

「認知症研修会」及び「地域における認知症患者支援体制の確保のための連絡会議」アンケート結果

回答者内訳

職業（医師）	45
認知症サポート医	21
認知症サポート医以外	24

【認知症研修会（問8～10）】

8. 今回の事例に近い症例はありましたか。（複数回答可）

事例 1	36
事例 2	21
事例 3	10
事例 4	23
事例 5	13

9. 学びになった点、日常診療に活かせるような点はありましたか。

他疾患（特にADHD）との鑑別について	10
---------------------	----

- ・高齢者の認知障害の鑑別診断においてADHDの可能性も考慮すべき点。
- ・運転免許と認知症について参考になりました。ADHDと認知症の関連性も興味深いものがありました。

・進行したADやDLBはよくみせていただきます。また金銭管理ができずトラブルを繰り返してきた方もたまにおられるのですが、ADHDの方もおられるということは発想にございませんでした。これからは頭の片隅において対応したいと考えております。

・ADHDと思われる症例が時に見られますので、今後十分に留意して鑑別する必要があると感じました。

- ・早期に精神科対応を要する症例、ADHDとの鑑別
- ・様々な認知症疾患とADHDの事例を、画像診断等を交えて聞くことができとても興味深かったです。
- ・ADHDの症例を初めて見ました。診断が難しいと感じました。

・日常生活に支障をきたす人、他人との関係性に問題のある人が時に居ます。境界性のパーソナリティ障害なのかと思うこともあります。ADHDや統合失調症の方で高齢化した方などもあることを注意しておかなくてはと思いました。

・今回提示して頂いた症例については、おそらく認知症を専門とさせている先生方からすれば、容易に判断できるのかもしれない。しかし小生の用な者からすれば、特徴的な箇所からこの疾患かな、と類推できる者の、全体を見るとかなり各疾患がオーバーラップして見える。その際の分類に役立つと思われた。

・葉酸欠乏による認知症症例等、治療可能な2次性認知症を見逃さないことが大切である。

運転（免許更新等）について	4
---------------	---

- ・運転免許更新に関する対応。
- ・レビー小体型認知症の自動車運転でセンターラインに寄っていくような問題。

・事例2についてですが、ドネペジルを処方してしまうと、公安委員会への診断書は、MCIとは記載できず、アルツハイマー型認知症にせざるをえないのではないのでしょうか。抗認知症薬を処方している時点で、車の運転は禁止となると理解しているのですが。事例5は大変勉強になりました。このような患者さんが増えているように思います。

・事例2において、そのような例は経験しますが、かかりつけ医でドネペジルを処方してもらいながら、運転の継続を許可することには抵抗があります。確かに日本の法律、制度は、矛盾していますが、6学会のガイドラインでは、免許証の自主返納を勧めるべきとされ、私は、治療の優先度が高いので、説得しています。もし事故が有ると、保険会社或いは民事訴訟などでトラブルが心配です。

MCIについて	2
---------	---

・MCIで将来を心配をされている方がいますが、余り進行しない場合もあるということの説明して安心させたいと思います。ありがとうございました。

・転勤などにより、MCIレベルの方の経時的変化をなかなか追えないことも多いので、参考になりました。

各疾患の特徴について	4
------------	---

・各症例を拝聴して、一般内科医では症例に提示されたそこまで典型的な患者さんは普段それほどいらっしゃいませんが、診断基準なども含めて大変勉強になりました。ありがとうございました。

・様々なパターンの症例があったので、診断・方針決定に役立ちそうです。

・症例別の特徴を教えてください勉強になりました。

・チーム員としてとても勉強になった。症状の特徴などを知ることができた。

話を聞くことの大切さについて	2
----------------	---

・じっくりと時間をかけて患者の話を聞くことの大切さ、重要さを改めて確認しました。

・家族に聞いた患者の状態と、患者本人の訴えに乖離が見られる典型的な事例を提示して下さり勉強になりました。

薬のことについて	2
----------	---

・ドネペジル等の薬の使い方が、参考になりました。

・同じアルツハイマー型認知症でも個々に病気の進行具合が違う。認知症薬を服用して、4年経っても6割程度の方は、症状が横ばいであり、変化が少ないこと。身体症状があると、非アルツハイマーを疑うこと。

