



アトピー性皮膚炎乳幼児を持つ両親の育児ストレスと育児の実態

メタデータ	言語: jpn 出版者: 公開日: 2010-06-22 キーワード (Ja): キーワード (En): 作成者: カルデナス, 晓東, 末原, 紀美代 メールアドレス: 所属:
URL	https://doi.org/10.24729/00005586

研究報告

アトピー性皮膚炎乳幼児を持つ両親の育児ストレスと育児の実態

Parenting circumstances and parenting stress levels in parents of infants with atopic dermatitis

カルデナス暁東*・末原紀美代

Xiaodong CARDENAS*, Kimiyo SUEHARA

キーワード：アトピー性皮膚炎，乳幼児，母親，父親，育児ストレス，育児
Key words: Atopic dermatitis, Infants, Mother, Father, Parenting stress, Parenting

Abstract

The purpose of this study was to clarify parenting stress level and parenting circumstances in relation with the treatment of atopic dermatitis. We used a questionnaires methods survey for 47 pairs of parents of children under 4 years of age with atopic dermatitis.

Results of the analysis showed that mothers had more time to care their babies than fathers. And there was significant difference on the levels of parenting stress between mothers and fathers. Both of parents' parenting stress level was connected with family characteristic such as parent's health condition and family type. As stated above, it is necessary to consider family characteristic such as parent's health condition and family type, parenting circumstances in relation with the treatment of atopic dermatitis, and the difference of parenting stress when we provide nursing intervention.

要旨

本研究は、アトピー性皮膚炎乳幼児を持つ両親の患児の治療に伴う育児の実態を把握し、両親の育児ストレスの相違を明らかにすることを目的とした。第1子で、アトピー性皮膚炎に罹患している4歳未満の乳幼児を持つ両親47組を対象として、育児の実態と育児ストレスについて質問紙調査を実施した。分析の結果、父親は何らかの形で育児参加をしているが、母親は父親より長く子どもに接しており、育児の中心的役割を担っている。父母間の育児ストレスの得点には有意差がみられ、父母に共通して育児ストレスに関連がみられた家族特性は親の健康状態、家族形態であった。以上から、AD乳幼児を持つ親に対して、育児ストレスに関連する家族特性、AD乳幼児の治療に伴う育児の実態、父母間の育児ストレスの相違を考慮し、看護援助を提供する必要性が示唆された。

I. はじめに

わが国では、少子化・核家族化の進行により、近隣関係が希薄となり、昔地域で担っていた育児から家庭内育児へと変化してきている。その結果、子どもの養育のほとんどが母親に委ねられるため、健康な乳幼児を持つ母親の9割が育児の負担感を訴えている（大日向, 1997）。これまでの母親の育児ストレスに関する研究によると、気管支喘息のような慢性疾患の子どもを持つ母親は、健康な子どもを持つ母親より高い育児ストレスを抱えていると報告されている（Carson, Schauer, 1992；奈良ら, 1999）。

近年、慢性疾患であるアレルギー疾患は世界的に増加傾向がみられ、アトピー性皮膚炎（Atopic Dermatitis, 以下ADと略す）に罹患するリスクの高い人は、人口の約20%を占めるといわれている。我が国では昭和40年頃から増加し始め、現在では、生まれた時点ですでにADに罹患している新生児から、30～40代の大人まで幅広い年齢層に拡大してきている（「全国調査の幼児健康度調査報告書」, 2001；藤生ら, 2003）。乳幼児期のADの発症は、4ヶ月児、1歳6ヶ月児、3歳児に増加傾向がみられる。厚生労働省におけるADの実態調査によると、有症率は生後4ヶ月児では12.8%，1歳児では9.8%，3歳児では13.2%と報告されている。軽症で医療機関を受診していない乳幼児を含めば有病者はかなりの数になることが予測できる（宮城、大倉, 2004）。

ADは1933年にHill & Sulzbergerが、呼吸器系アレル

ギーを伴う患者にみられる特異な湿疹性病変に対して命名したものである（中川, 2005）。わが国では1980年代前半から、本症の発症機序や炎症機構あるいは基本的な治療をめぐって多様な見解が提唱され混乱が生じてきている。その後、日本皮膚科学会、厚生省心身障害研究班が診断手引き、治療ガイドラインを作成した。近年共通の基盤を持つようになってきたとはいえ、皮膚科医と小児科医との治療法の相違は、依然として存在している（長澤、中島, 2005）。

一般的な育児負担に加え、日常生活において、搔痒感、睡眠障害、食物アレルギーなどのADの症状および治療に伴う負担もあるため、AD児の母親は他の疾患の子どもを持つ母親に比べより多くの育児課題を担っている。このような社会背景の中で、慢性疾患であるAD乳幼児を持つ母親を対象にした育児ストレスについての研究は、1990年代後半から多く見られるようになった。

