

在宅脳卒中者の介護者における 介護負担感とQOLに関する調査

医療法人社団 らぽーる新潟
ゆきよしクリニック
ゆきよし訪問看護ステーション
作業療法士 山田早織

はじめに

訪問リハでは、家族の介護負担を考慮しながらより活動性の高い生活習慣を定着化させ、人間的な活性化を目標とすべきである。
(青海社「訪問リハビリテーション実践テキスト」2010)

介護者は在宅生活上で重要な環境要因！

介護保険制度の要介護者の**約34%**が脳卒中者

荒井(2002)

脳卒中者の介護負担にはADLが強く関係している場合が多い



脳卒中者の介護者には、介護保険サービスが足りずに介護負担を感じ、QOLの低下が懸念される方が存在する

しかし…

脳卒中者の介護度と介護負担感の関係、介護負担感と介護者のQOL、脳卒中者のADLの関係を示した研究は少ない



<研究課題>

脳卒中者の介護者について

- I : 脳卒中者の介護度の違いによって介護負担感・QOLに差があるのかを明らかにする
- II : 介護負担感と介護者のQOL、訪問リハ利用者(利用者)のADLの関連を明らかにする

方法

- ・対象：当院または当訪問看護ステーションの訪問リハビリを利用している在宅脳卒中者の介護者58名
- ・方法：留置法によるアンケート調査を行った
リハビリ担当者が訪問時にアンケートを説明・配布し、
次回以降の訪問時に回答した用紙を回収した
- ・実施職種：理学療法士9名・作業療法士8名
- ・調査期間：平成25年4月～5月

・調査項目

介護者	リハビリ担当者
①介護者の情報 ②Zarit介護負担尺度 (J-ZBI) ③SF-8: MCS・PCS ※MCS: 精神的健康を表すサマリースコア PCS: 身体的健康を表すサマリースコア	①利用者の情報 (年齢, 疾患等) ②利用者のBarthel Index (BI)

・解析方法

研究課題 I → J-ZBI, MCS, PCSについて介護度間で
Steel-Dwass法による多重比較検定を行った

研究課題 II → J-ZBIとMCS・PCS・BI間について相関分析を行い,
Spearmanの順位相関係数(ρ)を求めた

結果

アンケート回収率 87.3% (58名中44名)

対象者(介護者)の属性

性別	男性21名 女性23名
年齢(平均±標準偏差SD)	74.6±8.8才(34-87才)
利用者との続柄	配偶者 33名(75%) 子 9名(20.5%) 子の配偶者 2名(4.5%)
同居家族	あり 28名(3人-9人) なし 16名
介護期間(平均±SD)	56.7±53.8ヶ月(2ヶ月-212ヶ月)

