

厚生科学研究研究費補助金

長寿科学総合 研究事業

在宅医療における家族関係性の解析と
介護者支援プログラムの開発に関する研究

平成13年度 総括・分担研究報告書

主任研究者 保 坂 隆

平成14(2002)年3月

目次

| | |
|---|----|
| I. 総括研究報告書 | |
| 在宅医療における家族関係性の解析と介護者支援プログラムの開発に関する研究----- | 03 |
| 保坂 隆 | |
| II. 分担研究報告書 | |
| 1. 介護家族のタイプと介護者・要介護者のQOLに関する研究 ----- | 14 |
| 渡辺俊之 | |
| 2. 在宅介護者の有病率と健康状態に関する研究 ----- | 20 |
| 眞野喜洋 | |
| 3. 介護者の性別による介護の違いに関する研究 ----- | 44 |
| 荻原隆二 | |
| 4. 高齢在宅介護者のQOLに関する研究 ----- | 51 |
| 佐藤 武 | |
| 5. 在宅介護者への構造化された介入の効果に関する研究 ----- | 59 |
| 水野恵理子 | |
| III. 研究成果の刊行に関する一覧表 ----- | 65 |
| IV. 研究成果の別刷り ----- | 67 |

I . 総括研究報告書

総括研究報告書

在宅医療における家族関係性の解析と介護者支援プログラムの開発に関する研究

主任研究者 保坂 隆 東海大学医学部精神科学教室 助教授

【研究要旨】厚生省の統計によれば、1998年の時点で介護が必要とされている65歳以上の高齢者は約200万人存在しており、その数は2000年には280万人、2025年には520万人に達すると予想されている。こうした高齢化の進展に対応するため、わが国では2000年からの介護保険制度の導入が決定し、高齢者のQOLの向上を目的とした支援体制づくりが進行しているが、その一方で介護者の負担感や心身の疲労が今日的な問題となってきた。

本研究では、まず因子分析により介護家族を①凝集型家族、②統制型家族、③葛藤型家族、に分類した。それぞれの群における高齢被介護者と介護者のQOLを比較したところ、高齢被介護者のQOLには差は見られなかったが、凝集型家族の介護者のQOLは他の群の介護者よりも有意に良好であることがわかった。凝集型家族とは凝集性や表出性などの特性から構成されているが、まとまりがよく他人の感情をサポートできる家族のことである。このように、家族を全体としてとらえる視点が、今後の在宅医療では重要になってくる。

次に、介護者のストレスの状況を、さまざまな精神・身体疾患の有病率という点から検討を始めた。昨年度中に、協力の得られた神奈川県Z市の、介護者のいる931世帯と、対照群として介護者のいない1,862世帯を無作為に選び、調査票を送付しておいた。回収された調査票はそれぞれ549,1140(回収率60.5%)であった。それによれば、やはり介護者は自らを不健康と思う傾向が強く、「風邪を引きやすい」と思いがちで、実際に女性の場合では既往歴や現在の有病率が有意に高かった。さらに、さまざまな心身の症状を自覚する傾向が有意に強いこともわかった。この研究からは、特に女性の介護者は、「患者予備軍」というよりも、もうすでにさまざまな精神・身体疾患を有していることがわかった。

同じ対象で、介護者が男性と女性の場合の差異を調査したが、男性では有病率などでは対照群との差はなかったものの、ひとりで介護している場合が多く、しかも女性介護者に比べて社会的資源の利用が有意に少ないことがわかった。男性介護者には、情報を伝えていくような介入が必要なのだろう。

また、別の集団ではWHO-QOL26日本語版を用いて、介護者と対照群の

QOL を比較した。この準備研究では対象数が少ないにもかかわらず、介護者では QOL が低下していることがわかった。特に女性の介護者では身体的 QOL と心理的 QOL が、男性では社会的 QOL が有意に低下していることがわかった。この研究は、対象数を増やして確かめることが必要で、同時に介護者の QOL を高める方策についての検討が必要である。

最後に、ストレス状況にある介護者を対象とした集団介入プログラムを施行して、心理テスト上で比較検討してみた。この集団介入プログラムは、主任研究者の保坂が、乳がん患者用に開発した「乳がん患者のための構造化された介入」をベースにして、介護者用に修正したものである。具体的には 1 回 90 分で、それぞれの回は、ストレスと心身との相関に関するテーマに関する心理社会的教育、それに関する自分自身の話を参加者が自由に話し、問題点が提示されたときには解決方法を話すという問題解決技法や、情緒的に励ますような心理的支持、それに漸進性筋弛緩法や自律訓練法などのリラクゼーションなどから構成されている。本年度の研究は無作為化対照試験デザインで行われた。その結果、たった 5 回のセッションであっても、プログラム施行後で、情緒状態が有意に改善し、ナチュラル・キラー細胞活性という側面からみた免疫機能も増強することがわかった。今後はさらに、大規模な無作為化対照研究に展開していきたい。

分担研究者氏名と所属施設と職名

渡辺俊之：東海大学 医学部精神科学
教室 講師

眞野喜洋：東京医科歯科大学 医学部
保健衛生学科保健計画・管理学教室教授

荻原隆二：財団法人 財団法人救急振興
財団 常任理事

佐藤 武：佐賀大学健康管理センター 教
授

水野恵理子：聖路加看護大学 精神看護
学教室 講師

A. 研究目的

本研究の目的はまず、在宅高齢者（被介護者）と介護者の QOL を、被介護者の病気の種類や重症度などの諸条件だけでなく、家族関係性という視点からも検討していくことである。具体的にはリハビリテーショ

