脳血管疾患患者のADLと家族の介護不安

——中国におけるリハビリテーションセンターに入院中の患者家族への調査——

*Cerebrovascular Disease Patients on Activities of Daily Living and Family
Care-givers' Anxieties: A Survey of Families of In-patients in a Rehabilitation
Center in China*

花里 陽子¹⁾ 秋山 純和²⁾ 霍 明³⁾ 胡 春英⁴⁾ 龐 紅⁴⁾
常 冬梅⁴⁾ 劉 建華⁴⁾

YOKO HANAZATO, NS, MA¹⁾, SUMIKAZU AKIYAMA, PT, PhD²⁾, MING HUO, PT, PhD³⁾, CHUN-YING HU, PT, MS⁴⁾,
HONG PANG, PT, MS⁴⁾, DONG-MEI CHANG, PT, MS⁴⁾, JIAN-HUA LIU, PT, MS⁴⁾

¹⁾ Public Health Nursing, Faculty of Nursing, Kanagawa Institute of Technology University: 1030 Shimo-ogino, Atsugi-shi,
Kanagawa 243-0292, Japan TEL +81 46-206-0239 E-mail: hanazato@ns.kanagawa-it.ac.jp

²⁾ Course of Physical Therapy, Department of Rehabilitation, Faculty of Health Sciences, University of Human Arts and Sciences

³⁾ Department of Physical Therapy, Faculty of Health Care Sciences, Himeji Dokkyo University

⁴⁾ Department of Physical Therapy, China Rehabilitation Research Center

Rigakuryoho Kagaku 31(3): 423-427, 2016. Submitted Dec. 8, 2015. Accepted Jan. 22, 2016.

ABSTRACT: [Purpose] To understand the anxieties of families caring for cerebrovascular disease (CVD) patients in China, and to clarify the relationships between their anxieties and patients' activities of daily living (ADL). [Subjects] The families of 45 CVD patients who were in-patients in a rehabilitation center in China. [Methods] A paper-based survey was conducted. The items investigated were: the basic family structure, the conditions of care provision after hospital discharge, the patients' background details, and ADL abilities. The relationships of ADL with care-giving anxieties was analyzed using the χ^2 test. [Results] Toilet and bathroom transfer assistance were found to have significant relationships with the presence or absence of family care-givers' anxieties. [Conclusion] The results suggest that assistance with transfer activities are connected with family care-givers' anxieties.

Key words: cerebrovascular disease patients, activities of daily living, family care-givers' anxieties

要旨:〔目的〕中国における脳血管疾患患者家族の介護不安の内容を把握し、ADLと介護不安の関連を明らかにした。〔対象〕中国におけるリハビリテーションセンターに入院中の脳血管疾患患者の家族45名とした。〔方法〕質問紙によるアンケート調査を行った。調査項目は家族の基本属性、退院後の介護の状況、患者の背景、ADL状況とした。ADLと介護不安の有無との関連性を χ^2 検定により解析した。〔結果〕トイレ移乗、浴室移乗の介助と家族の介護不安の有無に有意な関連が認められた。〔結語〕移乗動作の介助が家族の介護不安につながっている可能性が示唆された。
キーワード: 脳血管疾患患者, ADL, 家族の介護不安

¹⁾ 神奈川工科大学 看護学部 看護学科: 神奈川県横浜市下荻野 1030 (〒243-0292) TEL 046-206-0239

²⁾ 人間総合科学大学 保健医療学部 リハビリテーション学科 理学療法専攻

³⁾ 姫路獨協大学 医療保健学部 理学療法学科

⁴⁾ 中国リハビリテーション研究センター 理学療法部門

I. はじめに

近年、中華人民共和国（以下、中国と省略）は既に超高齢社会を迎えている日本に追随するように高齢化が進展し、2013年には65歳以上の高齢者人口は1億3千万人を超え、高齢化率は9.7%に達した¹⁾。これはかつてない人口規模と速度である。中国では家族による老人扶養の伝統的慣習があり、今でも老親を扶養する意識が強く親と子供の同居率が高いといわれているが²⁾、1979年より実施された一人っ子政策の影響もあり、2010年には1世帯3.1人まで減少している³⁾。世帯構成でみると、高齢者の夫婦のみ世帯や独り暮らし世帯が増えている³⁾。このような世帯規模の縮小や世帯構成は、高齢者の介護や扶養だけではなく、障害を抱える家族にとっても、深刻な介護の問題が潜在していると考えられる。

