

公益財団法人 在宅医療助成 勇美記念財団

2016 年度（後期）

一般公募「在宅医療研究への助成」完了報告書

「 認知症の人を在宅で介護する男性の介護支援力 」

申請者：西尾 美登里

所属機関：福岡大学 助手

提出年月日：2018 年 3 月 10 日

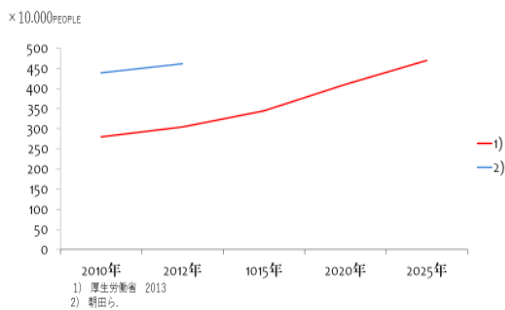
背景

わが国では介護が必要な認知症の高齢者は、2012年が462万人であり、平均余命の延伸や人口構造の変化に伴い、急速な高齢化が進み2025年には、65歳以上の人口の25%が認知症と推測されている。

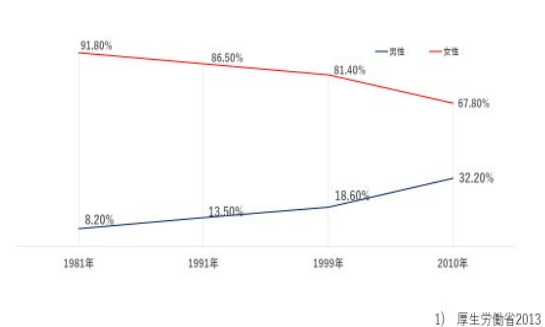
厚生労働省は2012年に、「認知症になっても本人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域のよい環境で暮らし続けることができる社会の実現を目指す」とした。しかし、介護家族の抱える問題は様々でニーズは異なることから、提供される介護サービスは十分とはいえない。特に認知症者の場合は、行動・心理症状によると介護量の増加や、介護負担感の増大が明らかにされており、それらはうつ状態など介護者の精神的健康の悪化と関係するといわれている。

背景

認知症高齢者の増加



男性の家族介護者の増加



昨今、家族形態の変化により2013年度では夫婦のみ、あるいは、親と未婚のみの世帯数が全体の約6割を占めている。在宅で認知症者を介護する男性は、1981年が8.2%、2010年には32.2%で4倍に増加し、その続柄は夫が75%、息子が25%であり、今後も増加が予想される。認知症者の介護は、その他の疾患の介護よりも介護負担が大きいとされており、男性介護者における前研究では、周囲に不満を漏らさない、ニーズを表現しない、周囲の人や友人・専門家に支援や相談を求めないことが明らかとされており。それらの結果として、うつ状態、地域から孤立しやすい、仕事や趣味ができないなどの特性が明らかにされている。御財団の助成を受け、前研究にて、在宅で認知症者を介護する男性の特徴を踏まえ、看護の視点から評価できる、介護問題対処について研究を行った。男性の介護者は異性である母や妻を介護する者が多く、対処の特徴として、恥と自責であることが明らかとなった。恥や自責を抱える男性は、介護に問題を抱えても不満を漏らさず、ニーズを表現せず、支援や相談を求めないことが考えられる。そこで、異性を介護する男性介護者の救援力の実態と、介護負担感、対処、ストレス反応との関連を明らかにし、問題を抱えた際に、支援を求めるための介入を明らかにすることができれば、男性介護者が、在宅で認知症の人の介護を継続するための一助になると考える。

言語の定義

介護救援力: 介護において困難を感じた際、問題を解決するために援助を求める力。

研究方法

1.対象者

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、認知の人とその家族の会の参加者、福岡大学病院と関連する施設において組織の長が調査に同意した、介護未経験の既婚男性 100 名と、現在在宅で認知症の家族を介護中の男性 364 名(妻を介護中 293 名・母介護中 36 名)計 464 名である。464 名のうち回答に不備のある者を除外し、429 名を解析の対象とした(有効回答率 92.4%)。

