

## 高齢者を介護する家族の介護負担と睡眠に関する研究の システマティックレビュー

### — 認知症のある高齢者を介護する家族の介護負担感 —

宋婷<sup>1)</sup>，松田ひとみ<sup>2)</sup>，荒木章裕<sup>3)</sup>

【目的】 認知症のある高齢者を介護する家族の介護負担と睡眠に関する研究の動向を明らかにし、研究課題を見出すことを目的とした。

【方法】 認知症のある高齢者を介護する家族の介護負担感および睡眠の質に関する文献を網羅し、システマティックレビューによりエビデンスレベルを分類した。

【結果】 抽出された 11 件の文献のエビデンスレベルはⅢ～Ⅳ b であり、そのうち、介入研究は 2 件であった。睡眠状況と介護負担感の関連を検討した文献は 3 件であった。そのうち 2 件は被介護者の睡眠と介護負担感との関連性を論じ、残る 1 件は主介護者の睡眠と介護負担感との関連性について検討されていた。

【結論】 レビューの結果、介護負担と睡眠の質との関連性について論じた文献が少ないことが明らかとなり、今後研究を集積していく必要性が考えられた。また介護負担感と睡眠のどちらも抑うつ状態と関連する傾向が見出され、睡眠障害へのアプローチの必要性が示唆された。

キーワード： 認知症， 高齢者， 家族介護者， 介護負担感， 睡眠

---

1) 筑波大学大学院人間総合科学研究科フロンティア医科学専攻

2) 筑波大学医学医療系

3) 筑波大学大学院人間総合科学研究科フロンティア医科学専攻

## I. はじめに

介護負担に関する研究は1963年のGradらによる研究に始まり<sup>1)</sup>、1980年代の欧米諸国の高齢化とそれに伴う介護に関する問題のから、Zaritらによって「介護負担感」という概念が提唱され、「親族を介護した結果、身体的、精神的健康、社会生活および経済的状况に関して被った被害の程度」と定義された。

介護者の睡眠障害の有訴率は一般より高く、佐藤らは「在宅介護をしている家族の睡眠は理想から大きく離れている」と述べている<sup>3)</sup>。被介護高齢者の介護は、昼間に留まらず夜間にまで及び、廣瀬らは介護行為が家族介護者の睡眠の質に直接的影響を与えていることを指摘した<sup>4)</sup>。石井らは就寝時刻の遅延、睡眠時間の短縮、中途覚醒などの訴えが多く、また介護者の高齢化に伴い、寝付きにくく、覚醒しやすい浅眠の特徴があることを明らかにし<sup>5)</sup>、特に認知症患者を介護する家族は、男女ともに睡眠障害を有する傾向が見られ、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<sup>6,7)</sup>。すなわち、認知症患者を介護することは介護者の睡眠の質を悪化させるばかりでなく<sup>7)</sup>、不眠症に伴う生活習慣病やうつなどの精神疾患、さらに自殺にも派生し得る危険因子であると言える<sup>8-12)</sup>。また介護者の睡眠問題はケアの質の低下招くことが考えられ、被介護高齢者への心身の負担にも繋がる。すなわち介護負担に伴う睡眠問題は介護者と被介護高齢者の双方にとって重大な問題であり、適切なアプローチによる改善は喫緊の課題であると言える。

したがって本研究では、介護負担および睡眠障害に伴う心身への負担軽減のためのケアを見出す一助として、認知症高齢者を介護する家族の介護負担感と睡眠との関連性に着目し、その研究の動向と課題を明らかにすることを目的とした。

## II. 方法

### 1. 論文の抽出方法

データベースを用いた文献検索を実施した。

日本国内文献の検索には医中誌 web (1983

～2015年)、CiNii (1966～2015年)を使用し、キーワードには「介護」、「負担 or 負担感 or 介護負担感」、「介護者 or 介護家族 or 家族介護者」、「睡眠 or 睡眠障害 or 不眠症」、「高齢者」及び「認知症」を用いた。

海外文献の検索にはPubMed (1842～2015年)を使用し、キーワードには「care」、「“burden” or “caregiver burden” or “burden of care”」、「“caregiver” or “family caregiver”」、「“sleep” or “sleep disorder” or “insomnia”」、「“elderly” or “aged” or “older”」、「dementia」とした。さらに過去のシステマティックレビューを検索するため、キーワードに「CDSR」を加えCochrane Libraryに登録されている文献の検索を行った。

