

勇美記念財団 平成 16～17 年度研究助成
指定公募③「障害者への在宅医療の調査・研究」

研究テーマ：在宅の乳幼児期の障害児を育てる母親の育児ストレスに関する研究

最終報告書

2005 年 8 月 30 日

< 研究代表者 >

千葉大学看護学部 小児看護学教育研究分野 助教授 荒木 暁子

< 共同研究者 >

千葉大学大学院看護学専攻科博士後期課程 2 年 佐藤 奈保

千葉県千葉リハビリテーションセンター 看護師 市原 真穂

< 研究スーパーバイザー >

千葉大学看護学部 小児看護学教育研究分野 教授 中村 伸枝

本研究は、障害児の在宅生活を支えるために、育児ストレスに焦点を当て障害児を育てる家族への育児支援への示唆を得るためのものである。

<研究目的>

- 1) 乳幼児期の障害児をもつ母親に育児ストレスショートフォームを適用して、健康児との比較による障害児をもつ母親の育児ストレスの特徴を知る。
- 2) ストレスの高い事例や希望する事例に育児ストレスを緩和するための看護援助を考案・実施し、評価することにより、障害児を育てる母親の育児ストレスを緩和する援助について検討する。

本研究は、研究目的に沿って研究 1 および 2 から構成された。それぞれについて、研究の概要と結果について述べる。

1. 研究 1 (2004 年 7 月から 2005 年 2 月)

研究 1 は、育児ストレスショートフォームを用いた質問紙調査であり、肢体不自由児および重症心身障害児施設の外来に来院した乳幼児 (0~6 歳) の障害児をもつ母親に対して調査を行い、2004 年 12 月末までに 101 名より回答を得た。

質問紙の内容は、児の年齢や疾患、日常の過ごし方や家族構成などを含む基本的な背景と育児ストレスショートフォーム 19 項目である (資料 1)。

質問紙調査の主な結果は、以下のとおりであった。

1) 対象の概要

患児の月齢は、平均 36.7 ± 18.8 (5.0~76.0)、回答者である母親の年齢は 35.4 ± 4.9 (23~49) であった。患児の性別は、男児 56 名 (55.4%)、女児 44 名 (43.6) であった。

①患児の疾患・障害

疾患については、患児の母親の理解しているところの患児の状態を把握するため、選択肢を設けず、母親の自由回答 (複数回答) とし、表 1 のように分類された。

表 1 患児の疾患・障害分類 (N=101)

疾患・障害分類	人数	割合 (%)
脳性まひ	20	19.8
発達遅滞	20	19.8
てんかん	14	13.9
多発奇形	14	13.9
中枢神経感染症後遺症	8	7.9
中枢神経奇形	8	7.9
脳室周囲白質軟化症 (PVL)	7	6.9
低酸素性脳症後遺症	2	2.0
頭部外傷後遺症	1	1.0
周産期の異常 (新生児仮死など)	1	1.0
その他	19	18.8

母親が報告した患児の状態としては、経管栄養 (経鼻、または胃ろう) 17 名、気管切開・

その他呼吸管理（吸引など）が必要なもの5名、麻痺10名、知的遅れ5名、食事形態の遅れ3名であった。

受診頻度は、もっとも多かったのが1～2回/月で53名、続いて2～3回/月が24名、1回/週が7名、週に2～3回と頻繁だったのが2名であった。

診療科については、2～3箇所を受診しているのが最も多く68名、1箇所17名、それ以上受診しているのも13名いた。

②家族構成など

核家族が73名と最も多く、続いて父方の三世代家族が12名、母方の三世代が10名、片親家族が6名であった。

子どもの数について、患児のみは31名、きょうだいがいるものは70名、うち、きょうだいは一人が47名、二人が15名、三人が7名、四人が1名であった。

③患児の日常生活（複数回答）

患児が日中過ごす場所として最も多かったのは、家で44名、続いてマザース・療育センターなどの通園・通所施設32名、保育園12名、幼稚園10名、養護学校の幼稚部1名、その他19名であった。

日中主に世話をする人は、母親が最も多く59名、祖父母6名、その他2名であった。

④母親のサポート（複数回答）

母親にとって、精神的にもっとも重要なサポーターは父親で77名、続いて母方祖父母53名、障害のある子どもの母親が47名、友人29名、父方祖父母15名であった。

母親にとっての実際的なサポーターは、父親67名、母方祖父母61名、父方祖父母29名、友人5名であった。

対象となった母親のうち、早期療育の一環である「母子入園」を経験していたのは29名であった。

⑤自由記載

101名中54名が自由記載欄に何らかの記入があり、この内容は、障害児の母親の育児ストレスをより深く理解する上で重要であると考え分析し、第51回千葉県小児保健総会で報告した。

