

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

家族の認知症観に関連する情報支援と診断の影響

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 准主任研究員
 中山 莉子 東京都健康長寿医療センター研究所 協力研究員
 宮前 史子 東京都健康長寿医療センター研究所 研究員
 宇良 千秋 東京都健康長寿医療センター研究所 准主任研究員
 笠貫 浩史 聖マリアンナ医科大学 教授
 岡村 毅 東京都健康長寿医療センター研究所 研究部長

研究要旨

認知症高齢者の家族にとって、認知症周辺症状を疾患に起因するものとして正しく理解することは、適切な対応や介護負担感の軽減に重要である。一方、在宅介護では、認知症の周辺症状を本人の性格に起因すると捉えることで、介護負担の増加につながることも少なくない。本研究では、家族の認知症観を捉える一つの方法として認知症の周辺症状に対する家族の行動理解に着目し、診断および情報支援との関連を検討した。全国の要介護認定を受けた 65 歳以上の認知症症状を有する高齢者の家族 1,653 名を対象にしたオンライン調査データを解析した。日頃の認知症周辺症状に対する「疾患帰属」および「性格・意図帰属」尺度を従属変数とし、基本属性、介護関連項目、認知症の周辺症状（DBD13）の程度を調整した重回帰分析を行った。その結果、認知症の場合には、診断、および専門職からの情報支援は疾患としての理解を高め、性格としての理解を低減させていた。一方、MCI(軽度認知障害)の段階では、診断のみでは性格としての理解の低減は認められなかったが、専門職からの情報支援がある場合には低減していた。以上より、認知症については、診断を受けることが家族の認知症に対する理解を疾患帰属へと方向づけ、対応の変化につながりうることを示された。一方で、MCI 段階では診断のみでは必ずしも周辺症状の適切な理解につながらない可能性があり、診断後も専門職による継続的な情報支援が必要であると考えられた。

A. 研究目的

認知症高齢者の在宅生活において、認知症周辺症状は、本人の生活の質だけでなく、家族介護者の心理的負担や介護継続にも大きく関わり、認知症周辺症状を疾患に

起因する症状として理解することは、本人への適切な対応や介護負担感の軽減につながる可能性がある[1-3]。一方で、在宅介護の場面では、認知症周辺症状が認知症による症状ではなく、本人の性格や意図的な行

動として捉えられることも少なくない。このような理解の違いは、家族の認知症観の一側面を反映していると考えられる。

これらの認知症の周辺症状理解は、家族の認知症に関する知識、介護経験、診断の受け止め方、周囲から得られる情報などによって形成されると考えられる。認知症の診断は、本人の状態や行動変化を疾患の文脈で理解する契機となり、家族が今後の介護や支援を考えるうえで重要な意味をもつ[2, 4-6]。一方で、診断を受けることは、本人や家族に不安や戸惑い、スティグマをもたらす可能性もあり、診断名が伝えられるだけでは日常生活上の行動変化を十分に理解することにつながらない場合もある[4, 6]。特に MCI 診断では、認知症との境界や将来の見通しが家族にとって分かりにくく、本人の行動を疾患に関連するものとして捉えるか、性格や加齢による変化として捉えるかが曖昧になりやすい可能性がある[7]。

しかし、認知症の周辺症状を「疾患として理解する」あるいは「性格として理解する」という行動理解の観点から、診断や情報支援との関連を検討した研究は十分ではない。特に、認知症および MCI の診断影響の違いに加えて、情報支援を誰から受けているかによって、家族の理解が異なる可能性がある。

そこで本研究は、家族の認知症観を捉える一つの方法として、家族の認知症周辺症状に対する行動理解に着目した。具体的には、「疾患帰属」と「性格・意図帰属」を二つの評価軸として捉え、認知症診断および MCI 診断の有無、ならびに情報支援との関連を検討することを目的とした。

B. 研究方法

1. 調査対象者

本研究では、全国の要介護認定を受けた 65 歳以上の高齢者で、何らかの認知症症状を有する者の家族を対象に実施したオンライン調査データを用いた。

2. 測定方法

認知症周辺症状に対する理解については、認知症に伴って家族が経験しやすい行動・発言の変化をもとに作成した項目を用いて評価した。具体的には、日常生活動作の低下、記憶の低下、興味・関心に基づく行動や発言の減少または出現、習慣的行動の減少、執着の増加、これまで見られなかった行動や発言の出現、行動や発言の一貫性の低下の 8 つの行動変化について、それぞれ「認知症によるものだと思う」とする「疾患帰属」項目と、本人の性格、または本人が自らそうしたい／そうしたくないからだと思うとする「性格・意図帰属」項目を作成した[8]。すなわち、同一の 8 つの行動変化に対して、疾患として理解する傾向を測定する 8 項目 ($\alpha=.966$) と、本人の性格または意図として理解する傾向を測定する 8 項目 ($\alpha=.921$) の計 16 項目を用いた。