子どもの健康状態は母親のみならず父親にとっても育児ストレスの関連要因となり、どちらかの親が育児に強くストレスを感じている場合、もう一方の親もストレスを強く感じる傾向がある（三国、深山、広瀬, 2003）。AD乳幼児の療養に関しては、母親が中心となっている現状ではあるが、父親も家族の一員として、母親、子どもとの相互関係を持ち、母親が対処できないほど高い育児ストレスを抱えると、父親もその影響を受け育児ストレスが高くなっていく。父親の育児ストレスが高ければ、父親の心身健康に悪影響を及ぼし、母親への協力が期待できなくなる。しかし、父親の育児に関する研究は、母親を中心に置き、母親を支える存在として父親を捉えており、子どもや母親に対して父親が果たすべき役割という観点の研究であり、父親の育児行動に焦点をあてた研究は非常に少ない（高瀬、河口, 2005）。最近になって、看護学分野において父親の育児ストレスに関する研究も見られるようになってきたが、AD児を持つ父親の育児ストレス、育児生活の中で抱えている問題に関する研究がまだみられていない。

II. 研究目的

本研究は、アトピー性皮膚炎乳幼児を持つ両親の患児の治療に伴う育児の実態を把握し、両親の育児ストレスの相違を明らかにすることを目的とした。

III. 研究方法

1. 研究協力者：

O市内およびO府内のアレルギー科を併設している小児科クリニックと、総合病院の皮膚科に通院し、第1子でADに罹患している4歳未満の乳幼児を持つ両親47組を対象とした。

2. 調査方法：

対象者については、主治医より紹介を受け、研究の趣旨を説明し、協力への同意が得られた親47組に自記式の質問紙調査票を配布し、郵送法にて回収した。調査には奈良間ら（1999）が翻訳した日本版育児ストレス尺度（PSI）を使用した。さらに、研究者らが作成した患児の治療に伴う育児の実態を把握する項目を追加した。調査の実施期間は2006年7月～10月であった。

3. 調査項目：

1) 属性に関する項目

属性に関する項目として、両親の年齢、仕事の状況、学歴、家族構成、健康状態などを尋ねた。

2) 患児の治療に伴う育児の実態に関する項目

両親の家事分担、育児分担、家庭における継続治療の分担、除去食の有無とその種類、育児協力者の有無などを尋ねた。

3) 日本版育児ストレス尺度（PSI：Parenting Stress Index）

Abidin（1990）が開発し、奈良間ら（1999）により日本版に翻訳され、信頼性・妥当性が検討された尺度であり、【子どもの特徴に関わるストレス】（7下位尺度）と【親自身に関わるストレス】（8下位尺度）から構成されている。【子どもの特徴に関わるストレス】の7下位尺度には、「C1：親を喜ばせる反応が少ない」；「C2：子どもの機嫌の悪さ」；「C3：子どもが期待通りに行かない」；「C4：子どもの気が散りやすい／多動」；「C5：親につきまとう／人に慣れにくい」；「C6：子どもに問題を感じる」；「C7：刺激に過敏に反応／ものに慣れにくい」の合計38項目から成る。【親自身に関わるストレス】の8下位尺度には、「P1：親役割によって生じる規制」；「P2：社会的孤立」；「P3：配偶者との関係」；「P4：親としての有能さ」；「P5：抑うつ・罪悪感」；「P6：退院後の気落ち」；「P7：子どもに愛着を感じにくい」；「P8：健康状態」の合計40項目から成る。4～5段階リッカースケールで、高得点であるほど育児ストレスが高いことを意味する。

4. 分析：

質問紙調査から得られたデータに関しては、SPSS 11.5 J for Windowsを用いて統計分析を行った。両親間の育児ストレスの相違に関しては、t検定を行い、有意差を5%とした。また、相関関係の検討にはSpearmanの相関係数を算出した。

5. 倫理的配慮

本研究は大阪府立大学看護学部倫理審査委員会の承認を得て実施した。研究施設に研究協力依頼書を提出し、研究施設内の倫理委員会からの承諾を得た。研究協力者には、本研究の趣旨、研究への参加は自由意志であるこ

と、不参加でも不利益はないこと、施設や個人のプライバシーは厳守すること、得られたデータは研究目的にのみ使用すること、回答を返送することをもって同意を得たものとする旨、口頭および文書で説明し、研究への協力の同意が得られた。

IV. 結果

1. 研究協力者の基本的属性（表1）

47組の両親に質問紙を配布し、38名の母親、30名の父親から回答が得られた。有効回答率は母親が78.7%，父親が63.8%であった。

母親の平均年齢は 32.67 ± 5.49 歳で、父親の平均年齢は 36.28 ± 6.41 歳であった。患児の平均年齢は 1.76 ± 0.96 歳であった。女児が19名、男児が19名であった。36名（94.7%）の患児が食物アレルギー（1～6種類）の合併症を持ち、除去食療法を受けていた。

2. 育児の実態

1) 子どもとの接する時間：

父親が子どもと共に過ごす一日の平均時間は 3.97 ± 3.19 時間、母親は 19.75 ± 7.11 時間であった。

2) 育児の分担：

33名（86.8%）の母親は、父親が何らかの形で育児を分担していると回答した。内訳は、「遊び」が22名（66.7%）と最も多く、「入浴」、「しつけ」が16名（48.5%）、「排泄の世話」が11名（33.3%）、「食事の世話」が5名（15.2%）であった。

