

No.7
県西部浜松医療センター
第11回市民公開講座

よくわかる！ 認知症



静岡県浜松市中区富塚町328
☎053-453-7111
<http://www.hmedc.or.jp>

2010年10月発行



監修：県西部浜松医療センター

はじめに…

認知症とは単なる加齢に伴うもの忘れ（良性健忘）とは異なり、記憶力の低下以外にも、ふだん何気なくできていた動作ができなくなったり道に迷ったり、日常生活に支障をきたすようになる病気です。そして我が国では、現在のところ65歳以上の約8%、220万人の方が認知症であると推計され、今後も高齢化社会に伴ってますます増えていくと予想されています。

認知症の原因となる病気には、治療可能なものと今のところまだ有効な治療法がみつからない病気がありますが、現状では残念ながら後者の方が多数を占めています。しかし医学の進歩に伴って、認知症の代表的な疾患であるアルツハイマー病の診断技術や発症のメカニズムが徐々に明らかになりつつあり、新しい治療薬の開発も進められてきています。

一方、最近では「軽度認知障害」と呼ばれる正常と認知症の間に位置する、いわば認知症予備軍の存在が注目されていて、本物の認知症へ移行するのを少しでも遅らせようと、この段階での様々な試みも行われています。

今回の市民公開講座では、認知症の基礎知識の他に、最新の画像診断法や外科的・内科的治療について、専門の先生方に分かりやすくお話をして頂くことになっています。この講座をお聞きになって「もしかして、これって認知症?」と思われまして、早期診断、早期治療のため、お早めに近くの医療機関を受診されてみてはいかがでしょうか。

（県西部浜松医療センター神経内科長・高齢者脳神経科長 坂本 政信）

はじめに

1 認知症ってどんな病気? — 最新の知見から —

県西部浜松医療センター神経内科長・高齢者脳神経科長 坂本 政信

- Q1:最近、もの忘れが気になるけど、これって認知症?…………… 2
- Q2:「軽度認知障害」と言われましたが、認知症とは違うのでしょうか… 2
- Q3:認知症は治りますか…………… 3
- Q4:アルツハイマー病の原因はわかっていますか…………… 3

2 認知症の頭の中を映してみる

浜松医科大学分子イメージング先端研究センター教授 尾内 康臣

- Q5:認知症患者の脳の精神年齢は低いといいますが、子どもの脳と同じですか… 4
- Q6:認知症患者はその言動から外からでもわかりますが、なぜ画像検査が必要なのですか… 4
- Q7:MRI検査とPET検査はどのように違うのですか…………… 5
- Q8:画像で早期に認知症とわかって、どんな早期発見のメリットがあるのですか… 5

3 手術で治る認知症

県西部浜松医療センター救命救急センター長 中山 禎司

- Q9:認知症は手術で治るのですか…………… 5
- Q10:手術でよくなりやすい認知症の特徴はありますか…………… 6
- Q11:正常圧水頭症とはどんな病気ですか…………… 6
- Q12:慢性硬膜下血腫とはどんな病気ですか…………… 8

4 認知症のくすりと予防

浜松医科大学医学部内科第一講座教授 宮嶋 裕明

- Q13:現在、認知症の薬がありますか?どのような効果がありますか… 9
- Q14:認知症の薬はいつから始めて、いつまで使うのですか、副作用・予防効果はありますか… 10
- Q15:現在開発中の認知症の薬にはどのようなものがあり、いつ頃から使えますか… 11
- Q16:認知症のワクチン療法とはどのような治療法ですか…………… 12
- Q17:認知症の予防は出来ますか…………… 13

