

精神疾患を有する母親の育児ストレスとサポートの関連

日野 雅洋, 大森 眞澄, 石橋 照子, 高橋恵美子,
井上 千晶, 松谷ひろみ

概 要

本研究の目的は、精神疾患を有しながら子育てをしている母親の育児ストレスと配偶者のサポート、ソーシャルサポートとの関連を明らかにすることである。A 県の精神科医療機関に通院し、1～19 歳までの子どもの養育をしている母親を対象として無記名自記式質問紙調査を行った。調査内容は母親の個人属性と育児ストレスの程度、ソーシャルサポートの有無と対象者の病気についての配偶者の理解についてである。分析は育児ストレス平均値の差を比較する検定を行い、有意差のある項目を抽出した。その後、有意差のある項目の重回帰分析にて要因を抽出した。結果、育児ストレスへの影響要因として、母親の病気の辛さへの配偶者の理解がないこと、経済状態が苦しい者、年齢が 39 歳以下であること、全てを受け入れてくれる人がいないことが挙げられた。支援者は、精神疾患を有する母親の年齢が若いことや経済状態が苦しいことは育児ストレスを高める要因として捉え支援することが必要である。また、配偶者の理解を得られるように支援していくと共に、配偶者に関わらず受け入れてくれる人の存在を得られるように、ソーシャルサポートの仕組み作りを行っていくことが必要であると考えられた。

キーワード：精神疾患, 母親, 育児ストレス, サポート

I. はじめに

わが国は、少子化や核家族化が進む中で人と人の結びつきが希薄化しており、高齢者や障がい者、子どもをコミュニティで受け入れ、支援する仕組みづくりが模索されている。また、精神疾患患者は 392.4 万人¹⁾となり、がんや糖尿病などいわゆる 4 大疾患よりも多い状況になっている。当然、何らかの精神疾患を抱えながら、就労や子育てに取り組む人が存在しており、中でも精神疾患を有する女性の子育ては困難になることが報告されている²⁾。しかも、障害の特徴によっては、対人関係にストレスを抱えやす

く、育児に関する困難を抱えていても、支援のネットワークにたどり着くことができない人々が存在するのである。

保護者が精神疾患を有することは児童虐待のハイリスク要因の一つであることが広く知られている。また、乳児院への措置ケースのうち母親が精神疾患を有していることが理由となっているものは全体の 21.8%と高く³⁾、児童虐待だけでなく、精神疾患の悪化に伴う育児ストレスなどもあって措置ケースとなっていることが推測される。このことより、精神疾患を有する母親の精神症状の安定と育児力の向上に働きかけていく必要がある。

これまで精神疾患を有する母親の育児ストレスや育児困難に焦点をあてた調査^{4,6)}等がみ

られ、上野ら⁵⁾は、精神疾患を有し子育てをしている母親の病気に関する説明が配偶者にしてあった場合には、母親の育児ストレスが有意に低くなることを示している。そのため、配偶者を含めた家族への心理教育が重要であると述べている。一方で精神疾患を有する母親の属性を含めて、育児ストレスに影響を与えている要因を調査した研究は見当たらなかった。そこで、精神疾患を有する母親が育児をしていく上で効果的な支援体制を構築するために、精神疾患を有しながら子育てをしている母親の育児ストレスとサポートとの関連を明らかにすることを本研究の目的とした。

Ⅱ. 目 的

精神疾患を有しながら子育てをしている母親の育児ストレスと、配偶者のサポートやソーシャルサポートとの関連を明らかにする。

Ⅲ. 研究方法

1. 研究対象者

A 県の精神科医療機関に通院し、1～19歳までの子どもの養育をしている母親とした。選定条件は、精神疾患の診断を受けていること、子どもと共に生活をしていること、主治医が調査への参加が可能な状態であると判断していることとした。また、調査前3ヶ月以内に入院経験のある者、自傷・他害の危険性がある者、研究への参加が病状悪化に繋がる、または治療の継続性が保てないと主治医が判断した者は研究対象者に含めないこととした。

2. 調査期間

2018年 2月～3月

3. データ収集方法

対象者が通院している医療機関の院長または主治医に許可を得た上で、選定条件を満たす研究対象者に、外来の医療スタッフを通じて研究説明文書、質問紙、返信用封筒を配布してもらった。無記名自記式の質問紙に記入後、留め

