認知症者を介護する高齢者のメンタルヘルスに関する研究
——一般地域住民との比較を通じて—

小山明日香[1)]、松下正輝[1)]、藤瀬 昇[1)]、橋本 衛[1)]、西 良知[1)]、石川智久[2)]、池田 学[2)]
1)熊本大学医学部附属病院神経精神科　　2)熊本大学大学院生命科学研究部神経精神医学分野

<要　旨>

本研究の目的は、認知症者を介護する高齢者および若年者のメンタルヘルスの問題を、一般地域住民との比較に基づき明らかにすることである。対象は、認知症患者の家族介護者 104 名（40-64 歳 46 名、65 歳以上 58 名）と、熊本県の A 町の一般地域住民から、上述の 104 名と年齢・性別をマッチングさせた介護をしていない 104 名である。その結果、40-64 歳の介護者は、同年代の一般住民群より精神的 QOL が有意に低く、睡眠の問題のある人の割合が有意に高かった。65 歳以上では、介護者は一般住民群より精神的 QOL が有意に低かった。両年代とも、抑うつについて一般地域住民と有意な差はなかった。重回帰分析を用いて検討した結果、40-64 歳の介護者では認知症者の行動・心理症状（BPSD）の強さが、65 歳以上の介護者では認知症者の IADL の低下が介護者の精神的 QOL の低下と関連しており、また女性で精神的 QOL が低かった。本研究により、認知症介護者のメンタルヘルスを考える際には、介護者の抑うつよりも精神的 QOL と睡眠に着目する必要性が示唆された。介護者の年齢や認知症者の症状、生活障害に応じた、認知症者と介護者双方への適切なケア・支援が必要である。

<キーワード>

認知症、介護負担、健康関連 QOL、うつ、マッチドペア法

【はじめに】

5 人に 1 人が 65 歳以上という超高齢社会を迎えたわが国においては、462 万人が認知症であり、認知症予備軍とされる軽度認知障害（MCI）者もさらに 400 万人いると推計されている[1)]。認知症は行動・心理症状（Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia: BPSD）の出現や日常生活動作（Activity of Daily Living; ADL）の低下によって、介護が必要な状態になる。人々の平均寿命が延び、核家族化が進むなか、認知症者の介護を配偶者が行ういわゆる「老老介護」や、一人で複数の要介護者を介護する「多重介護」などの問題も注目されている。

一般に、認知症者の介護は介護者にとって時間的制約や身体的負担、経済的負担などが大きく、介護者のメンタルヘルス悪化の要因となりうることが国内外の多くの先行研究で指摘されている[2)]。それらの研究では介護者の介護負担感やうつ、QOL の低下などが報告されているが、介護が介護者にどのようなメンタルヘルスの問題を及ぼしているのかを、介護をしていない一般地域住民との比較によって明らかにした研究はほとんどない。本研究では、認知症者を介護する家族介護者のメンタルヘルスに

ついて、介護をしていない一般地域住民との比較を通じて明らかにすることを目的とした。

なお、介護者自身の健康状態や社会的役割によって介護が介護者に及ぼす影響は異なると考えられるため、本研究では介護者の年齢に着目し、65歳以上の介護者と64歳以下の介護者それぞれについて検討した。

【方法】

本研究は熊本大学における倫理審査委員会の承認を得て実施した。

対象：

2015年1月から4月に熊本大学医学部附属病院神経精神科の認知症専門外来を受診した認知症患者の家族介護者104名（40-64歳46名、65歳以上58名）に対して、アンケート調査を実施した。同時に、患者の認知機能や精神症状についての評価も行った。患者の診断内訳は、アルツハイマー型認知症58名、脳血管性認知症7名、アルツハイマー型＋脳血管性混合9名、レビー小体型認知症10名、軽度認知障害（MCI）11名、その他9名であった。介護者については、患者の配偶者57名、患者の子38名、患者の嫁5名、その他4名であり、男性43名、女性61名、平均年齢65.2(SD=11.8)歳であった。

一般住民群として、熊本県内A町の一般地域住民に対して2014年10月に実施したメンタルヘルスに関する調査のなかから、上述の104名と年齢・性別をマッチングさせた、104名を抽出した（マッチドペア法）。この104名は、家族の介護をしていない人のなかから抽出された。

