

原 著

しょうがい児を育てる親のQOLの経年的変化

牧 山 布 美^{*1}

要 約

本研究の目的は、しょうがい児を育てる親のQOLの経年的変化について、SOC及びソーシャルサポートの観点から横断的に検討することである。QOLの経年的変化は、統計的に確認されなかったが、次元によっては年代や性の主効果が認められた。一般成人を対象とした先行研究において、QOLは経年的に高くなるのに比べ、しょうがい児の親ではその様相は異なり、50歳以上は他の年代に比べてQOL得点が低かった。SOCの経年的な変化は認められなかったものの、いずれの年代においても有意性が把握可能性や処理可能性よりも高いことが示された。また、SOCはQOL、ソーシャルサポートに強く関連しており、先行研究で明らかにされているソーシャルサポートがもつストレス低減効果、QOL、および健康促進効果の過程においてSOCの関与が示唆された。ソーシャルサポートは、いずれの年代においてもQOLに促進的に関連していた。サポート源については、年代や性別によりその主観的評価が異なることが示された。若年層のしょうがい児の親には医療・行政サポートを窓口としたソーシャルサポートの拡大、高齢層には親族・近隣サポートの代替的サポートの提供というような、年代によって異なるサポート源の活用や提供の必要性が示唆された。

1. 問題と目的

しょうがい児を育てる母親については、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⁾。しかし、そのほとんどが、ストレスおよびその背景因子などの精神的健康悪化要因に焦点化した理論的検証がなされており、その多くは定型発達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った。本研究では、コーピングの結果としての精神的健康の肯定的側面に注目し、従属変数としてQOLを取り上げ、その影響や特徴について横断的に検討した。QOLに促進的な影響を与える要因として、本研究ではコヒアランス感覚 (Sense of Coherence: 以下SOCと略す) 及びソーシャルサポートを取り上げた。

SOCはAaron Antonovskyによって提唱されたストレス対処能力概念である。これは病気に繋がる要因を特定する病理志向ではなく、なぜ人々が健康でいられるのかという、健康の起源に焦点を当てた健康生成志向をとる、健康を維持・増進させる要因に注目した概念である⁸⁻¹⁰⁾。このモデルでは、スト

レッサーは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り、それは、緊張の処理に成功するか否かにかかっている。そして、ストレス対処の成否は汎抵抗資源動員力ともいえるSOCの強さにかかっているというものである。汎抵抗資源とは、多様で不特定なストレスに対して、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物質的なものから生物化学的なもの、認知的・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。

ソーシャルサポートは、SOC理論における汎抵抗資源の一つであり、ストレス緩和効果や、身体的・心理的健康との関連が注目されている。これまでのしょうがい児の親に関するソーシャルサポート研究は、そのほとんどがストレス低減に対する効果を検討したものであり、精神的健康促進因子としての効果については未だ探索的なものが多い。

以上を勘案し、SOC、ソーシャルサポートを独立変数として、各年代のQOLとの関連を検討することを目的とした。

ソーシャルサポートについては、その定義、内

*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

容、種類によってその効果には違いが生ずることが示されている¹¹⁾。そのため、本研究ではソーシャルサポートの機能的・質的側面と提供源の側面から検討する。また、しょうがい児を育てる親のソーシャルサポートの一つである親の会への参加の影響について検討する。

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もつ親に対して質問紙を配布し、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）であった。

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、社会的関係および環境領域の4領域24項目と、全体を問う2項目から構成されている¹¹⁾。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¹²⁾。

2.2.2 SOC13：

Antonovskyが提唱したSOCは、彼が作成したSOCスケールによって測定が可能とされ、内の一貫性、信頼性および妥当性についてはすでに検証されている。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スケール縮約版が用いられた¹³⁾。スケールは7段階で回答され、有意味性5項目、把握可能性4項目および処理可能性4項目から構成されている。スコアが高いほどSOCが強いとみなされる。

2.2.3 ソーシャルサポート尺度（以下SS）：

SS尺度は、吉田によって作成された尺度であ

り¹⁴⁾、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ものである。「いいえ」「どちらでもない」「はい」の3件法で評定される。得点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ことを意味する。

2.2.4 家族サポート源尺度（以下FS）：

FS尺度は、北川らによって作成され尺度であり¹⁵⁾、子供を育てる上で日頃受けているサポートの程度を評定するものである。各項目について「まったく助けにならない」「あまり助けにならない」「やや助けになる」「とても助けになる」の4件法で評定する。より助けになっていると感じる程度に応じて高得点になる。本研究では、北川らの尺度を一部修正した真木の尺度項目を元に¹⁶⁾、しょうがい児をもつ親の意見を参考にして16項目が選択された。

2.2.5 親の会への参加状況：

「親の会やその他の活動に参加されていますか？」という質問項目に対して、①積極的に参加、②時々参加、および③参加していない、の3項目の中から1つを選択させた。

3. 結果

3.1 各尺度の構造と信頼性

各尺度について、主因子法、バリマックス回転による因子分析を行った。その結果、WHOQOL26尺度とSOC尺度については、オリジナルをそのまま採用した。Cronbach α 係数はそれぞれ.925、.853であった。

SS尺度では2因子が抽出され、18項目のうち11項目が分析対象とされた。項目内容から第一因子は「情緒的サポート」、第二因子は「実質的サポート」と命名された（表1）。Cronbach α 係数は.937であり、下位因子はそれぞれ.924、.890と高い値が示された。FS尺度では、16項目で3因子が抽出され、項目内容から第一因子は「仲間・友人サポー

