



「認知症」について考える 本間昭先生にインタビュー

臨床甲状腺研究会の結果をうけて

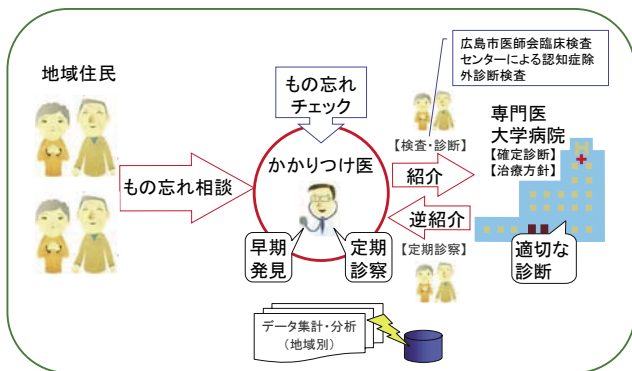
広島市医師会臨床検査センター・臨床甲状腺研究会※¹におきまして、甲状腺機能低下症の患者の多くが「もの忘れ（記憶低下）」を訴えることが明らかとなりました。甲状腺機能低下症は“二次性の認知症”です。しかしながら、現在国内では、甲状腺機能低下症患者における二次性認知症の割合を調査した報告が全くないのが現状であります。他方、地域における認知症者の早期発見が日本医師会から各地域の医師会へ中期的な課題として提起されています。

そこで臨床甲状腺研究会では、「認知症対策プロジェクト※²」を立ち上げ、広島市における二次性認知症（主として甲状腺機能低下症）の割合を調査することを、広島市医師会施設にて実施させていただきたいと現在準備を進めているところであります。

※2

認知症対策プロジェクトのイメージ図

認知症治療の地域完結型医療の実現を目指して



講演会開催の予告

開催日：平成19年9月8日(土)

演題：「認知症診療で何がかりつけ医に求められているか(仮題)」

講師：本間昭先生

※正式な案内書が出来上がり次第、改めてご案内させていただきます。

今回はそれに先駆け、認知症分野においては第一人者である本間昭先生をお迎えし、インタビューをしてみましたので、ご紹介させていただきます。

※1：『第351号広島市医師会臨床検査センターだより(第481号広島市医師会だより付録)平成18年5月号』に取組み概要掲載

※2：「認知症対策プロジェクト」の詳細内容については、平成19年9月8日開催の講演会にてご説明いたします。

「認知症」の早期診断の重要性について

本間 昭 先生(東京都老人総合研究所精神医学研究部長)

国内の認知症対策に関する動き

認知症の医療・ケアをめぐる課題はさまざまですが、国の対策は認知症に関する啓発と早期発見に重きが置かれているようです。介護保険の導入によって認知症に関する意識が大きく変化してきたことは間違いありませんが、まだまだ地域差があることも確かでしょう。認知症に関する地域の意識・認識を向上させ、認知症を早期に見いだしていくためには、家族以外ではかかりつけ医が相談先となることが最も多いことを考えれば、彼らの気づきを高めることが有用な手段となります。



そのため、私たちは平成 12 年から、かかりつけ医を対象とした認知症に対する気づきを高めることを目的とした研修プログラムを各地で

行ってきました。平成 16-17 年度には国のモデル事業としても行ったわけです。かかりつけ医の意識や認識を向上し、診断スキルを高める一定の成果を得ることができました。

この結果に基づいて国は平成 17 年度末から、かかりつけ医の研修を地域で行うための講師養成研修として「サポート医養成研修」を始めています。都道府県によって進捗状況には大きな違いがありますが、東京都の板橋区な

ほんまあきら 本間昭先生の プロフィール

昭和 48 年東京慈恵会医科大学卒。
聖マリアンナ医科大学精神医学教室を経て昭和 60 年より東京都老人総合研究所。専門は老年精神医学。
現在、日本認知症ケア学会理事長、日本老年社会科学会理事、日本老年精神医学会副理事長など。

認知症を扱った映画「明日の記憶」(2005 年度製作)の医療監修。

どでは率先して研修を行い、もの忘れ相談医リストを作成し、区民に公開すると同時に、もの忘れ相談医が地域包括支援センターでもの忘れ相談を行うなどの先駆的な活動を始めた地域もあります。このような活動は徐々にですが、他の地域にも広がりつつあります。医療機関以外に家族が気軽に相談できるところが増えることには大きな意義があります。

