

平成 28 年度 厚生労働科学研究費補助金 認知症政策研究事業
認知症の介護・医療地域体制の実態・課題の可視化と系統的把握方法の研究開発
(H26 - 認知症 - 一般 - 001)
研究報告書

第 2 部

認知症の地域ケア体制におけるインフォーマルケアと介護負担に関する研究

研究代表者：

今中 雄一 (京都大学大学院医学研究科医療経済学分野 教授)

共同研究者：

大坪 徹也 (京都大学大学院医学研究科医療経済学分野 助教)

廣瀬 昌博 (島根大学医学部 教授)

武地 一 (藤田保健衛生大学医学部 教授)

林田 賢史 (産業医科大学病院 医療情報部長)

徳永 淳也 (九州看護福祉大学看護福祉学部 教授)

本橋 隆子 (聖マリアンナ医科大学 助教)

研究協力者：

Anders Wimo (Karolinska Institute, 教授)

佐々木典子 (京都大学大学院医学研究科医療経済学分野 講師)

國澤 進 (京都大学大学院医学研究科医療経済学分野 講師)

中部 貴央 (京都大学大学院医学研究科医療経済学分野)

上松 弘典 (京都大学大学院医学研究科医療経済学分野)

研究要旨

背景：日本において超高齢社会が著しく進展し、認知症の人の増加する傾向から、認知症の人に対する地域医療介護提供体制における家族ケアのあり方ならびにその費用に関して検討することが求められている。認知症介護において、介護にかかる費用や時間といった客観的な介護負担のみならず、介護者の主観的な身体的・心理的負担をも同時に把握する必要がある。

目的：認知症の人および家族の視点から、(1)日本における認知症の人の介護に関する費用について保険内外の自己負担額およびインフォーマルケアコストに区分して居住形態別に把握すること、(2)把握したコストと介護者の負担の関連性を明らかにすることを目的とした。

方法：本研究は、インターネット調査による横断研究である。質問票の回答に基づき認知症の人の介護に関する回答について記述統計を行う。また、インフォーマルケア時間について日常生活動作(Activity of Daily Living: ADL)、手段的日常生活動作(Instrumental Activity of Daily Life: IADL)、見守り(Supervision)に分類して質問し、回答されたインフォーマルケア時間(平均値)および平均賃金(厚生労働省「平成 27 年度賃金構造基本統計調査」)を用いてインフォーマルケアコストを算出する。インフォーマルケア時間は ADL および IADL に関する介護時間の和とし、1 日の上限を 16 時間とした。上限 16 時間を超えた場合は、回答された各 ADL 時間ならびに IADL

時間の比を考慮した比例配分を行った。見守りに関して、ADLおよびIADLに関する介護時間の回答に含まれる可能性が大きいことを考慮し、コスト算出からは除外した。また、認知症の人の介護にかかる費用は、インフォーマルケアコストにあわせて医療費・介護費をあわせたものとした。医療費・介護費ともに、支払うべき自己負担額を把握し、とくに介護費は介護保険適用内外に区別して把握した。各費用は、認知症の人の居住形態別に算出した。介護者の介護負担感について、Zarit 介護負担尺度日本語版短縮版(J-ZBI_8)および抑うつ尺度 (CES-D) を用いて測定した。さらに、把握したコストと介護者の負担との関連性を明らかにするためスピアマンの相関係数を用いて分析した ($p<0.01$)。

結果：4316名の回答結果から、矛盾回答を除外した4098名を解析対象者とした。一日あたりのインフォーマルケア時間(平均値)は、7.95時間であった。インフォーマルケア時間は在宅介護の場合に、最も多かったものの、施設でも少なからずインフォーマルケアがあることが明らかになった。認知症の人の介護に関する費用(平均値)は、インフォーマルケアコストが166,297円、介護保険適用内介護費が25,379円、介護保険外介護費が30,331円、医療費自己負担額が8,390円であった。J-ZBI_8スコアの平均値[最小値：最大値]は12.50点[0点：31点]であり、CES-Dスコアは平均[最小値：最大値]で19.69点[0点：60点]であった。客観的介護負担(インフォーマルケアコスト、金銭的負担(医療費・介護費への自己負担額)、睡眠時間)と主観的介護負担(J-ZBI_8スコア、CES-Dスコア)との関連では、医療費自己負担額と介護者の睡眠時間の2変数間を除いて、いずれの変数間でも統計的有意な相関がみられた($p<0.01$)。しかし、いずれも非常に弱い相関であり、インフォーマルケアコストとJ-ZBI_8およびCES-Dでは、やや弱い相関がみられた。インフォーマルケアコストと介護者の睡眠時間には弱い負の相関がみられた。

結論：本研究では、認知症の人の介護にかかる費用および介護状況を明らかにするとともに、家族ケアと介護負担感との関連性を明らかにした。主観的な介護負担感および抑うつ症状と家族ケアとしての費用および睡眠時間との統計的有意な関連がみられたものの、その関連は弱かった。本研究で認知症介護における家族ケアの状況を主観的・客観的負担の両側面から把握したことは、地域ケア体制構築において、家族ケアへの支援制度への提案・計画に資するといえる。

A. 研究背景と目的

日本では超高齢社会が著しく進展し、認知症高齢者も増加傾向にある。世界的にも、認知症の人は増加傾向にあり、20年ごとに倍増するといわれている¹。日本では、2025年に認知症の人が約700万人に到達するとの推計もなされた²。このような状況下で、認知症の人への医療介護提供体制および介護者自身の負担について評価・検討することは、限りある財源内での資源分配を行うために有意義な政策・地域ケア体制を計画・展開していくため必要となる。

認知症の人を介護している人に対して、昨年度にインターネットを通じて広く調査票調査を行い、第一段階としてインフォーマルケアコストおよびそのほか自己負担額に関する基本的な事項について情報を収集した³。昨年度の調査結果では、インフォーマルケアコストを鑑みた場合に、在宅における認知症の人の介護にかかる費用は大きく増加し、施設入居の場合に近づくことが明らかになった。また、介護サービス利用費についても介護保険が適用された場合と介護保険適用外で全額自己負担となる場合に分けて把握したことから、実際に個人が支払っている金銭的な負担を明らかにした。これらを認知症の人と家族の個人的な視点から、国際的に広く汎用されている質問票(**Resource Utilization in Dementia(RUD)**)⁴により把握したため、非常に意義があった。

一方で、昨年度の調査では、介護費および医療費に対する支払い金額に関する質問では、回答しやすいようにカテゴリによる選択式を採用した。そのため、自己負担額(支払額)について介護者個人間の差が出にくい結果となり、さらには「不明」とす

る回答も多く存在した。また、居住形態別の費用の把握も、前回調査よりも深化した調査とすべく、居住形態の選別を再度行う必要があると判断された。とくに療養型医療病床と一般病床を同一の選択肢としていたため、医療費や介護費への支払額の分類が曖昧になったことが課題として挙げられた。

さらに前回調査では、介護者の身体的負担および心理的負担を考慮していなかった。Zaritらは、介護の時間や費用といった客観的な介護負担だけでなく、介護者の身体的・心理的負担を経済的負担とあわせて介護負担だと提唱する⁵。Zaritらによって作成されたZarit介護負担尺度(**Zarit caregiver Burden Interview; ZBI**)⁵は世界的に最も使用されている介護負担尺度の1つであり⁶、荒井らによって日本語版(**J-ZBI**)ならびに短縮版(**J-ZBI_8**)も作成され^{7,8}、日本国内でも多く利用されている⁹⁻¹¹。とくに荒井らによって開発された短縮版(**J-ZBI_8**)は実際の在宅介護や臨床の現場でより簡便に介護負担が測定できること目的とし、その信頼性と妥当性も保証されている⁸。この点においてインフォーマルケアを含んだ介護資源利用に関する質問票(**Resource Utilization in Dementia (RUD)**)¹²)とともにこれらの介護負担感や抑うつ症状の測定を相互補完的に行うことが、きたる超高齢社会における医療介護制度のあり方を模索する上で必要となると考えられる。

そこで、本年度の研究では、認知症の人および家族の視点から、(1)日本における認知症の人の介護に関する費用について保険内外の自己負担額およびインフォーマルケアコストに区分して居住形態別に把握する

こと、(2)インフォーマルケアと介護負担感との関連を明らかにすること、を目的とした。

B. 研究方法

【研究デザイン】

インターネット調査による横断研究

【調査票】

昨年度の調査では世界的に認知症の人もしくはアルツハイマー型認知症患者の介護におけるインフォーマルケアに関する調査で用いられる質問紙(Resource Utilization in Dementia(RUD))⁴を参考に独自の質問票を作成した³。作成した質問票をもとに、RUD作成者である Anders Wimo 氏と再度協働し、改訂作業を行った。

