

浴風会病院「認知症疾患医療センター」
平成29年度第2回連携協議会
議事録

- ・日時 平成29年3月24日(金) 午後7時～
- ・場所 高齢者保健医療総合センター 浴風会病院 6階 大研修室
- ・出席者 13名

総合司会:古田 伸夫 認知症疾患医療センター長

1. 各認知症疾患医療センターの実績報告と今後の取り組みについて

(資料3 「平成28年度認知症疾患医療センター運営事業実績報告書」参照)

浴風会 高橋室長補佐：外来件数の待ち日数平均 16.98 日。前年度は 48 日であった。精神科の医師が非常勤で 1 名増えたので、認知症相談枠を増やすことによって 1 ヶ月を切れるようになった。使いやすい外来になるとよいが、すぐに診てもらえないという印象が根付いていることにより、紹介が減ってきたうえでの数字かもしれない、案内を強化している。

入院件数では、その他の医療機関への入院実績が 4 件。連携病院は 2 件と減少傾向である。前年度は 10 数件あった。問い合わせのケース内容をみても、各地域包括等やケアマネジャーの段階で、入院調整の仕方をつかんできて地域で対応できているのかと思われる。この実績数字は、実際に他の医療機関につながったケースであり、問い合わせ件数としてはこの倍くらいある。地域で支えることによって、入院せずに済んだケースなどもあるという印象である。

相談の関係者別連携内訳は、今年度より本人も別に計上することになった。もの忘れ外来など本人からの受診希望のケースをここに計上している。

相談内容のうち入院の相談は今年度 248 件、前年度 293 件であり、入院に関する相談の数としては大きな変化は見られない。その中で、先ほど見たように、実際に入院以外の解決法を見出せるケースが増えてきたという印象である。

研修会については、年 2 回開催しているかかりつけ医認知症対応力向上研修において、今年度から各地域の歯科医師会にも声掛けを始め、参加を募った。杉並区の認知症部会に参加して、歯科医師の先生方も認知症の対応に苦慮されているという実情をうかがい、対象拡大をはかったところであり、次年度も継続して行いたい。看護師認知症対応力向上研修も、前年度年 2 回だったところ 4 回に増やした。募集枠も前年度 30 名のところ 50

名、年間200名ほどに増やして開催した。各病院において取り組まれている、認知症ケア加算2の要件に該当する研修であることに鑑み、回数、人数を増やしたところである。実際には30名前後の受講者で推移した。広報については、各研修の場やニュース刊行物においてセンターの宣伝させていただいた。みなさんのご協力をいただきながら、認知症相談、物忘れ外来の件数を増やしたいと思い広報に力を注いだ1年であった。

次年度は、積極的にこちらから出向く術を検討していきたいと考えており、具体的には、浴風会前にある高井戸団地の無料健康相談を予定している(参考資料1)。750世帯1000人以上の入居者のなかで、孤独死や単身独居、精神疾患を持つ方、医療につながっていない方も多くおられる実状があり、これまでは地域包括に相談してきたところであるが、病院としても何か動いた方がよいと考え計画した。もともとあるリハビリ教室に参加している方の相談から始めたい。実際集まっている方は健康意識の高い方だと思うので、近所に向けた心配事などを抽出できるとよい。実際に問題があがってきたら、自治会長やケアマネ、地域包括、区の担当者と一緒に、従来からあるサービスとも連動して訪問などを考えていきたい。アウトリーチを行っていく中で、ただ待ち受けるだけでなく、こちらから出向いていくための一歩踏み込んだ企画を考えていきたいと思っているので、高井戸がうまくいったら、対象エリア拡大していきたい。

また、次年度、院内に医療福祉情報コーナーを整備する(参考資料2)。認知症カフェや家族会は地域にたくさんあるので、そこにつながるための場づくりとして考えた。患者さんや家族に認知症カフェや家族会を紹介してもなかなかつながっていかない印象があったので、これらの担当の方に病院に来ていただいて、そこで何か接点を意識的につくれないかと考えているが具体的にはこれからの動きとなる。

アウトリーチについては、今年度、初期集中支援の動きが各地域であったせいか、実績はそれほどあがっておらず、継続的にかかわっているものを含めて7件となっている。困難ケース、精神疾患があるなどのケースに長期に関わらせていただいている。今後は初期集中支援チームとの連動を考えていきたい。

