

障がい児の行動は、その保護者の生活の質、スピリチュアルな態度、 およびストレス対処力に関連する

— 通所型施設におけるフォローアップ調査 —

木村 友昭¹ 小林 美智子² 林田 りか³
伊坂 裕子⁴ 堀島 由利⁵ 烏帽子田 彰⁶

抄 録

本研究の目的は、通所型施設を利用する障がい児の行動と、その保護者の生活の質（QOL）、スピリチュアルな態度、およびストレス対処力との関連を明らかにすることである。2016～19年、広島県内の児童発達支援事業および放課後等デイサービスを実施している施設において、施設を利用する4歳以上18歳未満の障がい児とその保護者を対象に、3年間のフォローアップ調査を行った。研究参加者は、子どもの行動チェックリスト（CBCL）、10項目版MOAQOL調査票（MQL-10）、20項目版SKY式精神性尺度（SS-20）、人生の志向性に関する質問票（SOC-13）、および、自由記述のアンケートに回答した。37人の利用者（男児28人、女児9人、平均年齢7.2歳）とその保護者が研究に参加した。CBCLの総得点は、MQL-10の合計得点との間に負の相関があり、またSOC-13の合計得点との間にも負の相関が見られた。しかしながら、CBCLとSS-20の合計得点との間には有意な相関は認められなかった。また、CBCLの総得点において、1年目と2年目の間に有意な変化は見られなかったが、1年目と3年目の間で総得点および外向尺度が有意に低下した。一方、保護者の各尺度において、有意な変化は認められなかった。児童により個性や障がいの程度が異なり、活動能力や認知能力に差があるが、施設では個別の対応を行っており、多くの保護者は通所することにより児童の行動に良好な変化が見られたと回答した。

キーワード

児童発達支援、放課後等デイサービス、子どもの行動チェックリスト、スピリチュアリティ、首尾一貫感覚

¹一般財団法人MOA健康科学センター
〒108-0074 東京都港区高輪4-8-10 東京療院本館2F

²桶谷式乳房管理法研修センター
〒162-0044 東京都新宿区喜久井町20-8

³長崎県立大学看護栄養学部
〒851-2195 長崎県西彼杵郡長与町まなび野1-1-1

⁴日本大学国際関係学部
〒411-8555 静岡県三島市文教町2-31-145

⁵株式会社コスモケア・エナジー
〒732-0042 広島県広島市東区矢賀4-9-5

⁶広島大学医学部
〒734-8553 広島県広島市南区霞1-2-3

連絡先：

木村友昭. TEL: 03-5421-7030, FAX: 03-6450-2430,
E-mail: t-kimura@mhs.or.jp

受付日：2020年5月14日，受理日：2020年10月18日。

1. 緒 言

1947年に公布された児童福祉法第一条には、「全て児童は、児童の権利に関する条約の精神にのっとり、適切に養育されること、その生活を保障されること、愛され、保護されること、その心身の健やかな成長及び発達並びにその自立が図られることその他の福祉を等しく保障される権利を有する」と規定されている。この法律に基づき、児童の発達支援に関する施策が各自治体で実施されている。その中で、通所型の施設では、自閉スペクトラム症などの発達障がい、および脳性麻痺などの後天的障がいを持つ児童の発達支援事業や放課後等のデイサービスが行われている^{1,2)}。

児童発達支援は、未就学の児童を対象とし、日常生活における基本的な動作の指導、知識技能の付与、集団生活への適応訓練などの指導を行っている。2017年における厚生労働省の調査結果³⁾によると、全国で発達支援事業を行っている施設・事業所は5,981で、利用児童数は91,309人であった。また、放課後等のデイサービスは、就学児童（小学生～高校生）を対象とし、授業の終了後または休校日に施設に通所して、生活能力向上のために必要な訓練、および社会との交流促進などの支援を行っている。2017年の調査³⁾では、放課後等デイサービスを行っている施設・事業所は11,301で、利用児童数は226,611人であった。これらの施設・事業所やその利用者は、年々増加傾向にある。

障がい児は、通所型施設を利用することで、提供される指導や訓練などにより、児童の行動や態度が改善されることが期待される。しかしながら、2019年の「在宅で生活する障害児の通所支援に関する文献検討」⁴⁾によると、施設における発達支援の効果に関する論文は非常に少ない。障がい児を養育することは、保護者の負担が大きくなり、養育がストレッサーになる可能性がある。児童発達支援施設に通う幼児を養育する母親のQOLを調査した先行研究⁵⁾において、同年代の一般女性よりもQOLが低いことが示されたが、障がい児の行動や態度とQOLとの関連は調査されておらず、しかも横断的な調査なので、QOLの変化については不明である。別の先行研究⁶⁾では、障がい児の母親の主観的幸福感は、母親の年代が上がるにつれて高くなることが示された。このことから、保護者の人生への満足感を含むスピリチュアルな態度に何らかの影響がある可能性がある。著者らは、これらの先行研究と施設での経験から、障がい児の行動や態度は、保護者（家族）の生活の質（QOL）や人生観・価値観に影響を及ぼすと考えた。