25名（83.3%）の父親は、日常生活で何らかの形で育児を分担している回答した。内訳は、「遊び」が22名（73.3%）と最も多く、「しつけ」が17名（56.7%）、「入浴」が16名（53.3%）、「排泄の世話」が12名（40.0%）、「食事の世話」が9名（30.0%）であった。

3) 家事の分担：

33名（86.8%）の母親は、父親が何らかの形で家事を分担していると回答した。内訳は、「ごみ出し」が16名（48.5%）と最も多く、「食器洗い」が7名（21.2%）、「掃除」が6名（18.2%）、「買い物」が5名（15.2%）、「洗濯」が5名（15.2%）、「食事の準備」が1名（3.03%）であった。

21名（70.0%）の父親は、普段何らかの形で家事を分

担していると回答した。内訳は、「ごみ出し」が19名（63.3%）と最も多く、「食器洗い」が9名（30.0%）、「掃除」、「買い物」が8名（26.7%）、「洗濯」が7名（23.3%）、「食事の準備」が1名（3.3%）であった。

4) 家庭における継続治療の分担：

日常生活におけるAD治療（通院、食事管理、スキンケア、内服薬管理など）に関して、19名（50.0%）の母親は父親が何らかの形で分担していると回答した。内訳は、「スキンケア」が7名（36.8%）と最も多く、「外来受診」が5名（26.3%）、「環境整備」が5名（26.3%）、「内服薬の管理」が4名（21.1%）、「食事の管理」が1名（5.3%）であった。

14名（46.7%）の父親は何らかの形で家庭における継続治療を分担していると回答した。内訳は、「スキンケア」が9名（30.0%）と最も多く、「外来受診」が6名（20.0%）、「環境整備」が5名（16.7%）、「食事の管理」が4名（13.3%）、「内服薬の管理」が2名（6.7%）であった。

3. 父母の育児ストレス

日本版PSIの得点を父母間で比較したところ、【親自身に関わるストレス】の総得点（P1～P8の和）、【親自身に関わるストレス】に含まれる2つの下位尺度「P1：親役割によって生じる規制」、「P6：退院後の気落ち」の得点で母親が父親より高かった。逆に【子どもの特徴に関わるストレス】の総得点（C1～C7の和）で父親のほうが母親より高かった。（表2）

父母の日本版PSI得点のSpearman相関係数を算出したところ、【子どもの特徴に関わるストレス】の総得点（C1～C7の和）では0.42と有意な正相関（ $p < 0.001$ ）がみられた。

4. 家族形態と父母の育児ストレス

日本版PSIの全項目の総得点では、家族形態に関係なく、父母間の有意差はみられなかった。【親自身に関わるストレス】の総得点（P1～P8の和）では、拡大家族の父親は核家族の父親より有意に高く（ $p < 0.05$ ）、核家族の母親は核家族の父親より有意に高かった（ $p < 0.05$ ）。【子どもの特徴に関わるストレス】の総得点（C1～C7の和）では、核家族の母親のほうが有意に高かった（ $p < 0.05$ ）。（表3）

表1 父母の属性

	平均年齢(歳) (SD)	健康状態(名)		職業状況(名)		家族形態(名)	
		良	悪	有	無	拡大 家族	核家族
父親 (n=30)	36.28(6.41)	25	5	29	1	3	27
母親 (n=38)	32.67(5.49)	36	2	11	27	3	35

表2 父母の日本版育児ストレス尺度 (PSI) 得点

日本版PSI	日本版PSI得点 (SD) 父親 (n=30)	日本版PSI得点 (SD) 母親 (n=38)	父母の差
総得点	182.10 (27.29)	177.89 (27.35)	
【親自身に関わるストレス】(P1～P8の和)	94.93 (15.92)	103.82 (19.09)	*
P1：親役割によって生じる規制	17.73 (3.80)	22.24 (5.87)	***
P2：社会的孤立	15.67 (4.88)	15.97 (5.02)	
P3：配偶者との関係	10.77 (4.38)	12.13 (4.89)	
P4：親としての有能さ	20.10 (3.64)	21.29 (4.03)	
P5：抑うつ・罪悪感	9.03 (2.22)	9.89 (3.68)	
P6：退院後の気落ち	7.87 (2.52)	9.76 (4.21)	*
P7：子どもに愛着を感じにくい	6.80 (2.18)	5.89 (2.41)	
P8：健康状態	7.00 (1.88)	7.26 (2.45)	
【子どもの特徴に関わるストレス】(C1～C7の和)	87.17 (14.91)	74.08 (14.61)	**
C1：親を喜ばせる反応が少ない	12.00 (3.80)	11.74 (3.19)	
C2：子どもの機嫌の悪さ	17.77 (4.80)	18.18 (5.21)	
C3：子どもが期待通りに行かない	9.57 (2.76)	9.32 (2.68)	
C4：子どもの気が散りやすい／多動	15.47 (3.39)	14.37 (2.89)	
C5：親につきまとう／人に慣れにくい	12.70 (2.49)	13.26 (3.55)	
C6：子どもに問題を感じる	9.87 (2.69)	9.74 (3.02)	
C7：刺激に過敏に反応／ものに慣れにくい	9.47 (1.66)	8.50 (2.65)	

