

投稿論文 (原著・査読済)

高校生の心身症傾向に関する心理学的研究

高橋恵子* 奥瀬哲** 八代信義**

【要 旨】

本研究では北海道の高校生における思春期心身症傾向について、基本的な生活習慣および心理的特徴の観点から検討を行った。北海道S市の公立高校生を対象に、基本的な生活習慣、特性不安(STAI)、エゴグラム、そして思春期心身症(摂食障害、過敏性腸症候群、起立性調節障害)に関する心身の自覚症状についての調査項目を含む質問紙を実施した。

分析の結果、睡眠や食事などの生活習慣の歪みは、思春期心身症の項目でも特に起立性調節障害得点との関連が強く認められた。また摂食障害、過敏性腸症候群、起立性調節障害の各思春期心身症と心理検査との相関については、STAIの特性不安得点および因子分析によって作成された不安の4つの下位尺度得点が、思春期心身症の各尺度と有意な相関を示した。さらにエゴグラムにおいて思春期心身症と関連があったのは順応した子どもの自我状態(AC)であった。これにより抑うつ感や対人的な不適応感などの心理社会的ストレスの強い子どもは思春期心身症傾向を示しやすいことが認められた。本結果は基本的な生活習慣の歪みが思春期心身症と関与していることを示すものである。また不安やACのような心理社会的要因が思春期心身症の発症と関連があることを示唆している。

キーワード 思春期心身症、高校生、基本的な生活習慣、エゴグラム、不安

I. 目 的

思春期心身症の研究の一環として、本研究では高校生の健康と生活に関する実態調査にもとづき臨床心理学的観点から検討を行った。近年は青少年の問題が取り上げられることが多いが、思春期心身症もそのひとつである。青少年の中では痩せたい願望をもつ者が増加し、摂食障害と診断される青少年も増えている。また消化器症状を訴える患者のなかでも比較的頻度が高い過敏性腸症候群は、青壮年期に多く認められる¹⁾。さらに社会問題化している不登校児童生徒の多くに起立性調節障害が合併しているという報告がある²⁾。

一方でこれらの問題と関連して、偏った食生活による栄養バランスの崩れ、睡眠時間の減少化傾向などの日常生活の乱れが指摘される現状にある。病気の多くは日常の生活習慣に関連があるとされ³⁾、本研究では思春期心身症傾向と高校生の基本的な生活習慣との間のような関連性があるのかについて検討を行った。

さらに本研究では思春期心身症の心理学的特徴について、不安の分析と交流分析理論に基づく自我状態の分析をあわせて行った。

思春期の心身症はいろいろな病像をとることが特徴であるが、本研究では思春期に好発する代表的な心身症のうち器官・系統別に摂食障害(内分泌系)、過敏性腸症候群(消化器系)、起立性調節障害(循環器系)の3つをとりあげ、実態調査の結果に基づき検討を行った。

II. 方 法

1. 調査対象者

調査対象者は、北海道S市およびその近郊の高校(公立、男女共学)8校に在学する1年生3,328名であり、そのうち男子は1,805名、女子は1,523名であった。

2. 調査票

調査票は以下に述べるいくつかの質問項目群を組み合わせたものを用いた。基本的には無記名を前提とし

* 旭川医科大学 心理学 ** 札幌明和病院 心療内科

たが、自分の結果を知りたい生徒には調査用紙の所定の欄に名前を記入することで後日結果をフィードバックした。以下に述べる質問項目はすべて「はい」、「どちらでもない」、「いいえ」、あるいは「よくある」、「ときどき」、「ない、あるいはまれに」などの中から1つを選ぶ3件法で回答を求めている。

1) 思春期心身症に関する質問項目群：思春期心身症のなかで出現頻度の高いものとして摂食障害 (eating disorder：以下ED)、過敏性腸症候群 (irritable bowel syndrome：以下IBS)、起立性調節障害 (orthostatic dysregulation：以下OD) に関する質問項目を、DSM-III-Rの診断基準などにに基づき主に心療内科医が作成した(表1)。

