

認知症者の非訪問型の生活機能評価を受診待機期間短縮に活用する意義についての考察  
－熊本県における認知症疾患医療センターの受診待機期間の課題から考える－

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 井上靖子 嶋田恵子  
（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）

松岡 明子（医療法人洗心会 荒尾こころの郷病院）  
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、認知症疾患医療センターとして、受診相談、診断、診断後支援、在宅生活支援、各関係機関との連携促進などを通し、認知症者の在宅支援継続のための支援介入をマネジメントする役割を担っている。しかし、受診相談からリアルでの初診までの待機期間の長期化は慢性的な課題である。そこで、本研究で実施する非接触型の生活機能評価は、認知症診断に有用な所見を得られることから、ICT 技術による待機期間の短縮につながる可能性を考えた。本分担研究では、待機期間の長期化は当認知症疾患医療センター（以下、当センター）だけの課題なのかについて、データ収集、可視化を行ってその背景を考察した。2021・2022 年度について解析した結果、全国および九州の疾患センターでは待機期間は 15 日以内が多かったのに比べ、当センターでは 15 日以上 1 か月未満が最多であり、待機期間の長期化は、当センター特有の課題であることが明らかとなった。受診の長期化は、患者当事者や家族の日常生活への支障の増大につながり、ADL の低下、さらには、生活の質（quality of life : QOL）の低下に直結する。受診後の在宅生活支援のための ICT 活用ではあるが、同時に、受診時の生活状況の評価から診断に有用な情報が得られる可能性があり、待機期間の短縮に有用であることも考えられた。

#### A. 研究目的

現在全国に整備されている認知症疾患医療センターは、受診相談、診断（鑑別診断含む）、診断後支援、在宅生活支援、各関係機関との連携促進などを通し、認知症者の在宅支援継続のための支援介入を専門医療機関の立場でマネジメントする役割を担っている。しかし、受診相談からリアルでの初診

までの待機期間の長期化は慢性的であり、大きな課題である。本研究で活用する非接触型の生活機能評価は、診断後の生活支援を主たる目的として開発しているが、同時に、認知症診断には日常生活状況に関する所見が必須であることから、ICT 技術による事前の情報収集は、待機期間の短縮にも影響するのではないかと考えた。

そこで本分担研究では、待機期間の長期化が当認知症疾患医療センター（以下、当センター）だけの課題なのか、データ収集、可視化を行って考察することを目的とする。

## B. 研究方法

当センターにおける 2021・2022 年度の受診者データより相談受診から初診までの待機期間をグラフにより可視化し、全国の認知症疾患医療センターおよび九州の認知症疾患医療センターのデータと比較した。また、熊本県内の認知症疾患医療センター連携担当者会議において出された意見を抜粋し質的な検討を行った。

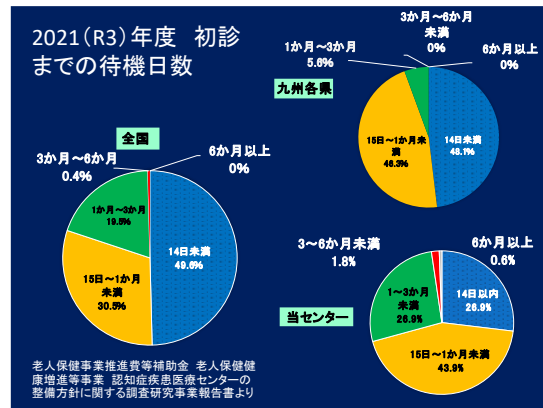
（倫理面への配慮）

医療法人洗心会荒尾こころの郷病院倫理委員会の審査を受け、実施した。

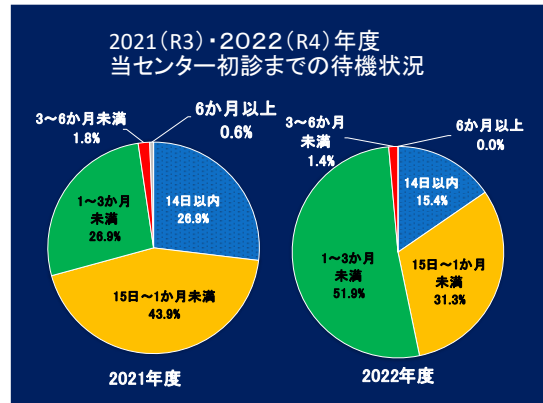
## C. 研究結果

当センターの 2021 年度の初診までの待機期間は、全国や九州各県においては 14 日未満が一番多く、次いで 15 日～1 か月未満となっていたが、当センターの場合は、15 日～1 か月未満が一番多くなっていた（図 1）。