(* : p < 0.05, ** : p < 0.01, *** : p < 0.001)

表3 家族形態と日本版育児ストレス尺度 (PSI) 得点

		【親自身に関わるストレス】 の得点 (SD)	【子どもの特徴に関わるストレス】 の得点 (SD)	総得点 (SD)
父	拡大家族	105.33 (5.03)	92.67 (15.54)	198.00 (19.08)
	核家族	93.78 (16.33) *	86.56 (15.01)	180.33 (27.75)
母	拡大家族	* 102.67 (22.72)	65.67 (3.79)	168.33 (26.41)
	核家族	103.91 (19.13)	74.80 (14.99) *	178.71 (27.65)

(* : p < 0.05)

表4 父母の健康状態と日本版育児ストレス尺度 (PSI) 得点

日本版PSI	父親		母親	
	健康状態		健康状態	
【総得点】(SD)	良(n=25)	悪(n=5)	良(n=36)	悪(n=2)
【親自身に関わる ストレス】得点(SD)	177.96(27.32)	202.80(16.71)*	174.67(24.23)	236.00(14.41)***
【子どもの特徴に関わる ストレス】得点(SD)	92.68(16.08)	106.20(9.73)*	102.11(17.95)	134.50(14.85)

(* : p < 0.05)

5. 健康状態と父母の育児ストレス

日本版PSIの全項目の総得点、【親自身に関わるストレス】の総得点(P1～P8の和)で、健康状態の悪い父親は健康状態の良い父親より有意に高かった(p < 0.05)。日本版PSIの全項目の総得点で、健康状態の悪い母親は健康状態の良い母親より有意に高かった(p < 0.001)。(表4)

6. 育児満足感と父母の育児ストレス

父親の場合は、育児満足感に関係なく、日本版PSIの得点では有意差がみられなかった。母親の場合は、日本版PSIの全項目の総得点、【親自身に関わるストレス】の総得点(P1～P8の和)では、満足していないと答えた母親のほうが有意に高かった(p < 0.05 ; p < 0.01)。(表5)

表5 父母の育児満足感と日本版育児ストレス尺度 (PSI) 得点

日本版PSI	父親		母親	
	育児満足している (n=24)	育児満足していない (n=4)	育児満足している (n=26)	育児満足していない (n=12)
【総得点】(SD)	179.67(29.43)	190.00(14.68)	171.42(25.35)	191.92(27.24)*
【親自身に関わるストレス】得点(SD)	93.46(16.73)	97.40(8.56)	96.42(15.37)	119.83(16.72)**
【子どもの特徴に関わるストレス】得点(SD)	86.21(15.87)	92.60(10.76)	75.00(14.08)	72.08(16.17)

(* : p < 0.05, ** : p < 0.01)

表6 患児の年齢と日本版育児ストレス尺度 (PSI) 得点

日本版PSI	日本版PSI得点 (SD)					
	父親 (n=30)			母親 (n=38)		
	0歳児 (n=10)	1歳児 (n=8)	2, 3歳児 (n=12)	0歳児 (n=12)	1歳児 (n=10)	2, 3歳児 (n=16)
総得点	177.60 (29.03)	175.00 (34.22)	190.58 (19.88)	174.58 (26.11)	188.30 (26.43)	173.88 (28.78)
【親自身に関わるストレス】得点	94.70 (19.37)	93.25 (19.09)	96.25 (11.19)	100.17 (20.36)	110.00 (18.26)	102.69 (18.90)
P1：親役割によって生じる規制	16.70 (4.30)	19.13 (3.98)	17.67 (3.23)	23.25 (6.24)	22.10 (5.32)	21.56 (6.18)
P2：社会的孤立	15.50 (5.23)	16.25 (5.70)	15.42 (4.40)	16.17 (4.61)	16.90 (4.98)	15.25 (5.52)
P3：配偶者との関係	9.90 (4.75)	10.00 (5.48)	12.00 (3.19)	10.67 (3.65)	13.20 (3.49)	12.56 (6.26)
P4：親としての有能さ	21.00 (3.02)	18.00 (5.18)	20.75 (2.45)	20.58 (3.97)	21.50 (3.06)	21.69 (4.73)
P5：抑うつ・罪悪感	9.80 (2.62)	8.63 (2.72)	8.67 (1.37)	10.08 (3.73)	9.90 (3.60)	9.75 (3.91)
P6：退院後の気落ち	7.60 (2.27)	6.75 (2.55)	8.83 (2.52)	9.83 (4.26)	12.30 (4.32)	8.13 (3.46)
P7：子どもに愛着を感じにくい	7.10 (2.56)	7.50 (2.14)	6.08 (1.78)	5.17 (2.21)	6.30 (1.77)	6.19 (2.88)
P8：健康状態	7.10 (2.18)	7.13 (2.17)	6.83 (1.53)	6.58 (2.11)	7.60 (2.68)	7.56 (2.58)
【子どもの特徴に関わるストレス】	82.90 (13.24)	81.75 (18.53)	94.33 (11.40)*	74.42 (14.72)	78.30 (11.20)	71.19 (16.48)
C1：親を喜ばせる反応が少ない	11.00 (3.16)	11.75 (4.56)	13.00 (3.81)	10.25 (2.99)	13.70 (3.23)*	11.63 (2.80)
C2：子どもの機嫌の悪さ	15.50 (4.14)	15.38 (3.58)	21.25 (4.07)**	16.92 (4.98)	17.50 (4.17)	19.56 (5.90)
C3：子どもが期待通りに行かない	9.80 (3.05)	8.88 (2.95)	9.83 (2.55)	9.25 (2.60)	10.50 (1.78)	8.63 (3.07)
C4：子どもの気が散りやすい/多動	13.50 (2.01)	15.50 (3.70)	17.08 (3.45)**	13.00 (2.89)	15.10 (2.18)	14.94 (3.07)
C5：親につきまとう ／人に慣れにくい	13.10 (2.60)	12.13 (3.14)	12.75 (2.05)	13.75 (2.53)	14.40 (2.76)	12.19 (4.42)
C6：子どもに問題を感じる	10.20 (3.05)	7.88 (2.17)	10.92 (2.07)	10.08 (3.23)	10.30 (2.71)	9.13 (3.12)
C7：刺激に過敏に反応 ／ものに慣れにくい	9.80 (1.55)	9.00 (1.93)	9.50 (1.62)	9.00 (3.28)	9.20 (1.75)	7.69 (2.52)

