

実施することは困難である。蓄積された日本国内での治療実績とエビデンスEvidenceをバランスよく取り入れて標準化を行っていくためにDelphi 法の利用が適切と思われる。

2) 児童思春期の自殺と精神疾患の関連：自殺の原因として精神疾患が最も重要な要因であるということは、これまで多くの研究において示されており、2006 年に施行され国の自殺対策の基礎となっている自殺対策基本法における基本的施策の中でも、心の健康の保持（第 14 条）、精神科医療体制の整備（第 15 条）が掲げられている。

一方、児童思春期の自殺と精神疾患の関連についてはこれまで明確に示されることがなかったが、本研究においては原因・動機が特定された児童思春期の自殺未遂者の内、89.1%に原因・動機として何らかの精神疾患が認められており、児童思春期であっても自殺の最も重要な要因が精神疾患であることが示された。警察庁の自殺統計においては 20 歳未満の原因・動機特定者数が不明であるため厳密な比較はできないものの、2009 年の 20 歳未満自殺者 565 人中、「健康問題」が 173 件と原因・動機の分類中最多で、そのほとんどを精神疾患に関連した細分類が占めていることから、児童思春期の自殺について精神疾患が最も主要な原因・動機となっていることについては、本研究と警察庁統計とで少なくとも共通した結果が得られたといえる。これまで我が国において、児童思春期における自殺の問題は、専ら教育の場面で論じられることが多かった。国の自殺対策の体制を見ても、児童思春期の自殺対策を主に所管しているのは文部科学省であり、そのため児童思春期における自殺予防のためのアプローチは必

然的に教育現場を通じたものとなっている。児童思春期の自殺が専ら教育の場面で論じられることとなっている最大の理由は、学校でのいじめが自殺の原因として重要であるという考えである。この考えは我が国において一般の人々から精神医学、教育等の専門家の間にまで極めて広く信じられており、多くの人々は児童思春期の自殺が発生した時にはほとんど反射的に学校でのいじめの存在を疑うようになっている。こうした考えが広まった背景としては、いじめが原因とされて大々的に報道された児童思春期の自殺の例が過去に数件あり、一般にその印象がきわめて強いことと、近年でも児童思春期の自殺が発生した際に必ずと言っていいほど学校におけるいじめの問題と関連づける報道が行われやすいことがあげられる。

こうした現状を踏まえ、本研究においてもいじめが原因・動機であった自殺未遂例を調べたところ、件数は 4 件であり、原因・動機特定者の 7.3%であった。これは無視できる割合ではないが、精神疾患が原因・動機となっている割合に比べると遥かに小さな割合であった。なお、2009 年の警察庁統計において、20 歳未満の自殺の中で学校でのいじめが原因と判明したのは僅か 7 人であり、実際の児童思春期の自殺既遂者においてもいじめが原因の自殺はそう多くない事が示されている。

本研究においては、児童思春期の自殺において精神疾患が原因・動機として重要であることが示された。

我が国ではこの 10 年程の間に、自殺の原因として精神疾患の重要性が徐々に受け入れられるようになり、自殺対策としてうつ病対策を中心とした精神保健領域での対策

が講じられるようになったが、児童思春期の自殺に対しては精神保健領域での対策がほとんど進んでいないのが現状である。特に教育現場の多くにおいては、児童・生徒に対して精神疾患に関する情報提供を行うこと自体がはばかれる風潮が認められている。いじめが児童思春期の自殺の原因として無視できるものでないことに議論の余地はなく、児童思春期の自殺予防における教育現場でのアプローチを否定するものではないが、それだけで不十分であるのは本研究の結果からも警察庁統計からも明らかである。今後、児童思春期の自殺対策においても、成人における自殺対策と同様、精神保健領域での積極的なアプローチが求められる。

自殺企図への介入については、緊急時にその場で子どもへの対応についてのマニュアルを作成することに加えて、家族や医療機関へとの連携を可能にするシステム作りが必要と考えられる。

子どものせん妄については、今回せん妄の子どもの診断の試案を作成した。これを基に日本での有用性について今後評価していく必要があると考えられる。

E. 結論

今年度の研究によりうつ病の診断。治療のマニュアル、自殺企図後の介入マニュアル、せん妄の診断マニュアルの作成を行った。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

論文

- 1) 齊藤卓弥 ADHD の薬物療法の効果と限界精神科治療学 25 (7) 875-88
- 2) 齊藤卓弥 児童期のうつ病性障害の非定型性 精神医学 52 (5) 433-438

- 3) 川島義高, 伊藤敬雄, 成重竜一郎, 大高靖史, 齊藤卓弥, 大久保善朗 思春期の自殺 救命救急センターでの取り組み 臨床精神医学 39 (11) 1397-1404
- 4) 齊藤卓弥 児童青年期双極性障害に対する抗うつ薬の使用とその影響: 臨床精神薬理 13 (5) 907-912
- 5) 齊藤卓弥 成人期の発達障害と心身医療 気分障害と発達障害、および米国における成人発達障害の取り組み 心身医学 50 (4) 303-311

学会発表

- 1) Takuya Saito Models of training in child and adolescent psychiatry in Japan The 19th World Congress of IACAPAP 2010年5月 北京
- 2) 齊藤卓弥 精神科外来での発達障害併存症例へのアプローチ 精神科外来における発達障害併存例への治療的なかわり 第10回日本外来精神医療学会総会 2010年10月 東京
- 3) 齊藤卓弥 子どもの精神疾患の薬物療法の将来第51回日本児童青年精神医学会総会2010. 年10月 群馬
- 4) 齊藤卓弥, 山田佐登留, 市川宏伸, 牛島定信 児童思春期精神科における専門医療従事者の養成のための実施研修プログラム開発 第42回医学教育学会 2010年7月 東京
- 5) 齊藤卓弥 児童青年精神科と精神科の接点: さまざまな疾患を中心に気分障害について 第106回日本精神神経学会 2010年5月 広島
- 6) 齊藤卓弥 小児のせん妄の診断と診断アルゴリズム 第23回日本総合病院精神医学会 2010年11月 東京

- 7) 齊藤卓弥 子どものうつ病とその
背景 第8回関東子ども精神保健学会
2011年3月 東京

H. 知的財産権の出願・登録状況（予定も
含む）

1. 特許取得
なし

2. 実用新案登録
なし

3. その他

厚生労働科学研究費補助金（成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業）

（研究代表者 奥山眞紀子）

分担研究報告書

愛着障害等の乳幼児精神医学診療の標準化に関する研究

分担研究者	青木 豊	あつぎ心療クリニック附属 相州乳幼児家族心療センター センター長
研究協力者	吉松 奈央	あつぎ心療クリニック附属相州乳幼児家族心療センター
	寺岡 菜穂子	あつぎ心療クリニック附属相州乳幼児家族心療センター
	森本 麻穂	あつぎ心療クリニック附属相州乳幼児家族心療センター
	太田 沙緒梨	あつぎ心療クリニック附属相州乳幼児家族心療センター
	本島 優子	東京大学大学院
	井上 美鈴	専修大学人文科学研究所
	平部 正樹	目白大学
	福榮 太郎	横浜国立大学

研究要旨

H21 年度から始まった本分担研究は、本邦において特に研究の遅れている乳幼児精神医学領域において、評価、診断や治療にエビデンスを積み重ねることを大目標としている。乳幼児精神医学の領域も比較的広範なため、H21 年から 3 年間の研究で、いくつかの評価、診断、支援法の実証的研究を行い、目的の第 1 歩を記すことが求められている。昨年度は、一昨年度の文献レビューに基づいて、大きく 3 つの範囲で研究を行った。すなわち「Ⅰ．乳幼児精神医学における評価の研究」「Ⅱ．乳幼児の精神障害についての研究」「Ⅲ．乳幼児精神医学における支援の研究」である。

