

令和 2 年 6 月 30 日現在

機関番号：13902

研究種目：若手研究(B)

研究期間：2017～2019

課題番号：17K18042

研究課題名(和文) 心身症症状を呈する子どもとその家族に対する心理教育的支援の検討

研究課題名(英文) Research of psycho-educational support for children with psychosomatic disorders and for families

研究代表者

森川 夏乃 (Morikawa, Natsuno)

愛知教育大学・教育学部・助教

研究者番号：70757252

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 1,700,000円

研究成果の概要(和文)：本研究では、心身症の子どもを持つ親の心理や、症状に対する親の対応と子どものストレスとの関連、夫婦関係と子どもへの関わり方との関連について検討した。インタビュー調査及び質問紙調査を実施した結果、症状に対する親の受容的・肯定的な対応は子どものストレスを軽減することや、肯定的・受容的な対応を行うためには周囲のサポート資源の活用が有効であることが示された。ゆえに、心身症の子どもを持つ親に対して、子どもへの対応やサポート資源の活用に関する心理教育が必要とされる。同時に、子どもへの肯定的な関りを促すために、夫婦間のコミュニケーションの調整も必要であることが明らかにされた。

研究成果の学術的意義や社会的意義

本研究を通して、心身症の子どもへのストレスの増減と家族の対応との関連について実証的に示され、家族に対して必要な心理教育の内容について示すことができた。また、家族成員全体を視野に入れ、家族成員間の関係調整することの重要性についても示唆された。本研究の知見から、心身症の子どもとその家族に対して、医療的支援に加え心理社会的支援も含んだ包括的な支援体制を構築していく必要性が示された。

研究成果の概要(英文)：This study examines the psychology of parents of children with psychosomatic disorders, the relationship between parental responses to symptoms and children's stress, and the relationship between marital relationships and how they interact with children. The results of the interview survey and questionnaire survey indicated that parents' receptive and affirmative responses to symptoms reduce the stress of children and that the use of surrounding support resources is effective for positive and receptive responses. Therefore, it is necessary to educate parents who have psychosomatic children about psychological education on how to deal with children and utilize support resources. At the same time, it was found that there was a need to coordinate communication between the couple in order to promote positive involvement with the child.

研究分野：臨床心理学

キーワード：心身症 家族関係 コミュニケーション 起立性調節障害

1. 研究開始当初の背景

(1) 心身症の子どもと家族関係に関する研究の課題

心身症児童生徒のうち約8割は不登校を経験しているとされ(武田・原, 2000), 子どもやその家族にとって, 心身症は教育面・発達面にも影響する重大な問題といえる。心身症症状のある児童生徒は, 症状により学校生活等に支障が生じ, そのことによる不安や抑うつが生じることもある。そして, 二次的に生じたストレスにより, 一層身体症状が悪化するという悪循環があることが臨床実践の中から報告されている(小柳, 2014)。ゆえに, 症状に伴って二次的に生じるストレスを緩和することは, 症状の早期回復につながり, 不登校化を予防するためにも非常に重要となる。

特に, 多くの時間を一緒に過ごす家族が, どのように子どもの心身症と向き合っていくかは, 子どもの心理状態や症状の経過と大いに関連することが予想される。しかしながら, 従来の心身症研究の中心は発症因子の究明であり, 発症要因としての家族機能や養育態度との関連が指摘されてきた。一方で, 発症後の家族関係と症状の経過との関連についてはほとんど着目されていなかった。

(2) 心身症の子どもを持つ家族に求められる支援

子どもの心身症は, 大人に比べ, 情緒の混乱や行動上の問題も同時に抱えるという特徴があるため(日本小児心身医学会, 2015), 家族は怠けやさぼりと捉え登校を促すといった対応を行うこともある。だが, 家族からのプレッシャーや衝突によりストレスが増加し, 一層症状が悪化することもある(図1左)。しかしながら, 症状に対する家族の対応は, 症状に関する知識の不足や適切な対応がわからないことが背景にあると考えられる。

よって, 支援者は, 家族に対して適切な症状理解や子どもへの関わり方について心理教育を行うことが必要であろう。それにより, 子どもへの関わり方が変化することで, 子どもも家庭内のストレスが軽減し, 症状悪化の予防が期待できる(図1右)。したがって, 子どもの心身症発症後, 症状を巡り悪循環となっている家族の相互作用に着目し, 症状への対応の変容を促すような家族に対する心理教育について提案することが求められる。

