厚生労働科学研究費補助金（政策科学総合研究事業（政策科学推進研究事業））
分担研究報告書

子どもの障害の有無が与える母親の精神的健康度への影響

研究分担者　山岡祐衣　　筑波大学医学医療系ヘルスサービス分野　研究員
研究代表者　田宮菜奈子　筑波大学医学医療系ヘルスサービス分野　教授

研究要旨
子どもが障害を有する場合、障害を有さない場合の子育てと比較して、母親の精神的健康度がより悪化することが懸念される。国内において population-based なデータを用い、子ども障害の有無を比較した場合の母親の精神的健康度を評価した研究の報告は乏しい。そのため、本研究では国民生活基礎調査を用いて、障害の有無における母親の精神的健康度の状態を比較することを目的に実施した。平成 22 年度の国民生活基礎調査を用い、6 歳以上の子ども（世帯から一人を抽出）・母親・父親を特定して連結させた。従属変数は母親の Kessler-6 スコアを用い、5 点以上（psychological distress を感じている状態＝低い精神的健康度）と 5 点未満の 2 群に分けて評価した。連結させた 33,739 組のデータのうち、629 人の子どもが障害を有していた。子どもに関する変数のみ（性、年齢、通院の有無等）を調整した場合、母親は障害児が世帯に 1 人の場合で 1.57 倍（odds ratio (OR) 1.57,: 95% confidence interval (95%CI) 1.32-1.87）、障害児が 2 人いる場合に 2.38 倍（OR 2.38, 95%CI 1.18-4.80）有意に低い精神的健康度になりやすいことが認められた。子どもの変数に加えて、母親の変数（学歴、仕事の有無）、世帯の変数（世帯構成、持ち家の有無等）を調整しても、同様の傾向が認められた。今後の研究として、さらに世帯構成が母親の精神的健康度に与える影響を詳細に検討していく必要がある。

A．研究目的

母親にとって、子どもが障害を有する場合、精神的、身体的、経済的な負担をおうことが知られている。特に母親が精神的問題を抱えていると、望ましくない子育ての行動[1,2]や、子ども自身の健康問題[3,4]にも繋がることが知られている。そのため母親の精神的健康度の評価や支援が必要である。しかし、そもそも子どもが障害を有さない場合の子育てと比較して、どの程度障害を持つ子どもを育てることが母親の精神的健康度の悪化に影響を与えるのかについて、国内において population-base なデータを用いた報告は乏しい。そのため、本研究では国民生活基礎調査を用いて、障害の有無における母親の精神的健康度の状態を比較することを目的に実施した。

B．研究方法

1) 使用するデータ

平成 22 年度の国民生活基礎調査の世帯票・健康票を用いた。国民生活基礎調査では世帯を対象とした調査であり、約 28.9 万世帯が調査対象となり、そのうち約 23.0 万世帯（世帯員で約 60.9 万人）より回答を得ている（世帯回収率は 79.4%）。

2) 対象者の選出

まず親子関係を特定するために、二人親

世帯、三世代世帯、一人親世帯の中から、子ども、母親、父親を特定して連結させた。その際に本研究での従属変数は母親の精神的健康度であるため、今回はシングルファザーの世帯(1,261 人)は除外した。また障害児の選定方法として、世帯票にある 6 歳以上を対象として質問項目で「手助けや見守りを必要としていますか？」に「はい」と答えた 6 歳以上の児を、「障害を有する児」と本研究では定義した。そのため 6 歳未満の子どもは障害の有無を評価できないため、除外した（27,222 人）。子ども・母親・父親の情報を連結させる際に、母親・父親の情報が重複してしまうことを避けるために、子どもは同一世帯から一人を抽出した（年齢が若い方、障害がより重い方を選んだ）。最終的に、子ども・母親・父親を連結させた 33,739 組（triad）を研究対象とし、そのうち 33,110 人が障害を有しておらず、障害を有していたのは 629 人であった。

3) 精神的健康度について

母親の精神的健康度は、抑うつ・不安を測定する尺度である日本語版の Kessler-6 (K6)スコアを用いた（6 項目、5 件法）。5 点以上の場合、過去 30 日間に一般的精神的苦痛（nonspecific psychological distress）を感じていたことを表し、本研究では従属変数を母親の K6 スコアとして、5 点以上（低い精神的健康度）・5 点未満の 2 群に分けて評価した。

