

要支援状態にある高齢女性の主観的健康に及ぼすアダプテッド・スポーツの影響
—福祉学生によるアダプテッド・スポーツ「Biccia」を題材とした実践—

○ 広島文化学園大学 河野 喬 (6788)

森木吾郎 (広島文化学園大学・9524)、房野真也 (広島文化学園大学・9525)

加地信幸 (広島文化学園大学・9537)、鄭 勳九 (広島文化学園短期大学・9538)

キーワード: 主観的健康, アダプテッド・スポーツ, 高齢者の受容可能性

1. 研究目的

主観的健康(Self-reported health status)は、死亡や医療リスクと関連することが知られている(DeSalvo et al., 2005)。各国で高齢女性の主観的健康が低値であり、生物学的側面だけでなく、社会的男女不平等が要因として挙げられている(Boerma et al., 2016)。要支援・要介護状態にある高齢女性の健康支援は、社会医学、健康・スポーツ科学の領域で先行研究が多く発表されているが、社会福祉学において地域包括支援の観点から検討を要する学際分野といえる。Ichida et al., (2013) は、日本の地域サロン活動に参加する高齢者を対象とした研究において、社会参加が主観的健康を改善したことを報告している。斎藤他(2015)は、高齢男性が高齢女性よりもスポーツ、娯楽・趣味等の活動参加割合が高く、特に郡部的地域に在住する高齢女性の参加割合が低く閉じこもりのリスクが高いことを報告している。身体的障害があり、かつ社会的なつながりに乏しい高齢女性を対象として、参加しやすく、楽しく、継続でき、そして主観的健康が高まる具体的プログラムを検討することに、実践及び福祉教育上、意義があると考えられる。

2. 研究の視点および方法

ルールや用具を適合させることで、誰でも参加できる「アダプテッド・スポーツ」(AdS)(矢部,1997)に着目し、AdSの一つである「Bocchia」を用いた健康教室を企画した。相談援助実習前の大学生(男性3名、女性2名、平均年齢20.0歳±0.0年)が企画に参加した。対象高齢者は、身体的障害により通所介護事業所を利用する要支援・要介護状態の女性12名(平均年齢81.8歳±2.4年)である。実験期間は1か月(週1回×4週間)であった。

測定項目は、身体的特徴(BMI, Barthel Index, 老研式活動能力指標, 骨密度, 要介護度), 社会的特徴(世帯構造, 及びLubben Social Network Scale 短縮版; LSNS-6), 気分調査(Profile of Mood States 2nd Edition; POMS2), 健康関連 Quality of Life 調査(Medical Outcome Study 36-Item Short-Form Health Survey Version 2; SF-36v2), 及び主観的運動強度(Ratings of perceived exertion: RPE)であった。併せて、実験最終日には、AdSの感想について聴取した。

統計的处理として、まず実施前後の変化についてはそれぞれの測定値について t 検定を用いた。そして対象者の特徴とAdSの関係を検討するため、実施前後のPOMS2及びSF-36v2の差分スコアを算出し、上述の他の測定項目との順位相関係数(Spearman)を求めた。有意水準はそれぞれ5%未満とし、解析にはSPSS version24.0を使用した。

3. 倫理的配慮

本研究は、日本社会福祉学会研究倫理規程に則って計画した。事前に目的、方法、及び中止可能である旨を口頭・書面で示し、承諾書を回収した対象者に対してのみ実施した。なお、計画段階で、所属機関の研究倫理審査会の承認を得た。(承認番号: HS-2018002)

4. 研究結果

対象者の特徴を平均±標準誤差で記す。Barthel Index スコアは 88.3 ± 4.8 、老研式活動能力指標スコアは 7.8 ± 1.3 、要介護度は、要支援1が4名、要支援2が2名、要介護1が2名、要介護2が4名であった。骨密度測定は、異常なし3名、骨減少症9名、骨粗鬆症0名であった。世帯構造は、単独世帯2名、夫婦のみ世帯2名、及びその他世帯8名であり、LSNS-6 スコア平均は 10.5 ± 1.5 (社会的孤立状態は12未満) であった。

AdS の RPE 平均は 8.8 ± 0.8 であり、運動強度は低かった。しかし、*t* 検定の結果、POMS2 スコアは、怒り ($p < .01$)、抑うつ ($p < .05$)、疲労 ($p < .05$) の負のスコアが低減し、活力 ($p < .01$) 及び友好 ($p < .05$) が有意に改善した。SF-36v2 は、全体的健康 ($p < .01$) のみ有意な上昇が認められた。

POMS2 の差分スコアと他の測定項目との順位相関係数は、抑うつと Barthel Index において有意な正の相関が認められた ($r = .58, p < .05$)。SF-36v2 の差分スコアについては、要介護度と他の痛みと正の相関が認められ ($r = .59, p < .05$)、社会的役割(老研式活動能力指標)と社会生活機能に負の相関が認められた ($r = -.58, p < .05$)。

聴取した感想は、「どんどん上手になる気分になれた」、「チームでやれたのが良かった」、「頭を使えて良かった」、「やっていて疲れなかった、来るのを待っていた」等であった。

5. 考察

高齢者の主観的健康には、習慣的な身体活動が有効であるが(村田他, 2010)、日本ではレジスタンス・トレーニングが主流である(鶴川他, 2015)。そのため、身体障害を有する高齢者にとっては、選択肢が限られる。本研究では、Boccia の効果として、短期的には負の感情が低減し、正の感情である活力と友好が上昇した。中長期的には全体的健康感が上昇し、感想は好意的意見で占められた。Devereux-Fitzgerald et al. (2016) は、高齢者に対する支援は、効果的であるだけでなく、受容可能性 (Acceptability) に配慮する必要性を指摘したが、本研究で用いた Boccia は、受容可能性を有し、主観的健康を改善する一定の効果があることが示された。

引用文献: 1) DeSalvo et al. (2005), *Health Serv. Res.*, 40(4): 1234-1246. 2) Boerma et al. (2016), *BMC public health*, 16(1), 675. 3) Ichida et al. (2013), *Soc Sci Med*, 94: 83-90. 4) 斎藤他. (2015), *日本公衛誌*, 62(10): 596-608. 5) 矢部. (1997), *ノーマライゼーション*, 12: 17-19. 6) 村田他. (2010), *行動医学研究*, 15(1): 1-9. 7) 鶴川他. (2015), *日本公衛誌*, 62(1), 3-19. 8) Devereux-Fitzgerald et al. (2016), *Soc Sci Med*, 158: 14-23.