

## 学齢期の発達障害児の親における主観的健康感に 関連する要因

松本晴子<sup>1)</sup>, 辻 大士<sup>1)</sup>, 水上勝義<sup>1)</sup>

**【目的】** 学齢期の発達障害児の親における主観的健康感に関連する要因、並びに子の年齢区分、性別による関連要因の差異について検討する。

**【方法】** 都内在住、6歳以上15歳以下の発達障害児の親117人を対象に実施したWEBアンケート調査のデータに修正ポアソン回帰分析を行った。

**【結果】** 主観的健康感と主観的経済感、認知的ソーシャル・キャピタル、ステイグマの関連性が示唆された。特に主観的経済感が強く関連していたが、潜在的な交絡変数を調整するとその関連性は消失した。また主観的健康感の関連要因の差異は、子の年齢区分には確認されず、性別が男児の親の主観的経済感に示された。

**【結論】** 発達障害児の親は、様々な社会的背景に伴い生じる主観的経済感の高・低が、主観的健康感の良・不良を規定することが示唆された。またこの傾向は子の年齢区分に関わらず、男児の親に対し顕著であった。学齢期を通じて切れ目ない健康支援策の必要性が考えられた。

キーワード：発達障害児、主観的健康感、主観的経済感、認知的ソーシャル・キャピタル、ステイグマ

---

<sup>1)</sup> 筑波大学人間総合科学学術院

## I. 緒言

我々は地域・職場・学校等、様々なコミュニティに属しながら日々生活している。コミュニティの雰囲気、すなわち生活環境や、文化や社会制度、社会格差といった「社会のありよう」によって、個人のメンタルヘルスが変化すること<sup>1)</sup>が報告されている。

中でも経済格差は、他人との比較によって、怒りや恐れ、悲しみというネガティブな感情を深めること<sup>2)</sup>や、障害児の親の経済状況の悪さは、主観的健康感を悪化させること<sup>3)</sup>等が報告されており、メンタルヘルスの関連性が強いと考えられる。すなわち、収入の程度とは関わりなく自分の暮らし向きについてどのように感じているかという主観的経済感<sup>4)</sup>は、発達障害児と親が地域社会で健やかに生活していくうえで、重要な要因であることが推察される。

また、地域社会や住民との関連性を示す概念の一つにソーシャル・キャピタル（以下SC）が有る。Putnam（1993）はSCを「協調的な行動を促進することで社会の効率性を改善することができる信頼・規範・ネットワークといった社会組織の特徴」と説明<sup>5)</sup>しており、Uphoff（2013）は、SCを構成する要素に、理解や信頼、助け合いを感じる認知的SCがある<sup>6)</sup>と述べている。SCと心身健康に関する研究は、これまで多く発表されており、Gausmanら（2020）は、幼児の母親の逆境による精神的苦痛を認知的SCが緩衝する<sup>7)</sup>と述べており、知的障害の子の母親のメンタルヘルスのポジティブな変化を促進要因がSCである等も報告されている<sup>8)</sup>。

一方、社会からの偏見や差別等を感じるネガティブな認知にスティグマがある。障害者は社会の不平等により、SCが低下していること<sup>9)</sup>や、我が子の障害に対する、親の困惑や恥の感情により、スティグマを感じるレベルが上昇し、主観的健康感の悪化をもたらしていること<sup>10)</sup>が報告されている。

以上の報告から、発達障害児の親の健康に関連する要因として、主観的経済感、認知的SCやスティグマ等の認知的社会要因が重要であると考えられる。

また、Kimura（2018）は障害児の母親の主観的健康感の低さの要因に、障害の無い子（兄弟姉妹）の存在、子の障害の重症度等の客観的基本属性との関連性を報告している<sup>3)</sup>。親子を取り巻く様々な背景から、発達障害児の親の主観的健康感の関連要因を、詳細に検討することが必要と考えられる。

先行研究<sup>11)</sup>では、「主観的健康感とは、普段の自分の健康状態に対して、どのように感じ評価しているかということ」と定義されている。主観的健康感は生存率や死亡リスクとの関連<sup>12)</sup>が示されており、その人の生活の質に大きな影響を与える要因と考えられる。また「地縁的活動に参加している人ほど主観的健康感が良好である。」<sup>13)</sup>と報告されており、個人が置かれている社会環境をどのように認知するかによって、健康度が良好か不良か規定される重要な指標とも考えられる。しかし先行研究においては、発達障害児の親子に関わる様々な要因が、どのような関連性を持ち、親の主観的健康感に影響を与えているかは検討されていない。

