

【研究ノート】

# 作業療法における家族介護負担感軽減への支援

—事例研究の結果から—

西井 正樹<sup>\*</sup>, 出田 めぐみ<sup>\*\*</sup>, 祐野 修<sup>\*\*\*</sup>, 藤井 有里<sup>\*\*\*</sup>, 鼓 美紀<sup>\*\*\*</sup>

Supporting the Mitigation of Family Caregiver burden through Occupational Therapy

- From the results of case studies -

Masaki Nishii , Megumi Izuta , Osamu Sukeno , Yuri Fujii and Miki Tsuzumi

## 要 旨

本研究は、作業療法を実際に利用した事例を通じて、作業療法による家族の介護負担感軽減の効果を示すことを目的としている。今回は、3名の事例を通じて介護負担感が変化した事例の介入調査を行った。1事例は、身体機能へのアプローチによる介護負担感改善の事例である。2事例は、福祉用具導入による介護負担感改善の事例である。3事例は、チームアプローチによる介護負担感改善の事例である。その結果、どの介入方法にも介護負担感の改善がみられた。この研究から、今日における作業療法が、介護負担感の軽減に有効であることが示唆された。

## Abstract

This research aimed to shed light on the mitigative effects of occupational therapy on caregiver burden through cases of actual occupational therapy use. In this research, a case intervention investigation was conducted, looking at three cases in which the caregiver burden changed according to differences in intervention method. The first case demonstrated an amelioration of caregiver burden via a physical occupational therapy approach. The second case showed a reduction in caregiver burden with the introduction of welfare support equipment. In the third case a team approach acted to lessen caregiver burden. Thus it was observed from the results that each intervention method led to the alleviation of caregiver burden. From this research, it is suggested that occupational therapy plays an effective role in the mitigation of caregiver burden.

● ● ○ **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 / 日常生活活動 activities of daily living

受付日 2011.9.13 / 受理日 2011.10.26

\* 関西福祉科学大学 保健医療学部 助教 / \*\* 関西福祉科学大学 保健医療学部 講師 / \*\*\* 関西医療技術専門学校 教員

## はじめに

わが国では高齢化が進行し、家族による介護の限界から介護保険制度が施行された。しかし、現在も少子化、核家族化、高齢者が高齢者の介護をしなければならぬ老々介護、要介護者の自立を重視するあまり在宅介護を推奨したことで起こる家族の介護時間の増加など、介護を取り巻く家族環境に様々な問題が起こっている。一方、要介護者においては、障害の重度化や医療の向上による介護期間の長期化などの問題も浮かびあがってきた。介護保険によるサービスの供給量は増加しているものの、家族の介護負担は、現実的には軽減していない。例えば、2011年5月6日付けの京都新聞でのアンケート調査<sup>1)</sup>では、介護時間は在宅で介護する人の51.3%が「ほとんど1日中」と回答し、42.9%が睡眠不足を訴えている。

筆者は、人のあらゆる側面からのアプローチにより、よりよい生活に導く作業療法が、家族の介護負担が軽減するための有効な手段であることを立証するために、様々な研究を行ってきた<sup>2)3)</sup>。その研究の中で、筆者は、リハビリテーションにおける介護負担感の動向を調査することで、4つの要因をあげることができた。その1つである「要介護者の日常生活活動（ADL）との関連」に注目し、生活の視点に立ったADL別の介護負担感調査表を作成した。今回の研究では、3事例にアプローチを行い、それぞれに作業療法士が関わり、家族の介護負担に軽減が見られたため報告する。

### I 介護負担感に影響を与える要因

筆者は、作業療法士としての活動を通じて、リハビリテーションが家族の介護負担感軽減に有効であった事例を多く経験した。そこで、筆者は、リハビリテーションにおける介護負担感の動向を探った<sup>4)</sup>。その中で「要介護者のADLとの関連」「家族介護者のQOLとの関連」「介護者の役割との関連」「介護サービスとの関連」の4つに分類し、分析を行った。要介護

