令和３年度 鳥取看護大学・鳥取短期大学 地域研究・活動推進事業助成金報告

鳥取県における認知症の人を介護する家族等への介護負担に関する調査　～介護者の睡眠に着目して～

出石　幸子（Sachiko IZUISHI）・田中　響（Hibiki TANAKA）

石橋　文枝（Fumie ISHIBASHI）・松本　弘美（Hiromi MATSUMOTO）

鳥取看護大学看護学部看護学科

【研究の背景・目的】

日本は高齢化の進展により認知症の有病率が増加している。さらに、高齢化の進展によって、認知症を発症する人の割合は増加しており、2012 年には 65 歳以上の認知症患者数は 462 万人（有病率 15%）であり、2025 年には 730 万人（有病率 20%）に上ると推測されており[1)]、今後も平均寿命の延伸により認知症患者数はさらに増加していく傾向が予測できる。

今後、認知症高齢者の増加が見込まれることから、認知症高齢者の地域での生活を支えるため、地域包括ケアシステムの構築が重要とされている。地域包括ケアシステムとは、団塊の世代が 75 歳以上となる 2025 年を目途に、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供されるしくみである。このようなシステムを構築することで、認知症となっても、地域で暮らすことができる社会が作られることが望まれている[2)]。介護保険制度が成立して以来、認知症者の治療は病院施設から在宅医療へと移行しつつあり、現在は在宅医療が約 50%を占め[3)]、認知症者の介護は家族に大きく委ねられているのが現状である。

在宅で認知症の高齢者を介護する家族の負担増が問題となっている。特に認知症患者の日常生活は、昼夜問わず行動・心理症状（BPSD）等の行動障害を随伴するため、介護者の負担感が大きい。在宅生活の継続に向けて、介護者が不安に感じている介護としては、「認知症状への対応」と「夜間の排泄」が高い傾向がみられる[4)]。夜間のおむつ交換や体位変換などの介護による睡眠中断が、介護者の熟睡を妨げ、精神的負担から身体的負担になっていることも報告されている[5)]。介護者の睡眠障害の有訴率は、一般より高く、被介護高齢者の介護では、昼間の介護に留まらず、夜間にも及び、介護行為が家族介護者の睡眠の質に直接的に影響を与えることが指摘されている。認知症を介護する家族は、男女ともに睡眠障害を有する傾向がみられ介護者の約半数以上が、睡眠障害を経験していると言われている。また、介護者の負担感を構成している要因に、介護者の対処能力の低下がある。特に、患者の疾病や身体的要因による夜間の睡眠中断は、介護負担感に大きな影響があり、夜間の患者への対処能力の低下が負担感をもたらしていることも報告されている[6)]。

鳥取県では、３年ごとに「鳥取県認知症者生活状況調査」を基に、県内の認知症高齢者数を推計し、2017 年の調査で、「認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ以上の方で 21,520 人と推計された。高齢化率の上昇とともに、認知症高齢者は増加し、認知症の人の介護家族数の増加も見込まれることから、介護家族への支援は、今後も重要な課題と考えられる。

認知症の人を介護する家族の調査では、対象者の疾病や身体的要因による夜間の睡眠中断が介護負担感に大きな影響があり、夜間の対象者への対処能力の低下が負担感をもたらしていることが報告されている。本研究では、鳥取県において認知症の人を在宅介護する家族等の介護負担感軽減支援を検討するため、介護負担感や睡眠状況、対処行動の実態を調査することとした。

【研究の概要】

１．研究デザイン：実態調査研究
２．調査対象者：在宅で訪問看護を受けながら認知症の人を介護している家族
３．データ収集方法：
　訪問看護ステーション（76 か所）の管理者に、研究の趣旨を説明した研究依頼書と研究同意書、対象者に配布する自記式質問紙を郵送し、研究依頼を行った。研究参加の同意は、同意書にて同意を得、対象の訪問看護ステーションにおける研究対象者数をお知らせいただき、同意書にご記入いただいた。その後、対象者数の自記式質問紙を郵送し、施設より研究対象者に、自記式質問紙を配布していただいた。
４．調査期間：令和３年３月から６月
５．調査内容：
・介護者の基本属性（年齢、性別、仕事の有無、昼寝の有無等）
・被介護者の属性（年齢、要介護度等）
・睡眠状況（OSA 睡眠調査票 MA 版、日本語版眠気自己評価スケール：JESS）
・介護負担感（介護負担尺度：J-ZBI）
　介護負担尺度（J-ZBI）の使用許諾に関しては、著作権元である出版社に使用許諾の手続きを行い使用した。また、各尺度の使用にあたり、妥当性、信頼性の確保は先行文献により確認した[7,8,9,10,11]。
・対処行動（心理的ストレス反応測定尺度：SRS-18）等
６．分析方法：
　データは、介護者及び被介護者の属性、睡眠状態と介護負担感、対処行動の単純集計およびｔ検定をおこない、睡眠障害の有無別に介護負担感、対処行動、ストレス反応の関係を分析した。

