

家族介護者の介護負担感と関連する因子の研究（第2報）

— マッチドペア法による介入可能な因子の探索 —

ヒラマツ マコト コンドウ カツノリ ウメハラ ケンイチ クゼ ジュンコ ヒグチ キョウコ
平松 誠*1 近藤 克則*2 梅原 健一*3 久世 淳子*4 樋口 京子*5

目的 介護負担感を軽減する支援策を探るために、交絡因子の条件を同一にするマッチドペア法を用いて、介護負担感と関連する介入可能な因子を検討した。

方法 対象は、A県下の7保険者の地域代表サンプルの介護者(7,278人)である。回収数(率)3,610(49.6%)のうち、主介護者によって回答された3,149人を分析対象とした。今回、検討を行った介入可能な因子は、ソーシャルサポート、副介護者の有無、十分な介護情報の有無、趣味や気晴らし、介護者のGDS(Geriatric Depressive Scale-short form)-15項目短縮版、ストレス対処能力(SOC; Sense of Coherence)である。また、第1報での検討をふまえ、8つの交絡因子をマッチさせたマッチドペア法を用いて、介護負担感が高い群(20以上)と、低い群(19以下)の2群間で差がみられる因子を検討した。マッチさせた条件は、介護者の年齢、性別、続柄、障害老人の日常生活自立度、認知症老人の日常生活自立度、要介護度、1日の平均介護時間、目の離せない時間の8因子である。

結果 介護負担感が低い群には、情緒的サポートがあり、手段的サポートがあり、介護情報があり、趣味や気晴らし活動をしており、ストレス対処能力(SOC)が高く、GDSが低いものが、有意に多かった。介護負担感との関連性の大きさ(γ 係数)をみると、ストレス対処能力(-0.61)、GDS(0.57)や情緒的サポート(-0.45)などの介護者の認知や主観を反映する因子で高く、一方、十分な介護の情報(0.26)、副介護者の有無(0.08)、趣味や気晴らし(0.33)などの因子で低い傾向が示された。

結論 従来検討されてきたソーシャルサポートなどの客観的な側面の因子と介護負担感の関係よりも、むしろストレス対処能力やGDSなどの介護者の主観的な側面を反映する因子で関連性が大きかった。このことは介護負担感の軽減にむけての支援策として客観的状況を変える支援だけでなく、認知や主観への介入も今後は検討すべきことを示唆していると思われる。

キーワード 要介護高齢者、介護負担感、心理、介護者支援、ストレス対処能力、うつ

はじめに

家族介護者の心理的な側面への支援が求められている。なぜならば、介護者で抑うつと判定された者の割合は、一般高齢者のおよそ2倍も多い¹⁾というだけでなく、主観的な介護負担感

の高い者では死亡率まで高いと報告されている²⁾からである。

従来の介護負担感研究では年齢や性別、介護期間などの因子に着目したものが多く、しかし、例えこれらの関連が確認されても、変えることができない「介入困難な因子」である。支援策

* 1 日本福祉大学大学院社会福祉学研究科研究生 * 2 同教授

* 3 南医療生協かなめ病院 * 4 日本福祉大学情報社会科学部助教授 * 5 福井県立大学助教授

を調べるためには、それらとは区別して、「介入可能な因子」について明らかにすべきである³⁾。

介護負担感とは、介護者の主観的側面である。しかし、従来の介護者への支援策と言えば、介護サービスの提供や、レスパイトケア、介護指導など、いわば客観的な状況を変えることである。主観的な介護負担感の軽減策としては、これらの客観的な側面に対する介入策よりも、介護者の「主観的側面や認知」への直接的介入の方が、客観的な状況を変える間接的な支援よりも効果が高い可能性がある。客観的と主観的側面のどちらへの支援・介入策が、より大きい効果を期待できるのかを調べるためには、まず、どちらの側面が介護負担感とより大きく関連しているのかを検討する必要がある。

これまでは客観的な側面への介入可能な因子としては、ソーシャルサポート⁴⁾⁵⁾、趣味や気晴らしなどの活動⁶⁾が検討されてきた。しかし、それらと介護負担感には関連が「ある」「なし」の両方の報告があり、研究間で結果が一致していない。また、海外では、介護者に介護についての情報を提供することの有効性が示唆されている⁷⁾が、日本では検討されていない。

