

原 著

パーキンソン病患者の主介護者を対象とした 介護継続困難感の関連要因の検討

仲 井 達 哉^{*1}

要 約

本研究は、パーキンソン病 (Parkinson's disease, 以下 PD) 患者の主介護者の介護および療養継続の断念につながる対処意向である介護継続困難感とその関連要因について明らかにすることを目的として行った。在宅 PD 患者の主介護者492名を対象に、記名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。解析には各項目に欠損値のない252名の資料を使用し、主介護者の介護継続困難感を従属変数、PD 患者の属性や心身機能の状態、介護環境等を独立変数とし、重回帰分析ならびに CATDAP (Categorical Data Analysis Program Package) を用いて分析を行った。その結果、主介護者における介護継続困難感の関連要因として、経済的困窮、介護者による服薬管理、ヤール重症度、MMSE (Mini-Mental State Examination) の4項目が抽出された。さらに、関連要因の最適な組合せ予測においてヤール重症度と介護者による服薬管理の組合せにおける AIC (Akaike's Information Criterion) が -43.48と最も低値であった。最適な組合せとなったヤール重症度と介護者による服薬管理の最適なカテゴリ区分はそれぞれ2区分であり、ヤール重症度が2度以下で介護者が服薬管理をしていない場合、約9割の介護者の介護継続困難感が「無」という結果であった。一方、ヤール重症度が3度以上で介護者が服薬管理を一部でもしている場合、約6割の介護者の介護継続困難感が「有」という結果であった。PD 患者の在宅介護支援において、重症度や症状への着目はもとより、主介護者が担う介護行為、とりわけ服薬管理への介助の程度に留意することが介護継続において重要となることが示唆された。

1. 緒言

わが国では1972年に「難病対策要綱」が策定され、①調査研究の推進、②医療施設等の整備、③医療費の自己負担の軽減、④地域における保健医療福祉の充実・連携、⑤ QOL の向上を目指した福祉施策の推進を5本柱とし、難病患者の療養に対する支援策が講じられてきた。また、2015年1月1日に施行された「難病の患者に対する医療等に関する法律」(以下、難病法) では、地域における難病患者とその家族への支援や相談、その体制整備が謳われた療養生活環境整備事業が盛り込まれ、在宅を基盤とした療養環境の整備が推進されている¹⁾。

難病法に定められている指定難病のなかでも、パーキンソン病 (Parkinson's disease, 以下 PD)

はその有病者数が突出して多く、平成29年の患者調査においては16万人超の患者数が報告されている²⁾。PD は運動症状を主症状としながらも、自律神経症状や精神症状を含む非運動症状に至るまで多様な臨床症状を呈することから、療養生活における苦悩が多数報告されている疾患である³⁻⁷⁾。一方、患者の療養を支え、疾患管理も担う主介護者は、患者の苦悩を共にする存在であり、その介護過程から多くのストレスに曝露されていることが指摘されている^{4,7)}。「病状の重症化や症状変動の頻出に対応する高度な介護行為の要請」や「長期にわたる介護や疾患管理」などの介護に関する負担の高まりは、主介護者に大きな身体的・精神的負荷を掛け、PD 患者の介護・療養支援の継続に対する意向を低下させることが臨床

*1 川崎医療福祉大学 医療福祉学部 医療福祉学科
(連絡先) 仲井達哉 〒701-0193 倉敷市松島288 川崎医療福祉大学
E-mail: tnakai@mw.kawasaki-m.ac.jp

現場においても垣間見られている。このような主介護者を取り巻く介護環境、被介護者の心身状況、またそれら介護行為から生じる負担の高まりが、介護継続意向の低下に関連することは要介護高齢者の介護者研究^{8,9)}などでは実証されてきており、この視点に立った研究の蓄積は有意義であると考えられる。

