

未就学児・就学児期における二分脊椎症児の 母親の抑うつと関連要因

古城 恵子

帝京短期大学 生活科学科

【抄録】

【問題・目的】

障害児を持つ母親は健常児よりも高い抑うつにあり、支援の必要性が示されている。そこで、障害児の親支援に活かすため、二分脊椎症児の母親の抑うつと関連要因について、未就学児および就学児の各期における差異および共通性を明らかにすることを本研究の目的とした。

【方法】

患者家族会の協力により、未就学児 92 名、就学児 159 名の二分脊椎症児の母親を対象に、無記名自記式質問紙調査を行った。調査項目は抑うつ、コーピング、ソーシャル・サポート (SS)、ソーシャル・キャピタル (SC) 等であり、統計的解析を行った。

【結果および考察】

就学児の母親の「抑うつ」は未就学児よりも高く、「子育てに対するストレス」は有意に高値であった。母親の抑うつに対し「就労の有無」が関連しており、未就学児・就学児双方で未就労の場合の抑うつが有意に高く、未就学児よりも就学児の母親の抑うつが高値であった。コーピングについては、抑うつに対し就学児の母親が「回避逃避型コーピング」、未就学児の母親が「情動焦点型コーピング」の関連が示された。就学児の母親の抑うつに対し子どもの「移動状況」の関連が認められ、要介助群の抑うつは介助不要群よりも高値であった。子どもの「排泄状況」と母親の抑うつとの関連については、未就学児・就学児双方の母親で認められなかった。医療的ケアである導尿については、セルフケアの見通しが持てることにより、抑うつに対するネガティブな影響が認められなかったと推察される。地域に対する信頼・規範・ネットワークを構成する SC については、未就学児・就学児双方の母親の多くの SS と関連し、未就学児の母親の抑うつに対し直接的な軽減効果が認められた一方、就学児の母親の抑うつに対し間接的軽減効果が認められた。SC は SS と関連し、今後の子育て支援における重要な指標といわれ、SC を高める支援策が求められていると考える。

【キーワード】二分脊椎症児の母親、未就学児と就学児、ソーシャル・キャピタル

I. 問題・目的

わが国は、少子化や核家族化の進行など社会環境が変化するなか、育児ストレスが蓄積しやすい環境にある。育児ストレスなどの否定的感情が高まることは、親自身の生活満足度を低下させ、抑うつなどメンタルヘルスの悪化につながる¹⁾。特に障害児を持つ母親は、健常児よりも心理的・身体的にも負担が大きく高い抑うつにあり²⁾、支援の必要性が示されている。

障害児の親のストレスに注目すると、ソーシャル・サポート (以下、SS と表記) やコーピング

との関連が指摘されている³⁾。心理的ストレスモデルでは、逃避など消極的なコーピングはストレス反応を促進し、反対に問題解決など積極的なコーピングはストレス反応を軽減することが知られている⁴⁾。また、豊かな SS は精神的健康への予防的な効果が報告されており²⁾、育児不安の規定要因の一つとして、母親の感じるサポート不足があげられる⁴⁾。

さらに近年、健康の決定要因として、SS やストレスコーピングのような個人レベルの要因のほかに社会環境レベルの要因があり、社会環境レベルの要因の一つとしてソーシャル・キャピ

タル(以下, SC と表記)が注目されるようになった⁵⁾。Putnam は SC を, 「社会的な繋がりそこから生まれる規範・信頼であり, 効果的に協調行動へと導く社会組織の特徴」と定義する⁶⁾。一般的に高いレベルの SC は, 良好なメンタルヘルスと関連するといわれている⁵⁾。

先天性中枢神経系疾患である二分脊椎症は, 胎児期の脊椎骨形成不全により, 下肢の変形・麻痺や膀胱・直腸障害による排泄障害に伴い, 医療的ケアといわれる導尿など健康管理を要することが多い^{7) 8) 9)}。乳幼児期において, 親の導尿が開始されると, 導尿に対する不安をはじめ子どもとの生活に戸惑うことが報告されている^{7) 9)}。就学期になると, 導尿が親から子どもの手に移る段階といわれるが, 自立が難しい場合, 母親が子どもに付き添い学校で導尿を実施することが多く, 母親のストレスが高まることが指摘されている^{9) 10)}。就学前の乳幼児期や就学期に応じ, 排泄管理や移動介助などの問題が社会生活の中で変化し⁹⁾, 母親の精神的健康等への影響や変化が推察される。

そこで本研究において, 障害児の母親として協力が得られた二分脊椎症児の母親に着目し, 家族支援に活かすため, 抑うつと関連要因について, 未就学児および就学児の各時期における差異および共通性を明らかにすることを目的とした。

II. 方法

1. 調査対象

0～12歳の二分脊椎症児453世帯906名の父母を対象に, 無記名自記式質問紙調査を行った。2013年11月, 患者家族会より対象世帯に, 質問紙を同封したものを郵送して頂いた。2014年1月までに返信のあった546名のうち父親214名および記入漏れ等のあった81名を除く未就学児92名, 就学児159名, 計251名の母親が調査対象である(有効回答率27.7%)。