より具体的には、まず「Ⅰ．評価の研究」については昨年度に続き、1. 乳幼児精神医学の臨床現場であるわれわれ相州乳幼児家族心療センター（乳幼児の専門外来）を受診する患者さんを対象として、種々の質問紙調査の信頼性・妥当性を調査した。それら検査とは、背景を質問するお母さん（養育者）への質問紙、子どもの行動チェックリスト CBCL、育児ストレス尺度 PSI などである。その結果、それぞれの質問紙に対する妥当性に貢献できるデータが、比較的多く得られた。そのため、これら質問紙バッテリーが、多次元的・包括的評価を行う際この領域で有用であることが示唆された。次に、2. 過去 2 年の研究から明瞭となった乳幼児期に特異的な乳幼児－親関係性の評価の信頼性・妥当性の研究に着手した。より具体的な検査法は親の乳幼児及び乳幼児との関係についての表象を評価する Working Model of the Child Interview（以下 WMCI）と Clinical Problem-solving Procedure（以下 Crowell Procedure）について調査した。結果、第 1 に Crowell Procedure で高い評価者間信頼性が得られた。第 2 に、WMCI と Crowell Procedure とともに、他の比較的信頼性・妥当性が確認されている検査（たとえば CBCL、CES-D・STAI など）との関連を

調べることにより、いくつかの妥当性に貢献するデータは得られた。一方、仮説していた多くの関連が見いだせなかった。両検査ともに 25 検査数であったため、統計的パワーが不足していたことが大きな要因であると推測され、今後症例を増やして研究を続けることがわれわれの課題となった。

3. またこれら多次元・包括的評価―特に関係性の評価の重要性、必須性を、症例検討を通して示した。

「Ⅱ. 乳幼児の精神障害」についての研究は、H20 年度の文献レビューで明瞭になった信頼性・妥当性が比較的確立されている 2 つの障害（発達障害を除いて）、すなわち反応性愛着障害と外傷後ストレス障害 PTSD について、本邦におけるそれら障害の存在の確認を試みた。反応性愛着障害についての研究は、昨年度計画したわれわれの方法論では児童相談所や県の情報管理の条例などが障壁となり、断念せざるを得なかった。虐待に関連した実証的研究が本邦において進まない重要な要因の 1 つが、これら問題にあると考えられた。被虐待児についての研究を進めるにあたって、子どもの人権や、親権などに関連した守秘義務についての法的整備の必要性を痛感した。もう 1 つの疾患である PTSD については、症例報告をし、エビデンスを持って、本邦における乳幼児期 PTSD の存在を示した。

「Ⅲ. 乳幼児精神医学における支援の研究」については、「児童養護施設における被虐待乳幼児のアタッチメントに方向づけられた支援」をテーマとした。同研究は H17～H19 年まで厚生労働研究で取り組み、最終段階の結果まで至らなかったものである。同テーマの重要性から支援の 1 例としてこのテーマを選んだ。結果は、われわれの開発したアタッチメントに方向づけられた支援であるアタッチメント・プログラム（以下 AP）の有効性を示唆する予備的結果が得られた。

【目次】

I. 乳幼児精神医学における評価の研究

1. 相州乳幼児家族心療センターで使用している質問紙パッケージの有用性について
2. 関係性評価（Working Model of the Child Interview: WMCI と Clinical Problem-solving Procedure(以下 Crowell Procedure)）の信頼性・妥当性について
3. 症例検討による包括的評価―特に関係性評価の有用性について

II. 乳幼児期の精神障害の研究

乳幼児期 PTSD の存在の本邦における確立・確認

III. 乳幼児精神医学における支援の研究

児童養護施設における被虐待乳幼児のアタッチメントに方向づけられた支援

全体のまとめ

I. 乳幼児精神医学における評価の研究

1. 相州乳幼児家族心療センターで使用している質問紙パッケージの有用性について

A. 目的

乳幼児一親治療において必要とされる多次元的・総合的評価として、乳幼児の社会・心理的発達についての危険因子の評価、乳幼児の精神病理の評価、乳幼児一親の関係性の評価の3点が掲げられている(AACAP official action, 1997)。乳幼児精神医学の臨床現場である相州乳幼児家族心療センター(以下「当センター」とする)においても、これをもとにした多次元的・総合的評価の実施を試みている(青木, 2003; 井上・青木・松本他, 2003)。

昨年度の研究では、この評価の1つである質問紙を素材として、受診した乳幼児およびその養育者の基礎情報についての調査を実施した。その結果、抑うつなどの精神病理、育児に対するストレス、さらには乳幼児への虐待等の問題を抱えている養育者が多いことが明確となった(青木他, 2010)。

本年度は、これらの質問紙パッケージを、(1)過去の背景因子(養育者の生活歴など)、(2)現在の背景因子(家族状況・夫婦関係・養育者の精神病理など)、(3)乳幼児・養育者の関係性(乳幼児への虐待の有無・育児ストレス)、(4)乳幼児の問題行動の4つの領域に分類し、それぞれの関連性をより詳細に検討する。すなわち(3)乳幼児・養育者の関係性と(4)乳幼児の問題行動が、どのような背景因子と関連性が深いのかを明らかにすることで、当センターが用いている評価バッテリーの臨床的有用性について検討することを目的とする。

B. 方法

1) 対象

2001年4月～2009年12月までに当セン

ターを受診し、乳幼児一親治療に導入された乳幼児およびその養育者433組のうち、研究の同意がないもの、中断などにより評価まで導入されなかったケースを除いた202組を調査対象とした。養育者の平均年齢は 31.2 ± 4.7 歳(20～45歳)であり、乳幼児の平均月齢は 24.5 ± 14.5 ヶ月(0～75ヶ月)であった¹。乳幼児の性別は男児115名/女児85名/不明1名という内訳であり、いずれの性別においても平均月齢は25.5ヶ月であった。

なお研究同意に関しては、治療開始時に養育者に治療の記録および研究の同意を求めている。その際には、希望があればいつでも同意を撤回できるように双方のサインを書面に残し、センターと養育者が一部ずつ保管するといった倫理的配慮を十分におこなっている。

2) 調査内容

当センターで使用している質問紙パッケージを、以下に示す。

- ・養育者への質問紙: 家族状況(経済状況・夫婦関係など)、養育者の生活歴(被虐待歴・精神科通院歴など)
- ・CES-D Scale: 抑うつ(the Center for Epidemiologic Depression Scale: Radloff, 1977)
- ・日本版状態・特性不安検査(日本版 STAI: Spielberger, et al., 1970)
- ・子どもの行動チェックリスト-親用 1.5-5.0 (Child Behavior Checklist CBCL: Achenbach & Rescorla, 2000)
- ・日本版 Parenting Stress Index: 育児ストレス(日本版 PSI; 奈良間他, 1999)

それぞれの質問紙についての詳細は、昨年度の報告で記載したため、本年度については割愛する。

¹ 乳幼児の対象月齢は原則的には0ヶ月～47ヶ月であるが、それを越えた乳幼児についても治療の対象とする場合がある。

C. 結果

過去の背景因子、現在の背景因子、乳幼児・養育者の関係性（乳幼児への虐待／育児ストレス）、乳幼児の問題行動という 4 つの評価領域から整理し、それぞれの関連性を検討した。結果については以下の流れで記載する。

1) 乳幼児への虐待と背景因子との関連、2) 育児ストレスと背景因子との関連、3) 乳幼児の問題行動との背景因子との関連、4) 乳幼児への虐待・育児ストレス・乳幼児の問題行動の関連、5) 過去の背景因子と現在の背景因子との関連、6) 現在の背景因子間の関連。各評価項目を表 1-1 にまとめたが、紙面の都合上、関連性が認められた項目のみについて報告する。なお欠損データについては、解析項目ごとに除いて集計・解析をおこなっている。