4) 分析方法

各変数の記述統計を行い、母親の精神的健康度（K6 5 点未満・5 点以上）で 2 群にわけて、単変量解析（χ^2 検定、t 検定、Fisher 直接確率検定）を実施した。次に、下記に示した子どもに関する変数を強制投入してモデル、及び、さらに母親の変数・世帯の変数も投入したモデルを用いて、多重ロジスティック回帰分析を実施した。

【子】年齢、性別、障害の有無、通院の有無、活動制限の有無

【母】学歴、就労の有無

【世帯】障害のない子どもの人数、月額の世帯支出額、持ち家の有無、世帯構成（二人親世帯で祖父母同居あり、二人親世帯で祖父母同居なし、一人親世帯で祖父母同居あり、一人親世帯で祖父母同居なし）

5) 倫理的配慮について

本研究は二次データを用いており、統計法 33 条に基づいて利用申請の上で使用している。また、本研究は筑波大学の倫理審査委員会で承認を得て実施した（No.862, 2014 年 5 月 14 日）。

C．研究結果

表 1 は母親の精神的健康度（K6 5 点未満・5 点以上）で 2 群にわけて実施した単変量解析の結果である。子どもの属性では、平均年齢が 10.5±3.5 歳（mean, SD）で性別はほぼ同割合であった。約 2 割の子どもが何らかの医療施設に通院をしており、約 1 割の子どもで過去 1 ヶ月以内に健康問題による活動制限（学校を休んで臥床している等）を経験していた。日常生活において見守りや手助けが必要な児を本研究では障害児と定義するが、その障害児の割合は 1.9% (n=629)であった。母親の低い精神的健康度と有意な関連がみられたのは、子どもの年齢がより高い (p<0.001)、外来通院をしている (p<0.001)、活動制限があった (p<0.001)、子どもが障害を有している (p<0.001)場合であった。親の属性については、母親と父親の平均年齢はそれぞれ母親が 41.0±5.8 歳（mean, SD）で、父親が 43.5±6.7 歳（mean, SD）であった。母親も父親も高校卒業までの学歴である者が約半数であり、未就労の母親の割合は約 3 割であるが、未就労の父親の割合は 1.9%であった。そのうち、母親の低い精神的健康度と有意な関連がみられたのは、父親の年齢

がより高い(p<0.001)、母親および父親の学歴が高卒以下である(p<0.001)、父親が未就労である(p<0.001)という項目であった。世帯の変数としては、68.3%が二人親のみの世帯であり、二人親と祖父母の同居がある世帯は全体の 21.2%、一人親で祖父母の同居があるのは 3.3%、一人親のみの世帯が 7.2%であった。約 3 分の 4 の世帯が持ち家を持っており、子どもの人数の中央値は 2 人（IQR; 1-2）で、月間の世帯支出額は中央値で 12 万円であった。そのうち、母親の低い精神的健康度と有意な関連がみられた変数は、世帯構成(p<0.001)、持ち家でないこと(p<0.001)、子どもの人数(p<0.001)であった。

図 1 に多重ロジスティック回帰分析の結果を示す。まず、子どもの変数のみ（性、年齢、通院の有無、活動制限の有無）を調整すると、世帯に一人障害を有する子どもがいる場合は 1.57 倍（odds ratio (OR) 1.57,: 95% confidence interval (95%CI) 1.32-1.87）、世帯に障害児が 2 人いる場合は 2.38 倍（OR 2.38, 95%CI 1.18-4.80）、有意に母親の低い精神的健康度になりやすいことが認められた。子どもの変数に加えて、母親の変数（学歴、仕事の有無）、世帯の変数（世帯構成、持ち家の有無、障害の無い子どもの人数、世帯支出額）を調整すると、世帯に一人障害を有する子どもがいる場合は 1.49 倍（OR 1.49, 95%CI 1.23-1.79）、世帯に障害児が 2 人いる場合は 2.54 倍（OR 2.54, 95%CI 1.13-5.72）、有意に母親の低い精神的健康度になりやすいが認められた。