2. 調査内容

障害児の親は, 障害児の年齢や障害の型に関係なく出現するストレス反応が抑うつ症状といわれ³⁾, 二分脊椎症児の母親の精神的健康の視標として抑うつに着目した。

ストレス反応として抑うつが生じる過程には,

個人要因と環境要因が関連する³⁾。個人要因は, 母親と子どもの属性のほか「対処(コーピング:coping)」が該当し, 一方で環境要因は, SS, SCが該当する。

(1) 母親と子どもの属性: 母親の属性は, 年齢, 就労の有無, 勤務時間, 育児時間, きょうだい(子どもの同胞)の人数, 配偶者の年齢であった。子どもの属性は, 年齢, 性別, 子どもの主な生活の場, 排泄状況(要介助, 自立・ほぼ自立), 移動状況(要介助, 自立・ほぼ自立)であった。

(2) 母親の抑うつ: CES-D SCALE(以下, CES-D)を用いた¹¹⁾。

(3) ストレス・コーピング: 著者より承諾を得て, 尾関(1993)のコーピング尺度の一部を改編し使用した。ストレスコーピングは, 問題焦点型, 情動焦点型, 回避逃避型の各合計点を用いた¹²⁾。

(4) 子育てに対するストレス: 子どもの「身体面」「精神面」「将来」「経済面」「集団生活」の5項目に対するストレスについて, 5段階で回答を得ており, 合計点を求めた。高得点ほど, 子育てに対するストレスが高い状況である。

(5) 子どもの障害に対するストレス: 子どもの排尿ケア, 排便ケア, 子どもの移動介助に関するストレスについて, 5段階で回答を得ており, 合計点を求めた。高得点ほど, 子どもの障害に対するストレスが高い状況である。

(6) ソーシャル・サポート: 久田ら(1989)学生用ソーシャル・サポート尺度を用いた。項目内容は大学生に限定されるものではなく, 汎用性が高い¹³⁾。

サポート内容について, サポート源(配偶者, 祖父母, 義祖父母, きょうだい(子どもの同胞), 集団生活の場, 子どもの友達の親, かかりつけ医療機関, 訪問看護, 患者家族会, 保健所等の地域機関, 近所, 職場)別に回答を得た。

(7) SC: 地域に対する「信頼」「規範」「ネットワーク」の認識を捉えるものである。内閣府経済社会総合研究所の調査研究(2005)で使用した質問紙を基に¹⁴⁾, 「住んでいる地域を信頼している(地域への信頼)」「安心して, 地域で子育てできる(子育ての安心)」「私はいつか, 地域で役立つことをしたい(互酬性の規範)」「私は, 地域とつながりがある(ネットワーク)」の4項目について, 4段階で測定し合計点を求めた。高得点ほど, SCが高いことを示す。

(8) 経済状況：4段階で回答を得ており、高得点ほど経済状況が豊かであることを示す。

(9) 育児の関与：「子どもと遊ぶ」「送迎」「看病」「入浴」の4項目について、5段階で測定し合計点を求めた。高得点ほど育児の関与が高いことを示す。

(10) 家事の関与：「食事の準備」「掃除」「買い物」「ゴミ出し」「洗濯」の5項目について、5段階で測定し合計点を求めた。高得点ほど家事の関与が高いことを示す。

3. 分析方法

統計的解析は、未就学児・就学児における母親の抑うつ等の変数について、*t*検定を行った。次に、母親の変数間の相関係数を求めた。母親の属性（就労の有無）および子どもの属性（性別、排泄状況、移動状況）については、未就学児・就学児における母親の抑うつに対し、2要因の分散分析を行った。また、母親の抑うつに影響する変数を検討するため、共分散構造分析を行いパス図に示した。統計解析のためにSPSS Ver.25 および Amos Ver.28 を使用した。

4. 倫理的配慮

二分脊椎症児の母親には、郵送した質問紙のほかに説明書を同封し、本研究の目的と方法および参加の自由意志の尊重、個人情報保護、研究結果の公表等について記した。質問紙の返信をもって同意を得たと判断した。なお本研究は、白梅大学研究倫理審査委員会の承認を得て実施した（承認番号：201303）。

III. 結果

1. 未就学児・就学児の母親の各変数の比較

母親の各変数の比較について *t* 検定を行った結果を示す (Table 1)。

抑うつの平均値は、未就学児の母親が 12.65 ± 10.17 、就学児の母親が 12.99 ± 8.49 であった。未就学児の方が就学児よりも有意に高値であったのは、問題焦点型コーピング得点、義祖父母・保健所等の地域公的機関サポート、育児時間であり、就学児の方が未就学児よりも有意に高値であったのは、子育てに対するストレス得点、きょうだい（子どもの同胞）・子どもの友達の親・職場サポート得点、勤務時間であった。