介護者の主観的な側面としてはコーピング（対処）^{8)・10)}がこれまで検討されてきた。しかし、問題解決型、接近認知型、回避情動型などいくつかあるコーピングスキルのうち、ある場面に対して最善なものが、異なる場面では最善でない可能性もある。そのため、適切と思われるコーピングスキルを、選択する能力、例えばストレス対処能力（SOC；Sense of Coherence；首尾一貫感覚）¹¹⁾などについて、新たに検討を行う必要があると考える。

以上から、本研究では、5つの検証仮説を設定した。まず、従来の介護負担感研究において検討されてきたが、知見が一致していないものの追試として、介護負担感とソーシャルサポート、趣味や気晴らしとの関係である。次に、これまではあまり検討されていない、介護についての情報の多さ、ストレス対処能力との関係、そして、介護の客観的な状況と介護者の主観的な側面のうち、どちらが介護負担感との関連が

より大きいのか、である。

本研究では、第1報³⁾での検討を踏まえ、介護負担感と統計学的に有意に関連していた介護者の基本属性や要介護度などの介入困難な8つの交絡因子を考慮したうえで、これら5つの検証仮説について検討した。

対象と方法

（1）対象

使用したデータは、第1報³⁾と同じく、A県下の7保険者において2003年5月1日時点で、在宅サービスを利用していたすべての要介護者の介護者（7,278人）である。ケアマネジャーを通じて自記式調査票を配布し郵送返送で調査した。回収数（率）3,610（49.6%）のうち、主介護者によって回答された3,149人を分析対象とした。

（2）調査方法

調査項目のうち、本研究では、介護負担感、ソーシャルサポート、副介護者の有無、十分な介護情報の有無、趣味や気晴らし、GDS（Geriatric Depressive Scale-short form）-15項目短縮版¹²⁾、ストレス対処能力（SOC）¹¹⁾を用いた。

介護負担感尺度は、信頼性と妥当性が検証されたNFU版介護負担感尺度（2003年版）¹³⁾である。本研究では、「主観的介護負担感」「介護継続意思」「世間体」の3つの下位尺度のうち「主観的介護負担感」を用いた。これは、8項目について、0点から4点で評定するもので、合計8点から32点満点の配点となり、得点が高いほど介護負担感が高いことを意味する。

ソーシャルサポートは、野口¹⁴⁾の尺度を参考に作成した。これは、情緒的ポジティブサポート、手段的ポジティブサポート、ネガティブサポートについて、提供の有無を把握する尺度である。また、ソーシャルサポートの一種として、副介護者の有無についても調査した。

十分な介護情報の有無については、「介護を行っていくうえで必要と思われる情報は、十分に得られていると思いますか」、趣味や気晴らし

しについては「趣味の会や気晴らしに出かけることは、どれくらいありますか」、という質問項目（4件法）で調査した。なお、介護情報の有無は、「非常にそう思う」「少しそう思う」を「思う」、また「あまり思わない」「まったく思わない」を「思わない」とカテゴリー化した。同様に趣味や気晴らしの有無は、「ほとんど毎日」「週2,3日」「週1回程度」を「週1日以上」とし、「月に1,2回程度」「ほとんどない」を「月に1,2回以下」に2分した。

ストレス対処能力を評定する尺度としてSOCを使用した。この尺度は、医療社会学者であるアーロン・アントノフスキーによって開発され、ストレスにさらされながらも、健康へのダメージを受けないばかりか、ときにはストレスを成長の糧にさえしてしまう対処能力、健康保持能力を測る尺度として開発されたものであり、点数の合計が高いほどストレス対処能力が高いとされる尺度である¹²⁾。本研究ではSOCスケールの13項目版（1点から7点の7段階のリッカートスケールで評定され、合計13点から91点の配点となり、点数が高いほどストレス対処能力が高い）を用いた。この尺度は、信頼性・妥当性の高いことが検証されている¹²⁾。

