

中学生の抑うつ傾向に対する両親の認知と養育行動の変化

丸山笑里佳¹⁾ 氏家達夫²⁾

問題と目的

厚生労働省が、本邦の10歳以上を対象に、自己記入式質問紙を用いて行った調査によると、10～24歳の年齢段階の抑うつ得点が他の年齢段階よりも高いことが明らかになった(中根・本田, 2001)。傳田・賀古・佐々木・伊藤・北川・小山(2004)の調査では、中学生の22.8%が高い抑うつ傾向を示していることが報告されている。Ge, Frederick, Lorenx, Conger, Elder, & Ronald(1994)は、9歳から17歳を対象とした調査で、女子の抑うつ傾向は13歳から増加するとしており、中学生の時期は、青年期の中でも特に抑うつ傾向の増加に注意しなければならない期間である。

上記のデータが示すのは、いわゆる「うつ病」の診断基準を満たすものではない、抑うつ傾向、あるいはsub-clinicalな程度の抑うつ症状である。しかし、このようなうつ病の診断基準に当てはまらない場合においても、抑うつ自己記入式質問紙に高得点を示す場合には、適応に問題が生じ、困難を抱えることが明らかとなっている(Gotlib, Lewinsohn, & Seeley, 1995)。青年期にsub-clinicalな程度の抑うつ症状を呈している場合には、成人期にうつ病を発生する率が高い(Aalto-Setälä, Marttunen, Tuulio-Henriksson, Poikolainen & Lonnqvist, 2002; Pine, Cohen, Cohen, & Brook, 1999; Harrington, 2002)。また、抑うつ傾向に起因する対人関係や社会生活の障害は、子ども達の発達に影響を与える可能性が高い。よって、青年期の抑うつ傾向は、子ども達のメンタルヘルスや発達における影響を考える上で重要な問題であるだけでなく、心理臨床活動を行っていく上で軽視できない問題である。そのため、中学生の抑うつ傾向に関連する要因を検討することは、抑うつ傾向の重篤化や慢性化の予防の観点からも、意味深いことである。中学生

のうつ病、抑うつ傾向に影響する要因はいくつも指摘されており、遺伝要因や認知的要因、社会的なサポート、ライフイベントなどの外的な出来事の原因などがある(石川・戸ヶ崎・佐藤・佐藤, 2006)。本研究においては、中学生の抑うつに影響する要因の中で、家族の要因について注目したい。

うつ病や抑うつ傾向には、遺伝要因の影響が強いことが指摘されている。しかしながら、うつ病の親を持つ家庭の研究からは、遺伝要因だけでなく心理社会的な要因が影響し、不適切な養育行動と子どものうつ病・抑うつ傾向が関連することが示されている(Lovejoy, Graczyk, O'Hare, & Neuman, 2000)。養育行動のさまざまな側面と、抑うつ傾向との関連についての研究がなされており、養育行動のあたたかさ・つめたさやコントロール、サポートと葛藤、自律性や関係の少なさなどの関連が指摘されてきた(Restifo & Bogels, 2009)。うつ病の臨床群と健常群を比較した研究では、うつ病の子どもとその母親の関係は、コミュニケーションの少なさやあたたかさの低さ、攻撃性の強さ、過干渉が特徴的であることが明らかとなっている(Puig-Antich, Kaufman, Ryan, Williamson Dahl, Lukens, Todak, Ambrosini, Rabinovich, & Nelson, 1993; Asarnow, Tompson, Hamilton, Goldstein, & Guthrie, 1994)。また、臨床群の親は、子どもに対するサポートや肯定的な行動が少ない(Messer, 1995; Sheeber & Sorensen, 1998)。Sheeber, Davis, Leve, Hops, & Tildesley(2007)が14歳から18歳の子どもとその両親を対象に行った調査では、子どもがうつ病である臨床群とsub-clinicalな群は、健常群と比較して、父母が子どもに対してサポートティブではなく、さらに、葛藤的な親子関係であることが明らかになった。本邦においても、菅原・八木下・詫摩・小泉・瀬地山・菅原・北村(2002)の行った、9歳～11歳の子どもとその父親、母親を対象とした質問紙調査から、母親のあたたかい養育態度は子どもの抑うつ傾向の低さと関連することが示されている。

Restifo & Bogels(2009)は、子どものうつ病に対す

1) 独立行政法人 国立病院機構 名古屋医療センター/
公益財団法人エイズ予防財団リサーチレジデント

2) 名古屋大学大学院教育発達科学研究科

る介入において、子ども本人に対してだけでなく、家族に対するアプローチが必要であることを述べている。家族に対しての介入が行われた治療の効果研究では、親子のコミュニケーションや、子どもへのサポート、親のあたたかさ・コントロールが介入目標とされ、治療効果を得ている。このように、親の養育行動の問題点と子どものうつ病や抑うつ傾向との関連が明らかになっており、それらに対する治療的な介入で子どものうつ病・抑うつ傾向の改善が認められていることから、親の養育行動の変化が、子ども達の抑うつ傾向を改善させるような効果を持つと考えられる。

Restifo & Bogels (2009) の研究で取り上げられているものは治療的な介入の効果である。治療的な介入の結果として、親の養育行動に変化が生じ、子どもの抑うつ傾向に対する治療効果が出ることは明らかとなっているが、このような介入がない場合には、養育行動の変化は生じないのであろうか。近年、高い抑うつ傾向を示す中学生が多い現状を考えると、Restifo & Bogels (2009) の研究で対象となったような、治療的な介入が必要となる重篤な状態の子ども達だけではなく、多くの中学生が家庭で抑うつ傾向を示しているはずである。もしも、家庭において親が子どもの抑うつ傾向を高く認知し、子どもに対する養育行動に変化を起こしているのであれば、子どもの抑うつ傾向が重篤な状態にならずに、家庭で予防されているという可能性も考えられる。

しかしながら、一般の中学生の親子を対象として、親の養育行動の変化に注目した研究は少ない。さらに、子どもの視点からみた養育行動の変化ではなく、親の養育行動の変化を親の視点で調査することはあまり行われてこなかった。親が子どもの症状を高く認知した場合に、養育行動の変化が自然に生じるのか、また、変化が生じるとすればどのような変化がみられるのか、親行動の変化は抑うつ傾向の症状と関連するのかを検討することで、臨床活動における介入方法や介入の対象を模索していく糸口になるのではないかと考えられる。

