

令和 6 年 6 月 24 日現在

機関番号：23901

研究種目：若手研究

研究期間：2020～2023

課題番号：20K19129

研究課題名（和文）心身症児の親のストレスとサポートに関する基礎的研究：支援モデルの構築に向けて

研究課題名（英文）A basic study of stressors and support for parents of children with psychosomatic disorders

研究代表者

森川 夏乃（Morikawa, Natsuno）

愛知県立大学・教育福祉学部・准教授

研究者番号：70757252

交付決定額（研究期間全体）：（直接経費） 2,400,000円

研究成果の概要（和文）：本研究では、心身症児の親がどんなストレスを有しており、ストレスを抱えた親に対してどんなサポートが必要であるかを明らかにする。調査の結果、次の3点が明らかにされた。身体愁訴のある子どもを持つ親は「理解・対応の困難」、「生活の制約」、「学校との連携困難」、「疾患受容の葛藤」、「将来への心配」の5つのストレスを抱えている。医療機関の治療や専門的な助言は、「疾患受容の葛藤」や「将来への不安」によるストレスを和らげる、より早期の段階での肯定的な養育行動と家族からのサポートは、その後の子どもの症状や問題行動を軽減し、症状が維持・悪化される家族内の悪循環となるのを防ぐ。

研究成果の学術的意義や社会的意義

本研究の結果は、これまで着目されてこなかった心身症児の親に対する支援の必要性を示すものであるといえる。従来の治療では、心身症児に対する医療的ケアのみであったが、本研究では親に対するサポートに着目し、家族が有するニーズや、家族全体に対する支援が子どもの症状経過においても重要である点を明らかにした。症状によって不登校状態となったり、二次的な精神疾患等により予後が悪化する場合が指摘されているが、本研究の知見では、慢性化や症状に伴う問題行動の予防において、初期段階での家族支援の必要性を示したといえるだろう。

研究成果の概要（英文）：The purpose of this study was to present what kind of stressors parents of children with psychosomatic disorders have and what kind of support is necessary for parents with such stressors. The results were as follows: 1) Parents of children with physical complaints face the following five stressors. "difficulties in understanding and coping with their children", "limitation of daily living", "difficulties in cooperating with schools", "conflicts in accepting the disease" and "worries about the future". 2) Medical treatment and advice relieve the stress caused by "conflicts in accepting the disease" and "worries about the future". 3) Positive nurturing behaviors and support from family members at an earlier stage can reduce the child's subsequent symptoms and problem behaviors, and prevent a vicious cycle within the family in which symptoms are maintained or worsened.

研究分野：臨床心理学

キーワード：心身症 子ども 親 ストレス 養育行動 質問紙調査 家族支援

## 様式 C - 19, F - 19 - 1 (共通)

### 1. 研究開始当初の背景

子どもの心身症は近年増加しており、症状の持続は不登校とも関連するとされる。症状が持続する背景には、症状そのもののストレス(一次的ストレス)に加え、発症後に生じた学校生活への支障、家族関係の悪化等の二次的ストレスが一層症状を維持・悪化させるという悪循環があることが臨床実践より指摘されている(小柳, 2014)。

そこで研究代表者は、発症後の家族関係に着目し、症状に対する親の否定的な対応が子どものストレスを増やし症状を維持・悪化させることを明らかにした(森川, 2020)。一方で、親が否定的な対応をとってしまうのは、心身症児を持つことに関する様々なストレスが関与していることが示唆された。心身症症状を持続させないためには、親の症状への適切な対応を促すよう、親が受けているストレスを軽減するサポートが必要であると考えられる。

先行研究を概観すると、慢性疾患や障害児の親が有するストレスやサポートについては検討がなされている(例えば松岡ら, 2002; 坂口・別府, 2007)。しかし、慢性疾患や障害に対して、心身症は、周囲の環境や時期・時間等の諸要因によって現れる症状や不調の程度の差が大きい。症状が一定ではないことで、親も子どもの症状を理解しづらく、周囲からは仮病と誤解されることもある。こうした独自の症状や経過があることから、心身症児の親は、他の疾患や障害とは異なる独自のストレスを有していることが推察される。だが、これまでの心身症児と家族に関する研究では、発症要因として家族関係との関連は指摘されていたが、発症後に家族に生じるストレスや、親への支援には焦点が当てられていなかった。それゆえ、症状の発症後、心身症児の親がどんなストレスを有しており、ストレスを抱えた親に対してどんなサポートが必要であるかは明らかにされていない。