ン病院へ通院している在宅高齢患者とその家族が対象である。これによって、日本的な家族関係性を背景にした在宅医療の問題点が浮き彫りになってくる。

第 2 の目的は、在宅で高齢者を介護している家族は、介護をしていない家族と比較して、実際にさまざまな精神疾患・身体疾患の有病率が高いのか否かを調査検討することである。さらには QOL という側面でも差異があるのかを検討する。

そして第 3 に、本研究では、在宅介護者への具体的な心理社会的支援プログラム（週 1 回で計 5 回で終了し、内容的には集団カウンセリングの形態をとり、心理社会的教育・現実的な問題解決技法・リラクゼーション法の体得などの要素から構成されている）を提案し、その効果を検討する。これによって介護者のストレス状況を軽減し、二次

的な疾病を予防することができるからである。

これらの研究成果は、高齢化社会や在宅医療に関する国民の曖昧な理解や、そこから生ずる漠然とした不安感を是正していくという意味において、社会に貢献して国民の福祉の向上に役立つものになる。当然、高齢化社会に備えた厚生行政の推進を、側面から支援することができるものである。

B. 研究方法

(1) 介護家族のタイプと介護者・要介護者における QOL に関する研究、および、介護者の性別による介護の違いに関する研究

対象は、T大学 O 病院リハビリテーション科において 1991 年から 1995 年の間にリハビリテーションが施行され同病院へ通院している在宅高齢患者 279 人とその家族である。

対象には Barthel Index (BI) の日本語を取り扱い、決して個人としてのデータは公表せず、当然、個人名や住所などが漏洩することはないことを説明した上でインフォームド・コンセントを得た。実際、統計作業の際も、対象の姓名・住所などは削除して通し番号のまま作業を続けた。

(2) 在宅介護者の有病率と健康状態に関する研究

1) 介護者の選択方法

本研究への協力が得られた神奈川県 Z 市役所の名簿をもとに、神奈川県 Z 市在住で、介護保険の適応認定がなされた高齢者がいる世帯の介護者 931 世帯の介護者宛てに添付したような調査票を発送した。

その際、Z 市に見られる在住地区による家族構成および住民性の違いの分析のために、地区の特色を反映するような 6 ブロックの分類を行った。その結果、第 1 ブロック 195 世帯、第 2 ブロック 117 世帯、第 3 ブロック 163 世帯、第 4 ブロック 135 世帯、第 5 ブロック 186 世帯、第 6 ブロック 135 世帯となった。(計 931 世帯)

2) 非介護者の選択方法

神奈川県 Z 市役所の管理する基本健康診査調査票送付先名簿から、それぞれのブロックより世帯を無作為抽出した。非介護者は介護に対する関心が薄いことから調査票の回収率が低くなることが予想されるため、また介護者との年齢のマッチングという統計的操作を行いやすくするために、介護者群の 2 倍の世帯に調査票を送付した。すなわち、第 1 ブロック 390 世帯、第 2 ブロック 234 世帯、第 3 ブロック 326 世帯、第 4 ブロック 270 世帯、第 5 ブロック 372 世帯、第 6 ブロック 270 世帯であった。(計 1862 世帯)

(3) 高齢在宅介護者の QOL に関する研究

都内訪問看護ステーションの訪問看護利用者を介護している方の中から無作為抽出した 65 歳以上の男性 10 名、女性 10 名を対象とした。当ステーションは東京都北区に存在し 2001 年 9 月には 120 名 (男性 37、女性 83) の在宅患者の訪問看護を行っている。同時期に東京ほくと医療生活協同組合 (以下、東京ほくと医療生協と略す) 員で、65 歳以上の在宅介護を行っていないボランティアを募っ

て対照群とした。いずれも文書による説明と同意を得て WHO-QOL26 日本語版を配布し、後日調査票を回収した。

本研究は東京ほくと医療生協倫理委員会により承認されている

(4) 在宅介護者への構造化された介入の開発とその効果に関する研究

まず東京・神奈川にある訪問看護ステーション・在宅介護支援センターにて、職員を通じて研究の意義や方法について説明した。そして、関心を示した会員に対して別の日に改めて、中断の権利などを含めて説明し、質問も受け、最終的に研究への参加に同意した会員からは文書にて同意書を得た。

同日、POMS (Profile of Mood States, 気分感情調査票) と GHQ-30 (General Health Questionnaire-30, 一般健康調査票 30 項目版) とという質問表を施行した。さらに採血をして血中ナチュラル・キラー (以下 NK) 細胞活性を測定した。

参加者は、10 名ずつのグループに分かれ、翌週から週 1 回、計 5 回の「介護者のための構造化された介入」プログラムに参加した。「介護者のための構造化された介入」プログラムは 1 回 90 分で、計 5 回から構成されている。

計 5 回の介入プログラムが終了した時点で、上記 2 種類の心理テストを施行し、さらに採血をして血中 NK 細胞活性を測定した。参加者には、プログラムで使用したオーディオテープを渡した。

倫理的な配慮としては、まず研究の意義や方法についてわかりやすく説明した。この説明の中には、結果を個人に返し意味合いについての説明をする以外には、

研究報告のみに集団としてのデータを使用し、個人名が表に出ることはないことも再三説明した。そして、関心を示した会員に対してのみ、別の日に改めて、中断の権利などを含めて説明し、質問も受け、最終的に研究への参加に同意した会員からは文書にて同意書を得た。

