



文藝春秋

認知症予防
のための
「脳トレ」問題集

もうボケなんか怖くない!



阿川佐和子 「奇跡のケア」
ユマニチュード入門

介護体験
エッセイ

唯川恵・中島京子
篠田節子・姫野カオルコ他

認知症 予防&介護のすべて

認知症の親を自宅で看取るには
間違いだらけの「介護施設」選び
徘徊・妄想・暴言には理由がある
深層ルポ「介護殺人」の現場

「歩幅」で認知症リスクがわかる

「歯」と「食事」がボケ防止の命

「アロマ」と「筋トレ」で脳を活性化

高齢ドライバー「ボケ暴走」はこう防ぐ



第3章

最新治療の最前線

認知症の原因とは何か。根本的な治療法はあるのか。発症のメカニズムから新薬の開発まで、治療の最前線を報告。

アルツハイマー病

とは →P62

虎の門病院院長・
東京大学名誉教授
大内耐義氏



アロマセラピー療法

→P70

鳥取大学医学部教授
浦上克哉氏



問題行動には

漢方薬 →P78

慶應義塾大病院
漢方医学センター教授
渡辺賢治氏

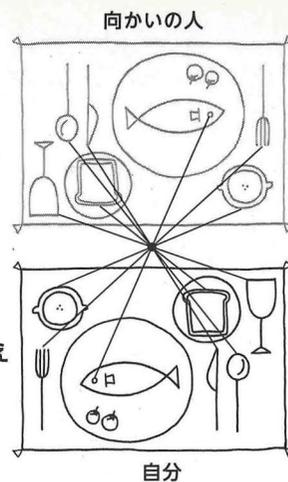


解答

1

MCI（軽度認知障害）になると、空間を正確に把握する機能が衰えます。視空間機能を司る、脳の頭頂葉の働きが低下するためです。これは視空間機能のひとつである「方向感覚」を鍛える問題です。左右の位置だけでなく、食器やナイフなどの方向も考えなくてはなりません。ポイントは、点対称の位置に置くということに気づくかどうか、です。

答え



2

MCIになると、たくさんの中からひとつのものを探し出すことが困難になります。これは「見つけ出す力」をアップする問題です。イスは簡単に解けたと思いますが、メガネになると、半分以上が途切れているので難しくなります。万年筆は、黒い部分と白い部分のどちらが形を示しているのかがわかりにくく、さらに難易度が上がります。

答え イス

答え 万年筆



3

「情報」を選び取る問題です。私たちはふだん何気なくカレンダーを見て、日にちや予定を確認していますが、その過程で、横に配置された曜日と、縦に配置された週をクロスさせて見えています。これを専門的には「空間定位」の能力と言います。縦横の方向に効率的に視線を向けたり、直線上をぶれることなく視線を走らせたりするとき、脳は活発に働いています。

8月

(8月)	日	月	火	水	木	金	土
第1週		1	2	3	4	5	6
第2週	7	8	9	10	11	12	13
第3週	14	15	16	17	18	19	20
第4週	21	22	23	24	25	26	27
第5週	28	29	30	31	1	2	3
	4	5	6	7	8	9	10

(9月) 第1週 第2週

問1 答え 19日

問2 答え 第4週 水曜日

問3 答え 第2週 月曜日

出典：朝田隆『効く！「脳トレ」ブック』（三笠書房）

表1 認知症の治療薬

薬剤名 (一般名)	アリセプト (ドネペジル)	レミニール (ガラントミン)	イクセロンパッチ、 リバスタッチパッチ (リバスチグミン)	メマリー (メマンチン)
対象	軽度～高度	軽度～中等度	軽度～中等度	中等度～高度
薬が効く仕組み	神経伝達物質であるアセチルコリンの量を維持するように働く			脳内に増加したグルタミン酸を抑える
形態	錠剤、口腔内崩壊錠、ゼリー剤など	錠剤、口腔内崩壊錠、内用液	貼り薬	錠剤、口腔内崩壊錠
主な副作用	吐き気、食欲不振、下痢など。稀に心臓に異常が起きることもある		皮膚のかぶれ	飲み始めはめまいが起きることもある。頭痛や便秘、食欲不振など

