自記式健康調査票 THI を用いた嫁と姑の心身の主観的健康レベルとその関連性

川田 智之* 鈴木 庄亮*

Interaction of Daughter-In-Law and Mother-In-Law in a Household Giving Effect on their Physical Symptom and Psychological Health Level Applied by the Todai Health Index

Tomoyuki KAWADA* and Shosuke SUZUKI*

In order to know the interaction of physical symptom and psychological health of daughter-in-law and those of mother-in-law living together in the same household, an attempt was made to apply a self-administered health questionnaire, the Todai Health Index (THI), to 36 daughters-in-law, who have twenty to twenty five-year-old daughters, and the paired mothers-in-law. Two female control groups were sampled of the same generation of mother-in-law (control A) and daughter-in-law (control B), who live in the suburbs of three big cities. Twelve scales and two discriminant function values (DF values) of THI are as follows: SUSY, subjective symptoms; RESP, respiratory; EYSK, eye and skin; MOUT, mouth and anus; DIGE, digestion; IMPU, impulsiveness; LISC, lie; MENT, mental instability; DEPR, depression; AGGR, aggressiveness; NERV, nervousness; LIFE, irregularity of life; PSD, psychosomatic; NEURO, neurosis.

The mean scores of SUSY, RESP, EYSK, DEPR, PSD and NEURO of daughter-in-law are significantly lower than those of mother-in-law, which are mainly on the decrease of those in daughter-in-law, and AGGR of daughter-in-law is significantly higher than that of mother-in-law. There are significant correlations of IMPU, DEPR, NERV, PSD and NEURO, which are on the psychological scales, between daughter-in-law and mother-in-law. While there are no significant correlations of twelve scales and two DF values between control A and B.

For daughter-in-law and mother-in-law, living together in the same household for a few decades gives a better influence on the health of the both.

* 群馬大学医学部公衆衛生学教室

* *Department of Public Health, Gunma University School of Medicine*

I 緒 言

家族は社会の基本的な単位であり、その構成員は互いに影響を及ぼしあっている。日本の一世帯当りの平均世帯人員は、昭和62年6月4日現在3.19人で、三世代家族はこの15年間、全世帯の15%前後で推移している（厚生省、1989a）。

さて、日本の三世代家族の問題点のひとつに古くから「嫁姑関係」があり、これは日本の「家」の中で同じ「かまど」をめぐる嫁姑の主導権争いや、夫（息子）を間にした嫁姑の確執などとして特徴的な人間関係を形成してきた。嫁姑関係はこれまで、社会学、心理学、家政学などで取り上げられ、その問題解決のための実践的内容のものが多くみられる（吉沢、1985）。高度経済成長期以降は、嫁姑問題を取り扱う研究者の視点が変化し、老人問題一般あるいは勤労主婦問題の中で取り上げられることが多くなったように思われる。一方で三世代家族の積極的意義を認める意見も出始めたが（斎藤、1983）、いまだその効用を積極的に支持する調査研究は充分でない。

ところで世間の多くの嫁と姑は、他の家族構成員と共に生活をする中で、相互に影響を及ぼし合いながら家庭生活をおくっている。中には関係が悪化して「離縁」といった状況に至る場合もあるが、一方で長期間にわたって嫁姑関係を継続し得た場合の互いの心身の主観的健康レベルが比較できれば、遺伝的要因を考慮せずにその社会的相互作用（大山、1988）と関係の質を明らかにすることが可能になるかもしれない。Berkman と Breslow のカリフォルニア州における疫学調査では、親友や親戚との交流の多い集団はそれの少ない集団よりも訂正死亡率が低いことを確認したが（Berkman et al, 1983）、その要因の基礎を掘り起こすことにもなると思われる。

そこで、20～30年間共に生活した血縁関係にならない嫁姑の組および年齢が等しく生活を共にしていない対照集団を設定し、自記式健康調査票 THI を用いて心身の主観的健康状態を定量的に把握することによって上記の事項を検討した。

