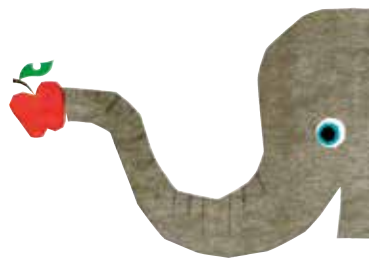




よくわかる
医療最前線

第 48 回



80歳を超えると
5人に1人が発症

——そもそも認知症とはどんな病気ですか？

「脳の記憶力、判断力、会話能力などの機能が大きく低下して、おひとりでは日常生活を送ることが困難になってしまう病気です。」

最大の原因は、やはり加齢。発症率は、65～69歳では約2%にとどまっていますが、80～84歳では20%、

認知症の最新治療

日本の認知症の患者さんは、460万人以上。

完治はむずかしい病気ですが、早期発見が可能になり、

原因によってはお薬の進歩によって進行を遅らせることができるようになりました。

認知症の最新治療について、山田正仁先生にうかがいました。



監修…山田正仁先生
やまだ・まさひと 金沢大学大学院教授。
日本神経学会理事。日本認知症学会理事。
第36回日本認知症学会学術集会会長。

85～89歳になると40%…と、年齢とともに雪だるま式に増加していく。年をとれば当たり前に起こりうる

病気…そう思っていただけ

いて差しつかえありません。

64歳以下での発症はまれです(若年性認知症)。

認知症は、原因によっていくつかのタイプに分類できます。もっとも多いのは

アルツハイマー型認知症。

全体の約70%です。脳内に

アミロイドβたんぱくという物質が蓄積することによって神経細胞が死滅し、脳

がだんだん萎縮していく。女性の方が男性より発症しやすいのですが、その原因

ははっきりとは解明されていません」

——どのように進行する？

「進行具合は、軽度、中等度、高度の3段階に分けられ、治療しなければ発症から平均10年程度で寝たきりになってしまいます(図1)。

アルツハイマー型では、

①記憶障害が早期に現われます。新しいことが覚えられなくなり、過去のことを忘れてしまう。ただし、幼

少期や何年も前の出来事は覚えていきます。

誰でも年を重ねると、

「会った人の名前を思い出せない」(昨日行ったレストランの名前が思い出せない)

