表 5. 抑鬱のある介護者とない介護者での要介護者の特性の比較

要介護者	抑鬱のある介護者 (n=27)	抑鬱のない介護者 (n=31)	p-値
性別			
男性	12(44)	11(35)	
女性	15(56)	20(65)	0.59
年齢（歳）			
65-69	1(4)	3(10)	
70-79	9(33)	10(32)	
80-96	17(63)	8(58)	0.65
痴呆に伴う問題行動			
あり	11(41)	10(32)	
なし	16(59)	21(68)	0.59
日常生活動作(ADL)の障害の程度*			
ADL の高度障害	21(78)	21(68)	
ADL の中程度障害	6(22)	10(32)	0.56

表の中の数字は人数（%）で表記

* ADL の高度障害: Barthel Index ≦60

ADL の中程度障害 ：Barthel Index ＞60

表 6. 介護者の抑鬱に影響を与える要因：多変量解析

要因	オッズ比	95% 信頼区間	p-値
要介護者から 目が離せない時間 16-24 vs 0-15 （時間/日）	2.90	1.39-6.04	0.01
公的サービスの 利用数 6-10 vs 0-5	0.66	0.35-1.26	0.44
介護者の年齢 65-93 vs 38-64 (歳)	0.81	0.43-1.55	0.60
介護者の性別 男性 vs 女性	0.44	0.16-1.19	0.10

厚生科学研究補助金（長寿科学総合研究事業）
分担研究報告書

介護保健導入前後での介護負担感の関連要因に関する研究（高知県）

分担研究者　奥宮清人　高知医大老年病科　講師

研究要旨
介護者の介護負担、鬱状態、主観的QOL（生活満足度）に関連する要因としては、介護者の外出可能時間、要介護者の最近の入院日数、介護者や要介護者の有する慢性疾患数が、特に大きく関連を認めた。続いて、要介護者の問題行動、同居家族数、介護者のIADLも関連を認めた。デイサービスのように、本人が社会的にかかわりながら、介護者は外出し仕事への従事が可能となるサービスの提供が、QOLや鬱の改善、介護負担の軽減に効果的である可能性が示唆された。今後の縦断的追跡研究が必要である。

A. 研究目的

介護保険においては、要介護者本人の心身の障害に起因する要介護度の判定に重点がおかれているが、介護者である御家族を対象とした介護負担の評価については、軽視されがちである。また、介護者と要介護者の鬱評価や、主観的QOLの評価を同時に行い、介護保険によるサービスの提供により、その向上を目的とする必要がある。介護保険導入直前の本年度に、要支援、要介護候補者の介護者に対するアンケート調査を行い、介護負担度評価や、主観的QOL、鬱尺度を定量的に評価し、介護負担に寄与する要因を調べる。介護負担に寄与する要因が明らかになれば、それに対する解決策を立て、どのようなサービスを実践すべきかが更に今後の課題となる。

B. 研究方法

1）対象

65歳以上の香北町在住高齢者を対象としたアンケートより、ADLの非完全自立者と、日常生活自立度でA1以下、痴呆の厚生省分類でランクIIb以上の方133人を選び、要支援、要介護候補者とした。この方達の主介護者に、お手紙を郵送し、協力の同意の得られた介護者のうち、介護負担を軽度以上有する介護者87人に対し、下記の詳しいアンケート調査を実施した。表1に87人の要介護者と、介護者の特徴を示した。

2）アンケート調査

(1)目的（従属）変数

1、介護者に対して

ザリット介護負担スケール
鬱尺度
主観的QOL（生活満足度）

(2) 関連要因（独立変数）

1、被介護者本人に関する要因

基本的ADL、高次のADL、
日常生活自立度（厚生省）
IQCODE質問表による認知機能の評価、痴呆の自立度（厚生省）
問題行動異常評価スケール(DBDS)
慢性疾患数
入院日数（最近3年間）

2、介護者に関する要因

高次のADL
慢性疾患数
介護時間、見守り時間、介護期間
外出可能時間
仕事の従事
介護補助者の存在
介護者続柄

(3) 分析

(1)の目的変数である介護負担スケール、鬱尺度、主観的QOLを介護者に対して、(2)の独立変数である各種要因との関連を、回帰分析、重回帰分析にて検討した。

C. 研究結果

対象者の特徴は、表1に示した。要介護者は、平均83.6歳、87人（男33人、女54人）であり、介護保険の未申請または、申請中が35.6%、要介護度1度、24.1%、2度が21.8%と多い。介護者は、平均66.5歳、87人（男19人、女68人）であり、要介護者の妻が29.9%、嫁が26.4%、娘が21.8%と続く。

