

短期宿泊型の親子支援プログラムの効果測定の試み

竹澤 大史・飯田 沙依亜*・幸 順子

A Trial Study to Evaluate Effects of Short-Term Residential Intervention Program for Caregivers of Children with Developmental Disabilities

Taishi TAKEZAWA, Saea IIDA*, and Junko YUKI

問題

A県は、障害のある子どもと養育者を対象とした短期宿泊型の支援プログラムを提供している。このプログラムは、子どもの個別療育と養育者の集団学習を中心に構成されており、養育者が日常生活から離れた環境で、子どもと向き合い、同じ立場の親と学び合いながら、子どもや自分自身を見つめ直す機会を提供することを目的としている¹⁾。このA県独自の取り組みは、長年に渡り、障害のある、あるいはその疑いがある子どもの養育者を支援してきた。その実践報告では、プログラムに参加した養育者の気持ちや考え方の変化が詳細に記述されている²⁾。しかし、このような短期宿泊型の支援プログラムの実践報告は少なく、またその効果を検証した研究はない。

障害のある子どもの養育者は、そうでない子どもの養育者に比べて抑うつ感や育児ストレスを感じやすいという報告がある^{3) 4)}。養育者の抑うつ感や育児ストレスの軽減は、短期宿泊型の支援プログラムが目指すところであり、これらの指標の導入は有用であると考えられる。本研究では、養育者の抑うつ感及び育児ストレスを用いた効果測定を試行し、短期宿泊型の支援プログラムの評価方法としての適用可能性を検証する。

方法

研究参加者

A県の短期宿泊型の支援プログラムに参加した幼児の養育者19名（男：女=1：18、平均年齢 35.6 ± 2.4 歳）。表1に、子どもの属性を示す。

表1 子どもの属性

性別	生活年齢	発達年齢	療育手帳	診断名
男:15名 女:4名	2歳7ヶ月~5歳7ヶ月 平均:3歳11ヶ月	1歳0ヶ月~4歳0ヶ月 平均:2歳2ヶ月	A:0名、B:6名 C:4名、なし:9名	自閉症:7名、アスペルガー-障害:2名 広汎性発達障害 4名、なし 4名 不明・その他 2名

*名古屋大学

調査期間

平成19年6月19日から平成20年2月22日まで。

プログラムの内容

プログラムは3泊4日で、1回に3～6組の親子が参加し、計4回実施された。表2に、プログラムのスケジュール⁵⁾を示す。

1. 子どもへのかかわり

日中、子どもは宿泊施設から別棟の専用施設へ移動し、小集団の中で日常生活、対人関係、遊びなどをテーマにした指導を受けた。その際、スタッフ1名が子ども1～2名を担当した。子どもは、施設間の移動時に、養育者との分離・再会を経験した。

2. 養育者の集団学習

集団学習は、宿泊施設のカンファレンスルームで行われた。グループ・カウンセリングの手法を用いて、スタッフ1名がファシリテーターとなり、批判や強要のない受容的な雰囲気の中で話し合いを進めた。

3. 個別面接

普段の生活では気がつきにくい子どもの姿を知り、再発見する機会を提供するため、スタッフが、日中の子どもの様子を養育者に伝えた。

4. インフォーマルなかかわり

集団学習等以外の時間は、他の養育者との相互理解を深め、習得した知識を実際に子どもに应用することができる時間である。養育者同士、或いは養育者と子どもとの関係の深まりは、集団学習を活性化させる上で重要な意味をもつ⁵⁾。

表2 プログラムのスケジュール

		11:00		12:30	13:45	16:15	21:00		
1 日目	子	10:30 集合		行動観察	昼食	個別療育	個別 面接	入浴	就寝
	親			個別面接		生活説明・ グループ学習		夕食	懇談会
2 日目	子	朝食	9:45 個別療育	11:45 昼食	個別療育	個別 面接	入浴	就寝	
	親		グループ学習		グループ学習		夕食	懇談会	
3 日目	子	朝食	個別療育	昼食	個別療育	個別 面接	入浴	就寝	
	親		グループ学習		グループ学習		夕食	懇談会	
4 日目	子	朝食	個別療育	昼食	13:00 個別 面接	14:00 あいさつ 解散			
	親		グループ学習						

