

原 著

しょうがい児を育てる母親のQOLに影響する要因 —定型発達児の母親との比較—

牧 山 布 美^{*1}

要 約

本研究の目的は、子育て期のしょうがい児の母親と定型発達児の母親のQOLに影響する心理的諸要因、およびソーシャルサポートの関連性を比較検討することである。しょうがい児の母親67名（平均年齢 36.76 ± 4.21 歳）、定型発達児の母親92名（平均年齢 34.02 ± 5.77 歳）を分析対象とした。これらの母親のQOLを規定する要因は、主観的幸福感、SOC、ソーシャルサポートであったが、しょうがい児の母親と定型発達児の母親とは、SOCの次元が異なっていた。主観的幸福感は、しょうがい児の母親では年代が上がるにつれて高くなるのに対し、定型発達児の母親では低く推移していた。また、ソーシャルサポートと夫婦関係満足度は交互作用が認められ、夫婦関係満足度が低くソーシャルサポートが低い状態でQOLは最も低く予想されたが、夫婦関係満足度が低くても、ソーシャルサポートが高ければQOLは高く予測されることが示された。しょうがい児であっても定型発達児であっても子育て期の母親にとって、様々な側面からのソーシャルサポートを提供していくことが、QOLを促進させる効果があることが示唆された。

1. 問題と目的

コーピングの結果としての精神的健康に注目すると、その指標として、ストレス状態と、主観的に良好な状態（Subjective well-being）やQOL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¹⁾。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²⁻⁸⁾、精神的健康の促進因子について検討した研究は少ない。

また、働く母親への育児支援は進められているが、しょうがい児を育てる母親の育児環境について十分に配慮されているとは言い難い。しょうがい児を育てつつ、生活に満足感が感じられる環境が望まれる。

本研究では、精神的健康の肯定的側面に注目し、しょうがい児の子育ては定型発達児のそれと比較するとどのような相違が認められるのかについて検証した。子育て期の母親の健康促進要因を明らかにすることは、ヘルスプロモーションの理念に

沿った母子保健活動を進めていく上で、研究意義があると考えられる。精神的健康促進指標としてQOLに注目し、その促進要因としてSOC（Sense of Coherence）、本来感、主観的幸福感、ソーシャルサポートを取り上げた。

SOCは、病気につながる要因を特定することに焦点を当てた従来の病理志向とは違い、なぜ人々は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^{9,10)}。ストレスや困難に直面した際、その状況にいかに対応していくかという能力は、SOCの中核概念のひとつであり、ストレス認知からコーピングの一連の過程で、SOCはコーピングの結果としての精神的健康に対して促進的な影響を与えていると考えられる。

また、自尊感情が適応や精神的健康に促進的な影響を及ぼすことが明らかにされている。その中で、Kernisは、適応的な自尊感情を最良の自尊感情（optimal self-esteem）と定義し、「自己の価値感

*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

覚が特定の課題達成に随伴せず、文脈によって変動せず、真の、あるいは中核的な自己によって機能しているという感覚：Authenticity」として概念化した^{11,12)}。伊藤・小玉は、これを「本来感」と訳して操作化し、本来感がwell-beingに促進的な影響を与えることを示している¹³⁾。子育て期の母親においても、本来感がQOLに促進的な影響を与えていることが予測される。

主観的幸福感とはQOLの中核概念である。主観的幸福感とは、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¹⁴⁾、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。

さらに、ソーシャルサポートについては、ストレス緩和効果や、身体的・心理的健康状態との関連が明らかになっている。しょうがい児の親に関する研究においても、夫婦親密性サポートが母親の日常的なストレスを低減することや、近隣からのサポートや療育的なサポートが母親の精神的健康を良好に保つことなどの効果が示されている¹⁵⁾。しかし、そのほとんどがストレス低減に対するソーシャルサポートの効果を検討したものであり、精神的健康の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。

一方、ソーシャルサポートの概念は多様であり、その定義、内容、種類によってその効果には違いが生ずる。情緒的、情動的、道具的といった機能の種類、あるいは誰との間のサポート関係かによってサポートの効果は異なる。家族サポートであっても、母、父、きょうだいはそれぞれ異なる機能をもつことが見出されている¹⁶⁾。そのため、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QOLへの影響を検討する必要がある。

また、重要なソーシャルサポートである家族のサブシステムとして、夫婦間サポートについて、夫婦満足度を1つの指標とした^{21,22)}。

以上を勘案し、しょうがい児をもつ母親の精神的健康指標としてQOLをとりあげ、精神的健康促進因子との関連性について、定型発達児を育てる母親と比較検討することを第一の目的とした。また、母親の年代や夫婦満足度の相違とQOLおよびソーシャルサポートの関連性について検討することを第二の目的とした。

2. 方法

2.1 調査期間

2008年6月から2008年7月である。

2.2 調査対象

小児リハビリテーション施設、あるいはしょうがい児デイケアに通う子どもをもつ母親67名（平均年齢 36.76 ± 4.21 歳）、対照群として、香川県西部の保育所に通園している定型発達児の母親92名（平均年齢 34.02 ± 5.77 歳）を分析対象とした。家族形態については、親子二世代の核家族世帯が123名（77.4%）であり、配偶者の親との同居が26名（16.4%）、自分の親との同居が10名（6.3%）であった。19名（11.9%）が母子家庭であった。

