

治療

高度のアルツハイマー型認知症をどのように考えるべきですか

回答者 繁田 雅弘

はつめい

高度(severe)のアルツハイマー型認知症(A D)に対する塩酸ドネペジルの適応を、昨年10月にFDA(米国食品医薬品局)が承認した。日本でもすでに申請中で近い将来適応になるものと見込まれる。これを機に、高度A Dの治療について考えてみたい。

ところで“severe”の邦訳は“高度”や“重症”、**“重症”**となるが、これらはしばしば異なる

った意味に用いられている。本来“severe AD”  
といえは、行動心理症候(BPSD)の程度や  
身体状況とは関係なく進行したADを意味す  
る。しかし実際には顕著なBPSDを伴うAD  
や全身状態の悪化した症例を重症ADなどと呼  
ぶことがある。こうした混乱を避けるため今後  
はsevere ADについては高度ADという表現で  
統一し、BPSDや全身状態に関係なく中核症  
状が進行したAD(advanced AD)を指すもの  
とすべきではないだろうか。

高度A Dの病像について

治療の意義を考える前に病像について整理し  
ておきたい。高度に進行すると周囲の状況を理  
解することがほとんどできず、自分にとって大  
切な事柄も分からなくなる。配偶者の名前を忘  
れることもある。会話も途切れがちで、短いフ  
ーズか単語の返答となる。ADL(着衣、入  
浴、排泄など)にも全面介護が必要となる。介

護なくしては服を着ることも、風呂で体を洗うことも、出た後に拭くこともできなくなる。トイレを済ませた後に拭けなかつたり、流すのを忘れたり、服を直せなくなる。また失禁を伴うようになる。混乱や焦燥感を伴うことも多い。これが典型的な高度ADの病像である。

しかし残存機能という視点からみれば、進行した高度ADであっても非言語的なコミュニケーション能力や、単語単位とはいえ言葉のやり取りが可能で、多少なりとも介護に協力することができ、助けがあれば散歩や食事ができる患者も多い。介護だけでなく治療においてもこうした能力の確認は、ADのマネージメントにおいて極めて重要である。

### 高度ADにおける治療の目的

ADの治療目的は、残存する認知機能やADLのレベルを維持することにある。これは高度ADも例外ではない。しかし高度の治療を考え

るに当たって、認知機能やADLといった従来の領域別の症状理解では必ずしも治療の意義をうまくとらえることができない。例えば治療中、着衣介助の際に腕を袖に通そうとする肩の動きが見られた場合、ADLの改善とするか、あるいは認知機能の改善とするかは難しい。つまり高度ADの治療では、従来の症状領域的な考え方からいったん離れ、病態に即した視点が必要であると思われる。具体的には、言語的・非言語的なコミュニケーション能力、状況を理解する能力、介護に協力する能力などを含めた、総合的な能力の維持を治療の目的として設定すべきであると思われる。コミュニケーションや状況理解の能力とは、声かけや周囲の刺激に反応する能力であり、介護への協力とは、多少なりとも自分でやろうとするか否か、またごく一部であっても自分でできる動作があるか否かであり、こうした能力の維持が治療の目的になると思われる。一見わずかなこうした違いでも、介

護者の負担に及ぼす影響も極めて大きい。

### 治療効果の判定

治療の効果判定は家族や介護者の情報によるところが高度ではとくに大きい。前項の内容をふまえると、次のような質問を家族に対して行い患者の観察を促す必要がある。例えば、「挨拶はできますか」、「声をかけたとき、どのような反応がありますか」、「食事は自分で食べようとしますか」、「トイレやお風呂、着替えにはどの程度の手助けが必要ですか」、「介護に協力的ですか」、「嫌がりませんか」、「戸惑うことは多いですか」、「どついった点が以前と違いますか」などと質問し、効果判定の参考にすべきである。

### 「どつ」までが治療の対象となり得るか

もちろん、いかなる刺激に対しても反応がない状態は治療対象とはなり得ない。なぜなら治療を行う以上はその効果の判定が必要であり、

評価の指標が存在しなければ判定が行えないからである。したがって治療対象とは、何らかの残存機能を観察できる者ということができる。

では治療対象となる高度の限界とは具体的にどこにあるのであろうか。この点に関しては先に行われた臨床試験の対象基準が参考になる。

なぜならその基準で選択された対象で塩酸ドネペジルの有効性が確認されたのだから。その基準の下限とはMMSE 1点というものであった。MMSEが1点の場合、紙を差し出して右手に持つてください」という設問でのみ正答することは臨床でしばしば経験する。これは本来言語命令の設問であるが、実際には言語理解のできない者でも得点する。なぜなら目の前に紙を差し出されれば人は反射的にそれを利き手で、多くの場合右手で、受け取るからである。したがってMMSE 1点の意味するところは、言語に限らず何らかの認知機能の行使が可能な者、あるいは刺激に対して何らかの意味のある

反応を示すものと解釈を広げることができないのではないだろうか。臨床に即していえば、呼びかけや話かけに対して、あるいは介護の際に、何らかの意味のある反応、それは快を示すものであれ、嫌悪を示すものであれ、を観察できる者が、治療対象になり得ると考えられる。

ただしこの下限は、あくまで薬物療法の対象となり得る、限界であつて、実際に行うか否かについては、個々の症例について治療の意義を家族と相談して決定すべきであろう。

## おわりに

塩酸ドネペジルが高度ADの承認を国内で取得した場合、高用量の処方となると思われる。

しかし高度ADの治療が即高用量の使用ではない点に注意が必要である。確かに5mgよりも高い効果を期待できるが、半面副作用の頻度も上がる。まずは5mgの治療を一定期間行い、副作用を認めないかコントロール可能であるかを確

認した後増量するべきであろう。

(首都大学東京 健康福祉学部 学部長)

\*アリセプトの効能・効果は、

「軽度及び中等度のアルツハイマー型痴呆における痴呆症状の進行抑制」

用法・用量は、

「通常、成人には塩酸ドネペジルとして1日1回3mgから開始し、1〜2週間後に5mgに増量し、経口投与する」です。