※メモリークリニックお茶の水 朝田隆医師監修

「アリセプトは長い歴史があり、これまで多くの患者に処方されてきたという安心感があります。一方、レミニールは効能が長期間持続するといわれています。また、イクセロンパッチなどのような貼り薬は、多剤多量でこれ以上薬が増やせない人に向いています」

用法の違いもある。アリセプトは一日一回の服薬で済み、レミニールは一日二回。本人が自分で飲めるのか、周囲が服薬を手伝う必要があるのかなど、患者の生活習慣や環境によっても薬の選択が変わってくる。注意すべき点として、アリセプトとレミニールは消化器系の副作用が出ることがある。貼り薬であるイクセロンパッチ／リバスタッチパッチは皮膚のかゆみが出やすいが、家族が「薬を貼っている」ことが一目で分かるため、確認がしやすいという

メリットがある。

アリセプトは「怒り」が増す？

四種類とも少量から服薬を開始し、一定期間内に最大四倍まで増やすように定められている。だが、増量していくなかで「歩行障害やパーキンソン症状が表れたり、暴力や暴言などの副作用が強く出る」と指摘する専門家の声がある。

例えばアリセプトの添付文書（用法・用量）には、アルツハイマー型認知症における症状の進行抑制の場合、「二日一回三ミリから開始し、一～二週間後に五ミリに増量し、経口投与する。高度のアルツハイマー型認知症患者には、五ミリで四週間以上経過後、一〇ミリに増量する」とある。

「少量では効きにくい、増量して

問題行動の抑制には漢方薬がオススメ

認知症に効くクスリを探せ

ささいえりこ
笹井恵里子
(医療ジャーナリスト)



現在の抗認知症薬は症状の進行を遅らせるだけで、病気の完治を目指したものではない。さらに、副作用の懸念があり、患者や家族の不満は強い。本当に、効くクスリはどこにあるのか？

病院で認知症と診断されれば、デイスルピスの利用や脳トレを勧められると同時に、抗認知症薬が処方されることになる。一体、どんな薬なのだろう。

現在、「抗認知症薬」といわれるものは、表1に示した▽アリセプト（一般名：ドネペジル）▽レミニール（一般名：ガラントミン）▽イクセロンパッチ／リバスタッチパッチ（一般名：リバスチグミン）▽メマリー

（一般名：メマンチン）の四種類。どの薬も認知機能の低下を抑制する効果があるが、作用の違いがある。アリセプト、レミニール、イクセロンパッチ／リバスタッチパッチの三種は、認知症患者の脳内で減っている神経伝達物質アセチルコリンを補うように働き、メマリーは過活動状態になっているグルタミン酸という物質を正常な状態にする。

四種類の治療薬のうち最初に発売

されたのは、一九九九年のアリセプト。十年余りの間はこの一種類で、二〇一一年にレミニール、イクセロンパッチ／リバスタッチパッチ、メマリーが加わった。

「四種の薬のうち、メマリーはほかの薬との併用が可能ですが、残りの三種は同時に用いることはできません」と、メモリークリニックお茶の水（東京都文京区）院長の朝田隆医師が解説する。

も効かなくなる」と話すのは、浴風会病院（東京都杉並区）精神科の須貝信一医師。

「抗認知症薬は、右肩上がりで効果が増していくわけではなく、ある量でピークとなって下がっていきま

す。そのピークが、ストライクゾーンで基本は五ミリ。それより薬の量が少なくても多すぎても、効きにくいということ。ストライクゾーンは人によって異なり、三ミリ以下で効く場合もあるでしょう。しかし、これまで何千人も治療してきましたが、ストライクゾーンから薬を増やすほど効果が強まるという印象はありません」

