

○認知症に関するかかりつけ医の疑問に答える

### 認知症の治療

認知症を地域でどのように診ていけばよいのでしょうか

回答者 長尾 毅彦

### 地域における認知症診療体制の現状

認知症は、ひとたび発病すれば生涯にわたり症状は持続し、進行するにつれて家族の介護負担が増加する。その診療には、専門病院から家庭医、介護施設までを包括した地域全体での診療体制を構築する必要がある。しかし、現状ではそれぞれの施設が単独で診療行為を行い、「横の連携」がほとんどなされていない場合が多い。

### 専門病院の問題点

最近では認知症に関する専門外来が診療科を問わず増えている。数万円を請求する専門のドックを設置しながら、詳しい問診も行わずに、血液検査、画像診断だけで軽症例を「年齢相応」と説明している施設もあると聞く。軽症の段階で認知症の原因疾患を確定することは、今後の進行形式、問題点などを予測する上で重要であり、将来の家族内のトラブルを回避する効果もある。抗認知症薬の導入についても、初期の副作用を回避するため、専門病院で投与を開始するほうが望ましい。

また、診断後は家庭医に投薬を依頼するだけで終了としてしまう場合も多いが、定期的に病状評価を行うことで薬効評価を含めた進行の速度、注意すべき症状などを説明することもでき、鎮静に関しても専門的な助言が可能である。

## 家庭医の問題点

認知症診療において、軽度認知障害例の抽出・経過観察や個々の症例の通常診療および家族への対応・介護保険指導に果たす実地医家の役割は非常に大きい。

軽度認知障害に特徴的なもの忘れのパターンや生活状況の変化などに気づき、「年のせい」で片付けずに早期に専門病院に紹介することにより、多くの早期例に治療が導入可能となる。その後の問診を通して、症状の進行、問題行動の出現を本人、家族の証言から発見することも多い。患者の多くは身体障害がなく、認知障害を正確に意見書に記載しなければ、介護度を低く認定されてしまい、必要十分な介護プランを作成できない、その点でも、専門医療機関との情報交換は重要と考えている。

## 荏原病院における病診連携

当院の「もの忘れ外来」は、軽症例を中心に

実地医家からの紹介症例を多く扱い、問診、最新の画像診断を実施して、軽度認知障害から認知症早期例を抽出することを主眼としている。

認知症と診断した症例では、直接介護者だけでなく近親者を全員集めて説明を行った後、当院にて抗認知症薬を導入、介護保険の初回の意見書記入までを手伝って、家庭医に投薬継続を依頼している。その後は、半年から1年に1回程度来院を要請し、検査を繰り返し行い、定期的な病状評価を試みている。施設入所についても、積極的に家族に助言し、必要な手続きを進めるように指導、その情報を再び家庭医に報告し、診療の参考としていただいている。その他、地元医師会と連携し、勉強会を定期的に開催して認知症に関する知識の習得に協力している。

当院での方法が最善の体制が否かは、読者の皆様のご判断を仰ぎたいと考えているが、参考になれば幸いである。

(荏原病院 神経内科 医長)