1) 乳幼児への虐待と

過去および現在の背景因子との関連

乳幼児・養育者の関係性のうち乳幼児への虐待の有無と、過去および現在の背景因子との関連について検討した。その結果、過去の背景因子については養育者の被虐待歴のみに、現在の背景因子については、家族形態・子どもの人数構成・子どもの月齢・養育者の精神病理・夫婦関係への満足度と関連があることが示唆された。

1-1 乳幼児への虐待×養育者の被虐待歴

養育者の被虐待歴の有無と、現在の乳幼児への虐待の有無について、クロス集計およびカイ二乗検定を実施した（表 1-2）。

その結果、過去に虐待を受けた経験を持つ養育者 100 名のうち 7 割近くが現在乳幼児への虐待の問題を抱えていたが、反対に被虐待歴のない養育者については 76 名中 7 割にあたる 58 名に虐待の問題が認められなかった（ $\chi^2(1)=35.47, p<.01$ ）。

表 1-1 4 つの評価領域と各項目

領域	項目
過去の背景因子	養育者の被虐待歴の有無 養育者の過去の精神科受診歴の有無 養育者の飲酒・薬物乱用経験の有無 養育者の最終学歴 養育者が 10 歳頃の経済状態 養育者の両親の別居・離婚経験の有無
	家族数
家族	家族形態（核家族／拡大家族／シングル） 子どもの人数構成（1 人／複数）
	年収
現在の背景因子	乳幼児の月齢（初診時） 養育者の年齢（初診時）
	養育者の職の有無 養育者の精神病理 ・抑うつ ・不安（特性不安・状態不安）
夫婦関係	婚姻状態（既婚・離別・死別・未婚）
	夫婦関係への満足度 ・結婚への満足度 ・配偶者への満足度 ・夫婦関係への満足度
乳幼児・養育者の関係性	パートナーの問題の有無
	乳幼児への虐待の有無 育児ストレス [子どもの側面] ・親を喜ばせる反応が少ない ・子どもの機嫌の悪さ ・子どもが期待通りにいかない ・子どもの気が散りやすい／多動 ・親につきまとう／人に慣れにくい ・子どもに問題を感じる ・刺激に敏感に反応する ／ものに慣れにくい
子どもの問題行動	[親の側面]
	・親役割によって生じる規制 ・社会的孤立 ・夫との関係 ・親としての有能さ ・抑うつ・罪悪感 ・退院後の気落ち ・子どもに愛着を感じにくい ・健康状態
子どもの問題行動	・依存分離 ・引きこもり
	・不安神経質 ・攻撃 ・注意集中 ・反抗 ・発達 ・睡眠／食事

このことから、現在の乳幼児への虐待の有無と過去の被虐待経験に関連性があることが示唆された。

また、被虐待歴を持った母親の虐待する確率を被虐待歴無しの母親と比較すると、そのオッズは2.9倍であった。

表 1-2 乳幼児への虐待×養育者自身の被虐待歴

		乳幼児への虐待		
		あり	なし	計
被虐待歴	あり	69 (69.0%)	31 (31.0%)	100 (100.0%)
	なし	18 (23.7%)	58 (76.3%)	76 (100.0%)
	計	87 (49.4%)	89 (50.6%)	176 (100.0%)

1-2 乳幼児への虐待×家族形態

家族形態と現在の乳幼児への虐待の有無について、クロス集計およびカイ二乗検定を実施した（表 1-3）。

その結果、拡大家族では 21 家族中 76.2% の 16 家族には乳幼児への虐待がなく、家族形態が虐待と関連していることが示唆された（ $\chi^2=6.01, p<.05$ ）。

表 1-3 乳幼児への虐待×家族形態

		乳幼児への虐待		
		あり	なし	計
家族構成	核家族	76 (52.4%)	69 (47.6%)	145 (100.0%)
	拡大家族	5 (23.8%)	16 (76.2%)	21 (100.0%)
	シングル	2 (50.0%)	2 (50.0%)	4 (100.0%)
	計	83 (48.8%)	87 (51.2%)	170 (100.0%)

1-3 乳幼児への虐待×子どもの人数構成

子どもの人数構成と現在の乳幼児への虐待の有無について、クロス集計およびカイ二乗検定を実施した（表 1-4）。

その結果、子どもが 1 人の家族では 41.7% であった虐待が、子どもが複数いる家族では 58.9% に認められ、複数子と虐待との関連性が示唆された（ $\chi^2=4.93, p<.05$ ）。

表 1-4 乳幼児への虐待×子どもの人数構成

		乳幼児への虐待		
		あり	なし	計
子どもの人数	1 人	40 (41.7%)	56 (58.3%)	96 (100.0%)
	複数	43 (58.9%)	30 (41.1%)	73 (100.0%)
	計	83 (49.1%)	86 (50.9%)	169 (100.0%)

1-4 乳幼児への虐待

×養育者の年齢・乳幼児の月齢

養育者の年齢と乳幼児の月齢について、乳幼児への虐待の有無から 2 群に分けて t 検定をおこなった（表 1-5）。

その結果、養育者の年齢では 2 群に有意さは認められなかった。一方、乳幼児の月齢については、虐待あり群は初診時の乳幼児の月齢が平均 28.6 ヶ月であったのに対して、虐待なし群は平均 20.8 ヶ月であり、2 群に有意差が認められた（ $t(64.8)=2.45, p<.05$ ）。

このことから、養育者に関しては年齢と虐待とは関連がないが、乳幼児については月齢の高さと虐待との関連があることが示唆された。

表 1-5 乳幼児への虐待

×養育者の年齢・乳幼児の月齢の t 検定

	乳幼児への虐待				<i>t</i> 値
	あり		なし		
	平均	<i>SD</i>	平均	<i>SD</i>	
養育者の 年齢	30.6	4.8	31.7	4.8	1.58
乳幼児の 月齢	28.6	15.4	20.8	13.0	3.60**

** $p<.01$

また、この点についてより詳細に見るため、虐待があり群となし群に分けて、乳幼児の月齢のヒストグラムを作成した（図 1・1）。その結果、なし群では 1 歳児が最も多かったのに対して、虐待あり群では 2 歳児が最も多かった。このことは、2 歳という時期に虐待を訴えて来院する親が最も多いことを示している。

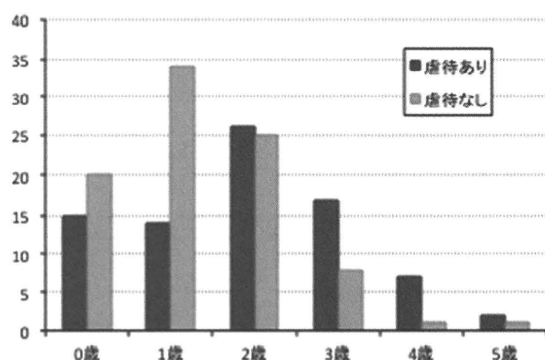


図 1-1 乳幼児の年齢(虐待の有無別)

1-5 乳幼児への虐待×養育者の精神病理

養育者の精神病理（抑うつ・不安）について、乳幼児への虐待の有無から 2 群に分けて t 検定をおこなった（表 1-6）。

その結果、抑うつ ($t(144)=1.99, p<.05$)、特性不安 ($t(140)=3.70, p<.01$)、状態不安 ($t(141)=2.62, p<.01$) のすべての項目において有意差が見られた。

このことから、養育者の精神病理すなわち抑うつ・不安の高さと乳幼児への虐待との関連があることが示唆された。

表 1-6 乳幼児への虐待
× 養育者の精神病理の t 検定

	乳幼児への虐待				<i>t</i> 値
	あり		なし		
	平均	<i>SD</i>	平均	<i>SD</i>	
抑うつ	30.8	12.8	26.5	13.3	1.99*
特性不安	65.2	9.9	57.4	14.6	3.70**
状態不安	59.5	10.6	54.1	13.8	2.62**

