

2015年3月修了 修士論文抄録

教育社会における社会的  
アイデンティティの形成・維持の  
働きに関する社会心理学的研究

堀池 静穂

社会的アイデンティティ理論とは、集団間葛藤の生起過程を説明するためにTajfel & Turner (1986 (Hogg & Abrams, 1995 より))によって提唱された理論であり、人種間対立や国際間紛争の心理的解釈に有効である。本研究では、社会的アイデンティティ理論の重要な要素である内集団・外集団効果を実証的に明らかにすることを目的とし、教育社会の現場が抱える種々の問題に関する解決の糸口を得ることを目指した。内集団効果とは、当事者が心理-社会的に所属すると見做している集団（あるいはその成員）に対する特定の知覚や行動傾向を指している。本研究では、内集団効果のうち知覚的側面でのバイアスを取り扱う。つまり、①自己と内集団（成員）との類似性の知覚、②内集団（成員）に対する多様性の知覚、および③内集団（成員）に対する肯定的知覚という3側面を対象とする。これらの効果は、自分自身が内集団の一員であることに肯定的な評価をしている、つまり集団自尊心が高いことを前提としている。以上のことを実証的に検討するために、質問紙調査を実施した。

本研究では、調査対象を同志社女子大学に所属する女子学生とし、内集団を本学の学生集団全体、外集団を他大学（京都女子大学あるいは武庫川女子大学）の学生集団全体と設定した。そして、内集団・外集団効果に関する項目水準での仮説（4つ）、因子水準での仮説（4つ）を中心に検討した。その結果、項目水準では、仮説「内集団評価のほうが外集団評価よりも肯定的である」が概ね支持され、仮説「内集団評価のほうが外集団評価よりも自己評価との関係が強い」の一部が支持された。つまり、被験者は、内集団成員に対して外集団成員よりも肯定的な評価を行い、内集団成員と自己を同一視するが、外集団成員を自己と無関係な存在としてとらえる傾向が示された。因子水準では、仮説「内集団評価のほうが外集団評価よりも多因子解が明確になる」が支持された。

つまり、内集団成員に対しては、親近性を感じることで多角的な知覚が生じる一方で、外集団成員に対しては、未知の他者・あいまいな存在の他者として認識され、単純な知覚が起きていることが明らかとなった。さらに、本研究ではもともと想定していなかったが、自己と他者のカテゴリー化が生じていることが見出された。このカテゴリー化は、内集団・外集団をひとまとめに他者として認知し、自分自身と対置することで生じたものと推測された。

以上に述べたように、自然状況を利用した内集団・外集団効果については概ね認めることができた。しかしながら、①自己と他者のカテゴリー化の生起、②外集団として設定した2条件での微細な差異など、研究上の問題点も明らかになった。したがって、これらの問題点の克服を行いながら、社会的アイデンティティ理論を教育社会の諸問題の改善に役立つ形で引き続き研究を進展させていくべきであろう。

教育社会に対する初期過剰適応傾向  
が居場所感覚におよぼす影響  
に関する社会心理学的研究

湯之上 葵

本研究全体では、大学という新環境に対する適応を中心として、過剰適応、居場所感覚、および自尊心の3つの概念について相互の影響関係を明らかにするために、2つの実証的研究を行なった。大学2年生以上を対象にした研究1では、大学という環境に入る際の過剰適応（＝初期過剰適応）に注目した。この初期過剰適応が現時点での大学における居場所感覚にどのように影響しているか、さらに初期過剰適応と居場所感覚が自尊心に対する影響についても検討した。4月時期の大学新入生を対象とした研究2では、個人的傾性としての過剰適応と自尊心が大学2年次における居場所感覚の形成期待にどのように影響するかについて検討した。

