

# 在宅療養中の障害をもつ子どもの母親の エンパワメントに影響を及ぼす要因

野口 郁恵<sup>1</sup>・大町いづみ<sup>2</sup>

## 要 旨

**目的：**障害をもつ子どもを養育する家族には、子どもと家族が置かれた状況に気づき、問題を自覚し、生活の調整と改善を図る力、家族エンパワメントがより必要とされる。本研究の目的は障害をもつ子どもの母親のエンパワメントに影響を及ぼす要因を明らかにすることである。

**方法：**A障害児施設に外来通院中で、在宅療養中の障害をもつ10歳以下の子どもの母親で、自記式質問票に有効回答のあった117人を解析対象とした。「家族エンパワメントスケール（FES）」得点を従属変数とし、関連要因についてMann-WhitneyのU検定、重回帰分析を行い検討した。

**結果：**対象者の平均年齢は39.3±5.3歳、家族形態は核家族92人（78.6%）が最も多かった。子どもの平均年齢は5.6±2.8歳で第1子が多く、診断からの期間の平均は4.2±3.0年であった。重回帰分析の結果、「診断からの期間が長い」（ $p=0.002$ ）「子どもの性別が男児」（ $p=0.016$ ）「医療職への相談あり」（ $p=0.029$ ）の順にエンパワメントの高さに有意に関連していた。

**結論：**母親のエンパワメントを高めるための支援では、より早い専門家からの支援と子どもの性別を考慮する必要性が示唆された。

保健学研究 33：25-34, 2020

**Key Words** : 障害児, 母親, 家族エンパワメント, 在宅

（2020年3月6日受付）  
（2020年4月17日受理）

## I. 緒言

我が国における障害をもつ子どもに対する施策推進の経緯は、昭和23年児童福祉法において障害をもつ子どもに対する支援が位置づけられ、重症心身障害児を含む障害児が入所できる施設制度が制定された。昭和40年代半ばから通園の制度化が進み<sup>1)</sup>、平成15年施行の支援費制度、障害者基本計画、平成18年施行の障害者自立支援法によって、障害をもつ子どもが地域で生活できるよう支援体制づくりが行われた。平成25年3月には、「障害者自立支援法」を「障害者総合支援法」とし、障害者の定義に難病等を追加し、平成26年4月から、重度訪問介護の対象者の拡大がなされ、在宅療養中の重症心身障害児の支援が推進されている<sup>2)</sup>。平成28年4月の診療報酬改定では、在宅療養する重症児の受け入れに対する評価が訪問看護ステーションに対して行われ、同時に病院に対する退院支援の評価がなされた<sup>3)</sup>。今後、更に障害をもって在宅療養する児は増加すると予測される。

平成27年度の障害者白書<sup>4)</sup>によれば、18歳未満の身体障害児は78,000人で、そのうち5,000人は施設入所しているが残りの73,000人は在宅で生活している。障害をもつ在宅療養児・者を対象にした「生活のしづらさ」に関

する調査では、65歳未満の回答で生活のしづらさが生じはじめた年齢は0～9歳頃が18.8%で最も高い結果であった<sup>5)</sup>。また、発達心理学の領域では、10歳前後が子どもの成長の変換期であり、子育て方法も同時に変えていく必要があると言われている<sup>6)</sup>。

先行研究結果では、障害をもつ子どもの養育者の負担は大きく、親の精神的健康度に影響していた<sup>7,8)</sup>。また、在宅での重症心身障害児の父親の協力が母親の養育負担感の低さに影響しており<sup>9)</sup>、サービス利用により養育負担感が軽減していた<sup>10,11)</sup>。在宅療養中の重症心身障害児の家族へ、持っている強みを認識できるよう支援すると家族が生活の中で直面する困難や課題に対処する力を引き出せる<sup>12)</sup>ことが報告されていた。発達障害児の養育者のエンパワメントに関する研究では、「養育するきょうだいの数が多い」、「児の診断からの時期が浅い」、「保護者のソーシャルサポート認知が低い」、「保護者の自己効力感が低い」という4点がエンパワメントを低下させる要因である<sup>13)</sup>ことや、発達障害児を養育する親よりも重症心身障害児を養育する親のエンパワメントが高い<sup>14)</sup>ことが示されていた。

障害をもつ子どもを養育する家族には、子どもと家族

1 長崎県立大学シーボルト校看護学科

2 長崎大学大学院医歯薬学総合研究科

が置かれた状況に気づき、問題を自覚し、自分たちの生活の調整と改善を図る力、家族エンパワメントがより必要とされる。文献検討をした結果、わが国では障害をもつ子どもの養育者のエンパワメントに関する先行研究は少なかった。障害をもつ子どもの母親を対象としてエンパワメントに影響を及ぼす要因が明らかにできれば、母親のエンパワメントを高める支援に貢献できると考えた。

本研究の目的は、障害をもつ子どもの母親のエンパワメントに影響を及ぼす要因を、主に母親の概要、子どもの概要、家族エンパワメントスケール（FES）日本語版<sup>15)</sup>を用いて明らかにすることである。

## II. 研究方法

### 1. 用語の定義

「家族エンパワメント」とは、涌水の定義<sup>15)</sup>と同様に、何か目前の課題がある場合に家族が自分たちのおかれた状況に気づき、問題を自覚し、自分たちの生活の調整と改善を図る力をつけることを目指すこととする。

「障害をもつ子ども」とは、身体障害、知的障害、精神障害（発達障害児を含む）のいずれかに診断された10歳以下の子どもとする。

「養育者」とは、前述の障害をもつ子どもを育てている人とする。

### 2. 調査対象

A施設へ外来通院中で、主治医から許可を受けた在宅療養中の障害をもつ10歳以下の子どもの養育者191人のうち、母親117人を対象とした。

### 3. 調査方法

調査に先立ち、本研究の趣旨説明をA施設の施設長、看護部長に文書と口頭で行い内諾を受けた。研究者所属の倫理審査委員会、A施設の倫理審査委員会から承認を受けた。その後、本研究の趣旨説明をA施設の施設長、看護部長、看護副部長、外来師長、外来看護師に文書と口頭で行い、調査実施の承諾を得た。調査日時、調査対象者への依頼のタイミング、調査票投かん箱の設置場所については、受診の妨げにならないよう施設担当者から指示を受けた。次に、調査に関連する部署のスタッフへ研究の趣旨と方法、協力について文書で説明した。調査対象者へは、研究の趣旨、倫理的配慮等を記載した調査協力をお願い文書と無記名自記式の調査票、返信用封筒をセットし、直接手渡して文書と口頭で説明した。調査期間は2017年3月～7月であった。

