

平成 26 年 6 月 13 日現在

機関番号：32643

研究種目：若手研究(B)

研究期間：2012～2013

課題番号：24730474

研究課題名(和文) 介護態度が高齢者のBPSDに及ぼす影響についての調査的研究

研究課題名(英文) Influences of Family Caregiver's Attitude on BPSD in the Elderly

研究代表者

山村 豊 (YAMAMURA, yutaka)

帝京大学・教育学部・准教授

研究者番号：40383153

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 1,700,000円、(間接経費) 510,000円

研究成果の概要(和文)：本研究では、家族介護者の介護感情や介護行動、すなわち介護態度が在宅要介護高齢者のBPSDに対してどのように影響するかを明らかにすることを目的とする。調査対象者(N=403)として、家族介護者を良介護群、叱責傾向群、平均群、押しつけ群の3群にグループ化し、彼に要介護高齢者のBPSD、介護肯定感および負担感についての質問項目に回答してもらった。その結果、叱責的態度はいくつかのBPSDを悪化させること、叱責的態度は介護負担感によって形成することが明らかになった。これらの結果は、介護者の負担の軽減がBPSDを軽減することを示唆している。

研究成果の概要(英文)：This paper is intended as an investigation how the family caregiver's attitude have an influence on BPSD in the frail elderly. Family caregivers (N=403) who were constructed with four groups (good-care group, scolding group, noncommittal group and pushing group) completed questionnaires assessing about their burden of BPSD in the frail elderly and against their affirmative caregiving by family caregivers. The results indicated that the scolding attitude made some BPSD turn for the worse and the burdens of the caregivers were made by scolding attitude. These results suggested that the caregivers' burdens reduced no less than that's BPSD.

研究分野：社会科学

科研費の分科・細目：社会学・社会福祉学

キーワード：高齢者 介護態度 BPSD

## 1. 研究開始当初の背景

認知症に伴って発症する徘徊・暴力・暴言・異食・攻撃・不潔行為などの行動障害、興奮・うつ状態・妄想・幻覚・不眠などの精神症状を BPSD (Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia) という。この BPSD が介護疲れ(介護負担感)に直接的に影響することは言うまでもない。実際、BPSD の発症頻度と介護負担度には相関があるという調査研究もある(杏林大学物忘れセンター)。近年、介護疲れが原因であると考えられる精神疾患、自殺、被介護者への虐待、犯罪が増加していることを考え合わせると、BPSD の発症予防は、我が国のような超高齢化社会にとって緊急に取り組まなければならない課題であるといえよう。

BPSD への対応には、まず薬物療法による介入が挙げられる。しかし、高齢者の医療費負担が増大している現在のわが国の状況を考えると、薬物や高度な医療に依存しない対応を模索していく必要があるだろう。国際老年精神医学会(1998)も、軽度の BPSD に対しては非薬物的介入を第一の選択とし、中等度から重度で介護者の QOL に影響を及ぼす場合に薬物的介入を組み合わせるべきであると提唱している。

BPSD に対して非薬物的介入が重視される理由には、同じ認知症の症状でも、BPSD は記憶障害や見当識障害などの認知機能の障害とは発症メカニズムが異なることが挙げられる。記憶障害や見当識障害のようないわゆる中核症状は脳の器質的病変に伴って発症することから、程度の差はあれ、認知症患者すべてに共通して生じる。一方、BPSD は認知症患者でも出現する場合としない場合があることから、中核症状を背景にしつつも患者自身の不安感や焦燥感、ストレスなどの個人的な心理的要因が作用すると考えられている。したがって、BPSD については、その心理的要因にアプローチすることによって、非薬物的介入による予防が期待できる。

非薬物的介入には行動療法や心理療法、リクリエーション療法などがあり、効果測定などの実証的検討がなされている。しかし、これらの療法は、医師や臨床心理士、介護福祉士や作業療法士などのような特殊な訓練を受けた専門家のみが実施できるものであり、一般家庭の家族介護者が自宅の要介護者に対して用いることは難しい。その一方、介護の現場レベルでは、受容的・共感的態度や対応が BPSD を緩和するという知見がある。前者のような対応や態度を抑え、後者のような態度や対応でもって認知症高齢者に接することは、特殊な訓練を受ける必要なく行うことが可能である。よって、在宅の家族介護者にも広く受け入れられる可能性がある。しかし、このような知見は経験に基づくものであり、実証的研究が乏しい。したがって、実際の効果について不明確な部分が多いうえ、「どのような介護の仕方がどのような BPSD

