

<テーマ>

地域在住パーキンソン病介護者の基本的日常生活活動領域  
における介護負担感の特徴

—持続的な在宅生活を阻害する介護負担感の探求—

<申請者>

柴 喜崇

北里大学医療衛生学部リハビリテーション学科

理学療法学専攻 講師

〒228-8555 神奈川県相模原市北里 1-15-1

Tel 042-778-9693 Fax 042-778-9686

<提出年月日>

平成 20 年 8 月 30 日

## 【はじめに】

わが国のパーキンソン病（以下、Parkinson's Disease ; PD）の有病率はおおよそ 1,000 人に 1 人といわれている。123 の難病（特定疾患）の中で、パーキンソン病関連疾患患者は 86,452 件と、潰瘍性大腸炎に次いで 2 番目に多い疾患である<sup>1)</sup>。また、高齢になるほど PD 発病率が増加し、超高齢化社会にある日本の在宅ケア現場で、PD 患者の数がさらに増加することが予想される。

一般に発症後 10 年ほどは自立した日常生活が可能とされるが、それ以降家族介護が必要となることが多い。一時的に薬物療法で軽減されるが、他方、薬物の長期服用による運動器を中心とした副作用の存在も知られている。近年、新薬や深部電気刺激治療などの治療法の開発により、PD 患者の生命予後（生きるか死ぬか）は著しく延伸し、ほぼ天寿を全うできるようになった。しかしその一方で、年とともに進行する障害と寄り添いながらの在宅での生活が長期化し、PD 患者の家族介護者は先の見えない介護に対する焦燥感から持続的ストレスを抱えることになる。

近年、要介護者の介護者を対象とした研究では、介護者の 7 割が自己犠牲感を持っているといわれている<sup>2)</sup>。PD 発症から長期間の介護を必要とし、進行性であることから重度化し、核家族化・等の世帯構成の変化から、在宅において老老介護がなされていることが関連していると考えられる。また、地域在住高齢者でうつ症状がみられる割合が約 4%であるのに対して<sup>3)</sup>、PD 患者の介護者でうつ症状がみられる割合は約 30%と高い割合を示している<sup>4)</sup>。さらに、PD 患者の睡眠障害を有する割合が男性 25%、女性 41%、PD 患者の介護者で睡眠障害を有する割合は、男性 27%、女性 48%と同等であり<sup>5)</sup>、PD 患者の睡眠障害が家族介護者に影響を与えている。

本調査では、まず、第 1 に在宅 PD 患者の家族介護者の介護負担感と基本的日常生活活動を構成する 10 項目の介護頻度との関連性を明確にすることを目的とした。第 2 に、基本的日常生活活動を構成する 10 項目の各項目における介護頻度と介護負担感との関連性を明らかにすることを目的とした。

**【対象】**

特発性 PD 患者と同居している家族介護者 57 名（男性 18 名，女性 36 名，平均年齢  $63 \pm 12$  歳；3 名データ不備）

特発性 PD 患者 57 名（男性 34 名，女性 23 名，平均年齢  $70 \pm 9$  歳（3 名データ不備），平均罹患期間  $11 \pm 6$  年（21 名データ不備），Unified Parkinson's Disease Rating Scale（以下，UPDRS） $60 \pm 22$ ，最小 20，最大 125（4 名データ不備））

なお，対象者には調査の目的・内容を説明し，書面及び口頭にて同意を得た上で実施した。

## 【調査方法】

実際の介護頻度および介護負担感に関するアンケート用紙を独自に作成した。アンケート調査は PD 患者の家族介護者による自記形式にて実施した。

### 1) 日常生活活動項目ごとの介護頻度

Barthel Index (以下, BI) は, 基本的日常生活活動の Gold Standard であり国際的に頻用されている指標である。BI は, [食事], [整容], [移乗], [トイレ], [歩行], [入浴], [階段], [更衣], [排便], [排尿]の 10 項目から構成されている。

