川崎医療福祉学会誌　Vol. 20　No. 2　2011　357 − 364

原　著

しょうがい児を育てる親のQOLモデルの検証

牧　山　布　美[*1]

要　　約

しょうがい児をもつ親の精神的健康に関するこれまでの研究は，主に母親を対象として，ストレスなどの精神的健康悪化要因に焦点を当てたものであり，その多くは定型発達児の親と比較してしょうがい児の親のストレスが大きいというものであった．本研究では，しょうがい児をもつ親の精神的健康促進要因に焦点を当て，その指標としてQOL（Quality of Life）を取り上げた．しょうがい児の親123名（男性45名，女性78名）を対象とした．QOLを高めるメカニズムとして，主観的幸福感・本来感といった個人的要因は，SOC（Sense of Coherence）およびソーシャルサポートを介してQOLに促進的影響を及ぼすというモデルを構成し，以下の結果を得た．（1）SOCには本来感の緩衝効果が認められた．（2）SOCと本来感・主観的幸福感には交互作用が認められ，本来感・主観的幸福感が低くても，SOCを高めることでQOLが高く予測されることが示唆された．（3）ソーシャルサポートはQOLに直接促進的影響を及ぼしていた．ソーシャルサポートと本来感・主観的幸福感の交互作用は認められなかった．

以上より，本研究対象地区のような周囲の人々や環境との関係性を重んじ，関係流動性の低い保守的な地域においては，本来感や主観的幸福感という個人特性よりも，周囲との関係志向性であるSOCがしょうがい児の親のQOLの指標となり得ることが示唆された．また，ソーシャルサポートとSOCがQOLに直接的な影響を示しており，これらを高める介入を行うことでしょうがい児の親のQOLを促進させ得ることが示唆された．

1．目的

しょうがい児をもつ母親については，心理過程の研究，ストレス研究，親の養育態度など，これまでに多くの研究がなされてきた[1-7]．その中でも，精神的健康に関するこれまでの研究は，そのほとんどがストレスなどの精神的健康悪化要因に焦点を当てて理論的検証がなされており，その多くは健常児の親に比べてしょうがい児の親のストレスが大きいというものである．

しかし，コーピングの結果としての精神的健康に注目すると，精神的健康の指標としてのストレス状態と，主観的に良好な状態（Subjective well-being：SWS）やQOL（Quality of Life）などの肯定的な指標の2つの側面を考慮に入れる必要がある[8]．しかしながら，しょうがい児を育てる親の心理的問題については，ストレス及びその背景要因に焦点化したものがほとんどであり，国内においてしょうがい児の親の精神的健康の促進因子について検討した研究は少ない．しょうがい児を育てる親の健康促進要因に関する研究は，当該しょうがい児への影響のみならず，ノーマライゼーションを進めてゆく上で，地域医療・福祉への貢献が期待され，研究意義があると考えられる．

本研究では，しょうがい児をもつ親の精神的健康促進指標としてQOLを取り上げ，SOC（Sense of Coherence），本来感，主観的幸福感，ソーシャルサポートといった個人要因によってQOLが規定されているというモデルを想定し，QOLに影響する諸要因間の関連性を検討した．

2．方法

2．1　調査対象

2008年6月～7月，小児リハビリテーション施設，しょうがい児デイケアに通う子どもを持つ親に対し

*1 元香川大学大学院　教育学研究科
（連絡先）牧山布美　〒769-0101　香川県高松市国分寺町新居2396-15
E-Mail：mfumi@kgw.enjoy.ne.jp

て質問紙を配布し，再来院時に回収した（有効回収率76.6％）．分析対象は，成人女性78名（平均年齢39.1±8.1歳），成人男性45名（平均年齢41.1±9.0歳）．

2．2 調査項目

2．2．1 WHOQOL26

この尺度は身体的領域，心理的領域，社会的関係，環境領域の4領域24項目と，全体を問う2項目から構成されている．調査票は自己評価式で主観的な判断を問うものであり，「まったくない」から「非常にある」の5段階の反応尺度を用いている[9]．

