＜研究報告＞

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

志渡晃一*・志水　幸*・宮本雅央*・亀山育海*・小関久恵*
竹内夕紀子*・山下匡将*・嘉村　藍*

要旨：本研究では、対人関係の基本的構えと自覚症状の関連を明らかにすることで、健康な生活を送るための望ましい対人関係の基本的構えのあり方を示唆し、今後の健康教育対策に資するべく、1）自身の対人関係の基本的構え、2）現在の健康状態および心身の自覚症状について調査し、これらの諸要因の関連を検討した。エゴグラムを構成する因子からOKグラムを推定し、対人関係の基本的構えを、自己の捉え方、他者の捉え方にそれぞれ分類し、分析した。その結果、以下の諸点が明らかとなった。

1）自己および他者の捉え方の四群と、自覚症状細目の関連を検討した結果、「生活に張り合いを感じない」、「なんとなくゆううつな気分がする」、「人との付き合いがおっくうである」、「勉強や学生生活に対する意欲がない」、「将来に希望がもてない」、「理由もなく不安になる」、「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」、「勉強やアルバイトの後でくたくたに疲れる」、「足がだるい」の10項目において有意な関連がみられた。

2）自覚症状の31項目を、精神的自覚症状（16項目）と身体的自覚症状（15項目）に分類し、OKグラムにおける肯定的群と否定的群の得点を比較した結果、自己肯定群と比較し、自己否定群の自覚症状得点、殊に精神的自覚症状得点が有意に高かった。

3）自覚症状の31項目をそれぞれ目的変数、OKグラムのカテゴリを説明変数とし、ロジスティック回帰分析を行った結果、OKグラムとの関連が示唆された自覚症状は、精神的自覚症状に分類されるものが多くを占めた。また、自己の捉え方が肯定的であることが、年齢、性別などの影響を除いてもなお、自覚症状の有訴率を抑制する要因として重要であることが示唆された。

以上の結果から、対人関係の基本的構えは自覚症状の有訴率を規定する一要因であることが示唆された。今後の健康教育対策を講ずる際には、対人関係の基本的構え、中でも自己の捉え方を肯定的に捉えることの重要性を啓発する内容が求められる。

キーワード：エゴグラム、自覚症状、新入学生

Ⅰ　緒　　言

新入学生は大学入学というライフイベントにより、少なからずそれ以前とは異なる環境に身をおくこととなり、新たな環境に適応する必要が生ずる。自身のおかれた環境に適応することで、より効率的な技能や知識の獲得が可能となり、有意義な学生生活を送ることができる。

先行研究[1)]によれば、人間関係を構築する際、そのプロセスに重要な影響を与える本人の性格行動、すなわち対人関係に対する基本的構えが精神的疾患の発症傾向の心理的な背景要因の一つであるという可能性が示唆されている。学生生活を有意義なものとするには、心身の健康は不可欠な要素である。心身ともに健康な状態を維持するためにも、自身が健全な人間関係を築くための精神的安寧が必要だといえよう。

そこで本研究は、本学の新入学生を対象として、1）自身の対人関係の基本的構え、2）現在の健康状態およ

＊大学院看護福祉学研究科

び心身の自覚症状について調査し、これらの諸要因の関連を検討することによって、心身の健康を考慮する際に好ましいと思われる対人関係についての構えの示唆を得、今後の健康教育対策に資することを目的とした。

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、本学の2004年度新入生（薬学部、歯学部、看護福祉学部、心理科学部）のうち、2004年11月1日現在在籍者（560名）とした。2004年11月10日、11月19日、11月29日の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。なお、記入にあたっては、2004年10月の1カ月間の生活を思い出して回答するよう要請した。

2．質問項目

質問項目は、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[2)3)]、3）自覚的健康感、大学生活への満足度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[4)]、5）エゴグラムなどの性格行動に関する50項目[5)]、6）ソーシャル・サポートなどの社会生活に関する12項目[6)7)]の、計120項目を設定した。

3．集計

自覚症状の31項目において、「よくある」を2点、「ときどきある」を1点、「あまりない」を0点として、自覚症状有訴得点を算出した。また、質問の属性別に「身体的自覚症状得点」(15項目、30点満点)、「精神的自覚症状得点」(16項目、32点満点）に分類し、それぞれの得点を算出した。

