

知覚されたソーシャル・サポート

豊松 展史・小村 緩岳・高木 敬雄

(受付 1997年10月15日)

目 次

序	論
方	法
	(I) 知覚されたサポートによるネットワーク調査
	(II) 心理的健康状態の測定
	(III) パーソナリティの測定
結	果
	(I) サポート得点について
	(II) GHQ 得点について
	(III) YG 性格テストについて
	(IV) 3変数の関連について
考	察
要	約
参 考 文 献	
英 文 要 約	

序 論

ソーシャル・サポートの分類(福西, 1997)がある(Table 1)。これに基づくネットワーク調査が本研究の主題である。

精神療法における一般的心得として, 神田橋(1990)は, 以下のようなことを述べている。「私は, 専門家より遥かに優れた治療的役割を行う家族や友人や病院スタッフを, これまでたくさん見てきた。それどころか, 患者の精神生活の根幹を揺り動かすような大精神療法に際して, こうしたまわりの抱え人の貢献は多大であり, しばしば治療の成否を左右する」。また, 嶋(1990)も, 心理臨床家の活動範囲の限界から, 非専門的な社会資源と

なる人々を最大限活用できるようにすることの重要性を指摘している。私自身、クライアントと接するなかで、ある一つのことに気がついた。それは、クライアントが私のみを頼りとしているときに比べて、私のみならず周りにいる他の人々ともコミュニケーションが取れるようになっているときの方が、彼らの健康状態が良いということである。

このように治療場面において、対人関係のありようがクライアントの精神的な健康に何らかの影響を与えるということは、多くの治療者に共通のものである。日常生活においてもそうであることは、何ら理論的な根拠を述べずとも、経験的な理解として多くの人々に共通のものであろう。この人間の健康性と対人関係との関連の究明に向けての科学的な試みを行ってきたものが、ソーシャル・サポート研究である。

Table 1 ソーシャル・サポートの分類 (福西, 1997)

ソーシャル・サポートのレベル
① ソーシャル・サポートの存在 (existence)
② ソーシャル・サポートの知覚 (perception)
③ ソーシャル・サポートの利用 (utilization)
ソーシャル・サポートの種類
① 情緒的なソーシャル・サポート
② 物質的なソーシャル・サポート
③ 環境的なソーシャル・サポート
ソーシャル・サポートの見方
① 客観的なソーシャル・サポート
② 主観的なソーシャル・サポート

ソーシャル・サポートという概念の基礎にあるものが、地域精神衛生である。これは、以下のような3次の革新を経て生まれた研究領域である。まず、Pinel, P. が精神障害者を人道的に扱うようにし (第1次)、次いで、Freud, S. が神経症は心理学的に決定されたもので、治療的な話合いを通して治療可能であることを示した (第2次)。そして最後に第3次精神衛生革命が起こったのである。これは、社会的決定因にねらいを定め、社会と地域社会への介入を通して精神障害を予防することを追及するものである

(Korchin, 1976)。個人の内的要因に加えて、地域社会の精神障害者に対する責任性を強調し、専門家に限定せず地域社会のもつ資源を用いて、精神障害者の治療のみならず、予防、ケアを実践しようとするものである。換言すれば、個人をそれだけでとらえず、全体のなかの個としてとらえようとする見方であり、全体への働きかけを通して個人によい影響を与えようとするものである。このようなアプローチは、精神衛生の分野に全く新しい方向づけを与えたのである。

これとほぼ時を同じくして、ストレスの概念が登場した。「社会的再適応評価尺度 (Holmes & Rahe, 1967)」の登場以後、不健康状態を生じさせる環境因子を「ストレス」とし、その測定法の開発とさまざまな健康指標との関連が検討された。しかし結論は、「ストレスだけでは不健康状態を十分に説明できない (Rabkin & Struening, 1976)」ということであった。ストレスに対する対処行動のプロセスを、山本 (1985) は以下のようにまとめている。人は、心理的ストレス状態にあるとき、まず自分のなかにある防衛的または対処的資源を用いて対処しようとするが、対処に失敗し、自分の持っている様々の対処レパートリーの中にある対処行動のすべてを使い尽くしたとき、自分の外にある資源に助けを求める。適切な資源を外に持っている人は、それを積極的に使ったり、外の資源の支えにより、ストレス状態を乗り越えることが出来る。このモデルからも分かるように、ストレスと精神健康は一義的に関連づけられるものではない。

このことから、ストレスの影響について考察する際に、ストレスと健康の仲介要因として、個人の持つ自我資源に加えて、外的資源としての社会資源をも想定するようになった。Cassel (1974) は、疾病の発生率、回復率の統計的研究から、特定の人がストレスフルな状況において疾病を帰結するのに対し、一方で疾病を帰結しない人も存在することに着眼した。そして、「社会的環境 (=社会的紐帯) のありようが疾病に対する人々の脆弱性を規定する」という仮説を立て、社会的環境の改良・強化をもって、ストレスからの個人の保護に向けての実践的介入の手段を考えた。

ソーシャル・サポートの概念を初めて明確に規定したのが Caplan (1974) である。彼は個人の発達の・状況的危機に対して重要な影響を及ぼす社会的環境として、ソーシャル・サポート・システムという概念を提出した。これは、「個人に対してフィードバックをもたらし、また個人が他者に対して抱く期待を充足してくれる、継続的な社会的紐帯（集合体）のうちに存在する」と概念化された。危機状況での反応はストレスの性質やその強弱あるいは自我の強さのみに影響されるのではなく、もっと重要なのは、その人が危機と取り組んでいるその社会の相互につながりのある密接な組織から得られる。情緒的なサポートや仕事中心になされる援助の質であるというのである。サポーティブ（援助的）な他者達は、危機に直面した人の、①心理的資源の動員を助けることで個人の感情的な負担を抑制する、②課題を共有する、③危機に対処するための物質的・手段的資源および認知的指針を提供する、という3つの主要な機能を果たすものとして定義された。しかし、これはあくまで機能的な定義であり、概念そのものの構成的妥当性は深く追求されていなかったため、このままの形で受けつがれはしなかったが、サポートの内容を情緒的なものと実体的なものに分けてとらえた点が後の研究に引き継がれた。

サポートの効果を初めて明確に理論化したのが、Cobb (1976) の定義である。彼は、ソーシャル・サポートを「個人に、当該個人が世話され、愛され、尊重され、相互的な責務を持ったネットワークメンバーである、と信じさせるような情報である」と定義している。この特徴は、個人にある特定の信念を形成させる情報としてサポートを捉えているところにある。情報の概念を全面に押し出し、「サポートは客観的な実体というより受け手の認知または体験である」という主観的な側面を重要視していることから、極めて認知的なサポートであるといえる。これは調査研究への適用が比較的容易であったため、その後の多くの検証的研究の基礎となった。

このような経過を経て登場したソーシャル・サポートに関する研究は、アメリカ社会心理学会を本流とし、すでに20年を越える歴史を持つ。“Social

Support Networks” という用語が Psychological Abstracts に登場した1982年以後わずか2年間で、実に450を越える論文が発表されている (Brownell & Shumaker, 1984)。また、Schizophrenia Bulletin, Journal of Social Issues, Journal of Community Psychology などの多くの専門雑誌で特集が組まれていることから、ソーシャル・サポートという現象の複雑さと、臨床場面からの強いニーズが伺われる。しかし現象の複雑さゆえ、様々な立場からソーシャル・サポートについて論じられてきた。

浦・南・稲葉 (1989) は、ソーシャル・サポート研究をアプローチの方法から、以下に述べる3つに分類している。①ソーシャル・サポート概念と他の諸概念の対応、②支持的な相互作用の分析、③生態学的要因の重視、である。このうちの最初の2つの流れは、ソーシャル・サポート概念の妥当性向上に寄与し、第3の流れは、本来の目的である臨床的応用の促進と、新たな研究領域への広がりへのきっかけになるものと評価している。しかし日本においては、ソーシャル・サポートがいかに機能するかについての記述的知識を蓄積することが、まず取り組むべき課題であるとも述べている。

久田 (1987) は、主に欧米のソーシャル・サポートに関する論文から、測定方法による4つの分類を行っている。それは、①社会統合的アプローチ、②知覚的アプローチ、③社会的ネットワーク分析、④行動記述的アプローチ、の4つである。社会統合的アプローチとは、その人がその人の所属する社会に組み込まれている程度を客観的指標として、ソーシャル・サポートをとらえようとするものである。知覚的アプローチは、個人の知覚的評価による社会的結びつきの質 (信頼性、親密性、満足度、入手可能性など) を問題にする。社会的ネットワーク分析とは、個人が網の目状に張りめぐらしている人間関係の構造を査定し、対処行動や適応に必要な社会資源を放出しやすい構造的特徴とは何かを明らかにしようとするものである。行動記述的アプローチとは、重要な他者が実際に行った援助的行動を記述することによってサポートをとらえようとするものである。

このように測定方法においても、研究者それぞれが異なる立場を示して

いるため、共通の認識が得られにくくなっている。このことは、ソーシャル・サポートの持つ多面性を示唆しているが、同時に、ソーシャル・サポートという概念の構成的妥当性が確立されていないことにもつながるであろう。

これまで述べたように、ソーシャル・サポート研究には多面的なアプローチがあるが、なかでも、ソーシャル・サポートを「主観的に知覚された経験」すなわち「知覚されたサポート」として把握するアプローチは、ストレス緩衝仮説と直接仮説との関連から、これまで最も多くの経験的研究の蓄積を持つ(稲葉・浦・南, 1987)。知覚されたサポートとは、個人がストレスラーに直面した場合、周囲から援助を受ける可能性に関する主観的認知を指す。この知覚されたサポートを指標として用いた研究で、サポートとストレスの間に負の相関があることが報告されている(Schaefer, Coyne & Lazarus, 1981)。以来、知覚されたサポートを指標とする研究が数多く行われてきた。

このような研究結果をふまえて、ソーシャル・サポートの健康状態に対する貢献をモデル化する試みがいくつか成されている。例えば、Cohen & Wills (1985) は、ストレスラーに対する認知的評価プロセスのモデルとの関連から、その健康増進メカニズムについて説明を試み、Fig. 1のようなモデルを提示している。ソーシャル・サポートは二つの段階において、ストレスと病的状態との間の因果関係に作用する。まずストレスフルな出来事の認知に作用し、次いでストレスへの対処行動が生じる過程に作用する。このような二つの段階において、ソーシャル・サポートが介在することによりストレスが病的状態へと移行することを防ぐものとした。

