

~~~~~  
 研 究  
 ~~~~~

中学生の精神的健康状態とその要因に関する検討

第2報—家族の要因と家族支援—

高橋佐和子¹⁾, 荒木田美香子²⁾

〔論文要旨〕

中学生の精神的健康の維持増進に影響を及ぼす家族要因を明らかにし、その家族支援の方向性を検討することを目的に、中学生の子どもを持つ家族15例の親を対象に面接調査を行った。面接結果から家族の健康問題への対応能力を質的分析で明らかにし、子どもの精神的健康の質問紙調査結果と比較した。子どもの精神的健康の維持増進に影響する家族要因は、家族間の相互理解を促進するコミュニケーションスキルを意図的に使っていること、家族の連帯感が高いこと、地域とピアサポート的な関係を持っていることが相互に影響しあい、家族内対処がとれる環境を作っていることであった。対象15例中子どもの精神的健康が良好と判断された群は5例と少なく、思春期の子どもを持つ家族は不安定な状態にあり、支援を必要としていると考えられた。これまで、乳幼児期に比べ思春期の家族支援はあまり焦点を当てられてこなかったが、思春期の子どもを持つ家族に、学校や地域保健の場で家族支援を提供することが子どもの問題の予防に役立つ可能性が示唆された。

Key words : 中学生, 精神的健康, 家族要因, 家族支援

I. はじめに

近年、心身症、不登校、思春期やせ症をはじめとした思春期特有の心の問題は深刻化、社会問題化している。この現状から、広く一般の中学生を対象とした精神的健康問題に対する予防的なアプローチが望まれており、特にその解決の糸口が家庭教育力に求められている。家族は、子どもの健康を維持増進する機能を持ち¹⁾、子どもの最も身近なサポートグループである²⁾ことから、中学生の精神的な健康のために家族の持つ役割は大きいものと考えられる。しかし、現在行われている家族への支援は、乳幼児期の子どもを持つ家族や、不登校などの問題を持つ家族

を対象としたものがあるのみで、思春期の子どもの精神的健康問題の予防に焦点を当てたものは報告されていない。そこで、本研究では、第1報の調査対象であった中学生の家族を対象に、面接を行い、中学生の子どもの精神的な健康の維持増進に影響を及ぼしている家族の要因を質的に明らかにし、中学生の子どもを持つ家族に必要な支援のあり方を検討することを目的とした。

II. 対象と方法

1. 面接調査の対象と方法

第1報の対象を母集団とし、その父親および母親のうち承諾の得られた15例（父親3名、母

Research of mental health status and related factors in Junior high school students

2nd Study — The Family Factor and Family Support

Sawako TAKAHASHI, Mikako ARAKIDA

1) 浜北市立鹿玉小学校 (養護教諭), 2) 浜松医科大学 (保健師/研究職)

別刷請求先: 高橋佐和子 静岡県浜北市立鹿玉小学校 〒434-0004 静岡県浜北市宮口262番地

Tel : 053-589-8313 Fax : 053-589-8314

[1519]

受付 03. 4. 16

採用 04. 1. 16

親12名,うち両親一緒に面接を行ったもの1例)に子育てについての方針や経験などの半構成的面接を行った。面接内容はすべて録音し,逐語記録に起こした。

分析には,鈴木ら³⁾の家族アセスメントで明らかにすべき家族のセルフケア機能のひとつである「家族の健康問題への対応能力」に焦点を当て,その構成要素である,①問題を早期発見する力,②健康に関する判断能力,③問題解決のための意欲を相互に高め合う能力,④問題解決のための行動力をコーディングスキーマ(表1)として用いた。家族の健康問題への対応能力のアセスメント項目に沿って逐語記録をデータ化し,その内容ごとに上記4つの構成要素に

分け,それぞれの要素に分類したデータを共通する性質ごとに類別し,共通する内容を簡潔な言葉で表すカテゴリー化を行うことによって,家族の健康問題への対応能力を質的に明らかにした。

