

「認知症」の基礎知識

●砂川市立病院副院長
認知症疾患医療センター長
内海久美子氏



内閣府が発表した「高齢社会白書」（2017年版）によると、65歳以上の認知症高齢者の数は、3年後の2025年には730万人と推計され、高齢者の5人に1人が認知症になると言われている。だが、一口に認知症と言っても症状はさまざま、その対応に悩む読者も多いはずだ。

そこで認知症のスペシャリストで知られる砂川市立病院副院長・認知症疾患医療センター長の内海久美子氏に、認知症の最前線治療と予防法、また受診拒否や被害妄想、徘徊の際の対処法についてわかりやすく解説してもらった。

「3大認知症」で全体の9割

——認知症の種類は。

通常は三大認知症と言われ、①アルツハイマー型認知症、②血管性認知症、③レビー小体型認知症を指します。なかには④前頭側頭型認知症を加える考え方もあります。④の前頭側頭型は非常に少なく、三大認知症で全体の9割を占めるので、一般的には認知症は①〜③と考えてよいでしょう。——それぞれの認知症の機序（発症のメカニズム）について説明してください。

①アルツハイマー型は、認知症のなかでも多く、認知症の6割から7割を占めています。まずアミロイドβ

蛋白が脳に蓄積します。

それは発症の20年以上前から蓄積してきます。実はアルツハイマーの方でなくても50代からアミロイドβ蛋白は蓄積します。ただアルツハイマーになる方はその蓄積量が通常の人より非常に多い。アミロイドβ蛋白が蓄積して十数年経つと、神経細胞の中でリン酸化したタウ蛋白がゴミのように溜まってきます（神経原線維変化）。さらに何年かすると神経細胞が死んでいき（壊死）、その結果、脳の働きが落ちていきます。また神経細胞が壊死することで脳が萎縮していきます。

蛋白が脳に蓄積します。それは発症の20年以上前から蓄積してきます。実はアルツハイマーの方でなくても50代からアミロイドβ蛋白は蓄積します。ただアルツハイマーになる方はその蓄積量が通常の人より非常に多い。アミロイドβ蛋白が蓄積して十数年経つと、神経細胞の中でリン酸化したタウ蛋白がゴミのように溜まってきます（神経原線維変化）。さらに何年かすると神経細胞が死んでいき（壊死）、その結果、脳の働きが落ちていきます。また神経細胞が壊死することで脳が萎縮していきます。

②血管性は、脳の中の血管が出血したり、詰まって脳梗塞になって、その発生部位が損傷されて認知機能が落ちる病気です。でも脳出血や脳梗塞が起きたからと言って、すべての方が認知症になるわけではありません。

血管性には脳梗塞や脳出血の場合に、やや太い血管が詰まる場合と、とても細い血管が詰まって小さな脳梗塞を多発的に引き起こして徐々に認知機能が落ちる場合があります。

同じ「レビー」&「パーキンソン」

レビー小体型認知症とパーキンソン病との関係については注目される所です。パーキンソン病は脳の脳幹に数多くのレビー小体

がある場合の2つのタイプがあります。

③レビー小体型ですが、αシヌクレイン蛋白が包まされた異常なカタチ（封入体）になって全身の神経に蓄積するのが特徴です。認知症は中枢神経の疾患と思われていますが、レビー小体型は全身の疾患なのです。中枢神経だけでなく、末梢神経や自律神経系にも蓄積しますし、皮膚生検したら皮膚にも存在したという報告もあります。

が蓄積して発症しますが、大脳皮質には蓄積しません。レビー小体というのは先程のαシヌクレイン蛋白ですね。それが脳幹に数多く蓄積するのがパーキンソン病の特徴です。一方、レビー小体が認知機能を担っている大脳新皮質にできるとレビー小体型認知症になるわけです。

——発症の部位によってパーキンソン病とレビー小体型認知症に分類できる？

はい。この2つの疾患は原因は同じで、いずれもレビー小体が原因です。ですからパーキンソン病の人で何年かのちにレビー小体が脳幹から上行して大脳新皮質に蓄積すればパーキンソン病を伴った認知症（PDD）になります。研究者の中には「まったく原因が同じなのにこの2つの疾患を2つの病名で呼んでいいのか」という議論



続きは『月刊クオリティ』本誌を
ご覧ください。

▼ ご購読のお申し込みは ▼

○インターネットでのお申し込みはこちらから
<https://qualitynet.co.jp/koudoku/>

○お電話でのお申し込みはこちらから

TEL 011-644-0101

(9:00 ~ 17:30 土日・祝日をのぞく)