平成 29 年度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（健やか次世代育成総合研究事業））
「健やかな親子関係を確立するためのプログラムの開発と有効性の評価に
関する研究（H29-健やか-一般-004）」分担研究報告書

子どもの頃の家族関係が青年後期・成人期のメンタルヘルスに与える影響
―健常群と臨床群の比較―

研究分担者　齋藤尚大　（横浜カメリアホスピタル）
研究協力者　水本深喜　（国立成育医療研究センターこころの診療部）

研究要旨
本研究は，子どもを健やかに育てることができる健やかな家族とはどのような家族なのか，そして家族での被養育体験が，子どもの成長後にどのような影響をもたらすのかについて調査した母子ペアデータについて，健常群と臨床群を比較することで，明らかにすることを目的とした。首都圏の精神病院の入院・通院患者（18 歳から 24 歳）およびその母親を対象に，質問紙調査を行った。患者向け質問紙は，子どもの頃の被養育体験を問う「子どもを健やかに育てる家族尺度（下位尺度は，「地域に開かれた家族」「子どもを支える家族」「子どもを傷つけない家族」)」「PHQ（うつ)」「ASR（自身の精神状態)」「協調的幸福感尺度」，母親向け質問紙は自身の子どもの頃の被養育体験および子育て時の養育体験を問う「子どもを健やかに育てる家族尺度」「ABCL（子どもの精神状態)」「PHQ（母親のうつ)」から成った。健常群データとしては，大学にて実施した 85 組の母子ペアデータ（平成 29 年度　水本報告書　子どもの頃の家族関係が青年後期・成人期のメンタルヘルスに与える影響 2―母子ペアデータによる検討―　参照）を用いた。

【分析 1】子どものメンタルヘルス認知の母子間差，健常・臨床群差，母子間相関
子の精神状態を子自身と母親が評価する ASEBA の ASR, ABCL 得点が，健常・臨床群間および母子間でどのように異なるのかを混合 2 要因分散分析（健常・臨床×母子）で分析した。その結果，交互作用が見られ，「引きこもり」「侵入性」「思考の問題」得点は健常群のみで子の評価が母親の評価よりも高かった。その他の ASEBA 得点は，総じて健常群よりも臨床群で高く，母親の評価よりも子の評価の方が高かった。母子間相関では，臨床群では「侵入性」のみで母子間相関がみられなかった。

【分析 2】「子どもを健やかに育てる家族尺度」尺度得点の健常群・臨床群差，母子間相関
子が捉える被養育体験と，母親が捉える養育体験が，健常・臨床群間でどのように異なるのかを混合 2 要因分散分析（健常・臨床×母子）で分析した。その結果，交互作用は見られなかった。健常・臨床群差は，「子どもを支える家族」のみに見られ，健常群で臨床群よりも有意に高かった。母子間差は，「子どもを支える家族（有意傾向)」「地域に開かれた家族」に見られ，いずれも母親の認知が子の認知よりも高かった。

【分析 3】臨床群の母子が捉える家族関係と子のメンタルヘルス認知との関連

「子どもを健やかに育てる家族尺度」およびASEBAのASR，ABCL，PHQ，協調的幸福感を用い，臨床群の母子が捉える家族関係と，母子が捉える子の精神状態との相関関係を分析した。その結果，家族関係と子の精神状態との関連は，健常群ほどに顕著にはみられなかった。しかし，子が捉える「協調的幸福感」に，母親が捉える養育体験ではなく，子が捉える被養育体験の3因子いずれもが，中程度の正の関連を示していた。子が捉える「協調的幸福感」は，ASR「全問題尺度」「外向尺度」「不安抑うつ」「攻撃的行動」「その他の問題」，「PHQ」と負の相関を示したが，母親が捉える子のメンタルヘルスとは関連を示さなかった。

【総合考察】

臨床群における家族関係が子の精神状態に与える影響としては，精神的障害を抱えながらも子が人との関係性において幸福感を抱くことができるところに寄与しているのではないかと考えられる。また，家族関係は，子の協調的幸福感を媒介にして，子のメンタルヘルスを支えている可能性もあり，さらなる検討が必要である。