置き法で回収し、一括して郵送するよう依頼した。

4. 調査内容

調査項目は、年齢、最終学歴、主な精神疾患の診断名、婚姻状況、家族構成、子の人数、子の障がい、経済状態など個人の特性と育児ストレス及びソーシャルサポート状況、対象者の疾患について配偶者が理解しているかについて問うた。

育児ストレスは、PSI 育児ストレスインデックスショートフォーム⁷⁾ (以下、PSI-SF) によって尋ねた。PSI-SF は日本版 Parenting Stress Index⁸⁾ を短縮したものであり、信頼性と妥当性は確認されている。母親の育児ストレスについて「まったくそのとおり」から「まったく違う」の5段階で尋ねるものである。全19項目で構成されており、得点が高いほど育児ストレスが高いことを示している。

ソーシャルサポート状況の有無は SSQ-6 の日本語版⁹⁾ の質問項目を参考に6項目の質問を設け、困難なときに頼れる人の有無を問うた。

対象者の疾患について配偶者の理解の有無を問うと共に、母親の病気の辛さに対する配偶者の理解の程度を「よく分かってきている」から「まったく分かっていない」の4段階で問うた。

5. 分析方法

対象者の年齢は平均値を基準に2群に分けた。家族構成は、子どもと配偶者と対象者の構成を「核家族」、子どもと配偶者や実・義父母と対象者の構成を「拡大家族」、離婚後に子ども以外の同居家族がいない者を「離婚後同居家族なし」とした。子どもの数は平均値を基準に2群に分けた。PSI-SF は合計点を算出した。

分類を2群とした変数と PSI-SF 平均値の差を比較する検定として、Mann-Whitney U 検定を用い、主な疾患や家族構成と PSI-SF 平均値の差を比較する検定は Kruskal-wallis 検定を用いた。そして、全ての変数の中で最も育児ストレスに影響を与える要因を明らかにするために、PSI-SF 合計点を従属変数とし有意差のあっ

た変数を独立変数とした重回帰分析を行った。重回帰分析での変数の値の配置は数的に「低い方」や「苦しい」「なし」「分かってくれていない」のカテゴリーを0、数的に「高い方」や「ゆとりがある」「あり」「分かってくれている」を1として、ステップワイズ法で行った。

統計解析には、統計解析ソフト「SPSS Statistics 26」を用い、統計学的有意確率は5%未満と設定した。

6. 倫理的配慮

調査開始前に、島根県立大学出雲キャンパス研究倫理審査委員会の承認を得た（承認番号：211）。対象者に対して研究目的と意義、研究方法と依頼内容、調査への協力は自由意思に基づき断る権利を有すること、協力の有無が医療サービスの利用に影響を及ぼすことがないこと、回答はすべて統計的に処理し個人が特定されないこと、調査票は一定期間保管後に廃棄することを文書で説明し、調査票の返送をもって同意を得られたものとした。また、精神科医療機関に研究趣旨と共に、対象となり得る外来通院患者への倫理的配慮について文書と口頭で説

明し了解を得た。

IV. 結 果

1. 対象者の属性と PSI-SF 合計スコア（表1）

調査紙は220名に配布し、63名より回答を得た（回収率28.6%）。このうち、無回答であった2名を除外した61名を有効回答（有効回答率96.8%）とし分析の対象とした。

対象者の平均年齢（±SD）は39.8歳（±7.1歳）であった。最終学歴は高卒以下（%）が31人（51.7%）、高卒より上が29人（48.3%）であった。主な疾患（%）は統合失調症が11人（18.0%）、感情障害が27人（44.3%）、不安障害群が11人（18.0%）、摂食障害が5人（8.2%）、その他が7人（11.5%）であった。婚姻状況（%）は結婚している者が45人（76.3%）、離婚または未婚である者が14人（23.7%）であった。家族構成は核家族が27人（44.3%）、拡大家族が26人（42.6%）、離婚後同居家族なしが8人（13.1%）であった。子どもの人数は1人である者が26人（42.6%）、2人以上が35人（57.4%）であった。子の障がいがある者は4人（7.8%）、ない者は47人

表1 対象者の属性と PSI-SF 合計スコア

対象者の背景項目	項目の種類	平均または度数	SDまたは%
年齢		39.8歳	7.1
最終学歴(n=60)	高等学校以下	31人	51.7
	高等学校より上	29人	48.3
主な疾患	統合失調症	11人	18.0
	感情障害	27人	44.3
	不安障害群	11人	18.0
	摂食障害	5人	8.2
	その他	7人	11.5
婚姻状況(n=59)	結婚	45人	76.3
	離婚・未婚	14人	23.7
家族構成	核家族	27人	44.3
	拡大家族	26人	42.6
	離婚後同居家族なし	8人	13.1
子どもの人数	1人	26人	42.6
	2人以上	35人	57.4
子の障がい(n=51)	あり	4人	7.8
	なし	47人	92.2
経済状態	ゆとりがある	22人	36.1
	苦しい	39人	63.9
PSI-SF合計スコア		51.7	9.5

