

【ポスター発表】

## パーキンソン病患者の家族介護者における介護負担感と 家族機能に対する認知的評価との関連

○ 岡山旭東病院 仲井 達哉 (8513)

杉山京 (岡山県立大学大学院・8498)、桐野匡史 (岡山県立大学・7117)、竹本与志人 (岡山県立大学・4927)

キーワード：家族介護者、介護負担感、家族機能認知

### 1. 研究目的

パーキンソン病（以下、PD と略する）は運動障害に加え、認知機能障害や精神障害など多様な臨床症状を呈する神経変性疾患である。65 歳以上人口での有病率は人口 10 万人あたり 300～500 人と推定される。多様な臨床症状を呈する進行性の難治性疾患であることから、患者は日常生活上多くの困難を抱え、症状変動や疾患管理など疾病に由来する苦悩を有している。一方で、PD 患者の家族介護者については、一般人口に比して高い割合でストレス症状を呈しているとの報告がある。ストレス症状は健康障害のみならず、介護継続の断念や介護放棄など患者の療養環境に多大なる負の転帰をもたらすことが推察される。PD 患者の家族介護者における介護負担感に着目した研究を概観すると、関連要因には病状や心身機能障害、ADL などの医学的要因が多くみられる。一方、他疾患領域での介護負担感研究においては、家族機能との関連に着目した研究が散見され、要介護高齢者などの主介護者研究において家族機能（認知的評価）と介護負担感との関連が報告されているものの、PD 患者の主介護者研究では両者の人間関係に焦点化した研究に留まっている。しかし、臨床においては主介護者が家族機能の影響を受けながら介護に携わっている場面にしばしば遭遇しており、PD 患者の主介護者の介護負担感と家族機能の関連を検証する必要があると考える。そこで、本研究では PD 患者の家族介護者における介護負担感と家族機能の認知的評価との関連を検証することを目的とした。

### 2. 研究の視点および方法

A 病院神経内科外来へ通院する PD 患者 492 名の家族介護者を対象とし、自記式質問紙ならびに診療録からの診療情報の抽出を行った。統計解析には、回収された 341 名のうち、患者と同居している主介護者であり、性別（男性 1、女性 0）、年齢、就労状況（有 1、無 0）、副介護者（有 1、無 0）、家庭医（有 1、無 0）、経済困窮（有 1、無 0）、罹病期間、処方薬剤数、Hoehn-Yahr 重症度分類、障害高齢者の日常生活自立度、ADL（Katz Index；1 項目以上要介護：1、自立：0）、MMSE、抑うつ症状（有 1、無 0）、幻覚症状（有 1、無 0）、介護負担感（CBS-8）、家族機能認知尺度に欠損値のない 253 名の資料を用いた。家族機能については、主介護者自身の捉え方が実際の家族機能と異なっていたとしてもその捉え方が重要であるという知見を参考に認知的評価を測定することにした（得点化は、家族機能が良くないと認知しているほど高くなるよう設定した）。統計解析においては、尺度の構成概念

妥当性は構造方程式モデリングを用いて確認的因子分析を行った。次いで、家族機能認知を独立変数、介護負担感を従属変数とした因果関係モデルを推定し、構造方程式モデリングを用いてモデルの適合度と各変数間の関連性を検討した（主介護者の属性等を統制変数として投入）。以上の解析における推定法は WLSMV、モデルの適合度指標は CFI と RMSEA を用い、パス係数の有意性は 5% 有意水準とした。因子構造を構成する観測変数を測定尺度とみなしたときの信頼性は  $\alpha$  信頼性係数（以下、 $\alpha$  係数）を用いた。

### 3. 倫理的配慮

調査への協力の可否は、回答者による自由意思（任意）とし、回答に際して何らかの苦痛を感じた場合はいつでも中断できることなどを書面および口頭にて説明し、同意書をもって参加承諾を得た。本調査研究は A 病院倫理委員会（平成 24 年 4 月 26 日）ならびに岡山県立大学倫理委員会（平成 24 年 5 月 23 日）に承認を受けて実施した。

### 4. 研究結果

家族機能認知の因子構造モデルのデータに対する適合度は  $\chi^2(df)=56.274(20)$ 、CFI=0.983、RMSEA=0.085、 $\alpha$  係数は 0.887、介護負担感  $\chi^2(df)=38.772(12)$ 、CFI=0.993、RMSEA=0.094、 $\alpha$  係数は「社会的活動の制限の認知：0.938」、「否定的感情の認知：0.876」であり、統計学的な許容水準を満たしていた。因果関係モデルを検証した結果、 $\chi^2(df)=92.825(75)$ 、CFI=0.995、RMSEA=0.031 と統計学的な許容水準を満たしており、パスの推定値およびその有意検定の結果、家族機能認知と介護負担感には有意な関連が確認された（「家族の凝集性→社会的活動の制限の認知（ $\beta=0.247$ ）、否定的感情の認知（ $\beta=0.313$ ）」、「家族の適応力→社会的活動制限の認知（ $\beta=0.112$ ）」）。社会的活動の制限の認知に対して有意な関連が確認された統制変数は性別（ $\beta=-0.141$ ）、Hoehn-Yahr（ $\beta=0.226$ ）、ADL（ $\beta=0.290$ ）、家庭医（ $\beta=0.133$ ）、経済困窮（ $\beta=0.175$ ）、否定的感情の認知に対して有意な関連が確認された統制変数は性別（ $\beta=-0.247$ ）、ADL（ $\beta=0.225$ ）、経済困窮（ $\beta=0.143$ ）であった。各潜在変数に対する説明率は、「家族の凝集性」が 70.6%、「家族の適応力」が 25.5%、介護負担感の「社会的活動の制限の認知」が 53.9%、「否定的感情の認知」が 38.6%であった。

### 5. 考察

家族機能の認知的評価において、「家族の凝集性」が低いほど「社会的活動の制限の認知」および「否定的感情の認知」が高く、「家族の適応力」が低いほど「社会的活動の制限の認知」が高いことが明らかとなった。「家族の凝集性」は、「社会的活動の制限の認知」および「否定的感情の認知」の双方と有意な関連が認められており、支援策の検討においては家族成員のつながりに着目した介入視点の重要性が推察される。統制変数においては、ADL および Hoehn-Yahr 重症度が介護負担感と関連していることは先行研究と一致している。また家庭医の存在は専門職による支援の観点からは重要な位置づけとされているが、主介護者の社会的活動の制限の認知と関連が見出されるなど、専門職によるサポート体制については正負両面の影響を考慮し、検証していくことが求められる。