

## 自己の捉え方の関連要因に関する研究

著者名(日)	宮本 雅央, 山下 匡将, 竹内 夕紀子, 志水 幸, 志渡 晃一
雑誌名	北海道医療大学看護福祉学部学会誌
巻	3
号	1
ページ	21-28
発行年	2007-03-31
URL	<a href="http://id.nii.ac.jp/1145/00006924/">http://id.nii.ac.jp/1145/00006924/</a>

## 自己の捉え方の関連要因に関する研究

宮本 雅央<sup>1)</sup>, 山下 匡将<sup>1)</sup>, 竹内夕紀子<sup>1)</sup>, 志水 幸<sup>2)</sup>, 志渡 晃一<sup>2)</sup>

- 1) 北海道医療大学大学院看護福祉学研究科博士前期課程
- 2) 北海道医療大学看護福祉学部

### 要 旨

- 【目的】** 本研究は、健康な生活を確立するための様々なライフスタイル要因のうち、特に自己の捉え方に関連する要因を検討することを目的とした。
- 【方法】** 北海道医療大学2005年度新入学生(570名)を調査対象とし、調査当日の講義出席者に対し回答を求めた。回収した質問紙票を基にOKグラムを分類し、自己の捉え方を目的変数として健康生活習慣、ソーシャル・サポート、自覚症状とのクロス表を作成し、関連の有意性を検討した。
- 【結果】** 健康生活習慣の「趣味の有無」「悩みの有無」, 「ソーシャル・サポートの有無」に有意な関連が認められ、それぞれの項目について好ましい回答群の方が自己肯定群の相対的出現率が上がる傾向がみられた。
- 【考察】** これらの結果から、「趣味があり、悩みが無く、ソーシャル・サポートがある」という方が自己肯定的な構えを持つ傾向が示唆された。

**キーワード:** 健康, ライフスタイル, 対人関係の基本的構え, 自己の捉え方

### 緒 言

予ねて、われわれはライフスタイルと健康との関連要因を解明すべく、大学新入学生を対象に自覚的健康感とライフスタイルとの関連を多角的に検討してきた<sup>1)~6)</sup>。そこでは、健康的な生活習慣の実践やエゴグラムと、自身の健康を主観的に評価する自覚的健康感とに何らかの関連性があることが明らかにされた。殊に、エゴグラムにおけるFC領域およびAC領域が自覚的健康感と強い関連性があることが示唆された<sup>1)</sup>。また、個々のパーソナリティと自覚的健康感の関連について検討した研究においても、対人関係の基本的構え(以下、OKグラム)における肯定的な自己の捉え方が、精神的自覚症状有訴率に関連があることが明らかにされている<sup>7)~8)</sup>。

そこで本研究では、特に自己の捉え方に関連するライフスタイル要因を明らかにすべく、エゴグラムを基に類型化されるOKグラムの関連要因を、生活習慣やソーシャル・サポートの有無等のライフスタイル要因から抽出することを目的とした。

### I 方 法

#### 1. 調査対象および期間

調査対象者は、北海道医療大学2005年度新入学生(薬学部、歯学部、看護福祉学部、心理科学部)のうち、同年10月1日現在の在籍者(570名)である。2005年11月21日、22日、28日、29日、30日の講義時に出席していた学生に対して質問紙票を配布し、同意が得られた学生から回答を得た。

#### 2. 調査項目

自記式質問紙票によるアンケート調査法を採用した。質問項目は、1)性別、年齢等の基本属性7項目、2)飲酒、喫煙等の生活習慣に関する17項目<sup>10)~11)</sup>、3)自覚的健康感、大学生生活への満足度等の3項目、4)抑うつ感、疲労などの心身の自覚症状に関する31項目<sup>12)</sup>、5)エゴグラム(SGE)50項目<sup>13)</sup>、6)ソーシャル・サポート等の社会生活に関する12項目<sup>14)~15)</sup>の計120項目である。調査の際、以上の項目について10月の1ヶ月の生活に焦点を当て回答してもらうよう求めた。