C. 研究結果

(1) 介護家族のタイプと介護者・要介護者の QOL に関する研究

(1) 基本属性

介護者の平均年齢は 63.4-12.4 歳であった。最も多い介護者の続柄は、配偶者で 60.4% あった。

(2) 高齢患者と介護者の QUIK 得点
高齢患者の QUIK 合計点の平均値は、13.2-9.5 で「やや不良」の領域であった。介護者の QUIK 得点は 8.4-8.4 であり「普通」であった。

(3) FES の因子分析

因子分析により 3 つの因子が抽出された。第一の因子は、凝集性 (0.68)、表出性 (0.69)、知的文化性 (0.78)、活動娯楽性 (0.72)、組織性 (0.5) と相関していた。この因子は、[まとまりがよくて、感情の表出が高く、介護機能が高い家族]を示している。第二の因子は、達成志向性 (0.73)、道徳宗教性 (0.59)、統制性 (0.85) と関係していた。この因子は、[指示や道徳宗教性に従って介護が行われている家族]を示している。そして、第三の因子が葛藤性 (0.86) と高い正の相関を示し、組織性 (-0.59) と凝集性 (-0.47) とは負の相関を示していた。第三因子は、[葛藤的でまとまりのない家族]を示し

ている。

各成分と QUIK 得点 因子分析により抽出された 3 因子における QUIK の平均値を一元配置の分散分析で比較した。高齢患者においては、3 因子間に有意差をみとめなかった。しかし介護者においては、第一因子の家族の QUIK 平均値が、他の 2 群よりも有意に低かった。すなわち「まとまりがよくて、感情の表出が高く、介護機能が高い家族」では他の家族と比べて介護者の QOL が有意に高かった。

(2) 在宅介護者の有病率に関する研究

まず主観的評価による健康状態は、男女とも回答の傾向は同じく、介護群の方が対照群よりも「不調」「不健康」と答える傾向が有意に多かった。

また「あなたは、最近風邪をひきやすいと感じますか」という問いに対する答えは、女性において、風邪をひきやすいと感じる者が有意に多かった。

次に 20 種類の主な疾患の既往は、介護群と対照群を比べて、男性では有意差は見られなかった。女性では、慢性気管支炎・貧血症・胃腸病・骨関節疾患・心臓病・精神疾患・自律神経失調症などの申告が介護群で有意に多かった。

また代表的な 12 のストレス性疾患の最近 1 年間での罹患の有無については、男性の罹患率に違いは見られなかった。女性では、糖尿病・骨折・胃腸病・不眠症・心臓病・うつ病が介護群で有意に多かった。

さらに 29 の自覚症状の訴えについては、男性、女性ともに介護群と対照群を比べ

て統計学的に有意に差がみられたものは動悸・息切れ・心臓部痛・便秘・腰痛・体の脱力感・手足のしびれ・頻尿・食欲不振・肩のこりや痛み・顔や足のむくみで、29 項目中 10 項目である。いずれも介護群の訴えが有意に多かった。

さらに「あなたは病院を受診したいと思いますか」という問いに対する 3 択の答え（はい、いいえ、わからない）については、女性の回答で、「はい」と答えるものが介護群で 68.8%、対照群で 44.0% であり、介護群の受療希望が有意に ($p < 0.001$) 多かった。男性において有意差はなかった。

そして「現在、実際に病気で病院や医院・診療所に通院していますか」という問いに対する 2 択の答え（はい、いいえ）については、女性で、「はい」と答えるものが介護群で 70.6%、対照群で 51.3% であり、有意水準 0.001 以下で介護群の受療が多かった。男性において有意差はなかった。

また現病歴については、介護群と対照群を比べて統計学的に有意に差がみられたものは、男性では、自律神経失調症の 1 つであった。女性では、介護者群で高血圧・胃腸病・骨関節疾患・糖尿病・心臓病・自律神経失調症・精神疾患・貧血症・動脈硬化症などが有意に多かった。なお、男性、女性ともに有意差があったものは自律神経失調症の 1 つである。

現在服用している薬については、介護群と対照群を比べて、男性では、下剤、コレステロールの薬、睡眠の薬、女性では、血圧の薬、糖尿病の薬、下剤、睡眠の薬の服薬が有意に多かった。

(3) 高齢在宅介護者の QOL に関する研究

都内訪問看護ステーションの訪問看護利用者を介護している方の中から無作為抽出した 65 歳以上の男性 10 名、女性 10 名を対象とした。当ステーションは東京都北区に存在し 2001 年 9 月には 120 名(男性 37, 女性 83) の在宅患者の訪問看護を行っている。同時期に 65 歳以上の在宅介護を行っていないボランティアを募って対照群とした。いずれも文書による説明と同意を得て WHO-QOL26 日本語版を配布し、後日調査票を回収した。介護者男女 20 名からは全員、対照群は男性 10 名全員、女性 11 名中 10 名から有効回答が得られ、WHO-QOL26 日本語版手引きに沿って採点した。

介護者・非介護者(ともに N=20)について、身体・心理・社会・環境および全体的 QOL について比較したところ、全体的 QOL は介護者 2.7, 非介護者 3.2 で、Mann-Whitney U test で $p=0.048$ と有意差が認められた。下位項目の比較では特に身体的(2.8 対 3.5, $p=0.0047$)、心理的(2.8 対 3.4, $p=0.0053$)で差が認められた。

男女では QOL プロフィールが異なり、女性は身体的(2.6 対 3.6, $p=0.0058$)、心理的(2.8 対 3.5, $p=0.0058$)、全体的(2.6 対 3.4, $p=0.0233$) QOL に有意な差を認めた。男性は逆に社会的(2.8 対 3.2, $p=0.0452$) QOL のみ差を認めた

