

物忘れ

外来について

神経内科
あんとかやすのぶ
安徳 恭演 医師

物忘れは、ある程度は高齢期になると、起こりうるものですが、物忘れの原因として何らかの病気が隠れていることがあります。

— さて、物忘れの原因となる病気としては、

- 1) アルツハイマー型認知症
 - 2) 脳の血管病変によって起きる血管性認知症
 - 3) 幻視が特徴的なレビー小体型認知症
 - 4) 頭蓋内の水成分(髄液)の流れが悪くなって起きる正常圧水頭症
 - 5) 甲状腺ホルモンが低下する甲状腺機能低下症による認知機能低下
- などがよく知られているものです。



— では、物忘れの病気の症状にはどんなものがあるのか?一般的に、その症状は二つの群に分けられています。
一つは、脳の細胞が壊れたこと^{ちゆうかくしょうじょう}によって直接起こる、中核症状と呼ばれるものです。

- イ) 記憶の障害: 言ったこと、聞いたこと、したことをすぐに忘れる。
 - ロ) 見当識の障害: 自分がどこにいるのか、今はいつなのか(季節、月日など)、目の前にいる人はだれなのか……そういったことが分からなくなる。
 - ハ) 理解力、判断力、計算力の低下。
 - 二) 実行機能障害: 物事を計画して、うまく実行していくことの障害。たとえば、料理がうまく作れなくなったなどの症状のことです。
 - ホ) 失行・失認: 動作の真似ができない、道具が使えない、服が着られない、目の前にあるものが何かわからない。
 - ヘ) 言語障害: 相手の言葉が理解できない、自分が思っていることを言葉にできない。
- など、物忘れの本体となる症状群です。

— もう一つは^{しゅうへんしょうじょう}周辺症状と言って、中核症状によって引き起こされる二次的な症状です。最近では、行動心理症状とも言われており、

- イ) 妄想: たとえば、物が失くなったとき、あの人が盗ったに違いないなどと言いだす(もの盗られ妄想)。
 - ロ) 幻覚: いるはずのないものが見える。聞こえるはずのない声が聞こえるなど。
 - ハ) 興奮、抑うつ、意欲の低下: 攻撃的になり暴言を吐く、暴力をふるう、以前していたことをしなくなるなど。
 - 二) 徘徊: 外出中に道に迷い、行方不明になるなど。
 - ホ) 不眠、昼夜逆転
- といったものが周辺症状です。

— では、どういったきっかけで、物忘れ外来を受診されるかと言いますと、

- 1) 最近、物忘れがひどくなった……とのことで、ご家族に付き添われて受診。
 - 2) 運転免許更新の際、物忘れを疑われ、公安委員会から診断書を出すよう指示があつて受診。
 - 3) 自ら、物忘れが気になり、治療薬もあると知って受診。
 - 4) 職場でミスが多いからと、受診を勧められて受診。
- などですが、最も多いのは1)の理由かと思います。

— 受診された方には、まずは問診を行います。

- ① 具体的な物忘れの内容: 「物忘れというのは、どんなものですか?」「どんな時に物忘れと感じますか?」など。
- ② 物忘れの発症の時期、経過: 「いつごろから物忘れを感じますか?」「物忘れは急速に進んでいますか?徐々にでしょうか?」「物忘れは常にありますか?ないときもありますか?」など。
- ③ 糖尿病、高血圧などの物忘れに影響を与える持病の有無: 「糖尿病や高血圧などの持病はありませんか?治療は受けていますか?」など。

問診に続けて、診察室での物忘れ検査を行います。よく使われるのは、長谷川式認知症スケールとミニメンタルステート検査です。いずれも、質問形式で、5～10分ほどの時間を要する検査です。



長谷川式検査スケールでは、30点が満点で、20点以下だと認知症が疑われることとなりますが、これはあくまで一つの指標であつて、この検査の結果だけで診断するものではありません。問診で得られる情報、頭部CTやMRI(他院に依頼)といった画像検査の結果も含めた総合評価によって診断は行われます。

治療薬としては、現時点では、神経伝達物質であるアセチルコリンを増やして、アセチルコリン系の神経活動を高める働きをする薬と、過剰なグルタミン酸を抑えて神経を守る作用を持つ薬などがあります。いずれも、根本治療ではありませんが、物忘れの進行を緩やかにする作用が期待できます。また、いわゆる周辺症状である幻覚や妄想、暴言など、介護の障害となる症状に対する薬剤が処方されることもあります。

物忘れの病気と診断された場合、必ず治療薬を処方するわけではありません。まだ、軽いと思われるときは、処方薬はなく、日常生活に脳を活性化させるような活動を取り入れていただき、数か月ごとに、経過をみる場合もあります。

物忘れの病気がある場合は、物忘れの治療のほか、悪化させる病気がある場合は、その治療に取り組み、介護保険の申請を済ませ、福祉サービスを利用し、よりよい生活を送っていただくことになります。