研究協力者
山縣然太朗　山梨大学大学院総合研究部社医学域基礎医学系会医学講座
松浦賢長　福岡県立大学看護学部 ヘルスプロモーション看護学系
山崎嘉久　あいち小児保健医療総合センター
尾島俊之　浜松医科大学医学部健康社会医学講座
市川香織　文京学院大学保健医療学部看護学科
篠原亮次　健康科学大学健康科学部
岩佐景一郎 山梨県福祉保健部健康増進課
秋山有佳　山梨大学大学院総合研究部社医学域基礎医学系会医学講座
傳田純子　長野県須坂看護専門学校
小泉典章　長野県精神保健福祉センター
中澤文子　長野県健康福祉部　保健・疾病対策課　母子・歯科保健係
立花良之　国立成育医療研究センターこころの診療部
乳幼児メンタルヘルス診療科

A. 研究目的

本研究では，平成27年度に発表された「健やか親子21（第2次）」に基づいた母子保健行政施策に生かすため，子どもを健やかに育てることができる健やかな家族とはどのような家族なのか，そして家族での被養育体験が，子どもの成長後にどのような影響をもたらすのかを明らかにする。子どもを健やかに育てるための指針および家族の有り様が子どもの精神的健康に与える影響を明確にすることは，親の子育てや，地域による子育て支援への指針に寄与すると考えられる。本研究では，臨床群にも質問紙調査を行い，健常群との比較を試みる。臨床群の家族関係は，健常群との間に差が見られるだ

ろうか。家族関係と子の精神状態との関連には，臨床群特有のものがあるだろうか。平成 29 年度水本報告書「子どもの頃の家族関係が青年後期・成人期のメンタルヘルスに与える影響 2―母子ペアデータによる検討―」では，母子が捉える子が子どもの頃の家族関係を測定する「子どもを健やかに育てる家族尺度」を作成した。本尺度は「子どもを支える家族」「子どもを傷つけない家族」「地域に開かれた家族」の下位尺度を持ち，信頼性・妥当性が実証されている。そして，これらの 3 側面から捉えた家族関係は，成長後の子のメンタルヘルスに影響を与えることが示された。臨床群では，健常群と比較してメンタルヘルスの低下がみられると予測されるが，家族関係とメンタルヘルスとの関係は，臨床群においても健常群同様にみられるであろうか。本研究では，青年期に焦点を当てる。青年期のメンタルヘルス低下の要因として発達障害の要因も少なくなく，こうした場合，精神状態と家族関係には直接的影響関係は見られず，二次障害として抑うつなどに影響を与えると考えられる。

このような，器質的要因による精神障害があったとしても，その青年のメンタルヘルスを助けるものとして，本稿では幸福感に焦点を当てる。幸福感には，良い成績を取るなど個人的な成功を主とした意味合いが強いものと，まわりの人達と仲が良いなど対人関係の調和を主とした意味合いが強いものがある。後者は，より日本的な幸福の捉え方と考えられる[1]。本稿では，他者との協調性と他者の幸福，人並み感，平穏な感情状態に焦点をあてたこの協調的幸福感を取り上げる。様々な精神障害を抱えながらも，健全な家族関係に育った場合には，協調的幸福感を抱くことができるのではないか。

これらより，本研究では，精神病院入院・通院患者において，家族関係および子の精神状態について回答した，母子ペアデータを用い，平成 29 年度水本報告書「子どもの頃の家族関係が青年後期・成人期のメンタルヘルスに与える影響 2―母子ペアデータによる検討―」で分析した健常群母子ペアデータと比較する。「子どもを支える家族」，「子どもを傷つけない家族」，「地域に開かれた家族」という 3 つの側面から捉える家族関係が，子のメンタルヘルスに与える影響を明らかにする。分析 1 では，子どものメンタルヘルス認知の母子間差，健常・臨床群差，母子間相関を検討する。分析 2 では，「子どもを健やかに育てる家族尺度」尺度得点の健常群・臨床群差，母子間相関を明らかにする。そして分析 3 では，臨床群の母子が捉える家族関係と子のメンタルヘルス認知との関連を検討する。