質問票(表1)は主に4つの質問群で構成される。介護者の基本属性(年齢・性別・婚姻状況・子どもの有無・所得)については、インターネット調査会社よりデータをもたらうこととした。また、第Ⅲ群のインフォーマルケアコストについては、先行研究にならないインフォーマルケアを以下の3つに分類して調査を行った¹²⁻¹⁴。

i) 日常生活動作(Activity of Daily Living: ADL)に関する介護

主に排泄、食事、着替え、整髪、歩行、入浴についての介護時間を質問した。

ii) 手段的日常生活動作(Instrumental Activity of Daily Living: IADL)に関する介護

主に買い物、食事の準備、掃除、洗濯、移動、服薬管理、家計の管理についてである。

iii) 見守り(Supervision)に関する介護

回答者が介護している認知症の人を危

険な事故から防ぐための見守りについてである。

とくに ADL、IADL 機能について、どの機能を認知症の人1人でできるのか、同時に質問した。

前年度調査からの改訂点は主に4点である。第一に、インフォーマルケア時間に関する質問では、ADL介護時間とIADL介護時間について足し合わせて24時間を超えて回答しないよう説明文を加え、1つの質問内で回答するよう設定した。(表1:質問17)見守りは、インフォーマルケアコスト算出に使用しないため、別の質問項目として分割した。(表1:質問18)また、回答されたインフォーマルケア時間の整合性を保つため、睡眠時間の考慮についても説明文を加え(表1:質問17)、睡眠時間についても質問した(表1:質問19)。

第二に、認知症の人の居住形態に関して、前回対象としなかった「軽費老人ホーム」を加え、また介護療養型医療施設と病院を区別した選択肢とした(表1:質問21)。また、前回含めていた「小規模多機能居宅介護」の選択肢を廃止し、その利用の有無および利用サービス内容についての質問項目を別途追加した(表1:質問22、23)。

第三に、介護サービス利用回数については選択式にし、回答しやすく改善を行った(表1:質問24、25、26)。また、介護保険でカバーされないサービスで費用のかかるものについても、前回調査の回答結果を反映して、選択肢を増やした(表1:質問28)。

第四に、介護にかかる費用に関して、医療費及び介護費への支払額をカテゴリーによる選択式の質問項目ではなく、自由記述

として金額を記入してもらった形とした。この際、特に介護費への支払いについて、(1)介護保険サービスにかかった費用で自己負担額として支払った金額、(2)支給限度額を超えて利用した介護保険サービスへの支払い金額、(3)介護保険外サービスへの支払額、に分類して質問した。

第五に、介護者の介護するための訪問時間および訪問手段に関する質問項目は削除し、介護負担感 (J-ZBI_8) や抑うつ症状 (CES-D)、家族会 (介護者団体) への入会状況、ならびに前回調査への参加の有無を質問した。

【対象者】

インターネット調査会社に登録しているモニター

i) 適格基準

認知症の人を介護している 30 歳以上の男女

ii) 除外基準

- ・直接介護をしている人が 2 名以上いる場合
- ・調査行・広告代理業を職業とする場合

直接介護をしている人が 2 名以上いる場合、複数介護にあたり、被介護者の認知症の人それぞれに対する介護負担を考慮しなければならず、介護の実態把握はもちろん費用推計においても複雑で困難になると判断し、除外基準とした。目標対象者人数はインターネット調査において回答者が若年層に偏る傾向があるため、偏らないように割り付け、4200 名(30 代・40 代・50 代・60 代：各 940 名、70 代：440 名)とした。

【調査期間】

2017 年 2 月 22 日～3 月 1 日

【解析方法】

回収した回答結果のうち、以下の除外基準にあてはまる者をのぞいた回答を解析対象とする。

除外基準

- ・回答者 (介護者) が 90 歳以上
- ・認知症の人が 40 歳未満
- ・インフォーマルケア時間 (ADL・IADL・SV および ADL+IADL のいずれか) が 24 時間を超えている場合
- ・続柄と年齢が矛盾している場合
- ・金額に関する回答で望外な値段を回答した場合 (例：9999999 など)

i) 記述統計

インターネット調査会社から得る回答者の基本属性についてのデータもあわせ、介護者および認知症の人の基本属性、インフォーマルケア時間、介護者の有職状況、介護にかかる費用 (介護費および医療費への支払額) に関して記述統計を行った。

ii) インフォーマルケアコスト

インフォーマルケアコスト算出には機会費用法および代替費用法が用いられ、先行研究の半数以上が代替費用法を採用している¹⁵⁻¹⁷。しかし、介護者の負担を可視化する、という観点からは、介護に時間をかけた、介護者自身の無償労働を評価する方法として、機会費用法がふさわしいと判断した。

一ヶ月あたりインフォーマルケアコスト

$$= (\text{一日あたり ADL 介護時間} \times \text{一ヶ月あたり ADL 介護日数})$$

$$+ (\text{一日あたり IADL 介護時間} \times \text{一ヶ月あたり IADL 介護日数}) \times \text{時間単価}$$

インフォーマルケア時間は ADL、IADL、

Supervision に分類して質問したが、コスト算出にあたっては、先行研究²⁻⁹を鑑み、ADLおよびIADLに関する介護時間の和をインフォーマルケア時間とした。また、睡眠時間など日常生活時間を配慮するため、1日あたりのインフォーマルケア時間の上限を16時間とした。上限を超えた場合は、回答されたADLおよびIADLに関する介護時間の比を考慮して上限の中で比例配分を行った。また、認知症の人に提供される介護全体における介護者の担っている割合（介護寄与割合）を0～100%まで20%単位で質問した。RUDの規定に従い、介護時間をこの介護寄与割合で割り戻すことで、被介護者たる認知症の人1人あたりの介護時間全体を推計した。時間単価は、性・年齢別の平均賃金を利用した。（平成27年度平均賃金構造統計調査）

iii) 医療費および介護費の算出

本調査では医療費および介護費への支払額を質問した。介護費について、(1)介護保険サービスにかかった費用で自己負担額として支払った金額、(2)支給限度額を超えて利用した介護保険サービスへの支払い金額、(3)介護保険外サービスへの支払額に分類して、集計し、また、介護サービスへの支払い内容に関しても集計する。

iv) Zarit 介護負担尺度日本語版短縮版 (J-ZBI_8) および抑うつ尺度 (CES-D) について

J-ZBI_8 は介護者の介護負担に関する8項目の質問について、「思わない」(0点)、「たまに思う」(1点)、「時々思う」(2点)、「よく思う」(3点)、「いつも思う」(4点)の5段階評価で回答され、総得点は0～32点として集計する。

CES-D では、抑うつ度に関する20項目の質問について「まったくないかまれであった(1日未満)」、「いくらかまたは少しある(1～2日)」、「ときどきまたはかなりある(3～4日)」、「たいていまたはいつもある(5～7日)」の4段階評価で回答され、総得点は0～60点として集計する。

また、1日あたりインフォーマルケア時間、J-ZBI_8スコアならびにCES-Dスコアについて、それぞれ上位から20%ずつに区分し、5群間の変数の分布を把握する。

家族ケアと介護負担感との関係性を明らかにするため、各費用、介護者の睡眠時間、J-ZBI_8スコア、CES-Dスコアとの相関関係をスピアマンの相関係数により分析する ($p < 0.01$)。

C. 研究結果

【回収結果】

本調査では、4316名から回答を得ることができた。そのうち、除外基準にあてはまった場合を除いた、4098名の回答を解析対象とした。

除外した回答数は以下の通りである。

- ・回答者（介護者）が90歳以上 (n=6)
- ・認知症の人が40歳未満 (n=37)
- ・インフォーマルケア時間 (ADL・IADL・

SVおよびADL+IADLのいずれかが24

時間を超えている場合 (n=38)

- ・続柄と年齢が矛盾している場合 (n=125)
- ・金額に関する回答で望外な値段を回答した場合 (例：9999999 など) (n=5)

【介護者の基本属性】

介護者の基本属性を表 2 に示す。平均年齢は 54.6 歳であり、男性介護者が約 55% を占め、既婚者ならびにこどもがいる介護者が半数以上を占めた。また、世帯所得も 1000 万円以上の高額所得層が回答者の 10%ほどを占めた。介護者との同居者では、介護者の配偶者 (2494 名)、こども (1697 名)、母 (1466 名) の順で多かった。「その他」(197 名) の回答には、祖父母ならびに、叔 (伯) 父や叔 (伯) 母、友人、恋人が含まれた。