さらに小学生、中学生の学齢期は学年進行により、母親の子育て困難感の内容が変化し、心身疲労感が強くなること<sup>14)</sup>が先行研究で報告されている。また、発達障害は性差によって状態像が異なり<sup>15)</sup>、男児はこだわり、多動、パニック、衝動性等の問題行動が女兒よりも外在化しやすく<sup>16)</sup>、スティグマや育児困難感が高まることが考えられる。しかし学齢期の発達障害児の年齢区分や性別による、親の主観的健康感との関連要因の違いは明らかにされていない。

そこで本研究は、学齢期の発達障害児の親の認知的社会要因や、客観的基本属性に着目し、主観的健康感に関連する要因を検討すること、また子の年齢区分や性別による関連要因の差異について明らかにすることを目的とした。

## II. 研究方法

### 1. 研究対象者

研究対象者の選定は、障害児療育利用する発達障害児数の多さから<sup>17)</sup> サンプルデータ

の収集に適していると考えられる、東京都内在住の発達障害児の親とした。機縁法により発達障害児（含む診断名無児）の療育施設である放課後デイサービス 11 事業所、A 区障害児親の会に調査の協力を依頼し、東京都内在住、6 歳から 15 歳以下の発達障害児の親、563 人を調査対象とした。

## 2. 調査実施期間

2021 年 10 月から 11 月にかけて実施した。

## 3. 調査方法

研究の調査実施期間はコロナ禍で、手の消毒やマスクの着用は求められたが、通常運営されていた。しかしアンケート調査にあたり、通所している親子に接することなく回答を収集できるよう、WEB アンケートで調査を実施した。放課後等デイサービス施設長や障害児親の会会長の承諾を得て、研究の説明や WEB アンケートへのアクセス方法の文書を、研究対象者に配布した。1 世帯 1 人、父母どちらかの回答とし、研究対象者は任意で URL または二次元コードにアクセスし、アンケートフォームに回答を入力した。なお、回答の返信により研究同意が得られたとした。

## 4. 調査項目

アンケートの調査項目を以下に示す。

1) 客観的基本属性：親の属性 5 項目（性別、年齢、職業、家族構成、居住地域）並びに、子の属性 5 項目（性別、年齢、兄弟姉妹、診断名、障害者手帳の有無。障害者手帳有と答えた人は障害者手帳の種類（愛の手帳、精神障害者保健福祉手帳、身体障害者手帳等から選択）の回答を求めた。

2) 主観的健康感：五十嵐・飯島 (2006)<sup>18)</sup>、小林・森田 (2021)<sup>19)</sup> の論文を参考に主観的健康感について、(1. 非常に健康である、2. まあ健康である、3. あまり健康でない、4. 健康でない、の 4 件法で回答を求めた。

3) 主観的経済感：主観的経済感は、現在の暮らしの状況をどう感じているかであり、一般に経済感が良好である場合「ゆとり有り」、

不良である場合「苦しい」の言葉が選択肢に用いられることが多く、厚生労働省の調査<sup>20)</sup>においても同様である。本研究においても、主観的経済感について、これらの言葉を用い (1. ゆとりあり、2. ややゆとりあり、3. やや苦しい、4. 苦しい、の 4 件法で回答を求めた。

4) 認知的 SC<sup>5)</sup>：相田、近藤 (2014)<sup>21)</sup> は認知的 SC を「地域社会の中で、人々の信頼、助け合い等によるつながりの豊かさが、健康に寄与している。」と述べている。認知的 SC に関する確立した評価方法はみられないものの、認知的 SC についての質問では、近隣の人々と、お互いに「信頼し合っているか」、「助け合っているか」の 2 つの質問をしている先行研究がみられる (金子, 2019)<sup>22)</sup>。本研究ではこの 2 つの要素を取り入れ、「地域社会 (含む学校) や近隣の人々との関わりの中で、理解や信頼、助け合いといった良いつながりを感じることにありますか」と質問、1. とても感じる、2. やや感じる、3. あまり感じない、4. 全く感じない、の 4 件法で回答、並びにその理由について自由記述を求めた。

