

認知症に対するリハビリテーションの重要性は多方面から指摘されている。しかし、リハビリテーションの言葉が先行して、内容についての理解は必ずしも十分でないと思われる。今回はそのような状況を仮定して、疫学から診断・治療、リハビリテーションとケアに関する最近の進歩について特集を企画した。それぞれの先生方が実際の経験を背景にして巧みに執筆下さったので、非常に参考になる特集ができたと考えている。

■認知症の危険因子研究が予防につながる

認知症についての疫学的分析を基に、興味ある事実が述べられている。著者らの研究から、両親の高齢出産や非喫煙者に AD（アルツハイマー型認知症）の発症が多いこと、エストロゲン使用女性で AD 有病率が低いこと、関節リウマチやらい患者では AD が少ないこと、非アスピリン系の NSAIDs 常用者で AD が少ないことなどが判明あるいは再確認された。さらに、遺伝子レベルの解析も今後の課題としている。これらの事実の解明から認知症予防の研究が伸展することを期待する。（浦上克哉氏ら、213 頁）

■Mild Cognitive Impairment の概念は有用

病前の知的能力や置かれた環境によって知的能力の低下の経過が異なることを指摘し、正常ではないが認知症の基準に達しない Mild Cognitive Impairment の概念を紹介している。臨床上、重要な概念と思われる。そのうえで認知症を AD とその他の変性疾患、脳血管障害、感染症、全身疾患による認知症に分けて説明している。各分類について神経所見も加え、わかりやすくまとめられている。（古川勝敏氏ら、219 頁）

■治療ガイドラインの有効活用を

認知症の治療ガイドラインを中心に認知症の治療を述べている。治療ガイドラインは診断別に構成され、それぞれに重症度あるいは進行度に合わせた 5 つのステップの治療方法が記載されている。さらに各治療方法に研究のレベルから「お勧め度」が表示されている。非薬物療法、危険因子の検索、薬物療法など多方面の対策が呈示され、かつ進行状況に合わせたガイドラインである。現時点では、日常診療になくしてはならないものであると思われる。（和田健二氏ら、225 頁）

■障害の適切な評価が適切な対応を産む

認知症に対するリハビリテーションの考え方、評価、訓練と対応の進め方などについて述べられているが、非常に重要で、有用な指摘が多い。そのうえで、障害の種類や程度の異なる症例に対する具体的な介入をまとめている。医学的な現症の把握、障害の評価が明確に表現されていて、非常に整理されている。優れている点は症状・障害を医学的によく分析し、それと結びつけた介入方法を考えていることである。長年、認知症のリハビリテーションを進めてきた著者の意気込みが伝わってくる。（下村辰雄氏、231 頁）

■多くの支援で在宅ケアを

「これまでの暮らしの継続」を目標に在宅ケアに取り組んできた著者により、示唆に富んだ内容が紹介されている。在宅で認知症ケアを行うときには、チームケアが必要であること、家族に対する支援が必要であること、在宅でのターミナルケアが重要視されてきていることなどに触れ、家族の受け止める過程を示している。この経過を知っていれば家族への支援もより実際的なもので、受け止める過程の理解が非常に重要なことを教えられる。（六角僚子氏、239 頁）