

パーソナリティと全がん発症リスクの関連：大崎コホート研究

Personality and the risk of cancer.

2003 年 Journal of the National Cancer Institute 発表

パーソナリティと全がん発症リスクは関係なし

パーソナリティや情動などの心理的特徴とがんの関連は古くから指摘されてきました。ギリシアの医師ガレヌスは、『腫瘍論 (De Tumoribus)』において「黒胆汁質 (melancholic)」の女性は、「多血質 (sanguine)」の女性に比べてがん罹患しやすいと記述しています。

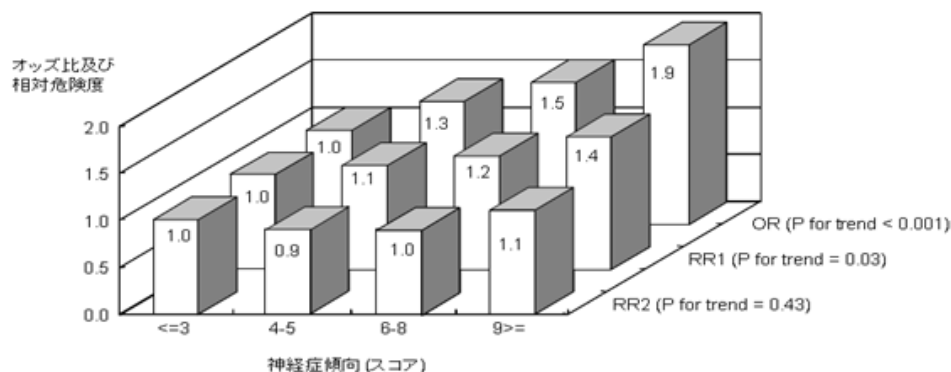
症例対照研究は、がん罹患した患者（症例）と、健康な者（対照）を選択し、調査時にパーソナリティを質問票等により評価し、症例と対照を比較する研究手法です。これまで4つの研究においてパーソナリティとがんの関連が認められ、がん患者が外向性傾向・非神経症傾向・高い特性不安を有することが示唆されています。しかし、これらの症例対照研究は、すでにがん罹患している患者を対象としているため、パーソナリティががんに影響を与えているのか、がんがパーソナリティに影響を与えているのかが分かりませんでした。

前向きコホート研究は、健康な対象集団にパーソナリティに関する質問票に回答をして頂き、追跡調査によりがんの罹患や死亡を確認し、パーソナリティ指標のスコアが低い集団と高い集団でがん罹患率や死亡率を比較する研究手法です。これまで10件の前向きコホート研究のうち、5つの研究においてパーソナリティとがんが関連し、タイプ1（過小刺激型）、感情抑圧傾向、絶望感がんのリスクになることが示されました。しかし、これらの研究は症例数が少ない点、十分に交絡要因を考慮していない点があり、今だ議論されています。

本研究では、パーソナリティとがん発症リスクとの関連を7年間の前向きコホート研究にて検討しました。

その結果、Eysenck Personality Questionnaire-Revised (EPQ-R)は、「E尺度 (extraversion); 外向性傾向」「N尺度 (neuroticism); 神経症傾向」「P尺度 (psychoticism); 非協調性」「L尺度 (lie); 虚構性」の4つの下位尺度ががん発症リスクに及ぼす影響は認められませんでした。N尺度（神経症傾向）が高くなると、がん発症リスクが上昇する傾向が認められました。そこで、追跡期間別の検討を行いました（図）。

研究デザイン別にみた神経症傾向とがん発症リスクの関連



- ① OR(ベースライン時におけるがん罹患患者のがん有病オッズ)：神経症傾向のスコアが高くなるにつれ、がん有病オッズが有意に上昇しました (P for trend < 0.001)。
- ② RR1 (ベースライン時から3年以内に発症したがん発症リスク)：神経症傾向のスコアが高くなるにつれ、がん発症リスクが有意に上昇しました (P for trend = 0.03)。
- ③ RR2 (ベースライン時から4年以降に発症したがん罹患例のがん発症リスク)：神経症傾向とがん発症リスクには関連を認めませんでした (P for trend = 0.43)。

以上から、パーソナリティががん発症リスクに及ぼす影響は認められませんでした。また、神経症傾向が、がん発症の原因ではなく結果である可能性が示唆されました。

研究のデータについて

ベースライン調査：1990 年 6 月から 8 月に、宮城県内 14 町村在住の 40-64 歳のすべての男女約 5 万 2 千人を対象に生活習慣とパーソナリティに関する自己記入式アンケートを配布し、4 万 1442 人から有効回答を得ました。回答率は 80% です。

生活習慣に関する調査内容は、病気の既往歴と家族歴、体型、健診受診、女性の出産歴などに関することなどの健康状態、運動習慣、喫煙、飲酒、食事などの生活習慣、職業、婚姻状況、学歴、健康保険加入状況などの社会的な状況から構成されています。

追跡調査：ベースライン調査に答えていただいた方のうち、EPQ-R の回答に欠損がある者 8618 人、EPQ-R の回答の全てを「はい」または「いいえ」とした者 54 人、代理回答者 2493 人を分析の対象から外しました。ベースライン調査時から 1997 年 12 月 31 日までの追跡調査で、約 3 万 0277 人の対象者のうち 986 人の全がん発症者が確認されました。また、ベースライン時において 671 人が既にがんに罹患していました。

パーソナリティ指標 (EPQ-R)

EPQ-R の質問は、48 項目からなり、「はい」「いいえ」で回答するものです。EPQ-R は、「E 尺度 (extraversion); 外向性傾向」「N 尺度 (neuroticism); 神経症傾向」「P 尺度 (psychoticism); 非協調性」「L 尺度 (lie); 虚構性」の 4 つの下位尺度で構成され、各下位尺度は 0-12 点の範囲でスコア化されます。EPQ-R の信頼性及び妥当性はすでに確認されています。

研究の特徴と限界について

本研究において、ベースライン時におけるがん既往者は、N 尺度のスコアが高値を示し、高い神経症傾向を示しました。また、N 尺度のスコアが高い者ほど、ベースラインから 3 年以内のがん発症リスクが上昇しました。しかし、ベースラインから 4 年以降のがん発症リスクは上昇しませんでした。したがって、神経症傾向は、がん発症リスクの原因ではなく結果である可能性が示唆されました。これまでの症例対照研究デザインにおいてパーソナリティとがん発症リスク関連が多く示されており、一方の前向きデザインにおいて両者の関連が示されていませんでした。本研究から、がんに罹患したことでパーソナリティへの回答が変化する可能性があると考えられました。本研究の限界としては、乳がん等の部位のがん発症数が少ないためパーソナリティとの明確な関連を検定出来ませんでした。更なる追跡調査を行う必要があります。