#### 3. 集計方法

##### 1) 自覚的健康感

自覚的健康感は、「あなたの健康はどのような状態ですか」の質問項目に対して、「すこぶる健康」「健康なほう」等の5つの選択肢から回答を得た。分類に際しては、「すこぶる健康」「健康なほう」「普通」と回答した群を「健康群」、 「あまり健康ではない」

### <連絡先>

宮本 雅央

〒061-0293 北海道石狩郡当別町金沢1757  
北海道医療大学大学院看護福祉学研究科  
志渡研究室

「健康ではない」と回答した群を「非健康群」として2群に分類し解析に使用した。

2) 心身の自覚症状

集計に際し、自覚症状の31項目について「よくある」「ときどきある」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」として分類した。

3) エゴグラム

本研究で使用したエゴグラムは、SGE(桂式自己成長エゴグラム)である。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)について各10項目から構成され、「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点となり, 因子ごとに20点満点となる。各因子の得点から, 桂らの基準に準拠し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に示した。

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~

4) OK グラム (自己の捉え方) の分類

OK グラムの分類にあたっては桂らの基準に準拠し, 各因子のランクを基に自己の捉え方をFC≥AC: 「自己肯定群」(I am OK), FC<AC: 「自己否定群」(I am not OK) として分類した。

なお, 本研究ではOK グラムのうち「自己の捉え方」を目的変数として使用し, 各指標との関連性を検討した。

4. 解析

回収した質問紙票を基に, 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(SPSS 12.0 J for Windows)を用いて集計解析を行った。

自己の捉え方の2群を目的変数, 生活習慣およびソーシャル・サポートの有無, 自覚症状の有無の2群を説明変数とするクロス表を作成し, Fisherの直接確率法を用いて関連の有意性を検討した。また, 検定によって有意性が認められた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。多変量解析に際しては, 年齢と同居者の有無を調整変数として投入した。

また, 各指標に関する多変量解析において, 独立性の高い変数として検出された項目について「自己肯定群」の相対的出現率(オッズ比)を算出した。

II 結果

1. 分析対象

調査対象570名のうち, 調査当日出席者519名(91.1%)に質問紙票を配布し, 回収数は488名(85.6%), 回収率は94.0%であった。そのうち, 性別, 年齢無記入および自覚的健康感, エゴグラムの回答に不備があったものを除いた443名(有効回答率77.7%)を分析対象とした。

2. 基本属性および自覚的健康感, 自己の捉え方の分布

表2に基本属性および自覚的健康感, 自己の捉え方の分布を示した。分析対象のうち男性は204名(46.0%), 女性は239名(54.0%)であった。

表2 基本属性および自覚的健康感, OK グラムの分布 N (%)

項目	カテゴリ	性別		合計
		男性 N=204	女性 N=239	
年齢	(mean±SD)	19.9±1.7	19.3±1.2	19.5±1.5
居住形態	同居者有り	97 (47.5)	133 (55.6)	230 (51.9)
	同居者なし	107 (52.5)	106 (44.4)	213 (48.1)
参加活動の有無	あり	125 (62.2)	153 (64.0)	278 (63.2)
	なし	76 (37.8)	86 (36.0)	162 (36.8)
自覚的健康感	健康群	98 (48.0)	108 (45.2)	206 (46.5)
	非健康群	106 (52.0)	131 (54.8)	237 (53.5)
OK グラム				
自己の捉え方	肯定的	102 (50.0)	96 (40.2)	198 (44.7)
	否定的	102 (50.0)	143 (59.8)	245 (55.3)

3. 自己の捉え方と自覚的健康感との関連

表3に自己の捉え方の2群による自覚的健康感の分布を示した。単変量解析の結果、男性の自覚的健康感

の分布の差に有意性が認められた。また、年齢と同居者の有無を調整変数として投入した多変量解析においても独立性の高い変数として検出された。

表3 自己の捉え方による自覚的健康感

		男性		* : §	女性	
		肯定的	否定的		肯定的	否定的
		N=102	N=102		N=96	N=143
自覚的健康感	健康群	58(56.9)	40(39.2)		50(52.1)	58(40.6)
	非健康群	44(43.1)	62(60.8)		46(47.9)	85(59.4)