中野区 芦刈先生：PSWの動きとして、包括支援センターの昼間の事例検討会に、年間30~40回も参加しているという報告を、他区の先生から聞いて驚いた。私たちとしては、職員が外に出て行動するということはやっておらず、中にいて電話相談にのるとというのが中心だった。鑑別診断は、3名の医師で月に20件程度である。他の病院への入院に持ち込んだケースもあり、精神症状が重い場合は、連携病院で慈雲堂や東京武蔵野病院へお願いした。また、地域の横畠外科や中野総合病院にも、精神・身体合併症状のある認知症の方をすぐに受け入れてくれる体制があり、ありがたく思う。今日も、認知症っぽい方が精神疾患と思われる高齢者で、妄想で食べなくなったのをどうすればいいかという相談があり、合併症

もあり非常に難解なケースであったが、区をまたいで長寿医療センターへ依頼したところ入院させてもらえた。認知症疾患センターというシステムのおかげで、その窓口となっている方に相談するとすぐに動いてくれるので、入院の連携がうまくとれるようになったと、ここ一年感じている。

前回、研究センター長に訊かれた家族指導の件数であるが、センターになってから、個別で1、2時間かけてカウンセリングするというのが延べ64名であった。ほか家族教室で集中的なケアやカウンセリングを受けた方は64~70名あった。

研修会は、6月16日に東京警察病院で地域包括や精神科医、弁護士、警察の生活安全課、区役所の方に来ていただいて、触法行為の認知症をどうするか、どう人権を守るか、どう処遇するかといった勉強会を行ったのは有意義だった。警察の方もどう対応したらいいかわからない、といったことがあるようで、弁護士さんから助言も出た。最終的に浴風会のアウトリーチとしてつないだケースであり、現在も継続中であるが、警察とも連携して最終的にアウトリーチにつなげたのも、このようなシステムができたおかげと思っている。

また、中野区の特徴は医師会がアドバイザー医研修会という、かかりつけ医の認知症対応講座を10年以上前からやっており、そこに私が協力するという形をとっている。認知症に対応できるアドバイザー医は現在約70名いる。その他、アドバイザー医ではないけれど概ね対応できるであろうという医師も含め、70~90名が集まって研修する。今年は初期集中支援チームに関する勉強会、症例発表と東京都から栗田先生に来ていただいて総評してもらった。次回は浴風会の雨宮先生に総評していただく予定である。初期集中を通して、認知症の処遇困難や、認知症はただ忘れるだけの病気ではないということ、かかりつけ医やアドバイザー医の先生と一緒に医師会の中で勉強する協力をセンターとして行っている。

認知症サポーターをキャラバンメイトが今年も多数養成したが、サポーターは結局何をするのかということでもいつも困っている。今年の中野区社協がつくっている「ふれあいサロン」という、家を開放したり地域センターを使ったたくさんのサロン（居場所）のひとつである、認知症カフェへの勧誘を依頼したとのことで、たくさんの人がカフェを訪れたと聞いている。来年もたくさんの利用があると思うので、当院のPSWが出向き、カフェでいろいろな困りごとや実際に起こっていることについて相談を受けられればよいと思う。また、包括支援センターでの事例検討会にも、私だけでなくPSWも出張して助言していければよいと考えている。

去年は、区役所と協力して認知症をとりまく専門家の人たちが勉強するためのガイドラインをつくった。どういう医療機関の先生がいてくれるのか、サロンの紹介も盛り込んだ。今年「平均寿命90歳時代への備え」というタイトルで、認知症パンフレットと小さく書き、これからの時代9

0歳まで生きるのも認知症になるのは普通のことだという意味で、どんな備えをすればよいかという内容のものを、4回ほど会議を重ねて作りあげた。家で見てもらいたいのか、施設に入りたいのか、私の心のページといった内容も盛り込んで、今年区内で65歳になる3000人ほどの方に送れるよう用意している。備えというテーマで、認知症予防のためにボランティアや社会貢献をしましょう、とか、認知症になっても幸せに生きていくためにいろいろな人の支えを借りてもいいんだよといった心の準備ガイドのような内容で、いいものができた。

そのほか、中野区ではCPCを中野総合病院がやっていて、在宅で看取った方の脳を解剖して医師会の先生や私も参加し、医学的にも高い水準を目指し意見を出し合い勉強し合うようになり有意義な一年だった。また、センターの役割として、高次脳機能障害、若年性認知症への取り組みもかかげられていると思うが、都内に2か所多摩と目黒にある若年認知症センターと協力、連携しながら支援していけたらよい。区内にも高次脳家族会や後援会がやっとできたような段階であるが、今後大いに協力して役立てればよいと思う。