除外基準は①系統的文献レビュー以外の総説や解説、②会議録、③症例報告、④要介護高齢者の年齢が不明である研究、⑤被介護者が60歳未満である研究とした。

### 2. 論文の分析方法

抽出された論文ごとに研究デザイン、著者、刊行年、対象協力者(調査機関、人数など)、方法、評価法、結果、エビデンスレベルをまとめた。またエビデンスレベルの分類は、医療情報サービスMindsが提供する「診療ガイドライン作成の手引き2007」(表1)を参考に実施した<sup>13)</sup>。

表1 エビデンスレベル分類

エビデンスレベル	分類基準
I	システマティックレビュー/RCTのメタアナリシス
II	1つ以上のランダム化比較試験による
III	非ランダム化比較試験による
IVa	分析疫学的研究(コホート研究)
IVb	分析疫学的研究(症例対照研究・横断研究)
V	記述研究(症例報告やケースシリーズ)
VI	患者データに基づかない、専門委員会や専門家個人の意見

## III. 結果

### 1. 検索結果

2015年7月9日に検索を行い、各キーワードで得られた検索結果を表2にまとめた。上述の除外基準に従ってスクリーニングを行

った結果、最終的に 11 件の論文が抽出された。なお、Cochrane Library に登録されているシステマティックレビューおよびメタアナ

リシスは該当しなかった。これらの論文についてまとめたアブストラクトフォームを表 3 に示す。

表 2 各データベースを用いた検索結果

検索年月日：平成 27 年 7 月 9 日

文献データベース

検索式	医中誌web <sup>1)</sup> (1983~2015)	CiNii (1966~2015)	PubMed (1842~2015)	PubMed+CDSR (1842~2015)
① 介護 / [care]	60,911	70,594	1,811,386	3008
② 負担 or 負担感 or 介護負担感 / [burden] or [caregiver burden] or [burden of care]	14,239	28,077	121,735	221
③ 介護者 or 介護家族 or 家族介護者 / [caregiver] or [family caregiver]	15,231	4,800	46,430	142
④ ① + ② + ③	2,284	1,766	3,733	18
⑤ 睡眠 or 睡眠障害 or 不眠症 / [sleep] or [sleep disorder] or [insomnia]	31,180	16,266	155,008	194
⑥ 高齢者 / [elderly] or [aged] or [older]	252,618	95,068	4,327,728	1282
⑦ 認知症 / [dementia]	43,454	14,978	157,353	229
⑧ ④ + ⑤	76	25	95	-
⑨ ⑧ + ⑥	53	15	65	-
⑩ ⑨ + ⑦	15	7	35	-

1): 会議録、症例報告を除く

表3 アブストラクトフォーム

研究デザイン	著者・年	対象協力者 (分析対象者)	方法	評価法	結果	エビデンス レベル
非ランダム化比較研究	1. 神谷ら <sup>20)</sup> (2014)	認知症のない高齢者とその介護家族 120組；認知症のある高齢者と介護家族 1007組（被介護者のうち：軽度認知障害「aMCI」126名；アルツハイマー病 881名）。	・アンケート調査	① 認知機能：MMSE ② 抑うつ：GDS-15 ③ ADL：BI/LI ④ 認知症の行動心理症状（BPSD）：DBD（Dementia Behavior Disturbance Scale） ⑤ 介護負担感：ZBI	認知機能が低い患者における、DBD 総得点及び ZBI 総得点が高く、BI と LI（ADL）総得点が低かった。 重度認知機能低下患者の介護者の ZBI 得点はより高く、BPSD および損なわれた生活機能は介護負担感に関連が付けられていた。 介入群家族で睡眠時間の改善が有意に見出され、患者は HDS-R で改善傾向がみられた。テレビ電話によるコミュニケーションが患者の意欲を増し、認知機能の改善と家族へのよい影響を及ぼすことが明らかになった。介入後時間立てば認知機能の低下及び介護負担の増加との現象がみられた。	III
介入研究	2. 保科ら <sup>22)</sup> (2011)	認知症のある高齢者を介護している家族介護者 8 名と対照群 8 名	・アンケート ・12 週介入研究（週 1 回 30 分のテレビ電話 Skype を用い、定期的交信）	① ADL ② 認知機能：HDS-R ③ 介護負担感：J-ZBI-8 ④ 睡眠時間	介入群家族で睡眠時間の増加との現象がみられた。	III
	3. Amanda F.Elliott ら <sup>16)</sup> (2010)	REACHII に登録している認知症と彼らの家族介護者 495 組	・インタビュー ・6 カ月間介入研究	① 介護者・被介護者の基本属性 ② 介護負担と悩み：Zarit Subjective Burden Interview/ Frustrations of caregiving/ /Caregiver Assessment of Functional Dependence and Caregiver Upset/ /Center for Epidemiologic Studies Depression Scale/ ③ 健康自己申告：身体・情緒・睡眠の質	6 カ月間の介入で介護者はより良い自己評価健康、睡眠の質、心身健康、および介護負担と悩みの軽減が報告されていた。抑うつの変化はこれらの関係に貢献した。人種または民族に応じて介護負担または介護者の健康感には有意な差が出てこなかった。	IVb
症例比較研究	4. Bente Thommesen ら <sup>15)</sup> (2002)	脳卒中患者を介護する配偶者 36 名、Parkinson 患者の配偶者 58 名、および軽度認知症患者を介護する配偶者 92 名。	・二次分析（公表された研究のデータを用い比較研究を行う）	① 介護者・要介護者の基本属性 ② 介護負担：Relatives' Stress Scale(RSS) ③ 認知機能：MMSE ④ 抑うつ：Montgomery-Aasberg depression rating scale（MADRS） ⑤ ADL：Barthel/ADL index/Rapid Disability Rating Scale/Unified Parkinson's Disease Rating Scale	家事、休暇が取れない、社会生活の制限、及び睡眠障害がよく報告された。認知機能は、脳卒中患者及びパーキンソン患者を介護する配偶者の心理社会的介護負担感に関連が見出されたが、認知症のある患者を介護する家族の負担感には弱い傾向が示された。一方、認知症患者を介護する女性は社会的心理的負担が有意に高かった。パーキンソン患者の介護者には高い介護負担感と抑うつ症状との間に有意な関連が見出した。	IVb

