

# 今月の視点

## 運転免許保有者の「認知症のおそれ」への対応

理事 山下 哲男

交通事故による死亡者数は減少するも、高齢者による死亡事故は減らず、相対的な増加を来している(図1)。また、逆走など認知機能が低下したことによるとと思われる事故の報道が社会的に衝撃を与えている。そこで、高齢運転者対策の推進に関する規定の整備を一つの目的とした改正道路交通法が平成29年3月12日から施行された。この法律の施行が医師と社会を巻き込んだ問題を起こしている。施行されてから徐々に解決されてきている点もあるので一旦、整理しておきたい。

ポイント1：免許取得時や更新時に公安委員会の認知機能検査で「認知症のおそれ」があれば、医師の診断を受けることになった(図2)。改正前は、その検査の後に一定の違反をした場合に医師の診断を受けていたが、改正後は、違反する前に診断を受けることになった。

ポイント2：上記の機会以外に、75歳以上の高齢者(運転免許を現に保有している方)が一定の違反行為(図3)を行った場合、公安委員会が臨時に認知機能検査を行う。結果が後述する第1



図2



図1

- 臨時認知機能検査制度の新設
- 75歳以上の運転免許を持っている方が「認知機能が低下した場合に行われやすい一定の違反行為(18基準行為)」をした場合、臨時の認知機能検査を受けることとなります。
- 臨時認知機能検査の対象となる違反行為(18基準行為)
- 信号無視 (例：赤信号を無視した場合)
  - 進行禁止違反 (例：進行が禁止されている道路を通行した場合)
  - 進行区分違反 (例：歩道を通行した場合、逆走をした場合)
  - 横断等禁止違反 (例：転回が禁止されている道路で転回した場合)
  - 進路変更禁止違反 (例：黄の線で区画されている車道において、黄の線を越えて進路を変更した場合)
  - しゃ断踏切入り等 (例：踏切の遮断機が閉じている間に踏切内に入ってしまった場合)
  - 交差点右左折方法違反 (例：徐行せずに左折した場合)
  - 指定進行区分違反 (例：直進レーンを通行しているにもかかわらず、交差点で右折した場合)
  - 環状交差点左折等方法違反 (例：徐行をせずに環状交差点で左折した場合)
  - 優先道路通行車妨害等 (例：交差道路が優先道路であるにもかかわらず、優先道路を通行中の車両の通行を妨害した場合)
  - 交差点優先車妨害 (例：対向して交差点を直進する車両があるにもかかわらず、それを妨害して交差点を右折した場合)
  - 環状交差点通行車妨害等 (例：環状交差点内を通行する他の車両の通行を妨害した場合)
  - 横断歩道等における横断歩行者等妨害等 (例：歩行者が横断歩道を通行しているにもかかわらず、一時停止することなく横断歩道を通行した場合)
  - 横断歩道のない交差点における横断歩行者等妨害等 (例：横断歩道のない交差点を歩行者が通行しているにもかかわらず、交差点に入らず、歩行者を妨害した場合)
  - 徐行場所違反 (例：徐行すべき場所で徐行しなかった場合)
  - 指定場所一時不停止等 (例：一時停止をせずに交差点に入ってしまった場合)
  - 合路不横行 (例：右折をするときに合路を出さなかった場合)
  - 安全運転義務違反 (例：ハンドル操作を誤った場合、必要な注意をすることなく漫然と運転した場合)

図3

分類(図4)に入り「認知症のおそれ」があると判定されれば、医師の診断を受けることになった。

このことにより対象者が大幅に増え、診断する医師が不足することが予想される。また、診断待ちが長くなり、免許保留の3か月以内に診断できない可能性も心配されている。

認知症検査の総合得点は以下の計算式を用いて算出されます。

**「1.15×【時間の見当識】+1.94×【手がかり再生】+2.97×【時計描画】=総合点」**

各検査の合計得点	
時間の見当識	1.15 × 15点 = 17.25点
手がかり再生	1.94 × 32点 = 62.08点
時計描画	2.97 × 7点 = 20.79点
合計	100.12点満点

