

平成 21 年 6 月 15 日現在

研究種目：若手研究 (B)
 研究期間：2006～2008
 課題番号：18700544
 研究課題名 (和文) 知的障害者の家族介護者を対象とした活動的なライフスタイル構築のための支援
 研究課題名 (英文) Support to build active lifestyles for family caregiver of individuals with intellectual disabilities
 研究代表者
 荒井 弘和 (ARAI HIROKAZU)
 大阪人間科学大学・人間科学部・講師
 研究者番号：30419460

研究成果の概要：本研究の目的は、知的障害者の家族介護者が活動的なライフスタイルを構築するための支援について検討することであり、調査研究によって、家族介護者の身体活動状況やその関連要因を明らかにすること、介入プログラムを実施することによって、家族介護者のライフスタイルが活動的に変容することを援助することであった。本研究の結果、目的として挙げられた点が明らかにされたため、今後は、本研究の結果に基づいた実践が行われることが期待される。

交付額

(金額単位：円)

	直接経費	間接経費	合計
2006年度	900,000	0	900,000
2007年度	500,000	0	500,000
2008年度	700,000	210,000	910,000
年度			
年度			
総計	2,100,000	210,000	2,310,000

研究分野：健康スポーツ心理学

科研費の分科・細目：健康・スポーツ科学・応用健康科学

キーワード：ヘルスプロモーション、家族介護者、身体活動、ライフスタイル、知的障害者

1. 研究開始当初の背景

従来のがが国の施策は、障害者本人に対する援助のみを重視し、その家族介護者に対する援助には力を注いでこなかった。しかし近年では、親をはじめとした家族介護者に対する援助活動を包括的に捉えていく枠組みである家族支援が注目されている。家族介護者が心身の健康を保てるように働きかけることは、家族支援における重要なテーマである。心身の健康を管理する方略の1つに、身体活動がある。身体活動の実施は、心身の健康に好ましい影響を与えることが確認されている。そのため、活動的なライフスタイルを保

持している家族介護者は、活動的ではない家族介護者よりも健康状態が好ましいことが考えられる。

2. 研究の目的

本研究の目的は、知的障害者の家族介護者が活動的なライフスタイルを構築するための支援について検討することである。具体的には、(1) 調査研究によって、家族介護者の身体活動状況やその関連要因を明らかにする。その後、(2) 介入プログラムを実施することによって、家族介護者のライフスタイルが活動的に変容することを援助する。

3. 研究の方法

(1) 調査研究1

知的障害のある者の親を対象として、ストレス・マネジメント行動および運動行動を検討した。さらに、ストレス・マネジメント行動および運動行動の準備性の関連についても検討を行った。調査研究1では、健康行動関連の代表的なモデルであるトランスセオレティカル・モデル (transtheoretical model: TTM) に基づいて、ストレス・マネジメント行動および運動行動の評価を行った。調査研究1の対象者は、知的障害のある者の親101名であった。

(2) 調査研究2

知的障害のある者の親を対象として、身体活動および運動実施の阻害要因と促進要因を検討した。知的障害の子の親42名に対して、自由回答式の調査用紙を用いて、阻害要因と促進要因に関する質的研究が実施された。身体活動および運動実施の阻害要因と促進要因の内容分析は、8名の作業者を伴ってKJ法によって実施された。

(3) 介入研究1

知的障害のある子どもと一緒に参加するアダプテッド・スポーツプログラムが子どもの親に与える影響を検討した。質的研究は、子どもと一緒に家族が参加する卓球プログラムに参加している知的障害のある子どもの親11名を対象に行われた。分析は、プログラムに参加することの恩恵と負担ごとに2人の作業員(ボランティアコーチ)によって、カテゴリ化することによって行われた。

