資　料

認知症高齢者の家族介護者のQOLに関する文献検討

佐藤　敏子[1)]，荒井　淑子[1)]

キーワード：認知症高齢者、家族介護者、QOL、文献検討

はじめに

わが国の高齢社会の特徴の一つとして、75歳以上の後期高齢者の増加があげられる。一方認知症を有する高齢者数の状況は、2001年に165万人、2016年に278万人、そして2026年には330万人に達すると推計されている。年齢階級別に認知症の有病率では、65-69歳が1.5%、75-79歳が7.1%、85歳以上が27.3%と推計されており、発症率は加齢とともに上昇している。高齢化の進行に伴い後期高齢者が増加すると高齢者の4人に1人が認知症を有することになる。

また2002年9月末の厚生労働省老健局における認知症高齢者の推計では、要介護（要支援）認定者314万人のうち何らかの認知症の症状をもっている人は149万人で、そのうち在宅で介護を受けている人は約73万人に達し、介護を必要とする人の多くが認知症をもち、しかも在宅で介護されている[1)]ことになる。

認知症は、正常に発達した脳の機能が持続的に低下したことにより、認知機能が障害を受けることで、日常の生活に支障をきたした状態であると定義されている。症状としては記憶障害、実行機能障害のような中核症状と、それらと前後して物盗られ妄想、夜間不眠、徘徊、不安・焦燥等の周辺症状が出現する[2)]。室伏は認知症を有する高齢者の精神機能には介護者の心が反映する[3)]と述べている。認知症の症状はケア（かかわりかた）によって、よい状態にもなりうるし、逆によくない状態にもなりうる[4)]のであり、それは認知症高齢者の状態をよくするためには、介護者がよい状態であることの重要性を示唆しているといえる。

認知症高齢者の介護者は、家族で出かけられない、睡眠不足、身体的疲労・痛み等の身体的・時間的な問題を訴えている。さらに気持ちに余裕がなくイライラする、四六時中気が休まらない、仕事中も年寄りが気にかかる等の精神的・社会的問題も抱えている[5)]。

わが国における要介護高齢者の家族介護者に関する研究は、介護の意味づけや介護の満足に関する報告[6)7)]も増えてきており、さまざまな角度から議論されてきているが、介護負担感および負担感の関連要因に関する内容が多い[8)-10)]。さらに先行研究では要介護高齢者全般を内包したものが多く、認知症に特化したものは少ない。認知症高齢者の増加が推測されているなか、認知症を有する高齢者の介護は今後の課題でもある。そこで本研究では、わが国における認知症高齢者の家族介護者のQOLについて概観した。

Ⅰ．目　的

本研究は、わが国における認知症高齢者の家族介護者のQOLに関する文献検討を行い、家族介護者のQOLの現状を明らかにし、今後の介護者支援の課題を明らかにすることを目的とする。

Ⅱ．方　法

研究対象

研究の対象とした文献は、過去10年間（1998-2007年）に国内で発表された認知症（痴呆性）高齢者の家族介護者のQOLに関するものである。文献の抽出にあたっては、国の医学・看護学関係文献を網羅的に収録している医学中央雑誌Web版を使用した。医学中央雑誌Web版では、検索キーワード「家族介護者」and「QOL」で289件がヒットし、さらに原著に絞込み検索を行った結果、127件であった。ヒットした文献から、研究論文の題目に「認知症（痴呆性）高齢者」、「BPSD」を含み、さらに論文の目的と要旨を概観し要介護者

1）看護学部

が「認知症（痴呆性）高齢者」に限定されているものを選択した結果、11件となり今回の分析対象とした。

なおQOL評価は調査対象者の主観を原則していることから、日本と文化や歴史、価値観の異なる諸外国は除外し国内のみの文献に限定した。

分析方法

分析の対象文献11件に対して論文名、著者、QOLの定義、データ収集方法、論文に使用されたQOL尺度、出版年、研究目的、結果、そして要約を分析一覧に記した。その表をもとに1．QOLの定義、2．計測に用いた尺度、3．論文の内容からテーマを抽出し、それらをカテゴリー化した。

