



2024.04.17

# オンライン講座

精神医学（各論）\_4\_神経認知障害群\_2



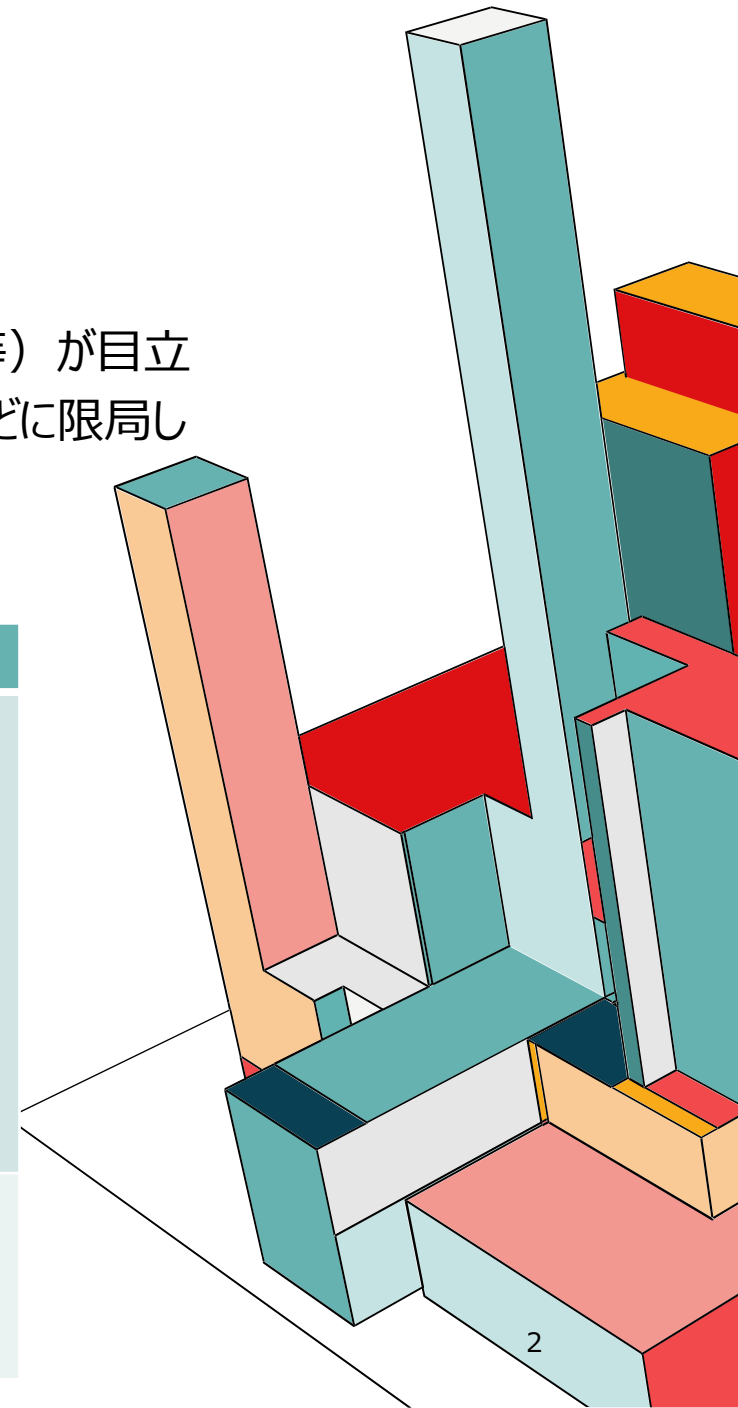
もりさわメンタルクリニック

# ピック病（前頭側頭型認知症）

前頭側頭型認知症の代表的な一型。初期には人格変化（児戯的、脱抑制傾向等）が目立つが、次第に認知症が加わって特有の症状を示し、解剖学的には前頭葉、側頭葉などに限局した萎縮を示す疾患。

## ピック病とアルツハイマー型認知症の比較

	アルツハイマー型認知症	ピック病
症状	知能低下+++ 人格は比較的保持 空間失見当 常同的徘徊	知能低下+ 著明な人格変化 病初期から病識欠如 反社会的行為・態度 考え不精 滯続言語（常同的言語の反復） 緘黙
病理所見	脳全般萎縮 →神経細胞の脱落、老人斑、神経原線維変化	前頭葉、側頭葉の限局性萎縮 →ピック細胞、白質膠質症、嗜銀球



