

認知症を中心とした老年精神医学の諸問題

—— 地域医療をふまえて ——

新井平伊（順天堂大学大学院医学研究科精神・行動科学）

超高齢社会の中で認知症医療対策は急務であるが、その基本は「早期発見・早期介入・早期治療」であることは言を待たない。この初期段階はその後の療養に大きな影響を及ぼすが、「診断したら投薬、他は介護に任せる」に終始する診療では、本来のあるべき認知症医療とはいえない。本講座では、以下のような点を指摘しながら、他職種協働の観点も含めてあるべき認知症医療・ケアの姿について情報交換できたらと願う。

1. 治療アプローチ

認知症をめぐるには包括的アプローチが必要であり、認知症の人のみにあらず、その家族とおかれた環境が重要であり、すべてが治療の対象となる。

2. 診断に際して

最近の脳画像診断法の発展は認知症診断の精度向上に大きな貢献をしたが、その感度や特異度は90%前後である。したがって、その間別診断には、発症や病像を中心とした経過、臨床徴候、神経学的所見、神経心理検査、脳画像検査などを参考にした総合的判断が求められる。

3. 告知に関して

告知はすべての診療行為の第一歩であり、重要な意味を持つ。中等度・高度障害例や重い精

神症状を有する場合などでは検討を要するが、初期の認知症や疑いがある場合では検査結果や診断を本人に正確に伝えるのが原則と思われる。

4. 治療に関して

アルツハイマー病治療薬が4剤体制となりやっとな国際標準化した。薬剤選択に関しても介護状況などに配慮し、本人・家族とのICのもと進めていくべきである。また、治療は、薬物療法に、非薬物療法、リハビリテーション、介護の仕方、環境調整などが伴って初めてうまく運ぶ。

5. 家族支援に関して

家族の生活の質（QOL）にも十分な配慮が必要で、家族の余裕が患者の病状へも大きな影響を及ぼす。

6. 経済的問題への配慮

QOLの観点でもう一つ重要なのが経済的状況である。現時点で利用できる支援制度は積極的に申請し、患者・家族の経済的負担を軽減する必要がある。

7. 厚労省の今後の施策

オレンジプランと名付けられた今後の認知症施策であるが、在宅医療が中心となって計画されている。しかし、そこには家族形態を始めとする諸問題が山積するといえよう。