a good sleeping habit. “Maemukisa” factor was related to lower score of three subscales of GHQ. Those findings indicate that optimism has positive and negative effects on individual health.

問題と目的

人は楽観的であるほうが健康である。このことを示す研究がこれまで数多くなされてきた。代表的な研究では、Scheier & Carver (1985) の考案した Life Orientation Test (以後 LOT と記す) を用いて楽観性を捉え、精神的な健康および身体的な健康、罹患後の健康状態への影響を報告している。例えば、LOT 得点の高い者は出産後のうつを経験することが少なかった (Carver & Gaines, 1987)、冠状動脈性心疾患の患者のうち、LOT 得点が高いと手術後の回復が有意に早かった (Scheier, Matthews, Owens, Magovern, Lefebvre, Abbott & Carver, 1989)、心臓病患者のリハビリテーションプログラムにおいて、LOT 得点の高い者は低い

者に比べて、全体的なリスクを有意に減らすことができた (Shepperd, Maroto & Pbert, 1996) などがある。中にはその効果に対する批判 (e.g. Smith, Pope, Rhodewalt, & Poulton, 1989; Fontaine and Jones, 1997) もあるが、ほとんどの研究が楽観性と健康との間にポジティブな関係を見出している。

吉村 (2000) は、LOT の改訂版 (LOT-R: Scheier, Carver, & Briges, 1994) を邦訳し、主観的な健康度と生活習慣との関連を調べた。その結果、LOT-R の得点が高いほど健康度が高く、また、睡眠時間が長いことや朝食を摂っていることがわかり、楽観的な傾向にある人はよい生活習慣を持っているといえた。しかし、LOT-R が 1 因子構造であるのに対しここでは 2 因子構造が認められ、一方の因子が飲酒頻度の多さに関係していた。また、この因子は楽観性の核となる項

目「将来についていつも楽観的である」を含んでいた。このことは、日本における楽観性は健康にポジティブな影響を与える一方で、ネガティブな影響を与える可能性もあることを示している。つまり、日本語の「楽観性」は、Scheierら(1985)の定義する「将来、良いことが生じるだろうという期待」よりも広義の意味が含まれており、そのため健康に悪い影響を与える習慣との関連が認められたのではないだろうか。広辞苑(新村, 1998)によれば、楽観的とは「深刻に悩んだりせず、物事を良い方に気楽に考えること」である。楽観的に「このくらい大丈夫だろう」「なんとかなるだろう」と考える傾向があれば、飲酒や喫煙、過食などの健康に悪いとされる習慣にためらいがなく、またその行動を修正するのも難しいだろうと推測できる。以上のことから、楽観性と健康との関係を考えるならば、健康によい面だけでなく、不利益な側面も同時に捉えていかなければならないと考える。

生活習慣と楽観性がネガティブな関係を示したことを重視する理由としては、どのような生活習慣を持っているかによって将来の健康が予測可能であることが、Belloc & Breslow(1972)や森本(1991)によって明らかにされているためである。Bellocら(1972)によると、運動、喫煙、飲酒、睡眠時間、毎日の朝食摂取、間食、肥満の7つの生活習慣がその後の健康に関連が深く、死亡率にも関わっているという。日本では森本(1991)が調査を行い、間食を除く6つの生活習慣と将来の健康に同様の関係を認めている。また塩分摂取や糖分の摂り過ぎなども特定の疾病に結びつく可能性が高い。

また、飲酒や喫煙などの習慣はリスクテイキング行動の枠組みで捉えることができる。リスクテイキング行動とは、その行動を行うことによってリスクもあるがなんらかのメリットもある行動を言う(楠見, 1994)。たとえば、自動車やバイクで暴走することや不用意な性行動などもこのリスクテイキング行動に含まれる。このようなリスクテイキング行動とパーソナリティ特性との研究では、主に刺激希求性(sensation seeking)の高さとの関連が数多く報告されている(渡邊, 1998など)。しかし、楽観性とリスクテイキング行動の関連を見ている研究は少ない。上市・楠見(1998)が楽観的な帰属スタイルとの関連を見ているがリスクテイキング行動とは無関係であった。また、山・吉村(2000)においてLOT-Rとリスクテイキング行動の関係をみたが、ここでも特に関連は認められず、それはLOT-Rの内容に「深刻に悩んだりせず、

物事を良い方に気楽に考えること」という日本的な楽観の意味が含まれていないためであると考えられる。

そこで研究1として、LOT-Rよりも広義の日本的な楽観性を含んだ新たな楽観性尺度の構成を試み、研究2では、新尺度と健康や生命を脅かすと考えられる生活習慣およびリスクテイキング行動との関係を調べ、楽観性が将来の健康や生命を脅かす行動の指標となるかどうかを検討することを目的とする。

研究1. 楽観性尺度の構成

方法

調査は2回にわたって実施した。

調査対象者と実施状況

調査1では大阪府内の私立大学の男子大学生と兵庫県内の私立短期大学に通う女子大学生に対し、それぞれの大学の心理学の授業時間中に質問紙調査を実施した。有効データ数は男子273名(平均年齢19.16歳)、女子134名(平均年齢18.36歳)であった。