Norbeck (1985) は、ソーシャル・サポート、ストレス、健康の3変数間の関係を時間的経過からとらえたモデルを提示している(Fig. 2)。うつ状態の人を例に、このモデルについて説明している。それによると、うつ状態にある人は、彼のソーシャル・ネットワークの人々が彼とは一緒に居たくないと考えるような行動をとり、その結果がソーシャル・サポートの減

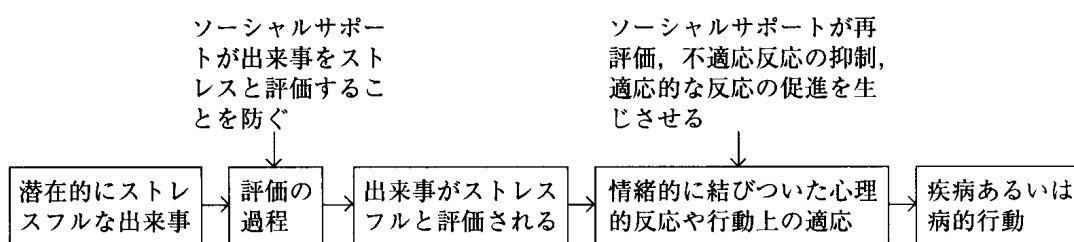


Fig. 1 ソーシャルサポートがストレスフルな出来事と健康状態の悪化との関係に介在する過程 (Cohen & Wills, 1985)

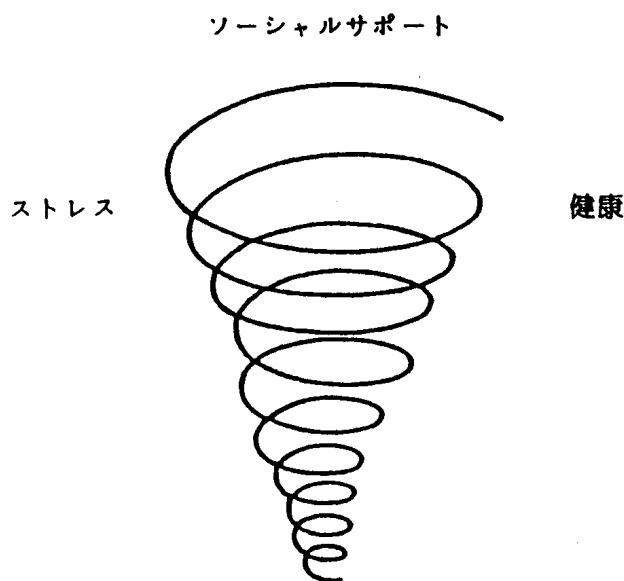


Fig. 2 時間経過の中で各変数が循環を示らせんモデル (Norbeck, 1985)

少につながり、健康状態の悪化を促進するというものである。

しかし、これらの研究成果は全て欧米における実証的な研究に基づくものであり、わが国においても、これらをそのまま適応するには問題点が多い。まず、日本においても知覚されたサポートを指標とする研究が数多く報告されているが、欧米とは異なる現象が報告されている。それは、知覚されたサポートを用いた研究の重要な仮説であるストレス緩衝仮説に対して、弱い支持しか得られていないということである (南・稲葉・浦, 1987)。最近の研究においても、このような現象は生じている。例えば、乳児を持った母親を対象とした調査では、ストレスレベルが低ければソーシャル・サポートが精神健康度により影響を及ぼすが、あまりにも高い場合はサポー

トぐらいではどうしようもないという、欧米の研究には見られない現象が報告されている(久田・箕口・千田, 1986)。その他にも, 大学生を対象とした調査では, 女子の場合, ストレスがあまり高くない状況では家族サポートがその対処に役立つが, あまり高くなるとサポートが役に立たないという現象が報告されている(嶋, 1992)。

また, 知覚されたサポートは主観的な認知に基づくものであるにも関わらず, そのことを考慮した研究がまだ少ないので, 構成概念の妥当性は確立していない。知覚されたサポートによる再テスト法の結果が時間的に安定していることより, 実際には, 回答者の持つ特性を測定している可能性が大きいのではないかとの指摘もある(Gottlieb, 1985)。このような観点をふまえて, 主体側の要因とソーシャル・サポートとの関連を究明しようとする試みもいくつかある。Swann & Predmore (1985) は, ソーシャル・サポートとしての他者からの評価と自己概念の関係から研究を行っている。彼らは, 親密な他者からの肯定的なフィードバックが, そうでない者からのフィードバックよりも自己評価を高めることを検証し, このことがストレス緩和効果につながると主張している。藤野・狩野(1983) は, YG 性格テストを用いて, ソーシャル・サポートと性格特性との関係を研究している。彼らは, 社会的適応度が高い人はサポート得点が高いが, 「抑うつ性」, 「劣等感」の強い傾向を持つ人はサポート得点が高いことを見いだしている。

このように, 社会的能力, 自我資源などのパーソナリティ変数との関係からソーシャル・サポートをとらえようとする研究は, 関係こそまだ明らかにされていないが, ソーシャル・サポートの構成概念の妥当性への貢献が予測される領域である。

ここまでは, 知覚的アプローチによる研究動向を見てきた。この知覚されたサポートを指標として, もう一つのアプローチである社会的ネットワーク分析を行うことも可能である。ここでいうネットワークとは, 個人を取り巻くサポート源の総称であり, 社会的ネットワーク分析とは, 個人の持つ対人関係を統合的にとらえようとするものである。例えば, 精神病患者

は、ほとんど家族のメンバーである4～5人のネットワークしか持たず、そのつながりは強いが、非血縁者とのつながりは低く、一方的な依存関係であることが知られている。この例をふまえて考察すれば、ルーズなネットワークの方が健康維持に有効であるといえるが (Hirsh, 1980), この逆の結果もある。結局、どのようなネットワーク構造がサポートを提供しやすいかは、その人の欲求や置かれた状況によって異なってくるといえる (Leavy, 1983)。

このような社会的ネットワーク分析は、人々の周りに存在する非専門的な資源の有り様を明らかにしようとするもので、臨床場面における様々な介入に有効な情報を提供しうるものとして、要望の強い領域である。

本研究では、ソーシャル・サポートに対する4つのアプローチにより、知覚的アプローチと社会的ネットワーク分析の2つにより、接近が容易である大学生のネットワーク構造と精神的健康度との関連を見る。また、知覚されたサポートを指標として用いるため、主体側の要因も1変数としてとらえるものとし、パーソナリティの調査を加え、3変数の関連を考察する。

方 法

1996年10月に大学生を対象に調査を依頼した。記入に著しい不備のあったデータを除去した結果、最終的な分析対象は164名 (男72名, 女92名) で、平均年齢は、男20.53歳, 女20.10歳となった。

(I) 知覚されたサポートによるネットワーク調査

嶋 (1991) の開発した測定方法を基にしたものを用いた (Fig. 3, 4)。これは12項目からなり、5件法で評定させるものである。特徴的なこととして、以下の2点が挙げられる。

① ソーシャルコンパニオンシップの採用

直接的な援助だけでなく、結果として援助的な効果をもたらすソーシャルコンパニオンシップ (娯楽を追求する行為を共有すること) の方が、従

広島修大論集 第38巻 第2号 (人文)

あなたが周囲の人々との関係をどのようにとらえているかをおたずねします。

まず以下に述べる10人の人物について、それぞれ1人ずつ最もよく当てはまる人物を思い浮かべてください。その人の名前のイニシャル（またはニックネームでも可）を（ ）に記入してください。当てはまる人物が複数いる場合でも、あなたにとって最もよく当てはまると思う人物を一人だけ記入してください。該当する人物がない場合は（ ）に×印を記入してください。また、項目Jについては、イニシャルの右に、その人が具体的にあなたとどのような関係にあるかを記入してください（例えば、祖母、親戚、クラブの先輩など）。

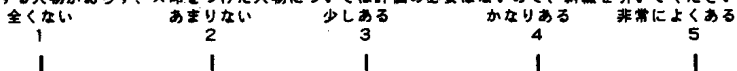
記入例：あなたにとってJ項目に当てはまる人が小林茂樹さんで、バイト先の先輩であるならば、以下のように記入してください。

J：その他自分にとって重要な他者 (S. K/バイト先の先輩)
 *その他のA-Iについては、イニシャル（ニックネーム）のみを記入してください。

- A：父親 ()
- B：母親 ()
- C：年上のきょうだい ()
- D：年下のきょうだい ()
- E：最も親しい同性の友人または親友 ()
- F：E以外の同性の友人 ()
- G：最も親しい異性の友人または恋人 ()
- H：G以外の異性の友人 ()
- I：自分にとって最も重要な先生 ()
- J：その他自分にとって重要な他者 (/)

Fig. 3 ソーシャル・サポートネットワーク調査用紙 (その1)

先ほどあなたが挙げたA-Jの各人物とあなたとの関係についておたずねします。次に示す12項目の内容がどのくらいあてはまるかを、5段階で評価してください。該当する人物がおらず、×印をつけた人物については評価の必要はないので、斜線を引いてください。



この5段階尺度にしたがって、数字を記入してください。

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J
1. おしゃべりなどをして楽しい時を過ごす										
2. 一緒に遊びに出かけたりする										
3. 共通の趣味や関心を持っている										
4. プライベートなことについて話し合う										
5. お互いの気持ちや感情をわかりあえる										
6. 個人的な悩み事について話し合える										
7. いろいろな情報のやりとりをする										
8. 困ったときに助言してもらったり相手が困っているときには助言してあげたりする										
9. わからないことを聞いたり、教えたりしあう										
10. 忙しいときには手伝ってあげたりする										
11. 必要なときに、お金や物の貸し借りをする										
12. プレゼントをあげたり、もらったりしあう										

Fig. 4 ソーシャル・サポートネットワーク調査用紙 (その2)

来扱われていた狭義のサポートよりも広い効果を示す (Rook, 1987) という
ことに基づき、これを採用している。

②サポート源を広範囲にわたって採用

これまでの多くの知覚されたサポートによる研究は、サポート源を両親
と友人のみとに限定しているが、この調査法は個人を取り巻くあらゆる人々
を対象としている。これは、個人のサポートネットワークを明らかにする
試みである。

また、質問内容は、因子分析の結果、以下のように第4因子まで抽出さ
れている。第1因子は項目4, 5, 6, 8で、精神的・心理的な面での支援
という内容の「心理的サポート」、第2因子は項目1, 2, 3で、娯楽活動や
趣味を共有するという「娯楽関連的サポート」、第3因子は項目10, 11, 12で、
物理的な援助や手伝いをするなどの「道具的・手段的サポート」、第4因子
は項目7, 8, 9で、問題解決のための情報提供という「問題解決思想的サ
ポート」である。