### 4. 調査内容

#### 1) 家族エンパワメントの測定

涌水<sup>15)</sup>がKoren<sup>16)</sup>らの情緒・発達障害児を養育する家族エンパワメントを測定する尺度をもとに作成した家族エンパワメントスケール（FES）（以下、表中はFESと略する）日本語版を使用した。本尺度は、「家庭」（家族が子どもへ対応する態度・知識・行動）12項目、「サービスシステム」（専門職者との連携・協力する態度・知

識・行動）12項目、「社会/政治」（家族が子どものために主張する態度・知識・行動）10項目の質問項目からなる3因子、34項目の自己記入式尺度である。「まったくそうでない」から「非常にそうである」の5段階を1～5点とし、合計と因子毎に単純加算した合計点が低いほど、エンパワメントが高いことを示す（得点範囲：34点～170点）。全体での合計、因子毎の使用が可能であり、信頼性、妥当性が保証されている。使用にあたっては、開発者の許可を受けた。

#### 2) 母親と子どもの概要

調査内容の質問項目は、先行研究<sup>13,15)</sup>を参考に作成した。母親の基本的属性について、性別、年齢、職業、同居家族、婚姻状況、子育ての相談・協力者の有無、主観的健康感を、「とても健康である」「まあまあ健康である」「あまり健康でない」「健康でない」の4件法で測定した。子どもの概要については、性別、年齢、診断を受けてからの期間、出生順位、視覚や聴覚の問題の有無、定期的病院受診の有無、食事制限や食事療法の有無、情緒・行動の問題の有無、身体状態、医療的ケアの状況、就学状況、通学方法、サービス利用状況についてである。

### 5. 分析方法

はじめに、家族エンパワメントスケール（FES）の質問項目が内的整合性を持つ Cronbach's  $\alpha$  係数により検討後、尺度の各得点を単純加算し、正規性を確認した。次に、4件法で調べた項目は2値にまとめた。その後、家族エンパワメント得点を従属変数として、母親の年齢、子どもの年齢、診断からの期間、子どもの人数、子どもの出生順位、子育て相談数を独立変数として Person の積率相関係数、主観的健康感、そのほかの基本属性、子どもの状況の各変数を独立変数として Mann-Whitney の U 検定を実施した。共線性の診断を行った後、重回帰分析を行った。統計ソフト SPSS version 24 を用い、統計的有意水準は  $p < 0.05$  とした。

### 6. 倫理的配慮

調査を行うにあたり、研究目的を明示したうえで、研究協力は任意であること、断った場合でも診療やほかのサービスに影響がないこと、同意の撤回は調査票の投かんまでいつでもできること、調査票の投函箱への投かんをもって調査の同意とみなすこと、調査票の投函箱への投かん後は研究協力への撤回は困難であること、調査にかかる時間と問い合わせ先、匿名性の保持について文書と口頭で説明した。また、調査実施前に長崎大学大学院医歯薬学総合研究科倫理審査委員会の承認（承認番号 16120844）及び、A施設倫理審査委員会から承認を受けて実施した。

## III. 結果

調査票を配布した191人のうち158人から回答を得た（回収率82.7%）。養育者や子どもの年齢の記載がないものの、尺度についての回答が不完全なものを除いた128人

(有効回答率81.0%)の中から母親117人(74.1%)を解析対象とした。

## 1. 母親の概要

対象者の概要の母親について表1に示す。平均年齢は、 $39.3 \pm 5.3$ 歳で、就業なしが51人(43.6%)と多く、次いでパート・アルバイト36人(30.8%)、正規職員が22人(18.8%)、自営業・そのほか6人(5.1%)であった。核家族が92人(78.6%)で複合家族は25人(21.4%)であった。こどもの数の平均は、 $2.2 \pm 1.0$ 人であり、相談協力者の数の平均は、 $4.3 \pm 2.1$ 人であった。相談者は、夫96人(82.1%)が最も多く、次に親であった。45人(38.5%)の人が、医療職へ相談していた。主観的健康感については、「とても健康である」32人(27.4%)、「まあまあ健康である」78人(66.7%)で「あまり健康でない」6名(5.1%)であった(表1)。

表1. 対象者の概要

n=117

項目	n	%
年齢(歳)	$39.3 \pm 5.3$	117
こどもの数(人)	$2.2 \pm 1.0$	117
子育て相談協力者(人)	$4.3 \pm 2.1$	117
就業あり	66	56.4
就業形態		
正職員	22	18.8
パート・アルバイト	36	30.8
自営業	6	5.1
そのほか	2	1.7
就業なし	51	43.6
核家族	92	78.6
複合家族	25	21.4
同居家族		
夫	104	88.9
子ども	117	100.0
夫の父親	13	11.1
夫の母親	12	10.3
自分の父親	8	6.8
自分の母親	5	4.3
そのほか	6	5.1
婚姻状況		
配偶者と同居	102	87.2
配偶者と別居	7	6.0
離別	6	5.1
そのほか	2	1.7
子育ての相談・協力者		
あり	115	98.3
家族		
夫	96	82.1
自分の親	86	73.5
夫の親	40	34.2
自分の兄弟姉妹	50	42.7
夫の兄弟姉妹	12	10.3
友人	21	17.9
機関		
サービス事業所	61	52.1
市町村など公的機関	17	14.5
幼保・学校の先生	44	37.6
医師	33	28.2
医療機関		
保健師	5	4.3
看護師	7	6.0
なし	2	1.7
健康主観		
とても健康である	32	27.4
まあまあ健康である	78	66.7
あまり健康でない	6	5.1
健康でない	0	0.0
無回答	1	0.9

## 2. 子どもの概要

子どもの性別は、男児が69人(59.0%)であった。平均年齢 $5.6 \pm 2.8$ 歳で、出生順位は第1子が64人(54.7%)、第2子33人(28.9%)であった。診断からの期間の平均は $4.2 \pm 3.0$ 年、視覚や聴覚の問題は14人(12.0%)にあり、84人(71.8%)が定期受診していた。35人(29.9%)

が情緒・行動の問題があった。一部の介助を含めて何らかの身体介助が必要な子どもは66人(56.4%)であった。医療的ケアが必要な子どもは57人(48.7%)であり、内訳は内服が48人(41.0%)、吸引4人(3.4%)、酸素使用4人(3.4%)、人工呼吸器使用3人(2.6%)であった。就学状況は、保育園・幼稚園が39人(33.3%)、特別支援学校への通学児は、18人(15.4%)、地域の学校の特別支援クラス19人(16.2%)、普通クラス16人(13.7%)であった。そのほか7人(6.0%)は、訪問教育を受けていた。57人(48.7%)が通学・通園のために家族や母親が送迎していた。1日中付き添いの必要な子どもは6人(5.1%)であった。64人(54.7%)が何らかの在宅サービスを利用しており、内訳は、児童デイサービス47人(40.2%)、ショートステイ3人(2.6%)、訪問看護4人(3.4%)、訪問介護2人(1.7%)であった(表2)。

