

# 障害児の母親の育児負担感と精神医学的障害の関係

中嶋和夫 種子田綾

**要旨** 本研究は障害児の母親の育児負担感と精神医学的障害の関係を明らかにすることを目的に行った。調査対象は、S県とW県内の障害児通園施設を利用するすべての母親とした。調査内容は児の特性（性、年齢、障害手帳）、母親の基本属性（年齢、児の数、家族構成）、育児負担感、精神医学的障害で構成した。育児負担感「障害児育児ストレス認知尺度」で、また精神医学的障害は精神健康調査票「GHQ-12」で測定した。育児負担感を独立変数、精神的健康を従属変数とする因果モデルのデータへの適合度を構造方程式モデリングで解析した。前記の因果モデルのデータへの適合度は統計学的許容水準を満たしていた。育児負担感の精神医学的障害に対する寄与率は43.9%であった。以上の結果から、障害児の母親の育児負担感を軽減するために有効な介入方法を積極的に導入することの必要性が示唆された。

**キーワード**：障害児、母親、負担感、精神医学的障害

## I. 緒言

障害児者の家族研究は、ストレス問題を中心課題としてきた。しかしその多くは家族のストレス問題の検討に際し、児の特性等の（潜在的）ストレスラー、ストレスラーに対する負担感等のストレス認知、また抑うつ症状等のそれら要素によって派生すると想定されるアウトカム（ストレス反応）を明確に区別していない<sup>4)</sup>。このことは、障害児家族のストレス発生機序が、いまだ十分に解明されていないことを示唆している。障害児者の家族のストレス問題は、たとえば母親本人の問題にとどまらず、児や他の家族構成員にも種々の影響を与えることが推定されることから、その検討が早急に望まれよう。

本研究は、障害児通園施設を利用している母親を対象に、その育児負担感と精神医学的障害の関連性を明らかにすることを目的とした。

## II. 方法

調査は、S県とW県内のすべての障害児通園施設を利用する母親515人を対象に実施した。なお調査実施に先立ち、著者らは前記機関の責任者に調査目的、内容、調査実施上の留意点を説明し、さら

に調査実施時には前記責任者が母親に回答を望まない場合は拒否できること、またプライバシーの保護のために匿名で参加できることを伝えた上で、調査を実施した。調査票は厳封した封筒によって調査員が回収し、著者の一人が開封した。

調査内容は児の特性（性、年齢、障害手帳）、母親の基本属性（年齢、児の数、家族構成、職業）、育児負担感、精神医学的障害で構成した。

育児負担感「障害児育児ストレス認知尺度」で測定した。この尺度は、著者等が著者等の研究<sup>15)</sup>と欧米の研究<sup>1,3,8,10)</sup>を基礎に、障害児を育児する負担感を否定的な感情と定義し、その下位概念を「児に対する拒否感情」、「育児そのものに対する否定感情」、「社会的役割活動に関する制限感」、「育児に伴う経済的逼迫感」の4因子計16項目で構成したものである（表1）。

精神医学的障害は精神健康調査票「GHQ-12」（表2）で測定した<sup>13)</sup>。日本語版として本田ら<sup>9)</sup>の翻訳を採用した。回答はリカート4件法で求め、得点化はGHQ採点法（4選択肢の左から0-0-1-1点、12点満点）に従った。前記日本語版の精神医学的障害の有無に関するスクリーニングのカットオフ値は3/4点に設定されている。

統計解析は、育児負担感を独立変数、精神医学的障害を従属変数とする因果モデル(図1)を想定し、そのデータへの適合度を構造方程式モデリングで解析した。このときの相関係数の算出には多分相関係数行列<sup>14)</sup>、パラメータの推定には Weighted Least-Squares with Mean and Variance adjustment (WLSMV)<sup>14)</sup>を採用した。適合度は、Comparative Fit Index (CFI) と Tucker-Lewis Index (TLI)、Root Mean Squares Error of Approximation (RMSEA)で評価した。CFIとTLIは0.95以上<sup>14)</sup>であれば、またRMSEAは0.08以下であれば、そのモデルがデータをよく説明していると判断される。

なお、因果モデルの標準化係数(パス係数)の有意性は、非標準化係数を標準誤差で除した値(以下、t値)を参考とし、その絶対値が1.96以上(5%有意水準)を示したものを統計学的に有意とした。以上の解析では、統計解析ソフトM-plus Ver2.01<sup>14)</sup>を用いた。

