

報 告

肥満児を養育している両親の
「夫婦親密度尺度」からの検討塩田 桃子¹⁾, 近喰ふじ子²⁾, 杉原 茂孝³⁾, 本城智恵美⁴⁾

〔論文要旨〕

小児肥満における治療の治りにくさを解決するために、肥満児を養育している両親の夫婦関係と子どもへの意識を、2008年に近喰らが開発した「夫婦親密度尺度」を用いて質問紙調査を行った。

対象は、東京女子医科大学東医療センターの小児科肥満外来に通院している3～15歳までの患児の両親（父親18名、母親26名）で、有効回答の得られた父親8名（平均年齢44.3歳）、母親9名（平均年齢44歳）の計17名である。

夫婦親密度尺度の結果、親関係項目は「夫婦依存型」が10名（58.8%）で最も多かった。子ども関係項目は「子ども否定型」が8名（47.1%）で最も多く、「子ども葛藤型」の2名（11.7%）と合わせると全体の58.8%は子どもに対して、ネガティブな感情を抱いていることが明らかになった。すなわち、子どもを肥満にしてしまったのは自分の責任であると感じ、食事管理などを行いつつも無意識的に子どもを回避する傾向が示唆された。また、肥満治療を行う過程で患児が摂食障害へと移行したケースもあり、肥満児治療に夫婦間を重視した集団精神療法の導入が必要であると考えられた。

Key words : 小児肥満, 夫婦関係, 子どもへの意識, 夫婦親密度尺度

I. はじめに

近年、肥満を生活習慣病と位置づけ、マスコミや雑誌などを媒介として周知されているにもかかわらず、子どもの肥満は増加の一途を辿っている。実際、文部科学省の学校健康調査報告書でも、1980年～2007年の約30年弱の間に学童期の肥満傾向は約2倍に増加したことが報告されている¹⁾。しかし、別な見方をすれば、栄養面の向上や環境などの相互的な働きの変化は子どもの体格を欧米系のスタイルへと向上させたともいえる²⁾。このように子どもたちが欧米系スタイルに近づ

く一方、子どもの身体と心の問題として“痩せ（摂食障害）”と“肥満”という2つの大きな問題がクローズアップされ、現代に引きずっている³⁾。この学童期の二大疾患ともいえる“痩せ（摂食障害）”と“肥満”は、前者は身体の極度な痩せと食べ物を拒むなどの目に見える症状を表すことから医療機関に繋がる可能性は高いが、後者は肥っているという目に見える症状はあるものの、食事を拒否することもなく痛みなどないことから、親としては困ったこととしての問題にはなりにくい。

しかし、肥満は糖尿病、高血圧や高脂血症など動脈

'Intimacy Scale of Relationship between Husband and Wife' from Inspection Who Raise an Obese Child and the Relationship between Husband and Wife

Momoko SHIODA, Fujiko KONJIKI, Shigetaka SUGIHARA, Chiemi HONJYOU

1) 児童ディサービスくまさん（児童指導員）

2) 東京家政大学人文学部心理カウンセリング学科（大学教員）

3) 東京女子医科大学東医療センター小児科（小児科医）

4) みさと健和病院小児科（小児科医）

別刷請求先：塩田桃子 〒349-1132 埼玉県加須市旗井1823-2

Tel : 0480-72-2700

[2287]

受付 10.10.14

採用 12. 4.23

硬化へと進展・増悪する危険因子でもあり、子どもの肥満の約70%が成人肥満へと移行することが知られ、小児期における予防対策として重要な問題の1つでもあると考えられている⁴⁾。さらに大国は、肥満児が小・中学生の2～5%以上、高脂血症も5～15%にみられ、過食、動物性脂肪、糖分の取りすぎ、運動不足や過保護などをその原因として列挙し、今後も続く大きな問題として報告している⁵⁾。このような指摘のもと保健所、学校現場のみならず、医療現場などで肥満指導が行われつつあるが、その指導を継続する難しさを指摘しながらも、学童期が治療の最適な時期であると強調し、日本肥満学会は肥満症を定義し、肥満症ガイドラインを作成するなど肥満症への取り組みの活動を啓蒙している^{6,7)}。

