

【研究ノート】

# リハビリテーションにおける 介護負担感研究の動向

西井 正樹

---

Trends in Research into Caregiver Burden in the Rehabilitation Field

Masaki Nishii



2011年3月

総合福祉科学研究

Journal of Comprehensive Welfare Sciences

【研究ノート】

# リハビリテーションにおける介護負担感研究の動向

西井 正樹\*

Trends in Research into Caregiver Burden in the Rehabilitation Field

Masaki Nishii

## 要 旨

今日まで介護負担感研究は様々な分野で行われてきた。リハビリテーションの分野では、対象者自身の問題について多くの研究が積み重ねられてきたが、在宅で問題となりうる家族介護負担に関する研究は多くない。リハビリテーションで汎用される評価の1つである日常生活活動（ADL）は、介護者の生活を反映するものではない。そこで、今回の研究の目的は、リハビリテーションによる介入によって、介護者の介護負担感を軽減することを前提に、その前段階として基礎的資料を作成することである。その方法として、日本におけるリハビリテーションでの介護負担感研究についての動向を、国立情報学研究所のデータベースである CiNii のキーワード検索にて「リハビリテーション 介護負担」「理学療法 介護負担」「作業療法 介護負担」の検索を行った。その結果、介護負担感の要因として、介護負担感はリハビリテーションでの ICF を構成する重要な因子であり、介護負担感軽減のために、リハビリテーションが有効な一要因であることが示唆された。

## Abstract

Past research into caregiver burden has been carried out under a variety of different fields. Within the field of rehabilitation, a substantial amount of research has been carried out regarding the issues of carereceivers themselves but there is a scarcity of research dealing with family caregiving. Activities of Daily Living (ADL), which are a general-purpose assessment method used in rehabilitation, do not take into account the daily lives of caregivers. Against such a background, the final objective of this study is to produce a fundamental document which will provide a basic platform for reducing the caregiver burden felt by those providing care, through intervention via rehabilitation. In order to achieve this, this study reviewed research on caregiver burden in Japan through a keyword search of the CiNii database operated by the National Institute of Informatics using the terms “rehabilitation caregiver burden,” “physiotherapy caregiver burden,” and “occupational therapy caregiver burden.”

The results revealed that the root causes of caregiver burden are important factors that make up the ICF classification used within rehabilitation, and therefore rehabilitation can be an effective factor in the reduction of caregiver burden.

受付日 2010.9.21 / 受理日 2010.11.10

\* 関西福祉科学大学大学院 社会福祉学研究科 臨床福祉学専攻 学生

● ● ○ **Key words** 介護負担感 caregiver burden / 家族介護者 family caregiver / 介護負担感評価 caregiver burden assessment

## はじめに

近年わが国では、急速に高齢化が進行し、それに伴い高齢者の要介護者数は増加の一途をたどっている。特に75歳以上人口での要介護者数が増加してきており、介護保険制度における65歳以上の要介護者又は要支援者と認定された者は、2006年度末で437.8万人にのぼり、2001年度末から比べると、150.1万人増加している<sup>1)</sup>。また、介護者を取り巻く環境も変化してきている。核家族化、女性の社会進出、居住問題、若年の敬老意識の変化などの在宅介護を拒む要因が増しており<sup>2)</sup>、それらが家族の介護負担要因となっている。それに対し、介護負担軽減の要因には、2000年度から始まった介護保険制度があげられる。しかし、家族介護者の介護負担を軽減する目的で導入された介護保険制度の現状は、介護の一部分を社会が担う程度に留まっている。上田<sup>3)</sup>は、「介護保険制度開始後においても家族の介護による疲労は高く、在宅介護が介護力に依存している部分が多い」と述べている。また、高齢者の介護を継続するために介護保険制度などのサービスが提供されたとしても介護負担が軽減されない<sup>4,5)</sup>との報告もあり、介護者を取り巻く状況は依然厳しい。これからの高齢社会にとって、介護負担感の問題が一層重要な問題となってくるといえる。

本研究の目的は、リハビリテーションによる介入によって、介護者の介護負担感を軽減することを前提に、介護負担感評価及び介護負担感の要因を分析する基礎的資料を作成することである。その方法として、日本におけるリハビリテーションでの介護負担感研究についての動向を、国立情報学研究所のデータベースであるCiNiiのキーワード検索にて「リハビリテーション 介護負担」「理学療法 介護負担」「作業療法 介護負担」の2語検索を行った。検索日は2010年7月5日

ある。検索できた文献は、「リハビリテーション 介護負担」は89文献、「理学療法 介護負担」は47文献、「作業療法 介護負担」は29文献であった(学会抄録も含む)。重複した文献は31文献であった。入手できなかった文献は22文献あり、今回考察した文献は、112文献である。内訳は、学会抄録が77文献、論文が35文献であった。これらの文献から、リハビリテーションにおける介護負担感の動向と、リハビリテーション介入における介護負担感軽減の可能性について、考察を加え報告する。

## I 介護負担感の定義

### 1 介護を取り巻く環境

わが国の高齢化に伴う介護環境は、今後も厳しいという見方である。内閣府の調査<sup>6)</sup>によるとわが国の総人口は、2009年10月現在、1億2,751万人で、前年に比べて18万人の減少になったにも関わらず、65歳以上の高齢者人口は、過去最高の2,901万人となった。今後は増加の一步をたどり、2055年には、総人口は8,993万人まで減少し、65歳以上高齢者が3,646万人に達し、国民の2.5人に1人が65歳人口となる。生産年齢人口では、現役世代1.3人で1人の高齢者を支えていかなければならない社会が到来すると推測される(図1、表1参照)。

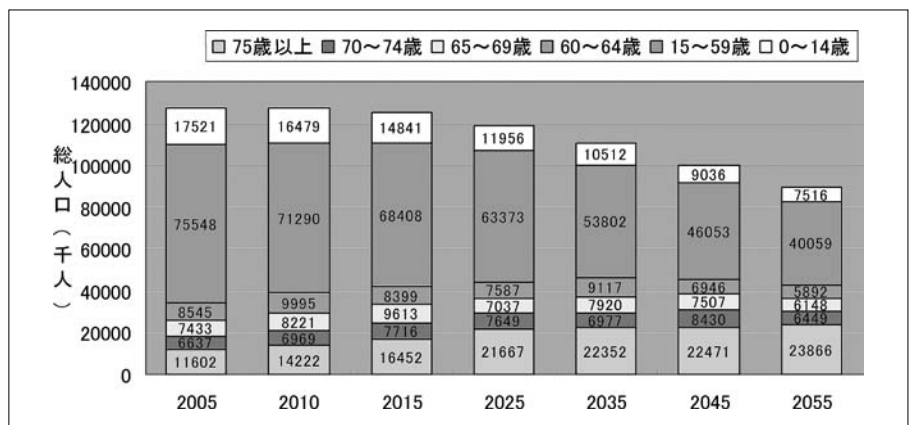


図1 年齢区別将来人口推計

出典：内閣府 高齢社会白書(平成22年度版) P3 2010 \*筆者が作成

表1 高齢世代人口と生産年齢人口の比率

	生産年齢人口(15～64歳)を支え手とする		
	何人で支えるのか		
	65歳以上	70歳以上	75歳以上
1960	11.2	18.8	36.8
1970	9.8	16.4	32.2
1980	7.4	11.8	21.5
1990	5.8	8.8	14.4
2000	3.9	5.8	9.6
2005	3.3	4.6	7.2
2009	2.8	4	5.9
2015	2.3	3.2	4.7
2025	2	2.4	3.3
2035	1.7	2.1	2.8
2045	1.4	1.7	2.4
2055	1.3	1.5	1.9

