夫婦関係別にみた幼児の心身の健康と家族環境

嶋崎博嗣* 宗像恒次* 森 昭三*

Children's health and family environment assessed by their parent's marital relaionships

Hirotsugu Shimazaki, Tsunetsugu Munakata, Terumi Mori

Institute of Health & Sports Sciences, University of Tsukuba, Japan.

Abstract

The purpose of this study is to examine the desirable conditions of family environment contributing to the optimal development of children. We conducted a survey on a sample of the children's parents (N=198) in kindergartens by employing a self-administrative questionnaire. The sample can be classified into two groups, that is the better and the worse couples of the perceived marital relationships. We compared the children's mental-physical health, the perceived family environment, the parent's mental health and the parent's behavioral characteristics between the two groups.

The results are summarized as follows;

(1) The mental-physical conditions of the children assessed by their parent were found to be significantly healthier in the better couples than in the worse couples.

(2) The perceived family environment in the better couples showed significantly less stressful than the worse couples did.

(3) The mental health conditions of the parents were found to be significantly healthier in the better couples as compared with the worse couples. The fathers in the better couples tended to have more effective problem-solving skills and the mothers in the better couples tended to have more interpersonal independent behavior pattern.

It may be concluded that the marital relationships of children's parents have the potential strong influence on the children's mental-physical health and their rearing

* 筑波大学体育科学系

environment.

キーワード
夫婦関係（marital relaionships）　子供の健康（Children's health）
家族環境（family environment）　対処行動（coping behavior）

I　はじめに

「最近，子どもの心の健康が育ちにくい社会になりつつある」(松野1990)の言葉に代表されるように，登校拒否，家庭内暴力，いじめ，自殺などの反社会的，非社会的行動を含めた心の健康問題が学校教育の中で大きな比重を占めてきた．こうした学童期以降に現れる「不適応」や「情緒障害」の因果関係が幼児期の発達課題や親子関係・家族関係に求められることは多い（平井1975，稲村1983，山村1985，岸井1985)．これらの研究成果は，乳幼児期の養育環境および発達課題の達成がその後のメンタルヘルスに重大な影響を与える，言い換えるならば，子供が環境に恵まれ，加えて適切な働きかけがなされるならば，望ましい成長へと導かれる可能性を示唆するものといえる．

しかしながら，現代の著しい社会変化に伴い，家族構成員の役割が変化し，親の態度や意識が多様化する中で，家族内の養育環境は大きく変容してきている．核家族化の進行，出生率の低下にみる「形態面の変化」や離婚率の増加，単身赴任にみる「家族関係面の希薄化」など，現代日本の家族の現状をみるとき，養育者が大きな心理的ストレスを内包していることは予想に難くない．そうした潜在的要因を背景として，育児不安，過保護，過干渉，小児に対する虐待といった家族問題が注目されるようにもなってきている．

しかしながら，幼児の心身の健康と養育環境に着目した研究はこれまでほとんどなく，母親の養育態度を行動レベルで分類し，幼児の心身症状との相互関連を検討した調査研究がいくつか散見できるのみである（石丸1989，広利他1991，渡辺他1993，江口他1993)．また，先の研究を概観すると，その調査対象

は母親のみであり，母原病神話が崩壊し，家族を全体として取り扱う考えが強くなっている現在，母親のみの情報から養育環境を評定し，幼児の心身の健康との相互関連性を検討するのは十分ではないと思われる．

そこで本研究は，幼児にとって養育環境の形成者である両親から情報を得て，取り分け，養育環境を大きく左右すると思われる夫婦関係に着目し，幼児の心身の健康状態や家族環境の様相を比較検討した．また同時に，両親の精神健康や対処行動の特性といった心理社会的背景を検討することによって，養育環境にどのような差異が現れるかについても考察しようとした．そのために，夫婦関係を一定基準のもとに「良好群」と「不良群」に類別し，両群間の「幼児の心身の健康状態」「家族環境」および「両親の心理社会的行動特性」を比較することによって，望ましい幼児の発達環境を保障しうる家族環境づくりの手がかりを得ようとするものである．

II　研究方法

1．調査方法と調査対象

茨城県水戸市内の2幼稚園に通園している年長・年中クラスの両親に質問紙による調査（「父親用」「母親用」）を実施した．両親個別の調査票には，幼児が養育されている養育環境状態について調査し，また，ふだんの子供の事情に詳しいであろう母親の調査票には子供の心身の健康状態についても調査を加えた．

