

## 科学研究費補助金研究成果報告書

平成 24 年 5 月 18 日現在

機関番号：17102  
 研究種目：基盤研究（C）  
 研究期間：2009～2011  
 課題番号：21590766  
 研究課題名（和文） 生活習慣病の心身医学に関する疫学的研究  
 —陽性感情や養育スタイルの影響—  
 研究課題名（英文） Epidemiological studies on the psychosomatic medicine for the life-style disorders: the effects of positive emotion and parenting styles  
 研究代表者  
 細井 昌子（HOSOI MASAKO）  
 九州大学・大学病院・助教/九州大学 大学院医学研究院 心身医学  
 研究者番号：80380400

## 研究成果の概要（和文）：

心身医学の中心概念である失感情症（自身の感情に気づきにくい傾向）と陽性感情（生活満足度）および慢性疼痛の合併リスク、養育スタイルと慢性疼痛合併率について福岡県久山町の一般住民で調査した。失感情症群では慢性疼痛の罹患リスクが有意に高く（OR: 2.7）、生活満足度が有意に低下していた。さらに、両親の養育スタイルでは、冷淡と過干渉の両親の養育スタイルを受けた住民で慢性疼痛合併率が高く、とくに父親の養育スタイルが冷淡/過干渉群では有意に慢性疼痛合併率が増加していた。

## 研究成果の概要（英文）：

We investigated the association of alexithymia (a reduced emotional awareness and inability to describe feelings) and the risk of chronic pain, and the relationship between parenting styles and chronic pain prevalence in a general population of Hisayama area, Fukuoka. The odds ratio for chronic pain was significantly higher in alexithymia group (OR: 2.7) and life satisfaction was significantly reduced. Furthermore, there is a tendency that the people who received parenting style of affectionless control have higher prevalence of chronic pain. Especially, the parenting style by fathers significantly was associated with the higher prevalence of chronic pain.

## 交付決定額

（金額単位：円）

|        | 直接経費      | 間接経費      | 合計        |
|--------|-----------|-----------|-----------|
| 2009年度 | 2,200,000 | 660,000   | 2,860,000 |
| 2010年度 | 300,000   | 90,000    | 390,000   |
| 2011年度 | 1,000,000 | 300,000   | 1,300,000 |
| 総計     | 3,500,000 | 1,050,000 | 4,550,000 |

研究分野：医歯薬学

科研費の分科・細目：内科系臨床医学・内科学一般（含心身医学）

キーワード：少子化 子育て 愛情 生活習慣病 疫学

## 1. 研究開始当初の背景

(1) 失感情症（アレキシサイミア：自分の感情を表現するための語彙が少ない、感情のこまやかさやニュアンスを感じ取ったり表現したりできない、空想力に乏しい、話の内容

が現実世界の現象の記述を主とする傾向）は心身症患者に多いと言われているが、慢性疼痛、糖尿病、高血圧、肥満などにおいても相関があると報告されている。一方で、相関がないとする論文もあり、統一した見解は得ら

れていない。また、日本での疫学的研究は行われていない。

(2) 心療内科を受診する症例の多くは、干渉は過度もしくは極端に少ない状態で、ケアがないという愛情欠損型の養育スタイルを受けていることが多い。近年の社会的問題は、うつ病が蔓延していること、さらに少子化が進んでいることであるが、養育スタイルとしては、少子化で干渉傾向が進むものの、うつ病などの親に養育され、ケアが少ない状態で成長することとなり、慢性疼痛や生活習慣病の増大に関与することが危惧されている。

## 2. 研究の目的

(1) 慢性疼痛はQOLを低下させることが知られているが、一般住民における詳細は十分に検討されていない。また近年、慢性疼痛と失感情症の関連が様々な疾患で指摘されており、失感情症及び慢性疼痛を持つ一般住民のQOLの向上が問われている。一般住民を対象に慢性疼痛の有病率を調査し、慢性疼痛及び失感情症の生活満足度への影響について検討した。さらに、失感情症が慢性疼痛の有病率を上昇させるかどうか、検討した。

(2) 慢性疼痛と人生早期の事故や病気、虐待歴などの嫌悪的体験との関連が報告されている。しかし、両親の養育態度と成人後の慢性疼痛発症のリスクについては十分に検討されていない。今回我々は、一般住民における人生早期の被養育体験と成人後の慢性疼痛の関連を検討した。

