［別紙1］

論文の内容の要旨

論文題目　**Carer Burden in Mobile and Non-Mobile Demented Patients: A Comparative Study**

和訳　動ける痴呆患者と動けない痴呆患者の介護負担の比較

指導教官　栗田　廣教授
東京大学大学院医学系研究科
平成11年4月入学
博士後期課程
健康科学・看護学専攻
氏名　宮本　有紀

## はじめに

我が国では65歳以上人口の約7%が痴呆性老人であると推計されている。これら痴呆性老人の大部分は在宅生活をしているが、介護を必要とする者も多く、その介護を家族が担っていることが多い。痴呆患者を介護する者の介護負担は介護者の身体的、精神的健康に影響を及ぼすことが発表されており、介護負担に対する関心が高まっている。介護負担に影響を与える因子についての研究も進められており、介護者の年齢、性別、患者との続柄、患者の疾患、認知機能、日常生活自立度(ADL)の状態などが介護者の介護負担に影響を及ぼすということが発表されている。最近では特に、問題行動と呼ばれる痴呆患者の行動に注目が集まっており、問題行動が痴呆患者の介護者の介護負担に大きく関連していることは多くの研究で示されている。

しかし、身体機能に障害のある患者は徘徊しないという報告がなされているように、問題行動は、痴呆患者の身体可動性によって異なると考えられる。例えば、動ける痴呆患者は動き回ることができるが故に、身体的な問題行動を生じる可能性がある。これら動ける患者の問題行動は、介護者の目が離せず常時の見守りが必要となることから、介護者にとっては重い負担となることが考えられる。

痴呆患者の可動性に着目し、その介護負担に影響を及ぼす問題行動の違いについて調べた研究はまだない。そこで、動ける痴呆患者と動けない痴呆患者の介護者の介護負担に影響を与える問題行動の特徴の違いについて比較検討するために、動ける痴呆患者と動けない痴呆患者における介護者の主観的介護負担を、個々の問題行動に焦点を当てて調査した。

# 方法

## 対象

本研究における対象は、在宅痴呆高齢者の主たる介護者である。対象者数を確保することに加え、痴呆高齢者に関する客観的情報を得るため、全国の通所施設に協力を要請した。通所施設として、日本精神病院協会の会員病院とその関連施設である介護老人保健施設で、痴呆患者の通所する通所サービスを行っている施設から半数(50%)を無作為抽出し、233 施設に調査協力を依頼した。各施設から系統抽出法により4名の痴呆患者を選び、その患者の介護者に調査対象者として調査協力を依頼した。調査協力を依頼した介護者は計 932(233x4)名である。

痴呆患者の介護に対する介護負担、患者の生活状況、問題行動の頻度、介護者の属性については、患者の自宅での主たる介護者(以下、介護者)が記入した。痴呆患者の診断は精神科医が行い、患者の性別、年齢などの基礎的情報、認知機能、日常生活自立度は臨床心理士や看護婦(士)、ケアワーカーなどの施設職員が記入した。調査にあたり、介護者から書面による同意を得た。435 名(46.7%)から調査票を回収し、介護負担尺度の項目に欠損のなかった 379 名を本研究における解析対象とした。調査期間は 2000 年 12 月から 2001 年 3 月である。

## 尺度

### *主観的介護負担*

介護者の主観的介護負担は、Zarit Caregiver Burden Interview (ZBI)を用いて評価した。ZBI は世界的に用いられている介護負担尺度であり、21 項目の負担に関する質問と、1 項目の包括的負担尺度からなっている。各項目について5段階で回答する。総合得点は21項目の得点の合計で表し、総合得点範囲は 0～84 点である。得点が高いほど負担が大きいことを意味する。今回使用した ZBI 日本語版もその信頼性、妥当性が示されている。

### *認知機能*

認知機能の尺度には、Mini-Mental State Examination (MMSE)を用いた。MMSE は認知障害の程度を測る 30 点満点の尺度であり、広く使用されている。得点が高いほど、認知機能が高いことを示す。MMSE 日本語版もその信頼性、妥当性が示されている。

### *日常生活動作（ＡＤＬ）*

患者の基本的ADLは Personal Self-Maintenance Scale (PSMS)によって評価した。PSMS は、排泄、食事、更衣、整容、移動、入浴の6項目を 5 段階で評価し、総合得点を計算する際には各項目においてなんらかの介助を要する場合に 0 点、介助の必要がない場合に1点を与えられる。総合得点範囲は 0～6 点で、得点が高いほど ADL 機能が高いことを示す。PSMS 日本語版もその信

頼性，妥当性が示されている。

本研究では，PSMS の「移動」の項目において「1人で出かけることができる」、「家の中か周囲まで出かけることができる」、「杖、歩行器、車椅子の助けが必要」のいずれかの状態にあると判定された患者を「動ける」、「椅子や車椅子に座っていられるが、自分では動かせない」、「終日の半分以上は寝たきり」の状態にあると判定された患者を「動けない」とみなした。本研究では、379 名のうち、325 名の患者が「動ける」群に、残りの 54 名が「動けない」群に分類された。

