

研 究

児童発達支援施設に通う幼児を養育する 母親の Quality of Life に関連する要因

西井 崇之¹⁾, 山田 和子²⁾, 森岡 郁晴³⁾

〔論文要旨〕

福祉型児童発達支援センターおよび児童発達支援事業に基づく施設に通う、知的あるいは発達障がいがある幼児を養育する母親の Quality of Life に関連する要因を明らかにするために、無記名自記式質問紙調査を実施した。249名（有効回答率52.0%）の WHOQOL26得点の平均点は 82.7 ± 14.3 （標準偏差）点であった。WHOQOL26得点の低さに関連する要因として、「朝起きた時に疲れていた」、「日々の家事や育児に疲れていた」、「父親以外に気持ちを通じ合う人がいない」等の8要因が挙げられた。母親の疲労を軽減させるための支援や、家族を含む周囲の人の精神的なサポートの必要性が示唆された。

Key words : 母親, QOL, 発達支援施設, 幼児

I. はじめに

2005年の発達障害者支援法の施行により、従来の知的障がいに加え、発達障がいへの社会的関心が高まってきた。知的障がいや発達障がいは、障がいがあることによる子ども自身の困難さに加えて、意思表示や感情のコントロールが不十分なため、障がいがある子どもを養育する母親は育児に戸惑いを覚え、自らの生活が困難になる場合があると考えられる。さらに、これらの障がいは外見からわからないため、周囲から理解が得られにくく、母親は孤独感や不安を抱きながら子育てに取り組んでいる¹⁾。

先行研究を見ると、刀根ら²⁾は自作の質問票を用いて Quality of Life（以下、QOL）を測定し、通所訓練施設に通う乳幼児の母親は、健常児の母親より QOL が低いことを報告している。また、浅野ら³⁾は WHO-

QOL26尺度を用いて測定すると、自助グループの会員である自閉症スペクトラムの幼児を養育する母親の QOL は家族機能と有意な正の相関が、育児ストレスと有意な負の相関がみられたことを報告している。しかし、障がい児を養育する母親の QOL に関する国内の研究は少なく⁴⁾、障がい児を養育する母親の QOL やその関連要因について十分に検証されていない。新生児外科疾患をもつ学童期の子どもを養育する母親の QOL は子どもの QOL と正の相関があることから⁵⁾、母親の QOL に関連する要因を明らかにすることは、子どもの QOL の観点からも重要である。

そこで本研究は、WHOQOL26尺度を用いて、児童発達支援施設に通う障がいがある幼児を養育する母親の QOL に関連する要因を明らかにし、母親の QOL を高める支援を検討する資料を得ることを目的とした。

Factors Affecting Quality of Life of Mothers Rearing the Infant Commuting to a Development Support Center
Takayuki NISHII, Kazuko YAMADA, Ikuharu MORIOKA

[26104]

受付 14.12.11

1) 和歌山県立医科大学大学院保健看護学研究科 / 和歌山県有田市保健センター（保健師）

採用 15.10.6

2) 和歌山県立医科大学大学院保健看護学研究科（保健師）

3) 和歌山県立医科大学大学院保健看護学研究科（医師 / 公衆衛生学）

別刷請求先：西井崇之 有田市保健センター 〒649-0304 和歌山県有田市箕島27番地

Tel : 0737-82-3223 Fax : 0737-82-5302

II. 用語の定義

本研究における児童発達支援施設（以下、発達支援施設）とは、児童福祉法（第43条第1号および第6条の2第2項）に規定されている福祉型児童発達支援センターおよび児童発達支援事業に基づく施設で、知的障がい、発達障がいとそれらの疑いを含む乳幼児が通う目的のために設置されているものである。

本研究における障がいとは、身体障がいを除く、知的・発達障がい（疑いを含む）とした。

III. 対象および方法

1. 対象

A 県内の全発達支援施設61ヶ所のうち、乳幼児が通所している41施設を選定した。このうち研究協力が得られた33施設に通う幼児を養育する母親479名を対象とした。なお、乳児は通所していなかった。

2. 調査方法

調査は無記名自記式質問紙法とした。発達支援施設の代表者に文書にて研究の趣旨を説明し、研究協力の承諾が得られた後に、施設宛てに調査票等を送付した。施設職員より文書と口頭で母親に説明のうえ、調査票の配付を依頼した。回答後は密封した状態で各施設に設置した回収箱に投函してもらい、施設毎にまとめて返送してもらった。

調査期間は、平成25年3月であった。

3. 調査項目

調査項目は、以下のとおりであった。

1) 属性

母親、パートナーを含む父親（以下、父親）については、年齢、職業を尋ねた。子どもについては、月齢、性別、出生順位、出生時体重、慢性疾患の有無、療育・身体障害手帳所持の有無と「あり」の場合はその区分、通所開始年齢、在所期間を尋ねた。

2) 母親に関する項目

(1) QOL

QOLの測定には、自閉症スペクトラム障がいがある幼児をもつ母親にも使用されている³⁾WHOQOL26（以下、WHOQOL）を用いた。WHOQOLは、1997年WHOにより作成され、1998年に日本語版の信頼性・妥当性が確認されている⁶⁾。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項目の26項目から構成されている。

各項目については、「まったくない（悪い、不満）」、「少しだけ（悪い、不満）」、「多少は（ふつう、どちらでもない）」、「かなり（良い、満足、頻繁に）」、「非常に（良い、満足、常に）」の5件法により回答を求めた。3つの逆転項目は反転処理を行い、各回答に1～5点を配点した。得点範囲は26～130点で、得点が高い程QOLが高い。なお、WHOQOLの使用にあたって、金子書房の転載利用許諾を得て使用した。

