

重症心身障害児・者を介護する母親の生産的社會活動が介護負担感と主観的健康状態との関連に与える影響

ヤツギ サワ スズカモ イズミ シンイチ
矢次 佐和* 鈴鴨よしみ* 出江 紳一*

目的 近年、重症心身障害者（以下、重症児と略する）の在宅期間は長期化していく傾向にあり、介護する母親は長期にわたって介護負担というストレスに曝される。介護負担感などの否定的心理状態は主観的健康状態に影響を与える。肯定的心理状態につながる生産的社會活動に関して、高齢者を対象とした報告はあるものの、重症児を介護する母親を対象とした研究はない。そこで、本研究では、重症児を介護する母親の生産的社會活動が介護負担感と主観的健康状態との関連に与える影響を明らかにすることを目的とした。

方法 重症児を介護する母親270人に対して、郵送法にて質問紙調査を行った。調査票には、介護する母親の介護負担感（Zarit 介護負担感尺度）、主観的健康状態、生産的社會活動（生きがいややりががあると感じている活動）、介護時間や睡眠時間といった介護負担や個人的背景などが含まれた。介護負担の程度や生産的社會活動の有無で主観的健康状態得点に差があるかをt検定で検討した。また、生産的社會活動が主観的健康状態と介護負担感との関係に与える影響について検討するために、分散分析と多重比較（Bonferroni法）を用いて検討した。

結果 270人中120人から回答が得られた（回収率44.4%）。生産的社會活動有群は無群に比べて主観的健康状態が良い傾向がみられたが、有意ではなかった（ $t=3.3, P=0.07$ ）。分散分析の結果、生産的社會活動有群では介護負担感の軽負担群と重負担群間で主観的健康状態に差がないのに対して（3.4 vs. 3.12, $F=1.3, P=0.253$ ）、生産的社會活動無群では、重負担群が軽負担群に比べて有意に低い健康状態を示した（3.4 vs. 2.7, $F=5.6, P=0.017$ ）。

結論 重症児を介護する母親において、介護負担感が重い群の方が軽い群よりも主観的健康状態は低かった。しかし、生産的社會活動を行っている群においては、介護負担感の軽重によって主観的健康状態は異ならず、生産的社會活動が介護負担感と主観的健康状態との関係を修飾する可能性が示唆された。

Key words : 主観的健康状態, 生産的社會活動, 介護負担感, 重症心身障害児

I 緒 言

近年、重症心身障害児・者^{1,2)}（以下、重症児と略する）の在宅期間は医療の進歩、在宅用の人工呼吸器の普及で年々長期化していく傾向³⁾にあり、介護する母親や家族は長期にわたって介護負担というストレスに曝される。高齢者の介護者と比べると子どもの介護者はその絶対数が少ない⁴⁾ことから、重症児を介護する母親の介護負担についての研究は少ない⁵⁾。しかし、介護の対象者が高齢者であっても

子どもであっても、介護は介護者の生活に大きな影響を与える。

介護負担があることが、直接的に健康状態に悪い影響を与えるわけではない。Schulz⁶⁾は介護しているという客観的状況ではなく、それを負担に感じるという主観的・心理ストレスが死亡リスクを高め生命予後に影響することを報告している。介護負担感を含めた否定的心理状態は、死亡率を含む身体的健康に大きな影響を及ぼすということがわかってきている⁷⁻⁹⁾。さらに近藤¹⁰⁾は、同じ健康状態を否定的に認知している人ほど、死亡リスクが高く余命が短いと述べている。

これらのことから、重症児を介護する母親が身体的健康を維持するためには、否定的心理状態となる介護負担感を減らし、主観的健康状態を肯定的に認

* 東北大学大学院医学系研究科障害科学分野肢体不自由専攻
連絡先：〒980-8575 宮城県仙台市青葉区星陵町 2-1
東北大学大学院医学系研究科障害科学専攻肢体不自由学分野 鈴鴨よしみ

知している状態を保持することが必要であると考えられる。主観的健康状態を肯定的に保持するための支援として、生産的社会活動への参加が考えられる。近藤¹⁰⁾は、肯定的心理は「個人の(心の持ちよう)の問題」として片づけられがちであるが、まわりの「社会のありよう」の影響を受けており、生産的社会活動への積極的な参加が健康に大きな影響を及ぼす可能性を指摘している。重症児を介護する母親においても、趣味や人づきあい等を通して生活の質(Quality of Life: 以下 QOL と略する)を向上させる生産的社会活動は、肯定的心理状態を維持することにつながり、健康状態に大きく作用する可能性があると考えられる。

そこで、本研究では、重症児を介護する母親において、生産的社会活動を持つ母親は介護負担が重負担であっても主観的健康状態が良いという仮説の検証を行うことを目的とした。