### 2. 研究の目的

以上より本研究では、症状発症後の家族に焦点を当て、心身症児の親特有のストレスを明らかにし、サポートとの関連を検討する。加えて、親が得ているサポートが子どもの症状にどのように関連しているかについて明らかにするために、サポートや養育行動と子どもの症状との関連を検討する。

具体的には、次の2つの研究を行っていく。まず研究1においては心身症児の親(臨床群)と、疾患・障害のない子どもを持つ親(対称群)に対して質問紙調査を行い、両群の比較を通して心身症児の親特有のストレスを明らかにする。またストレスを緩衝するソーシャル・サポートについて検討を行う。そして研究2において、親が得ているサポートおよび親の養育行動と、子どもの症状や問題行動との関連を縦断的に検討する。縦断的な調査により、子どもを取り巻く環境としての家族と、子どもの症状との相互作用を明らかにし、またサポートが重要となるタイミングについて示す。これらの研究を通して、心身症の子どもを持つ親の支援ニーズ及びサポート体制について提案を行う。

### 3. 研究の方法

#### (1) 研究1

##### 調査協力者と実施手続き

中学生から高校生の心身症あるいは身体不調を訴えている子どもの母親(以下、身体愁訴群)と、中学生から高校生の健常児の母親(以下、健常群)に対して、ウェブによる質問紙調査を実施した。調査時期は、2021年3月であった。身体愁訴群103名(平均45.57歳、標準偏差5.06)、健常群103名(平均年齢46.76歳、標準偏差4.89歳)の回答を分析に用いた。

##### 質問紙の構成

ア)基本情報：身体愁訴群・健常群ともに、母親の年齢、子どもの学年。

イ)ストレス：身体愁訴がある子どもの母親のストレスを測定することを目的とした尺度であり、独自に作成した。原尺度は「生活の制限」、「子どもへの関わり方の難しさ」、「疾患理解・受容の難しさ」、「将来への不安」、「学業や学校への焦りや不安」の5分類、計21項目から成る。ここ3カ月間に質問項目の出来事をどのくらい経験したか(0:全くなかった, 1:たまにあった, 2:時々あった, 3:よくあった)、経験した場合にはその出来事がどのくらい嫌だったか(0:全く嫌ではなかった, 1:少し嫌だった, 2:かなり嫌だった, 3:非常に嫌だった)、回答を求めた。

ウ)ストレス反応：ストレス尺度の併存的妥当性を検証するために、心理的ストレス反応尺度(Stress Response Scale: SRS-18)(鈴木ら, 1997)を用いた。「抑うつ・不安」、「不機嫌・怒り」、「無気力」の3因子から成る。

エ)ソーシャル・サポート：ソーシャル・サポート尺度(山根, 2013)を用い、家族、学校、家族会、医療機関それぞれからの情緒的・道具的サポートの程度について尋ねた。

#### (2) 研究2

##### 調査協力者と実施手続き

中学生から高校生の子どもを持つ母親に対して、2022年10月~2023年7月の間に4か月間隔で3回のウェブによる質問紙調査を実施した。第1回目調査は2022年10月(以下T1)、第2回目調査は2023年2月(以下T2)、第3回目調査は2023年6月(以下T3)であった。3回の調査すべ

てに回答した 1600 名(平均 45.83 歳, 標準偏差 4.95)を分析に用いた。

質問紙の構成

ア)基本情報：子どもの学年・性別, 身体症状の有無や期間等, 他の疾患・障害の有無, 登校状況。

イ)子どもの問題行動：自傷行為や家庭内暴力の頻度について問う質問 4 項目。

ウ)母親の養育行動：肯定的・否定的養育行動尺度(伊藤ら, 2014)を用いた。「関与・見守り」,「肯定的応答」,「意思の尊重」,「過干渉」,「非一貫性」,「厳しい叱責・体罰」の 6 因子から成る。

