

高次脳機能障害と物忘れ外来

河畔病院神経内科 岸川秀明（神経内科専門医 内科専門医）

所属学会 日本内科学会、
日本神経学会、
日本高次脳機能障害学会、
日本神経心理学会、
日本神経治療学会、
日本脳卒中学会

神経内科とは神経組織を扱う内科の中の一分野であり精神科や心療内科とは違います。その範囲は脳、小脳、脳幹、脊髄、神経根、末梢神経、神経筋接合部、筋肉と頭のおてっぺんから足の指の先まで体全体を扱う学問です。その中でも高次脳機能障害は脳を扱う分野で最も人間らしさと関係しています。そこには、意識、感情、知能などの人間だけが持つ能力が含まれます。

（１）高次脳機能障害（学術的用語）

脳の部分的な損傷により、言語、思考、記憶、行為、学習、注意などの機能に障害が起こった状態です。脳梗塞や脳出血になられた患者さんは失語症や失行症、半側空間無視などの障害が生じます。これらの症状が複数合併している患者さんがほとんどで、失語症もいろんなタイプがあります。これらについて多くの神経心理学的検査を行って、何が障害されているのかを評価して明らかにし、生活のためにどのようなリハビリを行えばいいのか、どのように対応すればよいかを考えていきます。また、本人への訓練だけでなく症状に対する家族の方の理解や環境への働きかけも必要となってきます。表のようにたくさん症状がありますので、これらを専門的に検査、評価、リハビリを行っています。

要素	分類		様々な症状
言語	失語症	全失語 運動性失語 感覚性失語 健忘失語 純粋失読など	1. 言語情報を理解する能力の障害 (ア) 音声言語の理解障害 聞くことの障害 (イ) 文字言語の理解障害 読むことの障害 2. 発話の障害 話すことの障害 3. 書字の障害 書くことの障害
知覚	失認症	視覚失認	1. 物体失認 2. 色彩失認 3. 相貌失認
視空間		視空間失認	1. 視空間知覚障害および変形視 視空間の定位／長さ・大きさの比較の障害・遠近視／立体視の消失

			<p>2. 視空間失認</p> <p>(ア) 注視空間障害</p> <p>① バリント症候群 同時に 2 つ以上のものを知覚することが困難</p> <p>② 半側空間無視 半側空間にある対象の存在を無視</p> <p>(イ) 地誌的障害</p> <p>① 街並失認 自分の周りの風景がよくわからない</p> <p>② 道順障害 自宅の道順を説明できない</p>
身体		身体失認	<p>身体認知障害</p> <p>1. 半側身体失認</p> <p>自分の半側身体に関心を示さない</p> <p>自分の身体に麻痺があることなどを自覚しないか無視</p> <p>2. 両側身体失認</p> <p>(ア) ゲルストマン症候群 手指失認・左右障害・失書・失算</p> <p>(イ) 身体部位失認 自分の身体部位を指で示したり呼称できない</p>
		聴覚失認	<p>聴力に欠陥はないが、言語力・非言語的聴覚刺激を理解できない</p>
行為	失行症		<p>1. 運動失行：感覚・運動・協調性などの機能が正常であるのに、目的の活動を遂行できない。いったん学習し熟知した行為の遂行障害。</p> <p>①肢節運動失行 ②観念運動性失行 ③観念性失行</p> <p>2. 構成失行</p> <p>3. 着衣失行</p> <p>4. 運動維持困難</p> <p>5. ページング障害</p>
注意			<p>全般性注意障害 一貫した思考の流れを維持できない</p>
記憶	健忘症		<p>情報の取り込み・保持・検索をできない</p> <p>(記憶力障害、想起障害)</p>
前頭葉機能	前頭葉症候群		<p>1. 自発性・発動性の減退・欠如</p> <p>2. 抑制障害 刺激への過剰反応・不適切な反応と固執・保続</p> <p>3. 柔軟性の障害 心的構えを柔軟に転換できない</p>

		4. 流暢性の障害 5. 行為の言語制御 ことばと高度の乖離 6. 計画の障害、遂行機能障害 7. 情動や人格面 陰性症状：無関心、抑うつ 要請症状：易刺激性、気分の高揚 小児症、食欲・性欲亢進 社会的行動障害、自他理解障害 意思決定障害
--	--	--