者のADLが家族介護者の介護負担感に関連があることを検証した<sup>5)</sup>。その中で、介護負担感の軽減を考えた「作業療法士の援助の視点」として、8項目を挙げることができた。この8項目をあげるに至った経緯として、前回検証した<sup>6)</sup>ADL別介護負担調査票の結果を元に、作業療法ガイドライン実践指針<sup>7)</sup>(2008年度版)のキーワードを抽出した。抽出されたキーワードである「主介護者の余暇時間」「主介護者への介入」「傾聴」「ICFの活用」などについて、作業療法士が介護負担感軽減へのアプローチの考え方をまとめたものである。【表1参照】

今回の研究では、この8項目について事例検討に活かすことを考えた。その中でも、介護者の生活の質(QOL)については、介護していく上での主介護者のモチベーションや在宅生活の継続に必要であると考えたため、主介護者のQOLや介護肯定感の評価を、今回の事例を検討するための必要項目として加えた。また、主介護者の趣味や余暇活動、介護サービスについても、作業療法士の役割から重要な項目の1つであると考えて、評価項目に加えた。

日本作業療法士協会<sup>8)</sup>が掲げる「作業療法ができること・目的」には、「対象者やその家族・介護者等に指導すること」とある。これは生活を支える援助でもあり、作業療法により家族介護負担感が少なからず影響を与えることである。つまり、作業療法士の援助の視点としてあげた多面的に家族の介護力を評価し、支

表1 介護者の負担感軽減を考えた「作業療法士の援助の視点」

<p>① 個人の生活はそれぞれ方法に違いがあり、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。</p> <p>② 介護者のQOLが低下しないことが、介護者の健康を維持していくことにつながる。それが要介護者のADL自立度を維持していくための介助につながる。このサイクルが介護者のQOL向上につながる。</p> <p>③ 介護者にとって、介護から離れることのできる自由時間が必要であり、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。</p> <p>④ 要介護者とその家族に支援をするときには、介護サービスの内容を考え、また介護時間を短縮させるような提供体制が有用である。</p> <p>⑤ 家族を含めた、本人周囲の人的環境に対しても有効な介入をしたり介入の効果を測定したりすることは、本人のADLだけでなく介護者の介護負担感をとらえるためにも重要である。</p> <p>⑥ 多面的に家族の介護力を評価し、適切な方法で介護支援を図っていくことが必要である。</p> <p>⑦ 介護者に対して支援や介護指導を行うこと、また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。</p> <p>⑧ 国際生活機能分類(International Classification of Functioning, Disability and Health: ICF)を有効に活用し、要介護者に対する働きかけだけでなく、介護者の介護負担感を軽減させるようなリハビリテーションアプローチが重要である。</p>
--

援や介護指導、介護者の話を聞き、問題の解決につながる項目であるといえる。介護負担感に影響を与える作業療法の内容は、対象者に対して身体的なアプローチを行い、ADLの自立度をあげ、自分でできることを増やし、介護負担感を軽減することや、介護サービスや福祉用具、家族指導、要介護者と取り巻く専門職種などの環境面へのアプローチすることであると考えた。今回は、作業療法士の援助の視点である8項目をより具体化するし、作業療法士が介護負担感を軽減する有効な手段であることを提言するために事例検討を行った。

## II 方法

### 1 対象・期間・内容

対象は、奈良県下の病院にリハビリテーションを受けるために外来通院している患者（要介護者）とその主介護者3組（6名）である。調査介入期間は、平成23年6月中旬から平成23年9月上旬までの約3ヶ月間である。

調査内容は、主介護者・要介護者に関するものである。その内容は、一般情報として、主介護者に関するものが性別・年齢・要介護者との関係・同居人数・介護期間・1日の介護時間・介護の手伝いの有無・身体的健康感・精神的健康感の9項目、要介護者に関するものが、要介護者の日中の居場所・認定介護度・利用しているサービスの3項目、合計12項目である。加えて、要介護者プロフィール・主介護者プロフィール・ADL別介護負担感調査表・Zarit介護負担感尺度・WHOQOL26・櫻井の介護肯定感尺度を面接にて情報収集を行った。