II 方 法

対象世帯は人口13,000人の群馬県 Z 村に住み、20歳代前半の妻の娘がいる嫁と姑108組である。この村は昭和40年代までは人口約5万人の小都市近郊の農村地帯であったが、近年農業人口は減少傾向を示し、その割合は昭和60年現在で男子16.6%、女子23.1%である（群馬県、1988）。調査票は村の保健婦が配布し、そのうち回収されたのは約半数の世帯で、3組そろっていた36組を分析の対象とした。この調査は村民の健康づくり事業のひとつとして村の保健課が担当し、健康調査票 THI は上記対象者の各家庭に保健婦が訪問配布して了解を求めた。記入済み調査票は各家庭ごとに役場まで届けてもらう方式で回収し、調査結果は保健婦が各家庭を訪問して配布と説明を行なった。対象者の年齢は、姑 79.3 ± 5.69 歳、嫁 50.8 ± 4.27 歳（平均値 ± 1 標準偏差）である。また国内3カ所の大都市効外在住の女性（パート、常勤、単身者も一部含む）の集団から、年齢が先の嫁と姑に見合う各56名の2集団を選んで対照集団とした。これらの平均年齢は 74.3 ± 3.98 歳（以下対照 A と呼ぶ）および 49.2 ± 6.07 歳（以下対照 B と呼ぶ）である。なお、国民生活基礎調査（厚生省、1989b）によれば、65歳以上の女性で子供夫婦と同居している者は約3,892,000人で、65歳以上の女性総人口7,927,390人の49.1%である。さらに65歳以上の者が世帯主あるいは配偶者の父母である場合のうち、前者の占める割合は88.6%である。これを単純に考えると、65歳以上の女性で嫁と同居している割合は43.5%と推定される。同様に40～59歳の女性のうち姑と同居している場合は20.7%となる。このように対照群に嫁および姑であると予測される者が一定の割合で含まれている。

使用した自記式健康調査票は、心身両面の主観的健康を把握する目的で作成された THI（The Today Health Index）である（鈴木ら、1976）。THI は130項目の質問からなり、関連する質問項目をまとめて12個の尺度、すなわち多愁訴、呼吸器、目・皮膚、口腔・肛門、消化器、直腸経行性、

虚構性、情緒不安定性、抑うつ性、攻撃（外向）性、神経質、生活不規則性の尺度をもち、質問の

応答を点数化した尺度得点を算出することができる。また、これら尺度得点から心身症や神経症な

表1 姑と嫁の尺度得点・判別値の平均値と標準偏差

尺度名 判別値名	姑 n=36	嫁 n=36
多愁訴	32.3±7.01>>	28.2±5.46
呼吸器	15.2±4.75>>	12.2±2.38
目・皮膚	15.2±3.70>	13.4±2.82
口腔・肛門	13.2±2.81	13.1±2.50
消化器	11.3±2.70	10.8±1.96
直情径行性	17.5±4.78	16.7±3.07
虚構性	18.5±2.94	19.3±2.40
情緒不安定性	24.4±5.25	22.9±4.87
抑うつ性	15.8±3.68>>	12.6±2.36
攻撃性	13.0±2.29	<<14.6±1.68
神経質	16.8±3.42	16.6±3.09
生活不規則性	16.7±3.50	16.6±2.45
心身症傾向	-0.3±1.58>>	-1.1±1.32
神経症傾向	-1.1±1.61>	-1.9±1.24

平均値±標準偏差：平均値の差は paired-t test

>, < : p<0.05で有意

>>, << : p<0.01で有意

表2 対照2群の尺度得点・判別値の平均値と標準偏差

尺度名 判別値名	姑の同世代 n=56	嫁の同世代 n=56
多愁訴	36.3±8.87	35.1±6.73
呼吸器	15.3±4.17	14.6±3.40
目・皮膚	16.1±3.70	16.1±3.49
口腔・肛門	13.6±3.27	<14.8±2.76
消化器	12.4±3.00	<13.5±3.35
直情径行性	17.7±3.22	18.7±3.67
虚構性	19.6±3.06	18.6±2.87
情緒不安定性	23.7±5.16	24.5±6.04
抑うつ性	14.8±4.14	15.1±3.84
攻撃性	13.5±2.62	13.9±1.99
神経質	17.1±3.25	17.4±3.58
生活不規則性	17.3±2.87	<18.6±3.03
心身症傾向	0.0±1.70	-0.3±1.74
神経症傾向	-1.0±1.88	-1.1±1.74

平均値±標準偏差：平均値の差は paired-t test

>, < : p<0.05で有意

図1 嫁と姑群および各対照群の THI 12尺度得点と2判別値

どの判別値を算出できる。それら12個の尺度得点と2つの判別値について、嫁と姑間の平均値の差の検定と相関係数を算出した。また、対照AとBについて各尺度得点等の平均値の差の検定と相関係数を算出し、さらに対照AとBの各尺度得点等の平均値と標準偏差から、嫁と姑の各尺度後点