手続き

1. プログラムの参加者に、研究の趣旨と内容を説明し、研究への参加を依頼した。研究への参加について同意を得た後、同意書にサインしてもらった。

- プログラム初日の午前中に、参加者にベック抑うつ質問票 (BDI-II)⁶⁾ と育児ストレス ショートフォーム (PS-SF)⁷⁾ の記入方法を説明した後、尺度への記入を依頼した。BDI-IIは、DSM-IVの診断基準に沿って作成された、抑うつを客観的に測る自己評価法である。21項目の質問に対し4段階で回答するものである。得点が高いほど抑うつ度が高いことを示す。PS-SFは、日本版Parenting Stress Indexを基とし、臨床において単時間で母親のストレスの特徴をとらえ、支援に結びつけることを目的に作成されたツールであり、親の側面10項目と子どもの側面9項目に対し5段階で回答するものである。得点が高いほど育児ストレスが高いことを示す。
- プログラム最終日の午後に、参加者に再び両尺度へ記入を依頼した。

結果

BDI-II得点の変化

図1にBDI-II得点の分布を示した。開始時に20点以上（中等度の抑うつ状態）得点した人は5名（26.3%）、15～19点（軽度の抑うつ状態）が4名（21.1%）、その他10名（52.6%）が14点以下（極軽度の抑うつ状態）であった。終了時に20点以上得点した人は1名（5.3%）、15～19点が1名（5.3%）、その他17名（89.4%）が14点以下（極軽度の抑うつ状態）であった。

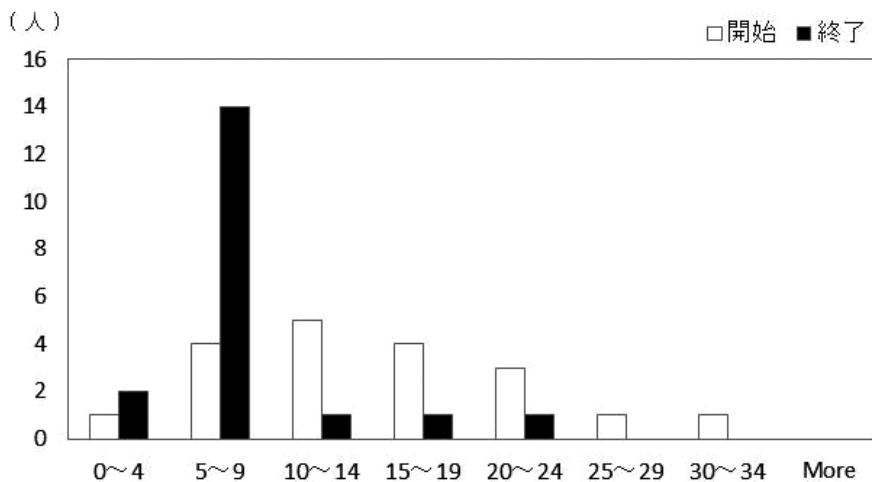


図1 BDI-II得点の分布

図2に参加者ごとのBDI-II得点を示した。終了時に得点が下がった人は16名（84.2%）、上がった人は1名（5.3%）、変化がなかった人は2名（10.5%）いた。得点が下がった16名のうち、10点以上得点が下がった人は6名、5点以上9点未満の変化が7名、4点未満の変化は3名いた。

