# 小児心身症の背景としての親（父）子関係

鈴木　栄*，小川正道*
吉田政己*，久世敏雄**
小嶋秀夫**，宮川充司**
小崎　武***，
（*名大・小児科，**名大教育・心理，***国立名病・小児科）

## Ⅰ．小児心身症の家族的背景

### 1．家族関係インヴェントリー・Family Relation Inventory（ＦＲＩ）の分析

前年度の報告書で述べたように，子どもに対する親の態度・行動と家族内の人間関係を調べるための８尺度（９６項目）からなる質問票・ＦＲＩを作成した。それを1982年１月から83年１月にかけて，名大病院，同分院，および国立名古屋病院の小児科外来で親に施行し，母親１８９名，父親３２名分のデータを得た。これらのうち196名までは１名の心理学者（宮川）によりとられたものである。

母親のデータが確保できた１８９名中，小児心身症と診断されたもの（ＰＳ群）は６０名で，心身症ではない１２５名が対照群とされた。後者には，内分泌障害５２，ＰＳでない喘息２２，感染症１０，神経系疾患８が主なものとして含まれている。１８９名中４名は心身症に分類するかどうか保留中のものである。それを除いた１８５名の属性は表１に示したとおりである。患者と両親の年齢はＰＳ群の方が１歳ほど大であるが，両親の教育年数は両群でほぼ等しい。教育年数はＦＲＩのようなタイプのインヴェントリーの尺度得点と相関することが多いので，その要因を一定に保てたのは好都合であった。

母親１８９名分のデータは，まず項目分析にかけられた。項目分析は，ある尺度に所属する項目のそれぞれが，その尺度と高い相関をもち，かつ他の尺度との相関が相対的に低くなるような尺度を構成する目的で，各項目を俎の上に乗せて取捨選択をする手続きである。これによって各尺度の内的整合性を高めようとするのである。今回のサンプルに関して最適と考えられる項目を各尺度について１０ずつ選んで採点したものをその後の分析に用いた。尺度の内的整合性の高さをあらわすα係数は．５５から．８８の範囲にわたるが，尺度３のそれを除くと，他はすべて．６２を越えている。各尺度１０項目というテストの短さとサンプルの特異性（異質性が低いと考えられる）を考慮すると，今回構成した尺度は研究目的を使用可能な程度の信頼性（すなわち，測定誤差の少なさ）を持っているといえよう。なお，父親のサンプルは分析に耐えるだけの大きさではないため，仮に母親と同一の採点方法によることにした。

次に，母親の８尺度間の関係の構造を知るために，尺度間の因子分析を行った。その結果，８尺度は２つの次元上に表現出来ることがわかった。すなわち，第１次元は夫婦間のコミュニケーションがよく，家族内がよく調和しており，親の役割を果す上での援助体制が家族内外にあり，そして親が子どもを受容しているか，それともその逆かに関するものである。それと直交する第２次元は，子どもについての不安が強く，子どもを強く支配・統制するかどうかに関するものである。子どもの社会性の促進の尺度は，第１次元と＋，第２次元と－の関係を持つが，その程度は弱い。そして，配偶者間の力関係（妻優位であるかどうか）の尺度は，前述の第１次元の－側（マイナス）とほんの少しの関係を持つだけだといえる。このような性質をもつことが分った８尺度を用いた群比較の結果と若干のケースを以下に示す。

### 2．ＰＳ群と対照群の親のＦＲＩ尺度得点の比較

1）ＰＳ群全体と対照群全体の母親の比較

群全体どうしの比較では，有意差のある尺度はなかった。有意水準を１０％にさげて，ＰＳ群の方が子どもの受容と家族内の調和の２尺度の得点が低いという傾向が見出せた程度である（$t=1.71$，$p<.09$，$t=1.84$，$p<.07$）。

