

認知症疾患医療センター通信

第23号 令和6年3月1日

令和6年1月1日「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」が施行され、その基本理念のひとつに「認知症の人の意向を十分に尊重しつつ、良質かつ適切な保健医療サービスおよび福祉サービスが切れ目なく提供される」ということが明記されています。そこで今回は、若年性認知症当事者である西東京市在住の藤島岳彦さん（58歳）に医療への思いをご寄稿いただきました。

アルツハイマー型認知症に罹患した当事者としての医療への思い



藤島岳彦さん

現在、進行を遅らせる薬を毎日服用しているが、服用をいつまで続けていくのか、止められる日はくるのか？その答えは全くみえません。しかし、新規治療薬レケンビ（一般名：レカネマブ）が承認された事は限定された当事者にとっては、一筋の光明でした。しかし、他方では落胆でもあったことと感じております。『高価な薬』は適応が限定され、進行度合いや、経済的な理由によって適用されるタイミングが合わず、見合わせる当事者が潜在的に多くおられているのではないのでしょうか？

製薬会社には血眼になってさらなる治療薬の開発を目指し、日本いや世界中で優秀な研究者の努力によって、新薬が生まれる事を願うばかりです。

さて、自分のアルツハイマー型認知症（以下AD）への治療はドネペジルを毎朝服用していること。有酸素運動等認知症に良いと言われている事を取り入れていることですが、診察では現在の体調変化を確認され、時折、物忘れ検査によるMMSEの点数で認知機能を確認する程度ではないのでしょうか？痛みを伴う疾患では、痛み度合を数値化して確認することがありますが、ADの場合、日によって脳の働きや、記憶力にムラがあることを感じますが、明確な認知機能の状況を伝える事が難しいと感じています。何か指標、スケールがあり数値化して伝えることが出来ると自分でもよくわかり、少しは現状が理解しやすいと思います。心理検査もありますが、思っている以上に当事者にとっては負担に感じ、辛い検査なのです。

先日、ある製薬会社の方々と多くのディスカッションを頂ける機会がありました。役員自ら先頭に立ち、当事者の声を聞き、潜在的なことを探り出し、医療医薬に一切の妥協をしない会社の姿勢に感銘を受けました。今後の研究開発に当事者として一助となれば良いと思います。

活動報告

- 8月25日 家族介護教室「認知症のお薬の話」
- 9月1日 西東京市 認知症支援者 事例検討会
- 9月11日 認知症初期集中支援部会
- 10月20日 看護師認知症対応力向上研修Ⅰ
- 10月27日 家族介護教室「生活リズムを整えよう/認知症予防につながる運動」
- 11月22日 全体研修会「認知症の行動・心理症状について」
- 12月20日 かかりつけ医認知症研修（東村山市）
- 12月22日 家族介護教室「大切な権利について考えよう」
- 1月24日 かかりつけ医認知症研修（小平市）
- 2月16日 家族介護教室「体の力を高めよう」
- 2月28日 認知症医療・介護連携協議会



介護教室