医療経済研究機構は、実際に特別養護老人ホームへの入所申込を行っている一般高齢者の家族・介護者の状況について、その6割以上において介護者自身の高齢や有病、また就労や育児等への対応などを併有しているなどの在宅介護における課題を有し、介護継続に対する主観的困難を示していることを報告し、また将来の生活を見通した際に、在宅介護の継続を困難に感じるとした回答が46.2%に及んでいることを報告している¹⁰⁾。これを考慮すると、主介護者が在宅介護の継続に対する主観的困難を有することが、特別養護老人ホームの入所申込という具体的な対処行動として、少なからず関与していることが推察される。しかし、受け入れ側の施設を対象とした調査¹⁰⁾によると、回答した特別養護老人ホームの大半が代替栄養法やその管理、喀痰吸引といった医療的処置への対応が困難であると回答している。PDは進行期に至っては、症状・障害の重度化により経管栄養などの代替栄養法や喀痰吸引などの医療的処置を要する症例が多く、医療経済研究機構による報告を勘案すると、そのニーズに応じきれない実態が推察される。さらに、庭田ら¹¹⁾は介護保険施設における薬剤費に関する研究において、介護療養型医療施設（2017年度末設置期限、2023年度末経過措置期限）および介護老人保健施設では、医療ニーズを想定しているにもかかわらず、薬剤費の包括化により処方量が制限を受けている実態を報告している。同様に、介護療養型医療施設の後継として医療機能と生活施設機能を併せ持つ性格として2018年に新たに法定化された介護医療院においても、薬剤費は包括化されており、庭田らが指摘した実態は存在すると考えられる。なかでも、薬剤費を高額化する要因としてPD（抗PD治療薬）が具体例として挙げられるなど、治療の継続という観点からもPD患者が施設を利用することの困難性がうかがえる。これらの実態を踏まえ、介護保険施設等の施設ケアの枠組みにおいては、PD患者の治療の継続性や医療的処置を含むケアの安定性という疾患療養の観点から、その療養環境や治療方法の選択性の自由度や可能性という側面で制限を受けざるを得ないことが推察される。現行において医療的側面からの安定・安全が保障し得ない実態に対しては、中長期的な政策や医療供給システム等の是正についても検討と模索

が期待される。一方で、現時点でのPD患者にとっての喫緊課題として、「施設入所という選択肢」が療養場所やケア内容を含む療養方法に対する選択性の自由を十分には保障し難い事象であるならば、在宅介護を想定した現行の枠組みにおいては、施設という転帰に至る前段階にあたる主介護者の介護継続の断念につながる対処意向（以下、介護継続困難感）への着目は極めて重要であるといえる。

そこで、本研究ではPD患者の在宅における療養環境の安定的維持に向けた支援を見据えるとともに、その主介護者の介護環境整備ならびに介護支援の指標を得ることを目的に、主介護者の介護継続困難感とその関連要因について明らかにすることとした。

2. 方法

2.1 調査対象および調査方法

調査対象者は、A病院神経内科外来へ通院するPD患者の主介護者492名とした。調査は、記名自記式の質問紙を用い、受診時に質問紙を手渡し、患者本人および主介護者に研究実施者が研究趣旨等を説明し、主介護者へ回答を求めた。また患者の病状等の医療情報については別途診療録より抽出し、追って調査票と照合する方法を採った。調査期間は2012年6月から同年12月であった。なお、本調査で得られた回答は、既に主介護者が認知する介護負担感に焦点化した研究報告¹²⁾において使用しているが、本研究とは異なる研究目的および研究モデルにて実施しており、本研究は当該研究¹²⁾と独立した研究となっている。

2.2 調査内容

調査内容は、主介護者に関する項目は主介護者属性（性別、年齢）、患者との続柄、就労の有無、副介護者（介護代替者）の有無、主介護者からみた副介護者の続柄、経済的困窮の有無、服薬管理^{†1)}状況、介護継続困難感で構成した。PD患者に関する項目は患者属性（性別、年齢）、罹病期間、Hoehn-Yahr重症度分類^{†2)}（以下、ヤール重症度）、Mini-Mental State Examination^{†3)}（以下、MMSE）、精神症状（抑うつ症状の有無、幻覚症状の有無）、服用薬剤の数量、家庭医（かかりつけ医）の有無で構成した。

主介護者項目の服薬管理状況については、「全管理：2点」、「一部管理：1点」、「非管理：0点」で回答を求めた。経済的困窮の有無は、医療と介護による預貯金の減少という視点から、「あり：1点」、「なし：0点」で回答を求めた。主介護者の介護継続困難感については、竹本ら¹³⁾が血液透析患者の家族を対象とした研究で用いた療養継続困難感の項目を参

考に、「できるなら、病院などの施設で療養の世話をしてほしいと思うことがありますか」といった項目を設定し、回答は、「全くない：0点」、「たまにある：1点」、「ときどきある：2点」、「しばしばある：3点」、「いつもある：4点」の5件法で求めた。

2.3 解析方法

統計解析には、回収された341名分の調査票のうち、PD患者と同居している主介護者で、各調査項目に欠損値を有さない252名（有効回答率51.2%）の資料を用いた。

統計解析に先立ち、まず主介護者の介護継続困難感の回答のうち、「全くない」の回答を介護継続困難感が「無し」とし、「たまにある」～「いつもある」の回答を介護継続困難感が「有り」と置き換えた。そのうえで、主介護者の介護継続困難感の規定要因を明らかにするために、主介護者の属性や経済的困窮、服薬管理状況、またPD患者の属性や心身機能の状態を独立変数とし、主介護者の介護継続困難感を従属変数としたステップワイズ法による重回帰分析を用いて検討した。なお、各独立変数間の多重共線性の確認についてはVIF値を算出し確認した。

