

障害児を持つ母親の精神的健康度（Ⅰ）

－乳幼児期と学齢期の比較－

香川スミ子¹⁾ 西田真由子²⁾ 徳脇 朋子³⁾ 長嶺 直子⁴⁾
 赤沢 桂子⁵⁾ 難波 朱里⁶⁾ 松本 佳⁷⁾

The Level of Mental Health of Mothers with Disabled Children

Sumiko Kagawa¹⁾, Mayuko Nishida²⁾, Tomoko Tokuwaki³⁾, Naoko Nagamine⁴⁾
 Keiko Akazawa⁵⁾, Akari Nanba⁶⁾, Kei Matsumoto⁷⁾

要約：

本研究の目的は、障害児を持つ母親の精神的健康度の現状を明らかにし、必要な支援内容に関する指針を得ることである。

対象者はE県の通園事業、通園施設を利用する乳幼児の母親247名とE県立養護学校に通学する児童を持つ母親98名である。母親の属性（年齢、就労状況、世帯構造等）と子どもの属性（年齢、性、障害の種類と程度）および「母親の健康関連 QOL」、「育児ソーシャルサポート」、母親による「父親の育児サポート認知」、「育児負担感」を調査し分析した。さらに乳幼児と児童の母親の違いについて考察した。

その結果、障害児を持つ母親の QOL を高めるためには、母親の育児負担感を軽減する必要があることが示された。また、児童の母親にとっては父親の育児サポートが育児負担感を軽減することが示唆された。乳幼児の母親の QOL は、育児ソーシャルサポート、父親のサポートによって高められることが示された。

キーワード：障害児の母親、QOL、育児負担感、育児サポート

1. 緒言

現代社会において、子育ては若い母親にとっては子どもの障害の有無にかかわらずストレスフルなことであるとされ^{[1][2]}、近年、育児する母親のストレス症状に関する研究や、育児ストレスと環境要因との関連についての検討がなされている^{[3]~[5]}。また、障害児を育児する母親のストレスは、健常児の育児に比して大きいと指摘されている^{[6][7]}。しかしながらこれらの研究に用いられた

尺度は、統計的に充足（構成概念妥当性、データへの適合度の検討）したものとはなっていない。したがって、本研究においてはすでに統計的な許容水準を満たすことが明らかにされている尺度を使用し、障害児を持つ母親の精神的健康度の現状とその要因に関する実証的な研究を行うことを目的とする。対象者はE県の通園事業、通園施設を利用する乳幼児の母親とE県立養護学校に通学する児童を持つ母親であり、その調査内容は母親の健康関連 QOL、育児ソーシャルサポート、母親に

- | | |
|----------------------|----------------------------------------------------------------------------------|
| 1) 浦和大学総合福祉学部 | Faculty of Comprehensive Welfare, Urawa University |
| 2) 身体障害者療護施設 なぐら | Custodial Care Homes for People with Physical Disabilities Nagura |
| 3) 愛媛県立第三養護学校 | Ehime Prefectural Daisan School for Children with Special Needs |
| 4) 知的障害者授産施設 希織 | Sheltered Workshops for People with Intellectual Disability Kiori |
| 5) 元聖カタリナ女子大学社会福祉学部 | Former St. Catherine Women's College Social Welfare Department |
| 6) 知的障害者更生施設 松の聖母学園 | Rehabilitation Facilities for People with Mental Retardation Matuno Seibo Gakuen |
| 7) 知的障害者授産施設 はばたき授産園 | Sheltered Workshops for People with Intellectual Disability Habataki Jusan-en |

よる父親の育児サポート認知、育児負担感である。

中嶋ら^{[8][9]}によると、「健康関連 QOL 満足度」とは地域住民の快適で利便性の高い生活圏において健康に生活することを重視し、それを「健康と生活圏の質に対する満足感」と定義している。中嶋らが O 県 20 歳以上の成人 3449 名のデータをもとに行った研究結果によれば、「健康関連 QOL 満足度指標」は、生活圏に関連した因子「環境快適因子」（3項目）、「環境利便因子」（3項目）及び健康に関連した因子「身体的因子」（3項目）、「心理的因子」（3項目）、「社会関係因子」（3項目）の計 5 因子（15項目）で構成されていた。

「ソーシャルサポート」は、ストレス（ストレスの原因）の影響を緩和し、個人の健康状態を守るというストレス緩和効果とストレス状態にない個人においても、その QOL を高める効果を持っている。育児に対するソーシャルサポートは、① 家族や身内に関わるものと② 友人・知人や社会的機関・団体に関わるものに大別できるが、岡田^[10]は①をファミリーサポート、②をソーシャルサポートと分類している。個人をとりまくサポート源との関係の程度を明らかにすることは、母親への補完すべき育児支援に関する有益な情報を示すものとする。

母親の「父親の育児サポート認知」に関して、中嶋ら^[11]は、育児ストレスに強く影響すると想定されている、父親の育児参加に関連したサポートを取り上げ、そのことに対する母親の認知側面を構造化し、「父親の育児サポートに関する母親の認知尺度」の構成概念妥当性ならびに信頼性について検討を行った。その結果、父親の育児サポートに関する母親の認知は、情緒的サポート（4項目）、手段的サポート（4項目）、情動的サポート（2項目）の 3 つの潜在変数（因子）によって構造化できることが示された。

中嶋ら^{[12][13]}は、「育児負担感」を育児に関連したネガティブなストレス認知であると定義している。母親にとって育児場面で起こるさまざまな出来事が潜在的なストレスとして認知されるなら、それは育児負担感として評価される。現代社会における育児負担感は、健康状態（身体的・精神的・社会的健康）を低下させ、様々なストレス症状を引き起こすとともに、各自の QOL を低下

させることが推測されているとし、探索的因子分析により「否定的感情の認知」（4項目）と「社会的活動制限の認知」（4項目）の 2 つの因子で構造化できることを明らかにし、「育児負担感指標」を開発した。さらに因子不変性を検討した。

2. 方法

2.1 調査対象者

E 県内すべての知的障害児通園施設（4園）と知的障害児通園事業（8事業）を利用している 368 世帯の母親と E 県立養護学校（分校を含む）10校に在籍する児童の母親 169 名を対象に、「母親の健康に関する調査」として実施した。

2.2 調査方法

調査に先立ち、調査員が調査の主旨、目的等の説明をし、調査への協力が得られた個所に調査票を配布し、一定期間留め置きした後、プライバシー保護のため回答者に封印をして提出してもらった。調査期間は乳幼児の母親に関しては平成 13 年 3 月から 5 月までの 3 か月間、児童に関しては平成 14 年 3 月から 6 月までの 4 か月間であった。