Ⅲ．結　果

文献の出版年別にみると、2001年1件、2002年1件、2003年3件、2004年1件、2005年3件、2006年1件、2007年1件であり、1998年から2000年には見られなかった。

1．QOLの定義

認知症高齢者における介護者のQOLについて定義づけている文献は見あたらず、WHOによるQOLの定義[11]やLawtonのQOLの構成要素[12]について述べているのみであった。

計測に用いた尺度

QOLの定義に関しては、正規に賛同されているものがなく、多くは研究者がどのような意味で用いるかを記述し質問項目に語らせることによって問題を解決している[13]。今回使用した文献11件のうち、WHO-QOL26が3件[14)-16)]、主観的QOL3件[17)-19)]、SF-36が1件[20]、Visual Analogue Scale1件[21]、明らかな記述がないものは3件であった。

WHO-QOL26は、WHOが1990年から健康や医療に関する主観的なQOL評価票に着手し、日本語版も完成している。調査票は、6つの領域つまり身体的領域、心理的領域、自立的レベル、社会的関係、生活環境、精神/宗教/信念から成り、それぞれいくつかの下位項目から成っている[22]。SF-36は1993年Wareらによって開発された健康関連QOLを評価するものであり、8つの健康概念つまり身体機能、日常役割機能（身体）、日常役割機能（精神）、全体的健康感、社会生活機能、体の痛み、活力、心の健康であり、各下位項目からなる。科学的な信頼性・妥当性があり、SF-36の日本語版も福原らによって開発され、信頼性、妥当性の検証が行われている[23]。

主観的QOLは、石原らが作成したもので、生活満足感、心理的安定、生活のハリの3つの尺度から成っている[24]。

テーマの抽出

文献の内容からテーマを抽出しカテゴリー化した。その結果以下のような4つのカテゴリーに分類できた。

1）介護者のQOLとその要因

QOLの現状及びQOLの要因についてまとめたものである。

介護者のQOLは一般の人や専門職者[25)26)]と比べて低く、さらに要介護者に認知症がない場合よりも低かった[27]。 QOLの要因として、介護側では介護者の年齢、健康状態、認知症高齢者の認知機能障害、うつ症状 、心理的サポート、介護に関する話し合いや勉強会の参加状況、であった。認知症高齢者側では認知症の心理・行動症状のありなしが主観的QOLの高さと低さを規定していた。

2）介護者の介護負担感とその要因

介護者の介護負担感とその要因についてまとめたものである。

負担感の計測として使用された尺度は、日本語版ZBIが3件[28)-30)]、聞き取りが1件、負担感のありなしが1件など、介護者の負担感をさまざまな尺度で捉えていた。

認知症介護者の負担感は、専門職者や一般人のそれと比較した場合最も高かった[31]。

負担感について認知症高齢者側の要因と介護者側に分けて検討した。認知症高齢者側の要因には認知機能、症状や行動であった。しかし認知症の問題行動は介護負担の重さに必ずしも比例しない[32]。介護者側の要因には、健康状態の不満足や不快な気分、うつ症状、言語的コミュニケーションやSF-36の下位項目のうち日常役割機能（身体）、日常役割機

能（精神）、社会生活機能、心の健康、体の痛み、活力、全体的健康、またサービスの利用であり多数の変数が介護者の負担感に関係していた。介護負担感とQOLの関連では、QOLは介護負担感がある介護者においては低下するが、介護負担感がない者には低下がみられなかった[33]。

3）介護者の日常生活

介護者の日常生活について、特に介護者の自由な時間確保の視点で述べる。以下いずれも文献の聞き取り調査によるものであるが、介護者が1日のなかで自由に使える時間は1～2時間程度であり、主として仕事や睡眠に費やしていた。また外出できない、自由な時間がもてない、介護・仕事・家事に追われる生活の現状であった[34]。

