

若年脳損傷者の外出における主介護者の介護負担感

アジミアキコ ミズノ トモミ トクダ カツミ^{2*}
 安心院朗子* 水野 智美^{2*} 徳田 克己^{2*}

目的 脳損傷者に関する研究は近年多く行われているが、外出に焦点をあてた研究は少ない。また、脳損傷者の外出には、家族つまり主介護者の介護負担感との関わりがあることから、脳損傷者の外出に関する介護負担感に着目する必要があると考えられる。そこで、本研究では介護者は外出に関してどのようなことに介護負担を感じているのか、また横断的に各属性と介護負担感との関連性について明らかにすることを目的とする。

方法 2008年11月から2009年3月にかけて若年脳損傷者（以下、脳損傷者）の主介護者を対象として無記名式による質問紙調査を実施した。有効回答は53部（回収率56%）であった。介護負担感については短縮版の Zarit 介護負担尺度日本語版（以下、J-ZBI_8）を用いた。

結果 主介護者が外出に関して負担だと感じていることは、外出前は「排泄に関する不安」が挙げられ、外出前および外出時には「主介護者にとって問題となる行動」が挙げられた。

J-ZBI_8を用いて主介護者の介護負担感を示した。主介護者の年齢が50歳以上の者より50歳未満の者の方が介護負担を強く感じており、また保護者に比べて配偶者の方が、介護負担感が高い傾向があることが確認された。脳損傷者の外出の頻度や歩行能力と介護負担感の関係は認められなかったが、感情のコントロールが難しい障害がある脳損傷者の介護をする場合、主介護者は介護負担を強く感じている傾向が確認された。

結論 脳損傷者の外出における主介護者の介護負担感を軽減するためには、脳損傷者の外出に関するリハビリテーションを実施し、能力の向上に努めることが重要である。さらに、主介護者が介護士など安心して他者へ頼ることができるような社会資源の充実が求められる。

Key words : 若年脳損傷者, 主介護者, 介護負担感, J-ZBI_8, 外出

I 問題の所在と目的

脳損傷者とは、脳外傷、脳血管障害、低酸素脳症、脳腫瘍および脳炎などに起因する脳の機能低下によって、日常生活または社会生活に制限がある者をいう。脳のどの部分に障害があるかによって症状が異なる。麻痺などの身体障害がある者や、記憶障害、注意障害、遂行機能障害などの高次脳機能障害のある者がおり、これらの障害は重複していることが少なくない。平成18年身体障害児・者実態調査結果より脳損傷者は38万7,000人であり、身体障害者（348万3,000人）の約1割を占めていることが明らかになっている（厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部企画課，2008）。そのなかで65歳未満の若年脳損傷者の人数は明らかにされていないが、東京都内の脳損傷の高次脳機能障害がある者で18歳から64

歳までを対象とした調査（2001）では、人口10万人あたり51.3人と推測されており¹⁾、高次脳機能障害がない脳損傷者を含めるとさらにその数は増えると思われる。

高次脳機能障害のある若年脳損傷者の生活実態の調査²⁾において、若年脳損傷者の生活は「テレビを見て過ごす」が85%と多く、次いで「通院」(73%)、「家族との会話」(58%)、「散歩」(53%)、「昼寝」(46%)であり、社会的な活動が不十分であることが明らかにされている。若年脳損傷者が社会的な活動を積極的に行うためには、外出できる手段や環境を整えることが1つの方法であると考えられる。しかし、安心院³⁾は、若年脳損傷者のなかには外出に消極的な者が少なからずいることを明らかにしており、その理由として、「介護者の都合で外出できない」、「介護者への負担を考えると外出できない」ことを挙げている。

脳損傷者の家族には高次脳機能障害に関して理解ができず混乱している者や介護負担を感じている者がいる^{4~6)}。脳損傷者のなかには巧緻性の低下、構

* 目白大学

^{2*} 筑波大学

連絡先：〒339-8501 埼玉県さいたま市岩槻区浮谷320

目白大学 安心院朗子

音障害や軽い麻痺は残存することがあるが、受傷後数週で身体面では在宅での日常生活に大きな支障がないという程度まで回復する者がいる⁷⁾。しかし、このように身体機能が回復し、自宅に帰った後で、高次脳機能障害が疑われることがある。たとえば、約束したことや服薬の忘れなどといった記憶障害や、周囲との行き違いが起こる、日常生活上のミスが多い、融通がきかない、疲れやすく低活動である、怒りやすい、攻撃的であるなどの症状が出ることもある。受傷前と異なる行動がみられることによって家族は大きな不安を感じるようになる。