2.3 調査内容

調査内容は、健康関連 QOL 満足度、育児ソーシャルサポート、父親の育児サポート認知、育児負担感と、母親の基本属性（年齢・就労状況・住居形態・家族構成）と健康、子どもの基本属性（年齢・性別・障害）である。

2.4 分析方法

結果の分析は、統計解析 SPSS Ver7.5（SPSSco. Ltd., Chicago USA）を用いて行った。

3. 結果と考察

3.1 回収状況

乳幼児の母親については、368 部を配布し 247 部を回収（回収率は 67.1%）した。児童の母親については 169 部の調査表を配布し、112 部を回収（回収率は 66.3%）した。しかし児童を対象とした中に中等部、高等部、特殊学級等が含まれており、これらを除く 98 部を対象としてデータの分析を行った。

3.2 子どもの基本属性

(1) 年齢および性別

乳幼児の年齢は、平均 51.2 ヶ月（範囲 10 ヶ月～

83ヶ月、標準偏差15.6ヶ月)であった。性別構成は、男児166名(68.0%)、女児78名(32.0%)であり、男児は女児の約2倍であった。児童の有効回答者数97名の年齢は、平均9歳(範囲6歳~12歳、標準偏差19.9ヶ月)であった。性別構成は、男児60名(61.9%)、女児37名(38.1%)で男児の方が多い結果であった。

(2) 障害の内容と程度

乳幼児の障害の中で、最も多かったのが「知能障害」であった。これらの障害に該当しない「その他」の内訳は、言葉の遅れ、発達遅延、自閉症、ダウン症等であった。さらに、「重複」している子どもは知能障害との重複が最も多かった。児童98名の障害で最も多かったのは「知的障害」であった。また、「重複」に関しては、「肢体不自由」との重複が最も多かった(表1)。

3.3 対象者の基本属性

(1) 年齢

乳幼児を持つ母親の年齢は、平均34.1歳(範囲21~60歳、標準偏差5.0歳)であった。年齢階層別内訳は表2に示すように、30代の母親が65.6%を占めていた。また、児童の母親の平均年齢は38.6歳(範囲27~52歳、標準偏差4.6歳)であった。年齢階層別では40歳以上が全体の約4割を占めた(表3)。

(2) 最終学歴

最終学歴は乳幼児、学童児とも、高校卒と短大・専門学校卒を合すると各89.6%、88%を占めていた(表4)。

(3) 就労状況

無職(専業主婦を含む)と回答した乳幼児の母親は76.3%、児童の母親は57.0%であった。半数以上は専業主婦であり、乳幼児の母親の割合が高かった(表5)。

(4) 住居形態

乳幼児の母親の最も多かった住居形態は、持ち家で約半数を占めていた。児童の母親は持ち家が乳幼児よりも高い割合となっていた(表6)。

(5) 家族構成

「夫婦と子ども」という核家族が、乳幼児は179名(74.9%)、児童は66名(71%)で多くを占めていた(表7)。

(6) 母親の健康状態

健康状態についての質問を5件法で尋ね、結果は表8、9に整理した。乳幼児の母親のうち14.3%が「非常に健康」、44.9%が「やや健康」と回答し合わせると59.2%であったが、「やや健康でない」、「非常に健康でない」を合わせるとほぼ20%であった。また、「通院」、「入院」に関してはそれぞれ18.3%、4.1%であった。児童の母親は、「やや健康」と回答した人が45.9%と最も多かったが、「やや健康」と「非常に健康」と回答した両者を合わせると55.1%となり、乳幼児の母親より少なかった。また「やや健康でない」と「非常に健康でない」と回答した両者を合わせると18.4%、「通院」、「入院」は各18.4%、3.2%であり、乳幼児と母親と同様の割合となっていた。

4. 健康関連 QOL 満足度

結果は表10に示した。乳幼児の母親は身体的因子の全てに、「はい」の回答よりも「いいえ」の回答が多く、特に体力に関して満足していない人の割合は半数以上となっていた。児童の母親は、体力と体の動きに関しては半数以上が満足していなかった。次に、心理的因子の「自分の精神的なゆとり」に満足しているか」に対し「いいえ」と答えた乳幼児の母親は、「意思決定」、「信念(信条)」

表1 障害の種類

内容	乳幼児数(%)	児童数(%)
知能	94 (40.7)	44 (50.0)
肢体	20 (8.7)	24 (27.3)
視覚	1 (0.4)	0 (0.0)
その他	68 (29.4)	7 (8.0)
重複	48 (20.8)	13 (14.8)
計	231	88

表2 母親の年齢区分(乳幼児)

年齢	数(%)
20~24	2 (0.8)
25~29	46 (19.3)
30~34	78 (32.8)
35~39	78 (32.9)
40~44	28 (11.8)
45以上	6 (2.5)
計	238

表3 母親の年齢区分(児童)

年齢	数(%)
27~34	21 (22.6)
35~39	32 (34.4)
40~44	32 (34.5)
45~52	8 (8.6)
計	93

表4 最終学歴

	乳幼児数(%)	児童数(%)
中学校	6 (2.5)	3 (3.3)
高等学校	117 (48.5)	51 (55.4)
短期大学(専門学校)	99 (41.1)	30 (32.6)
大学以上	19 (7.9)	8 (8.7)
計	241	92

表5 就労状況

	乳幼児数(%)	児童数(%)
無職(専業主婦を含む)	183 (76.3)	53 (57.0)
パート・アルバイト等	20 (8.3)	18 (19.4)
家業の手伝い	11 (4.6)	6 (19.4)
内職	9 (3.8)	6 (19.5)
正規社員・従業員	5 (2.1)	3 (3.2)
家業の正規社員	5 (2.1)	2 (2.2)
自営	2 (0.8)	4 (4.3)
その他	5 (2.1)	1 (1.1)
計	240	93

表6 住居状態

	乳幼児数(%)	児童数(%)
持ち家	117 (48.8)	68 (73.1)
賃貸(マンション・アパート)住宅	88 (36.7)	17 (18.3)
賃貸(公営)住宅	19 (7.9)	4 (4.3)
社宅	14 (5.8)	4 (4.4)
その他	2 (0.8)	0 (0.0)
計	240	93

表7 家族構成

	乳幼児数(%)	児童数(%)
夫婦・子ども	179 (74.9)	66 (71.0)
夫婦・子ども・親	33 (13.8)	17 (18.3)
母子・親	10 (4.2)	3 (3.2)
母子	7 (2.9)	2 (2.2)
その他	10 (4.2)	5 (5.4)
計	239	93

表8 健康について(乳幼児)

質問項目	非常に健康	やや健康	どちらともいえない	やや健康でない	非常に健康ではない
1.あなたは最近健康であると思いますか	35人 (14.3%)	110 (44.9)	52 (21.2)	45 (18.4)	3 (1.2)