BI を構成する 10 項目ごとに, 連続する 7 日間の介護記録から, 介護を 1 回以上実施した 1 週間の日数 (日/週) を数えた。

### 2) 介護負担感 (Zarit 介護負担度尺度日本語版)

介護負担感とは「親族を介護した結果, 介護者が情緒的, 身体的健康, 社会的生活および経済状態に関して被った被害の程度」と定義されている<sup>6)</sup>。

介護者の介護負担感を客観的に捕らえる国際的な指標として Zarit Caregiver Burden Interview (以下, ZBI) が使用されている<sup>6)</sup>。ZBI は全 22 項目から構成される。各項目の配点は 0 点「介護を全く負担と思わない」から, 4 点「非常に大きな負担である」の 5 段階の総合得点 88 点である。荒井らは ZBI の日本語版として Zarit 介護負担度尺度日本語版 (以下, J-ZBI) を開発した。本調査では, 介護負担の指標として, J-ZBI を使用することとした。

### 3) BI の項目ごとの介護負担感

本調査では, J-ZBI による介護負担感のみではなく, 日常生活活動ごとの介護負担感を調査するために, 介護負担感を BI の 10 項目ごとに Visual Analogue Scale (VAS) を用いて評価した。VAS とは, 紙に長さ 10cm の線を印刷し, 被験者が感じた主観の程度を線の上に「しるし」をつけさせ, 主観を数値化する手法である。0 (cm) が「介護負担が全くない」, 10 (cm) が「介護負担が非常に強い」ことを示している。各項目の 7 日間の平均値を介護負担感の指標とした。

**【解析項目】**

1. BI の 10 項目ごとの介護頻度
2. 介護負担感 (J-ZBI)
3. BI の 10 項目ごとの介護負担感
4. BI の 10 項目ごとの介護頻度と J-ZBI との関連
5. BI の 10 項目ごとの介護頻度と介護負担感との関連

## 【調査結果概要】

### 1. BI の項目ごとの介護頻度

BI の 10 項目ごとの介護頻度を示す (図 1). 介護頻度の小さい項目から, [階段]は  $2.3 \pm 2.7$  (以下, 平均値  $\pm$  標準偏差) (日/週), [排便]は  $2.7 \pm 2.8$  (日/週), [整容]は  $3.6 \pm 3.1$  (日/週), [排尿]は  $3.7 \pm 3.0$  (日/週), [食事]は  $3.9 \pm 2.9$  (日/週), [入浴]は  $3.9 \pm 2.7$  (日/週), [歩行]は  $3.9 \pm 2.8$  (日/週), [トイレ]は  $4.6 \pm 2.9$  (日/週), [移乗]は  $5.1 \pm 2.7$  (日/週), [更衣]は  $5.5 \pm 2.2$  (日/週) であった. 1 週間のうち 5 日以上の高い介護頻度であったのは [移乗] と [更衣] の 2 項目であった. 逆に, 1 週間での介護頻度が 3 日に達しなかったものは [階段] と [排便] の 2 項目であった. 他の 6 項目は 1 週間に 3 日 ~ 5 日までの介護頻度であった.

### 2. 介護頻度と介護負担感 (J-ZBI) との関係

本調査における, PD 患者家族介護者の J-ZBI 得点の記述統計を示す (表 1). J-ZBI 得点は,  $25.9 \pm 17.1$  (点) であった. 介護負担感の段階付けに従うと「やや中等度負担感群」に該当していた<sup>7)</sup>. ただし J-ZBI 得点の最大値が 67 点と「重度負担感群」に該当する者も存在した. 平均的には「やや中等度負担感群」に該当したが, J-ZBI 得点の標準偏差が平均値の 66% ( $17.1/25.9 \times 100$ ) とばらつきが大きく, PD 患者の属性ごとに分類し, 引き続き詳細な分析が必要である.