\* : P<0.05 Fisherの直接確率

§ : P<0.05 多変量ロジスティックモデル 「年齢」「同居者の有無」を調整変数として投入した。

4. 自己の捉え方と健康生活習慣との関連

表4に自己の捉え方の2群による健康生活習慣「適正群」の割合を示した。単変量解析の結果、男性では「趣味の有無」「喫煙」などの3項目、女性では「趣味の有無」「悩みの有無」などの3項目に有意な差が

認められた。多変量解析の結果、変数の独立性が検出された項目は、男性では「趣味の有無」「喫煙」などの3項目、女性では「趣味の有無」「悩みの有無」の2項目であった。

表4 自己の捉え方による健康生活習慣「適正」群の割合

		男性		* : §	女性		* : §
		肯定的	否定的		肯定的	否定的	
		N=102	N=102		N=96	N=143	
生活の規則性	規則的	52(51.0)	52(51.0)		52(54.2)	69(48.3)	
趣味の有無	ある	98(96.1)	84(83.2)	* : §	92(95.8)	113(79.0)	* : §
普段の忙しさ	普通・忙しくない	57(55.9)	63(61.8)		57(59.4)	97(67.8)	
運動の実践	適正	52(51.0)	50(49.0)		28(29.2)	32(22.5)	
飲酒	適量	96(94.1)	98(96.1)		95(99.0)	140(97.9)	
喫煙	吸わない	66(65.3)	85(83.3)	* : §	94(97.9)	132(92.3)	
睡眠時間	6~8時間	78(76.5)	78(76.5)		67(69.8)	98(68.5)	
食事の規則性	規則的	50(49.0)	47(46.5)		55(57.3)	82(57.3)	
栄養のバランスを考えているか	考える	21(20.6)	22(21.6)		22(22.9)	27(18.9)	
朝食の摂取	食べる	54(52.9)	60(58.8)		72(75.0)	105(74.5)	
カフェイン摂取	適量	95(93.1)	96(94.1)		86(89.6)	137(95.8)	
甘味飲料摂取	適量	91(89.2)	94(92.2)		94(97.9)	140(97.0)	
一週間の拘束時間	週40時間未満	81(82.7)	86(86.0)		86(91.5)	123(89.8)	
悩みの有無	ない	21(20.6)	9(8.8)	* : §	15(15.6)	5(3.5)	* : §
ストレスの有無	ない	30(29.4)	18(17.6)		18(18.8)	10(7.0)	*
ダイエットをしているか	いつもしている・時々する	29(28.4)	37(36.3)		73(76.0)	95(66.4)	

\* : P<0.05 Fisherの直接確率

§ : P<0.05 多変量ロジスティックモデル 「年齢」「同居者の有無」を調整変数として投入した。

5. 自己の捉え方とソーシャル・サポートとの関連

表5に自己の捉え方の2群によるソーシャル・サポート「あり群」の割合を示した。単変量解析の結果、男性では全ての項目において有意な差は認められなかった。女性では「あなたがどうにもならない状況に陥っても、何とかしてくれる人がいる」などの6項目に有意な差が認められた。多変量解析の結果、変数の独立性が検出された項目は「お互いの考えや将来のこ

