〈原 著〉

家族介護者における在宅認知症高齢者の問題行動由来の介護負担の特性

杉浦 圭子 伊藤美樹子 三上 洋

要 約 目的：本研究は在宅認知症高齢者の問題行動に由来する特有の介護者負担に着目し、従来の介護負担感尺度とは異なる視点から新たに介護負担感(Caregiver's Burden caused by Behavioral and psychological symptoms of Dementia: CBBBD, 以下CBBBDと略す)を評価する項目を作成し、高齢者の介護者全般を対象にした大規模サンプルを用いて測定した上で、CBBBDの特性を統計学的に明らかにすることを目的とした。**方法：**大阪府東大阪市の介護保険サービス利用者から層別無作為抽出した5,000人に対し、H15年10月に郵送による無記名自記式質問紙調査を行った。得られた回答から介護者不在等を除外し、1,818人の介護者を分析対象とした。調査項目は、介護者・要介護者の基本属性、過去の調査や先行研究を元に作成したCBBBD 10項目、要介護者の認知障害の有無、全般的介護負担感であった。**結果：**CBBBDは全項目において要介護者に認知障害がある方が有意に選択されていた。特に予想不可で怖い・不安、介護者の言うことを理解しない、理解不能でイライラというような介護者に心理的な緊張や圧迫を与えるような負担のリスクは高かった。認知症の症状とCBBBDの関係をみるとCBBBDは全項目にて認知症高齢者の興奮・妄想的行動と強い関連がみられた。その他の症状については夜何回も起きる、常時監視の必要性、不潔に嫌悪感是要介護者の記憶障害と、近所に迷惑、非難拒否がづらい、予想不可で怖い・不安という負担は認知症高齢者の見当識障害と強い関連がみられた。さらに、家事が増えた、不潔に嫌悪感がするという負担は認知症高齢者の異食行動と強い関連が確認された。**結論：**CBBBDは要介護者の認知障害に対する感度が高く、問題行動に由来する介護者の心理的な緊張や圧迫などの負担をより詳細に表現することができるため、介護者に対する援助の際の支援ニーズの把握に利用可能であると考えられる。

Key words：介護負担、認知症高齢者、問題行動、支援ニーズ

(日老医誌 2007; 44: 717-725)

緒 言

厚生労働省の推計によると、要介護(要支援)認定者において「何らかの介護・支援を必要とする痴呆(認知症)がある高齢者」(痴呆性老人自立度Ⅱ以上)は2002年には約150万人となり、2015年までには250万人に達するとされている¹⁾。しかし、近年わが国では認知障害のある高齢者(以下、認知症高齢者)介護に関連した事件がしばしばおこっており、認知症高齢者の介護負担は深刻な社会問題となっている。また、介護者を精神的にサポートし介護負担を軽減することは、在宅介護を円滑に継続するためにきわめて重要であると荒井ら²⁾が指摘しているように、認知症高齢者の介護負担軽減は今後ますます重要になると考えられる。

高齢者の家族介護者の負担(burden)は1970年代後半に主として欧米で関心が高まり、代表的なZaritら³⁾のThe Burden Interviewを用いた研究をはじめ、様々な試みがなされた。Oryら⁴⁾はburdenとは、認知症高齢者の介護を在宅で継続していく際に派生する慢性的な疲労やうつ・怒りなどの精神的苦痛などがそれにあたるとした。本邦においても介護負担感を測定するスケール⁵⁾⁶⁾が作成され、広く介護者を対象とした研究に使用されてきた。

現在汎用されている中谷ら⁵⁾や日本語版Zarit⁶⁾の介護負担感スケールをみると、質問項目の内容は介護による不安、疲労、人間関係の悪化、社会活動の制約、介護からの解放欲求、介護継続意志の欠如や介護者の役割を果たすことによる負担、介護を行うことのつらさの程度を問うものとなっている。一般的には研究に用いる場合、それぞれの項目得点を単純加算して一元化し、介護を行う上での“つらさ”の度合いを総合的に評価している。そのため認知症高齢者の介護者を対象に開発されたにも

K. Sugiura, M. Ito, H. Mikami: 大阪大学大学院医学系研究科保健学専攻統合保健看護科学分野総合ヘルスプロモーション科学講座

受付日: 2007.1.9, 採用日: 2007.5.22

かわらず、これらを用いた研究では、対象者を認知症高齢者の介護者に限ったもの⁷⁾や限らないもの⁸⁾⁹⁾があるなど多様で、多くは認知症による負担として限定されることなく、介護者全体に用いられている。

ここで認知症高齢者の問題行動 (BPSD: Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia) に注目すると、認知症高齢者の介護は日常の介護全般に対する負担に加え、認知症特有の精神症状や行動障害への対応が必要であり¹⁰⁾、例えば同じ説明を繰り返ししなければならない、目を離すと直ぐに外に出て行ってしまったり落ち着かないなど、認知症を持たない要介護者の介護者とは明らかに違った質の“つらさ”(負担)を抱えていると考えられる。従来の介護負担感尺度におけるBPSDの位置づけは介護負担感に対する強い関連要因のひとつ^{11)~13)}であり、問題行動に由来する介護負担がどのような特徴を有するものかに関しては質的研究における知見¹⁴⁾が散見されるものの、大規模サンプルを用いた統計学的な検討はほとんど行われておらず、十分検討されているとはいえない状況にある。また、BPSDは、問題行動自体の重症度や頻度を測定するスケールが開発されて¹⁵⁾¹⁶⁾いるが、その問題行動と介護者の疲労や負担とどのように関わっているかはまだ十分に明らかにされていない。