本研究では、健康状態の指標として主観的健康状態を用いることとした。健康支援を考える時、単に客観的に捉えられる健康状態ではなく、本人が主観的に自覚する主観的健康感が重要な意味を持つことが報告されている¹¹⁾。たとえば、Ilderらは、主観的健康状態は、死亡リスクの予測力を持つこと¹²⁾、介護予防で注目される身体機能の低下についても予測力を持つことを明らかにした^{13,14)}。また、主観的健康状態は客観的情報に基づく医師の評価より妥当性が高く¹⁵⁾、客観の評価よりも鋭敏であると言われて¹⁰⁾。自分の状態を全体的に評価する指標であり^{11,16)}、健康の質的な側面に関する情報を簡便に把握できる新しい健康指標の一つである¹⁶⁾。

生産的社会活動については、松下政経塾月間レポート(2008年8月)の定義を参考に、「生産的とは、単に経済学的に言う単位時間あたりの、個人または集団が生み出した物財あるいはサービス財のこのみを示すものでなく、本質的な意味で社会を豊かにすることを指し、生産的社会活動とは、就業、ボランティア、生涯学習、余暇活動などあらゆる社会活動を通じて、生活の質(Quality of Life)を向上させるもの」と定義し、社会参加を共有する資源に基づいて、仲間と行う他者に貢献する内容の活動とした。

II 研究方法

1. 調査対象と調査方法

重症心身障害者の家族会(東京、宮城、秋田、福島、青森)の協力で、事前に研究の趣旨を説明し、研究同意を得られた家族会員270人を対象に、2011年3月に郵送法にて調査を行った。説明書には、調

査票に記入して返送した場合に、研究参加に同意したとみなすことを明記した。

重症児の参入基準は、下記の4項目すべてに該当するものとした。

- ①6歳以上であること
- ②在宅で生活していること
- ③運動障害を有し身体障害者手帳1級を持つもの
- ④知的障害を有し療育手帳Aを持つもの

2. 評価項目

1) 結果因子(アウトカム): 主観的健康状態

主観的健康状態は、国民生活調査に従い、「あなたの現在の健康状態はいかがですか」という質問に対して、「よい」、「まあよい」、「ふつう」、「あまりよくない」、「よくない」の5段階の中から回答を得た¹⁷⁾。高得点ほど良い健康状態を示すように、1-5点の範囲で得点化した。本研究では、主観的健康状態の「よい」・「まあよい」を主観的健康状態の「よい群」、「あまりよくない」・「よくない」を「悪い群」、「ふつう」は「ふつう」とする3群に分類して集計した。

2) 予測因子

(1) 生産的社会活動

社会活動の測定項目については、内閣府の「高齢者の地域社会への参加に関する意識調査」のなかで社会活動に該当する「社会参加活動についての実態と意識に関する事項」¹⁸⁾に記載されている内容を一部改正して使用した。これらの項目のうち、参加している社会活動の有無について、該当する項目から複数の回答を得た。該当する活動についてはさらに、「あなたは『生きがい』や『はり』を持って参加していますか」と質問し、「ある」、「まあある」、「どちらとも言えない」、「あまりない」、「ない」から回答を得た。いずれかの社会活動に対して「生きがい」や「はり」が「ある」、「まあある」と回答した場合は生産的社会活動有りとみなし、いずれの活動に対しても「生きがい」や「はり」が「ない」、「あまりない」、「どちらとも言えない」と回答した場合は生産的社会活動なしとみなした。

前述のとおり、本研究では生産的社会活動を、就業、ボランティア、生涯学習、余暇活動などあらゆる社会活動を通じて、QOLを向上させるものと定義した。つまり、本研究では、単に社会活動をしているだけではなく、QOLを考慮して「生きがい」、「はり」があると感じている活動をしている場合のみ、生産的社会活動をしていると判断した。Soneら⁹⁾は、生きがいを持つことは生活満足度、幸福度など肯定的心理を生み出すものと関連していると報告しており、本研究ではSoneらの先行研究に倣っ

て「生きがい」や「はり」という表現を用いた。

(2) 介護負担感

母親の介護負担感に関しては、Zarit 介護負担感尺度¹⁹⁾の日本語版²⁰⁾を使用した。土岐ら⁵⁾の先行研究に従い、「患者さん」を「お子さん」、「介護」を「お子さんのお世話」と言い変えて使用した。このZarit 介護負担感尺度はその信頼性・妥当性が検証されており^{21,22)}、日本語版も荒井²⁰⁾らによって検証されている。22項目に対して「0: 思わない」、「1: たまに思う」、「2: 時々思う」、「3: よく思う」、「4: いつも思う」の5段階で回答を得る。0 から88点に得点化され、得点が高いほど負担感が高いことを表す。本研究では、中央値を境界に中央値より以上を介護負担の重い群（以下、重負担群）、中央値未満を介護負担の軽い群（以下、軽負担群）とする2群に分類して集計した。

(3) 調整因子

母親の年齢、婚姻・世帯状況、就業、教育歴、世帯収入、介護期間、介護時間、睡眠時間、夜間介護のために起きる回数、介護サポート者の有無、医療的ケアの有無について尋ねた。