赤松ら⁸⁾は脳損傷者の家族の介護負担を感じる理由として、気が休まらない、本人の行動に困惑してしまう、どうしてよいかわからないといった、「本人への否定的な感情」、介護者が社会参加できない、思い通りの生活ができないといった「社会生活の制限」、脳損傷者が依存しているといった「脳損傷者からうける情緒的圧迫感」を挙げている。脳損傷者はこのように家族に介護負担感があることを感知するが、一方で介護者がいなければ外出できない現実がある。脳損傷者は家族に頼ることに対する気おくれから、外出に消極的にならざるをえないことが考えられる。

脳損傷者に関する研究は近年多く行われている^{9~11)}が、外出に焦点をあてた研究は少ない。また、脳損傷者の外出は、家族つまり主介護者の介護負担感との関わりがあることから、脳損傷者の主介護者の外出に関する介護負担感に着目する必要があると考えられる。そこで、本研究では介護者は外出に関してどのようなことに介護負担を感じているのか、また横断的に各属性と介護負担感との関連性について明らかにすることを目的とする。なお、本研究においては外出の定義を自宅の外（自宅敷地外）に出ることとする。

II 方 法

1. 調査対象者

若年脳損傷者の主介護者（95人）を対象として質問紙調査を実施した。有効回答の質問紙は53部（回収率55.8%）であった。すべての質問項目において、脳損傷者本人ではなく対象者（以下、主介護者）に回答してもらった。主介護者の若年脳損傷者（以下、脳損傷者）との関係は父親2人（3.8%）、母親30人（56.6%）、夫4人（7.5%）、妻11人（20.8%）、娘1人（1.9%）、きょうだい4人（7.5%）、無回答1人（1.9%）であった。年齢は30代4人（7.5%）、40代8人（15.1%）、50代15人（28.3%）、60代19人（35.9%）、70代7人（13.2%）であった。

2. 手続き

質問紙の配布は茨城県、東京都、神奈川県、長野県にある若年脳損傷者を支援する団体（家族会を含む）の協力者により主介護者（95人）に配布された。協力者は主介護者へ本調査の目的を説明し、調査に協力する者へ質問紙、封筒を配布した。また、調査は無記名式で行い、個人データの取り扱いには十分に注意すること、調査結果を研究以外に使わないことを記載した説明文を質問紙に同封した。配布した質問紙は個人が特定されないように封筒に封をしてそれぞれの協力者が回収した。調査の実施期間は2008年11月から2009年3月であった。なお本調査の実施にあたっては質問紙、研究についての説明書、調査協力者への倫理的配慮の説明書を筑波大学研究倫理審査委員会に提示し承認を得た（2008年11月11日承認）。

3. 調査項目

調査項目は、脳損傷者の生活実態に関する先行研究^{2,12)}の調査項目を参照し作成した。さらに社会福祉学および心理学を専門とする大学研究者5人が合議によって項目内容の決定を行った。「主介護者の属性」（脳損傷者との関係、年齢）が2項目、「脳損傷者の属性」（性別、年齢、同居者、診断名、排泄状況、歩行能力、精神的な変化）が7項目、「脳損傷者の外出状況」（外出頻度、外出目的、外出時の付き添い者の有無）が3項目、「主介護者の介護負担感」（主介護者の介護負担感J-ZBI_8）が8項目、「主介護者の外出に関する負担」（主介護者が負担があると感じる外出前の準備、主介護者が負担があると感じる外出時の介護）が2項目、「脳損傷者の外出に関するニーズ」（外出に関するニーズ）が1項目の計23項目で構成された。

