様　式　Ｃ－１９、Ｆ－１９、Ｚ－１９　（共通）

科学研究費助成事業　　研究成果報告書

平成 ２８ 年　 ５ 月 ２３ 日現在

機関番号：１１５０１
研究種目：基盤研究(C)（一般）
研究期間：2012～2015
課題番号：２４５９３３５３

研究課題名（和文）「感情表出（ＥＥ）」を用いた心身症・神経症児の親支援モデルの開発に関する研究

研究課題名（英文）Development of Support Model using the information of EE(Emotional Expression) for the Family who have Neuroses or Psychosomatic Disorders Children

研究代表者
佐藤　幸子（SATO, YUKIKO）

山形大学・医学部・教授

研究者番号：３０２９９７８９

交付決定額（研究期間全体）：（直接経費）　　4,100,000円

研究成果の概要（和文）：本研究の目的は親の「感情表出（EE）」が子どもの身体症状に与える影響を明らかにし心身症・神経症の子どものための親支援モデルを開発することである。まず子供の情動調整力を測定する尺度を開発し（研究１），次に子どもの情動調整が心身症状の発現に関与することを明らかにした（研究２）。研究3では親のEEの子どもの心身症状への関与を明らかにした。その結果親の特性不安が心身症状の発現に関与し，父親のEEが高いほど女子の心身症状を高めており，親のEEだけでなく不安にも配慮しながら家族支援をする必要性が示唆された。この結果を受け，親の不安とEEの情報から6つのパターンを抽出し家族支援の方法を考察した（研究４）。

研究成果の概要（英文）：The purpose of this study was to examine associations between psychosomatic symptoms and emotion regulation of children, parents' emotional expression. And, Development of Support Model using the information of EE for the Family, who have Neuroses or Psychosomatic Disorders Children. First, we developed a children's emotion regulation scale. Second, we examined associations between psychosomatic symptoms and emotion regulation of children. Third, we examined the hypothetical model that parents' emotional expression (EE) affects children's emotion regulation levels and psychosomatic symptoms. Parents' state anxiety were positively associated children's psychosomatic symptom level. And, fathers' EE raised girls' psychosomatic symptom level. Finally, we derived six pattern of parent's anxiety and EE. Then, we considered the way to support the family who have Neuroses or Psychosomatic Disorders Children.

研究分野：小児看護学

キーワード：感情表出　心身症・神経症　子ども　親支援

１．研究開始当初の背景

近年，情動調整の問題は精神的健康問題にいたるメカニズムとして重要視され，急速に研究が進んでいる (Shipman2005)。特に情動の顕著な抑制は，不安障害や，摂食障害，人格障害等と関連していることが明らかになってきている(Adrian 2011)。

出生時から子どもの情動調整は，大人に依存している。子どもに怒りや悲しみ，困惑などが生じた時，それらのネガティブな情動を子どもが表出することにより，周囲の大人は子どもの欲求を理解し，世話をすることによって子どもの情動が調整されていく。この過程を通して子どもは情動調整スキルを学習する。情動調整スキルの学習過程で重要なことは，周囲の大人，すなわち親が子どもの情動表現に適切に対処できることである。ここで，「批判」や「巻き込まれ」等の親の「感情表出 EE」(Brown,G.W.,1972)が高い場合は，子どもが情動を表出しにくいため情動調整の学習が進まず子どもの情動調整スキルの未発達が生じやすい。そして，情動的なつらい体験に対して過剰な抑制が働き，耐えられない体験に対するディストラクションとして身体症状や問題行動が発現する。例えば被虐待児は，大きくなってからうつや不安，身体症状，関係性障害をひきおこすことが多いが，それはつらい体験を最少にするために生じた不適応行動であり，情動調整スキルの未発達が指摘されている。

この心身症・神経症児における症状発現プロセスの仮説は，示唆する研究は多数報告されているがいまだ実証的に明らかにされていない。子どもの心身症・神経症の予防や改善のためには，家族の「感情表出(EE)」が子どもの情動調整スキルおよび子どもの身体症状や問題行動に与える影響を明らかにし，親支援の方法を確立することが必要であると考えられた。

２．研究の目的

（１）研究１

研究１の目的は子どもの情動調整と子どもの身体症状や問題行動との関連を明らかにするために必要な，子どもの情動調整尺度を作成し，その信頼性と妥当性を検証することである。

（２）研究２

研究２の目的は子供の情動調整と心身症状の関連についての仮説モデルを検証し，子供の支援について考察することである。

（３）研究３

研究３の目的は両親の感情表出・不安と子どもの情動調整及び心身症状の関連を明らかにし，看護支援について考察することである。

（４）研究４

研究４の目的は，看護相談に継続的に通院した神経症・発達障害児の保護者の不安や関わりの特徴とそれに対する相談内容および子供の症状の変化を分析し，神経症・発達障碍児の親支援について考察することである。