2) 基本的な生活習慣に関する質問項目群：基本的な生活習慣の質問項目は、調査対象校である高校の養護教諭ならびに心療内科医、臨床心理士が協議し共同で作

成した。質問項目は特に思春期の生徒に問題となる生活習慣について、現場の養護教諭の意見を取り入れながら設定された(表2)。

3) 特性不安に関する質問項目群 (State-Trait Anxiety Inventory：以下STAI)：STAIはSpielberger⁴⁾の不安の特性・状態理論に基づいて作成された質問紙法検査である。このうち本研究では特性不安の項目のみを使用した。STAIは本来4件法で回答するように作成されているが、本調査では他の質問項目の回答様式に合わせて「はい」、「どちらともいえない」、「いいえ」の3件法に改め質問票を作成した。

4) エゴグラム：エゴグラムは交流分析理論を背景にした質問紙法検査である。本検査では交流分析でいう5つの自我状態を測定する。すなわち批判的な親の自我状態 (Critical Parent：CP)、養育的な親の自我状態 (Nurturing Parent：NP)、大人の自我状態 (Adult：A)、自由な子供の自我状態 (Free Child：FC)、順応した子供の自我状態 (Adapted Child：AC)である。

表1 思春期心身症に関する質問項目

<摂食障害>

1. やせている方だと思う。
2. 食事をすることが恐ろしい(ためらいがある)と思うことがある。
3. やせすぎても心配はないと思う。
4. 肥っている方だと思う。
5. 肥ると想像するだけで気持ちが落ち着かなくなる。
6. うぶ毛が濃くなったことがある。
7. 手足や顔がむくむ(浮腫)ことがある。
8. 食べ過ぎても止められないことがある。
9. 食べ過ぎた後に自分からもどす(吐く)ことがある。
10. 食べ過ぎても満腹感がないことがある。
11. 大きな失敗や悩みで食欲がなくなり、やせたことがある。
12. スポーツのために極端なダイエットを続けたことがある。
13. (女性のみ) 続けて3カ月以上生理がない。

<過敏性腸症候群>

1. 排便の前に腹痛が1日に何回もある。
2. 排便の後に腹痛が軽くなる。
3. 粘液状(ゼリー状)の便が出ることもある。
4. 下腹がはった感じがする。
5. 排便の後にも便が残っている感じがする。

<起立性調節障害>

1. 立ちくらみや目まいがする。
2. 立っていると気持ちが悪くなる。
3. 入浴時や、嫌なことを見聞きすると気持ちが悪くなる。
4. 少し動くとき臓がドキドキしたり、息が苦しくなる。
5. 朝なかなか起きられず、午前中は具合が悪い。
6. 顔色が青白い。
7. 食欲が無い。
8. 疲れやすい。
9. 頭痛がする。
10. 乗り物に酔いやすい。

3. 調査方法

調査は各高校の養護教諭を中心として、1学年の各クラスで授業時間の一部を使って配布し、その場で生徒に記入を求め回収した。前述したようにこの質問紙は基本的に無記名でよいという前提で施行し、さらに担任もその内容を見ることなく生徒が各自で封印して調査者の手元に送付されるよう生徒のプライバシーについて配慮した。本調査を実施したのは1992年度であり、データとしては時間の経過したものであるが、心身症傾向、基本的な生活習慣、不安やエゴグラムによる自我状態などの調査結果は、現代の青少年の諸問題を考える上では貴重な資料と考え、ここに発表する。

III. 結果

1. 思春期心身症に関する項目の分析

思春期心身症に関する質問項目については、症状に関与する選択肢について「よくある」に1点、「ときどき」に0.5点の得点を与え、ED、IBS、ODのそれぞれの得点とした。以下これらの得点をED得点、IBS得点、OD得点とよぶ。これを項目数で割って基準化した平均値はそれぞれEDが0.154点、IBSが0.171点、ODが0.271