[注] n=61

表2 対象者属性項目別の育児ストレスの比較

項目	カテゴリー	n	PSI-SF		p値
			中央値	四分位範囲	
年齢	39歳以下	30	53.0	13.8	.035 *
	39歳より上	26	50.0	12.5	
最終学歴	高卒以下	28	54.0	10.0	.011 *
	高卒より上	28	48.0	11.8	
主な診断	統合失調症	11	53.5	11.3	.241
	感情障害	27	53.5	16.8	
	不安障害群	11	50.0	14.3	
	摂食障害	5	50.5	18.8	
	その他	7	48.0	-	
婚姻状況	結婚	43	50.0	11.0	.005 **
	離婚・未婚	11	59.0	12.8	
家族構成	核家族	25	52.0	10.0	.647
	拡大家族	24	48.0	16.0	
	未婚後同居家族なし	7	56.0	11.5	
子の人数	1人	23	54.0	15.0	.211
	2人以上	33	50.0	10.3	
子の障がい	あり	2	56.5	-	.626
	なし	44	52.0	11.0	
経済状態	ゆとりがある	20	48.0	12.0	.002 **
	苦しい	36	53.5	14.0	

[注]無回答を除く *p<.05 **p<.01

表3 ソーシャルサポート・配偶者の理解項目別の育児ストレスの比較

項目	カテゴリー	n	PSI-SF		p値
			中央値	四分位範囲	
助けが必要な時に頼れる人	あり	51	51.5	-	.719
	なし	4	51.0	11.0	
リラックスさせてくれそうな人	あり	44	49.0	9.8	.002 **
	なし	12	61.0	10.5	
すべてを受け入れてくれる人	あり	48	50.0	11.0	.023 *
	なし	8	58.5	13.3	
気にかけてくれる人	あり	49	50.0	10.8	.038 *
	なし	7	61.0	11.0	
機嫌をなおしてくれそうな人	あり	45	49.0	10.5	.006 **
	なし	11	60.5	11.0	
慰めてくれそうな人	あり	42	49.0	10.0	.015 *
	なし	14	58.0	12.8	
配偶者への説明	あり	22	49.5	12.8	.476
	なし	32	53.0	13.0	
母親の病気の辛さへの配偶者の理解	分かっている	28	46.0	10.0	.001 **
	分かっていない	23	56.0	11.5	

[注]無回答を除く *p<.05 **p<.01

(92.2%)であった。経済状態はゆとりがある者が22人(36.1%), 苦しい者が39人(63.9%)であった。PSI-SF合計スコアは, 51.7(±9.5)であった。

2. 育児ストレスへの影響要因

1) 対象者属性の項目別にみた育児ストレスの比較(表2)

対象者属性の項目別に PSI-SF 合計スコアを比較したところ, 平均値が有意に高かったのは, 年齢が39歳以下(p<.05), 最終学歴が高卒以下(p<.05), 婚姻状況が離婚あるいは未婚である者(p<.01), 経済状態が苦しい者(p<.01)であった。

2) ソーシャルサポート, 配偶者の理解の項目別にみた育児ストレスの比較(表3)

ソーシャルサポートと配偶者の理解の項目別に PSI-SF 合計スコアを比較したところ、平均値が有意に高かったのは、リラックスさせてくれる人がいないこと ($p < .01$)、すべてを受け入れてくれる人がいないこと ($p < .05$)、気にかけてくれる人がいないこと ($p < .05$)、機嫌をなおしてくれそうな人がいないこと ($p < .01$)、慰めてくれそうな人がいないこと ($p < .05$)、母親の病気の辛さへの配偶者の理解がないこと ($p < .01$) であった。

3) 育児ストレスへの影響要因：重回帰分析 (表 4)

育児ストレスに影響があった項目として、対象者属性 4 項目、育児サポート状況 6 項目を独立変数とし、PSI-SF 合計スコアを従属変数とした。母親の病気の辛さへの配偶者の理解がないこと ($\beta = -.290, p < .05$)、経済状態が苦しい者 ($\beta = -.322, p < .01$)、年齢が 39 歳以下であること ($\beta = -.307, p < .01$)、全てを受け入れてくれる人がいないこと ($\beta = -.259, p < .05$) が育児ストレスへの影響要因としてあげられた。多重共線性はみられなかった。