調査実施にあたっては，対象とした2幼稚園の園長に調査依頼を行い，承諾を得た後，各クラスの担任教諭より各家庭に調査票を配布した．調査期間は1992年11月10日から17日の1週間である．なお，各家庭のプライバシーを保護するため，調査票は無記名自記式とし，調査票入れとして封筒も同時に配布した．

調査票の回収については，各幼稚園のクラス単位で担任教諭に依頼した．

各家庭に配布した全調査票は263世帯であり，回収されて最終的に得られたサ

ンプル数は198世帯であった（有効回収率75.0%）．なお，夫婦関係別比較分析においては「夫婦関係尺度」の尺度得点によって操作的に選び出された84世帯を対象としている．調査対象の一般属性は表1，2に示したとおりである．

表1　夫婦関係別にみた家族形態と両親の一般属性

(%)

		夫婦関係良好群		夫婦関係不良群	
		父　親	母　親	父　親	母　親
形態	核家族	88.1		82.9	
	大家族	11.9		17.1	
満年齢	20～29歳	2.4	4.8	2.4	2.4
	30～39歳	78.6	88.1	57.1	73.8
	40～49歳	19.0	7.1	40.5	23.8
学歴	中学校	2.4	0.0	2.4	0.0
	高校	21.4	26.2	31.0	33.3
	短大・大学	66.7	64.3	54.8	59.5
	その他	9.5	9.5	11.9	7.1
就労形態	正社員・経営者	97.6	2.4	95.2	9.5
	パート・非常勤	0.0	7.1	0.0	9.5
	無職	0.0	85.7	0.0	78.6
	その他	2.4	4.8	4.8	2.4

表2　夫婦関係別にみた子供の性別・年齢・出生順位

(%)

		夫婦関係良好群	夫婦関係不良群
性別	男児	45.2	47.6
	女児	54.8	52.4
年齢	5歳	66.7	50.0
	6歳	31.0	50.0
	不明	2.4	—
出生順位	第一子	47.6	38.1
	第二子	40.5	47.6
	第三子	11.9	14.3

2. 調査内容（本研究で使用した尺度）

《幼児の心身の健康度評定に関する尺度》

a.『母親評価による幼児の心身の健康不良性尺度』

幼児の心身の健康評定に関しては，宗像らが開発した「子ども心身の健康状態尺度」（宗像他1983）を参考にして，「母親評価による幼児の心身の健康不良性尺度」を筆者が作成した．「喘息がある」「急に大声を出したりする衝動的な行動が多い」「理由もないのにひどく怖がる」「寝付きが悪く目覚めやすい」「どもったり口ごもる」「登園時に泣く，あるいは幼稚園に入るのを嫌がる」など，身体健康，心気的傾向，神経症症状，睡眠障害，自律神経系反応，抑うつ傾向に反映する22項目に関して「よくある」と回答した場合を2点，「少しある」を1点，「いいえ」と回答した場合を0点として，加算化して尺度化した．この尺度得点が高い幼児ほど心身の健康状態が不良であると判定される．

《養育環境評定に関する尺度》

養育環境評定に関しては両親個別の調査票をもとに，情緒的環境としての家族環境および夫婦関係，また，情緒的環境の形成を左右するであろう両親の精神健康状態，ストレス対処をめぐる対処行動の特性について，以下の4尺度を用いて評定した．

b.『夫婦関係尺度』

宗像らが開発した「夫婦関係尺度」（1983）を用いた．夫から妻を見て，また妻から夫を見て評価したもので，「夫（妻）はあなたに対して，やさしさや思いやりがある」など良好度を表す6項目と，「夫（妻）はあなたにあまり相談せず，勝手に行動したりする」など不満度を表す2項目の計8項目で構成されている．良好度を表す6項目については「はい」と回答した場合を各1点，不満度を表す2項目については「いいえ」と回答した場合を1点とし，加算して尺度化した．この得点が高いほど，認知された夫婦関係は良好と判定される．