対象となった自由記載の内容からは、93の文節が導かれ、それらより、11テーマ47カテゴリーが抽出された。抽出されたテーマは、〈障害に関連した世話の負担〉〈日常生活上の支障〉〈健康問題に関すること〉〈発達の遅れに関すること〉〈子どもの気質に関すること〉〈将来への不安〉〈育児に対する気もち〉〈きょうだいに対する気もち〉〈母親の健康問題、疲労感〉〈サポート・サポートへの気もちに関する内容〉〈社会資源の利用〉である。

これらより、母親への援助を考える際には、子どもの世話の負担と、それによる日常生活上の支障や他の家族員への影響をアセスメントし、世話の負担の軽減と、家族員の日常生活の支障を最低限にする援助を行うこと、家族内のサポート状況と、他の家族員のサポートの実施可能性についてのアセスメントし、家族員相互のサポートの促進を図ること、母親の育児に対する否定的な感情の表出を促し、うけとめることにより、否定的感情が蓄

積しないように援助することが重要と考えられた。

2) 育児ストレスショートフォームにより示された障害児を育てる母親の育児ストレスの特徴

背景要因としての対象児の障害や疾患、重症度やケアの種類・多さなどと育児ストレスとの関連は示されず、母親の育児ストレスの把握および緩和には、より包括的な視点が必要であることが示された。

その中で、父親から精神的、実際的な支えが得られている母親は、ストレスの総得点、親の側面の総得点が有意に低く、項目別では親の側面 10 項目中 6 項目で有意に低く、障害児を育てる母親にとって父親のサポートとの関連が示された。

また、こどもの側面 9 項目について因子構造を確認したところ、『こどもの反応性の低さ・こどもに問題を感じる』『反応の過敏さ・不機嫌さ』の 2 つの因子が抽出された。同様に親の側面 10 項目では、『子育ての負担感』『夫との関係』の 2 つの因子が抽出された。このうち、親の側面の因子『夫との関係』には、「この 6 ヶ月間、私はいつもより病気がちで痛みを感じるが多かった」という母親の健康状態の知覚を反映する項目が含まれており、これは、健康児の PS-SF の因子構造と異なっていた。このことから、夫（父親）からサポートが得られにくい、または夫との関係に問題を抱えている母親は、健康上の問題をより育児負担としてとらえやすいことが示唆された。

これらのことから、障害児を育てる母親の育児ストレスは、家族、特に父親のサポートとの関連で把握する必要があり、父親のサポートをどう認識しているか、またどのようなサポートを母親が望み、実際得られているかなどが援助のポイントとなることが考えられた。

上記背景要因および育児ストレスショートフォームの分析結果については、The 7th International Family Nursing Conference (June 1-4, Victoria, Canada) および日本小児看護学会第 15 回学術集会 (2005 年 7 月 23、24 日、横浜) にて発表した。

(資料 2、3)

2. 研究 2

研究 2 は、育児ストレスに焦点を当てた援助研究の初期段階であり、そのプロセスを検討し、より効果的な援助への示唆を得るものである。

<方法>

A 肢体不自由児および重症心身障害児施設の外来に来院した 0~6 歳の子どもの母親に育児ストレスショートフォーム（以下、PS-SF とする）を用いて質問紙調査を行う際に、最後に援助を希望するかどうかを問う項目を設け、援助を希望する母親を対象に育児ストレスを緩和する援助を行った。援助は PS-SF 援助マニュアルをもとに、個々のケアプランを立案し実施し、援助計画および経過を記録した。援助は研究場所となった施設など対象の希望する場所で、30~1 時間程度の面接にて行った。援助終了時点、再度 PS-SF を実施し、援助開始時と終了時の PS-SF 得点の変化および援助の経過より、障害児を育てる母親の育児ストレスの緩和に効果的な援助を検討した。

援助方法：健康児のために開発された「援助マニュアル」をもとに、質問紙の結果から、子どもの特徴に関するストレスおよび親自身に関するストレスの項目のスコアや肯定的質

間に対する項目などのスコアから、援助の焦点を定めた。援助の基本姿勢は①子どもの気質と親の期待の適合性を高め、より適切な育児ができるという母親の育児への自信を高める、②母親の育児への自信を高め、ソーシャルサポートの認識が高まるなど、母親自身が持つ肯定的な部分を促進するような援助である。これに、質問紙の自由記載欄に記載された内容や母親の主訴、患児の病状や日常の過ごし方などを含めて、個々のケアプランを立案し、援助を実施した。

<結果>

2004年8月から2005年7月までに、援助の希望があったのは11名であるが、面接の時間がとれない、母親の健康問題などの理由により、援助が継続できたのは8例であった。うち、3名は援助を継続中である。面接回数は2~6回であった。