エ)ソーシャル・サポート：ソーシャル・サポート尺度(山根, 2013)を用いた。家族及び学校からの情緒的・道具的サポートの程度について尋ねた。

4. 研究成果

(1) 心身症児の親が抱える特有のストレス

研究 1 の質問紙調査の結果から, 身体愁訴のある子どもの親が抱える特有のストレスが見いだされた。

まず身体愁訴群の親が抱えるストレスとして「理解・対応の困難」,「生活の制約」,「学校との連携困難」,「疾患受容の葛藤」,「将来への心配」という 5 つが見出された(表 1)。これらのストレスは, 身体愁訴群の母親の約 5 割~7 割が経験をしていた。いずれのストレスも, ストレス反応と正の相関が見られた。

表1 心身症児を持つ親のストレス

ストレスの種類	ストレスの内容
理解・対応の困難	身体愁訴のある子ども理解や関わり方の不安・迷い
生活の制約	親の生活に制約が生じること
学校との連携困難	学校とのやり取りや学校生活のこと
疾患受容の葛藤	子どもの状態を受け入れようとするができない葛藤
将来への心配	子どもの将来への心配

また身体愁訴群と健常群との間で, これらのストレスやストレス反応の程度に差が見られるかどうかを検討した結果, ストレス・ストレス反応ともに身体愁訴群の方が健常群よりも有意に高かった(図 1)。子どもの理解や関わり方の悩み, 生活の制約, 学校生活や将来への心配, 子どものできない部分を受け入れる葛藤は, 健常児の親においても生じうる。しかし子どもの身体愁訴がある場合, 子どものケアに伴う精神的・肉体的負担が生じたり, 親子で様々な挫折を経験しやすくなることで, より多くのストレスを抱えていることが示された。ストレス反応もより高いことから, こうしたストレスに対する支援ニーズを身体愁訴の子ども親が有していることが示唆された。

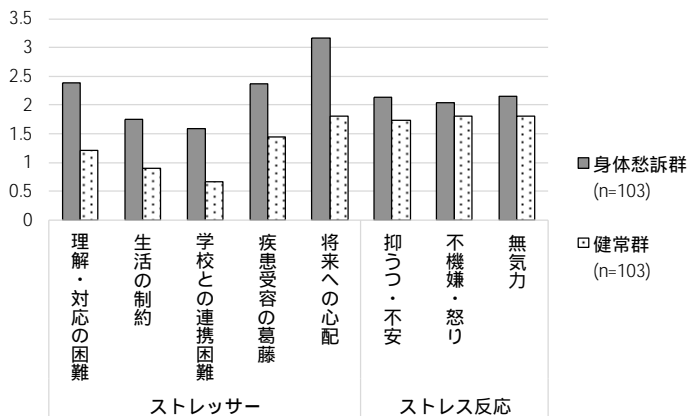


図1 ストレス・ストレス反応の平均値の群間比較

(2) ストレスを緩和するソーシャル・サポートの検討

(1)で見出されたストレスの, ソーシャル・サポートの緩和効果を検討した。その結果, 身体愁訴のある子どもの母親の「不機嫌・怒り」は, 「疾患受容の葛藤」や「将来への不安」により高まるが, 医療的なソーシャル・サポート(医療機関からの治療や助言, 励まし等)があることで緩和されることが見出された。一方で, 家族会からのソーシャル・サポートはむしろ「不機嫌・怒り」を高めることが見出された。医療機関で相談に乗ってもらったり専門的な助言を得たりすることは, 症状を疾患として認識し葛藤や不安を軽減してくれることで母親のストレス反応を低減することが考えられる。一方で同じ経験を持つ親同士の助言や相談, 励ましは, 他の子どもの比較や現実的な課題に直面化してしまう場合もあり, 葛藤や不安からイライラ感が増していくことが推察された。

(3) 養育行動及びサポートと子どもの症状・問題行動との関連

研究 2 の質問紙調査の結果から, 長期的なスパンで見たときに症状と関連する要因とその時点, また養育行動及びサポートと症状や問題行動がどのように相互作用するかが見出された。

まず T3 時点での身体症状に関連する要因を検討したところ, T3 時点での症状の強さは, T1 時点と T2 時点での症状の強さに加えて, T1 時点での「過干渉」や「非一貫性」といった否定的な養育行動と「破壊行動」によって増加し, 「家族からのソーシャル・サポート」によって減少することが示された。加えて T2 時点での「登校状態」と「破壊行動」によって増加することが示された。すなわち, 養育行動やサポートはすぐに症状に影響するのではなく, 約 8 か月後の症