2．2．2 SOC尺度

Antonovsky[10-12]が提唱したSOCは，本人が作成したSOCスケールによって測定可能とされ，29項目及び13項目の縮約版の内的一貫性，信頼性，妥当性はすでに検証されている[13]．本研究では，東京大学大学院医学系研究科健康社会学・アントノフスキー研究会によって作成された日本語版SOCスケール縮約版を用いた[11]．スケールは7段階で回答し，有意味性5項目，把握可能性4項目，処理可能性4項目からなる．スコアが高いほどSOCは強い．

2．2．3 主観的幸福感尺度（SHS）

Lyubomirskiら[14,15]によって開発された尺度であり，島井ら[16]によって国内でも信頼性，妥当性の検証がなされている．4項目を7段階で回答する．得点が高いほど主観的幸福感が高い．オリジナル版では平均値を用いているが，測定精度を高めるため本研究では合計点を用いた．

2．2．4 ソーシャルサポート尺度

吉田[17]によって作成された尺度であり，日常生活においてどのような種類のサポートを受けているかを尋ねる．「いいえ」「どちらでもない」「はい」の3件法で評定する．点数が高いほどソーシャルサポートの質に対する評価が高い．

3．QOL促進モデル諸要因に関する理論的仮説

本研究ではQOLを高めるメカニズムとして次のようなモデルを仮定した．

QOLについての論述や研究を概観すると，QOLは「人が生きていく上でより良いと感じる状態を志向する目的的概念」であり，生き方に対する主観的なものである．それを規定すると考えられる側面として健康と満足があげられる．

健康とは，身体的健康だけでなく日常生活遂行度，心理的安定度（心理的健康と捉えられている主観的幸福感を含む）を包括したものを意味し，満足とは，生活満足度，社会的関係度などを包括したものを意味する．これらの下位の概念は健康と満足の２つの下位項目として分類できるものではなく，身体的健康度，日常生活遂行度，心理的安定度，生活満足度，社会的関係度それぞれがQOLの健康度と満足度に関わる側面として捉えられる．

では，しょうがい児を育てる親のQOLを促進させる要因は何であろうか．さまざまな環境的・個人内的要因が考えられるが，先にも述べた理論的背景より，以下のことが考えられる．

Autonovsky[10-12]の健康生成モデルでは，ストレッサー自体が健康にとってプラスにもマイナスにも作用し得るものであって，ストレッサーが健康にどのように作用するかは，それがもたらす緊張の処理に成功するか否かにかかっている．さらに，ストレス対処の成否は汎抵抗資源動員力ともいえるSOCの強さに左右される．SOCは人生経験の質などにより形成され，それを促進するものとしてソーシャルサポートや文化，志向性，哲学などの汎抵抗資源（Generalized Resistance Resources：GRRs）がある．汎抵抗資源とは，SOCと並ぶ健康生成論の中核概念であり，これまでの病気やストレスの原因に焦点化した病理志向において追及されてきた「特定の原因に対する特定の対策である特異的抵抗資源（Specific Resistance Resources：SRR）の対語である．汎抵抗資源の働きは，多様で不特定なストレッサーに対してSOCを強め，問題解決に効果的に働き，健康をもたらす方向に作用するという個人・グループ・社会などにおける物質的なものから生物化学的なもの，認識的・感情的・対人関係的なものまで広範囲にわたる特性や現象，関係などを含んでいる．さらに，SOCを規定する汎抵抗資源の働きは，健康を保持するためになくてはならないものであるばかりでなく，汎抵抗資源の欠損がストレッサーとなることも指摘されている．つまり，SOCが高ければ，ストレスを意味のあるものと捉え，ソーシャルサポートなどの汎抵抗資源を活用する一方で，汎抵抗資源によりSOCが強められ，QOLは高く保たれると考えられる．

ソーシャルサポートと個人要因の関連については，比較文化的研究において，欧米では自尊心や自己効能感を高めることにより満足感を高めるが，日本などの東洋の文化においては，自尊心や自己効能感などは介さず，直接的に関係性を確認するという事実そのものが満足感を高めるのではないかという指摘がある[18,19]．これらの研究についてはまだ探索的な段階であり，ソーシャルサポートがQOLに直接影響している場合と，汎抵抗資源として，SOCを介してQOLを高めるというモデルが考えられる．