5) ステイグマ：内閣府が行った障害者施策総合調査の報告書 (2009)<sup>23)</sup> を参考にステイグマについて、「地域社会 (含む学校) や近隣の人々との関わりの中で、偏見や差別等を感じることにありますか」と質問、1. とても感じる、2. やや感じる、3. あまり感じない、4. 全く感じない、の 4 件法で回答、並びにその理由について自由記述を求めた。

## 5. 分析方法

まず研究対象者を、「非常に健康」「まあ健康」と答えた主観的健康感良群 (1)、「あまり健康でない」「健康でない」と答えた主観的健康感不良群 (0) に、群分けした。さらに主観的経済感「ゆとり有」、「ややゆとりあり」を良 (1)、「やや苦しい」「苦しい」を不良 (0) に、認知的 SC 「とても感じる」「やや感じる」を良 (1)、「あまり感じない」「全く感じない」を不良 (0) に、ステイグマ「とても感じる」「やや感じる」を不良 (0)、「あまり感じない」「全く感じない」を良 (1) に、

それぞれ分類した。次に研究対象者の特徴を把握するため主観的経済感、認知的 SC、スティグマ、並びに、親の属性 5 項目、子の属性 5 項目の人数と割合を記述統計で算出し、主観的健康感の良群、不良群の差を  $\chi^2$  検定もしくは Fisher 直接法を用いて確認した。

さらに発達障害児の親の主観的健康感に関わる要因とその関係性を検討するため、目的変数を主観的健康感良 (1)・不良 (0)、説明変数を主観的経済感、認知的 SC、スティグマそれぞれ良 (1)、不良 (0) とする多変量解析を実施した。調整変数は先行研究<sup>3)</sup>を参考に、居住地域、子の性別、子の年齢、兄弟姉妹の有無、障害者手帳の有無とした。研究対象者の主観的健康感良群の該当割合 (85.5%) が 10% を大幅に上回り、相対比の過大推計を避けるため、多変量解析にはロバースト標準誤差を用いた修正ポアソン回帰分析を実施した。その際、主観的経済感、認知的 SC、スティグマを個別に投入したモデル (Crude model)、それら 3 変数を同時投入したモデル (Model 1)、さらに Model 1 に調整変数を投入したモデル (Model 2) を組み、prevalence ratio (PR) と 95% confidence interval (CI) を算出した。

続いて子の年齢区分、性別による、親の主観的健康感の良好・不良に関わる要因を検証するため、子を 6～9 歳の低年齢群 (0)、10 歳～15 歳の高年齢群 (1)、性別は女兒 (0)、男児 (1) にそれぞれ分類し、主観的経済感、認知的 SC、スティグマの交互作用を分析した。

その際のモデルは、上記の Crude model に年齢、ならびに年齢と当該変数の交互作用項を投入した。また性別に対しても同様のモデルを行った。いずれの分析においても有意水準は両側 5% とし、解析ソフトは IBM SPSS Statistics ver.29 を使用した。

## 6. 倫理的配慮

本研究は筑波大学倫理委員会の承認を得て実施した (体 021-105、体 022-22)。WEB アンケート調査は安全性、信頼性が高いサイトを利用し、匿名で行われた。アンケートに研究の目的、研究協力の任意性と撤回の自由等

についての説明を記載した。

## III. 研究結果

研究対象者 563 人のうち 123 人の親から回答が得られた (回収率 21.8%)。6 人の回答に分析に用いる項目の欠損値を認め、データの割合が 5% 未満であることから、リストワイズ法を適用し、117 人を分析対象とした (有効回収率 20.8%)。

### 1. 本研究対象者の記述統計と主観的健康感の差異

研究対象者の特徴を把握するため主観的経済感、認知的 SC、スティグマ、並びに親の属性 5 項目、子の属性 5 項目について全体並びに主観的健康感良群、不良群の人数と割合を記述統計で算出した (表 1)。本研究対象者の年齢は 40 歳～49 歳 (75 人、64.1%) が多く、回答者はほぼ母親 (113 人、96.6%) であった。主観的健康感良群が 100 人 (85.5%)、不良群が 17 人 (14.5%) で、主観的経済感良群 (76 人、65.0%)、認知的 SC 良群 (80 人、68.4%)、スティグマ良群 (72 人、61.5%) であった。それぞれの良群のうち、主観的健康感良群であった者の割合は、93.4%、91.3%、91.7% であった。

