

笹川保健財団 研究助成

助成番号：2024－10

研究者名：前田 優貴乃

2025 年 3 月 7 日

公益財団法人 笹川保健財団

会長 喜 多 悦 子 殿

2024 年度笹川保健財団研究助成 研 究 報 告 書

標記について、下記の通り研究報告書を添付し提出いたします。

記

研究課題

若年性認知症者の家族介護者の精神的健康—心理社会的ストレス—との関連—

所属機関・職名 東京科学大学大学院 保健衛生学研究科 大学院生

氏名 前田 優貴乃

1. 研究の目的

若年性認知症は、65 歳未満で発症する認知症¹⁾の総称であり、日本での若年性認知症の推定有病者数は 3.57 万人²⁾とされている。若年性認知症についての社会全体の理解は一般的に低く、本人及び家族は必要な情報やサービスに繋がれず、社会の中で孤立することもあり²⁾、介護を担う家族介護者の精神的健康への影響は大きい。若年性認知症者の家族介護者の場合、独立していない子供の養育や高齢の両親の介護など多重介護の状況も発生しているが、世界的にも多重介護についての調査は未だ少ない。平成 27 年の新オレンジプラン³⁾では、〔1. 基本的な考え方〕に「若年性認知症施策の強化」および「認知症の人の介護者への支援」という柱が含まれ、令和 6 年には、認知症の人や家族も含め共生社会の実現を推進するための認知症基本法⁴⁾が施行された。今後、益々施策的にも若年性認知症及び介護者への支援の強化が求められている。このため、若年性認知症者の家族介護者の精神的健康や生活状況についての実態把握は急務と考えられる。

家族介護者の精神的健康というアウトカムに影響するものとして、介護者のストレスプロセスモデル^{5) 6)}より、ストレスの影響が示唆される。Bannon ら⁷⁾は、若年性認知症者とその介護者の心理社会的ストレスに関する Meta-Synthesis の結果、若年性認知症者の症状と疾患の進行、家族または社会関係の崩壊などがあることを明らかにした。心理社会的ストレスとは、「精神障害、病気、または不適応行動の発症または悪化の一因となる可能性のある、異常または激しいレベルのストレスを生み出す生活状況のこと」とされる⁸⁾。若年性認知症者の家族介護者の抑うつなどの精神的健康に影響する要因としては、若年性認知症者の認知症の種類・行動心理症状の出現状況、介護者の年齢、介護量、介護負担などが明らかになっているが、心理社会的ストレスとなる具体的な生活状況がどのように関連しているのかについては明らかになっていない。若年性認知症者の家族介護者の心理社会的ストレスを明らかにし、家族介護者の精神的健康の改善のための具体的な支援を検討していく必要がある。

また、家族介護者のストレスプロセスモデルにおいて、ストレスによる精神的健康への影響を緩衝する要因として、ソーシャルサポートがあるとされている。他国での先行研究では、若年性認知症者の家族介護者の抑うつと在宅看護の利用との関連が報告されているが⁹⁾、日本における社会資源の利用などソーシャルサポートがどのように若年性認知症者の家族介護者の精神的健康に関連しているかを調査した研究はない。このため、本研究では、ソーシャルサポート等と若年性認知症者の家族介護者の精神的健康との関連について明らかにし、社会資源の利用の影響についても検討する必要があると考える。

1. 若年性認知症者の介護を行っている家族介護者（以下、家族介護者）の精神的健康（抑うつ状態）の実態把握を行う
2. 家族介護者の精神的健康と、経済的困難や社会的孤立等の心理社会的ストレスとの関連を明らかにする
3. 家族介護者の精神的健康と、家族介護者の属性、若年性認知症者の属性、社会資源のサービス利用状況等との関連を明らかにする