【被介護者(認知症の人)の基本属性】

被介護者 (認知症の人) の基本属性を表 3 に示す。認知症の人の平均年齢は 83.67 歳であり、80 歳代が 1905 名と、最も多かった。要介護度では要介護度 2 (740 名)、要介護度 3 (737 名) の認知症の人が最も多かったが、認定無しもしくは不明の場合が 483 名いた。高額所得のため、高齢者の場合でも医療費を 2 割もしくは 3 割負担している認知症の人が約 16%存在した。

認知症の人は自宅にいる場合が最も多く (2525 名)、続いて特別養護老人ホーム (381 名)、介護付有料老人ホーム (237 名) に居住する場合も多かった。「その他」の回答では、自宅と施設でのショートステイとしての組み合わせや、シェアハウスの回答など認知症の人個々人の介護における介護サービスの組み合わせに関する回答がみられた。

認知症の人と介護者の関係を表 4 に示す。認知症の人と介護者の続柄では、母が最も多く (n=1632)、父 (n=769)、祖父母 (n=662)、配偶者の母 (n=517) が多い結果となった。

「その他」には、曾祖父母や大叔父 (母)、義兄弟などが含まれた。また、認知症の人が一人暮らししている場合は、全体の 2 割弱を占めた。また、認知症の人の同居者は、自身のこども (1655 名) や配偶者 (723 名) であることが多かった。

【介護者の労働状況】

介護者の労働状況を表 5 に示す。有職者が介護者の半数を占めた (2405 名)。有職者のうち、1 週間あたりの介護による労働喪失時間数は、「10 時間以内」とするもので回答の約 8 割を占めた。また、一ヶ月あたりで丸一日仕事を失った日数および一日の一部分仕事を失った日数を図 1 に示す。多くの回答が 1 ヶ月のうち、丸一日仕事を失った日数やその一部分を失った日数は 1~5 日程度としたが、「20 日以上」の仕事を失った日数があるとの回答もみられた。

介護休業取得者は、89 名であり (表 5)、その取得日数は 30 日、60 日、90 日と一月単位で取得している場合が多かった。また、最大日数として 93 日取得している人は 6 名であった。(図 2)

無職者は 1604 名であった。無職理由はもともと有給の仕事をしていない場合 (600 名)、もしくは、定年退職していない場合 (450 名) が多かった。(表 5) そのほかの理由では、出産や育児休暇を理由とする場合、自営業である場合、過去に介護をした際にすでに退職したといった回答が挙げられた。

【インフォーマルケア時間】

本調査で回答された、1 日あたりのインフォーマルケア時間について表 6 に示す。インフォーマルケア時間は ADL 機能 (排泄、食事、着替え、整髪、歩行、入浴) への介

護時間と IADL 機能(買い物、食事の準備、掃除、洗濯、移動、服薬管理、家計の管理)への介護時間に分類した。ADL に関する介護時間は、平均 3.6 時間であり、IADL に関する介護時間は、平均 4.4 時間であった。インフォーマルケアコスト算出に用いた、一日あたりのインフォーマルケア時間は平均 7.9 時間であった。

また、介護寄与割合による調整を行ったため、その調整前のインフォーマルケア時間についても示した。(表 6) 調整前の ADL 介護時間は平均 1.9 時間、IADL 介護時間は 2.3 時間であった。

介護者の睡眠時間を図 3 に示す。介護者の睡眠時間は 6 時間と回答した場合が最も多く、平均で 5.87 時間であった。一方で、4 時間以下の睡眠時間と回答した介護者も約 10%存在した。

【認知症の人の介護にかかる費用】

認知症の人の介護にかかる費用は、インフォーマルケアコスト、介護保険適用内自己負担額、介護保険外費、医療費自己負担額に分類し、表 7 に示した。

インフォーマルケアコストは、全体で、平均 166,297 円であった。居住形態別では、認知症の人が自宅に住む場合に最も高かった。(218,528 円) また、入院している場合(74,403 円) や、軽費老人ホームに入所している場合(56,014 円) にも、インフォーマルケアコストが高いことが示された。一方で、施設入所の場合でも、介護者によるインフォーマルケアが行われていることが明らかになった。

介護にかかる費用への自己負担額(平均値)は、介護保険適用内の自己負担額、介護給付費超過額、介護保険適用外介護費へ

の支払額に分類される。居住形態別では、施設入所の場合に、介護にかかる費用が高い傾向がみられた。とくに住居型有料老人ホーム(262,010 円) やサービス付高齢者向け住宅(97,193 円)、認知症対応型グループホーム(69,954 円) では、介護保険適用外の介護サービスへの支払い額が大きく占めた。これらの支払内容は、施設入居費用ならびに施設居住費用が多かった。また、それ以外でも介護保険適用外サービスへの支払い内容には、オムツ等の消耗品も含まれた。

介護費用のうち、費用のかかる介護サービスについて、消耗品や医療費、施設居住費用や食費への回答が多かった(図 4)。「その他」にはクリーニング代や、介護用品レンタル代、タクシー代などが挙げられた。とくに施設入居費用では最大値が 2000 万円、施設居住費用の最大値が 160 万円と、その範囲が広い結果となった。

医療費自己負担額は、入院している場合(38,117 円) もしくは介護療養型医療施設(48,935 円) に入所している場合に最も高かった。

【介護者の介護負担感と抑うつ度】

介護者の介護負担感を J-ZBI_8 によって測定した。介護者の介護負担感(0-32 点)の平均[最小値:最大値]は 12.50 点[0 点:31 点]であった。抑うつ症状との関連がある¹⁸13 点以上の介護者は約 45%を占めた。

抑うつ度は平均[最小値:最大値]で 19.69 点[0 点:60 点]であった。中等度以上のうつ病が疑われる 31 点以上の介護者は約 13%存在した。

J-ZBI_8、CES-D スコア、およびインフォーマルケア時間についてそれぞれ上位か

ら20%毎に区分した5群間での3変数の分布を把握した(図4)。インフォーマルケア時間が長い群ほど、J-ZBI_8、CES-Dスコアとも高くなる傾向はみられたものの、その範囲はいずれの群でも大きく異ならなかった(図4-1・図4-2)。J-ZBI_8スコアやCES-Dスコアが高い群ほど、インフォーマルケア時間が長かった(図4-3・図4-5)。また、J-ZBI_8スコアが高いほどCES-Dスコアが高くなる傾向がみられた(図4-4・図4-6)。

【家族ケアと介護負担感との関係】

把握したインフォーマルケアコストならびに金銭的負担(医療費・介護費への自己負担額)と主観的介護負担感を測定したZarit介護負担尺度および抑うつ度との相関分析の結果を表8に示す。医療費自己負担額と介護者の睡眠時間を除いて、いずれの変数間でも統計的有意な相関がみられた。 $(p<0.01)$ しかし、いずれも非常に弱い相関であり、インフォーマルケアコストとJ-ZBI_8およびCES-Dでは、やや弱い相関がみられた。インフォーマルケアコストと介護者の睡眠時間には弱い負の相関がみられた。

D. 考察

本研究では、認知症の人とその家族の個人的な視点から、認知症の人の介護にかかる負担としてインフォーマルケア時間を費用に換算して可視化したインフォーマルケアコストと、医療費・介護費への自己負担額を把握した。また、主観的な介護負担感についても測定することでその関連を明らかにした。

【インフォーマルケア時間】

本研究で把握した1日あたりのインフォーマルケア時間(ADL+IADL)は、平均で7.9時間であった。インフォーマルケア時間の差異は、インフォーマルケアコスト推計にばらつきが生じさせる大きな要因の1つであるため¹⁹、先行研究のインフォーマルケア時間(1.45-9.50時間^{9,10,13,20-34})と比較すると、他国の先行研究より本研究の結果は長い傾向にあった。日本国内の研究も他国に比べて長い傾向にあったため^{9,31-35}、日本の文化・医療介護制度の影響がうかがえた。一方で、本研究のインフォーマルケア時間は、調整前後ともに多くの先行研究の結果におさまった。とくに調整前であれば、先行研究との比較でも中央値より下に位置した。本研究のように介護者全員の介護負担が100%となるように調整しているか、先行研究では明らかになっていない場合が多い。調整を行っていない場合、本研究の結果よりもインフォーマルケア時間は長くなることが予想されるため、調整による過大推計はなかったと考えられる。