4）介護者と認知症高齢者の続柄及び関係性とQOL

続柄別の割合をみると、調査対象者3888名のうち配偶者625名（16.1%）、子ども1198名（30.1%）、嫁700名（23.5%）。また調査対象者85名のうち配偶者25名（29.4%）、子ども29名（34.1%）、嫁20名（23.5%）であり、双方の研究においても子どもが介護役割を担う割合が一番高かった。

続柄と認知症症状の出現そして主観的QOLとの関連をみると、続柄の違いによりBPSD（心理・行動症状）の出現が主観的QOLの低下につながる場合とそうでない場合があり、また介護者と認知症高齢者との関係性によって、サポートがQOLに及ぼす影響が異なっていた。

Ⅲ. 考　察

認知症高齢者の介護者のQOLに関する研究を過去10年間の文献を通して概観し、今後の介護支援及び研究への課題が明らかになった。

QOLの定義とQOL概念を用いる意義

本研究で用いた論文では、認知症高齢者の家族介護者のQOLの定義について明らかにしたものはみられなかった。QOL測定尺度は信頼性、妥当性を得ているWHO-QOL26、主観的QOL、SF-36を使用しているものが多く、いずれも健康関連QOLを測定していた。

一方、QOLを研究する意義について、北村らは介護者の心理的変化は、必ずしも介護それ自体の負担感として現れるのではなく、介護は日常生活のひとつとして生じる事態であり、その影響が介護者の生活全般に及び可能性はある[35]と述べている。つまり人の生活は多様な行為から成り立っており、その中の一つに介護があるという認識においてQOL評価によって介護者の生活全般を捉えることが可能となる。

2005年の介護保険制度の改正では、高齢者の「尊厳の保持」と「自立支援」を介護保険の基本理念として強調し、さらに身体ケアモデルを中心に考えていたケアから、認知症ケアを標準モデルにした「本人を中心においてケア」への転換を求めている。パーソンセンタードケア[注1]理念のもと認知症高齢者の心身の状態を良好に保つためには、家族の心身の状態を良好に保つことが欠かせない。介護者のQOLと要介護者のQOLとは密接に関係しており、高齢者のQOLを向上させるためには、介護者のQOLの向上が必須条件である[36]からである。ゆえに介護者のQOL評価は、介護者のみならず高齢者のQOLに貢献し、両者の支援を考えるうえで重要なテーマであろう。

2. 負担感とQOL

本間は、認知症高齢者のケアについて、安全にかつ心理的安定を保ちながら、個別性や能力を発揮した継続的な生活を送ることができるように援助することである[37]と述べている。また認知症ケアを身体的障害のケアと比較した場合、認知症ケアは社会生活や日常生活上生じた混乱、手段的ADL、そして要素的ADLに対する支援であり、さらに意思決定や選択過程にも深くかかわってくることが身体的障害のケアと大きく異なるといわれている。文献レビューの結果、認知症を有する高齢者の介護者の負担感は、一般の人々、非認知症を介護する介護者、そして看護専門職者と比較して一番高かった。この事実の解明には今後質的研究や縦断調査を重ねていくことが必要であると考えられるが、認知症を有する介護者の心理的負担の大きさが推測される。

認知症の周辺症状の出現と介護者のQOLとの関連において、周辺症状のないことは介護者の主観的QOLの高さを関係があるが、介護者の主観的QOL

の低さと周辺症状があることは必ずしも関連しない。QOL評価は主観を尋ねることが基本であるといわれるが、まさに外見上の認知症の症状と思われる認知症高齢者の行動のみで、介護者のQOLを議論することは意味がないといえる。

また周辺症状と介護負担の重さとの比例を否定する報告もあり、介護者の心理は要介護者の認知症の症状のありなしというよりもむしろ、介護者が症状をどのように受け止めるかによって負担感に影響を及ぼすといえる。さらに介護者のQOLと負担感の関連では、介護の負担感がある者はQOLの低下を招くが、負担感のない者はQOLの低下に影響を及ぼさないという報告もあり、今後介護者は認知の症状をどのように受け止めているかについて明らかにしていきたい。

