

2013 年度前期

在宅医療助成勇美記念財団 完了報告書

在宅で認知症高齢者を介護する男性介護者の対処についての研究

提出年月日 2014 年 8 月 13 日

九州大学医学系学府保健学専攻博士課程後期

西尾美登里

【背景と目的】

認知症をもつ高齢者は年々増加し、厚生労働省によると介護が必要な認知症の高齢者は2012年は305万人であり、2025年には470万人に達すると推定されている。

認知症高齢者の介護は、多くが介護保険制度が導入された現在も、家族にゆだねられている。認知症を介護する男性が「主たる介護者」の割合は、1981年 8.2% 1991年 13.5% 1999年 18.6% と増え、2010年には 32.2%に急増し、75%が夫、25%が息子であり、男性介護者の増加が顕著である。

男性介護者の心身の健康については、QOLが低い。精神的な問題を有している者が多い。睡眠障害の割合が高い。周囲に不満を漏らさない、相談を求める割合が女性よりも有意に少ないことなどがあげられる。介護事件の報告数は、年々増加し、2006年～2008年の間に起こった新聞報道による介護殺人事件では 71.8%が男性であり、続柄は息子が 36.9%、夫が 30.1%であった。厚生労働省の家族や親族による高齢者虐待の調査では、2011年では40%が息子からの虐待である。疾患においては、認知症は虐待の要因になりやすいことが示唆され、認知症の療養者は介護事件の被害者の半数以上を占めている。その行動は絶望とうつによって生じるとされている。養護者への虐待者の半数以上が男性であることや、特に認知症高齢者を介護している男性介護者は、ストレスを抱えたままケアされずに周囲から孤立しやすいと想像され、終わりの見えない介護で疲労が蓄積し将来に悲観し、介護継続困難な状況に陥った状態が続いていることなどから介護事件に発展しやすいことが考えられる。少なくとも介護事件の加害者の半数は、発見や治療のされていないうつやその他の精神的な問題を抱えており、介護者の孤立や多くのストレスからくる無力感が事件の引きがねとなるといわれる。

バーンアウトは「否定的な態度変化」と呼んでいる。ここでいう否定的な態度とは、仕事の目標を失い、成果に対する個人的責任感が乏しくなり、理想主義から現実主義へと考えた方が移行し、情緒的無関心や自己中心的態度が支配的になり、仕事からの疎外感を感じるといった一連の態度変化のことである。このような態度変化こそがバーンアウトであり、ストレスへの対処変化の一形式であると述べている。

今までと同様な介護破綻を防ぐためには、家族構成や保健医療福祉サービスの利用状況も調べ、事件に至る背景を丁寧に確認していく作業が不可欠とされる。男性介護者へ、専門職がストレスへの課題の解決に取り組むことは、虐待の防止に繋がることも多いとされている。コーピングについて、個人がどのような人であるかは関係がなく、その人がストレスを克服するためにどのような努力をしたか、その過程について関心を向けるべきとされるが、認知症高齢者を介護する男性の対処については明らかにされていない。

目的

在宅で認知症高齢者を介護する男性の実態から、表在しにくい男性介護者の介護生活においての対処を明らかにする。

方法

1. 研究対象者 :在宅で認知症高齢者を介護する男性の家族介護者 300 名
回収率などを鑑み 600 人へ依頼予定である。
2. 対象者の選定方法 :要介護者の疾患名は認知症とする。
年齢は 65 歳以上を予定していた理由は、若年性の認知症疾患を除外するためである。若年性認知症の定義は 18 歳以上 65 歳未満と年齢の幅がある。しかし企業に勤務する者の退職は 60 歳が一銀的であり、今回は若年性の認知症疾患の介護者は比較的少なく、65 歳以上の高齢者と限定せずに実施しても対処には問題ないと考えた。
在宅で生活しているものとする。
3. 調査方法 :自記式質問紙調査である。

研究 1 在宅で認知症療養者を介護する男性介護者の対処を明らかにする。

研究 2 在宅で認知症療養者を介護する男性介護者の対処尺度の開発を行う。

前調査 1

調査期間 2012 年 5 月 ～ 2013 年 4 月

目的

在宅で認知症療養者を介護する男性介護者の対処について調査を明らかにする。

方法

1. 先行研究から男性介護者の対処を調査する。
2. インタビュー調査により男性介護者の対処を調査する。

分析方法は、専門家と対処を分類し、既存の対処尺度(Sakata Coping Scale : 以下 SCS)と照合した。

倫理的配慮

対象者には、研究の趣旨及び目的と調査内容を説明し、当該研究への参加は任意であり、参加に同意しないことをもって不利益な対応を受けない・個人のプライバシーは厳守しデータは研究以外に使用しないことを伝え同意を得た。