J-ZBI 得点と BI の 10 項目ごとの介護頻度との単相関分析の結果を示す (表 2). その結果, J-ZBI 得点と相関が高い項目は [トイレ], [更衣], [排便], [排尿] の 4 項目であった. 逆に J-ZBI 得点と関係の弱い項目は [食事], [移乗], [整容], [階段] の 4 項目であった. [入浴], [歩行] については有効数が少ないため, 結果解釈には慎重を期す必要がある.

J-ZBI 得点と有意な相関がみられた [トイレ], [更衣], [排便], [排尿] の 4 項目について, 前出の介護頻度との関連で考察を進める. J-ZBI 得点と中等度の相関がみられた [排便] (表 2) の介護頻度は [階段] と同等に介護頻度が低い項目であることがわかる (図 1). 一方, 介護頻度の高い項目である [更衣] においても (図 1) J-ZBI 得点と中等度の相関が得られており (表 2), PD 患者の家族介護者の介護負担感を, BI の項目ごとでの介護頻度の多寡からでは判断出来ないことが分かった.

### 3. BI の項目ごとの介護負担感

BI の 10 項目ごとの介護負担感を示す (図 2). 介護負担感の小さい項目から, [更衣]は  $2.7 \pm 1.6$  (cm), [整容]は  $2.9 \pm 2.0$  (cm), [食事]は  $3.1 \pm 1.8$  (cm), [移乗]は  $3.1 \pm 1.8$  (cm), [排尿]は  $3.4 \pm 2.3$  (cm), [トイレ]は  $3.4 \pm 2.0$  (cm), [歩行]は  $3.5 \pm 2.4$  (cm), [排便]は  $3.7 \pm 2.5$  (cm), [階段]は  $3.7 \pm 3.0$  (cm), [入浴]は  $4.0 \pm 2.3$  (cm) であった. BI の 10 項目の中でもっとも介護負担感が大きいものは [入浴] であり, 続い

て[階段]，[排便]であった。そして，もっとも介護負担感が少ないものは，[更衣]であり，続いて負担感が少ないものは[整容]，[食事]，[移乗]であった。

#### 4. BI の項目ごとの介護頻度と介護負担感との関連

BI の 10 項目ごとの介護頻度と介護負担感との関連を示す。図 2 と同じく介護負担感の小さい順番で項目を並べている (図 3)。BI の 10 項目ごとの介護頻度と介護負担感の関連をみると，[整容]のように介護頻度が低く，介護負担感も少ないという項目がある一方，[更衣]や[移乗]など介護頻度は高いにも関わらず，介護負担感が少ない項目が存在する。また，[階段]，[排便]に関しては介護頻度が低いにも関わらず，介護負担感が高い項目が存在した。従って，介護頻度と介護負担感はずしも一致しておらず，BI の項目ごとにより介護頻度と介護負担感との関係に違いがあることが明らかになった。介護頻度が低いにも関わらず，介護負担感が高い項目について考察を行うと，[階段]に関しては，転倒への不安感などが大きいことにより介護頻度は少ないにも関わらず，介護負担感を大きくしていると考えられた。また，[排便]については，[排尿]に比べ介護頻度は少ないが，介護者に心理的な負担をかけていると考えられた。

## 【最後に】

要介護高齢者の家族介護者の介護負担感が大きいことは明らかにされているが、どの要因が介護負担感に強く影響をするかについては、先行研究ごとに異なるのが現状である。介護負担感に影響を与える因子が多数あり、介護負担を研究テーマとする研究者ごとの専門領域において既知の因子が異なるからと考えられる。多くの介護負担感に関する先行研究は、要介護高齢者の家族介護者として、PD患者の家族介護者もひとくくりに扱われている。PD患者を対象に絞ることで、疾患の違いによる影響を除外することができた。以上から、本調査の結果はPD患者の家族介護者にとって有益な資料になりえると考えている。

