

【個人研究】

タイプCパーソナリティと生活習慣における 心理的健康への影響

石原 俊一*

Influence of Type C personality and lifestyle on psychological health

Shunichi ISHIHARA

Type C personality tendencies can be characterized as "harmony-seeking" and "repression of emotion". A large prospective study has found that such tendencies can be an independent risk factor of cancer. In addition, the synergistic effects of personality factors and lifestyle, such as exercise, smoking, and nutrition can lead to greater risk factors.

The purpose of the present research was to examine the effect of Type C personality and lifestyles on physical, psychological, and social health of contemporary university students. Three hundred twenty university students (118 males, 202 females) completed questionnaires regarding Type C personality scale (Short interpersonal Reactions Inventory : SIRI) and Health and Life Habit Inventory (DIHAL. 2).

The results of multiple regression analyses showed that harmony-seeking was negatively correlated with a balance of diet and stress avoidance, Repression of emotion was positively correlated with avoidance of stress. Avoidance of stress was positively correlated with physical, psychological social health, and a balanced diet was positively correlated with physical health.

These results suggest that : (1) Type C personality tendencies diminish lifestyles and (2) Lifestyles modification improves physical, psychological social health. Thus, it is speculated that decrease of harmony-seeking and increase of emotion repression improve lifestyles, and an improved lifestyle has a positive effect on physical, psychological, and social health.

Key words : Type C personality, lifestyle, psychological health

【序論】

現代社会において、心理・社会的ストレスがさまざまな疾患と関連性を有すると指摘されている (Holmes&Rahe,1967)。心理的ストレスによる健康障害としては、多量飲酒などの行動の偏執、胃潰瘍や狭心症などの心身症、対人恐怖症や心的外傷後ストレス障害 (Posttraumatic stress disorder :

PTSD) などの不安障害、うつ病などの気分障害などがあげられる。心理的ストレス関連疾患による心療内科の受診件数は、年々上昇しており、たとえば、横浜労災病院心療内科の新患患者数は1993年には年間1,539名であったが、1999年までに2,120名へと急増している (山本, 2001 ; 山本・衛藤, 2003)。また、非健康的な習慣を持つ者の抑うつ発症率が高く、健康習慣が抑うつ状態に独立して影響する。すなわち、生活習慣が身体的健康同様、心理的健康にも影響する (Frederick, Frerichs, & Clark, 1988) 結果が得られており、

* いしはら しゅんいち 文教大学人間科学部心理学科

医学・医療の場では、生活習慣病やストレス病への対策が求められている(丸山・森本, 2002)。心理的健康に関連する生活習慣の研究において、運動、喫煙、飲酒、ソーシャルサポートなどの要因と心身の健康度との関連性が指摘されてきた。我が国でも、不規則な生活、趣味がない、多忙、定期的な運動習慣のなさ、不適正な睡眠時間、長時間労働、過度の飲酒、不規則あるいは栄養バランスを考慮しない食習慣、朝食の欠食、などの生活習慣が、主観的なストレスや抑うつレベルの上昇に影響を及ぼすことが複数の研究で明らかにされている(星・森本, 1986など)。

以上のような状況から、精神疾患の予防や心理的健康増進の重要性が指摘されるようになり、心理的ストレスに対する対策が必要となってきた。

一方、Eysenck (1987) は、社会生活における行動様式のあり方がストレスを招き、特有なパーソナリティ特性が、健康の維持あるいは疾患の発症に関連することを指摘した。Eysenck (1988) は、旧ユーゴスラビアのクルベンカという人口1万4千人の小都市で1,000人を対象に1965年から1978年までの12年間にわたる追跡調査を行い、がんの病前性格について注目すべき研究結果を報告している。その追跡調査では面接により心理検査を行い、あらかじめ、①合理性／非情緒性(Rationality /Anti-emotionality)傾向(R/Aスコア)、②長期におよぶ絶望感の有無、③長期におよぶ怒りの有無、④対人関係において期待し、求める事柄、⑤望ましい情緒的関連性の欠如、⑥精神病理学的症状の自覚と表現について調査し、12年間に発症した疾患やその死亡率を追跡した。このうち疾患や死亡率に関連する重要な要因は、①と②であり、とくに①のR/Aスコアは、種々の疾患の死亡率と強い関連性を示した。R/Aの特徴とは、考え方や実際の行動が理知的・合理的で、非情緒的、つまり理詰めでもの考え、感情表現に欠ける傾向である。