目的 1 で実態を把握し、更に目的 2、3 を通じて、家族介護者の精神的健康の維持向上のための効果的な支援に資する知見を得る。

2. 研究の内容・実施経過

1) 研究デザイン

無記名自記式質問紙調査による量的横断的研究

2) 研究方法

<研究対象者>

若年性を含む認知症者（現在 65 歳以上の者を含む）を介護している家族介護者
約 1,800 人（認知症者が施設入所中の家族介護者を含む）を研究対象者とした。

<研究依頼団体>

- ① 全国の若年性を含む認知症本人およびその家族、支援者の団体（家族会、相談支援機関、医療・福祉施設等）で構成されている一般社団法人全国若年認知症家族会・支援者連絡協議会の会員として掲載されている団体 34 団体、364 部配布
- ② 社会福祉法人仁至会 認知症介護研究・研修大府センターの「みんなの広場」（全国の若年性を含む認知症者を受け入れ・支援する施設・事業所等の紹介ページ）に掲載され、現在運営中の確認がとれ他との重複と除く 50 団体（若年性認知症の家族介護者も受け入れる認知症カフェ）、300 部配布
- ③ 全国の若年性認知症コーディネーター在籍施設 60 か所、360 部配布
- ④ 公益財団法人 認知症の人と家族の会 全国支部 47 か所、470 部配布
- ⑤ 居宅介護支援事業所、訪問看護ステーション、（若年性）認知症者の家族会や受け入れ施設（認知症グループホーム等）等 21 団体（個人含む）、311 部配布

<調査方法>

研究者より、214 団体・施設の代表者に協力依頼書及び各 6 部の質問紙を送付し、研究対象者へ配布を依頼した。6 部より多くの配布が可能な場合には可能な部数を送付した。質問紙が配布された研究対象者は、自由意思に基づき、研究協力が得られた場合に質問紙へ回答してもらった（アンケート冒頭で研究協力意思を確認する）。研究対象者ごとに郵送で研究者宛てに返信用封筒で直接返送してもらった。調査に回答した研究対象者のうち、希望者に謝礼（500 円分 QUO カードもしくは、同額のデジタルギフト）を返送した。

若年性認知症は全国での母数が非常に少ないため（推定患者数 3.57 万人）、若年性認知症者やその家族介護者が相談・入所可能な団体・施設等には、配布時点で必ずしも若年性認知症者やその家族介護者が所属・相談していない可能性も考えられ、質問紙が大幅に破棄される可能性が考えられた。このため、老年期認知症者（65 歳以上での認知症発症）の家族介護者のデータも併せて収集することとし、若年性認知症者の家族介護者への配布ができない場合は、老年期認知症者の家族介護者への質問紙の配布を依頼した。

<調査期間>

2024 年 9 月 11 日～2024 年 12 月末

<調査内容>

(家族介護者の心理社会的ストレス)

認知症者の家族介護者の精神的健康に影響する要因について、文献検討を行い社会的孤立、家族の関係性・責任の変化、経済的困難、介護における困難、サービス・専門的支援の不足、介護者自身への影響や制限の 6 つのストレス（23 項目）を特定した。回答は、まったく当てはまらない～かなり当てはまるの 4 段階の評価を行う。

(家族介護者の属性)

- ・ 介護状況、健康状態（疾患の有無）、就業状況、子の養育状況、多重介護の状況

(若年性認知症者の属性)

- ・ 発症期間、認知症の種類、認知症重症度、行動・心理症状、ADL、疾病の有無

(ソーシャルサポート)

- ・ 公的・非公的サービスの利用状況
- ・ 家族介護者の相談者・相談機関

(精神的健康)

- ・ うつ病自己評価尺度¹⁰⁾（CES-D：Center for Epidemiologic Studies Depression）20 項目、4 段階評価、カットオフ 16 点以上でうつ状態の疑いがある。

3) 倫理的配慮

本研究は東京医科歯科大学（現：東京科学大学）医学系研究倫理審査委員会で審査され、承認を受けた。

4) 分析方法

分析方法：統計解析には IBM SPSS statistics29 を使用した。若年性認知症者の家族介護者と老年期認知症者の家族介護者の結果が得られたため、2 群に分け、各変数での単純集計を行い、基本統計量を算出した。心理社会的ストレスの各変数と抑うつ（CES-D）の相関分析、基本属性等と抑うつ（CES-D）の単変量解析を行った。

