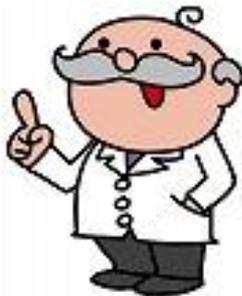


認知症

神経内科 辻 浩史

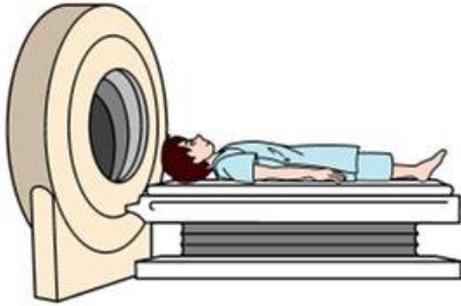
ヒトは誰でも「老い」は訪れます。「老い」は避けることができません。そして「老い」とともに身体のいろいろな部分が弱ってきます。中枢神経も年齢とともに衰えていき、物忘れが増えていきます。しかし、認知症は「老い」に伴う記憶力や精神機能の低下ではなく、後天的な脳の器質的障害により、病的に認知機能が低下した状態を指します。



認知症の原因となる疾患はたくさんあります。また本当に認知症かどうか、年齢相応の物忘れかを患者様、御家族のお話をよく聞いて判断しなくてはなりません。そのため、通常よりも診察に時間を要します。当院の神経内科の外来は月、火、木曜日午前中ですが、地域医療連携室を介して紹介して頂くことで外来診療日以外に時間をかけて診察するようにしています。

高齢者で認知症となる代表的な疾患はアルツハイマー病ですが、他にもたくさんの疾患が認知症を引き起こすことが知られています。特に中枢神経と離れた全身の病気でも認知症になることがあります。例えを挙げると甲状腺機能低下症、ビタミン欠乏症、梅毒、腎不全、肝不全などがあります。またアルコールの多飲も認知症の原因となります。このため、認知症と診断するには問診と診察だけでなく血液検査を同時に行います。さらに微生物などによる脳炎が原因であることもあるため、髄液検査も行います。





頭部 CT や頭部 MRI などの画像診断も重要な検査です。脳の委縮の状態を評価することで診断の手がかりになります。認知症を引き起こす正常圧水頭症や脳腫瘍は画像診断で初めて診断することができます。しかし、アルツハイマー病など神経変性疾患の初期では頭部 MRI 上、健康な方々と何ら変わりがないことがよくあります。当院では、追加検査として脳の血流をみる脳血流 SPECT 検査を行っています。脳血流の低下は頭部 MRI で脳萎縮が明らかになる前の認知症の早期の段階から認められることがあるため、SPECT 検査は有用な検査です。脳血流 SPECT では、脳内の血流が低下する部位を解析することで、アルツハイマー病、レビー小体病、前頭側頭型認知症を鑑別することができます。本年 6 月よりアルツハイマー病の診断マーカーとして髄液中のリン酸化タウ蛋白の測定が保険適応となりました。今後当院でもアルツハイマー病の補助診断として髄液検査を行っていきます。

認知症の治療は、その原因疾患により異なります。甲状腺機能低下症などの内分泌的な疾患が原因であれば、内分泌代謝糖尿病内科に相談し治療を行います。正常圧水頭症であれば脳神経外科で VP シェント手術を行うことで認知症が改善する可能性があります。しかし、アルツハイマー病では、進行を抑制する薬剤はいくつかありますが根本的な治療薬は現在のところありません。レビー小体病、前頭側頭型認知症など多くの神経変性疾患は有効な治療薬がないのが現状です。当科では認知症の原因解明と治療の開発のため、脳病理の研究を行っていく予定です。当院では入院中に認知症または合併症でお亡くなりになられた方々には脳・脊髄神経の病理解剖を勧めています。なかなか御理解を得られるのが難しい状況ですが、認知症医療の発展のためには、患者様を含めたくさんの方々の協力が必要と考えております。