アセスメント：

認知症介護者と一般住民のメンタルヘルスの評価には、以下の自記式評価スケールを用いた。

・抑うつ

65歳以上に対してはGeriatric Depression Scale (GDS)-15項目版を、40-64歳に対しては、Center for Epidemiologic Studies Depression scale(CES-D)を用いた。GDSは15点満点でカットオフは6点、CES-Dは60点満点でカットオフは16点である。ともに得点が高いほど抑うつが強いことを示す。

・健康関連QOL

すべての対象者に対してSF-8を用いた。SF-8はSF-36の8項目版であり、8項目の得点から身体的QOLおよび精神的QOLそれぞれの得点を算出する。

・睡眠の問題

最近2週間の睡眠について、眠れているか眠れず困っているかの2択でたずねた。

・希死念慮

死にたいと考えることがあるかどうかについて、「考えることはない」「たまに」「しばしば」「いつも」の4択でたずねた。分析の際には、「たまに」「しばしば」「いつも」を「希死念慮あり」とした。

また、介護者の精神健康に影響を及ぼすと考えられる、認知症者の認知機能や精神症状について、以下の評価を行った。

・認知機能

Mini Mental State Examination（MMSE）を用いて評価した。30点満点で、得点が高いほ

ど認知機能が高いことを示す。

・BPSD

介護者に対する半構造化面接である Neropsychiatric Inventory（NPI)を用いて評価した。NPI では妄想、幻覚、うつ、アパシー、興奮、易刺激性など 12 項目について頻度と重症度の積で合計点を算出する。144 点満点で得点が高いほど症状が重症であることを示す。

・ADL

Physical Self-Maintenance Scale（PSMS）を用いて評価した。6 項目について、自立=1、要介助=0 で 6 点満点で評価する。得点が高いほど ADL が自立していることを示す。

・IADL

The Lawton Instrumental Activities of Daily Living Scale（IADL）を用いて評価した。8 項目について、自立=1、要介助=0 で 8 点満点で評価する。得点が高いほど ADL が自立していることを示す。

・介護負担感

Zarit Caregiver Burden Interview（ZBI）を用いて評価した。22 項目について、0-4 点の 5 件法で 88 点満点で評価する。得点が高いほど介護負担感が強いことを示す。

解析：

認知症者の介護者と一般地域住民のメンタルヘルスに関連する問題（抑うつ、健康関連 QOL、睡眠の問題、希死念慮）について、対応のある t 検定およびマクネマー検定を用いて比較した。次に、これらの項目のうち、介護者において一般地域住民よりも顕著であったメンタルヘルスの問題について、それに影響を及ぼす要因を検討するために重回帰分析を行った。

検定はすべて両側検定で有意水準は $p<0.05$ とした。

【結果】

表 1 および表 2 に、介護者と一般住民群のメンタルヘルスに関連する項目の比較を示す。40-64 歳の介護者は、同年代の一般地域住民に比べて SF-8 の精神的 QOL 得点が有意に高く（介護者 49.7 点、一般地域住民 46.3 点、$p = 0.017$)、睡眠の問題のある人の割合が有意に高かった（介護者 39.1%, 一般地域住民 13.0%, $p=0.017$)。また、介護者の CES-D 得点は一般地域住民に比べて高い傾向があったが（介護者 12.7 点、一般地域住民 10.0 点、$p = 0.061$)、カットオフ値を超えた人の割合で有意差はなかった（介護者 23.9%, 一般地域住民 19.6%)。

一方、65 歳以上の高齢者では、介護者は精神的 QOL が 51.1 点であり一般地域住民の 48.2 点に比べて有意に高かった（$p = 0.024$)。

40-64 歳、65 歳以上ともに一般地域住民に比べて介護者で精神的 QOL が低かったことから、介護者の精神的 QOL に影響を及ぼす要因について、40-64 歳および 56 歳以上それぞれについて重回帰分析を用いて検討した。独立変数の選択には、MMSE 得点、NPI 得点、PSMS 得点、IADL 得点、認知症者年齢、介護者年齢、認知症者性別、介護者性別、介護者の職業の有無のうち、単変量解析にて有意差のあったもののみを投入することとした。そのため、40-64 歳では NPI 得点および家族の就労の有無、65 歳以上では IADL 得点および家族の性別を独立変数として投入した。