(* : p < 0.05 ; ** : p < 0.01 ; *** : p < 0.001)

7. 患児の年齢と父母の育児ストレス

母親の場合は、0歳児、2, 3歳児の母親に比較して

1歳児を持つ母親の得点が有意に高かったのは、下位尺度の「C1:親を喜ばせる反応が少ない」のみであった

($p < 0.05$)。

父親の場合は、0歳児に比較して、2、3歳児を持つ父親の得点が有意に高かったのは、【子どもの特徴に関するストレス】の総得点 (C1～C7の和) ($p < 0.05$)、「C2：子どもの機嫌の悪さ」 ($p < 0.01$)、「C4：子どもの気が散りやすい／多動」 ($p < 0.01$) であった。(表6)

8. 母親の就労状況と育児ストレス

27名 (71.1%) の母親は専業主婦で、11名 (28.9%) の母親は仕事に従事していた。母親の就労状況に関係なく、日本版PSIの総得点、すべての下位尺度の得点では、有意差がみられなかった。

V. 考察

1. 育児の実態

本研究では、父親が子どもと共に過ごす一日の平均時間は 3.97 ± 3.19 時間、母親は 19.75 ± 7.11 時間であった。総務庁の調査（総務庁統計局、1996）では、6歳未満の子どものいる世帯での夫婦の1日の育児時間の平均は、父親が17分、母親が2時間39分であった。本研究でも、母親は圧倒的に父親より多くの時間を育児にかけているという、同様な結果が得られた。

父親の育児参加度において、33名 (86.8%) の母親、25名 (83.3%) の父親が父親が何らかの形で育児に参加していると回答した。本研究に参加していた父親は育児によく参加しているといえる。父親の育児参加内容についてみると、母親と父親の回答順位がほぼ同じく、「遊び」、「入浴」が多く、「しつけ」、「排泄の世話」、「食事の世話」などの割合が低かった。父親の育児参加において、藤原ら (1997)、岡本ら (2002) は、遊び相手などの「相手行動」は日常的に行っているが、「排泄の世話」や「食事の世話」という「世話行動」や「家事行動」は少なかったと報告しており、本研究も同様の傾向であった。

33名 (86.8%) の母親、21名 (70.0%) の父親は父親が何らかの形で家事を分担しており、分担内容としては、短時間で処理できる「ごみ出し」が最も多く、「食器洗い」、「買い物」、「洗濯」、「食事の準備」の順であった。岡本ら (2002) の報告と家事分担内容の順位では少し異なるところがあったが、「ごみ出し」が最も多いのは同様であった。性別役割分業型社会の中で、男性は家事や育児についての学習の機会が少ないため、家事や育児を遂行する能力は高くない。そのため、「遊び相手」など参加しやすいことに関わり、一定の技術を要する「食事」や「排泄の世話」などへの参加度が低かった。

日常生活におけるAD治療（通院、食事管理、スキンケア、内服薬管理など）に関して、19名 (50.0%) の母親、14名 (46.7%) の父親は父親が何らかの形で家庭における継続治療を分担していると回答した。中でも「ス

キンケア」が最も多く、「外来受診」、「環境整備」、「内服薬の管理」、「食事の管理」の順であった。「スキンケア」の割合が高かったのは、「入浴」への育児参加度が高く、入浴の際に、AD乳幼児のスキンケアを行っていると考えられる。「外来受診」を分担する割合が低かった理由としては、父親の置かれている社会環境に関係していると考えられる。