表 4 育児ストレスへの影響要因：重回帰分析

項目	β	p値
母親の辛さへの配偶者の理解	-.290	.017
経済状態	-.322	.007
年齢	-.307	.009
全てを受け入れてくれる人	-.259	.026

[注]n=54 $R^2 = .42$ β :標準化係数ベータ

V. 考 察

本研究は、精神疾患を有する母親を対象として、育児ストレスとソーシャルサポートや配偶者の理解との関連を、その属性も含めて検討した。この結果、精神疾患を有する母親の育児ストレスには母親の病気の辛さへの配偶者の理解がないこと、経済状態が苦しい者、年齢が 39 歳以下であること、全てを受け入れてくれる人がいないことが関連していることが明らかになった。

年齢が 39 歳以下である若い母親は育児ストレスが高いという結果は、0～1 歳児がいる母

親の育児ストレスの関連要因を検討した井倉ら¹⁰⁾の報告と一致していた。また、園田ら¹¹⁾は、母親の年齢が上がると共に育児ストレスが軽減すると述べていることとも一致する結果と言える。若い母親にとって子育ては、世話をするといい新たな心理社会的な発達のタスクに挑戦することを意味し、精神疾患の有無に関わらず、年齢の若い母親にとってストレスになっていると考える。また、うつ病や不安障害を有する母親にとって、児の生理的欲求を満たすといった極めて普通の体験ですらも、疾患特有の否定的認知が重なることによって、不安や自責の念をかき立てることは容易に推察が可能である。また、核家族化や地域との繋がりの希薄化によって、助けを求めにくく孤立化しやすいことも子育てを困難にすると考える事ができる。

経済状態が苦しいことも育児ストレスを高める一因であることが示された。経済状態が苦しいことは育児困難感を高めることが山本ら¹²⁾、申ら¹³⁾によって示されている。これらの研究は育児困難感についての調査であるが、中谷ら¹⁴⁾は、育児に伴う心理学的な困難を育児関連ストレスとして呼ぶことがふさわしいと述べていると共に、育児ストレスは育児困難感と同様に育児に否定的な要因であるとしている。年齢同様に精神疾患の有無に関わらず、経済状態が苦しいことは、育児への否定的な影響を与える要因であると言える。

前田ら¹⁵⁾は母親の育児ストレスの要因に関する文献検討を行っており、配偶者の育児に対する無理解や協力が得られないことを育児ストレスの要因として抽出している。本研究では、病気による辛さへの配偶者の理解がないことが要因として挙げられたことから、精神疾患を有する母親に対するサポートとしては、配偶者の育児に対する理解や協力を図るだけではなく、精神疾患を有していることによる辛さに対してサポートをしていく必要性が考えられた。母親の精神状態に対して配偶者の理解があることは、母親への育児サポートに繋がる¹⁶⁾とされており、配偶者に対して知識を提供したり支援することは必要であると考えられる。一方で原田¹⁷⁾は、核家族化が進んでいる現代では、子育てに

ついて親を直接指導する仕組みを見直し新しい子育てシステムが必要であると述べている。本研究では、全てを受け入れてくれる人がいないことも育児ストレスの要因として挙げられている。このことから精神疾患を有する母親の支援では、ソーシャルサポートの仕組みの中で母親を支援していくことが、育児ストレスへの支援として効果的ではないかと考えられた。上野¹⁸⁾は、フィンランドで開発された「Let's Take About Children」を紹介している。このプログラムは、支援者と精神疾患をもっている親が子育てに関する対話を行い、子どもの成長・発達や well-being を促進する取り組みであり、専門家が対等性、共同性を重視しているものである。また、精神疾患を有する人同士のピアサポート活動がリカバリーに有効との報告もある¹⁹⁾。このような支援策を活用していくことが母親の育児ストレスを軽減することに繋がるのではないかと考えられた。

本研究では、精神疾患を有していない母親と比較していないため、また、精神症状に焦点を当てて調査をしていないため、精神疾患を有しながら育児をしている母親のストレスは示せなかった。今後は個別インタビューなどによって精神疾患を有する母親の個別ストレスを示していく必要があると考えられた。