以上より、本研究では、一般の中学生を子どもに持つ親を対象として、親が子どもの抑うつ傾向を高く認識した場合に養育行動が変化するかどうかを検討する。また、父親、母親それぞれで養育行動の変化に違いがみられるかどうかを検討する。

しかし、子ども報告での養育行動の変化では、抑うつ傾向の回復と共に養育行動はネガティブに認識されにくくなる。そのため、子どもの中で起こっている変化と親に起きている変化とを分けて検討する必要があるだろう。また、先行研究では、母子関係、父子関係それぞれに、子どものうつ病や抑うつ傾向との関連や、養育行動の変

化が異なることが明らかとなっている (菅原他, 2002; Puig-Antich, Lukens, Davies, Goetz, Brennan-Quattrocks, & Todak, 1985; Sheeber et al., 2007)。菅原他 (2002) では、養育態度のうち、子どもの抑うつとの低さと関連が認められたのは、母親の養育の暖かさのみであり、父親の養育態度は子どもの抑うつ傾向とは関連しなかった。Puig-Antich et al. (1985) では、うつ病から回復した児童を対象とした調査から、回復に伴って母子のコミュニケーションが増加し、攻撃性が低くなっているのに対して、父親との関係は変化していないことが明らかになった。中学生の年齢の子ども達を対象としたSheeber et al. (2007) の調査においても、抑うつ傾向と父子の関係は、母子関係と抑うつ傾向の関連と似たパターンを示すものの、顕著な関連が見られなかった。このように、母親と父親という対象の違いで、子どもの抑うつ傾向との関連に違いがみられている。そこで、本研究においても、父親、母親それぞれの抑うつ症状の認知とその変化を検討する。

方法

調査対象者・調査時期

本研究では、2002年9月から2004年9月にかけて、初回調査の時点で中学1年生だった対象者に対して、約4ヶ月ごとに計7回、その両親に約1年ごとに計3回行われた縦断調査のデータの一部を使用する。

第1回調査 (以下、T1と略記) は2002年9月、第2回調査 (以下、T2と略記) は2003年9月に、X県とY県の中学校14校の生徒と両親に対して調査への協力を依頼した。なお、T2は、子どもに対しての第4回調査と同時に実施された。調査対象者は、中学生2834名 (X県1448名、Y県1386名) とその両親だった。

初回調査における子どもの回収率は54.4%だった。中学生用抑うつ尺度については、記入漏れ、不適格回答などによる欠測値が5項目以下の対象について、SPSS14.0によるMissing Value Analysisを用いて、EMアルゴリズムによる欠測値の推定を行った。有効回答数は、子どもの調査では、T1 (2002年9月: 中学校1年生2学期) 1455名 (男子675名、女子780名) だった。両親への調査では、T1では父親1173名、母親1384名、T2は父親461名、母親574名からの回答が得られた。回収率は、T1: 父親41%、母親49%、T2: 父親16%、母親20%であった。T1、T2共に有効な回答が得られたのは、父親308名、母親499名だった。

両親の平均年齢は、父親43.8±4.9歳、母親40.9±4.2歳だった。両親の学歴は、高卒が最も多く、父親48.6%、母親50.5%、中卒は父親8.2%、母親5.8%だった。

父母が同居しているのは83.4%であり、単身赴任中での別居が5.3%だった。死別や離婚などの理由での配偶者との別居は、父親の回答では20名、母親の回答では93名だった。

調査手続き

本研究実施当時、筆者の所属していた名古屋大学教育発達科学研究科には倫理委員会が開設されていなかった。そのため、倫理的側面に関する承認を、教育委員会および校長会から得た。教育委員会での説明および承認は、X県a市、b町で、校長会での説明および承認は、X県a市、Y県c市、d市で行った。

調査用紙は、教師を通じて手渡され、生徒は、各自で調査用紙および説明文書を家庭へ持ち帰った。調査の説明は、調査用紙に、①普段の考えや行動について聞くもので、正しい答えや間違った答えがないこと、②回答した内容はコンピュータによって処理すること、③調査内容については、秘密を厳守すること、④本調査は強制ではないことを明記した。また、保護者にも同様の説明文書を配布した。本人および、保護者が本調査の目的を理解し、調査用紙に書かれた説明に同意した場合に、調査用紙への記入と返却をお願いした。したがって、回収された調査用紙は、本人・家族の同意が得られたものと判断した。調査用紙の回収は、自己記入式質問紙の記入後に対象者自身が封筒に入れ、封をしてから担任の教師を通じて行われた。

調査内容

中学生用抑うつ尺度 丸山 (2009) の中学生用抑うつ尺度を使用した。この尺度は、中学生が回答することや表現形式を考慮し、抑うつ傾向¹の程度を把握するために使用する、表現形式が統一された、一般の中学生を対象とする自己記入式尺度である。28項目について、「めったにない」「いくらかある」「時々ある」「いつもある」の4段階評定で回答を求めた。「めったにない」を0点、「いつもある」を3点として得点化した。また、抑うつ²の総得点が35点以上を抑うつ群、27~34点をグレーゾーン、26点以下を非抑うつ群として分析を行った。本研究では、子どものT1での調査内容を使用した。

親から見た子どもの抑うつ傾向 本研究では、中学生の子どもを持つ親が回答することを考慮し、抑うつ傾向の程度を把握するための尺度を作成した。DSM-IV-TR (American Psychiatric Association, 2000) の大うつ病エ

ピソードや既存の抑うつ尺度を参考にした。回答形式は、いずれも「非常にあてはまる」「かなりあてはまる」「ややあてはまる」「ややあてはまらない」「かなりあてはまらない」「非常にあてはまらない」の6段階評定尺度であった。「非常にあてはまらない」を1点、「非常にあてはまる」を6点として得点化した。T1において、父親、母親それぞれが、子どもの抑うつ傾向について評定を行った。