### 2 調査票

#### (1) ADL別介護負担感調査表<sup>9)</sup>

ADL別の介護負担感を評価するために、大項目6項目「食事動作・入浴動作・整容動作・更衣動作・排泄動作・移動（外出）動作」、小項目36項目で調査表を作成した。この調査票は伊藤ら<sup>10)</sup>の「ADL評価表の項目」を参考に作成した。この評価は、0～4点までの5件法で介護者に回答を求めるものである。最高点は144点で、高得点はADLに高い介護負担感を示している。

#### (2) Zarit介護負担尺度日本語版<sup>11)</sup>

介護負担感の評価スケールとして、Zarit介護負担感尺度を使用した。この評価は、脳血管性認知症や知的障害児等の様々な障害の介護者を評価するために用いられている。日本語版は、荒井によって邦訳され、信頼性と妥当性が明らかにされている<sup>12) 13)</sup>。この評価は、0～4点までの5件法で、22項目である。最高点は88点で、高得点ほど高い介護負担感を示している。

#### (3) WHOQOL26<sup>14)</sup>

WHOQOL26は世界保健機構によって生活の質の国際的、定量的比較が可能なツールとして1997年に作成された。この評価は、1～5点までの5件法で介護者に回答を求めたものである。この評価の構成は、4領域（身体的領域、心理的領域、社会的関係、環境）24項目と全体的なQOLを問う2項目が加わった26項目である。得点の範囲は26点から130点であり、高得点は高いQOLを示している。

#### (4) 櫻井の介護肯定感尺度<sup>15)</sup>

櫻井の作成した介護に対する介護肯定感を問うた評価尺度（以下介護肯定感尺度）を用いた。この評価は14項目から構成され、0～3点までの4件法で、介護者に回答を求めるものである。信頼性は証明されている。介護状況への満足感、自己成長感、介護継続意志という項目を含む。最高点は42点で、高得点は高い介護肯定感を示している。

### 3 倫理的配慮

倫理的配慮として、本研究の目的を説明した文章、および中止の自由を記述した文章を面接時に直接説明を行い、文章にて同意を得た。得られた情報は閉鎖可能なロッカーで厳重に保管した。

作業療法実施にあたっては、筆者自身は事例に対する指導・助言を主とし、実際の作業療法は、医師からの処方に基づき、病院所属の作業療法士が担当した。

### Ⅲ 事例検討

#### 1 心身機能へのアプローチから介護負担感が軽減した事例

##### (1) 要介護者プロフィール

A氏は、平成16年7月、左脳梗塞にて、急性期病院に入院した。麻痺は軽く、約2ヶ月で退院するが、このときのADLは特に問題は見られなかった。平成18年11月に、前立腺癌の手術のため入院した。入院後半年でADLレベルが低下した。

現在は、右片麻痺とパーキンソン様の症状が見られる。生活状況は、更衣・排泄・清拭・移動・整容に主介護者の介助を要している。入浴動作は、デイサービスでの入浴を利用しており、主介護者の介助を要していない。移動は、屋内外共に車椅子にて介助している。介護サービスの利用状況は、デイサービスを週に2回、ショートステイを月に1回利用している。外来作業療法は週に1回利用している。

##### (2) 主介護者プロフィール（評価実施日平成23年6月8日）

要介護者との関係は、配偶者で、介護している期間は10年間である。4人暮らしであるが、介護は主に1人で行っている。1日の介護時間は毎日3時間である。主介護者の趣味活動は、公民館に折り紙（月1回）とカラオケ（月1回）を習いに行っていることである。要介護者と主介護者の概要を表2に示す。【表2参照】

主介護者の面接について、ADL別介護負担感調査

表2 心身機能へのアプローチ事例（要介護者と主介護者の概要）

要介護者	
年 齢	80歳代
性 別	男性
診 断 名	左脳梗塞・パーキンソンニズム
障 害 名	右片麻痺
要 介 護 認 定	要介護2
F I M	63点/126点
家 族 構 成	4人暮らし（本人・配偶者・子供・孫）
主介護者	
年 齢	80歳代
性 別	女性
関 係	配偶者
職 業	主婦
介 護 期 間	10年
趣 味	折り紙・カラオケ