c.『家族環境尺度』

Moos, R. H. によって開発された Family Environment Scale（1974）を宗像らが邦訳したもの（1987）を抽出して作成した．この「家族環境尺度」は，“家族の役割関係葛藤尺度”“家族の情緒的役割関係葛藤尺度”“家族の葛藤性尺度”“家族の統合性尺度”“家族のハイアラーキー性尺度”“家族の意思疎通性尺度”“家族の個別性尺度”の7つの sub scale から構成されている．回答者の目から見た家族の姿を通して，家族という環境がどれだけ否定的に認知されているかを測定するため，肯定的または否定的家族環境を表す30項目で構成されている．肯定的項目について「いいえ」と回答した場合を1点，「はい」を0点，また否定的項目について「はい」と回答した場合を1点，「いいえ」を0点とし加算化して尺度化した．この尺度得点が高いほど，認知された家族環境が不良であることと判定される．

d．『精神健康度尺度』

Holdberg, D. P. によって開発された General Health Questionnaire（1972）を中川泰彬らが邦訳した日本語版一般健康調査30項目短縮版（1982，1985）を用いた．この尺度は，精神健康についての有効な鑑別手段で，より健康的な状態から不安，睡眠障害，心気的傾向，うつ的傾向や自律神経系の反応を反映する項目など，広範な特徴を表す内容から構成されている．「いつもストレスを感じたことは」「いつもより気が重くて憂鬱になることは」「不安を感じ緊張したことは」など，ここ数週間の心の健康状態を表す30項目に回答者が「なかった」「あまりなかった」など良好な健康状態を示す回答を選択した場合をそれぞれ0点とし，そうでない場合を1点として，加算化して尺度化した．8点以上は強い抑うつ・神経症症状があり，精神健康は不良と判定される．

e．『対人依存的行動特性尺度』

Hirschfeld, R. M. A. らの開発した Interpersonal Dependency（1977）を Scott, P. McDonald が部分的に邦訳したものから，7つの項目を抽出して作成した．「自分自身の判断について自信がある」「私は，人の言うことを気にしないほうである」など独立的行動特性を示す2項目に「そうでない」と回答した場合を1点，そのほか「自分1人で物事を決めるのが苦手である」など対人依

表3　各尺度の主成分分析ならびに信頼性分析

測定尺度	第一因子固有値	寄与率 (回転後*の因子数)	信頼性係数 α
母親評価による子供の 心身の健康不良性尺度	3.78629	17.2%(8)	0.7405
精神健康度	8.30512	27.7%(8)	0.9038
対人依存的行動特性尺度	2.38355	34.0%(2)	0.6573
消極的・悪循環的行動特性尺度	1.89859	23.7%(3)	0.5035
家族環境尺度	7.27645	24.3%(7)	0.7760
夫婦関係尺度	3.80865	47.6%(2)	0.8036

＊ バリマックス法による回転法

存的行動特性を示す5項目に「非常にそうである」と回答した場合を1点として，加算化して尺度化した．この尺度得点が高いほど，対人依存的行動特性をもっていると判定される．

f．『消極的・悪循環的行動特性尺度』

宗像らが開発した「消極的・悪循環的行動特性尺度」(1988) から9つの項目を抽出して作成した．

「チャレンジすることや新しい場面は避けようとする」「怒りを抑えたり，欲求不満をためたりする」など，ストレスを強めるような行動としてあげられる9項目に対して，回答者が「かなりそうである」と回答した場合を1点，「まあまあそうである，そうでない」と回答した場合を0点とし，加算化して尺度化した．この尺度得点が高いほど，消極的悪循環的な行動特性が多くみられると判定される．

これらの尺度の主成分分析ならびに信頼性係数の結果は表3に要約したとおりである．

3．研究の手続き

夫婦関係の類型化方法は，両親相互の「夫婦関係尺度」得点を加算し，20%レンジで全調査対象の上位群および下位群を抽出した．良好群においては，加算された尺度得点が14点以上のグループを，不良群においては7点以下のグル