縦断研究	5. 横内ら <sup>21)</sup> (2012)	介護老人保健施設10ヶ所の入所者21名の家族介護者20名	・面接調査	<ol style="list-style-type: none"> <li>① 介護者・被介護者の基本属性</li> <li>② 介護負担感: J-ZBI</li> <li>③ 精神健康: 日本語版 GHQ 精神健康調査票 12項目版 (GHQ-12)</li> <li>④ 生活状況: 自分のための時間/睡眠時間/面会頻度</li> </ol>	<p>入所時の介護負担感尺度得点は認知症あり、入所期間の設定なし、および家族の協力不十分で高く、精神健康尺度得点は、入所目的が介護負担の軽減が高かった。入所時と入所2ヶ月後の比較では、家族介護者の自分のための時間、睡眠時間の増加が有意にみられ、精神的健康度の得点は有意な減少が見られなかった。</p>	IVb
縦断研究	6. Rosas Carrasco Oscar <sup>17)</sup> (2014)	メキシコ市の6医療機関の外來で60歳以上の認知症患者とその介護者175組。	・面接調査	<ol style="list-style-type: none"> <li>① 介護者・要介護者の基本属性</li> <li>② 認知機能: Mini-Mental State Examination(MMSE)</li> <li>③ 抑うつ: Geriatric Depression Scale(GDS-15)/Beck's Inventory for Depression and Anxiety(BDI/BAI)</li> <li>④ ADL: Barthel Index(BI)/Lawton Scale(IADL)</li> <li>⑤ 神経精神症状: Neuropsychiatric Inventory(NPI-D)</li> <li>⑥ 合併症: Charlson Index</li> <li>⑦ 睡眠障害: Sleep Disturbances Inventory(SDI)</li> <li>⑧ 介護負担感: Screen for Caregiver Burden (SCB)</li> </ol>	<p>患者の遂行機能障害症候群、睡眠障害、教育歴、介護者の抑うつ症状が、介護者の介護負担感と関連していた。</p>	IVb
縦断研究	7. Suk-Sun Kim <sup>19)</sup> (2014)	ベテラン事務課とアーカンソー医科大学の外來老人診療所に通院している認知症高齢者とその家族介護者60組。	・二次分析 (公表された研究のデータを用いた研究を行う)	<ol style="list-style-type: none"> <li>① 夜間アジテーション行動: Cohen-Mansfield Agitation Inventory(CMAI)</li> <li>② 睡眠パターン: Grass Portable Polysomnography Data Acquisition System</li> <li>③ 合併症: Cumulative Illness Rating Scale for Geriatrics (GIRS-G)</li> <li>④ 認知機能: MMSE</li> <li>⑤ 介護負担感: ZBI</li> </ol>	<p>要介護高齢者の夜間アジテーション行動の頻度に対する家族介護者の主観的感覚は介護負担感に関連していた。一方、客観的データにより、二つの間に関連が見出されなかった。要介護者の側によって、増加した睡眠障害及び重度認知障害で起こした筋骨格外傷の病氣、神経学的併存疾患は高介護負担に繋がっていた。</p>	

