

新入学生の対人関係の基本的構えと精神的・身体的 自覚症状に関する研究

著者名(日)	志渡 晃一, 志水 幸, 蒲原 龍, 宮本 雅央, 早川 明, 島谷 綾郁, 古川 奨
雑誌名	北海道医療大学看護福祉学部紀要
巻	14
ページ	11-17
発行年	2007
URL	http://id.nii.ac.jp/1145/00006739/

新入学生の対人関係の基本的構えと精神的・身体的自覚症状に関する研究

志 渡 晃 一¹⁾・志 水 幸¹⁾・蒲 原 龍²⁾・宮 本 雅 央²⁾
早 川 明²⁾・島 谷 綾 郁²⁾・古 川 奨²⁾

要 旨：2006年度本学新入学生（歯学部、薬学部、看護福祉学部、心理学部）590名を対象として、「対人関係の基本的構え」と「精神的・身体的自覚症状」に関するアンケート調査を実施した。エゴグラムをもとに対人関係の基本的構えを1) 自己肯定型（I am OK）、2) 他者肯定型（You are OK）、3) 自他肯定型（We are OK）に類型化して、精神的自覚症状（16項目）および身体的自覚症状（15項目）の有訴率との関連性について性別に比較検討した。結果、以下の諸点が明らかになった。

- 1) 自己の捉え方の分類 [肯定群（I am OK）:非肯定群（I am not OK）] において、男性女性ともに肯定群にくらべて非肯定群で精神的・身体的自覚症状の有訴率が高い傾向がみとめられた。精神的自覚症状について、男性では「することに自信がもてない」「自分が他人より劣っていると思えて仕方がない」「将来に希望がもてない」などの9項目、女性では「することに自信がもてない」「自分が他人より劣っていると思えて仕方がない」「理由もなく不安を感じる」などの9項目で有訴率が有意に（ $p<.05$ ）高かった。身体的自覚症状について、男性で「胃・腸の調子が悪い」、女性で「朝起きたときでも疲れを感じる」の1項目で有訴率が有意に（ $p<.05$ ）高かった。
- 2) 他者の捉え方の分類 [肯定群（You are OK）:非肯定群（You are not OK）] において、男性では非肯定群にくらべて肯定群で自覚症状有訴率が高く、反対に女性では肯定群にくらべて非肯定群で有訴率が高い傾向がみとめられた。精神的自覚症状について、男性では「理由もなく不安を感じる」、女性では「すぐ怒鳴ったり、言葉づかいが荒くなってしまう」の1項目で有訴率が有意に（ $p<.05$ ）高かった。身体的自覚症状では、男性の「朝起きたときでも疲れを感じる」の1項目で有訴率が有意に（ $p<.05$ ）高かった。
- 3) 自己および他者の捉え方の分類 [肯定群（We are OK）:その他群（We are not OK）] において、男性女性ともに肯定群にくらべて非肯定群で精神的・身体的自覚症状の有訴率が高い傾向がみとめられた。精神的自覚症状について、男性では「することに自信がもてない」「自分が他人より劣っていると思えて仕方がない」「物音や人の声がカンにさわる」などの7項目、女性では「することに自信がもてない」「自分が他人より劣っていると思えて仕方がない」「理由もなく不安を感じる」などの12項目で有訴率が有意に（ $p<.05$ ）高かった。身体的自覚症状については、男性女性ともに有訴率に差はみとめられなかった。

以上のことから、男性女性ともに対人関係の基本的構えと精神的・身体的な自覚症状の有訴率とは相互に関連し、とくに自己に対する構えと精神的自覚症状との間で密接な関連性が示唆された。

