

中国都市部における一人っ子の精神健康度とその心理社会的要因

高校生を対象として

リョウ チン エイ ムナカタ ツネツグ
 劉 沉 穎* 宗像 恒次*
 フジヤマ ハクエイ ウスバ マリコ
 藤山 博英^{2*} 薄葉眞理子^{3*}

目的 中国の青少年に精神的健康の問題が多く顕在化する心理社会的要因として、一人っ子政策や核家族化に伴う情緒的支援ネットワーク認知の低下が懸念される。本研究の目的は、中国都市部における高校生、特に一人っ子の精神的健康度を把握し、それらに関連する心理社会的要因について検討した。

方法 調査対象者は、中国黒龍江省ハルビン市内の高校1年生から3年生までの310人で、無記名自記式質問紙を用いた調査を行った。調査期間は2000年2月に行われた。調査内容は、属性、神経症症状と抑うつ症状としての精神的健康度、心理社会的要因としての自己価値感、特性不安、対人依存型行動特性、ストレス源、情緒的支援ネットワークをとりあげて、1)精神的健康度と心理社会的要因について、一人っ子群と非一人っ子群を比較し、2)兄弟姉妹、年齢、性別等属性の違いによる精神的健康度と心理社会的要因との関連性について検討し、3)精神的健康度に及ぼす心理社会的要因間の因果関係の推定について共分散構造分析による検討を行った。

結果 一人っ子群は非一人っ子群に比べ神経症傾向と抑うつ傾向の出現率が多く（GHQ：一人っ子群が73%，非一人っ子群が39%，SDS：一人っ子群が63%，非一人っ子群が25%）、また特性不安、対人依存型行動特性、ストレス源の認知は有意に高く、そして自己価値感や家族からの情緒的支援ネットワークの認知は有意に低かった。また属性の内、兄弟姉妹の有無が精神的健康度とその心理社会的要因に関連していることが認められた。情緒的支援ネットワークの認知の低下は、自己価値感の低下、特性不安の増大、対人依存型行動特性の増大といった不安傾向特性を促し、その結果、ストレス源がより多く認知され、精神的健康度に悪影響を及ぼす適合度の良好な因果モデルが得られた。

結論 本研究における中国都市部の高校生の一人っ子群は非一人っ子群よりも神経症傾向および抑うつ傾向の出現率が高くなることが示唆され、特に、兄弟姉妹の存在が精神的健康に良好な影響をもたらすことが明らかになった。また、情緒的支援ネットワークの認知は、精神的健康度および心理社会的要因との関係において重要な役割を果たしていることが明らかになった。とりわけ家族からの情緒的支援ネットワークの認知は、不安傾向特性を低下させ、ストレスを軽減し、精神的健康度を良好に保つ機能を持つことが示された。

Key words : 一人っ子, 非一人っ子, 情緒的支援ネットワークの認知, 不安傾向特性, ストレス源の認知, 精神的健康度

I はじめに

中国は人口増加速度をコントロールするため、1979年以降全国的に計画出産の政策を実施し、一部少数民族と特殊な事情にある家庭を除く、「一組の夫婦に子ども一人」^(註1)という一人っ子政策を実施している。

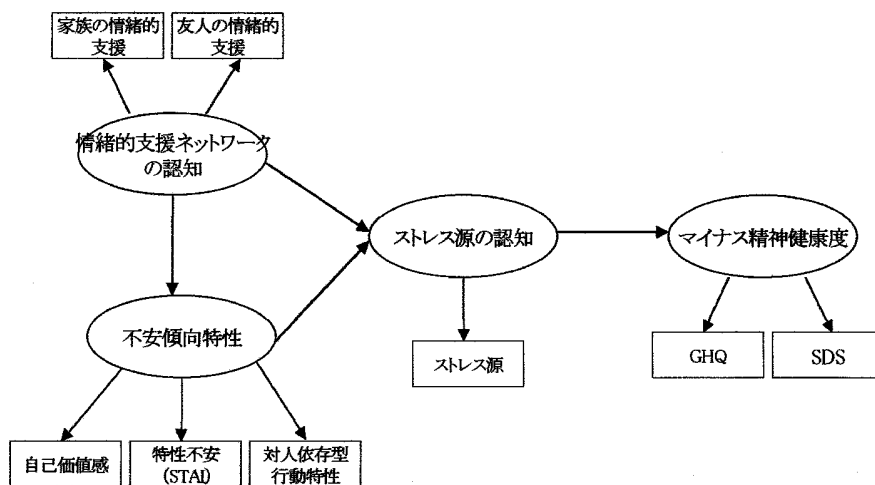
* 筑波大学大学院人間総合科学研究科

^{2*} 筑波大学研究協力課

^{3*} 筑波技術短期大学理学療法学科

連絡先：〒305-0005 茨城県つくば市天王台 1-1-1
 筑波大学大学院人間総合科学研究科 ヒューマン・ケア科学専攻 劉 沉 穎

図1 精神健康度に及ぼす心理社会的要因間の因果関係の推定についての作業仮説



一人っ子政策を実施するとほぼ同時に、経済改革・開放政策がとられ²⁾、市場経済発展ともに、都市を中心に核家族化が急速に進み、一人っ子と両親という核家族が増え³⁾、1991年に行われた全国27省・市を対象にした家族調査によると、核家族は77.5%を占めている⁴⁾。また、成人女性の就業率が高まり⁵⁾、共働きが常態化している。一人っ子政策と市場経済により、社会全体が高学歴を求めようになり、一人っ子の親たちは我が子に対する「望子成龍」（子どもの出世を願う）への期待が高まった。このように学歴偏重社会において、親の期待に応えるために子ども達は学外でも習い事をする事が多く、親子が共有する時間の減少や、感情的・情緒的な交流の減少が懸念される。

1998年中国の『青少年問題報告』⁶⁾によると、多くの生徒・学生に抑うつ症、強迫神経症などの精神的健康の問題が現われている。杭州市内の中学生の13.6%、高校生の18.7%に情緒障害と行動障害が現われ、また天津市内の中学生では、30.5%に抑うつ、17.8%に強迫神経症が現われていると報告されている。また、北京朝花文化機関は、全国100都市における150の中学校の生徒に対

