

1 開催日時 令和7年9月5日（金）  
午後6時30分～午後8時6分

2 開催場所 川崎市立川崎病院7階講堂

### 3 出席者

#### (1) 委員

出口 智子	川崎市介護支援専門連絡会
柿沼 矩子	川崎市認知症ネットワーク
渡部 寛子	川崎市看護協会
曾根 慶二	川崎市健康福祉局総合リハビリテーション推進センター
笹島 忠幸	川崎区役所高齢・障害課
田中 信太郎	川崎市健康福祉局地域包括ケア推進室

#### (2) 川崎病院

野崎 博之	川崎病院病院長
北薊 久雄	認知症疾患医療センター室長 脳神経内科部長
布施 彰久	認知症疾患医療センター 内科医長
三浦 孝政	精神科医長
大山 美和子	看護部 副看護部長
高畑 良子	看護部 認知症看護認定看護師
鳥海 幸恵	看護部 老年看護専門看護師
伊藤 猛	川崎病院庶務課 課長
酒井 俊明	川崎病院医事課 課長
高橋 智常	患者総合サポートセンター 副所長
舘山 奈緒子	患者総合サポートセンター 担当課長
藤平 高志	患者総合サポートセンター 担当課長
中澤 宏明	患者総合サポートセンター 担当係長

### 3 内容

#### (1) 開会（司会進行 北園室長）

開会挨拶

- ・会議公開の確認
- ・委員全員の同意により公開 傍聴者 1名

#### (2) 病院長挨拶

（野崎病院長）

本日は足元の悪い中、またお忙しい中ありがとうございます。

認知症に関しては統計的などころで言えば若干、増加するペースが遅くはなっているが、それ以上に少子高齢化の方が進んでいる。いかに地域のみんなで支えていくかという事が重要になってくるのかと思う。

そうした中で、この地域でどうやっていくかという事を、この場で議論していただい

今後に繋げていただければ幸いです。本日はよろしくお願いたします。

(3) 委員紹介等

- ・新たに委員になった方

川崎幸クリニック

吉田むつみ委員

川崎市健康福祉局総合リハビリテーション推進センター

曾根慶二委員

川崎区役所高齢障害課

笹島忠幸委員

- ・委員の方、川崎病院の医師、看護師、患者総合サポートセンター職員の自己紹介

(4) 議事録署名人選出

北菌室長が渡部委員を指名。渡部委員承諾。

(5) 議 題

ア 当院認知症疾患医療センターの実績報告（議題1）

（北菌室長）

スライド資料について説明

- ・本日の内容について。

当院の認知症疾患医療センターの実績を説明し、講演1として「認知症の新時代～MC I患者の早期発見について～」話をします。次に講演2として川崎市のMC Iに関する取り組みについてお話しをしていただければと思います。

- ・当院認知症疾患医療センターの実績報告について

今回MC I患者さんについてターゲットを置きたいと考えています。どういったステージの患者さんか来ているのか、あとは当センターが行っているオレンジサロンについてもお話しします。

- ・病院の紹介

病床は713床で精神病床と感染症病床を含む。総合病院です。そして川崎市の認知症疾患医療センターとして認定を受けています。

『「病気」ではなく「病人」を診る心を大切に、安全安心で質の高い医療を』を基本理念に診療・ケアにあたっています。

2018年10月～認知症ケアチーム発足、2021年4月～もの忘れ外来、2021年8月～川崎市の認知症疾患医療センターに川崎北部にかわさき記念病院、南部に川崎病院が加わりました。

川崎市は北部・中部・南部で3方に分けるとすると、川崎病院は川崎南部の認知症疾患医療センターとして、様々な事柄の中心となって今後も地域に皆様と一緒に貢献していきたいと思っています。

- ・当院のもの忘れ外来のスケジュールについて

来院後もの忘れ相談室にて、PSWや心理士が患者さん、御家族から相談内容の確認や問診、生活状況の聴取を行います。そしてもの忘れ外来を受診し必要な検査を行う。血液検査、MRIやSPECTなどがあり、神経心理検査はもの忘れ相談室で行っている。検査結果後に神経内科の外来で結果を説明し、診断、治療開始となっています。

従来はこのようにやってきたが、今は抗アミロイドβ抗体薬、アルツハイマー病の新しい薬ですね、この適応となる患者さんかどうか、非常に大事な時代になって

います。適応となる場合、診断、治療を開始して6カ月ほどは当院で加療します。半年たつと、基準を満たした病院、クリニックに紹介をして治療が行われます。主に鋼管病院、こうかんクリニックになります。

・どのような患者さんが来ているか

これは2024年4月から2025年3月までにデータです。CDR（認知症の重症度を診る検査）は0から始まって0.5、1、2、3となって、0は全く正常、3が重度の認知症で2が中等認知症で、1が軽度の認知症となっています。0.5というのは認知症とまでいかない、前段階からMCIと言われている軽度認知症となります。当院のデータでみると、0.5が過半数ですね、その次が1ですので非常に軽い方が多い。重い方はBPSで激しかったりして精神科にいかれる方が多いですし、緊急対応で直接神経内科に来られる患者さんもいます。ですから、もの忘れ外来からくる患者さんは軽い方が多い印象です。

・もの忘れ外来受診者の神経心理検査について

MMS Eという認知症の心理検査で世界共通の検査です。これを見ていくと23点以下は認知症の疑いと言われていますが、そういった方は50%くらいで、それ以上も50%くらいで平均は23.10点という事で軽度の方が多く印象です。