調査2では、大阪府内の私立大学の男子大学生292名(平均年齢19.83歳)を対象とし、調査1の対象者とは異なっていた。

質問内容

調査1では、心理学の実習の一環として学生が作成した楽観性の項目のうち、G-P分析などから弁別力がありワーディングのよいもの11項目と、新たに筆者が考案した11項目にLOT-Rの6項目を加えた全28項目に対して回答を求めた。結果、G-P分析、因子分析、 α 係数などから、2因子からなる計24項目が残ったが、概念に合わない項目もみられたためそれらを削除し、さらに項目を加えた16項目を調査2で実施した。

結果と考察

G-P分析の結果、16個のすべての項目に識別力が認められた。また特に項目の平均点の高い、あるいは低い項目もなかったため、16項目に対して主因子法、バリマックス回転による因子分析を行ったところ、固有値1以上の3因子を抽出した。このうち第2因子と第3因子は因子負荷量が近い項目も多かった。また第2因子に「将来についていつも楽観的である」という項目が含まれていた。さらに、第1因子と第2因子の固有値はそれぞれ、2.306と2.284で同程度であることから、2因子指定で因子分析を行い、どちらの因子にも因子負荷量が低い2項目を削除した。さら

Table 1 楽観性尺度の項目と因子負荷量

	因子 1	因子 2
将来についていつも楽観的である*	.735	.152
先のことは気にならない	.619	.003
いつも気楽でいられる	.573	.341
特別に努力しなくても、なんとかなるものだ	.537	-.003
なんとかなるさとよく思う	.446	.182
自分に良いことが起こるとはめったに思えない (-)*	-.030	.629
私はチャンスに恵まれている	.226	.627
私はきっと幸せになれるだろう	.164	.560
私の考えるように物事が運ぶとはとても思えない (-)*	.046	.542
私にはだいたい悪いことよりもよいことのほうが起こりやすいと思う*	.121	.507
累積寄与率		36.2%
*は LOT-R の項目		

に内容が似ており項目間の相関が高い2項目を削除した。再度因子分析を行い、さらにどちらの因子にも因子負荷量の高いものを削除し、最終的に、Table 1に示した2因子からなる10項目を選定した。うち4項目は LOT-R の項目であった。

Table 1 より、第1因子は LOT-R の「将来についていつも楽観的である」という項目を含んでおり、気楽な感じを特に表していると考えた。第2因子はより積極的、前向きな楽観性を示しており、LOT-R の他の3項目を含んでいるため、この因子は Scheier らの楽観性の定義とほぼ一致すると考えた。それぞれ気楽さの因子と前向きさの因子とした。 α 係数は、気楽さの因子 .728、前向きさの因子 .718、全項目 .745 であった。

この2因子構造の尺度は、LOT-R の定義である「将来によいことが起こるだろうという期待」という楽観性の概念と、日本的な楽観の「深刻に悩んだりせず、物事を良い方に気楽に考えること」という意味を含んだより広義の楽観性を捉えることができると考えられるため、新たな楽観性尺度として以後の研究に使用した。

研究 2. 楽観性と生活習慣およびリスクテイキング行動との関連

方法

調査対象者

大阪府内の男子大学生 248 名を対象とした。平均年齢は 19.23 歳であった。

質問内容

生活習慣として、Belloc ら (1972) にならい、喫煙や飲酒の有無と量、睡眠時間、1 週間の朝食の摂取日数について尋ね、また運動しているか、間食をするか

について2件法で答えてもらった。さらに、生命や健康を脅かすリスクテイキング行動として、「原付で二人乗りをする」などの交通に関連する行動10項目、「ダイエットのために食事制限をする」などの食事に関連する行動3項目、飲酒および喫煙に関連する行動4項目の計17項目に対して5件法（レンジ0-4）で尋ねた。また、リスクのある性行動と薬物使用については、経験を尋ねても回答されにくい可能性があるため将来の実行可能性を尋ねることとし、2つのフィルター項目を加えた計5項目に対して4件法（レンジ1-4）で回答を求めた。さらに、運転免許の有無、日常の運転頻度、入院経験、交通事故の経験についても尋ねた。経験を尋ねたのは、それらの経験によってリスクテイキング行動が抑制されている可能性があると考えたためである。最後に、2因子10項目からなる楽観性尺度を5件法で実施した。

実施状況

授業時間の1部を使い集団実施した。調査対象者には未成年者も含まれるため回答は無記名で行い、得られたデータは統計的に処理し、研究以外の目的に使用しないことを強調して実施した。

結果の分析方法

楽観性尺度は、因子分析の結果、研究1と同様に気楽さと前向きさからなる2因子構造を示した。それぞれの因子では健康に対する影響が異なるのかどうか、前向きさの得点が低くても気楽さの得点が高いと習慣やリスクテイキング行動の頻度に違いが生じるなどの交互作用の関係があるのかどうかを探るため、それぞれの得点を中央値で分割し、気楽さの得点の低群と高群、前向きさの得点の低群と高群の2要因分散分析を行った。

