報　告

食物アレルギーのある乳幼児をもつ母親の育児ストレス

弓気田　美　香

〔論文要旨〕

本研究の目的は，食物アレルギーの子ども（以下，FA 児）をもつ母親の育児ストレスへの影響要因を明らかにし，支援の在り方の一助とすることである。FA 児の母親199名を対象にした質問紙による調査を行った結果，子どものアナフィラキシーショックの経験の多さや，「外食に関すること」，「治療経過（治るかどうか）の不安」にストレスを感じる母親は，全般的な育児ストレスが有意に高かった。さらには「子どもの側面」はもちろん「親の側面」でのストレスも有意に高く，FA 児の母親は親としての機能を十分に果たせていないと感じ，社会的に孤立している可能性があり，支援が求められている。

Key words：食物アレルギー，乳幼児，母親，育児ストレス

Ⅰ．研究背景

乳児期の食物アレルギーの有病率は，乳児期で5.5～13.1％，３歳児で5.4％と報告されており[1,2]，乳幼児期に多い疾患である。原因食物を摂取すると蕁麻疹や掻痒感，眼瞼浮腫などの皮膚症状や下痢，嘔吐，腹痛などの消化器症状や，咳，喘鳴（ゼイゼイ），呼吸困難などの呼吸器症状が出現するとされている[3]。また，アナフィラキシーショックという重篤な全身症状を引き起こし，生命の危険にさらされる恐れもある。こうした危険に日々対応する母親は，日常的にストレスを抱えていることが推察され，ストレスに対処できない場合，抑うつ状態などの精神的な不安定さや不適応行動につながる恐れもある。臨床的には，不適切な食物除去により子どもが低栄養となるなどの身体的発達を阻害される事例もあり[4]，子どもの発達への影響も懸念される。

誤食によるアナフィラキシーショックや死亡に至るケースがあるにもかかわらず，FA 児をもつ保護者に対する支援はまだ途上である。FA 児の母親は，離乳食時期から除去食への対応が求められ，健常児であっても育児への不安やストレスが高い時期であり，支援が求められている。

先行研究においては，FA 児の母親や家族は QOL が低下しており，食物除去の数やアナフィラキシーショックとの関連も報告されていることが示されている[5,6]が，WHO の QOL 尺度は包括的な生活の質を測定することを目的としており，慢性疾患児を抱えた家族への支援方略を得るためには十分ではなく，FA 児の保護者支援につながる結果は得られにくい。国外において，FA 児の保護者を対象とした QOL 尺度（FAQOL-PB：Food Allergy Quality of Life Parental Burden questionnaire[7]，FAQOQ-PF：Food Allergy Quality of Life Parent Form[8]）の信頼性・妥当性が検証されているが，日本語版においては未だ十分に検証されていない。また，国内での育児ストレス尺度を用いた先行研究[9]においては，食物除去の数との関連が示されているが，FA 児の母親が求める支援方法に

The Parenting Stress of Mothers Who Have Early Childhood with Food Allergies
Mika Yugeta
湘南医療大学保健医療学部看護学科（看護師／臨床心理士／研究職）

〔2877〕
受付 16.10. 4
採用 17. 6.27

Presented by Medical*Online

言及しているとは言い難い。FA 児の母親の育児ストレスと食物除去や母親が食物アレルギーに関してどのようなことにストレスを感じているのかとの関連を検証することで，より適切な支援策を提案することが可能となると考える。そこで本研究では，FA 児をもつ母親の育児ストレスと食物除去や食物アレルギーに関するストレスとの関連を明らかにすることを目的とする。

Ⅱ．対象と方法

１．調査対象

神奈川県内にある総合病院小児科・小児アレルギー科外来において，食物アレルギーと診断され受診目的にて来院した０～５歳の子どもをもつ母親199名に対して質問紙を配布し，172名の回答を得た（回収率86.4％）。そのうち，食物除去に関する項目が欠損していた４名を除外し，168名を分析対象とした（有効回答率97.7％）。

２．調査方法と調査期間

小児アレルギー外来に診療目的で来院した０～５歳の子どもの母親に対し，食物アレルギーの診断の有無を確認した後，研究の目的，意義，方法，倫理的配慮について文書および口頭で説明し，同意の得られた母親に質問紙を渡した。診察の待ち時間を利用して回答を依頼し，全ての回答が終了しなかった母親には切手貼付済みの封筒を渡し，自宅にて回答後１週間を目安に返送を依頼した。調査期間は2011年５～８月までとした。