キーワード：エゴグラム、OKグラム、対人関係の基本的構え、精神的自覚症状、身体的自覚症状

1) 北海道医療大学看護福祉学部

2) 北海道医療大学 大学院 看護福祉学研究科

I 緒 言

ここ数年継続的に実施している「大学新入学生におけるライフスタイルと自覚的健康感に関する研究」¹¹⁻⁶⁾では、自覚的健康感は生活習慣だけでなく本人の性格行動や人間関係なども多面的に関連していることが示唆されている。思春期のただ中にいる新入学生は、ほとぼしる情熱や限りない自負心に満ちている反面、些細なことで傷つき、自信を喪失し、不安感を増大させ、引きこもりやうつ状態を惹起する危険性を秘めている。このような状況におかれている学生にとって、他者との共感的な関わりを可能にする自らのidentityを早期に確立することは急務である。

他者との暖かい交流を可能にするidentityは、交流分析でいう対人関係の基本的構えではWe are OKの構えに相当する。2004年度および2005年度の本学新入学生を対象とした「対人関係の基本的構えと健康状態に関する研究」⁷⁾⁻⁸⁾では、自他の捉え方が肯定的であるほど心身の自覚症状の有訴率が低くなる傾向がみとめられている。そこで、本稿では、2006年度の新入学生においても、対人関係の基本的構えと心身の自覚症状との間に同様の傾向がみとめられるかどうかを検証することとした。本研究の目的は、学生が自他肯定志向のidentityを確立し、他者との暖かい交流を通して、心身ともに健康で有意義な学生生活を享受するための手がかりを得ることにある。

II 研究方法

本研究は、自記式質問紙票を用いたアンケート調査法を採用し、以下の要領で実施した。

1. 調査対象および期間

調査対象者は、2006年度本学新入学生（歯学部、薬学部、看護福祉学部、心理科学部）のうち、2006年10月1日現在の在籍者590名とした。講義時に質問紙票を配布し、講義に出席した学生に対して回答を求めた。回答は無記名とし、講義内あるいは講義終了後に回収した。

2. 調査内容

調査内容に関しては2006年10月の1ヶ月間に焦点を当てて回答するように要請し、質問項目として、1) 性別や年齢などの基本属性に関する7項目、2) 飲酒、喫煙、食事などの生活習慣に関する17項目⁹⁾⁻¹⁰⁾、3) 自覚的健康感、大学生活への満足感などの健康や生活に関する3項目、4) 抑うつ感、意欲低下、疲労などの心身の自覚症状に関する31項目¹¹⁾、5) エゴグラム (SGE) 50項目¹²⁾、6) 楽観主義尺度12項目¹³⁾、7) ソーシャルサ

ポートに関する15項目¹⁴⁾、8) 対人関係の基本的構えに関する3項目の計138項目を設定した。なお、ソーシャルサポートについては、和田が因子分析を行った結果、友人のソーシャルサポートとして抽出された2因子・15項目を使用した。

3. 集計方法

1) 自覚症状

「よくある」、「時々ある」と回答した群を「有訴群」、「あまりない」と回答した群を「無症状群」に分類した。また、質問の属性別に精神的自覚症状（16項目）、身体的自覚症状（15項目）に分類されている。

2) エゴグラム

本研究では、桂式自己成長エゴグラム (Self Growing-Up Ego-gram以下、SGEとする) を用いた。エゴグラムは5つの因子 (CP=Critical Parent: 他者に批判的な自我、NP=Nurturing Parent: 他者に養護的な自我、A=Adult: 客観的な自我、FC=Free Child: 奔放な自我、AC=Adapted Child: 閉鎖的な自我) から構成され、各因子10項目から構成されている。各質問項目に対して「あてはまる」と回答した場合は2点、「どちらともいえない」と回答した場合は1点、「あてはまらない」と回答した場合は0点とし、因子ごとに合計得点を算出した。得点の範囲は0~20点となる。各因子の得点から桂らの基準を基に3段階にランクを付け、自我構造パターンを分類した。各因子の得点のカット・オフ・ポイントを表1に示す。

表1 エゴグラムランク付けのカット・オフ・ポイント

領域	男性			女性		
	低群	中群	高群	低群	中群	高群
CP	0~12	13~17	18~	0~11	12~17	18~
NP	0~10	11~16	17~	0~12	13~17	18~
A	0~8	9~15	16~	0~7	8~14	15~
FC	0~8	9~16	17~	0~11	12~17	18~
AC	0~8	9~14	15~	0~8	9~15	16~