また、前年度調査で得られたインフォーマルケア時間はADL介護時間(平均)が2.2時間、IADL介護時間(平均)が1.9時間であった。

今年度の調査では、ADL介護時間とIADL介護時間に関する質問項目をまとめ、「ADLに関する介護時間とIADLに関する介護時間を足して24時間を超えない」よう注意文を追加したことで、ADL・IADL介護時間に関して、前年度と平均に大きな差はないものの、ADL・IADL介護時間の和が24時間を超える回答が大幅に削減された。この点で、自記式の調査票として今年度の質問

項目としてより有用である可能性が示唆された。

しかし、前年度同様に施設でのインフォーマルケア時間が明らかになったため、施設でも家族らによる食事介助等のインフォーマルケアが存在する可能性がある。今後継続した調査として、施設での家族ケアの状況について介護者ならびに介護職員へのインタビューによって明らかにする必要である。

【介護者の有職状況】

本調査に回答した介護者の大半が有職者であった。とくに介護休業制度を利用しているものは 89 名 (2.2%) と非常に少なかった。平成 24 年度の就業構造基本統計調査で把握された介護休業制度利用状況は全国でも 15.7% であり、そのうち介護休業は 3.2% にとどまっている。本調査でも介護休業制度利用者は非常に少ない一方で、介護寄与割合が低い介護者も多いことから、ほかに主たる介護者が存在し、連携して認知症の人を介護をしている可能性がうかがえた。また、介護休業を取得している者 (89 名) は、1 ヶ月単位で取得している場合が多かった。とくに女性介護者では、妊娠・出産時に退職しそのまま介護を継続して行っている回答も見受けられ、職場復帰が難しい場合もうかがえた。無職者のうちでも介護離職が 5% ほど存在したことから、介護者の働き方をいかに支えるか、その制度を見直す必要性が示唆された。

【家族ケアと介護負担感との関連】

把握した費用と介護負担感および抑うつ度との間に、いずれの変数でも統計的有意な関連はみられたものの、その関連は非常に弱いものであった。J-ZBI_8 スコアと

CES-D スコアの間にやや強い正の相関がみられたことは荒井らにより示されており¹⁸、J-ZBI_8 スコアを臨床現場で利用した場合のカットオフ値として 13 点以上で抑うつ症状との関連が生じるとしている。各国の ZBI スコアや CES-D スコアを RUD と併行して採用した先行研究でも、統計的有意な関連はあるものの、その相関は非常に弱いことが示されており³⁶⁻³⁸、本研究でも同様の結果が得られたといえる。また、介護負担感の測定に用いた J-ZBI_8 スコアが低い場合でも、抑うつ度が高い可能性はとくに男性介護者の場合に指摘されており³⁹、男性介護者の回答が多かった本研究でも、J-ZBI_8 スコアに関わらず、CES-D スコアの範囲はいずれの群でも変わらなかったことから、その可能性は否定できない。

【限界】

本研究の限界には 2 点ある。まず、本研究の対象はインターネット利用者に回答が限られた。インターネット調査の回答は、インターネット利用の多い男性や若い世代に偏りがちである^{40,41}。本研究では若年層のみに偏らず中高年層の回答を得られるよう、対象人数を割り付けたものの、男性回答者は約 60% を占めた点においては、女性や高齢者が多い日本の介護者の分布との差異は存在する。対象としたインターネット調査会社のモニターのパネルは、世帯所得が消費者実態調査の結果と大きなずれがないなど全国のインターネット利用者の属性から大きな偏りがなく確認されている⁴²⁻⁴⁴。本研究はその中で認知症の人の介護者にあたる特定の集団に着目しただけであるため、分布の差異による影響はないと考えられるが、一般化可能性には限界があ

る。社会的推計のためには、今後介護者団体を通じたインタビュー調査等によるより深化した調査を通じて地域ケア体制の実態を明らかにする必要がある。

また、本研究は、多くの研究¹⁵で採用している認知症の重症度情報（Mini Mental State Examination; MMSE、Clinical Dementia Rating; CDR、Neuropsychiatric Inventory; NPI等）は得られなかった。そのため、本研究では要介護度を認知症の重症度の代替指標とした。要介護度認定では介護必要量を反映するよう、周辺症状や日常生活自立度が考慮されるためである。しかし、認知症の周辺症状（Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia; BPSD）がひどい場合には介護負担が大きくなりうる。そのため、一概に重症度を代替しているとはいえないが、今後は医療介護施設等を通じた調査で周辺症状や重症度に関する情報も加えられることが望ましい。

E. 結論

本研究では、認知症の人の介護にかかる費用および介護状況を明らかにするとともに、家族ケアと介護負担感との関連性を明らかにした。主観的な介護負担感および抑うつ症状と家族ケアとしての費用および睡眠時間との統計的有意な関連がみられたものの、その関連は弱かった。本研究で認知症介護における家族ケアの状況を主観的・客観的負担の両側面から把握したことは、地域ケア体制構築において、家族ケアへの支援制度への提案・計画に資するといえる。

F. 研究発表

1. 論文発表
なし

2. 学会発表等
なし

(表 1) 質問票調査項目 (全 35 項目)

分類	番号	調査項目	
I 介護者に関する 基本属性		介護者の性別	
		介護者の年齢	
		介護者の住所(都道府県・市町村)	
		介護者の婚姻状況	
	Q1	介護者の同居家族の構成	
	II 被介護者たる 認知症患者の 基本属性	Q2	患者の性別
		Q3	患者の年齢
		Q4	医療費自己負担割合
		Q5	要介護度
		Q6	患者の認知症の疾患名
		Q7	介護者と患者の続柄
		Q8	介護者の寄与割合
Q9		認知症患者の同居人詳細	
Q10		介護者との同居状況	
Q11		認知症患者介護のための訪問に要する時間(片道)	
Q12		認知症患者介護のための訪問に利用する交通手段	
III インフォーマル ケアコスト		Q13	介護者の現在の労働状況
	Q14	働いていない理由	
	Q15	介護休暇中の場合の休假日数	
	Q16	働いている場合の最近の労働状況	
	Q17	働いている場合の介護の仕事への影響	
	Q18	認知症の人の ADL・IADL の状況	
	Q19	インフォーマルケアのうち ADL・IADL にあてている時間	
	Q20	インフォーマルケアのうち見守りに当てている時間	
	Q21	介護者の平均睡眠時間	
	Q22	認知症の人の介護が必要になった原因(認知症以外)	

IV フォーマル ケアコスト	Q23	患者の居住形態	
	Q24	訪問診療の回数	
	Q25	ショートステイの回数	
	Q26	介護保険サービスの利用回数(訪問看護等)	
	Q27	介護サービス利用費とその内容	
	Q28	介護保険外サービスで費用がかかるもの(内容)	
	Q29	介護保険外サービスで費用がかかるもの(費用)	
	Q30・31	医療費とその内容	
	V 介護者	Q32	介護者の介護負担感(J-ZBI-8)
		Q33	介護者の抑うつ症状(CES-D)
VI その他		Q34	家族会への入会状況
	Q35	前回調査への参加の有無	

(表 2) 介護者の基本属性

	全体 (n=4098)
年齢 (平均, SD)	51.34 (12.73)
30-39 歳 (n(%))	940 (22.9)
40-49 歳	945 (23.1)
50-59 歳	950 (23.2)
60-69 歳	949 (23.1)
70 歳以上	314 (7.7)
性別 (n(%))	
女性	1816 (44.3)
男性	2282 (55.7)
婚姻状況 (n(%))	
未婚	1242 (30.3)
既婚	2856 (69.7)
こどもの有無 (n(%))	
有り	2683 (65.5)
無し	1415 (34.5)
世帯所得 (n(%))	
200 万円未満	269 (6.6)
200~400 万円未満	822 (20.1)
400~600 万円未満	858 (20.9)
600~800 万円未満	647 (15.8)
800~1000 万円未満	398 (9.7)
1000~1200 万円未満	195 (4.8)
1200~1500 万円未満	138 (3.4)
1500~2000 万円未満	66 (1.6)
2000 万円以上	33 (0.8)
わからない	268 (6.5)
答えたくない	404 (9.9)

	全体 (n=4098)
個人所得 (n(%))	
200 万円未満	1362 (33.2)
200~400 万円未満	940 (22.9)
400~600 万円未満	616 (15.0)
600~800 万円未満	321 (7.8)
800~1000 万円未満	153 (3.7)
1000~1200 万円未満	42 (1.0)
1200~1500 万円未満	31 (0.8)
1500~2000 万円未満	24 (0.6)
2000 万円以上	9 (0.2)
わからない	190(4.6)
答えたくない	410 (10.0)
介護者との同居者 (複数回答)	
一人暮らし	310
父	813
母	1466
配偶者の父	205
配偶者の母	392
配偶者	2494
兄弟姉妹	228
こども	1697
こどもの配偶者	32
孫	56
その他	197
J-ZBI_8 スコア (平均, SD)	12.50 (7.37)
CES-D スコア (平均, SD)	19.69 (10.22)