子どもに対する養育行動 子どもに対する養育行動の尺度を使用した (氏家・二宮・五十嵐・井上・山本・島, 2010)。T1およびT2において、父親、母親それぞれが自己の養育行動について回答を行った。子どもに対する親行動のあたたかさ³は13項目で、「子どもの好きなことを子どもと一緒に話すようにしている」、「子どものよいところをなるべくほめるようにしている」、「子どもとスキンシップをよくするようにしている」、「子どもをかわいと感じたり微笑みかけたりしている」などの項目から構成される。親行動のつめたさ⁴11項目は、「子どもは甘い顔を見せると怠けるのでいつも厳しく接するようにしている」、「大声で子どもを怒鳴りつけることがある」、「子どもとつきあっているといらいらすることが多い」、「こどもがいなければどんなに楽かと思うことがある」、「子どもに平手打ちやお尻を叩くなどの体罰を与えることがある」などの項目で構成されている。それぞれ、「非常にあてはまる」から「非常にあてはまらない」の6件法で回答を求めた。

結果

基本統計量と尺度の検討

中学生用抑うつ尺度の信頼性係数を算出した結果、 $\alpha = .94$ であった。

T1での調査結果にもとづいて、親から見た子どもの抑うつ傾向尺度について主成分分析を行った結果、20項目を親からみた子どもの抑うつ傾向尺度を構成する項目とした。Table 1に、主成分分析の結果と、子どもが回答している中学生用抑うつ尺度の質問項目との対応、親から見た子どもの抑うつ傾向尺度で不採択となった項目を示した。内的整合性を検討するために α 係数を算出したところ、父親 $\alpha = .91$ 、母親 $\alpha = .91$ と十分な値が得られた。抑うつ症状の種類のおおまかな違いを考慮して分析するために、「抑うつ気分」11項目、「身体症状」6項目、「易怒性」3項目と設定して分析を行った。 α 係数はそれぞれ、父親:「抑うつ気分」 $\alpha = .86$ 、「身体症状」 $\alpha = .74$ 、「易怒性」 $\alpha = .84$ 、母親:「抑うつ気分」 $\alpha = .86$ 、「身体症状」 $\alpha = .76$ 、「易怒性」 $\alpha = .87$ と、十分な値だった。

Table 2に、T1およびT2における、子どもの性別ごと

1 本研究では、自己記入式質問紙を用いて測定することが可能な、抑うつ気分、イライラ、意欲のなさ、身体症状を代表とする抑うつ症状の集まりを「抑うつ傾向」と表現して使用する。

中学生に対する両親の抑うつ症状の認知と養育行動の変化

Table 1 親から見た子どもの抑うつ傾向尺度の因子分析結果と中学生用抑うつ尺度との対応

	母親		父親		中学生用抑うつ尺度との対応
	成分	共通性	成分	共通性	
抑うつ症状					
毎日が楽しそうではない	.60	.36	.61	.38	毎日がおもしろくない
以前なら話したようなことでも話さなくなった	.56	.32	.59	.35	何をしても面倒だ
前の失敗を何度も悔やんでいる	.59	.35	.55	.30	過去についてよくよ考える
何か気になることがあって、ものごとに集中できないようだ	.63	.40	.66	.44	ものごとに集中できない
夜すぐに寝付けないようだ	.54	.29	.52	.28	なかなか寝つけない
食欲が落ちてきた	.56	.31	.57	.33	
口数が少なくなった	.59	.35	.62	.38	ふだんより口数が少なくなった
悲観的な話をすることが多くなった	.67	.45	.66	.43	みんなが自分を嫌っていると感じる
他の人より能力が劣るのではないかと不安なようだ	.62	.38	.64	.41	他の人より能力が劣るのではないかと気になる
いろいろなことを億劫がるようになった	.70	.49	.71	.50	ふだんはなんでもないことがわずらわしい
親と話していても気分が晴れないようだ	.73	.53	.72	.52	家族や友だちから励ましてもらっても気分が晴れない
身体症状					
頭が痛いという	.59	.35	.56	.32	頭が痛くなる
一人で部屋にこもる時間が長くなった	.52	.28	.49	.24	ひとりぼっちでさびしい
体のあちこちが痛い(頭痛と腹痛を除く)という	.56	.31	.58	.33	
「疲れた」とよくいう	.65	.42	.60	.36	とても疲れやすい
めまいやふらつきがあるという	.49	.24	.60	.36	めまいやふらつきがある
腹痛または胃痛を訴える	.54	.29	.58	.33	おなかが痛くなる
易怒性					
イライラすることが多くなった	.66	.43	.63	.40	イライラすることが多い
怒りっぽくなった	.76	.58	.72	.52	怒りっぽくなった
ムシャクシャしているのか、親やきょうだい、ものに当たることが多くなった	.71	.50	.72	.52	ムシャクシャする
(不採択の項目)					(対応しない項目)
吐いたことがある					ゆううつだと感じる
吐き気を訴えることがある					いろいろなことに不満がある
皮膚や体の一部を引っかいたり、引っぱったりする					悲しいと感じる
体の一部が震えたり、ピクピクさせたりする					これからのことを悪い方へ、悪い方へと考えてしまう
過食気味である(心配になるほど食べ過ぎる)					日中ぼんやりしている
朝起こすのが大変になった					悪いことが起こりそうで不安である
発疹(ほっしん・はっしん) やその他の皮膚の問題がある					急に泣き出したくなることがある
					勉強が手につかない
					みんながよそよそしいと思う
					夜眠れない