以上が、物忘れ外来の概略となります。物忘れは治療する時代になっています。気軽に受診されたい。



安徳医師の診療日

月曜日 午前 午後、火曜日 午前

いずれも予約制です



認知症治療の進化

神経内科

あん とく やす のぶ

安徳 恭演 医師

平成11年(1999年)にアリセプト®(ドネペジル)が発売され、平成23年(2011年)になると、レミニール®(ガランタミン)、イクセロンパッチ®・リバスタッチ®(リバスタチグミン)、メモリー®(メマンチン)と3つの薬が立て続けに発売され、神経内科(脳神経内科)領域において、その診療内容が劇的に変わった疾患があります。認知症です。この4つの薬は、認知症で起きている神経細胞の脱落を防ぐ作用はありませんが、残った神経細胞を活性化させて、物忘れの進行を遅らせる作用があるとされています。



さて、これらの4つの薬は、作用機序から2種類に分けることができます(表1)。

〈表1〉抗認知症薬* (*)内は先発医薬品名

1	コリンエステラーゼ阻害薬 ● 脳を活発にする
	ドネペジル(アリセプト®) / ガランタミン(レミニール®) リバスタチグミン(イクセロン®, リバスタッチ®)
2	NMDA受容体拮抗薬 ● 脳を穏やかにする
	メマンチン(メモリー®)

一つは、アセチルコリンという化学物質が減るのを防ぐ薬です。アセチルコリンは脳のネットワークを働かせるのに必要なもので、認知症の患者さんでは、それが減少しています。そのため、それらの薬を服用すれば、ある程度、その減少を補うことができることになります。そして、その作用を持つのが、アリセプト®, レミニール®, イクセロンパッチ®・リバスタッチ®の3つの薬です。イクセロンパッチ®とリバスタッチ®は違った商品名ですが、同じ薬です。主に軽症から中等度の物忘れの患者さんに投与され、活動性を増し、進行を遅らせる作用を持っていますから、意欲の低下している方に適した薬です。

もう一つの作用機序を持つのがメモリー®で、それは、認知症の患者さんの脳内で起きているグルタミン酸という物質の乱れを抑えることで、脳内ネットワークの動きを整え、神経細胞を保護すると言われています。この薬は、中等度以上に物忘れが進んだときに使われる薬で、一般には、アセチルコリンを補う薬と併用されることが多いかと思えます。アセチルコリンを補う薬が脳を元気にするのに対し、メモリー®の方は、むしろ患者さんの気分を落ち着かせる作用があるのが特徴です。ですから、攻撃性がみられ、暴言・暴力などが目立つ方に効果を発揮する薬です。



認知症には、やったこと、聞いたことなどをすぐに忘れる、季節、日付や場所を忘れる、道具が使えない、料理ができなくなるなど、「中核症状」と呼ばれる症状があります。一方、認知症に伴う行動や心理面の症状、いわゆる「周辺症状」と言われるものがあります。具体的に言えば、ありえないことを口走る、周りの人には聞こえない・見えないものが見える、道に迷う、興奮する、攻撃的になるなどの症状のことで、介護者の負担をさらに増やすことになるやっかいな症状です。

前記の4剤が発売される前は、薬の投与は、この周辺症状に対するものが主体でした。投与されていたのは、抑肝散や抗精神病薬などです。それが、効果は限られるとはいえ、中核症状に対しても処方できる薬が出てきたのですから、認知症診療が新たな段階に入ったことになるわけです。

ただし、認知症において、現在の薬剤による治療は、あくまで補助的なもので、それ以外に、脳を元気にするように生活環境を整え、また物忘れを悪化させる要因を取り去り、周りとのコミュニケーションがうまくいくよう

調整することがより重要だとされています(例えば、介護者は、物忘れのために起こってくる失敗を上から目線で指摘するなどせず、プライドを尊重し、笑顔でさりげなくサポートすると、症状は改善しやすいと言われています)。また、甲状腺機能低下症や生活習慣病、特に糖尿病や高血圧などは認知機能低下を招きやすいと言われています。こういった併発症の治療も必要となります。

厚生労働省の研究班の調査によりますと、2012年時点で65歳以上の高齢者のうち認知症を発症している人は462万人で、それが2025年には730万人に増えると、推計されています。そして、患者数の増加につれて、医療における認知症診療の比重がますます高まっていくことになるのは間違いないと思われ、今のままでは、治療や介護にかかるコストもさらに増えていくことになります。それを解消するのに、現状の認知症治療薬程度の効果ではまだまだ不十分で、さらなる進化が必要と思われます。

一方、世界各国の製薬メーカーによる近年の新薬開発研究の状況を見てみますと、現在、100を超える治療候補薬が治験中であり、物忘れに対する薬の開発目的も、従来の進行抑制から発症抑制へと変わってきています。ですから、いずれ近い将来、もっと根本的な治療薬が開発され、認知症診療がさらに新たな段階へ進むことが期待できるものと考えます。



安徳医師の 診察日 ※予約制になります。

● 神経内科 / もの忘れ外来
毎週 月曜日(午前・午後)・火曜日(午前)