修士論文（要旨）
2023 年 7 月

虐待及び機能不全家族での成育歴が生活習慣に及ぼす影響に関する調査

指導　山口　創　教授

心理学研究科
健康心理学専攻
220J4056
横井　佑紀

Master’s Thesis (Abstract)

July 2023

A study of the influence of abuse and a history of growing up in a dysfunctional family on lifestyle

Yuki Yokoi
220J4056
Master's Program in Health Psychology
Graduate School of Psychology
J. F. Oberlin University
Thesis Supervisor:Hajime Yamaguchi

目次

第１章：目的 1
1.1　機能不全家庭について 1
1.2　虐待について 2
1.3　生活習慣との関連 4
第２章　研究 5
2.1　目的 5
2.2　方法 6
2.3　使用する分析方法 6
2.4　倫理的配慮 6
第３章　結果 7
3.1　調査対象者 7
3.2　DIHAL2 の比較 7
第４章　考察 18
4.1　結果の考察 18
4.2　今後の展望 20
引用文献 22

第１章目的

1.　１機能不全家庭について　機能不全家庭とは「争いや不安定さが多い家族のこと。親は子供を虐待したり、放置したりすることがあり、他の家族も否定的な行動を受け入れざるを得ないことが多い。機能不全家族は、依存症、共依存、未治療の精神疾患の結果である場合もある。」（King University,2017）　としている。

(1)機能不全家族の特徴

機能不全家族の特徴として King University Online では、家族内のコミュニケーション不足、完璧主義者の存在、共感性の欠如、親の子供へのコントロール、批判と言葉の暴力の 5 つがあるとしている。

１．２　虐待について

日本では年々虐待による児童相談所への相談件数が増加している。厚生労働省によると令和元年度の児童相談所での児童虐待相談対応件数は 193,780 件であり前年度と比べて+21.2%となっている。虐待は子どもの身体や精神、知的に様々な影響を与える。

１．3 生活習慣との関連

虐待及び機能不全家族での成育歴は成人後の疾病や生活習慣に様々な影響を及ぼしている。Jean.K,Janie.W（1991）では、家族機能不全にカテゴライズされる女子大学生は摂食障害行動が優位に高い傾向にあることを報告した。また Martha, Pauline,　Nancy（1981）では、家族の機能不全環境と家族の食事摂取量の間には、有意な負の関係があることがわかった。

（1）被虐待経験との関連

Lourdes,Laura,Gillian,jeigh,Kathleen,Stephen(2009)では、虐待歴があると、軽度の運動をした直後に迷走神経調節機能を速やかに復帰させて穏やかな生理状態を維持することができないことがわかった。Elisha,Kathy(1998)の研究では、幼少期にトラウマや虐待を経験したと人たちは、睡眠機能障害の測定において、虐待を受けていない人よりも睡眠機能障害の割合が高いと報告した。

第２章研究

2.1 目的

本研究では機能不全家庭や虐待を受けて生育した成人の生活習慣における特性について明らかにし、それに起因する疾患への早期予防対策について明らかにすることを目的として研究を行うこととした。

2．2 方法

(1)被験者

桜美林大学の学群生及び大学院生および研究担当者が機縁法で募集した社会人、および研究協力者のクライエントで、逆境的小児期体験のある者計 228 名。

使用する尺度

（2）手続き

調査には，非虐待歴を測定するために日本語版 CATS を、家族機能について日本語版家族機能尺度 FACESⅢを用いて家族機能不全群の測定を行う。また、生活習慣についてはDIHAL2 を用いてそれぞれの特徴について調査を行う。