してアンケート調査を行った結果、生徒の39.9%は依頼心が強く、25.1%は孤独感、21.3%は劣等感を感じ、20.1%は焦燥的、13.2%は嫉妬的であるといった心理的傾向がみられると報告している。さらに、天津市の大学生における人格障害は21.8%を占め、その内偏執、抑うつ、焦慮、敵意などを示すものの合計は78%に達し、杭州市の大学生の心理的問題による精神障害は25.3%を占めていると報告している。

このような問題が顕在化しているにも関わらず、中国においては一人っ子の青少年の精神的健康度とそれに関わる心理社会的要因に関する調査研究が実施されていない。そこで本研究では、一人っ子の精神的健康状態を把握し、それに影響を及ぼす心理社会的要因とその実態を明らかにすることを通じて、今後も増加する中国の一人っ子達に対するメンタルヘルス支援の具体的な方法を検討することを目的とした。そのうち本報では、第一段階として、都市部における一人っ子の精神的健康状態を調査し、それに影響を及ぼす心理社会的要因との関連性を検討した結果を報告する。

研究を進めるにあたり作業仮説を次のように設定した。(1)一人っ子群は非一人っ子群より神経症傾向および抑うつ傾向の出現率が高値を示す。(2)兄弟姉妹の有無、性別、年齢、学年という属性は精神的健康度および心理社会的要因と関連性があり、特に兄弟姉妹の存在が精神的健康に良好な影

注) 中華人民共和国憲法（1979年）においては、国家は計画出産を提唱し、これを推進する（53条）ことが規定された。

響を与える。(3)「情緒的支援ネットワークの認知」が「不安傾向特性」,「ストレス源の認知」に影響を及ぼし,「ストレス源の認知」は「マイナス精神健康度」に影響を与える。この仮説は本研究の主要な研究課題である(図1)。

II 研究方法

1. 調査対象と方法

調査対象者は,中国黒龍江省ハルビン市内の高校1年生から3年生までの310人(平均年齢17±0.85歳)であった。対象者のうち一人っ子群は263人(男子108人,女子155人),非一人っ子群は36人(男子14人,女子22人)であった。非一人っ子の出生順位は全員第2子で,また兄弟姉妹の数は全員1人であった。対象者の家族形態は,両親と子どもの核家族が294人(98.3%),母子家庭が5人(1.7%)であった。調査は,無記名自記式質問紙を用いて2000年2月に行われた。質問紙の回収部数は310部(有効回答数299部,有効回答率96.4%)であった。

2. 調査項目

1) 属性

年齢,性別,学年,出生順位(兄弟姉妹の有無,人数),同居している家族構成(父親・母親・祖父・祖母)

2) 精神的健康度に関する測定尺度

(1) GHQ (General Health Questionnaire; 以下GHQ)^{7,8)}

調査対象者の神経症傾向を測定するために, GHQ 日本語版のうち30項目短縮版を用いた。質問の回答についてGHQ-30の採点に基づき,「まったくなかった」と「あまりなかった」を0点,「あった」と「たびたびあった」に1点を与え,30項目全体の得点を算出する。そして評価基準に基づき,6/7を区分点(cut-off point)として,7点以上を神経症傾向として処理した。

(2) 抑うつ尺度 (Self-rating Depression Scale; 以下SDS)^{9,10)}

調査対象者の抑うつ傾向を測定するために, W. W. K. Zung の SDS の日本語版(20項目)を用いた。回答は,4件法(ないかたまに・ときどき・かなりのあいだ・ほとんどいつも)で評価する。採点は各項目について段階に応じて1,2,3,4,のいずれかの得点を与える。得点が高いほど

抑うつ症状にあることを示す。得点40点以上は抑うつ傾向を示すと報告されている⁹⁾。そこで,本研究での評価基準を40点より高い対象を抑うつ傾向として処理した。

3) 精神的健康度に関わる心理社会的要因に関する測定尺度

(1) 自己価値感尺度^{11,12)}

自分に対して肯定的評価を持っているか,自分をどれだけ評価しているかという Self-esteem を測定するために,本研究では, M. Rosenberg により開発され,信頼性と妥当性が報告されている Self-esteem 尺度を宗像らによって邦訳された自己価値感尺度(10項目)を使用した。採点は,自己への肯定的評価項目について「大いにそう思う」,「そう思う」と回答した場合に1点を与え,「そう思わない」と回答した場合に0点を与える。一方,自己への否定的評価項目について「そう思わない」を回答した場合に1点を与え,「大いにそう思う」,「そう思う」と回答した場合に0点を与える。得点が高いほど自己価値感(自己への肯定的評価)が高いことを示す。

(2) 状態-特性不安尺度 (State-Trait Anxiety Inventory; 以下STAI)^{13,14)}

STAI は, C. D. Spielberger によって開発された尺度で,特性不安は状態不安の尺度とは異なって,不安になりやすい心理特性傾向にあるかどうかを測る。本研究では,水口・中里らにより翻訳され信頼性および妥当性が報告されている STAI 日本語版(20項目)を用いた。回答は,4件法(決してそうでない・たまにそうである・しばしばそうである・いつもそうである)で評価する。いずれも順に1~4点を与え(逆転項目は4~1点を与え),合計得点を算出する。得点が高いほど不安傾向が強いことを示す。

(3) 対人依存型行動特性尺度^{15,16)}

R. M. A. Hirschfeld らが開発した Interpersonal dependency Scale で McDonald-Scott によって部分的邦訳し,18項目で構成された尺度ある。独立行動に関する質問の回答について,「非常にそうである」,「そうである」,「まあそうである」を0点,「そうではない」に1点を加算する。一方,依存行動に関する質問の回答について「非常にそうである」,「そうである」に1点を加算して,得点が高いほど対人依存傾向が強いことを示す。