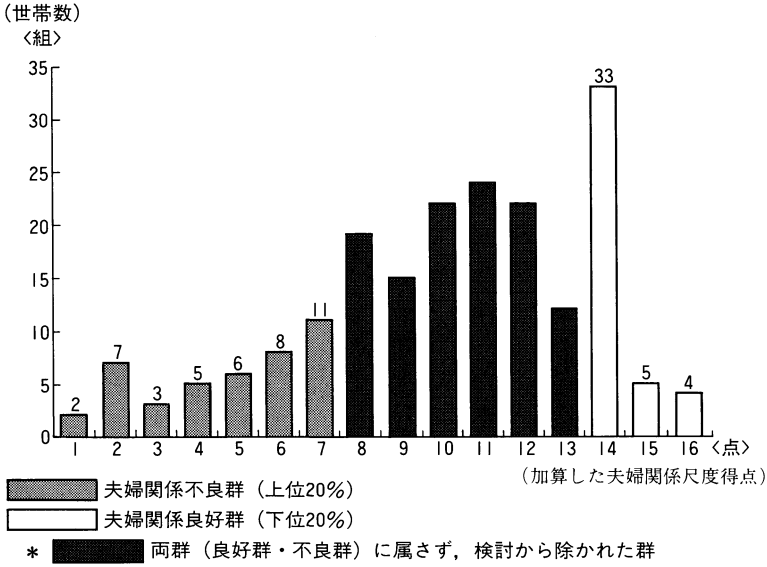

図1　加算された夫婦関係尺度得点のヒストグラムとそのcut off point

ープが抽出されている（図1参照）.

悪化した夫婦関係と判定される不良群については，夫・妻ともに尺度得点が7点以下と低い(夫婦関係を否定的に認知している度合いが高い)．この夫婦関係不良群の中には，夫・妻ともに尺度得点が低くなる場合と，どちらか一方の尺度得点が極端に低いケースも若干例ではあるが含まれている．それらも含めて，「夫婦関係不良群」とみなしている．

なお，両群間の比較検討に際する分析は，T-TEST を使用し，危険率5％水準を採択することとした．

III　結　　果

1.　夫婦関係別にみた幼児の心身の健康状態の比較

幼児の心身の健康状態は「母親評価による幼児の心身の健康不良性尺度」か

表4　夫婦関係別にみた幼児の心身の健康状態の比較

	夫婦関係良好群 (N＝42)	夫婦関係不良群 (N＝42)	両群間の比較 t 値
幼児の心身の健康 不良度得点	3.500 (3.329)	5.643 (3.655)	−2.7755 ＊＊

＊＊ P＜0.01　カッコ内は SD
T-TEST は片側検定

ら得られた結果から評価する．「母親評価による幼児の心身の健康不良性尺度」は身体的側面からみた「身体症状」と精神的・心理的側面からみた「神経症症状」からなる22項目より構成されている．本尺度は0～42点の分布を示し，その得点が低いほど幼児の心身の健康状態は良好であると判定される．

夫婦関係「良好群」の尺度得点平均値は3.500点(SD3.329)，「不良群」は5.643点(SD3.655)であり，両群ともに，多かれ少なかれ何かの問題症状を有していることが認められた．

そこで，この両群の尺度平均値に統計学的な差があるか比較検討を加えるため T-TEST を行った．その結果，表4に示したとおり，1％以下の危険率で有意な差が認められた．つまり，夫婦関係「良好群」は「不良群」に比べ，尺度得点が有意に低く，心身の健康状態が良好であると評価されていることが明らかとなった．

2.　夫婦関係別にみた「家族環境」の状態

1)　夫婦関係別にみた「家族環境」の比較

家族はたえず環境との適応を図りながら，家族成員の調整をすることが望まれる．この力動をつかさどる中心的役割を担っているのが夫婦相互の関係性であり，それをベースに家族環境が形成される．幼児にとって，その家族環境が養育環境として機能している．そこで，幼児が養育されている家族環境を父母がどのように評価しているのかを，夫婦関係別に比較検討することとした．

「家族環境尺度」は0～30点の分布を示し，その得点が低いほど父母の主観・

表5　夫婦関係別にみた家族環境評価の比較

		夫婦関係良好群 (N＝42)	夫婦関係不良群 (N＝42)	両群間の比較 t 値
悪化した家族環境	父親	5.548 (2.716)	11.024 (5.390)	−5.8094 ＊＊
評価得点 (min 0点・max30点)	母親	5.000 (2.306)	11.976 (5.390)	−7.8279 ＊＊

＊＊P＜0.01　カッコ内はSD
T-TESTは片側検定

認知された家族環境は良好であると判定される．この両群の尺度平均値に統計学的な差があるか比較検討を加えるためT-TESTを行った．

父親・母親の「家族環境尺度」得点の平均値は，「良好群」5.548点(SD2.716)・5.000点(SD2.306)，「不良群」は11.024点(SD5.390)・11.976点(SD5.390)であった．その結果，父母共に1％以下の危険率で有意な差が認められた．つまり，夫婦関係「良好群」は「不良群」に比べ，父母共に尺度得点が有意に低く，良好な家族環境であると評価していることが明らかとなった（表5参照）．