3. 統計解析

統計学パッケージ SPSS for Windows11.0 (SPSS Japan Inc, Tokyo) を用いて以下の分析を行った。有意水準は5%とした。

①介護する母親の基本特性と主観的健康状態、介護負担感、生産的社会活動の状態について、また、子どもの基本特性について記述統計解析を行った。

②介護負担感と主観的健康状態との関係を散布図で示し、相関係数を算出した。

③介護負担感や主観的健康状態の平均得点が生産的社会活動の有無で差があるかをt検定で検討した。また、主観的健康状態と介護負担感の程度（軽負担群、重負担群）、生産的社会活動の有無とでクロス集計し、 χ^2 検定を行った。

④生産的社会活動と介護負担に関わる要因との関連を検討するために、生産的社会活動と各要因とでクロス集計し、 χ^2 検定を行った。

⑤生産的社会活動が主観的健康状態と介護負担感との関係に与える影響について検討するため、従属変数を主観的健康状態、独立変数を介護負担感（軽負担群、重負担群）、生産的社会活動（有群、無群）として分散分析で検討した。また、多重比較法 (Bonferroni 法) にて各得点間の差を検定した。

4. 倫理的配慮

本研究は東北大学大学院医学系研究科倫理委員会の承認を得て行われた（受付番号：2010-476）。すべての対象者には本研究の目的、方法、危険性、個

人情報保護および回答を拒否できる旨を書面で説明し協力を求めた。なお、対象者からの記入された質問紙の返送をもって、調査への同意が得られたものとみなした。

III 研究結果

1. 対象者の特性

270人の郵送対象患者家族のうち、120人から回答が得られた（回収率44.4%）。対象介護者である母親の特性を表1に、子どもの特性を表2に示した。また、母親の主観的健康状態、生産的社会活動、介護負担感の状況を表3に示した。主観的健康状態については、良い28.3%、ふつう50.8%、悪い20.9%であり、半数がふつうと回答した。

生産的社会活動については、有が55.8%、無が44.2%であった。介護負担感では中央値26.2（範囲7.3~70.2）を基準として、中央値未満を軽負担群、中央値以上を重負担群とした。

2. 介護負担感と主観的健康状態との関連

介護負担感と主観的健康状態との関係を図1に示した。介護負担感と主観的健康状態の相関は、 $r = -0.305$ であった。

3. 生産的社会活動と、主観的健康状態、介護負担感との関連

生産的社会活動の有無による2群の主観的健康状態と介護負担感の平均得点を図2に示した。主観的健康状態は、生産的社会活動無群より生産的社会活動有群の方が、主観的健康状態が良い傾向がみられたが、2群間に有意な差はみられなかった ($t = 3.3$, $P = 0.07$)。また、介護負担感は、生産的社会活動の無群より有群のほうが介護負担感得点が有意に低かった ($t = 3.0$, $P = 0.004$)。

