

熊本市およびその近郊における 主介護者の抑うつ状態に影響を及ぼす要因研究

—主介護者の性格特性を加味して—

マツムラ カオリ スマタ カヨ ハタケヤマ レイコ
松村 香*1 沼田 加代*2 畠山 玲子*3
コバヤシ クドウ アケミ アリタ アケミ
小林 きよみ*4 工藤 明美*5 有田 明美*6

目的 在宅で要介護高齢者を介護している介護者が、介護状況をどのように捉えるかは、その人の性格特性によって異なってくる。本研究は、要介護高齢者を介護する主介護者（以下、介護者）の抑うつ状態に影響を及ぼす要因について、介護者の性格特性と経済的側面を加味して検討を行うことを目的とした。また、本研究に先行して首都圏においても類似の調査を行っているが、地域を変えても同様のことがいえるのか、その結果の普遍性を探ることも目的とした。

方法 熊本市およびその近郊にある居宅介護支援事業所、訪問看護・介護ステーション、デイサービスの合計965カ所のうち、研究の協力が得られた14カ所の事業所を利用している要介護高齢者の介護者161名を対象として自己記入式質問票調査を実施した。

結果 回答が得られた136名（回収率84.5%）から、調査項目に欠損値を持たない121名を有効回答として解析対象とした（有効回答率89.0%）。解析にはt検定、一元配置分散分析、相関係数ならびに階層的重回帰分析を使用した。階層的重回帰分析の結果、介護者の抑うつ状態に影響を及ぼす要因として、介護者の「性別」「介護負担感」の高さ、介護者の性格特性のうち「神経質」の高さ、「調和性」の低さの4要因が関連していた。

結論 介護者の抑うつ状態に影響を及ぼす要因として、「介護負担感」の高さや介護者の「神経質」な性格特性の高さが、地域が違っていても同様の結果が得られていることは、その結果に普遍性があると考えられる。介護者の抑うつ状態の予防には、「介護負担感」の軽減に加えて、介護者自身の「神経質」などの性格特性にも焦点を当て、対象者に合わせた介入や援助を展開することによって、抑うつ状態の予防につながる可能性があると考えられる。

キーワード 主介護者、抑うつ状態、要因、介護負担感、性格特性、神経質

I 緒 言

「介護の社会化」を目指し発足した介護保険制度であるが、今だ、在宅医療・介護の中心的役割を家族が担っているのが現状である¹⁾。認知症や身体機能の低下等を有する要介護高齢者を在宅でケアすることは、介護者にとって大きなストレスである。しかしながら、そのストレス軽減のための社会的支援システムは脆弱であ

り、介護者の中には抑うつ状態に陥ってしまうなどメンタル面での問題を抱える者も多く²⁾⁻⁴⁾、介護者への心のケアは重要な課題である。

介護者が抑うつ状態に陥るには、様々な要因が考えられるが、予防するためには、抑うつ状態に影響を及ぼしている主要な要因を把握しケアしていくことが必要である。先行研究において、介護者の抑うつ状態と関連のある要因として「介護負担感」については多くの文献⁵⁾⁻⁹⁾が

*1 国際医療福祉大学小田原保健医療学部講師 *2 足利工業大学看護学部准教授
*3 神奈川工科大学看護学部講師 *4 小規模多機能事業所プラスフォーシーズン ケアマネージャー
*5 特定非営利活動法人小町ウイング 看護師 *6 NPO法人笑顔やっちょろ 理事

述べているが、その他に「要介護高齢者の問題行動」⁶⁾¹⁰⁾¹¹⁾「介護者自身の健康状態」¹¹⁾¹²⁾「ストレス対処としての感情表出」「将来への不安」¹¹⁾などの問題についてもあげられている。また、松村ら¹³⁾は、介護者のパーソナリティ（以下、性格特性）に着目して、介護者の抑うつ状態に影響を及ぼす要因について、性格特性も加味して共分散構造分析を行い、抑うつ状態に至る経路を直接要因と間接要因から述べている。その中で、介護者の抑うつ状態に影響を及ぼす直接要因には、「介護負担感」「ソーシャルサポート」、介護者の「神経質な性格特性」の3要因をあげ、中でも、特に介護者の「神経質な性格特性」が大きな影響を及ぼしていることを明らかにしている。さらに、松村¹⁴⁾は介護者の自由記述を解析した論文の中で、経済的側面と抑うつ状態との関連を述べており、青木ら¹²⁾も、男性の高齢者の抑うつ状態と「年収」との関連をあげている。