抑うつは就学児の方が高い傾向が認められた。

2. 母親の各変数の関連

未就学児の母親の変数間の関連について、Pearson の相関係数を求めた結果、母親の抑うつに対し、情動焦点型コーピング ($r = -.39 p < .01$)、配偶者 ($r = -.35 p < .01$)・祖父母 ($r = -.40 p < .01$)・義祖父母 ($r = -.26 p < .05$)・子どものきょうだい ($r = -.30 p < .01$)・子どもの友達の親 ($r = -.24 p < .05$)・保健所等地域機関 ($r = -.25 p < .05$)・近隣サポート ($r = -.22 p < .05$)、SC ($r = -.48 p < .01$)、経済状況 ($r = -.33 p < .01$)、きょうだい（子どもの同胞）の人数 ($r = -.27 p < .01$) で有意な負の相関が認められた。一方で、子育てに対するストレス ($r = .41 p < .01$)、子どもの障害に対するストレス ($r = .26 p < .05$)、育児時間 ($r = .28 p < .01$) で有意な正の相関が認められた。

情動焦点型コーピングに対し、問題焦点型コーピング ($r = .37 p < .01$)、回避逃避型コーピング ($r = .34 p < .01$)、子どもの友達の親 ($r = .23 p < .05$)・保健所等地域機関 ($r = .22 p < .05$)・近隣サポート ($r = .26 p < .05$)、SC ($r = .41 p < .01$) で有意な正の相関が認められた。また、SC に対し、抑うつ ($r = -.48 p < .01$)、子育てに対するストレス ($r = -.32 p < .01$)、子どもの障害に対するストレス ($r = -.28 p < .01$) で有意な負の相関が認められた一方で、情動焦点型コーピング ($r = .41 p < .01$)、祖父母 ($r = .24 p < .05$)・子どものきょうだい ($r = .29 p < .01$)・集団生活の場 ($r = .23 p < .05$)・医療機関 ($r = .22 p < .05$)・保健所等地域機関 ($r = .26 p < .05$)・近隣サポート ($r = .49 p < .01$) で有意な正の相関が認められた。

就学児の母親の変数間の関連について、Pearson の相関係数を求めた結果、母親の抑うつに対し、配偶者 ($r = -.16 p < .05$)・祖父母 ($r = -.19 p < .05$)・義祖父母 ($r = -.19 p < .05$)・子どもの友達の親 ($r = -.22 p < .01$)・患者家族会サポート ($r = -.23 p < .01$) で有意な負の相関が認められた。一方で、子育てに対するストレス ($r = .28 p < .01$)、子どもの障害に対するストレス ($r = .17 p < .05$)、回避逃避型コーピング ($r = .20 p < .05$)、訪問看護サポート ($r = .21 p < .01$) で有意な正の相関が認められた。

回避逃避型コーピングに対し、家事の関与 (r

= -.16 $p < .05$) で有意な負の相関が認められた一方で、抑うつ ($r = .20$ $p < .05$)、子どもの障害に対するストレス ($r = .17$ $p < .05$)、情動焦

点型 ($r = .42$ $p < .01$)・問題焦点型コーピング ($r = .25$ $p < .01$) で有意な正の相関が認められた。また、SC に対し、年齢 ($r = -.16$ $p < .05$)

Table 1. 未就学児・就学児の母親の変数の比較

	未就学児(n=92)		就学児(n=159)		t値	p
	mean	SD	mean	SD		
年齢 (歳)	36.07	5.09	40.78	4.24	-7.50	0.00 **
抑うつ	12.65	10.17	12.99	8.49	-0.29	0.78
子育てに対するストレス	16.80	4.59	18.09	3.75	-2.42	0.02 *
子どもの障害に対するストレス	10.24	3.02	10.50	2.77	-0.71	0.48
情動焦点型コーピング	11.00	3.51	10.83	4.08	0.33	0.74
問題焦点型コーピング	8.83	3.25	7.65	3.05	2.88	0.00 **
回避逃避型コーピング	8.33	3.15	7.62	3.36	1.63	0.10
配偶者サポート	9.54	2.44	8.90	2.70	1.90	0.06
祖父母サポート	8.92	2.96	8.19	3.35	1.74	0.08
義祖父母サポート	6.51	3.29	5.57	3.21	2.21	0.03 *
きょうだい (子どもの同胞) サポート	4.86	3.81	6.43	3.71	-3.20	0.00 **
集団生活の場サポート	6.62	3.27	6.68	2.65	-0.16	0.87
子どもの友達の親サポート	6.51	3.42	7.53	2.84	-2.43	0.02 *
医療機関サポート	6.50	2.94	6.31	3.22	0.48	0.64
訪問看護サポート	1.30	2.88	1.54	2.98	-0.62	0.54
患者家族会サポート	6.39	3.65	6.89	3.62	-1.06	0.29
保健所等の地域公的機関サポート	3.54	3.09	2.64	3.05	2.26	0.03 *
近隣サポート	4.04	3.36	4.11	2.97	-0.16	0.87
職場サポート	2.08	3.00	2.99	3.57	-2.07	0.04 *
ソーシャル・キャピタル	10.52	2.74	10.92	2.26	-1.19	0.23
勤務時間 (時間)	2.16	3.23	5.50	2.82	-7.49	0.00 **
育児時間 (時間)	10.98	6.53	6.75	4.79	5.43	0.00 **
経済状況	2.30	0.75	2.35	0.71	-0.44	0.66
家事の関与	20.62	3.66	21.33	3.41	-1.56	0.12
育児の関与	15.52	2.70	15.52	2.79	0.02	0.99
きょうだい (子どもの同胞) の人数	0.86	0.78	1.06	0.83	-1.92	0.06
子どもの年齢 (歳)	3.78	1.53	8.81	2.70	-18.81	0.00 **

t検定, *: $p < .05$, **: $p < .01$

で有意な負の相関が認められ、情動焦点型コーピング ($r = .24, p < .01$), 集団生活の場合 ($r = .30, p < .01$)・子どもの友達の親 ($r = .26, p < .01$)・医療機関 ($r = .24, p < .01$)・近隣サポート ($r = .23, p < .01$) で有意な正の相関が認められた。