## 3. 研究の方法

(1) 2010年に福岡県糟屋郡久山町的生活習慣病健診を受診しストレス健診を希望した916名(男性320名、女性596名、平均60.1歳)を対象に痛みの有無、痛みのVisual Analogue Scale(VAS)、生活障害のVAS、生活満足度のVAS、失感情症の質問紙The 20-item Toronto Alexithymia Scale(TAS-20)を施行した。生活満足度と失感情症に関しては、痛みのない群(対照群)、6ヶ月未満の痛みを持つ群(急性痛群)、6カ月以上続く痛みを持つ群(慢性疼痛群)の3群に分け、比較検討を行った。

(2) 2011年に福岡県糟屋郡久山町の40歳以上を対象とした健康診断でストレス健診を希望した760人で解析した。6か月以上持続する疼痛を有する者を慢性疼痛ありとし、被養育体験については、16歳までの親の養育態度を主観的に評価する質問紙であるParental Bonding Instrument(PBI)を用いて、調査した。PBIの2つの因子である「ケア」と「過干渉」を説明変数、慢性疼痛の有無を目的変数とし、男女別にロジスティック回帰分析を行

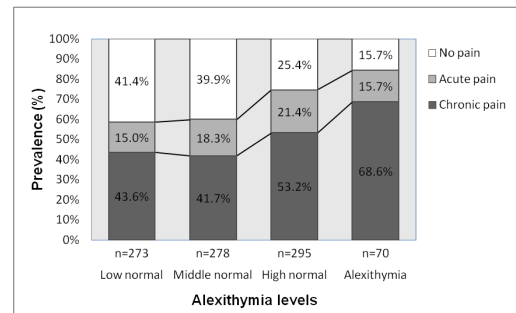
った。適切な養育とされている「ケアあり/過干渉なし」を基準として、年齢、教育歴、婚姻・経済的状況で調整した各カテゴリーの慢性疼痛合併率を検討した。

## 4. 研究成果

(1) ストレス健診を希望した916名のうち、48%にあたる440名に慢性疼痛があり、急性疼痛は18%(166名)、痛みなし群が34%(310名)となっていた。

失感情症(TAS-20のスコアが61以上、70名)群と比較して、失感情症なしの群をTAS-20スコア普通低値(<44, 273名)、普通(44-50, 278名)、普通高値(51-60, 295名)の3分位として3群に振り分けた。さらに、TAS-20のスコア別に、現在の痛みがない群、6ヶ月以内の痛みがある急性疼痛群、6ヶ月以上の痛みがある慢性疼痛群の割合を調べた。図1に示すように、痛みがない群は、TAS-20のスコアが上がるほど有意に減少し、慢性疼痛群の割合はTAS-20のスコアが上がるほど有意に増加していた。

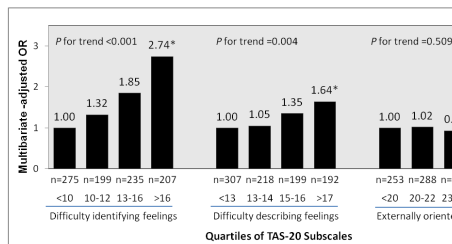
図1 失感情症のレベル別にみた慢性疼痛の割合



次に、慢性疼痛を合併している割合を、オッズ比でみたところ、TAS-20普通低値を1とし年齢、性別、婚姻状況、教育年数、経済状況で調整すると、普通、普通高値、失感情症群はそれぞれ0.93、1.45、2.70となり、普通低値群、失感情症群で有意に慢性疼痛合併リスクが増大していた。

さらに、TAS-20の下位因子である感情同定困難(DIF:自分の気持ちを感じ取れない傾向)、感情伝達困難(DDF:自分の気持ちを伝えられない傾向)、外的志向(EOT:外的な事実を重視する傾向)の3つの因子それぞれについて、4分位して、慢性疼痛合併リスクを算出した。その結果、図2に示すように、3つの因子のうち、感情同定困難スコアが17点以上、および感情伝達困難スコアが17点以上の群で有意に慢性疼痛合併リスクが増大していた。

図2. 失感情症の下位因子スコアと慢性疼痛合併リスク



最後に、TAS-20 総点と痛みの強さ、痛み障害、抑うつ、不安、生活満足度の相関を調べたところ、いずれも TAS-20 の総点が高くなるほど痛み関連アウトカムは悪化しており、傾向性 P 値が 0.001 未満で有意となっていた。したがって、失感情症は TAS-20 総点、感情同定困難スコア、感情伝達困難スコアが高いほど、有意に増大することが明らかとなった。