質問項目	はい	いいえ
2.あなたは現在通院していますか	45 (18.3)	201 (81.7)
3.あなたは過去1年間で入院しましたか	10 (4.1)	236 (95.9)

表9 健康について(児童)

質問項目	非常に健康	やや健康	どちらともいえない	やや健康でない	非常に健康ではない
1.あなたは最近健康であると思いますか	9人 (9.1%)	45 (45.9)	26 (26.5)	14 (14.2)	4 (4.1)

質問項目	はい	いいえ
2.あなたは現在通院していますか	18 (18.4)	80 (81.6)
3.あなたは過去1年間で入院しましたか	3 (3.1)	92 (96.8)

表10 健康関連 QOL

質問項目	乳 幼 児			児 童			
	はい 数(%)	いいえ 数(%)	どちらでもない 数(%)	はい 数(%)	いいえ 数(%)	どちらでもない 数(%)	
身体的	自分のからだの調子に満足していますか	82(33.5)	91(37.1)	72(29.4)	26(26.5)	45(45.9)	27(27.5)
	自分の体力に満足していますか	55(22.4)	136(55.5)	5(22.0)	16(16.3)	55(56.1)	27(27.5)
	自分のからだの動きに満足していますか	73(29.9)	108(44.3)	63(25.8)	17(17.3)	55(56.1)	26(26.5)
心理的	自分の精神的なゆとり満足していますか	37(15.1)	153(62.4)	55(22.4)	17(17.3)	55(56.1)	26(26.5)
	自分の意思決定に満足していますか	73(29.8)	89(36.3)	83(33.9)	20(20.4)	39(36.7)	42(42.8)
	自分の信念(信条)に満足していますか	72(29.4)	69(28.2)	104(42.4)	28(28.5)	22(22.4)	48(48.9)
社会関係	友人との付き合いに満足していますか	101(41.2)	69(28.2)	75(30.6)	43(43.8)	23(23.4)	32(32.6)
	家族や親類との付き合いに満足していますか	79(32.1)	52(21.2)	76(31.0)	31(31.6)	26(26.5)	41(41.8)
	近所・地域の人のつながりに満足していますか	45(18.3)	53(21.5)	127(51.4)	24(24.4)	31(31.6)	43(43.8)
環境便利	住んでいる地域の生活の便利さに満足していますか	110(44.5)	76(30.8)	61(24.7)	31(31.6)	39(39.8)	28(28.5)
	生活するうえで必要な情報の得やすさに満足していますか	79(32.1)	94(38.2)	73(29.7)	17(17.3)	36(36.7)	45(45.9)
	住んでいる地域の福祉サービスの内容に満足していますか	45(18.3)	108(43.9)	93(37.8)	8(8.1)	63(64.2)	27(27.5)
環境快適	生活している地域の安全性に満足していますか	86(34.8)	68(27.5)	93(37.7)	21(21.4)	36(36.7)	41(41.8)
	生活している地域の環境衛生に満足していますか	76(30.9)	65(26.4)	105(42.7)	21(21.4)	25(25.5)	52(53.0)
	住んでいる地域の自然環境に満足していますか	111(44.9)	45(18.2)	91(36.8)	37(37.7)	20(20.4)	41(41.8)

より多くみられ、児童の母親は56.1%が「いいえ」と答え、他の2項目よりやや多かった。すなわち乳幼児の母親も児童の母親も「精神的なゆとり」に満足していないという状況であった。また、環境利便因子に関しては、「住んでいる地域の福祉サービスの内容に満足しているか」の回答に「はい」と回答した乳幼児の母親は18.3%、児童の母親は8.1%にすぎず、「いいえ」はそれぞれ43.9%、64.2%であり、地域の福祉サービスに対する不満が多いことがわかった。特に児童の母親には地域の福祉サービスへの不満が明確になっていることが明らかになった。社会関係因子の3項目および環境快適因子の3項目に関しては、乳幼児の母親は、「いいえ」より「はい」の回答が上回った。一方、児童の母親は「自然環境」については「はい」と回答した人が多くみられ、「環境衛生」は、「どちらでもない」と回答した人が5割以上であった。「安全性」に関しては、「はい」より「いいえ」の回答が上回った。この2項目については、児童の母親では、満足度が減少してきていることが示された。社会関係因子については、3項目とも乳幼児の母親は、「いいえ」より「はい」の回答が上回っていたが、児童の母親は、「近所・地域の人とのつながり」についてのみ「はい」より「いいえ」の回答が上回る結果となり、小学校入学後に「近所・地域の人とのつながり」について満足度が低下してきていると判断された。本来なら近隣との関係は、年月と共に深まることが予想されるが、この点で不満感を増すことは一つの問題を提起していると考えられる。

次に、「いいえ：0点」、「どちらでもない：1点」、「はい：2点」として配点を行った結果を QOL 得点とし、母親の属性等との関連性を分析した。その結果、乳幼児の母親は年齢が高くなるほど健康関連 QOL 満足度（以下 QOL）は低くなる傾向があり、同様に、子どもの月齢が高くなるほど母親の QOL は低くなる傾向がみられた（表11）。しかし児童の母親にはその傾向が見られなかった。また、年齢群による平均値の差の検定を行った結果、有意ではなかった。さらに QOL の5因子区分の得点と母親の年齢との関係をみたところ、乳幼児、児童の母親とも身体的因子だけに有意な相関がみられた（表12～13）。このことは、年齢が高くなるほど負の身体的因子が増大し、そのことが QOL

の低下に結びついていることを示唆するものであった。また、母親の健康関連 QOL 満足度は児童の母親が乳幼児の母親と比較するとやや低下することが示された。

就労状況との関連性は、乳幼児の母親で「家業の正規の社員・従業員として勤めている」者は、「家業の手伝いをしている」群と比較すると QOL が高いという結果が示された（表14）。これに対して児童の母親では、無職（専業主婦）の母親が、「内職」、「家業の手伝い」の母親と比較して QOL 得点が低く、「内職」の母親は、「家業の手伝い」、「パート・臨時・アルバイト」、「その他」の母親よりも QOL 得点が高く（図1）、乳幼児の母親との間に違いが見られた。児童の母親では、「内職」の母親の QOL 得点が最も高く、次いで「会社の社員・従業員」となっていた。最も QOL 得点が高いのは、「その他」の母親で、次いで「家業（社員・従業員）」、「無職（専業主婦）」であった。家業の正規社員として就労している母親や、就労の機会がなく専業主婦でいる母親の QOL が共に低く、「内職」の母親が QOL が高いという点に、障害を持つ児童を抱える母親の適度な社会的活動への参加の必要性が示唆された。