表2に、ザリット介護負担、鬱尺度、主観的QOL（生活満足度）に関連する要因を示した（回帰分析、単変量解析）。介護負担に関連する要因としては、入院日数、介護者と要介護者の慢性疾患数、問題行動スケール、要介護者のADL、介護時間、見守り時間、外出可能時間であった。表3に、単変量解析で$p<0.1$の関連要因間の相関行列を示した。外出可能時間、見守り時間、介護時間の3要因間にはお互いに相関を認めたが、外出可能時間が最もZarit介護負担と関連していたので、重回帰分析に採用した。また、要介護者のADLは入院日数と関連があるが、入院日数の方がZarit介護負担との関連は特に強かったので、重回帰分析に採用した。また、慢性疾患数は、要介護者と介護者の間で、相関があり、それぞれが同程度に強くZarit介護負担との関連が強かったので、要介護者と介護者加えた慢性疾患数を重回帰分析に採用した。

次に、鬱尺度と関連する要因は（回帰分析、単変量解析）、介護者と要介護者の慢性疾患数、問題行動スケール、介護者のIADLであり（表2）、これらの間には相関関係を認めなかった（表3）。

また、主観的QOL（生活満足度）に関連する要因（回帰分析、単変量解析）は、介護者と要介護者の慢性疾患数と見守り時間であり（表2）、これらの間には相関関係を認めなかった（表3）。

表4に、介護負担に関連する要因を重回帰分析にて解析した。介護負担を増大させる独立要因としては、介護者の外出が不可能なこと、要介護者の最近の入院が多いこと、介護者や本人が慢性疾患を多く有すること、同居家族数の多いこと、要介護者の問題行動が多いことであった。また、介護者の鬱傾向と相関する要因としては、表5に同様に示す様に、介護者や本人が慢性疾患を多く有することとともに、介護者のIADLの低下も関与していた。介護者の主観的QOL（生活満足度）には、表6に示す様に、介護者や要介護者の慢性疾患数のみが関連していた。

また、表には示さなかったが、要介護高齢者自身のQOL（生活満足度）には、上記要因とともに、介護者が仕事を有することや、介護補助者の存在も関連していた。

D. 考察

介護者の介護負担や、鬱、QOL（生活満足度）に影響を与える要因としては、介護者と要介護者の多くの要因が関与しており、介護者の外出可能時間、要介護者の最近の入院日

数、介護者や要介護者の有する慢性疾患数が、特に大きく関連を認めた。続いて、要介護者の問題行動、同居家族数、介護者のIADLも関連を認めた。これらは、概ね予測通りの結果ともいえるが、その中でも、介護者が外出可能であることが介護負担の軽減と大きく関与していた。また、被介護者の最近の入院の多い場合に注意が必要であるし、慢性疾患数については、介護者と要介護者の双方に対して考慮する必要があるといえる。同居家族数の多い場合は、要介護者以外の家族の世話も必要であり、介護負担を増大させている可能性がある。

また、結果には示さなかったが、要介護者自身のQOLや鬱尺度に影響する要因を調べると、本人の集団行動への参加とともに介護者が仕事を有することや、介護補助者の存在も関連していた。この結果と介護者の外出可能時間が特に介護負担に大きく影響していることを考えあわせると、デイサービスのように、本人が社会的にかかわりながら、介護者は外出し仕事への従事が可能となるサービスの提供が、QOL や鬱の改善、介護負担の軽減に効果的である可能性が示唆された。対象者では、実際、デイサービスまたは、デイケアの利用が57.5%と多い。デイサービス（ケア）利用者は非利用者と比較して、介護負担度は利用者が 34.6、非利用者が 24.8と、利用者が有意に介護負担度が高く（t-検定、P=0.003)、鬱尺度や生活満足度も利用者が有意に悪い値を認めた。介護負担の高い者がデイサービス（ケア）を利用しているという状況である。反面、デイサービス（ケア）以外のサービスは少ない。ショートステイの利用経験者は 32.2%だが定期の利用はきわめて少ない。ヘルパー利用は24.1%、訪問看護3.4%、リハビリ教室（通所）は3.4%、配食サービスは 8%となっている。今後は、介護保険の実践とともに、デイサービス（ケア）や他のサービスを適切に行い、介護負担やQOLの改善をはかる必要があり、今後も、縦断的追跡研究を行う予定である。

E. 結論

介護者の介護負担、鬱状態、主観的 QOL（生活満足度）に関連する要因としては、介護者の外出可能時間、要介護者の最近の入院日数、介護者や要介護者の有する慢性疾患数が、特に大きく関連を認めた。デイサービスのように、本人が社会的にかかわりながら、介護者は外出し仕事への従事が可能となるサービスの提供が、QOL や鬱の改善、介護負担の軽減に効果的である可能性が示唆された。今後の縦断的追跡研究が必要である。

F. 研究発表

1. 論文発表

Okumiya K, Matsubayashi K, Wada T, Fujisawa M, Osaki Y, Doi Y, Yasuda N and Ozawa T.
A U-shaped association between home systolic blood pressure and 4-year mortality in community-dwelling older men.
J Am Geriatr Soc 47:1415-1421,1999