*問題行動*

患者の問題行動は Troublesome Behavior Scale (TBS)によって評価した。TBS は日本で開発された問題行動尺度で，14種類の問題行動の頻度を5段階で問う尺度であり、その信頼性，妥当性は証明されている。

## 結果

解析対象者 379 名のうち、動ける痴呆患者を介護している介護者は 325 名、動けない痴呆患者を介護している介護者は 54 名であった。患者の MMSE 得点および PSMS 得点は、動ける患者が動けない患者と比べて有意に高かった($Z = -5.36$, $p < 0.001$, $Z = -7.90$, $P < 0.001$)。また、動ける患者の介護者は、動けない患者の介護者と比べて ZBI 得点が高かった($Z = -3.39$, $p < 0.001$)。患者の年齢、性別、診断、生活形態、介護者の年齢、性別、患者との続柄には動ける群と動けない群で有意な違いはみられなかった。

動ける患者の介護者の ZBI 得点と患者の MMSE 得点には有意な負の相関が見られた($r = -0.16$, $p = 0.005$)が、動けない群では関連が見られなかった。その他の患者の属性と介護者の ZBI 得点には有意な関連が見られなかった。

両群において介護負担得点と各問題行動の度合いの関連を MMSE 得点で統制した偏相関分析を行った結果、介護負担得点との関連が強かった行動は、動ける患者の行動では「徘徊」、「団欒の妨害」、「繰り返し、まつわりつき」、「攻撃的言動」であった。動けない群では「繰り返し、まつわりつき」、「夜騒ぐ」、「否定曲解」、「団欒の妨害」で介護負担得点との関連が強かった(表1)。

介護者の属性など、介護負担に影響を与えるとみられる因子の影響や問題行動同士の重なりを考慮して、介護負担に影響を与える因子を確認するため、動ける群、動けない群の両群において、介護者の ZBI 得点を従属変数とするステップワイズの重回帰分析を行った。コントロール因子として介護者の年齢、性別、続柄(配偶者か否か)、患者の性別、診断(アルツハイマーか否か)、MMSE 得点の6項目を投入し、問題行動は、各群で介護負担と有意な相関を示したもののみをそれぞれ独立変数として投入した。

動ける患者の介護負担には患者による「徘徊」が最も高い寄与率を示しており、次に「団欒の

妨害」「繰り返し、まつわりつき」「攻撃的言動」の計 4 項目が有意な寄与因子として抽出された。動けない患者の介護負担では「繰り返し、まつわりつき」のみが寄与因子として抽出された。

表１． 介護負担得点と各問題行動の関連を MMSE 得点で統制した偏相関分析

| | 相関係数 | |
|---|---|---|
| | 動ける群 (n = 264) | 動けない群 (n = 38) |
| 徘徊 | .39 *** | .17 |
| 団欒の妨害 | .35 *** | .35 * |
| 攻撃的言動 | .36 *** | .30 |
| 繰り返しまつわりつき | .33 *** | .56 *** |
| 夜騒ぐ | .27 *** | .44 ** |
| 否定曲解 | .31 *** | .29 |

*** $p < 0.001$, ** $p < 0.01$, * $p < 0.05$.

## 考察

本研究において、動けない患者は低い認知機能および低い ADL を呈し、動ける患者は高頻度の問題行動を呈した。これらのことより本研究における動ける患者は中期痴呆、動けない患者は後期痴呆であると考えられた。また、動ける患者の介護者は、動けない患者の介護者と比べて主観的介護負担が高かった。

動ける患者の介護者の介護負担に影響を及ぼしていた問題行動に比べ、動けない患者の介護者では、患者の身体的な動きを伴う行動より、言語的な行為による問題行動が介護負担に影響を及ぼしていた。動ける患者と動けない患者における介護者の主観的介護負担の強度の差は、患者の可動性に応じた問題行動の違いから生じていると考えることができる。また、患者が動ける時期には問題行動が高頻度のため介護者の負担も高いのに対して、痴呆後期になり、患者の可動性が低下するにつれて問題行動が減少することで介護者の主観的介護負担も減少すると考えられる。

## 結論

動ける患者は動けない患者と比べてより高頻度の問題行動を呈し、動ける患者の介護者は、動けない患者の介護者と比べて介護負担をより強く感じていた。介護負担に影響を及ぼす問題行動は、動ける患者と動けない患者ではそのあり方が異なっており、動ける患者の問題行動はより頻度が高かった。患者の呈する問題行動の種類とその頻度によって、動ける痴呆患者と動けない痴呆患者の介護者の主観的介護負担の大きさに差が生じることが示唆された。