

## 本書を読む前に

- ①本書は、かかりつけ医・非専門医の先生がたあるいはこれから認知症診療に踏み込もうと考えている先生がた、とくに若い先生がたを主な対象に認知症診療で使用する抗認知症薬ならびに向精神薬の使い方を解説したものである。次頁に本書の構成ならびに各項目の意図を示した。
- ②内容は成書ならびに添付文書と異なって臨床医が薬物療法を行う際に知っておくべき知識を中心に記載しており、物忘れ外来で4000名以上の患者さんを診療してきた著者の経験あるいは薬剤使用のコツを解説したものである。たとえば、成書では「アリセプトはアルツハイマー型認知症の治療薬で軽度では5 mg、高度に進展したら10 mgの処方」と記載されているが、10 mgにどう増量したらよいのか、10 mgで副作用が出現した際にどう対応したらよいのかなど具体的記載のないものがほとんどである。本書は、日常臨床に役立つ薬剤の使用という視点からどのように10 mgに増量したらよいのか、その過程で不都合な症状が出たらどう対応したらよいのかについて具体的かつ実践的に記載している。
- ③標準的用量・用法で添付文書の処方を記載しているが、その後で述べている各薬剤の処方の手順は、著者が日常診療で行っている具体的な処方のかたを記載したものであり両者を参考にして読者の先生がたが独自の処方確立されることが望ましい。日常臨床の場面では各薬剤使用に際して添付文書なども必ず確認していただくようお願いしたい。
- ④認知症診療における薬物療法は臨床医のさじ加減が求められる領域である。認知症自体が進行性の疾患であることをふまえて薬物療法を施行することで少なくとも現在の状況よりも患者さんをより悪くしてはならない。患者さんの状態を正確に観察したうえで有効と想定される薬剤を開始すべきであり、さらに薬剤投与後の患者さんの状態を十分観察したうえで薬剤の効果を評価するようにしたい。かかりつけ医・非専門医の先生がたが認

知症診療で薬物療法を施行する際に本書の必要な部分を読み適切な薬剤の使い方（それは必ずしも添付文書通りではない）を習得していただきたい。

- ⑤本書では薬剤名の表記はすべて商品名で記載した。なぜかという、一般名では日常臨床で使用の際に薬剤名がすぐ頭に浮かんでこないからである。とくに聞き慣れない向精神薬の場合にはなおさら実感がわからないことから商品名で統一した。

## 本書の構成と各項目の意図

**作用機序・薬効分類**：薬の効果の位置づけ

**適応・標的症状**：認知症診療のなかで薬効を期待できる症状（周辺症状）

**剤形**：認知症診療で主に使用されることが多い剤形のみ記載

**標準的用法・用量**：添付文書に記載されている効能・効果とその処方

**使用に際して知っておくべきこと**：日常診療でぜひ知っておくべき注意点

**処方の手順**：著者が日常診療で施行している各薬剤の処方手順を具体的に記載している。添付文書と異なる処方手順を示していることが多い。かかりつけ医・非専門医の先生がたが利用しやすいと考えられる処方手順を具体的に記載している。

**注意すべき副作用**：著者がこれだけは押さえておきたいと考える副作用。

詳細は添付文書で確認してもらいたい。

**事例からみた使用の実際**：著者が実際に各薬剤を使用した事例を呈示。このように使用し、このような効果・経過がみられることを理解してもらうための実例である。

## 抗認知症薬使用の手順

抗認知症薬を使用する際、患者さんを周辺症状が目立たないおとなしいタイプと易怒性や不穏などの周辺症状が活発なタイプに分けて処方の手順を考えていくのが実践的でよいと著者は考えている。なぜならば、コリンエステラーゼ阻害薬はどちらかという患者さんを活発にさせる薬剤であるし、メマリーは感情の安定化が期待できる薬剤に位置づけられるので、それらの使い分けの1つの目安になるからである。図1から図5にその視点からみた抗認知症薬の使用手順を示した。抗認知症薬の使用に際して著者が考えている基本的な手順の原則を記載する。

- ①おとなしいタイプの初診アルツハイマー型認知症（軽度から中等度）では、コリンエステラーゼ阻害薬が第一選択である。中等度の段階では、その後の臨床経過でメマリーの併用が選択肢になる（図1）。
- ②おとなしいタイプの初診アルツハイマー型認知症（高度）では、コリンエステラーゼ阻害薬のなかで保険適応からアリセプトしか選択肢はない。その後、メマリーを併用するか否かの選択が考えられる（図2）。
- ③初診時に易怒性や不穏などの活発な周辺症状が目立つアルツハイマー型認知症では、まずメマリーかその他の抑制系の薬剤を選択し、症状の安定化を図った後にコリンエステラーゼ阻害薬を併用する（図3）。
- ④外来通院中の再来アルツハイマー型認知症患者さんが中等度に進展してきた場合、現在使用している薬剤を増量するかメマリーの併用が選択肢になる（図4）。
- ⑤外来通院中の再来アルツハイマー型認知症患者さんが高度に進展した場合、今まで使用していた薬剤がアリセプトなのかその他のコリンエステラーゼ阻害薬なのかでその後の方針は異なる。アリセプトならば10 mgへの増量でよいが、レミニールやイクセロン・リバスタッチでは保険適応の問題からアリセプトあるいはメマリーに変更することになる（図5）。