脳損傷者の高次脳機能障害の診断の有無については不明であった。そのため、「脳損傷者の属性」のうち、精神的な変化に関する項目については、「記憶に問題が生じた（前向きおよび逆向性の健忘が認められる）」、「意識障害がある」、「性格が変わった」、「感情のコントロールが難しい」、「遂行機能に問題がある（効率的な行動を行うための時間配分ができない）」を設けて、主介護者に当てはまる項目に丸をつけてもらうこととした。

介護負担感を捉えるための評価尺度に Zarit 介護負担尺度（Zarit Caregiver Burden Interview, 以下 ZBI）がある。この尺度は欧米で多く使用されている介護負担尺度の一つであり、各国の言語に翻訳されている。荒井らは ZBI の日本語版として Zarit 介護負担尺度日本語版（以下 J-ZBI）を開発し、国内で多く使用されている^{13~15)}。さらに、荒井らは実

際に介護の現場でより簡便に介護負担を測定できるようにJ-ZBIの短縮版を作成(以下J-ZBI_8)し、現在多くの医療や介護の現場で利用されている^{16,17)}。J-ZBI_8の満点は32点であり、ZBIと同じく点数が高いほど介護負担感が高く、介護負担が全くない場合には0点である。本研究では対象者である主介護者の質問紙に回答する負担をできるだけ少なくするために、記入時間が短く簡易的に介護負担感を測定できるJ-ZBI_8を使用することとした。

4. 分析方法

1) J-ZBI_8尺度とその他の要因との関係に関する分析

介護負担感を高めている要因を確認するために、主介護者の年齢、主介護者の脳損傷者との関係、脳損傷者の外出頻度、脳損傷者の歩行能力、脳損傷者の精神機能のそれぞれとJ-ZBI_8の平均点との関連について分析を行った。

統計解析には、SPSS Statistics Version 19.0を用いた。平均値の差の検定として t 検定を用いた。また、本稿においては両側検定で5%を有意水準とした。5%以上10%未満の数値の場合には、「傾向がある」と記載した。

2) 自由記述の回答における分析

「主介護者が負担があると感じる外出前の準備」、「主介護者が負担があると感じる外出時の介護」、「外出に関するニーズ」があれば自由に記入してもらおうようにした。結果は自由記述の内容をカテゴリーに分類し、無記入を除いた母数における割合を示した。

Ⅲ 結 果

1. 脳損傷者の属性

1) 脳損傷者の性別および同居者

脳損傷者の性別は男性33人(62.3%)、女性20人(37.7%)であった。脳損傷者の年齢は20代が5人(9.4%)、30代が21人(39.7%)、40代が12人(22.6%)、50代が9人(17.0%)、60代が6人(11.3%)であった。同居者は、両親(あるいはそのどちらか)が39人(73.6%)、配偶者が16人(30.2%)、子どもが15人(28.3%)、きょうだい14人(26.4%)であり(複数回答)、一人暮らしは1人(1.9%)のみであった。

2) 脳損傷者の診断名および身体機能

脳損傷者の診断名は脳血管障害が19人(35.8%)と最も多く、次いで低酸素脳症が18人(34.0%)、脳挫傷が12人(22.6%)、ヘルペス脳炎が2人(3.8%)、無回答が2人(3.8%)であった。

歩行が自立している者は29人(54.7%)、排泄が

自立している者は26人(49.1%)であった。病前に比べて精神的な変化がみられた者は48人(90.6%)と多く、「記憶に問題が生じた(前向きおよび逆方向的の健忘が認められる)」45.8%(48人中22人)、「意識障害がある」41.7%(20人)などの障害があり、本対象となる脳損傷者のほとんどに高次脳機能障害があることが疑われた(表1)。

2. 脳損傷者の外出目的

脳損傷者の外出目的を尋ねた(表1)。障害に関する施設である障害者デイセンター(37人, 69.8%)や病院(34人, 64.2%)が6割以上を占めていた。その他には旅行、食事、家族会の参加が挙げられていた。

3. 外出頻度および付き添い者の有無

脳損傷者の外出頻度は、「ほぼ毎日」が29人(54.7%)、「月に数回」21人(39.6%)、「ほとんどない」1人(1.9%)、無回答2人(3.8%)であった。外出時の付き添い者の必要性を表1に示した。外出

表1 脳損傷者の精神的な変化と外出状況(外出目的および付き添い者の必要性)