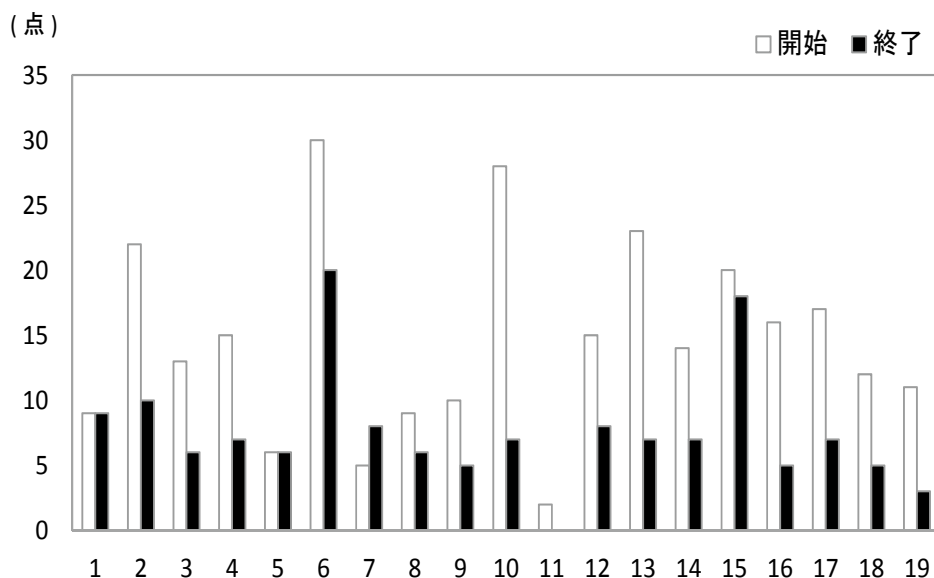


図2 BDI-II得点の変化

開始前、14.58 (標準偏差7.49) だった得点平均値は、終了後、7.58 (標準偏差4.59) へと減少した (表3)。得点平均値の変化を調べるためにt検定を行ったところ、開始時と終了時の得点平均値の間に有意差があることが分かった ($t=5.62, p < 0.01$)。また、ノンパラメトリック検定であるWilcoxonの順位和検定でも有意差がみられた ($Z=3.46, p < 0.01$)。

表3 BDI-II得点の平均値と標準偏差およびt検定の結果

開始		終了		t 値
平均	標準偏差	平均	標準偏差	
14.58	7.49	7.58	4.59	5.26**
** $p < 0.01$				

PS-SF得点の変化

図3にPS-SF得点の分布を示した。開始時は、60点台が1名(5.3%)、50点台が11名(57.9%)、40点台が7名(36.8%)であった。終了時には、60点台が1名(5.3%)、50点台が6名(31.5%)、40点台が8名(42.1%)、30点台が4名(21.1%)であった。

図4に参加者ごとのPS-SF得点を示した。終了時に得点が下がった人は16名(84.2%)、上がった人は2名(10.5%)、変化がなかった人は1名(5.3%)いた。得点が下がった16名中、10点以上得点が下がった人は7名、5点以上9点未満が2名、4点未満は7名いた。

開始時の得点平均値は51.95 (標準偏差6.70) で、終了時の平均値は45.89 (標準偏差7.94) だった (表4)。得点平均値の変化を調べるためにt検定を行ったところ、開始時と終了時の得点平均値の間に有意差があることが分かった ($t=4.07, p < 0.01$)。また、ノンパラメトリック検定であるWilcoxonの順位和検定でも有意差が認められた ($Z=3.14, p < 0.01$)。

