

要介護者に対する介護負担感と

要介護者の有する褥瘡との関連に関する研究

1. はじめに

現在、世界の少なからぬ国において高齢化に伴う様々な問題が生じている。とりわけ核家族化や女性の社会進出が進む中、高齢者を介護する家族の介護負担が増大し、深刻な社会問題となっている。¹⁾ 要介護者の配偶者が介護を行う例においては、配偶者も高齢者であることが多く(いわゆる「老老介護」)、介護を行うことが介護者自身の生命予後に影響を及ぼすとする報告もあり、介護者の QOL にも格別の関心を払う必要がある。²⁾

また、認知症の要介護者にしばしば認められる行動障害、あるいはまた体動困難に伴う褥瘡など、介護を行う過程において発生するエピソードも介護者の負担をさらに強める要因である。^{3, 4)} 特に、褥瘡は日本の在宅要介護者における有病割合がおよそ 1 割と報告されており、要介護者に比較的認められる疾患であると言える。⁵⁾ そのため、褥瘡自体への対策のみならずその介護負担の軽減も重要な課題であると思われる。

介護負担に関する定量的な研究は、様々な介護負担感を測定する尺度を用いて多数実施されてきた。しかしながら、これらの研究は、要介護者に関して統合失調症、脳梗塞、腎不全など原疾患ごとに調査を行っているものが多く、介護の過程において発生する事象を疾患横断的に捉える研究は乏しい。^{6, 7, 8)} 特に褥瘡に関して言えば、介護者に対する負担を定量的に検討した報告すら存在しないのが現状である。すなわち、まず実際に褥瘡が介護負担感に影響を与えるのか、そして与えるとすればどれほどの影響を与えるのかを早急に検証する必要があると考えられる。

2. 本研究の目的

褥瘡を有する要介護者の介護者と、褥瘡を有しない要介護者の介護者との間において、介護負担感に差を認めるかどうかを検討する。

3. 研究デザイン

横断研究

4. 対象・サンプリング

研究参加施設の訪問看護ステーション及び在宅診療を利用している要介護者及びその介護者のうち、研究に同意し、かつ下記の要件をみたす者より参加者を得た。

4. 1. 登録要件

4. 1. 1. 要介護者

- (1) 主に在宅において介護を受けていること。
- (2) 参加施設において医師、もしくは訪問看護師により、ブレイデンスケール日本語版において活動性、可動性の双方ともレベル1ないし2と判定されていること(要介護度3以上を想定)⁹⁾。

4. 1. 2. 介護者

- (1) 上記の要介護者の親族であること。
- (2) 登録時に定期的に要介護者の介護を既に 3 ヶ月以上行っており、今後も継続して行う予定であること。

4. 2. 除外要件

4. 2. 1. 要介護者

- (1) 施設に入所中、あるいは入院中の患者は除外した。
- (2) 自殺未遂に起因する要介護者は除外した。

4. 2. 2. 介護者

- (1) 介護者が看護師・介護福祉士などの医療従事者の資格を有するときは除外した。
- (2) 介護者が介護を開始する以前から、精神科医により、統合失調症・うつ病などの精神医学的疾患と診断されているときは除外した。

4. 3. 対象者のサンプリング法

4. 1 項及び 4. 2 項の要件を満たす対象者をカルテレビューにより抽出、その連続症例を対象とした。

5. 主たる検討要因

調査時における要介護者のⅡ度以上の褥瘡の有無を主な検討要因とした。

5. 1. 本研究における「褥瘡」の定義

本研究では、「一定の時間外表と骨突出部の間に圧力がかかることによる、皮膚及び軟部組織の限局的な壊死」を褥瘡とするが、そのうち真皮以上の損傷を認めるものをⅡ度以上の褥瘡と定める。本研究では、Ⅱ度以上の褥瘡を有する者のみを「褥瘡あり」群とし、それ以外の者は全て「褥瘡なし」として扱った。

5. 2. 褥瘡を測定する尺度

本研究では、登録時における褥瘡の有無をカルテレビューにより把握すると同時に、米国 National Pressure Ulcer Advisory Panel (NPUAP) による PUSH 日本語版による評価を励行し、測定バイアスの軽減に努めた。¹⁰⁾

6. 調整すべき他の要因

介護負担感に影響を与える調整すべき要因として、以下のようなものを想定した。

- ・要介護者の年齢・性。
- ・基礎疾患 (脳血管疾患・認知症・その他)
- ・介護者の年齢・性
- ・介護者と要介護者との関係 (配偶者・子供・子供の配偶者)
- ・介護に要する 1 日あたりの時間
- ・介護を開始してからの年数
- ・他の親族の介護者の有無
- ・栄養状態 (経管栄養の有無)
- ・排泄状態 (おむつ使用の有無)
- ・暴力行動の有無