表では、食事動作9/20点、入浴動作0/20点、排泄動作26/28点、更衣動作13/20点、整容動作6/40点、外出動作16/16点の合計70/144点である。Zarit介護負担尺度では、Personal Strain（以下PS尺度）は34/48点、Role Strain（以下RS尺度）13/24点の合計47/88点であった。WHOQOL26は、身体的領域は26/35点、心理的領域17/30点、社会的領域13/15点、環境33/40点、全体4/10点、合計で93/130点であった。介護肯定感尺度は、24/42点であった。

##### (3) 経過

病院での作業療法実施時間は、週1回約40分間である。介入以前の作業療法は、拘縮予防と立位動作の安定を目的として行っていた。作業療法プログラムは、①右手指関節可動域訓練 ②下肢関節可動域訓練 ③座位で両上肢挙上し、ストレッチ ④立位で前方、側方へのステップ ⑤片脚立位 を行っていた。

主介護者は、ADL別介護負担感調査表から、排泄動作・更衣動作の姿勢保持と上衣・下衣の介助、外出の介助に強い介護負担感を感じていた。そこで、排泄動作時の立位時間の延長と座位姿勢・立位姿勢保持のための内腹斜筋・外腹斜筋・腹直筋へのアプローチを目的に、「座位で体幹回旋し、左右への輪入れ」と「立位で体幹回旋し、左右への輪入れ」をプログラムに追加し、作業療法を開始した。

最終評価は平成23年9月8日に行った。ADL別介護負担感調査表・Zarit介護負担尺度・WHOQOL26・介護肯定感尺度は、表3に示す。【表3参照】

日によってADLに波があるものの、介入約3ヶ月後には、担当の作業療法士の評価として3つの改善点が見られた。1点目は、立位バランスが安定したこと

表3 介入前後の結果（心身機能へのアプローチ事例）

		介入前	介入後
ADL別介護負担感調査表	食事動作	9	10
	入浴動作	0	0
	排泄動作	26	25
	更衣動作	13	12
	整容動作	6	6
	外出動作	16	13
Zarit介護負担尺度	PS	34	31
	RS	13	7
WHOQOL	身体的領域	26	22
	心理的領域	17	18
	社会的領域	13	13
	環境	33	34
	全体	4	6
介護肯定感尺度		24	35

である。介入前は、後方へのふらつきが見られたが、3ヵ月後には後方へふらつくことがなくなった。2点目は、主介護者に対して、もう一度移乗の介護指導を行った結果、車椅子の移乗がスムーズになったことである。3点目は、麻痺側・非麻痺側共に寝返りがうまくなったことである。

## 2 環境因子へのアプローチから家族介護負担感が軽減した事例

### (1) 要介護者プロフィール

B氏は、20年前に椎間板ヘルニアによって下肢の筋力低下を生じていた。5年程前から歩行困難になり、1年前には上下肢および首にしびれが出現した。平成23年2月に知覚鈍麻や運動制限から、転倒することが多くなり入院した。頸部のMRIにて脊柱管の狭窄が著明に認められ、入院する運びとなった。入院時は、動作時に上下肢に強い痺れと痛みが生じていた。

現在日中は、自宅で配偶者と2人で過ごしている。基本動作は、見守り程度で行えているが、排泄・更衣・入浴には介助を要する。食事、整容は監視レベルである。通所リハビリテーションに週1回、デイサービスは週に2回、通院リハビリテーションには週に2回通っている。

### (2) 主介護者プロフィール（評価実施日平成23年6月8日）

50歳代女性。要介護者との関係は配偶者で、同居しており、3人で暮らしている。介護している期間は約20年で、毎日介護を1日中しているが、手伝ってくれる家族はいない。現在の介護サービスに満足はしているが、「身体的・精神的に十分に健康か」との問いに、あまり健康ではないと答える。1日に自由になる時間は、1から2時間は確保していて、その時間を利用して、趣味のフラワーアレンジメントや手芸を行っている。要介護者と主介護者の概要を表4に示す。【表4参照】

主介護者の面接について、ADL別介護負担感調査表では、食事動作8/20点、入浴動作0/20点、排泄動作22/28点、更衣動作13/20点、整容動作20/40点、外出動作11/16点の合計74/144点である。Zarit介護負担尺度では、Personal Strain（以下PS尺度）は41/48点、Role Strain（以下RS尺度）16/24点の合計74/88点であった。WHOQOL26は、身体的領域は9/35点、心理的領