東京医大 櫻井先生：全体としては大きな変わりはないが、少し気が付いた変化としては、外来件数は、定期的に診ている方が一部と、半年か1年に一回フォローしている患者さんとがいるが、疾患センターが各区にできたことと、かかりつけの先生も典型的な例をセンターに送ってこなくなったのか、鑑別は1年前くらいでは78件くらいで推移していたが60件くらいに落ち着いてきた。逆に診断や介入が難しいケースが送られてくるが多くなった。わかりにくい例やかかわりが難しいケースに対しては、それぞれの担当がカンファレンスを開いて全員で検討したり、場合によっては入院対応とするなどして診断の精度を高めている。5、60代の若年の方で、あまり早急に診断をつけると後々に影響するといった場合には、慎重に診断する必要があるなど、難しいケースは増えたが、私どもの役割かと思う。典型的なアルツハイマー病などの例については各地域のセンターや総合病院でのもの忘れ外来などへ流れているのだと思う。しかしながら実際、解剖病理で診断するとレビーとアルツハイマー、あるいは血管性の病変といった混合病理も多く、そういった点では認知症診断は難しい例もあると思う。

疾患センターになってから、私ども高齢診療科と精神科との協力体制ができたので、BPSDやうつが強いケースは相談できるようになった。これまでは他院の精神科の先生に相談するケースも多かったが、今は自院の中でメンタルヘルス科に紹介して対応してもらえる。入院が必要な場合には精神科の関連病院等に、ソーシャルワーカーを通じて連携し入院を促している。また、当院では高齢診療科が認知症の診断をしているので、身体疾患をまとめて診れるというのが特徴で、重症の身体疾患があっても受け入れ可能である。逆に軽い疾患はほかの医療機関と連携をとる体制をつくるように

したいが、なかなか難しく、まずは自院で受け入れて診ることが多い。認知症に合併する身体疾患については、肺炎、心不全、消化器疾患、悪性腫瘍含め、どこまで自院で治療できるかを確認し、できない部分は緩和ケアや療養型に送るなどといった仕分けをしている状況である。身体疾患を同時に診れる疾患センターも多くはないようなので、その辺を私どものセンターの特徴と評価して、他のセンターとの連携をはかるのがいいのかと思う。患者さんの流れとしては、医師会からの紹介が多く6～7割、それをそのまま逆紹介していくのが特徴である。

専門医の医療相談は月に200～300件くらいである。

研修会は、新宿区の包括と年3回くらい、定期的に事例を含めた会議をしている。私どもとしては、包括支援センターのレベルアップの役に立ちたいというところで、水頭症の診断とかBPSDへの対応など、テーマを決めてミニレクチャーを、センターになってからやり始めた。

2. 各区の取り組みについて

浴風会 高橋室長補佐：それぞれのセンターの動きに区の取り組みも連動していると思うので、各区の今年度の取り組みと次年度に向けての報告をいただきたい。

杉並区 倉島様：杉並区では認知症への理解を深めるためのサポーター養成数は平成29年1月末現在で1714名が受講しており、これまで区民はじめ、学校、JR、郵便局職員などに展開してきた。来年度は教育委員会と連携し、小学校4～6年に対して学校教育課程の一環として認知症サポーター養成講座を進めていこうということになっている。来年度13校予定、次年度14校というように、3年間ですべての学校でできるとよいと考えている。受講して認知症を正しく理解してもらうことを目的にすすめる。

認知症の容態に応じた医療、介護等の提供としては、認知症の初期支援チームとして平成28年1月から河北チーム、平成28年4月より雨宮先生にもご協力いただいている本庁チームが発足しており、対応件数は2月末現在で30件である。そのうち終了件数は25件となっており、何かしらの介護サービスや医療につなげている。次年度も初期集中支援チームを使いながら早期発見、早期診断、早期対応についてすすめていきたいと考えている。

また、認知症ケアパスをつくり、医療機関や区内施設に配布している。来年度はもう少し区民の方が気軽に手にとれる場所、郵便局や銀行に声掛けしてみたい。若年性認知症施策の強化としては、都からのハンドブックを関係者や関係機関に配布している。パンフレットをつくったところなので、今後区民の方に配布していきたいと考えている。またホーム

