

アリセプト®の臨床的特徴を再考する

## Careの観点から

吉山 顕次

### はじめに

認知症の治療という点で、患者自身の症状の改善と同様に重要なものとして、Care、すなわち介護負担の改善があげられる。この介護負担をいかに改善できるかが、認知症の治療の大きな目標である。

アルツハイマー型認知症は、認知症の半分以上を占めるが、その治療薬として、ドネペジルがアリセプト®として1999年10月に本邦で承認された。その後、十数年経ち、アリセプト®はアルツハイマー型認知症の治療薬として、広く臨床の場で使用されている。このアリセプト®の

治療効果として、本稿では、Careという点で、介護負担に焦点を当てて述べる。

### 介護負担とは

最初に介護負担の概念を提唱したのは、Zaritらである。彼らは、介護負担を「親族を介護した結果、介護者が情緒的、身体的健康、社会生活および経済状態に関して被った被害の程度」と定義した<sup>1)</sup>。このように心理的負担のみならず、身体的、経済的負担も含まれる。介護負担の関連要因を、鷺尾らは表のように示した<sup>2)</sup>。

これらの関連要因のなかで、表の①a. 認知

## 介護負担の関連要因

- ①介護高齢者の特徴
  - a. 認知症に伴う問題行動
  - b. 男性
  - c. 日常生活動作（ADL）の障害  
（認知症がない場合はADL障害の程度が高度のほうが介護負担は大きく、認知症がある場合にはADL障害の程度が軽度のほうが介護負担は大きい）
- ②介護者の特性
  - a. 配偶者  
（高齢者で自身の健康に不安がある）
  - b. 高齢
  - c. 体調が悪い
  - d. 通院中の病気がある
- ③介護状況
  - a. 介護の時間が長い
  - b. 独りでの外出ができない
  - c. 副介護者がいない
  - d. 家族・親族の協力が無い
- ④その他
  - a. 公的サービスを利用しにくい
  - b. 経済的な負担が大きい
  - c. サービスの利用に対する偏見
  - d. 市町村による介護者の支援\*
  - e. 社会的支援ネットワークの存在\*

無印は介護負担を増加させる要因、\*は介護負担を減少させる要因

（文献2より）

症に伴う問題行動、つまり認知症に伴う精神症状、行動異常（Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia：BPSD）と介護負担に相関があるという報告は多く、BPSDが介護負担の大きな原因になると考えられる。そのため、BPSDの改善が介護負担の軽減に結びつく。以下にいくつかの報告について述べる。

### 報告1<sup>3)</sup>

わが国のデータに基づいた生活の質（QOL）指標である日本語版EuroQol（EQ-5D<sup>4)</sup>）や介護負担度を評価するZarit介護負担尺度日本語版（J-ZBI<sup>5)</sup>）、およびBPSDが介護者に与える負担の程度を評価するNPID<sup>6)</sup>を用いた効果値の実際の変化を用いて、アリセプト<sup>®</sup>による介護者のQOLの変化について検討した報告である。対象は、DSM-IVにてアルツハイマ

I型認知症と診断された認知症患者の介護者である。

調査時にアリセプト<sup>®</sup>の内服を開始した新規服薬群、調査前よりアリセプト<sup>®</sup>を継続して服薬していた継続服薬群、アリセプト<sup>®</sup>を調査中内服していなかった未服薬群に分類したところ、新規服薬群で、14週間後に介護者のQOL効用値や介護負担にて、有意な改善が見られた。また、群間比較にて、新規服薬群および継続服薬群は、未服薬群に比べ介護者のQOLが有意に改善し、また、介護負担については新規服薬群が未服薬群に比べ、有意に改善した。これらの結果は、患者のBPSDも改善していたことから、これに伴い、介護者の負担が軽減されたと考察がなされていた。

## 報告2<sup>7)</sup>

アルツハイマー型認知症患者の介護にかかる時間が、アリセプト<sup>®</sup>により、どのように短縮さ

れるかを検討した報告である。アリセプト<sup>®</sup>により、軽度から中等度のアルツハイマー型認知症患者 (Mini-Mental State Examination (MMSE)) 10 (26) の介護時間は52週後にプラセボと比べ、有意に介護時間が短縮され、その介護時間の差は1日当たり約1・1時間という結果であった。