また、エゴグラムを構成する5つの因子（CP= Critical Parent（他者に対して批判的な自我)、NP= Nurturing Parent（他者に対して養護的な自我)、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)）の得点パターンから、OKグラムを推定した。各得点のカット・オフ・ポイントは、CPにおいて男性では、0～12点、13～17点、18点以上であり、女性では、0～11点、12～17点、18点以上である。NPにおいては、男性では、0～10点、11～16点、17点以上であり、女性では、0～12点、13～17点、18点以上である。Aにおいては、男性では、0～8点、9～15点、16点以上であり、女性では、0～7点、8～14点、15点以上である。FCにおいては、男性では、0～8点、9～16点、17点以上であり、女性では、0～11点、12～17点、18点以上である。ACにおいては、男性では、0～8点、9～14点、15点以上であり、女性では、0～8点、9～15点、16点以上である。

以上のカット・オフ・ポイントから求められたランクを基に、AC≦FC：自己肯定、AC>FC：自己否定、CP≦NP：他者肯定、CP>NP：他者否定とし、対人関係の基本的構えを4カテゴリに分類した。

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（SPSS12.0J for Windows）を用いて集計解析を行った。

単変量解析においては、χ^2検定を用いた。多変量解析における量的変数の検定には多重比較法（Tukey法)、質的変数の検定には、多変量ロジスティックモデルを採用した。

Ⅲ　結　　果

1．調査対象

調査当日出席者383名（68.4%）に質問紙票を配布し、本研究の趣旨に同意が得られた学生が記入した質問紙票を回収した。回収数は370名（66.1%）であり、性別無記入等、回答に不備のあった6名を除外した364名（65.0%）を以下の分析対象とした。

2．OKグラム

表1にOKグラムの分布を示した。自他共に肯定的なカテゴリ（自他肯定群）は、156名（42.9%）と最も多く、自他共に否定的なカテゴリ（自他否定群）は47名（12.9%）と最も少なかった。

表1　OKグラムの分布　　N(%)

		他者の捉え方	
		肯定的	否定的
自己の捉え方	肯定的	156(42.9)	64(17.6)
	否定的	97(26.6)	47(12.9)

AC≦FC：自己肯定　AC>FC：自己否定
CP≦NP：他者肯定　CP>NP：他者否定

次に、表2に自己および他者の捉え方と自覚的健康感の分布を示した。自覚的健康感の質問項目において「すこぶる健康である」、「健康なほう」と答えた群を「健康群」、「普通」、「あまり健康ではない」、「健康ではない」

と答えた群を「非健康群」とし、OKグラムの各カテゴリとの関連を分析した。分布を概観すると、自己を否定的に捉えている群と比較し、自己を肯定的に捉えている群では、健康群の占める割合が高いことが窺える。

表2　自己および他者の捉え方と自覚的健康感　N(%)

OKグラム	健康群	非健康群
自己肯定・他者肯定	89(57.1)	67(42.9)
自己肯定・他者否定	39(60.9)	25(39.1)
自己否定・他者肯定	43(44.3)	54(55.7)
自己否定・他者否定	20(42.6)	27(57.4)

また、表3に自覚的健康感とOKグラムとの関連を示した。分析の結果、自己の捉え方と自覚的健康感の間に有意な関連（P<.01）が確認された。

表3　OKグラムと自覚的健康感の関連

OKグラム	健康群の割合　N（%）		χ^2検定
	肯定的	否定的	
自己の捉え方	128(58.2)	63(43.8)	＊＊
他者の捉え方	132(52.0)	59(53.2)	

＊＊：P<.01

3．自覚症状と自己および他者の捉え方

表4に、自覚症状細目の有訴率と自己および他者の捉え方の関連を示した。なお、分析に当たり、自覚症状細目において「よくある」、「ときどきある」と回答した者を有訴群、「あまりない」と回答した者をその他の群とした。分析の結果、「生活に張り合いを感じない」(P<.01)、「なんとなくゆううつな気分がする」(P<.01)、「人との付き合いがおっくうである」(P<.01)、「勉強や学生生活に対する意欲がない」(P<.05)、「将来に希望がもてない」(P<.01)、「理由もなく不安になる」(P<.01)、「することに自信が持てない」(P<.001)、「自分が他人より劣っていると思えて仕方がない」(P<.05)、「勉強やアルバイトの後でくたくたに疲れる」(P<.05)、「足がだるい」(P<.01) の10項目において有意な関連がみられた。

