物忘れ外来の現状

札幌市医師会
札幌秀友会病院
氏原（うじはら）　久充（ひさみつ）

札幌秀友会病院で「物忘れ外来」を開設して10年程になります。たくさんの患者さんに利用していただき、施設入所などで出入りはありますが、約300人の方が通院されています。軽度認知障害・認知症の方が圧倒的に多く、少数ですが、うつ病・躁うつ病・老年期精神病（内因性あるいは器質性）の方もおられます。２・３年から数年の経過を追うことができていますので、認知症専門外来の現状を簡単に報告したいと思います。

本稿では、軽度認知障害（MCI)・アルツハイマー型認知症（ATD)・脳血管性認知症（VD）に限定して話を進めます。MCIの方で経過中にATDと判明した方はATDとして分類しています。また、ATDとVDを併発しておられる方は、いずれかがごく軽度の方のみ集計しています。

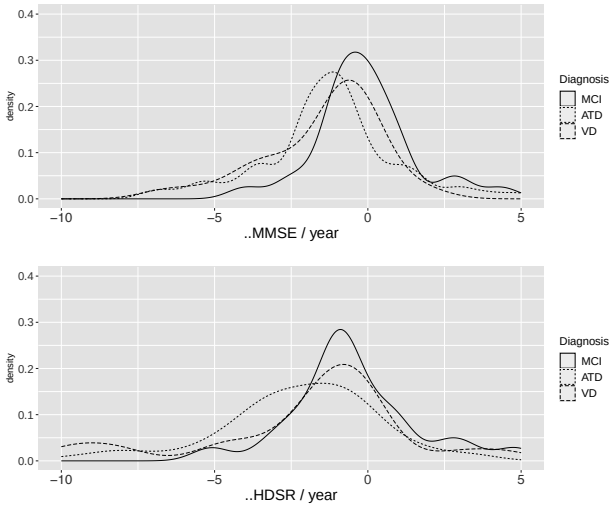
まず、性別。MCI（男性36名：女性71名)、ATD（男性51名：女性98名)、VD（男性38名：女性38名)。VDに男女差はありませんが、MCI・ATDは、一般に報告されている通り、女性が男性の約２倍です。年齢層は、MCI（77.4±7.9，76，mean±S.D.，median)、ATD（80.1±7.8，81)、VD（83.1±6.2，84）で80歳前後が最多で、60代から90代となっています。初診時の長谷川式簡易認知症スケールは、MCI（25.0±3.1)、ATD（17.1±5.0)、VD（15.6±4.9)。MMSEは、MCI（26.1±2.9)、ATD（19.9±4.4)、VD（19.0±4.9)。病状が比較的軽い状況で受診されています。

初診時に頭部MRI/MRA（あるいはCT）と認知機能の評価を行い、認知症が疑われる場合に脳血流SPECTを施行します。脳血流SPCETでATD・VD・嗜銀顆粒性認知症・レビー小体型認知症・前頭側頭葉型認知症の鑑別診断が可能ですが、ごく初期であるとか、あるいは非定型的な所見で診断名保留となる場合が若干あります。MCIの方で脳血流SPECTに明らかな異常が認められたら、その時点で薬物療法を開始します。

今のところ当院では抗体治療薬の投与は行っていませんので、ATDの場合は、抗体治療薬のメリット・デメリットを詳しく説明して、希望される場合にはアミロイドPETの可能な医療機関を紹介するようにしています。

治療薬は、ドネペジル・ガランタミン・リバスチグミンパッチ・メマンチンやニセルゴリンを使用します。易怒的であるとか精神症状がみられる場合には抑肝散や抗精神病薬も併用しています。抗認知症薬は原則単剤で使用していますが、中等度認知症に進行した場合、あるいは進行速度が速い場合（ΔMMSE/年が －３点以上）にはコリンエステラーゼ阻害薬とメマンチンの併用を考慮します。

アルツハイマー型認知症は無治療の場合、年間にMMSEが３～５点低下するとされていますが、薬物治療を行っている場合には進行速度が遅くなっているようです。変化率ΔMMSE/年は、MCI（-0.12±1.64，0.00)、ATD（-1.09±2.49，-1.08)、VD（-1.23±2.25，-0.89）で年間 －１点程度の低下にとどまっています。残念ながら進行が早く、年間３点以上の低下を示す患者さんが２割程おられます。おそらく認知症治療薬の効果が薄いのでしょう。長谷川式簡易認知症スケールは、MCI（-0.50±2.11，-0.82)、ATD（-2.09±2.79，-2.00)、VD（-1.95±3.43，-1.05）で、記憶障害に対する認知症治療薬の効果は薄いようです。**（図）**

以上、簡単に認知症専門外来の現状を報告させていただきました。受診される患者さんの中には、認知症の診断を告げられて悲壮な覚悟をされる方もいれば、受け流して受容される方もおられます。しかしながら、認知症だからといって予後がよくないとは一概にはいえません。ΔMMSE －１点で維持することができれば、軽い介助の下で10年程は幸福な生活を送れるのではないでしょうか。もちろん地域包括支援センターや介護支援事業所の協力は不可欠です。各所の協力を仰ぎながら、今後も認知症患者さんの診療を続けていきたいと思います。

（図）MMSEとHDS-Rの年間変化率の分布