また、未就学児・就学児における母親の抑うつに対し、2 要因の分散分析を行った結果を示す (Table 2)。

就労の有無の主効果 ($F(1,247) = 7.47, p < .01$) および移動状況の主効果 ($F(1,247) = 4.28, p < .05$) で有意差が認められた。他の変数においては、主効果、交互作用の双方で有意差は認められなかった。

なお、就労率は、未就学児が 39.1% (36 名)、就学児が 58.5% (93 名) であった。子どもの排泄状況について要介助は、未就学児が 91.3% (4 名)、就学児が 44.0% (70 名) であった。子どもの移動状況について要介助は、未就学児が 58.7% (54 名)、就学児が 26.4% (42 名) であった。

3. 母親の抑うつと関連要因の検討結果

母親の抑うつに関連する要因を明らかにするため、共分散構造分析によるパス解析を行った。全ての変数が抑うつに関連することを仮定し分析を行った後、有意ではなかったパスを削除し再度分析した。

(1) 未就学児の母親の抑うつと関連要因の検討結果

未就学児の母親の抑うつと関連要因についてパス解析をした結果を示す (Figure 1)。

未就学児の母親の抑うつに対し、育児時間 ($p = .009$) は有意な正のパスが認められた。情動焦点型コーピング ($p = .007$), SC ($p = .002$), 配偶者サポート ($p = .01$), 祖父祖母サポート ($p = .003$) は有意な負のパスが示された。SC と医療機関サポート ($p = .02$) および患者家族会サポート ($p = .02$) は有意な正のパスが認められた。

(2) 就学児の母親の抑うつと関連要因の検討結果

就学児の母親の抑うつと関連要因についてパス解析をした結果を示す (Figure 2)。

就学時の母親の抑うつに対し、回避逃避型コーピング ($p = .005$) は有意な正のパスが認められた。移動状況 ($p = .008$), 義祖父母サポート ($p = .01$), 患者家族会サポート ($p = .00$), 子どもの友達の親サポート ($p = .019$) は有意な負のパスが示された。移動状況と子どもの障害に対するストレス ($p = .00$) は有意な負のパスが認められた。また、SC と子どもの友達の親サポート ($p = .004$) および情動焦点型コーピング ($p = .004$) は有意な正のパスが認められた。

Table 2. 母親の抑うつと 2 要因の分散分析結果

就労の有無	子どもの年代						主効果(F)			交互作用(F)
	未就学児の母親(n=92)			就学児の母親(n=159)			就労の有無	子どもの年代		
	n	mean	SD	n	mean	SD				
有り	36	10.56	6.65	93	11.72	6.64	7.47	**	0.72	0.01
無し	56	14.00	11.75	66	14.88	10.34				
p 値 ** $p < .01$										
子どもの排泄状況	障害の有無						主効果(F)			交互作用(F)
	未就学児の母親(n=92)			就学児の母親(n=159)			排泄状況	子どもの年代		
	n	mean	SD	n	mean	SD				
介助	84	12.83	10.44	70	12.71	7.47	0.17		0.43	0.52
自立	8	10.75	6.78	89	13.28	9.25				
p 値：全て非有意であった										
子どもの移動状況	障害の有無						主効果(F)			交互作用(F)
	未就学児の母親(n=92)			就学児の母親(n=159)			移動状況	子どもの年代		
	n	mean	SD	n	mean	SD				
介助	54	12.8	9.42	42	16.69	8.95	4.28	*	1.75	3.21
自立	38	12.45	11.27	117	11.86	7.95				
p 値 * $p < .05$										

