小児心身症の背景としての親（父）子関係

鈴木　榮（名大・医・小児科）
小川正道（　〃　）
吉田政己（　〃　）
久世敏雄（名大・教育・教育心理）
小島秀夫（　〃　）
宮川充司（　〃　）
小崎　武（国立名病・小児科）

昨年度に引続き，名大附属病院および研究協力者の関連病院で，小児心身症の症例について検討を行なっているが，昨年度作製したＰＳＤカード，今年度のＦＲＩカードによる調査例数はまだ充分ではないので，今回は中間報告とし，次年度に症例を増して充分な検討を行なう予定である。それで今回はＰＳＯカードを中心にした調査とＦＲＩカードの調査に分けて，そのあらましを報告する。

〔Ⅰ〕 ＰＳＤカードによる調査

昭５５・５６年の名大小児科外来での心身症の頻度は7.1％（患児数４１８例）で，その中で多いものは気管支喘息（2.8％），起立性調節障害（1.2％），夜尿症（0.8％），腹痛（0.7％），腹痛およびチック（0.6％）などである。

これらのうち，関連病院の症例も加えて，ＰＳＤカードで調査し，心理テストも行なった例は54例で，このうち比較的詳細に調査出来た症例の多い腹痛（１９例），頭痛（１６例），食欲不振（９例）について，その家族的背景を調査した。まだ例数が少ないので結論的なことは云えないが，興味ある点は以下のようである。

1) 出生順位では２人兄弟の第１子に多く，３人兄弟の頻度は少ない（図１）。
2) 乳児期栄養法では，人工栄養児の多いことが目立つが，とくに頭痛以外では母乳栄養がきわめて少ない（図２－ａ）。
3) 母親の職業については，食欲不振以外は，いわゆる専業主婦の子どもにもみられ，とくに腹痛ではその頻度が高い（図２－ｂ）。
4) 住宅ではアパートが少なく，一戸建が圧倒的に多い。

これらの結果をどう解釈するか，対照例も不充分であるから，この意味付けはむずかしいが，住宅ローンのための母の就業，そのための人工栄養，核家族化による少子化の長子などとの関連を検討しなければならないように思われる。

父親の問題も次年度にゆずる。

〔Ⅱ〕 心身症群の親子関係診断検査の因子分析

田研式親子関係診断検査は１０尺度からなっているが，それは心身症群（前年度報告参照）においてどのような構造をもっているのであろうか。１０尺度間の相互相関行列に因子分析の手法を適用したところ，それは２つの因子（構成々分）でかなりよく説明できることが分った。

すなわち，父親（Ｎ＝６９～７４；尺度により欠測値の数が異なる），母親（Ｎ＝８０～８７），子どもの報告による父親（Ｎ＝５９～６２），同じく母親（Ｎ＝６２～６８）のそれぞれについて，主因子解（重相関の２乗による初期値を設定し，繰返しによる共通性の推定を行った）を求め，その結果をVarimax 回転したところ，いずれの場合にも２因子解が最適と思われた。

図３に示したように，因子構造は父～母間でも，また親～子間でも若干異なる。親の第Ⅰ因子は，子どもを厳しく扱い，干渉・統制を加える「支配」の因子と考えられ，第Ⅱ因子は，不安が強く子どもを赤ん坊扱いする「過保護」の因子と考えられる。一貫しない矛盾した態度・行動は，父親では第Ⅰ因子と関係しているが，母親ではむしろ第Ⅱ因子と関係している。これら２因子は，森下（1978）

が３・４歳児の両親の反応（田研式）を分析して見出した２因子と，かなり類似しているが，因子の解釈は，森下の場合と少し異なっている。

一方，子どもの第Ⅰ因子と似た「支配」と考えられるが，親が子どもの勉学にかける期待を「支配的」と受け止めている点が親の因子とやや異なる。子どもの第Ⅱ因子は父・母で異なり，また，それらはともに親の第Ⅱ因子ともかなり異なっている。

ついでながら，親と子ども相互間の尺度得点の相関をとってみると，不一致の尺度における相関がもっとも高いのは興味深い。それは父～母（ｒ＝0.６７），父～子（0.３６），母～子（0.５６）と，いずれも１％水準で有意である。つまり，子どものしつけに関する両親間の不一致は，家族内において自他ともに共通して認められやすく，両親が不一致だということを家族成員は一致して認めやすいといえる。

