

千葉県医師会版「高齢運転者の認知症に係る診断書
(都道府県公安委員会提出用) 作成のためのガイドライン」

(平成 29 年 1 月 27 日作成)

1. 認知症の症状は様々な要因で変動するため、診察時の状態だけではなく少し前からの状況を考慮し、御家族や医療・介護関係者からの情報も参考にして診断書を作成する。
2. 認知症の細かい分類について確定診断をすることは困難な場合が多い。分類がはっきりしない場合は認知症であるか否かを優先し、分類については「認知症と診断できるが、分類については暫定診断」などの注をつける。
3. 一般的に言って、明らかな認知症であれば **MMSE**、**HDR-S** 等や臨床検査の結果をもとにかかりつけ医が自院で診断書を作成することが可能と思われる。しかし、現在運転をされている方で、判断が難しい方の診断をする場合、つまり「認知機能の低下が疑われる場合」や「近い将来に認知症となるおそれがある場合」等で画像診断等さらに詳細な検査が必要と判断されたときには、原則として認知症疾患医療センターを紹介する。認知症を疑い、すでに画像診断等の検査済みの方の診断であれば、認知症疾患医療センターの業務軽減のために自院で診断書を作成しても良いと思われる。特に認知症疾患医療センターとの連携に実績のある認知症サポート医の場合は、診断書作成への協力を期待されている。
4. そもそも、認知症の診断や予後の予測は不確実にしか出来ないことが多い。その事実を伝える必要がある場合に診断書を作成した医師が追記する文章の例（別紙 1）を示す。「備考」「その他参考事項」等の欄に記入するか、その欄には「別紙 1 参照」として別紙 1 をそのまま添付する形で活用する。
5. 各地域での実情に合わせた対応が求められるため、地域医師会ごとに更なる検討をお願いしたい。