

鹿児島県における離島へき地の認知症

Dementia in Remote and Medically Underserved Islands of Kagoshima

鹿児島大学大学院医歯学総合研究科 精神機能病学分野

中村 雅之

はじめに

鹿児島県は、南北約590km、東西約272kmと、きわめて広大な県域を有している（図1）¹⁾。この南北の長さは、直線距離では鹿児島市から梅田（大阪駅）（575.2km）を超える、都道府県としては東京都（小笠原諸島まで1,720km）に次いで全国第2位である。最南端の与論島から約23 km南には沖縄本島（辺戸岬）が位置する。陸上の総面積は9,186 km²（全国10位）であり、28島の有人離島を持つ²⁾。離島数は全国4位、離島面積は2,483km²で全国1位、離島人口は149,620人（令和2年国勢調査）で、これも全国1位である。離島には4つの精神科病院があり、種子島の医療法人純青会せいざん病院、奄美大島の公益財団法人慈愛会奄美病院と医療法人碩済会大島保養院、徳之島の公益財団法人慈愛会徳之島病院である。これらのうち、せいざん病院に連携型、奄美病院に地域型の認知症疾患医療センターが設置されている³⁾。今回、このような鹿児島県の離島環境における、高齢化や医療資源、精神科救急における移送の問題そして遠隔医療の可能性について述べる。

離島地域の高齢化と人口動態

令和2年国勢調査に基づく鹿児島県離島地域の全人口は149,620人で、県全体の約10%を占めている。主要離島別では、奄美大島が57,511人、徳之島21,803人、沖永良部島11,996人、与論島5,115人などとなっており、一方で十島村や三島村など小規模自治体では数百人規模にとどまる⁴⁾。これらの人

口規模の差は高齢者・認知症患者の推定数に大きな差異をもたらす。

日本社会における高齢化の進行は、総務省の統計によれば、令和2年28.7%、令和6年には29.3%に達している。このような全国的傾向の中でも、鹿児島県の離島部の高齢化率は非常に高い水準にある。例えば令和2年のデータで、甑島（コシキジマ）では高齢化率が50.7%に達し⁵⁾、実に住民の過半数が高齢者であった。さらに、喜界島（43.2%）、徳之島（39.7%）、種子島（39.8%）、屋久島（38.1%）、奄美大島（35.7%）、沖永良部島（37.4%）、与論島（35.0%）などの離島においても全国平均を大きく上回る高齢化率が報告されている⁶⁾。2022年度に行われた認知症及び軽度認知障害の有病率調査では、高齢者の12.3%が認知症、15.5%が軽度認知障害であり⁷⁾、高齢化率が高いほど認知症罹患者も多いことが推測される。一方、十島村（吐噶喇（トカラ）列島：21.4%）や三島村（29.3%）は、高齢化率が相対的に低い⁶⁾。後述するが、この理由の一つとして、十島村・三島村には特別養護老人ホーム等の高齢者入居施設が存在せず、介護が必要な高齢者が本土に転出するケースが多いためと考えられる。

このように離島ごとに高齢化率や人口構成には違いがあり、福祉・医療ニーズも多様であることから、地域特性に即した対応が求められる。

離島の高齢者施設・精神医療について

鹿児島県離島における長期入所（特別養護老人ホーム：特養）と在宅復帰・リハの中間機能（介護

* Masayuki Nakamura: Department of Psychiatry, Kagoshima University Graduate School of Medical and Dental Sciences

老人保健施設：老健）の配置状況を概説する。制度上、長期入所の中核は特養、在宅復帰を担う中間資源は老健と整理されるが、それらの実装は島の人口規模や地理的条件に左右される。

人口規模の大きい種子島・屋久島・奄美大島・徳之島・沖永良部島・与論島では、特養や老健が島により複数存在する^{8,9)}。種子島は特養が6施設、老健を1施設有しており、島内で長期入所と中間施設の両方が利用可能である。屋久島には特養が2施設あり、老健はないが通所・訪問などの在宅系のサービスが提供されている。奄美大島は本島内に多数の特養が分布し、老健は4施設ある。徳之島は特養が3施設、老健が2施設ある。沖永良部島には特養が2施設、老健は1施設あり、与論島には特養

