

まだできることを少しでも 長く行うための薬物治療

目黒謙一

はじめに

「生活機能」と「脳機能」の統合的視点

認知症とは、生活に支障を来している状態で、脳の病気が関連している。「生活機能」と「脳機能」の統合的視点は、診断にも治療にも必要である。後者に偏った場合、認知症の診療は神経所見や画像診断、神経心理検査により病名診断（AD「アルツハイマー病」かDLB「レビー小体型認知症」かVaD「血管性認知症」か）を行い、あとは薬をいかに処方するか、となる。この種の鑑別診断フローチャートは散見されるが、あまり役に立たない。それは認知症の原因

疾患や随伴する症状の診断自体、治療的アプローチを含めて生活空間においてある程度の経過観察を必要とするからである。筆者言うところの「脳障害↓機能障害↓治療」の「直列モデル」であるが、それだけでは不十分である（それすら行われていない場合も多いが）。この意見についての反応を見れば、その医療者がアリセプト[®]開発前から介護医療連携を行ってきたかどうかがよく分かる。

もう一つは「複合モデル」である。まず、地域共同体としての生活空間があつて、認知症がその中で症状として認識されると捉えるもので

ある。実は脳の発達自体、社会の中で形成されるのであるが (social brain)、この場合、集団としての脳を対象にできない脳科学の致命的な限界により、認知症医療における脳の視点それ自体を失わないように注意が必要である。入院における臨床類型の重要性はすでに報告されているが、¹⁾生活空間においては①元気が変なことをするため目が離せない「陽性型」か、②体の具合が悪く引きこもるため支援が必要な「陰性型」の2分類が出发点と思われる。実際、A Dであれ VADであれ、両者の類型は存在する。

まず「社会生活」の支援、

その上で心理社会的介入を検討する

筆者が臨床・研究の拠点にしている宮城県北部地域において、1988年に地域における脳卒中・認知症・寝たきり予防プロジェクト (田尻プロジェクト) を立ち上げたが、当時はアリセプト[®]等の認知症治療薬は開発途上で、心理社

会的介入を行う以外に手はなかった。社会福祉協議会と協力して引きこもり対策を施行し、有病率調査でCDRO・5 (認知症の疑い) と判定された高齢者や1997年開設の物忘れ外来受診者を対象に、郷土料理、運動、カラオケ、カラージュ、書道、回想法その他を行った。統制できた内容は「見当識訓練 (Reality Orientation : RO) + 作業療法」と言えるが、その後1999年にアリセプト[®]が使用可能になった。やっと「武器を手に入れた」感覚があったのである。「心理社会的介入+アリセプト[®]」のヒストリカルコントロール³⁾は、薬剤配備前後に同程度の心理社会的介入を尽力してきた地域ならではの所見である。

筆者の講座では、「(新) オレンジプラン」の妥当性の検討を行っているが、前述の「陽性型」「陰性型」の生活類型に基づき、在宅生活 (家庭生活+地域生活) の限界点を調査している。「陽性型」の場合地域における「迷惑行

為」が、「陰性型」の場合ADL低下が問題になるが、「行動障害」をすぐBPSD云々と騒ぎ立てることは避けるべきである。仕事柄、地域包括支援センターのケアマネジャーと話す機会が多いが、常に「命に付き添って」介護に従事していて頭が下がる思いである。介護従事者がよく「医療に繋げる」と言うが、筆者に言わせればナイチンゲール「精神」は介護従事者にこそ現れている。換言すれば、介護従事者の行っている支援活動は医療そのもの（＝非薬物療法）である。

その上で、心理社会的介入を検討する。心理社会的介入は非特異的介入（プラセボ）群の設定の困難さによりRCT（無作為比較試験）が困難であるものの、「本人の満足度」を統制した場合（Patient-Reported Outcomes：PRO）、遂行機能の改善を示し社会性の向上が得られやすい⁴⁾。筆者は前述したRO+作業療法、なかでも回想法を推奨しているが、それを施設入所者

へ行った結果、有意に遂行機能検査結果の改善を示し社会性の向上を認め、FDG-PEET検査により前方帯状回の代謝亢進を認めた⁵⁾。この所見は、認知症治療薬を用いていない心理社会的介入のみの効果である。日常診療における介護連携として、デイサービスの現場を中心に行うようにケアマネジャーに推奨している。

そして心理社会的介入に

相性の良い薬剤IIアリセプト[®]を用いる

薬剤投与前に必ず確認すべきことが二つある。

一つは家族・介護者が治療のパートナーになって妄想その他に巻き込まれることなく服薬管理を行えるかどうか、もう一つは薬剤効果を最大化させる心理社会的介入が軌道に乗ったかどうかである。デイサービスにおいて最も心理社会的介入を行いやすいが、事業所によっては効果の明らかではないものに時間を費やしている場合があるので、ケアマネジャーを通じて指導が

