

日精協発第 14186 号
平成 27 年 2 月 12 日

(別 記) 殿

公益社団法人日本精神科病院協会
会 長 山 崎 學

「認知症は精神疾患でない」発言への抗議文

2005 年度に国は認知症サポート医の養成をスタートさせた。内科などのかかりつけ医らを対象に、独立行政法人国立長寿医療研究センターが診断や治療などの研修を行い認定するものである。

「認知症サポート医養成研修」の目的は、認知症の診療に習熟し、かかりつけ医への助言や支援を行い、専門医療機関や地域包括支援センター等との連携の推進役を目指すものである。2 日間にわたる研修では「診断・治療の知識」「ケアマネジメント・連携の知識」「認知症サポート医の役割」等を学ぶ。全国 5 会場で開催し、研修受講費用は 50,000 円である。

認知症サポート医養成研修の受講者数は 2013 (平成 25) 年度末実績 3257 人であり、新オレンジプランでは 2017 (平成 29) 年度末 4000 人の目標を 5000 人に上方修正している。我が国の認知症の「新たな国家戦略」においても認知症サポート医の役割は重要なものである。

この重要な役割を担っている研修会において、「認知症は精神疾患でない」という発言が講師よりあった。

認知症の 6~7 割はアルツハイマー病であり、他に血管性認知症、レビー小体型認知症、前頭側頭型認知症等がある。慢性、進行性の脳器質障害であり、現在においても根本的治療法はない。長い経過をたどり、この間に様々な精神症状や問題行動を伴う。

世界保健機関 (WHO) による、身体・精神疾患による国際疾病分類 (ICD-10、1992 年)、「精神および行動の障害」において、認知症は F0 (症状性を含む器質性精神障害) に分類されている。さらに 2013 年に発表されたアメリカ精神医学会による精神疾患の診断基準 (DSM-5) においても、認知症 (Major

Neurocognitive Disorder)、軽度認知障害 (Mild Neurocognitive Disorder) として記述されている。

また、日本における医師臨床研修制度では、精神科は選択必修科目であるが、精神科を選択する人は90%を超えている。入院患者レポート作成においても統合失調症、気分障害、認知症の3疾患が入っている。認知症は精神疾患の中でも重要な疾患である。

国は第6次地域医療計画において、4疾病5事業に精神疾患を加え、5疾病5事業とした。特にうつ病、認知症を含む精神疾患の患者数の増加が著しく、医療計画に位置付けられていることを踏まえ、都道府県は地域における医療提供体制の整備を進めなければならない(新オレンジプラン)。

世界最大規模のもの忘れセンターを持ち、最先端の機器による認知症診断を行い、家族教室では生活指導まで行っている、最も権威のある国立長寿医療研究センターにおいて、「認知症は精神疾患でない」発言を行ったことに抗議するものである。

一般のかかりつけ医、介護関係者、本人・家族に及ぼす影響は計り知れなく大きなものであり、認知症に対する誤った知識を植え付ける結果となり、本来に必要な適切な医療を受ける機会を失うことになり悲劇を生むものである。

国から長寿医療の研究を委託されている唯一の医療研究センターであれば、「認知症は精神疾患である」という正しい知識を研修会では伝えるべきである。

以上

抗議文提出先

①厚生労働大臣

塩崎 恭久 殿

②厚生労働省医政局長

二川 一男 殿

③厚生労働省老健局長

三浦 公嗣 殿

④厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部精神・障害保健課長

富澤 一郎 殿

⑤厚生労働省老健局高齢者支援課認知症・虐待防止対策推進室長

水谷 忠由 殿

⑥国立長寿医療研究センター

総長 鳥羽 研二 殿