表2. 子どもの概要

n=117

項目	n	%
年齢(歳)	$5.6 \pm 2.8$	117
診断からの期間(年)	$4.2 \pm 3.0$	102
性別		
男	69	59.0
女	48	41.0
出生順位		
第1子	64	54.7
第2子	33	28.2
第3子	14	12.0
第4子	6	5.1
視覚・聴覚問題		
あり	14	12.0
なし	103	88.0
定期受診		
あり	84	71.8
なし	33	28.2
情緒・行動問題		
あり	35	29.9
なし	82	70.1
身体の状態		
全部介助	31	26.5
ほぼ介助	10	8.5
一部介助	25	21.4
介助なし	50	42.7
無回答	1	0.9
医療的ケア		
あり(重複あり)	57	48.7
内服	48	41.0
吸引	4	3.4
酸素使用	4	3.4
人工呼吸器使用	3	2.6
そのほか	9	7.7
なし	60	51.3
就学状況		
あり	60	33.3
特別支援学校	18	15.4
地域 普通クラス	16	13.7
地域 特別支援	19	16.2
訪問教育ほか	7	6.0
なし	57	48.7
保育園・幼稚園	39	33.3
自宅(幼保なし)	18	15.4
送迎		
あり	72	61.5
学校・幼保の送迎	15	12.8
家族が送迎	37	31.6
母が送迎	14	12.0
1日付き添い	6	5.1
なし	45	38.5
自分で登校	20	17.1
そのほか	25	21.4
サービス利用		
あり	64	54.7
児童デイサービス	47	40.2
ショートステイ	3	2.6
訪問看護	4	3.4
訪問介護	2	1.7
そのほか	6	5.1
なし	53	45.3

表3. 家族エンパワメント (FES) 得点結果と信頼係数

n=117

	項目数	平均値 ± SD	範囲	Cronbach $\alpha$
FES 全体	34	107.3 ± 15.3	63-144	0.911
家 庭	12	39.3 ± 6.1	18-57	0.840
サービスシステム	12	42.0 ± 5.8	29-57	0.804
社会/政治	10	26.0 ± 5.7	15-41	0.769

### 3. 家族エンパワメントスケール (FES) 得点結果と信頼係数

家族エンパワメントスケール尺度得点結果について表3に示す。平均得点は、尺度「全体」では、107.3±15.3点（得点範囲63-144点）であった。下位尺度「家庭」39.3±6.1点（得点範囲18-57点）、「サービスシステム」42.0±5.8点（得点範囲29-57点）、「社会/政治」26.0±5.7点（得点範囲15-41点）であった。Cronbach's  $\alpha$  係数は尺度全体で0.911、下位尺度の「家庭」0.840、「サービスシステム」0.804、「社会/政治」0.769であった。

### 4. 母親のエンパワメントに関連する要因

#### 1) 対象全体のMann-Whitney U検定, Pearson積率相関係数結果

表4に障害を持つ子どもの母親のFES得点と基本属性との関連を示す。

「FES総得点」と「子どもの年齢」( $r = 0.237$ ,  $p = 0.010$ )「診断からの期間」( $r = 0.252$ ,  $p = 0.011$ )「子どもの出生順位」( $r = -0.198$ ,  $p = 0.033$ )「子どもの視覚聴覚問題の有無」( $p = 0.041$ )に、FES下位尺度「家庭」と「子どもの出生順位」( $r = -0.221$ ,  $p = 0.016$ )「子どもの人数」( $r = -0.206$ ,  $p = 0.026$ )「診断からの期間」( $r = 0.214$ ,  $p = 0.030$ )に、「サービスシステム」と「子どもの年齢」( $r = 0.200$ ,  $p = 0.031$ )「診断からの期間」( $r = 0.214$ ,  $p = 0.031$ )「子どもの出生順位」( $r = -0.191$ ,  $p = 0.039$ )「子どもの情緒・行動問題の有無」( $p = 0.021$ )「子どもの視覚聴覚問題の有無」( $p = 0.048$ )に、「社会/政治」と「子どもの年齢」( $r = 0.241$ ,  $p = 0.009$ )「診断からの期間」( $r = 0.224$ ,  $p = 0.024$ )「サービス利用の有無」( $p = 0.043$ )に有意な関連が認められた(表4)。