2.3 分析方法

分析には JASP を使用した。

第 3 章結果

3.1 調査対象者

参加者の属性を以下の通りになった。年齢平均値は 29.83 歳、SD15.12 であった。年齢の最小値は 19 歳で最大値は 69 歳であった。

3.2DIHAL2 の比較

質問紙の合計点数を被験者間計画計画の一要因の分散分析を行った。その結果は有意であった。下位検定の結果、健常群よりも家族機能低および被虐待群の方が合計点が有意に低かった。健常群よりも家族機能高群の方が合計点が有意に高かった。家族機能低群よりも高群の方が合計点が有意に高かった。家族機能低および被虐待群よりも家族機能高群の方が合計点が有意に高かった。被虐待群よりも家族機能高群の方が合計点が有意に高かった。

質問紙の身体的健康の得点を被験者間計画計画の一要因の分散分析を行った。その結果有意であった。

下位検定の結果、健常群は家族機能低および被虐待群よりも身体的健康の得点が有意に高かった。また、健常群は家族機能高群よりも身体的健康が有意に低かったことが分かった。家族機能低群は高群に比べて身体的健康の得点が有意に低かった。家族機能低および被虐待群は家族機能高群より身体的健康の得点が有意に低かった。被虐待群は家族機能高群と比べて身体的健康の得点が有意に低かった。健常群は家族機能低群と比べて、身体的健康の得点が有意に高かった。健常群は被虐待群よりも身体的健康の得点が有意に高かった。

質問紙の精神的健康の点数を被験者間計画の一要因の分散分析を行った。その結果有意であった。

下位検定の結果健常群よりも被虐待群の方が、精神的健康の得点が有意に低かった。家族機能低群よりも高群の方が精神的健康の得点が有意に高かった。家族機能低および被虐待群よりも家族機能高群の方が精神的健康の得点が有意に高かった。被虐待群よりも家族機能高群の方が、精神的健康の得点が有意に高かった。健常群よりも家族機能低および被虐待群の方が精神的健康の得点が有意に低かった。健常群よりも家族機能高群の方が精神的健康の得点が有意に高かった。健常群よりも家族機能高群の法が有意に得点が高かった。

質問紙の社会的健康の点数を被験者間計画計画の一要因の分散分析を行った。その結果有意であった。

下位検定の結果、健常群よりも家族機能高群のほうが社会的健康の得点が有意に高かった。家族機能低群よりも高群のほうが社会的健康の得点が有意に高かった。家族機能低および

被虐待群よりも家族機能高群の方が社会的健康の得点が有意に高かった。被虐待群よりも家族機能高群の方が、社会的健康の得点が有意に高かっ。健常群よりも家族機能低および被虐待群の方が、社会的健康の得点が有意に低かった。健常群よりも被虐待群のほうが社会的健康の得点が有意に低かった。
質問紙の運動行動点数を被験者間計画計画の一要因の分散分析を行った。その結果有意な差が認められなかった。
質問紙の運動意識の点数を被験者間計画計画の一要因の分散分析を行った。その結果群間に有意な差があった。
下位検定の結果、家族機能低群よりも高群の方が運動意識の得点が有意に高かった。家族機能低および被虐待群よりも家族機能高群の方が運動意識の得点が有意に高かった。
質問紙の食バランスの点数を被験者間計画計画の一要因の分散分析を行った。その結果群間に有意な差があった。
下位検定の結果、健常群よりも家族機能高群の方が、食事バランスの得点が有意に高かった。家族機能低群よりも高群の方が食事バランスの得点が有意に高かった。家族機能低および被虐待群よりも家族機能高群の方が食事バランスの得点が有意に高かった。
質問紙の食規則の点数を被験者間計画計画の一要因の分散分析を行った。その結果群間に有意な差が認められなかった。
質問紙の嗜好の点数を被験者間計画計画の一要因の分散分析を行った。その結果群間に有意な差が認められなかった。
質問紙の休息の点数を被験者間計画計画の一要因の分散分析を行った。その結果群間に有意であった。
下位検定の結果、家族機能低および被虐待群よりも被虐待群の方が休息の得点が有意に高かった。家族機能低および被虐待群よりも家族機能高群の方が休息の得点が有意に高かった。
質問紙の睡眠規則の点数を被験者間計画計画の一要因の分散分析を行った。その結果群間に有意な差が認められなかった。