(表 3) 認知症の人の基本属性

全体 (n=4098)		全体 (n=4098)	
年齢 (平均, SD)	83.67 (8.44)	医療費負担割合 (n(%))	
40-49 歳(n(%))	7 (0.2)	1 割	2928 (71.4)
50-59 歳	21 (0.5)	2 割	320 (7.8)
60-69 歳	210 (5.2)	3 割	344 (8.4)
70-79 歳	876 (21.4)	不明	506 (12.3)
80-89 歳	1905 (46.5)	居住形態 (n(%))	
90 歳以上	1079 (26.3)	自宅	2525 (61.6)
性別 (n(%))		軽費老人ホーム (ケアハウス)	107 (2.6)
女性	2836 (69.2)	住居型有料老人ホーム	78 (1.9)
男性	1262 (30.8)	介護付有料老人ホーム	237 (5.8)
要介護度 (n(%))		サービス付高齢者向け住宅	65 (1.6)
要支援 1	240 (5.9)	認知症対応型グループホーム	170 (4.1)
要支援 2	250 (6.1)	特別養護老人ホーム	381 (9.3)
要介護 1	595 (14.5)	介護老人保健施設	161 (3.9)
要介護 2	740 (18.1)	介護療養型医療施設	100 (2.4)
要介護 3	737 (18.0)	病院	220 (5.4)
要介護 4	566 (13.8)	その他	54 (1.3)
要介護 5	487 (11.9)	介護原因疾患 (複数回答)	
認定無し	251 (6.1)	脳血管疾患	624
不明	232 (5.7)	高齢による衰弱	1370
認知症疾患名 (n(%))		関節炎等	693
アルツハイマー型認知症	2003 (48.9)	骨折・転倒	888
レビー小体型認知症	159 (3.9)	心臓病	268
脳血管性認知症	378 (9.2)	パーキンソン病	193
前頭側頭型認知症	100 (2.4)	糖尿病	395
若年性認知症	68 (1.7)	呼吸器疾患	192
わからない	1415 (34.5)	がん	210
		その他	293
		認知症以外の原因	1024
		疾患なし	

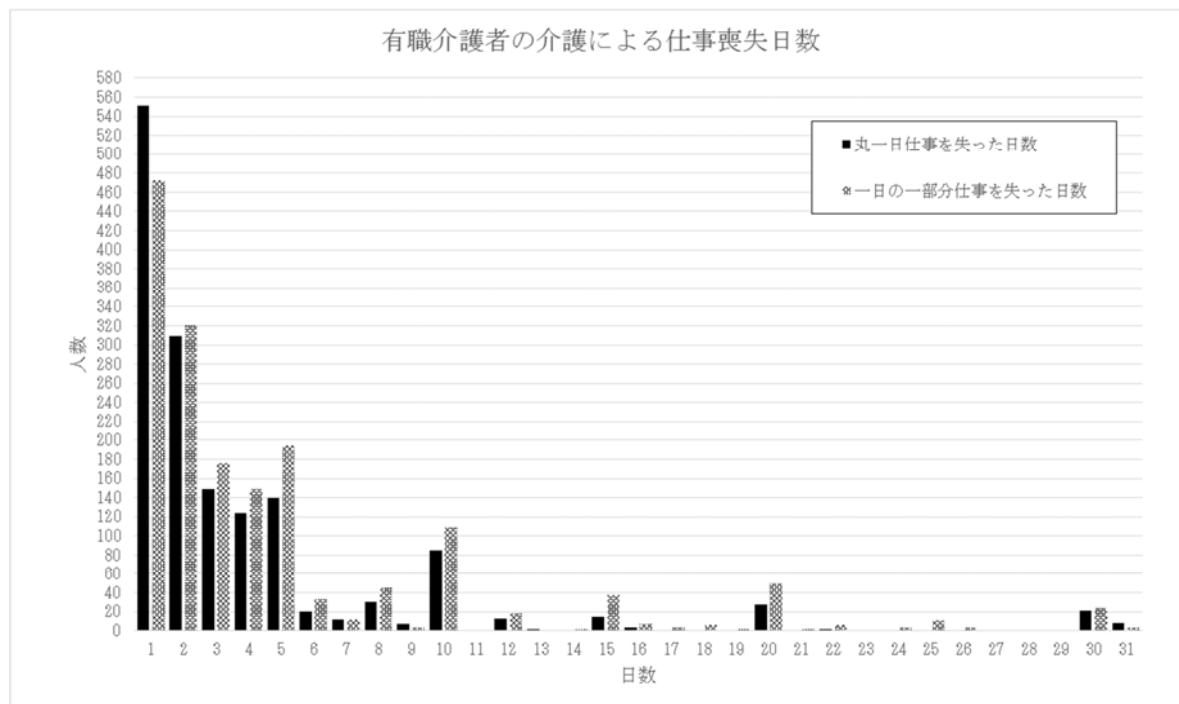
(表 4) 認知症の人と介護者との関係

介護者と認知症の人の関係	
介護者との続柄 (n (%))	
父	769 (18.8)
母	1632 (39.8)
配偶者の父	225 (5.5)
配偶者の母	517 (12.6)
配偶者	169 (4.1)
兄弟姉妹	37 (0.9)
子ども	4 (0.1)
友人	17 (0.4)
祖父母	662 (16.2)
その他	66 (1.6)
認知症の人の同居者(複数回答)	
一人暮らし	642
父	345
母	473
配偶者の父	108
配偶者の母	127
配偶者	723
兄弟姉妹	220
子ども	1655
子どもの配偶者	671
孫	558
その他	691

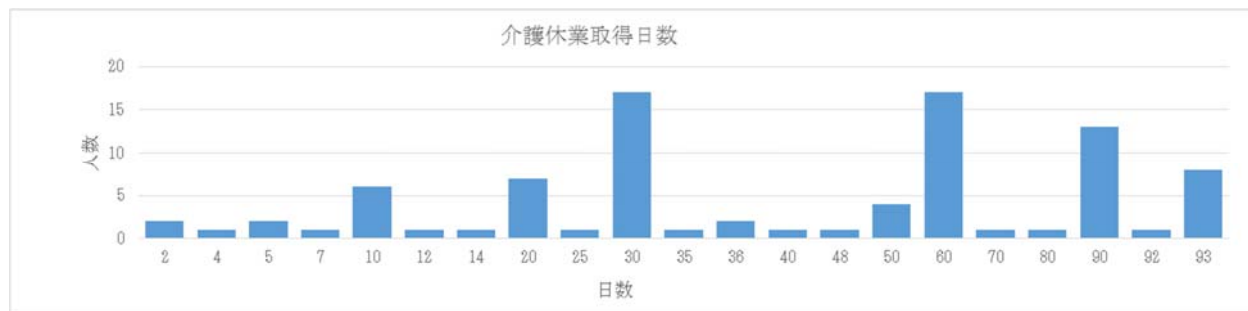
(表 5) 介護者の労働状況

全体 (n=4098)	
有職状況 (n (%))	
有職	2405 (58.7)
介護休業中	89 (2.2)
無職	1604 (39.1)
無職理由 (n (%))	
もともと有給の仕事をしていない。	600 (14.6)
定年退職した。	450 (11.0)
自身の健康上の理由。	210 (5.1)
介護のために自ら退職した。	213 (5.2)
解雇された。	35 (0.9)
その他	96 (2.3)

(図 1) 有職介護者の介護による仕事喪失日数



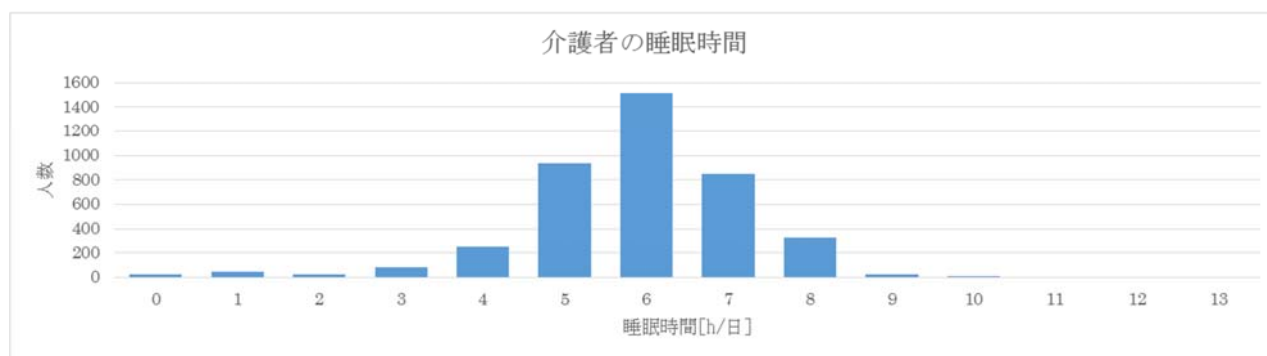
(図2) 介護休業取得日数 (n=89)