３．質問紙の構成

ⅰ．対象者の背景

母親の背景は，両親の年齢と就労状況，家族形態とした。子どもの背景は，月齢・性別・出生順位，食物除去の数，原因食物，アナフィラキシーショックの経験回数，他アレルギー疾患合併の有無，保育所・幼稚園への通園と給食対応とした。

ⅱ．食物アレルギーに関する母親のストレス要因

「食物アレルギーに関する母親のストレス要因」は，食物アレルギーに関する具体的なストレス要因を示すために先行研究[10]を参考に作成した質問項目である。「食物アレルギーに関してどのようなことにストレスを感じているか」に対して，「除去食を作ること」，「外食に関すること」，「医療費に関すること」，「治療経過（治るかどうか）への不安」，「ほかの病気の発症への不安」，「子どもの身体的発達への影響への不安」，「子どもの心理的影響への不安」，「家族の理解・協力が得られない」，「家族以外の周囲の理解・協力が得られない」，「幼稚園・保育所との連携」の項目の中から最大３つまでの多肢選択式で回答を求めた。

ⅲ．育児ストレス尺度

育児ストレス尺度には，日本語版 PSI 育児ストレスインデックス（以下，PSI）[11]を使用した。PSI は，慢性疾患をもつ子どもの母親の育児ストレス尺度として Abidin[12]が開発し，奈良間らにより，日本語版の信頼性・妥当性が検証されている[13]。PSI では，親としての役割を果たすことにそれなりの重要性を感じていれば，心理的，社会的，物資的，生理的な資源がどのように使えるかによって，育児にやりがいを感じたりストレスを感じたりするとされている[11]。78質問項目から構成され，PSI 総点は全体的な育児ストレスを示しており，高得点ほど育児ストレスが高いことを示す。親の側面は８下位尺度（『親役割によって生じる規制（７項目）』，『社会的孤立（７項目）』，『夫との関係（５項目）』，『親としての有能さ（７項目）』，『抑うつ・罪悪感（４項目）』，『退院後の気落ち（４項目）』，『子どもに愛着を感じにくい（３項目）』，『健康状態（３項目）』）で構成される。子どもの側面は７下位尺度（『親を喜ばせる反応が少ない（８項目）』，『子どもの機嫌の悪さ（７項目）』，『子どもが期待通りにいかない（５項目）』，『子どもの気が散りやすい／多動（５項目）』，『親につきまとう／人に慣れにくい（５項目）』，『子どもに問題を感じる（４項目）』，『刺激に敏感に反応する／ものに慣れにくい（４項目）』）で構成されている。内的整合性を示す Cronbach 信頼性係数 α は PSI 総点で0.75, 子どもの側面0.81, 親の側面0.79, 下位尺度は0.86～0.63で最も低かったのは「健康状態」であった。

４．分析方法

対象者の背景の特徴を明らかにするため記述統計値を算出し，その後母子の背景と育児ストレスとの関連を検討するため，母子の背景を独立変数，PSI 総点を従属変数とした一元配置分散分析を行った。さらに，「食物アレルギーに関する母親のストレス要因」と育児ストレスとの関連を検討するため,「食物アレルギーに関する母親のストレス要因」を独立変数，PSI 総

Presented by Medical*Online

点とその下位尺度を従属変数とした t 検定を行った。データ解析には，統計解析ソフト IBM SPSS Statistics vol.23を使用し，有意水準は $p<0.05$ とした。効果量は一元配置分散分析では η^2，t 検定では d を算出した[14]。

5．倫理的配慮

調査の目的や方法，研究への参加の自由，不参加または参加の中断があった場合も不利益を受けないこと，質問紙は無記名となっており，得られた情報は個人が特定されない状態で管理，分析し，発表されることなどを文書および口頭で説明し，同意の得られた方のみを対象者とした。本研究は国立病院機構相模原病院倫理審査委員会の承認を得た。