また、住居形態では乳幼児の母親では、持ち家および公営住宅に住む母親と、賃貸住宅に住む母親との間に、QOL 全体では関連がみられなかったが、社会関係因子にのみ違いがみられた（表15）。しかし児童の母親には住居形態による関連は見られなかった。同居家族の違いによる QOL 得点は乳幼児、児童の母親とも統計的に有意な差は認められなかった。しかし、乳幼児の母親・児童の母親ともに「ひとり親家庭」の QOL が最も低い状態であり、「ひとり親家庭」に対する支援の必要性を示す結果となった。

母親の健康との関連は、乳幼児の母親では「非常に健康」と答えた人は、他群の値よりも QOL が高かった（図2）。児童の場合は「非常に健康」と回答した人は、「やや健康」を除いた3群の母親の値よりも QOL が高く、「やや健康」は、「非常に健康」を除いた3群の値よりも QOL が高いことが示される結果となった（図3）。なお、子どもの障害、最終学歴との間に統計的な関連は認められなかった。

表11 健康関連 QOL 満足度と年齢との関連（乳幼児）

	母親の年齢	子どもの年齢
相関係数	-0.139*	-0.149*
有意確率	0.034	0.021
人数	232	238

*P<0.05 **P<0.01

表12 健康関連 QOL 満足度（因子）と母親の年齢との関連（乳幼児）

	身体的因子	心理的因子	社会関係因子	環境利便因子	環境快適因子
相関係数	-0.166*	-0.099	-0.079	-0.058	-0.069
有意確率	0.011	0.13	0.229	0.376	0.287
人数	235	236	236	236	237

*P<0.05 **P<0.01

表13 健康関連 QOL 満足度（因子）と母親の年齢との関連（児童）

	身体的因子	心理的因子	社会関係因子	環境利便因子	環境快適因子
相関係数	-0.225*	-0.047	-0.043	0.2	-0.107
有意確率	0.03	0.653	0.685	0.055	0.307
人数	93	93	93	93	93

*P<0.05 **P<0.01

表14 健康関連 QOL 満足度と就労状況との関連（乳幼児）

一家業の正規社員との比較－

	無職	パート等	家業の手伝い	内職	正規社員	自営	その他
平均値の差	3.28	3.56	7.2*	3.08	4.4	8.2	6
有意確率	0.27	0.278	0.042	0.397	0.287	0.134	0.147

*P<0.05 **P<0.01

表15 健康関連 QOL 満足度（社会的因子）と住居形態との関連（乳幼児）

		賃貸(アパート)
持ち家	平均値の差	-0.57*
	有意確率	0.022
公営住宅	平均値の差	-1.38**
	有意確率	0.003

*P<0.05 **P<0.01

図1 健康関連 QOL 得点と就労状況（児童）

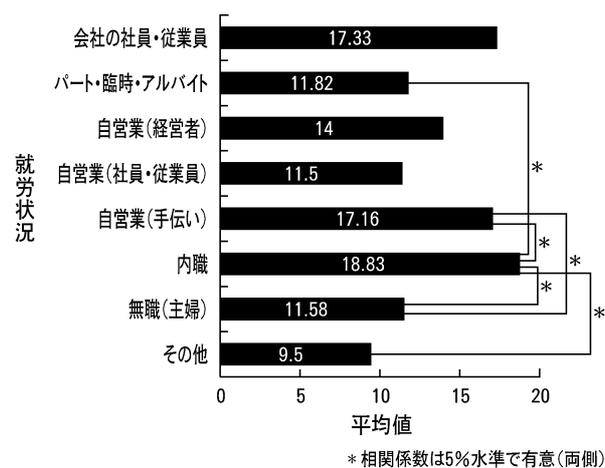


図2 健康関連 QOL 得点と健康状態（乳幼児）

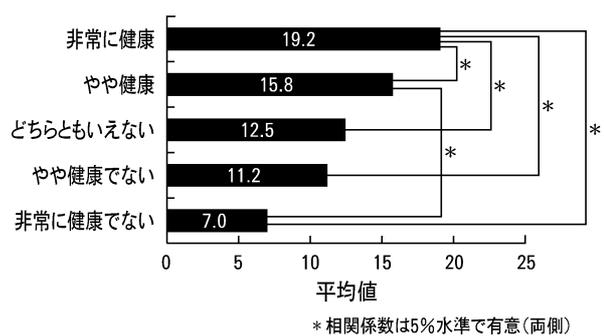
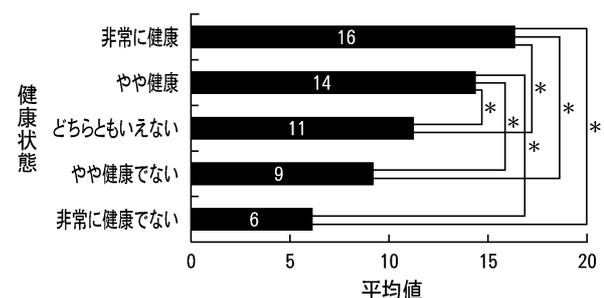


図3 健康関連 QOL 得点と健康状態（児童）



5. 「育児ソーシャルサポート」についての結果と考察

日頃母親が育児する上で様々な援助をしてくれる人や機関について、まず、利用の有無を尋ね、利用している場合にさらに4件法で尋ねた。結果は表16に示した。乳幼児、児童の母親とも、「いない、利用していない」と回答する率が最も高かったのは「宗教や私的な団体の人々」であった。次いで「ボランティアまたはヘルパー」で86.1、70.8%、「行政機関または公的な相談の職員」52.1、51.5%であった。また、ファミリーサポートの中では、乳幼児、児童の母親とも、「夫の兄弟姉妹、いとこ等の親類」は「いない、利用していない」や「全く役に立たない」と回答した母親が多く見られた。「とても役に立つ」の回答に注目してみると、乳幼児の母親では「療育・訓練などを行う施設の職員」と、「自分の両親」が高かった。児童の母親で利用率が高かったのは、「学校の職員」であり、また「自

分の両親」にかわって「夫」となっていた。

次に、「全く役に立たない：0点」、「いくぶん役に立つ：1点」、「ほぼ役に立つ：2点」、「とても役に立つ：3点」として得点化した。なお、集計にあたっては「いない、利用していない」は「全く役に立たない」と同様に処理した。

乳幼児、児童の母親とも育児ソーシャルサポート得点と母親の年齢との関連はみられなかった。また、母親の年齢群による育児ソーシャルサポートの得点の差異については、乳幼児の母親では、20～29歳及び30～34歳と40歳以上の間に有意な差がみられ、20歳～30歳前半の年齢の育児ソーシャルサポート得点は、40歳以上の母親よりも高いことが示された（図4）。児童の母親の年齢群による育児ソーシャルサポート得点との関連については、27歳～34歳の年齢群が35歳～39歳と40歳～44歳の年齢群の母親よりも高かった（図5）。