(Ⅱ) 心理的健康状態の測定

一般精神健康調査票 GHQ (General Health Questionnaire) の日本語版を
用いた。これは、神経症傾向などの精神的健康状態について測定するもの
である。本研究では、身体的症状、不安と不眠、社会的活動障害、うつ状
態の4つの下位尺度から成る28項目の短縮版 (Goldberg & Hiller, 1979) を
用いた。この28項目版は、東大式健康調査票 THI (鈴木・柳井・青木, 1976)
との関係から、原60項目版と同様の有用性が確認されている (Iwata & Saito,
1987)。通常の GHQ 方式は、4件法の回答に0, 0, 1, 1点を与えるもの
であるが、得点の正規分布を配慮して、4件法の回答に1~4点を与える
Likert法で評価し、その合計点を指標として用いた。

(Ⅲ) パーソナリティの測定

利用度、信頼性が共に高い、矢田部ギルフォード YG 性格テスト (辻岡,

1965) を用いた。これは「抑うつ性」, 「回帰性傾向」, 「劣等感」, 「神経質」, 「主観的」, 「協調性」, 「攻撃性」, 「活動性」, 「のんきさ」, 「思考的外向性」, 「支配性」, 「社会的外向」の12の性格特性が測定されるものである。これにより A~E 類の5類型に大きく分類され、それぞれの性格が特徴づけられている。

結 果

(I) サポート得点について

まず、各サポート源別のサポート得点の平均および標準偏差を男女別に算出し、男女差について分散分析を行った (Table 2)。

知覚されたサポート得点は、すべてのサポート源について、男子よりも女子のほうが高得点であり、母親 ($F=21.25, df=1/156, p<.001$)、年上兄弟 ($F=4.02, df=1/84, p<.05$)、年下兄弟 ($F=10.16, df=1/85, p<.01$)、同性親友 ($F=17.20, df=1/162, p<.001$)、同性友達 ($F=10.00, df=1/162, p<.01$)、異性親友 ($F=6.27, df=1/162, p<.05$) において、その差が有意であった。これらを、知覚されたサポートによるネットワーク構造としてまとめた (Fig. 5)。このように、サポート得点について男女別にそれぞれ異なる傾向が示されたため、以後の分析はすべて男女別に行った。

それぞれのサポート源の関係について検討するために、男女別にそれぞれ相関分析を行った (Table 3, 4)。

まず男子に関する相関分析結果について述べる。家庭内におけるすべてのサポート源の間に正に相関関係があり ($r=.24\sim.77, p<.05\sim.001$)、なかでも、父親サポートと母親サポート ($r=.77, p<.001$)、年上兄弟サポートと年下兄弟サポート ($r=.88, p<.001$) においてははっきりとした高い相関が示された。また、同性親友サポートと同性友達サポート ($r=.80, p<.001$)、異性親友・恋人サポートと異性友達サポート ($r=.74, p<.001$) においてもはっきりとした高い相関があった。

次に女子に関する相関分析結果について述べる。家庭内においては、男

Table 2 各サポート源別サポート得点の平均・SD, 男女差の分散分析

サポート源	男子		女子		F 値	DF
	平均	SD	平均	SD		
父 親	2.37	0.80	2.38	0.79	0.01	1/158
母 親	2.66	0.71	3.27	0.89	21.25	1/157 ***
年 上 兄 弟	2.64	0.97	3.07	0.97	4.02	1/84 *
年 下 兄 弟	2.65	0.75	3.24	0.96	10.16	1/85 **
同 性 親 友	3.50	0.92	3.97	0.52	17.20	1/162 ***
同 性 友 達	3.23	0.96	3.65	0.73	10.00	1/162 **
異性親友・恋人	2.65	1.58	3.24	1.39	6.27	1/162 *
異 性 友 達	2.14	1.39	2.19	1.28	0.06	1/162
先 生	1.45	1.02	1.59	1.07	0.74	1/162
そ の 他	2.02	1.53	2.14	1.57	0.23	1/162

***p<.001 **p<.01 *p<.05

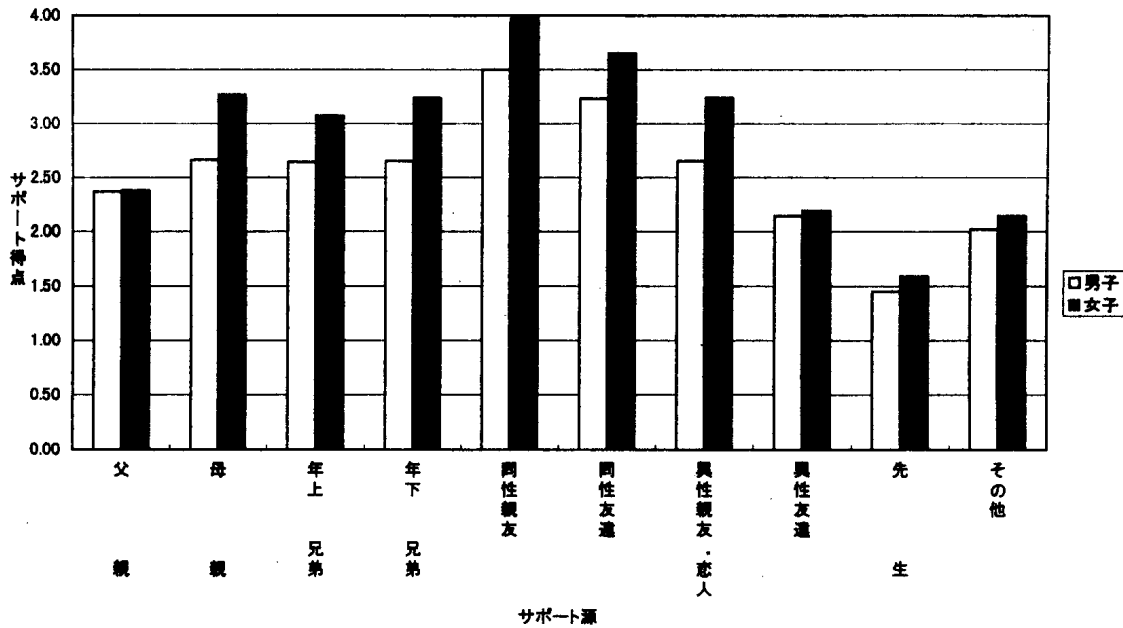


Fig. 5 サポート得点によるネットワーク構造

子の結果と同じように父親サポートと母親サポート ($r=.68, p<.001$) において相関があった。しかし、その他については相関関係は示されたものの、男子の結果と同じように高い相関は示されなかった。また、男子の結果よりも低い相関ではあるが、同性親友サポートと同性友達サポート ($r=.58, p$

Table 3 サポート源別相関分析 (男子)

	父親	母親	年上兄弟	年下兄弟	同性親友	同性友達	異性親友・恋人	異性友達	先生	その他
父親		0.77***	0.57***	0.58**	0.40***	0.39***	0.18	0.36**	0.19	0.33**
母親	0.77***		0.56***	0.47**	0.24*	0.32**	0.06	0.21	0.16	0.33**
年上兄弟	0.57***	0.56***		0.88**	0.35*	0.26	0.21	0.38*	0.22	0.51**
年下兄弟	0.58***	0.47**	0.88**		0.65***	0.44**	0.35*	0.42*	0.26	0.38*
同性親友	0.40***	0.24*	0.35*	0.65***		0.80***	0.58***	0.55***	0.32**	0.41***
同性友達	0.39***	0.32**	0.26	0.44**	0.80***		0.61***	0.55***	0.23*	0.35**
異性親友・恋人	0.18	0.06	0.21	0.35*	0.58***	0.61***		0.74***	0.39**	0.18
異性友達	0.36**	0.21	0.38*	0.42*	0.55***	0.55***	0.74***		0.37**	0.35**
先生	0.19	0.16	0.22	0.26	0.32**	0.23*	0.39**	0.37**		0.25*
その他	0.33**	0.33**	0.51**	0.38*	0.41***	0.35**	0.18	0.35**	0.25*	

***p<.001 **p<.01 *p<.05

Table 4 サポート源別相関分析 (女子)

	父親	母親	年上兄弟	年下兄弟	同性親友	同性友達	異性親友・恋人	異性友達	先生	その他
父親		0.68***	0.23	0.55***	0.14	0.17	-0.10	-0.01	0.13	0.01
母親	0.68***		0.47***	0.57***	0.21*	0.27**	0.09	0.11	0.23*	0.16
年上兄弟	0.23	0.47***		0.67*	0.04	0.20	0.16	0.16	0.08	0.14
年下兄弟	0.55***	0.57***	0.67*		0.18	0.19	0.21	0.21	0.05	0.18
同性親友	0.14	0.21*	0.04	0.18		0.58***	0.29**	0.24*	0.16	0.08
同性友達	0.17	0.27**	0.20	0.19	0.58***		0.19*	0.36***	-0.06	0.11
異性親友・恋人	-0.10	0.09	0.16	0.21	0.29**	0.19*		0.55***	0.15	-0.02
異性友達	-0.01	0.11	0.16	0.21	0.24*	0.36***	0.55***		0.15	0.26*
先生	0.13	0.23*	0.08	0.05	0.16	-0.06	0.15	0.15		0.29**
その他	0.01	0.16	0.14	0.18	0.08	0.11	-0.02	0.26*	0.29**	

***p<.001 **p<.01 *p<.05

<.001), 異性親友・恋人サポートと異性友達サポート (r=.55, p<.001) においてははっきりとした相関が示された。

(II) GHQ 得点について

続いて、GHQ 得点の平均、標準偏差を男女別に算出し、男女差について分散分析を行った (Table 5)。男女差が有意であったことから (F=5.01, df=1/162, p<.05), GHQ の下位 4 尺度得点についても男女差について分散分析を行った (Table 6)。

Table 5 GHQ 得点の平均・SD, 男女差の分散分析

	男子		女子		F 値	DF
	平均	SD	平均	SD		
GHQ 得点	22.5	9.87	26.39	11.89	5.01	1/162*

* $p < .05$

Table 6 GHQ 下位 4 尺度得点の平均・SD, 男女差の分散分析

	男子		女子		F 値	DF
	平均	SD	平均	SD		
身体的症状	7.26	3.84	8.14	4.09	1.96	1/162
不安と不眠	6.56	3.55	7.65	4.30	3.05	1/162
社会的活動障害	6.40	2.67	7.02	2.71	2.13	1/162
うつ状態	2.28	3.51	3.58	4.25	4.38	1/162*

* $p < .05$

すべての下位 4 尺度において女子の方が高得点ではあるが、うつ状態に関する尺度においてのみの差が有意であった ($F=4.38, df=1/162, p < .05$)。

