厚生労働科学研究費補助金（認知症政策研究事業）
分担研究報告書

地域在住の独居認知症高齢者の家族支援に関する研究

研究分担者　涌井智子　東京都健康長寿医療センター研究所・研究員
研究協力者　大久保豪　BMS 横浜／立命館大学・客員協力研究員
研究協力者　藤原聡子　東京都健康長寿医療センター研究所・研究員
研究代表者　粟田主一　東京都健康長寿医療センター　認知症未来社会創造センター・センター長

研究要旨
本研究の目的は 1.独居認知症高齢者の家族介護者の介護状況および、支援提供実態を量的に把握すること、2.独居認知症高齢者を支える家族の介護負担感に影響する支援提供を明らかにし、独居認知症高齢者の介護を担う家族への支援を検討することとした。全国の第 1 号被保険者の要介護認定者割合をエリア別に算出し、その割合に基づいてオンライン調査モニターから地域在住要介護高齢者の家族介護者を抽出した。何らかの認知症症状がある高齢者の介護者 2030 名を本研究の解析対象とし、認知症高齢者の生活形態別に介護の実態を明らかにし、独居認知症高齢者の家族支援の可能性を検討した。
介護形態別に介護状況は異なり、独居認知症高齢者の介護では、要介護高齢者が女性で、ADL は高い（依存度低い）が、要介護度も高くなっていた。独居介護では、トイレ介助は少ないものの、金銭管理等日常生活動作の支援が多くなっていた。独居認知症高齢者の介護は、別居であるがゆえに介護負担感が低いと考えられたが介護状況などの要因を調整すると、負担感に差はなく、別居であるがゆえの別の不安や介護の負担がある可能性が示唆された。

A. 研究目的

2000 年の介護保険導入以降、ケアが必要な独居高齢者が増加している。介護保険導入当初、ケアが必要な独居高齢者の多くには身寄りがなく、生活を支援する親族のいないものがほとんどであった。しかしながら介護保険導入以降は、ケアが必要になった後も独居での生活を続ける高齢者に対して、別居による介護を提供する家族が増加している(涌井, 2020)。このような社会的背景を受けて、認知症となりケアが必要になった高齢者を支える家族が、どのような支援を提供しており、また、どのような支援提供が課題となっているかを明らかにすることは、団塊の世代が 75 歳を迎える 2025 年問題を直前に控える日本においては極めて意義の大きなことである。

そこで本研究は、地域在住の独居認知症高齢者の家族が抱える課題を明らかにすることを目的とした。昨年度実施した、独居高齢者の家族の介護に関する文献調査、および、認知症高齢者の家族を対象にしたインタビュー調査の結果を受けて、特に本年は、1.独居認知症高齢者の家族介護者の支

援提供実態を量的に把握すること、2.独居認知症高齢者を支える家族の介護負担感に影響する支援提供を明らかにし、独居認知症高齢者の家族への支援の可能性を検討することを本研究の目的とした。

B. 研究方法

国内 8 エリア（北海道、東北、関東、中部、関西、中国、四国、沖縄）別に第 1 号被保険者の要介護認定者割合を算出し、その割合に基づいてオンライン調査モニターから、全国の地域在住要介護高齢者の家族介護者 3256 名を抽出した。これらの家族介護者に対し、オンラインアンケート調査を実施し、独居認知症高齢者の家族が担う支援提供内容に加えて、生活形態別の介護支援提供内容による介護負担感への影響を明らかにし、独居認知症高齢者の家族支援につながる要因を検討した。

測度

介護者の基本属性（性、年齢、就業・婚姻状況等）、介護関連項目（要介護者の性別、年齢、ADL/IADL、認知症診断・周辺症状の有無、介護期間、介護頻度、介護保険サービス利用等）を把握した。さらには、高齢者の ADL/IADL だけでなく、それの機能低下に対して、家族が提供する支援内容を 25 項目設定し、支援の有無を尋ねた。また家族介護者の精神的健康には、主観的健康感、介護負担感（J-ZBI）(荒井由美子 & 細川徹, 1997; 荒井由美子 et al., 1999)、抑うつ尺度(島悟 et al., 1985)を用いた。

オンライン調査に回答した家族介護者のうち、認知症症状を持つ高齢者の介護を担う介護者 2030 名を本研究の解析対象とした。これらの対象者の中には、3 つの介護形態（同居介護(61.7%)、独居高齢者の別居介護（以後、独居介護）(18.7%)、別居同居者有介護(19.6%)）が含まれており、これらの介護形態別の介護関連項目や支援提供内容を比較することで、独居認知症高齢者の生活を支える家族への支援を明らかにすることとした。