AD乳幼児にとって、日常生活における治療（通院、食事管理、スキンケア、内服薬管理など）は極めて重要であるため、今後、治療効果を高め、母親の育児ストレスを軽減するには、このような父親の育児・家事分担状況に参考し、父親への直接的関わりあるいは母親経由の関わりを工夫する必要がある。

2. 父母の育児ストレス

三国ら (2003) は、健康な1歳6か月児を持つ両親を対象にし、日本版PSIを用いて育児ストレスを測定した。全項目の総得点、【親自身に関するストレス】の総得点 (P1～P8の和) で母親が父親より高く、「C1：親を喜ばせる反応が少ない」「P7：子どもに愛着を感じにくい」の下位尺度では、父親が母親より高いストレスを感じていたと報告している。本研究では、AD乳幼児を持つ両親の育児ストレスを日本版PSIを用いて測定したところ、全項目の総得点で父母間に有意差がみられなかったが、【親自身に関するストレス】の総得点 (P1～P8の和)、【親自身に関するストレス】に含まれる2つの下位尺度「P1：親役割によって生じる規制」、「P6：退院後の気落ち」で母親が父親より高かった。

育児、家事、家庭における継続治療に分担している父親がいたが、母親は主に子どもの養育を担っており、父親より日々の生活の中で育児により多くの時間を費やしている。父親の育児、家事の分担内容の順位については、母親、父親の回答では同様な傾向がみられたが、分担内容の割合には、母親、父親の回答には差がみられた。父親が育児、家事を分担していると考えているが、母親はそのように受け止めておらず、育児ストレスを強める原因の一つとして考えられる。本研究では、36名 (94.7%) の乳幼児は食物アレルギーを併発し、除去食療法を受けており、そのうち、母乳栄養のため、11名 (30.6%) の母親も除去食をしていた。特にAD乳幼児の場合は、一般的な育児の世話に加え、家庭における継続的治療に伴う世話があるため、身体的にも精神的にも負担が大きい。日常生活の中での継続治療に関しては、父親の参加度が低く、母親はキーパーソンとしてAD乳幼児の継続治療を行っていることから、母親の親役割により生ずる規制感やストレスを高めると考えられる。

三国ら (2003) は、【子どもの特徴に関するストレス】の下位尺度の「C1：親を喜ばせる反応が少ない」と【親自身に関するストレス】の下位尺度の「P7：子どもに愛着を感じにくい」では、父親が母親より高いストレ

スを感じていたと報告している。本研究では、【子どもの特徴に関わるストレス】の総得点（C1～C7）のみで父親が母親より高いストレスを感じていた。原因の一つは、子どもに接する時間が父母で異なることが考えられる。父親は子どもと接する時間が少ないため、育児の中で子どもの成長・発達に伴う楽しみや喜びなどを感じる機会が少なく、子どもへの対応に困難感を抱えている。その結果、【子どもの特徴に関わるストレス】では、父親が母親より高いストレスを感じていたと考えられる。

どちらかの親が育児に高いストレスを感じている場合、もう一方の親もストレスを高く感じている傾向がある（三国、深山、広瀬、2003）。本研究において、日本版PSIの全項目の総得点に父母間の相関がみられなかつたが、【子どもの特徴に関わるストレス】の総得点（C1～C7の和）では、同じく正の相関がみられた。AD乳幼児の場合は、母親が診察のため病院に連れていくケースが多いため、育児ストレスへの援助を行う際に、母親のみを対象にした場合が多い。今回の研究を通して、今後母親のみでなく、父親のことも視野に入れて援助を行う必要がある。

3. 家族特性と育児ストレス

本研究では、日本版PSIの全項目の総得点では、【親自身に関わるストレス】の総得点（P1～P8の和）で、健康状態が悪いと回答した父親のほうは高くストレスを感じた。健康状態の悪い母親は、日本版PSIの全項目の総得点で、健康状態のよいと回答した母親より高くストレスを感じていた。

家族形態により育児ストレスの程度も異なっていた。核家族では、母親が父親より【親自身に関わるストレス】では高い育児ストレスを感じていた。また、拡大家族の母親より核家族の母親のほうが、【子どもの特徴に関わるストレス】では高い育児ストレスを感じていた。これは荒屋敷ら（1999）による母親のみを対象とした研究結果とも一致していた。慢性疾患の乳幼児を持つ核家族の母親は、祖父母からのサポートが得にくく、終日子どもと向き合い養育者としての中心的役割を担っているため、高い育児ストレスを抱えていると考えられる。しかし、拡大家族の父親は核家族の父親より、【親自身に関わるストレス】では高い育児ストレスを感じていた。この原因としては、祖父母と母親との関係性が考えられ、今後さらに検討を加え、これらの家族特性を考慮した看護援助を行う必要がある。

4. 育児満足感と育児ストレス

父親の場合は、育児満足感の有無に関係なく、日本版PSIの全項目の総得点、【親自身に関わるストレス】の総得点（P1～P8の和）、【子どもの特徴に関わるストレス】の総得点（C1～C7の和）では有意差がみられなかった。しかし、母親の場合は、育児満足していないグループの