図1 介護負担感と主観的健康状態との関係
介護負担感が重負担であるほど、主観的健康状態が悪かった。

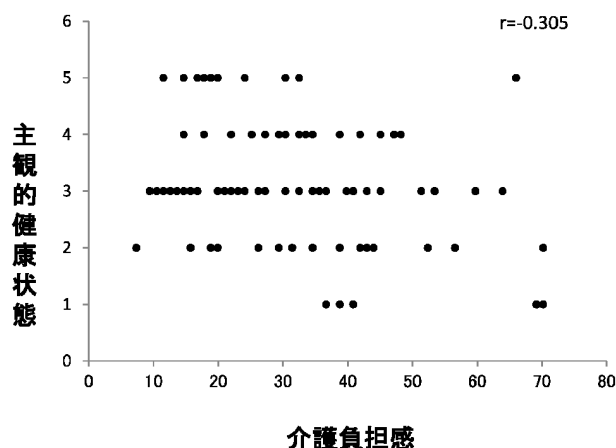


表1 介護者（母親）の特性

| 変数 | 度数 | % |
|---------|----------------|------------|
| 年齢 | 20代 | 2人 1.7% |
| | 30代 | 11人 9.2% |
| | 40代 | 48人 40.0% |
| | 50代 | 46人 38.3% |
| | 60以上 | 13人 10.8% |
| 婚姻・世帯状況 | 母子家庭 | 13人 10.8% |
| | 両親家庭 | 107人 89.2% |
| | 祖父母同居 | 33人 27.5% |
| | 核家族 | 87人 72.5% |
| | 一人っ子 | 41人 34.2% |
| | 兄弟有 | 79人 65.8% |
| 教育 | 中学卒 | 3人 2.5% |
| | 高校卒 | 57人 45.7% |
| | 専門卒 | 25人 20.8% |
| | 大学卒 | 27人 22.5% |
| | その他 | 7人 5.8% |
| 世帯収入 | 300万未満 | 20人 16.4% |
| | 300万以上500万未満 | 37人 31.1% |
| | 500万以上700万未満 | 28人 23.5% |
| | 700万以上1,000万未満 | 17人 14.3% |
| | 1,000万以上 | 11人 9.2% |
| 就業 | 有 | 49人 40.8% |
| | 無 | 71人 59.2% |
| 介護期間 | 5年未満 | 9人 7.5% |
| | 5年以上10年未満 | 13人 10.8% |
| | 10年以上20年未満 | 51人 42.5% |
| | 30年以上30年未満 | 27人 22.5% |
| | 30年以上 | 20人 16.7% |
| 介護時間 | ほぼ一日中 | 43人 36.1% |
| | 8時間以上一日未満 | 60人 50.4% |
| | 4時間以上8時間未満 | 12人 10.1% |
| | 4時間未満 | 3人 2.5% |
| 睡眠時間 | 8時間以上 | 3人 2.5% |
| | 6時間以上8時間未満 | 53人 44.2% |
| | 4時間以上6時間未満 | 46人 39.1% |
| | 4時間未満 | 17人 14.2% |
| 夜間起きる回数 | 1回 | 48人 40.0% |
| | 2回 | 30人 25.0% |
| | 3回 | 18人 15.0% |
| | 4回以上 | 22人 20.0% |
| 現病歴 | 有 | 73人 60.8% |
| | 無 | 47人 39.2% |

表2 子どもの特性

| 変数 | 度数 | % |
|-----------|-------------|-----------|
| 年齢 | 10歳未満 | 16人 13.3% |
| | 10歳以上20歳未満 | 50人 42.0% |
| | 20歳以上30歳未満 | 33人 27.5% |
| | 30歳以上40歳未満 | 17人 14.2% |
| | 40歳以上50歳未満 | 3人 2.5% |
| | 50歳以上 | 1人 85.0% |
| 医療的ケア | 無 | 64人 53.3% |
| | 有 | 56人 46.7% |
| | (内訳) | |
| | 経鼻や胃ろうからの注入 | 46人 38.3% |
| | 喉頭までの吸引 | 44人 36.7% |
| 気管切開からの吸引 | 13人 10.8% | |

表3 介護者（母親）の主観的健康状態、生産的
社会活動、介護負担の状況

| 変数 | 度数 | % |
|-------------------------|-----------------------|-----------|
| 主観的健康状態 | 良い | 34人 28.3% |
| | ふつう | 61人 50.8% |
| | 悪い | 25人 20.9% |
| 生産的 社会活動* | 有 | 67人 55.8% |
| | 内訳（延べ人数） | |
| | スポーツ、健康サークル | 19人 |
| | 趣味（カルチャーセンター、お稽古） | 19人 |
| | 地域行事（地域おこし、子ども会） | 16人 |
| | 生活環境改善（町内清掃、清掃ボランティア） | 10人 |
| | 教育・文化（子ども会育成、講演会、研修会） | 29人 |
| | 就業 | 33人 |
| | 高齢者支援（家事援助・移送） | 7人 |
| | 子育て支援（保育サポーター、保育ママ） | 8人 |
| 安全管理（交通安全活動、児童保護者パトロール） | 13人 | |
| 無 | 53人 44.2% | |
| 介護負担感 | mean (SD) | 29.3 15 |
| | median | 26.2 |

* 生きがいやはりをもって参加しているという質問に、「ある」、「まあある」と回答した活動のみを生産的
社会活動と定義した。

的健康状態と有意に関連していた ($\chi^2 = 10.4, P = 0.005$) (表4)。

4. 生産的 社会活動と介護負担に 関わる要因との 関連

生産的
社会活動と介護負担に
関わる要因とのクロ

主観的健康状態と生産的
社会活動、介護負担感と
のクロス集計の結果、生産的
社会活動は主観的健康
状態と関連がみられな
かったが、介護負担感
は主観

図2 生産的社會活動と主観的健康状態および介護負担感との関連

生産的社會活動の有無で主観的健康状態の平均得点に有意な差はみられなかった。数値は主観的健康状態の平均得点、バーは標準偏差を示す。
生産的社會活動無群は有群と比較すると、介護負担感平均得点が有意に高く (* $P < 0.05$)、介護負担感が重かった。数値は介護負担感平均得点、バーは標準偏差を示す。