認知症者の実態と取り巻く環境

広島市の現状については詳しく知りませんが、依然として、家族が相談に行っても「歳のせいだから」等で片付けられるケースが少なくはないのでしょうか。広島市の人口は平成 19 年で約 1158 千人で、高齢者の割合は 17.7%です。国の平均より下回っていますが、要介護認定者数は 38,718 人で高齢人口の 18.9%になります。平成 14 年の段階ですが、要介護認定者のおよそ 48%に認知症が疑われるという国の

推計があります。仮にその割合を当てはめると、広島市で1万8千人強の認知症の人がいるこ



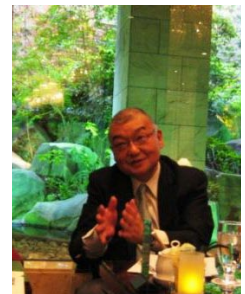
とになります。そして、そのうち半分が在宅生活をされていると推測されます。

この人たちのどのくらいが認知症と適切に診

断され、治療を受けることができているのか？大きな問題だと思いますが、残念ながらこの数字はありません。ただ、介護保険の主治医意見書の記載をみると、明らかに認知症が疑われる場合でも、診断名として「認知症」と記載されていない意見書が少なくないことを考えると、認知症と適切に診断されている割合はそれほど高くないのではないのでしょうか。認知症の人たちが、もの忘れなどを自分から訴えて自分自身の意思で外来を受診することができれば、あまり問題はないのかもしれません。しかし、現実には家族がもの忘れに気づいても、本人にどうしたら外来を受診してもらえるか苦勞することが多いわけです。認知症の特徴ということもできますが、本人から進んで受診することがほとんどないことを考えれば、適切に診断されていないということが如何に大きな課題なのかということがわかります。かかりつけ医は実にこの課題を解決することができる立場にいるんだということこそ是非理解していただきたいと思います。

また、認知症にはいろいろな原因があります。

稀な疾患まで含めると、70くらいの原因疾患があるわけです。仮に「認知症です」と言われるだけでは、お腹が痛いときに医療機関に行つて「あなたは腹痛症です」と言われるのと一緒になんです。単に「腹痛症です」と言われに医療機関に行くわけではなく、その原因を調べてもらうために受診するのが普通でしょう。「腹痛症です」と言われて、痛み止めを出されて、「はい、わかりました」と帰る患者さんはいないわけです。認知症であるのかどうかを見極め、そしてその原因を診断することができて始めて医療機関を訪れる人たちのニーズに応えることができるのではないのでしょうか。認知症という病気の特徴は、初期症状のときは別として、ある程度症状が進むと、自分から訴えにくくなる傾向があります。他の病気の場合は、自分からいろんな症状やどこが痛いとか悪いとか訴えることができます。しかし認知症の場合はそれができないわけです。だから周りの人たちがカバーしなければならないわけですが、それができないと…、見逃してしまいます。そういった実状を認知症の医療やケアに関わる関係者が十分に認識することが大切だと思います。



「認知症」の告知について

他の医師会から認知症に関する話を頼まれたときに、参加している先生方に対して、初期

の段階で認知症と診断された場合、きちんと自分に情報を伝えてほしいかと質問すると、まず99%の先生方が「自分に伝えて(告知してほしい)」と言います。伝え方はともかくとして、「あなたは認知症です」と伝えてほしいと言います。でも、そういった「伝えてほしい」と言っている先生たちが逆に患者さんたちにきちんと説明しているかというと、多くはしていません。常識的に考えれば、「自分がしてほしいと思うことは、たぶん他人もしてほしいと思うはずですよ。しかし実際は、自分がしてほしいことを患者さんにはしていません。言行不一致ですよ。それを一致させてほしいという想いがあります。

かかりつけ医の先生方が最初に告知をする役割を担うのかという論議があると思いますが、専門医から告知をされていたとしても、改めて患者さんから質問される状況は十分に想定されます。そのときには一定の説明が必要になりますし、求められるのではないのでしょうか。何かあったときに、例えばうつ状態になったときや非常に混乱してしまったときに、その対応をすぐに出来る自信がないとか、そういったことが伝えられない理由の一つになっているのかもしれませんが。だからといって、そういった理由が、伝えなくても良い、説明しなくても良いということには必ずしもならないと思うのです。