表4 環境因子へのアプローチ事例（要介護者と主介護者の概要）

要介護者	
年 齢	50歳代後半
性 別	男性
診 断 名	後縦靭帯骨化症
要 介 護 認 定	要介護3
F I M	92/126点
H D S -R	29/30点
家 族 構 成	3人暮らし（本人・配偶者・子供）
主介護者	
年 齢	50歳代
性 別	女性
関 係	配偶者
職 業	主婦
介 護 期 間	20年
趣 味	フラワーアレンジメント・手芸

域10/30点、社会的領域9/15点、環境16/40点、全体5/10点、合計で49/130点であった。介護肯定感尺度は、24/42点であった。

### (3) 経過

病院での作業療法実施時間は、週1回約40分間である。介入前の作業療法は、廃用予防と食事動作を箸で行うことを目的として行っていた。プログラムは、①関節可動域訓練 ②筋力増強訓練 ③箸操作訓練を行っていた。ADL別介護負担感調査表では、排泄動作と更衣動作に強い介護負担感を感じていることがわかった。介護負担感の軽減を目指すための作業療法プログラムを開始した。

B氏は、靴下を履くのに時間と手間がかかっていた。そこで、作業療法士が作成したソックスエイドを導入して、自立して靴下が履けるように、作業療法プログラムに取り入れた。排泄はポータブルトイレで行っており、ポータブルトイレの横についている手すりを利用して、排泄の後始末のときの立位保持や立ち上がり動作に困難を訴えていた。ベッド柵のL字バーを利用して、なるべく体幹の前屈を利用して、立ち上がりやすくすることと立位保持時にL字バーに体重を乗せることができるように指導した。L字バーを有効に利用するため、ポータブルトイレの位置を変更した。

最終評価は平成23年9月6日に行った。ADL別介護負担感調査表・Zarit介護負担尺度・WHOQOL26・介護肯定感尺度は、表5に示す。【表5参照】

表5 介入前後の結果（環境因子へのアプローチ事例）

		介入前	介入後
ADL別介護負担感調査票	食事動作	8	6
	入浴動作	0	0
	排泄動作	22	16
	更衣動作	13	8
	整容動作	20	11
	外出動作	11	9
Zarit介護負担尺度	PS	41	22
	RS	16	13
	その他	17	11
WHOQOL	身体的領域	9	18
	心理的領域	10	15
	社会的領域	9	9
	環境	16	22
	全体	5	6
介護肯定感尺度		24	28

介入約3ヶ月後には、担当の作業療法士の評価として3つの改善点が見られた。1点目は、立ち上がりガスマーズになったことである。2点目は、ソックスエイドの使用がうまくなり、靴下を履くことが自立したことである。また、練習を続ける中で、下方へのリーチの範囲が広がった。3点目は、要介護者の自立に向けての意識が高まったことである。生活に直接関連することを作業療法で取り組むことによって、何事も自分でできるという成功体験を得ることができた。

### 3 チームアプローチによる家族介護負担感が軽減した事例

#### (1) 要介護者プロフィール

C氏は、平成21年11月に右下肢の筋出力低下、右下肢の痺れ、腰痛により起立困難、歩行不可になり受診した。腰部脊柱管狭窄症と診断され、外来リハビリテーションを受けるため通院することになった。コルセットなどにより、腰痛は抑えられていたが、両膝の変形性関節症により、左膝関節にも痛みが発症し、日常生活に困難をきたしていた。日中は一人でベッド上で過ごし、食事・整容・排泄・更衣・入浴に介助を要している。移動は、車椅子である。娘やヘルパーが毎日、食事の準備等の介護を行いに来ている。外来作業療法には週に1回、娘の介護により受診している。その他に週に3回、デイサービスを利用し、入浴も同時にサービスを受けている。