B. 研究方法

2018 年 3 月に，首都圏の精神病院の入院・通院患者（18 歳から 24 歳）およびその母親を対象に，質問紙調査を行った。通院患者には待合に研究協力者募集ポスターを掲示した上で受付で母親に協力をお願いし，入院患者には母親に協力をお願いした。

患者向け質問紙

1. フェイスシート　項目は，「性別」

「年齢」「学年」「子どもの頃に育った地域」「子どもの頃の家族構成」であった。

2．子どもを健やかに育てる家族尺度　教示は，「子どもの頃のあなたの家族についてお答えください」であった。「そう思わない（1 点）」「あまりそう思わない（2 点）」「ややそう思う（3 点）」「そう思う（4 点）」の 4 件法である。下位尺度は，「地域に開かれた家族」「子どもを支える家族」「子どもを傷つけない家族」であった。

3．子どもの頃とはどの時期かを問う項目　「子どもを健やかに育てる家族尺度」では，回答者が子どもの頃を想起して回答するよう求めるが，回答者のどの時期を想起するのかは，回答者によって異なるであろう。そこで，「前のページの質問で，『子どもの頃』と読んで，あなたはどの時期を思い浮かべましたか。当てはまるもの全てを○で囲んでください。」と教示して回答を求めた。選択肢は，「０～３歳頃」「3 歳～6 歳頃」「小学校 1～3 年」「小学校 4～6 年」「中学生」「高校生」「高校卒業後」であった。

4．**PHQ9**[2]　Spitzer らが作成した PHQ の中から大うつ病性障害モジュールの質問項目を抽出したものの日本語版である。DSM-5 診断基準に沿ったうつ病の評価尺度で，4 件法，9 項目からなる。

5. **ASEBA 行動チェックリスト成人用自己評価（ASR）**[3]Achenbach らが開発した心理社会的適応状態を包括的に評価するシステム（ASEBA：Achenbach System of Empirically Based Assessment）[4]に基づいて作成された，日本語版成人（18 歳～59 歳）用自己評価式行動チェックリストである。「不安・抑うつ」「引きこもり」「身体愁訴」「思考の問題」「注意の問題」「攻撃的行動」「規則違反的行動」「侵入性」の症状群およびその上位概念としての「外向尺度」「内向尺度」，「全尺度」からなる。あてはまらない（0 点），ややまたはときどきあてはまる（1 点），たいへんまたはよくあてはまる（2 点）の 3 件法で，134 項目からなる。50 点を平均値としたＴ得点が算出されるが，本研究での分析では他の尺度同様に本尺度得点を間隔尺度とみなし，分析においては，粗点平均値を使用した。

6．協調的幸福感尺度　一言・内田が開発した協調的幸福感尺度を用いた[5]。 この尺度は，他者との協調性と他者の幸福，人並み感，平穏な感情状態に焦点を当てている。5 件法で，「大切な人を幸せにしていると思う」等の 9 項目からなる。

母親向け質問紙

1.フェイスシート

2.子どもを健やかに育てる家族尺度（被養育態度）　母親自身の子どもの頃の家族関係を問うために実施した。

3.子どもの頃とはどの時期かを問う項目

学生向けと同様のものを実施した。

4.子どもを健やかに育てる家族尺度（親の養育態度）「困ったときは，親が助けてくれた」は「子どもが困ったときは，私が助けてあげた」な

ど文言を変更し，母親が子どもをどのように養育したのかを聞いた。
5.PHQ9　母親のメンタルヘルスを問うために実施した。
6.ASEBA 行動チェックリスト成人用他者評価（ABCL）上記 ASR の他者評価版を実施した。
調査協力者　4 月 20 日現在の回収数は，母子ペア 29 件である。内，男性は 6 名，女性は 22 名であった（無回答 1 名）。母親の回答による子の診断名は，気分障害（F3），発達障害圏（F84,F90），神経症性障害（F4）などであった。回答者には，母子それぞれに QUO カード 500 円分が後日送付された。