* $p<.05$ ** $p<.01$

1-6 乳幼児への虐待

× 夫婦関係への満足度

夫婦関係への満足度と、乳幼児への虐待の有無について、クロス集計およびカイ二乗検定を実施した。

その結果、結婚については有意差がなかったが、配偶者への満足度 ($\chi^2(2)=8.99, p<.05$) と、夫婦関係への満足度 ($\chi^2(2)=21.22, p<.01$) において有意差が認められた（表 1-7・8）。

このことから、配偶者個人や夫婦関係に対する不満と乳幼児への虐待に関連性があることが示唆された。

表 1-7 乳幼児への虐待×配偶者への満足度

	乳幼児への虐待		
	あり	なし	計
配偶者への満足度 不満	32 (69.6%)	14 (30.4%)	46 (100.0%)
	10 (55.6%)	8 (44.4%)	18 (100.0%)
	35 (42.2%)	48 (57.8%)	83 (100.0%)
計	77 (52.4%)	70 (47.6%)	147 (100.0%)

表 1-8 乳幼児への虐待×夫婦関係への満足度

	乳幼児への虐待		
	あり	なし	計
夫婦関係への満足度 不満	36 (70.6%)	15 (29.4%)	51 (100.0%)
	19 (70.4%)	8 (44.4%)	27 (100.0%)
	22 (32.4%)	46 (57.8%)	68 (100.0%)
計	77 (32.4%)	69 (67.6%)	147 (100.0%)

2) 育児ストレスと

過去および現在の背景因子との関連

育児ストレス（PSI 尺度）と過去および現在の背景因子との関連について検討した。過去の背景因子については、養育者の被虐待歴

と養育者の精神科受診歴に、現在の背景因子では養育者の精神病理とパートナーの問題、夫婦関係において関連性が認められた。

2-1 育児ストレス×養育者の被虐待歴

養育者の被虐待歴の有無の2群からt検定をおこなった(表1-9)。

その結果、育児ストレスのうち子どもの側面では2群に有意差は認められなかった。親の側面では、「夫との関係($t(134.3)=2.67, p<.01$)」と「抑うつ・罪悪感($t(135)=2.23, p<.05$)」においてのみ有意差が認められた。

このことから、養育者の被虐待歴と子どもの側面での育児ストレスには関連がなく、親の側面の中の夫婦関係や養育者自身の抑うつ・罪悪感とより関連することが示唆された。

表1-9 育児ストレス

×養育者の被虐待歴の <i>t</i> 検定					
被虐待歴					
	あり		なし		<i>t</i> 値
	平均	<i>SD</i>	平均	<i>SD</i>	
夫との 関係	16.6	4.9	14.5	4.7	2.67**
抑うつ ・罪悪感	15.0	3.6	13.7	3.4	2.23*

* $p<.05$ ** $p<.01$

2-2 育児ストレス

×養育者の精神科受診歴

養育者の精神科受診歴の有無の2群からt検定をおこなった(表1-10)。

その結果、子どもの側面では「親を喜ばせる反応が少ない($t(136)=2.49, p<.05$)」で、親の側面では「社会的孤立($t(135.2)=3.09, p<.01$)」「抑うつ・罪悪感($t(136.7)=2.80, p<.01$)」「退院後の気落ち($t(126.2)=1.98, p<.05$)」「子どもに愛着を感じにくい($t(135.4)=2.12, p<.05$)」において有意差が認められた。

また合計得点については、「子どもの側面($t(111.5)=2.16, p<.05$)」「親の側面($t(115.6)=3.48,$

$p<.01$)」「総点($t(97.5)=3.19, p<.01$)」のすべてに有意差が認められた。

このことから、過去の精神科受診歴と特に親の側面での育児ストレスとの関連性が示唆された。

表1-10 育児ストレス

×養育者の精神科受診歴の <i>t</i> 検定					
	精神科受診歴				<i>t</i> 値
	あり		なし		
	平均	<i>SD</i>	平均	<i>SD</i>	
親を喜ばす反応少	17.1	4.7	15.1	4.8	2.49*
社会的孤立	23.4	5.8	20.3	6.1	3.09**
抑うつ・罪悪感	15.0	3.6	13.7	3.4	2.80**
退院後の気落ち	14.1	3.7	12.7	4.3	1.98*
愛着感じにくい	9.7	2.5	8.8	2.7	2.12*
子どもの側面(計)	109.0	18.2	101.9	16.9	2.16*
親の側面(計)	140.9	19.2	128.1	21.3	3.48**
総点(計)	249.7	34.3	227.8	35.1	3.19**

* $p<.05$ ** $p<.01$

2-3 育児ストレス×養育者の精神病理

育児ストレスと養育者の精神病理との関連を見るため、相関分析を行った(別頁:表1-11)。

その結果、抑うつとは、子どもの側面の「親を喜ばせる反応が少ない($r=.30$)」「子どもが期待通りにいかない($r=.39$)」に弱い相関が見られ、親の側面では「社会的孤立($r=.37$)」と「抑うつ・罪悪感($r=.34$)」に同様に弱い相関が見られた。

特性不安については、子どもの側面では「子どもの機嫌の悪さ($r=.37$)」「子どもが期待通りにいかない($r=.35$)」「子どもに問題を感じる($r=.37$)」、親の側面では「親としての有能

さ ($r=.40$)」「退院後の気落ち ($r=.41$)」「子どもに愛着を感じにくい ($r=.35$)」「健康状態 ($r=.32$)」にそれぞれ弱い相関が見られた。また、「社会的孤立 ($r=.52$)」「抑うつ・罪悪感 ($r=.56$)」には中等度の相関が認められた。

状態不安では「子どもが期待通りにいかない ($r=.31$)」と「社会的孤立 ($r=.35$)」「抑うつ・罪悪感 ($r=.37$)」のみに弱い相関が見られた。

このことから、育児ストレスと養育者の精神病理には関連性があり、子どもの側面では「期待通りにいかないこと」との関連が推測された。

2-4 育児ストレス×パートナーの問題

パートナー（多くの場合は配偶者）がアルコールや薬物依存といった問題を抱えているか否かの 2 群から t 検定をおこなった（表 1-12）。

その結果、子どもの側面では「刺激に敏感に反応する／ものに慣れにくい ($t(22.3)=2.64, p<.05$)」、親の側面は「夫との関係 ($t(18.6)=2.98, p<.01$)」において有意差が見られた。

このことから、パートナーの問題とは夫との問題であることはもちろんであるが、子どもの側面とも関連があることが示唆された。

表 1-12 育児ストレス

×パートナーの問題の t 検定					
	パートナーの問題				t 値
	あり		なし		
	平均	SD	平均	SD	
刺激に敏感に反応	11.6	2.0	10.0	2.9	2.64*
夫との関係	18.9	4.3	15.3	4.8	2.98**

* $p<.05$ ** $p<.01$

2-5 育児ストレス×夫婦関係への満足度

夫婦関係への満足度について、不満足群と満足群の 2 群に分けて t 検定をおこなった。

その結果、育児ストレス項目の「夫との関

係」では、すべての項目で有意差が認められた（結果省略）。結婚への満足度においては、それ以外の育児ストレスに有意差は見られなかった。

配偶者への満足度では、子どもの側面の「親を喜ばせる反応が少ない ($t(72.4)=3.23, p<.01$)」

「子どもが期待通りにいかない ($t(72.4)=2.47, p<.05$)」「子どもの気が散りやすい ($t(65.3)=2.37, p<.05$)」、親の側面では「社会的孤立 ($t(74.8)=2.20, p<.05$)」「親としての有能さ ($t(67.6)=2.18, p<.05$)」「健康状態 ($t(95.7)=2.27, p<.05$)」で有意差が見られた（表 1-13）。

夫婦関係への満足度では、子の側面の「親を喜ばせる反応が少ない ($t(83.7)=2.85, p<.01$)」

「子どもが期待通りにいかない ($t(83.9)=2.32, p<.05$)」、親の側面の「親役割によって生じる規制 ($t(98.6)=2.08, p<.05$)」で有意差が認められた（表 1-14）。