分類	内容	総合点
第1分類	記憶力・判断力が低くなっている方	49点未満
第2分類	記憶力・判断力が少し低くなっている方	49点以上76点未満
第3分類	記憶力・判断力に心配がない方	76点以上

<https://kaigo123.net/dourokoutsuhou2017/>

図 4

別記様式第5号(第7条関係) (平25公委規則6・全改、平26公委規則8・旧別記様式第3号線下)

臨時適性検査通知書

第 号  
年 月 日

住所  
殿  
青森県公安委員会 印

あなたは、講習予備検査(認知機能検査)の結果、「記憶力・判断力が低くなっている」との判定を受け、特定の交通違反があることから、道路交通法第 条第 項による臨時適性検査(認知症の専門医による診断)を受けていただくことになりましたので、通知します。

この通知を受け、やむを得ない理由なく臨時適性検査を受けない場合は、運転免許の

保留  
取消  
効力の停止

の処分を受けることとなりますので、御注意ください。

適性検査を行う理由	講習予備検査 特定の交通違反
適性検査を行う期日	年 月 日 (午後 から) 時 分
適性検査を行う場所	
備考	

※ 認知症についての診断結果が記載された主治医(かかりつけ医)の診断書を提出した場合には、臨時適性検査(認知症の専門医による診断)を受ける必要はありません。

なお、この場合に提出する主治医の診断書の作成時期は、講習予備検査(認知機能検査)の受検日以降であることが必要です。

診断書を提出する場合の期日	年 月 日まで
診断書の提出先	

本件に関する問い合わせ先

注 1 適性検査当日は、本人確認のため運転免許証を持参すること。

図 5

ポイント3:「認知症のおそれ」の該当者には、①臨時適性検査通知書(図5)か②診断書提出命令書・医師の皆様へ(図6)・診断書(図7、8)

診断書提出命令書

住所  
殿  
公安委員会 印

あなたは、認知機能検査の結果、「記憶力・判断力が低くなっている」との判定を受け、認知症のおそれ(疑い)が考慮ことから、道路交通法第10条第 項の規定により、下記のとおり、道路交通法施行規則第29条の第3項に規定する要件を満たす医師の診断書(認知症の専門医又は主治医(かかりつけ医)が作成した診断書)を受けて、診断に係る検査の結果及び認知症に該当しないと思われるかどうかに関する当該医師の意見が記載されているものを提出していただくようお願いします。

なお、やむを得ない理由なく診断書を出さない場合は、

運転免許が保留される こととなりますので、御注意ください。

が取り消される 効力が停止される

また、提出された診断書が上記の要件(認知症の専門医又は主治医(かかりつけ医)が作成した診断書)であって、診断に係る検査の結果及び認知症に該当しないと思われるかどうかに関する当該医師の意見が記載されているものを提出しない場合、上記運転免許の処分を行うか、改めて臨時適性検査又は講習予備検査を行うこととなりますので、御注意ください。

※ この通知について、疑問がある場合には、〇〇県警本部交通課(電話〇〇〇〇)までお問い合わせください。

〇〇県警本部交通課(電話〇〇〇〇)内線〇〇〇〇  
電話 〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇 (内線〇〇〇〇)

医師の皆様へ

認知機能検査(※)の結果、認知症の疑いがあり  
ますので、診断をお願いします。

なお、この診断に御不明点がある場合やトラブル  
があった場合には、下記の担当者までお問い合わせ  
ください。

〇〇県警本部交通課(電話〇〇〇〇)

(印) 認知機能検査は、「時期の見当識」(自らおかれた時を正しく認識しているか)の検査、「手がかり再生」(6枚の記憶カードを覚えていることによる記憶力の検査)、「時計描画」(記憶力検査)「他の記憶力に関する能力」についての検査)からなる検査で、100点満点中49点未満を道路交通法において「認知症のおそれがある」と定めています。  
検査内容は別紙添付されてお渡しています。

(印) 〇〇県警本部交通課(電話〇〇〇〇)内線〇〇〇〇  
住所 〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇  
電話 〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇 (内線〇〇〇〇)

図 6

(認知症関係) 診断書 (熊本県公安委員会提出用)

