

## 研究

## 長期治療が必要な疾患の子どもを持つ 母親の育児ストレスと自尊感情との関係

—健康な子どもを持つ母親との比較から—

西村 あをい

### 〔論文要旨〕

1～6歳の長期治療が必要な疾患の子どもを持つ母親93名（病児群）の育児ストレスの実態と自尊感情の関係を、健康な子どもを持つ母親92名（健児群）との比較により明らかにすることを目的として質問紙調査を行った。その結果、(1)育児ストレスは病児群が健児群より有意に高く、(2)病児群の育児ストレスの高さは子どもの特徴に起因していた。(3)自尊感情は病児群と健児群の間に有意な差は認められなかった。(4)育児ストレスを自尊感情の高低により比較すると、病児群・健児群ともに低自尊感情群の育児ストレスは高自尊感情群より有意に高かった。(5)育児ストレスと自尊感情の間には両群ともに負の相関が認められた。

Key words : 長期治療が必要な疾患の子ども, 母親の育児ストレス, 質問紙調査, 自尊感情

### I. はじめに

近年の周産期および小児医療の発展は、先天奇形などの先天性疾患を持って出生する子どもや慢性疾患などの長期治療を必要とする子どもの命を救っている。しかし、医療制度改革の実施によって子どもの入院期間は短縮化され、継続的な疾患管理が必要な慢性疾患や医療依存度の高い疾患を持つ子どもであっても家庭で療養するようになってきた。長期治療が必要な疾患を持った子どもの養育が家庭で行われることは、子どもの基本的ニーズの確保と成長発達の促進という点から大いに歓迎すべきことである。しかし子どもの傍に寄り添って、家族の中で養育責任を担う母親の心身の負担は計り知れないものがある。

米国では1992年頃より慢性疾患児の母親の育

児ストレスに関する国際比較研究<sup>1)</sup>が開始され始めた。その結果、日本など4ヶ国を対象とした慢性疾患児の母親の育児ストレスは高いことが明らかになった。しかし、わが国において疾患を持つ子どもを養育する母親の育児ストレスを測定した研究<sup>2-4)</sup>はわずかである。

また先天性疾患児の母親は、子どもに対する否定的な感情や親としての葛藤、社会的孤立などを抱えていることが明らかになっている<sup>5)</sup>。さらに障害児を持つ母親は、子どもの養育過程で常に罪責感情を抱いているという報告<sup>6)</sup>もある。これらのことから、先天性疾患児などの病児の母親は「健康に産んでやれなかった」という自責の念が生じやすく、この感情は親としての自尊感情にも影響を与えているものと考えられる。人は自分自身を価値あるものとして肯定的に受け入れたいと望んで生きている。しかし、

Parenting Stress and Self-esteem of the Mothers of Ill-children Receiving Long-term Care

[1962]

The Comparison with Mothers of Healthy Children

受付 07. 9. 6

Awoi NISHIMURA

採用 08. 3.27

順天堂大学医療看護学部（看護師/研究職）

別刷請求先：西村あをい 順天堂大学医療看護学部看護学科 〒279-0023 千葉県浦安市高洲2-5-1

Tel : 047-355-3111 Fax : 047-350-0654

長期治療が必要な疾患を持つ子どもを出産したことで母親が自責の念に囚われるようになると、自分自身を価値のない、否定的にしか見ることができない心理の状態、つまり自尊感情が低下した状態に置かれるのではないか。そして自尊感情が低下した状態は、子どもへの育児態度や感情にもマイナスの影響を及ぼしていくのではないかと考える。

そこで、長期治療が必要な疾患を持つ子どもの母親の育児ストレスの実態と自尊感情との関係を、健康な子どもを持つ母親との比較により明らかにすることを目的として本研究に取り組んだ。

## II. 用語の定義

本研究における「長期治療が必要な疾患」とは、1年以上に亘って治療を受けている、もしくは1年以上に亘る治療が予測できる疾患を言う。

また「自尊感情」とは、母親が子どもの育児を通して抱く、自己に対する尊重や価値の評価的感情を言う。

## III. 研究方法

### 1. 対象

1) 長期治療が必要な疾患の子どもを持つ母親(以下、病児群)