相談内容は多岐に渡り、「患児がすぐにはらを立ててしまうので、あやしたりなだめるのが大変」、「きょうだいの夜尿」、「ストレスを発散することができないので、子どもにもストレスを与えている気がする」、「子どもが夜寝ない」、「発達の遅れ」などであった。

全体的に育児ストレスが低下した事例：

援助が終了した6例のうち、終了後のPS-SFが全体的に低下したのは2例であった。

うち1例は、PS-SFの合計得点は99%タイル以上を示し、子どもの世話の負担が大きく父親とのコミュニケーションに対する不満を述べた。2回の面接を経て母親の生活パターンなどを把握することができ、育児・家事の優先度をつけ割り切ること、父親の仕事や言動を客観的に理解できるように立場を置き換えて考えてみることを面接で試み、また具体的に父親との良好なコミュニケーションのとり方を伝えた。4月後、4回目の面接で母親は父親が育児を担ってくれるようになったと感じるようになり、父親の身体を気遣うなどの変化が見られ、得点の高かったほとんどの項目が1~3点低下した。

もう一例は、「児がすぐにはらを立ててしまうので、あやしたりなだめるのが大変」という自由記載があり、PS-SFは85%タイルと高値を示した。児に予測可能なように生活の中でリズムをつけ、説明しながら次の行動に誘導すること、家族で一貫して対応することなどを指導し、その内容を父親へも手紙で伝えた。2回目の面接には両親そろって来院し、送付した手紙は夫婦そろって読み、対応を一緒に考え、児は事前に説明すると突然怒り出すことがなくなったなどと話し、通所施設への通園も決定したため援助を終了し、PS-SFでは高かった項目が1~2点低下した。

親の側面が低下した事例：

援助終了時、親の側面の得点の低下を示したのは2例であった。

1例は、児が経管栄養から経口摂取になったことから親自身の世話の負担が増加し、夫への不満を訴え、対象児の姉に関われないことへの罪悪感が強く、PS-SFでは親の側面の育児ストレスが高かった。児のぐずりへの具体的な対応方法、母親自身が工夫していることを支持評価した。母親の表情が落ち着いてきた3回目の面接で援助終了し、PS-SFでは親の側面で夫との関係以外の高かった項目で1~3点の低下を示した。

もう一例は、「自分がストレスを発散することができないので、子どもにストレスを与えている気がする」という自由記載があり、PS-SFでは親の側面が99%タイルと高値を示した。児の障害の受容と姉への接し方などに困難を示し、夫のコミュニケーションも不良であった。姉への対応、保育園などの社会資源に関する情報提供については反応がよく、すぐに実行したが、夫とコミュニケーションについては面接中も納得した様子はなく、2回目の面

接では「父親とゆっくり話せていない」と開口一番訴えた。受診のキャンセルなどがあり4ヶ月あいた後の4回目の面接では、児が保育園へ行き始めたことでの困難とメリット、夫との離婚が決定したと話された。継続した面接中、母親は児のことと離婚のことと両方があり悩んでいたと話した。PS-SFでは、親の側面の夫との関係以外の項目で1~3点の低下を示した。

スコアが不変であった事例：

この事例は、元々患児自身の問題ではなく、きょうだい（兄、小学校1年生）の夜尿について相談を受けた事例で、患児に関する育児ストレスは全般に平均的であった。

援助継続中の事例：

援助継続中の事例は3例である。1例は、母親が就労し日中は祖母が幼稚園の送迎などの児の世話をしているが、母と祖母との子どもの捉え方の相違が母のストレスになっていた。援助継続期間は10ヶ月、面接回数は祖母との面接も含めて6回となった。継続した援助の中で母親は「この子のペースでできることをやっていければいい」と考えられるようになったが、祖母は発達上の遅れがある児を「かわいそう」と捉え、幼稚園で困らないように練習をさせていた。そのことに母は葛藤を感じていた。母の思いを傾聴した上で母が祖母の気持ちに目を向けられるように援助していったところ、「自分はこのように話を聞いてもらう機会があるが、祖母にはないので祖母にも関わって欲しい」と祖母を思いやるような発言が聞かれた。

2例目は、子どもに手がかりやりたいことができないと感じ、母親が時々でも育児を離れて自分の時間を持ちたいという希望を父親に受け入れてもらえず別居に至っていた。面談の中で、母親は自分にも非や父親に対する甘えがあったとことに気づき、父親との関係性の改善のための方法を母とともに考えた。このケースは子どもの体調不良が続き一回の面接しかできていなく、その間父親との関係も改善していないのでさらに援助を継続していく必要がある。もう1例は、育児知識や理解の不足から育児全般に不安と困難を感じ、父の協力も得られていないケースである。母親は日々の育児に関する問題を整理できず混乱し自信が持てずにいた。そして、母の自信のなさには父親の言動が影響していることが伺えた。母親が自信を持って育児ができるように具体的な方法を伝え、また、父への協力の求め方について話しあった。次の受診の際には、母親の子どもの関わり方に余裕が感じられたが、現在面談を2回実施したのみで、今後も子どもの発達段階に沿った育児支援と父親との関係性の調整を、継続した面接で提供していく必要があると考えられるケースである。