生活習慣については、喫煙本数や飲酒量などを単独で分析するだけでなく、健康に悪い場合を1に変換

し、計 6 項目による健康習慣リスクとして合計したものの (レンジ 0 から 6) も分析した。リスクになるのは、森本 (1991) にならい、喫煙、飲酒量が一日 2 合

以上 (アルコールに換算して一日につき 28 ml 以上)、毎日朝食をとっていないこと、週 1 回以上運動していないこと、間食をしていること、睡眠時間が 7,8 時間ではないことであった。

Table 2 楽観性の因子別生活習慣平均値 (SD)

喫煙量 (本/日)	気楽低		気楽高	
	前 (低)	前 (高)	前 (低)	前 (高)
前 (低)	4.46 (8.16)		5.34 (6.87)	
前 (高)	5.29 (7.88)		6.90 (10.02)	
飲酒量 (ml/日)	気楽低		気楽高	
	前 (低)	前 (高)	前 (低)	前 (高)
前 (低)	35.45 (42.75)		46.38 (45.23)	
前 (高)	41.64 (42.31)		46.75 (49.47)	
飲酒頻度 (日/年)	気楽低		気楽高	
	前 (低)	前 (高)	前 (低)	前 (高)
前 (低)	47.52 (72.27)		42.95 (78.44)	
前 (高)	32.75 (50.59)		66.84 (88.67)	
睡眠時間	気楽低		気楽高	
	前 (低)	前 (高)	前 (低)	前 (高)
前 (低)	6.43 (1.05)		6.67 (1.17)	
前 (高)	6.90 (1.21)		6.86 (1.35)	
朝食摂取 (日/週)	気楽低		気楽高	
	前 (低)	前 (高)	前 (低)	前 (高)
前 (低)	4.46 (2.56)		3.69 (2.44)	
前 (高)	4.35 (2.77)		4.69 (2.64)	
健康リスク (0~6)	気楽低		気楽高	
	前 (低)	前 (高)	前 (低)	前 (高)
前 (低)	2.85 (1.41)		3.08 (1.40)	
前 (高)	2.95 (1.06)		2.90 (1.36)	

前向き低・気楽さ低 (n=69), 前向き高・気楽さ低 (n=55), 前向き低・気楽さ高 (n=62), 前向き高・気楽さ高 (n=62)

結果

【楽観性と生活習慣との関連】

気楽さと前向きさの高低による各生活習慣の平均値と標準偏差を Table 2 に示した。各生活習慣を従属変数とし 2 要因の分散分析を行った結果、睡眠時間に前向きさの主効果が認められ、前向きさが高いほど睡眠時間が長いことがわかった。また、飲酒頻度には交互作用があり、前向きさが高くても気楽さが低いと飲酒頻度は少ないが、両方高い場合に飲酒頻度が多かった。そのほかの習慣や健康習慣リスクには有意な差は認められなかった。

【楽観性とリスクテイキング行動との関連】

各楽観性の高低別のリスクテイキング行動の平均値と標準偏差は Table 3 に示した。気楽さにおいて 7 個のリスクテイキング行動に主効果が認められた。また、実行可能性を尋ねた性行動の 1 項目とフィルター項目にも主効果が認められ、気楽さの得点が高いとリスクテイキング行動をとることが多いといえた。前向きさには、「食事を抜く」「遮断機の下りかけた踏切を渡る」の 2 つの項目において主効果が認められたが、どちらも前向きさほどこれらの行動が少なく、前向きさが高いほうがリスクテイキングではないといえた。ま

Table 3 前向きさと気楽さ別のリスクテイキング行動の平均値 (SD)

リスクテイキング行動 (得点レンジ 0-4)	前向きさ		気楽さ	
	低群	高群	低群	高群
原付で二人乗りをする	0.73(0.91)	0.69(1.00)	0.57(0.77)	0.86(1.09)**
制限速度 30 キロオーバーで自動車やバイクを運転する	2.34(1.72)	2.37(1.73)	2.23(1.76)	2.35(1.68)
免許を取得していない乗り物を運転する	0.45(0.85)	0.39(0.81)	0.36(0.76)	0.48(0.89)
信号を無視する	1.75(1.32)	1.76(1.39)	1.68(1.30)	1.84(1.39)
風邪薬を飲んでから乗り物を運転する	1.05(1.31)	0.85(1.12)	0.81(1.12)	1.11(1.31)*
お酒を飲んで自動車やバイクを運転する	0.70(0.99)	0.96(1.24)	0.68(0.99)	0.97(1.22)*
遮断機の下りかけた踏切を渡る	1.55(1.30)	1.24(1.25)*	1.22(1.19)	1.59(1.34)**
ヘルメットをかぶらずにバイクに乗る	0.66(1.06)	0.67(1.04)	0.48(0.85)	0.86(1.19)**
自動車に乗るときシートベルトをしない	1.32(1.42)	1.35(1.47)	1.19(1.44)	1.48(1.43)
携帯電話をかけながら乗り物を運転する	1.41(1.45)	1.46(1.39)	1.29(1.40)	1.58(1.43)
アルコール度数 40 以上のお酒を飲む	0.67(1.00)	0.91(1.10)	0.60(0.95)	0.96(1.12)**
お酒を飲んで意識がなくなる	0.41(0.85)	0.43(0.85)	0.35(0.72)	0.48(0.96)
お酒を飲んだときのことを翌日に覚えていない	0.35(0.71)	0.39(0.84)	0.26(0.61)	0.47(0.90)*
タバコを根元まで吸う	0.75(1.27)	0.85(1.36)	0.74(1.31)	0.85(1.32)
賞味期限の切れた食べ物を食べる	1.28(1.30)	1.50(1.28)	1.30(1.24)	1.47(1.34)
食事を抜く	2.37(1.25)	1.97(1.32)*	2.11(1.25)	2.26(1.34)
ダイエットのために食事制限をする	0.58(1.01)	0.66(1.07)	0.60(0.99)	0.64 (1.08)