脳損傷者の病前と比べてみられる精神的な変化(複数回答)	n = 48
	n (%)
記憶に問題が生じた(前向きおよび逆方向的の健忘が認められる)	22(45.8)
意識障害がある	20(41.7)
性格が変わった	15(31.3)
感情のコントロールが難しい	14(29.2)
遂行機能に問題がある(効率的な行動を行うための時間配分ができない)	11(22.9)
その他	5(10.4)
外出目的(複数回答)	n = 53
	n (%)
障害者デイセンター	37(69.8)
病院	34(64.2)
スーパー	22(41.5)
親戚・友人の家	12(22.6)
散歩	10(18.9)
高齢者施設	8(15.1)
娯楽施設	5(9.4)
その他	7(13.2)
外出時の付き添い者の必要性	n = 53
	n (%)
外出時に限らず常に介助者が必要	24(45.3)
外出時は常に介助者が必要	19(35.9)
外出先によっては介助者が必要	6(11.3)
介護者なく自分でどこでも外出できる	4(7.5)

時に限らず常に付き添いが必要な者が24人(45.3%)であった。なお、介護者なく自分でどこでも外出できる者(4人, 7.5%)のすべては、歩行および排泄が自立していた。

4. 主介護者の介護負担感

1) 主介護者が感じている介護負担感

主介護者の介護負担感をJ-ZBI_8の尺度を用いて測定した。無回答を除いた49人の介護負担感の平均は13.1点であった。

(1) 主介護者の年齢、脳損傷者との関係と介護負担感

主介護者の年齢を50歳未満(12人)と50歳以上(41人)の2群に分け、介護負担感の平均の差の分析を行ったところ、統計的に有意な差は認められなかったが、50歳未満の群の方が介護負担を強く感じている傾向があることが確認された(表2)($t(47)=1.94, P<0.1$)。

主介護者が脳損傷者とどのような関係があるのかについて尋ねたところ、父親(2人)と母親(30人)を合わせた保護者(60%, 53人中32人)、夫(4人)と妻(11人)を合わせた配偶者(28%, 53人中15人)が多かった。そこで、保護者と配偶者の2群と、介護負担感の平均の差の分析を行ったところ、有意な

差が認められなかったが、配偶者の方が保護者よりも介護負担感を強く感じている傾向があることが確認された(表2)($t(44)=1.95, P<0.1$)。

(2) 脳損傷者の外出頻度、歩行能力、精神機能と介護負担感

脳損傷者の外出頻度としてほぼ毎日外出している群(以下、毎日外出群)(29人)、月に数回外出している群(以下、月に数回外出群)(21人)を取りあげ、介護負担感の平均の差の分析を行ったところ、有意な差が認められなかった(表2)。また、脳損傷者のうち歩行可群(29人)と歩行不可群(24人)に分けて、介護負担感の平均の差の分析を行ったところ、有意な差はみられなかった(表2)。

一方、脳損傷者の精神機能のそれぞれと介護負担感の平均の差の分析を行ったところ、「感情のコントロールが難しい」の項目に有意差は認められなかったが、感情のコントロールが難しい者を介護している主介護者は介護負担感が強い傾向があることが確認された(表2)($t(44)=1.83, P<0.1$)。このことから脳損傷者の外出の頻度や歩行能力と、介護負担感においては関係が認められなかったが、感情のコントロールが難しい障害がある脳損傷者の介護をする場合、主介護者は介護負担を強く感じているこ

