

〔原 著〕

障がい児をもつ母親の養育態度への影響要因

関 睦美¹⁾ 長谷川美香²⁾ 出口 洋二²⁾

要 旨

【目的】障がい児をもつ母親の養育態度への影響要因を明らかにする。

【研究方法】A県内の児童発達支援事業所の内、調査協力が得られた8事業所を利用する全母親282名を対象に、無記名自記式質問紙調査を実施した。養育態度は、花田、小西（2003）の「母親の養育態度における潜在的虐待に関連するしつけと育児行為質問項目」を参考にし、養育態度得点を求めた。子ども側の要因に関する項目は、属性、各種手帳の有無等、母親側の要因に関する項目は、属性、育児負担感等を調査した。育児負担感は、中嶋、齋藤、岡田（1999）の「育児負担感指標」の合計得点を求めた。養育環境の要因に関する項目は、配偶者の有無等を調査した。分析方法は養育態度得点と、子ども側の要因・母親側の要因・養育環境の要因の項目を単変量解析を行った。単変量解析で関連が見られた変数を独立変数とし、重回帰分析（ステップワイズ法）を行った。有意水準は5%未満とした。

【結果】有効回答数は122名（有効回答率55.7%）であった。母親の養育態度の影響要因として重回帰分析で採択された独立変数は、育児負担感得点であり、調整済み決定係数は0.151であった。

【結論】障がい児の母親の養育態度への影響要因は、育児負担感であった。母親の不適切な養育態度を軽減するためには、育児負担感を軽減するための看護支援が必要である。

キーワード：障がい児，母親，養育態度，虐待

1. はじめに

児童虐待防止法が施行されてから、厚生労働省では、児童虐待の防止に向け、児童虐待の発生予防、早期発見・早期対応、子どもの保護・支援、保護者支援の取組みを進めている。しかし、平成27年度全国の児童相談所における児童虐待相談対応件数（厚生労働省，2016）は103,260件であり、平成2年の統計開始から毎年増加し過去最高の値となった。

平成24年度、全国の児童相談所における児童虐待相談対応件数の内訳（厚生労働省，2013a）では、虐待者は実母が57.3%を占め、また被虐待児の43.5%は未就学児であった。虐待は、保護者による援助が必要な発達段階の途中にあり、自己の感情を十分に

表現できない時期に、家庭内の密室で行われやすい。そのため、乳幼児期の虐待予防や早期発見が必要となる。寶川（2014）は子どもを「授かる」時代から「つくる」時代へと意識が変わり、少子化、核家族化、家族の個人化が進み、母親は養育体験のない育児に戸惑いや不安、苛立ちを感じることは多かれ少なかれ実感すると述べており、何らかの育児負担感を感じている。そして、育児負担感や様々な要因が絡み合うことで、虐待が生じる。子ども虐待対応の手引き（厚生労働省，2013b）では、虐待のリスク要因を子ども側、母親側、養育環境の3つに分類している。特に、下山田（2004）は、障がいがあることが虐待発生のハイリスク因子になると指摘し、細川、本間（2002）は、障がい児は非障がい児の4～10倍の頻度で虐待されていると述べている。また、山崎（2007）は障がい児の保護者は問題を親一人や、

1) 福井医療短期大学看護学科

2) 福井大学医学部看護学科

一家族で抱え込み、孤立した状態が虐待を助長し、中嶋、齋藤、岡田（1999）は障がい児の母親は、健常児の母親より育児負担感が高いことを明らかにした。そのため、虐待を受けやすい障がい児を被虐待児にすることなく、育児負担感の高い障がい児の母親には、健常児の母親より手厚い支援を行う必要がある。

Rose（1985）は、親は虐待に至る前には、自身を自制しようと格闘している時期があり、その時期には、虐待の前兆が現れていると述べている。そのため、虐待に至る母親には、虐待の前兆の一つとして不適切な養育態度が顕在化する。そして、その不適切な養育態度を発見できない場合や、適切な支援が行われないことで、虐待に移行する可能性がある。そのため、虐待の兆候である不適切な養育態度を早期に発見し、介入する必要がある。しかし、障がい児の母親の養育態度に着目した研究は見当たらず、養育態度の影響要因も明らかになっていない。そして、虐待リスク要因である、子ども側の要因、母親側の要因、養育環境の要因が養育態度に影響を与えているかも明らかにされてない。そこで、本研究では、就学前の障がい児の多くの母親を把握することが可能な、児童発達支援事業を利用する母親を対象に、虐待の前兆として顕在化する養育態度への影響要因を明らかにすることを目的とする。そして、得られた知見は、今後、障がい児の母親の不適切な養育態度を予防するための、看護支援の検討資料になると考える。

II. 方法

1. 概念枠組み（図1）

これまでの児童虐待の実態調査や事例検証から、虐待リスク要因には子ども側の要因、母親側の要因、養育環境の要因が抽出されている（厚生労働省、2013b）。育児負担感、母親の養育態度の影響要因となること、そして、障がい児の母親の場合、育児負担感が健康な児の育児を行う母親より、高くなるのがこれまでに示されている。また、Rose（1985）は、親は虐待に至る前には、自身を自制しようと格闘している時期があり、その時期には、虐待の前兆が現れていると述べていることから、これらの要因を有する母親がすぐに虐待に至るわけではなく、虐待の前兆として不適切な養育態度として顕在化し、支援がないことで、虐待に至ると仮説を立てた。

2. 対象者

A県内の全ての児童発達支援事業所（13事業所）の内、調査協力に同意が得られた8事業所を利用する未就学児の全ての母親、282名とした。

3. 調査期間

平成26年8月から10月。

4. 調査方法

無記名自記式の質問紙調査。A県内の児童発達支援事業所の管理者に、口頭と書面で、研究の趣旨、方法を説明し、本研究の調査実施について協力依頼を行った。

調査協力の承認が得られた事業所には、研究協力依頼書、研究説明書、質問紙の入った封筒を、児童発達支援事業所の担当者より、保護者に配布してもらった。回収は、事業所に設置する回収箱に投入してもらった。