Eysenck (1988) は、その調査結果について、R/Aスコアが高い人は、統計から予測される値よりも3.27倍肺ガンで死亡しており、その他のガンでも2.74倍高かったと報告している。さらに、虚血性心臓疾患についても2.08倍、脳卒中では

2.24倍であった。そしてR/Aの高群、低群の喫煙行動には差がなかった。そのため、肺がんなどの原因としては喫煙よりパーソナリティの方がはるかに重要であるとしている。この傾向をとくにがんの発症に関連するパーソナリティ傾向としてタイプC (CancerのC) パーソナリティと呼ばれるようになった。

その後、Grossarth-Maticek, Eysenck, & Vetter (1988) とEysenck (1990) は、パーソナリティを4つの類型に分け、様々な疾患との関係を検討した。すなわち、タイプ1 (絶望感・無力型) : きわめて依存性の強い傾向を示し、ガンになりやすいタイプとされている。タイプ2 (怒り・攻撃型) : 重要な対象を最大の元凶とみなし、それから逃れられず、怒りや攻撃の形で持続させる傾向を示し、虚血性心疾患にかかりやすいタイプとされている。タイプ3 (両面流動型) : タイプ1と2の両面を持つ、タイプで、比較的健康的を維持できるタイプとされている。タイプ4 (自律型) : 自分の自主性と相手の自主性の共に自分の幸福と捉え、他人との接近や回避がうまくでき、他者の自律的行動が不満や怒りにならない傾向を持ち、非常に健康的タイプとされている。

そこでガンと関係する類型はタイプ1であり、きわめて依存性が強く、仕事の成功や望ましい生活を他者の行動に依存しているため、大切な人の離反や職業上の失敗により強いストレスを感じ、しかもそうしたストレスを回避する能力が十分でないため、絶望感や無力感を経験しやすい傾向にある。以上のような傾向によりガンにかかりやすいとしている (Eysenck, 1990 ; 1991)。

しかしながら、Grossarth-Maticek et al. (1988) やEysenck (1990) の作成した尺度のそのものの日本語版を作成して行われた研究は、ほとんではない。その理由の1つは、彼らの用いた質問文が非常に難解なものであったためと考えられる(熊野・織井・鈴嶋・山内・宗像・吉永・瀬戸・坂野・上里・久保木, 1999)。その問題を改善したPersonality-Stress Questionnaire (PSQ) (Eysenck, 1991) とその簡易版であるShort Interpersonal Reactions Inventory (SISI:簡易対人関係反応尺度) (Grossarth-Maticek & Eysenck, 1990) が開発さ

れ、かなり理解しやすい短い文章が使用されている。さらに、本尺度では、タイプCパーソナリティに感情抑圧と社会的同調性の2つの要素が含まれている。感情抑圧は、合理的・非情緒的な態度に基づき直接的に感情を抑圧する傾向に関連している。これは、repressorパーソナリティ（不安が高く、道徳性の自覚が高い傾向）と関連した傾向と考えられる。一方、社会的同調性は、間接的に感情の抑圧する傾向に関連すると考えられる。

さらに、タイプCパーソナリティの変容を目的とした行動療法を行ったグループは行わなかったグループに比べて生存率が高いことが報告されている（Grossarth-Maticke & Eysenck, 1990; Eysenck, 1991）。

