

老人介護と介護者の健康

横 山 美 江

Cared Elderly Living at Home and Health Conditions of Caregivers

Yoshie YOKOYAMA

Key words: Elderly, Caregiver, Health condition, Fatigue, Depression

緒 言

わが国における65歳以上の老年人口は、平成12年で17.5%を占め、諸外国に類をみないスピードで平成30年代には25%を越える超高齢社会を迎えようとしている¹⁾。このような老年人口の増加に伴い、心身の衰弱により介護を必要とする要介護老人の数もさらに増加することが予想される。高齢者は、身体的機能が低下しても可能な限り地域社会で余生を送ることを望むことが多いことから²⁾、要介護老人を在宅で介護するための社会的支援体制の確立が急ピッチで進められてきた。この社会的支援を効果的に行うためには、要介護老人を介護する介護者の健康をも管理していくことが重要である。

本報では、高齢者人口に基づいて著者らが実施した大阪府下の調査から、在宅要介護老人をかかえる介護者の健康状態とそれに関連する介護環境要因についてこれまで報告した研究成果を³⁻⁸⁾概説する。

調 査 の 背 景

調査を実施した市の総人口は1992年当時112,577人で、そのうちの11,408人が65歳以上の高齢者であった。これらの全ての高齢者に対し調査を実施し、衣服の着脱や入浴の自立など

の日常生活動作能力 (Activities of Daily Living, ADL) および買い物、掃除、移動などの手段的日常生活動作能力 (Instrumental Activities of Daily Living, IADL) に制限があり、援助を受けている者を要介護老人と定義した。この手続きにより、ADL および IADL に問題の認められた434名の要介護老人を得た。

要介護老人の特徴

要介護老人と認められた者の35.2%に、麻痺があった (図1)。また、20.5%の要介護老人に時々失禁があり、15.2%に常時失禁が認めら

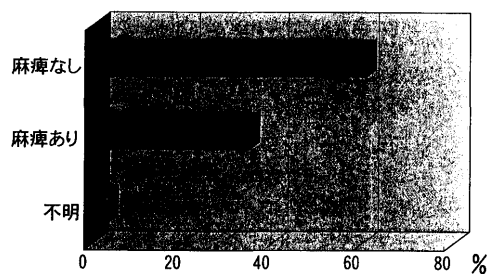


図1 要介護老人における麻痺の状況

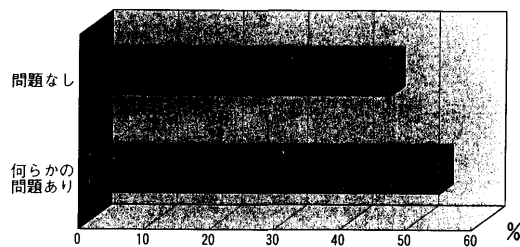


図2 要介護老人における痴呆症状の発生状況

京都大学医療技術短期大学部看護学科
〒606-8507 京都市左京区聖護院川原町53
College of Medical Technology, Kyoto University
2001年12月26日受付

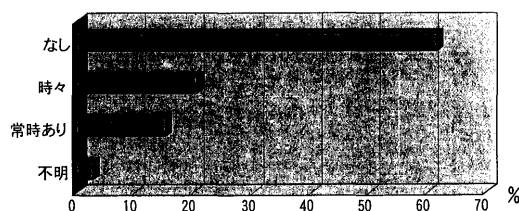


図3 要介護老人における失禁の発生状況

れた(図2)。要介護老人の53.7%は、精神面で少なくとも1つ以上の問題があった(図3)。

要介護老人からみた介護者の特徴

介護者の特徴は、図4および図5に示すごとく、要介護老人の性別で異なっていた。老人女性の介護者は61.6%が嫁か娘であるのに対し、老人男性の介護者は62.2%が高齢の妻であり、老人男性を介護する介護者の方がより深刻な介護問題を抱える危険が高いと推察された。なお、介護者の平均年齢は59.5(SD=12.34)歳であった。

介護者の健康状態

図6に示すごとく、24.2%の介護者は、健康であると回答したものの、75.8%の介護者は何らかの健康問題を訴えていた。このうち、36.8%が腰痛を訴えており、28.6%が睡眠不足を感じていた。