D．考察

本研究では、子どもが障害を有する場合、子どもが障害を有さない場合の子育てと比較して、子・母親・世帯の変数を調整しても、母親は低い精神的健康度に 1.49 倍有意になりやすいことが認められた。さらに障害児が 2 人いる場合は、低い精神的健康度になるリスクは 2.54 倍に上昇することも判明した。今回は子どもの性、年齢と同時に、通院の有無や活動制限の有無も調整している。障害がなくても（日常的に見守りや手助けが必要なくても）、通院や活動制限を経験している児も存在していると思われるが、その健康状態を調整しても、障害をもつ児を育てていることが独立して有意に母親の精神的健康度に影響を与えていることが判明した。さらに母親の精神的健康度に影響を与えうる、母親自身の社会経済的要因（学歴、就労、世帯状況）を調整しても、障害児を育てていることによる影響は有意に残っていた。population-based なデータを用いたカナダの報告[5]では、健康問題を抱えている子どもと健康な子どもを比較したばあい、母親のうつ症状になりやすさは約 2.5 倍上昇していた。本研究の point estimate は先行研究より低いのは対象者の選出方法や調整した変数の違いが関係している可能性があるが、本研究では障害児の人数が増えるごとに母親の低い精神的健康度へのリスクは上昇しており、障害児を育てている母親に与える精神的な影響に対して、さらなる評価と支援体制が必要である。

E．結論

平成 22 年度国民生活基礎調査を用いて、子どもの障害の有無が母親の精神的健康度に与える影響について検討した。子どもが障害を有する場合、母親は有意に低い精神的健康度になりやすく、障害児の人数が増えると更にリスクが高まることが認められた。今後はさらに子育て状況を個別に評価するため、世帯構成別の母親の精神的健康度の評価を行い、支援提供体制への充実に繋げていくことが必要である。

F．研究発表

１．論文発表

※現在投稿中

２．学会発表

山岡祐衣、田宮菜奈子、森山葉子、野口晴子．「障害を持つ子どもを育てるということ　一母親の精神的健康と就労への負担」第 74 回日本公衆衛生学会学術集会（2015 年 11 月 4 日、長崎）

G．知的財産権の出願・登録状況（予定を含む）

１．特許取得

予定なし

２．実用新案登録

予定なし

３．その他

特になし

H. 文献

1. McLennan JD, Kotelchuck M. Parental prevention practices for young children in the context of maternal depression. *Pediatrics.* 2000;105(5):1090-1095.
2. Minkovitz CS, Strobino D, Scharfstein D, et al. Maternal depressive symptoms and children's receipt of health care in the first 3 years of life. *Pediatrics.* 2005;115(2):306-314.
3. Ferro MA, Speechley KN. Depressive symptoms among mothers of children with epilepsy: a review of prevalence, associated factors, and impact on children. *Epilepsia.* 2009;50(11):2344-2354.
4. Schwebel DC, Brezausek CM. Chronic maternal depression and children's injury risk. *Journal of pediatric psychology.* 2008;33(10):1108-1116.
5. Brehaut JC, Kohen DE, Garner RE, et al. Health among caregivers of children with health problems: findings from a Canadian population-based study. *American journal of public health.* 2009;99(7):1254-1262.

