

# 「健康とニーズに関するアンケート」報告書

社会福祉学科

教授 岡田 節子

## I. 調査の目的

近年、核家族化と女性の社会参加の進展にともない、心身に障害をもつお子さんを養育する母親をサポートするための社会サービスに対する基盤整備の重要性が国の「新障害者プラン」や「新エンゼルプラン」などで指摘されている。これに基づいて、国や地方自治体における施策が徐々にではあるが進んできている。

しかしながら、これらのサービスは養育者のニーズを満たしているのか、これらのサービスを利用することにより、養育者の負担はどの程度軽減されているのか、あるいは地域で展開されている様々な保健・医療・福祉サービスはどの程度効果をもたらしているのかといったことについては、明確な回答は示されていない。そこで、本調査は、肢体不自由児養護学校に通う児童生徒の養育者（特に母親）を対象として日頃の生活状態と養育上のニーズを把握し、養育者の健康の向上と医療・保健・福祉サービスの充実を目指した基盤整備に役立つ基礎的資料を得ることを目的として実施した。

## II. 調査方法

### 1. 対象

対象は、静岡県立の東部養護学校、中央養護学校、西部養護学校に通学する児童をもつ養育者とした。

### 2. 方法

調査員が各学校に出向き、調査の主旨、目的、内容等の説明を行い、調査の依頼を行った。その上で、各学校に調査票を配布し、学校長・教頭の協力の元、調査票が配布され、回答者ごとに封印の後、学校毎に集約されたものを調査員が回収した。調査期間は2003年1月であった。

### 3. 内容

調査内容は、下記に示すような、母親の基本属性及び母親の健康とニーズ及び児童の状態とした。

- 1) 母親の基本属性：年齢、児童との関係、就労状態、住居形態、世帯構成、子どもの数・性・年齢
- 2) 身体的健康度について
- 3) 子育てに関する負担感について
- 4) 子育てに関する社会的サポートについて
- 5) 子育て上のニーズについて
- 6) 精神的健康度について
- 7) 子どもの障害について
- 8) 子どもの日常生活行動について
- 9) 子どもの主たる介護内容について
- 10) 子どもにかかる介護時間について
- 11) 子どもの不適応行動について
- 12) 子どもの知的機能について

### Ⅲ. 調査結果

#### 1. 回収状況及び集計対象

調査を依頼した3つの養護学校から合計257名から回答が寄せられた。内訳は、東部養護学校32名、中央養護学校124名、西部養護学校101名であった。この中、基本属性に欠損値をもたない

239名の母親を集計対象とした。

#### 2. 母親の基本属性

対象者の年齢の平均は41.7歳（範囲27-58歳、標準偏差5.18）であった。年齢階層別内訳では

40～45歳未満が最も多く106名（44.4%）、次いで35～39歳が51人（21.3%）、45～50歳未満45人（18.8%）の順であった。就労状況については、無職が133人（55.6%）で半数以上を占め、次いでパート（臨時、アルバイト、日雇いなど）、正社員（社員、職員、従業員）40人（16.7%）、その他5人（2.1%）の順であった。世帯構成では、「夫婦と子ども」の核家族が135人（56.5%）で最も多く、夫婦と子どもと親の3世代家族は82人（34.3%）、「母親と子ども」が17人（7.1%）、「その他は5人（2.1%）であった。

子どもの数については、平均が2.2人（範囲1-6人、標準偏差0.87）であり、一世帯あたりの人数は1人が52世帯（22.0%）、2人が104世帯（44.1%）、3人が67世帯（28.4%）、4人が11世帯（4.7%）、5人以上が2世帯（0.8%）であった。（表1）

＜表1＞ 対象者の属性

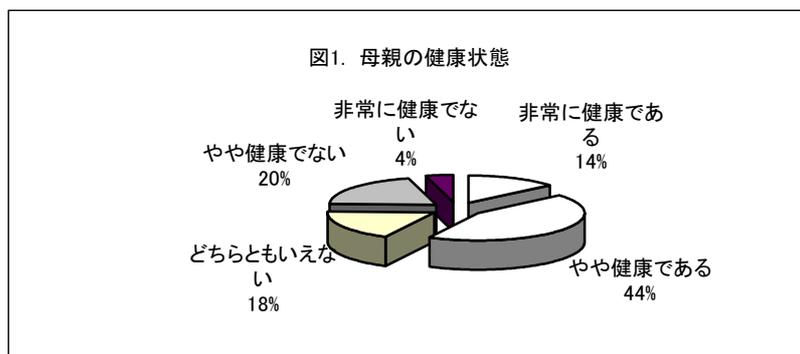
|       |               |     |      |
|-------|---------------|-----|------|
| 年齢    | 35歳未満         | 21  | 8.8  |
|       | 35歳～40歳未満     | 51  | 21.3 |
|       | 40歳～45歳未満     | 106 | 44.4 |
|       | 45歳～50歳未満     | 45  | 18.8 |
|       | 50歳以上         | 16  | 6.7  |
| 住居形態歴 | 持ち家           | 178 | 74.5 |
|       | 公営住宅          | 12  | 5.0  |
|       | 社宅            | 9   | 3.8  |
|       | その他の賃貸住宅      | 40  | 16.7 |
| 就労状態  | 社員・職員・従業員     | 40  | 16.7 |
|       | パート・臨時・アルバイト等 | 61  | 25.5 |
|       | 無職            | 133 | 55.6 |
|       | その他           | 5   | 2.1  |
| 世帯構成  | 夫婦と子ども        | 135 | 56.5 |
|       | 一人親と子ども       | 17  | 7.1  |
|       | 夫婦と子どもと親      | 82  | 34.3 |
|       | その他           | 5   | 2.1  |
| 子ども数  | 1人            | 52  | 22.0 |

|      |     |      |
|------|-----|------|
| 2人   | 104 | 44.1 |
| 3人   | 67  | 28.4 |
| 4人   | 11  | 4.7  |
| 5人以上 | 2   | 0.8  |

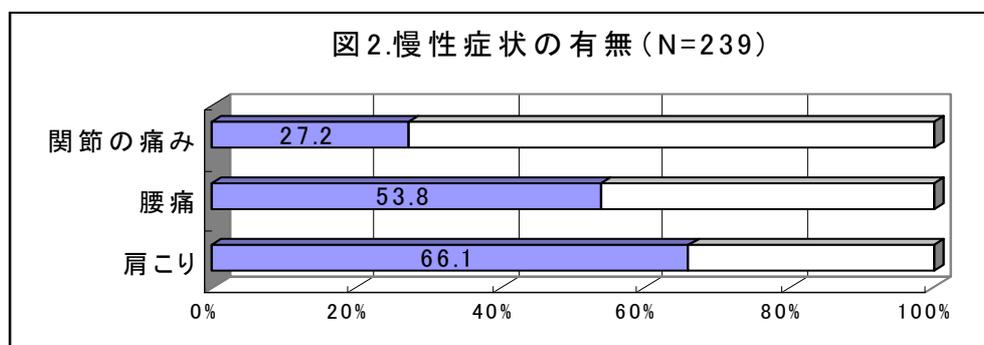
### 3. 母親の身体的健康状態について

「あなたは最近、健康であると思いますか」の問いに対して、「非常に健康である」との回答は33人(13.9%)、「やや健康である」103人(43.5%)で両者をあわせると60%弱の母親は健康であると回答している。それに対して、「やや健康ではない」48人(20.1%)、「非常に健康でない」10人(4.2%)で、両者で25%程度の母親は自らの健康状態を良くないと回答していた。

(図1)



慢性的な症状として、「肩こり」、「腰痛」、「関節の痛み」の有無について尋ねたところ、肩こりは66.1%(156人)、腰痛は53.8%(128人)、関節の痛みは27.2%(65人)が「ある」と回答していた。



腰痛について過半数にあたる128人が「ある」と回答しているが、その痛みの強さを10段階(0:全く痛みなし~10:動けない痛み)で尋ねたところ、平均値は4.8(範囲1-10、標準偏差1.81)であった。10段階の中、最も回答が多かったのは「段階5」で23.8%(30人)、次いで「段階3」の22.2%(28人)、「段階4」の16.7%(21人)の順となっていた。「段階7」以上の痛みを自覚している母親は18.3%(23人)もあり、慢性的な腰痛に苦しむ母親の多さが示唆された。腰痛の頻度についての5段階(毎日、週2・3回、週1回、月1回、ごく稀)での回答は、「毎日」が毎日が最も多く32.3%(41人)、次いで「週2・3回」29.1%(37人)となっており、両者をあわせると61.4%に達していた。さらに、痛みのある時間帯について5区分(朝、昼、夜、一日中、介護後)で回答を求めたところ、「夜」との回答が最も多く31.2%、

