

認知症治療最新の話題

埼玉精神神経センター／さいたま市認知症疾患医療センター
センター長 丸木雄一

現在高齢者の割合が全国 3 番目に少ない埼玉県では、25 年後の認知症患者数の伸び率は現在の 3 倍にも達することが予想され、認知症対策は喫緊の課題となっています。

一方で 11 年前から本邦ではドネペジルが承認され、アルツハイマー型認知症の中核症状の改善、進行抑制に広く使用されております。

今年になり欧米では既に当たり前のように使用されているガラントミン、リバスチグミン、メマンチンが大変遅ればせながらわが国においても製造販売が認可されました。

この機会に認知症の早期診断の必要性、正しい診断の下での様々な最新の治療法について述べます。

【早期診断】

もの忘れがあるだけでは認知症ではありません。もの忘れに加えて、今まで出来たことが何か出来なくなった時に、認知症を疑って、医療機関を受診してください。例えば主婦であれば炊事・洗濯・掃除のいずれかが以前に比して、雑になってきた。夫であれば今まで出来た確定申告、銀行・郵便局での手続きが出来なくなった。待ち合わせをすっぽかすようになったなどが認められたらかなりの確率で認知症が発症しています。医療機関では認知症の程度を調べ、その認知症の原因を病歴・神経学的所見・心理テスト・画像を用いて診断します、図 1 に 2010 年度にさいたま市認知症疾患医療センター（埼玉精神神経センター）“もの忘れ外来”を受診した 572 例の初診患者様の診断内容を示します。62%以上がアルツハイマー病でした。続いてレビー小体病が 9%、軽度認知機能障害が 8%、正常者が 5%、脳卒中に伴われる認知症が 4%、正常圧水頭症が 4%でした。この内容を 2009 年と比較するとアルツハイマー病は 60%以上とほとんど変わりませんが、レビー小体型認知症ならびに正常圧水頭症が 2.5 倍に増えています。後者の 2 疾患はいずれも適切な治療により認知障害の改善が大幅に期待できるため近年 NHK を始めとしてマスコミで大きく取り上げられたため、急激な患者数の増加となったことが推測されます。