一方，SHSにより測定される主観的幸福感は，そ

の研究自体がQOL研究の発展の中で生まれてきたものであり，QOLの主観的あるいは心理的側面といえ[20]，当然のことながら主観的幸福感の高さはQOLに促進的な影響を及ぼすと考えられる．しかし，近年の感情の文化差における研究において，自尊心などの脱関与的感情とむすびついた欧米人の幸福感と違い，日本人では相互協調的人間関係から生まれ，かつそのような自己の在り方を肯定する，親しみや尊敬といった関与的感情と結びついていることが示されている[19]．注目すべきは脱関与的感情よりも関与的感情が高い状態で幸せと感じるということであろう．これは明示的な態度を測定できる類のものではなく，無意識で暗黙のものであり，文化による独立・協調性への態度の志向性によるものである．そのため，主観的幸福感は何らかの志向性を介してQOLに影響を与えているものと予測される．

また，Kernis[21]のモデルでは，「本来感は特定の課題結果や達成に自己価値の感覚が随伴しておらず，文脈によって変動することなく，真の，あるいは中核的な自己によって機能する．本来感はwell-beingに促進的な影響を与える」とされている[22]．確かに，ある時点において測定される本来感は，文脈に依存しない中核的な自己によって機能しているのかもしれないが，それがまさしく自尊感情の適応的側面であるならば，さまざまな状況に応じて，何らかの志向性を介して機能している，あるいは何らかの志向性がある状況において本来感を支えていると考えられる．

Well-beingという概念は，「意味のある生活」と換言されており[23]，自己の生活に対する有意味さの感覚を指している[22]ことから，本来感や主観的幸福感はSOC（有意味性）を介してQOLに影響していると考えられる．つまり，どのような状況にあっても自分らしくいられ，その状況を意味のあるものと捉え幸せだと感じられる強さを規定する志向性がSOCであり，結果としてQOLは高められるのではないか．

以上より，仮説モデルとしてSOC，本来感，主観的幸福感，ソーシャルサポートを独立変数とし，QOLを従属変数とする重回帰モデルを構成した（図１）．

４．結果

４．１　使用尺度の構造

使用する尺度それぞれの因子構造を検討するため，主因子法，バリマックス回転による因子分析を行った．WHOQOL26，SOC尺度，本来感尺度，SHS尺度はオリジナルと比較して若干の違いを認めたものの，オリジナルを採用しても妥当な範囲の相違であったため，本研究ではそのまま採用した．それぞれの尺度のCronbach α 係数は表２に示す通りである．

SS尺度18項目の因子構造を検討するために，主因子法，バリマックス回転による因子分析をおこなったところ，2因子が描出された．負荷量が因子に渡って高いもの，および因子負荷量が低いものは削除し，11項目を採用した．項目内容から第1因子を「情緒的サポート」，第2因子を「実質的サポート」と命名した．Cronbach α 係数は全体で.937,下位因子はそれぞれ.924,.890と高い値が示された（表１）．

４．２　QOLと他の要因との関連

QOLを既定する要因の検討のため，QOL尺度と他の諸尺度との相関係数を算出した結果を表２に示す．すべての尺度間に.508～.646の有意な相関を認めた．

４．３　独立変数間の関連

SOC，本来感，主観的幸福感がQOLに与える影響を検討する前段階として，以後の分析において取り扱うすべての変数について記述統計と変数間の単相関関係について検討した（表２）．SOCと本来感（r=.622，p<.001），主観的幸福感（r=.650，p<.001）にやや強い正の相関が認められた．これら

