

# 薬で認知症は治らない

## 専門医ら6人が提言

(上段左から) 遠藤、須貝、朝田、谷口各氏



(下段左から) 高瀬、五十嵐各氏



「副作用の割には効果が乏しい」?

日本は、世界に冠たる長寿国となった。一九八一年にやっと千人を超えた百歳以上の人口は急激に増え、昨年九月時点で六万九千七百八十五人を数えるまでになっている。

多くの人が百歳まで生きる可能性のある時代。これ自体は喜ばしいことに違いない。

だが問題は、それにもない認知症の患者が

鳥集徹 & 神保順紀

ジャーナリスト

週刊文春記者

増えることだ。

認知症の有病率は、年齢が高くなるにつれて上昇する。筑波大学の調査によると、七十〜七十四歳では四・一％(二十五人に一人ほど)に過ぎないが、八十〜八十四歳で二一・八％(五人に一人ほど)、九十〜九十四歳では半数を超える六一・〇％が認知症になる(一六八ページのグラフ参照)。

六年後の二〇二五年には七百万人前後、すなわち六十五歳以上の五人に一人が認知症になると見込まれている(平成二十六年厚生労働科学研究「日本における認知症の高齢者人口の将来推計に関する研究」)。

長生きすればするほど、誰もが認知症になりうることを覚悟しなければならぬのだ。

そんな本人や家族にとって、頼りになるのが「薬」だろう。

「抗認知症薬」で認知症は治らない。だが、まったく意味のない薬でもない——これが厳然たる事実だ。薬に何が期待できる? 効果

薬を処方された患者は八十〜八十四歳で九・四％、八十五歳以上だと一七・〇％になる。この割合は、「諸外国に比べて非常に高い」と考えられるという(東京都医学総合研究所「抗認知症薬の処方量に関する研究」二〇一八年五月二十七日)。

読者の中にも、「家族が抗認知症薬を飲んでいる」という人がいるはずだ。だが、こんなニュースがあったのをご存知だろうか。アルツハイマー型認知症の治療薬として日本でも使われている四種類の抗認知症薬(ドネペジル、ガランタミン、リバスチグミン、メマンチン。いずれも一般名)について、フランス当局が昨年八月から医療保険の適用対象外にしたのだ。

この問題に詳しい、東京大学大学院薬学系研究科の五十嵐中、客員准教授が解説する。

「保険適用から外されたのは、薬がない時と比べた『臨床的有用性』に乏しい

を發揮するための注意点は? 薬で治らないのなら一体どうすればいい? 認知症の最新知見を六頁に凝縮し、数多の疑問に答える!

「正しい診断」が大前提

まず大切なことは、認知症に詳しい医師に、正しい診断をしてもらうことだ。

「認知症」と一言でいっても、その原因となる「疾患」には様々なものがある。

もっとも多いのが「①アルツハイマー型認知症」だ。認知症の約六割を占めるとされている。

次いで多いのが「②脳血管性認知症」「③レビー小体型認知症」「④前頭側頭葉変性症(ピック病など)」で、これらだけで全体の約八割を占めることから、「認知症の四大疾患」と呼ばれている。

①アルツハイマー型認知症、③レビー小体型認知症、④前頭側頭葉変性症などは「退行変性疾患」といい、脳の神経細胞がゆっくり変性(異常に変化すること)・死滅していく病気のため、現在の医学では、元の状態

- 効果は物忘れ、注意力の一時的改善
- 脳の細胞死は止められない
- 妄想、食欲低下…飲み続けると副作用
- 「薬に向いていない人」とは?
- やめ時は?
- それでも使う人必読「10の心得」



と判断されたからです。フランス当局は保険で給付する割合を、有効性や安全性を評価しつつ定期的に見直します。九八年にドネペジルが登場した当初は、「薬剤の役割は重要」として六五％の給付(自己負担割合三五％)を認めていましたが、その後、研究データを集めて再評価した結果、「有効性は限定的な一方で、副作用の問題は無視できない」として、一年に給付割合を一五％に引き下げたのです。