首都圏A大学病院の小児科および小児外科外来に通院する、1～6歳の長期治療が必要な疾患の子どもを持つ母親。

2) 健康な子どもを持つ母親(以下、健児群)

千葉県内の保育所、幼稚園に通園する1～6歳の子どもの持つ母親。

### 2. 調査方法

1) 病児群

2006年7～9月、病児受診の付き添いとして来院した母親に、研究の主旨と内容を診察待ち時間および診察終了後に説明し、研究に同意の得られた対象者に無記名自記式の質問紙を配布、自宅で記入後、郵送にて回収した。

2) 健児群

2006年9月～2007年1月、千葉県内公立保育所2ヶ所と幼稚園2ヶ所の施設長に質問紙の配

布を依頼し、研究に同意した対象者が自宅で記入後、郵送もしくは施設留め置きにて回収した。

## 3. 調査内容

1) 基本的属性

母親の年齢、母親就労の有無、子どもの年齢、性別、同胞、出生順位、父親の年齢、家族形態、病児群には疾患名、受診する診療科数、罹病期間、継続して必要な医療処置(薬物療法、吸入、導尿等)や日常生活の規制(食事、排泄、環境調整等)、母親の認識する重症度などを調査した。

2) 育児ストレス

育児ストレスの測定には、日本版 Parenting Stress Index(以下日本版 PSI) 78項目を使用した<sup>7)</sup>。日本版 PSIは、米国の心理学者 Abidin によって開発された Parenting Stress Index<sup>8)</sup> の原版を兼松らが邦訳、その後、奈良間らによって信頼性・妥当性の検討が行われた<sup>9)</sup>。

本尺度は、子どもの気質や活動性、刺激への敏感さなど子どもの特徴に関するストレスを「子どもの側面」、母親自身に関するストレスを「親の側面」と表現して2側面15下位尺度で構成される。「子どもの側面」には7下位尺度、38項目が含まれ、「子どもの側面」での高いスコアは、親役割を困難にさせるような子どもの特徴があることを示している。また「親の側面」には8下位尺度、40項目が含まれ、「親の側面」での高いスコアは、育児課題に苦しみ、能力がないと感じる親の気持ちを表している。各項目は「全く違う」から「全くそのとおり」の5段階で回答し、得点が高いほど育児ストレスが高いことを意味する。

3) 自尊感情

自尊感情の測定には、国内外の多くの研究によって信頼性・妥当性が証明されている、ローゼンバーグの自尊感情尺度(Self-Esteem Scale) 10項目を使用した。本尺度は各項目4段階で回答し、得点が高いほど自尊感情が高くとみなす。なお、ローゼンバーグの尺度を初めて紹介した星野(1970)の翻訳<sup>10)</sup>は古い表現方法が含まれているため、本研究では山本・松井・山成(1982)の翻訳を参考にして、ローゼンバーグの尺度を再翻訳<sup>11)</sup>したものをを使用した。

#### 4. 分析方法

病児群の疾患属性と育児ストレスおよび自尊感情との比較にはカイ2乗検定, 日本版PSIの総得点および各下位尺度の比較と, 自尊感情尺度の比較にはt検定を行った。育児ストレスと自尊感情との関連についてはPearsonの積率相関係数を求めて検定した。なお有意水準は5%とし, 統計解析にはSPSS14.0J for Windowsを用いた。

#### 5. 倫理的配慮

調査に当たっては, 順天堂大学医療看護学部研究等倫理委員会において承認後, 対象大学病院の倫理審査を受け, 承認後に実施した。

### IV. 結果

病児・健児群合計配布数744部, 回収数427部(回収率57.4%)であった。このうち病児では5~6歳児が少なかつたため, 対象を1~4歳児の母親に限定して有効回答のあつた病児群93名, 健児群92名の解析を行った。