解析方法

まず介護形態別の基本属性、介護状況を比較するため、測度に応じて χ 二乗検定および t 検定を用いて群間比較を行った。続いて、多項ロジスティック回帰分析を用いて、他要因を調整した場合の、認知症独居介護特有の介護状況を特定した。さらには、独居認知症高齢者の介護形態別の介護支援の困難さを明らかにするため、介護負担感を従属変数とする重回帰分析を用いて、介護提供の内容および介護形態の交互作用項を投入した。なお、欠損のある解析測度は多重代入法により補完した。統計解析は SPSS Ver.29.0 を使用した。

（倫理面への配慮）

東京都健康長寿医療センターの研究倫理委員会の審査・承認を経て研究を実施した。

C. 研究結果

介護形態別の基本属性、介護状況の比較

全国の地域在住要介護高齢者（要介護認定 1～5）の家族介護者 3256 名のうち、何らかの認知症症状があると回答したのは 2030 名（62.3%）であり、これらの家族介護者が本研究の解析対象である。

2030 名の認知症家族介護者の基本属性を介護形態別（同居介護、独居介護、別居同居者有介護）に表 1～4 に示す。

独居認知症高齢者の家族介護者は女性が

多く（p<.001）、介護者の年齢が高く（p<.001）、既婚者が多く（p<.001）なっていた。

介護形態別の認知症高齢者の基本属性および介護状況を表 2 に示す。独居認知症高齢者の状況としては、年齢が高く（p<.001）、母親が要介護者となっている割合が高い（p<.001）が、要介護度は 1 や 2 等の比較的低いものが多くなっていた（p=.005）。認知症独居介護における介護頻度は同居に比べれば少ないものが多い一方で、同居者がいる場合の別居介護と比べて多い傾向にあった（p<.001）。認知症診断の有無や認知症の診断内容については、介護形態別の違いは見られなかった。

介護形態別の認知症高齢者のサービス利用の実態を表 3 に示す。介護形態別のサービス利用においては、訪問系サービス、ショートステイサービス、福祉用具の利用において統計的に有意な差がみられ、独居認知症高齢者の訪問系サービス利用は多い（p<.001）一方で、ショートステイサービスや福祉用具の利用は同居介護と比較して少ない傾向となっていた（p=.015、および p=.013）。

介護形態別の介護者の精神的健康を表 4 に示す。介護負担感や抑うつ尺度得点は、同居介護において、統計的に有意に高くなっていた（p<.001）。

他要因を調整した場合の認知症独居介護特有の介護状況

多項ロジスティック回帰分析の結果からは、他要因を調整すると、独居介護の高齢者は同居介護の場合と比較して、女性が多く（OR=1.58（p=.021））、ADL は高い（OR=1.06（p=.006））が、要介護度も高くなっていた（OR=1.18（p=.028））。一方で、認知症診断や周辺症状に変化は見られなかった。

表1　認知症介護を担う介護者の介護形態別の基本属性

			同居 n=1253	独居 n=379	別居同居者有 n=398	全体 n=2030	p
介護者	エリア	北海道	3.9%	5.0%	5.8%	4.5%	n.s.
		東北	9.2%	5.3%	8.0%	8.2%	
		関東	26.8%	31.4%	26.6%	27.6%	
		東海	19.8%	14.2%	17.8%	18.4%	
		近畿	16.4%	22.4%	19.6%	18.1%	
		中国	7.3%	7.7%	6.8%	7.2%	
		四国	3.8%	3.4%	3.5%	3.7%	
		九州	12.8%	10.6%	11.8%	12.2%	
	性別	女性	47.4%	51.5%	62.8%	51.2%	<.001
		男性	52.0%	48.0%	36.4%	48.2%	
		その他	0.4%			0.2%	
		DK	0.2%	0.5%	0.8%	0.4%	
	年齢		55.8±11.5	57.7±8.9	52.3±9.6	55.5±10.8	<.001
	職業	無職/専業主婦・夫	35.0%	29.0%	25.9%	32.1%	<.001
		有職	49.9%	47.5%	51.8%	49.8%	
		パート	13.6%	21.1%	19.6%	16.2%	
		その他	1.5%	2.4%	2.8%	1.9%	
	婚姻状況	未婚	39.2%	12.4%	16.3%	29.7%	<.001
		既婚	51.9%	76.0%	75.6%	61.0%	
		離別・死別	8.9%	11.6%	8.0%	9.3%	