（3） マッチドペアの作成方法

介護者の基本属性や要介護度などの介護負担感に関連する交絡因子を調整するために、次のような方法によるマッチドペア法を用いた。

まず、介護負担感スケールの中央値(19.5)に近い19以下と20以上で2群に分けた。後述する交絡因子（要介護度や認知症度など）がまったく同じ状態のものの中から介護負担感の低い群（19以下）、高い群（20以上）から1例ずつ選んでペアを作成した。これにより交絡因子については全く同じだが、介護負担感のみが異なるペアが作成される。ペアになりうるケースが複数存在した場合は、年齢の近いものをペアとして選択した。

各グループをマッチさせた交絡因子の条件は、介護者の年齢（10歳刻み7区分）、性別、続柄（5区分）、障害老人の日常生活自立度（正常

は少ないため、ランクJと合わせ、正常・J/A/B/Cの4段階）、認知症老人の日常生活自立度（Mは少ないため、と合わせ、正常/J/J/J/Mの5段階）、要介護度（要支援は少ないため、要介護度1と合わせ、要支援・要介護度1/要介護度2/要介護度3/要介護度4/要介護度5の5段階）、1日の平均介護時間（2時間未満から4時間以上の間を、1時間刻みとした4区分）、目の離せない時間（1日の平均介護時間と同様の4区分）の8つである。

8つの交絡因子すべてをマッチさせた場合には278例（139ペア）となった。マッチさせる条件が厳しすぎると例数が減ってしまうため、条件を緩めた検討も行った。要介護度は、寝たきり度と認知症度を組み合わせた障害の重さを反映しており、これらにはある程度の互換性があると考えられる。そこで、上述の8つの交絡因子すべてを考慮した場合（ $n = 278$, 139ペア）、要介護度を除いた7つの交絡因子を考慮した場合（ $n = 418$, 209ペア）、要介護度は入れ、寝たきり度と認知症度の2つの因子を除いた6つの因子を考慮した場合（ $n = 580$, 290ペア）の3つの条件で分析を行った。これは、一種の感受性分析といえる。

分析 方 法

2群間における介入可能な因子の観察割合を比べた。統計学的な検定には、 χ^2 検定を用いて検討した。さらにクロス集計表の関連性の強さは 2×2 のクロス表の関連の強さを示す γ 係数を用いた。分析ソフトとしてSPSS for Windows Ver12.0 Jを用いた。

結 果

分析結果の一覧表が表1である。8つの交絡因子を考慮した結果でみると、介護負担感が低い群には、情緒的サポートあり、手段的サポートあり、趣味や気晴らし活動を週1回以上しており、十分な介護情報があり、GDSが低く、

表1 介入可能な因子と介護負担感の関係一覧表（クロス集計）

(単位 人,()内%)

	マッチさせた因子数								
	8 因子 ¹⁾			7 因子 ²⁾			6 因子 ³⁾		
	介護負担感 (n = 139)			介護負担感 (n = 209)			介護負担感 (n = 290)		
	高い	低い	P	高い	低い	P	高い	低い	P
情緒的ポジティブサポート									
あり	14 (31.8)	30 (68.2)	*	25 (38.5)	40 (61.5)	*	32 (32.0)	68 (68.0)	**
なし	124 (55.4)	100 (44.6)		180 (52.8)	161 (47.2)		257 (55.0)	210 (45.0)	
手段的ポジティブサポート									
あり	48 (44.1)	61 (56.0)	*	69 (42.1)	95 (57.9)	*	110 (45.1)	134 (54.9)	**
なし	89 (55.3)	72 (44.7)		135 (55.3)	109 (44.7)		174 (54.2)	147 (45.8)	
ネガティブサポート									
あり	65 (50.0)	65 (50.0)		95 (47.0)	107 (53.0)		111 (44.6)	138 (55.4)	**
なし	72 (51.8)	67 (48.2)		110 (54.2)	93 (45.8)		173 (55.8)	137 (44.2)	
副介護者									
あり	77 (48.7)	81 (51.3)		113 (46.9)	128 (53.1)		152 (45.1)	185 (54.9)	**
なし	60 (52.6)	54 (47.4)		94 (55.3)	76 (44.3)		132 (56.9)	100 (43.1)	
趣味や気晴らし									
月1・2回以下	41 (63.1)	24 (36.9)	*	53 (55.2)	43 (44.8)		88 (63.8)	50 (36.2)	**
週1回以上	97 (46.2)	113 (53.8)		155 (48.6)	164 (51.4)		201 (45.8)	238 (54.2)	
十分な介護情報									
あり	50 (43.5)	65 (56.5)	*	80 (47.3)	89 (52.7)	*	87 (39.4)	134 (60.6)	**
なし	84 (56.8)	64 (43.2)		118 (51.5)	111 (48.5)		192 (57.1)	144 (42.9)	
GDS									
0～9点	7 (25.9)	20 (74.1)	**	18 (39.1)	28 (60.9)	*	14 (21.2)	52 (78.8)	**
10点以上	126 (56.3)	98 (43.8)		177 (53.2)	156 (46.8)		253 (56.1)	198 (43.9)	
ストレス対処能力 (SOC)									
高い	41 (32.8)	84 (67.2)	**	66 (34.6)	125 (65.4)	**	90 (32.8)	184 (67.2)	**
低い	96 (66.7)	48 (33.3)		140 (65.7)	73 (34.3)		193 (67.5)	93 (32.5)	