次いで「一日中」27.3%、「介護後」20.8%、「朝」18.2%、昼2.6%であった。

#### 4. 育児負担感について

育児負担感については、中嶋ら（2000）がラザルスのストレス認知理論に基づいて作成した「育児負担感指標」を用いて測定した。この尺度は、母親の子どもに対する否定的感情認知（4項目）、育児による社会的活動制限の認知（4項目）、経済的負担認知（4項目）、介護負担感認知（4項目）の計4領域16項目で構成されている。

16項目については、最近1ヶ月間の状況をそれぞれ「まったくない：0点」「たまにある：1点」「時々ある：2点」「しばしばある：3点」「いつもある：4点」の5件法で尋ねる形式になっており、得点が高いほど負担感が強くなるように尺度化されている。なお、「育児負担感指標」の回答分布については表2に示した。

| 項 目                                   | n(%)        |             |            |            |            |
|---------------------------------------|-------------|-------------|------------|------------|------------|
|                                       | まったくない      | たまにある       | 時々ある       | しばしばある     | いつもある      |
| <b>社会活動の制限</b>                        |             |             |            |            |            |
| 1. 子育てのために、社会的な役割が果たせず、不安になる          | 61 (24.6%)  | 103 (41.5%) | 61 (24.6%) | 18 ( 7.3%) | 5 ( 2.0%)  |
| 2. 子育てに追われ、家族や親族との関係がだんだん疎遠になると感じる    | 110 (44.4%) | 88 (35.5%)  | 26 (10.5%) | 15 ( 6.0%) | 9 ( 3.6%)  |
| 3. 子育てのために、自分自身の自由な時間がとれない            | 28 (11.8%)  | 77 (31.0%)  | 67 (27.0%) | 44 (17.7%) | 32 (12.9%) |
| 4. 子育てのために、趣味や学習などの個人的な活動に支障をきたしている   | 44 (17.7%)  | 83 (33.5%)  | 46 (18.5%) | 42 (16.9%) | 33 (13.3%) |
| <b>児に対する否定的な感情</b>                    |             |             |            |            |            |
| 5. 子どもを見るだけでイライラする                    | 86 (34.7%)  | 118 (47.6%) | 30 (12.1%) | 13 ( 5.2%) | 1 ( 0.4%)  |
| 6. 適切に育児しているにもかかわらず、報われていないと感じる       | 86 (34.7%)  | 105 (42.3%) | 34 (13.7%) | 18 ( 7.3%) | 5 ( 2.0%)  |
| 7. 子どもの言動に、どうしても理解に苦しむときがある           | 62 (25.0%)  | 111 (44.8%) | 44 (17.7%) | 21 ( 8.5%) | 10 ( 4.0%) |
| 8. 子どもに対して、我を忘れてしまうほど頭に血がのぼるときがある     | 94 (37.9%)  | 116 (46.8%) | 22 ( 8.9%) | 15 ( 6.0%) | 1 ( 0.4%)  |
| <b>経済</b>                             |             |             |            |            |            |
| 9. 子育てのために、貯蓄していたお金までも使い、将来の生活に不安を感じる | 98 (39.5%)  | 78 (31.5%)  | 25 (10.1%) | 21 ( 8.5%) | 26 (10.5%) |
| 10. 子育てに必要な費用が家計を圧迫していると感じる           | 87 (35.1%)  | 91 (36.7%)  | 35 (14.1%) | 22 ( 8.9%) | 13 ( 5.2%) |
| 11. 子育てに関わる出費のために、余裕のある生活ができなくなったと感じる | 97 (39.1%)  | 98 (39.5%)  | 27 (10.9%) | 14 ( 5.6%) | 12 ( 4.8%) |
| 12. 子どもの子育てには費用がかかりすぎると感じる            | 64 (25.8%)  | 111 (44.8%) | 35 (14.1%) | 25 (10.1%) | 13 ( 5.2%) |
| <b>介護</b>                             |             |             |            |            |            |
| 13. 子育てによって自分の健康が損なわれそうな危険性を感じる       | 64 (25.8%)  | 94 (37.9%)  | 37 (14.9%) | 29 (11.7%) | 24 ( 9.7%) |
| 14. 子育てそのものに、苦痛を感じる                   | 84 (33.9%)  | 126 (50.8%) | 25 (10.1%) | 8 ( 3.2%)  | 5 ( 2.0%)  |
| 15. 子育てがいつまで続くのか、不安になる                | 50 (20.2%)  | 105 (42.3%) | 38 (15.3%) | 20 ( 8.1%) | 35 (14.1%) |
| 16. 子育てに疲れて、育児を放棄したくなるときがある           | 76 (30.6%)  | 124 (50.0%) | 35 (14.1%) | 9 ( 3.6%)  | 4 ( 1.6%)  |

各領域別に負担感が「いつもある」あるいは「しばしばある」との回答が最も多かったの項目に注目してみると、社会的活動制限の認知領域では、「自分自身の自由な時間がとれない」と「趣味や学習などの個人的な活動に支障をきたしている」がほぼ同率で30%程度であった。それに対して「社会的な役割が果たせず不安になる」と「家族や親族との関係が疎遠になる」は、10%程度に留まっていた。子どもについての否定的感情認知4項目で「いつも・しばしば」とする回答が多かった項目は、「子どもの言動に、どうしても理解に苦しむときがある」で12.1%であった。次は「適切に育児しているにも関わらず、報われないと感じる」が9.5%であり、他の項目は5%程度に留まっていた。これらのことから、子どもに対する否定的感情は少ないが、社会的な活動が制限されていると感じている母親が多いことが示された。

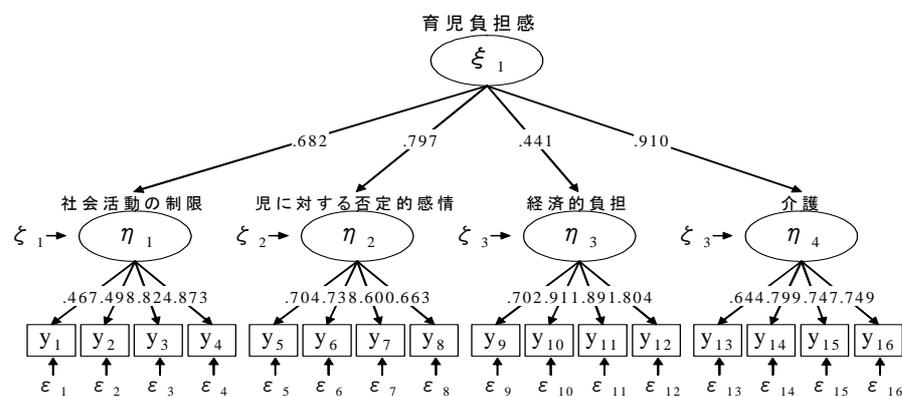
経済的負担の認知領域では、「いつも・しばしば」とする回答は4項目全て10%以上であったが、その中でも最もその回答が多かった項目は、「貯蓄していたお金までも使い、将来の

生活に不安を感じる」の 18.4%であり、将来の生活設計に不安を抱いている母親の多さが示唆された。

介護負担感の領域では、その回答が多かった項目として「子育てがいつまで続くか不安になる」22.3%、及び「自分の健康が損なわれそうな危険を感じる」21.1%があげられる。このことは、他の2項目（「子育てそのものに苦痛を感じる」「育児を放棄したくなる」）が5%程度の回答であったことと極端な相違を見せており、育児に懸命に取り組みながらも不安を抱きつつ日常の介護に当たっている母親の姿が想起される。