表16 育児ソーシャルサポート

	いない、利用していない 人数(%)		全く役に立たない 人数(%)		いくぶん役に立つ 人数(%)		ほぼ役に立つ 人数(%)		とても役に立つ 人数(%)	
	乳幼児	児童	乳幼児	児童	乳幼児	児童	乳幼児	児童	乳幼児	児童
ファミリーサポート										
夫	15(6.1)	6(6.3)	8(3.3)	3(3.1)	86(35.2)	28(29.4)	56(23.0)	25(26.3)	79(32.4)	33(34.7)
子どものきょうだい	66(27.4)	17(17.7)	24(10.0)	4(4.1)	61(25.3)	26(27.0)	42(17.4)	24(25.0)	48(19.9)	25(26.0)
自分の両親	33(13.7)	14(14.7)	13(5.4)	9(9.4)	47(19.5)	35(36.8)	43(17.8)	15(15.7)	105(43.6)	22(23.1)
夫の両親	59(24.6)	20(20.8)	28(11.7)	29(30.2)	80(33.3)	30(31.2)	32(13.3)	7(7.2)	41(17.1)	10(10.0)
自分の兄弟姉妹	72(29.8)	22(23.1)	31(12.8)	21(22.1)	68(28.1)	34(35.7)	36(14.9)	8(8.4)	35(14.5)	10(10.5)
夫の兄弟姉妹	111(45.7)	28(29.1)	47(19.3)	30(31.2)	49(20.2)	27(28.1)	22(9.1)	9(9.3)	14(5.8)	2(2.0)
いとこ等の親類	118(48.6)	42(44.2)	62(25.5)	30(31.5)	47(19.3)	18(18.9)	10(4.1)	4(4.2)	8(2.5)	1(1.0)
ソーシャルサポート										
友人	59(24.3)	20(21.0)	25(10.3)	14(14.7)	88(36.2)	32(33.6)	36(14.8)	15(15.7)	35(14.4)	14(14.7)
子どもを通じた知人	33(13.6)	17(17.7)	11(4.5)	6(6.2)	80(32.9)	35(36.4)	58(23.9)	29(30.2)	61(25.1)	9(9.3)
近所の人	90(37.0)	32(33.3)	48(19.8)	28(29.1)	71(29.2)	25(26.0)	21(8.6)	5(5.2)	13(5.3)	6(6.2)
施設職員	8(3.3)	10(10.6)	0(0.0)	4(4.2)	24(9.8)	16(17.0)	49(20.1)	39(41.4)	163(66.8)	25(26.6)
学校の教員	91(37.8)	4(4.2)	4(1.7)	2(2.1)	24(10.0)	11(11.5)	31(12.9)	35(36.8)	91(37.8)	43(45.2)
医療機関の職員	74(30.5)	17(18.2)	9(3.7)	11(11.8)	55(22.6)	23(24.7)	55(22.6)	29(31.1)	50(20.6)	13(13.9)
ボランティア、ヘルパー	205(86.1)	68(70.8)	1(0.4)	6(6.2)	9(3.8)	13(13.5)	6(2.5)	6(6.2)	17(7.1)	3(3.1)
公的機関の職員	125(52.1)	49(51.5)	21(8.8)	11(11.5)	54(22.5)	26(27.3)	23(9.6)	8(8.4)	17(7.1)	1(1.0)
宗教、私的団体の人	217(90.0)	85(88.5)	5(2.1)	5(5.2)	7(2.9)	3(3.1)	3(1.2)	1(1.0)	9(3.7)	2(2.0)

図4 育児ソーシャルサポート得点と母親の年齢群（乳幼児）

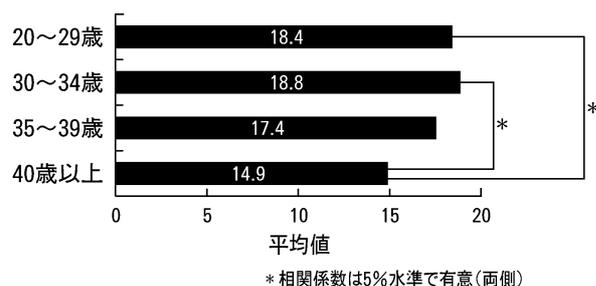
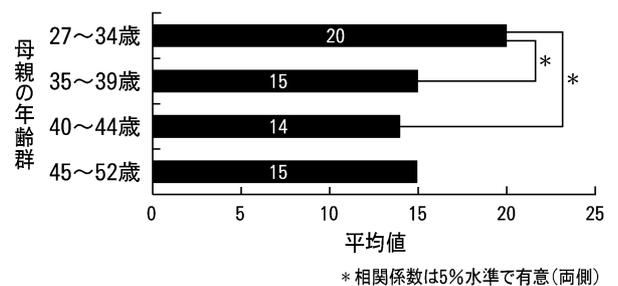


図5 育児ソーシャルサポート得点と母親の年齢群（児童）



6. 「父親の育児サポート認知」についての結果と考察

夫と同居している対象者に対して、育児する上で夫から受けられる可能性のある援助内容を3件法で回答を求めた。結果は表17に示した通りである。

乳幼児、児童の母親は、「育児や子どもの発達に関する心配事や悩み事があるときに、親身になって聞いてくれる」にそれぞれ42.9%、33.3%、「精神的な支えになってくれる」に41.0%、41.3%の割合で「とても期待できる」と回答していた。

「期待できない」の回答が多い項目は、乳幼児、児童の母親とも、「育児についての情報・知識を提供してくれる」「子どもの発達についての情報・知識を提供してくれる」等の情動的サポート認知であり、特に児童の母親の認知が低かった。また、「家事（炊事・洗濯・掃除など）を手伝ってくれる」も40.6、44.8%、「子どもが病気の時に看病してくれる」が30.1、36.3%の割合で期待できないと認知していた。

次に、選択肢10項目を「期待できない：0点」、「少し期待できる：1点」、「とても期待できる：2点」で得点化を行ない、母親の属性との関連性を分析した。その結果、乳幼児の母親は年齢が高くなるほど父親のサポート認知は低くなっており、同時に子どもの年齢とも逆相関をなしていた（表18）。年齢の区分別にみると、乳幼児の母親では「20～29歳」の母親が「40歳以上」の母親と比較すると、サポート認知が高いことが分かった（図6）。しかし、児童の母親では関連性は認められなかった。乳幼児の母親の子どもの月齢の区分別による違いを分析すると、「24～35ヶ月」と比較して「48～59ヶ月」・「72～83ヶ月」のサポート認知が低く（図7）、児童の母親では、子どもの年齢が7歳～7歳11ヶ月が父親のサポート認知が最も高く、6歳～6歳11ヶ月及び11歳～12歳では、父親の育児サポート認知が最も低い状態であることが示された。また、7歳～7歳11ヶ月と11歳～12歳とでは有意な差がみられた（図8）。

