

認知症疾患医療センターにおける診断後生活支援に関する一考察

－包括支援センターとの連携に着目して－

研究分担者：石川 智久 国立大学法人熊本大学 大学院生命科学研究部 特定研究員
・医療法人洗心会 荒尾こころの郷病院/熊本県地域拠点型認知症疾患医療センター

（研究協力者：宗 久美 医療法人洗心会 荒尾こころの郷病院/熊本県地域拠点型認知症疾患医療センター）

（研究協力者：北尾 昌平 株式会社ともいき Labo）

研究要旨： 本分担研究者らは、平成24年度より、熊本県北西部の荒尾市・玉名市を中心とする有明医療圏域において、地域拠点型認知症疾患医療センター（以下、当疾患センター）を運営している。当疾患センターでは、認知症専門医療機関として認知症鑑別診断を行っているが、診断だけで役割が終結するわけではなく、できる限り在宅生活を長く続けられるためには、診断された本人および家族のその後の生活支援やマネジメントについても地域包括支援センターやフォーマル・インフォーマルの団体・事業所などと連携し、診断後生活支援を実践することも役割の一つであると考えている。そこで、コロナ禍において訪問による在宅生活支援が困難な状況下で、当疾患センターおよび地域包括支援センターそれぞれの業務現状について分析を試みた。その結果、当疾患センターでは受診相談は増加し、生活支援や家族援助へのニーズの増加が明らかになるとともに、地域包括支援センターではその業務のエフォートはほとんどが事業立案や事業実施に割かれており、認知症対策等に十分エフォートが割かれていないことが明らかとなった。その背景には、慢性的なマンパワー不足が要因として考えられ、ICTを用いた在宅生活支援システムを確立することは、認知症高齢者が地域で在宅生活をより長くつづけていくための有益な方策となりうることが示唆された。

A. 研究目的

認知症の方への生活支援に関しては、認知症と診断された後に十分な対応が行われないことによる「空白の期間」ができてしまうことで、予後やその後のケアにも影響を及ぼす可能性について指摘されている¹⁾。国による認知症疾患医療センター運営事業は、事業の質の担保という課題を抱えながら、2015年度より実績報告書の提出が新たに制度化され、2019年度の一部改訂では日常生活支援機能項目の中に「診断後の認知

症の人や家族に対する相談支援」という内容が追加された。精神科病院を基盤とする荒尾こころの郷病院認知症疾患医療センター（以下、当疾患センター）においても、診断後支援の一環として、地域のフォーマル・インフォーマルな団体等と連携することにより、診断後の在宅生活支援にも力点を置いている。

本研究では、当疾患センターが担当する熊本県北西部の荒尾市・玉名市を中心とする有明医療圏域において、地域包括ケアシ

システムの中での認知症疾患医療センターの役割について考察するために、同様に生活支援を役割の一つに持つ地域包括支援センター（荒尾市・玉名市）の業務分担を分析し、昨今のコロナ禍において、在宅生活支援にICTがどのように活用できうるのか、考察を加える。

1) 認知症疾患医療センターにおける診断後支援事例集 「Q&A でわかる診断後の認知症の人とそのご家族の支援方法」
社会福祉法人 東北福祉会 認知症介護研究・研修仙台センター 発行

B. 研究方法

2019年度～2021年度までの当疾患センター実績報告書をもとに、当疾患センターの実績と診断後支援について可視化するとともに、荒尾市および玉名市の地域包括支援センター業務エフォートをふまえて、ICTを用いた生活支援の有用性について考察する。

（倫理面への配慮）

令和4年度 医療法人洗心会 荒尾こころの郷病院倫理委員会の承認を得た。

C. 研究結果

1) 当疾患センターの実績

センター業務は図1に示すように、相談件数は2019年度から2021年度にかけて増加しており、特に電話による相談件数は、2021年度は2019年度比でおよそ1.9倍とほぼ倍増している。このことから年々認知症相談に関する社会的ニーズは増加していることがうかがえる。

このうち、診断後支援を行ったケース211例について解析すると、相談内容は、図

2に示すように、興奮・易怒性などのいわゆる陽性症状が約44%と最も多く、ついで物忘れに関する相談が約38%で、両者で相談の8割を超えている。特に、興奮や易怒性などへの相談が多いことは、当疾患センターが精神科病院であることと関連していると考えられる。また、図3のように、家族と同居しているケースがほぼ70%あり、さらに独居世帯と合わせると両者で91%が地域において在宅生活をしており、図4に示すように、当疾患センター受診時点で介護認定が下りていた36%の内訳についてみると、要介護1または2といった介護度の低い事例が75%であった。このことは日常生活機能がある程度維持されている事例で生活や介護の困難さを抱えている事例が多いことがわかり、症状のコントロールと生活支援を充実させることにより、在宅生活がより長く継続できる高齢者が地域には多く存在していると考えられる。

