

TERG

Discussion Paper No.429

認知症者との接触が回答者の認知症のリスクスコアに
与える影響に関する実証分析

陳 鳳明, 吉田 浩
Fengming CHEN, Hiroshi YOSHIDA

2020年9月

TOHOKU ECONOMICS RESEARCH GROUP

GRADUATE SCHOOL OF ECONOMICS AND
MANAGEMENT TOHOKU UNIVERSITY
27-1 KAWAUCHI, AOBA-KU, SENDAI,
980-8576 JAPAN

TERG, Discussion Paper No.429

認知症者との接触が回答者の認知症のリスクスコアに
与える影響に関する実証分析

陳 鳳明, 吉田 浩

Fengming CHEN, Hiroshi YOSHIDA

2020.9

TOHOKU ECONOMICS RESEARCH GROUP

概要

本稿の目的は独自に実施したアンケート調査の個票データを用いて、認知症者との接触状況が回答者の認知症に対する認識を変え、行動変容を通じて、リスクスコアに与える影響を統計的に分析することである。

回帰分析の結果から、

- 1) 男性サンプルに限って、認知症者との接触（家族）が有意に回答者のリスクを下げる、
- 2) 接触歴ありの回答者に限定し、認知症のイメージ形成（認知症になると、家族に心身的負担をかける）ダミーが有意に推定され、さらに回答者のリスクスコアを下げる

ということが分かる。したがって、認知症者との接触を通じて、認知症という病気を正しく理解できれば、自ら予防活動に参加するインセンティブが生まれる可能性が高い。

本稿は COI 東北拠点経済評価班の成果の一部をまとめたものである。

キーワード：認知症者との接触、認知症のイメージ、リスクスコア、アンケート調査

GRADUATE SCHOOL OF ECONOMICS AND
MANAGEMENT, TOHOKU UNIVERSITY
2 7 - 1 KAWAUCHI, AOBA-KU, SENDAI,
9 8 0 - 8 5 7 6 JAPAN

認知症者との接触が回答者の認知症のリスクスコア に与える影響に関する実証分析

陳鳳明[†]，吉田浩[‡]

1. はじめに

高齢化の進行に伴い、認知症に関連する問題が深刻化しているといわれている。認知症問題は高齢者本人のみならず、同居家族の生活にも大きな影響を及ぼしている。佐渡（2015）によれば、2014年における日本の認知症の社会コストは約14.5兆円であると予測されており、今後これらの関連費用はさらに増加していくと見込まれている。現在の医療技術では、認知症が完治する可能性は低く、一般的には病気の進行の抑制や病状の緩和を中心としている。

認知症の関連症状¹が現れてから専門家による診断を受けるまで通常15～20年以上かかる（Bredesen, 2018）。すでに認知症と診断された場合、その時点から予防活動を実施しても、病気の進行を阻止することが難しい。既存の認知症予防活動としては、ダイエット、運動、認知機能のトレーニングなどが挙げられる（Ngandu et al., 2015）。認知機能の改善効果を容易に可視化にすることができないため、強いインセンティブがなければ、活動の継続が維持できなくなる可能性が高い。

家族の中で認知症者がいる（いた）とすれば、若年者でも認知症者の生活実態を把握でき、彼らの生活の大変さも理解できる。家族のつらい経験を繰り返さないように自ら予防活動を行い、認知症になるリスクを下げていくことが考えられる。

本稿の目的は、独自に実施した「認知症リスク要因に関するアンケート調査」の個票データを用いて、認知症者との接触状況が回答者の認知症のリスクスコアに与える影響を統計的に明らかにすることである。回帰分析の結果から、1) 男性サンプルに限って、

[†] 東北大学大学院経済学研究科 高齢経済社会研究センター 助教

✉:cfmdbdx@gmail.com

[‡] 東北大学大学院経済学研究科 高齢経済社会研究センター長 教授

¹ 認知症の発症に伴い、中核症状と周辺症状が現れている。中核症状とは認知症の中心となる症状のことをいう。大脳皮質の神経細胞変性がどの部位に生じるかにより症状の出かたが異なる。一般的には、記憶障害、見当識障害、実行機能障害、失行、失語、失認等症状が挙げられる。一方、認知症患者の中で、一定の確率で、徘徊、暴言・暴力などの行動の変化と幻覚、妄想、うつ状態などの精神症状が出現することがある。中核症状に対して、これらの症状を周辺症状あるいは行動・心理症状（Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia, BPSD）という。