#### 4-1. 育児負担感指標の尺度としての妥当性

育児負担感指標の構成概念妥当性を確認的因子分析で検討した。確認的因子分析でデータへの適合度を検討する場合には、説明力の指標として適合度指標 Goodness of Fit Index (以下「GFI」)を、また安定性の指標として修正適合度指標 Adjusted Goodness of Fit Index (以下「AGFI」)を採用する。GFI と AGFI は 0.9 以上であれば、十分な説明力や安定性を有していると判断される。また、CFI (Comparative Fit Index) は 0.9 以上、RMSEA (Root Mean Square Error of Approximation) は 0.08 以下であれば、そのモデルがデータに適合していることを意味している。この解析には、前述の4つの領域を一次因子、「育児負担感」を二次因子とする二次因子モデルを使用した。その結果(図3)、このモデルのデータへの適合度は GFI が 0.871、AGFI が 0.825、CFI 0.901、RMSEA が 0.088 となっており、統計学的な許容水準を概ね満たすものであった。また、各一次因子から観測変数のパス係数は 0.891~0.467、二次因子から各一次因子へのパス係数は 0.910~0.441 の範囲にあった。また、それぞれのパスはいずれも統計学的に有意と判断された。



n=248, GFI=0.871, AGFI=0.825, CFI=0.901, RMSEA=0.088

図3 育児負担感に関する因子構造モデル

#### 4-2. 育児負担感指標の信頼性

育児負担感指標の尺度としての信頼性を内的整合性の観点から検討した結果、下位領域別にみたクロンバックの  $\alpha$  信頼性係数は、「社会的活動制限認知」が 0.769、「子どもの対する否定的感情認知」が 0.769、「経済的負担感」0.886、「介護負担感」0.803 と高い数値を示していた。また、育児負担感指標尺度全体のクロンバックの  $\alpha$  信頼性係数は 0.881 となっており、

本尺度は十分な信頼性を備えていると判断された。したがって、母親の育児負担感は、本尺度をもって領域別にも全項目を用いても測定（点数化）できることが明らかとなった。

#### 4-3. 育児負担感指標による育児負担感の得点分布

育児負担感指標 16 項目の合計得点の分布は図4に示すとおりであった。前記合計得点の平均値は 19.0 点（標準偏差 10.4、範囲 0-61、）であり、分布は 10~20 点の得点者が多く、やや左よりに偏った山形を示していた。下位尺度別にみると、「社会的活動制限認知」領域の平均値は 5.7 点（標準偏差 3.5、範囲 0-16、「子どもに対する否定的活動認知」領域の平均値は 3.9 点（標準偏差 2.9、範囲 0-15）、「経済的負担感」の平均値は 4.5 点（標準偏差 4.0、範囲 0-16）、「介護負担感」の平均値は 4.8 点（標準偏差 3.4、範囲 0-16）であった。したがって、領域別にみた負担感（ストレス認知）の強さは、「社会的活動制限認知」>「介護負担感」>「経済的負担感」>

「子どもに対する否定的活動認知」の順であることが明らかとなった。このことから、子どもに対する否定的な感情をもっている母親は少なく、むしろ育児のために自分自身の自由な活動ができないことからくる負担感が強いことが示唆された。

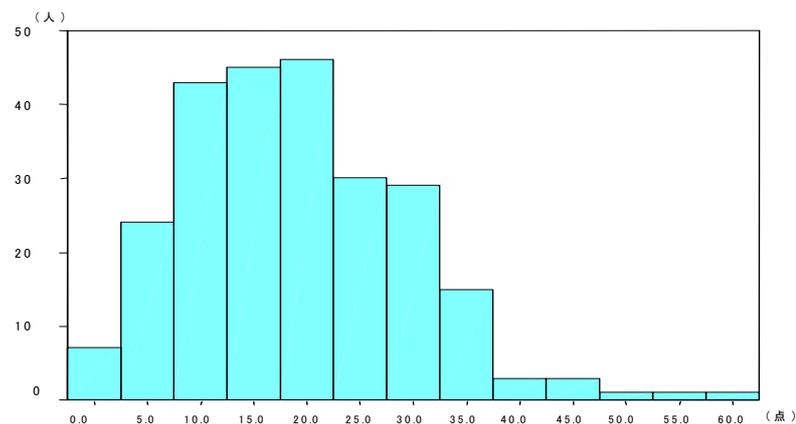


図4. 育児負担感の総合得点の得点分布

#### 5. 子育てに関するソーシャル・サポートについて

ソーシャルサポートとは、「個人を取り巻く重要な他者（家族、友人、同僚、専門家など）から得られる様々な形の援助」を言い、ストレスの悪影響を緩和したり、個人のQOLを高めるといった効果が期待されている。

ソーシャル・サポートは、継続関係を前提としたネットワーク内で生ずるとされているが、Kahn はそれを個人の役割機能との関連において論じつつコンボイ convoy としてモデル化している。このコンボイが把握されるなら、個人とサポート源との関係の強さ、すなわち個人を取り巻く社会関係の程度が明らかにでき、社会的支援をどう形成すべきかの有益な情報を得られると考えられる。

本調査では、この原理を参考に、また対象が障害をもつ子どもの母親であることを考慮し、

育児コンボイを「family」（サポート源：夫、夫の両親、自分の両親、夫のきょうだい、自分のきょうだい）、「friend」（サポート源：近所の人、友人、子どもを通しての知人）、「profession」（サポート源：療育・訓練施設の職員、学校の教師等、医療機関の職員、行政機関の相談員）として3領域 12 項目で設定した。質問は、サポート源それぞれについて「あなたにとってどれくらい助けになっているかお尋ねします」とし、回答と得点化は「いない・利用していない：0点」、「全く役に立たない：1点」、「いくぶん役に立つ：2点」、「ほぼ役に立つ：3点」、「とても役に立つ：4点」の5件法とした。その回答分布は表〇に示した。（なお、調査票には、その他に子どものきょうだい、いとこ等の親類、ボランティアまたはヘルパー、宗教や私的な団体の人々を項目としてあげたが、回答の大部分は、「いない・利用していない：0点」であったため、ここでは除外した。）回答分布は、表3に示した。

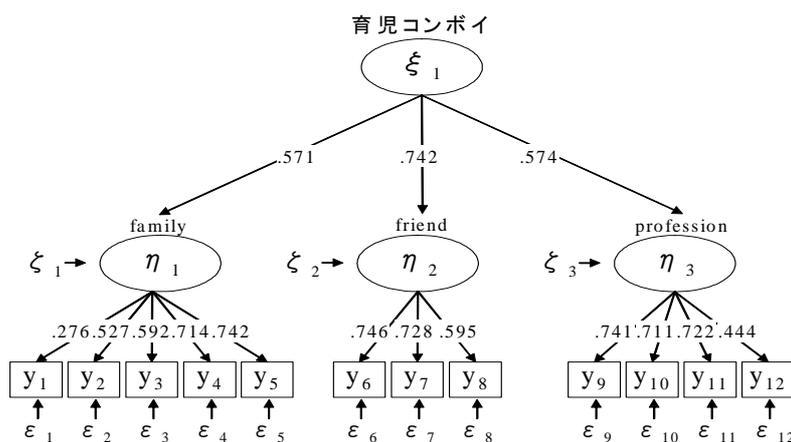
表3によって、「とても役に立つ」との回答が最も多かった項目を領域別にみると、familyでは「夫」の35.6%（83人）、friendでは「子どもを通して知り合った人」の12.4%（29人）、professionでは「療育機関の職員」と「学校の先生」で両者とも36%以上に達していた。

表3. 育児コンボイに関する回答分布(n=233)

| 項 目                 | n( % )          |              |              |            |              |
|---------------------|-----------------|--------------|--------------|------------|--------------|
|                     | いない、利用<br>していない | 全く役に<br>立たない | いくぶん役<br>に立つ | ほぼ役に<br>立つ | とても<br>助けになる |
| family              |                 |              |              |            |              |
| 1. 夫                | 15 (6.4%)       | 6 (2.6%)     | 71 (30.5%)   | 58 (24.9%) | 83 (35.6%)   |
| 2. 自分の両親            | 63 (27.0%)      | 21 (9.0%)    | 75 (32.2%)   | 27 (11.6%) | 47 (20.2%)   |
| 3. 夫の両親             | 91 (39.1%)      | 35 (15.0%)   | 56 (24.0%)   | 24 (10.3%) | 27 (11.6%)   |
| 4. 自分の兄弟姉妹          | 101 (43.3%)     | 36 (15.5%)   | 55 (23.6%)   | 28 (12.0%) | 13 (5.6%)    |
| 5. 夫の兄弟姉妹           | 122 (52.4%)     | 61 (26.2%)   | 40 (17.5%)   | 6 (2.6%)   | 4 (1.7%)     |
| friend              |                 |              |              |            |              |
| 6. 友人               | 96 (41.2%)      | 36 (15.5%)   | 66 (28.3%)   | 16 (6.9%)  | 19 (8.2%)    |
| 7. 子どもを通して知り合った人    | 59 (25.3%)      | 21 (9.0%)    | 92 (39.5%)   | 32 (13.7%) | 29 (12.4%)   |
| 8. 近所の人             | 104 (44.6%)     | 64 (27.5%)   | 47 (20.2%)   | 13 (5.6%)  | 5 (2.1%)     |
| profession          |                 |              |              |            |              |
| 9. 療育・訓練などを行う施設の職員  | 45 (19.3%)      | 15 (6.4%)    | 69 (29.6%)   | 57 (24.5%) | 47 (20.2%)   |
| 10. 保育所、幼稚園、学校の先生   | 22 (9.4%)       | 12 (5.2%)    | 49 (21.0%)   | 66 (28.3%) | 84 (36.1%)   |
| 11. 医療機関の職員         | 59 (14.0%)      | 32 (3.0%)    | 79 (23.2%)   | 38 (22.1%) | 25 (37.7%)   |
| 12. 行政機関または公的な相談の職員 | 131 (56.2%)     | 39 (16.7%)   | 53 (22.7%)   | 8 (3.4%)   | 2 (0.9%)     |