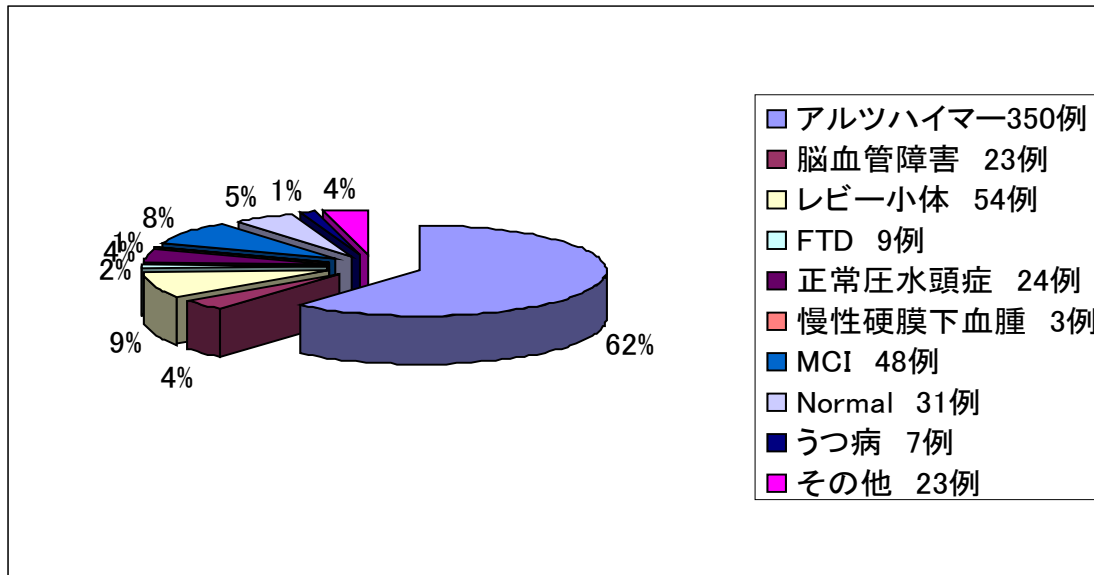


図 1

【アルツハイマー病の治療】

軽度の場合、アセチルコリンエステラーゼ阻害剤であるドネペジル、ガランタミン、リバスチグミンの内服・貼付を始めます。正確な診断の下であれば早く治療を始めれば、始めるほどより効果が期待されます。もう少し症状が進んで中等症になると NMDA 受容体拮抗薬であるメマンチンも併用できるようになります。更に進んで排泄の失敗が出現したり、季節にあった衣服が選択できなくなったり、入浴時に洗髪・洗体が出来なくなると高度の認知症となり、アリセプト・メマンチンの使用が保険で許されています。いずれの治療法も使用開始後の認知機能の改善をご家族は期待しますし、確かに開始後 6-12 ヶ月は機能の改善が維持されます。しかしながら上記 4 薬剤の最も重要な効果は進行抑制です。内服していないと心理テストで 1 年間に 3-4 点の悪化を認めますが、確実に内服を続けていると 1 年間に 1 点程度の悪化で済みます。このような進行抑制の効果が積み重なると、施設に入所するまでの期間を 2 年間も先延ばし出来るという結果もあります。また非薬物療法も有用なことが判ってきました。一言でいうと“ぼーっと”している時間をなるべく減らすことです。日常生活内では介護保険を申請してまずディサービスに行ってみる事です。

【レビー小体病の治療】

レビー小体病とは認知症に加えて以下の3つの症状のうち2つを有したら、疑ってください。#1 注意や明晰さが一日の内で変動する、#2 構築され、繰り返される具体的な幻覚（幻視）を訴える#3 チョコチョコ歩きなどのパーキンソン症状を呈する内2つの症状を有することで疑います。レビー小体病の治療に関してはどの症状にターゲットを絞って（どの症状が一番困っているか）治療するかで治療法が全く変わってきます。この疾患は専門医の“さじ加減”が必要になってきますので、かかりつけ医から専門医の紹介を受けてください。有効な治療法が期待される病気です。

【正常圧水頭症】

治る認知症の中で最も頻度が多く、これからもっと増えることが予測される疾患です。認知症に加えて、歩行障害、失禁が出現したら、この病



図2

気を疑ってください。この疾患の診断にはMRIは不可欠です。図2にこの疾患のMRI像を示します。通常の輪切りの画像ではなく、前から縦にスライスする（冠状断）画像が診断には有効でこのスライスが出来るのがMRIであるためです。正常圧水頭症が疑われたら、4-5日の検査入院をして、多くなった髄液を一時的に抜いて、症状が改善するか否かを判断し、改善した場合には、永続して髄液を減少させるシャント術を受けていただきます。

【問題行動への対応】

問題行動への対応も、近年大変進歩してきている分野です。まず、その問題行動が何から発生しているかを考えます。熱がある、痛みがある、風邪薬を飲んでいる、介護者の対応が不適切であるなどの原因が疑われたら、是正できる点を直します。それでも問題行動が介護への障害となっている場合には、非定型抗精神薬、漢方薬、抗てんかん薬、抗うつ薬などをごく少ない量から開始し、徐々に増量し、症状が消失する最小量

で留め、落ち着いてきたら、今度は徐々に減量する。この基本方針で対応すると多くの症例では問題行動に対応可能となります。

【おわりに】

紙面の都合でこれ以上詳しいことは述べられませんが、認知症も他の疾患と同様、早期診断・早期治療が良い結果をもたらすこと。認知症に対しても様々な対応が可能になり、どんどん進歩している分野ですので、的確な診断を受けることを怖がらずに医療機関を受診して下さい。