(4) 在宅介護者への構造化された介入の開発とその効果に関する研究

当初の参加者は計 40 名で、介入群 20 名は全員プログラムの全ての回に参加し

た。一方、対照群 20 名のほうは、4 週間後に集まったのは 15 名であった(参加率 87.5%)。従って、分析対象となったのは、計 35 名であった。介護者の平均年齢については、介入群 58.8 歳、対照群 60.9 歳で有意差はなかった。

・介入群と対照群の心理テストの比較

POMS, GHQ-30 による介入群および対照群の変化をではまず、前得点は有意差は認められなかった。介入群の前後の比較では、POMS の、抑うつ ($p<0.01$)、怒り・敵意 ($p<0.01$)、緊張・不安 ($p<0.05$)、混乱 ($p<0.05$) の得点が有意に減少していた。また、GHQ-30 では、すべての項目得点が減少傾向であり、特に一般的疾患傾向 ($p<0.05$)、社会的活動障害 ($p<0.01$)、不安と気分障害 ($p<0.01$)、希死念慮とうつ傾向 ($p<0.05$) の得点が有意に減少していた。

・介入群と対照群の NK 細胞活性

同様にして、2 群の NK 細胞活性値の変化では、対照群では変化はなかったが、介入群では、参加前 32.1% (SD=11.6)、参加後 43.7% (SD=15.6) となっており、介入後の値が有意に ($p<0.005$) 上昇していた。

D. 考察

(1) 介護家族のタイプと介護者・要介護者の QOL に関する研究

・高齢患者と介護者の QOL について

QOL は、患者が自分自身の状態をどのように感じ受け止めているかを判断するための主観的な概念である。高齢患者の

QUIK 得点は、合計得点と全ての下位尺度得点で高値を示した。つまり一般人に比べて QOL が低かった。これは高齢者の健康状態が、身体的・心理的・社会的次元における QOL を低下させることを示している。

・介護家族の類型と QOL

因子分析により 3 つの因子が抽出された。

第一因子は、凝集性、表出性、知的文化性、活動娯楽性と関係していた。このタイプの家族は、まとまりが良く、感情のサポートが良い家族である。このタイプの介護家族を「凝集型家族」と定義できる。

第二因子は、達成志向性、道德宗教性、統制性と関係していた。このタイプの家族を、命令や道德宗教性によって機能している家族であり、「統制型家族」と定義できる。

第三因子は、葛藤性と正の相関が高く、組織性、凝集性と負の相関を示していたためこれを「葛藤型家族」と定義した。

各家族類型における高齢患者と介護者の QOL の比較では、高齢患者の QOL に有意差はなかったが、凝集型の介護者の QOL は他の 2 タイプよりも有意に良好であった。欧米では、家族環境とメンバーの心身の状態との関係性についての論文は散見される。

・家族環境とアプローチの方策

本研究の結果が示したように、介護家族には 3 つのタイプがある。

凝集型家族には、家族の持つ凝集力やコミュニケーション能力を高めるように

働きかける技法が重要になるし、統制型家族では、特定の介護者が、義務や宗教感から介護負担を背負い、犠牲になることに注意しなければならない。

さらに葛藤型家族では、ストレスとなっている介護要因を理解し、葛藤を減少するような直接的援助が必要になる。

今後はこのような家族という視点で介護をとらえなおし介護家族への介入技法の確立が必要になると思われる。

(2) 在宅介護者の有病率に関する研究

当初から予想はしていたが、在宅介護者の健康度は予想以上に障害されていることがわかった。自覚症状・既往歴・現病歴・常用薬その他の項目において、介護者の健康が障害されている実態が明らかになった。また、この傾向は介護者の大部分である女性において顕著であった。研究開始前には、おそらく「患者予備軍」が介護者では多いただろうと予想していたが、すでに「予備軍」ではなくなった。そのため、今後は介護者援助プログラムの開発や提供は行政的にも急務であることは明らかである。

具体的には、介護者自身が生活の中で効果的にリラックスできる時間や方法を獲得することが必要であると考えられる。本研究で開発した介入プログラムの普及も意味があるだろう。

介護者の健康度は、痴呆患者の経過や予後に重要な役目をはたしていることが報告されているが、介護者を支えるより大きな社会的ネットワークや、より満足のいく社会的支援の存在が介護者の介護負担、抑うつ、健康問題を軽減し、患者

の予後にまで影響を与えるという意味である。そのためにも、介護者が個人で簡便にできるストレスマネジメントと、社会の枠で取り組むストレスマネジメントの両方をこれから成長させていく必要性がある。

(3) 高齢在宅介護者の QOL に関する研究

在宅介護者は非介護者と比較して QOL が低く、特に女性介護者の身体的・心理的 QOL が低かった。男性は社会的 QOL だけが有意に低かった。

介護者同士の情報交換やグループ活動は介護者への重要な支援であり、その出席者は9割が女性であるため、今後男性が出席しやすいような工夫を行うことも必要かもしれない。

運動と体力、および休息によって、高齢者の QOL を高めるという報告もあり、介護負担によって介護者運動や休息が妨げられているとすれば、男性介護者には社会的関係における支援、女性には身体的・心理的側面に留意した支援が重要である可能性がある。在宅患者の予後と介護者の能力は密接に関係している。在宅療養介護者の心身の健康を守り QOL を高めることで、在宅患者自身の生活を守る事につながるだろう。

