

(1) 第1段階にあたる認知機能検査について

- 委託先について、各区の認知症の診断をある程度行う医療機関や医師会、認知症ケアパスに掲載の医療機関などで、ある程度、医療機関は絞られるのではないかと。
- 検診の受検率がどのくらいになるか。そこが一番影響は大きいと思う。
今の兵庫県医師会の認知症対応医療機関のリストというのは、基本的にはかかりつけ医として診てきた患者さんの相談に応じるものと考えている医師が多い。1つの検査ツールを必ずして下さいを要件として、あんしんすこやかセンターや区役所、行政が勧奨していけば、かかりつけではない患者さんもたくさん来られるようになると思われる。
- 県医師会のリストを今のままで使わず、もう一度照会し、検診希望者が来られることに関して、ある程度フォーマットで検診に対応願えるかという意味確認をした方がよい。
- リストは、県の医師会ならびに兵庫県に確認を取った。各地域の中で、名簿を活用することが了解されているのであれば、遠慮なく使っていていいと了解を頂いている。例えばある区で会員の医師方が使っていてよいと理解が得られれば使う事が可能である。
- 神戸市で、検査ツール、問診表など簡単に短時間で出来る実物と、公開の有無や検診をしていただけるかのアンケートを実施し、リスト公開に丸をした医療機関でリストを作成してはどうか。
- 認知機能検査と問診にはかなりのエネルギーを使う。認知症疾患医療センターでは、非自発的に来られる方も多い。職員が担当を分業しているがそれでもかなり手間がかかる。検査が全て終わるのに午前中いっぱいかかる事もあり、第1段階の検査を認知症対応可能な先生方が積極的にやっていただけるのか疑問である。最終的に検診が全て認知症疾患医療センターにくるとどうなるのか。認知症疾患医療センターは、かかりつけ医の先生方が充分出来ない部分をカバーするという役割であればと思う。
- 既存のリストをそのまま使用するのは危険であり、お願いしたいことやフォーマットなど説明の上、再度、先生方の意志を確認する。医師会を通してお願いすることが重要である。

(2) 検査ツールについて

- 認知症の診断において記憶障害が入ってくるのはどうかという意見もあった。必ずしも記憶障害が出るわけではないことを考えると、DASCを利用するのも非常に大事と思う。例えば、長谷川式などはかなり記憶障害によった部分があり、生活機能障害を含めた判断ツールが望ましいのではないかと。
- DASCが適切ではと思う。しかし、一般の先生がいきなりDASCを使用するのは違和感があるのではないかと。MMSEより長谷川式の方がまだ親近感が湧くだろう。長谷川式よりも認知症初期集中支援事業でも使用しているDASCを使うことに賛成である。
- DASCはどちらかというと観察式である。介護者がどう判断しているかを見るものであり、介護者がいない場合、本人にも聞いて点数をつける。やり易いのはMMSEか長谷川式と思う。DASCは、介護者がいない時には本人から聞き取ることになるが、本人は認知機能に問題がある方の場合、どう答えるかでかなりバラつきが出てくるのではないかと。

- 認知機能検査のレベルを広く捉えるのであれば、医療機関がこれまで使ってきたもの・使いやすいものを利用すれば、DASC、MMSE、長谷川式どれでもいいのではないかと。
- DASCになると研修を受けるなど、質問者がある程度一定の要件があったように思う。慣れた医療機関でないと実施できない。判断する家族や介護者がいない場合は、本人が判断することになる。1つのツールにこだわると、この部分では狭くなるのではないかと。
- 日本神経学会で認知症ガイドラインを昨年発表しており、軽度認知障害（MCI）のテストとして一番良いといわれているのはMoCA-J。使用した事はないがMMSEや長谷川式より幅広いという印象を持った。
- MoCA-Jは、非常に難しいテストで時間もかかる。本当にMCIを確かにするとなればそうだが、この第1次スクリーニングでMCIを考えるのは非常に負担が大きい。
- ここで議論しないといけないのは、慣れていない先生方がこれを道しるべにこういった検査をするとより自信を持って、次の医療機関へ勧めることができること。折角気が付いて検診を受けてみようという方が、例えば追い返えされるなどして、次に検診にきた時には認知症初期集中支援レベルになっていたということにならないような神戸市にすることによってよいのではないかと。認知症に不慣れた方にMMSEなどは大変だと思う。不慣れだけれどもご理解頂ける先生に協力いただけるようなものとする。
- どのようなツールを用いるかという点では、得意なものでいいのではないかとという意見に賛同する。一方で認知症診療に不慣れた方々に対しては、ガイドラインを作る。
- 診療ガイドラインを作るといことになると大変な作業。まさに認知症の診断ツールがない事を如実にあらわしている。年齢によって変えなければならないかもしれない。
- 1次医療機関の負担を考えると、その医療機関がやり慣れたもの。極端な場合、MoCA-Jをやるように言われても誰も出来ない。敷居を下げ、気軽に引き受けていただけるという意味であれば、どれでも結構ですよというように流れをシンプルにするのであればいいのではないかと。

(3) まとめ

- 検診を毎年1回繰り返し受ける事は可能で、一度問題がない方でもまた翌年の検診を受けられる担保が必要である。
- 実施医療機関に関しては、兵庫県医師会にあるものをベースに依頼したいが、公開してよいかも含めて、引き受けてもらえる先生方の意思を確認する。
- 認知機能検査を行うにあたってのフォーマットに関しては、いくつか用意し、選んでいただく意見がでている。長谷川式、MMSE、DASC等のツールから、良いところ取りをするのを考えても良いかもしれない。
- 検診ツールに関しては複数のツールを使用し、ADL的な内容をチェックするものを選び、慣れていない先生方でも積極的に参加できるものにする。
- 精密検査では、画像は形態画像を1つ必須、神経心理検査等に関しては、どこまですればよいか。その時の状況（重症度やBPSDなど）に応じて、臨機応変に対応する。
- 神戸市は、自己負担金の助成を考えているので、細かなスキームを作っていないかと思わないかと考えている。