2.3 手続き

各施設にて質問紙を配布し、再来院時に回収した。無記名方式で、回収時には封筒に入れ密封した状態で回収された。プライバシーは保護されること、調査以外に使用されないことを明記した。

2.4 調査項目

2.4.1 フェイスシート

年齢、性別、職業（フルタイム・パートタイム・無職）、配偶者の有無、親との同居の状態、子どもの年齢と性別について記入を求めた。

2.4.2 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¹⁷⁾。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件法で評定する。

2.4.3 SOC13

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¹⁸⁾。有意味性5項目、把握可能性4項目、処理可能性4項目からなり、スコアが高いほどSOCは強い。7件法で評定する。

2.4.4 ソーシャルサポート尺度 (SS)

吉田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¹⁹⁾。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。「いいえ」「どちらでもない」「はい」の3件法で評定する。

2.4.5 家族サポート源尺度 (FS)

北川・七木田・今塩屋によって作成された尺度であり、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り、より助けになっていると感じている方が高得点になる¹⁵⁾。本研究では、北川らの尺度とともに、それを一部修正した真木が使用している尺度項目を参考に²⁰⁾、障害児をもつ親の意見を参考に16項目を選択した。「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。

2.4.6 夫婦関係満足度

結婚・夫婦関係に対する総合的な評価として、単一指標による夫婦関係満足度を尋ねた（「ご夫婦の関係について、現在の満足度を10点満点で評価してください」）。

2.4.7 主観的幸福感尺度 (SHS)

Lyubomirskiによって開発された尺度であり^{23,24)}、島井らによって国内でも信頼性、妥当性の検証がなされている²⁵⁾。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。4項目を7件法で評定する。

2.4.8 本来感尺度

Kernisが、適応的な自尊感情を最良の自尊感情 (optimal self-esteem) として概念化したものであ

り^{11,12)}、伊藤・小玉が「本来感」と訳し、操作化されたものである¹³⁾。7項目を5件法で評定する。

3. 結果

3.1 使用尺度の分析

WHOQOL26尺度及びSOC尺度は、既に尺度の信頼性・妥当性の検証がなされているため、本研究においては既存の尺度をそのまま応用された。本研究対象における尺度のCronbach's α 係数は、WHOQOL26が.925、SOC尺度が.853であった。

本来感尺度は、因子分析（主因子法・バリマックス回転）の結果、すべての項目において負荷量が.40以上であったため、7項目すべてが本来感尺度として採用された。本来感尺度のCronbach's α 係数は.839であった。

SHS尺度は、すべての項目で負荷量が.60以上で

表1 家族サポート源尺度の因子構造と平均得点・標準偏差

対象	仲間・友人	医療・行政	配偶者と その家族	mean	SD
自分の親	.478	-.094	.195	3.22	1.03
その他の親戚	.573	.049	.172	2.15	1.00
教育担任・保育園・幼稚園など	.406	-.016	.239	3.05	1.17
きょうだい児	.509	.079	.132	2.85	1.08
友人	.615	.347	-.105	2.99	0.97
近所の人	.609	.334	.000	1.92	0.92
主治医・看護師	.287	.409	.326	2.98	0.95
ボランティア・ヘルパー	.015	.476	.010	2.38	1.01
行政機関の人	-.036	.731	.009	1.74	0.76
宗教や私的団体の人	.169	.339	.105	1.29	0.73
配偶者	.111	.081	.661	2.87	1.11
配偶者の親	.230	.071	.704	2.60	1.22
因子寄与	2.07	1.48	1.38	4.93	
寄与率 (%)	15.92	11.37	10.62	37.90	

表2 ソーシャルサポート尺度の因子構造と平均得点と標準偏差

質問内容	情緒的	実質的	共通性	mean	SD
疾患について相談したり、情報交換できる人がいる	.631	.267	.470	2.64	0.61
無駄話やおしゃべりできる人がいる	.661	.227	.488	2.82	0.42
気持ちが通じ合う人がいる	.770	.174	.623	2.64	0.54
つらく悲しい時に、なぐさめ励ましてくれる人がいる	.724	.353	.648	2.72	0.49
嬉しいことを一緒に喜んでくれる人がいる	.641	.456	.620	2.79	0.44
意見や忠告をしてくれる人がいる	.624	.301	.480	2.75	0.51
心の中の秘密を打ち明けられる人がいる	.659	.178	.466	2.52	0.64
お互いの考えや将来のことなどを話合える人がいる	.578	.335	.446	2.72	0.55
子どもに関する悩みや、困った時に相談できる人がいる	.646	.342	.535	2.82	0.48
家事をしたり手伝ってくれる人がいる	.197	.584	.378	2.47	0.75
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	.193	.770	.630	2.48	0.76
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	.274	.795	.706	2.66	0.58
日常生活で分からないことがあったら教えてくれる人がいる	.442	.633	.596	2.80	0.45
困ったことが起こった時、助け合える人がいる	.415	.607	.541	2.77	0.49
因子寄与	4.46	3.17	7.63		
寄与率 (%)	31.84	22.63	54.47		