#### 1. 対象の基本的属性(表1)

病児群の母親の平均年齢は33.3±4.4歳, 就労していない母親が76人(81.7%)と多かつた。子どもの平均年齢は2.3±1.2歳で, 性別は男児59人(63.4%)が, 同胞はあり52人(55.9%)

表1 対象の基本的属性

	病児群 n=93	健児群 n=92
母親平均年齢	33.3±4.4歳	34.4±4.5歳
母親就労	あり なし	63人(68.5%) 29 (31.5)
子ども平均年齢	2.3±1.2	3.0±1.2
性別	男児 女児	44 (47.8) 48 (52.2)
同胞	あり なし	52 (55.9) 41 (44.1)
出生順位	第一子 第二子以上	52 (56.5) 40 (43.5)
父親平均年齢	35.6±5.7	36.2±4.6
家族形態	単一家族 拡大家族	73 (78.5) 20 (21.5)
		81 (88.0) 11 (12.0)

が多かつた。

健児群の母親の平均年齢は34.4±4.5歳, 就労している母親が63人(68.5%)と多かつた。子どもの平均年齢は3.0±1.2歳で, 性別は女児48人(52.2%)が, 同胞はあり58人(63.0%)が多かつた。

#### 2. 病児群の疾患属性別の育児ストレスと自尊感情(表2)

罹病期間, 診療科数, 医療処置(薬物療法, 吸入, 導尿等)の有無や, 疾患群名とPSI総得点の間に有意差は認められなかつた。しかし, 子どもの疾患に伴う日常生活規制(食事, 排泄, 環境調整等)がある場合は, ない場合よりPSI総得点が有意に高かつた( $p < 0.05$ )。また疾患の重症度による比較では, 重症という認識を持つ母親は重症でないという認識を持つ母親よりPSI総得点が有意に高かつた( $p < 0.05$ )。

病児の疾患をICD-10に基づき分類したところ, 先天奇形52人(55.9%)とアレルギー疾患24人(25.8%), その他17人(18.3%)に分類された。疾患属性ごとに自尊感情得点の比較を行ったが有意差は認められなかつた。

#### 3. 病児・健児群の育児ストレスと自尊感情の比較

##### 1) 育児ストレスの比較(表3)

病児群のPSI総得点は健児群より有意に高く( $p < 0.05$ ), それは子どもの側面においても病児群が高い( $p < 0.01$ ), という同様の結果であつた。しかし, 親の側面において有意差は認められなかつた。下位尺度では「C6子どもに問題を感じる」( $p < 0.001$ )と「P1親役割によって生じる規制」( $p < 0.05$ )において病児群が有意に高かつた。

##### 2) 自尊感情の比較(表3)

病児群の自尊感情の得点平均値は27.60±5.76, 健児群は28.29±5.45と病児群の方が低い<sup>が</sup>, 有意差は認められなかつた。

##### 3) 自尊感情別の育児ストレスの比較

病児・健児群の育児ストレスを自尊感情の高低により分類したのが表4, 5である。対象者全員(185人)の自尊感情の得点分布内での上位25%を高自尊感情群, 下位25%を低自尊感情群, その他を中自尊感情群とした。次に低自尊

表2 病児の疾患属性別の育児ストレス (PSI) と自尊感情

		n = 93	PSI 総得点	P 値	自尊感情得点	P 値
罹病期間	1年未満	人数(%) 32(34.4)	190.81±37.27	0.657	26.97±6.24	0.445
	1年以上	61(65.6)	194.41±36.91		27.93±5.52	
診療科数	1科	64(68.8)	188.31±34.62	0.059	27.52±5.40	0.831
	2科以上	29(31.2)	203.90±39.97		27.79±6.59	
医療処置	あり	67(72.0)	197.49±36.30	0.069	27.15±6.01	0.225
	なし	26(28.0)	182.04±36.70		28.77±4.99	
日常生活規制	あり	38(40.9)	204.29±37.11	0.015*	27.42±5.93	0.803
	なし	55(59.1)	185.49±35.01		27.73±5.70	
重症度	重症, やや重症	20(21.5)	211.35±37.76	0.012*	27.60±5.59	0.999
	重症ではない	73(78.5)	188.19±35.27		27.60±5.85	
疾患群名	先天奇形	52(55.9)	193.60±37.35	0.510	27.35±5.70	0.270
	アレルギー性疾患	24(25.8)	187.54±36.51		28.92±5.81	
	その他	17(18.3)	199.82±36.87		27.60±5.76	