表4. 母親のエンパワメントに関連する要因

n=117

項目		全体			下位尺度					
		n	r	p 値	家庭		サービスシステム		社会/政治	
					r	p 値	r	p 値	r	p 値
母親の年齢	a)	117	0.071	0.450	0.055	0.559	0.005	0.959	0.125	0.179
子どもの年齢	a)	117	0.237	0.010	0.179	0.054	0.200	0.031	0.241	0.009
診断からの期間	a)	102	0.252	0.011	0.214	0.030	0.214	0.031	0.224	0.024
子どもの人数	a)	117	-0.121	0.194	-0.206	0.026	-0.111	0.234	0.009	0.925
こども出生順位	a)	117	-0.198	0.033	-0.221	0.016	-0.191	0.039	-0.098	0.295
子育て相談数	a)	117	0.117	0.210	0.019	0.837	0.177	0.057	0.111	0.233
		mean ± SD			mean ± SD		mean ± SD		mean ± SD	
職業	b)	職業あり	107.0 ± 14.7	0.771	39.0 ± 5.7	0.932	41.8 ± 5.6	0.718	26.2 ± 5.6	0.461
		専業主婦	107.7 ± 16.1		39.7 ± 6.6		42.3 ± 6.1		25.7 ± 6.0	
家族形態	b)	核家族	106.7 ± 15.8	0.215	39.2 ± 6.3	0.185	41.8 ± 6.0	0.249	25.9 ± 5.9	0.606
		多世代同居	109.5 ± 13.2		40.3 ± 5.2		42.9 ± 5.3		26.3 ± 5.3	
配偶者	b)	同居	106.5 ± 15.1	0.121	38.9 ± 5.9	0.058	41.9 ± 5.4	0.453	25.8 ± 5.8	0.187
		なし	113.1 ± 15.6		42.4 ± 6.5		43.1 ± 6.4		27.6 ± 5.3	
医療職相談	b)	あり	110.5 ± 14.9	0.107	40.6 ± 6.6	0.145	43.6 ± 4.8	0.075	26.3 ± 5.7	0.599
		なし	106.0 ± 15.3		38.8 ± 5.8		41.4 ± 6.1		25.9 ± 5.8	
主観的健康感	b)	健康	107.4 ± 15.2	0.505	39.4 ± 6.1	0.346	42.1 ± 5.8	0.253	25.9 ± 5.7	0.648
		健康でない	102.1 ± 13.5		36.7 ± 4.3		39.3 ± 5.9		26.2 ± 3.9	
性 別	b)	男児	109.7 ± 15.9	0.084	40.2 ± 6.1	0.096	42.8 ± 5.9	0.062	26.7 ± 6.3	0.252
		女児	103.9 ± 13.8		38.0 ± 5.9		40.9 ± 5.5		25.0 ± 4.8	
視覚・聴覚問題	b)	あり	101.2 ± 15.3	0.041	37.1 ± 5.4	0.064	39.1 ± 5.9	0.048	24.9 ± 5.7	0.258
		なし	108.1 ± 15.1		39.6 ± 6.1		42.4 ± 5.7		26.2 ± 5.7	
定期受診	b)	あり	107.8 ± 14.7	0.700	39.6 ± 6.0	0.698	42.2 ± 5.7	0.815	26.1 ± 5.4	0.707
		なし	106.0 ± 16.6		38.6 ± 6.3		41.6 ± 6.1		25.8 ± 6.5	
情緒・行動問題	b)	あり	111.1 ± 14.9	0.121	40.5 ± 5.3	0.151	44.1 ± 6.1	0.021	26.4 ± 5.8	0.766
		なし	105.7 ± 15.2		38.8 ± 6.3		41.1 ± 5.5		25.8 ± 5.7	
身体介助	b)	あり	106.9 ± 15.6	0.424	39.3 ± 6.2	0.545	41.5 ± 6.0	0.165	26.0 ± 5.7	0.914
		なし	107.9 ± 14.9		39.3 ± 5.9		42.3 ± 5.5		26.0 ± 5.8	
医療的ケア	b)	あり	109.4 ± 15.0	0.194	40.1 ± 6.1	0.335	42.5 ± 5.9	0.463	26.9 ± 5.5	0.067
		なし	105.3 ± 15.4		38.6 ± 6.0		41.6 ± 5.8		25.2 ± 5.8	
就学	b)	あり	107.4 ± 15.6	0.721	39.2 ± 6.4	0.842	42.2 ± 5.9	0.866	26.1 ± 5.7	0.831
		なし	107.2 ± 15.0		39.5 ± 5.7		41.9 ± 5.8		25.9 ± 5.8	
送迎	b)	あり	108.2 ± 15.2	0.219	39.5 ± 6.0	0.880	42.4 ± 5.8	0.447	26.8 ± 5.7	0.051
		なし	105.2 ± 15.2		39.0 ± 6.2		41.4 ± 5.8		24.7 ± 5.6	
サービス 利用	b)	あり	107.8 ± 15.9	0.846	38.8 ± 6.3	0.193	42.1 ± 6.0	0.967	27.0 ± 5.9	0.043
		なし	106.7 ± 14.6		39.9 ± 5.8		41.9 ± 5.6		24.9 ± 5.4	

a) Pearsonの積率相関係数 b) Mann-WhitneyのU検定



## 2) 子どもの性別によるMann-Whitney U検定, Pearson積率相関係数結果

男児を持つ母親については、すべての項目に有意な関連はみられなかった。女兒を持つ母親において「FES総得点」と「子どもの年齢」( $r = 0.321$ ,  $p = 0.026$ )「診断からの期間」( $r = 0.439$ ,  $p = 0.005$ )「子どもの出生順位」( $r = -0.403$ ,  $p = 0.005$ )「子育て相談数」( $r = 0.286$ ,  $p = 0.048$ )「家族形態」( $p = 0.008$ )に、FES下位尺度「家庭」と「診断からの期間」( $r = 0.376$ ,  $p = 0.018$ )「子どもの出生順位」( $r = -0.435$ ,  $p = 0.002$ )「家族形態」( $p = 0.004$ )に、「サービスシステム」と「子どもの年齢」( $r = 0.295$ ,  $p = 0.042$ )「診断からの期間」( $r = 0.384$ ,  $p = 0.016$ )「子どもの人数」( $r = -0.306$ ,  $p = 0.034$ )「子どもの出生順位」( $r = -0.383$ ,  $p = 0.007$ )「子育て相談数」( $r = 0.417$ ,  $p = 0.003$ )「家族形態」( $p = 0.016$ )に、「社会/政治」と「子どもの年齢」( $r = 0.313$ ,  $p = 0.030$ )「診断からの期間」( $r = 0.359$ ,  $p = 0.025$ )「医療的ケアの有無」( $p = 0.012$ )に有意な関連が認められた(表5)。

## 3) 重回帰分析結果

重回帰モデルを用いて、表4で示した20項目の独立変数をステップワイズ法により抽出した項目と従属変数との関連の強さを明らかにした結果を表6に示す。FES全体の解析では $R^2$ は0.161を示し、「診断からの期間が長い」( $p = 0.002$ )「子どもの性別が男児」( $p = 0.016$ )「医療職への相談あり」( $p = 0.029$ )の順に、FES下位尺度「家庭」では $R^2$ は0.187を示し、「診断からの期間が長い」( $p = 0.003$ )「子どもの性別が男児」( $p = 0.018$ )「子どもの人数が少ない」( $p = 0.030$ )「医療職への相談あり」( $p = 0.042$ )の順に、FES下位尺度「サービスシステム」では $R^2$ は0.192を示し、「診断からの期間が長い」( $p = 0.004$ )「医療職への相談あり」( $p = 0.006$ )「情緒・行動の問題あり」( $p = 0.007$ )「子どもの視覚聴覚問題あり」( $p = 0.041$ )の順に、FES下位尺度「社会/政治」では $R^2$ は0.154を示し、「診断からの期間が長い」( $p = 0.019$ )「送迎あり」( $p = 0.041$ )の順に母親のエンパワメント評価得点に関連していた(表6)。

## IV. 考察

### 1. 母親のエンパワメントの実態について

本研究対象者の家族エンパワメントスケール総得点結果(107.3±15.3点)は、涌水<sup>13,17)</sup>の発達障害児を養育する家族を対象とした調査の得点結果(92.1±21.7点, 82.93±21点)よりも高い傾向にあり、重症心身障害児の養育者を対象とした得点結果<sup>14)</sup>(113.0±16.1点)よりも低い傾向にあった。

また、本研究対象者の家族エンパワメントスケール下位尺度においても、「家庭」「サービスシステム」「社会/政治」のすべてにおいて、先行研究<sup>13,17)</sup>の発達障害児の養育者を対象とした得点結果よりも高い傾向にあり、重症心身障害児の養育者を対象とした下位尺度得点結果よ

りも低い傾向<sup>14)</sup>にあった。

本研究の調査対象者の子どもの状況は、発達の遅れ、肢体不自由、発達障害、知的障害など様々な障害を持っており、先行研究のエンパワメント得点結果のほぼ中間の点数であったことは、障害をもつ子どもの母親のエンパワメントの状況は、先行研究結果を支持できる結果であると考ええる。