3) 対人関係の基本的構え

表1に示すカット・オフ・ポイントを基準としてOKグラムを推定し、基本的構えを下記のように分類した。

分類I: 自己の捉え方 (I am OK or not)

FC \geq AC: 「自己肯定群」(I am OK)

FC $<$ AC: 「非自己肯定群」(I am not OK)

分類II: 他者の捉え方 (You are OK or not)

NP \geq CP: 「他者肯定群」(You are OK)

NP $<$ CP: 「非他者肯定群」(You are not OK)

分類III: 自己および他者の捉え方 (We are OK or not)

FC \geq ACかつNP \geq CP:「自己肯定群」(We are OK)
 FC<ACまたはNP<CP:「その他群」(We are not OK)

4. 解析

回収した質問紙票をもとに、表計算ソフト (Microsoft Excel) を用いてデータセットを作成し、統計解析ソフト (SPSS12.0J for Windows) を用いて集計解析を行った。

自覚症状の各項目を目的変数、OKグラムのそれぞれの分類を説明変数として分割表を作成し、Fisherの直接確率検定を用いて関連の有意性を検討した。また、多変量解析では、目的変数をOKグラムの各分類、Fisherの直接確率検定によって有意差がみとめられた自覚症状項目を説明変数とする多変量ロジスティックモデルを構築し、ステップワイズ変数増加法によって変数の独立性を検討した。モデルには、年齢と同居者の有無を調整変数として投入した。

III 結 果

1. 分析対象

在籍者590名のうち、調査当日出席者523名 (88.6%) に質問紙票を配布し、回収数は494名 (回収率94.5%)

であった。そのうち、性別、年齢無記入およびエゴグラムの回答に不備がありOKグラムを推定できなかった者、既にライフスタイルが確立されていると思われる30歳以上の者を除いた457名 (有効回答率92.5%) を分析対象とした。

2. OKグラムの分布

表2に男性女性別のOKグラムの分布を示した。分類Ⅲの自己肯定群は、男性で117名 (58.5%)、女性で113名 (44.0%) であり、その他の群は男性で83名 (41.5%)、女性で144名 (56.0%) であった。

		自己の捉え方		合計
		肯定的	否定的	
男性	他者の捉え方	肯定的	117(58.5)	160(80.0)
		否定的	29(14.5)	
		合計	146(73.0)	
女性	他者の捉え方	肯定的	113(44.0)	183(71.2)
		否定的	43(16.7)	
		合計	156(60.7)	

1. 分析対象

在籍者590名のうち、調査当日出席者523名 (88.6%) に質問紙票を配布し、回収数は494名 (回収率94.5%)