さまざまな相談を受けるが、そのいずれに関しても当疾患センターだけで解決し支援できることはほとんどなく、関係機関と連携協力することが必要となる。当疾患センターの連携先としては、図5に示すように、地域包括支援センターや介護支援専門員（ケアマネジャー）との連携が多く、継続して両者とともに支援を行うこともある。

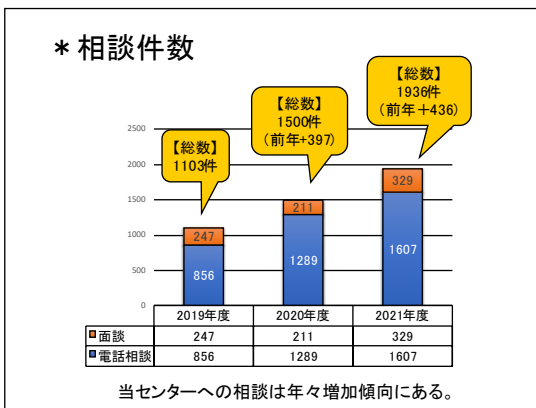
2) 地域包括支援センターの業務割合について

地域包括ケアシステムの要といえる地域包括支援センターの現状に関して、分析を試みた。

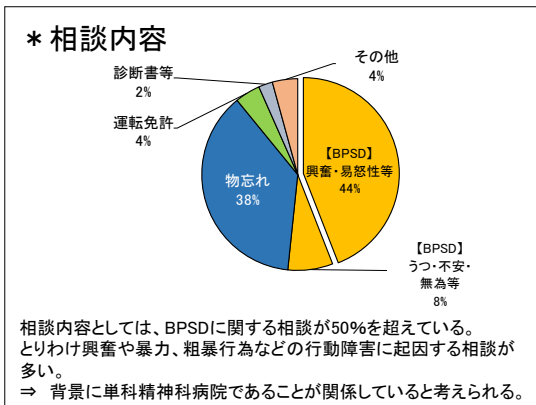
当センターの圏域内包括支援センター2ヶ所の状況を図6及び図7に示した。地域包括支援センターの業務エフォートをみる

と、多くが介護予防業務で占められており、総合的な相談がそれに次いで多いが、認知症施策、すなわち、事例・ケースに直接支援として関わるのは、数パーセントの割合に過ぎないことが明らかとなった。