健常群データとしては，大学にて実施した 85 組の母子ペアデータ（平成 29 年度水本報告書「子どもの頃の家族関係が青年後期・成人期のメンタルヘルスに与える影響 2―母子ペアデータによる検討―」参照）を用いた。

調査は，横浜カメリアホスピタル，国立成育医療研究センター倫理審査委員会の承認を得て実施した。

C. 研究結果

分析 1 子どものメンタルヘルス認知の母親・子間差，健常・臨床群差，母親・子間相関　子の精神状態を子自身と母親が評価する ASEBA の ASR，ABCL 得点が，健常・臨床群間および母子間でどのように異なるのかを混合 2 要因分散分析（健常・臨床×母子）で分析した（Table1）。その結果，交互作用が見られ，「引きこもり」「侵入性」「思考の問題」得点は健常群のみで子の評価が母親の評価よりも高かった。その他の ASEBA 得点は，総じて健常群よりも臨床群で高く，母親の評価よりも子の評価の方が高かった。母子間相関では，臨床群では「侵入性」のみで母子間相関がみられなかった。母親自身の PHQ9 得点について，健常・臨床群差を t 検定で分析すると，臨床群の母親は健常群の母親よりも抑うつ度が有意に高かった（Table2）。

分析 2　「子どもを健やかに育てる家族尺度」尺度得点の健常群・臨床群差，母親・子間相関　子が捉える被養育体験と，母親が捉える養育体験が，健常・臨床群間でどのように異なるのかを混合 2 要因分散分析（健常・臨床×母親・子）で分析した（Table3）。その結果，交互作用は見られなかった。健常・臨床群差は，「子どもを支える家族」のみに見られ，健常群で臨床群よりも有意に高かった。母子間差は，「子どもを支える家族（有意傾向）」では母親の認知より子の認知の方が高く，「地域に開かれた家族」では母親の認知が子の認知よりも高かった。

分析 3　臨床群の母子が捉える家族関係と子のメンタルヘルス認知との関連「子どもを健やかに育てる家族尺度」および ASEBA の ASR，ABCL，PHQ，協調的幸福感を用い，臨床群の母子が捉える家族関係と，母子が捉える子の精神状態との相関関係を分析した（Table4）。その結果、子が捉える家族関係では，「子どもを支える家族」は子が捉える「社交」と中程度の正の「協調的幸福感」と中程度の正の（傾向）相関が，「子どもを傷つけない家族」は子が捉え

る「思考の問題」と中程度の正の（傾向），「協調的幸福感」と中程度の正の（傾向）相関が，「地域に開かれた家族」は子が捉える「協調的幸福感」と中程度の正の相関が，親が捉える「規則違反的行動」と中程度の正の相関がみられた。一方，母親が捉える家族関係では，「子どもを支える家族」は子が捉える「規則違反的行動」と中程度の正の，母親が捉える「引きこもり」と中程度の正の（傾向）相関がみられた。母親が捉える「子どもを傷つけない家族」は，「規則違反的行動」と中程度の正の（傾向），「思考の問題」と中程度の正の相関がみられた。母親が捉える「地域に開かれた家族」は，子が捉える「注意の問題」と正の，子が捉える「その他の問題」と中程度の正の（傾向）関連がみられた。

子が捉える「協調的幸福感」は，ASR「全問題尺度」「外向尺度」「不安抑うつ」「攻撃的行動」「その他の問題」，「PHQ」と負の相関を示したが，母親が捉える子のメンタルヘルスとは関連を示さなかった（Table5）。

