

症例検討会

平成 25 年 12 月 太郎丸店

◆〇〇医院における最近の認知症治療の傾向

アリセプト錠と漢方薬（抑肝散）中心の認知症治療を行っておられた先生が、今年 9 月頃から治療方針を変えた処方をされておられるので、その具体的症例をここに紹介する。

症例 1

【患者情報】 70 代 女性

【患者背景】 2009 年 6 月 アリセプト錠 3 mg から服用開始。翌月順調に 5 mg へ増量し、2013 年 7 月までアリセプト錠 5 mg の処方継続中。

【処方内容】

H25.7.11	アリセプト錠 5 mg	1T	
	ミカルデイス錠 40m g	1T	
	1 日 1 回 朝食後		30 日分
H25.8.10	ミカルデイス錠 40m g	1T	
	1 日 1 回 朝食後		30 日分
H25.9.9	ウインタミン細粒 10% 10 mg (成分量)		
	1 日 2 回 朝食後 4 mg ・ 夕食後 6m g		14 日分
	ミカルデイス錠 40m g	1T	
	1 日 1 回 朝食後		14 日分
H25.9.19	ウインタミン細粒 10% 10 mg (成分量)		
	1 日 2 回 朝食後 4 mg ・ 夕食後 6m g		28 日分
	ミカルデイス錠 40m g	1T	
	1 日 1 回 朝食後		28 日分
H25.10.17	ウインタミン細粒 10% 10 mg (成分量)		
H25.11.18	1 日 2 回 朝食後 4 mg ・ 夕食後 6m g		30 日分
	ミカルデイス錠 40m g	1T	
	1 日 1 回 朝食後		30 日分
	マグミット錠 330m g	3T	
	1 日 3 回 毎食後		30 日分

今年 8 月、来局された家族の話によると、気分がハイになりすぎている感じがするので、一旦アリセプトは中止するとの説明を受けたとのことで、ミカルデイスのみの処方になる。その後、一度試してみましようというので、少量のウインタミンが処方開始される。アリセプト中止による影響かウインタミンの服用によるものかは不明だが、10 月頃から便秘がちになりマグミット錠の服

用開始。認知症状や気分の変化については特に今のところ良くも悪くもなっていない感じがするというのが家族やヘルパーさんの感想の様だが、今後の経過を期待する。

症例 2

【患者情報】 80代 男性

【患者背景】 2012年7月 まだ症状は目立っていないが、認知症の傾向がみられたため来院されたとのこと。アリセプト錠 3mg → 5mgへ順調に増量できたがその後しばらく受診がなく（中断の理由は不明）、2013年1月から再びアリセプト錠 5mgの処方が続く。

【処方内容】

H25.7.5	アリセプト錠 5mg 1日1回 朝食後	1T	28日分
H25.7.31	ツムラ抑肝散エキス顆粒 1日2回 朝・夕食後	5g	14日分
H25.8.14	アリセプト錠 5mg 1日1回 朝食後	1T	28日分
	ツムラ抑肝散エキス顆粒 1日2回 朝・夕食後	5g	28日分
H25.9.11	ウインタミン細粒 10% 1日2回 朝食後 4mg・夕食後 6mg	10mg (成分量)	14日分
H25.9.25	ウインタミン細粒 10% 1日1回 夕食後	4mg (成分量)	14日分
	ビタメジン配合カプセルB 25 1日1回 夕食後	2C p	28日分
H25.10.11	ウインタミン細粒 10% 1日1回 夕食後	6mg (成分量)	28日分
	ビタメジン配合カプセルB 25 1日1回 夕食後	2C p	14日分
H25.10.30	リバスタッチパッチ 4.5mg		14枚
H25.11.8	1日1回貼付		
H25.11.27	ウインタミン細粒 10% 1日1回 夕食後	6mg	28日分
	ビタメジン配合カプセルB 25 1日1回 夕食後	2C p	28枚
	リバスタッチパッチ 9mg		

今年7月、夜間に落ち着きが無くなり少し怒りっぽくなってきたとのことで、アリセプトが中止され抑肝散1日2回の処方に変更。8月にはアリセプト錠5mgと抑肝散が同時処方された。9月には症状がよく変わって未だ怒りっぽいということで、少量のウインタミンのみの処方に切り替えられた。最初は10mg/日 朝・夕の処方だったが、一日中ずっと寝ている感じになってしまったとのことでウインタミン4mg/日 夕のみの処方になる。ビタミン剤は血液検査の結果処方されたとのこと。10月にはウインタミンが6mg/日 夕の処方に増量され、その後リバスタッチパッチ4.5mgから開始（ウインタミンと併用）。現在はリバスタッチ9mgとウインタミンで継続中。