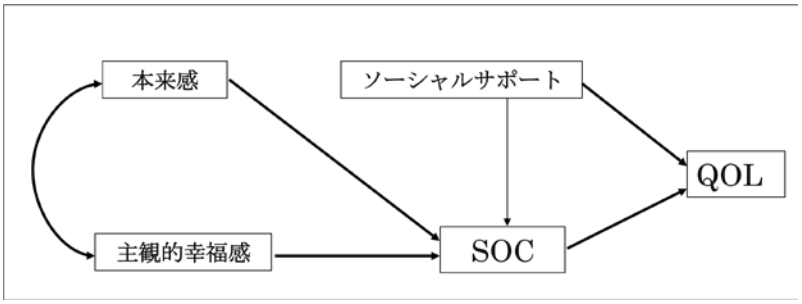


図１　QOL 仮説モデル

表１　ソーシャルサポート尺度の因子構造

番号	質問内容	情緒的	実質的	共通性	mean	SD
8	疾患について相談したり、情報交換できる人がいる	0.701	0.162	0.563	2.688	0.543
10	無駄話やおしゃべりできる人がいる	0.835	-0.069	0.673	2.719	0.516
11	気持ちが通じ合う人がいる	0.742	0.261	0.652	2.602	0.580
12	つらく悲しい時に、なぐさめ励ましてくれる人がいる	0.805	0.283	0.707	2.617	0.549
14	意見や忠告をしてくれる人がいる	0.670	0.313	0.530	2.648	0.555
15	心の中の秘密を打ち明けられる人がいる	0.605	0.270	0.425	2.422	0.647
18	子どもに関する悩みや、困った時に相談できる人がいる	0.713	0.270	0.536	2.672	0.577
1	家事をしたり手伝ってくれる人がいる	-0.015	0.648	0.558	2.398	0.756
2	病気で寝込んだ時、身の回りの世話をしてくれる人がいる	0.135	0.730	0.633	2.414	0.789
3	引っ越しをしなければならない時、手伝ってくれる人がいる	0.231	0.775	0.600	2.575	0.611
7	スポーツや旅行などの楽しみを一緒に過ごす人がいる	0.368	0.529	0.445	2.484	0.721
	因子寄与	4.09	2.237			
	寄与率(%)	36.95	20.53	57.49		

表２　独立変数間の相関と平均値および標準偏差

変数	SOC	本来感	SHS	mean	SD	α係数
SOC				53.94	11.00	.853
本来感	.622***			21.82	5.142	.844
SHS	.650***	.621***		17.52	4.013	.851
ソーシャルサポート	.439***	.508***	.484***	27.79	5.298	.937

*** p<.001

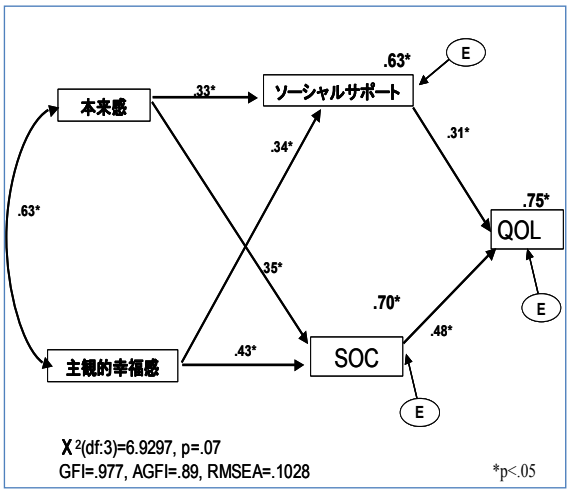


図２　QOL 因果モデル分析結果

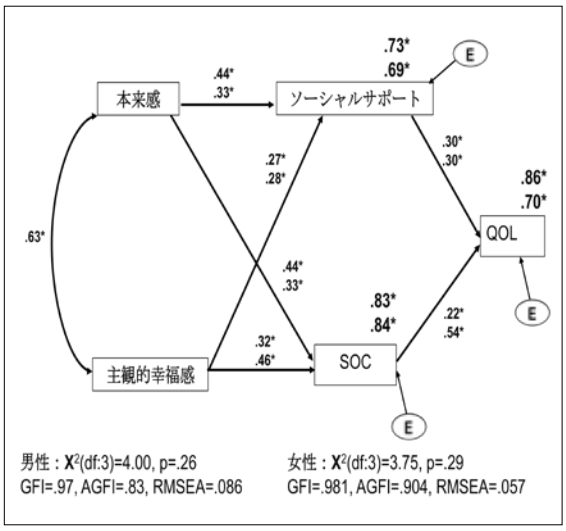
3つの独立変数間の相関が高いため，他の変数を制御した場合の偏相関分析を行ったところ，相関係数は.35以下であった．

