Japanese Physical Therapy Association

理学療法学　第18巻第2号　121～124頁（1991年）

報　告

# 介護負担度評価
## ——Barthel Index Scoreと試作評価法を用いて*——

高橋　洋[1)]　岩城和男[1)]　杉山由美子[1)]
青木成広[1)]　杉山篤代[1)]

**要旨**

家庭復帰後も介護を必要とする患者について介護負担度を測定する為にアンケート調査を行った。対象は自宅にて介護を受けている脳卒中群46例，脊髄損傷群51例である。

その結果

① 脊髄損傷群では3段階の主観的介護負担度群間でBarthel Index得点にそれぞれ有意差が見られた。

② 脳卒中群ではBarthel Indexに他の追加因子（意欲，痴呆，介護充足度，慢性疾患の有無）を加えた試作評価表の得点結果が主観的な介護負担度をよく反映するものとなり，この評価表の有用性を示唆した。

**キーワード**　Barthel Index Score，脳卒中，脊髄損傷，アンケート調査

## 目　的

退院時点で，介護負担の程度を測定，推測することは，転帰の決定や，家庭復帰した後の介護者の負担の程度に応じた適切な指導等に必要なものである。世帯人数の減少，介護者の高齢化，女性の社会進出等で，低下しつつある介護力は，人口の高齢化に伴い将来，増々問題になると考えられる。ところが介護負担そのものを測定する方法はほとんど見当たらず，従来はADLがその代用として用いられた傾向がある。しかしADLは必ずしも介護負担の程度をあらわさず，他の因子も関与してくることは臨床上しばしば経験される。今回我々は在宅脳卒中患者と脊髄損傷患者の調査より，介護者の主観的な介護負担の程度を，より良く反映するような因子を選び，各因子に配点した評価法を考案したので報告する。

## 対象及び方法

対象は脳卒中群では昭和62年9月より平成1年8月までの2年間に当科受診し，現在自宅に復帰している170例中，有効回答110例の中からADL介助を要する46例で，平均年齢68.1歳である。脊髄損傷群は昭和63年12月現在，業務または通勤労災により，自宅にて介護を受けている脊髄損傷者68例中有効回答の51例である。内訳は四肢麻痺28例，対麻痺23例で，平均年齢は55.1歳であった。

方法は郵送によるアンケート方式で行い，Barthel Index Scoreに準じ設問，数値化し，それをADL介助量とした。主観的な介護負担度を1）大変である，2）やや大変，3）あまり大変でない，4）楽であるの4段階で回答してもらった。その他の調査内容として原疾患以外の慢性疾患の有無，意欲，記憶や理解力，異常行動，家屋改造の有無とその内容，介護者の数，主介護者の健康状態，年齢，介護を必要とする理由，介護上大変なことである。回答は原則として主たる介護者にしてもらっ

---

* Evaluation for the degree of the burden on care

1）浜松労災病院　理学診療科
Hiroshi Takahashi, RPT, Kazuo Iwaki, MD, Yumiko Sugiyama, OTR, Sigehiro Aoki, RPT, Tokuyo Sugiyama, OTR：Rehabilitation Department, Hamamatsu Rosai Hospital

（受付日　1990年8月13日／受理日　1990年10月23日）

NII-Electronic Library Service

Japanese Physical Therapy Association



た。

## 結　　果

介護上問題になるのは，「大変である」場合と「やや大変である」場合であって，その他として介護上あまり問題にならない，「あまり大変でない」「楽である」を1つのグループに入れ，3段階に分類して，介護に関与する因子との関係をみた。

脊髄損傷群では（図1）Barthel Index Scoreと主観的介護負担度を対比すると，「大変である」群と「やや大変である」群間では0.1%の危険率で，また「やや大変である」群と「あまり大変でない＋楽である」群との間で1%の危険率でそれぞれ有意差が認められた。すなわち脊髄損傷群ではBarthel Index Scoreは介護負担度を現わす有用な指標になると考えられた。