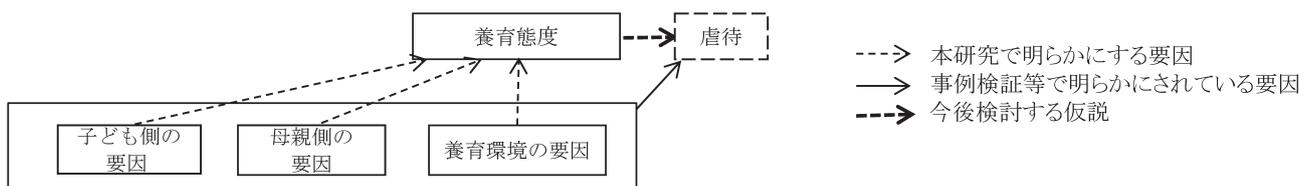


図1. 本研究の概念枠組み

5. 調査内容

1) 母親の養育態度

母親の養育態度質問項目は、花田、小西（2003）の幼稚園児の母親の養育態度を測定する「母親の養育態度における潜在的虐待に関連するしつけと育児行為質問項目」の53項目で構成された質問紙原案を参考にした。本原案質問項目は、身体的養育態度18項目、心理的養育態度17項目、ネグレクト18項目から精選され、内容妥当性は検証されている。

本研究では、就学前の障がい児を対象としているため、障がい児、乳児には困難な行動に関する項目を研究者間で検討し除外した。さらに、児童発達支援事業所の職員2名から、障がい児の母親の不適切な養育態度に関する助言を受け、児の障がいにより母親が困難な行動の項目を除外し、36項目に精選し、質問項目の妥当性を検討した。

2) 子ども側の要因

家族構成、年齢、性別、出生順位、同胞数、各種障害手帳の有無と種別、各種障害手帳の等級、保育園や幼稚園への在籍の有無とした。

3) 母親側の要因

児を出産した時の年齢、現在の年齢、就労の有無、慢性疾患の有無、児の発達・病気・障がいに対して否定的感情になる頻度とした。

育児負担感とは、子どもの障がいの有無に関わらず、母親の育児負担感が測定できる中嶋、齋藤、岡田（1999）の8項目で構成された「育児負担感指標」を用いた。本指標は、最近1カ月の育児の傾向を尋ね、得点が高いほど育児負担感が高いことを示している。

4) 養育環境の要因

同居家族内の要介護者の有無、育児困難時の相談者の有無、配偶者の有無、配偶者の育児参加の有無、配偶者の家事分担の有無、配偶者の児の発達・病気・障がいに対して否定的言動になる頻度とした。

6. 分析方法

養育態度は、最近1カ月の児との接し方の傾向を「全く該当しない4点、たまに該当する3点、時々該

当する2点、しばしば該当する1点、該当する0点」のリッカート5件法で得点化した（144点満点）。養育態度得点が高いほど、不適切な養育態度であることを示す。そして、養育態度得点と子ども側・母親側・養育環境の要因の関連を明らかにするために、t検定を行った。また、養育態度得点と、母親側の要因の育児負担感得点、母親の児の発達・病気・障がいへの否定的感情の頻度、および、養育環境の要因である、配偶者・同居親族・別居親族の児の発達・病気・障がいへの否定的言動の頻度は相関係数を算出した。さらに、養育態度得点への影響の強さを明らかにするために、養育態度得点を従属変数とし、単変量解析で関連が見られた変数を独立変数とし重回帰分析（ステップワイズ法）を行った。本研究では有意水準を5%未満とした。

7. 用語の定義

- 1) 障がい児：児童発達支援事業（身体障害のある児、知的障害のある児、精神障害のある児、または、児童相談所、市町村保健センター、医師等により療育の必要性が認められた児が、日常生活における基本的な動作の指導や集団生活への適応訓練等の支援をうける通所の福祉サービス）を利用する未就学児とした。
- 2) 虐待：児童虐待防止法の定義を参考に、児の身体に外傷が生じ、又は生じる恐れのある暴行を加えること、児にわいせつな行為をすること又は児にわいせつな行為をさせること、児の心身の正常な発達を妨げるような著しい減食又は長時間の放置、児に対する著しい暴言又は著しく拒絶的な対応、児に著しい心理的外傷を与える言動を行うこととした。
- 3) 不適切な養育態度：母親が児を育てるにあたり、児の心身の正常な発達に悪影響を与える可能性がある態度・行動とした。
- 4) 育児負担感：岡田（2004）の定義を参考に「育児に随伴する否定的感情」とした。

8. 倫理的配慮

本研究は、福井大学倫理審査委員会で承認を得た

後に実施した（承認番号：倫審26第61号）。研究者が調査施設の施設長に面会し、研究の趣旨、研究方法を説明し、調査依頼の承諾が得られた事業所で実施した。調査対象者に、書面で研究目的・内容・研究協力は自由であること、協力をしなくても不利益は被らないこと、無記名であるため、個人が特定されることはないこと、学会で発表すること、質問紙の回答をもって研究同意が得られたとみなすことを説明した。また、使用する尺度は、開発者の許可を得て使用した。

III. 結果

対象者282名のうち、調査票が配布できたのは219名であった。さらに本研究の参加に同意し、回答が得られたのは123名（回収率56.2%）、有効回答数122名（有効回答率55.7%）であった。また、そのうちの5名は、兄の同胞も児童発達支援事業を利用していたため、兄は合計127名であった。