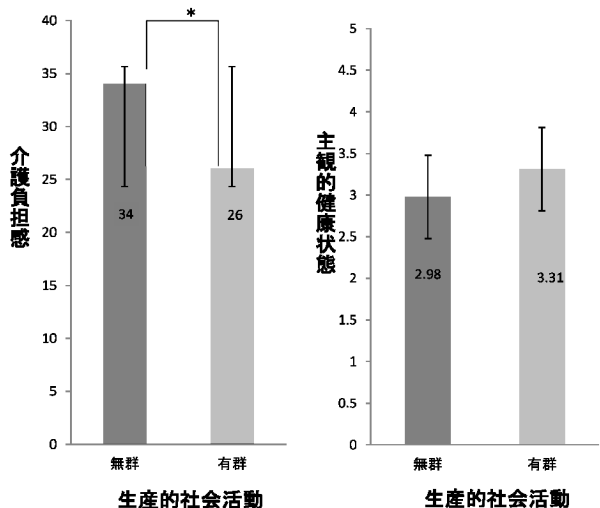


図3 生産的社會活動が主観的健康状態と介護負担感との関連に与える影響

生産的社會活動無群において、介護負担の重負担群は軽負担群と比較すると、主観的健康状態の平均得点が有意に低い (* $P < 0.05$) のに対して、生産的社會活動有群は介護負担感の重負担群と軽負担群との間に有意な差はみられなかった。数値は主観的健康状態得点の平均値を示す。
介護負担感と生産的社會活動との交互作用については有意ではなかった。

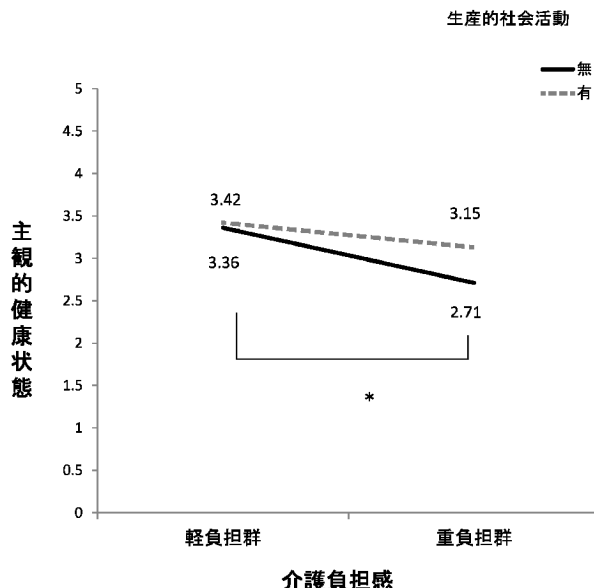


表4 主観的健康状態と生産的社會活動、介護負担感との関連：クロス集計結果

| 変数 | 主観的健康状態 | | | | 合計 | χ^2 値 | P 値 |
|---------|---------|-----|------|------|------|------------|------------|
| | よい | ふつう | 悪い | | | | |
| 生産的社會活動 | 有群 | 人数 | 23 | 34 | 10 | 67 | 4.5 0.107 |
| | | % | 34.3 | 50.7 | 14.9 | 100.0 | |
| | 無群 | 人数 | 11 | 27 | 15 | 53 | |
| | | % | 20.8 | 50.9 | 28.3 | 100.0 | |
| 介護負担感 | 軽負担群 | 人数 | 18 | 38 | 6 | 62 | 10.4 0.005 |
| | | % | 29.0 | 61.3 | 9.7 | 100.0 | |
| | 重負担群 | 人数 | 16 | 23 | 19 | 58 | |
| | | % | 27.6 | 39.7 | 32.8 | 100.0 | |

表5 生産的社會活動と介護負担に関わる要因との関連

| 変数 | 生産的社會活動 | | 合計 | χ^2 値 | P 値 | | |
|------------|---------|------|-------|------------|-----------------|-----------|-----------|
| | 有群 | 無群 | | | | | |
| 介護時間 | 4 < | 人数 | 3 | 0 | 3 | 4.7 0.097 | |
| | | % | 100.0 | 0.0 | 100.0 | | |
| | 4-8 | 人数 | 9 | 3 | 12 | | |
| | | % | 75.0 | 25.0 | 100.0 | | |
| ≥ 8 | 人数 | 55 | 50 | 105 | 52.4 47.6 100.0 | | |
| | | % | 52.4 | 47.6 | | 100.0 | |
| | <2回 | 人数 | 40 | 22 | | 62 | 3.9 0.048 |
| | | % | 64.5 | 35.5 | | 100.0 | |
| ≥ 2 回 | 人数 | 27 | 31 | 58 | | | |
| | % | 46.6 | 53.4 | 100.0 | | | |
| 医療的ケア | 無群 | 人数 | 40 | 24 | 64 | 1.6 0.261 | |
| | | % | 62.5 | 37.5 | 100.0 | | |
| | 有群 | 人数 | 27 | 26 | 53 | | |
| | | % | 50.9 | 49.1 | 100.0 | | |
| 介護サポート | 有群 | 人数 | 57 | 44 | 101 | 0.2 0.788 | |
| | | % | 56.4 | 43.6 | 100.0 | | |
| | 無群 | 人数 | 10 | 6 | 16 | | |
| | | % | 62.5 | 37.5 | 100.0 | | |

ス集計の結果を表5に示した。夜間起きる回数 ($\chi^2 = 3.9, P = 0.048$) と子どもの医療的ケアの有無 ($\chi^2 = 7.2, P = 0.007$) は生産的社會活動と関連がみられたが、その他の要因(介護時間、介護サポートの有無)は生産的社會活動とは関連していなかった。