なお、子どもの肥満の発症原因には、遺伝的要因、環境的要因、社会的要因や心理的要因などのさまざまな要因が複雑に絡み合って発症するが、村田は保護者の対応こそが子どもの肥満の発症に大きく影響していると指摘している⁸⁾。それ故、子どもの生活習慣の基礎は両親、特に、母親からの影響が大きく、肥満の背景に母子関係が関係していることは否めないとの考えから母子関係を捉えた症例報告や研究なども散見されている⁹⁻¹¹⁾。その1つとして、Bruchは肥満児の家庭では食べ物が母子間に重要な絆として表現されていると指摘し、多くの母親にとって食べ物は献身的な愛情表現の方法であり、子どもはそれを必要なもの、満足と安全の欲求のために高い価値のあるものとして受け入れると述べている⁹⁾。また、肥満児の母親が子どもに対しての食べ物の使い方をみると、①子どもの感情に情緒的に対応せず、食べ物で対応する母親、②子どもを統制するために、食べ物を使う母親、③子育ての不安の強い母親、④子どもを拒否している母親、⑤報酬として食べ物を与える母親、など5分類している¹¹⁾。この5分類のすべては当然ながら、母親次第で子どもの食べる量と頻度を増やすことにも繋がりがかねないわけで、生活習慣が確立する小児期にこそ適切な生活習慣を身につけることが肥満の予防に重要であることは否めず、そのためには両親の協力が必要不可欠であると考えられる。

今回、私たちは肥満児の治療の困難さを重視し、母親のみならず夫婦間という単位で子どもを捉え、外来診療の一助となることを目的に、調査を行った。

Ⅱ. 対 象

東京女子医科大学東医療センター小児科の肥満外来(杉原担当医)を2008年7月～12月の土曜日(2回/月)に受診した3～15歳の患児の父親ないし、母親のうち、診察後に個別調査に同意の得られた父親18名と母親25名の計43名を対象とした。しかし、個別調査の際に依頼した質問紙の回答に不備のあった者と子どもが2型糖尿病を伴う肥満であった者を除き、単純性肥満のみであった者を対象にして、父親8名、母親9名の計17名が最終対象者(夫婦は7組)となった。父親の平均年齢は44.3歳、母親の平均年齢は44歳、患児の平均年齢は12歳であった。なお、肥満の診断には文部科学省監修の児童生徒の健康診断マニュアル改訂版に記載されている身長別標準体重計算式から標準体重を求め、肥満度を算出(20%以上を肥満傾向、20～30%未満を軽度肥満、30～50%未満を中等度肥満、50%以上を高度肥満)した¹²⁾。それにより、10名の患児の肥満度の平均は50.4%であった。

Ⅲ. 方 法

診察室の1部屋を面接室とした。そのうえで、筆者らは担当医から両親を紹介され、研究の趣旨とその内容を説明し、同意の得られた両親に外来診察後に面接室であらかじめ用意しておいた質問用紙(フェイスシート、肥満児を養育して)を用い、半構造化面接(あらかじめ決められた質問項目を選定し、その質問項目を順番に質問する)を行った。なお、面接には患児と父親ないしは、母親との同席とし、一人の面接時間は約15～20分とした。終了時にはフェイスシートならびに、「夫婦親密度尺度」を1セットとして受診した父親ないしは、母親に渡し、父親の場合は母親の、母親の場合は父親の同意を得たうえで、夫婦別々に回答し、無記名で郵送にて回収した。回収率は43%であった。

1. 面接調査

面接では、「肥満児を養育して」の15項目からなる質問を作成し、母親ないしは、父親に行った。例えば、「受診されているお子様の病名は何でしょうか」など現状に関する7項目、「受診されているお子様のことで夫婦喧嘩になったことがありますか、また、どんなことで夫婦喧嘩になりましたか」など夫婦関係に関する6項目、「ご自分の栄養面についてどう思われます