\* p < 0.05

表3 病児・健児群の育児ストレス (PSI) と自尊感情

	病児群 n = 93	健児群 n = 92	P 値
PSI 総得点平均値	193.17±36.87	183.14±28.56	0.040 *
子どもの側面 (Child)	88.61±17.68	81.29±15.08	0.003 **
C1 親を喜ばせる反応が少ない	11.62± 4.15	11.13± 3.06	0.359
C2 子どもの機嫌の悪さ	17.87± 5.15	17.53± 4.65	0.640
C3 子どもが期待どおりにいかない	10.52± 4.14	9.55± 3.25	0.080
C4 子どもの気が散りやすい/多動	14.51± 4.09	13.77± 3.31	0.182
C5 親に付きまとう/人に慣れにくい	12.70± 3.47	12.16± 3.68	0.309
C6 子どもに問題を感じる	12.04± 3.69	8.49± 2.86	0.000 ***
C7 刺激に敏感に反応する/ものに慣れにくい	9.35± 2.90	8.65± 2.56	0.082
親の側面 (Parent)	104.56±23.26	101.85±18.62	0.383
P1 親役割によって生じる規制	22.67± 5.83	20.42± 6.03	0.011 *
P2 社会的孤立	15.92± 5.67	15.68± 5.03	0.761
P3 夫との関係	11.63± 4.66	12.97± 4.78	0.056
P4 親としての有能さ	21.16± 4.48	21.03± 3.52	0.828
P5 抑うつ・罪悪感	10.13± 3.49	9.73± 2.96	0.401
P6 退院後の気落ち	9.05± 4.13	8.43± 3.49	0.273
P7 子どもに愛着を感じにくい	6.43± 2.42	6.26± 2.19	0.619
P8 健康状態	7.56± 2.92	7.32± 2.94	0.572
自尊感情得点	27.60± 5.76	28.29± 5.45	0.403

\* p < 0.05    \*\* p < 0.01    \*\*\* p < 0.001

感情群 (以下, 低自尊群) の特徴を明らかにするために, 中自尊感情群と高自尊感情群を合同にして中・高自尊感情群 (以下, 中・高自尊群) とした。その結果, 中・高自尊群は136人 (病児群63人, 健児群73人), 低自尊群は49人 (病

児群30人, 健児群19人) となった。

(1) 病児群 (表4)

病児群の PSI 総得点は低自尊群が中・高自尊群に比べて有意に高く (p < 0.001), それは子どもの側面 (p < 0.01), 親の側面 (p < 0.001)

表4 一病児群—自尊感情別の育児ストレス (PSI)

	低自尊群 n=30	中・高自尊群 n=63	P値
PSI 総得点平均値	215.13±37.17	182.71±32.04	0.000 ***
子どもの側面 (Child)	95.80±16.93	85.19±17.12	0.006 **
C1 親を喜ばせる反応が少ない	12.50± 4.61	11.21± 3.88	0.161
C2 子どもの機嫌の悪さ	19.60± 5.38	17.05± 4.87	0.025 *
C3 子どもが期待どおりにいかない	12.10± 4.30	9.76± 3.86	0.010 *
C4 子どもの気が散りやすい/多動	14.93± 3.80	14.30± 4.24	0.489
C5 親に付きまとう/人に慣れにくい	13.67± 4.15	12.24± 3.02	0.099
C6 子どもに問題を感じる	12.97± 3.55	11.60± 3.70	0.096
C7 刺激に敏感に反応する/ものに慣れにくい	10.03± 2.85	9.03± 2.90	0.120
親の側面 (Parent)	119.33±26.33	97.52±17.96	0.000 ***
P1 親役割によって生じる規制	24.60± 6.01	21.75± 5.56	0.027 *
P2 社会的孤立	19.40± 6.95	14.27± 4.07	0.001 **
P3 夫との関係	12.83± 4.81	11.06± 4.51	0.087
P4 親としての有能さ	24.37± 4.11	19.63± 3.81	0.000 ***
P5 抑うつ・罪悪感	12.17± 4.07	9.16± 2.71	0.001 **
P6 退院後の気落ち	10.27± 4.81	8.48± 3.67	0.078
P7 子どもに愛着を感じにくい	7.50± 2.98	5.92± 1.93	0.011 *
P8 健康状態	8.20± 3.13	7.25± 2.79	0.145