以上のように生活習慣病の発症には、遺伝的要因、外部環境的要因、生活習慣要因などが関連していることが明らかになってきているが、欧米では、感情抑圧と社会的同調性を特徴とするタイプCパーソナリティが、がん発症の独立したリスクファクターになる可能性が大規模な前向き研究により実証されおり、加えて、喫煙などの非健康的な生活習慣とパーソナリティ要因の相乗効果によりさらに発症危険率が増加することも明らかになってきている（Eysenck, 1991; 1994）。

以上のことから、タイプCパーソナリティと生活の規則性、運動習慣や食事バランスなどの生活習慣要因が心身の健康に影響を及ぼすと考えられる。そこで、タイプCパーソナリティ傾向と生活習慣との関連性における社会的・身体的・心理的健康に対する影響について検討することを目的とした。

【方法】

調査協力者：関東地方の男子学生118名（平均年齢＝20.10歳，SD＝1.236），女子学生202名（平均年齢＝19.58歳，SD＝0.995）の合計320名（平均年齢19.87歳，SD＝1.117）であった。

質問紙：(1) 日本語短縮版Short interpersonal Reactions Inventory (SIRI) を使用した（熊野・織井・鈴鳴・山内・宗像・吉永・瀬戸・坂野・上里・久保木，2000）。本尺度は、ガンに罹患しや

すいパーソナリティ（タイプC）傾向を測定するが、6つのパーソナリティタイプに分類されている。本研究では、タイプCに関連するタイプ1（社会的同調性）とタイプ5（社会的望ましさ，合理性，反情緒性，完璧主義傾向，低敵意性）の合計11項目を使用した。前者が社会的同調性を，後者が感情抑制を測定している。評定方法は，“まったくあてはまらない”から“非常にあてはまる”の4段階評定を用いた。(2) 徳永（2005）によって作成された健康度・生活習慣診断検査（DIHAL. 2）を使用した。DIHAL. 2は“身体的健康度”（4項目），“心理的健康度”（4項目），“社会的健康度”（4項目），“運動行動・意識”（5項目），“運動意識”（3項目），“食事のバランス”（7項目），“食事の規則性”（4項目），“嗜好品”（2項目），“休息”（3項目），“睡眠の規則性”（3項目），“ストレス回避”（4項目）の47項目からなっていて，“健康”，“運動”，“食事”，“休養”の4つの下位尺度から構成されている。評定方法は，“まったくあてはまらない”から“非常にあてはまる”の5段階評定を用いた。なお，嗜好品であるたばこの本数は1日に喫煙する本数を，飲酒量についてはビール大瓶1本（633ml）または日本酒1合（180ml）を基準に1ヶ月摂取する量の回答を求めた。分析の際には，たばこは，1ヶ月の本数，お酒は，1ヶ月に摂取した純アルコール量に，それぞれ換算した。

手続き：調査に対する同意が得られた心理学系科目の受講者に対し各質問紙を配布して，回答を求めた。なお，データ収集期間は，2010年9月から11月であった。

【結果】

尺度ごとに全項目の粗点の合計を算出し，その値を基に以下の各重回帰分析を行った。すなわち，タイプC傾向の社会的同調性・感情抑制を独立変数とする，運動意識，食事バランス，睡眠の規則性，ストレス回避，1ヶ月に吸うたばこの本数の従属変数ごとの重回帰分析，また，たばこ1ヶ月分，睡眠の充足度，食事の規則性，運動意識行動，食事のバランス，休息，睡眠の規則性，ストレス回避，酒1ヶ月分の純アルコール度数，運動意識

を独立変数とする、身体的健康度、心理的健康度、社会的健康度の従属変数ごとの重回帰分析をそれぞれ行った。

社会的同調性・感情抑制と生活習慣の関連性

運動意識を従属変数、タイプC傾向である社会的同調性・感情抑制を独立変数として、強制投入法による重回帰分析を行った。その結果、重相関係数は $R=.135$ 、決定係数は $R^2=.018$ であった ($F(2,319)=2.992, p<.01$)。社会的同調性と有意な負の関連性が認められ、社会的同調性傾向が高いと運動意識が低くなることが示された。