表1 「肥満児を養育して」の質問項目

	症例1	症例2	症例3	症例4	症例5	症例6	症例7	症例8	症例9	症例10
1 お子様は何人ですか	2人	2人	1人	1人	2人	1人	2人	3人	2人	4人
2 今回、受診されているお子様は何番目で 2 ですか	2番目	1番目	1番目	1番目	2番目	1番目	1番目	2番目	2番目	4番目
3 受診されているお子様の性別、年齢（学 3 年）、体重、身長はいくつですか	女の子 9歳（小3） 56.4kg 142cm	女の子 15歳（中3） 57kg 158cm	女の子 10歳（小4） 88kg 158.7cm	女の子 11歳（小5） 76kg 155.9cm	女の子 10歳（小4） 44.8kg 135.8cm	女の子 14歳（中2） 59.6kg 150.8cm	女の子 12歳（小6） 60.8kg 152.5cm	女の子 15歳（中3） 74.2kg 165.6cm	女の子 11歳（小5） 52.7kg 145cm	
4 受診されているお子様の病名は何でしょ うか	肥満	肥満	肥満	肥満	肥満	肥満	肥満	肥満症	自律神経失調症、肥満	血圧、知的障害、肥満
5 受診されているお子様のことで困った 5 理由、悩んだりしたことはありますか	運動が嫌がらない。体育の授業を休みがち	食事の際のご飯のおかわり制限、運動（縄跳び、ボクシング、ストレッチ運動、体操）をすすめる家族でやるようにしている	一人っ子なので周囲とのコミュニケーションを多くとってもらうために、夜知（DVD）をよく見て夜更かしをするので、注意している	先生と合わず、朝学校に行く時間になるとトイレから出でこなくなる	対人関係が苦手である。また、食べ物の好き嫌いが強い	小さいときと比べてご飯を減らして、甘いのを食べさせてしまった	部活をしている兄につれて甘いのを食べさせてしまう	小学6年生のときに急に引越したによる環境の変化で病気がなった		本人はスマートフォンにたいて、毎日スポーツをしていて
6 受診されているお子様のことで気を遣 6 われていることがありますか	体重	食事の制限、運動（縄跳び、ボクシング、ストレッチ運動、体操）をすすめる家族でやるようにしている	一人っ子なので周囲とのコミュニケーションを多くとってもらうために、夜知（DVD）をよく見て夜更かしをするので、注意している	先生と合わず、朝学校に行く時間になるとトイレから出でこなくなる	対人関係が苦手である。また、食べ物の好き嫌いが強い	小さいときと比べてご飯を減らして、甘いのを食べさせてしまった	部活をしている兄につれて甘いのを食べさせてしまう	小学6年生のときに急に引越したによる環境の変化で病気がなった		本人はスマートフォンにたいて、毎日スポーツをしていて
7 受診されているお子様のことで過去に困 7 らされたことがありますか	ない	小学1、2年生のときに、軽い運動に傷ついたことや、体育の不振加について周りの視線が怖いということがある。朝になると頭やお腹が痛くなるという、学校に行きたがらないことがあった	本頃に友達と遊んでいて骨折をしてしまい、学校に上り下りして、服薬に困った	幼少期に入った頃から太ってて、服薬に困った	特にな	特にな	洋服のサイズがころころと変わる	特にな	特にな	赤ちゃんとともに離乳・下痢で入院
8 受診されているお子様のことで夫婦で話 8 したことがありますか	食事のカロリーのことや食事内容について	体重のことや運動のこと	体重について（一緒に歩いてダイエットしている）	毎日の子どもの様子	勉強のことや学校のこと	勉強のことや学校のこと	勉強のことや学校のこと	勉強のことや学校のこと	勉強のことや学校のこと	勉強のことや学校のこと
9 受診されているお子様のことで夫婦で話 9 したことがありますか	ない	体重のことや運動のこと	体重について（一緒に歩いてダイエットしている）	毎日の子どもの様子	勉強のことや学校のこと	勉強のことや学校のこと	勉強のことや学校のこと	勉強のことや学校のこと	勉強のことや学校のこと	勉強のことや学校のこと
10 受診されているお子様のことで夫婦で話 10 したことがありますか	ない	体重のことや運動のこと	体重について（一緒に歩いてダイエットしている）	毎日の子どもの様子	勉強のことや学校のこと	勉強のことや学校のこと	勉強のことや学校のこと	勉強のことや学校のこと	勉強のことや学校のこと	勉強のことや学校のこと
11 受診されているお子様のことで夫婦で話 11 したことがありますか	ない	体重のことや運動のこと	体重について（一緒に歩いてダイエットしている）	毎日の子どもの様子	勉強のことや学校のこと	勉強のことや学校のこと	勉強のことや学校のこと	勉強のことや学校のこと	勉強のことや学校のこと	勉強のことや学校のこと
12 受診されているお子様のことで夫婦で話 12 したことがありますか	健康でいること	健康でいること	健康でいること	健康でいること	健康でいること	健康でいること	健康でいること	健康でいること	健康でいること	健康でいること
13 父親母親の幸せとは何でしょうか	家族全員が健康でいること	家族全員が健康でいること	家族全員が健康でいること	家族全員が健康でいること	家族全員が健康でいること	家族全員が健康でいること	家族全員が健康でいること	家族全員が健康でいること	家族全員が健康でいること	家族全員が健康でいること
14 受診されているお子様のことで夫婦で話 14 したことがありますか	健康でいること	健康でいること	健康でいること	健康でいること	健康でいること	健康でいること	健康でいること	健康でいること	健康でいること	健康でいること
15 受診されているお子様のことで夫婦で話 15 したことがありますか	健康でいること	健康でいること	健康でいること	健康でいること	健康でいること	健康でいること	健康でいること	健康でいること	健康でいること	健康でいること

か」など栄養に関する2項目の内容から構成されている(表1)。

2. 質問紙調査

1) 対象者の属性

対象者(父親, 母親)の年齢, 性別, 結婚年数, 子どもの人数, 配偶者の家族との同居の有無, 学歴, 職種, プライベートルームの有無, ペットの有無, 暮らし向き(上流, 中流上, 中流, 中流下, 下流), 結婚のきっかけなどの11項目から構成されている(表2)。

