

認知症について  
日常診療における認知症の  
診断と治療について



城間クリニック

城間 清剛

65歳以上の7～10人に1人、85歳以上の3人に1人が何らかの認知症に罹患しており、日本の全人口の2.1%が認知症という時代です。

認知症の診断基準は以下の3点です。最近のことをすぐに忘れる病的もの忘れの記憶障害、物事の段取りが上手にできない実行機能障害や日時が分からなくなる失見当識などの認知機能障害、これらによる仕事や生活への障害の生活障害です。認知症の診断というと、とかく脳画像検査や知能検査がとりあげられ、かかりつけ医には難しく感じられがちですが、多くの疾患がそうであるように、診断のポイントは、病歴や問診、生活上の変化です。難しい検査よりも、家族からの話、もの忘れの具体的エピソードを少しだけ詳しく聞いてみるのが何よりも大切です。

先日、認知症疑いの患者さんが受診しました。40年以上、商売を営み問題なく過ごしています。他院での脳MRIでは年齢相応で長谷川式知能検査は正常域のため、認知症の診断が付きませんでした。家族が気にしたのは、数年前からすこしずつもの忘れがあり、決め手は銀

行決済でミスが続いたことでした。本人は、家族からの問診の様子をそばでニコニコ笑顔で聞いていて、ときどき失敗の言い訳をします（「とりつくり」です）。診断は「明らかな何らかの認知症」です。理由は、もの忘れがあり、仕事のミスの深刻さの自覚が乏しく自分の病状変化の自覚が乏しいこと。つまり病識がなく仕事や生活に支障を生じていることです。臨床的にはアルツハイマー型認知症（AD）を考えます。家族には、認知症治療を勧め、今後の症状経過の見通しや注意点を説明しました。危険や損害を生じうる業務は控えてもらい、当面可能な業務を続けてもらうことを助言しました。本人には「脳の神経の病気」が隠れている様子ですと治療や精査を勧めたら納得されました。検査よりもまず家族の話聞いてみる。少し視点を変えて認知症の診療に取り組んでみてはいかがでしょうか。

認知症には様々な原因がありますが、4大認知症（AD、DLB、VaD、FTD）が大部分を占めています。アルツハイマー型認知症（AD）が50～60%、レビー小体型認知症（DLB）が20%、血管性認知症（VaD）が18%、前頭側頭葉型認知症（FTD）が5%、残り数%がその他の原因による認知症です。

ADは病初期から極端なもの忘れが目立ち、昔のことは詳しく覚えているのに、最近のことはすぐ忘れます。日時がわからなくなり、同じ事を何度も尋ねます。VaDは脳梗塞や脳出血のあとに起きて、手足の麻痺、言葉や歩行の障害を伴い、怒りっぽさなど感情の不安定さが特徴です。DLBは身体のこわばりや小刻み歩行などのパーキンソン症状と明瞭な幻視、症状の変動が特徴です。認知症が現れる前に、不安うつ症状が現れ、高齢うつ病として治療を受けていることもあります。認知症治療薬を含む向精神薬への過敏反応（副作用）が出やすいのも特徴です。認知症治療薬で、易怒性、落ち着きのなさ、心身の不調が現れたら、DLBを念頭に診てください。FTDは脳の前頭部や側頭部が極端に萎縮する認知症です。重度になるま

で、もの忘れが少なく、性格や行動面の変化が主体です。無精になり、道徳観念が低下した行動をします。生活面では、ワンパターンで時刻表の様な日課傾向が現れます。FTDの亜型に意味性認知症（SD：ヒントを与えても言葉の意味がわからない）や進行性非流暢性失語症（PA：どもりなどで言葉が次第に話せなくなる）という言葉の障害が表れる認知症もあります。DLBとFTDでは病初期にはもの忘れは目立ちません。知能検査で見過ごされることも少なくありません。日常生活状況の問診が大切です。一方、認知症の診療では、特定の認知症として確定診断できず、複数の認知症が重複する混合型認知症も多く、経過中に、診断が変わることもしばしばあります。ご家族にははじめからその旨、説明しておくとい良いでしょう。

認知症治療薬にはコリンエステラーゼ阻害薬（ChEI；3種類、4製剤）とNMDA受容体拮抗薬（1種類、1製剤）があります。ChEIの代表は、アリセプト（塩酸ドネペジル）です。日本で創薬された世界初の実用的な認知症治療薬です。

認知症では、記憶に関わるアセチルコリン（ACh）が低下し、神経が壊れてさまざまな症状が現れます。ChEIは脳内アセチルコリン濃度を高めつつ、併せ持つそれぞれの薬理作用によってアルツハイマー型認知症の記憶障害などの中核症状や易怒性、興奮、不安イライラ感、怒りっぽさなどの周辺症状を改善します。

アリセプトは、軽度から中等度および高度までの広範囲のアルツハイマー型認知症治療薬です。海外では、脳血管性認知症治療薬の承認も得ています。なおジェネリックの塩酸ドネペジル製剤は、高度アルツハイマー型認知症治療（10mg/日）の保険適応は未承認ですのでご注意ください。

レミニール（ガランタミン）と、イクセロンパッチ、リバスタッチパッチ（リバスチグミン）は、いずれも軽度および中等度のアルツハイマー型認知症治療薬です。レミニールは内服薬で、イクセロンパッチ、リバスタッチパッチは貼付

剤です。それぞれChEIに加え別の薬理作用があり、認知症のさまざまな症状に効果が期待できます。イクセロンパッチ、リバスタッチパッチは、貼付剤のため、嘔気などの胃腸障害の副作用が少なく、内服が難しい患者さんへも投与しやすいのが特徴です。以上、3種類のChEIの併用はできません。

メマリー（メマンチン）はNMDA受容体拮抗薬で、中等度から高度のアルツハイマー型認知症治療薬です。メマリーは単独でも効果がありますが、前述したChEIと併用することもできます。副作用として眠気やめまいがありますので増量の際には注意してください。認知症治療薬を投薬し始めると、1～3ヶ月ほどで効果が現れ、もの忘れの減少、周りへの気遣いの回復、ADLの改善、周辺症状が改善したなどと病状の改善を実感することがあります。はっきりした効果が感じられなくても、認知症の進行を抑制する効果はありますので、根気強く薬を続けていくことが大切です。もちろんいずれの薬も、副作用に留意して慎重に処方することが必要です。

認知症のごく初期や軽度、中等度の患者さんでは、とまどいや不安、混乱や焦り、抑うつなど、さまざまなこころの変化と身体の不調が現れます。表面的には、うつ病や不安神経症、不定愁訴のようにみえるのもそのためです。みなさん自身、昨日の記憶がぼやけ、数日前や1週間前の記憶がほとんど思い出せない状態を想像してみてください。どれほど恐ろしいことでしょうか。認知症の患者さんは不安と恐怖、混乱の中にいます。患者さんには安心感が、家族には希望が必要です。認知症は、「脳の神経の病気」です。治療する薬があります。専門ではなくとも、かかりつけ医として、患者さんやご家族と一緒に治療に取り組むお手伝いをしましょうとお話していただきたいと思います。患者さんを暖かく包み、家族を支えていただくことが患者さんやご家族の希望と安心につながります。ぜひ、多くの先生方のご協力をお願いいたします。