表17 父親の育児サポート認知

	期待できない 人数(%)		少し期待できる 人数(%)		とても期待できる 人数(%)	
	乳幼児	児童	乳幼児	児童	乳幼児	児童
<情緒的サポート認知>						
育児で疲れたり悩んだりしている時に励ましてくれる	43(19.8)	18(20.9)	104(47.9)	40(46.5)	70(32.3)	28(32.5)
精神的な支えになってくれる	35(16.1)	17(19.5)	93(42.9)	34(39.0)	89(41.0)	36(41.3)
育児や子どもの発達に関する心配事や悩み事があるときに親身になって聞いてくれる	32(14.7)	13(14.9)	92(42.4)	45(51.7)	93(42.9)	29(33.3)
気遣ったり、思いやったりしてくれる	47(21.7)	15(17.2)	93(42.9)	47(54.0)	77(35.5)	25(28.7)
<手段的サポート認知>						
子どもの授乳や食事の世話をしてくれる	48(22.1)	19(21.8)	108(49.8)	43(49.4)	61(28.1)	25(28.7)
おむつの替えや着替え、トイレの世話をしてくれる	45(20.7)	15(17.2)	107(49.3)	46(52.8)	65(30.0)	26(29.8)
家事（炊事・掃除・洗濯など）を手伝ってくれる	88(40.6)	39(44.8)	85(39.2)	34(39.0)	44(20.3)	14(16.0)
子どもが病気のときに看病してくれる	66(30.1)	32(36.3)	107(48.9)	36(40.9)	46(21.0)	20(22.7)
<情動的サポート認知>						
子どもの発達についての情報・知識を提供してくれる	101(46.3)	59(67.0)	83(38.1)	27(30.6)	34(15.6)	2(2.2)
育児についての情報・知識を提供してくれる	113(51.6)	64(72.7)	81(37.0)	22(25.0)	25(11.4)	2(2.2)

表18 父親の育児サポート認知との関連性（乳幼児）

	母親の年齢	子どもの年齢
相関係数	-0.204**	-0.165*
有意確率	0.003	0.016
人数	207	213

*P<0.05 **P<0.01

図6 父親の育児サポート認知得点と母親の年齢群（乳幼児）

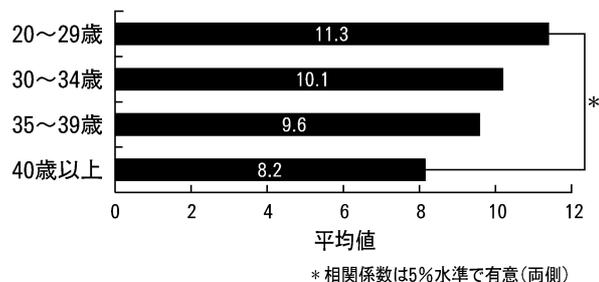


図7 父親の育児サポート認知得点と子どもの月齢群（乳幼児）

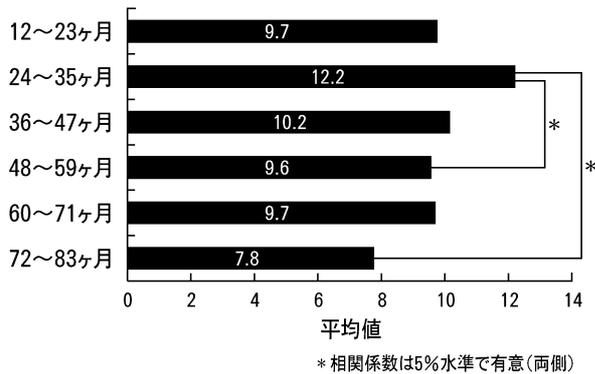
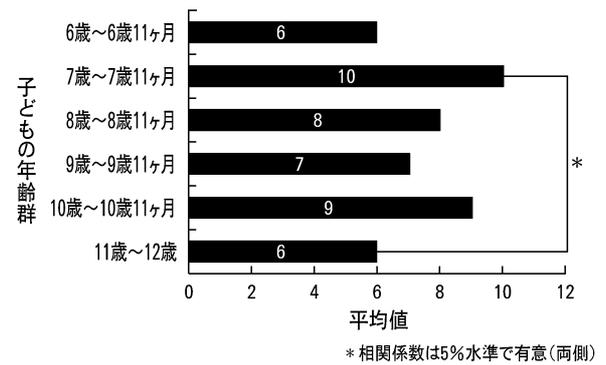


図8 父親の育児サポート認知得点と子どもの年齢群（児童）



7. 「育児負担感」についての結果と考察

結果は表19に示した。社会的活動制限の領域において、負担感が「いつもある」「しばしばある」との回答が最も多かったのは、「お子さんの世話のために、かなり自由が制限されていると感じることがありますか」で、乳幼児の母親では両者をあわせると30.9%、児童の母親では44.9%であり、児童の母親の割合が高くなっていた。次いで「お子さんがいるために、趣味や学習、その他の社会的活動などの支障をきたしていると感じることがありますか」で、乳幼児の母親が23.5%、児童の母親は38.5%であった。4項目中「いつもある」「しばしばある」が最も少なかったのは、「お子さんのために自分には私生活（プライバシー）がないと感じることがありますか」で、乳幼児の母親が16.5%、児童の母親が33.4%であった。以上の結果から、社会的活動制限についての負担感は児童の母親の方が大きいことが明らかになった。

一方、子どもについての否定的感情の認知4項目においては、「お子さんとかかわりで、腹を立てることがありますか」を「いつもある」「しばしばある」と回答した乳幼児の母親は40.3%もおり、他の3項目より際立って高かった。児童の母親は37.5%であった。次いで、「お子さんのやっていることでどうしても理解に苦しむことがありますか」で、乳幼児の母親は23.0%、児童の母親は

25.0%であった。否定的感情に関して、乳幼児の母親よりも児童の母親は子どもの状態を理解し受容していることが推定された。

8項目の回答に対して「全くない：0点」、「たまにある：1点」、「時々ある：2点」、「しばしばある：3点」、「いつもある：4点」と得点化を行なった。

育児負担感について、岡田による報告^[8]では、否定的感情の認知に有職者は他の群との間に差がみられ、負担感が少ないことが示されていた。本研究の結果では、乳幼児の母親は社会的活動制限の認知のみ、「家業の手伝いをしている」母親が「自宅で内職をしている」群よりも負担感が高いことが示された。児童の母親では、「無職（専業主婦）」の母親は、「家業の手伝いをしている」母親よりも育児負担感が高かった(図9)。乳幼児期と異なり、児童期の障害児を持つ母親の育児負担感、仕事を持たない母親が他群に比して大きいことが示され、何らかの形で職を持つことにより、育児から解放される時間の必要性が示唆された。