脳血管疾患は、日本において介護が必要となった原因としてもっとも多く、さらにその後遺症が要介護4、5の重度の介護を必要とすることがわかっている⁴⁾。また、リハビリテーションの対象疾患として、最も多いのも脳血管疾患である⁵⁾。この疾患は、中国においても同様に介護の必要となる原因疾患とされている⁶⁾。

脳血管疾患患者の在宅療養移行期では、介護者の感じる困難感が高いとされ、ADL (Activities of Daily Living) 介助における負担では、排泄や入浴の介助が負担だと感じている家族が多いといわれる⁷⁾。特に麻痺などの身体機能障害がある者が自宅で生活する場合、家族への支援が重要であることも報告されている⁷⁾。中国において、高齢者介護に関する介護負担^{8,9)}の報告は散見されるが、身体機能障害がある者の家族の不安や家族への支援に関する調査は見当たらない。

本研究で調査対象としたリハビリテーションセンターは、中国全土から患者が入院する国営の中国を代表する施設である。我々は国際協力機構による専門家派遣とカウンターパートとの連携において、センターで活動し、中国専門家との研究交流を続けてきた¹⁰⁻¹⁴⁾。

本研究では、このリハビリテーションセンターに入院中の脳血管疾患患者家族への調査から、家族の介護不安を把握し、ADLと介護不安の関連を明らかにすることを目的とした。家族の不安とその緩和策としての家族支援は、日本においても共通する検討事項であることから、これについて得られた若干の知見を報告する。

II. 対象と方法

1. 対象

本研究は、中国の代表的リハビリテーションセンター一施設を対象に、入院中の脳血管疾患患者の家族45名を調査対象とした。

表1 調査対象家族の特徴

年齢 (平均 ± 標準偏差)	42.4 ± 14.6 歳
	n (%)
性別	
男	18 (40.9)
女	26 (59.1)
学歴	
小学校	0 (0.0)
中学校	2 (4.4)
高等学校	16 (35.6)
大学	23 (51.1)
大学院	3 (6.7)
その他	1 (2.2)
入院している患者との関係	3 (6.7)
実父	3 (6.7)
実母	6 (13.3)
義理の父	1 (2.2)
夫	10 (22.2)
妻	8 (17.8)
子ども	6 (13.3)
兄弟姉妹	3 (6.7)
祖父母	1 (2.2)
その他	7 (15.6)
退院後に主に介護を担う人	
患者自身	6 (13.3)
子ども	6 (13.3)
親	11 (24.4)
家政婦	7 (15.6)
介護サービス	4 (8.9)
その他 (祖父母, 兄弟)	11 (24.4)
公的サービス利用意向	
あり	35 (81.4)
なし	8 (18.6)
介護不安	
あり	43 (95.6)
なし	2 (4.4)

n=45. 欠損値があり総数が45に満たない項目あり。

2. 方法

調査は、アンケート調査により、平成27年1月から3月に行った。対象者の選定においては、家族用説明書をもとに、センターの部門責任者より、調査目的、方法、個人情報の保護についての説明を行い、調査協力への同意が得られた家族とした。調査員となるリハビリテーションスタッフとは、作成された調査実施の手引きをもとに留意事項を確認した。このスタッフには、日本語と中国語ができる者を選定した。調査は、留置法で行い、調査員が配布、回収し、回収時に記入漏れの確認をし、記入漏れがある場合は聞き取るものとした。調査票は日本語で作成されたものを中国語に翻訳し、プレテストと再翻訳により確認した。調査項目には、家族の基本

表2 家族の介護不安の内容

	不安に思う		不安ではない	
	n	(%)	n	(%)
精神的負担になること	21	(48.8)	22	(51.2)
介護の仕方がわからない	21	(48.8)	22	(51.2)
時間が拘束される	12	(27.9)	31	(72.1)
障害が残る	14	(32.6)	29	(67.4)
経済的負担	15	(34.9)	28	(65.1)

n=45, 欠損値があり総数が45に満たない項目あり.

表3 家族の介護意識

	そう思う		そう思わない	
	n	(%)	n	(%)
家族が介護するのは当然である	31	(81.6)	7	(18.4)
家族だけで介護するのは大変である	28	(84.8)	5	(15.2)
家族を介護しないのは世間体が悪い	23	(82.1)	5	(17.9)
要介護者が反対でも公的サービスは利用すべき	20	(69.0)	9	(31.0)

n=45, 欠損値があり総数が45に満たない項目あり.