さらに、一六年にあらためて評価を行った結果、前

「認知症」といってもさまざま

すがる思いで家族に抗認知症薬を飲ませ続けている人にとっては、海外のこととはいえ、驚くべき判断だろう。

抗認知症薬は、本来に有用ではないのか。

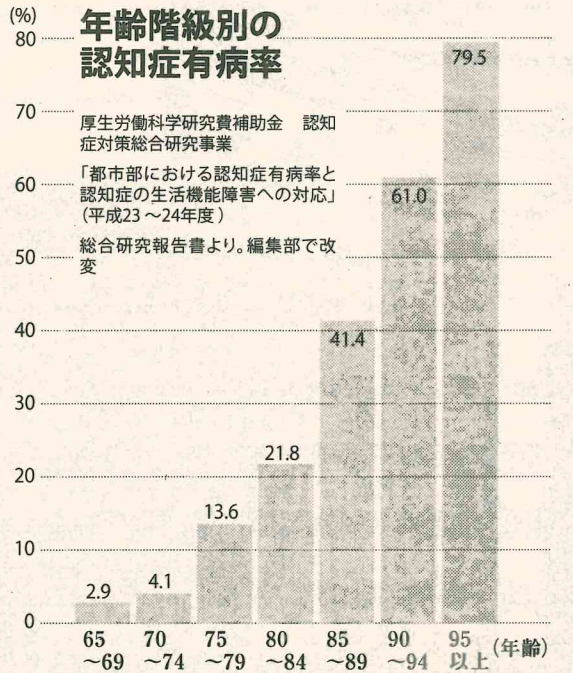
結論からいえば、抗認知症薬に、認知症を治す効果はない。だが、効果は限定的とはいえ、まったく意味のない薬とも言えない。

認知症患者などの在宅医療に取り組み、たかせクリニック(東京都大田区)理事長の高瀬義昌医師によると、「漫然と投与するので

はなく、その性質を理解して上手に使えば、効果が出る人もいる」という。

どうすれば、薬を上手に使うことができるのか。認知症に詳しい専門家に徹底取材した。





に直すことはできない。だが、認知症の原因疾患には、わかってはいるだけで八十～九十種類もあり、実は、その中には抗認知症薬によらずして改善が期待できる疾患もある。

したがって、認知症と診断されたら、まず、治せるかどうかを見極めることが重要と高瀬医師は言う。「たとえば、『慢性硬膜下血腫』なら、脳を圧迫している出血の塊を手術で摘出すれば認知機能の改善が期待できます。『特発性正常圧水頭症』も、脳室に滞留した過剰な髄液をシャント

という管で腹腔などに流す手術をすることで、よくなる人がいます。『甲状腺機能低下症』や『ビタミン欠乏症』などは、不足した甲状腺ホルモンやビタミンを補えば、認知機能の改善が期待できます。認知症と診断された人の中には『うつ病』が紛れ込んでいることがあり、その場合は抗認知症薬ではなく抗うつ薬が必要です。

認知症と診断されたら最初に、こうした『治せる認知症』や紛れ込みを見逃さないことが重要なのです。診断が正しくないと、抗

認知症薬を間違えて処方される可能性もある。先に触れた四種類の抗認知症薬のうち、現在、ドネペジルは「アルツハイマー型認知症」と「レビー小体型認知症」、残りの三つの薬は「アルツハイマー型認知症」のみにしか保険で使用することが許されていない。

にもかわらず、詳細な診断をせずに「認知症だから」とアルツハイマーという診断名をつけ、抗認知症薬が処方されているという指摘もある。高瀬医師が続ける。「間違った診断に基づいて抗認知症薬を処方すれば、当然、効果が出ないだけで