(4) 介入研究2

家族で参加するアダプテッド・スポーツプログラムに参加している知的障害のある者の親を対象として、プログラム前後における親の精神的健康を検討した。介入研究2では、アダプテッド・スポーツ(7セッションで構成)プログラムに参加した知的障害のある者の親9名を対象とした。最終回を除く6回のセッションは、ウォームアップ、3種類の卓球トレーニング、クールダウン、反省会、合間の休憩時間で構成されていた。3種類の卓球トレーニングは、知的障害のある子どもと親の種目活動、子どもとコーチとの種目活動、親どうしの種目活動であった。対象者は、全体のプログラムの前後において測定尺度への回答を行った。精神的健康の指標として、抑うつ・不安得点を測定した。

4. 研究成果

(1) 調査研究1

ストレス・マネジメント行動の変容ステージおよび運動行動の変容ステージは、5項目の尺度によって測定した。両方の尺度とも、対象者は、5項目の中から現在の自分のスト

レス・マネジメント行動または運動に対する準備性および/または実際の行動を最もよく表しているものを1つ選択する。ストレス・マネジメント行動に関する結果として、対象者の約1/4の者が無関心期(「現在その行動を行っていないし、将来的にその行動を行うつもりもない」)に属していることが明らかになった。一方で、運動行動に関して、定期的な運動習慣を持っていない者が60%以上存在した。さらに、2つの行動の変容ステージ間のカッパ係数(k)を算出した結果、ストレス・マネジメント行動と運動行動の変容ステージが関連していることが明らかになった。つまり、全体的には2つの行動の変容ステージは対応していたといえる。先行研究では、ある健康行動を習慣化することによって、健康に対する意識が向上し、ひいては、他の健康行動の獲得または非健康行動の中止へと波及する可能性が指摘されている。そのため、運動行動、もしくはストレス・マネジメント行動のいずれかを習慣化することが、もう1つの行動実施を促す可能性が考えられる。とくに運動の実施はそれ自体が、身体的な健康だけでなく、メンタルヘルスにも好ましい影響を与えることが示されている。さらに、障害のある者の家族の疲労感を低減するために、運動を用いるべきであるという指摘もある。以上のことから、運動行動の実施自体がストレス・マネジメント行動としても機能するという相乗効果を発揮することが予想される。

(2) 調査研究2

その結果、阻害要因として58の回答が得られ、促進要因として46の回答が得られた。KJ法によって、阻害要因として9つのカテゴリが得られ、促進要因として10のカテゴリが得られた。阻害要因としては、「時間的制約」「不十分な体調」「養育・介護」「不十分な心理状態」「悪天候」「不十分な知識」「不十分な経済状態」「不十分な場所」「一緒に行く人の不在」が得られた。促進要因としては、「一緒に行く人の存在」「良好な環境・天候」「時間的余裕」「十分な機会」「競技力の向上」「楽しさ」「目標の存在」「良好な気分」「介護負担のなさ」「金銭的負担」が得られた。調査研究2の結果から、知的障害のある者の親は、彼らの家族を阻害要因ではなく促進要因として活用することが効果的だと考えられる。調査研究2で得られた阻害要因ならびに促進要因の大部分は、わが国における一般成人を対象とした研究において得られている知見と共通していた。「時間的制約」「不十分な体調」「不十分な心理状態」「悪天候」「一緒に行く人の不在」も先行研究で阻害要因として挙げられている。促進要因について見ると、「一緒に行く人の存在」「良好な環境・天候」「時間的余裕」「競技力の向上」「楽