認知症者との接触（家族）が有意に回答者のリスクを下げる；2）接触歴ありの回答者に限定し、男女共に認知症になると、家族に心身的負担をかけるという認知症のイメージダミーが有意に推定され、回答者のリスクスコアを下げるということが分かる。したがって、認知症者との接触を通じて、認知症という病気を正しく理解でき、自ら予防活動に参加するインセンティブが生まれる可能性が高い。

本稿の構成は以下の通りである。第2節では、先行研究の結果を概観する。そして、第3節においては、本稿の分析に用いるデータの説明を行う。実証分析の推定結果を第4節で述べた後、第5節で全体のまとめを行う。

2. 先行研究

この節では、認知症者との接触状況が回答者の健康状態や生活習慣に与える影響を概観する。医療経済学の分野においては、認知症介護を扱っている研究が限られている（岸田・谷垣, 2007; 陳・若林, 2019）。認知症介護と身体介護の間に強い関連があるため、身体介護の必要性がある高齢者は高い確率で何らかの認知症の関連症状があると考えられる。したがって、ここで認知症者との接触状況（認知症者の介護）に拘らずに高齢者の介護という観点から、先行文献のまとめを行っている。

高齢者を介護することにより、主介護者は健康状態(Bauer and Sousa-Poza, 2015; Bom et al., 2019; Oshio and Kan, 2018)、介護負担感(陳・若林, 2019)、労働供給(Niimi, 2018; Oshio and Usui, 2018)、幸福度(Niimi, 2016)など多岐にわたり影響を受けていることが指摘されている。

一方、高齢者介護には、何もベネフィットがないのだろうか。介護サービスを提供することで、その対価として、親の財産を受け継ぐということが考えられ、Bernheim et al.(1985)は、初めて上記のことを理論化し、戦略的遺産動機という概念を提唱した。その後、戦略的遺産動機をめぐり、盛んに研究がなされている。日本国内における戦略的遺産動機仮説を検証した研究結果を見ると、当該仮説を支持する結果が得られている（中村・丸山, 2012）。このため、高齢者に介護サービスを提供することにより、一定の経済的リソースを手に入れる可能性が高いと言える。

また、東アジア各国では、儒教文化の影響を受けて、親孝行の習慣を大事にすることが社会の中で広く存在している。平成24年度厚生労働省の委託調査より、手助・介護を機に仕事を辞めた理由（複数回答）の中で、上位3位はそれぞれ「仕事と「手助・介護」の両立が難しい職場だったため」（男性：62.1%VS女性：62.7%）、「自分の心身の健康状態が悪化したため」（男性：25.3%VS女性：32.8%）、「自身の希望として「手助・介護」に専念したかったため」（男性：20.2%VS女性：22.8%）であることが分かる（厚生労働省, 2013）。仕事と介護を両立できないため、やむを得ず、離職を選択する人の割合は6割強であるにもかかわらず、2割ほどの人が自ら親の介護をするという決意が

見られる。このことから、介護を通じて一定の満足感や自己成長感が見出されている(佐分, 2008)。

さらに、高齢者を介護している中で、介護に関するヘルスリテラシーを習得することができ、生活習慣病や認知症への理解が深まる可能性がある。これらの病気の誘発要因に気を付けながら生活することで、介護者の健康増進にも繋がると考えられる。したがって、高齢者を介護することを機に、自ら生活習慣を是正することもあり得る。

家族メンバーが認知症になると、自らその人の介護を担当しなくても、認知症の関連情報やヘルスリテラシーを入手する可能性が高い。認知症者の生活実態を確認し、早い段階でライフスタイルを変えて、認知症予防に取り組むことが考えられる。本稿では、独自に実施したアンケート調査の個票を用いて、認知症者との接触状況が回答者の認知症のリスクスコアに与える影響を統計的に明らかにする。