ページにも掲載しており、若年性の方も状況に応じて利用できるサービスがあるので周知していきたい。

介護者への支援や認知症の方、家族への支援重視については、家族介護教室を活用して、認知症についての教室を開催している。来年度も続けてやっていきたい。認知症の人を含む高齢者にやさしい地域づくりの推進としては、生活支援体制の整備やたすけあいネットワーク等による地域の見守り体制の充実ということで、来年度も引き続きケア24を中心にこまやかな生活支援の実施や見守りをしっかりすすめていきたい。

中野区 稲吉様：初期集中支援チームが4月から立ち上がり、件数としてはチーム員会議にかけたケースは3月末までに19件、うち終結は10件あった。端緒としてはゴミ屋敷になっているようだとか、近隣にお金を借りまくっている、本人に記憶のないマンション購入で税金が未納となっている、土地を売却されてしまった等、権利擁護関係を含むケースもあった。被害妄想的で家族が困っているということが端緒となっているケースもあったが、いろいろ動いてみて感じたのは、問題が大きく多問題化している場合、すぐに診断治療には結びつけることはできない。地域包括もどこから手をつけていいかわからず困っている場合には、チーム員のひとりの保健師として一緒に行って本人の成育歴、家族歴、生活歴、病歴など聞き取っていくうち、実現可能なステップを設定し、そこに向かってそれぞれが分担して力を出し合ってもらえるようにすると、少し進展があったりする。すると家族からも、こういうことをやってくれる人たちなんだという認識をもってもらえるようになり、少しずつことが進んでいく。ということを繰り返していくうちに最終的に専門医につなげることができる気がする。また、中野区は初期集中支援チームに、地域の内科のアドバイザー医と区内の専門医、2名の先生に来ていただいているので、連携がスムーズになったという感触を得ている。認知症疑いの患者さんに、区民健診を受けましょうと誘って、まず近隣のアドバイザー医の先生のところでも長谷川式をやってもらい、その結果をみて専門医につなげて診断がついたケースもあった。専門医の先生に診断をつけていただいたうえで、もとのアドバイザー医の先生のところに通えるようにしましょう、ということになったが、こうしたやりとりがスムーズにいくようになったという効果を感じている。

認知症サポーター養成講座については、中野区は平成21年に開始し、これまでに約12000人養成、今年度は2400人ほどの方に受講してもらった。大人数での講座としては、町会女性部ほか、個人タクシー協会に勤めている方におこなった後には、個人タクシー組合員200名へと広がった。学校では、小中で5校行ったが、中学のうちひとつは、生徒会からの申し出で希望者のみ70名ほど参加があり、生徒会中心に寸劇もやってくれた。その後、その隣の小学校からも希望があった。小学生のうちからできるとよいと思う。区の職員は2000人くらいいる

が、今まで400人くらいしか受けていないので来年度、全員に受けてもらう。幹部職員には先立って受けてもらい、どういうものであるか認識していただいたところである。

また、図書館で本を返さないとか、カードを何回もつくるという相談があり、来年度、図書館の委託職員に向けても行う予定をたてている。ちょうど朝日新聞に、図書館での認知症の対策、情報の場としての図書館の意味というような記事が出ており、家族会が図書館に常駐するといったという提案も担当者に行っているところである。

来年度は、サポーターのステップアップということで、4回講座でサポーターリーダーの養成講座を開催し、うちどこかへ1回経験に行ってもらう予定にしている。認知症サポーターリーダーとしてカフェや家族会、グループホーム、特養などで、継続してボランティア活動ができるサポーターリーダーを養成しようと思っている。

