

研究

知的障害のある母親の子育て支援に関する研究

— 全国保健師アンケート調査 —

寺川志奈子¹⁾, 溝口 由美²⁾
稲垣 真澄³⁾, 小枝 達也⁴⁾

〔論文要旨〕

知的障害のある母親の子育て支援に関する情報を収集するために、全国の母子担当保健師を対象にアンケート調査を行った。その結果、知的障害のある母親は、生活全般および育児上でさまざまな困難に直面しており、その内容は「育児能力」と「生活能力」の2つの観点から把握できた。母親が療育手帳を取得している場合は、取得していない場合よりも「生活能力」における困難の程度が高かったが、「育児能力」においては両者に差がみられなかった。療育手帳の有無によって支援者の種類やヘルパーによるサービスに違いはみられず、いずれも家族が支援者として役割を果たす面が大きかった。保健指導上では「関係諸機関との連携」が特に求められていた。

Key words : 知的障害者, 育児支援, 保健師, 育児能力, 生活能力, 療育手帳

I. はじめに

2001年にWHO「国際生活機能分類」(ICF)が採択され、障害者と社会との関係のあり方に一層の力点が置かれることになり、障害者の社会参加の充実が求められるようになった。

知的障害者の社会参加を考えると、その一つの形態が家庭の形成であろう。知的障害者自身の多くが結婚や子どもを持つことを望んでいると指摘され¹⁾、さまざまな支援を受けながらパートナーとともに地域で生活し、子育てを行っている知的障害者の事例もわずかながら報告されている²⁾³⁾。しかしながら、知的障害者の結婚や子育てに関する研究報告は極めて少なく、知的障害者が子育てを行う過程でどのよう

な問題を抱え、どのような支援が求められるかについての実証的な研究は今後の課題となっている。

通勤寮や母子生活支援施設など、生活自立支援を目的とした施設を通じて行われた調査からは、知的障害のある母親の子育てにおいて、母親の妊娠、出産期からの支援の必要性⁴⁾や、夫の協力や家族の支援を得られない中で母親が抱える困難な状況が指摘されている⁵⁾。

母子担当保健師は、地域の中で子育てをしている知的障害者に気づき、適時に適切な支援を行うキーパーソンとしての役割を担っていると考えられる。また、子育て支援の業務を実践するなかで、知的障害者が子育てを行う過程で発生する諸問題について、さまざまな経験をして

Problems about Child Caring in Mentally Retarded Mothers : Questionnaire to Public Health Nurses. [1634]

Shinako TERAKAWA, Yumi MIZOGUCHI, Masumi INAGAKI, Tatsuya KOEDA

受付 04. 5. 12

1) 鳥取大学地域学部地域教育学科発達科学講座 (教育職/研究職)

採用 04.12.27

2) 鳥取大学教育学研究科障害児教育専攻

3) 国立精神・神経センター精神保健研究所知的障害部 (医師/研究職)

4) 鳥取大学地域学部地域教育学科発達科学講座 (医師/教育職/研究職)

別刷請求先: 寺川志奈子 鳥取大学地域学部地域教育学科発達科学講座

〒680-8551 鳥取県鳥取市湖山町南4-101

Tel/Fax : 0857-31-5154

いると予測されるが、そのような経験は個々の保健師がもってはいても、集約された情報としてはこれまで明らかにされてこなかった。

そこでわれわれは、知的障害のある母親の子育て支援に関する情報を収集するために、母子担当保健師を対象に2002年にフォーカス・グループ・インタビュー（以下、FGIと略す）を実施した⁶⁾⁷⁾。その結果、知的障害のある母親の子育て支援において、①母親の生活上、育児上の困難、②子どものライフサイクルに伴う諸問題、③支援者である保健師の悩みと迷い、という大きくみると3つの観点からの課題が明らかにされた。

本研究では、この質的調査の結果を踏まえて、全国の母子担当保健師を対象にアンケート調査を行い、「知的障害のある母親の子育て支援」に関する実態と課題を把握することを目的とし、特に本稿では、母親の療育手帳の取得の有無との関連で、母親の子育ての状況や支援の実態について検討する。

Ⅱ. 方 法

(1) 対象

全国市町村の母子保健担当保健師を対象とした。全国に設置されている保健センターを『平成14年度版全国市町村保健センター要覧』をもとに作成したリストから、500カ所(19.7%)を無作為抽出し、アンケートを郵送した。