表2 主介護者の属性(年齢、脳損傷者との関係)および脳損傷者の外出頻度、脳損傷者の歩行能力、脳損傷者の精神機能の変化と介護負担感との関係

		人数	J-ZBI_8	標準偏差	t値		
主 介 護 者	年齢	50歳未満	9	17.6	7.07	$t(47)=1.94^\dagger$	
		50歳以上	40	12.2	7.66		
	脳損傷者との関係	保護者	31	11.3	8.34	$t(44)=1.95^\dagger$	
		配偶者	15	15.9	5.30		
	外出頻度	毎日外出群	27	13.2	7.04	$t(44)=0.17$	
		月に数回外出群	19	13.5	8.11		
	歩行能力	歩行可群	27	14.0	7.08	$t(47)=0.89$	
		歩行不可群	22	12.1	8.60		
脳 損 傷 者	精神機能の変化	記憶に問題が生じた	22	13.8	7.11	$t(46)=0.61$	
		記憶に問題がない	26	12.4	8.50		
		意識障害がある	意識障害がある	19	14.5	7.88	$t(46)=1.05$
			意識障害がない	29	12.1	7.80	
		性格の変化がある	性格の変化がある	15	14.3	7.65	$t(46)=0.71$
			性格に変化はない	33	12.5	7.98	
		感情のコントロールが難しい	感情のコントロールが難しい	14	16.2	8.40	$t(46)=1.83^\dagger$
			感情のコントロールに問題がない	34	11.8	7.34	
		遂行機能に問題がある	遂行機能に問題がある	11	13.2	7.56	$t(46)=0.06$
			遂行機能に問題がない	37	13.0	8.02	

(J-ZBI_8得点の平均値を示している。表では無回答を除いて示している)

†: $P<0.1$

表3 外出前・外出時の介護負担

主介護者が負担があると感じる外出前の準備 (自由記述) $n=36$	
	n (%)
排泄への不安	9(25.0)
主介護者にとって問題となる行動	9(25.0)
荷物が多い	5(13.9)
外出時のことを考えるだけで不安に思う	2(5.6)
近所の人の目が気になる	1(2.8)
主介護者が負担があると感じる外出時の介護 (自由記述) $n=33$	
	n (%)
主介護者にとって問題となる行動	14(42.4)
道路環境のバリア	7(21.2)
周りの人の視線や態度	5(15.1)
排泄への不安	3(9.1)
経済的な負担	2(6.1)
障害者用駐車場の有無	1(3.0)
天候への不安	1(3.0)

とが確認された。

2) 主介護者の外出における負担

(1) 主介護者の外出前に感じる負担

主介護者が負担があると感じる外出前の準備にはどのようなことがあるのかについて自由記述で尋ねた。「排泄への不安」(25.0%、無回答を除いた36人中9人)、「主介護者にとって問題となる行動」(25.0%、9人)を挙げる者が少なからずいた(表3)。排泄への不安として、「外出先に障害者用のトイレがあるのかどうか心配である」、「トイレを我慢することができないので失敗してしまうのではないかという不安がある」が挙げられた。主介護者にとって問題となる行動としては、「時間の感覚がないので約束の時間に間に合わないことが多い」、「意識がはっきりせず自分から準備をしようとしないので介護者がすべて援助しなければならない」、「感情を抑えることができないので準備の途中で騒ぎだすことがある」があった。

(2) 主介護者の外出時に感じる介護負担感

外出時に負担を感じることに自由記述で尋ねた(表3)。表3より、「主介護者にとって問題となる行動」が目立った(42.4%、無回答を除いた33人中14人)。具体的には、「一人でどこかへ行ってしまおうので目が離せない」、「駅など人が多いところでパニックになってしまうことがある」、「大声を出してしまうことがあるので周囲の人に迷惑にならないかどうか気をつかう」が挙げられた。

表4 外出しやすくするために必要だと思うこと
(自由記述) $n=26$

	n (%)
高次脳機能障害を理解したガイドヘルパーの推進	8(30.8)
バリアフリー環境の整備	5(19.2)
高次脳機能障害に関する一般市民の理解	4(15.3)
介護タクシー利用の簡便化	3(11.5)
社会資源の充実	3(11.5)
公共交通機関の職員への教育の徹底	1(3.8)

3) 主介護者の外出に関するニーズ

外出に関して主介護者にどのようなニーズがあるのかについて自由記述で尋ねた(表4)。「高次脳機能障害を理解したガイドヘルパーの推進」が30.8%(無回答を除いた26人中8人)、休むためのベンチを作る、大人でもおむつを交換できるようなトイレの環境整備、障害者用駐車スペースの確保などの「バリアフリー環境の整備」が19.2%と続いた。「高次脳機能障害に関する一般市民の理解」(15.3%、4人)のなかには、「一緒に外出しているときに周りから奇妙な目で見られたくない」と答えた者がいた。また、少数ではあるが脳損傷者の外出への不安を軽減することができるような「社会資源の充実」を挙げた者(3人、11.5%)がおり、その回答者はすべて脳損傷者の保護者であった。