をどの程度緩和するのか」といった詳細な因果関係と量的な部分がほとんど分かっていない。

## 2. 研究の目的

本研究では、認知症高齢者の BPSD が家族介護の仕方によって影響を受けるか否かについて、在宅介護を行っている中で家族介護者がどのような感情状態にいるかという介護感情(介護肯定感・不満感)、在宅介護高齢者に対してどのような態度で、どのような介護を行っているかという介護行動の2つの観点から主に検討する。すなわち、いかなる介護行動がいかなる BPSD を緩和あるいは増悪するかを明らかにし、さらにその介護行動の背景となる要因として介護感情やその他の要因を取り上げて検討する。

## 3. 研究の方法

### (1) 調査対象者

新潟県、茨城県、千葉県、東京都、福岡県、沖縄県在住の要介護高齢者を在宅で介護する家族介護者 925 名に調査票を配布し、403 名分を回収した。

### (2) 調査期間

平成 25 年 4 月末から 12 月末の 8 ヶ月間であった。

### (3) 質問項目および調査票

家族介護者の基本属性(要介護高齢者との同居・別居、要介護者との関係、年齢、副介護者、相談先)および要介護高齢者の属性(性別、年齢、要介護度、認知症の種類)につづいて、山村(2014)の介護態度に関する質的調査を基に作成した介護行動についての質問(15 項目)、櫻井(2001)に基づいて作成した介護感情(介護肯定感・負担感)についての質問 14 項目、そして、朝田ら(1994)の「痴呆患者の問題行動評価票(TBS)」を参考にして作成した BPSD についての質問 20 項目であった。これらに表紙を併せ A4 判両面 4 枚からなる調査票冊子を作成した。

### (4) 配布および回収方法

新潟県、茨城県、千葉県、東京都、福岡県、沖縄県のデイサービスセンター 8 ヶ所のスタッフが、センターを利用する在宅要介護高齢者の主たる家族介護者に調査票の冊子を配布した。つづいて、2~4 週間後にスタッフが回収し、その際に謝礼を家族介護者に手渡した。

### (5) 調査手続き

調査対象者の主たる家族介護者には、調査票に記載されている回答方法にしたがって、自身の「介護行動」、「介護感情」などについて回答してもらった。また、自身が介護する要介護高齢者の「BPSD」などについて回答してもらった。

## 4. 研究成果

### (1) 介護行動の分析

家族介護者の介護行動の構造を検討するため、介護行動に関する質問項目の因子分析(最尤法・プロマックス回転)を行った。その結果、4 因子が抽出された。因子 1 は「会

話や食事など、お年寄りのペースに合わせている」(項目 2\_10)などの質問項目から構成されていることから「基本的介護」、因子 2 は「お年寄りを、つい叱ってしまう」(項目 2\_3)などから構成されていることから「叱責的介護」(2項目)、因子 3 は「お年寄りが嫌がることでも無理にさせている」(項目 2\_12)などから構成されていることから「強制的介護」、因子 4 は「散歩や体操など、お年寄りの体を動かすようにしている」(項目 2\_11)から構成されていることから「積極的介護」と解釈した。

つづいて、各因子の下位尺度得点を算出し、その下位尺度得点のクラスター分析を行うことで調査対象者を分類するターゲットセグメンテーションを行ったところ、家族介護者を 4 グループに分類することが適切であると判断した。そこで、これら 4 グループの各下位尺度得点の平均と標準偏差を算出したところ、table1 のようになった。また、この平均値について、下位尺度得点ごとにグループ間の一元配置分散分析を行ったところ、すべてが 1%水準で有意であった。グループ 1 は「基本的介護」と「積極的介護」が高いことから良介護型、グループ 2 は叱責的介護が高いことから叱責傾向型、グループ 3 は特徴がないことから平均型、グループ 4 は積極的介護が高いとともに叱責的介護や強制的介護が高いことから押し付け傾向型と解釈した。

table1 グループの平均下位尺度得点

	グループ	グループ			
		1	2	3	4
	N	67	97	90	90
基本的介護	M	3.76	3.20	3.38	3.43
	SD	0.29	0.49	0.68	0.41
叱責的介護	M	1.49	3.01	1.89	2.93
	SD	0.41	0.40	0.47	0.36
強制的介護	M	1.43	1.79	1.63	2.22
	SD	0.48	0.58	0.50	0.70
積極的介護	M	3.44	2.37	2.46	3.40
	SD	0.49	0.56	0.59	0.45

## (2) 介護対応行動と BPSD との関係の分析

家族介護者の介護対応行動が在宅要介護高齢者の BPSD に及ぼす影響を検討するために、まず、BPSD の因子分析(最尤法・プロマックス回転)を行った。その結果、4 因子が抽出された。因子 1 は「暴力(殴る、かむ、唾を吐きかけるなど)をふるう」(項目 5\_15)などから構成されていることから「攻撃的行動」、因子 2 は「現在と昔を混同する」(項目 5\_19)などから構成されているので「認知機能障害」、因子 3 は便尿失禁に関する項目(項目 5\_4、項目 5\_9)から構成されているので「失禁」、因子 4 は「家の外に出ていこうとする」(項目 5\_14)などから構成されていることから「徘徊」と解釈した。

