

2024 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：2024 年 6 月 28 日（金）19：30～21：00
 2. 場所：三宮研修センター 7 階 705 号室
 3. 議題
 - ① 部会長の互選について
 - ② 診断助成制度の実施状況について
 - ③ 診断助成制度における診断後の流れについて
- （○＝委員 ●＝事務局（神戸市））

【議題①】 部会長の互選について

互選の結果、古和委員を部会長に専任。

【議題②】 診断助成制度の実施状況について

●資料 3 説明

○70～75 歳を対象とした受診券一斉送付について。MCI の診断が重要となっており、また「認知症新薬にも対応した認知症神戸モデル」の体制が整ったタイミングでもあり、ちょうど良いのではないかと。

診断助成制度の実施状況について。コロナの影響もあるものの、第 1 段階・第 2 段階の結果について、一定の割合で安定してきている。制度の継続実施により、実績値として間違いないものになってきている。レカネマブについては、神戸大学医学部附属病院では令和 6 年 7 月までに約 16 名に投与を開始予定である。

●投与開始予定者の中に、市外の患者はいるか。

○2 週間に 1 度の通院が必要であるため、患者は基本、自宅から近い病院を選ぶ傾向があるようだ。

●通常の第 2 段階と「認知症新薬にも対応した第 2 段階（以後、「にも第 2 段階」）」の両方を実施している医療機関においては、医療機関内での棲み分けは混乱なくできているか。

○現状、問題なく実施できている。MRI を持っている第 2 段階医療機関に対しては、なるべく T2*で MRI を撮影してほしいと伝えているが、対応が難しいと言われることもある。その場合には自院で MRI を取り直している。

●レカネマブの検査費用への助成について、市民への案内はなされているか。

○説明をすると、市民の方は大変喜んでおり、評判は非常に良い。

●長谷川式では「疑いなし」の基準であっても、問診により第 2 段階に進めることができるなど、現状、第 1 段階の医師に一定の裁量を認めているが、医師会としてはどう考えるか。

○第 1 段階の医師の能力向上や、医療機関数をどう増やしていくかについて検討中。また、第 1 段階では基本的に長谷川式等の点数を基に結果を判断するが、それだけでは拾えな

い部分を医師会作成の問診票で補っている。疑いのある方を拾い損ねず、診断やその後の治療に繋げていくことが重要。個人としては、現在のスキームで第1段階を実施いただければ問題無いと認識している。

- 家族から見てももの忘れの症状が進んでいる場合や、家族などが精密検査を強く希望している場合、最近のニュースを聞いて答えられない場合などには、長谷川式等の点数に関わらず第2段階に進めてもよいとの内容を実施医療機関向けQAに追加するのはどうか。
- 第2段階から「にも第2段階」に患者を送るにあたっては、本人の年齢や全身的な様子なども総合的に考慮し判断しているが、どちらかという要件を厳しく考えてしまう傾向がある。レカネマブにより「認知症が治る」と考えている家族も多いが、「認知症が治るわけではない」と言いすぎても、結果的に投与を受けない方向に行く場合もある。現在は製薬会社の要件に従ってやっているが、学術的にその辺りが明確になると良い。
- 第2段階でMCIと診断し、その後のフォローで来院した際、SPECT検査まで行った結果、アルツハイマー病によるMCIではなくDLB移行型のMCIだと判断し、「にも第2段階」への紹介を断念した事例があった。「にも第2段階」へ送る際の見極めは難しく、精度の高い鑑別診断が必要。
- 自院では入院前提の患者が多いため、多くの方がレカネマブの投与対象外だ。認知症疾患医療センターとして、新薬の情報提供は行っている。
- 第1段階からの紹介の患者で、長谷川式の点数が低いにもかかわらず、初めからレカネマブ希望で第2段階に来た事例があった。また、レカネマブについて、投与可能な年齢が実際のところ何歳までなのかが分からない。
- レカネマブの投与については、ガイドラインのみならず患者の全身状態や家族の介護状況等も踏まえ一例一例判断していく必要がある。今後日本で投与を受けた方のデータが出揃ってくれば、こういった患者でレカネマブの効果がより見込めるか、絞り込みも期待できる。今後も引き続き部会で議論していきたい。