本調査では、調査対象者515人のうち、396人(回収率76.9%)から回答を得られた。ただし統計解析では療育手帳もしくは身体障害者手帳を所持している300人の児の母親のうち、児の属性、母親の属性、障害児育児ストレス認知尺度、GHQ-12の回答に欠損値を有さない281人の母親のデータを集計に用いた。

### III. 結果

#### 1. 児と母親の属性等に関する分布

児の性別分布は、男児192人(68.3%)、女児89人(31.7%)であった。年齢分布は、平均が58.7ヶ月(標準偏差11.76)、範囲が24-82ヶ月であった。療育手帳は236人(84.6%)が所持し、身体障害者手帳は91人(32.4%)が所持していた。前記両手帳を所持していた児は46人(16.4%)であった。

母親の年齢分布は、平均が34.3歳(標準偏差4.71)、範囲が19-45歳であった。児の数は平均が2.01人(標準偏差0.75)、範囲が1-4人であった。家族構成は、夫婦と子ども世帯が193人(68.7%)、子どもと夫婦とその親世帯が65人(23.1%)、一人親と子ども世帯が9人(3.2%)、その他が14人(4.9

%)であった。職業に関しては、社員・従業員が20人(7.1%)、パート・臨時・アルバイトが48人(17.1%)、無職・専業主婦が212人(75.4%)、その他が1人(0.4%)であった。

障害児の育児ストレス認知尺度の回答分布は表1に示した。平均は17.8点(標準偏差9.54)、範囲0-44であった。GHQ-12の回答分布は表2に示した。平均は3.3点(標準偏差3.75)、範囲0-12で、精神医学的障害の有無に関するスクリーニングにおけるカットオフ値を4点とすると、それは107人(38.1%)であった。

#### 2. 育児ストレス認知と精神医学的障害の関係

障害児育児ストレス認知を独立変数、精神医学的障害を従属変数とする因果モデルのデータへの適合度は、CFIが0.951、TLIが0.977、RMSEA=0.081であった(図1)。また精神医学的障害に対する育児ストレス認知の寄与率は43.9%であった。なお、すべてのパス係数は統計学的に有意な水準にあった。

### IV. 考察

本研究では、障害児通園施設を利用している母親を対象に、その育児負担感と精神医学的障害の因果モデルを仮定し、そのデータへの適合度を、構造方程式モデリングを用いて検討した。

その解析に先立ち、本研究では精神医学的障害のスクリーニング尺度GHQ-12の結果から、カットオフ値として設定された4点を超える高度な精神医学的障害を有すると推定される母親が38.1%に達することが示された。従来の研究<sup>9)</sup>は、一般的な母集団では4点を超える割合が18.5%となっていることを考慮するなら、その2倍強の母親が精神医学的障害を被っている可能性があることが示唆され、その原因背景を明らかにすることが必要となるが、本研究では精神医学的障害をストレス反応と、また育児負担感をストレス認知と位置づけ、その精神医学的障害に影響するという因果モデルのデータへの適合度を検討したところ、そのモデルのデータへの適合は統計学的な許容水準を十分満たすことが明らかにされた。またその寄与率は43.9%であった。育児負担感と精神医学的障害の

表1 障害児の育児ストレス認知尺度に対する障害児の母親の回答分布 (n=281)