(4) 青少年ストレス源尺度¹⁷⁾

宗像により作成された青少年ストレス源尺度(16項目)で、青少年を取り巻いている生活ストレス源を測定するための尺度である。質問項目について、「大いにそうである」の回答の場合を2点、「まあそうである」の回答を1点、「そうではない」の回答を0点とする。得点が高いほど認知されたストレス源の数が多いことを示す。

(5) 情緒的支援ネットワーク尺度¹⁸⁾

宗像により標準化されている「家族の情緒的支援ネットワーク」と「友人の情緒的支援ネットワーク」尺度を使用した。両尺度は同様の内容(10項目)で構成された。本質問の集計は、両尺度での項目に該当する人物がいると回答した場合を1点として、その尺度項目の合計点は5点以下を低い家族からの情緒的支援ネットワークまた低い友人からの情緒的支援ネットワーク認知とした。

3. 中国語版測定尺度の信頼性と妥当性

本研究で使用した尺度は、著者が中国語に翻訳し、さらに英語、日本語、中国語に堪能な研究者らにより日本語にバックトランスレーション後検討されたものである。本研究で開発した中国語版尺度の内的一貫性を検討した結果、各尺度のCronbachの信頼性係数 α はすべて0.7を超えていた(表1)。この結果から、内的一貫性としての信頼性は満たされているものと推察される。

先行研究により、SDSとSTAIとの間には強い相関が示されている^{19,20)}。本研究において、基準関連妥当性を確認するために、中国語版の

表1 測定尺度の信頼性(内的一貫性)

| | Cronbachの α 係数 |
|-------------------|--------------------------|
| 1. GHQ-30 | 0.8702 |
| 2. 自己評価式抑うつ(SDS) | 0.8190 |
| 3. 自己価値感 | 0.7186 |
| 4. 特性不安(STAI) | 0.8280 |
| 5. 対人依存型行動特性 | 0.7479 |
| 6. 青少年ストレス源 | 0.7740 |
| 7. 家族の情緒的支援ネットワーク | 0.8667 |
| 8. 友人の情緒的支援ネットワーク | 0.8048 |

SDS尺度、STAI尺度およびGHQ尺度との相関係数を算出した結果、有意な強い相関が認められ、それぞれ外的基準としたすべての測定尺度においても、0.1%水準で有意な相関係数を示したことから、基準関連妥当性は確保できるものと推察される(表2)。

次に、開発した中国語版尺度の因子的妥当性について、因子分析(主成分分析、バリマックス回転)を用いて検討した。その結果、各項目の該当因子への因子負荷量は概ね0.4以上であり、固有値1以上、共通性0.3以上の因子は日本語版尺度と概ね同様の因子構造が認められ、因子的妥当性は確認できたものと推察される²¹⁾。

4. 分析方法

仮説(1)に基づき、精神的健康度とそれに関わる心理社会的要因、神経症傾向および抑うつ傾向の出現率について、一人っ子群と非一人っ子群との

表2 測定尺度間の妥当性係数(Pearson積率相関係数)

| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
|-------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|---------|----------|---------|
| 1. GHQ-30 | | | | | | | |
| 2. 自己評価式抑うつ(SDS) | 0.497*** | | | | | | |
| 3. 自己価値感 | -0.372*** | -0.435*** | | | | | |
| 4. 特性不安(STAI) | 0.627*** | 0.671*** | -0.451*** | | | | |
| 5. 対人依存型行動特性 | 0.202*** | 0.275*** | -0.133* | 0.317*** | | | |
| 6. 青少年ストレス源 | 0.462*** | 0.308*** | -0.361*** | 0.447*** | 0.179** | | |
| 7. 家族の情緒的支援ネットワーク | -0.318*** | -0.248*** | 0.267*** | -0.296*** | -0.022 | -0.210** | |
| 8. 友人の情緒的支援ネットワーク | -0.227*** | -0.251*** | 0.283*** | -0.266*** | -0.063 | -0.125* | 0.214** |

比較を行った。統計的処理は、平均値の比較には t 検定、出現率の比較には χ^2 検定を用いた。なお、母子家庭の一人っ子は一人っ子群における各要因において両親のいる家庭の一人っ子と差が認められなかったため、データの解析では母子家庭のデータを除外しなかった。

仮説(2)に基づき、属性と精神的健康度および各心理社会的要因との関連性を相関分析（ピアソンの積率相関係数）した上で重回帰分析を用いて検討した。各要因を従属変数と設定し、兄弟姉妹の有無、性別、年齢、学年の4つ変数を独立変数とした。性別ダミー変数を男子=0、女子=1とした。兄弟姉妹の有無ダミー変数を一人っ子=0、非一人っ子=1とした。学年ダミー変数を1年=1、2年=2、3年=3とした。

仮説(3)を検証するために、共分散構造分析の理論に基づいて、直接測定不可能な「情緒的支援ネットワークの認知」、「不安傾向特性」、「ストレス源の認知」、神経症症状や抑うつ症状からなる「マイナス精神的健康度」を「構成概念」として、潜在変数間の因果関係を論じるために、仮説概念に基づいて因果モデルを構築し、共分散構造分析によりその因果構造モデルの検証を行った。なお、モデルにおける「情緒的支援ネットワークの認知」という潜在変数は、観測変数の「家族からの情緒的支援ネットワーク」、「友人からの情緒的支援ネットワーク」尺度からなる。「不安傾向特性」という潜在変数は、観測変数の「自己価値感」、「特性不安 (STAI)」、「対人依存型行動特性」尺度からなる。「ストレス源の認知」という潜在

変数は、観測変数の「青少年ストレス源」尺度からなる。「マイナス精神的健康度」潜在変数は、観測変数の「GHQ」、「SDS」尺度から測定された神経症症状や抑うつ症状からなる。統計分析には、SPSS 9.0J for Windows・Amos 4.0を使用した。