３．研究の方法

（１）研究１，２

調査対象は東北地方に所在する小中学校を市，学校の２段階抽出法により無作為抽出し，そのうち学校長の許可が得られた６校に所属する小学 5 年生から中学１年生までの児童･生徒 849 名を対象とした（回収率 90.6%，有効回答率 75.4%）。調査期間は 2011 年 10 月から 2011 年 12 月であった。調査方法は自記式質問紙法で，担任の先生から依頼書とともに調査表を無記名の封筒に入れて配布・回収してもらった。調査項目は基本的属性，25 項目からなる自作の情動調整尺度，及び関連基準妥当性を検証するための情動体験尺度，心身の訴え尺度であった。倫理的配慮として，本研究は山形大学倫理委員会で審査を受け承認を得た。事前に学校長より承諾を得て，対象者には書面で研究の主旨，自由意思による参加，不利益からの保護，プライバシーの保護，結果の公表等を説明し，同意が得られた場合に回答してもらった。また，回収に際しては無記名の封筒に入れて回収した。

（２）研究３

調査対象は東北地方に所在する小中学校各１校に在籍する小学 5 年生から中学 2 年生までの児童･生徒 454 名のうち子どもと両親からの有効回答の得られた 249 組 747 名である（回収率 73.5%，有効回答率 78.1%）。調査期間は 2013 年 10 月から 11 月であった。調査方法は自記式質問紙法で，子ども用と両親用の依頼文および質問紙をそれぞれ封筒に入れたものをまとめて大封筒に入れ，担任の先生から配布・回収してもらった。調査項目は，子どもは基本的属性，情動調整尺度（佐藤 2013），心身の訴え尺度（朝倉ら 1993）であり，両親は基本的属性，STAI(特性不安)，藤田らが日本における信頼性･妥当性を検証した感情表出尺度(日本版 FAS)であった。分析は SPSS Statistics21 および AMOS21 を用い,単純集計およびパス解析を行った。倫理的配慮として，所属施設の倫理委員会の承認を得た。また，事前に学校長より承諾を得て，対象者には書面で研究の主旨，自由意思による参加，不利益からの保護，プライバシーの保護，結果の公表等を説明し，同意が得られた場合に回答してもらった。

（３）研究４

【方法】平成 17 年 7 月から 26 年 10 月までに特定機能病院小児科外来に通院し，看護相談を継続的に受けたことのある心身症・神経症児の診療録（含看護記録）を対象とした。看護相談は週 1 回から月 1 回の頻度で 1 名の看護者が子供の遊びを中心としたセッションを行い，もう一人の看護者が親の相談を行うものであった。分析方法は診療録より子供の属性，主訴，通院期間，親の不安や関わりの特徴，看護相談内容，子供の症状の変化，親の関わりの変化を抜粋し，親の不安や関りの特徴についてパターンを分類し，パターンごとに親の関りや症状の変化を明らかにし，

親支援について考察した。倫理的配慮として，本研究は所属施設の倫理委員会の承認を得たのち，主治医の承諾を得て実施した。患者情報は診療録から連結可能匿名化して抽出した。本研究は既存の診療情報をもとにした後ろ向き調査であり直接同意を得ることが困難であるため，オプトアウトの手続きを行った（所属施設のホームページに公開）。

４．研究成果

（１）研究１

①対象者の属性

対象の性別は男性 418 名（49.2%）であり，女性は 431 名(50.8%)であった。学年別には小学 5 年生が 343 名（40.4%）で，6 年生が 363 名（42.8%）であり，中学 1 年生が 143 名（16.8%）であった。

②情動調整尺度の分析

ｉ．天井効果，フロア効果

情動調整に関する 25 の質問項目の平均点及び標準偏差から天井効果の算出を行ったところ 5 以上の項目は「うれしいことは他の人に話したいと思う」（5.1）と「相手がどう思うか気になる」（5.0）の２項目であった。これは項目精選の際に考慮に入れることとした。フロア効果の 0 以下のものはなかった。

ii．探索的因子分析

探索的因子分析を行い（イメージ法，バリマックス回転），項目の精選と構成概念の妥当性を検討した。因子分析の方法は，主因子法等各種分析を実施し，先行研究に基づき構成概念の最も妥当なものを選択し，イメージ法に決定した。回転後の因子行列から因子負荷量が 0.30 以上であり，また共通性の低いものを除いて因子を構成する項目数を検討した結果，3 つの因子（18 項目）が抽出された。クロンバックのα係数は 0.78 であった。