表1 ソーシャルサポート尺度の因子構造と平均得点・標準偏差

| 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 | .701 | .162 | .563 | 2.69 | 0.54 |
| 10 | 無駄話やおしゃべりできる人がいる | .835 | -.069 | .673 | 2.72 | 0.52 |
| 11 | 気持ちが通じ合う人がいる | .742 | .261 | .652 | 2.60 | 0.58 |
| 12 | つらく悲しい時に、なぐさめ励ましてくれる人がいる | .805 | .283 | .707 | 2.62 | 0.55 |
| 14 | 意見や忠告をしてくれる人がいる | .670 | .313 | .530 | 2.65 | 0.56 |
| 15 | 心の中の秘密を打ち明けられる人がいる | .605 | .270 | .425 | 2.42 | 0.65 |
| 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 | .713 | .270 | .536 | 2.67 | 0.58 |
| 1 | 家事をしたり手伝ってくれる人がいる | -.015 | .648 | .558 | 2.40 | 0.76 |
| 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 | .135 | .730 | .633 | 2.41 | 0.79 |
| 3 | 引越しをしなければならぬ時、手伝ってくれる人がいる | .231 | .775 | .600 | 2.57 | 0.61 |
| 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 | .368 | .529 | .445 | 2.48 | 0.72 |
| 因子寄与 | | 4.09 | 2.237 | | | |
| 寄与率(%) | | 36.95 | 20.53 | 57.49 | | |

表2 家族サポート源尺度の因子構造と平均得点・標準偏差

| 番号 | 対象 | 仲間・友人 | 親族・近隣 | 医療・行政 | 共通性 | mean | SD |
|--------|----------------|-------|-------|-------|-------|------|------|
| 8 | ボランティア・ヘルパー | .37 | .06 | .01 | .15 | 2.32 | 1.18 |
| 10 | 同じ病気の子の親 | .80 | .02 | .28 | .72 | 2.75 | 1.11 |
| 11 | 親の会 | .84 | .08 | .04 | .71 | 2.42 | 1.19 |
| 12 | 違う病気の子の親 | .83 | .14 | .18 | .75 | 2.33 | 1.09 |
| 13 | 友人 | .44 | .37 | .32 | .51 | 2.60 | 1.07 |
| 15 | 宗教や私的団体の人 | .50 | .34 | -.01 | .37 | 1.41 | 0.83 |
| 1 | 配偶者 | .05 | .41 | .01 | .17 | 3.13 | 1.05 |
| 2 | 自分の親 | -.03 | .57 | .15 | .35 | 2.91 | 1.11 |
| 3 | 配偶者の親 | -.04 | .70 | -.02 | .49 | 2.63 | 1.22 |
| 4 | その他の親戚 | .20 | .60 | .15 | .42 | 2.07 | 1.04 |
| 5 | 教育担任・保育園・幼稚園など | .28 | .41 | .12 | .26 | 2.24 | 1.14 |
| 9 | きょうだい児 | .16 | .53 | .11 | .32 | 2.68 | 1.21 |
| 16 | 近所の人 | .30 | .52 | .23 | .41 | 1.88 | 0.98 |
| 6 | 主治医・看護師 | .22 | .33 | .61 | .53 | 2.89 | 0.97 |
| 7 | 療育や訓練をする人 | .08 | .05 | .79 | .63 | 3.42 | 0.78 |
| 14 | 行政機関の人 | .39 | .07 | .41 | .32 | 2.10 | 0.82 |
| 因子寄与 | | 3.08 | 2.46 | 1.58 | 7.120 | | |
| 寄与率(%) | | 19.22 | 15.38 | 9.86 | 44.45 | | |

ト」、第二因子は「家族・近隣サポート」および第三因子は「医療・行政サポート」と命名された。Cronbach α 係数は.772であり、下位因子はそれぞれ.825, .757, および .675であった(表2)。

3.2 QOLの経年的変化および性差

QOL各次元の経年的な様相の特徴について検討した。図1は30歳未満、30歳代、40歳代および50歳代の4世代におけるQOL4次元、すなわち身体的領域、心理的領域、社会的関係、および環境領域の平均QOL得点を示している。QOL得点を従属変数、年代とQOLの各次元を独立変数とする年代(4)×次元(4)の二要因分散分析(反復測定)を行ったが、交互作用は認められなかった。性別および年代とQOLの関連を検討するために、QOL総得点及び各次元を従属変数、年代と性別を独立変数とす

る年代(4)×性別(2)の二要因分散分析を行った。QOL総得点、QOL身体領域で年代による主効果が認められた。性の主効果が認められたものは、QOL社会領域であり、いずれの年代においても男性より女性の得点が高かった。

3.3 SOCの経年的変化および性差

SOC各次元の経年的な様相の特徴について検討するために、SOC得点を従属変数、年代とSOCの各次元を独立変数とする年代(4)×SOC各次元(3)の二要因分散分析(反復測定)を行った。交互作用は認められなかったが、SOC次元の主効果が認められた($F(2,118)=6.292, p<.01$)。単純主効果を検討した結果、いずれの年代においても有意性の平均SOC得点が把握可能性と処理可能性との平均SOC得点よりも有意に高かった($p<.01$)。

