

小児心身症の背景としての親(父)子関係

鈴木 榮(金城学院大学家政学部)

小崎 武・北條泰男(国立名古屋病院小児科)

久世敏雄・小島秀夫・内山伊知郎(名古屋大学教育学部教育心理学科)

この研究に着手したのは

- 1)小児心身症の増加が著しいこと)
- 2)その患者に付き添ってくる父親が、いかにもおとなしく、弱々しくさえみうけられること、

などに気付いたからである。

そしてそれまでの心身症の臨床統計的解析を行う¹⁾とともに、新しい症例について、田研式親子関係診断テスト、YG検査などを実施して検討を重ねたが、心身症群の親子関係の特徴的所見はつかむことが出来なかった。

そこで、FRI(Family Relations Inventory)家族関係自己診断目録を作成して、これによって家族関係の検討を始めるとともに、臨床的に病歴の調査から得られる家族関係を検討し、この両面から小児心身症患児の家族的背景を把握し、診断、治療に役立てようと試みた。

1. FRIについて

FRI(Family Relations Inventory)は、両親を対象とした家族関係に関するインヴェントリー形式の調査票である。適用すべき子どもの年齢は、小・中学校が中心である。8尺度80項目からなるFRIは、子どもに対する親の態度・行動だけではなく、家庭内の人間関係や家族内外の援助・支援体制をも調べていることと、父母の反応を関連させながら解釈するところに特徴がある。

われわれは、小児医学と心理学との協力体制を組むことによって、このFRIを小児医療に生かす試みを続けてきた。小児心身症のケースを中心に、医師が必要と感じた場合にFRIを施行する。それはすぐに心理の方に郵送され、

採点結果と所見とが小児科に戻される。医師はそれに基づいて指導を行う。それらのケースは、定期的に行われる症例研究会で検討され、ケースの指導方針を立てるとともに、FRI自体の検討も進められる。

以下に過去3年間に国立名古屋病院を中心として扱った小児心身症97ケースについての全体的な分析結果を報告する。

1)心身症群の家族関係の特徴

図1-1から1-4に小児心身症群と標準群のFRI尺度値の比較結果が示されている。両群とも子どもの年齢により、3水準に分けてある。ケース数がある程度まとまっている6つのサブ・グループに関する情報は、表2に示されている。

家族内の調和に関しては¹⁻³⁾、どの年齢水準でも心身症群の尺度値が低くなっている。それに加えて心身症群は、小学校水準で、夫婦間のコミュニケーションの尺度値が両親とも低くなっていたり、また、援助体制の無さを訴えることが相対的に多い¹⁻⁴⁾など、家族としての安定性に問題が在ることをうかがわせる結果となっている。そしてそれは、小学校段階での心身症群に見られる夫優位性の低さとも結びついている。もちろんこれは、小児心身症の直接の成因の1つであるとは言えないが、家族としての安定性と小児心身症の発症・持続との間に、循環的な関係が存在する可能性を示唆しているであろう。このことから家族関係の調整が問題解決の糸口となるケースがあると言えよう。

心身症群のFRI得点のもう1つの特徴は、小学校高学年と中学校段階での、子どもに対す

る支配・統制が両親とも弱いことである¹⁻²⁾。これは、子どもの病気のために、両親がコントロールを手控える傾向にあることによるものかも知れない。

2) 家族の特徴を記述するための5因子

両親の反応を別々に扱うのではなく、あい関連させながら家族の特徴をとらえようとするのがFRIの重要なポイントであった。そのための1つの方法として、心理学で発達させられたデータ分析手法の1つである3相因子分析を用いたデータのまとめ方を試みた。その結果をかんたんに示したのが表1である。それによると、両親のFRIへの反応は、両親に共通の因子である「父親優位性」と、父母別々に見出される2組の因子「家族の安定性」と「不安・統制」の合計5因子を用いて表せることが分かった。