3. データ及び変数

3.1 データ

本稿では我々が独自に行った「認知症リスク要因に関するアンケート調査」(以下、アンケート調査と称する)の個票データを用いることとする。このアンケート調査は東北大学スマート・エイジング学際重点研究センターの研究活動の一つとして、オンラインリサーチの形で実施されたものである。国内のある大手調査会社(M社)の登録モニタを調査対象に、男女別年代別に均等に回答者を抽出し、3,708サンプルより回答を得た。当調査は認知症発症の関連要因を把握するために、個々人の生活習慣から認知症のイメージまで多様な内容をカバーしている。調査は東北大学大学院経済学研究科の研究倫理審査委員会の規定に従い、2018年3月28日から2018年3月29日にかけて行われた。陳他(2018)は調査の基本集計結果をまとめており、調査の概要を確認できる。

3.2 認知症のリスクスコア

本稿では認知症の治療・研究を中心としている東京都健康長寿医療センター研究所(2018)の知見を参考にし、東京都が独自に開発した「自分でできる認知症の気付きチェックリスト」の一部をアンケート調査に用い、認知症の発症リスクをスコア化する。スコアの点数が高いほど、回答者は認知能力や社会生活に支障が出る可能性が高いとされる。同センターの検証では、チェックリストで(スコアが20点以上)リスクが高いとされた回答者131人のうち、約76%が専門家の事後面接で認知症の疑いが高いと判定されたとしている。表1では、本研究で認知症の発症リスクを計算する際に使われている10問の質問項目の内訳を示している。

表1 認知症のリスクスコアの質問項目

-
1. 財布や鍵など、物を置いた場所が分からなくなることがありますか？
 2. 5分前に聞いた話を思い出せないことがありますか？
 3. 周りの人から「いつも同じ事を聞く」などのもの忘れがあるとされますか？
 4. 今日が何月何日かわからないことがありますか？
 5. 言おうとしている言葉が、すぐに出てこないことがありますか？
 6. 貯金の出し入れや、家賃や公共料金の支払いは一人でできますか？
 7. 一人で買い物に行けますか？
 8. バスや電車、自家用車などを使って一人で外出できますか？
 9. 自分で掃除機やほうきを使って掃除できますか？
 10. 電話番号を調べて、電話をかけることができますか？
-

出典：1) 東京都「自分でできる認知症の気付きチェックリスト」に基づき、筆者作成。2) 全ての質問に対して、4つの選択肢が用意され、選択肢毎に一定の点数が付与される。具体的には、質問1から質問5までは、全くない(1点)、ときどきある(2点)、頻繁にある(3点)、いつもそうだ(4点)と設定している一方、質問6から質問10までは、問題なくできる(1点)、だいたいできる(2点)、あまりできない(3点)、できない(4点)と設定している。これらを用いて算出されるスコアは10点～40点の間である。

3.3 説明変数

3.3.1 認知症者との接触

本調査は「Q11. あなたが今までに認知症の人と接した経験をお答えください」という質問に対して、1. 家族の中に認知症の人がいる (いた)、2. 親戚の中に認知症の人がいる (いた)、3. 近所付き合いの中で、認知症の人と接したことがある、4. 医療・介護の現場以外の仕事を通じて、認知症の人と接したことがある、5. 街中など、たまたま認知症の人を見かけたことがある、6. 今まで、直接に認知症の人と接したり見かけたりしたことはない、7. 上記の中に当てはまるものはないという 7つの選択肢が用意されている。認知症者の生活実態を自ら確認でき、認知症の状況を認識することは、今後の認知症予防活動を実施するためのインセンティブとして挙げられる。長期にわたり、認知症予防活動を継続させるためには、街中など、認知症の人を見かけた経験ではなく、身内の人認知症を患う(患った)経験(大きなショック)が必要であると思われる。ここでは、これらの認知症者との接触歴の情報を用いて、認知症患者との接触(家族)ダミーを作成した。家族の中に認知症の人がいる(いた)のであれば、当該変数は1の値を取り、そうでない場合、0の値を取る。3,708名の回答者のうち、13名の回答は矛盾があるため、分析サンプルから除外された。表2は男女別の変数の記述統計結果を示している。表2を見ると、男女共に、2割以下の回答者は家族の中で認知症者がいる(いた)と回答している。