III 結 果

1. 一人っ子群と非一人っ子群における精神的健康度とその心理社会的要因の比較(表3)、 神経症傾向および抑うつ傾向の出現率の比較

GHQ得点の平均値と標準偏差は、一人っ子群と非一人っ子群では各々11.68±4.93点、8.67±4.31点となり、SDS得点の平均値と標準偏差は、各々43.07±6.26点、37.83±6.88点となり、神経症傾向の出現率は各々73%、39%で、抑うつ傾向の出現率は各々63%、25%であった。両群の平均値を比較した結果、GHQ尺度 [$t(291)=3.515$, $P<0.001$], SDS尺度 [$t(293)=4.648$, $P<0.001$] において両群間に顕著な差が認められた。神経症傾向と抑うつ傾向の出現率の比較について検討 (χ^2 検定) した結果、一人っ子群の方は神経症傾向の出現率が有意に高く ($\chi^2(1)=11.891$, $P<0.001$)、抑うつ傾向の出現率も有意に高かった ($\chi^2(1)=20.188$, $P<0.001$)。

心理社会的要因において、自己価値感 [$t(291)=-2.810$, $P<0.01$], 特性不安 [$t(293)=5.214$, $P<0.001$], 対人依存型行動特性 [$t(294)=2.971$, $P<0.01$], 青少年ストレス源 [$t(294)=3.200$, $P<0.001$], 家族の情緒的支援ネットワーク [$t(295)=-2.165$, $P<0.05$] において有意差が認

表3 一人っ子群と非一人っ子群における各尺度要因の平均値の比較

| | 得点範囲 | 一人っ子群 N=263 | | 非一人っ子群 N=36 | | t 値 |
|----------------|-------|-------------|------|-------------|------|------------|
| | | 平均値 | 標準偏差 | 平均値 | 標準偏差 | |
| GHQ-30 | 0~30 | 11.68 | 4.92 | 8.67 | 4.31 | 3.515*** |
| 自己評価式抑うつ (SDS) | 20~80 | 43.07 | 6.26 | 37.83 | 6.88 | 4.648*** |
| 自己価値感 | 0~10 | 7.11 | 1.79 | 7.97 | 1.21 | -2.810** |
| 特性不安 (STAI) | 20~80 | 43.97 | 7.52 | 36.83 | 8.89 | 5.214*** |
| 対人依存型行動特性 | 0~18 | 6.28 | 3.10 | 4.69 | 2.21 | 2.971** |
| 青少年ストレス源 | 0~32 | 10.67 | 4.99 | 7.75 | 5.99 | 3.200*** |
| 家族の情緒的支援ネットワーク | 0~10 | 7.05 | 2.46 | 8.00 | 2.41 | -2.165* |
| 友人の情緒的支援ネットワーク | 0~10 | 6.92 | 2.71 | 7.25 | 2.82 | -0.682n.s. |

* $P<0.05$ ** $P<0.01$ *** $P<0.001$ n.s. 有意差なし

められた。この結果より、一人っ子群は非一人っ子群よりも自己価値感の得点が有意に低く、特性不安、対人依存型行動特性の得点が有意に高く、認知されたストレス源の数が有意に多かった。情緒的支援ネットワークでは、一人っ子群は非一人っ子群に比べてみると、家族からの情緒的支援ネットワークの認知得点が有意に低かった。なお、友人からの情緒的支援ネットワークでは有意な差は認められなかった。

2. 属性と精神的健康度および心理社会的要因との関連 (表4)

兄弟姉妹の有無は、友人からの情緒的支援ネットワークの認知を除くすべての要因と有意な相関が認められた。その内、神経症症状、抑うつ症状、特性不安、青少年ストレス源、対人依存型行動特性との間には負の相関が認められた。一方、自己価値感、家族からの情緒的支援ネットワークの認知との間には正の相関が認められた。性別は、精神的健康度あるいはそれに及ぼす各心理社会的要因との相関は認められなかった。年齢は、神経症症状、抑うつ症状、特性不安、自己価値感、家族からの情緒的支援ネットワークの認知と相関が認められた。学年と有意な相関が認められた要因は、神経症症状、抑うつ症状、特性不安、青少年ストレス源、対人依存型行動特性、自己価値感であった。

そこで、各属性から精神的健康への影響を検討するために、神経症症状、抑うつ症状、特性不安、青少年ストレス源、対人依存型行動特性、自己価値感、家族からの情緒的支援ネットワークの得点を従属変数に、兄弟姉妹の有無、年齢、学年

を独立変数として、一括投入法により重回帰分析を行った。その結果、独立変数とした兄弟姉妹の有無は、従属変数に対する標準偏回帰係数がすべて有意であった (表5)。標準偏回帰係数の有意性検定により、兄弟姉妹の存在が精神的健康に有益な影響をもたらすことが推察された。

なお、性別はすべての要因との相関が有意ではなかったため重回帰分析では、独立変数としての性別を削除した。また各属性と友人からの情緒的支援ネットワークとの相関は認められなかったため重回帰分析では削除した。

3. 精神的健康度に及ぼす心理社会的要因間の因果関係の推定

精神的健康度に及ぼす心理社会的要因間の因果関係を推定するため共分散構造分析を用いて検討した。その結果、モデルがどの程度受容できるかの判定基準としての適合度は、GFI (Goodness of Fit Index) = 0.980, AGFI (Adjusted GFI) = 0.957, RMSEA = 0.040であった。モデル全体の評価基準としての適合度指標からみれば、本研究の精神的健康度に及ぼす因果モデルのデータへの適合度は比較的高いと考えられる。

次に、モデルの潜在変数間の部分的評価に関して各要因間の因果係数を検定した結果、モデル (図2) 中に示されたパス係数のうち「情緒的支援ネットワークの認知」から「ストレス源の認知」へのパス係数が5%水準で有意ではなかった。「情緒的支援ネットワークの認知」から「ストレス源の認知」への直接効果は-0.03であるが、「不安傾向特性」を介して-0.63という間接効果を与え、その総合効果は-0.66となった。その他