## 過剰な期待は持てないが…

### 抗認知症薬で何ができるのか

アルツハイマー型かレビー小体型と診断がつき、薬を飲むことになったとしても、抗認知症薬がどのようなものか、その本質を理解しておく必要がある。

### 抗認知症薬で何ができるのか

浴風会病院精神科の須貝佑一医師が説明する。「ドネペジル、ガランタミン、リバスチグミンの三つは、記憶と関係の深い脳内物質『アセチルコリン』を増やす薬です。メマンチンは、脳内物質『グルタミン酸』の働きを邪魔することで、脳の異常な興奮を抑え

めています。ただ『あまり効きませんよ、病気そのものを治すものではないですよ』と必ず言い添えて出しています。使うとしても過剰な期待を持たないことが大切です」その一方で、高瀬医師によると、こんなケースもあるという。

「アルツハイマー型認知症で幻覚、妄想、放尿、放便などの問題が出て、追い出されるように病院を退院した七十代後半の男性患者さんがいました。奥さんの顔もわからなくなり、家族が困り果てて私のところに相談に来たのです。そこで私はまず、私の得

「抗認知症薬は、比較的穏やかな人によく効く傾向があり、幻覚、せん妄や問題行動が強いとあまり効きません。そこで、これらの症状を落ち着かせるのに、非定型抗精神病薬や、抑肝散という漢方薬が有効なことがあります。ただし、抗精神病薬は長期に使うと死亡率が上がるリスクがあるので、少量にして短期間でやめることが大切です。

## 「抗認知症薬」を上手に使う10の心得



- 1 認知症に詳しい医師に、正しい診断をしてもらう
- 2 認知症と診断されたら、治せる疾患かどうかを見極める
- 3 抗認知症薬の効果は限定的であることを知っておく
- 4 抗認知症薬が向いている精神状態かどうかを見極める
- 5 怒りやすくなったり猜疑心が強いときは、薬の減薬か中止を検討する
- 6 抗精神病薬を追加する場合は、少量にして短期間でやめるようにする
- 7 多剤服用の人は、薬を整理してから抗認知症薬を追加する
- 8 食べられなくなったら、薬より栄養の摂取を優先する
- 9 コミュニケーションが取りづらくなったら、薬の中止を検討する
- 10 抗認知症薬よりも、ケアのほうが大事であることを心得ておく

### 抗認知症薬が「向いていない」人

そのためには、「抗認知症薬が向いている人と、向いていない人を見極めることが大事」と須貝医師は語る。「薬でアセチルコリンを増やせば、中枢神経(脳)が覚醒します。その結果、注意力や記憶力が上がるわけですが、一方で、もともと怒りっぽい人は些細なことで怒り出すようになり、もともと猜疑心の強い人は余計に人を詮索して、妄想が増強する。

### 副作用と「やめどき」を知ろう

疑り深い人だと感じたら、薬は出さないほうがいい。認知症の程度が軽いからといって、誰にでも抗認知症薬を出していいわけではないのです」薬を飲み始めてから怒りっぽくなったり、猜疑心が強くなったりした場合も、副作用が強く出ている可能性がある。したがって、そうした症状で家族や介護者が困っているなら、抗認知症薬の減薬か中止を検討するといいたいだろう。

また、幻覚、妄想、せん妄(意識が混乱して、暴れたりする)や問題行動が強い場合も、抗認知症薬を投与する前に、それらを落ち着かせることが大事だと高瀬医師は言う。

「抗認知症薬には、もう一つ無視できない副作用がある。東京医科歯科大特任教授で、メモリークリニック

重版出来! 文春ムック 秘話とスクープ証言で綴る美智子さまの60年

発売中 定価(本体741円+税)



お茶の水院長の朝田隆医師が話す。

「抗認知症薬の副作用で食欲が落ちて、ご飯が食べられない人も結構います。吐き気や下痢、体重減少もある。患者さんに我慢をさせて薬を飲ませ続けている家族もいますが、食欲不振などの副作用が出たら薬は中止したほうがいい。薬を飲むことよりも、栄養をしっかりと摂ることのほうが大事だからです」

