旭川赤十字病院での認知症診療

脳神経内科部長　浦 茂久

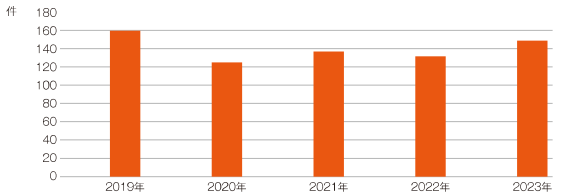
当院での認知症診療についてご紹介致します。

当院では脳神経内科で認知症を診療しており、毎週金曜日の午前に完全予約制の物忘れ外来を行なっております。担当は認知症専門医の私が1人1時間枠で5名の患者さんを診療させていただいております。その他の曜日に関しましても当科スタッフが院内院外からコンサルトのあった患者さんを毎日受付し診療を行なっております。

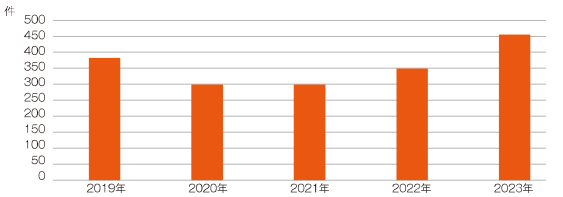
過去5年間の物忘れ外来受診者数(Figure1)と認知症でコンサルトのあった患者数(Figure2)はコロナ禍でやや減少傾向でしたがそれぞれ年間約150名、400名と多くのコンサルトを受け入れており、道北圏内の脳神経内科では一番の受け入れ患者数と思われます。

今後は高齢化に伴い全国で認知症患者数700万人以上になる事が予想され、認知症診療の必要性･重要性は増す一方と思われます。そのため2023年6月には認知症基本法が国会で制定され認知症の人を含めた国民一人一人がその個性と能力を十分に発揮し、相互に人格と個性を尊重しつつ支え合いながら共生する活力ある社会の実現を推進することが目的とされております。認知症の原疾患の内訳はアルツハイマー病が一番多く、血管性認知症、レビー小体型認知症/パーキンソン病認知症と続きますが、それぞれの疾患により治療や対応が異なり適切な鑑別が必要と思われます。当院ではMMSEや前頭葉機能を評価するFABをルーチンの心理検査とし、臨床心理士に依頼し必要があれば他の心理検査も行っており、併せて脳MRIと脳SPECTによる画像診断を組合せ総合的に診断を行なっております。治療に関しては従来から使用可能な4種類の抗認知症薬(ドネペジル、リバスチグミン、ガランタミン、メマンチン)や周辺症状に対しては非定型抗精神病薬などを使用しながら加療しております。また、薬物治療以外にもリスクファクター(Figure3)の管理にもご注意いただくように患者さんやご家族にご説明させて頂いております。2023年12月にはこれまでの抗認知症薬に加えアルツハイマー病に対するアミロイド抗体医薬であるレカネマブが発売され(当院でも2024年2月に院内採用開始)認知症治療も新たなステップに突入しようとしております。18か月間でプラセボと比較し臨床認知症評価尺度の約27%の進行抑制(5カ月程度の進行抑制)が報告(Figure4)されています。しかしARIA(amyloid-related imaging abnormalities)と呼ばれる浮腫や出血の副作用も報告されており、施行前の慎重な評価と患者さんや家族への十分な説明と相談が必然と考えられます。現在、北海道大学(軽度認知障害センター)や道内の関連病院と協力し認知症患者さんに不利益にならないように適切な認知症診療を継続してまいりたいと考えております。認知症が疑われる患者さんがおられましたら、対応させていただきたいと考えておりますので脳神経内科外来を受診していただけますと幸いです。

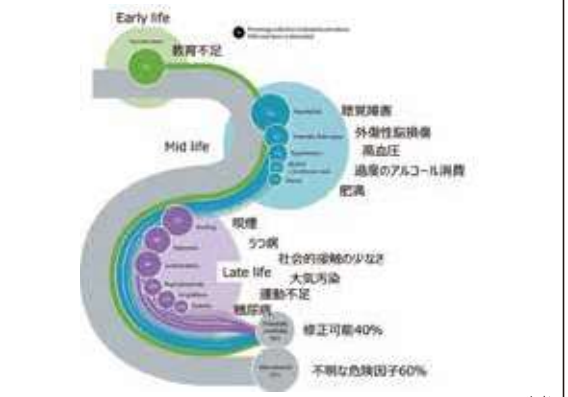
物忘れ外来患者数　Figure1



当院の認知症コンサルト件数　Figure2

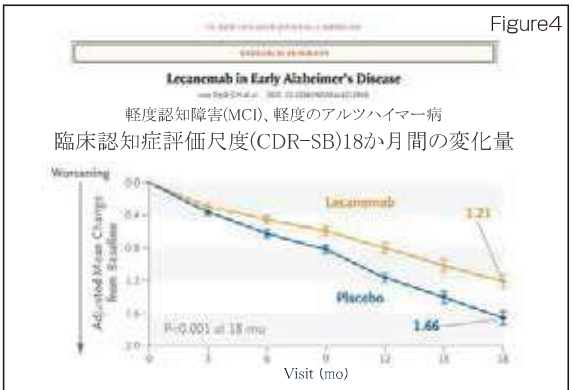


認知症のリスクファクター　Figure3



Livingston G et al Lancet.2017;390:2673-734 改変

Figure4



プラセボ1.66点,レカネマブ1.21点減少(27%進行抑制)
約5カ月程度の進行抑制