3. OKグラムと自覚症状の関連

表3に自己の捉え方 (分類Ⅰ) による自覚症状31項目

自覚症状項目		有訴群の割合					
		男性 自己の捉え方 (I am OK or not)		有意差	女性 自己の捉え方 (I am OK or not)		有意差
		肯定的 N=146	非肯定的 N=54		肯定的 N=156	非肯定的 N=101	
精神的	生活の張り合いを感じない	115 (75.3)	48 (88.9)	*	102 (65.4)	78 (77.2)	
	なんとなくゆううつな気分がする	114 (78.1)	49 (90.7)	*	118 (75.6)	90 (89.1)	**
	人との付き合いがおっくうである	86 (58.6)	43 (79.6)	**	84 (53.8)	74 (73.3)	**
	学校に行くのがたいへん辛い	89 (61.8)	39 (72.2)		94 (61.4)	68 (68.0)	
	勉強や学生生活 (勉強、サークルなど) に対する意欲がない	83 (56.8)	38 (70.4)		84 (53.8)	70 (69.3)	*
	将来に希望がもてない	72 (49.7)	38 (71.7)	**	71 (45.8)	57 (57.0)	
	何かしようとしても、いろんな事が頭に浮かんできて困る	94 (64.4)	44 (81.5)	*	90 (57.7)	73 (73.0)	*
	誰かに打ち明けたいほど悩む	55 (37.9)	32 (59.3)	*	76 (48.7)	60 (59.4)	
	家に帰っても勉強や大学の事が気にかかって困る	68 (46.6)	29 (54.7)		45 (28.8)	49 (48.5)	**
	理由も無く不安を感じる	57 (39.0)	32 (59.3)	*	69 (44.2)	66 (65.3)	**
	することに自信がもてない	78 (53.8)	48 (88.9)	***: §	96 (61.5)	84 (83.2)	***: §
	自分が他人より劣っていると思えて仕方がない	79 (54.1)	50 (92.6)	***: §	88 (56.4)	87 (86.1)	***: §
	自分の健康のことが心配で仕方がない	51 (35.2)	25 (46.3)		48 (31.2)	31 (30.7)	
	すぐ怒鳴ったり、言葉づかいが荒くなってしまう	43 (29.5)	18 (33.3)		62 (39.7)	45 (44.6)	
何かでスパーっと憂さ晴らしをしたい	108 (74.0)	45 (83.3)		118 (75.6)	82 (81.2)		
物音や人の声がカンにさわる	71 (48.6)	35 (64.8)		89 (57.1)	63 (62.4)		
身体的	朝起きたときでも疲れを感じる	109 (72.9)	41 (75.9)		111 (71.6)	84 (83.2)	*
	横になりたいくらい勉強・アルバイト中に疲れる	88 (60.7)	34 (63.0)		85 (54.5)	54 (53.5)	
	勉強やアルバイトの後でぐっすり寝られない	87 (60.0)	38 (70.4)		107 (69.5)	65 (64.4)	
	腰が痛い	80 (54.8)	29 (53.7)		80 (51.3)	55 (54.5)	
	足が痛い	74 (50.7)	27 (50.0)		88 (56.4)	55 (54.5)	
	肩がこる	72 (49.3)	35 (64.8)		114 (73.1)	71 (70.3)	
	胃・腸の調子が悪い	72 (49.3)	36 (66.7)	*	88 (56.4)	66 (65.3)	
	胸が悪くなったり、吐き気がする	43 (29.5)	20 (37.0)		59 (38.1)	46 (45.5)	
	下痢をする	57 (39.3)	26 (48.1)		52 (33.5)	34 (33.7)	
	便秘をする	33 (22.6)	17 (31.5)		77 (49.4)	54 (53.5)	
	寝つきが悪い	82 (56.2)	33 (61.1)		73 (46.8)	49 (48.5)	
	夜中や朝に目が覚める	44 (30.3)	16 (29.6)		48 (30.8)	30 (29.7)	
	眠りが浅く夢ばかり見る	61 (41.8)	26 (49.1)		78 (50.3)	49 (49.0)	
	動作がぎこちなく、よく物を落としたりする	43 (29.7)	18 (33.3)		73 (47.1)	52 (52.0)	
	全身の力が抜けたようになることがある	52 (35.6)	22 (40.7)		45 (29.0)	32 (32.0)	

*: p<.05 ** : p<.01 *** : p<.001 (Fisherの直接法)

§ : p<.05 (多変量解析ロジスティックモデル)

目的変数を自己の捉え方、説明変数を単変量解析によって有意差が認められた項目とした。

表4 OK グラム「他者の捉え方 (分類II)」と自覚症状有訴率

N (%)