アリセプトを服用する副作用として、患者が「怒りっぽくなる」とよくいわれる。なぜだろうか。続けて須貝医師が語る。

「アリセプトは認知機能低下の進行ため、現在の進行を抑制する。抗認知症薬は原則的に服用を認められていない。しかし、MCIの時期に根本治療薬を投与することで、認知症の発症を予防するという試みが始まっている。」

最も注目されている新薬は、米国の製薬企業バイオジェン社が手がける「アデュカヌマブ」。健康な高齢者から採取した免疫細胞の遺伝子を用いて製造されている。国際アルツハイマー・パーキンソン病会議で二〇一五年、アデュカヌマブの初期の臨床試験結果が初めて発表された。

認知症は脳神経細胞にアミロイドβ（老廃物）が蓄積されることにより発症する説が有力だが、アデュカヌマブを投与することで蓄積するアミロイドβを除去し、認知機能の低下が緩やかになるという。

現在、日本人を含む計二千五百例

を緩やかにする作用があると同時に、神経が研ぎ澄まされ、注意力が上がるという面があります。一方で、人の行動や発言に神経が行き過ぎ、文句を言う、怒るといったマイナスマ面が出ることもある。服薬前ならばんやり受け取っていた事柄について、いちいち反応するということですね」

須貝医師は、患者に攻撃性が見られた時点で、まずは「薬をやめる」方法をとる。服薬中断で穏やかになるケースも少なくないという。

八千代病院（愛知県）認知症疾患医療センター長の川畑信也医師は、「薬の過剰効果」を説く。

「アリセプトを服用して『明るくなった』というよりも、逆に『怒りっぽくなる』というケースは、薬の効果が出すぎてしまったと考えられます。薬の量を減らしたり、一日置き

以上の患者を対象に臨床試験が実施され、終了は二二年を予定。試験結果を待ち望む患者や家族も多いだろう。

認知症に関して世界中を取材し、最新の知見をNHKスペシャル「認知症革命」などで紹介してきたNHKチーフ・ディレクターの青柳由則さんは「新薬開発は思わぬ副作用が起きたり、最終段階の臨床試験で有効な結果を得られないことが多い。アデュカヌマブも浮腫などが疑われたり、頭痛などの副作用で脱落者が出現し、どうなるか分かりません」と、慎重な見方を示す。青柳さんは新薬開発の最前線から最先端の治療法までを、著書『認知症は早期発見で予防できる』（文藝春秋）にまとめている。

「アデュカヌマブに似た薬で、最も開発が進んでいた薬『ソラネズマ

に服薬するなど、患者の状態や体格を考慮して慎重に処方していく姿勢が必要でしょう」

どの薬をどの量使っても、「効果はわずか」だと須貝医師は強調する。

「現在の抗認知症薬は、治すことを目的としています。認知機能低下を防ぐために服薬するのですが、注意力が上がって余計なことに気づいて文句を言うようになるのでは意味がない。真に薬が効いたといえるのは、判断力が正確になり、正常な状態に戻ることだと思います」

期待が高まる新薬の開発

今、各製薬会社が認知症の治療薬開発の競争を繰り広げている。認知症の前段階である「軽度認知障害（MCI）」は「病気でない」状態な

「ブ」も、最終段階の臨床試験で認知能力の低下に歯止めをかけることができず、先日開発中止を発表しました。新薬の開発はかなり混迷しています」

一方で、すでに他の病気で使われている薬に、認知症の発症を防ぐ効果が期待できるものがあるという。「軽度のアルツハイマー型認知症患者で、抗血小板薬である『シロスタゾール』を服用していた人では、認知機能の低下が抑えられていました」（青柳さん）

いわゆる血液サラサラの薬であるシロスタゾールが、アミロイドβの排出を促すと考えられている。現在、国立循環器病研究センターを中心に治験が行われ、効果が認められれば二〇二一年にはシロスタゾールがMCIにも適用となる見込みであるという。

