

表 1 | Alzheimer 型認知症治療薬の特徴

薬剤	ドネペジル	ガランタミン	リバスチグミン	メマンチン
分類	ピペリジン系	アルカロイド系	カルバメート系	アダマンタン誘導体
作用機序	AChE 阻害	AChE 阻害 nAChR アロステリック 増強作用	AChE 阻害/BuChE 阻害	NMDA 受容体拮抗
適用	①軽～中等度 5 mg ②重度 10 mg	軽～中等度 24 mg	軽～中等度 18 mg	中等～重度 20 mg
用量	①3 mg(2週) →5 mg ②5 mg(1月) →10 mg	8 mg(1月)→16 mg(1月) →24 mg	①4.5 mg(1月) →9 mg(1月) →13.5 mg(1月) →18 mg ②9 mg(1月)→18 mg	5 mg(1週)→10 mg(1週) →15 mg(1週)→20 mg
用法	1日1回	1日2回	1日1回 パッチ剤	1日1回
半減期 (時間)	70～80	5～7	3.4	60～80
最高濃度到達 (時間)	3～5	0.5～1	8	1～7
代謝	肝臓 CYP3A4, 2D6	肝臓 CYP2D6, 3A4	非 CYP	腎排泄

### ③BPSD(認知症の行動・心理症状)への対応と治療

「かかりつけ医のための BPSD に対応する向精神薬使用ガイドライン」

#### 1. BPSDへの対応

OBPSD には、非薬物療法が第一選択です。以前からの精神疾患がないかを確認するとともに、身体疾患・症状の有無を確認し、あればその治療をします。

OBPSD を診る場合は、その出現時間、誘因、環境要因などの特徴を探り、家族や介護スタッフと一緒にその改善方法を考えるとともに、デイサービスの導入も検討するなど、非薬物的介入を最優先します。薬物療法を行う場合は、低用量から開始し、症状をみながら漸増します。併せて、①パーキンソン症状の有無(振戦、筋強剛、寡動、小刻み歩行、前傾姿勢、仮面様顔貌など)、②日中の過ごし方の変化、③排尿、排便の変化、④昼間の覚醒の変化、眠気の有無、⑤転倒傾向の有無、⑥服薬状況(介護者・家族による服薬状況の確認も含む)、⑦水分、食事の摂取状況などの日常生活についてチェックします。

#### 2. 抗精神病薬を使用する場合<注意>

○幻想・妄想に対して、リスペリドン、オランザピン、アリピプラゾールなどを使用します。クエチアピンの使用を考慮してもよいでしょう。

○不安に対してリスペリドン、オランザピンの使用が推奨され、クエチアピンの使用を考慮してもよいでしょう。

○焦燥性興奮には、リスペリドン、アリピプラゾールは有効性が実証されています。

○暴力や不穏に対して、向精神薬の使用を考慮してもよいでしょう。

○興奮・易怒性・攻撃性には、抑肝散や抗てんかん薬(デパケン・テグレトール)も用います。

※BPSD に対する抗精神病薬の使用は、**かかりつけ医**では困難なケースが考えられますので、ご注意下さい。

### 3. <注意>BPSDの症状と抗精神病薬

「かかりつけ医のためのBPSDに対応する向精神薬使用ガイドライン第2版」

作用機序	薬剤名	対象となるBPSDの症状	注 意 点	半減期 (時間)	容 量 (mg)
セロトニン 受容体・ ドパミン受容 体遮断	リスパリドン (リスパダール)	幻 覚 妄 想 焦 燥 興 奮 攻 撃	高血糖あるいは糖尿病を合併して いる場合にも使用可能 パーキンソン症状に注意	20-24	0.5-2.0
	クエチアピン (セロクエル)		高血糖あるいは糖尿病では禁忌 DLBに対して使用を考慮してもよい 鎮静・催眠作用あり	6-7	25-100
	オランザピン (シブレキサ)		高血糖あるいは糖尿病では禁忌 DLBに対して使用を考慮してもよい 鎮静・催眠作用あり	22-35	2.5-10
ドパミン受容 体部分刺激	アリピプラゾール (エビリファイ)		高血糖あるいは糖尿病では慎重投与 鎮静・催眠作用が弱い	47-68	3-9