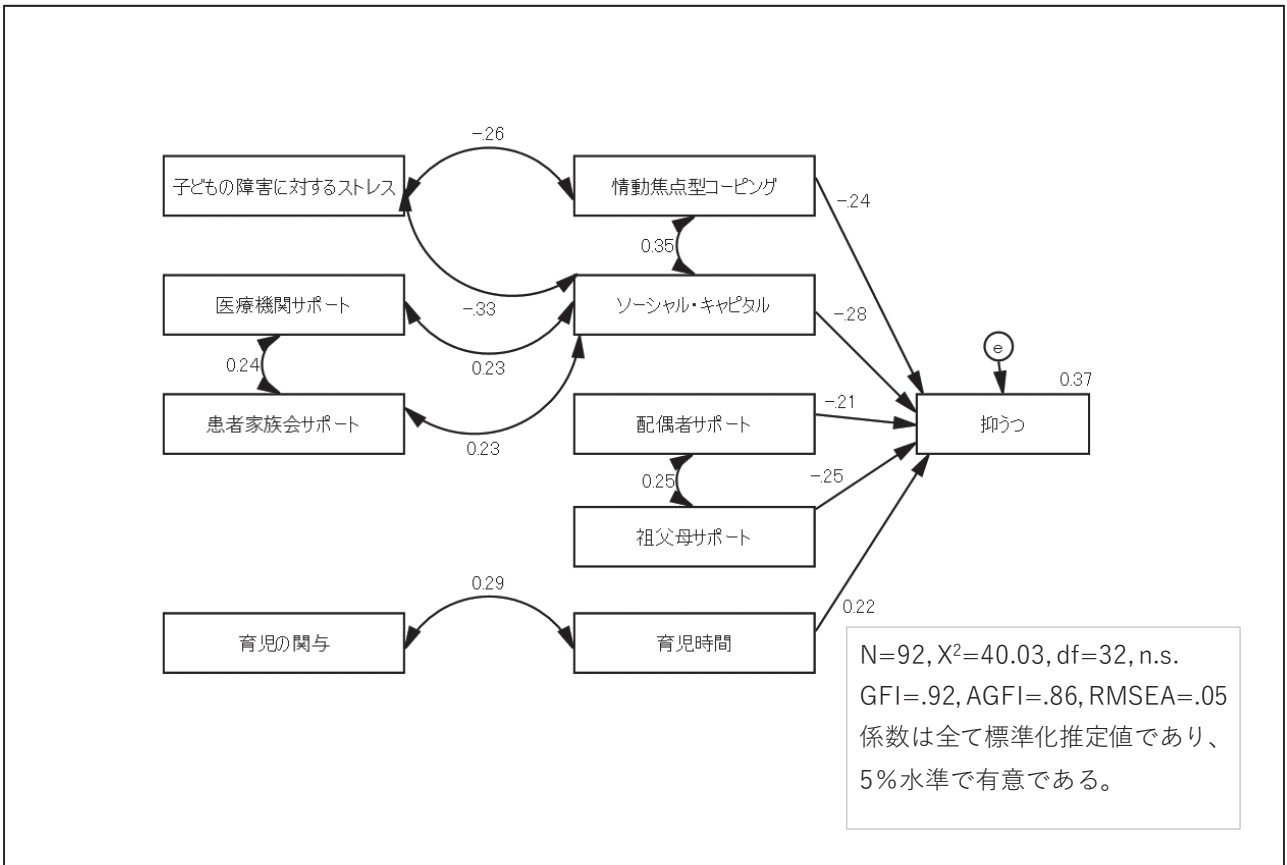


Figure 1. 未就学児の母親の抑うつと関連要因のパス図

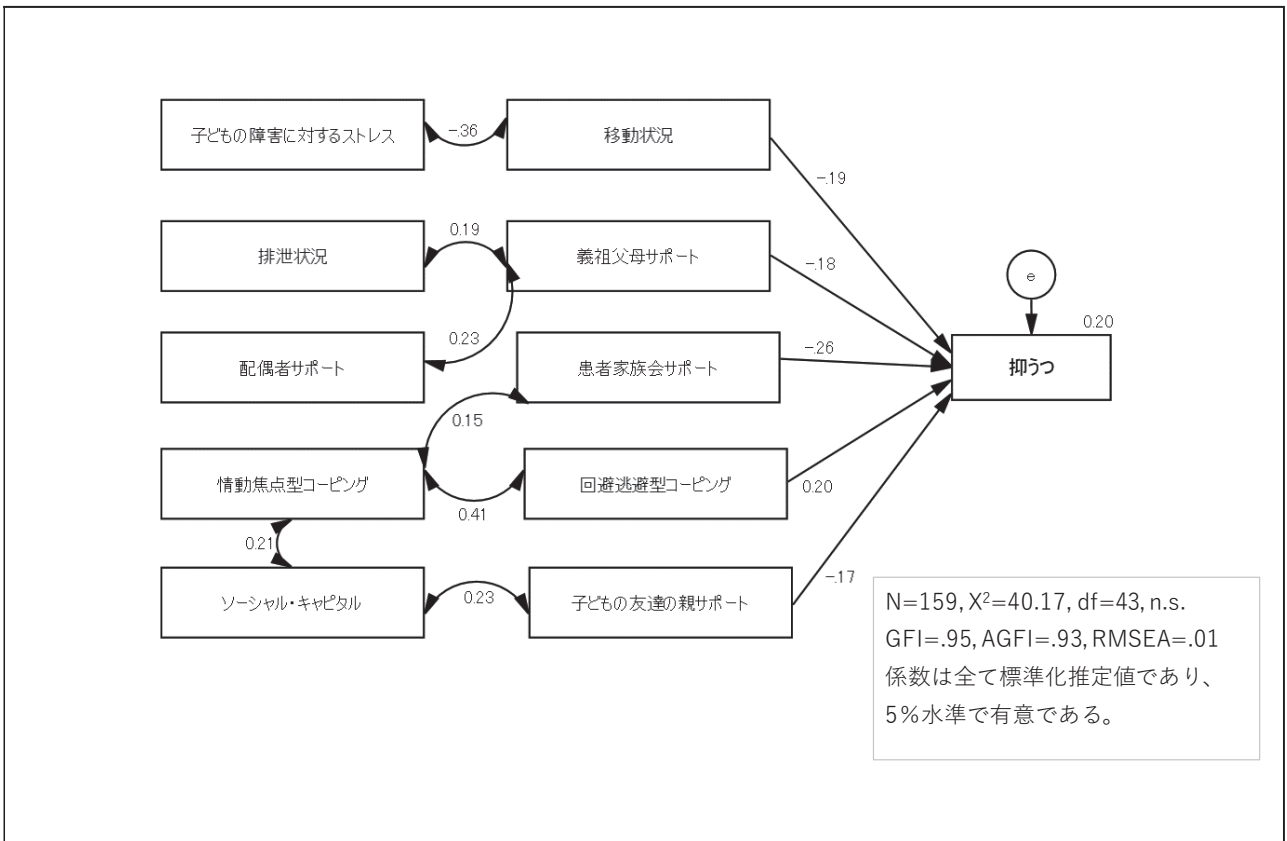


Figure 2. 就学児の母親の抑うつと関連要因のパス図

IV. 考察

1. 未就学児・就学児の母親の精神的健康の特徴

未就学児・就学児の母親の抑うつについては、正常対照群女性平均 7.7 ± 7.1 とする島¹¹⁾の研究と比較すると高く、就学児の方が未就学児よりも高値であった。

一般的には、乳幼児期の子どもを育てている母親に対する支援が子育て支援とされているが、子育て支援は、「アタッチメント形成」から始まり「親からの自立」までの成長段階ごとに課題がある¹⁵⁾。猪野塚ら(2009)は、子どもがある年代に達した時に初めて発生する問題や不安定さについて明らかにしている¹⁶⁾。子どもが乳幼児の時期に限らず母親は問題や葛藤を抱えており、それらは子どもの発達段階や資質、環境等、それに応じた親と子の関係性の変化に伴って変化し、その時々の子との関係性において支援を行う必要性がある¹⁶⁾。障害児の親は、就学期においても障害のあるわが子の障害受容の問題や、障害のある子どもとの生活の中でもたらされる精神的・身体的疲労やストレスを抱えていると松岡ら(2002)は指摘する²⁾。

本研究において就労の有無が抑うつに影響しており、未就学児・就学児双方で未就労(無職)の場合の抑うつが有意に高く、未就学児よりも就学児の母親の抑うつが高いことが示された。