

# これから期待される認知症医療

浦上克哉

鳥取大学医学部保健学科生体制御学講座

認知症は“ありふれた疾患”と位置づけられ、いろいろな対策がなされている。塩酸ドネペジルが市販され約 20 年を経過し、認知症医療はよりの確な早期診断、病態把握そして適切な治療・ケアが期待されている。以前は検査手段に限られていたが、髄液中リン酸化タウ蛋白の測定は保険適応がとれ、保険適応はとれていないがアミロイド PET が開発されるなどアルツハイマー型認知症を直接的に診断できる検査手法の開発もなされてきている。NINCDS-ADRDA の診断規準を満たせば 9 割方アルツハイマー型認知症の診断は正しいと言われているが、1 割はアルツハイマー型認知症ではない疾患を同疾患と診断し治療が行われていることになる。レビー小体型認知症の診断において、初診時アルツハイマー型認知症と診断せざるを得ないことがある。画像検査で MIBG 心筋シンチや DAT スキャンなどレビー小体型認知症の診断に有用な検査法がある。しかし、すべての症例に高価な画像検査を施行することは困難である。そこで、神経学的診察を行いより積極的にレビー小体型認知症を疑う根拠が得られれば、画像検査を勧めることが望ましい。

また、アルツハイマー型認知症の中で純粋なア

ルツハイマー病変しか有していない症例は少なく、多くは脳血管病変を有している。脳血管病変を有しているアルツハイマー型認知症は、脳血管病変を有していないアルツハイマー型認知症に比較してアミロイド  $\beta$  蛋白の沈着が促進されると言われている。アルツハイマー型認知症においても脳血管病変の有無を検討し、脳血管病変による脳血流低下を防ぐ対策を打つべきである。

治療の観点からも、より適切な薬物治療とケアのアドバイスが必要である。アルツハイマー型認知症の軽症例ではコリンエステラーゼ阻害剤を投与するが、服薬のアドヒアランスがよくない例が多い。適切な内服加療ができるように薬剤の選択を配慮すべきである。中等症以上に症状が進行してきているにもかかわらず、ドネペジル 5 mg のままで漫然と継続されている症例も少なくない。ドネペジルの 10 mg への増量やメマンチンの併用を適切な時期に行うべきである。薬の処方のみならず家族への適切なケアのアドバイスを行う必要がある。近年期待されているケアは、ご本人視点のケアである。適切な薬物治療とケアが行えれば、同じアルツハイマー型認知症でも症状の進行をゆるやかにできる。