が1施設、老健が1施設存在する。

人口規模が中位規模の甑島列島は、特養が複数島に分散し、養護老人ホームや生活支援ハウスも併設されており、長期入所に対しては比較的充実している。一方で老健ではなく、在宅復帰やリハビリに関する中間機能は薩摩川内市の本土側に依拠している。

これらに対し、人口規模の小さい三島村・口永良部島・吐噶喇列島においては、入所系の施設を有さず、診療所や訪問系介護と島外連携に委ねられる。口永良部島は屋久島との航路で生活医療を維持しているが、長期入所は島外依存となる。奄美大島に近接する喜界島は特養が1施設あるが老健はない。加計呂麻島は特養を1施設有するが、医療・

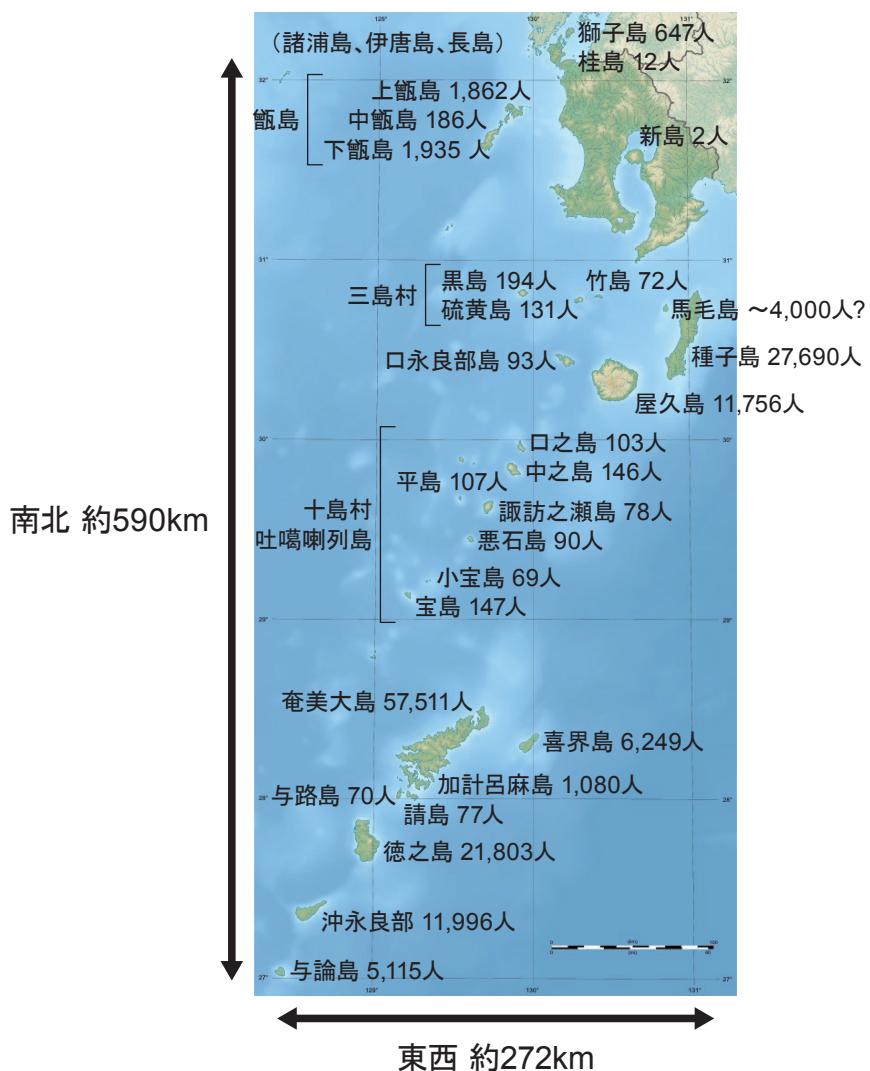


図1 鹿児島県の有人離島と人口

鹿児島県は、南北約590km、東西約272kmの県域を有している。最南端の与論島から約23 km南には沖縄本島（辺戸岬）が位置する。陸土の総面積は9,186 km²であり、28島の有人離島を持つ。それぞれの離島名とその人口を示している。