3.3.2 認知症に対するイメージ

次に、認知症に対するイメージ(調査票Q12)の中で、「認知症になると、家族に身体的・精神的負担をかけるという考え方についてどう思いますか」という質問に対して、

1. 大いにそう思う、2. ややそう思う、3. どちらとも言えない、4. あまりそう思わない、と 5. 全くそう思わないという 5 つの選択肢がある。これらの情報を用いて、認知症のイメージ：家族に心身的負担ありダミーを作成した。具体的には、当該変数は 1. 大いにそう思うと 2. ややそう思うと答えた場合、1 の値を取り、他の選択肢を選んだ場合、0 の値を取る。表 2 を見ると、認知症になると、家族に負担をかけるイメージを持っている回答者の割合は男女それぞれ 80.4%、89.0%である。8 割以上の回答者は認知症についてある程度負担を感じていると言える。

3.3.3 良い食品摂取習慣スコア

さらに、良い食品摂取習慣スコア（10 項目）に関しては、健康に資するとされる食品の摂取頻度が高ければ高いほど、良い食品摂取習慣と評価できる。したがって、本稿では 1. 魚・シーフード、2. 野菜、3. 果物、7. 豆類（細豆、枝豆、煮豆など）、8. カレーと 10. 緑茶を健康に資する食品にして、質問ごとに 6 つの選択肢を用意し、ほとんど摂取しない/摂取しない（1 点）、年に数回程度（2 点）、月に 1 回程度（3 点）、週に 1 回～2 回程度（4 点）、週に 3 回～5 回程度（5 点）とほぼ毎日（6 点）と定義している。これらに対して、残りの 4 項目の食品（4. 「フライ」や「から揚げ」などの油を使った食品、5. 漬物、佃煮、ご飯の友などの塩辛いもの、6. マーガリン、ショートニング、菓子パン、9. 肉料理）を過剰に摂取すれば健康を損なう可能性のある食品と仮定し、質問ごとに 6 つの選択肢も用意した。ここでは、ほぼ毎日（1 点）、週に 3 回～5 回程度（2 点）、週に 1 回～2 回程度（3 点）、月に 1 回程度（4 点）、年に数回程度（5 点）とほとんど摂取しない/摂取しない（6 点）と設定し、摂取をさける習慣ほど点数を高くしている。

3.3.4 他のコントロール変数

他のコントロール変数としては、年齢、学歴ダミー（基準：高卒以下）、既婚ダミー、正規就業ダミー、糖尿病持病ありダミー、定期的ウォーキング実施ダミー（週 1 回以上 = 1、その他 = 0）、毎回のウォーキングの長さ（分）、喫煙歴ありダミー、東京都及び沖縄県地域ダミー（基準：その他の地域）が挙げられる。重要な変数に欠損値があるケースを分析サンプルから除外し、最終分析サンプルは男女それぞれ 1,512 と 1,503 である。

表 2 記述統計

	男性			女性		
	N	平均値	標準偏差	N	平均値	標準偏差
認知症のリスクスコア	1,512	13.279	3.379	1,503	12.639	2.251
年齢	1,512	50.509	17.354	1,503	49.886	17.101
高卒以下ダミー	1,512	0.019	0.135	1,503	0.033	0.178

高卒ダミー	1,512	0.250	0.433	1,503	0.345	0.475
専門・短大卒ダミー	1,512	0.128	0.334	1,503	0.333	0.472
大学・大学院卒ダミー	1,512	0.604	0.489	1,503	0.289	0.454
既婚ダミー	1,512	0.636	0.481	1,503	0.661	0.474
正規就業ダミー	1,512	0.529	0.499	1,503	0.203	0.402
糖尿病持病ありダミー	1,512	0.092	0.289	1,503	0.033	0.178
良い食品摂取習慣スコア	1,512	37.449	3.934	1,503	38.083	3.982
定期的ウォーキング実施ダミー	1,512	0.530	0.499	1,503	0.500	0.500
毎回ウォーキングの長さ(分)	1,512	44.266	38.037	1,503	39.212	33.786
喫煙歴ありダミー	1,512	0.608	0.488	1,503	0.247	0.431
地域ダミー(その他)	1,512	0.845	0.362	1,503	0.864	0.343
東京都ダミー	1,512	0.149	0.357	1,503	0.132	0.339
沖縄県ダミー	1,512	0.005	0.073	1,503	0.004	0.063
認知症者との接触(家族)ダミー	1,512	0.177	0.382	1,503	0.191	0.393
認知症のイメージ:家族に心身的負担ありダミー	1,512	0.804	0.397	1,503	0.890	0.313

