

■洞薬会（北九州地区勤務薬剤師会） 1 月度学術講演会

（2015 年 1 月 15 日(木) 18:30～ 会場：ステーションホテル小倉 5 階 飛翔の間）

「 認知症を診る ～医師と薬剤師が協力できること～」

大分大学医学部附属病院 総合内科・総合診療科 講師 吉岩あおい 先生

人口の高齢化に伴い、認知症患者は増加の一途を辿っている。現在、我が国の認知症は 462 万人、前駆状態である軽度認知障害は 400 万人と報告され、85 歳以上の 2.5 人に一人が認知症であると推定されている。認知症の中でも、アルツハイマー型認知症（Alzheimer's disease、以後 AD）が最多であり、50～70%を占めると言われている。

大分大学総合診療科では、H14 年度から「もの忘れ外来」を開設し、もの忘れ相談を行っている。これまでの受診者は 3500 人余りである。「もの忘れ外来」では、まずご本人とご家族から病歴を詳細に聴取し、神経心理テスト、甲状腺機能などの血液検査、頭部 MRI(または CT)、脳血流 SPECT により、可能なかぎり早期の段階で診断と治療を行い、家族への介護指導、かかりつけ医や介護施設との連携を取っている。

認知症の原因は、AD、レビー小体型、脳血管性、前頭側頭型と様々あり、治療可能な認知症として、甲状腺機能低下症、ビタミン B12 欠乏、脳炎、正常圧水頭症、脳腫瘍などがある。認知症の中でも最も頻度が高く、半数以上を占めるのは AD であるが、近年レビー小体型認知症も認知症の 20%の割合で診断され、認知機能の障害と共に幻視・幻覚やパーキンソン病などが見られるのが特徴である。この度、アリセプトは世界で初めて『レビー小体型認知症』の効能の承認を受け、唯一処方が可能になった。この病態についても早期診断治療が重要であり、最近の話題をデータ含め紹介したい。

また、AD の重症度分類である FAST (Functional Assessment Staging) を基に作成された簡易版である「生活の様子確認票」を用い、AD 患者の主たる介護者にアンケートを取ったところ、罹患年数と重症度の関係から、発症後およそ 3 年が高度の目安であること、またトイレ（水を流せない、介助が必要、失禁）と風呂（介助が必要）に注目すれば、高度を確認しやすいことが判明した。AD の進行抑制や BPSD (Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia：認知症の行動・心理症状) の出現を防ぐためには、治療継続が重要であり、家族からの情報を端的に聞き出すことが重要である。そこで 重症度評価に役立つ「生活の様子確認票」を用いることにより、アリセプトを 10 mg に増量するタイミングを早期に計るなど、重症度に合わせた適切な治療・ケアが可能となり、AD 患者の ADL の維持や改善を期待できる。同様に主たる介護者に、NPI を参考に考案した「できることシート」をチェックいただき評価して頂いている。できることにフォーカスをあて、患者さんとそのご家族に希望や治療意欲をもたらす良い指標となっている。

現在、AD の中核症状に対する治療は、塩酸ドネペジル（アリセプト®）に加え、ガランタミン（レミニール®）、リバスチグミン（イクセロン®/リバスタッチ®）、メマンチン（メマリー®）がある。これらの薬剤を有効に使うためにも「生活のご様子確認票」や「できることシート」を薬剤師の皆様にも活用いただき、薬の有用性や安全性はもちろん、認知症の診断や治療のアドバイザーとしても参画頂ければと考えている。

AD 治療の目標は、患者やその家族が住み慣れた土地で安心して暮らせることであり、そのためには、地域における多職種連携が大切となる。