―第7回―

前頭側頭型認知症らしさ

今月のポイント

- 原因は死後の病理解剖でわかる
- 脱抑制、わが道を行く行動などがみられる
- 社会のルールを無視、自分のルールを曲げない
- 周徊が特徴、日課的生活が高じて、甘いものがやめられず糖尿病に
- 無気力、無関心などが出現することもある

山口晴保
群馬大学医学部保健学科
教授・医師
専門はアルツハイマー病の神経病理学やリハビリテーション医学。認知症の進行を防ぐ脳活性化リハビリテーションにも取り組む。
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（第2版）』（協同医書出版）など。

臨床診断（生前診断）で、大脳の前頭葉前半部や側頭葉に限局した強い萎縮を示し（図）、その部位が司る行動に特徴的な症状が現れる疾患群が、前頭側頭型認知症です。病因は、さまざまな種類のタンパクの蓄積と考えられますが、それは死後の病理解剖で明らかになります。

陽性徴候は脱抑制と常同行動、食行動異常、日課的生活

前頭葉の前半部は、人間で大きく発達した部位で〝人間らしさ〟をもたらします。この前頭前野が壊れると、まず目立つのが「わが道を行く」行動です。我慢ができず、社会のルールに従えず、他人の言うことに耳を貸さず、自分の思いどおりに、場をわきまえずに行動します。

たとえば万引きはその一例です。欲しい物を見ると、我慢できず手が出る。レジは平然と素通り。そして捕まっても謝らない。なぜかというと、本人は悪いことをしたと思っていないからです。

気が変わりやすく、周囲のことに気をとられると、スッと立ち去ったりもします。また、じっとしていられず、絶えず動き回るのですが、一定のパターンがあります（常同行動）。無断外出の場合、アルツハイマー病では、方角がわからなくなって帰れなくなることが多いのですが、前頭側頭型認知症の場合は、一定のルートを何度もぐるぐると回る（周徊）ので、しばらくすると戻って来ます。

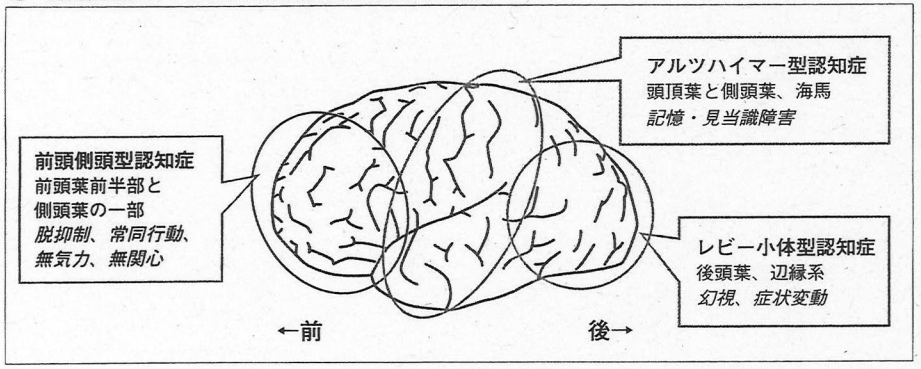
一定の〝ルート〟にこだわるだけでなく、一定の〝ルール〟にこだわる、自分のやり方を通そうとすることも特徴です。たとえば自分の席が決まっていると、そこに腰掛けているほかの人を突き飛ばしてでも座ろうとします。

このほか、甘いものが好きになり、我慢できずに、饅頭ひと箱を一度に全部食べてしまう、甘いジュースを飲み続けて糖尿病になる、といったこともよくみられます。バナナを好きになると、毎日食べずにはいられない、といったこともあります（日課的生活）。

陰性徴候は無気力、無関心

過活動の陽性徴候が目立ちますが、前頭葉の損傷がすすむと、無気力・無関心

図　認知症各タイプの主たる脳機能低下部位と主症状



といった陰性徴候も出現します。過活動の時間以外は自発性が低下して、何もせずにボーッとするようになったり、無口になったりします。また、相手の考えやよろこび、悲しみなどを読み取って行動することができなくなるため、相手の行動に無関心になり、他人とのコミュニケーションがとれなくなります。

薬物とケア

前頭側頭型認知症は、過活動で、介護者の言うことを聞き入れない特徴や、我慢できずキレやすい（暴言・暴力が出る）特徴があることから、「付きっきりのケア」が必要で、介護者にとってケアが最も大変なタイプの認知症といえるでしょう。病院の待合室で5分待っただけで、「まだ待たせるのか！」と隣に座っていた妻が、いきなりポカリと殴られたなどという苦労話を、よく聞かされます。

ケアの方法としては、決まった時間に決まった行為を行う日課的生活となることを逆手にとった「ルーティン化療法」が提唱されています。良い行動をなるべく早めに繰り返して覚えてもらい、日課にしていくというものです。

根本的治療薬はなく、症状を抑えるために抗精神病薬が使われます。しかし、この薬剤は、パーキンソン症状を引き起こして身体の動きを悪化させるため、転倒を増やしたり、嚥下機能を低下させます。ですから、適切なケアで対応し、抗精神病薬はなるべく必要最少量使うようにします。効果は弱いですが、SSRIという新しいタイプの抗うつ薬や、漢方薬の抑肝散が、過活動や暴言・暴力などには有効なことがあります。

アルツハイマー病治療薬であるドネペジル（アリセプト）は、症状（過活動）が悪化しますので、原則、使用禁止です（陰性徴候には有効という見方もあります）。アルツハイマー病でも前頭葉症状が強く現れる例がありますが、その場合のケアは、記憶・見当識障害が強く現れる場合（図）とは異なります。

このように認知症の医療・ケアは、対症療法が基本になります。前頭葉症状の特徴を理解できるようになったら、ケアの腕を上げたと言っていいでしょう。