本調査の研究デザインは有意抽出ではあるが、帰納的・経験的なデータ収集をしつつ普遍的な法則の確立をめざす科学のあり方であり<sup>8)</sup>、本調査と同等の集団において単なる個別の事象に留まることなく、一般化することが可能な資料であるといえる。

本調査結果は、横断調査による単変量分析から得られたものである。介護負担感に影響を与える介護者の年齢、副介護者の有無・等の既知因子（混乱要因）を調整し、多変量解析手法をとる必要がある。また、繰り返しの縦断調査を実施することで介護負担感に影響する因子の“相関関係”を越えた“因果関係”に迫る結果を得ることが、PD患者の家族介護者の介護負担感の軽減に資するものであると考える。

本調査は「財団法人 在宅医療助成 勇美記念財団」の財政支援の下で実査された。



【まとめ】

1. PD 患者の家族介護者は[移乗]と[更衣]の 2 項目で介護頻度が高い。逆に、[階段]と[排便]の 2 項目の介護頻度は低い。
2. PD 患者の家族介護者の介護負担感は“やや中等度”である。
3. PD 患者の家族介護者において、介護負担感と関連が高い項目は[トイレ]、[更衣]、[排便]、[排尿]の 4 項目である。
4. PD 患者の家族介護者において、[階段]と[排便]の 2 項目で、介護頻度が低いにも関わらず、介護負担感が高い。

【引用文献】

- 1) 難病情報センター [homepage on the Internet]. 財団法人 難病医学研究財団. [cited 2008/8/19]. Available from : <http://www.nanbyou.or.jp/sikkan/index.html>.
- 2) 藤田祥子, 黒田輝政. 痴呆老人在宅家庭の生活実態. 老年社会科学. 1987 ; 9 : 188-199.
- 3) 日高真, 佐々木恵・他. 地域高齢者におけるうつの有病率. 老年精神医学雑誌. 2003 ; 14 (5) : 627-628.
- 4) Meara J, Mitchelmore E, et al.. Use of the GDS-15 geriatric depression scale as a screening instrument for depressive symptomatology in patients with Parkinson's disease and their carers in the community. Age Ageing 1999 ; 28 (1) : 35-38.
- 5) Smith MC, Ellgring H, et al.. Sleep disturbances in Parkinson's disease patients and spouses. J Am Geriatr Soc. 1997 ; 45 (2) : 194-199.
- 6) 荒井由美子. 介護負担度の評価. 総合リハ. 2002 ; 30 (11) : 1005-1009.
- 7) Herbert R, Bravo G, et al.. Reliability, Validity and reference values of the zarit burden interview for assessing informal caregivers of community-dwelling older persons with dementia. Canadian J Aging. 2000 ; 19 (4) : 494-507.
- 8) 広井良典. ケアを問い直す. 1st ed. 東京 : ちくま新書 ; 1997.