(2) 高次脳機能障害 (行政的用語)

従来、交通事故や脳卒中などで脳に障害を受けた人が麻痺はなく歩けるのに、生活ができない、仕事ができないということが問題になっていました。これらの障害は外見からはわかりづらく、本人が理解していないことも多く、周囲の人も対応にとまどいます。病気としては脳卒中、頭部外傷、低酸素脳症、脳炎などがあります。これらの病態について福祉的支援を推進する目的で平成13年度から5年間高次脳機能障害支援モデル事業が行われ、診断基準、訓練プログラム、社会復帰支援、生活・介護支援プログラムが作成されました。平成18年からはこれらの結果をもとに高次脳機能障害支援普及事業が行われています。

症状としては次のようなものがあります。

病識欠如 困っていることは何もない、うまくいかないのは、相手のせいだと考えている、自分にはどのようなことでもできると確信している

記憶障害 約束が守れない、何度も同じ質問を繰り返す、作り話をする、新しいことが覚えられない、人が盗ったという

注意障害 寝ていることが多い、作業が長く続けられない、周囲の状況を判断せずに行動を起こそうとする、隣の人の作業にちょっかいを出す、人の話を自分のことと受け取って反応する

遂行機能障害 約束の時間に間に合わない 仕事が約束どおりに仕上がらない どの仕事も途中で投げ出してしまう、記憶障害を補うための手帳を見るとでたらめの場所に書いている、これまでと異なる依頼をできなくなってしまう

社会的行動障害

すぐ他人を頼る、子供っぽくなる (依存、退行)

無制限に食べたり、お金を使ったりする (欲求コントロール低下)

すぐ怒ったり笑ったりする、感情を爆発させる (感情コントロール低下)

相手の立場や気持ちを思いやることができず、よい人間関係が作れない (対人技能拙劣)

