

「共生社会」を前に、認知症をどう治療するのか

「共生社会の実現に向けた取り組みと課題」

日本慢性期医療協会 名誉会長 / 武久 洋三

2026.9.14 第15回認知症医療介護推進会議



日本慢性期医療協会

JAPAN ASSOCIATION OF MEDICAL AND CARE FACILITIES

昨年から、同じ疑問を持っている

認知症治療薬が登場した。

しかし、治療を希望しても「適応外」で使えない患者がいる。

一般内科の現場からは、

◆誰に、いつ、どう使うのか

◆使えない人を、その後どうするのか
が見えにくい。

では、この患者をどうしたらよいのか。

診断しただけでは、患者は救われない

「あなたは認知症です」
と告げる

本人も家族も
不安になる

では医師は次に
何を提示できるのか

診断する以上、できる限りの治療選択肢と生活支援を示す責任がある。

アミロイド β だけで患者を見てよいのか



「検査値を診るのではなく、患者を診る。」

※投与可否は承認条件・適正使用基準・安全性評価に従うことが前提。

新薬の適応から外れたら、何もしないのか

新薬は希望である

- ・ 進行を遅らせることを目指す
- ・ だからこそ早期から期待される

しかし使えない患者もいる

- ・ 現行の適応から外れる
- ・ 高価で安全管理も必要

適応外でも「では次に何をするか」を示す。

研究・治験・他の治療選択肢につながる道筋が必要である。