表2 介護形態別の認知症高齢者の基本属性

			同居 n=1253	独居 n=379	別居同居者有 n=398	全体 n=2030	p
要介護者	年齢		85.7±7.7	86.9±5.8	84.3±7.0	85.6±7.3	<.001
	続柄	配偶者	6.1%			3.8%	
		母親	52.4%	60.4%	46.7%	52.8%	
		父親	18.4%	13.7%	27.4%	19.3%	<.001
		義理母	11.3%	14.5%	9.3%	11.5%	
		義理父	3.2%	2.4%	7.5%	3.9%	
		その他	8.7%	9.0%	9.0%	8.8%	
	要介護度	要介護1	25.5%	29.8%	30.2%	27.2%	
		要介護2	29.1%	35.4%	27.9%	30.0%	
		要介護3	21.5%	19.5%	20.9%	21.0%	0.005
		要介護4	13.4%	10.0%	13.6%	12.8%	
		要介護5	10.6%	5.3%	7.5%	9.0%	
	ADL高い（依存度低い）		8.3±5.7	11.3±5.9	9.4±6.1	9.1±5.9	<.001
	BPSD多い		10.7±6.5	9.8±6.3	10.6±6.4	10.5±6.4	n.s.
	認知症診断	なし	26.2%	26.3%	24.4%	25.9%	
		軽度認知障害	19.3%	21.2%	20.1%	19.8%	
		アルツハイマー型	27.4%	28.2%	27.0%	27.5%	
		レビー小体型	4.2%	3.5%	5.3%	4.3%	n.s.
		血管性認知症	4.0%	3.8%	2.3%	3.6%	
		前頭側頭型	1.3%	1.6%	1.5%	1.4%	
		詳細は不明だが認知	15.3%	14.2%	17.8%	15.6%	
		その他	2.3%	1.1%	1.5%	1.9%	
	介護頻度	毎日	76.6%	21.1%	10.6%	53.3%	
		週に5-6日	6.7%	9.0%	9.8%	7.7%	
		週に2-4日	10.9%	33.0%	34.2%	19.6%	<.001
		週に1日	3.0%	21.9%	23.4%	10.5%	
		週に1日より少ない	2.7%	15.0%	22.1%	8.8%	
	介護期間	1年未満	8.2%	10.8%	11.8%	9.4%	
		1－3年未満	25.3%	25.4%	30.7%	26.4%	
		3－5年未満	25.0%	31.5%	31.2%	27.4%	<.001
		5-10年未満	26.8%	23.8%	19.1%	24.7%	
		10年以上	14.3%	7.7%	6.8%	11.6%	
		DK	0.5%	0.8%	0.3%	0.5%	
	他の介護者	あり	75.2%	79.6%	96.2%	80.1%	<.001
		なし	24.8%	20.4%	3.8%	19.9%	

表 3 介護形態別の認知症高齢者のサービス利用の実態

		同居 n=1253	独居 n=379	別居同居者有 n=398	全体 n=2030	p
通所サービス	利用あり	74.1%	74.7%	68.8%	73.2%	n.s.
訪問系サービス	利用あり	25.9%	41.1%	34.5%	30.4%	<.001
訪問看護サービス	利用あり	26.1%	28.1%	30.2%	27.3%	n.s.
入浴サービス	利用あり	51.3%	50.3%	45.2%	49.9%	n.s.
ショートステイ	利用あり	49.0%	44.6%	42.1%	46.8%	0.015
訪問医療	利用あり	21.0%	16.2%	21.3%	20.2%	n.s.
福祉用具	利用あり	60.0%	53.4%	53.2%	57.4%	0.013
その他	利用あり	12.9%	10.1%	9.6%	11.7%	n.s.

表 4　介護形態別の介護者の精神的健康

		同居	独居	別居同居者有	全体	p
主観的健康感	非常に健康	5.8%	5.0%	5.8%	5.7%	n.s.
	まあ健康	43.6%	51.7%	47.7%	46.0%	
	どちらともいえない	18.7%	19.5%	18.3%	18.8%	
	あまり健康ではない	24.3%	17.9%	21.9%	22.6%	
	全く健康ではない	7.6%	5.8%	6.3%	7.0%	
ZBI		40.7±21.2	36.3±20.5	35.2±20.5	38.8±21.1	<.001
抑うつ		19.7±11.5	17.3±10.6	18.6±10.8	19.1±11.2	<.001