質問項目	まったくない	たまにある	時々ある	しばしばある	いつもある
X1 子育てに追われ、家族や親族との関係がだんだん疎遠になると感じる	117 (41.6)	84 (29.9)	42 (14.9)	17 (6.0)	21 (7.5)
X2 子育てのために、自分自身の自由な時間がとれない	18 (6.4)	85 (30.2)	54 (19.2)	67 (23.8)	57 (20.3)
X3 子育てのために、趣味や学習などの個人的な活動に支障をきたしている	40 (14.2)	88 (31.3)	47 (16.7)	46 (16.4)	60 (21.4)
X4 子どもを見るだけでイライラする	72 (25.6)	138 (49.1)	45 (16.0)	20 (7.1)	6 (2.1)
X5 適切に子育てしているにもかかわらず、報われていないと感じる	46 (16.4)	128 (45.6)	60 (21.4)	30 (10.7)	17 (6.0)
X6 子どもに対して、我を忘れてしまうほど頭に血がのぼるときがある	74 (26.3)	114 (40.6)	47 (16.7)	28 (10.0)	18 (6.4)
X7 子育てに必要な費用が家計を圧迫していると感じる	79 (28.1)	88 (31.3)	54 (19.2)	41 (14.6)	19 (6.8)
X8 子育てに関わる出費のために、余裕のある生活ができなくなったと感じる	91 (32.4)	95 (33.8)	37 (13.2)	32 (11.4)	26 (9.3)
X9 子どもの子育てには費用がかかりすぎると感じる	50 (17.8)	105 (37.4)	55 (19.6)	38 (13.5)	33 (11.7)
X10 子育てそのものに、苦痛を感じる	71 (25.3)	136 (48.4)	31 (11.0)	30 (10.7)	13 (4.6)
X11 子育てがいつまで続くのか、不安になる	46 (16.4)	108 (38.4)	36 (12.8)	36 (12.8)	55 (19.6)
X12 子育てに疲れて、育児を放棄したくなるときがある	66 (23.5)	125 (44.5)	42 (14.9)	31 (11.0)	17 (6.0)

表2 GHQ-12に対する障害児の母親の回答分布 (n=281)

質問項目	回答1*	回答2	回答3	回答4
	人数 (%)	人数 (%)	人数 (%)	人数 (%)
X <sub>g</sub> 1 心配事のため睡眠時間が減ったことがありますか	125 (44.5)	74 (26.3)	50 (17.8)	32 (11.4)
X <sub>g</sub> 2 いつも緊張していますか	115 (40.9)	76 (27.0)	69 (24.6)	21 (7.5)
X <sub>g</sub> 3 物事に集中できますか	4 (1.4)	198 (70.5)	65 (23.1)	14 (5.0)
X <sub>g</sub> 4 何か有益な役割を果たしていると思いますか	13 (4.6)	198 (70.5)	39 (13.9)	31 (11.0)
X <sub>g</sub> 5 自分の問題に立ち向かうことができますか	10 (3.6)	205 (73.0)	51 (18.1)	15 (5.3)
X <sub>g</sub> 6 物事について決断できると思いますか	9 (3.2)	216 (76.9)	46 (16.4)	10 (3.5)
X <sub>g</sub> 7 いろんな問題を解決できなくて困りますか	76 (27.0)	110 (39.2)	70 (24.9)	25 (8.9)
X <sub>g</sub> 8 全般的にまあ満足していますか	15 (5.3)	184 (65.5)	45 (16.0)	37 (13.2)
X <sub>g</sub> 9 日常生活を楽しむことができますか	19 (6.8)	181 (64.4)	63 (22.4)	18 (6.4)
X <sub>g</sub> 10 不幸せで憂うつと感じますか	134 (47.7)	83 (29.5)	49 (17.5)	15 (5.3)
X <sub>g</sub> 11 自信をなくしますか	111 (39.5)	83 (29.5)	60 (21.4)	27 (9.6)
X <sub>g</sub> 12 自分は役に立たない人間だと感じることはありますか	125 (44.5)	79 (28.1)	59 (21.0)	18 (6.4)

\*項目1: 「回答1: そんなことはない」, 「回答2: いつもより多くはない」, 「回答3: いつもより多い」, 「回答4: 特に多い」  
 項目2, 7, 10, 12: 「回答1: ない」, 「回答2: いつもより多くはない」, 「回答3: いつもより多い」, 「回答4: 特に多い」  
 項目3, 5, 6, 9: 「回答1: いつもよりできる」, 「回答2: いつもと同じ」, 「回答3: いつもよりできない」, 「回答4: いつもよりずっとできない」  
 項目4: 「回答1: いつもより多い」, 「回答2: いつもと同じ」, 「回答3: いつもより少ない」, 「回答4: いつもよりずっと少ない」  
 項目8: 「回答1: いつもよりそう思う」, 「回答2: いつもと同じ」, 「回答3: いつもほどではない」, 「回答4: いつもよりそう思わない」  
 項目11: 「回答1: なくしてはない」, 「回答2: いつもより多くはない」, 「回答3: いつもより自信がない」, 「回答4: 全く自信がない」