出典：内閣府 高齢社会白書(平成22年度版) P6 2010  
\*筆者が作成

高齢化の要因には、①平均寿命の延伸による65歳以上人口の増加、②少子化の進行による若年人口の減少といわれている。高齢化の要因に加え、介護を取り巻く環境には、社会保障給付費の増大、高齢者の経済状況、一人暮らし高齢者の不安、高齢者介護(老老介護)の問題など、わが国では多くの課題が残っている。

平均寿命に関しても、2008年現在男性79.29年、女性86.05年であり、今後男女とも引き続き、延伸傾向であり、2055年には、男性83.67年、女性90.34年になると推測される<sup>7)</sup>(図2参照)。

世帯別で見ると、65歳以上の高齢者のいる世帯は、2008年現在、全世帯数の41.2%を占めており、高齢者のいる世帯は増え続けている。世帯構造の構成割合でいうと、三世帯世帯は減少傾向である一方、単独世帯、夫婦のみ世帯は増加傾向である。さらに、65歳以上の

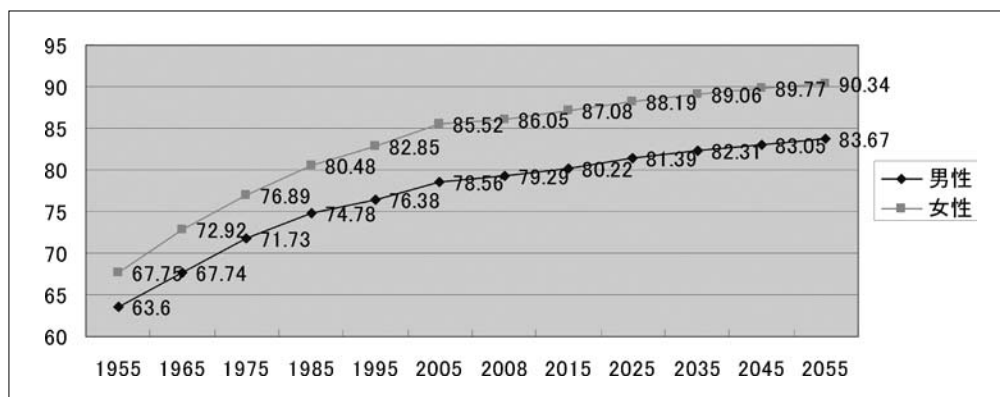


図2 平均寿命の推移と将来推計

出典：内閣府 高齢社会白書(平成22年度版) P6 2010 \*筆者が作成

高齢者が世帯主である世帯も年々増加している。また、65歳以上の1人暮らし高齢者の増加は男女ともに著明であり、2005年には、男性約105.1万人、女性約281.4万人、高齢者人口に占める割合は、男性9.7%、女性19.0%となっている<sup>8)</sup>。今後とも一人暮らし高齢者は増加を続け、特に男性で一人暮らし高齢者の割合が大きく伸びると推測される(表2・表3参照)。高齢者が一人で過ごすことに不安を感じていて、「自分の健康のこと」「病気のとき面倒見てくれる人がいない」「一人暮らしや孤独になること」「生活費など経済的なこと」など2世代世帯や3世代世帯に比べて不安は多い。

表2 一人暮らしの者の高齢者数

	1980	1985	1990	1995	2000	2005	2010	2015	2020	2025	2030
男性	193	233	310	460	742	1051	1386	1864	2243	2494	2784
女性	688	948	1313	1742	2290	2814	3268	3756	4068	4235	4389

(千人)

出典：内閣府 高齢社会白書(平成22年度版) P17 2010 \*筆者が改変

表3 一人暮らしの者の高齢者人口に占める割合

	1980	1985	1990	1995	2000	2005	2010	2015	2020	2025	2030
男性	4.3	4.6	5.2	6.1	8.0	9.7	11.0	12.8	14.5	16.0	17.8
女性	11.2	12.9	14.7	16.2	17.9	19.0	19.4	19.6	19.9	20.4	20.9

(%)

出典：内閣府 高齢社会白書(平成22年度版) P17 2010 \*筆者が改変

高齢者の介護の現状では、65から74歳以上の被保険者について、要支援の認定を受けた者が1.3%、要介護認定を受けた者が3.1%であるのに対して、75歳以上で要支援の認定を受けた者は7.5%、要介護の認定を受けた者は21.6%となっている。さらに、介護サービスの利用実態をみると、要介護1から3と認定された者は居宅サービスの利用が多い一方、要介護5と認定された者は施設サービス利用が半数を超えている<sup>9)</sup>。一方在宅介護

においては、老老介護の問題があり、配偶者も同時に加齢するため、介護困難を助長する問題になっている。要介護者からみた主な介護者の続柄は配偶者25.9%、子19.9%、子の配偶者22.5%であり、配偶者が主介護者とな



る場合が多い。介護を希望する相手に関して、男性の80.7%が「配偶者」を、女性の63.1%が「子供」を希望している一方で、「ホームヘルパー」をあげる割合が男女ともに増加傾向にある。家族の介護のために、離職ならびに転職した者は、2006年10月から2007年9月までの1年間で14.4万人であり、前年度と比較して約4万人増加した。そのうち、女性が11.9万人で全体の82.3%を占めた<sup>10)</sup>。

要介護者等について介護が必要になった主な原因については、「脳血管障害」が23.3%と最も多く、以下順に「認知症」14.0%、「高齢による衰弱」13.6%、「関節疾患」12.2%となっている。男性では「脳血管疾患」が35.9%と特に多くなっている<sup>11)</sup>。