※DLB：レビー小体型認知症

### 4. <注意>抑うつ状態と抗うつ薬

「かかりつけ医のためのBPSDに対応する向精神薬使用ガイドライン第2版」

抑うつ状態に対して、SSRI（選択的セロトニン再取り込み阻害薬）やSNRI（セロトニン・ノルアドレナリン再取り込み阻害薬）の使用は考慮してもよいでしょう。

種類・作用機序	対象となるBPSDの症状	薬剤名(商品名)	容 量 (mg)
SSRI	抑うつ 前頭側頭型認知症の脱抑制 常同行動	フルボキサミン(デプロメール)	25 - 100
		パロキセチン(パキシル)	10 - 40
		セルトラリン(ジェイソロスト)	25 - 50
		エスシタロプラム(レクサプロ)	10
SNRI	抑うつ 心気症状としての疼痛	ミルナシプラン(トレドミン)	15 - 60
		デュロキセチン(サインバルタ)	20 - 40

### 5. <注意>まとめ 「かかりつけ医が認知症・MC Iを診る」

○抑うつ状態に対しては、ChEIの効果が不十分の場合は、SSRIやSNRIなどの抗うつ剤を用います。なお、難治性のうつ状態では、精神科医へコンサルトします。

○興奮、易怒性、攻撃性の治療薬として、抑肝散や一部の抗てんかん薬(バルブド酸ナトリウム・カルバマゼピン)を用います。興奮、易怒性が激しい場合は、非定型抗精神病薬であるリスパリドン、オランザピン、クエチアピン、アリピプラゾールを用います。オランザピン、クエチアピンは、糖尿病には禁忌です。

## ◇軽度認知障害（MC I：mild cognitive impairment）

### ①MC Iとは

認知症と認知機能が正常との一線で区別できるものではなく、中間の領域があります。大まかに言って、この境界領域が軽度認知障害(MC I)です。即ち、年齢相応以上の記憶低下をきたしているが、他の認知機能は保たれ、日常生活は障害されていない状態です。将来的に、アルツハイマー型認知症を発症する前段階です。

但し、認知機能障害は、記憶障害のみでないことが周知されるようになってからは、「健忘型MC I」と「非健忘型MC I」に分けられます。

### ②MC Iの診断 「かかりつけ医が認知症・MC Iを診る」

認知機能の軽度低下はありますが、明らかな日常生活機能障害が認められない状態といえます。即ち、基本的ADLでは異常は認めませんが、道具的ADLは軽微な異常が認められます。

### ③MC Iの概念

項 目		生理的健忘	MC I	認知症
認知機能障害者の申告者		本人	本人または家族	家族
基本的ADLの障害		—	—	±～+
道具的ADLの障害		—	—～±	+
認知機能 検査	MMSE HDS-Rなどの簡単な検査での異常	—	±～+	+
	WMS-Rなど複雑な検査での異常	—	+	+

### ④MC Iの転帰 「かかりつけ医が認知症・MC Iを診る」

MC Iがすべて認知症に移行するのではないため、MC Iと診断しても直ちに抗認知症薬を開始するのは適切ではありません。認知機能障害の経過が、停止～緩徐進行性の場合（特に後期高齢者に発症した場合）は、経過をみるという対応も考えられます（6ヶ月～1年）。

MC Iに対する治療薬がないため、認知機能の低下を予防するための非薬物的アプローチ（生活習慣病・食生活の改善、運動や知的活動の奨励）の導入も考えられます。

また、画像検査での有所見者やレビー小体型認知症らしい兆候があれば、アルツハイマー型認知症やレビー小体型認知症の前駆状態と考え、ドネペジル等の投与も検討します。

## ◇認知症疾患医療センター ～大阪市資料より～

認知症疾患医療センターとは、地域において認知症に対して進行予防から地域生活の維持まで、必要となる医療を提供できる機能体制の構築を図るために、保健医療・介護機関等と連携しつつ、認知症疾患に関する鑑別診断とその初期対応、周辺症状と身体合併症の急性期治療に関する対応、専門医療相談等を実施する医療機関となっています。大阪市では「地域型」を3か所、即ち、大阪市立弘済院附属病院（吹田市古江台6-2-1・電話06-6871-8073）、大阪市立大学医学部附属病院、ほくとクリニック病院に、平成29(2017)年9月から「連携型」を3ヶ所加え、計6ヶ所設置しています。特に、此花区では、大阪市立弘済院附属病院との関係が深いです。

