

## 科学研究費助成事業（科学研究費補助金）研究成果報告書

平成 25 年 4 月 1 日現在

機関番号：17401

研究種目：研究活動スタート支援

研究期間：2011～2012

課題番号：23800046

研究課題名（和文）

認知症介護者の介護負担感に関わる要因と介護者への支援システムの開発

研究課題名（英文）Caregiver burden and its associated factors

研究代表者

松下 正輝（MATSUSHITA MASATERU）

熊本大学・医学部附属病院・臨床心理士

研究者番号：30615935

研究成果の概要（和文）：本研究では、認知症介護者の介護負担感に関わる要因を解明し、介護負担感とストレス対処能力の関係を検討することを目的とした。対象は地域在住の65歳以上の高齢者1000名を対象とした地域疫学調査において、同意を得られた高齢者511名と聞き取り調査を実施できた家族、または介護者に271名である。その結果、認知症の有病率は9.2%であった。また、認知症の介護負担感には被介護者の年齢、認知機能障害の重症度、介護者の内的なストレス対処能力が関係していることが明らかになった。本研究の結果から、介護者のストレス対処能力を強化することで介護負担感を軽減できる可能性が示唆された。

研究成果の概要（英文）：The objective of this study was to investigate the factors which are related to caregiver's burden. We, further, examined an association between caregiver's burden and sense of coherence in caregivers to persons with dementia. Results showed the significant associations between age, cognitive function, sense of coherence (SOC) and caregiver's burden. Caregiver with a strong SOC may be less prone to have burden. These results suggest that application of the concept of SOC might aid in reducing the burden of dementia care.

交付決定額

（金額単位：円）

	直接経費	間接経費	合計
2011年度	1,300,000	390,000	1,690,000
2012年度	1,100,000	330,000	1,430,000
年度			
年度			
年度			
総計	2,400,000	720,000	3,120,000

研究分野：社会科学

科研費の分科・細目：社会科学・応用健康科学

キーワード：認知症・介護負担・Sense of Coherence

### 1. 研究開始当初の背景

2010年、日本における65歳以上の人口は2944万人となり、総人口に対して23.1%を占めるまでに増加している。今後も高齢化の傾向は維持され、高齢者に見られる老年期疾患の患者も増え続けるものと想定される。老年

期疾患の中でも特に認知症は、記憶力や認知機能に加えて、行動・心理症状(Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia)を伴うため、介護者に大きな負担を強いる場合が少なくない。

1986年、George & Gwyther は、介護負担

‘Caregiver burden’を、「介護が身体的、心理的、感情的、社会的、経済的状况に与える否定的な影響」と定義し、その後の多くの研究により介護負担は介護者の心身の健康と密接に関連していることが報告されている。現在、日本は、どの国も経験したことの無い速度で超高齢社会を迎えていることから、本邦においても認知症の介護負担に関わる要因の明らかにし、支援方法を探索することは焦眉の急であると考えられる。

他方、特定の状況が負担に感じるかどうかは、状況に対処できるかどうかによって大きな影響をうける。Antonovskyは、ストレスフルな環境を経験しても意欲的で健康的に生活している中高年について研究し、健康維持に不可欠な資質として Sense of Coherence (SOC) を提唱している。SOC は把握可能感 (comprehensibility)、処理可能感 (manageability)、有意味感 (meaningfulness) から構成されており、把握可能感は‘自分のおかれている状況を予測可能なものとして理解することができる能力’、処理可能感は‘困難な状況であっても何とか乗り越えられる感じられる能力’、有意味感 は‘日々の出来事や直面した出来事をポジティブに捉えて、自分の成長の糧にし、出来事に意味を見いだせる能力’である。高い SOC を有している者は困難な状況に直面しても前向きに対処することが可能であると考えられている。

## 2. 研究の目的

本研究では、1) 介護負担に関わる要因を明らかにし、2) 認知症介護者における介護負担度とストレス対処能力 (SOC) の関係を明らかにすることを目的とする。

## 3. 研究の方法

福岡県大牟田市中心部に住む 65 歳以上 (平成 24 年 10 月 1 日時点) の高齢者の中から、1000 名を無作為抽出し、研究参加の同意が得られた高齢者と、その家族または介護者を研究対象とした。

対象者には、行政機関の協力を得て大牟田市の調査会場へ来館することを求め、直接面談形式によりインタビュー、各神経心理学的検査、問診と診察を行った。会場へ来ることができない場合は、調査担当者が自宅を訪問し、検査や問診を行った。