その結果、40-64 歳の介護者では認知症者の行動・心理症状（BPSD）の強さが介護者の精神的 QOL の低下と関連していた（β=-0.36, p=0.021）。65 歳以上の介護者では認知症者の IADL の低下が介護者の精神的 QOL の低下と関連しており（β=0.28, p=0.027）、また女性で精神的 QOL が低かった（β=0.29, p=0.02）（表 3, 4）。認知症者の認知機能や ADL は関連がなかった。

精神的 QOL は 40-64 歳、65 歳以上の介護者ともに介護負担感（ZBI 得点）と有意な相関があった（40-64 歳; r=-0.37, p=0.01, 65 歳以上; r=-0.53, p<0.01）。

【考察】

本研究は、認知症介護者のメンタルヘルスについて、マッチドペア法を用いて一般地域住民と比較することで、介護がメンタルヘルスに及ぼす影響を明らかにした研究である。

先行研究では、認知症介護者は抑うつ状態にある人の割合が高いことが報告されている [3]。しかし、自記式の抑うつ評価尺度は一般的に有病率が高く出やすいことはすでに知られており、認知症介護者に抑うつが本当に高いのかどうかはこれまでの研究でははっきりしなかった。本研究の結果では、認知症介護者にとって問題となるのは抑うつではなく精神的 QOL の低さであった。このことは、抑うつレベルにある介護者はさほど多くないものの、精神的に疲弊しており何らかのサポートが必要と思われる介護者が一定の割合で存在することを意味する。介護者にとって、介護による趣味や社会活動への参加の時間的制約、患者の BPSD への対応、身体介護、介護の抱え込みなどは、精神的に充足した生活を阻害する大きな要因となりうると考えられる。

若年の介護者においては、睡眠の問題が 4 割にあり、一般地域住民よりも有意に高かった。先行研究においては、介護者の睡眠の問題が認知症者にみられる夜間の睡眠行動異常によるという報告 [4-6] があるが、全般的な疲労やストレスの影響も考えられ、今後の検討が必要である。

認知症者の BPSD や IADL が介護者の介護負担感や抑うつに影響することは先行研究でもすでに指摘されている [2, 7]。本研究で精神的 QOL の低さと関連する要因について検討した結果、40-64 歳の介護者と 65 歳以上の介護者で関連要因は異なっており、40-65 歳の介護者では認知症者の BPSD の強さが、65 歳以上の介護者では認知症者の IADL の低下および介護者の性別（女性）が関連していた。易刺激性や興奮、抑うつ、アパシー、妄想などの BPSD は介護者の戸惑いやいらだちを引き起こすものであるが、高齢の介護者にとっては日常生活の様々な場面で援助や見守りが必要になる IADL の低下のほうが強い負担になるのは容易に想像できる。一方、若年の介護者においては BPSD への感情的な巻き込まれが強いストレスになりうるのかもしれない。これらの結果から、若年の介護者には BPSD への対処に関する支援が、高齢の介護者には社会資源の導入などによる生活支援の強化がより必要であると考えられる。

本研究においては、高齢介護者で女性であることが精神的 QOL の低さと関連していたが、一般地域住民を対象とした先行研究においても女性は男性よりも精神的 QOL が低いことが

示されており[8]、介護者のみの特徴ではない可能性がある。ただし、若年介護者では性差はなかったことから、高齢女性介護者へのサポートが特に必要であると考えられる。

また、介護負担感と精神的QOLには強い関連があった。介護負担感は主観的な側面も大きいため、介護が大変なほど精神的QOLが低いとは必ずしもいえないが、介護を負担に感じるかどうかは介護者の精神的QOLと関連しているという結果は、介護者にとって介護という側面が生活全体に影響していることを示唆するものである。特に、若い世代に比べて高齢の介護者では相関が強いことから、高齢介護者は介護の負担感がより直接的に精神的QOLの低下につながりやすいと考えられる。

本研究では、介護者の抑うつを評価するために、65歳以上に対してはGDSを、40-64歳に対してはCES-Dを用いた。というのも、高齢者のうつは若年のそれとは異なる特徴を呈することが多く、高齢者のうつ状態をより適切に評価するためには最善の手段であると判断したためである。しかし、そのために分析方法に限界があり、両者の抑うつの程度を比較したり、両者をまとめて介護者全体のメンタルヘルスについて論じたりすることはできなかった。
また、介護者は大学病院認知症専門外来を受診した患者の家族で、コントロール群は同県内の一自治体の住民であり、それぞれの代表性には限界がある。

認知症介護者の疲弊は、介護の質の低下をもたらす[9]のみならず、認知症者の施設入所を早める要因の一つであり[10]、社会経済学的視点からも看過できない問題である。認知症者とその介護者への多面的な支援体制を整えることは、わが国における喫緊の課題であろう。

【結論】認知症介護が介護者の精神的なQOLを低下させている可能性が示唆された。介護者の年齢や認知症者の症状、生活障害に応じた適切なケアや支援により、介護者の負担を軽減することが必要である。

【引用文献】

1) 厚生労働科学研究費補助金「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」総合研究報告書（平成23年度～平成24年度）朝田隆, 2013.