注:「認知症リスク要因に関するアンケート調査」(2018)により筆者作成。

4 推定結果

4.1 認知症者との接触状況が認知症のリスクスコアに与える影響に関する分析

認知症の発症に伴い、認知症者は記憶障害や見当識障害などの中核症状と暴言や徘徊などの周辺症状が出ている。これらの認知症者を介護することによって、主介護者に大きな負担感を与えることが指摘されている(陳・若林, 2019)。したがって、家族の中で認知症者がいる(いた)ことは回答者が高い確率で認知症介護の大変さを理解していると言える。また、日々の生活の中で、認知症に関連するヘルスリテラシーに触れるチャンスも多い。これらのことはいずれも自ら認知症予防に取り組むインセンティブになり得る。

ここで認知症者との接触状況が認知症のリスクスコアに与える影響を推計し、表3で実証分析の結果を示している。被説明変数の認知症のリスクスコアは連続変数であるため、OLS(Ordinary Least Squares:最小二乗法)を用いて、回帰分析を行っている。コントロール変数としては、年齢、学歴ダミー(基準:高卒以下)、既婚ダミー、正規就業ダミー、糖尿病持病ありダミー、良い食品摂取習慣スコア、定期的ウォーキング実施ダミー、毎回のウォーキングの長さ(分)、喫煙歴ありダミー、東京都及び沖縄県地域ダミー(基準:その他の地域)が挙げられる。また、男女間の異質性を考慮に入れ、男女別に回帰分析を行っている。

表3の男性回答者の推定結果を見ると、認知症者との接触（家族）ダミーの偏回帰係数は10%水準で有意に負に推定されている。認知症者との接触（家族）がある回答者はそうでない回答者に比べ、認知症のリスクスコアが平均的に0.368スコア低下しているため、認知症になるリスクが小さいことを意味している。一方、女性回答者の推定結果を見ると、認知症者との接触（家族）ダミーの偏回帰係数については、統計的に有意な結果が得られず、認知症者との接触（家族）は回答者の認知症のリスクスコアに影響を及ぼさないことになる。

表3 認知症者との接触状況が認知症のリスクスコアに与える影響に関する推定結果

	男性		女性	
	偏回帰係数	標準誤差	偏回帰係数	標準誤差
認知症者との接触（家族）ダミー	-0.368*	0.222	0.061	0.147
年齢	-0.052***	0.007	-0.005	0.004
高卒ダミー	-1.235*	0.646	-0.904***	0.333
専門・短大卒ダミー	-1.247*	0.666	-1.108***	0.337
大学・大学院卒ダミー	-1.218*	0.635	-0.912***	0.343
既婚ダミー	0.376*	0.211	-0.012	0.126
正規就業ダミー	-0.341*	0.189	-0.035	0.153
糖尿病持病ありダミー	0.697	0.298	0.582*	0.326
良い食品摂取習慣スコア	-0.023	0.024	-0.074***	0.016
定期的ウォーキング実施ダミー	-0.406**	0.179	-0.206*	0.120
毎回ウォーキングの長さ（分）	0.010***	0.002	0.003	0.002
喫煙歴ありダミー	0.183	0.183	-0.013	0.137
東京都ダミー	-0.195	0.240	-0.088	0.172
沖縄県ダミー	-1.603	1.160	0.701	0.911
定数項	17.602***	1.015	16.635***	0.651
調整済み決定係数	0.069		0.029	
N	1,512		1,503	