一方脳卒中群においてはBarthel Index Scoreと主観的介護負担度との関係をみると（図2）「大変である」群と「やや大変である」群間では5%の危険率で有意差が認められるが，「やや大変である」群と「あまり大変でない＋楽である」群との間では有意差は見られず，脳卒中群の中で，特にADL障害が比較的軽いケースの場合，介護者の主観的介護負担の程度を反映せず，他の因子の影響をうかがわせた。

そこで脳卒中群においてBarthel Index Scoreと主観的介護負担度が解離したケース，すなわちBarthel Index Scoreが高いのに介護負担度が大きかったり，またはその逆のケースについて回答内容を再検討した結果，この群では主観的な介護負担度はADL能力のみでなく①身の回り動作に対する意欲，②記憶力や理解力など患者の精神機能，③介護者の数や健康状態，年齢が示す介護充足度，④合併する慢性疾患の有無によっても影響されていると考えられた。

以上の結果より我々はBarthel Index Scoreを半分の50点満点とし，表1の如くその他の4つの因子に50点を配点し，計100点満点となる介護負担度評価表を試作した。この得点と主観的介護負担度とを対比すると図3の如く「大変である」群と「やや大変である」群間では1%の危険率で，また特にBarthel Index Scoreとの対比では有意差のみられなかった，「やや大変である」群と「あまり大変でない＋楽である」群間でも0.1%の危険率で有意差が認められた。従ってこの評価法は脳卒中群特にADL障害が中等〜軽症の群の介護負担度の指標として有用であると考えられた。

**表1**　介護負担度評価表（試作）

| | | |
|---|---|---|
| ①Barthel Index | (50点満点) | ＿＿点 |
| ②身の回り動作への意欲 | | |
| あり | (15点) | |
| あまりない | ( 7点) | |
| なし | ( 0点) | ＿＿点 |
| ③記憶力や理解力(痴呆) | | |
| 良い | (15点) | |
| 少し悪い | ( 7点) | |
| 悪い | ( 0点) | ＿＿点 |
| ④介護者充足度 | | |
| 充足（主介護者1人＋補助介護者1人以上） | (15点) | |
| 普通（主介護者1人で健康良） | ( 7点) | |
| 不足（主介護者1人で健康不良あるいは高齢） | ( 0点) | ＿＿点 |
| ⑤慢性疾患の有無（高血圧，糖尿病，心臓病，腰痛，神経痛，視力障害，その他） | | |
| なし | ( 5点) | |
| あり | ( 0点) | ＿＿点 |
| | 合計 | ＿＿点 |

