高次脳機能障害者と認知症
-鑑別診断と社会支援-

南魚沼市民病院・ゆきぐに大和病院
宮永和夫

内容

１．高次脳機能障害とは何か

２．認知症疾患との鑑別

３．鑑別診断に必要な検査

　　１）画像検査

　　２）臨床心理検査

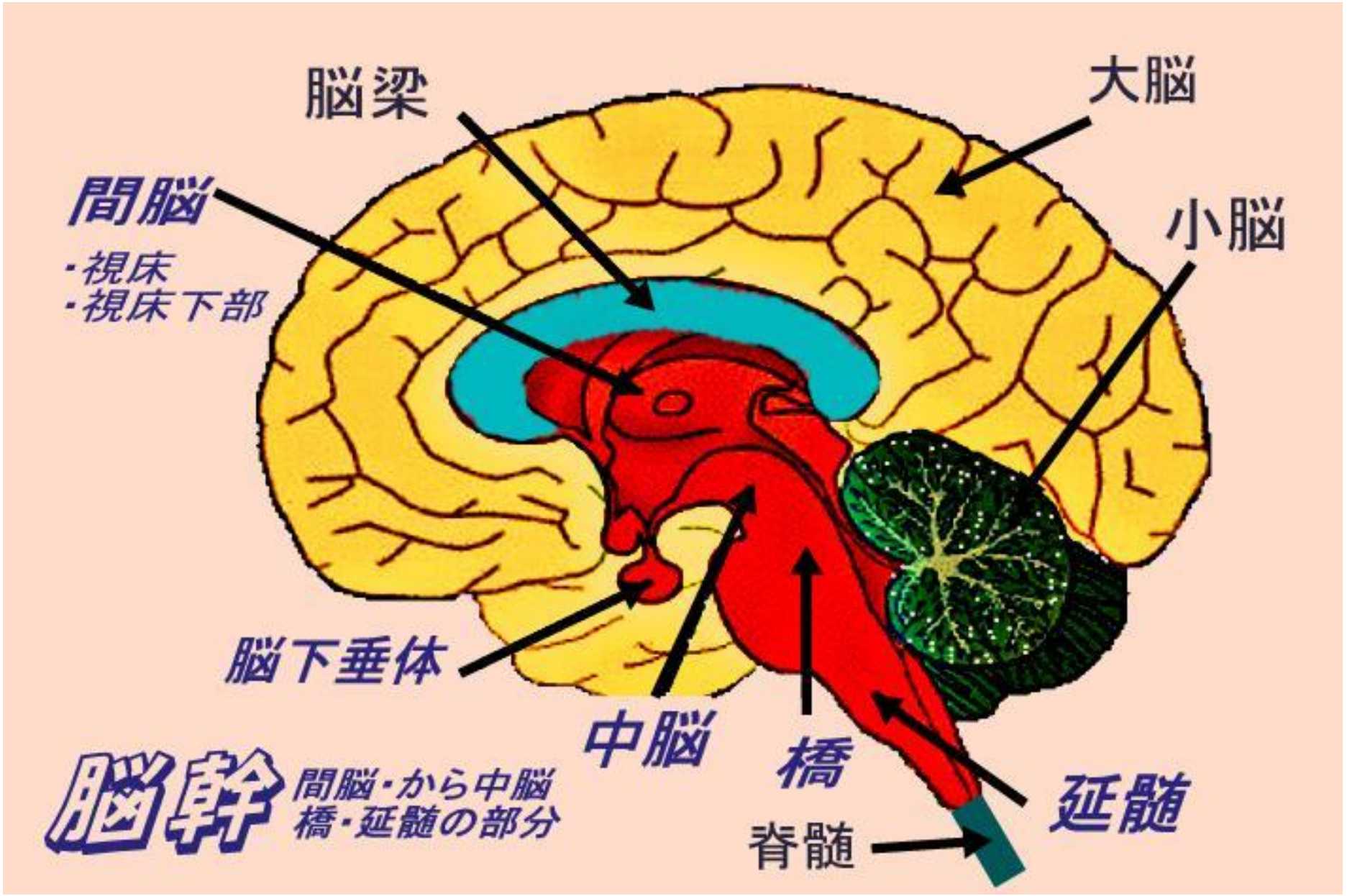
４．医療・福祉的対応

５．社会制度的対応

高次脳機能障害とは何か

行政用語で、医学用語ではない。そのため、今も「高次脳機能障害」とは何か、知らない医療関係者が多い。

　また、高次脳機能障害とは、高次脳・機能障害ではなく、高次・脳機能障害であることを知っておくべきです。

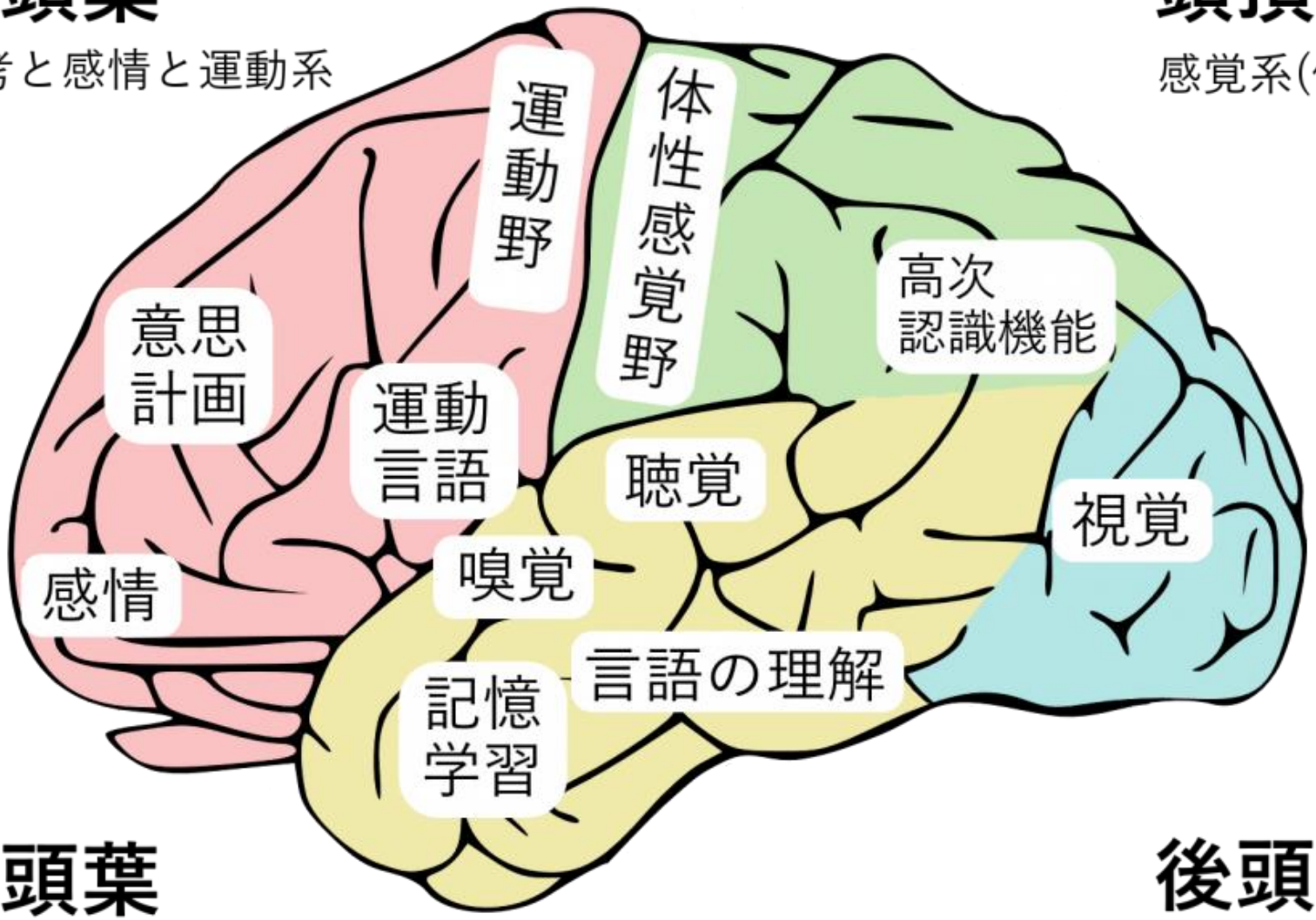

