

はじめに

大阪大学大学院医学系研究科精神医学教室 教授
主任研究者 池田 学

わが国は急速な高齢化とともに認知症者の数も著しく増加しており、国内の認知症者の数は 500 万人を超え、認知症の前駆状態を高頻度に含んでいる軽度認知障害 (mild cognitive impairment : MCI) 高齢者も 400 万人存在する試算も報告されている。

このような認知症者の急増に対して、国は認知症施策推進総合戦略 (新オレンジプラン) を策定し、様々な認知症施策を展開している。その基本的な考え方は、「認知症の人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域のよい環境で自分らしく暮らし続けることができる社会の実現を目指す。」であり、「認知症者の質の高い在宅生活の継続性の確保」が前提となるが、在宅生活を阻む最大の要因は ADL や IADL を含めた日常の生活行為の障害 (以下、生活行為障害) である。

これまでの認知症の定義では、当然のことながら認知障害が重視され、その認知障害によって社会的または職業的機能の障害が引き起こされることが、ほぼ共通した要件であった。しかし、早期診断の社会的要請や神経画像などの診断技術の進歩により、MCI 段階での受診や診断が日常臨床でも当たり前になりつつあり、各診断基準も少なくとも MCI 段階、疾患によっては preclinical な段階での診断を意識したものになっている。また、認知障害よりも精神症状や行動障害が前景に立つことが多いレビー小体型認知症や前頭側頭型認知症の診断が積極的に行われるようになると、認知症共通の定義として、認知障害だけでなく複雑な ADL の早期からの障害が注目されるようになってきた。一方、認知症の新規病態修飾薬が臨床試験のさまざまなステージにおいて検討されているものの、現時点では認知症を根治するための治療法はなく、進行の過程を大きく変化させる治療法もない。したがって、認知症者、介護者・家族の生活の支援および生活の質の改善のためのリハビリテーションの方法の開発が喫緊の課題である。

本研究班では作業療法士と認知症専門医が協働して、認知症疾患別の生活行為障害を認知機能との関連から類型化を行い、認知症者に特化した評価の指標を見出し、認知症の生活行為維持のための早期介入・早期支援の指標を確立することを目的とした。