1つのことにこだわって他のことができない（固執性）

これらの症状で困っている患者さんを診断して、必要なリハビリを行い、社会的なサービスを利用しながら在宅復帰や職場復帰をめざします。

（3）物忘れ外来

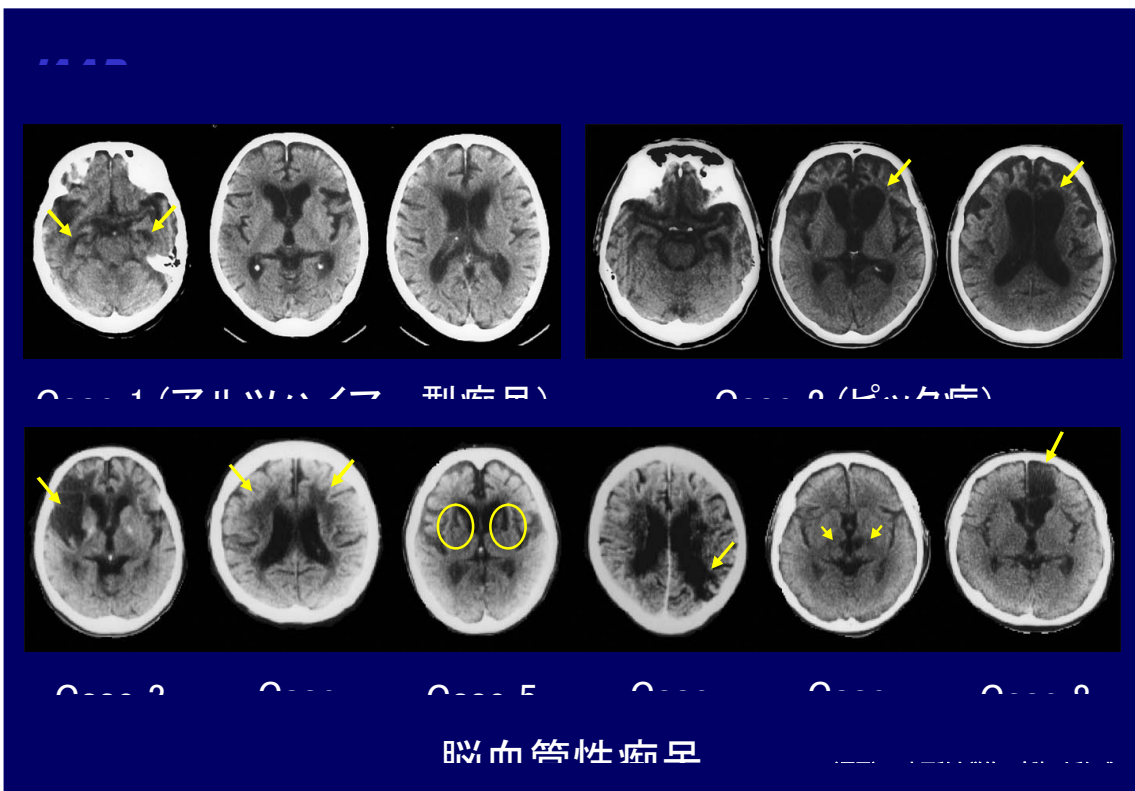
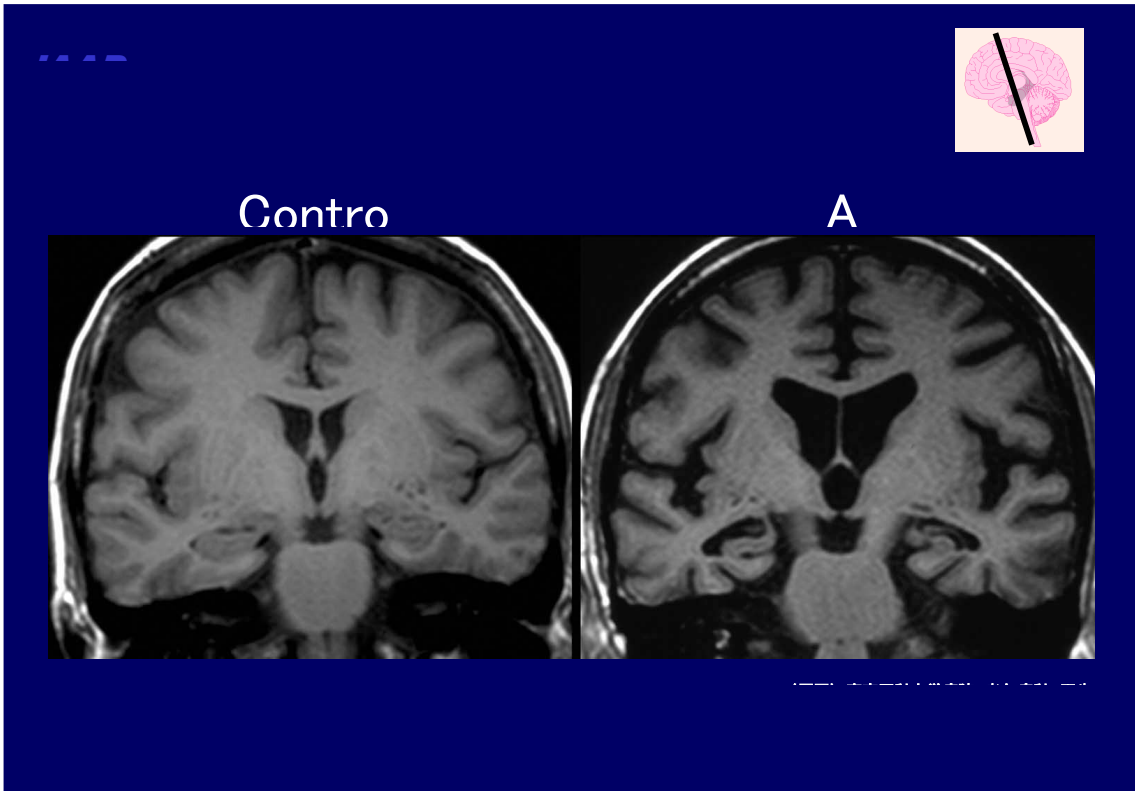
当院では平成16年より物忘れ外来を行っております。今までは年をとれば物忘れは仕方がないと言われていましたが、どんなに高齢でも物忘れがない方もおられるわけですから物忘れがあって生活に支障があれば病的であり、治療、予防の必要があります。物忘れ外来は早期に痴呆の患者さんを発見し、診断、治療、リハビリを行い、また多彩な症状の相談にのって、できるだけ在宅での生活を維持させていこうという外来です。記憶障害が目立つアルツハイマー型痴呆、問題行動が目立つ前頭側頭型痴呆、脳血管障害による脳血管性痴呆あるいはこれらの合併型の方が多く受診されています。