<考察>

対象となった母親は、母親の関心事や心配事に沿って、母親の判断や工夫を肯定し、母親の育児に対する自信を高め、まわりのサポートの認識を促すような看護援助を継続して行うなかで、児への対応方法を習得し自分で工夫するようになったり、父親のサポートに対する認識や関係性などの変化がみられた。質問紙によるアセスメントで、援助者側は問題の焦点を定めることができ、継続する面接により児への関わり方や夫婦間のコミュニケーションのとり方など、母親の認識の変化に沿って徐々に援助の内容を具体化することができ、より効果的に育児ストレスの緩和が図れたと考える。

3ヶ月以上の継続する面接を必要とした事例においては、家族成員間の関係性から生じる

深い問題が明らかになり、家族間の関係性の調整が必要であった。これらの事例の援助においては、母親が捉えている家族成員個々の関係性を理解し母親の捉え方に共感した上で、母親に家族員それぞれの立場に置き換えて客観的理解を促す事で、母親自身の認識の変化がみられた。そして、継続する面接により得られた母親と看護師との関係性を基盤として、家族の自己調整過程で生じる葛藤やストレスに対する情緒的支援を行った。また、複雑な問題を有する事例については、母親への援助のみならず、それぞれの、あるいは家族成員間の関係性を包括的にアセスメントし、母親の関係性の捉え方を考慮しつつ、それぞれに直接援助する必要性が示唆された。こういった事例に対しては、時間をかけて、患者家族－看護師間の関係性を基盤として、家族のゆらぎに沿った継続した援助が必要となるであろう。

援助事例の展開については、日本家族看護学会第12回学術集会（2005年9月3、4日、千葉市）にて発表予定である。

（資料4）

3. パンフレットの作成と活用

育児ストレスショートフォームの自由記載の内容、相談希望者の主訴などを勘案し、以下の5つのテーマでパンフレットを作成した。

研究代表者および共同研究者で立案し、スーパーバイザーおよび臨床看護師の意見を含み検討し、援助により活用しやすいものを用いた視点で作成し、各1000部印刷した。

①乳児期の母子関係の重要性：あかちゃんとお母さんのワルツ

②子どもの自我の芽生え：ぼくたちの挑戦

③きょうだいへの対応：小さなサポーター

④夫婦間のコミュニケーションの重要性

：“ふたりで”考えて、“お互いに”支えあって、“いっしょに”子育て

⑤ソーシャルレポート：あなたの応援団

これらは、肢体不自由児施設の育児支援室、小児専門病院、千葉県内の通園施設および訪問看護ステーションに郵送にて配布した。

4. 総括

少子化など社会背景の変化により子育て不安が大きいといわれる現在、在宅で生活している障害のある子ども達とその家族を育児という視点で捉え支えることが重要となっている。

今回、障害児母親に対して育児ストレスに焦点を当て障害児を育てる家族への育児支援への示唆を得るために本研究を行ったが、障害児を育てる母親の育児ストレスの特徴から、家族全体の関係性を含めた包括的なアセスメント、特に、ストレスを高く認識している母親に対しては、家族の関係性調整などを含めた援助が必要であることが示された。

また、障害児の母親から多く語られた育児上の困難、および継続的援助の経過の分析から援助の際に用いるパンフレットを開発したが、今後、これらを活用して事例を重ね、より効果的で質の高い看護援助を目指し援助方法を洗練し、さらに様々な場での適用可能性についても検討していきたい。

本研究は、平成 16 年度財団法人在宅医療助成勇美記念財団の研究助成を受けて行った。
以上

子育てアンケート

お子様に対するあなたのお気持ちを伺います。

各質問について、あなたの気持ちを最もよく表す数字を選び○で囲んでください。

あなたの気持ちをよく表す答えがないときは、最も近い数字を選び○で囲んでください。

また、この調査は「よい」「わるい」を決めるものではありませんので、ありのままをお答えくださるようお願いいたします。

1 全く違う	2 違う	3 どちらとも言えない	4 そのとおり	5 まったくそのとおり
-----------	---------	----------------	------------	----------------