4．自覚症状平均得点の比較

表5に自己および他者の捉え方別の自覚症状平均得点を示した。「自己肯定かつ他者肯定」の群と比較し、「自己否定かつ他者肯定」、「自己否定かつ他者否定」の群の

表4　自覚症状細目と自己および他者の捉え方の関連　N（%）

	質問項目	有訴群の割合				χ^2検定
		自己肯定 他者肯定	自己肯定 他者否定	自己否定 他者肯定	自己否定 他者否定	
精神的自覚症状	生活に張り合いを感じない	98(62.8)	44(68.8)	80(82.5)	37(78.7)	＊＊
	なんとなくゆううつな気分がする	116(74.4)	45(70.3)	85(87.6)	43(91.5)	＊＊
	人との付き合いがおっくうである	87(55.8)	35(54.7)	72(74.2)	36(76.6)	＊＊
	学校に行くのがたいへん辛い	80(51.3)	35(54.7)	65(68.4)	28(59.6)	
	勉強や学生生活（勉強、サークルなど）に対する意欲がない	84(53.8)	29(46.0)	66(68.0)	32(68.1)	＊
	将来に希望がもてない	53(34.6)	22(34.9)	54(55.7)	21(44.7)	＊＊
	何かをしようとしても、いろんな事が頭に浮かんで来て困る	88(56.4)	34(53.1)	61(62.9)	32(68.1)	
	誰かに打ち明けたいほど悩む	74(47.4)	26(40.6)	53(55.8)	25(53.2)	
	家に帰っても勉強や大学での事が気にかかって困る	50(32.1)	26(40.6)	43(44.3)	24(51.1)	
	理由もなく不安になる	62(39.7)	23(35.9)	57(58.8)	28(59.6)	＊＊
	することに自信が持てない	93(59.6)	33(51.6)	75(78.1)	38(80.9)	＊＊＊
	自分が他人より劣っていると思えて仕方がない	94(60.3)	34(53.1)	73(75.3)	34(72.3)	＊
	自分の健康のことが心配で仕方がない	53(34.2)	2(18.8)	29(29.9)	18(38.3)	
	すぐ怒鳴ったり、言葉づかいが荒くなる	50(32.5)	22(34.9)	31(32.0)	19(40.4)	
	何かでスパーっとうさばらしをしたい	117(75.0)	43(67.2)	75(77.3)	40(85.1)	
	物音や人の声がカンにさわる	79(50.6)	30(46.9)	53(54.6)	29(61.7)	
身体的自覚症状	朝起きたときでも疲れを感じる	110(71.4)	46(71.9)	75(77.3)	36(76.6)	
	横になりたいぐらい勉強・アルバイト中に疲れる	85(54.5)	24(37.5)	48(49.5)	28(59.6)	
	勉強やアルバイトの後でくたくたに疲れる	85(54.5)	27(42.2)	57(58.8)	33(70.2)	＊
	腰が痛い	75(48.1)	28(44.4)	47(48.5)	21(44.7)	
	足がだるい	90(57.7)	28(43.8)	39(40.2)	14(29.8)	＊＊
	肩が凝る	99(63.5)	44(68.8)	57(58.8)	28(59.6)	
	胃・腸の調子が悪い	68(43.6)	36(56.3)	44(45.4)	26(55.3)	
	胸が悪くなったり、吐き気がする	43(27.6)	15(23.4)	27(27.8)	14(29.8)	
	下痢をする	43(27.6)	19(29.7)	34(35.1)	13(27.7)	
	便秘をする	64(41.6)	24(37.5)	44(45.4)	15(31.9)	
	寝付きが悪い	67(43.2)	30(46.9)	47(48.5)	18(38.3)	
	夜中や早朝に目が覚める	43(27.7)	26(40.6)	33(34.0)	16(34.0)	
	眠りが浅く夢ばかり見る	67(42.9)	23(35.9)	53(54.6)	21(44.7)	
	動作がぎこちなく、よく物を落としたりする	59(37.8)	19(29.7)	42(43.3)	15(31.9)	
	全身の力が抜けたようになることがある	50(32.1)	21(32.8)	36(37.1)	13(27.7)	

＊：P<.05　＊＊：P<.01　＊＊＊：P<.001

自覚症状平均得点が有意（P<.05）に高かった。また、「自己肯定かつ他者否定」の群と比較し、「自己否定かつ他者肯定」、「自己否定かつ他者否定」の群の自覚症状平均得点が有意（P<.05）に高かった。

表5　自己および他者の捉え方と自覚症状平均得点の比較

自己および他者の捉え方	身体的自覚症状得点 (mean±SE)	精神的自覚症状得点 (mean±SE)	自覚症状総得点 (mean±SE)
自己肯定・他者肯定	8.77±0.42	10.37±0.53	19.13±0.86
自己肯定・他者否定	8.64±0.73	10.11±0.84	18.75±1.47
自己否定・他者肯定	9.41±0.58	13.28±0.66[a,b]	22.69±1.10
自己否定・他者否定	9.30±0.83	13.74±0.91[a,b]	23.04±1.56

a：P<.05　VS　「自己肯定・他者肯定」
b：P<.05　VS　「自己肯定・他者否定」

次に、表6にOKグラムのカテゴリ別自覚症状平均得点を示した。自己の捉え方において、自己肯定群と比較し、自己否定群の自覚症状総得点（P<.01）および精神的自覚症状得点（P<.001）が有意に高かった。

