

高の原中央病院 DI ニュース 2021 年 2 月号

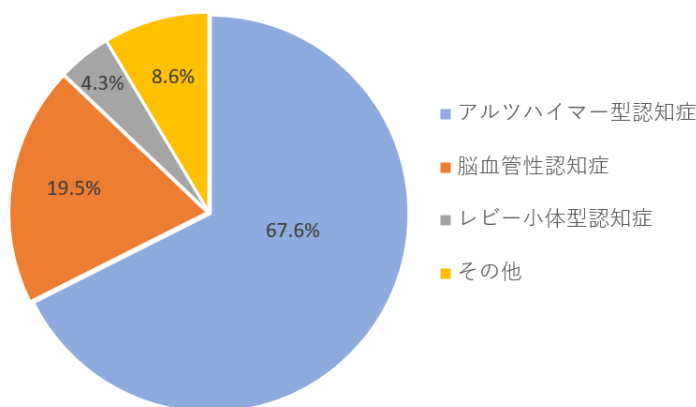
アルツハイマー型認知症の治療について

人生 100 年時代ともいわれていますが、「日本における認知症の高齢者人口の将来推計に関する研究」によれば 2012 年における認知症の有病者数は約 462 万人であり、2025 年の認知症の有病者数は約 700 万となるといわれています。

認知症とは、いろいろな原因で脳の細胞が死んでしまったり、働きが悪くなったためにさまざまな障害が起こり、生活するうえで支障が出ている状態（およそ6か月以上継続）を指します。日本では、「アルツハイマー型認知症」、「レビー小体型認知症」、「血管性認知症」が三大認知症と言われ、中でも最も多いのが「アルツハイマー型認知症」です。

今回、認知症の中で最も多い「アルツハイマー型認知症（AD）」について取り上げました。

認知症のほとんどを占める、三大認知症



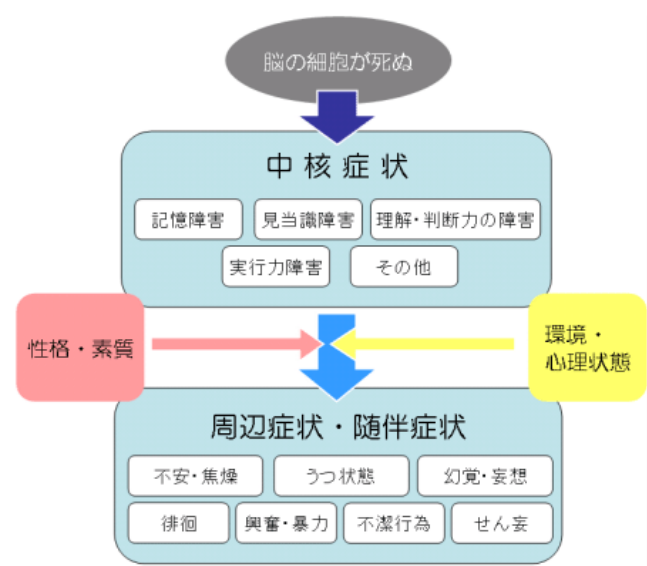
厚生労働省老健局 認知症施策の総合的な推進について(参考資料)を元に作図

アルツハイマー型認知症

アルツハイマー型認知症は、最も頻度の高い認知症であり、65 歳以上の認知症患者の約 60%を占めるとされている。海馬を含む側頭葉内側の脳委縮や頭頂葉・側頭葉などの血流低下がみられる。また、脳内にはアミロイドβを主成分とする老人斑の沈着や、リン酸タウ蛋白の蓄積による神経原線維変化がみられ、緩やかに病状が進行する。現時点では根本的に治療して元の状態に戻すことは困難だが、病気の進行をできるだけ遅らせて、本人が少しでも長くその人らしく暮らせるように支えること、そして家族の介護の負担を軽減することが治療の中心になる。アルツハイマー型認知症の治療には、薬による治療(薬物治療)と薬を使わない治療(非薬物療法)がある。

アルツハイマー型認知症の治療

アルツハイマー型認知症には現時点では根本的な治療法はない。そのため、中核症状の進行抑制と周辺症状(BPSD)の改善のための対症療法が中心となる。



厚生労働省 政策レポートより引用

中核症状に対する治療

中核症状に対しては、コリンエステラーゼ阻害薬(ChE 阻害薬)および NMDA 受容体拮抗薬が使用される。

赤文字：当院採用品

分類	商品名	一般名	適応症	作用機序	特徴
ChE 阻 害 薬	アリセプト ドネペジル	ドネペジル塩酸塩	アルツハイマー型認知症 レビー小体型認知症	ACHe阻害	軽度から高度までの幅広い適応
	レミニール ガランタミン	ガランタミン臭化水素酸塩	軽度～中等度の アルツハイマー型認知症	ACHe阻害 + APL作用	APL作用
	イクセロン リバスタッチ	リバスチグミン	軽度～中等度の アルツハイマー型認知症	ACHe阻害 + BuChE阻害	唯一の貼付剤
NMDA 拮 抗 薬 受 容 体	メマリー メマンチン	メマンチン	中等度～高度の アルツハイマー型認知症	NMDA受容体 拮抗作用	NMDA受容体拮抗作用