D. 考察

分析 1：考察

分析 I では，子の精神状態を子自身と母親が評価する ASEBA の ASR, ABCL 得点が，健常・臨床群間および母子間でどのように異なるのかを混合 2 要因分散分析（健常・臨床×母親・子）で分析し，ASEBA 得点は，総じて健常群よりも臨床群で高く，母親の評価よりも子の評価の方が高いことがわかった。臨床群で母子間相関が有意で，かつ母子間差が見られなかったのは「引きこもり」「身体愁訴」「思考の問題」「社交」であり，これらは臨床群において母子間での子の精神状態把握認知が合致する精神的問題であると言えよう。

分析 2：考察

子が捉える被養育体験と，母親が捉える養育体験が，健常・臨床群間でどのように異なるのかを混合 2 要因分散分析（健常・臨床×母親・子）で分析した。その結果，臨床群における母子間相関には，いずれも有意の正の相関がみられたが，「子どもを支える家族」のみが臨床群で健常群よりも低かった。子どもの頃に親に支えられていなかったと思うことが精神障害に繋がっているのか，精神障害がある状態であることから被養育体験をネガティブに捉えているのかは不明であるが，子どもの頃に親に支えられていたという認知は，精神的状態と関連することが示された。

分析 3：考察

「子どもを健やかに育てる家族尺度」および ASEBA の ASR, ABCL, PHQ，協調的幸福感を用い，臨床群の母子が捉える家族関係と，母子が捉える子の精神状態との相関関係を分析した。その結果，家族関係と子の精神状態との関連は，健常群ほどに顕著にはみられなかった。しかし，子が捉える「協調的幸福感」に，母親が捉える養育体験ではなく，子が捉える被養育体験の 3 因子いずれもが，中程度の正の関連を示していた。子が捉える「協調的幸福感」は，子が捉える自身のメンタルヘルスの様々な側面と負の相関を示したが，

母親が捉える子のメンタルヘルスとは関連を示さなかった。こうしたことから，臨床群において，家族との関係は，精神的障害を抱えながらも子が人との関係性において幸福感を抱くことができるところに寄与しているのではないかと考えられた。

総合考察

子どもの頃の「子どもを支える家族」「子どもを傷つけない家族」「地域に開かれた家族」の３つの側面から捉えた「子どもを健やかに育てる家族」は，臨床群の子のメンタルヘルスに影響を与えていた。臨床群において，子どもの頃の家族との関係は子どもの主観的な協調的幸福感を高めるよう働いていると考えられた。子が捉える協調的幸福感と精神的状態との関連からは，子どもの頃の家族関係は，子の協調的幸福感を媒介にして，子のメンタルヘルスを支えている可能性もあり，子のメンタルヘルスにおける家族関係の意味について，因果モデルを検討していく必要がある。

引用文献・出典

1. Uchida, Y. and S. Kitayama, Happiness and unhappiness in east and west: themes and variations. Emotion, 2009. **9**(4): p. 441.
2. 村松公美子, Patient Health Questionnaire (PHQ-9, PHQ-15) 日本語版および Generalized Anxiety Disorder-7 日本語版: up to date. 新潟青陵大学大学院臨床心理学研究, 2014(7): p. 35-39.
3. 船曳康子 and 村井俊哉, ASEBA 行動チェックリスト（18~ 59 歳成人用）の標準値作成の試み. 臨床精神医学, 2015. **44**(8): p. 1135-1141.
4. Achenbach, T.M., P.A. Newhouse, and L. Rescorla, Manual for the ASEBA older adult forms and profiles. 2004: ASEBA.
5. Hitokoto, H. and Y. Uchida, Interdependent happiness: Theoretical importance and measurement validity. Journal of Happiness Studies, 2015. **16**(1): p. 211-239.

