

認知症の新しい治療戦略

仙台市立病院
精神科・認知症疾患医療センター
高橋正彦

認知症の治療戦略

- 早期よりの正しい診断
 - Treatable dementiaの治療
- 適切な薬物療法
 - 出来るだけ早期よりの抗認知症薬の投与
- 行動・心理症状の治療・予防
 - 介護指導、環境調整

認知症とは・・・

- いったん正常に発達した知能が、持続的に障害され、日常生活に支障をきたす状態。
- 認知症は状態です。
- 認知症の原因となる病気はたくさんあります

認知症はどれだけいるか

- 65歳以上の8～10%
- 85歳以上の25～30% (推計)

社会の高齢化、より早期からの受診などに伴い増加中。

⇒ 認知症はcommon disease

認知症？ 年齢相応？

	認知症	年齢相応
もの忘れ	全体を忘れる	一部を忘れる
もの忘れ以外の 症状	あり	なし
日常生活の障害	あり	なし
進行	年単位で進行	年相応

認知症は早期発見・早期対策が
重要です。

1 治る認知症の可能性

認知症を呈する疾患

- 変性疾患：アルツハイマー型認知症・ピック病・レビー小体型認知症・
大脳皮質基底核変性症・進行性核上性麻痺 など
- 脳血管障害：脳血管性認知症
- 感染症：脳炎・進行麻痺・エイズ脳症・プリオン病 など
- 腫瘍：脳腫瘍
- その他 中枢神経疾患：神経ベーチェット・多発性硬化症 など
- 外傷：慢性硬膜下血腫
- 髄液循環障害：正常圧水頭症
- 内分泌障害：甲状腺機能低下症
- 中毒、栄養障害：アルコール中毒・ビタミンB12欠乏 など

認知症の早期発見

アルツハイマー型認知症の「発症時期」

本人、およびそれを取り巻く状況により左右される。

「発症時期」決定要因

- 本人の社会適応の程度
 - 会社社長 VS 無職
- 本人の生活環境
 - 家族と生活 VS 独居、身寄りなし
- 本人・周囲の理解度・関心度
 - 「歳のせいだろう」「疲れているのでは」

アルツハイマー病 超早期の症状

- 「センス」
 - 着物と帯の取り合わせのセンスが悪くなった。
 - 料理の取り合わせのセンスが悪くなった。
 - 気の利いた会話をしなくなった。
- 思考能力
 - 即断・即決できなくなった。
 - 勤が鈍くなった。

この時期に気づかれることはほとんどない。
この時期に受診しても診断確定することは困難。

アルツハイマー病 早期症状

- 記憶力の低下
- 実行機能(段取り)の障害
- 家事能力の低下
- 意欲・自発性の障害
- 性格変化

早期症状 1

記憶障害

- 約束の日時を忘れていた。場所を間違えた。
- 物を置き忘れることが増えた。
- 毎日何度も新聞を見て日付を確かめている。
- 同じことを何度も尋ねる。

- 旅行から帰ってきたばかりなのに、どこに行っていたか分からなかった。
- 親戚の法事に行っていたのに、誰の法事か理解していなかった。

早期症状 2

実行機能障害

(対処能力・問題解決能力の低下)

- 物事をこなすのに時間がかかるようになった。
- 些細なことで混乱する。
- 最後まで仕上げず、途中で放り出してしまふ。
- いつまでも同じことをしている。

早期症状 3

家事能力低下

- 料理の味付けがまずくなった。
- メニューが単調になった。同じ料理ばかり作る。
- 買い物に行って、同じものばかり買ってくる。
- 冷蔵庫の中に期限切れの食品がたくさん入っている。
- 部屋が汚くなった。

早期症状 4

意欲、自発性の低下

- 今まで熱心にやっていた趣味のことをしなくなった。
- 1日中ぼーっとして過ごしている。テレビばかり見ている。
- 風呂に入りたがらなくなった。
- 身だしなみがだらしくなった。