「度忘れ」が多くなります。でも、これは加齢にともなう単なる記憶力の低下なので、ご心配なく。認知症の

記憶障害は、出来事の一部だけではなく、人と会ったことや朝食をとったこと、

出来事そのものをまるっと忘れてしまうのです。ご家族にこのような症状が現われたら、要注意。

さらに進行すると、徐々に次の症状が現われます。

②見当識障害…日付や場所、家族や親しい人がわからなくなる

③判断力の低下…日常生活に必要な判断力が低下する

④実行機能障害…仕事や日常の家事ができなくなる

⑤失語…相手の話す内容を理解できなくなる、話せなくなるなど

⑥失行…服の着替えなど日常生活の動作ができなくなる

⑦失認…物を見ても、何なのかわからなくなる

①～⑦は、認知症の中核症状といわれ、そのいずれかはすべての患者さんに現われます。

一方、抑うつ、不安・焦燥、幻覚、妄想、睡眠障害、暴言・暴力、食行動の異常、徘徊などの周辺症状(BPSD)は、全員に現れるわ

れませんが、

認知症の最新治療について、山田正仁先生にうかがいました。

認知症の最新治療について、山田正仁先生にうかがいました。

認知症の最新治療について、山田正仁先生にうかがいました。

認知症の最新治療について、山田正仁先生にうかがいました。

認知症の最新治療について、山田正仁先生にうかがいました。

認知症の最新治療について、山田正仁先生にうかがいました。

認知症の最新治療について、山田正仁先生にうかがいました。

認知症の最新治療について、山田正仁先生にうかがいました。

認知症の最新治療について、山田正仁先生にうかがいました。

認知症の最新治療について、山田正仁先生にうかがいました。

認知症の最新治療について、山田正仁先生にうかがいました。

認知症の最新治療について、山田正仁先生にうかがいました。

認知症の最新治療について、山田正仁先生にうかがいました。

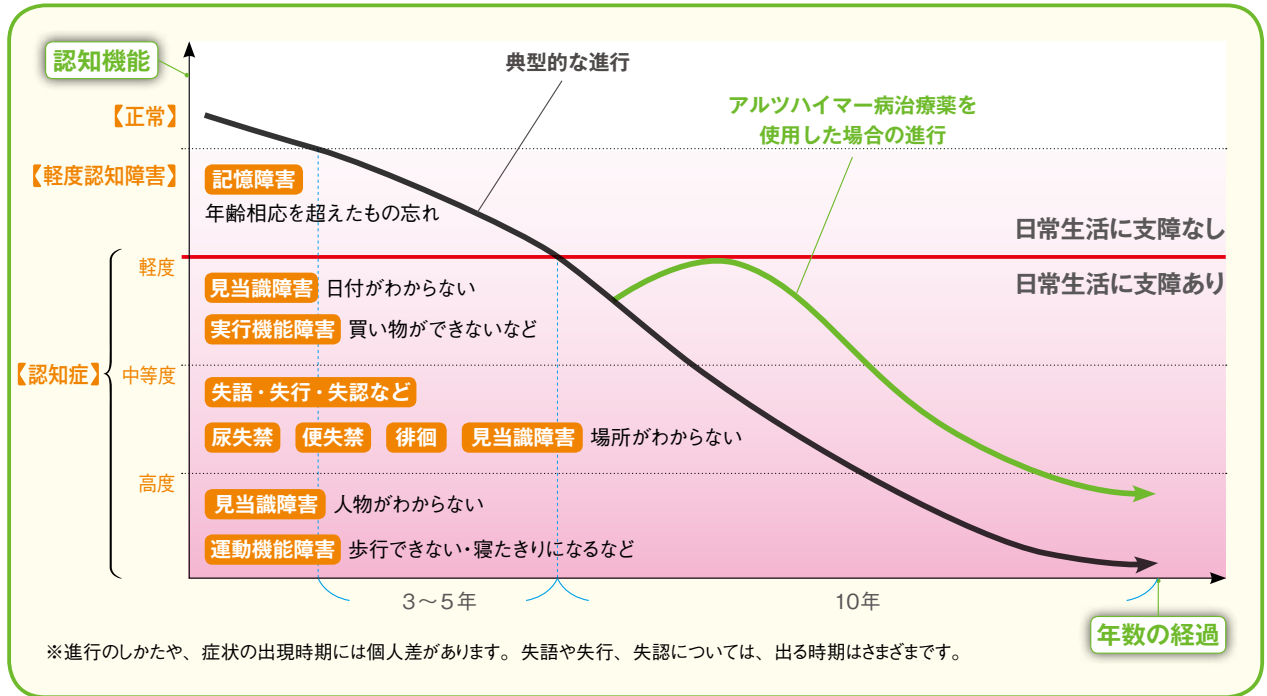
認知症の最新治療について、山田正仁先生にうかがいました。

認知症の最新治療について、山田正仁先生にうかがいました。

認知症の最新治療について、山田正仁先生にうかがいました。

認知症の最新治療について、山田正仁先生にうかがいました。

図1 アルツハイマー病の進行と症状



けではありません。生来の性格、対人関係、生活環境が影響するため、症状の個人差が大きくなります」

— そのほかの認知症のタイプにはどんなもの？

「患者さんが多い順にご説明しましょう。

まずは**血管性認知症**。脳卒中が引き金になって突然発症し、感情の起伏が激しくなる、やる気が出ない、などの症状が早くから現われます。脳卒中が再発するたびに段階的に症状が重くなりますが、再発が起きなければ進行せず、ときには回復に向かいます。

次に**レビー小体型認知症**。レビー小体という異常たんぱくの塊が脳に溜まることが原因です。アルツハイマー型に近い経過をたどりますが、手足がふるえる、動きが鈍くなるなどのパーキンソン病に似た**運動障害**と**幻視**（実際には存在しない

人や小動物が見えてしまう）が早期から現われます。

前頭側頭型認知症は、脳の前頭葉と側頭葉の障害が原因。わがままになる、怒りっぽくなるなど、性格が変わってしまうことが多く、理性的な判断ができなくなつて、万引きや暴力、痴漢などまわりに迷惑をかける行動をしてしまうことも。