これらサポート源別のサポート得点と精神的健康との相関を検討するために、男女別にそれぞれ相関分析を行った (Table 7, 8)。まず男子の相関分析結果について述べる。GHQ 得点について見ると、異性友達サポートとの関係においてのみ、負の相関が示された ($r=.31, p < .01$)。しかし、下位 4 尺度について見ると、社会的活動障害と同性親友サポート ($r=.24, p < .05$)、異性親友・恋人サポート ($r=.25, p < .05$)、異性友達サポート ($r=.35, p < .01$) の関係において負の相関が示された。

次に女子の相関分析結果について述べる。GHQ 得点について見ると、年下兄弟サポートが負の相関を示し ($r=.38, p < .01$)、先生サポートが正の相関を示した ($r=.19, p < .01$)。下位 4 尺度について見ると、社会的活動障害と母親サポート ($r=.23, p < .05$)、年下兄弟サポート ($r=.38, p < .01$)、異性親友・恋人サポート ($r=.17, p < .05$) の関係において負の相関が示された。

Table 7 サポート源別サポート得点と精神的健康との相関分析 (男子)

		身体的 症状	不安と 不眠	社会的活 動障害	うつ状態	GHQ 得点
父	親	-0.12	0.08	-0.08	0.05	-0.02
母	親	0.01	0.12	-0.04	0.09	0.07
年上	兄弟	-0.1	-0.09	-0.17	0.05	-0.09
年下	兄弟	-0.12	-0.02	-0.18	-0.16	-0.15
同性	親友	-0.06	0.02	-0.24*	-0.13	-0.13
同性	友達	-0.12	-0.01	-0.12	-0.10	-0.12
異性	親友・恋人	-0.04	-0.07	-0.25*	-0.04	-0.12
異性	友達	-0.23*	-0.18	-0.35**	-0.17	-0.31**
先	生	-0.13	-0.03	-0.09	0.07	-0.06
そ	の他	-0.06	0.04	0.01	-0.03	-0.01

**p<.01 *p<.05

Table 8 サポート源別サポート得点と精神的健康との相関分析 (女子)

		身体的 症状	不安と 不眠	社会的活 動障害	うつ状態	GHQ 得点
父	親	-0.09	-0.06	-0.08	-0.22*	-0.18
母	親	-0.11	0.05	-0.23*	-0.06	-0.07
年上	兄弟	0.10	0.25	0.17	0.08	0.17
年下	兄弟	-0.24	-0.29*	-0.38**	-0.32*	-0.38**
同性	親友	0.18	0.2	0.01	0.09	0.15
同性	友達	0.12	0.04	-0.05	0.07	0.10
異性	親友・恋人	0.14	0.14	-0.17*	-0.09	0.01
異性	友達	0.25*	0.05	-0.06	0.05	0.11
先	生	0.29**	0.36**	-0.02	0.05	0.19*
そ	の他	0.09	-0.01	-0.18	0.27*	0.20

**p<.01 *p<.05

(Ⅲ) YG 性格テストについて

続いて、YG 性格テストによる5類型に被験者をふりわけ、それぞれのGHQ得点の平均を算出した (Table 9)。各類型に分類されるものは、典型、準型、混合型の3種類であるが、辻岡 (1965) によるパーソナリティの類型と著しく異なる場合は、含めないものとした。例えば、A 類型に分類されるものとして、混合型のA"型も含まれる。しかし、A"型において、社

Table 9 各類型別被験者数と GHQ 得点の平均値・SD

	被験者数	GHQ 得点	
		平均	SD
A 類型男子	14	19.14	7.13
A 類型女子	15	26.87	8.63
B 類型男子	15	29.40	7.99
B 類型女子	27	30.30	13.57
C 類型男子	11	18.00	8.53
C 類型女子	15	21.93	10.00
D 類型男子	19	15.89	6.51
D 類型女子	22	21.36	12.07
E 類型男子	13	31.62	8.47
E 類型女子	13	31.38	9.00

会適応性において適応傾向を明らかに示すものは、Fig. 5 の分類と異なるので A 類型に含めないとした。このように分類した結果、各類型ごとに GHQ 得点の平均が異なる得点を示しているので男女別に分散分析を行った。

男子では差が有意であることがはっきりと示されたので ($F=12.88$ $df=1/67$, $p<.001$), 多重比較を行った。その結果, E 類型は A, C, D 類型よりも高得点, B 類型も A, C, D 類型より高得点であるということが示された。これとおなじ傾向は GHQ 下位 4 尺度についても, 同様であった。

一方, 女子でも差が有意であったので ($F=3.08$, $df=1/87$, $p<.05$), 多重比較を行ったが有意な差は示されなかった。そこで GHQ 下位 4 尺度について, 類型別に再び分散分析をおこなったところ, 不安と不眠 ($F=2.68$, $df=1/87$, $p<.05$), うつ状態 ($F=2.68$, $df=1/87$, $p<.05$) において差が有意であった。続いてそれぞれを多重比較した結果, 不安と不眠については B 類型が C 類型よりも高得点であることが示され, うつ状態については E 類型が D 類型よりも高得点であることが示された。

(IV) 3変数の関連について

パーソナリティとネットワーク構造の関連について検討するため、A～Eの各類型別に分類して検討する。まず各類型を男女別に分け、さらにGHQ得点により高得点群と低得点群に分けた。そして、それぞれのサポート源別のサポート得点の平均・分散を算出し、これらのネットワーク構造から、各類型男女別の特徴について見ていく。

—A型男子—

GHQによる高得点群と低得点群のサポート源別サポート得点の平均・標準偏差を算出した (Table 10, 11)。

Table 10 サポート源別サポート得点の平均・SD (A類型男子 GHQ 高得点群)

サポート源	平均	SD
父 親	3.03	0.76
母 親	3.30	0.53
年上兄弟	2.98	0.86
年下兄弟	3.08	0.68
同性親友	3.63	0.55
同性友達	3.36	0.79
異性親友・恋人	2.19	1.18
異性友達	1.75	1.25
先生	1.20	0.88
その他	3.14	1.21

Table 11 サポート源別サポート得点の平均・SD (A類型男子 GHQ 低得点群)

サポート源	平均	SD
父 親	2.22	0.66
母 親	2.47	0.50
年上兄弟	1.71	0.76
年下兄弟	2.63	1.09
同性親友	3.59	0.68
同性友達	3.57	0.68
異性親友・恋人	3.56	1.16
異性友達	2.83	0.72
先生	1.61	0.99
その他	1.45	1.38

さらに、分散分析を行った結果、その差が有意であったので（高得点群： $F=5.02$, $df=15/49$, $p<.001$, 低得点群： $F=5.71$, $df=15/46$, $p<.001$ ），多重比較を行った。その結果、高得点群では、上位の同性親友，同性友達，母親サポートと，下位の異性友達，先生サポートとの差が有意であった。低得点群では，上位の同性親友，同性友達，異性親友・恋人サポートと，下位の先生，その他サポートとの差が有意であった。

—A型女子—

GHQによる高得点群と低得点群のサポート源別サポート得点の平均・標準偏差を算出し（Table 12, 13），さらに，分散分析を行った結果，その差

Table 12 サポート源別サポート得点の平均・SD (A 類型女子 GHQ 高得点群)

サポート源	平均	SD
父 親	2.20	0.61
母 親	3.32	0.96
年 上 兄 弟	3.39	0.80
年 下 兄 弟	2.94	0.84
同 性 親 友	4.29	0.31
同 性 友 達	4.17	0.46
異性親友・恋人	3.63	0.93
異 性 友 達	2.86	0.57
先 生	2.02	0.99
そ の 他	2.58	1.52

Table 13 サポート源別サポート得点の平均・SD (A 類型女子 GHQ 低得点群)

サポート源	平均	SD
父 親	1.86	0.85
母 親	2.85	0.83
年 上 兄 弟	3.38	1.00
年 下 兄 弟	2.50	1.51
同 性 親 友	3.68	0.31
同 性 友 達	3.39	0.58
異性親友・恋人	3.70	1.01
異 性 友 達	1.76	1.25
先 生	0.99	0.96
そ の 他	1.94	1.92

が有意であったので (高得点群 : $F=6.21, df=16/55, p<.001$, 低得点群 : $F=4.08, df=15/45, p<.001$), 多重比較を行った。

その結果, 高得点群では, 上位の同性親友, 同性友達, 異性親友・恋人サポートと, 下位の父親, 先生サポートとの差が有意であった。低得点群では, 上位の異性親友・恋人, 同性友達サポートと, 下位の異性友達, 先生サポートとの差が有意であった。

—B型男子—

GHQによる高得点群と低得点群のサポート源別サポート得点の平均・標準偏差を算出し (Table 14, 15), さらに, 分散分析を行った結果, その差

Table 14 サポート源別サポート得点の平均・SD (B類型男子 GHQ 高得点群)

サポート源	平均	SD
父 親	2.61	0.80
母 親	2.86	0.64
年 上 兄 弟	2.95	0.63
年 下 兄 弟	2.83	0.29
同 性 親 友	4.04	0.92
同 性 友 達	3.75	0.97
異性親友・恋人	3.37	0.76
異 性 友 達	2.50	1.37
先 生	1.28	1.15
そ の 他	2.53	1.72

Table 15 サポート源別サポート得点の平均・SD (B類型男子 GHQ 低得点群)

サポート源	平均	SD
父 親	2.53	0.37
母 親	3.18	0.74
年 上 兄 弟	3.45	1.04
年 下 兄 弟	2.58	0.80
同 性 親 友	3.33	1.54
同 性 友 達	2.94	1.47
異性親友・恋人	2.10	1.67
異 性 友 達	2.48	1.39
先 生	3.45	1.04
そ の 他	2.01	1.66

が有意であったので（高得点群： $F=4.71$, $df=16/56$, $p<.001$, 低得点群： $F=7.64$, $df=15/45$, $p<.001$ ），多重比較を行った。

その結果，高得点群では，上位の同性親友，同性友達，異性親友・恋人，母親サポートと，下位の先生サポートとの差が有意であった。低得点群では，上位の年上兄弟，同性親友，母親，同性友達サポートと，下位の先生サポートとの差が有意であった。

—B型女子—

GHQによる高得点群と低得点群のサポート源別サポート得点の平均・標準偏差を算出した（Table 16, 17）。さらに，分散分析を行った結果，その

Table 16 サポート源別サポート得点の平均・SD (B 類型女子 GHQ 高得点群)

サポート源	平均	SD
父 親	2.49	0.70
母 親	3.36	0.81
年 上 兄 弟	3.28	0.73
年 下 兄 弟	3.10	0.99
同 性 親 友	4.08	0.55
同 性 友 達	3.94	0.61
異性親友・恋人	3.70	0.90
異 性 友 達	2.52	1.27
先 生	1.63	0.97
そ の 他	2.65	1.37

