



地方独立行政法人

東京都健康長寿医療センター

〒173-0015 東京都板橋区栄町35-2

(代表電話) 03-3964-1141

(予約専用電話) 03-3964-4890

ホームページ <https://www.tmghig.jp/>

第159号 (令和3年9月号)

認知症についての最新話題

脳神経内科 部長 ^{いわた あつし} 岩田 淳

皆さんは「認知症」に対してどのような印象をお持ちでしょうか？「ちょっともの忘れがあるので、進行を止める薬を飲んでみたい」、「最近、テレビに出ているタレントさんの名前が出てこなくて心配だから、MRIをとって脳が縮んでいるか見てもらいたい」外来診察でこのようなお話をよく伺います。専門家の立場からすると、こういったお話は実はちょっと正しくないところがあります。

まずご理解いただきたいのは、認知症というのは「病名」ではありません。「状態」です。考える力や記憶力が悪くなり、そのために以前はできていたことができなくなり、日常生活で助けが必要になることが「認知症」という「状態」です。考える力や記憶力が悪くなる原因として皆さんもご存じのような「アルツハイマー病」だとか「レビー小体病」というのがあるわけです。でも、ある日突然助けが必要になるわけではないですよね。たとえばアルツハイマー病では考える力や記憶する力がゆっくりと悪くなりますが、最初の頃は誰も気づきません。それが進む

と周りに気づかれたり、何らかのテストを受けて異常がはっきりしたりするわけですが、その段階でも助けが必要でなければ認知症とは言えません。以前と比べて明らかにおかしい、その状態を軽度認知障害 (MCI) と言います。それがさらに進むと助けが必要になって「認知症」という状態になるわけです (図1)。

図1 認知症とアルツハイマー病は違うの？



認知症とか MCI は病名ではなく、状態です。病名はアルツハイマー病やレビー小体病になります。

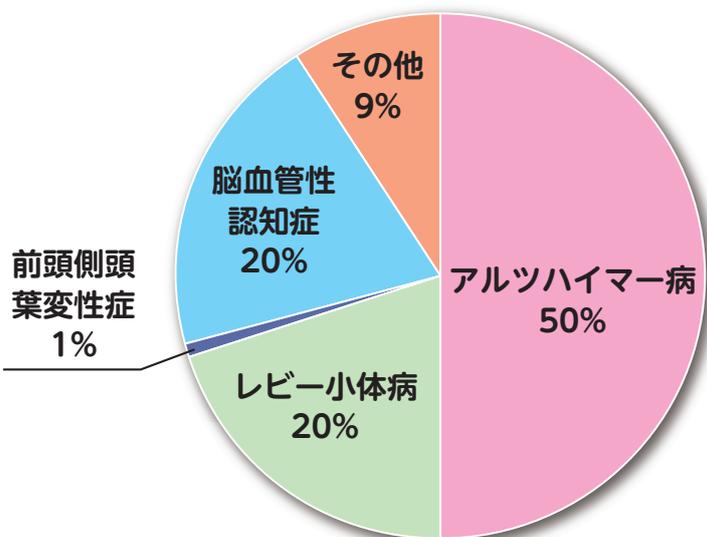
MCI というと認知症予備軍という理解をされることが多いのですが、私たちの研究では、MCI のうちアルツハイマー病によるものは大体 4 割くらいです。これらの方々は様子を見てみると「認知症」という段階に進みます。しかし、残りの方々はそれ以外の原因による MCI なのでほとんど悪くならない方々がおられることが知られていますし、脳を活性化させたり、運動をがんばったり、高血圧や糖尿病などの生活習慣病を改善させると正常に戻ることもすらあると言われてしています。

アルツハイマー病による MCI はむしろ少数派なので、MCI の状態でアルツハイマー型認知症のお薬を飲んでも効果を期待できないわけです。また、たとえアルツハイマー病による MCI であったとしても、現在用いられているお薬は進行抑制効果がないばかりか、食欲低下、吐き気などといった副作用の方が心配されるというのが専門家の間での一致した意見です。

