

認知症の医療③

認知症治療薬の限界

群馬大学・名誉教授 山口 晴保

テレビなどで認知症は早期診断・早期治療が大切と言われます。そして、もの忘れ外来には、次から次へと新しい患者さんがやってきます。しかし、認知症の根本的治療薬は未だ開発されていません。残念ながら現在の薬は進行を遅らせる程度の効力しかありません。そんな認知症治療について解説します。

アルツハイマー型認知症治療薬

認知症の大部分を占めるアルツハイマー型認知症治療薬の主流は、脳内で減少しているアセチルコリンという神経伝達物質を増やす薬剤です。脳内のアセチルコリンが減ることで、認知機能や覚醒度が低下するため、これを補うのです。ところがこの薬によって、アセチルコリンが脳の外でも若干増えます。その結果、食欲低下や下痢、腹痛などが出る場合があります。認知症が見つかり薬が始まったために食欲低下・体重減少に悩む人にしばしば遭遇します。アセチルコリンを増やす薬剤を中止すれば元に戻るのですが、医師が「この薬はアルツハイマー型認知症の治療で必須」と減らさないことがしばしばなので困ります。たしかにこの薬でアルツハイマー型認知症が治るのなら続けるのも良いでしょう。しかし、この薬の効果は進行を少し遅らせるだけで、内服していても徐々に進行します。進行が遅れることよりも、しっかり食べて残りの人生を楽しむ方が良いだろうと思うのですが。

このアセチルコリンを増やす薬剤は、胃腸障害の他にも喘息や徐脈（脈拍が1分間に40以下になる）、頻尿（何度もトイレに行く）といった副作用が出る可能性があります。そればかりでなく、元気度がアップしますので、一部の人では怒りっぽくなったり、活動が活発になり過ぎます（家から出て行ってしまふなど）。この場合は、薬の量を減らすといったさじ加減が必要です。

年齢と治療薬

アセチルコリンを増やす薬剤は10年以上使われてきたので、認知症が重度な方では効果が明かでないことや、85歳以上の高齢者では副作用が出やすいことなどが知られています。85歳を超えたら、「無理にでも内服する」という薬ではなさそうです。上記の怒りっぽい・過活動など、アルツハイマー型認知症治療薬を内服したがために本人・家族が大変な目に合われているケースもあるのです。

アルツハイマー型認知症治療薬は、少量から始めて、少しずつ増量して規定量を医師が処方することになっているのですが、体重や体調、そして薬への反応性は個人差が大きいので、一律の量の投与ではなく、その人に合った投与量が望ましいと思います。認知症になっても楽しく暮らすことはできるので、超高齢なら薬の内服にはあまりこだわらなくても良いでしょう。



治る認知症も

認知症を心配されて受診された方で眠剤が原因の方がいました。確かに記憶が悪くなっていて、認知症のテストは合格点をとれないのですが、長時間作用型（ネルボン・ベンザリンなど内服してから血中濃度が半減するのに24時間かかり、毎日飲むと体内に蓄積する薬）の眠剤を内服していたので、短時間作用型に切り替えたところ、合格点をとれるようになりました。ご本人は、「これかい。この薬はずっと前から飲んでらいね。まさか、これが原因だあ思わねえやね」と、おっしゃいます。でも、ご本人の脳は、老化で少しずつ脆くなってきているのです。ですから、昔は大丈夫だった薬でも、老化した脳にはなっから効くのです。そのほか、うつが原因でもの忘れがひどくなっている方も、しばしば来られます。こういう方は、うつの治療でもの忘れが良くなります。



超高齢 薬使わず 日々笑顔

やまくら はるやす
山口 晴保



群馬大学・名誉教授、認知症介護研究・研修東京センター・センター長

1976年に群馬大学医学部を卒業後、群馬大学大学院博士課程修了（医学博士）。専門はアルツハイマー病の神経病理学やリハビリテーション医学（日本リハビリテーション医学会専門医）。アルツハイマー病の病態解明を目指して、脳βアミロイド沈着機序をテーマに28年にわたって研究を続けてきた。また、認知症の進行を防ぐ脳活性化リハビリテーションにも取り組んでいる。これらの研究成果を集大成し、2005年に『認知症の正しい理解と包括的医療・ケアのポイント一快一徹！脳活性化リハビリテーションで進行を防ごう』（協同医書出版社）を出版した。一方、群馬県地域リハビリテーション協議会委員長として群馬県の地域リハビリテーション連携システム作り力を注ぎ、2006年から「介護予防サポーター」の育成を進めてきた。また、ぐんま認知症アカデミーの代表幹事として、群馬県内の認知症ケア研究の向上に尽力している。日本認知症学会副理事長、第27回日本認知症学会学術集会（2008.10、前橋）会長。