また合計得点については、配偶者への満足度と夫婦関係への満足度のいずれも、すべてに有意差が認められた。具体的には、前者については「子どもの側面 ($t(69.4)=2.70, p<.01$)」「親の側面 ($t(78.6)=2.72, p<.01$)」「総点 ($t(66.6)=2.27, p<.05$)」、後者では「子どもの側面 ($t(74)=2.36, p<.05$)」「親の側面 ($t(86.9)=2.61, p<.05$)」「総点 ($t(71.8)=2.23, p<.05$)」という結果であった。

このことから、結婚への不満は育児ストレスとはつながらず、配偶者個人や夫婦の関係性に対する不満が関連していることが示唆された。そして子どもに対しても、親である自分を喜ばせる反応が少ないことや、自分の期待通りにいかないといった不満によるストレスを感じていることが推測される。

表 1-13 育児ストレス

×配偶者への満足度の t 検定

	配偶者への満足度				<i>t</i> 値
	不満足		満足		
	平均	<i>SD</i>	平均	<i>SD</i>	
親を喜ばす反応少	18.0	5.4	14.7	4.5	2.23**
期待通りいかない	14.0	3.8	12.1	3.6	1.74*
気が散る・多動	17.5	4.5	15.4	3.5	2.37*
社会的孤立	23.6	6.3	20.8	5.9	2.21*
親としての有能さ	25.0	4.2	23.3	3.3	2.18*
健康状態	9.9	1.8	8.9	2.3	2.27*
子どもの側面(計)	111.4	17.9	101.1	16.6	2.70**
親の側面(計)	141.0	19.0	129.8	20.6	2.71**
総点(計)	249.5	35.5	231.1	35.6	3.27*

* $p<.05$ ** $p<.01$

表 1-14 育児ストレス

×夫婦関係への満足度の t 検定

	夫婦関係への満足度				t 値
	不満足		満足		
	平均	SD	平均	SD	
親を喜ばす反応少	17.3	5.5	14.5	4.2	2.85**
期待通りいかない	13.9	4.1	12.0	3.7	2.32*
親役割による規制	28.1	6.1	25.5	6.7	2.01*
子どもの側面(計)	110.5	18.4	101.3	16.8	2.36*
親の側面(計)	139.0	18.4	128.2	20.6	2.61*
総点(計)	249.0	34.7	230.8	35.6	2.23*

* $p<.05$ ** $p<.01$

3) 子どもの問題行動と

過去および現在の背景因子との関連

子どもの問題行動 (CBCL) と過去および現在の背景因子の関連について検討した。過

去の背景因子については、養育者の被虐待歴と養育者の精神科受診歴、現在の背景因子については、子どもの人数構成・養育者の精神病理・パートナーの問題・夫婦関係において関連性が認められた。

3-1 子どもの問題行動

×養育者の被虐待歴

養育者の被虐待歴の有無の 2 群から t 検定をおこなった (表 1-15)。

その結果、「不安神経質 ($t(98.9)=2.90, p<.01$)」においてのみ有意差が認められた。合計得点では、「内向 ($t(126.2)=2.39, p<.05$)」「外向 ($t(131.6)=2.11, p<.05$)」「総得点 ($t(132.1)=2.49, p<.05$)」のすべてにおいて有意差が見られた。

このことから、養育者の被虐待歴は子どもの不安神経質な側面とより関連していることが示唆された。

表 1-15 子どもの問題行動

×養育者の被虐待歴の t 検定

	被虐待歴				<i>t</i> 値
	あり		なし		
	平均	<i>SD</i>	平均	<i>SD</i>	
不安 神経質	16.6	4.9	14.5	4.7	2.67**
内向得点 (計)	14.0	9.5	10.7	9.6	2.39*
外向得点 (計)	26.2	15.8	20.8	14.9	2.11*
総得点 (計)	53.7	32.8	40.5	30.7	2.49*

* $p<.05$ ** $p<.01$

3-2 子どもの問題行動

×養育者の精神科受診歴

養育者の精神科受診歴の有無の 2 群から t 検定をおこなった (表 1-16)。

その結果、「依存/分離」の側面のみで有意差が認められた ($t(122.1)=2.21, p<.05$)。

このことから、過去の精神科受診歴とはあまり関連性は強くないが、子どもの依存性との関連のみあることが示唆された。

表 1-16 育児ストレス

×養育者の精神科受診歴の t 検定					
精神科受診歴					
	あり		なし		t 値
	平均	SD	平均	SD	
依存・分離	5.8	3.1	4.7	2.9	2.21*

* $p<.05$

3-3 子どもの問題行動

×子どもの人数構成

養育者の精神科受診歴の有無の 2 群から t 検定をおこなった (表 1-17)。

その結果、「睡眠・食事」の側面のみで有意差が認められた ($t(121.8)=3.46, p<.01$)。

このことから、子どもが 1 人の場合のほうが複数いる場合よりも、睡眠や食事といった発達上の問題が起こりやすいことが推測される。

表 1-17 育児ストレス

×子どもの人数構成の <i>t</i> 検定					
	子どもの人数構成				<i>t</i> 値
	1 人		複数		
	平均	<i>SD</i>	平均	<i>SD</i>	
睡眠・ 食事	6.8	3.5	4.7	3.0	3.46**

** $p<.01$

3-4 子どもの問題行動

×養育者の精神病理

子どもの問題行動と養育者の精神病理との関連を見るため、相関分析を実施した (別頁: 表 1-18)。

その結果、抑うつとは「引きこもり ($r=.31$)」「不安神経質 ($r=.34$)」「発達 ($r=.35$)」「反抗 ($r=.34$)」「総得点 ($r=.32$)」にそれぞれ弱い相関がみられた。

また、特性不安とは「依存／分離 ($r=.35$)」「引きこもり ($r=.32$)」「不安神経質 ($r=.38$)」「反抗 ($r=.41$)」「内向 ($r=.31$)」であり、状態

不安では「不安神経質 ($r=.32$)」「反抗 ($r=.32$)」のみであった。

このことから、養育者の精神病理は、乳幼児においても内向的な問題行動と関連が深いことが示唆された。

3-5 子どもの問題行動

×パートナーの問題

パートナーがアルコールや薬物依存といった問題を抱えているか否かによって 2 群に分け、 t 検定を行った。

その結果、「発達」を除いたすべての項目において有意差が認められた。具体的には、「依存／分離 ($t(19.4)=3.57, p<.01$)」「引きこもり ($t(16.6)=3.19, p<.01$)」「不安神経質 ($t(113)=3.87, p<.01$)」「睡眠・食事 ($t(18.8)=3.21, p<.01$)」「攻撃 ($t(18)=4.05, p<.01$)」「注意集中 ($t(19)=3.08, p<.01$)」「反抗 ($t(20.9)=4.67, p<.01$)」「内向 ($t(18)=3.80, p<.01$)」「外向 ($t(19.1)=4.08, p<.01$)」「総得点 ($t(19.1)=4.17, p<.01$)」であった。

このことから、パートナーの問題は夫婦関係だけではなく、子どもの問題行動との関連性も強いことが示唆された。

3-6 子どもの問題行動

×夫婦関係への満足度

夫婦関係への満足度から不満足群と満足群の 2 群に分け、子どもの問題行動について t 検定をおこなった。

その結果、結婚への満足度においては、「不安神経質 ($t(53.3)=2.04, p<.05$)」「攻撃 ($t(51.3)=3.86, p<.01$)」「注意集中 ($t(69.4)=3.09, p<.01$)」「反抗 ($t(67.9)=2.63, p<.05$)」「外向 ($t(64.5)=3.57, p<.01$)」「総得点 ($t(55.2)=3.14, p<.01$)」において有意差が見られた (表 1-19)。