Ⅲ．結　　果

1．母親の属性

母親の平均年齢34.4歳（SD4.5），父親の平均年齢36.4歳（SD4.9）であり，両親ともに30歳代が多かった。母親の就労状況は，「就労なし」が106名（63.1%），「就労あり」が62名（36.9%）で専業主婦が多かった。父親は「就労あり」が166名（97.0%），「就労なし」が２名（3.0%）であった。家族形態は，核家族が152名（90.5%），複合家族が12名（7.1%），母子家庭が４名（2.1%）で，父子家庭はいなかった。

2．子どもの属性

子どもの平均月齢は37.8か月（SD19.8），性別は男児が104名（61.9%），女児が64名（38.1%）で男児が多かった。出生順位は第１子が96名（57.1%），第２子が58名（34.5%），第３子以上が13名（7.7%），無回答１名（0.6%）であった。

食物除去の数は平均2.6（SD1.8）で，１種類の除去を必要とする子どもが58名（34.5%）で最も多く，２種類45名（26.8%），３種類24名（14.3%），４種類以上が41名（24.4%）であった。原因食物は鶏卵が125名（74.4%）で最も多く，牛乳83名（49.4%），小麦41名（24.4%），ナッツ類41名（24.4%），大豆15名（8.9%），魚類・ゴマ・そばがそれぞれ14名（8.3%）の順であった。アナフィラキシーショックの経験は，「なし」が138名（82.1%），「１～２回の経験あり」が25名（14.9%），「３回以上の経験あり」が５名（3.0%）で，最大６回であった。他アレルギー疾患との合併は，「なし」が66名（39.3%），アトピー性皮膚炎との合併が56名（33.3%），喘息との合併が18名（10.7%），アレルギー性鼻炎との合併が２名（1.2%），アトピー性皮膚炎と喘息またはアレルギー性鼻炎との合併が26名（15.5%）であった。

子どもの就園は95名（56.5%）で，そのうち47名が保育所に，48名が幼稚園に通園しており，未就園の子どもは73名（43.5%）であった。通園先でアレルギー対応の給食を提供されているのは，保育所では47名中36名（76.6%），幼稚園では48名中10名（20.8%）であった。幼稚園では30名が弁当を持参していたが，アレルギーの有無にかかわらず全員が弁当を持参している幼稚園も含まれていた。

3．食物アレルギーに関する母親のストレス要因

「食物アレルギーに関するストレス要因」を質問した結果を図に示した。「外食に関すること」と回答した母親が101名で最も多く，次いで「治療経過（治るかどうか）への不安」が74名，「除去食を作ること」が65名，「子どもの心理的影響への不安」が33名，「幼稚園・保育所との連携」が25名の順で多かった。

4．母子の背景と PSI 総点との関連

母子の背景が育児ストレスに及ぼす影響を明らかにするため，母親の背景を独立変数とし PSI 総点を従属変数とした一要因分散分析を行った結果を**表１**に示す。母親の背景の違いによる PSI 総点の平均値に有意な差は認められなかった。