さらに、主介護者の介護継続困難感に関連する要因について、最も関連性の強い独立変数の最適な組み合わせを検証することを目的に、介護継続困難感を従属変数、基本属性等を独立変数とし、両者の関連性について、CATDAP (Categorical Data Analysis Program Package) を用いて解析した。CATDAPとは、カテゴリカルデータである従属変数に対して、最も関連性の強い独立変数を、AIC (Akaike's Information Criterion: 赤池の情報量規準) を参考に、説明変数の最適な組み合わせとカテゴリ区分を自動的に検出するものである。AICの値は、従属変数に対する独立変数の情報量を表し、値が小さいほどその情報量が大いことを示し、独立変数の関連性が高いと考えられる。また、AICの値が負の場合は、独立変数と従属変数との関連が独立でないことを示している^{14,15)}。

以上の解析には、統計ソフト「IBM SPSS 19 J for Windows」ならびに「CATDAP-02」を用いた。

2.4 倫理的配慮

本調査は記名自記式の質問紙を用い、また患者の疾患および病状に関する医療情報を別途診療録より抽出し、追って調査票と照合する方法を採った。そのため倫理的観点より患者本人および主介護者に対し研究実施者が直接対面し、研究趣旨等を説明した上で、調査参加への同意書を交わし、調査の承諾を得る形式を採った。

なお、本研究は、A病院倫理委員会（2012年4月

26日開催・承認）ならびに岡山県立大学倫理委員会（承認番号：239）の承認を得て実施した。

3. 結果

3.1 分析対象者の属性分布

PD患者および主介護者の属性分布は表1に示すとおりであった。主介護者の性別は、男性86名（34.1%）、女性166名（65.9%）であり、平均年齢は65.6歳（標準偏差：11.5、範囲28-86）であった。PD患者との続柄は、配偶者が188名（74.6%）と最も多く、次いで子が55名（21.8%）であった。主介護者の就労の有無は、「あり」との回答が95名（37.7%）であった。介護代替者の有無に関しては、「あり」と回答した人が110名（43.7%）であった。主介護者からみた介護代替者の続柄は、子が67名（60.9%）と最も多く、次いで配偶者が22名（20.0%）であった。経済的困窮については、「あり」と回答した人が102名（40.5%）であった。主介護者による患者の服用薬剤の管理状況については、「すべて管理している」と回答した人が98名（38.9%）、「一部を管理している」と回答した人が46名（18.3%）、「まったく管理していない」と回答した人が108名（42.9%）となっており、主介護者のうち約6割が、患者の服用薬剤管理に関与していた。

PD患者の性別は、男性127名（50.4%）、女性125名（49.6%）であり、平均年齢は73.7歳（標準偏差：7.5、範囲：53-93）であった。PD治療のための専門医療機関以外に家庭医を有していた人は175名（69.4%）であった。PDの診断後期間である罹病期間は、平均54.8ヵ月（標準偏差：52.4、範囲：1-295ヵ月）であった。服用薬剤の数量については、平均6.9種類（標準偏差：4.2、範囲：0-21種類）であった。PDの重症度を表すHoehn-Yahr重症度分類（以下、ヤール重症度）では、Stage Iが10名（4.0%）、Stage IIが109名（43.3%）、最重度のStage Vは17名（6.7%）であり、重症度としては軽度の患者の割合が高かった。MMSEは、平均24.6点（標準偏差：5.9、範囲：0-30）であった。精神症状については、抑うつ症状を有していた人が28名（11.1%）、幻覚症状を有していた人が55名（21.8%）であった。

3.2 主介護者における介護継続困難感の関連要因の検討

3.2.1 重回帰分析を用いた関連要因の探索的検討

主介護者の属性および経済的困窮、服薬管理状況、またPD患者の属性や心身機能の状態を独立変数とし、主介護者の介護継続困難感を従属変数とした重回帰分析（ステップワイズ法）の結果は、表2のと

表1 集計対象者の属性分布

		(n=252)		
		度数	(%)	
性別	男性	86	(34.1)	
	女性	166	(65.9)	
年齢	平均65.6歳 (標準偏差: 11.5, 範囲: 28-86歳)			
続柄	配偶者	188	(74.6)	
	子	55	(21.8)	
就労状況	就労あり	95	(37.7)	
	就労なし	157	(62.3)	
介護代替者 (副介護者)	あり	110	(43.7)	
	なし	142	(56.3)	
主介護者 主介護者からみた 代替者の続柄 (複数回答)	子	67	(60.9)	
	配偶者	22	(20.0)	
	兄弟姉妹	15	(13.6)	
	子の配偶者	14	(12.7)	
	親	11	(10.0)	
	孫	6	(5.5)	
	孫の配偶者	1	(0.9)	
	その他親族	9	(8.2)	
経済的困窮	あり	102	(40.5)	
	なし	150	(59.5)	
主介護者による 服用薬剤の管理状況	すべて管理している	98	(38.9)	
	一部を管理している	46	(18.3)	
	まったく管理していない	108	(42.9)	
性別	男性	127	(50.4)	
	女性	125	(49.6)	
年齢	平均73.7歳 (標準偏差: 7.5, 範囲: 53-93歳)			
家庭医 (かかりつけ医)	あり	175	(69.4)	
	なし	77	(30.6)	
罹病期間 (月数)	平均54.8ヵ月 (標準偏差: 52.4, 範囲: 1~295)			
服用薬剤の数量	平均6.9種類 (標準偏差: 4.2, 範囲: 0~21)			
PD患者 Hoehn-Yahr 重症度分類	Stage1	10	(4.0)	
	Stage2	109	(43.3)	
	Stage3	74	(29.4)	
	Stage4	42	(16.7)	
	Stage5	17	(6.7)	
MMSE	平均24.6点/30点 (標準偏差: 5.9, 範囲: 0~30)			
精神症状	抑うつ	あり	28	(11.1)
		なし	224	(88.9)
	幻覚	あり	55	(21.8)
		なし	197	(78.2)