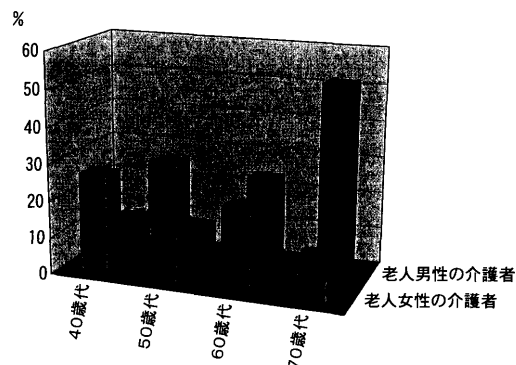


図5 要介護老人の性別介護者の年齢

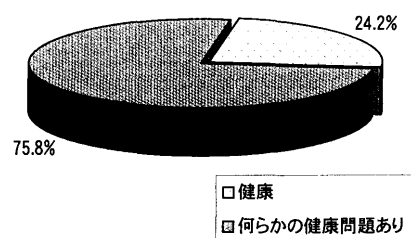


図6 介護者の健康状態

表1は、介護者の疲労状態を、性と年齢をマッチさせた介護労働をしていない対照群の疲労状態と比較したものである。なお、疲労感の測定には、労働衛生の分野でよく用いられている蓄積的疲労徴候調査を用いた。この蓄積的疲労徴候調査では、各特性の得点が高ければ高いほど疲労感が強いことを示している。介護者

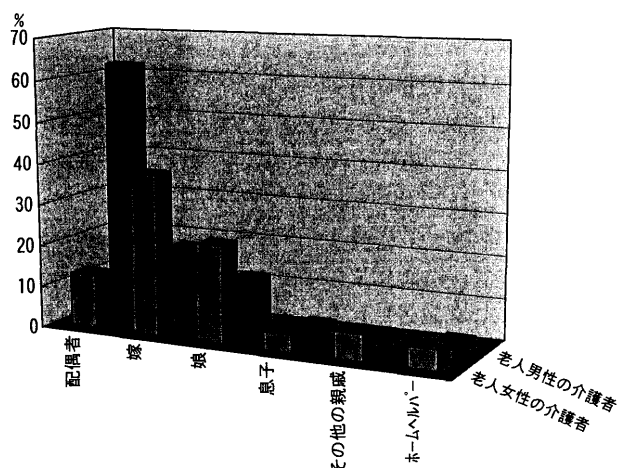


図4 要介護老人の性別介護者の続柄

表1 介護者と対照者における蓄積的疲労徴候調査の比較

蓄積的疲労徴候調査	介護者 (n=434)	対照者 (n=210)
不安徴候	14.6	12.8
抑うつ状態	15.7	10.6***
気力減退	19.6	18.3
イライラ感	16.1	8.8***
一般的疲労感	29.1	26.1
慢性疲労	27.5	3.8***
身体不調	15.9	11.0***

*** p<0.001, 文献4)より引用改変

は、蓄積的疲労徴候調査の抑うつ状態、イライラ感、慢性疲労および身体不調の特性において対照群よりも得点が有意に高く、介護者は対照群に比べ重度の疲労感を感じていることが明らかとなった。

表2は、介護者における上気道感染の罹患頻度と治癒期間、ならびにうつ病性障害の発生状況について対照群と比較したものである。なお、抑うつ状態の評価については、DSM-III-Rの診断基準を用いて分析した。上気道感染の罹患期間は介護者と対照群で有意な差異は認められなかった。しかし、介護者における上気道感染の罹患頻度は、対照者に比べ有意に高頻度であった。

うつ病性障害の発生率についても有意な差異

表2 介護者と対照者における上気道感染の罹患頻度と治癒期間および抑うつ状態の比較

疲労状態	介護者 (%)	対照者 (%)
上気道感染の罹患頻度		
0～5回/年	93.1	98.1
6回以上/年	6.9	1.9**
上気道感染の治癒期間		
およそ1週間	87.1	92.4
2～3週間	7.6	6.2
1カ月以上	5.3	1.4
うつ病性障害		
なし	72.6	91.4***
あり	27.4	8.6