配偶者への満足度においては、「不安神経質 ($t(87)=2.66, p<.01$)」「攻撃 ($t(72.5)=3.08, p<.01$)」「注意集中 ($t(80.3)=2.54, p<.05$)」「反抗 ($t(77.8)=3.19, p<.01$)」「外向 ($t(81.5)=3.84, p<.01$)」「総得点 ($t(100)=3.66, p<.01$)」に加えて、「内

向 ($t(74.6)=2.52, p<.05$)」においても有意差が見られた (表 1-20)。

夫婦関係への満足度においては、「不安神経質 ($t(80.6)=3.13, p<.01$)」「攻撃 ($t(81.8)=3.79, p<.01$)」「注意集中 ($t(82.0)=2.29, p<.05$)」「反抗 ($t(82)=3.54, p<.01$)」「内向 ($t(74.6)=3.18, p<.01$)」「外向 ($t(81.5)=4.27, p<.01$)」「総得点 ($t(100)=3.87, p<.01$)」に加えて、「引きこもり ($t(2.1)=2.07, p<.05$)」でも有意差が見られた (表 1-21)。

表 1-19 子どもの問題行動
×結婚への満足度の t 検定

	結婚への満足度				<i>t</i> 値
	不満足		満足		
	平均	<i>SD</i>	平均	<i>SD</i>	
不安 神経質	6.2	3.9	4.5	3.2	2.04*
攻撃	9.8	4.8	5.8	3.8	3.86**
注意集中	4.9	1.9	3.4	2.3	3.09**
反抗	17.9	7.0	13.4	8.1	2.63*
外向得点 (計)	29.7	14.2	18.8	13.8	3.57**
総得点 (計)	60.8	34.3	39.0	27.5	3.14**

* $p<.05$ ** $p<.01$

表 1-20 子どもの問題行動
×配偶者への満足度の t 検定

	配偶者への満足度				<i>t</i> 値
	不満足		満足		
	平均	<i>SD</i>	平均	<i>SD</i>	
不安 神経質	6.0	3.9	4.1	2.7	2.66**
攻撃	9.0	5.0	5.9	4.1	3.08**
注意集中	4.7	2.3	3.5	2.2	2.54*
反抗	18.0	8.1	12.7	7.4	3.19**
内向得点 (計)	15.0	10.0	10.3	7.9	2.52*
外向得点 (計)	29.4	14.9	18.4	13.2	3.84**
総得点 (計)	59.5	34.9	37.8	25.2	3.66**

* $p<.05$ ** $p<.01$

表 1-21 夫婦関係への満足度
×子どもの問題行動の t 検定

	夫婦関係への満足度				<i>t</i> 値
	不満足		満足		
	平均	<i>SD</i>	平均	<i>SD</i>	
ひきこもり	4.6	4.0	3.0	3.1	2.07*
不安神経質	6.0	3.7	3.7	2.9	3.13**
攻撃	9.2	4.7	5.6	4.0	3.79**
注意集中	4.4	2.3	3.3	2.1	2.29*
反抗	18.0	7.9	12.2	7.3	3.54**
内向得点 (計)	15.0	9.8	9.2	8.2	3.18**
外向得点 (計)	29.4	14.6	16.9	13.6	4.27**
総得点 (計)	58.3	32.6	34.9	26.8	3.66**

* $p<.05$ ** $p<.01$

このことから、外向的な問題行動は結婚・配偶者・夫婦関係のすべての不満との関連性が認められた。また、配偶者や夫婦関係での不満では、内向的な問題行動についても関連性が示唆された。

4) 乳幼児への虐待・育児ストレス

・乳幼児の問題行動の関連

乳幼児・養育者の関係である「乳幼児への虐待の有無」と育児ストレス、乳幼児の問題行動の関連についても検討したところ、各項目間に有意差が認められた。

4-1 乳幼児への虐待×育児ストレス

乳幼児への虐待の有無の 2 群から、育児ストレスの各項目について t 検定をおこなった (表 1-22)。

その結果、子どもの側面では有意差はなく、親の側面でも「抑うつ・罪悪感 ($t(11.5)=3.00, p<.05$)」のみに有意差が見られた。

表 1-22 乳幼児への虐待×育児ストレスの t 検定

	乳幼児への虐待				<i>t</i> 値
	あり		なし		
	平均	<i>SD</i>	平均	<i>SD</i>	
抑うつ・罪悪感	15.9	3.4	11.8	4.1	3.00*

* $p<.05$

4-2 乳幼児への虐待×子どもの問題行動

乳幼児への虐待の有無の 2 群から、子どもの問題行動の各項目について t 検定をおこなった (表 1-23)。

その結果、「依存／分離 ($t(115.5)=2.03, p<.05$)」「引きこもり ($t(115.4)=2.07, p<.05$)」「不安神経質 ($t(115.6)=4.65, p<.01$)」「攻撃 ($t(117)=3.53, p<.01$)」「注意集中 ($t(115.9)=2.50, p<.05$)」「反抗 ($t(116.8)=4.48, p<.01$)」、さらには「内向 ($t(133.9)=3.19, p<.01$)」「外向 ($t(132.3)=3.85, p<.01$)」「総得点 ($t(134)=3.69, p<.01$)」において有意差が認められた。

このことから、乳幼児への虐待は、内向・外向どちらにおいても子どもの問題行動と関連が高いことが示唆された。

4-3 育児ストレス×子どもの問題行動

育児ストレスと子どもの問題行動との関連を見るため、相関分析を実施した (別頁：表 1-24)。

その結果、多くの下位尺度において弱～中等度の相関が認められた。特に、育児ストレスの子どもの側面と子どもの問題行動に相関が見られた。また、育児ストレスの親の側面については、子どもの問題行動のうち、「不安神経質」「反抗」に多くの相関が認められた。

表 1-23 乳幼児への虐待

×子どもの問題行動の <i>t</i> 検定					
	乳幼児への虐待				<i>t</i> 値
	あり		なし		
	平均	<i>SD</i>	平均	<i>SD</i>	
依存・分離	5.8	3.1	4.6	3.2	2.03*
引きこもり	4.1	3.5	2.8	3.6	2.07*
不安神経質	6.5	3.6	3.7	3.0	4.65**
攻撃	8.7	4.7	5.8	4.3	3.53**
注意集中	4.5	2.6	3.4	2.1	2.50*
反抗	18.3	8.0	12.1	7.1	4.48**
内向得点 (計)	14.5	9.5	9.5	8.7	3.19**
外向得点 (計)	27.9	15.6	18.4	13.1	3.85**
総得点 (計)	56.1	33.2	37.0	26.6	3.69**

* $p<.05$ ** $p<.01$

5) 過去の背景因子と

現在の背景因子との関連

過去の背景因子と現在の背景因子との関連について検討した結果、養育者の被虐待歴とは養育者の精神病理・夫婦関係への満足度に、養育者の精神科通院歴とは現在の精神病理にのみ関連性が認められた。

5-1 養育者の被虐待歴 (過去)

×養育者の精神病理 (現在)

養育者自身の被虐待歴の有無の 2 群から、養育者の精神病理 (抑うつ得点、特性・状態不安得点) について t 検定をおこなった (表 1-25)。

その結果、抑うつ ($t(127.8)=3.11, p<.01$)、特性不安 ($t(148)=4.10, p<.01$)、状態不安 ($t(149)=2.85, p<.01$) のすべての得点について有意差が認められ、被虐待経験を持つ養育者は、持たない養育者よりも現在の精神病理傾向が高いことが示唆された。

表 1-25 被虐待歴×精神病理の t 検定

	被虐待歴				t値
	あり		なし		
	平均	SD	平均	SD	
抑うつ	32.0	12.7	25.3	13.5	3.11**
特性不安	64.9	10.4	56.4	15.0	4.10**
状態不安	59.2	10.8	53.5	14.0	2.85**