### 5-1. 育児コンボイの尺度としての妥当性

育児コンボイに関する構成概念妥当性を確認的因子分析で検討した。この解析には、前述の3つの領域を一次因子、「育児コンボイ」を二次因子とする二次因子モデルを使用した。その結果（図5）、このモデルのデータへの適合度はGFIが0.933、AGFIが0.898、CFIが0.937、RMSEAが0.059となっており、統計学的な許容水準を満たすものであった。また、各一次因子から観測変数のパス係数は0.746~0.276、二次因子から各一次因子へのパス係数は0.742~0.571の範囲にあった。また、それぞれのパスはいずれも統計学的に有意と判断された。



n=233, GFI=0.933, AGFI=0.898, CFI=0.937, RMSEA=0.059

図5. 育児コンボイに関する因子構造モデル

### 5-2. 育児コンボイ尺度の信頼性

育児コンボイの尺度としての信頼性を内的整合性の観点から検討した結果、下位領域別にみたクロンバックの $\alpha$ 信頼性係数は、「family」が0.683、「friend」が0.728、「profession」が

0.750となっていた。また、育児コンボイ全体のクロンバックの $\alpha$ 信頼性係数は0.775となっており、本尺度が信頼性を備えた尺度であると判断された。したがって、母親の育児コンボイは、本尺度をもって領域別にも全項目を用いても測定（点数化）できることが示唆された。

### 5-3. 育児コンボイの得点分布

育児コンボイ尺度の12項目の合計得点の分布は図6に示すとおりであった。前記合計得点の平均値は19.5点（標準偏差7.9、範囲0-42、）であり、分布は20点を頂点として左右にほぼ均等に山形を示しているが、得点が少ない方への分布がやや多くなっている。領域別に平均得点を見ると、「family」が8.0点（標準偏差4.2、範囲0-20）、その項目数（5項目）で除した得点は1.6点であった。また「friend」に関しては4.0（標準偏差2.9、範囲0-11）で項目数（3項目）で除した得点は1.3点となり、「profession」に関しては7.5点（標準偏差3.7、範囲0-16）で、項目数で除した得点1.9点であった。したがって、母親は「profession」>「family」>「friend」の順序でコンボイの強さを認識していることが示された。ちなみに、

われわれが昨年、静岡県内の保育園と幼稚園を使用している母親 3,963 人を対象に行ったコンボイの調査では、「family」の得点が 2.0 点、「friend」が 1.5 点、「profession」が 2.6 点となっていた。これらと比較すると養護学校を利用する母親のコンボイの強さは領域別の順序は同じものの決して十分ではないと認識されていることが明らかである。

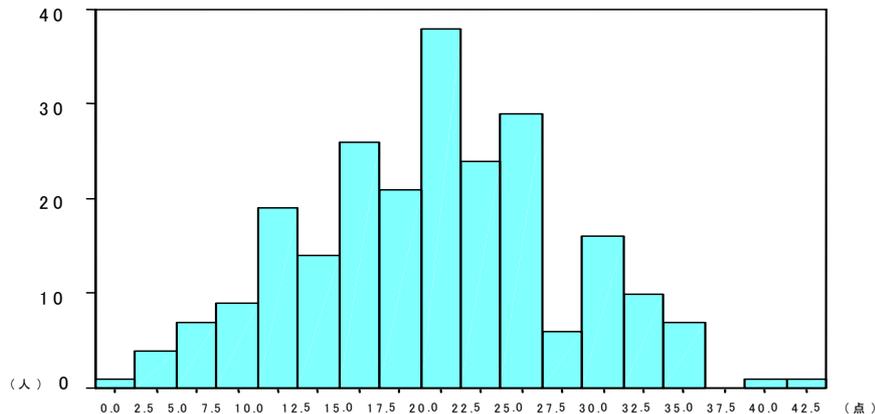


図 6. 育児コンボイの総合得点の得点分布

## 6. 子育てに関連するニーズについて

母親の子育てをする上でのニーズに関しては、米国版の The Family Needs Survey (Bailey & simeonsson, 1988) を基盤にして調査者が改変したものを用いて測定した。この尺度は、「情報に対するニーズ Needs for Information (7 項目)」、「支援にたいするニーズ Needs for Support (8 項目)」、「Explaining to Others 他者への説明 (5 項目)」、「地域サービス Community Services (4 項目)」、「経済的ニーズ Financial Needs (6 項目)」、「家族機能 Family Functioning (4 項目)」、「Needs for Rehabilitation リハビリテーションに対するニーズ (6 項目)」の 7 領域 40 項目で構成されている。回答は 3 件法で求め、得点化は「思う：2 点」、「どちらでもない：1 点」、「思わない：0 点」とし、得点が高いほどニーズが高くなっている。これらのニーズについての回答分布については表 4 に示した。

表 4 によって、ニーズの高い項目、すなわち「思う」との回答が多かった項目を領域別にみると、Needs for Information の領域では「将来利用できるサービスについての情報がほしい」で 88.8% (206 人) であり、次いで「現在利用できるサービスについての情報がほしい」88.9% (190 人) でいずれも 80% 以上であった。他にも 50% を超える項目が多く、情報についての母親のニーズは極めて高いことが示唆された。Needs for Support では「自分自身のための時間がほしい」の回答が最も多く 72.8% (169 人) であり、他の項目には 50% を超えるものはなかった。このことは前述した育児負担感でも示されたことであるが、母親が自分自身のための自由な時間をいかに欲しているかを表すものであった。Explaining to Others では「他の子どもたちに子どものことを説明するための援助がほしい」に「思う」と回答した母親が最も多かったがその数は 18.5% (43 人) にとどまり、他の項目はいずれも 10% に満たなかった。Community

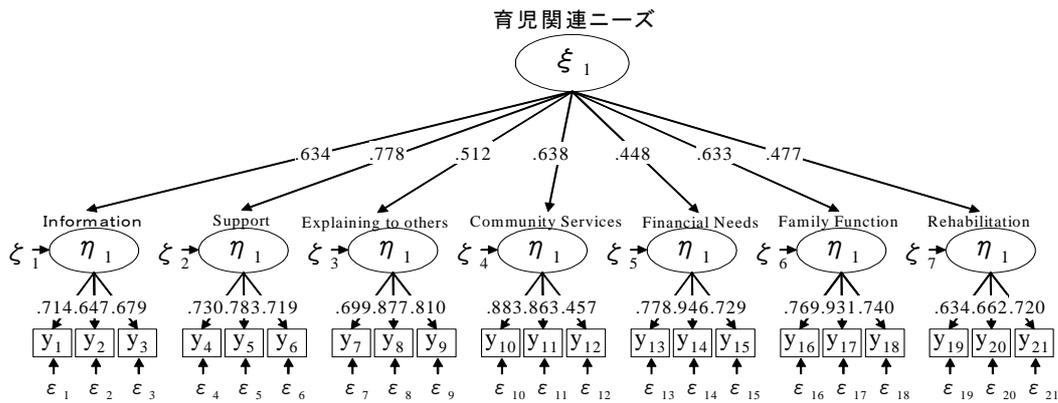
Services では「かかりつけの歯医者がほしい」とのニーズが最も高く 62.5%(145 人)であり、他の項目も全て 60%前後に達していた。特に歯科医についてのニーズが高かったのは、対象者に脳性麻痺を有する子どもを抱えた母親が多かったためと考えられるが、そのニーズの切実さを示すものでもあった。Financial Needs では、「補装具の費用について経済的な援助がほしい」が最も多く 69.8%(162 人)であり、次いで「治療やデイケアの費用について経済的な援助がほしい」65.9%(153 人)、「ホームヘルパーやショートステイの費用についての援助がほしい」約 60%(139 人)となっており、障害をもつ子どもたちの特性に合わせたサービスを受けられる経済的な援助が不足していることを表していた。Family Functioning では「家族がお互いに助け合いたい」のニーズが最も高く 80.6%(187 人)であり、他の項目との際だった差を示していた。Needs for Rehabilitation では「専門職間の連絡を密にし、子どもに連携して対応してほしい」が最も多く 65.5%(152 人)であったが、他の項目もいずれも 50%を超えており、リハビリテーションに対するニーズの高さを示すものであった。