\* p&lt;0.05 \*\* p&lt;0.01 \*\*\* p&lt;0.001

表5 一健児群—自尊感情別の育児ストレス (PSI)

	低自尊群 n=19	中・高自尊群 n=73	P値
PSI 総得点平均値	204.42±21.03	183.14±28.56	0.000 ***
子どもの側面 (Child)	87.58±18.10	81.29±81.29	0.041 *
C1 親を喜ばせる反応が少ない	11.68± 3.87	10.99± 3.06	0.379
C2 子どもの機嫌の悪さ	19.11± 5.51	17.12± 4.65	0.098
C3 子どもが期待どおりにいかない	9.89± 3.56	9.47± 3.25	0.061
C4 子どもの気が散りやすい/多動	15.26± 3.26	13.38± 3.31	0.027 *
C5 親に付きまとう/人に慣れにくい	13.68± 3.42	11.77± 3.68	0.043 *
C6 子どもに問題を感じる	9.16± 2.52	8.32± 2.86	0.255
C7 刺激に敏感に反応する/ものに慣れにくい	8.79± 3.29	8.79± 2.56	0.794
親の側面 (Parent)	116.84±14.63	101.85±18.62	0.000 ***
P1 親役割によって生じる規制	22.63± 6.33	19.85± 5.86	0.073
P2 社会的孤立	18.58± 6.40	14.93± 4.36	0.004 **
P3 夫との関係	15.89± 5.54	12.21± 4.29	0.002 **
P4 親としての有能さ	24.32± 3.10	20.18± 3.11	0.000 ***
P5 抑うつ・罪悪感	11.42± 3.29	9.29± 2.72	0.005 **
P6 退院後の気落ち	9.68± 3.25	8.11± 3.50	0.080
P7 子どもに愛着を感じにくい	6.42± 2.19	6.22± 2.20	0.722
P8 健康状態	7.89± 3.64	7.16± 2.74	0.338

\* p&lt;0.05 \*\* p&lt;0.01 \*\*\* p&lt;0.001

においても同様の結果であった。下位尺度では、「C2子どもの機嫌の悪さ」(p<0.05)と「C3子どもが期待どおりにいかない」(p<0.05)。

「P1親役割によって生じる規制」(p<0.05)、「P2社会的孤立」(p<0.01)、「P4親としての有能さ」(p<0.001)、「P5抑うつ・罪悪感」(p

<0.01), 「P7子どもに愛着を感じにくい」(p <0.05)の7項目で低自尊群が有意に高かった。

(2) 健児群 (表5)

健児群のPSI総得点は低自尊群が有意に高く(p <0.001),それは子どもの側面(p <0.05),親の側面(p <0.001)でも同様の結果であった。下位尺度では「C4子どもの気が散りやすい」(p <0.05),「C5親に付きまとう」(p <0.05),「P2社会的孤立」(p <0.01),「P3夫との関係」(p <0.01),「P4親としての有能さ」(p <0.001),「P5抑うつ・罪悪感」(p <0.01)の6項目で低自尊群が有意に高かった。

4. 病児・健児群の育児ストレスと自尊感情の関連

育児ストレスと自尊感情との関連性を検討するために,病児・健児別にPearsonの積率相関係数を算出した(表6)。その結果,病児群ではPSI総得点(r = -0.590, p <0.01),子どもの側面(r = -0.430, p <0.01),親の側面(r = -0.609, p <0.01)と自尊感情の間に,比較的強い負の相関が見られた。また,健児群でもPSI総得点(r = -0.458, p <0.01),子どもの側面(r = -0.251, p <0.05),親の側面(r = -0.500, p <0.01)と自尊感情の間に,弱いあるいは比較的強い負の相関が見られた。