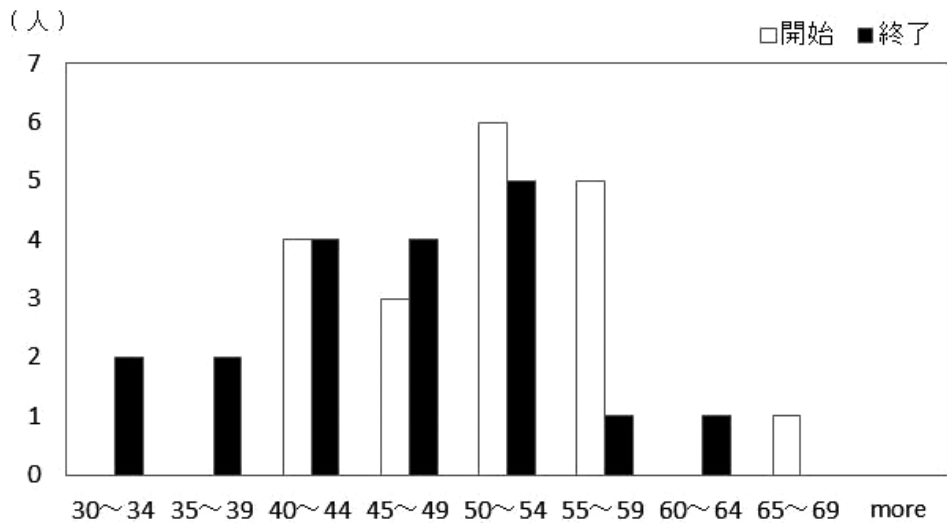


図3 PS-SF得点の分布

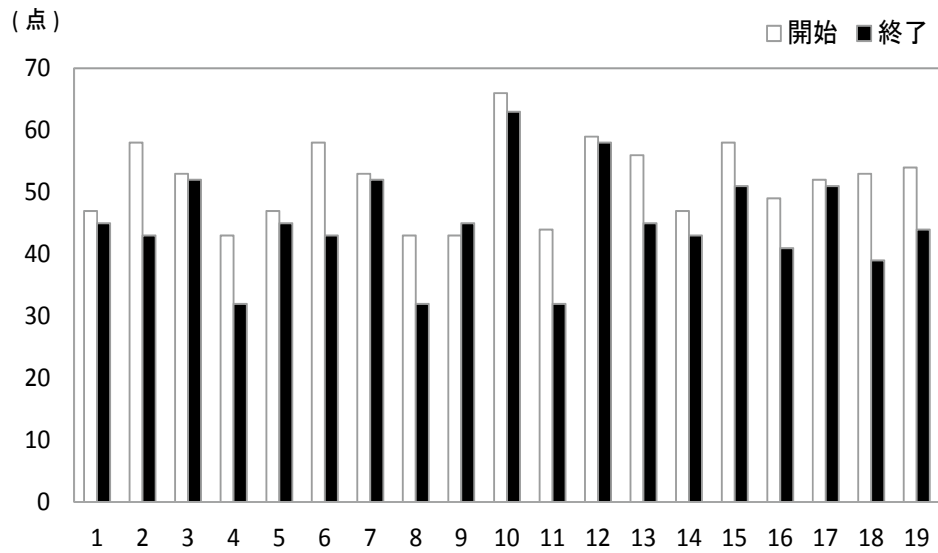


図4 PS-SF得点の変化

表4 PS-SF得点の平均値と標準偏差およびt検定の結果

開始		終了		t 値
平均	標準偏差	平均	標準偏差	
51.95	6.70	45.89	7.94	4.07**

** $p < 0.01$

図5は、PS-SFの総得点、親自身のストレス得点、子どもに関するストレス得点をそれぞれ示したものである。総得点と同様、終了時の親自身のストレス得点と子どもに関するストレス得点が有意に低下していた（ともに $p<.01$ ）。親自身のストレス領域において、終了時に得点が下がった人は13名（68.4%）、上がった人は5名（26.3%）得点に変化がなかった人は1名（5.3%）いた。子どもに関するストレス領域において、終了時に得点が下がった人は16名（84.2%）、上がった人は3名（15.8%）いた。終了時に両領域の得点が下がっている人は11名（57.9%）いた。

親自身のストレス得点が上がった5名のうち、子どもに関するストレス得点も上がった人は1名のみで、他4名では子どもに関するストレス得点は下がっていた。同様に、子どもに関するストレスが上がった3名のうち、親自身のストレス得点が上がった人は1名のみ、その他2名では親自身のストレス得点下がっていた。