表2 対象者の属性 (N=17)

質問項目		平均		SD	
年齢(歳)		父親	母親	父親	母親
		44.3	44.0	7.0	5.3
結婚年数(年)		12.9		5.4	
		度数		比率(%)	
性別	男性	8		47.1	
	女性	9		52.9	
子どもの数(人)	一人っ子	6		35.3	
	2人兄弟	9		52.9	
	3人兄弟以上	2		11.8	
夫(妻)の家族と同居の有無	同居している	7		41.2	
	同居していない	10		58.8	
ペットの有無	ペットいる	8		47.1	
	ペットいない	9		52.9	
プライベートルームの有無	プライベートルームあり	2		11.8	
	プライベートルームなし	15		88.2	
暮らし向き	上流	0		0.0	
	中流上	1		5.9	
	中流	8		47.1	
	中流下	2		11.8	
	下流	6		35.3	
結婚のきっかけ	職場結婚	6		35.3	
	見合結婚	3		17.6	
	その他	8		47.1	
		父親	母親	父親	母親
学歴	中学校	1	0	12.5	0.0
	高校	5	4	62.5	44.4
	専門学校	0	2	0.0	22.2
	短期大学	0	1	0.0	11.1
	大学	2	2	25.0	22.2
	大学院	0	0	0.0	0.0
職業	仕事をしていない	0	3	0.0	33.3
	パート勤務	0	2	0.0	22.2
	派遣社員	0	0	0.0	0.0
	会社員	5	2	62.5	22.2
	自営業	2	2	25.0	22.2
	公務員	0	0	0.0	0.0
	専門職	1	0	12.5	0.0
	会社役員	0	0	0.0	0.0

2) 夫婦親密度尺度

「夫婦親密度尺度」は, 親関係項目(31項目)と子ども関係項目(25項目)の56項目からなっている。親関係項目には第1因子「夫婦依存型」の10項目, 第2因子「夫婦安定型」の11項目, 第3因子「夫婦不信型」の5項目, 第4因子「夫婦尊重型」の5項目で, 子ども関係項目には第1因子「子ども重視型」の10項目, 第2因子「子ども干渉型」の5項目, 第3因子「子ども否定型」の6項目, 第4因子「子ども不信型」の4項目から構成されている。回答は「非常にそう思う」, 「そう思う」, 「そう思わない」, 「非常にそう思わない」の4件法からなり, それぞれの項目のなかで自分の思いと合っている箇所の1つに○を付けるように指示されている¹³⁾。

3. 倫理面への配慮

面接室において父親ないしは, 母親との間で今回の調査についての説明を行い, 参加しないことが治療上に支障をきたすことがないことも説明するなど, 両者間でインフォームドコンセントが得られた場合のみ行った。なお, 答えたくない質問には答える必要のないこと, 中断の自由性, 匿名性, 個人情報の守秘性についての説明も行った。

IV. 結果

1. 対象者の属性

対象者17名(男性8名, 女性9名このうち7組が夫婦), 父親の平均年齢は44.3±7.0歳, 母親の平均年齢は44±5.3歳, 平均結婚年数は12.9±5.4年であった。子どもの数は2人兄弟姉妹が9名(52.9%)で半数を超え, 3人以上の兄弟姉妹はわずか2名(11.8%)であった。夫や妻方の両親との同居に関しては核家族が10名(58.8%), 複合家族が7名(41.2%)で, 核家族の方が複合家族よりもやや多かった。暮らし向きは中流が8名(47.1%)で, 中流の上と下を合わせると11名(64.8%)と約6割を超えていた。結婚のきっかけでは, 友人からの紹介や学生時代からの友人だったなどが含まれるその他が8名(47.1%)で最も多く, 次いで職場結婚が6名(35.3%)であり, 約8割は恋愛結婚であった。最終学歴において, 父親は高校が5名(62.5%)で最も多く, 次いで大学が2名(25.0%)であり, 中学が1名(12.5%)であった。また, 母親も高校が最も多く4名(44.4%)であった。職種にお

いて、父親は会社員が5名(62.5%)と最も多く、次いで自営業が2名(25.0%)で、母親は無職が3名(33.3%)で最も多く、次いでパート、会社員、自営業が各々2名(22.2%)であった(表2)。