さらに、主観的健康感の良群、不良群の差異を  $\chi^2$  検定もしくは Fisher の直接法で分析した結果、主観的経済感、認知的 SC、スティグマの認知的社会要因に正の有意性が認められたが、親と子との客観的基本属性は差異が認められなかった。

### 2. 主観的健康感と主観的経済感、認知的 SC、スティグマの関連

発達障害児の親の主観的健康感良・不良を目的変数、主観的経済感、認知的 SC、スティグマを説明変数に用いた修正ポアソン回帰分析を実施した (表 2)。各説明変数を個別に投入した Crude model では、主観的経済感および認知的 SC が低い者 (不良群) に比べて高い者 (良群) で、スティグマが高い者 (不良群) に比べて低い者 (良群) で、有意に主観的健康感が良い結果が確認された。また、

表1 記述統計及び主観的健康感の差異

n=117

変数	カテゴリ	n (%)			$\chi^2$	P
		全体 n=117 (100)	主観的健康感			
			良群 n=100 (85.5)	不良群 n=17 (14.5)		
主観的経済感	良	76 (65.0)	71 (93.4)	5 (6.6)	11.040**	0.002
	不良	41 (35.0)	29 (70.7)	12 (29.3)		
認知的SC	良	80 (68.4)	73 (91.3)	7 (8.7)	6.805*	0.021
	不良	37 (31.6)	27 (73.0)	10 (27.0)		
スティグマ	良	72 (61.5)	66 (91.7)	6 (8.3)	5.788*	0.029
	不良	45 (38.5)	34 (75.6)	11 (24.4)		
親の属性						
性別	男性 (父)	4 ( 3.4)	3 (75.0)	1 (25.0)	0.386	0.471
	女性 (母)	113 (96.6)	97 (85.8)	16 (14.2)		
年齢	30~39歳	25 (21.4)	22 (88.0)	3 (12.0)	1.627	0.443
	40~49歳	75 (64.1)	62 (82.7)	13 (17.3)		
	50~59歳	17 (14.5)	16 (94.1)	1 ( 5.9)		
職業	有	60 (51.3)	50 (83.3)	10 (16.7)	0.402	0.605
	無	56 (47.9)	49 (87.5)	7 (12.5)		
	無回答	1 ( 0.8)	100 (100.0)	0 (0.0)		
家族構成	核家族	97 (82.9)	84 (86.6)	13 (13.4)	5.224	0.156
	単身親家族	7 ( 6.0)	4 (57.1)	3 (42.9)		
	複合家族	11 ( 9.4)	10 (90.9)	1 ( 9.1)		
	無回答	2 ( 1.7)	2 (100.0)	0 (0.0)		
居住地	区	65 (55.6)	57 (87.7)	8 (12.3)	1.083	0.582
	市	50 (42.7)	41 (82.0)	9 (18.0)		
	町・村・郡	2 ( 1.7)	2 (100.0)	0 (0.0)		
子の属性						
性別	男児	84 (71.8)	69 (82.1)	15 (17.9)	2.655	0.146
	女児	33 (28.2)	31 (93.9)	2 ( 6.1)		
年齢	6~ 9歳	64 (54.7)	52 (81.3)	12 (18.7)	2.026	0.193
	10~15歳	53 (45.3)	48 (90.6)	5 ( 9.4)		
兄弟姉妹	有	38 (32.5)	32 (84.2)	6 (15.8)	0.399	0.789
	無	79 (67.5)	68 (86.1)	11 (13.9)		
診断名の有無	有	97 (82.9)	82 (84.5)	15 (15.5)	0.870	0.733
	無	20 (17.1)	18 (90.0)	2 (10.0)		
障害者手帳の有無	有	55 (47.0)	45 (81.8)	10 (18.2)	1.115	0.308
	無	62 (53.0)	55 (88.7)	7 (11.3)		
障害者手帳の種類	愛の手帳	50 (42.7)	41 (82.0)	9 (18.0)	1.010	0.315
	精神障害者保健福祉手帳	5 ( 4.3)	4 (80.0)	1 (20.0)		
	無	62 (53.0)	55 (88.7)	7 (11.3)		