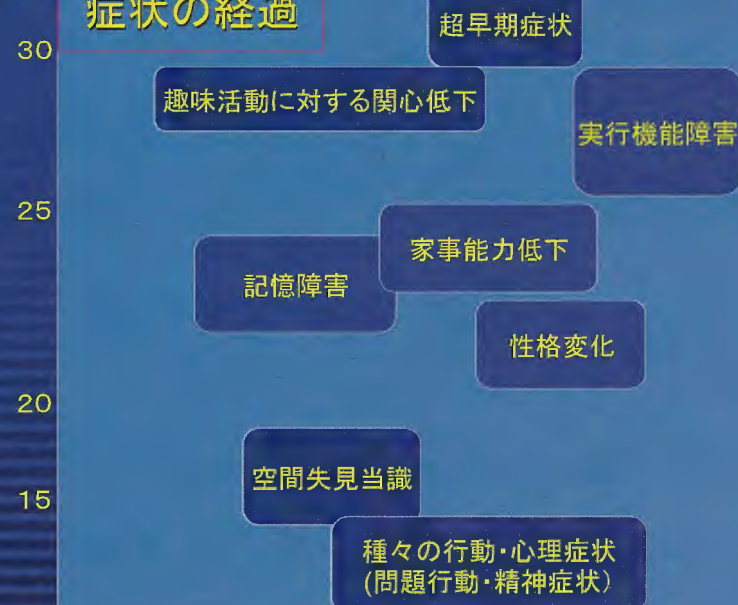
早期症状 5

性格変化

- 些細なことで怒るようになった。暴力を振るうようになった。
- 周囲に対する関心の低下。
- 他人への配慮をしなくなった。
- 不安や緊張が強くなった。

HDS-R

症状の経過



家族がおかしいと思ったら、
ほぼ100%間違いなく認知
症と考えて良いでしょう。

診断に関する問題点

- CT、MR
 - 早期には委縮は目立たない。
 - 元来の脳のサイズに個人差。
- HDS-R、MMSE
 - 元来の知的レベルが高いと高く保持される。
- より詳細な検査が必要。(SPECTなど)

早期の気づきのポイント

- 会話能力
 - 換語困難(健忘失語)
 - ・適切な言葉が浮かんでこないことはないか。
 - 聴覚理解能力
 - ・相手の論旨を理解しているか
 - 口頭言語能力
 - ・意思をきちんと伝えられるか

認知症が疑われたら・・・

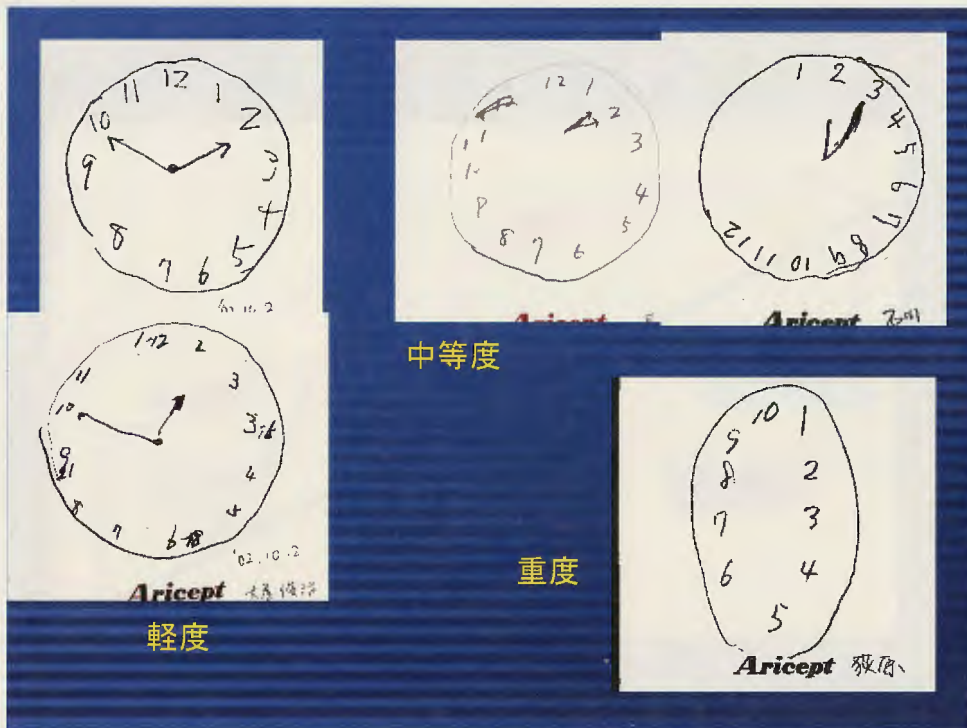
- 記憶・記銘
 - 「最近のニュースは何ですか」
 - 「入院してどれくらい経ちましたか」
 - 「主治医の先生はどなたですか」
 - 「昼ごはんは何を食べましたか」