親や子どもによる報告は，現実に存在している親子関係の正確な反映ではなく，それぞれの視点からの受け止め方・意味づけ・解釈を映し出したものである。その第Ⅰ因子として親に共通して見出された「支配」の意味が，親と子どもで少し異なることは，前述のとおりである。

田研式親子関係診断検査は，項目内容に現在では不適当となったものが含まれていたり，標準化が古いという問題のほかにも，いくつかの問題を含んでいる。たとえば，子どもに対する親の態度・行動を捉えるうえで，理論的にも実際的にも重要な愛情または受容や配慮を直接測る尺度が含まれていない。また，親～子の関係だけに焦点を当てているために子どもの精神的健康と強い関係をもつ夫婦関係や，家族内の調和が扱われていない。また，親が子どもの養育を効果的に行う上で重要な家族内外の援助体制についても考慮されていない。これらの内容面での問題をいくらかでも解決しようとして今回新たに構成することにしたのが，次に述べる家族関係インヴェントリー（ＦＲＩ）である。

①家族関係インヴェントリー（ＦＲＩ）の構成

前述の問題意識から，ＦＲＩの父親用と母親用とを構成した。これは，子どもに対する親の態度・行動に関する４尺度と，家族関係に関する４尺度とからなり，父親用と母親用の項目は，細部を除いて同一である。

前者の４尺度は小嶋による従来の研究をもととして構成し，後者の４尺度は小嶋によって新たに構成されたものである。１尺度は１２項目（したがって，全体では９６項目）からなり，回答の所要時間は通常１５～２０分である。各尺度の名前とそれを測る項目の例（母親用）を次に示す。なお，反応は「ちがう」，「いくらか」，「そう」の３件法で得る形式になっている（得点は０，１，２または２，１，０）。

〔子どもの受容〕

5. 子どもと遊んだり話したりするのが楽しい（＋）。

〔子どもの社会性の促進〕

１５. 子どもの友達は愛想よく迎える（＋）。

〔子どもについての不安〕

8. 子どもによくないことが起こらないかと心配である（＋）。

〔子どもに対する支配・統制〕

４６. 子どものあいている時間は，子どもの好きなようにすごさせる（－）。

〔夫婦間のコミュニケーション〕

７０. 夫が子どものことをどう考えているかがよくわからない（－）。

〔家族内の調和〕

９１. 家族の気持ちがよくあっていて，楽しい雰囲気である（＋）。

〔援助体制の欠如〕

６４. 子どものことについて相談にのってくれる人が身近かにいない（＋）。

〔配偶者間の力関係〕

５３. 家で子どもが一目置いているのは，夫よりも私の方である（＋）。

これらの項目は，各尺度内部での内的整合性を確める項目分析を経ていないので，前述の例も暫定的なものである。現在，名古屋大学附属病院小児科外来に定期的に心理検査を行うものを派遣してデータ収集につとめている。項目分析や内的整合性による信頼性（測定の正確さ）係数などの算出が可能なだけのサンプルが集まるまでは，採点結果も仮のものである。現在のところ，標準化の計画はないが，病院サンプル以外の普通の家族の

データは必要である。ただし，この種のインヴェントリーに対する親の反応は，検査状況によって変化すると考えられるので，両群の結果を厳密な意味で比較するのは困難である。

図4は仮尺度得点であるが，全体として社会的に望ましい項目ほど肯定率が高くなっていることをうかがわせる。ただし，子どもについての不安が高いのは，サンプルの特性の反映であろう。ここには心身症のケースは2つしか示していないが，Aは不安が高いことを除いて子どもに対して望ましい態度をとってはいるが，家族関係が問題となる可能性がある結果となっている。逆にBは，家族関係には大きい問題はないが，子どもに対する不安が強く，子どもに制限を加え統制も強いのではないかと考えられるケースである。

今後，例数を増やして医学的データとのつき合わせをするとともに，来年度には，それに加えて医師による親の印象像を調べる評定尺度またはチェック・リストを試作する予定である。

②心身症診断群の判定分析

昨年度に報告したように，心身症の主訴の種類と親子関係との間にはいくつかの関連が見出されたが，心身症の診断名と心理検査との間には明確な関連は見出せなかった。ただし，これは，心理検査の結果を1変数ごとに取り上げて，診断群の間に差があるかどうかを検定したものである。1変数ごとでは有意な群差がない場合でも，それぞれの変数についての微妙な差を拾い上げて組合せることにより，群間の差を明確にすることができるかも知れない。