$\chi^2$ 検定もしくはFisherの直接法

\*\*P<0.01 \*P<0.05

表2 主観的健康感(良・不良)と主観的経済感、認知的SC、スティグマの関連

	Crude model			Model 1			Model 2		
	PR	95% CI	P	PR	95% CI	P	PR	95% CI	P
主観的経済感	1.32**	(1.08-1.62)	0.008	1.25*	(1.03-1.51)	0.024	1.19	(0.99-1.43)	0.064
認知的SC	1.25*	(1.02-1.54)	0.035	1.17	(0.98-1.39)	0.087	1.17	(0.98-1.39)	0.090
スティグマ	1.21*	(1.01-1.45)	0.036	1.14	(0.97-1.35)	0.112	1.16	(0.99-1.37)	0.073
修正ポアソン回帰分析							**P<0.01	*P<0.05	

PR: prevalence ratio, 95% CI: 95% confidence interval

健康感不良群(n=17)を基準とし、健康感良群(n=100)の推定値を算出

Crude model: 主観的経済感、認知的SC、スティグマを個別に投入

Model 1: 主観的経済感、認知的SC、スティグマを同時に投入

Model 2: Model 1 + 居住地域、子の性別、子の年齢、兄弟姉妹の有無、手帳の有無で調整

表3 子の年齢区分による親の主観的健康感の良・不良に関わる要因の差異

	PR	95% CI	P
主観的経済感×年齢	0.94	(0.63-1.41)	0.771
認知的SC×年齢	0.84	(0.56-1.27)	0.409
スティグマ×年齢	0.91	(0.63-1.31)	0.595
修正ポアソン回帰分析	*P<0.05		

PR: prevalence ratio, 95% CI: 95% confidence interval

低年齢群(n=64)を基準とし、高年齢群(n=54)の推定値を算出

各変数の良(1)・不良(0)と低年齢(0)・高年齢(1)の交互作用項の推定値を算出

表2のCrude modelに年齢、ならびに年齢と当該変数の交互作用項を投入

表4 子の性別による親の主観的健康感の良・不良に関わる要因の差異

	PR	95% CI	P
主観的経済感×子の性別	1.41*	(1.02-1.97)	0.040
認知的SC×子の性別	0.82	(0.76-1.69)	0.546
スティグマ×子の性別	1.22	(0.94-1.58)	0.137
修正ポアソン回帰分析	*P<0.05		

PR: prevalence ratio, 95% CI: 95% confidence interval

女兒群(n=33)を基準とし、男児群(n=84)の推定値を算出

各変数の良(1)・不良(0)と女兒(0)・男児(1)の交互作用項の推定値を算出

表2のCrude modelに性別、ならびに性別と当該変数の交互作用項を投入

これら3変数を同時投入した Model 1 では、主観的経済感のみ有意な関連が認められた。さらに潜在的な交絡と考えられる変数を調整した Model 2 では、有意な関連性が消失した。

### 3. 子の年齢区分、性別による親の主観的健康感の良・不良に関わる要因の差異

子の年齢による親の主観的健康感の良好・不良に関わる要因の差異を確認するため、主観的経済感、認知的 SC、スティグマそれぞれと年齢の交互作用項を含めて分析したが、いずれの説明変数についても、年齢との有意な交互作用は確認されなかった (表 3)。

しかし、子の性別による親の主観的健康感の良・不良に関わる要因の差異を分析したところ、主観的経済感に有意な正の交互作用が認められた (表 4)。

## IV. 考察

本研究の目的は、学齢期の発達障害児の親の主観的健康感に関わる要因を検討すること、また子の年齢区分や性別による関連要因の差異について明らかにすることである。

まず、記述統計量を算出した結果、主観的健康感は良好と感じている親が 85% と多数であった。先行研究では、育児孤立が母親の主観的健康感並びに子の健康状態を不良にさせることが報告されている<sup>24)</sup>。これに対して本研究では、研究対象者の子が放課後等デイサービス等や親の会を利用し、既に支援を得ていることが、親の健康感を良好にさせていると考えられた。

地域社会や近隣の人から認知的 SC を感じている親は 68.4% であるが、スティグマを感じている親も 38.5% おり、理解・信頼等の認知的 SC と、偏見・差別等のスティグマを感じる親が一定数いることが確認された。発達障害児の親の一部は地域社会で偏見、差別と認知的 SC を同時に感じていることが示唆された。