結果

先行研究における調査対象者は 101 名である。対処は、問題の価値の切り上げが最も多く、努力、計画、情報収集、注意の切り替え・攻撃、問題の価値の切り下げ、協力・援

助の依頼・気晴らし・自己制御、静観、再検討、諦めの順であり、正当化、思考回避も開き直り、待機はいなかった。

インタビュー調査における対象者は、在宅で認知症療養者を介護する男性 9 名である。調査方法は、男性介護者 9 名にインタビュー調査を行った。インタビューの設問は「介護に困った時にどうしますか」とした。

対象者の年齢は 70.43(±3.69) 歳。介護期間は 38.88(±19.15) カ月。対処については、被支持と自己制御が最も多く、気晴らし、逃避の準であり、攻撃、価値の切り上げ、静観については、同じ結果であった。また「知られることが恥と思う」、「このくらいできんでどうするかと思う」の 2 項目については、既存の SCS には該当しなかった。

考察

① 男性介護者は、介護を放棄することなく、自分でなんとかしようと、介護に真面目で懸命に取り組む姿勢がうかがえた。

③ 男性介護者の対処は SCS に該当しないものがみられた。該当しない項目ものは、男性介護者の特徴として、悩みを表出せず抱え込む傾向がある傾向を表していると考えられる。今後本研究で明らかになった、既存の尺度には該当していいものについては、男性介護者の対処尺度項目を作成し、対象者を増やし、調査を実施する必要がある。

前調査 2

在宅で認知症療養者を介護する男性介護者の対処項目の検討。

[目的]

在宅で認知症療養者を介護する男性介護者の対処尺度項目を検討する。

[方法]

1. 在宅で認知症療養者を介護する男性介護者の対処尺度の質問項目の選定。
2. 対処尺度作成の調査。

期間 2014 年 5 月～2014 年 6 月

研究 1 で明らかになった対処を参考に、3 人の専門家と共に行った。

既存の対処項目に合致した対処は、問題の価値の切り上げ、静観、被支持、気晴らし、制御、逃避、攻撃に加え、「このくらいできんでどうするかと思う」「自分でやらねばと思う」既存の尺度に合致しない 2 項目がみられた。

SCS に合致しない対処項目は、自分を責めながら対処していること、認知症の介護を恥ずかしいと思いつながら対処していると考えられ、「自責」「恥」という 2 項目を追加した。当研究において検討された尺度は、表面妥当性を有すると考えられる。また、執筆した対処尺度における、質の担保については、査読のある学会誌の承認により得た。

本調査

期間 2014年8月～2015年8月

目的

方法 1にて作成した尺度案から、認知症の人を在宅で介護する男性の対処を測定できる尺度の案について、内容信頼性と内容妥当性を検討する。

方法 郵送法と手渡しによる自記式質問紙調査を実施した。

調査対象者 全国の男性介護者と支援者の全国ネットワーク、男性介護者の集い開催地域、認知の人とその家族の会、F大学病院と連携する病院において組織の長が調査に同意した、在宅で認知症を介護する男性とした。

調査項目

対象者の属性 : 年齢、介護期間、介護時間、健康状態、就労の有無と経済状況、活用資源、

対処 : 前調査で作成した対処の質問項目をたずねた。

分析方法

対処項目分析は、平均値と標準偏差による天井効果と床効果から採用項目を検討した。プロマックス回転による探索的因子分析を行い、因子の固定値が1、項目の因子負荷量が0.45以上であることを確認し、他の因子に0.45以上を示さないものを条件として因子を抽出し、各因子について命名した。信頼性の検討は、Cronbach`α係数を求めた。

分析には、SPSS22.0J for Windowsを用いた。

倫理的配慮

本研究は、F大学臨床研究審査委員会/倫理委員会の承認を得た。

研究結果

認知症を介護する男性 759人に配布し 363人から回収が得られた。主介護者の性差など研究の属性に適さないものを除外した 298人から、欠損データのない 274人を分析対象とした。

(有効回答率 36.1%)

①認知症を在宅で介護する男性の属性と認知症の介護を要する人の属性

介護する男性の属性

274人の回答における介護する男性の年齢は、平均が 69.9歳(SD 11.1)、介護時間は平均が 11.6時間(SD 8.4)、健康状態は「健康」「あまり健康でない」「介護に支障がある」のうち「健康」が最も多く 162人(59.1%)であった。経済状況は「生活には支障がない」が最も多く 194人(70.8%)、就労が無い人が多く 175人(63.8%)であった。