状の強さを予測することがわかった。むしろ直前の時期では、養育行動よりも登校状態や問題行動によって症状の強さが予測されるといえる。つまり、より早期の段階での養育行動やサポートが、その後の症状の経過に関わってくることを示唆された。

続いて、養育行動やサポートと子どもの症状、問題行動の相互作用を検討した。その結果、図2に示すような養育行動・サポートと、子どもの症状や問題行動との関連が見出された。まず T1 時点での「過干渉」や「厳しい叱責・体罰」といった否定的な養育行動は、T2 時点での身体症状や自傷行為といった問題行動を予測し、反対に「関与・見守り」は問題行動の減少や登校状態の改善を予測することが示された。さらに、T2 時点の自傷行為等の問題行動や登校状況は T3 時点での肯定的・否定的養育行動を予測することが示された。すなわち、T2 時点での問題行動や不登校状態が見られるほど、T3 時点での否定的養育行動が増加する。反対に T2 時点での問題行動や不登校状態の減少は、T3 時点での肯定的養育行動を説明することが示された。T2 時点での身体症状は、

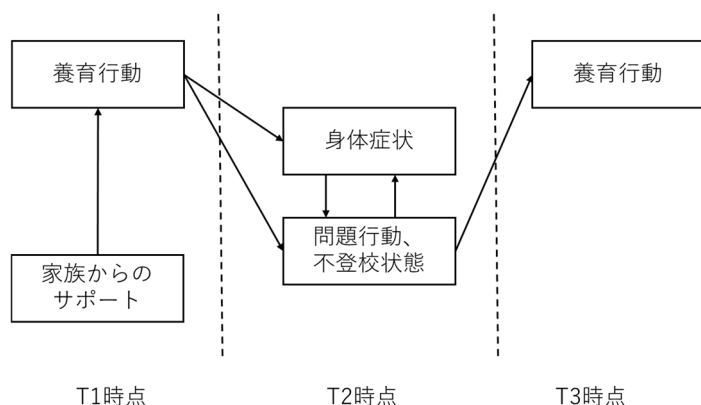


図2 養育行動・サポートと子どもの症状・問題行動等の相互作用

T3 時点での養育行動との関連は見られなかった。またいずれの時点においても、養育行動と家族からのサポートは関連が見られ、家族からのサポートが多いほど肯定的な養育行動、反対に家族からのサポートが少ないほど否定的な養育行動であることがわかった。

これらの結果から、症状の悪化や持続を巡る家族内の悪循環として、否定的養育行動により身体症状が悪化し、また問題行動や登校状態の悪化が生じてしまい、こうした症状以外の問題により養育行動がより一層否定的なものになっていくという相互作用が推察される。また家族からのサポートは否定的な養育行動を軽減するため、家族が互いに協力的に子どもの症状に関わることが、子どもの症状回復においても重要といえるだろう。しかし家族内で子どもの症状に対する理解や関わり方の方針が異なる場合には、家族からのサポートが得られにくく子どもに対する否定的な養育行動も増えていくことが考えられる。より早期の段階で、子どもの症状に対してどれほど家族全体が理解や協力体制を持っているかが、その後の症状の経過において重要であることが示唆された。

#### (4) 心身症の子どもを持つ親の支援ニーズ及びサポート体制の提案 研究1と研究2を通して、以下のことが示された。

身体愁訴のある子どもを持つ親は「理解・対応の困難」、「生活の制約」、「学校との連携困難」、「疾患受容の葛藤」、「将来への心配」の5つのストレスを抱えている。  
医療機関の治療や専門的な助言は、「疾患受容の葛藤」や「将来への不安」によるストレスを和らげる。  
より早期の段階での肯定的な養育行動と家族からのサポートは、その後の子どもの症状や問題行動を軽減し、症状が維持・悪化される家族内の悪循環となるのを防ぐ。

この知見から、心身症の子どもを持つ家族に対する支援として次のことが提案できる。

まず医療機関において、心身症症状を訴える子どもとその家族が来院した際に、症状の機序や機序に基づく対応を説明し、子どもの言動が「怠け」ではなく「疾患」として理解ができるよう図っていくことが有効であろう。また同時に、子どもの症状に対して、両親が共通理解し互いに協力し合える環境を作ることが必要となる。家族内で対応方針が異なったり、お互いの養育を非難すること等が生じないように、家族全体に対する症状の説明や家族関係の調整、役割分担といった家族への心理社会的支援が求められる。このように、子どもが症状を呈したより早期の段階で、医療的なケアと家族全体に対する心理社会的支援を同時に提供するサポート体制の必要性が示唆された。