(2) 子育て、日常生活、周囲からの支援

子育て、日常生活、周囲からの支援に関する35項目について尋ねた。

子育てについては12項目を用いた。子どもの育てにくさ、落ち込んだりイライラする感じ、育児を1人でしているような感じ、育児の大変さをわかってくれない感じ、心配なことの5項目については、通所する以前と現在の心境を比較して、「増えた」、「どちらかというが増えた」、「どちらかというが減った」、「減った」、「もともと心配なことはなかった」の5件法で回答を求めた。子どもの思いを理解できている、子どもを育てることで自分自身が成長した、周囲の人から母親として認められている、子どもが通所するにあたっての心境、子どもが通所してからの心境、発達支援施設での母親同士の交流、過去1年間の行事の参加状況の7項目については、「思う（行かせたかった、良かった、ある、参加した）」、「どちらかというと思う（行かせたかった、良かった、ある、参加した）」、「どちらかというと思わない（行かせたくなかった、良くなかった、ない、参加しなかった）」、「思わない（行かせたくなかった、良くなかった、ない、参加しなかった）」の4件法で回答を求めた。

日常生活については、朝起きた時の疲れ、日々の家事や育児（あるいは仕事）の疲れ、ゆっくりした気分で過ごせる時間、自由に使える時間の4項目を用いた。それぞれ、「疲れていた（あった）」、「どちらかという疲れていた（あった）」、「どちらかという疲れていなかった（なかった）」、「疲れていなかった（なかった）」の4件法で回答を求めた。

周囲からの支援については19項目を用いた。育児の相談相手に関する項目では、父親、両親、父親の両親、友人、近所の人、きょうだい、義理のきょうだい、同じ施設に通所している親、発達支援施設の職員、医師、

保健師、インターネットの12項目については、「いる」、「いない」の2件法で回答を求めた。気持ちが通じ合う人、嬉しいことを一緒になって喜んでくれる人、日常生活でわらないことがあった時にアドバイスをしてくれる人、困ったことがあった時に教えてくれる人、病気になった時に育児や家事をしてくれる人、2、3日家を空ける時に家のことを頼める人、仕事のある時や緊急時に子どもを預ける人の7項目については、「いる」、「どちらかというといふ」、「どちらかというといふ」、「いない」の4件法で回答を求めた。

3) 子どもに関する項目

(1) 通所状況

過去3か月間の通所状況は、「ほとんど出席した」、「どちらかというといふ出席した」、「どちらかというといふ休んだ」、「ほとんど休んだ」の4件法で回答を求めた。

(2) 生活、発達、行動の特徴

生活、発達、行動の特徴に関する29項目について尋ねた。

生活については、睡眠リズムや時間、排泄習慣、衣類の着脱、偏食・小食、箸やスプーンの使い方、慢性的な病気、心配ない(変化がない)の7項目、発達については、粗大運動(歩く・走る等の動き)、手先の器用さ、ことばの数、発音、ことばの理解、ことばのやりとり、自分の思いを人に伝える、感情表現、ごっこ遊びやまねっこ遊び、友だちへの興味や関心、大人への興味や関心、新しいこと(人や場所)への適応、心配ない(変化がない)の13項目、行動については、集中すること、落ち着き、乱暴な行動、列に並ぶ・順番を待つこと、我慢すること、特定のものへのこだわり、音への過剰な反応、気になるくせ、心配ない(変化がない)の9項目を用いた。それぞれ、通所する以前からの心配な状況と通所後の良い変化の状況について、「心配(変化ない)」、「心配ない(良い変化)」の2件法で回答を求めた。

4) 父親、家族に関する項目

父親に関する15項目と、家族に関する1項目について尋ねた。

父親については、心身の調子を、「心身ともに快調」、「からだの調子は良いが、精神的に不調」、「精神的に良いが、からだの不調」、「心身ともに調子が悪い」の4件法で回答を求めた。気持ちが通じ合っている、嬉しいことを一緒になって喜んでくれる、日常生活でわからないことがあった時にアドバイスをくれる、困っ

たことがあった時に教えてくれる、病気になった時に育児や家事をしてくれる、2、3日家を空ける時に家のことを頼める、仕事のある時や緊急時に子どもを預けることができる、子育てについて話し合う機会がある、育児に参加している、家事に参加しているの10項目については、「思う」、「どちらかというといふ思う」、「どちらかというといふ思わない」、「思わない」の4件法で回答を求めた。子どもが通所するにあたっての心境、普段子どもと一緒に遊ぶ、発達支援施設での父親同士の交流、過去1年間の行事の参加の4項目については、「賛成(遊ぶ、ある、参加した)」、「どちらかというといふ賛成(遊ぶ、ある、参加した)」、「どちらかというといふ反対(遊ばない、ない、参加しなかった)」、「反対(遊ばない、ない、参加しなかった)」の4件法で回答を求めた。

家族については、家族の育児方針は一致しているかを「思う」、「どちらかというといふ思う」、「どちらかというといふ思わない」、「思わない」の4件法で回答を求めた。

4. 分析方法

母親の子育てについての質問のうち、通所する以前と現在の心境の比較については、「増えた」、「どちらかというといふ増えた」を「増えた」に、「どちらかというといふ減った」、「減った」、「もともと心配なことはなかった」を「減った・変化なし」に分類した。父親の心身の調子については、「心身ともに快調」を「良い」に、「からだの調子は良いが、精神的に不調」、「精神的に良いが、からだの不調」、「心身ともに調子が悪い」を「悪い」に分類した。4件法で尋ねた選択肢については、「思う(参加した、疲れていた、あった、いる、賛成、遊ぶ)」、「どちらかというといふ思う(参加した、疲れていた、あった、いる、賛成、遊ぶ)」を「思う(参加した、疲れていた、あった、いる、賛成、遊ぶ)」に、「どちらかというといふ思わない(参加しなかった、疲れていなかった、なかった、いない、反対、遊ばない)」、「思わない(参加しなかった、疲れていなかった、なかった、いない、反対、遊ばない)」を「思わない(参加しなかった、疲れていなかった、なかった、いない、反対、遊ばない)」の2群に分類した。