今回、上記の松村¹³⁾¹⁴⁾らの性格特性を加味した調査結果を発展的に探索するために、経済的な側面も加え、また、調査場所を地方都市に変え、地域差の有無を探ることを通じて、結果の普遍性の検証をすることを目的とした。

Ⅱ 方 法

(1) 調査対象と期間

熊本市およびその近郊にある居宅介護支援事業所254カ所、訪問看護ステーション81カ所、訪問介護ステーション272カ所、デイサービス358カ所の合計965カ所¹⁵⁾のうち、研究協力者が、事業所間の会合や連絡会などを利用してアンケートに協力してくれる事業所を募った。その中で研究の協力が得られた14事業所を調査機関とし、それらの事業所を利用している要介護高齢者の介護者161名を調査対象とした。対象の選定基準は、回答の信頼性を得るために、調査内容が理解でき、回答が可能で協力の得られる介護者とした。調査の際には、調査の目的・内容等について理解した各機関の職員（看護師、ケアマネージャー、介護職等）が、対象者に説

明を行った。調査方法は、対象者に自己記入式質問票を配布し、内容を記入の上、封印して職員に手渡すか郵送してもらう方法で実施した。調査期間は、2013年9月～2014年2月であった。

(2) 調査内容

1) 介護者の基本属性

性別、年齢、要介護高齢者との続柄、介護期間、健康状態、就労の有無、同居の有無、経済的負担感を調査した。

2) 要介護高齢者の基本属性

性別、年齢、介護レベル、健康状態、認知症の有無、困った行動の有無を調査した。「困った行動」とは問題行動も含むが、軽微なものも含めて、介護者が介護時に困ったと感じる主観的レベルの行動とした。

3) 抑うつ状態自己評価尺度（CES-D）日本語版

抑うつ状態の測定には、米国国立精神衛生研究所の疫学研究センターが開発し、島ら¹⁶⁾が日本語版として作成した抑うつ尺度（以下、CDS-D）を用いた。この尺度は20の質問項目を4段階（0～3点）で測定し、合計点は0～60点で、得点が高いほど抑うつ状態が高いといえる。16点をcut-off pointとし、16点以上は「抑うつ状態がある」とされている。

4) 介護負担感尺度（Zarit）日本語版

介護負担感尺度の測定には、アメリカの老年科学者Zaritが開発した介護負担感尺度（以下、Zarit）を荒井¹⁷⁾が翻訳し日本語版にしたものを用いた。この尺度は22の質問項目を5段階（0～4点）で測定し、合計得点は0～88点で、得点が高いほど介護負担感は大きいといえる。

5) 介護者のパーソナリティ（Big5 Personality Inventory NEO-FFI）日本語版

パーソナリティ検査には、アメリカ国立老人研究所CostaとMcCraeら¹⁸⁾が開発し、下仲ら¹⁹⁾が作成したNEO-FFI日本語版（以下、NEO-FFI）を用いた。この検査はパーソナリティ特性を量的に測定するもので、「神経質（Neuroticism）」「外向性（Extraversion）」「開放性（Openness）」「調和性（Agreeableness）」「誠

実性 (Conscientiousness)」の5因子で説明している。世界12カ国で翻訳されており、信頼性・妥当性が確立されている。CostaとMcCraeの研究¹⁸⁾によれば、パーソナリティ特性の5因子には規則性、一貫性があり、自己記入式検査でもかなりの精度で把握することができる。こうした特徴は文化の違いを超えて認められ、経年的影響もさほど認められず、パーソナリティ特性から個人の行動が予測出来たりすると報告されている。1因子当たり12問、5因子合計60問で構成、各問とも5段階(0～4点)で評定し、各因子の最高得点は48点となる。得点が高いほどそのパーソナリティ特性が顕著であるとされている。パーソナリティとは、その人の「ものの認知の仕方、感じ方、行動の仕方」のパターンのことをいい、「性格」という言葉のニュアンスに近い。本研究においては「性格特性」という言葉を使用した。5因子の特徴について以下に簡単に述べる。