#### (2) 主介護者プロフィール（評価実施日平成23年6月9日）

40歳代女性で、要介護者との関係は、娘である。同居はしておらず、作業療法に通う時や毎日の食事や

外出の準備などを介護している。介護期間は1年半である。平均の介護時間は、9時間であるが、ヘルパーなどを有効に利用している。毎日の自由に使える時間は2時間くらいで、趣味は特にない。要介護者と主介護者の概要を表6に示す。【表6参照】

主介護者の面接について、ADL別介護負担感調査表では、食事動作11/20点、入浴動作0/20点、排泄動作18/28点、更衣動作20/20点、整容動作14/40点、外出動作16/16点の合計79/144点である。Zarit介護負担尺度では、PS尺度は36/48点、RS尺度20/24点の合計70/88点であった。WHOQOL26は、身体的領域は23/35点、心理的領域12/30点、社会的領域10/15点、環境20/40点、全体4/10点、合計で69/130点であった。介護肯定感尺度は、16/42点であった。

表6 チームアプローチによる介入事例（要介護者と主介護者の概要）

<b>要介護者</b>	
年 齢：	70歳代
性 別：	女性
診 断 名：	腰部脊柱管狭窄症、糖尿病 両変形性膝関節症
要介護認定：	要介護2
F I M：	99点/126点
家 族 構 成：	1人暮らし（本人）
<b>主介護者</b>	
年 齢：	40歳代
性 別：	女性
関 係：	子供
職 業：	主婦
介 護 期 間：	1年6ヶ月
趣 味：	特にない

#### (3) 経過

病院での作業療法実施時間は、週1回約40分間である。介入前の作業療法では、外出の機会を増やすことを目的に行っていた。作業療法プログラムは、①段差などの応用的な歩行訓練 ②立位動作を含む基本動作訓練を行っていた。

ADL別介護負担感調査表から、主介護者は更衣動作と外出動作に強い介護負担感を感じていたため、担当のケアマネージャーを通じて、外出するときに必要なADL動作について、作業療法で行うべきこと、主介護者との調整、今後の施設介護を含めた方向性について、3者で検討を行った。また、担当ケアマネージャーから、下衣更衣動作の家での様子やデイサービス利用

時の状況についても情報収集を行った。その結果、3点の作業療法プログラムを追加した。追加したプログラムは、「下位の更衣動作訓練」と「外出時の車椅子移乗および移動についての家族の指導」と「段差を越える訓練」である。

最終評価は平成23年9月2日に行った。ADL別介護負担感調査表・Zarit介護負担尺度・WHOQOL26・介護肯定感尺度は、表7に示す。【表7参照】

プログラム変更から3ヶ月介入したが、日によって疲労が見られるときがあり、10cmの段差も苦勞する 때가あった。担当作業療法士の評価では、糖尿病の状態がよくないことや体重増加による関節の負担もあり、動作能力としては、変化が見られなかった。この状況を担当ケアマネージャーと主介護者との間で相談を行った。在宅での介護を基本に、様子を見ながら現状維持にて無理をしない方向が取られることとなった。

表7 介入前後の結果 (チームアプローチ事例)

		介入前	介入後
ADL別介護負担感調査表	食事動作	11	6
	入浴動作	0	0
	排泄動作	18	17
	更衣動作	20	20
	整容動作	14	14
	外出動作	16	13
		79	70
Zarit介護負担尺度	PS	36	34
	RS	20	20
	その他	14	13
		70	67
WHOQOL	身体的領域	23	23
	心理的領域	12	17
	社会的領域	10	14
	環境	20	26
	全体	4	6
		69	86
介護肯定感尺度		16	21

#### IV 考察

本研究は、作業療法の介入によって、家族の介護負担感が軽減するか否かについて示すことを目的に、事例に協力を仰ぎ、検証を行った。本研究では、3症例について、家族の介護負担感を軽減するために作業療法介入を行った。その結果、3症例ともに、介護負担感の軽減や介護肯定感が向上を見ることができた。しかし、本研究の限界として、今回は3症例のみの結果で検討したことである。今後は症例数を増やし、更なる検証が必要になる。以上のことを踏まえ考察を行った。