5. 生産的社會活動が介護負担感と主観的健康状態とに与える影響

生産的社會活動、介護負担感で分けた各群の主観的健康状態の得点を図3に示した。多重比較の結果、生産的社會活動有群では介護負担感の軽負担群と重負担群とで主観的健康状態に有意な差がないのに対して ($F = 1.3, P = 0.253$)、生産的社會活動無群では、重負担群が軽負担群に比べて有意に低い健康

状態を示した ($F = 5.9, P = 0.017$)。介護負担感と生産的社會活動との交互作用については有意ではな

った ($F=0.92, P=0.34$)。

Ⅳ 考 察

重症児の生活は介護する母親の健康があって成り立つものであるため、母親の健康状態を維持することは重要である。本研究では、重症児を介護する母親において、生産的・社会活動を持つ母親は、介護負担が重負担であっても主観的健康状態が良いという仮説の検証を行った。その結果、生産的・社会活動を持つ母親においては、介護負担感の軽重で主観的健康状態に有意な差がないのに対して、持たない母親においては、介護負担感の重い方が主観的健康状態が有意に低いということが明らかになった。

1. 介護負担感と主観的健康状態との関連

本研究の結果は、介護負担感の軽負担群は重負担群よりも主観的健康状態が良いことを示した。つまり、重症児を介護する母親の主観的健康状態に介護負担感が影響していることが示された。

重症児を介護する母親の主観的健康状態についての研究は多くはないが、山口ら²³⁾は重症児を介護する母において介護負担感が高いことは精神的健康度を低めるとしている。また、高齢者の介護負担と健康状態の関連はすでに多くの研究で指摘されている。本調査でも、介護負担が重いほど主観的健康状態が悪いことが確認された。

2. 生産的・社会活動が主観的健康状態に与える影響

本研究において、生産的・社会活動有群の方が無群よりも良い主観的健康状態を示す傾向が見られたが、2群間に統計的有意差はみられなかった。

生産的・社会活動や社会活動についての定義は統一されたものはない。また、生産的・社会活動と主観的健康状態についての関連については、その可能性に言及するのにとどまり先行文献でも明らかになっていない。我が国の研究においては、社会活動と生活満足度などの指標との関係が検討されたものが多く報告されているが^{24~26)}、正の相関がみられる場合とそうでない場合があり、その見解も様々である。しかし、高齢者においては社会活動をすることによる様々な肯定的効果が報告されている^{27~33)}ことや、社会参加および日常生活の活力との有意な関連が指摘されている^{34,35)}。

このように、先行研究からは、生産的・社会活動が生活満足度や日常生活の活力の向上をもたらす、主観的健康状態に影響する可能性があると考えられる。本研究においては生産的・社会活動と主観的健康状態に直接の関連はみられなかったが、活動の種類や内容による違いも考慮して検討を重ねていく必要

があるだろう。

3. 生産的・社会活動が主観的健康状態と介護負担感との関係に与える影響

介護負担感と主観的健康状態は有意な関連がみられ、介護負担感が重いほど主観的健康状態は低かった。しかし、生産的・社会活動の有無で群を分けると、生産的・社会活動の有る群では介護負担感の軽負担群と重負担群とで主観的健康状態に有意な差がなく、生産的・社会活動の無い群では、重負担群が軽負担群に比べて主観的健康状態が悪いことが明らかになった。

本研究の結果は、生産的・社会活動は主観的健康状態に直接影響するものではないが、生産的・社会活動を持つ者は持たない者と比べると、介護負担感が主観的健康状態に影響しにくいことを示唆していると考えられる。生産的・社会活動は、主観的健康状態と介護負担感の間を修飾する可能性がある。生産的・社会活動への参加は、介護負担感という心理的ストレスを感じても後に残さないものにする、ストレスを解消させる役割を担っているのかもしれない。

一方で、介護負担感の重負担群は、介護負担が大きいゆえに生産的・社会活動を行うことが不可能であるという可能性が考えられる。つまり、介護負担感が重い背景には、不健康であるという身体的因子、経済的余裕がない、介護が大変で時間がないからという理由が隠れており、そのために生産的・社会活動に参加できないということも考えられるだろう。しかし、生産的・社会活動の無群と介護負担に関わる要因との関連を検討した結果、夜起きの回数と子どもの医療ケアの有無は生産的・社会活動が無い群の方が有る群よりも有意に多かったが、介護時間や介護サポートの有無では両群に有意な差はみられなかった。このことから、介護負担が重くても、生産的・社会活動を持つ妨げに必ずしもならない可能性がある。

本研究は横断研究であるために、これらの介護負担感と生産的・社会活動および主観的健康感の因果関係を確定するには不十分である。今後は、縦断的な研究を実施してその関係をさらに検討することが必要である。

本研究の結果は、重症児を介護する母親の主観的健康状態を保持し在宅生活の継続に役立てることができると考えられる。近年、周産期医療の発展で、困難な状況でも救命できる一方で障害の重症化がすすんでいる。そのために、濃厚なケアを必要とする重症児が多く、重症児を介護する母親の介護負担を軽くすることは難しいと思われる。しかしながら、本研究の結果より、介護負担感があっても主観的健康状態を保持させることは可能であると考えられる。そ