脳梁
大脳
間脳
・視床
・視床下部
小脳
脳下垂体
中脳
橋
延髄
脊髄
脳幹
間脳・から中脳
橋・延髄の部分

前頭葉

思考と感情と運動系

頭頂葉

感覚系(体性)

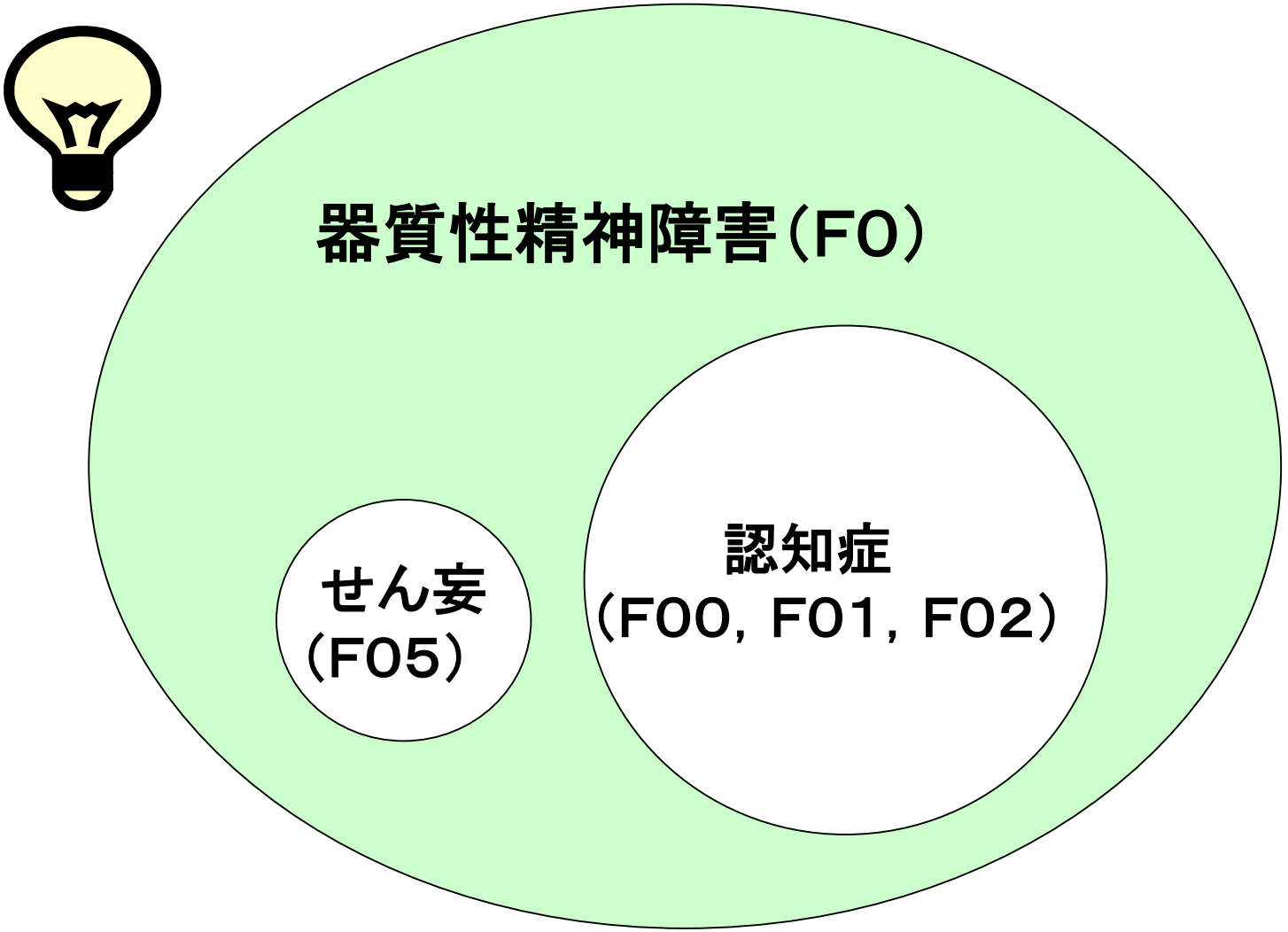


側頭葉

聴覚、嗅覚、記憶

後頭葉

視覚



厚生労働省の基準

	合計	男性	女性
1. 交通外傷	３４	３０	４
2. 交通外傷以外の頭部外傷	２２	２０	２
3. 脳血管障害	１９８	１３０	６８
4. 脳炎・脳髄膜炎	２２	９	１３
5. 低酸素性・無酸素性脳症	９	５	４
認知症に含まれる			
8. 脳腫瘍・術後後遺症	９	７	２
9. その他	１０４	６９	３５
総　計	４３０	２８４	１４６