1. 私は親であることを楽しんでいる。_____ 1 2 3 4 5
2. 子どもの世話について問題が生じた時、助けやアドバイスを求める人がたくさんいる。_____ 1 2 3 4 5
3. 私の子どもは、元気すぎて私が疲れる。_____ 1 2 3 4 5
4. 私の子どもは、他の子どもと比べて集中力がない。_____ 1 2 3 4 5
5. 私の子どもは、私が喜ぶことはほとんどしない。_____ 1 2 3 4 5
6. 私の子どもは、とても不機嫌で泣きやすいと思う。_____ 1 2 3 4 5
7. 私の子どもは、他の子どものように笑わない。_____ 1 2 3 4 5
8. 子どもがすることで、私がとても気になることがいくつかある。_____ 1 2 3 4 5
9. 私の子どもは、小さなことにも腹をたてやすい。_____ 1 2 3 4 5
10. 私の子どもは、他の子どもよりも手がかかるようだ。_____ 1 2 3 4 5
11. 私の子どもは、いつも私につきまとって離れない。_____ 1 2 3 4 5
12. 私は物事をうまく扱えないと感じることが多い。_____ 1 2 3 4 5
13. 私は子どもを産んでから、やりたいことがほとんどできないと感じている。_____ 1 2 3 4 5
14. いつも、子どもが何か悪いことをすると、私のあやまちだと感じてしまう。_____ 1 2 3 4 5
15. 子どもを産んでから、私の夫は期待したほど援助やサポートをしてくれない。_____ 1 2 3 4 5
16. 子どもを産んだことにより、夫との問題が思ったより多く生じている。_____ 1 2 3 4 5
17. 私は孤独で、友達がいないと感じている。_____ 1 2 3 4 5
18. この6ヶ月間、私はいつもより病気がちで痛みを感じるが多かった。_____ 1 2 3 4 5
19. 私は以前のように物事を楽しめない。_____ 1 2 3 4 5

その他、育児をしていて大変さを感じるがありましたらご自由にお書きください。

*この質問紙の結果をご希望の方は、下記にお名前とご住所をご記入下さい。

氏名 _____

住所 _____

**また、ご回答いただいたことについて、お困りの方、もう少し詳しく話をなされたい方は、お気軽にお声かけいただけますようお願いいたします。または、下記にお名前とご連絡先をご記入いただいても結構です。

氏名 _____

住所 _____

Parenting stress in Japanese mothers of infants and preschool children with disabilities

Akiko Araki, Naho Sato,
Tomo Kanemaru, Miwa Nakamura, Nobue Nakamura
Parent and Child Nursing,
Chiba University School of Nursing, JAPAN

OBJECTIVE: The purpose of this study was to examine parenting stress in Japanese mothers of infants and preschool children with disabilities and identify key aspects for understanding the families.

METHODS: A total of 101 mothers (median age 33.4 years, range 23~49, SD=4.93) were recruited from a suburban outpatient rehabilitation center in a mid-sized town in Japan. Disorders for children (median age 36.7 months, range=5~76, SD=18.85) included cerebral palsy (n=20), developmental delays (n=20), epilepsy (n=14), and congenital malformation (n=14). A questionnaire which included the Parenting Stress-Short Form (PS-SF), demographic items, and open-ended commentary was administered to mothers. PS-SF is based on Abidin's theoretical framework for parenting stress and includes 19 items, which measure two domains of parenting stress: Child and Parent. It has two items that indicate a positive emotional response.

Written and oral explanation was administered to subjects

RESULTS:

- 1) Frequency of Answers: Two items showed high mean scores and were considered positive emotional responses: "enjoy being a parent" (M=4.0, SD=.74) and "When I have a problem taking care of my children, I have many people who will listen, help, or give advice" (M=3.7, SD=.94). Half of the mothers agreed or strongly agreed with these items. These results indicated that mothers of children with disabilities believed in their parenting and perceived support from others.
- 2) In the factor analysis of the 9 items referring to child domain, two sub-factors with rotation converged: low responsiveness to caregiver and hypersensitivity/distractability. For the 10 items referring to parent domain, two sub-factors with rotation converged: parenting burden and relationship with spouse.
- 3) In the sub-factor of relationship with spouse, an item referring to mother's health problem was included. Mothers who had health problems reported simultaneous complications of their health problems and fatigue with parenting issues. Mothers who were not supported by spouse or had relationship problems with a spouse, were more likely to perceive their physical distress as a parenting burden.
- 4) Sub-factors and total score were correlated strongly. Cronbach's alpha was 0.83 in PS-SF, Child Domain Factor 1: 0.68, Factor 2: 0.66, Parent Domain Factor 1: 0.75, Factor 2: 0.75

DISCUSSION: PS-SF has been indicated to be applicable to assess of the Parenting Stress of mothers taking care for children with disabilities. More than half of Mother reported their support and joyful in parenting. This strength should be a key to relief mother's parenting stress and be reinforced furthermore. Mothers who were not supported by a spouse, or who had relationship problems with a spouse, may experience more physical distress and perceive their distress to be a parenting burden. This suggests need to assess **mothers' stress related to relationship with spouse and her physical conditions** to provide effective intervention.