Q1

最近、もの忘れが気になるけど、 これって認知症？

A1

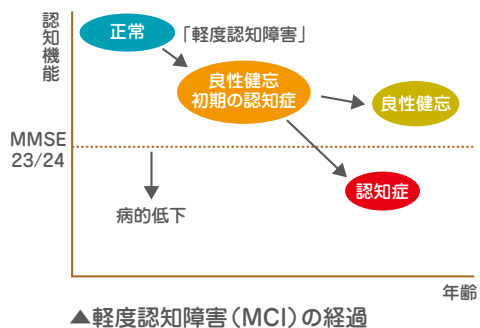
もの忘れには加齢に伴う良性健忘と、初期の認知症の2つの場合があります。良性健忘では進行の遅い記憶力の低下ですが、認知症の場合には、記憶障害ばかりでなく月日や場所、料理の手順が分からなくなったり、そこにはないものが見えたりと、日常生活に支障をきたす症状が除々に加わってきます。初診の段階で良性健忘か初期の認知症かを区別するのは難しいのですが、神経心理学的検査の組み合わせやPET検査などで、ある程度は予想ができます。

Q2

「軽度認知障害」と言われましたが、 認知症とは違うのでしょうか

A2

軽度認知障害(MCI)とは、正常と認知症のはざまを表す用語で、病名ではありません。記憶力の低下は見られますが、認知症とは違って日常生活は普通に送ることができ、その中には前述のように良性健忘や初期の認知症などが含まれます。従いまして、この軽度認知障害と言われた方の中には、経過とともに認知症へと移行していく方が一定の割合でいらっしゃいますので、注意深く経過を見ていく必要があります。



Q3

認知症は治りますか

A3

認知症はいろいろな原因で見られ、ビタミンや甲状腺ホルモンの不足、正常圧水頭症などは治すことのできる認知症ですが、認知症の半分以上を占めるアルツハイマー病などの大脳変性疾患では、残念ながら根本的な治療法はまだ分かっていません。しかしながら症状を軽くするためのお薬はありますし、回想療法などの補助療法も発症や進行を遅らせるために有効とされています。



Q4

アルツハイマー病の原因は わかっていますか

A4

まだ正確なところは分かっていませんが、遺伝的素因、加齢、高血圧症、高脂血症、糖尿病などが危険因子と言われています。また最近の研究により、アミロイドβという蛋白が脳に過剰に蓄積することによって、記憶を中心とした正常な神経ネットワークの働きが損なわれてしまい、遂には神経細胞が脱落してしまうのではないかと説もあります。

Q5

認知症患者の脳の精神年齢は低いといいますが、子どもの脳と同じですか

A5

子どもは発達していく過程にある脳ですから神経接合や神経突起も増えていきますが、認知症の脳は成熟した神経や突起が死んでいきますので、脳内のできごとは全く違います。従って精神年齢が数値的に同じでも、次々に学習してしまう子どもと同じではありません。

Q6

認知症の患者はその言動から外からでもわかりますが、なぜ画像検査が必要なのですか

A6

初期の認知症では物忘れから始まることが多いです。物忘れ自体認知症ではないのですが、この時期に最先端の画像技術であるPET（ポジトロン断層撮影）を行うと比較的容易に異常か正常老化なのかを区別することができるのです。



頭部用PET

Q7

MRI検査とPET検査はどのように違うのですか

A7

MRIやCTは脳の形の情報をみるものですが、PETは脳の活動具合を画像化します。ですから認知症の初期で脳の形に異常が出現する前に、PETでは神経細胞などの機能異常として捉えることができるのです。

Q8

画像で早期に認知症とわかって、どんな早期発見のメリットがあるのですか

A8

癌では5年生存率という考えがありますが、認知症では例えば診断されても癌と違い長生きです。しかし、自立できるかどうかは重要な意味を持ちます。“5年自立率”という考えがあるとすると5年間も1人で身の回りのことができて認知症の進行を遅らせることができれば本人や家族の恩恵は多大です。薬物治療も大事ですが、やはり画像検査による早期発見や確かな病態把握が重要なのです。