MoCA-Jというのは認知機能で細かく診た検査です。平均を見ると18.01点となっていて軽い方が多く印象です。

・もの忘れ外来受診者の診断

その中でこういった背景の病気の方が多くのかというと、AD（アルツハイマー病）ですね、AD+VCIというのはアルツハイマー病と血管性認知障害で、AD+他の要因というのはアルコールとも言われています。つまりアルツハイマー病が絡んでいる要因疾患というものは半分以上います。さらにMCIも15%います。このMCIは大体半分、6割くらいでアルツハイマー病が絡んでいる病気です。CDRで先ほども言った程度の軽いものは過半数をこえていて、そういった患者さんがアミロイドβ抗体薬の適用となる可能性が高いです。アミロイドβ抗体薬というのはこういった薬かということ、アルツハイマー病の根本的な原因となるアミロイドβというのを抑えていく薬になります。

・認知症疾患医療センターの事業内容について

専門的医療機能、地域連携拠点機能、診断後等支援機能、そして事業の着実な実施に向けた取り組みの推進の4つだったが、2024年度からはアルツハイマー病の抗アミロイドβ抗体薬に係る治療・相談支援機能は認知症疾患医療センターの事業として着実に行わなければならないので、当院でも積極的に治療、相談支援を実施しています。

・地域連携の取り組み（リーフレット・病院通信「くすのき」）

抗体薬だけではなく、認知症にとって大事なものは診断支援とかサポートする地域連携が非常に大事になってきます。

当院ではリーフレットを年に2～3部発行しています。例えば資料にあるように、認知症になって困っているが、どこに相談したらいいのかという話に資料のようなリーフレットですね、こういうものを外来の待合室や病棟などに置いています。

認知症と食事とか、認知症サポーターについてなど、最近ではMCIについても啓発しています。

昨年は病院の広報誌に認知症と診療とパラダイムシフトという事で、センター

の認定看護師や医事課、薬剤部などと記事を協力して作りました。あとはMC I についてどのような症状があるのか、アルツハイマー病の新しい薬について、早めに見つけることでこういった治療が出来ますということ、当院での診療の流れを載せています。

- ・川崎病院家族会（オレンジサロン）

当該患者さんを含めた家族会です。オレンジサロンという呼び名で2023年の4月から定期的に2カ月ごとに開催しています。

認知症の患者さんにとって薬も大事ですが地域の同じような環境の御家族、本人と情報共有をしていくという事は大切なことです。悩み相談や楽しいこと、辛いことを共有することは大事です。地域の家族会に行ってくださいというのもハードルが高いので当院で作った感じです。

20～30分で看護師やリハビリスタッフ、薬剤師などによるミニレクチャーをして、残りの時間で患者さんを家族のブースに分かれて情報共有や話し合いをおこなっています。

かなりニーズが高く、すぐに予約が埋まってしまいますが、今後は地域の認知症カフェなどに移行出来ればと考えています。

- ・認知症ケアリハビリテーション

いわゆるデイケアは地域にあります。認知症の患者さんが入院した時にBPSDせん妄のリスクは高くなってきます。院内デイケアという形で取り組んでいる。週1回水曜日に行っていて、映画鑑賞をしたり、ゲームをしたりしている「楽しかったのでよろしくね」と笑顔で病室に帰って行かれる。その日は眠剤等使わずに寝られて、看護師の負担軽減にも繋がる本当に良い取り組みだと思う。

- ・川崎南部認知症診療ネットワークについて

アミロイドβ抗体薬の登場もあり、何か地域連携が出来ないかと考えネットワークを立ち上げた。2022年12月14日に初回会議を開催し、2024年6月25日に2回目を開催した。そして今年の6月に第3回目が開催された。

今、本当に地域連携が重要です。アミロイドβ抗体薬をどう必要な人に繋げていけるか、開始できるかという事です。

ネットワークには診療所、クリニックと10施設以上に参加していただいておりますが、6月の会議で医者だけでは地域に眠っているMC I患者さんを見つけるのは難しいという事もあり、他職種を交えたネットワークの拡充が必要と考え、今年度下半期に行われる2回目の会議には看護師も一緒に入って貰おうと考えています。皆様方に御協力いただく事もあると思っておりますがよろしくお願いいたします。

## イ 認知症の新時代～MC I患者の早期発見について～

(北菌室長)

スライド資料について説明

なぜ認知症の新時代ということでMC Iをテーマにしたかということ、レカネマブ、ドナネマブというアルツハイマーに対する新薬が登場して、MC Iとか認知症の軽い方は進行抑制効果が強いです。全然進行しない場合もあるので、そのような患者さんをどうやって見つけていくか、説得して治療に薬剤を使っていくか、非常に大事な時代だと思います。認知症の新時代ですね。そのためにはMC Iの早期発見をすることです。

皆さんの協力が必要になりますので、御意見を聞きたいとおもい最後にディスカッションタイムを設けさせていただきます。

では本日の内容は、1、認知症の新時代～抗アミロイドβ抗体薬の登場～2、軽度認知障害（MCI）の早期発見についてとなっています。

認知症の新時代という「薬剤」「認知症疾患医療センター」「認知症基本法」「認知症予防」この4つだと思ふ。

薬剤は、抗アミロイドβ抗体薬、新たなコリンエステラーゼ阻害剤、これはなにかという「アリドネパッチ」とか「リバスタッチ」ですね。それとプレクスピプラゾールは認知症周辺症状の抑制とか、焦燥感に対してでた新しい薬です。