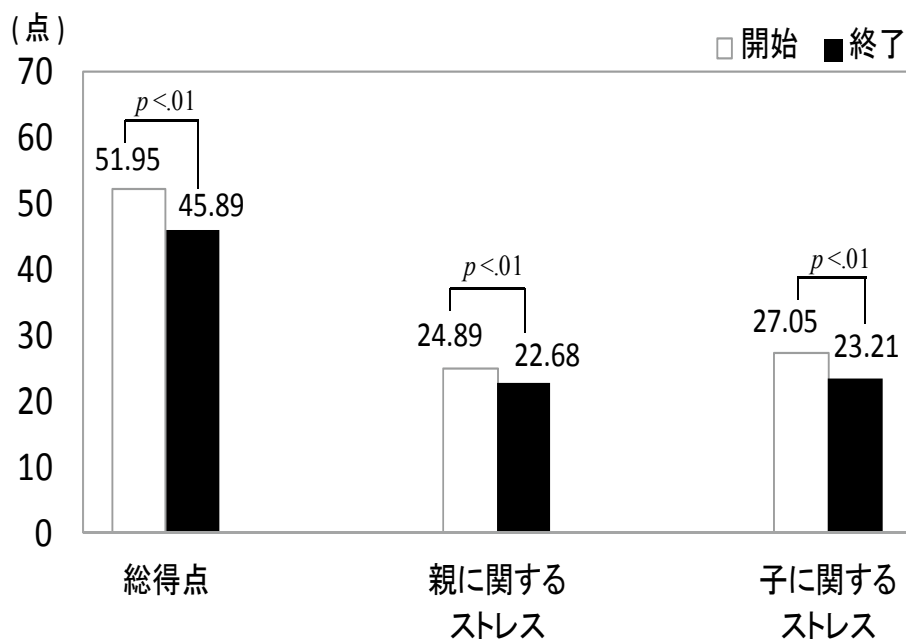


図5 PS-SF得点の変化（領域別）

BDI-II得点とPS-SF得点の関係

図6にBDI-IIとPS-SFの得点平均値の変化を示した。両尺度の得点が下がった人は13名（68.4%）いた。PS-SF得点が下がりBDI-II得点が上がった人が1名（5.3%）、逆にBDI-II得点が下がりPS-SF得点が上がった人は2名（10.5%）いた。PS-SF得点に変化がなくBDI-II得点が下がった人が1名（5.3%）、BDI-II得点に変化がなくPS-SF得点下がった人が2名（10.5%）いた。

図7は、開始時及び終了時におけるPS-SF得点とBDI-II得点の散布図を示したものである。PS-SF得点とBDI-II得点の相関を調べたところ、開始時の両得点には相関が認められたが、終了時の得点については相関が認められなかった（それぞれ、 $r = 0.50, p < 0.05$; $r = 0.29, n.s.$ ）。