認知症対策プロジェクトの中で認知症を伝えるか否かの議論が出たそうですが、「自分が認知症になったときに伝えてほしいかどうか」に視点を置くべきです。認知症を伝えるか否かの議論が出るのは、実はいわゆる先進国の中では日本だけなのです。他の国では伝えるのが当たり前です。少なくとも、伝え方とかどういう環境の下で伝えるのか、そういった伝える手段についてはいろんな議論になることはありますが、伝えること自体に対しては当たり前のことです。今や治らない癌についても告知するわけです。伝え方がわからないということだけではなく、どうせ伝えてもわからないんじゃないとか、あるいは基本的に認知症に対する理解がまだ不十分だという背景があるのではないのでしょうか。先に触れたかかりつけ医を対象としたモデル研修事業でも、研修後のアンケート調査結果では、告知に関しても必要性についての理解の改善が示されています。この認知症をいかに本人に説明するかは、地域支援事業で認知症の予防・支援の特定高齢者にいかに説明するかと一緒です。

早期発見がカギ

かなり軽い段階で診断できると、本人自身もある程度自分が認知症であることを理解できます。しかし、認知症が進行すると、その理解は刹那的にその瞬間、瞬間になってしまいます。このことが認知症の早期発見・診断の最大の意義だと思っています。認知症の原因がアル

ツハイマー型認知症であれば、今は抗認知症薬による薬物療法が可能です。軽度の段階で治療を始めることができれば進行を50%遅くさせることができます。3年ほど軽度の段階からほとんど進行しなかった例もあります。認知症には様々な行動・心理症状（周辺症状）が現れますが、それらの症状の出現を遅くするという効果も報告されています。このような効果は介護時間にも影響し、そのことは介護負担を軽減することにも繋がります。抗認知症薬を使うことの医療経済学的な効果について最終的な結論が出ていないことは確かですが、一人



一人の患者さんとその介護者・家族のことを考えた場合には、このような治療効果には大きな意義があるといえるのではないのでしょうか。

認知症薬の見通し

今後アリセプト以外の対症療法薬が出る可能性はあります。現在国内でもいくつかの治験が行われています。アリセプトは症状を遅らせる薬ですが、根本的な治療薬については、日本を始めとして現在開発が進められているワクチンがあります。日本では愛知県大府市にある国立長寿医療センター研究所長の田平武^{たひら}先生が開発中のワクチンがあります。国外で開発されたものも現在、国内で予備的な治験が進められているようです。これらのワクチンが予

防薬的な位置づけになるのか、治療薬として使うことができるようになるのかはこれからの結果次第でしょう。ワクチン以外にも根本治療薬の開発が進められています。10年以内には具体的に見えてくるのではないのでしょうか。現在、医療技術の進歩に伴って、認知症症状が臨床的に現れる前に診断することも可能になりつつあります。加えて、根本的な治療薬が出現すれば、アルツハイマー型認知症の制圧も夢ではなくなる可能性があります。今の私の年齢では間に合わないかもしれませんが……。

東京での取組み紹介

私も認知症の外来を東京都板橋区にある東京都老人医療センターでしています。板橋区を始め周辺のかかりつけ医の先生からの紹介がほとんどです。それらの先生方から紹介された患者さんたちはかなり軽い段階です。「本人が心配していますから」で始まって、「家族が最近もの忘れが目立ってきているので心配で診てください」というようなレベルの人が少なくありません。

板橋区では、「板橋区認知症を考える会」というものがあり、元々老人医療センターで、かかりつけ医の先生の有志で勉強会が何年も前から開催されていました。症例検討などです。当初は十数人の先生の参加でしたが、そういった