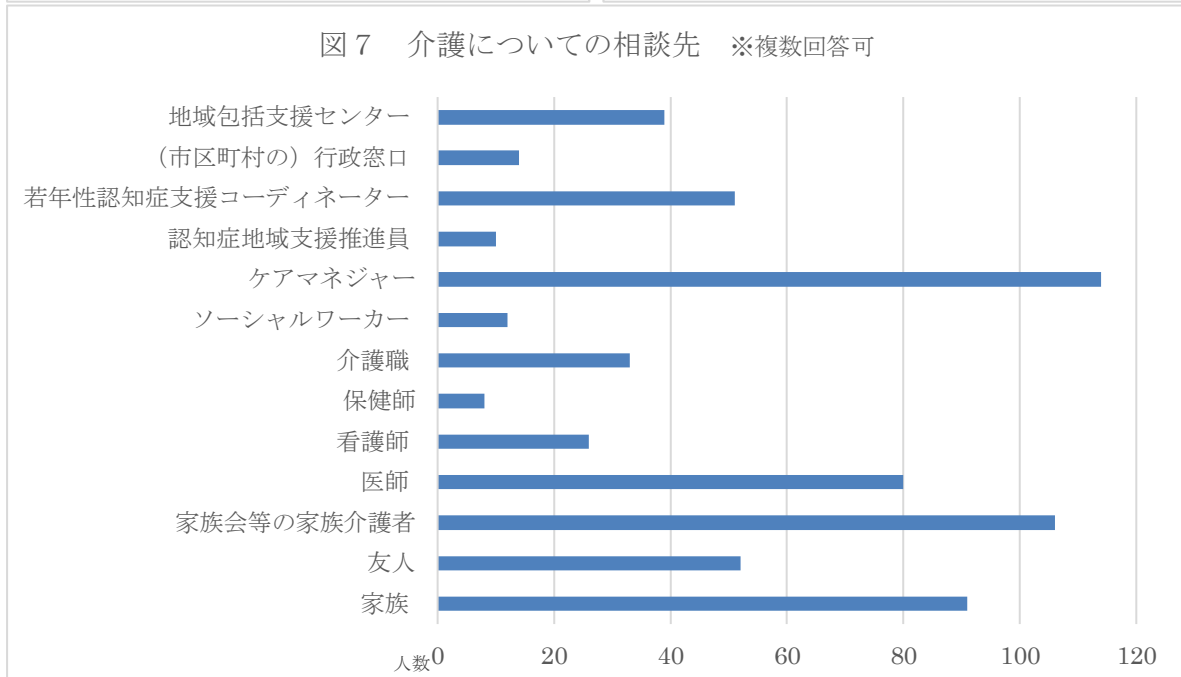
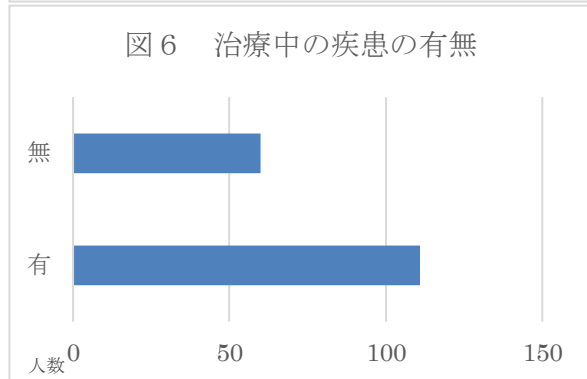
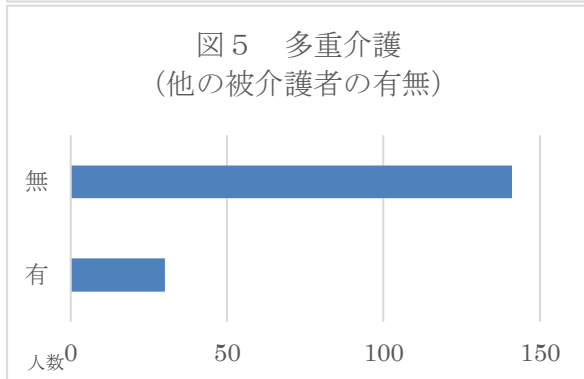
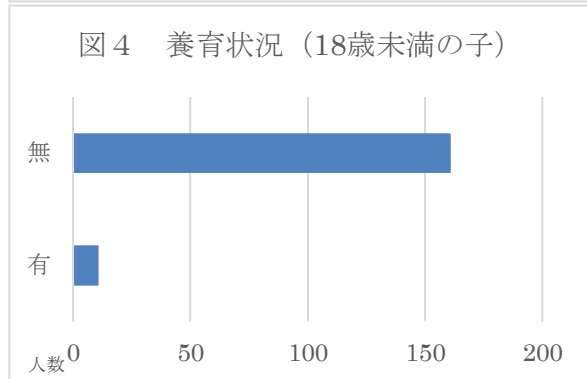