食事バランスを従属変数、タイプ傾向である社会的同調性・感情抑制を独立変数として、強制投入法による重回帰分析を行った。その結果、重相関係数は $R=.149$ 、決定係数は $R^2=.022$ であった ($F(2,319)=3.579, p<.01$)。社会的同調性と有意な負の関連性が認められ、社会的同調性傾向が高いと食事バランスが悪くなることが示された。

睡眠の規則性を従属変数、タイプC尺度の下位尺度である社会的同調性・感情抑制を独立変数として、強制投入法による重回帰分析を行った。そ

の結果、重相関係数は $R=.134$ 、決定係数は $R^2=.018$ であった ($F(2,319)=2.893, p<.01$)。社会的同調性と有意な負の関連性が認められ、社会的同調性が高いと睡眠が不規則になることが示された。

ストレス回避を従属変数、タイプC傾向である社会的同調性・感情抑制を独立変数として、強制投入法による重回帰分析を行った。その結果、重相関係数は $R=.196$ 、決定係数は $R^2=.038$ であった ($F(3,319)=6.328, p<.01$)。社会的同調性と有意な負の関連性が認められ、感情抑制と有意な正の関連性が認められた。社会的同調性傾向が高いとストレス回避が低くなり、感情抑制傾向が高いとストレス回避が高くなることが示された。

1ヶ月に吸うたばこの本数を従属変数、タイプC傾向である社会的同調性・感情抑制を独立変数として、強制投入法による重回帰分析を行った。その結果、重相関係数は $R=.120$ 、決定係数は $R^2=.014$ であった ($F(2,319)=2.323, p<.01$)。感情抑制と有意な負の関連性が認められ、感情抑制傾向が高いと喫煙本数が減少することが示された。以上の結果をTable1に示した。

Table 1 タイプC尺度の下位尺度を独立変数とし各生活習慣を従属変数とした重回帰分析結果

独立変数	運動意識	食事バランス	睡眠の規則性	ストレス回避	喫煙量
社会的同調性	-.115*	-.139*	-.124*	-.164**	.013
感情抑制	.084	.070	.067	.128*	-.121*

値は標準偏回帰係数(β) * $p < .05$ ** $p < .01$

生活習慣と心理的健康の関連性

身体的健康度を従属変数、生活習慣尺度により得られた各合計点(たばこ1ヶ月分、睡眠の充足度、食事の規則性、運動意識行動、食事のバランス、休息、睡眠の規則性、ストレス回避、酒1ヶ月分の純アルコール度数、運動意識)を独立変数として、強制投入法による重回帰分析を行った。その結果、重相関係数は $R=.603$ 、決定係数は $R^2=.364$ であった ($F(10,319)=17.696, p<.01$)。食事バランス、睡眠の充足度、ストレス回避と有意な正の関連性が認められた。食事バランスが良

く、睡眠の充足度とストレス回避が高いと身体的健康度が高まることが示された。

心理的健康度を従属変数、生活習慣尺度により得られた各合計点(たばこ1ヶ月分、睡眠の充足度、食事の規則性、運動意識行動、食事のバランス、休息、睡眠の規則性、ストレス回避、酒1ヶ月分の純アルコール度数、運動意識)を独立変数として、強制投入法による重回帰分析を行った。その結果、重相関係数は $R=.396$ 、決定係数は $R^2=.156$ であった ($F(10,319)=5.731, p<.01$)。ストレス回避と有意な正の関連性が認められた。

ストレス回避が高いと心理的健康度が高まることが示された。

社会的健康度を従属変数、生活習慣尺度により得られた各合計点（たばこ1ヶ月分、睡眠の充足度、食事の規則性、運動意識行動、食事のバランス、休息、睡眠の規則性、ストレス回避、酒1ヶ月分の純アルコール度数、運動意識）を独立変数として、強制投入法による重回帰分析を行った。