V. 考 察

1. 疾患属性別による病児群の育児ストレスと自尊感情

今回対象となった病児の疾患は,調査機関が首都圏の大学病院という特殊性から,先天性心疾患(術後)や小児外科疾患(術後)などの高

度医療を必要とする先天奇形が多くを占めていた。そのため母親は,出産直後から子どもの病気の治療を中心とした育児を余儀なくされると推測する。そこで疾患属性ごとにPSI総得点を比較してみたが,有意差が認められたのは日常生活規制と重症度であった。自尊感情と疾患属性には有意な関係は認められなかった。

まず,日常生活規制の具体的内容として最も多いのは食事であった。これは,病児群の疾患として先天奇形に次いで多いのが喘息・食物アレルギー・アトピー性皮膚炎などのアレルギー性疾患であることが関係しているものと考ええる。すなわち,子どもの疾患管理に欠かせない食事や環境調整といった日常生活規制が,母親にストレスを与えているものと考えられる。

また今回の調査における重症度の判定は,母親の主観に基づいたものであるため客観性には欠けるが,対象者の78.5%が子どもの状態を「重症でない」と感じていた。これは対象となった子どもの多くが急性期の治療を終えて,安定した状態にあることを示しているものと考ええる。その中で「重症である」と回答した20人(21.5%)の母親にとっては,子どもの状態が不安定で,育児に関してもさまざまなストレスを感じていると推測する。この「重症である」と回答した対象者の疾患内訳で目立ったのは,術後の先天性心疾患児5人と脳性麻痺などの発達障害児4人を持つ母親であった。広瀬の調査<sup>12)</sup>によれば,先天性心疾患を持つ子どもの母親の9割が育児に関して何らかの心配があると回答している。また渡部らの研究<sup>13)</sup>においては,対人関係や知的障害を持つ子どもの母親の育児ストレスと疲労感の高さが報告されている。以上のことから,

表6 育児ストレスと自尊感情の相関係数 (Pearson)

右上半分: 病児群

変数名	PSI 総得点 CP	子どもの側面 C	親の側面 P	自尊感情 SE
PSI 総得点 CP	-	0.868	0.926	-0.590 **
子どもの側面 C	0.808	-	0.615	-0.430 **
親の側面 P	0.879	0.430	-	-0.609 **
自尊感情 SE	-0.458 **	-0.251 *	-0.500 **	-

左下半分: 健児群

\* p <0.05      \*\* p <0.01

生命の存続に直結する疾患や手術体験のある子どもや日常生活援助のほとんどを母親に委ねている疾患を持つ子どもの母親は、疾患管理の責任とその継続性に高いストレスを感じているのではないかと考える。

## 2. 病児・健児群の育児ストレスと自尊感情の比較

病児群の育児ストレスは健児群より高く、ストレスの高さは子どもの側面、すなわち子どもの気質や活動性といった特徴に起因する、という結果はこれまでの先行研究<sup>14)</sup>と同様であった。また子どもの側面の下位尺度では「C6子どもに問題を感じる」が病児群に有意に高かった。これは、長期的な疾患を抱えながら成長する子どもに抱く親の不安な気持ちの反映と受け取れる。親の側面の下位尺度では「P1親役割によって生じる規制」において病児群が有意に高かった。これは日常生活が子どもの疾患管理中心で母親自身の生活に自由がなく、規制された毎日に欲求不満を感じている母親の気持ちが汲み取れる。

また先天性疾患児の母親は子どもに対する自責の念が生じやすく、この感情は母親自身の自尊感情を低下させるのではないかと考えていた。しかし病児・健児群間の自尊感情に有意差は認められなかった。白石の研究<sup>15)</sup>において、先天性心疾患の子どもに対して抱く母親の「罪責感」は、育児を神経質に捉えたり、気が短くなったりすることに繋がるが、親としての人間的成長の自覚にも繋がるということが報告されている。すなわち「健康に産んでやれなかった」という母親自身の自責の念は必ずしも自尊感情を低下させるのではなく、病気を持ちながらも普通の子どもの同じような生活を送らせたいという前向きな気持ちに変化していく源になる可能性もあると考える。