本研究では、通所型施設を利用する障がい児の行動と、その保護者のQOL、スピリチュアルな態度、およびストレス対処力について、それらの項目間の関連を分析するとともに、3年間のフォローアップ調査を行うことにより、各項目の変化を検討した。

2. 方法

2-1 対象者および手順

広島県内の児童発達支援事業および放課後等デイサービスを実施している施設において、施設を利用する4歳以上18歳未満の障がい児（以下、「利用者」とその保護者を対象に調査した。この施設では、個々の障がいの程度、パーソナリティ、保護者の要望などを考慮し、マンツーマンで発達支援のプログラムを行っている。児童の能力を引き出し、自己肯定感を高め、自然な成長を促すように、多くの時間、一人のスタッフが寄り添いながら、集団での活動、戸外での運動、生活訓練、音楽や感覚統合運動などを取り入れている。具体的には、身体スキル（運動、姿勢、身振りなど）、生活スキル（挨拶、整理整頓など）、社会的スキル（コミュニケーション、会話、人間関係など）、および学習スキル（読み書き、計算など）を身につけることができるように訓練している。

2016年、ベースライン調査（初回の調査）を行い、さらに、1年後（2017年）および2年後（2018年）に、同じ研究参加者に対しフォローアップ調査を実施した。事前にMOA健康科学センター倫理審査委員会の承認を得た（2016年4月28日付；承認番号1）。事業所のスタッフが研究内容、倫理的配慮、および個人情報保護について説明し、書面で同意を得た。事業所は、利用者の年齢・性別、兄弟姉妹（同胞）と疾患名の情報を提供した。研究参加者（保護者）は、「子どもの行動チェックリスト（親用）」（Child Behavior Checklist：CBCL）⁷⁾、「10項目版MOAQOL調査票」（MQL-10）⁸⁾、「20項目版SKY式精神性尺度」（SS-20）⁹⁾、および「人生の志向性に関する質問票」（13項目5件法版Sense of Coherence：SOC-13）¹⁰⁾に回答した。さらに、3年後（2019年）に、自由記述のアンケート調査を実施した。

2-2 調査票

2-2-1 CBCL

CBCLには、いくつかのバージョンがあるが、本研究では、CBCL（4～18才用）を使用した。CBCLは、親（保護者）が子どもの行動を評価するために

Achenbach¹¹⁾により開発され、その日本語版は国立精神・神経センターの研究者らによって翻訳、標準化された⁷⁾。本尺度は、113項目（3件法）の質問で構成され、「ひきこもり」、「身体的訴え」、「不安／抑うつ」、「社会性の問題」、「思考の問題」、「注意の問題」、「非行的行動」、および「攻撃的行動」の8つの下位尺度からなる。このうち、「ひきこもり」、「身体的訴え」、および「不安／抑うつ」の3つの下位尺度から「内向尺度」が計算され、また、「非行的行動」、および「攻撃的行動」の2つの下位尺度から「外向尺度」が計算される。全部の質問項目の合計が「総得点」である。これらの尺度得点は、性別・年代別（11歳以下／12歳以上）に、偏差値（T得点）に換算される。得点が高いほど、行動の問題が多いことを示す。CBCLの判定は、T得点59以下が正常域、60から63が境界域、64以上が臨床域とされている⁷⁾。

2-2-2 MQL-10

大規模調査のために開発されたMQL-10は、包括的なQOL尺度であり、信頼性と妥当性が検証されている⁸⁾。10項目の質問で構成されており、各質問に対する選択肢は5つである。それらに0点から4点を与えて加算することにより合計得点（範囲：0～40点）が得られる。得点が高いほど、QOLが良好であることを示す。

2-2-3 SS-20

SS-20は、スピリチュアルな態度を評価するために開発された25項目版SKY式精神性尺度（SS-25）^{12, 13)}の短縮版として作成され、その信頼性と妥当性が確認されている⁹⁾。SS-20は、社会・他者とのつながり（以下、「社会」：8項目）、信仰的感性（以下、「信仰」：8項目）、および人生への満足感（以下、「満足」：4項目）の質問から構成されている。

回答については、各質問に対して、5つの選択肢があり、選択肢の言葉は、質問ごとに異なっている。また、20項目中、反転項目が2つある。それらに1点から5点を与えて加算することにより合計得点（範囲：20～100点）が得られる。各下位尺度も同様に加算し、「社会」（範囲：8～40点）、「信仰」（範囲：8～40点）、

および「満足」（範囲：4～20点）の得点が得られる。それぞれの得点が高いほど、信仰的感性や満足感が高く、好ましい態度であることを示す。

2-2-4 SOC-13

SOCは、Antonovskyが提唱した概念で、直訳すると「首尾一貫感覚」である。ストレス対処、および健康保持の能力を測定するために、29項目版（7件法）の尺度が開発され、日本語版は、「人生の志向性に関する質問票」と命名された¹⁴⁻¹⁶⁾。その後、13項目の短縮版（7件法、または5件法）^{10, 17)}も使用されるようになり、本研究では、SOC-13（13項目、5件法）を使用した。合計得点は65点満点で、高い得点は対処力が良好であることを示す。3つ下位尺度（把握可能感・処理可能感・有意味感）から構成される。

