

# 研究課題：「認知症高齢者を介護する家族の介護負担感を軽減する介入方法の開発と有用性の検討」

研究代表者：坪井 章雄（茨城県立医療大学保健医療学部  
作業療法学科 准教授）

## 1. 研究の背景と目的

認知症高齢者が在宅で生活する上で、介護を担う家族の役割は重要である。介護保険が導入された現在においても、在宅での介護継続を左右する大きな要因である。家族の介護負担には介護時間や経済的負担などの客観的負担と、介護者が感じる主観的介護負担(以下、介護負担感)がある。これまでも、介護負担感は、在宅介護の破綻の予測などに関して客観的負担より重要である事が示されている(Matsuda O 1994)。この介護負担感は、要介護者が認知症を有している場合、高くなることが知られており(亀田ら,2001. 宮下ら, 2006. 杉浦ら, 2007)、家族の介護負担感の増大による高齢者への虐待につながるものが数多く報告されている(上田ら, 1998. 坂本ら, 2000, 津村ら, 2003. 桐野ら, 2000. 柳ら, 2007)。虐待に関する大規模調査において、認知症高齢者を介護する家族(以下：認知症介護者)において虐待が多いことが報告されている。

2003年に厚生労働省が医療経済研究機構に依頼して実施した、全国の16,802カ所の在宅介護サービス事業所と全国3,204カ所の自治体に対する調査結果では虐待の78.2%で高齢者に認知症があることを示している。又、要介護者についての調査では、厚生労働省が2007年度に行った、全国1,816市町村で受け付けた、介護家族による高齢者虐待に関する相談・通報総数19,971件に関する調査結果より、虐待を受けた19,737名の7割が要介護認定者であり、要介護認定者の79.2%が認知症であることを示している。このように、要介護者が認知症を有している場合、在宅で介護を行う家族の介護負担感を軽減することは重要である。これまでに介護負担感を軽減する要因研究としていくつか示されている(別所ら, 2000. 田所ら, 2005. 佐伯ら, 2006. 2008)が、介護負担感と介護保険サービスとの関連について検討された研究は少ない(人見, 2002)。

本研究の目的は、Ⅰ認知症介護者の介護負担感軽減のために有用と思われる具体的サービス内容を検討し、Ⅱ介入研究を通して介護者の介護負担感軽減に有用な介入方法の実証的検証を行うことである。

## 2. 研究Ⅰ[認知症介護者の介護負担感軽減のために有用と思われる具体的サービス内容を検討]

### (1)方法

#### ① 対象

調査は、高齢者近住率が全国一高く、高齢化率が全国平均とほぼ同様の茨城県内の全ての介護者を対象に、層化二段無作為抽出法により茨城県内の居宅療養管理指導事業所(以下事業所)の利用者を調査対象とした。対象地域内の要介護者は、厚生労働省統計2004年度都道府県別要介護(要支援)認定者数から茨城県の要介護認定者数70,595名となる。全国の要介護認定者のうち在宅サービス利用者約80%であることから56,476名を茨城県内で在宅サービスを利用する要介護者数と見なし、独居高齢者や複数の同居家族が介護しているケースなどを踏まえ、介護者を要介護者数と同数と算定した。対象者リストとして茨城県高齢福祉課がホームページ上で作成した2006年度版の事業所一覧を基に対象地域内の全ての事業所3,206施設をリストアップして標本

抽出台帳とした。標本数の決定にあたっては、介護者の介護負担感を測定する上で大きな誤差があつては信頼性が低下するために、予想母比率 10%、信頼度 95%、標本誤差±5%以下とし算出した。予想母比率は、これまでの研究(坪井,2002)で負担感が高い介護者の割合が 9.2%であったことを基に、介護負担感が高い介護者の割合を 10%と想定し依頼対象事業所数は 153 施設とした。

## ②調査方法

介護負担感の軽減に有用なサービスや問題解決の内容・方法を抽出するために、介護負担感に関連する文献を基に、Ⅰ:介護者・被介護者属性、Ⅱ:利用サービス内容、Ⅲ:問題解決の方法、について調査票を作成した。これらの調査項目の関連を検討するために、介護者の主観的負担感を測定する介護家族負担感尺度(Family Caregiver Burden Scale:以下 FCS)(坪井, 2005)を用いた。

## (2) 結果

調査は、2007年8月～10月に調査を依頼し、2007年10月～2008年3月に実施した。研究依頼をした153施設の内、研究協力が得られたのは39施設(研究協力率:25.5%)であった。また、39施設の利用介護者1,144名から回答を得られ、内有効回答数は1,131名であった。その内認知症介護者は476名(男性89名〈平均年齢68.3歳 年齢範囲26-93歳〉、女性387名〈平均年齢61.2歳 年齢範囲29-90歳〉)と要介護者における認知症の割合は、男性で37.2%、女性で43.4%であった。これは、被介護者における認知症割合の調査報告とおおむね類似した割合であった(厚生労働省高齢者介護研究会資料 2003年. 筒井, 2007)。