さらに、病児・健児群の育児ストレスを自尊感情の高低により比較した。その結果、病児・健児群共に PSI 総得点、子どもの側面、親の側面いずれにおいて、低自尊群が中・高自尊群に比べて有意に高かった。下位尺度による比較で低自尊群の育児ストレスが有意に高い項目は、病児群では「C2子どもの機嫌の悪さ」、「C3子どもが期待どおりにいかない」、健児群では

「C4子どもの気が散りやすい」、「C5親に付きまとう」であった。これは、病児群における低自尊群では、症状の出現や日常的な医療処置の実施によって子どもが不機嫌になることや、期待どおりにいかない育児にストレスを感じているものと考えられる。しかし、健児群における低自尊群では、好奇心旺盛な子どもの特徴や活発性にストレスを感じているものと考えられる。また親の側面では、健児群と比較して病児群の低自尊群だけが有意に高い項目は、「P1親役割によって生じる規制」と「P7子どもに愛着を感じにくい」であった。病児群は子どもの日常的な育児に加えて疾患管理の責任が母親に重く押し掛かるため、親であることの規制感が健児群より強くなると推測する。さらに発達障害や意識障害を伴う場合には、親子間の意思の疎通がはかりにくい状態となり、子どもに親密さや愛着を持っていないことにストレスを感じているのかもしれない。逆に、健児群の低自尊群だけが有意に高い項目は、「P3夫との関係」であった。これは、健児群における低自尊群の場合、子どもの育児を妻に任せてしまいがちな傾向から生じる、夫からの情緒的・行動的サポート不足が育児ストレスに反映しているのではないかと考える。

## 3. 病児・健児群の育児ストレスと自尊感情の関連

育児ストレスと自尊感情の関連性については、病児・健児群共に、PSI 総得点、子どもの側面、親の側面と自尊感情の間、総てに負の相関が見られた。言い換えれば、育児ストレスが高いほど自尊感情は低くなり、育児ストレスが低いほど自尊感情は高くなることが明らかになった。田中<sup>16)</sup>は、母親の育児適応に関連する要因に「育児行動に関する苦痛」と「自尊感情」をあげ、母親の育児適応を高めるには、育児支援ネットワークの活用など育児行動に関する苦痛を軽減し、母親の自尊感情を高めるような支援が重要であると述べている。また、金井<sup>17)</sup>は自己評価が高い母親は、そのアイデンティティーと母親役割に肯定的な感情を強く持つ傾向があると述べている。これらの先行研究は、自尊感情の高いことが育児ストレスの低下に関連している、という本研究の内容を支持しているものと考えられる。

## VI. ま と め

病児群の育児ストレスは健児群より高く、子どもの側面に起因する、という結果はこれまでの先行研究<sup>1,14)</sup>と同様であった。また自尊感情は、病児群と健児群の間に有意な差を認められなかった。しかし、両群の育児ストレスを自尊感情の高低により比較すると、PSI 総得点、子どもの側面、親の側面いずれにおいても低自尊群の育児ストレスが高自尊群より有意に高かった。そして、両群共に PSI 総得点、子どもの側面、親の側面と自尊感情の間に負の相関が認められ、自尊感情が育児ストレス総てに関連していた。これらのことから、長期治療が必要な疾患の子どもを持つ母親の育児ストレスを低下するためには、周囲の人々が母親の自尊感情を高め、育児に対して肯定的な受け止め方ができる関わりを実施していくことが重要である。

本稿の内容の一部を第17回日本小児看護学会（平成19年，長野），第54回日本小児保健学会（平成19年，群馬），第27回日本看護科学学会（平成19年，東京）で発表した。