丸山(2011)は、障害児をもつ無職の母親の多くが就労の希望を持ちながら、性別分業意識や障害児の世話は母親がすべきといった社会的通念のほか、子どもの預け先がないことを理由に挙げる¹⁷⁾。さらに、障害児と家族の貧困が危惧されており、その要因として母親の就労の困難さの指摘がある¹⁷⁾。学齢期における母親の就労保障のための社会的支援の脆弱性が示され、夏休み等の休暇中だけでなく、学校への送迎や、正課の時間内にも保護者の付き添いが求められることもある。障害児の母親の就労支援として、まずは母親が中心に行っているケア・ワークを社会としてどのように支援していくか、具体策が求められている。母親のケア・ワークに対する支援は、就労支援のみならず母親の育児負担の軽減に通ずると考える。「私がダウンしたら学校にも行けない状況で、自分がみられない時、気軽に泊りができる施設があって、導尿のケアも排便のケアもしてもらえると良い」と、母

親が導尿できない時に、病院や地域の施設で対応してほしい思いも示されている¹⁰⁾。医療的ケアを要する子どもが地域で安心して生活していくには、母親の心身の健康を損なわないようサポート体制を築く必要があり、訪問看護やホームヘルパー、ショートステイ、レスパイトサービスの拡充は喫緊の課題である。

2. 未就学児・就学児の母親の抑うつに関連する要因

未就学児の母親の抑うつに対し、情動焦点型コーピングがポジティブな影響が認められ、情動中心のコーピングは、ストレスフルな出来事に遭遇した時に気持ちを調整する働きがあるといわれる³⁾。一方で、就学児の母親の抑うつに対し、回避逃避型コーピングのネガティブな影響が認められ、これは、諦めや思考回避によって合理的な活動を妨げてしまうことを示す²⁾。

