

意味性認知症の診断とその後のケア

谷向 知

愛媛大学大学院医学系研究科地域健康システム看護学講座老年精神地域包括ケア学

意味性認知症は前頭側頭葉変性症の亜型として分類されている臨床分類であるが、近年の神経病理や分子生物学的なアプローチにより、その病理背景が明らかになりつつあり、今後薬物療法ははじめ新たな治療法の開発に期待が寄せられている。

意味性認知症は、初期から意味記憶障害が選択的に障害されることや視空間認知は保たれていること、視空間認知が保たれることなど、アルツハイマー型認知症でエピソード記憶が障害されることと異なることが臨床的特徴として挙げられる。

意味性認知症の病初期でみられる症状は、言語症状として語義の狭小に伴う喚語困難、語性錯語、ことわざの補完困難、喚語困難な語に関しては語頭音効果がみられないなどの特徴とする。また、病感強く「頭が変になった」といった訴えや、「○○って何ですか?」というように取り繕いがみられないことも特徴といえる(小森ほか, 2016)。本疾患は当初はこのような意味記憶を主とする認知機能障害が中心であるが、次第に認知機能は低下するばかりではなく、発病後3年ほど経過した以降前頭側頭型認知症でみられるような常同行動、被影響性亢進、脱抑制、食行動異常などの

BPSD が出現する (Kashibayashi et al. 2010)。

現時点で、意味性認知症に有効な薬物療法はないが、長期的な経過を考えると病初期からのケアは非常に重要である。初期には日常よく使用する生活用品や食べ物の写真・イラストなどを用いた言語訓練(一美ほか, 2012)を実施したり、数独やパズルを生活の中に取り入れることにより、言語症状に一定の効果を認めたり、介入しやすい生活習慣を確立することが重要である。また、進行期においても、席を立とうとしたり、脱抑制的な行動をとろうとしたときに被影響性の亢進を利用して数独やパズルを見せることにより、我が道をいく行動の修正を行うことが可能になる。

異食や盗食、テーブルマナーの悪さ、偏食などの食行動異常が、意味性認知症では中期以降に頻回に出現し、対応に苦慮することが少なくない。本教育講座では、配膳された料理をすべて茶碗に盛り付け、井にして掻き込む、食べこぼす、むせるといった一連の食行動異常がみられ対応に苦慮した意味性認知症の症例に対し、本疾患の特徴を考慮し行った介入について、映像をまじえてお話ししたい。