

公益財団法人 在宅医療助成勇美記念財団

一般公募 2017 年度助成報告書

研究テーマ

自宅で療養している認知症高齢者を支える家族介護者の介護負担を軽減させる
介護技術法（ユマニチュード）の長期教育効果を検証する

報告書標題

認知症高齢者の家族介護者を対象とした知覚・感情・言語による包括的ケアコミュニケーション教育の効果検討の追跡調査

報告者

国立病院機構東京医療センター

高齢者ケア研究室室長

本田美和子

1. 目的

地域で暮らす認知症高齢者の家族介護者の介護負担を軽減させる介護技術教育法の長期効果を検証する。

2. 背景

認知症高齢者が介護に対して強い拒否（認知症行動心理症状 Behavioral Psychological Symptoms of Dementia, BPSD）を示すとき、本人も介護する人も疲弊する。2016年度に実施した1次研究では、知覚・感情・言語による包括的なケア技法を用いたケア（ユマニチュード）の2時間の講習と、週1回の絵はがきによるフォローアップが介護実施者の介護負担感を軽減させ、更に介護を受けている認知症高齢者のBPSDを低下させることが明らかになった⁽¹⁾。本研究では、2016年度の臨床研究に参加した家族介護者および介護を受けている認知症高齢者を対象とした追跡調査を実施し、家族の介護負担感、および認知症高齢者の行動心理症状の長期的な変化の有無を明らかにするために計画された。

3. 研究仮説

認知症高齢者の家族介護者の介護負担感、被介護者の認知症行動心理症状は、知覚・感情・言語による包括的ケア技術を習得し実践することによって軽減される。

4. 研究対象者

2016年に実施した本研究の1次研究「地域で暮らす認知症高齢者の家族介護者を対象とした知覚・感情・言語による包括的ケア技法教育の効果検討」（厚生労働省障害者対策総合研究事業：精神障害者の地域生活支援の在り方とシステム構築に関する研究班分担研究）に参加した、政令指定都市在住の65才以上の高齢者を介護する家族介護者で、本人から研究参加の書面による同意の得られた者と、その家族介護者から介護を受けている高齢者で本人または代理諾者から書面による同意を得られた者。

5. 研究方法

- ① 1次研究に参加した家族介護者148人に追跡調査研究の案内を往復はがきで郵送する。
- ② 追跡調査研究参加を希望する家族介護者は、研究事務局に往復はがきを返送する。
- ③ 参加申し込みを行なった家族介護者の自宅に説明文書を東京医療センター高齢者ケア研究室に設置する研究データセンターより送付し、本研究参加を依頼する。家族介護者が研究参加に同意する場合には、説明文書に添付する同意書に署名の上、研究データセンターに返送する。
- ④ 署名された同意書の到着時に、データセンター担当者は家族介護者の自宅に調査票

を送付する。

- ⑤ 家族介護者は、調査票が届いた時点の自分が介護をしている認知症高齢者の状態を事前評価として調査票に記入する。
- ⑥ 測定項目は、介護者の年齢、性別、介護を受けている認知症高齢者との続柄、従事する仕事・家事、介護負担量（1週間当たりの家事・介護従事時間）、Zarit介護負担尺度日本語短縮版による介護負担感、介護を受けている認知症高齢者の年齢、性別、介護保険における介護度、認知症診断の有無、服用薬剤、離床の程度、家族介護者が判定する認知症行動心理症状（Behavioral Pathology in Alzheimer's disease: BEHAVE-AD）とする。
- ⑦ 家族介護者を対象とした介護相談会を実施する。相談会は参加者が居住する地域で開催され、所要時間は2時間とする。相談会の内容は、参加者が現在困っている問題を発表し、その対応方法の提案をビデオ供覧および講義で行なう。相談会は先行研究で行なった研修実施から約8ヶ月、10ヶ月、12ヶ月目に開催し、希望者が参加する。
- ⑧ 1次研究で行なった研修実施から12ヶ月後に調査票による追加調査を行う。測定項目はZarit介護負担尺度日本語短縮版による介護負担感、介護を受けている人の介護度、服用薬剤、離床の程度、BEHAVE-ADとする。
- ⑨ ⑥の測定項目に関する前後比較検討を行なう。

6. 結果

61名の家族介護者、54名の被介護者が本追跡研究に参加した。参加者の内訳は、家族介護者男性12名 女性49名 平均年齢58.9才(標準偏差11.9)、被介護者男性18名 女性36名 平均年齢82.1才(標準偏差7.6)であった。被介護者の全員が何らかの認知症と診断されていた。