表4 属性と各尺度要因の関連 (ピアソンの積率相関係数)

| 各尺度要因 ^{a)} | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
|---------------------|-----------|-----------|----------|-----------|----------|-----------|---------|-------|
| 兄弟姉妹有 | -0.202*** | -0.262*** | 0.163** | -0.291*** | -0.171** | -0.183** | 0.125* | 0.040 |
| 性別 | -0.080 | -0.010 | 0.028 | -0.022 | -0.059 | 0.047 | 0.087 | 0.058 |
| 年齢 | -0.115* | -0.167** | 0.137** | -0.213*** | -0.065 | -0.067 | 0.157** | 0.081 |
| 学年 | -0.130* | -0.220*** | 0.224*** | -0.246*** | -0.115* | -0.202*** | 0.111 | 0.100 |

* $P < 0.05$ ** $P < 0.01$ *** $P < 0.001$

a) 各尺度要因は、それぞれ下記の内容を表す。

- | | |
|-------------------|-------------------|
| 1. GHQ-30 | 5. 対人依存型行動特性 |
| 2. 自己評価式抑うつ (SDS) | 6. 青少年ストレス源 |
| 3. 自己価値感 | 7. 家族の情緒的支援ネットワーク |
| 4. 特性不安 (STAI) | 8. 友人の情緒的支援ネットワーク |

表5 属性を独立変数とした重回帰分析結果

| 各尺度要因 ^{a)} | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
|-----------------------|-----------|-----------|----------|-----------|----------|----------|---------|
| 兄弟姉妹有 | -0.186*** | -0.238*** | 0.152** | -0.265*** | -0.159** | -0.160** | 0.113* |
| 年齢 | -0.038 | -0.012 | 0.125* | -0.072 | -0.045 | -0.047 | 0.147** |
| 学年 | -0.083 | -0.181* | 0.217*** | -0.159 | -0.095 | -0.182** | 0.006 |
| 決定係数(R ²) | 0.053* | 0.104*** | 0.081* | 0.123*** | 0.031 | 0.069* | 0.038 |

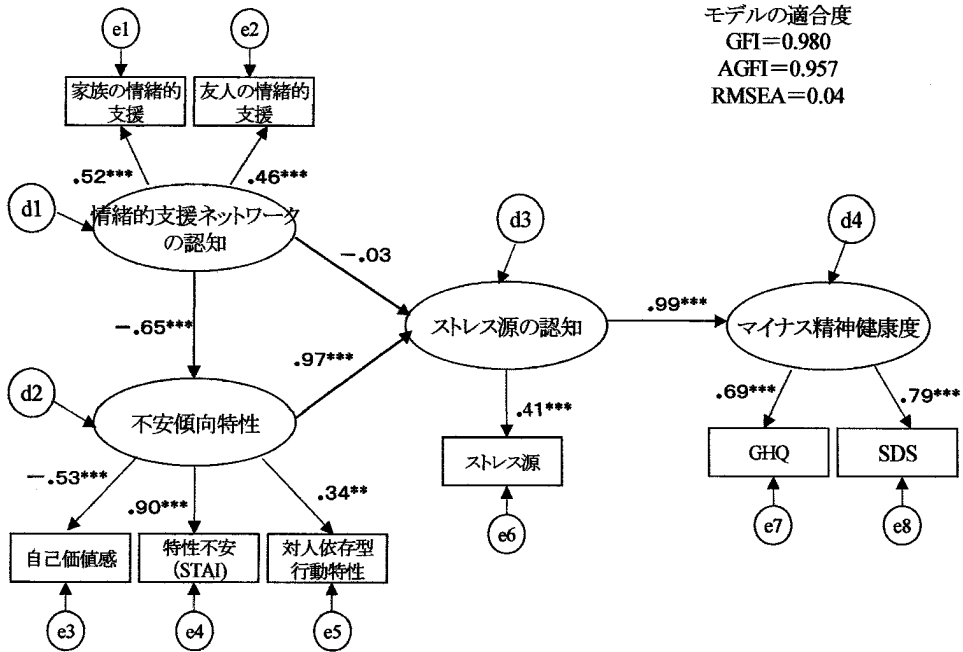
* P<0.05 ** P<0.01 *** P<0.001

表中の数値は、属性における各尺度要因に対する標準偏回帰係数を表す。性別とすべての尺度要因との相関が有意ではなかったため重回帰分析は行わなかった。

a) 各尺度要因は、それぞれ下記の内容を表す。

1. GHQ-30
2. 自己評価式抑うつ (SDS)
3. 自己価値感
4. 特性不安 (STAI)
5. 対人依存型行動特性
6. 青少年ストレス源
7. 家族の情緒的支援ネットワーク

図2 精神健康度に及ぼす心理社会的要因間の因果関係の推定についての共分散構造分析結果 (e1~e8は誤差変数, d1~d3は攪乱変数)(標準化解)



p<0.01 *p<0.001

のパス係数は5%水準ですべて有意であった。モデルにおいて、「情緒的支援ネットワークの認知」から「不安傾向特性」への直接効果は-0.65であった。「不安傾向特性」から「ストレス源の認知」への直接効果は0.97、「ストレス源の認知」から「マイナス精神的健康度」への直接効果は0.99であった。共分散構造分析による精神的健康度に及

ぼす心理社会的要因間の因果関係が推定された。

IV 考 察

まず、GHQおよびSDSの測定指標により、一人っ子は非一人っ子より神経症傾向および抑うつ傾向の出現率が高いことが示唆された。一人っ子は精神的健康度の低下が顕著に現われることが

明らかになった。

GHQ尺度は、神経症症状、不安、社会的機能不全さを反映するものであり、不安、緊張や抑うつを伴う神経症圏の判別に優れている⁸⁾と指摘されている。この神経症症状とは、心因（本人の有しているパーソナリティ要因と本人を取り巻く環境要因に関するもの）によって引き起こされる精神身体反応（不安感、焦燥感や抑うつなどの精神症状とともに、動悸、めまい、頭痛や発汗などの身体症状を伴う反応）と定義される²²⁾。すなわち、神経症症状は、器質的要因や身体疾患がほとんど関与せず、心理的要因や社会的要因などから葛藤状況を招き、心身に不適応反応を引き起こすものである。神経症を生み出す行動と心理社会的環境について、日常苛立事やストレス性の高い出来事の認知などにより、神経症群に陥りやすいと宗像²³⁾は指摘している。

