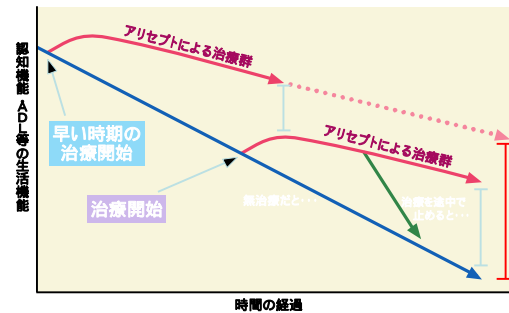


認知症の理解と薬物療法

福井県立すこやかシルバー病院
精神科・物忘れ外来
高橋正彦

早期アリセプト処方開始によるベネフィット



監修: 香川大学医学部精神神経医学 教授 中村 祐

認知症の症状

- 中核症状
 - 脳の器質性変化に伴い1次的に出現する症状
記憶障害、見当識障害(時間、空間、人物)
失語、失行、失認、実行機能障害など
- 周辺症状(行動・心理症状、精神症状、行動異常)
 - 2次的に引き起こされた症状
幻覚、妄想(被害、盗害、嫉妬)、興奮、抑うつ
徘徊、夜間せん妄など

投与開始に際して確認すべきこと

- 薬剤の保管と規則的な服薬が出来る状況にあること。
- 効果と副作用の観察を行える人がいること。

➤たとえば、独居の場合は、ヘルパーなどによる服薬介助、観察のシステムが整ってから処方。

中核症状の治療

- アリセプト[®] (一般名ドネペジル)
 - 国内唯一の認可薬
 - アルツハイマー型認知症
[レビー小体型認知症にも]
 - 最初2週間3mg、その後5mgに増量。
 - 高度に対し10mg処方可。

アリセプトで期待される効果

- 意欲の改善
 - 趣味のことはするようになった。
 - 積極的に家事をするようになった。
- 記憶の改善
 - 何度も尋ねる回数が減ってきた。
 - 思い出すまでの時間が短くなった。

よくある質問

- 朝は家族も忙しく飲ませ忘れてしまいます。
- 朝飲むと、午前中気持ち悪くて食事が出来ません。
 - 寝る前に服用してもかまいません。ただし、別の副作用、不眠に気をつけてください。
- 朝飲ませ忘れたときにはどうすればよいですか。
 - その日のうちなら、何時に飲んでも結構です。翌日はいつも通り朝に服用してかまいません。ただし前日飲み忘れたからと、翌日にまとめて2錠飲むのはやめてください。

周辺症状 = 行動・心理症状 (BPSD)

- Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia
- 以前、行動異常、問題行動などと呼ばれていたもの。

よくある質問

- どれくらいの期間服用するのでしょうか。
 - 基本的に、コミュニケーションが可能で、ある程度の活動が可能となる時期には服用してください。寝たきりで呼びかけに反応もない状態になれば、中止してよいと思います。
- あまり薬が効いていないようですが、やめてもいいですか。
 - 一度中止してみましょう。

行動・心理症状の要因

内的要因

- 器質性障害 (中核症状)
 - 記憶障害、判断力の障害などの認知障害
- 心理
 - 不安、緊張、猜疑心、焦燥、パニックなど
- 身体的状況
 - 痛み、掻痒感、便秘など
- 性格

中断テスト

- 服薬を一時中断
 - 2週間服薬中断しても変化がなければ効いていないということですが、
 - 効いていれば、もの忘れなどの認知機能が急速に悪化するはずで、その際は2週間以内に服用を再開してください。1ヶ月以上中断して再開しても中断直前のレベルには戻らないので注意してください。

行動・心理症状の要因

外的要因

- 物理的環境
 - 建物や家具の位置関係
 - 気温、照度など
- 人的環境
 - 介護者との関係、介護者の接し方、
 - 対人交流状況
- 使用薬剤
 - 薬剤誘発性せん妄

たとえば……

- 日付が分からない……時間の見当識障害
- +
- 不安・落ち着きのなさ……心理状況
- ↓
- 何度も日付を尋ねる

「認知症」に応じたケアを！

- 認知障害にふさわしい接し方を学ぶ。
 - 認知症専門医
 - ケアマネージャー
 - 地域包括支援センター
 - 家族介護者教室
 - 各種家族会など

たとえば……

- 軽度のアルツハイマー型認知症の女性。
- 夫と二人暮らし。自宅では、農作業や家事などを行いながら生活していた。
- ある日路上で転倒し、大腿骨頸部骨折。
- 整形外科病院に緊急入院となった。