注：1. 被説明変数は認知症のリスクスコアである。2. OLSにより推計を行っている。3. ***, **, *はそれぞれ偏回帰係数が1%、5%、10%水準で有意であることを示している。

4.2 認知症のイメージが認知症のリスクスコアに与える影響に関する分析

家族の中で、認知症者がいる（いた）のであれば、多角度からその認知症者の生活実態を確認でき、認知症への理解を深めることができる。表2より認知症介護が家族に心身的負担をかけると考える回答者は8割超であることから、認知症にならないように自ら生活スタイルの是正を行うことが考えられる。その結果としては、認知症のリスクス

コアの減少につながっている。ここで、認知症者との接触がある回答者に限定し、認知症への理解状況（家族に心身的負担をかける）が認知症のリスクスコアに与える影響を統計的に分析する。表4は男女別の回帰分析結果を示している。被説明変数は認知症のリスクスコアであり、コントロール変数については、4.1と同様なものを用いている。表4を見ると、男女ともに家族に心身的負担ありダミーの偏回帰係数が有意に（男性：10%水準；女性：5%水準）負に推定されている。男女を問わず、認知症に対して、家族に心身的負担をかけるというイメージを持っている回答者はそうでない回答者に比べ、認知症のリスクスコアが有意に低くなっていることが分かる。つまり、認知症者への接触を通じて、認知症の理解を深め、特に負担感への理解も深化しているため、自ら予防活動に参加し、認知症のリスクスコアを低下させるように力を入れる可能性が高い。

表4 認知症のイメージが認知症のリスクスコアに与える影響に関する推定結果

	男性		女性	
	偏回帰係数	標準誤差	偏回帰係数	標準誤差
認知症のイメージ：家族に心身的負担ありダミー	-0.931*	0.545	-1.114**	0.475
年齢	-0.038***	0.014	-0.005	0.010
高卒ダミー	-0.951	0.953	-3.316***	1.195
専門・短大卒ダミー	-1.349	1.017	-3.894***	1.198
大学・大学院卒ダミー	-0.957	0.902	-3.458***	1.209
既婚ダミー	-0.212	0.434	0.691**	0.316
正規就業ダミー	-0.834**	0.372	0.530	0.360
糖尿病持病ありダミー	0.104	0.513	0.218	0.583
良い食品摂取習慣スコア	-0.041	0.048	-0.066*	0.039
定期的ウォーキング実施ダミー	-0.098	0.335	0.115	0.296
毎回ウォーキングの長さ（分）	0.003	0.005	0.003	0.004
喫煙歴ありダミー	0.454	0.358	-0.010	0.321
東京都ダミー	0.320	0.474	-0.051	0.451
沖縄県ダミー	-1.511	2.636	-1.190	2.306
定数項	18.377***	1.863	19.225***	1.796
調整済み決定係数	0.047		0.055	
N	268		287	

注：1. 被説明変数は認知症のリスクスコアである。2. OLSにより推計を行っている。3. **、*はそれぞれ偏回帰係数が1%、5%、10%水準で有意であることを示している。

5 まとめ

本稿の目的は、独自アンケート調査の個票データを用いて、認知症者との接触状況(家族)が回答者の認知症のリスクスコアに与える影響を統計的に検証することであった。ここでは、男女間の異質性を考慮に入れ、男女別に回帰分析を行った。この結果によれば、男性グループにおける認知症者との接触(家族)ダミーが有意にリスクを下げることを推定されている。つまり、家族の中で認知症者がいる(いた)ことは認知症のリスクスコアを有意に低下させることが分かる。一方、女性グループにおいては、当該変数は有意な偏回帰係数が得られず、認知症者との接触(家族)は回答者の認知症のリスクスコアに影響を及ぼさないことが分かる。また、認知症者との接触がある回答者に限って、認知症に対するイメージが認知症のリスクスコアに与える影響を分析したところ、男女を問わず、認知症に対して、家族に心身的負担をかけるというイメージを持っている回答者はそうでない回答者に比べ、認知症のリスクスコアが有意に低下していることが分かる。以上の分析から、認知症者との接触を契機に、認知症への理解を深め、そして、自ら行動変容を起こすという結果が得られる。しかし、具体的には、どのような予防活動を行っているかについては、強く個人の属性に依存し、本稿の守備範囲を超えているため、今後の研究で詳しく議論したいと思う。