子どもの背景が育児ストレスに及ぼす影響を検討するため，子どもの背景を独立変数に，PSI 総点を従属変数とした一要因分散分析を行った（**表２**）。アナフィ

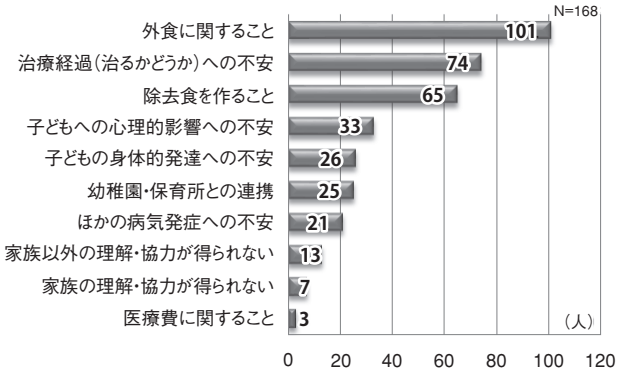

図　食物アレルギーに関するストレスを母親がどのように感じているか（最大３つまでの多肢選択式）

Presented by Medical*Online

表１　FA 児の母親の属性と育児ストレスとの関連

		n	M（± SD）	F 値	p 値	効果量
母親の年齢	20歳代	12	166.2（±42.1）	3.75	.026（多重比較 n.s）	.06
	30歳代	99	182.8（±29.2）			
	40歳代	17	163.5（±36.8）			
父親の年齢	20歳代	10	170.3（±34.8）	1.33	.27	.02
	30歳代	82	182.2（±31.6）			
	40歳代	36	173.2（±32.9）			
母親の就労状況	就労なし	87	180.0（±32.2）	.41	.80	.01
	正規雇用	26	180.1（±28.6）			
	非正規雇用	15	174.0（±39.3）			
	自営業	2	187.0（±19.8）			
	その他	2	156.0（±14.1）			
父親の就労状況	正規雇用	118	179.7（±32.5）	.19	.83	.00
	非正規雇用	3	172.3（±14.3）			
	自営業	10	174.4（±32.8）			
家族形態	核家族	124	179.4（±32.0）	.07	.93	.00
	複合家族	7	174.6（±35.3）			
	母子家庭	1	178.0			

PSI 総点を従属変数とした一要因分散分析結果（欠損値は除く）。
効果量は η^2 を算出。

ラキシーショックの経験回数に有意な差が認められ（$p < .05$），多重比較の結果，経験なし群と比較して３回以上の経験あり群の育児ストレスが有意に高まることが示された（$p < .05$）。また，有意な差は示されなかったものの経験回数が多くなるほど PSI 総点の平均値が高まる傾向がみられた。その他の背景要因と PSI 総点との有意な関連は示されなかった。

５．食物アレルギーに関する母親のストレス要因と PSI 総点，下位尺度得点との関連

食物アレルギーに関する母親のストレス要因において，回答人数の多かった「外食に関すること」，「治療経過（治るかどうか）の不安」，「除去食を作ること」に対するストレスの有無を独立変数とし，PSI 総点と下位尺度得点を従属変数とした t 検定を行った（表３）。

「外食に関すること」では PSI 総点（$p < .01$），「子どもの側面」（$p < .02$），「親の側面」（$p < .01$），下位尺度では「子どもの機嫌の悪さ」（$p < .03$），「子どもに問題を感じる」（$p < .00$），「刺激に敏感に反応する／ものに慣れにくい」（$p < .03$），「親役割によって生じる規制」（$p < .01$），「社会的孤立」（$p < .00$），「親としての有能さ」（$p < .04$）で有意差が認められた。「治療経過（治るかどうか）への不安」では PSI 総点（$p < .01$），「親の側面」（$p < .02$），「子どもに問題を感じる」（$p < .01$），「親としての有能さ」（$p < .01$），「健康状態」（$p < .02$）で有意差が示された。

Ⅳ．考　　察

１．食物除去の数や原因食物，アナフィラキシーショックの経験が母親の育児ストレスに与える影響

除去食物の数が多いことや，原因食物が日常的に摂取する鶏卵，牛乳，小麦などの食品であることは，PSI で示される全体的な育児ストレスに影響を及ぼすと考えられたが，本研究においてはそのような結果は示されなかった。しかしアナフィラキシーショックの経験は母親の育児ストレスに直接影響することが示された。アナフィラキシーショックは，原因食物を少量摂取したのみで全身性の症状が出現し循環不全を呈し意識障害を伴うなど生命にかかわる状態となり，そうした経験を繰り返すことは親として大きなストレス要因になることが推察される。米国における先行研究[5]においても，アナフィラキシーショックの経験は FA 児の家族の QOL の低下を招くことが明らかになっている。本研究においては全体的な育児ストレスを高め，親としての養育機能そのものにも影響を与える可能性が示唆された。食物アレルギーによるアナフィラキシーショックの頻度は10％という報告[15]もあり，FA 児が経験する可能性は高く，医療者はアナフィラキ