2-2-5 自由記述のアンケート調査

自由記述のアンケートは、以下の4つの質問から構成され、無記名で実施した（質的調査）。

- 1) 利用されている事業所（施設）のサービスについて満足されていますか。満足されている点、または良い内容と思われることがございましたら、お書きください。
- 2) 利用されている事業所（施設）のサービスについて、改善してほしい点、または要望されることがございましたら、お書きください。
- 3) あなたのお子様に対し、どのような支援が必要と思われるですか。事業所（施設）に期待することがありましたら、お書きください。
- 4) 事業所（施設）を利用することによって、お子様に変化が見られましたでしょうか。もし、お子様の成長や行動に変化が見られましたら、具体的にお書きください。

2-3 統計解析

各尺度の平均値と標準偏差を計算し、就学児と未就学児、並びに精神疾患とその他の疾患について、群間の比較をt検定で分析した。尺度間の相関は、Spearmanの順位相関係数で分析した。ベースライン（1年目）とフォローアップ（2年目および3年目）

表1 未就学児および就学児におけるCBCL得点(T得点)の比較

| | 児童全体(n=35) | | 未就学児(n=16) | | 就学児(n=19) | | p値 [†] |
|--------------------|------------|------|------------|------|-----------|------|-----------------|
| | 平均値 | 標準偏差 | 平均値 | 標準偏差 | 平均値 | 標準偏差 | |
| CBCL 総得点 | 64.0 | 10.6 | 66.3 | 8.1 | 62.1 | 12.2 | 0.25 |
| 内向尺度* | 58.0 | 10.7 | 57.6 | 10.7 | 58.3 | 10.9 | 0.84 |
| 外向尺度 [#] | 60.8 | 12.5 | 63.6 | 10.6 | 58.4 | 13.7 | 0.22 |
| 下位尺度 | | | | | | | |
| ひきこもり* | 60.6 | 9.2 | 60.8 | 9.7 | 60.4 | 9.0 | 0.92 |
| 身体的訴え* | 56.6 | 7.7 | 56.1 | 7.7 | 56.9 | 8.0 | 0.76 |
| 不安/抑うつ* | 56.9 | 8.5 | 56.3 | 7.6 | 57.3 | 9.3 | 0.73 |
| 社会性の問題 | 65.7 | 8.9 | 67.4 | 9.0 | 64.2 | 8.7 | 0.28 |
| 思考の問題 | 62.4 | 11.5 | 62.4 | 12.1 | 62.4 | 11.3 | 1.00 |
| 注意の問題 | 65.0 | 7.8 | 67.5 | 7.5 | 62.9 | 7.7 | 0.09 |
| 非行的行動 [#] | 60.1 | 7.4 | 61.3 | 5.7 | 59.2 | 8.6 | 0.41 |
| 攻撃的行動 [#] | 61.4 | 11.1 | 63.3 | 11.3 | 59.8 | 11.0 | 0.37 |

[†] t検定による。有意水準を $p < 0.05$ とした。未就学児と就学児の間には、すべての項目において有意な違いは見られなかった。

* 内向尺度は、「ひきこもり」「身体的訴え」「不安/抑うつ」の合計。

[#] 外向尺度は、「非行的行動」「攻撃的行動」の合計。

CBCL 総得点は、すべての質問項目の合計。

の変化は、反復測定ANOVAで分析した。これらの統計解析は、すべてIBM SPSS ver. 20を使用し、有意水準は5%未満とした。

3. 結果

3-1 対象者の概要とCBCL

37人の利用者(男児28人、女児9人、平均年齢7.2歳)の保護者が研究参加に同意した。そのうち、児童発達支援事業利用者(未就学児童)が17人(男児12人、女児5人)、放課後等デイサービス利用者(就学児童)が20人(男児16人、女児4人)であった。兄弟姉妹を持たない子どもは15人、持っている子どもは22人であった。疾患の種類は、自閉スペクトラム症(アスペルガーを含む)が24人、精神遅滞が1人、ADHDが1人、脳性麻痺が5人、ダウン症等先天性疾患が6人であった。

表1に、未就学児および就学児におけるCBCL得点(T得点)の平均値および標準偏差を示す。CBCLの回答が有効であったのは、35人であった。CBCL総得点、および各下位尺度の得点において、未就学児と就

学児の間に有意な違いは見られなかった。CBCLの結果から、19人(54.3%)は臨床域、4人(11.4%)は境界域、12人(34.3%)は正常域と評価された。

表2に、未就学児および就学児の保護者における各尺度(MQL-10、SS-20、SOC-13)の平均値および標準偏差を示す。すべての尺度において、未就学児と就学児の保護者の間に有意な違いは見られなかった。数値は示していないが、精神疾患とその他の疾患の間にも、すべての尺度において、有意な違いは見られなかった。また、同胞の有無や同胞数と各尺度との間に有意な関連は認められなかった。