図1. 日常生活活動項目ごとの介護量頻度

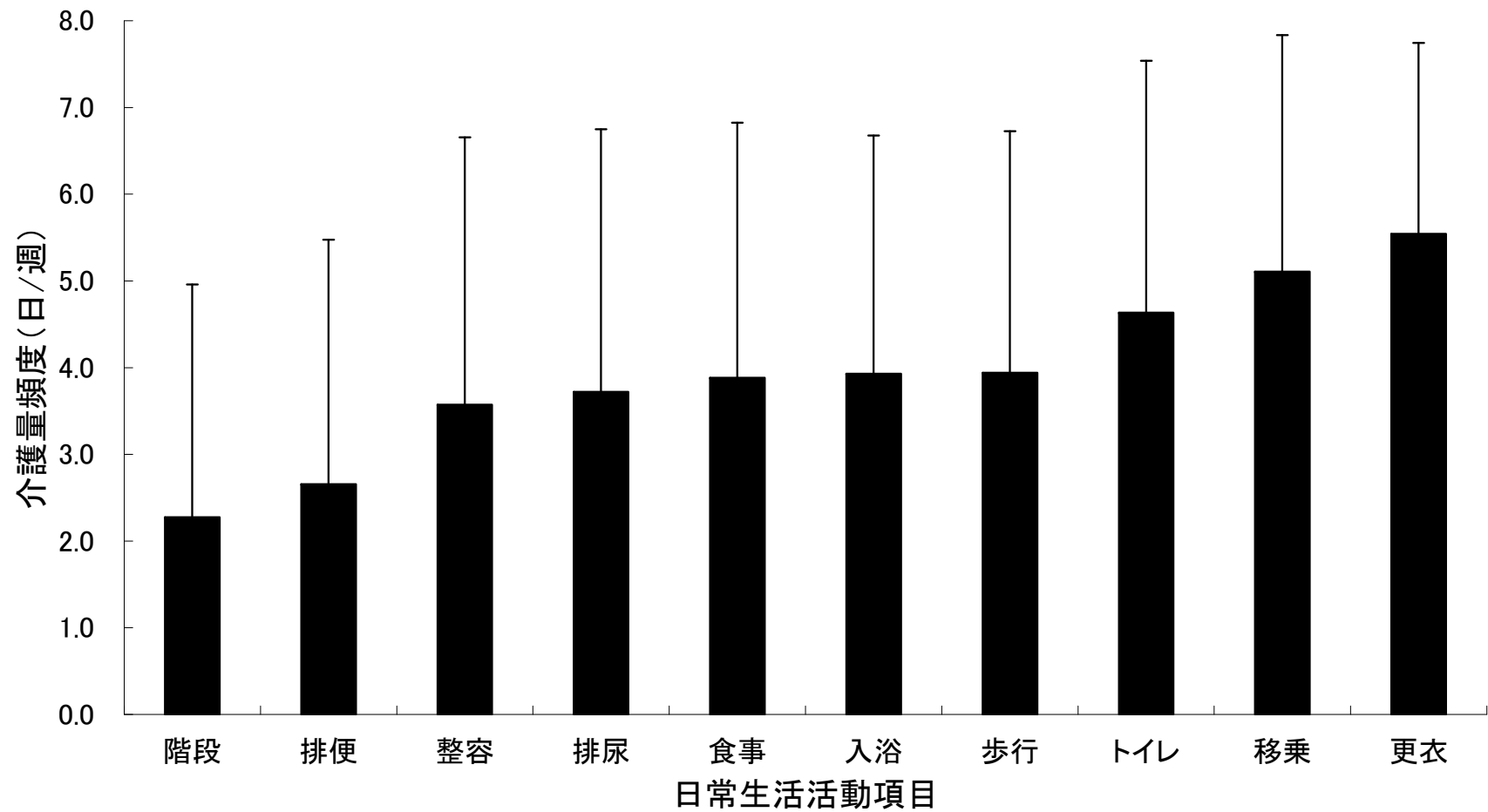


表 1. PD 患者の家族介護者における ZARIT 介護負担尺度日本語版得点

	平均値	標準偏差	最小値	最大値	有効数
ZARIT 介護負担尺度日本語版(/88 点満点)	25.9	17.1	0	67	51

表 2. ZARIT 介護負担尺度日本語版合計得点と日常生活活動項目毎の相関

	食事	移乗	整容	トイレ*	入浴	歩行	階段	更衣*	排便*	排尿*
Pearson の相関係数	0.16	0.21	0.22	0.48	0.36	0.33	0.11	0.33	0.55	0.38
有意確率 (両側)	0.35	0.20	0.26	0.01	0.06	0.06	0.56	0.05	0.00	0.03
有効数	34	37	28	30	28	34	29	35	29	32

