

## 令和2年度 第1回 認知症の診断に関する専門部会 議事要旨

1. 日時 令和3年3月19日(金) 20:00~21:30
2. 場所 三宮研修センター6階 605号室
3. 議題
  - (1) 審議事項
    - ① 事故救済制度に係る認知症の診断について
  - (2) 報告事項
    - ① 診断助成制度の実施状況について
    - ② 診断助成制度の利用者アンケート結果について
    - ③ 今後のスケジュールについて

(○=委員 ●=事務局(神戸市))

### (2) 報告事項 ①診断助成制度の実施状況について

#### ●資料6説明

- 第1段階の医療機関に、かかりつけ医に加わっていただいたことが功を奏した。検診で疑いがあった場合、かかりつけ医に紹介状を書いてもらうことで、紹介状を持って第2段階で精密検査を受診している方も多いのではないかと。
- 時点で区切ると、約7割の方が第2段階を受診できている。横浜市、名古屋市は半分程度と聞いている。後ほど説明するアンケートでは約8割の方が第2段階へ進んでいる結果となっている。1~2か月遅れて受診する方もいるので、約8割の方が第2段階を受診されているという結果が見込まれる。
- 精密検査の結果が「認知症でない」という方の中に、うつ病や精神疾患の方は入っているのではないかと。コロナ禍の影響で、最近はうつ病の方が多い。うつ病なら医療につなげてほしい。
- 精密検査結果の認知症疾患内訳について、当院の場合はアルツハイマー型が60%、レビー小体型が20%、血管性が10%、前頭側頭型が4~5%で資料とかなり異なるが、第2段階の医療機関に神経内科や脳外科の医師が多いため、このような割合になっているのか。
- 一般の先生方にも第2段階に入らせていただいているためだと思われる。レビー小体型は精神症状があると精神科を紹介されるため、精神科での診断が多くなっているのかもしれない。割合については、委員の皆さまから意見をいただきたい。

- 第2段階を実施する先生については、最初は実施医療機関に手を挙げてもらえるか分からない状態で、手探りで募集を行っていた。現在は認知症の専門医、認知症サポート医など基準を設け、知識のある方を選んでおり、難しい症例は認知症疾患医療センターへ協力を求めるようにしている。難しい症例は第2段階から認知症疾患医療センターへ回っており、内科系の先生も多い第2段階ではアルツハイマー型の診断が多くなっている可能性がある。
- アルツハイマー型における血管障害の有無はどの程度までとらえるのか。ラクナ梗塞が1～2個で「血管障害あり」ととらえる先生もいる。また、例えば白質希薄化現象などどの程度までとらえるのか、はっきりしていない。資料では「アルツハイマー型（血管障害あり）」が多いかと思うが、基準は個々の先生の判断か。
- 確かにアルツハイマー型が多くレビー小体型が少ない。血管障害に関しては、私自身は、認知症の診断にあたって、CT スキャンで明らかに脳梗塞がある場合は血管障害ありと診断し、MRI で確認したラクナ梗塞はそこまで血管障害ととらえる傾向にはない。診断で迷うことは、非常に少ないが、明らかに画像診断だけで萎縮が出るが、ひとり暮らしで支障がない意味性認知症の方や、認知症の定義「生活に支障がある」にはあてはまらないのでMCI とするのか等、少ない認知症に関しては迷うところがいくつかある。私は生活に支障がなくても認知症と診断してきた場合もある。血管障害の有無で分けるのもどうなのかと思うが、この方向で続けた方がよいのか。
- この部会で方向性を示すべきかと。神戸モデルは3年で1区切り。最初の3年間は制度を作り、市民に受診いただくことで達成しつつある。次は診断の中身を適切にしていけるよう、次期に向け、来年度の検討課題とする。「認知症でない」の方や「MCI」の診断を受けた方への介入や、血管障害の有無まで診断をした方がよいのか、行う場合に基準を出していくこともひとつのアイデア。
- 当院は精神科の認知症疾患医療センターでうつ病の方が増えている。これまでも県も市も懸命に対応されているが、簡易的にできるGDS ぐらいはやるべきかもしれない。
- うつ病の話について、第1段階でうつ傾向の方を拾えているかということ、気が付いて精神科や認知症疾患医療センターに相談や紹介する先生もいるが、そのような視点を持たない先生からは検査に繋がっていない可能性もある。コロナのこともあるので、今後どのようにしていくか、併せて課題としたい。