WHOQOLの項目と、独自に作成した質問項目の類似性をSpearmanの相関関係で検討した結果、相関係数で0.7以上の強相関は認められなかった。

多群間の平均値の比較には一元配置分散分析を、2

群間の平均値の比較にはt検定を行った。WHOQOL得点の低さに関連する要因を相互の影響を調整したうえで検討するために、数量化I類（ステップワイズ法）を行った。WHOQOL得点を従属変数とし、2群間の比較においてWHOQOL得点の平均値に有意な差があった項目を独立変数とした。独立変数は、WHOQOL得点の低さの要因と考えられる方に1、そうでない方に0を配点した。連関係数で0.7以上の強相関が認められた3つの組み合わせのうち一方の項目を除いた41項目を独立変数とした。独立変数の投入基準のF値は0.05で、除去基準は0.1であった。

統計解析にはSPSS17.0 (SPSS Japan) を用い、統計的有意確率は5%未満とした。

IV. 倫理的配慮

発達支援施設の代表者に、研究の趣旨、調査内容・方法、問い合わせ先を明記した文書を送付し、調査協力を依頼した。調査協力について承諾を得られた後、施設職員より文書と口頭で、母親に調査の主旨、プライバシーの保護、調査への参加は自由意思であることを説明してもらい、調査票とともにプライバシーを保護するために個人用の封筒を配付した。回収箱は、施設毎に施設職員から投函の状況がわからない場所に設置してもらった。回収は、封筒に密封した状態で回収箱に投函してもらった調査票を、そのまま施設毎にまとめて返送してもらった。調査票の提出をもって調査の同意を得られたものとした。

本研究は、和歌山県立医科大学倫理委員会の承認後（平成25年2月25日、承認番号1199番）行った。

V. 結果

26施設の295名（回収率61.6%）から回答を得た。記載不備の項目が多いもの、WHOQOLの回答が不十分なもの、WHOQOLに影響すると考えられるきょうだいが施設に通所している幼児の母親、双子、幼児が身体障害手帳を保持している母親を分析対象から除外したので、有効回答数は249名（有効回答率52.0%）であった。

1. 対象者の属性

対象者の属性を表1に示す。母親の年代は30代が61.1%と最も多く、平均年齢は36.0±5.1（標準偏差）歳であった。父親の年代は30代が57.0%と最も多く、

平均年齢は37.2±6.2歳であった。就業状況について見ると、母親は専業主婦が、父親は会社員・公務員が最も多かった。

子どもの月齢は37か月以上48か月以下が33.7%と最も多く、平均月齢は49.5±14.4か月であった。性別は男児が70.7%であった。出生順位は第1子が67.1%と最も多く、慢性疾患がある子どもは18.9%で、療育手帳は44.9%が保持し、区分Aが10名、区分Bが92名であった。通所開始年齢は36か月以下が66.3%で、在所期間は24か月以下が86.0%であった。

対象者の属性とWHOQOL得点の差を見るため一元配置分散分析あるいはt検定を行った結果（表1）、すべての項目においてWHOQOL得点の平均値に有意な差はみられなかった。

2. 母親に関する項目

1) WHOQOL得点について

WHOQOL得点分布を図に示す。WHOQOL得点分布は正規分布と考えられた（Shapiro-Wilk検定、 $p \geq 0.05$ ）。WHOQOL得点の平均値は82.7点、標準偏差は14.3点であった。年代別の平均値は、20代が81.1点、30代が83.5点、40代が81.8点であった。

2) 子育て、日常生活、周囲からの支援

子育て、日常生活、周囲からの支援に関する項目とWHOQOL得点の差を見るためにt検定を行った結果、カテゴリ間でWHOQOL得点の平均値に有意な差がみられた23項目を表2に示す。

子育てについては、通所する以前と現在の心境を比較し、「落ち込んだりイライラする感じ」、「育児を1人でしているような感じ」、「育児の大変さをわかってくれない感じ」、「心配なこと」が増えたと回答した方が、WHOQOL得点の平均値は有意に低かった。「子どもの思いを理解できている」、「子どもを育てることで自分自身が成長した」、「周囲の人から母親として認められている」と思わないと回答した方が、WHOQOL得点の平均値は有意に低かった。発達支援施設での「母親同士の交流」がない、「過去1年間の行事」に参加しなかったと回答した方が、WHOQOL得点の平均値は有意に低かった。

日常生活については、「朝起きた時」、「日々の家事や育児（あるいは仕事）」に疲れていたと回答した方が、「ゆっくりした気分で過ごせる時間」、「自由に使える時間」がなかったと回答した方が、WHOQOL得点の

平均値は有意に低かった。

周囲からの支援については、育児の相談相手に「父親」、「父親の両親」、「友人」がいないと回答した方が、WHOQOL 得点の平均値は有意に低かった。父親以外に「気持ちに通じ合う人」、「嬉しいことを一緒に

なって喜んでくれる人」、「日常生活でわからないことがあった時にアドバイスをしてくれる人」、「困ったことが起こった時に教えてくれる人」、「病気になった時に育児や家事をしてくれる人」、「2, 3 日家を空ける時に家のことを頼める人」、「仕事のある時や緊急時に子どもを預ける人」がいないと回答した方が、WHOQOL 得点の平均値は有意に低かった。