また研究対象者の主観的健康感の良・不良を規定する要因として、主観的経済感、認知的 SC、スティグマが示唆された。一方で、発達障害児の親の主観的健康感と客観的基

本属性には有意な差異は認められなかった。Kimura (2018) は障害児の母親の主観的健康感の低下要因に、障害の無い子 (兄弟姉妹) の存在、子の障害の重症度等、属性要因の関連性を報告している<sup>3)</sup>。しかし本研究は主観的健康感の低下要因でなく、関連要因を検討しているため、先行研究と異なる結果となったことが考えられた。

次に、潜在的な交絡を調整せず個別に関連性を検証した結果、主観的経済感や認知的 SC の良、スティグマの不良が、良好な主観的健康感と関連していることが確認された。先行研究では、障害児の親の経済状況と主観的健康感に正の関連性があること<sup>8)</sup>、SC が豊かなほど主観的健康感が良いこと<sup>25)</sup>、スティグマが障害児の親の健康悪化のリスクであること<sup>9)</sup> が報告されており、先行研究を支持した結果となる。しかしこれら3要因を互いに調整すると、主観的経済感が独立して主観的健康感と正の関連を示した。すなわち、主観的経済感が基底にあり、それによって認知的 SC やスティグマが影響を受け、主観的健康感の良か不良かを左右している可能性が考えられる。さらに、潜在的な交絡を考慮すると、主観的経済感の関連も低下した。本研究では先行研究<sup>3)</sup> を参考に居住地域、子の性別、子の年齢、兄弟姉妹の有無、障害者手帳の有無を調整要因として用いたが、一つ一つは主観的健康感との間に顕著な関連性は見出されていない。すなわち、表面的には発達障害児の親の主観的健康感と認知的 SC、スティグマ、その基底である主観的経済感が関連し合っているように考えられるが、調整要因が主観的経済感を左右し、主観的健康感の変化の一部を説明していることが考えられた。また、子の性別による親の主観的健康感の良・不良に関わる差異について分析した結果、主観的経済感に有意な交互作用が認められた。先行研究では、発達障害の男児に多く見られる外在化された障害特徴<sup>15)</sup> が、母親の労働参加を規制し<sup>26)</sup>、世帯年収の大幅な低下と関連すること<sup>27)</sup> が報告されている。本研究においても、子の性別や障害特徴が、親の主観的経済感に影響し、主観的経済感の悪化が、

親の主観的健康感の悪化をもたらす可能性が推察された。この結果から、発達障害児の親に対する社会経済的な支援が必要であると考えられた。

さらに、子の年齢区分による、親の主観的健康感の良・不良に関わる要因の差異について分析した結果、有意な交互作用は確認されず、主観的健康感と主観的経済感、認知的 SC、スティグマの関連性は、子の年齢によって差異がないことが示唆された。先行研究<sup>28)</sup>では、人生の長期間に渡る慢性的なストレスが、発達障害児の親の心身の健康に悪影響を及ぼすことが報告されている。すなわち子の年齢に関わらず一貫した健康支援策が、必要であることが推察された。

本研究の限界として、既に放課後デイサービス等で支援を受けており、健康良好であると答えた親が多いことから、サンプリングバイアスが生じた可能性が高い。また研究対象者が 117 人で、サンプルサイズが適正とはいえず、そのため本研究で確認された関連性は過小評価されていた可能性がある。次に認知的 SC の質問については、妥当性と信頼性が確立された尺度を用いていない点は研究の限界である。また、主観的経済感、認知的 SC、スティグマと主観的健康感の関連性を検討した横断研究のため、媒介変数と考えられるコーピング<sup>29)</sup>等の検討をしていない。従って因果関係やメカニズムについては言及できない。加えて、本研究対象者は東京都に限定しており、結果の一般化に限界がある。今後は範囲を広げ、多くの都道府県を含めた検証が望まれる。

## V. 結論

本研究において発達障害児の親の主観的健康感に関わる要因を検討した結果、主観的経済感や認知的 SC の良、スティグマの不良が、良好な主観的健康感と関連することが確認された。その中でも主観的経済感が独立して関連することが確認されたが、親の居住地域、子の性別、子の年齢、兄弟姉妹の有無、障害者手帳の有無を調整すると、その関連性は低下した。また、子の年齢区分による関連に差