それゆえ、今後増加することが予想される認知症高齢者の介護者に対する援助を考えていくためには、介護者の総合的な負担の程度を把握するだけでなく、介護負担感の質の多面性に注目する必要があると考えられる。そのひとつが認知症高齢者の問題行動によって引き起こされる介護負担感であると考え、本研究では、認知症高齢者の問題行動由来の介護負担感 (Caregiver's Burden caused by Behavioral and psychological symptoms of Dementia: CBBBD, 以下CBBBDと略す)項目を作成し、認知症高齢者を含む介護者全般を対象にした大規模サンプルを用いて、その負担の特性を明らかにすることを目的とした。本研究の成果によって、認知症高齢者の介護負担のより適切な把握が期待できると考える。

方 法

1. 調査対象および方法

平成15年6月に大阪府東大阪市にて要支援・要介護認定を受け、かつケアプランが作成されている8,284人から、層別無作為抽出した5,000人を対象に、平成15年10月から11月にかけて郵送による無記名自記式質問紙を送付した。本調査は、東大阪市の福祉部高齢介護課と本大学総合ヘルスプロモーション科学講座(代表:三上洋)とが協定を結び、東大阪市の調査主体として行っ

たものである。本研究はその調査データの一部を使用したものである。倫理的配慮として、回収先は東大阪市高齢介護室とし、研究者は対象者の個人情報には触れなかった。また調査対象者にはあらかじめ調査への参加は自由意思であること、調査票の匿名性は確保されていることなどを調査票に明示し、調査票の返送をもって同意を得たものとした。本研究は大阪大学医学部医学倫理委員会にて承認を得た(承認番号321)。

回答は3,138人から得られ(回収率62.8%)、そのうち介護者不在1,046人、施設入所者274人を除外し、最終的に1,818組の要介護者と介護者を分析対象とした(有効回答率57.9%)。表1に分析対象者の概要を示す。

2. 調査項目

1) CBBBD (Caregiver's Burden caused by Behavioral and psychological symptoms of Dementia)

まず、問題行動がある高齢者に対する介護者の困難さや精神的負担感について、過去に自治体等の実態調査から抽出された項目¹⁰⁾と、認知症高齢者の問題行動を朝田ら¹⁷⁾の問題行動評価票TBS (Troublesome Behavior Scale)の評価項目を参考にして、研究者2名、スーパーバイザー1名にてブレインストーミングを行い、10項目のCBBBDチェック項目を作成した。その際に、問題行動の頻度に回答が左右されないように、質問文には「徘徊」や「妄想」などの問題行動自体を含まないようにした。表面的妥当性の検討のため、作成された項目は認知症高齢者の介護経験者2名に矛盾点や不明な点を指摘してもらった。回答形式は、無制限複数選択法とし、10項目について該当するもの全てに○をつける方法とした。各項目については、該当するときに「選択」(1点)とし、非該当の項目を「非選択」(0点)とし、2件法の取り扱いとした。CBBBDの質問項目および回答状況を表2に示す。なお項目間の内的信頼性を示すCronbachの α 係数は0.74であった。各項目の選択される割合は5.7%~33.0%と幅があり、選択率が高かったのは、「家事が増えた(33.0%)」、「常時監視の必要性(30.3%)」、「介護者の言うことを理解しない(24.1%)」であった。

2) 要介護者の認知障害の有無

要介護者の認知障害の有無は、東京都老人総合研究所により開発された「痴呆性老人のスクリーニング・チェックリスト」¹⁸⁾を用いた。このチェックリストは、認知症性高齢者に比較的多くみられる症状や行動の有無を介護者が簡便にチェックできるように開発されたもので、本研究のように自記式質問紙を用いた場合にも使用可能である。「直前に食べた食事を食べていないという」など16の質問項目について、該当する場合に1点、し

表1 分析対象者の基本的属性 (n = 1,818)

属性の対象	調査項目		人	%
介護者要因	性別	男性	415	22.8
		女性	1,336	73.5
		不明	67	3.7
	平均年齢±SD ^{a)}	61.9±11.8 (Range 23～101)		
	要介護者との続柄	配偶者	568	31.2
		娘	568	31.2
		嫁	356	19.6
息子		188	10.3	
その他 ^{b)}		138	7.6	
要介護者要因	要介護度	要支援	118	6.5
		要介護 1	573	31.5
		要介護 2	467	25.7
		要介護 3	288	15.8
		要介護 4	195	10.7
		要介護 5	177	9.7
	性別	男性	570	31.4
		女性	1,248	68.6
	平均年齢±SD	81.5±8.0 (Range 44～103)		
	認知障害の有無	認知障害なし	933	51.3
		認知障害あり	747	41.1
		不明	138	7.6