*は 5% 水準, **1% 水準で有意差のあることを示す

た、前向きさと気楽さの交互作用が認められ、「アルコール度数 40 以上のお酒を飲む」という行動では、前向きさと気楽さのどちらか一方が低いとこのような行動は少ないが、前向きも気楽さも高いと多いことがわかった。

最後に、交通事故の経験があることでリスクのある行動が抑制される可能性がないかを調べたところ、むしろ交通事故経験者は未経験者よりも交通に関するリスクテイキング行動が有意に多いことがわかった（お酒を飲んで自動車やバイクを運転する：経験なし $M = .73$, $SD = 1.07$, 経験あり $M = 1.23$, $SD = 1.25$, $P < .05$, 制限速度 30 キロオーバーで運転する：経験なし $M = 2.22$, $SD = 1.73$, 経験あり $M = 2.89$, $SD = 1.60$, $P < .05$ ）。このことから、少なくとも本研究の調査対象者である男子大学生では、交通事故の経験が生命を脅かす行動の抑制にはなっていないことがわかった。

考察

研究 2 では新たな楽観性尺度と将来の健康や生命を脅かす生活習慣とリスクテイキング行動との関係を探り、楽観性がそのような行動の指標となるかどうかを検討することを目的とした。結果、楽観的であることは健康によい習慣とも悪い習慣とも関係し、またいくつかのリスクテイキング行動をとりやすいことがわかった。

新尺度と生活習慣との関係では、両方の因子が高いと飲酒頻度が多いことがわかった。吉村（2000）においても LOT-R のひとつの因子の得点が高いと飲酒頻度が多いという結果が得られており、楽観性が高いことは飲酒頻度の多さにつながるといえる。

リスクテイキング行動との関係では、特に気楽さが高いと運転や飲酒に関するリスクテイキング行動が多いといえた。このことから気楽さの因子は健康や生命を脅かす行動との関連が深いことがわかる。一方、前向きさの因子が高いとリスクテイキング行動が少ないという結果が得られた。楽観性の中でも「将来によいことが起こると期待する」前向きさは、ある種の健全さと関連しているように推察できる。この結果は、これまでの研究で楽観性と健康との間にポジティブな関係が認められてきたことと一致しており、前向きさの因子はこれまでの研究で扱われてきた楽観性の概念に近いと考えられる。研究 1 で楽観性の概念の幅を広げた尺度を構成したことで、楽観性とリスクテイキング行動という健康に悪い側面との関連を捉えることができたといえる。

研究 2 で興味深かったのは、交通事故の経験者の行動である。そのような経験があると、交通行動はより慎重になるのではないかと考えたが結果はその逆であった。交通事故経験者のほうが経験のない者よりもリスクテイキングであることがわかった。そこで、交通事故を起こした経験のある者とそうでない者に被験者を分け、楽観性の得点について t 検定で比較してみると、前向きさには得点の違いは見られなかった（経験なし $M = 15.29$, $SD = 3.62$, 経験あり $M = 16.32$, $SD = 3.91$, $t = 1.65$, $n.s$) が、交通事故を起こした経験のある者のほうが気楽さの得点が有意に高かった（経験なし $M = 14.56$, $SD = 3.77$, 経験あり $M = 16.66$, $SD = 4.82$, $t = 2.80$, $p < .01$ ）。これらの結果から、気楽さが高いと交通事故も起こしやすく、交通事故を経験してもあまり反省せず、行動を抑制あるいは修正しにくいという可能性が考えられる。このことから、気楽さは健康や生命を脅かす行動の指標となるだろうと考えることができる。

研究 3. 楽観性とリスク認知、生活習慣、健康状態との関連

問題と目的

研究 2 の結果は、楽観性の中でも気楽さの因子が高いとリスクテイキング行動を起こしやすいことを示した。この理由として、楽観性が高いと行動を起こす前に「このくらい大丈夫だろう」「自分には危険は及ばないだろう」といった楽観的なリスク認知をし、そのためリスクテイキング行動をとりやすくなるという流れがあるためではないかと考える。もともと Scheier ら（1985）によると、楽観的であることとは行動の結果に対する主観的確率を恒常的によいように見積もることであるため、楽観性はその主観的確率の評価という認知に直接かかわっていると考えることができる。