## 2 介護負担感の定義

### (1) 介護負担感の歴史的背景

介護負担感に関しては、老年学・精神医学・看護学などの分野を中心に、古くから多くの研究が報告されてきたが、各研究者が用いている介護負担感の概念や定義は様々である<sup>12)</sup>。介護負担感についての研究は、Gradら<sup>13)</sup>が1963年に英国ではじめて実施したといわれている。その論文では、精神障害者の介護における心理、身体的側面へのストレスの影響度を報告している。1980年代以降には、負担感・ストレスなど、介護を否定的側面として捉え、評価される研究がなされてきた。その背景には欧米各国における高齢化およびそれに付随する介護問題とされている。その中で、Zaritら<sup>14)</sup>は、介護負担感を「親族または、身体的健康、社会生活および経済的状況に関して被った被害の程度」と定義し、22項目からなる評価表を作成した。またPoulshockら<sup>15)</sup>は、介護負担感を「介護プロセスに対する情緒的反応」と狭義に定義した。Georgeら<sup>16)</sup>は、介護負担の概念を「身体的・精神的・感情的・社会的・経済的問題が老年の介護をしている家族に経験されるもの」と定義している。

また、1980年代後半から、要介護高齢者を介護する家族の介護ストレスの増大への関心が高まり、介護者の精神的側面に関する研究が始まった。Lazarusら<sup>17)</sup>のライフ・ストレス理論に基づいた考え方で、家族介護者の介護負担をストレスという側面から検討する研究がなされている。人間のストレスは、ストレスラー

が喪失、脅威、挑戦であると認知・評価されることによって生じる。この理論では、潜在的なストレスラーをどのように評価するのかが、身体的・精神的ストレスの症状の発現、あるいはストレスをどのようにコーピングしていくのかを規定するものであり、この理論をもとに多くの研究がなされてきた。日本でも服部ら<sup>18)</sup>は、「長期間の介護の過程で心的エネルギーが要求された結果、極度の心身の疲労と感情の枯渇を主とする症候群」いわゆるバーンアウトとして、Pines<sup>19)</sup>のバーンアウトスケールを用いて家族の介護負担を重くしている要因を分析した。

1990年代以降では、介護を否定的側面で捉えるだけでなく、肯定的側面で捉えるような研究もなされてきた。これは、介護を「しんどい、つらいこと」としてとらえるだけでなく、要介護者への親愛の情を再確認し、介護者の技術向上ややりがいの確認による自己効力感などを持つことで、肯定的に介護を捉える視点といえる。唐沢ら<sup>20)</sup>は、介護負担感研究の方向性として、「ネガティブな影響をもたらす要因だけでなく、ポジティブな影響をもたらす要因にも注目していく方向になってくる」と述べている。否定的評価においては、ライフ・ストレス理論が主に適応されているのに対し、肯定的評価への理論は確立されておらず、介護の肯定的側面における理論と研究はまだ発展段階にある。

### (2) 客観的負担感と主観的負担感

介護負担感の研究が進むにつれ、介護負担感は、客観的負担感 (objective burden) と主観的負担感 (subjective burden) という2つの側面から捉えられるようになってきた。これには、介護負担感尺度として使用されているZaritら<sup>21)</sup>の「The Burden Interview」には、客観的負担感と主観的負担感の観点が含まれていて、それらを分けて評価する必要があると考えられてきた背景がある。客観的負担感は、要介護者の行動変化、日常生活活動能力、介護者の介護時間、介護関係、要介護者の病気や障害に関わるストレスラーに関連するものがある。Poulshockら<sup>22)</sup>は、客観的負担感を家族関係や社会活動、健康、就労の変化に対する不安とした。中谷ら<sup>23)</sup>は、客観的負担感を要介護者の身体的・精神的な状態や問題行動の出現、介護者の生活や家族の状況の変化や混乱などと定義した。一方、主観的負

担感は、介護者自身が身体的・精神的あるいは情緒的、社会的、経済的状況におけるストレスの影響が「ストレスフル」であると知覚することと考えた。つまり、主観的負担感、客観的負担感に対する介護者の精神的あるいは、情緒的反応と考えた。しかし広瀬<sup>24)</sup>は、実際の調査における同一対象者による記述では、主観的負担と客観的負担とを区別することは困難であると述べている。

## Ⅱ リハビリテーションにおける介護負担感の評価の動向

これまでに介護負担感の評価スケールとして、Zaritら<sup>25)</sup>の在宅要介護者の介護者を対象にした「The Burden Interview」、Robinson<sup>26)</sup>の在宅高齢障害者の介護者を対象として作成した「The Caregiver Strain Index」や、中谷ら<sup>27)</sup>の「介護負担感スケール」、

Novakら<sup>28)</sup>のアルツハイマー患者の介護者を対象にした「A Caregiver Burden Inventory」、Kosberg<sup>29)</sup>の脳卒中患者の介護者を対象とした「The Cost of Care Index」、桜井<sup>30)</sup>の肯定的側面を評価した「介護肯定感」、Elmstahlら<sup>31)</sup>の脳卒中患者を対象とした「The Care Giver Burden Scale」など、国内外問わず、多くの介護負担感尺度が発表されている。

介護に対する肯定否定両評価に関する文献研究として、広瀬<sup>32)</sup>は、欧米における主な介護負担尺度として、8つの評価尺度、否定的評価を測定する尺度として5つの評価尺度、肯定的側面を測定する尺度として5つの評価尺度、肯定否定両評価で構成される尺度として5つの評価尺度を挙げた（表4参照）。

今回、調査した112文献のうち、調査対象・評価表を記載している学会抄録77文献を対象に「研究スタイル別」「要介護者の疾患別」「介護者」「使用している評価尺度別」について整理した。

表4 介護負担感尺度

	負担感尺度	年代	
欧米における主な負担感尺度	The Burden Interview	1980	Zarit,et al.
	The relatives's stress Scale	1982	Green,et al.
	A structured Interview	1982	Rabins,et al.
	Caregiver Strain Index	1983	Robinson et al.
	Poulshock and Deimling's Model	1984	Poulshock et al.
	Montgomery Gonyea,and Hooyma's Inventories	1985	Montgomery et al.
	Caregiver Appraisal Measure	1989	Lowton,et al.
	Caregiver Hassles Scale	1989	Kinny & Stephens
	Caregiver Burden Inventory	1989	Novak & Guest
	Screen for Caregiver Burden	1991	Vitaliano,et al.
否定的評価尺度	東京都老人総合研究所 家族介護負担スケール	1989	中谷ら
	介護者負担感尺度	1989	新名
	負担感スケール	1996	中谷
	負担感尺度	1999	櫻井
	主観的介護ストレス評価尺度	2001	安部
肯定的評価尺度	介護肯定感	1999	櫻井
	介護の肯定的認識	2002	山本ら
	介護の意味づけ	2004	鈴木ら
	介護マスター	2002	安部
	介護充実感尺度	2005	西村ら
肯定否定両評価尺度	Caregiving Appraisal Scale	1989	Lowton,et al.
	The Caregiver Reaction Assessment	1992	Given,et al.
	Caring Role Scales	1997	Schofield,et al.
	束縛感・独立感・充実感尺度	2005	橋本
	認知的介護評価	2005	広瀬ら

