

前頭側頭葉変性症の臨床と介入
—アルツハイマー病との比較—筑波大学臨床医学系精神医学
谷向 知

介護保険制度が導入されて 6 年が過ぎようとしているが、この間「痴呆」、「痴呆症」という専門用語が認知症に改められ、認知症に関する知識やその早期発見が重要であることが周知されるようになり、多くの方が「物忘れ外来」など認知症診療を受診されるようになった。認知症にはアルツハイマー病 (Alzheimer's disease; AD) や血管性認知症のほか多くの疾患がある。しかし、ピック病 (Pick disease; PiD) やレビー小体型認知症などは、AD とは特異の臨床像を呈し、その特徴に応じた介入が必要であるにもかかわらず家人や介護専門職に限らず、医療従事者にも気付かれずにいることが少なくない。

前頭側頭葉変性症 (frontotemporal lobar degeneration; FTLD) の臨床類型には、無関心・脱抑制・常同行為などの精神症状や行為の異常がみられる PiD をはじめとする前頭側頭型認知症、失語が前景となる意味認知症 (semantic dementia; SD) や進行性非流暢性失語がある。

FTLD では欧米の報告と異なり、本邦においてはパーキンソニズムを伴うタイプを除いて家族内集積をみないし、AD で報告されているアポリポ蛋白 E 遺伝子 $\epsilon 4$ の出現頻度も高くない。PiD では考え不精や注意障害のために、また左型 SD では語義失語が、右型 SD では相貌認知の意味記憶障害がみられるために適切なコミュニケーションが行われなことが多い。AD とは異なり、進行してもエピソード記憶障害はみられないことが多く、本人に情報を入力してもらうかの工夫が大切になる。

FTLD では AD の約半数でみられる「もの盗られ」をはじめとする被害妄想の出現をみない。認知症の介護での対応で困る症状として徘徊が挙げられるが、AD が記憶障害や空間認知障害のために迷って戻ってこられないのと異なり、PiD では天候など周囲の状況に関係なく出て行ってしまいが、同じ時刻に出て同じコースをたどって戻ってくることが多いことから常同行為の一つと考えられ周回と呼ばれることもある。

PiD でみられる脱抑制・常同行為は介護負担を増大させる原因になるが、選択的セロトニン再取り込み阻害薬が有効なことがある。また、被影響性の亢進や常同行為を利用した介入が大切である。