様　式　Ｃ－１９、Ｆ－１９－１、Ｚ－１９　（共通）

科学研究費助成事業　　研究成果報告書

平成 ２９ 年　 ６ 月 １３ 日現在

機関番号：３１１０２
研究種目：研究活動スタート支援
研究期間：2015～2016
課題番号：１５Ｈ０６５５９

研究課題名（和文）心身症生徒の家族に対する介入プログラムの開発

研究課題名（英文）A Development of Intervention Program for the Families of Students with Psychosomatic Disorders

研究代表者
森川　夏乃（MORIKAWA, NATSUNO）

東北女子大学・家政学部・助教

研究者番号：７０７５７２５２

交付決定額（研究期間全体）：（直接経費）　　1,100,000円

研究成果の概要（和文）：本研究では，子どもが身体不調が訴え始めた後の家族関係に着目し，症状を持続させる要因となる家族の関係性について検討を行った。その結果，子どもが症状を訴えてきた際の家族の対処行動によって，子どものストレスが増減し，症状の頻度に影響を与えていることが示された。さらに，親の対処行動の背景として，親が子どもに対して抱く人間性や学業成績への期待があり，期待によって対処行動の仕方が左右されることが示された。本研究を通して，身体症状を呈する子どもの家族に対して，子どもの訴えを受容し解決に向けて話し合いをしていくことができるよう，支援していくことの必要性が示唆された。

研究成果の概要（英文）：This study, focusing on the family relationship after the child started complaining of his or her bad condition, examined the family relationship which may become a factor for the continuance of the symptom. As the result, it was indicated that responsive behaviors of family members when the child complains of the symptom may increase or decrease the stress of the child and have impacts on the frequency of the symptom. Also, it was revealed that one of the backgrounds for responsive behaviors of parents is their expectations for the personalities or academic achievements of the children and the ways of responsive behaviors depend on their expectations. This study suggested the necessity of supports for families with children with psychosomatic disorders to accept the complaints of their children and talk with them toward solutions.

研究分野：臨床心理学

キーワード：心身症　家族　高校生

１．研究開始当初の背景

（1）心身症の児童生徒の問題

日本小児心身医学会(2015)によると，18 歳未満の子どもで，「身体症状を示す病態のうち，その発症や経過に心理社会的因子が関与する」ものは，子どもの心身症と定義されている。近年，特別支援学校や医療機関へ心理社会的因子を背景とする身体不調を訴えて相談する児童生徒は増加傾向にあり(坂田, 2009)，このような身体不調のある者の中には，不登校経験もある者が多くいること(例えば，武田・原, 2000)が報告されている。また，不登校の継続理由として，不登校の中学生のうち約 4 割が，身体不調や不安を挙げており(文部科学省, 2014)，不登校の一つの要因になっていることがうかがえる。さらに，症状が長期化すると，学業や友人関係等が阻害されたり，家族内に葛藤が生じ，関係が悪化していくこともあるだろう。そして，これらによるストレスによって，雪だるま式に症状が悪化していく場合もある(小柳, 2006)。したがって，心理社会的因子が背景にあることが疑われる身体不調を子どもが訴えてきた場合，早期に対応することが求められる。

（2）家族関係への介入の必要性

しかしながら，体調不良を訴える子どもに対して家族もどのように応じればよいかわからず困惑している場合も多く，子どもに対する支援だけではなく，家族も含めて支援をしていく必要がある。

子どもの心身症と家族との関連については，これまで，心身症の発症リスクの一つとして，家族機能不全(増田ら, 2004)や，密着した母子関係であること(Moilanen, 1991)が明らかにされてきた。このように，主に，家族関係は，心身症の発症要因の一つとして焦点が当てられ，検討がなされてきた。