Iの父親優位性は、父母が共通して認めるものであるが、それは表1にも示されているように、まとまった家族関係ともいづらか結びついている。全体的に言えば、父親が優位にある家庭の方が、組織としてまとまっていることを意味している。次に因子II・IIIは、子どもを受容し、社会へと開いて行こうとし、家庭内外からも支援を受け、そして家族としてまとまっているかどうかに関係する因子であり、父母は類似した次元でとらえてはいるが、父母の反応が高い対応性をもたないので、別々の因子となったものである。因子IV・Vも同様に父母別の不安・統制である。それら5つの因子得点を組合わせて、主なタイプの心身症を相対比較したのが表2である。

II 病歴調査からみた家庭環境

集計がまだ終わっていないので、正確なdataは記載出来ないが、心身症児の家庭の約70%になんらかの問題(離婚、不和、共働き、単身赴任など)があり、いわゆる慈父嚴母も約60%に認められた。

さらにこれらの家庭的な問題と心身症の病態との間には若干の関連があるようにも思われる。たとえば、夫婦関係が悪いと母が思っている場

合は、不明熱、腹痛、食欲不振などという病態を示す傾向があり、慈父嚴母の家庭では、頭痛、咳、夜尿症、登校拒否が多いなどである。

その他第一反抗期がみうけられなかった児に登校拒否や腹痛が起り易いとか、いじめられっ子は腹痛を訴えるとか、OD児は共働らき家庭に少ないとか、いろいろ興味あるデータが出て来ているが、これらの結論には慎重でありたいと思って、只今更に検討中であり、いずれ原著として発表の予定である。

III 小児心身症の背景としての親子関係

これまで小児心身症児の家庭的背景についていろんな面から検討して来たが、やはり子ども心の問題は家庭の問題であり、親の問題であるといつてよいように思われる。結局は親の育児観、育児態度といつてよいのではないかと思うが、そこまで言い切るにはまだdataは充分ではない。臨床的な調査とFRIでの検討の結果をまとめれば

1. 小児心身症の背景にはいわゆる問題家庭が多く、このような家庭の増加が、小児の心身症の増加をもたらしたものと考えられる。
 2. 小児心身症児の両親にはいわゆる慈父嚴母、強い母親が多く、男女平等がやや行過ぎていてのではないかと思われた。さらにFRIの結果では、母の関わりの方が大きい傾向がある。
 3. これと無関係でないと思われるが、高学歴の母ほどよくないという傾向があり、女子教育の普及が、小児心身症の増加に無関係でないようにも思われる。したがって親になるための教育、とくに母になるための教育ということも早急に取上げなければならない問題であろう。
 4. 三世同居の家族の方が、核家族よりは子どもにはよいようで、核家族化も小児心身症の増加に一役買っているようにみえる。
- 以上の点からみれば、小児心身症の増加は、社会病理現象の一面であり、この減少をはかる

ことは容易ではない。教育を中心に、子どもを取巻く環境の改善が必須であろう。

5. FRI (Family Relation Inventory) 家族関係自己診断目録は、小児心身症の診断および治療にきわめて有用である。これによって問題のありかをとらえ、その解決へ進むことが容易になる。(したがって治療も家族療法が主体になると思われるが、これは今後の問題である)
6. 家庭の問題と小児心身症の病態との間には、なんらかの関連があるような結果が得られたことは、病態解明への手がかりになるのではないと思われる。患児の性格、乳幼児期の育児環境と併せて、今後の検討

課題である。

以上小児心身症児の家庭的背景を検討して、発病防止、病態解明、治療へのある程度の手がかりがつかめたように思われ、これらの点を足場にして、今後さらに検討を続けたいと考えている。