IMPLICATIONS: Nurses can grasp mothers' high degree of Parenting Stress from dissatisfaction or their complaints about spouse support and physical condition. Those mothers tend to experience more stress and need increased support from professionals.

Fig.1 Items of high and low scores

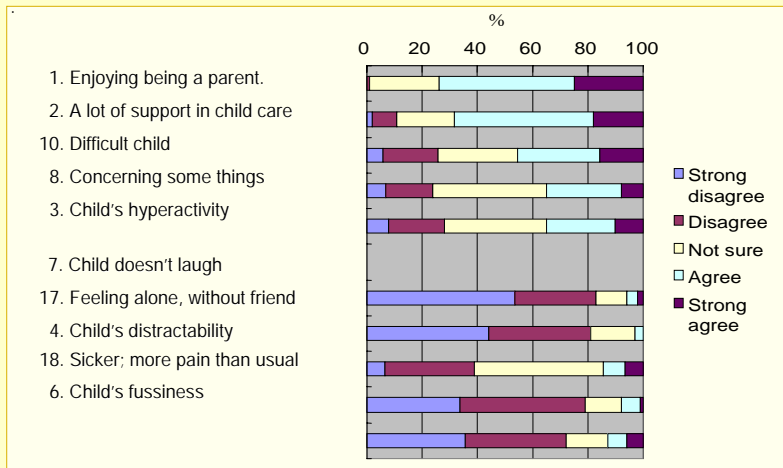


Table 1. Factor Analysis (Child Domain)

	Factor 1	Factor 2
<Factor 1: Low responsiveness to caregiver>		
7. My child doesn't laugh like other children.	0.69	
5. My child rarely does things that make me happy.	0.64	
10. My child seems to be more high-maintenance than other children.	0.50	
4. Compared to most, my child has more difficulty concentrating.	0.46	
8. Some things my child does concern me a lot.	0.46	
<Factor 2: Hypersensitivity / Distractibility>		
9. My child tends to get upset over small things.		0.76
6. My child is fussy and cries easily.		0.61
3. My child is so active that he/she exhausts me.		0.48
11. My child clings to me all the time.		0.36
Factor Loading	1.83	1.51
Proportion	0.2036	0.1677
Cumulative Proportion	0.2039	0.3713

Table 2. Factor Analysis (Parent Domain)

	Factor 1	Factor 2
<Factor 1: Parenting Burden>		
13. I feel like I can rarely do what I want to do since my child was born.	0.64	
19. I can't enjoy things as I used to.	0.64	
1. I enjoy being a parent. (reverse score)	0.58	
12. I often feel that I cannot handle things well.	0.52	
17. I feel alone and without friends.	0.46	
14. Every time my child does something wrong I feel like it's my fault.	0.39	
<Factor 2: Relationship with Spouse>		
15. Since I had my child, my husband has not offered support or help as expected.		0.85
16. The birth of my child has brought about more problems with my husband than expected.		0.75
18. During the past six months I have been sicker than usual and have often felt pain.		0.41
2. When I run into a problem taking care of my child, I have a lot of people to whom I can go to for help or advice. (reverse score)		0.40
Factor Loading	2.16	1.94
Proportion	0.2164	0.1939
Cumulative Proportion	0.2164	0.4103

Contact : Akiko Araki, RN, DNSc
 Parent and Child Nursing,
 Chiba University School of Nursing
 1-8-1 Inohana, Chuo-ku, Chiba City,
 Chiba 260-8672 JAPAN
 Phone and Fax: +81-43-226-2416
 E-mail: aaraki@faculty.chiba-u.jp

乳幼児期の障害児を育てる母親の育児ストレスの特徴

- 佐藤奈保¹⁾(さとうなほ) 荒木暁子²⁾ 小沢雅代³⁾
市原真穂³⁾ 荒屋敷亮子⁴⁾ 中村伸枝²⁾
1)千葉大学大学院 2)千葉大学看護学部
3)千葉県千葉リハビリテーションセンター 4)岩手県立大学

【はじめに】

障害児をもつ母親は、子どもの特徴や世話の大変さから、高い育児ストレスを抱える場合が多く、子どもの体調の不安定さや家族内の関係性の不調和などから、危機状態に陥りやすい。今回、育児ストレスショートフォームを用い、乳幼児期の障害児の母親の育児ストレスの特徴を明らかにすることを目的に調査を行った。