2) van der Lee J, Bakker TJ, Duivenvoorden HJ, et al. Multivariate models of subjective caregiver burden in dementia; a systematic review. Ageing Research Reviews15, 76-93, 2014.

3) Hasegawa N, Hashimoto M, Koyama A, et al. Patient-related factors associated with depressive state in caregivers of patients with dementia at home. J Am Med Dir Assoc. 371.e15-8, 2014.

4)Lee D, Heo SH, Yoon SS, et al. Sleep disturbances and predictive factors in caregivers of patients with mild cognitive impairment and dementia. J Clin Neurol. 10: 304-13, 2014.

5) Simpson C, Carter P. The Impact of Living Arrangements on Dementia Caregiver's Sleep Quality. Am J Alzheimers

Dis Other Demen. 30: 352-9, 2015.

6) Creese J, Bédard M, Brazil K, et al. Sleep disturbances in spousal caregivers of individuals with Alzheimer's disease. Int Psychogeriatr. 20(1): 149-61, 2008.

7) Khoo SA, Chen TY, Ang YH, Yap P. The impact of neuropsychiatric symptoms on caregiver distress and quality of life in persons with dementia in an Asian tertiary hospital memory clinic. Int Psychogeriatr.25(12): 1991-9, 2013.

8)Franco OH, Wong YL, Kandala NB, et al. Cross-cultural comparison of correlates of quality of life and health status: the Whitehall II Study (UK) and the Western New York Health Study (US). Eur J Epidemiol.27(4):255-65, 2012.

9) Hazzan AA, Ploeg J, Shannon H, et al. Association between caregiver quality of life and the care provided to persons with Alzheimer's disease: protocol for a systematic review. Syst Rev. 13; 2:17, 2013.

10)Etters L, Goodall D, Harrison BE, et al. Caregiver burden among dementia patient caregivers: a review of the literature. J Am Acad Nurse Pract. 20(8): 423-8, 2008.

表 1　40-64 歳の介護者と一般地域住民のメンタルヘルスの比較

	介護者 (n=46)	一般地域住民 (n=46)	t/χ^2	p
抑うつ(CES-D平均得点)	12.7	10.0	1.921	0.061
抑うつ(CES-Dカットオフ超)(%)	23.9	19.6	0.256	0.791
身体的QOL(PCS平均得点)	45.6	47.7	1.318	0.194
精神的QOL(MCS平均得点)	46.3	49.7	2.485	0.017
睡眠の問題あり(%)	39.1	13.0	8.118	0.017
希死念慮あり(%)	10.9	15.2	0.383	0.754

表 2　65 歳以上の介護者と一般地域住民のメンタルヘルスの比較

	介護者 (n=58)	一般地域住民 (n=58)	t/χ^2	p
抑うつ(GDS平均得点)	3.4	2.6	1.399	0.167
抑うつ(GDSカットオフ超)(%)	19.0	13.8	0.566	0.629
身体的QOL(PCS平均得点)	46.4	44.8	1.127	0.265
精神的QOL(MCS平均得点)	48.2	51.1	2.322	0.024
睡眠の問題あり(%)	27.6	17.2	1.785	0.263
希死念慮あり(%)	10.3	8.6	0.100	1.000

表 3　40-64 歳の介護者の精神的 QOL を従属変数とする重回帰分析

	β	t	p
NPI得点†	0.355	2.431	0.019
職業の有無	0.192	1.318	0.195

†Neurocognitive Psychiatric Inventory

調整済みR^2=0.172

表 4　65 歳以上の介護者の精神的 QOL を従属変数とする重回帰分析

	β	t	p
性別	0.288	2.341	0.023
IADL得点†	0.280	2.280	0.027

†The Lawton Instrumental Activities of Daily Living Scal

調整済みR^2=0.145