なおFRIのマニュアルは只今作製中で、あと若干のご猶予を頂きたい。

参考文献

- 1) 吉田政己ほか: 小児心身症の臨床統計的観察, 小児科臨床, 36(1)199~205, 1983

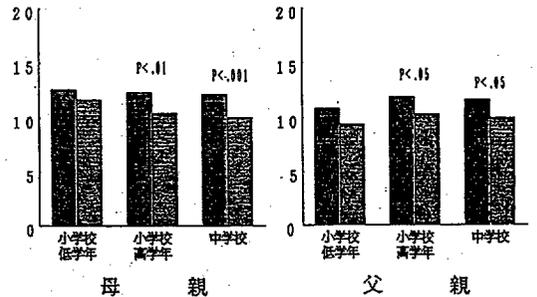
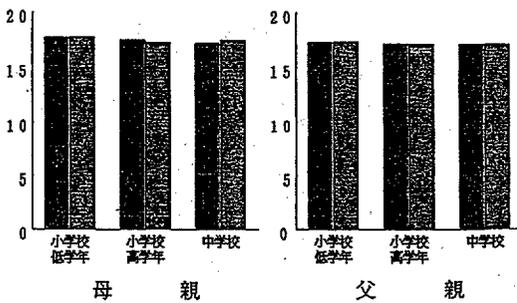
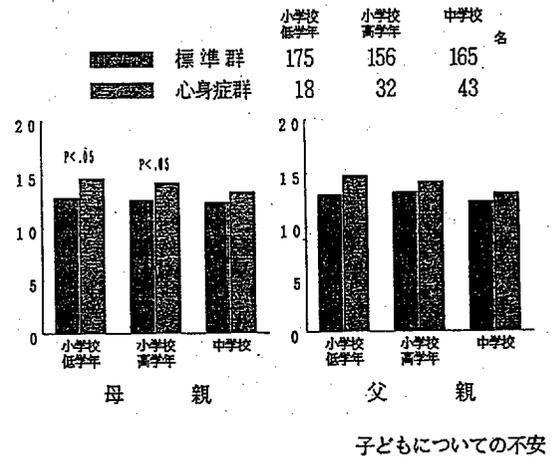
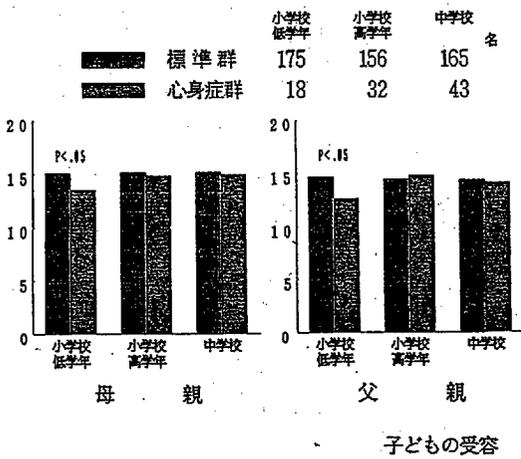
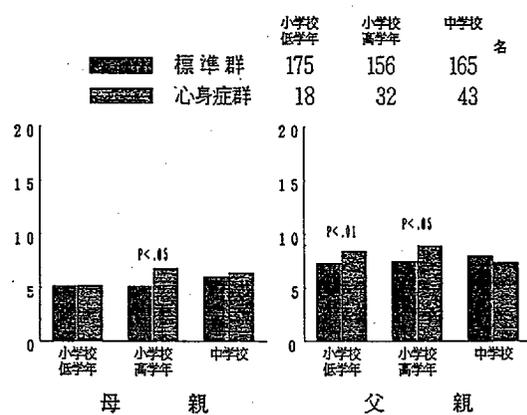
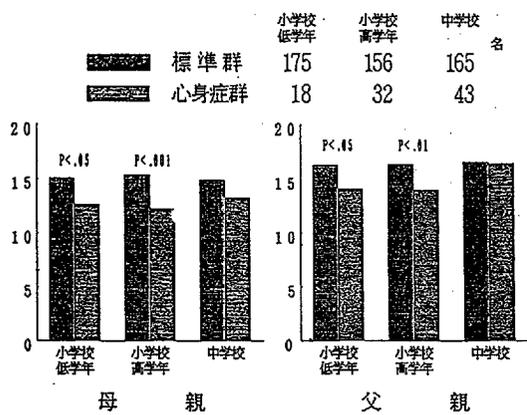


