

要 旨

<大綱に対する意見・課題（精神科医療の側面から）>

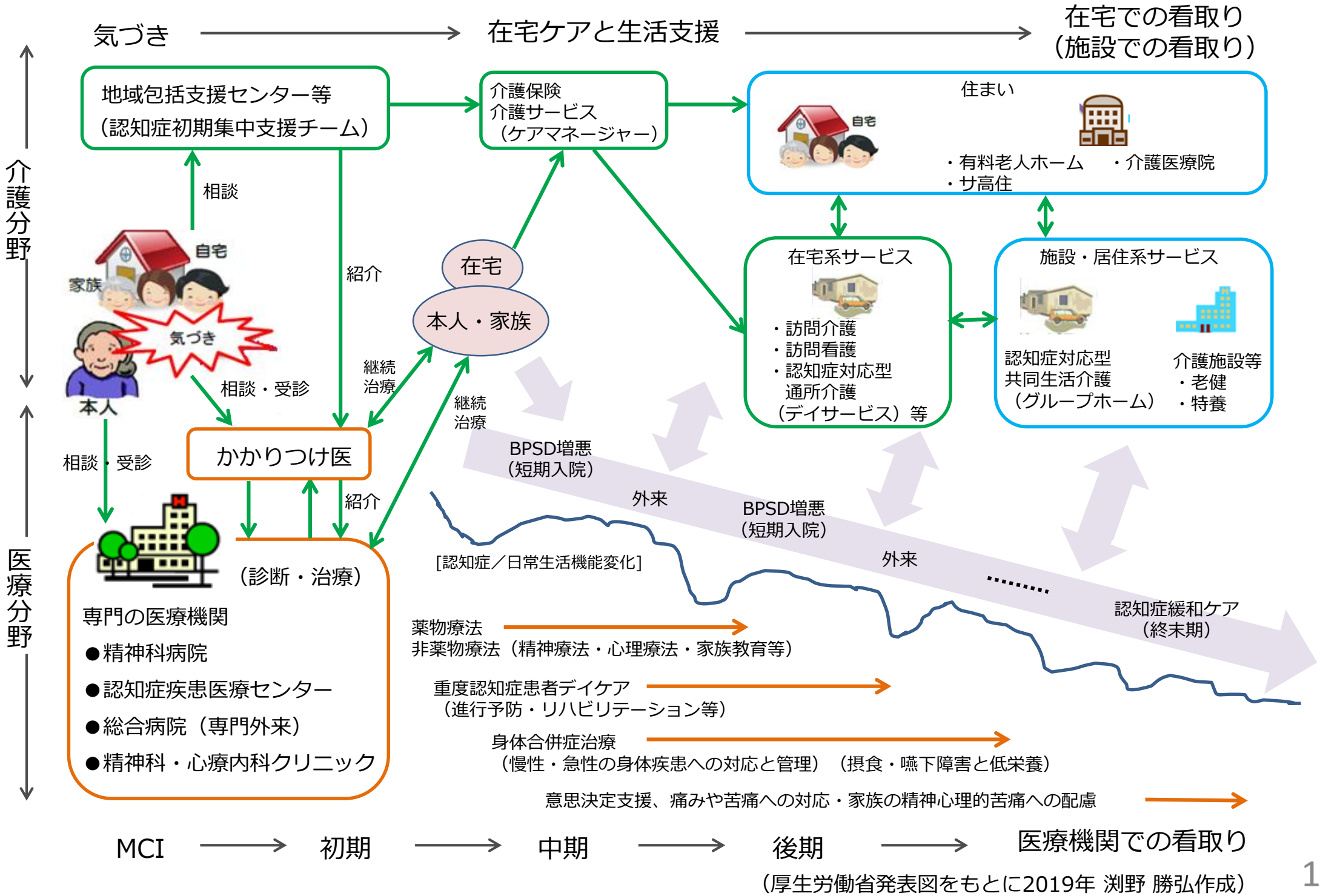
- 1) 「早期発見・早期対応、医療体制の整備」について
 - ・ 治療可能な認知症を見逃さないためのスクリーニング検査の確立。
 - ・ 診断後の長い経過を本人、家族と共に支えていく精神科医の役割を理解してもらう。
 - ・ 認知症疾患医療センターだけが認知症の専門医療機関ではない。国民に認知症を専門に診療している医療機関(認知症地域拠点医療機関等)をきちんと示すべきである。