※PD: Parkinson's disease

※MMSE: Mini-Mental State Examination

おりであった。主介護者の介護継続困難感と関連が認められた要因は、経済的困窮 (標準偏回帰係数 = 0.168), 介護者による服薬管理 (標準偏回帰係数 = 0.123), ヤール重症度 (標準偏回帰係数 = 0.211), MMSE (標準偏回帰係数 = -0.152) の4項目であり、自由度調整済み寄与率は0.193であった。なお、各変数のVIF値は1.097-1.421とすべて2未満であり、多重共線性は生じていないものとみなした。

3.2.2 CATDAPを用いた関連要因の最適な組み合わせの検討

主介護者の介護継続困難感に対する最も関連性の強い独立変数の最適な組み合わせを検証するため、

CATDAPを用いて分析した結果、「ヤール重症度」と「介護者による服薬管理」の組み合わせにおけるAICが-43.48と最も低値であった(表3)。最適な組み合わせであった「ヤール重症度」と「介護者による服薬管理」の最適なカテゴリ区分は、「ヤール重症度」が【ヤール1~2度】と【ヤール3~5度】の2区分、「介護者による服薬管理」が【管理していない】と【一部管理~全管理】の2区分であった。「ヤール重症度」が2度以下、且つ「介護者による服薬管理」を行っていない場合、約9割におよぶ割合で主介護者の介護継続困難感は「無し」という結果であった。「ヤール重症度」が2度以下、且つ「介護者による

表2 主介護者の介護継続困難感の関連要因

(n=252)

独立変数		標準偏回帰係数	有意確率	VIF
主介護者	性別	—		
	年齢	—		
	続柄	—		
	就労状況	—		
	介護代替者の有無	—		
	経済的困窮	0.168	0.005	1.097
	主介護者による服薬管理	0.123	0.062	1.345
PD患者	性別	—		
	年齢	—		
	家庭医（かかりつけ医）	—		
	罹病期間	—		
	服用薬剤の数量	—		
	ヤール重症度	0.211	0.002	1.416
	MMSE	-0.152	0.025	1.421
	精神症状（抑うつ）	—		
精神症状（幻覚）	—			
調整済み寄与率（R2）		0.193	<0.001	

※-はステップワイズ法によって、採択されなかった項目を表す

※PD：Parkinson's disease

※MMSE：Mini-Mental State Examination

表3 CATDAPの最適な組み合わせ予測

順位	説明変数	カテゴリー数	AIC
1	ヤール重症度	4	-43.48
	介護者による服薬管理		
2	ヤール重症度	8	-42.86
	介護者による服薬管理		
	抑うつ症状		
3	ヤール重症度	8	-41.18
	介護者による服薬管理		
4	介護者の続柄	8	-41.15
	ヤール重症度		
	介護者による服薬管理		
5	経済的困窮	8	-40.51
	ヤール重症度		
	介護者による服薬管理		
	就業の有無		

※CATDAP：Categorical Data Analysis Program Package

※AIC：Akaike's Information Criterion

服薬管理」が一部または全部を管理している場合は約7割の主介護者が介護継続困難感は無しであった。また「ヤール重症度」が3以上、且つ「介護者による服薬管理」を行っていない場合、約6割の主

介護者において介護継続困難感が「無し」という結果が得られた。そして、「ヤール重症度」が3以上、且つ「介護者による服薬管理」を一部でも行っている場合、主介護者の介護継続困難感は6割を超えて

表4 パーキンソン病患者の主介護者における介護継続困難感の関連要因の検討

カテゴリー	項目		パーキンソン病患者の主介護者 における介護継続困難感			
	ヤール重症度	介護者による 服薬管理	無		有	
			人数	%	人数	%
1	～2度	管理していない	62	88.6%	8	11.4%
2	～2度	一部管理～全管理	35	71.4%	14	28.6%
3	3度～5度	管理していない	23	60.5%	15	39.5%
4	3度～5度	一部管理～全管理	36	37.9%	59	62.1%