出典：広瀬美千代：家族介護者の介護に対する肯定・否定両評価に関する文献的研究 - 測定尺度を構成する概念の検討と「介護評価」概念への着目 - 生活科学研究誌 Vol.5 2006 \*筆者が作成

## 1 研究スタイルについて

介護負担感研究のスタイルでは、総説1.2%、尺度開発7.8%、調査23.4%、比較15.6%、相関33.8%、予測3.9%、介入（要介護者）6.5%、介入（施設職員）2.6%、その他5.2%であった。総説については、介護負担感に関する文献の整理であった。調査の文献は、主に疾患別の介護負担感についてであった。比較の文献は、男女介護者の負担感の比較や、院内と在宅での負担感比較等であった。相関に関する文献は、介護負担感とADLとの相関やQOLとの相関に関する研究であった。特に、介護負担感の要因と評価尺度との関連を研究する抄録が多く見られた。予測に関する文献は、介護負担感を予測する因子の同定や施設入所などの帰結を予測する研究であった。介入に関する文献は、要介護者や施設職員に対して介護負担軽減の介入を行った結果に関する研究であった。その他として、介護負担感軽減のための福祉用具の導入の文献等があった（図4参照）。

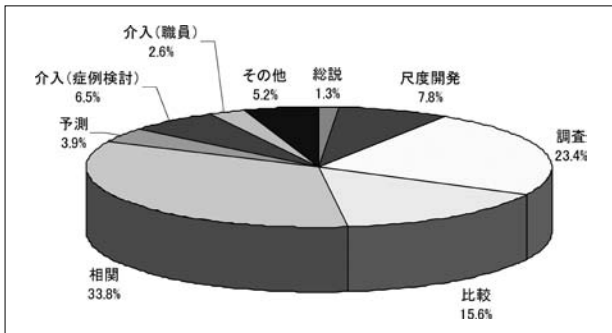


図4 研究スタイル数 \*筆者が作成

## 2 要介護者の疾患別について

要介護者の疾患別では、一番多かった疾患が脳血管障害（高次脳機能障害を含む）の49.0%であった。続いて認知症（Pick病含む）13.7%、脊髄損傷11.8%、整形疾患（大腿骨頸部骨折、変形性膝関節症を含む）9.8%、筋萎縮性側索硬化症5.9%、脳性麻痺が3.9%、染色体異常2.0%、神経筋疾患2.0%、内部疾患2.0%であった（図5参照）。

また、「要介護者が利用した介護サービス」から検討した文献では、「在宅高齢者を対象」6文献、「訪問リハビリを対象」3文献、「訪問看護を対象」1文献、「デ

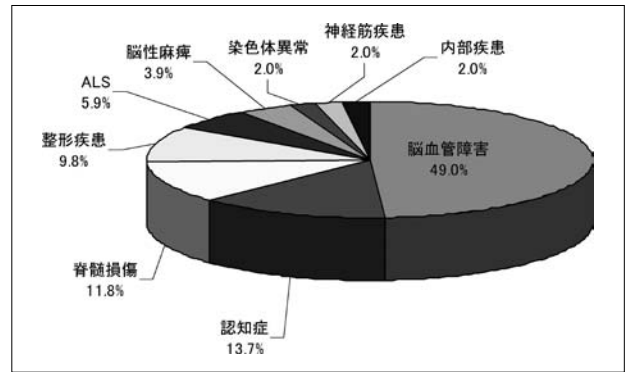


図5 要介護者の疾患別数 \*筆者が作成

イケアを対象」1文献あった。また、「介護負担軽減のための福祉用具」については5文献、「住宅改修」については2文献あった。福祉用具では、入浴用具、スロープ、テレビ電話などに限定した文献であった。

## 3 研究対象：介護者について

介護者の内訳は、「在宅家族」を対象とした文献は76.9%あり、「要介護者が入院中」を対象にした文献は7.7%、「介護職員」を対象とした文献は12.3%、「介護者全般」を対象とした文献は3.1%となっており、圧倒的に在宅家族の介護負担感を評価した文献が多いことがわかる（図6参照）。

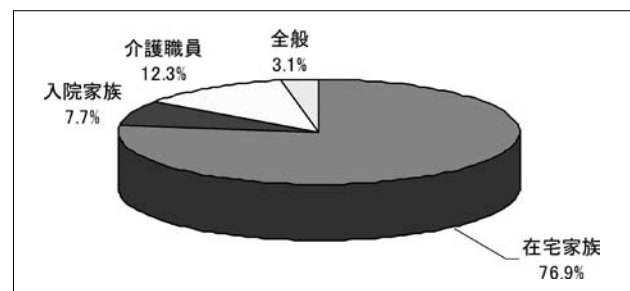


図6 研究対象：介護者について \*筆者が作成

## 4 使用している評価尺度の分類について

使用している評価尺度を分類すると「介護負担感尺度評価」「要介護者に対する評価（ADL・IADL・認知症評価）」「介護者に対する評価（QOL・うつ・コーピング評価）」の項目に分けることができた。ADL評価、QOL評価、うつ評価、コーピング評価は、介護負担感尺度評価との相関をみるため、および調査報告



のために使用されていた。

### (1) 介護負担感評価について

リハビリテーションに関わる介護負担感評価の中で一番多く使われていたのは、Zaritら<sup>33)</sup>の「The Caregiver Burden Interview」であり、全体の50%を占めていた。介護負担感の尺度として開発されたこの評価表は、リハビリテーション分野に限らず、わが国で最も広く用いられている。また、地域の高齢者や維持期の脳卒中患者の介護者を対象に使用されている。

次に多かった介護負担感評価は、介護者の潜在能力や介護継続が困難な家族の問題点を評価する指標であるKosberg<sup>34)</sup>の「The Cost of Care Index (CCI)」で、16文献であった。その他に、自己記入式の介護負担感評価尺度である「Assesment of the Burden on Caregiver (ABC-16)」<sup>35)</sup>・「家族負担表 (国立療養所長崎病院式)」が3文献、介護家族の負担感について評価する「Family Caregiver Burden Scale (FCS)」<sup>36)</sup>が2文献、中谷ら<sup>37)</sup>の「介護負担感スケール」や「Caregiver Burden Inventory (CBI)」「Care Strain Index (CSI)」「General Health Questionnaire (GHQ)」がそれぞれ1文献であった(図7参照)。

