

『認知症について』

『認知症とは』

一旦正常に発達し修得された知的機能が、何らかの原因で著しく低下した状態を言います。誰でも年とともにピークに達した知的機能が徐々に低下していきますが、それは生理的なものです。それが病的に著明な場合(社会生活や職業遂行に支障が出る程の低下)が認知症とすることになります。認知症と言うのは、そのような状態を指す脳の病気の総称で、病名ではありません。

診断：DSM-5(米国精神医学会診断統計便覧第5版)認知症の診断基準

- A 一つ以上の認知領域(複雑性注意、実行機能、学習及び記憶、言語知覚-運動、社会的認知)が以前の機能レベルから低下している。
- B 認知機能の低下が日常生活に支障を与える。
- C 認知機能の低下はせん妄のときのみには現れるものではない。
- D 他の精神疾患(うつ病や統合失調症等)が否定できる。

その原因には、**変性**によるもの、**血管障害**によるもの、**その他の原因**によるものがあります。

変性性の認知症には、アルツハイマー型認知症・レビー小体型認知症・前頭側頭葉変性症などがあります。

血管性認知症は、出血や梗塞による脳血管の障害が原因となる認知症です。アルツハイマー病の病理も有する脳血管障害によるものは、混合型認知症と言われることがあります。

老年期の認知症は、アルツハイマー型が半数以上を占め、ついでレビー小体型、血管障害性(統計により血管障害性、その次がレビー小体型)と続きます。

認知症の症状は、その中心となる**中核症状**とそれに付随しておこる**周辺症状**があり、加えて使われないことによる機能の低下である**廃用症状**があります。

中核症状は、記憶の障害(もの忘れなど)・見当識障害(日時や場所が分からなくなる)・実行機能障害(物事を計画し順序立ててやりとげることが出来なくなる)などがあります。

周辺症状[認知症の行動・心理症状](BPSD)は、以前“問題行動”といわれた

ものを含み、徘徊・暴力・幻覚・妄想・せん妄などがあります。これは、中核症状を背景として、生活歴・生活環境・心理状態・周囲の人の対応などいろいろの要因が影響しあって現れるものです。

廃用症状には、会話が出来なくなる・足の力が弱くなるなどがあります。

認知症の診断の助けにする質問紙の代表的なもの

Mini Mental State Examination(MMSE)

改訂長谷川式簡易知能評価スケール(HDS-R)

など

★変性による認知症

【1】アルツハイマー型認知症

1906年にドイツのAlois Alzheimerが初めて報告したので、アルツハイマー病と言います。特徴的な脳の病理組織所見(老人斑・神経原線維変化)を持った、初老期に発症する認知症を指してアルツハイマー病と言いました。今では、高齢者に発症するものも同様の組織変化があるということで、高齢で発症したものも含めるようになりました。

何時とはなしに、もの忘れ(主に近時記憶障害)で始まり、徐々に進行していきます。このもの忘れは「**脱失型**」で、ある時点のことをすっかり忘れていくものです。はじめは自覚していたもの忘れについても、そのうち病識が薄れ、取り繕いなどの反応がみられるようになります。初期から意欲の低下やうつ状態を伴うこともあり、物盗られ妄想も早くからみられることがあります。

古い記憶、体で覚えていることや感情は比較的長く保たれます。

進行するにつれ、記憶障害以外に、失語(言葉の障害)・失行(運動機能は正常なのに動作が出来ない)・失認(感覚機能が正常なのに物を認識したり同定したりすることが出来ない)・実行機能障害(計画したり、組織したり、順序よく行うことなどが出来ない)などが加わり、生活の支障となってきます。

脳のMRI検査で、側頭葉内側領域(特に海馬・海馬傍回)の萎縮を認めます。

SPECTで後部帯状回の血流低下が認められます。

脳の中で、アミロイド前駆体蛋白からアミロイドβ蛋白ができて溜まり、老人斑として顕微鏡で認められるようになります。その後、神経原線維変化を経て神経細胞死となり認知症になるというアミロイド・カスケード仮説があります。

最近、英国での認知症への病理変化の寄与危険度についての研究で、血管病理の寄与危険度がアルツハイマー病の二大病理(神経原線維変化・老人

斑)の寄与危険度より大きいと報告されました。

- 治療：今のところ、根治療法はないので、家庭や施設での対応が大切です。いろいろのサービスを利用して、環境整備、地域での見守りなどおこない、ご本人が混乱に陥らぬよう配慮することが必要です。生活習慣病をしっかりと治療することも大切です。

薬剤治療

中核症状に対して：アセチルコリンエステラーゼ阻害薬

ドネペジル塩酸塩（アリセプト）

ガラントミン臭化水素酸塩（レミニール）

リバスチグミン(リバスタッチパッチ・イクセロンパッチ)

グルタミン酸拮抗薬

メマンチン塩酸塩（メマリー）

周辺症状に対して：症状によりいろいろの非定型抗精神病薬や漢方の抑肝散などが使われます。

【2】レビー小体型認知症

認知症とパーキンソン症状が主体で、広範な脳内にレビー小体が出現する疾患です。

- 主な症状：認知機能の激しい変動。

ありありとした幻視(幻聴、妄想などの神経症状も)。

筋肉のこわばり(パーキンソン病のような症状)。

その他に、視覚認知障害、視空間障害

認知症を伴うパーキンソン病も含めレビー小体病ともいいます。

- 治療：まだ根本的な治療法はありません。

介護の環境整備など非薬物療法が大切です。

アリセプトが健康保険で適応となっています。

精神症状には対症的な向精神薬が使われますが、薬に過敏なので注意が必要です。

【3】前頭側頭葉変性症

- 定義：臨床的に認知症や種々の高次脳機能障害を呈し、画像所見で前頭葉と側頭葉に比較的限局した萎縮を呈する疾患群。

現在、前頭側頭葉変性症の分類では、行動異常が中心の行動障害型前頭側頭型認知症と、言語障害が中心の言語障害型前頭側頭型認知症に分けられ、言語障害型には、意味性認知症(語義失語)と進行性非流暢性失語症(運動性失語)が含まれています。