となどを話し合う事ができる人がいる」の1項目であった。

表5 自己の捉え方によるソーシャル・サポート「あり群」の割合

質問項目		男性		女性		
		肯定的 N=102	否定的 N=102	肯定的 N=96	否定的 N=143	
あなたが落ち込んでいて、 元気づけてくれる人がいる	いる	61(59.8)	60(58.8)	43(30.1)	13(13.7)	*
あなたがどうにもならない状況に陥っても、 何とかしてくれる人がいる	いる	44(43.1)	38(37.3)	61(42.7)	20(21.1)	*
1人では終わらせられない仕事があった時は、 快く手伝ってくれる人がいる	いる	53(52.0)	41(40.2)	68(42.8)	91(63.6)	
日頃からあなたの実力を評価し、 認めてくれる人がいる	いる	41(40.2)	40(39.2)	63(66.3)	67(47.2)	*
良いところも悪いところもすべて含めて、 あなたの存在を認めてくれる人がいる	いる	55(53.9)	48(47.1)	81(85.3)	97(68.3)	*
あなたに何か嬉しい事が起きた時、それを 我が事のように喜んでくれる人がいる	いる	52(51.0)	43(42.2)	81(85.3)	96(67.1)	*
お互いの考えや将来の事などを 話し合う事ができる人がいる	いる	60(58.8)	57(55.9)	84(88.4)	96(67.1)	* : §

\* : P&lt;0.05 Fisherの直接確率

§ : P&lt;0.05 多変量ロジスティックモデル 「年齢」「同居者の有無」を調整変数として投入した。

## 6. 自己の捉え方と自覚症状との関連

表6に自己の捉え方の2群による自覚症状「有訴群」の割合を示した。単変量解析の結果、男性では「抑うつ感」のカテゴリの3項目、「気がかり・悩み」のカテゴリの2項目、「不安感」のカテゴリの3項目の、計8項目において有意な差が認められた。女性では、「抑うつ感」のカテゴリの3項目、「意欲の低下」のカテゴリの2項目、「気がかり・悩み」のカテゴリの3項目、「不安感」のカテゴリの2項目、「疲労困憊」のカテゴリの1項目の、計11項目において有意な差が認められた。多変量解析の結果、男性では「不安感」のカテゴリの2項目、女性では「抑うつ感」のカテゴリの1項目、「不安感」のカテゴリの1項目の計2項目が独立性の高い変数として検出された。

表6 自己の捉え方による自覚症状「有訴群」の割合

自覚症状	男性		女性			
	肯定的	否定的	肯定的	否定的		
	N=102	N=102	N=96	N=143		
抑うつ感	生活に張り合いを感じない	72(70.6)	85(83.3)	* 58(60.4)	116(81.1)	*
	なんとなくゆううつな気分がする	69(67.6)	85(83.3)	* 66(68.6)	131(91.6)	* : §
	人との付き合いがおっくうである	51(50.5)	65(63.7)	* 48(50.0)	104(72.7)	*
意欲の低下	学校に行くのが大変つらい	66(65.3)	62(61.4)	60(63.2)	90(62.9)	
	勉強や学生生活(勉強、サークルなど)に対する意欲がない	53(52.5)	62(60.8)	54(56.3)	100(69.9)	*
	将来に希望が持てない	39(38.6)	50(49.5)	31(32.6)	71(50.0)	*
気がかり・悩み	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	60(60.0)	73(71.6)	45(46.9)	101(70.6)	*
	誰かに打ち明けたいほど悩む	35(34.3)	54(52.9)	* 46(47.9)	90(62.9)	*
	家に帰っても勉強や大学での事が気にかかって困る	32(31.7)	51(50.5)	* 27(28.1)	72(50.3)	*
不安感	理由もなく不安になる	32(31.4)	55(53.9)	* 41(42.7)	77(53.8)	
	することに自身がもてない	46(45.1)	70(70.0)	* : § 48(50.0)	112(79.4)	*
	自分が他人より劣っていると思えて仕方がない	45(44.1)	74(72.5)	* : § 38(39.6)	111(77.6)	* : §
疲労困憊	朝起きたときでも疲れを感じる	79(77.5)	87(85.3)	67(69.8)	119(83.2)	*
	横になりたいくらい勉強・アルバイト中に疲れる	55(53.9)	57(55.9)	52(54.2)	76(53.1)	
	勉強やアルバイトの後でくたくたに疲れる	56(54.9)	62(60.8)	53(55.2)	88(61.5)	
運動器系の疲労	腰が痛い	57(55.9)	56(54.9)	55(57.3)	66(46.2)	
	足がだるい	46(45.1)	53(52.0)	57(59.4)	69(48.3)	
	肩が凝る	57(55.9)	54(52.9)	69(71.9)	99(69.2)	
消化器系の疲労	胃・腸の調子が悪い	51(53.1)	45(44.1)	51(53.1)	86(60.1)	
	胸が悪くなったり、吐き気がする	21(20.8)	29(28.4)	36(37.5)	48(33.6)	
	下痢をする	32(32.0)	33(32.4)	26(27.4)	50(35.0)	
	便秘をする	16(15.7)	23(22.5)	47(49.0)	76(53.5)	
睡眠の不調	寝つきが悪い	44(43.1)	51(50.0)	38(39.6)	70(49.0)	
	夜中や早朝に目が覚める	30(29.4)	29(28.4)	34(35.4)	55(38.5)	
	眠りが浅く夢ばかり見る	34(33.3)	42(41.2)	40(42.1)	76(53.5)	
全身の不調	動作がぎこちなく、よく物を落としたりする	29(28.4)	23(22.5)	40(41.7)	62(43.4)	
	全身の力が抜けたようになることがある	25(24.5)	34(33.3)	35(36.5)	49(34.3)	
	自分の健康のことが心配で仕方がない	36(35.3)	45(44.1)	27(28.1)	42(29.4)	
イライラ感	すぐ怒鳴ったり、言葉づかいが荒くなってしまう	36(35.3)	33(32.4)	33(34.4)	62(43.4)	
	何かでスパーッと憂さ晴らしをしたい	78(76.5)	81(79.4)	68(71.6)	114(79.7)	
	物音や人の声がカンにさわる	55(53.9)	60(58.8)	50(52.1)	87(60.8)	