点であった。思春期心身症に関する項目のなかで得点が比較的高かったのはOD得点であり、高校生において本症状がみられやすいものであることがうかがわれる。

2. 基本的生活習慣に関する項目の分析

基本的生活習慣の質問項目については、生活習慣の乱れを示す項目の肯定的回答である「よくある」に1点、「ときどき」に0.5点を与え、逆転項目については「ない、あるいはまれに」に1点、「ときどき」に0.5点を与えた。これらの基本的生活習慣の内容をより集約的に検討するため、これらの項目間の連関係数にもとづき因子分析を行い、主因子法・バリマックス回転

表2 基本的生活習慣の項目と因子分析

質問項目	第1因子	第2因子	第3因子
1. 睡眠時間はだいたい6時間以下である。	0.637	-	-
2. 休みの日には睡眠時間が平日の日より長い。	-	-	-
3. 睡眠時刻はだいたい一定している。	0.653	-	-
4. 朝、起こしてもらわないと起きられないことがある。	0.632	-	-
5. 昼間より夜の方が元気である。	0.607	-	-
6. 朝食を抜くことがある。	-	0.797	-
7. 昼食はおやつ程度のものですませることがある。	-	0.847	-
8. 3カ月以上ダイエットをしたことがある。	-	-	-
9. 家事や家業の手伝いをしている。	-	-	0.661
10. 個人的にボランティア活動をしている。	-	-	0.821
11. 自分だけの自由な時間がある。	-	-	-

(注) 因子負荷量 0.6 以上を示す

によって分析したところ3つの因子を抽出した(表2)。これらのうち第1因子に高い負荷を示した項目は「睡眠時間はだいたい6時間以下である」、「睡眠時刻はだいたい一定している」などの項目であり、睡眠に関する因子と解釈できる。第2因子に高い負荷を示した項目は「朝食を抜くことがある」、「昼食はおやつ程度のものですませることがある」などの項目であり、食事に関する因子と解釈できる。第3因子に高い負荷を示した項目は「家事や家業の手伝いをしている」、「個人的にボランティア活動をしている」などの項目であり、日常活動に関する因子と解釈できる。そこでこれらの各因子に含まれる項目を用いて、それぞれの因子に対応する3つの合成得点を算出した。以下これらの得点を睡眠習慣得点、食習慣得点、活動習慣得点とよぶ。これらの合成得点を項目数で割って基準化した平均値は、睡眠習慣得点が0.454点、食習慣得点が0.211点、活動習慣得点が0.776点であった。

これらの3因子の合成得点をみると、値が最も大き

いものは活動習慣得点であり、これらは逆転項目であることから、ほとんどの学生は家の手伝いやボランティア活動をしていないことを示している。次いで睡眠習慣得点が高く、睡眠が不規則で夜に活動性の高い生徒が多いこと、また食習慣得点より朝食を抜いたり昼食をおやつ程度ですませることが少なくないことが示唆される。

3. 特性不安の分析

STAIの特性不安についての検討ではこれを3件法として用いているので、各項目の「はい」、「どちらともいえない」、「いいえ」のそれぞれに3点、2点、1点(逆転項目についてはそれぞれ1点、2点、3点)を与えて得点化した。特性不安の平均は40.52点(SD=8.73)であった。

さらに不安の内容を明確に検討するため、これらの項目について因子分析を行い主因子法・バリマックス回転によって分析したところ、4つの因子を抽出した(表3)。これらのうち第1因子に高い負荷を示した項目は「何かで失敗するとひどくがっ