Q9

認知症は手術で治るのですか？

A9

アルツハイマー病や老年期認知症などの認知症は手術では治りません。正常圧水頭症や慢性硬膜下血腫などに伴う認知症は手術により良くなることがあります。

Q10

手術でよくなりやすい 認知症の特徴はありますか

A10 突然発症の認知症では何らかの新しい病気が頭の中に生じている可能性があります。この場合は専門医を受診した方が良くことが多く、病気の種類によっては手術で良くなることがあります。

Q11

正常圧水頭症とはどんな病気ですか

A11 頭の中には髄液という水があり脳を保護しています。髄液は成人男性で一日400–500ml作られ頭の中を循環します。この髄液の循環が障害されいわゆる頭の中に髄液が貯まった状態を水頭症といいます。これらのうちお年寄りに多く歩行障害、認知症、尿失禁などの症状を示すもので髄液圧が正常のものを正常圧水頭症と言います。

正常圧水頭症では歩行障害、認知症、尿失禁の3つが典型的な症状ですが、すべての症状がいっぺんに現れるわけではありません。通常、軽い物忘れや歩き方がへたになり転びやすくなることから始まり、理解力の低下や歩行障害が悪化しさらに進むと尿失禁が出てきます。

診断方法は、まず病歴、神経所見から正常圧水頭症を疑います。次に頭部CT及びMRIを行います。これらにより正常圧水頭症を疑う患者さんにはタップテストといって背中に針を刺して髄液を30ml試験的に抜きます。タップテストで明らかに歩行障害の改善や認知障害の改善が見られれば正常圧水頭症と診断します。タップテストでもまだわからないときは持続脊髄ドレナージと言って3日間背中に管を入れ持続的に髄液を抜く検査をします。そのほか、脳血流を計ったり髄液の圧を持続的に測定したりする検査があります。

治療のために、髄液短絡術（シャント術）という手術を行います。大きく分けて2つの方法があります。ひとつは脳室腹腔短絡術といって頭に小さな穴を開け細い管を脳室という脳の中の髄液が貯まるところにおきこの管に髄液の流れを調節するバルブという機械をつけさらに管をお腹にまで持って行き腹腔というお腹の中に管を入れる手術です。もう一つは腰から脊髄のくも膜下腔に細い管を入れそれにバルブを取り付けやはり腹部にまで管を持ってきて腹腔内に管を入れる手術で腰椎腹腔短絡術をいっています。いずれも比較的安全な手術です。しかし、手術をすれば必ずすべての症状が良くなるわけではありません。改善の具合は症状出現から手術までの時期や術前の状態によります。歩行障害は改善することが多く認知障害は改善が今ひとつのことが多いようです。

Q12

慢性硬膜下血腫とは どんな病気ですか

A12 慢性硬膜下血腫とはそれほど強くない頭部外傷のあと1-2ヶ月して頭の中に徐々に血液が貯まる病気です。症状は頭痛やふらつきが多く半身の脱力(片麻痺)を来すこともあります。お年寄りでは物忘れやつじつまの合わないことを言ったりといった認知障害が主体のこともあります。頭部外傷のあと1-2ヶ月して急に認知症が出現進行した場合は慢性硬膜下血腫の可能性がありま

す。診断は、頭部CTを行えばほとんどの場合診断がつきます。治療は局所麻酔にて手術を行います。頭に小さな穴を空け血腫を吸い出します。残りの血腫を出すためにドレーンという管を一日入れておきます。手術時間は30分から1時間程度で済みます。

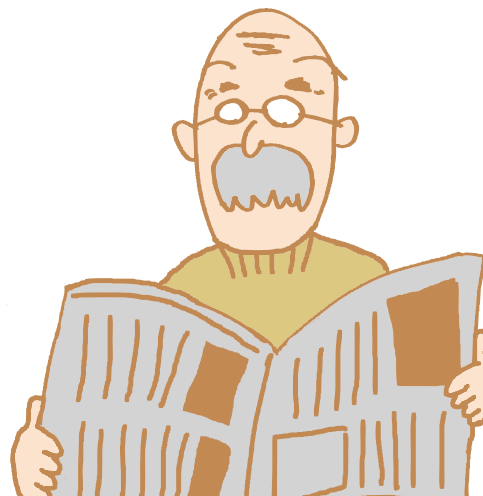
頭部外傷後1-2ヶ月したら必ず頭部CTを撮影した方がよいというわけではありませんが、頭痛やふらつき認知症の症状が出現するようでしたら頭部CTを撮影してもらってください。症状が出てからでも手遅れになることはまずありませんから安心してください。

