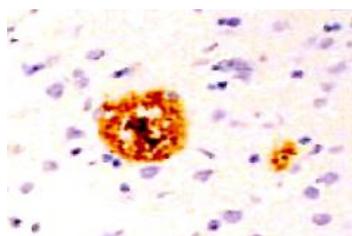
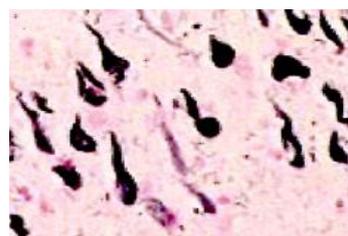


アルツハイマー型認知症（AD）

最も高頻度（約半数）に見られる認知症の原因の疾患です。ごく一部（5%程度）では、家族性の発症で遺伝子異常が認められる家系もあります。大脳皮質や海馬に β アミロイドというタンパク質が沈着し、老人斑を形成します（図左）。その後、脳神経細胞内のタウという物質が蓄積し、神経原線維変化ができてきます（図右）。大脳の神経細胞の数が減少し、脳の働きが低下し、やがて大脳全体も萎縮していきます。



老人斑



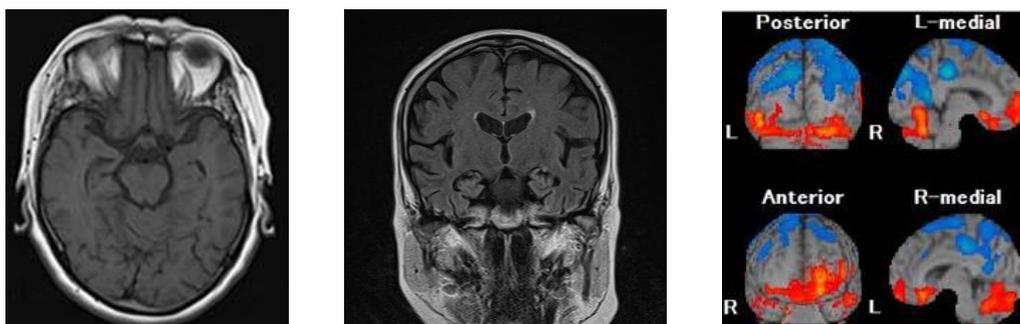
神経原線維変化

（症状）

もの忘れ（記憶障害）が主な初発症状で、緩徐に進行します。時間や場所についての見当識、また判断や注意力が低下します。発病初期では、近い時間での出来事の記憶（近時記憶）の障害がみられ、数分前に人から言われた内容、食事の内容などが思い出せない、数日前の大きな出来事も忘れてしまいます。進行とともに“あれ”“それ”という言葉が増え、話にまとまりに欠けるようになります。さらには物の名前や、言われた内容も理解できなくなります。面識のある人の顔が分からなくなる、出かけた先で場所や道順が分からず迷子になることがあります。食事の支度、家の掃除などが行えなくなります。病気の進行とともに、認知症の行動・心理症状（BPSD）がみられることがあります。BPSDには、アパシー（無気力）、妄想、誤認・幻覚、徘徊、感情の抑制障害などがあります。

（診断）

アルツハイマー型認知症の診断では、記憶、言語、視覚的認知機能、実行機能などの認知機能の結果と頭部MRI、脳血流SPECTなどの所見を検討して診断します。



(A) 頭部MRIの水平断、冠状断にて両側の内側側頭葉と海馬の萎縮を認める。

(B) 脳血流SPECTでは後部帯状回、楔前部、頭頂葉、前頭葉の一部の血流低下を認める。

(治療)

アルツハイマー型認知症患者では脳内アセチルコリンが減少します。アセチルコリンは通常、コリンエステラーゼという酵素で分解されてしまうので、コリンエステラーゼ阻害薬により、脳内のアセチルコリンが増加し、記憶力の低下を抑えることができます。現在、発売されているものに、ドネペジル（アリセプト[®]）、ガランタミン（レミニール[®]）、リバスチグミン（イクセロンパッチ[®]/リバスタッチパッチ[®]）があります。また、アルツハイマー型認知症では、脳内において興奮性の神経伝達物質であるグルタミン酸（NMDA）の濃度が持続的に高まり、記憶や学習機能を障害しています。メマンチン（メマリー[®]）はNMDA受容体に結合することで神経細胞の損傷を防止し、グルタミン酸の興奮毒性を阻む作用を有していることから、認知症の進展抑制が期待されています。この薬はアセチルコリンエステラーゼ阻害剤と作用メカニズムが異なるので、併用して内服することができます。

実際にどの薬を用いるかは、患者さんの症状の重症度、生活状況、副作用の有無などにより変わりますので、主治医と良く相談することが必要です。