利用者の属性

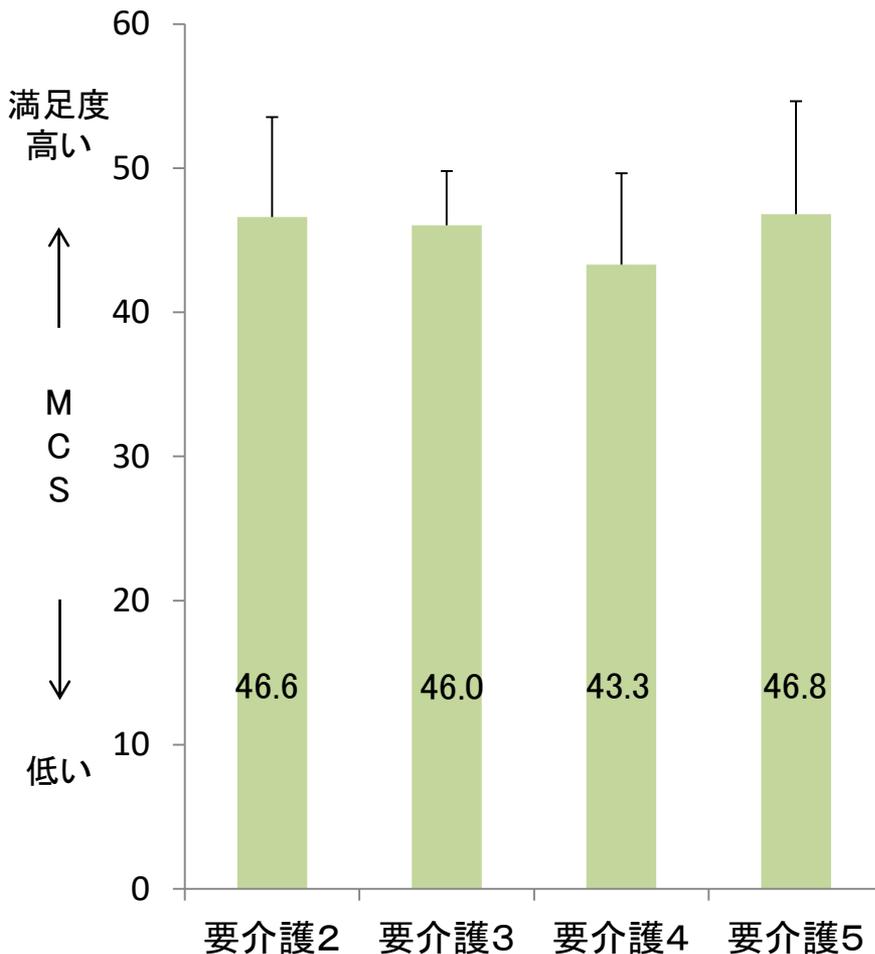
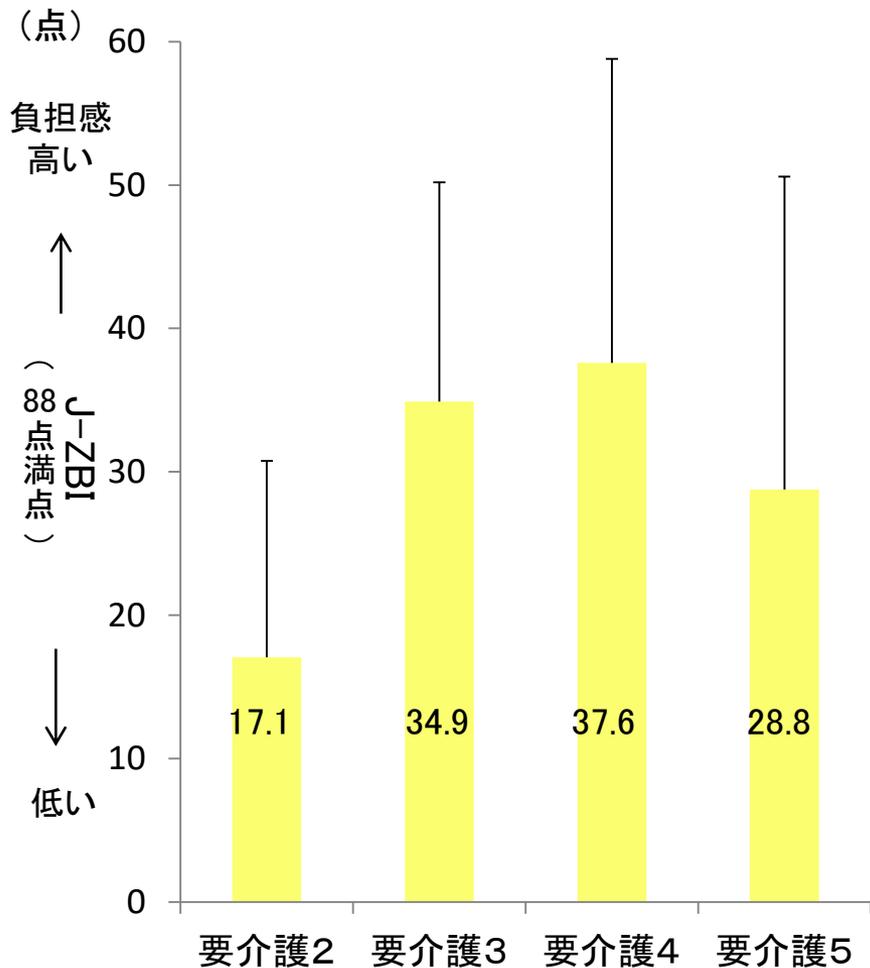
	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
人数	2名	14名	9名	10名	9名
性別	男性 0名 女性 2名	男性 6名 女性 8名	男性 4名 女性 5名	男性 5名 女性 5名	男性 3名 女性 6名
疾患	脳梗塞 1名 脳出血 1名	脳梗塞 11名 脳出血 3名	脳梗塞 6名 脳出血 3名	脳梗塞 4名 脳出血 6名	脳梗塞 4名 脳出血 4名 くも膜下出血 1名
BI (平均±SD)	92.5±10.6	73.8±10.2	65.0±7.9	40.5±20.7	4.4±5.8