一方で，上述したように，訴えに困惑し，怠けやサボりだと捉えて厳しく接するようになったり，心配から過干渉になる等の家族も多い。このように，子どもの症状を巡って家族成員間のコミュニケーションや関係に変動が生じることが考えられる。さらに，それにより，一層症状が悪化することも推察される。すなわち，発症後の変動した家族関係や，家族の誤った対処行動によって子どものストレスが増大し，一層症状を悪化させ，症状を持続させていることが推察される(図 1)。

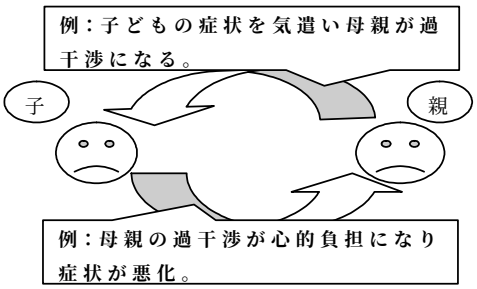


図 1　発症後に生じる悪循環の例

２．研究の目的

心身症症状が持続する背景として，症状が見られ始めた後，症状をめぐって家族関係に変動が生じることや，症状に対する誤った対処行動により悪循環が生じていることが考えられた。しかしながら，発症後に着目した研究は少なく，どのように対応してよいかわからず困惑している家族も多い。そこで，本研究では，心身症症状が生じた後の家族関係や症状に対する家族の対処行動に着目することで，症状を悪化・軽減させる家族関係や対処行動について明らかにする。そして，症状の長期化を防ぐ効果的な家族への介入について検討することを目的とする。この目的を達成するため，以下の 2 つの研究を実施した。

（1）研究Ⅰ

①症状による家族関係の変動について

症状の訴えが始まることにより，家族内のコミュニケーションや関係性においてどのような変化が生じるかについて明らかにする。特に，症状が悪化している群，変化しない群，減少している群の比較を通して，症状が持続する家族にみられる特徴について検討する。

②症状を持続させる要因の検討

発症時及び発症後の家族関係や，家族の症状への対処行動に着目し，症状の頻度に影響を与える要因について検討を行う。①，②の調査を通して，発症後，症状を巡って生じた家族関係により，いかに症状が持続するのかモデルを示す。

（2）研究Ⅱ

研究Ⅰで明らかにされたモデルをもとに家族への介入を行うことを想定し，症状の持続に影響を与えている，発症後に変動した関係性や症状への対処行動等の背景にある親の子どもに対する認知に着目する。親の子どもに対する認知と，研究Ⅰで示された症状を持続させている要因との関連について明らかにし，身体症状を訴えてきた子どもとその家族について必要とされる介入について検討する。

３．研究の方法

（1）研究Ⅰ

この 1 ヵ月の間に，頭痛，腹痛，下痢・便秘，吐き気，過呼吸，めまい，脱毛，そのほかの体の痛みがあった高校生 250 人(男性 78 名，女性 172 名，平均 16.9 歳)を対象に質問紙調査を実施した。

質問紙の内容は，性別，年齢，家族構成，生活形態，症状について（症状の種類，頻度，持続期間，増減，学校への登校状況）をまず尋ねた。その上で，問題解決パターン尺度(狐塚, 2011)を用い，「あなたの家族（父・母・あなた）で行われる問題解決のしかたについ

てお尋ねします。あなたの身体的な不調や，それに伴う行動に対して，あなたの家族ではどのようにその問題に取り組みますか。」と教示し，症状に対する家族の対処行動のパターン（例：「私に指示や命令をする」，「解決に向けた話し合いをする」，「家族は話し合いが出来ないほど落ち込んでしまう」等）について，どの程度当てはまるか 6 件法で回答を求めた。また，家族構造測定尺度(野口ら，2009)を用いて，発症当時と現在の家族成員の結びつきの強さと，家族成員間の互いの勢力の程度を，6 件法で回答を求めた。そして，心理的ストレス反応尺度(鈴木ら，1997)を用いて，ここ数日のうちに生じているストレス反応(抑うつ・不安，不機嫌・怒り，無気力)についても，どの程度当てはまるか 4 件法で尋ねた。