表2 認知症治療において使われる主な漢方薬

薬名	症状や体質の条件	効能	注意すべき副作用
抑肝散	攻撃性がある人	怒りを鎮める	むくみ、血圧上昇
抑肝散加陳皮半夏	抑肝散に比べて、少し胃腸が弱い人向け	怒りを鎮める	むくみ、血圧上昇
酸棗仁湯	一般的に使える	不眠	むくみ、血圧上昇
加味帰脾湯	胃腸が弱い人	不眠	むくみ、血圧上昇
黄連解毒湯	体力があり、のぼせやすい人	イライラ、不眠	肝障害
八味地黄丸	胃腸が丈夫な人	元気を増す	胃腸障害
柴胡加竜骨牡蛎湯	体力のある人	イライラ、不眠	肝障害
釣藤散	高血圧の人	脳の血流を増す	むくみ、血圧上昇
桂枝茯苓丸	のぼせやすい人	全身の血流を良くする	腹痛、下痢
人參養栄湯	全身倦怠が強い人	栄養状態の改善	むくみ、血圧上昇
四君子湯	食欲不振、胃腸虚弱	食欲を増す	むくみ、血圧上昇

＊慶應義塾大病院漢方医学センター 渡辺賢治兼担教授監修

前出の朝田医師も「シロスタゾールは、長年別の疾患で使われてきた薬で、安全性は高い。しかも、これまでは脳梗塞の再発を防ぐために使われてきましたが、むしろアルツハイマー型認知症に対してのほうが効果を発揮するのではないかと考えられている」と期待を込める。

だが、これさえ飲んでいけば大丈夫ということはない、という。特に血管の壁にアミロイドβが付着した重度の認知症患者は、シロスタゾールを服用しても十分な排出ができないといわれている。

イライラや不眠には漢方を

これまでは主に認知機能の低下を防ぐ薬について紹介してきた。

認知症には記憶や理解力、判断力にかかわる「中核症状」と、中核症

状によってもたらされる「周辺症状」がある。抑うつや不眠などの問題行動（周辺症状）には「漢方薬」がよく効くという。

認知症治療において最もよく使われる漢方薬は、抑肝散。もともとは子供の「夜泣き」に使用していた薬で、攻撃性が強い患者に使用すると、さまざまな周辺症状が軽減できるといわれる。

慶應義塾大病院漢方医学センターの渡辺賢治兼担教授は、「家族から感謝されることが多い薬。険しい表情から穏やかな顔になったと言われますね。家族との関係性が良くなり、患者さんも幸せになる」と話す。朝田医師は、「怒り」が強い認知症患者に「抑肝散加陳皮半夏」を処方する。抑肝散よりも二つ成分が増えただけに、「効果が高く、副作用が少ない」のだという。

これらの薬は前述した抗認知症薬との併用も可能だ。確実に認知機能を上げるという根拠はないものの、脳の血流を増すという漢方薬「釣藤散」などもあり、試してみてもいいだろう。

しかし、安全と思われる漢方薬でも、副作用が起きることを頭に入れておきたい。黄連解毒湯では肝機能障害を起こすことがあり、抑肝散ではカリウム値が下がる「偽アルドステロン症」を発症することがある。

薬の「やめ時」はいつか？

今のところ認知症を完治させる薬はない。症状の進行をゆるやかにするだけだ。それゆえ、西洋医学の抗認知症薬は「効き目」が見えにくく、満足度が低い薬といわれている。

「ほかにイライラを止める薬として、柴胡加竜骨牡蛎湯もよく使われます。それから認知症患者には不眠の症状が多いと思いますが、昼夜逆転してしまうようなタイプには酸棗仁湯、胃腸が弱い人には加味帰脾湯を処方しますね。黄連解毒湯も興奮している状態を落ち着かせる薬なので、不眠の症状に使うことがあります」（渡辺兼担教授）