事業内容については、2024年度からアルツハイマー病の抗アミロイドβ抗体薬に係る治療と相談支援機能が追加されました。

認知症基本法は認知症に関する初めての法律ということで注目されることです。共生社会の実現を推進したもので、新しい認知症観についてもふれています。

そして認知症予防について、ここ数年で皆さん着目してきた内容です。修正可能な危険因子なども提示されています。

認知症基本法について簡単にお話ししますが、簡単に言うと認知症の人も含めた1人1人が個性と能力を十分に発揮して、相互に人格を尊重し、支えあいながら共生する社会を作っていこうという、共生社会の実現について必要な内容が含まれて書かれている。基本知識としては色々と書かれています。薬について、バリアフリー化についてとか、この中には認知症の予防というのもあります。

新しい認知症観というのも最近では色々と言われていて周知していくべきかと思ふます。認知症になったら何も出来なくなるのではなくて、1人1人が個人として出来ること、やりたいことがあり、住み慣れた地域の仲間の繋がりから希望を持って自分らしく暮らし続けることができるという考え方だと思ふます。認知症が終わりではなく、認知症になってからもできること、やりたいことがあって、地域で楽しく過ごしていこうという事です。

認知症の危険因子について、これは予防の中でふれた話しですが、2020年の資料によると早期（45歳未満）の被験者で教育とあります。中年期（45歳～65歳）は聴力障害や外傷性脳損傷、高血圧、アルコール過剰摂取、肥満とあって、これらを全部修正していくと約3分の1が予防可能といわれていました。その後2024年になると変わります。2020年では40%が修正可能としていましたが、2024年は45%が修正可能になっている。これは高齢期にあった項目が中年期に移行している。そして新たに加わったものは、このHigh LDL Cholesterolでこれが認知症のリスクであるといわれている。そして、難聴だけでなくVisual loss 視力障害は高齢期に生じると認知症リスク因子となり、修正可能なものを修正すると45%になります。

次に薬剤について、アミロイドβ抗体薬について話をしていきますが、認知症になる前段階のMCIのずっと前から、10年、20年前からアミロイドβが溜まって、そして酸化してタウが溜まってくる、そういったものが変化を起こして症状が起きる、結果アルツハイマーですね。今までは認知症治療薬だったが、アミロイドβに対する薬が開発されてきた。根本的なものをターゲットとした治療薬が開発されると、アミロイドβの進行抑制に画期的な効果があるのではないかと試験が行われてきました。そして今まで治療薬は認知症からしか使えなかったが

MC I から使える薬が出ました。

まずは、商品名でレケンビが収められています。2023年の12月に発売されましたアミロイドβに対する薬です。効果についてはMMS Eの認知機能の点数が22点から30点の人でCDRが1の軽い人が対象です。MRIで脳出血とかがあると使えないようになります。アミロイドペット又は脳脊髄液検査でアミロイドβ病理が確認されると、使えることになる。18か月で、プラセボに比べて悪化抑制がCDRのスコアで27%くらいあった。こういう特性で、進行を止めるとか治すとかではなく、1年半で効果は27%くらい、約6カ月の進行抑制をするという事になります。

副作用としてアリアという脳のむくみとか出血とか起きる可能性ですけど、ほぼ無症候性で安心して使える薬です。インフュージョンリアクション（IR）は注射反応ですね。投与間隔は2週間で投与期間は原則18か月となっています。実はアジア地域においては、アリアとインフュージョンリアクションは、世界の人たちに比べるとより少ない。細かいことは省きますが、ハンドアウトに載せないものもあって申し訳ないんですけども、かなり少ないという事なのです。本当にこのレケンビに関しましては、アリアとかインフュージョンリアクションとかは、かなり合併症は少なく、安全に使える薬になります。さらに1年半で終える予定の薬でしたが、その後、延長試験が行われて3年間使いました。そうすると、より進行抑制効果が倍ぐらいに広がってくれます。このレカネマブという薬はですね、18か月で終える予定でしたけれども、終える時に色々心理検査とか画像検査とか行って、家族に相談して効果があると判断されて、合併症とかがなく、色々総合的判断をされて、継続を希望される方がいらっしゃいましたら続けられるという事になっています。当院でも18か月を終えて、続けられる方が数人発生しています。継続は力なり、まさにそういったことが重要になっています。最近では4年後のデータも出ましてさらに広がっています。

さらに簡単に言うのですがアルツハイマーというのはタウというのが溜まって、溜まってくるとちょっと進行してきているねというサインですけど、溜まってきていない部分は、この薬を使う事によって症状が改善する人もいたりとかですね、進行抑制がされるというデータですね。早期から排出された方が良いという事を話したいと思います。

2025年6月28日のデータです。レケンビ使用症例は45人、今は49人くらいになっています。アリアの合併症は4人しかいません。すべて無症候数で症状はないです。継続率も40人でかなり高くなっています。安全に使える薬ですが2週間ごとの投与という事で利便性としてはもう一歩という感じでした。

去年、2024年の11月にケサンラという薬が出ました。これも同じアミロイドβに対する薬ですけども、この薬はですね、CDRは同じですけどもMMS Eは20～28が対象となってレカネマブを使えない人も対象となってきます。また、この薬は4週間ごとに投与なので利便性が良いです。投与期間も原則18か月ですが12か月でアミロイドβが除去されている判断されていると終了できます。そういう事でケサンラは非常に利便性に優れています。効果として、左側はアミロイドβがあまり溜まっていない、こちら側は溜まっている。1年半使用して、iADRSといって認知機能と日常生活機能の両方でみると、アミロイドβが溜まっていない方がより抑えられていたので早めに始めた方が良いという話になります。M

MC I から治療した方が良いという事になります。

この資料はアミロイドペットを使って脳内アミロイドβプラークの溜まっている程度を見ています。それが、1年半使用すると、大体88%くらい抑制できます。1年間でも80%以上です。アミロイドペットを使ってプラークの除去が確認できれば使用できるという事になっています。