表1 対象者の属性と WHOQOL 得点

	n (%)	WHOQOL 得点		
		平均値	標準偏差	F 値および t 値
母親の年代	20代	32 (13.0)	81.1	17.5
	30代	151 (61.1)	83.5	13.9
	40代	64 (25.9)	81.8	13.7
父親の年代	20代	19 (8.0)	81.2	20.6
	30代	135 (57.0)	82.5	13.9
	40代以上	83 (35.0)	82.4	13.6
母親の就業状況	専業主婦	181 (73.5)	83.2	13.6
	会社員・公務員	16 (6.4)	77.8	20.4
	農業・漁業・林業	2 (0.8)	89.0	12.7
	自営業・自営業の手伝い	8 (3.2)	83.6	13.8
	アルバイト・パート	35 (14.1)	82.7	14.8
	その他	7 (2.0)	74.4	12.9
父親の就業状況	会社員・公務員	195 (81.6)	83.1	13.6
	農業・漁業・林業	8 (3.3)	85.8	23.5
	自営業・自営業の手伝い	23 (9.6)	83.8	15.9
	アルバイト・パート	3 (1.3)	75.0	18.5
	その他	10 (4.2)	79.7	17.1
子どもの月齢 (か月)	24以下	6 (2.4)	74.8	15.6
	25~36	42 (16.9)	84.5	16.1
	37~48	84 (33.7)	84.9	13.4
	49~60	53 (21.3)	81.4	13.0
	61以上	64 (25.7)	80.4	14.6
性別	男児	176 (70.7)	82.4	13.7
	女児	73 (29.3)	83.5	15.7
出生順位	第1子	167 (67.1)	82.0	14.4
	第2子	66 (26.5)	84.9	14.8
	第3子以上	16 (6.0)	80.8	9.8
慢性疾患	あり	47 (18.9)	79.8	14.5
	なし	200 (80.3)	83.4	14.2
療育手帳	あり	111 (44.6)	81.3	13.7
	なし	136 (54.6)	83.8	14.8
通所開始月齢 (か月)	24以下	35 (14.1)	82.5	17.2
	25~36	130 (52.2)	84.2	13.7
	37~48	65 (26.1)	80.9	13.1
	49以上	19 (7.6)	78.9	16.0
在所期間 (か月)	0~6	53 (21.3)	83.0	14.5
	7~12	98 (39.4)	83.8	14.0
	13~24	63 (25.3)	81.3	14.8
	25以上	35 (14.1)	81.6	14.2

無回答は集計から除外した。一元配置分散分析, t 検定

3. 子どもに関する項目

子どもに関する項目と WHOQOL 得点の差を見るために t 検定を行った結果, カテゴリー間で WHOQOL 得点の平均値に有意な差がみられた7項目を表3に示す。

通所する以前から「ことばの理解」が心配と回答した者は, 63.5%と最も多かった。最も少ないのは, 通所する以前から「睡眠リズムや時間」が心配と回答した者の28.5%で, 3割以上の者が通所する以前から睡眠等を心配していた。

通所する以前から「ことばの理解」、「列や順番を待てない」、「感情表現」、「特定のものへのこだわり」、「発音」、「睡眠リズムや時間」が心配と回答した方が, WHOQOL 得点の平均値は有意に低かった。通所する以前と比べて「新しいこと (人や場所) に適応する力」に変化がないと回答した方が, WHOQOL 得点の平均値は有意に低かった。

4. 父親, 家族に関する項目

父親, 家族に関する項目と WHOQOL 得点の差を見るために t 検定を行った結果, カテゴリー間で WHOQOL 得点の平均値に有意な差がみられた14項目を表4に示す。