ベースがあって、もう少し認知症についてかかりつけ医の先生方の認知症に対する気づきを高めてもらおうということが契機となり、先の会が立ち上がりました。板橋区医師会では、厚労省の「かかりつけ医認知症対応力向上研修」が始まる前に、独自の試みとして研修を始めました。4回シリーズで研修会をやって、板橋区の会員の内、ちゃんと4回受講してくださった先生に対して医師会長名で修了証を発行し「もの忘れ相談医」になってもらい、医師会のホームページで公表しました。さらに、「もの忘れ相談医」になった先生方のところに何人の患者さんが相談に訪れたのかアンケートを取るようにしてフォローをしていきました。また、板橋区とも話し合って、板橋区には地域包括センターが16箇所あるんですが、そのセンターに「もの忘れ相談医」の先生方に出かけて行ってもらい、自分のクリニックに加え、そこでももの忘れ相談活動をしていただきました。16箇所ですべて合計54回、一地域包括センターで年4回、週1.5回くらいはどこかの地域包括センターでかかりつけの先生がもの忘れ相談をしているという事業が平成19年度から始まっています。

いいことは、家族が身近な場所に相談に行けることにあるのですが、実際地域包括センターに相談しに行ったとき、ケアスタッフと雑談ができることも意義があると思います。お互いの愚痴でもいいんです。コミュニケーションする場が大切なんですね。お茶でも飲みながら「こういうことが大変、ああいうことが大変」とお互い

愚痴を言い合うだけでも、すごくコミュニケーションは良くなります。

同時にかかりつけ医が認知症を疑った場合の受け皿として診てもらえる医療機関が必要ですね。板橋区には老人医療センターがあり、日大医学部や帝京大学もあり、その他診てもらえる比較的大きな病院が数箇所あります。その先生方に何回か集まってもらい、受け皿としてのネットワークをつくりました。全部で8医療機関ですが、定期的に情報交換をしています。少なくとも認知症の早期発見と治療に関しては、板橋区では病診連携のしくみができあがりつつあると言っていいのではないのでしょうか。

隣の豊島区を始めとして、周辺のいくつかの区でも同じようなシステムで研修会をやっていきます。ある区で同じ勉強会をやるときに別の区からの先生が参加したとしてもポイントになるよう相互乗り入れができるしくみを医師会長名で覚書を作ってもらおうと、勉強するチャンスも増えるわけです。

医師会の役割について

認知症を地域で支えるためには、やはり医師会の役割が大きいですね。認知症を地域で支えるための活動が積極的に行われている地域は増えてきていますが、やはり医師会がどの



くらい旗を振ることができるかにかかっているのではないかと思います。盛岡市医師会では認知症の早期発見のために健診制度を導入しましたが、なかなか行政側が動かなかったところに医師会が旗を振り、一気に動き出したという経緯があります。ほとんど予算をかけないで出来る住民のニーズを踏まえた事業なのではないでしょうか。認知症に限ったことではありませんが、まず医師会が地域の住民のニーズを的確に把握することが最大の役割だと思います。それが明確になれば、例えば、もの忘れ相談医リストの作成であっても、受け皿の整備であっても、地域包括との連携であっても、極めてわずかの予算で出来る事業です。このような事業が動き出せば、先に触れた地域支援事業で特定高齢者がなかなか出てこない、出てきてもプログラム参加に結びつかないということはなくなるでしょう。

広島市医師会の場合、医師会長をはじめ副会長や世話人の先生方の理解は充分得られているのではないのでしょうか。今年行われる甲

状腺機能ともの忘れに関する調査事業も会員の先生方の意識を啓発する上で大いに役立つのではないかと思います。国が始めた「サポート医養成研修」あるいは「かかりつけ医認知症対応力向上研修」にしても、その継続に関しては方法がまだ明確になっていません。一度だけの研修で会員の先生方の意識やスキルが保たれるとは考えられません。独自の事業としてであっても、いかに継続していくかも大きな課題ですが、困難な課題ではありません。人口120万人ということが問題になるかもしれませんが、その3倍の人口規模の横浜市でも取り組みが始まりつつあります。モデル的にいくつかの区で始める方法もあります。認知症に関しては、早期発見・診断が様々な課題に対応するためにまず解決しなければならない課題だということを是非ご理解いただきたいと思います。



「広島市医師会臨床検査センターだより」のホームページへの掲載について

ホームページ上では『臨床検査センターだより』をカラーでご覧いただけます。

広島市医師会臨床検査センターホームページの URL:

<http://www.city.hiroshima.med.or.jp/hma/center/index.html>

左窓の目次の中から[広報誌]をクリックしてお進み下さい。