第Ⅰ因子は「おこりたい気持ちをおさえることが多い」，「つらいことは，なるべくかくすようにしている」，「かなしいと感じた時，それを人にみせないようにしている」等の７項目からなり，情動の顕著な抑制に関連する項目であることから『情動抑制』と命名した。α係数は 0.70 であった。

第Ⅱ因子は「かっとなりやすい」，「気分が落ち着くまで時間がかかる」，「おこったときは物をけったり大きな声を出す」等の６項目からなり，調整されない表出であるが，同時に情動調整能力が未熟で調整の困難さに関連する項目であることから『調整困難』と命名した。α係数は 0.69 であった。

第Ⅲ因子は「こわいときは，他の人と一緒にいるようにする」，「つらいときは誰かに相談する」，「うれしいときは，とびはねたり，うたったりする」等の５項目からなり，適切な対処ができていることに関連する項目であることから『対処行動』と命名した。α係数は 0.68 であった。 Kaiser - Meyer - Olkin の標本妥当性は 0.810 であり，Bartlett の球面性検定では p<0.001 であった。また，累積寄与率は 21.65%であった。

信頼性の確保のためにα係数を求めた他に Good-Poor Analysis(G - P 分 析) と Item-Total Correlation Analysis(I -T相関分析)を行った。G-P分析では３因子の上位群，下位群別の各項目の２群の差の検定では，すべての項目で有意差が認められた（ｐ＜0.001）。また，I -T相関分析では，３因子ともすべての項目との有意な相関が認められた（ｒ＝0.50～0.72，ｐ＜0.001）。また，３因子とも因子を構成する合計得点は正規分布を示していた。

iii．内容妥当性

母子看護学を専門とする研究者 5 名（継続的に心身症・神経症の子どもの看護相談経験者３名を含む）で内容を検討し，情動調整能力を測定する項目として適切であるか検討し，情動調整に関する内容であること，さらに，今後検討予定である子どもの情動調整能力と子どもの身体症状や問題行動との関連に使用するものとして妥当であることを確認した。

iv．表面妥当性

小中学生に対し質問紙調査を実施したが，教員や児童・生徒から，特に指摘事項はなく，表現等に問題はないものと考えられた。

ｖ．関連基準妥当性

情動調整の関連基準として，ネガティブな情動体験と心身症状との検討を行った。ネガティブな情動体験をしているほど『情動抑制』，『調整困難』および『対処行動』が高くなり，『情動抑制』，『調整困難』が高いほど心身症状が多くなることが考えられるためである。

その結果，ネガティブな体験と『情動抑制』（ｒ＝0.33，ｐ＜0.001），『調整困難』（ｒ＝0.48，ｐ＜0.001）および『対処行動』（ｒ＝0.20，ｐ＜0.001）はそれぞれ正の相関がみられた。また，心身症状と『情動抑制』（ｒ＝0.31，ｐ＜0.001），『調整困難』（ｒ＝0.52，ｐ＜0.001）および『対処行動』（ｒ＝0.07，ｐ＜0.05）においても正の相関がみられた。

以上のことから，今回作成した情動調整尺度の信頼性・妥当性が検証された。

（２）研究２

情動調整や情動体験および心身症状において性差や学校種別による差が見られたことから，仮説モデルに性と学校を投入しパス解析により検証した。その結果，「ネガティブな情動体験」から「情動抑制」（β=0.31，p＜0.001），「調整困難」（β=0.41，p＜0.001）および心身症状（β=0.37，p＜0.001）へのパスが有意であり，「情動抑制」から「調整困難」（β=0.20，p＜0.001）および「調整困難」から心身症状（β=0.31，p＜0.001）へのパスが有意であった。また，「情動抑制」から心身症状（β=0.08，p＜0.05）へのパスも有意であった。さらに性から「情動抑制」（β=0.14，p＜0.001）へのパスが有意であり，学校から「調整困難」（β=0.08，p＜0.05）へのパスが有意であった。適合度は有意確

率 ： 0.760 ， GFI=1.000, AGFI=0.998, CFI=1.000, FMIN=0.001, RMSEA =0.000, AIC=38.548 と良好であった。

以上から子供の心身症状には子供の情動調整能力とネガティブな情動体験が影響しており，子供の情動調整を高めるような支援や，ネガティブな情動を過剰に体験しないような配慮が重要であることが示唆された。