\* : P<0.05 Fisherの直接確率

§ : P<0.05 多変量ロジスティックモデル 「年齢」「同居者の有無」を調整変数として投入した。

7. 自己の捉え方と各指標との関連

表7に各指標において独立性の高い変数として検出された項目のオッズ比を示した。生活習慣では、男性、女性ともに共通する項目として、「趣味の有無」の項目「なし群」に比べ、「あり群」の方が「自己肯定群」の相対的出現率が上がるという結果であった。

表7 自己の捉え方と各指標有意項目のオッズ比

項目	参照カテゴリ	OR (95% CI) <sup>注1</sup>	
		男性	女性
自覚的健康感	非健康群	2.1 (1.1-4.0)	- <sup>注2</sup>
生活習慣	趣味の有無	5.6 (1.4-21.9)	4.4 (1.4-14.2)
	喫煙	0.3 (0.1-0.7)	-
	悩みの有無	2.6 (1.0-6.8)	n.s. <sup>注3</sup>
ソーシャルサポート	お互いの考えや将来の夢などを話し合う事ができる人がいる	いない	3.4 (1.5-7.7)
自覚症状	なんとなくゆううつな気分がする	有訴群	4.5 (1.9-10.4)
	することに自信がもてない	有訴群	n.s.
	自分が他人より劣っていると思えて仕方がない	有訴群	4.8 (2.6-8.8)

注1 OR：オッズ比 参照カテゴリ（好ましくない回答）群を1とした場合の、好ましい回答群の「自己肯定的群」の相対的出現率を示した。

注2 -：モデルに投入しなかった変数

注3 n.s：算出したオッズ比が有意（ $P < 0.05$ ）ではなかったもの調整変数として「年齢」「同居者の有無」を投入した。

### Ⅲ 考察

OK グラムによって示される自己の捉え方は、「現在の自分を受け入れることができているかどうか」を客観的尺度によって測定したものである。一般に、自分を受け入れている、自分を認めているかどうかということは、現在の状態を悲観せず自らの行動や思考を健全な方向へと導くための重要な行動規定要因であり、うつ症状や心身症などの精神的疾患に影響するというのが通説である。われわれの先行研究<sup>16)</sup>でも、自己の捉え方が精神的自覚症状に影響を与える要因の一つである可能性が示唆されている。したがって、肯定的な自己の捉え方に関連するライフスタイル要因を検討することは、健康的なライフスタイル確立に寄与すると共に、先行研究から得られた知見を補足する上でも意義のあることである。

