

# 抑肝散加陳皮半夏が有効な認知症の臨床型

お堀端クリニック(神奈川県) 高橋 三津雄

アルツハイマー型認知症は一様ではなく、臨床症状から3つの型に分けられる。すなわち、中核症状のうち、記銘力障害、見当識障害を主とするタイプ(①)、言語機能障害(失語)、失行・失認などの症状を主とするタイプ(②)、およびBPSDを主とするタイプ(③)である。このうち、③には特に抑肝散加陳皮半夏が有効である。

**Keywords** アルツハイマー型認知症、BPSD、抑肝散加陳皮半夏

## はじめに

わが国における認知症は増加傾向にあり、特にAlzheimer病(AD)が増加傾向であるとされている。また、65歳以上の高齢者における認知症有病率は3.8~11.0%<sup>1)</sup>。2012年における有病者数462万人から2025年には約700万人(約20%)に増加することが推計されている<sup>2)</sup>。こうした状況を踏まえ、認知症の人が認知症とともによりよく生きていくことができるような環境整備が必要として、2015年1月、厚生労働省から認知症施策推進総合戦略(新オレンジプラン)が発表されたところである。ADをよく理解して適切な医療・介護を提供することが求められている。

一方、ADに対する治療薬は、中核症状に対してはドネペジル等のコリンエステラーゼ阻害薬を中心にNMDA受容体拮抗薬などが用いられるが、BPSDには抑肝散や抑肝散加陳皮半夏が有効であるとする報告がある。

今回は、臨床的経験から認知症が3つの類型に分けられること、ならびに抑肝散加陳皮半夏が特に有効な類型について述べる。

## ADの臨床タイプ -ADは一様ではない-

ADの症状は中核症状とBPSDに分けられ、さらにBPSDは心理に関する症状と行動に関する症状に分けられる(図1)。認知症ではこれらの症状が全て一律に現れるのではない。これまで多数の認知症患者を治療した経験から、患者によって症状の現れ方に違いがあることを見出した。とくに「ものわすれ」、「生活障害」、「BPSD」の症状の発症強度に着目すると、3つのタイプに分類することができる。

3タイプとは、すなわち、中核症状のうち記銘力障害と

図1 アルツハイマー病の症状

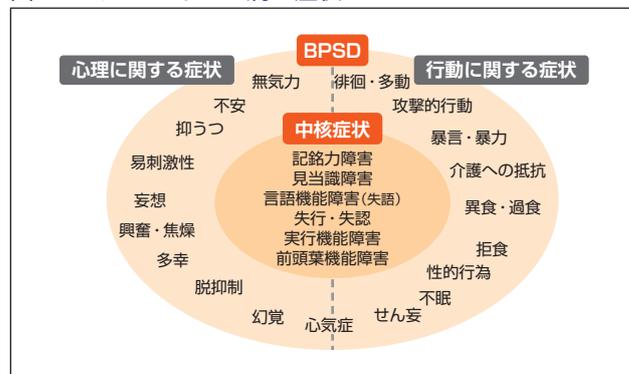


表1 アルツハイマー病の臨床分類

	ものわすれ	生活障害	BPSD
形骸型	++	+~-	-
激烈反応型	+	+~-	++
減裂型	+	++	+

見当識障害が強く現れる〔形骸型〕、BPSDが強く現れる〔激烈反応型〕、そして中核症状の言語機能障害(失語)、失行・失認、実行機能障害、前頭葉機能障害などが強く現れる〔減裂型〕である(表1)。

それぞれの臨床的特徴と対応について表2~4に示す。

ここで生活障害について詳しく説明しておく。生活障害という名称は、患者にみられる日常生活上の障害であるという意味である。さらにこの障害は明らかな運動障害や感覚障害をとみなわないことが特徴となる(表5)。