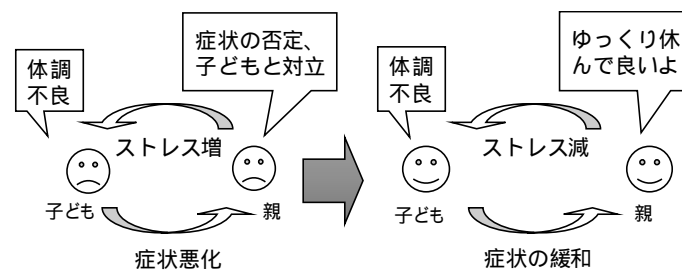


図1 症状への対応の変容を促し悪循環を断つための心理教育的支援

2. 研究の目的

子どもの心身症発症後に着目した研究は少なく, 家族はどうすればよいかわからず, 時に家族の不適切な対応により症状が一層悪化するという悪循環が生じる。そのため, 症状を巡る家族内の悪循環を断ち切り, 症状の軽減を図ることができるよう, 家族に対する効果的な心理教育的支援が求められている。

よって本研究では, 症状に対する家族の心理や対応について明らかにし, 症状に対する家族の対応が子どものストレスとどのように関連するのかを解明する。そして, 家族に対して必要な心理教育を考案する。また, 家族に対して支援を行うにあたり, どのように家族関係に介入を行うことが効果的であるかについても検討を行う。この研究を通して, 心身症症状を呈する子どもを持つ家族に対して, どのような心理教育を行い, 家族関係の調整を図る必要があるのか明らかにする。

3. 研究の方法

研究の目的を達成するために, 心身症の子どもを持つ親の心理及び対応について明らかにしたうえで(研究1), 親の対応と子どものストレスとの関連について検討した(研究2)。そして, 子どもへの関わり方と関連する家族成員間のコミュニケーションについて検討した(研究3)。

(1) 研究1: 心身症の子どもを持つ親の心理及び対応について

1) 研究協力者: 起立性調節障害(以下 OD)の親の会にて協力を依頼し, 同意が得られた小学生から大学生の OD の子どもを持つ親 22 人(父親 3 人, 母親 19 人)を対象とした。

2) 調査方法及び質問内容: 親に対して 40 分~90 分の半構造化面接を行った。質問内容は, a) 体調が崩れ始めた時, b) 半年から 1 年後(中間), c) 現在, の各時点での, 子どもの様子, 症状に対する家族や学校の対応, その時の親の気持ちについて尋ねた。

3) 分析方法: インタビューデータをもとにボトム・アップにモデル構築するのに適した修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチ(木下, 2003)を分析の枠組みとして採用した。

(2) 研究2：症状に対する親の対応と子どものストレスとの関連について

- 1) 研究協力者：OD の中学生・高校生の子どもを持つ親 17 組
- 2) 調査方法及び質問内容：OD の子どもとその親に対してアンケートフォームの URL を配布し、URL に接続しインターネット上で、親及び子どもそれぞれに回答してもらうという手続きで行った。質問内容は、親に対しては、a)症状の期間、b)登校状況、c)症状に対する対処行動、d)周囲からのサポート状況について尋ねた。子どもに対しては、負担が最小限になるよう配慮し、a)現在不安に思っていること、b)心理的ストレス反応、について尋ねた。

(3) 研究3：子どもへの関わり方と関連する家族成員間のコミュニケーションについて

- 1) 研究協力者：小学 1～3 年生の子どもを持つ母親 309 人と、中学生の子どもを持つ母親 309 人。
- 2) 調査方法及び質問内容：小学 1～3 年生の子どもを持つ母親と、中学生の子どもを持つ母親を抽出し、インターネット調査を実施した。質問内容は、夫婦間のコミュニケーション態度、養育行動、問題が生じた際にどのような行動をするか、について尋ねた。

4. 研究成果

(1) 研究結果の概要

1) 発症から回復に至るまでの親の心理と子どもへの対応

研究1の結果、図2の概念図が生成された。

発症初期、体調不良や朝起き不良により、欠席や遅刻、早退が次第に増加していく。学校へ登校できない状況に対して、「親としての責任感」から登校を促すが、それでも登校できない状態が続くことが多い。こうした状況に対し、サボりだと感じ「苛立」ったり、勉強が遅れることに「焦り」が募り、さらに「登校を促す」ようになる。しかし、それでも状況が改善しないことで、症状の原因や関わり方への「不安」が募り、親のストレスは増加していく。親自身も精神的な余裕がないことで、子どもに対しても、対立的・否定的な態度を取りやすい時期でもあった。