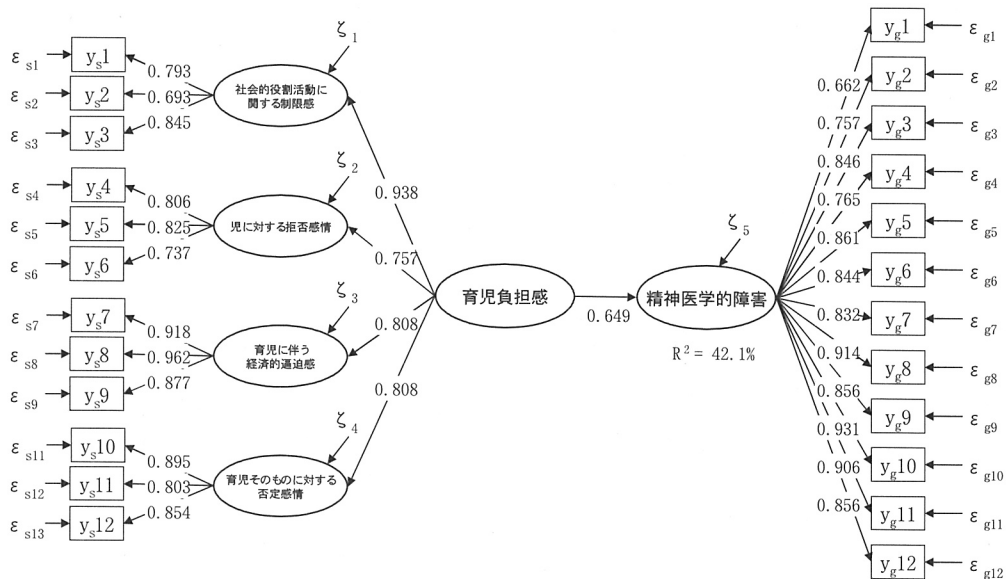


図1 障害児の母親における育児負担感と精神医学的障害の関係 (n=281 CFI=0.960, TLI=0.981)

関連度の強さを、著者らが用いた尺度と同一のもので検討した報告は見当たらないことから、その関連度についての直接的な比較検討はできないが、本調査研究の結果は、母親の育児負担感が精神医学的障害に影響していることが否定できないことを示しているものと判断された。通常、「SDS (Self-Rating Depression Scale)」<sup>18)</sup> や「CES-D (Center for Epidemiological Studies Depression Scale)」<sup>16)</sup>、あるいは「GHQ (General Health Questionnaire)」<sup>5)</sup> といった尺度は、悲しい、みじめ等の抑うつ関連症状を観測変数として配置しているが、それは必ずしも、たとえば育児といったような特定化された原因に起因したアウトカム outcomeのみを評価する尺度ではない<sup>12)</sup>。従って、母親の精神医学的障害にとっての育児負担感の影響度(寄与率)は、現在の精神医学的障害が育児ストレス認知で説明される割合を意味し、本調査研究の結果は育児負担感が障害児の母親の精神医学的障害に大きな影響を与えていることを示す知見と推察された。なお、従来の観測変数の誤差を取り除けない回帰式による解析は、より正確な変数間の関係を導出する上で弱点を持っている。本研究は構造方程式モデリングを用いることでその問題の解決を企図した。

近年、都市化や核家族化の進展に伴う家庭の孤立化ならびに家庭および地域における子育て機能の低下により母親を取り巻く環境は大きく変化し、育児不安に陥ったり育児に大きな負担を感じたりするなど、母親の養育に随伴したストレスが問題となっている。また、それらは最近の深刻な社会問題である児童虐待の大きな背景要因としても、重要な位置を占めていることが指摘されている<sup>7)</sup>。

ところで、上記の因果関係モデルにおいて、育児負担感の精神医学的障害に対する影響を軽減あるいは除去するためには資源resourcesが必要となるが、従来の研究はストレス認知とストレス反応の間であって、コーピングがストレス反応の状態を左右することが報告されており<sup>11)</sup>、このことからストレス・コーピングの緩衝機能が仮定されている<sup>6)</sup>。このような関係は、これまで成人を対象にストレス対処とストレス反応との関連性について検討されてきた<sup>2,17)</sup>。しかし、障害児を育児し

