の3歳児をもつ母親を対象に成育歴の認識と育児態度について，育児ストレスとの関連をアンケートにより調査を行なった。

育児ストレスにおいて，母親の年齢・父親の年齢・学歴・就労状況・子どもの人数・子どもと接している時間・家族の健康問題の有無は，本調査では関連がみられなかった。この背景には，ほとんどの母親が保育施設に子どもを預けるといった社会的支援を受けており，それぞれのニーズにあった支援を受けていることやアンケートに答えて返送できる，ある程度の余裕のある母親が対象となったことが考えられた。

PSI総得点・PSI下位因子と成育歴の認識・育児態度の関連より、母親にとって自分自身が個としての主体性をもって育てられたと認識することによって，子どもに対しての接し方も主体性のある個として捉えることにつながることや，それは子どもとの関係だけではなく，全ての対人関係の基礎となり得るものであり，人として育つにあたり重要な認識であることを示唆した。
また，ストレスを感じることで、話しかけをしないことや，体罰や干渉といったものを加えることとつながることが示唆された。

育児において社会的支援のあり方や現在の対人関係が大切であるということは，先行研究においても多く示唆されてきている。本研究の対象者では，ほとんどの母親が社会的支援・配偶者からの精神的支援を十分に受けている状況にあった。そのような状況の中での育児支援を考えたときに，母親の精神的な支援の必要性が考えられ，それは現在の対人関係だけではなく，その基礎となる母親が個として主体性を認められて育っていたかどうかもが重要となることが推察された。つまり，現在＜育てられる者＞が＜育てる者＞となるとき，また他者とどの様な関係を築いていくかの基礎に成り得る可能性や，育児ストレスが高まることで，育児態度が否定的となるため，育児ストレスを低めることを考えなくてはならない。

母親の育児に対する不安感やストレス要因を察知し，育児態度が肯定的になるよう，母親自身の育ちのあり方を受け止め成育歴を肯定的に捉えられるような精神的な支援を行なうことが必要である。また，母親だけが育児を担うのではなく，父親への育児教育の必要性も考慮する必要である。そして，現在の子どもが親になり子育てをすることを考慮し，現在の母親が子どもを個としての主体であると認識し育てていけるように支援することが，育児ストレスをうまく対処できるようになる＜育てる者＞を育てるという予防的な支援につながるのではないだろうか。

引用文献

鯨岡峻（2005）.「育てられる者」から「育てる者」へ：関係発達の視点から　ＮＨＫブックス，日本放送出版協会.

柏木恵子（2003）. 家族心理学　社会変動・発達・ジェンダーの視点　東京大学出版会.

６．統合失調症における病識欠如の原因仮説の検証

後藤　貴浩

自らの疾患を自覚できない病識の欠如という現象は，統合失調症において高頻度で見られる。この病識欠如は服薬・治療アドヒアランス，対人機能といった患者の予後に影響を及ぼす社会復帰阻害因子である。しかし，病識欠如という現象の機序が未だ不明確なために具体的な治療標的が定まらず，病識への介入はほとんど行われていない。近年，病識欠如の原因仮説として，遂行機能とコーピングという２つの因子の影響によって病識欠如が起こるという多要因モデルが提案されている。そこで，本研究は精神科リハビリテーションにおける病識への介入の基礎的研究として，この多要因仮説を検証し，具体的な多要因モデルの提案を行うことを目的とした。

研究参加者は統合失調症患者20名であった。参加者は予めSCID- Ⅰによって診断の信頼性が確認されており，またWAIS-Rによって精神遅滞が疑われる患者は除外された。その上で参加者に対して遂行機能評価尺度であるBADS，コーピング評価尺度であるTAC-24，病識評価尺度である

SUMD-Jを施行した。病識評価尺度は研究責任者から独立した第三者に施行してもらい，評価の偏りを除外した。また，研究参加者に対しては十分な説明と同意および倫理的配慮を行った。多要因モデルの分析にはパス解析を用いた。

結果，病識欠如と遂行機能およびコーピング方略である情報収集，肯定的解釈との間に有意な中程度の相関がみられた。またパス解析の結果，提案された多要因モデルによって病識欠如の56%の分散が説明された。注目すべきことに，先行研究では逃避型コーピング方略の影響が提唱されていたが，本研究では情報収集，肯定的評価といった関与型コーピングが負の影響を与えており，逃避型コーピングは影響を与えていなかった。遂行機能から病識欠如への影響力はβ =-0.41，情報収集の影響力はβ =-0.39，肯定的解釈はβ =-0.34であり，全て5%水準で有意であった。モデルの適合度はχ^2=1.59 (p=0.45)，GFI=0.98，AGFI=0.86，RMSEA=0.00，AIC=17.59であった。

本研究の結果から病識欠如の多要因仮説が支持され，遂行機能障害と関与型コーピングの欠如が病識欠如を引き起こしている可能性が示唆された。ここから病識欠如への介入においては，遂行機能の改善・補償的手段の獲得，そして心理社会的治療としてコーピング行動の獲得といったことが治療標的となる。具体的な援助方策としては，認知リハビリテーションや認知行動療法，心理教育，生活技能訓練などがあげられる。またリハビリテーション初期においては，神経心理学的検査による認知機能の評価を行い，その結果をもとに治療標的を決定する，より効率的なフローチャートが提案された。これにより統合失調症患者に対して，より効果的，効率的な援助を提供できる可能性が示された。

引用文献

Amador, X. F., Strauss D. H., Yale, S. A., Flaum, M. M., Endicott, J., & Gorman, J. M., (1993). Assessment of insight in psychosis. *The American Journal of Psychiatry*, 150, 873-879.

Lysaker, P. H., Bryson, G. J., Lancaster, R. S., Evans, J. D., & Bell, M. D. (2003). Insight in schizophrenia: Associations with executive function and coping style. *Schizophrenia Research.* , 59, 41-47.

7．児童におけるリラクセーションを用いたストレスマネジメント

髙橋高人

〔目的〕 これまで児童生徒を対象としたストレスマネジメントにおいて，リラクセーションの習得が有効であることが示されている（竹中・児玉・田中・山田・岡，1994など）。児童に対する従来までのリラクセーション法で指摘されている点は，認知的要素の比重が大きいものよりも漸進的筋弛緩法のような身体活動を介した方法のほうが受け入れられやすいという点である（Kodama et al.，1992）。そのため，身体活動を介した漸進的筋弛緩法などの技法が適用されてきた（鈴木，2004）。しかしながら，集団介入として学級でリラクセーションが行われる場合，漸進的筋弛緩法は専門的な技法であるために簡便であるとは言い難い。学級で実施しやすく，児童が習得しやすいリラクセーション法を検討する必要があると考えられる。以上のことから本研究では，リラクセーションとしてストレッチングを行う。ストレッチングは，身体活動を介しており，多くの児童が体育の授業などで経験しており身につきやすいと考えられる．またスポーツ医療と理学療法の分野において長い歴史を持ち多くの人々が筋緊張を低減し，リラックスするために用いる一般的な方法である（Carlson，1994）。そこで本研究は，児童に対するリラクセーション法として，ストレッチングを用いた方法と漸進的筋弛緩法を用いた方法を比較し，ストレッチングを用いたリラクセーション法が漸進的筋弛緩法と同等もしくはそれ以上にストレス反応を減少させるかどうかを検討した。

〔対象と方法〕 地方中都市の公立小学校に通う5～6年生児童167名に対してストレスマネジメント・プログラムとして授業時間（全2回）を利用して実施した（ストレッチング群65名，漸進的