## 抑肝散加陳皮半夏が有効な激烈反応型

激烈反応型は、BPSDが強く現れることが大きな特徴であり、このタイプにはBPSDを抑制するための抑肝散や抑肝散加陳皮半夏が有効である。抑肝散はBPSDに有効であるが、抑肝散加陳皮半夏はドネペジルの副作用である消化器障害を改善する作用があると報告されている<sup>3)</sup>。

表2 アルツハイマー病(形骸型)

<p><b>形骸型の臨床的特徴</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 記憶力・見当識障害が基盤にある</li> <li>● 徐々に、精神・身体活動が低下</li> <li>● 周囲の意見、助言、忠告に肯定的な反応</li> <li>● 自発性、意欲・積極性の低下、時に無為</li> <li>● 好々爺タイプ</li> <li>● 大脳白質の虚血は軽度</li> </ul> <p><b>対応</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 身体機能低下の予防</li> <li>● 意欲・自発性を高められる日常生活活動の導入</li> <li>● デイサービス、デイケアの積極的な利用</li> <li>● 生活リズム(活動、休息)の獲得</li> </ul>
--

表3 アルツハイマー病(激烈反応型)

<p><b>激烈反応型の臨床的特徴</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 落ち着いていれば、形骸型に通ずる</li> <li>● 周囲の忠告、訂正、説得に激烈に反応</li> <li>● 予測不能な事態に、強い不安・焦燥、否定・反抗、混乱</li> <li>● 反応(妄想的内容)の理由は、実は了解可能</li> <li>● 孤立感、将来や経済的な状況への過剰な不安</li> <li>● 大脳白質の虚血の程度が高い</li> </ul> <p><b>対応</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 介護者の病気に対する理解</li> <li>● 患者に接する時に心がけるポイントの理解</li> <li>● デイサービス、デイケアの適切な導入</li> </ul>
---

表4 アルツハイマー病(滅裂型)

<p><b>滅裂型の臨床的特徴</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 早期から失語、失行、失認などの大脳皮質巣症状が目立つ</li> <li>● 比較的若年発症で、急速進行性</li> <li>● 奇異な日常生活動作、道具の使用、器械操作、更衣、整容動作の困難</li> <li>● コミュニケーション能力の障害、意味不明言語</li> <li>● 比較的多動傾向</li> <li>● 大脳虚血はない</li> </ul> <p><b>対応</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 症候の正確な把握</li> <li>● 時に、適度の薬物による鎮静が必要</li> <li>● 在宅介護の限界を見極め、病院、施設利用も考慮</li> </ul>
--

抑肝散加陳皮半夏を激烈反応型AD患者18例に適用した結果、有効10例(56%)、やや有効4例(22%)、不変4例(22%)であり、やや有効以上では78%という結果となった(表6)。

## AD介護者が心がけること

激烈反応型の患者にはいうまでもないが、他の型の患者に対しても介護者の接し方ということが重要になってくる。新オレンジプランではいわゆる団塊の世代が75歳以上となる2025年を目指し、「認知症の人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域のよい環境で自分らしく暮らし続けることができる社会の実現を目指す」とされている。介護者が心がけるポイントを表7に示した。

## まとめ

ADが臨床症状から〔形骸型〕、〔激烈反応型〕、〔滅裂型〕の3タイプに分けられること。このうちBPSDが強く現れる〔激烈反応型〕に抑肝散加陳皮半夏が有効であることを述べた。

表5 生活障害

<ul style="list-style-type: none"> <li>● 認知症患者にみられる日常生活上の障害</li> <li>● 明らかな運動障害、感覚障害をとまなわれない</li> <li>● 失語、失行、失認などの大脳皮質巣症状が背景に</li> <li>● コミュニケーション能力の低下～喪失             <ul style="list-style-type: none"> <li>● 職業上の不適応</li> </ul> </li> <li>● 習熟生活動作のぎこちなさ～困難             <ul style="list-style-type: none"> <li>● 更衣</li> <li>● トイレ動作</li> <li>● 家事(調理、掃除、洗濯)</li> <li>● 整容、入浴動作</li> </ul> </li> <li>● 高度の行為障害により、一見、奇異な行動パターン</li> <li>● 混乱から不穏、多動、一部徘徊に</li> </ul>
--