認知症のなかでは例外的に、比較的若い50歳代での発症率もつとも高くなります。

ほかに、脳脊髄液が増加して脳が圧迫される**正常圧水頭症**、脳内に血液がたまる**慢性硬膜下血種**、**脳腫瘍**、**感染症**といった病気が認知症を引き起こすこともありま。これらは治療することで、認知症の大幅な改善も期待できます」

軽度認知障害の段階で進行を食い止める

— 何科を受診する？

「**認知症外来**」（もの忘れ外来）などを標榜している専門クリニックを受診してください。認知症専門医のいる（神経内科）や（精神科）、（老年科）でもOKです。専門医のいる病院は**〈認知症学会〉の公式サイ**トで確認できます。

診断は、おおよそ次の流れで行われます。

問診↓**内科的診察**（血圧脈、身体の診察など）↓**神経学的診察**（麻痺や歩行障害の有無など）↓**認知機能テスト**↓**画像検査**や必要に応じて**その他の検査**。

認知症の診断では、CTやMRI、SPECT、PETなどの画像検査がとて重要です。脳の状態を直接見ることで、進行具合のほか、前述した慢性硬膜血腫や正常圧水頭症、脳腫瘍などの有無も同時に検査できます。

最近では、**アミロイド**

図2 認知症の初期症状

ご家族や身近な人に、以下のような症状があれば、
できるだけ早く受診をすすめましょう。

□ 日付や曜日を何度もたずねたり、よく知っている場所で道に迷ったりする。



□ 長年やってきた作業や仕事の段取りが悪くなり、作業時間がかかるようになった。



□ よく物をなくしたり、置き忘れるようになった。探し物をするが増えた。



□ ちょっとしたことでもイライラしたり、不安になったり、落ち込むようになった。



□ 友人との付き合いをめんどくさがるようになり、趣味の会にも参加しなくなった。



□ 身のまわりのことに気を使わなくなるなど、意欲が低下した。



メーキングという画期的な画像検査も登場しました。アルツハイマー病の直接的な原因であるアミロイドβたんぱくの蓄積を調べることで、高い精度で認知症の確定診断ができます。しかし残念ながらまだまだ保険適用

外。導入している医療機関もごくわずかで、今後の普及が待ち望まれます。また近年、日常生活はほぼ支障ないけれど、認知症のごく初期の症状が出はじめている……という患者さんに対して、**軽度認知障害**

(MCI)という診断をくだすようになりました。MCIは、いわば認知症の予備軍。患者さんの約半数は、3〜5年で日常生活にも影響が出はじめて、認知症に移行します。MCIの段階でも、その原因をつきとめ

て適切な対応をすることで、進行スピードを緩やかにしたり認知症への移行を食い止めることも可能です。認知症も多くの病気と同様に、**早期発見、早期治療**が大切です。図2のような症状が出はじめたらすぐに受診してください」

薬物治療を早期に開始

——アルツハイマー型の治療について教えてください。

「薬と薬以外のケア・リハビリなどがあります。薬物治療では、アルツハイマー病治療薬を用いて中核症状を抑えながら、進行を遅らせることをめざします。

アルツハイマー病治療薬は次の2種類。①**コリンエステラーゼ阻害薬**と、②**NMDA受容体拮抗薬**(図3)。

原則として、①を少量から使用して段階的に増やしていく。症状が進行すると、

②への切り換えを検討する

ほか、あるいは①と②を併用します。

これらのお薬は、脳の神経細胞の働きを活発にすることで症状を改善させるものです。使用開始から半年ほどは認知機能が上昇を続けますが、それ以降は下降に転じ、やがて薬を使用しなかつた場合と同じペースで認知機能が低下していく。ただし、飲み続けることで認知機能が底上げされ、薬を使用しない場合にくらべて症状が軽減した状態を保ちます。

最近では脳内に溜まるアミロイドβたんぱくを減らす薬の開発も進んでいて、実用化されれば根本的治療効果が期待されます。ただし、こうした薬も脳が萎縮してしまったあとでは効果が期待できなくなっています。早期受診と治療をなにより心がけてください——**薬物を使用しない治療**