【議題③】診断助成制度における診断後の流れについて

●資料4～8説明

- MCIのリーフレットについて、「放っておくと認知症に進行します」という表現は断定的ではないか。
- 定期的な受診を促す表現を、より強調するのはどうか。MCIの段階での医療介入や、ケースワークによる定期的な介入があると、入院にまで至らないことが多い。
- コグニサイズ（二重課題運動）について、具体的な例をいくつか掲載するのはどうか。診察の際には、ただ歩くのではなくパートナーと話しながら歩いたり、きょろきょろと街の様子を見ながら散歩したりするようにと伝えている。「二重課題運動」という言葉が分かりづらければ、「頭を使いながら体を使いましょう」といった表現でも良い。
- 第2段階実施医療機関にとって、説明しやすいリーフレットにしてほしい。

- MCI のリーフレットだけでは理解が難しい方もいる。MCI の方の相談に乗れる臨床心理士や公認心理士などの職員を各区の窓口置くことはできないか。また、人生会議（ACP）について、本人の意思を聞くことが本質ではあるが、現状、医療介護の現場では時間の余裕が無く、中々できていないようだ。
- 国の方針では、認知症疾患医療センターが MCI の方を含めた診断後相談の役割を担っている。電話での相談も可能。
 - あんしんすこやかセンターや区の保健福祉課で MCI のリーフレットの補足説明を行ったり、生活の困りごとを伺うことはできるが、本人の意思の確認やカウンセリングまでは難しい。
 - 市医師会において、研修で人生会議（ACP）に関する研修内容を計画中。また、あんしんすこやかセンターに対しては、相談があればサポート医に繋ぐようにと依頼している。区においても、各あんしんすこやかセンターにサポート医名簿を配布している。今後もサポート医との連携体制を構築していきたい。
 - 人生会議（ACP）のパンフレットは、市ホームページへの掲載や、あんしんすこやかセンターへの配布、医療介護従事者研修での活用等、様々な場面で使用している。市民に対しては、会議するのではなく常に話しておこう、分からないことは聞こう、自分のことを知ってと普段からアピールしておこうと引き続き伝えていきたい。まだ人生会議（ACP）の言葉自体が浸透していないため、今後も取り組みを続けたい。
 - MCI の方が、将来的な事についてあらかじめ話し合っておくことは非常に重要だ。こういった取り組みを、まずはパンフレットへの掲載から、MCI のフォローとして取り入れるのは非常に良いタイミングではないかと思う。
 - 第2段階に進む際、「認知症かどうかを調べた方が良い」と言われると、誰しも心の中に引っかかりができる。そのタイミングを活かすことが重要。
 - 市民にとって、医師からの説明の影響力は非常に大きい。医師から「リーフレットをしっかり読んでくださいね」と伝えるだけでも効果がある。人生会議（ACP）については、診断時にご紹介いただき、まずは単語だけでも認識いただくことが大事。
また、専門的な相談を専門的な場所で聞いてもらうこと自体への満足感もある。認知症疾患医療センターでの診断後相談も年々増加傾向にある。市民の医療に対する期待感是非常に高い。
 - MCI のリーフレット、及び人生会議（ACP）については、市が医師会の協力を得ながら進める方向でよいか。→異議なし
 - 認知症新薬投与開始後のフォローアップ機関の整理について、医師会がアンケートを実施した。今後さらに周知を行い、実施医療機関数を増やしていきたい。
 - 認知症新薬投与開始後のフォローアップ機関の整理については、今後医師会主導で進める方向でよいか。→異議なし