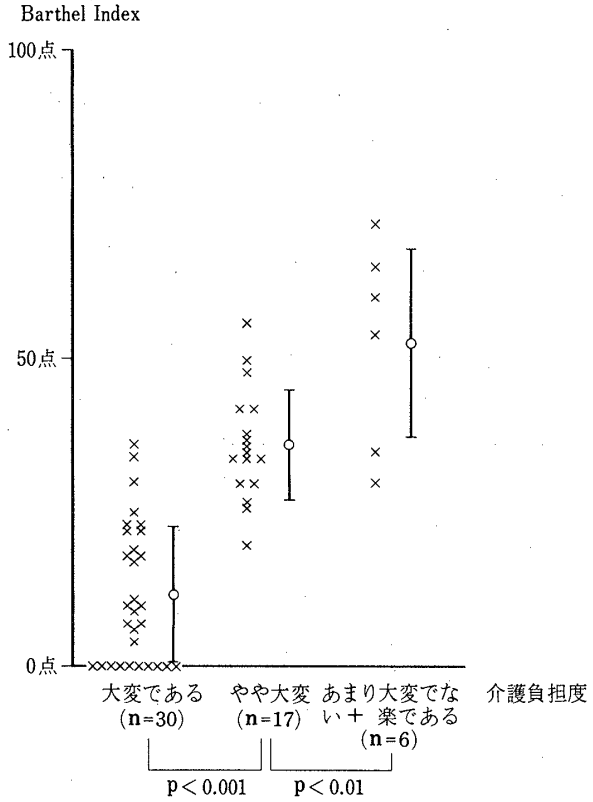


**図1**　Barthel Indexと介護負担度（脊髄損傷群）

NII-Electronic Library Service

Japanese Physical Therapy Association



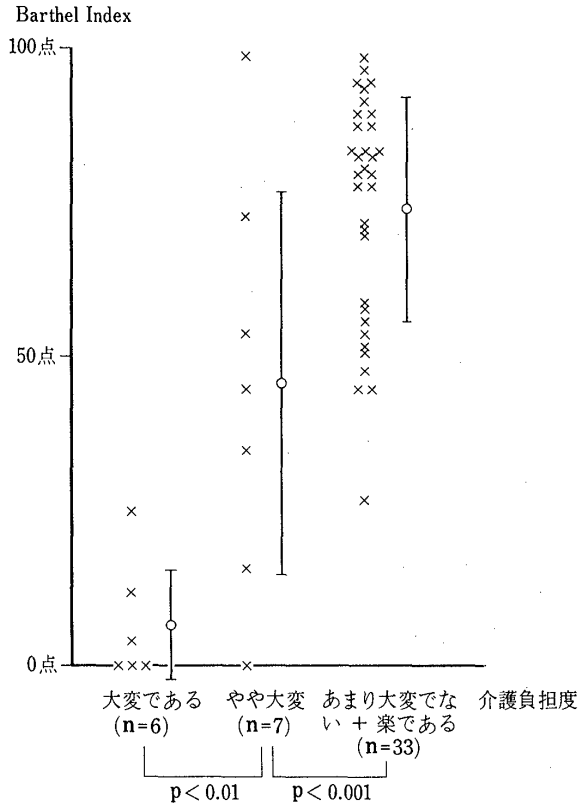


**図2** Barthel Index と介護負担度（脳卒中群）

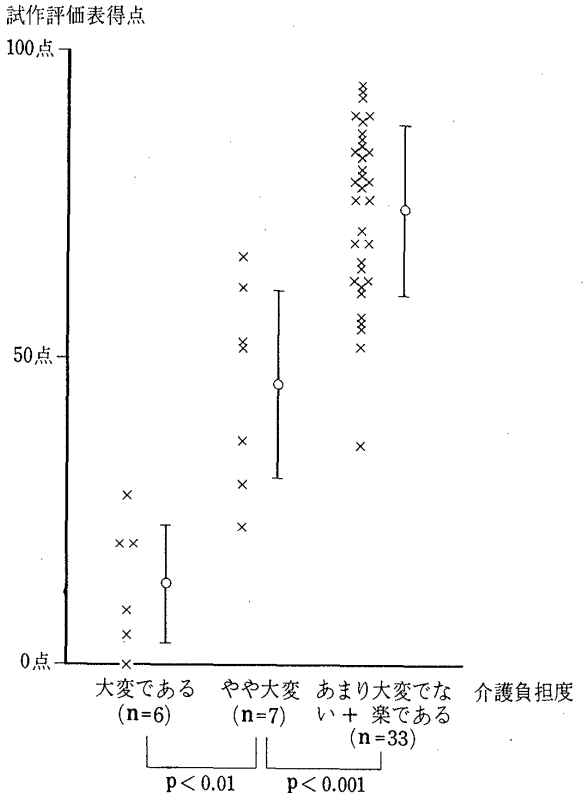


**図3** 試作評価表得点と介護負担度（脳卒中群）

## 考　察

介護上感ずる負担程度に関与する因子が，脊髄損傷群と脳卒中群で違いがみられる理由として，脊髄損傷群が脳卒中群より平均年齢が13歳も若年であり，それに伴う介護者の年齢が若い可能性があり，かつ ADL 能力以外の介護負担に影響する因子が脊髄損傷では症状として出にくい為，比較的単純に Barthel Index による ADL 能力が介護負担度を反映したものと考えられる。