一方、楽観性を誰もが持つ楽観的な認知バイアスとして捉える研究もある。たとえば Weinstein（1982, 1983）は、被験者にいくつかの疾病を提示し、将来自分にそのような疾病が生じる可能性を自分と同性同年齢の他者と比較させ、非常に生じやすいから他者と同じ、非常に生じにくい、の範囲で回答させた。すると、多くの人がある特定の疾患になる確率を他者よりも生じにくいと考える傾向を示したことから、このような認知のゆがみを“Unrealistic Optimism”（非現実的楽観性）と呼んでいる。この研究においては誰もがこのような楽観的な認知バイアスを持つと考えている

が、楽観的な人は、そのような疾病がほかの人以上に自分には生じにくいと考え、その認知バイアスも大きいただろうと予測できる。また、バイアスの大きさを個人差として扱う研究もあり、楽観的な認知バイアスが大きいと、健康保護的行動 (health protect behavior) への動機が少なく、そのような行動を学ぼうという興味にもつながらず、結果的に将来の健康を脅かす可能性があることが示唆されている (Weinstein, 1983, Davidson & Prkachin, 1997)。

以上のことから、研究3では楽観性と健康に対するリスク認知である“Unrealistic Optimism”との関係を調べる。さらに、リスク認知と実際の行動の関係をみるために健康に関する生活習慣について尋ねる。また、実際の健康状態との関連を知るために現在の健康度についてもあわせて検討することを目的とする。生活習慣は、研究2で尋ねた項目に特定の疾病との関連が予想される「塩辛いものをよく食べる」「海やプールで肌を焼く」などの項目を追加する。また、健康度は身体的健康と精神的健康の両方との関連を見るために、うつ症状、活動性低下、身体症状、不安と不眠の4つの下位尺度から成る General Health Questionnaire の短縮日本版 (成田, 1996) を使用する。

方法

調査対象者と実施状況

大阪府内の男子大学生 291 名 (平均年齢 19.83 歳) に対し、心理学の授業時間の一部を使って集団で実施した。

質問内容

健康リスク認知として Weinstein (1982, 1983) の方法を使用した。肺がんや心臓病などの 11 個の疾病や状態に対して同性同年齢の他者と比べて自分に生じる

可能性を -3 ~ +3 の 7 件法で尋ねた。0 が「他の人と同じ」、-3 が「非常に起こりにくい」であった。

喫煙などの健康に関する習慣については、15 項目を 4 件法で尋ねた。

健康度として GHQ-28 (日本版 General Health Questionnaire 短縮版: 成田, 1996) を実施した。4 因子各 7 項目の全 28 項目からなるもので、4 件法 (レンジ 0 -3) で回答を求めた。この尺度は得点が高いほど健康状態が良くないことを示す。

最後に、研究2と同様の楽観性尺度を実施した。結果の処理

楽観性はここでも 2 因子構造が確認されたため、因子別に被験者を中央値で得点の低い群と高い群に分け 2 要因の分散分析を行った。健康リスク認知は項目ごと、生活習慣は各習慣および 15 項目の合計値を分析の対象とした。健康度 (GHQ) は 4 つの因子ごとの分析とそれらを合計した全体得点を分析の対象とした。

結果

【楽観性と健康リスク認知との関連】

11 個の疾病に対する健康リスク認知 (Unrealistic Optimism) の平均値と標準偏差は Table 4 に示した。

Table 4 より、疾病が他者より自分に起こりやすいかの認知バイアスは、インフルエンザ以外の疾病においてマイナスの値を示しており、楽観的な認知バイアスが全般に認められた。前向きさの低群、高群と気楽さの低群、高群の 2 要因分散分析を行ったところ、気楽さの主効果が認められ、気楽さが高い人は低い人に比べて、インフルエンザ、心臓発作、糖尿病、15 キロ以上太る事に対して自分に生じる可能性がより少ないと評価した。前向きさにはこのような効果は認めら

Table 4 前向きさと気楽さ別のリスク認知 (Unrealistic Optimism) の平均値 (SD)

	前向きさ		気楽さ	
	低群	高群	低群	高群
麻薬中毒	-2.12 (1.32)	-2.15 (1.43)	-2.19 (1.30)	-2.07 (1.45)
アルコール依存症	-1.03 (1.73)	-1.19 (1.64)	-1.13 (1.63)	-1.10 (1.74)
高血圧	-0.18 (1.54)	-0.36 (1.41)	-0.13 (1.52)	-0.43 (1.40)
食中毒	-0.14 (1.39)	-0.25 (1.26)	-0.07 (1.25)	-0.34 (1.38)
糖尿病	-0.33 (1.61)	-0.17 (1.39)	-0.07 (1.48)	-0.43 (1.49)*
肺がん	-0.27 (1.87)	-0.00 (1.79)	-0.14 (1.85)	-0.11 (1.82)
心臓発作	-0.48 (1.38)	-0.52 (1.50)	-0.29 (1.51)	-0.73 (1.34)*
エイズ	-0.85 (1.37)	-0.75 (1.41)	-0.80 (1.36)	-0.80 (1.44)
15 キロ以上太る	-1.23 (1.77)	-1.46 (1.68)	-1.13 (1.79)	-1.59 (1.63)*
インフルエンザ	-0.05 (1.41)	0.03 (1.34)	0.15 (1.31)	-0.19 (1.41)*
皮膚がん	-0.56 (1.31)	-0.61 (1.30)	-0.53 (1.23)	-0.64 (1.38)