① 「神経質」 Neuroticism

この得点の高い人は、敏感で、不安、悲しみ、当惑などのネガティブな感情を経験しやすい。トラブルがあると自分を責める傾向があり、ストレス対処行動が苦手である。反対に、得点の低い人は、困難に冷静に対処できるタイプだが、自信過剰とも映り、実際に自分でコントロール出来ない事態に陥ると、精神的ダメージがかなり大きくなる。

② 「外向性」 Extraversion

この得点の高い人は、非常に精力的でエネルギーに満ちあふれ、社交的、活動的で、仕事にも勉強にも熱中し、一人であるのが嫌いで、できるだけ人の中にいようとする。自己主張が強く対人関係における摩擦も大きい。反対に得点の低い人は、何でもマイペースで自分の時間を穏やかに過ごし、少人数を好む。内向的で一人で考え込み、自己主張出来ずストレスを感じやすい。

③ 「開放性」 Openness

この得点の高い人は、いろいろな面に興味を持って積極的に行動し、何をするにも自分なりの新しい方法を試してみようとする。内的感受

性が強く、知的好奇心は旺盛であり、ポジティブな情動や、ネガティブな情動を鋭敏に感じる。反対に得点の低い人は、保守的、現実的で堅実である。控えめで、あまり感情を外に出さないタイプなので、ストレスを感じていることが周囲にわかりにくい。

④ 「調和性」 Agreeableness

この得点の高い人は、人と摩擦を起こすのが苦手で、他の人と調子を合わせて仲よく付き合い合っていきたいタイプである。また、思いやりがあり、他者の援助に熱心であり、他人も同じように自分のことを助けてくれると信じている。他人を信用しやすくだまされることもある。反対に得点の低い人は、利己的で、他人の善意を疑い協力的というよりは、競争的である。積極的に信頼関係を築いていくタイプではない。

⑤ 「誠実性」 Conscientiousness

この得点の高い人は、几帳面で誠実。高い目標をもち、達成への意志が強くいつも一生懸命で、根気強い。時間を守りその使い方もしっかりしている。一方清潔すぎたり、肩に力が入りすぎたりする。反対に得点の低い人は、快楽主義で、ややルーズである。目標を持って努力するということが少ない。

6) ソーシャルサポート

野口らが開発した「高齢者のソーシャルサポート尺度」²⁰⁾を参考にし、「手段的」「情緒的」サポートの2領域、計16の質問内容で構成されている。各質問内容は「はい」1点、「いいえ」0点で得点化し、「手段的」「情緒的」の各領域の得点範囲は0～8点で、2つの領域を合わせた合計得点は0～16点となる。

(3) 解析方法

解析は、まず調査内容の記述統計の算出後に、介護者ならびに要介護高齢者の基本情報の項目と介護者のCES-D得点との関連を探った。各項目が2変数の場合にはt検定、3変数以上には一元配置分散分析を用いた。次に、介護者の性格特性ならびにソーシャルサポートと介護者のCES-D得点との関連を探るためにPearsonの相関係数を算出した。前述の解析の中で、統計

的に有意と認められた変数を独立変数に、介護者のCES-D得点を従属変数とする重回帰分析を行った。調整変数は性、年齢とし、また、独立変数の投入において、多重共線性について問題がないことを確認した。重回帰分析においては、介護者の抑うつ状態に及ぼす要因について、モデルごとの影響を確認するために段階的に投入する階層的重回帰分析を行った。統計解析ソフトにはSPSS Ver 22.0を使用した。

(4) 倫理的配慮

回答はプライバシー保護のため匿名とし、調査実施にあたって調査の目的以外に使用しないこと、調査に協力しない場合や途中で回答を中止した場合でも、何ら不利益を被ることはない旨を調査用紙に明記した。また、人間総合科学大学の倫理委員会の審査で承認(2013年3月28日、承認番号第233号)を得てから実施した。

Ⅲ 結 果

調査対象161名のうち、136名から回答が得られたが(回収率84.5%)、すべての調査解析項目に欠損値を持たない121名の回答を有効回答として解析対象とした(有効回答率89.0%)。