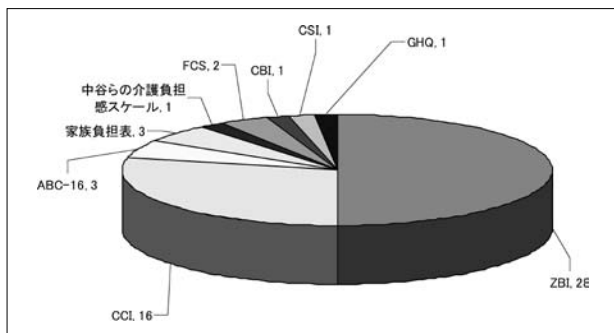


図7 介護負担感評価

\*筆者が作成

### (2) 要介護者に対する評価 (ADL・IADL・認知症評価)

ADL評価については、リハビリテーションでよく使用される「Barthel Index (BI)」11文献と患者の実践している实际生活を評価する「Functional Independence Measure (FIM)」12文献であった。IADL評価については、細川<sup>38)</sup>の広義のADLを評価する「拡大ADL尺度」2文献、LawtonのIADL尺度1文献であった。

認知症評価は、「柄澤式老人知能の臨床的判定基準」が2文献、「Dementia Behavior Disturbance Scale」

「Mini-Mental state examination (MMSE)」 「Clinical dementia rating」がそれぞれ1文献であった。

### (3) 介護者に対する評価 (QOL・うつ・コーピング評価)

QOL評価に関しては、自己記入式の「QOL質問表改訂版 (QUIK-R)」、8つの下位尺度からなる「SF-36」はそれぞれ4文献、「SF-8」・「WHOQOL」はそれぞれ1文献であった。

うつの評価については、米国立精神保健研究所で作成された一般人のうつ症状を評価するためにつくられた「the Center for Epidemiologic Studies Depression Scale (CES-D)」<sup>39)</sup>が多く使用されており4文献、その他には、Zung<sup>40)</sup>によって作成された抑うつ傾向を測定するテスト「Self-rating Depression Scale (SDS)」と、高齢者を対象としたうつ症状のスクリーニング検査の「Geriatic Depression Scale (GDS)」<sup>41)</sup>がそれぞれ1文献あった。

また、コーピングとは、ストレス対処行動で、ストレス反応の発生を抑え、低減する行動のことである。コーピングの評価については、ベース配分や積極受容など5つの下位項目からなる「岡林<sup>42)</sup>のコーピング

表5 文献で使用された評価尺度一覧

評価尺度一覧	実数
介護負担感尺度	
The Caregiver Burden Interview (ZBI:日本語版含む)	28
The Cost of Care Index(CCI)	16
Assesment of the Burden on Caregiver (ABC-16)	3
家族負担表 (国立療養所長崎病院式)	3
中谷らの介護負担感スケール	1
Family Caregiver Burden Scale(FCS)	2
Caregiver Burden Inventory(CBI)	1
Care Strain Index(CSI)	1
General Health Questionnaire (GHQ)	1
ADL・IADL尺度	
Functional Independence Measure (FIM)	12
Barthel Index (BI)	11
細川らの拡大ADL尺度	2
LawtonのIADL尺度	1
QOL尺度	
自記式QOL質問表改訂版 (QUIK-R)	4
MOS Short-Form 36-Item Health Survey (SF-36)	4
MOS Short-Form 8-Item Health Survey (SF-8)	1
WHO Quality of Life 26	1
うつ尺度	
center for epidemiologic studies depression scale (CES-D)	4
Self-rating Depression Scale (SDS)	1
Geriatic Depression Scale(GDS)	1
コーピング尺度	
岡林らのコーピング尺度	1
松田らのコーピング尺度	2
Pines Burnout Scale	1
The Maslach Burnout Inventory-General Survey (MBI-GS)	1
認知症評価	
Dementia Behavior Disturbance Scale(OBD)	1
柄澤式老人知能の臨床的判定基準	2
Mini-Mental state examination (MMSE)	1
Clinical dementia rating(CDR)	1

\*筆者が作成



尺度」が1文献であった。他には、問題の直面化や対応策の熟慮など8つの尺度からなる Matsuda<sup>43)</sup> の「The Subjective burden scale」が2文献、Pines<sup>44)</sup> の「Burnout Scale」が1文献、「The Maslach Burnout Inventory-General Survey」が1文献であった(表5参照)。

### Ⅲ 介護負担感の要因

里宇<sup>45)</sup> は、介護負担感に関する要因として、「被介護者要因」「介護者要因」「介護者・被介護者関係」「外的要因」の4つの要因を示している。4つの要因の中には、介護負担感を説明するための尺度や変数など、介護負担感の因子が測定されていた。例えば「被介護者要因」には、要介護者の ADL や IADL など、「介護者要因」には、介護者の QOL やコーピング・健康状態など、「介護者・被介護者関係」には、家族との関係や家庭内の役割など、「外的要因」には Formal support や地域性・コストなどを挙げた。また、坪井<sup>46)</sup> は、里宇の4つの要因をもとに、介護負担感に関与する因子の選択し、24の質問項目を作成した。

このことから、今回里宇があげた4つの要因をもとに、介護負担感との関連について考察した。なお、筆者は「被介護者要因」を「要介護者 ADL との関連」として、「介護者要因」を「家族介護者 QOL との関連」として、「介護者・被介護者関係」を「介護者の役割との関連」、「外的要因」を「介護サービスとの関連」として考察した。

#### 1 要介護者 ADL との関連

ADL は、リハビリテーション医学における重要な基本概念である。ADL を獲得し、維持・継続させることは、廃用症候群の防止や、住み慣れた住居や地域で生き生きとした生活を保証する。また、障害の概念は、国際障害者分類(以下 ICIDH) から国際生活機能分類(以下 ICF) へと変化し、「心身機能・身体構造」「活動」「社会参加」の関係性を環境因子や個人因子などの背景を考慮して個人を捉える必要性が確認されてきた。要介護者にとって、家族の介護の質と量により、その人の生活は大きく左右される。要介護者にとって介護者の存在は、生活をしていく上で、色々な意味で

重要な存在となってくる。特に介護者の介護負担感、介護内容に大きな影響を与え、要介護者個人の生活の質や今後の人生に直接的に関わるといえるであろう。

介護負担感研究の中では、ADL 自立度と介護負担感の関係性については、「関係がある」文献と「関係がない」文献の2つの結果が見られた。「関係のない」文献として、武政ら<sup>47)</sup> の報告では、「在宅高齢脳卒中片麻痺者に対する家族介護者において、介護負担感と ADL 自立度との間には関連はなかった。」と述べられている。同じく、Elmstahl ら<sup>48)</sup> は、「脳卒中患者の ADL が向上したことが、必ずしも介護負担軽減に結びついていない」と述べられている。