# 認知能力低下をきたすその他の疾患\_1

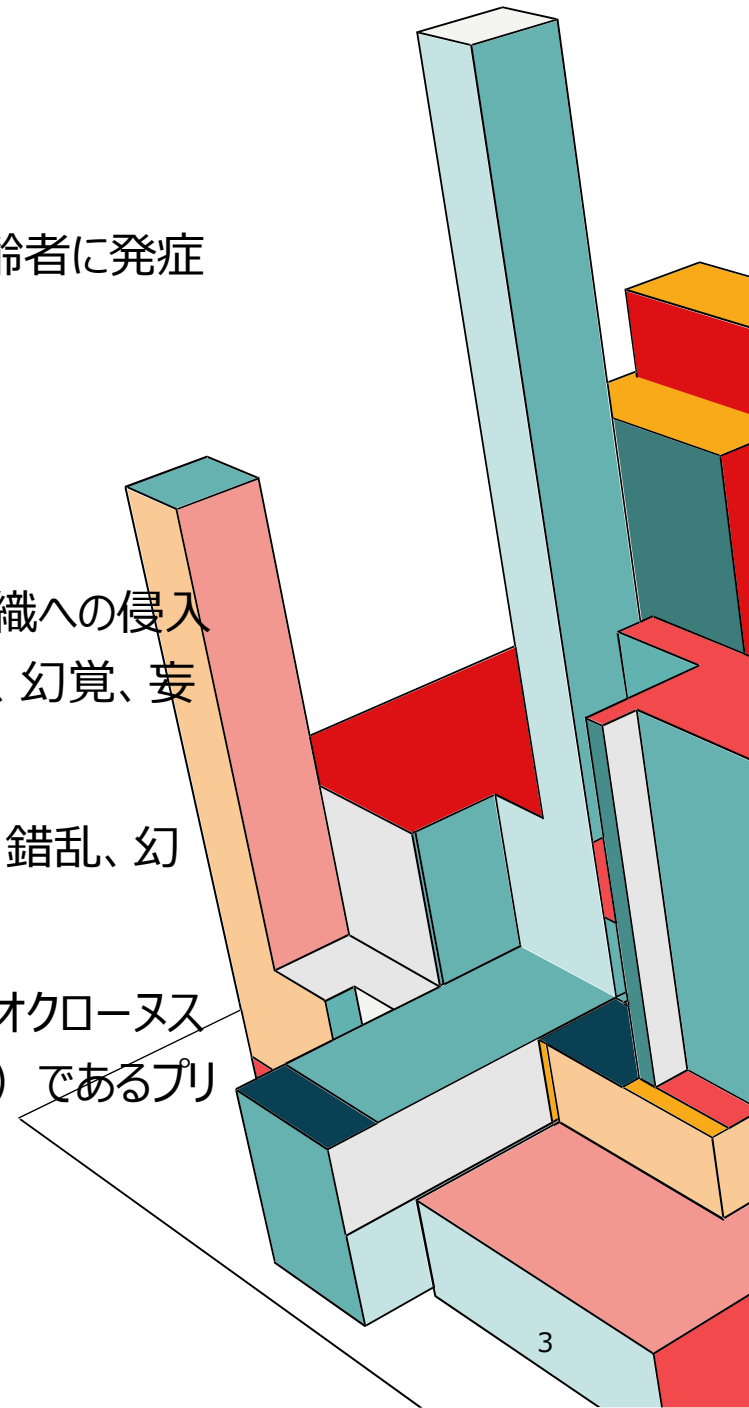
正常圧水頭症：緩徐に発症・進行する認知症、歩行障害、失禁を生じ、多くは高齢者に発症する。クモ膜下出血や頭部外傷に続発するものと原因の明らかでないものがある。

## 感染性疾患

進行麻痺（神経梅毒⇒再興感染症）：トレポネーマ・パリダムという細菌の神経組織への侵入によって起こり、感染後10～25年を経て発症する。認知症、人格変化、躁うつ状態、幻覚、妄想などを呈する。

急性ウィルス性脳炎：ヘルペス脳炎や日本脳炎などがあり、意識障害、不安、焦燥、錯乱、幻覚、妄想を呈する。

クロイツフェルト・ヤコブ病：認知症、錐体路症状（運動麻痺）、錐体外路症状、ミオクローヌスを主要症候とした亜急性進行疾患。病原体の本体がタンパク性感染粒子（プリオン）であるプリオン病。



# 認知能力低下をきたすその他の疾患\_2

脳腫瘍：腫瘍が大脳皮質あるいは皮質－皮質下回路の障害を生じる部位に発生することにより認知症症状を呈する。血管性と異なり緩徐な発症であり、CTやMRIにより変性疾患と鑑別することが重要。