認知症の進行について	2
------------	---

・認知機能障害の進行する過程

・同じ病名であっても進行にかなり差があることが分かった。

その他	2
-----	---

・包括という立場のため生活を建て直すための支援が中心だが、医学的な視点の講話であり、知らないことが多く勉強になった。医学的視点を自分の中に取り入れることは難しいが、支援をする中で、本人や家族へ聞き取っておいた方が良い項目や気付きの視点として活かせるのではないかと感じた。

・認知症専門医へ紹介するタイミング

問10. 今後聞いてみたい講演内容はありますか。

認知症の鑑別	7
--------	---

・認知症も、第2例のように進行しないアルツハイマーがあると思いますが、鑑別診断をどの様に見つければいいのでしょうか。良性の認知症の見分け方。

・難しいと思うが、どのように症例を分類しているのか（専門外なので、専門の先生には失礼かもしれませんが、）お伺いできたら、有り難いです。

・MCIなのか初期認知症なのかを判断するポイントは何処にあり、どの時点でMCIから初期認知症に進行したと判断するのでしょうか？認知症進展予防に有効な日所生活でのアプローチ方法とはいかなるものなのでしょうか？

・急激に進行する認知障害で、脳腫瘍であった症例もありました。認知症の症状を呈する器質的疾患や精神疾患などについても聞きたいと思います。

・専門医の先生方に紹介すべき典型的な症状を知りたいです。

・アルコール関連の認知症

・パーキンソン病と認知症の関連性について新しい知見があればご教示ください。

事例について知りたい

3

・独居の認知症症例について

・運転免許更新関連の症例

・認知症の様々な症例について、勉強したい。今後もこのような講演を続けてほしい。

予防について

2

・脳のトレーニングがブームになっていますが認知症の進行を止める、又は改善ができるのか、などのテーマで講演があればと思います。

・今後の認知症医療の展望と認知症予防について

対応について

3

・診断後の生活上の対応について・・進行を少しでも食い止めるために

・対応の仕方でよくなった患者、悪くなった患者、薬が効いたと思われる症例、効かなかったが変更してよくなった症例など、継続して話を聞きたい。

・認知症の方への対応の仕方。医療人の場合、一般の人の場合、家族の場合、夫婦の場合等。

BPSDの対応・治療について

3

・BPSDの薬物療法、対応方法、家族への支援方法について

・殴りかかったり、蹴ったり、唾を吐きかけてきたり、トイレ以外の室内に放尿したりするような問題行動のある方にどのように対処したらよいのか。

・施設医です。進行例ばかりみております。不穏など周辺症状に対し、あれこれ工夫はするのですが、最終的には薬剤投与を考えざるを得ません。薬剤投与にても対応困難な方も、なかなか精神科入院にもっていきません。施設内で行える合理的な薬剤治療の実際を学ぶ場が欲しいとおもいます。メマンチン、リスペリドン、セロクエル、オランザピン等使用しています。

薬物療法

1

・薬の使い分けと投与量、その成功例と失敗例

社会的資源について

2

・デイケア等に参加しようとしていない方が、うまく参加できるようになった症例。

・認知症患者や家族が利用できる社会的な制度について

その他

1

・現行のガイドラインとアップデート。バイオマーカー関係の研究について。

【連絡会議(問11～21)】※主な意見を抽出し掲載しております。

11. ◆日頃の診療について◆日頃の診療の際に認知症患者、認知症を疑う患者がいる、もしくは家族からの相談がありますか。

はい	44
その他(12.へ)	1
総計	45

13. 認知症(疑い)のある方の診療で困難に感じることは何ですか。

本人の自覚がない、本人が認めたくない、受診拒否など	14
認知症の行動・心理症状(大声・介護拒否・不潔行為・暴力・昼夜逆転)	5
家族環境などに関する問題	12
診断時	8
その他	1
総計	45