「有り」という結果であった(表4)。

4. 考察

本研究は、PD患者の在宅における療養環境の安定的維持に向けた支援を見据えるとともに、その主介護者の介護環境整備ならびに介護支援の指標を得ることをねらいに、主介護者の介護および療養継続の断念につながる対処意向である介護継続困難感とその関連要因について明らかにすることを目的として行った。

近年、在宅医療ならびに在宅介護の体制整備が政策的にも推進され、医療・介護サービスの供給システムが地域を主体として形成・強化されている。難病医療においても入院を主体とした支援体制から在宅医療・療養環境の充実という観点での動向がうかがわれ、今後さらなる推進が予想される。加えて、PDの進行期に至ってはその障害の重度化と医療的処置の出現、また高額な薬剤費など、介護施設での入所療養では応需しきれない疾患特有ともいえる実態が存在し、その補完機能として家族介護者が在宅療養を支えているという状況が垣間見える。このような情勢を踏まえ、PD患者の在宅生活の維持安定を図ることはもとより、在宅療養の破綻を招かぬよう、その支援を担う医療福祉専門職が主介護者の介護および療養継続に対する意向を適切に評価する視点は重要である。本研究は、その主介護者の実態と療養継続に関わる心理的様相を明らかにしたものである。

4.1 主介護者の介護継続困難感に関連する要因

本研究の結果、主介護者における介護継続困難感の関連要因として、「経済的困窮」、「介護者による服薬管理」、「ヤール重症度」、「MMSE」の4項目が抽出された。

経済的困窮は、その困窮状況を有していることが介護継続困難感を高め、在宅での療養継続に対する主介護者の否定的な認知に至る一因であることが明らかとなった。世帯の経済状況と在宅療養継続との

関係性について、東京大学高齢社会総合研究機構が行った調査¹⁶⁾によると、所得が低いほど施設入所に至りやすいことを報告しており、経済状況が不良である場合においては在宅療養を継続することが困難である傾向を指摘している。また秋山ら¹⁷⁾は、医療保険と介護保険のパネルデータを活用し、要介護認定高齢者の介護保険施設および居住系施設への入所要因を分析した結果、所得状況が低いほど施設入所を選択している実態を明らかにしている。具体的には、介護保険料の徴収額を参考に所得状況をカテゴリー化し、所得高群に比して所得中群は2.5倍、所得低群は1.7倍の確率で施設入所に至っている。これらを勘案すると、経済状況の不良・不安定さは在宅療養の継続を困難にする要因として捉えることができ、本研究結果と符合する。一方で、主介護者の介護継続の意向を低下させる要因として、心身にかかる介護負担感の増大が先行研究^{8,9)}でも指摘されているが、PD患者の主介護者を対象とした研究のなかで、その介護負担感を高める一因に経済状況が挙げられている¹²⁾。以上を鑑みて、経済的困窮については、その当該世帯の所得状況が不良であるほど施設入所に至りやすい傾向や可能性があることがうかがえ、その前段として主介護者の介護継続に対する困難感の高まりが生じているものと推察される。ただし、介護継続意向の低下を規定する介護負担感と経済状況の関連が指摘される実態もあり、経済的困窮が直接的に介護継続に対する困難感を高め、その意向を低下させている関係性を断定するには、さらなる精緻な調査と分析が求められると考える。

次いで、主介護者による服薬管理については、本研究の調査対象となったPD患者の服用薬剤の平均数量が6.9種類となっており、最大値で21の回答を得ている。PDはその治療法の中心が薬物療法であり、とりわけ抗PD治療薬の種類は多く、多剤併用療法が主流とされている。さらに、服用が長期に及ぶことでウェアリング・オフ現象やオン・オフ現象、不随意運動といった運動合併症を引き起こす可

能性などから、服用薬剤の種類のみならず、服用方法や1日の服用回数など厳格且つ細やかな服薬が指示されることもしばしば見受けられる。本研究の対象PD患者の罹病期間およびヤール重症度を考慮すると、比較的進行期に至っている患者が一定の割合を占めていることから、それら服用薬剤の管理にはより複雑さと厳格さが求められ、その多くが主介護者に委ねられている可能性が推察される。鈴木ら¹⁸⁾は、服薬介助に対する介護者の負担の観点から調査を行い、介護者にとって服薬管理は、認知症による行動障害への対応や心理的にも体力的にも負荷の大きい排泄介助や入浴介助に次ぐ負担感であるとの回答を整理している。具体的には、服薬介助の頻度や具体的な介助行為そのものも負担を高める要因として報告されているが、とりわけ「薬剤を管理する」という行為や状況がより負担を高めていることが指摘されている。これには服薬管理に伴うコンプライアンスの遵守が介護者に依存していることでの心理的な負担が含まれているものと考えられる。これらの知見とPDに対する治療の実態を勘案にすると、本研究結果において服薬管理状況が主介護者の介護継続困難感を高める要因となったことは妥当な結果であったといえよう。