したがって、精神的健康度には心理社会的ストレス源が強い影響をもたらす要因となる。ストレスは、H. Selyeによって学術的に用いられるようになった概念であるが、Lazarus & Folkman²⁴⁾は、ストレスについて、主体の認知的評価や人間と環境との関係を重視し、心理的ストレスとは「人間と環境との間の特定な関係であり、その関係とは、その人の原動力に負担をかけたり、資源を超えたり、幸福を脅かしたりすると評価されるもの」と定義している。ストレス源と本人の対処能力や利用資源との関係において、自分の対処能力を超えるものと認知すると不安や抑うつなどの情動が生じ、心理的・生理的なストレス反応となる。ストレス反応としてさまざまな心理的防衛機制が生じ、他の要因とも相まって神経症や抑うつにつながることもある。

以上のような理論に基づき、神経症症状や抑うつ症状を個人の対処能力を超えた心理的ストレス反応と解釈するならば、本対象者一人っ子群は家族からの情緒的支援ネットワークの脆弱化により、現実のストレス状況に効果的に対処できていない状態にあると考えられる。宗像²⁵⁾は、家族からの情緒的支援の認知は、ストレス軽減への効果的な対処行動を促し、安心感・信頼感・自己洞察力・生きがいなどをもたらすと指摘している。よって、親から子どもへ十分な愛情や安心感、信頼感を与えられない、あるいは情緒的に支えられな

いことが、子どもの無力感や神経症症状を引き起こすと推察される。したがって、家族からの情緒的支援ネットワークがあれば、親に自分は愛されている、認められているということが十分に認知可能な状態となり、子どもの精神的健康度を高めることにつながるものと推察される。

次に、兄弟姉妹有りは、神経症症状、抑うつ症状、特性不安、対人依存型行動特性、ストレス源の認知に対して負の関連を示す結果が得られた。一方、自己価値感と家族からの情緒的支援ネットワークの認知に対して正の有意な関連を示す結果が得られた。重回帰分析により、兄弟姉妹の存在が神経症症状、抑うつ症状、特性不安、対人依存度に対して直接に低下させ、ストレス源に対して直接に減少する影響力を持つ一方、自己価値感および家族からの情緒的支援ネットワークの認知に対して直接に増加する影響力を持つという結果が示された。

自己価値感（Self-esteem）とは、自尊感情、自己価値、自己尊重あるいは単に自己評価と訳され、自分の価値、能力、適正などの自己評価が肯定的であることを示す概念である。自己価値感とはストレス認知およびストレス対処行動の心理社会的要因として検討されてきた。しかし自己価値感の低下は、本人を不快にさせ、不安が高くなり、強いストレスを生み出すことが知られている。また、対人依存型行動特性について、宗像らによれば、情緒的な依存心が強いと、他人に対して自分を認めて欲しい、わかって欲しいという非現実的な情緒的期待をしやすい傾向が強い行動特性のことである。その依存心は、過去に大事なところで無条件に愛してもらえない心傷体験があったり、また子どもの頃から何か困ったことがあると、必ず助けてくれる人がいる、何でも察してやってくれる人が周りにいる環境の中で育ってきた依存体験があると指摘されている³⁷⁾。一人っ子家庭では、親が子どもに対して過保護や過干渉のため、子どもが自分で判断する経験をもつ機会が少ないために、自分の判断に不安を持つように育つと考えられる。また一人っ子家庭内での子ども同士の間に情緒的交流などができず、共働きによる親子のコミュニケーション不足が子どものストレスがたまる原因にあると考えられる。例えば、子どもが自分自身の悩みについて親に相談することによ

り、不安感、憂うつ的感情を低め、自己価値感を維持し、失敗や挫折をしたあとのネガティブな気分を和らげることが可能である。兄弟姉妹がいない一人っ子にとっては、家族の情緒的支援の役割は非常に重要な役割であると思われる。

共分散構造分析による精神的健康度に及ぼす心理社会的要因の因果関係の推定は、低い情緒的支援ネットワークの認知により、低い自己価値感、高い特性不安、強い対人依存型行動特性といった不安傾向特性が助長されることが示唆された。このような不安傾向特性は、ストレスに対する感受性を高め、過度にストレス源の認知を強めるため精神的健康度に悪影響を及ぼすと推察される。

一般に、情緒的支援ネットワークはストレス源の認知に対して効果的および直接的に作用すると考えられている。しかし、因果構造モデルにおいては「情緒的支援ネットワークの認知」から「ストレス源の認知」へは直接に作用しないという結果となった。これは本研究における一人っ子群では、家族からの情緒的支援認知の低得点（5点以下30%）と友人からの情緒的支援認知の低得点（5点以下27%）の割合が高いことその一因と考えられる。

しかし、因果構造モデルにおいて「情緒的支援ネットワークの認知」が、「不安傾向特性」に直接影響を与え、それを媒介して「ストレス源の認知」に間接影響を及ぼし、精神的健康度に影響を及ぼすことにつながるという因果関係の結果が示された。すなわち、精神的健康度低下の問題では、単に「ストレス源の認知」の度合いだけでなく、「ストレス源の認知」に直接影響を与えるのは「不安傾向特性」であることが明らかになった。また、「不安傾向特性」は、「情緒的支援ネットワークの認知」によっても変化することが推察された。

ソーシャル・サポートがストレス緩衝機能を持つことは、数多くの研究によって明らかにされている^{26~28}。サポートの利用の認知についてみると、ストレス対処が容易になることが予測できることで、脅威感が低下し、個人ストレス対処の自己効力感が維持する。また、サポートの認知により、より効果的な適応行動が可能になり、自己価値感が支えられ、心理的状态が安定するのである^{29~31}。ソーシャル・サポートと青少年のウェル・ビーイングとの関連について、Burke &