この分析によって得られた,家族の健康問題への対応能力のサブカテゴリーについて,それぞれの家族の面接内容の中で肯定的,または否定的内容が語られたか,あるいは語られなかったかを判別した。

2. 分析方法

第1報の調査項目のうち,ストレス反応に關するものを抽出し,以下の基準によって,面接

表1 鈴木らの家族アセスメントによるコーディングスキーマ

家族の健康問題への対応能力		家族の構造的側面:① 家族構成, ②職業, ③健康状態, ④健康に関する関心, 理解力, ⑤生活習慣, ⑥経済状態, ⑦住居環境, ⑧地域環境
1) 健康問題を早期発見する力		家族の機能的側面:① 情緒関係, ②コミュニケーション, ③相互理解, ④価値観, ⑤役割分担, ⑥勢力構造, ⑦社会性
2) 健康に関する判断能力		
3) 問題解決のための意欲を相互に高め合う能力		
4) 問題解決のための行動力		

表2 面接対象の基本的属性

性別	GHQ 得点	ストレス総計	登校回避感情	不適応行動	問題数	問題領域数	群分け
女	○	○	○	○	0	0	良好
男	○	○	○	○	0	0	良好
女	×	○	○	○	1	1	良好
女	×	○	○	○	2	1	良好
女	○	×	○	○	3	1	良好
男	×	×	○	○	2	2	境界
男	×	×	○	○	3	2	境界
男	○	×	×	○	2	2	境界
男	×	×	○	○	3	2	境界
女	×	○	×	○	2	2	境界
女	×	×	×	○	4	3	不良
女	○	×	×	×(不登校)	5	3	不良
女	×	×	×	○	7	3	不良
男	×	×	×	○	7	3	不良
女	×	×	×	×(不登校)	7	4	不良

※群分け:問題領域0~1良好, 2境界, 3以上で不良

○:問題なし ×:問題あり

対象の家族を『子どもの精神的健康良好群』(以下『良好群』),『子どもの精神的健康境界群』(以下『境界群』),『子どもの精神的健康不良群』(以下『不良群』)の3群に分けた。ストレス反応ありと判断した基準は,次の4点である。① General Health Questionnaire (以下GHQ)日本語版12項目は4点以上のもの。②十代のストレスに関する質問紙は,母集団の男女別の平均点を超えるもの。③登校回避感情については,「学校に行きたくないと感じることが」の質問に,たびたびある,または,ある,と回答したもの。④不適応行動は,欠席日数が年間30日以上を超えたもの。3年間の縦断的調査結果のうち,1回でもストレス反応ありとされた質問紙の数が0から1であったものを『良好群』,2であったものを『境界群』,3であったものを『不良群』とした(表2)。

この3群と,サブカテゴリーによる判別結果を比較し,群間差や群による特徴のあったサブカテゴリーを抽出した。

Ⅲ. 結 果

1. 家族の健康問題への対応能力

家族の健康問題への対応能力の質的分析によって得られた47のサブカテゴリーが抽出された。これらについて15の家族がどのように語っていたかを,肯定的に語ったものを(O),否定的に語ったものを(X),語らなかったものを(-)として表現したものが表3である。以下でこの表から得られた結果について述べる。なお,《 》はカテゴリーを,〈 〉はサブカテゴリーを,「 」は内容に関するコードを示す。

i 3群に共通するサブカテゴリー

9サブカテゴリーが3群に共通して肯定的に語られた。「子育てに関する講演会に参加することや,「子育てに関する本を読んでいる」などの〈子育てに関する情報収集〉や,「反抗期で親に話さなくなった」などのように〈子どもの発達の理解〉がされている。また,「子どもに問題が起こったときは,児童相談所などに相談をした」経験など〈家族外への援助の要求の判断〉や,「家族では,分からなかった反抗期への対処について,先生に教えてもらった」と