## 謝 辞

本稿をまとめるにあたりご指導いただきました、順天堂大学医学部衛生学稲葉 裕教授に深く感謝致します。また調査にご協力いただきましたお母様方を初めとして、順天堂大学医学部小児科山城雄一郎前教授、小児外科山高篤行教授、関係機関の皆様に御礼を申し上げます。

## 文 献

- 1) Krulik T, Turner-Henson A, Kanematsu Y, et al. Parenting stress and mother of young children with chronic illness: a cross-cultural study. *J. Pediatric Nursing*. 1999; 14 (2): 130-140.
- 2) Pedersen SD, Parsons HG, Dewey D. Stress levels experienced by the parents of enterally fed children. *Child Care Health Dev*. 2004; 30 (5): 507-513.
- 3) Hung JW, WuYH, Yeh CH. Comparing stress levels of parents of children with cancer and

parents of children with physical disabilities. *Psychooncology*. 2004; 13 (12): 898-903.

- 4) 都築知香枝, 石黒彩子, 浅野みどり, 他. アトピー性皮膚炎の子どもをもつ母親の育児ストレス. *日本小児看護学会誌* 2006; 15 (1): 25-31.
- 5) 奈良間美保. 幼児期の術後鎮痛患児の家庭における排便習慣と母親の育児ストレスの変化. *家族看護学研究* 2001; 6 (2): 114-121.
- 6) 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* 2002; 15: 17-23.
- 7) 奈良間美保. 二分脊椎患児の母親の PSI スコアと養育の関係. *PSI 育児ストレスインデックス手引*. 第1版. 東京: 社団法人雇用問題研究会, 2006: 88-89.
- 8) 宮崎史子. 障害児を抱える母親の養育体験に関する研究. *小児保健研究* 2002; 61 (3): 421-427.
- 9) 兼松百合子, 荒木暁子, 奈良間美保, 他. *PSI 育児ストレスインデックス手引*. 第1版. 東京: 社団法人雇用問題研究会, 2006: 3-105.
- 10) 遠藤辰雄, 井上祥治, 蘭 千壽編. *セルフエスティームの心理学*. 第7版. 京都: ナカニシヤ出版, 2004: 264.
- 11) 堀 洋道監修, 山元真理子編. *心理測定尺度集 I*. サイエンス社, 2003: 29-31.
- 12) 広瀬幸美, 服屋靖子. 先天性心疾患児をもつ母親の療育上の心配. *小児保健研究* 1998; 57 (3): 441-450.
- 13) 渡部奈緒, 岩永竜一郎, 鷺田孝保. 発達障害児の母親の育児ストレスおよび疲労感. *小児保健研究* 2002; 61 (4): 553-560.
- 14) 丸 光恵, 兼松百合子, 中村美保, 他. 慢性疾患児を持つ母親の育児ストレスの特徴と関連要因. *千葉大学看護学部紀要* 1997; 19: 45-51.
- 15) 白石裕子, 松浦賢長, 山縣然太郎. 先天性心疾患を持つ両親の抱く「罪責感」と「親としての変化」との関連. *小児保健研究* 2006; 65 (2): 230-237.
- 16) 田中和子. 育児適応に影響を与える要因の検討. *母性衛生* 2007; 47 (4): 554-562.
- 17) 金井幸子. 乳幼児期の子どもの持つ母親の自己評価と夫に対する評価. *小児保健研究* 2003; 62 (5): 552-557.



**[Summary]**

This study was aimed at clarifying the relation between parenting stress and self-esteem of the mothers of ill-children receiving long-term care (n=93), based on comparison with those of healthy children (n=92).

The results showed that parenting stress of the mothers of ill-children receiving long-term care was higher than that of the mothers of healthy children. And, the degree of stress could be attributed to the children. However, there was no difference between the mothers of ill-children receiving long-term care and those of healthy children in respect

of self-esteem.

When divided the self-esteem into two groups (high or low level), Parenting stress of mothers with low level self-esteem was higher than those of high level self-esteem. In addition, the study indicated that self-esteem was negatively related to parenting stress.

---

**[Key words]**

ill-children receiving long-term care, parenting stress of mother, research with questionnaire, self-esteem