ヤール重症度については、先行研究において介護継続困難感などの介護継続に関わる対処意向との関連が検討された報告は見当たらない。しかし、主介護者の介護負担との関係においては、ヤール重症度は有力な規定要因として報告されている^{12,18,20)}。石附ら⁹⁾は、要介護高齢者の介護者を対象とした研究において、介護にかかる家族介護者の主観的な負担が高まることと在宅介護の継続確率が低下することが関連していると報告している。三田寺⁸⁾も同様に介護負担感の高まりは介護継続意向の低下に強い規定力を示すと指摘している。また、主介護者が介護行為から受ける身体的負担感が高まること、在宅介護の継続性を低下させるとの指摘⁹⁾もあり、疾患重症度が高まるにつれて介助量が増大し、その結果として主介護者の身体的負担が増大することは想像に難くない。これら要介護高齢者の先行研究を援用すると、本研究においてヤール重症度が主介護者の介護継続困難感に対し有意な関連を認めたことは推定の余地がある。

MMSEは、その検査値が低いほど介護継続困難感が高いことが確認された。認知症の出現については、介護継続意向を低下させることが先行研究^{9,22)}でも指摘されており、PD患者の主介護者においても介護継続困難感を高める要因として同様の結果が得られたと考える。その一方で、従前より、認知機

能と介護関連ストレスとの関係においては、有意な関連は無いとする報告²³⁻²⁵⁾も散見される。それらの報告の多くはBPSDに限局し、関連を指摘している。武地ら²⁶⁾は、介護者の心理的ストレスへの影響について、認知機能のうち特定の領域の低下によっても左右される可能性があるとして指摘し、BPSDを含め認知機能を多角的にとらえる必要があると説いている。本研究結果についても、MMSE得点のみならず、認知症を多角的に評価した変数を加えた発展的な研究へ繋げていくことが今後の課題といえよう。

4.2 主介護者の介護継続困難感の関連要因の最適な組み合わせ

主介護者の介護継続困難感に対する最も関連性の強い独立変数の最適な組み合わせについてCATDAPを用いて検証した結果、関連要因のうち「ヤール重症度」と「介護者による服薬管理」の組み合わせが、最も強い関連性を示していた。

ヤール重症度については、病状が進行期に至るほど重症度は増し、それに応じて医療的処置や介助量の増大が出現する。PD患者の心身機能の低下は、多くの先行研究が支持するように、主介護者の介護関連ストレスを高めることとなり、在宅療養の継続困難要因として高度に関連するものとして、臨床的にも重要なアセスメント項目といえよう。一方、主介護者による服薬管理については、主介護者の介護継続困難感を従属変数とした重回帰分析においても関連要因として抽出されたものの、標準偏回帰係数の値は決して高くない。しかしながら、本研究においてはより臨床的評価指標としての応用可能性を見据え、関連要因の組み合わせに着目した検討を行っている。その結果、ヤール重症度と主介護者による服薬管理が併存した場合に、より強い関連を確認し、主介護者の介護継続困難感を高める要因の組み合わせにおける重要な要因として、主介護者による服薬管理状況への視点を見出した。これによりPD患者の主介護者への支援においては、患者の重症度はもとより、服薬管理への主介護者の関与状況を評価することは極めて重要であり、介護継続に寄与する支援に通ずるものと示唆される。

在宅療養継続に対する評価の重要視点となる服薬管理については、その複雑性・厳格性への支援策として、主治医をはじめ関係する医療福祉機関が一体的な情報共有と対応策の包括性を持つこと、また近年推進されているかかりつけ薬局等の積極的な活用など、一包化調剤や分割調剤など包括的な服薬支援が有用であるとともに、それら活動の普及と啓発も併せて重要となるものと考えられる。しかしながら、PD患者の治療・療養のなかでは、服薬管理が複雑

性を増し、また負担感が増すことで主介護者による対応が困難になったとしても、疾患管理や薬剤量の対応制限という点から介護保険施設等における入所受入れが容易ではない実態^{10,11)}は否めない。これは、PD患者や主介護者個々の努力や工夫のみで解決に至ることができない事象であることから、医療福祉専門職や医療福祉施設、さらには医療・介護政策の視点からの検討も望まれよう。

5. 結論

本研究は、PD患者の主介護者の介護および療養継続の断念につながる対処意向である介護継続困難感とその関連要因について明らかにすることを目的として行った。その結果、主介護者における介護継続困難感の関連要因として、「経済的困窮」、「介護者による服薬管理」、「ヤール重症度」、「MMSE」の4項目が抽出された。さらに、それら関連要因がどのような組み合わせで併存した場合に、最も介護継続困難感を高めるかを検証し、「ヤール重症度」