表6　OKグラムのカテゴリ別自覚症状平均得点の比較

OKグラム		身体的自覚症状得点 (mean±SE)	精神的自覚症状得点 (mean±SE)		自覚症状総得点 (mean±SE)	
自己	肯定	8.73±0.37	10.29±0.45	***	19.02±0.74	**
	否定	9.38±0.47	13.43±0.53		22.81±0.89	
他者	肯定	8.94±0.34	11.45±0.42		20.39±0.68	
	否定	8.92±0.55	11.65±0.64		20.57±1.09	

：P<.01　*：P<.001

5．OKグラムと自覚症状の関連

自覚症状の各項目を目的変数、OKグラムの各カテゴリを説明変数として多変量ロジスティックモデルを構築し、ステップワイズ法によって変数選択を行った。その結果、「自己の捉え方」が独立性の高い変数として検出された自覚症状は、「生活に張り合いを感じない」(P<.01)、「なんとなくゆううつな気分がする」(P<.001)、「人との付き合いがおっくうである」(P<.001)、「学校に行くのがたいへん辛い」(P<.01)、「勉強や学生生活に対する意欲がない」(P<.01)、「将来に希望がもてない」(P<.01)、「理由もなく不安になる」(P<.001)、「することに自信が持てない」(P<.001)、「自分が他人より劣っていると思えて仕方がない」(P<.01)、「勉強やアルバイトの後でくたくたに疲れる」(P<.05)、「眠りが浅く夢ばかり見る」(P<.05)であった。

他方、「他者の捉え方」が独立性の高い変数として検出された自覚症状は、「胃・腸の調子が悪い」(P<.05)、「便秘をする」(P<.05) であった。また、「自己および他者の捉え方」が独立性の高い変数として検出された自覚症状は、「家に帰っても勉強や大学での事が気にかかって困る」(P<.05)、「足がだるい」(P<.001)であった。

Ⅳ　考　　察

対人関係の基本的構えと、うつ症状や神経症状など精

表7　OKグラムと自覚症状各項目との関連

自覚症状項目	自己の捉え方 OR	95% 信頼区間	他者の捉え方 OR	95% 信頼区間	自己・他者の捉え方 OR	95% 信頼区間
生活に張り合いを感じない	0.4**	0.3−0.7				
なんとなくゆううつな気分がする	0.3***	0.2−0.6				
人との付き合いがおっくうである	0.4***	0.3−0.7				
学校に行くのがたいへん辛い	0.6**	0.4−0.9				
勉強や学生生活に対する意欲がない	0.5**	0.3−0.8				
将来に希望がもてない	0.5**	0.3−0.8				
家に帰っても勉強や大学での事が気にかかって困る					0.6*	0.4−0.9
理由もなく不安になる	0.4***	0.3−0.7				
することに自信が持てない	0.4***	0.2−0.6				
自分が他人より劣っていると思えて仕方がない	0.5**	0.3−0.8				
勉強やアルバイトの後でくたくたに疲れる	0.6*	0.4−1.0				
足がだるい					2.2***	1.4−3.4
胃・腸の調子が悪い			0.6*	0.4−1.0		
便秘をする			1.7*	1.1−2.8		
眠りが浅く夢ばかり見る	0.7*	0.4−1.0				

*：P<.05　**：P<.01　***：P<.001
統制変数としてＯＫグラムのカテゴリ以外に、性別、年齢、同居者の有無を投入した。
ＯＫグラムの参照カテゴリは「否定的群」である。

神的疾患との関連を実証的に検証した先行研究[8]では、自己評価式抑うつ性尺度（SDS）で高得点を示す症例において、自己評価の低さが要因の１つであるという可能性を指摘している。自己評価が低い、すなわち自己を肯定的に捉えられない基本的構えを持つ人は抑うつ性が高くなる傾向にあり、精神的、神経的な疾患のリスクに曝されているといえる。

本研究の分析結果において、自覚的健康感は、OKグラムにおける自己の捉え方との有意な関連がみられた。このことから、対人関係の基本的構えは、健康を生成する一要因であることが示唆された。