2.方法

自記式質問紙調査による量的研究

3.調査項目

1) 対象者への調査項目

介護中の男性: 救援力、年齢、就労の有無、経済状況、健康状態、抑うつ状態、情緒的支援、自尊感情、介護年数、介護者との続柄、

介護中でない男性: 救援力、年齢、就労の有無、経済状況、健康状態、抑うつ状態、情緒的支援、自尊感情

評価尺度

救援力: 認知症の人を在宅で介護する男性を対象とし開発された介護問題対処尺度の「援助依頼型」について回答を得た。「援助依頼型」とは、「静観・待機型」、周囲の人に介護を依頼する介護問題対処スタイルである。「援助依頼型」の下位尺度は、困ったことが起きた際どのように思い行動しますか?の質問に対する答えとして、「家族・親戚や近所の人に手助けを頼む」と「周りの人に手助けを頼む」である。ほとんどしない・そう思わない=1、時々そうする・そう思う=2、よくそうするそう思う=3 の 3 件法からなる。平均得点の 3 点を高得点群とし、平均得点の 1 点を低得点群とした。

経済状況: 得点が高くなるほど経済困窮の状態となる。

十分であり生活には困らない=1、多少生活に支障がある=2、不十分で生活に支障がある=3 の 3 件法で質問した。

健康状態: 得点が高くなるほど健康でない状態となる。

非常に健康=1、まあ健康=2、あまり健康でない=3、健康ではない=4 の 4 件法にて質問した。

うつ状態の確認: Zung 自己評価抑うつ尺度 (Zung Self-rating Depression Scale: 以下 SDS) は、20 項目で構成されている。うつ病治療効果判定にも用いられ、うつ病診断基準となる HAM-D と相関することが知られている。回答は「めったにない」「時々」「しばしば」「いつも」の 4 件法で 80 点満点ある。40

点未満は「抑うつ状態はほとんどなし」、40点台で「軽度抑うつ性あり」、50点以上で「中等度抑うつあり」と判定される。

自尊感情を測定する尺度: ローゼンバーグの自尊感情尺度日本語版 (Rosenberg Self Esteem Scale: 以下 (RSES-J) は、10項目で構成されている。国外において最も多く用いられている尺度である。国内において2007年に日本語版において信頼性・妥当性が検証されている。回答は「全くあてはまらない」「あてはまらない」「あてはまる」「非常にあてはまる」の4件法で40点満点ある。

情的支援を測定する尺度: 情緒的支援ネットワーク尺度 (宗像, 1996)

家族の情緒的なサポートをどれくらい認知しているか、友人その他の情緒的なサポートをどれくらい認知しているかを測定する。11項目にて構成されている。得点が高いほど支援を受けていると解釈する。

2. 分析方法

解析は属性による項目分析と差の検定、介護問題対処による救援力の高い郡と低い郡における差の検討をした。

1) 回答分布

回答分布による項目分析は、平均値と標準偏差を用いた。

2) 属性による差の検定

年齢などの順序尺度は t 検定、RSES-J などの間隔尺度は一元配置分散分析を行い、Bone ferroni による多重比較検定を行った。

分析には、SPSS23.0J for Windows を用い、有意水準は 5% とした。

3) 救援力の高得点と低得点の比較

救援力の平均得点において、3点を高得点群、1点を低得点群とし比較した。2点の得点を呈する者は、当項目から除外した。

3. 倫理的配慮

本研究は、福岡大学倫理審査委員会の承認を得た。対象者に、研究協力を依頼する際は、研究の趣旨、協力の任意性、被験者にならなくても不利益がないこと、守秘義務、学術誌などで発表することなどを調査の依頼文に明記し、調査票の返送をもって調査へ同意したとみなした。

研究結果

1) 対象者の概要と属性の回答分布と属性の差の検定

対象者の平均年齢は、介護未経験の既婚男性が 61 歳 SD 13.3 (以下介護未経験)、認知症の妻を介護中の男性が 71 歳 SD 10.7 (以下妻介護)、認知症の母を介護中の男性が 67 歳 SD 11.4 (以下母介護) であり、介護未経験が妻介護よりも有意に年齢が若かった。仕事の有無においては、介護未経験が妻介護よりも有意に仕事を有し、母介護が妻介護よりも有意に仕事を有していた。健康状態は、介護未経験が妻介護よりも有意に健康で

あった。経済困窮は、対象者の属性において差は見られなかった。

RSES-Jは、介護未経験が妻介護と母介護よりも有意に高く、母介護は妻介護よりも有意に高かった。

情的支援の家庭内は、介護未経験が妻介護と母介護よりも有意に多く、母介護は妻介護よりも有意に多かった。情的支援の家庭外は、介護未経験が妻介護と母介護よりも有意に多く、母介護は妻介護よりも有意に多かった。

