

2009 年 1 月 25 日発行

1.種々の原因あり

認知症が疑われれば、早期に受診されることをお勧めいたします。認知症はそれが病名ではなく、状態です。認知症の中には治療により改善するものもありますし、また、対処により進行を遅らせたりすることが可能なものもあります。

認知症といえば、アルツハイマー病のようにおもわれますが、どのような病気により認知症が起こってくるのでしょうか。脳血管障害や、アルツハイマー病、正常圧水頭症、甲状腺機能低下症など(表)種々の疾患で起こってきます。

表 認知症を呈する疾患

認知症を呈する疾患	
変性疾患	: 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、大脳皮質基底核変性症、進行性核上性麻痺、など
脳血管障害	: 脳血管性認知症
感染症	: 脳炎、進行麻痺、エイズ脳症、プリオン病、など
腫瘍	: 脳腫瘍
その他	
中枢神経疾患	: 神経ペーチェット、多発性硬化症など
外傷	: 慢性硬膜下血腫
髄液循環障害	: 正常圧水頭症
内分泌障害	: 甲状腺機能低下症、副甲状腺機能亢進症、など
中毒、栄養障害	: アルコール中毒、ビタミンB ₁₂ 欠乏など

2.どこへ行く、どんな検査をする？

認知症が疑われたときには、どこに行けばよいのでしょうか？現在神経内科では金曜日、物忘れ外来を行っております。この外来は予約制の外来です。認知症の診療にはお話を聞いたりする時間がかかります。そこである程度余裕を持って診療が出来るように予約制の外来としております。その予約を取るには、現在かかってみえる開業医の先生にご相談いただきご予約を取っていただけたと思います。また急激に幻覚などが出現し介護困難となった場合には、精神科の救急対応可能な病院の受診が勧められます。

では認知症を疑われた場合はどんな検査をするのでしょうか。通常の神経内科の診察ともに、記憶力の検査をします。また、甲状腺ホルモン、ビタミンなどを含めた採血、頭部の MRI などの画像検査、また脳の血流を検査する脳血流シンチなどを行い総合的に判断し診断いたします。

3.認知症の代表疾患とは;2者の合併も

アルツハイマー病の場合では緩徐な進行の認知症です。特に記憶力が低下します。最近のことを忘れてしまうことが目立ちます。頭部 MRI では、海馬の萎縮が目立ちます。また脳血流検査では頭頂葉、帯状回後部の血流低下が認められます。

び漫性レビー小体病では、パーキンソン病にみられる動作緩慢などがみられたり、また早期より幻覚などがみられることがあります。立ち眩み、排尿障害などの自律神経異常を伴うことがあり、脳血流検査では、後頭葉の血流の低下を認めます。

脳血管性認知症では階段状の症状の増悪を来すことが多いです。また、歩行障害など神経症状を呈することが多いです。またピンズワングー病といわれるような脳血管性認知症の場合には、緩徐進行性の経過を取ることがありますが、認知症以外に歩行障害などの神経症状を呈することが多いです。

ところで、以前は脳血管障害と、アルツハイマー病と全く別で合併しないと考えられ、画像検査などで脳梗塞が見つければ、脳血管性認知症と判断されたことが多くありました。しかし、アルツハイマー病でも脳血管障害を合併することが多くあることがわかってきて、認知症の原因はアルツハイマーが主体で、それに脳血管障害が合併したと診断されるものが増えてきております。そのため診断には、臨床経過のみでなく、脳血流を含めた画像検査が重要となってきます。(図1, 2, 3)

図1

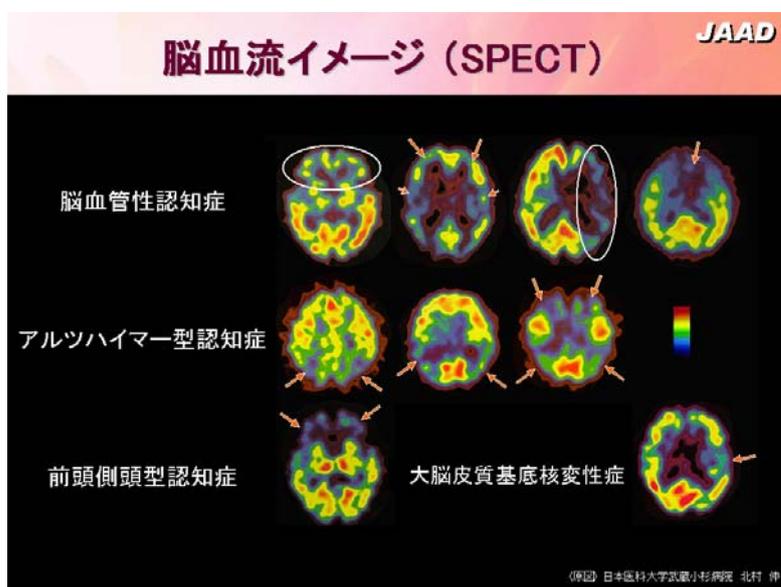
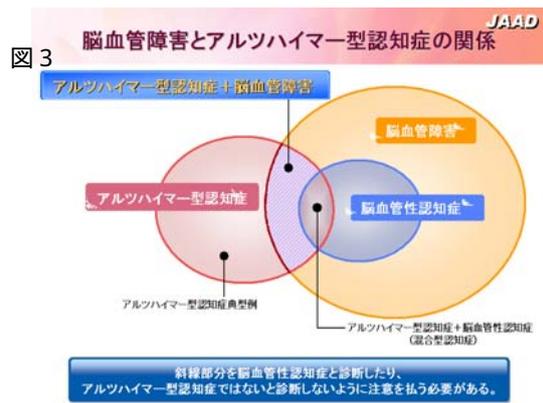
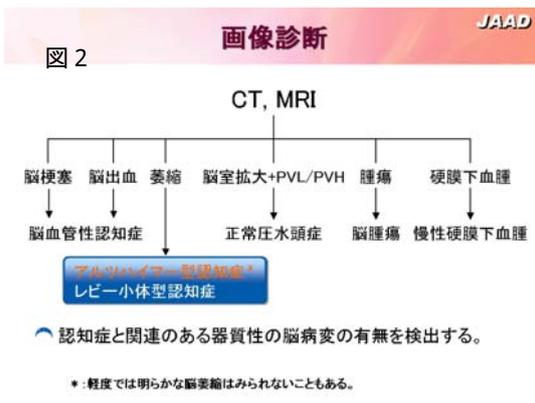


図1(左)
脳血流イメージ
疾患により、血流低下部()
が異なる。

図2(左下)
画像診断判断樹例

図3(右下)
脳血管障害とアルツハイマ
ー型認知症の関係



4.治療可能例もある

先に述べましたように、認知症の原因は多彩です。認知症の中でも一部には治療が可能なものがあります。それには、甲状腺機能低下症や、正常圧水頭症、ビタミン欠乏症などがあげられます。そのため、早期の受診、診断が望まれます。

次回 第3回 認知症の行動精神異常	神経内科 竹内 有子 先生
この内容は、名古屋掖済会病院ホームページでもご覧頂けます。	2010年2月8日配付予定
えきさいかい	Click