外来の流れは次のようになっています。

- 1、物忘れチェックシートの記載（裏に症状を書いてもらう）
- 2、問診、診察
- 3、採血検査（一般検査、甲状腺、ビタミンなど）
- 4、頭部MRI検査
- 5、痴呆スクリーニング検査
 - MMSE
 - Clock drawing test (CD)
 - Trajectory making test A, B (TMT-A, B)
- 6、診断、必要があれば次のようなさらに詳しい検査を行います
- 7、脳波(EEG)
 - 脳血流シンチ(SPECT)
 - リバーミード生活記憶検査(RBMT)
 - 遂行機能検査(BADS)
 - ウェクスラー記憶検査(WNS-R)
 - 前頭葉機能検査(KWCST、Strooptest、流暢性検査など)など
- 8、投薬開始、必要があれば認知リハビリも行います。
- 9、投薬開始6週後にもう一度痴呆スクリーニング検査を行い、いくらかの改善が認められるか確認をします。精神症状が強い場合、痴呆が重度の場合、投薬を追加します。
- 10、投薬を続けながら症状に応じて薬をコントロールしていきます。近くの医院にお願いして治療を続けてもらうこともあります。症状に対しての家族の相談も受け付けています。また1年毎に検査を行い悪化がないかを確認します。

正常とアルツハイマー型痴呆

アルツハイマー型痴呆では海馬が萎縮して脳室の拡大が目立ちます。



アルツハイマー型痴呆（記憶に関連した海馬や頭頂葉の萎縮が目立ちます）

前頭側頭型痴呆（前頭葉や側頭葉の萎縮が目立ち、病初期より問題行動が目立ちます）

脳血管性痴呆（脳の局所やあるいは深部全体が血流が悪くなって多彩な症状が出ます）

今まで、物忘れで受診された人で、脳梗塞、失語症、脳腫瘍、正常圧水頭症、甲状腺機能亢進症、高カルシウム血症、肝性脳症などの別の病気だった人もいます。治療で治る病気のこともありますし、また、痴呆になる以前の状態で軽度認知障害(mild cognitive impairment)というものがあります。この段階で治療開始したほうが効果があるとも言われていますので早めの受診をお勧めします。また、皮質下性脳血管性痴呆の人は病院に受診されていない人も多く、放っておくと重症の心・脳血管系の病気になってしまいますので予防の治療が必要です。MRI 検査が空いていないことがありますので受診の際はできれば予約をお願いします。

その他の活動として、若年性痴呆の人には音楽療法を行ったり、地域で痴呆予防の講演を行ったりしています。また、唐津東松浦介護支援専門員協議会での事例検討会なども協力して行っており、痴呆の患者さんの症状や問題行動への対処法に正解はありません。多くのスタッフの方の経験をもとに意見を出し合って最良の対処法を検討しています。

物忘れ予防

- 1、恋をする
- 2、読書と共に頻繁に日記や手紙を書く
- 3、昼寝をすること
- 4、酒・たばこをやめる
- 5、グルメになること
- 6、適度のストレス・変化・刺激を受ける
- 7、手足を動かす
- 8、頭をつかう
- 9、気を働かせる、世話好きになる
- 10、 幸福感・快樂・喜びを感じる
- 11、 頭を打たない、帽子をかぶる
- 12、 イキイキ人生を歩む

（４） 神経内科外来

脳梗塞、脳出血などの脳血管障害（回復期リハビリ病棟でのリハビリを含む）、パーキンソン病、多系統萎縮症、筋萎縮性側索硬化症、多発性硬化症、重症筋無力症などの神経難病、髄膜炎、脳炎、ギランバレー症候群などの急性期疾患も検査、治療、リハビリを行っていますので御相談下さい。