必要である。稀ならず「物忘れがあるようなのでアリセプト[®]を処方しておきました」と患者を紹介される場合があるが、困ったものである。アリセプト[®]の効果について、エーザイHP⁶⁾には「臨床上の効果判定は大変難しいものですが、アリセプト投与前後での患者様の認知機能（各種認知機能検査）、表情、精神症状、行動異常などにより総合的に効果を判定してください」とある。すなわち、単純な指標で効果は判定できない。「生活機能」と「脳機能」の統合的視点の必要性は、治療にも当てはまる。

過去の脳画像研究によれば、アリセプト[®]投与により前頭葉―頭頂葉ネットワークの血流が増加する報告が多い。筆者らの研究でも、アリセプト[®]反応群ではドネペジルPETにおいてアセチルコリン濃度の変化と連動して遂行機能検査結果が改善⁷⁾し、SPECTで見た場合、前頭葉、特に前方帯状回の血流が増加する。まさに、心理社会的介入の効果が見られる部位とはほぼ同一

の部位が賦活されるのである。本人の生活機能に即した心理社会的介入によって、本人の保持能力を最大限に引き出し、社会性を向上させる。その上で相性の良い薬剤であるアリセプト[®]を処方することにより、相乗効果が期待される。以上のことを図示すると図①②のようになる。

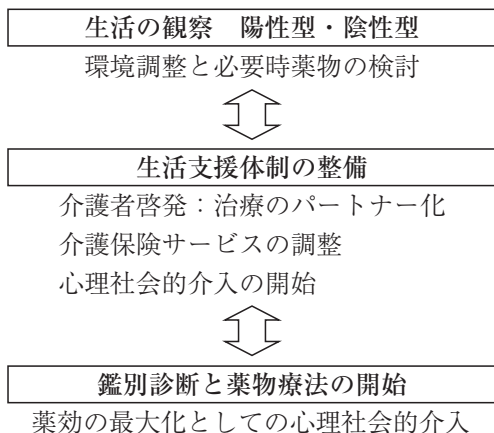
（東北大学CYRIC 高齢者高次脳医学

教授）

文献

- 1) 山崎英樹ら：老年期における重度痴呆の類型分類―画像所見との対応、老年精神医学雑誌、5、199、214（1994）
- 2) Ishizaki J, et al: Therapeutic psychosocial intervention for elderly subjects with very mild Alzheimer's disease in a community: The Tajiri Project. Alzheimer Disease and Associated Disorders, 16, 261-269 (2002)
- 3) Meguro M, et al: Comprehensive approach of donepezil and psychosocial interventions on cognitive function and quality of life for Alzheimer's disease: The Osaki-Tajiri Project. Age & Ageing, 37, 469-473 (2008)

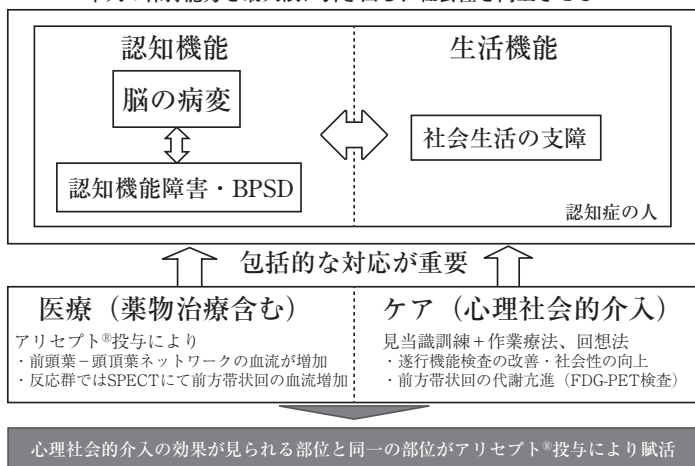
①認知症者への介護医療連携



(筆者作成)

②心理社会的介入とアリセプト®の併用

本人の生活機能に即した心理社会的介入とアリセプト®の併用によって、本人の保持能力を最大限に引き出し、社会性を向上させる



(筆者作成)

- ㊦ Meguro K, et al: Patient-reported outcome is important in psychosocial intervention for dementia: A secondary analysis of a Randomized Controlled Trial of group reminiscence approach data. *Dementia and Geriatric Cognitive Disorders Extra*, 3 (1), 37-38 (2013)
- ㊧ Akanuma K, et al: Improved social interaction and increased anterior cingulate metabolism after group reminiscence with reality orientation approach for vascular dementia. *Psychiatry Research: Neuroimaging*, 192 (3), 183-187 (2011)
- ㊨ ホトニヤトシユヅウ、ホーキョウ、ヒロ
http://www.aricept.jp/about/allot/ari04_03.html
- ㊩ Kasuya M, et al: Greater responsiveness to donepezil in Alzheimer patients with higher levels of acetylcholinesterase based on attention task scores and a donepezil PET study. *Alzheimer Disease and Associated Disorders*, 26 (2), 113-118 (2012)