Presented by Medical*Online

表2 FA児の属性と母親の育児ストレスとの関連

		n	*M*（± *SD*）	*F*値	*p*値	効果量
子どもの年齢	0歳	19	172.6（±31.2）	0.65	.664	.03
	1歳	24	181.3（±23.6）			
	2歳	23	177.4（±34.9）			
	3歳	23	173.1（±30.0）			
	4歳	20	186.5（±35.2）			
	5歳	23	183.4（±36.9）			
子どもの性別	男児	79	180.3（±29.1）	0.29	.589	.00
	女児	53	177.3（±36.0）			
子どもの出生順位	第1子	74	182.2（±32.4）	1.86	.140	.04
	第2子	46	177.3（±31.2）			
	第3子	9	171.0（±29.5）			
	第4子	2	133.5（± 4.9）			
食物除去の数	1種類	43	183.0（±31.2）	1.55	.205	.09
	2種類	37	172.2（±26.7）			
	3種類	20	172.8（±34.3）			
	4種類以上	32	185.9（±36.0）			
原因食物						
鶏卵	あり	97	178.8（±33.2）	0.04	.833	.00
	なし	35	180.1（±28.8）			
牛乳	あり	62	175.9（±32.8）	1.21	.273	.01
	なし	70	182.0（±31.1）			
小麦	あり	31	178.9（±38.5）	0.00	.973	.00
	なし	101	179.2（±29.9）			
ナッツ類	あり	33	181.5（±33.6）	0.24	.623	.00
	なし	99	178.3（±31.5）			
大豆	あり	14	177.7（±28.9）	0.03	.864	.00
	なし	118	179.3（±32.4）			
魚類	あり	13	164.7（±34.8）	2.98	.087	.02
	なし	119	180.7（±31.4）			
ゴマ	あり	10	183.5（±33.5）	0.20	.653	.00
	なし	122	178.7（±31.9）			
そば	あり	10	195.6（±31.7）	2.93	.090	.02
	なし	122	177.8（±31.7）			
アナフィラキシーショックの経験						
	経験なし	109	177.1（±31.6）	4.02	.020	.06
	1～2回 *	18	180.9（±27.7）			
	3回以上	5	217.4（±35.8）			
アレルギー疾患合併						
合併なし		55	175.6（±30.3）	1.85	.142	.08
アトピー性皮膚炎		38	175.0（±30.2）			
喘息または鼻炎		17	182.2（±40.2）			
アトピー性皮膚炎と喘息または鼻炎		22	192.7（±30.0）			
通園先と給食対応						
保育所に通園	FA対応の給食	25	175.8（±31.9）		通園主効果	
	お弁当を持参	4	180.8（±17.2）	1.96	.164	.02
	給食＋お弁当持参	5	161.8（±39.0）		給食主効果	
幼稚園に通園	FA対応の給食	8	202.4（±35.6）	1.08	.359	.03
	お弁当を持参	26	189.8（±33.9）		交互作用	
	給食＋お弁当持参	3	170.0（±32.8）			
未就園		59	174.3（±29.8）	0.46	.635	.01

従属変数はPSI総点。通園先と給食対応は二要因分散分析の結果。 * $p<0.05$
その他は一要因分散分析の結果（欠損値は除く）。
多重比較はTukeyHSD法。
効果量はη^2を算出。