（＊）アルツハイマー型認知症、脊髄小脳変性症、パーキンソン病など

・Ｈ１２ 介護保険制度

・H13～H17 高次脳機能障害モデル事業

①Ｈ１３－Ｈ１５（全国１２箇所＋国リハ）

・対象選定と追跡調査、・リハビリ効果判定、・診断基準の作成、・処遇体制（基幹病院、ケア・コーディネーター）の提案

②Ｈ１６－Ｈ１７（同上＋α）

・施設・地域処遇事例の集積、・担当機関の研修

・支援普及事業＝H18から都道府県事業に移行

①地域支援ネットワーク、②人材育成研修、③広報啓発

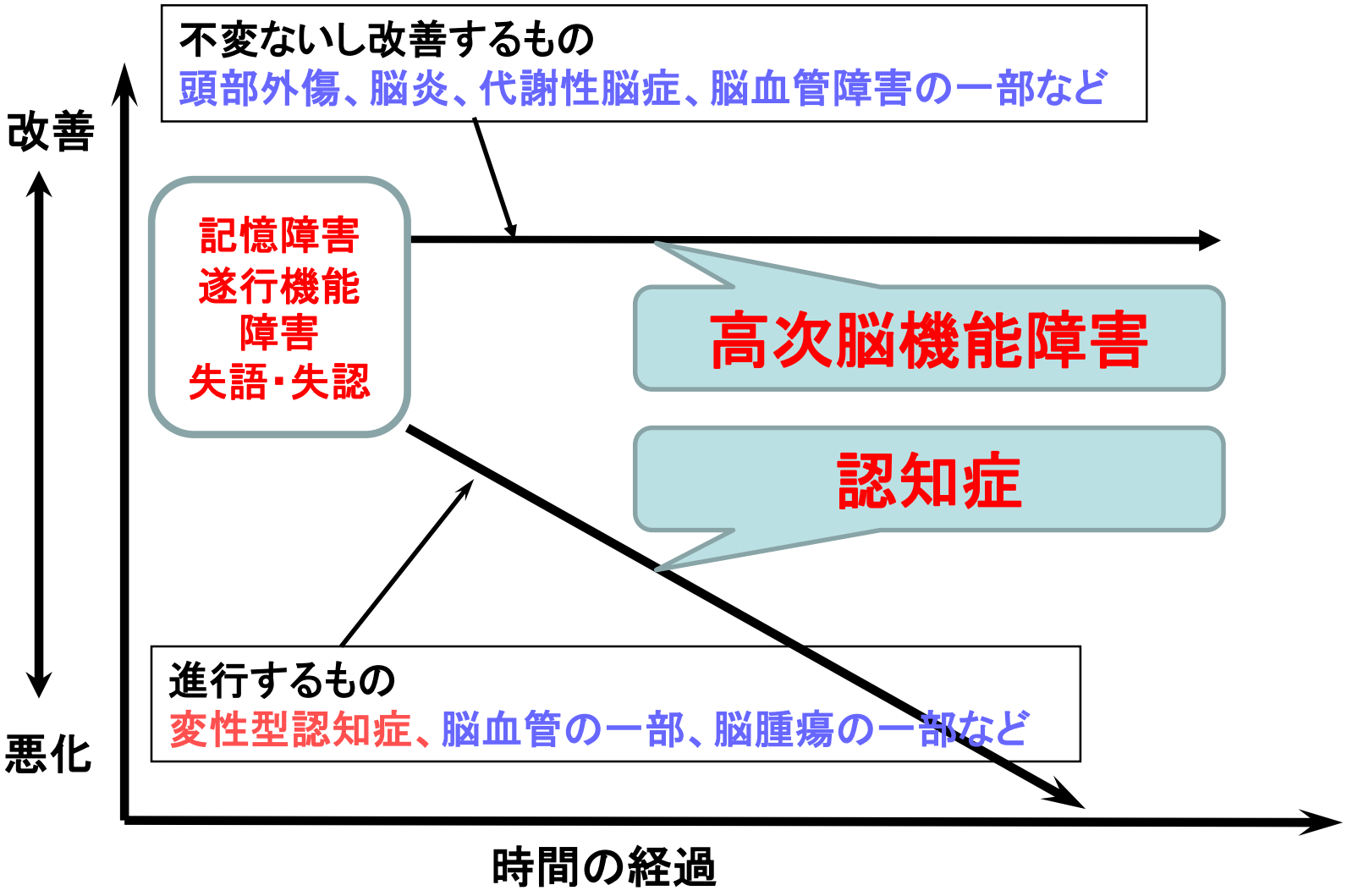
④利用者への情報提供

・Ｈ１８．１０ 障害者自立支援法

（H25.4 障害者総合支援法=難病追加）

原因となる疾患の種類 （我々の高次脳機能障害の基準）	厚生労働省の高次脳機能障害の診断基準の範囲	介護保険に含まれる特定疾病（40歳～64歳）
1. 脳血管障害 脳出血、脳梗塞、くも膜下出血	○	○
2. 血管性痴呆	×	○
3. 頭部外傷	○	×
4. 変性疾患 アルツハイマー病、前頭側頭型痴呆、 パーキンソン病、ハンチントン舞踏病など	×	○
5. 感染症・炎症 梅毒、脳炎、脱髄疾患（多発硬化症など）	○	×
6. 悪性新生物 脳腫瘍、転移性脳腫瘍、術後後遺症など	○	×
7. 代謝疾患 内分泌疾患、低酸素・無酸素症など	○	×
8. 中毒性疾患 薬物、アルコール、職業中毒	△（一部）	×
9. 遺伝性疾患 （※18歳以上になって発症した場合）	×	×