Table 2 男女別の記述統計量

	T1					T2								
	男子			女子		男子			女子					
	N	M	(SD)	N	M	(SD)	t値	N	M	(SD)	N	M	(SD)	t値
子ども 抑うつ得点	675	20.31	(14.50)	780	25.11	(17.18)	-5.78**	311	17.69	(16.25)	413	25.65	(19.26)	-6.03**
父親 子どもの抑うつ傾向	438	41.74	(14.28)	488	42.87	(14.03)	-1.21	197	34.39	(11.62)	233	35.72	(12.04)	-1.16
抑うつ症状	457	22.40	(8.29)	504	22.33	(7.66)	.14	199	19.08	(6.48)	236	19.49	(6.64)	-.64
身体症状	501	11.53	(4.41)	557	12.15	(4.61)	-2.23*	197	10.26	(4.12)	241	11.69	(4.41)	-3.48**
易怒性	518	7.93	(3.44)	583	8.65	(3.62)	-3.37**	204	5.10	(2.52)	249	4.78	(2.31)	1.39
養育行動(あたたかさ)	507	52.65	(9.46)	572	53.00	(9.18)	-.60	199	55.20	(8.93)	240	56.15	(8.91)	-1.10
養育行動(つめたさ)	515	27.17	(7.71)	578	25.66	(6.95)	3.39**	197	26.83	(7.24)	241	25.35	(6.83)	2.20*
母親 子どもの抑うつ傾向	615	41.83	(14.61)	678	43.98	(15.21)	-2.59*	249	35.28	(10.90)	294	37.90	(11.71)	-2.68**
抑うつ症状	623	21.85	(8.09)	693	22.04	(8.20)	-.42	252	19.84	(6.50)	298	20.12	(6.24)	-.51
身体症状	634	12.04	(4.82)	702	13.17	(5.39)	-4.04**	255	10.34	(3.48)	305	12.54	(4.49)	-6.54**
易怒性	638	8.06	(3.69)	715	8.88	(3.70)	-4.09**	255	5.25	(2.29)	311	5.29	(2.36)	-.23
養育行動(あたたかさ)	609	57.24	(8.71)	682	57.28	(8.96)	-.09	252	58.65	(8.16)	298	59.78	(7.90)	-1.64
養育行動(つめたさ)	622	27.41	(7.34)	689	26.75	(6.96)	1.65	250	26.12	(7.06)	297	26.02	(7.39)	.17

**p<.01, *p<.05

の記述統計量を示した。子どもの抑うつ傾向は、どの時点でも女子の方が高かった (T1 : $t(1452) = 5.78, p < .01$, T2 : $t(713) = 6.03, p < .01$)。父親から見た子どもの抑うつ傾向には性差はみられなかった (T1 : $t(924) = 1.21, n.s.$, T2 : $t(428) = 1.16, n.s.$)。一方、母親から見た子どもの抑うつ傾向には性差がみられ、女子の子どもの抑うつ傾向が高かった (T1 : $t(1291) = 2.59, p < .01$, T2 : $t(541) = 2.68, p < .01$)。

子どもの抑うつ傾向と両親から見た子どもの抑うつ傾向との関連

子ども自身が自己記入式尺度で評定を行った抑うつ傾向得点と、父親・母親それぞれから見た子どもの抑うつ傾向について検討を行った。T1における、子ども自身が回答した抑うつ傾向得点と、父親、母親それぞれから見た子どもの抑うつ傾向得点の相関を算出したところ、それぞれ、子どもと父親が $r = .22 (p < .01)$ 、子どもと母親が $r = .31 (p < .01)$ だった。また、父親と母親の抑うつ傾向得点は、 $r = .39 (p < .01)$ で、いずれも弱い相関関係がみられた。父親、母親から見た子どもの抑うつ得点のばらつきをみるために、子どもの抑うつ傾向の分類ごとに、父母から見た子どもの抑うつ傾向得点の散布図を示す (Figure 1~3)。

子どもの抑うつ傾向と、父親・母親それぞれから見た子どもの抑うつ傾向の関連を検討するために、子どもの抑うつ傾向の分類 (非抑うつ群、グレーゾーン、抑うつ群) と子どもとの関係 (父親、母親) を独立変数、父親および母親から見た子どもの抑うつ傾向得点を従属変数とした、2要因混合計画の分散分析を行った (Table 3)。その結果、子どもの抑うつ傾向の程度の違いで、両親から見た子どもの抑うつ得点に有意な差がみられた。その後の検定の結果、抑うつ群、グレーゾーン、非抑うつ群の順に、両親から見た子どもの抑うつ傾向得点が高かった ($F(1,828) = 27.97, p < .01$)。また、父親、母親から見た子どもの抑うつ傾向得点と、子どもの抑うつ傾向の分類に交互作用のある傾向がみられた。単純主効果の検定を行った結果、抑うつ群の子どもの父母では、子どもの抑うつ傾向得点に差がみられることが明らかになった ($F(1,828) = 2.97, p < .10$)。

子どもの抑うつ傾向と父母の養育行動

子どもの抑うつ傾向と、父親・母親の養育行動 (あたたかさ、つめたさ) の関連を検討するために、子どもの抑うつ傾向の分類 (非抑うつ群、グレーゾーン、抑うつ群) と子どもとの関係 (父親、母親) を独立変数、父親および母親の養育行動 (あたたかさ、つめたさ) を従属変数とした、2要因混合計画の分散分析を行った (Table 4)。その結果、つめたい養育行動のみ、子どもの抑うつ傾向