中間施設は瀬戸内町奄美大島本島に依存する。与路島や請島は介護事業所が島内に乏しく、海上移送費の公費支援で奄美大島本島からの在宅介護を繋いでいる。

このように特養と老健の双方が持てるのは、概ね人口規模が大きい島に限られる。地域で介護を完結できない島は、島外搬送依存度が高いといえ、航路や天候に左右され、救急体制の不備のため家族介護と職員確保の困難が生じることが予想される。特に二次離島や吐噶喇列島、三島村では入所待機の後の島外長期入所の体制を取らざるを得ず、入所に伴い、住居と介護、経済的な問題を常に抱える負担があるといえる。人口の少ない小離島では居住と介護、看取りなどの連続性が寸断されてしまい、地域共生が困難であることが予想される。

精神医療においては、種子島にせいざん病院、奄美大島に奄美病院と大島保養院、徳之島に徳之島病院があり、各地域の精神医療を担っている。その他の離島については、巡回診療などで対応しているのが実情である。また、精神科専門医・精神保健指定医の不足は常態化しており、時期や地域で差も生じやすい。また、全ての離島において、老年精神医学や認知症の専門医の常勤配置が限られており、専門的判断や薬物調整が必要となる高齢期のうつ、せん妄、認知症の行動・心理症状 (behavioral and psychological symptoms of dementia: BPSD) などの病態への医療の質の担保が課題となる。

精神科救急・急性期対応と移送の課題

当離島において認知症患者が精神症状の増悪やBPSDを呈し、急性期対応が必要となる場合、対応できる医療機関が限られている。措置入院（精神保健福祉法第29条2の2）や医療保護入院（同34条）の移送に際しては¹⁰⁾、平成30年度から令和4年度にかけての資料によると、認知症に限らず全精神疾患

において、鹿児島県では県立姶良病院が100%移送を担っている（表）¹¹⁾。また、県全体の移送のうち、半数以上は離島からの移送であり、離島地域における移送ニーズの高さが示されている。

実際の移送は、都道府県と精神障害者移送業務委託契約を締結した医療機関に対し、保健所が依頼する形で行われる。移送従事者は、精神保健指定医1名、看護師2名（患者の状態に応じて選定）、運転技師1名で構成される。離島の場合、航空機や高速船等を利用することとなり、天候などにより交通手段の制約が生じる可能性がある。移送依頼から、実働は同日中が46%、翌日が40%を占め、迅速な調整が必要となる。到着した空港で一次診察を実施し、そのまま同便の往路で移送を行うケースも多く、滞在時間が30分程度にとどまることも少なくない。このように、離島地域では限られた医療資源の中で迅速かつ的確な急性期対応が求められており、今後も体制の整備やさらなる支援が重要となる。

遠隔支援について

共生社会の実現という観点から、島内で暮らし続ける選択肢を実質化するには、地域密着型サービスの活用とともに、短期入所の機動的運用が必要となる。また、老年精神医学や認知症領域に関しては、専門医の遠隔診療／遠隔コンサルテーションを補完的に用いることで、専門的判断や薬物調整などの対応力が向上することが期待される。

認知機能の低下に伴い、生活障害を呈している患者の生活の場における問題点については、一般的に訪問看護などによる介入によって生活指導を行うが、鹿児島県においては小離島やへき地に居住する患者への対応は困難な場面が少なくない。鹿児島大学病院神経科精神科が行った遠隔支援の例として、物盗られ妄想が活発であったアルツハ

表 鹿児島県における精神科救急に係る移送件数の推移（H30～R4年度）一本土内・離島別と姶良病院の関与

年度	移送件数		本土内移送件数		離島移送件数	
	県全体	姶良病院（割合）	県全体	姶良病院（割合）	県全体	姶良病院（割合）
R4年度	16	13 (81%)	8	5 (63%)	8	8 (100%)
R3年度	20	17 (85%)	8	5 (63%)	12	12 (100%)
R2年度	24	22 (92%)	14	12 (86%)	10	10 (100%)
R元年度	15	14 (93%)	7	6 (86%)	8	8 (100%)
H30年度	18	17 (94%)	5	4 (80%)	13	13 (100%)
計	93	83 (89%)	42	32 (76%)	51	51 (100%)

イマー病症例において、自宅訪問が困難であったCOVID-19流行期に家族に居室の写真を撮影してもらい、物の置き場所の適切な整理を行うことによって、物盗られ妄想が軽快し、介護負担が著明に改善したケースを経験した。その後、大阪大学との共同研究で、写真や動画を活用した効果的な非訪問型の生活評価システム（photo-assessment: PA）の開発・運用を進め¹²⁾、同意例での有効性を確認している¹³⁾。今後も研究を継続し、エビデンスの蓄積を進める予定である。

