

前頭側頭型認知症の正しい理解とケア

山口晴保 群馬大学大学院保健学研究科教授

本連載第1回目で「認知症タイプ分類質問票；全43項目；山口晴保研究室のホームページに掲載」で、前頭側頭型認知症の特徴を10項目紹介しました。

- ①最近嗜好の変化があり、甘いものが好きになった
- ②以前よりも怒りっぽくなった
- ③同じ経路でぐるぐると歩きまわることがある
- ④我慢できず、些細なことで激高する
- ⑤些細なことで、いきなり怒り出す
- ⑥こだわりがある、または、まとめ買いをする
- ⑦決まった時間に決まったことをしないと気が済まない
- ⑧コロコロと気が変わりやすい
- ⑨店からものを持ち去る(万引き)などの反社会的行動がある
- ⑩じっとしていられない

今回は、前頭側頭型認知症では、どうして上記の症状が出るのか、そして、それに対してどうケアしたらよいのかを解説します。

前頭側頭型認知症の概念と成因

今から100年以上前に、前頭葉や側頭葉が限局性に萎縮する病気をPick医師が見つけたことから、後にPick病と命名されました。Pick病には、前頭葉の萎縮が主体で上記①～⑩に示したような行動障害を主症状とするタイプ(行動型；前頭型Pick病)と、側頭葉(左側>右側)の萎縮が主体で、物の名前や言葉の意味が分からなくなるタイプ(意味性認知症；側頭型Pick病)、そして、ごくまれですが左前頭葉言語野(ブローカ野)が萎縮して言葉が出なくなることが主症状の進行性非流暢性失語があります。

Pick医師は肉眼で病変を見ましたが、分子レベルで調べると、タウタンパクまたはTDP-43タンパクが

神経細胞内にたまっています。

行動型前頭側頭型認知症

まずは活発な幼稚園児を思い浮かべてください。じっとしていません(③、⑩：多動)。我慢ができません(①、②、④、⑤、⑨：脱抑制)。何かに熱中したかと思うと(⑥、⑦：こだわり)、⑧「コロコロと気が変わりやすい」(転動性の亢進)という特徴があります。初期から中期の行動型前頭側頭型認知症の人と幼稚園児は行動が似ています(進行すると活動性は低下)。

①「最近嗜好の変化があり、甘いものが好きになった」というように、饅頭やジュースなどが好物になり、たくさん食べたり飲んだりします。脱抑制のため、際限がありません。このため、糖尿病になる人も多いです。行動制限すると怒り出すので、止めることはなかなか困難です。習慣化しないように甘いものは目に触れないようにすることが方策です。

②「以前よりも怒りっぽくなった」、④「我慢できず、些細なことで激高する」、⑤「些細なことで、いきなり怒り出す」という易怒性も特徴です。怒る原因は本人の気に入らないことなので、気に入らないことを少なくするというケアが必要です。また、ドネペジルなどアセチルコリンを増やす薬剤は症状を悪化させます。

なお、アルツハイマー型認知症でも前頭葉症状が強くて易怒性が出現する場合があります。特にアルツハイマー病でドネペジルを内服すると易怒性が出やすくなり、薬を減量・中止すれば穏やかになります。

③「同じ経路でぐるぐると歩きまわることがある」は周徊です。アルツハイマー型認知症では、空間認知機能が低下して方向音痴になり、道に迷ったり、どこまでも突き進んだりしますが、周徊では行き場所が決

まっぴら、同じところを周遊して元の場所に戻りません。また、マイチエアのようなこだわりがあり、戻ってくるといつも同じ場所に座ります。そこに他の人が座っていれば、「どいて」とは言わずに、いきなり突き飛ばすでしょう。

⑥「こだわりがある、または、まとめ買いをする」と、⑦「決まった時間に決まったことをしないと気が済まない」(時刻表的生活)には共通の要素「こだわり・マイルール」があります。ケアでは、良い行動を早くから習慣づけることが望まれます。デイサービスに通う、入浴するなどの適切な行動をルール化しましょう。