症状の受け止めの違いに関連する要素については今後の課題であるが、一つに介護者と要介護者との続柄が考えられよう。在宅介護の介護者は娘、配偶者、息子の配偶者（嫁）が大半を占めているが、娘や嫁は要介護者とは世代や関係性が異なり、また配偶者は夫婦関係にある。服部は、生涯人間発達の立場から成熟期（50から65歳）の心理・社会行動様式として「存在を見直す」ことであり、成人後期（65歳以上）は「あるがままに存在する」ことである[38]と述べている。娘や嫁はまさに成熟期であり、配偶者は成人後期であり、介護者の生涯発達の視点から負担感やQOLへの影響を検討していくことが求められよう。

3．介護者のコミュニケーション能力について

認知症高齢者のコミュニケーションの増加はQOL向上に関連し、特に家族とのコミュニケーションが大きい[39]。家族においても認知症高齢者とのコミュニケーションが成立することによって満足感や喜びが得られると思われる。

介護の社会化の進行により、在宅介護への専門職者の介入等人々は多様な介護の担い手を施行するようになってきた。サービスを利用することによって介護者の負担感は軽減される一方、認知症高齢者がサービスを拒否する場合の少なくなく、介護者のサービスへの要求も多様である。また続柄によりQOLを高めるサポート種も異なるという報告もある。しかし一般的に言えることは、介護者が他の社会的役割を断念せざるを得なくなり介護のみに行動が限られていく現象、つまり介護者の封じ込め閉止[40]は虐待問題へとつながる危険性を内包している。介護の勉強会や話し合いへの参加が介護者のQOLに関連しているということは、介護者は介護の情報的サポートを求めていることが察せられると同時に、介護者仲間とのネットワークの形成等他者との交流の意義を証左していると思われる。介護者が仲間や他の人々とコミュニケーションできるコミュニティの創生が大切である。

まとめ

1）認知症高齢者の負担感及びQOLといった心理的側面は多様な要素が内包している。
2）認知症高齢者の介護者の負担感は高い。
3）認知症の症状が必ずしも介護者の負担感を規定するとは言えず、介護者の症状に対する受け止め方に影響される。
4）介護者のQOL向上に他者と交流できるコミュニティの創造性が示唆された。

今後の課題

1）認知症高齢者の介護者のQOL向上への支援に向けて、介護者を取り巻くコミュニケーションのありようや介護者の成長発達の視点からとらえる必要がある。
2）介護が満足感や自己実現に結び付くことに気づけるような、介護のライフスタイル[注2]の視点が重要である。

注1　パーソンセンタードケアとは、疾病あるいは症状を対象としたアプローチではなく、生活する個人を対象としたケアである。イギリスの心理学者Tom Kitwoodによって提唱された概念であり、認知症をもつ高齢者との着実なコンタクトとコミュニケーションを重視している[42]。

注2　介護ライフスタイルは、介護態勢に関して「要介護者の意思を尊重」すると同時に、介護関与者で話し合いを行い合意に基づいて決定される介護のあり方である。また個人化、情報化が進展する社会において異質な者同士の関係性を取り結び契機を提供する視点でもある。