CDT (時計描画テスト)

- ここに、今から言う順に、時計を書いて頂きたいのです。
- まず丸を書いて、文字盤の数字を書き入れてください。
- 次に2時10分前の針を書き入れてください。

評価のポイント

- 正しい大きさの丸か。
- 数字が正しい位置にあるか。
- 12-6-3-9 または12-3-6-9の順に描かれたか。
- 数字の間隔は等しいか。
- 針の位置は正しいか。
- 短針と長針の区別は付いているか。



認知症の症状

- 中核症状
 - 脳の器質性変化に伴い1次的に出現する症状
記憶障害、見当識障害(時間、空間、人物)
失語、失行、失認、実行機能障害など
 - 周辺症状(行動・心理症状、精神症状、行動異常)
 - 2次的に起こされた症状
幻覚、妄想(被害、盗害、嫉妬)、興奮、抑うつ
徘徊、夜間せん妄など
- 周辺症状は対応の工夫などでなくすことが可能。

認知症の治療

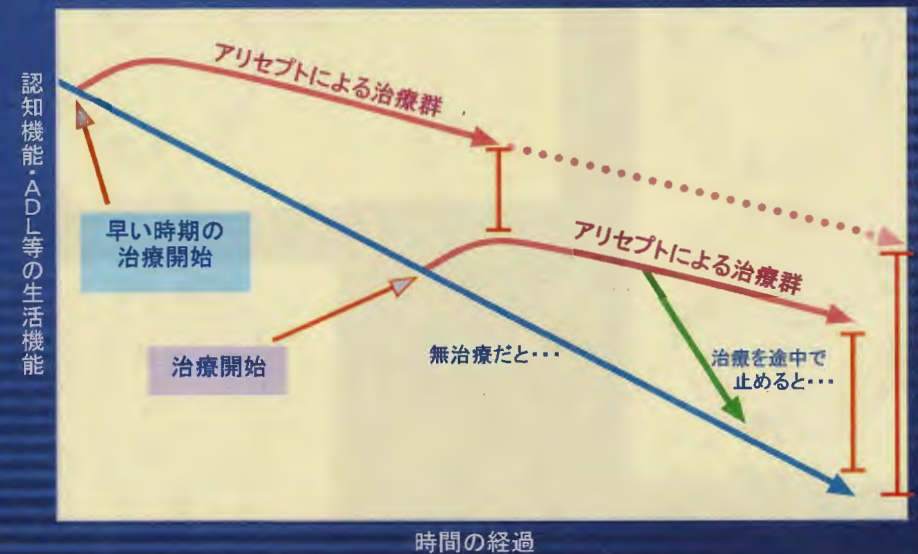
アルツハイマー病 中核症状の治療薬

- コリンエステラーゼ阻害剤
 - Donepezil (アリセプト)
 - Galantamine (レミニール)
 - Rivastigmine (イクセロンパッチ)
- 神経保護剤(NMDA受容体阻害剤)
 - Memantine (メマリー)