このケサンラという薬はレケンビよりもアリアの発現が少し多めで、安全なのかなと思いますが、レケンビよりは少しアリアが出やすいかなと思っています。

次に1番伝えたいスライドですが、これはタウがあまり溜まってなくて、MMSEが28という高得点の人、本当に早期のMC Iの方ですけれども、こういう方に使うと先ほど出したデータの2、3倍ですね、差がより効果的になります軽い人に使うほど効果が強いので、MC Iは早く見つける必要がありますね。

当院の患者さんの使用症例ということで、4月29日現在で31例です。今は35例になっています。アリアは5人となっていますが、全て無症状ですね。

使い分けとしては、MMSE点数で使い分けもありますし、利便性で使い分けることもある。アリアを懸念されればレケンビでという事ですね。

あとは、当院でやっている取り組みとしては、センターとしてアミロイドβ治療薬をやっていく必要があるという事ですね。

MC I と言いましたがなぜMC I かというと、認知症の人に比べて進行するスピードがかなりゆっくりなんですね。2～3年延ばすことができる。アミロイドβ抗体薬を軽い認知症になる前に使った方が、より効果が強いと言われていまして、つまり施設入所も2～3年延ばすことができるかもしれない。

MC I の早期発見についてという事ですけれども、このように認知症とMC I の統計が出ていますが、認知症の方と同じくらいMC Iの方がいますね。今後は、このMC Iの方をどんどん見つけて認知症にならないようにしていくことの意味が非常に大事なかなと思っています。

MC I というのは、このように「判断ができない」「同じことを繰り返す」「正しい年月を忘れる」こういった症状が元々なかった人が出てきた、進行するなというMC I と言います。認知症とMC I の違いは、MC I であっても1人で工夫しながら生活できることです。そしてMC I にはもの忘れタイプともの忘れではないタイプがあります。もの忘れタイプというのが全体の54%になると言われている。なので、MC I を見つけて早めに治療していく感じですね。早期発見するにはという事で、当院ではMC I を見分けとして認知症ケア回診を行っています。こういった他の病棟、患者さんの中にもMC I の方もいらっしゃるの、院内全体、教育研修で全職員に情報を共有しています。また、患者総合サポートセンター主催で市民講座なども開かせていただきました。認知症診療ネットワークを作り、MC I の啓発、早期発見について地域連携を行っています。

長くなって申し訳ありません。次に、川崎市の田中委員からお話いただきたいと思います。よろしくお願いいたします。

(田中委員)

川崎市健康福祉局地域包括ケア推進室の田中と申します。

私の方からは、北菌先生の話も踏まえまして、川崎市の軽度認知障害の支援に関する取り組みについて簡単にお話しさせて頂こうかなと思っています。

この後、ディスカッションの時間を多くとるので、細かい説明というよりは、こういうことをしておりますというところで、地域行政でMC Iの取り組みをやることの限界もあると思いますので、この事業を含めて課題をこんなところを感じていますという事を、ぜひディスカッションしていただけたらなと思っております。

まず、認知症疾患医療センターと連携した支援体制というところで、資料は外向けのものではないのですが、真ん中のところに野崎先生からも話がありました、川崎市にどのくらいの認知症の方、MC Iの方、初期・中期でボリューム感どのくらいかなというのわかりやすく見せるために資料を作ってみました。

川崎市の高齢者の人口が大体32万人なので、予防・普及啓発が必要と言われて方が大体21万人くらいかなと思っております。MC Iの有病率とか介護保険を受けている方は高齢者の介護自立度とかをみて、大体MC Iの方が13%、4.9万人、初期認知症が4.5万人で中期になると1万人~3万人、大体ボリュームゾーンは初期の認知症の方とMC Iの方なんじゃないかと思っております。

MC Iの取り組みという事で、真ん中の赤枠部分について、予防、普及啓発からMC I初期の認知症の方をターゲットにした事業という事になっています。川崎市の軽度認知障害スクリーニング事業というところで、元々、令和2年度から東京都健康長寿医療センター研究所との共同研究で進めさせていただいた事業になります。

下の方に図で、MC I検査と認知症検診という事で書かせて頂いているんですが、自治体でやっている検診は大きく2パターンあるかなと思っております。割とメジャーなのが認知症検診で横浜とか神戸でやっているもので、潜在的な認知症患者の発見という事で、実際に市民の65歳以上の方に対して、医療機関でMMSEとか長谷川式を受けていただいて、早期発見、早期対応していただくというような事業を行っています。

川崎のようにMC I検査という事で、こちらは医療機器ではありませんが、啓発的な検査で北菌先生の話にもありましたが、認知症予防に資する活動であったり、社会参加とか、今の疾病のコントロールだったり、そういうところの理解促進をしていただいたりとか、認知症の受容促進、新しい認知観の普及啓発というところを目指しているのがMC I検査という事になります。

今日は細かく話をしないのですが、認知症検診にも、メリット・デメリットがあって、MC I検査にもメリット・デメリットがあると思っております。

今日はMC I検査のメリット、デメリットを皆様とディスカッション出来たらなと考えております。

イベントの概要という事で、御存じの方もいらっしゃるかと思いますが、市内42か所、区役所、老人福祉センター、実は今年は選挙があったので、地域の市民館とかそういった場所でMC Iスクリーニング事業としてイベント型の検査をさせていただいております。大きくは当日のイベントに来ていただいたら、MC Iって何でしょうかとか、認知症の予防に効果のある活動とは社会参加であったり、疾病のコントロールとか、まずはそういった講話をさせていただいて、具体的に認知症予防のため社会参加できる活動、こんな事ありますよというような講義をさせていただきます。その後でCogEvoこれは医療機器ではないのですが、認知機能の評価ということで、割とMMSEと相関があるということですが、そういう機器を使ってみてフィードバックをもらうというようなことをしています。