自覚症状項目		有訴群の割合					
		男性 自己の捉え方 (I am OK or not)			女性 自己の捉え方 (I am OK or not)		
		肯定的 N=160	非肯定的 N=40	有意差	肯定的 N=183	非肯定的 N=74	有意差
精神的	生活の張り合いを感じない	128 (88.0)	30 (75.0)		126 (68.9)	54 (73.0)	
	なんとなくゆううつな気分がする	133 (83.1)	30 (75.0)		148 (80.9)	60 (81.1)	
	人との付き合いがおっくうである	101 (63.1)	28 (70.0)		108 (59.0)	50 (67.6)	
	学校に行くのがたいへん辛い	107 (67.3)	21 (53.8)		121 (67.2)	41 (56.2)	
	勉強や学生生活 (勉強、サークルなど) に対する意欲がない	98 (61.3)	23 (57.5)		107 (58.5)	47 (63.5)	
	将来に希望がもてない	90 (56.3)	20 (52.6)		88 (48.4)	40 (54.8)	
	何かしようとしても、いろんな事が頭に浮かんできて困る	110 (68.8)	28 (70.0)		117 (64.3)	46 (62.2)	
	誰かに打ち明けたいほど悩む	74 (46.5)	13 (32.5)		94 (51.4)	42 (56.8)	
	家に帰っても勉強や大学での事が気にかかって困る	80 (50.3)	17 (42.5)		65 (35.5)	29 (39.2)	
	理由も無く不安を感じる	78 (48.8)	11 (27.5)	*	93 (50.8)	42 (56.8)	
	することに自信がもてない	100 (62.9)	26 (65.0)		125 (68.3)	55 (74.3)	
	自分が他人より劣っていると思えて仕方がない	105 (65.6)	24 (60.0)		121 (66.1)	54 (73.0)	
	自分の健康のことが心配で仕方がない	59 (37.1)	17 (42.5)		60 (33.0)	19 (26.0)	
	すぐ怒鳴ったり、言葉づかいが荒くなってしまう	46 (28.8)	15 (37.5)		68 (37.2)	39 (52.7)	*
何かでスパッと憂さ晴らしをしたい	120 (75.0)	33 (82.5)		140 (76.5)	60 (81.1)		
物音や人の声がカンにさわる	80 (50.0)	26 (65.0)		106 (57.9)	46 (62.2)		
身体的	朝起きたときでも疲れを感じる	125 (78.6)	25 (62.5)	*	137 (75.3)	58 (78.4)	
	横になりたいくらい勉強・アルバイト中に疲れる	100 (62.9)	22 (55.0)		104 (56.8)	35 (47.3)	
	勉強やアルバイトの後でぐっぐに疲れる	100 (62.9)	25 (62.5)		126 (69.6)	46 (62.2)	
	腰が痛い	92 (57.5)	17 (42.5)		94 (51.4)	41 (55.4)	
	足が痛い	82 (51.3)	19 (47.5)		108 (59.0)	35 (47.3)	
	肩がこる	89 (55.6)	18 (45.0)		132 (72.1)	53 (71.6)	
	胃・腸の調子が悪い	89 (55.6)	19 (47.5)		111 (60.7)	43 (58.1)	
	胸が悪くなったり、吐き気がする	50 (31.3)	13 (32.5)		75 (41.2)	30 (40.5)	
	下痢をする	70 (44.0)	13 (32.5)		64 (35.2)	22 (29.7)	
	便秘をする	43 (26.9)	7 (17.5)		96 (52.5)	35 (47.3)	
	寝つきが悪い	93 (58.1)	22 (55.0)		84 (45.9)	38 (51.4)	
	夜中や朝に目が覚める	47 (29.4)	13 (33.3)		56 (30.6)	22 (29.7)	
	眠りが浅く夢ばかり見る	70 (44.0)	17 (42.5)		96 (53.0)	31 (41.9)	
	動作がぎこちなく、よく物を落としたりする	48 (30.0)	13 (33.3)		87 (48.1)	38 (51.4)	
全身の力が抜けたようになることがある	60 (37.5)	14 (35.0)		53 (29.3)	24 (32.4)		

* : p < .05 ** : p < .01 *** : p < .001 (Fisherの直接法)

§ : p < .05 (多変量解析ロジスティックモデル)

目的変数を自己の捉え方、説明変数を単変量解析によって有意差が認められた項目とした。

の有訴率を示した。有意な差がみとめられた項目は、男性においては、精神的自覚症状に関する9項目、身体的自覚症状に関する1項目、女性においては、精神的症状に関する8項目、身体的自覚症状に関する1項目であった。多変量解析においては、男性女性ともに「することに自信が持てない」、「自分が他人より劣っていると思えて仕方がない」の2項目が独立性の高い変数として検出された。