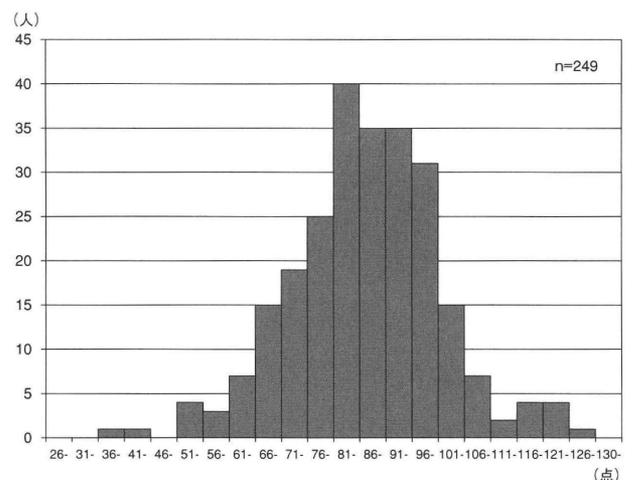


図 WHOQOL 得点分布

表2 子育て, 日常生活, 周囲からの支援に関して WHOQOL 得点の平均値に有意な差がみられた項目

		n (%)	WHOQOL 得点		t 値		
			平均値	標準偏差			
子育て	通所する以前と現在の心境を比較し、 落ち込んだりイライラする感じ	増えた	33 (13.3)	74.9	12.3	3.4**	
		減った・変化なし	215 (86.7)	83.8	14.2		
	通所する以前と現在の心境を比較し、 育児を1人でしているような感じ	増えた	9 (3.6)	67.4	13.8	3.3**	
		減った・変化なし	239 (96.4)	83.2	14.0		
	通所する以前と現在の心境を比較し、 育児の大変さをわかってくれない感じ	増えた	11 (4.4)	70.2	12.2	3.0**	
		減った・変化なし	237 (95.6)	83.3	14.1		
	通所する以前と現在の心境を比較し、 心配なこと	増えた	50 (20.3)	73.2	12.1	5.6***	
		減った・変化なし	197 (79.7)	84.9	13.8		
	子どもの思いを理解できている	思わない	31 (12.4)	70.7	12.8	5.2***	
		思う	218 (87.6)	84.4	13.7		
	子どもを育てることで自分自身が 成長した	思わない	29 (11.7)	71.9	13.4	4.5***	
		思う	219 (88.3)	84.2	13.8		
	周囲の人から母親として 認められている	思わない	34 (13.8)	71.8	12.5	5.0***	
		思う	212 (86.2)	84.4	13.8		
	発達支援施設での母親同士の交流	ない	30 (12.1)	75.8	13.4	3.0**	
		ある	218 (87.9)	83.8	14.0		
	発達支援施設での過去1年間の行事の 参加状況	参加しなかった	22 (9.0)	72.4	13.5	3.7***	
		参加した	222 (91.0)	83.9	13.9		
	日常生活	朝起きた時の疲れ	疲れていた	176 (70.7)	78.5	12.6	8.1***
			疲れていなかった	73 (29.3)	92.8	13.0	
日々の家事や育児(あるいは仕事)の 疲れ		疲れていた	196 (79.0)	79.8	13.6	6.8***	
		疲れていなかった	52 (21.0)	93.8	11.4		
ゆっくりした気分で過ごせる時間		なかった	114 (45.8)	78.1	14.4	4.9***	
		あった	135 (54.2)	86.6	13.1		
自由に使える時間		なかった	127 (51.0)	78.3	14.0	5.2***	
		あった	122 (49.0)	87.3	13.1		
周囲からの 支援		育児の相談相手(父親)	いない	42 (16.9)	75.9	14.3	3.5**
			いる	207 (83.1)	84.1	13.9	
		育児の相談相手(父親の両親)	いない	177 (71.1)	81.3	14.1	2.5**
			いる	72 (28.9)	86.2	14.1	
		育児の相談相手(友人)	いない	122 (49.0)	79.5	13.1	3.5**
			いる	127 (51.0)	85.7	14.7	
		父親以外に気持ちが通じ合う人	いない	32 (12.9)	71.6	13.9	5.0***
			いる	216 (87.1)	84.4	13.6	
		父親以外に嬉しいことを一緒になって 喜んでくれる人	いない	21 (8.5)	75.1	12.9	2.6**
			いる	227 (91.5)	83.5	14.2	
		父親以外に日常生活でわからないことが あった時にアドバイスをしてくれる人	いない	19 (7.7)	72.2	16.3	3.4**
			いる	229 (92.3)	83.6	13.8	
	父親以外に困ったことが起こった時に 教えてくれる人	いない	17 (6.9)	69.6	11.8	4.1***	
		いる	230 (93.1)	83.7	14.0		
	父親以外に病気になった時に 育児や家事をしてくれる人	いない	59 (23.8)	77.4	15.7	3.4**	
		いる	189 (76.2)	84.4	13.4		
	父親以外に2,3日家を空ける時に 家のことを頼める人	いない	86 (34.7)	78.3	15.1	3.7***	
		いる	162 (65.3)	85.1	13.2		
	父親以外に仕事のある時や 緊急時に子どもを預ける人	いない	57 (23.1)	78.1	14.0	2.9**	
		いる	190 (76.9)	84.2	14.1		

無回答は集計から除外した。

p < 0.01, *p < 0.001 (t 検定)

表3 子どもに関して WHOQOL 得点の平均値に有意な差がみられた項目

		n (%)	WHOQOL 得点		t 値
			平均値	標準偏差	
通所する以前からことばの理解	心配	91 (63.5)	81.1	14.4	2.3*
	心配ない	158 (36.5)	85.4	13.7	
通所する以前と比べて、新しいこと (人や場所) に適応する力	変化ない	149 (59.8)	80.8	14.5	2.5*
	良い変化	100 (40.2)	85.5	13.6	
通所する以前から列や順番を待てない	心配	122 (49.0)	80.9	15.0	2.0*
	心配ない	127 (51.0)	84.5	13.4	
通所する以前から感情表現	心配	107 (43.0)	79.3	14.5	3.3**
	心配ない	142 (57.0)	85.2	13.6	
通所する以前から特定のものへのこだわり	心配	93 (37.3)	80.2	14.9	2.2*
	心配ない	156 (62.7)	84.2	13.7	
通所する以前から発音	心配	76 (30.5)	79.9	15.9	2.1*
	心配ない	173 (69.5)	83.9	13.4	
通所する以前から睡眠リズムや時間	心配	71 (28.5)	79.8	12.1	2.0*
	心配ない	178 (71.5)	83.8	14.9	
無回答は集計から除外した。			*: $p < 0.05$, **: $p < 0.01$ (t 検定)		

表4 父親・家族に関して WHOQOL 得点の平均値に有意な差がみられた項目

		n (%)	WHOQOL 得点		t 値
			平均値	標準偏差	
心身の調子	悪い	90 (38.0)	79.5	14.6	3.2**
	良い	147 (62.0)	85.4	13.5	
気持ちが通じ合っている	思わない	43 (18.1)	75.2	14.5	4.1***
	思う	195 (81.9)	84.8	13.8	
嬉しいことを一緒になって 喜んでくれる	思わない	28 (11.7)	74.1	16.4	3.6***
	思う	211 (88.3)	84.2	13.7	
日常生活でわからないことが あった時にアドバイスをくれる	思わない	45 (18.9)	77.3	17.7	3.0**
	思う	193 (81.1)	84.3	13.2	
困ったことが起こった時に 教えてくれる	思わない	47 (19.7)	76.2	17.5	3.7***
	思う	192 (80.3)	84.7	13.0	
病気になった時に育児や 家事をしてくれる	思わない	53 (22.2)	78.4	17.6	2.7**
	思う	186 (77.8)	84.4	13.0	
2, 3日家を空けるような時に 家のことを頼める	思わない	91 (38.1)	80.7	15.4	2.0*
	思う	148 (61.9)	84.5	13.5	
仕事のある時や緊急時に 子どもを預けることができる	思わない	81 (33.9)	80.2	15.0	2.2**
	思う	158 (66.1)	84.5	13.8	
子育てについて話し合う 機会がある	思わない	31 (13.0)	75.4	15.9	3.2**
	思う	208 (87.0)	84.2	13.8	
育児に参加している	思わない	40 (16.7)	77.6	16.1	2.7**
	思う	199 (83.3)	84.1	13.8	
家事に参加している	思わない	95 (39.7)	80.1	15.3	2.6**
	思う	144 (60.3)	85.0	13.4	
普段子どもと一緒に遊ぶ	遊ばない	35 (14.6)	78.5	16.1	2.0*
	遊ぶ	204 (85.4)	83.8	13.9	
子どもが施設に通所するに あたって	反対	39 (16.6)	78.1	14.3	2.5*
	賛成	196 (83.4)	84.3	14.1	
家族の育児方針は一致している	思わない	30 (12.2)	71.6	16.5	4.7***
	思う	215 (87.8)	84.3	13.4	
無回答は集計から除外した。			*: $p < 0.05$, **: $p < 0.01$, ***: $p < 0.001$ (t 検定)		