高次脳機能障害と認知症の鑑別



「認知症」の診断

- 「認知症」は、**「物忘れ」**と同じ意味でしかない。
- アルツハイマー型認知症とは、「アルツハイマー病」による認知症、血管性認知症とは、「脳血管障害」による認知症となる。
- なお、「若年認知症」、「老人性認知症」という病名はない。

「高次脳機能障害」の診断

- 逆に、脳血管障害でも、交通事故による頭部外傷でも、高次脳機能障害としてまとめて良い。

認知症の原因になる病気

原因疾患	診断名
脳血管障害	脳出血、脳梗塞、ビンスワンガー型認知症(脳梗塞の一種)、くも膜下出血
変性疾患	アルツハイマー型認知症、レビー小体型認知症、前頭側頭型認知症（ピック病など）
内分泌・代謝性疾患	甲状腺機能低下症、ビタミンB_{12}欠乏症、ビタミンB1欠乏症、肝性脳症、透析脳症、肺性脳症、低酸素脳症
中毒性疾患	金属、有機化合物などの中毒、アルコール依存症
感染症疾患	ヤコブ病、各種脳炎、進行麻痺、エイズ
腫瘍性疾患	脳腫瘍、転移性腫瘍
外傷性疾患	頭部外傷後遺症、慢性硬膜下血腫
その他	正常圧水頭症、多発性硬化症、神経ベーチェット病