## (2) 報告事項 ②診断助成制度の利用者アンケート結果について

### ●資料7説明

- 非常に興味深い結果で、また、制度に関して前向きな結果である。この結果を国の制度創設へ資していただきたい。また、他都市や臨床・認知症の研究者のために公表する方法を考えてほしい。

○制度ができたことで、市民が安心して暮らせるという感触を持たれていると感じた。とても良い制度ができ、そして根付いてきている。

診断結果が MCI の方や認知症でない方は相談窓口を求めている方が多く、認知症の方は日常生活の支援を求めているというのは、ぜひ活用させていただきたい内容。アンケートひとつひとつが市民の方に関わるにあたりいさせる。還元していきたい。

○受診券が届いてからすぐに早期に第 1 段階を受診され、第 1 段階を受診してから第 2 段階を受診するまでも待ち時間があまりないような結果と考えてよいか。

●よい。先生方のおかげだ。当初、認知症疾患医療センターだけでの実施を考えていたが、部会でも指摘いただき、第 1 段階でスクリーニング検査をして第 2 段階へつなぐ方式としたことが、見事に機能した。コロナ禍で、大きな病院だけだと制限がかかる可能性もあったが、第 2 段階を地元の先生方総出で 75 か所引き受けていただいき、これだけ市民が受診できる形になっていた。

○早期に診断して良かったという印象が市民の中で非常に多い。今後、それをどのように生かしていくのかが診断後支援の部分。出来ることも限られてはくるが、このアンケート結果をもとに、神戸市行政として他都市にはないような、「認知症の人にやさしいまちづくり条例」の目的に沿ったものは考えられているのか。

●診断後支援は充実させなければならないと考えている。認知症のステージによって求めていることが違うことも見えてきた。

相談窓口については、認知症疾患医療センターの相談の他、委員がされているようなきめこまやかな相談、認知症の人と家族の会のピア相談、総合的な窓口であるオレンジダイヤル等、様々な相談があり、それぞれのマッチングが上手くいくようにしていきたい。

現在、地域での居場所や支援の部分が弱く、認知症カフェもコロナ禍でほとんど閉めている。地域での見守りや住民のつながりを充実させていきたい。

●これからは地域での対応が求められる。家庭での見守り支援として、KOBE みまもりヘルパー制度も 3 月より開始した。介護保険外のサービスとして実施している。地域での支援としては、認知症の方、MCI の方、予防したい方に外に出ていただく「つどいの場」がインフォーマルな場も含め市内に約 1,800 か所あり、多い方であるが、なかなか認知症の専門的なケア、支援ができる方や知識のある方がいない。そのような方に参画いただくため、どのようなことができるのか議論が必要。「地域の力を豊かにしていくこと」は条例の柱であり、診断後支援も強化・充実させていくことが重要と考えている。

○診療所で診ていて、認知症の方の意思決定がもう少し尊重されるべきだと感じる。意思決定を支援する専門家や、きっちり傾聴できる場でカウンセリングができることが少ない。認知症の人の話を聞く機会が少ない。独居の方は、近所の人たちの理解がどれくらいあるかによって、その人が家で暮らしていけるかどうかが大きく変わる。専門的・具体的な人材バンクのようなものがほしい。

- 地域では、集まる場があっても認知症の方に対応しきれていない部分がある。何らかの専門的なスタッフと協力して対応できる体制を作っていきたい。ご意見について、診断後支援について議論している初期集中支援事業等運営関連部会でも紹介していきたい。
- 先日事例検討会があり、認知症の方ががんになったという事例で、どのように意思決定をサポートできるかを考えた。ガイドラインもあり、実際にこうべオレンジチームの方が十何回か訪問して本人の話を傾聴し、どこにその方の希望があるのかを探っているという話もあった。意思決定を支援する人材が必要だという意見は、そのとおりだと思う。

(1) 審議事項 ①事故救済制度に係る認知症の診断について

- 資料8説明
- 異議なし

(2) 報告事項 ③今後のスケジュールについて

- 資料9説明
- 本日の議論では多岐にわたるご意見をいただいた。令和4年度からの次期神戸モデルに際し、2段階で実施しているこれまでの仕組みを継続したうえで、より良い方向を目指していきたい。神戸モデルがますます発展するよう、事務局にも努力をお願いしたい。