属性として年齢, 性別, 学歴を, 退院後の介護の状況として介護不安の有無, 不安の内容, 介護意識¹⁵⁾, 介護サービス利用意向, 退院後に主に介護を担う者を, 介護が必要な患者の背景として居住形態, 世帯構成, 経済状況, 機能的自立度評価法 (functional independence measure: FIM)¹⁶⁾, 疾病, 障害の状況を設定した. FIMは, 実際の日常生活動作 ADL を評価する尺度で, 特に介護負担度の評価が可能であり, ADL の評価法の中でも信頼性, 妥当性があり広く活用されている. 分析には, IBM SPSS Statistics version 22 を用い, 有意水準は5%未満とした. 各調査項目は記述統計量を算出し, 介護不安の有無と ADL との関連性を χ^2 検定により解析した.

本調査の倫理的配慮は, 家族に対し, 研究目的と方法, 匿名性, 協力できない場合でも不利益のないこと等を説明し, 調査票回答をもって同意とみなした. なお, 調査に協力できない場合でもリハビリテーションに影響はないことを説明した. 本研究は人間総合科学大学倫理審査委員会の承認 (第422号) を得て行った.

III. 結 果

調査対象家族の特徴を表1に示す. 家族の年齢は 42.4 ± 14.6 歳 (平均 $\pm$ 標準偏差) であった. 性別では

表4 患者の背景

年齢 (平均 $\pm$ 標準偏差)	47.0 $\pm$ 15.9 歳	
	n	(%)
居住形態		
持家	26	(57.8)
賃貸	11	(24.4)
その他 (公社)	8	(17.8)
世帯構成		
夫婦のみ世帯	16	(35.6)
二世帯世帯	20	(44.4)
三世帯世帯	7	(15.6)
その他	2	(4.4)
住まい		
北京市	14	(31.1)
河北省	5	(11.1)
山西省	4	(8.9)
河南省	3	(6.7)
上海市	2	(4.4)
四川省	2	(4.4)
山東省	2	(4.4)
内モンゴル自治区	2	(4.4)
陝西省	2	(4.4)
安徽省	1	(2.2)
湖南省	1	(2.2)
福建省	1	(2.2)
甘肅省	1	(2.2)
広東省	1	(2.2)
吉林省	1	(2.2)
浙江省	1	(2.2)
黒龍省	1	(2.2)
広西省	1	(2.2)
生活費		
十分ある	7	(15.6)
困らない程度ある	22	(48.9)
やや困っている	11	(24.4)
大変困っている	5	(11.1)
医療費支払い		
健康保険	23	(51.1)
自費	18	(40.0)
その他	4	(8.9)

n=45, 欠損値があり総数が45に満たない項目あり.

男性が18名 (40.9%), 女性が26名 (59.1%) と女性が多く, 学歴では, 大学卒が23名 (51.1%) で, 高等学校が16名 (35.6%) であった. 入院中の患者との関係では, 親, 子ども, 夫婦が中心であった. 退院後に主に介護をする者は, 親か子どもが中心で, 次いで家政婦であった. 公的サービスを利用したいと希望する者は35名 (81.4%) いた. また, 43名 (95.6%) の家族が, 介護の不安があると回答していた. 家族の介護不安の内容 (表2) は, 精神的負担や, 介護の仕方がわからない