^{a)}有効回答数は1,763人(97.0%) ^{b)}「その他」は兄弟姉妹、孫などである。

表2 CBBBDの質問項目と回答状況 (n = 1,695)^{a)}

(%)

質問項目	略称	選択	非選択
1) 夜に何回も起きなければならないので、つらい	夜何回も起きる	18.2	81.8
2) つねに、介護が必要な方を看ておかなければならないので、気が休まらない	常時監視の必要性	30.3	69.7
3) 掃除や洗濯などの家事が増えたので、大変だ	家事が増えた	33.0	67.0
4) 家で介護をしていることで近所に迷惑をかけていると思う	近所に迷惑	5.7	94.3
5) 介護が必要な方から非難されたり、拒否されたりすることがつらい	非難・拒否がつらい	8.4	91.6
6) 介護が必要な方がいうことややることがわからなくてイライラする	理解不能でイライラ	22.2	77.8
7) 介護が必要な方が、こちらの言うことをわからなくて困る	介護者の言うことを理解しない	24.1	75.9
8) 介護が必要な方のすることに予想がつかなくて、怖い、不安だ	予想不可で怖い・不安	9.5	90.5
9) 介護が必要な方がする不潔な行為や汚物の始末に嫌悪感がある	不潔に嫌悪感	13.4	86.4
10) 介護を一生懸命やっていることが、周りにわかってもらえない	周囲に理解してもらえない	13.2	86.8

^{a)}無回答 = 123は除外。表中の数字は%を示す。

ない場合に0点を与えた。各項目の出現頻度は表3のとおりであり、2.2～22.6%であった。得られた得点を個人ごとに合計し、開発者による分類方法に従って、0点の場合は「認知障害なし」、1～16点の場合は「認知障害あり」とした。

さらに、チェックリスト16項目について先行研究にしたがって共分散構造分析による確証的因子分析を行っ

た。4因子構造としたところ、よい適合度が確認され($\chi^2=686.4$, $p=.00$, $GFI=.948$, $AGFI=.927$, $RMSEA=.060$)、第1因子は記憶障害因子3項目、第2因子は見当識障害因子5項目、第3因子は興奮・妄想的行動因子6項目、第4因子は異食行動因子2項目となった。それぞれの因子において項目を単純加算し、得点を標準化した上で分析に使用した。

図1 痴呆性老人のスクリーニング・チェックリストの
確認的因子分析の結果

3) 全般的介護負担感

全般的介護負担感は、介護者に対して「あなたは現在のどの程度介護を負担に感じますか」との質問項目に「かなり負担に感じる (=4点)」から「全く負担に感じない (=1点)」の4件法の回答を設定した。

4) 介護者・要介護者の基本的属性

介護者の基本的属性として、介護者の性別、年齢、要介護者との続柄、また、要介護者の基本的属性として要介護者の年齢、性別、要介護度を尋ねた。

3. 分析方法

CBBDの認知障害の有無に対する影響力を確認するために、認知障害の有無別にCBBDの選択率を χ^2 検定にて確認し、認知障害の有無に対する Relative Risk を

算出した。さらに、要介護者・介護者の基本属性を制御した状態でのリスクを明らかにするために認知障害の有無を従属変数とし、独立変数にCBBDの項目をひとつずつと要介護度および要介護者・介護者の基本属性を制御変数として投入した多重ロジスティック回帰分析をおこなった。全般的介護負担感と比較するために上記と同様の分析を全般的介護負担感にも行った。さらに、CBBDと全般的介護負担感の関係を単相関係数ならびに認知障害の有無を共変量とした偏相関係数により確認した。

最後に、CBBDの特徴を明らかにする目的で、CBBDの項目一つ一つを従属変数とし、要介護者・介護者の基本属性、認知症の症状の種類を独立変数にした重回帰分析を行い、認知症の症状によりどのような負担が生じやすいかを確認し、同時に要介護者・介護者の基本属性によってCBBDの訴えられやすさに差があるのかを検証した。検定結果の有意水準は5%とし、統計解析にはSPSS 12.0 J for Windows および Amos 5.0 を用いた。

成 績

1. CBBDの認知障害の有無に対する影響、および全般的介護負担感との比較

CBBDの選択率を要介護者の認知障害の有無でみると(表3)、認知障害あり群では、各項目の選択率は、11.0~47.4%に対して、認知障害なし群では1.3~24.0%と、全項目において認知障害あり群の方が有意に選択された割合が高かった。また、認知障害あり群にて選択される割合が高かったのは「常時監視の必要性(47.4%)」、「介護者の言うことを理解しない(45.1%)」、「家事が増えた(44.0%)」、「理解不能でイライラ(41.1%)」など、認知障害による状況判断やコミュニケーションの障害に関連する項目を4割の介護者により特徴的に選択されていた。一方で、認知症なし群においても「家事が増えた(24.0%)」「常時監視の必要性(17.2%)」は、比較的高い選択率を示していた。

