

治療

## アリセプトの効果を 判断すること

繁 信 和 恵

はじめに

現在ドネペジル塩酸塩による治療の対象は、アルツハイマー型認知症（AD）への移行が強く疑われる軽度認知機能障害から軽度のADをはじめ、高度ADに至るまで、ADのほぼフルステージに及んでいる。ドネペジル塩酸塩の効果と判断する場合にもそれぞれの重症度に応じた観察が必要になると考えられる。

AD患者は病期の進行に伴い、自らの症状を具体的に説明することが困難になる場合が多い。そのため、治療効果を適切に判断するために重要なことは、投薬に際しての本人はもちろん家

族等の介護者への説明である。進行性の脳変性疾患において進行を緩やかにするというドネペジル塩酸塩の効果は、ともすれば内服しても変化が見られない、あるいはわずかでももの忘れが進行すると効果がないと判断されがちである。まず第一に、ドネペジル塩酸塩によりADが治癒したり、進行が止まる薬ではなく、進行を緩やかにする薬であることをきちんと説明しておく必要がある。

ドネペジル塩酸塩の効果により、認知機能低下の進行が抑制されているかを判断するには、厳密には詳細な神経心理学的検査を実施し評価

するべきである。しかし、専門医療機関以外では実施が困難なことが多い。そのため、ここでは診療場面で本人や介護者から評価可能な変化について自験例より述べる。

### 初期AD

初期AD患者では内服後の変化を自ら語ることが可能な場合も多い。本人が変化を感じる場合は「頭がすっきりした」、「家事をするが面倒ではなくなった」、「外出する気になった」というような話が聞かれる。

### 症例1)

家族との電話での約束を忘れるようになったということで初診に至った軽度ADの70歳代半ばの女性。もの忘れが見られるようになってからは、近隣に住む子供達が誘っても外出する機会が少なくなっていた。ドネペジル塩酸塩5mgの開始後徐々に意欲が改善し、外出する機会が増えた。子供たちの勧めでメモをとるようにな

った。本人も頭がぼんやりしていたのがつなごうとしたような気がしますと述べた。MSEは投薬前20/30点、投薬してから半年後20/30点であった。

軽度で自らの能力低下をわずかでも認識している場合において前記のような反応は本人、家族にとっても喜ばしいことである。一方では消化器症状や易怒性などの副作用が出現しない限りは、本人、家族ともに「何もかわらないです。」と言うことが多い。このような場合では進行性疾患において変化がないことは、効果が得られている可能性が高く、投与を継続すべきであると考え、そのことを伝える。

軽度の段階であれば、かかりつけ医であっても可能な限り半年から1年に一度は簡易な認知機能検査(MMSEやHDS-R)を施行し、客観的に進行の程度を評価したほうがよい。それにより、ドネペジル塩酸塩5mgでの効果が乏しい例を評価でき、10mgへの増量を検討するこ

とができる。

## 中等度AD

中等度AD患者は基本的ADLが比較的自立しているにもかかわらず、妄想や興奮といった精神症状や徘徊が最も出現しやすい時期である。そのため、この時期から新たにドネペジル塩酸塩を投与する場合は、消化器症状以外にも興奮や妄想、攻撃性といった精神症状の悪化が副作用として見られる場合があり、介護負担を増加させる要因になるため注意が必要である。しかし、そのような例でも認知機能低下の抑制には効果が認められる場合もある。そのため、ドネペジル塩酸塩投与後、もの忘れの程度に加えて、周囲への関心や意欲の程度が改善していないかという場合は、環境調整や薬物治療によりそれらを改善した上で、ドネペジル塩酸塩の投与を検討すべきである。

## 症例2)

中等度のADの70歳半ばの女性。初期のADの状態であった4年程前から、主介護者である同居している長男の嫁に対して、「通帳を隠された。年金を勝手に使われた。」等の物盗られ妄想が見られるようになった。デイサービスを毎日利用し、嫁と一緒にいる時間を減らすことにより、物盗られ妄想は減少し、1年半前には完全に消失していた。しかし認知機能の低下は徐々に進行し、金品に対する関心はなくなり財布がなくなっても気にする様子もなく、家の近所まで道に迷ったり、食事をしたことを忘れてたりするようになっていた。この時期にドネペジル塩酸塩の投与が開始された。5mg開始した数週間後から、嫁に対する物盗られ妄想が再び見られるようになった。周囲に対して興味や関心がなくなっていたのが、何度も財布や通帳を捜したり確認したりし、家族に対して話しかけることも増えた。主介護者は「もの忘れの程度も精

神的な症状も、2〜3年ほど前の物盗られ妄想が見られていた時期に戻ったような感じでした。」と話した。認知機能低下には効果を發揮していると考え、家族と相談の上、物盗られ妄想に対する他の薬物治療を併用し、ドネペジル塩酸塩による治療を継続した。

## 高度AD

高度AD患者では2007年からドネペジル塩酸塩10mgの投与が可能になった。すでに軽度、中等度よりドネペジル塩酸塩5mgが長期間投与されてから増量になる例が多いと思われる。10mgに増量した場合の評価は前述の病期に比べ、さらに介護者からの観察によるところが大きい。具体的な変化は覚醒度合いや注意・集中力、意欲の改善となって現れることが多いのでそれを聞き出す工夫が必要である。以下に具体例を挙げる。

### 症例3)

高度の状態になってからは、刺激を与えても日中うとうととして傾眠状態であることが多くなった。うとうとした状態で食事をとるので、介助で1時間以上かかり、誤嚥の可能性も増加していた。ドネペジル塩酸塩を10mgに増量後徐々に日中の活動性が増え、食事時間も短縮した。

### 症例4)

高度の状態になってから徐々に会話を通じにくくなり、そのため介助のための指示が入らず、更衣や入浴にも長い時間がかかり介護者の負担が増加していた。またときに介護者(夫)の顔を見ても夫と認識できないことがあるため、介護者である夫は非常に無力感を感じるようになっていた。ドネペジル塩酸塩を10mgに増量後、会話が通じることが多くなり、指示が入りやすくなつて介護に要する時間が減少した。主介護者の夫は自分のかけた言葉に返事を返してくれるようになったのが一番うれしいと話した。こ

れらのように、高度の患者では日常介護の中で  
の疎通性や会話量、活動性、介護時間の変化を  
聴取することで、効果の有無が評価しやすくな  
ると思われる。

（財団法人浅香山病院

認知症疾患医療センター長）