認知症介護者におけるサービス利用者とは非利用者間における介護負担感(FCS平均点)の差の検定(表1)は、ショートステイ、トイレの改造でサービス利用者の介護負担感が有意に高くなっていた。

表1 認知症介護者におけるサービス利用者、非利用者間の介護負担感(FCS平均点)

サービス	通所ケア・サービス	在宅での機能訓練	介助方法の指導	障害の予後や改善の説	介護上の相談	在宅生活での助言	行政サービス内容の説明	
利用者	19.5	20.3	17.8	16.4	19.9	18.4	19.8	
非利用者	20.0	19.5	19.7	19.7	19.6	19.7	19.6	
M-W検定	NS	NS	NS	*	NS	NS	NS	
サービス	ショートステイ	食事介助	排泄介助	更衣介助	入浴介助	家事介助	手すりの設置	
利用者	21.7	19.8	20.2	19.0	19.7	19.7	20.1	
非利用者	19.1	19.6	19.5	19.7	19.6	19.6	19.4	
M-W検定	***	NS	NS	NS	NS	NS	NS	
サービス	スロープの設置	浴室の改造	トイレの改造	訪問看護	訪問医療	家族会への参加	ボランティア	
利用者	19.4	20.2	21.1	19.6	18.3	21.4	23.3	
非利用者	19.6	19.5	19.4	19.6	19.7	19.6	19.6	
M-W検定	NS	NS	*	NS	NS	NS	NS	
サービス	レンタル用品	* : P<0.05 ** : P<0.01 *** : P<0.001 Mann-Whitney の U検定						n=476
利用者	19.7							
非利用者	19.6							
M-W検定	NS							

一方、障害の予後や改善の説明では、サービス利用者の介護負担感が有意に低くなっていた。認知症介護者における問題解決実施者と非実施者間における介護負担感の差の検定(表2)では、福祉職に相談で問題解決実施者の介護負担感が有意に高くなっていた。相談者がいる、援助者が

いる、趣味があるでは、問題解決の実施者の介護負担感が有意義に低くなっていた。

表2 認知症介護者における問題解決実施者と非実施者の介護負担感(FCS平均点)

問題解決	相談者がいる	援助者がいる	趣味がある					
実施者	19.2	19.3	18.7	*:P<0.05				
非実施者	21.6	20.4	20.7	** :P<0.01				
M-W検定	***	*	***	*** :P<0.001				
				Mann-Whitney の U検定 n=476				
問題解決	家族に相談	友人に相談	医療職に相談	福祉職に相談	行政に相談	インターネット	メディア(テレビ・ラジオ)	本
実施者	18.9	18.8	19.2	20.0	17.7	20.3	20.3	19.8
非実施者	20.5	19.8	19.8	18.8	19.7	19.6	19.6	19.6
M-W検定	NS	NS	NS	*	NS	NS	NS	NS

### (3)考察

ショートステイ利用者の介護負担感に関する大規模調査として、内閣府が 2006 年に行った地域特性等偏りのないよう抽出された全国のモニター1,690 名を対象とした「介護保険制度見直し影響調査」が最も大規模な調査<sup>35)</sup>である。その中で、利用サービスにおいてショートステイは、利用者の介護負担感(ZBIとZBI-8)が有意に高いことを示している。今回の結果においてもショートステイでは同様の結果であり、認知症介護者においても介護負担感が高い人が一時避難的に利用している状況が伺える。

別所ら(2000)は、在宅痴呆性高齢者の 4 年間追跡調査から在宅介護継続に影響する要因し、家族の介護代行機能が高いほど、介護負担感が緩和されることを、田所ら(2005)は、アルツハイマー型痴呆患者の介護者 17 名に、「心理教育として講義と家族間交流介入」を 6 ヶ月間実施し、介入を行わなかった介護者 7 名と比較し介入群で有意に介護負担感が軽減したことを、佐伯は(2006,2008)、認知症高齢者を在宅で介護する主介護者 99 名における家族機能および家族システムについて検討し、介護家族の家族員同士の交流が主介護者の介護負担感を軽減する効果を示すことを報告した。このことは、家族を中心とした相談者や援助者がいることにより、介護者の介護負担感が軽減する可能性を示している。