*5% 水準で有意であることを示す

れなかった。以上のことから、誰もが持つ将来の健康に対する認知バイアスも、気楽さが高いとそのバイアスがより大きく、他者よりも病気になりにくいと考えるといえる。

【楽観性と生活習慣の関連】

健康リスク認知と同様に、因子別に各生活習慣に違いがあるかどうかを調べるため、2要因の分散分析を行ったところ、気楽さの主効果が認められ、気楽さの得点が高いと低い場合よりもお酒を飲みすぎる（気楽さ低群、 $M=2.01$, $SD=0.94$ 、高群、 $M=2.30$, $SD=1.02$, $p<.05$ ）、睡眠時間を7,8時間とる（気楽さ低群、 $M=2.69$, $SD=0.93$ 、高群、 $M=2.93$, $SD=0.94$, $p<.05$ ）といえた。また、睡眠習慣に交互作用があり、Fig. 1に示した。Fig. 1より、前向きさが低い場合には気楽さによる睡眠習慣の違いはないが、前向きさが高く気楽さが低いと睡眠習慣は健康的でないといえた。また、両方高い場合に最も睡眠時間を7,8時間とると答えていた。このことから、気楽さが高いことは悪い習慣にも関係するが、一方で適度な睡眠時間をとるといふよい習慣にも関係することがわかった。

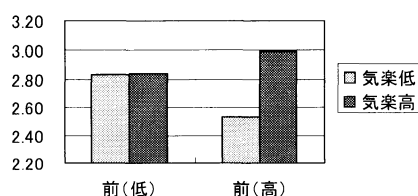


Fig. 1 睡眠時間を7,8時間とる

【楽観性、リスク認知、生活習慣の関連】

これまでの結果から、気楽さが高いと特定の疾病に対する楽観的な認知バイアスも大きいことが示されたが、気楽さの高低によって生活習慣に違いが見られたのは、「お酒を飲みすぎる」と「睡眠時間を7,8時間とる」だけであった。そこで、気楽さと「お酒を飲みすぎる」という習慣とアルコール依存症への認知バイアスの相関を求めたが、アルコール依存症と気楽さの間には有意な相関は得られず ($r=-0.016$)、気楽なためにアルコール依存症にはならないと考え、お酒を飲みすぎるという因果関係を示すことは難しいと考えた。一方、気楽さを一定にして「お酒を飲みすぎる」とこととアルコール依存症への認知バイアスの偏相関を求めたところ、中程度の有意な相関が認められ ($r=0.551$)、お酒を飲みすぎるから他者よりアルコール依存症になりやすいと評定するという流れを考えたほう

Table 5 疾病へのリスク認知と生活習慣の偏相関係数

アルコール依存症	
お酒を飲みすぎる	.551
肺がん	
タバコを吸う	.645
皮膚がん	
日焼け行動	.117
日焼け予防 (-)	-.012
心臓発作	
タバコを吸う	.076
お酒を飲みすぎる	.051
運動 (-)	-.151
塩辛いものをよく食べる	.098
糖尿病	
腹八分目 (-)	-.055
お酒を飲みすぎる	.107
運動 (-)	-.138
脂っこいものを食べる	.232
高血圧	
塩辛いものをよく食べる	.049
タバコを吸う	.050
運動 (-)	-.033
お酒を飲みすぎる	.056
15キロ以上太る	
間食する	.022
甘いものを食べる	.042
インフルエンザ	
手を洗う (-)	-.088
うがいをする (-)	-.038

が自然であると思われた。ほかの疾病へのリスク認知と生活習慣に関連があるのかを調べるため、気楽さを一定にして特定の疾病に対する認知バイアスとその疾病に関連するとされる生活習慣との偏相関を求め、Table 5に示した。Table 5から関連があったのは、前述の「アルコール依存症」と「お酒を飲みすぎる」に加え「肺がん」と「タバコを吸う」で、いずれも正の相関が認められ、喫煙の場合もタバコを吸っているから他者よりも肺がんになりやすいと考えていることが推察できる。このことから、喫煙行動と飲酒行動においてはリスクを低く見積もるためにそれに関連する行動をとりやすくなるのではなく、むしろその逆であるといえよう。しかし、その他の疾病と生活習慣との関連では、糖尿病と脂っこいものを食べることに少し相関が認められる程度でほとんど無相関であった。このことから、生活習慣と疾病の関係はあまり知られていないか、意識されていないことが伺えた。

Table 6 前向きさと気楽さ別の GHQ 得点の平均値 (SD)

