

1. 認知症

認知症とは、脳の細胞が壊れることによって、いったん発達した精神機能が低下し、社会生活が困難な程度に障害された状態をいい、脳は精神活動の外に体の活動も制御しているので、身体の症状も伴いません。

2. 認知症の病名と症状

疾患名	脳の状態	症 状
アルツハイマー型認知症 (AD)	・記憶をつかさどる側頭葉の海馬の萎縮から始まり、症状の進行に伴い後部の側頭葉、頭頂葉、後頭葉が高度に萎縮する	①認知症全体の約50~60%を占めている ②脳の中にβアミロイドと呼ばれるタンパク質がたまり出すことが原因の一つとされており、βアミロイドが脳全体に蓄積することで健全な神経細胞を変化・脱落させて、脳の働きを低下させ、脳萎縮を進行させると言われています ③主な症状 〔初期(側頭葉後部の海馬周辺)〕 記憶機能障害(約束や体験を記憶できない)や見当識障害(日付や時間が分からない) 〔中期(側頭葉、頭頂葉などの障害)〕 「あれ、それ」の会話や同じ話題の繰り返しが多くなり、話も回りくどくなる。失行(時計描画できない、着衣失行、リモコンを使えない、お湯をわかせない、ATMを使えない)、失認(迷子になる、血縁関係を間違える、左右を間違える)、実行機能障害(献立を考えて必要な食材を買い複数の料理を作る、電話で用件を聞きメモをとって課題を実行する、お金を振込むなど)ができなくなり自立困難。周囲への無関心さが目立ち、昼夜逆転、被害妄想(もの盗られ妄想)、不穏、尚早、徘徊が伴うことが多くなる。 〔末期(広範な大脳後部の高度障害)〕 判断力は低下し、人格は変化し、コミュニケーションも不良となり、立位座位が無理で寝たきりになる
レビー小体型認知症 (DLB) (パーキンソン病と似ている)	後頭葉の血流の低下がみられる以外に特異的な症状はない	①認知症全体の約20%程度 ②大脳皮質にレビー小体が溜まることで発症するとされており、進行性の認知機能障害に加えて、特有の精神症状とパーキンソン症候群を示す変性認知症 ③主な症状 幻視(人が見えたり、実際に起こっていないことが見える)や錯視(服が人に見えるなど見間違いをする)、変形視(物が変形して見える)などの、視覚認知障害で、うつ病のような気分の落ち込みやうつ症状なども見られ、集中力や自発性の低下が伴い、自律神経症状や臭いが分からなくなる嗅覚障害も発生する。 また、パーキンソン病と前傾・突進歩行、小刻み歩行、転倒、筋肉のこわばりや手のふるえといった症状も現れる
脳血管性認知症 (SVD)	①主幹動脈の梗塞 ②小血管の病変	①認知症全体の20%程度 ②多発梗塞性認知症、脳血管障害と云い、脳梗塞や脳出血、くも膜下出血などの脳の血管の病気によって、脳の血管が詰まったり出血したりし、脳の細胞に酸素が送られなくなるため、神経細胞が死んでしまうことから発症する認知症です ③主な症状 うつ、せん妄(ちょっとした環境の変化、感染症や内科疾患などが引き金になって発症することがある)、見当識障害(自分の立つ位置が分からなくなる)服の前後や上下を認識出来なく、前後逆さまに着たり、言葉が中々出てこない状態になる事があり、話せなくなる場合もあり、麻痺が無くても箸や歯ブラシの使い方がわからなくなったり、使えなくなったり、近くで声がするとそちらが気になり集中出来ないなどの症状が確認されている。 脳血管性認知症の人は、脳梗塞などが再発する事も多く、急に症状が悪化する場合がありますので、注意が必要です。
前頭側頭葉変性症	前頭側頭型認知症 (FTD)	両側の前頭葉、側頭葉前部の萎縮 詳細は別紙 ①主に行動障害や言語障害を起す ②ピック病も含む ③70才以上で発症することは稀である
	意味性認知症 (SD)	側頭葉前部の萎縮 詳細は別紙 ①主に語義失語(言葉の意味が理解できない)、表層性失読(読み間違える) ②70才以上で発症することは稀である

【前頭側頭葉変性症】(FTLD)

- ①主として初老期(40~64才)に発症し、大脳の前頭葉や側頭葉を中心に神経変性をきたすため、人格変化や行動障害、失語症、認知機能障害、運動障害などが緩徐に進行する神経変性疾患です
- ②認知機能障害を改善する薬剤は開発されていません
- ③平成27年7月に、国の難病指定になりました  
適用=65才以下に発症が確認された場合  
特典=医療費(通常は3割)が2割負担になる

《前頭側頭型認知症》(FTD)

記憶機能障害よりも、人格変化・反社会的言動・衝動的行動が現れ、徐々に進行する。万引きや破廉恥な言動、無頓着、無精、自分勝手なわが道を行くような行動、同じ言動の繰り返す初期には認知症より他の精神障害(統合失調症、双極性感情障害、強迫性障害など)が疑われることもある

〔現れる症状〕

- ①常同行動=毎日決まったコースを歩く周廻や同じ時間に同じ行為を行う時刻表的生活
- ②食行動=過食、濃厚な味付け、甘味を好むなどの嗜好の変化
- ③脱抑制=礼節や社会通念が欠如し、身勝手な自己本位な行動が多くなる
- ④反社会的な行動=万引きや盗食などをしても悪びれることがない
- ⑤外的刺激に対して反射的に反応し、模倣行動や強迫的な言動応答がある
- ⑥自発性の低下=自分や周囲に対して無関心となり、自発性が低下

《意味性認知症》(SD)

意味記憶の障害により、語義失語という言語症状を呈し、コミュニケーションの障害が早くから現れる進行に伴って、相貌失認(個人の識別ができなくなる)や物品などの意味記憶障害が強くなる。側頭葉前部の状態で、症状の出方が異なり、右側優位では相貌失認は初期から現れる。

〔現れる症状〕

- ①言語失語=言葉の意味が理解できない  
表層性錯読(団子⇒だんし)、ことわざ補完障害(ちりも積もればの後が続かない)も現れる  
発話量は多く、流暢で滑らかに言葉が出て復唱も可能で、文法の誤りはない
- ③強迫的な常同行動=同じ方法で細かく繰り返し、決めた順序に執着します。  
時刻表的傾向が目立ってくると強迫性が強くなる。  
発話は同じ内容を繰り返し、休みなく話し続ける
- ④口唇傾向=何でも口に入れてしまう(確かめるといふこともあり)
- ⑤前頭側頭型認知症と同様の行動障害が現れたりする
- ⑥たまにしか会わない人の顔は忘れる

【解説】

1. 認知症の年齢

若年性認知症は64才以下に発症する認知症です。

認知症学会では、40才~64才に発症する認知症を「初老期認知症」、65才以上に発症する認知症を老年期認知症と云っています。

2. 徘徊と周回の違い

徘徊=無目的に歩き廻ったりして迷子になる

周回=毎日決まったコースを歩き迷子になることはない