（2）研究Ⅱ

高校生の子どもを持ち，その子どもと現在同居している母親 516 名(平均 48.81 歳)に対して質問紙調査を実施した。

質問紙では，母親の年齢，子どもの年齢，家族構成について尋ねた上で，「A さんは，この 2 か月，腹痛や頭痛を訴えることが続いています。学校にはなんとか行きますが，保健室に行ったり，早退することが多くなりました。先週，A さんと母親は X 内科に行ってみましたが，身体的な異常は認められないと言われました。しかし，その後も，腹痛や頭痛の症状は続いています。」と，心身症症状を呈している状態の架空事例を提示した。そして，「あなたのお子さんが A さんのような状態になってしまったと想像してみてください。なぜこのような状態が続いているのだと考えますか。」と教示し，自由記述で症状の理由について回答を求めた。また，家族の問題解決パターン尺度(狐塚，2011)を参考に，子どもが上記のような状態になったとしたら，どのような対処行動をするか(例：「子どものやりたいようにさせる」，「解決に向けた話し合いをする」，「この状況についての話題を避ける」等)を想像してもらい，6 件法で回答を求めた。加えて，期待に関する質問項目(春日・宇都宮，2011；春日ら，2014)を用いて，普段からの子どもに対して抱いている期待（例：「何に関しても一番になってほしい」，「思いやりを持ってほしい」，「いい高校・大学に行ってほしい」等）について，5 件法で回答を求めた。最後に，最初に提示した架空事例をどの程度想定できたかを尋ね，分析においては，架空事例を「全く想定できなかった」者を除いた 480 名を用いた。

４．研究成果

（1）研究Ⅰの成果

①症状の発症による家族関係の変動

悪化群・変化なし群・減少群における，発症当時と現在の家族成員の結びつきと家族の勢力の平均値を算出したところ，図 2，図 3，図 4 のように，やや変動があることが示された。