とくに、「ビタミンB1」「ビタミンB12」「葉酸」などが不足すると、認知機能が低下することが知られている。したがって、食事で栄養素を十分摂れない患者は、ビタミンやミネラルのサプリメントで補うことも考えたほうがいい。

**「薬」よりも「ケア」が重要**

そして、もっとも重要なのが、抗認知症薬にも「やめどき」があることを知っておくことだ。朝田医師が続ける。

笑顔になって、コミュニケーションが増える人は確かにいます。たとえば、薬を飲み始めた時点に比べて、長谷川式（三十点満点のテストで二十点以下だと認知症の疑いありと診断される）の点数が五点落ちたとしても、薬を飲んで穏やかになったのなら、効いたと判断して続けてもいいでしょう。

ただ、五年、十年と飲み続けていくうちに認知症が進み、コミュニケーションが取りづらくなった人は飲む必要はなくなります。そういう人が抗認知症薬を飲み続けるのは、副作用だけが出て、有害でしかない。また多剤服用で有害な反応が出ている場合も、八十年代、九十代の人なら、抗認知症の薬をめぐって

**一番大きな「危険因子」とは**

は、暗いニュースが続いている。三月二十一日、日本の製薬会社エーザイが、米国の大手製薬会社と共同開発を進めていたアルツハイマー型認知症の新薬の治験を中止すると発表した。

知症薬は最初に切ることを検討していると思います。そして最も重要なのは、認知症では「薬」よりも「ケア」を重視すべき、ということだ。高瀬医師が言う。「在宅の認知症患者を診療している、ご家族の対応や人間関係といった環境要因が、症状の進行具合を大きく左右していると実感します。医師、看護師、薬剤師、介護者、そしてご家族がチームとなり、認知症の人が穏やかでいられるよう見守ることが一番大切です。それができたらうで薬をうまく使えば、より効果を期待できるでしょう」

知症薬は最初に切ることを検討していると思います。そして最も重要なのは、認知症では「薬」よりも「ケア」を重視すべき、ということだ。高瀬医師が言う。「在宅の認知症患者を診療している、ご家族の対応や人間関係といった環境要因が、症状の進行具合を大きく左右していると実感します。医師、看護師、薬剤師、介護者、そしてご家族がチームとなり、認知症の人が穏やかでいられるよう見守ることが一番大切です。それができたらうで薬をうまく使えば、より効果を期待できるでしょう」

**認知症は「予防」できる！**

当面は、認知症の特効薬が出ることは期待しないほうがよさそう。それゆえ、認知症のリスクを取り除く努力をすることが大事になる。実際、認知症は予防できるといわれている。国立長寿医療研究センター長寿医療研究センター長で老年内科部長の遠藤英俊医師が解説する。「アルツハイマー病になる

脳の変性は、実は発症する二十年、三十年前から少しずつ起きていることがわかっていきます。つまり、七十年代か八十年代で症状が出たとしても、病気自体は四十年代か五十代のうちに始まっているのです。ですから、若いうちから認知症予防を意識した健康的な生活習慣を採り入れれば、症状が出ないうちに進行を抑えることができると思います。五年、十年と発症を遅らせることができれば、天寿を全うするまで認知症を発症せずにすむかもしれないのです」

そのためには、何が認知症リスクになるのかを知っておくべきだろう。これまでの研究からわかっている認知症リスクを、次ページの「12のチェックリスト」にまとめた。

たとえば、「耳が聞こえづらい(難聴)」人は要注意だ。一七年に、二十四人の専門家からなる国際的な研究グループがこれまでの研究に基づき解析した結果、認知症の三五％は、九つの危険因子の組み合わせに起

