

○認知症に関するかかりつけ医の疑問に答える

高度アルツハイマー型認知症（AD）
についてどう考えるか

高度ADの中核症状の治療を
どのように考えるべきですか

回答者 田子 久夫

はじめに

高度アルツハイマー型認知症（高度AD：
severe AD）の治療は極めて困難であり、これ
までは向精神薬などの薬剤による対症療法やケ
ア・介護の領域での非薬物療法に頼られてきた。
しかし、2006年10月にFDA（米国食品医薬
品局）が塩酸ドネペジル（以下ドネペジル）

の高度ADへの適応を認可したのに続き、わが
国でも2007年8月に認可され、本格的な高
度AD薬物療法の時代が幕開けとなった。本来
のドネペジルの効果は認知機能や残存機能の保
持向上にあるといわれる。その結果、記憶障害、
判断力障害、抽象的思考能力などの「中核症状」
の改善が期待され、この薬剤の出現でADの治
療概念が大きく変わった。

高度ADとは

一方、高度ADの「高度」はしばしば「重度」
や「重症」と同じ意味で混用されてきた。認知
症の状態には中核症状の他に行動症状や精神症
状などの周辺症状、運動障害や身体合併症など
の身体の状態が含まれ、臨床所見には個人差
が大きく現れる。ここでいう高度ADは、脳の
変性と共に知的機能が障害され中核症状が進行
した状態とすることで統一されれば、ドネペジ
ルの効果がよりの確に評価されると思われる。

「高度」の目安は、適用基準のFASTの6以上、MMSEの1から12が考慮されることになろう。

ドネペジルによる高度ADの

中核症状への効果

ドネペジルによる中核症状への効果で、軽度ないし中等度ADであるなら、一時的であれ生活機能が最大限健康レベルに接近して改善し、身の回りのことはある程度自分でできることも期待される。しかしながら、高度ADでは脳が相応に変化しており、もはやこのような回復は望めない。むしろ、多少なりとも中核症状が軽減すれば、症例で異なるとは思われるがコミュニケーション能力の改善、情動のコントロール、衝動性の抑制、意欲の向上などが期待できる。その結果、ADLが改善して介護の負担が軽減されることや、残された能力の喪失を遅らせ、その後のQOLをより高めることも可能となる。

そのためには、症状の軽減のみではなく、衰退しながらも残存する機能の向上あるいはその後の衰退抑制に注目し、認知症の病態や生活機能を総合的に評価する必要がある。

高度ADに対するドネペジルの投与量

臨床的には、ドネペジルの投与量は1日当たり10mgまでとなり効果も出やすいが、副作用の出現率も高くなる。5mgからの急激な倍量増量は慎重になされるべきであり、5mg投与の期間を十分に（用法では4週間以上）とり、副作用の発現に注意しながら増量することが望まれる。副作用が認められたならそのまま減量しながら調整することになるが、細粒もあるので細かい調整も可能である。投薬量は身体を含めた臨床状態をよく観察し、慎重に選択して欲しい。

（福島県立医科大学医学部）

准教授 神経精神医学講座)