新宿区 狩野様：新宿区は、初期集中支援チームを4月から開始しており、基本的には包括職員が訪問し、チーム員会議に認知症サポート医の医師会の先生に参加していただく形である。1年目の今年度は23件、延べ訪問回数がこれまでに181回、対象者1人あたり平均7.8回くらいの実施となっている。チーム員会議は年12回、1回あたり15~16人、各包括支援センターの職員や医師、ソーシャルワーカーなどが参加している。国のデータと比べると、独居の方が全国より多く65%以上なので、把握ルートが家族以外の各団体や消費者センターや大家、郵便局等、いろいろな機関から持ち込まれているというのが新宿区の特徴であると思う。まだ実施途中であるが、半分くらいは医療機関で受診し診断され、5割強が何らかのサービス導入に至ったという現状である。事例内容としては、認知機能の症状で周辺が気づき、初めて包括支援センターで把握され、まだ認知症の診断も受けていない、といったところからはいっていくケースと、これまでも言われてきたような、サービスもなかなか入らないまま認知症の症状だけがすすんでしまっているとか、家族も拒否が強いといった困難ケースの2局化がみられる。会議に医師会の先生方にはいっていただくことで医学的アドバイスが受けられたり、他の包括支援センターのアドバイスが得られたのがよかったなどという感想が聞かれている。来年度は件数を増やそうということで、チーム員会議もタイトにすすめて事例を出しやすいような形をつくっていかうかと考えている。先生方も6人の先生が年2回担当してくださる予定となっている。また、来年度の認知症相談、物忘れ相談については、各年18回だったところ、物忘れ相談を年24回に増やす予定である。認知症サポーターについては、現在17000人養成しているが、養成講座を年88回、包括と手分けして引き続き実施していく予定である。フォローアップとしての地域の公園や図書館などでの声かけ訓練も来年度年2回実施していく。小中学校に対しての認サポは苦戦しているが、教育委員会に

も足を運び、今年度は新規に3校で実施できた。

その他、今年度は認知症診療連携マニュアルを作成した。いわゆるかかりつけの先生でいつもは認知症を診ていないような一般の先生にも、認知症を理解していただき、連携の裾野を広げたいという思いで、櫻井先生とサポート医の先生6名、歯科医師の先生2名に執筆していただき仕上がった。30ページくらいで、みんなが取り組みやすい形の記事で書いていただいた。区内の先生方に配布し、認知症にアレルギーをもたず対応いただけるよう役立てたい。

浴風会 高橋室長補佐：各センターの報告と各区の報告を聞き、地域のかかりつけ医、サポート医、アドバイザー医の役割をどう上げていくか、活動の場をつくっていくかというところに特徴が出ているという印象であった。浴風会も、地域の先生と連携をつくっていかなくてはいけないと思うが、いかがか？

古田センター長：かかりつけ医研修を杉並医師会と東京医大で年2回開催させていただいたが、歯科医の先生を含めても少しの人数しか集まらなかった。日程の設定の仕方や土曜の夕方といった時間の設定がよくないのかもしれない。開業の先生は平日の夜遅くの方が参加しやすいという意見も聞かれるので、実際どうであるか知ったうえで来年度は工夫したい。内容についても、認知症の診断治療だけでなく、かかりつけ医とは、という、日常診療の中での役割や地域、多職種連携についてのカリキュラムも含まれているので、今後は医師会の先生方にも講義のご協力をお願いしていきたい。

浴風会 高橋室長補佐：平日夜という研修の時間設定については実際どんなものか。

中野区 芦刈先生：夜7時からスタートしても20%くらいは出席できないと思う。7時半からであれば集まれると思うが。

新宿区 櫻井先生：新宿の医師会関連の用事は木曜日が多い。木曜休診の先生が多く、7時半から9時がほとんどである。7時開始ではほとんど集まらないし、9時半終了は遅いかという印象である。土曜日は難しいかもしれない。かかりつけ医研修をどう広げるかということについてであるが、研修会を開いても同じ人が何度も来て、その数十人の先生たちのスキルだけが上がっていくという現実がある。医師会にいるその他の500人の参加されない先生がいるという形も限界があるかということで、先ほど狩野さんから紹介してもらった診療連携マニュアルを作成したところである。認知症は診断だけでなく診療が大変というアレルギーがあって敬遠されるようだが、日々診療している患者さんの中から認知症の方がでてくるので、一緒に診ていきたいと思いますという働きかけを含んでいる。本当は薬剤師さんにもアプローチする予定であったが、今年度は至らなかった。一部の方だけが熱心にやっておられて、新宿区でもなかなか裾野が広がっていかないというのがここ数年の課題である。

中野区 辻内様：中野区も在宅医療介護の連携の場などに出てくる先生は決まっていて全体に広がっていかないというのが悩みである。歯科の先生方も会議の場では、歯科は継続的な診療の中で認知症を発見しやすいのでいい役割を果たすといった意見も出してくれるのだが、実際に歯科からあがってくるケースは少ない。多職種研修などに参加していただけるのも歯科医師会の理事の方々ととどまっている。歯科の先生のほか、服薬指導をしてくれる薬剤師さんも、実際には現場にどんどん入っていきかけているので、初期集中や連携の中でこんな役割を担っているといった活躍の事例があれば教えていただきたい。

