



スペシャリストが教える 認知症を合併している患者の 診かた、関わり方

成本 迅, 谷向 仁 編
新興医学出版社
2021年8月 120頁
本体価格 3,700円+税

今から約300年前、江戸時代の儒学者の貝原益軒が死の前年の83歳のときに書いた『養生訓』（1713年）に「老人は、驚けば病おこる。おそるべし」とあり、老年期の体の変調は心の不調と密接に関係していることが指摘されている。認知症では自身の健康管理も難しくなることから身体疾患を合併することも多くなる。そのような社会的課題に答えるべく、本書はさまざまな身体疾患で入院治療が必要な認知症への対応に資するべく企画された。具体的には一般的な認知症対応のポイントと個別の身体疾患への対応、退院に向けた地域資源との連携についての要点が解説されている。

身体疾患への対処法の基本には一次予防、二次予防、三次予防があるが、認知症特有の問題（加齢に伴って生じることが多いこと、改善が見込めない場合が散見されること）があるため、認知症を合併した場合の疾患への対処としては、まずは現状への理解が必要である。この認知症者の困りごとについては本人の要因と症状、家族の要因、医療者側の要因を明確にして、援助者の理解を促す必要がある。

認知症者への個別対応を行うポイントとして、当事者のみならず周辺（環境）の状況を把握するために注意深い観察を行うこと、丁寧な症状評価を行うことがあるが、そのためのさまざまな具体策が紹介されている。一例として専門的環境支援指針（Professional Environmental Assessment Protocol: PEAP）のなかで実践的で効果的な支援の項目として、I. 見当識への支援、V. 生活の継続性への支援、がある。また患者の意思決定の必要性について、厚生労働省『認知症の人の日常生活・社会生活における意思決定支援ガイドライン』が紹介され、支援のプロセスを「意思形

成支援」「意思表示支援」「意思実現支援」という3つの要素で整理している。ここで、「医療同意能力」についてマックアーサー治療用同意能力アセスメントツール（MacArthur Competence Assessment Tool for Treatment: MacCAT-T）が解説されているが、疾患や治療法における具体的な質問項目については提供すべき医療情報に関する指標を知るうえで医療者側にとっても有用なツールと思われた。

各論としては、糖尿病、大腿骨近位部骨折、慢性腎臓病・透析、心不全、呼吸器疾患、がん、白内障と高齢者において代表的な身体疾患が取り上げられている。各々について、疾患概要ポイント、認知症者特有の注意点、事例、不適切な対応という項目立てを軸にして解説されている。特に不適切な対応として、硬直したマニュアル的対応は避け、個々の状況に留意することが強調されている。また退院に向けた地域資源との連携のポイントとして、退院支援の3段階のプロセス、2つの視点による在宅移行の整理点が示されている。

本書では、手術などの入院治療が必要な身体疾患を併発している認知症者を支える医療機関にとって対処に難渋するケースにおける具体的な方策が記載されている。本書で提示されたアプローチ方法は最近のCOVID-19感染症をはじめとして、認知症者に併発したさまざまな身体疾患の入院治療を行う際の対応に応用できる情報を含むと考えられ、読者による活用が期待される。

前述の貝原益軒は「（老人において）変にあひて、病おこらざるやうに、心づかひ有べし」（『養生訓』）と述べており、老年期の心身の変調への周囲の配慮（心づかひ）を勧めている。認知症という疾患は個人や家族の力のみでは解決できない事態に至ってしまう深刻さをもつ反面、（逆説的ではあるが）家族を含む個別対応から医療機関を含む社会的対応を行うことにつながり、本人や家族がより大きな社会的枠組みで人間関係を再構築する契機にもなり得るものとも言える。地域のムラ社会が機能していた時代から、形は変わるが、専門性をもつ者が複数の核となって認知症者を支え、家族を含めた形で広い意味での地域で支え合う仕組みに移行するような姿を本書から読み取ることもできる。このような心理社会的な側面を通して認知症のケアを多面的に捉えることが重要ではないかと改めて考えている。

（谷井久志）