被介護者との二人暮らしが最も多く 183人(65.7%)で他の同居者がいる人で最も多かったのは息子 38人(13.8%)であった。

| 表1 | 対象者の概要 | | | (n=274) | | |
|--------|-------------|-----|------|---------|------|--|
| 属性 | 項目 | n | % | 平均値 | (SD) | |
| 年齢 | 平均年齢 | 269 | 98.1 | 69.9 | 11.1 | |
| | 20-39歳 | 3 | 1 | | | |
| | 40-49歳 | 20 | 7.2 | | | |
| | 50-59歳 | 21 | 7.6 | | | |
| | 60-69歳 | 78 | 27.6 | | | |
| | 70-79歳 | 89 | 32.4 | | | |
| | 80歳以上 | 58 | 21.1 | | | |
| | 無回答 | 5 | 1.8 | | | |
| 同居者の有無 | 要介護者との二人暮らし | 183 | 65.7 | | | |
| | 要介護者以外の同居者 | 91 | 33.2 | | | |
| | (要介護者以外の内訳) | | | | | |
| | 親 | 12 | 4.3 | | | |
| | 妻 | 28 | 10.2 | | | |
| | 娘 | 29 | 10.5 | | | |
| | 息子 | 38 | 13.8 | | | |
| | 兄弟 | 8 | 2.9 | | | |
| その他 | 16 | 5.8 | | | | |
| 就労 | 会社員 | 28 | 10.2 | | | |
| | 役員 | 12 | 4.3 | | | |
| | 自営業 | 22 | 8 | | | |
| | その他(農業など) | 44 | 13.5 | | | |
| | なし | 175 | 63.8 | | | |
| 経済状況 | 生活には支障がない | 216 | 78.8 | | | |
| | 生活に支障がある | 56 | 20.4 | | | |
| | その他 | 2 | 0.7 | | | |
| 健康状態 | 健康 | 162 | 59.1 | | | |
| | あまり健康ではない | 82 | 29.9 | | | |
| | 無回答 | 13 | 4.7 | | | |
| 介護時間 | 平均介護時間 | 208 | 75.9 | 11.6 | 8.4 | |
| | 1-9時間 | 113 | 67.3 | | | |
| | 10-19時間 | 47 | 17.1 | | | |
| | 20時間以上 | 48 | 17.5 | | | |
| | 無回答 | 66 | 24 | | | |

②質問項目の回答の分布と項目分析

項目の表記は、論理的に対象を分析し介護に関連した事柄を、介護者にとって分かりやすい表記した質問を1~3点としたものである。それぞれの項目は最小値1で最大値は3であった。平均値は1.32から2.38の間であった。平均値と標準偏差から天井効果と床効果を検討したところ、努力、待機、協力・援助の依頼、逃避の4項目が天井効果、開き直り、正当化、恥の3項目が床効果であった。21項目のそれぞれの項目と他項目の相関は、10項目から15項目に有意な相関がみられた。(P<0.01) この対処の結果については、介護を放

棄したくともできない介護者を発見し、ケア介入の視点とするためにも有用な項目と考えたこと、先行研究などから予測されるものであり、項目の削除は行わなかった。

② 因子分析

21項目を因子分析した結果、因子負荷量が0.4未満の2項目が除外され19項目6因子を抽出した。次にプロマックス回転による探索的因子分析の結果18項目6因子を抽出した。18項目において他の因子に高い負荷率を持つものはなかった。因子分析を繰り返した結果、5因子となった。各因子の解釈は、第Ⅰ因子を介護における問題が起こった際に、原因を考え必要な情報を収集し、計画に沿って目標を立てることから、ラザルスが対処について述べた特性を参考に「課題解決型」と命名した。第Ⅱ因子を介護を仕方がないことと諦めながらも恥ずかしいと考え、問題から注意を逸らし、感情的になる行動と思考が含まれていることから「回避・情動型」と命名した。第Ⅲ因子を介護は自分の課題であると置き換え、懸命に努力する内容にて構成されていることから「認知変容型」と命名した。第Ⅳ因子を介護において困ったことが起こっても、楽観的に考え、よい方向へ物事がすすむのを待つという行動から構成されていることから「静観・待機型」と命名した。第Ⅴ因子を周囲に援助依頼という行動にて構成されていることから「援助依頼型」とした。

