

エディトリアル

市立恵那病院 内科部長 山田誠史

2004年の厚生労働省用語検討会により痴呆症を“認知症”に言い換えるとの報告がなされてはや10年となり、認知症という診断名は一般にも幅広く浸透するようになった。わが国では人口の高齢化に伴い、認知症と診断される人の数が非常に増えている。厚労省によれば2010年の時点で要介護認定されている日常生活自立度Ⅱ以上の認知症高齢者は、280万人とされ、それ以下、あるいは要介護認定を受けていない方も含めると約440万人と推計されている。これにMCI(Mild Cognitive Impairment)の方の推計値約380万人を合わせると、実に65歳以上の高齢者の4人に1人以上が程度の差はあれ、何らかの認知機能障害を持っていることになる。これは2003年の推計値と比べ大幅に増加している。もちろんこれは認知症の絶対数が増えているということだけでなく、より早期に診断されるようになったことなのかもしれないが、高齢化が急速に進行している地域にとって認知症患者の診断、治療、およびサポートを適切に行うことは極めて重要である。また認知症高齢者の行方不明者の増加も問題となっている。最近では厚労省が2012年より「認知症施策推進5か年計画(オレンジプラン)」を公表し、社会全体で認知症患者をサポートする動きが広がってきている。その中で医師としてまずは認知症を正しく診断し、早期に対応することが求められている。そこで今回は認知症に関して、主として医療的側面から取り上げることとし、6人の執筆者の方に総論から、診断、治療、実診療について記述していただいた。いずれの執筆者も第一線でご活躍されておられる方ばかりであり、実臨床に即して記述されており、明日からの認知症診療に非常に役立つ内容となっていると確信している。

藤本健一先生には認知症の薬物療法として、アルツハイマー型認知症、レビー小体型認知症に関して、現在わが国で使用可能な薬剤について述べていただいている。認知症の薬物療法に当たってはBPSDといわれる周辺症状への対処も問題となってくるが、この薬物療法については厚労省よりガイドラインが出されており、これも参照されたい(“かかりつけ医のためのBPSDに対応する向精神薬使用ガイドライン” <http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2r98520000036k0c-att/2r98520000036k1t.pdf>)。

なお、本誌では3年前にも認知症の特集を行ったが、これは地域での認知症ケアを中心としたものである(2011年Vol.25 No.2)。認知症患者をみていく上で、医療とケアの両面からのサポートは不可欠であり、こちらも併せてご覧いただければより理解が深まると思われ、ぜひご参照いただきたい。