## 報告3<sup>8)</sup>

J-ZBIやBPSDを評価するNPIを用いて、アルツハイマー型認知症患者における、アリセプト<sup>®</sup>による介護負担の軽減とBPSDとの関連について検討した報告である。アリセプト<sup>®</sup>により、12週間で、J-ZBIの総得点および介護そのものから生じる負担感を示す Personal strain 尺度で、ベースラインに比べ有意な改善が認められた。患者のMMSEも改善したが、J-ZBIの総得点の改善と有意な相関は見られなかった。ベースラインにおいてBPSDが認められた患者は、J-ZBIの総得点が

ベースラインに比べ、有意に改善した。特に、妄想が改善した患者群や不安が改善した患者群で、J-ZBIの総得点は有意に改善した。

## その他の報告

アリセプト<sup>®</sup>により、アルツハイマー型認知症患者の認知機能のみならず、BPSDに対しても治療効果が期待でき、さらに患者の約60%で介護負担が軽減するという報告もある<sup>9)</sup>。また、アルツハイマー型認知症患者に対する、家族または介護者の印象について、プラセボ群では12週でベースラインに比べ有意な悪化が見られたが、アリセプト群では24週間で有意な悪化は見られなかったという報告もある<sup>10)</sup>。

## おわりに

以上のように、アリセプト<sup>®</sup>の介護負担の軽減における治療効果を述べたが、報告1、3に見られるように、BPSDの改善効果が、介護負

担の改善に結びついている。アリセプト<sup>®</sup>のBPSDに対する改善効果については他の稿に譲るが、BPSDの改善については、非薬物療法も重要であり、介護負担の改善には、アリセプト<sup>®</sup>による薬物療法と非薬物療法の併用が重要であると考えられる。

(大阪大学大学院医学系研究科 精神医学教室)

## 文献

- 1) Zarit SH, et al: Relatives of the impaired elderly: Correlates of feelings of burden. *Gerontologist*, 20, 649-655 (1980)
- 2) 鷲尾昌一ら: 家族介護者の介護負担に関連する要因—要介護高齢者の介護者の介護負担を中心に—, *臨床と研究*, 89 (12), 1687-1691 (2001)
- 3) 安田朝子ら: 認知症専門医療におけるドネペジル塩酸塩によるアルツハイマー型認知症の包括的健康関連QOL指標の変化に関する研究, *老年精神医学雑誌*, 22 (12), 1433-1444 (2011)
- 4) 池上直己ら: 臨床のためのQOL評価ハンドブック 第1版, 医学書院, 東京 (2001)

- 5) 荒井由美子：Zarit 介護負担尺度日本語版（J-ZBI）および短縮版（J-ZBI<sub>s</sub>）：日本臨牀、62（4）、45～50（2004）
- 6) 松本直美ら：日本語版NPI-DとNPI-Qの妥当性と信頼性の検討、脳と神経、58（9）、785～790（2009）
- 7) Anders W, et al：Impact of donepezil treatment for Alzheimer's disease on caregiver time. *Curr Med Res Opin*, 20（8）、1221-1225（2004）
- 8) Hashimoto M, et al：Impact of donepezil hydrochloride on the care burden on family caregivers of patients with Alzheimer's disease. *Psychogeriatrics*, 9、196-203（2009）
- 9) Tanaka T, et al：Post-marketing survey of donepezil hydrochloride in Japanese patients with Alzheimer's disease with behavioral and psychological symptoms of dementia (BPSD). *Psychogeriatrics*, 8、114-123（2008）
- 10) 長谷川和夫ら：アルツハイマー型痴呆患者に対してドネペジルを使用した際の家族または介護者の印象評価—ドネペジルは患者と家族のコミュニケーションの一助となるか？—、*Geriatric Medicine*、41（12）、733-743（2009）