

特集

認知症の人の認知機能障害、生活障害、行動・心理症状の構造

特集にあたって

栗田主一*

認知症の行動・心理症状 (Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia ; BPSD) という用語は、1996 年の国際老年精神医学会のコンセンサス会議において提唱されたものである。同会議において、BPSD は、「認知症患者に頻繁にみられる知覚、思考内容、気分または行動の障害による症状」と定義され、それは、「①疾病過程の不可欠の要素であり、②本人、社会、保健医療サービス、認知症と関わるすべての人にとって深刻な問題になっているが、③その多くは緩和することが可能であり、それによって本人の苦悩、家族の負担、認知症に関連して生じる費用を軽減させることができる」とされ、それを実現するための国際的な研究の必要性が強調された (Finkel SI, et al : 1996)。

それから 20 年の歳月が流れた。その間に認知症の自然科学的研究および社会科学的研究は確かに進展した。多くの先進諸国において、認知症施策は国家の優先課題と位置付けられるようになり、投入される国家予算は着実に増えた。さらに、近年では、認知症とともに生きる本人の権利を尊重し、認知症とともに暮せる社会 (Dementia Friendly Community) の創成に向けた活動の萌芽もみられるようになった。

しかし、それでも、多くの人々にとって、認知症とともに生きる人の思い、日々の暮らし、生活のしづらは理解しにくいものであり続けているのではないだろうか。認知症になっても、希望をもって生きることができる社会の姿は依然として見えにくいのではないだろうか。

わが国の認知症高齢者数は、2025 年に約 700 万人に達し、高齢者の 5 人に 1 人 (国民の 17 人に 1 人) が認知症になるものと推計されている。世界有数の長寿国であるわが国においては、認知症は国民の誰もが経験し得る事態であり、もはや特別なことではない。2015 年 1 月に策定された認知症施策推進総合戦略の目標は「認知症にやさしい地域づくりの推進」とされているが、認知症にやさしい地域とは何か。認知症とともに暮らせる社会とは何か。その姿を明らかにするためにも、認知症とともに生きる人の認知機能障害、生活障害、行動・心理症状の構造を理解する必要がある。

本企画では、そのような観点から、認知症の日常診療と精神医学、神経内科学、神経心理学に精通されている諸氏に、認知症とともに生きる人の認知機能障害、生活障害、行動・心理症状の構造について論じていただいた。

* 東京都健康長寿医療センター (☎ 173-0015 東京都板橋区栄町 35-2), AWATA Shuichi : Tokyo Metropolitan Institute of Gerontology, Tokyo, Japan