**認知症になりやすい人**



チェック項目	解説
<input type="checkbox"/> 耳が聞こえづらい	難聴を放置していると、コミュニケーションが取りづらくなり、孤立につながるリスクがある。
<input type="checkbox"/> 人付き合いがあまりない	社会的に孤立している人やうつ病のある人は、認知症リスクが高いという研究がある。
<input type="checkbox"/> タバコを吸っている	タバコを吸っていると動脈硬化が進み、認知症リスクを高める高血圧や脳血管障害になりやすい。
<input type="checkbox"/> 血圧が高い	高血圧を放置していると動脈硬化が進み、認知症リスクを高める脳血管障害を起こしやすい。
<input type="checkbox"/> 糖尿病を患っている	九州大の久山町研究など国内外の調査で、糖尿病患者は認知症リスクが高いという報告がある。
<input type="checkbox"/> 太っている	肥満は認知症リスクを高める高血圧や糖尿病を引き起こす要因になる。
<input type="checkbox"/> 野菜・果物をあまり食べない	野菜や果物を多く食べる人ほど、認知症リスクが低いという研究がある。
<input type="checkbox"/> 歯が揃っていない	歯の残っている本数が多い人や入れ歯で噛める人ほど、認知機能が下がりにくいという研究がある。
<input type="checkbox"/> 運動習慣がない	運動習慣のある人ほど認知症リスクが低く、運動によって認知機能低下が防げるという研究がある。
<input type="checkbox"/> 歩幅が狭い	歩幅が狭い人ほど、将来認知症になりやすいという研究がある。
<input type="checkbox"/> 睡眠不足が続いている	睡眠不足が続くと脳の老廃物が洗い流されずに蓄積し、認知症リスクが上がるとされている。
<input type="checkbox"/> ストレスの強い生活をしている	ストレスが強い生活をしているとうつ状態になりやすく、認知症リスクを高める恐れがある。

因していることがわかった。

その中で、九％を占める一番大きな因子として浮き上がったのが、意外にも「中高年の難聴」だった。

「難聴になるとコミュニケーションを取りづらくなり、社会的孤立を招くことが脳によくないと考えられます。大きな音を聞き続けると耳の感覚細胞(有毛細胞)が消耗するので、音楽を聴くなどしたら、耳を休ませる習慣をつけたほうがいいかもしれません」(遠藤医師)

難聴になったら放置せず、「補聴器相談医」のいる耳鼻咽喉科を受診するなどして、補聴器をつけたほうがいい。日本耳鼻咽喉科学会のホームページで探ることができる。

高血圧や糖尿病などの生活習慣病も、国内外の住民研究などで、認知症リスクを高めることがわかっている。したがって、バランスのいい食事や適度な運動を行って、中高年のうちから生活習慣病にならないよう心掛けることが大切だ。

意外なところでは、「歩幅が狭い」人もリスクが高

いことがわかってる。東京都健康長寿医療センター研究所の谷口優研究員が話す。

「私たちの研究の結果、歩幅が『広い』人たちに比べ『狭い』人たちは、その後、認知機能が低下するリスクが三・四倍、女性に限ると五・八倍にもなることがわかりました。

その理由として、脳の運動に関連する部分の萎縮や、微小な脳梗塞があると考えられます。その脳の変化にともなう運動の障害が、認知機能の低下より先に起きているのだと考えられるのです」

こうしたリスクの高い変化に気づいたとしても諦めることはない。なぜなら、認知症の一手手前の「軽度認知障害(MCI)」の段階なら、生活習慣を見直すことで、高齢になってからも認知機能の改善が期待できるからだ。

具体的にどんなことをすれば認知症の予防ができるのか。次回、詳しくお伝えしたい。

(執筆・鳥集徹)

期間限定 年間定期購読送料無料キャンペーン実施中 詳しくは12ページ



# 週刊文春

4月18日 60周年記念特大号 特別定価 440円