(2) 調査期間

2003年10月～12月

(3) アンケート調査項目について

2002年に実施したFGIをもとに、次の4つの観点から項目を設定した。

- ①知的障害のある母親の「育児にかかわる問題」について
- ②知的障害のある母親に対する「育児支援」について
- ③支援における保健師の「業務上の困難さ」について
- ④「行政のシステム」について

アンケートの記入方法として、母子担当の保健師に対して、「あなたの担当した（している）

事例のうち代表的な1事例についてご回答ください」として回答を得た。

Ⅲ. 結 果

(1) 分析対象

アンケート回収率は43.2%（216/500通）であった。そのうち、知的障害のある母親に対して保健指導を行った経験のある保健師173名（80.1%）の回答を分析対象とした。

(2) 知的障害のある母親に対して保健指導を行った経験のある保健師の属性

保健師経験年数は平均16.8年（うち、母子保健担当年数 10.2年）、知的障害のある母親にかかわった事例数は平均3.9（幅1～30、標準偏差6.95）であった。

(3) 知的障害のある母親の「育児にかかわる問題」

①療育手帳の取得の有無について

母親の療育手帳の取得の有無をみると、取得ありは44名（25.4%）、取得なしは105名（60.7%）、不明は24名（13.9%）であった。療育手帳取得者の等級は、A（重度）が3名（6.8%）、B（中・軽度）が30名（68.2%）、不明11名（25.0%）であった。

②知的障害のある母親に気づいた時期について

母子担当保健師による知的障害のある母親に気づいた時期（複数回答）について、表1に示した。

また、療育手帳の取得の有無によって、有意差の認められた時期は「母子手帳交付時」で、療育手帳を取得している母親の方が取得していない母親よりも気づかれることが多かった

表1 知的障害のある母親に気づいた時期（複数回答）

把握時期	頻度	%
母子手帳交付時	61	35.3
新生児訪問時	38	22.0
1歳半健診時	21	12.1
出産した医療機関からの連絡	16	9.2
乳児健診時	16	9.2
3歳児健診時	14	8.1
他の公的支援機関からの情報	13	7.5
健診未受診への対応時	11	6.4

($\chi^2(1)=5.05, p<0.05$)。

③母親の育児能力・生活能力における困難の程度について

FGIから出された母親が育児や生活において困難を示す内容15項目について、「困難はなかった」(0点), 「わずかに困難があった」(1点), 「かなり困難があった」(2点), 「きわめて困難であった」(3点), 「完全に困難であった」(4点), の5段階評定を求め, 評定値を得点として因子分析(主成分分解, バリマックス回転)を行った結果, 2因子が抽出された(表2)。

第1因子は8項目から構成され母親の「育児能力」を, 第2因子は6項目から構成され母親の「生活能力」を表すと捉えた。「育児能力」8項目と「生活能力」6項目の得点の差の検定を行った結果, 「生活能力」の方が「育児能力」よりも困難度が高かった(Wilcoxonの順位和検定, $z=-3.235, p<0.01$)。

④療育手帳の取得の有無と「育児能力」「生活能力」との関連(図1)

療育手帳の有無による「育児能力」「生活能力」の困難度得点を比較すると, 「生活能力」は療育手帳を取得している母親において, 療育手帳を取得していない母親よりも困難度が高かった

(Mann-Whitneyの検定, $U=8.190, p<0.05$)が, 「育児能力」においては有意な差が認められなかった。また, 療育手帳を取得している母親においては「生活能力」が「育児能力」よりも困難度が高かった(Wilcoxonの順位和検定, $z=-2.045, p<0.05$)が, 取得していない母