中核症状の治療

- Step 1
 - アリセプト、メマリー、イクセロンの中から1つ
- Step 2
 - メマリー

早期アリセプト処方開始によるベネフィット



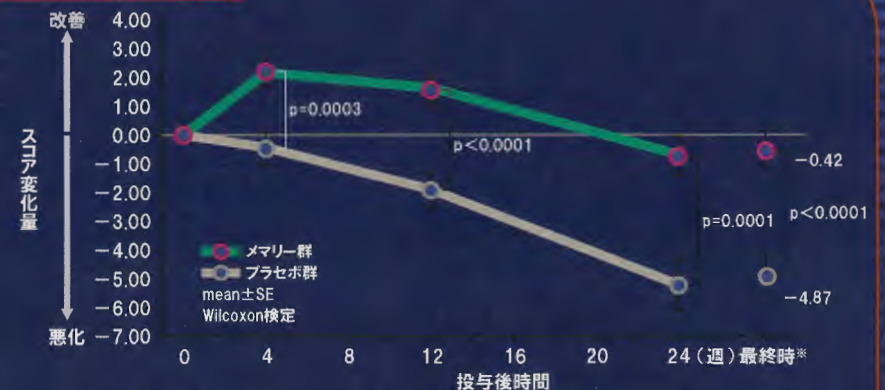
監修:香川大学医学部精神神経医学 教授 中村 祐

アリセプトで期待される効果

- 意欲の改善
 - 趣味のことにするようになった。
 - 積極的に家事をするようになった。
- 記憶の改善
 - 何度も尋ねる回数が減ってきた。
 - 思い出すまでの時間が短くなった。

メモリーの認知機能に対する効果

SIB-Jスコア変化量の推移



*最終時: 中止、脱落例については、その時点での評価を最終データとして評価した。

対象 中等度から高度のアルツハイマー型認知症患者432例(50歳以上)

方法 プラセボ対照二重盲検比較試験。メモリー又はプラセボを1日1回朝食後、24週間経口投与。

メモリーは5mg/日から開始し、1週間に5mgずつ増量、20mg/日を維持量とした。

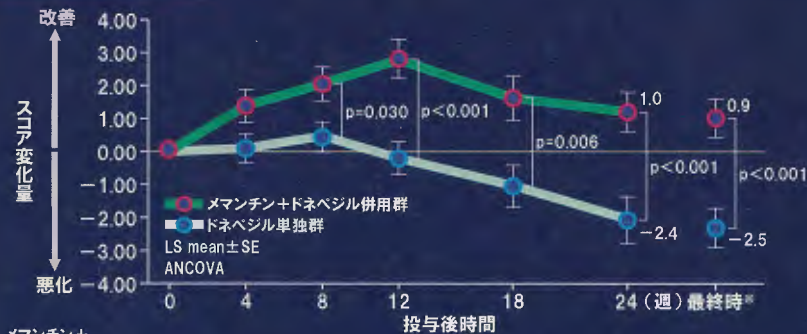
安全性 副作用は、メモリー群83/221例(37.5%)、プラセボ群49/211例(23.2%)に認められた。

[承認評価資料]

メマンチンのドネペジルへの追加投与による 認知機能に対する効果 (海外データ)

海外調査 認知症試験(ドネペジル併用)

SIBスコア変化量の推移



メマンチン+ドネペジル併用群 (n)	198	197	190	185	181	171	198
ドネペジル併用群 (n)	198	197	190	185	181	171	198
ドネペジル単独群 (n)	197	194	180	169	164	153	196

※最終時: 中止、脱落例については、その時点での評価を最終データとして評価した。
対象: ドネペジル服用中の中等度から高度のアルツハイマー型認知症患者403例(50歳以上)
方法: ドネペジル(5~10mg)の治癒継続下で、メマンチン塩酸塩(メマンチン)又はプラセボを24週間経口投与。
 メマンチン+ドネペジル併用群は、メマンチン5mg/日から開始し、1週間に5mgずつ増量、20mg/日を維持量とした。
安全性: 副作用は、メマンチン+ドネペジル併用群68/202例(33.7%)、ドネペジル単独群60/201例(29.9%)に認められた。

[承認評価資料]

認知症の非薬物療法

認知症になっても大丈夫

- 本人の精神状態の安定
 - ⇒ 不安やパニックを防ぐ
 - ⇒ 行動・心理症状を防ぐ

具体的には・・・

認知症になっても、当たり前の生活を！

認知症があってもノーマルな生活を！

- 「リズム」
 - 24時間のリズム
 - 1年のリズム
- 社会性
 - 複数の集団に所属 ... 対人交流
 - 集団の中での役割
- 自尊心・プライド
 - 「他人から必要とされている」
 - 「一人の人間として周囲から認められている」