2)　夫婦関係別にみた「家族環境」の機能的特徴

1)にみられるように夫婦関係別に家族環境をどのように認知しているかを比較したところ，統計学的に有意な差が認められた．そこで「家族環境尺度」をsub scaleに細分化し，家族の内部機能の特徴を明確にするため，T-TESTを用いて比較検討を加えた．その結果をまとめたものが表6である．表6のとおり，父親の「個別性尺度」を除くすべてのsub scaleに有意な差が認められた．

以上の検討をふまえ，「良好群」と「不良群」を比較した場合，「夫婦関係良好群」においては以下のような家族環境の特徴をあげることができる．

(1)　統率する，調整する，保護する，などといった情緒的役割が家族成員の中で円滑かつ良好に遂行され，気持ちが通じ合える関係にある．

情緒的役割関係葛藤尺度；父親　P＜0.01，母親　P＜0.01

(2)　稼得，家事など生活上の手段的な役割が円滑かつ良好に遂行され，助け合える関係にある．

表 6　夫婦関係別にみた家族環境 sub scale の比較

		夫婦関係良好群 (N＝42)	夫婦関係不良群 (N＝42)	両群間の比較 t 値
情緒的役割関係	父親	0.167 (3.377)	1.452 (1.468)	−5.4287 ＊＊
得点 (min 0 点・max 5 点)	母親	0.095 (0.297)	1.952 (1.860)	−6.3128 ＊＊
手段的役割関係	父親	1.452 (1.565)	2.571 (1.713)	−3.088 ＊＊
得点 (min 0 点・max 5 点)	母親	1.405 (1.531)	2.145 (1.571)	2.1541 ＊
統合性	父親	0.095 (0.370)	1.167 (1.324)	−4.993 ＊＊
得点 (min 0 点・max 4 点)	母親	0.095 (0.370)	1.262 (1.345)	−5.3567 ＊＊
葛藤性	父親	1.405 (1.231)	2.024 (1.297)	−2.2165 ＊
得点 (min 0 点・max 4 点)	母親	1.429 (1.063)	2.381 (1.147)	−3.8979 ＊＊
意思疎通性	父親	0.310 (0.643)	1.000 (1.249)	−3.145 ＊＊
得点 (min 0 点・max 4 点)	母親	0.238 (0.617)	1.548 (1.347)	−5.6615 ＊＊
ハイアラーキー性	父親	0.476 (0.552)	0.976 (0.975)	−2.8574 ＊＊
得点 (min 0 点・max 4 点)	母親	0.476 (0.552)	0.928 (0.973)	−2.844 ＊＊
個別性	父親	1.643 (1.055)	1.833 (1.208)	−0.7585
得点 (min 0 点・max 4 点)	母親	1.262 (0.857)	1.762 (3.655)	−3.388 ＊＊

＊ $P<0.05$　＊＊ $P<0.01$
カッコ内は SD　T-TEST は片側検定

手段的役割関係葛藤尺度；父親　P＜0.01，母親　P＜0.05

(3) 家族が一致した行動をとり，よく統制され，家族が全体としてまとまっている．

統合性尺度；父親　P＜0.01，母親　P＜0.01

(4) 人と人との触れ合いにおいて暖かく友好的な態度が示され批判，怒り，緊張が少ない．

葛藤性尺度；父親　P＜0.05，母親　P＜0.01

(5) 感情表現が開放的であり，率直かつ明瞭なコミュニケーションがとられている．

意思疎通性尺度；父親　P＜0.01，母親　P＜0.01

(6) 家族のハイアラーキー構造が確立され，混沌や無秩序に流されない．

ハイアラーキー尺度；父親　P＜0.01，母親　P＜0.01

(7) 独立したあり方を許し合い，主観的見解が尊重される動きがある．

表7　夫婦関係別にみた両親の精神健康と対処行動の比較

		夫婦関係良好群 (N＝42)	夫婦関係不良群 (N＝42)	両群間の比較 t 値
不良な精神健康	父親	2.643 (4.611)	7.238 (6.963)	−3.523 ＊＊
度得点 (min 0点・max30点)	母親	2.024 (2.682)	5.952 (6.458)	−3.5967 ＊＊
消極的・悪循環	父親	0.310 (0.680)	0.857 (1.221)	−2.5061 ＊
行動特性得点 (min 0点・max 9点)	母親	0.429 (0.703)	0.643 (1.008)	−1.115
対人依存的	父親	0.571 (0.859)	0.714 (0.944)	−0.7194
行動特性得点 (min 0点・max 7点)	母親	0.976 (1.405)	1.881 (1.670)	−2.6522 ＊＊

