

## 「認知症の鑑別実態と BPSD に対する処方動向における考察」

静岡支部 企画総務グループ グループ長 名波 直治  
企画総務グループ 畠山 忍、木下 隆博、櫻井 貴太

---

### 概要

#### 【目的】

認知症においては、初期症状が誤診されやすいため、正確な診断に用いられる鑑別検査の実態調査と、認知症に付随する BPSD (behavioral and psychological symptoms of dementia) に対し、非薬物治療がガイドライン (向精神薬及び BPSD ガイドライン) にて推奨されるなか、向精神薬の処方動向、抗認知症薬との併用動向について考察する。

#### 【方法】

①初診で認知症と診断された者を対象に認知症と甲状腺機能低下症の鑑別として TSH、FT4 の検査実態を施設別に専門施設と非専門施設とに分け比較検証した。②認知症と診断された者を対象に、中核症状に用いる抗認知症薬 4 剤と向精神薬の使用量の動向を WHO の ATC/DDD システムにより検証し、さらに向精神薬において、抗精神病薬は CP に、抗不安薬・睡眠薬は DAP に換算し比較した。③抗認知症薬 4 剤と向精神薬の併用率を比較検証した。

統計解析には SPSS Statistics ver22 を用い、 $p < 0.05$  を有意水準とした。

#### 【結果】

①TSH、FT4 の検査実態は専門施設が 48%、非専門施設が 27%であり、専門施設が有意に高かった。②抗認知症薬と向精神薬の使用量について、一人当たり DDD で比較すると、抗認知症薬、向精神薬ともに減少傾向であった。③向精神薬の内訳のうち抗精神病薬は微減の傾向、抗不安薬・睡眠薬は横ばいの傾向であった。④抗認知症薬と向精神薬の併用率の比較では、MEM 単剤群において向精神薬の併用率が 53.8%と高かった。

#### 【考察】

認知症の鑑別検査については、診療所と病院別など施設規模別の専門・非専門施設における実態調査が必要と考えられる。また、BPSD ガイドラインでは非薬物治療を最優先としており、薬剤使用動向において向精神薬の DDD が減少傾向であることは評価できるが、このうち抗精神病薬は微減であり、今後の使用動向を注視する必要がある。併用率では MEM 単剤群への向精神薬併用率が最も高かったが、BPSD ガイドラインにおいては中程度以上の症状への抗不安薬は推奨されておらず、MEM が中程度以上の認知症に多く用いられることを考慮すると、認知症の症状と向精神薬の処方実態調査が今後の課題である。

---

【目的】

認知症と甲状腺機能低下症は、ともに認知機能の低下を伴うことから誤診されやすい。また、甲状腺機能低下症患者に抗認知症薬が投与された場合は、徐脈、心臓ブロックになりやすい状況に加え、増悪リスクが高まる。その鑑別のため検査が推奨されているが、施設別に実態を調査した報告がなされていない。

認知症の症状については、認知機能低下による中核症状と、身体性攻撃・徘徊・不穏・抑うつなどの行動・心理症状（以下、BPSD : behavioral and psychological symptoms of dementia）の2つに分けられる。本邦において、中核症状に対しコリンエステラーゼ阻害薬（ChEI）が3剤、NMDA受容体拮抗薬の1剤が用いられている。また、BPSDには向精神薬が広く用いられてきた。しかし、これら従来からの薬物治療がBPSDを増悪させている可能性に鑑み、厚生労働省の「かかりつけ医のためのBPSDに対応する向精神薬使用ガイドライン（第2版）」（以下、「BPSDガイドライン」という）においては、非薬物治療が最優先とされている。

そこで、本研究では認知症初診患者における検査鑑別の実態を専門施設と非専門施設に分け調査するとともに、中核薬及びBPSDに用いられる向精神薬の処方動向、併用動向について考察する。