しかし、CBBDの各項目の認知障害なし群に対する認知障害あり群の相対リスク(RR)は、2.5~18.5と全項目で1以上を示した。これを要介護者・介護者の基本的属性(要介護度、要介護者・介護者の年齢・性別)で制御したオッズ比(OR)を算出しても、数値は2.2~20.8と高い値を示し、特に「予想不可で怖い・不安」は認知障害あり群において選択率は20.0%と特に高くはなかったが、RRは20.8ともっとも高い値を示した。ほかには「介護者の言うことを理解しない」8.6、「理解不能でイライラ」7.9が高かった。また、「近所に迷惑」は認知症あり群の11.0%の選択率であったがORは6.6倍と

表3 要介護者の認知障害の有無別にみた CBBD と全般的介護負担感の比較^{a)}

	認知障害あり群 (n = 730)		認知障害なし群 (n = 900)		検定 ^{b)}	RR	95%CI ^{d)}	OR ^{e)}
	選択 %	非選択 %	選択 %	非選択 %				
CBBD ^{c)}								
2) 常時監視の必要性	47.4	52.6	17.2	82.8	**	4.3	3.5 ~ 5.4	3.3
7) 介護者の言うことを理解しない	45.1	54.9	7.9	92.1	**	9.6	7.2 ~ 12.7	8.6
3) 家事が増えた	44.0	56.0	24.0	76.0	**	2.5	2.0 ~ 3.0	2.2
6) 理解不能でイライラ	41.1	58.9	7.8	92.2	**	8.2	6.2 ~ 11.0	7.9
1) 夜何回も起きる	29.9	70.1	8.8	91.2	**	4.4	3.3 ~ 5.9	3.6
9) 不潔に嫌悪感	25.2	74.8	4.7	95.3	**	6.9	4.8 ~ 9.8	5.8
10) 周囲に理解してもらえない	20.8	79.2	7.4	92.6	**	3.3	2.4 ~ 4.4	3.0
8) 予想不可で怖い・不安	20.0	80.0	1.3	98.7	**	18.5	10.2 ~ 33.6	20.8
5) 非難・拒否がづらい	15.9	84.1	2.8	97.2	**	6.6	4.2 ~ 10.3	5.7
4) 近所に迷惑	11.0	89.0	1.6	98.4	**	7.8	4.3 ~ 13.9	6.6
全般的介護負担感	3.2 ± 0.7		2.7 ± 0.8		**	2.2	1.9 ~ 2.6	2.1

^{a)}CBBD における表中の数字は%を示す。全般的介護負担感については平均値 ± SD を示す。

^{b)}CBBD については χ^2 検定による結果、全般的介護負担感には t 検定の結果。 ** : $p < .01$

^{c)}表3は認知症あり群における CBBD 項目の選択率の高い順に表示した。^{d)}95%CI は RR の信頼区間。

^{e)}従属変数は認知障害あり = 1, なし = 0 をとし、独立変数に CBBD の各項目と要介護度、要介護者の年齢、性別、介護者の年齢、性別を制御変数として投入した多重ロジスティック回帰分析の結果。表に示した数値は各 CBBD と全般的介護負担感のオッズ比。いずれも $p < .01$

表4 CBBD と全般的介護負担感との相関係数と偏相関係数

略称	相関係数	偏相関係数 ^{a)}	偏相関係数/ 相関係数比 (%)
1) 夜何回も起きる	.32 **	.25 **	78.1
2) 常時監視の必要性	.43 **	.36 **	83.7
3) 家事が増えた	.38 **	.33 **	86.8
4) 近所に迷惑	.16 **	.08 **	50.0
5) 非難・拒否がづらい	.19 **	.11 **	57.9
6) 理解不能でイライラ	.29 **	.17 **	58.6
7) 介護者の言うことを理解しない	.30 **	.17 **	56.7
8) 予想不可で怖い・不安	.23 **	.12 **	52.2
9) 不潔に嫌悪感	.23 **	.13 **	56.5
10) 周囲に理解してもらえない	.25 **	.20 **	80.0

** : $p < .01$

^{a)}認知障害の有無によりコントロール

高かった。OR が他の項目と比較してやや低かった項目は、「家事が増えた」2.2,「周囲に理解してもらえない」3.0,「常時監視の必要性」3.3,「夜何回も起きる」3.6 の4項目であった。

以上の結果と全般的介護負担感の結果を比較すると、全般的介護負担感の得点は認知障害あり群が3.2で認知障害なし群の2.7よりも有意に高かったが、RR は2.2, OR は2.1 と CBBD のどの項目よりも低値を示した。

さらに、CBBD の各項目と全般的介護負担感の単純な相関係数を検討したところ (表4), $r = .19 \sim .43$ (い

ずれも $p < .01$) の正の関係がみられた。これに要介護者の認知障害の有無を共変量として投入した偏相関係数をみたところ, $r = .11 \sim .36$ (いずれも $p < .01$) と低下し、偏相関係数/相関係数比 (%) は、CBBD10 項目のうち「近所に迷惑」,「非難・拒否がづらい」,「理解不能でイライラ」,「介護者の言うことを理解しない」,「予想不可で怖い・不安」,「不潔に嫌悪感」の6項目で50~60%と著しく低下し、残りの4項目は80%前後の低下にとどまった。