3-2 尺度間の相関

表3に、児童におけるCBCL得点と、保護者における各尺度の得点との相関(ベースライン調査)を示す。CBCLの総得点は、MQL-10の合計得点(平均値:24.2 ± 5.4 SD)との間にやや強い負の相関があり、またSOC-13の合計得点(平均値:60.2 ± 11.9 SD)との間にも負の相関が見られた。しかしながら、CBCLとSS-20の合計得点との間には有意な相関は認められなかった。

表2 未就学児および就学児の保護者における尺度得点の比較

| | 保護者全体 (n=34) | | 未就学児の保護者 (n=4) | | 就学児の保護者 (n=20) | | p値 [†] |
|--------|--------------|------|----------------|------|----------------|------|-----------------|
| | 平均値 | 標準偏差 | 平均値 | 標準偏差 | 平均値 | 標準偏差 | |
| MQL-10 | | | | | | | |
| 合計 | 24.2 | 5.4 | 24.0 | 3.0 | 24.4 | 6.7 | 0.82 |
| SS-20 | | | | | | | |
| 合計 | 69.3 | 10.2 | 68.1 | 10.6 | 70.1 | 10.2 | 0.59 |
| 社会 | 31.8 | 3.6 | 31.6 | 3.8 | 31.9 | 3.5 | 0.87 |
| 信仰 | 25.4 | 6.6 | 25.3 | 6.4 | 25.4 | 6.9 | 0.96 |
| 満足 | 12.2 | 3.3 | 11.2 | 2.7 | 12.9 | 3.5 | 0.15 |
| SOC-13 | | | | | | | |
| 合計 | 39.1 | 7.8 | 38.5 | 5.7 | 39.5 | 9.0 | 0.73 |
| 把握可能感 | 14.7 | 3.7 | 14.1 | 3.2 | 15.1 | 4.0 | 0.45 |
| 処理可能感 | 11.8 | 2.9 | 11.5 | 2.4 | 12.0 | 3.2 | 0.61 |
| 有意味感 | 12.7 | 2.1 | 13.0 | 1.2 | 12.4 | 2.5 | 0.39 |

[†] t検定による。有意水準を $p < 0.05$ とした。未就学児の保護者と就学児の保護者の間には、すべての項目において有意な違いは見られなかった。

SOC-13のデータにおいて、2ケースの欠損があった。(未就学児、就学児、各1ケース)

表3 児童におけるCBCL得点と、保護者における各尺度の得点との相関[†]

| | MQL-10 | SS-20 | | | SOC-13 | | | | |
|--------|--------|-------|------|------|--------|-------|-------|-------|------|
| | 合計 | 合計 | 社会 | 信仰 | 満足 | 合計 | 把握可能感 | 処理可能感 | 有意味感 |
| CBCL | | | | | | | | | |
| 総得点 | -0.57 | ns | ns | ns | -0.49 | -0.63 | -0.62 | -0.65 | ns |
| 内向尺度 | -0.37 | ns | ns | ns | ns | -0.52 | -0.42 | -0.56 | ns |
| 外向尺度 | -0.67 | ns | ns | ns | -0.55 | -0.58 | -0.55 | -0.56 | ns |
| MQL-10 | | | | | | | | | |
| 合計 | | 0.60 | 0.39 | 0.41 | 0.67 | 0.62 | 0.53 | 0.49 | 0.54 |
| SS-20 | | | | | | | | | |
| 合計 | | | | | | 0.43 | ns | ns | 0.48 |
| 社会 | | | | | | ns | ns | ns | 0.41 |
| 信仰 | | | | | | ns | ns | ns | ns |
| 満足 | | | | | | 0.52 | 0.46 | 0.53 | 0.36 |

[†] ベースライン調査におけるSpearmanの順位相関係数を示した。有意水準を $p < 0.05$ とした。

ns: not significant (有意ではない)

また、SS-20の「満足」は、CBCLの総得点および外向尺度との間に有意な負の相関が見られた。また、SS-20の合計得点および3つの下位尺度は、MQL-10の合計得点との間に有意な正の相関が見られた。SS-20の合計得点は、SOC-13の合計得点および「有意味感」との間に有意な正の相関があり、SS-20の「満足」は、SOC-13の合計得点および3つの下位尺度と

の間に有意な正の相関が認められた。さらに、MQL-10の合計得点とSOC-13の合計得点との間にもやや強い正の相関が見られた。なお、これらの関連は、1年後および2年後のフォローアップ調査でも同様であったが、ドロップアウトの発生が見られたので、ベースラインの調査結果のみ示した。