VI. 結 論

精神疾患を有し子育てをしている母親を対象に、無記名自記式の質問紙調査を行った。その結果、母親の病気の辛さへの配偶者の理解がないこと、経済状態が苦しい者、年齢が39歳以下であること、全てを受け入れてくれる人がいないことが育児ストレスへの影響要因としてあげられた。これらの影響要因を念頭に精神疾患を有する母親に支援していく必要性が考えられた。

本研究の実施に際して、調査にご協力いただいた皆様、精神科医療機関の医師、看護師の皆様にご心から感謝いたします。

本研究において利益相反に関する開示事項は

ない。

文 献

- 1) 厚生労働省. 平成 26 年患者調査. 2019.8.10. <https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/kanja/14/>.
- 2) 工藤紗弓. 精神疾患を抱えながら子育てをする者およびその子どもの困難—訪問看護スタッフに対するインタビューを通して—. 武蔵野心理臨床センター紀要, 2013; 13: 43-54.
- 3) 厚生労働省雇用均等・児童家庭局. 児童養護施設入所児童等調査結果. 2017.7.25. <https://www.mhlw.go.jp/file/04-Houdouhappyou-11905000-Koyoukintoujidoukateikyoku-Kateifukushika/0000071184.pdf>.
- 4) 南智子. 精神疾患を有する母親の育児における喜びと困難. 跡見学園女子大学文学部紀要, 2009; 43: 61-75.
- 5) 上野里絵, 上別府圭子. 精神疾患を有し子育てをしている女性の特徴およびサポートの実態. こころの健康, 2010; 25(2): 35-43.
- 6) 堂下陽子, 高比良祥子. 子育て中の精神障害をもつ利用者への訪問看護を導入し継続するために必要な看護. 長崎県立大学看護栄養学部紀要, 2019; 17: 23-30.
- 7) 荒木暁子, 兼松百合子, 横沢せい子, 他. 育児ストレスショートフォームの開発に関する研究. 小児保健研究, 2005; 64: 408-416.
- 8) 奈良間美保, 兼松百合子, 荒木暁子, 他. 日本版 Parenting Stress Index (PSI) の信頼性・妥当性の検討. 小児保健研究, 1999; 58: 610-616.
- 9) Furukawa TA, Harai H, Hirai T, et al. Social Support Questionnaire among psychiatric patients with various diagnoses and normal controls. Soc Psychiatry Epidemiol, 1999; 34: 216-222.

- 10) 井倉一政, 宮崎つた子, 柳瀬幸子. 0～1歳児を子育て中の母親の育児ストレスと母親・子どもの属性との関連. 小児保健研究, 2018; 77: 261-267.
- 11) 園田和子, 武井修治, 松成裕子. 幼児をもつ母親の育児ストレスに関する縦断的研究. 小児保健研究, 2016; 75: 34-39.
- 12) 山本理絵, 神田直子. 家庭の経済的ゆとり感と育児不安・育児困難との関連. 小児保健研究, 2008; 67: 63-71.
- 13) 申沙羅, 山田和子, 森岡郁晴. 生後2～3か月児がいる母親の育児困難感とその関連要因. 日本看護研究学会雑誌, 2015; 38 (5): 33-40.
- 14) 中谷勝哉, 山本クニ子. 育児関連ストレスと妊娠前の母親の経験・知識. 発達研究, 2005; 19: 151-163.
- 15) 前田薫, 中北裕子. 乳幼児をもつ母親の育児ストレスの要因に関する文献検討. 三重県立看護大学紀要, 2017; 21: 97-108.
- 16) 坂野藍子, 中西伸子. 夫の妻の産後の精神状態における知識と妻の育児ストレスとの関連. 奈良看護紀要, 2018; 14: 19-27.
- 17) 原田正文. 育児不安・困難感を抱く母親の現状とその背景. 保健師ジャーナル, 2019; 75 (4): 284-288.
- 18) 上野里絵. フィンランドにおける精神疾患をもつ親と子ども・家族への支援. こころの健康, 2019; 33 (2): 48-57.
- 19) 濱田由紀. 精神障害をもつ人のリカバリーにおけるピアサポートの意味. 日本看護科学会誌, 2015; 35: 215-224.

Relationship Between Childcare Stress and Support among Mothers with Mental Illness

Masahiro HINO, Masumi OMORI, Teruko ISHIBASHI,
Emiko TAKAHASHI, Chiaki INOUE, and Hiromi MATSUTANI

Key Words and Phrases : Mental illness, Mother, Child rearing stress,
Support