かりして、そのことが頭を離れない」、「その時気になっていることを考えだすと緊張したり動揺したりする」、「自信がないと思う」などで、自尊感情および自我強度の低下に関する因子と解釈できる。第2因子に高い負荷を示した項目は「幸せだと思ふ」、「気分がよい」、「安心している」などの項目(逆転項目)で、情動性に関する因子と解釈できる。第3因子に高い負荷を示した項目は「泣きたい気分になる」、「憂うつになる」、「問題が後から後から出てきて、どうしようもないと感ずる」などの項目で、うつ気分に関する因子と解釈できる。第4因子に高い負荷を示した項目は「落ち着いて、冷静である」、「物事を着実に運ぶ」の2項目(逆転項目)であり、情緒の不安定性に関する因子と解釈できる。それぞれの因子に含まれる項目の素点の合計得点を求め4つの下位尺度を作成した。以下これらを低自我強度得点、情動性得点、憂うつ得点、情緒不安得点とよぶことにする。一方、全ての項目から算出される得点については不安合計得点とよぶ。

表3 STAIの特性不安項目についての因子分析

第1因子	因子負荷量
何かで失敗するとひどくがっかりして、そのことが頭を離れない	0.597
その時気になっていることを考えだすと緊張したり動揺したりする	0.579
自信がないと思う	0.572
つまらないことを心配しすぎる	0.550
物事を難しく考えやすい	0.540
つまらないことで頭が一杯になり、悩まされる	0.528
すぐに心が決まらずチャンスを使いやすい	0.510
危険や困難を避けて通ろうとする	0.451
疲れやすい	0.373
第2因子	因子負荷量
幸せだと思う*	0.763
気分がよい*	0.748
安心している*	0.722
満ち足りた気分になる*	0.637
心が安まっている*	0.560
第3因子	因子負荷量
泣きたい気持ちになる	0.715
憂うつになる	0.595
問題が後から後から出てきて、どうしようもないと感ずる	0.549
他の人のように幸せだったと思う	0.417
第4因子	因子負荷量
落ち着いて、冷静である*	0.814
物事を着実に運ぶ*	0.671

(注)*:逆転項目

4. エゴグラムの分析

エゴグラムの5つの自我状態の平均得点はそれぞれCPが9.31点(SD=3.67)、NPが13.13点(SD=3.87)、Aが11.29点(SD=3.29)、FCが14.40点(SD=3.71)、ACが8.78点(SD=4.01)であった。調査対象者全員の平均エゴグラムのプロフィールは、NP得点とFC得点を2つの山とするゆるやかなM型を示し、基本的には思春期によく見られやすいプロフィールを示した。

5. 思春期心身症と基本的な生活習慣との関連について
思春期心身症に関する得点と基本的な生活習慣に関する3つの合成得点との相関係数を算出したところ、表

表4 思春期心身症得点と基本的な生活習慣得点の相関係数

	摂食障害得点	過敏性腸症候群得点	起立失調症候群得点
睡眠習慣得点	0.172	0.124	0.283
食習慣得点	0.125	0.112	0.268
活動習慣得点	-0.083	-	-

(注)表示の相関係数は p<.0001 で有意である

4に示すような相関が認められた。なかでもODは睡眠習慣や食習慣の得点と相対的に高い相関を示した。この点からみるとODは他の思春期心身症に比べ基本的な生活習慣との関連性が大きいと考えられる。

6. 思春期心身症とSTAIの特性不安との関連について

思春期心身症の3つの得点(ED得点、IBS得点、OD得点)とSTAIの特性不安に関する5つの得点(不安合計得点、低自我強度得点、情動性得点、憂うつ得点、情緒不安得点)とはすべてで有意な正の相関が認められた(表5)。一般的に思春期心身症傾向は不安との関連性があることが示されたが、特にODにおいて高い相関を認めた。

表5 思春期心身症得点と不安得点との相関係数

	摂食障害得点	過敏性腸症候群得点	起立失調症候群得点
不安合計得点	0.349	0.267	0.458
第1因子:低自我強度得点	0.322	0.266	0.412
第2因子:情動性得点	0.171	0.103	0.304
第3因子:憂うつ得点	0.345	0.241	0.373
第4因子:情緒不安得点	0.194	0.162	0.228