最後は少し体を動かしながら頭を使う認知症軽減プログラムのコグニサイズを皆さんで体験していただき結果を配布してフィードバックするというのがイベントの流れになります。

ただ、先ほど話をしたMC I 検診のメリット・デメリットのデメリットの方ですが、この後フィードバックやフォローアップをしていかないとただの検査を受けただけ、脳トレをただけになってしまうので、検査をした終了後に、色々な本人が希望するような社会参加の活動とか認知症予防に資する活動について、区役所の方から個別にフォローをさせてしているというような形になります。

先ほど、CogEvoという機器を使って検査をしたというところで、医療機器ではないので認知症がわかるわけではないのですが、認知症のリスクのある方に対しては、個別にフォローアップをしながら受診勧奨みたいなのをさせていただくところまでをイベントの効果としています。実施結果については年々規模を増やしながら、だんだん参加者を増やしていくことを目指しています。

1つ課題としましては、こういったイベント型の検査をやると、どうしても男性の参加者が少ないというところがあります。イベント型の検査の特徴として、家族連れ、奥様がいらしたり旦那さんがいらしたりというような所帯よりも、単身所帯が御自身のセルフチェックで活用していただくにはすごく有効なのですが、イベント型でやることで男性の参加者が少ない。参加者を増やしていくことを考えると、その後のフォローアップの体制、その人員を入れていかななくてはいけないという事で、なかなか数を右肩上がりに増やしていくというのがすごく難しいだろうなと思っております。

行政、地域でこのようなイベント検査をやるところの限界というところで言うと、医療との繋がりをどういう風にしていくかというところで、実は昨年まで実施していく中で大きな課題としていまして、検査を受けていて、今の段階では健常域というか問題ありませんよというポジティブなメッセージが、実はその後の御自身の生活に繋がらないとか、リスクがある方でも区役所のイベントに参加したので自分は大丈夫だと次の受診へのアクションに繋がらないというようなところが大きな課題かなと思っております。参加者、参加いただいた物忘れに不安があってこういったイベントに参加していただいた方に、検査結果関係なく、まず気になったときは早期受診をしてもらいたいという事をどういう風に伝えていくかというところで、今年はこういったチラシのテキストを作って、イベントの参加者全員に少し時間を取って、今日の点数が良くても、まずは診断を受けてこういったメリットがあるよというところをお伝えしながら、少しでもイベントをきっかけに医療に繋がるような方を増やしていけたらいいなと思っております。課題について少しお話をさせていただいたので、この後、こんな方法もあるのではないかとというところで御意見いただけると大変ありがたいと思います。

御清聴ありがとうございました。

(北菌室長)

ありがとうございました。

講演は以上となりますが、これから皆さんとディスカッションをしていきたいと思っております。どなたからでも構いませんので、御質問や御意見、御感想などありましたらお願いいたします。

(ディスカッション)

(柿沼委員)

認知症ネットワークの柿沼です。質問ですが先生のお話の中でMC I のレベルで受診された方が大体57%と仰られていたのですが、この方たちは本当にある程度もの忘れの自覚がかなりあって受診されて、検査結果で大体この程度で、今、いわゆるレカネマブとかがかなり注目をされているので、その対象となるだろうかっていうような自覚を持って受診された方はどの程度いらっしゃいますか。それとも先生方のお勧めで繋がったのかどうか。

(北菌室長)

貴重な質問ありがとうございます。そうですね基本的に当院のもの忘れ外来は、地域の医療機関や他の総合病院からの紹介患者さんが9割以上となっています。

大体軽いというのは基本的にCDRで1の方は御家族と一緒にという事が多いのですが、0.5だとやっぱり自分が気になってという事で、もの忘れ外来とか相談室に連絡してきている方が多い印象があります。新しい薬をどこまで知っているのかという事もあるが、やっぱり自分が認知症かどうか、アルツハイマーになりかけかどうかというのを知りたくて、自分で受診される方がCDRでは0.5の中でも8割ぐらいいらっしゃいますね。2割ぐらいは、一緒にどうなのかと言われたから来たという人もいます。

で、その0.5の8割の中のうち抗アミロイドβ薬をどのくらい意識してきているかというのと、3割ぐらい、2、3割ですね。ですけれども2、3割いるというのは割と多いのかなという印象がありまして、御家族が結構調べていてという事もありますし、もっとこういうMC I の方で受診したいという意欲がある方に対しては、抗アミロイドβ抗体薬のことを知っていればと思う。この情報周知ですね、こういうのがあるんですよ、こういった人に使えるんですよというのを、皆さんからも患者さん、御家族に共有周知していただけたらと思っています。ありがとうございます。

(柿沼委員)

はい、ありがとうございました。私も、認知症コールセンターを市から委託を受けていて、相談でよく入るのですが、このMC I のちょっと先ぐらいの方が、御家族がもう大変な思いをなさって、これは病院に行った方が良いのじゃないかって相談がすごく多いのですが、この段階が一番受診に繋がらないのですね。

認知症の初期の方は、自分の異変をある程度感じていて、プライドが高くて自分は違うって思い込んですごく混乱されている方を連れていくのは大変なので、先生が仰るようにもっと前段階で、ご本人も、それから御家族も受診することが、まだまだ可能性があると思えるところの自覚がとても必要だと思うのですね。この啓発をどうするかだと思うのですね。病院や行政からメッセージを出していただきたい。是非お願いいたします。

(北菌室長)