その後、診断がつくと、原因が判明した「安心感」と同時に、本来の健康的な生活を失った「喪失感」がわく。加えて、症状について知るほど、症状を抱える子どもに対してどのように関わればよいのかという「不安」が新たにわいてくる。対応の失敗と子どもへの「理解の深まり」を繰り返しながら、約1年～数年間、子どもへの適切な関わり方を模索し続けており、この間家族は強いストレスを感じていた。また、親が模索している期間、「学校からの配慮」や「周囲のサポート」があることで親の

ストレスは減少する。一方で、親が周囲から孤立したり、学校からのプレッシャーがある場合、親のストレスは増加し子どもとも葛藤的な状況が続くことが見いだされた。

そして、徐々に「子どもへの理解」が促されていくと、子どもへの関わり方が質的に変わってくる。「子どもの気持ちを意識」し、「登校にこだわらなくなる」なり、親も「意識的な気晴らし」により子どもとの適度な距離感を保つことができるようになっていく。

この結果から、親は子どもの症状経過に伴い心理状態も異なっていることや、子どもへの関わり方を模索し続けている期間は非常にストレスが大きいことが見いだされた。したがって、診断後に生じる心理的な反応へのサポートや、子どもへの関わり方を模索している親に対して、関わり方の方向性を提示するといった支援の必要性が示唆された。

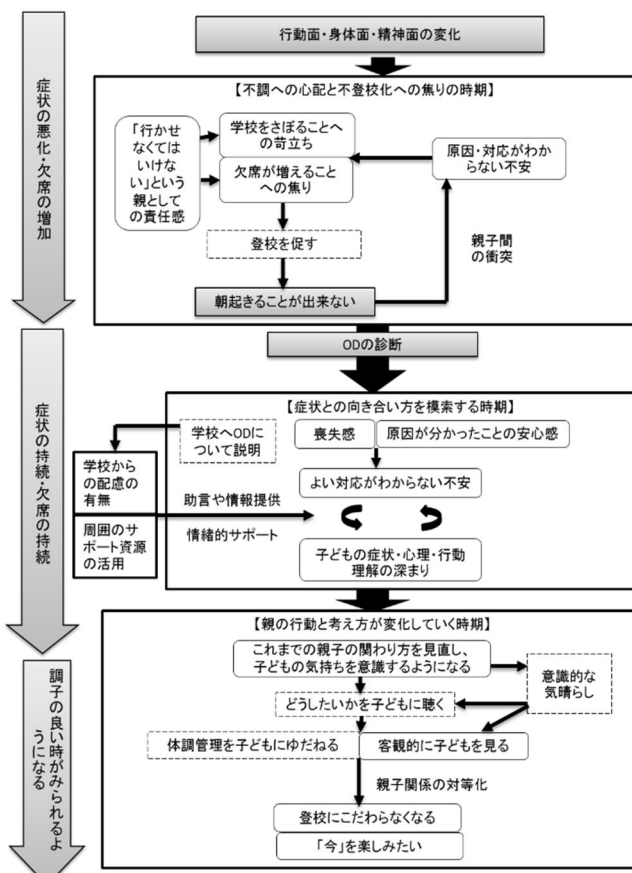


図2 起立性調節障害(OD)発症後の親の心理と対応のプロセス

2) 必要とされる心理教育の内容

研究2の結果、「子どもの提案に応じる」対応は子どもの不機嫌・怒りの低下と有意な関連があることが示された。また、「肯定的な部分に目を向けるようにする」対応は、子どもの無気力

感の低下と有意な関連があることも示された。反対に、「家族で話し合うが、当該の問題以外に話がそれてしまう」対応は、子どもの抑うつ感や不機嫌・怒り、無気力感を増加させることが示された。この結果から、症状や子どもの行動に対して、受容的な対応をとることや、肯定することが、子どものストレス反応の軽減につながることを示唆された。一方で、症状や子どもの行動をめぐる家族が混乱し解決に向けた話し合いがなされないことは、子どもにとってストレスとなることが示された。

加えて、クラス担任や養護教諭によるサポートは、親の子どもに対する受容的・共感的な対応を増やすことが示された。

以上より、症状に対する親の対応が子どものストレスと関連することが実証的に示された。したがって、診断をされ子どもへの関わり方を模索している段階の親に対して、子どもの提案に応じたり、肯定的な部分に目を向ける関わり方を促していくことで、子どものストレスの軽減につながることを示唆された。また、クラス担任や養護教諭といった学校からのサポートは、親の肯定的な行動を増加させることが示されたことから、学校との連携も視野に入れ家族支援を行う必要があるだろう。