** p<0.01, *** p<0.001

文献7)より引用改変

が認められ、対照者の8.6%が特定不能のうつ病性障害であったのに対し、介護者の16.8%が大うつ病性障害、10.6%が特定不能のうつ病性障害、計27.4%がうつ病性障害の診断基準を満たしており、介護者は対照群よりも抑うつ状態を呈する者が多かった⁸⁾。

さらに、抑うつ状態に着目して介護者の健康状態を詳細に分析すると(表3、表4)、大うつ病性障害の診断基準を満たした介護者はそれ以外の介護者に比べ重度の疲労感を感じており、頻繁に上気道感染に罹患し、かつ治癒期間も長期にわたる者が多いことが明らかとなっ

表3 うつ病性障害の発生状況別介護者と対照者における各症状の比較

	介護者			対照群 (%)
	うつ病性障害なし (%)	大うつ病性障害 (%)	特定不能のうつ病性障害 (%)	
全ての活動における興味や喜びの著しい減退	5.1	78.1	37.0	8.1***
食欲低下、体重減少	10.2	61.6	45.7	11.4***
気力減退	7.9	78.1	39.1	18.8***
不眠	25.4	90.4	60.9	25.7***
無価値感	0.3	46.6	2.2	8.0***
思考力や集中力の減退	6.3	60.3	34.8	16.7***
疲労徴候インデックス	Mean±Standard Deviation (SD)			
一般的疲労感	20.8±19.4	58.2±20.1	39.9±20.8	25.3±19.5***
慢性疲労	16.2±22.1	61.6±26.7	51.5±31.8	4.8±10.0***

*** p<0.001, 文献8)より引用改変

表4 うつ病性障害の発生状況別介護者と対照者における上気道感染の罹患頻度および治療期間の比較

	介 護 者			対照群 (%)
	うつ病性障害なし (%)	大うつ病症候群 (%)	特定不能のうつ病性障害 (%)	
上気道感染の罹患頻度				
0～5回/年	95.8	81.9	93.5	98.1***
6回以上/年	4.2	18.1	6.5	1.9
上気道感染の治療期間				
およそ1週間	92.5	65.7	87.0	92.4***
2～3週間	4.6	17.1	10.9	6.2
1カ月以上	2.9	17.1	2.2	1.4

*** p<0.001, 文献8)より引用改変

た。大うつ病症候群の診断基準を満たした介護者の症状は、頻繁に細菌感染が生じ、治療期間も長く、かつ重度の疲労感や抑うつ状態などの症状を呈する慢性疲労症候群⁹⁾の症状に類似していた。著者らの調査では、免疫学的な検査を実施しなかったため、介護者の症状が慢性疲労症候群であったか否かは断定できないが、頻繁

に上気道感染に罹患し、治療期間も長期にわたり、しかも重度の疲労感を訴えていた大うつ病症候群の診断基準を満たした介護者は免疫能の低下をきたしていた可能性は否めない。

介護者の健康状態に影響する介護環境

これまで分析した結果、介護者の健康状態に

表5 介護者における疲労状態と介護環境要因

	不安徴候	抑うつ状態	気力減退	イライラ感	一般的疲労感	慢性疲労	身体不調
1日の生活状況(自立度)							
1日中寝床についており介護を要する	21.3***	24.6***	26.2***	24.3***	37.8***	41.3***	21.4**
屋内での生活は何らかの介護を要するが坐位は保つことができる	20.0	20.5	26.9	22.2	35.4	32.8	21.0
屋内での生活はおおむね自立しているが介助なしには外出はできない	14.8	14.6	19.6	17.4	29.1	26.9	15.2
日常生活はほぼ自立しており独力で外出する	8.3	9.3	14.5	8.5	24.4	16.2	12.6
痴呆症状							
重 度	24.3***	25.4***	30.4***	27.0***	41.2***	42.5***	23.4***
中等度	17.5	18.0	21.9	21.3	33.5	32.5	18.5
軽 度	9.5	10.7	17.4	12.5	25.3	20.9	15.3
な し	12.7	13.8	17.6	14.0	27.2	23.1	14.0
失禁状態							
常にあり	18.1	21.1*	25.3*	19.5	36.9**	37.3**	19.9*
ときどきあり	20.2	21.4	27.0	22.6	36.7	34.7	22.1
な し	18.1	21.1	25.3	19.5	36.9	37.3	19.9
介護に対する意識							
家族だけで介護する	14.3***	14.6***	19.2***	15.6***	29.6***	25.9***	16.1***
福祉サービスを活用したい	22.7	23.8	29.7	25.4	39.6	41.6	22.4
特別養護老人ホームに入所させたい	31.2	42.7	40.1	47.8	40.6	53.0	26.5
他の親戚などに引き取らせたい	6.4	9.1	19.9	5.7	29.8	27.3	15.5