(4) 在宅介護者への構造化された介入の開発とその効果に関する研究

介入群と対照群とは、年齢、介護期間、続柄に有意差がなかったことから、介護者の背景要因が介入プログラムの効果に影響を与えることは考えにくい。無

作為化デザインで得られた2群はばらつきのない集団であることが確認できた。

介入群のプログラム参加前後での POMS、GHQ-30 の下位項目得点を比較したところ、参加前よりも参加後の得点が明らかに減少しており、「抑うつ」、「怒り・敵意」、「緊張・不安」、「混乱」、「一般的疾患傾向」、「社会的活動障害」、「不安と気分障害」、「希死念慮」で有意差が認められた。これは前年度の結果と同様であり、本年度は、対照群を設定したことにより、本プログラムが介護者の情緒状態の軽減に有効であることが裏付けられた。

プログラムのグループ討議では、介護をするようになってから外との交流がほとんどなくなり、気がついてみたら自宅に閉じこまざるをえない状況になっていたという介護者がほとんどであった。この点は、対照群の「社会的活動障害」に変化がみられなかったことにも表れている。その理由として、時間の制約や日々の介護による肉体的・精神的な疲労、世間体が挙げられていた。積極的に近隣や友人との交流を求めたり、趣味や楽しみを見つけていきたいという気持ちはあっても、他者の後押しや支持がなければ社会的な交流を維持したり拡大することは困難であると思われる。

プログラムへ参加することは、日々奮闘している問題や困りごとに対する具体的な解決法を学んだり、介護への向き合い方を考えたり、何より同じ介護者という役割を担っている者同士の交流の場を得られるという意義が大きい。また、共感体験から生じるカタルシスにより、孤独感や不安、怒りが軽減され、これは心

理テスト上で参加後の有意な改善からもうかがえる。

さらに、介入群においては、NK細胞活性値の上では有意な改善が認められた。このことから、プログラムへの参加により身体的ストレスが軽減し免疫機能の向上が認められたことになる。

今後さらに、プログラム終了後もフォローアップの意味をもったプログラム内容の検討を行ない、長期経過を追って介入効果を吟味していくことが課題である。

E. 結論

本研究の結果が示したように、介護家族には3つのタイプ、すなわち凝集型家族・統制型家族・葛藤型家族がある。

そして凝集型家族には、家族の持つ凝集力やコミュニケーション能力を高めるように働きかける技法が重要になるし、統制型家族では、特定の介護者が、義務や宗教感から介護負担を背負い、犠牲になることに注意しなければならない。さらに葛藤型家族では、ストレスとなっている介護要因を理解し、葛藤を減少するような直接的援助が必要になる。

今後はこのような家族という視点で介護をとらえなおし介護家族への介入技法の確立が必要になると思われる。

また、当初から予想はしていたが、在宅介護者の健康度やQOLは予想以上に障害されていることがわかった。自覚症状・既往歴・現病歴・常用薬その他の項目において、介護者の健康が障害されている実態が明らかになったのである。また、この傾向は介護者の大部分である女性において顕著であった。研究開始前には、

おそらく「患者予備軍」が介護者では多いだろうと予想していたが、すでに「予備軍」ではなくなった。そのため、今後は介護者援助プログラムの開発や提供は行政的にも急務であることは明らかである。

具体的には、介護者自身が生活の中で効果的にリラックスできる時間や方法を獲得することが必要であるとも考えられるし、本研究で開発した介入プログラムの普及も意味があるだろう。今後は、このような介入の効果を地域レベルの視野で確認していきたい。

F. 健康危険情報

特記すべきことなし

G. 研究発表

1. 論文発表

- ①保坂 隆：高齢者における病態生理と対応—高齢者の心のケア。日本耳鼻咽喉科学会会報 104：176-179, 2001
- ②保坂 隆, 杉山洋子：在宅介護者への構造化された介入の効果—痴呆患者とがん患者の場合。在宅医療 35号, 51-54, 2001

2. 学会発表

- ①Hosaka, T. et al.: A structured intervention for caregivers and its effects on immune function among Japanese. 47th Annual meeting of the Academy of Psychosomatic Medicine, Palm Springs, September 16-19, 2000 (Best Poster 賞受賞)
- ②Hosaka, T. & Sato, T.: A group intervention for Japanese breast cancer

patients. The 1st annual meeting of the European Association for Consultation-Liaison Psychiatry and Psychosomatics. Leiden, September 20-22, 2001

③Sato T, Jiang N, Hosaka T, Totki T.: Illness behavior compared with chronic pain patients in pain clinic and somatoform disorders patients in psychiatry clinic. The 1st annual meeting of the European Association for Consultation-Liaison Psychiatry and Psychosomatics. Leiden, September 20-22, 2001

3. 著書

①渡辺俊之：ケアの心理学。ベスト新書，KKベストセラーズ，東京，2001

②保坂 隆：向精神薬の使用方法和注意点。黒川清（編集）「在宅医療・介護—基本手技マニュアル」，508-519，永井書店，東京，2000

③保坂 隆：サイコオンコロジーとは？介護・医療・予防研究会（編集）「高齢者を知る事典」，400-401，2000

④保坂 隆：介護者のためのケア。長寿科学振興財団（編）寝たきりの予防と治療。263-267，2001

⑤保坂 隆：介護者のためのケア。柳沢信夫（監修）長寿科学振興財団（編）寝たきりの予防と治療。263-267，保健同人社，東京，2001

⑥Hosaka T.: Effect of a structured

intervention on the immune function of cancer patients and caregivers of dementia victims. Miyoshi K, Shapiro CM, Gaviria M, Morita Y. (eds.) Contemporary Neuropsychiatry. 451-454, Springer-Verlag, Tokyo, 2001