というような〈家族で解決可能な問題範囲の判断〉ができていた。さらに,〈親の子どもへの協力〉があること,〈子どもの個性・性格の受け止め方〉が肯定的であること,〈子育てへの価値の比重〉が高く,「子育てを大事な仕事と捉えている」こと,〈経済的な余裕〉について否定的に語られなかったことも共通して抽出された。

ii 良好群に特徴的なサブカテゴリー

20サブカテゴリーが良好群で肯定的に語られていた。良好群の家族は,「いつもと違う雰囲気気づく」のように〈子どもの態度や雰囲気の変化によるサインへの気づき〉がある。さらに「子どもの様子がおかしい時はどうしたのと聞く」というように,その〈原因の追究〉をし,「子どものサインに気づいた時は夫婦で相談して気をつけるようにした」と〈問題解決に必要な家族の行動の判断〉がなされ,〈家族内サポートを生かした対処行動〉が取られていた。また,そのサインに気づく機会や場を提供するものである,「家族が必ず一緒に食事をとる」というような〈家族が共有するルール〉の存在や,「帰りが遅くなる時は電話をする」のような〈家族の一員としての自覚〉も大切にされていた。その結果として,「家族一緒に食事のときにすぐに食卓を離れてしまっておかしいと思った」のように,これらに逸脱する行動があったことから子どものサインに気づいた経験も語られた。親子のコミュニケーションに関して語られたものを次にあげる。〈子どもの気持ちの共感的理解〉,〈現代の子どもの問題・現状への理解〉があり,「子どもの気持ちを知りたいと思う」という〈子どもの気持ちへの探究心〉を持ち,〈子どもの話を聞く姿勢〉が真剣であること。「テレビ番組について話題を提供する」など〈親子共通の話題の提供〉をしていること。「子どもに望む事は自分の後姿で見せる」というような〈子どもに望むことの相互的表現〉をすること。「子どもの大事な場面には必ず立ち会う」などの〈子どもを思う気持ちの非言語的表現〉があること。〈言語的表現における個性・発達への配慮〉をしていることである。また,次にあげるような《親の社会性》の高さも共通して語られた。「張り合うこともなく,子どもはみんな