Okumiya K, Matsubayashi K, Nakamura T, Fujisawa M, Osaki Y, Doi Y and Ozawa T.
The timed "Up & Go " test and Manual Button Score are useful Predictors of functional decline in basic and instrumental ADL in community-dwelling older people.
J Am Geriatr Soc 47:497-498, 1999

Matsubayashi K, Okumiya K, Osaki Y,Fujisawa M, Doi Y
Frailty in elderly Japanese.
Lancet 353:9162,1445,1999

2. 学会発表

葛目大輔、奥宮清人、矢部敏和、北岡裕章、古野貴志、土居義典、松林公蔵、小澤利男
地域在住の要介護高齢者における尿失禁と転倒について　ー香北町研究ー
第11回日本老年医学会四国地方会　2月19日　松山

表１．対象者の特徴

要介護者

n	87 人
年齢	83.6±7.0
男/女	33/54

要介護度	n	%
未申請または申請中	31	35.6
要支援	4	4.6
1度	21	24.1
2度	19	21.8
3度	5	5.7
4度	4	4.6
5度	3	3.4

介護者

n	87 人
年齢	66.5±11.9
男/女	19/68

介護者続柄	n	%
妻	26	29.9
夫	9	10.3
娘	19	21.8
息子	8	9.2
嫁	23	26.4

表２.介護負担、鬱、生活満足度と各要因との関連（単変量）

（要介護者要因）	Zarit介護負担		介護者鬱尺度		介護者QOL（生活満足度）	
	R	p	R	p	R	p
要介護者GDS	0.1	ns	0.17	ns	0.07	ns
要介護者年齢	0.07	ns	0.01	ns	0.03	ns
入院日数	0.27	0.010	0.050	ns	0.060	ns
要介護者慢性疾患数	0.27	0.012	0.35	0.001	0.22	0.03
IQ code	0.15	ns	0.14	ns	0.16	0.15
問題行動スケール	0.24	0.026	0.2	0.07	0.14	ns
要介護者ADL	−0.21	0.058	0.005	ns	0.06	ns
日常生活自立度	0.09	ns	0.1	ns	0.14	ns
痴呆自立度	0.04	ns	0.03	ns	0.03	ns
要介護者IADL	0.13	ns	0.1	ns	0.008	ns

（介護者要因）	Zarit介護負担		介護者鬱尺度		介護者QOL（生活満足度）	
	R	p	R	p	R	p
介護時間	0.22	0.06	0.08	ns	0.08	ns
見守り時間	0.22	0.07	0.15	ns	0.22	0.07
介護期間	0.001	ns	0.03	ns	0.05	ns
外出可能時間	−0.32	0.01	0.07	ns	0.12	ns
介護者年齢	0.16	0.15	0.03	ns	0.03	ns
同居数	0.19	0.08	0.14	ns	0.05	ns
介護者慢性疾患数	0.256	0.018	0.24	0.02	0.29	0.007
介護者IADL	−0.17	0.11	0.26	0.01	0.16	0.15

表3.　相関行列表

	入院日数	問題行動スケール	要介護者ADL	介護時間	見守り時間	外出可能時間	同居家族数	慢性疾患数（介護者）	慢性疾患数（要介護者）	慢性疾患数（介護者+要介護者）	介護者IADL
入院日数	1	-0.109	−0.275**	0.084	0.14	-0.007	-0.057	0.044	-0.051	0.002	-0.012
問題行動スケール		1	0.065	0.04	-0.094	-0.052	0.191#	0.022	-0.051	-0.013	-0.142
要介護者ADL			1	-0.154	−0.218#	0.225#	-0.126	-0.008	0.052	0.022	0.025
介護時間				1	0.599***	−0.414***	-0.092	0.164	0.099	0.167	-0.041
見守り時間					1	-0.092	0.045	0.182	0.218#	0.245*	-0.025
外出可能時間						1	0.062	-0.024	-0.053	-0.048	0.264*
同居家族数							1	-0.104	0.176	0.024	0.009
介護者慢性疾患数								1	0.255*	0.844***	-0.066
要介護者慢性疾患数									1	0.734***	-0.036
慢性疾患数（介護者+要介護者）										1	-0.067
介護者IADL											1

#:p<0.1, *: p<0.05, **p<0.01, ***:p<0.001

表4. 介護負担と各要因との関連（重回帰分析）

	標準回帰変数	p
外出可能時間	−0.37	0.0003
要介護者入院日数	0.31	0.002
慢性疾患数（介護者+要介護者）	0.30	0.002
同居家族数	0.22	0.03
問題行動スケール	0.20	0.04

表5. 鬱と各要因との関連（重回帰分析）

	標準回帰変数	p
慢性疾患数（介護者+要介護者）	0.29	0.01
介護者IADL	−0.20	0.05
問題行動スケール	0.18	0.08

表6. 介護者QOL（生活満足度）と各要因との関連

（重回帰分析）

	標準回帰変数	p
慢性疾患数（介護者+要介護者）	−0.31	0.01
見守り時間	−0.14	ns