Q13

現在、認知症の薬がありますか？ どのような効果がありますか

A13 認知症の症状は大きく分けて、記憶障害、見当識障害、判断・実行障害などの全ての患者に認められる進行性の“中核症状”と、妄想、幻覚、不安・焦燥、暴言などの個人によって様々に認められる“行動と心理の症状”からなります。

いわゆる認知症の薬は中核症状に対する薬剤をさし、現在わが国で使用可能な薬剤はアルツハイマー病(アルツハイマー型認知症)に対するドネペジル塩酸塩(アリセプト®)のみです。この薬剤はアセチルコリンエステラーゼ阻害薬といわれるもので、アルツハイマー病で減少している脳内のアセチルコリン(神経系の信号伝達に必要な物質)を賦活することで、認知機能を数ヶ月以上改善させます。集中力が出てきた、言葉が出やすくなった、家事の手伝いをするようになった、新聞を見るようになったなどの効果が報告されています。ただ記憶力が良くなったという報告は少ないと思います。また、脳病変の進行そのものを阻止する薬剤ではありませんから(症状の改善薬です)、認知機能は一時的に改善しても時間とともに徐々に低下します。





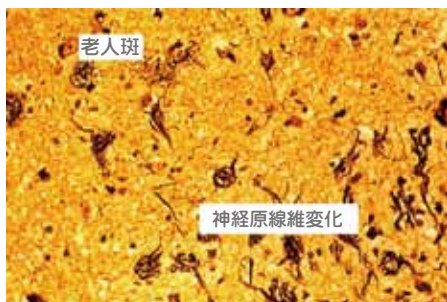
Q14

現在の認知症の薬はいつから始めて、いつまで使うのですか、副作用・予防効果はありますか

A14 ドネペジル塩酸塩（アリセプト®）は、もの忘れが目立つようになり、軽度認知機能障害と診断された頃から一日5mgの内服を始めます。多くの副作用は、嘔気・嘔吐、食欲不振、腹部不快感、下痢などの消化器症状ですが、頭痛、手や唇のふるえ、怒りっぽくなるなどの症状もしばしばみられます。

副作用が出てきたら減量・中止しますが、副作用が一時的あるいは無い場合は、通常は寝たきりになるか飲み込みが悪くなるまで使用します。また、重度の認知症に進行した場合は、一日10mgまで増量します。重度の認知症を判断するひとつの目安は、衣服の重ね着です。

この薬剤には予防効果はないので、健常人が使用しても記憶力が良くなることはありません。



アルツハイマー病の脳



Q15

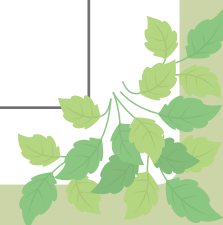
現在、開発中の認知症の薬にはどのようなものがありますか、いつ頃から使えますか

A15 下の表に開発中の候補薬を含むアルツハイマー病の治療薬を示します。

海外で既に使用され、日本でも日常臨床で使えるように現在申請中の薬剤は、ガランタミンとメマンチンです。認知症で減少する脳内のアセチルコリンを増やす薬剤です。ただ、これらの薬剤は「症状を改善する薬剤」です。一方、アルツハイマー病では、脳内にアミロイド、タウという蛋白質が余分に作られ、凝集して沈着するため、神経細胞が壊れることが分かっています。したがって、アミロイドやタウの生成・凝集・沈着の過程を標的にして、それらを抑制することでより根本的な「病態を改善する薬剤」の研究が進められています。