＊P＜0.05　＊＊P＜0.01
カッコ内はSD　T-TESTは片側検定

統合性尺度；母親　P＜0.01

3．夫婦関係別にみた両親の心理社会的行動特性の比較

夫婦関係別に家族環境の内部構造を比較検討した結果，認知された家族機能に有意な差が認められた．その背景となるであろう両親の心理社会的行動特性や精神健康状態を比較することにより，円滑に機能しうる家族環境づくりの手がかりを得ることができるのではないかとの仮説のもと，夫婦関係別に検討を加えることとした．その結果をまとめたものが表７である．

まず，「消極的･悪循環的行動特性尺度」の検定の結果，父親について５％以下の危険率で統計学的に有意な差が認められた．また，「対人依存的行動特性尺度」の検定の結果，母親について１％以下の危険率で統計学的に有意な差が認められた．さらに「精神健康度尺度」の検定の結果においても，両親相互に有意な差が認められた．

以上の検討を要約すると，夫婦関係「良好群」は「不良群」と比較し，父親の行動様式が問題解決に向けて積極的であり，かつ母親については対人依存的な行動特性をもたない，言い換えるなら，独力で事態に対処するという特徴をもっている．また，精神健康状態も共に良好であることが示された．

Ⅳ　考　　察

家族関係の中核をなす夫婦関係に着目し，「良好群」「不良群」間でどのような差異が認められるかについて比較検討を行った．その結果は表４～７に示したとおり，「幼児の心身の健康状態」，「家族環境（家族機能）」，「両親の心理社会的行動特性」について統計学的に有意な差が認められた．つまり，夫婦関係良好群においては，幼児が養育されている家族という環境が円滑かつ効果的に機能していることが示唆されたわけである．

このような統計学的な差がなぜ現れるのかについて若干の考察を加えることとする．

本研究は，両親の心理社会的行動特性として「消極的・悪循環的行動特性」と「対人依存的行動特性」を測定した．それを夫婦関係別に比較したところ，注目すべき有意な差が認められた．「不良群」の父親は「良好群」の父親と比較し，有意に消極的・悪循環的な対処行動特性をもち，母親については対人依存的な行動特性をもつということである．この現象を具体的に考察するならば，「不良群」の父親は直面する問題に対して，責任転稼，アルコール，うさ晴らしなど消極的・悪循環的行動に走る傾向にあり，問題解決に向けた積極的な行動様式がみられない．にもかかわらず，母親は，「甘えたい，力になってほしい，頼りたい」といった依存欲求が強く，またそうした行動特性がみられるということである．こうした中で，母親の「過剰期待」は父親に対する「期待不充足」を招き，こうした現象の慢性化が欲求不満とストレスを助長させ，家族の中核をなす夫婦関係を悪化させていく背景となることが推察される．また，こうした夫婦関係の葛藤から生じる人間関係の悪化は，自身の精神健康状況の悪化を誘発するばかりか(表7参照)，夫婦相互の冷たくさめた関係を家族環境に反映させることになり，家族環境の認知的評価も否定的となることがうかがわれる（表5，6参照)．このように，夫婦関係の良好性，言い換えれば，夫婦連合の確立は，家族という環境そのものを効果的に機能させることが明らかであり，さらに幼児の心身の健康を保証すべき望ましい養育環境となりうることが考えられる．

本研究は，夫婦連合の確立が幼児の心身の健康状態および家族環境を大きく左右するという結果を示した．この夫婦連合確立の鍵(key)を，夫婦関係別に比較検討した対処行動の統計学的な差より導き出している．つまり，人間行動について広く一般的，総合的に解明，予測，統御することを目標とした「行動科学」的視点から，夫婦連合の成立要因に考察を加えたわけである．

ここで「悪化した夫婦関係」をいかに断ち切るかについて若干の考察を加えると，夫婦相互が自身の「気持ちのくせ」や「行動のくせ」に「気づく」(宗像1989・1990，国分1991）ことが重要な要因として作用しているように考えられる．ここでいう「気持ちのくせ」「行動のくせ」とは，人間が生活を営む過程で