あったため、4項目すべてがSHS尺度として採用された。SHS尺度のCronbach's α 係数は.867であった。

家族サポート源尺度は、3因子が抽出され、複数の因子にわたって負荷量の高かった項目を削除し、12項目が分析対象とされた。項目内容から第1因子は「仲間・友人サポート」、第2因子は「医療・福祉・行政サポート」、第3因子は「配偶者とその親サポート」とそれぞれ命名された。家族サポート源尺度全体のCronbach's α 係数は.762であった。

ソーシャルサポート尺度は、2因子が抽出され、複数の因子にわたって負荷量の高かった4項目を削除し、14項目が分析対象とされた。第1因子は「情緒的サポート」因子、第2因子は「直接的サポート」因子とそれぞれ命名された。ソーシャルサポート尺度のCronbach's α 係数は.937であった。

3.2 しょうがい児の母親と定型発達児の母親の比較

3.2.1 QOLを規定する要因

QOLを規定する要因を検討するために、QOLの総得点を従属変数に、夫婦満足度、ソーシャルサポート、家族サポート源、年齢、SOC、本来感、主観的幸福感を説明変数とした重回帰分析を行った。変数間の相関係数(表3)と重回帰分析の結果(図1)を示す。なお、独立変数として夫婦満足度を採用しているため、本分析の対象は母子世帯の母親を

除外した、しょうがい児の母親59名、定型発達児の母親79名である。

子育て期の母親のQOLを規定する要因は、主観的幸福感、SOC、ソーシャルサポートであったが、しょうがい児の母親と定型発達児の母親とでは、QOLを規定するSOCに相違が認められた。

3.2.2 母親の年代による各測度の相違

QOLに及ぼす各要因の影響について検討するにあたり、年代(3)×障害の有無(2)の二要因の分散分析を行った。その結果、QOLのいずれの項目においても交互作用は認められなかった。子どもの障害の有無で主効果が認められたものは、QOLの社会的関係であり、しょうがい児の母親は定型発達

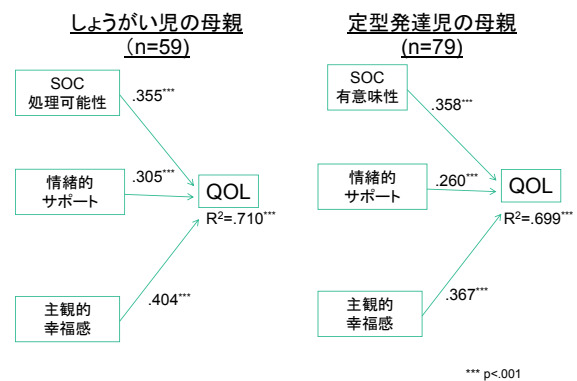


図1 QOLを従属変数とした重回帰分析の結果

表3 QOLと独立変数の相関および独立変数間の相関係数

	QOL	SOC 有意義性	SOC 把握可能性	SOC 処理可能性	本来感	SHS	情緒的 サポート	直接的 サポート	仲間・友人	医療福祉 行政	配偶者と その親
SOC 有意義性	.731 **										
SOC 把握可能性	.650 **	.566 **									
SOC 処理可能性	.636 **	.556 **									
本来感	.699 **	.651 **	.774 **								
SHS	.678 **	.663 **	.782 **	.647 **							
情緒的 サポート	.650 **	.646 **	.613 **	.647 **	.679 **						
直接的 サポート	.653 **	.627 **	.553 **	.483 **	.707 **						
仲間・友人	.709 **	.635 **	.569 **	.643 **	.679 **	.233 *					
医療福祉 行政	.748 **	.733 **	.529 **	.579 **	.707 **	.481 **					
配偶者と その親	.023	.044	-.034	.133	.070	.233 *					
夫婦満足度	.607 **	.482 **	.354 **	.300 **	.543 **	.481 **					
	-.058	.069	-.014	.039	-.001	.052	.714 **				
	.622 **	.514 **	.398 **	.355 **	.563 **	.531 **	.794 **				
	.020	.022	.038	.037	-.007	.104	.533 **	.583 **			
	.579 **	.476 **	.292 *	.352 **	.443 **	.491 **	.579 **	.673 **			
	-.045	-.069	.014	.047	-.161	.004	.363 **	.267 *	.522 **		
	.447 **	.218	.132	.163	.265 *	.395 **	.449 **	.334 **	.440 **		
	-.103	.007	-.004	.050	-.081	.026	.278 *	.341 **	.166	.096	
	.537 **	.428 **	.323 *	.344 *	.515 **	.528 **	.428 **	.669 **	.586 **	.370 **	
	.502 **	.398 **	.396 **	.419 **	.381 **	.553 **	.298 **	.093	.338 **	.213	.007
	.472 **	.422 **	.404 **	.398 **	.478 **	.643 **	.366 **	.584 **	.445 **	.225	.658 **

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

児の母親に比べて、得点が有意に高かった。QOL 総得点、社会的関係、環境領域において年代による主効果が認められ、いずれも30-39歳群に比し40-49歳群で有意に低かった(表4)。