	前向きさ		気楽さ	
	低群	高群	低群	高群
うつ症状	12.45 (4.69)	9.86 (3.70)**	11.34 (4.41)	10.79 (4.34)
活動性低下	10.68 (2.12)	9.74 (2.16)**	10.44 (2.15)	9.91 (2.20)
身体症状	13.64 (3.60)	12.63 (3.78)*	13.41 (3.71)	12.76 (3.73)
不安と不眠	16.07 (3.80)	15.05 (3.92)	16.67 (3.91)	14.30 (3.50)**
GHQ 全体得点	59.91 (10.70)	54.06 (11.06)**	59.10 (10.92)	54.40 (11.14)**

*5% 水準 **1% 水準

【楽観性と現在の健康状態との関連】

因子別の現在の健康度 (GHQ) の平均値と標準偏差を Table 6 に示した。

分散分析の結果、気楽さが高いと低い場合よりも GHQ の全体得点が低く、不安と不眠の得点が低かった。また、前向きさが高いと GHQ の全体得点が低く、うつ症状、身体症状、活動性低下の得点も低かった。つまり、前向きな気持ちがないことはうつや活動性の低下に結びつくが、気楽さはそれらとは関係がなく不安や不眠の少なさと関連しており、それぞれの楽観性が違った形で現在の健康度とポジティブに関連することがわかった。

考察

研究3では楽観性と将来の疾病が生じる可能性への認知バイアス、および生活習慣、健康状態との関係を調べた。結果、インフルエンザ以外の疾病に楽観的な認知バイアスが認められたが、特に気楽さが高いといくつかの疾病において楽観的な認知バイアスが大きかった。前向きさの程度の違いはこのようなバイアスには関係しなかった。これらのことから、気楽さが高いと将来的な健康に対するリスク認知も楽観的になりやすいといえる。ただし、すべての疾病に気楽さの主効果があったわけではない。エイズや肺がんのような、習慣との因果関係が明確な疾病では気楽さの効果は表れなかった。気楽さの影響は、生起確率が高い場合 (インフルエンザや15キロ以上太る) や、生活習慣との因果関係および生起確率があいまいな場合 (心臓発作や糖尿病) に生じやすいように考えられた。そして、楽観的な認知バイアスが大きいと健康に悪い生活習慣を行うということはいえなかった。むしろ喫煙と肺がんのように因果関係が明確な疾病に関しては、認知から習慣につながるのではなく、悪い生活習慣があるから特定の疾病になりやすいという習慣から認知の関係があることが推察できた。「私はタバコを吸わない (習慣) から、肺がんにはなるリスクは少ないだろ

う (認知)』と考えるのは自然な流れであり、習慣の有無によってリスク認知を比較すると、喫煙の習慣のある人はない人よりも肺がんのリスクを高く評価していることがわかった (喫煙なし, $M = -1.24$, $SD = 1.39$, 喫煙あり, $M = 0.97$, $SD = 1.50$, $t = 13.254$, $p < .01$)。特定の疾病に対するリスク認知は、その人のライフスタイルを反映している可能性が強く、習慣から認知の関係にあることが多いと考えることができる。楽観性が楽観的な認知につながり、それが行動に影響するという流れの検討は、研究2で気楽さとリスクテイキング行動とに関連があったこと、特に交通事故経験者の気楽さが高かったことから、楽観性と交通行動への認知と交通行動の関係を調べることで明らかになるのではないかと考える。

現在の健康状態と楽観性との関連では、前向きさも気楽さもそれぞれ健康状態とポジティブな関係があったことから、これまでの研究で楽観性が健康に対してポジティブな影響があるといわれてきたことと一致しており、気楽さにも健康に良い面があることを示している。ただし、前向きさの因子と気楽さの因子では影響する側面が違っており、特に気楽な人ほど「不安と不眠」の得点が低かった。このことから、気楽さが高いと不安が低く、それがリスクテイキング行動のとりやすさに影響している可能性があるのではないかと考える。

今後の課題

研究2, 3より、楽観性が健康にポジティブに影響する一方で、将来の健康に不利益な面とも関連することが明らかになったといえる。LOT-R を使った研究ではこのような側面は認められておらず、新しい尺度は健康に対してより有用性の高いものといえよう。ただし、これらの結果は男子大学生を対象としたものであり、女性や幅広い年齢層を対象とした場合でも同様の結果が得られるかは確認が必要である。特に研究3

で扱った疾病へのリスク認知は、まだ若い世代では疾病に対して実感が得られにくく、全体に楽観的なバイアスも生じやすいと考えられる。むしろ中高年を対象とした場合、実際に疾病を患っていたり、健康に対する危惧が生じている場合も多く、そのような状況で生じる楽観的な認知バイアスには楽観性の影響がより大きいかもしれない。さらに、単なる生活習慣ではなく疾病にかからないようにする予防行動（特定の疾病を予防するサプリメントを飲むなど）やより健康になるための健康促進行動であれば、中高年のほうが多く実行している可能性もある。そのような行動には気楽さではなく前向きさが関与しているかもしれない。幅広い世代を対象とすることで、気楽さと前向きさの影響をさらに調べることができると思われる。