判別分析はそのような目的に使用される手法であり，昨年度に報告した心身症群にこの分析を行なった結果の1つが図5に示されている。これは，父・母・子の3者から得た親子関係診断検査とYGのデータに基づき，医師の診断結果をどれほど判別できるかを簡単に示したものである。登校拒否が多様であることと，女子が多い2つの群が重なっているほかは，今回のサンプルに関する限り，ある程度判別できるといえよう。

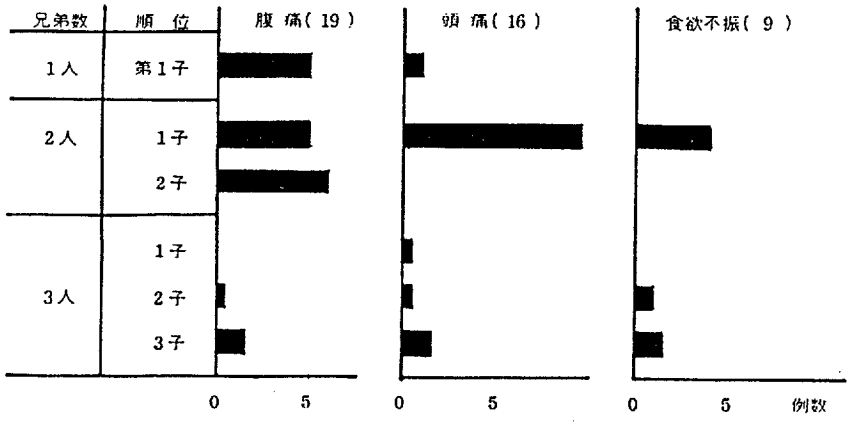

図1　腹痛・頭痛・食欲不振の兄弟数と出生順位(PSDカード)