認知症の方と ご家族のための ケアとお薬の ガイドブック



「認知症は治らない」と

すべてあきらめてはいませんか？

認知症になっても、ご家族とともに暮やかに生活していくためには
ケアとお薬についてよく知る事が大切です

一日24時間の生活リズムが整っている例

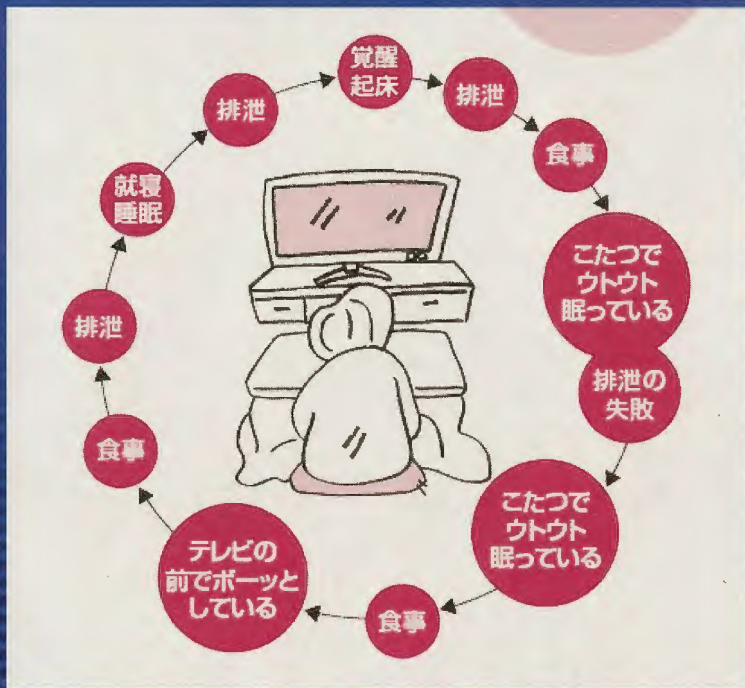


一年の生活リズムが整っている例



過活動の生活リズム障害の例





生活リズム障害を予防・改善するための10のケア

- 1 時間の見当がついて安心できるようにする
- 2 食事はその人なりに規則正しくおいしく食べられるようにする
- 3 日光を気持ちよく浴びられるようにする
- 4 病気や不快な症状が安定して落ち着けるようにする
- 5 日中はすっきり覚醒して、何かに興味・関心をもって過ごせるようにする
- 6 デイサービスに出かけるなどして、人と楽しく交流できる機会をつくるようにする
- 7 本人の気持ちを察しながら、大切にされている、安心できると思ってもらえるようなコミュニケーションを心がける
- 8 家庭やデイサービスなどの中で役割を担える場面をつくるようにする
- 9 眠る前にはからだと寝具を温めて気持ち良く眠れるようにする
- 10 夜間は間接照明などを利用して、落ち着いた環境を整える

具体的には・・・

- 「日中はどのように過ごしていますか？」
- 「テレビを見ながら、うとうとしています。」

⇒日中の覚醒確保を！

- 介護の工夫
- デイサービスの利用
- ボランティアの活用

「役割はありますか？」

- 家庭内での役割
- 社会の中での役割
- デイサービスの利用

「家族以外の人との定期的な交流 はありますか？」

- 地域での役割
- 友人との付き合い
- それらが既に失われていれば、
 - デイサービスの利用

薬物療法について

- HDS-RまたはMMSE < 20
- そろそろ服薬自己管理が難しくなります。

服薬を支援する上で気になっていること	チェック欄
確実に服用できるよう、朝・昼・晩・就前用に薬を仕分ける人がいない	
一緒に付き添って、処方通り服用したことを確認できる人がいない	
処方通り服用させたいが、そのタイミングで一緒に付き添える人がいない	
利用している介護施設・事業所で薬を服用させてもらうことが難しい	
飲み残しや飲みすぎがあるようだ	
症状・状態に応じて薬の量を調整することが難しい	
症状・状態に応じて薬を服用するかどうかの判断が難しい	
症状・状態に応じて薬を服用するタイミングをはかることが難しい	
服薬することを嫌がる	
飲み込みにくいようだ	
医療機関に連れて行ける人がいない	
医療機関まで移動することが難しい	
薬の効果を確かめることが難しい	
本人の症状や状態を言葉で説明することが難しい	
お薬の効き目や副作用、服薬方法などについてもっと知りたいことがある	
その他	