次に健康との関連を図10,11に示した。その結果、乳幼児の母親は、「非常に健康」と答えた母親が「やや健康でない」、「やや健康」、「どちらでもない」と答えた母親より負担感が少ないということが示された。児童の母親では、「やや健康」と回答した母親が「やや健康でない」と回答した母親より負担感が少ないということが示された。

表19 育児負担感

質問項目	全くない 人数(%)		たまにある 人数(%)		時々ある 人数(%)		しばしばある 人数(%)		いつもある 人数(%)	
	乳幼児	児童	乳幼児	児童	乳幼児	児童	乳幼児	児童	乳幼児	児童
＜社会的活動制限の認知＞ お子さんのために自分には望ましい私生活がないと感じることがありますか	37(15.2)	25(26.0)	112(46.1)	39(40.6)	54(22.2)	18(18.8)	26(10.7)	9(9.4)	14(5.8)	5(5.2)
お子さんの世話が自分が責任を負わなければならない家事等仕事と比べて、重荷になっていると感じることがありますか	59(24.3)	23(24.1)	90(37.0)	40(41.7)	51(21.0)	15(15.6)	24(9.9)	11(11.5)	19(7.8)	7(7.3)
お子さんがいるために、趣味や学習、その他の社会活動などに支障を起していると感じることがありますか	51(20.9)	20(20.8)	88(36.1)	39(40.6)	48(19.7)	13(13.5)	28(11.5)	15(15.6)	29(11.9)	9(9.4)
お子さんの世話のためにかかり自由が制限されていると感じることがありますか	26(10.7)	14(14.6)	91(37.4)	39(40.6)	51(21.0)	16(16.7)	33(13.6)	16(16.7)	42(17.3)	11(11.5)
＜否定的感情の認知＞ お子さんのやっていることで、どうしても理解に苦しむことがありますか	43(17.7)	21(21.9)	106(43.6)	39(40.6)	38(15.6)	12(12.5)	33(13.6)	13(13.5)	23(9.5)	11(11.5)
お子さんのかかわりで、腹を立てることがありますか	10(4.1)	6(6.3)	87(35.7)	42(43.8)	49(20.1)	21(21.9)	69(28.3)	18(18.8)	29(11.9)	9(9.3)
あなたがお子さんにやってあげていることで、報われないと感じることがありますか	77(31.6)	36(37.5)	98(40.2)	36(37.5)	35(14.3)	10(10.4)	21(8.6)	8(8.3)	13(5.3)	6(6.3)
お子さんのかかわりの中で、我を忘れてしまうほど頭に血がのぼることがありますか	91(37.4)	42(43.8)	88(36.2)	33(34.4)	30(12.3)	9(9.4)	21(8.6)	8(8.3)	13(5.3)	4(4.2)

図9 育児負担感得点と就労状況（児童）

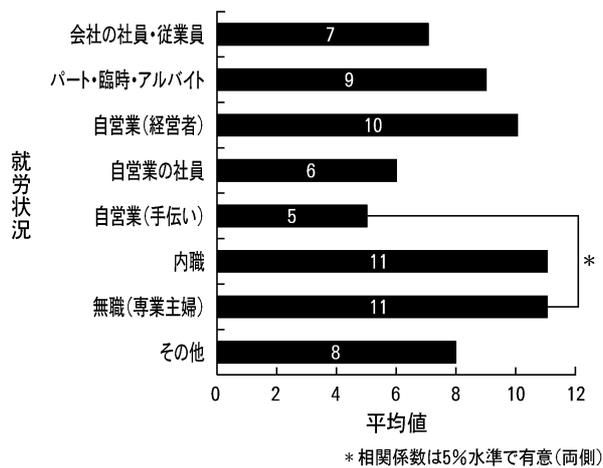


図10 育児負担感得点と健康状態（乳幼児）

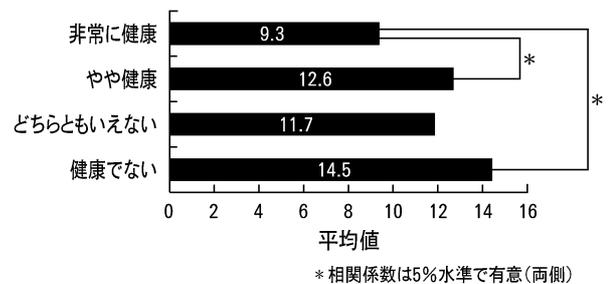


図11 育児負担感得点と健康状態（児童）

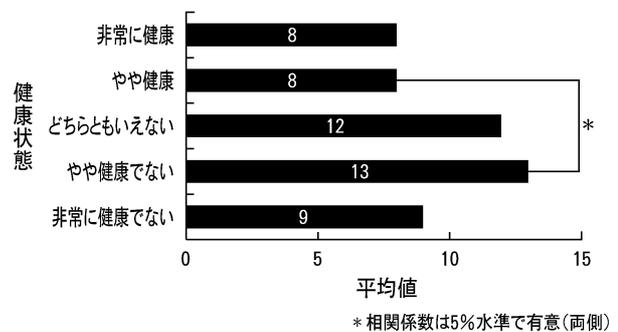


表20 各指標間の関連

	健康関連 QOL		育児ソーシャルサポート		父親の育児サポート認知	
	乳幼児	児童	乳幼児	児童	乳幼児	児童
育児ソーシャルサポート	0.283** 0 221	0.122 0.233 98				
父親の育児サポート認知	0.275** 0 211	-0.054 0.6 98	0.361** 0 196	0.453** 0 98		
育児負担感	-0.349** 0 235	-0.317** 0.001 98	-0.209** 0.002 218	-0.185 0.068 98	-0.299** 0 209	-0.261* 0.01 98

*P<0.05 **P<0.01

8. 尺度間の関連性についての結果と考察

これまで記述した尺度間の関連を分析した（表20）。乳幼児の母親については、健康関連 QOL、育児ソーシャルサポート、父親の育児サポート認知、育児負担感とは相互に強い相関が認められた。また、児童の母親については健康関連 QOL と育児負担感が、育児ソーシャルサポートは父親の育児サポート認知と、父親の育児サポート認知は育児負担感とそれぞれ強い関連が認められた。

以上の結果から、障害児を持つ母親の QOL を高めるためには、母親の育児負担感を軽減する必要があることが示された。また、児童の母親の育児負担感を軽減するためには、父親の育児サポートを高める必要性が示唆された。乳幼児の母親の QOL を高めるためには、育児ソーシャルサポート、父親のサポートの必要性があることが示された。