図3 アルツハイマー病治療に用いられる薬

分類名	一般名 (製品名)	対象			副作用	剤形						用法		
		軽度	中等度	高度		錠	口腔内崩壊錠 ^{※3}	細粒	内服ゼリー	その他内服薬	パッチ剤(貼付薬)			
コリン エステラーゼ 阻害薬	ドネベジル (アリセプト ^{※1} 、 ドネベジル塩酸塩 ^{※2})	●	●	●	吐き気や嘔吐、食欲不振、下痢などの消化器症状。脈が遅くなる。薬の使い始めや増量時には、興奮しやすくなる。持病の不整脈や気管支喘息、胃・十二指腸潰瘍の症状悪化。貼付剤では、貼った部分のかぶれなどの皮膚症状。	●	●	●	●	●	●	●	—	1日1回 服用
	ガランタミン (レミニール)	●	●	—		●	●	—	—	●	—	—	—	1日2回 服用
	リバスチグミン (イクセロン、 リバスタッチ)	●	●	—		—	—	—	—	—	—	—	●	1日1回、背中・ 上腕・胸のいずれかに貼付
NMDA受容体 拮抗薬	メマンチン (メマリー)	—	●	●	ふらつき(めまい)、眠気、頭痛、血圧上昇、便秘、食欲不振など。持病のてんかん発作の誘発。腎機能障害がある方は、薬が排出されにくいので減量して使用。	●	●	—	—	—	—	—	—	1日1回 服用

上記の薬に加えて、周辺症状へは必要に応じて対応薬を使用

※1 レビー小体型認知症にも適応がある。 ※2 ジェネリック医薬品、レビー小体型認知症に対する保険適用はない。
※3 口の中で溶けて、水なしでも飲める。 ※4 粉薬。水で溶かすか、そのまま飲むこともできる。

法はありますか？

「周囲が認知症であることを理解し、公的な支援制度なども利用して下さい。適切なケアなど、よい生活環境を整えることが大切です。また、脳の活性化を目的としていくつかの方法も行われています。自分の人生を振り返りかえる**回想法**、文章を音読し暗記するなどして記憶を刺激する**認知リハビリテーション**、歌を歌ったり、楽器を演奏する**音楽療法**、絵をかくことで自分の思いを表現する**美術療法**など。これらは脳の神経細胞に刺激を与えるだけでなく、治療を通して人とコミュニケーションをとることで患者さんの不安を解消し、おだやかな気持ちにさせる効果が期待できます」

よい生活習慣が大切

——**予防法はありますか？**

「頭と体をしっかりと使う」

健康的な生活習慣をもつことが大切です。たとえば、毎日30分〜1時間程度の散歩などの運動習慣、趣味のサークル活動などの知的活動や社会的活動、野菜や果物、肉よりも魚を多く摂り、カロリーは控えめにするなどの食事がおすすめです。糖尿病や高血圧、脂質異常症などの生活習慣病も認知症発症のリスクを高めることがわかっていきますから、改善を心がけてください。近年、認知症の患者さんが増加しているのは、食生活の欧米化や運動量の減少などの生活スタイルの変化も背景にあると考えられています。喫煙もNGです。

また、日常的に緑茶を飲む人は認知症になる確率が低いことがわかっています。認知症の発症を5年遅らせることができれば、その間に新薬が登場することも大いに期待できます。ぜひ

積極的に予防に取り組んでください」

——**最後に、患者さんとの接し方を教えてください。**

「認知症になると、本人の感情はそのまま、プライドが傷つけられた状態にあります。患者さんの自尊心を大切にしながら接することを心がけてください。声をかけるときは、やさしく、正面からわかりやすい言葉で。幻覚が見えている場合は頭ごなしに否定せず、しっかりと耳を傾けるように。何か失敗しても責めないことが大切です。

また、認知症と診断されることをおそれて受診を遅らせないようにしましょう。認知症になっても、自分らしさを失わずに生きていく。そのことを決して忘れないでください。希望をもつ。前向きに行動する。そのことが、進行を遅らせることにつながります」