1. 兄について（表1）

家族構成は、核家族74名（58.3%）、拡大家族53名（41.7%）であった。兄の年齢の平均値は4.2±1.4（平均±SD）歳であった。最小値1.4歳、最大値6.5歳であった。性別は男児97名（76.4%）、女児30名（23.6%）であった。出生順位は、第1子62名（48.8%）、同胞数では1人が65名（51.2%）と最も多かった。

身体障害手帳、療育手帳、精神保健福祉手帳のいずれかの交付が有りとなされた者は、46名（36.2%）であった。また、有りの者のうち、2種の手帳を交付されている者が4名（3.3%）であった。

身体障害者手帳が有りとなされた者は22名（17.3%）であり、等級が「1級」の者が16名（72.7%）と最も多かった。

療育手帳が有りとなされた者は27名（21.3%）であり、等級が「B1」の者が10名（45.5%）と最も多かった。

精神保健福祉手帳を交付されている者はいなかった。

表1. 兄について

家族構成 (n = 127)	核家族	74名	(58.3%)
	拡大家族	53名	(41.7%)
年齢	4.2±1.4歳 (平均±SD)		
性別 (n = 127)	男	97名	(76.4%)
	女	30名	(23.6%)
出生順位 (n = 127)	第1子	62名	(48.8%)
	第2子	49名	(38.6%)
	第3子	16名	(12.6%)
同胞数 (n = 127)	0人	31名	(24.4%)
	1人	65名	(51.2%)
	2人	27名	(21.3%)
	3人	4名	(3.1%)
身体障害・療育・精神保健福祉手帳の有無 (n = 127)	有り	46名	(36.2%)
	無し	79名	(62.2%)
	不明	2名	(1.6%)
身体障害者手帳の有無 (n = 127)	有り	22名	(17.3%)
	無し	103名	(81.1%)
	不明	2名	(1.6%)
身体障害手帳の等級 (n = 22)	1級	16名	(72.7%)
	2級	2名	(9.1%)
	3級	2名	(9.1%)
	4級	1名	(4.5%)
	5級	0名	(0.0%)
	6級	1名	(4.5%)
療育手帳の有無 (n = 127)	有り	27名	(21.3%)
	無し	98名	(77.2%)
	不明	2名	(1.6%)
療育手帳の等級 (n = 22)	A1	6名	(27.3%)
	A2	1名	(4.5%)
	B1	10名	(45.5%)
	B2	5名	(22.7%)
保育園・幼稚園への在籍の有無 (n = 127)	有り	88名	(69.3%)
	無し	38名	(29.9%)
	不明	1名	(0.8%)

保育園もしくは幼稚園の在籍の有無では、有りの者が88名（69.3%）であった。

2. 母親について（表2）

母親の育児負担感得点の平均値は12.3±6.7（平均±SD）点であり、1点～32点の幅があった。

兄を出産した時の年齢の平均値は31.4±4.3（平均±SD）歳、現在の年齢は35.6±4.5（平均±SD）歳であった。就労の有無では、有りの者が62名（50.8%）であった。また、慢性疾患の有無は、有りの者が6名（4.9%）であった。兄の発達・病気・障がいに対して否定的感情になる頻度では、「たまにある」が57名（46.7%）と最も多かった。

表2. 母親について (n = 122)

育児負担感得点	12.3±6.7点 (平均±SD)	
児を出産した時の年齢	31.4±4.3歳 (平均±SD)	
現在の年齢	35.6±4.5歳 (平均±SD)	
就労の有無	有り	62名 (50.8%)
	無し	60名 (49.2%)
慢性疾患の罹患の有無	有り	6名 (4.9%)
	無し	116名 (95.1%)
児の発達・病気・障がいに対して否定的感情になる頻度	いつもある	3名 (2.3%)
	しばしばある	16名 (13.1%)
	時々ある	28名 (23.0%)
	たまにある	57名 (46.7%)
	全くない	17名 (13.9%)
	不明	1名 (0.8%)

3. 養育環境について (表3)

同居家族内の要介護者の有無は、有りの者が6名 (4.9%) であり、育児困難時の相談者の有無は、有りの者が122名 (100.0%) であった。

配偶者の有無では、有りの者は115名 (94.3%) であった。配偶者の育児への参加の有無は、有りの者が99名 (86.1%)、家事分担の有無は、有りの者が70名 (59.8%)、児の発達・病気・障がいに対して否定的言動になる頻度は、「全くない」が最も多く47名 (40.9%) であった。

同居親族の育児や家事サポートは、有りの者が44名 (84.6%)、児への発達・病気・障がいに対して否定的言動になる頻度は、「たまにある」が22名 (42.3%) と最も多かった。

別居親族の育児や家事サポートの有無は、有りの者が78名 (63.9%)、児への発達・病気・障がいに対して否定的言動になる頻度は、「全くない」が45名 (41.7%) と最も多かった。

4. 母親の養育態度得点 (表4)

母親の養育態度の質問項目のクロンバックの α 係数を算出した結果、0.921であった。また、養育態度得点の平均値27.0±35.1 (平均±SD) 点であり (満点144点)、2点~96点の幅があった。養育態度得点が最も高値であった項目は「感情的に叱ることはない」の1.74±0.94 (平均±SD) 点であり、次いで点数が高かったのは「細かく指示することはない