また、認知症は脳内の炎症や動脈硬化と関連があると考えられており、これらを抑制する薬剤も候補に挙がっています。

1. 神経伝達を標的とした薬剤
 - a. アセチルコリンエステラーゼ阻害薬（ドネペジル、ガランタミン、リバスチグミン）
 - b. その他（メマンチン、セレギリンなど）
2. アミロイドを標的とした薬剤
 - a. 産生抑制（ β セクレターゼ阻害薬、 γ セクレターゼ阻害・制御薬）
 - b. 凝集阻害（ β シート阻害薬、抗オリゴマー薬、線維伸張抑制剤など）
 - c. 分解促進（ネプリライシン発現促進薬など）
 - d. 免疫療法（ワクチン療法、抗体療法）
3. タウを標的とした薬剤
タウ凝集抑制剤（メチルチオニウム、リチウムなど）
4. その他
 - a. 抗炎症剤（非ステロイド系消炎鎮痛剤）
 - b. スタチン類（アトルバスタチン、プラバスタチンなど）



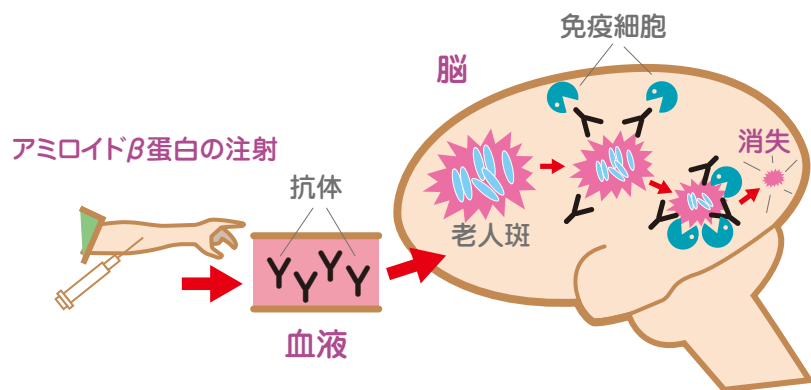
Q16

認知症のワクチン療法とは どのような治療法ですか

A16 アミロイドは脳内に沈着しないように健常者では分解されますが、アルツハイマー病では沈着して老人斑を形成します。そこで、アミロイドを注射してそれに対する抗体を体の中で作らせ、その抗体が脳内に沈着したアミロイドと結合して免疫反応により分解させるという治療法（能動ワクチン療法）が開発されました。ただ、アミロイドをそのまま注射すると脳炎などの合併症を起こしますから、合併症を起こさないように調整したアミロイドを用いる方法が研究されています。また、注射ではなく飲むワクチンも開発中です。

一方、アミロイドに対する抗体を体外で合成して、それを注射する方法（受動ワクチン療法）があり、既に人で治験が行われています。ただこの方法は、効果の出やすい人とそうでない人がいることが分かってきました。

現在の課題は、実際にワクチン療法を行い脳内のアミロイド沈着が除去された人でも認知症の進行は抑えきれない、また副作用がなぜ生じるか不明な点があることです。ワクチン療法の詳細なメカニズム、安全性について再検討が行われています。



Q17

認知症の予防は出来ますか？

A17 認知症は病名でなく症状名で、その原因となる病気は約70あると言われています。なかには手術や薬物治療でよくなる病気もありますが、アルツハイマー病など90%以上はその原因、病態が十分に分かっていません。したがって確実な予防策はありません。ただ、多数の高齢者を長期に渡り検診・観察することによって、現在までに認知機能を悪化させない方法がいくつか分かってきました。

- 1) 肥満、動脈硬化の予防をすること
- 2) いろいろな人と会話をすること
- 3) 少し汗をかく程度の運動を20分ほど週2回行うこと
- 4) 生き甲斐を持つこと

これらは科学的な検証がされ、それぞれ行った人は行わなかった人より認知症になる確率が半分以下でした。健康にいい当たり前のことをすることが認知症の予防にもつながります。