- 2) 重度認知症、認知症緩和ケア（終末期）への対応
 - ・ 現在、認知症高齢者は 600 万人と推定される。その 53%は 85 歳以上である。2045 年には 65%を占める。
 - ・ 抗認知症薬の処方率は他国に比べて高く、特に 85 歳以上の認知症患者への処方率は全処方量の 48%を占めている。
 - ・ 開始した抗認知症薬をいつまで服用し続けるかについては、明らかな指標はない。
 - ・ 抗認知症薬の減量、中止を考える時期を家族等と話し合うべきである。

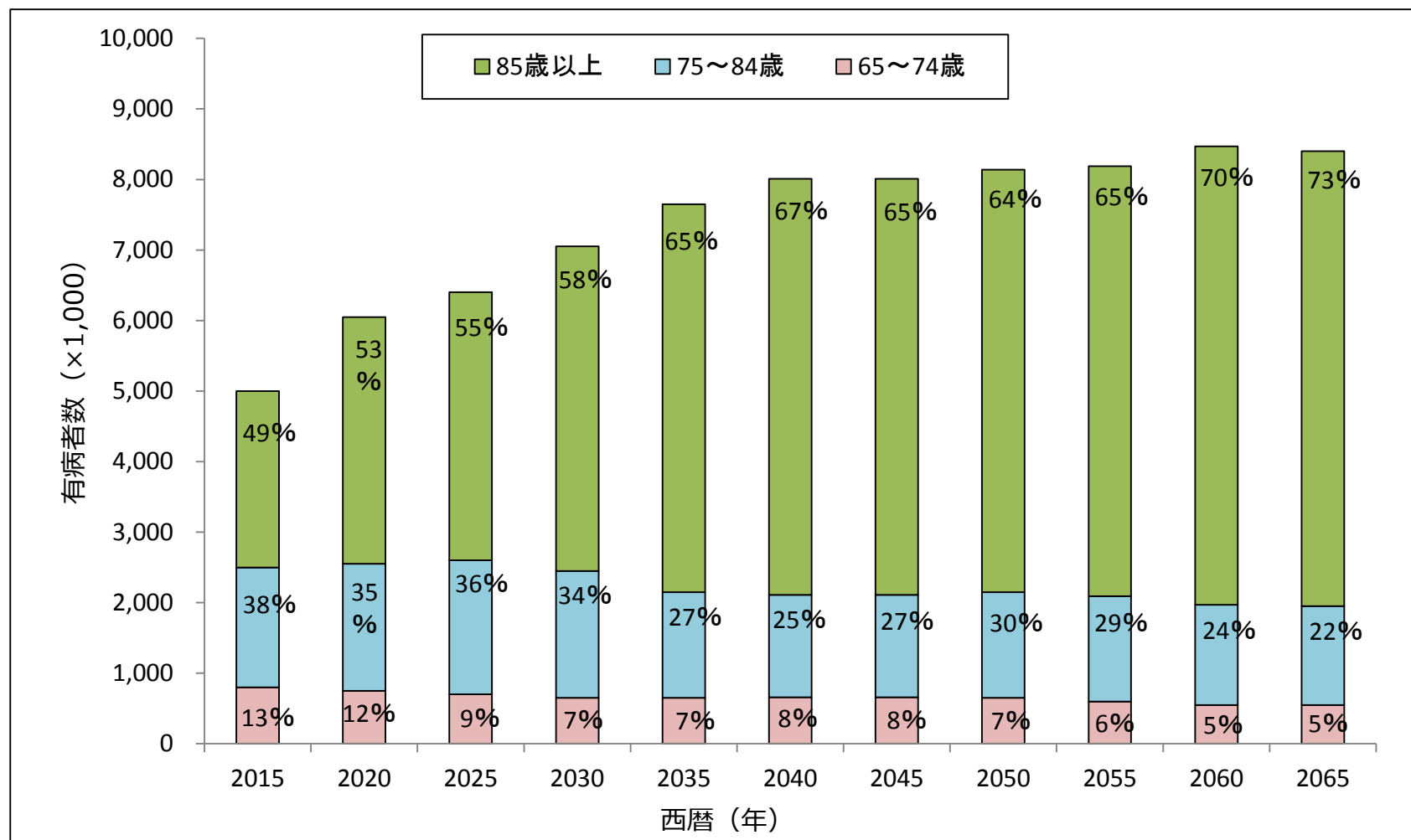
- 3) 「成年後見制度の利用促進」について
 - ・ 現在の成年後見制度が施行されたのは 2000 年（平成 12 年）であり、介護保険の施行と同年である。
 - ・ 2018 年（平成 30 年）1 月～12 月の成年後見関係事件の概況を見ると、申立件数は約 36,500 件であり、後見開始が 76.6%を占める。認知症が全体の 63.4%を占め、ほとんどが認容で終局、鑑定にまわるのは約 8.3%と大変少ない。
 - ・ 成年後見人は司法書士、弁護士、社会福祉士等が約 76.8%であり、親族は約 23%である。
 - ・ 意思決定支援の在り方についてのガイドラインが多数示されているが、本人の判断能力が不十分な場合、チームで何度も話し合い、書面に残すことが求められているが、果たしてそれだけでよいのであろうか、疑問が残る。