一方、「関係がある」文献として、広瀬<sup>49)</sup> は「要介護高齢者の ADL 自立度と負担感は弱い相関関係にあった。排泄・入浴・更衣が主に負担感と関連し、全面介助である方が自立よりも負担感が有意に高かった」と述べている。藤田ら<sup>50)</sup> は「ADL 自立度が低くなると、介護負担感が高くなる。排泄・入浴の介助は体力的な負担であり、更衣の介助は手間がかかり、介護者の介護負担感が高まる」と述べている。水野<sup>51)</sup> も同様に、「介護負担感の関連要因に ADL を上げているが、要介護者の ADL のレベルが中等度介助の場合、低い場合に比べて介護負担感が高くなる」と述べている。鈴木<sup>52)</sup> も ADL と介護負担感との関係において、「食事・整容・トイレ動作・入浴・更衣・排便管理・排尿管理に、ADL のレベル低下と介護負担感の間に有意差が見られた」としている。

ADL を遂行していく上で重要なコミュニケーションの面では、小林ら<sup>53)</sup> の報告では、脳血管障害後遺症として失語症患者の家族における介護負担感の評価を非失語症患者の家族との比較を行っている。この報告では、失語症の家族の介護負担感の要因として、①コミュニケーションに関する負担感 ②社会的役割負担や本人の社会的交流の減少に影響される負担感 ③当事者の気持ちを思う心理的負担感 ④コミュニケーション困難に影響される身体介護面の負担感があげられた。また、三浦ら<sup>54)</sup> は、「家族介護者においては、言語コミュニケーション満足度が低下している場合は、高い介護負担感を有している場合があり、在宅介護を円滑に行うためには、家族介護者と要介護者とのコミュニケーションにおける配慮が重要である」と述べている。

個人の生活は、各々の生活方法に違いがあり、一概にADLの介護度が高いからといって、介護負担感が高くなるとはいえない。例えば、入浴におけるADLの自立度が低く全介助の場合、入浴サービスを利用し、家族における介護負担はそれほど高くはない。しかし、自宅に入浴する場合、たとえ監視レベルでの入浴ということであっても、家族にとって手間と時間がかかるであろう。つまり、介護者はサービスを提供するという側面においては、家族介護の支援か介護サービスの利用という選択肢があり、その人に合わせて利用するため、要介護高齢者の全体的なADLが、介護者（この場合家族）の負担感に一概に関係するとはいえないと考える。

## 2 家族介護者 QOL との関連

介護者のQOLとの関連をあげた研究もあった。田中ら<sup>55)</sup>の報告では、在宅要介護高齢者を介護する家族介護者のQOLとの関連として、①介護負担感が多ければ抑うつになる傾向を示す ②更衣動作の自立度が高いほど、介護者のQOLが高くなる ③介護負担が多いほど介護者のQOLが低くなる ④介護者が抑うつであればQOLが低下するということが挙げられた。

武政ら<sup>56)</sup>の報告では、「介護者のQOLは要介護者のADL自立度と介護者の介護負担感によって影響を受ける。特に身体の痛みと排泄コントロール・移乗・移動との間に有意な相関が見られた」と述べている。

松浦ら<sup>57)</sup>は、介護者QOLと在宅障害者のADL、介護負担との関係で、QOLとFIMとの関連は、「セルフケア」「排尿コントロール」「移乗」との間に有意な相関が見られ、これらの動作の自立度が高ければ、介護者の痛みの訴えも低く、介護者のQOLが良好であった。

田中ら<sup>58)</sup>の研究において、介護者のQOLと介護負担感の関係では、介護負担感が大きい程、介護者のQOLの低下を示していた。また、介護者のQOLと健康不安の関係では、健康不安を訴える介護者は健康状態が不良で、身体的に活動が低下し、疲れ果てた状態で、社会参加や友人との交流も低下した状態であった。同じく、坪井<sup>59)</sup>は「日々の介助の中で排泄介助が最も大変な介助であり、排泄介助をしている介護者は心

身の健康状態が悪化する傾向が強くQOLが低下する」と示している。したがって、家族介護者の健康を維持していくことは、要介護者のADL自立度を高め、介護負担を軽減し、介護者のQOLを向上させることになる。介護者のQOL支援の確立もリハビリテーションにおいて必要になると考えられる。

## 3 介護者の役割との関連

北浜<sup>60)</sup>は、介護保険制度を利用することで、自由な時間の利用方法と介護負担感の関連を示している。介護負担が軽減した事例では、趣味的活動の時間を利用しており、介護者はこの間、完全に介護から離れた時間を持っていた。しかし、介護負担の軽減の見られなかった事例では、介護場面での出来事を考える時間や自分自身を見つめなおす時間として、この自由になった時間を利用していたとある。つまり、自由な時間においては、介護者が精神・身体的にも「介護」から完全に離れることが重要であるといえる。

東野ら<sup>61)</sup>は、「介護を継続して行う中で、介護を介護者自身の役割として捉え、積極的に行うようになるため、介護負担感は軽減する」と述べており、これは、介護肯定感を生み出すことであると捉えることもできる。しかし、一方で、武政ら<sup>62)</sup>は、「介護者のQOL低下の原因に、日常役割機能の低下や社会参加や友人との交流の機会といった社会生活機能の低下が介護者のQOLを低下させる原因である」と述べている。つまり、要介護者に対してサービスを提供するリハビリテーション職種は、介護者が「介護」の呪縛から解放され、その時間を趣味や余暇活動に充てられるようにすることが重要であると考えられる。

## 4 介護サービスとの関連

要介護者とその家族介護に対する支援を行っていくためには、ケアマネジャーを中心とする介護サービス提供者が、介護サービスの内容を考え、本人の役割ならびに家族の介護力等を考えていく必要がある。坪井ら<sup>63)</sup>は、主介護者の主観的介護負担と、介護保険サービス利用の関連についての検討を行った。一日の平均介護時間が長くなるほど、または、介護相談の割合や相談者・介護サービスに対する満足度が低くなるほど

主観的介護負担が高くなる傾向があることが示された。また、介護継続意思が低くなるほど、主観的介護負担が高くなる傾向が示された。

通所サービスの利用について青木ら<sup>64)</sup>は、「デイケアの利用頻度が高い場合、身体的介護負担も軽減される傾向にある」と報告している。石倉<sup>65)</sup>は、「費用負担が高すぎるためにサービスの利用にためらいを感じる人や、負担額がサービスの利用にためらいを感じさせるような額であるほど、介護負担感を強く感じる人がいる。またご近所など他人の目が気になってサービス利用にためらいを感じる人ほど介護肯定感が低い」と述べている。

一方、サービスを利用したからといって必ずしも介護負担感が軽減されるといえない。坪井<sup>66)</sup>は、「ヘルパーによる介護サービスでは介護負担感が軽減するとは考えにくい結果であった」と述べている。