少数のため
解析対象から除外

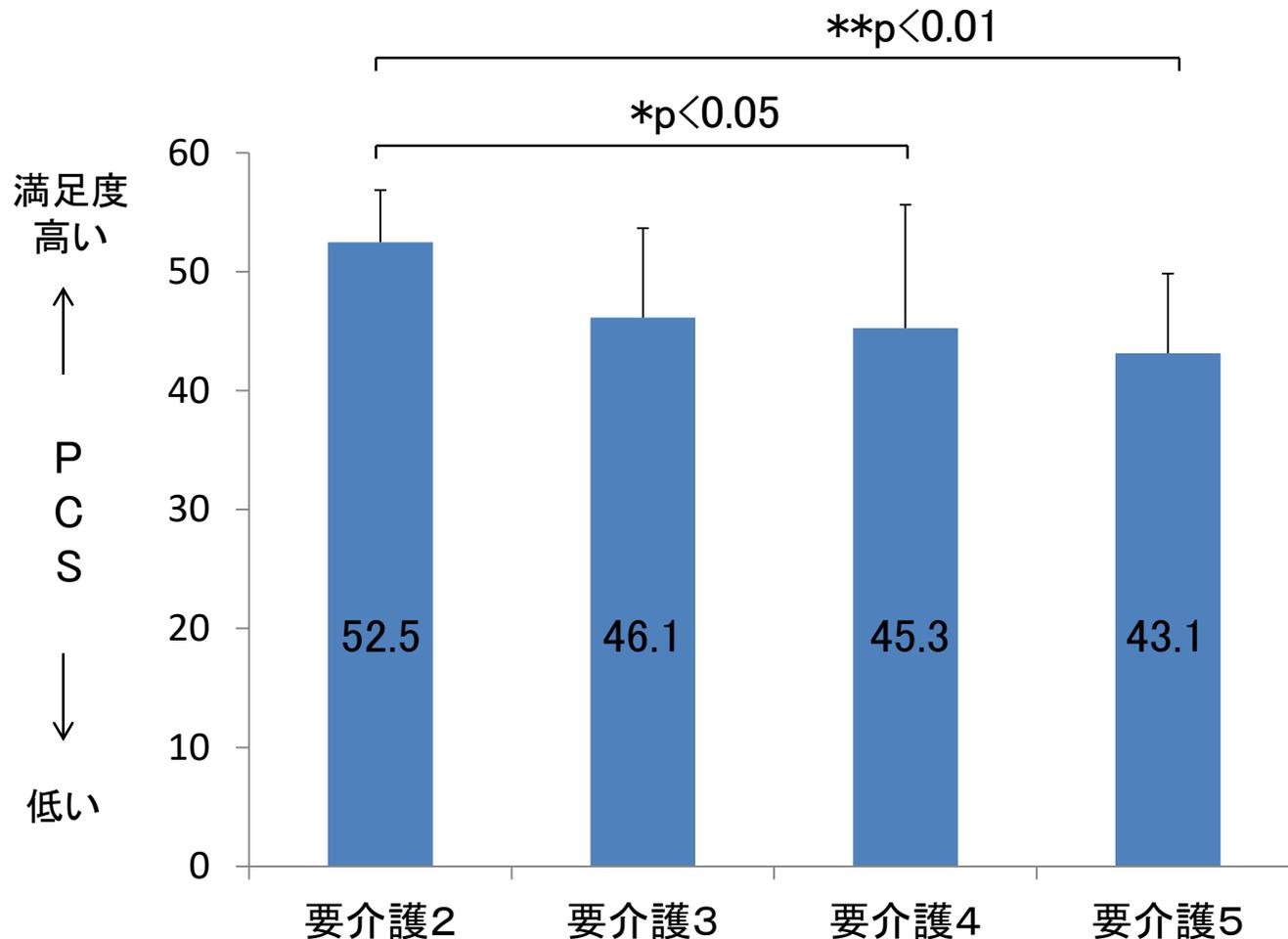
研究課題 I

介護度毎のJ-ZBI・MCSの平均値と標準偏差



いずれも介護度間に有意な差が認められなかった

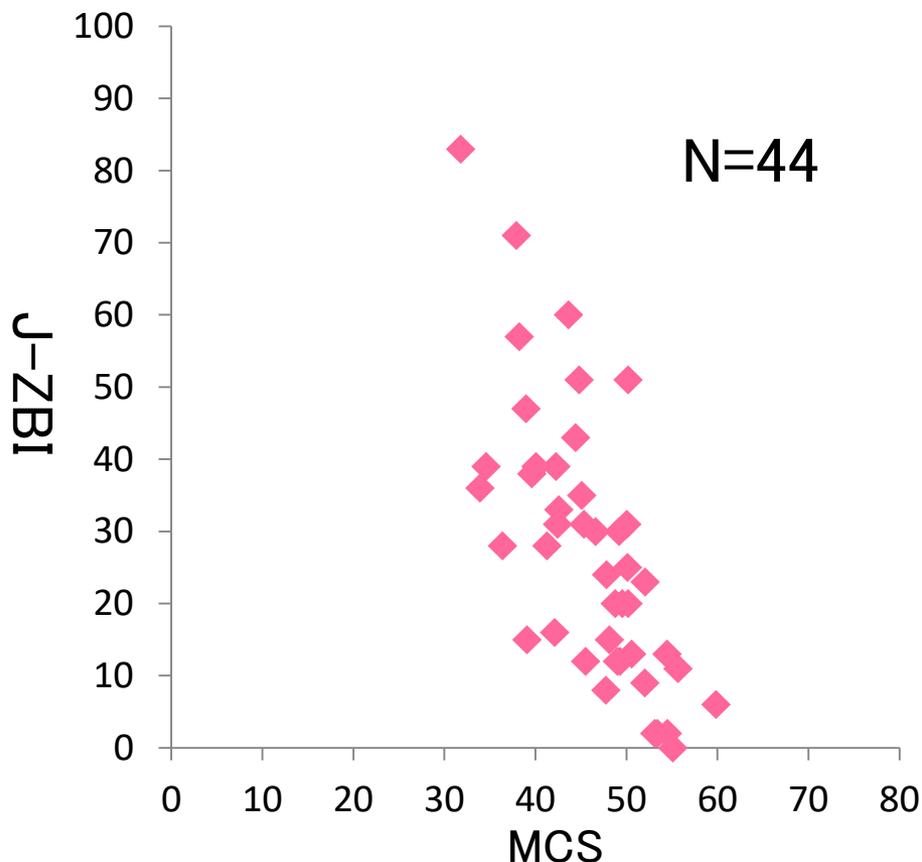
介護度毎のPCS平均値と標準偏差