3-3 3年間の変化

図1に、CBCL得点における3年間の変化を反復測定ANOVAで分析した結果を示す。3年間のフォローアップのデータがそろったケースは15人であった。CBCLの総得点、内向尺度、および外向尺度において、有意な変化が見られた。1年目と2年目の間には有意な変化は見られなかったが、1年目と3年目の間に有意な低下が認められた。

一方、保護者に対する各尺度については、3年間に有意な変化は見られなかった。

3-4 質的調査

保護者に対する自由記述のアンケート調査により、利用者が満足している点と、保護者が施設（スタッフ）の対応に満足していることが回答された。利用者の満足感については、「居心地がいい。気持ちが安定する」、「本人がその日の出来事を楽しそうに話してくれる」などの記述が見られた。施設の対応については、「マンツーマンに近い配置」があり、「子どもに合わせた活動」が行われているとの記述が見られた。表4に、保護者から見た通所後における利用者の変化についての回答を示す。利用者により個性や障がいの程度が異なり、活動能力や認知能力に差があるが、施設

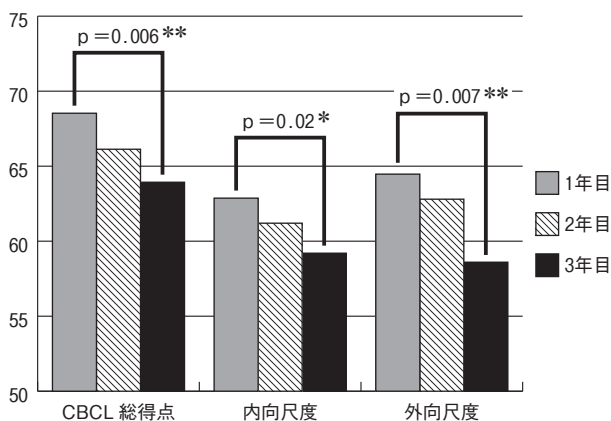


図1 CBCL得点における3年間の変化 (n=15)

反復測定ANOVAで分析後、Bonferroni法による多重比較を行った。

** $p < 0.01$; * $p < 0.05$; 有意でないp値は示していない。

CBCL 総得点: $F(2) = 6.35$, $p = 0.005^{**}$

内向尺度: $F(2) = 4.64$, $p = 0.018^*$

外向尺度: $F(2) = 7.63$, $p = 0.002^{**}$

では個別の対応を行っており、多くの保護者は通所することにより利用者の行動に良好な変化が見られたと回答した。なかでも、生活面の変化（日常生活のスキル）、および社会面の変化（コミュニケーション、対人関係）について、具体的な記述がなされた。例えば、掃除、片付けや手伝いができるようになる、気の合う友だちができる、小さな子どもの世話をしたいという気持ちになるなどの変化が見られたケースがあった。

表4 保護者から見た通所後における利用者（児童）の変化[†]

全般的な変化

- 私たち家族だけでは、きっとここまで、育つことはできなかったと思う。
- スタッフの個々の愛情が本人の心の成長をさせてくれていると思う。
- 気長に本人の好きな電車のことや、散歩にも連れて行ってもらい、それによってシングルスポットだった世界から少しずつ視野が広がっていった。

生活面の変化（日常生活のスキル）

- 掃除や工作など、いろいろさせてもらっているのので、経験値が上がり、日常のいろいろな所で活かされている。
- 苦手だったダンスが大好きになった。
- 少しずつだが、トイレトレーニングが進んでいる。
- 待つことや、お片付けができるようになってきた。
- 人前でも食べすぎるくらい、安心して食べられるようになった。
- 家の手伝いを自分からすすんでやるようになった。

社会面の変化（コミュニケーション、対人関係）

- 思春期に入ってきた今では、話ができるようになった。
- コミュニケーションの苦手さは変わらないが、自分より小さな子ども、より支援が必要な子どもに対して、あたりまえのように、手伝う気持ちが育ってきた。
- 下の年齢の子どもがかわいいと、お世話したい気持ちが芽生えている。
- 学校では友だちを作れないようだが、ここでは気の合う友だちができ、それが本人の自信につながっていると思う。
- デイで友人（ゲーム仲間）もでき、同年代の子どもと一緒に過ごしている。
- 通い出して、場所（特に初めて行く所）見知りがなくなった。
- 親以外の方へ、意思を伝える、コミュニケーションがとれるようになってきた。
- 今日、一日したことを自分の言葉で説明してくれるようになった。

[†] 保護者に対する自由記述のアンケート調査における回答の抜粋。

質問項目：事業所（施設）を利用することによって、お子様に変化が見られましたでしょうか。もし、お子様の成長や行動に変化が見られましたら、具体的にお書きください。

4. 考 察

4-1 CBCLの比較とその変化

通所型施設を利用している障がい児の行動評価なので、CBCL総得点の平均値（偏差値）が60点を超え、半数以上が臨床域であったことは妥当な結果と考えられる。未就学児と就学児は、行動において大きな相違があるので、下位尺度における差異が予測されたが、有意な違いは認められなかった（表1参照）。また、自閉スペクトラム症などの精神疾患と脳性麻痺やダウン症などとの比較や、同胞の有無による関連の検討を行ったが、有意な差異を見出すことができなかった。以上のことから、本研究における障がい児の多様性により、その行動に及ぼす要因が抽出されなかったものと推察される。