Table 17 サポート源別サポート得点の平均・SD (B 類型女子 GHQ 低得点群)

サポート源	平均	SD
父 親	2.33	0.64
母 親	3.40	0.92
年 上 兄 弟	2.61	1.09
年 下 兄 弟	3.43	1.16
同 性 親 友	3.85	0.68
同 性 友 達	3.46	0.51
異性親友・恋人	2.81	1.79
異 性 友 達	2.38	1.10
先 生	1.37	1.17
そ の 他	2.02	1.64

差が有意であったので (高得点群: $F=8.42$, $df=22/92$, $p<.001$, 低得点群: $F=4.52$, $df=21/95$, $p<.001$), 多重比較を行った。

その結果, 高得点群では, 上位の同性親友, 同性友達, 異性親友・恋人, 母親サポートと, 下位の異性友達, 父親, 先生サポートとの差が有意であった。また, 母親, 年上兄弟, 年下兄弟サポートと先生サポートとの差も有意であった。低得点群では, 上位の同性親友, 同性友達, 母親サポートと, 下位のその他, 先生サポートとの差が有意であった。また, 異性親友・恋人サポートと先生サポートとの差も有意であった。

—C型男子—

GHQによる高得点群と低得点群のサポート源別サポート得点の平均・標準偏差を算出した (Table 18, 19)。さらに, 分散分析を行った結果, その差が有意であったので (高得点群: $F=3.87$, $df=14/38$, $p<.001$, 低得点群: $F=3.59$, $df=13/32$, $p<.001$), 多重比較を行った。

その結果, 高得点群では, 上位の同性親友, 母親, 同性友達サポートと, 下位の異性友達サポートとの差が有意であった。低得点群では, 上位の同性親友サポートと, 先生サポートとの差が有意であることが示されたのみであった。

Table 18 サポート源別サポート得点の平均・SD (C類型男子 GHQ 高得点群)

サポート源	平均	SD
父 親	1.89	0.78
母 親	2.42	0.63
年 上 兄 弟	2.03	0.42
年 下 兄 弟	1.97	0.70
同 性 親 友	2.53	1.30
同 性 友 達	2.15	1.12
異性親友・恋人	0.83	1.29
異 性 友 達	0.40	0.99
先 生	1.71	1.13
そ の 他	0.90	1.03

Table 19 サポート源別サポート得点の平均・SD (C 類型男子 GHQ 低得点群)

サポート源	平均	SD
父 親	2.70	0.50
母 親	2.77	0.48
年上兄弟	3.75	0.52
年下兄弟	2.58	0.36
同性親友	4.02	0.43
同性友達	3.50	0.93
異性親友・恋人	2.78	1.85
異性友達	3.12	0.98
先生	2.10	0.66
その他	2.65	0.69

—C 型女子—

GHQ による高得点群と低得点群のサポート源別サポート得点の平均・標準偏差を算出した (Table 20, 21)。さらに、分散分析を行った結果、その差が有意であったので (高得点群： $F=2.57$, $df=16/54$, $p<.01$, 低得点群： $F=4.55$, $df=15/47$, $p<.001$)、多重比較を行った。

その結果、高得点群では、上位の同性親友、同性友達サポートと、下位の先生サポートとの差が有意であった。低得点群では、上位の年上兄弟、同性親友、同性友達、母親、父親サポートと、下位の先生サポートとの差が

Table 20 サポート源別サポート得点の平均・SD (C 類型女子 GHQ 高得点群)

サポート源	平均	SD
父 親	2.23	0.57
母 親	2.91	0.69
年上兄弟	3.19	1.53
年下兄弟	2.50	0.72
同性親友	3.94	0.55
同性友達	3.71	0.59
異性親友・恋人	2.86	1.92
異性友達	2.29	1.64
先生	1.35	0.89
その他	1.54	1.40

Table 21 サポート源別サポート得点の平均・SD (C 類型女子 GHQ 低得点群)

サポート源	平均	SD
父 親	2.79	1.11
母 親	3.12	1.18
年 上 兄 弟	2.50	0.22
年 下 兄 弟	3.86	0.63
同 性 親 友	3.80	0.58
同 性 友 達	3.72	0.57
異性親友・恋人	2.17	1.68
異 性 友 達	1.90	1.50
先 生	0.58	0.76
そ の 他	2.31	1.92

有意であった。

—D 型男子—

GHQ による高得点群と低得点群のサポート源別サポート得点の平均・標準偏差を算出した (Table 22, 23)。さらに、分散分析を行った結果、その差が有意であったので (高得点群: $F=5.70, df=17/61, p<.001$, 低得点群: $F=7.54, df=18/73, p<.001$), 多重比較を行った。

その結果、高得点群では、上位の異性親友・恋人、同性親友、同性友達サポートと、下位の父親、先生サポートとの差が有意であった。また、異

Table 22 サポート源別サポート得点の平均・SD (D 類型男子 GHQ 高得点群)

サポート源	平均	SD
父 親	1.99	0.53
母 親	2.11	0.65
年 上 兄 弟	2.11	0.53
年 下 兄 弟	2.67	0.48
同 性 親 友	3.53	0.59
同 性 友 達	3.29	0.74
異性親友・恋人	3.93	0.65
異 性 友 達	2.72	0.31
先 生	1.29	0.90
そ の 他	2.32	1.38

Table 23 サポート源別サポート得点の平均・SD (D 類型男子 GHQ 低得点群)

サポート源	平均	SD
父 親	2.53	1.06
母 親	2.72	0.91
年 上 兄 弟	2.50	1.32
年 下 兄 弟	2.81	1.00
同 性 親 友	3.81	0.88
同 性 友 達	3.57	0.89
異性親友・恋人	2.57	2.26
異 性 友 達	2.57	1.68
先 生	1.35	1.51
そ の 他	1.98	1.86

性友達サポートと、先生サポートとの差も有意であった。低得点群では、上位の同性親友、同性友達サポートと、下位のその他、先生サポートとの差が有意であった。

—D 型女子—

GHQ による高得点群と低得点群のサポート源別サポート得点の平均・標準偏差を算出した (Table 24, 25)。さらに、分散分析を行った結果、その差が有意であったので (高得点群： $F=4.32$, $df=19/79$, $p<.001$, 低得点群： $F=6.63$, $df=19/82$, $p<.001$)、多重比較を行った。

Table 24 サポート源別サポート得点の平均・SD (D 類型女子 GHQ 高得点群)

サポート源	平均	SD
父 親	2.42	1.00
母 親	3.45	0.99
年 上 兄 弟	3.39	0.50
年 下 兄 弟	3.40	1.08
同 性 親 友	4.13	0.41
同 性 友 達	3.71	0.44
異性親友・恋人	3.88	0.83
異 性 友 達	2.43	1.41
先 生	2.09	1.06
そ の 他	2.06	1.79

Table 25 サポート源別サポート得点の平均・SD (D 類型女子 GHQ 低得点群)

サポート源	平均	SD
父 親	2.63	0.87
母 親	3.45	0.83
年 上 兄 弟	2.75	0.99
年 下 兄 弟	3.63	0.88
同 性 親 友	4.06	0.44
同 性 友 達	3.86	0.63
異性親友・恋人	3.89	0.85
異 性 友 達	2.33	1.00
先 生	1.87	0.94
そ の 他	2.36	1.60

その結果、高得点群では、上位の同性親友、異性親友・恋人、同性友達サポートと、下位の先生、その他サポートとの差が有意であった。また、上位の同性親友、異性親友・恋人サポートは、異性友達、父親サポートとの差も有意であった。低得点群では、上位の同性親友、異性親友・恋人、同性友達サポートと、下位の父親、その他、異性友達、先生サポートとの差が有意であった。また、母親サポートと父親サポートとの差も有意であった。

—E 型男子—

GHQ による高得点群と低得点群のサポート源別サポート得点の平均・標準偏差を算出した (Table 26, 27)。さらに、分散分析を行った結果、その差が有意であったので (高得点群: $F=2.21$, $df=14/38$, $p<.05$, 低得点群: $F=5.13$, $df=15/46$, $p<.001$)、多重比較を行った。しかし、高得点群では各サポート源の間に有意な差は見られなかった。低得点群では、上位の同性親友、同性友達サポートと、下位のその他、先生、異性友達サポートとの差が有意であった。

—E 型女子—

GHQ による高得点群と低得点群のサポート源別サポート得点の平均・標準偏差を算出し (Table 28, 29)、サポート得点順位によるネットワーク構

Table 26 サポート源別サポート得点の平均・SD (E 類型男子 GHQ 高得点群)

サポート源	平均	SD
父 親	2.27	0.75
母 親	2.47	0.40
年 上 兄 弟	2.17	0.66
年 下 兄 弟	2.55	0.18
同 性 親 友	2.25	0.56
同 性 友 達	2.88	0.76
異性親友・恋人	2.47	1.49
異 性 友 達	1.60	1.36
先 生	1.76	0.64
そ の 他	1.78	1.47

Table 27 サポート源別サポート得点の平均・SD (E 類型男子 GHQ 低得点群)

サポート源	平均	SD
父 親	2.00	0.84
母 親	2.32	0.64
年 上 兄 弟	1.89	0.75
年 下 兄 弟	2.19	1.00
同 性 親 友	3.02	0.66
同 性 友 達	2.98	0.60
異性親友・恋人	2.06	1.14
異 性 友 達	0.96	1.29
先 生	1.27	0.99
そ の 他	1.32	1.69

造図を作成した (Fig. 6, 7)。さらに、分散分析を行った結果、その差が有意であったので (高得点群： $F=3.65, df=14/39, p<.001$, 低得点群： $F=3.00, df=15/48, p<.01$)、多重比較を行った。高得点群では、上位の同性親友、同性友達サポートと、下位の異性友達サポートとの差が有意であった。また、同性親友サポートと先生、父親サポートとの差も有意であった。低得点群では、上位の同性親友、母親、年上兄弟サポートと、下位の異性友達サポートとの差が有意であった。

Table 28 サポート源別サポート得点の平均・SD (E 類型女子 GHQ 高得点群)

サポート源	平均	SD
父 親	1.90	1.19
母 親	2.75	1.18
年 上 兄 弟	2.86	1.43
年 下 兄 弟	2.84	1.18
同 性 親 友	4.10	0.40
同 性 友 達	3.26	0.72
異性親友・恋人	2.57	0.98
異 性 友 達	1.49	1.20
先 生	2.00	1.10
そ の 他	2.80	0.73

Table 29 サポート源別サポート得点の平均・SD (E 類型女子 GHQ 低得点群)