【方法】

静岡支部のレセプトより以下を対象とした。

- ・2017年7月から2018年6月の間に初診でアルツハイマー型認知症、前頭側頭型認知症、レビー小体型認知症、脳血管性認知症のいずれかの傷病名が記載された者：

2017.7～2018.6 : 493人 …①

- ・2017年7月と2018年6月にアルツハイマー型認知症、前頭側頭型認知症、レビー小体型認知症、脳血管性認知症のいずれかの傷病名が記載された者：

2017.7 : 450人 …②

2018.6 : 546人 …③

①認知症と甲状腺機能低下症の鑑別として行われる、甲状腺刺激ホルモンであるTSH、甲状腺ホルモンであるFT4の量を調べる検査の実態を把握するため、専門施設と非専門施設に分け検査実施率を求め、 $\chi^2$ 検定にて検証した。なお、専門施設の区別には2018年12月時点における日本認知症学会の登録簿を使用し、レセプトの医療機関コードにより判別した。

②中核症状に用いる認知症薬 DNP (donepezil hydrochloride)、GAL (galantamine hydrobromide)、RIV (rivastigmine)、MEM (memantine hydrochloride) の 4 剤と BPSD に用いる向精神薬の一種である抗精神病薬と抗不安薬・睡眠薬の使用量の動向について、WHO が推奨する Anatomical-Therapeutic Chemical/Defined Daily Dose (ATC/DDD) システムにより、2017 年 7 月と 2018 年 6 月の 1 人当たり DDD (defined daily dose) で比較し検証した。

向精神薬において、抗精神病薬は CP (chlorpromazine hydrochloride) 換算値、抗不安薬・睡眠薬は DAP (diazepam) 換算値を用いて比較した。

③抗認知症薬 4 剤と向精神薬の併用率について  $\chi^2$  検定を行い、そのうえで残差を検証した。

統計解析には SPSS Statistics ver22 を用い、 $p < 0.05$  を有意水準とした。

### 【結果】

本研究の対象期間内において、初診時に認知症に関する傷病名を記載したレセプトを発行した医療機関のうち、専門施設数は 35、非専門施設数は 181 であった。認知症患者における認知症と甲状腺機能低下症との鑑別に用いる TSH、FT4 の検査実施率について、専門施設では 48%、非専門施設では 27%であり、専門施設による検査実施率の方が、非専門施設と比べて有意に高かった。(図 1)

抗認知症薬と向精神薬の使用量について、抗認知症薬、向精神薬ともに減少傾向であったが、有意差はみられなかった。(図 2)

図 1：認知症専門施設、非専門施設別 鑑別検査実施率 (\* :  $p < 0.05$ )

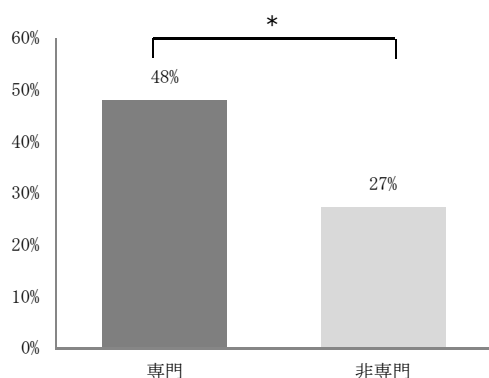
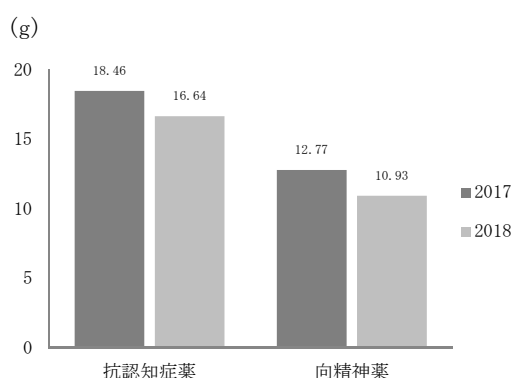


図 2：抗認知症薬、向精神薬一人当たり DDD (2017. 7/2018. 6)



向精神薬の内訳のうち、抗精神病薬、抗不安薬・睡眠薬ともに有意差は見られなかった。(図3)

抗認知症薬と向精神薬の併用率の比較では、MEM単剤群において向精神薬の併用率が53.8%であり、他の群と向精神薬との併用率と比べ、有意に高かった。

なお、本研究では認知症と判断されながら、中核症状の薬剤処方がなく、向精神薬の処方のみがなされた群は27%であった。(図4)