#### IV ICF と介護負担感の関連

WHO は、2001年にICIDHからICFを採択した。リハビリテーションの過程では、ICFの考え方をうい、心身機能・身体構造、活動、参加という視点から、対象者の生活機能を捉え、制度や社会資源、対象者の個人特性などの背景因子、個人因子とともに、それらの相互関係に働きかける。前章では、介護負担感の要因を「要介護者ADL」「家族介護者QOL」「介護者の役割」「介護サービス」という4つの視点で述べた。この4つの要因における項目は、ICFに分類される。しかし、今回検索した中には、ICFと介護負担感との関連を述べた文献は少ない。そこで、この章では、ICFと介護負担感の関連について考察する。

##### 1 ICF と介護負担感の関連

リハビリテーションでは、対象者の心身機能の障害を改善・軽減するのみでなく、対象者を「生活者」＝「主体的な生活をする者」として捉え、その生活障害の軽減を図り、本人がより満足のできる生活を構築していくように、さまざまな治療・指導・支援を行うという特徴がある<sup>67)</sup>。こうしたリハビリテーションの視点は、心身機能・身体構造・活動・参加という生活機能

と背景因子である環境因子と個人因子との相互作用により、個人の健康状態を捉えるICFの概念との共通性が極めて高い。ICFにも示されているように、介護者の役割が環境因子における人的要因として挙げられる。本人の能力だけでなく、環境因子に含まれる介護者の支援が、大きな役割を占めている。介護者の支援なしでは、要介護者自身の生活の質の向上は望めなく、様々な生活ニーズを満たしていくことは至難の業である。

リハビリテーションの治療・指導・支援の過程では、基本的能力、応用的能力、社会的適応能力という視点から、対象者の生活機能を捉え、そこに関わる人的、物理的な環境資源、個人特性に応じた治療・指導・支援を重視している。ICFの概念でいうと、介護者自身は環境因子にあたる。しかし、要介護者からみれば環境因子は、基本的能力・応用的能力・社会的適応能力に深く関わっていて、それを包括的に考える必要がある。そこに、家族構成や年齢などの個人特性が深く関わっていることもあり、それらの相互関係について考察し、介護負担という問題を考えていく必要がある。また、障害者の自立度や介護度をあらわす尺度として、FIMやBIに代表されるようなADL評価が用いられてきた。しかし、要介護者のADLは、介護者が感じる介護負担感と深く関係するものの、ADLの介護度が高いからといって、介護負担感が高いというわけではない。ICFはその人を捉える指標であるため、リハビリテーション介入によって、ADL自体には変化はなくても、介護者の負担感が軽減することがしばしば経験される。逆に、ADLが改善したにも関わらず、介護負担感がかえって増加してしまうこともありうる。よって、リハビリテーション関連職種では、家族を含めた本人周囲の人的環境に対しても、効果的な介入をしたり、介入の効果を測定したりすることは、その人のADLだけでなく、介護者の介護負担感を捉えるために重要であると考えられる。そのためには、ICFを有効に活用し、要介護者のことだけでなく、介護者の介護負担感を軽減するようリハビリテーションのアプローチを考えていかなければならない。



## おわりに

本研究では、先行研究を整理していくことで、リハビリテーションにおける介護者に対する負担感軽減についての可能性を検討し、その課題について論じた。公的介護保険制度の施行により、介護の社会化が推進されてきた中で、介護保険制度におけるリハビリテーションの役割は、サービス形態に関わらず要介護者の身体や精神機能の維持改善を、環境面の整備を含めて促すことである。一方、在宅要介護者の在宅生活を支える中心は家族である。在宅要介護者の在宅生活を継続させるためには、家族の協力が不可欠である。そのためには、多面的に家族の介護力を評価し、適切な方法で家族支援を図っていく必要がある。特に、ICFの概念で考えると、要介護者に対するリハビリテーションだけでなく、主介護者に対する支援や介護指導を行うことや、介護者の話を聞き問題の解決を図ることは、要介護者の在宅生活を継続する上で重要であると考えられる。

Zarit の介護負担尺度の日本語版を作成した荒井<sup>68)</sup>は、「リハビリテーション分野における介護負担に関する研究として、機能訓練等で患者の ADL の向上が見られた場合、介護者の負担も軽減するののかについての研究も有用であろう」と述べている。今後、リハビリテーション医学においても、患者本人の ADL や QOL だけでなく、介護者の介護負担感の評価していくことは、治療効果を検証し、リハビリテーション目標を計画するうえでもより有効な情報になりえると考える。

### 謝辞

多大な助言・協力をいただきました関西福祉科学大学浅野仁教授、ならびに関西医療技術専門学校出田めぐみ先生に感謝申し上げます。

### 引用文献

- 1) 内閣府：平成 22 年度版 高齢社会白書 2010
- 2) 山口隆司：認知症患者を介護する家族の介護負担感

に関する研究 佛教大学保健医療技術学部 第 4 号 :1-10 2010

- 3) 上田照子：介護保険制度下における在宅要介護高齢者の家族の介護負担 流通科学大学論集 人間・社会・自然編 16 (3) :175-180 2004
- 4) 松本由美：住宅改修による介護高齢者への影響 保健師ジャーナル 60 (11) :1105-1109 2004
- 5) 桑原祐一・鷲尾昌一他：要介護高齢者を介護する家族の負担感とその関連要因 - 福岡県京築における介護保険制度発足前後の比較 - Public Health 51 (3) :154-167 1994
- 6) 内閣府：前掲書 1)
- 7) 内閣府：前掲書 1)
- 8) 内閣府：前掲書 1)
- 9) 内閣府：前掲書 1)
- 10) 内閣府：前掲書 1)
- 11) 内閣府：前掲書 1)
- 12) 里守明元：介護負担感の概念と研究の動向 Journal of Clinical Rehabilitation:859-867 2001
- 13) Grad I, Sainsbury P: Mental illness and the family. Lancet:544-547 1963
- 14) Zarit S.H. et al: Relatives of the impaired elderly correlates of feelings of burden. Gerontologist 20:649-655 1980
- 15) Poulshock S.W, Deimling: Issues in the measurement of burden. Journal of Gerontology 39 (2) : 230-239 1984
- 16) George LK, Gwyther LP: Caregiver well-being. A multidimensional examination of family caregivers of demented adults. Gerontologist 26:253-259 1986
- 17) Lazarus RS, Folkman S (著)、本間寛 春樹豊 (監訳)：ストレスの心理学 (認知的評価と対処の研究) 実務教育出版 1991
- 18) 服部明德・大内綾子他：バーニアウトスケールを用いた老年者介護の家族負担度の検討 (第 1 報) - 老年者の BasicADL と家族負担度との関連 - 日老医誌 37:799-804 2000
- 19) Pines A, Maslach C: Characteristics of staff burnout in mental health settings. Hosp Comm Psychiat 29:233-237 1978.
- 20) 唐沢かおり・具志堅伸隆他：高齢者介護負担評価尺度の展望 情報文化研究 (16) :85-101 2002
- 21) Zarit S.H. et al: 前掲書 14)
- 22) Poulshock S.W, Deimling: 前掲書 15)
- 23) 中谷陽明・東条光雅：家族介護者の受ける負担 - 負担感の測定と要因分析 - 社会老年学 29:27-36 1998
- 24) 広瀬美千代：家族介護者の介護に対する肯定・否定両評価に関する文献的研究 - 測定尺度を構成する概念の検討と「介護評価」概念への着目 - 生活科学研究誌 5:1-13 2006
- 25) Zarit S.H. et al: 前掲書 14)
- 26) Robinson, B: Validation of a Caregiver Strain Index. Journal