④ 信頼性の検討

当該尺度の全体の信頼係数は、Cronbach's α 係数 0.65 以上であり、内的整合性が確認された。信頼係数が 0.65 に満たない 1 因子を除外し、因子内において正負の関係となった 1 項目を除外し、15 項目 5 因子を採用した。5 因子は「課題解決型」「回避・情動型」「認知変容型」「援助依頼型」「静観・待機型」と命名した。5 因子の Cronbach's α 係数はそれぞれ 0.79 0.65 0.68 0.66 0.67 であった。

| | | Cronbach's α total $\alpha = 0.76$ | | | | |
|------|------------|---|-------|-------|-------|------|
| | | 因子負荷量 | | | | |
| | | 第1因子 | 第2因子 | 第3因子 | 第4因子 | 第5因子 |
| 第1因子 | 対処カテゴリー | 課題解決型 $\alpha = 0.79$ | | | | |
| | 計画 | 0.83 | 0.12 | 0.39 | 0.29 | 0.09 |
| | 情報収集 | 0.76 | 0.20 | 0.42 | 0.26 | 0.19 |
| | 再検討 | 0.73 | 0.19 | 0.32 | 0.18 | 0.03 |
| | 注意の切替 | 0.50 | -0.05 | 0.41 | 0.20 | 0.23 |
| 第2因子 | | 回避・情動型 $\alpha = 0.65$ | | | | |
| | 開き直り | 0.56 | 0.64 | -0.02 | 0.19 | 0.26 |
| | 恥 | 0.14 | 0.57 | 0.05 | -0.04 | 0.00 |
| | 自責 | 0.23 | 0.51 | 0.26 | 0.15 | 0.12 |
| | 攻撃 | 0.12 | 0.49 | 0.12 | 0.35 | 0.08 |
| | 逃避 | 0.01 | 0.48 | -0.08 | 0.21 | 0.20 |
| 第3因子 | | 認知変容型 $\alpha = 0.68$ | | | | |
| | 問題の価値の切り上げ | 0.38 | -0.01 | 0.87 | 0.07 | 0.10 |
| | 努力 | 0.43 | 0.22 | 0.61 | 0.17 | 0.02 |
| 第4因子 | | 静観・待機型 $\alpha = 0.67$ | | | | |
| | 待機 | 0.22 | 0.22 | 0.15 | 0.73 | 0.28 |
| | 静観 | 0.24 | 0.13 | 0.07 | 0.68 | 0.17 |
| 第5因子 | | 援助依頼型 $\alpha = 0.67$ | | | | |
| | 協力・援助の依頼 | 0.16 | 0.18 | 0.09 | 0.20 | 0.74 |
| | 被支持 | 0.05 | 0.18 | 0.07 | 0.26 | 0.69 |

5.考察

認知症の男性介護者は、要介護者との二人暮らしが多く、高齢者で妻を介護しているものが多いことから、老老介護が多いことが明らかとなった。また、アルツハイマー型が最も多く 60%以上を占めている。とくにアルツハイマー型認知症患者が増えていることが明らかとなった。

尺度試案作成段階では臨床に携わる専門家とともに、尺度項目を作成することにより、表面的妥当性と客観性を確保できたと考える。

男性の対処は 5 つに分かれた。第 1 因子「課題解決型」は、介護において必要な情報を収集し計画立案し、結果としてうまくいかなかった場合には原因を考えるという前向きな行動をとる対処因子であると考えられる。第 2 因子「回避・情動型」は、介護に対して投げやりな気持ちになり、不満や苛立ちを発散し、恥ずかしい気持ちを抱え、状況から避ける対処因子であると考えられる。第 3 因子「認知変容型」は、介護を自分の課題と考え努力することから、真摯に介護に取り組む男性介護者の態度が反映されていると考える。この第 3 因子までは、ペアリンらによって示されているため、すでに男女を問わず支持されていると考える。男性の対処は「課題解決型」「回避・情動型」「認知変容型」「援助依頼型」「静視・待機型」と考えられる。対象の約半数が男性の介護者の会の参加者であることから、一定の対処をしているものが多いと考え、20 を超える都道府県で調査を行った。男性の対処は、5 因子からなると考えられ今後、臨床の場で当尺度を用いた調査や他の研究の結果から、考察を重ねる必要があると考える。

謝辞

本調査にご協力いただきました 全国の各認知症の人の家族会と各男性介護者の会の皆様、福岡大学病院とその関連病院の医師など皆様に深く感謝いたします。

当研究は、公益財団法人 在宅医療助成 勇美記念財団の助成によるものである。御財団に感謝いたします。

感想

御財団の助成金なくして当研究は完結し得なかった。42 都道府県に対し依頼・実施し、対応に追われた。12 月以降は福岡県内の協力病院やクリニックで調査を実施したが、なかなか研究同意に至らず苦慮したところがあった。しかし、研究を通し、各県の男性介護者の会のリーダーなどとの交流や、医師との交流などを通し、男性介護者支援における必要性を改めて確認でき充実感は大い。質問紙配布においては、会報や領収書と共に配布いただいたことは、有りがたく予想しなかったことであり、その際の支出金に対する相談にもご対応いただき、感謝している。