家族介護者61名の1次研究組み入れ時（教育介入前）のZarit介護負担尺度日本語短縮版スコア平均値は13.1、被介護者のBEHAVE-ADスコアの平均値は14.2であった。この値を基準値として先行研究から8ヶ月後、12ヶ月後の各評価について対応のあるt検定を行なった。介護者の8ヶ月後、12ヶ月後のZaritスコアはそれぞれ11.8 ($p<0.05$)、9.9 ($p<0.05$)であり教育介入前よりも有意に低下していた。被介護者のBEHAVE-ADは8ヶ月後は13.3と優位差は見られなかったが、12ヶ月後は11.8 ($p<0.05$)と教育介入前よりも有意に低下していた。

7. 考察

認知症をもつ家族の介護を行なっている家族の介護負担の重要性は古くから指摘されており^{2,3,4,5} さまざまな研究が行われているが、急速な高齢社会を迎えた現在、認知症患者だけでなくその家族介護者も急増している。介護負担が大きくなったことで離職を余儀なくされたり、家族関係に問題が生じるなど、社会的、経済的、心理的なさまざまな問題が生じており、近年新たな解決すべき問題のひとつとして認識されている一方で、その解決としての標準的介入方法は定まっていない。本研究は、1次研究で実施した教育介入の有効性を踏まえ、その長期的効果に関する評価を行うことを目的に追跡研究として実施された。

1次研究の教育介入は2時間のワークショップと、週に1回、12週に渡って送付した絵はがきによるケア技術の提案のみの簡便なものであったが、12週後の家族介護者の介護負担度および被介護者の認知症行動心理症状の改善が認められた。本追跡研究では1次研究の教育介入前と比較して、教育介入8ヶ月後、12ヶ月後の家族介護者のZarit介護負担尺度日本語短縮版スコアは有意に低下していた。自宅での介護において重要なことは、このような教育介入の効果が長期的に持続することであり、本研究ではその長期的な有効性を示すことができた。

認知症は進行性の疾患であり、教育介入の3ヶ月後には有意に低下していた被介護者の行動心理症状が8ヶ月後に教育介入前と有意差のない状態になっていたことは、疾患の進行との関連が示唆される。その一方で認知症行動心理症状が教育介入の3ヶ月後よりも悪化した被介護者を介護している家族の介護負担度は増えることなく、有意に低下していたことは、介護者への教育介入が被介護者の状況の悪化に対しても自己対応力を高め、負担を感じることなく対処できる状態であったことを示唆する。

1次研究から8ヶ月後、10ヶ月後、12ヶ月後に介護相談会を実施した。この相談会は介護を行っている参加者同士が自らの体験を語り、また情報を交換するピアサポートとして機能し、地域での活動につながった。高齢者を地域で支えることが求められる現在、この教育介入とピアサポートが地域社会に貢献する可能性が見込まれる。本研究は1次研究の追跡研究として行われ、1次研究の参加者の中から同意を得られた者が参加している。1次研究の参加者で追跡研究に参加しない理由は被介護者が入院や施設入所のために自宅介護の状態ではなくなったことであり、1次研究で行なった教育介入については前向きに捉えられていた。

本研究は大都市圏である政令指定都市の住民を対象に実施した。今後は、大都市、地方中核都市、小都市、僻地など地域と規模を拡大した大規模介入研究を検討していきたい。

結論

認知症高齢者の家族介護者の介護負担感、被介護者の認知症行動心理症状は、知覚・感情・言語による包括的ケア技術を習得し実践することによって長期的に軽減される。

結果の発表

本研究の結果は、2018年11月14-18日に開催される、Gerontological Society of America (GSA)の annual scientific conference で発表する。発表タイトル：Concise multimodal communication training for family caregivers reduced their burden and BPSD of care receivers. 発表者 Miwako Honda

謝辞

本研究は勇美記念財団の助成なくしては遂行できませんでした。そのご支援に深く感謝いたします。

参考文献

1. Honda M, Ito M, Gineste Y. 2-hour interactive workshop for family caregivers followed by weekly instruction with postcard for 12 weeks reduced burden of caregivers and improved behavioral psychological symptoms of dementia of care receivers. Annual meeting of European Union Geriatric Medicine Society, Nice, September 20-22, 2017
2. Dunkin J et al. Dementia caregiver burden, A review of the literature and guidelines for assessment and intervention. *Neurology*, 1998;51:S53-S60
3. Logsdon R. Dementia: psychosocial interventions for family caregivers. *Lancet* 2008;372;182-183
4. Schulz R et al. Caregiving as a risk factor for mortality. *JAMA*. 1999;282:2215:2219
5. Schulz R et al. Family caregiving of persons with dementia. *Am J Geriatr Psychiatry*. 2004;12:240-249