

2009 年度 第 2 期 **認知症**  
 第 4 回 認知症の治療 - 特にアルツハイマー型認知症について -  
 神経内科 竹内有子

2010 年 2 月 22 日発行

**1. 認知症の一般的治療**

疾患は、その病態が解明されることで、それに見合う治療法が開発されます。これまでアルツハイマー病や他の認知症については原因が長い間わからず、直接的な治療法は見つかりませんでした。しかし、最近はいろいろな認知症の病態にせまる研究がすすみ、治療法もみつかってきました。

認知症の治療の基本としては、薬物治療、非薬物治療、患者様に対するケアがあげられます。(図 1)今回は、薬物治療 特にアルツハイマー病の治療を中心に話します。

**2. アセチルコリンエステラーゼ阻害薬**

1970 年代から、アルツハイマー病の患者様で脳内のアセチルコリン(以下 Ach)系の活性低下が報告されてきました。現在では Ach 系の変化はアルツハイマー病の直接の原因ではないとされていますが、認知機能障害の増悪因子と考えられます。

これらのことから、Ach の補充と、Ach 神経系の賦活化のために開発されたものが、アセチルコリンエステラーゼ阻害薬です。

(図 2)

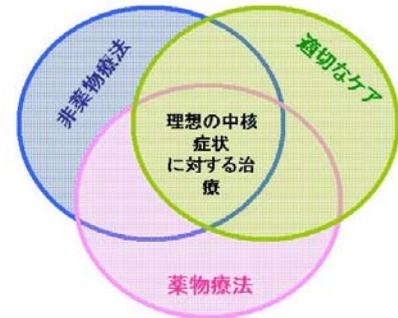
この種類の薬剤として、日本では 1999 年に塩酸ドネペジル(商品名:アリセプト)が販売されました。この薬剤については短期的な認知機能障害の改善効果と、長期的には認知機能障害の進行抑制が期待できるとされます。(図 3)

ただし、ドネペジルには、アルツハイマー病の進行そのものを止める力はありません。

一時的に改善したと思われる場合も、またもとと同程度の状態にもどり進行していく場合が多いとされます。「病気を治す」という目標ではなく、むしろ問題行動の改善、日常生活機能の低下を遅らせる、介護者の負担を軽減するといったことを目標に治療、介護にあたることも重要です。

図 1 認知症治療の基本

JAAD



アセチルコリンが減少すると脳全体の活動性が低下する

JAAD

図 2

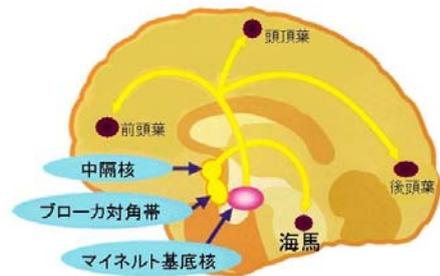
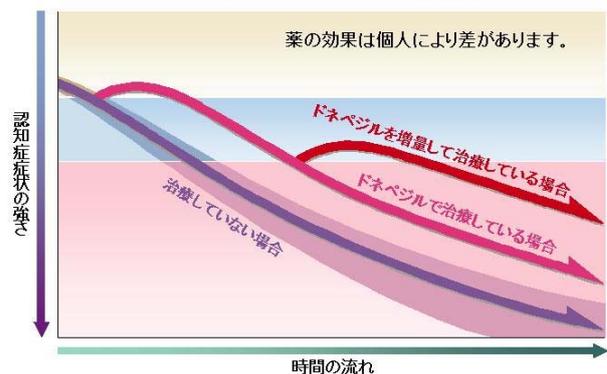


図 3

ドネペジルの増量で症状を改善できる可能性があります。

JAAD



監修 香川大学医学部教授 中村 祐、改編

また同じアルツハイマー病の患者様の中にも、ドネペジルの効果が認められる方と、認められない方がおられます。経過をみながら、主治医と治療法について相談していくことが必要でしょう。(図 4-1,2)

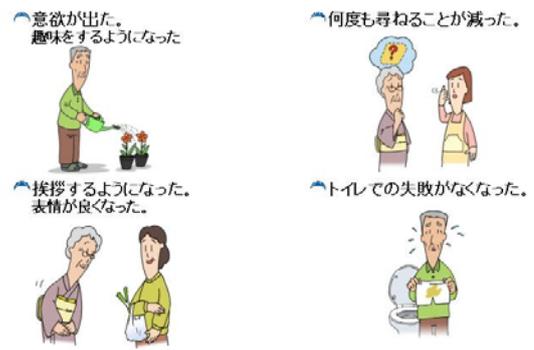
塩酸ドネペジルの副作用として、吐き気、食欲不振などの消化器症状がありますが、比較的安全性の高い薬剤とされています。

図 4-1 ドネペジルで変化がみられた日常生活上の行動 JAAD



アルツハイマー認知症の診断・治療マニュアル  
(日本老年精神医学会編)より

図 4-2 ドネペジルで変化がみられた日常生活上の行動 JAAD



浦上克哉ら：診断と新薬、37.1087 (2000)

### 3. 今後期待される治療法

それでは、アルツハイマー病を根本的に治す治療はないのでしょうか。

現在アルツハイマー病の原因としてアミロイド仮説というものがあります。脳の神経細胞外に異常なアミロイド蛋白と呼ばれる物質が沈着することが、アルツハイマー病の主たる原因とするものです。この異常なアミロイド蛋白の産生、蓄積を抑えたり、分解を促進するような治療薬の研究がすすめられています。

また、一度蓄積した異常なアミロイド蛋白を、この蛋白に対するワクチンで除去することが可能であるという治療法に関心を集めました。脳炎などの副作用が問題になり中断されました。

今後副作用が少なく、安全で、根本的な治療の開発が望まれます。

### 4. 最後に

認知症の治療は、まだ発展段階にあると言えます。患者様ご本人、ご家族共に、内服治療に対する正しい理解が重要です。実際に期待できる効果、内服治療の限界などを正しく理解し、非薬物療法、患者様へのケアと合わせ、主治医と相談していきましょう。

次回 第5回 認知症の予防のために

神経内科 落合 淳 先生  
2010年3月8日配付予定

この内容は、名古屋掖済会病院ホームページでもご覧頂けます。

えきさいかい



**認知症講演会があります。**

**「認知症について」 国立長寿医療センター 神経内科 鷺見 幸彦先生**  
2010年2月27日(土) 救命センター4階 講堂