そうですね、柿沼さんが仰っていただいたように、病識というのはMC I の時は

自分はあるけれども家族はなかったり、逆に認知症になると本人の病識がなくなって家族があつたりするので、その逆転していく前の段階で見つけていくっていうのが、仰る通り受診に繋がられてレケンビとかに通じていくいいタイミングかなと思っていますので、より啓発、普及が必要なのかなと思っていますので、今日お越しの方々にも御協力いただき尽力いただいております。

他に御質問、御意見はありますか。

(出口委員)

川崎市介護支援専門員連絡会の出口です。感想も踏まえてですが、例えば私共で要介護でしたら1から5という方を看に行くこともありますが、要支援の方を担当させていただく事もあります。その際に、要支援の方でも認知症とかそういう疾病がなくても、年相応では片づけられないような物忘れが出てきています。短期記憶も欠落したり同じことを説明しても理解力が不足しているとか、言ったことも忘れて電話をして「いつの約束だっけ」とか、きっかけで出始めているというのが多くて、それを自分自身で感じていたり、心配する人もいれば感じていない人もいるってところですが、そういった時に早期にこの薬だったり、そういったところに繋げて先生方に見ていただくとか、繋げていければ早い段階から悪化を防いで地域で生活できる、悪化して施設に入るというのを食い止めるというところでは、私たちケアマネージャーとしてはお伝えしたり、川崎市の在宅療養推進協議会がありまして市民公開講座もやっていますので早いうちに周知、1人暮らしの方も多くなってきているので、周知の場であつたり普及啓発していくのも重要なことだと思います。

(北菌室長)

MC Iのうちから受診に繋げるのは難しいと思う、自分は違うんじゃないかと考えてしまいますので、私が考えていたのは息子さん、娘さん世代に知っていただく事で両親とか説明をしてもらえるんじゃないかと思う。(薬剤会社の) エーザイやリリーともそういった話をしている。

田中係長の話の中で単身の方が多いという話がありましたが、御夫婦であればお互いでちょっと行こうかという事もあると思いますが、単身の方はそういうのがないのでネットワークに繋がっていくのが難しくなっていくんじゃないかと思うんですが、何か理由というか気を付けていることはあるんですか。

(田中委員)

この事業は令和2年から東京都健康長寿医療センター研究所の方で参加者に対する点数の分析などを長年行ってきたんですが、なぜ参加者の中に単身の方がイベント型への参加が多いのか、先生とも考察をご相談したこともあったが、実は家族、夫婦で参加される方のほうが点数が低くて、単身の方が高いという事があった。恐らくこれは、御家族が気になって旦那さんを連れてくるという事があって、逆に単身者で来る人は、医療機関は行きにくいけどイベントならと思って来るので、点数の高い人が参加されるんじゃないかと思う。考察レベルではあるが一般的に単身世帯の参加が多いです。

(北菌室長)

ありがとうございます。

(出口委員)

実際に訪問をする立場としては、単身の方のほうが他の方に迷惑をかけないように生きていきたいと目標があって、介護保険も検討されながら使っている。ご夫婦の場合は奥さんが面倒を見てくれるから大丈夫とか、お子さんがという事がありますが、単身の方のほうが自分の健康管理に気を使う方がいらっしゃるの、その影響かと感じました。

(北菌室長) ありがとうございます。勉強になりました。

(出口委員)

先ほど、田中さんから検査の時に1回大丈夫と言われると、その後検査を受けなくなると聞いたが、それは診察を受けた方もそうで、私たちが訪問の時に認知症の事を診てもらった方が良いよと、本人や御家族に話すと一旦、主治医の先生のところ(高血圧とかの診察を行っている)に行く。そこに行くと「いやいや大丈夫だよ」と言われて帰ってきてしまう。「大丈夫と言われました」と、でもどんどん症状は進行していて、普段の生活を見ているのは私たちなので家族にもう一度言うと「大丈夫と言われましたから」という事で、私たちの方から認知症の専門医療機関を勧めるけど、ご本人が「いつもの先生は大丈夫って言ったから」とだから大丈夫でしょうと言って行かなくなってしまう。という事が散見される。

(柿沼委員)

今の話の続きですが、皆さん相談に来られるときに抵抗が強い。それで日頃から心身の生活や健康を診てくれるかかりつけ医の先生を持ってほしいとお伝えしています。というのは、認知症がすすんできてお薬をもらう事になったときに、近いところで出してもらおうと管理ができるという事で、ただ、条件としてかかりつけの先生が疾患センターに繋がってほしいと言っている。御家族にも近いところで疾患センターとつながっている近いところの医療機関にしてほしいと説明している。病気は6カ月くらいで変化していくので、6カ月くらいたった頃に疾患センターとかかりつけの先生が繋がってれば「そろそろ検査しましょうか」とか「お薬確認してみましようね」ということで生活が管理されるんじゃないかと思う。私たちはなるべくかかりつけ医を持ってほしい。それは認知症だけでなく高齢になると色々な病気が出てきます、認知症の患者さんというのはすごく環境の変化に弱い、顔に出てきます。安心してかかりつけ医がいるというのは必要なんじゃないのかということ踏まえて、是非疾患センターと地域の医療機関が繋がって、そしてフォローしてほしいと感じています。そして私たちは日頃から健康管理で「かかりつけ医を持ちましょう」と伝えるようにしています。

(北菌室長)

ありがとうございました。仰る通りです。そういったことも踏まえて川崎南部認知症診療ネットワークという医者同士のネットワークを作ったのですが、南部認知症のネットワークにかかってきた患者さんに対しては、センターとの連携も強くな