認知症の種類と頻度

※ 4大認知症とは、血管性、ｱﾙﾂﾊｲﾏｰ型、
レビー小体型、前頭側頭型の認知症をいう。

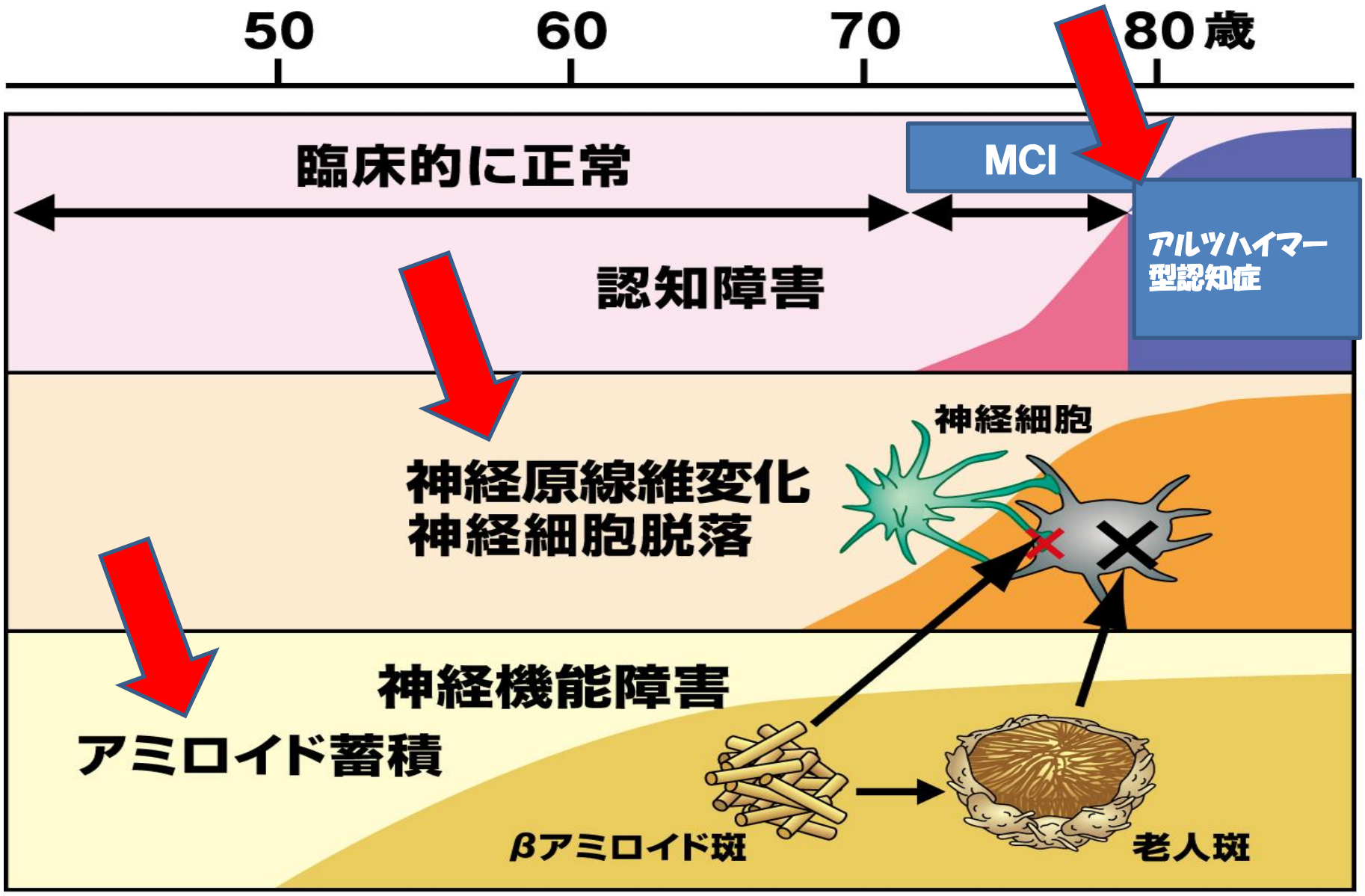
※ 65歳以上の人口の8～12%が認知症

1. 血管障害
   1）血管性認知症　3～4%

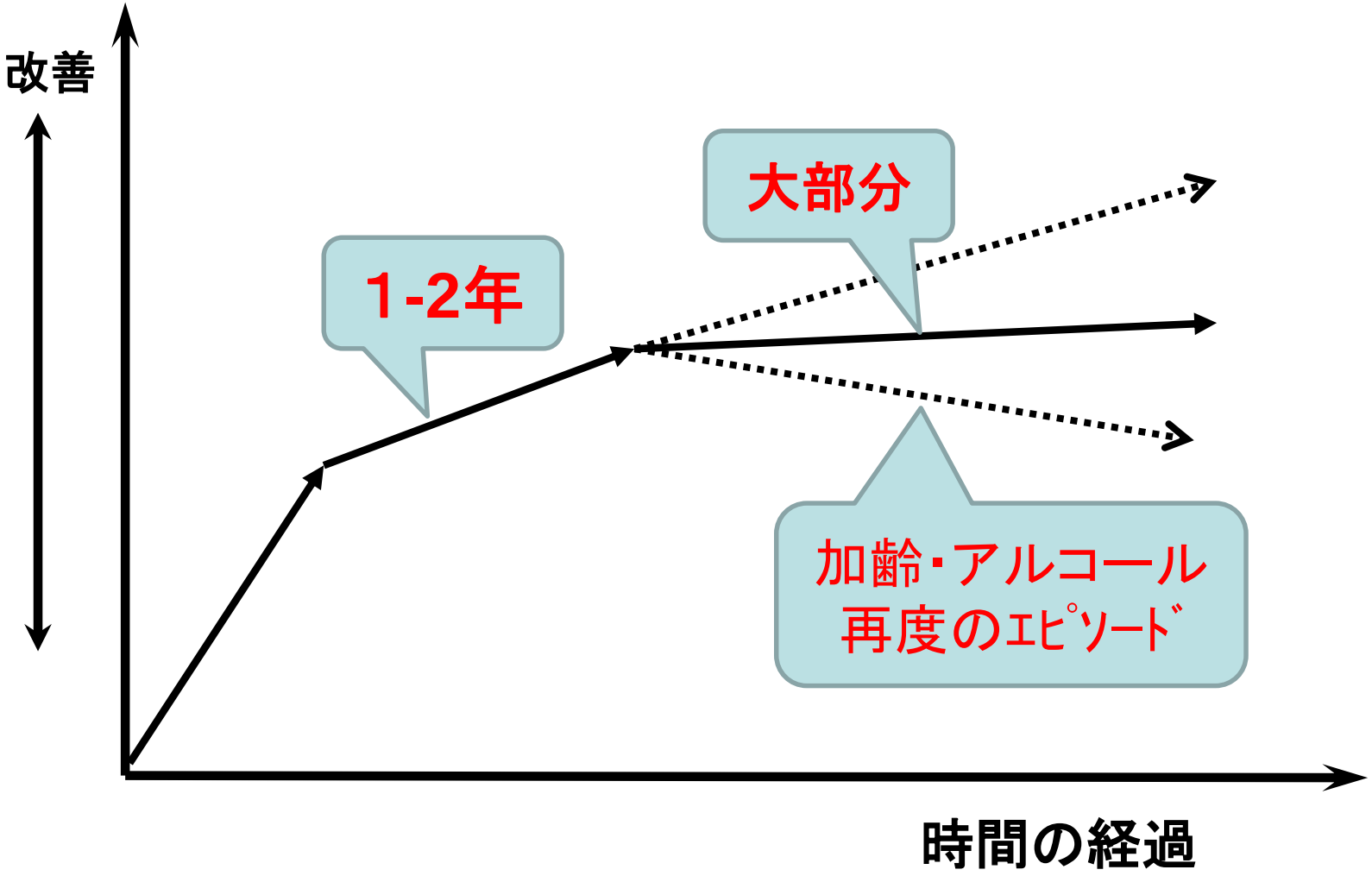
2. 代謝性疾患？（異常蛋白の蓄積）
   1）アルツハイマー病　3～5%
   2）レビー小体病　1～2%
   3）前頭側頭型認知症（ピック病など）　1%未満