表3. 養育環境について

同居家族内の要介護者の有無 (n = 122)	有り	6名 (4.9%)
	無し	116名 (95.1%)
育児困難時の相談者の有無 (n = 122)	有り	122名 (100.0%)
	無し	0名 (0.0%)
配偶者の有無 (n = 122)	有り	115名 (94.3%)
	無し	7名 (5.7%)
配偶者の育児参加の有無 (n = 115)	有り	99名 (86.1%)
	無し	10名 (8.7%)
	不明	6名 (7.1%)
配偶者の家事分担の有無 (n = 115)	有り	70名 (59.8%)
	無し	41名 (35.7%)
	不明	4名 (3.4%)
配偶者の児の発達・病気・障がいに対して否定的言動になる頻度 (n = 115)	いつもある	2名 (1.7%)
	しばしばある	3名 (2.6%)
	時々ある	19名 (16.5%)
	たまにある	41名 (35.7%)
	全くない	47名 (40.9%)
	不明	3名 (2.6%)
同居親族の育児や家事サポートの有無 (n = 52)	有り	44名 (84.6%)
	無し	5名 (9.6%)
	不明	3名 (5.8%)
同居親族の児の発達・病気・障がいに対して否定的言動になる頻度 (n = 52)	いつもある	0名 (0.0%)
	しばしばある	6名 (11.5%)
	時々ある	8名 (15.4%)
	たまにある	22名 (42.3%)
	全くない	13名 (25.0%)
	不明	3名 (5.8%)
別居親族の育児や家事サポートの有無 (n = 122)	有り	78名 (63.9%)
	無し	30名 (24.6%)
	不明	14名 (11.5%)
別居親族の児の発達・病気・障がいに対して否定的言動になる頻度 (n = 108)	いつもある	2名 (1.9%)
	しばしばある	5名 (4.6%)
	時々ある	14名 (13.0%)
	たまにある	36名 (33.3%)
	全くない	45名 (41.7%)
	不明	6名 (5.6%)

表4. 養育態度得点

養育態度項目	n	平均値±SD
1 遊びや生活体験を多くさせている	122	1.26±1.07
2 基本的なルールやマナーは教えている	122	1.02±1.13
3 基本的な生活に必要なしつけは親の責任と考えている	122	0.51±0.79
4 子どもの栄養に配慮して食事とおやつを用意している	122	1.26±1.19
5 夜10時には寝かせている	122	0.79±1.19
6 子どもの衣類は清潔にしている	122	0.13±0.39
7 子どもの体温調整には気をつけている	122	0.41±0.75
8 毎日入浴や体を拭いてあげている	122	0.31±0.79
9 子どもの健康状態に気をつけている	122	0.21±0.58
10 いい悪いは一貫した態度でしつけている	122	0.88±0.95
11 小さいことでも、良いことは誉める	122	0.60±0.84
12 一生懸命なにかをやり遂げようとしているときは励ます	121	0.41±0.73
13 1人でできそうなことは見守る	121	0.48±0.70
14 子どもを叱りすぎた後は抱きしめたり謝ったりする	104	0.88±1.05
15 毎日、寝るときは一緒にいる	122	0.51±1.00
16 頭や体を撫でてあげる	122	0.37±0.71
17 一緒に遊ぶことが多い	122	1.13±0.92
18 乗車する時はシートベルト・チャイルドシートを装着する	122	0.45±0.98
19 大人の娯楽施設に連れて行くことはない (パチンコ・スナックなど)	122	0.38±1.16
20 車の中に放置することはない	121	0.61±1.09
21 子どもの存在がうとましく感じることはない	122	0.85±1.07
22 感情的に叱ることはない	122	1.74±0.94
23 ぐずっても言いなりにすることはない	120	1.26±1.03
24 かんしゃくを起こしても言いなりにすることはない	121	1.26±1.02
25 欲しがるとはすぐに与えることはない	121	1.27±1.12
26 細かく指示することはない	119	1.54±1.13
27 他の子どもと比較するようなことを言わない	122	1.19±1.13
28 部屋や風呂場に閉じ込めない	121	0.46±1.15
29 子どもの頭は叩かない	122	0.92±1.07
30 子どもの手は叩かない	122	0.94±1.02
31 子どものお尻は叩かない	122	1.01±1.12
32 子どもに物を投げつけない	122	0.37±1.00
33 子どもを蹴らない	122	0.34±1.07
34 子どもにやけどをさせるようなことはしない	122	0.29±1.03
35 乱暴に腕を引っ張ったりしない	122	0.64±1.15
36 外出先に置き去りにしたことはない	122	0.29±1.03
養育態度得点合計		27.0±35.1

い」の1.54±1.13 (平均±SD) 点であった。児童発達支援事業を兄弟姉妹で利用している場合、それぞれの児について、養育態度を調査した結果、全ての母親が1子、2子とも養育態度得点は同点であった。

表5. 子ども側の要因別にみた養育態度得点との相関性と比較

要因	n (%)	平均±SD	p	
同胞の有無 (n=98)	有り	71名 (72.4%)	27.9±19.2	0.409
	無し	27名 (27.6%)	24.4±16.6	
家族構成 (n=98)	核家族	58名 (59.2%)	25.2±17.1	0.280
	拡大家族	40名 (40.9%)	29.4±20.4	
児の性別 (n=98)	男	73名 (74.5%)	26.5±17.6	0.721
	女	25名 (25.5%)	28.1±21.4	
手帳の有無 (n=97)	有り	38名 (38.8%)	26.2±18.3	0.908
	無し	59名 (60.2%)	26.7±18.2	
身体障害手帳の有無 (n=97)	有り	17名 (17.3%)	26.2±20.9	0.947
	無し	80名 (81.6%)	26.6±17.6	
療育手帳の有無 (n=97)	有り	24名 (24.5%)	28.5±19.2	0.529
	無し	73名 (74.5%)	25.8±17.9	
保育園・幼稚園の在籍の有無 (n=97)	有り	68名 (69.4%)	27.9±6.8	0.521
	無し	29名 (29.6%)	25.2±22.1	

t検定

表6. 母親側の要因別にみた養育態度得点との相関性と比較 (n=98)

	n	r	p
育児負担感得点	97	0.406	0.001
児を出産した時の年齢	98	-0.110	0.283
現在の年齢	98	-0.077	0.449
児の発達・病気・障がいに対する否定的感情	97	0.214	0.036

	n (%)	平均±SD	p	
就労の有無	有り	53 (54.1%)	29.3±18.6	0.180
	無し	45 (45.9%)	24.2±18.2	
慢性疾患の有無	有り	5 (5.1%)	43.0±22.1	0.046
	無し	93 (94.9%)	26.1±18.1	

r: Pearsonの相関係数
t検定

5. 子ども側の要因, 母親側の要因, 養育環境の要因と養育態度得点との関連の分析

1) 子ども側の要因 (表5)