今回の3症例において、身体機能にアプローチを行った事例と福祉用具や自助具を導入した事例、ケアマ

ネージャーを通じて家族・作業療法士と3者との関係の中で、情報収集と今後の方針を決定し、介護負担感を軽減した事例を紹介した。世界保健機関 (WHO) によって発表された国際生活機能分類 (ICF) の枠組みの位置づけとして、心身機能や環境因子から活動にアプローチした事例といえる。【図1参照】

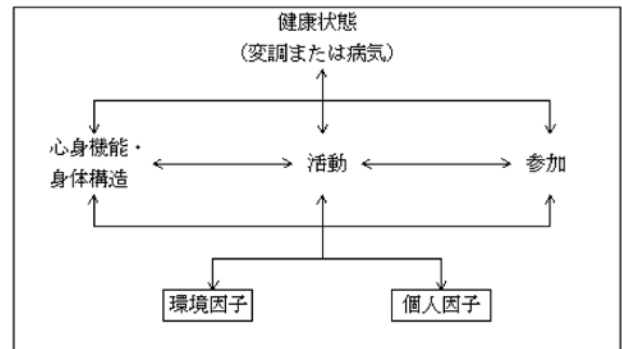


図1 ICFの構成要素間の相互作用<sup>16)</sup>

#### 1 心身機能へのアプローチから介護負担感が軽減した症例について

A氏の要介護者に身体的なアプローチをした事例では、身体機能面の評価結果から、ADL上の問題点である立位姿勢・座位姿勢の保持時間ができないことが、介護負担感を生む原因であると考えた。理由として、体幹筋の筋力低下が1つの原因であることを突き止め、作業療法を行った。その結果、要介護者自身の能力が向上し、主介護者の介護量が軽減し、介護負担感も同じく軽減した。4つの評価 (ADL別介護負担感調査表・Zarit介護負担尺度・WHOQOL26・介護肯定感尺度) から考えると、ADL別介護負担感調査表では、プログラムのねらい通りに、排泄動作・更衣動作・外出動作の3点の介護負担感が軽減していることから作業療法の目的は達成されたといえる。主介護者は「排泄動作の時に姿勢の保持の介助が前よりも楽になった」といったような発言も聞かれた。また、介護負担の軽減が、全体的な介護負担感の軽減 (Zarit介護負担尺度) や介護肯定感の向上につながったといえる。しかし、QOLの評価であるWHOQOL26では、主介護者の心理的領域・環境・全体のQOLは向上したものの、身体的領域のQOLについては低下が見られた。そのためWHOQOL26の点数として、変化は見られなかった。この症例の作業療法のねらいとして、身体機能面の向

上が要介護者のADLの向上を導き、介助が軽減することで、要介護者のQOLが向上するというボトムアップを期待したアプローチであったと考える。しかし、家族の介護負担感を軽減するためには、OTの援助の視点で述べた、家族を含めた環境因子や、介護サービスなどに対する配慮が少なかったことと、3ヶ月という短い期間の中で、主介護者のQOL向上までに至らなかったと考える。

## 2 環境因子へのアプローチから家族介護負担感が軽減した症例について

環境因子には、人的な環境や物的な環境、社会的環境など多くの環境要因が含まれる。B氏は、ソックスエイドを使用することにより、靴下を要介護者自身で履くことができるようになった。また、ポータブルトイレの位置を変更することにより、ベッド柵を有効に利用したことで、立位保持時間が延長し、主介護者の介助による下衣の上げ下げがスムーズにできるようになった。そのことが、主介護者の更衣動作や排泄動作の介護負担感の軽減に繋がったといえる。また、生活へのアプローチの中での介護負担感の軽減が、QOLの向上や全体的な介護負担感の軽減にも繋がったといえる。さらに、要介護者にとっても自分でできるようになったことで、生活に対する考え方の変化やモチベーションの向上にも繋がった。本人の身体機能だけでなく、環境因子への支援が、介護負担感の軽減に大きな影響を与えていた。要介護者がADLを自身で行おうとしたことは、主介護者にとっても介護負担が軽減したことを実感しており喜んでいて、特に「自分から行うという気持ちがいい」などという発言も聞かれた。身体機能へのアプローチよりも、環境因子へのアプローチは、どこが改善したのか、主介護者にわかりやすく、実感することができるため、主介護者のQOLの向上につながったのではないだろうか。