表5 要介護高齢者の認知症の症状および要介護者・介護者の基本属性と CBBBD との関係^{a)}

	1) 夜何回も起きる	2) 常時監視の必要性	3) 家事が増えた	4) 近所に迷惑	5) 非難・拒否が辛い	6) 理解不能でイライラ	7) 介護者の言うことを理解しない	8) 予想不可で怖い・不安	9) 不潔に嫌悪感	10) 周囲に理解してもらえない	全般的介護負担感
要介護者・介護者の基本属性											
要介護者年齢	-.032	.005	-.051	.021	-.015	-.030	.036	-.034	.053	-.019	-.058
要介護者性別 ^{b)}	-.035	-.014	.011	.005	.026	-.039	-.020	.015	-.015	.029	.010
要介護度	.237**	.243**	.159**	.071**	.053*	-.021	-.016	-.009	.014	.012	.242**
介護者年齢	.123**	.087**	.002	-.014	-.003	-.024	-.048*	.034	-.027	-.027	.154**
介護者性別 ^{b)}	-.020	.069**	-.046	-.026	.061*	.012	.013	.015	.037	.046	.020
認知症の症状											
記憶障害因子	.086**	.144**	.066	-.002	.034	.198**	.187**	.036	.159**	.009	.058
見当識障害因子	.067	.059	.042	.158**	.152**	.083*	.159**	.175**	.047	.075	.040
興奮・妄想的行動因子	.205**	.128**	.069**	.128**	.139**	.248**	.268**	.319**	.163**	.154**	.176**
異食行動因子	-.050	.021	.079*	.024	.000	.000	.024	.010	.084**	.004	.022
決定係数 (R ²)	.195	.204	.086	.090	.098	.198	.299	.223	.147	.053	.171

^{a)}CBBBD10項目および全般的介護負担感をそれぞれ従属変数とし、要介護者・介護者の基本属性、認知症の症状(因子別)を独立変数として投入した重回帰分析の結果。数値は標準偏回帰係数 * : $p < .05$, ** : $p < .01$

^{b)}男性 = 0, 女性 = 1として投入

2. 認知症の症状別にみた CBBBD の特徴

認知障害の有無の評価に用いた痴呆性老人のスクリーニング・チェックリストについて、図1の因子分析で明らかになった因子(認知症の症状)がCBBBDの各項目に対してどのような影響を持つのかを検討した(表5)。同時に要介護者・介護者の基本属性も同時に分析に投入し、CBBBDの特徴を明確化した。その結果、認知症の症状のうち興奮・妄想的行動は、CBBBDのすべての項目に対して正の有意な関連を示していた($\beta = .069 \sim .319$, $p < .01$)。記憶障害では「夜何回も起きる($\beta = .086$, $p < .01$)」と「常時監視の必要性($\beta = .144$, $p < .01$)」、「不潔に嫌悪感($\beta = .159$, $p < .01$)」に対して、正の有意な関連がみられ、見当識障害では「近所に迷惑($\beta = .158$, $p < .01$)」、「非難・拒否が辛い($\beta = .152$, $p < .01$)」、「予想不可で怖い・不安($\beta = .175$, $p < .01$)」に対して正の有意な関連がみられた。異食行動については、「家事が増えた($\beta = .079$, $p < .05$)」と「不潔に嫌悪感($\beta = .084$, $p < .01$)」という負担に対して正の有意な関連がみられた。

要介護者・介護者の基本属性のうち、CBBBDと関連がみられたのは、要介護者の年齢、要介護度、介護者の年齢・性別であった。要介護度は「夜何回も起きる($\beta = .237$, $p < .01$)」「常時監視の必要性($\beta = .243$, $p < .01$)」「家事が増えた($\beta = .159$, $p < .01$)」「近所に迷惑($\beta = .071$, $p < .01$)」「非難・拒否が辛い($\beta = .053$,

$p < .05$)に対して有意な正の関連を示し、介護者の年齢は「夜何回も起きる($\beta = .123$, $p < .01$)」、「常時監視の必要性($\beta = .087$, $p < .01$)」に対して有意な正の関連を示し、「介護者の言うことを理解しない($\beta = -.048$, $p < .05$)」に対しては有意な負の関連を示した。介護者の性別では「常時監視の必要性($\beta = .069$, $p < .01$)」、「非難・拒否が辛い($\beta = .061$, $p < .05$)」について女性介護者のほうが負担の訴えが有意に多い結果を示した。

全般的介護負担感に関しては、要介護度、介護者の年齢にて有意な正の関連がみられたが、認知症の症状に関しては興奮・妄想的行動以外では関連がみられなかった。

考 察

本研究は、東大阪市在住の在宅介護保険サービス利用者を対象に、1,800もの大規模サンプルを用いてCBBBDの特徴を統計学的に把握した。その結果、CBBBDは認知症高齢者の介護者に有意に高く選択されることが明らかとなり、その負担の認知障害なし群に対するあり群のリスクは2.2~20.8と高い値を示した。特に、「予想不可で怖い・不安」「介護者の言うことを理解しない」「理解不能でイライラ」というような介護者に心理的な緊張や圧迫を与えるような負担のリスクは高かった。つぎに認知症の症状とCBBBDの関係をみるとCBBBDは全項目にて認知症高齢者の興奮・妄想的行動と強い関連がみられ