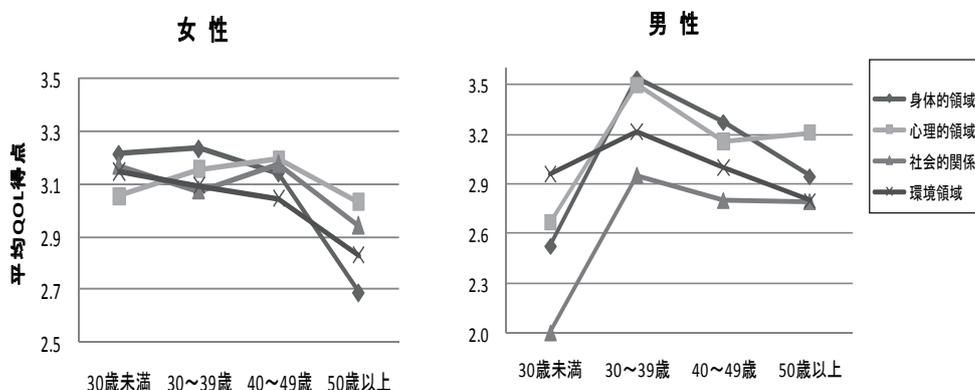


図1 QOL 4次元の年代別プロフィール

表3 性と年代を要因とする各測度の平均得点とSDおよび分散分析の結果

| | N | 30歳未満 | | 30~39歳 | | 40~49歳 | | 50歳以上 | | 性別 | F値 | 年代 | 交互作用 |
|------------------|------|---------|---------|----------|----------|----------|----------|---------|----------|---------|----------|--------|------|
| | | 男性 3 | 女性 6 | 男性 22 | 女性 36 | 男性 12 | 女性 25 | 男性 8 | 女性 11 | | | | |
| QOL身体 | mean | 17.67 | 22.50 | 24.77 | 22.64 | 22.92 | 22.00 | 20.62 | 18.82 | ns | 3.909** | ns | |
| | SD | 3.22 | 6.22 | 4.34 | 5.37 | 4.06 | 4.81 | 2.88 | 4.73 | | | | |
| QOL心理 | mean | 16.00 | 18.33 | 21.00 | 18.94 | 19.08 | 19.16 | 19.25 | 18.18 | ns | ns | ns | |
| | SD | 1.73 | 4.23 | 2.43 | 4.10 | 3.94 | 3.52 | 3.24 | 2.71 | | | | |
| QOL社会 | mean | 6.00 | 9.50 | 8.86 | 9.22 | 8.50 | 9.52 | 8.38 | 8.82 | 8.423** | ns | ns | |
| | SD | 2.00 | 3.15 | 2.05 | 2.27 | 1.78 | 2.40 | 1.30 | 1.72 | | | | |
| QOL環境 | mean | 23.67 | 25.17 | 25.73 | 24.75 | 24.08 | 24.36 | 22.38 | 22.64 | ns | ns | ns | |
| | SD | 2.31 | 3.37 | 3.97 | 5.64 | 5.16 | 4.64 | 3.66 | 4.43 | | | | |
| SOC総得点 | mean | 40.33 | 50.67 | 56.59 | 53.58 | 51.92 | 52.88 | 57.75 | 57.36 | ns | 2.653* | ns | |
| | SD | 9.07 | 8.99 | 8.17 | 13.00 | 9.41 | 11.00 | 6.86 | 13.46 | | | | |
| SOC 有意味性 | mean | 15.42 | 20.00 | 22.78 | 22.67 | 21.35 | 21.75 | 23.91 | 23.30 | ns | 3.080* | ns | |
| | SD | 5.64 | 4.87 | 4.60 | 5.44 | 3.71 | 4.90 | 5.06 | 5.04 | | | | |
| SOC 把握可能性 | mean | 12.00 | 14.93 | 17.16 | 15.82 | 15.67 | 16.16 | 16.50 | 17.53 | ns | ns | ns | |
| | SD | 2.12 | 3.12 | 3.15 | 4.30 | 4.16 | 3.79 | 2.05 | 4.34 | | | | |
| SOC 処理可能性 | mean | 13.20 | 16.00 | 16.91 | 15.67 | 15.28 | 15.27 | 18.00 | 16.82 | ns | ns | ns | |
| | SD | 2.00 | 2.00 | 2.94 | 4.86 | 3.62 | 3.50 | 1.51 | 5.12 | | | | |
| ソーシャルサポート 総得点 | mean | 43.67 | 45.17 | 49.64 | 46.78 | 45.67 | 44.40 | 44.62 | 46.64 | ns | ns | ns | |
| | SD | 4.04 | 6.91 | 4.56 | 8.53 | 8.15 | 8.93 | 6.28 | 8.50 | | | | |
| 情緒的サポート | mean | 27.67 | 29.50 | 29.82 | 29.33 | 28.00 | 28.44 | 26.75 | 29.55 | ns | ns | ns | |
| | SD | 3.22 | 4.89 | 3.66 | 4.97 | 5.56 | 5.04 | 4.27 | 5.99 | | | | |
| 実質的サポート | mean | 19.00 | 18.33 | 22.64 | 20.19 | 20.25 | 18.40 | 20.50 | 19.91 | 6.235* | ns | ns | |
| | SD | 1.00 | 3.78 | 1.59 | 4.41 | 3.42 | 5.09 | 2.56 | 3.53 | | | | |
| 家族サポート 総得点 | mean | 40.00 | 41.17 | 45.14 | 38.92 | 39.42 | 36.88 | 37.50 | 35.91 | ns | 2.285* | ns | |
| | SD | 11.36 | 5.95 | 10.23 | 9.20 | 6.90 | 8.91 | 7.86 | 7.65 | | | | |
| 仲間・友人 | mean | 11.67 | 13.67 | 15.50 | 12.86 | 12.08 | 14.00 | 13.75 | 15.18 | ns | ns | 2.240* | |
| | SD | 6.51 | 3.88 | 5.08 | 4.88 | 4.44 | 3.74 | 3.11 | 4.71 | | | | |
| 親族・近隣 | mean | 18.00 | 18.17 | 21.14 | 17.42 | 19.58 | 15.08 | 15.88 | 12.09 | 7.574** | 6.519*** | ns | |
| | SD | 5.29 | 2.32 | 4.54 | 4.42 | 2.78 | 5.46 | 5.33 | 3.65 | | | | |
| 医療・行政 | mean | 10.33 | 9.33 | 8.50 | 8.75 | 7.75 | 7.80 | 7.87 | 8.64 | ns | 2.665* | ns | |
| | SD | 1.16 | 1.37 | 2.39 | 1.87 | 2.09 | 1.98 | 1.96 | 2.01 | | | | |

*** p<.001, **p<.01, * p<.05, † p<.1

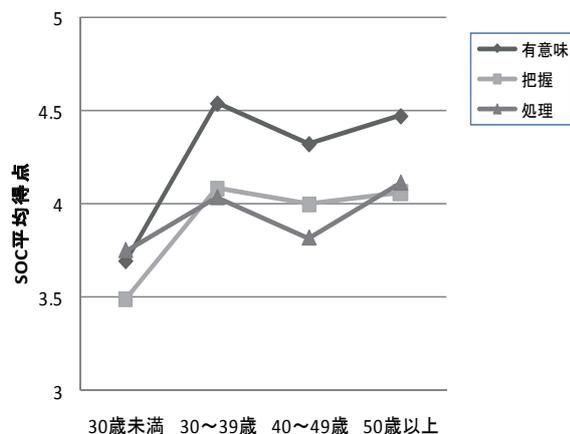


図2 SOC各次元の年代別プロフィール

3.4 SOCとQOL及びソーシャルサポートとの関連

SOCを低SOC群 (SOC総得点<平均-1/2SD), 中SOC群 (平均-1/2SD≤SOC得点≤平均+1/2SD), 高SOC群 (SOC総得点>平均+1/2SD) の3群に分類し, QOLおよびソーシャルサポートとの関連を検討した. その結果, 全ての項目において3群に有意差が認められた (表4).