### 2. 診断からの期間と母親のエンパワメントとの関連について

FES全体の解析で子どもの障害についての診断期間が長い子どもを養育している人の方が、短い人よりもエンパワメントが有意に高く、エンパワメントの内容の「家庭」「サービスシステム」「社会/政治」において関連があった。

先行研究結果では、発達障害児を養育する養育者のエンパワメントの低さと「児の診断からの時期が浅い」との関連や<sup>12)</sup>、自閉症スペクトラム障害のある幼児を育てる母親の育児ストレスは、子どもの状態について診断を受けてから1年未満が、1年～3年以上のグループよりも高くなることを示していた<sup>18)</sup>。また、診断からの期間による発達障害児・者の母親の変化について、「診断経過年数」と「人間関係の深化」(人間関係の広がりや深まり)と「自己の強さ」(困難な出来事に対しても動じなくなった)に正の相関があること<sup>19)</sup>が示されていた。20歳未満の子どもを特別支援学校に通学させている親の調査では、わが子に障害があると知ってから調査時点までの肯定的変化は否定的変化を上回り、「強くなった」「どちらかと言えば強くなった」と肯定的な変化がみられ、肯定的変化と子どもの年齢の高さとの関連<sup>20)</sup>を明らかにしていた。

本研究結果も、先行研究結果と同様に診断からの期間と母親のエンパワメントの高さが関連していた。診断を受けて困難な状況に混乱・戸惑いながらも、家族や周囲の人からの支援を受けることによって、子育ての喜びを感じ、関係を深め、徐々に受け入れていくプロセス、時間を経てエンパワメントが高まったものと考ええる。子どもの障害について診断されて間もない時期は、特に母親への支援を考慮する必要があることが示唆された。

### 3. 子どもの性別と母親のエンパワメントとの関連について

FES全体の解析で男児の母親の方が女兒の母親よりもエンパワメントが有意に高く、エンパワメントの内容の「家庭」において関連があった。

先行研究において、発達障害をもつ子どもの養育者のエンパワメントと「子どもの性別」は関連がない<sup>13)</sup>とされていた。しかし、自己表現、自己制御、協調のいずれにおいても女兒が男児より、5歳児が4歳児より社会的スキル得点が有意に高い<sup>21)</sup>ことや、自閉症スペクトラム障害(ASD)をもつ児・者の養育者のエンパワメントの低さと子どもの問題行動との関連<sup>22)</sup>、発達障害児

表5. 子どもの性別による母親のエンパワメント

n=117

		男児を持つ母親				n=69				
		全体			下位尺度					
項目		n	r	p 値	家庭	サービスシステム		社会/政治		p 値
					r	p 値	r	p 値	r	
母の年齢	a)	69	0.015	0.904	0.046	0.710	-0.076	0.537	0.065	0.595
子どもの年齢	a)	69	0.212	0.080	0.170	0.161	0.157	0.197	0.223	0.065
診断からの期間	a)	63	0.191	0.134	0.158	0.215	0.147	0.250	0.189	0.138
子どもの人数	a)	69	-0.022	0.855	-0.142	0.244	0.012	0.920	0.069	0.571
こども出生順位	a)	69	-0.053	0.666	-0.055	0.654	-0.049	0.691	-0.035	0.777
子育て相談数	a)	69	0.072	0.559	0.067	0.583	0.058	0.635	0.061	0.618
		mean ± SD			mean ± SD		mean ± SD		mean ± SD	
職業	b)	職業あり	111.5 ± 14.5	0.171	40.7 ± 5.1	0.157	43.4 ± 5.6	0.418	27.3 ± 6.0	0.248
		専業主婦	107.4 ± 17.3		39.5 ± 7.1		42.1 ± 6.4		25.9 ± 6.5	
家族形態	b)	核家族	110.3 ± 16.4	0.600	40.3 ± 6.2	0.576	42.9 ± 6.0	0.774	27.0 ± 6.6	0.460
		多世代同居	106.0 ± 12.7		38.8 ± 5.6		42.2 ± 5.9		25.0 ± 3.9	
配偶者	b)	同居	108.2 ± 15.4	0.055	39.6 ± 5.8	0.090	39.6 ± 5.8	0.116	26.2 ± 6.2	0.167
		なし	119.2 ± 15.4		44.0 ± 7.1		45.9 ± 5.5		29.3 ± 6.1	
医療職相談	b)	あり	115.1 ± 14.9	0.115	43.1 ± 6.7	0.052	45.1 ± 4.8	0.089	27.03 ± 6.0	0.706
		なし	107.9 ± 15.9		39.2 ± 5.6		42.1 ± 6.1		26.5 ± 6.4	
主観的健康感	b)	健康	109.6 ± 15.6	0.693	40.3 ± 6.1	0.422	42.8 ± 5.9	0.512	26.5 ± 6.1	0.866
		健康でない	102.7 ± 19.5		36.3 ± 6.4		40.0 ± 8.0		26.3 ± 5.5	
視覚・聴覚問題	b)	あり	102.1 ± 20.1	0.107	37.4 ± 7.2	0.152	39.1 ± 6.1	0.092	25.6 ± 7.5	0.414
		なし	110.5 ± 15.3		40.5 ± 5.9		43.2 ± 5.7		26.8 ± 6.2	
定期受診	b)	あり	109.9 ± 15.4	0.918	40.3 ± 6.3	0.737	42.9 ± 5.8	0.967	26.1 ± 5.4	0.870
		なし	109.1 ± 17.5		39.6 ± 5.8		42.7 ± 6.6		25.8 ± 6.5	
情緒・行動問題	b)	あり	112.8 ± 14.7	0.219	41.3 ± 4.7	0.164	44.7 ± 5.3	0.062	26.8 ± 6.5	0.936
		なし	107.6 ± 16.4		39.5 ± 6.8		41.6 ± 6.1		26.6 ± 6.2	
身体介助	b)	あり	108.3 ± 17.8	0.377	39.3 ± 6.2	0.187	41.5 ± 6.0	0.279	26.0 ± 5.7	0.938
		なし	110.9 ± 14.0		39.3 ± 5.9		42.3 ± 5.5		26.0 ± 5.8	
医療的ケア	b)	あり	109.4 ± 15.0	0.571	40.1 ± 6.1	0.633	42.5 ± 5.9	0.913	26.9 ± 5.5	0.480
		なし	105.3 ± 15.4		38.6 ± 6.0		41.6 ± 5.8		25.2 ± 5.8	
就学	b)	あり	107.4 ± 15.6	0.605	39.2 ± 6.4	0.584	42.2 ± 5.9	0.700	26.1 ± 5.7	0.635
		なし	107.2 ± 15.0		39.5 ± 5.7		41.9 ± 5.8		25.9 ± 5.8	
送迎	b)	あり	108.2 ± 15.2	0.405	39.5 ± 6.0	0.781	42.4 ± 5.8	0.637	26.8 ± 5.7	0.060
		なし	105.2 ± 15.2		39.0 ± 6.2		41.4 ± 5.8		24.7 ± 5.6	
サービス利用	b)	あり	107.8 ± 15.9	0.714	38.8 ± 6.3	0.376	42.1 ± 6.0	0.634	27.0 ± 5.9	0.125
		なし	106.7 ± 14.6		39.9 ± 5.8		41.9 ± 5.6		24.9 ± 5.4	