【倫理的配慮】

　研究協力の撤回について、訪問看護ステーション管理者には、対象者に質問紙配布前に同意撤回書にて行う旨を依頼文に記載し、同意撤回書を併せて送付した。対象者に郵送後は、本人特定ができないため、撤回ができないことを事前に文書で説明した。
　また、鳥取看護大学・鳥取短期大学研究倫理審査委員会の承認を得た（2020-17）。

【結　果】

　６施設の訪問看護ステーションから同意を得て、30 名に質問紙を配布し、23 名の回答（回収率 76.7%）を得た。有効回答数は、21 名（有効回答率 70.0%）であった。
　介護者の平均年齢は 66.13±11.59 歳で女性が 17 名（73.9%）、仕事をしていない 16 名（69.6%）で、昼寝をしている人は７名（30.4%）であった（表 1）。被介護者の平均年齢は 85.83±0.07 歳で、要介護度は 3.3 度であった（表 2）。
　OSA 睡眠調査票 MA 版（以下、OSA-MA 版）では、「起床時眠気」「入眠と睡眠維持」「夢み」「疲労回復」「睡眠時間」の５因子中最も平均値が低い因子は、「入眠と睡眠維持」（39.73±7.76）であり、次は、「睡眠時間」（40.45±9.17）であった。全体の平均値は、41.80±4.63 で、睡眠障害のある介護者は 20 名（95.2%）、ない介護者は１名（4.8%）であった。
　眠気の自己評価スケール（以下、JESS）の平均値は、9.60±6.56、介護負担尺度（以下、J-ZBI）の平均値は、36.55±12.19 で、ストレス反応尺度（以下、SRS-18）の平均値は、12.15±7.30 であった。
　OSA-MA 版の５因子、J-ZBI、JESS、SRS-18 の尺度について、睡眠障害の有無別に比較をすると、OSA-MA 版の「起床時眠気」「夢み」「疲労回復」「睡眠時間」の４つの因子において、睡眠障害が

ない人は、ある人に対して平均値が有意に高かった（P＜0.05）が、その他の因子及び尺度に有意差は認められなかった（表 3)。

【考　察】

OSA-MA 版による睡眠障害の判定では、ほとんどの介護者に睡眠障害がみられた。「入眠と睡眠維持」は特に顕著で、熟睡感がなく、中途覚醒が多いということを示していると考えられるが、このことは、介護者の 14 名（60.1%）が高齢者であることから、高齢者の睡眠構造の変化により、徐波睡眠や睡眠効率の低下などが出現する他、睡眠覚醒リズムは成人では２相性を示すのに対し、高齢者は多相性を示し、日中の眠気や昼寝が増え、睡眠障害が現れやすく、入眠潜時の延長と中途覚醒の多さとに比例するものと考えられた。

また、J-ZBI の全体平均が 36.6±12.19 であった。日本語版（J-ZBI）は、家族介護者に抑うつ症状を呈するカットオフポイントを 25 点と算出したことから、介護者は介護負担感を感じていることが伺えた。このことは、被介護者の 16 名（69.6%）の介護度が要介護３以上であることから、見守りや生活全般の世話をしなければならない状況にあり、夜間の排泄介助や体位変換などの介助も必要であることから、睡眠障害の要因の１つと考えられた。

自由記述の『中途覚醒の理由』では、「(被介護者が）トイレに立つ。テレビをつける。物音を立てる。」「吸引のため、気持ちを落ち着かるため。」「おしめ外しがある。」「声が聞こえる。」などの被介護者の要因が確認された。

山本ら[12]の調査で、中高年勤務者 284 名と高齢者 296 名の睡眠を比較した結果、睡眠感は高齢者の方が良好で睡眠時間も良好であったことから、高齢者は夜間の睡眠時間を補うため多相性で、昼寝の回数を増やすことで良好な睡眠感と睡眠時間を確保していると考えられていた。今回の調査では、介護者のうち 15 名（65.2%）は、昼寝をしていなかった。その理由として、「用事が出来ない。」「眠くないので、次の作業を入れる。」「ゆっくりする時間がない。」などと回答していた。このことから、介護者の夜間の睡眠時間を補うために、被介護者が介護サービスやカフェなどを利用している機会に、昼寝時間を確保し、実践することが必要と考える。また、昼寝をしない理由では、「特に必要ではない」「眠くない」という回答があることから、睡眠障害による影響についての理解が不足しているものと考えられることから、今後、睡眠障害の心身への影響と多相睡眠の理解と実践を勧めていくことが必要であると考える。

JESS、J-ZBI については、睡眠障害がある人よりない人の方が、点数が高く、SRS-18 については、睡眠障害がある人の方が点数は高い。しかし、全回答者が、23 名であり、有効回答数が 21 名であることから、これらの関係を説明することは困難であると考えられる。今後、調査対象者を確保し、データ収集を行う必要性があると考えられる。

【結　論】

1. OSA-MA 版による睡眠障害の判定で、全体の平均値は 41.80±4.63 で、睡眠障害のある介護者は 20 名（95.24%）であった。
2. J-ZBI の平均値は、36.55±12.19 で、介護者は介護負担感を感じていた。
3. 介護者への睡眠障害と多相睡眠への理解と実践の勧めが示唆された。

