

認知症診療ガイドライン 2026 が改訂されました。

2026年5月、『認知症疾患診療ガイドライン 2026』が刊行されました。2017年以來となる大幅改訂であり、近年急速に進展した認知症診療のエビデンスや社会制度の変化が反映されています。特に今回の改訂では、抗アミロイドβ抗体薬など新規治療薬への対応だけでなく、本人・家族中心の支援、多職種連携、地域包括ケアの視点が強調されている点が特徴です。認知症は公衆衛生上重要な課題の一つであり、今回の改訂は今後の地域医療・介護実践にも大きな影響を与えると考えられます。

1. 今回の改訂で何が変わったのか？

今回のガイドラインでは、認知症診療を「病気を診る」だけでなく、「その人の生活を支える」視点へ広げたことが大きな特徴です。従来からの診断・薬物療法に加え、非薬物療法、リハビリテーション、意思決定支援、介護者支援、地域資源との連携などがより充実しました。

- 抗アミロイドβ抗体薬（レカネマブ、ドナネマブ）に関する最新知見を反映
- 軽度認知障害（MCI）への介入やバイオマーカー診断を整理
- BPSD（行動・心理症状）への非薬物療法を重視
- リハビリテーションや環境調整など生活支援の重要性を強調
- パーソンセンタードケアや意思決定支援の視点を強化
- 地域包括ケアや多職種連携に関する内容を拡充

2. 現場にとって重要なポイント

認知症診療は、医師だけで完結する時代から、多職種・地域協働型へ移行しています。今回のガイドラインでも、看護師、リハビリテーション専門職、介護職、ケアマネジャー、地域包括支援センターなどとの連携が重要視されています。特にリハビリテーション領域では、認知機能だけでなく、活動・参加・生活機能を含めた包括的支援の重要性が示されています。

また、BPSDへの対応では薬物療法だけに依存せず、環境調整やコミュニケーション支援、生活リズム調整など、非薬物療法を優先的に検討する姿勢が強調されています。これは急性期病院や地域医療の現場でも非常に重要な視点です。

3. 「本人中心」の認知症ケアへ

今回の改訂では、『認知症の人や家族の視点』や『尊厳の保持』がより明確に打ち出されました。単に症状を管理するのではなく、本人の価値観や希望を尊重しながら支援を行う「パーソンセンタードケア」の考え方がガイドライン全体を通して重視されています。

認知症は医療だけで解決できる疾患ではありません。だからこそ、地域や生活を含めた包括的な支援体制づくりが重要になります。今回のガイドライン改訂は、“治療”だけではなく、“共に生きる支援”へと認知症診療が進化していることを示しています。

4. 情報へのアクセス

『認知症疾患診療ガイドライン 2026』は医学書院より刊行されています。

【参考】

- ・医学書院『認知症疾患診療ガイドライン 2026』

<https://www.igaku-shoin.co.jp/book/detail/118270>

- ・株式会社医学書院 プレスリリース

<https://prtimes.jp/main/html/rd/p/000000036.000014570.html>

- ・健達ねっと「認知症疾患診療ガイドライン 2026」紹介記事

<https://www.mcsg.co.jp/kentatsu/dementia/102261>