研究 1 と研究 2 までの結果より、親に対して以下の点に関する心理教育が必要であると考えられる。

診断後、喪失感や今後に対する不安が生じること。
子どもに対する受容的・肯定的な関わり方が求められること。一方で、子どもの症状を回避する対応は、子どもにとってストレスとなること。
親は に示したような心理状態になることから、心理的負担の軽減のためにも、学校や家族会といったサポート資源を利用し相談していくことが有効であること。また自身の気晴らしを取り入れ子どもとの適度な距離感を作ること。

3) 心理教育と合わせ調整が必要な家族成員間の関係

研究 1 と研究 2 より、心身症の子どもを持つ親に対する心理教育の内容について示された。しかしながら、心理教育を行ったとしても、提案された関わり方を実践可能な家族と、実践が難しい家族とが見られる。それゆえ、心理教育を行うだけでなく、併せて家族関係の調整が必要だと考えられた。

研究 3 の結果、小学生の子どもを持つ母親、中学生の子どもを持つ母親ともに、夫婦双方が共感的、お互いに心理的に近づこうとする接近的なコミュニケーションをとっている場合、母親は子どもの意思を尊重したり、子どもに対して肯定的な応答をすることが示された。また、問題時には家族内での話し合いを行い対応することが示された。反対に、夫婦の一方が威圧的であったり、無視や回避をするコミュニケーションをとっている場合、子どもへの過干渉や厳しい叱責をすることが示された。

以上より、心理教育により、親に対して子どもへの受容的・肯定的な関わりを促す際、夫婦間でのコミュニケーションについてもアセスメントし、必要に応じて介入を行うことが必要であることが示唆された。特に、子どもの症状やそれに伴う行動について、夫婦間で話し合ったり、双方の心理を理解し合えるよう夫婦関係を調整していくことが必要であろう。よって、診断後、親に対して、生じる心理や子どもへの関わり方について心理教育を行うと同時に、夫婦でこの問題をどのように取り組んでいけばよいのかについても心理教育をしたり、さらに関係性への介入を行うことが必要であると考えられる。

(2) 本研究の意義

心身症の子どもに対してストレスを軽減する関わり方を示されていたものの(日本小児心身医学会, 2015)、具体的にどのようなような関わり方がストレスの軽減や増減と関連するかは実証的に示されていなかった。しかしながら、研究 1 と研究 2 を通して、ストレスの増減と関連する対応について実証的に示され、家族に対して必要な心理教育の内容について示すことができた。また、心理教育の内容を提示するだけでなく、家族成員全体を視野に入れ、同時に家族成員間の関係調整することの重要性についても示唆された。

本研究の知見は、心身症の子どもへのケアにおいては、医療だけでなく、心理社会的なケアを含め包括的に行う必要性を示したと言えるだろう。また、学校現場に対して心身症への理解を促し家族と協力的な関係を作ること、家族の子どもに対する肯定的な関わりを促すことが示された。したがって、今後、心身症の子どもを持つ家族に対する医療、心理、教育による包括的な支援体制を構築していくことが求められる。

引用文献

木下康仁. (2003). グラウンデッド・セオリー・アプローチの実践 質的研究への誘い. 弘文堂.
小柳憲司. (2014). 日本小児心身医学会推薦総説 心身医療をすべての子どもたちに. 日本小児科

学会雑誌, 118(3), 455-461.

日本小児心身医学会. (2015). 小児心身医学会ガイドライン集(改定第2版)-日常診療に活かす5つのガイドライン-. 南江堂.

武田鉄郎・原仁. (2000). 不登校の経験をもつ慢性疾患児(中学生)のストレス対処特性. 特殊教育学研究, 38(3), 1-10.

5. 主な発表論文等

〔雑誌論文〕 計1件（うち査読付論文 0件 / うち国際共著 0件 / うちオープンアクセス 1件）

1. 著者名 森川夏乃・狐塚貴博	4. 巻 8
2. 論文標題 家族の問題対処行動と家族構造との関連について	5. 発行年 2018年
3. 雑誌名 愛知教育大学教育臨床総合センター紀要	6. 最初と最後の頁 10-17
掲載論文のDOI（デジタルオブジェクト識別子） なし	査読の有無 無
オープンアクセス オープンアクセスとしている（また、その予定である）	国際共著 -

〔学会発表〕 計1件（うち招待講演 0件 / うち国際学会 0件）

1. 発表者名 森川夏乃
2. 発表標題 起立性調節障害の子どもを持つ家族の心理プロセス
3. 学会等名 日本心理臨床学会第38回大会
4. 発表年 2019年

〔図書〕 計0件

〔産業財産権〕

〔その他〕

6. 研究組織

氏名 （ローマ字氏名） （研究者番号）	所属研究機関・部局・職 （機関番号）	備考
---------------------------	-----------------------	----