先ほど申し上げたように、様々な病気が原因で認知症という状態になります。当然のことながら早期診断して、対策を取ることが大事です。お薬を飲むことも大切ですが、デイサービスに行ったり、運動をしたりすることで、ある程度進行を抑えられることはほぼ皆が認めるところかと思えます。また、さらに早い段階の MCI の方を見つけることも大事です。ただ、MCI のうちアルツハイマー病は少数派なので、そういう方々をどうやって診断するかがとても重要です。

皆さんは MCI の原因は脳の MRI を撮ればわかると思っていらっしゃるかもしれませんが、実は違います。MCI がアルツハイマー病やレビー小体病で起こっている場合は脳の MRI で萎縮、つまり脳が縮んでいることがはっきりわかることはあまり多くありません。この段階で MRI を撮影するのは、他の原因がないか確認するという目的が最も大きいと私は考えています。では、もっと大事な検査は何でしょうか。アルツハイマー病の患者さんの脳にはアミロイドβとタウという 2 つの異常なタンパク質が溜まっています。そこで私たちが大事にしているのは脳脊髄液検査と PET 検査になります (図 2)。どちらもまだまだ研究目的での検査という側面が強いのですが、これらの検査を行うとアミロイドβやタウが溜まっているかがわかります。

図 2 認知症の原因を見分ける検査は？



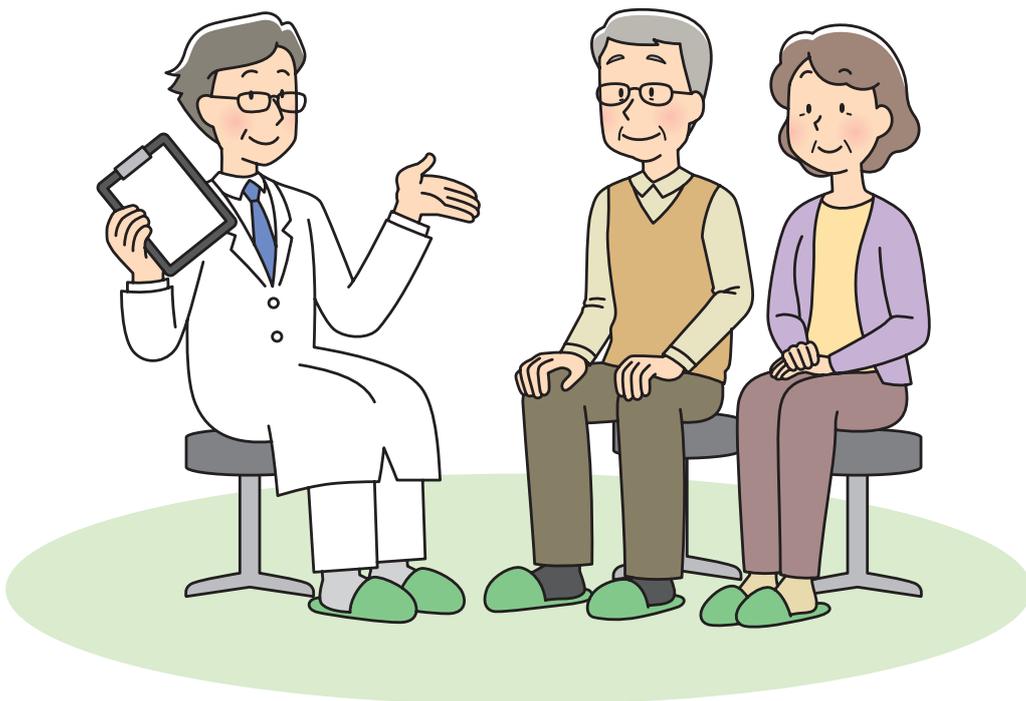
脳脊髄液検査や PET 検査でアルツハイマー病かどうかわかります。

アルツハイマー病は認知症の原因のおよそ半分です。

こういった検査を行い、MCI や認知症の原因としてどういう病気が考えられるのかということがわかると、その後の経過が予想できます。どんどん進んでしまうのか、それとも意外と進まないのかがわかる場合が多いのです。これがわかるとご家族を含めてその後の人生設計の参考になると私は考えています。

