

アルツハイマー型認知症治療への漢方薬の応用

医療法人 ときわ病院 院長
宮澤 仁朗 先生



昭和 62 年 札幌医科大学医学部 卒業
昭和 63 年 総合病院伊達赤十字病院 精神科
平成 2 年 札幌医科大学 神経精神医学教室
平成 4 年 医療法人ときわ病院
平成 12 年 同病院 副院長
平成 13 年 同病院 院長
平成 19 年 札幌医科大学医学部神経精神医学講座・臨床准教授 兼任

医療法人ときわ病院は札幌の中心地から少し離れた南区常盤にある。最寄駅は地下鉄の真駒内駅で、病院の周辺は緑も多く自然豊かな地区である。精神神経疾患の専門病院で、常勤の精神科医だけでも理事長、院長を始め5名を擁し、とくに認知症の治療については先駆的な役割を果たしている。

今回は、精神科疾患とくにアルツハイマー型認知症治療の実際と漢方薬の応用について、同病院院長の宮澤仁朗先生にお話をうかがった。

ときわ病院のプロフィール

医療法人ときわ病院は、昭和53年に現理事長の花井忠雄先生が143床の病院を開設されたのがスタートです。その後、昭和62年に北海道では2番目となる精神科作業療法、デイケア施設認可を取得しました。平成9年には増床とともに、急性期病棟、閉鎖型精神療養病棟、解放型精神療養病棟さらに認知症病棟といち早く病棟の機能分化を図り、今日では道内でも有数の精神科単科病院となっています。

当院では設立以来、「どのような疾患や障害があろうとも人はその存在価値において全く平等であり、等しく人間性が尊重される」という基本理念のもと全人的医療の確立を目指しています。

精神疾患は多様で、とくに近年、人口の高齢化に伴い認知症患者が急増しています。厚生労働省の調査によれば、わが国における認知症患者は65歳以上の高齢者の7.5%、約190万人にも達すると推計されており、ほぼ札幌市の人口に匹敵します。さらにこの数は2015年には250万人に、2025年には323万人に加速度的に増加すると予想されています。

このようなことから、平成9年には認知症の専門外来を開設しました。また、周辺症状の顕著な認知症患者の治療や、生活機能回復訓練などで在宅あるいは施設に移行させることを目的とした認知症病棟は、常に満床で入院まで数ヶ月待っていただくざるを得ない状況です。

認知症の病態と診断

認知症は「一度正常なレベルまで発達した知的機能が何らかの原因で低下し、日常生活を他人の介助なしでは過ごせなくなる状態」と定義されています。しかし、その原因は様々ですので認知症をひと括りにせずに、患者個々に合った治療を行う必要性があります。

認知症はその原因疾患から、アルツハイマー型認知症、脳血管性認知症、レビー小体型認知症などに大別されますが、アルツハイマー型認知症が半数近くを占めます。

認知症の症状は、中核症状（記憶・記銘力障害、見当識障害、計算力障害、思考力障害）や、周辺症状（幻覚妄想、感情障害、意欲・自発性の障害、病識の障害、行動異常）など多彩です。

診断は、患者さんとご家族の両者からお話をうかがうことが重要ですが、当院では改訂長谷川式機能評価スケールなどの心理検査や図形描写、血液・尿検査をはじめ、精神科単科病院では珍しい超電導MRIを駆使した画像所見も参考にして、よりの確な診断を目指しています。

アルツハイマー型認知症薬物治療の問題点

当院のアルツハイマー型認知症に対する治療では薬物療法と共に、ご家族に対する患者さんとの接し

方に関する指導や望ましい生活環境の整備なども含めたトータルな生活支援に重点を置き、多職種によるチーム医療を心掛けています。

アルツハイマー型認知症の治療薬としてはドネペジル塩酸塩（アリセプト[®]）がありますが、これは認知症の進行を遅らせる対症療法に過ぎません。根治療法を目標としたワクチンの開発も進められていますが、臨床使用にはまだまだ年月が必要です。

このようなことから、認知症の中核症状に対して効果的なドネペジル塩酸塩の使用頻度は高いのですが、本剤による周辺症状の改善効果はあまり期待できません。したがって、周辺症状の改善には抗精神病薬、抗不安薬などを、さらにうつ状態などの感情障害には抗うつ薬を併用するというのが、一般的な薬物治療でした。しかしながら近年、高齢の認知症患者に非定型抗精神病薬を使用した場合、脳卒中や死亡率が高くなるリスクがあるというFDAの警告によりこれらの薬剤は限定した処方余儀なくされ、最近になってその対象が定型抗精神病薬にも及んだため、抗精神病薬はますます処方困難な状況となりました。

また、ドネペジル塩酸塩は、嘔気・嘔吐、食欲不振、下痢、腹痛などの消化器系の副作用を発現することが時にみられ、もともと消化機能が低下している高齢者では継続服薬が難しいという問題が指摘されていました。

ドネペジル塩酸塩と漢方薬の併用

このような背景のもと、短気、イライラして怒りっぽい、落ち着きがない、うつ状態などの精神症状の改善を目的として使用される漢方薬である抑肝散の投与が検討され、アルツハイマー型認知症の周辺症状に対する改善効果に注目が集まりました。一方、中核症状に対しては、残念ながら抑肝散単独での効果は低いといわざるを得ません。

そのようなことから、アルツハイマー型認知症の薬物治療として、ドネペジル塩酸塩をベースにしながらも、周辺症状についても改善効果が期待できる漢方薬の併用療法は、有効なコンビネーションセラピーといえるのではないかと思います。



ドネペジル塩酸塩と抑肝散加陳皮半夏併用による臨床効果の検討

アルツハイマー型認知症に用いるドネペジル塩酸塩には消化器症状の副作用発現頻度が高いことは先ほども述べましたが、併用する漢方薬として抑肝散に陳皮と半夏を加えた抑肝散加陳皮半夏を用いることで、抑肝散による認知症の周辺症状の改善と合わせて陳皮による記憶障害改善作用が期待でき、さらに、陳皮、半夏による消化器症状の改善効果によりドネペジル塩酸塩による消化器系の副作用も軽減できる可能性があると考えました。

そこで、われわれはアルツハイマー型認知症に対するドネペジル塩酸塩と抑肝散加陳皮半夏併用による臨床効果の検討を開始しました。

対象は、ドネペジル塩酸塩服薬中で周辺症状への効果が不十分な患者さん、あるいはドネペジル塩酸塩服薬による消化器系副作用で継続服薬が困難と考えられる患者さんです。

まだ始めたばかりであり、結果について云々できる段階ではありませんが、西洋薬と安全性の高い漢方薬をバランスよく組み合わせることで有用性が期待できるものと確信しています。

漢方薬への期待

精神科領域では、紹介してきましたアルツハイマー型認知症への抑肝散や抑肝散加陳皮半夏の併用のみならず、脳血管性認知症では黄連解毒湯や釣藤散などの有用性がエビデンスとして報告されています。

精神科領域でも漢方の有用性が今後とも明らかにされてくることを期待すると同時に、いろいろな疾患に対する漢方薬の有効成分の検証が行われ、エビデンスに基づいた生薬の配合ができるようになればいいですね。また、「良薬は口に苦し」とは言いますが、やはり苦くて飲みにくいという訴えもありますので、より服薬しやすい製剤の開発も期待したいところです。