注 1) 介護者の年齢、性別、続柄、障害老人の日常生活自立度、認知症老人の日常生活自立度、要介護度、1日の平均介護時間、目の離せない時間、の8つの因子を考慮した。

2) 8つの交絡因子のうち、要介護度を除いた7つの因子を考慮した。

3) 8つの交絡因子のうち、障害老人の日常生活自立度、認知症老人の日常生活自立度を除いて考慮した。

4) * p < 0.05, ** p < 0.01

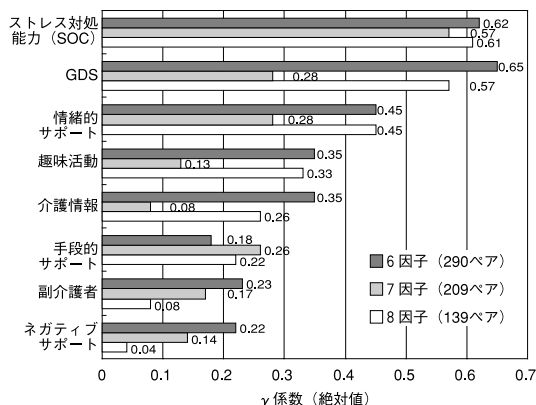
ストレス対処能力(SOC)が高いものが、有意に多かった。

マッチさせる因子を7因子にした場合においても介入可能な因子との間にほぼ同様の関係が示された。6因子の場合には例数が増えるせいか、すべての項目で統計学的に有意となったが、ネガティブサポートがある群は、予想に反し介護負担感が低い群で多くみられた。

γ 係数で介護負担感との関連性の小さいものから大きいものへと並べる(図1)と、ストレス対処能力(SOC)、GDSや情緒的サポートなどの介護者の認知や主観を反映する因子で高く、手段的サポートや、副介護者の有無などの客観的な因子で低い傾向がある。

考 察

地域代表サンプルを用い、信頼性と妥当性の検証されている尺度を用い、第1報で介護負担感との間に関連性が認められた8つの交絡因子(介護者の基本属性と介入困難な因子)を考慮した上で5つの検証仮説について検討した。

図1 介入可能な因子の γ 係数一覧表

(1) 先行研究で検討されてきた因子

先行研究で報告されてきた因子についてみると、情緒的サポートがあり、手段的ポジティブサポートがある場合に介護負担感が低いという、有意な関係が示された。ただし、 γ 係数は - 0.18から - 0.45と、その関連の大きさは比較的小さかった。また、ソーシャルサポートの一種である副介護者の有無や、趣味や気晴らしなどの活動の有無との関連は示されなかった。

杉原¹⁵⁾らは、介護負担感と介護期間、そして介護者の内的・外的資源（経済状態・就労・専門家による支援など）との間に有意な交互作用は認められなかったとしている。ソーシャルサポートの現状レベルの提供では、長期介護者の負担感を大きく軽減できていないのかもしれない。

（２） 先行研究でほとんど検討されていない因子

１） 十分な介護情報の有無

十分な介護情報があるほど介護負担感が低くなり、統計学的に有意な関係が示されたが、 γ 係数は0.08から0.35と小さかった。これは、家族に機能訓練やより望ましい介護方法などの情報が与えられたとしても、情報提供の仕方やタイミングによっては、かえって介護負担感が増してしまうことがありうるからである¹⁶⁾。海外での Mant ⁷⁾らの研究においては、介護情報の記載されたリーフレットを配布することの効果が報告されており、今後は介護者への適切な情報の提供の手法について検討を行う必要がある。