2. 肥満児を養育しての質問項目

表1には7組の夫婦(症例1, 2, 3, 4, 5, 6, 7)と記入漏れのあった配偶者を除いた3人(症例8, 9, 10)の症例を15個の質問項目ごとに一覧表として記載した。男児は4名(症例1, 6, 7, 10)で、6名(症例2, 3, 4, 5, 8, 9)は女児であった。子どもの病名では8名の親は肥満と答えているが、症例9, 10の2名は肥満以外に自律神経失調症や血尿や知的障害と答えていた。また、「子どものことで困ったり、悩んだりしたことはありますか?」の問いに対し、3名(症例1, 2, 10)の親は体重や運動を、2名(症例5, 6)の親は対人関係を、2名(症例8, 9)の親は環境を挙げていた。しかし、症例7の1名は小さい時から小食で、食べても吐いていたのに肥満になったのは何故なのかを訴えているようであった。「わが子のことで気を使っていることは何ですか?」の問いでは、5名(症例1, 2, 4, 6, 10)の親は食事や運動を、2名(症例5, 9)の親は学校や学業を、1名(症例3)の親はコミュニケーションを挙げていた。「子どものことで過去に困らされたことがありますか?」の問いでは、2名(症例2, 3)の親は不登校傾向を、2名(症例5, 10)の親は病気を、2名(症例4, 8)の親は太っていることでの服選を挙げていた。しかし、症例7の親は小さい時にほとんど何も食べなかったと答え、小さい頃から食べない子どもに苦労させられた思いが現在もお残っていることがわかった。「夫婦で子どものことを話しますか?」の問いに対しては、3名(症例1, 2, 3)の親は食事や運動を、5名(症例4, 5, 6, 7, 10)の親は学業や子育てを挙げていた。「子どものことで夫婦喧嘩になったことはありますか?」の問いに対しては、1名(症例5)のみが教育方針の違いを挙げていた。「子どもの病気(肥満)は自分の責任だと思いますか?」の問いに対しては、6名(症例2, 3, 4, 5, 6, 7)の親は食事(与え方、外食、子どもの好むものや要求を受け入れてばかりいた)を、2名(症例8, 9)の親は環境(弟が病気で入院したのでかまってあげられなかった、父親の仕事の関係で転居が多かった)を挙げていた。「肥

満の子どもがいなかったらなあ…と考えることがありますか?」の問いに対しては、1名(症例9)の親は、できてしまったので仕方がないと自分を納得させていた。さらに1名(症例10)の親は時々だがあると答えている。「子どもの幸せとは何ですか?」の問いでは、5名(症例1, 2, 4, 5, 10)の親は、健康や結婚をして家庭を持つことを挙げていた。しかし、2名(症例6, 7)の親はゲームをやっている時と答え、ゲームをしている時の子どもの嬉しそうな顔を思い出したのであろうか。また、1名(症例9)の親は、本人の生きたいように生きればよいと答え、自分たちの考えを押し付けない生き方を最良と考えているようであった。さらに、1名(症例3)の親は、母親が家にいることだと答え、仕事で留守にしているため一緒にいてあげられない申し訳のなさを感じているように思われた。「子どもの栄養面で気にしていることはありますか?」の問いでは、全員が体重を増やさないようにカロリーを控えめにする工夫をしていた。「親自身の栄養面をどう思われますか?」の問いに対しては、5名(症例2, 3, 4, 8, 9)の親は、自分たちの栄養面には関心がないと答え、5名(症例1, 5, 6, 7, 10)の親は、野菜中心にしたバランス食やお酒を控えるなどの努力をしていた。

3. 夫婦関係と子どもとの関係

「夫婦親密度尺度」を用いて夫婦関係と子どもとの関係を調査した。親関係項目では「夫婦依存型」が10名(58.8%)と最も多く、次いで「夫婦安定型」が5名(29.4%)であり、「夫婦尊重型」は1名(5.9%)であった。「夫婦不信型」は一人もいなかった。なお、回答状況が2つのタイプ共に同じ点数であった者は「夫婦葛藤型」とした。「夫婦葛藤型」は1名(5.9%)であった。子ども関係項目では「子ども否定型」が8名(47.1%)で最も多く、次いで「子ども重視型」が7名(41.2%)、「子ども葛藤型」が2名(11.7%)であった。「子ども不信型」と「子ども干渉型」は一人もいなかった。「夫婦親密度尺度」からみると、肥満児を養育している親の多くは「夫婦依存型」で、子どもに対しては「子ども否定型」ないしは、「子ども重視型」が多い傾向が考えられた(図1)。

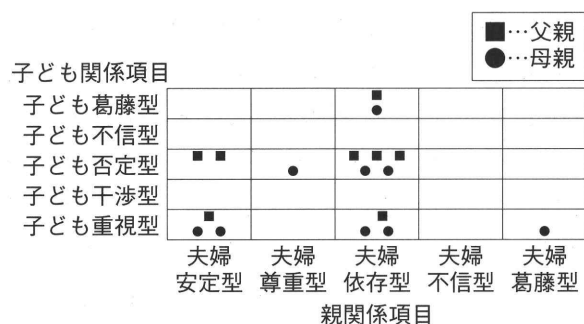


図1 夫婦親密度尺度結果 (N=17)