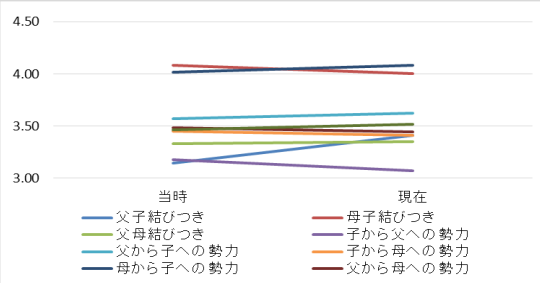


図2　悪化群の家族関係の変動

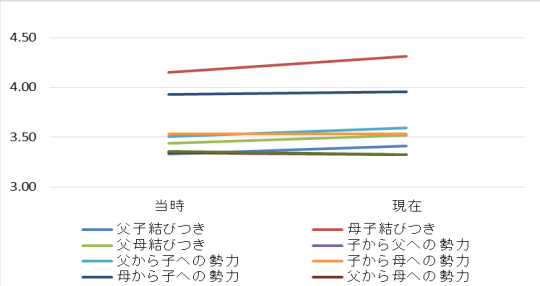


図3　変化なし群の家族関係の変動

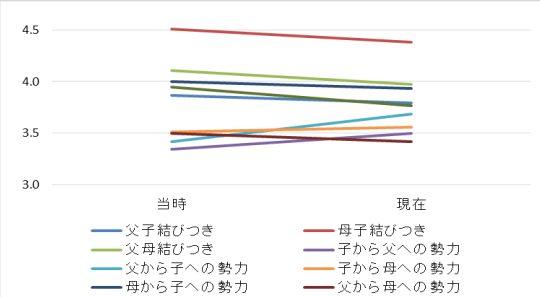


図4　減少群の家族関係の変動

また，悪化群・変化なし群・減少群の 3 群間における，発症当時の家族成員の結びつき・勢力，現在の家族成員の結びつき・勢力，訴えに対する家族の対処行動，ストレス反応の平均値を比較したところ，「当時の父子結びつき」，「当時の父母結びつき」，対処行動では「強制・対立」，「落胆・回避」因子，ストレス反応においては「抑うつ・不安」，「不機嫌・怒り」，「無気力」因子において有意差があることが示された。特に，悪化群と変化なし群は，「強制・対立」，「落胆・回避」的な対処行動が，減少群よりも有意に多く，「抑うつ・不安」，「不機嫌・怒り」，「無気力」も減少群よりも有意に高いことが示された。また，「当時の父子結びつき」と「当時の父母結びつき」については，悪化群と変化なし群は，減少群よりも有意に低いことが示された。

この結果より，発症当時の父親と家族との結びつきの低さや，症状に対する否定的な対処行動が症状の持続と関連することが示された。また，症状が悪化あるいは持続している群は，ストレス反応が高く，家族内の対処行動がうまくいっていないことや，症状が長

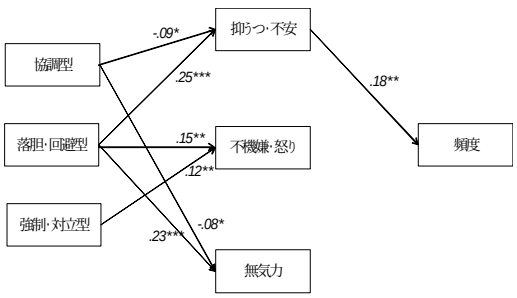
引くことで多くのストレスを抱えていることが考えられた。

②症状の増減モデルの検討

症状の頻度と，家族成員の結びつきや勢力，家族の対処行動との関連について検討した結果，症状の頻度は，家族成員の結びつきや勢力，対処行動と有意な相関は見られず，ストレス反応と有意な相関が見られた。また，ストレス反応は，家族の対処行動や一部の家族成員の結びつきとの間に有意な相関が見られたことから，身体不調が生じた後においては，家族の対処行動が直接的に症状に影響を及ぼしているというよりもむしろ，ストレス反応を介して症状に影響を与えていることが考えられた。

さらに，相関分析の結果をもとに，パス解析を行った結果，図 5 のように，対処行動の「協調」により「抑うつ・不安」が減少し，症状の頻度も少なくなるのに対し，「強制・対立」や「落胆・回避」といった対処行動が「抑うつ・不安」を介して症状の頻度を高めていることが示された。

これは，子どもの訴えに対して，家族が子どもの考えを無視する「強制・対立」的な対応や，感情的になり「落胆・回避」的な反応をすることで，子どもの中で将来への不安感や親に対する落胆が増していき，それによって症状が悪化することが考えられる。さらに，悪化した症状に対して家族が対立的，回避的な対応を取る場合には，一層，子どもは不安や落ち込みが増し，症状が慢性化していくという悪循環があるのではないかと考えられる。一方，子どもが訴えてきた際に，家族が子どもの訴えに耳を傾け，互いに気持ちや考えを言いながら解決に向けた話し合いをする「協調」的な対応をすることで，子どもは症状への不安や，現在抱えている思いや悩みについて打ち明けることができ，抑うつ感や不安感が軽減されることで，症状が軽減していくのではないかと考えられる。



GFI=.99, AGFI=.97, CFI=1.00, RMSEA=.02
***p<.001, **p<.01, *p<.05

図 5　家族の対処行動が症状の頻度に与える影響

（2）研究Ⅱ

研究Ⅰより，症状に対する対処行動がストレス反応を介して頻度の増減に影響していることが示されたことから，家族に対しては，症状に対する対処行動の変容を促すよう介入をすることで，症状の軽減につながることが考えられる。そこで，家族に対して効果的な介入を行うにあたり，なぜそのような対処行動をとってしまうのか，子どもに対する期待や症状に対する理解との関連から検討を行った。