<p>8. 安田ら<sup>18)</sup> (2011)</p>	<p>某通所リハ施設を利用して いる非認知症要介護者 43 名とその主介護者 43 名</p>	<p>・アンケート調 査 ・機器測定</p>	<p>① 抑うつ：SDS(Self-rating Depressing Scale) ② 介護負担感：J-ZBI ③ ADL：Barthel Index (BI) ④ 精神的健康度：GHQ ⑤ 握力：デジタル式握力計 ⑥ 睡眠時間 ① 介護者・要介護者の基本属性 ② 介護負担感：ZBI ③ ADL：Barthel index (BI) ④ 生活満足度：Visual Analogue Scale ⑤ 主観的健康感 (4 件法) ⑥ 睡眠時間</p>	<p>介護負担感が高いほどに、主介護者の抑うつ度 が高い。</p>	<p>IVb</p>
<p>9. 堀田ら<sup>14)</sup> (2010)</p>	<p>茨城県南西部において介護 認定を受けた 65 歳以上の 高齢者のみ世帯で同居して いる主介護者 93 名</p>	<p>・半構造化面接 調査</p>	<p>① 介護者・被介護者の基本属性 ② 睡眠の質：PSQI ③ 夜間介護</p>	<p>家族介護者の睡眠の質は、昼夜間を区別しない全 日介護の影響を受けるだけでなく、夜間のみ介護 行為によって直接的な影響を受けていることが明ら かとなった。また、家族介護者の就寝場所は夜間介 護行為に影響を与え、介護期間は夜間介護行為と睡 眠の質の両方に影響を与えていた。</p>	<p>IVb</p>
<p>10. 廣瀬圭 子<sup>4)</sup> (2010)</p>	<p>居宅介護支援事業所等を利用 する高齢者の家族介護者 181 名。</p>	<p>・アンケート</p>	<p>① 介護者・要介護者の基本属性 ② 睡眠測定：アクティグラフ (腕式) /睡眠 日記 ③ 主観的健康感：SF-36 抽出版 (5 項目) ④ 夜間異常行動：Revised Memory and Behavior Problem Checklist (RMBPC-5) ⑤ 抑うつ：Beck Depression Inventory</p>	<p>抑うつ症状が重いほど、介護者の睡眠の質が悪か った。また、介護者の年齢が高いほど、主観的健康 感が低いほどに、床上にいる時間が長かった。</p>	<p>IVb</p>

## 2. 各論文のエビデンスレベル

「診療ガイドライン作成の手引き 2007」に基づきレベルを分類した結果、レベルⅠとレベルⅡに該当する文献はなく、レベルⅢが2件、レベルⅣbが9件であった。

## 3. 対象者の特性

家族介護者については、その平均年齢は60歳以上の研究が4件であり、60歳未満の研究は3件であった。残る3件については記載されていなかった。性別は1件のみ女性を対象としていたが、その他の研究についても女性の割合が高かった。

被介護者については、11件のうち4件は認知症高齢者を対象とした研究であり、3件は認知症の有無について比較した研究であった。認知症のない高齢者を対象とした研究は1件のみであり、特に健康状態を定めていない研究は3件であった。

## 4. 方法

アンケートによる調査は2件、インタビューによる調査は3件であった。機器測定（腕式アクティグラフ、デジタル式握力計）を実施した研究は2件であり、介入研究（テレビ電話による定期的な連絡、老人クラブ等でセルフケア及び健康維持に関するサポート）を実施した研究は2件であった。公表されたデータを二次分析した研究は2件であった。

## 5. 評価指標

### 5.1 調査項目

介護者側は、年齢、性別、学歴、人種、職業、被介護者との続柄、介護協力者の有無、主観的健康状態、介護期間、治療中の疾患の有無と病名、服用している薬の数、利用している介護サービスの種類、居住状態、1日の総介護時間、介護負担感、抑うつ状態、睡眠の質などが調査された。被介護者側は、年齢、性別、学歴、人種、配偶者の有無、日常生活能力（ADL）と自立度、要介護度、治療中疾患、認知症の周辺症状（以下、BPSD）などが調査された。