このあと予測されることは？

「すぐに怒り出して、暴力を振るうようになっていましたが、誤りを指摘しないようにしたら、暴力はなくなりました。」

「デイサービスを利用し始めて、本人の表情が生き生きして、怒りっぽいこともなくなりました。」

「浮気をしていると、私のことを攻めていましたが、接し方を変えたら、言わなくなりました。」

よくある質問

- 元々おとなしい人だったのに、認知症になってから、些細なことで興奮するようになって困っています。

それは、あなたが誤りを指摘したり、叱ったりしたときではないですか。プライドを傷つけない方がいいでしょう。関心を他に向けてはどうでしょうか。

行動・心理症状への対応

- 原因の探求・除去。
- 環境調整・介護の工夫が第一。
- 薬物療法は必要悪。(副作用の危険性)
- 早期介入。
- 予防的介入。

行動・心理症状への薬物療法

- 介護の工夫を補完するものである。
- 有効量は個人差が大きい。
 - 量の微調整が必要。
- 目的となる症状や服用期間を決めておく。
- 十分な観察を行う。
- 可能な限り短期間での減量・中止を試みる。

非定型抗精神病薬

- セロクエル(クエチアピン)12.5～25mg
- リスパダール(リスペリドン)0.5～1mg
- ジプレキサ (オランザピン)12.5～25mg
- 統合失調症治療薬。
- 期待される効果
 - 活動性を下げる。幻覚・妄想を抑える。
- 注意すべき副作用
 - 過鎮静
 - パーキンソン症状(後述)

行動・心理症状に使用する薬剤

- 鎮静のために
 - 抑肝散
 - 非定型抗精神病薬
- 賦活のために
 - 抗うつ剤(SSRI, SNRI)
- 睡眠覚醒リズム調整のために
 - 短時間作用型睡眠導入剤

定型(古典的)抗精神病薬

- 使用しないほうがよい。
 - セレネース(ハロペリドール)
 - コントミン(クロルプロマジン)
 - レボミン(レボメプロマジン)など
- パーキンソン症状を起こしやすいため。

抑肝散

- 子供の夜泣き、疳の虫などに使用されていた。
- 興奮、妄想などの過活動性の症状に用いる。
- 2.5gx3包 毎食前または毎食間
- 過鎮静に注意する。
- 無効例も多い。
- 副作用: 血中K値低下。

副作用としてのパーキンソン症状

- 表情が乏しくなる。「お面をかぶったような」
 - 体の動きが遅くなる、ぎこちなくなる。
 - 歩幅がせまくなる。
 - むせやすくなる。誤えん性肺炎
 - 姿勢を立て直せない。転倒・骨折
- 速やかに主治医に報告。減量または中止へ。

抗うつ剤

- SSRI (選択的セロトニン再取り込み阻害剤)
 - ルボックス[®]、デプロメール[®] (フルボキサミン) 25-50mg
 - ジェイゾロフト[®] (セルトラリン) 25-50mg
 - SNRI (セロトニン・ノルアドレナリン再取り込み阻害剤)
 - トレドミン[®] (ミルナシブラン) 25-75mg
- 効果: 意欲を上げる。強迫症状(こだわり)の改善。
副作用: イライラ、むかつき、起立性低血圧など
少量より夕食後または眠前に服用。

パキシルは不適(抗コリン作用のため認知機能悪化)。

過活動性の行動・心理症状

- 興奮、物取られ妄想、嫉妬妄想など。
- 本人のプライドに配慮。
- 本人が周囲から必要とされる機会を。
- 家族以外との交流を。

睡眠導入剤

- 短時間作用型の薬剤
 - レンドルミン (プロチゾラム) など。
- 超短時間作用型 (ハルシオン、マイスリー、アモバン) では、意識障害を起こす危険性がある。
- 中長時間作用型 (ユーロジン、サイレース、ネルボンなど) は薬効が日中に残る可能性がある。

興奮、介護への抵抗

- 75歳男性 アルツハイマー型老年認知症
3年前から物忘れや理解障害が目立ってきた。
最近感情の起伏が激しくなり、興奮すると訳のわからないことを言うようになった。着替えや入浴など家族が介護すると、いやがって怒り出し場合によっては暴力をふるう。

注意すべき身体薬

- 抗不安薬、マイナートランキライザー (セルシン、リーゼ、コンスタンなど)
 - 意識障害、筋脱力、昼間の眠気
- 尿失禁治療薬
 - 抗コリン作用があるため、認知機能を下げる。
- パーキンソン治療薬の一部
 - 認知機能低下、意識障害。
- 胃潰瘍治療薬 H2ブロッカー (ガスターなど)
 - 中枢性副作用として意識障害。