母親の見通しが立ちにくく困難な状況として、子どもの下肢障害に伴う負担も推察される。就学児で移動状況が要介助の場合、母親の抑うつに対するネガティブな影響が認められた。下肢障害のため車いす等を要する場合、未就学児では子どもを抱っこするなど、比較的容易に移動介助ができるが、就学児では高学年になるにつれ、母親の移動介助の負担が増すことが考えられる。また、普通小学校に通学する肢体不自由児をもつ母親の研究では、子どもの通学の際、移動介助のため子どもと登下校をしながら、母親自身と学校、障害をもつわが子と一般の子ども、母親自身と他の保護者、きょうだい(子どもの同胞)と一般の子ども等、多様な関係性に不安を抱き、ストレスを感じていることも明らかとなっている¹⁸⁾。母親と学校(担任や管理職)の関係では、移動介助に関して、母親の要望が受け入れられず、母親と学校間の緊張した関係の指摘もある¹⁸⁾。本研究においても、子どもに対する母親の移動介助の直接的な負担のみならず、子どもの障害に付随した子どもや母親自身の人間関係、学校との関係性の問題も推察される。障害をもつ子どもや親と関わる担任や養護教諭等の支援者は、親自身が疎外感を抱いている可能性もあり、孤立しないよう子どもや親に寄り添い支援していくことが重要である。特に母親の強い負担となっている移動介助については、少しでも負担が軽減できるよう、具体的な

方策を管理職も交え検討することは意義深い。

医療的ケアといわれる導尿に関しては、乳幼児期から医療的ケアや生活面での介助が不可欠だが、自己導尿は、集団生活時間が長くなる小学校入学時期が一つの目安といわれる^{8) 9)}。小学校低学年から導尿を子どもに任せている母親が多く⁸⁾、本研究における導尿の自立割合をみても、未就学児 8.7%に対し、就学児が 56.0%と増していた。医療的ケアの母親への精神的健康に対するネガティブな影響が認められなかったのは、子ども自身がセルフケアを実現できること、実現できるという見通しが持てることも推察される。一方で、子どもを不憫に思い保護的になる親役割の葛藤も生じやすいという指摘がある⁹⁾。子どもや親に関わる学校担任や養護教諭、学校関係者等の支援者は、親子関係を理解した上で親が子どもを理解できるように客観的に情報を伝えたり、子どもの代弁者となりながら、子ども自身の動機を高め、早期よりセルフケアを促すことが大切である^{8) 9)}。子ども自身のセルフケアが促され、子どもが成長する様子を見たり、子どもが自信をもつことで、親子関係が変化する契機になり、母親のストレス軽減に通ずることが推察される。

また、SS が母親の抑うつに対し、ポジティブに影響しており、未就学児においては、身近な配偶者・祖父母サポートとの関連が認められた。一方、就学児においては、患者家族会や子どもの友達の親サポートとの関連が認められた。子育て中の母親にとって、配偶者と親が主な支援者といわれ¹⁹⁾、子育て経験が浅い未就学児において支持する結果であった。就学児においては、ピアサポートである患者家族会や^{2) 4) 8)}、ママ友の有効性が認められた。ママ友とは、子どもを通して知り合った母親仲間のことであり²⁰⁾、本研究において「子どもの友達の親」が該当する。就学期の二分脊椎症児の母親は、これまでの子育て経験に伴い、ママ友とのネットワーク形成の機会が多く、子育てについての情報や共感を得るなどサポータティブな効果があるものと考えられる。

SS は、重要な社会過程の一つであり、ネットワークの紐帯に埋め込まれた重要な SC の源といわれる⁵⁾。「信頼」や「規範」「ネットワーク」を構成する SC と SS は相互に関連していることが指摘されている⁵⁾。本研究において、未就学

児の SC に対し、祖父母・きょうだい(子どもの同胞)・集団生活の場・保健所等地域機関サポート・近隣等、多くの SS と有意な正の相関があり、さらに抑うつの軽減効果も認められた。就学児においては、集団生活の場・子どもの友達の親・近隣等のサポートと有意な正の相関が認められた。近所との関係が良好であるほど、幼児を育てる母親は、他者に援助を受けるなど環境に対する母親の効果的な働きかけが高いといわれており¹⁹⁾、本研究においても未就学児・就学児双方の近隣サポートと SC の有意な正の相関が認められた。近所との良い関係性は、子どもを育てる母親が育児に対して肯定的に捉えるための重要な要素であるという指摘がある¹⁹⁾。自分の育児に満足度の低い母親の場合、その背景に近所との好ましくない関係がある可能性もある。近所との関係について良好でないと感じる場合は、それが子どもを通じた関係性であるかどうかや、居住地域の地域性を見極めながら、母親の気持ちを受け止め、母親が前向きになれるよう支援していくことが必要である¹⁹⁾。

健やか親子 21 の最終評価において、育児の相談相手として近所の人を選ぶ母親は、都道府県格差が認められている。近所の人に相談できるか否かという環境の地域差は、今後の子育て支援における SC の重要な指標になるといわれる²¹⁾。学校などの子どもに身近な機関・施設が中心となり、地域でどのように子育て支援を活性化させていくか、SC を高める支援策が求められると考える。

【謝辞】

本研究にご協力いただきましたお母様方、患者家族会の皆様に深謝申し上げます。

なお、利益相反に関する開示事項はありません。

【文献】

- 1) 堀田法子・山口孝子(2005) 6 か月児をもつ母親の精神状態に関する研究(第1報) —不安と抑うつと育児ストレスとの関連から—, 小児保健研究, 64 (1) 3-10.
- 2) 松岡治子・竹内一夫・竹内政夫(2002) 障害児をもつ母親のソーシャルサポートと抑うつとの関連について, 日本女性心身医学会雑誌, 7 (1), 46-54.

