

認知症とアルコール

久里浜アルコール症センター 松井 敏史

はじめに

本邦での認知症老人は、厚生省での調査によると1990年に100万人を超え、2015年には、250-300万人に達すると推計されています。平成11年11月にはアルツハイマー病（Alzheimer's disease）治療薬が発売になり、平成12年4月からは介護保険と新しい成年後見人制度の実施が始まりました。一般の認識・関心も高まるばかりでテレビでこの話題が取り上げることも多くなっています。6軽度の物忘れの段階で何らかの医学的診断を求めて医療機関を受診する患者も多くなり、専門医だけでなく、プライマリ・ケアを担当する実地家医にもその対応が要求されるようになりつつあります。

認知症とは

認知症は、記憶障害、見当識障害、判断力の低下（→中核症状）を引き起こす脳の認知機能障害です。この障害が日常生活に支障をきたすようになると認知症と呼ばれます。認知症とは症候に対する名称であり、原疾患にはさまざまです。最も多く代表的な疾患はアルツハイマー病です。その他の原疾患としては脳梗塞に引き続いておこる脳血管性認知症、幻視を伴うレビー小体病、前側頭型認知症などがあります。正常圧水頭症やビタミン欠乏による認知症など、回復する可能性のある認知症もあります。今回は紙面の関係上、アルツハイマー病を中心にお話します。

アルツハイマー病では何が起きているのか？

アルツハイマー病は記憶障害、特に近時記憶といって最近の物事が憶えられない症状から始まります。最初は軽い記憶障害なのでメモを取ったり、注意することで、なんとか取り繕うことができますが、症状が次第にひどくなり日付や時間の感覚がなくなってくると（見当識障害）、大事な用事を忘れてたりし、次第に仕事や生活に支障をきたすようになります（この時点で認知症との診断）。さらに進行すると、妄想（だれかがお金を盗んだとか、知らない人がいるなど）などの精神症状、あるいは落ち着かなくなり徘徊したり、身のことができず不潔行為に至ったりします。末期には自発的な活動がなくなり、寝たきりになります。

アルツハイマー病の脳は正常な脳と比べると萎縮しており、顕微鏡で見ると神経細胞の脱落、老人斑・神経原線維変化という特有の変化が見られます。老人斑はβアミロイドというたんぱく質の塊が主体で神経原線維変化はタウ蛋白から構成されています。順序としてはβアミロイドが先で、Aβの蓄積が神経細胞の機能障害・死をもたらし、アルツハイマー病（認知症）に至らしめると考えられています（アミロイド仮説）。実はアルツハイマー病の多くは原因がはっきりしません。しかし、一部では単一の遺伝子異常でアルツハイマー病が起こることが証明されています。その機序はアミロイド仮説を支持するもので、遺伝子異常によりβアミロイドが過剰に脳内にたまりやすくなります。またアポリポ蛋白E遺伝子がアルツハイマー病を起しやすくするリスク遺伝子として知られています。

アルツハイマー病の診断と病前診断

アルツハイマー病の診断は病理診断が基準です。しかし診断技術が発達し認知症の鑑別診断、中でもアルツハイマー病を正確に診断することが可能になりました。画像診断では形態を画像化する MRI、機能を画像化する PET・SPECT があり、生化学診断では髄液はタウ蛋白が有力で、更にはそれぞれを組み合わせることでアルツハイマー病（認知症）以前の病前診断を客観的に診断できるようになってきました。実際、現在唯一の治療薬であるコリンエステラーゼ阻害薬の登場でアルツハイマー病を早期に発見し、早期に治療する要請が臨床現場でも高まっております。最近では、更にアルツハイマー病理の始まりである β アミロイドの塊を画像化する技術—アミロイドイメージングが可能になり、治療の観点も β アミロイドを取り除くワクチン療法、 β アミロイド形成に関与する γ セクレターゼを阻害する薬剤の開発に重点が移ってきております。将来アルツハイマー病は克服されるかもしれません。

アルツハイマー病の予後を決めるのは何か？

最近では認知症が雑誌やテレビで取り上げられることが多くなりました。認知症は将来最もなりたくない疾患の常連だそうです。しかし、寝たきりや、徘徊や、身内の顔がわからなくなるなど、末期の症状が強調されている印象があります。実際、認知症は脳血管障害・骨折転倒・廃用症候群と並び寝たきりを引き起こす代表的な疾患であります。アルツハイマー病では血管病変をも合併しやすいことがわかってきました。血管病変の合併は飲み込みを悪くし肺炎を起こしやすしたり、また転びやすしたり、睡眠障害を引き起こしたりします。また、体が丈夫で、自分の歯で食べることが認知症の方でも大事なことがわかってきました。アルツハイマー病であっても合併する血管病変を手当てすることで心身ともに健やかでいられる可能性がわかってきたのです。またアルツハイマー病ではすべての記憶がなくなるわけではありません。新しいことが憶えられないのです。「過去の記憶」と「現在の瞬間・瞬間に生きる」といつてもよいでしょう。認知症患者にとって「過去の記憶」が忘れてくても忘れられない忌まわしい記憶として残ったり、「現在の瞬間・瞬間」に居心地の悪さを感じたりすると、それが妄想や徘徊になって現れるのです。認知症についての「過去の記憶」となるのは皆さんにとっての記憶がしっかりしている今現在の生活であり、仮に認知症になったときの「現在の瞬間」が健やかであることとは、今のうち将来に備えて他の病気を限りなく少なくし、心身ともに健康を保ち家族や社会の環境を整えるということです。認知症への怖れを減らし予防するコツは案外このあたりにありそうです。

アルコールによる認知症

アルコール依存症の患者の MRI 画像をみると萎縮し血管病変も強いです。20 歳くらい脳が年をとっている印象です。一言でいえばアルツハイマー病+脳血管性認知症です。更にはアルツハイマー病の発症年齢が 70 台であるのに比べ、アルコールの認知機能障害発症は 10 歳以上若く代表的な若年性認知症と言えます。アルコール認知症ではアルツハイマー病と同様、海馬傍回の萎縮がありますが背景に栄養障害を伴うのが特徴です。ビタミン B1 が欠乏して急性に発症するものを特にウェルニッケコルサコフ症候群と呼びます。アルツハイマー病と大きく異なるところは回復する可能性があることです。脳の萎縮も改善する場合があります。しかし、症状が固定化するとアルツハイマー病同様に「過去の記憶」と「現在の瞬間・瞬間に生きる」ことになります。アルコールの認知症では心身・環境ともに不健康であるといえますので、予防も治療も断酒に尽きます。

まとめ

認知症は早期診断:早期治療です。