同胞の有無, 家族構成, 性別, 手帳 (身体障害者手帳・療育手帳) の有無, 保育園・幼稚園の在籍の有無と養育態度得点との関連は認められなかった。

2) 母親側の要因 (表6)

養育態度得点と育児負担感得点の間に正の相関が認められ (r=0.406, p=0.001), 育児負担感得点が高い母親ほど養育態度得点が高い結果であった。また, 児の発達・病気・障がいに対する否定的感情の

表7. 養育環境の要因別にみた養育態度得点との相関性と比較

		n	r	p
配偶者の児への発達・病気・障がいに対する否定的言動		90	0.213	0.044
同居親族の児への発達・病気・障がいに対する否定的言動		39	0.352	0.028
別居親族の児への発達・病気・障がいに対する否定的言動		84	0.044	0.689
		n (%)	平均±SD	p
要介護者の有無 (n = 98)	有り	5 (5.1%)	41.4 ± 14.6	0.073
	無し	93 (94.9%)	26.2 ± 18.5	
配偶者の育児参加の有無 (n = 88)	有り	82 (83.7%)	26.3 ± 18.3	0.174
	無し	6 (6.1%)	37.3 ± 29.0	
配偶者の家事分担の有無 (n = 89)	有り	57 (58.2%)	23.5 ± 15.3	0.053
	無し	32 (32.7%)	32.8 ± 23.7	
同居親族の育児や家事サポートの有無 (n = 39)	有り	36 (36.7%)	26.5 ± 16.7	0.162
	無し	3 (3.0%)	41.3 ± 25.1	
別居親族の育児や家事サポートの有無 (n = 88)	有り	65 (73.9%)	24.8 ± 16.6	0.061
	無し	23 (26.1%)	35.0 ± 23.1	

r : Pearsonの相関係数
t検定

表8. 養育態度得点の影響要因 (ステップワイズ法による重回帰分析)

採択された独立変数 (最終ステップ)	標準化偏回帰係数	p	決定係数	調整済み決定係数	n
育児負担感	0.403	0.001	0.162	0.151	76

投入した独立変数: 育児負担感, 母親の児の発達・病気・障がいに対して否定的感情, 配偶者の児の発達・病気・障がいに対して否定的言動, 母親の慢性疾患の有 (1) 無 (0), 要介護者の有 (1) 無 (0), 夫の家事分担の有 (1) 無 (0), 別居サポートの有 (1) 無 (0)

間にも正の相関 ($r=0.214$, $p=0.036$) が認められた。慢性疾患に罹患している者の養育態度得点は 43.0 ± 22.1 (平均±SD) 点であり, 罹患していない者より有意に得点が高かった ($p=0.046$)。そして, 児を出産した時の年齢, 現在の年齢, 就労の有無と養育態度得点に関連は認められなかった。

3) 養育環境の要因 (表7)

配偶者の児への発達・病気・障がいへの否定的言動と養育態度得点の間には正の相関 ($r=0.213$, $p=0.044$) があり, また, 同居親族の児の発達・病気・障がいへの否定的言動と養育態度得点の間にも, 正の相関 ($r=0.352$, $p=0.028$) があった。別居親族の児の発達・病気・障がいへの否定的言動の間には相関はなかった。要介護者の有無 ($p=0.073$), 配偶者の家事分担の有無 ($p=0.053$), 別居親族のサポートの有無 ($p=0.061$) は, 有意差は認められなかった

が, 関連の傾向があった。配偶者の育児参加の有無, 同居親族のサポートの有無との関連は認められなかった。

6. 養育態度得点に影響する要因の分析

母親の養育態度に影響する要因を明らかにするために, 養育態度得点と単変量解析で関連が見られた変数である, 育児負担感得点, 母親の慢性疾患の有無, 児の発達・病気・障がいに対する否定的感情, 配偶者の児への発達・病気・障がいに対する否定的言動, 関連の傾向が認められた変数 (要介護者の有無, 夫の家事分担の有無, 別居サポートの有無) を独立変数とし, 重回帰分析 (ステップワイズ法) を行った。採択された独立変数は, 育児負担感得点 ($\beta=0.403$, $p=0.001$) であり, 決定係数 (R^2) は0.162, 調整済み決定係数 (調整済 R^2) は0.151であった (表8)。

IV. 考 察

A県の児童発達支援事業を利用する母親は282名であり、調査票の配布ができた219名のうち回答が得られたのは123名、回収率は56.2%（有効回答率55.7%）であった。本調査は、母親の養育態度に関する調査であり、それらの質問項目は母親にとって、これまで行ってきた育児を評価されると捉えた場合や、実際に不適切な養育態度を示す母親には、回答に抵抗を感じる者も存在していた可能性もある。そのため、回収率が低かったのではないかと考えられる。しかし、これまでに障がい児の母親の不適切な養育態度に着目した研究は見当たらなかったため、母親への看護支援を検討するうえでは貴重なデータが得られたと考えられる。

