

## 教18. 痴呆の核医学

小田野 行男

(新潟大学医学部放射線科)

痴呆とは、いったん正常に発達して形成された知能が後天的な原因によって低下し、同時に感情障害や人格障害をともなった状態をいう。厚生省の調査によれば、痴呆性老人の有病率は65歳以上の人口のおよそ7%である。人口の高齢化がなお進行しつつある現状では、今後ますます増加すると考えられる。したがって痴呆の適切な診断はきわめて重要である。

本邦における50歳以上の成人における痴呆の大部分は、1)脳血管性痴呆、2)アルツハイマー病、および3)両者の合併(混合型痴呆)からなる。脳血管性痴呆は、脳循環障害によって神経組織の損傷を生じ、そのために認知機能の障害が引き起こされるもので、多発梗塞、重要な部位1か所の梗塞、多発性ラクナ、前頭葉白質ラクナ、ビンスワンガーブ、大脳アミロイド・アンギオバチー、低灌流、脳出血などがその原因である。画像所見だけから脳血管性痴呆の診断はできないが、脳血流や糖代謝の局所的かつ非対称的な低下など脳血管性

痴呆に多く見られる所見は存在する。

アルツハイマー病は、初老期(40~65歳)に発症する進行性痴呆疾患で特徴的な神経病理変化を示す痴呆性疾患である。65歳以降に発症するものはアルツハイマー型老年痴呆と呼ばれる。しかし病理組織学的には同様の所見を示し、両者は区別できないため、一括してアルツハイマー病と総称するようになっている。アルツハイマー病では、大脳皮質における左右対称性の脳循環代謝の低下、頭頂葉や側頭頭頂葉における脳血流の低下など特徴的な所見を示す。

その他、痴呆をきたす疾患には、ピック病、パーキンソン病、進行性核上麻痺、汎発性レビー小体病、ハンチントン舞蹈病、痴呆をともなうALS、大脳皮質基底核変性症、クロイツフェルト・ヤコブ病、脳炎、ミトコンドリア脳筋症、正常圧水頭症などがある。これらの疾患の診断、治療効果判定および経過観察における核医学が果たす役割について述べる。