

認知障害に関する包括的検討委員会 (第24期・第1回)

平成31年2月18日(月) 15時00分～17時00分

日本学術会議 5-C 会議室 (2)

出席者：井伊雅子、佐藤岩夫、石川冬木、平井みどり、磯部光章、遠藤玉夫、小松浩子、寶金清博、山脇成人、白澤政和、積山薫、土井美和子

欠席者：武田洋幸、伊佐正、丹下健、小川宣子、萩田紀博

議事録

石川冬木委員と寶金清博世話人から

委員長： 寶金清博
副委員長： 小松浩子
幹事： 井伊雅子、萩田紀博

とする提案が発議され、満場一致で採択された。

・寶金委員長から、これまでの経緯と委員会の今後の進め方について説明がなされた。

平成30年8月22日に課題別委員会設置提案が提出(資料1～4)

平成31年1月25日に厚生労働省担当者との打ち合わせ(資料5)

・厚生労働省の石井伸弥専門官から新オレンジプランについて説明(資料1)

・山脇成人委員から軽度認知障害(mild cognitive impairment (MCI))について説明(資料6)

・その後、以下のような今後の方針、問題提起および討論が展開された。
新オレンジプランに対して学術会議がアカデミアとして、提言をまとめる。
今後1年ぐらい議論をしてまとめる。

MCIに焦点をあてた実態や予測因子の検討は端緒にたったばかりであり、予防的視点に焦点を当てることは意義がある。一方で、予防に限ると若年性認知症や認知症のターミナルケアなど重要な課題が抜け落ちる。

MCIと認知症は分けない。

予防に力を入れることは重要であるが、FDG-PETなどの検査で早期発見をするというようなやり方では、財政的に持たないし国民のためにもならない。

日本人は医療（特に専門医指向）に頼りすぎる傾向があるが、医療だけでは解決できないというメッセージを出す。財政的にも持たない。

地域でMCIや認知症の人をどのように巻き込むか。一方で、供給体制や社会資源を検討しないと財政的にもたない。共助や予防が重要となる。

ICTやRobotics, AI(Society 5.0)などの技術サポートも重要だが、テクノロジーに任せれば良い、というのでもない。

認知症の方々の意思決定能力や医療倫理にかかる課題は山積している。

新オレンジプランにもあるように、患者や家族など当事者の視点、人権なども盛り込む。

できるだけPositive messageを出したい。

寶金委員長から、スコットランドでは、2009年に「認知症の本人とケアラーのための権利憲章」を制定し、社会全体で認知症の人や家族の権利が尊重されていることが紹介された。

認知症については治らないこと、テクノロジーに任せられないことなど、国民の理解が必要であり、子ども教育が重要となる。ケアの重要性を含めることも重要である。

次回の予定

・長寿研の鳥羽研二先生（認知症施策推進のための有識者会議委員長）から現状をお伺いする。

以上