ソーシャルサポートについて検討した結果、年代の主効果が認められたものは、情緒的サポート、直接的サポート、仲間・友人サポート、配偶者とその親サポートであった(表4)。子どもの障害の有無で主効果が認められたものは、直接的サポート、仲間・友人サポート、医療・福祉・行政サポートであった(表4)。

3.2.3 夫婦満足度と各項目の検討

夫婦関係が個人の心理的健康に影響を及ぼすことが数多く報告されている^{21,22)}。配偶者からの情緒的サポートは夫婦関係満足度に関係し、心理的健康に大きな影響を及ぼすことから、夫婦満足度得点を中央値で夫婦満足度高群(n=65)と低群(n=74)に二分し、子どもの障害の有無と夫婦満足度を要因と

する二要因の分散分析を行った。すべての項目において夫婦満足度の主効果が認められた。子どもの障害の有無で主効果が認められたソーシャルサポートは、直接的サポート、仲間・友人サポートであった(表5)。

子育て期の母親のQOLは、しょうがい児を持つか否かよりも夫婦満足度が影響していることが示唆されたため、夫婦関係満足度、ソーシャルサポートとQOLの関連について検討した。これらの要因間には、正の相関が認められた。これは、QOLに対してそれぞれの要因が独立して影響していると考えられるより、この2変数が作用しあってQOLに関連していると推測される。そのため、QOLを目的変数とし、夫婦関係満足度、ソーシャルサポート、夫婦関係満足度とソーシャルサポートの交互作用の3変数を独立変数として、階層重回帰分析を行った。

分析の結果、定型発達児の母親はソーシャルサポートと交互作用項が、しょうがい児の母親群で

表4 こどもの障害の有無と年代別を要因とする各測度の平均得点とSD、および分散分析の結果

	母親 N	30歳未満		30~39歳		40~49歳		F値		
		しょうがい 6	定型発達 12	しょうがい 36	定型発達 67	しょうがい 25	定型発達 11	しょうがい	年代	交互作用
QOL身体領域	mean	22.50	22.58	22.64	24.06	22.00	20.18	ns	2.678 [†]	ns
	SD	6.22	4.38	5.37	4.19	4.81	4.62			
QOL心理領域	mean	18.33	18.83	18.94	20.39	19.16	17.82	ns	ns	ns
	SD	4.23	4.26	4.10	3.63	3.52	3.95			
QOL社会的関係	mean	9.50	8.08	9.92	9.72	9.52	7.55	5.348*	3.961**	ns
	SD	3.15	3.48	2.27	2.02	2.40	2.98			
QOL環境領域	mean	25.17	25.08	24.75	26.49	24.36	21.91	ns	2.969*	ns
	SD	3.37	5.20	5.64	4.73	4.64	4.09			
SOC総得点	mean	50.67	52.75	53.58	55.91	52.88	50.36	ns	ns	ns
	SD	8.98	11.96	12.99	11.26	10.95	12.33			
本来感	mean	20.83	21.92	22.22	21.31	21.16	19.09	ns	ns	ns
	SD	5.85	5.50	5.16	6.00	4.77	6.64			
主観的幸福感	mean	14.50	19.25	17.47	19.27	17.68	16.36	3.346 [†]	ns	2.716 [†]
	SD	3.51	4.52	4.60	4.18	4.39	5.20			
ソーシャルサポート	mean	45.17	50.50	46.78	50.85	44.40	42.73	3.151 [†]	7.102***	2.404*
	SD	6.91	6.16	8.53	4.12	8.93	7.25			
情緒的サポート	mean	26.33	27.67	26.67	28.27	25.76	23.55	ns	6.417***	ns
	SD	4.27	4.79	4.49	2.59	4.59	4.11			
直接的サポート	mean	18.83	22.83	20.11	22.58	18.64	19.18	9.883**	5.823**	ns
	SD	4.02	1.47	4.40	1.99	4.98	3.66			
家族サポート源	mean	31.83	34.25	30.50	33.76	28.56	27.91	ns	4.814**	ns
	SD	4.26	6.30	7.62	5.22	7.55	7.33			
仲間・友人	mean	16.33	18.42	14.44	18.00	13.00	15.36	11.720***	5.223**	ns
	SD	3.01	3.18	3.57	3.11	4.78	3.98			
医療・福祉・行政	mean	10.83	1.00	10.28	10.00	10.84	8.09	4.248*	ns	ns
	SD	2.48	3.30	3.55	2.47	2.63	2.98			
配偶者とその親	mean	4.67	5.83	5.78	5.76	4.72	4.45	ns	4.110*	ns
	SD	1.51	2.17	2.11	1.98	1.84	2.16			
夫婦関係満足度	mean	7.20	7.55	7.25	7.36	7.77	6.50	ns	ns	ns
	SD	2.64	1.29	2.64	2.47	2.80	3.12			

