

## はじめに

認知症の医療は、大きく進歩しました。しかし、認知症の6〜7割を占めるアルツハイマー型認知症の根本原因は依然として不明で、真の予防法及び根治療法は、いまだに夢物語です。

したがって、現在までの延長で治療法を進歩させても、認知症の問題が根本的に解決するものではありません。この中でも認知症の診療は、その人に現時点でのベストの医療を提供するとともに、認知症ケアや、地域（家族）の支えもしっかりと連携したトライアングルの支援としなければなりません。そのためにも、患者さんの生活や人生を支える視点をしっかりと根本にすえた取り組みが重要なのです。

認知症の困難な問題は、中核症状よりも行動・心理症状にあると言えるでしょう。もの忘れや年月日や場所の見当がつかないといった認知機能障害による中核症状は、家庭でも

地域社会でも対応はとても難しいというものではありません。しかし妄想、幻覚、暴言・暴力といった行動・心理症状は家族や周りの人々をととても困らせる「問題行動」とされてきたものです。

そうした行動・心理症状には、かつては精神病院で精神科の強い薬物によって抑える治療が行われてきました。症状が激しい場合には患者さんを強制入院させ、物理的・薬物的・言語的（心理的）に拘束し、廃人同様にまでさせられることが20世紀にはマレではありませんでした。これは治療とは言えないでしょう。

しかしこのような非人道的な「認知症医療」は現在も、決してなくなったわけではありません。認知症の患者さんを「家庭・施設・病院で管理できるように、おとなしくコントロールする」ことが、治療や介護の主眼に置かれているように見えます。

ただ管理するための治療・介護は、どうしても患者さんの人間性を無視したかたちになりがちです。それは逆に患者さんの中核症状や身体機能を悪化させたり、行動・心理症状をも悪化させかねません。そのために薬物あるいは介護対応はさらに強いものになります。この悪循環は過去に反省し改善されているはずなのに、根っこの部分で「患者さんを管理的にコントロールする」という考え方はあまり変わっていないと言えるでしょう。

たとえ認知症になっても、患者さんがご自分らしい生活・人生を過ごしていけるようにしていく。ほかの誰でもない患者さん自身が、豊かに感じられる時を過ごしてもらえらうように、もろもろの環境を調整する。認知症の治療と介護の主眼をそこに置くと、多くの患者さんは、認知機能障害が進行したとしても行動・心理症状を悪化させることなく、家庭、地域、事業所の中で穏やかに幸せにその後の人生を送ることができるようになるのです。それは本書のたくさんの事例をお読みいただければ、おわかりになると思います。

認知症医療がほかの多くの病気の治療と異なるのは、ただ病気だけに注目すればよいわけではない、ということ。医師は単に病気や症状を診て治療するだけではなく、患者さんの生活と人生もトータルに見て治療していくことが求められます。そのためにケアとの連携は必要不可欠なのです。

認知症医療（病医院）は介護事業所との連携をつくりあげ、その両輪で患者さんの「その人らしい生き方」を支援していかなければなりません。さらに、そこには市町村のさまざまな支援や隣近所の支え合いも深く関わってきますから、地域との連携も欠かせません。医療だけでなく、認知症ケア、地域（家族）の三者が密接に協力しあい、患者さんを全体として一つの力で支援していく体制がベースになるのです。

私は、この三位一体のチーム（トライアングル）の全体を統合する役割を果たすのが、地域の町医者（かかりつけ医）ではないかと考えています。早期診断・早期治療は認知症でも非常に重要ですが、そのためにも、継続して診療を行っているかかりつけ医がプライマリケア医として機能しなければいけません。われわれ町医者こそが、日本の認知症問題を解決するカギを握っているのです。

2000年5月、私はこうした理想を胸に勤務病院を退職し、内科医院を開業しました。一般外来とともに在宅医療（往診）や「もの忘れ外来」も行っていく一方で、医療法人を設立し、北欧で見聞した素晴らしいグループホーム、あるいは通所介護事業所、小規模多機能型居宅介護事業所などの介護事業所を開設し、医療と介護の両輪で認知症の人の支援に取り組んできました。

そして2006年からは「認知症の人と家族の会」のみなさんと協力して、年に5〜6回、認知症家族の方たちとの「つどい」に参加してきました。

2012年には厚生労働省が認知症施策推進5か年計画「オレンジプラン」そして地域包括ケア構想を発表しましたが、その内容はまさに私たちが理想として掲げ、地域とともに身を削って実践してきた認知症医療の姿、あるべきネットワーク構築と重なってきたと

自負しています。

本書は、私たちのこれまで15年余にわたる活動や、患者さんと家族の事例を紹介しながら、今後急速に増加する認知症にどのように対処していくべきなのかを論じています。

第1章・第2章の医療面では私大場敏明が、第3章・第4章の認知症ケア面では共著者である高杉春代が執筆しました。患者さんの氏名は仮名にしてあります（なお、認知症の患者さんについて、一般的な呼び方としては「認知症の人」、医療の面からは「患者さん」、介護・サービスの面からは「利用者さん」という表現を用いたことをお断りしておきます）。本書が一人でも多くの医療・介護・福祉の関係者および家族のみなさんの目に触れることを願ってやみません。

2015年1月

大場敏明