図1 おとなしいアルツハイマー型認知症（初診，軽度～中等度）

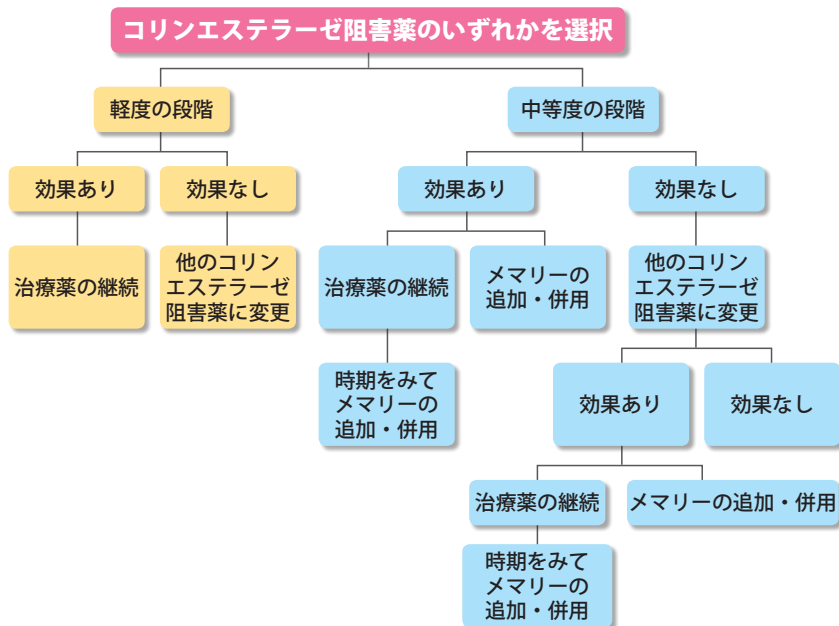


図2 おとなしいアルツハイマー型認知症（初診，高度）

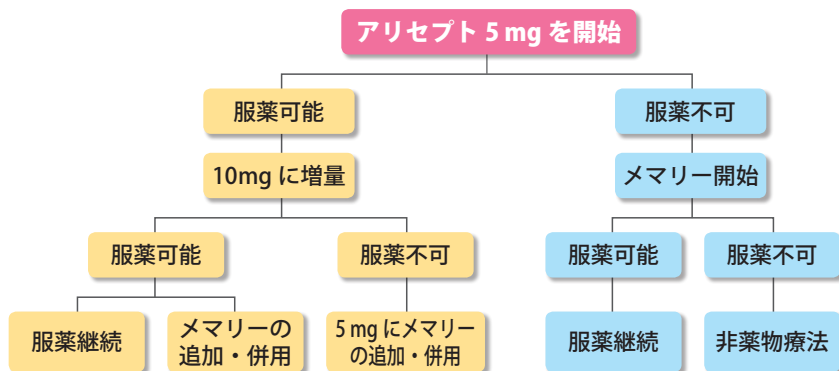


図3 活発な周辺症状が目立つアルツハイマー型認知症（初診）

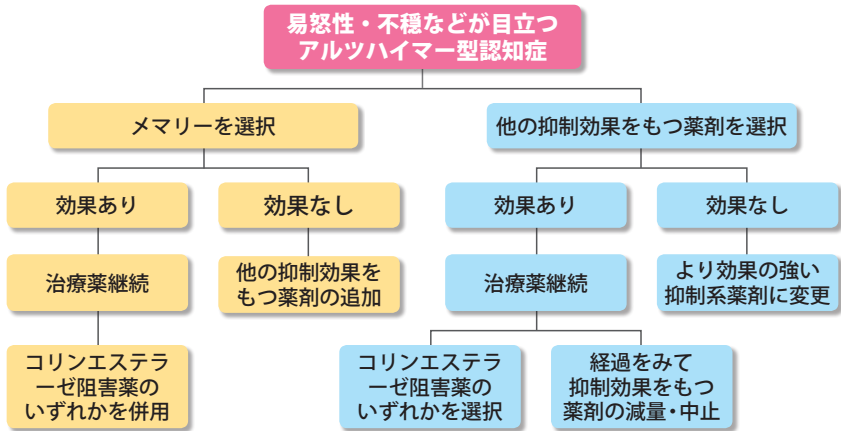


図4 通院中のアルツハイマー型認知症で中等度に進展した事例