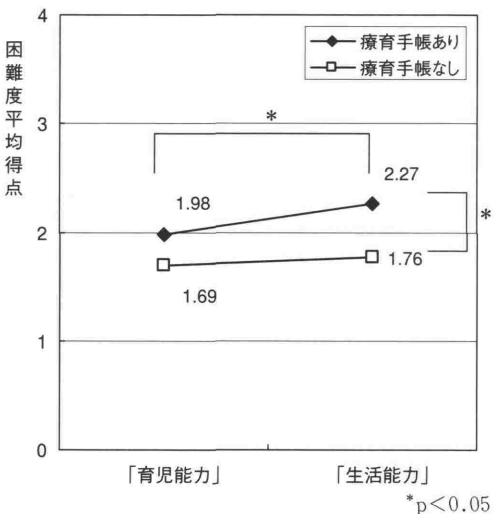


図1 療育手帳の有無と「育児能力」「生活能力」との関連

表2 因子分析により抽出された2因子

因子	母親が困難を示す内容	因子負荷量	
		第1因子	第2因子
「 育 児 能 力 」	子どもへの愛着	0.812	0.543
	子どもと遊ぶ	0.761	0.358
	ミルク・食事を与える	0.706	0.304
	子どもへの言葉かけや行動が適切である	0.704	0.454
	子どもを入浴させる	0.671	0.535
	子どものしつけ(排泄や着替えなどの自立)	0.668	0.260
	子どもの食事を作る	0.662	0.416
	子どもの安全・健康に注意する(病院受診など)	0.599	0.061
「 生 活 能 力 」	自己選択・自己決定	0.235	0.822
	母親の友人関係	0.220	0.802
	読み書き・計算の能力	0.198	0.738
	近所づきあい	0.353	0.734
	お金の使い方・家計のやりくり	0.443	0.727
	自発的に行動する(育児や生活全般について)	0.538	0.605
固 有 値		4.89	4.79
寄 与 率		32.61	31.96

表3 「母親の育児能力・生活能力の困難度」と「療育手帳の有無」との関連 (人数分布)

有意差のみられた項目		母親の育児能力・生活能力における困難度				
		困難なし	わずかに困難	かなり困難	きわめて困難	完全に困難
子どもの食事を作る* $\chi^2(4)=10.90$	取得あり	2	7	▲20	10	3
	取得なし	17	34	▽26	22	6
子どもの安全・健康に注意する** $\chi^2(4)=17.58$	取得あり	▽1	▽5	▲19	14	3
	取得なし	▲22	▲31	▽27	21	3
子どもを入浴させる* $\chi^2(4)=11.84$	取得あり	▽4	14	16	5	▲3
	取得なし	▲29	30	23	17	▽1
お金の使い方・家計のやりくり** $\chi^2(4)=20.27$	取得あり	▽1	▽2	11	▲21	6
	取得なし	▲17	▲20	23	▽18	16
読み書き・計算能力* $\chi^2(4)=11.62$	取得あり	2	9	15	6	▲10
	取得なし	13	37	28	12	▽7

**p<0.01, *p<0.05 ▲残差分析で有意に多い ▽残差分析で有意に少ない (p<0.05)

親においては2つの能力における困難度に有意な差が認められなかった。

特に、療育手帳の取得の有無により、「育児能力」「生活能力」の困難度に有意差が認められた項目 (χ^2 検定, $p<0.05$) は、表3に示す5項目であった。

(4) 知的障害のある母親に対する「育児支援」

①母親の育児支援者について

知的障害のある母親の子育てを実際に支えていた者12項目中(項目「その他」を含む)、上位3位について回答を求めた。1位に3点、2位に2点、1位に1点を与えた順位得点の平均値を求めた結果を表4に示す。

さらに支援者を、「その他」の内容も検討して分類し、家族支援グループ(夫、母方祖父母、父方祖父母、親戚)と社会支援グループ(子ど

もの保育士・教諭、保健師、近隣の人、母親のヘルパー、主治医、生活支援センター職員、家庭児童相談員、民生委員など)に分類して、1位から3位までの順位得点の合計を比較した。その結果、家族支援グループ(順位得点平均4.21点)が、社会支援グループ(1.36点)よりも順位得点が高かった(Wilcoxonの順位和検定, $z=-7.464$, $p<0.001$)。

また、母親の療育手帳の取得の有無による、支援者および支援者グループの有意な差は認められなかった。

②ヘルパーのかかわり

母親担当ヘルパーの子育て支援へのかかわりについては、「かかわっていた」7名(4.0%),「かかわっていなかった」119名(68.8%),「実態をよく把握していない」18名(10.4%),「無回答」29名(16.8%)であった。母親の療育手帳の取得の有無による、ヘルパーのかかわりの有意な差は認められなかった。

(5) 支援における保健師の「業務上の困難さ」

保健師が知的障害のある母親への支援に困難さを感じた内容6項目について、「全くそう思わない」(0点),「あまりそう思わない」(1点),「どちらとも言えない」(2点),「ややそう思う」

表4 母親の育児支援者

順位	支援の担い手	順位得点	標準偏差
1位	夫	1.65	1.26
2位	母方祖母	1.33	1.35
3位	子どもの保育士・教諭	0.57	0.94
4位	保健師	0.53	0.72
5位	親戚	0.47	0.88