4. 症 例

わが子を肥満治療に通院させている両親の夫婦関係ならびに、子どもとの関係を検討してみると、治療に何を期待し、何が期待できるのかを考える材料とする。ここでの症例は親自身が自分の食事には関心がないことを共通とし、子どもに食事の制限や運動の強制を行わせている症例2と子どもに他者とのコミュニケーションを求めさせ、自分が仕事していることで子どもに十分に精神的な安心を与えてあげられなかったことを後悔している症例3の2症例を報告する。

1) 症例2

父親(33歳)「夫婦依存型・子ども否定型」、母親(32歳)「夫婦依存型・子ども葛藤(重視・否定)型」の両親から養育されている9歳(小学3年生)女兒。

家族歴：両親と本児と妹の4大家族。

肥満度：58.5%の高度肥満。

属 性：結婚9年目。両親共に大学卒業。父親は専門職、母親は専業主婦。暮らし向きは両親共に下流。結婚形態では恋愛結婚(母親は大学在学中に子ども(本児)を妊娠)。

半構造化面接：本児は落ち着きがなく動き回り、指を口に加える行動が目立っていた。また、本児は体重を気にし、自己誘発嘔吐を繰り返していたことがこの面接の中で明らかにされた。また、母親は夫から本児の体重のことで責められるため、おかわりの制限や油物を控えるなどの食事管理をし、縄跳びやボクシングなどの運動を半ば強制的に行わせていたことを話した。しかし、本児は運動を拒否し、学校も休みがちになるなど不登校傾向が出現していた。すでに、不登校傾向に関しては小学1～2年生の頃、友人の言動に傷つき、体育の際に自分を見る周囲の目の恐怖から、身体の不調(朝の起きがけ時に頭痛・腹痛)が生じ、それ以後から不登校傾向が継続していることを話し、肥満の治療だけに留まらず、心理的アプローチの必要性

のある女兒である。

考えられる事：1. 肥満 2. 二次性摂食障害(過食症)。

2) 症例3

父親(43歳)、母親(47歳)共に「夫婦依存型・子ども否定型」の両親から養育されている15歳(中学3年生)女子。

家族歴：両親と本児の3大家族。

肥満度：10.7%

属 性：結婚3年目。父親は中学卒業、母親は専門学校卒業。父親は会社員、母親は自営業。暮らし向きでは父親は中流下、母親は中流。結婚形態は恋愛結婚(母親は再婚)。本児は母親の連れ子である。

半構造化面接：本女子は自ら過度な食事制限を行い、7か月で体重を20kg減量したと自慢げに話した。高校入学までさらに10kgは減量したいと言い、必ずやり遂げると豪語したが、無理な食事制限の影響で本女子は月経が4か月止まっており身体の異常がみられていた。医師や母親からの過度な食事制限を止められても聞く耳を持つとしなかった。母親は子どもが中学校に馴染めなかったことから、一人っ子であることがいけないと思い、夜、知り合いの人たちと一緒に夕食に連れていくなど、コミュニケーションがとれる場に参加させるようにしていると話し、母親の子どもの理解ができていないことがわかった。母親(子ども理解)指導の重要性が感じられたと同時に、心理的アプローチの必要性が感じられた。

考えられる事：1. 肥満の既往 2. 二次性摂食障害(過食症)。

V. 考 察

肥満児治療が難治であることの1つには継続の困難さがあげられることは先にも述べた。朝山らは学童期肥満の治療を200日以上継続した場合には成功例が多く、肥満度50%以上で腹囲が80cm以上の場合には脱落例が多かったと報告している¹⁴⁾。肥満症の治療はすぐに効果が期待できるというわけではなく、肥満児自身の意識が低いことも重なって脱落すると考えられる。しかし、肥満の意識の低さは子どもばかりでなく、肥満児を養育している両親側にも肥満によって引き起こされる病気の意識が欠如していることも考えられる。ここでの研究は通常継続しにくい専門病院の肥満外来に通院しており、さらにこの研究に協力してくだ

さった症例であるため、その意味からすると両親の肥満に対する意識は高いことが想定される。それ故、この結果が肥満児家族のすべてを反映しているものではないことを付け加えておかなければならない。

