



認知症の今日的臨床課題

コーディネーター 新井 平伊

高齢社会の到来とともに認知症をめぐる問題が医療や福祉の領域だけでなく大きな社会問題となっている現状の中で、認知症医療は大きな社会的関心を呼んでいることは言を待たない。そして、認知症の早期発見・早期治療の重要性が増す中で、うつ病との鑑別診断や心理行動症状(BPSD、いわゆる随伴症状)の薬物療法が必要なために、認知症医療の専門医は精神科医であるとの認識が一般に拡がりつつある。

しかし一方で、このような考えで精神科の医療施設を受診したところ、「自分は認知症の専門ではない」と精神科医に言われたということを知ったこともある。確かに三大精神疾患は統合失調症、気分障害、神経症圏内であり、認知症に関する専門医の育成や先進の学問的展開は専門学会である老年精神医学会に委ねるべきであるものの、精神神経学会としても社会的ニードに対応し、認知症のプライマリー医としての役割を精神科医が担えるような体制確立のための活動を展開していくべき時期に来ていると判断する。

以上のような社会的背景と意義を強く認識して今回のシンポジウムを企画したわけであるが、特に配慮したのは、認知症に関する知識の導入をめざしたのではなく、実地診療として明日から役立つような内容で構成しようということであった。そこで、まず実際に認知症を心配して外来を受診

してきたユーザーを想定し、軽度認知障害(MCI)だった場合とうつ病であった場合にどう対応すべきかという課題を取り上げた。この2課題について、筑波大学精神病態医学准教授の水上勝義先生と順天堂大学精神医学准教授の馬場元先生に担当していただいたが、当然のことながらMCIでもうつ病でも認知症を常に考慮してその後の診療に当たるべきであることが示された。次に想定したのは、認知症と診断する段階の問題である。国内外において、専門家の間ではレビー小体病はアルツハイマー病に次いで多いとされているが、日々の臨床でレビー小体病と診断されて紹介されてくることは少ない印象がある。そこで、本当に日本でもレビー小体病が多いのかという課題を取り上げた。これについては、横浜市立医大精神医療センター准教授の小田原俊成先生にお願いしたが、日常診療において安易にアルツハイマー病と診断せず、常にレビー小体病も念頭においておく必要を再認識した。最後は、アルツハイマー病の診断後の問題であり、唯一の専門治療薬である塩酸ドネペジルの投与は病気の進行とともにどう対応すべきか、そしてQOLの確保にはもっとも重要であるBPSDの治療はどうすべきか、という課題を取り上げた。これらについては、香川大学精神神経医学教授の中村祐先生と兵庫医科大学精神科神経科准教授の植木昭紀先生にお願い

した。塩酸ドネペジルについては寝たきりの状態以前には効果が期待されること、そしてBPSDの治療には副作用に配慮した上で様々な治療薬を駆使できることなどが紹介された。

前述のような時代背景と会員の熱心さを反映してか、会場には立ち見ができるほどの盛況であり意

義深いシンポジウムとなったと思われるが、今後ますます増加すると思われる精神科医の認知症医療における役割を果たすために、今回だけに終わることなく継続して何らかの企画が必要なことを認識したシンポジウムでもあった。