新宿区 櫻井先生：歯と認知症も関連するし、とりわけ誤嚥性肺炎については口腔ケアが最も有効な対策とされているので、病院の中でも口腔ケアや歯科との連携は始まっている。各種疾患における感染予防をするにしても、虫歯があるだけで、その後の発熱や治療経過が大打撃を受けるので、事前に口腔ケアを行う。在宅の場合も同様に、認知症があると口腔ケアの状態も悪くなっているのだと思う。介護の審査会では、歯科医師も入ってくるようになった。連携の中にもはいつて活躍してくれるとよいと思う。先日講演した認知症の研修では、都民向けということであったが、歯科医師と衛生士の参加者が多かった。口腔保健センターという場所柄もあったかもしれないが、歯科関係の方も認知症に対しての意識が高いという印象を受けた。

浴風会 高橋室長補佐：杉並の多職種の地域ケア会議の中で感じたのは、連携のあり方ということのみなさんあまりご存じないようであり、グループワークなどを通して、連携の動きに関する気づきが出てきたりする。多職種の方の流れにうまく取り込めるような企画がもっとあればいいのかとも思う。薬剤師会は積極的に出てきてくれるイメージはある。

中野区 芦刈先生：中野区では摂食嚥下における、耳鼻科、歯科、かかりつけ医、ケア班といった連携がとれており、歯科医の先生もこの連携には慣れている。在宅でまとめる流れで摂食嚥下をからめれば認知症の連携としても歯科の先生も一緒にやっいてこうという動きになるのではないかと思います。

浴風会 高橋室長補佐：地域で身近に関わっていく先生方の取り組みに火をつける方法はまだまだあると思う。今後もいろいろな引き出し方を考えていけるとよい。具体的な方法や研修の在り方についていただいたご意見を、次年度の動きに反映していきたい。かかりつけ医、サポート医の役割に続き、改正道路交通法の流れについてお話いただきたい。

3. 改正道路交通法について、

古田センター長：3月12日に改正道路交通法が施行され、75歳以上の免許

更新にあたって認知機能検査が追加された。得点により、第3分類と第2分類の方は講習を受けることで免許が更新され、認知症の恐れがあるとされる第1分類の方については臨時適性検査または主治医の診断書提出命令が下される。これまでは第1分類の方も素通しで免許更新されたが、更新時のチェックが義務化され、認知症なら原則取り消し、特殊な状態で6か月以内に回復の可能性がある場合には6か月以内の停止処分、認知症でなければ更新というのが今回の大きな改正である。また、更新された場合にも、スピード違反、逆走等、特定の違反行為をした場合にはその時点でもう一度診断を受けることになる。いろいろな報告を見ると、第1分類の方というのは年間全国で5万人いると言われている。今までは違反行為した場合に限り診断書を提出することになっていたのが年間2000人弱しかいなかった。それが、今回は5万人が対象になる。先日の東京都の会では、都内で約2500人、うち約2割の自主返納者を除いても約2000人に診断書提出命令が下るだろうと予想している。これらの方に対し、原則かかりつけ医がいる場合には、そちらの先生に相談しなさいと運転免許センターからも誘導するとのことである。しかし、かかりつけ医が書けないと言った場合には、多分地域の認知症疾患センターに紹介されてくる。また、かかりつけ医の先生がいない場合には、運転免許センターは地域包括に相談することをすすめるとのことである。地域包括の方は認知症サポート医か認知症疾患センターを紹介することになるが、まずサポート医の方から声をかけていただいた方がよいと思う。そこでまた診断のための検査が必要ということになったような場合は、認知症疾患センターに依頼がくるかもしれない。もし経済的問題であるとか重大事故を起こしているといった、この流れにのらない人については、公安委員指定の医療機関での臨時適性検査にまわされることになっている。

記載医師は、認知症という前提で治療のための薬を出している主治医でよく、日本医師会では作成の手引きを出しており、インターネットでダウンロードできるようになっている。診療費は保険請求可能で、診断書料も自費となる。公安委員指定の医療機関における臨時適性検査の場合には全額公費扱いとなり、本人負担はない。ケース別には、明らかな認知症の人にはまず積極的に運転中止や自主返納をすすめるべきであるが、本人や家族に危険の認識がなかったり、強い拒否がある場合、家族がいない場合の説得・説明など、ケースに応じた多様な対応が必要となる。相談件数は増えていくことが予想されるが、各センター、各地域で、どのような対応をしようと考えているかお話をうかがいたい。