⑩「じっとしてられない」は脱抑制の症状のこともあります。抗精神病薬の副作用であるアカシジア(静座を続けられない、じっとしていると不快で歩き回る・動き続ける)のことも多々ありますので、主治医にご相談ください。

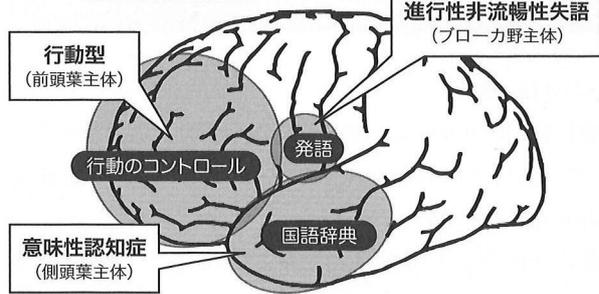
⑨「店からものを持ち去る(万引き)などの反社会的行動がある」に関しては、警察に突き出されて解雇された若年性前頭側頭型認知症の例が新聞記事になりました。お店に入ると、食べたいものをその場で食べたり、ほしいものを持ちレジを素通りして、万引きとして捕まります。しかし、万引きとは大きな違いがあります。それは、持っている品物を隠さないことです。万引きをする人は、それが違法行為だと分かっている、見つからないように隠します。しかし、このタイプの人は堂々と持ち去ります。違法行為だという認識ができないからです。したがって、捕まっても謝ることをせず、警察に通報となってしまいます。対策としては、店に事情を話して、お金を先に渡しておくことです。

手抜きしながら、ほどほどに

アルツハイマー型認知症の前頭葉症状は上手なケア(尊厳を守り、役割を与え、賞賛するなど)で改善することが多いのに対し、①～⑩に挙げた前頭側頭型認知症の前頭葉症状(行動障害)は改善の程度が少ない傾向にあります。適切なケアだけでは改善せず、抗精神病薬などを併用することで落ち着くケースの割合が高い点も、アルツハイマー型認知症と異なります。

介護者が「良くならないのは私の介護が悪いからだ」と真剣に悩むと、うつになってしまいます。なかなか

資料 左側面から見た前頭側頭型3病型の主たる萎縮部位



手強いので、ほどほどに手抜きをしながら長く付き合っ、自身の疲弊を防ぎましょう。

意味性認知症

意味性認知症という側頭葉を中心に萎縮するタイプがあります。①～⑩の症状も出ますが、物の名前を言えないという症状が中心です。「鞆を取って」と頼まれた時に、「鞆って何?」と聞き返します。「カバン」という言葉と「鞆」という品物が結びつかなくなったのです。例えば、記憶障害なら鉛筆を見せて分からなくても、「エで始まります」というヒントを与えると「エンピツ」が出てくるのですが、「エンピ」とヒントを与えても、「(これは)エンピっていうのですか?」と「エンピツ」という言葉が出てこないのが特徴です。

物品名が出ないのは記憶障害と思われて、「アルツハイマー型認知症」と診断されているケースが多いです。それゆえ、介護職が「アルツハイマー型認知症にしてはちょっと変だな。物品名が出ない症状が主症状だし、前頭葉症状も出ているから意味性認知症では?」と気づくことが大切です。

言葉が出ないことへのケアは、良い方法がないのですが、「この人は言葉の意味が分からなくなっているが、物品を何に使うかは理解している」ということを介護者が理解し、たとえば言語命令が伝わらなくても相手を非難せず(介護者の言い方が悪かったと考え)、非言語コミュニケーションを大切にしましょう。



やまくち・はるやす ●群馬大学医学部卒業。同大学院で神経病理学を学ぶ。現在、群馬大学大学院保健学研究科リハビリテーション学講座教授。主な著書に『認知症の正しい理解と包括的医療・ケアのポイント～快一徹!脳活性化リハビリテーションで進行を防ごう』『認知症予防～読めば納得!脳を守るライフスタイルの秘訣』(ともに協同医書出版)。日本認知症学会副理事長。日本認知症ケア学会評議員、ぐんま認知症アカデミー代表幹事。