表 5 認知症高齢者への介護タスク提供の実態（他要因を調整済）

	独居（Ref. 同居）		独居（Ref.別居（同居者有））	
	OR	p	OR	p
入浴（清拭、シャワー）	1.26	n.s.	1.18	n.s.
身支度（着替え）	1.22	n.s.	1.16	n.s.
トイレ介助	0.57	0.03	0.43	0.01
移動	1.33	n.s.	1.38	n.s.
排泄コントロール	0.72	n.s.	0.78	n.s.
食事の準備	0.99	n.s.	0.91	n.s.
食べるときの介助	0.94	n.s.	0.78	n.s.
買い物	1.00	n.s.	1.13	n.s.
掃除や洗濯	0.98	n.s.	1.72	0.03
外出の付き添い	0.95	n.s.	0.81	n.s.
服薬の管理	1.09	n.s.	1.11	n.s.
お金の管理	1.39	n.s.	1.86	0.02
通院時の付添い	1.59	n.s.	1.12	n.s.
介護サービスの選択や調整	0.83	n.s.	0.98	n.s.
通所サービスのための荷物準備	0.90	n.s.	0.84	n.s.
安全な生活環境づくり	2.37	0.01	1.80	0.07
認知症予防のための脳トレ	1.01	n.s.	0.83	n.s.
散歩やリハビリへの付添い	0.88	n.s.	0.75	n.s.
親戚や友人への連絡	1.56	0.05	1.45	n.s.
歯磨きや入れ歯の掃除・管理	0.80	n.s.	1.24	n.s.
体調管理	0.82	n.s.	0.71	n.s.
介護の記録をつける	1.04	n.s.	1.01	n.s.
認知症の周辺症状への対応	1.31	n.s.	0.88	n.s.
見守り	1.03	n.s.	1.61	0.09
コミュニケーション支援	1.01	n.s.	0.79	n.s.

介護提供内容については、同居介護と比較して独居介護は、トイレ介助が少なくなっていた（OR=0.57 (p=.031)）。一方で、環境づくり（OR=2.37 (p=.006)）や、認知症高齢者の親戚や友人との連絡といった支援（OR=1.56 (p=.046)）は、同居介護者よりも多く行っていた。独居介護と同居者のいる別居介護と比較すると独居介護は、トイレ介助は少ない（OR=0.43 (p=.007)）が、金銭管理（OR=1.86 (p=.016)）や掃除や洗濯（OR=1.72 (p=.028)）などの手段的日常生活動作の支援提供は多くなっていた(表 5 参照)。

認知症独居介護の困難

介護形態別には、同居介護を担う家族の介護負担感は統計的に有意に高くなっていたが、基本属性や介護状況を調整した重回帰分析の結果は、同居介護と独居介護には差が認められなかった。また、同居者のいる別居介護の方が有意に負担感は低くなっていた（B=-2.61 (p=.043)）。基本属性や介護状況、提供する介護タスクを調整したうえで、介護形態と介護タスクの交互作用を投入したところ、認知症独居介護における介護負担感への交互作用は介護記録（B=-3.71（p=.046））、掃除や洗濯（B=3.80 (p=.043)）でみられ、介護形態によって負担感への影響が異なる可能性が示唆された（表は割愛）。

D. 考察

本研究は、地域在住の独居認知症高齢者の家族が抱える課題を明らかにすることを目的とし、1.独居認知症高齢者の家族介護者の支援提供実態を量的に把握すること、2.独居認知症高齢者を支える家族の介護負担感に影響する支援提供を明らかにすることとした。独居認知症高齢者の介護の多くは女性で、要介護高齢者の年齢も高く、ADL は高い一方で、他要因を調整しても要介護度も比較的高いことが明らかとなった。介護形態が異なることにより、介護者の属性、要介護高齢者の属性が異なることを考慮した支援提供が必須である。

また、ADL や要介護度を始めとした要介護高齢者の介護必要度を始め、家族の基本属性、介護提供状況を調整した後、介護形態によって提供する介護タスクも異なることが明らかとなった。特に、トイレ介助は少ない一方で、掃除や洗濯、また安全な生活環境づくり、（認知症高齢者の）親せきや友人への連絡といった介護タスクが、独居認知症高齢者特有の介護タスクであることが明らかとなった。これらが独居認知症高齢者の支援タスクとして行われていることは興味深い。安全な生活環境づくりとは、機能低下や季節の変化に伴って必要となる冷暖房の管理や洋服の衣替えなどが想定されるが、現状こういったタスクへの代替サービスは提供されていない。このようなタスクが、定期的に代替されることにより、独居認知症高齢者の在宅での生活継続につながることが期待される。