本稿の内容は東北大学高齢経済社会研究センターニュースレターNo. 38、No. 39の関連内容を踏まえて大幅に訂正したものである。作成に当たって、東北大学高齢経済社会研究センター岡庭英重氏により有益なコメントをいただき、ここに感謝申し上げる次第である。なお、ありうべき誤謬については、すべて筆者らに責任がある。

参考文献

- 岸田研作, 谷垣静子(2007)「在宅サービス 何が足りないのか? 家族介護者の介護負担感の分析」『医療経済研究』, Vol.19, No.1, pp.21-35.
- 厚生労働省(2013)「平成 24 年度仕事介護の両立に関する実態把握のための調査研究事業報告書」, https://www.mhlw.go.jp/bunya/koyoukintou/dl/h24_itakuchousa02.pdf
- 佐渡充洋(研究代表者, 2015)「わが国における認知症の経済的影響に関する研究」(平成 26 年度総括・分担研究報告書), 平成 26 年度 厚生労働科学研究費補助金(認知症対策総合研究事業)
- 佐分厚子(2008)「日本の家族介護者研究における well-being の関連要因に関する文献レビュー」『評論・社会科学』, 85, pp.83-114.
- 東京都健康長寿医療センター研究所(2018)「自分でできる認知症の気付きチェックリスト」, <https://www.tmgig.jp/research/topics/201409/> (閲覧日 2020.08.04) .
- 中村さやか, 丸山士行(2012).「子から親への世代間移転についての研究動向」, 『経済研究』, 64(4), pp.318-332.
- 陳鳳明, 若林緑(2019)「家族介護者の介護負担感は介護の種類によって変わるのか? 認

- 知症介護と身体介護を比較して」『社会保障研究』, 4 (3) , pp.372-386.
- 陳鳳明, 吉田浩, 林承煥(2018)「認知症リスク要因に関するアンケート調査(基本集計結果)」, TERG Discussion Papers, No.386.
- Bauer, J.M., Sousa-Poza, A.(2015).“Impacts of Informal Caregiving on Caregiver Employment, Health and Family,” *Population Ageing*, 8, pp.113-145.
- Bernheim, B.D., Shleifer, A., Summers, L.H.(1985).“The Strategic Bequest Motive,” *Journal of Political Economy*, 93(6), pp.1045-1076.
- Bom, J., Bakx, P., Schut, F., et al.(2019).“Health Effects of Caring for and about Parents and Spouses,” *Journal of the Economics of Ageing*, 14, 100196.
- Bredesen, D.E.(2018)「アルツハイマー病真実と終焉」白澤卓二監修, 山口茜訳, ソシム株式会社.
- Ngandu, T., Lehtisalo, J., Solomon, A., et al.(2015).“A 2 Year Multidomain Intervention of Diet, Exercise, Cognitive Training, and Vascular Risk Monitoring versus Control to Prevent Cognitive Decline in At-risk Elderly People(FINGER): A Randomised Controlled Trial,” *Lancet*, 385, pp.2255-2263.
- Niimi, Y.(2016). “The “Cost” of Informal Care: An Analysis of the Impact of Elderly Care on Caregivers’ Subjective Well-being in Japan,” *Review of Economics of the Household*, 14(4), pp.779-810.
- Niimi, Y.(2018).“Does Providing Informal Elderly Care Hasten Retirement? Evidence from Japan,” *Review of Development Economics*, 22, pp.1039-1062.
- Oshio, T., Kan, M.(2018). “Impact of Parents’ Need for Care on Middle-aged Women’s Lifestyle and Psychological Distress: Evidence from A nationwide Longitudinal Survey in Japan,” *Health and Quality of Life Outcomes*, 16(63).
- Oshio, T., Usui, E.(2018). “How Does Informal Caregiving Affect Daughters’ Employment and Mental Health in Japan?,” *Journal of the Japanese and International Economies*, 49, pp.1-7.