

特集

【歩行障害・認知症とは】 認知症の原因疾患と鑑別

山崎峰雄

日本医科大学千葉北総病院神経・脳血管内科

Key Words

アルツハイマー型認知症, レビー小体型認知症, 血管性認知症, 高齢者タウオパチー, 嗜銀顆粒性認知症

認知症の原因で最も多いものはアルツハイマー型認知症で、6~7割を占める。近時記憶障害と見当識障害で発症し、側頭葉内側面の萎縮が特徴的である。レビー小体型認知症は幻視やパーキンソニズムが特徴的で、近年、DAT-SPECTやMIBG心筋シンチグラフィなどの検査で診断率が向上している。新しい疾患概念である高齢者タウオパチーが決して稀でないことが明らかとなり、鑑別診断上問題となっている。

はじめに

認知症患者を診察していると、介護者からの排尿障害に関する訴えが非常に多い。以前は介護者から排尿障害の相談を受けると、深く考えずに認知症の診断名と簡単に症状のみを記載して、泌尿器科の先生に紹介状を書いていたが、今考えてみると、泌尿器科の先生は、認知症のない高齢者とは違い、本人から情報を得ることができず、かなりお困りになっていたのではないかと思う。

本稿では、認知症専門医の立場から、日常臨床で遭遇することの多い認知症性疾患を説明し、泌

尿器科の先生方が「排尿障害をとまなった認知症」患者を診察するときの一助となることを願っている。

認知症の分類と頻度

実際の診療、とりわけ「もの忘れ外来」では、まず治療可能な認知症 (treatable dementia) と呼ばれる身体疾患 (脱水症、感染症や甲状腺機能低下症) や脳外科的疾患 (正常圧水頭症、慢性硬膜下血腫)、せん妄などの軽度の意識障害、さらにはうつ病 (状態) を除外することが、診断の第一歩となる。続いて、「日常生活に支障をきたす」認知症

Mineo Yamazaki (部長, 教授)