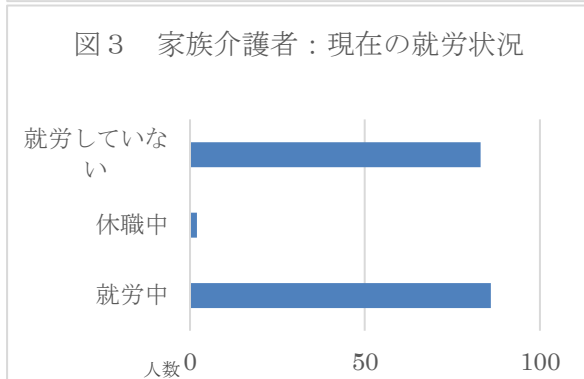
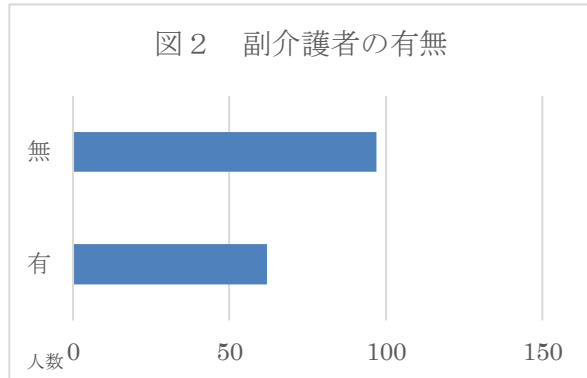
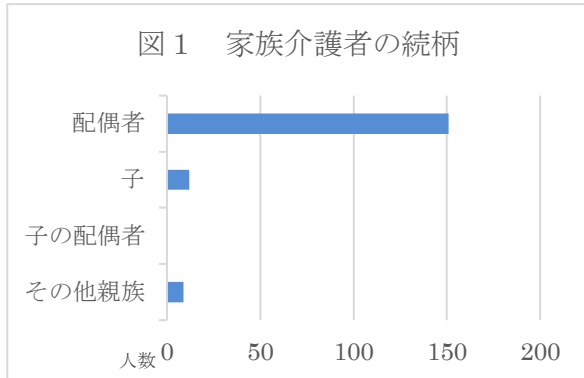
3. 研究の成果