(注)すべての相関係数は p<.0001 で有意である

7. 思春期心身症とエゴグラムとの関連について

エゴグラムにおいて思春期心身症の各得点(ED得点、IBS得点、OD得点)と比較的高い相関を示したのはAC得点であった(それぞれr=.24, r=.21, r=.26, p<.0001)。ACは従来から交流分析理論のなかで心身症の発症ともっとも関連しやすいものとして注目されており⁹⁾、本結果はこれらの見解を支持するものである。

8. 基本的な生活習慣とSTAIの特性不安との関連について

基本的な生活習慣に関する得点と不安に関する得点との相関係数を算出したところ、睡眠習慣得点と不安の得点との間で比較的高い相関を示した。睡眠習慣得点はまず不安合計得点との間で有意な正の

相関を示し ($r=.21, p<.0001$)、不安の下位尺度については低自我強度得点と憂うつ得点との間に低いながら有意な正の相関を示している(それぞれ $r=.16, r=.17, p<.0001$)。基本的な生活習慣のなかで睡眠習慣得点が特に不安との関連を示したことは、生活の基本リズムと精神的な安定性は関連をもつことを示唆するものである。

9. 基本的な生活習慣とエゴグラムとの関連について

基本的な生活習慣に関する得点とエゴグラムとの相関を算出したところ、NP得点と活動習慣得点の間に有意な相関が認められた ($r=-.29, p<.0001$)。またCP得点と活動習慣得点の間、さらにA得点については睡眠習慣得点と活動習慣得点との間で有意な相関を示した(それぞれ $r=-.18, r=-.14, r=-.17, p<.0001$)。活動習慣得点とエゴグラムのNPとの相関は、養育的な自我状態がボランティア活動や家の手伝いと関連したことを示している。また活動習慣得点がCP得点やA得点と相関を示したことは、適切な自我の統制力を発揮することが望ましい社会的活動を促しているものと考えられる。

IV. 考 察

思春期心身症と基本的な生活習慣との関連においては、全般的に有意な相関が認められた。学校現場において養護教諭が問題と考えている生徒の生活習慣の乱れは、思春期心身症の自覚症状に該当する何らかの心身の不調と関連が深かったことを示している。思春期はライフサイクルのなかでも身体が急速に発達する時期で自律神経系のバランスも崩れやすく、また社会性や心理的要因が変化する時期でもあることから、心身両面において不安定になりやすい時期である。このようなことから思春期は成人の生活習慣病に代表される慢性疾患とは異なり生活習慣の乱れから一過性で比較的軽度の心身の失調を示しやすいとされる⁶⁾。本研究では睡眠や食事などの生活習慣の乱れは、特にODの自覚症状との関連が深かった。ODは心臓血管系の自律神経の機能障害で、心療内科における不定愁訴として頻度の高いものである。またODは主に学童期などの発達過程に見られるようにEDやIBSと比べ器質的な裏付けがより大きい⁷⁾。このようなことからODにおいては生活習慣との関連が特に大きく示されたことが考えられる。

STAIの特性不安得点については、ED、IBS、ODの

いずれの間でも有意な相関を示し、特にODとの相関が高かった。ODは精神の不安定さや不安感などの精神症状を訴えるケースが多いとされ、本研究でもそれを支持する結果であった。また不安の内容についてSTAIの下位尺度からさらに詳しく検討すると、すべての心身症得点に共通して相関が高かったのは、自我強度の低さと憂うつに関する因子であった。すなわち思春期心身症の自覚症状を示す生徒の心理的特徴としては、自己概念が貧弱で自己評価が低く、無力感や憂うつな気分が強いことを示している。これらエゴグラムの結果からみると、心身の不調を訴える生徒たちは高いACを示すことが認められた。ACはいわゆる「いい子」と呼ばれる自我状態で、感情抑制とそれによる慢性的な陰性感情の蓄積傾向を示し、不適応感や抑うつ気分を伴った過敏な対人関係、過剰適応傾向をもつ⁸⁾。村田ら⁹⁾は、思春期の抑うつ状態の特徴として自己評価の低下をあげ、また吉田¹⁰⁾は自己評価と生きがいとの関連において、身近な人々から支持され受容されることが自己評価を高め、こうして生きがい感を高めることは主観的ストレス量を低減してストレス反応を小さくすると述べている。さらに山崎¹¹⁾は保健行動に影響を与える要因としてセルフケアの視点をあげている。主体的な健康管理の促進には、自らを大切に健康を維持しようとする適切な自己重要感や自己肯定感に裏付けられた健康管理が重要であろう。STAIとACの結果からみられた自尊感情の低さ、憂うつ気分の高さは、高校生の心身症傾向を強めるひとつの要因と考えられる。