アルツハイマー病の進行を抑制できるかもしれないお薬が米国で承認されたというニュースを皆さんもお聞きになったかと思います。今のところ効果はすごく強いわけではないので、もっと性能の良い薬が登場することを期待しています。ただ、こういったお薬を使うためには先ほどのような脳脊髄液検査や PET 検査による診断が必須となります。私たちセンターのスタッフは日本でもそういったお薬が承認されることを見据え、以前からそういった検査をしっかりと行ってきました。地域住民の方々の健康をこれからも守り続けていくために、ご理解くださいますようどうぞよろしくお願いいたします。

最後に、認知症未来社会創造センター (IRIDE) をご紹介したいと思います。私たち IRIDE ではアルツハイマー病やレビー小体病といった認知症の根底にある病気の診断をより正確に、より簡便に行うことを目標にしています。そのためには皆さまにご協力いただき、先ほどの脳脊髄液検査はもとより血液、画像検査結果、そしてなにより認知機能を測定するようなテストの結果を広く集め、企業も含めた様々な研究者と共同で明日の医療を作っていくことを目標にしています。ご協力を賜れば幸いです。



神経の機能を調べて病気の診断と治療に役立つ —神経生理検査 Q&A—

脳神経内科 医長 ^{ひがしはら} 東原 ^{まな} 真奈

もの忘れや頭痛、手足のふるえ、筋力低下やしびれ、言葉が出づらい、歩きにくい・・・脳神経内科を受診される患者さんがお困りの症状には様々なものがあります。これらの症状は神経系の働きが障害されることで起きますが、神経系は脳から全身にはりめぐらされているので、脳神経内科では、患者さんの病気の症状と経過を時間をかけてお伺いし、詳しく診察することで、病気が神経系のどこにあるのかを絞り込んでいきます。さらに、色々な検査を駆使して、病気を診断し治療に繋げていきます。さて、神経の検査と聞いたら、皆さんはどのような検査が思い浮かぶでしょうか？ ご存知の MRI や CT といった画像検査は、脳や脊髄の病気の診断にとっても役立ち、特に脳卒中の診断には欠かせません。これらの画像検査がいわば「形の異常」を調べる検査であるのに対し、今回ご紹介する神経生理検査は「機能の異常」を調べる検査です。神経疾患には MRI では診断できないものも多く、神経生理検査は神経の機能異常を調べることで診断に役立ちます。

< 神経生理検査にはどんなものがありますか？ >

神経生理検査には色々なものがありますが、当センターでは、高齢の患者さんに多いてんかん発作の診断に役立つ脳波検査、末梢神経や筋肉の病気の診断に役立つ筋電図検査、様々な感覚神経の機能を調べることのできる誘発電位検査に加え、2021 年から脳や脊髄の運動神経を調べることのできる磁気刺激検査ができるようになりました。

< 筋電図検査では何がわかりますか？ >

筋電図検査には、神経を電気で刺激して反応をみる誘発筋電図（神経伝導検査）と、筋肉に針を刺して異常を調べる針筋電図の二種類があります。神経伝導検査では、神経の走行に沿って神経を刺激し、神経の伝わりが悪くなっている場所を調べたり、神経の障害がどれくらい強いのかを調べることができます。針筋電図検査では、病気で傷んだ筋肉を調べることで、力が入らない原因が筋肉の病気によるのか、神経の病気によるのかを診断することができます。ただし、針筋電図は痛みを伴う検査なので、不安なことがありましたら、検査担当者にお声がけください。



筋電図検査の様子

< 筋電図検査はどんな病気の診断に役立ちますか？ >

神経や筋肉、神経筋接合部の病気の診断に役立ちます。当センターで筋電図検査を行った病気で一番多いのは、手根管症候群という、手首で神経が圧迫され手の痺れや痛みを引き起こすものです。特にご高齢の患者さんでは頸椎に加齢性の変化があるため、頸椎症と間違えられていることがあります。筋電図検査では神経の伝導が手首部で障害されていることを確認でき、すぐに診断することができます。また糖尿病性神経障害をはじめとする、内科疾患に伴う末梢神経障害の診断にも役立ちますし、治療が効いているかどうか調べることもできます。脳神経内科の領域では、ギラン・バレー症候群や筋炎・筋ジストロフィー、筋萎縮性側索硬化症といった、手足の筋肉の力が弱くなる病気の診断には特に欠かすことができません。