QOLの心理的領域において, 年代とSOCとの交互作用が認められ, QOLのすべての領域でSOCの主効果が認められた. ソーシャルサポートではSOCの主効果が認められ, 情緒的サポートではSOC高群とSOC低群とに (p<.05), 実質的サポートではSOC高群とSOC中群, SOC低群 (それぞれp<.05, p<.001), SOC中群およびSOC低群とに (p<.01) 有意差が認められた. 家族サポート源では, SOCと年代の交互作用が認められた.

表4 SOC高低と年代を要因とする各測度の平均得点とSDおよび分散分析の結果

| | 参加度 N | 40歳未満 | | | 40歳以上 | | | F値 | | |
|------------------|----------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|-----------|--------|--------|
| | | SOC低 19 | SOC中 23 | SOC高 25 | SOC低 16 | SOC中 25 | SOC高 14 | SOC | 年代 | 交互作用 |
| QOL総得点 | mean | 68.58 | 86.09 | 91.16 | 72.81 | 78.52 | 87.50 | 20.938*** | ns | 2.368† |
| | SD | 14.92 | 8.64 | 12.16 | 11.61 | 7.73 | 18.99 | | | |
| QOL身体 | mean | 18.32 | 24.48 | 25.48 | 19.75 | 21.80 | 22.86 | 14.059*** | ns | 2.726† |
| | SD | 5.24 | 3.36 | 4.16 | 3.73 | 3.12 | 6.70 | | | |
| QOL心理 | mean | 16.00 | 20.17 | 21.36 | 17.75 | 18.48 | 21.29 | 18.453*** | ns | 3.155* |
| | SD | 3.82 | 2.37 | 2.87 | 3.32 | 2.69 | 3.71 | | | |
| QOL社会 | mean | 7.68 | 9.91 | 10.12 | 8.25 | 8.76 | 10.29 | 10.481*** | ns | ns |
| | SD | 2.47 | 2.02 | 2.07 | 1.92 | 1.64 | 2.40 | | | |
| QOL環境 | mean | 21.37 | 25.17 | 27.76 | 21.56 | 23.56 | 26.71 | 17.115*** | ns | ns |
| | SD | 5.51 | 2.48 | 4.12 | 3.90 | 2.52 | 6.35 | | | |
| ソーシャルサポート 総得点 | mean | 26.68 | 28.74 | 29.96 | 24.63 | 27.68 | 29.93 | 8.238*** | ns | ns |
| | SD | 5.70 | 3.65 | 3.86 | 5.55 | 3.98 | 4.31 | | | |
| 情緒的サポート | mean | 17.63 | 18.52 | 19.12 | 16.50 | 18.24 | 19.14 | 3.987* | ns | ns |
| | SD | 3.77 | 2.84 | 2.33 | 4.32 | 2.63 | 2.96 | | | |
| 実質的サポート | mean | 9.05 | 10.22 | 10.84 | 8.12 | 9.44 | 10.79 | 9.008*** | ns | ns |
| | SD | 2.46 | 2.24 | 1.82 | 2.60 | 2.27 | 1.76 | | | |
| 家族サポート源得点 | mean | 40.26 | 42.04 | 41.32 | 35.50 | 35.24 | 43.64 | 2.941* | 3.646* | 2.969* |
| | SD | 11.57 | 9.61 | 8.10 | 5.51 | 6.09 | 10.40 | | | |

*** p<.001, **p<.01, * p<.05, †p <.1

表5 ソーシャルサポートの高低と年代別を要因とする各次元の平均QOL得点とSDおよび分散分析の結果

| | N | 40歳未満 | | 40~49歳 | | 50歳以上 | | F値 | | |
|--------|------|------------|------------|------------|------------|-----------|-----------|-----------|--------|------|
| | | SS低群 27 | SS高群 40 | SS低群 21 | SS高群 16 | SS低群 9 | SS高群 9 | SS | 年代 | 交互作用 |
| QOL総得点 | mean | 76.04 | 87.73 | 73.90 | 89.81 | 71.67 | 79.89 | 19.155*** | ns | ns |
| | SD | 15.66 | 12.87 | 9.01 | 15.15 | 9.23 | 11.84 | | | |
| QOL身体 | mean | 21.74 | 24.02 | 20.48 | 24.69 | 18.89 | 20.67 | 7.909** | 3.173* | ns |
| | SD | 5.65 | 4.70 | 3.86 | 4.36 | 3.30 | 4.77 | | | |
| QOL心理 | mean | 17.74 | 20.58 | 17.52 | 21.25 | 17.44 | 19.89 | 19.076*** | ns | ns |
| | SD | 3.42 | 3.51 | 2.21 | 4.04 | 2.13 | 3.33 | | | |
| QOL社会 | mean | 8.3 | 10.07 | 8.52 | 10.06 | 8.00 | 9.22 | 11.609*** | ns | ns |
| | SD | 2.42 | 2.12 | 1.12 | 3.00 | 1.58 | 1.39 | | | |
| QOL環境 | mean | 22.78 | 26.60 | 21.76 | 27.56 | 21.56 | 24.00 | 20.993*** | ns | ns |
| | SD | 4.55 | 4.40 | 3.06 | 4.59 | 3.09 | 4.56 | | | |