一方、保護者のQOLやスピリチュアルな態度においても、未就学児と就学児の保護者間に違いが見られなかった（表2参照）。就学児の保護者の方が障がい児を養育する経験が長いので、障がい児への対処力が高いと予測されたが、保護者に対する各尺度において違いが見られなかった。保護者におけるQOLやスピリチュアルな態度に影響を及ぼす要因は、障がい児の養育以外に多様に存在するので、本研究のような小規模調査では有意な関連を見出すことが困難であったと推察される。

しかしながら、3年間のフォローアップ調査では、人数が少ないものの、CBCLにおいて有意な改善が見られた（図1参照）。このことは、この施設を利用することで、子どもの行動に良好な変化が見られたことを示唆するものである。質的調査の結果（表4参照）でも、施設に対する保護者の満足度が高く、子どもの変化が報告されており、CBCLの変化を裏付けている。著者らの文献調査では、障がい児の通所型施設における利用者に対する効果を示す論文は見当たらず、新たな知見であると思われる。

4-2 子どもの行動と保護者の態度

CBCLと保護者のQOLとの間に、やや強い負の相関が見られた。とくに、CBCLの外向尺度との相関が強かった（表3参照）。このことは、子どもの非行的行

動や攻撃的行動が保護者のQOLを低下させることを示唆している。障がい児を養育する保護者に対する先行研究^{5, 18)}においても、保護者の身体的な負担やQOLの低下が報告されている。

CBCLと保護者のスピリチュアルな態度（SS-20の合計得点、およびSOC-13の「有意味感」）との間には、有意な相関は認められなかった（表3参照）。このことは、子どもの行動は、保護者の人生観・価値観に影響を及ぼさないように見える。しかし、経験的には、子どもが障がいを持つことにより、その受容の過程において保護者の生き方や考え方に変容が見られると考えられる¹⁹⁾が、その変容は、子どもの行動の程度には関連しないと考えた方が自然である。

また、CBCLとSOC-13の「把握可能感」および「処理可能感」の間に、やや強い負の相関が見られた（表3参照）。このことは、子どもの問題行動は保護者のストレス対処力を低下させる可能性があり、結果、子どもの行動が大きなストレスサーになりうることを示唆している。海外の先行研究²⁰⁾では、自閉スペクトラム症児の親のSOCは、正常児の親より有意に低いことを明らかにしている。保護者の対処力を向上させることは大きな課題であり、障がい児に対する支援だけでなく、その保護者への支援も重要である^{5, 21)}。

4-3 保護者のQOL、スピリチュアリティとSOC

本研究には対照群、すなわち健常な子どもの保護者のデータがなく、単純に比較することはできないが、先行研究の結果を参考に検討を進めたい。

保護者のQOLの平均得点（24.2 ± 5.4 SD）は、MQL-10開発時の調査結果⁸⁾（26.7 ± 5.8 SD）や精神性の全国調査の結果⁹⁾（27.0 ± 5.2 SD）よりも低かった。また、保護者のスピリチュアルな態度を示すSS-20の平均得点（69.3 ± 10.2 SD）は、全国調査の結果⁹⁾（80.6 ± 10.3 SD）よりも低く、ストレス対処力を示すSOC-13の平均得点（39.1 ± 7.8 SD）は、全国サンプルの標準値¹⁰⁾（44.1 ± 8.8 SD）よりも低かった（表2参照）。以上のことから、障がい児の保護者におけるQOL、スピリチュアルな態度やSOCは、一般よりも低いことが示唆される。

保護者のスピリチュアルな態度のうち、「満足」に

おいてはCBCLとの間に負の相関が見られた。つまり、子どもの問題行動は、保護者の人生への満足感を低下させることを示唆している。また、「満足」はSOC-13とも正の相関があったので、ストレス対処力が高い人は満足感が高まると言うことができる。

保護者のスピリチュアルな態度のうち、「社会」および「信仰」は、SOC-13の「把握可能感」および「処理可能感」との間に有意な相関が見られなかった。一方、スピリチュアルな態度とQOLとの間には正の相関があった（表3参照）。また、QOLとSOC-13との間にも正の相関が見られており、QOLとSOCの相関については、先行研究⁶⁾でも報告されている。一般的に、複数の尺度を使用する場合、概念が類似している尺度の間に相関が見られる傾向があるが、これらの結果は、各尺度の概念におけるオーバーラップだけでは説明できない。障がい児を持つ保護者の態度には、複雑な要因が絡んでおり、障がい児を育てる不安や障がい児の受容過程は人によって異なると考えられる²¹⁾。保護者自身の特性、その他の家族や環境の影響もあるので、量的なデータからは見えない部分があると推察される。