* p<0.05, ** p<0.01, *** p<0.001, 文献6)より改変

表6 介護者における疲労状態と余暇時間

	不安徴候	抑うつ状態	気力減退	イライラ感	一般的疲労感	慢性疲労	身体不調
余暇時間あり	15.3	16.9	20.3*	20.7	36.8	29.7	19.3
余暇時間なし	21.6	24.0	31.5	26.7	37.7	39.6	22.4

* $p < 0.05$, 文献5)より改変

影響するいくつかの要因が明らかとなっている。まず、要介護老人に属する要因として、要介護老人の自立度が挙げられる。表5に示すごとく、1日中寝床について介護を要する老人の介護者は、より重度の疲労感を感じており、抑うつ状態になる危険性も高い⁸⁾。

また、要介護老人に重度の痴呆症状がある場合、介護者の疲労感はいずれも重度であり、抑うつ状態になる危険も高かった。要介護老人に失禁や麻痺がある場合も、介護者の疲労感はいずれも重度であった⁸⁾。

その他の要因として、介護協力者がいるか否かも介護者の健康状態に関連しており、介護協力者がいない場合、介護者はより重度の疲労感を感じており、抑うつ状態になる危険も高くなっていた⁸⁾。

介護者の健康状態が悪化した場合、特に疲労感が重度になると、介護者の介護意識にも変化が現れ、重度の疲労感を感じている介護者は要介護老人を特別養護老人ホームへ入所させたいと希望する者が多くなることも判明している。

介護者の負担を軽減するために

以上のように要介護老人を介護する7割以上の介護者が健康問題を抱えており、介護労働が介護者に心身両面で大きな負担となることが明らかとなっている。特に、抑うつ傾向の強い介護者は精神面だけでなく、身体的にも多くの問題を抱えており、介護破綻を来す危険性を秘めていた。

このような介護労働による介護者の負担を少しでも軽減するために有効と考えられる対策の1つとして、介護者が余暇時間をもてるよう支援することも重要である。表6に示すごとく、

余暇時間をもっている介護者は、余暇時間のない介護者よりも疲労感が軽度であった。介護者の健康管理のためにも、2000年4月から導入された介護保険制度のサービスをさらに効果的に活用し、介護者が自分自身のために使える時間をもてるように、在宅サービスの調整をしていくことがさらに望まれる。

文 献

- 1) 厚生統計協会編：国民衛生の動向。厚生指標，2001：48，37-39
- 2) 総務庁行政観察局：健やかな老後のために。7，大蔵省印刷局，1991
- 3) 横山美江，清水忠彦，早川和生，由良晶子：在宅要介護老人の介護者における健康状態と関連する介護環境要因。日本公衛誌，1992：42，777-783
- 4) 横山美江：在宅要介護老人の介護者における疲労感の計量研究。看護研究，1992：26，31-38
- 5) 横山美江：在宅要介護老人の介護者における蓄積的疲労徴候と介護環境要因。日本看護研究学会雑誌，1993：16，23-31
- 6) 横山美江，清水忠彦，早川和生，由良晶子：要介護老人における在宅福祉サービス利用の実態および介護者の疲労状態との関連。老年社会科学，1994：15，136-149
- 7) 横山美江：在宅要介護老人の介護者における蓄積的疲労度と上気道感染易罹性および受療状況について。日本看護研究学会雑誌，1997：20，49-56
- 8) Yokoyama Y, Shimizu T: Depressive states and health problems in caregivers of the disabled elderly at home. Environmental Health and Preventive Medicine, 1997：1, 165-170
- 9) Irwin M, Patterson T, Smith TL, et al.: Reduction of immune function in life stress and depression. Biol Psychiatry, 1990：27, 22-30