Presented by Medical*Online

表３　PSI 下位尺度を従属変数とした「食物アレルギーに関する母親のストレス要因」*t* 検定

		感じている			感じていない			*t* 値	*df*	有意確率（両側）	効果量
		n	*M*	*SD*	*n*	*M*	*SD*				
外食に関すること	PSI 総点	81	184.98	32.26	51	169.78	29.42	2.72	130	0.01	0.49
	子どもの側面	91	82.57	17.94	58	75.76	15.04	2.40	147	0.02	0.40
	親を喜ばせる反応が少ない	98	10.82	3.06	65	10.52	2.70	0.63	161	0.53	0.10
	子どもの機嫌の悪さ	101	17.63	4.99	64	15.95	4.15	2.24	163	0.03	0.36
	子どもが期待どおりにいかない	100	9.29	3.70	66	8.52	3.23	1.39	164	0.17	0.22
	子どもの気が散りやすい / 多動	100	14.10	4.08	65	13.22	3.48	1.44	163	0.15	0.23
	親に付きまとう / 人に慣れにくい	100	12.66	3.87	66	11.82	3.89	1.37	164	0.17	0.22
	子どもに問題を感じる	99	10.23	3.36	67	8.75	2.99	2.92	164	0.00	0.46
	刺激に敏感に反応する / ものに慣れにくい	99	8.57	2.73	65	7.63	2.48	2.22	162	0.03	0.35
	親の側面	89	102.43	19.48	57	93.26	19.21	2.79	144	0.01	0.47
	親役割によって生じる規制	98	21.76	5.04	65	19.58	5.05	2.69	161	0.01	0.43
	社会的孤立	97	15.82	4.94	65	13.18	4.63	3.42	160	0.00	0.55
	夫との関係	100	12.13	4.77	63	11.05	4.31	1.46	161	0.15	0.24
	親としての有能さ	99	21.33	3.76	67	20.12	3.55	2.09	164	0.04	0.33
	抑うつ・罪悪感	99	9.57	3.10	66	9.14	3.31	0.85	163	0.40	0.13
	退院後の気持ち	100	8.17	2.85	65	8.02	3.25	0.32	163	0.75	0.05
	子どもに愛着を感じにくい	100	6.11	2.30	67	5.66	2.20	1.27	165	0.21	0.20
	健康状態	99	7.37	2.42	67	6.64	2.26	1.96	164	0.05	0.31
治療経過（治るかどうか）の不安	PSI 総点	58	187.07	33.12	74	172.86	29.76	2.59	130	0.01	0.45
	子どもの側面	67	81.39	17.65	82	78.72	16.73	0.94	147	0.35	0.16
	親を喜ばせる反応が少ない	71	10.92	2.92	92	10.53	2.92	0.83	161	0.41	0.13
	子どもの機嫌の悪さ	74	17.32	4.94	91	16.70	4.59	0.84	163	0.40	0.13
	子どもが期待どおりにいかない	73	9.25	3.26	93	8.77	3.73	0.86	164	0.39	0.13
	子どもの気が散りやすい / 多動	72	13.47	4.17	93	13.97	3.62	-0.82	163	0.42	-0.13
	親に付きまとう / 人に慣れにくい	73	12.23	4.10	93	12.40	3.74	-0.27	164	0.79	-0.04
	子どもに問題を感じる	73	10.44	3.37	93	9.00	3.10	2.86	164	0.00	0.45
	刺激に敏感に反応する / ものに慣れにくい	73	8.30	2.91	91	8.11	2.47	0.46	162	0.65	0.07
	親の側面	62	103.47	20.12	84	95.44	19.01	2.46	144	0.02	0.41
	親役割によって生じる規制	71	21.68	5.13	92	20.28	5.09	1.73	161	0.09	0.27
	社会的孤立	71	15.01	5.37	91	14.57	4.66	0.56	160	0.58	0.09
	夫との関係	72	11.83	4.19	91	11.62	4.95	0.30	161	0.77	0.05
	親としての有能さ	72	21.69	4.09	94	20.19	3.28	2.63	164	0.01	0.41
	抑うつ・罪悪感	71	9.82	3.31	94	9.07	3.07	1.49	163	0.14	0.23
	退院後の気持ち	73	8.51	3.18	92	7.79	2.83	1.52	163	0.13	0.24
	子どもに愛着を感じにくい	73	6.22	2.25	94	5.70	2.27	1.47	165	0.14	0.23
	健康状態	72	7.58	2.37	94	6.69	2.32	2.43	164	0.02	0.38
除去食を作ること	PSI 総点	55	183.76	31.48	77	175.78	32.08	1.42	130	0.16	0.25
	子どもの側面	62	78.81	16.50	87	80.71	17.64	-0.67	147	0.51	-0.11
	親を喜ばせる反応が少ない	64	10.08	2.60	99	11.10	3.05	-2.21	161	0.03	-0.35
	子どもの機嫌の悪さ	65	16.97	4.62	100	16.99	4.85	-0.03	163	0.98	0.00
	子どもが期待どおりにいかない	65	8.46	3.32	101	9.32	3.63	-1.53	164	0.13	-0.24
	子どもの気が散りやすい / 多動	65	13.66	3.93	100	13.81	3.84	-0.24	163	0.81	-0.04
	親に付きまとう / 人に慣れにくい	64	11.61	3.74	102	12.77	3.93	-1.89	164	0.06	-0.30
	子どもに問題を感じる	64	9.84	3.10	102	9.50	3.41	0.65	164	0.51	0.10
	刺激に敏感に反応する / ものに慣れにくい	65	8.03	2.63	99	8.30	2.70	-0.64	162	0.52	-0.10
	親の側面	58	102.79	19.49	88	96.25	19.72	1.97	144	0.05	0.33
	親役割によって生じる規制	64	21.73	5.31	99	20.34	4.97	1.70	161	0.09	0.27
	社会的孤立	62	15.50	5.03	100	14.31	4.91	1.49	160	0.14	0.24
	夫との関係	64	12.16	5.04	99	11.42	4.32	0.99	161	0.32	0.16
	親としての有能さ	64	21.47	3.60	102	20.45	3.75	1.73	164	0.09	0.28
	抑うつ・罪悪感	64	9.70	3.38	101	9.20	3.05	0.99	163	0.32	0.16
	退院後の気持ち	64	7.91	3.09	101	8.24	2.95	-0.69	163	0.49	-0.11
	子どもに愛着を感じにくい	65	5.72	2.10	102	6.06	2.37	-0.93	165	0.35	-0.15
	健康状態	64	7.22	2.39	102	6.99	2.38	0.60	164	0.55	0.10

