

ランチョンセミナー8

演題名	介護負担に根ざした認知症診療
-----	----------------

概要

本邦の認知症は、現在 462 万人、予備群が 400 万人と報告され、ありふれた疾患 (common disease) である。当科では、12 年前から「もの忘れ外来」を行っており、これまでの受診者は 3000 人余りである。受診の動機として「認知症かどうかの診断をつけてほしい」「易怒性、物盗られ妄想、徘徊などの BPSD (Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia: 認知症の行動・心理症状) で困っている」などとともに「進行を抑えてほしい」という家族の思いもある。

認知症診療は、薬物療法や非薬物療法、介護者のサポートを総合的に行う必要がある。認知機能障害の進行抑制や BPSD を防ぐためには、早期発見・早期治療が重要であり、認知症の人と介護者に向き合い、介護負担軽減に根ざした適切な治療とケアを行うことが大切である。当診療科のメマンチンによる認知症の精神症状全般的重症度 (NPI) と介護者負担度 (ZBI) を用いた解析結果では、内服後 1 ヶ月で幻覚、不安、脱抑制、食行動変化などの BPSD が有意差をもって軽快し、家族の介護負担が軽減された。

国内第 III 相試験では、中核症状として「注意」「実行」「視空間能力」「言語」で有意な改善効果を認め、BPSD に関しては「暴言」「威嚇」「暴力」「不隠」「徘徊」で有効性が示されている。抗精神病薬投与による死亡率増加の FDA の警告があるが、メマンチン治療によりその必要性を少なくすることができるという報告やドネペジルへのメマンチン追加投与により「介護施設の入所率を 6 年で約 30% 低下させた」という報告がある。

メマンチンの副作用である浮動性めまい (4.7%)、傾眠 (1% 以下) は、服薬時間を朝から夕方に変更することや腎機能をチェック (Cr30mL/min 未満なら 10mg/日を維持量) することで防ぐことができる。

一方、骨粗鬆症による大腿骨頸部骨折も増加しており、認知症とともに寝たきりの大きな原因となっている。RANKL 製剤であるプラリアは、半年に 1 回の皮下注で、75 歳以上の大腿骨近位部 62% の骨折予防効果があり、骨密度増加のエビデンスなど、高齢者の骨折を防ぎ、寝たきり認知症を予防する効果に期待がよせられている。とくに転倒の頻度が高いレビー小体型認知症、興奮や拒薬があり経口困難な場合、消化性潰瘍、腎機能障害などでも使える為、非常に適応が広く、デノタスチュアブル配合錠などを確実に内服する事により、低 Ca 血症の副作用を防ぐことができる。

一日でも長く自宅での生活を続けるためには、認知症、骨粗鬆症診療ともに、早期の適切な治療と、地域ごとの協働体制構築が重要である。