の為に重要なことは障害が重度で日常の介護が大変な家族、母親を社会的に孤立させない取り組みが必要であり、生産的社会活動を行える環境作りを強化することで、肯定的心理状態や主観的健康状態の向上を促すことができると考える。

V 結 語

①重症児を介護する母親において、介護負担感が重い群は軽い群に比べて主観的健康状態が悪いことが確認された。

②生産的社会活動を持たない者は介護負担感が重いと軽いものに比べて主観的健康状態が低いのに対し、生産的社会活動を持つ者は、介護負担感の軽重によって主観的健康状態は変わらなかった。つまり、生産的社会活動は主観的健康状態に直接影響しないが、介護負担感と主観的健康状態との関連を修飾する可能性が示唆された。

③生産的社会活動を持ち、社会的に孤立させない取り組みを強化することが重症児を介護する母親の主観的健康状態のよい状態を保持することにつながる可能性がある。

(受付 2012. 4.16)
採用 2013. 4.22)

文 献

- 有馬正高. 重症心身障害に関する用語と概念. 黒川徹, 平山義人, 有馬正高, 編. 重症心身障害医学: 最近の進歩. 東京: 日本知的障害福祉連盟, 1999; 16-22.
- 日本小児神経学会用語委員会, 編. 小児神経学用語集 (改定第2版). 東京: 診断と治療社, 2004; 186.
- 宮谷 恵, 小宮山博美, 小出扶美子, 他. 在宅人工呼吸療法中の就学児への介護時間に関する調査. 日本小児看護学会誌 2004; 14(1): 36-42.
- 二田佳支子, 梶原由美, 朔 義亮, 他. 障害をもつ小児の在宅療養における母親の負担感: 日本語版 Zarit 介護負担尺度を用いた検討. 臨牀と研究 2009; 86(8): 1038-1040.
- 土岐めぐみ, 鷲尾昌一, 古川章子, 他. 障害児を世話する保護者の負担感: 日本語版 Zarit 介護負担尺度を用いた検討. The Japanese Journal of Rehabilitation Medicine 2010; 47(6): 396-404.
- Schulz R, Beach SR. Caregiving as a risk factor for mortality: the Caregiver Health Effects Study. JAMA 1999; 282(23): 2215-2219.
- Marmot MG, Wilkinson RG, eds. Social Determinants of Health. Oxford: Oxford University Press, 1999; 1-43, 211-239.
- Wilkinson RG. Unhealthy Societies: The Afflictions of Inequality. London: Routledge, 1996; 59-60, 176.
- Sone T, Nakaya N, Ohmori K, et al. Sense of life worth living (ikigai) and mortality in Japan: Ohsaki Study. Psychosom Med 2008; 70(6): 709-715.
- 近藤克則. 健康格差社会: 何が心と健康を蝕むのか. 東京: 医学書院, 2005.
- 三徳和子, 高橋俊彦, 星 且二. 主観的健康感と死亡率の関連に関するレビュー. 川崎医療福祉学会誌 2006; 16(1): 1-10.
- Idler EL, Benyamini Y. Self-rated health and mortality: a review of twenty-seven community studies. J Health Soc Behav 1997; 38(1): 21-37.
- Stuck AE, Walthert JM, Nikolaus T, et al. Risk factors for functional status decline in community-living elderly people: a systematic literature review. Soc Sci Med 1999; 48(4): 445-469.
- Idler EL, Russell LB, Davis D. Survival, functional limitations, and self-rated health in the NHANES I Epidemiologic Follow-up Study, 1992. First National Health and Nutrition Examination Survey. Am J Epidemiol 2000; 152(9): 874-883.
- Ferraro KF, Su YP. Physician-evaluated and self-reported morbidity for predicting disability. Am J Public Health 2000; 90(1): 103-108.
- 星 且二. 健康指標とQOL. 日本保健医療行動科学会, 編. クオリティ・オブ・ライフと保健医療. 日本保健医療行動科学会年報 Vol. 3. 東京: メヂカルフレンド社, 1988; 59-68.
- 厚生労働省大臣官房統計情報部, 編. 平成10年国民生活基礎調査. 東京: 厚生統計協会, 2000; 3.
- 岡本秀明. 高齢者の社会活動とそれに対するフェルト・ニーズ (felt needs): 実証的研究の提案. 生活科学研究誌 2005; 4: 281-295.
- Zarit SH, Toseland RW. Current and future direction in family caregiving research. Gerontologist 1989; 29(4): 481-483.
- Arai Y, Kudo K, Hosokawa T, et al. Reliability and validity of the Japanese version of the Zarit Caregiver Burden interview. Psychiatry Clin Neurosci 1997; 51(5): 281-287.
- 上村さと美, 秋山純和. Zarit 介護負担尺度日本語版 (J-ZBI) を用いた家族介護者の介護負担感評価. 理学療法科学 2007; 22(1): 61-65.
- 荒井由美子, 田宮菜奈子, 矢野栄二. Zarit 介護負担尺度日本語版の短縮版 (J-ZBI_8) の作成: その信頼性と妥当性に関する検討. 日本老年医学会雑誌 2003; 40(5): 497-503.
- 山口里美, 高田谷久美子, 萩原貴子. 在宅重症心身障害児 (者) の介護者の精神的健康度と介護負担感を含む関連因子の検討. 山梨大学看護学会誌 2005; 4(1): 41-48.
- Tate RB, Lah L, Cuddy TE. Definition of successful aging by elderly Canadian males: the Manitoba Follow-up Study. Gerontologist 2003; 43(5): 735-744.
- Menec VH. The relation between everyday activities and successful aging: a 6-year longitudinal study. J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci 2003; 58(2): S74-S82.