以下、分析結果について検討する。

自覚的健康感と自己の捉え方との関連では、男女共に同様の分布傾向を示したものの、男性においてのみ有意差が認められた。この結果は、自覚症状を目的変数とした先行研究<sup>8)</sup>と同様のものであった。本研究でも、自己の捉え方と自覚症状では、精神的症状における多数の項目との有意な関連が認められ、自覚的健康感の健康群および自覚症状の無症状群の方が自己肯定群の相対的出現率が高い傾向を示していた。これらの結果から、自覚的健康感及び自覚症状と自己の捉え方との相互関連性が裏付けられ、このことにより先行研究の結果が追認されたことになる。

また、生活習慣と自己の捉え方との関連では、男女共に「趣味の有無」「悩みの有無」の項目において有意差が認められた。男女共に「趣味の有無」については「あり群」の方が、男性では「悩みの有無」の「な

し群」の方が自己肯定群の相対的出現率が高いという傾向が見られた。安梅らは、趣味の有無の項目が、生命予後を規定する要因の一つであることを明らかにしており<sup>17)</sup>、また江副らは趣味の有無が外向性および神経症的性格傾向に強く関連していることを報告している<sup>18)</sup>。前者は高齢者を対象とした調査研究であり、後者はシステムエンジニアを対象とした調査研究であることに留意する必要があるが、ともあれ趣味の有無が個人の性格特性や心身の状態に関連することが容易に推察できる。本研究の結果でも、自覚的健康感や自覚症状との関連性を加味してもなお、「趣味がある」という能動的姿勢や、「悩みがない（もしくは解決できる術がある）」ということが、自己の捉え方のあり様を規定する要因の一つと類推することができる。なお、男性において「喫煙」の項目が有意なものとして検出されているが、これは調査対象者に未成年者が多数であり、非喫煙者が多く存在することによるバイアスがもたらした結果であると考えられる。

さらに、ソーシャル・サポートと自己の捉え方との関連では、女性においてソーシャル・サポートの「あり群」の方が自己肯定群の相対的出現率が高い傾向を示していた。女性においてのみ、このような傾向がみられたということは大変興味深く、今後の検討課題としたい。

したがって、肯定的な自己の捉え方の関連要因として、男女共に「趣味の有無」や「悩みの有無」、女性では「ソーシャル・サポートの有無」が抽出されたことになる。これらの項目は、先の検討からも明らかのように、肯定的な自己の捉え方のみならず、健全なライフスタイルの基礎となる自覚的健康感や対人関係の基本的構えのあり方をも規定するといえよう。

## 結語

本研究では、健全なライフスタイルの確立に資するべく、肯定的な自己の捉え方の関連要因について検討した。その結果は、以下のように約言される。

1) 自己の捉え方と関連が認められた項目は、趣味や悩みの有無、女性においてはそれらに加えソーシャル・サポートの有無であった。

2) 関連が認められた各項目において、好ましい回答をした群の方が自己肯定群の相対的出現率が上がるという傾向がみられた。

以上のことから、自己の捉え方にはこれらのライフスタイル要因が関連しており、自己効力感の向上や自己の捉え方についての啓発的活動を講じる際には、これらの事柄に留意する必要性があるといえる。

本研究では、有効回答率も高く、調査の有効性は既に担保されているものと思われる。また、自己の捉え方の分類も、既に妥当性および信頼性が確保されているSGEの基準に準拠した。よって、本研究の信頼性、妥当性は担保できたものと思われる。また、先行研究<sup>8)</sup>において説明変数として用いた自己の捉え方を、本研究では目的変数として使用した。よって、モデルの異なる解析から、先行研究を追認する結果を得られたということは意義のあることである。

今後の課題として、本研究で使用したソーシャル・サポート指標の妥当性の検討が必要である。今後は、ソーシャル・サポート指標について精査した上で、社会生活を含めた広範なライフスタイル要因と自覚的健康感や性格傾向との検討が必要である。