もちやすい感じ方，認知の仕方，行動様式の偏りである．こうした「気づき」をいかにして得るか．本調査において「夫婦関係良好群」は「不良群」の幼児と比較した結果，身体的側面，精神的・心理的側面からみた心身の健康状態が有意に不良であった．こうした日常生活の問題現象を契機として，親は自分自身を見つめ直すチャンスである．すなわち，問題に対して消極的，逃避的に対処している自分に気づき，積極的な行動様式を重視することや，過剰期待しなければならないくらい強い不安がある自己を明確に意識し，過度な依存を断ち，みずから状況を切り開く体験を通して，自分自身に自信がもてるようになることが重要になってくると思われる．もし，こうした自分に本当に気づけば，困難な問題に直面した場合，どうしたらよいかという他の手立てや対処を現実的に考えられるのではなかろうか．

こうした子供の育児や教育を通して自分自身に気づく過程は，それぞれの親の「自己成長」の過程としてとらえることができるように思われる．このような「自己成長」の過程をもち続けてこそ，相互理解が深まり，夫婦連合を確立せしめる大きな要因となることが考えられる．また，それを土台として，子供の養育環境は保証されうるのではなかろうか．

V 結　論

本研究は，夫婦関係を良好群と不良群に類型化し，両群間の「幼児の心身の健康状態」「家族環境」および「両親の心理社会的行動特性」を比較することによって，望ましい幼児の発達環境を保証しうる家族環境づくりの手がかりを得ることを目的として実施した．

その結果，以下のことが明らかになった．

(1) 夫婦関係「良好群」は「不良群」の幼児に比較し，心身の健康状態が有意に良好であった．

(2) 夫婦関係「良好群」は「不良群」の両親と比較し，家族環境を有意に肯定的に評価している．

(3) 夫婦関係「良好群」は「不良群」の両親と比較し，有意に精神健康状態が良好であった．

また，父親は「消極的・悪循環的行動特性」が，母親については「対人依存的行動特性」に有意な差が認められた．

文　献

1） 江口由佳子他（1993），神経性習癖に影響を及ぼす養育態度，学校保健研究，35(6)：383-388.

2） Goldberg, D. P. (1972), The detection of psychiatric illness by questionnaire, maudsley monograph, V1(21).

3） 平井信義（1975），学校嫌い，日新報道出版部，p.244.

4） 広利吉治他（1991），養育環境と子どもの情緒的発達および心身症状，日本心理学会第55回大会発表論文集，p.780.

5） 稲村博（1983），思春期挫折症候群，新曜社，p.163.

6） 石丸敏子（1989），思春期前期における児童の悩みと養育環境，思春期学，7（1）：51-57.

7） 国分康孝（1991），＜自己発見＞の心理学，講談社現代新書.

8） 岸井勇雄（1989），幼児期の家庭教育，小児保健研究，48：101-103.

9） 宗像恒次，柏木昭他（1983），暴力性の高いTVフィルム情報暴露に対する子供の被影響感度と家族背景との関連についての研究，放送文化基金研究報告書.

10） 宗像恒次（1991），ストレス解消学，小学館.

11） 宗像恒次（1990），新版行動科学からみた健康と病気，メヂカルフレンド社.

12） 宗像恒次他（1985），精神健康尺度の妥当性に関する研究，健康科学振興財団研究報告書.

13） 宗像恒次(1989)，医療従事者のストレスと燃えつき症候群，九州神経精神医学，(35)：1-9.

14） Moos, R. H., Insel, P. M. & Humphrey, B. (1974), Family Work and group environment scales manual, Pole Alto Consulting Psychologists Press.

15） 松野かほる（1990），家族に焦点をあてた子どもの発達援助システムの開発を望む―看護の立場から―，小児保健所研究，49(6).

16） 中川泰彬編著（1982），質問紙法による精神・神経症症状の把握の理論と臨床応

用，国立精神衛生研究所.
17) Robert M. A. HIRSCHFELD (1977), A Measure of Interpersonal Dependency, Journal of Personality Assessment 41(6).
18) 渡辺　純他(1993)，養育環境と幼児の心身症状，教育心理学研究，(41)：106-111.
19) 山村　健 (1985)，現代青少年の発達障害病理，教育開発研究所，p.420.