ソーシャルサポートはSOC（r=.439，p<.001），本来感（r=.508，p<.001），主観的幸福感（r=.484，p<.001）との間に弱い正の相関が認められた．その他の変数についても表２に示すとおり有意な相関が認められた．

以上より，独立変数間には，理論的仮説と整合する関連性が認められたため，独立変数として採用した．

４．４　モデルの構成

「本来感」「主観的幸福感」は「SOC」を介して「QOL」に影響を及ぼし，かつ「SOC」は汎抵抗資源の一つである「ソーシャルサポート」により影響をうけつつ「ソーシャルサポート」とともに「QOL」へのプロセスに介在するという研究仮説に基づいて作成された仮説モデル（表１）に対して共分散構造分析を実施した．モデルは確率水準の点から棄却されたため，LM検定を用いてモデルを修正し[24]，再度共分散構造分析を実施した．その結果，モデルの適合度はχ^2(df:3)=6.9297 (p=.0742)であったため，仮説モデルに対して「本来感」「主観的幸福感」から「ソーシャルサポート」へのパスを追加し，「本来感」と「主観的幸福感」に共変関係を想定したものを本研究のモデルとした（図２）．「本来感」「主観的幸福感」は「ソーシャルサポート」及び「SOC」を介して「QOL」に影響していた．「ソーシャルサポート」から「SOC」へのパスは認



（数値は上段が男性、下段が女性を示す　*p<.05）

図３　男女別 QOL 因果モデル分析結果

められなかった．モデルとデータの適合度は高く，構成されたモデルは標本共分散行列をよく説明していると判断された[†1]．

図３に性別ごとの標準化された因果係数，および本モデルで説明される変数の変動の割合を示す．モデルの適合度は，男性：χ^2(df:44)=85.546 (p=.2607)，χ^2/df=4.0069，女性：χ^2(df:82)=187.64 (p=.2897)，χ^2/df=3.7509であり，構成されたモデルは男女別に見ても，標本共分散行列をよく説明していると判断された．

４．５　SOCの緩衝効果の検証

QOLに対する緩衝要因としてのSOCの効果を検討するために，先行要因である主観的幸福感および本来感とSOCの交互作用を検討した．QOLを従属変数として先行要因（1st step），媒介要因であるSOC（2nd step），交互作用項としてSOCと先行要因（3rd step）を段階的に投入し階層的重回帰分析を実施した（表３）．その結果，本来感で2nd stepから3rd stepのR^2に有意な増加が認められたため，自尊感情の適応的側面である本来感はSOCを介してQOLへ影響していることが示唆された．主観的幸福感については，R^2の有意な増加は認められなかったものの，交互作用は有意であった（β＝－.14，p<.05）．

４．６　ソーシャルサポートの緩衝効果の検証

QOLに対する緩衝要因としてのソーシャルサポートの効果を検討するために，先行要因である主観的幸福感および本来感とソーシャルサポートの交互作用を検討した．手順はSOCの場合と同様である．その結果，1st stepから2nd stepでR^2の有意な増加を認めたものの，3rd stepではR^2の変化量に有意性は認められなかった．

５．考察

本研究で構成したQOL促進要因に関するモデルでは，主観的幸福感・本来感がSOCおよびソーシャルサポートを介してQOLに促進的影響を与えていた．男女ともにモデルの適合度は高かったが，本モデルのQOLの変数の変動割合（決定係数）は女性の方が高かった．

ソーシャルサポートとSOC間のパスは認められず，また，ソーシャルサポートの緩衝作用も確認されなかった．北山・内田・新谷ら[19]と同様に，ソーシャルサポートにより何らかの個人的特性や志向性が高められることでQOLが高められるというよりは，ソーシャルサポートを受けていると感じる事実そのものがQOLを促進させていることが示唆された．本モデルで採用した尺度はソーシャルサポートの質的側面についての主観的評価であり，その因子構造は情緒的サポートと実質的サポートに分類されているものであった．佐藤・結城[18]は，情緒的サポートと自尊心がSubjective well-beingに及ぼす影響を検討し，関係流動性によってその効果に地域差があることを示している．本研究対象地域は関係流動性の低い保守的な地域といえ，佐藤・結城[18]の結果と同様に，こうした地域でしょうがい児を育てている親にとって，ソーシャルサポートがQOLを直接規定する因子となることが示唆された．

