

## ■ 編集だより

## 編集後記

日常的に認知症診療を行っている本誌の読者は多いと思う。

私は中部地方の小都市で、認知症初期集中支援チームの担当医を1年余り務めている。この認知症初期集中支援チームは、認知症のアセスメント、家族支援などの初期の支援を集中的に行い、自立生活のサポートを行うとされている。初期と名付けられているが、認知症の初期の意味ではなく、「医療・介護サービスを受けていない人、中断している人」と「医療・介護サービスを受けているが認知症の行動心理症状が顕著なため、対応に苦慮している人」が対象者である。

私の短い経験では、認知症か軽度認知障害かどうか診察と検査して診断が必要という例はなかった。チーム員会議で検討されるのは、行動障害により事例化した単身生活の高度認知症者や、老老介護や認認介護で生活が破たんし事例化したケースである。家族に伴われて病院の物忘れ外来を受診する患者さんに比べて、認知症初期集中支援チームで介入する高齢者は支援の困難さが高い。普通に医療機関を受診することができないからこそ認知症初期集中支援チームの対象としてあがってきたと思われる。

地方では核家族化がまだ進んでいないため、3世代同居の家もあり、家族で介護していることもある。しかし、息子や娘は都会に出て行き、夫婦のみが残り老老介護や認認介護となっている家も多い。

神戸市での認知症初期集中支援チームの活動報告では、対象者は軽度から中等度の認知症であった（前田ら：精神経誌，118；84-89，2016）。認知症初期集中支援チームの活動が広く知られるようになれば、軽度の認知症の事例が増えていくのであろうか。

平成29年3月に改正道路交通法が施行された。認知症領域では、自動車運転免許に関する診断書が大きな課題となっている。地方では自動車が使えないと日常生活への影響が大きい。80代の人でも自動車を運転している。知人のクリニック院長は、クリニックの駐車場が区画内に車を駐車できない高齢者が散見され、日頃から危惧しているという。今後、かかりつけ医から認知症を診療する医師（あえて認知症専門医とは言わない）に運転免許に関する診断書を目的とした紹介が増えることが予想される。運転免許に関する認知症の診断書記載ガイドラインでは、検査の例として、SPECT、PET等の画像検査やMIBG心筋シンチグラフィーに言及されている。アルツハイマー病の診断補助検査として脳血流SPECTは一般的であり、各種のガイドラインでも推奨されている。自動車運転免許の診断においては診断精度を上げるために脳血流SPECTは検査したくなる。しかし、アルツハイマー病の病名で脳血流SPECTを実施すると健康保険で戻されるのが当地では経験される。診断精度を上げることと保険診療の制限との板挟みである。

さて、本誌第118巻（2016年発行）に掲載された認知症関係の記事を概観してみた。残念ながら原著と症例報告は見当たらなかった。しかし、エキスパートが執筆した時機を得た記事は多い。掲載順に、第2号に、特集「オレンジプラン、中間年の検証、地域連携」、第6号に、討論「厚生労働科学特別研究事業による「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」の問題—BPSDガイドラインの批判的検討—」、特集「アルツハイマー病におけるSymptomatic Drugsの使い方と使い分け」、第11号には、総説「認知症の緩和ケア」および特集「BPSDは誰が診るのか？ 誰が診られるのか？」がある。認知症診療の合間に読んでいただければ必ず役に立つと思う。

有馬邦正