浴風会 高橋室長補佐：実際にケースはあるか？

中野区 芦刈先生：改正前より、適正検査でMC Iが疑われる方で、4か月ごとに書類を書かなければならない方がいる。いろいろなテストを行い、MC Iと書き続けており、こういう方が増えると負担も大きくなる。レ

ビーの方で、テストをするといい点をとったりするのだが、運転はやめた方がよいと話している方がいるが、診断書を書けば公安で免許取り消しになると思う。また、免許を持っているが、MMSE 26点であった方に、レミニール処方したら28点と良くなった。運転は上手とのことだが、アルツハイマーの初期と書いたら公安でダメと言われるのだろうかと思っている。

杉並区 大久保様：担当ケースで、90歳超えの方が、歩くのが大変なので家族は反対したが内緒で運転免許を更新してしまった方がいる。車はベコベコになっている。足は車しかないというので、やめさせられないというのが苦しい。

浴風会 高橋室長補佐：かかりつけ医が診断書を書けない場合に、包括、サポーター医という流れにはスムーズにのせていけそうなのか？新たな取り組みが必要か？

杉並区 倉島様：物忘れ相談を18か所から来年度20か所に増やして実施。今のところ件数として2月末までに64回実施、相談件数としては71件。これから件数が増えていくと思われるので対応が課題となる。

新宿区 狩野様：懸念するのは、認知症が疑われる本人の生活の質を良くするための支援をする立場において、更新できるかできないかという結果によっては本人が不利益を感じ、次の信頼関係に影響が出ないかと思う。どこで診断してもらえればよいかという主訴の相談であれば案内できるが、相談体制のあり方によっては、嫌な相手ということになってしまうと相談関係が次に進めなくなってしまうのではないかと思う。

中野区 辻内様：中野区でも包括に情報提供がはいったうえで、警察が個別にまわって対応している。包括が対応してすんなりいくケースはよいが、警察が対応していても困難な場合にはどうしたらよいかと言われたので、とりあえず区に連絡いただいて、どうするか一緒に検討しましょうという話をした。警察も手探りの状態でこれからという印象である。中野では2、30名の該当があるとのことである。

古田センター長：年間免許更新者の3%くらいが第1分類という予想のようだ。

新宿区 狩野様：生活が困難になっているから生活の支援をしてほしいという主訴であれば、普通の関わりを通じて支援できるとは思う。主訴が診断書作成となると関わり方も難しい。ただ、免許を通じて認知症への気づきがあって支援が始まるという点では本人にとってもメリットがあるのかと思う。相談の入り方が課題となる。

東京医大 櫻井先生：私どももこれまでに免許のための診断をしているが、明らかに認知症の診断目的に受診されるので、関わりが少ないという意味では関係性への影響は少ない。例えばMC Iの方で予防のために薬を飲みたがる方もいるが、薬を飲むなら運転はダメ、薬と運転は表裏一体ですよ、という説明で薬を出している。このところを疾患センターで全部できれば混乱も少ないが、とても診きれないので、かかりつけ医で、包

括支援で、ということになる。しかしかかりつけ医が、日頃の関係の中でどこまでできるか、身近な生活支援を継続する流れはサポーター医としても温存しておきたいということもあると思う。そうすると、疾患センターや専門病院にダメと言わせる役目を依頼した方がいいのかもしれないが、その件数をできるだけ減らしていただけるよう、今後医師会とも調整をはかる必要がある。とはいえ、東京は専門病院も多く、交通機関も多いので実際はまだよいと思うが、地方では非常な大きな問題である。学会協同で質問書を警察に送っているが、正常と判断したあと、事故を起こしたらどうするのか、という質問に、刑事の責任は問われないが、民事の責任はわからないと回答された。この回答を見た時、かかりつけ医は明らかな認知症のケース以外診断に踏み込まないのではないかと思う。結果、専門医に送ってくるのであろう。

浴風会 高橋室長補佐：やはりセンターに来るケースが増えると予想される。これから地方での取り組みも含め情報を集めて参考にしていきたい。