表4. 子育て関連ニーズに関する回答分布(n=232)

| 項 目                                   | n(%)        |             |
|---------------------------------------|-------------|-------------|
|                                       | 思わない        | どちらでもな      |
| Needs for Information                 |             |             |
| 1. 子どもの障害についての情報がほしい                  | 24 (10.3%)  | 64 (27.6%)  |
| 2. 子どもの家庭での生活の仕方についての情報がほしい           | 30 (12.9%)  | 74 (31.9%)  |
| 3. 子どもの教育方法についての情報がほしい                | 27 (11.6%)  | 77 (33.2%)  |
| 4. 子どもとの遊び方や話しの仕方についての情報がほしい          | 40 (17.2%)  | 100 (43.1%) |
| 5. 将来利用できるサービスについての情報がほしい             | 6 (2.6%)    | 20 (8.6%)   |
| 6. 現在利用できるサービスについての情報がほしい             | 10 (4.3%)   | 32 (13.8%)  |
| 7. 子どもの発達についての情報がほしい                  | 30 (12.9%)  | 86 (37.1%)  |
| Needs for Support                     |             |             |
| 8. 家族の中に話ができる誰かがほしい                   | 65 (28.0%)  | 83 (35.8%)  |
| 9. 話ができるもっと多くの友人がほしい                  | 43 (18.5%)  | 85 (36.6%)  |
| 10. 障害児を持っている他の親の支えがほしい               | 48 (20.7%)  | 108 (46.6%) |
| 11. 先生や療法士と話す時間がほしい                   | 23 (9.9%)   | 107 (46.1%) |
| 12. カウンセラーの支えがほしい                     | 59 (25.4%)  | 118 (50.9%) |
| 13. 宗教の支えがほしい                         | 189 (81.5%) | 29 (12.5%)  |
| 14. 障害児をもつ他の両親について書かれた本が読みたい          | 52 (22.4%)  | 112 (48.7%) |
| 15. 自分自身のための時間がほしい                    | 13 (5.6%)   | 50 (21.6%)  |
| Explaining to Others                  |             |             |
| 16. 自分の両親や義理の両親に子どものことを説明するために援助がほしい  | 125 (53.9%) | 89 (38.4%)  |
| 17. 配偶者に子どものことを説明するために援助がほしい          | 136 (58.6%) | 78 (33.6%)  |
| 18. 自分のきょうだいに子どものことを説明するために援助がほしい     | 145 (62.5%) | 65 (28.0%)  |
| 19. 友人／近所の人／誰かからの質問に答えるために援助がほしい      | 139 (59.9%) | 75 (32.3%)  |
| 20. 他の子どもたちに子どものことを説明するために援助がほしい      | 116 (50.0%) | 73 (31.5%)  |
| Community Service                     |             |             |
| 21. かかりつけの医者がほしい                      | 34 (14.7%)  | 57 (24.6%)  |
| 22. かかりつけの歯医者がほしい                     | 35 (15.1%)  | 52 (22.4%)  |
| 23. ホームヘルパーやショートステイがほしい               | 35 (15.1%)  | 56 (24.1%)  |
| 24. デイケアがほしい                          | 40 (17.2%)  | 63 (27.2%)  |
| Financial Needs                       |             |             |
| 25. 生活費のための経済的な援助がほしい                 | 40 (17.2%)  | 73 (31.5%)  |
| 26. 補装具の費用についての経済的な援助がほしい             | 26 (11.2%)  | 44 (19.0%)  |
| 27. 治療やデイケアの費用についての経済的な援助がほしい         | 23 (9.9%)   | 56 (24.1%)  |
| 28. 職業相談や援助を受けるための経済的な援助がほしい          | 29 (12.5%)  | 91 (39.2%)  |
| 29. ホームヘルパーやショートステイの費用についての経済的な援助がほしい | 30 (12.9%)  | 63 (27.2%)  |

#### 6-1. 子育てに関連するニーズの尺度化と尺度としての妥当性

子育てに関連するニーズの尺度化を行うために、まず信頼性の分析と主成分分析によって因子負荷量が0.5以下を示す項目を除外し、各領域別に因子負荷量の高い項目を3つずつ選択して構成概念妥当性を確認的因子分析で検討した。この解析には、前述の7つの領域（3項目づつ）を一次因子、「子育て関連ニーズ」を二次因子とする二次因子モデルを使用した。その結果（図7）、このモデルのデータへの適合度はGFIが0.871、AGFIが0.836、CFIが0.905、RMSEAが0.068となっており、統計学的な許容水準を満たすものであった。また、各一次因子から観測変数のパス係数は0.931～0.457、二次因子から各一次因子へのパス係数は0.778～0.448の範囲にあった。また、それぞれのパスはいずれも統計学的に有意と判断された。



n=232, GFI=0.871, AGFI=0.836, CFI=0.905, RMSEA=0.068

図7. 子育て関連ニーズに関する因子構造モデル

### 6-2. 子育て関連ニーズ尺度の信頼性

子育て関連ニーズの尺度としての信頼性を内的整合性の観点から検討した結果、下位領域別にみたクロンバックの $\alpha$ 信頼性係数は、「Needs for Information」が0.722、「Needs for Support」が0.784、「Explaining to Others」0.834、「Community Services」0.757、「Financial Needs」0.851、「Family Functioning」0.705、「Needs for Rehabilitation」が0.851となっていた。また、子育て関連ニーズ全体のクロンバックの $\alpha$ 信頼性係数は0.872となっており、本尺度が信頼性を備えた尺度であると判断された。したがって、子育て関連ニーズは、本尺度をもって領域別にも全項目を用いても測定（点数化）できることが示唆された。

### 6-3. 子育て関連ニーズの得点分布

子育て関連ニーズ尺度の21項目の合計得点の分布は図6に示すとおりであった。前記合計得点の平均値は27.2点（標準偏差7.7、範囲7-42、）であり、分布は25点と30点付近を頂点して左右に分布しているが全体的に得点が多い方への偏りがあり、子育て関連ニーズが多いことを示している。領域別に平均得点みると「Needs for Information」が4.3点（標準偏差1.7、範囲0-6）、「Needs for Support」が3.5点（標準偏差1.9、範囲0-6）、「Explaining to Others」1.6点（標準偏差1.7、範囲0-6）、「Community Services」が4.4点（標準偏差1.8、範囲0-6）、「Financial Needs」4.7点（標準偏差1.8、範囲0-6）、「Family Functioning」4.4点（標準偏差1.8、範囲0-6）、「Needs for Rehabilitation」4.5点（標準偏差1.6、範囲0-6）であった。したがって、母親は「Financial Needs」>「Needs for Rehabilitation」>「Community Services」>「Family Functioning」>「Needs for Information」>「Needs for Support」>「Explaining to Others」の順序で子育て関連ニーズの強さを認識していることが示さ、経済的なニーズやリハビリテーションニーズの高さが示された。

