

山田達夫の健康コラム

回復期リハビリテーション病院と認知症

昨年、明確な理由も告げられることなく、私はグループ病院のリーダー蒲池真澄会長から、社団法人巨樹の会での物忘れ外来開設の指示を受けました。それに従い、2か所(明生病院と宇都宮リハビリテーション病院)で物忘れ外来をオープンさせ、今やそれぞれの外来では着実に患者数が増加しています。明生では山中副院長、宇都宮では荒木医師の協力で週1日行われています。

まさに会長は「慧眼の士」と言わざるをえません。高齢者が多い亜急性期病院では認知症医療・介護は日常的に実施されねばならないからであります。認知症への対応力があるか否かで、回復期リハでの医療の質は明らかに変わってきます。正直に申しますと私は認知症への取り組みの意味をさほど重視できなかったということでもあります。今になって私はこれまで20年間大学で取り組んできた活動をリハビリテーション病院の現場でも新たな視点で行うべき意義を感じたのであります。病院が生き残れるには他にはない質の向上が必須でしょうし、それはいずれ診療報酬に反映されるでしょう。

誰もが認知症の基本的知識として知っておくべき事項をこれからのシリーズでお話申し上げます。私は認知症専門医とは認定されていますが、まだまだ未熟者です。誤った表現もあるかもしれませんが、実践に役立つ内容を取り上げたいと思います。

認知症になるということ 記憶がとぎれ、現実の感覚が周囲と食い違い、家族の顔もわからず、鏡に映った姿を自分と認識せず会話し、現状では多くの認知症患者が家族にとっていないほうが喜ばれる存在であります。さらに、認知症の方は、物忘れを過少評価し、率直に認めず、いままでできたことができなくなり、極度に孤独で、不安になります。家庭や社会で役割を失い、周囲から特別視され、日常的にしから

れ続け、自己の尊厳を失い、今度は家族の介護うつを誘発する存在ともみなされています。

何が求められているか? 今や認知症は400万人、軽度認知障害は200万人、合計600万人への医療・介護面での対策のみならず国家財政の健全化を図るための根拠ある予防法の開発が強く求められています。実際、米国のデータからは認知症の発症を5年遅らせると医療費は半分になるといわれています。

ならば予防は可能か? エビデンスレベルの高い一次予防法は確定していません。研究計画の難しさから確定的予防法は見つかっていません。多分有効であろうという程度の結論ではありますがやらないよりもましであろうと思います。アルツハイマー病予防については(1)有酸素運動、(2)地中海食、(3)レジャー活動の3つが予防対策のキーワードであります。



社団法人巨樹の会 関東統括本部長 山田 達夫