## 外傷性疾患

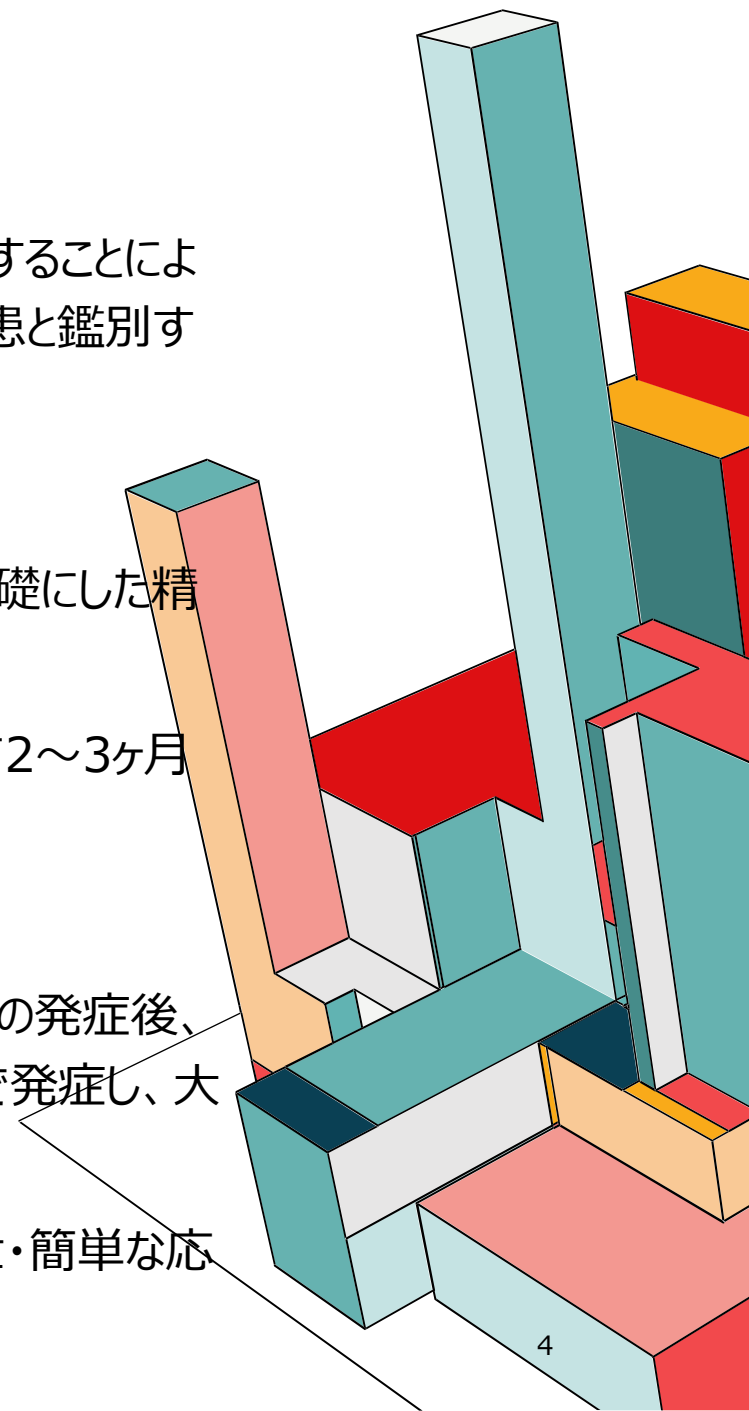
脳挫傷：頭部に対する打撃により脳実質に挫滅損傷が生じた状態。意識障害を基礎にした精神症状と後遺症状が問題になる。

慢性硬膜下血腫：高齢者に多く発症する頭蓋内血腫の一型で、外傷に引き続いて2～3ヶ月後、記憶障害、注意障害、性格変化、意識障害を生じる。

## 代謝性疾患

ウェルニッケ・コルサコフ症候群：意識障害、眼球運動、小脳失調を呈する急性脳症の発症後、重度の記憶障害、見当識障害、作話を呈するようになる。ビタミンB1の欠乏が原因で発症し、大量飲酒や極端な低栄養で認められる。

\* 認知症と意識障害（せん妄）の合併が多い点に注意。意識障害では食事・排泄・簡単な応答能力が障害される。急性発症で、症状の動揺性を認める。



# 認知症の治療と対応

認知症の薬物治療（再掲）：アルツハイマー型認知症の薬物療法としてアリセプト（ドネペジル）をはじめ4つの薬（抗認知症薬）が知られている。その効果は症状進行の抑止または改善であり、病理の進行を止めるという根本治療ではない。原因物質であるアミロイドを除去するしくみを持つレカネマブ（商品名：レケンビ）が承認され、国内でも使用が開始されている（脳の浮腫や微小出血などの副作用が指摘されている）。意欲・自発性低下、感情障害、幻覚妄想状態、行動障害を含む周辺症状（行動心理徴候）に対しては抗精神病薬などが使用される。

## 認知症患者への対応

- ・情報はわかりやすく簡潔に伝える
- ・規則正しい生活を指導する
- ・叱ったり、押しつけたりしない
- ・できることを維持してもらうよう心がける
- ・生活環境の大きな変化はできるだけ避ける

