

■ 編集だより

編集後記

内情をいってしまうと、この編集後記は指名されてから1か月くらいで書き上げなければならない。編集後記というのはだいたい朝日新聞の「天声人語」のように身辺雑記やちょっとした雑学から始まることが多い。編集子はもともと、小中学校の作文のようなこの手の文章は苦手である。ところが、今回は意外にすぐによいテーマが湧き、診察の合間に半分くらい書き上げることができたのである。細部をつめるためにちょっと寝かせておこうと、ドキュメントのホルダーにしまったとき、以前に書いた編集後記を何気なく眺めてみた。すると、なんとということか、1年ほど前に書いた編集後記と内容が半分くらい重複しているではないか。すらすらと書けたはずである。それまで全然気づいていない。これは結構怖い話である。そういえば、最近人の顔はわかって名前が出てこないことがよくある。たぶん脊髄液中の β アミロイドを測定したり、PETなどを施行されたりしてみれば、かなりアミロイドが脳に蓄積していることであろう。まだ周囲が困ってはいそうもないので、これは主観的記憶障害のレベルか？ まあ、そうしておくことにする。

編集子の勤務先では、認知症の疑いで紹介された患者さんには、ほとんど神経内科に診察してもらっている。したがって、当科で認知症と診断される患者さんは、BPSDなどの問題行動が精神疾患と思われて受診し、診断途中で認知症が発見されるケースがほとんどである。診断上悩ましいのは、軽度の認知障害がある患者さんである。MCIという便利なのかどうかよくわからない概念がある。どのような病気でも、はじめは軽症である。遅いか早いかは別として、ある経過を経て重症化するなり軽快していく。したがって、認知症でもどこかで線を引かない限り、軽症例や閾値下症例がたくさん出てきて、正常との境はあいまいになってくる。こう書いていくと、おやどこかで聞いた話である。まるで、昨今いわれているうつ病概念の拡大とそっくりではないか。

今年になって認知症の薬が一举に3つも発売になった。何もしなければ新しい情報は入ってこないで、編集子もメーカーの説明会にはよく参加している。ここでは新薬の有効性が強調される。統計的には有意なのかもしれないが、症状評価尺度で見ると、プラセボに対しての変化は絶対値としては小さい。この点も、プラセボ対照試験を経て発売となった最近の抗うつ薬とそっくりである。このような研究会などに参加すると、発表する医師は、おおむねMCIに対する薬物療法に積極的である。「困っている患者さんがいて、こんなによい薬があるのならば、なぜ使わないのか」ということらしい。軽症例に対して薬物がどれくらい有効なのか、副作用とのリスク・ベネフィットはどうなるのか、あれこれ考えていると優柔不断になる。BPSDに対しても抗精神病薬や抗うつ薬を投与するだけというのも、文字通り脳のない話である。薬が効くかどうかははっきりしないときに、精神科医として薬物療法をどうするか。この問題が問われている。

仙波純一