- of Gerontology 38:344-348 1983
- 27) 中谷陽明・東条光雅：前掲書 23)
  - 28) Novak, M., & Guest, C：Application of a multidimensional caregiver burden inventory. The Gerontologist 29:798-803 1989
  - 29) Kosberg JI, Cairl RE: The cost of care index: A case management tool for screening informal care providers. Gerontologist 26: 273-278 1986
  - 30) 櫻井成美：介護肯定感がもつ負担感軽減効果 心理学研究 70 (3) :203-210 1999
  - 31) Elmstahl S, Malmberg B, Annerstedt L.: Caregiver's burden of patients 3 years after stroke assessed by a novel caregiver burden scale. Arch Phys Med Rehabil 77 (2) :177-82. 1996
  - 32) 広瀬美千代：前掲書 24)
  - 33) Zarit S.H. et al: 前掲書 14)
  - 34) Kosberg JI, Cairl RE: 前掲書 29)
  - 35) 飯田紀彦・小橋紀之他：新しい介護介護負担尺度 (ABC - 16) の妥当性 関西大学社会学部紀要 36 (1) :1-15 2005
  - 36) 坪井章雄・村上恒二：在宅介護家族の主観的介護負担感に影響を与える要因 - 介護家族負担感尺度 (FCS) を用いて - 作業療法 25 (3) :220-229 2006
  - 37) 中谷陽明・東条光雅：前掲書 23)
  - 38) 細川徹：ADL 尺度の再検討 IADL との統合 - 障害の概念規定と評価 - リハビリテーション医学第 31 巻 5 号 :326-333 1994
  - 39) Radloff L: The CES-D Scale: A self-report depression Scale for research in the general population. Appl psychol Measure 1:385-401 1977
  - 40) Zung WWK: A self-rating depression scale. Arch Gen Psychiatry 12:63-70 1965
  - 41) Yesavage JA & Brink TL: Development and validation of geriatric depression screening scale. A preliminary report J psychiatry Res 17:37-49 1983
  - 42) 岡林秀樹 杉澤秀博他：在宅障害高齢者の主介護者における対処方略の構造と燃えつきへの効果 理学研究 69:486-493 1999
  - 43) Matsuda O：Reliability and validity of the subjective burden scale in family caregivers of elderly relatives with dementia. Hosp Community Psychiatry 29:233-237 1978
  - 44) Pines A, Maslach C: 前掲書 19)
  - 45) 里守明元：前掲書 12)
  - 46) 坪井章雄 村上恒二：作業療法における在宅介護者の介護負担とその評価 作業療法第 25 巻 1 号 :8-17 2006
  - 47) 武政誠一 出川瑞枝他：在宅高齢脳卒中片麻痺者の家族介護者の QOL に影響を及ぼす要因について 神大保健紀要 第 21 巻 :23-30 2005
  - 48) Elmstahl S, Malmberg B, Annerstedt L.: 前掲書 26)
  - 49) 広瀬美千代 岡田進一他：家族介護者の介護に対する認知的評価と要介護高齢者の ADL との関係 - 介護に対する肯定・否定両側面からの検討 - 生活科学研究 誌 3:227-236 2004
  - 50) 藤田淳子 編島ひづる他：外来通院中の脳卒中患者の介護者の介護負担感に関連する要因の分析 京都府立医大医療短期大学部紀要 4 (2) :89-97 1995
  - 51) 水野敏子 村島幸代他：介護者と要介護者との介護役割認知のズレと介護負担感 日本看護科学会誌 12 (2) :17-29 1992
  - 52) 鈴木雄介 元村直靖：在宅高次脳機能障害患者の介護者の精神的健康度と介護負担間を含む関連因子の検討 作業療法 28:657-668 2009
  - 53) 小林久子 綿森淑子他：在宅失語症者の家族における介護負担感の評価 総合リハビリテーション第 36 巻 1 号 :57-64 2008
  - 54) 三浦宏子 荒井由美子他：在宅要介護高齢者ならびにその家族介護者における主観的言語コミュニケーション満足度の関連要因 日老医誌 43:328-334 2005
  - 55) 田中清美 武政誠一他：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 神大保健紀要 第 23 巻 :13-22 2007
  - 56) 武政誠一 出川瑞枝他：前掲書 41)
  - 57) 松浦瑞枝 武政誠一：訪問リハビリテーションにおける理学療法士の役割について - 在宅障害者および介護者の身体・精神機能面と QOL からの分析 - 神大保健紀要 第 20 巻 :61-75 2004
  - 58) 田中清美 武政誠一他：前掲書 49)
  - 59) 坪井章雄 村木敏明：在宅介護者の介護負担感軽減に関する調査研究 - 介護サービス利用・問題解決方法と介護負担感の検討 - 作業療法 28:680-688 2009
  - 60) 北浜伸介 武政誠一他：公的介護保険が患者の身体・心理面および介護者の介護負担度に与える影響 神大保健紀要 第 19 巻 :15-24 2003
  - 61) 東野定律 中島望他：統柄別に見た家族介護者の介護負担感と精神的健康の関連性 経営と情報 Vol.22 No2:97-108 2010
  - 62) 武政誠一 出川瑞枝他：前掲書 41)
  - 63) 坪井章雄 松田俊他：主介護者の主観的介護負担に影響を及ぼす介護保険サービスの検討 総合リハビリテーション第 30 巻 12 号 :1413-1420 2002
  - 64) 青木英次 田頭勝之他：デイケア利用者家族のニーズとその利用頻度に影響を及ぼす要因について 高知リハビリテーション学院紀要 第 4 巻 :25-28 2002
  - 65) 石倉健二：介護保険制度の利用過程と主介護者の心理的側面の関連について 長崎国際大学論叢 第 2 巻 :139-147 2002
  - 66) 坪井章雄 村木敏明：前掲書 53)
  - 67) 社団法人 日本作業療法士協会：作業療法ガイドライン実践指針 (2008 年度版) :3-4 2008
  - 68) 荒井由美子：介護負担度の評価 総合リハビリテーション第 30 巻 11 号 :1005-1009 2002