⑦保坂 隆：休養・こころの健康。多田羅浩三（編集）健康日本21—推進ガイドライン。187-203，ぎょうせい，東京，2001

⑧保坂 隆：在宅介護者への介入の効果。横山和仁，下光輝一，野村 忍（編集）診断・指導に生かすPOMS事例集，108-112，金子書房，東京，2002

4. 社会活動

①保坂 隆：在宅介護の援助プログラム。横須賀市在宅ケア講演会，2001年10月20日

②保坂 隆：ストレス関連疾患とその対策。第3回さわやか健康フォーラム，聖路加国際病院，2001年11月9日

③保坂 隆：ストレスと病気について。厚木市健康づくり課講演会，2001年12月6日

④保坂 隆：介護者の心と体を考える。座間市市民健康課講演会。2002年2月23日

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

II. 分担研究報告書

分担研究報告書

介護家族のタイプと介護者・要介護者の QOL に関する研究

分担研究者 渡辺俊之 東海大学医学部精神科学教室 講師

【研究要旨】わが国では、訪問介護や訪問看護の充実が求められているが、それは単に介護者の身体的負担を減らすためだけのものではない。在宅高齢患者と介護者の高い QOL を維持するためには、家族全体を視野にいたした心理社会的な介護支援が重要になる。

本研究の結果が示したように、介護家族には3つのタイプがある。凝集型家族には、家族の持つ凝集力やコミュニケーション能力を高めるように働きかける技法が重要になるし、統制型家族では、特定の介護者が、義務や宗教感から介護負担を背負い、犠牲になることに注意しなければならない。葛藤型家族では、ストレスとなっている介護要因を理解し、葛藤を減少するような直接的援助が必要になる。今後、介護家族への介入技法の確立が必要になるだろう。

A. 目的

介護は介護者一人によって行われるのではない。介護は家族全体の問題であり、家族全体と介護は影響しあっている。つまり、介護を受ける人、介護する人の心身の状態は家族環境と密接に影響しあうのである。

筆者は、平成12年度の研究で、在宅高齢患者についての比較対象研究を行い、家族が慢性疾患の高齢者を抱えると、家族の「凝集性」「表出性」「組織性」が要介護者、介護者の QOL との相関が増加することを実証した。

今回の研究の目的は、介護家族のタイプと介護者と要介護者における QOL の相互関係について検討し、これからの在宅介護における家族アプローチの重要性について考察することである。

B. 研究の方法

1. 対象

対象は、東海大学大磯病院リハビリテーション科でリハビリテーションが行われている在宅高齢患者と家族]である。カルテ上で痴呆症や失語症の合併を認めない65歳以上の在宅高齢患者279人が選択された。

高齢患者の介護を行う家族成員（以下 care giver）と、介護に参加しない家族成員（non care giver）を調査対象に加え、最終的に計837人が選択された。

対象に、Barthel Index (BI) の日本語版、自己記入式 QOL 質問表 (QUIK)、Family Environment Scale (FES) の日本語版から構成された調査表を郵送した。

在宅高齢患者には FES と QUIK への回

答を依頼し、care giver には BI, FES, QUIK への回答を依頼し、non care giver には FES への回答を依頼した。その結果、156 家族 (55%), 375 人 (44%) から返送があった。更に、BI, FES, QUIK の回答に記載漏れがないケースを有効回答として抽出した。

その結果、84 家族 (30%), 229 人 (高齢者 84 人, care giver 81 人, noncare giver 64 人) が対象として選択された。

2. 評価尺度

1) Barthel インデックス (BI)

Barthel インデックス (BI) は、Mahoney と Barthel⁸⁾ によって作成された日常生活能力 (ADL の) 評価指標である。食事、ベッド移動、整容、トイレへの出入り、洗体、平面歩行、階段昇降、更衣、排便コントロール、排尿コントロール] からなる 10 項目の評定から成り立っている。最高得点は 100 点、最低得点は 0 点であり、60 以下になると介助量が多くなり、40 点以下ではかなりの介助を要し、20 点以下では全介助となる。リハビリテーション領域では広く利用されている妥当性と信頼性の確立している標準化された評価指標である。

2) 自己記入式 QOL 質問表

(QUIK) 飯田と小橋によって開発された自己記入式の QOL 評価尺度である。この評価尺度は、システム理論に基づき、身体機能 20 問、情緒適応 10 問、対人関係 10 問、生活目標 10 問の計 50 問より構成されている。

質問に「はい」と回答すると 1 点が加

算される。つまり、QOL が低下するほど、QUIK の得点が高くなる。これは、信頼性 ($\alpha = 0.89$) が高く、妥当性 (感受性と特異性) の高い QOL 評価尺度である。4)。QUIK の得点は、0 点は QOL が「きわめて良好」、1-3 点は QOL が「良好」、4-9 点は「普通」、10-18 点は QOL が「やや不良」、19-29 点は QOL が「不良」、30 点以上は QOL が「かなり不良」となっている。

3) Family Environment Scale (FES)

FES は Moos によって開発された評価尺度である。家族を個々の家族成員にとっての環境と定義し、[家族の心理社会的特性を家族成員による認知と評価を通して] 家族環境を測定する。本尺度は、関係性、人間的成長、システム維持という 3 つの次元から構成されている。関係性の次元は凝集性、表出性、葛藤性の 3 つの下位尺度から構成され、人間的成長の次元は独立性、達成志向性、知的文化志向性、活動娯楽志向性、道徳宗教性の 5 つの下位尺度から構成され、システム維持の次元は組織性、統制性の 2 つの下位尺度から構成されている。FES の各々の下位尺度は、9 問の質問項目から構成され、合計 90 問が FES の総質問項目数である。個々の質問項目について「同意する」「同意しない」で回答を求める。否定設問は肯定設問に変換し、9 項目の総得点と下位尺度の得点で評価する。日本では日本語版の信頼性と妥当性が検討された。