14. 13.のうち特に、新型コロナウイルス感染症流行の状況下で困難に感じることはありますか。

感染への懸念、感染防止対策の負担	8
受診控え、受診忌避	5
面会制限、受診控え、訪問ができないこと等による影響	6
その他	2
ありません	10
無回答	1
総計	21

15. ◆連携について◆地域包括支援センターとの連携状況を教えてください。

日頃から情報共有を行っている(17.へ)	8
何度か情報共有を行った(17.へ)	23
まだ情報共有の機会がない	13
その他(16.へ)	1
総計	45

17. 情報共有を行った際に課題がありましたらご記入ください。

主な意見

- ・どこに誰がいて、どのように相談すれば良いかがわからない。(最初から専門医療機関に相談することが多い気がします。)
- ・関係者の認識に若干へだたりがある。診断にこだわる人もいれば、生活障害を何とかしたいと思っている人もいる。目指すところは同じなのだがなかなか方針が定まらないこともある。
- ・病識のない患者、キーパースンのいない患者で対応に困る場合がある、運転免許証の返納を勧めても納得しない事例。
- ・お互い忙しいので、いつ連絡したらいいか気を使います。
- ・医療側と介護側の温度差や認識の相違を如何にして埋めるか
- ・病状や個人情報伝えるのに、電話で済ませようとされるため困る。診察中に受けてしまうと、長電話になって目の前の患者様に迷惑がかかる。
- ・精査の結果はいつも詳細に報告していただき助かっています。

18. ◆認知症サポート医について◆

※認知症サポート医の方にお尋ねします。かかりつけ医の方から相談を受けたことがありますか。

よく相談を受ける	3
----------	---

相談を受けたことがある	6
相談を受けたことがない	11
無回答	1
総計	21

19. ※認知症サポート医以外の方にお尋ねします。認知症サポート医に相談したことがありますか。

よく相談をする	2
相談をしたことがある	5
相談をしたことがない	8
無回答	9
総計	24

20. 認知症サポート医制度（国の制度）や認知症かかりつけ医制度（市独自の制度）について課題などありましたらご記入ください。

主な意見

- ・まだまだ十分に認知されていない。
- ・仕組み、役割がよくわからない。
- ・まだまだ絵に描いた餅という感がぬぐえない。なんでも専門医でないという風潮には逆らえない。専門医は診断には必要かもしれないが、ご本人の生活障害には我々地域でのかかりつけ医の方がきめ細やかな対応ができると考えている。大病院へ通院している（させられている）認知症患者は気の毒な気がする。そろそろ役割分担を始める時期なのではないかと思う。
- ・活躍の場がない。自院の患者に対して、診療レベルを維持する為に研修会は意義がある。
- ・サポート医として、初期集中支援会議にも参加していますが、診療報酬の加算は算定していません。多忙な外来の中で、家族から加算料金をもらう承諾や、必要な書類、記録作成に時間をかけられないためです。要件が、緩和される事を希望します。
- ・一般の方への認知度。それと制度が有効に働いているかの評価、見える化。それが現場において複雑な手続きを強いらずに実現できればよいと思います。
- ・自分が関心をもってかかわっていくことが大切で、制度として、自己研鑽にもとてもいいと思います。

21. その他、ご意見等ありましたらご記入ください。

主な意見

- ・このようなwebによるフォローアップ研修は参加しやすいです。
- ・電話でも、相談に乗っていただいて、感謝しています。これからも、よろしく願いいたします。
- ・ご家族には診断治療すれば治るとか改善するとかという意見の方がいます。その人がその場所で生活を継続できるためには、その人を理解して何にどう困っているのか手助けできることが大切だと思っています。家族がそのような考えや態度の慣れるようにするには啓もうが必要だと思っています。認知症の方が幸せに過ごせるようにするには我々はどうすべきなのかをお話いただけるとありがたい。
- ・今後とも色々な症例を学びたい。