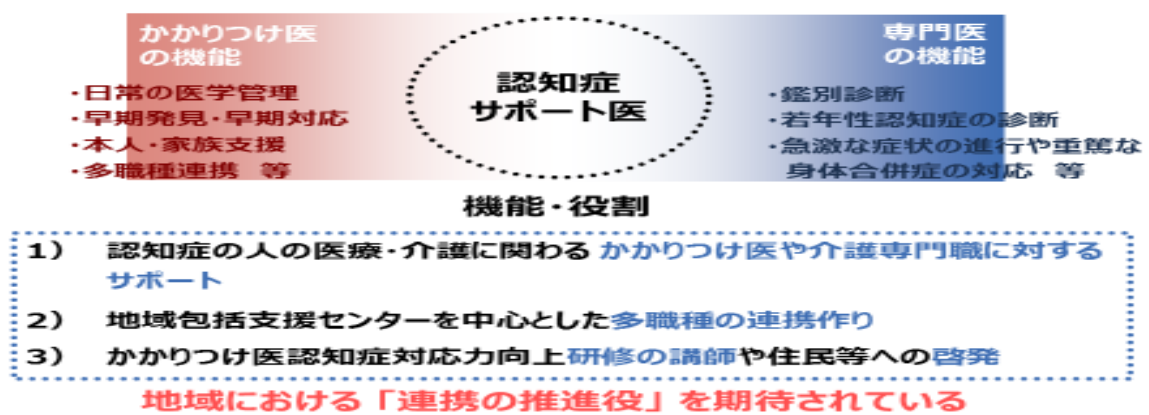
## ◇認知症サポート医

<敬称略>

地域で認知症を診ている**かかりつけ医**の先生方の相談に当たる医師で、次の機能・役割を担っておられます。此花区の**認知症サポート医**は、次の先生です。

氏名	医療機関名	住所	TEL	FAX
石見 徹夫	石見医院	伝法 5-4-60	6468-8787	6468-8788
島村 裕	島村診療所	春日出北 2-18-5	4804-3173	4804-3203
松井 清明	松井クリニック	春日出中 1-25-15	6468-5651	6468-2767
小畑 優子	日野医院	高見 2-13-3	6463-1468	6461-5208
安田 健司	やすだ医院	西九条 3-8-11	6463-5446	6463-5446

### 認知症サポート医の機能・役割



令和元年度認知症サポート医養成研修資料より

## ◇早期発見・対応の意義 ～令和元年度認知症サポート医養成研修資料より～

早期発見・対応の意義としては、①認知症を呈する疾患のうち、可逆性の疾患(正常圧水頭症や慢性硬膜下血腫等)は、治療を確実に行うことが可能、②アルツハイマー型認知症であれば、より早期からの薬物療法による進行抑制が可能、③本人が変化に戸惑う期間を短くでき、その後の暮らしに備えるために、自分で判断したり、家族と相談できる、④家族等が適切な介護方法や支援サービスに関する情報を早期から入手可能になり、病気の進行に合わせたケアや諸サービスの利用により、認知症の進行抑制や家族の介護負担の軽減ができるの4点が挙げられています。

## ◇認知症初期集中支援チーム（このはなオレンジチーム）

此花区では、認知症の早期発見・対応の窓口として、**このはなオレンジチーム**（電話 06-6462-1087・月～土 9:00～17:00）が設置されています。