表3 家族の健康問題への対応能力の群別評価

カテゴリー	サブカテゴリー	1	2	6	7	12	3	4	9	11	13	5	8	10	14	15		
問題を早期発見する力	子どもの気持ちを理解しようとする態度	子どもの態度や雰囲気の変化によるサインへの気づき	○	○	○	○	○	×	○	×	—	○	○	—	○	○	○	
		子どもの気持ちの共感的理解	○	○	○	×	○	×	×	○	○	○	×	×	○	○	○	○
		子どもの話を聞く姿勢	○	○	○	○	○	×	○	×	○	○	×	×	○	○	○	○
		子どもの気持ちへの探究心	○	○	○	×	○	×	×	○	○	○	○	×	○	×	○	○
		現代の子どもの問題・現状への理解	○	○	○	○	○	×	○	○	○	○	×	×	○	○	○	○
家族のコミュニケーションを促進する機会の設定	家族で一緒に出来るレクリエーションの存在	○	○	×	×	○	×	×	×	×	○	×	○	×	×	○	○	
	親子共通の話題の提供	—	○	○	—	○	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
	家族で会話する機会の存在	○	○	○	×	○	×	○	×	○	○	×	×	×	×	×	—	
健康に関する判断能力	予防的な問題の判断	子どもの態度や雰囲気の変化によるサインの原因の追究	○	○	○	×	○	×	×	×	—	○	×	×	○	×	○	
		子育てに関する情報収集	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	×	○	○	○	○	○
	問題に対する対処の判断	子どもが発達の理解	○	○	○	○	○	—	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
		家族で解決可能な問題範囲の判断	○	○	○	○	—	—	×	○	○	○	—	○	○	○	○	○
問題解決のための意欲を相互に高め合う能力	家族間の協力	問題解決に必要な家族の行動の判断	○	○	○	○	○	—	○	○	○	○	×	×	×	○	○	
		家族外への援助の要求の判断	○	—	○	○	—	—	×	○	○	○	×	○	○	○	○	
		父親の育児・家事への協力	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	×	×	○	×	○	
		祖父母の育児・家事への協力	—	—	○	×	—	○	—	—	—	—	○	○	×	×	—	
	夫婦間の関係	子どもの家事への協力	×	×	○	○	—	×	○	×	○	×	×	×	×	×	×	○
親の子どもへの協力		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	—	○	○	○	○	
夫婦間の相互理解		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	—	×	×	×	○	
子どもの個性・性格の受け止め方	お互いの意思の尊重	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	—	×	×	×	○	
	世代間境界の存在	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	×	○	
子どもの意欲を高める親の意志伝達方策	子育て責任の夫婦による共有	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	—	×	×	○	×	○	
	子どもの個性・性格の受け止め方	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	×	○	○	○	○	○	
家族の連帯感	子どもの進路の承認	○	○	○	○	—	○	○	○	○	○	×	○	○	○	○	—	
	子どもに望むことの相互的表現	○	○	○	○	○	—	○	○	○	—	×	×	○	×	—		
	子どもを思う気持ちの非言語的表現	○	○	○	—	○	—	—	—	○	○	—	—	○	—	—		
	言語的表現における個性・発達への配慮	○	○	○	○	○	—	○	—	—	○	×	×	○	×	○		
	家族が共有するルール	○	○	—	○	○	—	—	—	○	—	—	—	—	—	—		
親の子育てへの価値	家族成員への感謝の気持ちの存在	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	×	×	×	○		
	家族成員間の緊張をコントロールする機能の存在	○	○	○	○	○	—	○	○	○	○	○	×	○	×	○		
	家族の一員としての自覚	○	○	○	○	○	—	○	—	○	○	×	○	○	×	○		
	子育て親の共有	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	×	×	×	○		
親の生育歴の伝承	子育てで感じた幸福感/負担感	○	○	○	—	○	○	—	—	○	—	×	×	×	○	○		
	子育ての成功感/失敗感	○	○	○	○	○	×	○	○	○	—	×	×	×	×	○		
	自分の望む子育ての実現	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	—	×	×	×	○		
	子育ての価値の比重	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	×	○	○	○	○		
問題解決のための行動力	心の余裕	親の受けた子育てへの評価	—	○	—	○	○	×	×	—	○	—	×	×	—	—	○	
		経済的な余裕	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	×	
	親の社会性	子どものための時間の捻出	○	○	○	×	○	○	×	×	○	○	×	×	×	×	—	
		家族の役割の柔軟性	×	○	○	○	×	○	×	○	○	—	×	×	×	×	○	
		家族外サポート源の存在	○	○	○	○	—	○	×	×	○	×	×	○	○	○	○	
		世間体への意識	○	○	○	×	○	○	—	×	×	—	○	×	×	×	○	
		信頼できるサポート源の選択	○	○	○	—	—	—	×	×	×	×	×	○	○	○	—	
子どもの問題に対する対処行動	○	○	○	○	○	○	×	○	○	○	×	×	×	×	×	○		
家族と地域との関係の持ち方	○	○	○	○	○	○	○	○	○	×	×	○	○	×	○			
家族内サポートを生かした対処行動	○	○	○	○	○	×	○	○	○	○	×	×	×	×	×	○		
家族外サポート源と連携した対処行動	○	—	○	○	—	—	×	○	—	○	×	○	○	○	○	○		