ほうが、日本版PSIの全項目の総得点、【親自身に関わるストレス】の総得点（P1～P8の和）が育児満足しているグループより有意に高かった。今回は、育児満足感の関連要因について調査していなかったので、今後さら検討を加え、看護援助に反映していく必要がある。

5. 患児の年齢と育児ストレス

患児の年齢による育児ストレスの違いは、【子どもの特徴に関わる育児ストレス】においては、患児の成長発達段階による違いと考えられる。AD児の親には、疾病、治療に関する援助以外に、子どもの成長発達段階に応じた助言、援助を提供する必要がある。

6. 母親の就労状況と育児ストレス

健康な乳幼児の母親を対象とした先行研究では、専業主婦である母親は一日のほとんどが育児に費やされ、母親自身のための時間が少ないので、職業を持つ母親に比較し、親役割によって生じる規制感や疲労感が強く、育児ストレスが強いと報告している（奈良間ら、1999；三国ら、2003）。しかし、本研究では、母親の就労の有無に関係なく、育児ストレス尺度の得点には有意差がみられなかった。母親の就労の有無に関係なく、継続的な治療が必要とするAD児の養育には同程度な育児ストレスを感じていると考えられる。

VI. 結論

本研究では、現在通院し、第1子でADに罹患している4歳未満の乳幼児を持つ両親47組を対象として、生活実態と育児ストレスについて質問紙調査を実施し、以下の結果を得た。

1. 母親は長く子どもに接しており、育児の中心的役割を担っている。父親の育児参加内容についてみると、「遊び」、「入浴」が多く、「しつけ」、「排泄の世話」、「食事の世話」などの割合が低くなっていた。父親の日常生活におけるAD治療（通院、食事管理、スキンケア、内服薬管理など）の分担内容について、「スキンケア」が最も多く、「外来受診」、「環境整備」、「内服薬の管理」、「食事の管理」の順であった。日常生活におけるAD治療には、父親の参加度が低く、母親はキーパーソンとしてAD継続治療を実施していた。
2. 育児ストレスを父母間で比較したところ、【親自身に関わるストレス】の総得点（P1～P8の和）、【親自身に関わるストレス】に含まれる2つの下位尺度「P1：親役割によって生じる規制」、「P6：退院後の気落ち」で母親が父親より高かった。逆に【子どもの特徴に関わるストレス】の総得点（C1～C7の和）で父親のほうが母親より高かった。また、【子どもの特徴に関わるストレス】の度合にお

いて父親と母親は正の相関関係にあった。

3. 父母に共通して育児ストレスに関連がみられた家族特性は親の健康状態、家族形態、患児の年齢であった。健康状態が良好の場合は育児ストレスが低かった。【親自身に関わるストレス】の総得点(P1～P8)では、拡大家族の父親は核家族の父親より高く、核家族の母親は父親より高かった。【子どもの特徴に関わるストレス】の総得点(C1～C7)では、核家族の母親は拡大家族の母親より高かった。患児の成長発達段階によって、【子どもの特徴に関わるストレス】の下位尺度には、有意差がみられた。

これらのことから、AD乳幼児を持つ親に対して、育児ストレスに関連する家族特性、AD乳幼児の治療に伴う日常生活の実態、父母間の育児ストレスの相違を考慮し、看護援助を提供する必要性が示唆された。

VII. 研究の限界

本研究は、対象数が少なかったため、研究の結果を一般化するには、さらに調査を行い、検証する必要がある。

謝辞

本研究にご協力下さいました対象者の皆様、施設の方々に心より感謝申し上げます。

なお、本研究は、2006年度大阪府立大学の「魅力ある大学院教育」イニシエティブ研究助成金を受けた。本論文の一部は、第10回EAFONS (the East Asia Forum in Nursing Scholar : the Republic of the Philippines, Manila, Feb. 2007)において報告した。