a) Pearsonの積率相関係数 b) Mann-WhitneyのU検定

を養育する親のエンパワメントの低さと「子どもの問題行動」との関連<sup>17)</sup>が報告されていた。また、学習面で著しい困難を示す割合は、男児が女児の2.3倍多いことを示していた<sup>23)</sup>。0～1歳児を子育て中の母親の調査では、男児の母親は女児の母親よりも子どもの気が散りやすい、子どもに問題を感じる、抑うつ・罪悪感が認められた<sup>24)</sup>と報告していた。3歳から3歳半の内的特性群の子どもをもつ母親の場合、専業主婦で年齢が若い方が、男児の育児困難感ありに関連<sup>25)</sup>しており、女児より男児

の方が子育てに困難を感じていた。一方、発達障害の子どもの母親のペアレントトレーニングによってエンパワメントが増加した<sup>27)</sup>との報告がある。

本研究結果では、子どもの性別の違いが母親のエンパワメントに関連していた。本研究対象者の子どもは、男児の数が多かった。さらに、子どもの状況では、情緒・行動の問題ありとする人が、女児より男児が多く、子どもの身体の状態を介助ありとする人は、男児より女児が多かった。また、男児の方に自閉スペクトラム症、

表6. 母親のエンパワメントに関連する要因（重回帰分析）

n=117

		FES 総合計			家庭			サービスシステム			社会 / 政治		
得点範囲		63-144			18-57			29-57			15-41		
独立変数		偏回帰 係数	標準 誤差	P 値	偏回帰 係数	標準 誤差	P 値	偏回帰 係数	標準 誤差	P 値	偏回帰 係数	標準 誤差	P 値
診断からの期間		1.65	0.52	0.002	0.66	0.21	0.003	0.58	0.20	0.004	0.48	0.20	0.019
子どもの性別 (1. 女児, 2. 男児)		7.25	2.97	0.016	2.89	1.20	0.018				2.48	1.17	0.37
医療職に相談の有無 (1. なし, 2. あり)		6.97	3.44	0.029	2.64	1.28	0.042	3.31	1.17	0.006			
子どもの人数					-1.32	0.60	0.030						
情緒行動問題の有無 (1. なし, 2. あり)								3.26	1.18	0.007			
視覚聴覚問題の有無 (1. なし, 2. あり)								3.76	1.82	0.041			
送迎の有無 (1. なし, 2. あり)											2.39	1.16	0.041
子育て相談協力者数											0.48	0.27	0.077
R <sup>2</sup>		0.161			0.187			0.192			0.154		

ステップワイズ法

全体			女児を持つ母親						n=48
			下位尺度						
			家庭		サービスシステム		社会/政治		
n	r	p 値	r	p 値	r	p 値	r	p 値	
48	0.138	0.351	0.043	0.769	0.107	0.469	0.222	0.130	
48	0.321	0.026	0.225	0.125	0.295	0.042	0.313	0.030	
48	0.439	0.005	0.376	0.018	0.384	0.016	0.359	0.025	
48	-0.267	0.066	-0.280	0.054	-0.306	0.034	-0.076	0.606	
48	-0.403	0.005	-0.435	0.002	-0.383	0.007	-0.188	0.200	
48	0.286	0.048	0.057	0.699	0.417	0.003	0.280	0.054	
mean ± SD			mean ± SD		mean ± SD		mean ± SD		
101.0 ± 12.9			36.6 ± 5.6	0.084	39.6 ± 5.3	0.113	24.8 ± 4.7	0.933	
108.1 ± 14.3			40.0 ± 5.9		42.7 ± 5.7		25.4 ± 5.0		
100.5 ± 12.6			36.6 ± 5.8	0.004	39.8 ± 5.4	0.016	25.9 ± 5.9	0.139	
112.2 ± 13.3			41.4 ± 4.7		43.5 ± 4.9		26.3 ± 5.3		
103.9 ± 14.3			37.7 ± 6.0	0.335	41.1 ± 5.4	0.401	25.1 ± 5.0	0.843	
104.0 ± 9.6			40.0 ± 4.9		39.0 ± 5.5		25.0 ± 2.8		
105.8 ± 14.0			38.2 ± 5.6	0.666	42.2 ± 4.5	0.166	25.5 ± 5.4	0.697	
102.1 ± 14.0			37.9 ± 6.1		40.2 ± 5.9		24.8 ± 4.5		
104.1 ± 14.1			37.0 ± 2.0	0.639	41.0 ± 5.5	0.405	25.0 ± 2.6	0.416	
101.7 ± 8.3			38.1 ± 6.1		38.7 ± 4.5		26.0 ± 5.0		
100.3 ± 10.2			36.9 ± 3.4	0.343	39.1 ± 5.5	0.405	24.3 ± 3.7	0.529	
104.6 ± 14.3			38.2 ± 6.2		41.2 ± 5.5		25.2 ± 5.0		
104.7 ± 13.2			38.4 ± 5.5	0.991	41.1 ± 5.6	0.850	25.1 ± 4.5	0.806	
102.3 ± 14.3			37.3 ± 6.8		40.3 ± 5.2		24.7 ± 5.5		
105.0 ± 14.9			38.0 ± 6.8	0.635	41.0 ± 5.5	0.776	25.4 ± 4.6	0.776	
103.7 ± 13.8			38.0 ± 5.8		40.5 ± 5.5		24.3 ± 5.2		
105.4 ± 13.1			39.1 ± 5.5	0.099	41.5 ± 6.0	0.973	26.0 ± 5.7	0.665	
100.3 ± 15.1			35.5 ± 6.3		42.3 ± 5.5		26.0 ± 5.8		
107.5 ± 13.7			39.3 ± 5.8	0.254	42.0 ± 5.6	0.149	26.2 ± 4.6	0.012	
99.8 ± 13.1			36.6 ± 5.8		39.6 ± 5.1		23.6 ± 4.7		
102.9 ± 15.8			37.3 ± 7.1	0.591	40.7 ± 6.0	0.598	24.9 ± 5.1	0.740	
105.0 ± 11.7			38.8 ± 4.5		41.1 ± 5.0		25.2 ± 4.5		
105.6 ± 13.8			38.6 ± 5.6	0.207	41.5 ± 5.8	0.215	25.5 ± 4.8	0.264	
99.9 ± 13.4			36.7 ± 6.5		39.4 ± 4.5		23.9 ± 4.5		
104.2 ± 13.8			37.6 ± 5.9	0.414	40.7 ± 5.7	0.690	25.9 ± 4.7	0.125	
103.6 ± 14.2			38.6 ± 5.9		41.1 ± 5.3		23.9 ± 4.8		