***p<.001, **p<.01, * p<.05, + p<.1

表5 こどものしょうがいの有無と夫婦満足度の高低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

	母親 N	夫婦満足度高群(n=65)		夫婦満足度低群(n=74)		F値		
		しょうがい 32	定型発達 47	しょうがい 27	定型発達 33	しょうがい	夫婦満足度	交互作用
QOL総得点	mean	86.81	91.17	79.44	76.18	ns	20.408 ***	ns
	SD	13.59	12.67	17.07	14.13			
QOL身体領域	mean	23.52	24.91	22.22	21.48	ns	8.640 **	ns
	SD	4.92	4.52	5.28	3.89			
QOL心理領域	mean	20.63	21.30	17.84	17.73	ns	26.260 ***	ns
	SD	3.59	3.41	3.73	3.68			
QOL社会領域	mean	10.56	10.23	9.56	8.03	5.361 *	15.943 ***	ns
	SD	1.60	1.89	2.61	2.96			
QOL環境領域	mean	25.56	27.74	24.25	23.00	ns	12.837 ***	ns
	SD	4.88	4.44	5.46	4.89			
SOC総得点	mean	56.33	58.68	51.66	49.70	ns	11.808 ***	ns
	SD	11.91	11.35	12.03	10.76			
本来感	mean	23.41	22.60	20.16	19.27	ns	11.836 ***	ns
	SD	3.80	6.18	5.87	5.35			
SHS	mean	19.33	20.64	15.75	16.82	2.881 †	28.037 ***	ns
	SD	3.69	3.81	4.73	3.91			
ソーシャルサポート 総得点	mean	47.81	51.53	43.25	47.36	11.009 ***	13.692 ***	ns
	SD	7.86	4.50	9.25	5.82			
情緒的サポート	mean	27.07	28.53	25.56	26.36	2.838 †	7.531 **	ns
	SD	4.23	2.77	4.91	3.79			
直接的サポート	mean	20.74	23.00	17.69	21.00	22.241 ***	18.296 ***	ns
	SD	3.93	1.89	4.95	2.78			
家族サポート源 総得点	mean	32.07	35.06	27.78	30.58	6.750 **	15.556 ***	ns
	SD	6.35	6.09	8.18	4.85			
仲間・友人	mean	14.85	18.17	13.25	16.61	27.782 ***	6.251 *	ns
	SD	4.09	3.33	4.29	3.02			
医療・福祉・行政	mean	10.96	10.04	9.88	9.15	ns	3.894 *	ns
	SD	2.59	2.73	3.60	2.59			
配偶者とその親	mean	6.26	6.85	4.66	4.82	ns	41.674 ***	ns
	SD	1.40	1.47	2.10	1.47			

***p<.001, **p<.01, * p<.05, † p < .1

表6 階層重回帰分析の結果

説明変数	しょうがい児の母親		定型発達児の母親		参加者全体	
	β	r	β	r	β	r
ソーシャルサポート	.497 ***	.689 ***	.649 ***	.601 ***	.431 ***	.641 ***
交互作用項	.322 **	.618 ***			.313 **	.602 ***
R ²	.541 ***		.422 ***		.465 ***	
Adj .R ²	.529 ***		.411 ***		.457 ***	
N	80		59		139	

 β : 標準回帰係数

r : 相関係数

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

はソーシャルサポートがQOLに対して有意であった。対象者全体における階層重回帰分析では、ソーシャルサポートとの交互作用項が有意であった。夫婦関係満足度のQOLへの有意な影響は認められなかった(表6)。

夫婦関係満足度とソーシャルサポートの交互作用が有意であったため、重回帰式から得られた標準偏重回帰係数をもとに、ソーシャルサポートと夫婦関係満足度の得点において1偏差上を高群、1偏差下を低群としてわけ、2つの変数の関係を図式化したものが図2である。夫婦満足度が低く、かつソーシャルサポートが低い状態で、QOLが最も低く予測された。

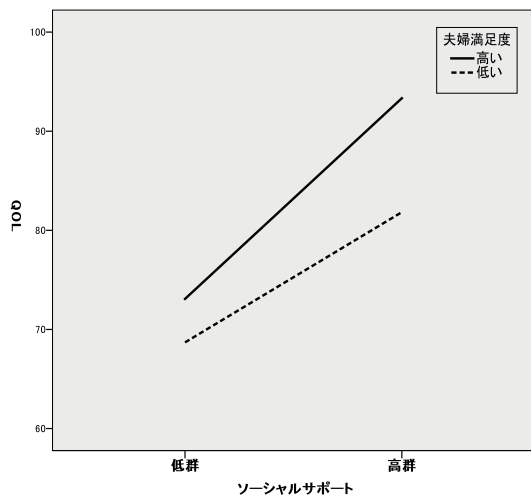


図2 階層重回帰分析の予測式をもとに、ソーシャルサポートと夫婦関係満足度との交互作用から計算されたQOLの得点

4. 考察

4.1 使用尺度の妥当性について

ソーシャルサポート尺度および家族サポート源尺度の内容的妥当性の検討は、しょうがい児および定型発達児を育てる母親を対象に行われている^{19,20}。本研究において、しょうがい児の母親を含めた子育て世代の母親を対象に使用する際の交差妥当性は満たされているものと考えられる。因子分析の結果、ソーシャルサポート尺度では2因子が抽出され、吉田とほぼ同様の因子構造が認められた¹⁹。家族サポート源尺度では、北川らが5因子を抽出したのに対し¹⁵、本研究対象者においては、3因子を抽出し、配偶者とその親が独立した因子として抽出された。北川らによる定型発達児の親を対象とした分析では、夫と妻の両親は同一因子に分類され、自分の両親とは違った因子に含まれていた¹⁵。筆者の