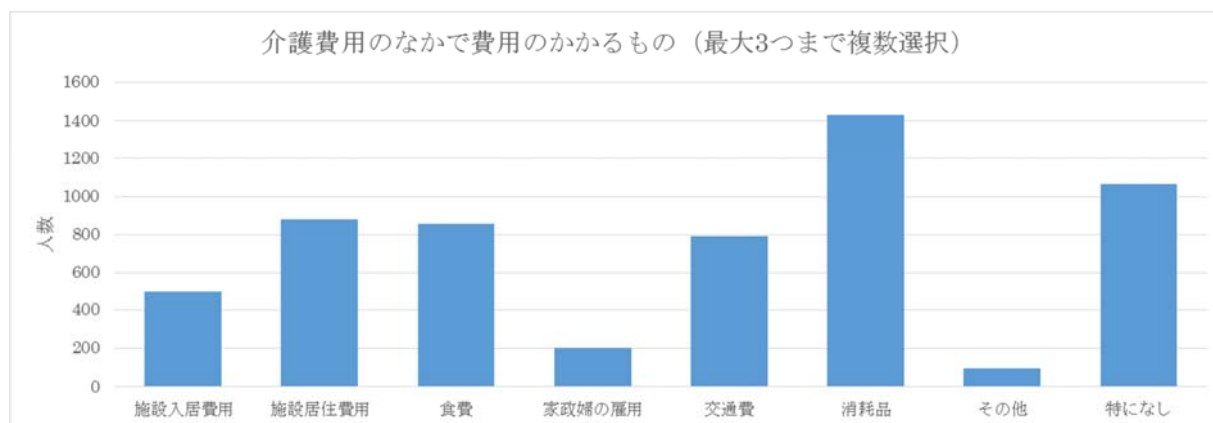
(表6) インフォーマルケア時間

	調整前		調整後	
	ADL 介護時間	IADL 介護時間	ADL 介護時間	IADL 介護時間
平均 (SD)	1.92 (2.62)	2.32 (3.21)	3.59 (3.44)	4.35 (3.89)
中央値 (SQR)	1.00 (2.50)	1.50 (2.50)	2.50 (5.08)	3.58 (5.14)