- 3) 扇野綾子・中村由美子 (2010) 慢性疾患患児を育てる母親の心理的ストレスおよび生活満足感に影響を与える要因, 日本小児看護学会, 19 (1), 1-7.
- 4) Lazarus RS, Folkman S. (2010) 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.
- 5) イチロー・カワチ・SV スプラマニアン・ダニエル・キム (2008) ソーシャルキャピタルと健康, 日本評論社.
- 6) Putnum Robert D, (2000) *Bowling Alone The Collase and Revival of American Community*, New York: Simon& Schuster.
- 7) 日本二分脊椎症協会 (2004) 二分脊椎 (症) の手引き－出生から自立まで－, 日本二分脊椎症協会.
- 8) 金泉志保美 (2008) 家族とのパートナーシップを築き療育を支える, 小児看護, 31 (2), 187-193.
- 9) 中山薫 (2008) 発達段階に応じた子ども主体の健康管理を考える, 小児看護, 31 (2), 194-200.
- 10) 古城恵子・吉田由美・糸井志津乃 (2014) 二分脊椎症で導尿の必要な子どもをもつ母親の支えに関する思い, 日本家族看護学会, 19 (2), 136-149.
- 11) 島悟 (2012) CES-D うつ病 (抑うつ) 自己評価尺度, 千葉テストセンター.
- 12) 尾崎友佳子 (1993) コーピング尺度, 心理測定尺度Ⅲ－心の健康をはかる (適応・臨床), サイエンス社.
- 13) 久田満・箕口雅博・千田茂博 (1993) 学生用ソーシャルサポート尺度, 心理測定尺度Ⅲ－心の健康をはかる (適応・臨床), サイエンス社.
- 14) 内閣府経済社会総合研究所 (2005) コミュニティ機能再生とソーシャル・キャピタルに関する研究調査報告書, 内閣府, Retrieved from <http://www.esri.go.jp/jp/prj/hou/hou015/hou15.pdf> (2022年8月10日)
- 15) 鯨岡峻 (2000) 親子関係はどう「発達」するか－依存と自立の絡み合う様相－, 児童心理, 54 (1), 17-22.
- 16) 猪野塚容子・綿祐二 (2009) 母親と子どもの関係性からみる支援のあり方に関する研究～学童期に至るまでの関係性に着目して～, 文京学院大学人間学部研究紀要, 11 (1), 213-232.
- 17) 丸山啓史 (2011) 障害児を育てる母親の就労に影響を与える要因, 京都教育大学紀要, 118, 81-90.
- 18) 本田晶子 (2006) 肢体不自由児統合教育についての母親面接をめぐって: 障害のある子どもを地域の学校に通学させるということ, 教育科学セミナー, 37, 41-51.
- 19) 金子紀子・石垣和子 (2017) 幼児を育てる母親の育児マスターに影響する要因の検討－母親の近所とのつながりに着目して－, 石川看護雑誌, 14, 23-34.
- 20) 宮木由貴子 (2004) 「ママ友」の友人関係と通信メディアの役割－ケータイ・メール・インターネットが展開する新しい関係, ライフデザインレポート, 159, 4-15.
- 21) 厚生労働省 (2013) 「健やか親子21」最終評価報告書, 厚生労働省, Retrieved from <http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/0000030389.html>. (2022年8月10日)

Depression and related factors of mothers of children with Spina Bifida in preschool and school age

Keiko KOJO

Department of Living Science, Teikyo Junior College

【abstract】

【Problem and Purpose】

Mothers of children with a disability are more likely to have depression and need support than mothers of healthy children. Thus, the current study sought to identify differences and similarities in depression among mothers of children with spina bifida and related factors during preschool and school age in order to encourage them to utilize support for parents of children with a disability.

【Methods】

With the assistance of patient/family associations, an anonymous self-administered questionnaire was given to mothers of 92 preschoolers and 159 school-aged children with spina bifida. Responses regarding topics such as depression, coping, social support (SS), and social capital (SC) were statistically analyzed.

【Results and Discussion】

Depression was more prevalent and “stress about parenting” was significantly greater among mothers of school-aged children than among mothers of preschoolers.

Depression was related to “whether or not one was working,” it was significantly more prevalent among non-working mothers of both preschoolers and school-aged children, and it was more prevalent among mothers of school-aged children than among mothers of preschoolers. Mothers of school-aged children engaged in “escape-avoidance coping” while mothers of preschoolers engaged in “emotion-focused coping.” Among mothers of school-aged children, depression was related to a child’s “mobility.” Depression was more prevalent among mothers of children requiring care than among mothers of children not requiring care. A child’s “toileting status” was not related to depression in mothers of both preschoolers and school-aged children. A child’s potential ability to self-catheterize presumably did not negatively affect depression. SC was related to substantial SS for mothers of both preschoolers and school-aged children. It directly mitigated depression among mothers of preschoolers but indirectly mitigated depression among mothers of school-aged children. SC was related to SS and is a key indicator of the future need for childcare support. Support to increase SC is needed.

【Key words】 mothers of children with spina bifida, preschoolers and school-aged children, social capital