1. 氏名 男・女  
生年月日 M・T・S・H 年 月 日 生(○) 歳(○)

住所

2. 診断  
① アルツハイマー型認知症  
② レビー小体病型認知症  
③ 血管性認知症  
④ 脳神経変性認知症  
⑤ その他( )  
⑥ 認知症ではない( )  
⑦ 認知症ではない( )  
⑧ 認知症ではない( )

3. 検査  
① MENSE ② HDS-R ③ その他( )  
④ 未実施 (未実施の場合チェックし、理由を記載)  
⑤ 検査不能 (検査不能の場合チェックし、理由を記載)

4. 検査結果( )  
① 検査結果( )  
② 検査結果( )  
③ 検査結果( )  
④ 検査結果( )

5. 検査結果( )  
① 検査結果( )  
② 検査結果( )  
③ 検査結果( )  
④ 検査結果( )

6. その他( )

以上のとおり診断します。  
認知症又は認知症の疑いがある場合は、平成 年 月 日  
医師 氏名  
医師 氏名  
医師 氏名

※ A4表裏両面印刷で提出。A4表2枚の組合せは表裏別、A3表1枚印刷可。

図 7

(認知症関係) 診断書 (熊本県公安委員会提出用)

1. 氏名 男・女  
生年月日 M・T・S・H 年 月 日 生(○) 歳(○)

住所

2. 診断  
① アルツハイマー型認知症  
② レビー小体病型認知症  
③ 血管性認知症  
④ 脳神経変性認知症  
⑤ その他( )  
⑥ 認知症ではない( )  
⑦ 認知症ではない( )  
⑧ 認知症ではない( )

3. 検査  
① MENSE ② HDS-R ③ その他( )  
④ 未実施 (未実施の場合チェックし、理由を記載)  
⑤ 検査不能 (検査不能の場合チェックし、理由を記載)

4. 検査結果( )  
① 検査結果( )  
② 検査結果( )  
③ 検査結果( )  
④ 検査結果( )

5. 検査結果( )  
① 検査結果( )  
② 検査結果( )  
③ 検査結果( )  
④ 検査結果( )

6. その他( )

以上のとおり診断します。  
認知症又は認知症の疑いがある場合は、平成 年 月 日  
医師 氏名  
医師 氏名  
医師 氏名

※ A4表裏両面印刷で提出。A4表2枚の組合せは表裏別、A3表1枚印刷可。

図 8

が届けられる。①か②かは、公安委員会が決めて送付される。

ポイント 4：①の場合は公安委員会指定の医師が行い、費用は全額公費負担である。②の場合は主として継続的に診療している主治医が診断して、検査等にかかる費用は原則として保険診療で行い、診断書作成費用は自費負担になる（参考 URL の 1)、2) 参照）。

ポイント 5：②の場合、継続的に診療していても、認知症の診断ができない場合は、診断できる専門医に紹介するか、公安委員会に相談するように伝える。

ポイント 6：②の場合で、当該者が継続的に診療していない医師に受診した時は、医師は自分が診断できると判断できれば診断を行う。診断できない時は該当者に対して公安委員会に相談するように指示することが望ましい。

ポイント 7：②の場合、認知症の人の中には、日常生活の支障を認知していない場合があるので診療する際には必ず、家族等の第三者の同席が必要である。

ポイント 8：②の場合、独居など家族等が同席できない状態では、当該者を認知症と判定することが困難であるので、診療する前に当該者に対して公安委員会に相談して、①に切り替えてもらうように指示することが望ましい。

ポイント 9：①の場合、公安委員会の立会いのもとに診察が行われている。

ポイント 10：道路交通法で対象となる認知症は、介護保険法の第 5 条の 2 に規定する認知症である（(3) 介護保険法参照）。すべての認知症ではない。

ポイント 11：免許の取り消し・停止の決定は公安委員会が行うものであって、医師ではない。診断書の提出命令も医師に対して行われているものではなく、運転者本人になされているものである。

ポイント 12：医師の刑事責任については、事実と異なる診断書を書いた場合に問われる（刑法第 160 条、刑法第 156 条）。事故を起こしても、免許を与えたのは公安委員会である。