## 5.2 評価尺度

介護負担感を評価する尺度について、Zarit Burden Interview (ZBI) が7件（そのうちJ-ZBI-8が1件）で最も多く、Relatives' Stress Scale (RSS) は1件、Screen for Caregiver Burden (SCB) は1件であった。

家族介護者の睡眠評価は11件のうち8件で実施されていた。睡眠評価の方法として、ピッツバーグ睡眠質問表（以下、PSQI）を用いた研究は2件であり、睡眠障害リスト（Sleep Disturbances Inventory）を用いた研究、アクティグラフ及び睡眠日記で睡眠の状況を測定した研究がそれぞれ1件ずつであった。残る4件は聞き取りで家族介護者の睡眠時間を収集したものであった。

抑うつの評価尺度を用いた文献は8件であった。そのうち、Geriatric Depression Scale (GDS-15) と The Center for Epidemiologic Studies Depression Scale (CES-D)、Beck Depression Scale (BDI) がそれぞれ2件であり、Self-rating depression scale (SDS)、Quick Inventory of Depression Symptomatology (QIDS)、Montgomery-Aasberg depression rating scale (MADRS) がそれぞれ1件ずつであった。

介護者の健康を評価する尺度は、11件の研究のうち、4件で用いられていた。そのうち、General Health Questionnaire (GHQ) が2件、健康関連QOL評価尺度 (SF-36) を用いたものが1件であり、その他の1件は自己申告による評価であった。

## 6. 結果

### 6.1 家族介護者の睡眠

家族介護者の睡眠に関する研究は7件であり、家族介護者の睡眠障害の関連要因として介護負担感、夜間介護行為及び介護期間、抑うつ症状が指摘された。また介護負担軽減を目的とした介入研究では、週1回30分程度のテレビ電話を用いた家族介護者および被介護者との定期的

な面接が行われ、未介入群と比較して、家族介護者の睡眠時間の有意な改善が報告されていた<sup>23)</sup>。家族介護者の個別的ニーズに合わせたサポート（情報提供、介護技能訓練、問題解決、ストレス管理、電話など）を提供した研究では、6ヵ月間の介入によって介護者はより良い健康（自己評価）、心身的健康、睡眠の質、及び介護負担と悩みの軽減が報告されていた<sup>16)</sup>。

## 6.2 家族介護者の介護負担感

家族介護者の介護負担感の関連要因について、介護者では性別、抑うつ症状<sup>15-18)</sup>、総介護時間<sup>14)</sup>、介護協力者の有無<sup>14)</sup>、主観的健康感<sup>14, 16)</sup>が指摘されていた。被介護者では、睡眠障害<sup>17)</sup>、睡眠潜時の延長および認知機能<sup>19)</sup>、BPSDと生活機能の低下<sup>20)</sup>が関連していた。介護負担感と睡眠の関連を示した3件のうち、家族介護者の睡眠状況と介護負担感の関連について論じた研究が1件であった<sup>14)</sup>。

## IV. 考 察

本研究は介護負担感と睡眠の関連についてシステマティックレビューを行った。抽出された文献から、介護そのものが家族介護者の心身に影響を及ぼす傾向が見出された。

### 1. 研究の動向

検索の結果、該当した文献は11件であり非常に少なかった。また「診療ガイドラインの手引き2007」に基づくエビデンスレベル分類の結果、質が高いとされる研究は少なく、今後集積していく必要がある。

### 2. 家族介護者の特徴

介護者の傾向として女性の割合が高く、また女性は男性より介護負担感が高い傾向が見出された<sup>14, 24, 25)</sup>。また介護者の年齢と介護負担感の関連については異なった結果が報告され、主介護者が後期高齢者の場合、介護負担感が有意に低かったこと<sup>14)</sup>と、加齢に伴って介護負担感が増加する報告も見られた<sup>27, 28)</sup>。一方、介護者の年齢が低いほど介護負担感が高いと

報告した研究が見られた<sup>26)</sup>。年齢との関連性については今後更に詳細な検討が必要であろう。

介護者と被介護者と関係では、配偶者の介護負担感がより高いとの報告が見られた<sup>14, 29)</sup>。判田らは高齢である介護者の多くは抑うつ度が高く、心身疲労の状態にあることを報告し<sup>31)</sup>、また安田らは主介護者の介護負担感が高いほどに主介護者の抑うつが高いことを報告した<sup>23)</sup>。すなわち主介護者が高齢の配偶者である場合には抑うつである可能性が高く、抑うつ改善のための介入の必要性がある。