と「介護者による服薬管理」の組み合わせを見出した。PD患者の在宅介護支援においては、疾患の重症度や症状への着目はもとより、主介護者が担う介護行為、とりわけ服薬管理への介助の程度に留意することが重要であることが示唆され、臨床上の評価視点としての各要因の組み合わせへの着目の重要性に触れたことは新たな知見といえよう。一方で、本研究においては、主介護者を取り巻く介護環境への着目から関連する要因を探索したことにより、主介護者自身の心身機能や健康状態については検証を試みていない。加えて、介護関連ストレスを軽減することが期待・想定される在宅介護サービスを含む、公私のサポートの実態との関連性については本研究においては焦点化しておらず、本研究における限界点といえるものの、本研究で明らかとなった介護継続困難感の実態や関連要因に対する介入策の検討においては、重要な研究視点であると考えられるため、今後の研究展開としたい。

謝 辞

本調査研究の実施にあたり、調査にご協力いただきましたA病院神経内科外来へ通院されている患者の皆様ならびにご家族の皆様へ深く感謝申し上げます。また研究の遂行においてご助言を賜りました岡山県立大学保健福祉学部の竹本与志人先生に深謝申し上げます。

注

- †1) 服薬管理とは、被介護者であるパーキンソン病患者が服用する内服薬の管理として、用法・用量の管理および服薬の介助までを含むことを指す。多剤併用療法が用いられるパーキンソン病の治療においては、その内服薬の服用方法は多様である。
- †2) Hoehn-Yahr重症度分類とは、パーキンソン病の進行度を示す指標として、運動障害の程度を5段階で分類しているものである。症状が身体の片側のみ場合はⅠ度（ヤールⅠ度）、両側にみられるとⅡ度（ヤールⅡ度）、介助なしで生活できるレベルのⅢ度（ヤールⅢ度）、何らかの介助が必要となるⅣ度（ヤールⅣ度）、車椅子あるいはベッド臥床が多くなるレベルのⅤ度（ヤールⅤ度）に分類されている。
- †3) Mini-Mental State Examinationとは、認知症のスクリーニングを目的として開発された知能検査であり、世界で最も広く流布している認知機能検査である。記憶力、計算力、言語力、見当識の程度について11問から構成されている。30点を満点とし、21点をカットオフとして設定されている。

文 献

- 1) 難病法制研究会監修：逐条解説 難病の患者に対する医療等に関する法律。中央法規出版、東京、2015。
- 2) 厚生労働省：平成29年（2017）患者調査の概況。
<https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/kanja/10syoubu/dl/h29syobyu.pdf>, 2019. (2020.7.5 確認)
- 3) 出村佳美, 岩田浩子：中年期にあるパーキンソン病患者の生活体験。日本看護研究学会雑誌, 35(2), 103-112, 2012.
- 4) 佐藤友佳, 飯野矢住子, 加悦美恵：パーキンソン病療養者とその夫の夜間における生活の様相。日本難病看護学会誌, 13(3), 199-203, 2009.
- 5) 関口由佳里, 牛久保美津子：老老介護における在宅パーキンソン病長期療養者の療養と介護の軌跡。日本難病看護学会誌, 11(3), 219-224, 2007.
- 6) 尺土佳子, 宮本沙季, 水野ルミ子, 増澤由美子, 伊藤理恵, 松本美紀, 外尾英樹, 饗場郁子, 齋藤由扶子, 伊藤信