た。特に、夜何回も起きる、常時監視の必要性、不潔に嫌悪感、要介護者の記憶障害と、そして、近所に迷惑、非難・拒否がづらい、予想不可で怖い・不安という負担は認知症高齢者の見当識障害と強い関連がみられた。さらに、家事が増えた、不潔に嫌悪感がするという負担は認知症高齢者の異食行動と強い関連が確認された。

以上の結果を踏まえて、本研究で明らかになった CBBD の特性について考察する。

1. CBBD の認知障害の有無に対する影響、および全般的介護負担感との比較

CBBD の要介護者の認知障害の有無別の選択率をみると、認知障害あり群において有意に選択率が高かった。CBBD の中でも「近所に迷惑」、「非難・拒否がづらい」、「理解不能でイライラ」、「介護者の言うことを理解しない」、「予想不可で怖い・不安」、「不潔に嫌悪感」の6項目は要介護者・介護者の基本的属性を制御しても OR は 5.7~20.8 と非常に高く、問題行動由来の介護負担の特性を表し、感度が高いことが明らかになった。とりわけ「予想不可で怖い・不安 (OR=20.8)」や「理解不能でイライラ (OR=7.9)」のような介護者の情緒的な面の負担は、これまで定量化されてこなかったため、本研究でそれが明らかにできたことは意義深いと考える。また、「常時監視の必要性」「家事が増えた」「夜何回も起きる」「周囲に理解してもらえない」の4項目については、OR は 2.2~3.6 と他の項目と比べるとやや低かったが、それでも全般的介護負担感よりも高い OR を示した。「常時監視の必要性」「家事が増えた」は認知障害なし群でもやや選択率が高いという結果が得られたことについては重回帰分析の結果より要介護度、介護者年齢など要介護者・介護者の基本属性による影響が大きい、もしくは要介護者に認知障害がなくても「介護役割に従事する」というだけで生じる負担である可能性も考えられる。しかし、認知障害があればないよりも2~3倍負担を感じるリスクが増加することは注目する必要があると考えられる。

また、全般的介護負担感との相関係数・偏相関係数を用いて比較検討した結果を考慮すると、CBBD 項目と全般的負担感との相関係数は全体的に低く、要介護者の認知障害の有無を共変量にすると全体的にその相関係数は低下した。CBBD10 項目のうち6項目で偏相関係数/相関係数比が 50~60% と著しく低下したことから、これらと全般的介護負担感とは明らかに異なる特性を表わしていると考えられる。しかし、CBBD の残りの4項目の「常時監視の必要性」、「家事が増えた」、「夜何回も起きる」、「周囲に理解してもらえない」は、全般的介護負担感との相関が $r=.32\sim.43$ と他より高く、全般的介護

負担感と重なる部分が多いと考えられた。そして、この4項目は先の結果である OR がやや低かった項目と一致したことから「認知症高齢者の問題行動由来の介護負担感」をよりの確に把握するために、それらの項目の質問文を問題行動から直接受ける負担を表現するようなワーディングを検討する必要があると考えられた。

2. 認知症高齢者の症状別および要介護者・介護者の基本属性別にみた CBBD の特徴

本研究では、重回帰分析の結果より、CBBD の項目は確証的因子分析により得られた4つの認知症の症状のいずれかと有意な関連を示した。その中でも、認知症高齢者の興奮・妄想的行動因子は CBBD のみならず全般的介護負担感のすべてに正の関連を示していた。中谷ら⁵⁾は先行研究にて認知症高齢者の精神症状のうち妄想・幻覚的因子、不安・うつ状態因子、攻撃的行動因子が介護負担感に対して影響を与えることを確認しているが、見当識・記憶障害因子などはあまり影響を与えないとしている。本研究では全般的な介護負担感、興奮・妄想的行動因子のみが有意であった。興奮・妄想的行動が介護負担感に影響を与えるという結果は、中谷の研究を支持し、また本研究でも確認されたが、記憶障害、見当識障害においてもそれぞれ CBBD10 項目のうち5項目で有意な関連が認められた。このことは、CBBD が全般的介護負担感や中谷らの捉えた介護負担感より、認知症に対して敏感に把握できることを示すものと考えられた。

さらに、要介護者・介護者の基本属性別に CBBD の特徴を考察すると、「夜何回も起きる」ことや「常時監視の必要性」があるという負担は要介護者本人の身体障害が重症（要介護度が高い）、または介護者の年齢が高い場合に訴えられやすいことが明らかになった。逆に若い年齢の介護者は「介護者の言うことを理解しない」ことに対して負担を感じ、女性介護者は「常時監視の必要性」があることや「非難・拒否がづらい」という負担を訴えやすいことが明らかとなった。認知症を持つ高齢者の介護者の援助を行う際には、以上の結果を踏まえ要介護者・介護者の基本属性の特徴に応じたケアを提供する必要があると思われる。

3. 本研究の限界と課題

まず1点目として、本研究では認知症の症状評価に医学的診断情報を用いていない点があげられる。しかし、医学的な診断も要介護者の周囲の人々が認知障害の兆候に気づくことによって診断につながる場合が多い^{19)~21)}ことや、とりわけ重症化する前の認知症患者が必ずしも認知症の診断を受けているとは限らない状況があるため、その点については痴呆性老人のスクリーニング・チェッ