しさ」「目標の存在」「良好な気分」は先行研究においても挙げられている。しかし、先行研究と異なる要因も抽出された。調査研究2において注目すべきだと考えられるのは、阻害要因に関して言えば、「養育・介護」という要因である。このことは、家族に子どもや高齢者などの世話を必要とする者がいることに起因している。先行研究で挙げられていなかった促進要因として、「一緒に行く人の存在」という要因の中で、一緒に行く人として「仲間がいるから」だけでなく「家族がいるから」が挙げられたことは興味深い。つまり家族は、知的障害のある者の家族の身体活動の阻害要因としても挙げられていたが、促進要因にもなりうる可能性が示唆された。知的障害のある者の家族は、地域の仲間だけでなく、家族を巻き込んだり、または家族に巻き込まれたりしながら、運動習慣を身につけることが期待される。わが国における先行研究では示されていない「十分な機会」という要因も、巻き込んだり巻き込まれたりという関係性を示唆していると考えられる。そのため、知的障害のある者の親を対象として身体活動・運動の促進について働きかける場合、家族の機能を強調することや、家族を包括的に捉えたプログラムを作成したり、情報を提供したりすることが、知的障害のある者の家族の身体活動を促進する上で、効果的かつ効率的であると考えられる。調査研究2で得られた知見を総合すると、知的障害のある者の家族を対象として、身体活動・運動の実践を支援する場合、一般成人に対する支援の方法を大幅に改変する必要はないことが示唆された。それだけでなく、「家族」を上手に活用することが重要になる可能性も示されたと考えられる。たとえば、子どもと一緒に身体を動かして遊んだり、家族で運動教室やスポーツプログラムに参加したりするなど、地域における仲間や機会だけでなく、家族を促進要因として活用できるような支援を行うことが有効になると推察される。

(3) 介入研究1

恩恵として7つの内容が得られ、負担として3つの回答が得られた。具体的には、恩恵は、「家族と一緒に運動（同じ体験）ができること」、「子どもの上達を見ることができること」、「スポーツを通して新しい関係ができること」、「子どもの様子がわかること」、「主体的に介入・支援ができること」、「自身が運動を行う機会が得られること」、および「家族の余暇活動になること」であり、負担は、「家族の予定調整が困難なこと」、「子どもが親を気にしてしまうこと」、および「親が子どもを見ることができないこと」であった。まず、恩恵について考察する。恩恵としては、「家族と一緒に運動ができること」、「スポーツを通して新しい関係ができること」、また

は「主体的に介入支援ができること」など、親が参加すること固有の恩恵が複数提出されており、これらの事柄を親が恩恵として肯定的に認識していることがわかる。これらは、親も一緒に参加しなければ得られない恩恵であり、家族参加型プログラムの効果を強調していると考えられる。家族がスポーツプログラムに関わることは、知的障害のある者にとっても有益である。知的障害のある者がスポーツプログラムに参加することを最も強く動機づける要素は、家族からの肯定的なサポートであると言われるため、障害のある者がスポーツ活動を継続する上で、家族の支援が重要であることがわかる。また、親自身が運動を行う機会が得られるという内容も興味深い。メンタルヘルスが改善されることで、家族が障害のある者と一緒に外出することが容易になり、その結果として、障害のある者のスポーツ活動が促進される可能性があると考えられている。さらに、余暇活動の中には、障害のある子どもの参加が制限されるものがあることが予想されることから、スポーツプログラムを家族の余暇活動として強調することも好ましいかもしれない。つづいて、負担について考察する。介入研究1で導かれた「家族の予定調整が困難なこと」という結果から、親はプログラムへの親の参加を強制されないことを求めていることがうかがわれる。障害のある家族が家族参加型のアダプテッド・スポーツプログラムに参加することをレスパイト（障害のある者に対するケアからの一時的な解放）として捉えることも重要であると考えられる。介入研究1の結果からは、親子を別にしてスポーツ活動を行えるようにする場面と、親子と一緒にスポーツ活動を行える場面の両方を設けることが、親にとって望ましいものになることが予測される。このように、介入研究1の結果から、ある事柄について、恩恵と捉える親もいれば、負担と捉える親もいることが明らかになった。そのため、今後は、ある事柄がどのような親であれば恩恵として認識され、どのような親であれば負担として認識されるのかということを検討することも興味深い。介入研究1には、参加者のスポーツ経験や障害のある子どもの年齢を考慮していないという限界がある。しかし、介入研究1によって、知的障害のある者と一緒に、障害のある者の親がスポーツプログラムに参加することの恩恵と負担が明らかになった。今回得られた結果は、プログラムを開発したり、指導者マニュアルを作成したりする際に役立つと考えられる。