Weir³²は、「情緒的サポート」、「具体的（情動的）サポート」は、「ウェル・ビーイング」と正の相関があり、サポート認知の対象については、仲間および親からのサポートは、子どもたちのウェル・ビーイングに及ぼす効果はほぼ同等と指摘している。日本の研究では、宗像³³により、情緒的支援者がある場合、効果的なストレス対処行動をとることが可能となり、日常苛立ち事や神経症症状を軽減させる作用が実証されている。また、サポートとストレス反応に関して武田³⁴は、病院に入院しながら教育を受けている中学生を対象に、両親、兄弟姉妹、友人からのサポートはストレス反応とすべて負の相関が認められたと報告している。さらに高校生のソーシャル・サポートネットワークの測定に関する嶋³⁵の研究では、男女とも友人からのサポートよりも、家族からのサポートの方が抑うつと負の相関が強くなる傾向を指摘している。周囲からの情緒的サポートが得られると、ネガティブな心理状態を抑制するだけでなく、ポジティブな心理状態をもたらす、精神的健康度に良好な影響を及ぼすことが示唆された。

一人っ子の精神的健康度の低下状態、心理的ストレスの蓄積となる最大の要因として、家族から認知された情緒的支援ネットワークが少ないことが考えられる。家族の情緒的支援ネットワークについて、宗像³⁶は、家族がお互いにそれぞれのメンバーの生活ストレスを理解し合い、気づかい合い、助け合えるネットワークであるならば、より健康な対処ができ、より健康な生き方が可能となるであろう。しかし、そのようなネットワークでなく、家族それ自身が深刻なストレス源であるならば、これほど重大なストレスをもたらすものはあるまい、と指摘している。

したがって、本研究対象者の一人っ子群において精神的健康度低下の問題が、家族の情緒的支援ネットワーク脆弱化の主要因であるといえるであろう。家族の情緒的支援ネットワークは、子どもの精神的健康度に密接な関係があることが示唆されたことから、家族の情緒的支援が、健康な心理状態を保つことに果たす役割が注目されるべきであろう。また、情緒的支援ネットワークは、長期的な意味での精神的健康度とその心理社会的要因との関連があると考えられる。情緒的支援ネットワークによって、安心感、信頼感が得られ、自己

価値感を高め、不安が低減され、自立性が高まる
ことが可能になると推測される。すなわち、周囲
からの情緒的支援があれば、「会うと安心できる
人がある」、「自分の気持ちを理解してくれる人が
いる」など自分のこと、自分の存在が認められて
いると感じ、自分の行動に不安を抱くことが
減少し、自分自身に自信が持てるようになり、心
理的ストレスが緩和され、ストレス対処能力およ
び効果的な対処行動が促進されると思われる。言
い換えれば、とりわけ家族の情緒的支援ネット
ワークは、子どもが精神的不安に陥ったり、欲求
不満を起こしたときには、心を支え、問題解決を
助け、心のストレスを処理し、適切な社会生活が
送るよう支援する機能を担っている。家族の情
緒的支援と自立のバランスが悪ければ、子どもは
ネガティブな心理状態に陥り、生活上のストレス
に効果的な対処ができなくなるであろう。

一人っ子の精神的健康度低下の問題は一人っ子
自らの問題であると同時に、家族・学校・地域社
会の問題でもあることから、中国都市部における
一人っ子の精神的健康増進のために、情緒的支援
を認知できる家族関係および地域社会の情緒的支
援ネットワークの再構築が今後の課題である。本
研究では、黒龍江省の省都であるハルビン市の高
校生における一人っ子青少年の精神的健康度とそ
れに関連する心理社会的要因を調査した。ハルビ
ン市は中国東北部の典型的な都市であり、現代中
国の家族や地域社会の縮図とも考えられ、これか
ら発展する他の都市にも同様の傾向が青少年に現
れることは容易に予測がつく。

本研究の限界としては、非一人っ子群対象者数
が少ないため、兄弟姉妹がいないことを言及す
るには不十分である。また、精神的健康度に関わる
環境要因の影響（都市部・農村部）も予測でき
るため今後の課題としては、非一人っ子の対象者の
確保および農村部での調査を実施し、都市部と農
村部における一人っ子群と非一人っ子群との比較
検討を行うことが必要であると思われる。

V 結 語

本研究の調査結果において、一人っ子群は非一
人っ子群より神経症傾向、抑うつ傾向の出現率が
高くなることが示唆され、兄弟姉妹の存在が精神
的健康度および心理状態に良好な影響をもたらす

ことが推察された。また、情緒的支援ネットワ
ークの認知は、精神的健康度および各心理的・社会
要因との関係において重要な役割を果たしているこ
とが明らかになった。とりわけ家族から認知され
た情緒的支援ネットワークは、自己への肯定的な
評価を高め、不安やストレスを軽減し、精神的健
康度を良好に保つ機能を持つことが確認された。

(受付 2001. 7.17)
(採用 2002.10.16)

文 献

- 1) アジア経済旬報。「新婚法基本知識」No 1210-1211, 上旬・中旬合併号, 1982; 12.
- 2) 中国研究所編. 新中国年鑑. 東京: 大修館書店, 1980; 147参照.
- 3) 辺 燕 傑. 試析我国独生子女家庭生活方式的基本特徵. 中国社会科学第1期 1986; 91-106.
- 4) 潘允康著, 園田茂人, 他訳. 変貌する中国の家族. 岩波書店, 1994; 173-176.
- 5) 中野謙二. 中国の社会構造. 大修館書店, 1997; 79.
- 6) 趙 豊, 編. 青少年問題報告. 中国: 民族出版社, 1998; 16-400.
- 7) Goldberg D. Manual of the General Health Questionnaire. Nfer-Nelson, 1978.
- 8) 中川泰彬, 大坊郁夫. 日本語版 GHQ 精神的健康調査票手引. 東京: 日本文化科学社 1985.
- 9) Zung W. W. K. A self-Rating Depression Scale. Arch Gen Psychiatry. 1965; 12: 63-70.
- 10) 福田一彦, 小林重雄構. 日本語版 SDS 尺度. 京都: 三京房, 1991.
- 11) Rosenberg M. Society and the Adolescent Self-Image, Princeton, New Jersey: Princeton University Press, 1965.
- 12) 宗像恒次. 地域住民の心の健康についての縦断的調査研究報告, 厚生省科学研究報告書. 1990; 1-48.
- 13) Spielberger C. D., Gorsuch R. L., Lushene R. E. STAI Manual for the State-Trait Anxiety and Ability, Consulting Psychologists Press, California: 1970.
- 14) 水口公信, 下仲順子, 中里克治. 日本語版 STAI 使用手引. 京都: 三京房, 1991.
- 15) Hirschfeld R. M. A. A measure of interpersonal dependency, Journal of Personality Assessment 1977; 41.
- 16) 加藤正明, 宗像恒次, 他. ライフダイナミックス・セミナーの参加者に対する教育効果についての調査研究報告書. 1988.
- 17) 宗像恒次. 親子カウンセリングで成長する本, 「青少年のストレス源のチェックリスト」, 東京: 旬 DAN ぽ, 1998; 158-159.