1. 対象の特徴

1) 児の特徴

児の平均年齢は 4.2 ± 1.4 （平均 \pm SD）歳、最小値1.4歳と1歳未満の乳児はみられなかった。児童発達支援事業は、日常生活における基本的な動作の指導や集団生活への適応訓練等の支援を行う福祉サービスである。そのため、乳児はこれらの指導や訓練の効果が期待できる発達段階ではないために利用していなく、本事業目的に適した発達段階である幼児が多かったのではないかと推察される。

また、身体障害手帳、療育手帳のいずれも交付のない者が6割であった。これは、児童発達支援事業所は、既に障害手帳の交付を受けている児と、現状では手帳の交付は受けていないが健康診査等で市町村の保健師や医師等から療育が必要であると認められている児が利用していたためと考える。

そして本調査の児童発達支援事業を利用する児は、男児が女児の約3倍であった。本調査における障害の種別と性別をみると、身体障害手帳を交付された、身体障がい児では性差はほとんどなかったが、療育手帳を交付された、知的障がい児は男：女＝1.5：1と男児の割合が多かった。平成23年生活のしづらさなどに関する調査（全国在宅障害児・者等実

態調査）結果（厚生労働省、2013c）では、身体障害者手帳の所持者に性差はほとんどなく、療育手帳所持者の男女比は1.3：1で、男児がやや多かった。身体障がい児に性差はほとんどなく、知的障がい児は、やや男児に多かったという本調査結果は、全国調査に類似していた。

本調査の家族構成は、拡大家族が約4割を占めた。平成25年の全国の世帯構成（厚生労働省、2013d）は、三世帯世帯が6.6%と低値であったが、本調査対象であるA県は三世帯が同居できる居住環境が整っている（福井県総務部政策統計室、2007）。また、A県は女性の就業率が高く、出産後も働くものであると言う観念が昔から強く残っているため、拡大家族の割合が高かったと推察される。

2) 母親の特徴

中嶋、齊藤、岡田（1999）は、児童福祉法改正前の心身障害児通園施設を利用する就学前の児を育児する母親を障がい児育児群とし、障がい児育児群の母親の育児負担感は 11.6 ± 6.55 （平均 \pm SD）点と、健常児の母親の 9.7 ± 5.91 （平均 \pm SD）点より高く、障がい児育児群の母親の育児負担感が高いことを明らかにした。本対象者の育児負担感得点の平均は 12.3 ± 6.7 （平均 \pm SD）点であり、中嶋の結果と類似していた。障がいを有する児は、健常児より、更衣、食事、移動、コミュニケーション等、細やかな援助が必要となるために、母親の育児負担感をより高めたのではないかと考えた。

母親が児の発達・病気・障がいに対して否定的感情を有する頻度は、「いつもある」、「しばしばある」、「時々ある」が約4割であった。中田（1995）は、障がい児の母親の障がい受容の螺旋形モデルを提案しており、母親の内面には、障がいを肯定する気持ちと否定する気持ちの両方の感情が常に存在し、その感情は交互に現れ、家庭環境や性格、周囲からの援助等の様々な要因が螺旋を押し縮め、否定と肯定する気持ちが見え隠れすると述べている。このことから、障がい児の母親には児の障がいを肯定する気持ちと否定する気持ちの両方が存在し、本調査時の

母親の4割は、児の発達・病気・障がいに対して否定する気持ちを自覚していたと考えられる。

3) 養育環境の特徴

配偶者の育児への参加は99名(86.1%)であった。中央調査社の「父親の育児参加に関する世論調査」(2012)では、84.3%の父親が育児に参加していると答えており、本調査と同程度の結果であった。本調査結果は母親からみた配偶者の育児参加であり、実際の、父親の育児参加とは異なる可能性がある。

育児や家事のサポート者の続柄は、同居親族では約6割が義母、4割が実母であり、別居親族では約3割が実母、約2割が義母であった。これは、A県は同居率が30%と高く(福井県総務部政策統計室, 2007)、また、親が近くに住み、育児の協力が得やすい環境にあるためと考える。

2. 養育態度

障がい児の母親の養育態度得点が最も高値であった項目は「感情的に叱ることはない」の 1.74 ± 0.94 (平均 \pm SD)点であり、母親が感情的にわが子を叱ってしまうことがある現状を示している。Ammerman, Lubetsky, Herson (1988)は、児に障がいがあることで、母親はコミュニケーションがうまくいかないと感じることで、母子間の愛着形成が妨げられること、児の行動上の問題に関するストレスが高まることで、虐待のリスクが高まる見方ができると述べている。そのため、母親は我が子と意思疎通が思い通りにいかない日々を送ることで、愛着形成が不十分となり、さらに児の行動に支援が必要な状況にあることで、ストレスが高まり、感情的に子を叱っていたのではないかと考えられる。次いで点数が高かったのは「細かく指示することはない」の 1.54 ± 1.13 (平均 \pm SD)点であり、日常生活の中で児の行動の一つ一つの細かな部分に指示しなければならない現状を示していると考えられる。

3. 不適切な養育態度に関連する要因

1) 子ども側の要因

子ども側の要因では養育態度得点に関連する変数は算出されなかった。下山田(2004)は、障がいがある

あることが虐待発生のハイリスク因子になると指摘していたが、手帳の有無と母親の養育態度に関連がないことが明らかになった。そのため、障がい児の虐待を防止するためには、養育する母親や養育環境への支援が必要である。