2）診断群間の母親の比較　例数を考慮して，ＰＳ群を登校拒否，神経性食欲不振，心因性発熱，

頭痛，腹痛，夜尿症，その他に，そして対照群を神経性疾患，内分泌障害，感染症，喘息（ＰＳでないもの），その他に分け，平均尺度得点の群間比較したところ，２尺度で有意となった。すなわち，子どもの受容（$F=2.16$，$P<.02$）と子どもについての不安（$F=2.51$，$P<.01$）である。多重比較の結果，頭痛群と夜尿症群とは，大部分の対照群よりも子どもを受容する程度が低いこと，そして，相対的にいって子どもについての不安は登校拒否群，腹痛群，それに神経系疾患群で高く，ＰＳでない喘息群と心因性発熱群で低いことが見出された。

これらの結果は，サンプルのサイズの問題と他の要因の絡み合いの問題もあって十分に安定した知見とはいえない。

しかし前項の結果と考えあわせると，少くともあるタイプのＰＳＤであることと，母親が，相対的にいって，子どもを受容しないこととの間には結び付きがあること，そして，十分コントロールしにくい疾患のあるものは，ＰＳＤであっても他の疾患であっても母親の不安の高さと結び付くことは認めてもよいであろう。これらは，これまでの子どもの疾患と母親の態度・行動，および両者をとりまく他の諸要因間の相互作用の結果であって，それらの間に実際に働いている機構の解明は，別のデザインの研究を必要とする。

3）ＰＳ群と対照群の両親の比較　今回は父親のデータは３２ケースしかとれなかった。そのうち，母親のデータもある２８ケース（ＰＳ群１９，対照群９）を取り上げてみる。まず，２８ケースをこみにして両親のＦＲＩ尺度得点を比較すると，７つは大きな差がなく，家族内外の援助体制の欠如を父親の方が強く感じている点だけが異なる。つぎに，父親と母親の尺度得点間の相関で興味あるのは，配偶者間の力関係の尺度である（$r=-.62$）。これは，父親の報告する夫優位性と母親の報告する妻優位性とは逆の関係にあることを示しており，子どもの取り扱いについてどちらが力をもっているかの認識が，夫妻間で一致する傾向のあらわれと解せる。

図１に父母別に両群の結果が示されている。母親に関しては，ＰＳ群の方が家族内の調和が低い（$P<.05$）のに対して，父親ではＰＳ群の方が夫婦のコミュニケーションがよく（$P<.06$），家族内外の援助体制もあり（$P=.01$），子どもをよく受容している（$P<.06$）。つまり，前述のＦＲＩの第１次元に関係する尺度の一部が父母間で逆の結果となっている。別に行った判別分析の結果でも，父親のＦＲＩ得点によってＰＳ群と対照群に分離することはかなりうまく行っている。

このようなＰＳ群の父親の特徴は何を反映しているのであろうか。小児科外来に父親が来る理由がＰＳと対照群で差があるという選択の要因であろうか，あるいは自分や家族についてよくいうという防衛の程度の違いであろうか，あるいはまた，実際の親子関係・家族関係が違うのであろうか。このほかの解釈も可能であるが，いずれにせよ，小児心身症の家族的背景を解明する際に，父親にも注目する必要があるといえる。

以上はすべて統計的に処理をした結果について述べたものであるが，最後に具体的なケース若干を取り上げて論じることとする。

症例１　１４歳女児　心因性食欲不振

やせを主訴にして来院。約６カ月で約１３kgやせた（４２kg－２９kg）。内分泌学的な検査をはじめ諸検査異常なく，心因性食欲不振と診断したが，心因はつかめなかった。ＦＲＩの結果，夫婦関係に問題があることが分り，その点について尋ねたところ，別居中であることが判明し，その調整をはかったところ，症状はとれ，治療開始後約３カ月で体重も４１kgに回復した。

症例２　１０歳女児　夜尿症

週１回ぐらいの夜間遺尿はあったが放置。ここ２週間ぐらい週４～５回になったので来院。悪化の誘因不明。ＦＲＩの結果，父と母，母と娘の関係に問題がありそうなので，その点を聞き正したところ，父と娘対母と息子の対立関係があることが分り，この点の調整をはかったところ，夜間遺尿も週１回に減り，現在経過観察中である。