1) 回答状況

依頼状とともに質問紙を家族会・施設等の計 214 団体に計 1,798 部を配布した。質問紙調査の結果、363 部を回収した。全体の半数以上に記入がなかったもの、認知症者が他界していた回答者、認知症者本人からの回答を除く 354 部（有効回答）とした。そのうち、若年性認知症者の家族介護者が 173 名、老年期認知症者の家族介護者が 181 名であった。本報告書では、若年性認知症者の家族介護者についての結果に焦点を当て、報告する。

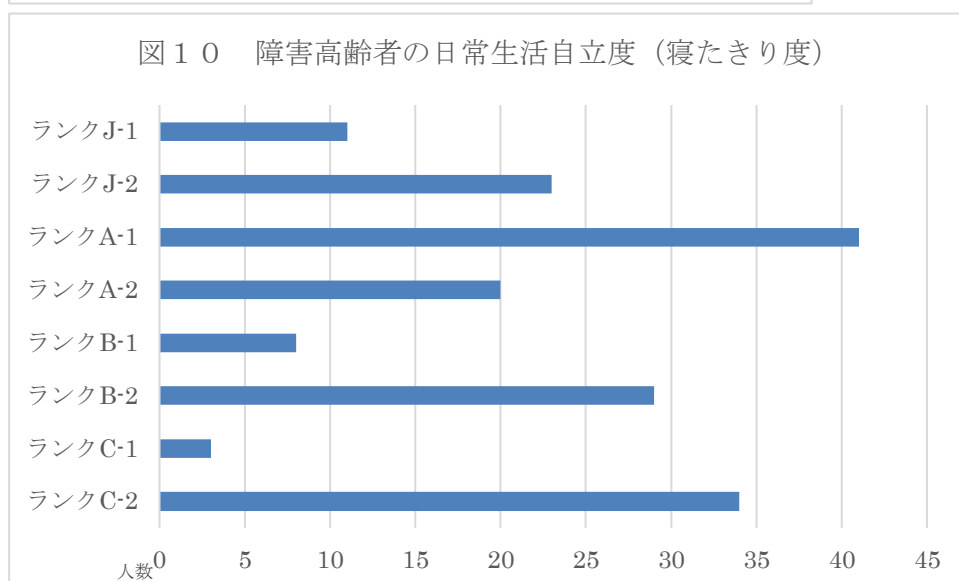
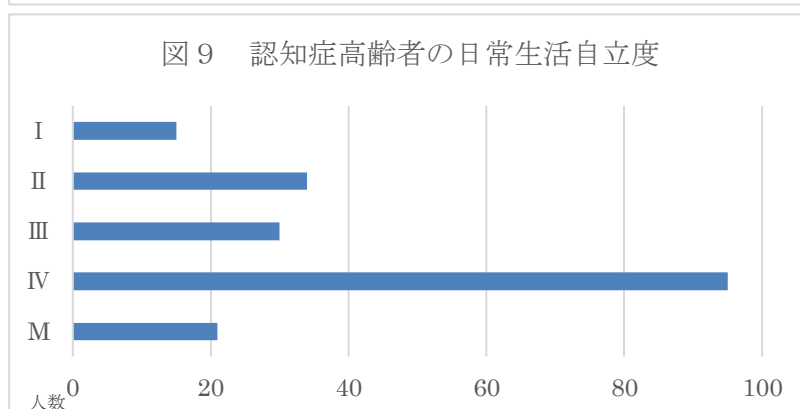
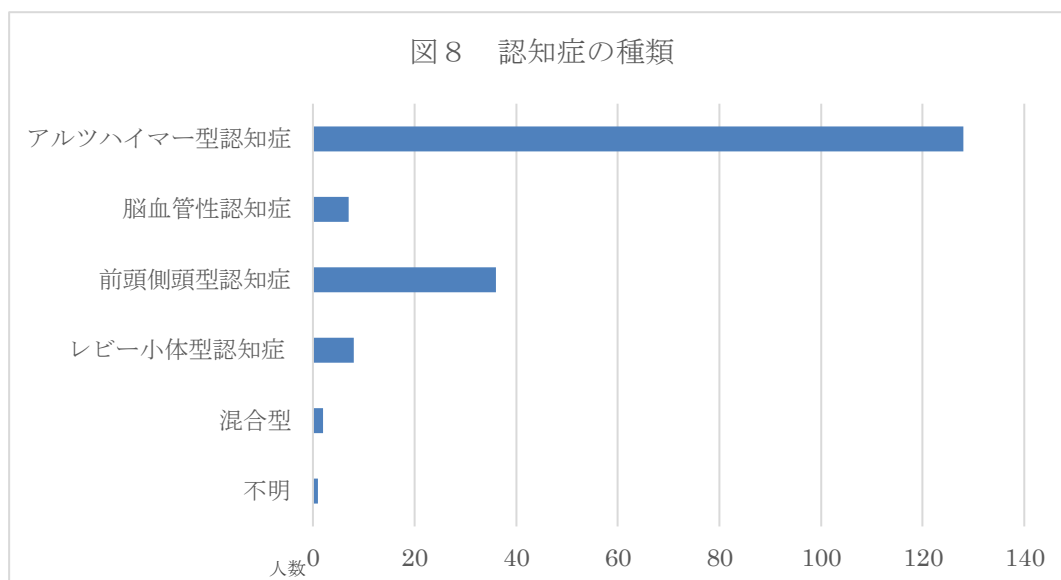
2) 若年性認知症者の家族介護者の基本属性