ポイント 13：医師の民事責任については、問われる場合がある。認知症の人は法的責任能力がないので、保護者に義務が発生する。医師は保護者

ではないが、医師は保護者である家族等に、認知症と診断された人は運転が法的に禁止されていること（道路交通法第 103 条）を伝えて、診療録に記載しておく必要がある。記録がない場合、保護者から民事訴訟を起こされた時に敗訴する可能性がある。

ポイント 14：当該者は一般診療と違い、運転免許を更新したいのに、「病院で診断を受けなさい」と言われてきているので、「納得いかない」「納得できない」という心情を持っている場合があることに配慮した対応が必要である。

県医師会として、「継続して診療しているかかりつけ医」が診断書を記載できるように研修を計画するなど、これから対応していくことは多々あるが、医師は認知症に伴う交通事故の減少に協力するとともに、認知症者が社会から隔離されないように応援していく必要がある。

上記の基となっている法律の原文について下記に紹介しておく。

#### (1) 道路交通法の一部を改正する法律（平成 27 年法律第 40 号 平成 27 年 6 月 17 日交付）

第一 一定の病気等に係る運転者対策の推進を図るための規定の整備

(一) 公安委員会は、免許を受けようとする者又は免許証の更新を受けようとする者に対し、自動車等の安全な運転に支障を及ぼすおそれがある病気として政令で定めるもの（以下「一定の病気」という。）等のいずれかに該当するかどうかの判断に必要な質問をするため、内閣府令で定める様式の質問票を交付することができることとする。

(二) (一) の質問票の交付を受けた者は、必要な事項を記載した当該質問票を公安委員会に提出しなければならないこととする。

(三) 公安委員会は、免許を受けた者等が一定の病気等のいずれかに該当するかどうかを調査するため必要があると認めるときは、内閣府令で定めるところにより、その者に対し、必要な報告を求めることができることとする。

(四) (一) の質問票に虚偽の記載をして提出し、又は (三) の公安委員会の求めがあった場合にお

いて虚偽の報告をした者に対する罰則を整備する。

二 一定の病気等に該当する者を診察した医師による診察結果の届出に関する規定の整備（第百一条の六関係）

（一）医師は、その診察を受けた者が一定の病気等のいずれかに該当すると認めた場合において、その者が免許を受けた者等であることを知ったときは、当該診察の結果を公安委員会に届け出ることができることとする。

（三）刑法の秘密漏示罪の規定その他の守秘義務に関する法律の規定は、（一）の届出をすることを妨げるものと解釈してはならないこととする。

三 一定の病気等に該当する疑いがある者に対する免許の効力の停止に関する規定の整備（第百四条の二の三関係）

公安委員会は、臨時に適性検査を行う場合において、その者が、自動車等の運転により交通事故を起こし、かつ、当該事故の状況から判断して、一定の病気等に該当する疑いがあると認められるときその他これに準ずるものとして政令で定めるときは、三月を超えない範囲内で期間を定めてその者の免許の効力を停止することができることとする。

## （2）一定の病気についての法律

### ■道路交通法 第 90 条（免許の拒否等）

公安委員会は、…（中略）…次の各号のいずれかに該当する者については、政令で定める基準に従い、免許（仮免許を除く。以下この項から第十二項までにおいて同じ。）を与えず、又は六月を超えない範囲内において免許を保留することができる。

一 次に掲げる病気にかかっている者

イ 幻覚の症状を伴う精神病であって政令で定めるもの

ロ 発作により意識障害又は運動障害をもたらす病気であって政令で定めるもの

ハ イ又はロに掲げるもののほか、自動車等の安全な運転に支障を及ぼすおそれがある病気として政令で定めるもの

一の二 介護保険法（平成九年法律第百二十三号）第五条の二に規定する認知症（第百三条第

一項第一号の二において単に「認知症」という。）である者

二 アルコール、麻薬、大麻、あへん又は覚醒剤の中毒者

——以下略——

（注）認知症については政令で定めるものという言葉はなく、介護保険法に規定するという言葉になっている。

### ■道路交通法第 103 条（免許の取消し、停止等）

1 項一の二 認知症であることが判明したとき。

### ■道路交通法施行令第 33 条の 2 の 3

（免許の拒否又は保留の事由となる病気等）

法第 90 条第 1 項第 1 号イの政令で定める精神病は、統合失調症（自動車等の安全な運転に必要な認知、予測、判断又は操作のいずれかに係る能力を欠くこととなるおそれがある症状を呈しないものを除く。）とする。