っていますし、かかればご紹介となっています。医師会などでもお話しさせていただくこともあるのですが、例えばMMSEをクリニックで行った場合に、30点でした29点、28点となった場合、おそらくそのクリニックの先生は「大丈夫ですね」と言う可能性が高く、そう言われなかったとしても、患者さん自身や家族がこんなに高いのだから大丈夫と言う話しをされるかもしれない。なので、僕は講演や会などではなす機会があるときは、MMSEはとらなくていいので、もの忘れが心配な方がいたら、そして色々な検査を受けてみたいという希望がある方がいたらご紹介くださいと、ハードルを下げるようにしてという話しをさせていただいています。かかりつけ医の先生の判断で気軽に「大丈夫」と言ってしまうと、そのフレーズだけで変わってしまうので、その辺は今後注意していく必要があると思うので、医師会などでも話す機会がありましたら、注意していきたいと思っています。貴重なご意見ありがとうございました。

(柿沼委員)

うちの家族会で、認知症の85、6歳の方が日頃かかりつけ医にかかっている、気になると言ったところ、その先生がやはりレケンビを紹介されて、今は専門の医療機関に受診している。やはりかかりつけの医師が専門的に、「今やっておくと、まだまだできることがあるよ」とか希望を持ちながらおすすめいただく、特にその方は男性なんですけどプライドが高いので、認知症の治療ですということかなり抵抗があると思うんですけども、そこは信頼関係で、先生が希望に繋がるようにお薦めしたんだと思いますので、是非そういうドクターをこれからもお願いいたします。

(北菌室長)

ありがとうございます。他に御意見はありますか。

(高畑委員)

患者さんと話をしていると、認知症って怖いじゃないと表現されます。私も患者さんの立場で言うと認知症かなと時々思うときがある。でも先生に「大丈夫だね」と言われるとすごく安心だし、受診する患者さんの立場からすると、その言葉を待っているというか、認知症になりたくないというのが前提なのでそういう思いもわかるし、新しい認知症観と言われましたけれども、そこをしっかりと踏まえて周知していくことが重要なのと、連携というのを学びましたけれども、言葉ではわかるが実際聞いてみると、それぞれがそれぞれの事業をやっていて、それぞれのアプローチの仕方をしているという事がわかった。それぞれが実際どう繋がっていくかというのを実現していく予感がしたというのがひとつと、もうひとつ思う事は、先生も仰っていた若い世代が重要だと思っていて、というのは一緒に来ている娘さんや息子さん達も必死で働いて高いお金を払って治療を受けていて、その人たちも予防のリスクを抱えていて、認知症という病は年齢層の限ったものではなくて、全体のレベルで考えていく形のもが川崎市でも作れたらなと思いました。

田中さん良いですか、フォローアップのところで、こんなに良い事業をやっているんだという感想があって、フォローアップに来たら来たで嬉しいんだけど、その後のフォローを大丈夫と言ってそのままいなくなっちゃうとか、次につながらないしフォローアップする体制も中々大変でといったお話しがあったんですが、今はAIとか色々話題になったりしていますけれども、川崎市の事業の中でどんどん人数

が増えていくわけなんですけれども、こういったA I を組み込んだ事業とかそういった普及とかそういうのはあったりするんですか。新しい技術を活用して認知症の数をとらえていく人たちを何か見据えたイベントとか、診療体制とか。先生は忙しいけれども、在宅にいても受診できるような、いつでも専門の先生に繋がるとか、患者さんは来るのが大変だから、訪問の先生から専門の先生にすぐ繋がるとか、そういったものは川崎市の事業の中で発案されたりとかありますか。

(田中委員)

すごく難しい質問です。行政の立場で言わせていただくと、認知症事業とかについてコストと費用対効果というのを言われる。自分もいろんな形容の認知症のけい器械を見てきて、目の動きや、足の甲に設置してわかるとかいろんなものがありますよと言われて、先ほど認知症健診と認知症検査はメリット、デメリットがあつてどのくらいのコストをかけてどのくらいのボリュームを発見していくのかという時に、じゃあフォローがない中で何歳以上になるとMMS Eが取れるとなった時に、どのくらい発見できるかというところの問題もあつたりするので、トライアンドエラーで考えていかなきゃいけないと思っている。

実は令和2年度から令和5年度まではMOC A-J というのをやっていたんですが、一人当たりの検査時間がものすごく長くて、受けていただいた方の半分くらいが、フォローの必要、MC I のリスク者という感じだったので、フォロー体制を組むのが大変だった。

今、MMS Eと関連のあるタブレットを使ってフォローするようなことをさせていただいています。なので地域でMC I だったり認知症の方を少し拾ってあげられるかという事業がしていけるかと思っています。

(高畑委員)

ありがとうございました。今日は地域の皆様でいろんな声が届いたので、是非川崎市で認知症施策を推進していく上で、地域の皆様の声をその施策にとり入れていただいて、また認知症のご家族の方とか、当事者の方なんかの声も踏まえて、いろんなイベントだったり、いろんな企画、運営がされていくとすごくいいかななんていうふうに思ったりもしましたので、ありがとうございました。

(田中委員)

北園先生にちょっとこの流れで少しお伺いしたかったのが、私ども地域でMC I のご家族様とお会いした時に、病識がない形で診断に関して告知が前提じゃなくて、ご家族もご本人に言ってないんですっていうところから、お会いするケースが結構MC I の方でいらっしゃるんですが、新薬の治療だったりとか、どういうふうにご本人支援していくかってなった時に、そのMC I の方のその告知の必要性だったりとか、ご家族がご本人に言わないでくれて言ってる時の少しその選択肢を狭めてしまう可能性があるのかっていうところをちょっとお伺いしたいなと思います。