E. 結論

本研究は，家族での被養育体験が，子どもの成長後にどのような影響をもたらすのかを明らかにすることを目的として，臨床群と健常群における母子データを比較した。その結果，子が親に支えられていたという認知には，子のメンタルヘルスとの関連が見られること，子どもの頃の健やかな家族関係は，子の協調的幸福感を育むことが示唆された。

本研究の結果には，子どもの頃の回顧法という研究法の問題があり，重決定係数は高いとは言えなかった。しかし，子どもの頃を振り返って捉えた家族関係が現在のメンタルヘルスに与える影響としては，看過できない大きさであると考える。本研究の結果は，限られたサンプルに対する調査に基づくものであるため，結果の一般化には注意を要する。今後，より多様なサンプルへの調査が必要である。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

資料１

Table1　子のメンタルヘルス（ASEBA行動チェックリスト)認知の混合2要因分散分析（健常・臨床×子・母）および母子間相関

	健常群（n=85）			臨床群(n=27)			F値		
尺度	子	母親	母子間相関	子	母親	母子間相関	健常・臨床	子・母親	交互作用
全問題尺度	0.48（0.26）	0.23（0.23）	.29 **	0.86 (0.19)	0.66 (0.23)	.55 ***	91.98 ***	53.00 ***	0.65
内向尺度	0.53（0.29）	0.25（0.29）	.45 ***	0.97 (0.28)	0.77 (0.27)	.64 ***	79.83 ***	54.05 ***	1.26
不安抑うつ	0.71（0.40）	0.28（0.34）	.41 ***	1.23 (0.28)	0.81 (0.35)	.56 ***	63.88 ***	91.76 ***	0.00
引きこもり	0.55（0.39）	0.28（0.38）	.43 ***	0.88（0.40）	0.82（0.28）	.53 ***	37.55 ***	14.48 ***	5.17 * 健常：子＞母
身体愁訴	0.27（0.33）	0.18（0.28）	.41 ***	0.65（0.45）	0.66（0.45）	.57 ***	43.03 ***	0.99	1.55
外向尺度	0.39（0.29）	0.17（0.24）	.25 *	0.70（0.25）	0.52（0.19）	.44 ***	52.90 ***	32.07 ***	0.17
攻撃的行動	0.43（0.31）	0.19（0.28）	.28 **	0.89（0.39）	0.52（0.22）	.44 ***	56.24 ***	54.87 ***	2.74
規則違反的行動	0.26（0.31）	0.10（0.21）	.37 ***	0.49（0.22）	0.43（0.25）	.46 ***	37.21 ***	11.96 ***	1.55
侵入性	0.53（0.43）	0.26（0.36）	.08	0.64（0.56）	0.67（0.27）	.14	14.62 ***	3.62 †	6.38 * 健常：子＞母
思考の問題	0.24（0.25）	0.07（0.22）	.57 **	0.67（0.40）	0.69（0.31）	.60 ***	112.63 ***	5.34 *	6.14 * 健常：子＞母
注意の問題	0.65（0.40）	0.29（0.28）	.28 **	1.00（0.29）	0.74（0.32）	.44 ***	42.33 ***	46.85 ***	1.38
社交	1.07（0.34）	1.08（0.33）	.42 ***	0.85（0.31）	0.79（0.22）	.43 ***	17.72 ***	0.59	0.86
その他の問題	0.51（0.28）	0.24（0.23）	.12	0.87（0.21）	0.61（0.26）	.38 ***	74.64 ***	52.56 ***	0.06

† $p<.1$ * $p<.05$ ** $p<.01$ *** $p<.001$

Table2 母親の抑うつ度の健常群・臨床群差

尺度	健常群（n=85）	臨床群（n=27 ）	t値
PHQ	1.39（0.44）	1.80（0.76）	2.69 *

* $p<.05$

Table3 健常群と臨床群における家族関係認知の混合2要因分散分析（健常・臨床×子・母）および相関

	健常群（n=85）			臨床群(n=27)			F値		
尺度	子	母親	母子間相関	子	母親	母子間相関	健常・臨床	子・母親	交互作用
子どもを支える家族	3.55（0.55）	3.30（0.70）	.28 **	3.13 (0.82)	3.06 (0.46)	.28 **	8.89 **	3.62 †	1.16
子どもを傷つけない家族	2.98（0.88）	2.89（0.89）	.16	2.79 (1.02)	2.67 (0.82)	.21 *	1.80	0.70	0.02
地域に開かれた家族	2.71（0.77）	3.04（0.79）	.24 *	2.67 (0.70)	2.93 (0.94)	.32 ***	0.11	7.21 **	0.35