異は確認されず、性別において男児の親が女児の親よりも主観的経済感との関連性が強いことが認められた。このことから、年齢を問わず、発達障害児の親子の基底にある様々な社会経済的要因の改善を図り、生活環境を整えた上で、認知的 SC を高めたり、スティグマの感じ方を和らげたりする支援を行うことで、親の主観的健康感を良好に保つことが可能となること、また子が男児であるほどこの傾向が高いことが示唆された。

## VI. 参考文献

- 1) 水上勝義, 辻大士: ストレスマネジメントの理論と実践, 110-123, (株)医学と看護社, 2023
- 2) Godoy RA, Reyes-Garcia V, McDade T, et al.: Does village inequality in modern income harm the psyche? Anger, fear, sadness and alcohol consumption in a pre-industrial society. *Social Science & Medicine*, 63 (2), 359-372, 2006
- 3) Kimura M: Social determinants of self-rated health among Japanese mothers of children with disabilities. *Preventive Medicine Reports*, 10, 129-135, 2018
- 4) 溝田勝彦, 村田伸, 大田尾浩, 他: 地域在住女性高齢者の主観的経済状況感と QOL との関係. *West Kyushu Journal of Rehabilitation Sciences*, 2, 1-6, 2009
- 5) Putnam RD, Leonardi R, Nanetti R: Making democracy work: Civic tradition in modern Italy. Princeton, Princeton University Press, 163-186, 1993
- 6) Uphoff N: Understanding social capital: learning from the analysis and Experience of Participation. *Social Capital: A Multifaceted Perspective*, 217-221, 2000
- 7) Gausman J, Austin SB, Subramanian SV, et al.: Adversity, social capital and mental distress among mothers of small children: Across-sectional study in three low and middle-income countries. *PLoS ONE*, 15(1), e0228435, 2020
- 8) Kimura M, Yamazaki Y: Mental health and

- positive change among Japanese mothers of children with intellectual disabilities : Roll of sense of coherence and social capital. *Research In Developmental Disabilities*, 59, 43-54, 2016
- 9) Mithen J, Akiten Z, Zierch A, et al.: Inequalities in social capital and health between people with and without disabilities. *Social Science & Medicine*, 126, 26-35, 2015
  - 10) Song J, Mailick R M, Greenberg SJ: Health of parents of individuals with developmental disorders or mental health problems: Impact of stigma. *Social Science & Medicine*, 217: 152-158, 2018
  - 11) 石岩, 谷村厚子, 品川俊一郎, 繁田雅弘: 在宅高齢者の主観的健康感に関連する要因の文献的研究. *日本保健科学学会誌*, 16 (2), 82-89, 2013
  - 12) Kaplan GA: Perceived health and mortality: a nine-year follow-up of the human population laboratory cohort. *American Journal of Epidemiology*, 117 (3), 292-304, 1983
  - 13) 野口有紀, 伊藤奏, 中井雪絵: 地縁的な活動への参加と主観的健康感との関連. *日本歯科衛生学会雑誌*, 12 (1), 133-133, 2017
  - 14) 山本理絵, 工藤英美, 神田直子: 発達障害をもつ子どもの乳幼児期から思春期までの縦断的变化—母親の子育て困難・不安・支援ニーズを中心に—. *人間発達学研究*, 6, 99-110, 2015
  - 15) Mandy W, Chilvers R, Chowdhury U, et al.: Sex differences in autism spectrum disorder: evidence from a large sample of children and adolescents. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 42 (7), 1304-1313, 2012
  - 16) Giarelli E, Wiggins L, Rice EC, et al.: Sex differences in the evaluation and diagnosis of autism spectrum disorders among children. *Disabilities Health*, 3 (2), 107-116, 2010
  - 17) 厚生労働省: 障害児通所支援の在り方に関する検討会 第2回 (R3.7.5) 障害児通所支援の現状等について. <https://www.mhlw.go.jp/content/12401000/000801033.pdf>, 2024.9.6 アクセス可能
  - 18) 五十嵐久人, 飯島純夫: 主観的健康感に影響を及ぼす生活習慣と健康関連要因. *Yamanashi Nursing Journal*, 4 (2), 19-24, 2006
  - 19) 小林美奈子, 森田久美子: 高齢女性の認知的ソーシャルキャピタルに関連する要因. *東海公衆衛生雑誌*, 9 (1), 138-145, 2021
  - 20) 厚生労働省: 平成25年度健やか親子21最終評価アンケート「親と子の健康度調査アンケートのお願い」, <https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-11901000-Koyoukintoujidoukateikyoku-Soumuka/0000037451.pdf>, 2024.9.6 アクセス可能
  - 21) 相田潤, 近藤克則: ソーシャル・キャピタルと健康格差. *医療と社会* 24 (1), 57-74, 2014
  - 22) 金子紀子, 石垣和子, 阿川啓子: 母親の子育ての肯定的感情とソーシャルキャピタルの地域文化的考察. *文化看護学会誌*, 11 (1), 12-21, 2019
  - 23) 内閣府: 障害者施策総合調査 2009 (平成21年度)「広報・啓発」, 「国際協力」に関する調査報告書, <https://www8.cao.go.jp/shougai/suishin/tyosa/h21sougo/gaiyo/index.html>, 2024.9.6 アクセス可能
  - 24) 落合恵美子, 郭雲蔚, 姚逸葦: 母親の育児環境と心身健康に関する一考察. *東京都立大学子ども・若者貧困研究センター Working Paper Series*, 25, 2022
  - 25) Nieminen T, Martelin T, Koskinen S, Aro H, Alanen E, Hyypä MT: Social capital as a determinant of self-rated health and psychological well-being. *International Journal of Public Health*, 55, 531-542, 2010
  - 26) Callander JE, Faith Allele F, Roberts H, Guinea W, Lindsay BD: The Effect of Childhood ADD/ADHD on Parental Workforce Participation. *Journal of Attention Disorder*, 23 (5), 487-492, 2016
  - 27) Montes G, Halterman J: Association of childhood autism spectrum disorders and loss of family income. *Pediatrics*, 121 (4),