表1. 失感情症のスコアと慢性疼痛のアウトカムおよび生活満足度

|                       | TAS-20 score  |               |               |               |
|-----------------------|---------------|---------------|---------------|---------------|
|                       | Low normal    | Middle normal | High normal   | Alexithymia   |
|                       | <44           | 44-50         | 51-60         | >60           |
|                       | n=119         | n=116         | n=157         | n=48          |
| Pain intensity, mm    | 30 (15-50)    | 44 (20-54)    | 47 (24-65)    | 58 (36-80)    |
| Disability, mm        | 5 (0-15)      | 15 (0-31)     | 10 (0-35)     | 29 (3-61)     |
| Depression, score     | 0.7 (0.4-0.9) | 0.7 (0.5-1.0) | 0.9 (0.6-1.3) | 1.4 (1.2-1.9) |
| Anxiety, score        | 0.3 (0.2-0.6) | 0.4 (0.2-0.6) | 0.6 (0.4-0.8) | 1.1 (0.8-1.6) |
| Life satisfaction, mm | 75 (50-89)    | 65 (47-81)    | 50 (40-70)    | 50 (38-61)    |

Values are median (interquartile range).

Pain intensity, Disability and Life satisfaction were evaluated by Visual Analogue Scale.

Depression and Anxiety are the scores of Symptom Check List-90-R.

表1に、失感情症のスコアレベル別に慢性疼痛のアウトカム（痛み強度、痛み障害、抑うつ、不安）と陽性感情である生活（人生）満足度について、結果をまとめて示した。失感情症群では、有意に慢性疼痛のアウトカムが悪く、生活満足度が低下していた。痛みによる生活障害を除いては、TAS-20 の総点が非失感情症群に属していても、正常高値になると有意にアウトカムが悪くなっており、慢性疼痛においては、通常の TAS-20 のカットオフ値である 61 点以上よりも、感度を上げて 51 点以上でアウトカムに悪影響があることが明らかとなった。

以上から、失感情症は否定的感情を増大し、陽性感情である生活（人生）満足度を減少させることが明らかとなった。

また、今後は TAS-20 の数値が、久山町疫

学研究でこれからの生活習慣病の発症率に影響を与えるかどうかを検討していく予定である。

(2) 福岡県久山町の 40 歳以上を対象とした 2011 年の健康診断で ストレス健診を希望した 840 名のうち、養育に関する質問紙の結果が両親ともに得られた 760 名を解析した。760 名は、男性 286 名 (37.6%) 女性 474 名 (62.4%) で女性が多く、平均年齢は 59.3 歳であった。

慢性疼痛なし群 (407 名) と慢性疼痛あり群 (353 名) では、年齢、性別、パートナーの有無、教育歴で有意差は認めなかったが、経済状況で自覚的に苦しいと答えた割合が慢性疼痛あり群が 24.9% と慢性疼痛なし群の 17.0% と比べて、有意に多かった。

被養育体験についての PBI スコアでは、慢性疼痛あり vs. 慢性疼痛なしで順に、父親のケア (29.0 vs. 27.0)、父親の過干渉 (7.0 vs. 9.0)、母親のケア (31.0 vs. 31.0)、母親の過干渉 (7.0 vs. 9.0) という結果であった。つまり、慢性疼痛あり群では、父親のケアスコアが低く、父親・母親の過干渉スコアが高いという結果となっていた。

次に、PBI スコア 3 分位別にみた慢性疼痛罹患の頻度 (%) は、父ケア (<24, 24-31, 31<) で (53.4, 47.7, 39.0)、母ケア (<28, 28-33, 33<) で、(48.3, 48.7, 42.2)、父過干渉 (<6, 6-10, 10<) で (37.5, 50.0, 52.2)、母過干渉 (<5, 5-11, 11<) で (40.1, 48.0, 51.0) という結果で、父ケアが 23 点以下、母過干渉が 12 点以上で有意 ( $p < 0.05$ ) となっており、父過干渉が 6 点以上で、有意 ( $p < 0.01$ ) となっていた。