ACHe: アセチルコリンエステラーゼ
BuChE: ブチリルコリンエステラーゼ
APL: allosteric potentiating ligand, アロステリック活性化リガンド

アルツハイマー型認知症治療薬の重大な有害事象としては、コリンエステラーゼ阻害薬では失神や徐脈、QT 延長などの循環器系の副作用が報告されている。NMDA 受容体拮抗薬であるメマンチンの重大な有害事象としては、失神、精神症状などが報告されている。コリンエステラーゼ阻害薬は、下痢や嘔気・嘔吐などの消化器系の有害事象や頭痛の頻度が高い。リバスチグミンパッチは、同剤の経口投与製剤と比較して消化器症状の発現頻度は低いが、貼付部位の皮膚反応が生じることがある。メマンチンの比較的頻度の高い副作用として、めまい、傾眠、便秘、頭痛などが報告されている。

赤文字：当院採用品

分類	商品名	一般名	代謝・排泄	主な副作用
C h E 阻 害 薬	アリセプト ドネペジル	ドネペジル塩酸塩	肝臓 (CYP3A4,2D6)	・消化器症状 (悪心・嘔吐・下痢)
	レミニール ガランタミン	ガランタミン臭化水素酸塩	肝臓 (CYP2D6,3A4)	・消化器症状 (悪心が多く、下痢は比較的少ない)
	イクセロン リバスタッチ	リバスチグミン	腎臓	・消化器症状 ・皮膚症状 (皮膚症状以外の副作用が少ない)
N M D A 拮 抗 薬 受 容 体	メマリー メマンチン	メマンチン	腎臓	・めまい ・頭痛 ・便秘 ・傾眠

アルツハイマー型認知症の重症度に応じた薬剤選択

軽度……ChE 阻害薬(単剤)

効果不十分、または副作用が問題となるときは、他の ChE 阻害薬に変更

中等度…ChE 阻害薬またはメマンチン(単剤)

効果不十分、または副作用が問題となる場合は、薬剤変更または ChE 阻害薬と

メマンチンの併用

高度……ドネペジル、メマンチン(単剤または併用)

ドネペジルを 5mg/日で投与している場合、10mg/日に増量

軽度	中等度	高度
・同じ話や質問を繰り返す ・数分前の出来事を思い出せない ・料理の手順や味付けが今まで通りにできない	・季節や状況に合った服装を選べない ・同じ商品を重複して購入する ・親しい家族の名前を忘れる	・着替えや入浴を嫌がる ・家族の区別がつかない ・一人で着替えができない

周辺症状(BPSD)に対する治療

BPSD が出現した場合はその原因となる身体疾患の有無やケアが適切か否かを検討し、治療としては非薬物療法を薬物療法より優先的に適用するとされている。ただし、薬物療法を優先して行うべき例外的状況として、①大うつ病の状態(希死念慮の有無を問わない)、②他者に危害を加える可能性が非常に高い妄想、③自分自身や他者を危険にさらす原因となる攻撃性、の3つであるとする意見もある。認知症の非薬物療法には認知機能訓練、認知刺激、運動療法、回想法、音楽療法、日常生活動作 activities of Living(ADL)訓練などがある。

非薬物療法や抗認知症薬によって改善されない周辺症状に対しては、抗精神病薬や抗てんかん薬、抗うつ薬、漢方薬などの併用が考慮される。高齢認知症患者では有害事象が生じやすいため、薬剤によっては少量から開始することを検討する、薬効評価は短期間に行う、服薬方法は簡略にする、多剤服用をできるだけ避ける、服薬を本人以外に介護者にも確認するなどの注意が必要である。

赤文字：当院採用品

抗精神病薬	・錐体外路症状などの副作用が少なく、比較的安全性の高い非定型抗精神病薬が主な選択肢となる リスペリドン(リスパダール、 リスペリドン)、オランザピン(ジフレキサ)、クエチアピン(セロクエル)、アリピプラゾール(エビリファイ)など
抗てんかん薬	・一部の抗てんかん薬は気分安定作用があり、感情の起伏の激しい周辺症状に効果が期待される バルプロ酸(デパケン)、カルバマセピン(テクレール)など
抗うつ薬	認知機能への影響を考慮し、抗コリン作用の弱い SSRI や SNRI が主な選択肢となる セルトラリン(ジェイゾロフト)、パロキセチン(パキシル、 パロキセチン)、ミルナシプラン(トレドミン)、デュロキセチン(サインバルタ)など
漢方薬	・易怒性、興奮、攻撃性などの激しい周辺症状には、 抑肝散 が考慮される。 ・抑うつには加味帰脾湯、無気力や倦怠感には 補中益気湯 が考慮される

参考文献

厚生労働省

認知症疾患診療ガイドライン 2017

薬がみえる vol.1/医療情報科学研究所

続 違いがわかる！同種・同効薬

SAFE-DI

相談e-65.net

第一三共 いっしょがいいね.com