



「身体状態や環境変化により入院中に認知機能低下に気づかれる場合もあります。退院後の生活も視野に入れ、地域の医療機関やネットワークにつなげることも重要」と和田教授は考える。



認知症の診療には、医師をはじめ、看護師、臨床心理士、医療ソーシャルワーカーなど、多職種にわたるエキスパートが連携。それぞれの知識と経験を生かし患者や家族をサポートしている。



「共生」と「予防」を実現するには、さらなる医療人の育成が急務と和田教授は言う。



医療最前線

»» vol.66

川崎医科大学総合医療センター
内科

Report!

認知症患者や家族を そばで支え、光を与える存在に。

生涯罹患率五五パーセント。
認知症は誰もがなりうる身近な疾患。
「認知症とは、一時的なものではなく、持続的に認知機能の低下が起こる後天的な病気のこと。バスやタクシーが利用できなくなったり、買いたい物ができなくなるなどの認知機能の低下を基盤とした生活障害が挙げられます。わが国では、六五歳以上の高齢者の約四人に一人が認知症または軽度認知障害(MCI)と推計されており、二〇二五年には認知症高齢者は七〇〇万人に増加すると予想されています(二〇一九年、認知症施策推進関係閣僚会議より)」と話すのは和田健二教授。長年にわたってアルツハイマー型認知症をはじめ認知症疾患やパーキンソン病などの神経変性疾患の診療、教育および研究に従事してきた。「生涯罹患率五五パーセントですから、二人に一人が認知症になり得ます。それだけ身近な疾患ということを認識し、備えながら、認知症とともに生きていく覚悟を持つことが大切です。認知症の予防は「認知症にならない」という意味ではなく、「認知症になるのを遅らせる、なっても進行をゆるやかにする」という意味(認知症施策推進大綱より)。日常生活のなかで困難が生じても自分らしく生きていく心構えと、尊厳・希望をもつて生きていくことが大切です」と和田教授は強調する。

Internal medicine

日頃、患者さんに運動を勧めている立場上(笑)、私もジムでズンパに励んでいます。あとは神社めぐり。プライベートをしっかり愉しむことで、日々の診療で患者さんやご家族の支えになれるよう努めています。



和田健二 教授

Kenji Wada

■ 専門分野

認知症疾患、神経変性疾患(特にパーキンソン病)

■ 専門医

日本内科学会認定総合内科専門医、日本神経学会認定神経内科専門医 ほか

お問合せ

川崎医科大学総合医療センター

岡山市北区中山下2-6-1

☎0862262111
https://g.kawasaki-m.ac.jp