図3：抗精神病薬、抗不安・睡眠薬の使用動向（2017.7/2018.6）

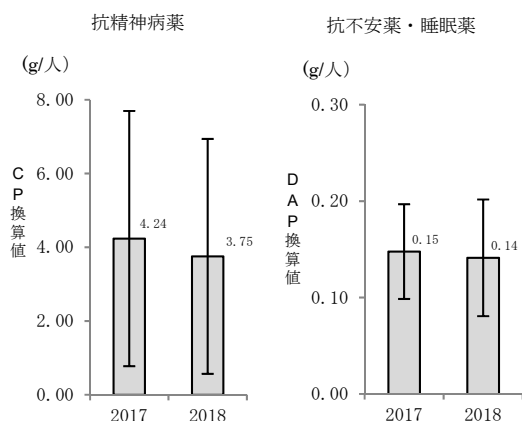
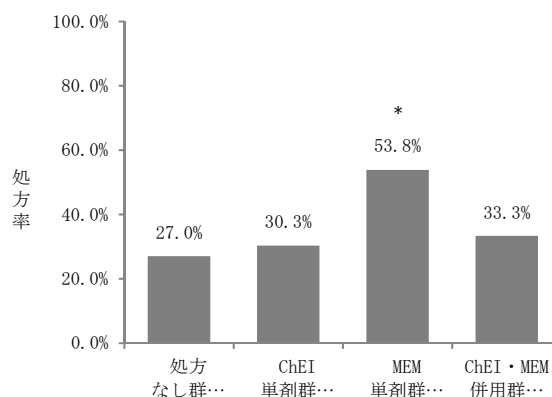


図4：認知症薬と向精神薬の併用率（2018.6）（\*：p<0.05）



### 【考察】

本研究では、認知症と甲状腺機能低下症の鑑別のためのTSH、FT4の検査実態は、専門施設における実施率が有意に高かった。これにより、認知機能の低下が疑われる患者が初めて来院した際に、専門施設の方が非専門施設に比べ、一概に認知症と診断するのではなく、甲状腺機能低下症の可能性のあることを鑑みて、TSH、FT4の検査を積極的に行っていることが示唆された。今後は、専門であっても施設規模によって鑑別検査の実施率に差があるのか等を検証するためにも、診療所と病院別など施設規模別の専門・非専門施設における実態調査が必要であると考えられる。

また、薬剤使用動向ではBPSDガイドラインに沿えば非薬剤治療を最優先としており、向精神薬のDDDが減少傾向であることは評価できる。しかし、抗精神病薬は微減であり、高齢認知症患者への抗精神病薬投与が死亡率を1.6倍から1.7倍まで高めるとの報告が米国食品医薬品局(FDA)よりなされていることを鑑みると、投与量の調整実態など今後の使用動向を注視する必要があると推察される。

抗認知症薬と向精神薬の併用率について、本研究では、MEM単剤群への向精神薬併用率が最も高かった。BPSDガイドラインにおいては中程度以上の認知症への抗不安薬の使用は推奨されておらず、MEMが中程度以上の認知症に多く用いられる実態を考慮すると、認知症の症状と向精神薬の処方実態調査が今後の課題と考える。

参考文献：

- 1) 厚生労働省. かかりつけ医のための BPSD に対応する向精神薬使用ガイドライン (第 2 版) .2016.  
[<http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2r98520000036k0c-att/2r98520000036klt.pdf>]
- 2) WHO Collaborating Centre for Drug Statistics Methodology : ATC/DDD Index 2017
- 3) 稲垣中, 稲田俊也. 第 16 回 2006 年版向精神薬等価換算. 臨床精神薬理 9(7). 1443(147)-1447(151). 2006
- 4) Gauthier, S. ; Feldman, H. ; Hecker, J. ; Vellas, B. et al. : Efficacy of donepezil on behavioral symptoms in patients with moderate to severe Alzheimer' s disease. International Psychogeriatrics. 2002, vol.14, 389-404
- 5) Tariot, PN. ; Farlow, MR. ; Grossberg GT. ; Graham SM. et al. : Memantine treatment in patients with moderate to severe Alzheimer disease already receiving Donepezil: a randomized controlled trial. JAMA. 2004, vol.291, 317-324

【備考】

第 29 回 日本疫学会学術総会で発表

第 6 回 協会けんぽ調査研究フォーラムでポスター発表