- 二：在宅療養に移行した神経難病患者とその家族の生活の実態. 医療, 61(1), 52-56, 2007.
- 7) 米田かおり, 河村鈴子, 山下光恵, 亀井久美, 柏谷みどり：神経難病患者の在宅介護者が経験する介護上のストレスとその対処行動. 日本看護学会論文集 成人看護Ⅱ, 33, 66-68, 2002.
 - 8) 三田寺裕治：要援護高齢者の在宅介護継続を規定する要因—家族介護者の主観的要因を中心に—. 淑徳短期大学研究紀要, 42, 87-101, 2003.
 - 9) 石附敬, 和気純子, 遠藤英俊：重度要介護高齢者の在宅生活の長期継続に関連する要因. 老年社会科学, 31(3), 359-365, 2009.
 - 10) 医療経済研究機構：特別養護老人ホームにおける入所申込の実態に関する調査研究報告書—特別養護老人ホームにおける待機者(優先入所申込者)の実態に関する調査研究—. 医療経済研究・社会保険福祉協会医療経済研究機構, 東京, 2011.
 - 11) 庭田聖子, 山田ゆかり, 池上直己：施設ケアにおける薬剤費—介護保険施設における施設種別比較を中心に—. 病院管理, 40(2), 13-20, 2003.
 - 12) 仲井達哉, 杉山京, 澤田陽一, 桐野匡史, 柏原健一, 竹本与志人：パーキンソン病患者の主介護者における介護負担感の関連要因の検討. メンタルヘルスの社会学, 20, 45-55, 2014.
 - 13) 竹本与志人, 香川幸次郎：血液透析患者の家族における療養負担感と療養継続困難感の関連性. 社会福祉学, 49(1), 87-97, 2008.
 - 14) 坂元慶行：カテゴリカルデータのモデル分析. 共立出版, 東京, 1985.
 - 15) 坂元慶行：情報量統計学の現状と課題. 経済学研究, 53, 189-209, 1988.
 - 16) 長谷田真帆, 安藤絵美子, 麦山亮太, 黄銀智, 目麻里子：柏市における要介護高齢者の在宅療養継続に関する研究—家族関係と経済状況に着目して—. 東京大学高齢社会総合研究機構2014年度研究成果報告書, 2015.
 - 17) 秋山直美, 白岩健：要介護認定高齢者の施設入所に関連する要因について. 日本医療・病院管理学会誌, 52(2), 79-86, 2015.
 - 18) 鈴木弘道, 中田智雄：介護者が感じる服薬介助負担のアンケート調査. 社会薬学, 32(2), 48-53, 2013.
 - 19) Carter JH, Stewart BJ, Archbold PG, Inoue I, Jaglin J, Lannon M, Rost-Ruffner E, Tennis M, McDermott MP, ...Zoog K : Living With a person who has parkinson's disease: The spouse's perspective by stage of disease. *Movement Disorders*, 13(1), 20-28, 1998.
 - 20) Anette S, Anna H, David M, Niall Q and Marjan J : Caregiver-burden in parkinson's disease is closely associated with psychiatric symptoms, falls, and disability. *Parkinsonism and Related Disorders*, 12, 35-41, 2005.
 - 21) Razali R, Ahmad F, Rahman FN, Midin M and Sidi H : Burden of care among caregivers of patients with Parkinson disease: A cross-sectional study. *Clinical Neurology and Neurosurgery*, 113, 639-643, 2011.
 - 22) 梶原弘平, 横山正博：認知症高齢者を介護する家族の介護継続意向の要因に関する研究. 日本認知症ケア学会誌, 6(1), 320-335, 2007.
 - 23) Mangone CA, Sanguinetti RM, Baumann PD, Gonzalez RC, Pereyra S, Bozzola FG, Gorelick PB and Sica RE : Influence of feelings of burden on the caregiver's perception of the patient's functional status. *Dementia*, 4, 287-293, 1993.
 - 24) Coen RF, Swanwick GR, O'Boyle CA and Coakley D : Behaviour disturbance and other predictors of carer burden in Alzheimer's disease. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 12, 331-336, 1997.
 - 25) Bedard M, Molloy DW, Pedlar D, Lever JA and Stones MJ : Associations between dysfunctional behaviors, gender, and burden in spousal caregivers of cognitively impaired older adults. *International Psychogeriatrics*, 9, 277-290, 1997.
 - 26) 武地一, 山田裕子, 杉原百合子, 北徹：もの忘れ外来通院中のアルツハイマー型痴呆症患者における行動・心理学的症候と認知機能障害, 介護負担感の関連について. 日本老年医学会雑誌, 43(2), 207-216, 2006.

(令和2年11月16日受理)

Exploration of Intention not to Continue-related Factors among Primary Family Caregivers of Patients with Parkinson's Disease

Tatsuya NAKAI

(Accepted Nov. 16, 2020)

Key words : Parkinson's Disease, Caregivers, Intention not to Continue

Abstract

The purpose of this study was to clarify the Intention not to Continue-related factors among primary family caregivers of patients with Parkinson's disease (PD) using the multiple regression analysis and CATDAP (Categorical Data Analysis Program Package). The subjects included 492 outpatients with Parkinson's disease visiting A-Hospital and their primary caregivers. A self-administered questionnaire survey was conducted. Patients' characteristics and clinical information were obtained from the medical records. The data obtained from 252 primary caregivers were used for this analysis. The results indicated that the following four factors were significantly related to the Intention not to Continue: economic difficulties, medication management, Hoehn-Yahr stage, and MMSE (Mini-Mental State Examination). In addition, we found a combination of Hoehn-Yahr stage severity and caregiver medication management in predicting the optimal combination of related factors. When the number of Hoehn-Yahr stage was 2 or less and the caregiver did not manage the medication, about 90% of the caregivers did not have Intention not to Continue. When the number of Hoehn-Yahr stage was 3 or more and the caregiver was managing the medication, about 60% of the caregivers felt that it was Intention not to Continue. In home care support for PD patients, it is important to pay attention to medication management by caregivers in addition to paying attention to severity and symptoms.

Correspondence to : Tatsuya NAKAI

Department of Social Work
Faculty of Health and Welfare
Kawasaki University of Medical Welfare
Kurashiki, 701-0193, Japan
E-mail : tnakai@mw.kawasaki-m.ac.jp
(Kawasaki Medical Welfare Journal Vol.30, No.2, 2021 445 – 454)