研究1では、1年生の4～5月頃を回顧させ初期過剰

適応を測定した。大学生生活における居場所感覚と自尊心は、現時点について尋ねた。初期過剰適応と居場所感覚については、因子分析の結果により各下位尺度得点を出し、単一次元性の検討を経て自尊心得点を算出した。これらの諸得点を対象として、大学1年次初期の過剰適応が現時点の居場所感覚と自尊心におよぼす影響を明らかにするために一連の重回帰分析を行った。様々な知見を得ることができたが、次のような強い影響関係が浮き彫りになった。初期過剰適応の[忍耐・自己抑制]の側面が、居場所感覚の[自己有用感]の側面を低め、さらにこの[自己有用感]の低さが自尊心も低下させた。

研究2では、過剰適応と自尊心について高校2年次の頃を回顧させた。大学2年次の様子を予想させ、居場所感覚の形成期待を測定した。過剰適応と居場所感覚期待に関する因子分析の結果から各下位尺度得点を算出し、単一次元性の検討により自尊心得点を求めた。これらの諸得点を利用し、高校2年次の過剰適応と自尊心が大学2年次の居場所感覚の形成期待にどう影響するか探るため、一連の重回帰分析を行った。最も興味深い知見を述べると、高校2年次の自尊心が大学2年次における居場所感覚の形成期待に強い影響をもたらすが、高校2年次の過剰適応と居場所感覚形成期待との関係はあまり強くなかった。

以上に述べたように、2つの研究によって探索された3概念間の関係の検討は、大学という新たな環境への適応に関する興味深い結果をもたらし、本研究の大きな成果となった。ところで、3概念間のより精緻な検討を行うためには、同一の回答者を対象とした大学1年4月時期から2年以上の断続的な調査を必要とする。しかし、長期にわたる研究期間や、同一回答者に対する反復回答を考慮すると困難が伴う。その他の様々な問題点を改善し、過剰適応の傾向と居場所感覚の形成、および自尊心に関する心理学的メカニズムの解明に今後も取り組んでいくべきだろう。

## パーキンソン病患者のエネルギー代謝・栄養状態の把握と生命予後に関わる栄養学的因子の検討

張 友香子

パーキンソン病 (PD) は慢性進行性の神経変性疾患であり、振戦、筋強剛、寡動・無動、姿勢反射障害等の

症状が特徴的であるが、多くの患者に痩せがみられる。そこで、本研究では研究1としてPD患者の栄養状態の把握とPD特有のジスキネジア発症中のエネルギー代謝量を測定した。研究2では、PD患者の死因と生命予後における栄養学的因子の探索を行った。

研究1の対象者は入院中のPD患者10名とした。安静時代謝量 (REE)、ヤールの重症度、上腕周囲長、上腕三頭筋皮下脂肪厚、血液検査、窒素出納、食事摂取量などを調査した。結果、BMIは $18.2 \text{ kg/m}^2$ と痩せ傾向であり、上腕筋面積は標準値と同等で、上腕三頭筋皮下脂肪厚は、男女とも該当するJARD 2001の40%程度であった。食事摂取エネルギー量は約 $1690 \text{ kcal/day}$  ( $35 \text{ kcal/kg}$ )であり、間食を合わせて約 $2040 \text{ kcal}$ であった。REEは、約 $1295 \text{ kcal/day}$  ( $26 \text{ kcal/kg}$ )、通常の計算による一日の推定エネルギー消費量は $1440 \text{ kcal/day}$  ( $30.4 \text{ kcal/kg}$ )であった。また摂取タンパク質量は $60.6 \text{ g/day}$ 、推定窒素出納値は $0.7 \text{ g/day}$ 、血液検査値も標準範囲内であり、栄養状態は維持されていた。体重減少の原因を推定するため、2症例のジスキネジア発症時のエネルギー代謝量を測定した。エネルギー代謝量は、ジスキネジアの重症度により $34\sim 96 \text{ kcal/kg}$ であったが、安静時代謝量の最大3倍を超えた。発症時間も数時間～半日に及ぶこともあり、推定消費エネルギー量は約 $2300 \text{ kcal/day}$ と通常入院患者に適用される身体活動レベル1.3を用いた推定値よりエネルギー消費が多いと考えられた。研究2では、当院PD患者591名の死因は、肺炎30%、突然死11%、窒息9%と肺炎での死亡が多かった。また死亡転帰に関する有意な栄養因子を見出すため、Cox回帰分析を行ったところ、血清Alb値が生命予後に関連し、Alb  $1.0 \text{ g/dl}$ の上昇で死亡リスクが0.3倍に低下すると推定された。