要介護2のPCSは要介護4・5と比較して有意に高かった
それ以外は有意な差が認められなかった

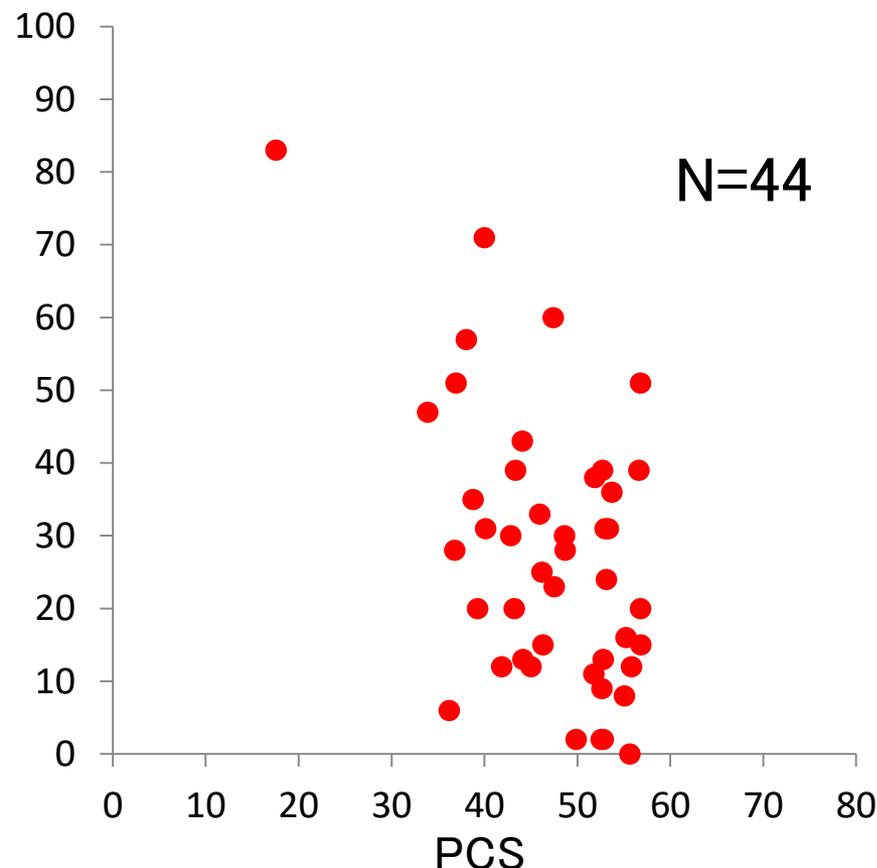
介護負担感とQOLの相関関係

J-ZBI と MCS



強い負の相関を認めた
($\rho = -0.723$) ($p < 0.001$)