< 新しく入った磁気刺激検査について教えてください >

磁気刺激検査は、脳や脊髄における運動神経の経路（錐体路）の機能を調べることができます。特に脳は頭蓋骨に覆われているので、筋電図のように電気で刺激をしようとする強い刺激が必要になり難しいのですが、磁気刺激検査では電磁誘導を利用して脳を刺激することができます。痛みもなく、安全に行うことができますが、心臓ペースメーカーや人工内耳、磁性体クリップ、深部脳刺激・迷走神経刺激などの刺激装置が入っている方は行うことができません。多発性硬化症、脊髄炎、筋萎縮性側索硬化症などの脳や脊髄の病気の診断や治療効果を調べるのに役に立ちます。



神経生理検査を担当する検査技師

もの忘れや頭痛、手足のふるえ、筋力低下やしびれ、言葉が出づらい、歩きにくいなどお困りの症状がありましたら、脳神経内科にご相談ください。



皆様からのご意見にお答えします

- レントゲン室が寒すぎる。下着1枚になるのにかなり寒い。技師さんは動いているので暑いかもしれませんが、高齢者の多い病院であの温度はいかななものかと思えます。レントゲン技師、特に若い人たちの患者の扱いが横柄ですさん。若い方への教育をして下さい。
- 撮影装置の温度要件で撮影室の温度は決まっています。撮影時に寒くて申し訳ありませんが、手早く検査を進めますのでご協力ください。また、耳の遠い高齢の患者さんへの説明のために、普段から、「大きな声でゆっくりと話す」「わかりやすく伝えるために端的に言う」「親しみを込めた言い方にする」という指導しております。人によってはぞんざいに聞こえることがあるかも知れませんが、多くの高齢の患者さん方々にご理解いただいております。
- 外の公園で鳩に大量のパンのような餌をばらまいていた高齢の女性がいました。「餌やり注意」のPOPを立ててほしい。鳩のフンは菌などで危険だと心配です。よろしくをお願いします。
- ご意見をいただきありがとうございます。現在敷地内に餌やりに関する注意喚起の掲示をしております。掲示を新しいものと交換して引き続き対応いたします。また、餌やりをされている方をお見かけになった際には、お止めいただくようお声掛けをいたしますので、警備スタッフ等にお知らせください。
- 患者相互におしゃべりをするケースが目立ちます。待合室での待ち時間に話しまくるのはコロナの時期で良くないです。館内アナウンスで会話禁止をうたえてください。
- ご意見をいただきありがとうございます。現在、新型コロナウイルス感染症拡大防止のため、全館放送でマスク着用をお願いしております。加えて、多くの患者さんにご覧いただくため、外来モニターを使用して会話をお控えいただくよう注意喚起を行っております。引き続き、感染拡大防止のご協力をいただけるよう情報発信して参ります。
- 入院から退院まで、心からの看護をしていただき、心から御礼申し上げます。お一人お一人、全力で守って下さったこと、ありがたく厚く御礼申し上げます。担当医の先生はじめ搬送の救急隊の方も、介護の方々のすばらしさを思うと、うれし涙が止まりません。私も整形外科で個室に入り、手厚い看護を受けました。入口に入った時からとてもやさしい方々に最後までお世話いただきました。病院のお手本です。
- この度は、感謝のお言葉をいただき、誠にありがとうございます。当該部署と関係スタッフにも共有させていただきました。いただいたお言葉を励みに、今後も質の高い医療を目指してスタッフ一同努めてまいります。

第158回老年学・老年医学公開講座

コロナ禍でも元気に過ごす

～感染を防止し、健康を保つ秘訣とは～



YouTubeにて動画公開中です。ぜひご視聴ください。
<https://www.youtube.com/watch?v=lArvYknEct4>