他に、高齢者支援の総合相談窓口として、此花区地域包括支援センター（電話 06-6462-1225・担当圏域：伝法 1～6 丁目、高見 1～3 丁目、西島 1 丁目、2 丁目、3 丁目 1 番～14 番、4 丁目 1 番）と此花区南西部地域包括支援センター（電話 06-6462-9301・担当圏域：上記以外）の2ヶ所があります。 20・21 頁参照

## ◇高齢ドライバー対策 ～令和元年度認知症サポート医養成研修資料を一部改変～

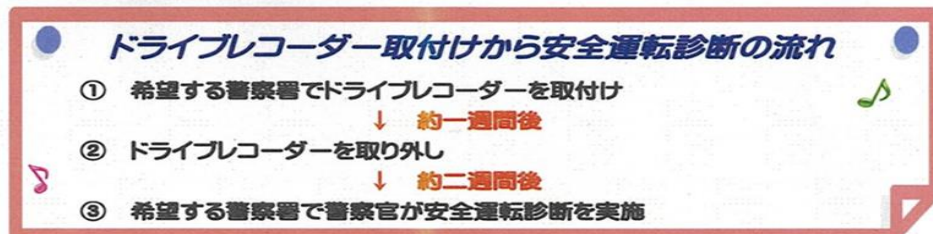
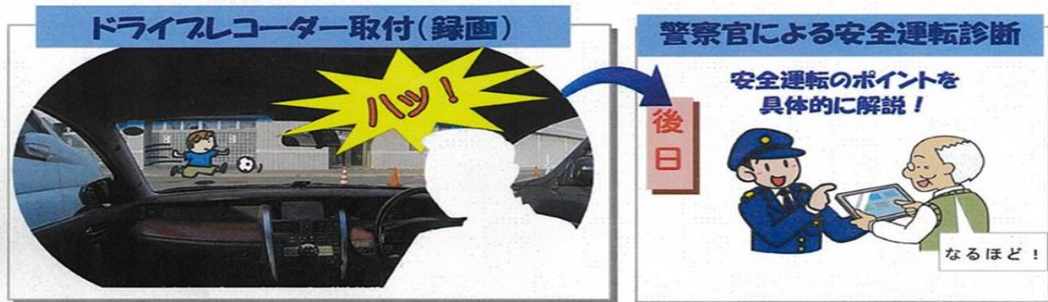
平成 29(2017)年3月12日の道路交通法の改正により、3年ごとの運転免許更新時、①認知機能検査の結果、「認知症のおそれ」と判断された場合には、臨時適性検査または医師の「診断書」が必要に、また、②更新時に限らず、一定の違反行為があった場合に、臨時認知機能検査を受検し、その結果によって、臨時適性検査または医師の「診断書」や臨時高齢者講習が必要になりました。今後、臨時適性検査受検や「診断書」作成のケースが増加することも予想され、高齢者の運転免許更新・継続の場面における、**認知症サポート医**や**かかりつけ医**の役割が重要となってきます。

そこで、現在、運転に不安な高齢者に対しては、①大阪府警察本部運転免許課では、運転に不安ある場合等の「ドライブレコーダーを活用した安全運転診断」(下記)を実施しています。また、②警察庁では、「運転に不安を感じたら まずは相談 気持ちハレバレ」をキャッチフレーズに、安全運転相談ダイヤル<#8080>(23頁参照)を開設しました。相談は、家族もOKですが、通話料は利用者負担となります。

### 大阪府警察本部運転免許課より



大阪府警察では、運転に不安がある方、ご自分の運転を確認してみたいと感じておられる方を対象に、ドライブレコーダーを貸し出し、録画された映像をもとにした安全運転診断を実施しています。



**【問い合わせ先】**  
運転免許課 高齢運転者等対策第五係  
☎ 06(6908)9121(代表)  
内線 283・284・206

※ 電話によるお問い合わせ・ご相談は土、日、休日を除く月曜日から金曜日までの9時から17時まで受け付けております。  
～ お気軽にお問い合わせ・ご相談ください ～