表5 母親の WHOQOL 得点の低さに関連する要因

(n=221)

カテゴリー名	カテゴリー ウエイト	偏相関係数	t 値	
朝起きた時の疲れ	疲れていた／疲れていなかった	- 8.216	- 0.254	3.824***
子どもの思いを理解できている	思わない／思う	- 9.112	- 0.244	3.666***
通所する以前と現在の心境を比較し、 子育てについて心配なこと	増えた／減った	- 5.552	- 0.188	2.794**
家族の育児方針が一致している	思わない／思う	- 6.413	- 0.174	2.569*
父親以外に気持ちが通じ合う人	いない／いる	- 6.418	- 0.179	2.656**
日々の家事や育児（あるいは仕事）の 疲れ	疲れていた／疲れていなかった	- 6.410	- 0.181	2.680**
通所する以前から子どもの睡眠リズムや 時間	心配／心配ない	- 3.846	- 0.156	2.298*
父親は病気になった時に育児・家事等 してくれる	思わない／思う	- 4.969	- 0.178	2.637**
重相関係数 (R)		0.656		
調整済み (R ²)		0.408		
数量化 I 類 (ステップワイズ法)				*:p < 0.05, **:p < 0.01, ***:p < 0.001

父親については、「心身の調子」が悪いと回答した方が、WHOQOL 得点の平均値は有意に低かった。「気持ちが通じ合っている」、「嬉しいことを一緒になって喜んでくれる」、「日常生活でわからないことがあった時にアドバイスをくれる」、「困ったことが起こった時に教えてくれる」、「病気になった時に育児や家事をしてくれる」、「2, 3日家を空けるような時に家のことを頼める」、「仕事のある時や緊急時に子どもを預けることができる」、「子育てについて話し合う機会がある」、「育児に参加している」、「家事に参加している」と思わないと回答した方が、WHOQOL 得点の平均値は有意に低かった。「普段子どもと一緒に遊ばない」、「子どもが施設に通所するにあたって反対」と回答した方が、WHOQOL 得点の平均値は有意に低かった。

家族について見ると、「子どもが施設に通所するにあたって反対」していた父親が16.6%、「育児方針は一致している」と思わないと回答したのは12.2%で、WHOQOL 得点の平均値は有意に低かった。

5. WHOQOL 得点の低さに関連する要因

WHOQOL 得点の低さに関連する要因として、数量化 I 類 (ステップワイズ法) によって取り込まれた要因を表5に示す。「朝起きた時に疲れていた」、「子どもの思いを理解できていると思わない」、「通所する以前と現在の心境を比較し、子育てについて心配なことが増えた」、「家族の育児方針が一致していると思わない」、「父親以外に気持ちが通じ合う人がいない」、「日々

の家事や育児（あるいは仕事）に疲れていた」、「通所する以前から睡眠リズムや時間が心配である」、「父親は病気になった時に育児や家事等をしてもらえると思わない」の8要因がWHOQOL 得点の低さに関連する要因として挙げられた。

VI. 考 察

1. WHOQOL 得点について

発達支援施設に通う幼児を養育する母親249名を対象に、自記式質問紙で調査を行った結果、WHOQOL 得点の平均値は82.7点であった。分析対象からきょうだいで施設に通所している幼児の母親、双子、幼児が身体障害手帳を保持している母親を除外し、数量化 I 類 (ステップワイズ法) で関連する要因の相互の影響を調整したうえで WHOQOL 得点の低さに関連する要因を検討した結果、8要因が挙げられた。

本調査の対象者である母親の WHOQOL 得点の平均値を、一般女性の年代別平均値 (20代86.6点, 30代85.3点, 40代86.3点)⁶⁾と比較すると、いずれの年代においても本調査の対象者の方が WHOQOL 得点の平均値は低かった。先行研究において、障がいがある子どもを養育する母親の QOL は、健常児を養育する母親より低いことが報告されている⁷⁾。本調査の対象者は、発達支援施設に通所している幼児を養育しているため、WHOQOL 得点一般女性より低くなったと考えられる。

また、自助グループの会員である自閉症スペクトラ

ムの幼児を養育する母親の WHOQOL 得点の平均値 (83.1点)³⁾と比較しても、差がみられなかった。本調査の対象者は自閉症スペクトラムの幼児を養育する母親と同程度の QOL であったと考えられる。

2. WHOQOL 得点の低さに関連する要因

WHOQOL 得点の低さに関連する要因として、「朝起きた時に疲れていた」、「子どもの思いを理解できていると思わない」、「通所する以前と現在の心境を比較し、子育てについて心配なことが増えた」、「家族の育児方針が一致していると思わない」、「父親以外に気持ちを通じ合う人がいない」、「日々の家事や育児（あるいは仕事）に疲れていた」、「通所する以前から子どもの睡眠リズムや時間が心配である」、「父親は病気になった時に育児や家事等をしてくれると思わない」の 8 要因が挙げられた。