9. まとめ

障害児を持つ母親の精神的健康度の現状を明らかにし、必要な支援内容に関する指針を得ることを目的に、E 県の通園事業、通園施設を利用する乳幼児の母親247名と E 県立養護学校に通学する児童を持つ母親98名を対象に、「母親の健康関連 QOL」、「育児ソーシャルサポート」、母親による「父親の育児サポート認知」、「育児負担感」を調査し分析した。母親と子の属性、さらに乳幼児と児童の母親の違いについて考察した。

「育児ソーシャルサポート」に関する調査結果では、総じてソーシャルサポートが育児に活用されていないことが示された。「とても役に立つ」の回答に注目してみると、乳幼児の母親では、「療育・訓練などを行う施設の職員」と「自分の両親」が高く、児童の母親では、「学校の職員」、「夫」である状況が明らかになった。また、乳幼児、児童の母親とも育児ソーシャルサポート得点と母親の年齢との関連はみられなかったが、母親の年齢群では、乳幼児の母親では、若い年代と年齢の高い群との間に有意な差がみられ、若い群が育児ソーシャルサポート得点が高いことが示された。児童の母親の年齢群による育児ソーシャルサポート得点は、27歳～34歳の年齢群が35歳～39歳と40歳～44歳の年齢群の母親よりも高かった。

「父親の育児サポート認知」に関しては、母親は夫に対して直接的な支援よりも精神的な支えとしてとても期待できると認知している母親が多いことが示された。乳幼児の母親は年齢が高くなるほど父親のサポート認知は低くなっていたが、児童の母親では関連性は認められなかった。

育児負担感について、中嶋による報告^[13]では、有識者は否定的感情の認知に関して他の群との間に差がみられ、負担感が少ないことが示されていた。本研究の結果では、児童の母親は、「無職（専業主婦）」の母親が、「家業の手伝いをしている」母親よりも育児負担感が高く同様の結果となっていた。しかし、乳幼児の母親は社会的活動制限の認知のみ、「家業の手伝いをしている」母親が「自宅で内職をしている」群よりも負担感が高いことが示された。乳幼児期と異なり、児童期の障害児を持つ母親の育児負担感、仕事を持たない母親が他群に比して大きいことが示され、何らかの形で職を持つことにより、育児から解放される時間の必要性が示唆された。

次に健康との関連では、乳幼児の母親は、「非常に健康」と答えた母親がどの群より負担感が少ないということが示された。また、児童の母親でも、「やや健康」と回答した母親が「やや健康でない」と回答した母親より負担感が少ないということが示され、健康の程度が育児負担感に大きく影響することが示唆された。

さらに、尺度間の関連性を検討した結果、母親の QOL を高めるためには、母親の育児負担感を軽減する必要があることが示された。また、児童の母親にとっては父親の育児サポートが育児負担感を軽減することが示唆された。乳幼児の母親の QOL は、育児ソーシャルサポート、父親のサポートによっても高められることが示された。

本研究の結果から、障害児をもつ母親の QOL を高めるためには、母親の育児負担感を軽減することが重要であり、そのためには父親を含む育児ソーシャルサポートを充実させていく必要があることが示唆された。母親の特性からは、特に「健康ではない」母親、「年齢が高い」母親、学齢児を持つ専業主婦である母親に対しては、特別な配慮が図られるべきことが示唆された。

引用文献

- [1] Wilton, k. and renaut, J, Stress levels in families with intellectually handicapped preschool children and families with nonhandicapped preschool children, *Journal of Mental deficiency Research*, 30, p.163-169, 1986
- [2] 稲浪正充・小椋たみ子・Rodgers, c・西信高, 障害児を育てる母親のストレスについて, 「特殊教育学研究」, 第32(2)巻, p.11-21, 1994年
- [3] 佐藤達哉他, 育児に関連するストレスとその抑鬱重症度との関連, 「心理学研究」, 64, p.409-416, 1994年
- [4] 冬木春子, 乳幼児を持つ母親の育児ストレスとその関連要因—母親の基本特性及びソーシャルサポートとの関連要因において—, 「現代の社会病理」, 第15巻, p.39-56, 2000年
- [5] 丸光恵・兼松百合子・中村美保・工藤美子・松田淳子, 慢性疾患児をもつ母親の育児ストレスの特長と関連要因, 「千葉大学看護学部紀要」, 第19巻, p.45-51, 1997年
- [6] 三木陽子, 障害児を持つ母親の「ふっきれ感」—ソーシャルワークサポートによる考察—, 「性格心理学研究」, 第6(2)巻, p.150-151, 1998年
- [7] 田中正博, 障害児を育てる母親のストレスと家族機能, 「特殊教育学研究」, 第34(3)巻, p.23-32, 1996年
- [8] 中嶋和夫・香川幸次郎・朴千萬, 地域住民の健康関連 QOL に関する満足度の測定, 日本厚生省監修, 『厚生白書—少子社会を考える—』, 東京, ぎょうせい, 1998年
- [9] 香川スミ子・岡田節子・中嶋和夫, 障害児の母親における QOL 指標の妥当性の検討, 「聖カタリナ女子大学研究紀要」, 第12巻, p.59-69, 2000年
- [10] 岡田節子, 『育児する母親の健康と QOL に関する報告書』, 静岡県社会福祉協議会, 2000年
- [11] 中嶋和夫・桑田寛子・林仁美・岡田節子・朴千萬・齋藤友介・間三千夫, 父親の育児サポート認知に関する母親の認知, 「厚生指標」, 第47(15)巻, p.11-18, 2000年
- [12] 中嶋和夫・齋藤友介・岡田節子, 育児負担感指標に関する尺度化, 「厚生指標」, 第46(3)巻, p.11-18, 1999年
- [13] 中嶋和夫・岡田節子・齋藤友介, 育児負担感指標に関する因子不変性の検討, 「東京保健科学学会誌」, 第2(2)巻, p.72-80, 1999年

Abstract

The purpose of this study is to examine the level of mental health of mothers with disabled children in order to develop guidelines for the assistance necessary to help them.

The subjects were 247 mothers with disabled infants utilizing the institutes of nursery schools for disabled infants in E prefecture and 98 mothers of disabled children attending an E prefectural school for the disabled. This study examined and analyzed the attributes of mothers (age, employment status and household structure), the attributes of children (age, sex, and degree and kind of disability), the quality of life (QOL) of mothers, the social support for raising children, the level of support from fathers, and the parenting stress of mother. This study also examined the difference between mothers of children and those of infants.

The results of this study indicate that to increase the QOL of mothers, parenting stress of mother need to be reduced. Moreover, this study suggests that the QOL of mothers be improved by the support of fathers and the social support for raising disabled children.

Key Words: mothers with disabled children, QOL, parenting stress of mother, support for raising children