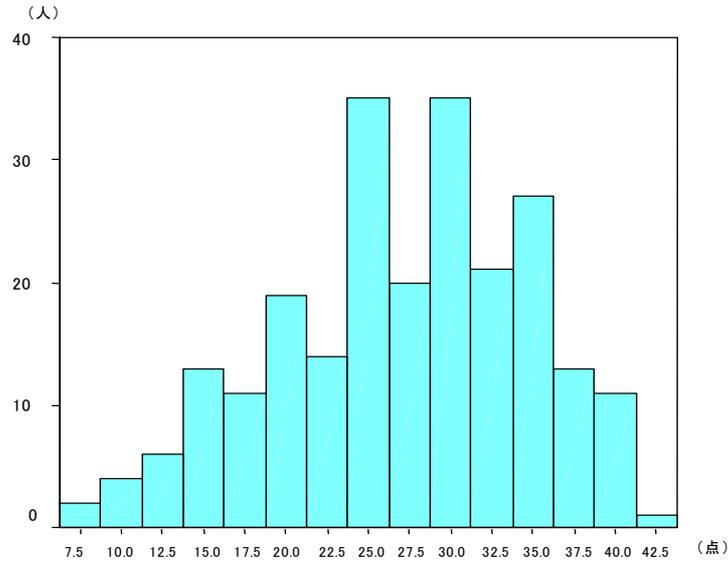


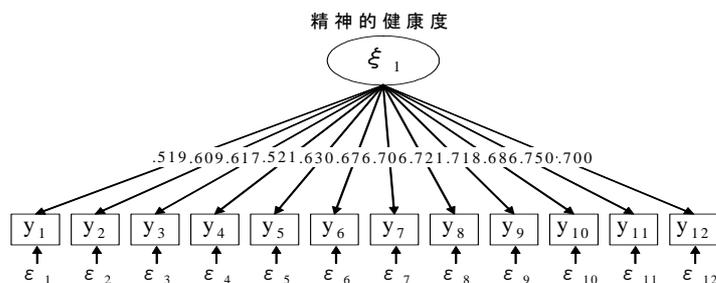
図8. 子育て関連ニーズの総合得点の得点分布

## 7. 精神的健康度について

精神的健康状態に関しては、英国版精神健康調査（General Health Questionnaire：GHQ-12）で測定した。回答は4件法で求め、得点化はGHQ採点法（4選択肢の左から0-0-1-1、12点満点で得点が少ないほど精神的健康状態が良好であることを示す）で測定した。したがって、逆転項目の得点化を反対方向で行なった。

### 7-1. 精神的健康度の尺度としての妥当性

GHQ-12は一次因子モデルとして確定しているので、モデルのデータに対する適合度を検討した。確認的因子分析の結果（図9）、適合度指標であるGFIは0.847、AGFIは0.780、CFIは0.854、RMSEAは0.120となっており、統計学的な許容水準を満たすものであった。また、観測変数のパス係数は0.519~0.750であり統計学的に有意と判断された。



n=248, GFI=0.847, AGFI=0.780, CFI=0.854, RMSEA=0.120

図9. 精神的健康度に関する因子構造モデル

## 7-2. 精神的健康度尺度の信頼性

GHQ-12の尺度としての信頼性を内的整合性の観点から検討した結果、下位領域別にみたクロンバックの $\alpha$ 信頼性係数は0.899となっており、本尺度が信頼性を備えた尺度であると判断された。したがって、精神的健康度は、本尺度をもって測定（点数化）できることが示唆された。

## 7-3. 育児コンボイの得点分布

GHQ-12の合計得点の分布は図10に示すとおりであった。合計得点の平均値は2.48点（標準偏差3.3、範囲0-12、）であり、分布は0点を頂点として暫時得点が減少しており、精神的健康状態が良好な母親が多いことを示している。

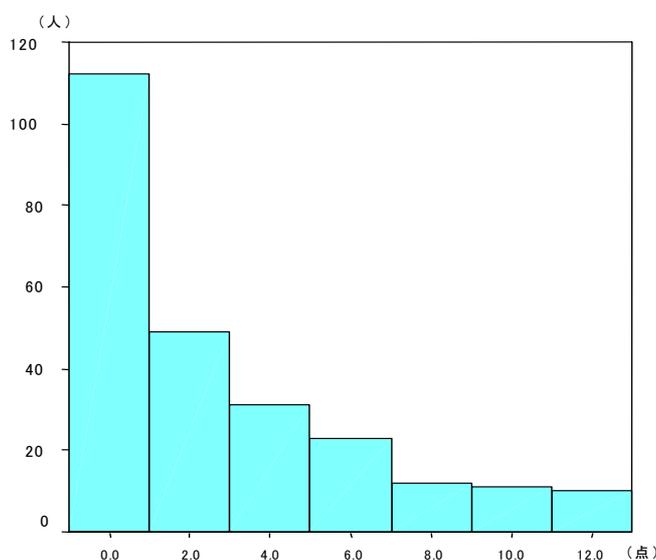


図10.精神的健康度の総合得点の得点分布

## 8. 子どもの障害について

子どもに関しては、母親が調査票に回答を寄せた250名を分析の対象とした。子どもの平均年齢は13.1歳（範囲6.8-19.8歳、標準偏差3.48）であった。年齢階層別内訳では15歳以上が37.1%（95人）、10-15歳未満が36.3%（93人）、10歳未満が26.6%（68人）であった。性別は男児が54.0%（135人）、女児が46%（115人）であった。身長は平均133.1cm（範囲63-185、標準偏差20.6）、体重は平均30.5Kg（範囲9.5-96、標準偏差16.0）となっていた。

療育手帳をもっている児は96人で、その内訳は「A（重度）」が82人（32.8%）、「B（その他）」が11人（4.4%）で、他の144人（57.6%）は保持していなかった（他に、不明13名あり）。身体障害者手帳は95.6%（239人）が保持しており、その内訳は1級が63.6%（159人）、2級が22.0%（55人）となっており、保持していない児は4.4%（11人）に過ぎなかった。身体障害者手帳を持っている児（239人）の障害の種類は、肢体自由が80.7%（184人）であり、二つ以上の障害を合併している児が9.6%（22人）いた。彼らの身体障害者手帳に記載された医学的な診断名は、脳性麻痺が63.7%（151人）、筋ジストロフィー5.1%（12人）等となっていた。なお、脳性麻痺

のタイプは痙直型が最も多く、麻痺の部位では四肢麻痺が最も多かったが、未記入が多かったために正確な数（比率）は把握できなかった。

表5. 子どもの特性

|                   |           |      |       |
|-------------------|-----------|------|-------|
| 性別                | 男児        | 135人 | 54.0% |
|                   | 女児        | 115  | 46.0  |
| 年齢                | 10歳未満     | 68   | 26.6  |
|                   | 10-15歳未満  | 93   | 36.3  |
|                   | 15歳以上     | 95   | 37.1  |
| 療育手帳の程度           | あり A（重度）  | 82   | 32.8  |
|                   | B（その他）    | 11   | 4.4   |
|                   | なし        | 144  | 57.6  |
|                   | 不明        | 13   | 5.2   |
| 身体障害者手帳の有無        | あり 1級     | 159  | 63.6  |
|                   | 2級        | 55   | 22.0  |
|                   | 3-6級      | 25   | 10.0  |
|                   | なし        | 11   | 4.4   |
| 身体障害手帳へ記載された障害の種類 | 肢体不自由     | 184  | 80.7  |
|                   | 聴覚障害      | 5    | 2.2   |
|                   | 内部障害      | 2    | 0.9   |
|                   | 上記2つ以上の合併 | 22   | 9.6   |
|                   | その他       | 11   | 4.8   |
| 医学的診断名            | 脳性麻痺      | 151  | 63.7  |
|                   | 筋ジストロフィー  | 12   | 5.1   |
|                   | 脳血管障害     | 6    | 2.5   |
|                   | 精神遅滞      | 4    | 1.7   |
|                   | その他       | 66   | 27.1  |

## 9. 子どもの日常生活行動（ADL）の状態について

日常生活行動の中の身辺処理行動については、「バーセルADL得点」を用いて調査した。バーセルADL得点は尺度化されており、食事、移乗、整容、トイレ、入浴、歩行、階段昇降、更衣、排泄自制、排尿自制の10項目の自立度について得点化して評価する尺度である。このうち、食事、トイレ、階段昇降、更衣、排便自制、排尿自制の5項目は3段階（10、5、0点）、移乗、歩行の2項目は4段階（15、10、5、0点）、整容と入浴の2項目は2段階（5、0点）で得点化され、合計点が100～0点となり点数が高いほど身辺処理行動の自立度が高いようになっている。（項目の詳細は調査票の「問8」を参照）

対象児のバーセルADL得点の平均値は42.5点（範囲0-100、標準偏差33.0）であり、得点の分布は図11に示すとおりであった。分布は0点と20点（ADL自立度が低い）に40人ずつと多数いるが、他は10-20点に広く分布しており、対象児のADLの状態が多様であることを示していた。