興奮しやすい、介護に抵抗する

- 介護指導
 - 状況を理解できるような工夫
 - 本人を不快にさせない対応
 - 本人を混乱させない声かけ・介護
 - 快適な刺激を与える工夫
 - デイサービスなどの導入

興奮しやすい、介護に抵抗する

- 抑肝散
－ 2.5g×3包 毎食前または毎食間。

食欲低下

- 80歳女性 アルツハイマー型認知症
－ 認知機能は中等度障害。HDS-R15点。
－ 特に誘引なく、食欲が低下。特に抑うつを訴えることはないが、あまり食事をしようとしなくなった。意欲の減退も見られるように見える。

興奮しやすい、介護に抵抗する

- セロクエル[®](クエチアピン)25mg錠
- リスパダール[®](リスペリドン)0.5錠(液剤もあり)
セロクエルは糖尿病には禁忌
夕方以降を多めに。
たとえば、1錠 分2 夕、眠前
あるいは、1.5錠 分3 朝、夕、眠前
日中は可能なかぎり服用しない。
興奮時だけ頓服でも可。(ただし起こり始めに)
副作用:パーキンソン症状、過鎮静。

意欲・食欲の低下

- 対応の基本はうつ病の対応と同じ。
- 本人の自己評価を上げる工夫を。
- 薬物療法なら
－ ルボックス[®]、デプロメール[®](フルボキサミン)25-50mg
－ ジェイゾロフト[®](セルトラリン)25-50mg
－ トレミン[®](ミルナシブラン)25-75mg

元気がない、涙ぐんでばかりいる

- 70歳女性 アルツハイマー型老年認知症
物忘れを主訴に物忘れ外来受診。外来通院し症状は落ち着いていたが、1年ほどして、特に原因なく涙ぐむようになり、意欲なく過ごすようになった。デイサービスなどの活動にも参加しなくなった。

夜間せん妄

- 78歳女性 アルツハイマー型老年痴呆
中等度障害。落ち着いて過ごせていたが、最近夕方5時頃より怒りっぽくなってきた。また、既に亡くなっている夫が来ているなどと訴え、夜中落ち着かない。逆に昼間はうとうとしていることが多い。

夜間せん妄

- 介護指導
 - 昼間の覚醒レベルをあげる工夫。
 - デイサービスを利用する。
 - ヘルパーと散歩に行く。
 - 買い物に行く。
- 予防的取り組み
 - このような症状が起こらないように日頃から昼間の覚醒レベルをあげておく必要がある。

嫉妬妄想

- 75歳女性 アルツハイマー型認知症
- 夫と二人暮らし。認知症は軽度から中等度障害。最近、夫が浮気をしていると夫を攻撃するようになった。

夜間せん妄

- 処方例
 - 1 セロクエル25mg 1錠
分2 (午後3時、眠前)
症状の程度に併せ増減。
 - 2 レンドルミン0.25mg 0.5錠
分1 (眠前)

嫉妬妄想

- 介護上の工夫
 - 同じ部屋でお休みですか。もし別々の部屋で寝ておられるようでしたら、今晚からお布団をくっつけて寝てみてはどうでしょうか。
- 本人の認知機能低下に基づく、見捨てられ不安が背景にあることが多い。

夜間せん妄・・・

- 16時 表情が硬くなる。 ←セロクエル12.5mg
落ち着きがなくなる。
- 17時 怒りっぽくなる。
- 18時 ←セロクエル12.5mg
- 20時 幻覚・興奮
- 21時 大興奮 ←(セロクエル12.5mg)
- リスパダール液 0.5mgも有効。

嫉妬妄想

- それでも治まらない場合
 - 対症療法
 - リスパダール
 - 抑肝散

物盗られ妄想(盗害妄想)

- 70歳女性 アルツハイマー型認知症初期
 - 息子一家と同居している。
 - 最近、嫁が自分の財布を盗むと娘を攻撃するようになった。

認知症の薬物療法

- 難しいものです。
- 処方された薬をただ飲むのではなく、主治医とよく相談を。
 - 予想される効果と副作用
 - 副作用の出現した際の対応法
 - 服薬する期間など

物盗られ妄想(盗害妄想)

- 軽度の場合
 - 介護指導
 - 否定しない。
 - 一緒に探して、本人に見つけさせる。
 - 本人に自信を！
 - 心理的距離を近く。
- 症状が激しい時
 - 鎮静系薬剤を少量使用する。

おしまい

家族の介護を困難にする症状

- 本人の自己評価を上げる。
 - デイサービスなど
 - 否定しない。プライドを傷つけない。
 - 何かの役割を持てもらう。
- 関心を他に向ける。
 - 第3者の介入。(介護保険サービスなど)
- 介護の工夫によっても改善しない場合
 - 鎮静系薬剤を少量使用。