さらに、養育スタイルとして最も良いとされている「ケアと自律 (高ケア/低過干渉)」とそのほかの養育スタイル「ケアと過干渉 (高ケア/高過干渉)」、「無関心 (低ケア/低過干渉)」、「冷淡と過干渉 (低ケア/高過干渉)」について、父親、母親で慢性疼痛罹患の頻度を調べてみると、父親の養育スタイルでは、ケアと自律 34.4%、無関心 42.1%、ケアと過干渉 45.8%、および冷淡と過干渉 52.7% となっており、冷淡と過干渉の養育スタイルがケアと自律に比べて有意 ( $p < 0.001$ ) に慢性疼痛合併の割合が増大していた。母親の養育スタイルでは、ケアと自律 40.1%、無関心 40.0%、ケアと過干渉 44.8%、および冷淡と過干渉 50.7% となっており、父親の養育スタイルと同様な傾向が得られたが、統計学的には有意ではなかった。

本研究の結果で得られた「子が過干渉と感じる養育態度」についての先行研究では、高い過干渉は依存的なパーソナリティ、対人過敏性、強迫性との関連が報告されている。そのため、能動的問題解決や対人関係・時間マ

ネジメントに問題を抱えやすく、疼痛を悪化させない作業負荷・ペースの調整や健康管理が適切に行えないことで疼痛を慢性化させる可能性がある。低いケアと高い過干渉では、自己評価の低さや成人後の抑うつ症状との関連が報告されており、養育と慢性疼痛の関連は一部抑うつ症状を介している可能性がある。父親の低ケア高過干渉の養育スタイル群のなかに、身体的な被虐待体験を有するものが認められるという報告が複数あり、父親が冷淡と過干渉の群には、潜在的な被虐待経験者が他の群より多く含まれる可能性がある。

過干渉になりやすい少子化時代における慢性疼痛の予防という観点から、慢性疼痛が発症する40才代以降に影響を与える幼少期の養育に関して、さらなる研究が必要であると考えられる。本研究では慢性疼痛合併リスクという観点に焦点を当てて解析したが、慢性疼痛以外の生活習慣病として、糖尿病、高血圧、癌などの発症について、人生早期の養育スタイルが与える影響についても今後解析を予定している。

少子化が急激に進んだ現養育世代の養育スタイルの影響が30年後以降にはさらに大きく日本国民全体に影響を与えることが予想される。したがって、養育と慢性疼痛および生活習慣病の関連について早急にエビデンスを明らかにして、養育環境に対して予防的な対策が必要であると考えられる。

## 5. 主な発表論文等

[雑誌論文] (計16件)

- ① Iwaki R, Arimura T, Jensen MP, Nakamura T, Yamashiro K, Makino S, Obata T, Sudo N, Kubo C, Hosoi M, Global catastrophizing vs catastrophizing subdomains: Assessment and associations with patient functioning. *Pain Medicine*, 査読有, 13(5), 2012, 677-687
- ② Makino S, Jensen MP, Arimura T, Obata T, Kubo C, Sudo N, Hosoi M, Alexithymia and functioning in persons with chronic pain: The role of negative affectivity. *Clinical Journal of Pain*, 査読有, 2012, in press
- ③ 細井昌子, 内臓痛と感情—島皮質の役割—, *消化器心身医学*, 査読無, 16 (1), 2009, 32-38
- ④ 細井昌子, 慢性疼痛の系統的治療における心身医学的治療の位置づけ—いわゆる迷宮入り症例の治療経験から— *Medical ASAHI*, 査読無, 38 (6), 2009, 62-63
- ⑤ 細井昌子, 慢性疼痛と心—Damasio の