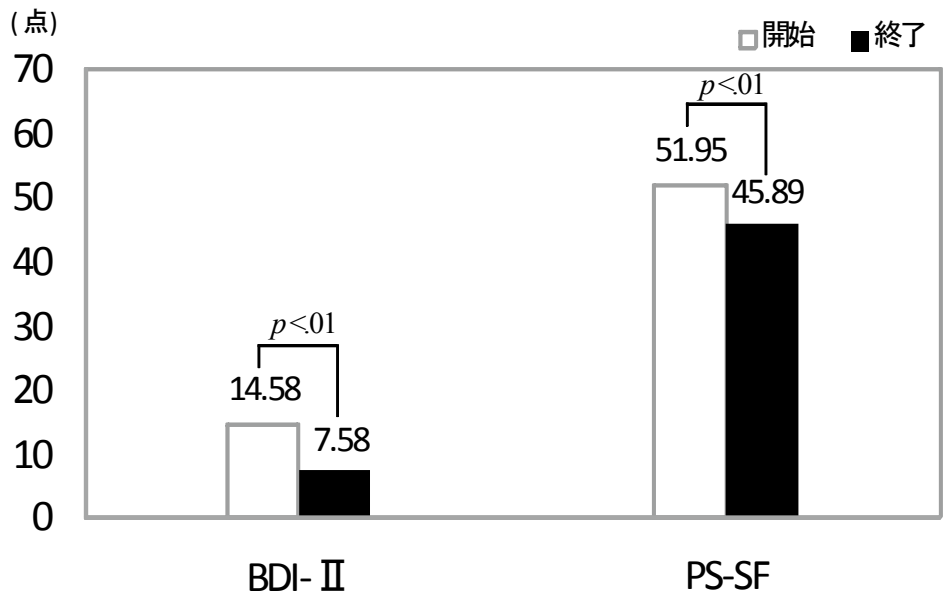


図6 BDI- II 得点とPS-SF得点の変化

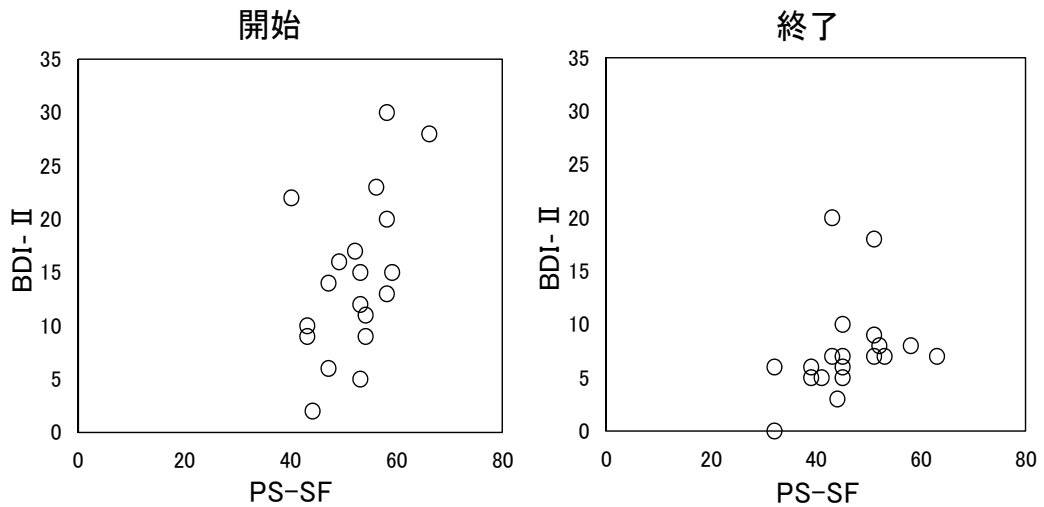


図7 BDI- II 得点とPS-SF得点の相関図

考 察

プログラム終了時に、多くの参加者の抑うつ度得点及び育児ストレス得点が低下し、得点平均値も有意に低下した。集団学習では、自分と似た状況にある他の親と話し合い、不安や悩みを共有することによって、親同士の気持ちの受け止めや助言といった相互支援がスムーズに進んだと考えられる。また日常と異なる環境での宿泊・共同生活を通して、親同士の仲間意識や

連帯感が深まり、相互支援が促進されたと推測される。これらの経験が、参加者の抑うつ感及び育児ストレスの軽減に影響を及ぼした可能性がある。

子どもの年齢が低い場合、診断告知前後の時期には、養育者、特に母親の抑うつ感や育児ストレスが増大することが予想されるため、それらの軽減を目指した支援を提供することが重要である。抑うつ感と育児ストレスは、親自身の問題だけでなく、親の育児や子どもに対する考え方や密接な関係があるため、その支援に焦点をあてた短期宿泊型のプログラムの効果を判定する上で重要な指標となりうる。本研究で使用したBDI-IIとPS-SFは客観的な尺度として認められており、また項目数が20前後と少なく記入者の負担が比較的小さいという利点もある。以上のことから、養育者の抑うつ度及び育児ストレスを指標とした測定の導入は、短期宿泊型の支援プログラムの包括的な評価方法の確立の一助になると考えられる。

本研究では測定間隔が短かったことから、テスト効果の影響を考慮しつつ、定期的な測定を通して中長期的なプログラムの効果についても調べる必要がある。また統制群との比較や、子どもや養育者の属性やソーシャルサポート⁸⁾などの要因との関係の分析なども、今後取り組むべき課題として挙げられる。

Abstract

The purpose of this study was to examine the effectiveness of a short-term residential program for caregivers of young children with developmental disabilities. Nineteen parents participated in a 4-days intensive residential program consisting of group counseling among parents and intervention for each child. Beck Depression Index and Parenting Stress Index Short Form were used to measure the parent's anxiety and parenting stress. Results revealed that the program could be effective for reducing anxiety and parenting stress of caregivers of young children with developmental disabilities.

謝 辞

本研究の調査にご協力下さいました参加者及びスタッフの皆様に、心よりお礼を申し上げます。

文 献

1. 愛知県心身障害者コロニー. (2003). 短期母子療育施設緑の家年報 2000・2001・2002
2. 高井富夫 (1986). 緑の家における集団学習の一考察 - 障害児をもつ母親への一援として -. 実践と研究, 12, 13-22.
3. Olsson, M. B., & Hwang, C. P. (2001) Depression in mothers and fathers of children with intellectual disability. *Journal of Intellectual Disability Research*, 45, 535-545.4.
4. Davis, N. O., & Carter, A. S. (2008) . Parenting stress in mothers and fathers of toddlers with autism spectrum disorders: associations with child characteristics. *Journal of Autism and Developmental Disorders*,

- 38, 1278-1291.
5. 愛知県心身障害者コロニー. (2006). *短期母子療育施設緑の家年報 平成15・16・17年度*.
 6. Beck, A. T., Steer, R. A., & Brown, G. K. (2003). 日本版BDI-II -ベック抑うつ質問票-, 日本文化科学社.
 7. 荒木暁子, 兼松百合子, 横沢せい子, 荒屋敷亮子, 相墨生恵, 藤島京子. (2005). 育児ストレスショートフォーラムの開発に関する研究. *小児保健研究*, 64, 408-416.
 8. 道原里奈, 岩元澄子. (2012). 発達障害児をもつ母親の抑うつに関連する要因の研究 -子どもと母親の属性とソーシャルサポートに着目して-. *久留米大学心理学研究*, 11, 74-84.

