

令和 8 年 10 月 15 日

報 道 機 関 各 位

認知症高齢者を自宅で支える家族介護者の約 4 割に心身の不調
認知症高齢者に行動心理症状がある場合は、介護者が休める環境づくりを
—富山県認知症高齢者実態調査—

■ ポイント

- ・ 認知症高齢者を自宅で介護する家族 75 人を対象に調査したところ、介護者の 40.0%に身体的不調、37.3%に精神的不調がみられました。
- ・ 身体的不調は、介護者の年齢が高いほど不調が多いという結果であったのに対して、精神的不調は、介護者の年齢と不調の関連はみられませんでした。
- ・ 認知症高齢者に行動・心理症状（BPSD※1）が 2 つ以上ある場合は、0 個の場合と比較して、介護者に精神的不調を有している割合が高い傾向がみられました。
- ・ 代わりの介護者がいる人に比べて、いない人は、有意な差はみられなかったものの、身体的・精神的不調が多い傾向がありました。
- ・ 高齢の介護者の身体的な健康状態に注意するとともに、BPSD のある認知症高齢者の介護者については精神的な健康状態にも留意し、代わりの介護者の確保含めた早期の相談や必要な支援につなげていくことが求められます。

■ 概要

富山大学学術研究部医学系老年看護学講座の中堀伸枝准教授、疫学健康政策学講座の山田正明准教授、関根道和教授、立瀬剛志助教の研究グループは、認知症高齢者を自宅で支える家族介護者の身体的不調や精神的不調に関連する要因について、年齢、性別、認知症の病型、行動心理症状（BPSD）の数、代わりの介護者の有無、介護保険サービス利用の有無の観点から分析を行いました。

その結果、家族介護者の年齢が高いほど身体的不調が多い一方で、精神的不調と年齢との間に関連はみられませんでした。また、認知症高齢者に行動心理症状（BPSD）が 2 つ以上ある場合は、0 個の場合と比べて、家族介護者の精神的不調が多い傾向がみられた一方で、行動心理症状の数と身体的不調とは関連しませんでした。また、代わりに介護をする家族がいない介護者は、いる介護者と比べ、身体的不調・精神的不調ともに多いことが分かりました。

研究成果は、国際誌 JMA Journal に 2026 年 9 月 15 日（火）に掲載されました。

■ 研究の背景

日本では高齢化と少子化が進むなか、認知症高齢者の在宅生活を支える家族介護者の健康を守ることが重要な課題となっています。介護を担う家族が減少する一方で、高齢の配偶者や働き盛りの子どもが介護を担い、大きな負担を抱えています。介護保険制度は家族の負担軽減に役立っていますが、利用できるサービスには限りがあり、特に夜間を含む継続的な

介護は、同居する家族が担うことが少なくありません。

また、認知症高齢者が受診やサービス利用の必要性を理解しにくく、利用を拒む場合もあります。家族介護者は、介護をしていない人と比べて、うつや心疾患などの健康問題が多いことが報告されています。

これまでの研究では、介護者の年齢や性別、認知症の重症度や病型、BPSD などが、介護負担や精神的健康と関連することが示されてきました。一方、具体的な支援につなげるためには、介護負担や健康状態を総合的に評価するだけでなく、身体的不調と精神的不調を分け、それぞれに関連する要因を明らかにする必要があります。

さらに、従来の研究は医療機関を受診する人を対象としたものが多く、その結果が地域の介護者全体の状況を反映していない可能性があります。地域で暮らす認知症高齢者の家族介護者を対象とした研究も限られています。そこで今回、富山県認知症高齢者実態調査を用いて、家族介護者の身体的・精神的不調の実態と、それぞれに関連する要因を調べました。

■研究の方法

2014 年に実施された「富山県認知症高齢者実態調査」には、富山県内の 65 歳以上の高齢者から無作為に抽出された 1,537 名のうち、同意が得られた 1,303 名が参加しました。二次調査で精神科医により認知症と診断された高齢者と、その方と同居して介護を担う家族介護者のうち、必要な調査項目がそろった 75 組を最終的な分析対象としました。

調査項目は、家族介護者の身体的不調（腰痛、手足の関節痛、睡眠不足、肩こり、疲労感など合計 6 項目）と精神的不調（いらいら、不眠、抑うつ症状など合計 4 項目）のほか、介護者の年齢、性別、代わりの介護者の有無、介護保険サービスの利用の有無、介護を受ける高齢者の認知症の病型、BPSD の数としました。