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

表6 家族サポート源の高低と年代別を要因とする各次元の平均QOL得点とSDおよび分散分析結果

| | N | 40歳未満 | | 40~49歳 | | 50歳以上 | | F値 | | |
|--------|------|------------|------------|------------|------------|------------|-----------|---------|--------|------|
| | | FS低群 29 | FS高群 38 | FS低群 22 | FS高群 15 | FS低群 10 | FS高群 8 | FS | 年代 | 交互作用 |
| QOL総得点 | mean | 75.28 | 88.92 | 77.64 | 85.40 | 74.90 | 76.88 | 7.632** | ns | ns |
| | SD | 16.02 | 11.37 | 12.19 | 16.27 | 8.28 | 14.51 | | | |
| QOL身体 | mean | 21.03 | 24.68 | 21.09 | 24.07 | 19.30 | 20.38 | 6.909** | 3.039* | ns |
| | SD | 5.71 | 4.18 | 4.45 | 4.22 | 3.23 | 5.13 | | | |
| QOL心理 | mean | 17.72 | 20.74 | 18.91 | 19.47 | 17.70 | 19.88 | 7.077** | ns | ns |
| | SD | 3.84 | 3.08 | 3.25 | 4.17 | 1.64 | 3.91 | | | |
| QOL社会 | mean | 8.34 | 10.13 | 8.86 | 9.67 | 8.70 | 8.50 | 3.067† | ns | ns |
| | SD | 2.303 | 2.18 | 1.13 | 3.27 | 1.49 | 1.77 | | | |
| QOL環境 | mean | 22.83 | 26.76 | 22.91 | 26.27 | 23.00 | 22.50 | 5.974** | ns | ns |
| | SD | 4.86 | 4.08 | 4.00 | 5.16 | 2.75 | 5.35 | | | |

**p<.01, * p<.05, †p <.1

表7 親の会参加度と年代別を要因とする各測度の平均得点とSDおよび分散分析結果

| | 参加度 N | 30歳未満 | | | 30~39歳 | | | 40~49歳 | | | 50歳以上 | | | F値 | | |
|------------------|----------|----------|-----------|----------|----------|------------|-----------|-----------|------------|-----------|----------|-----------|----------|----------|----------|---------|
| | | 積極的 1 | 時々参加 3 | 不参加 5 | 積極的 9 | 時々参加 20 | 不参加 17 | 積極的 10 | 時々参加 16 | 不参加 11 | 積極的 9 | 時々参加 3 | 不参加 7 | 親の会 | 年代 | 交互作用 |
| QOL身体 | mean | 27.00 | 22.33 | 18.80 | 25.44 | 23.10 | 23.22 | 22.50 | 21.38 | 23.45 | 19.11 | 19.67 | 20.14 | ns | 2.986* | ns |
| | SD | | 3.22 | 6.61 | 4.93 | 4.83 | 5.40 | 5.13 | 3.46 | 5.47 | 5.81 | 4.51 | 2.73 | | | |
| QOL心理 | mean | 20.00 | 18.00 | 16.80 | 22.78 | 19.20 | 19.19 | 20.20 | 18.62 | 18.91 | 18.44 | 18.67 | 18.86 | ns | ns | ns |
| | SD | | 3.00 | 4.44 | 2.44 | 3.53 | 3.84 | 3.39 | 3.07 | 4.55 | 2.79 | 3.51 | 3.29 | | | |
| QOL社会 | mean | 11.00 | 7.67 | 8.20 | 10.33 | 9.70 | 9.07 | 9.60 | 9.44 | 8.45 | 9.33 | 7.67 | 8.14 | 2.588* | ns | ns |
| | SD | | 1.53 | 4.15 | 1.66 | 1.81 | 2.30 | 1.71 | 2.25 | 2.66 | 1.41 | 2.08 | 1.22 | | | |
| QOL環境 | mean | 28.00 | 25.00 | 23.80 | 29.22 | 24.50 | 24.44 | 24.60 | 23.56 | 25.00 | 23.22 | 22.33 | 21.71 | ns | 2.582* | ns |
| | SD | | 1.00 | 3.70 | 3.19 | 4.55 | 5.34 | 4.77 | 4.84 | 4.88 | 4.63 | 4.51 | 3.40 | | | |
| SOC有意義性 | mean | 17.00 | 15.67 | 13.80 | 19.78 | 18.15 | 18.07 | 16.50 | 17.00 | 18.45 | 19.89 | 14.67 | 19.29 | ns | ns | ns |
| | SD | | 3.22 | 5.26 | 3.03 | 4.26 | 3.92 | 4.74 | 2.83 | 3.48 | 3.10 | 3.51 | 4.35 | | | |
| SOC把握可能性 | mean | 25.00 | 17.33 | 16.00 | 21.33 | 20.10 | 20.52 | 20.10 | 20.00 | 19.91 | 23.33 | 17.00 | 20.71 | 2.667* | ns | ns |
| | SD | | 2.89 | 2.83 | 3.39 | 4.73 | 5.61 | 5.15 | 4.76 | 5.09 | 4.87 | 3.00 | 2.75 | | | |
| SOC処理可能性 | mean | 18.00 | 15.67 | 14.00 | 16.22 | 16.20 | 16.15 | 15.40 | 14.81 | 15.82 | 17.78 | 14.67 | 17.86 | ns | ns | ns |
| | SD | | 2.31 | 2.24 | 4.44 | 3.94 | 4.69 | 4.90 | 3.27 | 2.36 | 5.14 | 4.04 | 1.57 | | | |
| ソーシャルサポート 総得点 | mean | 52.00 | 43.33 | 44.00 | 51.00 | 48.65 | 45.85 | 43.40 | 43.31 | 48.27 | 49.78 | 34.67 | 45.43 | 3.103* | 2.527* | 2.845* |
| | SD | | 6.66 | 5.61 | 4.56 | 6.07 | 8.68 | 9.24 | 9.62 | 5.61 | 2.59 | 10.21 | 6.32 | | | |
| 情緒的サポート | mean | 33.00 | 28.00 | 28.60 | 31.33 | 30.00 | 28.33 | 28.40 | 27.44 | 29.45 | 31.44 | 21.67 | 27.29 | 3.145* | ns | ns |
| | SD | | 3.61 | 5.03 | 3.20 | 3.51 | 5.34 | 4.79 | 5.99 | 4.25 | 1.51 | 9.07 | 4.31 | | | |
| 実質的サポート | mean | 22.00 | 18.00 | 18.20 | 22.56 | 21.40 | 20.26 | 17.40 | 18.25 | 21.55 | 21.33 | 15.00 | 20.86 | 2.521* | 3.108* | 3.704* |
| | SD | | 5.00 | 1.64 | 1.88 | 3.35 | 4.49 | 5.54 | 4.82 | 2.16 | 1.58 | 3.00 | 2.55 | | | |
| 家族サポート 総得点 | mean | 49.00 | 45.00 | 36.60 | 50.11 | 42.35 | 36.33 | 36.10 | 37.81 | 39.00 | 36.44 | 36.00 | 37.00 | 2.354* | 4.128*** | 2.560* |
| | SD | | 9.17 | 3.91 | 6.43 | 5.39 | 10.55 | 8.67 | 9.28 | 6.84 | 8.35 | 5.00 | 8.35 | | | |
| 仲間・友人 | mean | 19.00 | 16.00 | 10.00 | 18.22 | 14.90 | 10.96 | 14.60 | 14.06 | 11.27 | 15.78 | 13.00 | 13.71 | 9.362*** | ns | ns |
| | SD | | 2.65 | 3.39 | 2.05 | 2.69 | 5.24 | 3.41 | 4.12 | 3.90 | 5.04 | 1.00 | 3.35 | | | |
| 親族・近隣 | mean | 20.00 | 19.33 | 17.00 | 21.89 | 19.05 | 17.30 | 13.80 | 16.19 | 19.55 | 11.56 | 16.00 | 15.43 | ns | 5.764*** | 3.192** |
| | SD | | 4.51 | 2.65 | 3.89 | 3.89 | 5.21 | 5.87 | 4.46 | 4.25 | 3.84 | 2.65 | 5.59 | | | |
| 医療・行政 | mean | 10.00 | 9.67 | 9.60 | 10.00 | 8.40 | 8.22 | 7.70 | 7.56 | 8.18 | 9.11 | 7.00 | 7.86 | ns | 3.081* | ns |
| | SD | | 2.31 | .894 | 1.94 | 1.43 | 2.33 | 1.89 | 2.03 | 2.14 | 1.76 | 1.73 | 2.12 | | | |