違うという意識で近所とかかわりが持てた」のように〈世間体への意識〉が低いこと。「子どものことを相談できる友人がいる」など〈信頼できるサポート源の選択〉ができてきていること。「お祭りや子ども会を通して子どもが地域の人に声を掛けてもらえるといい」のように〈家族と地域との関係の持ち方〉が積極的であることである。さらに、「子どもが大きな問題もなく育っている」ことから、〈子育てで感じた幸福感〉、〈子育ての成功感〉も語られていた。また、《親の生育歴の伝承》では、〈親の受けた子育てへの評価〉が高かった。

iii 不良群に特徴的なサブカテゴリー

12サブカテゴリーが不良群で否定的に語られた。共通して語られたものを次にあげる。〈家族で会話する機会の存在〉がなく、〈父親の家事・育児への協力〉がないこと。夫婦関係について〈夫婦間の相互理解〉のなさ。〈お互いの意思の尊重〉がされていないこと。「困った事は夫ではなく子どもに相談する」などのように〈世代間境界の存在〉が不明瞭であること。「子どもに問題が起こると母親が父親に責められる」というように〈子育て責任の夫婦による共有〉がなされていないこと。また、「母親が努力を認められないと感じている」など〈家族成員間の感謝の気持ちの存在〉がないこと。「嫁姑間の葛藤が持続している」など〈家族成員間の緊張をコントロールする機能の存在〉がなく、夫婦間や祖父母と〈子育て観の共有〉がされていないこと。「祖父母が口を出す」などして親

が〈自分の望む子育ての実現〉が出来なかったことも語られた。さらに、「役割が母親に集中している」など〈家族の役割の柔軟性〉がなく、忙しさから〈子どものための時間の捻出〉、ができないことも不良群の特徴として抽出された。

iv 群に関係なく肯定的・否定的内容が混在していたサブカテゴリー

5サブカテゴリーは、どの群でも肯定的内容・否定的内容が混在しており、群の特徴としては抽出されなかった。それらを次にあげる。スポーツや音楽など、〈親子で一緒にできるレクリエーションの存在〉の有無。〈子どもの家事への協力〉の有無。〈祖父母の家事・育児への協力〉の有無。親が困ったときに相談する〈家族外サポートの存在〉の有無。〈家族外サポート源と連携した対処行動〉の経験の有無、である。

2. 学校・地域保健への要望

面接の中で、子どもの精神的健康を維持増進するための学校や地域保健への要望について尋ねたところ、表4に示した内容が抽出された。学校と家庭で意見が対立するような経験から、「親や子どもの意見を聞いてくれる学校」、「家族と学校の協働の必要性」が語られた。また、PTA活動が、母親中心となっている現状から、「父母両方がかかわれる学校行事やPTA活動の工夫」により、父親の参加を促す必要性についても語られた。

表4 学校や地域保健への要望

-
- 子どもひとりひとりを見てくれる先生
 - 子どもの相談に乗ってくれる養護教諭
 - 性教育の必要性
 - スクールカウンセラーの常駐
 - 勉強をわかりやすく教えてくれる先生
 - 親や子どもの意見を聞いてくれる学校
 - 父母両方がかかわれる学校行事やPTA活動の工夫
 - 「子どものため」というひとつの目的をもった家族と学校の協働の必要性
 - 医者に診てもらおうほどでもない、小さな相談にも乗ってくれる保健師
 - 子どもの成長を、小・中学校になっても継続的にみていってくれる保健師
 - 相談活動の充実
 - 勉強だけでなく、心の教育の充実の必要性
 - 秘密の厳守
-

IV. 考 察

1. 中学生の精神的な健康に影響を及ぼす家族の要因

i. 3群に共通する家族要因

本研究の対象は、現在専門機関などによる治療的な措置を受ける必要性がない、いわゆる健康群に属する中学生を持つ家族である。実際、不登校の経験があった対象も、再登校にいたり、対象となった家族は、子どもが大きな問題を持っていない、または問題を持っても解決する力のある家族であったと考えられる。したがって、共通する家族要因は、健康群の家族に最低限必要とされる家族の健康問題への対応能力といえるであろう。逆に、これらの肯定的表現がない家族は、子どもへの虐待など、家族病理の存在の可能性も考えられる。3群に共通して語られたものに、〈子育てに関する情報収集〉、〈子どもの発達の理解〉があった。これらは「健やか親子21」⁴⁾や文部科学省の「家庭教育の施策」⁵⁾で目標とされているものであるが、本研究からこのような情報は浸透してきていることがうかがわれ、思春期の精神的健康の予防的な家庭教育を考えた場合、さらに発展した形の施策も必要であろう。