先に示したように，本研究では本来感，主観的幸福感はSOCを介してQOLに影響しているモデルを仮定し，その結果，モデルの適合度は高いことが示された．SOCの理論概念は，内外の環境の予測ができ，ものごとは期待した通りにうまくいくと感じられることであり，汎抵抗資源を利用しつつストレッサーの影響を緩衝し，健康を増進させるというものである．AntonovskyによればSOCは欧米的な個人

表３　QOL を従属変数とする階層的重回帰分析

段階	独立変数	β	R^2	ΔR^2
1st	本来感	.122 *	.356 ***	
	SHS	.261 **		
2nd	媒介要因		.417 ***	.065 ***
	SOC	.361 **		
3rd	交互作用		.442 ***	.033 ***
	本来感×SOC	−.190 ***		
	SHS×SOC	−.088		

*** p <.001, **p<.01, *p<.05

主義的バイアスがかかっておらず，どちらかといえば集団主義的，東洋的であるとされている[11]．SOCでは人の生活世界はその人と周囲の人々や環境とでつくられるものという前提的な認識がある．その人と周囲の人々や環境との関係・共同がその人にとってどの程度信頼のおけるものになっているのか，納得できるものになっているのかを測定する点が集団主義的概念と言われる所以であり，個人特性ではなく志向性と言われる所以である．本研究では，QOLに直接影響を与えているものはSOCであることが示され，しょうがい児の親のQOLは，周囲との関係性との中で，その主観的評価が規定されていることが示唆された．

SOCの緩衝効果について検討した結果，本来感がSOCを介してQOLに影響を与えていることが示されたが，主観的幸福感に対してのSOCの緩衝効果は認められなかった．しかし，SOCと主観的幸福感，およびSOCと本来感には交互作用が認められ，自尊感情の適応的側面である本来感や主観的幸福感などの個人特性が低くても，SOCを高める介入を行うことでQOLが促進されることが示唆された．

本来感尺度によって測定される自尊感情は，真のあるいは中核的な自己によって機能し，自尊感情の適応的側面とされており，well-beingを促進させることがあきらかにされている[22]．しかし，日本人の文化的・歴史的に積み重ね，受け継がれてきた価値観の中では，志向性を介してQOLを促進させることが示された．

先に示した結果と同様に，周囲の人々や環境との関係性を重んじ，関係流動性の低い保守的な地域においては，本来感という個人特性よりも，周囲との関係志向性であるSOCを高める介入がしょうがい児の親のQOLを促進させる可能性が示唆された．

地域保健分野では，ヘルスプロモーションの提唱以降，行動選択能力とスキルの開発が目指され，その能力評価の際，何を指標として捉えるかが問われており，SOCのこうした概念が注目されている[11]．Antonovskyは，SOCの形成・発達を左右する環境資源を汎抵抗資源と呼び，これらは子育てパターン社会的役割などに規定され，SOCはGRRsを活用しつつ，緊張処理の成功体験を重ねることで強化され，人生経験を通して形成されていくとしている[10-12]．SOCは，それ自体を高める介入が可能であるばかりでなく，QOLをアウトカム評価の指標としているヘルスプロモーションにおいて行動選択能力とスキルの評価の指標となりうることが示唆された．

6．本研究の限界と今後の課題

本研究では，しょうがい児の親のQOL促進モデルについて検討したが，本研究は横断研究であり，且つサンプル数も少ないため，実際のモデルの機能性については，縦断研究によって因果の方向性を含めて検討する必要がある．Antonovskyはソーシャルサポートがなぜ，どのようにストレスを軽減させるのかというメカニズムを考える際に，SOCをそのメカニズムの要因として考え得る可能性を示唆している．本研究では，仮説としてソーシャルサポートがSOCを介してQOLを促進させるというモデルを設定したが，ソーシャルサポートとSOCの間には有意なパスは認められなかった．ソーシャルサポートがなぜ，どのようにストレスを低減し健康を促進し得るのかは，今後様々な側面から検討すべき課題である．