† $p<.1$ * $p<.05$ ** $p<.01$ *** $p<.001$

資料 2

Table4　子と母親が捉える家族と子のメンタルヘルスとの相関関係

	子が捉える家族			母親が捉える家族		
	子どもを支える家族	子どもを傷つけない家族	地域に開かれた家族	子どもを支える家族	子どもを傷つけない家族	地域に開かれた家族
【子が捉える自身のメンタルヘルス】						
全問題尺度	0.01	0.14	0.22	0.16	0.28	0.23
内向尺度	-0.03	0.16	0.14	0.14	0.24	0.18
不安抑うつ	-0.06	0.16	0.06	0.12	0.16	0.10
引きこもり	-0.17	0.00	-0.09	-0.03	0.32	0.06
身体愁訴	0.11	0.17	0.29	0.18	0.12	0.24
外向尺度	-0.17	0.13	0.12	0.17	0.07	0.04
攻撃的行動	-0.29	0.02	-0.01	0.11	-0.13	-0.10
規則違反的行動	0.09	0.20	0.11	0.57 *	0.36 †	0.21
侵入性	0.02	0.12	0.21	-0.19	0.10	0.11
思考の問題	0.11	0.34 †	0.00	-0.10	0.47 *	0.05
注意の問題	0.21	0.03	0.49	0.11	-0.04	0.48 *
社交	0.47 *	-0.11	0.19	0.29	0.00	0.14
その他の問題	0.12	-0.23	0.08	0.18	0.32	0.11
PHQ	-0.03	0.08	0.28	0.07	0.15	0.11
協調的幸福感	0.45 †	0.35 †	0.46 *	-0.08	0.00	0.17
【母親が捉える子のメンタルヘルス】						
全問題尺度	0.05	0.12	0.13	0.14	-0.16	0.29
内向尺度	0.02	0.14	-0.01	0.07	-0.09	0.23
不安抑うつ	0.19	0.21	0.05	-0.03	0.03	0.20
引きこもり	-0.23	-0.18	-0.09	0.38 †	-0.02	-0.11
身体愁訴	-0.06	0.16	-0.05	-0.03	-0.19	0.30
外向尺度	0.06	0.06	0.19	0.16	-0.21	0.18
攻撃的行動	0.07	-0.04	0.07	0.23	-0.20	0.07
規則違反的行動	0.08	0.24	0.39 *	0.04	-0.08	0.27
侵入性	-0.06	-0.09	-0.04	0.03	-0.21	0.09
思考の問題	0.02	0.12	0.32	0.15	0.04	0.32
注意の問題	0.10	0.09	0.09	0.15	-0.26	0.28
社交	-0.05	-0.10	-0.21	-0.16	-0.05	0.18
その他の問題	0.02	0.05	0.17	0.13	-0.16	0.34 †

$^{\dagger}p<.1$ $^{*}p<.05$ $^{**}p<.01$ $^{***}p<.001$

資料 3

Table5 子の協調的幸福感と母子が認知する子のメンタルヘルスとの相関

	子の認知	母親の認知
全問題尺度	-0.38 *	-0.03
内向尺度	-0.31	-0.05
不安抑うつ	-0.43 *	0.06
引きこもり	-0.30	-0.27
身体愁訴	-0.01	-0.08
外向尺度	-0.35 †	0.01
攻撃的行動	-0.39 *	-0.08
規則違反的行動	-0.32	0.18
侵入性	0.06	-0.05
思考の問題	-0.13	-0.06
注意の問題	-0.01	0.07
社交	0.17	-0.31
その他の問題	-0.45 *	-0.12
PHQ	-0.36 †	

$^{\dagger}p<.1$ $^{*}p<.05$ $^{**}p<.01$ $^{***}p<.001$