調査は、医師 (神経内科医、または老年精神医学を専門とする医師)、臨床心理士、社会福祉士、看護師、保健師、介護相談員 (ケアマネージャー) が行った。

調査協力者 (本人) に対しては、性別、年齢 (生年月日)、教育歴、学歴、世帯状況、婚姻歴を聞き取り、全般的な認知機能検査 (Mini-Mental State Examination; MMSE)、

言語性記憶評価として WMS-R (Wechsler memory scale revised) から論理記憶課題 A (物語の記憶と想起課題) を行った。以上の聞き取りと検査において、認知症が疑われた場合は、抑うつスクリーニングとして GDS (geriatric depression scale)、老年期精神障害評価スケール (PAS; Psychological Association Scale) (Jorm A J & Mackinnon A, 1995)、を実施し、医師による問診や神経学的診察を行った。また、必要に応じて頭部 MRI の撮像をおこなった。

家族同伴で来館し、家族に対して聞き取りができた場合には、臨床認知症評価 CDR (Clinical dementia rating) について聞き取りを行い、Zarit 介護負担尺度短縮版 (J-ZBI-8)、ストレス対処能 (13 項目版 SOC スケール) について調査した。

聴取した問診、及び検査データは、頭部画像と総合判断し、複数の神経内科専門医・老年精神医学の専門医の合議によって、認知症の判定を行った。認知症の判定基準は、1) 被験者またはスタディパートナーによる記憶障害の訴えがあり、スタディパートナーがそれを証明する場合、2) WMS-R 論理的記憶 II 下位尺度 (論理記憶の遅延再生課題: 最大スコア 25) が教育年数別のカットオフ値以下であること (2-1. 教育年数 16 年以上で 8 以下、2-2. 教育年数 10~15 年以上で 4 以下、2-3. 教育年数 0~9 年で 2 以下、2-4. MMSE が 20~26 点 (26 点を含む) もしくはそれ以下 (臨床判定委員会の裁量により、被験者の教育年数が 8 年以下の場合には例外を認め

た)、3) CDR が少なくとも 0.5 以上、4) アルツハイマー病の可能性に対する NINCDS/ADRDA 基準で Probable AD に合致すること (AD 以外の認知症をきたす疾患、原因が除外されていること)、5) AD 以外の認知症をきたす疾患の既往・現在症が確認され、頭部 MRI 等にて確認/推定できること、とした。85 歳以上の場合は、MMSE・CDR・WMS-R がすべて上記の Cut off 以下なら Dementia、MMSE・CDR・WMS-R がすべて上記の Cut off 以上なら Normal、加えて CDR 0 であり WMS-R が Cut off 以上の場合は MMSE の点数にかかわらず Normal、これらに当てはまらないものは軽度認知機能障害 (Mild Cognitive Impairment; MCI) とした。

統計的分析には、IBM SPSS Statistics version 21 を用いて対応のない t 検定と分散分析 (Sidak post-hoc test) を行った。関係性の評価には相関分析と重回帰分析を行った。有意水準は両側検定による 5%未満とした。

本研究は、熊本大学大学院生命科学研究部倫理委員会により承認を受けており、研究データの取り扱いには、個人情報保護を徹底し、個人が特定できない形でデータベース化を

行った。

#### 4. 研究成果

解析対象者は高齢者（本人）511名とその家族または介護者271名であった。本研究の対象高齢者（本人）の特性を表1に示した。本研究の被験者の平均年齢は75.8±6.97で、186名(36.4%)が男性であった。これらの被験者において、神経心理検査と診察を行った結果、511名のうち47名(9.2%)が認知症高齢者であった。年齢、教育年数、MMSE、論理的記憶、Zarit介護負担感尺度において、各群（健常高齢者、MCI、認知症高齢者）の間に統計的有意な差が見られた。

表1 研究参加者の特性

	健常 (363名)			MCI (101名)			Dementia (47名)		
	Mean	SD	P	Mean	SD	P	Mean	SD	P
年齢	72.2	6.55	***	75.8	6.17	***	80.5	4.81	***
教育歴	11.7	2.42	***	11.0	2.58	***	9.4	2.84	***
MMSE	28.2	2.39	***	25.5	2.69	***	14.8	6.85	***
論理的記憶(直後)	10.1	4.04	***	5.9	3.23	***	2.3	2.38	***
論理的記憶(遅延)	9.4	6.00	***	3.6	3.26	***	0.7	1.33	***
GDS	2.8	3.15	***	3.2	2.49	***	4.7	3.43	***
ZBI	0.7	1.78	***	3.9	6.29	***	6.9	6.86	***