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

3.5 ソーシャルサポートがQOLに及ぼす影響

SS尺度得点とFS尺度得点を中央値で二分し、それぞれ高群と低群に分け、QOL総得点およびQOL各次元の得点を従属変数として、年代(3)×サポート(2)の二要因分散分析を行った(表5.6)。QOL総得点およびQOL全次元において、SS尺度得点の高低、およびFS尺度得点の高低について主効果が認められ、サポート高群と低群とでQOL得点に有意差が認められた。

年代による主効果が認められたものは、SS尺度の実質的サポート、FS尺度の親族・近隣サポート、医療行政サポートであった(表7)。実質的サポートは30~39歳群でもっとも高く、30~39歳群と40~49歳群間に有意差が認められた(p<.05)。親族・近隣サポートは年代では30~39歳群で最も高く、50歳以上群および40~49歳群との間に有意差が認められた(それぞれp<.001, p<.10)。医療・行政サポートは30歳未満群と40~49歳群との間に差が認められ、30歳未満群の若い親世代で医療や行政への依

存度が高いことが示された(p<.05)。

性別の主効果を認めたサポートは、FS尺度の親族・近隣サポートであった。各項目別に検討すると、配偶者(F(3,122)=10.527, p<.001)、配偶者の親(F(3,112)=13.915, p<.001)およびきょうだい(F(3,122)=3.20, p<.05)に対する得点であり、夫と妻ではこれらの対象に対する評価に差が認められた。

3.6 親の会への参加とQOLおよびソーシャルサポートとの関連

QOLの社会的領域において親の会参加度の主効果が認められ、積極的参加群は不参加群に比し高い傾向が認められた。

親の会への参加と各年代のソーシャルサポートの主観的評価との関連を検討するために、ソーシャルサポートを従属変数とし、年代と親の会参加度を目的変数とした二要因分散分析を行った。SS尺度の実質的サポートにおいて交互作用、および年代による主効果が認められ、30~39歳群が40~49歳群に比

べ得点が高い傾向が示された。また、FS尺度の仲間・友人サポートにおいて親の会参加度による主効果が認められ、積極的参加群および時々参加群に比し不参加群で有意に低かった（それぞれ $p<.001$, $p<.001$ ）。年齢による主効果が認められたものは、実質的サポートのほかに親族・近隣サポートと医療・行政サポートであった。

4. 考察

4.1 しょうがい児の親のQOLの経年的変化

しょうがい児の親のQOL各領域の様相が年代によって異なり、経年的に変化するという仮説のもと、年代とQOLの各次元を独立変数とした反復測定を行ったが、交互作用は認められなかった。経年的変化が認められなかった要因として、調査対象者数が少なかったこと、及び年齢構成に偏りがあったことが考えられる。岡本は、成人中期には社会的環境を効果的に操作し、主観的意識の中には自己確立感や安定感が増大するという発達的变化を指摘している¹⁷⁾。本研究においても、30～39歳群と40～49歳群のQOL総得点が他群より高かった。また、QOLの各次元を従属変数とした分散分析によって年代（身体領域）および性別（社会的関係）に有意差が認められたため、QOLも次元によっては経年的に変化する可能性が示唆された。

QOL各次元を従属変数、年代と性別を独立変数とした分散分析の結果、身体領域で年齢による主効果、社会的関係で性別による主効果が認められた。しょうがい児の親である本研究対象者において、QOL身体領域の得点は30～39歳群で最も高く、30歳未満群および50歳以上群との間に有意差が認められた。田崎らによる都市部、地方都市の一般成人1,399名を対象にした調査では、地域別・性別の差はなく、50歳代が20歳代・30歳代に比し有意に高い結果を示している¹²⁾。本研究対象者においては、50代で最も低い得点が見られた。これは、本研究における50歳以上の対象者数が少なかったことに加え、本研究対象者は在宅で生活し、かつリハビリテーションが必要なしょうがい児を持つ親が対象であったため、その身体的負担は子どもの成長とともに増していることが要因の一つとして推察される。WHOQOL26の国民標準値との差が大きいこの年代のしょうがい児を持つ親に対して、身体的領域を中心とした支援の必要性が示唆された。

QOLの社会的関係は、田崎らの結果と同様に¹²⁾、いずれの年代においても男性よりも女性で高かった。これは、WHOQOL26の社会的領域に関する質問が3問と少なく、「人間関係」、「社会的支え」