「朝起きた時に疲れていた」、「日々の家事や育児（あるいは仕事）に疲れていた」は、WHOQOL 得点の低さの要因であった。母親は、仕事の有無にかかわらず、家事や育児の大半を担っている⁸⁾。本研究の対象者の場合、専業主婦が73.5%を占めており、障がいがある幼児を養育しながら育児と家事について中心的な役割を果たしていると考えられる。子どもの平均月齢が49.5か月であり、この時期における排泄や食事の介助等の育児に関わる時間は一般の幼児に比べ長くなるため、母親は自分自身のために使える時間、睡眠や休養が十分に取れないことが推測される。自分自身のために使える時間があると、専業主婦の母親の疲労が軽減すると報告があるが⁹⁾、本研究の対象者は、余暇活動が制限されることや、十分な睡眠や休養が取れないことで身体的疲労が増して、WHOQOL 得点の低さの要因になったと考えられる。

「子どもの思いを理解できていると思わない」は、WHOQOL 得点の低さの要因であった。本研究において、通所する以前からことばの理解が心配と回答した母親の割合は63.5%で、同年代の子どもと比較し言語能力等の発達が遅いと考えられたことから、子ども自身が自己の要求や思いを表現する能力が乏しいため、母親は子どもの思いを理解することが難しいと考えられる。子どもの思いを理解することが困難な母親は、試行錯誤しながら育児に取り組んでおり、茂本ら¹⁰⁾は、子どもと気持ちが通じ合っていないという母親の認識は育児困難感と関連があると報告しており、母親が思

うような育児ができず育児困難感が増すことで、母親の心理的負担が増し WHOQOL 得点の低さの要因になったと考えられる。

「通所する以前と現在の心境を比較し子育てについて心配なことが増えた」は、WHOQOL 得点の低さに関連していた。発達支援施設に通所している子どもを養育する母親は、子どもの発達に対して責任を感じており¹¹⁾、子どもに知的障がい等があると、母親の努力が必ずしも子どもの成長として成果がみられないことや、発達支援施設に通所後、新たな不安が出現し、子どもについて心配なことが増えたことで育児への自信が持てず、WHOQOL 得点の低さの要因になったと考えられる。

「家族の育児方針は一致していると思わない」は、WHOQOL 得点の低さの要因であった。障がいがある幼児がいる家庭の場合、母親が主に養育していることが多く¹¹⁾、子どもと接する機会が多い。一方、父親は実際の療育の場を見る機会が少なく、育児に関わる時間も少ないことが指摘されている¹²⁾。また、本研究において、通所するにあたって反対していた父親は16.6%いた。本研究では、父親の詳しい状況を尋ねていなかったが、母親と父親を含む家族との間に育児方針のずれが生じ、母親は家族と気持ちが通じ合わないことで気持ちの安定が得られず、WHOQOL 得点の低さの要因になったと考えられる。

「父親以外に気持ちが通じ合う人がいない」は、WHOQOL 得点の低さに関連していた。海津ら¹¹⁾は、知的障がいや発達障がいは外見からわからないため、障がいのある幼児を養育していない母親は障がいに気づかず、問題行動を起こすのは母親のしつけが行き届いていないと判断すると指摘しているように、障がいのない幼児を養育している母親の理解不足により、母親同士の交流が難しいと考えられる。また、発達支援施設に通う幼児を養育している母親同士は障がいのある子どもを養育しているため悩みや不安を共有しやすいが、通所している子どもの数が少なく、母親の人数が少ないため、似たような生活上の悩みや価値観を持ち、話が合う人を見つけにくいと考えられる。このような状況では、父親以外に気持ちが通じ合う人がいないことで社会的に孤立し、WHOQOL 得点の低さの要因になったと考えられる。

「通所する以前から子どもの睡眠リズムや時間が心配である」は、WHOQOL 得点の低さと関連していた。

発達障がい児は、定型発達児に比べ、寝つきの悪さ・体動の多い安定しない眠り、夜間に頻回な覚醒が多い等の睡眠障がいを合併することが多い^{13,14)}。本研究において、子どもの睡眠リズム・時間が心配と答えた割合は28.5%であり、本調査の対象者である母親は、睡眠時間を確保することが難しい状況にあると考えられる。6時間未満の睡眠では、1歳6か月の子どものもつ母親のQOLが低いことから¹²⁾、本研究では子どもの睡眠リズムや時間の問題がWHOQOL得点の低さに関連していたと考えられる。

「父親は病気になった時に育児や家事などをしてくれると思わない」は、WHOQOL得点の低さに関連していた。母親が体調不良等で普段のように家事や育児をできない時は、父親のサポートが母親の不安を和らげる^{15,16)}。病気になった時でも仕事などの理由により、父親による育児や家事を頼りにできないことで常に不安があり、WHOQOL得点の低さの要因になったと考えられる。

本調査の結果より、発達支援施設に通う幼児を養育する母親のQOLから見た必要な支援として、以下のことが考えられる。QOLは母親の生活全般と関連があるので、母親の疲労を軽減させるために、施設への送迎、母親の体調が悪化した時の保育、家事支援などのレスパイトサービスを提供していくことが望まれる。また、母親が子どもの思いを理解することを促すために、子どもの障がい・発達の特徴を伝えることや、障がいの特徴をふまえた子どもへの対応を向上させることが考えられる。また、日本人のQOLは自尊心などの個人特性より、周囲との関係性や志向性に規定されることから¹⁷⁾、父親を含む家族に子どもの理解を促すとともに、家族の育児方針を一致させていくことや、家族以外に母親が相談できる機会を確保することが考えられる。

3. 研究の限界

本調査は、A県内の発達支援施設を対象とした全数調査であるが、他府県の発達支援施設の設置状況や内容はさまざまであり¹⁸⁾、通所児の状況が異なるため一般化は難しい。知的障がいと発達障がいがある幼児の母親のQOLは異なると考えられるが、本調査は母親を対象とした質問紙調査であるため、知的障がいと発達障がいを分類することは困難であった。本研究の調査時期は3月であったため、4月から就学する幼児26

