

---

---

# 認知症の包括的アプローチ

## Comprehensive care and research on memory disorders

国立長寿医療研究センター 病院長

鳥羽研二\*

---

---

高齢者医療の目標は医師の調査で、認知症に限らず、QOLの重視が最重点課題で、延命が最下位に位置づけられているのと対照的である。

平成20年5月1日に、今後の認知症対策をさらに効果的に推進し、「たとえ認知症になっても安心して生活できる社会を早期に構築する」ための「認知症の医療と生活の質を高める緊急プロジェクト」が発表された。骨子は、早期の確定診断を出発点とした適切な対応の促進であり、具体的には、

- (1) 実態の把握
- (2) 研究開発の加速
- (3) 早期診断の推進と適切な医療の提供
- (4) 適切なケアの普及及び本人・家族支援
- (5) 若年性認知症対策

の五つの柱が掲げられている。

長寿科学研究朝田班による、認知症高齢者の実態調査の結果は、国民を震撼させる結果であった。高齢者の14.4%が認知症であるという罹患率は、高齢者人口に当てはめると400万人を超え、予備軍である軽度認知障害(Mild Cognitive Impairment; MCI)も同数存在することが初めて明らかになった。この結果は、認知症があらたな「国民病」であることを明確に示している。90歳以上では3/4以上が罹患する疾患に国民の不安は大きい。早期の予防戦略の充実、悪化阻止の新薬の開発の促進も重要であることは言をまたないが、開発に要する時間軸を考えると、発症した認知症患者に対する、医療関係者の根本的意識改革と、社会が認知症を「ありふれた疾患」として受け入れる準備が必要だろう。

全国に認知症疾患医療センターは170箇所以上整備されたが、この危機意識を共有してどこまで、面

展開が出来ているかははなはだ疑問である。

認知症に関する不安と課題を以下に列挙した。

- 1) だんだん悪くなり、自分が自分でなくなっていく不安(認知機能)
- 2) 気分が荒れたり、落ち込んだりして、家族に迷惑がかかる(周辺症状)
- 3) 身の回りの世話ができなくなり、炊事や通院も人手を借りる(生活機能)
- 4) 尿を漏らしたり、転んだり、むせたりして入院するのは(老年症候群)
- 5) 家族に迷惑をかけたくない(介護負担)
- 6) 家族以外に助けてくれるところはあるの?(介護保険、サービス利用)
- 7) 急に悪くなったとき、入院できるところはあるの(緊急対応)
- 8) 寝たきりになって施設で、胃瘻で生かされるの?(エンドオブライフケア)
- 9) 最初から最後まで親身になってみてくれるお医者さんは(かかりつけ医)
- 10) 国全体でもっと真剣にとりくんでくれないのか(医療、介護政策)

これらの要素に丁寧に答えることが、認知症に対する包括的アプローチであり、認知症疾患医療センターに国民が求めていることであろう。

平成24年6月18日、厚生労働省は副大臣のもと局横断的に「今後の認知症政策」について骨子を発表した。

- 1) 平易なスケールによる早期診断、患者の把握
- 2) 多職種チームによる早期相談ケア
- 3) かかりつけ医教育の充実
- 4) 家族教室の拡充

---

\* Kenji Toba M.D., Ph.D.: Director, National Center for Geriatrics and Gerontology.

- 5) 精神病院入院基準の明確化と早期在宅復帰
- 6) 精神病薬の使用ガイドライン策定
- 7) 認知症疾患医療センターの基準を緩め（身近型）  
6万人に一箇所整備

などとなっている。2) 新聞報道されたが、英国の制度を翻訳輸入しようとしていて、実証のないアイデアで実効性の検証はこれからである。

身近型認知症疾患医療センターの創設は、なにより現在の認知症疾患医療センターの実態調査で活動性が担保されていなければ、税金を用いた意味が問

われよう。制度を充実させるのは、「人」であり、人を育てるには教育カリキュラムが必要である。サポート医—かかりつけ医対応力向上研修システムの成功に何を学ばばいいのか？ 残された少ない時間のなかで、早急にすべきことは明確であり、認知症の包括的アプローチに、産官学は「国民病」にどう連携して立ち向かうのかが問われている。

この論文は、平成24年7月28日（土）第26回老年期認知症研究会で発表された内容です。