黄連解毒湯は認知機能の低下を防ぐという報告もあったという。

漢方では、「体と心は一体」なので、体が元気になれば心もそれに伴うという考え方。全身状態を良くすることにによって、認知機能が改善されることもある。

「体力がある人には八味地黄丸、体力も栄養状態も低下しているような人には人參養栄湯を使って体を元気にさせて意欲を促します」

「認知症の人と家族の会」東京都支部の松下より「薬に不信感を持つ患者や家族が多い」と話す。

前出の川畑医師は、患者に「薬はお守りがわり」と説明するという。

「降圧剤などのように、抗認知症薬は数値として明確に効果を示せません。服薬するとMMSE（認知機能テスト）で1点や2点上がったとしても、それがどういう意味をもつか判断しにくい。認知症は症状が進行する病気でもあることも、薬の効果を一層見えにくくしています」

抗認知症薬を服用するにあたって、患者や家族は薬の「やめ時」を悩むことが多い。アリセプトの添付文書には「定期的に患者の状態を確認し、漫然と投与しない」と記載される。明確な時期は示されていないため、個々の判断に委ねられる。

朝田医師は、「薬を中止するかど

うかは、総合的に考えることが大切」という。

「服薬効果は認知機能に限りません。認知機能を測るテストの点数が下がったとしても、患者さんの顔色が良くなり、体が活発になれば、薬が効いているとも考えられます。要介護1や2で、そこそこの認知機能が保たれている場合、家族からの要望で薬を止めるとしても、恐る恐る撤退するような感じで、徐々に減らしていく。効いていた人ほど薬を止めた途端、急速に症状が悪化する可能性もありますから」

当たり前だが、同じ患者で服薬した場合と、そうでない場合の進行を比較することはできない。川畑医師は「『この薬がある』という思いが、家族の気持ちの安寧につながっている」としつつ、「薬があれば大丈夫と過度な期待は抱かないよう

に」と警鐘を鳴らす。

認知症治療全体において、薬の効果は「十分の一」程度と川畑医師は話す。薬に頼りきらない姿勢が、副作用のリスクを減らすことにもつながるのだ。

患者を見放さない医療を

明らかに認知機能が低下してしまった場合、西洋医学では打つ手がなると考えられがちだ。しかし、漢方では体と心の調子を整えるという視点で処方薬を選ぶことから、患者がどんな状態であっても、状況に応じて対処できるという。

「認知機能が落ちてからの長い期間も、患者さんに寄り添って診ていく医療でありたい」と前出の渡辺兼担教授は強調する。

「食べてくれない時に食欲が増すよ

うな人參養榮湯や四君子湯しきんしとうを使うのもいいでしょう。寝たきりになった時期に、全身の血流を良くするため足の色で判断して桂枝茯苓丸けいしきりやうがんを処方することもあります」

認知機能改善だけに主眼を置く「攻める」形でない処方の方。それは最後まで患者を見放さないことにもつながる。機能改善にこだわると、薬が効かない時につらくなる。新薬登場に期待しつつ、「お守り」代わりとして既存薬を、患者の心身をサポートするために漢方を使ってはどうだろう。

認知機能が低下していくというのは、何より本人が「我を忘れていく」という底知れない不安を抱えている。すると、その不安が家族との衝突を生み出す。たとえ認知機能が落ちても、意欲を保ち続けられる薬の使用やケアを心がけたい。

第4章

認知症と生きる

徘徊や妄想、暴言・暴力はなぜ起きるのか。認知症になった人の心の内面を探ってみると……。

徘徊には
目的がある →P86
ノンフィクションライター
奥野修司氏



若年性
アルツハイマー病 →P99
若年性認知症問題にとりくむ会
「クローバー」副理事長・
日本認知症
ワーキンググループ共同代表
藤田和子氏