令和元年 8 月 7 日
(公社) 日本精神科病院協会
常務理事 湊野 勝弘

認知症地域包括ケアパス概念図



認知症高齢者数の将来推計と年齢階級別構成割合



各年齢層の認知症有病率が一定と仮定し、国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口（平成29年推計）・出生中位（死亡中位）推計」を用いて算出した。

重度認知症と抗認知症薬の使用について (諸外国の状況)

▶英国

2011年、NICE (National Institute for Health and Care Excellence) による抗認知症薬のガイドラインでは、診断と最初の処方 は 専門医 (精神科医、神経科医) でなければならない。

重症度指標にMMSEが紹介され、10点未満を重度(高度) 認知症と定めている。(MMSEだけで重症度を決定しないよう注意喚起もされている)

▶カナダ

GDS (Global Deterioration Scale) で重症認知症を規定している。GDSのstage7で抗認知症薬治療の継続を考えるべきだと言われている。

▶アメリカ

FAST (Functional Assessment Staging) で重症度を規定している。FAST7で、抗認知症薬治療の継続を考えるべきだと言われている。

▶フランス

2018年6月、抗認知症薬による効果が十分に得られないという事で、医療保険の適応外薬品に決定した。

日本における重度認知症と抗認知症薬の使用について

重度認知症（CDR3以上、FAST6以上、GDS6以上のいずれかの段階、MMSE10点未満 等）の段階における抗認知症薬の継続を考える。

- 1) 重篤な副作用が出現した場合。
 - 2) 治療開始3ヶ月後に効果が認められない場合や治療継続から得られる利益が望めないような場合。（GDS stage7）
 - 3) 治療により認知機能、生活機能、行動面が治療前より低下した場合。
 - 4) FAST6e以上の緩和ケア患者の場合。
- 1) ～ 4) の場合は、抗認知症薬の使用は適切ではない。

平成30年度 老人保健健康増進等事業
日本精神科病院協会

「成年後見制度利用促進基本計画」を策定

(平成29年3月24日 閣議決定)

＜成年後見制度利用促進法（平成28年）＞

＜基本的な考え方＞

- ・ ノーマライゼーション
（個人としての尊厳を重んじ、その尊厳にふさわしい生活を保障する）
- ・ 自己決定権の尊重（意思決定支援の重視と自発的思想の尊重）
- ・ 財産管理のみならず、身上保護も重視。

＜施策の目標＞

- ・ 利用者がメリットを実感できる制度・運用への改善。
- ・ 権利擁護支援の地域連携ネットワークの構築を図る。
- ・ 後見人等による横領等の不正防止を徹底する。
- ・ 成年被後見人等の権利制度に係る措置（欠落事項）の見直し。

「意思決定の支援の在り方についての指針」

(成年後見制度利用促進計画において)

厚生労働省が作成したガイドライン

- 平成29年3月
「障害福祉サービス等の提供に係る意思決定支援ガイドライン」
- 平成30年3月 改訂
「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」
- 平成30年6月
「認知症の人の日常生活・社会生活における意思決定支援ガイドライン」
- 平成31年3月
「身元保証」がない人の入院及び医療に係る意思決定が困難な人への支援に関するガイドライン

「認知症の人の日常生活・社会生活における 意思決定支援ガイドライン」 (平成30年6月)

● 誰のためのガイドラインか

認知症の人（認知症と診断された場合に限らず、認知機能の低下が疑われ、意思決定能力が不十分な人を含む）を支援する。

● 「意思決定支援者」は誰か

認知症の人の意思決定支援に関わる全ての人
ケアを提供する専門職種や行政職員等

医師、歯科医師、薬剤師、看護師、ケアマネジャー、民生委員
生活保護ケースワーカー、介護サービス事業所の職員、
認知症疾患医療センターの職員、その他

★本人の意思決定能力が欠けている場合の、いわゆる「代理代行決定」のルールを示すものではない。

● チームによる早期からの継続的支援

本人の意思を踏まえて、身近な信頼できる家族・親族、福祉、医療、近隣の関係者と成年後見人等がチームとなって日常的に見守る。

● 意思決定支援を行った場合はその都度、記録に残しておくことが必要である。