表 1

子ども・母親・父親・世帯に関する変数と母親の精神的健康度との関係

			精神的健康度が高い K6 5 点未満 (n=21,021)		精神的健康度が低い K6 5 点以上 (n=11,718)			
			n	(%)	n	(%)	p value	
子ども (n=33,739)	年齢	(mean, SD)	22,021	(10.4, 3.5)	11,718	(10.6, 3.5)	<0.001	†
		(range)						
	性別	女性	10,803	49.10%	5,698	48.60%	0.45	
		男性	11,218	50.90%	6,020	51.40%		
	外来通院	なし	17,365	82.20%	8,718	77.90%	<0.001	
		あり	3,769	17.80%	2,469	22.10%		
	活動制限	なし	18,423	89.90%	9,409	86.80%	<0.001	
		あり	2,075	10.10%	1,429	13.20%		
	障害	なし	21,702	98.60%	11,408	97.40%	<0.001	
		あり	319	1.40%	310	2.60%		
母親 (n=33,739)	年齢	(mean, SD)	22,021	(41.0, 5.8)	11,718	(41.1, 5.9)	0.525	†
		(range)						
	卒業	大学、専門学校	10,453	51.50%	5,154	47.90%	<0.001	
		高校まで	9,825	48.50%	5,600	52.10%		
	就労	あり	15,456	70.30%	8,154	69.70%	0.27	
		なし	6,541	29.70%	3,547	30.30%		
父親 (n=30,181)	年齢	(mean, SD)	20,063	(43.4, 6.7)	10,118	(43.7, 6.8)	<0.001	†
		(range)						
	卒業	大学、専門学校	9,414	50.60%	4,405	47.00%	<0.001	
		高校まで	9,192	49.40%	4,972	53.00%		
	就労	あり	19,593	98.50%	9,764	97.40%	<0.001	
		なし	307	1.50%	265	2.60%		
世帯 (n=33,739)	二人親･祖父母同居あり		4,741	21.50%	2,400	20.50%	<0.001	‡
	二人親･祖父母同居なし		15,322	69.60%	7,718	65.90%		
	一人親･祖父母同居あり		686	3.10%	430	3.70%		

一人親･祖父母同居なし		1,272	5.80%	1,170	10.00%		
持ち家	なし	5,212	23.70%	3,321	28.30%	<0.001	
	あり	16,809	76.30%	8,397	71.70%		
子の人数	(median, IQR)	22,021	(2, 1-2)	11,718	(2, 1-2)	0.006	‡
	(range)		(1-13)		(1-10)		
人口規模	15 万人未満	10,894	49.50%	5,862	50.00%	0.332	
	15 万人以上	11,127	50.50%	5,856	50.00%		
世帯支出額	25%tile 以上	16,083	76.30%	8,487	75.90%	0.404	†
	25%tile 未満	4,999	23.70%	2,699	24.10%		

χ^2 test　† t test　‡ Wilcoxson rank sum test
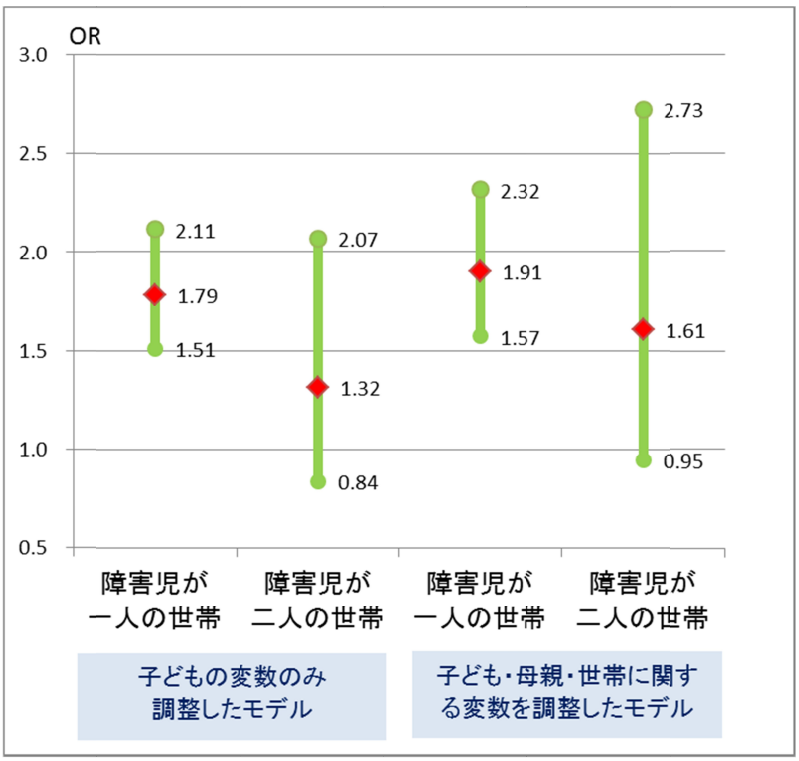
図 1　児が障害を有することが母親の精神的健康度に与える影響について