表4に他者の捉え方(分類II)による自覚症状31項目の有訴群の割合を示した。有意な差がみとめられた項目は、男性においては、精神的自覚症状に関する1項目、身体的自覚症状に関する1項目、女性においては、精神的症状に関する1項目であった。

表5に自己および他者の捉え方(分類III)による自覚症状有訴率を示した。有意な差がみとめられた項目は、男性においては、精神的自覚症状に関する7項目、女性においては、精神的症状に関する12項目であった。多変量解析においては、男性女性ともに「することに自信が持てない」の1項目が独立性の高い変数として検出された。

IV 考 察

本研究では、性格行動がどのように健康状態と関係しているのかを明らかにすべくエゴグラムからOKグラムを推定し、それをもとに分類した対人関係の基本的構えと心身の自覚症状有訴率との関連性について性別に検討した。

男性女性ともに対人関係の基本的構えと精神的・身体的な自覚症状の有訴率とは相互に関連し、とくに自己に対する構えが肯定的であるほど精神的自覚症状の有訴率が低くなることが示唆された。このことは、堤らの自己評価感の低さがうつ症状に大きな影響を及ぼしているという報告¹⁵⁾と通底している。

精神的自覚症状について、男性にくらべ女性において有意差がみとめられた項目が多かった。また、多変量解析で男性女性ともに「することに自信が持てない」、「自分が他人より劣っていると思えて仕方がない」の2項目が独立性の高い変数として検出された。この傾向は、これまでのわれわれの研究⁸⁾¹⁶⁾とほぼ一致している。

本研究における調査では、回収率が高く、回答内容からも比較的良好な協力が得られたことから、調査の有効性には問題がなかったと思われる。しかし、本研究は、クロスセクショナルデザインを採用しているため因果関

表5 OK グラム「自己及び他者の捉え方 (分類Ⅲ)」と自覚症状有訴率

N (%)