3. その他の認知症（66疾患ほど）　1%未満

アミロイドβはアルツハイマー病発症に先立って蓄積し始める

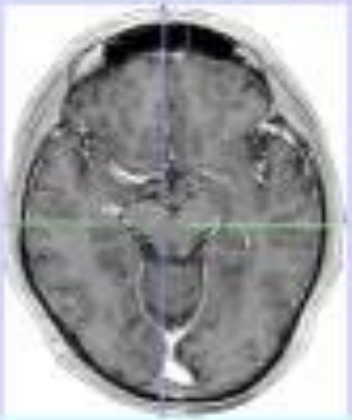


高次脳機能障害の経過

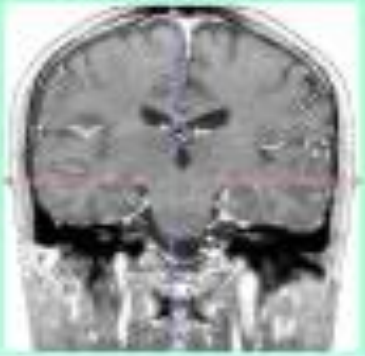


CTとMRI－断層画像

MRI



水平断



冠状断（前額断）

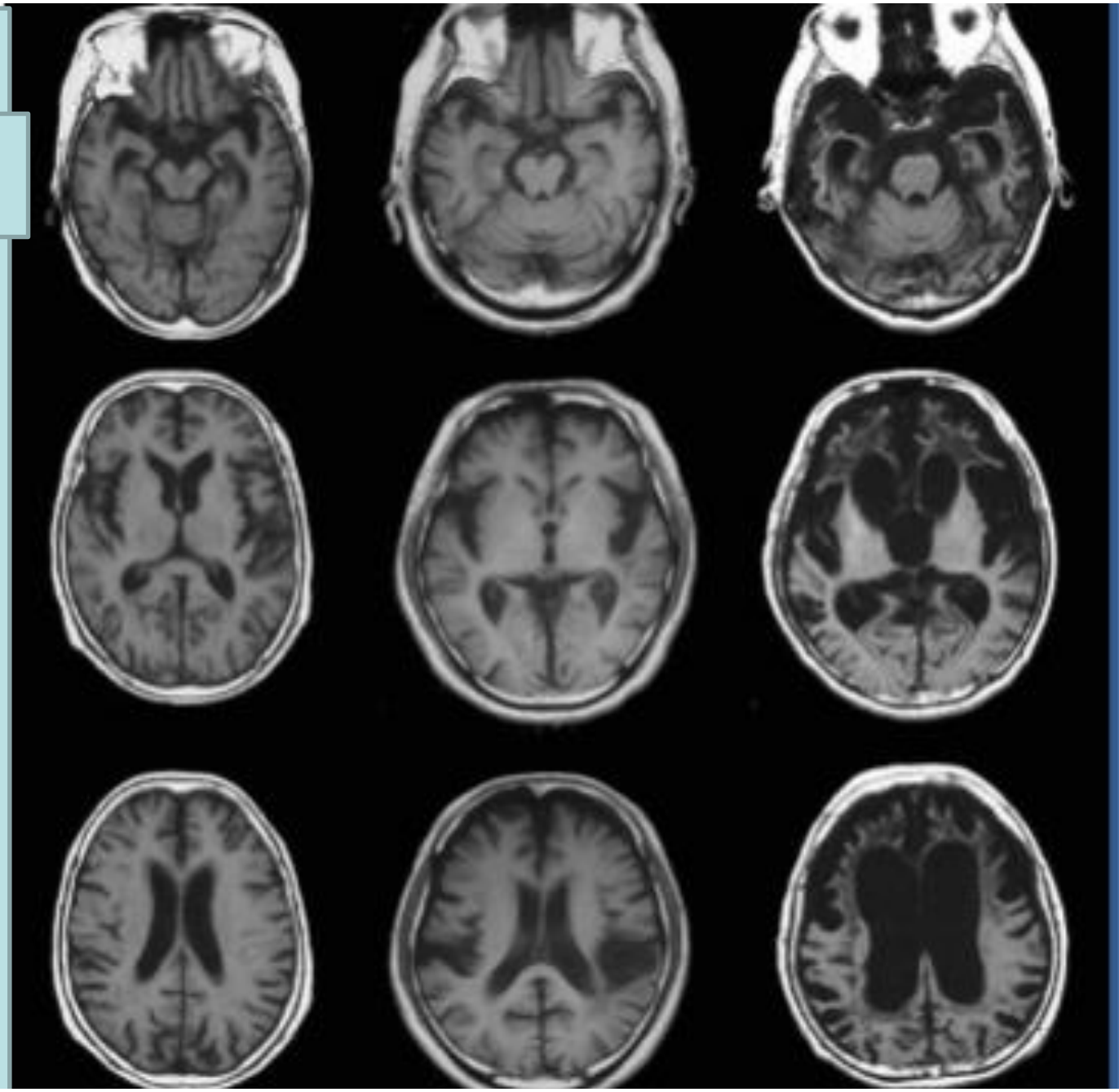
矢状断

CT

水平断

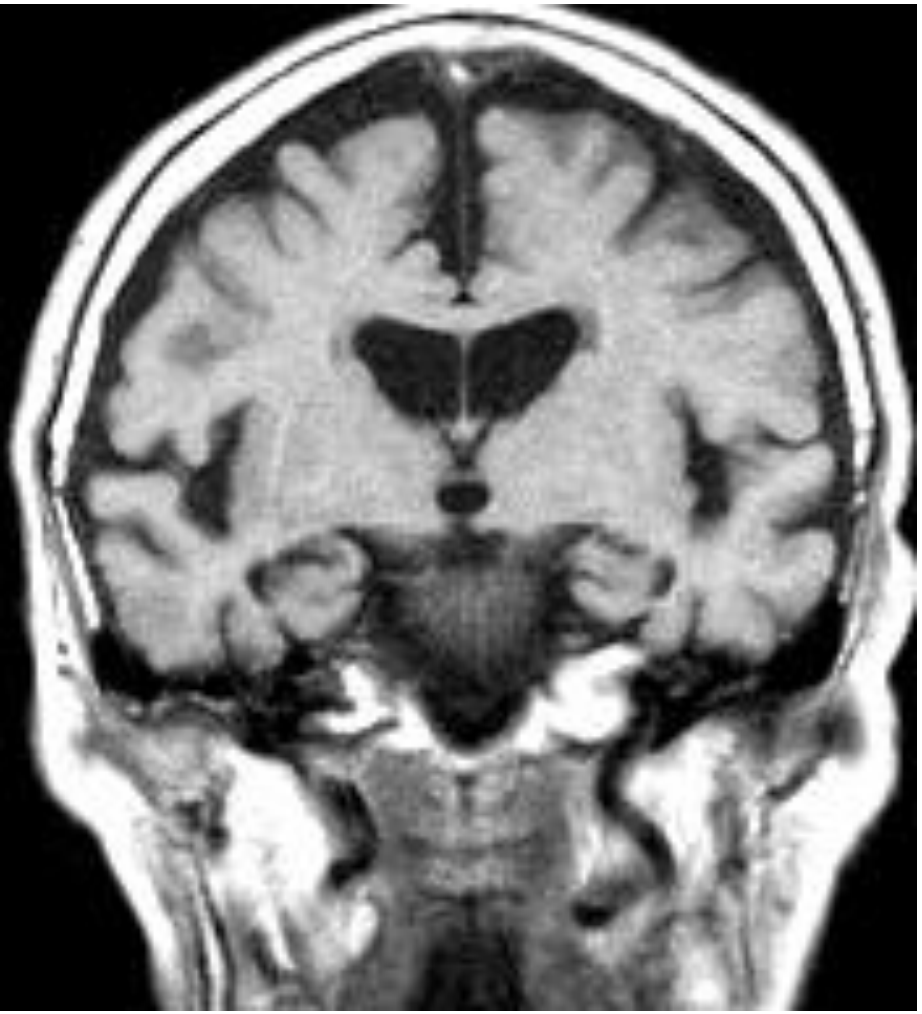
Copyright reserved

水平断

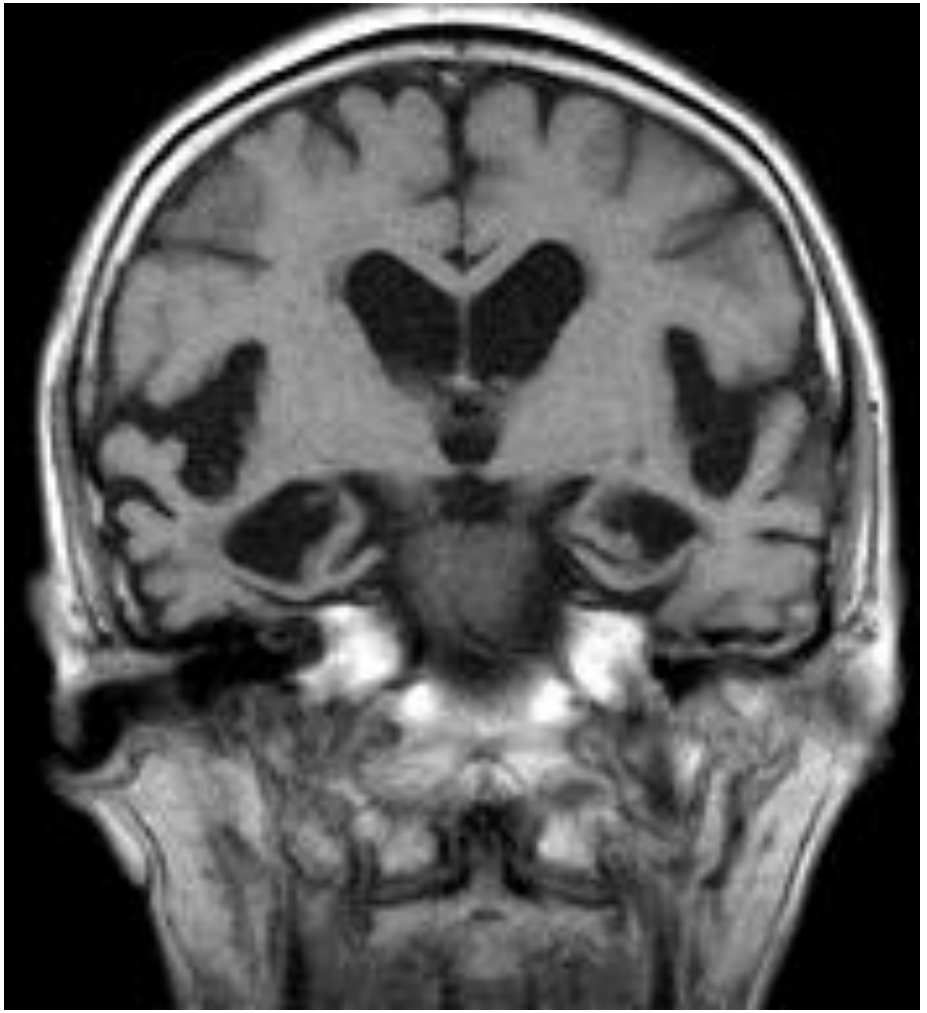


アルツハイマー型認知症、血管性認知症、　　前頭側頭型認知症

冠状断