2) 母親側の要因

慢性疾患に罹患している母親は罹患していない母親より養育態度得点が高く不適切な養育態度であった。慢性疾患を患い、健康問題を抱えた状況で育児を行うことは、母親の身体的・経済的負担を高めると考える。さらに、障がい児の育児ともなれば、日常生活の中で児に対し多くの援助が必要になる。そのため、母親自身の健康が良好でない状況に、多くの援助を必要とする障がい児の育児が加わることで、結果的に不適切な養育態度を示したと考える。また、母親の養育態度得点と育児負担感得点には相関があり、母親の育児負担感が高いほど、不適切な養育態度で児に接していたことが示された。これまで児童虐待防止のため母親への支援が必要である(厚生労働省, 2013)ことは述べられてきたが、障がい児の母親の育児負担感が養育態度に関連するのかを検証した先行研究は見当たらない。そのため、母親の育児負担感と養育態度の相関を明らかにしたことは、新たな知見が得られたと考えられる。育児負担感という育児に伴う否定的感情は母親の児童虐待に至る前の不適切な養育態度と関連するため、育児負担感の高い母親を早期に発見し、育児負担感軽減のために看護職の早期介入が必要である。

3) 養育環境の要因

配偶者、または同居親族の児への発達・病気・障がいへの否定的言動が多く見られる母親は養育態度得点が高く不適切な養育態度であることが明らかとなった。要田(1999)は、障がいをもつ子どもの出産は母親に原因があり、母親が責任をとるべきであるという「母親責任説」があると述べている。また、土屋(2002)は、「健常=幸せ」という健常者思考が見え隠れするなか、母親は「健常でない子どもを産んだ」という罪責感を抱き、障がいのある子の世話

役割を当然のものとして引き受けていると述べている。罪責感に駆られながら育児を行う母親にとって、配偶者や同居親族の児への発達・病気・障がいへの否定的言動は児の障がいを否定しているのではなく、母親の育児が十分でないという母親への否定と受け止めているのではと考える。罪責感情をもち、子の世話役割を十分に果たしている母親にとって、配偶者、同居親族のわが子への否定的言動は母親をさらに追い込み、児の障がいの責任を自らに課せられるストレスとして捉えてしまうのではないかと考える。そして、そのストレスを認知する母親はコーピングとして、児に対し不適切な養育態度に至るのではないかと考えられる。

4. 養育態度への影響要因

重回帰分析の結果、養育態度得点に影響する要因は育児負担感であることが明らかになった。障がい児の母親は、身体的・精神的・社会的・経済的な重荷を感じている。そして精神的な重荷から育児に対するネガティブな感情を認知し、育児負担感を強く感じると考えられる。藤原（1997）は、障がい児の母親は訓練士、看護婦、専属の家庭教師といった役割を、子どもに関わるそれぞれの専門家から期待されていると述べている。これらの期待は大きく、母親がその期待に応えたとしてもその努力が認められることは少なく、母親は報われることはない感情を抱く。さらに、母親は「障害児を産んだ」と責任を強く意識し母役割を肥大化させるが、一方、父親は子どもへの関わりの糸口を見失うという構造が家庭内にできるために、母親は家庭内で孤立すると述べている。久野ら（2006）は、障がい児の母親は、社会からの孤立感もあることを述べている。そのため、障がい児の母親の育児負担感に気付く者がいないために、母親は、そのやり場のない感情が児へと向かい、不適切な養育態度に至るのではないかと推察する。

母親の養育態度得点と育児負担感得点に関連がみられたことから、育児負担感を強く感じる母親を放置することは、不適切な養育態度に移行し、さらに

は児童虐待に至る可能性がある。虐待を予防するには、まずは母親の育児負担感を早期に発見する必要がある。そのためには、医療機関や、児が関わる関連機関で定期的に母親に対する育児相談を行い、母親の日々の努力を認識し、それを称賛することが必要である。また、家族からの称賛も不可欠である。先行研究では配偶者のサポートが得られる母親の育児負担感が低いことが明らかである（北川、七木田、今塩屋、1995）（竹田、岩立、1999）（田中、1996）ことから、配偶者からの母親への称賛がいかに母親にとって重要であるかを、配偶者にも理解できるような支援も必要であると考えられる。

5. 本研究の限界と課題

本研究では、児の障がいについて、各種手帳のみでの把握であった。しかし、手帳のみの情報では十分に把握できない障がいの程度や特性がある。また、手帳を申請していない児の把握も困難であった。そのため、障がいの程度や児の特性に関する調査も必要であった。そして、育児負担感の寄与率が0.151と低く、また、子ども側の要因、母親側の要因、養育環境の要因の変数で、養育態度の影響要因を明らかにしようとしたが、十分に説明するまでには至らなかった。そのため、これらの変数を修正し、他の養育態度に影響する要因についても検討していく必要がある。

V. 結 論

児童発達支援事業を利用する児の母親の養育態度への影響要因は、育児負担感であった。そのため、母親の育児負担感を軽減するための、定期的な育児相談を行い、母親が行う育児への称賛と、配偶者が母親に対して称賛できるようにするための看護支援を行うことで、不適切な養育態度の軽減になると考えられる。

謝 辞

本研究にご理解を頂きご協力いただきました、A県内の児童

発達支援事業の管理者様ならびにスタッフの皆様、そして、児童発達支援事業を利用する児のお母様方に感謝申し上げます。なお、本論文は、平成26年度福井大学医学系研究科修士論文に加筆修正したものである。