文献

- Abidin RR (1990). Parenting stress index manual. Third ed. Pediatric Psychology Press.
- 荒賀直子、白石安男、元永拓郎 (2002). アトピー性皮膚炎患児の母親の心理面への支援. 順天堂医学. 47 (4), 508-518.
- 荒屋敷亮子、兼松百合子 (1999). 岩手県在住の乳幼児を持つ母親の育児ストレス及びソーシャルサポートに関する調査. 岩手県立大学看護学部紀要. 1, 65-76.
- 浅野みどり、三浦清世美、石黒彩子 (1999). アトピー性皮膚炎の乳幼児をもつ母親の育児困難感に関する研究. 日本看護医療学会雑誌. 1 (1), 9-18.
- Carson DK, Schauer R. (1992). Mother of children with asthma: Perceptions of parenting stress and the mother-child relationship. Psychological Reports. 71, 1139-1148.
- Daud LR, Garralda ME, David TJ (1993). Psychosocial adjustment in preschool children with atopic eczema. Archives of Disease in Childhood. 69, 670-676.
- 藤原千恵子、日隈ふみ子 (1997). 父親の育児家事行動に関する縦断的研究. 小児
- 藤生君江、神庭純子 (2003). 乳幼児を持つ母親の育児上の心配事—(第2報)1980年と1996年との比較—. 小児保健研究. 62(6), 647-656.
- John C Su, Andrew S Kemp, George A Varigos, Terence M Nolan (1997). Atopic eczema: its impact on the family and financial cost. Archives of Disease in Childhood. 76, 159-162.
- Josie McSkimming, Louise Gleeson, Merianne Sinclair (1984). A PILOT STUDY OF A SUPPORT GROUP FOR PARENTS OF CHILDREN WITH ECZEMA. Austria Journal of Dermatitis. 25, 8-11.
- 神庭純子、藤生君江 (2003). 乳幼児をもつ母親の育児上の心配事—(第1報)1ヶ月から3歳の縦断的検討—. 小児保健研究. 62 (4), 504-510.
- 片岡葉子 (2002). 乳幼児アトピー性皮膚炎と親子関係. アレルギー・免疫. 9 (4), 66-71.
- 厚生労働省大臣官房統計情報部人口動態・保健統計課 (2005). 第3回 21世紀出世児縦断調査結果の概況. 厚生の指標. 52 (3), 45-51.
- Lawson V, Lewis-Jones MS, Finlay AY et al (1998). The family impact of childhood atopic dermatitis: the Dermatitis Family Impact questionnaire. British Journal of Dermatology. 139, 304-311.
- Lewis-Jones MS, Finlay AY. (1995). The Children's Dermatology Life Quality Index (CDLQI): initial validation and practical use. British Journal of Dermatology. 132, 942-949.
- 三国久美、深山智代、広瀬たい子、工藤禎子、桑原ゆみ、篠木絵理、草薙美穂 (2003). 1歳6ヶ月児を持つ両親の育児ストレスとコーピングスタイル. 日本看護研究学会雑誌. 26 (4), 31-41.
- 宮城由美子、大倉真美 (2004). アトピー性皮膚炎児をもつ母親の不安—乳幼児期に初診されて—. 第35回小児看護. 201-203.
- 宮島環、大八木圭美、椿俊和、鳥羽剛、高宮リヨ子 (2000). アトピー性皮膚炎児を持つ親の疾患理解に関する調査—第1報—. 小児保健研究. 59 (5), 551-559.
- 長澤和賀子、中島義実 (2005). アトピー性皮膚炎児の母親はどう捉えられてきたか—わが国の医療・看護分野における研究の概観—. 福岡教育大学紀要. 54 (4), 177-185.
- 中川薰 (2005). 特集 小児アレルギー疾患のABC 疾患病態の解説 小児アトピー性皮膚炎. 小児科診療. 8, 1453-1457.
- 中川薰 (2003). 障害児の家族に関する研究の現状と課題～ストレス理論からみた文献的検討～. 日本保健医療行動科学会年報. 18, 156-172.
- 奈良間美保、兼松百合子、荒木暁子、丸光恵、中村伸枝、武田淳子、白畑範子、工藤美子 (1999). 日本版 Parenting Stress Index(PSI)の信頼性・妥当性の検討. 小児保健研究. 58 (5), 610-616.
- 日本小児保健協会 (2001). 平成12年度幼児健康度調査報告書.
- 大日向雅美 (1997). 育児ストレス—日本とイギリスを比較して—. こころの科学. 73, 7-12.
- 岡本絹子、中村裕美子、山口三重子、奥山則子、標美奈子、渡部月子 (2002). 乳幼児をもつ母親の疲労感と父親の育児参加に関する研究. 小児保健研究. 61 (5), 692-700.
- 大脇淳子、佐藤みづ子、比江島欣慎 (2002). アトピー性皮膚炎児の親の疾病認知と養育態度との関連. 山梨医大紀要. 19, 17-24.
- 大矢幸弘 (2000). アトピー性皮膚炎の心理分析 A. 小児のアトピー性皮膚炎（親の心理も含めて）. アレルギー・免疫. 7 (8), 84-91.
- 大矢幸弘 (2005). 標準的な診断法・治療法・予防法 小児アトピー性皮膚炎. 小児科診療. 68 (8), 1492-1501.
- P. Warschburger, H. TH. Buchholz, F. Petermann (2004). Psychosocial adjustment in parents of young children with atopic dermatitis: which factors predict parental quality of life?. British Association of dermatologists. 150, 304-311.
- Pauli-Pott U, Darui A, Beckmann D. (1999). Infants with atopic dermatitis: maternal hopelessness, child-rearing attitudes and perceived infant temperament. Psychother Psychosom. 68, 39-45.
- 齋藤市子、松井あかね、大川恭子、水木幸子 (2000). アトピー性皮膚炎児を持つ母親へのサポートースキンケア表導入と家族への関わり—. 小児看護. 第30回, 39-41.
- 総務庁統計局 (1996). 社会生活基本調査.
- 高瀬佳苗、河口てる子 (2005). 3ヶ月児をもつ父親の育児行動と育児に関する学習および態度との関連. 日本赤十字看護学会誌. 5 (1), 60-69.
- 高田谷久美子 (2000). 育児環境. 保健の科学. 42: 427-435.
- 土屋憲子、天富美弥子 (1998). 除去食療法中のアトピー性皮膚炎児の心性—描画と母子への面接からの考察. 大阪教育大学紀要. 46: 381-117.