（３）研究３

対象の性別は男子 122 名(49.0%)であり，女子は 127 名(51.0%)であった。学年別には小学 5.6 年生が 132 名（53.0%）であり，中学 1･2 年生が 117 名（47.0%）であった。先行文献をもとにパス図を作成し検討したところ，父親の特性不安が高いほどネガティブな感情表出が多く（β=0.22, p＜0.001），それは子どもの情動調整を困難にし（β=0.15, p＜0.05），心身症状を高めていた（β=0.53, p＜0.001）。また，母親の特性不安は子どもの情動抑制を高め（β=0.13, p＜0.05），子どもの心身症状を高めており（β=0.20, p＜0.001），さらに母親の特性不安は直接子どもの心身症状を高めていた（β=0.11, p＜0.05）。適合度は有意確率：0.358, CFI=0.995, FMIN=0.030, RMSEA=0.020, AIC=47.717 と良好であった。

以上から，子どもの心身症状には両親の特性不安や父のネガティブな感情表出が情動調整能力を介して影響しており，子どもの心身症状の改善には家族の不安に対する支援や子どもの情動調整を促進するようなが必要であることが示唆された。

（４）研究４

対象の子供は男児 4 名, 女児 13 名の計 17 名であった。主訴は「身体の痛みや動きの悪さ」を訴えたものが７名，選択性緘黙症が 2 名，暴力や大声を出すなどの問題行動が 3 名，不定愁訴が 2 名，遺糞，遺尿が１名，パニック発作や対人関係問題が 2 名であった。相談開始時の学年は小学生 14 名，中学生 3 名であった。すべて器質的な疾病はなかった。対象の相談期間は 5 か月から 8 年 6 か月であり，1 年未満が 8 名であった。保護者の不安やかかわりの特徴とそれに対する相談内容では母親の不安が高く，子供への非難も強いパターンが 4 名であり，母親に対して子供のよい点を示し安心させたり，カウンセリング的かかわりをした。母親の不安が高く，期待も高いが子供への非難が強くないパターンが 1 名であり，過剰な期待の自覚を促した。父親の子供への非難が強いパターンが 4 名であり，父親からの叱責を減少させるように説明した。母親の不安は高くなく，愛着への応答性が低いパターンが 2 名であり，子供に対する対応の仕方を具体的に教示した。過去に父親からの DV があり別居になったものは 5 名で，母親へのカウンセリング的かかわりがほとんどであった。子供に発達障害があり両親の非難が高いものが 1 名であり，ペアレントトレーニングが中心であった。相談期間の中で主訴等の症状が消失したものが 14 名で，症状の軽快が見られたものは 3 名であった。神経症・発達障害児の親支援に当たっては，親の不安やかかわりの特徴および子供の発達障害等を把握して支援していくことが子供の症状改善につながることが示唆された。

＜引用文献＞

①Shipman K,Edwards A,Brown A,et al. Managing emotion in a maltreating context: a pilot study examining child neglect. Child Abuse Negl 2005;29:1015-1029.

② Adrian M,Zeman J,Erdley C,et al.Emotional dysregulation and interpersonal difficulties as risk factors for nonsuicidal self-injury in adolescent girls. J Abnorm Child Psychol 2011;39:389-400.

③Brown,G.W., Birley,J.L.T., & Wing,J.K. (1972). Influence of Family Life on the Course of Schizophrenic Disorders: A Replication. The British Journal of Psychiatry, 121, 241-258.

５．主な発表論文等

〔雑誌論文〕（計２件）

①佐藤幸子，塩飽仁，遠藤芳子，佐藤志保：子どもの情動調整と心身書状の関連．小児保健研究．2016;75(39)印刷中(査読あり)

②佐藤幸子，藤田愛，宇野日菜子: 子どもの情動調整尺度の開発.小児保健研究.2013;72(4):525-530（査読あり）

〔学会発表〕（計 11 件）

①佐藤幸子，塩飽仁，遠藤芳子：神経症・発達障害児の親支援に関する検討．日本家族看護学会第 22 回学術集会，国際医療福祉大学（神奈川県小田原市）；2015 年 9 月

②Yukiko SATO, Shiho SATO, Eiko Suzuki, Miyuki Saito：To examine associations between parents EE (Emotion Expression) and psychosomatic symptoms of their children. 12th International Family Nursing Conference, Odense, Denmark；August18-21，2015 （他 9 件）

６．研究組織

(1)研究代表者

佐藤　幸子（SATO YUKIKO）

山形大学・医学部・教授

研究者番号：30299789

(2)研究分担者

塩飽　仁（SHIWAKU　HITOSHI）

東北大学・医学系・教授

研究者番号：50250808

遠藤　芳子（ENDO　YOSHIKO）

宮城大学・看護学部・教授

研究者番号 20299788

今田　志保（KONTA　SHIHO）

山形大学・医学部・助教

研究者番号： 00512617