7. アウトカム指標

調査時における介護者の介護負担感を主要アウトカムとした

7. 1. 本研究における「介護負担感」の定義

本研究では、介護負担感を初めて概念として創出した Zarit に従い、「親族の要介護者を主体となって介護する者が経験する、介護者の身体的、精神的、経済的、社会的な苦痛の程度」と定義した。¹¹⁾

7. 2. 介護負担感を測定する尺度

本研究では、多次元介護負担感尺度(BIC-11)を主要な尺度として採用する。調査時に介護者に対して自記式質問紙の形で行い、その合計スコアを操作化された主要なアウトカム指標とした。¹²⁾

7. 3. 副次的アウトカムの測定を目的に採用する尺度

本研究では、副次的なアウトカム指標として、介護者に対し以下の尺度を用いた測定を BIC-11 による総スコアの測定と同時に行った。

- ・Zarit 介護負担尺度日本語版(J-ZBI)短縮版の合計スコア。¹¹⁾

・SF-6Dによる utility の測定。¹³⁾

8. 研究方法

8. 1. サンプルング

調査に先立ち、研究参加施設ごとに訪問看護を実施している要介護者全員に対しカルテレビューを行い、4. 1- 4. 3 項において述べた要件を満たす要介護者およびその介護者を抽出、登録した。

8. 2. 要介護者の調査法

- (1) 要介護者に関して、訪問看護時に訪問看護師により、調査の同意を取得した。
- (2) 同意が得られたら、その主介護者にアンケートの記入を依頼した。
- (3) 同意取得後、背景因子をカルテレビューにより調査を行った。

9. 解析計画

9. 1. 解析

- (1) 要介護者の褥瘡の有無や上記の調整すべき要因を説明変数、BIC-11 の総スコア(副次的に J-ZBI の総スコア)を従属変数とした、重回帰分析を実施する。
- (2) なお、収集したその他のアウトカム指標に関しては、背景因子において類似した介護者間において褥瘡の有無別に分布を図示し、それらの関連を探索的に検討する。

10. 倫理的配慮

10. 1. インフォームドコンセント

インフォームドコンセントについては介護者に対して個別に文書説明を行い、同意書に署名提出して戴く。要介護者に関しては認知能力に問題がある対象者が多く予想されること、また要介護者に対して侵襲を伴う処置などは実施しないことにより、介護者に代理人としての署名を戴くものとする。

10. 2. 匿名化

個人情報保護の観点から、研究者は研究で得られる情報と個人情報とを連結された形ではこれを保持しない。研究終了後には連結表を速やかに破棄するものとする。

11. 結果

京都府下の参加施設において、訪問看護サービスを提供されている要介護者の総数は 801 名であった。そのうち、4 項において述べた本研究の基準を満たす要介護者は 178 名であった。そのうち、28 人は承諾がえられず、また 13 人は承諾したが調査票の提出が行われなかった。結果、137 人 (77.9%) の患者から回答をえることができた。

要介護者の平均年齢は 80.9 歳であり、31.4% が男性であった。なお、そのうち、16.1% (22 名) に褥瘡を認めた。他の主な背景要因の分布を表に示す【表】。

11. 1. 褥瘡の存在と BIC の総スコアとの関連

褥瘡の有無ごとのその介護者の BIC の総スコアは、褥瘡あり群で 14.2 点、なし群で 17.9 点であった ($P=0.03$)。前掲のその他の検討要因を調整要因に用いて行った多変量解析においても、褥瘡の存在は、有意に高い BIC の総スコアと関連した ($P=0.005$)。変性疾患の存在、患者の暴力行動、エアマットの使用は高い BIC スコアと関連が認められた。それに対し、経管栄養の使用と低い BIC スコアとの関連がみられた。

11. 2. 褥瘡の存在と ZBI の総スコアとの関連

ZBI の総スコアにおいても、同様の分析を行った。前掲のその他の検討要因を調整要因に用いて行った多変量解析において、褥瘡の存在と、有意に高い ZBI の総スコアとの関連が見られた ($P=0.03$)。また、変性疾患ないしアルツハイマー型認知症の存在、患者の暴力行動と高い ZBI スコアとの関連が認められた。

12. 考察

今回の調査において、われわれは褥瘡の存在と有意に低い介護負担感と関連するという、当初の予想に反した結果を得た。本結果は、国際的に高い信頼性および妥当性をもつ 2 つの介護負担感尺度を用いて導かれたものであり、これらの関連は信頼できるものであると思われる。しかしながら、あきらかに褥瘡の介護が介護負担感を軽くすることは考えにくく、結果の解釈には注意を要する。考えられる解釈としては、褥瘡は予防がより介護者にとって負担の大きい仕事である可能性が挙げられるが、この関連のさらなる解明には、経時的な分析を行うことが望まれる。