表1 熊本市およびその近郊における主介護者の抑うつ状態(CES-D)と介護負担感(Zarit)の実態(N=121)

抑うつ状態(CES-D)と介護負担感(Zarit)の得点		
	平均得点(標準偏差)	範囲
抑うつ状態(CES-D)	15.20(9.95)	0-55
介護負担感(Zarit)	34.79(17.64)	2-86

抑うつ状態(CES-D)のcut-off point 16点の状況

	人数(%)	CES-D平均得点
抑うつ状態あり(CES-D16点以上)	38(31.4)	27.30
抑うつ状態なし(CES-D16点未満)	83(68.6)	9.66

介護負担感(Zarit)のレベル

介護負担感レベル	人数(%)	Zarit平均得点
軽度～やや中等度負担感群(40点以下)	80(66.1)	24.48
中等度～重度負担感群(41点以上)	41(33.9)	54.89

(1) 介護者の抑うつ状態(CES-D)ならびに介護負担感(Zarit)の実態(表1)

介護者のCES-D得点は、平均15.20点(標準偏差9.95 範囲0-55)であった。cut-off point 16点以上の「抑うつ状態あり」の人は、38名(31.4%)と、約1/3の介護者が抑うつ状態であった。

介護者のZarit得点は、平均34.79点(標準偏差17.64 範囲2-86)であり、41点以上の中等度以上の介護負担感を抱えている介護者は41名(33.9%)であった。

(2) 介護者・要介護高齢者の基本属性と介護者の抑うつ状態(CES-D)との関連(表2)

CES-D得点間に有意差があったのは、「介護者の健康状態」(p<0.05)、「経済的負担感」(p<0.01)、「要介護高齢者の認知症の有無」(p<0.01)の3要因であった。

「介護者の健康状態」では、介護者の健康状態が悪くなるほど抑うつ状態が高くなり、「経済的負担感」では、経済的に苦しいほど、介護者の抑うつ状態が高くなる傾向がみられた。さらに、「要介護高齢者の認知症の有無」では、認知症がある要介護高齢者をケアしている介護者の方が、抑うつ状態が高かった。一方、介護者の性別、年齢、要介護高齢者との続柄、介護期間、介護者の就労の有無、同居の有無ならびに要介護高齢者の性別、年齢、介護レベル、要介護高齢者の健康状態、困った行動の有無とは有意差がみられなかった。

(3) 介護者の性格特性(NEO-FFI)・ソーシャルサポートと介護者の抑うつ状態(CES-D)との関係(表3)

CES-D得点とZarit得点のpearsonの相関係数は0.590(p<0.01)と正の高い相関関係がみられた。性格特性(NEO-FFI)ではCES-D得点と「神経質」が0.552(p<0.01)と正の高い相関関係がみられた一方で、「外向性」-0.367(p<0.01)、「開放性」-0.179(p<0.05)、「調和性」-0.421(p<0.01)、「誠実性」-0.247(p<0.01)と負の関係性がみられた。

表2 熊本市およびその近郊における主介護者・要介護高齢者の基本属性と介護者の抑うつ状態(CES-D)の関連 (N=121)