また、本研究では新たに日本的な楽観性の尺度を構成し、それゆえ健康にネガティブな側面を示すことができたといえるが、もともと楽観性は悲観性と概念上対になると考えられる。しかしここでは悲観性について取り上げなかった。Scheier らの一連の研究においても、悲観性は LOT 得点の低いこととして扱われてきており、本研究でもそれぞれの因子の得点の高さと低さに分けて分析してきたが、得点の低さが悲観性を表しているとはいえないと考える。楽観性と悲観性は2次元であり、それぞれの健康への影響のメカニズムは異なると考えられるが、悲観性の健康への影響は明らかにされていない。たとえば、前述の疾病予防行動や健康促進行動について考えると、将来について悲観的なほうがそれらの行動をとりやすいという可能性もあるだろう。一方、悲観的であることが自暴自棄的な行動につながる可能性もある。以上のことから、悲観性が健康に対してどのように働くかについても検討する必要があるといえよう。

結 論

日本的な楽観性の概念を含んだ尺度の作成を試みた結果、前向きさと気楽さからなる2因子が認められた。気楽さの因子は特にリスクテイキング行動や将来の健康に対する楽観的な認知バイアスと関係しており、これまで認められなかった楽観性の健康へのネガティブな側面を捉えることができたといえる。前向きさは従来の研究と一致して、健康な生活習慣や健康状態とポジティブに関連していた。また、気楽さの因子も健康にポジティブに関連する側面もあった。このことは、楽観性が健康にポジティブにもネガティブにも

影響することが示している。

引用文献

- Belloc, N. B., & Breslow, L. 1972 Relationship of physical health status and health practices. *PREVENTIVE MEDICINE*, **1**, 409-421.
- Carver, C. S. and Gaines, J. G. 1987 Optimism, pessimism, and postpartum depression. *Cognitive Therapy and Research*, **11**, 449-462.
- Davidson, Karina & Prkachin, Kenneth. 1997 Optimism and Unrealistic Optimism Have an Interacting Impact on Health-Promoting Behavior and Knowledge Changes. *Personality and Social Psychology Bulletin*, **23**, Vol. 6 617-625.
- Fontaine, K. R. and Jones, L. C. 1997 Self-esteem, Optimism, and Postpartum Depression. *JOURNAL OF CLINICAL PSYCHOLOGY*, Vol. **53**(1), 59-63.
- 楠見 孝 1994 不確実事象の認知と決定における個人差. *心理学評論*, **37**, 3, 337-356
- 森本兼義編 1991 ライフスタイルと健康. 健康理論と実証研究 医学書院
- 成田健一 1996 General Health Questionnaire 28 項目版の因子構造—わが国の女子青年を対象に— 東京学芸大学紀要 第1部門 教育科学 第47集 p 47-p 54
- 新村 出編 1998 広辞苑 第5版 岩波書店
- Scheier, M. F., & Carver, C. S. 1985 Optimism, coping and health: Assessment and implication of generalized outcome expectancies. *Health Psychology*, **4**, 219-247.
- Scheier, M. F., Matthews, K. A., Owens, J. F., Magovern, G. J., Lefebvre, R. C., Abbott, R. A., Carver, C. S. 1989 Dispositional optimism and recovery from coronary artery bypass surgery: The beneficial effects on physical and psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, **57**, 1024-1040.
- Scheier, M. F., Carver, C. S., Briges, M. W. 1994 Distinguishing optimism from neuroticism (and trait anxiety, self-mastery and self-esteem): A reevaluation of the life orientation test. *Journal of Personality and Social Psychology*, **67**, 1063-1078.
- Shepperd, J. A., Maroto, J. J., & Pbert, L. A. 1996 Dispositional Optimism as a Predictor of Health Changes among Cardiac patients. *JOURNAL OF RESEARCH IN PERSONALITY* **30**, 517-534.
- Smith, T. W., Pope, M. K., Rhodewalt, F., & Poulton, J. L. 1989 Optimism, neuroticism, coping, and symptom reports: An alternative interpretation of the life orientation test. *Journal of Personality and Social Psychology*, **56**, 640-648.
- 山 祐嗣・吉村典子 2000 主観的期待効用モデルによるリスクテイキング行動の分析の試み—楽観性特性とリスク認知・行動の関係—. *日本リスク研究学会*, **12**, 1, 52-58.
- 吉村典子 2000 オプティミズム尺度に関する一考察. *人間科学年報*, **25** 甲南女子大学人間科学会 15-24.
- 上市秀雄・楠見 孝 1998 パーソナリティ, 認知, 状況要因がリスクテイキング行動に及ぼす効果. *心理学*

- 研究, **62**, 2, 81~88.
- 渡邊正樹 1998 Sensation Seeking とヘルスリスク行動との関連—大学生における交通リスク行動, 喫煙行動, 飲酒行動の調査より—. 健康心理学研究, **11**, 1, 28-38.
- Weinstein, Neil, D., 1982 Unrealistic Optimism About Susceptibility to Health Problems. *Journal of Behavioral Medicine*, Vol. **5**, No. 4, 441-460.
- Weinstein, Neil, D. 1983 Reducing Unrealistic Optimism About Illness Susceptibility. *Health Psychology*, Vol. **2**, No. 1, 11-20.