心身症を説明する概念としてalexithymia (失感情症)がある¹²⁾が、これは内的感情への気付きの乏しさとその言語表現の困難さを示すものである。EDとIBSの群では、ODと異なりSTAIの下位尺度である情動性の因子と情緒不安の因子との相関はさほど高くなかった。これはEDやIBSの群が安心感の乏しさや情緒的な不安定感を自覚しにくいことを示唆している。本来不安などの感情は心の中で主観的に体験されることによって適切に解消される。それができないと不安は身体症状に転換されたり社会的な問題行動として発散されるなどして適切な解消が難しくなる。そして一般にこのような場合、不安を相対的にあまり感じなくなるのである¹²⁾。心身症患者はその内的感情についての気付きの乏しさから、難治化した症例には絶食療法や長期にわたる治療スケジュールが必要になることが

ある¹³⁾。特に分離不安を抱える若年者などの治療場面においては、自らの不安感に気づき、それを安心感へつなげていく心的過程が重要である。本研究においてEDやIBSの症状を示す生徒が、安心感の乏しさや情緒的な不安定感についての自覚が乏しかったことは、心身症の特徴であるalexithymia傾向を示唆する面としてさらなる検討が必要である。

さらに思春期心身症はエゴグラムのAC得点と有意な相関があったことから、これを対人関係の観点からとらえることができる。ACは上述のように対人的な不適応感を示す自我状態である。思春期の発達課題として挙げられるのは、それまでの両親に対する依存から脱皮して自我を確立するというテーマであり、その際重要になるのは同世代の友達と仲間集団を形成することである。ACからうかがわれる対人関係上の問題は、思春期の子ども達の大きなストレス要因になっていることを示唆し、思春期心身症のひとつの促進要因と考えられた。

生活習慣得点はエゴグラムのCPとNP(以下この2つをあわせて①とする)やAの得点と負の相関を示した。高校生の生活習慣の歪みは、①やAの自我状態が高いと低減することを示唆している。①の自我状態は子どもが両親をはじめとする周囲の大人たちの考え方や行動の規範を取り入れながら成長させていく部分であり、またAによって人格の統合が図られる。適切な生活習慣の保持には、親子関係や家庭環境の背景的要因が関わっていることを示唆している。前述したように生活習慣の歪みは心身症傾向の増悪と密接に関連するものであり、思春期においては子ども達の健康に配慮した環境整備は特に重要と考えられる。

V. 総括

本研究では高校生の思春期心身症傾向について、基本的生活習慣の側面、および心理的特徴の観点から検討を行った。高校生における睡眠や食事などの生活習慣の乱れは、特にODに見られるような思春期心身症の自覚症状と関連があった。また思春期心身症傾向はSTAIの特性不安とも相関が認められ、特に自己評価の低さや憂うつ気分の高さに特徴があった。さらに思春期心身症傾向をもつ高校生は、周囲からいわゆる「いい子」として評価されやすい順応性の高い生徒であることが示された。彼らは対人的な不適応感や強い抑うつ気分を有し、仲間集団のなかでのストレスを多く

抱えていることが推察された。

思春期心身症のうち、ODは不安感の表現が全般に比較的豊かであったが、一方でEDやIBSは内面の安心感の乏しさ、情緒的な不安定感についての自覚が乏しいことがうかがわれ、心身症のalexithymiaの側面から考察を加えた。