4-4 質的調査の知見

本研究では、障がい児の年齢や障がいの種類が多様であり、量的なデータだけでは結果の解釈が困難であると考えられる。量的なデータを補完するために、自由記述の調査を行い、利用者の満足感や変化などについて知見を得ることができた（表4参照）。千葉県で行われたアンケート調査²²⁾では、放課後等デイサービス利用者は、スタッフへの信頼感がサービス評価の大きな視点であると指摘している。さらに、障がい児の社会経験や人間関係を広げる体験がデイサービスの利点となっており、本研究の結果はこの先行研究の結果を裏付けるものである。

4-5 研究の限界と今後の課題

本研究には、いくつかの限界がある。本研究は広島県の一施設で行われた調査であり、この結果を普遍化することはできない。また、フォローアップ調査におけるドロップアウトが多く、結果の信頼性が不十分で

ある。さらに、対照群を設定していないので、障がいのない児童およびその保護者と比較することができない。しかしながら、障がい児の行動とその保護者のQOLやスピリチュアルな態度との関連を調べた研究はほとんどないので、新しい知見を示すことができた。

本研究を発展させるためには、複数の事業所が参加する大規模な調査が必要である。その一方で、個別のインタビュー調査など、質的な調査の積み重ねも重要である。障がい児の養育支援はもちろん、家族の心理的・身体的負担の軽減とQOLの向上のため、通所型の施設の役割は重要であり、一層の充実発展が期待される。

謝辞

本研究を行うに当たり助言をいただいた、日本大学名誉教授の山岡淳博士、およびMOA健康科学センター主任研究員の内田誠也博士、並びに、児童発達支援事業所のスタッフの皆様、そして研究に参加された利用者とその保護者の皆様に、心より感謝申し上げます。

なお、本研究の一部は、日本応用心理学会第85回大会（2018、大阪）、および第78回日本公衆衛生学会総会（2019、高知）で発表し、それらの参加者からいただいたコメントを論文作成に役立てることができました。

利益相反に関する開示

著者らは、本論文の研究内容について開示すべき利益相反（Conflict of interest）はありません。

[参考文献]

- 1) 厚生労働省. 障害児支援施策. <https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000117218.html>, (accessed 2020-02-22).
- 2) 厚生労働省. 障害児支援について. 2015-09-09 https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12601000-Seisakutoukatsukan-Sanjikanshitsu_Shakaihoshoutantou/0000096740.pdf, (accessed 2020-02-22).
- 3) 厚生労働省. 平成29年 社会福祉施設等調査の概

- 況. 2018. <https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/fukushi/17/dl/gaikyo.pdf>, (accessed 2020-02-22).
- 4) 松崎奈々子, 金泉志保美, 阿久澤智恵子ほか. 在宅で生活する障害児の通所支援に関する文献検討: 看護職に焦点を当てて. 日本小児看護学会誌. 28, 220-227. 2019. doi:10.20625/jschn.28_220.
 - 5) 西井崇之, 山田和子, 森岡郁晴. 児童発達支援施設に通う幼児を養育する母親のQuality of Lifeに関連する要因. 小児保健研究. 74(6), 948-958. 2015
 - 6) 牧山布美. しょうがい児を育てる母親のQOLに影響する要因: 定型発達児の母親との比較. 川崎医療福祉学会誌. 21, 53-63. 2011
 - 7) 井濶知美, 上林靖子, 中田洋二郎ほか. Child Behavior Checklist/4-18日本語版の開発. 小児の精神と神経. 41, 243-252. 2001
 - 8) 木村友昭, 鈴木清志, 森岡尚夫ほか. 大規模健康調査のためのQOL尺度開発とその妥当性の検証: 10項目版MOAQOL調査票 (MQL-10). MOA健科報. 13, 73-84. 2009
 - 9) 木村友昭, 佐久間哲也, 伊坂裕子ほか. 20項目版SKY式精神性尺度の信頼性および妥当性の検討: ソーシャル・キャピタルとの関連に着目して. MOA健科報. 23, 3-13. 2019
 - 10) 戸ヶ里泰典, 山崎喜比古. 13項目5件法版Sense of Coherence Scaleの信頼性と因子的妥当性の検討. 民族衛生. 71(4), 168-182. 2005. doi:10.3861/jshhe.71.168.
 - 11) Achenbach TM. Manual for the Child Behavior Checklist/4-18 and 1991 profile. University of Vermont, Department of Psychiatry. Burlington, VT. 1991
 - 12) Kimura T, Sakuma T, Isaka H, et al. Depressive symptoms and spiritual wellbeing in Japanese university students. Int J Cult Ment Health. 9(1), 14-30. 2016
 - 13) 木村友昭, 佐久間哲也, 伊坂裕子ほか. 大学生および社会人における抑うつ症状とスピリチュアルな態度との関連. MOA健科報. 20, 3-14. 2016
 - 14) アーロン・アントノフスキー. (訳者) 山崎喜比古, 吉井清子. 健康の謎を解く: ストレス対処と健康保持のメカニズム. 有信堂高文社. 東京. 2001 (原著: Antonovsky A. Unraveling the mystery of health: How people manage stress and stay well. Jossey-Bass. San Francisco. 1987)
 - 15) 高山智子, 浅野祐子, 山崎喜比古ほか. ストレスフルな生活出来事が首尾一貫感覚 (Sense of Coherence: SOC) と精神健康に及ぼす影響. 日本公衛誌. 46, 965-976. 1999
 - 16) 山崎喜比古. ストレス対処力SOC (sense of coherence) の概念と定義. 看護研究. 42(7), 479-490. 2009. doi:10.11477/mf.1681100399.
 - 17) 山崎喜比古, 戸ヶ里泰典, 坂野純子. ストレス対処能力SOC. 有信堂高文社. 東京. 2008
 - 18) 土岐めぐみ, 鷺尾昌一, 古川章子ほか. 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. Jpn J Rehabil Med. 47(6), 396-404. 2010. doi:10.2490/jjrmc.47.396.
 - 19) 焼山正嗣, 岡本祐子, 森田修平. 放課後等デイサービスを利用する母親の子どもに対する発達障害理解の変容過程. 広島大学心理学研究. 15, 93-108. 2015. doi:10.15027/39468.
 - 20) Sivberg B. Coping strategies and parental attitudes, a comparison of parents with children with autistic spectrum disorders and parents with non-autistic children. Int J Circumpolar Health. 61(2), 36-50. 2002. doi:10.3402/ijch.v61i0.17501.
 - 21) 樋掛優子, 村松公美子. 療育機関に通所する障がい児の母親に関する臨床心理学的研究: BDI-II、社会的引きこもり尺度による評価を通して. 新潟青陵大学大学院臨床心理学研究. 2, 59-64. 2008
 - 22) 江上瑞穂, 田村光子. 放課後等デイサービス利用者のニーズについての検討: アンケート調査の結果と考察から. 植草学園短期大学研究紀要. 18, 37-45. 2017. doi:10.24683/uekusat.18.0_37_5.