ii. 精神的健康良好群に特徴的な家族の要因

良好群の家族で特徴的に見られたものには、〈子どもの気持ちの共感的理解〉や〈子どもを思う気持ちの非言語的表現〉のような親子間のコミュニケーションを円滑に保つための手段が多く抽出された。良好群の家族はこれらのスキルを意図的に使っていることが共通して語られた。Olsonら⁶⁾は、家族の機能を、家族としてのまとまり、適応力、コミュニケーションの3側面から把握する円環モデルを提唱し、コミュニケーションは、家族のまとまりと適応力を促進する側面であるとしている。つまり、良好なコミュニケーション技術を持つことが、家族機能に影響を与えると考えられ、本研究の結果を裏付けるものといえる。

また、親子間のコミュニケーションがよいと知覚している子どもほど幸福感が高いという研究があるが⁷⁾、本研究では、子どもの知覚とい

う介入の困難な要因とは違い、実際にコミュニケーションスキルを意図的に用いている家族で、子どもの精神的健康が良好であることが明らかとなり、思春期の不安定な状況を回避するスキルをもつことが重要であると考えられた。また、良好群では、〈家族内サポートを生かした対処行動〉がとられていた。これは、スキルを持つことにより、子どもと良好なコミュニケーションがとれ、問題を小さいうちに発見でき、家族内で対処できたことを示している。それに加えて、〈家族が共有するルールの存在〉、〈家族の一員としての自覚〉のある環境下では、そのルールに逸脱する行為から、子どもの問題が早期に発見されやすく、〈問題解決に必要な家族の行動の判断〉ができるという過程を経て、家族内対処をとることができていることも明らかとなった。

また、《親の社会性》が高いことも抽出された。他の親と「張り合う」ことや子ども同士を「比べる」ことなく、悩みを打ち明けあい、情報交換をしあうというような地域とのかかわりの中で、子どもの発達は「みんな違うんだ」、あるいは「同じようなことで悩んでいるんだ」、というような安心感を得、子育てへの自信を高めていた。このようなかかわりは、親同士のピアサポートといえ、乳幼児期のみならず、思春期の家族においてもピアサポートが重要であることが示唆された。

iii. 精神的健康不良群に特徴的な家族要因

不良群に特徴的な家族要因の改善に焦点を当てた家族支援は、思春期の精神的健康問題の予防を行っていくための基礎となると考える。不良群で特徴的に見られたのは、〈父親の家事・育児への協力〉がないこと、〈夫婦間の相互理解〉のなさや〈世代間境界の存在〉の不明瞭さなど家族関係に障害があることであった。さらに、〈家族で会話する機会の存在〉もなく、家族が相互理解を促進する場を持っていないことも明らかとなった。このような家族の関係性から、〈家族内サポートを生かした対処行動〉をとることができない環境にあり、親は、〈自分の望む子育ての実現〉が出来ないと感じていた。これらのことから、不良群の家族は、自らよくな

ろうとするセルフケア機能を持ちながらも、その機能を果たすことのできない状態にあるといえ、父親の育児への関与の促進や夫婦・家族間の相互理解を促進するなどの家族支援により、家族が元来持っているセルフケア機能が発揮される可能性があると考えられた。