太字\*; 有意な相関が認められた日常生活活動項目

図2. 日常生活活動項目ごとの介護負担感

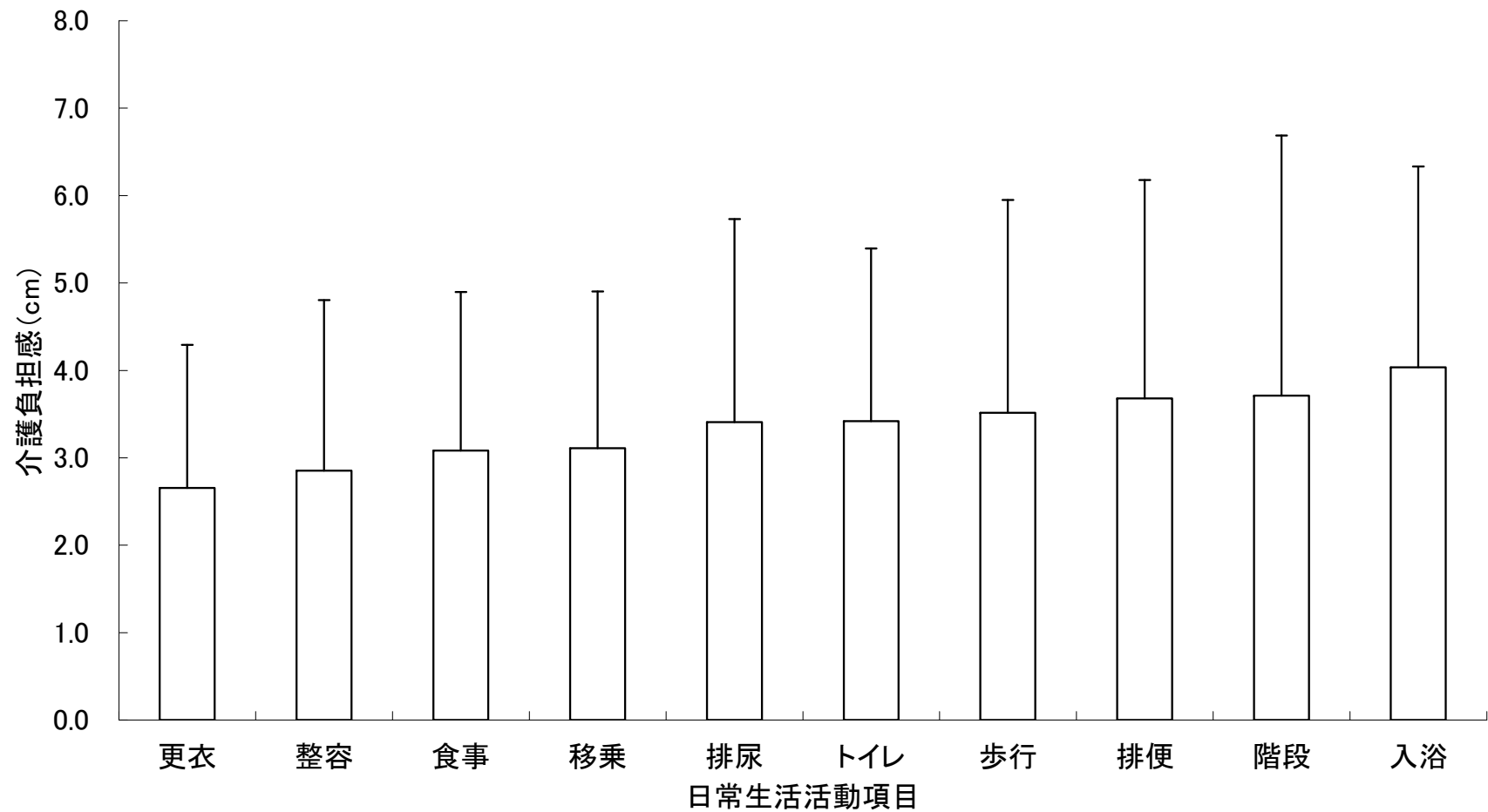


図3. 日常生活活動項目ごとの介護頻度と介護負担感の関連