ADHD の傾向の割合が多く、それらの子どもの親がペアレントトレーニングなど、専門家による介入を受ける確率が高ければ、性別の違いによるエンパワメントとの関連に反映されている可能性も考えられる。涌水<sup>13,14)</sup>の調査時期に比べ、平成17年から発達障害者支援法が施行され、さらに、今般、法律の全般にわたり内容改正が行われ、発達障害児の早期発見・早期療育が実施されるようになっている<sup>26)</sup>。このような支援体制の変化により子どもの情緒・行動の問題に対して、母親が子どもへの理解とかかわりを早期から身に着けてきていることが推察される。あるいは、男児は身体状態の介助ありが少なかったことと、本研究対象者の子どもの条件を10歳以下の子どもとしたところから、問題行動が比較的現れにくい年齢<sup>27)</sup>であったことが母親のエンパワメント低下への影響を少なくしたのかもしれない。

#### 4. 医療職への相談の有無と養育者のエンパワメントとの関連について

FES全体の解析で医療職へ相談している人は、していない人よりもエンパワメントが有意に高く、エンパワメント内容の「家庭」「サービスシステム」において関連があった。

先行研究において、障害児をもつ母親のエンパワメント獲得につながる母子入院での体験は「児の機能向上に対する実感」「児に対する新たな気づき」「母親同士の連帯感」「療育サービス利用の意思形成」につながっていた<sup>28)</sup>。また、専門職からのペアレントトレーニングを受けた親は、「子どもへの理解が深まった」「自分にゆとりができた」「子どもへの対応が変わった」「親子関係が改善した」「教育方針の改善について効果があった」ことを明らかにしていた<sup>29)</sup>。脳性麻痺、自閉症、脊髄損傷等の障害をもった子どもの父親への調査では、専門職からの「早期介入」と「エンパワメント」との関連が示されていた<sup>30)</sup>。さらに、ADHD（注意欠如多動性障害）をもつ子どもの養育者へ医療の専門家からの介入によって25週間後に家族エンパワメントが高まった<sup>31)</sup>ことを示していた。

本研究結果は、多くの先行研究結果を支持する結果であった。専門家からの対処方法などの知識や技術の提供や支援、信頼できる関係性の構築を通して、母親が自ら解決でき、エンパワメントの向上につながった可能性が考えられる。

## V. 研究の限界と課題

本研究は、医師の許可が得られた1施設の外来に通院する子どもの母親に限定して調査した結果であり、一般化するには限界がある。また、肢体不自由、知的障害、発達障害等の診断が明らかな場合と、発達の遅れという説明の状態の様々な児を養育する母親を対象としているため、結果の解釈には限界がある。また、本研究は、一般的な統計的、量的な分析を行った結果であり、子どもの障害の背景、医療的ケアの違いなどの少数のデータと一般的なデータとのエンパワメントの結果や影響の検討ができていない。

今後の課題として本研究から得られた結果の違いから、子どもの障害等の診断別による検討、ペアレントトレーニングなど専門家の介入の有無、受けているサービスや療育の内容、個別対応のニーズについての検討や調査対象者数を増やしての検討、主観的健康感を2値化以外の方法で検討するなど視点を変えた検討が必要である。さらに、異なる地域や施設での検討、支援前後、サービス内容等の違いなどによる横断的、縦断的、質的な検討が必要である。

## VI. 結論

在宅療養中の障害をもつ子どもの母親のエンパワメントは、診断からの期間、子どもの性別、医療職への相談の有無により異なった。

母親のエンパワメントを向上するための支援では、より早い専門家からの支援と子どもの性別を考慮する必要性が示唆された。

## 謝辞

本研究の調査にあたり、研究の趣旨をご理解いただき快くご協力いただきました調査施設の所長、外来担当の先生方、看護部、関係者の皆様、そして、外来受診中の貴重な時間にご協力いただいた養育者の皆様に心から感謝申し上げます。

本研究は、長崎大学大学院医歯薬学総合研究科看護学専攻修士課程研究論文の一部を修正・加筆したものであり、研究結果の一部は第76回日本公衆衛生学会総会において発表した。

## 引用文献

- 1) 内閣府：障害者施策の総合的な推進, <http://www8.cao.go.jp/shougai/suishin/wakugumi.html/kihonhou> (2020年2月29日アクセス)
- 2) 障害児支援の在り方に関する検討会：今後の障害児支援の在り方について（報告書）～「発達支援」が必要な子どもの支援はどうあるべきか～平成26年7月16日, <http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12601000-Seisakutoukatsukan-Sanjikanshitsu-Shakaihoshoutantou/0000052619.pdf> (2020年2月29

日アクセス)

- 3) 平成28年度診療報酬改定, <http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000106421.html> (2020年2月29日アクセス)
- 4) 内閣府：平成27年版 障害者白書, <http://www8.cao.go.jp/shougai/whitepaper/h27hakusho/zenbun/index-pdf.html> (2020年2月29日アクセス)
- 5) 厚生労働省 厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部：平成23年 生活のしづらさなどに関する調査 平成25年6月28日, [http://www.mhlw.go.jp/toukei/list/dl/seikatsu\\_chousa\\_c\\_h23.pdf](http://www.mhlw.go.jp/toukei/list/dl/seikatsu_chousa_c_h23.pdf) (2020年2月29日アクセス)
- 6) 渡辺弥生：子どもの「10歳の壁」とは何か？乗り越えるための発達心理学, 光文社新書, 2016.
- 7) 中嶋和夫, 種子田綾：障害児の母親の育児負担感と精神医学的障害の関係, 岡山県立大学保健福祉学部紀要, 11 (1), 31-36, 2004.
- 8) 植田紀美子, 岡本伸彦, 北島博之, 中村安秀：小児外来における障害児家族ニーズの現状と課題, 小児保健研究, 70 (2), 270-279, 2011.
- 9) 久野典子, 山口桂子, 森田チエ子：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, 日本看護研究学会誌29 (5), 59-69, 2006.
- 10) 松澤明美, 田宮菜奈子, 柏木聖代, 田中竜太, 竹谷俊樹, 野村芳子：障害者自立支援法導入による在宅障害児・者の母親の養育負担感の変化とその関連要因, 小児保健研究, 72 (1), 54-64, 2013.
- 11) 生田まちよ：定期的なホームベースレスバイトケアを受けた在宅人工呼吸器療法中の小児の母親の体験とその意義, 小児保健研究, 72 (2), 289-297, 2013.
- 12) 浅井桃子, 中山美由紀, 岡本双美子：重症心身障害児の家族の強みに対する訪問看護師の認識, 家族看護学研究, 21 (1), 67-76, 2015.
- 13) 涌水理恵：発達障害児を養育する家族のエンパワメントに関連する要因の探索-Family Empowerment Scale日本語版を用いて-, 小児保健研究, 70 (1), 46-53, 2011.
- 14) 涌水理恵, 藤岡 寛, 古谷佳由理, 宮本信也：障害児を養育する家族のエンパワメントに関する実態調査-重症心身障害と発達障害, 異なる2つの障害群での比較検討-, 外来小児科, 15 (1), 2012.
- 15) 涌水理恵, 藤岡 寛, 古谷佳由理, 宮本信也, 家島厚, 米山 明：障害児を養育する家族のエンパワメント測定尺度Family Empowerment Scale (FES) 日本語版の開発, 厚生の指標, 57 (13), 33-41, 2010.
- 16) Paul E. Koren, Neal DeChillo, and Barbara J. Friesen：Measuring Empowerment in Families Whose Children Have Emotional Disabilities: A Brief Questionnaire, REHABILITATION



