

うつで家族の介護をする人 死亡・要介護リスク 約2倍

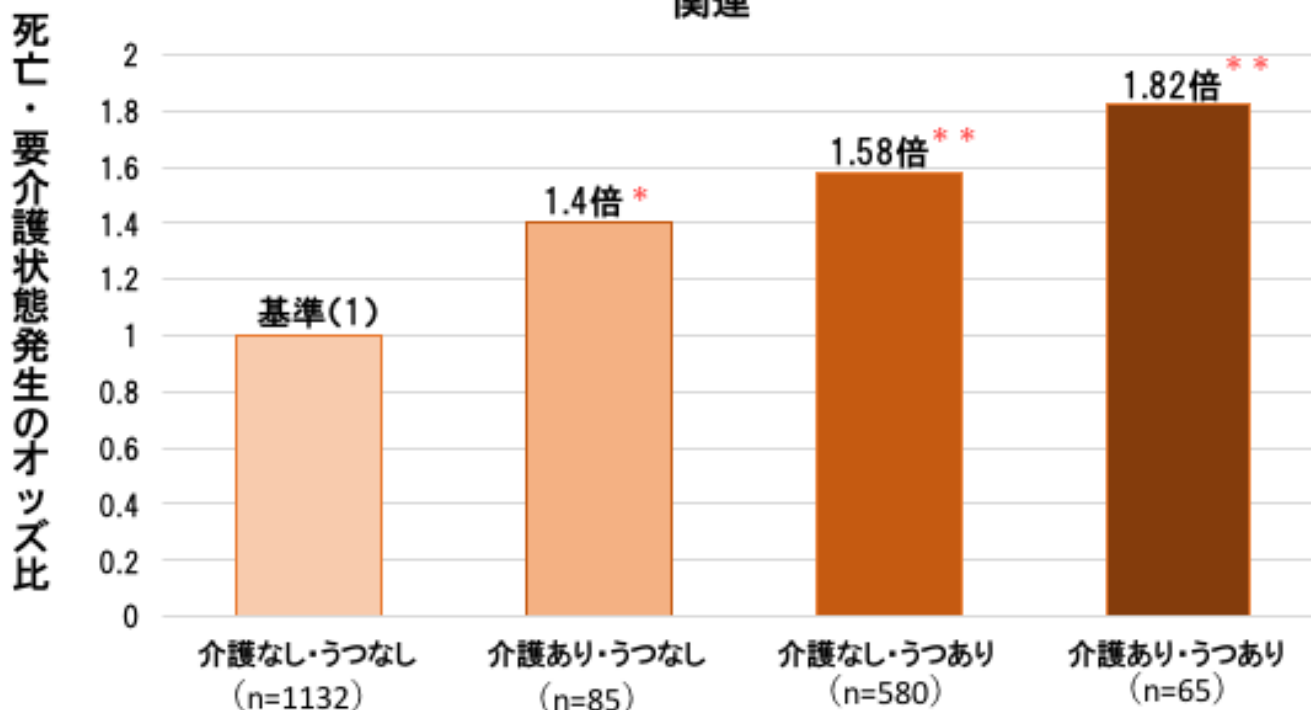
介護を必要とする高齢者が急速に増えるのに伴って、介護を行う家族が増えています。家族介護は、家族介護者自身の健康へどのような影響を及ぼすのでしょうか。

この研究では、家族への介護やうつが介護者自身の健康に及ぼす影響を調べました。

その結果、うつで家族の介護をしている人は、介護なし・うつなしの人を基準として、4年後に1.82倍、死亡・要介護状態になりやすいことがわかり、家族介護者支援の必要性が示されました。

お問い合わせ先： 名古屋医専 社会福祉学科 平松 誠 hiramatsu.makoto@isen.ac.jp

追跡期間中の介護とうつの組み合わせと死亡・要介護状態発生の
関連



※ * $p < 0.05$ ** $p < 0.01$ 統計学的に有意であることを示している。

「介護なし・うつなし」を基準とすると、「介護あり・うつあり」は1.82倍、死亡・要介護状態になりやすい。

■背景

超高齢社会が到来し、介護を必要とする高齢者人口が急速に増加し、それに伴って家族介護者も増加し、介護の負担への関心が高まっています。そこで本研究では、介護とうつが健康寿命の喪失(死亡または要介護認定)リスクをどの程度高めるのかを明らかにすることを目的に、介護の有無・うつの有無と死亡・要介護状態発生の関係について4年間の追跡調査を行いました。

■対象と方法

AGES(Aichi Gerontological Evaluation Study)プロジェクトが2003年に要介護認定被害等の65歳以上の男女を対象に実施した調査データを用いました。調査票に回答(回収数14,804人、回収率50.4%)し、4年間追跡し死亡・要介護状態発生の有無のデータを結合できた者は14,653名でした。歩行・入浴・排泄それぞれについて「介助なし」「一部介助が必要」「全面的に介助が必要」の3段階で問い、すべて「介助なし」と答えた者に限定し12,991名を分析対象としました。

性別・年齢などといった基本属性の他に以下のようなものを用いました。①「うつ」はGDS(高齢者用うつ尺度)15項目版(得点範囲:0~15点)で測定し、0~4点を「うつなし」、5点以上の「うつ傾向・状態」をまとめて「うつあり」としました。②家族の介護の有無については、1年間に起こったライフイベントに関する設問で、「家族の介護」に○をつけたものを介護ありとしました。③IADL(手段的日常生活動作)は老健式活動能力指標を用いました。

介護開始の有無とうつの有無を組み合わせる4つのグループを作成し、4年後の死亡・要介護状態の発生率を分析しました。なお、死亡・要介護状態に影響を及ぼす年齢、性別、IADLを調整しました。「介護なし・うつなし」を基準として、何倍程度、死亡・要介護状態になりやすいのかを分析しました。

■結果

1年間に介護を始めた人は7.0%でした。「介護あり」群において「うつあり」は44.1%と、「介護なし」群に於ける28.7%よりも高い割合でした。4年間で死亡した人は1,013名(7.8%)、要介護認定を受けた者は1,533名(11.8%)、死亡または要介護認定を受けた者は2,177名(16.8%)でした。

死亡・要介護認定の発生率は、「介護なし・うつなし」群に対し、「介護あり・うつなし」群で1.40倍、「介護なし・うつあり」群で1.58倍、「介護あり・うつあり」群で1.82倍でした。

■結論

家族の介護を始め、かつ、うつ傾向・うつ状態である高齢者では、介護もうつもない高齢者に比べ1.82倍、死亡・要介護状態となりやすいことが示されました。

■本研究の意義

本研究は、抑うつ状態で介護をしている家族介護者が、自身の健康状態を損ないやすいことを明らかにしました。継続して在宅介護を続ける、地域包括ケアシステムの構築には、家族介護者を支援する取り組みも必要であることが示されました。

■発表論文

平松誠, 近藤克則: 家族介護者の抑うつと4年間の死亡・要介護状態発生との関連. AGESコホート研究, 中部社会福祉学研究, 2018.3;9:37-43

■謝辞

本研究は日本福祉大学健康社会研究センターによる愛知老年学的評価研究(the Aichi Gerontological Evaluation Study AGES)プロジェクトのデータを使用し、科学研究費補助金(15H01972)、厚生労働科学研究費補助金(H28-認知症一般-002)、長寿医療研究開発費(29-42)の助成を受けたものです。