IV 考 察

外出は目的地によって、徒歩、公共交通機関、自家用車などの手段が異なる。また歩くことが可能であるか、車いすを使用する必要があるのか、目的地および目的地まで行くまでの経路で排泄が可能であるのかなど、事前に情報を入手しておくべきことが多数存在する。とくに脳損傷者の場合には高次脳機能障害がある者がおり、パニックになるなどの行動があるため、周囲に対する配慮が必要となることがある。そこで本稿では脳損傷者が外出するために主介護者が介護負担を感じているのかどうか、また各属性と介護負担感との関連について分析を行った。

介護者が介護負担を感じる状況の一つに外出が挙げられている¹⁸⁾ように、本調査でも外出前の準備および外出時に負担を感じる者がいることが明らかになった。しかし、主介護者の「介護負担感」と脳損傷者の「外出の頻度」は有意な差が認められなかった。それは、主介護者は外出すること自体を拒んでいるわけではなく、外出が主介護者にとって気分転換することができる活動である可能性があるからで

あろう。

また、「介護負担感」と「歩行能力」において統計的に有意な差が認められなかった。歩行能力が低い者が外出する場合、車いすを使用することが多い。歩行能力と介護負担感との関連がみられなかったのは、車いすを押すといった介護は平地であれば主介護者の大きな力を必要としないことから介護負担感との関連がみられなかったと考えられる。また、車いすを押しながらの移動によって、脳損傷者と景色を見たり、商品を選択するなどの共有する時間を持つことができる。そのため、主介護者は車いすを押しながら脳損傷者と過ごす時を楽しめることもあると推察されることから、介護負担感との関連がなかったと考えられる。

一方、感情をコントロールすることが困難な（脳損傷）者ほど、介護負担感を強めている傾向が確認された。このことから、脳損傷者を介護する際には、外出の頻度が多いことや、車いすを押すなどの身体的な介護があることよりも、感情をコントロールできない脳損傷者と外出することが介護負担感を強めることが示唆される。

介護者は外出前において、「外出先にトイレがあるのかどうか心配である」などの排泄への不安を抱えていた。田中ら¹⁹⁾は障害者用トイレについての情報が少ないこと、インターネットなどで情報を公開している施設があっても、その内容が統一化されていないことを指摘している。障害者用トイレを使用する者およびその介護者の不安を軽減するためには情報のバリアの改善が必須であると考えられる。外出前および外出後において介護負担を強く感じるものとして、脳損傷者が「感情を抑えられない」、「パニックになる」などの「主介護者にとって問題となる行動」が挙げられていた。リハビリテーションの現場では、高次脳機能障害がある者の公共交通機関の利用を実現するために、さまざまな練習方法が取り入れられている²⁰⁾。たとえば杖を使うことなく歩行が可能である者でも半側空間無視や視覚障害がある人は杖を持って移動し、周囲に視覚的な障害があることがわかるように示したり、記憶障害や言語障害がある者は降りる駅の名前が記載されているカードを持って、降りる駅になったらカードと照らし合わせて降りるようにするなどである。脳損傷者一人ひとりの障害によって配慮すべきことが異なるのである。

しかし、主介護者は脳損傷者にどのような配慮を行えばよいのか、主介護者だけで判断することが難しい。そのため、退院後であれば訪問リハビリテーションを利用し、理学療法士や作業療法士などの専

門的なリハビリテーションスタッフが評価をする必要がある。今後、リハビリテーションスタッフだけが外出に付き添うわけではないため、リハビリテーションスタッフの評価をもとに、主介護者やガイドヘルパーなどの介護士がリハビリテーションとして外出訓練を実施できるようにするとよい。また、外出先によって配慮すべきことが異なることから、外出範囲を広げる際には、「家から公共交通機関を利用して〇〇駅まで行きたいが、どのようなことに気をつければよいか」などと、家族会や専門機関へ一つひとつの問題を確認、相談することができる制度をつくる必要があると考えられる。