〔受付 '16. 12. 22〕
〔採用 '17. 11. 20〕

文 献

- Ammerman, R. T., Lubeteský, M. J., Hersen, M., et al: Maltreatment of children and adolescents with multiple handicaps: Five core examples, *Journal of the Multihandicapped Person*, 1: 129-139, 1988
- 中央調査社 (2012): 父親の育児参加に関する世論調査, <http://www.crs.or.jp/backno/No659/6592.htm> (2015年1月6日)
- 藤原理佐: 障害児をもつ母親の生活, *教育福祉研究*, 3, 35-45, 1997
- 福井県総務部政策統計室: 出生率優良県の統計的分析—浮かび上がる「3世代同居・共働き」家庭—, 月刊地域づくり, <http://www.chiiki-dukuri-hyakka.or.jp/book/monthly/0701/html/t03.html> (2015年1月9日)
- 花田裕子, 小西美智子: 母親の養育態度における潜在的虐待リスクスクリーニング質問紙の信頼性と妥当性の検討, *広島大学保健学ジャーナル*, 3(1): 55-62, 2003
- 花田裕子, 永江誠治, 山崎真紀子, 大石和代: 児童虐待の歴史的背景と定義, *保健学研究*, 19(2): 1-6, 2007
- 久野典子, 山口桂子, 森田千エ子: 在宅で重症心身障害児を養育する母親の養育負担感とそれに影響を与える要因, *日本看護研究学会雑誌*, 29(5): 59-69, 2006
- 細川 徹, 本間博彰: わが国における障害児虐待の実態とその特徴, *厚生科学研究 (子ども家族総合研究事業) 平成13年度報告書*, 382-390, 2002
- 寶川雅子: 児童虐待防止のための子育て支援プログラムについて, *鎌倉女子大学紀要*, 21: 93-100, 2014
- 北川憲明, 七木田敦一, 今塩屋隼男: 障害幼児を育てる母親へのソーシャルサポートの影響, *特殊教育学研究*, 33(1): 35-44, 1995
- 厚生労働省 (2013a): 児童虐待対策の現状と今後の方向性, http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kodomo/kodomo_kosodate/dv/dl/about-01.pdf (2014年5月1日)
- 厚生労働省 (2013b): 子ども虐待の対応の手引き (平成25年8月改正版)
- 厚生労働省 (2013c): 平成23年生活のしづらさなどに関する調査 (全国在宅障害児・者等実態調査), http://www.mhlw.go.jp/toukei/list/dl/seikatsu_chousa_c_h23.pdf (2015年1月3日)
- 厚生労働省 (2013d): 平成25年国民生活基礎調査, <http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/k-tyosa/k-tyosa13/dl/02.pdf> (2014年12月10日)
- 厚生労働省 (2016): 平成27年度児童相談所での児童虐待相談対応件数〈速報値〉, <http://www.mhlw.go.jp/file/04-Houdouhappyou-11901000-Koyoukintoujidoukateikyoku-Soumuka/0000132366.pdf> (2016年8月22日)
- 中嶋和夫, 齋藤友介, 岡田節子: 育児負担感指標に関する因子不変性の検討, *東京保健科学学会誌*, 2(2): 176-184, 1999
- 中田洋二郎: 親の障害の認識と受容に関する考察—受容の段階説と慢性的悲哀, *早稲田心理学年報*, 27: 83-92, 1995
- 中沢たえ子: 障害児の心の臨床, 3-8, 岩崎学術出版社, 東京, 2001
- 岡田節子, 種子田綾, 新田 収他: 障害児育児ストレス認知尺度の因子不変性, *静岡県立大学短期大学部研究紀要*, 18: 183-190, 2004
- 下山田洋三: 障害児施設に入所している被虐待児, 子どもの虐待とネグレクト, 6(3): 302-309, 2004
- Stephen J. Rose / 鈴木敦子, 小林美智子, 納谷保子: 目でみる児童虐待発見の手引き (編集: 児童虐待防止協会), 11-12, 関西テレビ放送株式会社, 大阪市, 1993
- 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*, 50: 215-222, 1999
- 田中正博: 障害児を育てている母親のストレスと家族機能, *特殊教育学研究*, 34(3): 23-32, 1996
- 土屋 葉: 障害者家族を生きる, 166, 勁草書房, 東京, 2002
- 山崎陽史: 東北6県における障害児虐待に関する調査, 子どもの虐待とネグレクト, 9(1), 68-73, 2007
- 要田洋江: 障害者差別の社会学—ジェンダー・家族・国家, 64, 岩波書店, 東京, 1999

Affecting Factors for Child-rearing Attitude of the Child with Disabilities's Mother

Mutsumi Seki¹⁾ Mika Hasegawa²⁾ Yoji Deguchi²⁾

1) Fukui College of Health Sciences Department of Nursing

2) School of Nursing, Faculty of Medical Sciences, University of Fukui

Key words: Child with disabilities, Mothers, Child rearing attitude, Abuse

Purpose: To elucidate factors influencing the child-rearing attitudes of the child with disabilities's mother.

Research methods: We conducted anonymous self-written surveys of 282 mothers whose children used one of the eight child development support programs in Prefecture A that agreed to participate in this survey. We obtained the "nurture attitude score" with reference to the nurture attitude in "the Questions on the Discipline and Child Rearing Conduct Related to Potential Abuse in Mothers' Attitude Toward Childrearing" of Hanada et al. (2003). With respect to the items related to the factors on the children, we investigated their attributes and the presence or absence of various types of notebooks, etc.; with respect to the factors on the mothers, we investigated their attributes and their perceived degree of childcare burden, etc. For the perceived degree of childrearing burden, we obtained the total score of the "index of childcare burden" of Nakajima et al. (1999). For the items related to the factors of nurturing environment, we investigated the presence or absence of a spouse. Our analysis method consisted of the univariate analysis, carried out on the nursing attitude scores and the items on the factors of the children, the factors of the mothers, and the factors of the nurturing environment. We considered the variables for a relationship being observed in the univariate analysis as independent variables and performed a stepwise multiple linear regression analysis. P values <0.05 were considered to be statistically significant.

Results: We received 122 valid responses (55.7%). The independent variable adopted as a factor influencing the mother's attitudes toward child-rearing in the multiple linear regression analysis was the degree of burden perceived in child-rearing, and the adjusted determination coefficient was 0.151.

Conclusion: The factor influencing child-rearing attitudes in mothers of children using child development assistance programs was their perceived degree of burden in child-rearing. Thus, it appears that providing nursing support to reduce the feelings of burden in mothers should reduce potential abuse risks.