【方法】

対象：A 県肢体不自由児施設小児科・小児神経科外来に来院した、6歳以下の障害児をもつ母親。子どもの障害の種類や程度は問わない。

方法：質問紙は児の年齢、疾患、家族構成などの情報と、育児ストレスショートフォーム(以下 PS-SF)19項目から成る。PS-SFは日本版 Parenting Stress Index を基とし、臨床において短時間で母親のストレスの特徴をとらえ、援助に結びつけることを目的に作成されたツールであり、親の側面10項目と子どもの側面9項目に対し、1:「全く違う」～5:「まったくその通り」の5段階で回答するものである。本調査における PS-SF の親の側面10項目の α 係数は0.82、子どもの側面9項目では0.69であった。

手順：外来受診した母親に対して研究の趣旨を文書にて説明し、同意の得られた場合に質問紙を配布して回答を依頼し、その場で回収した。

倫理的配慮：研究参加は自由意志であり、途中中断の権利があること、拒否・中断による個人への不利益がないこと、プライバシーを保護し、データを研究の目的以外には利用しないことについて、文書および口頭にて説明し、同意を得た。

分析：統計解析には SPSS11.5J for Windows を使用し、Kruskal Wallis 検定、Mann-Whitney U 検定、因子分析を行った。有意水準は5%とした。

【結果と考察】

対象となった母親は110名で、年齢は 33.5 ± 5.1 歳であった。障害をもつ子どもの年齢は5か月～6歳4か月であり、子どもの疾患は脳性まひ、発達遅滞、てんかんなどであった。経管栄養を行っていた子どもは18名、気管切開を行っていたものが4名、在宅酸素などの呼吸管理を必要としていた子どもが1名であった。76名にきょうだいがいた。

1. 家族の背景と PS-SF の結果の関連

1) 家族構成では核家族が78家族(71%)、拡大家族25家族(23%)、ひとり親家族6家族(6%)であった。ひとり親家族は全て母子家庭であった。核家族と拡大家族の間でのストレス総得点に差は見られず、また、きょうだいの有無による差も認めなかった。

2) 母親の精神的な支えについて「父親」と答えた母親が最も多く、次いで「母方祖父母」

「同じような病気を持つこどもの母親」であった（複数回答）。また、育児への実際的な協力者は、「父親」と「母方祖父母」でほとんどを占めた。父親から精神的、実際的な支えが得られている母親は、ストレスの総得点、親の側面の総得点が有意に低く、項目別では親の側面 10 項目中 6 項目で有意に低かった。父親以外の精神的な支え、実際的な協力の有無とストレス総得点では有意な差は見られなかった。

2. 障害児の母親のストレスにおける因子構造の特徴

こどもの側面 9 項目について因子構造を確認したところ、『こどもの反応性の低さ・こどもに問題を感じる』『反応の過敏さ・不機嫌さ』の 2 つの因子が抽出された。同様に親の側面 10 項目では、『子育ての負担感』『夫との関係』の 2 つの因子が抽出された。このうち、親の側面の因子『夫との関係』には、母親の健康状態の知覚を反映する項目が含まれており、夫からサポートが得られにくい、または夫との関係に問題を抱えている母親は、健康上の問題をより育児負担としてとらえやすいことが示された。

表 1 親の側面 10 項目の因子構造

項目	第一因子	第二因子	共通性
1	.596	.080	.362
12	.538	.134	.307
13	.619	.368	.518
14	.363	.257	.198
17	.472	.228	.275
19	.652	.176	.457
2	.389	.436	.341
15	.062	.882	.781
16	.304	.738	.637
18	.406	.424	.345
因子寄与率	22.203	20.014	
累積寄与率	22.203	42.217	

表 2 子どもの側面 9 項目の因子構造

項目	第一因子	第二因子	共通性
4	.432	.214	.232
5	.630	-.049	.399
7	.686	.454	.580
8	.464	.238	.260
10	.501	.201	.291
3	.018	.489	.239
6	.454	.627	.599
9	.238	.757	.630
11	-.022	.293	.086
因子寄与率	19.820	17.037	
累積寄与率	19.820	36.857	

3. 障害児の年齢による違い

子どもの年齢があがると親の側面の総得点は高くなる傾向があり、因子分析で認めた『夫との関係』因子の項目の得点が高くなる傾向があった。子どもの年齢があがるにつれ、世話の方法の変更など、父親のサポートを必要とする機会が増え、夫との問題をより知覚しやすくなり、ストレスととらえやすくなると予測された。

4. 健康児との比較による障害児の母親のストレスの特徴

0~1 歳代の障害児の母親 26 人の得点と、健康な 1 歳 6 か月児の母親 379 人の得点*を比較したところ、障害児の母親のこどもの側面の得点が有意に高く、高い項目の多くは因子分析で認めた『こどもの反応性の低さ・こどもに問題を感じる』因子の項目であった。また、親の側面では、親としての有能さと社会的孤立に関する項目の得点が有意に高かった。

【看護への示唆】

乳幼児期の障害児の母親の育児ストレスには、背景要因による明らかな違いは見られないものの、父親のサポートが育児ストレス軽減の重要な要因となっており、子どもの年齢があがるにつれ、父親へのサポート期待が大きくなることが示された。これより、乳幼児期の障害児をもつ家族への支援においては、家族、特に父親と母親の関係性に着目し、相互のサポート感を促進する援助が重要であることが示唆された。

*参考) 荒屋敷亮子, 兼松百合子, 白畑範子, 渡部朋, 田村晃, 藤島京子, 荒木暁子, 横沢せい子: 1.6 健診における育児ストレスショートフォームの活用方法の検討, 第 51 回日本小児保健学会講演集, p.166, 2004.