サポート源	平均	SD
父 親	2.52	0.32
母 親	3.64	0.63
年 上 兄 弟	3.42	1.26
年 下 兄 弟	3.21	0.53
同 性 親 友	3.65	0.61
同 性 友 達	2.89	1.55
異性親友・恋人	2.22	1.70
異 性 友 達	1.00	1.40
先 生	1.73	1.33
そ の 他	2.06	1.50

考 察

ソーシャル・サポート得点を見ると、家庭内では、男女ともに母親サポートの得点が最も高く、父親サポートが最も低かった。全体から見ると、男女ともに同性親友サポートが最も高く、先生サポートが最も低かった。このことから、大学生という被験者層にとって、以下のことが男女に共通して言えるであろう。家庭内では、母親との相互作用が最も多く、父親との相互作用が最も少ない。全体では、同性親友との相互作用が最も多く、先

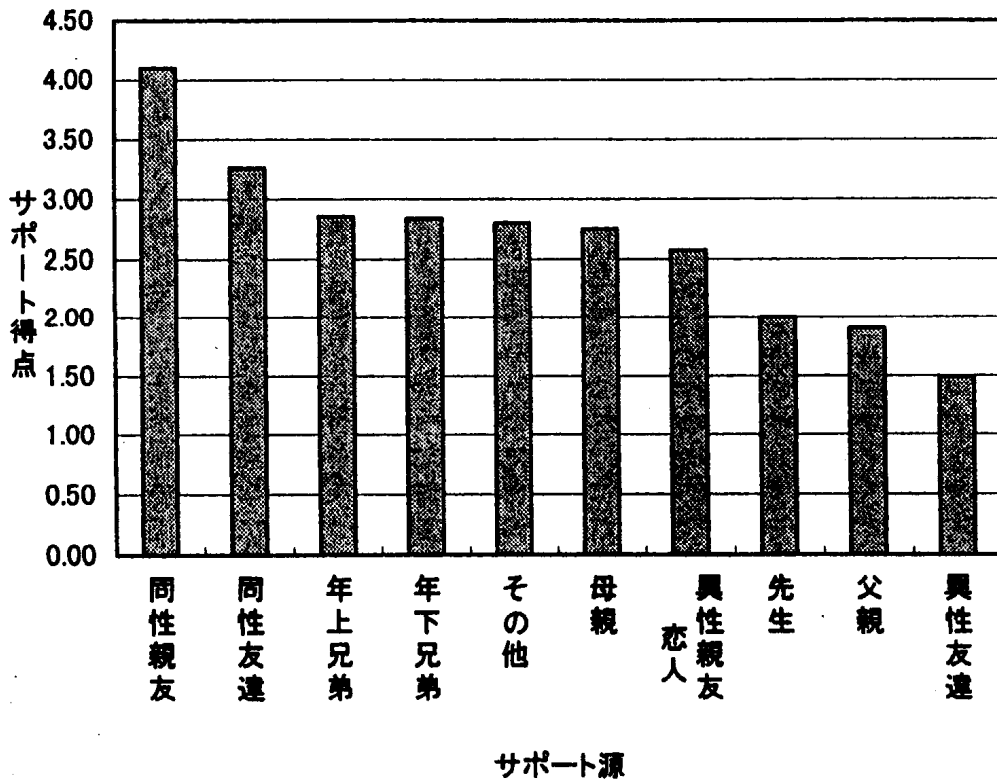


Fig. 6 E型女子高得点群のネットワーク構造

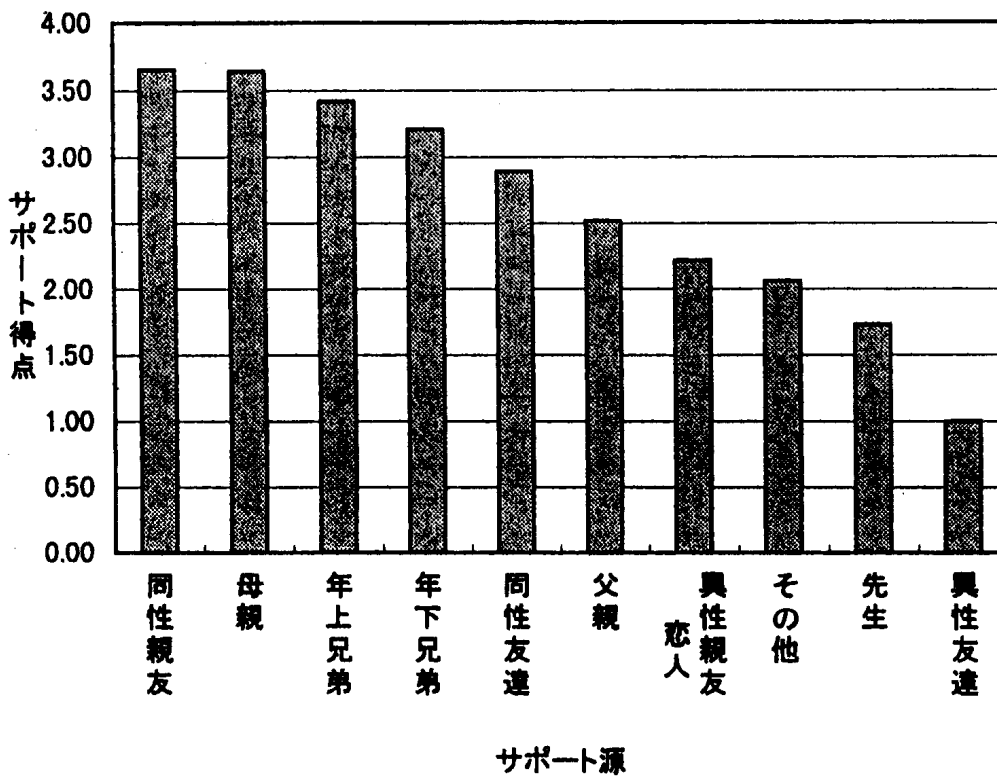


Fig. 7 E型女子低得点群のネットワーク構造

生との相互作用が最も少ないということである。

次に、得点の分散について見ると、男女ともに、異性親友・恋人サポートと異性友達サポートの分散が、他のサポートよりも得点の分散が大きかった。このような傾向は、先行研究(嶋, 1992)でも報告されている。このことから大学生は、異性との相互作用の個人差が高いことも、男女に共通して言える。またその他サポートは、男女差は有意でなかったが、分散は男女ともに他の差よりも大きかった。その他サポートは、各被験者にそれぞれ該当する人物を挙げて解答させたので、本来ならば同一のものとして分析すべきではない。しかし、できるだけ多くのネットワークメンバーについての調査をしたいと考えたため、試みとして行った。ここで多く挙げられた人物のうち、上位3名は、祖母、バイト先の先輩、高校時代の先生であった。このような、その人だけの持つネットワーク資源の広がりをどのように測定するかは、今後の課題である。

ソーシャル・サポート得点の男女差を見ると、いずれのサポート得点も女子のほうが高得点となっていた。高得点を示した主要なサポート源である母親サポートと同性親友サポートでは、その差がはっきりと表れていた。このような傾向は欧米の研究でも見いだされている(Leavy, 1983)。日本においても、家族と友人の2種類のサポート得点は、女子のほうが男子よりも高いという結果が報告されており(和田, 1992; 福岡・橋本, 1995)、今回の結果も先行研究の知見と対応したものであった。このような性差が生じる背景には、男子には、他者からの援助を受けずに解決することが期待されがちであるといったような、社会的・文化的要因があるためだと考えられる。

次に、各サポート源の相関関係について述べる。家庭内において、男女ともに父親サポートと母親サポートとの間にはっきりとした正の相関があった。このことから、大学生の両親との関係は、母親との関わり合いがやはり最も多いが、父親との関わり合いもこれに比例するということがいえる。これは、各家庭内において、一人一人が独立しているのではなく、1グルー

プとして機能していることによるものと考えられる。全体では、同性親友サポートと同性友達サポート、および異性親友・恋人サポートと異性友達サポートとの間にはっきりとした正の相関があり、さらにこれら4つのサポート源すべての間にも正の相関があった。家庭と同じように、グループとしてこれをとらえるならば、各個人がそれぞれの属するグループ（例えば、自然発生的なグループ、サークル、ゼミなど）と、どのように関わっているのかを示していると考えられる。一方で、友人サポートの得点が低い被験者は対人関係において重要な社会的スキルを欠いている可能性が強いという主張もある（福岡・橋本，1993）。このような観点から見れば、先に挙げた4つのサポート源のサポート得点は、各個人の持つ社会的スキルを測定した結果と重複する可能性を意味しているものと考えられる。

次に、各サポート源と精神的健康の相関関係について述べる。男女ともに、GHQの下位4尺度の一つである社会的活動障害と、異性親友・恋人サポートとの間にポジティブな相関関係があった。さらに男子では、社会的活動障害と、同性親友サポート、異性友達サポートとの間にポジティブな相関関係があった。女子では、社会的活動障害と、母親、年下兄弟、異性親友・恋人との間にポジティブな相関関係があった。大学生にとって、男女ともに異性の親友・恋人というネットワーク源が精神健康にポジティブな影響を与えるということが言える。これに加えて、男子では同性の親友が、女子では家庭内のメンバーである母親や年下兄弟が重要であるということが言える。

知覚されたサポートを用いた先行研究では、サポートと適応の両変数間の関係について、一部についてはあるがポジティブな相関関係があると、多くの研究が報告している（和田，1989，1992。福岡・橋本，1995）。その他ネガティブな相関関係を報告した研究や（Cohen & Hoberman, 1983）、サポートと心身の健康状態の両変数間には相関がないと報告した研究もある（周，1994）。今回の研究でも、一部についてはポジティブな相関関係があった。友人サポートと家族サポートの2種類のうち、男子では友人サポート

のみが、女子では両サポートが、GHQの下位4尺度の一つであるうつ状態とポジティブな相関関係を示したという先行研究の知見に(福岡, 1995)近似している。

今回の調査では、先行研究と異なりソーシャルコンパニオンシップを測定項目に含めている質問紙を用いたため、社会的活動障害との関連に限定した結果が主に見られたと思われるが、これと相関関係を示したサポート源は、福岡(1995)の研究とほぼおなじものであった。すなわちRook(1987)が述べるように、直接的に援助を意図していないものの、結果として援助的な効果をもたらすという現象は、欧米だけでなく日本においても共通であることが言える。

次に、パーソナリティとの関連について述べる。パーソナリティの測定には、藤村・狩野(1983)の研究にならいYG性格テストを用いたが、12項目の性格特性とサポートとの関連からそれぞれを検討するという手法は用いなかった。各性格特性との関連から検討するほうが、分析的なアプローチが確実であることは自明の理である。しかし、例えば向性が外向を示す場合でも、情緒的に安定しているか不安定か、社会的に不適応をしめしているかそうでないかで、それぞれまったく異なるパーソナリティを示す。このことを考慮して、個人全体との関連からネットワークを検討するアプローチをとることにより、臨床的な要請にソーシャル・サポート研究が情報をどこまで提供できるかを試みた。