母親の子どもに対する期待に関する質問項目の下位尺度得点を用いてクラスタ分析を行なったところ，自分の意思を持ち社会適応していくことのできる人間になることを期待する「自立期待群」，学業成績等が他の子どもよりも優れていることを期待する「エリート期待群」，人格や学業成績，進路などに対するすべての期待が低い「期待低群」，成績や将来の進路に関わらず優しさや責任感などの人格的に望ましい人物になることを期待する「人間性期待群」，人格や学業成績，進路などに対するすべての期待が高い「期待高群」の 5 クラスタが採用された。

これを独立変数とし，家族の問題解決パターンの下位尺度得点を従属変数とした一要因分散分析を行なった結果，「エリート期待群」のような，我が子に対して成績面が他より優秀であることを期待しているほど，「自立期待群」や「人間性期待群」よりも，訴えに対して混乱・非難する感情的な対応となることが示された。これは，子どもが他の子どもより相対的に優れていてほしいという思いを持っている場合，不調は他の子どもと比較して負の要素になってしまうため，認め難く，感情的に混乱することが推察される。また，「期待低群」のように，すべての分野において期待が低い群においては，他の群に比べて具体的な解決を取ろうとしたり，家族で協力しようとすることが有意に少ないことが示された。子どもの状態について，関心が低いことが考えられる。

また，テキストマイニングを用いて自由記述の分析を行ったところ，人間性期待の高い群ではいずれも，症状の理由について，“悩み”や“悩む”，“心”，“精神”といった単語が多く見られており，子どもの訴えを SOS として受け止めていることがうかがえた。

（3）まとめ

本研究では，症状を呈している子どもとその家族に着目し，検討を行った結果，身体不調の症状が持続する背景として，症状に対する家族の対処行動があることが示された。特に，訴えに対して感情的になり子どもと対立したり，回避すると，子どもは抑うつ感や不安感が募り，症状が悪化していくことが考えられた。しかしながら，子どもの訴えに対して，家族で協力し合って解決を探していくことで，子どもの抑うつや不安が軽減され，症状の軽減につながることが示された。つまり，身体愁訴のある子どもの家族に対して，子どもが症状を訴えてきた際には，家族で話し合い協力してこれからのことを決定していく

よう伝えていくことが必要であろう。ただし，親自身が子どもに対してどのような期待を持っているかを踏まえなければ，単に対処方法を伝えるだけでは，心的抵抗がかなり大きいことも想定される。ゆえに，親に対しては，子どもに抱く期待を確認した上で，子どもの人間性に焦点を当てるなどの多面的な見方を提示し認知変容を促したり，症状の経過やそれらを家族で対処していくことでどのように軽減されていくかや，子ども自身の成長につながっていくといったことを伝えることで，対処することへの抵抗感を軽減したり，いたずらに不安になるのを防ぐよう，心理教育的な支援が必要である。よって，症状が持続している家族に対して，家族が協調的に関わっていくことができるよう，心理教育も含めて家族関係に介入をしていく重要性が示唆された。

５．主な発表論文等

〔雑誌論文〕（計１件）

① 森川夏乃（2016）. 子どもの心身症に関する研究動向と課題　東北女子大学東北女子短期大学紀要, 54, 85-92. 査読無
http://hrr.ul.hirosaki-u.ac.jp/dspace/handle/10634/7854

〔学会発表〕（計２件）

① 森川夏乃（2016）. 青年の身体症状に影響を及ぼす家族の問題対処行動に関する検討　日本カウンセリング学会第 49 回大会　山形大学小白川キャンパス　2016 年 8 月 27 日

② 森川夏乃（2016）. 青年の身体愁訴と家族関係との関連　日本ブリーフセラピー協会第８回学術会　栃木県総合文化センター　2016 年 11 月 27 日

６．研究組織

（1）研究代表者

森川　夏乃（MORIKAWA　NATSUNO）
東北女子大学・家政学部児童学科・助教
研究者番号：70757252