

第1回目の話題 「認知症最新薬の長短」



医療法人 SHIODA 塩田病院脳神経内科

部長 野村浩一

話題1；この20余年の間に認知症患者をみる頻度、症状、介護者（家族）の関係で大きな変化はありましたか？

現在私が勤務する勝浦市では、高齢化率が約46%となっており、老老介護や独居の高齢者が多いという現実があります。一般にMCIの段階から病院を受診するケースは少なく、行動・心理症状(BPSD)が重篤になってから始めて対応します。

話題2；最近の認知症患者の外来・入院・介護施設での体験で、どんな特徴を感じますか？

介護サービスの利用をすすめると共に、主病変の進行抑制のための薬物治療およびBPSDへの対症療法を行っています。しかし、精神症状が重篤になると、躊躇せずに精神科への入院も検討します。

話題3；外来では初診の患者に対し、どんな対応をしますか？また、薬剤はどのような基準で処方しますか？

初診のスクリーニング検査をします。適応があれば薬物治療を導入します。独居の方などでは、薬剤管理が難しい。生活に支障を来す「認知症」には、運転免許返納の説得と調整（家族への説明）が必要ですが、意外にもこれに難渋します。

話題4；塩酸ドネペジルの処方、どのような基準や目安で処方しますか？その保健薬価についてご意見は？

アルツハイマー型認知症の方でも焦燥性や攻撃性が目立つ場合、ドネペジルはそれを悪化させるため、メマンチンを使用します。ドネペジルは安価（5mg50円弱）で貼付薬(=アリドネパチ)も販売されて血中濃度が安定し副作用も軽減した。

話題5；新薬レカネマブはアメリカと日本で保険薬価が適応されています。EUでは認可が出ません。何故でしょうか？

欧州医薬品庁(EMA)は、新薬承認認可の基準が厳しい。レカネマブには、ARIA(アミロイド関連画像異常)という副作用で、脳浮腫や脳出血がみられるため、投与基準が厳格化され、投与開始後も、MRI検査が義務付けられています。

話題6；先生はレカネマブをどのような患者に、どのような基準で処方しますか？

本人・家族・介護者の治療意志があること、投与開始前と後に脳出血可能性が基準範囲内で、MMSE $\geq$ 22、CDR(臨床認知症尺度)がMCIレベルであること。また18ヶ月にわたり2週間に1回の点滴を要します。本人の希望次第と言えます。

話題7；レカネマブの効果は、ドネペジル効果と比べた場合、どのような特徴がありますか？

レカネマブは疾患修飾薬(病気進行の歯止め)なので変化を実感できず、臨床症状に変化はなく、将来への期待薬です。一方、ドネペジルは短期的には言葉が増え、改善の実感を得る。しかし長期的には症状は緩徐に進行していきます。

Zoom30x30 は三焦鍼法実践セミナーの一部門で公開講座として実施

公開講座 Zoom30x30 のご案内

三焦鍼法実践セミナーの Zoom を公開講座とし希望者に解放
最新の「医療と介護福祉」をテーマとした講演 30 分+対話 30 分

主催：一般社団法人老人病研究会

介護福祉/医療の各専門家との対話：(年4回開催)



北島 学



岸 泰宏



黒川胤臣



川並汪一

日程	講師	話題
4月13日	北島学（介護福祉専門士）	高齢者介護の現場
7月13日	岸泰宏（精神科教授）	精神科の認知症と脳科学
10月12日	黒川胤臣（外科）	がんと医師鍼灸師の役割
1月11日	川並汪一（名誉教授）	三焦鍼法の認知症と脳科学

詳細は以下のQRコードから検討し手続きして下さい。



一般社団法人老人病研究会ホームページ