まず、GHQ得点とパーソナリティの関連を見ると、男女別にそれぞれ異なる傾向があった。各類型別にみると、男子はB類型とE類型は他の類型に比べてGHQ得点が高かった。女子はB類型はうつ状態の得点がC類型よりも高く、E類型は不安と不眠の得点がD類型よりも高かった。このことから、情緒不安定で社会的適応が適応的でないパーソナリティはGHQ得点が高いことが言える。

次に、それぞれの性格類型について、男女別に、GHQ得点による高得点群と低得点群に分けて、それぞれの構造の特徴を見ていく。まずは、男子

について、その構造の相違点に注目する。

—A型男子—

高得点群では、母親との相互作用が多いが、異性との相互作用が少なく、低得点群では、異性との相互作用が多いという特徴が見られた。母親との相互作用が多いことが精神健康を妨げていると見るよりは、精神健康度が落ちたために、母親との相互作用が多くなったと見るべきであろう。

—B型男子—

高得点群では、異性親友・恋人との相互作用が多いが、低得点群では、母親、年上兄弟との相互作用が多いという特徴が見られた。A型とは異なり、親しい異性との関係が精神的健康にネガティブな影響を与えている。これは、B型の向性は外向で、情緒的不安定であるため、親しい異性との関係を持続させることが困難なのであろう。また、家庭からのサポートが多いことが、精神的健康にポジティブな影響を与えている。

—C型男子—

高得点群では、母親との相互作用が多いが、低得点群では同性親友との相互作用が最も多い以外には、特に誰との相互作用が高いという特徴は見られなかった。これは、A型高得点群と共通のものであった。

—D型男子—

高得点群では、異性親友・恋人との相互作用が多く、父親との相互作用が少ないが、低得点群ではこのような特徴は見られなかった。高得点群の特徴はB型と共通のものであった。このことから、外向的な人にとっては、親しい異性との関係があることは、精神的健康にネガティブな影響があるものと思われる。

—E型男子—

低得点群では、同性との相互作用が多いが、高得点群では特に誰との相互作用が高いという特徴は見られなかった。低得点群の特徴はC型低得点群と共通のものであった。

このような男子の各類型別の特徴は以下のようにまとめられる。これま

での一般的な認識として、男子においては、友達からのサポートと精神的健康の間にはポジティブな相関関係がある。全ての類型において同性親友との相互作用は多かった。しかし、B型とD型の精神健康が低い群は、異性親友・恋人との相互作用が多かった。また、家族からのサポートと精神健康との間にはネガティブな相関関係があるというのも一般的な認識である。A型とC型の精神健康度の低い群は、母親との相互作用が多かった。しかし、B型の精神健康が高い群は、母親、年上兄弟との相互作用が多かった。

続いて、女子のそれぞれの性格類型について、GHQ得点による高得点群と低得点群に分けて、それぞれの構造の特徴を見ていく。ここでも、男子同様に、特にその構造の相違点に注目した。

—A型女子—

高得点群では同性親友との相互作用が最も多いが、低得点群では異性親友・恋人との相互作用が最も多いという特徴が見られた。他に比べて異性との相互作用が最も多いことが精神健康に良い影響を与えるものと考えられる。

—B型女子—

高得点群では、異性親友・恋人との相互作用が多いが、低得点群ではこのような特徴は見られなかった。これは、B型男子の特徴と同じであった。

—C型女子—

低得点群では、家庭内の年下兄弟、母親、父親との相互作用が多いが、高得点群ではこのような特徴は見られなかった。母親だけでなく家族全体からのサポートが多いことが、精神健康に良い影響を与えるものと考えられる。

—D型女子—

低得点群では、母親との相互作用が多いが、高得点群ではこのような特徴は見られなかった。これは、C型の特徴と同じであった。

—E型女子—

低得点群では、母親、年上兄弟との相互作用が多いが、高得点群ではこ

のような特徴は見られなかった。これも、C型の特徴と同じであった。

このように女子においても、類型別に異なる特徴が示されたので、以下のようにまとめた。一般的な認識としては、同性からのサポートと精神健康のあいだにはポジティブな相関関係がある。男子と同じく、全ての類型において同性親友との相互作用は多かったが、B型の精神健康が低い群は、異性親友・恋人との相互作用が多かった。また、家族からのサポートと精神健康との間にもポジティブな相関関係があるというのが一般的な認識である。女子においては、C型、D型、E型の精神健康が高い群では、母親との相互作用が多いという特徴が見られたが、A型、B型ではこのような特徴は見られなかった。

本研究の目的は、知覚されたサポートを用いてネットワークを測定し、ソーシャル・サポートと精神健康とパーソナリティの関係を明らかにすることであった。各類型別に異なるネットワークが示されたことから、精神健康に影響をもたらすサポート・ネットワークが、個人のパーソナリティによって異なることが示された。このようなアプローチは臨床場面への適用性が高いものであるが、サポートの測定方法が確立されていない現在では、その実用性について、まだまだ疑問が残るところである。これからさらに多くの調査を行うことによって得られる知見から、次の調査方法を考案していくという過程で、現実には有用な情報が一つ一つ明らかにされていくものであろう。

結 び

Ptacek (1996) は、知覚されたサポート、ストレス、対処過程における愛着行動の役割について論述している (Fig. 8)。すなわち、結果としてのサポートと対処過程のためにあると思われる発達の先行としての愛着経験について、どのような妥当なもってもらいたい議論があるのだろうか、と問っている。知覚されたサポートと対処とに関する身体的なそして社会的な決定因とは無数の要因があると推測される中で、まず最初の保護者との愛着

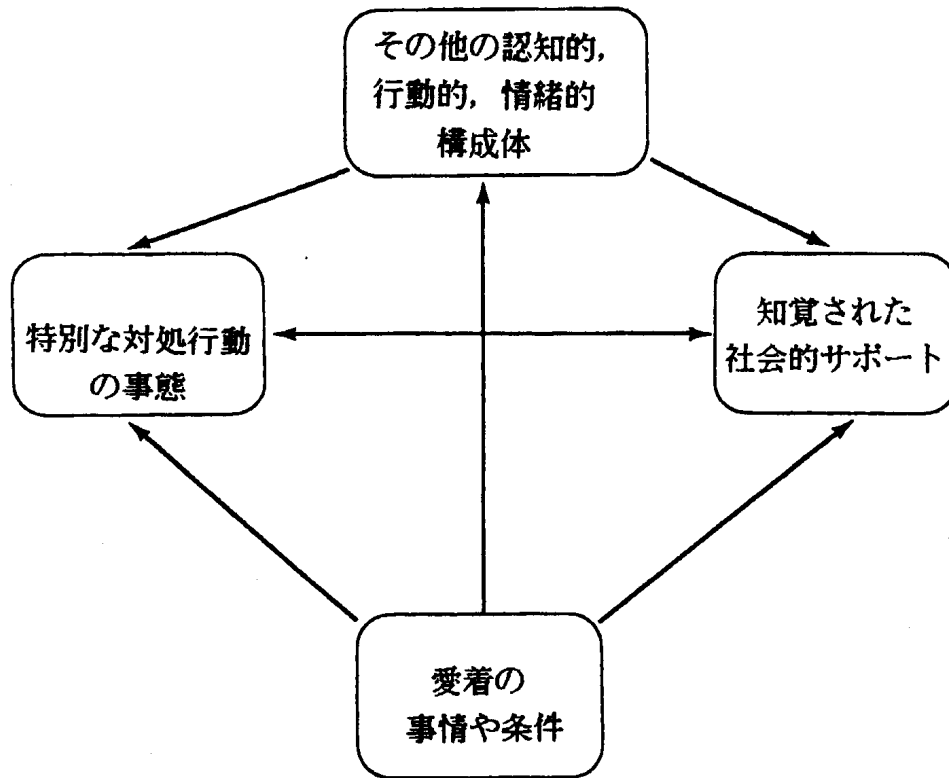


Fig. 8 愛着, サポート, 対処の関係モデル (Ptacek, 1996)

関係が、上の2つの構成体の発達の臨界的内容となるであろうと思われるにせよ、その愛着関係はサポートと対処間の観察される連動性を説明することになるのではないかと予測できるのである。[愛着]は、子どもたちが養育者に向けて取る生物学的な最大限の促進的行動を維持するための家庭的システムであって (ボウルビイ, 1994)、その愛着は実に子どもたちによって認知され内面化されたものであり、意識と無意識のレベルで機能しているところに、研究の意図が見い出せるのである。いうまでもなく、サポートと対処とは、人間の適応と福利 (well-being) にそれぞれの過程の展開に役立つが、この2つが共同的な機能をも増大させ合う関係にあると推測されるために、ストレスの多いしかもその処置の流れの中で、いかなる関係にあるかを見定めるといふ大切な課題を持っているのである。恐らく、愛着・ストレス・対処の3つの連結を理解することは、対処能率を強調するための理論的立場を作りたいという考えがあるのだろう。大学生の場合、

知覚された社会的サポートと特別な対処行動の事態とについての経験的な証拠を得ることが課題となったのである。その知覚されたサポートと特別な対処行動の事態とを支える愛着という3者関係を理論的に考察することは、いわば最近言われてきた「心の教育」につながる問題の解決への一歩なのかもしれないし、3者関係によって培われ子どもたちに内面化された認知構造が、いかなる経験的な制御性・トレランスを子どもたちに期待することができるかというテーマを研究することになるのかもしれないのである。それは要するに、愛着が、知覚されたサポートと対処の発達に作用をおよぼす1つの大事なメカニズムであることを確認することにもなるのではないかという「ヒト」の心づくりに焦点をあてることになるのではなかろうか。なぜならば、積極的愛着の持ち主は他者のサポートを信頼しケアされる価値を信じている人だからであり、また、対処法をもつ人というのは、3者関係による内面化された認知構造を活用しており、その個人的な活用資源を対処行動と結び付ける心身機能にインパクトを与えることができるからであろう。大人の愛着型についての分類基準によれば、先ず第1に自己および他者への信頼感 (confidence)、第2に自己および他者への不安感 (anxious)、第3に自己および他者への両面性 (ambivalent) が、愛着スタイル考察に用いられている。例えば、両面価値的愛着を感じている人は、かなり不安感をもっている事情があるのではないかと推測されるのである (愛憎関係)。また、愛着拒否型の人には、閉鎖性、親密性、託身性が低い水準の事情があったかもしれないということが推測されるのである (人間的連帯性)。