ADL 評価は出来る出来ないで判定することが多く，実際には意欲，知的能力，介護者の過剰介護，環境等の影響で，出来るけれどもしていない場合がある。また痴呆の程度が ADL 能力と関連を持つ報告もみられ[1]，脳卒中群では患者の知的能力を介護負担評価に加えることは妥当性が高いと考えられる。

また介護者の充足度は中村の報告にみられるように家庭復帰出来る為の重要な因子である[2]。

今回五つの因子を入れた評価表を試作したが，介護負担に影響するその他の因子として被介護者の体重，介護者と被介護者との人間関係，介護者の考え方，知識，家屋構造や工夫，経済的因子，各種の援助制度やサービスの有無等が考えられる。また介護上生じる困難性という観点でみると，セルフケアの世話の困難，経済生活上の困難，異常な言動への対応困難，心身上の困難，家庭生活上の困難，コミュニケーション上の困難等に分類できよう[3]。これら多くの因子のどれを選びどのように重み付けしてゆくかは，介護負担度が Impairment レベルから Handicap レベル及び心理的因子にまでまたがっている評価であるが故に極めて難しい。しかし臨床場面ではその評価の必要性に迫られており，今回一つの案を呈示した。

## 結　論

Barthel Index を在宅脳卒中群及び脊髄損傷群に適用し，介護者による主観的介護負担度の指標とする試みの結果以下の結論を得た。

① 脊髄損傷群では3段階の主観的介護負担度群間で Barthel Index 得点にそれぞれ有意差が見られた。

② 脳卒中群では ADL 障害が中等～軽症の場合に Barthel Index 得点に有意差が見られなかった。

③ 脳卒中群では Barthel Index に他の追加因子（意欲，痴呆，介護充足度，慢性疾患の有無）を加えた試作評価表の得点で，各介護負担度群間に有意差が見ら

NII-Electronic Library Service

Japanese Physical Therapy Association



れた。

④ 以上より特に中等症～軽症の在宅脳卒中患者の介護上，上記の追加因子が介護者の主観的介護負担度に影響を及ぼすものと考えられた。

本論文の要旨は第27回リハビリテーション医学会において報告した。

## 参考文献

1) 浜田博文・他：中枢神経系疾患のリハビリテーションにおける片麻痺．ADLと精神機能低下との関連性について，総合リハ，16(4)：301－304，1988．
2) 中村桂子・他：脳卒中患者における自宅退院率低下とその要因．総合リハ，15(6)：453－458，1987．
3) 中島紀恵子・他：在宅寝たきり老人の実態と訪問看護．総合リハ，15(6)：521－526，1987．
4) 半田 肇・他：被災労働者の心身機能評価と介護に関する現状と問題点．労働者災害科学に関する研究，昭和63年度，pp 28－44，1989．

## 〈Abstract〉

### Evaluation for the Degree of the Burden on Care

Hiroshi TAKAHASHI, RPT, Kazuo IWAKI, MD, Yumiko SUGIYAMA, OTR, Sigehiro AOKI, RPT, Tokuyo SUGIYAMA, OTR
*Rehabilitation Department, Hamamatsu Rosai Hospital*

In order to evaluate the degree of the burden on care for the patients who need care after discharge from hospital, we sent questionnaires. The subjects consisted of 46 CVA patients and 51 spinal cord injury patients who need care at home.

The results are：

1) In case of spinal cord injury group, there are significant differences between three graded subjective degrees of the burden on care and each Barthel Index points.

2) In case of CVA group, as the points of our trial evaluation method which includes BIS and the other factors, such as the degree of patient's volition and demention, the degree of the care sufficiency and the existence of chronic diseases, well reflect the subjective degree of the burden on care, it suggests the availability of our method.

NII-Electronic Library Service