PSI 総点を従属変数とした *t* 検定の結果（欠損値は除く）。
効果量は *d* を算出。
d=0.2程度で小（small）の効果量，*d*=0.5程度で中（medium）程度の効果量，*d*=0.8程度で大（large）程度の効果量。

Presented by Medical*Online

シーショックの経験があるFA児の母親は，高いストレス状態に置かれていることを念頭に支援する必要がある。

2．母親の食物アレルギーに関するストレス要因と育児ストレスの特徴

「外食に関すること」にストレスを感じている母親は，PSI総点で示される全体的な育児ストレスをはじめ，子どもの特徴に関連するストレスや親機能に関連するストレスのどちらにおいても有意にストレスが高まる傾向が示された。外食に関することにストレスを感じることは，子どもが食物アレルギーであるという特徴が要因であるはずであるが，母親は親としての役割を十分に果たせていないと感じ，ストレスを高めていることが示唆される。ラザルスの認知的評価ストレス理論によれば，ストレスへの認知的評価と対処ができないことが，ストレスの高まりに影響を与える[17]とされている。一方で，ストレスへの対処方法が示されることで，ストレスを低減できる可能性も示されている[16]。FA児の母親の育児ストレスを高める要因には，子どもが食物アレルギーであることをどのように捉え，対処できているかということが関連している可能性が示唆される。つまり，FA児を育児するうえで外食への対応方法を示すことが育児ストレスの低減，ひいては母親の養育行動を適切なものとする可能性があると考えられる。

さらに外食に関してストレスを感じている母親は，子どもの機嫌が悪くなりがちで，刺激に敏感に反応したり，ものに慣れにくかったりすると感じており，社会的孤立ストレスも高くなっている。外食のしにくさがFA児の育てにくさや母子の密着関係となり，ストレス要因となっている可能性がある。親子が孤立しないよう社会全体で食物アレルギーの母子に対する理解を深める支援が求められている。

「治療経過（治るかどうか）への不安」のストレスがあることが，育児ストレスを高める傾向が示された。食物アレルギーは，乳幼児期に発症し，加齢とともに耐性獲得し摂取できるようになることが多いが，学齢期に達しても耐性が獲得されず，わずかな原因食物にも反応を示す場合もある。食物アレルギーの経過は多様であり，不透明な先行きに不安を感じる母親は多いのではないかと考えられる。食物アレルギーは多様な経過をたどることも踏まえつつ，今後予測できる治療経過について説明することで，母親の育児ストレス低減につながるのではないかと考える。

3．本研究の限界と今後の課題

本研究における対象者は，都市部にある小児アレルギー科を持つ総合病院に通院しているFA児の母親である。専門の施設を受診することが難しい地域に住むFA児の母親の育児ストレスとは異なる可能性がある。今後は専門の施設がない地域を対象にした調査や，食物アレルギーの子どもとその家族がおかれている現状の理解を促すためにどのような社会的支援が必要であるかを検証する必要があると考える。また，食物アレルギーでない子どもをもつ母親との育児ストレスの違いを明らかにすることで，FA児をもつ母親の育児ストレスの特徴がさらに明らかになると考えられ，今後の課題である。

4．結　論

本研究においては，以下の結論を得ることができた。

1．アナフィラキシーショックの経験回数は，FA児の母親の育児ストレスの高まりに影響する可能性がある。
2．外食に関することや治療経過（治るかどうか）の不安がFA児の母親の育児ストレスを高めている。
3．FA児の母親の育児ストレスは，親としての機能を十分に果たせていないと感じ，社会的に孤立していることが関連しており，社会的な支援が求められている。