2 法第 90 条第 1 項第 1 号ロの政令で定める病気は、次に掲げるとおりとする。

一 てんかん（発作が再発するおそれがないもの、発作が再発しても意識障害及び運動障害がもたらされないもの並びに発作が睡眠中に限り再発するものを除く。）

二 再発性の失神（脳全体の虚血により一過性の意識障害をもたらす病気であって、発作が再発するおそれがあるものをいう。）

三 無自覚性の低血糖症（人為的に血糖を調節することができるものを除く）

3 法第 90 条第 1 項第 1 号ハの政令で定める病気は、次に掲げるとおりとする。

一 そううつ病（そう病及びうつ病を含み、自動車等の安全な運転に必要な認知、予測、判断又は操作のいずれかに係る能力を欠くこととなるおそれがある症状を呈しないものを除く。）

二 重度の眠気の症状を呈する睡眠障害

三 前二号に掲げるもののほか、自動車等の安全な運転に必要な認知、予測、判断又は操作のいずれかに係る能力を欠くこととなるおそれがある症状を呈する病気。

——以下略——

### (3) 介護保険法(平成九年法律第二百二十三号)

第五条の二 国及び地方公共団体は、被保険者に対して認知症(脳血管疾患、アルツハイマー病その他の要因に基づく脳の器質的な変化により日常生活に支障が生じる程度にまで記憶機能及びその他の認知機能が低下した状態をいう。以下同じ。)に係る適切な保健医療サービス及び福祉サービスを提供するため、認知症の予防、診断及び治療並びに認知症である者の心身の特性に応じた介護方法に関する調査研究の推進並びにその成果の活用に努めるとともに、認知症である者の支援に係る人材の確保及び資質の向上を図るために必要な措置を講ずるよう努めなければならない。

(注) 以上から免許の拒否や取り消し、保留に関わる認知症は脳血管疾患、アルツハイマー病その他の要因に基づく脳の器質的な変化により日常生活に支障が生じる程度にまで記憶機能及びその他の認知機能が低下した状態の認知症を言い、それ以外の認知症は対象とはならない。

### (4) 認知症に関わる刑法と民法

#### 1) 刑法

##### 第 160 条 (虚偽診断書等作成)

医師が公務所に提出すべき診断書、検案書又は死亡証書に虚偽の記載をしたときは、3 年以下の禁錮又は 30 万円以下の罰金に処する。

##### 第 156 条 (虚偽公文書作成等)

公務員が、その職務に関し、行使の目的で、虚偽の文書若しくは図画を作成し、又は文書若しくは図画を変造したときは、印章又は署名の有無により区別して、前 2 条の例による。

(注) 前 2 条は 154 条 詔書偽造等の罪、155 条 公文書偽造等の罪

#### 2) 民法

##### 第 709 条

故意又は過失によって、他人の権利又は法律上保護される利益を侵害した者は、これによって生じた損害を賠償する責任を負う。

##### 第 710 条

他人の身体、自由若しくは名誉を侵害した場合

又は他人の財産権を侵害した場合のいずれであるかを問わず、前条の規定により損害賠償の責任を負う者は、財産以外の損害に対しても、その賠償をしなければならない。

##### 第 712 条

未成年者は、他人に損害を加えた場合において、自己の行為の責任を弁識するに足りる知能を備えていなかったときは、その行為について賠償の責任を負わない。

##### 第 713 条

精神上の障害により自己の行為の責任を弁識する能力を欠く状態にある間に他人に損害を加えた者は、その賠償の責任を負わない。ただし、故意又は過失によって一時的にその状態を招いたときは、この限りでない。

