

巻頭言

「認知症診療医」制度の開始にあたって

武田雅俊 日本精神神経学会認知症委員会委員長
Masatoshi Takeda

わが国は未曾有の超高齢社会を迎え、平均寿命（健康寿命）は、女性87歳（75歳）、男性81歳（72歳）に延びた。カッコ内に示した健康寿命と平均寿命との差（女性で12年、男性で9年）は、要支援・要介護の状態では何らかの生活障害をもって生活を続けることになるが、この最大の原因は認知症である。平均寿命の延長により顕在化する認知機能低下は、脳の老化と密接な関係を有しており、認知症患者数は平均寿命の延長とともに今後も増加していき、団塊の世代が75歳以上となる2025年には、認知症患者数は高齢者の5人に1人、約730万人に達するとされている。

2019年6月、政府は認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）(2015)の後継となる認知症施策推進大綱を決定し、2025年までの認知症対策を発表した。省庁の垣根を取り払い産官学が共働して「共生と予防」を柱にして取り組むべき方向性を示している。認知症は「誰もがなりうる」もので、予防は「認知症にならない」ではなく「認知症になるのを遅らせる」「認知症になっても進行を緩やかにすること」と定義しており、認知症の発症や進行の仕組みを解明するため科学的な証拠を収集し、予防・診断・治療法の研究開発を進めること、公民館など高齢者の「通いの場」を確保してその利用率を8%程度に高めることが盛り込まれている。「共生」では、認知症になっても安心して暮らせる社会を作り上げるために「認知症本人大使」を創設するなどして認知症の人からの発信の機会を増やすこと、公共交通機関に認知症の人への対応のための接遇ガイドラインを作成し周知すること、成年後見制度の中核機関を市区町村に設置することなどが盛り込まれている。

認知症は、認知機能低下により日常生活が障害された状態とする定義からもわかるように、社会的な疾患であり、認知症への対応には、生物学的・心理的・社会的側面を総合した視点を有する精神医学が積極的にかかわるべきであるし、歴史的にみても精神科は認知症診療に中心的役割を果たしてきた。2019年6月のICD-11改訂に際して、認知症

を「精神・行動・神経発達障害」（以前のFコード）から神経疾患に移動してはという声もあったが、認知症への心理社会的な対応の必要性を考慮して、認知症は「精神・行動・神経発達障害」の項目に留まった。

本学会でも、心理社会的な観点を備えた精神科医にこれまで以上に認知症診療に加わってもらうことが必要との認識のもとにその方策が議論されてきた。認知症に対応する専門医として日本認知症学会や日本老年精神医学会の専門医がいるが、双方の専門医を合わせても2,000人に満たないことから、本学会の認知症委員会では新たに認知症診療に参画する精神科医の養成を喫緊の課題として取り組んできた。2017年3月から会員に「認知症診療スキルアップ講座」（各単元30分、合計20単元）をeラーニングとして提供し、希望者には修了証を発行してきた。このeラーニングが好評であったことから、認知症委員会では、2019年6月にeラーニング作成に協力いただいた認知症専門家に執筆を依頼して『日本精神神経学会認知症診療医テキスト』を刊行し、本学会員に無償で配布した。このような活動が実を結び、2019年5月18日の理事会において「認知症診療医」認定制度が設立された。

「認知症診療医」認定制度は、基本的には11,376人の本学会専門医（2019年8月時点）を対象としている。認知症診療医テキストを教材として認知症診療の知識・技術を身につけた後に本学会専門医は、ウェブでの認定試験を受けることができる。認定試験は本学会ホームページ上に本年8月下旬から開設されているが、20問中15問以上の正解で合格となる。1回目に不合格であった場合には新たに提示される20問の問題を解いていただき、合格者は本学会「認知症診療医」として認定される。認知症委員会ではeラーニングの実績を踏まえて、精神科専門医の約半数（5,000人程度）が認知症診療に参画していただけると予想しているが、一人でも多くの精神科専門医が「認知症診療医」として認知症診療に参画していただくことを期待している。