質問紙の睡眠充足の点数を被験者間計画計画の一要因の分散分析を行った。その結果群間に有意な差があった。
下位検定の結果、家族機能低および被虐待群よりも家族機能高群の方が睡眠充足の得点が有意に高かった。被虐待群よりも家族機能高群の方が睡眠充足の得点が有意に高かった。健常群よりも家族機能低および被虐待群の方が睡眠充足の得点が有意に低かった。健常群よりも家族機能高群の方が睡眠充足の得点が有意に高かった。家族機能低群よりも高群の方が睡眠充足の得点が有意に高かった。
質問紙のストレス回避の点数を被験者間計画計画の一要因の分散分析を行った。その結果群間に有意であった。
下位検定の結果､健常群よりも家族機能低群の方がストレス回避の得点が有意に低かった。健常群よりも家族機能低および被虐待群の方がストレス回避の得点が有意に低かった。健常群よりも家族機能高群の方がストレス回避の得点が有意に高かった。家族機能低群よりも家族機能高群の方がストレス回避の得点が有意に高かった。家族機能低および被虐待群

よりも家族機能高群の方がストレス回避の得点が有意に高かった。虐待群よりも家族機能高群の方がストレス回避の得点が有意に高かった。

第 4 章考察

4.1 結果の考察

先行研究では、様々な身体疾患および精神症状と被虐待経験や ACE 体験との関連が見られている。そのため今回の研究結果でも身体的および精神的健康の得点の高低と被虐待経験や家族機能との関連がみられたのではないかと考えられる。運動関連の項目でも先行研究で関連が示唆されているため関連が見られたのではないかと考える。社会的健康では項目ごとでの検討は必要であると感じた。嗜好では先行研究と異なる結果が得られた。調査対象者を広げて再度検討が必要だと考える。

4.2 今後の展望

今回の研究で、身体的健康や精神的健康、食生活や睡眠については先行研究と同じような結果となった。これらの項目には被虐待経験や家族機能不全家庭での生育歴がネガティブな影響を与える可能性があるため、予防教育や早期介入が必要になっていくと考えられる。

社会的健康やストレス回避については被虐待経験や家族機能不全家庭での生育歴のあることが得点の低さと関連していることが示唆されたがまだその研究についてはあまりなされていない。これらの得点が低くなってしまう背景に他の要因がないのか、どのように介入していけば得点か向上していくのかなどもっと検討していくべき事項がいくつもあると考えた。ストレス回避に限らずストレスに関する指標や社会的健康に関するより詳細な指標を用いて調査を行いこれらの事項と被虐待経験や家族機能不全家庭での生育歴との関連について深めていきたいと思う。

引用文献

Anda, R. F., Croft, J. B., Felitti, V. J., Nordenberg, D., Giles, W. H., Williamson, D. F., & Giovino, G. A. (1999). Adverse Childhood Experiences and Smoking During Adolescence and Adulthood. JAMA, *282*(17), 1652–1658.

Daniel P. Chapman, Anne G., Wheaton, Robert F., Anda, Janet B. Croft, Valerie J. Edwards, Yong Liu, Stephanie L. Sturgis, & Geraldine S. Perry (2011). Adverse childhood experiences and sleep disturbances in adults. Sleep Medicine12(8)773-779.

DavidH. Rehkopf, Irene Headen, Alan Hubbard, Julianna Deardorff, Yamini Kesavan, Alison K. Cohen, Divya Patil, Lorrene D. Ritchie, & Barbara Abrams. (2016). Adverse childhood experiences and later life adult obesity and smoking in the United States. Annals of Epidemiology26(7)488-492.

Dube, S. R., Anda, R. F., Felitti, V. J., Edwards, V. J., & Croft, J. B. (2002). Adverse childhood experiences and personal alcohol abuse as an adult. *Addictive behaviors*, *27*(5), 713–725.