クリストを用いた方が要介護者の認知症の把握には有効であったと考えられる。本チェックリストの妥当性については、開発当時に CDR (Clinical Dementia Rating) との感度、特異度、陽性適中率が確認されている¹⁸⁾が、やや感度が低いことを除けば問題ないと考えられる。しかし、このチェックリストを使用している先行研究が少ない為、今後多くの地域での反復測定が必要であると考えられる。今回は認知症の有無によって介護負担感を把握することが目的であったため研究結果に影響はないが、今後、認知症の重症度を加味して負担感を把握しようとする場合には、医学的診断的情報の活用も含めた認知症の評価が課題となるだろう。

2点目に、本研究の目的は在宅認知症高齢者を支える家族が抱える特有の介護負担がどのようなもので、どの程度の負担をきたすのかを把握・評価することであったが、本研究で用いた全般的介護負担感には汎用されている既存の介護負担感尺度を用いず、単項目グローバル尺度であったことがあげられる。CBBD の併存妥当性の検討のためにも、今後、既存尺度との比較検討を行う必要があると思われる。しかし、本研究は調査対象が在宅介護をしている介護者であり、かつ高齢者が多いことから、類似する質問項目をたくさん問うことや、大規模郵送調査のため質問数に制約があったこと、調査主体が東大阪市であったことなどから、考え得る質問項目すべてを調査に組み入れることに限界があった。少ない項目で感度がよい尺度の開発は今後も求められるが、調査実施の可能性 (feasibility) との兼ね合いをどのように克服するかについても課題であろう。

また、CBBD および全般的介護負担感の関連要因を重回帰分析で検討した際、一つ一つの決定係数が比較的低値であった。このことには CBBD や全般的介護負担感には要介護者の問題行動だけでなく、老老介護などの介護形態やソーシャルサポートの有無も大きく関係する可能性が考えられ、今後はそれらの要因も含めて検討していく必要があると考えられる。

しかしながら、本研究の特徴として第一に1,800人へのぼる大規模サンプルを対象としていること、第二に東大阪市在住の住民を対象にしていることがあげられる。介護保険制度は市町村が保険者であるために、保険者が異なるとサービス提供体制 (accessibility, availability) も異なる可能性があり、また介護サービスの利用意向等についても地域性がある²²⁾と考えられるが、その点本研究では同じ制度下の同じ地域文化を共有する人々を分析した点が従来の研究ではなかった点であると言えよう。第三にこうした集団を用いて認知症なし群とあり群

の比較によって問題行動由来の介護負担の特性を定量化し、分析したことがあげられる。

4. 問題行動由来の介護負担 (CBBD) 活用の展望

最後に CBBD の有用性と今後の課題を述べる。CBBD は、要介護者の認知障害に対する介護負担に感度がよく、介護者の漠然とした負担ではなく、問題行動に由来する介護者の情緒的反応に関連した負担の部分も含めて、従来のものより適切な評価が可能であると言える。かつ CBBD は認知症の症状とよく相関することが確認され、またそれ単独で問題行動由来の負担として評価することが可能であるため、介護者の状況を評価する簡便なツールとしての活用が期待できる。実際に利用する時には、負担の特性がより分かりやすく把握できるように数直線上で比較されるような数量化ではなく、多面的なチェックリストや、あるいはレーダーチャートなどの方がよいと思われる。また、本研究で結果に示した相対リスク値をもとに加重平均値化した上で総合的な評価も可能であると考えられる。

謝辞：本研究にご協力を賜りました東大阪市福祉部高齢介護課職員の皆様ならびに回答くださいました東大阪市民の皆様に深く感謝いたします。

文 献

- 1) 厚生労働省老健局高齢者介護研究会：2003年6月高齢者介護研究会報告書。http://www.mhlw.go.jp/topics/kaigo/kentou/15kourei/3c.html
- 2) 荒井由美子：家族介護者の介護負担。IRYO 2002; 56: 601-605.
- 3) Zarit SH, Reever KE, Back-Peterson J: Relatives of the Impaired elderly: Correlates of feelings of burden. Gerontologist 1980; 20: 649-655.
- 4) Ory MG, Williams TF, Emr M, Lebowitz B, Rabins P, Salloway J, et al: Families, informal supports, and Alzheimer's disease: Current research and future agendas. Research on Aging 1985; 7: 623-644.
- 5) 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 1989; 50: 27-36.
- 6) 博野信次, 小林広子, 森 悦朗：痴呆性患者の介護者の負担：日本語版 Zarit Caregiver Burden Interview による検討。脳神経 1998; 50: 561-567.
- 7) 博野信次, 塚本信子, 井上真由美：アルツハイマー型痴呆患者の介護者負担が施設入所に与える影響について。脳神経 2002; 54: 812-818.
- 8) Arai Y, Washio M: Burden felt family caring for the elderly members needing care in southern Japan. Aging & Mental Health 1999; 3 (2): 158-164.
- 9) 緒方泰子, 橋本廸生, 乙坂佳代：在宅要介護高齢者を介護する家族の主観的介護負担。日公衛誌 2000; 47: 307-319.
- 10) 本間 昭：痴呆性老高齢者の介護者にはどのような負担があるのか。介護支援専門員 2003; 5: 66-69.
- 11) Chappell NL, Reid RC: Burden and Well-Being Among