２） ストレス対処能力

介護負担感研究ではこれまでコーピングに着目した研究が多く行われてきた。しかし、アロン・アントノフスキーが言うように、生活がもたらすストレスは数多く、多様であり、ある場面に対して最善なコーピングが、異なる場面においてそうではない可能性がある。したがって特定のコーピングスタイルよりも、直面するストレスを対処するのに最も適切と思われるコーピングスキルを、その都度選択する能力の方が重要である¹¹⁾可能性は高い。

本研究では、ストレス対処能力(SOC)が高い群で、介護負担感が低いという関連が示され、これは検討した因子の中で、最も強い関連($\gamma = -0.61$)を示した。今後は、個々のコーピングスキルと介護負担感との関連する因子の検討ではなく、コーピングスキルを選択し使い分ける能力、その一例としてのストレス対処能力(SOC)などに着目する必要があると考える。

３） 客観的な状況を変える支援か、主観的な側面への支援か

客観的な因子（十分な介護情報の有無、副介

護者の有無など）と、主観的な因子（GDS, SOC, 情緒的サポートなど）のどちらが介護負担感との関連が強いのかを検討した。その結果、ストレス対処能力(SOC)などの介護者の認知や主観をより反映する因子の方が γ 係数が大きく、客観的な状況を反映する因子で小さい傾向があった。介護負担感介護者の主観的な因子であるため、ストレス対処能力(SOC)のような介護者の認知や主観を反映する因子との関連性が高くても驚くにあたらない。海外での無作為化比較対照研究(RCT)でも、介護者に対して専門的なケアの方法についての介護指導を行った群よりも、介護者にカウンセリングをした群で1年後の、個人の適応と役割(Personal adjustment and role skill)で評価した介護者の適応度は優れていた¹⁷⁾と報告されている。

また、2000年に施行された介護保険制度は、介護の社会化により客観的な介護負担を軽減せたとされるが、その前後で主観的な介護負担感の変化を検証した複数の研究¹¹⁾¹⁸⁾⁻²⁰⁾で、その改善は否定されている。このことから、客観的な状況に介入して間接的に介護負担感を改善するというのは、容易ではないことがわかる。

さらに、主観的側面・認知への介入方法である認知行動療法の効果は確立している。うつ状態の人への効果は、システマティックレビューでも、抗うつ剤と同等である²¹⁾。

つまり、今回の結果は、介護負担感の軽減のためには、客観的な側面への介入よりも認知や主観への直接的な介入の方が有効である可能性を示唆していると考えられる。今後は、介護者に対するこれらの手法の導入と、その効果の検証が望まれる。

４） 本研究の限界と今後の課題

今回の分析では、マッチドペア法を用いた。その理由は、介護負担感と交絡因子との関係が、従来の研究で用いられてきた重回帰分析が前提とする線形関係を、必ずしも示していなかったためである。マッチドペア法は、交絡因子の非線形関係を調整できることが長所である。しかし、考慮する交絡因子が増えると条件がマッチ

するペアを作成することができなくなり、分析の対象者数が減少してしまうという欠点もある。そのため、今回は一種の感受性分析として、マッチさせる条件を緩めて検討を行ったが、他の方法による再現性の検討も必要であろう。また、本研究は横断的研究のため、因果関係までは明らかにならない。今後は縦断研究や介入研究によってこれに迫る必要がある。

結 論

基本属性など8つの交絡因子をマッチドペア法でコントロールした上で、介護負担感と介入可能な因子の関連について検討を行った。その結果、ストレス対処能力(SOC)が高く、GDSが低く、情緒的ポジティブサポートがあり、手段的ポジティブサポートがあり、趣味や気晴らしなどの活動をしており、十分な介護情報がある群で、介護負担感が低いという統計学的に有意な関連が認められた。また、従来検討されてきたソーシャルサポートなどの客観的な因子と介護負担感の関連は小さく、むしろストレス対処能力(SOC)やGDSなどの介護者の主観を反映する因子でより大きかった。このことは介護負担感の軽減にむけての支援策として、客観的状況への間接的な介入支援だけではなく、今後は認知や主観への直接的介入を検討すべきであることを示唆していると思われる。

