

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

全国の離島・中山間地域における認知症支援体制の実態把握に関する研究
(2) 離島認知症支援ネットワーク（仮称）の立ち上げに関する研究

研究代表者 栗田主一 東京都健康長寿医療センター 認知症未来社会創造センター・
センター長／社会福祉法人浴風会 認知症介護研究・研修東京
センター・センター長
研究協力者 竹井 太 医療法人たぶの木うむやすみやす・ん診療所・認知症疾患医療
センター長

研究要旨

研究目的：離島における認知症支援体制構築を活性化させるとともに、地域の特性に応じた離島の認知症支援モデルを可視化させることを目的に、認知症支援を実践している医療・介護・地域支援の専門職同士の情報共有の場として、離島認知症支援ネットワーク（仮称）を立ち上げる。**研究方法：**離島認知症支援ネットワーク立ち上げの契機をつくるために、ユーザイ株式会社の協力を得て、第1回離島プロジェクトキックオフミーティングを開催し、全国各地の離島で展開されている認知症医療・介護・地域支援の情報共有を行った。**研究結果：**2024年5月22日（水）に第1回離島プロジェクトキックオフミーティングをオンラインで開催した。沖縄県、長崎県、熊本県、鹿児島県、宮城県の離島における認知症医療・介護・地域支援の取り組みについて情報共有が行われた。**考察：**離島では、認知症医療・介護・地域支援に係る資源不足、交通の不便さ、人口減少などによって認知症医療・介護・地域支援の体制づくりに限界があるが、それでも必要に応じて、それぞれの地域において課題解決に向けた創意工夫がなされている。異なる離島の専門職の間で、それぞれの離島が直面している課題と課題解決に向けた創意工夫を共有することが、離島で働く専門職の孤立を防ぎ、新たなアイデアの創出を促進し、支援体制づくりを促進するものと推察される。**結論：**離島で認知症支援を実践している医療・介護・地域支援の専門職同士の情報共有の場として機能する離島認知症支援ネットワーク（仮称）は、離島における認知症支援体制の構築を促進する可能性がある。

A. 研究目的

離島における認知症支援体制構築を活性化させるとともに、地域の特性に応じた離島の認知症支援モデルを可視化させることを目的に、認知症支援を実践している医療・介護・地域支援の専門職同士の情報共有の場として、離島認知症支援ネットワーク（仮称）を立ち上げる。

B. 研究方法

離島認知症支援ネットワーク（仮称）の立ち上げの契機をつくるために、エーザイ株式会社の協力を得て、第1回離島プロジェクトキックオフミーティングを開催し、全国各地の離島で展開されている認知症医療・介護・地域支援の情報共有を試行的に実施した。

（倫理面への配慮）

本研究は、オンラインの情報交換会を試行的に実施するものであり、個人情報を取り扱わない。

C. 研究結果

2024年5月22日（水）に第1回離島プロジェクトキックオフミーティングをオンラインで開催した。

宮城県石巻市網地島、沖縄県宮古島・石垣島、長崎県対馬・福江島・上五島、熊本県天草下島、鹿児島県奄美大島の離島における認知症医療・介護・地域支援の取り組みについて情報共有が行われた。以下に、共有された離島の一事例を記載する。

「鹿児島県奄美医療圏は、奄美大島、喜界島、徳之島、沖永良部島、与論島などの奄美群島で構成される二次医療圏である。群島の中で、人口規模・面積ともに最も大きい奄美大島は、鹿児島本土と沖縄県のほ

ぼ中間に位置しており、日本の離島の中では佐渡島に次ぐ2番目の大きさである。亜熱帯特有の気候であり、サンゴ礁に囲まれた青く美しい海があり、山間部も森は希少動植物の宝庫である。奄美町、龍郷町、瀬戸内町、大和村、宇検村の5つの市町村で構成されており、奄美市に地域精神科中核病院である奄美病院があり、ここに認知症疾患医療センターが設置されている。奄美病院は病床数 266（精神科急性期病棟 32床、精神療養病棟 60床、精神病棟 114床、認知症治療病棟 60床）で、奄美病院グループとして、精神科デイケア、訪問看護ステーション、指定障害福祉サービス事業所、グループホーム、指定特定相談支援事業所が設置されている。

群島を構成している離島の高齢者医療の現状としては、①専門の医療機関がないこと（大きな医療機関は奄美市内に集中している、離島の中には医療機関が1ヵ所しかないという離島もある、認知症の鑑別診断は費用面・移動時間もあまり差がないため鹿児島本土や沖縄へ行く人が多いという地域もある、詳しい検査・治療を受けるためには島外が出なければならない）、②高齢者施設も少ないこと（特別養護老人ホーム、グループホームが1ヵ所しかない利用もある、すべての地域において高齢者施設になかなか入所ができないのが現状）、③人材不足（医療従事者・特に専門医が不足、高齢者施設の職員も人員不足で受け入れ難い、あらゆる専門職が人員不足）、④ピア活動が行いにくい住民の意識がある（奄美大島の「シマ」とは「island」の島ではなく、集落単位の指す、集落（シマ）単位での暮らしが基本、住民同士がお互い

助け合う「結いの精神」が現在も育まれており、住民同士が助け合い見守りや声掛けが行われている、その反面、住民同士の距離・人間関係の範囲がとても狭いため、自分の病気のことが知られてしまう・・・そのような思いからピア活動が発展しづらい傾向がある」と報告されている。④また、特有の若年性認知症の課題として、鹿児島は焼酎文化であり、奄美群島でしか生産されていない黒糖焼酎が有名であり、昔からアルコールが身近な地域であるがゆえに、アルコールに起因した内科疾患や若年性認知症が多い」

D. 考察

異なる離島間での情報共有の場をつくることによって、離島では、共通して、①医療資源の不足（専門の医療機関や専門医の不在等）、②介護資源の不足（特に居住系サービスの不足）、③専門職の不足（専門医、介護専門職などの不足）、④住民の意識の不足（認知症に対する偏見など）が見られ、これに加えてそれぞれの離島ならではの固有の課題（例：奄美大島におけるアルコール関連障害に起因する若年性認知症の多発）があることが相互に共有されるようになる。さらに、このような認知症医療・介護・地域支援の体制づくりに係る数多くの限界に直面しながらも、必要にせまられて、それぞれの地域において課題解決に向けたさまざまな創意工夫がなされていることも相互に情報共有することが可能となる。こうした取り組みは、離島で働く専門職の孤立を防ぎ、新たなアイデアの創出を促進し、支援体制づくりを促進するものと推察される。

E. 結論

離島で認知症支援を実践している医療・介護・地域支援の専門職同士の情報共有の場として機能する離島認知症支援ネットワークは、離島における認知症支援体制の構築を促進する可能性がある。

F. 研究発表

1. 論文発表
該当なし
2. 学会発表
該当なし

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