(4) 介入研究2

介入研究2で実施したアダプテッド・スポーツプログラムが、知的障害のある者の親における精神的健康に影響を与えることを明

示しなかった。その理由として、以下の4つのことが考えられる。1つ目として、プログラム参加前の抑うつ・不安得点が、得点の変化に影響した可能性が挙げられる。介入研究2の対象者は、プログラム参加前から、すでに抑うつ・不安得点が好ましかったために、床効果が生じた可能性が考えられる。参加前の抑うつ・不安得点を見てみると、0点が3名、1点が2名、2点・3点・5点・6点が各1名であり、0—18点という得点範囲に鑑みて、全体的に得点が低かった。このことは一方で、精神的健康が好ましい親が、介入研究2で実施したようなスポーツプログラムに参加しやすいことを示唆しているのかもしれない。2つ目に、対象者の子どもの年齢が、得点の変化に影響した可能性も考えられる。抑うつ・不安得点が増加していた3名の対象者は、プログラムに参加した子どもの年齢が10歳未満であるという共通点を持っていた(他の対象者の子どもは全員10歳以上である)。このことは、知的障害のある子どもの年齢が低い場合、プログラム参加にともなう負担が高いなどの理由から、親の抑うつ・不安が高まることを示唆しているのかもしれない。3つ目として、精神的健康の肯定的な側面を評価していないことによって、変化を検出できなかったことも予想される。近年、スポーツや運動は、精神的健康の肯定的な側面と強く関連するため、精神的健康の肯定的な側面も評価すべきであるという指摘も増えている。障害のある者の親を対象とした研究において、精神的健康の指標として何を選択すべきなのか、今後も議論が必要だと考えられる。4つ目に、プログラムの実施回数や実施間隔(平均で2週間程度)が何らかの効果を生じさせるには十分ではなかった可能性が考えられる。そのため、これらの要素を再検討した上で、プログラムの評価を行うことが期待される。介入研究2の限界ならびに今後の課題として、対照群を設置していないこと、対象者数が少ないことが挙げられる。対象者の精神的健康の変化に関する意味づけ(変化しなかった場合、抑うつ・不安に恩恵がなかったのか、抑うつ・不安が悪化することを防いだのか)ができないことも考慮しておかなければならない。

以上4つの研究成果を障害のある者と家族と一緒に参加するアダプテッド・スポーツプログラムを改善する際の基礎的データとして、本研究の結果を実践に活用することが推奨される。

5. 主な発表論文等

(研究代表者、研究分担者及び連携研究者には下線)

〔雑誌論文〕(計4件)

① 荒井弘和、中村友浩、知的障害者の親における身体活動・運動実施の阻害要因と促進要因、体育学研究、印刷中、2009、査読有

② 荒井弘和、中村友浩、家族で参加するアダプテッド・スポーツプログラムに伴う精神的健康の変化：知的障害者の親を対象として、障害者スポーツ科学、7、47-52、2009、査読有

③ 荒井弘和、上田暁史、知的障害のある者とその親が参加したアダプテッド・スポーツプログラムの恩恵と負担の探索的検討、障害者スポーツ科学、6、33-38、2008、査読有

④ 荒井弘和、知的障害のある者の家族介護者におけるストレス・マネジメントおよび運動行動の変容ステージ、ストレス科学、22、274-282、2008、査読有

〔学会発表〕(計1件)

① 荒井弘和、家族参加型アダプテッド・スポーツプログラムがもたらす影響の探索的検討、日本体育学会第58回大会、2007年9月7日、兵庫県(神戸大学)

6. 研究組織

(1) 研究代表者

荒井 弘和 (ARAI HIROKAZU)

大阪人間科学大学・人間科学部・講師

研究者番号：30419460