** $p<.01$

5-2 養育者の被虐待歴（過去）

×夫婦関係への満足度（現在）

養育者の被虐待歴の有無と、現在の夫婦関係への満足度との関連を見るために、クロス集計およびカイ二乗検定を実施した（表 1-26・27）。

表 1-26 養育者自身の被虐待歴

	×配偶者への満足		
	被虐待歴		計
	あり	なし	
配偶者	不満	38 (76.0%)	12 (24.0%) (100.0%)
	どちらでもない	11 (55.0%)	9 (45.0%) (100.0%)
	満足	42 (50.6%)	41 (49.4%) (100.0%)
	計	91 (59.5%)	62 (40.5%) (100.0%)

表 1-27 養育者自身の被虐待歴

	×夫婦関係への満足度		
	被虐待歴		計
	あり	なし	
夫婦関係	不満	41 (73.2%)	15 (26.8%) (100.0%)
	どちらでもない	17 (60.7%)	11 (39.3%) (100.0%)
	満足	33 (48.5%)	35 (51.5%) (100.0%)
	計	56 (59.9%)	61 (40.1%) (100.0%)

その結果、結婚への満足度については有意差が見られなかったが（ $\chi^2=4.93$, $n.s.$ ）、配偶

者（ $\chi^2=8.54$, $p<.05$ ）および夫婦関係への満足度（ $\chi^2=7.80$, $p<.05$ ）については、不満群に被虐待歴が 70%以上という高い割合で見られた。

5-3 養育者の精神科受診歴（過去）

×養育者の精神病理（現在）

養育者自身の精神科受診歴の有無の 2 群から、現在の精神病理（抑うつ得点、特性・状態不安得点）について t 検定をおこなった（表 1-28）。

その結果、抑うつ（ $t(126.8)=3.70$, $p<.01$ ）、特性不安（ $t(146)=3.79$, $p<.01$ ）について有意差が認められ、過去に精神科を受診したことがある養育者は、特性不安の高さを持っており、現在の抑うつ傾向も高いことが示唆された。

表 1-28 精神科受診歴×精神病理の t 検定

	精神科受診歴				t 値
	あり		なし		
	平均	SD	平均	SD	
抑うつ	32.5	12.0	24.5	14.2	3.70**
特性不安	64.7	10.6	56.7	15.0	3.79**
状態不安	58.3	12.8	54.7	12.2	1.76

** $p<.01$

6）現在の背景因子間の関連

現在の背景因子間の関連について検討した結果、養育者の年齢と乳幼児の月齢、養育者の精神病理について、それぞれ夫婦関係への満足度と関連があることが示唆された。

6-1 養育者・乳幼児の年齢

×夫婦関係への満足度

養育者および乳幼児の初診時の年齢・月齢について、夫婦関係の満足群・不満足群の 2 群から t 検定をおこなった（表 1-29～31）。

その結果、養育者の年齢は結婚への満足度のみで（ $t(64.8)=2.45$, $p<.05$ ）、乳幼児の月齢は配偶者への満足度（ $t(86.8)=2.26$, $p<.05$ ）と夫婦

関係への満足度 ($t(92)=3.32, p<.01$) でそれぞれに有意差が認められた。

このことから、養育者の年齢の低さと結婚への不満の高さ、乳幼児の月齢の高さと配偶者および夫婦関係への不満の高さに関連があることが示唆された。

表 1-29 養育者の年齢・乳幼児の月齢
×結婚への満足度の t 検定

	結婚への満足度				<i>t</i> 値
	不満足		満足		
	平均	<i>SD</i>	平均	<i>SD</i>	
養育者の 年齢	29.8	4.1	31.6	4.8	2.23*
乳幼児の 月齢	25.7	13.6	22.6	13.7	1.27

* $p<.05$

表 1-30 養育者の年齢・乳幼児の月齢
×配偶者への満足度の t 検定

	配偶者への満足度				t 値
	不満足		満足		
	平均	SD	平均	SD	
養育者の年齢	30.1	3.7	31.5	5.1	1.75
乳幼児の月齢	27.0	13.4	21.3	13.6	2.36*

* $p<.05$

表 1-31 養育者の年齢・乳幼児の月齢
×夫婦関係への満足度の t 検定

	夫婦関係への満足度				t 値
	不満足		満足		
	平均	SD	平均	SD	
養育者の年齢	30.5	4.7	31.6	4.7	1.31
乳幼児の月齢	27.1	13.3	20.6	13.3	2.72**

** $p<.01$

6-2 養育者の精神病理

×夫婦関係への満足度

養育者の精神病理を示す各得点について、夫婦関係の満足群・不満足群の 2 群から t 検

定をおこなった (表 1-32~34)。

その結果、結婚への満足度では特性不安のみに ($t(64.8)=2.45, p<.05$)、配偶者へ満足度では抑うつ ($t(86.8)=2.26, p<.05$) と特性不安 ($t(92)=3.32, p<.01$) に、夫婦関係への満足度では特性不安のみに ($t(102.6)=2.25, p<.05$) 有意差が認められた。

このことから、抑うつ・不安ともに夫婦関係への不満の高さとの関連性が示唆された。

表 1-32 精神病理×結婚への満足度の t 検定

	結婚への満足度				<i>t</i> 値
	不満足		満足		
	平均	<i>SD</i>	平均	<i>SD</i>	
抑うつ	29.9	15.6	27.3	13.5	0.87
特性不安	65.8	13.9	58.7	13.1	2.49*
状態不安	58.3	13.3	56.0	13.2	0.82

* $p<.05$

表 1-33 養育者の精神病理
×配偶者への満足度の t 検定

	配偶者への満足度				<i>t</i> 値
	不満足		満足		
	平均	<i>SD</i>	平均	<i>SD</i>	
抑うつ	32.2	13.3	26.5	13.1	2.26*
特性不安	66.5	11.9	58.6	13.1	3.32**
状態不安	59.0	12.5	55.4	13.0	1.47

* $p<.05$ ** $p<.01$

表 1-34 精神病理×夫婦関係への満足度の t 検定

	夫婦関係への満足度				<i>t</i> 値
	不満足		満足		
	平均	<i>SD</i>	平均	<i>SD</i>	
抑うつ	28.5	14.1	27.0	13.4	0.57
特性不安	64.1	12.9	58.4	13.5	2.25*
状態不安	57.4	11.8	56.0	13.7	0.61

* $p<.05$

D. 考察

結果のまとめにしたがって、4つの領域間の関連性について整理し、評価バッテリーの有用性について考察する。

1) 背景因子との関連

今回の調査では、当センターで用いている質問紙の項目を、過去の背景因子、現在の背景因子、乳幼児・養育者の関係性（乳幼児への虐待・育児ストレス）、子どもの問題行動の4つに分類し、それぞれの関連を検討してきた。まず乳幼児・養育者の関係性および子どもの問題行動と関連の高かった背景因子について考察する。

・乳幼児への虐待と背景因子との関連

乳幼児への虐待と関連性が認められた項目のうち、過去の背景因子については、養育者の被虐待経験のみに関連性が認められた。現在の虐待の問題を考える上で、養育者自身の被虐待歴は欠かすことのできない情報であるといえる。

現在の背景因子については、家族背景としては、家族形態と子どもの人数構成に関連が見られたが、家族サポートの少ない核家族やシングル家族であること、子どもが複数いることがリスク要因の1つになっていることが推測された。養育者については抑うつや不安の高さが関連していた。乳幼児自身の要因としては、虐待がある群の初診時の平均月齢が2歳4ヶ月であり、割合でみても2歳時が最も多かった。さらに、夫婦関係への不満も虐待の問題との関連性が認められたが、結婚そのものよりも、配偶者個人や関係性への不満が背景にあることが推測された。