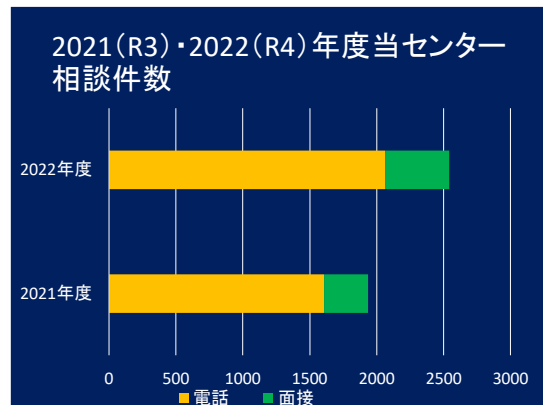
当センターの初診までの待機状況に関しては、2021 年度の平均待機日数が 26.98 日、2022 年度の平均待機日数は 33.95 日であった（図 2）。当センターの相談件数も年々増加しており、2022 年度は 2500 件を超えており（図 3）、その相談元の半数以上は家族からであった（図 4）。



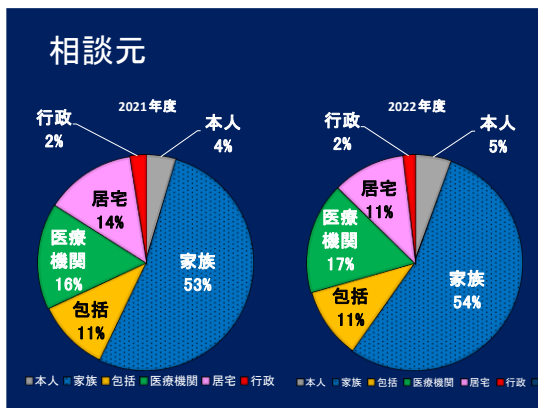
（図 1）2021 年度 初診までの待機日数



（図 2）2021・22 年度 当センター初診までの待機状況



（図 3）2021・22 年度当センター相談件数



(図 4) 相談元の割合

長期化の要因についての質的解析では、熊本県の認知症疾患医療センター連携担当者会議において、相談件数の増加、認知症診療を担う医師の不足、家族・本人・専門職などの専門医を希望する受診行動、などの意見が聴取された。相談件数の増加に伴い、医師だけでなく相談窓口となる連携担当者的人员不足も長期化の要因の一つであると解析された（スライド1）。

長期化の要因【連携担当者会議での意見】

- 相談件数の増加
- 認知症診療を担う医師の不足
- 専門医を希望する受診行動(家族・本人・専門職等)

当センターにおいても同様の内容であったが、相談件数の増加に伴い、医師だけでなく相談窓口となる連携担当者の不足も考えられた。

(スライド1) 初診待機期間長期化の要因

#### D. 考察

厚生労働省により示されている認知症疾患医療センター運営事業実施要綱においては、地域から求められる役割のひとつに鑑別診断があり、創設当初より事業の質をいかに担保するかという課題があげられている。また同時に、認知症の行動心理症状

( Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia : BPSD) への即時対応も当初より求められていたが、受診相談から実際の初診までの待機期間の長期化が課題となっている。受診の長期化は、患者当事者や家族の日常生活への支障の増大につながり、ADLの低下、さらには、生活の質 (quality of life : QOL) の低下に直結する。

当センターも同様に、初診までの待機期間の長期化は大きな課題となっていることが明らかとなったが、とりわけ全国あるいは九州内の疾患センターと比べても待機期間が長くなっており、とりくむべき喫緊の課題であることが浮き彫りとなった。

その背景としては、社会全体の高齢化に伴う相談件数の増加、担当する職員数のマンパワー不足、なかでも、老年精神医学や認知症の専門医が、相談や受診ニーズに対して慢性的に不足しているという背景が、連携担当者の意見として表出されていることから、限られたマンパワーで初診までの待機期間をいかに短縮化していくかという課題に対しては、待機期間中に ICT を活用した非訪問型の事前面談や生活機能のアセスメントを行うことで、診断やマネジメント、在宅生活 ADL 評価などを効率的に行うことも、解決策の一つとして考えられる。

今後は、本 ICT 技術や ICT を用いた在宅生活評価を取り入れた認知症者の在宅生活継続のための効率化が実践できる可能性を検討するために、実際の外来患者の協力で生活機能評価も含めた鑑別診断や、受診待機期間の短縮につなげるスキームの作成を検討していく。

#### E. 結論

受診相談から初診までの待機期間の長期化が確実に進んでいることが明らかとなり、ICT ツールを活用した非訪問型の日常生活評価は、診断のための日常生活障害を把握するためにも有用なツールである可能性が示唆された。