表5 患者のFIM 得点分布

		完全自立 (7点)		修正自立 (6点)		監視指示促し (5点)		25%介助 (4点)		50%介助 (3点)		75%介助 (2点)		100%介助 (1点)	
		n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)
運動項目	セルフケア														
	食事	24	(53.3)	4	(8.9)	7	(15.6)	0	(0.0)	5	(11.1)	1	(2.2)	4	(8.9)
	整容	11	(24.4)	9	(20.0)	6	(13.3)	5	(11.1)	7	(15.6)	0	(0.0)	7	(15.6)
	清拭	4	(8.9)	4	(8.9)	6	(13.3)	6	(13.3)	9	(20.0)	3	(6.7)	13	(28.9)
	更衣 (上半身)	11	(25.0)	2	(4.5)	9	(20.5)	3	(6.8)	6	(13.6)	1	(2.3)	12	(27.3)
	更衣 (下半身)	6	(13.3)	8	(17.8)	9	(20.0)	3	(6.7)	7	(15.6)	1	(2.2)	11	(24.4)
	トイレ動作	7	(15.6)	4	(8.9)	10	(22.2)	5	(11.1)	7	(15.6)	0	(0.0)	12	(26.7)
	排泄コントロール														
	排尿管理	13	(29.5)	4	(9.1)	6	(13.6)	4	(9.1)	8	(18.2)	1	(2.3)	8	(18.2)
	排便管理	12	(27.3)	4	(9.1)	7	(15.9)	5	(11.4)	6	(13.6)	2	(4.5)	8	(18.2)
移乗															
	ベッド, 車椅子, 椅子	12	(26.7)	6	(13.3)	7	(15.6)	3	(6.7)	7	(15.6)	1	(2.2)	9	(20.0)
	トイレ動作 *	11	(24.4)	6	(13.3)	8	(17.8)	3	(6.7)	7	(15.6)	1	(2.2)	9	(20.0)
	浴室・シャワー *	6	(13.6)	6	(13.6)	7	(15.9)	4	(9.1)	7	(15.9)	2	(4.5)	12	(27.3)
移動															
	歩行・車椅子	12	(26.7)	6	(13.3)	8	(17.8)	4	(8.9)	4	(8.9)	1	(2.2)	10	(22.2)
	階段	5	(11.1)	6	(13.3)	10	(22.2)	3	(6.7)	6	(13.3)	0	(0.0)	15	(33.3)
認知項目	コミュニケーション														
	理解	22	(48.9)	9	(20.0)	3	(6.7)	3	(6.7)	2	(4.4)	3	(6.7)	3	(6.7)
	表出	19	(42.2)	12	(26.7)	3	(6.7)	4	(8.9)	1	(2.2)	1	(2.2)	5	(11.1)
	社会的認知														
	社会的交流	20	(44.4)	12	(26.7)	2	(4.4)	2	(4.4)	2	(4.4)	1	(2.2)	6	(13.3)
	問題解決	16	(35.6)	12	(26.7)	3	(6.7)	4	(8.9)	2	(4.4)	1	(2.2)	7	(15.6)
	記憶	22	(48.9)	8	(17.8)	4	(8.9)	1	(2.2)	3	(6.7)	3	(6.7)	4	(8.9)

n=45. 7段階の評価で点数が高いほど自立していることを示す(18~126点). FIM得点: 80.5 ± 33.6 (平均値 ± 標準偏差). 欠損値があり総数が45に満たない項目あり. ADL項目と介護不安の有無の χ^2 検定を行った. *: p<0.05.

ことが上位であった. 介護意識(表3)では, 31名(81.6%)が, 家族が介護するのは当然であるとしながらも, 28名(84.8%)が, 家族だけで介護するのは大変だと感じていた.

患者の背景を表4に示す. 患者の年齢は, 47.0 ± 15.9歳であった. 患者は中国の18の省から入院しており, 北京市からが14名(31.1%)で最多だった. 世帯構成は, 2世代世帯(親と子ども)20名(44.4%)と夫婦のみ世帯16名(35.6%)が80%を, 3世代世帯7名(15.6%)を占めた. 退院後の生活費では, 困っていない者が29名(64.5%), 困っている者が16名(35.5%)であった. 医療費の支払いは, 健康保険23名(51.1%), 自費18名(40.0%)であった. 患者の障害の状況は, 片麻痺38名(84.4%), 関節可動域障害9名(20.0%), 筋力低下6名(13.3%), 高次脳機能障害2名(4.4%), 疼痛2名(4.0%), その他5名(11.1%)であった. FIM総合得点の平均は, 80.5 ± 33.6点であった. 患者のADLをFIM得点分布(表5)からみると, 100%介助を必要とする割合の多いADLは, セルフケア項目の清拭, 更衣, トイレ動作であった. ADLと家

族の介護不安の有無との関連性について χ^2 検定を行った結果, トイレ移乗, 浴室移乗の介助と介護不安との間に有意な関係が認められた.

IV. 考 察

本研究における脳血管疾患患者の年齢は47.0 ± 15.9歳と若いことが特徴で, 社会的にも重要な位置にある年齢層に含まれる. 個々の様々な機能障害の出現により, 患者だけでなくその家族も生活の変化を余儀なくされることから, 将来の介護に対する不安は高いことが明らかとなった. 脳血管疾患による後遺症は生涯にわたるため, 本人だけでなく家族にとっても, 障害の受容, 就労の問題や経済的な問題, 介護の問題など多くの課題に直面することになる.