しょうがい児の両親を対象とした研究では²⁶、配偶者、自分の親、配偶者の親は同一因子に属していた。これらを勘案すると、夫と妻、あるいはしょうがい児の母親と定型発達児の母親では、子育てにおいて配偶者やその親に対する依存度やその見方が異なっていると推察された。

4.2 QOLを規定する要因

子育て期の母親のQOLを規定する要因は、主観的幸福感、SOC、およびソーシャルサポートであったが、しょうがい児の母親と定型発達児の母親では、SOCの項目に相違が認められた。Antonovskyは、しょうがい児の母親のQOLを規定するSOCの処理可能性について、「人生には困難なことがあるものだが、それらが起こったとしても十分な資源を自分が自由に使えると感じている程度である」としている^{9,10}。一方、定型発達児の母親のQOLを規定しているのは、SOCの有意義性であり、これは将来起こることが積極的、感情的に関わるだけの価値を有する有意義な課題であるという個人的確信のことである。SOCは、特定の集団や家族内での志向性の類似が認められ、SOCが状況に規定されつつ状況を定義するとされている。本研究において、QOLに寄与するSOCの要素に違いを認めた背景には、こうした要因が考えられた。これらの理論的背景は、しょうがい児の母親のQOLがSOCの処理可能性に規定されていることを支持するものともいえるが、さらに対象者を増やし、検討を重ねる必要がある。

これまでにQOLを従属変数としてしょうがい児の親に対するソーシャルサポートの効果について検討した研究は少ないが、橋本らは、しょうがい児の親の発達と共感的サポートとの関連²⁷、松尾らは、しょうがい児の養育と情緒的サポートとの関連を報告している²⁸。これらの研究と同様に、本研究においても、しょうがい児の親のQOLに寄与するソーシャルサポートは、情緒的サポートであることが示された。目良・柏木は、しょうがい児の親の意識・価値観に変化を及ぼした要因として、周囲の人々の理解や同様の境遇の人との出会い、自分ひとりではないという孤独からの脱却をあげている²⁹。本研究で使用したソーシャルサポート尺度の情緒的サポートの項目は、同様の内容を反映しているものといえる。定型発達児の母親についても同様の結果が認められたことから、子どもの障害の如何に関わらず、子育て期の母親への情緒的サポートの重要性が示唆された。

自尊感情の適応的な側面とされる本来感、QOLとの高い相関が認められたものの、QOLへの

寄与は認められなかった。自我資源は、ストレスフルな出来事に対する適応的対処のために最も重要なものとされ、自我資源が十分に備わっている人は、それだけでストレスに対処し得るが、そうでない人はソーシャルサポートに依存するところが大きくなると考えられている¹⁶⁾。本研究で使用した本来感尺度は、大学生を対象にその妥当性が検証され、well-beingを促進させることが明らかにされている¹³⁾。本研究結果との相違が認められた要因として、従属変数であるWHOQOL26の尺度構造や、対象者の属性の違いが考えられた。

一方、本来感のような性格特性を独立変数として取り上げることが、日本人の文化的、社会構造的なものを反映しうるかという問題も考えられる。個人特性のアプローチでは、文化的歴史的な文脈や、社会的に構造化された状況を反映できるとは言い難い。日本人の自己概念は、どちらかといえば集団主義的であるとされ、周囲の人々や環境との関係・共同がその人にとってどのように評価されるかが重要視される。たとえば、いざという時には頼れる人に頼めばよいという他者への信頼感と安心感があることが、個人特性として「弱い自己・依存的な自己」と評価されるか、その人の能力として評価されるかは、文化的文脈に依存している。Myersは、他者との比較による人生満足感や幸福感が一般的に経済的豊かさに従って上昇することを各国のデータをあげて示しているが、その中であって、経済的に豊かであるのに、飛びぬけて幸せと感じていないのが日本人であることを示している^{30,31)}。Brownが指摘するSelf-esteem研究にみられるJapanese-paradoxに関する問題も同様のことであるといえよう^{32,33)}。比較文化心理学の分野において、欧米では、幸福感が自尊心の強さによって規定され、東洋文化においては周囲の人との情緒的な結びつきによって規定されることが示されている³⁴⁾。MyersやBrownの示した結果は、日本人の幸せやQOLは、関係性のもつ文脈や状況によって異なり、関係内要素の平衡化によって規定されているからだと言えよう。本研究の結果、しょうがい児の親、定型発達児の親ともに自尊感情の適応的側面である本来感がQOLの規定要因とならず、集団主義的で志向性を反映するSOCが影響していた。これらの結果から、日本人のQOLは自尊心などの個人特性よりも、周囲との関係性や志向性に規定されていると言えよう。