および「性的活動」に関する質問により構成されているため、男性の社会的関係の主なエージェントとなる仕事を通しての関係が反映されにくい質問であることも一因と考えられる。

4.2 SOCの経年的変化およびソーシャルサポートとの関連

Autonovskyの理論によると、SOCは30歳代までに形成され、その後あまり変化しないとされている。さらに、有意味性、把握可能性および処理可能性の中にも重要度があり、自分の人生を意味があると感じている程度を表し、かつ動機づけの要素となる有意味性が最も重要であるとされている^{10,18)}。本研究対象者におけるSOCの各次元の様相は、経年的な変化は認められなかったものの、いずれの年代においても有意味性が把握可能性・処理可能性よりも有意に高いことが示され、その点においてはAutonovskyの理論と一致した結果が認められた。

SOCの理論概念では、SOCは健康状態を悪化させるストレスの影響を緩衝し、その結果健康状態を良好にすると考えられている。これは、ストレスから身を守るためのものではなく、ストレスを人生の糧にしてしまうという、より積極的なストレス対処能力として概念化されたものである。本研究における結果は、しょうがい児の親のQOLすべての次元においてSOCの主効果および年代との交互作用が認められ、SOCが親の発達の各段階でQOLを促進させる要因であることが示唆された。

また、ソーシャルサポートの質的側面を問うSS尺度の両下位尺度、すなわち情緒的サポートと実質的サポートにおいて、SOCの主効果が認められた。一方、サポートの量や種類に関する項目であるFS尺度においては、SOCとの関連が認められなかった。Autonovskyによれば、SOCの強さは、様々なストレスに対して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ソーシャルサポートなど汎抵抗資源の動員力にかかっているが、その量ではなくその質にかかっている。資源の量に関わらず、必要な時に必要な支援を受けることができるという予測を持てることが重要である。SOCの強い人は適切な資源の組み合わせを動員できるという。ソーシャルサポートとSOCとの関連において、質的側面を問うSS尺度と、量的側面を問うFS尺度で違いが認められたことは、こうした理論的背景を裏付けるものであると言えよう。

ソーシャルサポートに関しては、これまでの研究においてストレス低減効果が示されている。しかし、多くの場合がその過程の分析をせず、そのような効果があるという事実のみを示しているという

指摘¹⁹⁾、ソーシャルサポートが「なぜ」、また「どのように」有益な効果をもたらすのかについての理解に基づいたものではないという指摘もある¹⁰⁾。筆者のしょうがい児を育てる親のQOLモデル検証に関する研究では²⁰⁾、構造方程式モデルにおいてソーシャルサポートとSOCの間にパスは認められなかった。しかし、本研究の結果は、ソーシャルサポートによるQOL促進過程にSOCが関与している可能性を含んでいる。ソーシャルサポートの健康促進過程とSOCの関連については、今後さらに因果の方向性を含めた検討がのぞまれる。

4.3 ソーシャルサポートおよび親の会への参加がQOLに及ぼす影響

ストレスの低減を精神的健康の指標としたこれまでの視点からではなく、肯定的な指標であるQOLを従属変数として、ソーシャルサポートがQOLを促進させるという視点からその効果について検討した。その結果、ソーシャルサポートはいずれの年代においてもQOLに対して促進的な影響を及ぼしていることが示された。

また、ソーシャルサポートは受け手の状況によってその効果やニーズには違いがみられることが指摘されていることから¹¹⁾、年代・性別によってサポート源に対する依存度に違いがあるという仮説のもと、検証を行った。その結果、しょうがい児の親のソーシャルサポートは、年代によりそのサポート源に対する評価が異なることが示された。

FS尺度の医療行政サポートは、しょうがい幼児を持つ30歳未満の若い親の依存度が他群に比べて高かった。この年代は他の年代に比べ、主観的幸福感が最も低かった²¹⁾。定型発達児を育てる親であっても、育児不安の大きな時期であるが、若いこの世代のしょうがい児の親であれば、まだ子どもの障害告知や診断からの経過も浅く、障害受容過程の初期段階であることも考えられる。医療・行政サポートに対しての依存度が高いことから、若い世代のしょうがい児を育てる親に対しては、主観的幸福感やQOLを高める支援を、この領域を窓口として積極的に行うことが有効といえるだろう。

親族・近隣サポートでは性の主効果が認められた。詳細について分析した結果、配偶者および配偶者の親への子育てサポートに対する評価について、夫と妻の間に差が認められた。つまり、日頃の子育てにおいて、夫は妻と妻の親への依存度が高いが、妻は夫と夫の親を頼りにしていない、あるいは頼りにできる状況ではないことが示された。配偶者に対する男性の心理的依存の高さを示したこの結果は、一般成人を対象とした川浦らの知見とこの点では一

致している²²⁾。女性は親、きょうだい、こどもを通して知り合った友人などといったサポート源を広く有しているのに対し、男性はネットワークの広がりが狭いとした川浦らと同様²²⁾、男性は子育てに関するサポート源として親族に対する依存が女性より高く、女性は友人や療育担当者といった家族以外のサポート源の得点が男性より高かった。

しかし、本研究では、これまでにしょうがい児の母親を対象とした研究で使用されてきた尺度を使用したため、主なサポートエージェントが職場といわれている男性のサポート源を反映していないことも考えられた。

親族・近隣サポートは、年代が上がるにつれて低くなっている。これは、子育てにおいて若い世代であれば最も頼りになる存在である自分自身の親や配偶者の親が、高齢であることや既に死亡していることから、若年代との間に差が認められたと推測される。障害を有する子どものみならず、この世代は親の介護という別の問題も抱えている世代である。しかし、相対的に他のサポート資源への依存のシフトが認められるわけではなく、むしろ他のサポート源への依存度も他の年代に比し低い結果が示された。本研究で使用した項目以外のサポートへの依存が高い可能性もあるが、身体領域のQOL得点も有意に低い、しょうがい児（者）を育てる50歳以上群の親に対して、より多用で選択可能なサポート源を提供する必要性が示唆された。