ている母親のストレス対処とストレス反応との関連性を検討した業績はほとんど見当たらない。特に、社会問題になっている児童虐待は、育児不安や育児負担感などのストレス認知に起因する不適切なコーピングと解釈できる側面も否定できないことから、母子の健全な関係の維持のためにも、母親のストレス対処のストレス反応に及ぼす直接効果や緩衝効果について早急に明らかにされなければならないものと言えよう。なお、そのとき児の障害の種類や家族特性等によってストレス認知とストレス反応の関係がどの程度変化するのか、また前記緩衝要因の効果は障害別等の特性を考慮したときどの程度なのかを明らかにしていくことが、個別の望ましい適切な社会的介入につながるものと想定できるが、この点に関しては、構造方程式モデリングが適用できるサンプル数、たとえば少なくともひとつの障害群が150~200サンプルを確保するなかで検討されることが望まれよう。そのような研究の蓄積が、今後の障害児の母親のストレス・マネジメントにとって大きな役割を果たすものと期待できよう。

## 文献

- 1) Abidin, R.R. and Wilfong, E.(1989). Parenting stress and its relationship to child health care. *Children's Health Care*, 18(2):114-116.
- 2) Billings, A.G. and Moos, R.H.(1981). The role of coping responses and social resources in attenuating the stress of life. *Journal of Behavioral Medicine*, 4:139-157.
- 3) Friedrich, W.N., Greenberg, M.T. and Crnic, K.(1983). A short-form of the Questionnaire on Resources and Stress. *American Journal of Mental Deficiency*, 88(1):41-48.
- 4) Glidden, L.M. and Floyd, F.J.(1997). Disaggregating parental depression and family stress in assessing families of children with developmental disabilities: a multisample analysis. *American Journal on Mental Retardation*, 102(3):250-266.
- 5) Goldenberg, D.P. and Hiller, V.F. (1979). A scaled version of the General Health

- Questionnaire. *Psychological Medicine*, 9:139-145.
- 6) Heaman, D.J. (1995). Perceived stressors and coping strategies of parents who have children with developmental disabilities : A comparison of mothers with fathers. *Journal of Pediatric Nursing*, 10(5):311-320.
- 7) 平成10年度版 厚生白書 (1998). 子どもを産み育てることに「夢」を持てる社会を. 厚生省編. ぎょうせい.
- 8) Holroyd, J.(1974). The questionnaire on resources and stress: an instrument to measure family response to a handicapped family member. *Journal of Community Psychology*, 2 : 92-94.
- 9) 本田純久, 柴田義貞, 中根允文 (2001). GHQ-12項目質問紙を用いた精神医学的障害のスクリーニング. 厚生の指標, 48(10):5-10.
- 10) Kazak, A.E., Penati. B., Waibel, M.K. et al.(1996). The Perception of Procedures Questionnaire: psychometric properties of a brief parent report measure of procedural distress. *Journal of Pediatric Psychology*, 21 (2):195-207.
- 11) Lazarus, R.S. (1966). *Psychological Stress and the Coping Process*. New York. McGraw-Hill.
- 12) Leiter, M.P. and Durup, J. (1994). The discriminant validity of burnout: A confirmatory factor analytic study. *Anxiety, Stress, and Coping*, 7:357-373.
- 13) Mcdowell, I.A.N. and Newell, C.(1987). *Measuring health: A guide to rating scales and questionnaires*. New York. Oxford University Press.
- 14) Muthen, L.K. and Muthen, B.O. (1998) . *Mplus User's Guide*. Los Angeles.
- 15) 中嶋和夫, 齋藤友介, 岡田節子 (1999). 母親の育児負担感に関する尺度化. 厚生の指標, 46(3): 11-18.
- 16) Radoff, L.S.(1977). The CES-D scale: a self-report depression scale for research in the general population. *Applied Psychological Measurement*, 1:385-401.
- 17) Vitaliano, P., Russo, J. and Maiuro, R. et al. (1985). The way of coping checklist: Revision and psychometric properties. *Multivariate Behavior Research*, 20:3-26.
- 18) Zung, W.W.K.(1965). A Self-Rating Depression Scale. *Archives of General Psychiatry*, 12:63-70.

## Relation between burden and psychiatric illness in mother of disabled children

KAZUO NAKAJIMA\* and AYA TANEDA\*\*

\* : Faculty of Health and Welfare Science, Okayama Prefectural University

\*\* : Sizuoka Council of Social Welfare

Key words : Disabled children, mother, burden, psychiatric illness