

認知症患者の家族介護者が抱える心理的負担について ーバーンアウトに焦点を当ててー

わが国の65歳以上の高齢者人口は2005年に、過去最高の2682万人となり、総人口に占める65歳以上の割合（高齢化率）も20.1%に上昇しました。高齢化率はさらに長期にわたり上昇し続け、2050年には35.7%に達し、国民の3人に1人が65歳以上の高齢者という極めて高齢化した社会になると見込まれています。厚生労働省老健局によると、2002年に約150万人が認知症に罹患しており、その人数は2015年までに250万人に増加し、2025年には323万人になると推計されています。今後、高齢化が進むことで、これから介護を必要とする認知症高齢者の数が増加し、それにより介護負担を抱える介護者も増えていくことが予想される。

現在、約160万人が認知症に罹患しており、そのうちの67%の患者が在宅でケアを受けています。一般的に認知症患者の介護は長期間にわたるものであり、介護者に対する要求や心理的・社会的な負担が非常に大きいことから、介護者の大半に著しいQuality of life（QOL：生活の質）の低下がみられ、同時に介護者は慢性的な疲労、抑うつ、怒り・敵意、不安、フラストレーションなどを抱えていることが明らかになっています。また、介護者は著しいストレスや心理的苦痛を経験すると同時にうつ病や不安神経症といった精神的な健康を損なう傾向があるという事も明らかになっています。このように、認知症患者の介護者の多くは、慢性的なストレスから情緒的に疲弊してしまい、極度の心身の疲労や感情の消耗といった“バーンアウト”の症状を抱えていることが認められております。

バーンアウトという言葉は、1974年にFreudenbergerが医療従事者の消耗を示す言葉として初めて使用しました。それ以降、対人サービス職従業者の職業性ストレス反応を見る指標として注目を集めています。バーンアウトとは、長期間にわたり人を援助する過程で、心的エネルギーが絶えず過度に要求された結果、極度の心身の疲労と感情の枯渇を主とする症候群であり、卑下、仕事嫌悪感、関心や思いやりの喪失などを伴う状態のことを指します。バーンアウトの特徴としては、仕事を通じて情緒的に消耗してしまい、仕事についての有能感や達成感が低下し、そして他者に対して冷淡で非人道的な対応があげられます。そして、このバーンアウトの症状は、看護師や介護職員など専門職の介護者だけでなく、在宅でケアを提供する家族介護者にも認められていることが近年報告されています。我々が実施した調査によると、患者のほとんどは認知症初期の状態であるにも関わらず、それら家族介護者の約40～50%は既に何らかのバーンアウトの症状を経験していることが認められました。これまでに行われた研究では、認知症患者へ提供するケアからくるストレスが、バーンアウトの潜在性を強化していることが近年報告されています。そして、専門職の介護者とは異なり、家族介護者と患者との間には親しい関係性が基盤にあり、また、家族介護者は24時間ベースの絶え間ない要求への対応を迫られるため、感情の消耗やバーンアウトの症状が結果として起こる可能性が示唆されています。

近年、家庭内における認知症高齢者への虐待が大きな社会問題となっており、その背景には介護からくるストレスが関連していることが報告されています。2007年に厚生労働省が行った全国調査によると、家庭内における虐待の件数は13,273件であった。また、家庭内で虐待を受けた高齢者の約8割に認知症の症状が認められ、認知症による“介護負担”が虐待発生の主要因であると報告されています。長期間にわたり認知症患者を介護することにより、家族介護者の介護負担感、ス

トレス、そしてバーンアウトが増加し、介護者自身の精神的健康が損なわれ、その結果、虐待などの認知症患者への態度の悪化を導いていると推測されています。海外では、こうした認知症高齢者の家族介護者を対象に様々な介入研究がおこなわれており、心理教育、ソーシャルサポート、そして精神療法等の要素を取り入れ、介護の持つ多面的問題に対応する介入方法がある一定の効果を示しています。わが国においても、介護保険などの社会制度の整備に加え、家族介護者に対しては認知症患者の症状が初期の段階から、社会資源の活用方法、ストレスマネジメント、認知症の症状への理解といった多側面にわたる介入を行っていくことが重要なように感じられます。そのため、今後我々は、認知症患者の家族介護者への効果的な支援について検証をしていこうと考えております。

高井 美智子

北里大学大学院医療系研究科・医療心理学