

第 2 回認知症の診断に関する専門部会 主な意見

平成 29 年 12 月 18 日（月）開催 三宮研修センター705 会議室

- (1) 事故救済制度における認知機能検査について →参照：参考資料 1
- 介護保険を申請されていない方が事故に巻き込まれる可能性が高いと思う。事故救済・予防を目的とするならば、案①②から選ぶのであれば案①、併用が現実的だと思う。
 - 主治医意見書はかかりつけ医が書くため、外科や整形外科の先生など認知症診断に馴染みのない先生も書かないといけない。案②は抵抗がある医師もいるのではないか。
 - 案②では、まだ認知症ではない方、前段階の方はどうするのか。診断だけで終わりという事はあってはならず、付随する予備軍、ごく初期の方、診断が微妙な方、ただ単に救済する・しないの観点のみならず、認知症にならないような仕組みづくりをどこかで考えなければならない。
 - 介護保険制度の一部改正により、3 年に 1 回の診断でよいのか。Ⅲ、Ⅳは省くとなると、Ⅰ、Ⅱの方だけをMMSE、DASCで診断するのか。意見書だけで選別し、その方だけを診断するとなると、難しいと言われる医師が多いのではないか。毎年実施するのか、受検を希望する年齢が受けてよいのか。
 - 主治医意見書の自立度を基準にすると、主治医の意見書を書くのにかなり準備期間が必要と思う。Ⅱ a、Ⅱ bが対象として、MMSEもしくはDASCを項目として意見書に記載しなければならない縛りが出来た場合、かなり混乱する。介護保険を使用するのであれば、診断名の介護に要する疾患名 1、2、3 の 1 に認知症名が記載されていれば、認知症が介護に影響していると考えていいのではないか。
 - 意見書を申請しない可能性もあり、早期発見・早期治療も考えるならば、案②だけに頼るのは問題ではないか。早期発見なら案①ではないか。
 - 案②を医師会が会員に周知徹底するという事になった場合、強制的な意味合いのものになると、かなりの反発が見込まれる。
 - 主治医意見書の研修会の講師企画をしているが、介護保険申請は 8 万 5 千件、約半数が病院の主治医、残りがかかりつけ医、病院の先生方がどれぐらい医師会と関与しているのか把握していないが、意見書を書く先生全員に研修会をすることは、医師会単独では難しい。
 - 主治医意見書だけで認知症の診断名きちんと書きなさい、診断方法をMMSE、長谷川式を使用しなさいと伝えても、どれだけ医師が応じるか不安であり、主治医意見書だけでは難しいのではないかと思う。
 - 案②だけをベースにするのは非常に問題がある。慎重に判断していただきたい。

(2) 精密検査について

- 診断は、問診ありきで、認知機能検査、心理神経機能検査、画像検査、血液検査は最低限必要だと思うが、これらをいきなり全て認知症疾患医療センターへ持っていくとセンターはパンクする。
- 主治医意見書で認知症の疑いがある人、介護保険自立支援度Ⅲ、Ⅳの方を対象とするとかなりの人数になるのではないか。これから新たに意見書を申請する場合、認知症疾患医療センターでなくても、診断をしている医療機関は多くあると思うが、このような流れであると全ケースを認知症疾患医療センターへつなぐという縛りができてしまうのではないか。
- 介護保険自立支援度Ⅲ、Ⅳで明らかに進行期の方は、認知症疾患医療センターを受診しなくても、他の医療機関で正確な診断を受けていれば、認知症の救済制度の対象者として扱ってもらえるということで間違いないか。
- 対象者全員が認知症疾患医療センターを受診しないといけないように見える。
- 全例を認知症疾患医療センターや専門医を通さなくても、主治医がフォーマットを使用すれば、ある程度オートマティックに一番多いアルツハイマー病は診断可能、それ以外に関してはセンター・専門医への受診を考慮くださいというような流れをつくるのがよいのではないか。

(3) その他の検討事項について

- 事前診断としてこの流れで行うことをメイン（事故救済制度対象者メインを前提）として考えているのか、事後的なものの申請も不利にならないようにと考えているのか、人数的にどう考えているのか。条例の認知症にやさしいまちづくりという趣旨からすると、本来は事前事後の区別なく救済を受けられなければならないと思う。環境を整えば検診率も当然あがるはず。体制も大事だが、“主体的な”ところを考えていかなければいけないのではないか。事故救済制度が付け足しのような印象を受ける。事故救済を目的とするが、検診が一番の目的のように印象を受ける。データベースの構築など仕組みも必要だが、事前に受けていないと事故救済制度は受けられないという印象を市民に与えるようでは、やさしいまちづくりではないと思う。
- 住民の方がこのフローに載ってくれるのか気になる。住民の方は検査費の助成よりも、認知症と言われたら、その先が見えないことへの不安が強く、受診までと受診後の支援、誰がどのようにするのかを提示すること、そのために必要な支援方法の検討が必要だと考える。
- 診断の結果をどのように表現するのか。それによって、どこまで何をすることが決まってくると思う。アルツハイマー軽度・中等度、診断の結果をどう表現すかイメージはあるのか。
- 第1段階でのスクリーニング、認知機能検査をどのように実施するという問題と、認知症の疑いの方の鑑別診断についての議論を分けてはどうか。第1段階で決定した方を、第2段階の専門機関でどこまで実施、診断するのかなどとすると、議論が拡大するのではないか。