4.3 母親の年代による各測度の相違

しょうがい児の母親と定型発達児の母親のQOLの比較において、こどもの障害の有無による主効果が認められたものは社会的関係であり、定型発達児

の母親よりもしょうがい児の母親は社会的関係の得点が高いことが示された。WHOQOLの「社会的支え」の項目は、家族や友人から得られる支援、実際にあ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。刀根の発達障害児の母親のQOLに関する研究においても、社会的支えや社会的関係を反映していると思われる「承認欲求」や「情報」に関する項目は、定型発達児の母親に比べしょうがい児の母親のほうが高いという結果が示されている³⁵⁾。しょうがい児の母親は親の会や医療・福祉サポートなどを通してその関係性が早期に築かれているが、対照的に、核家族で仕事を持つ育児期の定型発達児の母親は、そうした社会的関係を築く機会が少ないことが要因として考えられた。

しょうがい児の母親のQOLは、年代による差は認められなかったが、定型発達児の母親のQOLは30-39歳代でもっとも高く、40歳以後低いという年代による主効果が認められ、身体的領域の要因による影響が大きいことが示された。田崎による都市部、地方都市の一般成人1,399名を対象にした調査においても、女性の身体領域のQOLは年代による有意差は認められなかったものの、30-39歳でもっとも高く、その後徐々に低くなっていくことが明らかにされている¹⁷⁾。就学前の幼児を持ち、仕事を持つこの年代の定型発達児の母親は身体的負担を感じており、これらを考慮した支援の必要性が示唆された。

主観的幸福感には、年代と障害の有無の交互作用、および子どもの障害の有無による主効果が認められ、しょうがい児の母親の主観的幸福感は年代が上がるにつれて高くなるのに対し、定型発達児の母親の主観的幸福感は年代が上がるにつれて低く推移していることが示された。本研究対象者の定型発達児の母親は、パートタイム就業者の割合が高かった。伊藤らは、パートタイム就業女性の主観的幸福感に夫婦満足度の寄与が最も高いことを示している²²⁾。夫婦関係満足度に有意差は認められなかったものの、夫婦関係満足度や家族サポート源は同様の推移を示していることから、これらの影響が要因のひとつとして考えられた。1958年以来、内閣府が行っている「国民生活に関する世論調査」の中の「生活満足度」は、若年層とシニア層が高く、30~50歳の子育て世代で低下し、この傾向は女性よりも男性に強くでることが長年の調査で明らかにされている。本研究対象者は子育て世代の母親であった

が、今後、父親を含めた家族システムのアセスメントと支援の必要がある。

4.4 家族システムとQOLの関連

ソーシャルサポートは、定型発達児の母親に比べてしょうがい児の母親で低いことが示された。また、年代による差は定型発達児の母親で大きく、40-49歳群への支援の必要性が示唆された。

家族サブシステムとしての夫婦満足度について検討した結果、すべての項目において子どもがしょうがい児か否かよりも夫婦満足度の効果が大きいことが示された。対象者全体のQOLに対して、夫婦関係満足度とソーシャルサポートの交互作用が認められた。夫婦関係満足度が低く、ソーシャルサポートが低い状態でQOLは最も低く予測された。しかし、逆にいえば夫婦関係満足度が低くても、ソーシャルサポートが高ければQOLは高く予測される。QOLの低さを家族や夫婦という個に帰属することなく、様々な側面からソーシャルサポートを提供してゆくことで、しょうがい児、定型発達児の母親のQOLを促進させることが示された。

5. 本研究の限界と問題点

本研究対象者は香川県西部の在宅でしょうがい児を育てる親と、保育園に通う子どもを持ち、仕事を持つ母親である。本地域の特徴として、両親の住む家とそう遠くない距離に自宅をもち、子どもの療育の一部を両親に依存している世帯も少なくない。一方で、高齢の親との同居あるいは同一敷地内に居住する割合が比較的高い地区でもあり、子育てのみならず、親の介護の問題を抱えている可能性もある。こうした地域特性を考慮して、より詳細なサポートシステムに関する評価が必要である。家族サポート源やソーシャルサポートに関しては、しょうがい児の親を対象とした研究で用いられてきたものであり、QOLとの相関からみると、定型発達児の親のソーシャルサポートやサポート源を適切に反映できていない可能性もある。今後、子育て期の多様な対象に対するサポートシステムの評価が可能な尺度を使用して再検討する必要がある。

6. まとめ

6.1 子育て期の母親における家族サポート源尺度の因子構造において、夫と妻の親は独立した因子として抽出された。夫と妻、あるいはしょうがい児の母親と定型発達児の母親では、子育てにおける配偶者や配偶者の親に対する依存度や見方が異なっていることが示唆された。

6.2 子育て期の母親のQOLを規定する要因は、主観的幸福感、SOC、ソーシャルサポートであったが、しょうがい児の母親と定型発達児の母親とでは、SOCの次元が異なっていた。しょうがい児の母親では処理可能性が、定型発達児の母親では有意味性がQOLに影響していた。