そのうえで考えてみると、肥満の背景には母子関係が大きく関与していると考えられているが⁹⁾、本調査から肥満児を育てている母親の子どもへの食べ物の与え方では、子どもの感情に情緒的に対応するのではなく、食べ物で対応することや子どもを統制する手段として食べ物を用いるなど、誉める代わりに子どもとのさまざまな状況に対して食べ物で対応する傾向が高かった。症例3のように母親が仕事のために子どもをかまっていられなかったという自責から子どもを外食に連れていき、子どもの笑顔を見ることで自責から逃れたり、症例5でも共働きなので遊びに連れて行けないという自責からお菓子を食べさせることで母親が自責を忘れようとしていることから、わが子との愛着が結びつきにくい母親の場合には、母子関係の介入方法として食べ物を用いる可能性が多くなるのではないかと考えられる。その行為の継続が体重増加へと結びつくことで肥満となる可能性が想定され、悪循環が形成されると抜け出すことの難しさが理解できる。また、小林は両親の接する態度が慢性疾患（腎疾患、喘息、糖尿病、血液疾患）である子どものパーソナリティに与える影響を明らかにし、両親の相互関係が病児のパーソナリティに及ぼす要因であり、その与える影響は母親の方が父親よりも多いことを明らかにしている¹⁵⁾。肥満症も慢性疾患として捉えられるとするならば、両親の影響は何らかのかたちで子どもに影響を与えていると考えても少しも不思議なことではない。

今回、私たちは母子関係としてだけの視点で考えるのではなく、むしろ、夫婦関係の親密さが子どもとの距離感を増大させ、子どもがその距離感を埋めるかのように“食べる”という状況を生み出しているのではないかと考えた。そして、今回の調査からも、「子どものことで夫婦喧嘩になったことがありますか」の問いでは9名が喧嘩したことがない、と答えている（表1）。「夫婦親密度尺度」の結果からは、「夫婦依存型」、「夫婦尊重型」、「夫婦葛藤型」など子どもにとっては好ましくない夫婦関係が12名（70.6%）と多く、かつ夫婦の子どもに対する意識では「子ども否定型」の8名（47.1%）と「子ども重視型」の7名（41.2%）で、肥満児を養育する両親は夫婦中心か、子ども中心

の二極化傾向がみられた。また、「子ども否定型」、「子ども葛藤型」など夫婦関係は10名（58.8%）と半数を超え、質問紙の「お子様のことで困ったり、悩んだりしたこと」や「お子様のことで気を使われていること」などの項目に対する答えが子どものことを大事にし、食事面などに気を使っていると答えるなどの相反する状況がみられ、心のどこかで子どもの存在を疎ましく感じているのではないかと推察される（表1）。そのことは、子どもに対するさまざまな問題や状況での答えは子どもの情緒的な問題よりも体重や食事に関することが多いことから理解できる。また、自分たちの栄養面に関しては無視しながら、子どもにのみ栄養面を考えるように強要しているようにも思え、子どもに配慮し、協力する姿勢が感じられないと考えられる。さらに、夫婦がお互いに依存関係にあることは、子どもを無意識的にはあるが除外しているともいえない。すなわち、子どもを受容し、子どもに愛情を注ぎ、子どもを慈しみ育てるという思いがどこかで欠落してしまったのであり、子どもを育てることは食べ物を与える行為でしかなく、そこには子どもの空腹感を受け止め、「お腹がすいたのねえ」という感情（情動）を伴わない行動だけになってしまったのではないかと推察された。なお2事例を通じ、肥満の治療の行き過ぎが摂食障害を生み出してしまう可能性も否定はできず、肥満児の治療の難しさが理解できると同時に、どのような治療プログラムが必要なのかという問題も浮き彫りにされた。そこで、筆者らは肥満外来では初期～中期にかけては夫婦関係を重視した心身医学的アプローチへの取り組みを集団精神療法として行い、中期～後期にかけては個人を対象とした心身医学的アプローチへと進めていくことが肥満児治療として有効ではないかと考える。

本研究では症例数が少なくなったため統計的検討ができなかった。今後は、症例数を増やしてさらに検討・研究していく所存である。また、小・中学校の児童・生徒に対し「夫婦親密度尺度」を用いた調査を行い、肥満児への集団療法へのアプローチを把握していきたい。

VI. 結 語

今回、肥満児を養育している両親の心理学的特徴を「夫婦親密度尺度」から明らかにすることを目的とした。その結果、対象者17名の約60%が「夫婦依存型」

で、配偶者に依存している夫婦関係が明らかになり、子どもに対しては、約50%が「子ども否定型」であった。また、親関係項目で「夫婦依存型」の対象者は、「子ども否定型」や「子ども葛藤型」など子どもが愛されていると実感が持てない対象者が約70%で、夫婦が依存関係にあることは子どもを無意識的に除外していることが想定された。すなわち、夫婦関係の親密さが子どもとの距離感を増大させ、子どもがその距離感を埋めるかのように“食べる”という状況を生み出しているのではないかと考えられた。さらに、面接では肥満外来に通う子どものことを心配し、大事に考えていると話すものの、その行為は食事（外食も含め）や運動中心に限られていることが多く、子どもの情動を理解しない対応が想定された。これらのことから患児は、愛されている実感が持てず、肥満だけでなく不登校や発達課題の未解決など心理的な問題も併発したり、また、肥満児治療が摂食障害の発症に繋がっている症例もあり、今後肥満外来における夫婦面接を重視し、組み入れるプログラムが必要なのではないかと考えられた。