- 821-826, 2008
- 28) Izer MM, Floyd F, Song J, Greenberg J, Hong J: Midlife and aging parents of adults with intellectual and developmental disabilities: impact of lifelong parenting. *American Journal of Intellectual & Developmental Disability*, 116 (6), 479-499,
- 2011
- 29) Lazarus R.S. and Folkman S.: *Stress, appraisal, and Coping*. Springer. New York (1984) / 本明寛, 春木豊, 織田正美 (1991). *ストレスの心理学—認知的評価と対処の研究—* (第11版), 25-51, 実務教育出版

---

連絡先 : 松本晴子  
〒 305-8577 茨城県つくば市天王台 1-1-1  
筑波大学大学院人間総合科学学術院  
TEL : 029-853-3971  
E-mail : s2130434@u.tsukuba.ac.jp

令和6年2月29日 受付  
令和6年5月6日 採用決定

# Factors related to subjective health in parents of school-age children with developmental disabilities

Haruko MATSUMOTO <sup>1)</sup>, Taishi TSUJI <sup>1)</sup>, Katsuyoshi MIZUKAMI <sup>1)</sup>

<sup>1)</sup> Graduate School of Comprehensive Human Sciences, University of Tsukuba

## Abstract

**Objective:** This study aimed to examine the factors related to the subjective health among parents of school-age children with developmental disabilities and the differences in related factors depending on the age category and gender of the child.

**Methods:** A WEB-based questionnaire survey was conducted on 117 parents of children with developmental disabilities between the ages of 6 and 15 living in Tokyo and a modified Poisson regression analysis was performed on the data obtained.

**Results:** The results suggests a relationship between subjective health, subjective economy, cognitive social capital and stigma. In particular, subjective economy were strongly relevant, but the association disappeared when adjusted for potential confounding variables. In addition, there were no difference in factors related to parents subjective health by the age category of the child but were shown in the subjective economy among parents of boys of gender.

**Conclusion:** It was suggested that the high or low subjective economy among of parents of children with developmental disabilities that arise due to various social backgrounds may determine whether subjective health are good or bad. This tendency was observed regardless of the age category of the child, particularly pronounced among parents of boys. In addition, it was considered necessary to provide continuous health support measures for parents and children with developmental disabilities throughout the school age.

**Key words:** children with developmental disabilities, subjective health, subjective economy, cognitive social capital, stigma