等の平均値の標準測定（いわゆるZ値）を求めた。なお、商工会所属の主婦と農協所属の主婦のTHI 12尺度得点を比較した結果では、直情径行性、虚構性、情緒不安定性、抑うつ性、攻撃（外向）性、神経質に統計的有意差を認めず、断片的ではある

表3 対照2群間の尺度得点・判別値の関連性

尺 度 名 判別値名	Pearson の 相関係数
多愁訴	.15
呼吸器	-.030
目・皮膚	.061
口腔・肛門	.19
消化器	.17
直情径行性	-.12
虚構性	-.13
情緒不安定性	-.078
抑うつ性	.011
攻撃性	-.040
神経質	-.12
生活不規則性	-.010
心身症傾向	.056
神経症傾向	.062
すべて無相関	

表4 姑と嫁間の尺度得点・判別値の関連性

尺 度 名 判別値名	Pearson の 相関係数
多愁訴	.091
呼吸器	.0069
目・皮膚	.045
口腔・肛門	.19
消化器	.17
直情径行性	.36 *
虚構性	-.20
情緒不安定性	.42 **
抑うつ性	.25
攻撃性	.055
神経質	.35 *
生活不規則性	-.12
心身症傾向	.33 *
神経症傾向	.36 *

*..... $p < 0.05$ で有意

**..... $p < 0.01$ で有意

姑の同世代

姑

図2-1 嫁姑間および嫁の同世代と姑の同世代間の直情径行性得点の関連性

が精神的な尺度項目には職種による相違が比較的小さいと考えられる(鈴木, 1989)。また, 対照 A と B のペアについては56通りの組合せがあるが, どの組合せであっても A と B が同所帯である確率は極めて低く, 嫁姑関係の対照としての条件は

満たされている。したがってランダムに選ばれたある56組のペアについて算出された各尺度得点ごとの相関係数は, 対照集団から求められるすべての相関関係のうちでも起こりやすい1つの代表値と考えられる。

図 2-2 嫁姑間および嫁の同世代と姑の同世代間の情緒不安定性得点の関連性

図 2-3 嫁姑間および嫁の同世代と姑の同世代間の神経質得点の関連性

III 成 績

嫁と姑の集団，それに対照 A と B の各尺度得点等の平均値を図 1 に示す。先ず，心身の健康レベルの差を知るために，嫁と姑の12個の尺度得点と 2 つの判別値の平均値を比較した(表 1)。1%

の危険率で有意差が認められた項目は，多愁訴，呼吸器，抑うつ性および心身症傾向で，姑が嫁より高く，攻撃(外向)性で嫁が姑より高い。また，5%の危険率で有意差が認められた項目は，目・皮膚と神経症傾向で姑が嫁より高い。なお，対照 A と B の各尺度得点および判別値で平均値に有

図 2-4 嫁姑間および嫁の同世代と姑の同世代間の心身症傾向判別値の関連性

図 2-5 嫁姑間および嫁の同世代と姑の同世代間の神経症傾向判別値の関連性

標準測定の基準 0 には、嫁と姑の同年齢対照群 A と B の各尺度得点および判別値の平均値をとった。平均値の差は t 検定で、* : $p < 0.05$ および ** : $p < 0.01$

図3 嫁と姑の THI 12 尺度得点および 2 判別値の平均値の標準測定と有意差

有意差を認めたものは、口腔・肛門、消化器、および生活不規則性(すべて $p < 0.05$)で、いずれも対照 B が高かった(表 2)。

次に、対照 A と B の各尺度得点等の相関係数を算出したが、いずれも有意ではなかった(表 3)。しかし嫁姑間の各尺度得点等では、直情径行性($r = 0.36$; $p < 0.05$)、情緒不安定性($r = 0.42$; $p < 0.01$)、神経質($r = 0.35$; $p < 0.05$)の 3 尺度、および心身症傾向($r = 0.33$; $p < 0.05$)、神経症傾向($r = 0.36$; $p < 0.05$)の 2 判別値に統計的に有意な相関関係を認めた(表 4)。これら 5 つの尺度等の散布図を対照のそれと比較して、点の移動の傾向をながめると、嫁と姑の尺度得点等が共に高値化する場合は見られなかった(図 2-1~5)。またいずれの場合にも、嫁対姑の散布図は、対照 B と A のそれに比較して、右下から中央へ移動した点が多く認められ、それが嫁対姑の尺度得点等の相関を高めている大きな要因になっている。