なお、独居介護において介護タスク従事が少ないという本研究結果からは、認知症高齢者のトイレ機能が維持される限りにおいて、認知症独居介護での生活維持が可能であるとも考えられる一方で、訪問サービスにおけるサービス導入により、家族の介助提供が少なくなっていた可能性も考えられる。訪問サービス利用の有無については、モデルにおいて調整されたものの、訪問サ

ービス内で実際に提供されている介助内容については十分に検討されておらず、この件については更なる検討が必要である。

また、認知症独居介護を提供するに際して、家族が抱える負担感に寄与する支援タスクと介護形態の交互作用の検討によって、介護形態による介護負担感への寄与が異なる介護タスクが明らかとなった。掃除や洗濯、介護記録における負担感への寄与が異なっており、特に認知症独居介護においては、介護情報を介護職らと共有するための介護記録が負担となっていた。同居介護においては、認知症高齢者の日常を意図せず確認できる介護状況である一方で、認知症独居介護の場合には、十分な認知症高齢者の日常を把握しているとはいえず、そういった背景が認知症独居介護の負担につながっている可能性が考えられた。

最後に、本研究の限界に触れておく。本調査の解析対象であった家族介護者は、オンラインモニターを通して抽出されたため、比較的若い介護者が抽出された可能性がある。国民生活基礎調査(厚生労働省)を基にしたいくつかの介護者の年齢と比較すると、平均年齢がわずかに低く、息子や娘、嫁世代の介護者が対象として含まれる傾向にあったことが推察される。またオンラインモニターとして登録される等、日頃から IT リテラシーが高いことも想定され、結果の一般化には注意を要する。

E.結論と今後の課題

本研究の実施により、地域在住の独居認知症高齢者の家族の介護状況が明らかとなり、さらにどのような支援提供において負担を感じているかが明らかとなった。特に、別居介護の状況であるからと言って負担感が低いとは限らず、同居介護とは質の異なる介護状況、負担を抱えていることが明らかとなっている。独居認知症高齢者への介護提供の場合、距離がつくる介護の困難さや、要介護者が認知症であるが故の負担・不安の状況がみられ、それぞれの介護状況に見合った支援や情報提供が重要であること考えられた。

今後は、独居認知症高齢者への介護の課題や必要とされる支援ニーズを家族介護者や支援者に向けて情報を提供するとともに、独居認知症高齢者の家族が支援提供の際に課題としている内容（介護記録やその共有等）についての具体的支援策の検討を行う予定である。

F. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

1) 涌井智子， 粟田主一、藤原聡子、森山葉子、中川威、大久保豪、甲斐一郎. 独居認知症高齢者を支える介護～介護形態別のタスク比較による在宅生活支援継続の検討～. 第 66 回日本老年社会科学会大会. 奈良. 2024 年 6 月 1-2 日.（予定）

2) 関野明子，涌井智子，中山莉子，石崎達郎，粟田主一. 認知症高齢者の家族介護者における「認知症に関する情報」の重要性-家族介護者の意味付けから情報支援の視点を探る-. 第 25 回日本認知症ケア学会. 東京. 2024 年 6 月 15-16 日.（予定）

3) 涌井智子. ケアをとりまく家族の多様

化の現状とテーラーメード支援の可能性．第 82 回日本公衆衛生学会総会．つくば． 2023 年 10 月 31 日−11 月 2 日．（シンポジウム）．2023 年 11 月 1 日．

4）中山莉子，涌井智子，大久保豪，藤原聡子，関野明子． 認知症高齢者の家族介護者のコミュニケーション尺度の作成．第 18 回日本応用老年学会． 大阪．2023 年 10 月 28−29 日．

G.知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得

該当なし

2. 実用新案登録

該当なし

3.その他

該当なし

Reference

1) 厚生労働省．*国民生活基礎調査*. Retrieved 12.24 from https://www.mhlw.go.jp/toukei/list/20-21.html

2) 荒井由美子，& 細川徹．(1997)．在宅高齢者・障害者を介護する者の負担感日本語版評価尺度の作成．*健康文化研究助成論文集* (3)， 1-6. http://search.jamas.or.jp/link/ui/1997191874

3) 荒井由美子，鷲尾昌一，三浦宏子，工藤啓，& 佐直信彦．(1999)．【脳とこころの老年学】 障害高齢者を介護する者の負担感 脳卒中患者介護者の負担感を中心として．*精神保健研究*(12)，31-35. http://search.jamas.or.jp/link/ui/1999268091

4) 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*, 717-723.

5) 涌井智子，(2020)．国民生活基礎調査からみる独居高齢者のケアの実態と今後への示唆．*老年精神医学雑誌*，*31*(5)，467-473. https://cir.nii.ac.jp/crid/1523388079576079360