謝辞

本研究は学術フロンティアの助成を受け、日本福祉大学21世紀COEプログラムの一環として実施した。記して感謝します。

文 献

- 1) 近藤克則．介護保険は介護者の負担を軽減したか 介護者の主観的幸福感・抑うつ・介護負担感へのインパクト．社会保険旬報 2002；2135：24-9．
- 2) Schulz R, Beach S. RCaregiving as a Risk Factor for Mortality The Caregiver Health Effects Study. JAMA 1999；282(23)．
- 3) 平松誠，近藤克則，梅原健一，他．家族介護者の介護負担感と関連する因子の研究（第1報）- 基本属性と介入困難な因子の検討 - ．厚生指標 2006；53(11)：19-24．
- 4) 新名理恵，矢富直美，本間昭．痴呆性老人の在宅介護者の負担感に対するソーシャル・サポートの緩衝効果．老年精神医学雑誌 1991；2(5)：655-63．
- 5) 結城美智子，飯田澄美子．在宅老人の介護者における家族・身内のサポート介護負担感との関連．地域看護 1995；26：104-6．
- 6) 内藤恭子，小山田隆明，他．在宅介護者の介護負担感に関する研究 - 介護者の社会的関係の様態による影響 - ．地域看護 2002；33：30-2．
- 7) Mant J, Carter J, Wade D, et al. The impact of an information pack on patients with stroke and their carers: a randomized controlled trial. Clinical Rehabilitation 1998；12：465-76．
- 8) 和気純子，矢富直美，中谷陽明，他．障害老人の家族介護者の対処（コーピング）に関する研究(2) - 規定要因と効果モデルの検討：社会福祉援助への示唆と課題 - ．社会老年学 1998；39：23-34．
- 9) 岡林秀樹，杉澤秀博，高梨薫，他．障害高齢者の在宅介護における対処方略のストレス緩衝効果．心理学研究 2003；74(1)：57-63．
- 10) 安田肇，近藤和泉，佐藤能啓．わが国における高齢障害者を介護する家族の介護負担に関する研究 - 介護者の介護負担感，主観的幸福感とコーピングの関連を中心に - ．リハビリテーション医学 2001；38：481-9．
- 11) アーロン・アントノフスキー著．山崎喜比古・吉井清子監訳．健康の謎を解く - ストレス対処と健康保持のメカニズム．有信堂，2001．
- 12) 小澤利男，江藤文夫，高橋龍太郎編著（1999）．高齢者の生活機能評価ガイド．医歯薬出版株式会社，1999；43-50．
- 13) 久世淳子，奥村由美子，樋口京子，他．介護負担感尺度に関する研究 - NFU 介護負担感尺度の改訂 - ．老年社会学 2004；26(2)：241．
- 14) 野口裕二．高齢者のソーシャルサポート - その概念と測定．社会老年学 1991；34：37-8．
- 15) 杉原陽子，杉澤秀博，中谷陽明，他．在宅要介護老人の主介護者のストレスに対する介護期間の影響．日本公衆衛生雑誌 1998；45(4)：320-35．
- 16) 近藤克則．家族の介護負担感を軽減するために - 関連因子と介入方法，介護保険のインパクト．Med Reha 2003；34：122-9．
- 17) Evans R, Matlock A, Bishop D, et al. Family Intervention After Stroke Does Counseling or Education Help. Stroke 1988；19(10)：1243-9．
- 18) 新名理恵，本間昭．町田市における介護保険制度施行前後での在宅介護者のストレス反応の変化．老年精神医学雑誌 2002；13：517-23．
- 19) 桑原裕一，鷲尾昌一，荒井由美子，他．要介護高齢者を介護する家族の負担感とその関連要因：福岡県京築地区における介護保険制度発足前後の比較．J. Natl. Inst. Public Health 2002；51(3)：154-67．
- 20) 野村美千江，池田学，繁信和江，他．介護保険制度開始前後における在宅痴呆患者の介護サービス利用と介護負担．訪問看護と介護 2001；6(3)：222-30．
- 21) Butler R, Carney S, Cipriani A, et al. Depressive disorders. Clinical Evidence Concise Issue. BMJ Publishing Group 2004；12：1389-434．