表5 保健師が知的障害のある母親を支援する上で感じる困難さ

困難さの内容	評 定 平均値	標 準 偏 差
生活の質を高める	3.01	1.13
母親の主体性・自己決定の尊重	2.90	0.96
母親の育児能力の見極め	2.70	1.09
保健師の介入の度合い	2.48	1.23
虐待に介入するタイミング	2.20	1.35
母親への暴力	1.67	1.43

(3点), 「とてもそう思う」(4点), の5段階評定を求めた。評定値を得点として, 平均値を比較した結果を表5に示す。

また, 母親の療育手帳の取得の有無によって, 保健師が支援に困難を感じる内容に有意差が認められた項目は「生活の質を高める」(Mann-Whitneyの検定, $U=1773.0$, $p<0.05$)で, 保健師は「生活の質を高める」ことにおいて, 療育手帳を取得していない母親(評定平均値2.90点)よりも療育手帳を取得している母親(3.36点)に対して, より困難を感じていた。

(6) 「行政のシステム」について

①職務形態

保健師が所属する自治体の職務形態は, 「地域担当制と分業制の両方」108名(62.4%), 「地域担当制」24名(13.9%), 「分業制(母子保健, 精神保健, 老人保健)で固定」22名(12.7%), 「分業制で数年ごとにローテーション」13名(7.5%), 「その他」6名(3.5%)であった。

保健師が知的障害のある母親への育児支援にとって望ましいと考える職務形態については, 現在「地域担当制と分業制の両方」の形態をとっている場合, そのままの形態が望ましいと考える者が26名(24.1%)と最も多く, ついで「地域担当制」の方が望ましいと考える者が17名(15.7%)と多かった。一方, 現在「地域担当制」とをとっている場合, そのままの形態が望ましいと考える者が11名(44.0%)と最も多く, 「地域担当制と分業制の両方」が望ましいと考える者は1名(4.0%)と少なかった。

自由記述の内容をまとめると, 地域との連携という点では地域担当制が, また保健師の専門

表6 今後の対策として望まれること

対 策	評 定 平均値	標 準 偏 差
児童相談所, 学校, 園など関係機関との連携	3.81	0.45
部署内におけるケース会議	3.68	0.56
ケアマネジメント計画をたてる	3.30	0.81
市町村を超えた保健師同士のケース検討	2.70	1.05

性という点では分業制が望ましいと考えられている一方で, どの職務形態をとるかということよりも, 保健師と母親の関係が長期にわたり継続できる体制, 担当保健師がケースをひとりで抱え込まないチームアプローチ, 福祉課や関係機関との連携がとれる体制を作ることなどが重要であるとの指摘がみられた。

②今後の対策

支援困難な事例に対する今後の対策4項目について, 「全くそう思わない」(0点), 「あまりそう思わない」(1点), 「どちらとも言えない」(2点), 「ややそう思う」(3点), 「とてもそう思う」(4点), の5段階評定を求めた。評定値を得点として, 平均値を比較した結果を表6に示した。

また, 母親の療育手帳の取得の有無による, 保健師が今後望ましいと考える対策に有意な差は認められなかった(Mann-Whitneyの検定)。

Ⅲ. 考 察

今回の調査により, 保健師がかかわった事例数は平均3.9であり, 保健師が知的障害のある母親として捉えたケースは少なからず存在していた。そして生活全般および育児上でさまざまな困難と直面していることがわかった。その内容は, 「生活能力」の困難と「育児能力」の困難といった2つの観点から把握することができた。特に, 母親が療育手帳を取得している場合は, 取得していない場合よりも「生活能力」における困難度が高かったが, 「育児能力」においては両者に差がみられなかった。母親が療育手帳を取得している場合, すなわち知的障害がより重いと推測される場合には, 生活基盤そのものの支援が必要だろうということ, また知的

障害が重くても育児はある程度できることを示唆しているのではないか。それは育児能力が、知的障害のある母親に例示によるトレーニング効果がみられるといった研究⁸⁾に示されるように、具体的なモデルがあれば比較的形成されやすいことと関連しているかもしれない。

また、知的障害のある母親の育児への支援者として、夫や母方祖母を中心とする家族の果たす役割が大きかった。母親が療育手帳を取得している場合は、取得していない場合よりも、社会的なサービスを受けやすいと予測したが、いずれの場合も社会支援よりも家族支援の役割が大きく、支援者に違いは認められなかった。特に、FGIにおいて母親の子育て支援の担い手としての役割を期待されたヘルパーについては、子どもの身の回りの世話など子育てにかかわっていたケースは極めて少なく、療育手帳の有無にかかわらず、ヘルパーそのものが母親に利用されていないという実態が明らかになった。