Somatic Marker Hypothesis の概念から—, *ペインクリニック*, 査読無, 30 (7), 2009, 939-945

- ⑥ 細井昌子, 久保千春, 慢性疼痛の多面的評価—治療対象の明確化のために—, *心身医学*, 査読無, 49(8):2009, 885-892
- ⑦ 細井昌子, 慢性疼痛の系統的治療における心身医学的視点の重要性—心療ペインクリニックの勧め— *ペインクリニック*, 査読無, 30(8), 2009, 1058-1067
- ⑧ 細井昌子, 富岡光直, 痛みと不信: 痛み的情動成分への対処の重要性 *Ortho Community*, 査読無, 33巻, 2009, 10-12
- ⑨ 細井昌子, ペインクリニックによる慢性痛患者への心理学的アプローチ, *Anet* 14 (1), 査読無, 2010, 7-8
- ⑩ 細井昌子: 慢性疼痛の心身医療における Narrative Based Medicine—実存的苦悩に焦点を当てた積極的傾聴— *ペインクリニック*, 査読無, 31(3), 2010, 289-298
- ⑪ 細井昌子, 特集 臨床医学の展望2010 心身医学 1. 慢性疼痛, *日本医事新報*, 査読無, No.4481, 2010, 59-60
- ⑫ 河田 浩, 細井昌子, 痛みの不安とそのマネジメント: 心療内科の視点 *臨床精神医学*, 査読無, 39 (4), 2010, 457-462
- ⑬ 安野広三, 細井昌子, 柴田舞欧, 船越聖子, 有村達之, 久保千春, 須藤信行: 慢性疼痛と失感情症, *心身医学*, 査読無, 第50巻第12号, 2010, 1123-1129
- ⑭ 細井昌子, 小幡哲嗣, 河田 浩, 富岡光直, 有村達之, 久保千春, 須藤信行, 慢性疼痛と養育環境—難治化の背景—, *ストレス科学*, 査読無, 第25巻第4号, 2011, 289-296
- ⑮ 細井昌子, ペインクリニック医師による心身医学的アプローチ: 生きる痛みを癒すために, *ペインクリニック*, 査読無, 第32巻第12号, 2011, 1847-1854
- ⑯ 有村達之, 細井昌子, 慢性疼痛の認知行動療法とその進歩: 受容と変容へのサポート, *Practice of Pain Management* 査読無, Vol.2 No.4, 2011, 236-239

[学会発表] (計9件)

- ① 河田 浩, 細井昌子, 柴田舞欧, 有村達之, 富岡光直, 安野広三, 船越(牧野)聖子, 山城康嗣, 久保千春, 須藤信行: 疼痛性障害における幼少時の母親および父親の養育態度と痛み関連障害および心理特性. 第40回日本慢性疼痛学会, 東京, 2011. 2. 26
- ② 柴田舞欧, 細井昌子, 船越(牧野)聖子,