表6 激烈反応型ADに対する抑肝散加陳皮半夏の有効性

性/年齢	使用目的	併用薬	有効性
女/78 SDAT	不義妄想、暴言、暴力	メマンチン塩酸塩20mg、クエチアピン fumarate 12.5mg、バルプロ酸ナトリウム徐放剤400mg	やや有効
男/82 SDAT	外出企図、迷子	メマンチン塩酸塩20mg、バルプロ酸ナトリウム徐放剤200mg	有効
男/73 SDAT	易怒性、不穏、大声、暴力	ガラントミン臭化水素酸塩16mg、メマンチン塩酸塩10mg	有効
男/76 SDAT	仕事、運転へのこだわり、外出企図	ガラントミン臭化水素酸塩24mg、メマンチン塩酸塩15mg	有効
男/78 SDAT	多発性脳梗塞、易怒性	ガラントミン臭化水素酸塩8mg、チアプリド塩酸塩25mg	有効
女/90 SDAT	幼児の幻覚、チャイム鳴らし	メマンチン塩酸塩10mg	不変
女/77 SDAT	帰宅願望、常同行為、弄便	ドネベジル塩酸塩5mg、チアプリド塩酸塩50mg	不変 施設入所
女/82 SDAT	易怒性、大声、暴力	ドネベジル塩酸塩5mg、チアプリド塩酸塩50mg	有効
女/78 SDAT	易怒性、暴言、自暴自棄	ガラントミン臭化水素酸塩16mg	有効
男/94 SDAT	外出企図、迷子、易怒性	ドネベジル塩酸塩5mg、チアプリド塩酸塩25mg	やや有効
男/93 SDAT	不安、帰宅願望	タンドスピロンクエン酸塩10mg	不変 施設入所
女/84 SDAT	物とられ妄想、幻覚	リバスチグミン4.5mg	やや有効 幻覚不変
男/85 DLB	幻視、疑似動作、易怒性	ドネベジル塩酸塩3mg	やや有効
女/94 SDAT	多くの身体愁訴	ガラントミン臭化水素酸塩8mg	有効
男/77 SDAT	不義妄想、幻聴	ドネベジル塩酸塩10mg	有効
男/94 SDAT	過食、昼夜逆転、奇声	ガラントミン臭化水素酸塩8mg	不変 入院
女/92 SDAT	物とられ妄想、帰宅願望	メマンチン塩酸塩10mg、クエチアピン fumarate 25mg	有効
女/74 SDAT	気分変動、易怒性、暴言	ガラントミン臭化水素酸塩8mg	有効

表7 AD介護者が心がけること

<ul style="list-style-type: none"> <li>● 介護の日課を決める、運動を日課とする</li> <li>● 全てをしてあげるのではなく、残っている機能を最大限に活かして、ご本人の役割分担をつくる</li> <li>● プライドを傷つけない</li> <li>● 対決を避ける</li> <li>● 指示は、簡単明瞭に</li> <li>● 家庭内の安全に留意、整理整頓</li> <li>● やっかいな事態が生じて、病気を責めたり、ご本人を責めたりしない</li> <li>● ユーモアを忘れずに、柔軟な心で</li> </ul>
--

## 【参考文献】

- 1) 認知症疾患治療ガイドライン2010 コンパクト版2012, 日本神経学会, 医学書院, 2012
- 2) 認知症施策推進総合戦略(新オレンジプラン)資料1, 厚生労働省
- 3) 宮澤仁朗: アルツハイマー型認知症に対する抑肝散加陳皮半夏の臨床的検討, 精神科, 14(6), 535-542, 2009