##### 第 714 条

前二条の規定により責任無能力者がその責任を負わない場合において、その責任無能力者を監督する法定の義務を負う者は、その責任無能力者が第三者に加えた損害を賠償する責任を負う。ただし、監督義務者がその義務を怠らなかつたとき、又はその義務を怠らなくても損害が生ずべきであつたときは、この限りでない。監督義務者に代わって責任無能力者を監督する者も、前項の責任を負う。

(注) 前二条とは(民法第 712 条(責任能力)、民法第 713 条)のこと。

ただし書き以下は監督義務者に免責事由の証明責任を転換した中間責任とされている。

監督者が過失のなかつたことを証明できない場合は無過失責任を負わされるのと同様の結果となる。中間責任とは過失責任と無過失責任の中間の責任という意味である。

##### 第 752 条

夫婦は同居し、互いに協力し扶助しなければならない。

(注) 担当医は患者に対する監督義務者ではないが、配偶者に説明していない場合は、配偶者が受けた損害賠償を民事訴訟で担当医にも請求して行くことは考えられるので、説明をして記録に残しておくことが重要である。

最後に、認知症診断について『認知症疾患治療ガイドライン 2010』（日本神経学会）から診断の部分抜粋して紹介しておく（図 9）。

■ DSM-IV では独立した認知症の診断基準がないが、認知症をきたす疾患の診断基準では、記憶障害と、記憶以外の失語、失行、失認、遂行機能の障害が 1 つ以上あることを共通して挙げている。これら認知機能障害が認知症の中核症状と言える。一方、認知症に伴う行動異常および心理症状を周辺症状と呼び、最近では認知症の行動・心理症状 behavioral and psychological symptoms of dementia (BPSD) と呼んでいる。認知症の中核症状（認知機能障害）と周辺症状を合わせたものが認知症症状である。認知症の行動異常として攻撃性、不穏、焦燥性興奮、脱抑制、収集癖等があり、心理症状としては不安、うつ症状、幻覚、妄想が挙げられる。

■ 治療可能な認知症の発見に努め、せん妄、うつ病（偽性認知症）、妄想性障害、薬剤誘起性障害を除外する

■ 病歴、現症、身体所見、神経心理検査、血液検査、画像検査等で鑑別診断を行う。単純 CT または MRI による形態画像検査が推奨される。

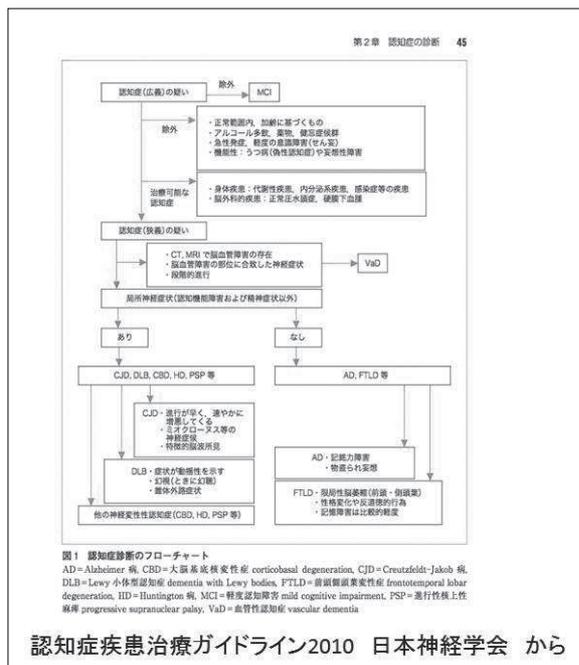


図 9

■ Mini-Mental State Examination (MMSE) は国際的に最も広く用いられており、感度、特異度、簡便さ、これまでのデータの蓄積量から最も推奨されるスクリーニング検査である。しかし認知症の診断には複数の検査を組み合わせることが推奨される。

MMSE は総得点 30 点で、見当識、記銘力、注意・計算、言語機能、口頭命令動作、図形模写など複数の認知機能を簡便に評価でき、一般に 23 点以下を認知症の疑いとする判定が用いられる。

改訂版長谷川式簡易知能評価スケール (HDS-R) が広く用いられている。21 点以上を正常域、20 点以下を認知症の疑いとみなした場合、感度と特異度はそれぞれ 0.93 と 0.86 と報告されている。