本研究の結果は、これまで着目されてこなかった心身症児の親に対する支援の必要性を示すものであるといえる。従来の治療では、心身症児に対する医療的ケアのみであったが、本研究では親に対するサポートに着目し、家族が有するニーズや、家族全体に対する支援が子どもの症状

経過においても重要である点を明らかにした。症状によって不登校状態となったり,二次的な精神疾患等により予後が悪化する場合が指摘されているが,本研究の知見では,慢性化や症状に伴う問題行動の予防において,初期段階での家族支援の必要性を示したといえるだろう。

#### 引用文献

- 伊藤大幸・中島俊思・望月直人・高柳伸哉・田中善大・松本かおり・大嶽さと子・原田新・野田航・辻井正次.(2014). 肯定的・否定的養育行動尺度の開発: 因子構造および構成概念妥当性の検証. 発達心理学研究, 25(3), 221-231.
- 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.
- 松岡治子・竹内一夫・竹内政夫.(2002). 障害児をもつ母親のソーシャルサポートと抑うつとの関連について. 女性心身医学, 7(1), 46-54.
- 森川夏乃.(2020). 高校生の身体不調と家族の対応との関連. 家族心理学研究, 34, 15-25.
- 森川夏乃.(2022). 起立性調節障害の子どもを持つ親の症状経過に伴う心理変容過程の検討. 心理臨床学研究, 40(3), 200-212.
- 坂口美幸・別府哲.(2007). 就学前の自閉症児をもつ母親のストレスの構造. 特殊教育学研究, 45(3), 127-136.
- 鈴木伸一・嶋田洋徳・三浦正江・片柳弘司・右馬埜力也・坂野雄二 (1997). 新しい心理的ストレス反応尺度 (SRS-18) の開発と信頼性・妥当性の検討. 行動医学研究, 4(1), 22-29.
- 山根隆宏 (2013). 発達障害児・者をもつ親のストレス尺度の作成と信頼性・妥当性の検討. 心理学研究, 83(6), 556-565.

## 5. 主な発表論文等

〔雑誌論文〕 計4件（うち査読付論文 1件/うち国際共著 0件/うちオープンアクセス 3件）

1. 著者名 森川夏乃	4. 巻 72
2. 論文標題 身体愁訴のある子どもを持つ親のストレス尺度の作成	5. 発行年 2024年
3. 雑誌名 愛知県立大学教育福祉学部論集	6. 最初と最後の頁 51-58
掲載論文のDOI（デジタルオブジェクト識別子） 10.15088/0002000219	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 -

1. 著者名 森川夏乃	4. 巻 40（3）
2. 論文標題 起立性調節障害の子どもを持つ親の症状経過に伴う心理変容過程の検討	5. 発行年 2022年
3. 雑誌名 心理臨床学研究	6. 最初と最後の頁 200-212
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 有
オープンアクセス オープンアクセスではない、又はオープンアクセスが困難	国際共著 -

1. 著者名 森川 夏乃	4. 巻 71
2. 論文標題 親の子どもへの期待と問題解決パターンとの関連	5. 発行年 2023年
3. 雑誌名 愛知県立大学教育福祉学部論集 = Bulletin of The Faculty of Education and Welfare Aichi Prefectural University	6. 最初と最後の頁 57-63
掲載論文のDOI（デジタルオブジェクト識別子） 10.15088/00005089	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 -

1. 著者名 森川夏乃	4. 巻 70
2. 論文標題 起立性調節障害の子どもを持つ家族と教員が抱く困難について-自由記述の分析を通して-	5. 発行年 2022年
3. 雑誌名 愛知県立大学教育福祉学部論集	6. 最初と最後の頁 85 - 91
掲載論文のDOI（デジタルオブジェクト識別子） 10.15088/00004765	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 子どもの身体不調及び 親の 養育行動が行動上の問題に与える影響 親の 養育行動を調整変数として
3. 学会等名 日本心理臨床学会第42回大会
4. 発表年 2023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
---------	---------------------------	-----------------------	----

7. 科研費を使用して開催した国際研究集会

〔国際研究集会〕 計0件

8. 本研究に関連して実施した国際共同研究の実施状況

共同研究相手国	相手方研究機関
---------	---------