SDS 平均得点は、介護未経験が妻介護よりも有意に低かった。 (表.1)

表 1. 対象者の概要

n=429

項目	属性	(%)	多重比較	P 値
男性平均年齢(歳)	介護未経験	100名 A 61 SD 13.3	A<B	**
	妻介護中	293名 B 71 SD 10.7		
	母介護中	36名 C 67 SD 11.4		
仕事を有する 男性数(名)	介護未経験	A 66 (68.0)	B<C<A	**
	妻介護中	B 54 (18.4)		
	母介護中	C 14 (39.0)		
健康状態でない 平均得点 (4件法)	介護未経験	A 1.97 SD 0.6	A<B	**
	妻介護中	B 2.18 SD 0.6		
	母介護中	C 2.17 SD 0.5		
経済困窮 平均得点 (3件法)	介護未経験	A 1.36 SD 0.5		n. S.
	妻介護中	B 1.48 SD 0.6		
	母介護中	C 1.53 SD 0.6		
RSES-J 平均得点	介護未経験	A 8.47 SD 3.6	B<C<A	**
	妻介護中	B 5.18 SD 3.7		
	母介護中	C 5.54 SD 3.7		
情的支援平均数 家庭内	介護未経験	A 4.93 SD 1.8	B<C<A	**
	妻介護中	B 0.84 SD 1.3		
	母介護中	C 1.23 SD 1.8		
情的支援平均数 家庭外	介護未経験	A 3.56 SD 2.2	B<C<A	**
	妻介護中	B 2.64 SD 2.4		
	母介護中	C 3.33 SD 2.5		
SDS 平均得点	介護未経験	A 41.8 SD 8.2	B<A	**
	妻介護中	B 36.7 SD 11.5		
	母介護中	C 40.0 SD 11.2		

一元配置分散分析 多重比較解析: Bonferroni

n.s.: not significant

** p<.001

2) 救援力の高い群と低い群における属性の差の検定

救援力の高得点群は、48名(11.1%)であった(以下高得点群)。救援力の低得点群は129名(30.0%)であった(以下低得点群)。

平均年齢、仕事の有無、健康状態、経済困窮、SDSにおいて高得点群と低得点群での差は見られなかった。

RSES-Jは、高得点群が低得点群よりも有意に高かった。

情的支援の家庭内は、高得点が低得点よりも有意に多かった。

情的支援の家庭外は、差はみられなかった。(表.2)

表 2. 救援力の高い群と低い群における 男性の属性など

項目	属性	(%)	Z 値	F 値	P 値
男性平均年齢 (歳)	高得点群	48名 67 SD 12.3		0.24	
	低得点群	129名 69 SD 11.5			
仕事を有する 男性数(名)	高得点群	31 (64.5)	0.68		
	低得点群	42 (32.5)			
健康状態でな い 平均得点 (4 件法)	高得点群	2.2 SD 0.7	-1.69		n.s.
	低得点群	2.2 SD 0.8			
経済困窮 平均得点 (3 件法)	高得点群	1.4 SD 0.6	-0.65		
	低得点群	1.3 SD 0.5			
RSES-J 平均得点	高得点群	19.0 SD 7.1	-2.49		**
	低得点群	15.3 SD 7.2			
情的支援平均 数 家庭内	高得点群	3.2 SD 2.5		41.9	**
	低得点群	1.4 SD 2.0			
情的支援平均 数 家庭外	高得点群	2.9 SD 2.5		3.47	n.s.
	低得点群	2.7 SD 2.4			
SDS 平均得点	高得点群	40.3 SD 9.1	-1.56		n.s.
	低得点群	38.2 SD 10.0			

F 値: t-test

Z 値: Mann Whitney の U 検定

**: $p < .001$

n.s.: not significant

御財団から受けた助成の今後の展開

当研究の対象である認知症の異性を介護する男性は、介護未経験の男性よりも年齢が高く、後期高齢者であった。後期高齢者で介護をしている男性は、介護開始前よりも情的支援をうけておらず、自尊感情が低いことが考えられる。今後更に介護において問題を抱えた男性が、外へ救援する力についての考察を深め、論文を作成する予定である。

御財団から受けた助成の現在までの成果

御財団からの支援を受け、2013年度前期に、認知症の人を介護する男性の介護問題対処尺度を開発した。当該尺度を使用し、現在も男性介護者への研究を続けている。尺度開発後から現在まで、御財団の名前を掲載し作成した論文を以下に纏める。