## 3 チームアプローチによる家族介護負担感が軽減した症例について

C氏は、ケアマネージャー・家族・作業療法士との調整により、介護負担感が改善した事例である。残念ながら、要介護者の状態が悪化し、能力が軽度低下してしまった。しかし、3者が関わることで、主介護者の話を傾聴し、ケアマネージャーとの橋渡しや介

護負担感をキーワードに在宅での様子をより詳しく聞いたことが、QOLや介護肯定感は強く向上した理由であると考えられる。要介護者には様々な専門職種が関わり、特に在宅生活で欠かすことのできないケアマネージャーや、毎週医療の立場から治療や助言を行う作業療法士とのチームアプローチが実った症例と考える。

作業療法では、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けるように、さまざまな治療・指導・支援を行うという特徴がある。このことから、前に述べた介護負担における作業療法の援助の視点を実践していくことは、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く、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の相互作用も考慮する必要がある。そのためには、専門職種と連携を取りながら、要介護者や主介護者の在宅での様子を知ることが、大変有効であると考えられる。

## おわりに

介護負担を軽減するための作業療法は、介護保険の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、環境面の整備や要介護者を取り巻く家族や専門職を含めて促すことが必要であることが示唆された。要介護者の在宅生活を支える中心は、依然家族である。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ことも事例を通じて考えさせられた。在宅生活を継続するためには、要介護者と多面的に家族の介護力を評価し、様々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、要介護者に対する身体的なり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、ケアマネージャーなどと連携をとりながら、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。

また、今回調査した3症例について、介護肯定感の向上が見られた。最終評価の面接時に、主介護者は「この面接を通して、介護に対する考え方が変化した」や「もう一度家族を見直すことができた」と言っていた。



これは、筆者と主介護者の関わりの中で、介護について考える機会を改めて持つことができたことが、介護肯定感の向上に繋がったと考えられる。今回行ったどのアプローチ方法であっても、傾聴することの大切さを改めて考えることができた。

今まで、症例自身の評価を行うことを主として作業療法を行ってきたが、今回介護負担感の評価を用いたことで家族を含めた介護負担感への対応していくことが必要であることが示唆された。今後の課題として、ADL 別介護負担感調査表の信頼性と妥当性の検証と生活に主を置いた介護負担感の評価表について、他職種を含めた介護支援現場への活用を考えていきたい。

---

## 引用文献

- 1) 京都新聞 (夕刊) :2011 年 5 月 6 日 (金)
- 2) 西井正樹 :リハビリテーションにおける介護負担感研究の動向 総合福祉科学研究第 2 号 :125-136 2011
- 3) 西井正樹 出田めぐみ他 :介護負担感に影響を与える要因 ～ ADL の視点から～ 関西福祉科学大学紀要第 15 号 :93-105 2011
- 4) 西井正樹 :前掲書 2)
- 5) 西井正樹他 :前掲書 3)
- 6) 西井正樹他 :前掲書 3)
- 7) 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
- 8) 社団法人 日本作業療法士協会 :前掲書 6)
- 9) 西井正樹他 :前掲書 3)
- 10) 伊藤利之 江藤文夫 :新版 日常生活活動 (ADL) - 評価と支援の実際 - :43-59 2010
- 11) Zarit S.H. et al: Relatives of the impaired elderly correlates of feelings of burden. Gerontologist 20:649-655 1980
- 12) 荒井由美子 :介護負担度の評価 .総合リハ 30 巻 11 号 :1005-1009 2002
- 13) 荒井由美子 :Zarit 介護負担スケール日本語版の応用 .医学のあゆみ 186:930-931 1998
- 14) 田崎美弥子 中根充文 :世界保健機関精神保健と薬物乱用予防部編 WHOQOL26 手引き 金子書房 :1-34 1997
- 15) 櫻井成美 :介護肯定感をもつ負担軽減効果 心理学研究 70:203-210 1999
- 16) 厚生労働省 社会援護局障害保健福祉部企画課 :「国際生活機能分類 - 国際障害分類改訂版 -」 (日本語版) <http://www.mhlw.go.jp/houdou/2002/08/h0805-1.html> (平成 23 年 9 月 11 日確認)