主介護者の基本属性と主介護者の抑うつ状態 (CES-D) の関連				要介護高齢者の基本属性と主介護者の抑うつ状態 (CES-D) の関連			
	人数 (%)	主介護者のCES-D 平均 (SD)	p 値		人数 (%)	主介護者のCES-D 平均 (SD)	p 値
主介護者の性別			0.107	要介護高齢者の性別			0.976
男	19(15.7)	20.08(14.51)		男	47(38.8)	15.23(9.84)	
女	102(84.3)	14.29(8.64)		女	74(61.2)	15.18(10.08)	
主介護者の年齢			0.118	要介護高齢者の年齢			0.481
49歳以下	17(14.0)	18.32(12.84)		69歳以下	10(8.3)	17.91(8.71)	
50歳代	30(24.8)	15.33(11.11)		70歳代	25(20.7)	17.10(8.45)	
60歳代	43(35.5)	12.98(6.32)		80歳代	54(44.6)	13.98(10.33)	
70歳代	21(17.4)	14.29(9.24)		90歳以上	32(26.4)	14.91(10.73)	
80歳代以上	10(8.3)	20.94(13.10)					
要介護高齢者との続柄			0.607	要介護高齢者の介護レベル			0.146
妻	31(25.6)	15.90(8.02)		要支援	11(9.1)	14.77(8.45)	
夫	7(5.8)	18.54(9.71)		要介護1	27(22.3)	16.33(11.82)	
娘	37(30.6)	14.03(8.53)		要介護2	20(16.5)	12.67(7.57)	
息子&義理の息子	12(9.9)	18.39(16.28)		要介護3	25(20.7)	15.77(10.92)	
嫁	21(17.4)	13.07(7.81)		要介護4	16(13.2)	20.25(9.79)	
孫他	13(10.7)	15.54(13.71)		要介護5	22(18.2)	12.00(7.96)	
介護期間			0.632	要介護高齢者の健康状態			0.732
1年未満	11(9.1)	17.27(13.00)		良い	20(16.5)	14.15(7.80)	
1年以上~2年未満	12(9.9)	14.99(9.48)		普通	42(34.7)	16.12(11.49)	
2年以上~5年未満	44(36.4)	15.83(11.33)		悪い	59(48.8)	14.90(9.50)	
5年以上~10年未満	23(19.0)	12.37(7.83)					
10年以上	31(25.6)	15.75(8.30)					
主介護者の健康状態			0.016*	認知症の有無			0.003**
良い	29(24.0)	10.65(6.24)		あり	79(65.3)	16.94(10.78)	
普通	57(47.1)	16.37(11.58)		なし	42(34.7)	11.93(7.18)	
悪い	35(28.9)	17.06(8.52)					
主介護者の就労の有無			0.206	困った行動の有無			0.156
就労している	48(39.7)	16.74(12.22)		あり	53(43.8)	16.66(10.01)	
就労していない	73(60.3)	14.19(8.05)		なし	68(56.2)	14.06(9.82)	
同居の有無			0.68				
同居している	99(81.8)	14.42(9.88)					
同居していない	22(18.2)	18.70(9.70)					
経済的負担感			0.002**				
苦しくない	27(22.3)	11.94(4.87)					
普通	60(49.6)	13.84(9.54)					
苦しい	34(28.1)	20.17(11.87)					

注 *p<0.05, **p<0.01
比較する変数が2変数の場合はt検定, 3変数以上は一元配置分散分析で解析を行った。

表3 熊本市およびその近郊における主介護者の性格特性 (NEO-FFI)・ソーシャルサポートと抑うつ状態 (CES-D) との相関関係 (N=121)

	抑うつ状態	介護負担感	神経質	外向性	開放性	調和性	誠実性	ソーシャルサポート
抑うつ状態 (CES-D)	-							
介護負担感 (Zarit)	0.590**	-						
神経質	0.552**	0.309**	-					
外向性	-0.367**	-0.003	-0.432**	-				
開放性	-0.179*	-0.096	0.017	0.057	-			
調和性	-0.421**	-0.147	-0.390**	0.320**	0.261**	-		
誠実性	-0.247**	0.115	-0.363**	0.570**	-0.036	0.231*	-	
ソーシャルサポート	-0.293**	-0.120	-0.126	0.346**	0.131	0.128	0.183*	-

注 *p<0.05, **p<0.01

つまり、介護者の抑うつ状態には性格特性の「神経質」の高さと、「外向性」「開放性」「調和性」「誠実性」の低さが関係しているといえる。さらに、介護者の抑うつ状態とソーシャル

サポートとは、-0.293 (p<0.01) と負の相関がみられ、サポートが少ないほど抑うつ状態になる傾向がみられた。

(4) 多変量解析による介護者の抑うつ状態に関連する要因の分析(表4)