本研究より、PD患者は痩せているが、筋肉量は維持し皮下脂肪が減少するという、特徴的な栄養状態が見られた。また、摂取エネルギー量が多いのは、ジスキネジアによる消費エネルギー量の増大を反映しており、嚥下障害などによる摂取エネルギー量の減少や誤嚥などにより、栄養状態の低下や肺炎などをおこした場合、予後不良に至るものと推察された。

## 2型糖尿病患者における 栄養指導フォローアップ効果の検討

有岡里織

糖尿病の治療法として、食事療法は重要であり、管理栄養士による栄養指導が推奨されているものの、滋賀医科大学附属病院において、現在栄養指導を受けている患者は10%程度であり、中でも、過去に栄養指導を受けたが、現在受けていない患者が75%と最も多い。本研究では、過去に栄養指導を受けたことがある患者に対し栄養指導を再開することが、血糖コントロールや食事・食行動に与える影響と栄養指導フォローアップの重要性について検討した。

滋賀医科大学附属病院糖尿病内分泌内科に外来通院中の患者の中から、過去に栄養指導を受けたことがあり、栄養指導を受けたいと思っている一定の条件を満たした患者を抽出し、同意説明を行った。同意取得した患者27名を栄養指導群あるいはコントロール群に無作為に割り付けた。4か月間の行動科学的手法を取り入れた栄養指導介入を行った。

結果、栄養指導群において、HbA1c、LDL-choが有意に改善した。アンケートより、野菜摂取が1日2品未満と答えた割合が減少した。野菜摂取の増加により、食物繊維の摂取量が増加したと考えられ、この事が、HbA1c改善の一因と考えられた。また、食事療法に関する行動変容ステージは上昇し、食事療法の実践度が高まった。体重やHbA1cに改善がみられた患者は13名中10名と、栄養指導の効果があったと考えられるが、初回指導時に設定した目標を達成した患者は13名中3名であった。目標のハードルが高かったことや設定した行動計画の中に抽象的な内容のものがあり、日々のセルフモニタリングにおいて実践度の自己評価を曖昧にした可能性も考えられた。また、自己効力感が向上しなかった結果を得られたが、原因として目標達成率の低さと、介入時の行動変容が準備期以上の対象者であったことなどが考えられた。また有意ではないが、コントロール群もHbA1cは改善傾向にあり、食事療法に対する行動変容ステージは上昇傾向にあった。対象は、栄養指導受診歴があり、食事療法に関する知識もあったと考えられる。食事療法を始めるきっかけを与えることで、行動変容に繋がる場合があることが示唆された。