ARIA対策
MRI監視
説明責任

参考：主要臨床試験／PMDA改訂情報等

私が言いたい「共生社会」

**共生社会を
きれいごとで終わらせない**

- ・ 治せるものは治す
- ・ 使える治療は使う

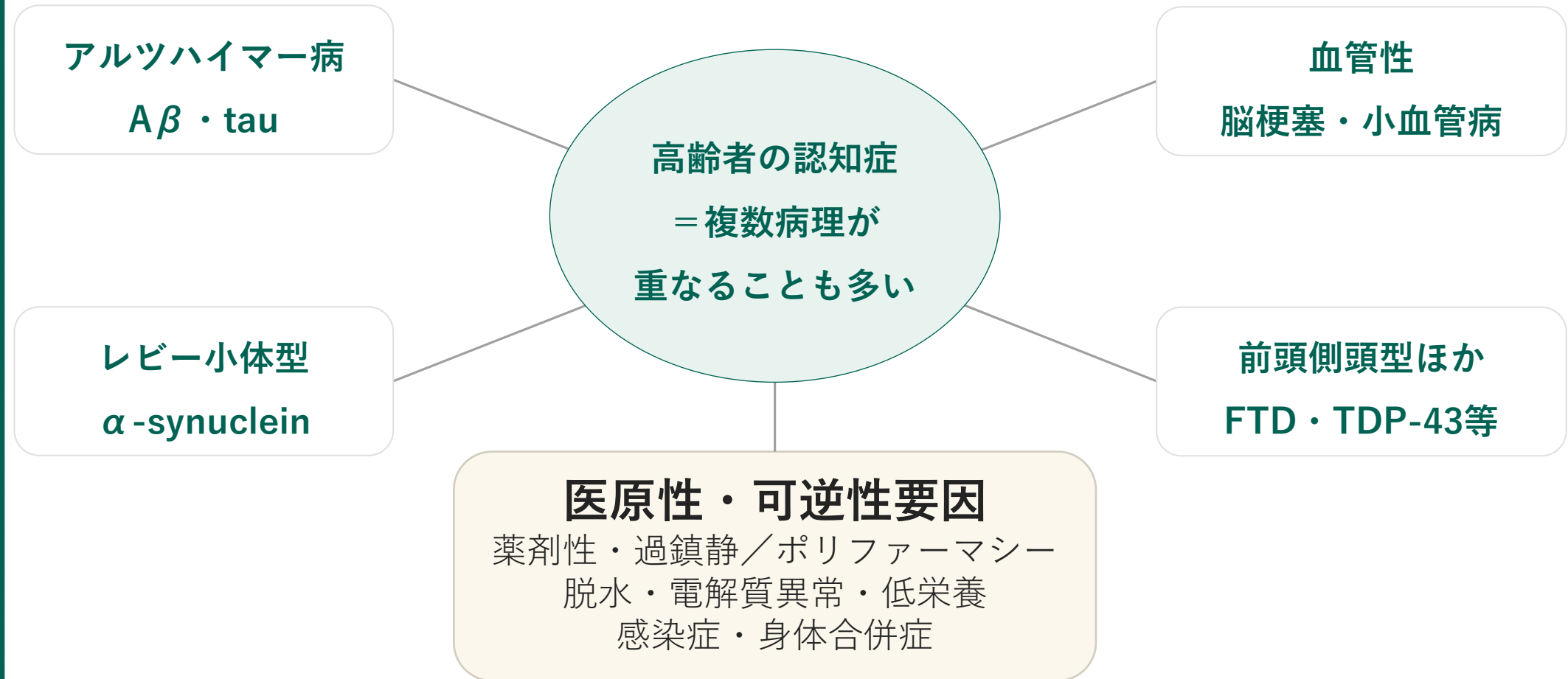
その上で生活を支える

- ・ 役割、交流、地域参加
- ・ 家族支援、意思決定支援

**共生社会とは、「認知症だから仕方がない」と
最初から諦める社会ではない。**

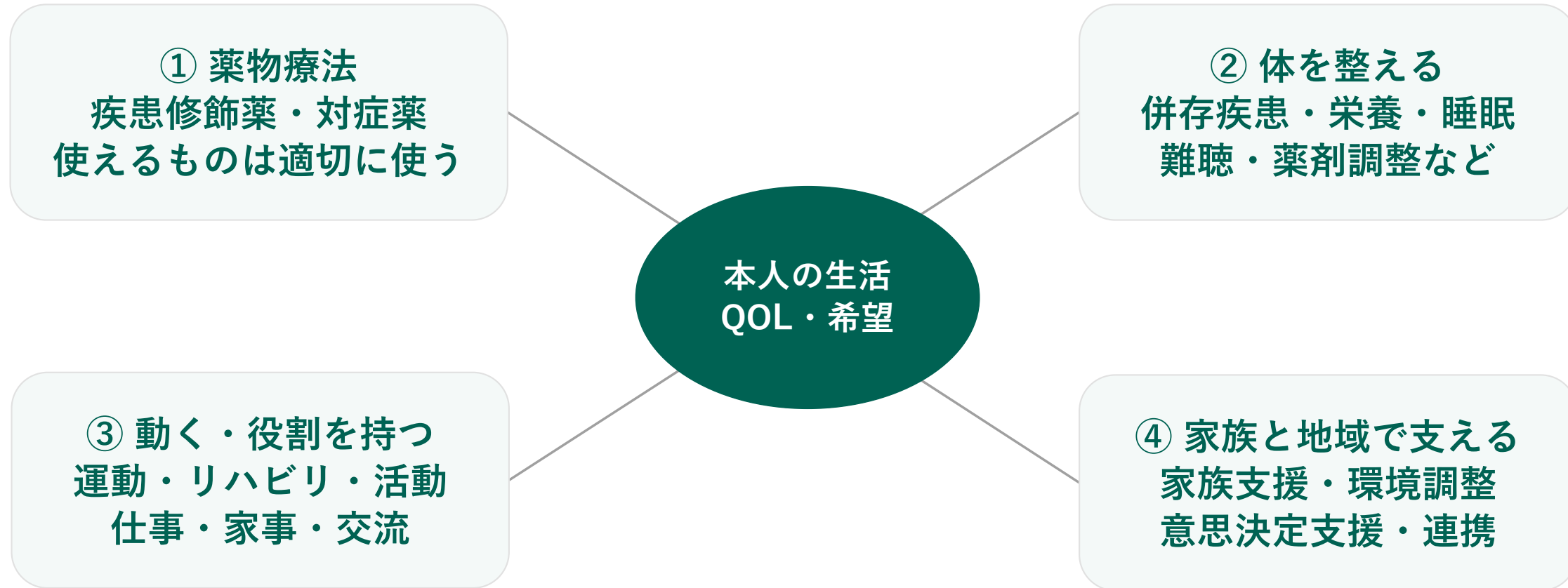
テーマ「共生社会の実現に向けた取り組みと課題」を踏まえた個人見解

認知症はアルツハイマー病だけではない



「認知症＝アミロイド」ではない。医療がつくる・悪化させる認知症様症状も見逃さない。

薬だけでも、社会参加だけでもない



薬物療法、身体管理、生活機能、家族・地域——できるものを全部組み合わせる。

日慢協からの提言

- 1 診断後支援を必ず示す。
適応外でも「何もしない」にしない。
- 2 標準プロトコルを共有する。
診断・告知・投与／中止・安全管理・支援まで一連で示す。
- 3 治療成果を「生活」で評価する。
バイオマーカーだけでなく、ADL・QOL・本人の希望を見る。
- 4 研究を一本化しない。
AD以外、混合病理、非薬物療法も同時に進める。

「薬を使うかどうか」より、その人がどう暮らし続けられるかを
を中心に置きたい。