生物としてのヒトの基本は「静」でなく、「動」でありダイナミズムが基本であるから、マルチレベルに構造化されたシステムを、自己組織化するシステムとして、対象知覚、環境知覚、自己知覚を三位一体的に保有している。したがって、知覚されたサポートは動的であると認識すべきである。知覚されたサポートは愛着の影響をうけるし、経験的証拠としての知覚的サポートを取り出すことが必要であった。その経験的証拠は健康性のほか

に、対処行動の観察でつかむことができるのである。生物学におけるゲシュタルト理論とはシステム論のことをいうのであると、Metzger (1975) が指摘するように、システムとしての人、心的要素の配列具合による相互作用を基本とする認知構造を持ち、その認知構造を変化させる自己組織的な探索行為を進化させる存在であるとみなされる。したがって、青年期には青年たちの事情が内在しているとしなければならないし、その認知構造としての知覚されたサポートは、個人を取り巻くサポート源の総称であるネットワークの分析をすることになると共に、教育臨床場面の有効な情報提供となっているのである。少子化社会の心理構造 (堺屋, 1997) の研究が [次] を開くこと疑いなしであろう。本研究は、21世紀を前にして、今ここにある危機としての幼児、児童、青年の教育臨床の心理研究への接近の一步であった。愛着は、大人であれ子どもであれ、その個人の生活行動上の安全基地であるから、一定の対象に愛着をもつ大学生は、仲間の敵意や自己不安をもつことが少なく、家族や友人の知覚された社会的サポートを膨らませ、したがって、孤独、敵意、不安を回避している。その個人の生活行動や生活スタイルは、他者についての情報、他者の受容度やサポートへの好意を意識的に内包するから、安全な愛着スタイルをもつ個人は、よりよいサポート関係を開発し社会的支援を動員して一層精進するとみなすことができる。一方、他者に嫌悪感を持ち両面価値的あいまいさを持つ心配症スタイルの個人は、社会的支援の新探究や活用があまりないのではないかとみなされるのである。

文 献

- ポウルビー, J. 1994 ポウルビー母子関係入門 (作田勉監訳) 星和書房/東京.
- Brownell, A., & Shumaker, S. A. 1984 Social support: An introduction to a complex phenomenon. *Journal of Social Issue*, 40, 1-9.
- Caplan, G. 1974 Support system and community mental health. New York: Behavioral publications. (近藤喬一・増野肇・宮田洋三訳: 地域ぐるみの精神衛生, 1979, 星和書店)

- Cassel, J. 1974 Psychological process & 'stress': Theoretical formulations. *International Journal of Health Service*, 4, 471-482.
- Cobb, S. 1976 Social support as a moderator of life stress. *Psychosomatic Medicine*, 38, 300-314.
- Cohen, S., & Hoberman, H. M. 1983 Positive events and social supports as buffers of life change stress. *Journal of Applied Social Psychology*, 13, 99-125.
- Cohen, S., & Wills, T. A. 1985 Stress, social support and the buffering hypothesis. *Psychological Bulletin*, 98, 310-357.
- 福西勇夫 1997 ストレス対処からみたソーシャル・サポート, 現代のエスプリ363号 至文堂
- 藤原珠江・狩野素郎 1995 ソーシャル・サポートの効果に関わる性格要因の検討 九州大学教育学部紀要 教育心理学部門, 38(2), 207-215.
- Goldberg, D. P., & Hiller, V. F. 1979 Ascaled version of the general health questionnaire. *Psychological Medicine*, 9, 139-145.
- Gottlieb, B. H. 1985 Social support and the study of personal relationships. *Journal of Social and Personal Relationships*, 2, 351-375.
- Hirsh, B. J. 1980 Natural support systems and coping with major life change. *American Journal of Community Psychology*, 8, 159-172.
- 久田 満 1987 ソーシャル・サポート研究の動向と今後の課題 看護研究, 20, 170-179.
- 久田 満・箕口雅博・千田茂博 1986 ソーシャル・サポートのストレス緩和効果 日本心理学会第50回大会発表論文集, 729.
- Holmes, T. H. & Rahe R. H. 1967 The social readjustment rating scale. *Journal of Psychosomatic Research*, 11, 213-218.
- 本間道子・阿部洋子・宇野儀子・堀野 緑 1989 ソーシャル・サポート尺度作成の試み(1) 予備的調査 I 日本女子大学紀要, 38, 83-98.
- 福岡欣治・橋本 幸 1995 大学生における家族および友人についての知覚されたサポートと精神的健康の研究 教育心理学研究, 43, 185-193.
- 福岡欣治 1995 知覚されたサポートのストレス緩衝効果について——大学生と成人サンプルの比較を通して—— 文化学年報, 44, 1-13.
- 稲葉昭英・浦 光博・南 隆夫 1987 「ソーシャル・サポート」研究の現状と課題 哲学, 85, 109-149.
- Iwata, N., & Saito, K. 1987 Relationships of the Todai health index to the general health questionnaire and the center for epidemiologica studies depression scale. *日本衛生学雑誌*, 42, 865-873.
- 神田橋條治 1990 精神療法面接のコツ 岩崎学術出版社

- Korchin, S. J. 1980 Principle of intervention in the clinic and community. *Modern Clinical Psychology*, New York: Basic Books. (村瀬孝雄訳: 現代臨床心理学——クリニックとコミュニティにおける介入の原理——, 1980, 弘文堂)
- Leavy, R. 1983 Social support and psychological disorder: A Review. *Journal of Community Psychology*, 11, 3-21.
- Metger, W. 1975 Was ist Gestalttheorie? in K. Guss (Eds.) *Gestalttheorie und Erziehung*, UTB508, Steinkopff/Darmstadt.
- 南 隆男・稲葉昭英・浦 光博 1987 「ソーシャル・サポート」研究の活性化に向けて——若干の資料—— 哲学, 慶応義塾大学三田哲学会, 85, 151-184.
- Norbeck, J. S. 1985 International nursing research in social support: Background concepts and methodological issues. First international nursing research conference on social support: Proceedings June 13-14, 羽山由美子訳 1987 ソーシャル・サポートに関する看護の国際的研究の動向——基本概念と方法論上の問題点について—— 看護研究, 20, 181-191.
- 野口裕二 1986 ネットワーク医療とネットワーク分析——アルコール医療における概念上の諸問題をめぐって—— アルコール医療研究, 3, 123-130.
- Ptacek, J. T. 1996 The role of attachment in perceived support and the stress and coping process. in G. R. Pierce, B. R. Sarason and I. G. Sarason (Eds.), *Handbook of Social Support and the Family*. (pp. 495-520). Plenum Press/New York and London.
- Rabkin, J. G., & Struening, E. L. 1976 "Life events, stress, and illness", *Science*, 194, 1013-1020.
- Rook, K. S. 1987 Social support versus companionship: Effects on life stress, loneliness and evaluation by others. *Journal of Personality and Social Psychology*, 52, 1132-1147.
- 堺屋太一 1997 「次」はこうなる 講談社/東京
- Schaefer, C., Coyne, J. C., & Lazarus, R. S. 1981 The health-related function of social support. *Journal of behavior medicine*, 4, 381-406.
- 周 玉慧 1994 ソーシャル・サポート研究の概観 広島大学教育学部紀要 第一部, 43, 141-148.
- 周 玉慧 1994 ソーシャル・サポートの効果に関する拡張マッチング仮説による検討——在日中国系留学生を対象として—— 社会心理学研究, 10(3), 196-207.
- 嶋 信宏 1992 大学生におけるソーシャル・サポートの日常ストレスに対する効果 社会心理学, 7, 45-53.
- 嶋 信宏 1991 大学生のソーシャル・サポートネットワークの測定に関する一研究 教育心理学研究, 39, 440-447.

- 嶋 信宏 1990 ソーシャルサポート研究の現状と臨床場面への応用 東京大学教育学部心理教育相談室紀要, 12, 63-72.
- 杉本敏夫 1995 質問紙調査法の限界—心理学の研究方法を根底から考える— 人間研究, 31, 49-54.
- 鈴木庄亮・柳井晴夫・青木繁信 1976 新質問紙健康調査票 THI の紹介 医学の歩, 99(4), 217-225.
- Swann, W. B. Jr., & Predmore, S. C. 1985 Intimates as agents of social support: Source of consolation or despire?. *Journal of Personality and Social Psychology*, 49, 1609-1617.
- Taylor, S. E., & Brown, F. D. 1988 Illusion and well-being: A social psychological perspective on mental health. *Psychological Bulletin*, 103, 193-210.
- 辻岡美延 1965 新性格検査法, 竹井機器工業株式会社
- 浦 光博・南 隆男・稲葉昭英 1989 ソーシャル・サポート研究——研究の新しい流れ D 将来の展望—— 社会心理学, 4, 78-90.
- 和田 実 1989 ソーシャル・サポート (Social Support) に関する一研究 東京学芸大学紀要, 40, 23-38.
- 和田 実 1992 大学新入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, 40, 386-393.
- 山本和郎 1985 心理的ストレスに対する対処行動と心理社会的資質 石原邦雄・山本和郎・坂本弘 (編) 生活ストレスとは何か——その理論と方法 垣内出版 239-268.

要 約

本研究の目的は、大学生を対象に（男，72名，女，92名），知覚されたサポートによって調査されたネットワーク構造と精神健康との関係を検討し，ネットワーク構造の性格類型別特徴を見いだすことであった。サポートの測定にソーシャルコンパニオンシップも含めたことにより，GHQの下位4尺度である社会的活動障害とサポート得点との間にポジティブな相関関係があった。男子では，同性親友，異性親友・恋人，異性友達からのサポートとの間にポジティブな相関関係が，女子では，母親，年下兄弟，異性親友・恋人からのサポートとの間にポジティブな相関関係が見られた。これらは，先行研究の知見と対応する結果であった。さらに，性格類型別特徴

について検討したところ、全体とは異なる結果がいくつか見られた。男子 B 型, D 型, 女子 B 型の精神健康の低い群は, 異性親友・恋人との相互作用が多かった。男子 B 型の精神健康が高い群は, 家族との相互作用が多かった。女子 A 型, B 型の精神健康の高い群は, 家族との相互作用が多いという特徴は見られなかった。

Summary

Perceived Social Support

Nobufumi Toyomatu, Yasutaka Komura and Takao Takagi

Our research aimed to study on Perceived Social Support and the role of family and peer relationships in adolescent reality. We have made huge strides in studying on Model of association among the attachment, support, and coping within family and peer relationships. According to our results, the role of support perception is a manifestation in three test scores; that is, SS (support questionnaire score), GHQ (General Health score), and YG-score. SS score in “Mother” was very high. SS score in “Peer” to the same gender student was high.