・育児ストレスと背景因子との関連

次に育児ストレスとの関連についてであるが、過去の背景因子については、養育者の被虐待歴と精神科通院歴との関連性が認められ

たが、いずれの場合にも「親の側面」のみであった。過去に困難な状況を体験してきた養育者は、育児に臨む際に自分自身のうまくいかなさとして体験しやすいことが伺われた。

現在の背景因子については、パートナーの問題であったり、配偶者への不満といった夫婦関係の問題が、多くの育児ストレスと関連していることが示唆された。そしてそれは「親の側面」のみならず、「子どもの側面」とも関連していることが明らかとなった。また、養育者の精神病理に関しても、「子どもの側面」との関連も認められたが、いずれも“子どもが期待通りにいかないこと”との関連性が示されており、養育者自身の困難さと配偶者への不満、そして乳幼児への不満がからみあっていることが推測された。

・子どもの問題行動と背景因子との関連

子どもの問題行動については、過去の背景因子では養育者の被虐待歴と精神科受診歴のみに関連性が認められた。しかし、下位項目で見ると、前者では「不安神経質」、後者では「依存・分離」だけであり、過去の背景因子とはあまり関連性は高くないことが伺われた。

現在の背景因子では、パートナーの問題と夫婦関係への満足度において、多くの項目で関連性が認められたが、特に「攻撃」「注意集中」「反抗」といった外向的な問題行動との関連性が高いことが明らかとなった。一方、養育者の精神病理との関連では、「反抗」という外向的なものもあったが、「引きこもり」「不安神経質」という内向的な問題行動との関連性が多く見られた。以上の点をふまえると、夫婦関係という家族の問題に対して、子どもは外向的な形で問題行動を表出するが、養育者自身が内的な問題を抱えている場合には、内向的な形で問題行動を表出するという仮説が考えられる。

・乳幼児・養育者の関係性と

子どもの問題行動との関連

これまで見てきた2つの領域間の関連性を見ると、乳幼児への虐待と育児ストレスでは、虐待あり群となし群で有意差がみられたのは、親の側面である「抑うつ・罪悪感」のみであった。その一方で、虐待と子どもの問題行動においては、内向・外向どちらの側面においても虐待あり群の方が有意に得点が高かった。この結果からを踏まえると、虐待をしている養育者は、子どもの行動を問題であると認知はしているが、それがストレスにはつながっていないということになる。問題行動に対して虐待という形で子どもに関わってしまうことで、子どもの側面としてではなく、養育者自身の抑うつ感や罪悪感としてストレスを感じているのかもしれない。

2) 評価バッテリーの有用性について

子どもの問題行動と育児ストレスとの関連を見たところ、子どもの問題行動尺度(CBCL)と育児ストレス尺度(PSI)の「子どもの側面」との間に、多くの相関が認められた。同じ乳幼児についての評価であるが、CBCLは現実場面で起きている子どもの問題行動を整理する尺度であり、PSIは評定者がそれをストレスに感じているかという点で異なっている。上述した虐待との関連での結果を見ても、これらの性質を把握したうえで、バッテリーを組んでいくことが必要と思われる。ただし、CBCLの評定者がPSI尺度の回答者であると、現実場面で起きているといっても評定者のバイアスがかかることになる。AACAPによって多元的・総合的評価の1つとしてあげられている、乳幼児の精神病理の評価という点で考えると、他の家族や施設保育者の評価、援助者側の観察データなどを組み合わせていくことが必要になるだろう。

背景因子については、夫婦関係の問題と過去を含めた養育者の精神病理、養育者の被虐

待歴が大きく影響しあっていることが今回の調査で明らかとなった。それらが網羅されている点においては、我々の評価バッテリーは有用であると言える。これらの質問紙を補助的に評価に活かしていくとすると、先にあげた項目についてより詳細に聞き取りをおこなうことが、背景要因を理解するために必要と言えるだろう。

E. まとめと今後の課題

今回の調査では、質問紙による評価について、その項目を(1)過去の背景因子、(2)現在の背景因子、(3)乳幼児・養育者の関係性、(4)乳幼児の問題行動の4つの領域に分類し、それぞれの関連性を検討した。その結果、どの背景因子が関連性が高く評価すべきであるかということが明らかとなった。このことから、当センターが用いている評価バッテリーが臨床的に有用であると考ええる。

しかしながら、今回の調査では、各項目ごとの関連性を見ていったにすぎない。これらの因果関係を明らかにするためには、どの要因がより強く乳幼児・養育者の関係性に影響しているかについて、回帰分析や数量化分析を用いて解析していく必要があるだろう。また今回の調査において、信頼性・妥当性を検討している、養育者の表象の評定(Working Model of the Child Interview)および乳幼児・養育者の相互交渉の評定(Clinical Problem Solving Procedure)についても、背景要因との関連性を整理していく必要があると考える。このような積み重ねによって、乳幼児-親治療のためのより有効性のある多元的・総合的評価を検討していく予定である。

文献

AACAP official action 1997 Practice parameters for the psychiatric assessment of infants and toddlers (0-36months). Journal of the American

Academy of Child and Adoleccense Psychiatry,36.21S-36S.

青木豊 2003 乳幼児－親臨床 ―“関係性に基礎づけられた”多次元的評価・介入の試み― 精神療法, 29, 10-18

青木豊他 2010 平成 21 年度厚生労働科学研究費補助金（子ども家庭総合研究事業）愛着障害等の乳幼児精神医学診療の標準化に関する研究 285-311

井上美鈴・青木豊・松本英夫 他 2003 乳幼児－養育者の関係性の総合的評価法について 児童青年精神医学とその近接領域, 44, 293-304.

兼松百合子・荒木暁子・奈良間美保・白畑範子・丸光恵・荒屋敷亮子 2006 PSI 育児ストレスインデックス手引き 社団法人雇用問題研究会

奈良間美保・兼松百合子・荒木暁子・丸光恵・中村伸枝・武田淳子・白畑範子・工藤美子 1999 日本版 Parenting Stress Index(PSI)の信頼性・妥当性の検討 小児保健研究, 5, 610-616.

Spielberger,C.,Gorsuch,R., & Lushene,R. 1970 STAI manual. Palo Alto,Calif: Consulting Psychologist Press. pp.23-49.

2. 関係性評価 (Working Model of the Child Interview: WMCI と Clinical Problem-solving Procedure (以下 Crowell Procedure)) の信頼性・妥当性について

A. 初めに

一昨年の文献レビューにより、乳幼児精神医学・保健の領域においては乳幼児－養育者の関係性の評価が特異的に重要かつ必須であることが明らかになり、それら評定法にいくつかのものがあつたことを示した。また関係性の評価にあたっては、乳幼児および乳幼児との関係性についての養育者の表象と、行動観

察の可能な乳幼児－養育者の相互交渉との両者に対して行う必要があることも明瞭になった。さらにそれら評価法の中で養育者の表象については Working Model of the Child Interview (Zeanah & Benoit, 1995) が欧米において信頼性・妥当性の研究が比較的進んでいることも示した。また相互交渉の評定には Clinical Problem Solving Procedure (Crowell & Feldman, 1988 ; Zeanah et al., 2000) が臨床的には有益であることが示唆されている。

さて相州乳幼児家族心療センターは、本邦でも珍しい乳幼児精神医学・保健の専門外来である。同センターではそもそも上記知見をもとに治療前の総括的評価の重要な 1 つとして乳幼児－養育者の関係性の評価を全ての症例に対し上記 2 つの方法で行っている。実際本報告書の次のセクションでも示すように、臨床実践に有用であることが質的研究によって示唆された。しかしこれら 2 つの検査方法は本邦において信頼性・妥当性の検討がまだ行われていない。

本研究はその検討を目的としている。同目的を達することにより、乳幼児精神医学に特異的かつ必須でありまた治療に直接つながる関係性の評価を、エビデンスを持って本邦で行うことが可能となる。

B. 方法

1) 対象

対象は、相州乳幼児家族心療センターの乳幼児・家族専門外来を受診した2004年12月からの全ての症例中、両親が研究に書面で合意している25症例。乳幼児の男女比は10 : 15、養育者は全例母親である。乳幼児の初診時月齢は平均26.9±12.4カ月 (8-58ヶ月)、養育者の初診時年齢は平均31.5±4.5歳 (22-40歳) であった。