文　献

1）西本幸雄：認知症高齢者のチームアプローチ

日本認知症ケア学会編　認知症ケアの実際Ⅰ
ワールドプランニング　第1版　東京　2006
2）長谷川和夫：総論　長谷川和夫編　認知症のケア　第1版　永井書店　4　2008
3）室伏君士、後藤秀昭・他：痴呆性老人の介護者のストレスとQOL
ストレス科学　10(3)　233-237　1995
4）水野裕：実践パーソン・センター・ド・ケア
34-46　ワールドプランニング　2008
5）日本認知症学会：介護に関する家族の意識と現状　地域における認知症対応実践講座Ⅱ
ワールドプランニング　第2版　東京
43-51　2007
6）加藤欣子、深沢華子・他：在宅の要介護高齢者を介護する家族の介護負担感と負担感に関連する要因
北海道公衆衛生学雑誌　12　86-94　1998
7）緒方泰子、橋本廸生・他：在宅用介護高齢者を介護する家族の主観的介護負担
日本公衆誌　47　307-319　2000
8）松浦圭子、伊藤美樹子・他：在宅介護の状況及び介護ストレスに関する介護者の性差の検討　日本公衆誌　51　240-251　2002
9）鈴木規子　谷口幸一・他：在宅高齢者の介護をになう女性介護者の「介護の意味づけ」の構成概念と規定要因の検討
老年社会学　26(1)　68-77　2004
10）川西恭子、官澤文彦：在宅要介護高齢者の主介護者に対する社会的支援
日本在宅ケア学会誌　4(1)　31-38　2000
11）一宮厚、井形るり子・他：在宅痴呆高齢者の介護者における介護の負担感とQOL-WHO/QOL-26による検討－　老年精神医学雑誌
12(10)　1159-1167　2001
12）朴偉廷、遠藤忠・他：認知症高齢者を居宅で介護する家族介護者の主観的QOLに関する研究－“介護に関する話し合いや勉強会”への参加経験や参加に対する意思との関連性について－　厚生の指標　54(4)　21-28　2007
13）ピーター・M・フェイヤーズ、デビット・マッキン著　福原俊一、数間恵子訳：QOLとは何か　QOL評価学　中山書店　2-27　2006
14）前掲11）
15）小田美幸、沼田景三・他：痴呆高齢者の介護負担への一考察 ――症例を通して－
作業療法おかやま13　51-60　2003
16）MEGEMI TAKAHASHI、KATSUTOSHI TANAKA・et al：Depression and associated factors of informal caregivers versus professional caregivers of demented patients
Psychiatry and Clinical Neurosciences
59(4)　473-480　2005
17）北村世都、時田学・他：認知症高齢者の家族介護者における家族からの心理的サポートニーズ充足状況と主観的QOLの関係
厚生の指標　52(8)　33-42　2005
18）北村世都、時田学・他：要介護者にみられる軽度のBPSDと家族介護者の主観的QOLの関連 －BPSDの特徴は家族介護者のQOLを予測できるか－
老年社会学　27(4)　416-426　2006
19）前掲12）
20）HIROKO MIURA,YUMIKO ARAI・et al：Feeling of burden and health-related quality of life among family caregivers looking after the impaired elderly、
Psychiatry and Clinical Neurosciences
59　551-555　2005
21）眞舩拓子、安藤巴恵・他：高齢者地域ケアシステムに関する日豪比較　新潟医学学会誌
116(2)　78-89　2002
22）田崎美弥子、野地有子・他：WHOのQOL
診断と治療83(12)　135-150　1995
23）前掲13）
24）石原治、内藤佳津雄・他：主観的尺度に基づいた心理的な側面を中心としたQOL評価表作成の試み　老年社会学　43-51　1992
25）前掲11）
26）前掲16）
27）前掲17）
28）前掲15）
29）前掲16）
30）前掲20）
31）前掲16）
32）内田真紀、高橋理恵・他：痴呆性高齢者の問

題行動と介護者の負担と支援 ーよりよいQOLをめざしてー 藍野学院紀要 17 73-81 2003
33）前掲11)
34）前掲21)
35）前掲17)
36）荒井由美子、武田明夫：家族介護者のQOL、医療者のQOL 漆崎一朗監修 新QOL調査と評価手引き メディカルレビュー者 411-418 2001
37）本間明：認知症ケアのプロセスと目標 日本認知症ケア学会編 認知症ケアの実際Ⅰ ワールドプランニング 19-36 2006
38）服部祥子：生涯人間発達論 医学書院 121-150 2003
39）松永美輝恵、井関智美：認知症高齢者のコミュニケーション量と感情の分析 新見公立短期大学紀要 25 171-177 2004
40）前掲17）
41）春日井典子：介護スタイルの社会学 世界思想社 2004