モデルごとの影響を確認するために、抑うつ状態と関連が確認された変数10項目を段階的に投入した。

モデル1は、介護者の性、年齢を調整変数として投入し、介護者の健康状態との関連性を明らかにした。その結果、介護者の健康状態と関連がみられ、健康状態が悪いほど、介護者の抑うつ状態が高かった。モデル2では、モデル1に要介護高齢者の性別や年齢を調整変数として、要介護高齢者の認知症の有無を加えて、介護者の抑うつ状態との関連性を検討した。その結果、介護者の健康状態を加味しても、認知症のある要介護高齢者を介護している介護者に抑うつ状態が高いことが示された。モデル3では、モデル2に心理・社会的要因である介護負担感とソーシャルサポート、経済的負担感を加えて関連性を検討した。その結果、介護者の性別を加味しても、介護負担感が高く、ソーシャルサポートが少ない介護者に抑うつ状態が高かった。最後に、モデル4として、モデル3に介護者の性格特性の5因子を加えて、抑うつ状態との関連性を検討した。その結果、介護者の性別や介護負担感の影響を除くと、介護者の「神経質」の高い性格特性や「調和性」の低い性格特性が介護者の抑うつ状態と関連することが明らかになった。

IV 考 察

(1) 熊本市およびその近郊における介護者の抑うつ状態の実態について

熊本市およびその近郊における介護者のCES-Dの平均点は15.20点(標準偏差9.95 範囲0-55)、CES-D16点以上の割合は31.4%で

表4 熊本市およびその近郊における主介護者の抑うつ状態(CES-D)に関連する要因分析(階層的重回帰分析)(N=121)

	標準偏回帰係数(β)			
	モデル1 主介護者 要因 基本属性	モデル2 要介護高齢者 要因 基本属性	モデル3 心理・社会的 要因	モデル4 主介護者 性格特性
主介護者性別	-0.194*	-0.163n.s	-0.195**	-0.150*
主介護者年齢	-0.057n.s	-0.066n.s	-0.126n.s	-0.003n.s
主介護者の健康状態	0.218*	0.217*	0.049n.s	-0.040n.s
要介護高齢者性別		-0.061n.s	-0.126n.s	-0.101n.s
要介護高齢者の年齢		-0.102n.s	0.027n.s	0.048n.s
認知症の有無		0.248**	0.105n.s	0.042n.s
介護負担感			0.528***	0.471***
ソーシャルサポート			-0.174*	-0.095n.s
経済的負担感			-0.120n.s	-0.091n.s
神経質				0.261**
外向性				-0.088n.s
開放性				-0.080n.s
調和性				-0.152*
誠実性				-0.077n.s
R ²	0.91	0.155	0.476	0.635

注 *p<0.05, **p<0.01, ***p<0.001, ns:有意差なし

あった。1999年の介護保険導入前に、熊本市、八代市およびその近隣において、介護者104名を対象にした松村ら²¹⁾の調査結果では、CES-D平均点14.2点(標準偏差7.02 範囲0-45)、CES-D16点以上は32.7%と、今回の調査とほぼ同様の結果であり、介護保険導入後、約15年を経て、抑うつ状態に陥っている介護者の割合に大きな変化はみられなかった。一方、松村ら¹³⁾が2011~2012年に首都圏を中心に、介護者195名を対象にした調査結果では、CES-D平均点16.1点(標準偏差8.9 範囲0-45)、CES-D16点以上の割合は45.6%と、首都圏の方が、熊本市およびその近郊の介護者より抑うつ状態の割合が5%の有意水準で高かった。また、鷺尾ら³⁾が、1998~2004年に福岡県M町で、訪問看護サービスを受けている要介護高齢者を介護する介護者48名(介護保険導入前)~50名(介護保険導入後)を対象に行った調査では、CES-D16点以上が、介護保険導入前は56.3%、介護保険導入後5年目は47.5%と首都圏と同様に高い割合であった。さらに、一柳ら⁵⁾の、四国地方の1中都市において家族介護者137名を対象とした調査結果では、CES-D16点以上の介護者は、28%であった。調査した対象者の数が少ないことや、サンプリング方法の違いから一般化して論じることができないが、地域によって

介護者の抑うつ状態の割合に違いがみられることが示唆された。この違いについては、明確な理由は見いだせないが、介護に対する意識の違いがあるのではないかと推測する。例えば、昔ながらの「家」制度的な風習を持ち、介護は家族でみることが当たり前の意識をもっている地域においては、比較的介護への抵抗が少なく受け入れやすいが、介護を家族で行うという意識の薄い都市部などの地域においては、介護にストレスを感じ、抑うつ状態に陥る割合が高くなるのではないかと推察する。今後は、地域による抑うつ状態の違いを探り、介護者の抑うつ状態が高い地域では、その要因を分析し、その地域に合った対策を講じることが必要ではないかと考える。