診断については、診断なし、何らかの認知症診断あり、MCI 診断ありに分類した。情報支援については、同居家族、別居家族、地域住民、友人・知人、専門職の 5 種類について、各相手からどの程度情報支援を受けているかを把握し、その程度を示す変数として分析に投入した。

調整変数として、介護者および要介護者の基本属性（性別、年齢）、介護状況（要介護度、同別居の有無、周辺症状発症の程度

表1 基本属性			(n=1653)		
介護者		% 平均±SD	要介護者		% 平均±SD
性別	女性	50.3	続柄	配偶者	3.9
	男性	49.7		母親	51.4
年齢		55.6±10.8		父親	19.7
婚姻状況	未婚	27.0		義母	12.5
	既婚	65.2		義父	4.2
	離別/死別	7.8		その他	8.3
主観的健康観	非常に健康	5.6	年齢		85.7±7.3
	まあ健康	46.8	要介護度	要介護1	26.2
	どちらともいえない	18.3		要介護2	30.3
	あまり健康ではない	22.4		要介護3	22.2
	まったく健康ではない	7.0		要介護4	12.9
暮らし向き	十分にゆとりがある	7.7		要介護5	8.4
	少しゆとりがある	27.5	同別居	同居	66.2
	どちらともいえない	27.5		別居	33.8
	やや苦しい	20.0	介護頻度	毎日	55.8
	かなり苦しい	17.2		週に5-6日	7.8
				週に2-4日	18.7
				週に1日	10.0
				週に一日より少ない	7.7
			介護期間	1年未満	12.1
				1-3年未満	29.9
				3-5年未満	27.0
				5-10年未満	22.5
				10年以上	8.5

(Dementia Behavior Disturbance Scale 短縮版 (DBD13)) を把握した。

3. 統計解析

解析では、「疾患帰属」および「性格・意図帰属」に従属変数とし、基本属性などを調整したうえで、診断および情報支援の主効果に加え、診断と情報支援の交互作用を段階的に投入した重回帰分析を行った。解析には SPSS version 25 を用いた。

(倫理面への配慮)

本研究は、東京都健康長寿医療センター研究所倫理委員会の承認（承認番号：R21-76）を得て実施した。

C. 研究結果

解析対象は 1,653 名であった。介護者の平均年齢は 55.6 歳 (SD=10.8) で、女性は

50.3% であった。要介護者の平均年齢は 85.7 歳 (SD=7.3) であった。

何らかの認知症症状を持つ 1653 名のうち、MCI の診断を持つものは 20.1%、何らかの認知症の診断を持つもの 53.8%、診断を持たないものは 26.1% となっていた。

表 2 では、周辺症状に対する「性格・意図帰属」と「疾患帰属」に関連する要因の重回帰分析結果を示す。専門職からの情報支援は、性格・意図帰属を低減させる一方で、疾患理解を高めることと有意に関連していた。また、認知症診断は、性格・意図帰属を低減させ、疾患理解を高めることと関連していた。一方、MCI 診断は疾患帰属を高めることとは関連していたが、性格・意図帰属の低減とは有意に関連していなかった。専門職以外からの情報支援では、同居家族および別居家族からの情報支援が性格・意図

表2 認知症の周辺症状に対する性格理解および疾患理解に関連する要因

	性格・意思帰属			疾患帰属		
	B	β	p	B	β	p
情報支援_同居家族	1.60	0.09	<0.001	0.48	0.03	n. s.
情報支援_別居家族	1.40	0.07	0.01	-0.42	-0.03	n. s.
情報支援_地域住民	1.23	0.05	0.07	0.36	0.02	n. s.
情報支援_友人・知人	-0.56	-0.03	n. s.	0.31	0.02	n. s.
情報支援_専門職	-1.47	-0.07	0.01	1.22	0.07	<0.001
診断あり (MCI)	0.75	0.03	n. s.	2.61	0.15	<0.001
診断あり (認知症)	-1.72	-0.10	<0.001	5.14	0.36	<0.001