## 3. 研究Ⅱ[介入研究を通して認知症介護家族の介護負担感軽減に有用な介入方法の実証的検証]

### (1)方法

#### ①対象

介入研究は、茨城県神栖市および阿見町の在宅認知症高齢者を介護している介護家族(以下：認知症介護家族)を対象とした。阿見町地域包括支援センター(以下：支援センター)の介護者支援事業参加者を介入群とした。対照群は、神栖市・阿見町の事業所のケアマネの担当介護家族とした。

#### ②調査方法

研究協力が得られたのは(事業所、ケアマネ、介護家族)、神栖市で事業所 7 施設、ケアマネ 14 名、介護家族 33 名、阿見町で事業所 8 施設、ケアマネ 13 名、介護家族 43 名であった。

神栖市、阿見町の介護家族 76 名の内、認知症介護家族は 49 名、調査を実施した 2008 年 11 月～2009 年 9 月の内 6 ヶ月以上追跡できた介護者 19 名を対照群とした。一方、支援センターの介護者支援事業参加者で協力が得られた介護家族は 23 名であった。その内、認知症介護家族は 12 名、その内 6 ヶ月間参加した介護者 7 名を介入群とした。

介入群は、研究Ⅰの結果を基に、「1)認知症などの障害の予後や改善に関する情報などを得る講

習会の参加、2)趣味的活動を持つことや相談者や支援者となる他の介護家族との交流」を2ヶ月に1回行われている支援センターの介護者支援事業において実施した。

介入内容は、1回目がバスレクレーション(介護家族交流)、2回目が切り絵(介護家族交流)、3回目がバスレクレーション(介護家族交流)、4回目が介護ストレスへの対応法(講習会)である。

本研究は、対照群は2008年11月～2009年9月まで2ヶ月おきに自宅にFCSおよびGDS-15(うつ評価尺度)をケアマネが持参し返送してもらう方法で実施した。介入群は、2009年3月～2009年9月まで2ヶ月おきに実施される支援センターの介護者支援事業参加後にFCSおよびGDS-15を返送してもらう方法を用いた。介入効果の検討は、介入群・対照群共にFCS・GDS-15初回時評価と最終時評価結果の比較で実施した。

## (2) 結果

介入群7名の平均年齢は67.7歳、被介護者との関係は配偶者1名、嫁2名、子供4名、被介護者の平均年齢は87.6歳、要介護度は要介護1が1名、要介護2が3名、要介護3が3名であった。対照群19名の平均年齢は60.1歳、被介護者との関係は配偶者5名、嫁7名、子供7名、

表3

FCS		初回	最終	M-W検定
対照群	N=19名	20.58	19.86	NS
介入群	N=7名	20.86	19.95	NS
M-W検定		NS	NS	
GDS-15		初回	最終	M-W検定
対照群	N=19名	4.92	4.91	NS
介入群	N=7名	5.00	4.14	NS
M-W検定		NS	NS	

Mann-Whitney の U検定

\* : P<0.05

被介護者の平均年齢は80.2歳、要介護度は要介護1が3名、要介護2が3名、要介護3が5名、要介護4が6名、要介護5が2名であった。今回の結果から、介入群・対照群共にFCS・GDS-15結果が類似した数値であり、初回時評価と最終時評価結果において有意な差はみられなかった。

## (3) 考察

これまでも、認知症介護者の介護負担感軽減に関する研究は実施され、家族の介護代行機能(別所ら,2000)、家族員同士の交流(佐伯,2006.佐伯ら,2008)、心理教育として講義と家族間交流介入(田所ら,2005)は、主介護者の介護負担感を軽減する効果が示されてきた。今回、研究Iにおいて茨城県内の全ての認知症介護家族を対象として、介護負担感を軽減する介護サービスにおける内容調査を実施し、「1)認知症などの障害の予後や改善に関する情報などを得る講習会の参加、2)趣味的活動を持つことや相談者や支援者となる他の介護家族との交流」が認知症介護家族の介護負担感軽減に有用であることが予想された。研究IIの介入研究において、2つの介入を支援センターにおける介護者支援事業において6ヶ月間にわたり実施した認知症介護家族を介入群、神栖市・阿見町在住の認知症介護家族を対照群とし比較検討したが介入群に有意なFCS・GDS-15の低下は示されなかった。

今回、在宅の介護家族の参加負担度から2ヶ月に1回の頻度で実施したが、介入効果を上げるには少なかったものと考えられる。介入研究としてはある程度実施頻度が多いほど望ましい。実際に参加する介護家族が介護の中心的担い手であることが多く、他者に任せて参加するための時間的余裕の少なさ、介護家族の高齢化のために支援センターまでの交通手段として家族の送迎やタクシーなどに頼らざるを得ない状況などの困難性がある。今回は、支援センターに介護者が集まる方法をとったが、認知症介護家族が参加しやすい方法や訪問作業療法などのように介入者が在宅に出かける方法などの検討も必要であろう。