(2) 熊本市およびその近郊における介護者の抑うつ状態に影響を及ぼす要因について

今回、4つのモデルを立て、介護者の抑うつ状態に影響を及ぼす要因について探っていった。その要因には、介護者の基本属性では「性別」、心理・社会的要因では「介護負担感」、介護者の性格特性では「神経質」の高い傾向や「調和性」の低い性格傾向の4要因があげられた。

介護者の「性別」では、表2に示したt検定の結果において有意差がみられなかったが、男性の方が女性よりCES-D得点の平均点は高かった。松村ら¹³⁾が2011～2012年に首都圏で行った調査では、女性の方がCES-D得点が高く、また、青木ら¹²⁾が1992年～1995年に、高齢者2,980名を対象にSDS（抑うつ状態）得点を比較した調査では、女性の方が男性より有意に抑うつ状態が高いと述べている。さらに、疫学調査においても、大うつ病への有病率は女性の方が男性より一般的に高いといわれている²²⁾。今回、男性の介護者が19名と少なく、統計解析に十分なサイズとはいえ、階層的重回帰分析において影響要因として有意差が出たものと考えられ、解釈や一般化には慎重に期すことが必要であるといえる。

今回の調査において、介護者の抑うつ状態に特に影響を及ぼしている要因として、「介護負

担感」と介護者の「神経質」な性格傾向が見いだされた。つまり、介護者や要介護高齢者の基本属性より、介護を負担に感じる心理的要因や介護者の性格特性が抑うつ状態とより関連していることがわかった。「介護負担感」と抑うつ状態との関連性については、多くの文献⁵⁾⁻⁹⁾が述べており、今回の調査も同様の結果となった。介護に対する負担感の増加は、介護者を疲弊させ抑うつ状態に陥るリスクファクターになる。そのため、抑うつ状態の予防には、介護負担感を軽減する援助が必要となってくる。介護負担感を感じる内容は、介護者一人一人によって違ってくるため、援助者は、介護者が一番負担となっている内容を特定し、対象者のニーズに合った援助の手を差し伸べることが抑うつ状態の予防につながると考える。

また、「神経質」な性格傾向については、松村ら¹³⁾が2011～2012年に首都圏で行った調査結果や1999年に松村²¹⁾が熊本市、八代市およびその近隣で行った調査でも同様のことが見いだされるなど、時間や地域が違っても同様の結果が得られたことは、その結果に普遍性があると考ええる。「神経質」な性格特性が高いということは、緊張感が強く神経過敏で、不安、寂しさ、悲しみ、憂うつ、落ち込みなどのネガティブな感情を経験しやすいなど、物事を悲観的に捉えがち傾向が考えられる。介護を行う中で、うまくいかない場面などにおいて、問題解決に向かう方向より、自責的になったり悲観的に考えて落ち込んでしまいがちになるのではないかと推察する。

また、「調和性」の低さが抑うつ状態と関連していることに関しては、松村ら¹³⁾²¹⁾が行った調査とは異なり、一貫した結論には至っていない。調和性の低い人は、相手と調子を合せて仲良くつき合ったり、協力をしながら積極的に信頼関係を築いていくことが苦手なタイプであるため、相手のニーズに合わせてケアを行う介護はストレスに感じやすいのではないかと考える。

以上のことから、介護者の抑うつ状態の予防には、まず「介護負担感」の有無の把握を行い、負担を感じている場合には、介護者一人一人が

抱える負担の要因を適切にアセスメントし、その軽減を図ることが必要である。それと同時に、介護者の性格特性の把握も行い、「神経質」な性格特性を持ち合わせている介護者に対しては、できるだけ不安や心配ごとを傾聴・共感するなどして、より手厚くケアを行うことによって、介護者の抑うつ状態の早期発見や予防につながるのではないかと考える。今後は、この結果をもとに、訪問看護師などの援助者が使用するアセスメントシートに、介護者の性格をアセスメントする項目を盛り込み、意識的に対象者の性格特性に合わせたケアを展開できるように試みていきたい。