## 3. 介護負担感と関連する要因

本研究で用いた文献では介護負担感と抑うつとの関連性が見出された<sup>15, 17, 18, 30)</sup>。また睡眠障害と抑うつとの関連性についても指摘されており<sup>30)</sup>、他の文献でも睡眠障害の関連要因として抑うつと不安が挙げられている<sup>32, 33)</sup>。堀田らは介護負担感が睡眠障害の主な要因であることを報告した<sup>14)</sup>。これは介護負担感と睡眠障害との関連性を示唆する内容であり、介護負担感軽減のために睡眠へのアプローチが重要となる可能性が考えられる。介護負担感、抑うつおよび不安、睡眠障害は自殺と関連することが指摘されていることから<sup>12, 34)</sup>、適切なアプローチ方法を講じることは急務である。

また介護負担感の関連要因として被介護者の睡眠時間が示唆されており<sup>17, 19)</sup>、被介護者の睡眠障害もまた介護負担感に影響を及ぼす可能性が考えられる。睡眠障害は健康な高齢者であっても起こり得る現象であり、特に認知症患者では約44%に観察されたという報告がある<sup>35)</sup>。加えて認知症高齢者の介護そのものが介護負担感と関連することから<sup>15, 20)</sup>、被介護者の認知機能及び認知症の周辺症状が介護者の心身への悪影響に繋がっている可能性がある。

しかし本研究で抽出された文献では、睡眠と介護負担感の関連性を論じた研究は1件のみであり、また認知症について

検討した文献は該当しなかったため、今後家族介護者の介護負担感と睡眠状況の関連、および認知機能の影響についてより詳細に検討していく必要がある。

その他に介護負担感と関連した項目として、介護者では主観的健康感<sup>14,16)</sup>、1日の総介護時間<sup>14)</sup>、別居している家族からの支援が報告された<sup>14)</sup>。主観的健康感について、安田らは介護負担感およびコーピングとの関連性について報告しており<sup>36)</sup>、また岡林らはストレス対処(コーピング)と燃え尽きの関連性を報告し<sup>37)</sup>、介護負担感について評価を行う場合ストレス反応の評価も必要であることを指摘した。介護に伴うストレスへのコーピング能力は周囲からの働きかけ次第で変容することから<sup>36)</sup>、介護負担感の関連要因を検討する際に取り入れることで介護負担感を軽減できる一助となる可能性が考えられる。1日の総介護時間は、家族介護者自身の自由時間、休息时间などが確保できなくなるため、主観的介護負担感が高くなると考えられた。同様に別居している家族からの支援は1日の総介護時間の短縮につながることも、介護時間を短縮させるための方策が介護負担感の低減につながる可能性がある。

被介護者において介護負担感と関連していた項目は、生活機能<sup>14, 20)</sup>、教育歴<sup>17)</sup>が報告された。生活機能について、牧迫らは「被介護の日常生活能力や基本動作能力は介護負担感に影響を与える一因である」と述べている一方<sup>38)</sup>、上村らは「被介護者の心身機能及び日常生活動作能力は必ずしも介護負担感の関連要因ではない」と述べている<sup>39)</sup>。このように被介護者の生活機能と介護負担感との関連性については一致した見解には至っておらず、今後も検討の余地がある。教育歴について、Oscarらは「介護者と非介護者の教育歴は介護負担感に関連する」と報告したことから<sup>17)</sup>、両者の教育歴についても着目する必要がある。

## V. 結論

レビューの結果、介護負担と睡眠の質との関連性について論じた文献が少ないことが明らかとなり、今後研究を集積していく必要性が考えられた。また介護負担感と睡眠のどちらも抑うつ状態と関連する傾向が見出され、睡眠障害へのアプローチの必要性が示唆された。その他介護負担感と関連する項目として、介護者においては性別、主観的健康感およびコーピング、1日の総介護時間、介護の協力者の有無、教育歴が見出され、非介護者においては認知機能、生活機能、教育歴が見出された。これらを明らかにすることで介護負担感低減につながるアプローチが講じられる可能性が考えられた。