以上のようにＦＲＩは臨床的にはかなり有用のように思われるが，統計処理上，心身症群と対照群に明らかな差がみられなかったのは，対照群のほとんどが慢性疾患の患児であったことも関係しているように思う。対照例を変えて検討する予定である。

またＦＲＩは問診によるものであるから，正しい回答が得られない場合もあり得るので，医師のimpressionを記入するカードも作って，現在検討中である。

## Ⅱ　ＮＩＣＵに入院した児の親子関係について

良好な母子関係の形成を妨げる大きな要因として，出生直後からのＮＩＣＵ入院があげられることは衆知のところであり，「心身ともに健かに」育てるためにはこの点への配慮は欠かせない。そこで名大小児科のＮＩＣＵへ入院した児の両親へのアンケート調査を行なった。

対象は昭和５４年１月から昭和５６年１２月までの３年間の入院児の両親計５６１組である。回答率は２４２組，４７.４％であった。このうちあきらかな発達異常児，染色体異常児の両親を除いた２３０組について検討した。

アンケート内容は表２のようである。

## 結　　果

1. 出生時に母と児が対面している方の群が，児が母を認知する時期が早く，母親の児に対する不安も少なかった。
2. 早期に児に触れた母ほど早く児を「かわいい」と思うようになる傾向が認められた。また母と児の面会回数が多いほど，母はより早期に児を「かわいい」と思うようになる。
3. 母乳を与えた母は，全然与えない母より，児を「かわいい」と感じた時期が早かった。

以上の結果から，ＮＩＣＵ入院児については，出来るだけ早期から，出来るだけ頻繁に，母児間の接触の機会を与え，出来れば母乳で育てることが，良好な母子関係の形成には必要であろうと思われた。

この項については鈴木千鶴子，山崎俊夫が協力した。

表 1.　今回の調査対象

| | 年齢 | | | 教育年数 | |
|---|---|---|---|---|---|
| | 患者 | 父親 | 母親 | 父親 | 母親 |
| ＰＳ群（N＝ 60；男 31 女 29） | 10.7 (5 ～15) | 41.8 (32～63) | 38.5 (30～49) | 12.8 (8 ～20) | 11.7 (9 ～16) |
| 対照群（N＝125；男 73 女 52） | 9.5 (4 ～18) | 40.6 (30～55) | 37.1 (29～51) | 12.8 (6 ～21) | 11.8 (9 ～16) |