さらに、対照 A と B の各尺度得点等の平均値と標準偏差を基準にして、嫁と姑の各尺度得点等

の平均値の標準測定(いわゆる Z 値)を求めた(図 3)。多愁訴、呼吸器、目・皮膚、口腔・肛門、消化器、直情径行性、神経質、生活不規則性、心身症傾向および神経症傾向では嫁姑は共に負であり、いずれも嫁は姑より低値である。また虚構性と攻撃(外向)性の標準測定は嫁で正、姑で負であり、反対に情緒不安定性と抑うつ性は嫁で負、姑で正である。なお図中には嫁と対照 B、姑と対照 A の各尺度得点と判別値の平均値の差の検定結果を示した。多愁訴で姑は対照 A より有意に低く、一方嫁が対照 B より有意に低い尺度ないし判別項目は、多愁訴、呼吸器、目・皮膚、口腔・肛門、消化器、直情径行性、抑うつ性、生活不規則性、心身症傾向および神経症傾向である。

IV 考 察

家族構成員の中でも、血縁関係にある者のパーソナリティの類似性については以前から指摘されている(Krapf, 1965)。また血縁関係にない場合の家族の心理的摩擦は、当人達のパーソナリティ

に比較的急激に影響すると言われているが(Krapf, 1965), その変化する方向性についての記載は様々であり, さらに各人の健康レベルに及ぼす影響について論じた報告は少ない(Berkman et al, 1983). Jackson (1957) は身体におけるホメオスタシスの考えを家族の精神の領域に拡大したが, 特定の家族構成員間の精神的平衡状態が破綻した場合には, 他の構成員の精神的不安定を招くとしている. この場合はあくまでも健康が維持できず, 発病という状況下での事実であり, 一方本報では病気を引き起こさない段階での, 家庭環境要因による嫁と姑の主観的健康レベルの関連性について分析している点が異なっている.

今回の対象とした嫁たちは, 生活の前半部を生家で, 残り半分を嫁ぎ先で送ったと概略考えてよい集団である. すなわち, 遺伝的にはつながりのない嫁と姑の互いの健康レベルの関連性は, 20年以上の同一家庭生活環境で影響を及ぼしあった結果と考えられる. 嫁と姑間の関連性を知るために, 各尺度と判別値間の相関係数を算出したが, 遺伝も家庭環境も一致しない集団を対照として把握しておくことは, 嫁と姑それぞれの標準集団が設定できる点で有用であると考えられる. その結果, 姑が嫁に較べて有意に高値の尺度等は6つで, 逆に嫁が姑に較べて有意に高いそれは攻撃(外向)性のみであり, 嫁の自覚症状等は姑に較べて低い結果であった. また加齢によるTHIの変動として, 今回用いた対照AとBの比較から, 尺度得点等の平均値に有意差を認めた3尺度が, いずれも嫁と年齢を同じくする対照群で高かったこと, および多愁訴のみで姑が対照Aに較べて尺度得点の平均値が有意に低かったことを考えると, 嫁の各尺度得点等の低下によるところが大きいと結論できる. その原因の1つは, 嫁が自分と同年代の女性と較べて, 虚構性や攻撃(外向)性がやや高いことから精神的に一定の優位の緊張状態にあり, それが各愁訴の表出を抑えるよう作用し, 結果的に望ましい心身の主観的健康を保持していると考えられる. 本報の対象集団である姑の平均年齢が79.3歳で, 姑は嫁に世話される立場にあると

推測され, このことも「嫁が姑に対し一定の優位の緊張状態を保っている」と考える1つの根拠となろう. また, 他人の行動に影響を与えるような潜在的能力である「勢力」を夫婦間で夫優位, 妻優位, 一致, 自立の4つのパタンに分類したWolfらのモデルを用いて, 増田(1975)は夫, 妻および姑の勢力構造分析を行なった. その結果, 妻が姑に対して優位に立つパタンは全体の26%であり, 一方姑が妻に対して優位に立つパタンは2.6%と, 前者の1/10であった. 同時に, 家庭での対人関係における妻の満足度を姑のいる場合とない場合で比較すると, 前者の満足度は後者のそれよりかなり低い. これらも本報での「嫁の姑に対する精神的優位の緊張状態の存在」を示唆する根拠となるであろう.