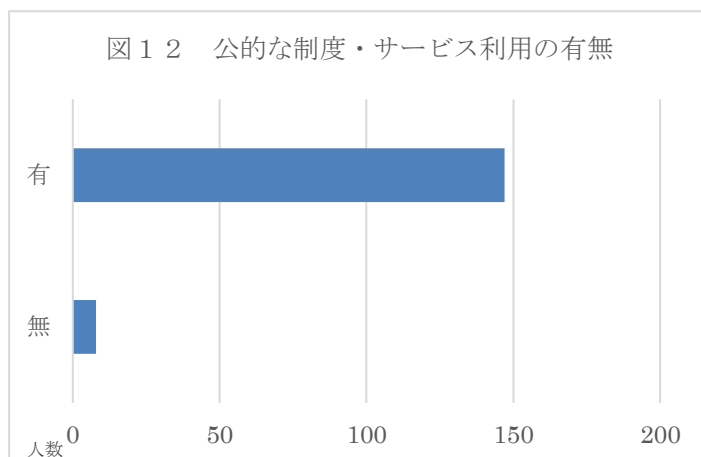
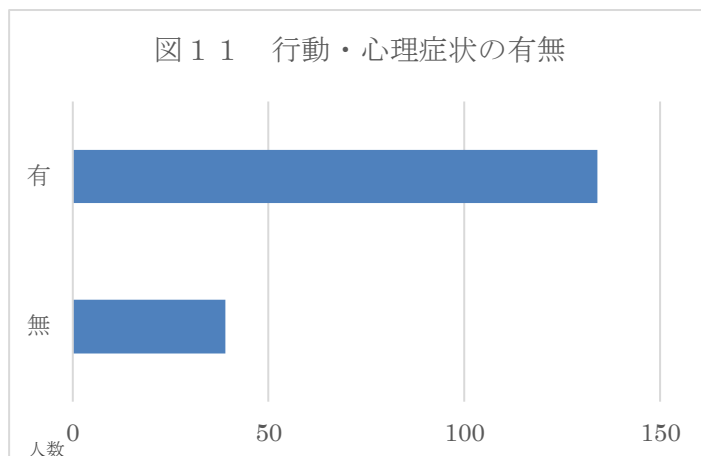
若年性認知症者の家族介護者の性別は、男性が 52 人（30.1%）、女性が 121 人（69.9%）であった。平均年齢は、64.59±9.94(平均±SD)歳であった。介護期間（症状発症後以降）は、10.81±5.98(平均±SD)年、1 か月（30 日）あたりの介護日数は、20.03±11.46(平均±SD)であった。その他の項目については図 1～7 に示す。



3) 若年性認知症者の基本属性

若年性認知症者の性別は、男性が 109 人（63.0%）、女性 64 人（37.0%）であった。年齢は、 67.02 ± 6.96 (平均 $\pm$ SD) 歳、診断時年齢は 58.68 ± 4.95 (平均 $\pm$ SD) 歳であった。その他の項目については、図 8 ～12 に示す。





4) 若年性認知症者の家族介護者の抑うつ、心理社会的ストレス

若年性認知症者の家族介護者の抑うつ（CES-D）の平均値は 17.94 ± 10.34 であった。また、169 人中 84 人がカットオフ値である 16 点以上であった（49.7%）。心理社会的ストレスの各項目の平均値については表 1 に示す。

5) 若年性認知症者の家族介護者の抑うつ(CES-D)と心理社会的ストレスの関連

若年性認知症者の家族介護者の抑うつと心理社会的ストレスの各項目の関連については、「認知症の方が家族に頼ることが増えた」以外の 22 項目において有意な相関がみられた（表 1）。

また、若年性認知症者の心理社会的ストレスの 6 因子（社会的孤立、家族の関係性・責任の変化、経済的困難、介護における困難、サービス・専門的支援の不足、介護者自身への影響や制限）と抑うつにおいても有意な相関関係がみられた（Kendall のタウ b 検定）。

6) 若年性認知症者の家族介護者・認知症者の基本属性における若年性認知症者の家族介護者の抑うつ(CES-D)の違い

若年性認知症者の家族介護者・認知症者の基本属性の群間における CES-D 得点を比較するため単変量解析を実施した。その結果、有意な差がみられたのは、多重介護（他の被介護者）の有無（ $p=0.007$, Mann-Whitney の U の検定）、介護についての相談先：若年性認知症支援コーディネーター（ $p=0.032$, Mann-Whitney の U の検定）、若年性認知症者の性別：男性（ $p=0.011$, Mann-Whitney の U の検定）であった。