注：年齢・教育年数とも，上段の数値は平均値を，下段（　）内は範囲を示す

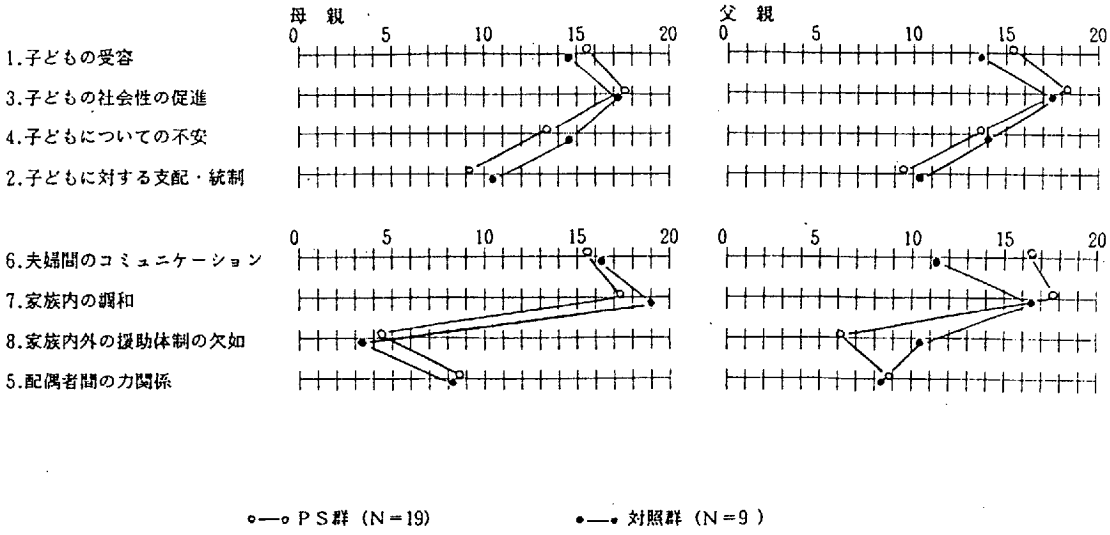


図 1.　PS群と対照群の両親FRI尺度得点の比較

## 表2. アンケートの質問項目

1. 発達について、

運動発達・・・・首がすわった頃　(　　) カ月
おすわりのできた頃　(　　) カ月
寝返りができた頃　(　　) カ月
つかまり立ちのできた頃　(　　) カ月
ひとり歩きのできた頃　(　　) カ月

言語発達・・・・一語が話せた時　(　　) カ月
二語が話せた時　(　　) 才 (　　) カ月
いろいろ話せた時　(　　) 才 (　　) カ月

現在の計測値　体重 (　　) Kg　身長 (　　) Cm、　胸囲 (　　) Cm、
頭囲 (　　) cm

身体的状況　正常、異常 (　　)
運動発達　正常、異常 (　　)
言語発達　正常、異常 (　　)
学業成績　上、中、下、(　　)

栄養方法

入院中 (母乳、ミルク、混合)
退院後 (母乳、ミルク、混合)
離乳食開始 (　　) カ月、終了 (　　) カ月

2. 退院後〜現在の子供さんについて

1、授乳はゆっくりと時間をかけて (やれた、やれなかった)。
理由 (　　)

2、食事面で手が (かかる、かからない)
理由 (　　))

3、子供さんを初めてかわいいと感じたのは、生後 (数日、1カ月、2カ月、3カ月、6カ月、1年〜)。

4、子供さんを1個人 (ひとりの人間) としてみる事ができるようになったのは、生後 (数日、1カ月、数カ月、6カ月、1年、1年〜)。

5、子供さんがあなたをお母さんと初めてわかったのは、生後 (1カ月、数カ月、6カ月、1年、1年〜)。

6、子供さんが手離しでやっていけると思われたのは、生後 (1年、2年、3年、4年、5年、6年〜、手離しできない)。

7、本人ができる日常生活 (衣服・食事・排せつ) を、ついつい手助けしてしまう。

8、他の子や兄弟と比べて (劣っている、ふつう、すぐれている) と思う。

3. 妊娠中に生まれてくる赤ちゃんを想像された事

1、元気で活発な子
2、かわいい (女の子、男の子)
3、(父親似、母親似) の子である。
4、何か思い子ではないだろうか。
5、未熟で育たないのではないか。

4. 新生児早期の親子の接触が自然の母子関係の成立、子供の身体・精神の発育促進に重要であるといわれています。

1、出産時、分べん室で子供さんと対面した。
2、出産時、泣き声だけきいた。
3、出産時、子供の顔だけは何も残られなかった。
4、子供さんが入院後、初めて面会されたのは、生後 (　　) 時間・日頃で、呼吸状態は (安定、酸素吸入、人工呼吸器の使用) していた。
5、初めて赤ちゃんに触れたのは、生後 (　　) 時間・日頃
6、初めて赤ちゃんを抱いたのは、生後 (　　) 時間・日頃
7、赤ちゃんの面会は、およそ (週、月) に (　　) 回位だった。
8、出産時、御主人のおられた場所は、(　　)

5. 子供さんが出生した時に思われた事

1、もっと元気で丈夫な子になると思った。
2、子供が死のかと思った。
3、子供が不完全で、質が劣っていると思った。
4、将来、知能は普通になるか心配になった。
5、子供に特別な養護・保護が必要と思った。
6、子供に対する興味・関心を失なってしまった。
7、正常の子供を生む事ができなかった事に対する責任　罪責感があった。

