

認知症と、最新の治療

平成 23 年 9 月 10 日 藤本循環器科・内科 院内講演資料

- × ・日本の総人口・約 1 億 2700 万人
 - ・うち 65 歳以上・約 2822 万人（約 22%）
 - <5 人に 1 人以上は、65 歳以上>
 - 後期高齢者（75 歳以上）
 - 平成 22 年 4 月には、1392 万人
 - ⇒ 国内の認知症患者は約 220 万人
 - ・2005→2020 年の間に
 - ・総人口は 1 割ほど減少、
 - ・70 歳以上の高齢者はほぼ倍に増加。

認知症とは（定義）

- × 一度正常なレベルまで達した精神機能が、何らかの脳障害により、病的に低下した状態。

主な認知症の種類

- × (1)アルツハイマー型認知症（認知症全体の 50～60%）
 - ① 脳神経細胞の脱落・変性→脳萎縮
 - ② 老人斑、神経原線維変化の出現
 - ③ 神経伝達物質の異常：アセチルコリンの減少→治療にアリセプト
- × (2)血管性認知症
認知症全体の約 20～30%
脳梗塞の多発によるものが大部分（70～80%）を占める。脳血管障害により脳の血流量や代謝量が減少し、その程度や範囲により、認知症の程度が変わる。
高血圧、糖尿病、高脂血症などのコントロール、抗血小板剤の投与にて、脳梗塞などの再発予防により、認知症症状の進行抑制を目指す。
- × (3)レビー小体型やパーキンソン病症状を伴う認知症
パーキンソン病症状を伴い、脳内にレビー小体が認められるもの。
根本的な治療薬はないが、抗パーキンソン薬の使用
- × (4)前頭側頭型認知症（≒Pick 病）
原因は不明。その一部はピック病、根本的な治療薬はない。

年齢に伴う心配のいらぬ物忘れと認知症にみられる物忘れの違い

	年齢に伴う心配のいらぬ物忘れ	認知症
物忘れの内容	一般的な知識や常識を忘れることが多い	自分の経験した出来事を忘れる
物忘れの範囲	体験の一部を思い出せない 覚えていたことを思い出せない（ど忘れ）	体験したこと全体を忘れる 最近の出来事を思い出せない

記憶障害の進行	何年経ても進行・悪化していかない	緩徐に進行していく
日常生活	支障なし	支障あり
物忘れの自覚	自覚しており、必要以上に心配する	自覚していない（病識なし）、深刻に考えていない
学習能力	学習する能力は維持されている	新しいことを覚えられない、覚えようとしていない
日時の認識	保たれていることが多い	混乱していることが多い
感情・意欲	保たれている	怒りっぽい、意欲に乏しい

認知症の人に見られる特徴（家庭）

	軽度	中等度	高度（重度）
記憶	通帳などのしまい忘れ、置き忘れがある	最近の大きな出来事（冠婚葬祭など）を忘れる	昔の印象深い出来事を忘れる
服装	自分で選べるが、同じ服装をしていることが多い	季節や状況に合った服装をしない、指摘しても同じ服装をする	介護者が服を選ぶ必要あり（※2）ボタンのある服を着るのが困難
日課料理	日課は今まで通りこなすが、複雑な料理が困難になったり、味付けが変わったりする	日課でしなくなることが増える 簡単な料理でも間違える	家事をほとんどしない（料理ができないほど）
外出買物	買物リストがあれば本人だけでの買い物でも支障がない（※1）	外出したがる 日用品の買物でも間違える、同じ物を何度も買う	自分からは外出しない 買物に出かけない
服薬	服薬を忘れることが度々ある	言わないと服薬を忘れる	介護者が管理しなければならない
気分	時々、不安や気分の落ち込みが見られる	イライラすることが増え、笑顔が減る	表情は以前に比べ乏しくなる

2 アルツハイマー型認知症ではこんな症状が見られます



非薬物療法

回想法

音楽療法

リアリティーオリエンテーション

運動療法（理学療法・作業療法）

絵画・ペット・陶芸・園芸・ゲームなど

薬物療法

- ✕ 現在の治療薬は、疾患を根本から治すものではなく、症状の進行を抑制する、いわゆる「対症療法薬」
- ✕ 軽度の段階で薬物療法を開始した場合、進行を2-3年、場合によっては4-5年遅らせることが可能

