

【ポスター発表】

パーキンソン病患者の主介護者における介護負担感と療養継続困難感の関係

○ 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：パーキンソン病、療養継続困難感、介護負担感

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、自律神経障害などの非運動症状を呈する神経変性疾患である。平成 23 年の患者調査によれば患者数はおよそ 14 万 1 千人と推計されており、高齢になるほど有病率は高まり、今後さらなる患者数の増加が懸念されている。PD は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、患者は疾患に起因する不安や葛藤を抱え、またそこから派生する日常生活上の困難を抱いているとの報告がある。一方で、その介護を担う家族（以下、主介護者）は、その療養支援や介護過程で多くの負担やストレスに曝露されていることが指摘されている。PD は進行期に至れば心身機能障害の進行に加え、経管栄養法や喀痰吸引などの医療的管理の出現や症状の日内変動が増強する。さらに介護期間が長期化するに伴い経済的不安などが家族介護場面における苦悩としても多数報告されており、主介護者に課せられる介護役割や介護環境には多くの困難があるものと推察される。事実、長期にわたる介護や疾患管理が主介護者に大きな精神的負荷となり、介護負担の高まりとともに、PD 患者の介護・療養支援の継続に対する意向を低下させていることが臨床現場においても垣間見られる。しかし、主介護者の心理に関する研究の多くは介護負担感や QOL の評価にとどまっており、介護や療養継続の断念につながる対処意向（療養継続困難感）について焦点化された研究はほとんど見当たらない。近年の在宅医療・在宅介護の政策的推進の潮流において、主介護者における介護・療養の継続困難の意向を適切に評価することは、ソーシャルワーカーら医療福祉専門職にとって重要な観点であると考えられる。また、これら主介護者が抱く負の感情は、PD 患者の精神的側面にも影響を及ぼす可能性もあることから、介護・療養支援のなかで起こる否定的な意向に焦点をあてた検討は決して軽視できるものではない。そこで本研究では、PD 患者の主介護者の負担軽減に向けた指標を得ることをねらいに、主介護者の療養継続困難感に着目し、療養継続困難感に影響を及ぼす介護負担感との関係について検討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、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）、療養継続困難感に欠損値のない 254 名の資料を用いた。統計解析においては、CBS-8 の構成概念妥当性について検討するため、構造方程式モデリングを用いて確認的因子分析（2 因子斜交モデル；「社会的活動の制限感」と「否定的感情」）を行った。次いで、介護負担感を独立変数、療養継続困難感を従属変数とした因果関係モデルを構築し、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。また、因果関係モデルの検討では、両要因に影響が考えられる背景要因として属性等を統制変数として投入した。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。

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）に審査・承認を受けて実施した。

4. 研究結果

CBS-8 の因子構造モデルのデータに対する適合度は、 χ^2 (df) = 52.495 (19)、CFI=0.996、RMSEA=0.083 と統計学的な許容水準を満たしていた。因果関係モデルのデータに対する適合度は χ^2 (df) = 111.997 (97)、CFI=0.997、RMSEA=0.025 と統計学的な許容水準を満たしていた。パスの推定値の算出およびその有意性検定の結果、療養継続困難感に対して有意な関連が確認された介護負担感は「否定的感情」($\beta=0.398$) のみであり、有意な関連が確認された統制変数は MMSE ($\beta=-0.090$)、罹病期間 ($\beta=-0.176$) の 2 要因であった。また「社会的活動の制限感」に対して有意な関連が確認された統制変数は、性別 ($\beta=-0.178$)、経済困窮 ($\beta=0.217$)、Hoehn-Yahr 重症度分類 ($\beta=0.421$)、家庭医 ($\beta=0.134$)、罹病期間 ($\beta=-0.130$) の 5 要因であり、「否定的感情」に対して有意な関係が確認された統制変数は、性別 ($\beta=-0.275$)、経済困窮 ($\beta=0.171$)、Hoehn-Yahr 重症度分類 ($\beta=0.195$) の 3 要因であった。「療養継続困難感」に対する説明率は 50.4% であり、介護負担感の「社会的活動の制限感」に対する説明率は 39.4%、「否定的感情」に対する説明率は 23.8% であった。

5. 考察

PD 患者の療養支援に対して否定的感情を抱く主介護者ほど療養継続困難感が高く、「否定的感情」の軽減に向けた支援の重要性が示唆された。また、本研究では「療養継続困難感」と「社会的活動の制限感」との間に有意な関係は確認されなかったが、「否定的感情」との間に高い相関 ($\gamma=0.816$) が認められたことから「社会的活動の制限感」は「否定的感情」と関連しながら「療養継続困難感」に影響を与える可能性が推測された。