しょうがい児をもつ親の社会的活動の指標として取り上げた親の会への参加度は、QOLの社会的関係領域に対して主効果が認められた。WHOQOLの「社会的支え」の項目は、家族や友人から得られる支援、実際に当てにできる支援の有無について調べるもので、個人的な、あるいは家族の問題を解決するのにどれだけ責任を分かち合い、ともに働いてくれるか、危機に際して支援してくれるかなどに焦点化しているとされている¹²⁾。親の会に積極的に参加することは、成人期全般にわたって、社会的関係領域を通してしょうがい児の親のQOLを促進させることが示唆された。さらに、積極的に親の会に参加している親は、ソーシャルサポートに対する主観的評価が高く、実質的なサポートを受けているという感覚をより高く持っていた。

5. 本研究の限界と今後の課題

本研究では親の年齢により区分したが、しょうがい児の親の経年的変化に関する研究には、障害告知の日あるいは診断日を基準として検討する必要があると思われる。

また、各年代、各分類における対象者数に差があったことがあげられる。特に30歳未満群の男性の参加者が少なく(n=3)、本来、統計的な分析の対象とはし難いが、この群の参加者全てにQOLが低いという同様の傾向が認められたため、意味があると捉え分析対象とした。今後対象者数を増やして再検討してゆく必要性がある。

6. まとめ

本研究では、しょうがい児の親のQOLの発達的变化について、SOC、ソーシャルサポート、親の会への参加度の観点から横断的に検討された。

まず、QOLの発達的变化に有意差は認められなかったが、次元によっては年代および性の主効果が認められた。国内における一般成人を対象とした研究では、QOLは経年的に高くなるのに比し、しょうがい児の親ではその様相は異なり、50歳以上群は30～39歳群、40～49歳群に比べてQOL得点が低い。

SOCの有意味性、把握可能性および処理可能性は、経年的な変化は認められなかったものの、いずれの年代においても有意味性が他の2次元よりも高いことが示された。SOCはQOLおよびソーシャルサポートに強く関連していた。これまでの研究で明らかになっているソーシャルサポートがもつストレス低減効果やQOLや健康促進効果の過程において、SOCとくに有意味性が大きく関与することが示唆された。

ソーシャルサポートはいずれの年代においてもQOLに促進的に関連していた。サポート源については年代や性別によりその主観的評価が異なることが示された。若年層のしょうがい児の親には医療・行政サポートを窓口としたソーシャルサポートの拡大、高齢層には親族・近隣サポートの代替的サポートの提供といったような、年代によって異なるサポート源の活用や提供の必要性が示唆された。

親の会への積極的な参加は、ソーシャルサポートと強く関連しており、情緒的サポート及び実質的サポートが得られ、社会的関係領域からQOLを促進させる可能性が示唆された。

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）、恵羅修吉先生（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。

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, 小椋たみ子, 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) Antonovsky A: The structure and properties of the sense of coherence scale. *Social Science Medicine*, 36(6), 725-733, 1993.
- 9) 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.
- 10) 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.
- 11) 嶋信宏: ソーシャルサポートの研究の現状と臨床場面への応用. 東京大学教育学部心理教育相談室紀要, 12, 63-72,

- 1990.
- 12) 田崎美弥子, 中根充文: WHOQOL26手引改訂版. 金子書房, 東京, 1997.
 - 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) 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
 - 15) 北川憲明, 七木田敦, 今塩屋隼男: 障害児を育てる母親へのソーシャルサポートの影響. 特殊教育研究, **33**(11), 35-44, 1995.
 - 16) 真木典子: 在宅重度重複障害児・者の母親の心理とサポートのニーズに関する研究. 九州大学心理学研究, **5**, 263-272, 2004.
 - 17) 岡本祐子: 中年からのアイデンティティ発達の心理学. ナカニシヤ出版, 京都, 1997.
 - 18) 橋爪誠: 健康生成論の理論と実際 心身医療, メンタルヘルス・ケアにおけるパラダイム転換. 三輪書店, 東京, 2004.
 - 19) Seeman M, Seeman T, and Sayles M: Social Networks and Health Status: A Longitudinal Study. *Social Psychology Quarterly*, **48**, 237-248, 1985.
 - 20) 牧山布美: しょうがい児を育てる親のQOLモデルの検証. 川崎医療福祉学会誌, **20**(2), 357-364, 2011.
 - 21) 牧山布美: しょうがい児の親のQOLの経年的変化. 香川大学大学院教育学研究科修士論文, 非公開
 - 22) 川浦康至, 池田政子, 伊藤裕子: 既婚者のソーシャルネットワークとソーシャルサポート—女性を中心に—. 心理学研究, **67**(4), 333-339, 1996.

(平成23年6月2日受理)

Developmental Changes of Quality of Life in Parents of Children with Disabilities

Fumi MAKIYAMA

(Accepted Jun. 2, 2011)

Key words : Quality of Life (QOL), Parents with disabled children, social supports, marital satisfaction

Abstract

The purpose of the present study was to investigate, in a cross-sectional manner, the effects of Sense of Coherence (SOC) and Social Support (SS) on the developmental changes of the Quality of Life (QOL) in parents of children with disabilities. Questionnaires measuring QOL, SOC, and SS were completed by 123 participants (45 fathers, 78 mothers). The developmental transformation of the QOL was not confirmed statistically, but the main effects of age and gender were clarified in certain dimensions of QOL. In a past study of general adults, their QOL increased with age, and QOL scores of people in their 50's were higher than of those in their 20's and 30's. In contrast, QOL scores of parents of children with disabilities in their 50's were lower than those of other generations in this study. Thus, the aspect of developmental change of QOL in parents of children with disabilities was different from that in general people. A developmental SOC change was not found. "Meaningfulness," one of the dimensions of SOC, was higher than the other two dimensions in all generations. In addition, SOC was strongly related to QOL and SS. It was suggested in a previous study that SOC could influence the process of stress-reduction and have a health-promoting effect on SS. SS was related to the promotion of QOL in all generations. Regarding sources of support, their needs were varied depending on their age and gender. The dependence of younger generations of parents of children with disabilities on medical and government support sources tended to be higher than that of their elders. On the contrary, older generations of parents had no ready substitute for the support of relatives and neighbors. It was thus suggested that there is a need to supply parents of children with disabilities with different sources of support by generation.

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.21, No.1, 2011 41-51)