稿を終えるにあたり、調査に協力くださったS市公立高校の諸先生方、および生徒の皆さんに心より感謝いたします。

VI. 参考文献

- 1) 中川哲也：過敏性腸症候群の臨床—その診断基準・病態・治療。心身医学33, 152, 1993
- 2) 田中英高・山口仁・松島礼子ほか：神経症的不登校を伴った起立性低血圧(直後型)の病態と治療経過について。心身医学39, 429-434, 1999
- 3) 森本兼義：ライフスタイルと健康。公衆衛生51, 135-143, 1987
- 4) Spielberger, C.D. : Anxiety as an emotional state. In C.D. Spielberger(ed.) Anxiety-Current trends and theory, New York Academic Press, Pp.23-49, 1972
- 5) 杉田峰康：エゴグラム。講座サイコセラピー8交流分析。日本文化科学社, Pp. 35-51, 1990
- 6) 山崎久美子・森田眞子・大芦治：大学生の心身の保健行動とその影響要因。心身医学33, 501-507, 1993
- 7) 筒井末春・中野弘一：思春期の心身症。新心身医学入門, 南山堂, Pp.43-44, 1996
- 8) 高橋恵子・奥瀬哲・八代信義ほか：心身症患者のエゴグラムによる心理特徴の検討。旭川医科大学紀要(一般教育) 18, 11-26, 1997
- 9) 村田豊久・堤龍喜・皿田洋子ほか：児童思春期における自己認識の発達と抑うつ傾向との関連について。厚生省「精神・神経疾患研究委託費」2指-15児童・思春期における行動・情緒障害の成因と病態に関する研究。平成3年度研究報告書, Pp.7-13, 1992
- 10) 吉田勝也：高校生における生きがい尺度の意味と特徴—Zung SDS, 自覚症状度および主観的ストレス量との関連において。心身医学34, 481-487, 1994
- 11) Sifneos, P.E. : The prevalence of alexithymic characteristics in psychosomatic patients. *psychotherapy and psychosomatics* 22, 258-262, 1973
- 12) 笠原嘉：不安・抑うつ・無気力。精神の科学3—精神の危機。岩波講座, Pp.207-260, 1983
- 13) 高橋恵子：絶食療法が心身症患者の心理的側面に及ぼす効果の検討。旭川医科大学紀要(一般教育)21, 35-42, 2000

Psychosomatic Disorder Tendencies among Senior High School Students

Keiko TAKAHASHI* Satoshi OKUSE** Nobuyoshi YASHIRO**

Summary

The purpose of this study was to examine the relationships among tendencies of adolescent psychosomatic disorders, daily living habits and psychological makeups of Japanese senior high school students. Students were administered an adolescent psychosomatic disorder questionnaire, a questionnaire on daily living habits, a trait anxiety questionnaire from the state-trait anxiety inventory(STAI) and "Egogram" which was constructed to measure the ego states of transactional analysis.

The questionnaire on adolescent psychosomatic disorders contained three subscales, the eating disorder scale, the irritable bowel syndrome scale and the orthostatic disregulation scale.

The study found that the sleeping habit and the eating habit of daily life were positively correlated with the eating disorder scale and the orthostatic disregulation scale.

The trait anxiety scale and its four subscales of trait anxiety, derived by factor analysis, were significantly correlated with the three adolescent psychosomatic disorder scales. The adapted child (AC) scale of Egogram was positively correlated with the three psychosomatic disorder scales.

These results show that some of the daily living habits play some roles in causing the adolescent psychosomatic disorders. It is also suggested that psychological factors, especially anxiety and the AC ego state, contribute to the suffering of students from the adolescent psychosomatic disorders.

key words adolescent psychosomatic disorder, senior high school students,
daily living habits, Egogram, anxiety

* Asahikawa Medical College Psychology

** Sapporo Meiwa Hospital Psychosomatic Medicine