若年発症の傾向があり、潜在性に発症し、緩徐に進行し、人格変化、気分障害、常同行動(時刻表的生活・滞続言語)や食行動異常(過食・嗜好の変化)などの行動異常が目立ちます。記憶障害などの中核症状は初期には目立たず病勢の進行と共に顕在化してきます。

CT・MRI で前頭葉や側頭葉前方部に限局性の萎縮。

SPECT・PET で前頭葉・側頭葉前方部の血流代謝の低下。

●主な症状：

行動障碍型前頭側頭型認知症

「わが道を行く」(周囲を全く気にしない無頓着な行動、

万引などの社会的逸脱行為)

常同行動(同じ行動を繰り返す)

立ち去り行動(座ってもすぐ立ち上がってしまう)

常同言語(同じ言葉を反復する)

感情の平板化

食行動の変化

進行性非流暢性失語症

運動性失語、言語理解は比較的保たれる

意味性認知症

語義失語(言葉の意味が分からない)

●治療：対症的に向精神薬をつかいます。

【4】嗜銀顆粒性認知症

1987年にドイツの神経病理学者が報告した、脳内に特徴的な嗜銀顆粒が認められる認知症。病理学的な疾患概念。高齢発症で初期には、記憶力障害、興奮、易怒性が目立ち、進行は緩徐。

診断は病理診断なので、生前診断は難しいが、内側側頭葉の萎縮と血流の左右差がこの病気を疑うきっかけになるとされている。

★血管障碍による認知症

【5】血管性認知症

梗塞または出血により、皮質や認知機能に関係するところが障碍されて起こる脳血管疾患です。脳血管障碍を再発するごとに悪化します。

このもの忘れは「失念型」で、ヒントがあれば思い出すことがあり、もの忘れの自覚も比較的保たれていることがあります。

一方、感情のコントロールが上手く出来なくなって、喜怒哀楽が激しくなることがあります。

診断は、認知症の診断とそれを引き起こした脳血管障害の所見を CT や MRI で確認することでなされます。

アルツハイマー病との合併もよくあります(混合型認知症)。

●治療：混合型の場合アルツハイマー病に使う薬が使われます。

周辺症状には、いろいろの向精神薬が使われます。

脳血管障害の再発予防には、高血圧・高脂血症など生活習慣病の治療と抗血小板薬の投与をします。

★認知症と正常の境界にある状態

【6】軽度認知障害[mild cognitive impairment(MCI)]

記憶障害が主体で、本人家族ともにそれがあると認識しているが社会生活に支障が無い状態で、正常と認知症の境界にあるものです。その多くが後から認知症になっていくことがあります。その為、この時期に診断して、早くから対応していくことにより、認知症になるのを遅らせるなどの取り組みが必要になります。

●診断：MMSE・HDS-Rなどの検査で点数は良いが、記憶のところのみよくないことで気付かれることがあります。

●進行の予防：生活習慣病の治療

生活習慣の改善：有酸素運動(毎日30分から1時間)

食生活…栄養バランスの良い食事

睡眠…夜十分に寝る、30分程度の昼寝

社会的接触・人との交流・趣味を持つ

★その他の認知症

【7】慢性硬膜下血腫

脳の表面にあるくも膜とそれを覆う硬膜の間(硬膜下腔)に、徐々に血液が溜まって、脳が圧迫されて症状が出るものです。

頭部外傷後数週から数ヶ月して発症しますが、頭を打った覚えの無いまま発症することもめずらしくありません。

歩行障害や認知症などの症状がありますが、家族から見て高齢者が何となくおかしいということで検査して発見されることも珍しくありません。

●診断：CTなどで。

●治療：血腫が小さければ経過をみることもあります。

穿頭血腫洗浄術という手術をして、溜まった血液を除きます。

※治る認知症の一つです。

【8】 正常圧水頭症

脳の周りや脳室にある髄液が溜まって、脳室が拡大して、脳の働きが障碍されて認知症のような症状を呈する病気です。

●診断：歩行障碍・認知症のような精神活動の低下・尿失禁の一つ以上があり、頭部CT・MRIで脳室の拡大を認め、脳脊髄圧が高くなく、髄液を排除すると(髄液排除試験 tap test)症状が改善したらホボ診断がつきます。

●治療：脳室・腹腔短絡術(V-Pシャント)、腰部くも膜下腔腹腔短絡術(L-Pシャント)
※これも治る認知症の一つですが、認知症の様な症状の治りが一番良くなく、罹病期間が長いと治りが悪いことがあります。

【9】 甲状腺機能低下症

甲状腺ホルモンの作用が低下した状態でも認知症のようになることがあります。

症状は、浮腫・寒がり・緩慢な動作などで重症になると高次中枢機能障碍をおこします。

甲状腺ホルモンなどを血液検査で調べます。

●用語の説明

※CT：コンピュータ断層撮影。

X線を使った形態学的検査。

※MRI：磁気共鳴画像

磁気を利用した形態学的検査。

※SPECT：単一光子放射型コンピュータ断層撮影。

生体内での局所脳血流を調べることが出来ます。

血液が流れる量を測ることによりどれだけ働いているかを見ることが出来る、機能をみる画像です。

※PET：陽電子放出撮影(ポジトロンCT)。

脳血流・糖代謝・神経伝達物質代謝などが測定できます。

放射性同位元素で標識した薬剤を投与し、その分布をみる機能画像検査。