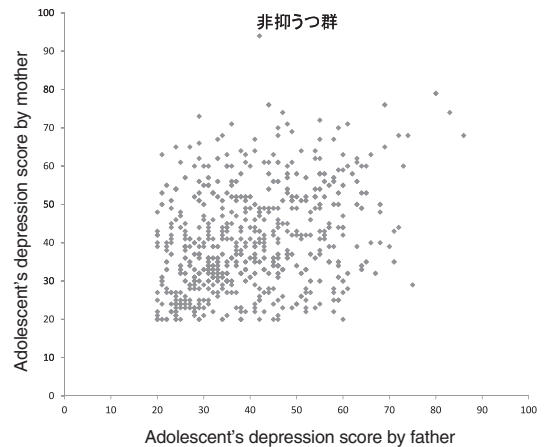


Figure 1 非抑うつ群の子どもの両親の抑うつ得点

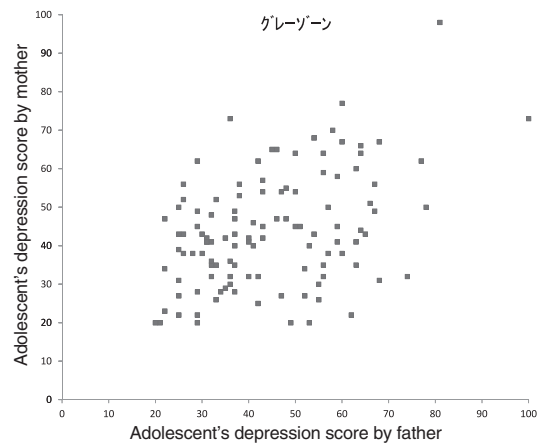


Figure 2 グレーゾーンの子どもの両親の抑うつ得点

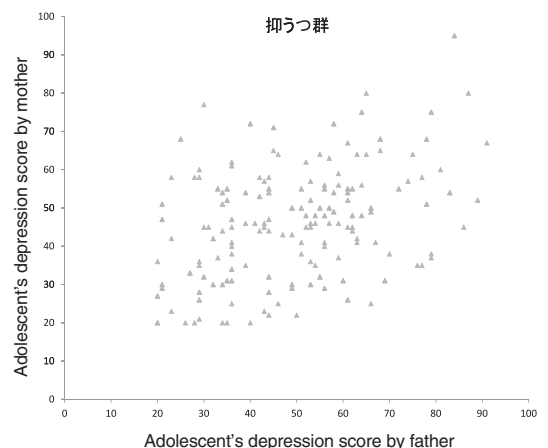


Figure 3 抑うつ群の子どもの両親の抑うつ得点

Table 3 子どもの抑うつ分類と父母から見た抑うつ傾向の関連

子ども 抑うつ分類	N	父親		母親		子ども 抑うつ分類
		M (SD)	M (SD)	父母	交互作用	
非抑うつ群	556	40.41 (13.56)	40.01 (13.15)	2.67	2.97 † a)b)	27.82 **
グレーゾーン	113	43.82 (14.65)	44.54 (15.66)			
抑うつ群	162	46.17 (14.72)	49.25 (17.08)			

** $p < .01$, * $p < .05$, † $p < .10$

a) 父親：抑うつ群>非抑うつ群, 母親：抑うつ群>グレーゾーン>非抑うつ群

b) 抑うつ群のみ 母親>父親

Table 4 子どもの抑うつ分類と父母の養育行動

親の 養育行動	子ども 抑うつ分類	N	父親		母親		子ども 抑うつ分類
			M (SD)	M (SD)	父母	交互作用	
あたたかさ	非抑うつ群	619	53.54 (9.66)	57.28 (8.76)	127.72 **	2.88 †	2.23
	グレーゾーン	143	51.41 (9.27)	57.55 (8.52)			
	抑うつ群	201	52.05 (8.79)	56.60 (8.54)			
つめたさ	非抑うつ群	638	26.02 (7.31)	26.77 (6.72)	5.95 *	0.20	3.92 *a)
	グレーゾーン	138	26.67 (7.39)	27.22 (8.21)			
	抑うつ群	209	27.13 (7.64)	28.24 (7.38)			

** $p < .01$, * $p < .05$, † $p < .10$

a) 抑うつ群>非抑うつ群

の分類での差がみられた。その後の検定の結果、非抑うつ群の子どもたちの父母に比べて、抑うつ群の子どもたちの父母は、つめたい養育行動が多いという結果だった ($F(2,982) = 3.92, p < .05$)。

子どもの抑うつ傾向の認知による養育行動の変化

T1における父親・母親それぞれが認知した子どもの抑うつ傾向を、平均値±1/2SDの対象者を除外し、高群と低群に分類を行った。(以下、親認知抑うつ傾向低群、親認知抑うつ傾向高群と記述する)。

T1で父親、母親それぞれが認知した子どもの抑うつ傾向の高さによって、T1からT2の間の親の養育行動に変化が見られたか検討した。父母別に、T1で親が認知した子どもの抑うつ傾向の高さ(親認知抑うつ傾向低群、親認知抑うつ傾向高群)と測定時期(T1, T2)を独立変数、親の養育行動(あたたかさ・つめたさ)を従属変数とした、2要因混合計画の分散分析を行った(Table 5)。

親の養育行動を、T1における親認知抑うつ傾向低群と親認知抑うつ傾向高群と比較すると、父親、母親共に、親認知抑うつ傾向高群は、親認知抑うつ傾向低群に比べて、親のあたたかい養育行動が低く、また、つめたい養育行動が高かった(それぞれ父親あたたかさ $F = (1,201) = 16.59, p < .01$; 父親つめたさ $F = (1,202) = 31.95, p < .01$; 母親あたたかさ $F = (1,324) = 6.91, p < .01$; 母親つめたさ $F = (1,330) = 61.91, p < .01$)。対応のある分散分

析の結果、T1からT2において父親、母親ともに、あたたかい養育行動が増加していた(父親: $F = (1,201) = 5.37, p < .05$, 母親: $F = (1,324) = 32.20, p < .01$)。母親のつめたい養育行動の変化と抑うつ傾向の高さに有意な交互作用がみられた ($F = (1,330) = 4.55, p < .05$)。単純主効果の検定の結果、T1で、子どもの抑うつ傾向を高く認知していた親認知抑うつ傾向高群の母親のみ、つめたい養育行動が減少していた。

また、「抑うつ気分」「身体症状」「易怒性」の三つの抑うつ症状について、T1において父親・母親それぞれが認知した子どもの抑うつ症状得点を、平均値±1/2SDの対象者を除外し、高群と低群に分類を行った。(以下、親認知抑うつ症状低群、親認知抑うつ症状高群と記述する)。

T1で父親、母親それぞれが認知した子どもの抑うつ症状の強さによって、T1からT2の間の、親の養育行動に変化が見られたか検討した。父母別に、T1で親が認知した子どもの抑うつ症状(「抑うつ気分」「身体症状」「易怒性」)の、それぞれの得点の高さ(親認知抑うつ症状低群、親認知抑うつ症状高群)と測定時期(T1, T2)を独立変数、親の養育行動(あたたかさ・つめたさ)をそれぞれ従属変数とした、2要因混合計画の分散分析を行った(Table 6, 7)。その結果、母親の「抑うつ気分」、「身体症状」の2群において、つめ

