



## 認知症をめぐる今日的課題

コーディネーター 前田 潔, 武田 雅俊

本シンポジウムの目的は、現在の認知症診療、認知症高齢者ケアにおける今日的な課題を掘り下げて議論することであった。本シンポジウムの5つの発表は必ずしも重なるものではないが、共通のキーワードは「介護負担」であった。家族をはじめとする介護者の介護負担は、患者および介護者のQOLを著しく悪化させる。認知症高齢者のケアマネジメント、認知症の示す問題行動あるいは周辺症状(BPSD)のコントロール、認知症の非薬物療法、在宅およびグループホーム(GH)での介護および在宅の際の住宅環境などは介護負担を軽減し患者および介護者のQOLを維持する上で重要な要因である。

最初の報告者白澤は介護保険を利用する際にケアプランの作成をケアマネージャに依頼するが、ケアマネジメントを行う際の現在の問題点の指摘があった。BPSDへの対応が重要であり、今後のケアモデルには利用者中心に計画されること、ストレスモデルを採用すべきで、ケアマネージャは権利擁護のため弁護士の機能を果たす必要などが指摘された。

二人目の報告者工藤はBPSDの薬物療法についてまとめた。工藤はBPSD概念の提唱は1995年であったことを紹介した。2005年4月のFDAの認知症高齢者における非定型抗精神病薬の使用

は死亡リスクを上昇させる可能性があるという警告以来、現場ではBPSDに対する薬物の選択に混乱が生じている。有効な解決策が提案されたわけではなかったが、問題提起が行われた。

ついで宇野は認知症の非薬物的介入について報告した。認知症治療の目的は患者のQOLを高めることが目的であるとして、非薬物療法を紹介してその効果と限界を指摘し、彼らの行った芸術療法の結果を紹介した。こういった治療法の評価の困難さを認めたいうえて、心理社会的治療(介入)は感情面を充実する点で、患者のQOLを高めるとした。

4人目の報告者柴山は厚労省認知症対策の紹介の後、小規模な居宅空間、家庭的雰囲気、なじみの人間関係、住み慣れた地域での生活の継続が重要であると指摘し、地域密着型サービスの構築が必要であるとした。その主体は地域包括支援センターであり、その役割に期待が集まっていると報告した。

最後に児玉はまず認知症高齢者を取りまく住宅環境の現状を紹介した。認知症高齢者に配慮した環境はGHやユニットケアではその重要性が認識されているが、在宅環境整備は移動障害を基礎に考えられており、認知症患者への配慮は遅れているとしたうえて、在宅環境整備は介護負担の軽

減のほか、安心安全の確保、自立支援、家庭生活の保全、わかりやすさ、なじみの環境、失禁への対応、徘徊への対応などを挙げている。高齢者に共通なバリアフリーの整備を行うとともに、個別的な環境整備が必要であるとしている。

以上の報告は、2番目のBPSDの薬物療法を除いて本学会の主たる構成員である臨床家とは関連性の薄い領域であるが、患者や家族を指導する

上で知っておかなければならない領域である。それぞれに異なった領域ではあるが、治療法の開発が不十分で、経過が長く、本人および家族をはじめとする周辺の関係者の負担の大きい認知症という疾患をもつ患者のQOLを維持するためにいろいろな面から工夫をすることの重要性を認識させるものであった。