また，本研究対象者は香川県西部の比較的関係流動性の低い保守的な地区を対象におこなっており，一概にしょうがい児を育てる親にあてはめることはできない．そのため，文化スタイルや生活パターンの違う地域においてしょうがい児を育てる親のソーシャルサポートや個人特性とQOLとの関連について検討する必要がある．

7．まとめ

しょうがい児を育てる親を対象に，主観的幸福感・本来感がSOCおよびソーシャルサポートを介してQOLに促進的影響を及ぼすモデルを構成し，以下の結果を得た．

・SOCには本来感の緩衝効果が認められた．

・SOCと本来感・主観的幸福感には交互作用が認められ，本来感・主観的幸福感が低くても，SOCを高めることでQOLが高く予測されることが示唆された．

・ソーシャルサポートはQOLに直接促進的影響を及ぼしていた．ソーシャルサポートと本来感・主観的幸福感の交互作用は認められなかった．

以上より，本研究対象地区のような周囲の人々や環境との関係性を重んじ，関係流動性の低い保守的な地域においては，本来感や主観的幸福感という個人特性よりも，周囲との関係志向性であるSOCがしょうがい児の親のQOLの指標となる得ることが示唆された．また，ソーシャルサポートとSOCがQOLに直接的な影響を示しており，これらを高める介入を行うことでしょうがい児の親のQOLを促進させ得ることが示唆された．

付　記

本研究は，香川大学大学院教育学研究科修士論文として提出したものを一部加筆修正したものです．調査にご協力いただきました参加者の皆様，特定医療法人財団エム・アイ・ユー　麻田総合病院理事長　麻田ヒデミ先生，リハビリテーション部長　松本隆之先生をはじめスタッフの皆様方，介護付有料老人ホーム　ネムの木　喜井規光先生をはじめスタッフの皆様方に心よりお礼申し上げます．また，本論文の執筆にあたりご助言いただきました中塚勝俊教授（元香川大学，現高松大学）に心よりお礼申し上げます．有馬道久先生（香川大学），惠羅修吉先生（香川大学），大久保智生先生（香川大学）には貴重なご意見を多々いただき，かつ丁寧なご指導を賜りましたことをこの場をお借りして深く感謝申し上げます．

注

†1）共分散構造分析の精度の根拠としての指標について，狩野・三浦[24]の「標本サイズが数百程度であればχ^2検定，n=500前後以上であればGFI，CFI，RMSEAを指標にするのが妥当」に従って，χ^2検定値を採用した．なお，本分析の帰無仮説は「パス図は真実である」であるため，p値＞有意水準で帰無仮説を採用となる．