- 26) Zimmer Z, Hickey T, Searle MS. Activity participation and well-being among older people with arthritis. *Gerontologist* 1995; 35(4): 463-471.
- 27) Menec VH, Chipperfield JG. Remaining active in later life. The role of locus of control in seniors' leisure activity participation, health, and life satisfaction. *J Aging Health* 1997; 9(1): 105-125.
- 28) 横山博子. 主観的幸福感と活動の関係について: 活動に対する態度の観点から. *老年社会科学* 1989; 11: 151-166.
- 29) 木下栄二. 大都市高齢者のライフスタイルとモラル: 階層および居住地域との関連を中心に. *総合都市研究* 1992; 45: 53-67.
- 30) 香川幸次郎, 中嶋和夫, 芳賀 博. 高齢者の社会活動と生活満足度の関係. *日本保健福祉学会誌* 1998; 5(1): 71-77.
- 31) 野辺政雄. 地方都市に住む高齢女性の主観的幸福感. *理論と方法* 1999; 14(1): 105-123.
- 32) 長田 篤, 山縣然太郎, 中村和彦, 他. 地域後期高齢者の主観的幸福感とその関連要因の性差. *日本老年医学会雑誌* 1999; 36(12): 868-873.
- 33) 福田寿生, 木田和幸, 木村有子, 他. 地方都市における65歳以上住民の主観的幸福感と抑うつ状態について. *日本公衆衛生雑誌* 2002; 49(2): 97-105.
- 34) 中村好一, 金子 勇, 河村優子, 他. 在宅高齢者の主観的健康感と関連する因子. *日本公衆衛生雑誌* 2002; 49(5): 409-416.
- 35) 早坂信哉, 多治見守泰, 大木いずみ, 他. 在宅要援護高齢者の主観的健康感に影響を及ぼす因子. *厚生指標* 2002; 49(15): 22-27.
-

Productive social activities in mothers of intellectually disabled children moderate the relationship between caregiver burden and self-rated health

Sawa YATSUGI*, Yoshimi SUZUKAMO* and Sinichi IZUMI*

Key words : self-rated health status, productive social activities, caregiver burden, intellectual disability

Objectives Recently, the length of time for which intellectually disabled children receive homecare has increased; hence, the mothers caring for these intellectually disabled children at home are being exposed to increasingly heavy caregiver burden. Previous studies have reported that negative psychological states, including caregiver burden, influence self-rated health status; however, when elderly people engaged in productive social activities, they experienced heightened positive psychological states. Therefore, the objective of this study was to investigate whether mothers' participation in productive social activities influenced the relationship between caregiver burden and self-rated health status.

Methods We performed a cross-sectional study using a questionnaire that included items on self-rated health, the modified Japanese version of the Zarit Caregiver Burden Interview, productive social activities, and various confounding variables. We sent the questionnaires to 270 mothers belonging to patient and family advocacy groups. We then compared the self-rated health and caregiver burden between a group of mothers involved in productive social activities and a group not involved in such activities. The relationships between self-rated health, caregiver burden, and productive social activities were analyzed using analysis of variance (ANOVA) and post-hoc testing.

Results We obtained 120 valid responses. Mothers with greater burden had worse self-rated health than the other group ($r = -0.305$). According to the ANOVA results, the self-rated health of mothers involved in productive social activities did not significantly differ between caregiver burden groups (mild burden group: 3.4 vs. severe burden group: 3.12; $F = 1.3$, $P = .253$), whereas the self-rated health of mothers without productive social activities showed a significant difference between caregiver burden groups (mild burden group: 3.4 vs. severe burden group: 2.7; $F = 5.6$, $P = .017$).

Conclusion Mothers with greater burden had worse self-rated health. However, in mothers who were engaged in productive social activities, self-rated health did not differ between the mild burden and severe burden groups. Therefore, productive social activities can favorably moderate the relationship between caregiver burden and self-rated health.

* Department of Physical Medicine and Rehabilitation, Tohoku University Graduate School of Medicine, Sendai, Japan