- 18) Munakata T. Psycho-Social Influence on Self-Care of The Hemodialysis Patient. *Social Science and Medicine* 1982; 16 (13): 1253-1264.
 - 19) 吉羽一弘, 宗像恒次. 日本人のための精神保健関連尺度の開発, メンタルヘルス社会学. *日本精神保健社会学* 1997; 63-67.
 - 20) 片受 靖, 庄司一子. 勤労者のソーシャルサポートの構造と精神的健康に関する研究. *カウンセリング研究* 2000; 33: 69-74.
 - 21) 劉 沉 穎. 中国における一人っ子の精神的健康に関する研究. 筑波大学修士学位論文. 2001; 16-29.
 - 22) 藤本 修, 藤井久和, 編. *メンタルヘルス入門*. 東京: 創元社, 1999; 249.
 - 23) 河野友信, 風祭 元, 編. *不安の科学と健康*. 東京: 朝倉書店, 1987; 39-47.
 - 24) リチャード・S・ラザルス, スーザン・フォルクマン, 本明 寛, 春木 豊, 織田正美, 監訳. *ストレスの心理学「認知的評価と対処の研究」*. 東京: 実務教育出版, 1998; 22.
 - 25) 宗像恒次. 最新行動科学からみた健康と病気. 東京: メチカルフレド社, 1999; 115.
 - 26) Cohen S., Wills T. A. Stress, social support, and the buffering hypothesis. *Psychology Bulletin* 1985; 98: 310-357.
 - 27) Barrera M. Jr. Distinctions between social support concepts, measures, and models. *American Journal of Community Psychology*, 1986; 14: 413-445.
 - 28) Cassel J. C. Contribution of the social environment to host resistance. *American Journal of Epidemiology* 1976; 104: 107-123.
 - 29) Cobb S. Social support as a moderator of life stress. *Psychosomatic medicine*, 1976; 38: 300-314.
 - 30) Lazarus R. S., Folkman S. *Stress, appraisal, and coping*. New York; Springer 1984.
 - 31) Wills T. A., Vaughan R. Social support and smoking in early adolescence. *Journal of Behavioral Medicine*, 1989; 12: 321-339.
 - 32) Burke R. J., Weir T. Benefits to adolescents of informal helping relationships with their parents and peers. *Psychological Reports*. 1978; 42: 1175-1184.
 - 33) 宗像恒次, 中尾唯治, 他. 都市住民のストレス源と精神的健康度. *精神衛生研究, 国立精神衛生研究所紀要*, 1986; 32: 47-65.
 - 34) 武田鉄郎. 病弱児の知覚されたソーシャルサポートストレス反応に関する研究. *国立特殊教育総合研究所研究紀要*, 1997; 24: 9-17.
 - 35) 嶋 信宏. 高校生のソーシャル・サポート・ネットワークの測定に関する一研究. *健康心理学研究*, 1994; 7 (1): 14-25.
 - 36) 宗像恒次, 最新行動科学からみた健康と病気. 東京: メチカルフレド社, 1999; 205.
 - 37) 宗像恒次監修. *ヘルスカウンセリング事典*, 日経研, 1999.
-

MENTAL HEALTH AND PSYCHOSOCIAL FACTORS WITH SINGLE-CHILD HIGH SCHOOL STUDENTS IN AN URBAN CITY OF CHINA

Chenyang LIU*, Tsunetsugu MUNAKATA^{2*}, Hakuei FUJIYAMA^{3*}, and Mariko USUBA^{4*}

Key words : single-child, non single-child, emotional support network, trait anxiety, perceived stressors, mental health

Objective This study investigated psychosocial factors underlying the mental health problems of single-child high school students in China, where society and the family situation have been rapidly changing since introduction of the open-economy policy.

Method Three hundred and ten college-bound high school students in Heilong Jiangsheng Harbin completed self-administrative questionnaires in February, 2000. The subjects were divided into single-child and non single-child groups. Analysis of correlations was performed for general attributes, mental conditions measured by General Health Questionnaire (GHQ), personality variables, stressors, and emotion support network. Cause-and-effect factors were also analyzed using Covariance Analysis.

Result In the single-child and in non single-child groups, the percentage suffering neurotic tendencies were 73% and 39%, and the values for a tendency to depression were 63% and 25%, respectively. In the single-child group, anxiety, interpersonal dependence, and perceived stressors were significantly higher while the perceived self-esteem and emotional support from family members were significantly lower than in the non single-child group. Among the variables, having siblings was highly correlated with all the measured factors influencing mental health. The results indicated that a poor emotional support network could cause low self-esteem, high anxiety trait, strong interpersonal dependence, and increased sensitivity to stressors and worsening of mental health.

Conclusion The incidence of mental health related problems was found to be significantly higher in the single-children than in the non single-children. Thus having siblings has positive effects on mental health. The emotional support network also plays an important role in the mental condition, development of a healthy personality, and building a positive attitude toward stressors.

* Graduate School of Comprehensive Human Sciences, University of Tsukuba

^{2*} Tsukuba University

^{3*} Department of Research Collaboration, Tsukuba University

^{4*} Department of Physical Therapy, Tsukuba College of Technology