離島の精神科医療機関の動向として、従来の周辺離島に対する巡回診療に遠隔診療の導入・補完が検討されている。鹿児島大学病院神経科精神科では、鹿児島県基幹型認知症疾患医療センターを設置しており、離島における遠隔専門医相談の実施を計画している。

おわりに

私達が計画している遠隔支援の導入にあたっては、既に各地域で構築されている医療や介護の連携と専門性を尊重し、その自律性を損なわないことを前提としたい。外部が主導的に介入するのではなく、相談業務やケースレビュー、合同カンファレンス等の間接的な支援から着手し、顔の見える関係を構築していきたい。原則として地域側を中心とし、遠隔支援は補完的・伴走型に位置づけることを検討している。無理のない範囲から運用を始め、既存の地域医療のバランスを保ちながら、必要な専門性を過不足なく届けることを目指したいと考えている。

参考文献

- 1) 鹿児島県総務部広報課.「地理（概要）」.
https://www.pref.kagoshima.jp/aa02/pr/gaiyou/shisen/chiri/tirigaiyo.html?utm_source=chatgpt.com
- 2) 鹿児島県総合政策部離島振興課.「パンフレット『かごしまの島々』」.
(https://www.pref.kagoshima.jp/ac07/pr/shima/gaiyo/pamph2022.html?utm_source=chatgpt.com)
- 3) 鹿児島県.「認知症に関する専門医療相談窓口（認知症疾患医療センター・もの忘れ相談医）」.
https://www.pref.kagoshima.jp/ab13/kenko-fukushi/koreisya/ninchishou/r5-12monowasure.html?utm_source=chatgpt.com
- 4) 鹿児島県統計課.「令和2年国勢調査 市町村別 人口、面積及び世帯数」. (2022年公表).
https://www.pref.kagoshima.jp/ac09/tokei/bunya/kokutyo/r2kokutyo/documents/96180_202201311141729-1.pdf?utm_source=chatgpt.com
- 5) 薩摩川内市.「第2次甑島ツーリズムビジョン」. (2019)
https://www.city.satsumasendai.lg.jp/material/files/group/28/1_98408029.pdf?utm_source=chatgpt.com
- 6) 鹿児島県 高齢者福祉・介護保険課.「鹿児島県市町村別高齢化率（令和2年10月1日現在）」.
https://www.pref.kagoshima.jp/ab13/kenko-fukushi/koreisya/koreika/documents/3640_20220414150104-1.pdf?utm_source=chatgpt.com
- 7) 厚生労働省.「認知症およびMCIの高齢者数と有病率の将来推計（2022年時点）」. 認知症12.3%・MCI15.5%の全国推計根拠.
https://www.mhlw.go.jp/content/001279920.pdf?utm_source=chatgpt.com
- 8) 鹿児島県 高齢者施設情報ページ.「特別養護老人ホーム一覧（令和7年4月1日現在）」への案内ページ（PDFリンク）.
https://www.pref.kagoshima.jp/ab13/kenko-fukushi/fukushi/sisetsu.html?utm_source=chatgpt.com
- 9) 公益社団法人 全国老人保健施設協会（全老健）.「施設検索：鹿児島県」. 老健施設の所在確認に用いた一次データベース.
https://www.roken.or.jp/intro/list.php?m_ken=46&utm_source=chatgpt.com
- 10) 厚生労働省.「精神保健福祉法第34条に基づく移送制度について」.
https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r985200000129nj-att/2r98520000012a28.pdf?utm_source=chatgpt.com
- 11) 徳永枝里ら: 精神障害者移送の実態と課題 第109回鹿児島精神神経学会 2023年
- 12) 池田学ら: 認知症者の在宅生活を維持する非訪問型の生活評価・介入システムの標準化に関する研究 2022-2024年度 厚生労働省科学研究費
- 13) Shimokihara S et al: A Case of Alzheimer's Disease with Improved Activities of Daily Living and Psychological Symptoms After Photo Assessment for the Activities of Daily Living and Online Management J. Alzheimers Dis. Rep. 8: 1463-1470, 2024.

この論文は、2024年7月27日（土）第37回老年期認知症研究会で発表された論文です。