症例3

【患者情報】 70代 男性

【患者背景】今年3月アリセプト錠5mgが初処方されたが、1月から精神科にてアリセプトの処方開始され、アリセプト錠5mgの服用を続けていたとのこと。5月に胃潰瘍が見つかったため、タケプロン錠30mgを8週間服用した後、タケプロン錠15mgの服用も継続中。血圧に関しては、3月時点でミカムロAP錠を服用されていたが、胃潰瘍が見つかった5月に血圧の低下がみられ、その後ミカルデイス錠40mgの処方が続いている。

【処方内容】

H25.8.26	アリセプトD錠 5mg	1T	
	ミカルデイス錠 40mg	1T	
	フェロミア錠 50mg	1T	
	タケプロンOD錠 15	1T	
	1日1回 朝食後		28日分
H25.9.26	ミカルデイス錠 40mg	1T	
	フェロミア錠 50mg	1T	
	1日1回 朝食後		28日分
	ウインタミン細粒 10%	10mg (成分量)	
	1日2回 朝食後 4mg・夕食後 6mg		28日分
H25.10.24	アリセプトD錠 5mg	1T	
H25.11.21	ミカルデイス錠 40mg	1T	
	フェロミア錠 50mg	1T	
	1日1回 朝食後		28日分
	ウインタミン細粒 10%	10mg (成分量)	
	1日2回 朝食後 4mg・夕食後 6mg		28日分

アリセプトの処方が中止されウインタミンの処方が開始された9月に来局された奥様の話では、お酒を控えているおかげか以前よりは症状が安定している気がするとのこと。10月時点では、薬による眠気もなく粉薬も問題なく服用できているとのこと。理由は不明だがウインタミンと共にアリセプトの服用も再開され、現在に至る。

解説

最近実践されているこれらの処方箋は、すべて名古屋フォレストクリニック院長の河野和彦先生が推奨している“コウノメソッド”と称される認知症治療のマニュアルに基づくものである。

コウノメソッドの詳しい解説については、インターネット上で公開されているのでここでは割愛させていただくが、コウノメソッドの目的は、認知症の方でも穏やかな生活を送れるようにすることが一番の目標となっている。

1. 家庭天秤法：薬の副作用を出させないため、医師の指示のもとで介護者が薬を調節する。
2. 患者と介護者の両方を治せないときには、介護者を救う。記憶を良くすることより穏やかにさせる薬を優先する。
3. 安全で高い改善率を示す処方術

というコンセプトで、2007年から公開されている。

認知機能の改善も手段にすぎない。介護者を楽にする事を第一にしている。

興奮を取るためには、抑制系（抗精神病薬など）の薬剤を使用することが多い。長年多数の患者を治療してきた経験から選んだ薬剤を中心に、認知症の原因や症状ごとに、系統的に薬剤選択法が書かれている。

コウノメソッドに対しては賛否あると思うが、今後コウノメソッドを参考にした処方例を目にする可能性は高い。

少量のA c h E阻害薬（アリセプト、レミニール、リバスタッチまたはイクセロンパッチ）の処方が継続されたり、少量のNMD受容体拮抗薬（メマリー）の処方が継続されたとき、保険適応外になるので増量を求めるような疑義照会をする薬剤師では、医師からの信頼は得られない。A c h E阻害薬を中断し、抑制系（グラマリール、抑肝散、セレネース、ウインタミンなど）の薬剤のみの処方に切り替わったとき、認知症の治療を放棄したと判断してはいけない。

高齢化と共に増加している認知症患者の治療方針はさまざまであるが、私たち薬剤師はそれらすべての処方に対応できる知識を身につけておく必要がある。

その為にも、今回紹介したコウノメソッドを是非一読されることをお勧めする。

また、医院との合同勉強会で、名鉄岐阜駅近くにある脳神経疾患専門医院 おくむらクリニックの院長 奥村 歩先生のビデオ講演を拝聴する機会があった。

奥村先生の治療も、薬漬けの認知症治療を否定し、患者さんを病人扱いせず、ご本人や家族とのさりげない会話の中から、今の症状に一番合った最小限の薬剤選択をするよう勧めておられた。

認知症の症状は変化する。アルツハイマー型からレビーに変化したり、他院でアルツハイマーと診断されていた患者を改めて診断し直しピックと診断され、前医の処方をすべて見直した話もされていた。

認知症の根治が不可能である今日、症状を遅らせることだけを重視するのではなく、患者本人や家族が穏やかに心豊かに生活できることを重視した治療が、今後広く望まれていくのかもしれない。

以上