文　献

1）新美明夫，植村勝彦：心身障害児をもつ母親のストレスについて―ストレス尺度の構成―．特殊教育学研究，**18**(2)，18－31，1980.
2）新美明夫，植村勝彦：心身障害児をもつ母親のストレスについて―ストレスの構造―．特殊教育学研究，**18**(4)，59－67，1981.
3）新美明夫，植村勝彦：心身障害児をもつ母親のストレスについて―ストレス・パターンの分類―．特殊教育学研究，**19**，20－29，1982.
4）植村勝彦，新見明夫：学齢期心身障害児をもつ母親のストレス―ストレスの構造―．特殊教育学研究，**22**(2)，1－11，1984.
5）新見明夫，植村勝彦：学齢期心身障害児をも持つ父母のストレス―ストレスの構造―．特殊教育学研究，**22**(2)，1－10，1984.
6）稲浪正充，西信高，小椋たみ子：障害児の母親の心的態度について．特殊教育学研究，**18**(3)，33－41，1980.
7）稲浪正充，小椋たみこ，Catherine Rogers，西信高：障害児を育てる親のストレスについて．特殊教育学研究，**32**(2)，11－21，1994.
8）加藤司：対人ストレス過程の検証．教育心理学研究，**49**，295－304，2000.
9）田崎美弥子，中根充文：WHOQOL26　手引．改訂版，金子書房，東京，1997.
10）Antonovsky A：The structure and properties of the sense of coherence scale. *Social Science Medicine* **36**(6), 725－733, 1993.
11）山崎喜比古：健康への新しい見方を理論化した健康生成論と健康保持能力概念SOC．Qual Nurs，**5**(10)，81－88，1999.
12）山崎喜比古，吉井清子：健康の謎を解く―ストレス対処と健康保持のメカニズム―．有信堂，東京，2001.
13）高山智子，浅野祐子，山崎喜比古，吉井清子，長阪由利子，深田順，古澤有峰，高橋幸枝，関由起子：ストレスフルな生活出来事が首尾一貫感覚（Sense of Coherence：SOC）と精神健康に及ぼす影響．日本公衛誌**46**(11)，965－975，1999.
14）Lyubomirsky S and Lepper HS：A measure of subjective happiness：Preliminary reliability and construct validation. *Social Indicator Research*. **46**，137－155，1999.
15）Lyubomirsky S：Why are some people happier than others? *American Psychologist,* **56**，239－249，2000.
16）島井哲志，大竹恵子，宇津木成介，池見陽：日本版主観的幸福感尺度（Subjective Happiness Scale：SHS）の信頼性と妥当性の検討．日本公衛誌 **51**(10)，845－853，2004.
17）吉田三紀：小児気管支喘息児を育てる母親のストレスとソーシャルサポート―臨床心理学的地域援助にむけて―小児保健研究，**63**(2)，230－238，2004
18）佐藤剛介，結城雅樹：関係流動性が自尊心の効果に与える影響―地域間比較アプローチによる検討―．日本社会心理学会第48回大会論文集，2007
19）藤田和生：感情科学　京都大学学術出版会，京都，173－209，2007.
20）石井留美：主観的幸福感の研究の動向．コミュニティ心理学研究，**1**，94－107，1997.
21）Kernis MH：Toward a conceptualization of optimal self-esteem. *Psychological Inquiry,* **14**，1－26．2003.
22）伊藤正哉，小玉正博：自分らしくある感覚（本来感）と自尊感情がwell-beingに及ぼす影響の検討．教育心理学研究，

53, 74－85, 2005.
23) Keyes CLM, Shmotkin D and Ryff CD：Optimizing well-being：The empirical encounter of two traditions. *Journal of Personality and Social Psychology,* **82**, 1007－1022, 2002.
24) 狩野裕，三浦麻子：グラフィカル多変量解析―目で見る共分散構造分析．増補版，現代数学社，京都，2002.

（平成22年10月26日受理）

Investigation into the QOL Model of Parents with Disabled Children

Fumi MAKIYAMA

（Accepted Oct. 26, 2010）

Key words：Quality of Life（QOL），Parents with disabled children, sense of coherence（SOC），social supports, buffering effect

Abstract

The mental health of parents with disabled children had been investigated in past studies focusing on mothers using negative variables like stress. Those studies clarified that their stress was much more severe than mothers with normally-developed children. I evaluated the QOL model that focused on factors to promote their mental health. Questionnaires were completed by 123 participants (45 fathers, 78 mothers). The disabled children's parents'QOL model, Sense of Authenticity (SOA) and Subjective Happiness (SH), which enhanced their QOL through Sense of Coherence (SOC) and Social Support (SS), was verified by the Structural Equation Model (SEM). The results were as follows: 1) SOC showed the buffering effect of SOA; 2) A significant interaction effect was found between SOC and SOA or SH. This means that their QOL could be enhanced by raising their SOC even if their SOA or SH were low; 3) SS influenced QOL directly, but there was no significant interactive effect between SS and both SOA and SH. These results suggested that SOC could be an important indicator of their QOL rather than SOA or SH. Interventions to raise their SOC or SS could enhance their QOL.

Correspondence to：Fumi MAKIYAMA
Post Master's Program in Education
Graduate School of Education
Kagawa University
Takamatsu, 760-8521, Japan
E-Mail：mfumi@kgw.enjoy.ne.jp
（Kawasaki Medical Welfare Journal Vol.20, No.2, 2011 357－364）