身体的・精神的不調は、それぞれの症状が一つ以上ある場合を「あり」としました。ロジスティック回帰分析を用い、介護者の年齢・性別など、ほかの要因の影響を考慮したうえで、身体的・精神的不調と各要因との関連を調べました。

■研究の結果

認知症の高齢者と同居して介護する家族 75 人のうち、40.0%に身体的不調、37.3%に精神的不調がみられました（図 1）。年齢との関係では、家族介護者の年齢が高いほど身体的不調が多く、特に 80 歳以上の家族介護者で多い結果となりました。一方で、精神的不調と年齢との間に関連はみられませんでした（図 2）。認知症の人に行動心理症状（BPSD）が 2 つ以上ある場合は、ない場合と比べて、家族介護者の身体的不調とは関連は見られませんでした。また、代わりの介護者がいる人ではない人で、身体的および精神的不調のある人の割合は近い値でした。一方、背景要因の影響を考慮した解析では、有意な差は認められなかったものの、代わりの介護者がいない場合、いる場合と比べ、身体的および精神的不調のオッズ比がいずれも 1 を上回りました（図 4）。

図 1

認知症高齢者を自宅で介護する家族に身体的不調や精神的な不調がある割合

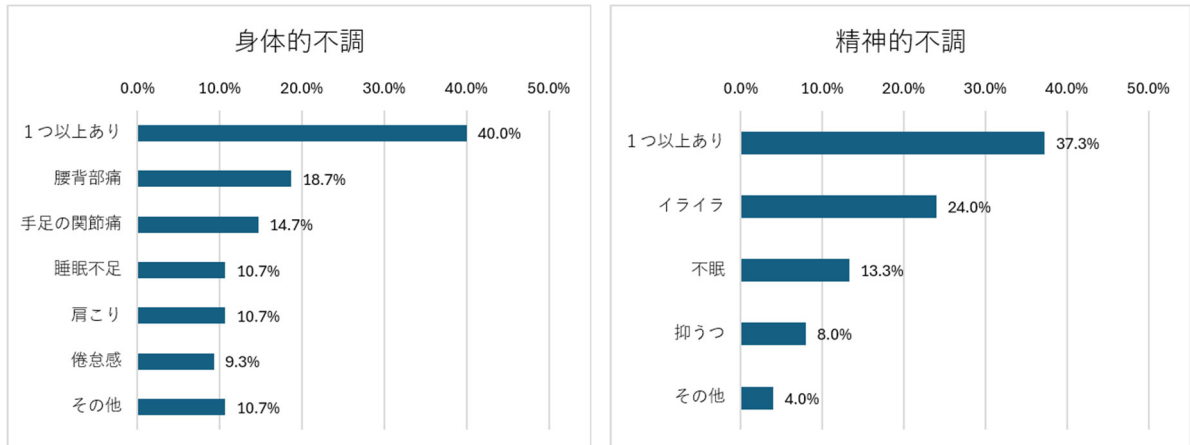


図 2

介護者の年齢と身体的・精神的な不調の関係

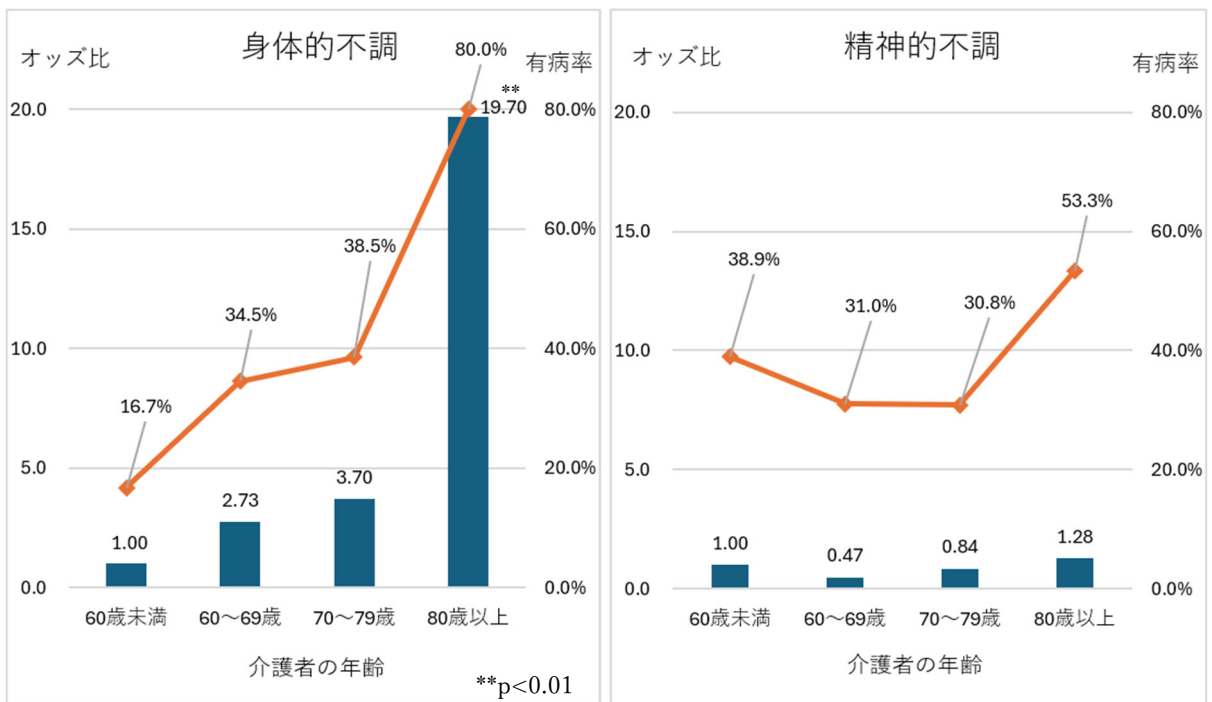


図 3
認知症高齢者の BPSD の数と介護者の身体的・精神的不調との関係

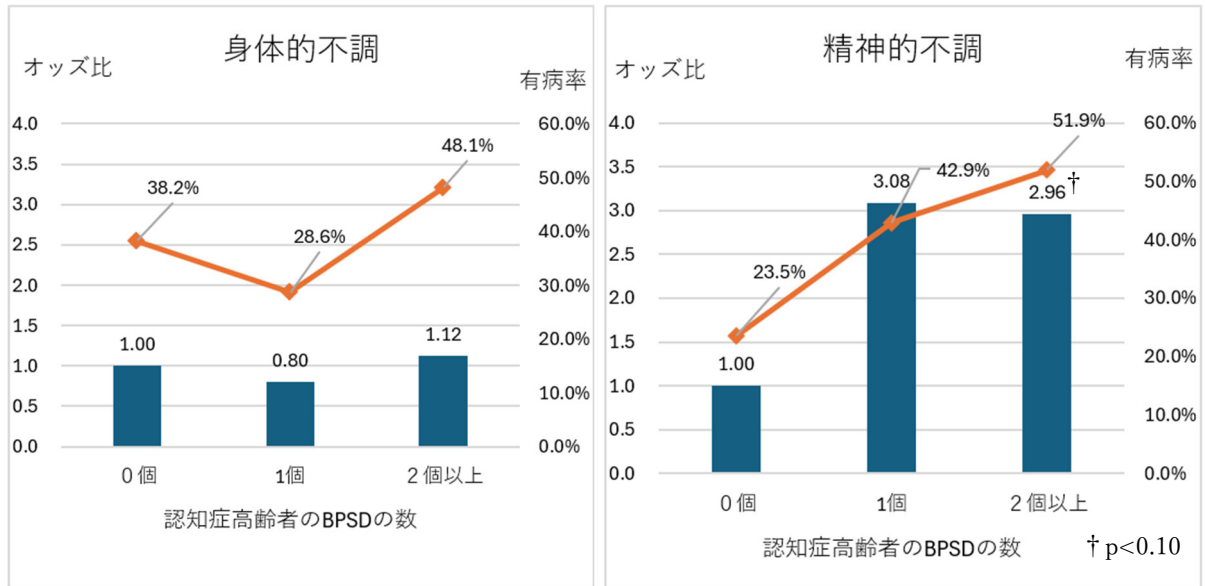
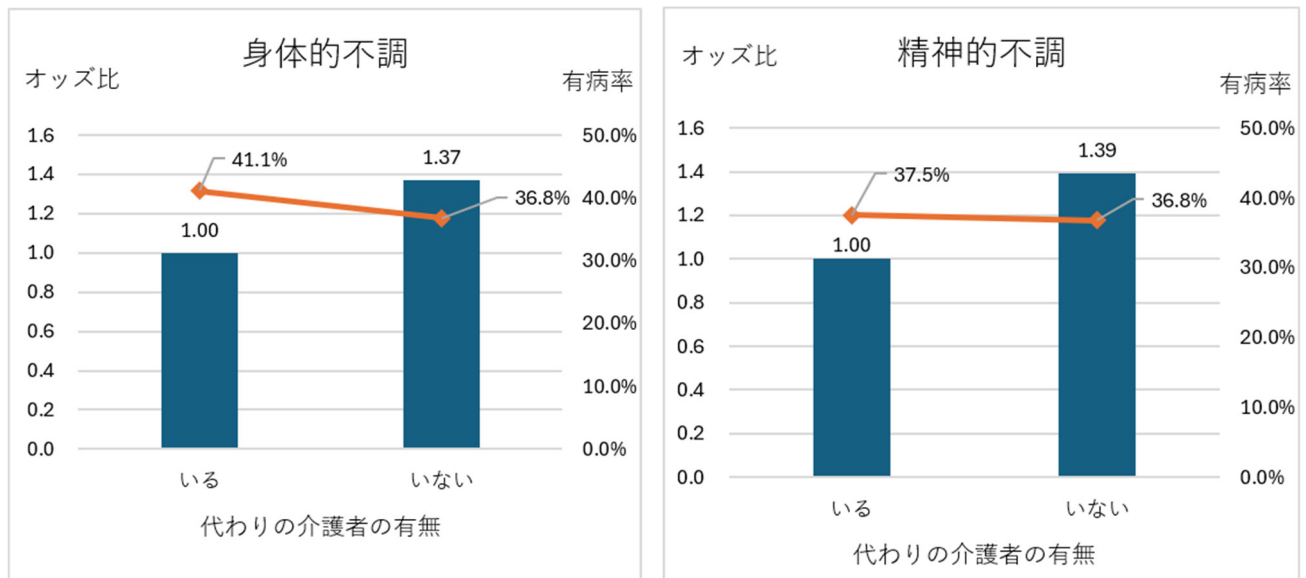