これまで褥瘡の在宅における有病割合に関しては、祖父江らの報告、斉藤らの報告より訪問看護ステーション利用者のおよそ 8.0~13.0% と推測されてきたが、近年の日本褥瘡学会在宅医療委員会の報告によると、2006 年における訪問看護ステーション利用者における有病割合は 5.72% と減少傾向にあることが示唆されている^{5, 14, 15})。これは今回のわれわれの報告においても顕著に認められ、訪問看護ステーション利用者全体における褥瘡の有病割合は約 3% と、近年の減少傾向を裏付ける結果となった。

これはひとえに訪問看護師の褥瘡に対する意識の高まりが背景にあるものと思われる。事実、少数名の看護師を対象にした聞き取り調査においては、ここ数年で看護師の褥瘡の知識が高まったことを在宅褥瘡患者減少の主な要因として挙げる者が多かった。とりわけ、介護者である家族に対して、高いリスクを有する要介護者への除圧指導を行い早期からの耐圧分散寝具の導入を推奨するなど、予防に重点を置いた教育を行っていることが大きく寄与しているとする意見も広く認められた。

しかしながら、今回の調査では、褥瘡予防自体が介護者に大きな負担を強いている可能性のあることが明らかとなり、褥瘡予防を推進する上での盲点を示唆する結果となった。今後ますます厳しくなる高齢者医療の環境において、在宅における褥瘡はなお家族、医療者双方にとって大きな困難であることは言うまでもない。今後も、全ての医療者が協力して、褥瘡の発生予防に加え、介護者の負担を軽減していく努力を重ねていく必要があると思われた。

【謝辞】 なお本研究は、財団法人 在宅医療助成 勇美記念財団の助成により実施された。

【表】 背景

	褥瘡なし (<i>n</i> =115)	褥瘡あり (<i>n</i> =22)
要介護者の年齢 (SD)	80.9 (11.3)	80.8 (13.6)
要介護者の性別、男性、%	33.0	32.7
介護者の年齢 (SD)	65.4 (10.5)	62.6 (9.3)
介護者の性別、男性、%	25.2	50.0
親族関係、配偶者の介護、%	38.3	27.3
親族関係、親の介護、%	46.1	63.6
介護年数 (SD)	6.48 (5.15)	7.09 (5.68)
1日あたりの介護時間 (SD)	7.34 (5.55)	7.49 (5.68)
他の家族の協力、%	28.7	42.4
アルツハイマー型認知症、%	13.0	22.7
他の神経変性疾患、%	12.2	18.2
エアマットの使用、%	45.7	86.4
経管栄養の使用%	26.1	18.2

13. 文献

- 1) Arai Y. Family Caregiver Burden in the Context of the Long-Term Care Insurance System. *Journal of Epidemiology* 2004; 14: 139-142.
- 2) Schulz R et al. Caregiving as a Risk Factor for Mortality. *JAMA* 1999; 282: 2215-2219.
- 3) Seaman S et al. Simplifying Modern Wound Management for Nonprofessional Caregivers. *Ostomy/Wound Management* 2000; 46: 18-27.
- 4) Thomas P et al. Dementia Patients Caregivers Quality of Life. *International Journal of Geriatric Psychiatry* 2006; 21: 50-56.
- 5) 祖父江逸郎, 他 愛知県における褥瘡患者とそのケアに関する実態調査 *日本褥瘡学会誌* 2001; 31: 50-60.
- 6) Rebollo P et al. Different Evaluations of the Health Related Quality of Life in Dialysis Patients. *Journal of Nephrology* 2004; 17: 833-840.
- 7) Morimoto T et al. Caregiver Burden and Health-related Quality of Life among Japanese Stroke Caregivers. *Age and Aging* 2003; 32: 218-223.
- 8) Caqueo-Urizar A et al. Burden of Care in Families of Patients with Schizophrenia. *Quality of Life Research* 2006; 15: 719-724.
- 9) 真田弘美, 他 日本語版 Braden Scale(褥瘡発生予測尺度)の信頼性と妥当性の検討 *日本看護科学会誌* 1990; 10: 78-79.
- 10) 真田弘美, 他 創傷ケア 褥創の新しいアセスメントスケール「PUSH」を取り入れる *Expert Nurse* 1998; 14: 23-31.
- 11) Zarit SH et al. Relatives of the Impaired Elderly: Correlates of Feelings of Burden. *Gerontologist* 1980; 20: 649-655.
- 12) Miyashita M et al. Validation of the Burden Index of Caregivers (BIC), a Multidimensional Short Care Burden Scale from Japan. *Health and Quality of Life Outcomes* 2006; 4: 52.
- 13) Brazier J et al. Deriving a Preference-Based Single Index from the UK SF-36 Health Survey. *Journal of Clinical Epidemiology* 1998; 51: 1115-1128.
- 14) 斉藤恵美子, 他 在宅療養者の褥瘡発症と看護ケアとの関連 *日本公衆衛生雑誌* 1999; 12: 1084-1093.
- 15) 日本褥瘡学会在宅医療委員会 訪問看護ステーションにおける褥瘡患者の実態 *日本褥瘡学会誌* 2007; 4: 546-553.