iv. 肯定的・否定的内容が混在していた家族要因

ここで抽出された家族要因に〈家族で一緒に出来るレクリエーションの存在〉があったが、この存在は一般に子どもによい影響を及ぼすといわれている。しかし、本研究では、子どもの精神的健康に影響を与える家族要因として抽出されなかった。親の仕事や、特に子どもの部活や勉強の忙しさが多く語られ、レクリエーションのための時間がないことが原因と考えられた。また、〈子ども・祖父母の家事・育児への協力〉も影響がなかった。〈祖父母の家事・育児への協力〉については、3世代家族が8例と少なかったことも考えられるが、「子どものことに口を出す」のように、祖父母の手伝いが世代間境界を脅かすことも語られており、その関連を検討する事は、今後の課題のひとつといえる。〈子どもの家事への協力〉は、不良群の多くで否定的に語られ、子どもの精神的健康の悪化に関連する傾向はうかがわれたが、関連は確認できなかった。自営業を営んでいる家族は、「子どもが手伝いをしてくれないと家の中のことが回らない」と語っており、子どもの家事への手伝いを必要としている環境にあるか否かによって、その影響が異なる可能性もあると考えられた。〈家族外サポートの存在〉、〈家族外サポート源と連携した対処行動〉は、不良群でも肯定的内容が多く語られたが、子どもに問題が起こったために家族外にサポートを求めた経験から語られたことから説明できるであろう。

2. 思春期の子どもの精神的健康を維持増進できる家族のセルフケア機能を高める支援

i. 家族の円滑なコミュニケーションを実現するスキル教育の必要性

思春期における家族支援は、親への子育てに関する情報提供や、スクールカウンセラーによる相談活動が主流であるが、今後は、親子・夫

婦間、さらに家族全体のコミュニケーションを促進するスキルの獲得のための実践的な教育を行っていくことも必要であろう。実践を重視したスキルトレーニングとしては、亀口ら⁸⁾が「家族機能活性化プログラム」を開発し、教育を行っている。今後、このような、スキルに注目した教育による家族支援が行われていくことが望まれる。

ii. 地域におけるピアサポートの必要性

一般の親に対するピアサポートは、乳幼児期の子どもの持つ親については広がってきており、母親の子育て意欲を高める効果が明らかにされているが⁹⁾、思春期の子どもの持つ親のピアサポートについての報告はほとんどない。しかし、本研究では親の子育てへの自信や安心感を高めることのできる地域とのかかわりを、思春期の子どもの持つ親に対しても促進する支援の必要性が示唆された。地域のつながりが希薄になってきているといわれる現在において、ピアサポートは得にくい状況にあり、場や機会の提供などの支援の必要があるであろう。

iii. 思春期における父親の子育てへの関与の重要性

不良群の特徴から、育児における父親の関与を促進する支援が必要であると思われた。吉田ら¹⁰⁾が指摘しているように、父親が育児に関与できるよう、育児相談や父親教室に父親が参加しやすい条件(時間・曜日など)を整える必要性があると考えられる。学校の参観会やPTA行事を土日に設定することは、本研究の面接でも歓迎されており、乳幼児期から、父親が育児に継続的・積極的に関わっていきける環境を整備していく必要性があるであろう。

iv. 学校・地域保健に求められる家族支援

アメリカやカナダでは、家族支援センターが普及しており、家庭の養育力を高めるために「福祉」、「保健」、「保育」の分野のみにとどまらず、「住宅問題」や「職業訓練」に及ぶ生活全般に関する包括的、多面的な家族支援が行われている¹¹⁾¹²⁾。このように、家族に焦点を当て、予防的な支援を提供する社会的機関が日本においても求められる。新エンゼルプラン¹³⁾の実施によ

り、保育園などに子育て支援センターを設置する取り組みが行われているが、対象は乳幼児の家族にとどまっているのが現状である。そこで、思春期の家族支援センターの役割を、学校や地域保健が担うことが期待される。学校や地域保健の機関には、家族支援のための資源となりうる専門家がおり、すでに述べたスキル教育、ピアサポートの場の提供などの支援を行っていくことをはじめ、面接の中で要望された、「子どもの心身の成長を思春期まで継続的に見ていくこと」や「相談活動の充実」も実施可能である。特に学校は、子どもの情報提供を通して、家族との接点も持ちやすい。しかし、面接のなかで「家族と協働して子どものためになることをしていくこと」が要望されており、学校において家族支援の考え方は十分浸透していないと考えられる。家族も学校も地域保健も、一つの目標に向かって、パートナーシップを持つことが求められているといえる。