本研究は「東京家政大学大学院共同研究推進費」によって行った一部である。また、東京女子医科大学東医療センターの小児科において調査に快く協力していただいた患者さまやご両親の方々に御礼を申し上げます。

なお、本論文は第56回日本小児保健学会（大阪）において発表したものである。

文 献

- 1) 文部科学省. 平成21年度学校保健統計調査速報.
- 2) 日本子ども家庭総合研究所（編）. 日本子ども資料年鑑. VI. 保健医療 2007 : 103-154.
- 3) 近喰ふじ子. 小児科医からみた子どもの体と心. 月刊生活指導. 特集イマドキの基本的な生活習慣病. 学事出版, 2007 : 10-13.
- 4) 青木真智子, 徳川 健. 小児肥満症診断基準を用いて診断し、行動修正療法を併用した肥満指導. 小児保健研究 2009 ; 68 (6) : 675-680.
- 5) 大国真彦. 特集21世紀のこどもの健康—小児医学の未来—, これからのこどもの病気—身体的病気—, 小児診療 1989 ; 52 (1) : 1-64.
- 6) 日本肥満学会（編）. 小児の肥満症マニュアル. 東京 : 医歯薬出版株式会社, 2004.
- 7) 大関武彦, 他. 厚生労働科学研究費補助金 小児メタボリック症候群の概念・病態・診断基準の確立および効果的介入に関するコホート研究. 平成18年度総合研究報告書, 2007 : 5-7.
- 8) 村田光範. 子供の肥満症. からだの科学, 1995 : 54-58.
- 9) Bruch, H. Obesity in childhood. III. Physiologic and psychologic aspects of the food intake of obese children. American Journal of Diseases of Children 1940 ; 59 : 739-781.
- 10) 近喰ふじ子 芸術カウンセリング 第三節 不登校の男子の症例. 東京 : 駿河台出版, 2002 : 152-170.
- 11) 吉田弘道. 肥満児の心理特性. 小児科臨床 2003 ; 56 (12) : 2437-2442.
- 12) 文部科学省スポーツ・青少年局学校健康教育課（監）, 日本学校保健会（編）. 児童生徒の健康診断マニュアル（改訂版）. 東京 : 日本学校保健会, 2006.
- 13) 近喰ふじ子, 塚本尚子, 安藤哲也, 他. 「夫婦親密度尺度」の開発とその試み. 心身医学会 2010 ; 50 (12) : 1171-1185.
- 14) 朝山光太郎. 小児肥満と外来治療管理. 小児科 2000 ; 41 : 1630-1637.
- 15) 小林八代枝. 親の接する態度が慢性疾患児のパーソナリティの及ぼす要因分析—慢性疾患児と対照児の比較—. 小児保健研究 2010 ; 69 (2) : 278-286.

〔Summary〕

For solving the difficulty to cure childhood obesity, we conducted a questionnaire survey on the marital relationship of the parents who were rearing their obese children and their consciousness toward them, by using the “Intimacy Scale of Relationship between Husband and Wife” developed by Konjiki et al. in 2008. The subjects were 17 parents in total (8 fathers : their mean age was 44.3 years and 9 mothers : their mean age was 44 years) whose replies to the questionnaire were valid, among the parents (18 fathers and 26 mothers) of the affected children with the age of 3~15 years who were the outpatients of Pediatric Obesity Department of Medical Center East, Tokyo Women's Medical University. As a result of the Intimacy Scale of Relationship between Husband and Wife, the “spouse-dependent type” among the parent-related items was 10 persons (58.8%), occupy-

ing the highest percentage. Among the children-related items, the “children-negated type” was 8 persons, occupying the highest percentage. If combined with 2 persons (11.7%) of the “parent-child conflict type”, it was found that 58.8% of all the parents held negative feelings toward the children. In other words, it was suggested that they tend to attribute the cause of their obese children to their own responsibility, thus escaping their children subconsciously in spite of doing dietary management, etc. Also, as there were cases, in which the

affected children switched to an eating disorder during the process of receiving an obesity treatment, it is considered necessary to introduce a group psychotherapy which attaches great importance to marital relationship for the treatment of obese children.

[Key words]

childhood obesity, marital relationship, consciousness toward children, intimacy scale of relationship between husband and wife