Table 5 子どもの抑うつ傾向の認知と親行動の変化

	親認知抑うつ傾向低群			親認知抑うつ傾向高群			養育行動 の変化	交互作用	高群と低群 の差
	N	T1 M (SD)	T2 M (SD)	N	T1 M (SD)	T2 M (SD)			
父親 あたたかさ	116	57.06 (10.60)	58.92 (9.99)	87	52.87 (7.36)	53.54 (7.21)	5.37*	1.20	16.59**
つめたさ	118	23.01 (7.26)	24.08 (7.16)	86	28.99 (7.22)	28.42 (7.02)	0.32	3.36 †	31.95**
母親 あたたかさ	170	59.06 (8.39)	60.72 (8.34)	156	56.49 (8.44)	58.83 (7.91)	32.20**	0.95	6.91**
つめたさ	173	23.94 (6.16)	23.69 (6.78)	159	30.11 (7.14)	28.67 (7.64)	9.29**	4.55*	61.91** ^(d)

** $p < .01$, * $p < .05$, † $p < .10$

Table 6 子どもの抑うつ症状の認知と親行動（あたたかさ）の変化

	親認知抑うつ症状低群			親認知抑うつ症状高群			養育行動 の変化	交互作用	高群と低群 の差
	N	T1 M (SD)	T2 M (SD)	N	T1 M (SD)	T2 M (SD)			
父親 抑うつ気分	119	57.84 (10.46)	59.51 (9.93)	87	52.45 (7.44)	53.13 (7.41)	4.53*	0.81	25.61**
身体症状	127	56.03 (10.86)	57.94 (10.26)	93	53.01 (7.37)	53.68 (7.63)	5.83*	1.35	9.61**
易怒性	129	55.65 (10.99)	57.94 (10.21)	105	53.45 (8.23)	55.65 (8.23)	19.19**	0.01	3.78 †
母親 抑うつ気分	173	59.82 (8.42)	61.19 (8.38)	134	55.99 (8.18)	58.16 (7.32)	22.63**	1.14	15.98**
身体症状	206	57.60 (8.05)	59.26 (8.57)	132	57.53 (8.55)	59.26 (7.89)	21.96**	0.01	0.00
易怒性	169	58.95 (7.66)	60.36 (7.79)	156	57.19 (8.35)	59.26 (8.20)	24.50**	0.89	3.07 †

** $p < .01$, * $p < .05$, † $p < .10$

Table 7 子どもの抑うつ症状の認知と親行動（つめたさ）の変化

	親認知抑うつ症状低群			親認知抑うつ症状高群			養育行動 の変化	交互作用	高群と低群 の差
	N	T1 M (SD)	T2 M (SD)	N	T1 M (SD)	T2 M (SD)			
父親 抑うつ気分	123	23.24 (7.63)	23.86 (7.07)	86	29.38 (7.36)	28.60 (7.24)	0.04	3.04 †	32.98**
身体症状	130	23.53 (7.28)	24.68 (7.21)	94	28.44 (7.31)	28.32 (7.18)	1.74	2.13	23.61**
易怒性	134	23.78 (7.64)	24.46 (7.28)	106	27.95 (7.14)	27.22 (6.99)	0.01	3.23 †	16.12
母親 抑うつ気分	178	23.76 (6.69)	23.98 (7.36)	138	30.14 (6.69)	28.34 (7.23)	7.69**	12.59**	51.80** ^(d)
身体症状	205	24.92 (6.60)	24.66 (6.96)	134	29.46 (6.60)	24.66 (6.96)	11.36**	6.02*	26.88** ^(d)
易怒性	172	24.45 (6.48)	23.88 (7.07)	157	29.71 (7.29)	28.66 (7.83)	7.04**	0.62	47.44**

** $p < .01$, * $p < .05$, † $p < .10$

たい養育行動の変化と抑うつ症状の有意な交互作用がみられた（それぞれ、抑うつ気分 $F = (1,314) = 12.53$, $p < .01$ ；身体症状 $F = (1,337) = 6.02$, $p < .05$ ）。単純主効果の検定の結果、T1での「抑うつ気分」、「身体症状」の抑うつ症状高群のみ、母親のつめたい養育行動が減少していたことが明らかとなった。「易怒性」の症状では、母親の養育行動の変化はみられなかった（ $F = (1,327) = 0.62$, $n.s.$ ）。

考察

本研究では、子どもが自己記入式質問紙で回答した抑うつ傾向、および、父親および母親から見た子どもの抑うつ傾向の認知という、子ども、父親、母親の三者のデータを使用した。子ども自身、父親、母親から見た子どもの抑うつ傾向の認知を比較すると、子どもの抑うつ傾向の程度の違いによって、父親、母親の抑うつ傾向得点に

も差が見られていた。よって、親が行う子どもの行動観察と、子どもが自覚する抑うつ傾向はある程度一致しており、親は子どもの抑うつ傾向をある程度正しく捉えることが出来ているといえるだろう。

一方、抑うつ群の子どもたちとその両親の認知した子どもの抑うつ傾向を比較した場合には、父親、母親それぞれが認知した子どもの抑うつ傾向に差が見られていた。散布図を見ても、非抑うつ群、グレーゾーンの子どもの抑うつ傾向を比較した場合、抑うつ群の子どもたちの抑うつ傾向は、父親、母親それぞれが認知した子どもの抑うつ傾向にばらつきが大きい。また、今回の結果では、抑うつ傾向が高い子どもたちの父親と母親では、母親が認知した子どもの抑うつ傾向は、父親に比べて高く、母親の方がより子どもの抑うつ傾向を捉えていた。父親と母親を比較すると、多くの家庭では、父親が子どもと関わる時間は、母親に比べて少ないことが多いと思われる。父親が

子どもの抑うつ傾向を把握する場合には、子どもに対して注意や関心が向いているかに加えて、夫婦間での、子どもについての情報共有がなされているかということも関連するだろう。菅原他(2002)では、父親の養育態度と子どもの抑うつ傾向の間には直接的な関連性は示されなかったものの、父親の養育態度と母親(妻)に対する父親の愛情との関連がみられたことが明らかになっている。また、夫婦関係の関心のなさが、子どもに対する感受性と関連することが明らかとされている(Restifo & Bogels, 2009)。夫婦間の葛藤の存在や夫婦関係の希薄さが、子どもに対する関心の低さや、親同士が行う子どもについての情報共有の少なさにつながり、結果として、父母間で、子どもの抑うつ傾向に対する認知にずれが生じた可能性が考えられる。