帰属を高める方向に関連していたが、疾患帰属との有意な関連は認められなかった。

表3では、診断と情報支援の交互作用項を投入し、周辺症状に対する性格・意図帰属および疾患帰属との関連を検討した。その結果、性格・意図帰属については、MCI診断と専門職からの情報支援の交互作用が有意であり、MCI診断を受けている場合には、専門職からの情報支援があることで性格・意図帰属が低減していた。また、認知症診断と専門職からの情報支援の交互作用も有意であり、認知症診断を受けている場合にも、専門職からの情報支援があることで性格・意図帰属がより低減していた。一方、同居家

族、別居家族、友人・知人、地域の人からの情報支援との交互作用は有意ではなかった。

疾患帰属については、診断と情報支援の交互作用はいずれも有意ではなかった。したがって、専門職からの情報支援は、診断の有無にかかわらず疾患帰属を高める可能性がある一方で、性格・意図帰属の低減については、特にMCI診断または認知症診断を受けている場合に強く関連することが示された。

D. 考察

本研究では、認知症の周辺症状に対する「疾患帰属」および「性格・意図帰属」を、

表3 認知症の周辺症状に対する理解に関連する診断と情報支援の交互作用

	性格・意思帰属			疾患帰属		
	B	β	p	B	β	p
診断 (MCI) × 情報支援_同居家族	0.09	0.00	n. s.	0.21	0.01	n. s.
診断 (MCI) × 情報支援_別居家族	-0.04	0.00	n. s.	-0.20	-0.01	n. s.
診断 (MCI) × 情報支援_地域住民	2.65	0.06	n. s.	-0.94	-0.03	n. s.
診断 (MCI) × 情報支援_友人・知人	-1.60	-0.05	n. s.	1.24	0.04	n. s.
診断 (MCI) × 情報支援_専門職	-3.16	-0.13	0.03	0.49	0.03	n. s.
診断 (認知症) × 情報支援_同居家族	0.91	0.05	n. s.	-0.60	-0.04	n. s.
診断 (認知症) × 情報支援_別居家族	0.52	0.02	n. s.	-0.37	-0.02	n. s.
診断 (認知症) × 情報支援_地域住民	1.25	0.04	n. s.	-0.96	-0.04	n. s.
診断 (認知症) × 情報支援_友人・知人	-1.42	-0.06	n. s.	-0.09	0.00	n. s.
診断 (認知症) × 情報支援_専門職	-3.99	-0.22	<0.001	0.44	0.03	n. s.

家族の認知症観の一側面を測定する指標として用い、診断および情報支援との関連を検討した。

その結果、専門職からの情報支援は、認知症周辺症状を疾患として理解する傾向を高めるとともに、性格として理解する傾向を低減させていた。この背景には、専門職が認知症の症状や行動変化について、家族が接する日常生活において位置付けることにより、家族が直面する、行動変化を本人の性格や意思ではなく、疾患に伴う変化として捉え直しやすくなることが考えられる。

一方、専門職以外からの情報支援は、性格としての理解を高める方向に関連していた。この背景には、家族や身近な人々からの情報が、本人の過去の性格や生活歴、日常的な言動に基づいて解釈されやすいことが考えられる[9]。家族間で共有される情報は、介護者にとって心理的支えとなる一方で、認知症の周辺症状を疾患の症状として捉えるよりも、「もともとの性格」「わがまま」「頑固さ」といった理解を強める可能性がある。これは、情緒的支援となりうる家族や身近な人々による支援を否定するものではなく、そこに専門職による適切な説明や助言といった正しい情報支援を組み合わせることが重要である点を強調するものである。

また、認知症診断は、認知症の周辺症状を疾患として理解することを促し、性格として理解することを低減させていた。診断は、家族にとって本人の行動変化を疾患の文脈で理解する契機となると考えられる。

一方、これらの結果は、MCI 診断においては、性格としての理解の低減は認められないという結果となっていた。MCI は認知症と比較して症状が軽度であり、家族にと

って日常生活上の変化を疾患として捉えにくい可能性がある。また、MCI という診断名自体が家族に十分理解されていない場合、診断を受けても本人の行動を性格に由来するものとして解釈し続ける可能性がある。

しかし、MCI 診断下であっても、専門職からの情報支援がある場合には、性格としての理解が低減しており、このことは、MCI 段階においても、専門職が症状や行動変化の意味を具体的に説明することで、家族の認知症観が変化しうることを示唆している。特に、認知機能低下における早期段階では家族が本人の変化を疾患として理解しにくいとため、診断名を伝えるだけでなく、日常生活上の具体的な行動変化と疾患との関連を説明する支援が重要である。