Behaviors of Children with Disabilities and its Impact on their Parents' Quality of Life, Spiritual Attitudes, and Stress Coping Ability: A Follow-up Survey

Tomoaki KIMURA¹, Michiko KOBAYASHI², Rika HAYASHIDA³, Hiroko ISAKA⁴,
Yuri HORISHIMA⁵ and Akira EBOSHIDA⁶

Abstract

This study aimed to demonstrate behavioral changes in children with disabilities enrolled in a day service facility over a three-year period and the impact on the quality of life, spiritual attitudes, and stress coping ability of their parents. From 2016 to 2019, we conducted a survey on children with disabilities, aged 4 to 18 years, and their parents at a facility for child development support and day service after school in Hiroshima Prefecture. The participants completed questionnaires including the Child Behavior Checklist (CBCL), the 10-Item Mokichi Okada Association Quality of Life Questionnaire (MQL-10), the 20-Item Sky Spirituality Scale (SS-20), the 13-Item Sense of Coherence Scale (SOC-13), and other open questions. The sample included 37 children, 28 boys and 9 girls, with an average age of 7.2 years. The findings indicated that the total score of the CBCL was negatively correlated to that of the MQL-10 and SOC-13. However, CBCL scores did not present a correlation with the total scores of the SS-20. Moreover, no significant change was found between the 1st and 2nd years in the total CBCL scores. However, results highlighted a significant reduction between the 1st and 3rd years in both the total scores and extrovert subscale scores of the CBCL. In contrast, the parents did not show significant changes in the scores of questionnaires. Differences among the children were observed according to their personality, levels of disability, and physical or cognitive ability. However, facility staff attended to children individually; therefore, most parents responded that use of the day service facility positively influenced their children's behaviors.

Keywords:

child development support, daycare service, Child Behavior Checklist, spirituality, sense of coherence

¹MOA Health Science Foundation, 4-8-10 Takanawa, Minato-ku, Tokyo 108-0074, Japan. ²Oketani Method Training Center, 20-8 Kikui, Shinjuku-ku, Tokyo 162-0044, Japan. ³University of Nagasaki Siebold, Faculty of Nursing and Nutrition, 1-1-1 Manabino, Nagayo, Nishi-Sonogi-gun, Nagasaki 851-2195, Japan. ⁴Nihon University College of International Relations, 2-31-145 Bunkyo-cho, Mishima, Shizuoka 411-8555, Japan. ⁵Cosmo Care Energy Co., Ltd., 4-9-5 Yaga, Higashi-ku, Hiroshima, Hiroshima 732-0042, Japan. ⁶Hiroshima University School of Medicine, 1-2-3 Kasumi, Minami-ku, Hiroshima, Hiroshima 734-8553, Japan.

Corresponding author: Tomoaki Kimura, Ph.D. TEL: (+81) 3-5421-7030, FAX: (+81) 3-6450-2430, E-mail: t-kimura@mhs.or.jp

Received 14 May 2020; accepted 18 October 2020.