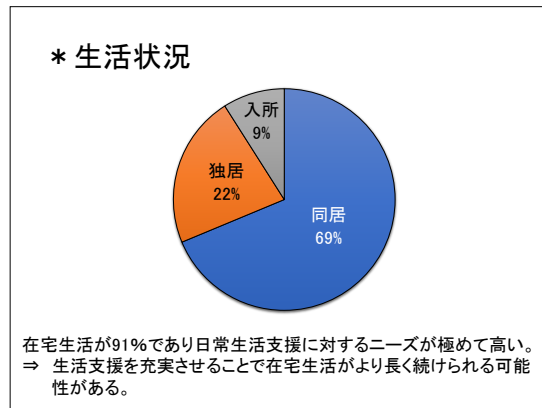
<図表>



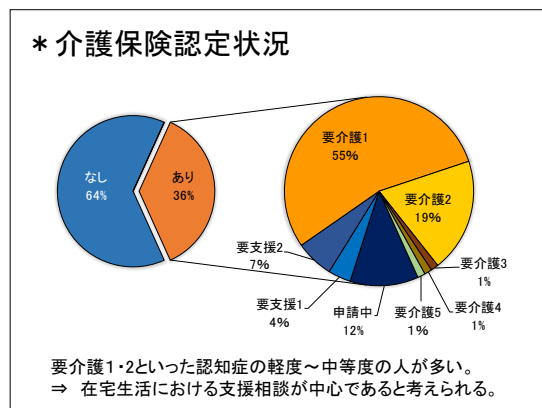
(図1) 熊本県有明医療圏域 地域拠点型認知症疾患医療センターへの相談件数



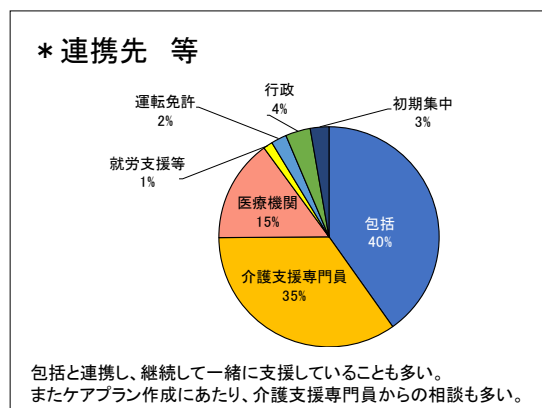
(図2) 当疾患センターへの相談内容内訳 (N=211)



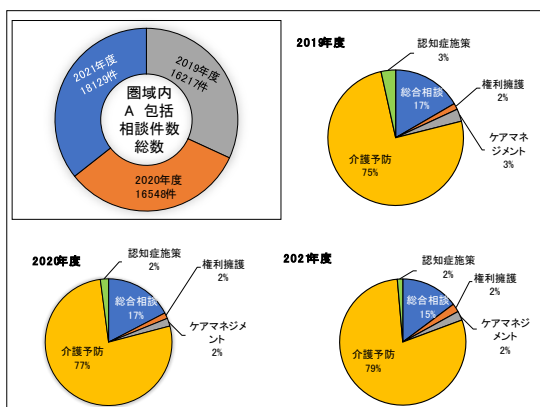
(図3) 対象者の同居独居の別 (N=211)



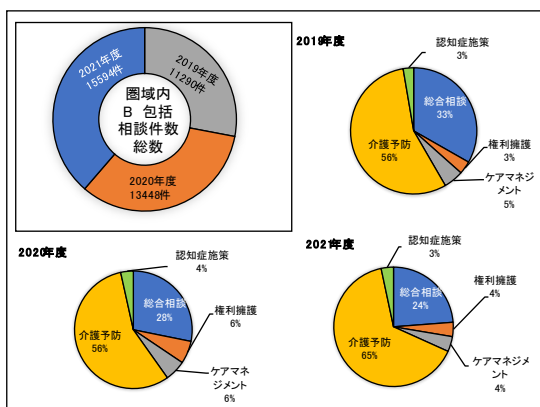
(図4) 対象者の介護保険認定状況と介護区分 (N=211)



(図5) 当疾患センターとの連携先等 (N=219 (8件の重複を含む))



(図6) 圏域内包括支援センター（荒尾市包括）の
 年度別相談件数と年度別事業エフォート



(図7) 圏域内包括支援センター（玉海市包括）の
 年度別相談件数と年度別事業エフォート

D. 考察

認知症高齢者の診断後支援のひとつの理想形としては、受診後や診断後に本人・家族の意向を聞き取り、症状や家族状況、今後の治療などに関して本人・家族と相談しながら、地域包括支援センター（以下、包括）や事業所等と打合せし、実際のサービス利用へつなげ在宅生活支援を行うという、切れ目のない支援（シームレスな支援）があげられる。

しかし、当疾患センターをはじめ圏域内包括等ではさまざまなその他の業務もあり

多忙な状態で、単独の機関だけですべてのケースに対し理想形の支援を提供することは極めて難しい。特に、生活環境や家族関係が複雑である困難事例や若年性認知症の例など、密な支援を行おうとする場合には、現状の人員体制および業務内容では受診全例に対してそれぞれの実情に応じた支援を継続して行うというのは現実的とは言い難い。

さらに診断後の在宅生活支援において重要な役割を担うべき地域包括支援センター等においては、その業務の大半は予防事業の立案や実施で占められているため、事例ひとつひとつに深く関わることも現状では極めて難しい。特に、在宅生活上の不便さや困難さなどを評価し、それに対するアドバイスなどを立案するには、実際の生活状況を把握することが必須であることから、在宅訪問が必要であるが、昨今のコロナ禍における感染症拡大予防の観点からも、マンパワーなどの業務上の観点からも、ICTを用いた生活支援は、ひとつの有用なツールであることが考えられる。

今後は、ICTを用いた在宅生活支援がどの程度有用であるのか、どのような活用方法が可能性として考えられるのかを考察するとともに、ICT活用在宅生活支援がシステムとして確立できれば、各地域で一つのツールとして普及できることが考えられる。