また嫁と姑間で有意の正の相関関係を認めた尺度は, 精神的な健康尺度に限られ, 消化器, 呼吸器等の身体症状には関連性を認めなかった. すなわち, 精神心理的なレベルでの交互作用は認められたが, 身体的なレベルではそれを認めなかったと言えよう. 加えて, 図2-1~5で特に顕著で共通して見られた嫁姑間の散布図上の変化が, 右下から中央へ向かうものである. これは, 例えば情緒不安定な嫁は安定化し, 情緒不安定度の大きい姑は「活性化」されて年齢に見合った程度に平均化することを意味する. そして, 嫁姑共に尺度得点ないし判別値が増加する方向での変化, すなわち尺度得点等が相助長して高値化することによる相関係数の増大がなかったことは強調されてよいと思われる. 直情径行性, 情緒不安定性, 神経質, 心身症傾向および神経症傾向で認めた, 嫁姑間の散布図上の右下から中央へ向かう変化の機序については, 心理学でいう「行動の社会学的学習」(青木, 1981)が当てはまるであろうし, また戸田貞三(1982)がその家族論で示した「家族構成員の精神相互作用は各人の感情的同一化の方向につながる」という学説にもその根拠を求め得るであろう.

以上, 同一世帯内で長期間濃厚な心理社会的交互作用を受けた, 遺伝的に関係がない嫁姑の主観的健康レベルと, その関係の質を定量的に示す

ことができたと思われる。

V 結 論

日本の嫁姑における心身の健康の相互作用を評価するために、20代前半の娘がいる嫁と姑36組に対して自記式健康調査票 THI を依頼した。各尺度得点および判別値から、嫁姑間の関連性は精神的な尺度に限られており、さらに嫁と姑にとって同じ家族として20～30年一緒に生活することは、互いの健康には好ましい影響があるといえる。

謝辞：本調査の実施にあたり、群馬県 Z 村保健課および住民の協力を頂きましたことにお礼申し上げます。また対象者の選定方法の記述や今後の調査方針等につき、社会心理学的立場からの御指導を賜りました群馬大学教養部心理学研究室黒須俊夫助教授、および加齢に伴う心身の主観的健康状態についてのデータを御提供頂きました群馬大学医学部公衆衛生学教室の佐藤泰一氏に深謝します。

文 献

- 青木 豊 (1981)：人格の形成と社会的学習理論。浜治世 編，現代基礎心理学 8，動機・情緒・人格，241—243，東大出版会（東京）
- Berkman, L.F. & Breslow, L. (1983)：Health and Ways of Living, 127—128, Oxford University Press (New York)
- 群馬県企画部統計課編 (1988)：第34回群馬県統計年

鑑，38

- Jackson, D.D. (1957)：The question of family homeostasis, *Psychiat. Q. Suppl.*, 31, 79
- 厚生省大臣官房統計情報部編 (1989a)：昭和62年国民生活基礎調査，26，厚生統計協会（東京）
- 厚生省大臣官房統計情報部編 (1989b)：昭和62年国民生活基礎調査，111，厚生統計協会（東京）
- Krapf, E.E. (1965)：Family Mental Health and the Older Generation, in *Public Health Papers* 28. Aspects of Family Mental Health in Europe, 90—94, WHO (GENEVA)
- 増田光吉 (1975)：現代都市家族における夫婦および姑の勢力構造，神戸市の場合，甲南大学文学会編，27, 49—65（神戸）
- 大山 正 (1988)：個人行動の適応，進化，254，東大出版会（東京）
- 斎藤茂夫 (1983)：大家族主義のすすめ，文化創作出版（東京）
- 鈴木庄亮，柳井晴夫，青木繁伸 (1976)：新しい質問紙調査票 (THI) の紹介，医学のあゆみ，99, 217—225
- 鈴木庄亮，青木繁伸 (1989)：消化器系自覚症状—その位置づけおよび食生活・地域差についての考察，鈴木庄亮，青木繁伸，柳井晴夫 編，THI ハンドブック，163—166，篠原出版（東京）
- 戸田貞三 (1982)：家族構成，98，新泉社（東京）（原著は弘文堂，1937）
- 吉沢 勲 編 (1985)：現代のエスプリ No. 214，嫁と姑，至文堂（東京）

（受稿 1989. 8. 7）