その結果、重相関係数は $R=.529$ 、決定係数は $R^2=.279$ であった（ $F(10, 319) = 11.984, p < .01$ ）。運動意識行動、ストレス回避と有意な正の関連性が認められ、休息と有意な負の関連性が認められた。運動意識行動、ストレス回避が高いと社会的健康度が高まり、休息を多くとると社会的健康度が低下することが示された。以上の結果をTable2に示した。

Table 2 各生活習慣を独立変数とし各健康度を従属変数とした重回帰分析結果

独立変数	身体的健康度	心理的健康度	社会的健康度
運動意識行動	.057	.067	.235**
運動意識	.078	.036	.070
食事のバランス	.127*	.025	.049
食事の規則性	-.074	-.047	-.008
休息	.004	.027	-.225**
睡眠の規則性	.044	.062	-.034
睡眠の充足度	.251**	.014	.010
ストレス回避	.345**	.324**	.375**
酒1ヶ月	-.005	-.009	.045
たばこ1ヶ月	-.059	.063	-.030

値は標準偏回帰係数 (β) * $p < .05$ ** $p < .01$

【考察】

社会的同調性・感情抑制と生活習慣の関連性について

社会的同調性と生活習慣の関連では、運動に対するポジティブ意識を測定している運動意識、それぞれの栄養素についての食事のバランス、起床・消灯時間などの規則性を測定している睡眠の規則性、ストレスの解消や体重コントロールなどを測定しているストレス回避と、それぞれ有意な負の関連性が認められた。以上の結果から、社会的同調性が、運動意識や食事のバランスの低下および

睡眠の不規則性を生じさせ、ストレス回避の欠如をもたらすと考えられる。これは、自分の意志や主張を通すことよりも、親しい人たちの欲求や期待を優先することにより、集団内での人間関係を維持しようとする社会的同調性によって、自分の意思を表出することがなくなり、集団内の付き合いによる外食や夜遊びが増え、最終的に生活習慣の乱れが生じると考えられる。さらに、その結果として、十分な休息・休養によって気分転換を図る時間的余裕がなくなり、自己の抑制がストレスとなり、ストレス回避が困難になっているとも考えられる。

感情抑制と生活習慣の関連について、ストレス回避と有意な正の関連性が、1ヶ月のたばこの本数と有意な負の関連性が、それぞれ認められた。以上の結果から、感情抑制の傾向は、感情を適切にコントロールできる側面を測定している可能性が考えられ、ストレス回避能力が高まり、喫煙本数が少なくなることが示唆される。一般的に喫煙本数に関しては、適切な感情コントロールが困難である場合、ストレス解消を目的とした喫煙数が増えたと考えられるため、適切な感情コントロールが可能で、ストレスを嗜好品以外で発散させる方法を習得している場合には、喫煙の必要性が低下し、喫煙本数が減少すると考えられる。

また、人間関係の維持や適切な体重コントロールなどを測定しているストレス回避についても、感情を抑制することによって、人間関係を悪化させないようにバランスをとり、過食・拒食を避けていると考えられる。

生活習慣と心理的健康の関連性について

身体的健康度と生活習慣の関連については、様々な栄養素の摂取による1日の食事のバランス、朝目覚めたときの気分、睡眠の充足度、ストレス回避との間に、それぞれ有意な正の関連性が認められた。以上の結果から、1日の食事のバランス、睡眠時間の確保、ストレス回避により身体的健康度の増加が示された。

心理的健康度と生活習慣の関連については、ストレス回避との間に有意な負の関連性が認められた。以上の結果から、日常生活におけるストレス回避が可能である場合、心理的健康度が高まることが示された。これは、適度な休息による気分転換や、運動などによる自身のストレス解消法の習得、自身が所属する集団内での人間関係の維持によるストレス回避行動により、心理的健康度が増加したと考えられる。