親の養育行動とうつ病・抑うつ傾向との関連は様々に指摘されている。臨床群でない場合でも、親の愛情深さ・受容的な態度が高いこと・無関心・拒絶的な態度が多いことが抑うつ傾向と関連することが明らかとなっている(坂戸・染矢, 1999)。本研究においては、子どもの自己評定に基づく抑うつ傾向において、非抑うつ群と抑うつ群の間に、親の養育行動の差がみられ、抑うつ群では、父母のつめたい養育行動が高かった。本研究で使用した養育行動の尺度における、養育行動の「あたたかさ」は、「子どものことを大事に思っていることを、いろいろな形で伝えるようにしている」「子どもと一緒にいろいろなことをして楽しむようにしている」「子どもとスキンシップをよくするようにしている」というような内容であり、受容的・肯定的な態度・コミュニケーションが評価されている。一方、養育行動の「つめたさ」は、「子どもに平手打ちやお尻をたたくなどの体罰を与えることがある」「大声で子どもを怒鳴りつけることがある」「子どもを傷つけるようなことを言うことがある」「子どもは、甘い顔を見せると怠けるので、いつもきびしく接するようにしている」というような、親から子どもに対する攻撃性の高さ、攻撃的な行動が評価されている。よって、本研究でも、先行研究と同様に、親の養育行動と子どもの抑うつ傾向との関連が示されたといえるだろう。

本研究においては、一般の中学生を子どもに持つ親を対象として、親が子どもの抑うつ傾向を高く認識した場合に、養育行動が変化するか検討を行った。その結果、子どもの抑うつ傾向が高いと認識されていた場合、母親のつめたい養育行動が少なくなるという変化が見られた。子どもの抑うつ傾向が高いという状態を認識したことで、子どもに対する攻撃的な態度や行動が減少したことになる。このような変化は、より適切な方向への変化であると考えることが出来る。したがって、それは、子

ども達の抑うつ傾向を改善する可能性を期待することの出来る変化だといえるだろう。本研究で対象となったのは、臨床群の子ども達や、治療的な介入を行っている家族ではなく、一般の中学生を子どもに持つ親である。本研究の結果から、子どもの抑うつ症状が臨床群となるような状態になる前に、母親が養育行動を自ら修正し、子どもの精神的健康が回復することに寄与している可能性が示唆された。健康的な家族ではこのような家族の自動・自律機能ともいえる変化が自然に生じていることが示されたともいえるだろう。一方、母親の養育行動のもうひとつの側面である、養育行動のあたたかさに関しては、抑うつ傾向低群、抑うつ傾向高群共に増加していた。そのため、今回の結果だけでは、親が子どもの抑うつ傾向を高く認識した場合、養育行動のあたたかさに変化が起こりにくいといえるかどうかを判断するのは難しい。本研究は縦断研究であり、第1回・第2回調査の両方に回答した対象者が分析の対象となった。このような調査に継続的に参加している対象者は、子どもに対して一定の関心を持っていることが推測される。また、第1回目の調査で回答を行った際に、子どもの状態とは関係なく、自らの養育態度を振り返り、養育行動の修正が行われた結果、養育行動の変化が生じた可能性も考えられる。

抑うつ症状を「抑うつ気分」、「身体症状」、「易怒性」の3つに分け、それぞれの症状ごとに、養育行動の変化が生じているかを確認したところ、抑うつ症状の中でも「易怒性」は、養育行動の変化がみられなかった。易怒性に比べて、抑うつ気分、身体症状は、子どもの「心配な行動」として認知されやすいのではないだろうか。一方、中学生の子どもがイライラすることは、思春期の年齢にある子どもの一般的な姿として親に認識されやすく、その結果、見逃されやすい症状である可能性が考えられる。また、子どもがイライラしていた場合、親の方もイライラした気分や不快な気分になり、攻撃的になることや、拒否的な態度が誘発されることがあるかもしれない。どちらの場合にも、「そっとしておく」「当たらず触らず」という対処方法が取られやすい可能性がある。中学生の子どもの抑うつ症状では、「イライラする」という症状が多いことが明らかになっている(Hammen & Rudolph, 2003; 丸山, 2009)。しかし、このことは、精神医学の知識を有する医師や心理士には認識されているものの、子育てをしている一般の父母に認知されていないのかもしれない。「イライラする」という症状が子どもの抑うつ症状のひとつであり、抑うつ気分や身体症状と同様に、注意すべき症状であるというような、中学生の抑うつ症状についての正しい知識を広めることも重要ではないだろうか。

最後に、本研究の限界について述べたい。第一に、回収率の問題が挙げられる。本研究は、第1回調査の回収率が父親41%、母親49%と低かった。また、縦断調査であるという性質上、第2回調査では回収率がさらに低くなっていた。調査方法や回収方法の工夫が必要であると同時に、今後の検討を重ねることが必要となるだろう。二点目の問題点として、今回、第1回目の調査の時点での子どもの抑うつ傾向を高群と低群に分類して検討を行った点である。そのため、本研究では、その時点で子どもの抑うつ傾向が高くなったのか、常に抑うつ傾向が高い状態にあったのかの区別を行うことが出来ない。親子関係は双方向的なものであるため、子どもの変化に併せて親の変化が生じていると考えることが大切である。今回は親の変化のみが検討され、子ども側の変化が検討されていない点が問題点であり、今後の課題であるだろう。

付記

本研究は、平成14年度～17年度、科研費・基盤研究(B)(1)14310055(研究代表者：氏家達夫)による研究の一部である。長期にわたる調査にご協力いただきました中学生のみなさんに感謝いたします。また、本稿の作成にあたり、共同研究者の二宮克美氏(愛知学院大学)、五十嵐敦先生(福島大学)、井上裕光氏(千葉県立保健医療大学)、山本ちか氏(名古屋文理大学短期大学部)に御礼申し上げます。