- Caregivers: Examining the Distinction. *Gerontologist* 2002; 42: 772-780.
- 12) 服部明德, 大内綾子, 渋谷清子, 佐藤和子, 細谷潤子, 中原賢一ほか: バーンアウト・スケールを用いた老年者介護の家族負担度の検討 (第2報): 老年者の問題行動や介護者自身の要因と家族負担度との関連. *日老医誌* 2001; 38: 360-365.
 - 13) 亀田典佳, 服部明德, 西永正典, 土持英嗣, 中原賢一, 大内綾子ほか: バーンアウト・スケールを用いた老年者介護の家族負担度の検討 (第3報): アルツハイマー型老年痴呆における痴呆問題行動・身体障害度と家族介護負担度との関連. *日老医誌* 2001; 38: 382-387.
 - 14) 山本則子: 痴呆老人の家族介護に関する研究 娘および嫁介護者の人生における介護経験の意味. *看護研究* 1995; 28: 178-195.
 - 15) 博野信次: Neuropsychiatric Inventory (NPI). *日本臨牀* 2003; 61: 154-158.
 - 16) 朝田 隆, 本間 昭, 木村通宏ほか: 日本語版 BEHAVE-AD の信頼性について. *老年精神医学雑誌* 1999; 10: 825-834.
 - 17) 朝田 隆, 吉岡 充, 森川三郎: 痴呆患者の問題行動評価票 (TBS) の作成. *日公衛誌* 1994; 41: 518-527.
 - 18) 本間 昭: 精神的障害 (痴呆) の評価法と実態. 東京都老人総合研究所社会福祉部門. 高齢者の家族介護と介護サービスニーズ, 光生館, 東京, 1996, p123-129.
 - 19) 藤原佳典, 天野秀紀, 森 節子, 渡辺修一郎, 熊谷 修, 吉田祐子ほか: 地域における老年期痴呆の早期発見・早期対応システムの構築にむけての取り組み. *日公衛誌* 2003; 50: 739-748.
 - 20) 月岡関夫, 鈴木憲一, 乾 純和, 西田圭佐, 赤沢達之: 地域に生きる「痴呆」物忘れ早期発見・早期診断と介護予防 群馬県における「ものわすれ検診」. *日老医誌* 2005; 42: 42-44.
 - 21) 本間 昭: 痴呆性老人の介護者にはどのような負担があるのか. *老年精神医学雑誌* 1999; 10: 787-793.
 - 22) 金 貞任, 平岡公一, 山井理恵: 介護サービスの質の確保策に影響を与える要因の検討: 自治体の質問紙調査データを用いて. *厚生指標* 2006; 53: 15-21.

Family caregiver burden caused by behavioral and psychological symptoms of dementia: Measurement with a new original scale

Keiko Sugiura, Mikiko Ito and Hiroshi Mikami

Abstract

Aim: The purpose of this study was to measure the caregiver burden caused by behavioral and psychological symptoms of dementia (CBBDD) using an originally developed scale and to estimate the CBBDD scores in a large sample of family caregivers of elderly people.

Methods: The subjects were 1,818 users of the public Long-term Care Insurance, randomly stratified and sampled in Higashi-osaka city, Osaka prefecture. Data were collected through mailed, anonymous self-report questionnaires. The survey was conducted in October 2003. We created a 10-item CBBDD scale based on previous studies on caregivers of dementia. The CBBDD scale was applied to all caregivers regardless of dementia symptoms, and we also collected the following information: demographic data of the care-recipients and caregivers, the level of cognitive disorders of the care-recipient and the overall subjective caregiver burden.

Results: All items of the CBBDD scale were selected at higher percentages by caregivers of care-recipients with cognitive disorders than caregivers of care-recipients without cognitive disorders. In particular, the relative risk and odds ratio of caregivers of care-recipients with cognitive disorder was higher in items such as 'the caregiver feels fear and anxiety about the care-recipient's unpredictable behavior', 'the care-recipient doesn't understand what the caregiver says', 'the caregiver feels irritated with incomprehensible care-recipient's behavior' which pose psychological stress or pressure on caregivers. On the other hand, the relative risk and odds ratio of the overall subjective caregiver burden was lower than that of any item of the CBBDD scale. Furthermore, all CBBDD items were related to symptoms of dementia (aroused/paranoid behavior, memory disorder, cognitive dysfunction, pica behavior).

Conclusion: The CBBDD scale had sensitivity for the care-recipient's cognitive disorder. In addition, it can detect more precisely the caregiver burden such as psychological stress or pressure due to the care-recipient's cognitive disorders, and it is also useful to assess the needs of caregivers who care for elderly family members with dementia.

Key words: *Caregiver burden, Demented elderly, BPSD, Needs for help*
(Nippon Ronen Igakkai Zasshi 2007; 44: 717-725)