## VI. 謝辞

本稿をまとめるに当たり、多くの知識や示唆を頂いた筑波大学高齢者ケアリング学研究室の皆様へ感謝申し上げます。

## VII. 参考文献

- 1) GRAD J, SAINSBURY P: Mental illness and the family. *Lancet* 1, 544-547, 1963
- 2) Zarit SH, Reever KE, Bach Peterson J: Relatives of the impaired elderly: correlates of feelings of burden. *Gerontologist*, 20, 649-655, 1980
- 3) 佐藤鈴子, 菅田勝也, 阿南みと子: 在宅高齢者の夜間介護を行う中高年女性家族介護者の睡眠. *日本看護科学会誌*, 20 (3), 40-49, 2000
- 4) 廣瀬圭子: 夜間介護が家族介護者の睡眠の質に与える影響. *介護福祉学*, 17 (1), 46-54, 2010
- 5) 石井享子, 村嶋幸代, 飯田澄美子, 花沢和枝, 松下和子, 藤村真弓 他: 在宅老人介護者の生活時間に関する検討: 夜間の睡眠中断に焦点をあてて. *聖路加看護大学紀要*, 16, 70-78, 1990
- 6) McCurry SM, Teri L.: Sleep disturbance in elderly caregivers of dementia patients. *Clinical Gerontologist*, 16 (2), 51-66, 1996

- 7) Wilcox S, King AC: Sleep complaints in older women who are family caregivers. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci*, 54, 189-198, 1999
- 8) Morimoto T, Schreiner AS, Asano H: Perceptions of burden among family caregivers of post-stroke elderly in Japan. *Int J Rehabil Res*, 24, 221-226, 2001
- 9) Schreiner AS, Morimoto T: The relationship between mastery and depression among Japanese family caregivers. *Int J Aging Hum Dev* 56, 307-321, 2003
- 10) 厚生労働省: 睡眠障害. [http://www.mhlw.go.jp/kokoro/know/disease\\_sleep.html](http://www.mhlw.go.jp/kokoro/know/disease_sleep.html), 2015.
- 11) Turvey CL, Conwell Y, Jones MP, Phillips C, Simonsick E, Pearson JL et al: Risk factors for late-life suicide: a prospective, community-based study. *Am J Geriatr Psychiatry*, 10, 398-406, 2002
- 12) Malphurs JE, Cohen D: A statewide case-control study of spousal homicide-suicide in older persons. *Am J Geriatr Psychiatry*, 13, 211-217, 2005
- 13) 福井次矢, 吉田雅博, 山口直人: *Minds 診療ガイドライン作成の手引き 2007*. 医学書院, 2007
- 14) 堀田和司, 奥野純子, 深作貴子, 柳久子: 老老介護の現状と主介護者の介護負担感に関連する要因. *日本プライマリ・ケア連合学会誌*, 33(3), 256-265, 2010
- 15) Thommessen B, Aarsland D, Braekhus A, Oksengaard AR, Engedal K, Laake K: The psychosocial burden on spouses of the elderly with stroke, dementia and Parkinson's disease. *Int J Geriatr Psychiatry*, 17, 78-84, 2002
- 16) Elliott AF, Burgio LD, Decoster J: Enhancing caregiver health: findings from the resources for enhancing Alzheimer's caregiver health II intervention. *J Am Geriatr Soc*, 58, 30-37, 2010
- 17) Rosas Carrasco Oscar, Guerra Silla Maria de Guadalupe, Torres Arreola Laura del Pilar, Garcia Pena Carmen, Escamilla Jimenez Christopher Isaac, Gonzalez Gonzalez Cesar: Caregiver burden of Mexican dementia patients: The role of dysexecutive syndrome, sleep disorders, schooling and caregiver depression. *Geriatrics & Gerontology International*, 14 (1), 146-152, 2014
- 18) 安田直史, 村田伸: 要介護高齢者を介護する主介護者の介護負担感に影響を及ぼす因子の検討. *西九州リハビリテーション研究*, 4, 59-64, 2011
- 19) Kim SS, Oh KM, Richards K: Sleep disturbance, nocturnal agitation behaviors, and medical comorbidity in older adults with dementia: relationship to reported caregiver burden. *Res Gerontol Nurs*, 7, 206-214, 2014
- 20) Kamiya M, Sakurai T, Ogama N, Maki Y, Toba K: Factors associated with increased caregivers' burden in several cognitive stages of Alzheimer's disease. *Geriatr Gerontol Int*, 14(2), 45-55, 2014
- 21) 横内理乃, 新田静江: 介護老人保健施設入所時と2ヵ月後における家族介護者の生活状況と精神的健康度. *老年看護学*, 03, 16(2), 80-85, 2012
- 22) 保利美也子, 家彩名, 久保田正和: テレビ電話によるコミュニケーションが認知症高齢者の認知機能と介護負担軽減に与える効果. *癌と化学療法*, 38, 94-96, 2011
- 23) 安田直史, 村田伸: 要介護高齢者を介護する主介護者の抑うつに影響を及ぼす因子の検討. *Japanese Journal of Health Promotion and Physical Therapy*, 1 (2), 109-115, 2011
- 24) 卓子祿, 李清燕: 認知症患者を介護する家族の精神的健康についての実態調査. *臨床心理疾病雑誌*, 16(1), 62-63, 2010
- 25) 伍毅, 張懷惠, 李小青: 入院した認知症高齢者の介護者の精神状態及び関連要因. *四川精神衛生*. 19(1), 9-12, 2006
- 26) Croog SH, Sudilovsky A, Burleson JA,

