認知症診療の実践セミナー（セッション 2）【共催：エーザイ株式会社/バイオジェン・ジャパン株式会社】
認知症診療の実際

1）かかりつけ医に期待されるこれからの認知症診療

浦上　克哉
鳥取大学医学部保健学科認知症予防学講座

これからの認知症診療は，これまで治療対象となっていなかった軽度認知障害（MCI）が対象に加わり，今まで以上に早期診断が求められる．MCI レベルだと，スクリーニング検査では遅延再生，日時の見当識で失点するが，他の検査項目ではほぼ正解される．MMSE でいえば 24 点～26 点くらいに該当する．重症度評価尺度である CDR では 0.5 が該当する．MRI では側脳室下角の開大がみられるものもあるし，まだみられないものもある．SPECT では後部帯状回の血流低下がみられることが多い．アルツハイマー病による MCI および軽度の認知症と診断された症例で，抗アミロイド β（Aβ）抗体薬の治療を希望される方には，投与が可能な病院へ紹介をしていただきたい．

一方抗 Aβ 抗体薬の投与対象とならない方への対応も重要である．非薬物的対応についてのアドバイスをしていただきたい．生活習慣の面からは禁煙，質の良い睡眠，バランスのとれた食生活などが推奨される．行動面からは，運動，知的活動，コミュニケーションが良いとされる．運動では，有酸素運動，筋力運動，ストレッチなどが推奨される．知的活動は頭を使って指先を動かす活動を意味し，具体的にはクロスワードパズル，ナンバープレイスや物作り（DIY）などが推奨される．コミュニケーションは，いろいろな人との会話を楽しむことが大切である．一人だと長続きしないので，集団で行う認知症予防教室がお勧めとなる．自動車運転は認知機能の面からは MCI では運転が可能である．危険運転をされる方は免許証の自主返納をしていただきたい．しかし，そうでない方は運転をやめることにより社会的交流が減り認知機能の悪化につながる可能性もあるので，安全運転を継続が推奨される．成年後見制度について，MCI レベルの方は任意後見に該当する．任意後見について情報提供をしておくことを推奨する．