3. 解析方法

FES の得点による家族のタイプの分類には、因子分析を用いた。QUIK の比較

には 2 元配置の分散分析を使用し、多重比較には Scheffe の方法を用いた。なお、統計解析ソフトウェアには SPSS を使用した。

C. 結果

(1) 基本属性

対象の平均家族成員数は 5.5-1.4 人であった。三世代家族が 66.6% で最も多かった。介護者の平均年齢は 63.4-12.4 歳であった。最も多い介護者の続柄は、配偶者で 60.4% であった。

(2) 高齢患者と介護者の QUIK 得点
高齢患者の QUIK 合計点の平均値は、13.2-9.5 で「やや不良」の領域であった。介護者の QUIK 得点は 8.4-8.4 であり「普通」であった。

(3) FES の因子分析

因子分析により 3 つの因子が抽出された。第一の因子は、凝集性 (0.68)、表出性 (0.69)、知的文化性 (0.78)、活動娯楽性 (0.72)、組織性 (0.5) と相関していた。この因子は、[まとまりがよくて、感情の表出が高く、介護機能が高い家族] を示している。第二の因子は、達成志向性 (0.73)、道德宗教性 (0.59)、統制性 (0.85) と関係していた。この因子は、[指示や道德宗教性に従って介護が行われている家族] を示している。そして、第三の因子が葛藤性 (0.86) と高い正の相関を示し、組織性 (-0.59) と凝集性 (-0.47) とは負の相関を示していた。第三因子は、[葛藤的でまとまりのない家族] を示している。(3)

各成分と QUIK 得点 因子分析により抽出された 3 因子における QUIK の平均

値を一元配置の分散分析で比較した。高齢患者においては、3 因子間に優位差をみとめなかった。しかし介護者においては、第一因子の家族の QUIK 平均値が、他の 2 群よりも優位に低かった。

D. 考察

(1) 本研究の対象となった家族は三世代家族が最も多かった。また介護は配偶者を中心に行われていた。介護家族の構成員には、地域差などもあると思われる。対象群が在住する地域は、マンションよりも一戸建てが多く三世代家族同居が可能な地域特性が影響していることが示唆された。

(2) 高齢患者と介護者の QOL について

QOL は医療・保健・看護領域において広く用いられている健康概念である。QOL は、患者が自分自身の状態をどのように感じ受け止めているかを判断するための主観的な概念である。高齢患者の QUIK 得点は、合計得点と全ての下位尺度得点で高値を示した。つまり一般人に比べて QOL が低かった。これは高齢者の健康状態が、身体的・心理的・社会的次元における QOL を低下させることを示している。

小橋らが行った調査では、3 年以上にわたり長期在宅介護を受けている高齢患者の QUIK 合計点の平均は 18.7 ± 8.6 であった。また外来高齢患者の QUIK 平均得点は 9.0 ± 7.1 であり、本研究の平均は 13.2 であり中間に位置している。

高齢患者の BI が 60 以下で介護をかなり行っている介護者の QUIK 平均は 10.4 であり、QOL は「やや不良」に属していた。

小橋と飯田は、患者の寝たきり度、障害の程度、家計が介護者の QOL と高い相関を示すと報告した。われわれの結果も介護の程度が介護者の QOL に影響することを示している。

(3) 介護家族の類型と QOL

因子分析により 3 つの因子が抽出された。

第一因子は、凝集性、表出性、知的文化性、活動娯楽性と関係していた。このタイプの家族は、まとまりが良く、感情のサポートが良い家族である。筆者は、このタイプの介護家族を「凝集型家族」と定義する。

第二因子は、達成志向性、道徳宗教性、統制性と関係していた。筆者は、このタイプの家族を、命令や道徳宗教性によって機能している家族であり、「統制型家族」と定義する。第三因子は、葛藤性と正の相関が高く、組織性、凝集性と負の相関を示していた。筆者は、これを「葛藤型家族」と定義する。

各家族類型における高齢患者と介護者の QOL の比較では、高齢患者の QOL に優位差はなかったが、凝集型の介護者の QOL は他の 2 タイプよりも優位に良好であった。欧米では、家族環境とメンバーの心身の状態との関係性についての論文は散見される。

Wolcott らは十二指腸潰瘍の患者の血中ガストリン濃度が表出性、独立性、達成志向性と相関することを報告した。彼は表出性が高まると、血中ガストリン濃度が高まると述べている。Wright らは、家族環境が小児の血圧に与える影響を調査した。その結果、家族の凝集性と表出性が高まると、小児の血管抵抗が軽減し

て、血圧が低下するのを報告した。脳挫傷の 6 歳から 15 歳の子ども達を調査した結果、家族の表出性が高くなるに従い、予後が良くなることを、Rivara は報告している。この一連の結果は、家族環境が家族成員の〔心と身体の状態と密接に結びついていることを示唆している。

(4) 家族環境と QOL

これまで、高齢患者と介護者の心理社会的問題についての研究は、高齢患者と介護者の QOL や負担感の調査を中心に行われてきた。その多くは要介護者や介護者の感情やストレスに焦点をあてた報告であった。家族全体の心理社会的特性と要介護者・介護者の心理状態との関係性について論じた報告は、ほとんど見受けられない。