- PSYCHOLOGY, 37 (4), 1992.
- 17) Rie Wakimizu, Keiko Yamaguchi, Hiroshi Fujioka: Family empowerment and quality of life of parents raising children with Developmental Disabilities in 78 Japanese families, *International Journal of Nursing Sciences*, 4, 38-45, 2017.
  - 18) 竹澤大史, 幸 順子: 自閉症スペクトラム障害 (ASD) のある幼児の母親の育児ストレスとソーシャルサポート, *名古屋女子大学紀要*, 62, 239-250, 2016.
  - 19) 山根隆宏: Benefit finding が発達障害児・者の母親の心理的ストレス反応に与える効果, *心理学研究*, 85 (4), 335-344, 2014.
  - 20) 木村美也子, 山崎喜比古: 障害児の親の Perceived Positive Change (PPC) 尺度の信頼性と妥当性, 及び関連要因の検討, *社会医学研究*, 31 (1), 2014.
  - 21) 細川陸也, 桂 敏樹, 志澤美保: 就学前の社会的スキル発達に関する育児環境の特徴, *小児保健研究*, 75 (4), 453-462, 2016.
  - 22) Jonathan A. Weiss, Jennifer A. MacMullion Yona Lunskey: Empowerment and Parent Gain as Mediators and Moderators of Distress in Mothers of Children with Autism Spectrum Disorders, *J child Fam Stud*, 24, 2038-2045, 2015.
  - 23) 文部科学省初等中等教育局特別支援教育課: 通常の学級に在籍する発達障害の可能性のある特別な教育的支援を必要とする児童生徒に関する調査結果について, 平成24年12月5日, [http://www.mext.go.jp/a\\_menu/shotou/tokubetu/material/\\_icsFiles/afieldfile/2012/12/10/1328729\\_01.pdf](http://www.mext.go.jp/a_menu/shotou/tokubetu/material/_icsFiles/afieldfile/2012/12/10/1328729_01.pdf) (2020年2月29日アクセス).
  - 24) 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*, 77 (3), 2018.
  - 25) 坂田 祥, 成瀬 昂, 田口敦子, 村嶋幸代: 幼児の行動特性別に見た母親の育児困難感とその関連要因, *日本公衛誌*, 61 (1), 3-15, 2014.
  - 26) 総務省行政評価局: 発達障害者支援に関する行政評価・監視結果報告書, 平成29年1月, [http://www.soumu.go.jp/menu\\_news/snews/110614.html](http://www.soumu.go.jp/menu_news/snews/110614.html) (2020年2月29日アクセス).
  - 27) 宮尾益知: 発達障害の基礎知識, 河出書房新社, 2017.
  - 28) 藤岡 寛: 障害児をもつ母親のエンパワメント獲得につながる母子入園での体験, *外来小児科*, 15 (2), 2012.
  - 29) 寺沢由布, 高澤みゆき, 小平かやの, 大澤眞木子: 発達障害児のペアレント・トレーニングの効果と今後の課題, *東京女子医大誌*, 83, 228-235, 2013.
  - 30) GREER L.FOX, VEY M.NORDQUST, RHETT M.BILEN, EMILY FURST SAVOCA: Father Involvement and Early Intervention: Effects of Empowerment and Father Role Identity, *Family Relations*, 64, 461-475, 2015.
  - 31) Ann Vander Stoep, Carolyn A. McCarty, Chuan Zhou, Carol M. Rockhill, Erin N. Schoenfelder Kathleen Myers: The Children's Attention-Deficit Hyperactivity Disorder Telemental Health Treatment Study: Caregiver Outcomes, *J Abnorm Child Psychol*, 45, 27-43, 2017.

# Factors that affect empowerment in mothers of children with special needs receiving homecare

Ikue NOGUCHI<sup>1</sup>, Izumi OHMACHI<sup>2</sup>

1 Siebold University of Nagasaki, Department of Nursing Science

2 Nagasaki University, Graduate School of Biomedical Sciences, Health Sciences

Received 6 March 2020

Accepted 17 April 2020

## Abstract

**Objective:** Family empowerment the ability of families to be aware of the situation they are in, to fully understand the challenges, and to adjust and improve their lifestyle is particularly important in families of children with special needs receiving homecare. In the present study, we aimed to elucidate factors that affect empowerment in mothers of children with special needs.

**Methods:** A self-administered questionnaire was distributed to mothers of children with special needs aged 10 years or younger who were receiving homecare and were receiving outpatient care at Childcare Facility A, and 117 valid responses were analyzed. The Family Empowerment Scale (FES) score was considered a dependent variable, and relevant factors were investigated using the Mann-Whitney U test and multiple regression analysis.

**Results:** The mean age of the study subjects was  $39.3 \pm 5.3$  years, and the most common family type was a nuclear family ( $n=92$ , 78.6%). Children had a mean age of  $5.6 \pm 2.8$  years, and many of them were first children. The mean duration since diagnosis was  $4.2 \pm 3.0$  years. Multiple regression analysis revealed that “having a long duration since diagnosis” ( $p=0.002$ ) followed by “male sex of the child” ( $p=0.016$ ) and “previous consultation with healthcare professionals” ( $p=0.029$ ) were significantly correlated with a high level of empowerment.

**Conclusion:** Our findings suggest that in order to improve the empowerment in mothers, it is important to provide families with support from specialists from an early stage and to consider the sex of the children with special needs.

Health Science Research 33 : 25-34, 2020

**Key words** : special needs children, mothers, family empowerment, homecare