社会的健康度と生活習慣の関連については、日常生活に運動の積極的な取り入れや実際の運動行動関連する運動意識行動、ストレス回避との間に有意な正の関連性が認められ、趣味の時間や1人で過ごす時間的余裕の有無による休息との間に有意な負の関連性が認められた。運動意識行動とス

トレス回避については、運動などの趣味やそれに関連する友人関係が向上し、さらに運動行動によるストレス解消や気分転換が、社会的健康度を高め、日常の生活を充実させることが考えられる。一方、休息は、1人で静かに過ごすことにより、地域の行事やサークルへの不参加、趣味的活動を行わないことが予想され、その結果、日常生活の充実度などによる社会的健康度を低下させると考えられる。

【総合考察】

以上の重回帰分析を総合的にまとめると Figure 1の構造図が考えられる。すなわち、タイプCパーソナリティである社会的同調性が、食事バランスの低下、ストレス回避の欠如を生じさせ、一方で感情抑制が、ストレス回避を高めることが示された。さらに、食事バランスが良くなると身体的健康度を高め、ストレス回避が身体的健康度、心理的健康度、社会的健康度を高めることが示唆される。

社会的同調性は、本来集団内において、良好な人間関係の維持のために良い影響を与える傾向であると解釈されるが、その一方で他人の意見に同調することで、結果的に本来の感情や欲求が抑制されることにより、生活習慣の乱れを誘発する可能性がある。

また、感情抑制は、適切な感情コントロールを促進する傾向であると解釈することも可能で、適

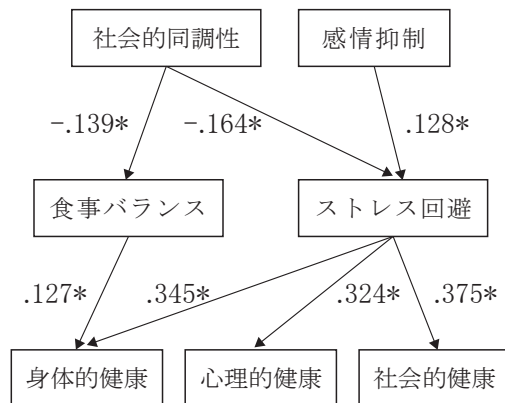


Figure 1 重回帰分析結果から得られた構造図

切な体重コントロールや人間関係の維持に関連すると考えられる。

以上のことから、社会的同調性と感情抑制を特徴とするタイプCパーソナリティ傾向は、ガン発症の独立したリスクファクターになる可能性が大規模な前向き研究により実証されてきている(Eysenck,1991;1994)が、自分を強く抑え込んでしまうパーソナリティである社会的同調性を低下させ、感情を適切にコントロールすることができる感情抑制パーソナリティを向上させることによって、健康的な生活習慣が定着・促進し、身体的・心理的・社会的健康に良好な影響を及ぼす可能性が考えられる。

