

## 2 認知症医療の全体像とかかりつけ医の役割

認知症の進行経過は、原因や類型によって様々だが、アルツハイマー病など比較的緩徐に進行する変性疾患の一般的な経過を理解し、認知症医療の全体像を俯瞰しながら、医療ニーズを具体的に把握し、一つ一つの対応をイメージすることによって、認知症の地域ケアにおけるかかりつけ医の役割を見出すことができよう（図8）。

### ● 四つの認知症医療

認知症の医療には、「認知症そのものに対する医療」「認知機能の低下や周辺症状の増悪要因となる心身状態の改善を図るための医療」「認知症者が被った一般的な身体疾患に対する医療」「やがては看取りに至るまでの全人的医療」が必要となる。

### ● かかりつけ医は認知症の人のナビゲータ

かかりつけ医は、まず認知症に関する相談役として、認知症高齢者と家族から話や悩みを聞き取り、必要に応じて専門医への紹介や連携により、可能な限り早期に、他疾患との鑑別や診断を導く役割を担うことになろう。

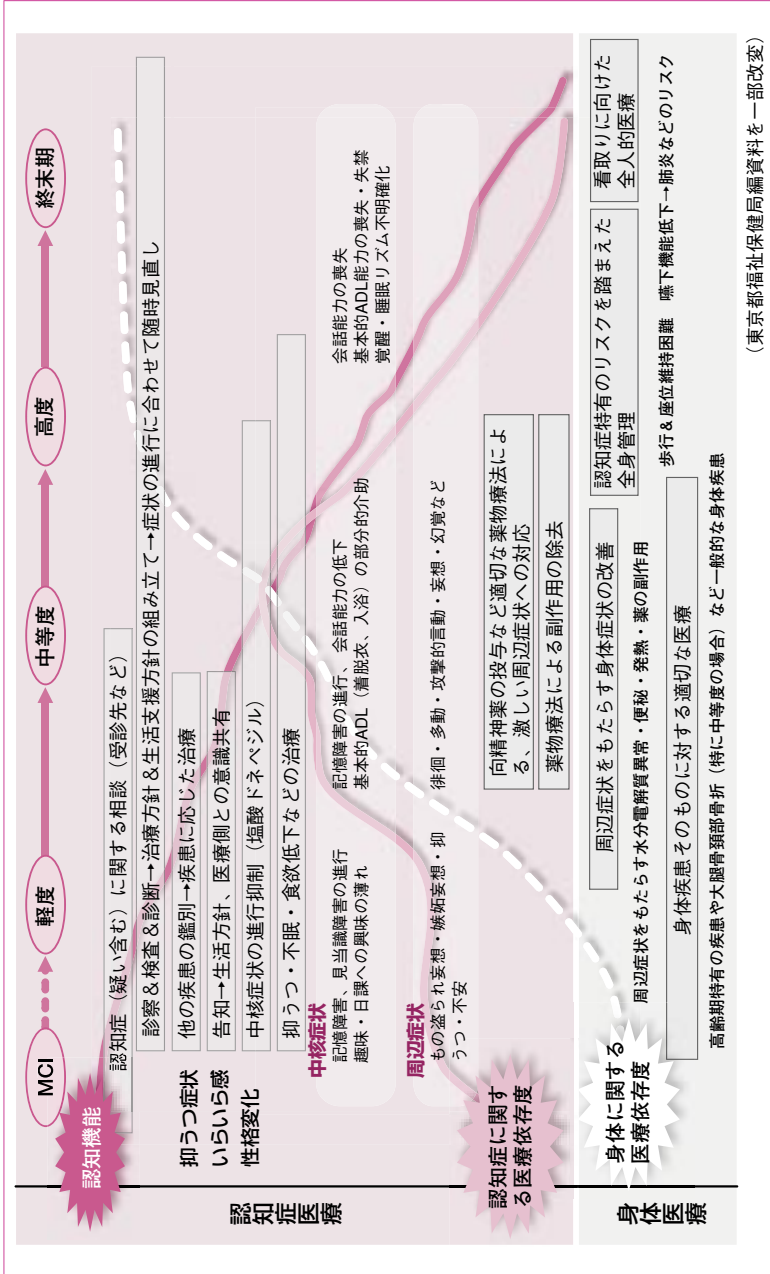
さらには患者、家族への心理に配慮しつつ、認知症について、病気の捉え方や一般的な経過を説明し、疾患の受容を支援、中核症状の進行を抑制する薬物療法（塩酸ドネペジルなど）の適応、効果、副作用などについても説明を行い、本人や家族の選択に寄り添いながら、自己決定の機会をできるだけ長く提供するとともに、治療や生活支援に結び付けて行くことが望まれる

### ● 日常の療養管理や周辺症状への対処

いわゆるBPSDを引き起こす、低栄養や脱水、感染症、薬物相互作用など注意を要する身体状態や合併症の予防と治療、療養生活を支えるために介護保険サービスの導入など、包括的な支援を行うことが求められる。

急性増悪時や周辺症状が顕著となった場合は、患家や地域の実情を踏ま

図8 認知症の経過と医療依存度（アルツハイマー病など変性疾患の場合）



えて、専門医と連携し適切な治療やケアへの橋渡しを行う必要がある。

普段から地域的な対応状況を把握し、地域包括支援センターなどと連携してシステム作りに取り組むことも必要であろう。

## ● 認知症の緩和ケアと看取りに至るまでの全人的医療の提供

認知症と告知された時の絶望、孤独、不安に始まる認知症の人の苦悩を癒すケアは「認知症の緩和ケア」とも言われる。終末期に近づくほど当然医療ニーズは高まるが、対応する人や環境の変化に影響されやすい認知症の人の特性に配慮し、早期から医療者も深く関わるケアを実践する必要がある（図9）。

### 図9 認知症の人の終末期に向かった療養管理と看取りへの留意点

- 暮らしの場での療養の継続には、周辺症状を引き起こしたり悪化させないよう、細心かつ適切な対応が必要である。
- 認知症が進行したように見えても、実際には脱水、便秘、栄養、薬物相互作用などへの対応で改善することも多い。
- 命を脅かすのは、認知症自体ではなく生活機能の低下や栄養不良などを背景にした感染症などの合併症が死因となることの理解を促進する。
- 身体症状が解り難く、気付いたときには重症化していることが多いので、介護する人に、気付きのポイントを状態に応じて具体的に伝える。
- 感染症、脱水、低栄養などへの当面の対応は在宅でも可能だが、再現性が高く、次にどのようなことが起き得るのか、起きたらどのようにするか、やがて食べられなくなったときには経管栄養、点滴、入院を希望するか、在宅での看取りを希望するのかなどについて、本人家族との意志決定に寄り添い支援する。
- 当然、終末期に移行するほど、医療的なサポートが必要となるが、人や環境の変化によって混乱を招きやすい認知症の人の特性をあらかじめ理解し、軽症期から医療者が関わりを築いておくことが大切である。

（引用文献：東京都認知症サポート医フォローアップ研修テキストより）