主介護者が保護者である場合と配偶者である場合では、配偶者の方が介護負担を強く感じている傾向があった。また、主介護者の年齢が50歳以上の者より50歳未満の者の方が介護負担を強く感じている傾向があった。松鶴ら²¹⁾より主介護者の他に副介護者がいること、主介護者自身が自由に外出できることで介護負担が軽減できることを明らかにしていることから、主介護者にとって介護から解放される時間が重要であり、主介護者自身が気分転換することができるような環境が必要である。とくに本対象の若年脳損傷者の配偶者の場合、働きたいもしくは経済的困難から働かなければならないと感じている者がいると考えられる。また、若い介護者は介護に追われ自由を奪われてしまうことによって、精神的な負担を感じやすいと推測される。

一方、保護者が主介護者の場合には、配偶者よりも介護負担感が低い傾向が確認された。自分の子どもの介護をすることに対して、介護をすることに抵抗があるというよりも、当然のことであると認識している傾向がある^{22,23)}。しかし、保護者のなかには、脳損傷者の外出に関する社会資源の不十分さに不安を抱えている者がいることが確認された。彼らは「自分の死後に、子ども（脳損傷者）が外出できるかどうかを考えると不安である」、「自分が齢をとり、子ども（脳損傷者）の介護をすることができなくなると施設に入所することになる。子どもを入れてくれる施設があるのか、またその施設で子どもを外出させてくれるのかどうか心配である」と述べていた。主介護者が「自分がいなくても周りが子どものことを理解してくれている」、「周りが助けてくれる」といった安心感をもてるような社会資源の充実が重要であると考えられる。

V 研究の限界

本研究は、脳損傷者の主介護者を対象として外出に関する介護負担感について明らかにしようとし

た。しかし、対象者の人数が53人と少なかったことから主介護者が求める支援内容を詳細に示すことに限界があった。今後、本調査を一つの資料として位置づけ、大規模な調査を実施する必要がある。また、本調査は主介護者の介護負担感に着目しており、脳損傷者自身が求める外出に関するニーズについて取り上げるに至らなかった。今後は脳損傷者自身の外出に関するニーズについて明らかにしていく必要がある。

VI 結 論

脳損傷者の外出における主介護者の介護負担感を軽減するためには、脳損傷者の外出に関するリハビリテーションを実施し、能力の向上に努めることが重要である。さらに、主介護者が介護士など安心して他者へ頼ることができるような社会資源の充実が求められる。

今後は、調査対象者を増やし、主介護者の介護負担を軽減するための社会資源として具体的にどのような支援が必要なのかについて明らかにする必要がある。また、脳損傷者ニーズを明らかにし、脳損傷者が安全に、効率的な外出を可能にするための外出支援に関するマニュアルの作成が必要である。

(受付 2010. 9.14)
採用 2011.11.16)

