

1. 意思決定支援及び権利利益保護について

- 令和5年1月～12月の成年後見関係事件の概況によると、申立件数は約40,000件、前年より約1,200件増加しているが、成年後見制度の利用促進が十分に行われているとは言えない（令和4年、認知所の人443.2万人、二宮教授研究）。
- 後見・保佐開始の申し立ては全体の91%を占める。
原則、精神鑑定が必要とされているが、十分な調査等もなく認容で終局した件数が約95.3%と大変多い状況にある。
- 認知症高齢者の財産を守り、意思決定支援が十分に反映される成年後見制度の見直しが必要である。

2. 認知症疾患医療センター運営事業実施要綱の改正について

- 抗アミロイドβ抗体薬（抗Aβ抗体薬）の承認により、令和6年3月19日、認知症疾患医療センターに新しい役割が明記される。

① 進行予防から地域生活の維持まで提供できる体制を図る。

② 抗Aβ抗体薬に係る治療・相談支援機能。

③ 抗Aβ抗体薬治療の適応外である者への支援

- 今まで以上に早期からの診断が可能となり、告知と診断後支援が重要となる。
- 認知症疾患医療センターの国民への認知度は低い、認知症地域医療の中心的役割を担っていることを啓発する必要がある。
- あらゆる認知症の相談から、鑑別診断、薬物療法・非薬物療法、診断後支援まで一貫して認知症の人やその家族への支援を行うことが求められている。
- 認知症の人に安心・安全を提供し、しっかりとした治療関係を結ぶことは認知症医療において大切なことである。

3. 抗A β 抗体薬について

- 対象者はアルツハイマー病の軽度認知障害、初期認知症に限定される。さらに投与には多くの制限があるため、アルツハイマー病の診断は付いたが治療対象外の人々が増加することが考えられる。
- 診断後の心理・社会的支援体制は認知症疾患医療センターや精神科領域（多職種連携による精神療法的アプローチ、デイケア等）が担わなければならない。
- レカネマブ投与が開始されている海外において、適応外になった人の自殺が増加したとの報告もある。
- 新たな抗A β 抗体薬（ドナネマブ）が国内において承認された。今後このような新薬の対象外になった認知症の人を見捨てることなく、長い経過をサポートする為にも認知症疾患医療センターを窓口にして、初回投与実施医療機関に紹介、その後のフォロー投与医療機関に繋ぐ医療体制を整備することが重要である。

4. 認知症の行動・心理症状(BPSD) について

- BPSDは予防が最も大切である。認知症に関する正しい知識、正しい理解を深められるよう体制を整えることが必要である。
- 介護のデイサービスだけではなく、医療の認知症デイケアを整備することは重要である。軽度認知症デイケア、若年性認知症デイケア等を実施する。
- 医療では多職種(医師、看護師、公認心理師、精神保健福祉士、作業療法士等)連携により、長く在宅で生活できる体制を整えることが可能である。

5. 地域連携の重要性

- かかりつけ医や初期集中支援チーム、地域包括支援センターやケアマネジャーとの連携は特に重要である。
- 病院における精神保健福祉士(PSW) と地域のケアマネジャーさんの日頃からの相談・連携は常に必要である。
- 当事者より同意が得られない場合や、身寄りが近くにいない場合、連絡がとれない場合は介護制度では大変苦慮する。地域包括支援センター等を含め、市町村長の同意で行政が動くことができる体制があると利便性が向上すると思われる。
- 特に精神科医療において、身寄りのない人、BPSDの激しい認知症の人への対応は精神保健福祉法にて対応することが可能である。

以上