つづいて、介護対応行動の下位尺度得点で

分類した 4 つの調査対象者グループごとに、BPSD の各下位尺度得点の平均と標準偏差を算出したところ、table2 のようになった。またこの平均値について、下位尺度得点ごとにグループ間の一元配置分散分析を行ったところ、「攻撃的行動」と「認知機能低下」において 1%水準で有意であったが、「失禁」と「徘徊」は有意ではなかった。また、多重比較の結果から、叱責傾向型の「攻撃的行動」は「良介護型」や「平均型」のそれに比べ 1%水準で有意に高く、「叱責傾向型」と「押し付け型」の「認知機能低下」は「良介護型」や「平均型」のそれに比べ 1%水準で有意に高かった。

これらの結果は、家族介護者が叱責的介護や押し付け的介護を行うと、在宅要介護高齢者の攻撃的行動や認知機能低下といった BPSD が増大することを示唆する。一方、失禁や徘徊は、介護行動の違いによって影響を受けることはなかった。このような結果になった理由としては、攻撃的行動や認知機能低下の BPSD が「暴力をふるう」や「同じことを何度も聞く」というように介護者と要介護者間で生じる対人的な行動であるに対し、失禁や徘徊は要介護者のみで生じる個人的な行動であることが考えられる。介護者が介護の中で叱責的な態度でいれば要介護者はそれに反発して攻撃的な行動を取るであろう。また、介護者が要介護者に対して認知能力を越える要求を行えば、要介護者は「同じことを何度も聞く」というような BPSD が生じるであろう。一方、失禁や徘徊は、要介護者に対する介護者の態度や接し方によって影響を受ける要素は少ない。すなわち、BPSD が対人的な内容を含むものであれば、介護行動によって緩和・増悪する可能性があるのである。

table2 家族介護者グループ別の BPSD

		攻撃的 行動	認知機 能低下	失禁	徘徊
良介護型	N	66	67	65	67
	M	1.36	2.29	2.49	1.55
	SD	0.49	0.91	1.20	0.78
叱責傾向型	N	97	94	96	97
	M	1.71	2.70	2.66	1.64
	SD	0.70	1.04	1.13	0.86
平均型	N	90	86	90	89
	M	1.45	2.34	2.52	1.49
	SD	0.48	0.99	1.28	0.76
押し付け型	N	90	88	90	89
	M	1.57	2.87	2.58	1.68
	SD	0.64	0.98	1.16	0.97

## (3) 介護対応行動の形成要因

家族介護者の介護対応行動を形成する要因として、介護評価(介護肯定感・介護負担感)、副介護者、介護に関する相談先などが考えられることから、本研究では、(1)で分類した家族介護者の各グループにおけるこれら 3 点について分析した。

## 介護感情

家族介護者の各グループの介護評価（介護肯定感・介護負担感）を検討するに当たり、介護評価に関する質問項目の因子分析（最尤法・プロマックス回転）を行った。その結果、4因子が抽出された。因子1は「介護であちこち負担がかかっている」（項目3\_3）などから構成されていることから「介護負担感」、因子2は「お年寄りの世話を義務からではなく、望んでしている」（項目3\_6）などから構成されていることから介護肯定感、因子3は「お年寄りの世話をするのに十分な経済状態ではない」（項目3\_14）などから構成されていることから「経済的負担感」、因子4は「お年寄りの世話をすることで、学ぶことがたくさんある」（項目3\_7）などから構成されていることから「自己成長感」と解釈した。

つづいて、4つの調査対象者グループごとに、介護感情の各下位尺度得点の平均と標準偏差を算出したところ、table3のようになった。またこの平均値について、下位尺度得点ごとにグループ間の一元配置分散分析を行ったところ、すべて1%水準で有意であった。また、多重比較の結果から、介護負担感、叱責介護型や押しつけ型で高く、介護肯定感、良介護型が最も高く、経済的負担感、良介護型が最も低く、自己成長感、良介護型と押しつけ型が最も高いことが示された。良介護型の家族介護者は心理的にも経済的にも負担感が低いとともに肯定感が高く、叱責傾向型や押しつけ型は介護負担感が高いことが示された。

これらの結果は、介護に対する肯定感が高く負担感が高いと良介護型のような介護行動が促進され、介護負担感が高いと叱責や押しつけのような介護行動が促進されることを示唆する。

table3 家族介護者グループ別の介護感情

		介護負担感	介護肯定感	経済的負担感	自己成長感
良介護型	N	67	65	67	67
	M	2.17	3.50	1.86	3.34
	SD	0.79	0.56	0.78	0.63
叱責傾向型	N	95	95	95	96
	M	2.74	2.87	2.34	2.79
	SD	0.80	0.56	0.77	0.70
平均型	N	87	87	90	89
	M	2.47	2.96	2.27	2.70
	SD	0.69	0.56	0.85	0.69
押しつけ型	N	89	87	89	90
	M	2.69	3.14	2.25	3.03
	SD	0.69	0.53	0.78	0.62