【引用文献】

- Eysenck, H. J. (1987). Personality as a predictor of cancer and cardiovascular disease, and the application of behavior therapy in prophylaxis. *European Journal of psychiatry*, 1, 29-41.
- Eysenck, H. J. (1988). Personality and stress as causal factor in cancer and coronary heart disease. In M. P. Janisse(Ed.), *Individual difference, stress, and health psychology*. New York: Springer-Verlag, pp.129-145.
- Eysenck, H. J. (1990). The prediction of death from cancer by means of personality/stress questionnaire: too good to be true? *Perceptual and motor skills*, 71, 216-218.
- Eysenck, H. J. (1991). *Smoking, Personality, and stress Psychosocial Factors in prevention of Cancer and Coronary Heart Disease*. New York: Springer-Verlag.
- (清水義治, 永島克彦, 水沼寛 (訳) (1993). *たばこ・ストレス・性格のどれが健康を害するか* 星和書店)
- Eysenck, H. J. (1994). Cancer, Personality and stress: Prediction and prevention. *Advances in Behavior Research and Therapy*, 13, 167-215.
- Frederick, T., Frerichs, R. R., & Clark, V. A. (1988). Personal health habits and symptoms of depression at the community level. *Preventive Medicine*, 17, 173-182.
- Grossarth-Maticek, R., & Eysenck, H. J. (1990). Personality, stress and disease I Description and validation of a new inventory. *Psychological reports*, 66, 355-373.
- Grossarth-Maticek R, Eysenck, H. J., & Vetter, H. (1988). Personality type, smoking habit and their interaction as predictors of cancer and coronary heart disease. *Personality and individual Differences*, 9, 479-495.
- Holmes, T. H., & Rahe, R. (1967). The social readjustment rating scale. *Journal of Psychosomatic Research*, 11, 213-218.
- 星 旦二・森本兼 (1986). 日常生活習慣と身体的健康度との関連性 日本公衆衛生誌, 33 (第45回日本公衆衛生学会抄録集), 72.
- 熊野宏昭・織井優貴子・鈴鴨よしみ・山内祐一・宗像正徳・吉永 馨・瀬戸正弘・坂野雄二・上里一郎・久保木富房 (1999). Short Interpersonal Reactions Inventory日本語短縮版作成の試み(第二報)ータイプCパーソナリティ測定を中心としてー 心身医学, 39, 335-341.
- 熊野宏昭・織井優貴子・鈴鴨よしみ・山内祐一・宗像正徳・吉永 馨・瀬戸正弘・坂野雄二・上里一郎・久保木富房 (2000). Short Interpersonal Reactions Inventory日本語短縮版作成の試み(第二報)ー33項目版への改訂ー 心身医学, 40, 447-454.
- 丸山総一郎・森本 兼 (2002). 職場における生活習慣病予防(その3)ーストレスと心身の健康ー 産業医学プラザ産業医学振興財団, 30-38.
- 徳永幹雄 (2005). 「健康度・生活習慣診断検査(DIHAL.2)」の開発 健康科学, 27, 57-70.
- 山本晴義 (2001). 横浜労災病院勤労者メンタルヘルスセンター 産業精神保健, 9, 41-45.
- 山本晴義・衛藤真子 (2003). 労災病院における産業保健活動ー横浜労災病院・勤労者メンタルヘルスセンターの活動からー 産業ストレス研究, 10, 99-101.

【謝辞】

本研究は、2010年度卒業生、秋山友紀子さんの各卒業論文の一部をまとめなおしたものです。秋山友紀子さんにご協力を頂き、ここに記して心より御礼申し上げます。

[抄録]

感情抑圧と社会的同調性を特徴とするタイプCパーソナリティ傾向が、ガン発症の独立したリスクファクターになる可能性が大規模な前向き研究により実証されている。さらに、喫煙、運動習慣、栄養摂取などの生活習慣とパーソナリティ要因の相乗効果によりより強いリスクファクターなることも明らかになっている。そこで、タイプCパーソナリティ傾向と生活習慣との関連性が、社会的・身体的・心理的健康に対する影響について検討することを目的とした。【方法】調査協力者：関東地方の男子学生118名(平均年齢=20.10歳, SD=1.236), 女子学生202名(平均年齢=19.58歳, SD=0.995)の合計320名(平均年齢19.87歳, SD=1.117)であった。質問紙：ガンに罹患しやすいパーソナリティ(タイプC)傾向を測定する日本語短縮版Short interpersonal Reactions Inventory(SIRI)および健康度・生活習慣診断検査(DIHAL.2)を使用した。手続き：調査に対する同意が得られた心理学系科目の受講者に対し各質問紙を配布して、回答を求めた。【結果】タイプCパーソナリティの下位尺度である社会的同調性を低め、感情を適切にコントロールすることができる感情抑制傾向を高めることによって、生活習慣が改善し、結果的に身体的・心理的・社会的健康に良好な影響を及ぼす可能性が考えられる。
