

ランチョンセミナー9

演題名	認知症 4 6 2 万人時代のパラダイムシフト 薬物療法のコツと NG
-----	-------------------------------------

概要

認知症 4 6 2 万人時代を迎え、かかりつけ医・在宅医（スーパー総合医）の役割は、ますます重要になってきている。超少子高齢社会の日本。ご本人が生活をしている現場で、その「生活の質」を脅かす病態を、的確に把握し、適切な対応をすることがかかりつけ医には求められている。

認知症の病理・ご本人の環境は多彩である。その個々の生活をテーラーメイドに充実させるという視点から、抗認知症薬 4 種の使い分けについて述べる。さらに抗認知症薬のみならず、関連する B P S D（認知症が基礎にある行動・心理症状）・不眠・うつ症状などの不定愁訴に対する薬物：SSRI・NaSSA・抗パ剤・漢方薬・抗不安剤・非定型抗精神病薬・睡眠剤などの「さじ加減」についても、具体的な症例を通じて考えたい。

スーパー総合医による認知症診療には、3 つの S が必要である。

1 つ目の S は、Science。サイエンスとは、症候学を駆使して、病理と症状との因果関係を推理することである。当日は、「アルツハイマー型認知症」「レビー小体型認知症」「特発性正常圧水頭症」「うつ病性仮性認知症」などの正体に迫る。しかし、サイエンスとは、これらを白黒型に鑑別診断をすることではない。これらの病態の合併にも思いをはせて、患者さんの症状を呈する至った必然性を理解して臨機応変な対応をすることが必要である。

2 つ目は、Sympathy。ご本人は、疾患の有無を問わず、今まで通りに家族とかかわること、家族や友人と何気ない語らいをすることや、社会と出来事を共有することに、ささやかな喜びを見出されている場合が多い。しかし、「誰しも同じで・・・だから」という文脈では、有効な共感にはなりえない。“共感する”とは、「人間の心や、疾患の性状は、十人十色である」という視点に立って、ご本人やご家族に、かかわることである。

そして、3 つ目は、Synergy。認知症の診療は、薬師如来ではなく千手観音の視点が必要である。病院診療では、診療サイドの主人公は主治医であり薬でありメスである。その姿は薬壺を救済の象徴とする薬師如来の姿に重なる。それに対し、在宅診療では、薬物療法は、医療と介護の絆の象徴ではあるが、唯一無二の方法ではありえない。薬物療法以外の綿々とした地域との連携が必要になる。スーパー総合医を中心に、ケアマネージャーや介護サービス・行政などを巻き込んだ、顔の見える連携が必要である。