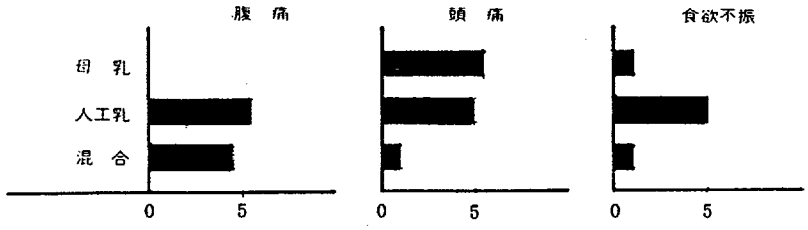

図２－ａ　乳児期（３ケ月まで）の栄養法

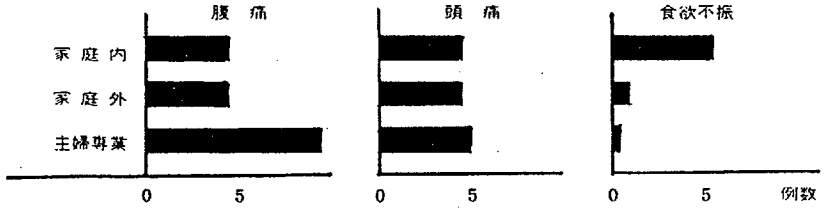

図２－ｂ　母親の職業

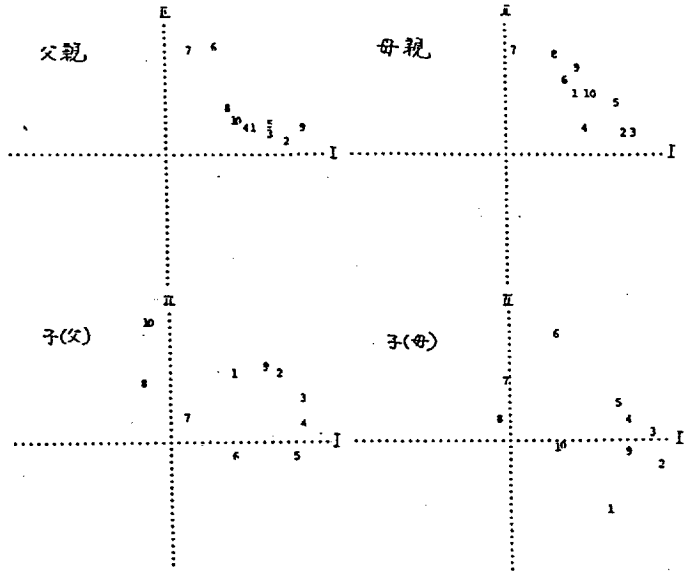

図３　親子関係診断検査の因子構造（心身症群）

尺度名：1.消極的拒否，2.積極的拒否，3.厳格，4.期待，5.干渉，6.不安，7.溺愛，8.盲従，9.矛盾，１０.不一致

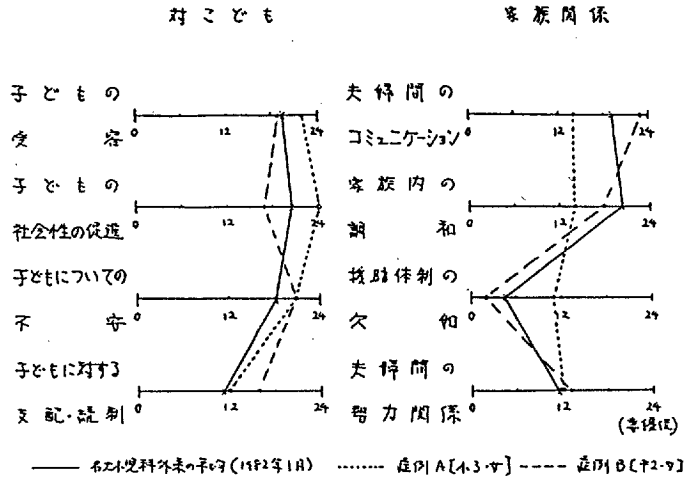

図4　家族関係インヴェントリー（ＦＲＩ）の尺度名と仮採点結果
－小児科外来の平均とＰＳ２症例の比較－

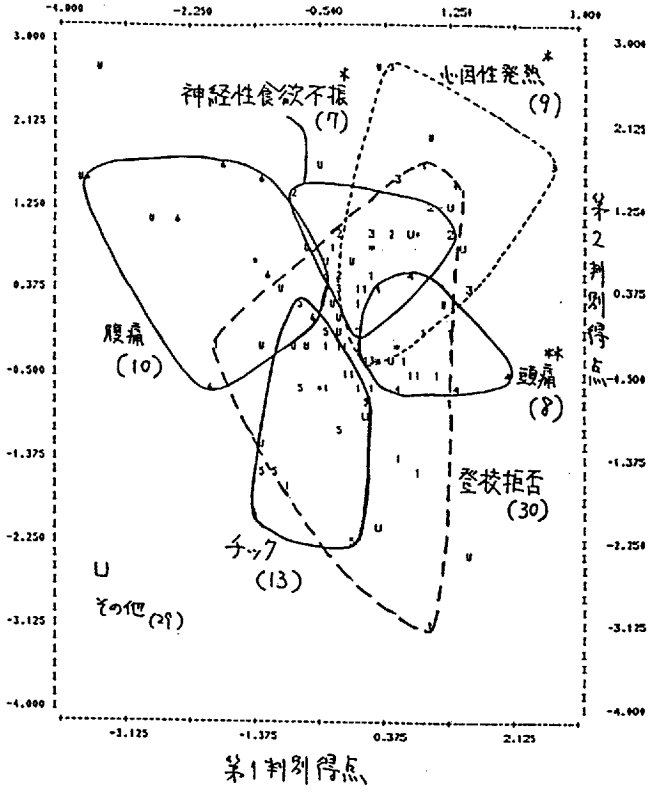

図5　親子関係検査（父・母・子）とＹＧ（父・母・子）による心身症診断群の判別分析（直接法）

＊　女子が多い群
＊＊　男子が多い群

検索用テキスト OCR(光学的文字認識)ソフト使用
論文の一部ですが、認識率の関係で誤字が含まれる場合があります

昨年度に引続き,名大附属病院および研究協力者の関連病院で,小児心身症の症例について検討を行なっているが,昨年度作製したPSDカード,今年度のFRIカードによる調査例数はまだ充分ではないので,今回は中間報告とし,次年度に症例を増して充分な検討を行なう予定である。それで今回はPSOカードを中心にした調査とFRIカードの調査に分けて,そのあらましを報告する。