本研究は、自己の捉え方を目的変数として設定し関連するライフスタイル要因を抽出した。しかしながら、本研究は横断的研究デザインであり、直接的な因果関係を説明することは困難である。よって本研究の結果は、あくまで相互的関連性を観察するのみであるということは銘記すべきであろう。

## 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くださった新入学生の皆様に、衷心より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) 竹内夕紀子, 山下匡将, 宮本雅央, 他. 新入学生における自覚的健康感とライフスタイルに関する検討. 北海道医療大学看護福祉学部学会誌 2005; 2 (1): 67-75.
- 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) 宮本雅央, 竹内夕紀子, 山下匡将, 他. 大学新入学生の対人関係の基本的構えと自覚的健康状態との関連. 北海道医療大学看護福祉学部学会誌 2005; 2 (1): 55-66.
- 9) 山下匡将, 亀山育海, 小関久恵, 他. 新入学生における自覚的健康感とライフスタイルに関する研究. 北海道公衆衛生学雑誌 2005; 19: 55-64.
- 10) 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
- 11) 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—」: 医学書院, 1991, pp 66-71.
- 12) 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).
- 13) 桂載作, 杉田峰康, 白井幸子. 「交流分析入門」, チーム医療, 1984, p 99-108.
- 14) 堤明純, 萱場一則, 石川鎮清他. Jichi Medical School ソーシャルサポートスケール (JMS-SSS) 改訂と妥当性・信頼性の検討. 日本公衆衛生雑誌 2000; 47(10): p 866-877
- 15) 久田満, 千田茂博, 箕口雅博. 大学生におけるソーシャル・サポート尺度作成の試み (1). 日本社会心理学会第30回大会発表論文集 1989; p 143-144.
- 16) 宮本雅央, 山下匡将, 竹内夕紀子, 他. 新入学生の対人関係の基本的構えと健康に関する研究. 第3回北海道医療大学看護福祉学部学会学術大会抄録集 2006.
- 17) 安梅勅江, 篠原亮次, 杉澤悠圭, 他. 高齢者の社会関連性と生命予後—社会関連性指標と7年間の



死亡率の関係. 日本公衆衛生雑誌 2006; 53  
(9): 681-687.

クノ依存傾向. 産業ストレス研究 1995; 3: 48.

- 18) 江副智子, 森本兼囊. ライフスタイルと包括的健康評価に関する予防医学的研究 システムエンジニアにおけるライフスタイルと性格傾向およびテ

受付: 2006年11月30日

受理: 2007年1月30日

A study of relationship between Posture of self affirmative and Life styles

Masao Miyamoto<sup>1)</sup>, Masanobu Yamashita<sup>1)</sup>, Yukiko Takeuchi<sup>1)</sup>,

Koh Shimizu<sup>2)</sup>, Koichi Shido<sup>2)</sup>

1) Graduate School of Nursing & Social Services, Health Sciences University of Hokkaido

2) Nursing & Social Services, Health Sciences University of Hokkaido

#### Abstract

**Purpose :** This study was aimed at examining a factor to be related to a posture of self in particular among various lifestyle factors to establish healthy life.

**Method :** An investigation object is fresh students in 2005 of Health Science University of Hokkaido(570). For the students that it attends during a lecture of the investigation day to have demanded an answer. We classified OK grams based on the questionnaire which collected. We examined related significance with various lifestyle factors as a purpose variable by posture of self.

**Results :** As a result of analysis, the item where there was significant relation in posture of self was "presence of a hobby" and "presence of a trouble" of a healthy habit, it and "presence of social support". The tendency that was high relative incidence of "affirmative self" was recognized "favorable answer group" in comparison with "unfavorable answer group", in those items.

**Consideration :** From these results, a tendency that "the person whom there was a hobby, and there was not a trouble, and had social support" was affirmative by oneself was suggested.

**Keywords :** Health, Life styles, OK-gram, self affirmative