以上のように、母親の療育手帳の取得の有無との関連で、母親の子育ての状況や支援の実態をみると、療育手帳を取得している場合には母親の「生活能力」における困難度が高いという関連はみられたが、療育手帳取得の有無による母親の「育児能力」の困難度や、支援者、得ていた社会的サービスには差がみられなかった。知的障害のある母親は、生活全般および育児上でさまざまな困難に直面しているが、療育手帳を取得している場合には、生活基盤そのものの支援を一層必要としていられると考えられる。また育児に関しては、療育手帳を取得している場合には取得していない場合よりも、母子手帳交付時に気づかれることが多く、妊娠が判明した時点からの社会的なフォローが可能となるにもかかわらず、その後の育児が、療育手帳の取得の有無に関係なく、家族支援に負うところが極めて大きいという実態が示された。しかしながら、夫や家族からの支援を得られないケースもあり⁹⁾、知的障害のある母親の「子育て支援」ということに焦点化した社会的サービスの充実が今後望まれよう。

次に、保健師の業務にかかわる「子育て支援」の課題をみると、保健師が知的障害のある母親の支援に困難さを最も感じるのは、「生活の質

を高める」ことにおいてであった。母親が療育手帳を取得している場合には取得していない場合よりも、その傾向が強かった。これは、療育手帳を取得している母親の「生活能力」における困難度と関連すると推察される。

知的障害のある母親の「子育て支援」にとって望ましい保健師の職務形態を考えると、保健師と母親の関係が長期にわたり継続できる体制が重要であることが指摘されていた。これは、とりわけ「子育て支援」が、子どものライフサイクルに伴って育児上の問題が変化していくために、支援の内容が多岐にわたることから、長期の見通しが求められるという特性をもつからと考えられる。しかしながら、このような特性を踏まえた社会的サービスが、現在の療育手帳の取得によって十分に受けることができているとは考えにくい。

保健指導上で必要なものとして保健師が実感しているのは、福祉や教育、医療機関との連携であり、また同じ部署内でのケース会議であった。これは、支援が長期にわたること、また支援の内容が多岐にわたるがゆえに、母子保健担当の保健師だけでは支え切れていないことを示唆しており、知的障害のある母親担当の福祉・保健関係者、地域の福祉担当者、子どもの福祉担当者などが包括的にかわる必要性が高いと思われた。

謝 辞

本研究は、平成15年度厚生労働科学研究費補助金障害保健福祉総合研究事業「知的障害者の社会参加を妨げる要因の解明とその解決法開発に関する研究」の一部として行われたものである。ここに深謝する。

文 献

- 1) 井上和久, 郷間英世. 知的障害者の結婚と性に関する研究. 発達障害研究 2001; 22(4): 342-353.
- 2) 秦 安雄. 知的障害者の地域生活支援に関する研究—知的障害者の結婚と子育て支援について, ゆたか福祉会の事例から—. 日本福祉大学社会福祉論集 2000; 103: 1-52.
- 3) 全日本手をつなぐ育成会. 知的障害者子育て支援研究事業 親になる, 手をつなぐ号外 1999.

- 4) 木戸久美子, 林 隆. 知的障害のある女性への育児支援に関する実態調査. 山口県立大学看護学部紀要 2002 ; 6 : 45-53.
- 5) 山崎美貴子, 山下道子, 山下興一郎他. 知的な障害をもつ母親の子育てに対する支援の実証的研究—母子生活支援施設の利用者への聞き取り調査を通して—. 安田生命社会事業団研究助成論文集 2000 ; 36 : 76-85.
- 6) 寺川志奈子, 小枝達也, 溝口由美. 知的障害のある母親への子育て支援の課題—母子担当保健師へのフォーカス・グループ・インタビューから—. 鳥取大学教育地域科学部紀要 2003 ; 5 (1) : 13-23.
- 7) Koeda T, Terakawa S, Mizoguchi Y. The present situation and problems of health examination for infants in Japan. The 16th Asian Conference on Mental Retardation Proceedings 2003 ; 23-27.
- 8) Feldman MA, Ducharme JM, Case L. Using self-instructional pictorial manuals to teach child-care skills to mothers with intellectual disabilities. Behavior Modification 1999 ; 23 (3) : 480-497.