次に、自覚症状の細目と自己および他者の捉え方の関連を分析した結果、自己を否定的に捉えている二群は、全体的に自覚症状の有訴率が高い傾向が看取された。殊に、精神的自覚症状において、その傾向は顕著に表れているといえよう。また、この傾向は、自覚症状を得点化した分析においても有意な差として表れている。

さらに、ロジスティック回帰分析の結果によれば、性別、年齢、同居者の有無などの影響を除いてもなお、独立性の高い項目としてOKグラムが検出されている。ここでもやはり、「自己の捉え方」が殊に多くの自覚症状に影響を与える要因であることが窺える。

さて、われわれがこれまで実施してきた調査研究[9)-12)]によれば、望ましい健康生活習慣の実践は、自覚的健康感を高めるための有効な規定要因の一つであることが明らかとなっている。しかしながら、それは主として身体的側面に作用するものであると推察される。一般に、健康とは身体的要素によってのみ規定されるものではなく、精神的要素、社会的要素など、多くの要素によって複合的に規定されるものである。本研究の結果によれば、対人関係の基本的構えは、健康、殊に精神的側面に作用する一要因であることが示唆された。今後、健康教育対策を講ずる際は、対人関係の基本的構えについて鑑みる必要があるといえよう。

V　今後の課題

われわれは「ライフスタイルと健康」に関する研究を、2000年度より毎年継続して実施している[9)-12)]。だが、精神的側面からの分析は本研究が初めてである。今後、継続的な調査研究の実施による経年変化の検討、また、基本属性別の分析などにより、信頼性、妥当性を高めていくことが課題となる。さらに、今後は社会的側面からの検討なども含め、健康を阻害する要因を取り除くだけではなく、健康を保持・増進させる資源を見いだしていく必要がる。

謝　辞

本研究に参加協力して下さった皆様、調査に快く回答して下さった本学新入学生の皆様に、衷心より感謝の意を表する次第である。

文　献

1）太田有美，芦原　睦，佐田彰見，小川　正子，出雲路千恵：OKグラムによる心療内科受診者の基本的構えの検討，交流分析研究，21（２），132－137，1996.

2）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.

3）星　旦二，森本兼曩：生活習慣と身体的健康度，森本兼曩編：ライフスタイルと健康－健康理論と実証研究－，66－71，医学書院，1991.

4）志渡晃一，小橋　元，羽田　明，岸　玲子，甲谷哲郎，西野哲男，鈴木尚志，福地保馬，近藤喜代太郎：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，45（10），1998.

5）桂　代作，杉田峰康，白井幸子：交流分析入門，99－108，チーム医療，1984.

6）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，47（10），866－877，2000.

7）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，143－144，1989.

8）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，10（７），76－81，1998.

9）志渡晃一，沼田知穂，川越利恵，田中徹雄，志水幸，倉橋昌司，三宅浩次：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No8，9－13，2001.

10）志渡晃一，後藤ゆり，佐藤園美，板垣　愛，志水幸，松川敏道，貞方一也，倉橋昌司，三宅浩次：本学新入生におけるライフスタイルと健康感に関する研究，北海道医療大学看護福祉学部紀要No9，77－81，2002.

11）志渡晃一，村田明子，日下小百合，杉山柳吉，板垣　愛，後藤ゆり，佐藤園美，志水　幸，倉橋昌司，貞方一也，岩本隆茂：本学新入生におけるライフス

タイルと健康感に関する研究，北海道医療大学看護福祉学部紀要No10，105－109，2003.
12) 志水　幸，志度晃一，村田明子，日下小百合，小関久恵，古川　奨，亀山育海，杉山柳吉，倉橋昌司，樋口孝城，貞方一也，岩本隆茂：本学新入生におけるライフスタイルと健康感に関する研究，北海道医療大学看護福祉学部紀要No11，67－71，2004.

A Study of the Relationships between Ego-gram and Self-assessed Health Status in Fresh Students

Koichi SHIDO*・Koh SHIMIZU*・Masao MIYAMOTO*・Ikumi KAMEYAMA*
Hisae KOSEKI*・Yukiko TAKEUCHI*・Masanobu YAMASHITA*・Ai KAMURA*

Abstract : For future health promotion as a university, this study aimed to identify if there is a connection between participants basic attitude towered intrapersonal, interpersonal relationships and their awareness of physical psychic symptoms.

383 students asked a questionnaire by a question list, according to OKgram, that consists 4 categories, we categorized what kind of particularly in each category.

In the result, we have found that there is a close connection between participants basic attitude towered intrapersonal, interpersonal relationships and their awareness of physical psychic symptoms.

* Graduate School of Nursing & Social Services