- Baume RM: Vulnerability of husband and wife caregivers of Alzheimer disease patients to caregiving stressors. *Alzheimer Dis Assoc Disord*, 15, 201-210, 2001
- 27) Bedard M, Kuzik R, Chambers L, Molloy DW, Dubois S, Lever JA: Understanding burden differences between men and women caregivers: the contribution of care-recipient problem behaviors. *Int Psychogeriatr*, 17, 99-118, 2005
- 28) Garand L, Dew MA, Eazor LR, DeKosky ST, Reynolds CF 3rd: Caregiving burden and psychiatric morbidity in spouses of persons with mild cognitive impairment. *Int J Geriatr Psychiatry*, 20, 512-522, 2005
- 29) Gallicchio L, Siddiqi N, Langenberg P, Baumgarten M: Gender differences in burden and depression among informal caregivers of demented elders in the community. *Int J Geriatr Psychiatry*, 17, 154-163, 2002
- 30) Beaudreau SA, Spira AP, Gray HL, Depp CA, Long J, Rothkopf M et al: The relationship between objectively measured sleep disturbance and dementia family caregiver distress and burden. *J Geriatr Psychiatry Neurol*, 21, 159-165, 2008
- 31) 判田正典: 高齢者の心身医療: 高齢者のウェルネスをサポートする心身医療を考える - 高齢者介護における介護者のストレスと抑うつ. *心身医学*, 50 (3), 195-120, 2010
- 32) Quan SF, Katz R, Olson J, Bonekat W, Enright PL, Young T et al: Factors associated with incidence and persistence of symptoms of disturbed sleep in an elderly cohort: the Cardiovascular Health Study. *Am J Med Sci*, 329, 163-172, 2005
- 33) Spira AP, Friedman L, Flint A, Sheikh JI: Interaction of sleep disturbances and anxiety in later life: perspectives and recommendations for future research. *J Geriatr Psychiatry Neurol*, 18, 109-115, 2005
- 34) Lenze EJ, Mulsant BH, Shear MK, Houck P, Reynolds III CF: Anxiety symptoms in elderly patients with depression: what is the best approach to treatment? *Drugs Aging*, 19, 753-760, 2002
- 35) Vitiello MV, Borson S: Sleep disturbances in patients with Alzheimer's disease: epidemiology, pathophysiology and treatment. *CNS Drugs*, 15, 777-796, 2001
- 36) 安田肇, 近藤和泉, 佐藤能啓: わが国における高齢障害者を介護する家族の介護負担感に関する研究: 介護者の介護負担感, 主観的幸福感とコーピングの関連を中心に. *リハビリテーション医学*, 28, 481-489, 2001
- 37) 岡林秀樹, 杉澤秀博: 在宅障害高齢者の主介護者における対処方略の構造と燃え尽きへの効果. *心理学研究*, 69, 486-493, 1999
- 38) 牧迫飛雄馬, 安部勉, 安部恵一朗, 小林聖美, 小口理恵, 大沼剛 他: 在宅要介護者の主介護者における介護負担感に関与する要因についての研究. *日本老年医学雑誌*, 45, 59-67, 2008
- 39) 上村さと美, 秋山純和: Zarit 介護負担尺度日本語版 (J-ZBI) を用いた家族介護者の介護負担感評価. *理学療法科学*, 22 (1), 61-65, 2007

連絡先: 宋婷

〒305-8574 茨城県つくば市天王台 1-1-1 総合研究棟 D310 号室

筑波大学大学院人間総合科学研究科 フロンティア医科学専攻

Tel : 029-853-2984

Email : s1421252@u.tsukuba.ac.jp