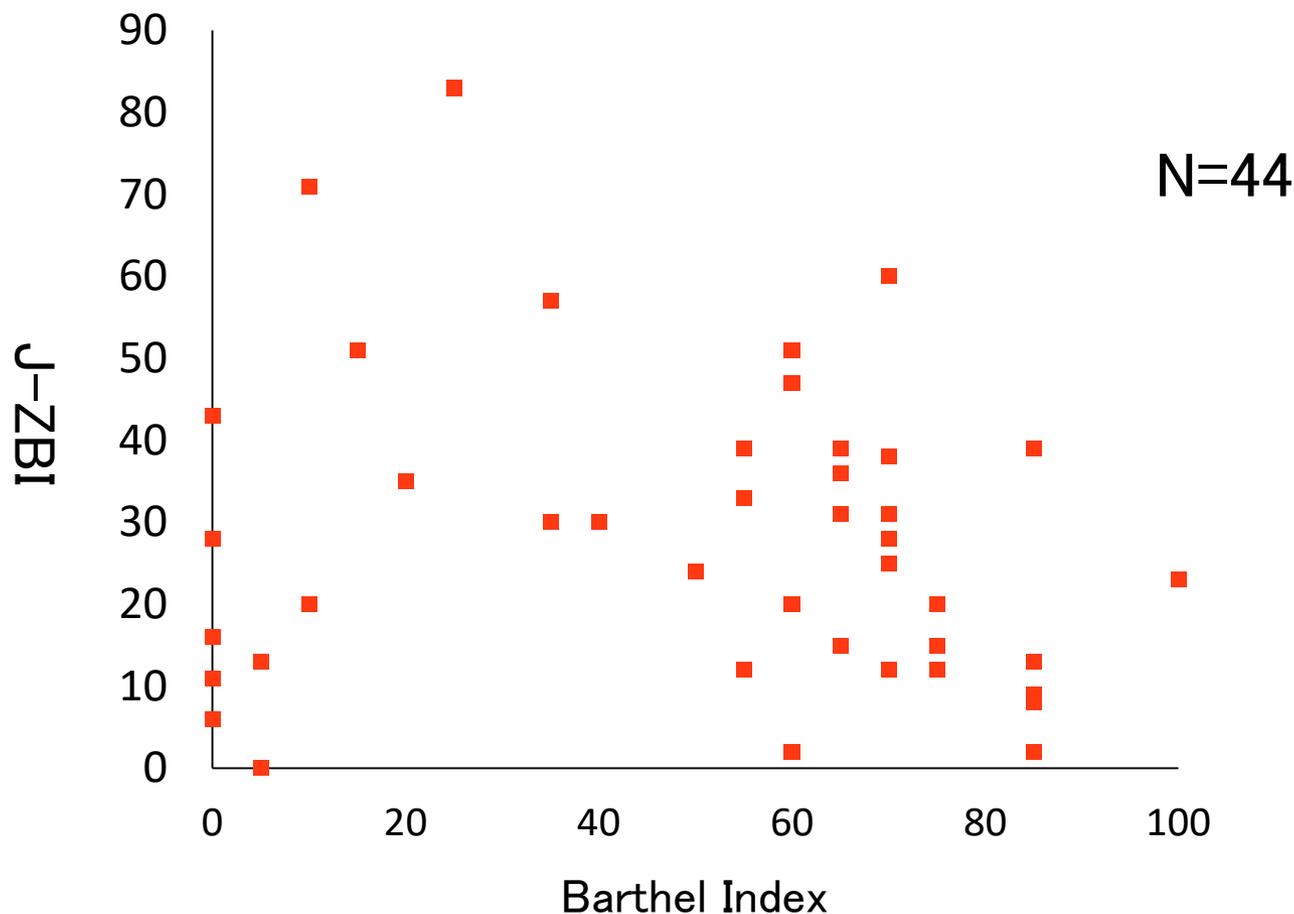
J-ZBIとPCS



弱い負の相関を認めた
($\rho = -0.316$) ($p = 0.036$)

介護負担感と利用者のADLの相関関係

J-ZBI と Barthel Index の相関



有意な相関は認めなかった ($\rho = -0.195$) ($p = 0.204$)

考察

1) 介護度間の介護負担感・QOLの差について

PCS(身体的健康)

要介護2-4・2-5で
有意差あり

介護度は

要介護等認定基準時間 + 認知症加算
の合計を基に判定

介護度が高いほど介護時間が
長く、身体的負担が大きい

介護度が高い4・5の介護者の
身体的健康感が低かった

J-ZBI

MCS(精神的健康)

介護度間で有意差なし

在宅介護継続に関わる主介護者の
要因は、介護意識・価値観、介
護者との人間関係によって構成さ
れる。(岸ら 1999)

介護負担感や精神的健康感は、
個々の介護意識や価値観が与える
影響が大きい

介護度間の差が表れにくい

2) 介護負担感と介護者のQOL, 利用者のADLの関連について