患者および介護者の QOL と家族環境はどのような相互関係を形成しているのだろうか。家族成員が慢性疾患になったり障害者になった時、家族環境はどのように変化するのであるだろうか。本研究は、こうした問いに答えるつもりで計画された。Nelson らは、身体障害の青年のいる家族と健常人の家族を比較して、障害者を持つ家族では凝集性が高いことを報告した。

米国の慢性疾患や糖尿病を対象にした研究では、凝集性が高いと治療経過が良くなることが報告されており、今回の結果はそれを支持している。

組織性とは、家族の活動についての秩序や役割分担を重視し、互いの責任やルールを明確にしていく度合いである。高齢者が病気になると、家族成員は役割の変化を強いられる。

組織性が QOL に影響することは、病

人の出現によって、家族は組織性を高めるように機能することを示している。組織性は、介護行動と密接に結びついている。家族の組織性が高まる結果、適切な介護が提供され、在宅高齢患者と介護者のQOLが高まることが予想される。

わが国では、訪問介護や訪問看護の充実が求められているが、それは単に介護者の身体的負担を減らすためだけのものではない。在宅高齢患者と介護者の高いQOLを維持するためには、家族全体を視野にいたした心理社会的な介護支援が重要になろう。

本研究の結果が示したように、介護家族には3つのタイプがある。

凝集型家族には、家族の持つ凝集力やコミュニケーション能力を高めるように働きかける技法が重要になるし、統制型家族では、特定の介護者が、義務や宗教感から介護負担を背負い、犠牲になることに注意しなければならない。葛藤型家族では、ストレスとなっている介護要因を理解し、葛藤を減少するような直接的援助が必要になる。今後、介護家族への介入技法の確立が必要になると筆者は考えている。

【文献】

- 1) 飯田紀彦, 小橋紀之: 新しい自己記入式 QOL 質問表 (QUIK) の信頼性と妥当性 日老医 32 : 96-102, 1995
- 2) 小橋紀之, 飯田紀彦, 公文康他: 長期在宅患者とその介助必要家族のクオリティ・オブ・ライフ (QOL) J Clin Riha 4 : 284-288, 1995
- 3) 小橋紀之, 飯田紀彦: 障害者とクオリティ・オブ・ライフ, 保坂隆 (編), リハ

ビリテーション心理学, 現代のエスプリ, 至文堂, 東京, pp85-97, 1996

4) Mahoney FI, Barthel DW : Functional evaluation: the Barthel index. Maryland State Med J 14 : 91-95, 1965

5) Moos RH : Conceptual and empirical approaches to developing family-based assessment procedure: Resolving the case of the Family Environment Scale, Family Process 29:199-208, 1990

6) Nelson M, Ruch S, Jackson Z et al : Towards understanding of families with physically disabled adolescents. Soc Work Health Care 17: 1-25, 1992

7) 野口裕二, 齊藤学, 手塚一朗, 他: FES (家族環境尺度) 日本版の開発: その信頼性と妥当性の検討, 家族療法研究 8 : 43-54, 1994

8) 才藤栄一, 渡辺俊之, 保坂隆編: リハビリテーション医療心理学キーワード, N & N パブリッシング, 東京, 1995

9) Schultz R, O'Brien AT, Bookwala J et al: Psychiatric and physical morbidity effects of dementia caregiving: Prevalence, correlates, and causes. The Gerontologist 35: 771-791, 1995

10) 遊佐安一郎: 家族療法入門—システムズ・アプローチの理論と実際, 星和書店, 東京, 1984

11) 渡辺俊之: リハビリテーション, 岩崎徹也監修, コンサルテーション・リエゾン精神医学の課題, 東海大学出版, 東京, pp79-86, 1989

12) 渡辺俊之: リハビリテーション科とのリエゾン, 総合病院精神医学 2 : 95-101, 1990

13) 渡辺俊之: リハビリテーション,

コンサルテーション・リエゾン精神医学,
精神科MOOK 27, 105-113 金原出版,
東京, 1991

14) Wolcott DL, Wellisch DK, Robertson
CR et al : Serum gastrin and the family
environment in duodenal ulcer disease.
Psychosom Med 43 : 501-507, 1981

15) Wright LB, Treiber FA, Davis H, et
al ; Relationship between family
environment and children's hemodynamic
responses to stress: a longitudinal
evaluation, Behav Med 19: 115-
121, 1993

16) 渡辺俊之 : ケアの心理学, ベスト
新書, KK ベストセラーズ, 2001

E. 結論

わが国では, 訪問介護や訪問看護の充
実が求められているが, それは単に介護
者の身体的負担を減らすためだけのもの
ではない。在宅高齢患者と介護者の高い
QOL を維持するためには, 家族全体を視
野にいった心理社会的な介護支援が重要
になろう。

本研究の結果が示したように, 介護家
族には3つのタイプがある。

凝集型家族には, 家族の持つ凝集力や
コミュニケーション能力を高めるように
働きかける技法が重要になるし, 統制型
家族では, 特定の介護者が, 義務や宗教
感から介護負担を背負い, 犠牲になるこ
とに注意しなければならない。葛藤型家
族では, ストレスとなっている介護要因
を理解し, 葛藤を減少するような直接的
援助が必要になる。今後, 介護家族への
介入技法の確立が必要になると考えてい
る。

F. 健康危険情報

特記すべきことなし

G. 研究発表

・著書

渡辺俊之 : ケアの心理学。ベスト新書, KK
ベストセラーズ, 東京, 2001

H. 知的財産権の出願・登録状況

平成13年度はなし