Editorial

認知症への対応の これまでとこれから

丸山 博文

〔日内会誌 109：1501～1503，2020〕

Key words オレンジドクター，ひろしまオレンジパスポート，認知症施策推進大綱

はじめに

高齢化の進展と共に認知症患者は増加しており，早期診断・介入の必要性が認識され，医療・介護・福祉の連携といった仕組みが構築されてきた。このように，認知症に関して，国が本格的に取り組みを始めて15年ほどが経過した。この間，認知症の人を支えられる側と考えるのではなく，認知症患者・家族が認知症と共により良く生きていくことができる社会を構築するという方向性が示された。本稿では，著者の個人的な経験も踏まえ，これまでの取り組みについて俯瞰し，今後の課題について考えてみたい。

1. 認知症に対する取り組み

著者が最初に社会的な取り組みに触れたのは，広島県医師会からの要請で「認知症サポート医養成研修会」に参加したことである。2006

年に研修を受けた後，広島県・広島市・広島県医師会と協同で対応を進めた。「かかりつけ医認知症対応力向上研修」を開始し，県内各地でかかりつけの先生に認知症の理解を深めていただいた。広島県では，本研修会を受講した医師を2010年3月から独自にオレンジドクター（もの忘れ・認知症相談医）として認定し，プレートを発行している（図1）。また，研修会受講後のレベルアップが必要であると認識し，2010年から3年間，フォローアップ研修会において，ミニレクチャー・ワークショップを実施した。この研修会には，オレンジドクターのみでなく，福祉や行政関係者も参加し，地域毎に討論することで相互理解を深めてもらい，報告書として取りまとめた。以降，認知症疾患医療センターを中心に活動が継続されている。また，2008年より，広島県認知症地域支援体制推進会議の委員として参画し，医療・介護連携強化の取り組みや広島県認知症地域連携パス（ひろしまオレンジ

広島大学大学院医系科学研究科脳神経内科学

New Development of Dementia Treatment. Editorial : Dealing with dementia, past and future.

Hirofumi Maruyama : Department of Clinical Neuroscience and Therapeutics, Graduate School of Biomedical and Health Sciences, Hiroshima University, Japan.

図1 オレンジドクターのプレート（広島県）

ジパスポート：図2）の作成・普及に関与した¹⁾。

2. 厚生労働省の施策

これらの活動は、厚生労働省の施策と連動している。2012年には「認知症施策推進5か年計画」（オレンジプラン）が策定された（広島県ではひろしま高齢者プランで対応）。早期診断・早期対応に向けた取り組みが進み、各種人材の養成や認知症疾患医療センターの整備が進められた。そのモデル事業で初めて「認知症カフェ」という名称が使用された。次いで、認知症施策推進総合戦略（いわゆる、新オレンジプラン）が関係府省庁と共同で2015年に策定された。それにより、認知症初期集中支援チームが全ての市町で設置されることになった。若年性認知症に対しても目が向けられ、2017年には各県に若年性認知症支援コーディネーターが設置されている。また、このプランで特筆すべきは、リハビリテーションの視点が取り入れられたことである。これに対応して、広島県では、生活機能障害の改善を目指したりハビリ、特に食事の自立に向けたリハビリ手技について「認知症多職種連携総合食事リハビリテーション開発事

図2 ひろしまオレンジパスポート

業」によりマニュアルが作成された。さらに、2019年には、認知症施策推進大綱²⁾が取りまとめられ、「認知症はだれもがなりうるもの」と明記され、共生と予防が対策の両輪とされた。当初は、予防に関して数値目標が入れられようとしたが、認知症の人と家族の会の活動等により、数値目標は撤回された。また、用いる用語としては、「予防」ではなく「備え」が望ましいとの指摘もある。

3. 今後の展望

前述のように、行政的な取り組みは、当初に比べればかなり進展しているものの、より実効性を高めるために、認知症基本法の成立が期待されている。今後は、高いレベルで提供されている医療・介護の取り組みと同程度に国内全地域のレベルを引き上げる、いわゆる、均てん化が課題である。その1つに、一般人の認知症に対する正しい知識の普及があり、特に職場や学校での啓発活動をどう進めるのかが課題である

う。初期集中支援チームの優良事例の閲覧システム等によるレベルの向上も検討すべきである。また、認知症疾患医療センターの類型に連携型（当初は診療所型とされていた）が追加されたが、指定件数は地域による差が大きく、この積極的な運用も課題として挙げられる。さらには、地域型のセンターから各病院への出張診療による認知症診療支援も推進すべきである。加えて、地域包括ケアによる地域づくりの進展が必要不可欠である。一つひとつの課題にできるところから取り組んでいくことで、認知症の人とその家族が認知症と共により良く生きていくことができるようにしなければならない。

2020年は、新型コロナウイルス感染症（coronavirus disease 2019：COVID-19）感染の影響で、デイサービスをはじめとした介護施設の利

用制限がなされたところがある。認知症において社会的なつながりは重要であり、可能な限り、各種サービスの継続利用が望まれる。このようなサービスを利用できない場合、居宅における体操等の運動・脳を使うような趣味・コミュニケーションの確保が重要となる。緊急事態宣言下での外出自粛要請が出されている場合には、オンラインシステムを利用した活動の促進が望まれる。さらに、利用者・サービス提供者・医療従事者共にマスクの着用・手洗いの励行・スペースの確保に留意し、感染予防に努める必要がある。

著者のCOI（conflicts of interest）開示：丸山博文；寄附金（エーザイ、MSD、大塚製薬、第一三共、大日本住友製薬、日本メジフィジックス、バイエル薬品）

文献

- 1) 丸山博文：認知症診療の現状と今後の展望。日本早期認知症学会誌 10：42-48, 2017.
- 2) 認知症施策推進大綱。令和元年6月18日。
<https://www.mhlw.go.jp/content/000522832.pdf>