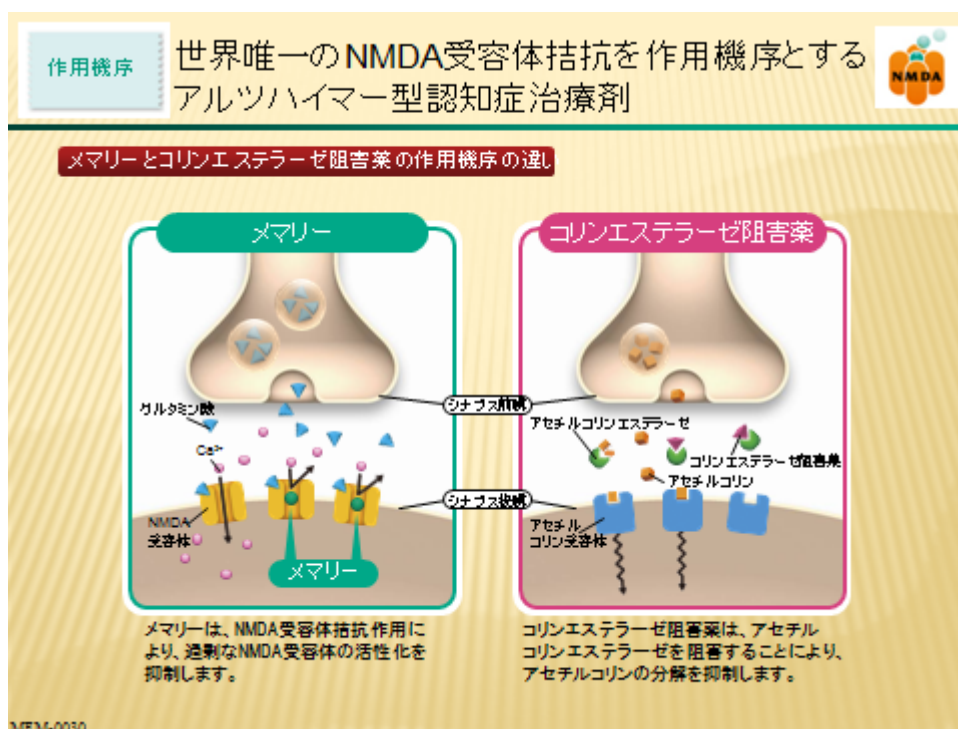
製品名	メマリー	アリセプト	レミニール	イクセロンパッチ/リバスタッチパッチ
一般名	メマリー塩酸塩	ドネペジル塩酸塩	ガラントミン臭化水素塩	リバスタグミン
販売会社	第一三共	エーザイ/ファイザー	ヤンセン/武田	ノバルティス/小野
発売年	2011年	1999年11月	2011年3月推定	2011年7月推定
作用機序	NMDA 受容体拮抗	コリンエステラーゼ阻害		
薬理学的および臨床的特徴	<ul style="list-style-type: none"> ● 記憶障害、見当識など中核症状の悪化の進行を遅らせる 			
	行動・心理症状（BPSD）、特に興奮・攻撃性に対する抑制効果が強い	行動・心理症状（特にうつ、無関心）に対する改善効果が強い	ニコチン性アセチルコリン受容体の感受性を亢進作用。神経伝達物質（ドーパミン、GABA、グルタミン）の分泌促進	ブチリルコリンエステラーゼ阻害作用 介護者の負担軽減、投薬コンプライアンスの向上
効能効果	中等度及び高度アルツハイマー型認知症における認知症症状の進行抑制	アルツハイマー型認知症における認知症症状の進行抑制（軽度～高度）	詳細不明 （軽度～中等度）	詳細不明 （軽度～中等度）
剤形	錠剤	錠剤、口腔内崩壊錠、細粒、ゼリー	錠剤、口腔内崩壊錠、液剤	貼付剤
用法用量	1日1回 20mg 5mgより開始、1週ごとに5mgずつ漸増	軽～中等度： 1日1回 3mgより開始、1-2週後に5mg 高度： 1日1回 5mgで4週間以上経過後 10mgに増量	1日2回 8-16mg, 漸増 最大 24mg (参考：US)	1日1回 経皮 4.6-9.5mg, 漸増 (参考：US)

新薬はどのように処方されていくの？

- × アリセプトは軽度から高度まで、レミニール、リバスタッチパッチは軽度から中等度に用います。一方、メマリーは中等度から高度に使用します。
- × 主要評価項目である認知機能障害に対する効果は、3成分で大きな違いはありません
- × 効果がなければ切り替え、またはメマンチンと併用するといった治療薬のアルゴリズム
- × 中等度以降の患者に対しては、メマンチン単剤の使用も
- × コリンエステラーゼ阻害薬には嘔気の副作用があり、これが忍容できない患者さんに対してはメマリー

2系統の作用機序

アルツハイマー型認知症の病態時は、シナプス間隙のグルタミン酸濃度の持続的な上昇によって NMDA 受容体が活性化されます。このような持続的な NMDA 受容体活性化に伴う、細胞内への Ca^{2+} の流入、シナプティックノイズの発生などによって認知機能障害が引き起こされると考えられています。メマリーは、グルタミン酸による NMDA 受容体の過剰な活性化を抑制します。その結果、神経細胞保護作用と記憶・学習機能障害抑制作用を示します。このように、メマリーは、コリンエステラーゼ阻害薬とは異なる世界唯一の NMDA 受容体拮抗を作用機序とするアルツハイマー型認知症治療剤です。



アルツハイマー型認知症では、脳内コリン作動性神経系の顕著な障害が認められています。コリンエステラーゼ阻害薬はアセチルコリンの機序分解を阻害することにより、神経伝達を促進します。

認知症の人へのケア・接し方については次回！！