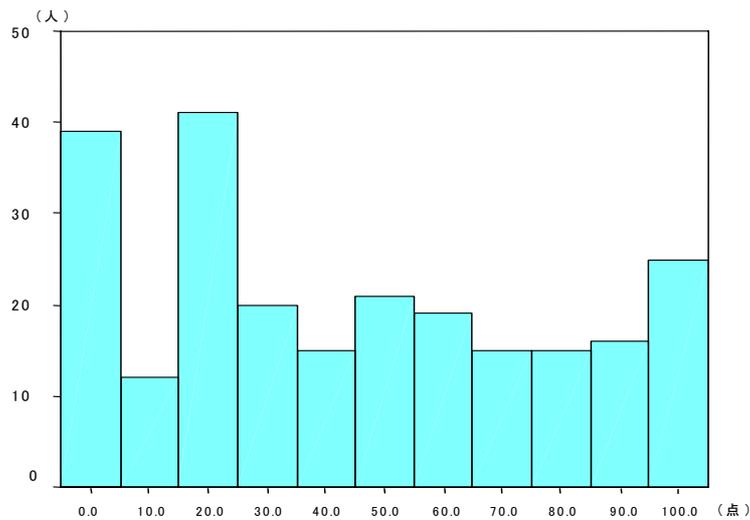
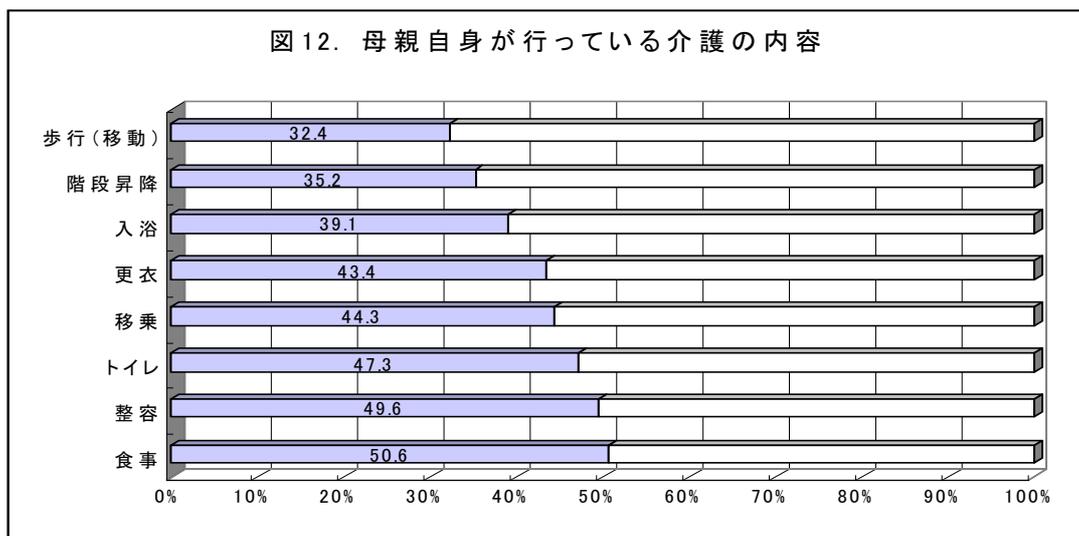


図 11. バーセルADLの総合得点の得点分布

### 10. 日常の介護について

日常の介護について、母親自身が配偶者などの協力を得ずに行っている介護の内容について7項目をあげ（食事、移乗、整容、トイレ、入浴、歩行・移動、階段昇降、更衣）、該当する項目に○を印してもらった（複数回答）。その結果、最も多かったのは食事介護で50.6%（129人）、次いで整容49.6%（127人）、トイレ47.3%（121人）となっており、いずれも50%近くに達していた。最も少なかった歩行（移動）でも32.4%（83人）であり、母親自身が介護しなければならない内容・種類の多さが示された。

なお、子どもの介護に関わる時間は一日平均どの位かを記述してもらったところ、平均7.5時間（範囲0-24、標準偏差6.1）となっており、介護に携わる時間の多さも示された。



## 11. 子どもの不適応行動について

児の不適応行動に関しては、東京都心身障害者福祉センターにおける相談書から抜粋した内容を基にして調査者が作成した「不適応行動尺度」を用いて調査した。この尺度は「感情統制困難（4項目）」、「人間関係の維持困難（2項目）」、「奇妙な行動（3項目）」の3領域9項目で構成されている。回答は5件法で求め、得点化は「全くない：0点」、「月に1～2回程度：1点」、「週に1回程度：2点」、「週に2～3日程度：3点」、「ほぼ毎日：4点」とし、得点が高いほど不適応行動が頻発しているようにした。これらの回答分布については表6に示した。

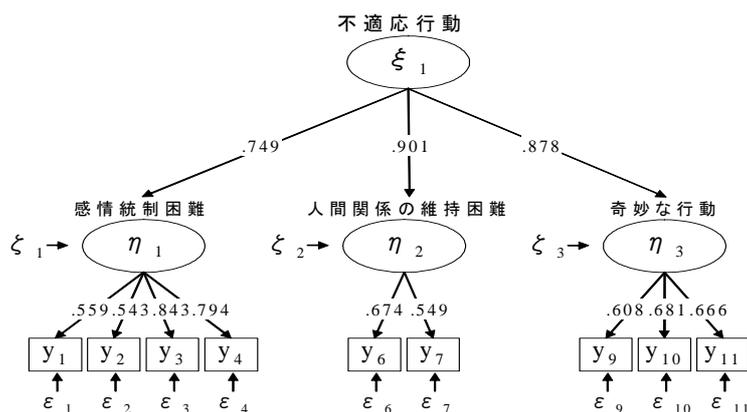
表6. 不適応行動に関する回答分布(n=2

| 項 目                              | 回答分布        |            |
|----------------------------------|-------------|------------|
|                                  | 全くない        | 月に1～2回程度   |
| <b>感情統制困難</b>                    |             |            |
| 1. 感情のコントロール①(興奮、パニックなど)         | 134 (58.0%) | 55 (23.8%) |
| 2. 奇声・大声をあげる                     | 157 (68.0%) | 13 (5.6%)  |
| 3. こだわりが強い                       | 164 (71.0%) | 16 (6.9%)  |
| 4. 感情のコントロール②(恐がり、反抗、人見知りなど)     | 155 (67.1%) | 25 (10.8%) |
| <b>人間関係の維持困難</b>                 |             |            |
| 5. 対人関係が希薄                       | 176 (76.2%) | 14 (6.1%)  |
| 6. 集団行動がとれない(他児と遊べない、集団にはいれないなど) | 162 (70.1%) | 21 (9.1%)  |
| <b>奇妙な行動</b>                     |             |            |
| 7. 口に関する癖(指しゃぶり、爪かみ、何でも口に入れるなど)  | 146 (63.2%) | 20 (8.7%)  |
| 8. 自傷(指を噛む、頭を叩く、引っかく、毛髪を抜くなど)    | 184 (79.7%) | 15 (6.5%)  |
| 9. 常同行動(首をふる、ぐるぐるまわる、手を合わせるなど)   | 172 (74.5%) | 15 (6.5%)  |

表6によって、不適応行動が頻発していると思われる項目(「週に2～3回」と「ほぼ毎日」)を領域別に見てみると、「感情統制困難」では「奇声・大声をあげる」が23.4%(54人)であり、「人間関係の維持困難」では「集団行動がとれない」17.7%(41人)、「奇妙な行動」では「口に関する癖」25.1%(58人)となっていた。しかし、全ての項目に関して60%程度～80%程度が「全く問題ない」と回答しており、母親は児の不適応行動に関してあまり問題にしている様子が示唆された。

### 11-1. 不適応行動尺度の妥当性

不適応行動についての構成概念妥当性を確証的因子分析で検討した。この解析には、前述の3つの領域を一次因子、不適応行動を二次因子とする二次因子モデルを使用した。その結果(図13)、このモデルのデータへの適合度はGFIが0.931、AGFIが0.871、CFI0.906、RMSEAが0.102となっており、統計学的な許容水準をほぼ満たすものであった。また、各一次因子から観測変数のパス係数は0.843～0.543、二次因子から各一次因子へのパス係数は0.901～0.749の範囲にあった。また、それぞれのパスはいずれも統計学的に有意と判断された。



n=231, GFI=0.931, AGFI=0.871, CFI=0.906, RMSEA=0.102

図 13. 不適応行動に関する因子構造モデル

### 11-2. 不適応行動尺度の信頼性

不適応行動尺度の信頼性を内的整合性の観点から検討した結果、下位領域別にみたクロンバックの  $\alpha$  信頼性係数は、「感情統制困難」が 0.771、「人間関係の維持困難」が 0.540、「奇妙な行動」0.670 となっており、後者 2 領域は信頼性の低さから（通常  $\alpha$  係数は 0.7 以上をもって信頼性があると判断される）尺度として使用するには難点があると判断された。しかし、不適応行動全体のクロンバックの  $\alpha$  信頼性係数は 0.828 となっており、不適応行動は全項目を用いては測定（点数化）できることが示唆された。