図 4
代わりの介護者の有無と身体的・精神的不調の関係



■今後の展開

今回の研究は横断研究であるため、認知症高齢者の行動心理症状（BPSD）と家族介護者の精神的不調との因果関係は判断できません。また、分析対象が75人と少なく、家族介護者が以前から有していた健康問題の影響を十分に考慮できていないことから、結果の解釈には慎重が必要です。

一方、認知症高齢者の在宅生活を支えるためには、家族介護者自身の健康にも目を向けることが重要です。特に、高齢の家族介護者の身体的な健康状態に注意するとともに、BPSDのある認知症高齢者を介護する家族については、精神的な健康状態にも留意し、代替りの介護者含めた早期の相談や必要な支援につなげていくことが求められます。

今後は、対象者を増やした縦断研究などにより、BPSDと家族介護者の健康状態の因果関係を検討する必要があります。また、家族介護者への訪問による支援や健康支援プログラムについて、その効果を検証することも必要と考えています。

【用語解説】

※1）BPSD（Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia）

認知症になると、物忘れなどの「記憶の障害」だけでなく、周りの人との関わりや日常生活の中で困った行動（徘徊、暴言、昼夜逆転、不眠、等）や、つらい心理状態（不安、抑うつ、意欲低下）が現れることがあります。これらをまとめてBPSDと呼びます。

【論文詳細】

論文名：

Factors Associated with the Health Status of Caregivers of Community-dwelling
Older Adults with Dementia in Japan: The Toyama Dementia Survey

著者：

Nobue Nakahori, Masaaki Yamada, Michikazu Sekine, Takashi Tatsuse

掲載誌：

JMA Journal 2026;9(5):1142-1150.

DOI：

10.31662/jmaj.2025-0508

【本発表資料のお問い合わせ先】

富山大学学術研究部医学系 老年看護学講座

准教授 中堀伸枝

TEL/FAX：076-434-7443

富山大学学術研究部医学系 疫学・健康政策学講座

准教授 山田正明 教授 関根道和 助教 立瀬剛志

TEL：076-434-7270 FAX：076-434-5022