E. 結論と今後の課題

本研究の結果から、認知症周辺症状に対する家族の理解は、診断の有無と専門職からの情報支援によって方向づけられる可能性が示された。特に、専門職からの情報支援は、認知症周辺症状を疾患に関連する症状

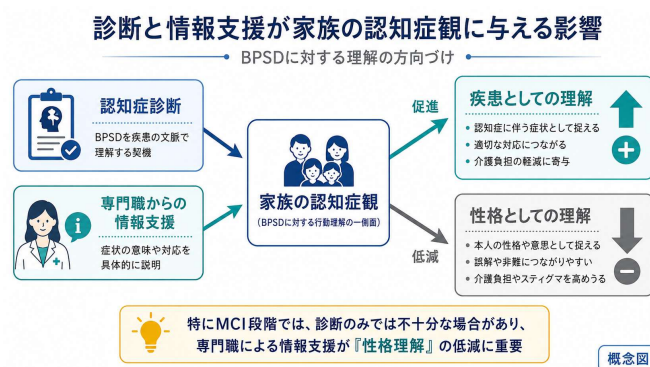


図 診断と情報支援が家族の認知症観に与える影響についての概念図

注) 本図は、研究結果の概念的整理を目的として、生成 AI を用いて作成した。

として理解することを促し、本人の性格に起因するものとして捉える理解を低減させるうえで重要であると考えられる。また、MCI段階では診断のみでは性格としての理解を十分に低減させない可能性があるが、専門職による情報支援が加わることで、家族の理解が変化する可能性が示された。

今後は、専門職による情報支援の内容、頻度、タイミング、伝え方が、家族の認知症観にどのような影響を及ぼすのかをより詳細に検討する必要がある。

また、本研究は横断的調査であるため、診断や情報支援が家族の認知症観を変化させる因果関係については明らかにできない。今後は縦断研究や介入研究を通じて、診断後の情報支援が家族の理解、介護対応、心理的負担に及ぼす影響を検証することが求められる。

F. 研究発表

1. 論文発表

該当なし

2. 学会発表

1. 涌井智子, 中山莉子, 岡村毅, 笠貫浩史, 宮前史子, 宇良千秋, 大久保豪. 診断および情報支援が家族の認知症観に及ぼす影響—認知症周辺症状の疾患理解と性格理解—. 日本老年社会科学会 第 68 回大会. (2026/6/13-14, 福島)
2. 中山莉子, 涌井智子, 大久保豪, 栗田主一. 認知症の人を介護する家族の本人理解尺度の作成. 日本老年社会科学会 第 68 回大会. (2026/6/13-14, 福島)

G. 知的財産権の出願・登録状況

(予定を含む.)

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

参考文献

1. Quinn, C., I.R. Jones, and L. Clare, *Illness representations in caregivers of people with dementia*. Aging Ment Health, 2017. **21**(5): p. 553–561.
2. Polenick, C.A., et al., *"The Filter is Kind of Broken": Family Caregivers' Attributions About Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia*. Am J Geriatr Psychiatry, 2018. **26**(5): p. 548–556.
3. Polk, D.M., *Communication and family caregiving for Alzheimer's dementia: linking attributions and problematic integration*. Health Commun, 2005. **18**(3): p. 257–73.
4. Connell, C.M. and M.P. Gallant, *Spouse caregivers' attitudes toward obtaining a diagnosis of a dementing illness*. J Am Geriatr Soc, 1996. **44**(8): p. 1003–9.
5. Aminzadeh, F., et al., *Emotional impact of dementia diagnosis: Exploring persons with dementia and caregivers' perspectives*. Aging & Mental Health, 2007. **11**(3): p.

- 281–290.
6. de Vugt, M.E. and F.R.J. Verhey, *The impact of early dementia diagnosis and intervention on informal caregivers*. Progress in Neurobiology, 2013. **110**: p. 54–62.
7. Connolly, E.M., et al., *What Impact Does the Diagnosis of Mild Cognitive Impairment Have on the Wellbeing, Everyday Behavior, and Healthcare Utilization of People and Their Carers? A Systematic Review*. J Alzheimers Dis, 2024. **101**(3): p. 715–729.
8. 中山莉子, et al., 認知症の人を介護する家族の本人理解尺度の作成, in 日本老年社会科学会 第 68 回大会. 2026: 福島.
9. Quinn, C., et al., *Caregivers' beliefs about dementia: findings from the IDEAL study*. Psychol Health, 2019. **34**(10): p. 1214–1230.