図 1-1 FRI尺度値の群比較: 子どもの社会性の促進

図 1-2 FRI尺度値の群比較: 子どもに対する支配・統制



夫婦間のコミュニケーション

家族内外の援助体制の欠如

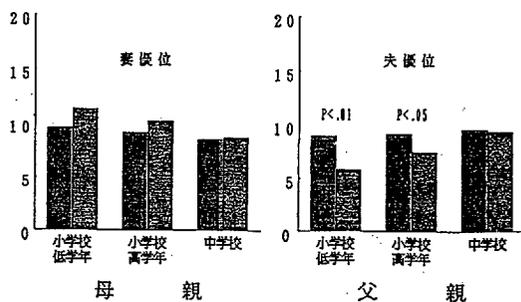
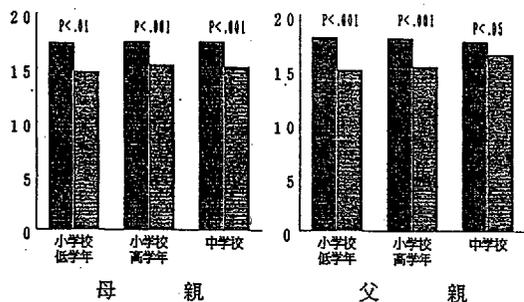


図1-3 FRI尺度値の群比較：家族内の調和

図1-4 FRI尺度値の群比較：配偶者間の力関係

	因子：I	II	III	IV	V
母親による反応	++	++			
父親による反応			++		++

対象：心身症児の両親97組

因子I (両親) 父親優位性
 因子II (母親) 家族の安定性
 因子III (父親) 家族の安定性
 因子IV (母親) 不安・統制
 因子V (父親) 不安・統制

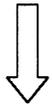
表1 3相因子分析により見出された両親のFRI反応の5因子

	人数 (男, 女)	平均因子得点 (● — ○)					患児の 平均年齢	父親の平均 教育年数	祖母の 同居率 (%)
		I	II	III	IV	V			
		(父優位)	(安定性)	(不安・統制)					
① 登校拒否 (身体 症状を伴う)	10 (4, 6)	●	—	●	○	○	12.3	12.8	30
② 神経性食欲不振	8 (2, 6)	—	●	○	○	●	13.3	11.2	25
③ 心因性発熱	14 (4, 10)	—	○	●	●	●	11.4	13.1	29
④ 頭痛	12 (7, 5)	—	○	—	●	—	12.1	11.9	25
⑤ チック	5 (3, 2)	●	○	—	○	○	8.2	11.0	20
⑥ 腹痛など	10 (5, 5)	○	●	○	●	●	11.3	11.8	50

表2 両親のFRI反応の5因子の組合せによるパターン
(心身症群内での相対的比較)



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



この研究に着手したのは

1)小児心身症の増加が著しいこと1)

2)その患者に付き添ってくる父親が、いかにもおとなしく、弱々しくさえみうけられること、

などに気付いたからである。

そしてそれまでの心身症の臨床統計的解析を行う1)とともに、新しい症例について、田研式親子関係診断テスト、YG検査などを実施して検討を重ねたが、心身症群の親子関係の特徴的所見はつかむことが出来なかった。

そこで、FRI(Family Relations Inventory)家族関係自己診断目録を作成して、これによって家族関係の検討を始めるとともに、臨床的に病歴の調査から得られる家族関係を検討し、この両面から小児心身症患者の家族的背景を把握し、診断、治療に役立てようと試みた。