(図3) 介護者の睡眠時間



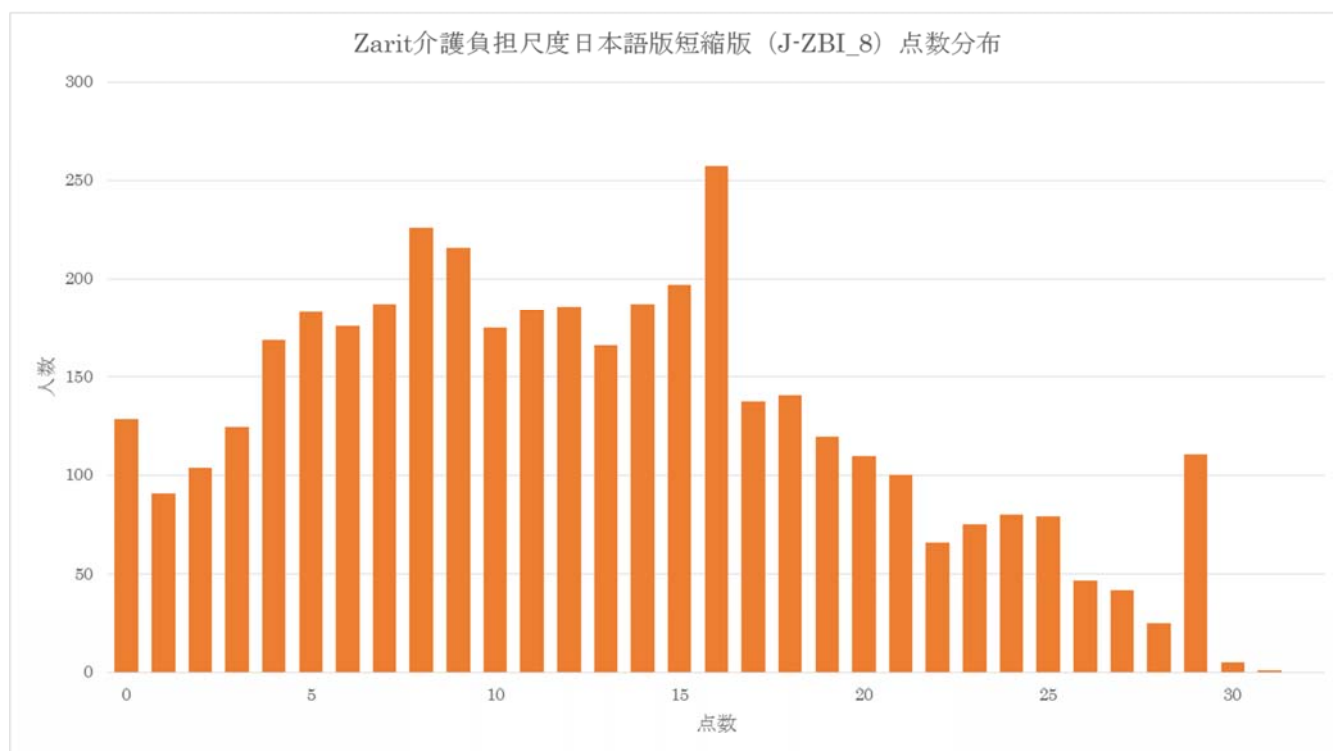
(図4) 介護保険外で費用のかかるもの



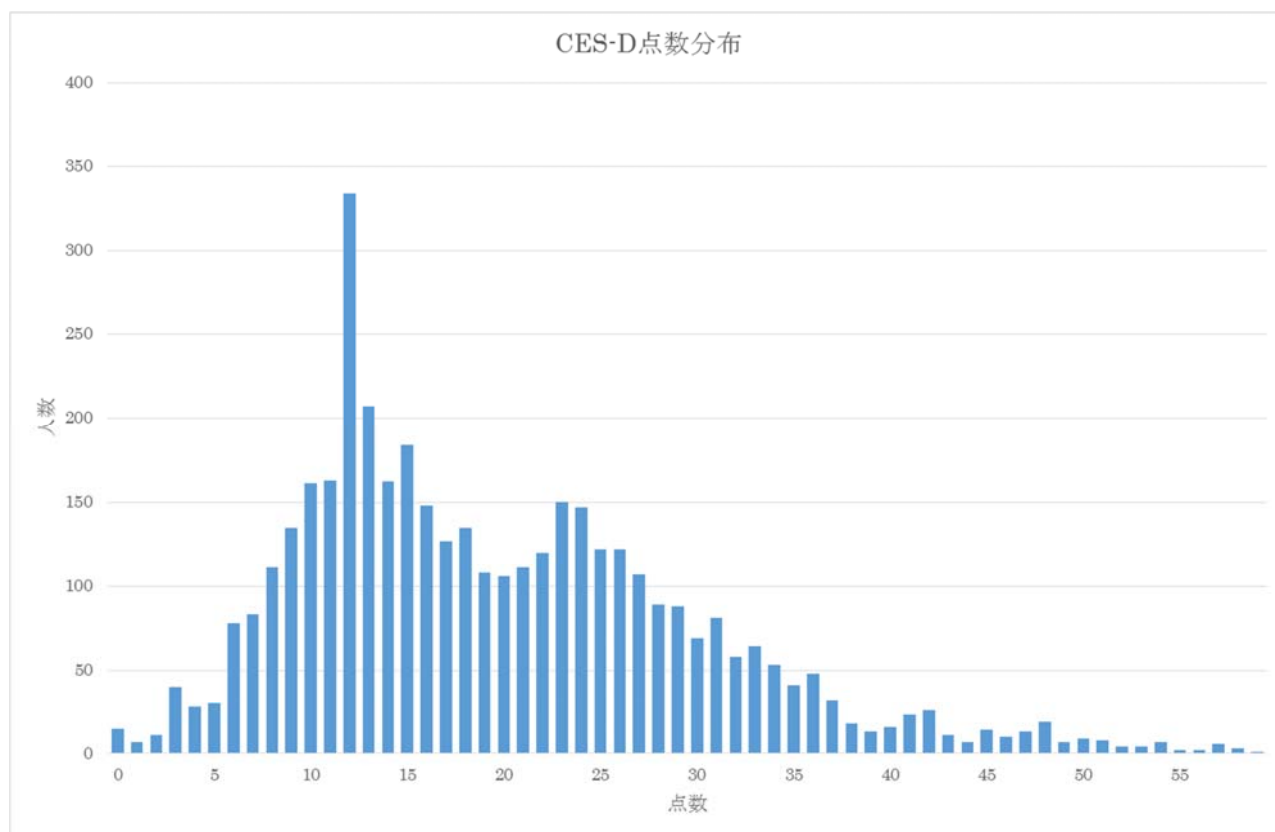
(表 7) 居住形態別認知症の人の介護にかかる費用

	インフォーマルケア コスト	介護保険外介護費	介護保険適用内介護費	医療費
自宅	218,528	19,485	16,014	5,275
軽費老人ホーム	117,623	33,941	23,900	3,915
住居型有料老人ホーム	102,867	51,940	38,427	6,135
介護付有料老人ホーム	74,111	66,944	51,138	5,789
サービス付高齢者向け住宅	83,457	23,639	17,903	9,545
認知症対応型グループホーム	64,020	69,397	54,657	6,407
特別養護老人ホーム	57,975	48,187	41,003	6,460
介護老人保健施設	54,034	71,259	61,742	5,867
介護療養型医療施設	52,978	41,805	33,950	48,935
病院	145,942	26,205	22,519	38,117
その他	130,147	38,722	28,281	7,402

(図 2) Zarit 介護負担尺度日本語版短縮版 (J-ZBI_8) の点数分布



(図3) 抑うつ度尺度 (CES-D) の点数分布



(表8) 認知症介護に関するインフォーマルケア・介護費用と介護負担感との関係 (全体 (n=4098))

	インフォーマル ケアコスト	介護保険適用内 自己負担額	医療費自己負担額	介護保険外介護費	介護者睡眠時間	ZBIscore	CESDscore
インフォーマルケアコスト	1.000	0.074**	0.111**	0.069**	-0.170**	0.227**	0.199**
介護保険適用内自己負担額	0.074**	1.000	0.161**	0.974**	-0.056**	0.098**	0.049**
医療費自己負担額	0.111**	0.161**	1.000	0.149**	0.014	0.043**	-0.020
介護保険外介護費	0.069**	0.974**	0.149**	1.000	-0.070**	0.101**	0.074**
介護者_睡眠時間	-0.170**	-0.056**	0.014	-0.070**	1.000	-0.151**	-0.243**
ZBIscore	0.227**	0.098**	0.043**	0.101**	-0.151**	1.000	0.501**
CESDscore	0.199**	0.049**	-0.020	0.074**	-0.243**	0.501**	1.000

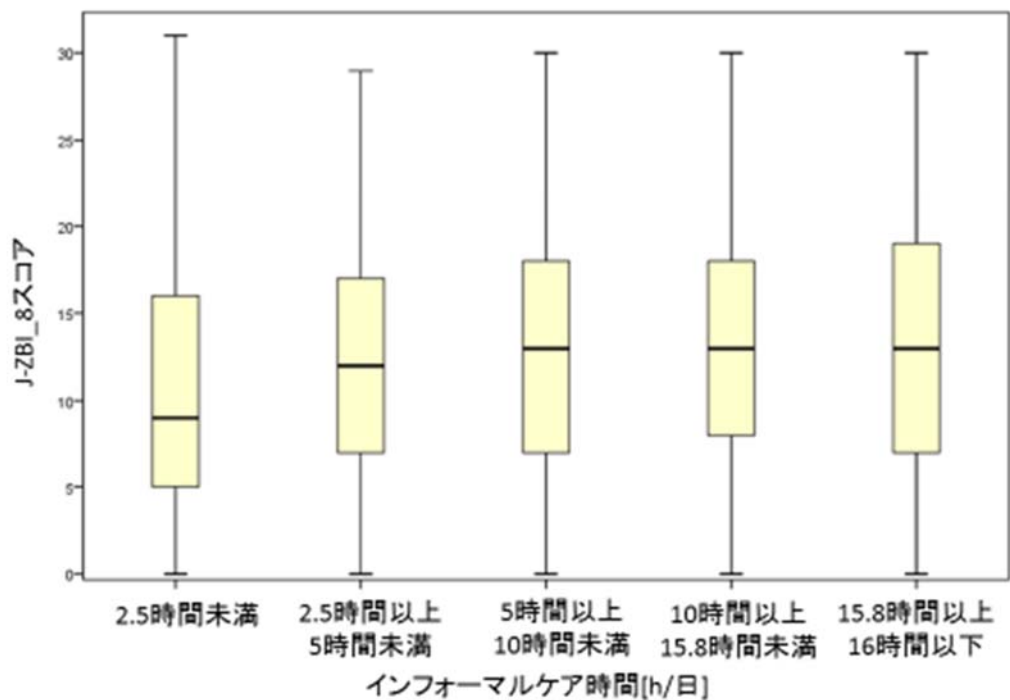
スピアマンの相関係数による相関分析 (** : p<0.01)。

(表9) 認知症介護に関するインフォーマルケア・介護費用と介護負担感との関係 (在宅介護者のみ (n=2525))

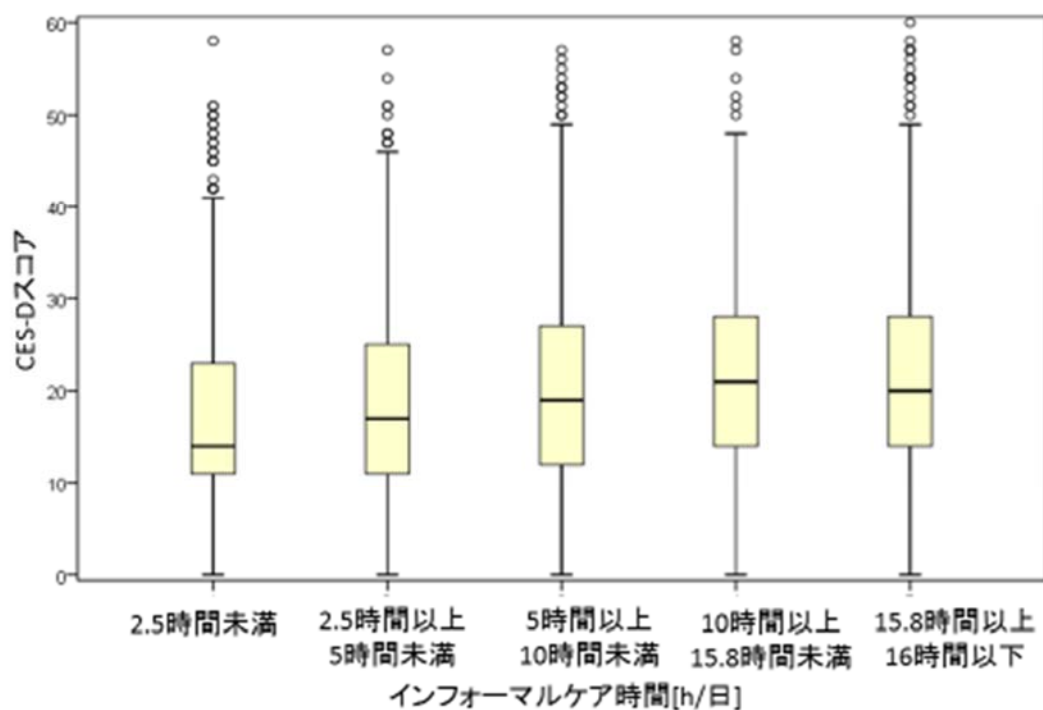
	インフォーマル ケアコスト	介護保険適用内 自己負担額	医療費自己負担額	介護保険外介護費	介護者_睡眠時間	ZBIscore	CESDscore
インフォーマルケアコスト	1.000	0.189**	0.162**	0.187**	-0.132**	0.204**	0.160**
介護保険適用内自己負担額	0.189**	1.000	0.227**	0.975**	-0.072**	0.153**	0.086**
医療費自己負担額	0.162**	0.227**	1.000	0.205**	-0.007	0.092**	0.010
介護保険外介護費	0.187**	0.975**	0.205**	1.000	-0.092**	0.159**	0.118**
介護者_睡眠時間	-0.132**	-0.072**	-0.007	-0.092**	1.000	-0.163**	-0.263**
J-ZBI_8 スコア	0.204**	0.153**	0.092**	0.159**	-0.163**	1.000	0.511**
CES-D スコア	0.160**	0.086**	0.010	0.118**	-0.263**	0.511**	1.000