引用文献

- Aalto-Setälä, T., Marttunen, M., Tuulio-Henriksson, A., Poikolainen, K., & Lonnqvist, J. (2002). Depressive symptoms in adolescence as predictors of early adulthood depressive disorders and maladjustment. *American Journal of Psychiatry*, *159*(7), 1235-1237.
- American Psychiatric Association (2000). *Diagnostic and Statistics Manual of Mental Disorders (4th ed, Text Revision)*.
- Asarnow, J. R., Tompson, M., Hamilton, E. B., Goldstein, M. J., & Guthrie, D. (1994). Family-expressed emotion, childhood-onset depression, and childhood-onset schizophrenia spectrum disorders. Is expressed emotion a nonspecific correlate of child psychopathology or a specific risk factor for depression? *Journal of Abnormal Child Psychology*, *22*(2), 129-46.
- 傳田健三・賀古勇輝・佐々木幸哉・伊藤耕一・北川信樹・小山司 (2004). 小・中学生の抑うつ状態に関する調査 - Birleson 自己記入式抑うつ評価尺度 (DSRS-C) を用いて - . 児童青年精神医学とその近接領域, *45*, 424-436.
- Ge, X., Frederick, O., Lorenx, D. D., Conger, G. H., Elder, J., & Ronald, L. S. (1994). Trajectories of Stressful Life Events and Depressive Symptoms During Adolescence. *Developmental Psychology*, *30*(4), 467-483.
- Gotlib, I. H., Lewinsohn, P. M., & Seeley, J. R. (1995). Symptoms versus a diagnosis of depression. Differences in psychosocial functioning. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, *63*, 90-100.
- Hammen, C. & Rudolph, K. D. (2003). *Childhood Mood Disorders*. In Eric J. Mash, Russell A. Barkley (ed.) *Child psychopathology, second edition* (pp. 233-278). New York, Guilford Press.
- Harrington, R. (2002). *Affective Disorders* Rutter M., Taylor E. (ed.). *Child and adolescent psychiatry 4th ed* Blackwell Science.
- (長尾圭三・宮本信也 (訳) (2007). 児童青年精神医学 明石書店 pp.541-566.)
- 石川信一・戸ヶ崎泰子・佐藤正二・佐藤容子 (2006). 児童青年に対する抑うつ予防プログラム. 教育心理学研究, *54*(4), 572-584.
- Lovejoy, J. D., Graczyk, P. A., O'Hare, E., & Neuman, G. (2000). Maternal depression and parenting behavior. A meta-analytic review. *Clinical Psychology Review*, *20*, 561-592.
- 丸山笑里佳 (2009). 中学生の抑うつ症状の特徴と抑うつ傾向の変化. 児童青年精神医学とその近接領域, *50*(2), 133-146.
- Messer, S. C. (1995). Childhood depression and family interaction. A naturalistic observation study. *Journal of Clinical Child Psychology*, *24*, 77-88.
- 中根允文・本田純久 (2001). 保健福祉動向調査において実施した CES-D 調査の解析研究厚生労働省 保健福祉動向調査において実施した CES-D 調査の解析研究報告書, 1-4.
- Pine, D. S., Cohen, E., Cohen, P., & Brook, J. (1999). Adolescent depressive symptoms as predictors of adult depression. moodiness or mood disorder? *American Journal of Psychiatry*, *156*(1-3), 133-135.
- Puig-Antich, J., Lukens, E., Davies, M., Goetz, D., Brennan-Quattrochio, J., & Todak, G. (1985). Psychosocial functioning in prepubertal major depressive disorder.

- ders. II. Interpersonal relationships after sustained recovery from affective episode. *Archives of General Psychiatry*, 42(5), 511-517.
- Puig-Antich, J., Kaufman, J., Ryan, N. D., Williamson, D. E., Dahl, R. E., Lukens, E., Todak, G., Ambrosini, P., Rabinovich, H., & Nelson, B. (1993). The psychosocial functioning and family environment of depressed adolescents. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 32(2), 244-253.
- Restifo, K., & Bogels, S. (2009). Family processes in the development of youth depression. *Clinical Psychology Review*, 29(4), 294-316.
- 坂戸薫・染矢俊幸 (1999). Parental Bonding Instrument (PBI) とうつ病. *精神科診断学*, 10, 399-407.
- Sheeber, L. & Sorensen, E. (1998). Family relationships of depressed adolescents. A multimethod assessment. *Journal of Clinical Child Psychology*, 27, 268-277.
- Sheeber, L. B., Davis, B., Leve, C., Hops, H., & Tildesley, E. (2007). Adolescents' Relationships With Their Mothers and Fathers. Associations With Depressive Disorder and Sub diagnostic Symptomatology. *Journal of Abnormal Psychology*, 116(1), 144.
- 菅原ますみ・八木下暁子・詫摩紀子・小泉智恵・瀬地山葉矢・菅原健介・北村俊則 (2002). 夫婦関係と児童期の子どもの抑うつ傾向との関連—家族機能および両親の養育態度を媒介として—. *教育心理学研究*, 50, 129-140.
- 氏家達夫・二宮克美・五十嵐敦・井上裕光・山本ちか・島義弘 (2010). 夫婦関係と中学生の抑うつ. *発達心理学研究*, 21(1), 58-70.

(2012年8月31日受稿)

ABSTRACT

Change in parenting behavior and parents' perceived depressive symptoms in their junior high school children

Erika MARUYAMA, Tatsuo UJIIE

The purpose of the present study was to examine whether parents change their parenting behavior when they perceived depressive symptoms in their junior high school children. A two-wave panel design was used to examine changes in the parenting behavior after an interval of one year. The students (n=1455) completed the questionnaire which is designed to assess their depressive symptoms at 1st grade of junior high school. Their fathers (n=308) and mothers (n=499) completed the questionnaires which is designed to assess their perceived depressive symptoms and the parenting behavior at 1st and 2nd grade of junior high school. As the results, first, depressive symptoms of the children partly corresponded to parents' perceived depressive symptoms; however there was variability among parents of children with high depressive symptoms. Second, parents of children with high depressive symptoms were likely to take negative parenting behavior. Third, negative parenting behavior of mothers such as criticism and aggressive behavior decreased when they perceived their child's depressive symptoms except irritability. The implication of the findings is that the parents are likely to overlook irritability as the sign of depressive symptoms.

Key words: depressive symptoms, change in parenting behavior, junior high school students