併せて、診断後支援を真の意味で充実させるため、ICTツールを活用しながら、地域のあらゆる関係機関が個々の専門性を発揮するとともに、利用する人の実情に合わせ、だれもが支援の隙間に入り込むことがないように、それぞれの機関がつながりを持ち連携し支援するという、地域包括ケアシステムの確立が重要である。

E. 結論

認知症疾患医療センター実績報告書の中から診断後支援に焦点を当てその背景や現状について考察を加えた。

各連携機関それぞれの業務もありながら、ひとつひとつの事例に対し、診断後の支援、生活支援にかかわるためには、あらゆる地域資源と連携し、情報共有することが必要であるが、今回の解析において、それぞれの関係機関も、認知症施策・生活支援にまで十分エフォートが割かれていない。その要因の一つに慢性的なマンパワー不足が考えられる。

ひとりひとりの生活支援を行うためには、正確な評価やプラン立案、実施のプロセスが必要であるが、コロナ禍や慢性的なマンパワー不足の現代にあって、ICT を用いた遠隔支援は、有用な方法の一つの選択肢となりうることを示唆された。

認知症疾患医療センターの今後の役割としては、専門医療機関としての鑑別診断や認知症に関わる相談対応等に加え、地域包括ケアシステムの中にあって、利用者と各関係機関を、また関係機関同士を繋ぐといった「ハブ機能」を意識した支援を展開することが診断後支援において期待されている。

G. 研究発表

1. 論文発表

1. Yoshiura K, Fukuhara R, Ishikawa T, Tsunoda N, Koyama A, Miyagawa Y, Hidaka Y, Hashimoto M, Ikeda M, Takebayashi M, Shimodozono M.
Brain structural alterations and clinical features of cognitive frailty in Japanese community-dwelling older adults: the

Arao study (JPSC-AD). Sci Rep. 2022 May 17;12(1):8202.

doi: 10.1038/s41598-022-12195-4.

2. Tabira T, Hotta M, Maruta M, Ikeda Y, Shimokihara S, Han G, Yamaguchi T, Tanaka H, Ishikawa T, Ikeda M.

Characteristic of process analysis on instrumental activities of daily living according to the severity of cognitive impairment in community-dwelling older adults with Alzheimer's disease.

Int Psychogeriatr. 2022 Jul 15:1-12.

doi: 10.1017/S1041610222000552.

3. Shimokihara S, Tabira T, Hotta M, Tanaka H, Yamaguchi T, Maruta M, Han G, Ikeda Y, Ishikawa T, Ikeda M.

Differences by cognitive impairment in detailed processes for basic activities of daily living in older adults with dementia Psychogeriatrics. 2022 Nov;22(6):859-868. doi: 10.1111/psyg.12894. Epub 2022 Oct 2.

2. 学会発表

1. 井上靖子, 石川智久, 宗久美, 嶋田恵子, 五十嵐英哉, 王丸道夫. 認知症疾患医療センター専門外来における受診相談の変遷～相談内容から見えてくるもの～ 第23回一般社団法人日本認知症ケア学会大会, 2022年6月18日 - 9月30日 WEB開催
2. 宗久美, 石川智久, 井上靖子, 嶋田恵子, 大嶋俊範, 宮崎真寿美, 濱口幸, 築地万里子, 藤澤和久, 五十嵐英哉, 王丸道夫. 診断後支援から考える認知症疾患医療センターの役割 第41回日本認知症学会学術集会/第37回日本老年精神医学会 [合

同開催] , 2022 年 11 月 25 日～27 日, 東京国際フォーラム（東京）

3. 小山明日香, 石川智久, 宮川雄介, 日高洋介, 福原竜治, 藤瀬昇, 城野匡, 本田和揮, 橋本衛, 池田学, 朴秀賢, 竹林実.
Geriatric Depression Scale(GDS)-15 下位項目における主要項目の検討:荒尾市研究 第 41 回日本認知症学会学術集会/
第 37 回日本老年精神医学会 [合同開催]
2022 年 11 月 25 日～27 日, 東京国際フォーラム（東京）
4. 田平隆行, 堀田 牧, 池田由里子, 下木原俊, 丸田道雄, 韓 侑熙, 石川智久, 池田学. 地域在住主観的もの忘れ高齢者と軽度 AD 高齢者との IADL 工程障害の特徴 第 41 回日本認知症学会学術集会/
第 37 回日本老年精神医学会 [合同開催]
2022 年 11 月 25 日～27 日東京国際フォーラム（東京）

H. 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