## 主たる介護者とその年齢

主たる介護者によって介護行動に違いがあることが考えられるため、介護行動によって分類した4つのグループにおいて、主たる介護者として配偶者、実子、その他が占める度数を算出し、<sup>2</sup>検定を行ったところ、5%水準で有意であった( $\chi^2=15.04$   $df=6$   $p<.05$ )。

良介護型は配偶者とその他が、叱責傾向型は実子が、平均型はその他が、押しつけ型は配偶者がそれぞれ最も多い結果となった。これらの結果は、配偶者による介護は良介護的か押しつけ的であることが多く、実子では叱責的であることを示唆する。

## 副介護者

副介護者によって介護行動に違いがあることが考えられるため、介護行動によって分類した4つのグループにおいて、副介護者として配偶者、実子、実子の配偶者、その他、誰もいないが占める度数を算出し、<sup>2</sup>検定を行ったところ有意ではなかった。しかし、副介護者の数を0名、1名、2名以上の度数を算出し、<sup>2</sup>検定を行ったところ、5%水準で有意であった( $\chi^2=12.73$   $df=6$   $p<.05$ )。良介護型は1名が多く、2名以上が少なかった。叱責傾向型では0名が、平均型では1名が、押しつけ型では2名以上が多かった。これらの結果は、副介護者が誰かということが介護行動に影響を及ぼすのではなく、その人数が影響を及ぼすことを示唆する。そして、副介護者が0名であると叱責的な介護になる傾向があるが、逆に多いと押しつけ的な介護になること、良介護的な介護には副介護者が1名程度いることが望ましいことを示す。

## 相談先

介護についての相談先として、家族・親族、ケアマネージャ、友人・知人、地域包括支援センター・介護保険サービス事業者、在宅介護支援センター、病院、その他の7点を挙げ、それらが介護行動で分類した4つのグループで占める度数を算出した。それについて<sup>2</sup>検定を行ったところ有意ではなかった。しかし、相談先の合計を算出し、それを0件、1件、2件、3件以上の4件に再整理した上で<sup>2</sup>検定を行ったところ、10%水準で有意傾向がみられた( $\chi^2=16.59$   $df=9$   $p<.1$ )。良介護型は3件以上が多く、叱責傾向型と平均型では0件、押しつけ型では1件と2件が多かった。

これらの結果は、相談先や相手の種類によって介護行動が影響を受けるだけでなく、介護についての相談先や相手の数によって影響を受けること、そしてその数が多いほど良介護的な介護行動が増加することを示唆する。

## (4) 総合考察

本研究では、家族介護者の介護感情や介護行動といった介護における態度が在宅要介護高齢者のBPSDに及ぼす影響について検討することが目的であった。

(1)と(2)の結果より、家族介護者が叱責的介護や押しつけ的介護を行うと、在宅要介護高齢者のBPSDのうち攻撃的行動や認知機能低下が増悪する傾向が示された。さらに、(3)の結果より、主たる介護者が介護状況に対して負担感をもち、実子で、副介護者がいなく、介護についての相談先が少ないほど、叱責的な介護になりやすく、主たる介護者が介護状

況に対して負担感がなく、配偶者で、副介護者が1名ほどおり、相談先が多いほど、良介護的な介護行動を取りやすくなることが示唆された。

ただし、介護行動と BPSD との関係については、BPSD が介護行動に影響を及ぼす逆の関係についても視野に入れて検討する必要があるかもしれない。すなわち、要介護高齢者が示す攻撃的行動や認知機能低下といった BPSD が、家族介護者の叱責的介護や押しつけ的介護といった介護行動を誘発する可能性があるということである。確かに、このように BPSD が介護行動に影響を及ぼすのであれば、失禁や徘徊も叱責的介護を誘発し、両者の統計的分析は有意になるはずであるが、本研究では、そのような結果は得られなかった。このことから、前者のように介護行動が BPSD を緩和・増悪するという関係の方が妥当であると考えられるが、今後、この関係がより一層明確になるような調査的検討が必要であろう。

#### 5．主な発表論文等

〔雑誌論文〕(計0件)

〔学会発表〕(計0件)

〔図書〕(計0件)

〔産業財産権〕

出願状況(計0件)

取得状況(計0件)

〔その他〕なし

#### 6．研究組織

##### (1)研究代表者

山村 豊 (YAMAMURA yutaka)

帝京大学・教育学部・准教授

研究者番号：40383153

##### (2)研究分担者

なし

##### (3)連携研究者

なし