Hemmingsson, E., Johansson, K., & Reynisdottir, S.(2014). Effects of childhood abuse on adult obesity: a systematic review and meta-analysis. Obesity reviews,15(11) 882-893.

Elisha Chambers., & Kathy Belicki. (1998). Using sleep dysfunction to explore the nature of resilience in adult survivors of childhood abuse or trauma. Child Abuse & Neglect,*22*(8)753-758.

Jean. K. Lundholm, & Janine. E. Waters.(1991). Dysfunctional family systems: Relationship to disordered eating behaviors among university women. Journal of Substance Abuse ,*3*(1)97-106.

King University Online. Defining the Traits of Dysfunctional Families | King University Online. Retrieved from (Defining the Traits of Dysfunctional Families | King University Online)

Kristen W Springer , Jennifer Sheridan, Daphne Kuo, & Molly Carnes.(2007)Long-term physical and mental health consequences of childhood physical abuse: Results from a large population-based sample of men and women. Child Abuse & Neglect,*31*(5) 517-530.

厚生労働省ホームページ子ども虐待による死亡事例等の検証結果等について（第 16 次報告）の概要第 16 次報告概要. Retrieved from (mhlw.go.jp)

厚生労働省ホームページ子ども虐待の対応手引き. Retrieved from (https://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kodomo/kodomo_kosodate/dv/dl/120502_11.pdf)

厚生労働省ホームページ令和元年度 児童相談所での児童虐待相談対応件数スライド 1 Retrieved from (mhlw.go.jp)

Louurdes. P. Dale, Laura. E. Carroll, Gillian Galen, Jeigh A. Hayes, Kathleen W. Webb & Stephen W. Porges. (2009). Abuse History is related to Autonomic

Regulation to Mild Exercise and Psychological Wellbeing. Appl Psychophysiol Biofeedback,*34*(4):299-308.

Martha Kintner, Pauline G. Boss, & Nancy Johnson. (1981). The Relationship between Dysfunctional Family Environments and Family. Journal of Marriage and Family,*43*(3), 633-641.

日本精神神経学会（監修）(2014). DSM-5 精神疾患の診断・統計マニュアル，医学書院，263-265.

Rosana E. Norman, Munkhtsetseg Byambaa, Rumna De, Alexander Butchart, James Scott, & Theo Vos.（2012）. The Long-Term Health Consequences of Child Physical Abuse, Emotional Abuse, and Neglect: A Systematic Review and Meta-Analysis. PLOS MEDICINE,*9*(11)1001349.

Sandhya Kajeepeta, Bizu Gelaye, Chandra L. Jackson, & Michelle A. Williams. (2015). Adverse childhood experiences are associated with adult sleep disorders: a systematic review. Sleep Medicine,*16*(3)320-330.

Sarash Turner, Calitlin Menzies, Janique Fortier, Isabel Garces, Shannon Struck, Tamara Taillieu, Katholiki Georgiades, & Tracie O. Afifi. (2019). Child maltreatment and sleep problems among adolescents in Ontario: A cross sectional study. Child Abuse&Neglect,*99*,104309.

田辺肇(1996)， 解離傾向と心的外傷体験との関連－青年期女子における日本語版 DES (Dissociative Experiment Scale) と CATS (Child Abuse and Trauma Scale)の適用－. 日本心理学会第 60 回大会発表論文集，191.

徳永幹雄(2005)，「健康度・生活習慣診断検査（DIHAL2)」の開発. 健康科学(27)，57-70.

立山慶一(2006)，家族機能測定尺度(FACES3)邦訳版の信頼性・妥当性に関する一研究. 創価大学大学院紀要，28，285-305.

Vincent J. Felitti, Robert F. Anda, Dale Nordenberg, David F. Williamson, Alison M. Spitz, Valerie Edwards, Mary P. Koss, & James S. Marks. (1998). Relationship of Childhood Abuse and Household Dysfunction to Many of the Leading Causes of Death in Adults: The Adverse Childhood Experiences (ACE) Study. American Journal of Preventive Medicine,*14*(4),245-258.