名とそれ以外にも転園する幼児がいる母親は、QOLが普段と異なっていた可能性がある。

VII. ま と め

A県内の全発達支援施設のうち、研究協力が得られた26施設に通所している幼児を養育する母親249名(有効回答率52.0%)を対象に、自記式質問紙調査法で調査を行った。その結果、WHOQOL得点の平均値は82.7点であった。WHOQOL得点の低さに関連する要因として、「朝起きた時に疲れていた」、「子どもの思いを理解できていると思わない」、「通所する以前と現在の心境を比較し子育てについて心配なことが増えた」、「家族の育児方針が一致していると思わない」、「父親以外に気持ちが通じ合う人がいない」、「日々の家事や育児(あるいは仕事)に疲れていた」、「通所する以前から子どもの睡眠リズムや時間が心配である」、「父親は病気になった時に育児や家事等をしてくれると思わない」の8要因が挙げられた。

本研究の実施に際し、ご協力いただきました発達支援センターおよび発達支援事業施設職員の皆様、施設に通う幼児を養育する母親の皆様に心から御礼申し上げます。なお、本論文の要旨は、平成25年10月に開催された第72回日本公衆衛生学会にて発表した。

利益相反に関する開示事項はありません。

文 献

- 1) 海津敦子. 「障害」のある子を育てる. そだちの科学 2008; 10: 87-91.
- 2) 刀根洋子. 発達障害児の母親のQOLと育児ストレス—健常児の母親と比較—. 日本赤十字武蔵野短期大学紀要 2002; 15: 17-23.
- 3) 浅野みどり, 古澤亜矢子, 大橋幸美, 他. 自閉症スペクトラム障害の幼児をもつ母親の育児ストレス, 子どもの行動特徴, 家族機能, QOLの現状とその関連. 家族看護学研究 2011; 16: 157-168.
- 4) 宮内 環. 発達障がい児をもつ家族に関する文献検討—心理社会的な問題に関する研究の動向と課題—. 小児保健研究 2012; 71: 282-288.
- 5) 窪田昭男, 山本悦代, 川野由子, 他. 新生児外科疾患をもつ子どもの両親への精神的サポート—医師の立場から. 小児外科 2012; 44: 107-112.
- 6) 田崎美弥子, 中根允文. WHOQOL26手引改訂版. 改

- 訂版2刷. 東京: 株式会社金子書房, 2007: 10-24.
- 7) Mugno D, Ruta L, D'Arrigo VG, et al. Impairment of quality of life in parents of children and adolescents with pervasive developmental disorder. *Health and Quality of Life Outcomes* 2007; 5: 411-426.
 - 8) 総務省. 平成23年度社会生活基本調査. <http://www.stat.go.jp/data/shakai/2011/index.htm> (2015.6.29参照)
 - 9) 田中満由美, 倉岡千恵. 乳幼児を抱える専業主婦の疲労度に関する研究—ストレス・育児行動・ソーシャルサポートに焦点をあてて—. *母性衛生* 2003; 44: 281-288.
 - 10) 茂本咲子, 奈良間美保, 浅野みどり. 母親が認識する乳児の状態と育児困難感の特徴とその関連. *小児保健研究* 2010; 69: 781-789.
 - 11) 大塚景子, 堀田法子. 早期療育に通う子どもをもつ両親の療育への思いと育児ストレス. *小児保健研究* 2013; 72: 854-862.
 - 12) 大橋幸美, 浅野みどり, 門間晶子, 他. 1歳6ヶ月の子どもの行動特徴と母親の育児ストレス・QOL・家族機能との関連. *家族看護学研究* 2012; 18: 2-11.
 - 13) Corkum P, Tannock R, Moldofsky H. Sleep disturbances in children with attention-deficit/hyperactivity disorder. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry* 1998; 37: 637-646.
 - 14) Williams PG, Sears LL, Annamary A. Sleep problems in children with autism. *European Sleep Research Society* 2004; 13: 265-268.
 - 15) 難波茂美, 田中宏二. サポートと対人葛藤が育児期の母親のストレス反応に及ぼす影響—出産直後と3か月後の追跡調査—. *健康心理学研究* 1999; 12: 37-47.
 - 16) 竹田小百合, 岩立京子. ソーシャルサポートが育児ストレスに及ぼす効果について. *東京学芸大学紀要第1部門* 1999; 50: 215-221.
 - 17) 牧山布美. 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—. *川崎医療*

福祉学会誌 2011; 21: 53-63.

- 18) 若子理恵. 幼児期における療育の焦点. *そだちの科学* 2008; 11: 102-106.

[Summary]

The aim of this study was to clarify the factors affecting Quality of Life (QOL) of mothers reading the infant commuting to a development support center. The subjects were 249 (valid rate 52.0 %) mothers reading the infant commuting to a development support center. The anonymous questionnaire survey was performed. The QOL was evaluated using WHOQOL26. To find the factors related to the QOL, the Quantification type I was performed using 41 items that showed significant difference in the total points of WHOQOL26 by categories as independent variables and the total point of WHOQOL26 as dependent variables. The result were as follows. The mean age of the subjects was 36.0 years. Average of the total points of WHOQOL26 was 82.7. The quantification type I analysis showed that 8 factors were related to the total points of WHOQOL26 They were: being tired at waking up in the morning, not feeling comprehensibility on the thinking of infant, increased concern on child-rearing at present comparing with one before commuting, not feeling concurrence on families' philosophy in child-rearing, having no one to connect emotionally except her husband, being tired from daily housekeeping and child-rearing, concern on sleeping rhythm and hours of the infant since before commuting, and not feeling that her husband would take care of the infant and keeping up with the housework when she would become sick. To improve the QOL of the mother, social supports, to reduce the tiredness, facilitate families' understanding the thinking of infant and to enable the husband to support the mother, are important.

[Key words]

mother, quality of life, development support center, infant