【今後の課題】

本研究は、調査対象者が 23 名（有効回答数 21 名）と少なく、介護者の睡眠状況を反映している十分な結果とは言い難い。今後、調査対象者について、訪問看護を受けている在宅療養者と限定せず、認知症を持ちながら在宅で生活している人を対象とし、フィールドを広げて調査対象者を確保し、十分なデータを確保するよう検討していきたい。

表 1　介護者の基本属性

年齢	平均値	66.1	±11.59　歳
性別	男性	6 人	(26.1%)
	女性	17 人	(73.9%)
仕事	している	7 人	(30.4%)
	していない	16 人	(69.6%)
昼寝	している	7 人	(30.4%)
	していない	15 人	(65.2%)
	未記入	1 人	(4.4%)

表 2　被介護者の基本属性と状況

年齢	平均値	85.9	±0.07　歳
介護度	要介護1	3 人	
	要介護2	4 人	
	要介護3	5 人	
	要介護4	6 人	
	要介護5	5 人	

表 3　各尺度における睡眠障害の有無との関連　　n=21

		全体		睡眠障害あり			睡眠障害なし			P
		平均値±SD	N	平均値	SD	N	平均値	SD		
OSA-MA 版（主観的睡眠感スケール）										
第 1 因子	（起床時眠気）	44.32±7.53	17	41.54	±6.07	4	54.83	±3.43		0.001
第 2 因子	（入眠と睡眠維持）	39.73±7.76	20	39.04	±7.29	1	53.38	±0.00		0.070
第 3 因子	（夢み）	41.33±11.84	13	34.54	±7.62	8	54.90	±4.33		0.000
第 4 因子	（疲労回復）	43.11±7.13	17	40.96	±6.08	4	52.24	±2.20		0.002
第 5 因子	（睡眠時間）	40.45±9.17	15	35.41	±6.85	7	50.54	±0.68		0.000
最終的な睡眠障害の判定	1～5 因子平均睡眠得点	41.80±4.63	20	41.36	±4.57	1	51.10	±0.00		0.051
眠気の自己評価スケール（JESS）		9.60±6.56	20	9.47	±6.71	1	12.00	±0.00		0.718
介護負担尺度（J－ZBI）		36.55±12.19	20	36.00	±12.27	1	47.00	±0.00		0.394
ストレス反応尺度（SRS－18）		12.15±7.30	20	12.53	±7.30	1	5.00	±0.00		0.328

p＜0.05

＜参考文献＞

1) 二宮利治：「日本における認知症の高齢者人口の将来推計に関する研究」報告書, 平成 26 年度厚生労働科学研究費補助金特別研究事業

2) 厚生労働省：地域包括ケアシステム
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/chiiki-houkatsu/　(2020.11.30)

3) 厚生労働省：認知症高齢者の現状
https://www.mhlw.go.jp/houdou_kouhou/kaiken_shiryou/2013/dl/130607-01.pdf (2020.11.30)

4) 厚生労働省：在宅介護実態調査
https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12301000-Roukenkyoku-Soumuka/0000138617.pdf
(2020.11.30)
5) 成木弘子,飯田澄美子,野地有子他：後期高齢者の主介護者における介護負担軽減に関する研究－主観的な介護負担感を構成する要素の検討－,聖路加看護大学紀要,22, 3,1996
6) 前掲5)
7) 荒井 由美子, 田宮菜奈子, 矢野 栄二:Zarit 介護負担尺度日本語版の短縮版(J-ZBI_8)の作成,日本老年医学会雑誌 , 40,5, p497-503, 2003
8) Arai Y, Kudo K, Hosokawa T, Washio M, Miura H, Hisamichi S. Reliability and validity of the Japanese version of the Zarit Caregiver Burden Interview. Psychiatry and Clinical Neuroscience. 1997; 51(5): 281-7.
9) 山本由華吏, 田中秀樹, 高瀬美紀, 山崎勝男, 阿住一雄, 白川修一郎：中高年・高齢者を対象とした OSA 睡眠感調査票（MA 版）の開発と標準化, 脳と精神の医学. 10：401-409, 1999.
10)Takegami M, Suzukamo Y, Wakita T, Noguchi H, Chin K, Kadotani H, Inoue Y, Oka Y, Nakamura T, Green J, Johns MW, Fukuhara S. Development of a Japanese version of the Epworth Sleepiness Scale (JESS) based on Item Response Theory. Sleep medicine 2009; 10: 556-65.
11)鈴木伸一糸, 片柳弘司, 嶋田洋徳 他：新しい心理的ストレス反応尺度 (SRS・18)の開発と 信頼性・妥当性の検討, 行動医学研究, 4, 1, p22-29, 1997
12)山本由華吏, 田中秀樹, 高瀬美紀, 山崎勝男, 阿住一雄, 白川修一郎：中高年・高齢者を対象とした OSA 睡眠感調査票（MA 版）の開発と標準化, 脳と精神の医学. 10：401－409, 1999.
13)荒井由美子著：Zarit 介護負担度日本語版/短縮版　使用手引.三京房.2018