(北園室長)

貴重なご質問ありがとうございます。今はですね認知症、癌でもそうですけれども、家族が言わないでねって言って、本人にその病気のこと言わないっていう時代でな

くなってきていると思います。それはどんどん治療薬が開発されてきて、そのことを知ることによって、ご本人さんが選択肢が広がって、その治療を選択して、自分は健康でいられる時間を延ばせる。僕としてはMCIはなおさらそうですけれども、その状態だからこそ、アルミロイドβ抗体があるっていうことを。

ご家族が言わないでくれというのをやっぱり言った方がいいですよってというのは、行政としては難しいかな、ちょっとそれは医者に投げてもらってもいいと思うんですけども、絶対に言った方がいいと僕は思ってますね。実際そのアミロイドβ抗体薬が使えるかどうか判断する、使おうかどうか判断するのは家族じゃなくて本人なので。本人に決めてもらうためにも、絶対そうするということによって意欲があると思いますね。なので、私は告知するべきだと思うんですけども、できることを限られていると思うので、何かあれば医者に振っていただく、できれば認知症外来とか認知症疾患医療センターとかに振ってもらえればいいかなと思います。

(柿沼委員)

MCIの方がお薬もそうですけれども、生活改善して行くと40%ぐらいの方がそこを抜け出せるっていう話は聞いているんですね。で、そういうようなところで、早めに対応してたらこういう風になるという事を、市の検診や、市がやっているとこに希望のつながる情報を入れておくと、必ずあれはみんな見ていくので、欲を言うと、神戸市のように65歳から無料で全部検診しますというのは川崎では難しいのだろうけど、せめて検診案内のところにMCIだとかこういう可能性があるよというあたりの情報を入れていただくのはいかがでしょうか、希望します。

(田中委員)

そうですね。

(北菌室長)

リバーサー率とか、プログレッションの率とかを提示する必要はないと思う。多分その割合というのは今までADかどうか分からない人を含めた印象だったので、ADであれば確実に進行するので全員プログレッションになります。MCIであればその状態でキャッチアップしてあげると治療薬があるんですよと、そういう事だけでもいいのかなと僕は思います。

また、柿沼さんが仰っていた何かしら追加のものがあれば載せてア抱ければと思います。

(北菌室長)

最後に一つ聞きたいのですが、横浜市は結構スクリーニングとかを頻繁に行っていますが、川崎市の行政として川崎区と幸区で分かれて、川崎区で6月に4回とか6回だけですね。これだけだったら、長時間どこか旅行に行ったりすると行けないわけなので、このスクリーニング検査をするのであれば、もう少し期間を増やすとか他に何か取り組みをするという検討はされているんですかね。

(田中委員)

どのくらい数を増やしていけるかというのは、実際に65歳以上の川崎市の人口と比べて増やしていくというのは課題だと思っています。ちなみに横浜市は医師会

に委託して認知症検診をやっているんですけど、川崎よりもやっぱり数は少ないんですよ。横浜の方とやっぱり意見交換をすると、実はこの認知症検診って1回あの検査していいよって言われて、そこで検査をして、その後何もないとそこは課題で、実は誰が受けて、その後どういうふうに行動したかというのは、行政が知る術はないので。横浜市はすごくメリットがあって、認知症の方が医療に継続受診できれば事業をやっている意味があるんですけども、大半の何もなかった方に対してのフォローアップみたいなものがあったりするので、数を増やして医療とどう繋いでいくかということが求められているので、どうやって医療機関の方に情報を伝えていくかということも合わせて数を増やしていきたい。

(北菌室長)

ありがとうございます。それ本当に課題ですね。

(出口委員)

質問ですが、普及啓発する上で幸区は区民祭りに出たりするのですが、その中でブース設置とかあるのですが1回やるのに何分くらいかかるとかあるんですか。

(田中委員)

在宅療養推進協議会の取り組みの中でブース設置していただくこともあったり、区役所だったり、区民祭とかでやっていただいたりしているんですが、これは専門の業者がいらっちゃって、一人一人体験をしてもらって、出た結果に対して生活改善のフィードバックをするっていうところまで委託しているので、当日、ブースを設置してお願いすると、タブレットを持った専門の方が、当日ブースに寄ってくれた方に対して検査を10分くらいやって、結果が出たものを一緒に生活改善のアドバイスをしてもらうので、大体15分ぐらい、20分ぐらいのサイクルでどんどん人が回って行って、半日くらいブースを出して頂くことがあるんですけども、多い日で何十人という人がたまたま寄ってやっていくというようなものになります。

在宅療養推進協議会等でこんな取り組みがあるんだけど興味があればという事で声をかけていただければと思います。

(北菌室長)

まだ話したりないところもあると思いますが時間が過ぎてしまいました。活発なディスカッションありがとうございました。これからも地域医療の皆さん、行政の方々も一緒にMC Iを早期発見して、ベストな医療を提供できればと思っていますので、ご協力お願いいたします。これで講演とディスカッションを終わりたいと思います。

事務局から何かあればお願いします。

(6) その他

(藤平委員)

次回の連携会議は日本医科大学武蔵小杉病院と合同開催となっております。日程は来年の3月頃を予定としております。各委員の皆様のご都合も踏まえた上で調整

をさせていただければと考えております。よろしく願いいたします。

(7) 閉会

(北菌室長)

時間が長くなり申し訳ありません。以上で予定された議題はすべて終了いたしました。本日はお忙しい中、足元も大変な中お越しいただきありがとうございました。以上で川崎市立川崎病院認知症疾患医療センター地域連携会議を終了させていただきます。

本日はお忙しいなか、ありがとうございました。