さらに、聞き取りが可能であった家族または介護者271名において、介護負担に関わる要因を明らかにし、認知症介護負担とストレス対処能力の関係を調べることを目的に、相関分析と重回帰分析を行った。

相関分析の結果を表2に示した。介護負担

感、被介護者の年齢( $r=0.31, P<0.001$ )、教育歴( $r=-0.15, P=0.024$ )、MMSE( $r=-0.41, P<0.001$ )、CDR( $r=0.45, P<0.001$ )、および、介護者のSOC( $r=-0.37, P<0.001$ )と有意な相関関係にあることが明らかになった。また、介護負担感と被介護者の性別においては統計的有意な差は見られなかった。

表2 介護負担感と年齢、教育歴、抑うつ、ストレス対処能力の関係

	年齢			教育歴			MMSE			CDR			GDS			SOC		
	r	P	r	r	P	r	r	P	r	P	r	r	P	r	P	r	P	
ZBI	0.31	<0.001	***	-0.15	0.024	*	-0.41	<0.001	***	0.45	<0.001	***	0.24	0.124	-0.37	<0.001	***	
年齢	-	-	-	-0.34	<0.001	***	-0.40	<0.001	***	0.35	<0.001	***	0.12	0.418	-0.11	0.104	-	
教育歴	-0.34	<0.001	***	-	-	-	0.31	<0.001	***	-0.29	<0.001	***	-0.35	0.013	0.17	0.011	*	
MMSE	-0.40	<0.001	***	-	-	-	-	-	-	-0.84	<0.001	***	-0.24	0.093	0.06	0.386	-	
CDR	0.35	<0.001	***	-0.29	<0.001	***	-0.84	<0.001	***	-	-	-	0.17	0.249	-0.16	0.018	*	
GDS	0.12	0.418	-	-0.35	0.013	*	-0.24	0.093	-	0.17	0.249	-	-	-	-0.22	0.150	-	
SOC	-0.11	0.104	-	0.17	0.011	*	0.06	0.386	-	-0.16	0.018	*	-0.22	0.15	-	-	-	

ZBI: Zarit介護負担尺度, MMSE: Mini-Mental State Examination, CDR: Clinical dementia rating, GDS: Geriatric Depression Scale, SOC: Sense of Coherence. \*;  $P<0.05$ , \*\*;  $P<0.01$ , \*\*\*;  $P<0.001$ .

次に、相関分析において統計的に有意な関係性がみられた変数を用いて、重回帰分析を行い、その結果を表3に示した。

表3 介護負担感を目的変数とした重回帰分析

	$\beta$	$t$	$P$	
年齢	0.15	2.26	0.025	*
教育歴	0.04	0.64	0.525	
MMSE	-0.34	-5.23	< 0.001	***
SOC	-0.34	-5.96	< 0.001	***

重回帰分析の結果、介護負担感と被介護者の年齢 ( $\beta = 0.15$ ,  $t = 2.26$ ,  $P = 0.025$ )、MMSE ( $\beta = -0.34$ ,  $t = 2.26$ ,  $P < 0.001$ )、介護者のSOC ( $\beta = -0.43$ ,  $t = 2.26$ ,  $P < 0.001$ )の間に統計的に有意な標準偏回帰係数がみられた ( $F(4, 217) = 23.4$ ,  $P < 0.001$ )。

以上のことから、被介護者の年齢が高い場合や被介護者の認知機能が低下した場合に介護負担感が高くなる傾向があることが明らかになった。他方、介護者のストレス対処能力と介護負担感には負の相関関係があり、SOCが高い場合に負担感が減少する傾向があることが明らかになった。

これまで、Langeland et al. (2006)は、地域住民に対して対話式の集団療法を行い、参加者のSOCが向上し生活への満足度が高くなったことを報告している。このような試みにより、介護者のSOCを向上させることが可能であれば、介護負担感を軽減することができることが示唆された。

## 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)

## 6. 研究組織

### (1) 研究代表者

松下 正輝 (MATSUSHITA MASATERU)

熊本大学・医学部附属病院・臨床心理士

研究者番号：30615935