- 安野広三, 山城康嗣, 岩城理恵, 義田俊之, 久保千春, 清原 裕, 須藤信行, 慢性疼痛と失感情症は一般住民の生活満足度を低下させる—久山町疫学研究第 1 報一, 第 40 回日本慢性疼痛学会, 東京, 2011. 02. 26
- ③ 河田 浩, 細井昌子, 柴田舞欧, 有村達之, 富岡光直, 船越(牧野)聖子, 安野広三, 山城康嗣, 久保千春, 須藤信行: 両親の養育態度は疼痛性障害患者の心理特性に影響するか?—自記式質問紙を用いた検討一, 第 52 回日本心身医学会総会ならびに学術講演会, 横浜, 2011. 06. 09.
- ④ 柴田舞欧, 細井昌子, 船越(牧野)聖子, 安野広三, 岩城理恵, 山城康嗣, 富岡光直, 久保千春, 清原 裕, 須藤信行: 慢性痛をもつ一般住民において, 失感情症は生活満足度を低下させる—久山町における横断的疫学研究一, 第 52 回日本心身医学会総会ならびに学術講演会, 横浜, 2011. 06. 10.
- ⑤ 細井昌子, 柴田舞欧, 牧野(牧野)聖子, 安野広三, 岩城理恵, 山城康嗣, 河田浩, 久保千春, 須藤信行: 慢性疼痛と失感情症: 久山町疫学研究から心療内科臨床まで. 第 12 回八ヶ岳シンポジウム-Summit of Psychosomatics- (招待). 東京, 2011. 9. 11
- ⑥ Hosoi M, Shibata M, Makino S, Anno K, Yamashiro K, Iwaki R, Imada Y, Kawata H, Kubo C, Sudo N: Chronic Pain and Alexithymia: from epidemiological study to psychosomatic clinical medicine, The 21<sup>st</sup> World Congress on Psychosomatic Medicine, (招待, Symposium 14), Managing of Pain Disorder, 韓国ソウル, 2011. 8. 27
- ⑦ 細井昌子, 慢性疼痛の心身医学: Social Pain に関する Neuroscience の進歩を受けて, 第 51 回日本心身医学会九州地方会(招待, ベーシックセミナー), 福岡, 2012. 2. 17
- ⑧ 細井昌子, 富岡光直, 河田 浩, 安野広三, 柴田舞欧, 岩城理恵, 有村達之, 久保千春, 須藤信行: 難治性疼痛における全人的苦痛の分化とその統合—包括的アプローチの心身医学的プロセス(招待, シンポジウム), 第 41 回日本慢性疼痛学会, 東京, 2012. 2. 19
- ⑨ 柴田舞欧, 河田 浩, 安野広三, 岩城理恵, 富岡光直, 有村達之, 牧野聖子, 山城康嗣, 久保千春, 清原 裕, 須藤信行, 細井昌子: 慢性疼痛を有する女性における幼少時の両親の養育態度: 一般住民と心療内科患者の比較. 第 41 回日本慢性疼痛学会, 東京, 2012. 2. 18
- ⑩ 岩城理恵, 安野広三, 柴田舞欧, 河田浩, 須藤信行, 細井昌子: 慢性疼痛と養育スタイル—父親の過干渉が痛みの強さ, 生活障害, および破局化に関連する. 第 41 回日本慢性疼痛学会, 東京, 2012. 2. 18
- [図書] (計 8 件)
- ① 細井昌子, 疼痛性障害, 転換性障害, 虚偽性障害, 詐病, In: 複合性局所疼痛症候群 CPRS, pp. 111-114, 真興交易(株)医学出版部, 東京, 2009. 9. 25
- ② 細井昌子, 疼痛性障害, In: 久保千春 (編集): 心身医学標準テキスト 第 3 版, pp. 178-186, 医学書院, 東京, 2009. 10. 1
- ③ 細井昌子, I. 中枢神経系の構造と機能 J. 運動系と下行性網様体系 3. 下行性痛覚調節系と疼痛性障害, 専門医のための精神科臨床リユミエール 16 脳医学エッセンシャル—精神疾患の生物学的理解のために pp. 125-128, 中山書店, 2010. 7. 10
- ④ 細井昌子, 疼痛行動, 疼痛性障害, In: 日本ストレス学会 財団法人 パブリックヘルスリサーチセンター (監修): ストレス科学事典 pp. 750, 実務教育出版, 2011. 6. 10
- ⑤ 細井昌子, 慢性疼痛, In: 日本ストレス学会 財団法人 パブリックヘルスリサーチセンター (監修): ストレス科学事典 pp. 967-968, 実務教育出版, 2011. 6. 10
- ⑥ 細井昌子, V. 神経障害性疼痛の治療 4 心理学的治療法 A 一般心理療法, In: 眞下節 (編集): FOR PROFESSIONAL ANESTHESIOLOGISTS 神経障害性疼痛 pp. 337-342, 克誠堂出版, 2011. 11. 3
- ⑦ 有村達之, 細井昌子, V. 神経障害性疼痛の治療 4 心理学的治療法 B 認知行動療法, In: 眞下節 (編集): FOR PROFESSIONAL ANESTHESIOLOGISTS 神経障害性疼痛 pp. 343-349, 克誠堂版, 2011. 11. 3
- ⑧ 細井昌子, 4 神経症性障害 (身体表現性障害も含む) 疼痛性障害, In: 樋口輝彦, 市川宏伸, 神庭重信, 朝田 隆, 中込和幸 (編集): 今日の精神疾患治療方針 pp. 194-195, 医学書院, 2012. 2. 15
- [その他]  
ホームページ等  
<http://hyoka.ofc.kyushu-u.ac.jp/search/details/K002525/research.html>  
<http://www.cephal.med.kyushu-u.ac.jp/>
6. 研究組織  
(1) 研究代表者

細井 昌子 (HOSOI MASAKO)  
九州大学・大学病院・助教 (診療講師)  
(九州大学・大学院医学研究院心身医学・  
講師 兼任)  
研究者番号：80380400

(2)研究分担者

久保 千春 (KUBO CHI HARU)  
九州大学・大学病院・教授 (病院長)  
研究者番号：80117100

(3)研究協力者

柴田 舞欧 (SHIBATA MAO)  
九州大学・医学研究院心身医学・大学院生

安野 広三 (ANNO KOZO)  
同上

澤本良子 (SAWAMOTO RYOKO)  
同上

岩城 理恵 (IWAKI RIE)  
九州大学病院 心療内科

牧野 聖子 (MAKINO SEIKO)  
同上

山城 康嗣 (YAMASHIRO KOJI)  
同上

河田 浩 (KAWATA HIROSHI)  
同上

須藤 信行 (SUDO NOBUYUKI)  
九州大学 大学院医学研究院心身医学・九州  
大学病院 心療内科 教授

二宮利治 (NINOMIYA TOSHIHARU)  
九州大学病院 腎・高血圧・脳血管内科  
助教

清原 裕 (KIYOHARA YUTAKA)  
九州大学 大学院医学研究院 環境医学  
分野 教授