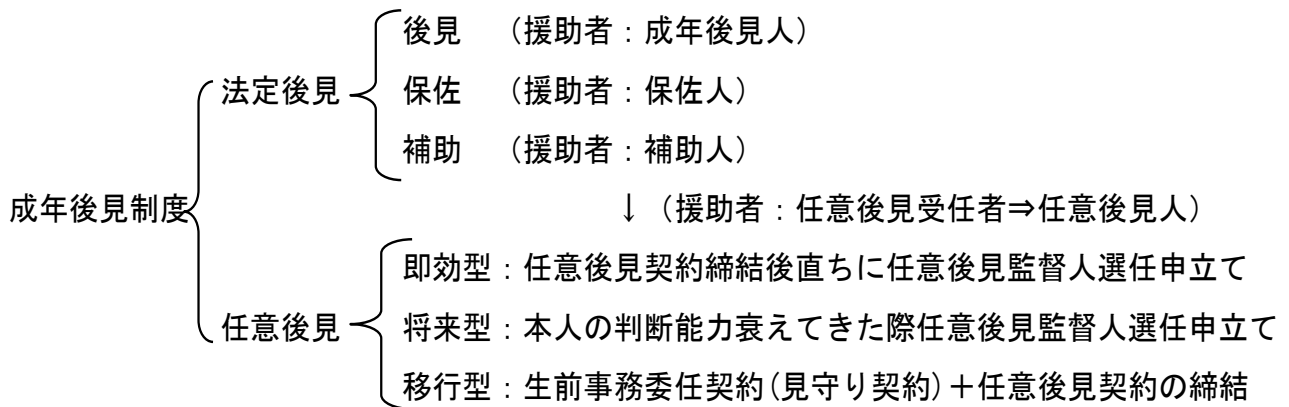
◇成年後見制度 ～令和元年度認知症サポート医養成研修資料を一部改変～

平成 12(2000)年、それ迄の行政処分としての措置制度に代えて、高齢者自らがサービスを選択し、事業者との契約に基づき在宅・施設サービスを利用する介護保険制度が導入されました。このため、判断能力が衰えた認知症の高齢者等の場合、誰かが代わって、介護サービスに係る契約を締結する必要が生じることから、禁治産者制度にかえて、成年後見制度が創設されました。成年後見人等には財産管理の他、本人にふさわしい介護サービスを手配（契約）し、その履行状況を確認した上で、必要に応じて改善を求めることなどが期待されます。認知症と関連の深い高齢者虐待への対応、消費者被害の防止などに有効であることから、成年後見制度の普及が望まれます。

成年後見制度には、**法定後見**（認知症等で判断能力が衰えた時）と**任意後見**（元気な時）の2つがあります。**任意後見**には、①見守り（定期的な連絡、訪問、面談＝安否確認等）、②生前事務委任、③任意後見、④死後事務委任（②③④は代理権目録等に基づく）の各契約があり、依頼者（本人）が自分の意思で決めることになります。

成年後見人等には法人でもなることができます。また、療養看護（身上監護）と財産管理を分担するなど、複数の成年後見人等を選択することも可能です（複数後見）。

なお、成年後見制度に関するお問合せは、此花区在宅医療・介護連携相談支援室（電話 080-4702-1960）までお願いします。



法定後見	本人の状態	任意後見
注：本人住所地の家庭裁判所に、後見等開始を申立てます。申立てできる人は、配偶者、4親等内の親族、検察官等となっています。	元 気	関係公的機関：公証役場（公証人）
	↓	見守り契約
		生前事務委任契約
		任意後見契約
後見(保佐・補助)開始申立て ⇒法定後見の開始	判断能力↓	死後事務委任契約 任意後見監督人選任申立て ⇒任意後見の開始
関係公的機関：家庭裁判所	↓	関係公的機関：家庭裁判所
後見(保佐・補助)の終了	死 亡	任意後見の終了 ⇒死後事務委任契約の開始

# MEMO

# 此花区医師会かかりつけ医のための認知症対応マニュアル

(第 1 版)

(編集) **一般社団法人 此花区医師会**

〒554-0012 大阪市此花区西九条5-4-24 此花会館4階

TEL 06-6462-0572

FAX 06-6462-3262

ホームページアドレス：

<http://www.konohana-med.or.jp/>



