

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介護者から署名による同意書を得た。その結果、在宅介護者40名からの同意が得られた。そして、無作為化により、介入群20名と対照群20名の2群に割り付けた。さらに、同日、心理社会的側面の評価指標として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) への回答、免疫機能の評価指標としてNK (ナチュラルキラー) 細胞活性を測定 (5ml 採血) した。

介入群20名は、10名ずつのグループにわかれ、翌週から週1回90分計5回のプログラム (表1) に参加した。そして、プログラムが終了した時点で、再び先の2種類の心理テストおよび採血を行った。一方、対照群20名は、本プログラムには参加せず、4週間経過した時点で同じ心理テストに回答、採血を行った。ただし、対照群に不利益を与えないために、研究終了後に希望者にはプログラム参加への機会を設けた。

C. 研究結果

(1) 対象者の背景

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名であり、そのデモグラフィックデータを表2に示した。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。また、被介護者の平均年齢、平均在宅介護期間はそれぞれ、介

入群78.2歳、55.8ヵ月、対照群79.7歳、51.9ヵ月であった (有意差なし)。

(2) 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表3に示した。まず、介入群の前得点と対照群の前得点は、POMS およびGHQ-30の各下位項目で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。

(3) 介入群と対照群のNK細胞活性

同様に、2群のNK細胞活性値の変化を表4に示した。対照群では、値の変化は認められなかったが、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上昇していた ($p < 0.005$)。

D. 考察

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。2群はばらつきのない集団であることを前提とした。

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, 今回, 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。

一般に, ストレスに対する身体反応として, 熟睡感のなさや日中の眠気, 疲労の蓄積, 緊張からくる食欲低下, 全身倦怠感などがあるが, これらはPOMSの「活気のなさ」, 「疲労」, GHQ-30の「身体的症状」, 「睡眠障害」の項目にあたる。対照群の項

目得点およびNK細胞活性に有意な改善がみられなかったことから, 介護者が慢性ストレス状態におかれている可能性が高いことが推測できる。

一方, 介入群においてもこれら4項目で有意な得点の減少は認められなかったが, 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が, 身体面の本人の主観的な変化は実感しにくく, 実感を得るまでにはさらに長期的な介入が必要と考えられる。

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

今回, 無作為化対照試験デザインにより, 前年度に開発した介護者のための「構造化された介入」の効果を, 心理テストと免疫機能の側面から検証した。その結果, 介護者の心身状態, 特に情緒と社会面での改善が明らかに認められた。

F. 健康危険情報

特記すべきことなし

G. 学会発表

Mizuno, E.: Effectiveness of stress management program for family caregivers of the elderly. The 7th International Network for Psychiatric Nursing Research Conference, September 26-28, 2001, Oxford UK

表-1 家族介護者のための介入プログラム (1回 90分)

回	内容
0	オリエンテーション、心理テスト、採血
1	自己紹介、心理社会的教育「ストレスとは」、グループ討議「日頃感じるストレス」、リラクセーショントレーニング
2	心理社会的教育「ストレスと心と身体の病気」、グループ討議「自分自身の健康」、リラクセーショントレーニング
3	心理社会的教育「ストレス対処法」、グループ討議「自分のストレス対処法」リラクセーショントレーニング
4	心理社会的教育「介護に利用できる社会資源」、グループ討議「介護に必要なサポート」、リラクセーショントレーニング
5	グループ討議「グループに参加して考えたこと」、リラクセーショントレーニング、心理テスト、採血

表-2 対象者の背景

	介入群 (n=20)	対照群 (n=15)
介護者の平均年齢 (歳) ns	58.5±7.46 (48~75)	60.9±7.39 (49~76)
平均介護期間 (カ月) ns	55.8±38.6 (12~156)	51.9±40.2 (10~180)
被介護者の平均年齢 (歳) ns	78.2±7.33 (66~91)	79.7±9.9 (62~95)
介護者の性別 ns		
男性	1 (5.0%)	2 (13.3%)
女性	19 (95.0%)	13 (86.7%)
介護者の続柄 ns		
実子	10 (50.0%)	7 (46.7%)
嫁	5 (25.0%)	4 (26.7%)
配偶者	5 (25.0%)	4 (26.7%)
被介護者の基礎疾患 ns		
脳血管性痴呆	6 (30.0%)	5 (33.3%)
アルツハイマー病	4 (20.0%)	2 (13.3%)
身体機能障害	9 (45.0%)	8 (53.3%)
パーキンソン病	1 (5.0%)	0 (0%)
協力者の有無 ns		
あり	11 (55.0%)	9 (60.0%)
なし	9 (45.0%)	6 (40.0%)
社会的資源の利用 (複数回答)	15 (75.0%)	4 (26.7%)
デイケア	5 (25.0%)	4 (26.7%)
ホームヘルパー	12 (60.0%)	7 (46.7%)
ショートステイ	6 (30.0%)	10 (66.7%)
訪問看護	6 (30.0%)	10 (66.7%)

表-3 POMS と GHQ-30 の得点結果

	介入群 (n=20)		対照群 (n=15)	
	前	後	前	後
<i>POMS</i>				
抑うつ	19.4±12.7	14.9±10.3 **	16.7±8.9	18.6±9.0
活気のなさ	32.6±4.0	29.5±4.0	29.5±6.2	30.1±6.1
怒り・敵意	17.1±7.9	10.4±7.3 **	16.2±9.2	18.4±8.8
疲労	14.4±5.7	11.3±3.7	12.9±5.3	14.2±6.0
緊張・不安	15.4±7.8	12.0±6.9 *	15.2±7.3	15.6±7.6
混乱	12.6±6.6	8.0±4.2 *	12.1±3.8	12.9±3.2
<i>GHQ-30</i>				
一般的疾患傾向	3.05±1.53	1.70±1.10 *	2.79±1.47	2.43±1.05
身体的症状	2.30±1.48	1.85±1.28	1.93±1.22	2.01±1.07
睡眠障害	2.50±0.92	2.40±0.86	1.86±0.99	2.00±1.25
社会的活動障害	1.85±1.62	0.95±1.19 **	1.86±1.32	1.79±1.21
不安と気分障害	1.80±1.81	0.85±1.21 **	2.21±1.47	2.07±1.28
希死念慮とうつ傾向	1.25±1.64	0.65±1.01 *	1.29±1.58	1.07±1.10

** p < 0.01, * p < 0.05

表-4 NK 細胞活性の変化

	前	後	P
介入群	32.1±11.6	43.7±15.6	<0.005
対照群	35.1±14.8	36.2±10.3	ns

ns: no significant

Ⅲ. 研究成果の刊行に関する一覧表

研究成果の刊行に関する一覧表

発表者名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
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

20010257

以降は雑誌/図書等に掲載された論文となりますので
P66「研究成果の刊行に関する一覧表」をご参照ください