### 11-3. 不適応行動尺度の得点分布

不適応行動 9 項目の分布は図 14 に示すとおりであった。前記合計得点の平均値は 7.2 点（標準偏差 8.1、範囲 0-36、）であり、分布は 0 点と 36 点に向かって順次減少していた。

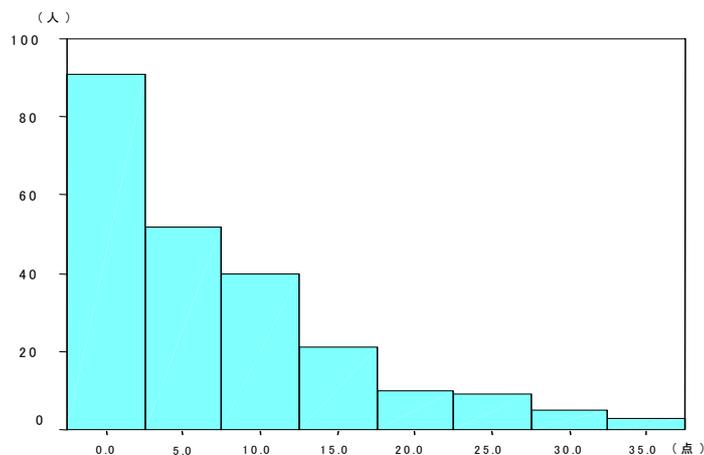
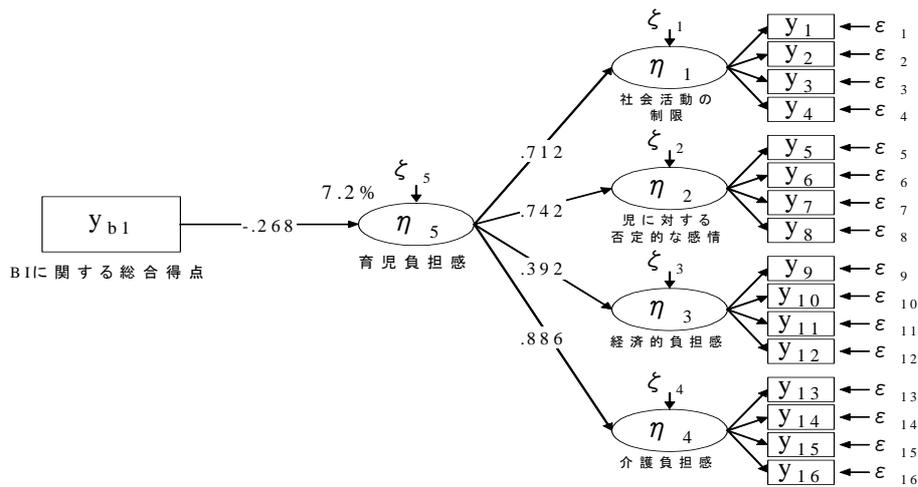


図 14. 不適応行動の総合得点の得点分布



n=231, GFI=0.860, AGFI=0.813, CFI=0.886, RMSEA=0.085

図 15. 子どもの日常生活行動と育児負担感に関する因子構造モデル

## 12. 知的機能について

対象児の知的機能については、東京都心身障害者が作成した「センター式発達評価表」を用いて調査した。この評価表は、障害を持っているために標準化された発達検査を実施することができない（例えば実施しても正確な値が得られない）子どもを対象に作成されたものである。主に脳性麻痺等の運動障害児や重い知的障害児にこの発達検査が使用されている。しかし、脳性麻痺児を対象とする場合には、検査方法や項目の解釈に工夫が必要となっている。今回の調査対象は脳性麻痺児が多数であったにもかかわらず、その点に関する説明が不十分であったために、正確な結果を得ることができなかった。したがって、今回の分析対象から除外させて頂くことにした。

## 13. 関連性の検討について

以上の結果を踏まえ、育児負担感に対する児の状態（日常生活行動・不適応行動・知的機能）の関連性を検討した。

まず日常生活行動の育児負担感への関連性は、日常生活行動に関する総合得点が育児負担感に影響するとする因果関係モデルを推定し、構造方程式モデリングを用いて検討した。（図 15）

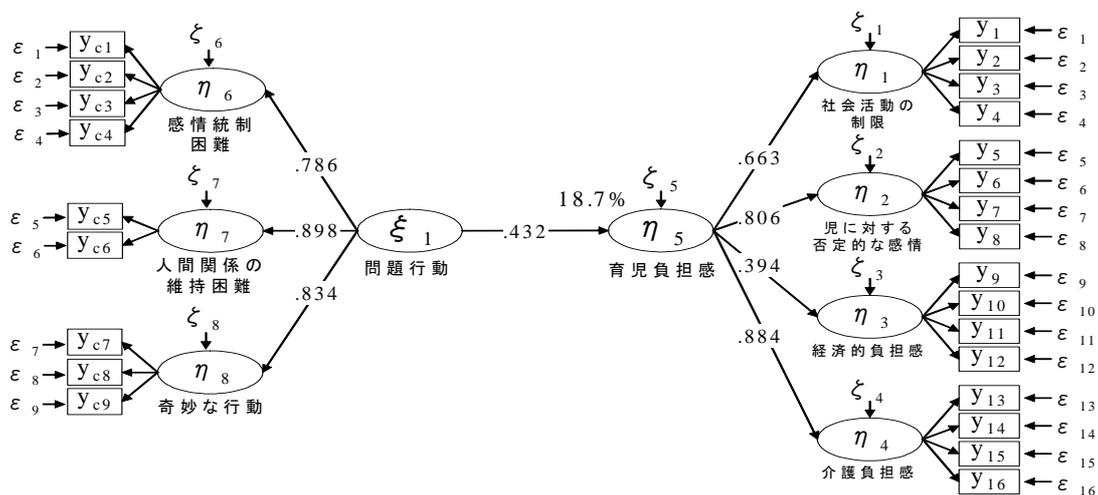
その結果、このモデルのデータへの適合度は GFI が 0.860、AGFI が 0.813、CFI が 0.886、RMSEA が 0.085 であり、概ね統計学的に許容しうる水準を満たしていた。なお、このときのパスはいずれも C.R.が 1.96 以上であり、統計学的に有意と判断された。また、日常生活行動から育児負担感への影響度は $-0.268$ 、寄与率は 7.2%となっていた。加えて、子どもの日常生活行動から育児負担感それぞれの因子への影響度を検討するために、日常生活行動総合得点から育児負担感に対するパス係数及び二次因子から一次因子に対するパス係数を乗じてそれぞれの影響度を求めた。その結果、子どもの日常生活行動の育児負担感それぞれの因子への影響度は、「介護負担感」に対してが

0.237 で最も高く、次に「児に対する否定的感情の認知」に対して 0.199、「社会活動制限の認

知」に対して 0.191、「経済的負担感」に対して 0.105 の順となっていた。

子どもの不適応行動の育児負担感への関連性は、不適応行動が育児負担感に影響するとする因果関係モデルを推定し、構造方程式モデリングを用いて検討した。(図 16)

その結果、このモデルのデータへの適合度は GFI が 0.845、AGFI が 0.811、CFI が 0.881、RMSEA が 0.067 であり、概ね統計学的に許容しうる水準を満たしていた。なお、このときのパスはいずれも C.R.が 1.96 以上であり、統計学的に有意と判断された。また、不適応行動から育児負担感への影響度は 0.432、寄与率は 18.7%となっていた。加えて、子どもの不適応行動から育児負担感それぞれの因子への影響度を検討するために、不適応行動から育児負担感に対するパス係数及び二次因子から一次因子に対するパス係数を乗じてそれぞれの影響度を求めた。その結果、子どもの不適応行動の育児負担感それぞれの因子への影響度は、「介護負担感」に対してが 0.382 で最も高く、次に「児に対する否定的感情の認知」に対して 0.348、「社会活動制限の認知」に対して 0.286、「経済的負担感」に対して 0.170 の順となっていた。



n=225, GFI=0.845, AGFI=0.811, CFI=0.881, RMSEA=0.067

図 16.子どもの不適応行動と育児負担感に関する因子構造モデル