謝　辞

調査にご協力いただきましたお母様方，医師・栄養士・看護師の皆様に心より感謝申し上げます。

本研究は，2011年白百合女子大学大学院文学研究科発達心理学専攻修士論文集，第7回乳幼児保健学会学術集会において発表した内容を再分析している。

利益相反に関する開示事項はありません。

文　献

1）M Ebisawa，C Sugizaki．Prevalence of pediatric allergic diseases in the first 5 years of lif．Journal of Allergy and Clinical Immunology　2008；121(S2)：37.
2）杉崎千鶴子，池田有希子，田知本 寛，他．3才児アレルギー性疾患の有病率調査（相模原コホート研究）．

Presented by Medical*Online

アレルギー　2005；54（８・９）：1085.
3）厚生労働科学研究班（主任研究者 海老澤元宏）．食物アレルギーの診療の手引き．厚生労働科学研究費補助金難治性疾患等克服研究事業　難治性疾患等実用化研究事業，2014.
4）斉藤博久監．海老澤元宏編．小児アレルギーシリーズ 食物アレルギー．診断と治療社，2007：12-13.
5）Ward CE，Greenhawt MJ．Treatment of allergic reactions and quality of life among caregivers of food-allergic children．Annals of Allergy，asthma & Immunology　2015；114（4）：312-318.
6）Sicherer SH，Noone SA，Muñoz-Furlong A．The impact of childfood food allergy on quality of life．Annals of Allergy，Asthma & Immunology　2001；87（6）：461-464.
7）Cohen BL，Noone S，Muñoz-Furlong A，et al．Development of questionnaire to measure quality of life in families with a child with food allergy．Journal Allergy of Clinical Immunology　2004；114（5）：1159-1163.
8）Dunn Galvin A，Blok Flkstra BM，Burks AW，et al．Food allergy QOL questionnaire for children aged 0～12 years content construct and cross-cultural validity．Clin Exp Allergy　2008；38（6）：977-986.
9）立松生陽，市江和子．食物アレルギー児の母親における育児ストレスと家族対処についての研究．日本看護研究学会雑誌　2007；30：119-128.
10）池田有希子，今井孝成，杉崎千鶴子，他．食物アレルギー除去中の保護者に対する食生活のQOL調査および食物アレルギー児の栄養評価．日本小児アレルギー学会誌　2006；20（1）：119-126.
11）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き．社団法人雇用問題研究会，2006.
12）Abidin RR．Parenting stress index manual．1st ed Pediatric Psychology Press，1983.
13）奈良間美保，兼松百合子，荒木暁子，他．日本語版Parent Stress Index（PSI）の信頼性・妥当性の検討．小児保健研究　1999；58（5）：610-616.
14）竹内　理編著．外国語教育研究ハンドブック―研究手法のより良い理解のために―改訂版．2014：62-70.
15）今井孝成，飯倉洋治．即時型食物アレルギー―食物摂取後60分以内に症状が出現し，かつ医療機関を受診した症例―（第１報）．アレルギー　2003；52：1006-1013.
16）本明　寛，春木　豊，織田正美監訳．ストレスの心理学―認知的評価と対処の研究．実務教育出版，1991：25-51.
17）本明　寛，春木　豊，織田正美監訳．ストレスの心理学―認知的評価と対処の研究　実務教育出版，1991：183-229.

〔Summary〕

The objective of this study is to reveal the factors influencing the parenting stress of mothers of children with food allergies（hereinafter referred to as FA children）and to assist the methods of support currently in place．In the results of a survey conducted by questionnaire with 199 mothers of FA children，mothers who feel stress“regarding eating out”and“anxiety about treatment progress（whether the child will be cured）”and the frequency of the child's experience with anaphylactic shock had significantly higher parenting stress overall．Furthermore，stress due to“children's factors”was significantly high，but because stress due to“parent's factors”was also significantly high，and because mothers of FA children may feel they are not able to sufficiently function as parents and may be socially isolated，support is required.

〔Key words〕
food allergy，early childhood，mother，parenting stress

Presented by Medical*Online