スピアマンの相関係数を用いた (** : p<0.01)。

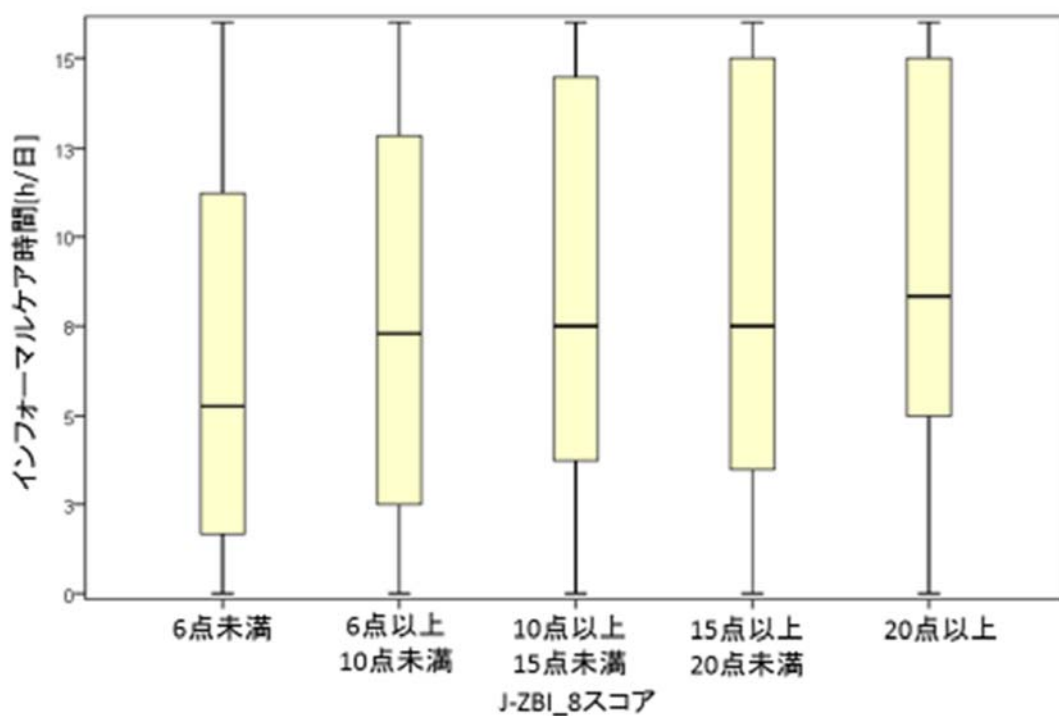
(図4-1) 一日あたりインフォーマルケア時間別・J-ZBI_8スコア分布



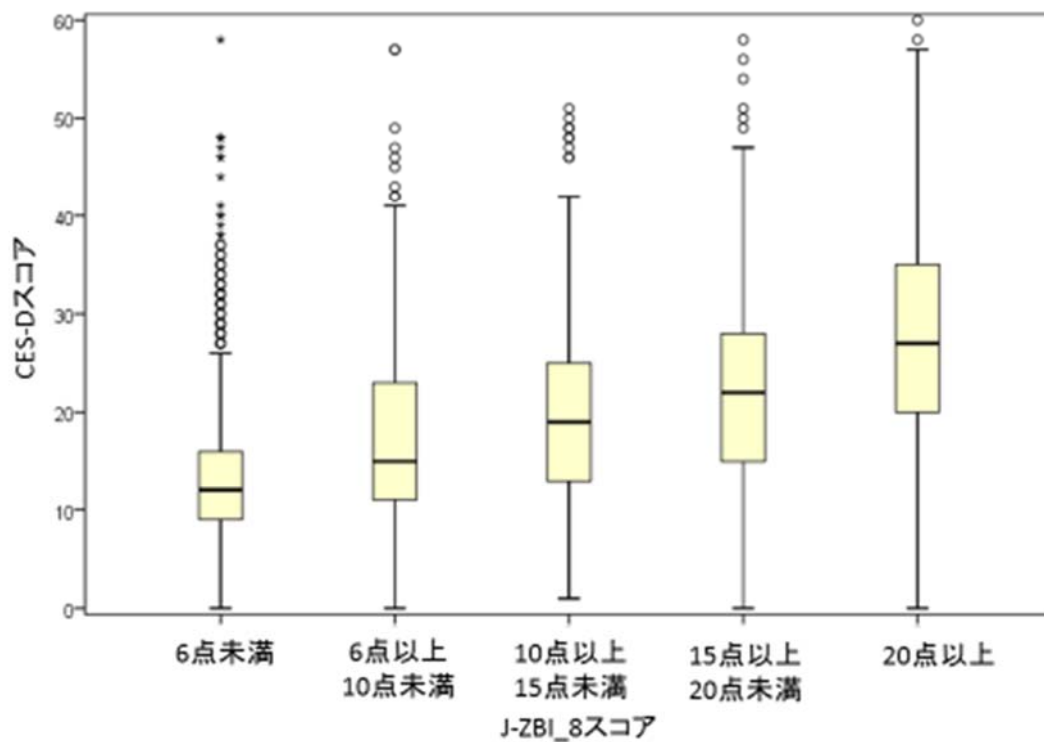
(図4-2) 一日あたりインフォーマルケア時間別・CES-Dスコア分布



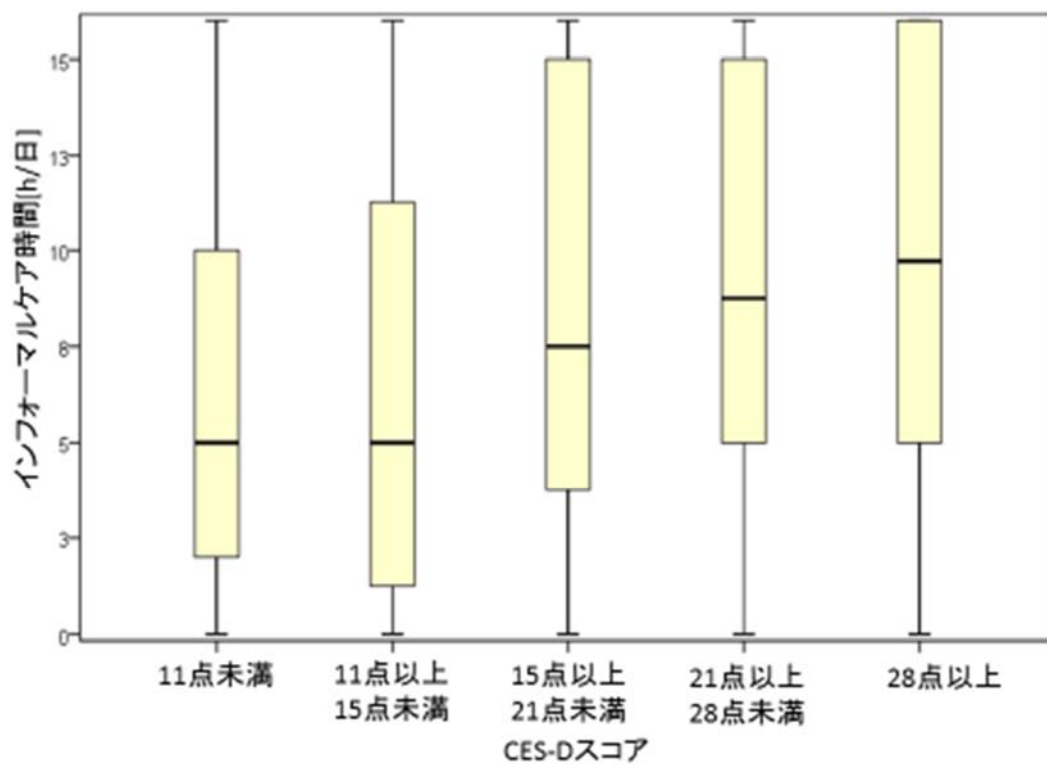
(図4-3) J-ZBI_8スコア別・インフォーマルケア時間分布



(図4-4) J-ZBI_8スコア別・CES-Dスコア分布



(図4-5) CES-Dスコア別・インフォーマルケア時間分布



(図4-6) CES-Dスコア別・J-ZBI_8スコア分布