■ 全般的重症度の評価尺度にはいろいろあるが Clinical Dementia Rating (CDR) は介護者から情報を得た後に被検者に質問を行うもので、アルツハイマー病に採用されている。（図 10）

Functional Assessment Staging (FAST) は ADL に重点をおいたものである。

■ 軽度認知障害：Mild Cognitive Impairment (MCI) の診断

MCI とは、客観的な記憶障害はあっても全般的な認知機能は正常で、認知症とは言えない状態である。もの忘れの訴えがあり、神経心理検査により、年齢に比して記憶障害が確認され、一般的な認知機能は正常で、日常生活動作 activities of daily living (ADL) は概して正常であって、認知

図 10

症ではない。したがって診断はこれらを確認することである。今のところ、診断手順は示されているが定型の MCI 診断法はない。

<参考 URL >

1) 日本認知症学会

<http://dementia.umin.jp/index.html>

改正道交法に関わる Q&A (認知症高齢者の自動車運転に関する専門医のための Q&A 集)

2) 日本医師会 <http://www.med.or.jp/doctor/>

かかりつけ医向け認知症高齢者の運転免許更新に関する診断書作成の手引き

[http://dl.med.or.jp/dl-med/doctor/ninmen/20170301kaigo\\_tebiki.pdf](http://dl.med.or.jp/dl-med/doctor/ninmen/20170301kaigo_tebiki.pdf)

3) 警視庁のホームページ

[http://www.keishicho.metro.tokyo.jp/menkyo/koshu/koureisha\\_anzen.html](http://www.keishicho.metro.tokyo.jp/menkyo/koshu/koureisha_anzen.html)

認知機能検査について

[http://www.npa.go.jp/policies/application/license\\_renewal/ninchi.html](http://www.npa.go.jp/policies/application/license_renewal/ninchi.html)

(参考) <http://www.npoyhnsn.or.jp/ninchikinoukennsa.pdf>

4) 臨時適性検査通知書の様式

(青森県公安委員会)

[http://reiki.pref.aomori.lg.jp/reiki\\_honbun/c0012196001.html#y5](http://reiki.pref.aomori.lg.jp/reiki_honbun/c0012196001.html#y5)

5) 山口県の日本認知症学会認定認知症専門医のいる施設

<http://dementia.umin.jp/g2.html#yamaguchi>

6) 山口県の日本認知症学会認定認知症専門医のリスト

<http://dementia.umin.jp/g1.html#yamaguchi>

7) 『認知症疾患治療ガイドライン 2010』日本神経学会

<https://www.neurology-jp.org/guidelinem/nintisyo.html>

[https://www.neurology-jp.org/guidelinem/degl/sinkei\\_degl\\_c\\_2012\\_03.pdf](https://www.neurology-jp.org/guidelinem/degl/sinkei_degl_c_2012_03.pdf)

(認知症の診断)

8) CDR スコア (Clinical Dementia Rating)

[http://www.pref.toyama.jp/sections/1211/chiho/kakarirukei/sansyo/h6cdrscr.pdf#search=' clinical+dementia+rating'](http://www.pref.toyama.jp/sections/1211/chiho/kakarirukei/sansyo/h6cdrscr.pdf#search='clinical+dementia+rating')

9) FAST (Functional Assessment Staging)

[https://www.jpn-geriat-soc.or.jp/publications/other/pdf/clinical\\_practice\\_geriatrics\\_49\\_419.pdf#search=' fast+ 認知症'](https://www.jpn-geriat-soc.or.jp/publications/other/pdf/clinical_practice_geriatrics_49_419.pdf#search='fast+認知症')

## 表紙写真の募集

山口県医師会報の表紙を飾る写真を随時募集しております。

アナログ写真、デジタル写真を問いません。

ぜひ下記までご連絡ください。

ただし、山口県医師会会員撮影のものに限ります。

〒753-0814 山口市吉敷下東3-1-1 山口県医師会広報情報課

E-mail : [kaihou@yamaguchi.med.or.jp](mailto:kaihou@yamaguchi.med.or.jp)