#### G. 研究発表

##### 1. 論文発表

1. Takasaki A, Hashimoto M, Fukuhara R, Sakuta S, Koyama A, Ishikawa T, Boku S, Ikeda M, Takebayashi M. Gestureimitation performance in community-dwelling older people: assessment of a gesture imitation task in the screening and diagnosis of mild cognitive impairment and dementia. *Psychogeriatrics* 24(2):404-414, 2024
2. Seiji Yuuki, Mamoru Hashimoto, Asuka Koyama, Masateru Matsushita, Tomohisa Ishikawa, Ryuji Fukuhara, Kazuki Honda, Yusuke Miyagawa, Manabu Ikeda, Minoru Takebayashi. Comparison of caregiver burden between dementia with Lewy bodies and Alzheimer's disease, *Psychogeriatrics*.23(4) : 682-689, 2023
3. Kenji Fueki, Keiichi Sasaki, Yuta Manabe, Katsuhiko Kimoto, Takuo Kuboki, Takayuki Ueda, Yuka Abe, Yuka Inamochi, Yoshihiro Kugimiya, Naru Shiraishi, Takashi Saito, Takuya Kobayashi, Mamoru Hashimoto, Tomohisa Ishikawa,

Kumiko Utsumi, Manabu Ikeda, Kazuyoshi Baba. Medical-Dental collaboration: Exploratory research project on the Correlation between Cognitive and Oral function (ECCO) : background and research activity *Annals of Japan Prosthodontic Society* 15(1):72-78, 2023

4. 笛木賢治, 眞鍋雄太, 佐々木啓一, 橋本 衛, 木本克彦, 石川智久, 上田貴之, 内海久美子, 釘宮嘉浩, 白石 成, 安部友佳, 稲用友佳, 馬場一美, 窪木拓男, 池田 学. 認知機能と口腔機能の相関に関する医師・歯科医師の意識調査 - 医科歯科連携 ECCO プロジェクト - 老年精神医学雑誌 35(3):283-290, 2024
5. 宗 久美, 石川智久, 中村光成, 大嶋俊範, 奥村 猛, 宮本賢一, 安武 綾. 連載・認知症フレンドリー社会の創成に向けた多様なイニシアチブの活動に関する実践報告 21 とともに生きるまちへ～One Team ARAO の挑戦～ 老年精神医学雑誌 34(8):783-788, 2023
6. 石川智久. 歯科からみた認知症 地域包括ケアにおける医科歯科連携 *Dementia Japan* 37(3):411-419, 2023

##### 2. 学会発表

1. Yoshiura K, Fukuhara R, Ishikawa T, Tsunoda N, Koyama A, Miyagawa Y, Hidaka Y, Boku S, Hashimoto M, Ikeda M, Shimodozono M, Takebayashi M. Identify clinical features of cognitive frailty: comparison of mild cognitive impairment and physical frailty

- |  |                                |
|--|--------------------------------|
| using Brain MRI evaluations<br>[Kumamoto Arao study] IAGG<br>Asia/Oceania Regional Congress<br>2023, Yokohama, June 12-15, 2023  | 2. 実用新案登録<br>なし<br>3.その他<br>なし |
| 2. 宗 久美, <u>石川智久</u> , 井上靖子, 嶋田恵子, 大嶋俊範, 右山良子, 八十川太志, 安武 綾, 五十嵐英哉, 王丸道夫 「熊本県における認知症疾患医療センターの受診待機期間に関する一考察」, 第38回日本老年精神医学会秋季大会, 東京, 2023年10月13-14日  |                                |
| 3. 日高洋介, 橋本 衛, 末廣 聖, 福原竜治, <u>石川智久</u> , 津野田尚子, 小山明日香, 本田和揮, 宮川雄介, 吉浦和宏, 朴秀賢, 石井一成, <u>池田 学</u> , 竹林 実. 「地域在住高齢者における脳脊髄液体積変化と認知機能障害との関連：熊本県荒尾市研究」, 第119回日本精神神経学会学術総会, 神奈川, 2023年6月22-24日 |                                |
| 4. 井上靖子, <u>石川智久</u> , 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の立場から障がい福祉を考える」, 第24回日本認知症ケア学会大会（2023年6月3-4日 国立京都国際会館（京都市））   |                                |
| 5. 嶋田恵子, <u>石川智久</u> , 宗 久美, 井上靖子, 五十嵐英哉, 王丸道夫 「自動車運転免許更新時に必要な診断書作成の相談から診断後支援まで」, 第24回日本認知症ケア学会大会（2023年6月3-4日 国立京都国際会館（京都市））   |                                |

#### H. 知的財産権の出願・登録状況

（予定を含む。）

##### 1. 特許取得

なし