表 1 心理社会的ストレスの各項目の平均値および CES-D との相関 n=173

項目内容	平均値±SD	相関係数 ¹
1. 認知症（の介護）に関する必要な情報が得られない	2.02±0.89	.198**
2. 周囲の人に家族が認知症になったことが言えない	1.97±1.07	.201**
3. 介護について相談できる人がいない	1.75±0.83	.228**
4. 親族や友人との交流が減った	2.66±1.02	.312**
5. 家族が認知症になって、家族間の関係性が悪化した	1.88±0.99	.277**
6. 家族内での自分自身の役割が増えた	3.54±0.78	.195**
7. 認知症の方の代理で意思決定をしなければならない	3.56±0.82	.155**
8. 認知症の方と家族（あなたを含む）とのコミュニケーションが減った	3.02±1.04	.185**
9. 認知症の方が家族に頼ることが増えた	3.48±0.86	0.074
10. 家計が苦しい	2.61±0.95	.287**
11. 介護にかかる費用が家計を圧迫している	2.53±1.00	.304**
12. 今後の生活や将来（今後）の経済状況の見通しが立たない	2.76±0.96	.357**
13. 認知症の方の安全の確保ができない	2.4±0.86	.253**
14. 認知症の方の日々の症状の出現が予測できない	2.79±0.93	.244**
15. サービスに関する行政手続き・申請がわかりにくい	2.83±0.92	.218**
16. サービスの利用に認知症の方の抵抗がある	1.98±1.04	.222**
17. 認知症の方にあった制度やサービスが不足している	2.92±0.96	.176**
18. 認知症の方が現在保っている能力を生かした活動ができていない	2.78±0.94	.214**
19. 医師や専門職からの認知症や介護に関する説明が不足している	2.34±0.97	.182**
20. 自分自身のための時間がとれていない	2.02±0.89	.287**
21. 自分自身の健康に気遣ってられない	1.97±1.07	.347**
22. 自分自身の疲労が溜まっている	1.75±0.83	.442**
23. 介護以外にも家事等やるべきことが多く手が回らない	2.66±1.02	.368**

1: Kendall のタウ b 検定

** p < 0.01, * p < 0.05

4. 今後の課題

若年性認知症者の家族介護者の母数が少ないため、調査の実行可能性を再検討し一部計画変更を行った。このため、所属機関の倫理審査委員会での再審査、また質問紙配布の依頼等に時間を要し、当初の研究計画よりも遅れが生じた。このため、現在分析途中である。データについては、欠損値の取り扱い方を検討しており、分析手法としては、CES-D を従属変数とし心理社会的ストレスやその他の基本属性等のデータを独立変数とした多変量解析、心理社会的ストレスの因子分析等についても検討中である。今回同時に得た老年期認知症者の家族介護者のデータとの比較も含め、今後は本調査から得られた分析結果より、若年性認知症者の家族介護者の精神的健康の改善に寄与する具体的な支援について検討し、考察を行う予定である。

5. 研究成果等の公表予定（学会、雑誌）

2025 年度に、Geriatric nursing などの英文誌へ投稿予定である。また、2025 IPA International Congress など、国内外の学術集会での発表を検討している。

6. 引用文献

1. Koopmans, R., & Rosness, T. (2014). Young onset dementia – what does the name imply? *International Psychogeriatrics*, 26(12), 1931–1933.
2. 栗田主一. (2020). 若年性認知症の有病率・生活実態把握と多元的データ共有システム. 地方独立行政法人東京都健康長寿医療センター研究所.
3. 厚生労働省. 認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）～認知症高齢者等にやさしい地域づくりに向けて～（概要） https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12300000-Roukenkyoku/nop1-2_3.pdf
4. 厚生労働省. 認知症基本法概要「共生社会の実現を推進するための認知症基本法 概要」 <https://www.mhlw.go.jp/content/001212852.pdf>
5. Haley, W., Levine, E., et al (1988). Stress, appraisal, coping, and social support as predictors of adaptational outcome among dementia caregivers. *Psychology and aging*, 2, 323–330.
6. Pearlin, L. I., Mullan, J. T., et al. (1990). Caregiving and the Stress Process: An Overview of Concepts and Their Measures1. *The Gerontologist*, 30(5), 583–594.
7. Bannon, S., Reichman, M., et al. (2020). In It Together: A Qualitative Meta-Synthesis of Common and Unique Psychosocial Stressors and Adaptive Coping Strategies of Persons With Young-Onset Dementia and Their Caregivers. *The Gerontologist*, 62(2), e123–e139.
8. VandenBos, G. R. (Ed.). (2007). *APA Dictionary of Psychology*. American Psychological Association. pp863
9. Rosness, T. A., Mjørud, M., et al. (2011). Quality of life and depression in carers of patients with early onset dementia. *Aging & Mental Health*, 15(3), 299–306.
10. 島悟, 鹿野達男, 北村俊則, 浅井昌弘. (1985). 新しい抑うつ性自己評価尺度について. *精神医学*, 27(6), 717–723.