

先月号の「認知症1」では、認知症の全般的な事項について解説させていただきました。今月号の「認知症2」では、認知症の約6割をしめる、アルツハイマー病について説明します。下線の用語については、前号のみどり8号で解説しましたので、あわせてお読みいただければと思います。

## 身近な神経疾患 認知症 -2-

### アルツハイマー病とは？

65歳未満の初老期に発症した場合「アルツハイマー病」(狭義)、65才以上で発症した場合を「アルツハイマー型老年認知症」と呼ぶことができますが、最近では両者をまとめて「アルツハイマー病」(広義)ということが多いようです。ここでは広い意味で「アルツハイマー病」ということばを使って説明を進めていきます。

アルツハイマー病はドイツの精神医学者アロイス・アルツハイマーが1905年に初めて学会報告したことからそのような病名がつけられました。最近の医学の進歩によりβアミロイドという異常な蛋白質が脳に蓄積するために、脳の神経細胞が変性して脱落していく病気であることが分かっています。神経細胞の脱落と脳萎縮は初期には記憶と関係する海馬(側頭葉の内側にある)とよばれる領域から始まり、進行すると脳全体が萎縮していきます。

### アルツハイマー病の症状

個人差はありますが、年単位で徐々に進行しています。一般的に65才以前に発症した狭義のアルツハイマー病では進行が早く、65才以上に発症した場合はゆっくりであることが多いといわれています。以下に、病期別の臨床像をまとめます。

#### ① 第一期

アルツハイマー

病は、認知症の中核症状である記憶障害、いわゆる「もの忘れ」で始まるのが一般的です。また、時間や場所の見当識障害も出現し、仕事や家事に支障をきたすようになります。記憶障害はこの時期では近時記憶障害(最近のことが覚えていられない)が目立ちます。これは一週間前に人と会ったことや数時間前に誰かと電話で話したことを忘れてしまったり、ついさっき自分でしまった物をどこにしまったか忘れてしまうといったもの忘れです。その反面、昔のこと(遠隔記憶)はよく保たれており、卒業した小学校の名前や結婚した年齢、若い頃勤めていた会社のことなどはよく覚えています。並行して世の中のことや周りのことに対する興味・関心が低下し、抑うつ状態を示すこともあります。この時期は、食事や洗面などの生活動作は自分で行うことができます。

#### ② 第二期

記憶障害がいっそう顕著になり、最近のこと

はほとんど覚えていられなくなり、昔の記憶も細かい部分はあやふやになります。見当識障害も進行し、外出すると一人では帰ってこられなくなったり、自分の家の中でトイレの場所がわからなくなったりすることもあります。

料理や買い物が一人ではできなくなり、食事や着替え、排泄に介助が必要な状態となります。

またこの時期は、他者への暴力や徘徊、幻覚などの周辺症状が目立つことも特徴です。

### ③ 第三期

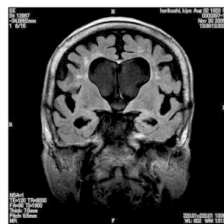
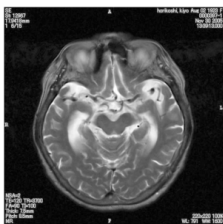
運動機能が低下し、車椅子やベッド上での生活となってきます。食べ物を嚙んで飲み込むことにも困難が生じます。人物の見当識も低下し、家族や親しい友人の顔が判別できなくなります。日常生活も全面的に介助が必要になり、失禁することもあります。

このような状態が何年か続き、最終的には肺炎や心不全などで亡くなることが多いとされています。全経過は発症年齢や治療内容によって差はあるものの、数年～十数年です。

## アルツハイマー病の診断

他の認知症と同様に、詳細な問診と診察、MRIやSPECTなどの画像検査で診断します。何より大事なものは身近で介護している家族の皆さんからの情報です。認知症が本当にあるのかどうか、原因はアルツハイマー病でよいのだろうかなどを判断するための重要な資料になります。

下の写真はアルツハイマー病の患者さんの脳MRIです。海馬やその他の大脳皮質の萎縮がはっきり見えます。



## アルツハイマー病の治療

アルツハイマー病の根治薬はまだ開発中の段階です。現在日本で使われているのは、病気の進行を遅らせる内服薬で、主に中核症状に対して効果があります。アルツハイマー病で不足している脳内の物質を補うことで、患者さんが今持っている能力をできるだけ長く維持することや、短期的に認知機能を改善することが期待されます。持病やすでに飲んでいる薬によっては、使ってよいかどうかを慎重に見極める必要があります。また、薬を始めて間もなくは副作用に注意しながら飲む量を調節する必要があります。周辺症状である幻覚や妄想、抑うつに対しては、興奮を抑える抗精神病薬や、抗うつ薬を用いることがあります。

### まとめ

ここまでを読まれて、「完治しないのならば診断しても意味がないのではないか」と思われる方もいるかもしれません。しかしアルツハイマー病と診断することで治療を早期に始めることができ、医療・介護資源をフルに活用するための準備をすることができます。また、この先の自分の人生や医療の内容、財産の管理などについても自分の意思を明確にし、病気が進行して自分で判断することが難しくなってしまうたらそれを誰に託すのかを決めておくことができます。ですから、アルツハイマー病の診断とその告知は、患者さんが持つ権利とも言えますし、人生設計の上でも意義のあるものだと考えます。

次号では、アルツハイマー病以外の認知症についてお話しできればと思います。

### 終わりに

先月号(8号)に引き続いて池田祥恵医師に担当していただきました。次号も認知症をテーマにお願いしてあります。お楽しみに(M.T.)