自覚症状項目	有訴群の割合						
	男性 自己・他者の捉え方 (I am OK or not)			女性 自己・他者の捉え方 (I am OK or not)			
	肯定的 N=117	その他 N=83	有意差	肯定的 N=113	その他 N=144	有意差	
精神的	生活の張り合いを感じない	89 (76.1)	69 (83.1)		69 (61.1)	111 (77.1)	**
	なんとなくゆううつな気分がする	91 (77.8)	72 (86.7)		84 (74.3)	124 (86.1)	*
	人との付き合いがおっくうである	65 (55.6)	64 (77.1)	**	59 (52.2)	99 (68.8)	*
	学校に行くのがたいへん辛い	71 (61.2)	57 (69.5)		70 (63.6)	92 (64.3)	
	勉強や学生生活 (勉強、サークルなど) に対する意欲がない	65 (55.6)	56 (67.5)		57 (50.4)	97 (67.4)	**
	将来に希望がもてない	56 (47.9)	54 (66.7)	**	45 (40.2)	83 (58.0)	**
	何かしようとしても、いろんな事が頭に浮かんできて困る	73 (62.4)	65 (78.3)	*	64 (56.6)	99 (69.2)	*
	誰かに打ち明けたいほど悩む	45 (38.8)	42 (50.6)		50 (44.2)	86 (59.7)	*
	家に帰っても勉強や大学での事が気にかかって困る	56 (47.9)	41 (50.0)		30 (26.5)	64 (44.4)	**
	理由もなく不安を感じる	48 (41.0)	41 (49.4)		45 (39.8)	90 (62.5)	***
	することに自信がもてない	60 (51.7)	66 (79.5)	***; §	65 (57.5)	115 (79.9)	***; §
	自分が他人より劣っていると思えて仕方がない	63 (53.8)	66 (79.5)	***	61 (54.0)	114 (79.2)	***
	自分の健康のことが心配で仕方がない	40 (34.5)	36 (43.4)		36 (32.1)	43 (30.1)	
	すぐ怒鳴ったり、言葉づかいが荒くなってしまふ	32 (27.4)	29 (34.9)		38 (33.6)	69 (47.9)	*
	何かでスパーっと憂さ晴らしをしたい	82 (70.1)	71 (85.5)	*	83 (73.5)	117 (81.3)	
	物音や人の声がかんにさわる	52 (44.4)	54 (65.1)	**	64 (56.6)	88 (61.1)	
身体的	朝起きたときでも疲れを感じる	89 (76.7)	61 (73.5)		81 (72.3)	114 (79.2)	
	横になりたいくらい勉強・アルバイト中に疲れる	72 (62.1)	50 (60.2)		63 (55.8)	76 (52.8)	
	勉強やアルバイトの後でぐっぐくに疲れる	68 (58.6)	57 (68.7)		76 (68.5)	96 (66.7)	
	腰が痛い	66 (56.4)	43 (51.8)		57 (50.4)	78 (54.2)	
	足が痛い	60 (51.3)	41 (49.4)		66 (58.4)	77 (53.5)	
	肩がこる	58 (49.6)	49 (59.0)		84 (74.3)	101 (70.1)	
	胃・腸の調子が悪い	58 (49.6)	50 (60.2)		65 (57.5)	89 (61.8)	
	胸が悪くなったり、吐き気がする	33 (28.2)	30 (36.1)		42 (37.5)	63 (43.8)	
	下痢をする	47 (40.5)	36 (43.4)		40 (35.7)	46 (31.9)	
	便秘をする	29 (24.8)	21 (25.3)		53 (46.9)	78 (54.2)	
	寝つきが悪い	65 (55.6)	50 (60.2)		49 (43.4)	73 (50.7)	
	夜中や朝に目が覚める	33 (28.2)	27 (32.9)		33 (29.2)	45 (31.3)	
	眠りが浅く夢ばかり見る	49 (41.9)	38 (46.3)		59 (52.7)	68 (47.6)	
	動作がぎこちなく、よく物を落としたりする	35 (29.9)	26 (31.7)		52 (46.4)	73 (51.0)	
	全身の力が抜けたようになることがある	43 (36.8)	31 (37.3)		30 (26.8)	47 (32.9)	

* : p<.05 ** : p<.01 *** : p<.001 (Fisherの直接法)

係の言及には注意を要する。たとえば基本的構えと自覚症状に関連をみとめたとしても、「構えが肯定的であるから人との付き合いがおっくうでないと感じる」という解釈ができる一方、「人との付き合いがおっくうでないと感じるから構えを肯定的に保つことができる」という解釈も可能である。いずれにしても対人関係の構えを肯定的するようにこころがけることは体調を良好に保つことに有効であり、他者との暖かい交流を促し豊かな人間関係を築く礎となり得る。これらのことは、学生生活を有意義なものにしていく上できわめて重要である。

今後の課題として、対人関係の基本的構えを分類する基準を再検討する必要がある。たとえば「自他肯定群」(We are OK) について、分類基準をFC \geq ACかつNP \geq CPとしているため、各因子得点が低得点に分布していた人(A以外の4領域の得点全てが低群の場合など)も自他肯定群に分類されてしまうことになる。この点についてはFCやNPに対して最低得点を設定するなどの対策をはかっていく予定である。また、自覚症状に影響を与えると想定される健康生活習慣、ソーシャルサポート、楽観主義などの変数を視野に入れるとともに、本調査を経年的に継続して知見を蓄積し、学生生活の支援に活用していきたい。

謝 辞

本研究に参加協力してくださった皆様、調査に快く回答していただいた新入生の皆様に、感謝の意を表する次第である。

文 献

- 1) 志渡晃一, 沼田知穂, 川越利恵, 他. 本学新入生におけるライフスタイルと健康に関する研究. 北海道医療大学看護福祉学部紀要 2001; 8: 9-13.
- 2) 志渡晃一, 後藤ゆり, 佐藤園美, 他. 本学新入生におけるライフスタイルと健康に関する研究 (第2報). 北海道医療大学看護福祉学部紀要 2002; 9: 77-81.
- 3) 志渡晃一, 村田明子, 日下小百合, 他. 本学新入生におけるライフスタイルと健康に関する研究 (第3報). 北海道医療大学看護福祉学部紀要 2003; 10: 105-109.
- 4) 志水幸, 志渡晃一, 村田明子, 他. 本学新入生におけるライフスタイルと健康に関する研究 (第4報). 北海道医療大学看護福祉学部紀要 2004; 11: 67-71.
- 5) 志水幸, 志渡晃一, 山下匡将, 他. 本学新入生のラ