1. Male Caregivers Get Coping to Nursing care with Dementia Living at Home.
Midori Nishio, Hiromi Kimura, Kumiko Ogata,
Asian Journal of Human Services. 2017.10月
2. Emotional and Instrumental Support influencing male caregivers for People with Dementia Living at Home.
Midori Nishio, Hiromi Kimura, Koji Ogomori, Kumiko Ogata,
J Rural Med , 12 (1), 20-27 2017年5月
3. 在宅で認知症の人を介護する男性の介護問題対処スタイルの算出方法
西尾 美登里、木村 裕美、緒方 久美子、坂梨 左織、西村 和美
Bio Medical Fuzzy System, 18/2,1-8, 2016年8月
4. 男性介護者と社会資源をつなぐ仕組みづくり
西尾 美登里、木村 裕美 尾籠 晃司、小野ミツ、浦島創
コミュニティケア ,67-71 , 2015年11月
5. Reliability and Validity of the Nursing Care Problems Coping Scale for Male Caregivers for People with Dementia Living at Home.
NISHIO Midori, MITSU Ono, OGOMORI Koji, OMA Shinji, KIMURA Hiromi, HAJIME Urashima, KIYOTO Hirakawa, MASAHIRO Nakano.
International Journal of Nursing and Clinical Practices , /2,open journal , 2015年5月
6. Developing a nursing Care Problems Coping Scale for Male Caregivers for People with Dementia Living at Home.
MIDORI Nishio, MITSU Ono.
J Rural Med , 10/1,34-42 , 2015年5月

謝辞

勇美記念財団からの助成なくして、当研究は成し遂げることができなかった。御財団ならびに、本調査にご協力いただきました、全国の認知症の人の家族会と男性介護者の会の皆さま、クリニックや病院の医師や、ご協力いただいたご家族の皆さまに深く感謝いたします。

参考文献

- 朝田隆, 泰羅雅登, 石合純夫, 清原裕, 池田学, 諏訪さゆり, 角間辰之. 都市部における認知症有病率と認知症の生活機能障害への対応. 厚生労働科学研究費補助金（認知症対策総合研究事業）総合研究報告書. 2013.
- 清原裕. 高齢者における生活習慣病. 長寿科学振興財団. 25-34. 2013.
- 2015/2016年「国民の福祉と介護の動向 一般財団法人厚生労働統計協会」. 厚生労働省. 東京. 2017/2018
- 齊藤真緒. 家族介護とジェンダー平等をめぐる今日的課題. 日本労働研究雑誌. 658. 35-46. 2015
- Tsutsui T, Muramatsu N. Care-needs certification in the long term care insurance system of Japan. J Am Geriatr Soc. 53(3):522-527. 2005.
- Meiland F et al 2005 : 195-201
- 厚生労働省統計情報・白書、国民生活基礎調査 平成 25 年
- 永井邦芳, 堀容子, 星野順子ら: 男性家族介護者の心身の主観的健康特性. 日本公衆衛生誌. 58(8). 606-615. 2011.
- 高崎絹子, 岸恵美子, 小野ミツ. 実践から学ぶ高齢者虐待の対応と予防, 東京, 日本看護協会出版. 2010
- 湯原悦子. 日本福祉退学社会福祉論集. 134. 9-30. 2016.
- 彦聖美, 鈴木祐恵. 自宅で家族を介護する者のストレス対処能力の性差にみた特徴. 日本在宅ケア学会誌 17(2). 45-51. 2014.
- 西尾美登里, 木村裕美, 尾籠晃司, 緒方久美子. Emotional and instrument support influencing male caregivers for people with dementia living at home. Japan rural medicine. 12(1). 20-27. 2017.
- 高橋祥友, 中高年男性の自殺, 男性の健康を考える, 公衆衛生, 79 (3), pp.181-188. 2015
- 彦聖美, 大木秀一, 男性介護者の健康に関連する社会的決定要因と支援の方向性, 石川看護雑誌, 13 (1) , pp1-10. 2016
- 西尾美登里, 中野正博, 木村裕美, 緒方久美子, 坂梨左織, 西村和美. 在宅で認知症の人を介護する男性の介護問題対処スタイルの算出方法. BioMedical Fuzzy System, 16(1), 1-23. 2017
- 岩田昇, 堀口和子. 要介護者の性別および家族介護者の続柄別に見る在宅介護の認知評価、対処法略および生活への影響の相違. 日本公衆衛生学会誌. 63(4) . 179-189. 2016.