また、今回は、介護の事業所を利用している介護者の中で、アンケート内容が理解でき、回答が可能な介護者を対象としている。介護者の中には、認知機能が低下している人や経済的理由で事業所を利用していない介護者なども多くいるため、今後の課題として、そのような介護者に関しても論じていくことが必要であると考える。

謝辞

本研究にご協力いただきました熊本市およびその近郊の訪問看護・介護ステーションをはじめ関係機関の皆様、ならびに調査にご協力いただきました利用者の皆様に深謝いたします。

文 献

- 1) 厚生労働省ホームページ。平成26年国民生活基礎調査(平成25年)の結果から (<http://www.mhlw.go.jp/toukei/list/dl/20-21-h25.pdf>) 2015.1.2.
- 2) 保坂隆。厚生労働省老人保健事業推進費等補助金(老年保健健康増進等事業分)介護者のうつ予防のための支援の在り方に関する研究。2006.
- 3) 鷺尾昌一, 荒井由美子, 大浦麻絵, 他。介護保険導入後の介護負担と介護者の抑うつ—導入前から5年後までの訪問看護サービス利用者を対象とした調査から—。臨床と研究 2005; 82(8): 1366-70.
- 4) 谷向知, 坂本真弓, 酒井ミサヲ, 他。介護うつ。老年社会科学 2013; 34(4): 511-5.
- 5) 一柳歩美, 本田純久。家族介護者の基本属性および介護負担感と抑うつとの関連。日本看護学会論文集 老年看護 2007; 38: 187-9.
- 6) 小澤芳子, 戸村成男。痴呆性高齢者の状況と家族介護者の抑うつ。介護負担との関連。The Asian Journal of Disable Sociology 2005; 5: 99-110.
- 7) 山崎律子, 鷺尾昌一, 荒井由美子。在宅要介護高齢者を介護する家族の介護負担感—都市部の訪問看護サービス利用者の調査より—。臨床と研究 2012; 89(2): 228-34.
- 8) 田中清美, 武政誠一, 嶋田智明。在宅要介護高齢者を介護する家族介護者のQOLに影響を及ぼす要因。神戸大学保健紀要 2007; 23: 13-22.
- 9) 大浦麻絵, 鷺尾昌一, 桑原裕一, 他。介護保険導入前後における福岡県K地区における要介護高齢者を介護する家族の抑うつ。札幌医学雑誌 2005; 74: 5-8.
- 10) 安部幸志。高齢者の心身の障害と家族介護者の抑うつ。大阪大学臨床老年行動報 2000; 5: 34-41.
- 11) 小澤芳子。家族介護者の抑うつに関する研究。高齢者のケアと行動科学 2007; 13(1): 23-31.
- 12) 青木邦夫, 松本耕二。高齢者の抑うつの実態と関連要因。山口県立大学社会福祉学部紀要 1998; 4: 9-21.
- 13) 松村香, 岡田節子, 山内朝江, 他。主介護者の抑うつ状態に影響を与える要因の構造分析—主介護者の性格特性を加味して—。老年精神医学雑誌 2013; 24(12): 1295-307.
- 14) 松村香。介護者の抑うつ状態や介護負担感と『介護に関する困ったことや要望』に関する自由記述との関連。日本健康医学会雑誌 2014; 23(2): 125-35.
- 15) 厚生労働省。介護事業所検索 介護サービス情報公共システム (<http://www.kaigokensaku.jp/>) 2015.5.6.
- 16) 島悟。新しい抑うつ性自己評価尺度について。精神医学 1985; 27(6): 713-23.
- 17) 荒井由美子。Zarit介護負担感スケール日本語版の応用。医学のあゆみ 1998; 186(13): 930-1.
- 18) Costa PT, McCrae RR. NEO-PI-R and NEO-FFI Professional manual. Odessa Florida: Psychological Assessment Resources, 1992.
- 19) 下仲順子, 中里克治, 権藤恭之, 他。日本版NEO-PI-R, NEO-FFI使用マニュアル。Tokyo: 東京心理(株), 1999.
- 20) 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: 37-48.
- 21) 松村香。被介護老人の抑うつ状態に影響を及ぼすPersonality要因。慶應義塾大学大学院医学研究科修士論文 2000.
- 22) 野村総一郎。うつ病における性差。女性心身医学 2006; 11(3): 171.