- ライフスタイルと健康感に関する研究（第5報）. 北海道医療大学看護福祉学部紀要 2005；12：23-29.
- 6) 志水幸, 志渡晃一, 山下匡将, 他. 本学新入学生のライフスタイルと健康感に関する研究（第6報）. 北海道医療大学看護福祉学部紀要 2006；13：33-41.
- 7) 志渡晃一, 志水幸, 宮本雅央, 他. 本学新入学生の対人関係の基本的構えと自覚的健康状態に関する研究. 北海道医療大学看護福祉学部紀要 2005；12：45-51.
- 8) 志渡晃一, 志水幸, 宮本雅央, 他. 大学新入学生の対人関係の基本的構えと健康に関する研究. 北海道医療大学看護福祉学部紀要 2006；13：17-24.
- 9) 星旦二, 森本兼曩監訳. 生活習慣と健康, HBJ出版局, 1989；L.F,Berkman and L.Breslow：Health and ways of living,Oxford Univ.Press, NY, 1983
- 10) 星旦二, 森本兼曩. 生活習慣と身体的健康度. ライフスタイルと健康-健康理論と実証研究-. 東京：医学書院, 1991；66-71.
- 11) 志渡晃一, 小橋元, 羽田明, 他. 通信産業従事者の労働・生活条件と疾病（1）自覚症状の因子構造. 日本公衆衛生雑誌 1998；45（10）
- 12) 桂載作, 芦原 睦, 佐田彰見, 他. 自己成長エゴグラムの上べて. チーム医療, 1999；34
- 13) 中村陽吉. 対面場面における心理的個人差-測定の対象についての分類を中心にして. プレーン出版, 2000.
- 14) 和田実. 大学新入学生の心理的要因に及ぼすソーシャルサポートの影響. 教育心理学研究. 1992；40（4）：386-393,
- 15) 堤三希子, 芦原 睦, 佐田彰見, 出雲路千恵. 心療内科を受診した患者の自己評価感の検討. 心身医療 1998；10（7）：76-81.
- 16) 宮本雅央, 竹内夕紀子, 山下匡将, 他. 自己の捉え方の関連要因に関する研究. 北海道医療大学学部学会誌 2007；3（1）：21-28.

The fundamental posture to interpersonal relationship may affect the mental / physical subjective symptoms in fresh students

Koichi SHIDO¹⁾ · Koh SHIMIZU¹⁾ · Ryu KANBARA²⁾ · Masao MIYAMOTO²⁾ · Akira HAYAKAWA²⁾ · Ayaka SHIMAYA²⁾ · Tsutomu FURUKAWA²⁾

Abstract : We examined fundamental posture to interpersonal relationship and subjective symptoms of mind and body. The questionnaire survey was done by using the question papers for the fresh students in Health Science University of Hokkaido. We classified posture to the interpersonal relationship into three categories, and analyzed relationship of subjective symptoms. The posture types were classified as follows : type 1 : Self Affirmative or Negative, type 2 : Others Affirmative or Negative, type 3 : Self and Others Affirmative or the rest. The subjective symptoms varied between each posture types. Negative attitude to self and others increased the subjective symptoms. There were much significant differences in mental subjective symptoms than in physical ones. Especially, there were a lot of relationship between posture types and mental subjective symptoms in women.

Key Words : Ego-gram, OK gram, fundamental posture, the psychic subjective symptoms of personal relationships, physical subjective symptoms

1) School of Nursing & Social Services

2) Graduate School of Nursing & Social Services