3. 本研究における限界性と今後の課題

面接では、プライバシーに配慮したが、家族というプライベートな問題について、どれだけ率直に語られたかは疑問であり、親の主観の影響もあると考えられる。また、面接、分析において、研究者の主観の影響があることは否定できない。面接対象者についても、対象者の利便性を考慮したが、承諾を得られた対象者数は少なく、対象者の特殊性があると考えられる。今後は、対象者を拡大し、妥当性を確保していく必要がある。

V. 結 論

子どもの精神的健康の群別分析によって、思春期の精神的健康に影響を及ぼす家族要因が明らかになった。良好群の家族は、家族が共有するルールを用い、子どもの問題を早期発見し、家族間の相互理解を促進するコミュニケーションスキルを意図的に使うことで、家族のセルフケア機能を発揮しており、また、地域とピアサポートの関係があるという家族要因があった。不良群の家族は、家族の相互理解を促進するコミュニケーションスキルや、父親の子育てへの関与が不足していることが明らかとなった。

これらのことから、思春期の精神的健康を維持増進できる家族のセルフケア機能を高めるための支援として、家族間の相互理解を促進するためのコミュニケーションスキル教育、地域におけるピアサポートの育成、父親の子育てへの関与の促進が考えられ、これらの支援を、思春期の家族に対して行っていくことが子どもの精神的健康問題の予防のために有効である可能性が示唆された。

文 献

- 1) S.M. Harmon, S.T. Boyd : Family Health Care Nursing. (1996), 村田恵子他訳, 『家族看護学』, 医学書院, 2001 : 141.
- 2) Nola J. Pender : health promotion in nursing practice. (1996), 小西恵美子監訳, 『ペンダーヘルスプロモーション看護論』, 日本看護協会出版会, 1997 : 368-369.
- 3) 鈴木和子・渡辺裕子 : 『家族看護学 理論と実践 第2版』, 日本看護協会出版会, 2000 : 13-16.
- 4) 健やか親子21検討会報告書—母子保健の2010年までの国民運動計画—, 小児保健研究, 2001 ; 60(1) : 5-33.
- 5) 文部科学省 : 平成12年度我が国の文教施策 (2000.11), 160-164, 大蔵省印刷局
- 6) 立木茂雄 : 家族システムの理論的・実証的研究—オルソンの円環モデル妥当性の検討—, 川島書店, 1999.
- 7) 中山貴美子, 藤内修二, 北山秋雄親子 : 友人関係が中学生の主観的健康度に及ぼす影響—思春期の子どもを持つ親へのアプローチに向けて—, 小児保健研究, Vol.56, No.1, 61-68, (1997).
- 8) 亀口憲治 : 家族システムの心理学 〈境界膜〉の視点から家族を理解する, 北大路書房, 1998 ; 136-153.
- 9) 原田紀子 : 子育てをしている母親のサポートグループを通じたエンパワーメント, 看護研究, 1996 ; 29(6) : 497-508.
- 10) 吉田弘道, 野尻恵, 安藤朗子, 小林真理子 : 育児における父親の役割と父親への援助に関する研究 その1 : 子どもの心理的問題と父親の役割との関連性, 小児保健研究, 1997 ; 56(1) : 20-26.
- 11) 亀口憲治, 遠山千恵子. 家族支援センターとしてのカウンセリングルーム, 現代のエスプリ,

2001 ; 407 : 186-193.

- 12) 福川須美. 諸外国に学ぶ子育て支援 カナダのファミリー・リソース・センター, こころの科学, 2002 ; 103 : 89-94.

- 13) 厚生労働省. 新エンゼルプランについて—重点的に推進すべき少子化対策の具体的実施計画についての要旨—, [http : //www1.go.jp/topics/syousika/tp0816-3__18.html](http://www1.go.jp/topics/syousika/tp0816-3__18.html), (1999.12.19)