服薬介助

- 家族の介助が難しいとき
 - 地域包括支援センターに行ってください。

認知機能に影響を及ぼす薬剤

- 直ちに中止する
 - ドグマチール
- 離脱に注意しながら可能なら中止
 - パキシル（抗コリン作用のため。中止、または他のSSRIなどに変更）
 - 強い抗不安薬（セルシン、リーゼなど）
 - 長時間作用型睡眠薬（サイレース、ネルボン、ユーロジン、ドラールなど）

- 副作用があれば中止
 - H2ブロッカー（PPIに変更）
 - その他、せん妄の原因薬剤
 - L-Dopa以外の抗パーキンソン薬
- 作用⇔副作用の程度で決定
 - 抗コリン作用のある尿失禁治療薬

高齢者の安全な薬物療法ガイドライン

- 1 可能な限り非薬物療法を用いる
- 2 処方薬剤の数を最小限にする
- 3 服薬法を簡便にする
- 4 明確な目標とエンドポイントに留意して処方する
- 5 少量開始、ゆっくり増量
- 6 必要に応じて臨床検査を行う
- 7 新規症状の出現の場合はまず副作用を疑う
- 8 注意すべき副作用の初期症状を理解する

出典： 秋山雅弘（2007）：高齢者の安全な薬物療法ガイドライン、
日本老年医学学会誌、44、31-34より引用、一部改変

認知症の介護指導

- 1) 20点以下なら、介護保険の利用を勧める。
 - 「いざという時のために申請だけはしておきましょう。」
 - 担当の地域包括支援センターの地図を手渡す。

2) 意見書作成

- 最後の特記事項に、家族がいかに大変な思いをしているかを書いてください。
- 例) 認知症はすでに中等度障害。服薬自己管理は不能で、些細なことで混乱し家族に攻撃的となる。昼夜逆転し、夜間には興奮することがある。これらのために家族の介護負担はきわめて大きい。週3回以上のデイサービスの利用により家族の負担軽減が必要なレベルである。

3) ハイリスク症例

- 認知症独居、認知症夫婦世帯
- 徘徊などの命にかかわるBPSD
- せん妄、暴力などの負担の重いBPSD
- 地域包括支援センターに電話。保健師に状況を話し、訪問や、介護保険の申請案内をしてもらってください。

4) 家族に問題がありそうなら

- 「認知症の人と家族の会」を勧める。
- 各区ごとに月1回ずつ会合が開かれています。
- 'peer support'
- 「他のご家族がどうやって介護されているか、参考になります。」

5) ハイリスク家族

- 男性介護者
 - 心理的距離が近い。
 - 本人を叱る。
 - 介護サービスを拒否。
- 介護サービスの早期よりの利用を！

6) 自動車運転

- 原則として、適応能力がまだ残っているうちに車のない生活に慣れてもらう。

よくある質問

Q 怒りっぽくなりました。

A どういう時に怒りますか。それはあなたが誤りを指摘したり、プライドを傷つけた時ではないですか。

プライドを傷つけないようにしたほうがいいでしょう。関心を他に向けてみてください。

Q デイサービスの説明をしましたが、拒否します。

A 認知症の方は、新しいこと、知らないことはとりあえず拒否するものです。(レベルにもよりますが)ご本人には伝えず、話を進めてください。

本人には「頭のリハビリ」と勧める。

Q 物を盗んだと攻撃します。

A 本人が一番信頼している人が、攻撃の対象となることが多いものです。むきになって否定することは逆効果です。一緒に探してみてください。さらに、本人の不安解消のために、一緒に過ごす時間を増やしたり、本人の関心を他に向けるために、デイサービスの利用なども有効なことがあります。

Q 浮気をしていると攻めます。

- 嫉妬妄想
 - 配偶者に対する見捨てられ不安

⇒「同じ部屋でお休みですか。もし別々の部屋でお休みでしたら、今晚からお布団をくっつけて寝てみてください。」

- BPSDは多くの場合、予測可能。
- 予防的対策が重要。

今日のまとめ

- 認知症は脳の病気。
- 認知症は心の病気。

- 「脳の病気」・・・一部は治療可能

- おかしいと思ったら出来るだけ早く相談しましょう。

- 「心の病気」・・・対策可能

- ご本人が、ふつうの毎日が送れることが重要です。