梁らが実施した中国の大学生の親を対象とした介護意識の調査では, 将来介護者となったときに困ることとして, ストレスや精神的負担が大きいこと, 介護の仕方がわからないこと, 知識がないこと, 仕事に出られないこと, 自由に行動できないことなどが報告されており¹⁷⁾,

本調査と同様の結果であった。家族の介護不安は、介護の仕方がわからないことや精神的負担が中心であり、患者同様に家族に対する障害受容に向けたかかわりや、麻痺のある患者のADL指導など、家族への支援もリハビリテーションスタッフに求められていると考えられる。家族の95.6%が介護に対して不安を感じており、その81.4%が公的なサービスを希望したことは、日本と同様に家族介護の限界や困難性から公的支援の必要性は大きいと考えられる。不安がないと回答した者の特徴としては、FIM得点が高いこと、患者は女性であること、家族介護意識が強く、サービスの利用はしないと考えていることがわかった。

家族の介護不安はADLのうち、トイレ移乗、浴室移乗動作の介助との関連を示したことから、移乗動作の介護量の多さが介護の不安につながっている可能性が示唆された。脳血管疾患患者の介護者が負担と感じるADLとして、排泄や入浴を挙げる家族が多いといわれている⁷⁾。このことは、排泄や入浴介助の方法に関する家族への指導は、家族の不安の軽減につながる可能性があることを示している。

このように、リハビリテーション病院の機能である、医療の場から社会への橋渡しを円滑に行うためには、家族への支援の充実が必要である。

ただし、本調査は、国の代表機関であり入院している患者も中流階級といった一施設の調査結果であり、他施設との比較検討はしていない。脳血管疾患患者のリハビリテーションや介護の現状について、中国都市部と農村部の地域差や意識の影響などの分析は今後の課題としたい。

引用文献

- 1) Science portal China: 中国統計年鑑2013年版, 第3章人口. http://www.spc.jst.go.jp/statistics/stats2013/downloads/chinastats2013_3.xlsx (閲覧日2015年8月24日).
- 2) 王 偉: 中国における高齢化問題と社会保障. 社会関係研究, 1995, 1(1): 119-145.
- 3) 沈 潔: 特集中国の社会保障, 社会保障と介護福祉. 海外社会保障研究, 2014, 189: 32-43.
- 4) 厚生労働省: 平成25年国民生活基礎調査介護の状況. <http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/k-tyosa/k-tyosa13/dl/05.pdf> (閲覧日2015年7月6日).
- 5) 正門由久: 脳卒中のリハビリテーション・リハビリテーション医学白書. 医歯薬出版, 東京, 2013, pp162-170.
- 6) 張 瑩, 陳 霞芬, 角田政史: 中国の心身不自由高齢者の介護に関する研究—本溪市における在宅高齢者の心身自由度及びその介護実態. 北里医学, 2006, 36: 75-84.
- 7) 河原加代子, 小泉美佐子, 矢島まさえ・他: 脳血管障害者の家族の介護場面に生じる困難に対する効果的な支援方法の検討. Kitakannto Med J, 2000, 50(3): 267-274.
- 8) 権 海善, 奥野純子, 深作貴子・他: 中国東北部に在住の朝鮮族と漢族の要介護高齢者の介護者の介護負担感に影響する要因. 日本公衆衛生雑誌, 2010, 57(9): 816-824.
- 9) 馮 巧蓮, 堀口逸子, 清水隆司・他: 中国瀋陽市における高齢者介護必要者とその家族介護者の現状調査—介護負担を中心として—. 民族衛生, 2007, 73(1): 3-13.
- 10) 霍 明, 藤沢しげ子, 丸山仁司・他: 中国における理学療法士の実態調査. 理学療法科学, 2004, 19(4): 269-274.
- 11) 丸山仁司, 藤沢しげ子, 霍 明: 中国における理学療法教育への国際協力. 理学療法ジャーナル, 2004, 38(12): 1013-1019.
- 12) 秋山純和: 中華人民共和国における神経筋促進法指導. PNFリサーチ, 2005, 5(1): 61-65.
- 13) 藤沢しげ子, 石井博之, 秋山純和・他: JICA中国リハビリテーション専門職養成プロジェクト終了報告. 国際医療福祉大学紀要, 2007, 11(2): 29-36.
- 14) 富田 浩, 秋山純和, 霍 明・他: 中国における小児理学療法. 人間総合科学, 2013, 24: 57-66.
- 15) 安梅勅江, 鈴木英子: 家族の介護意識と要介護者の自己決定阻害の関係に関する研究. 厚生指標, 2006, 53(8): 25-33.
- 16) Granger CV, Hamilton BB, Keith RA, et al.: Advances in functional assessment for medical rehabilitation. Top Geriatr Rehabil, 1986, 1: 59-74.
- 17) 梁 春玉, 高橋謙造, 王 徳文・他: 中国における初代目一人っ子の親世代の高齢者介護に関する意識 (第1報). 民族衛生, 2005, 71(6): 235-243.