5. 子供さんの入院中に思われた事

1、子供の状態を希望がもてると思っていた。
2、子供の状態を実際より悪く思っていた。
3、子供の事を考えないようにしていた。
4、子供の養育に自信がなかった。
5、病院での養護・治療に不安であった。
6、病院では子供への愛情が足りないと思った
7、母の心配 (未熟児網膜症) があった。
8、発育・発達の心配があった。
9、退院まで自分の子という感じがなかった

7. 子供さんの出生を中心に、その前後の変化について下記に記して下さい。
お母さんにお願いします。

| | 出産前 | 出産時 | 現在 |
|---|---|---|---|
| 1、家族構成について、 | 人 | 人 | 人 |
| 2、その内わけ | | | |
| 3、住居について、(持家・借家、アパート) | | | |
| 4、家族全員の健康について、 | 良　不良 (　　) | 良　不良 (　　) | 良　不良 (　　) |
| 5、あなたのお仕事は、 | | | |
| 6、一般日常生活についての満足度 | 良　普通　不良 | 良　普通　不良 | 良　普通　不良 |
| 7、子供を持った事の満足度 | — | 良　普通　不良 | 良　普通　不良 |
| 8、夫婦仲について | 良　普通　不良 | 良　普通　不良 | 良　普通　不良 |
| 9、生活収入についての心配、 | 有　無 | 有　無 | 有　無 |
| 10、子供を生む事に積極的であった | ○　× | ○　× | — |
| 11、周囲に待ち望まれた子 | ○　× | ○　× | ○　× |
| 12、子供を持つ事の不安、 | 有　無 | 有　無 | — |
| 13、子供を生んだ事の後悔 | — | 有　無 | 有　無 |
| 14、出産についての不安、 | 有　無 | 有　無 | — |
| 15、出産は軽かったか、 | — | ○　× | — |
| 16、子供の希望数、 | 人 | 人 | 人 |
| 17、実際の子供の数 | 人 | 人 | 人 |
| 18、子供さんの体の発育、精神の発達についての心配 | 有　無 | 有　無 | 有　無 |
| 19、ゆっくりくつろげる時間がある、 | 有　無 | 有　無 | 有　無 |

8. 子供さんの出生を中心に、その前後の変化について下記に記して下さい。
お父さんにお願いします。

| | 出産前 | 出産時 | 現在 |
|---|---|---|---|
| 1、お仕事は、 | | | |
| 2、一般日常生活についての満足度 | 良　普通　不良 | 良　普通　不良 | 良　普通　不良 |
| 3、子供を持った事への満足度 | — | 良　普通　不良 | 良　普通　不良 |
| 4、夫婦仲について、 | 良　普通　不良 | 良　普通　不良 | 良　普通　不良 |
| 5、生活収入についての心配、 | 有　無 | 有　無 | 有　無 |
| 6、子供を持つ事に積極的であったか、 | ○　× | ○　× | — |
| 7、子供を持つ事に不安であったか、 | ○　× | ○　× | — |
| 8、子供を持った事への後悔、 | — | 有　無 | 有　無 |
| 9、子供さんの体の発育、精神の発達についての心配、 | 有　無 | 有　無 | 有　無 |
| 10、子供の希望数 | 人 | 人 | 人 |
| 11、子供さんの出生時、あなたの居られた場所 | — | | — |
| 12、できれば出産に立ち会いたいと思いますか、 | — | — | ○　× |
| 13、子供さんの遊び相手をよくしますか | — | — | ○　× |

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

結果

1.出生時に母と児が対面している方の群が,児が母を認知する時期が早く,母親の児に対する不安も少なかった。

2.早期に児に触れた母ほど早く児を「かわいい」と思うようになる傾向が認められた。また母と児の面会回数が多いほど,母はより早期に児を「かわいい」と思うようになる。

3.母乳を与えた母は,全然与えない母より,児を「かわいい」と感じた時期が早かった。

以上の結果から,NICU 入院児については,出来るだけ早期から,出来るだけ頻繁に,母児間の接触の機会を与え,出来れば母乳で育てることが,良好な母子関係の形成には必要であろうと思われた。