文 献

- 1) 本田哲三, 遠藤てる, 高橋玖美子, 他. 東京都における高次脳機能障害者調査について 第1報: 実数推定調査報告. リハビリテーション医学 2001; 38(12): 986-992.
- 2) 遠藤てる, 本田哲三, 高橋玖美子. 東京都における高次脳機能障害者調査について 第2報: 生活実態調査報告. リハビリテーション医学 2002; 39(12): 797-803.
- 3) 安心院朗子. 若年脳損傷者の外出状況. Journal of East Asian Studies 2011; 2: 17-25.
- 4) 古謝由美. 脳外傷者と家族の社会参加. OT ジャーナル 2001; 35(10): 1020-1021.
- 5) 野路井未穂. 高次脳機能障害に関する家族支援の実態. 看護技術 2008; 54(6): 28-33.
- 6) 神田明夫, 鈴木 勉. 高次脳機能障害若者の会「ハイリハ東京」の活動. OT ジャーナル 2006; 40(7): 715-717.
- 7) 先崎 章, 星 克司. 脳外傷による高次脳機能障害の特徴と現状. OT ジャーナル 2001; 35(10): 992-998.
- 8) 赤松 昭, 小澤 温, 白澤正和. 脳損傷による高次脳機能障害者家族の介護負担感の構造: BI (Zarit Burden Interview) 尺度を用いた検討. 社会福祉学 2003; 44(2): 45-54.
- 9) 原田和宏, 斎藤圭介, 津田陽一郎, 他. 発症後1年以降の脳卒中患者におけるADL能力の低下量の予測に関する検討. 理学療法学 2003; 30(6): 323-334.
- 10) 戸島雅彦, 西谷幹雄, 萩原良治. 脳梗塞急性期入院例の入院期間と退院先に影響する因子. リハビリテーション医学 2001; 38(4): 268-276.
- 11) 祐野 修, 西井正樹, 辻 陽子, 他. 高次脳機能障害に対する作業療法の介入のあり方: 動作指導に対する視点. 総合福祉科学研究 2010; 1: 229-242.
- 12) 長野県若年脳損傷支援チーム. 脳損傷による後遺障害実態調査調査結果. 長野県社会部地域福祉課, 2007.
- 13) 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 2007; 22(1): 61-65.
- 14) 荒井由美子. 介護負担度の評価. 総合リハビリテーション 2002; 30(11): 1005-1009.
- 15) 高塚美貴, 山崎文子. 記憶障害を一症状とする高次脳機能障害者家族の介護負担感に影響する要因. 作業療法 2009; 28(4): 355-366.
- 16) 荒井由美子, 工藤 啓. Zarit 介護負担尺度日本語版 (J-ZBI) および短縮版 (J-ZBI_8). 公衆衛生 2004; 68(2): 125-127.
- 17) 上村奈美, 新田静江, 飯島純夫, 他. Zarit 介護負担尺度日本語版の短縮版 (J-ZBI-8Y) における妥当性と信頼性の追試. 厚生指標 2006; 53(3): 15-20.
- 18) 山本和儀. 利用者からみた大東市地域リハビリテーション: 利用者アンケート調査の分析. 理学療法学 1991; 18(5): 487-495.
- 19) 田中芳則, 中村恵一. 車いすマップの実態調査と車いすトイレマップWWW版の試作. 情報処理学会論文誌 1999; 40(3): 195-202.
- 20) 俵あゆみ, 有馬恵子, 遠藤佳子. 高次脳機能障害がある人の外出支援. OT ジャーナル 2006; 40(8): 861-864.
- 21) 松鶴甲枝, 鷺尾昌一, 荒井由美子, 他. 訪問看護サービスを利用している在宅要介護高齢者の主介護者の介護負担: 福岡県南部の都市部の調査より. 臨牀と研究 2003; 80(9): 1687-1690.
- 22) 土岐めぐみ, 鷺尾昌一, 古川章子, 他. 障害児を世話する保護者の負担感: 日本語版 Zarit 介護負担尺度を用いた検討. The Japanese Journal of Rehabilitation Medicine 2010; 47(6): 369-404.
- 23) 三原博光, 松本耕二. 障害者の高齢化に対する親の思いについて: 保護者に対するアンケート調査の結果から. 山口県立大学社会福祉学部紀要 2005; 11号: 125-133.

Burden of primary caregivers of young patients with brain damage

Akiko AJIMI*, Tomomi MIZUNO^{2*} and Katsumi TOKUDA^{2*}

Key words : Young patients with brain damage, primary caregivers, burden of caregivers, J-ZBI_8

Objectives The objective of this study was to shed light on (1) the extent to which primary caregivers of patients with brain damage feel nursing-care burden, and (2) the relationship between such burden and other attributes in a cross-sectional manner.

Methods We conducted an anonymous questionnaire survey of primary caregivers of young patients with brain damage. The survey was conducted between November 2008 and March 2009. The number of valid responses was 53 (response rate 56%). To assess burden of caregivers, we used the Short Version of the Japanese Version of the Zarit Caregiver Burden Interview (J-ZBI_8).

Results With regard to burden felt by primary caregivers “concerns about excretion” and “problematic behavior” were stressed.

Individuals who were less than 50 in age most strongly felt burden. Moreover, burden was greater for spouses than for guardians.

Conclusion In order to reduce the burden of caregivers in case of primary caregivers, rehabilitation concerning young patients with brain damage and efforts to enhance their capabilities are important. In addition, it is also necessary to provide social resources so that primary caregivers can rely on other persons without worry.

* University of Mejiro

^{2*} University of Tsukuba