今回の結果は、両群ともに過去に栄養指導を受けたことがある患者への、フォローアップの方法を考えていく

上で示唆に富むものである。

食事スピードならびに咀嚼回数が  
食事誘発性熱産生（DIT）および  
摂取量に及ぼす影響

岩橋莉沙

エネルギー消費量の構成要素の一つ、食事誘発性熱産生（Diet-Induced Thermogenesis; DIT）が肥満予防に寄与するとされている。また、国民健康・栄養調査では食べる速さの状況について調査されているほか、歯科保健の分野や肥満症治療ガイドラインにおいては十分な咀嚼が推奨されている。このように食行動が肥満に及ぼす影響についても目が向けられている。そこで我々は、食事スピードの低下ならびに咀嚼回数を増加させることが肥満予防につながるか否かを検討することを目的とし、女子大学生を対象としてStudy IとStudy IIに分け研究を行った。まず、Study Iでは食事スピードを低下させ、咀嚼回数を増加させることによってエネルギー消費量のわずかに10%と言われているDITの増加を図ることができないかということを目ざした。そのため一定量の試験食を10分以内で摂取するHigh Speed (HS)群と同試験食を20~30分かけて摂取する群であるLow Speed (LS)群とに分け実験を試みた。Study IIでは、咀嚼回数を増加させることによって摂取量の減少を図ることができないかということを目ざした。そこで試験食を任意的摂取とし、普段の咀嚼回数で試験食を摂取するRM群とその1.5倍の咀嚼回数で摂取する1.5RM群を設定し実験を行った。また、主として動物実験において咀嚼運動を介した摂食量の抑制ならびに熱産生（DIT）の反応には自律神経系の特に交感神経が関与していると報告されている。よってエネルギー代謝の測定に加え、交感神経系の指標として心拍数および心拍変動、また、満腹中枢への刺激を主観的に捉えるため満腹度調査を併せて実施した。その結果、Study IではLS群のほうがHS群に比較して食後満腹感が有意に持続し、DITが有意ではないがLS群（ $14.2 \pm 3.4 \text{ kcal/m}^2$ ）のほうがHS群（ $8.6 \pm 3.3 \text{ kcal/m}^2$ ）に比較して高くなる傾向にあった（ $p = 0.13$ ）。一方、Study IIでは、同様に満腹感の持続が1.5RM群で観察されたほか、交感神経系優位と示唆される状態が観察された。本研究より食事スピードを低下させ咀嚼回数を増加させることで満腹感が持続し、DIT

が増加すること、またそれらには交感神経活動の亢進が関与していることが観察された。ゆえに上記の摂取方法は肥満の予防に寄与すると考えられる。

## 心不全患者のエネルギー代謝と 栄養状態に関する検討

岡 崎 量 子

心不全患者では、栄養障害をきたしやすいが、心不全患者のエネルギー必要量や適切な栄養スクリーニングツールは明らかにされていない。そこで本研究では、心不全の重症度や各種栄養指標とエネルギー代謝との関連について調べ、心不全患者の適切なエネルギー必要量や、心不全患者の栄養学的な特性とマッチするスクリーニングツールを検討することを目的とした。

滋賀医科大学附属病院に心不全の治療目的で入院した内科・外科患者 14 名を対象とした。入院時の栄養状態、身体計測値、生化学検査値、安静時エネルギー消費量 (mREE)、呼吸商 (RQ) を測定した。エネルギー代謝については、健常人と比較するとともに、心不全の重症度や BMI など様々な栄養指標との関連を検討した。さらに心不全に対応した栄養スクリーニングを検討するた

めに、既存の栄養スクリーニングツールによる栄養状態の評価を行い、同症に必要なスクリーニング項目を抽出した。

心不全患者の mREE/BW や基礎代謝量 (pBEE) に対する mREE の亢進の程度を表わす mREE/pBEE は、健常人との間に有意差を認めなかった。しかし、RQ は健常人に比べて有意に低値であり、炭水化物に比べて脂質が優位に燃焼するという特有のエネルギー代謝を示した。また、BMI と mREE/pBEE の間には有意な負の相関関係が認められ、BMI の低いやせの患者ほど代謝が亢進していることが推察された。また、心不全の重症度と各種の栄養指標の間には、有意な関連が示され、重症度が高いほど、低栄養の状態であることが明らかとなった。心不全の重症度とエネルギー代謝の間には、明らかな関連を認めなかった。

また既存の各種栄養スクリーニングツールによる栄養評価を行ったところ、50~80% の患者に栄養障害があると判定され、ツールにより結果に相違がみられた。心不全患者に対して有用で、簡易な栄養状態のスクリーニングツールを作成するには、心不全および心臓悪液質にもつながる項目が必要であり、特に体重減少、筋肉量の消失の有無、食欲不振の有無、心不全の重症度、ALB、TLC、腎機能の 7 項目が重要ではないかと考えた。