6.3 自尊感情の適応的側面である本来感は、QOLやソーシャルサポートと高い相関が認められたものの、QOLへの影響は認められなかった。

6.4 主観的幸福感は、しょうがい児の母親では年代が上がるにつれて高くなるのに対し、定型発達児の母親では低く推移することが示唆された。

6.5 ソーシャルサポートと夫婦関係満足度は交互作用が認められ、夫婦関係満足度が低くても、ソーシャルサポートが高ければQOLは高く予測されることが示された。しょうがい児の母親であっても定型発達児の母親であっても、子育て期の母親の支援において、様々な側面からソーシャルサポートを提供していくことが、母親のQOLを促進させ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。

文 献

- 1) 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.
- 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—ストレス尺度の構成—。特殊教育研究, 18(2), 18-31, 1980.
- 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—ストレスの構成—。特殊教育研究, 18(4), 59-67,

- 1981.
- 4) 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.
 - 5) 植村勝彦, 新見明夫: 学齡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.
 - 6) 新見明夫, 植村勝彦: 学齡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.
 - 7) 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.
 - 8) 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.
 - 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) Kernis MH: Toward a conceptualization of optimal self-esteem. *Psychological Inquiry*, **14**, 1-26, 2003.
 - 12) Keyes CLM, Shmotkin D, Ryff CD: Optimizing well-being: The empirical encounter of two traditions. *Journal of Personality and Social Psychology*, **82**, 1007-1022, 2002.
 - 13) 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.
 - 14) 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.
 - 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) 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.
 - 17) 田崎美弥子, 中根充文: WHOQOL26手引改訂版 金子書房, 東京, 1997.
 - 18) 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.
 - 19) 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.
 - 20) 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.
 - 21) 伊藤裕子, 相良順子, 池田政子: 既婚者の心理的健康に及ぼす結婚生活と職業生活の影響. 心理学研究, **75**(5), 435-441, 2004.
 - 22) 伊藤裕子, 相良順子, 池田政子: 職業生活が中年期夫婦の関係満足度と主観的幸福感に及ぼす影響—妻の就業形態別にみたクロスオーバーの検討. 発達心理学究, **17**(1), 62-72, 2006.
 - 23) Lyubomirsky S and Lepper HS: A measure of subjective happiness: Preliminary reliability and construct validation. *Social Indicator Research*, **46**, 137-155, 1999.
 - 24) Lyubomirsky S: Why are some people happier than others? *American Psychologist*, **56**, 239-249, 2000.
 - 25) 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.
 - 26) 牧山布美: しょうがい児を育てる親のQOLの発達の变化(投稿中)
 - 27) 橋本真規, 工藤真由, 奥住秀之, 津川律子: 障がい児を育てる親の発達とソーシャルサポートの関連. 東京学芸大学紀要 総合教育科学系, **58**, 289-294, 2007.
 - 28) 松尾久枝, 加藤孝正: 障害児を持つ母親の育児負担感に関わる要因に関する研究—社会資源の利用状況を中心として—. 発達障害研究, **16**(4), 281-293, 1995.
 - 29) 目良秋子, 柏木恵子: 障害児を持つ親の人格発達—価値観の再構築とその要因—. 発達研究, **13**, 45-51, 1998.
 - 30) Myers D: The funds, friends, and faith of happy people. *American Psychologist*, **55**, 56-67, 2000.
 - 31) Myers D and Diener E: Who is happy? *Psychological Science*, **6**, 10-19, 1995.
 - 32) Brown RA: The Paradox of Japanese Self-Esteem. 情報研究, **32**, 1-12, 2005.
 - 33) Brown RA: The Relationship between Self-Aggrandizement and Self-Esteem in Japanese and American University Students. 情報研究, **35**, 1-16, 2006.

- 34) 藤田和生：感情科学 京都大学学術出版会，京都，173-209，2007.
35) 刀根洋子：発達障害児の母親のQOLと育児ストレス—健常児の母親との比較—。日本赤十字武蔵野短期大学紀要，15，17-23，2002.

(平成23年6月24日受理)

Factors that Influence the QOL of Mothers of Children with Disabilities —The Comparison to Mothers with Typically Developing Children—

Fumi MAKIYAMA

(Accepted Jun. 24, 2011)

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

Abstract

The purpose of this study was to investigate the factors that influence the Quality of Life (QOL), such as psychological factors and Social Support (SS), in mothers of children with disabilities as compared to mothers with typically developing children. 67 participants who have children with disabilities (mean age 36.76 ± 4.21 yrs. SD) and 92 controls who have typically developing children (mean age 34.02 ± 5.77 yrs. SD) were included. Multiple regression analysis revealed that the factors which influenced QOL in both groups were (in descending order of influence) Subjective Happiness (SH), Sense of Coherence (SOC), and emotional support. However, different dimensions of SOC affected their QOL in each group. Developmental change of SH took on entirely different aspects in the two groups. SH of mothers of children with disabilities got steadily better with age. In contrast, it got progressively worse with age in the control group. Additionally, a significant interaction effect was found between SS and marital satisfaction. It means that QOL is expected to be at its lowest when both SS and marital satisfaction are low. In a sense, however, it means that QOL could be enhanced by raising SS even when marital satisfaction is low. In conclusion, this study suggested that interventions to offer various social supports could enhance 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.21, No.1, 2011 53-63)