在宅の障害児を育てる母親の育児ストレス緩和の援助への試み

ー継続した面接による援助の効果の検討ー

荒木 暁子¹⁾, 市原 真穂²⁾, 佐藤 奈保²⁾中村 伸枝¹⁾, 小川 純子¹⁾, 遠藤数江¹⁾, 金丸 友

1) 千葉大学看護学部 2) 千葉大学大学院

【目的】在宅で障害児を育てる母親の育児ストレスに焦点を当て、援助前のアセスメントおよび継続した面接による看護援助を試み、援助の効果を検討する。

【方法】研究対象および方法：A 肢体不自由児および重症心身障害児施設の外来に来院した 0~6 歳の子どもの母親に育児ストレスショートフォーム（以下、PS-SF とする）を用いて質問紙調査を行う際に、最後に援助を希望するかどうかを問う項目を設け、援助を希望する母親を対象に育児ストレスを緩和する援助を行う。援助は PS-SF 援助マニュアルをもとに、個々のケアプランを立案し実施し、援助計画および経過を記録する。援助は研究場所となった施設など対象の希望する場所で、30~1 時間程度の面接にて行う。援助終了時点、再度 PS-SF を実施する。研究期間は、2004 年 4 月から 2005 年 4 月。分析方法：PS-SF は、子どもの特徴に関するストレスおよび親自身のストレスに関する 19 項目 5 段階の質問紙である。援助開始時と終了時の PS-SF 得点の変化および援助の経過より、障害児を育てる母親の育児ストレスの緩和に効果的な援助を検討する。対象への倫理的配慮：参加が自由意志であること、断っても受ける治療や看護に影響がないこと、プライバシーの保障などについて文書にて説明し、口頭あるいは書面で同意を得る。

【結果】援助を継続したのは 6 例、面接回数は 2-5 回、母親の関心事である相談内容は子ども自身の障害や特徴、きょうだい・母親自身の問題など多岐に渡った。全体的に育児ストレスが低下した事例：援助が終了した 6 例のうち、終了後の PS-SF が全体的に低下したのは 2 例。うち 1 例は、PS-SF の合計得点は 99% タイル以上を示し、子どもの世話の負担が大きく父親とのコミュニケーションも不良であった。2 回の面接を経て母親の生活パターンなどを把握することができ、育児・家事の優先度をつけ割り切ること、父親の仕事や言動を客観的に理解できるように立場を置き換えて考えてみることを面接で試み、また具体的に父親との良好なコミュニケーションのとり方を伝えた。4 回目の面接で母親は父親が育児を担ってくれるようになったと感じるようになり、父親の身体を気遣うなどの変化が見られ、得点の高かったほとんどの項目が 1~3 点低下した。もう一例は、児がすぐに腹を立てて怒ることに困難していたが、面接に両親揃って来て、一緒に対応を考えることができ、母親のストレスも低下した。親の側面が低下した事例：援助終了時、親の側面の得点の低下を示したのは 2 例。1 例は、児が経管栄養から経口摂取になったことから親自身の世話の負担が増加し、夫への不満を訴え、対象児の姉に関われないことへの罪悪感が強く、PS-SF では親の側面の育児ストレスが高かった。児のぐずりへの具体的な対応方法、母親自身が工夫していることを支持評価した。母親の表情が落ち着いてきた 3 回目の面接で援助終了し、PS-SF では親の側面で夫との関係以外の高かった項目で 1~3 点の低下を示した。もう一例は、児の障害受容や対応、姉への接し方の困難と夫婦間の問題が重なり悩んでいたが、保育園など社会資源の情報や姉への接し方など具体的な援助に満足を示した。

【考察】対象となった母親は、経過の中で児への対応方法を習得し自分で工夫するようになったり、父親のサポートに対する認識や関係性などの変化がみられた。質問紙によるアセスメントで、援助者側は問題の焦点を定めることができ、継続する面接により児への関わり方や夫婦間のコミュニケーションのとり方など、母親の認識の変化に沿って徐々に援助の内容を具体化することができ、より効果的に育児ストレスの緩和が図れたと考える。