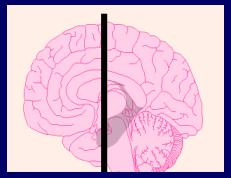


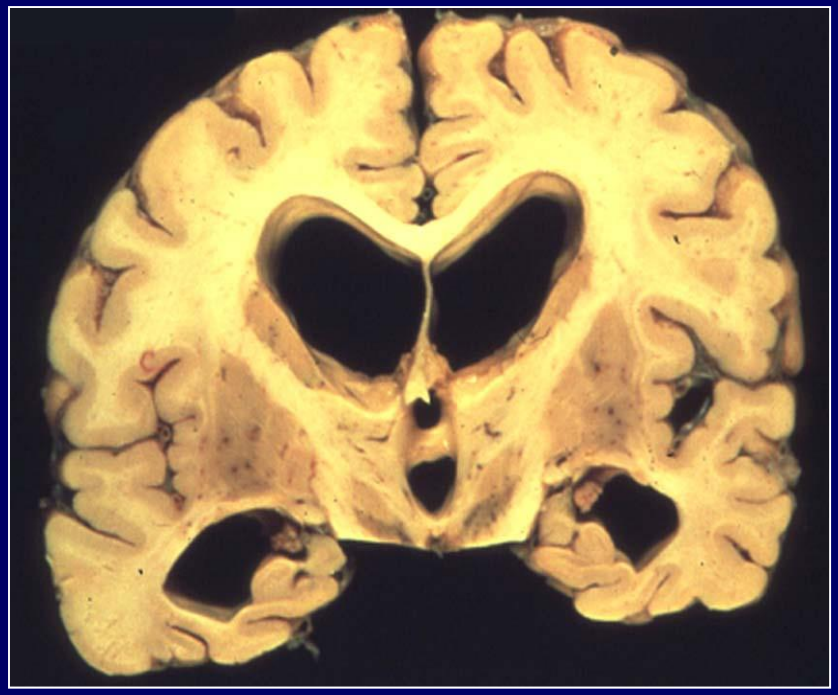
正常



アルツハイマー型認知症

アルツハイマー型認知症の脳萎縮

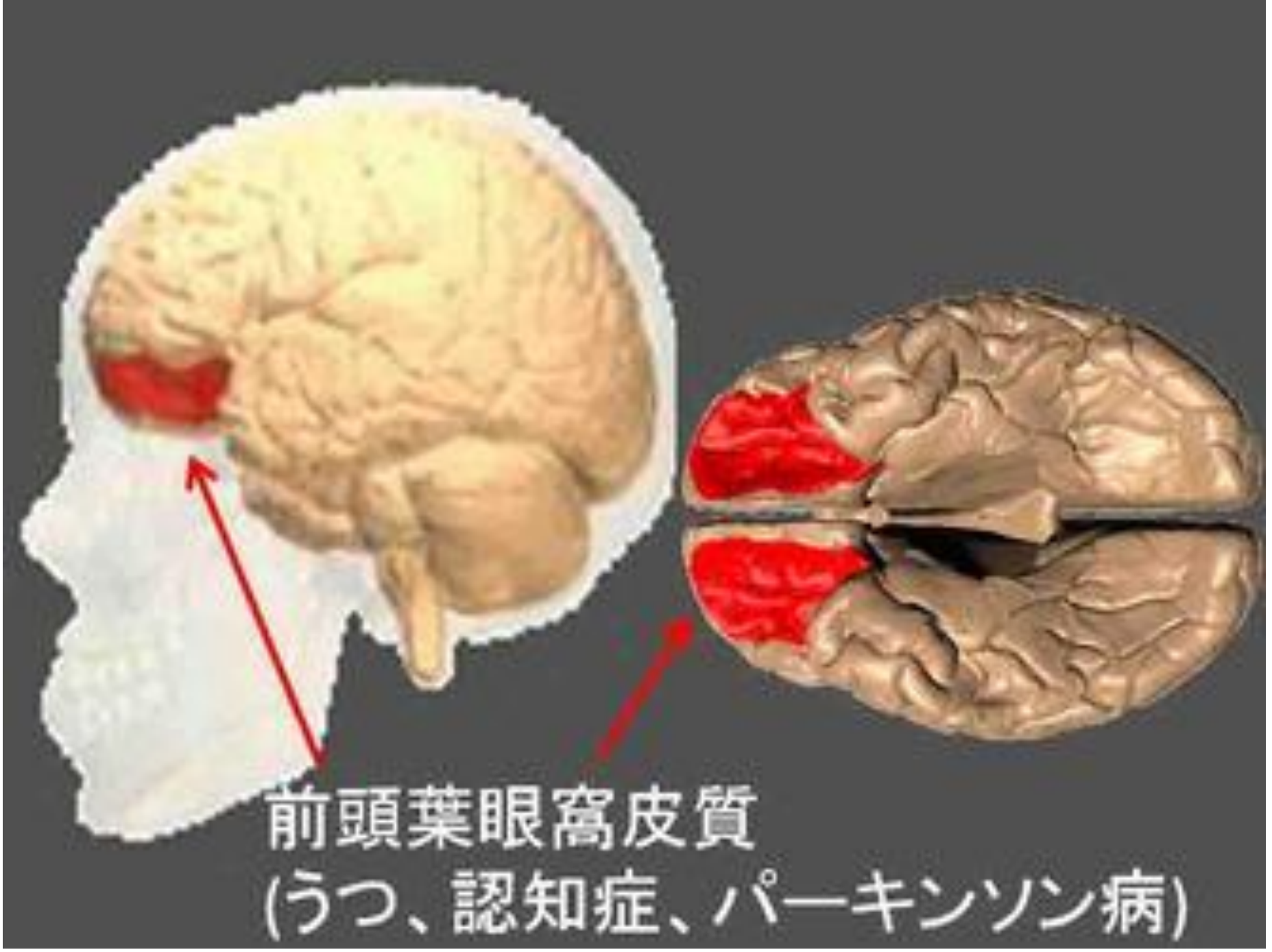


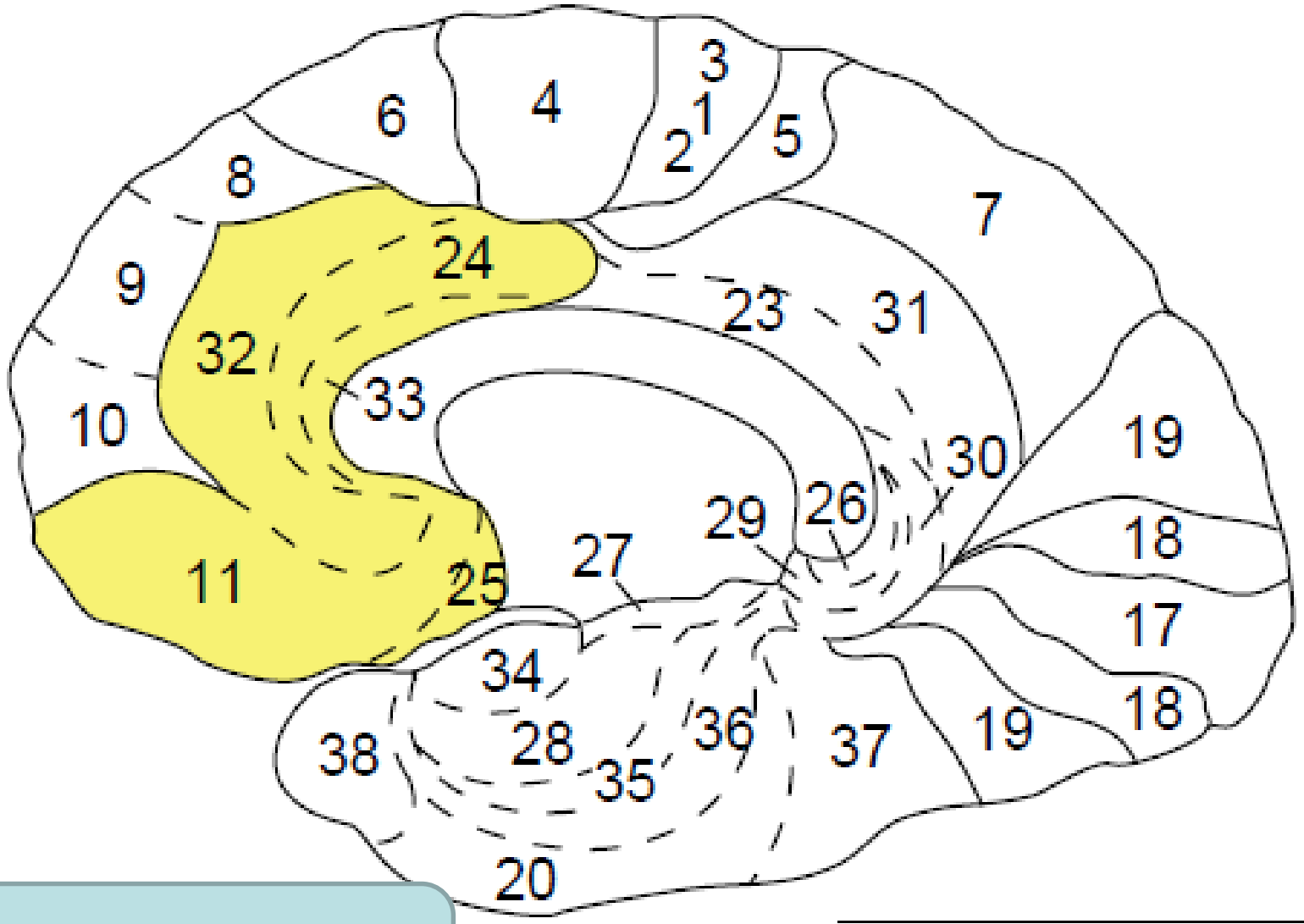


海馬の変性

人格情動障害の分類

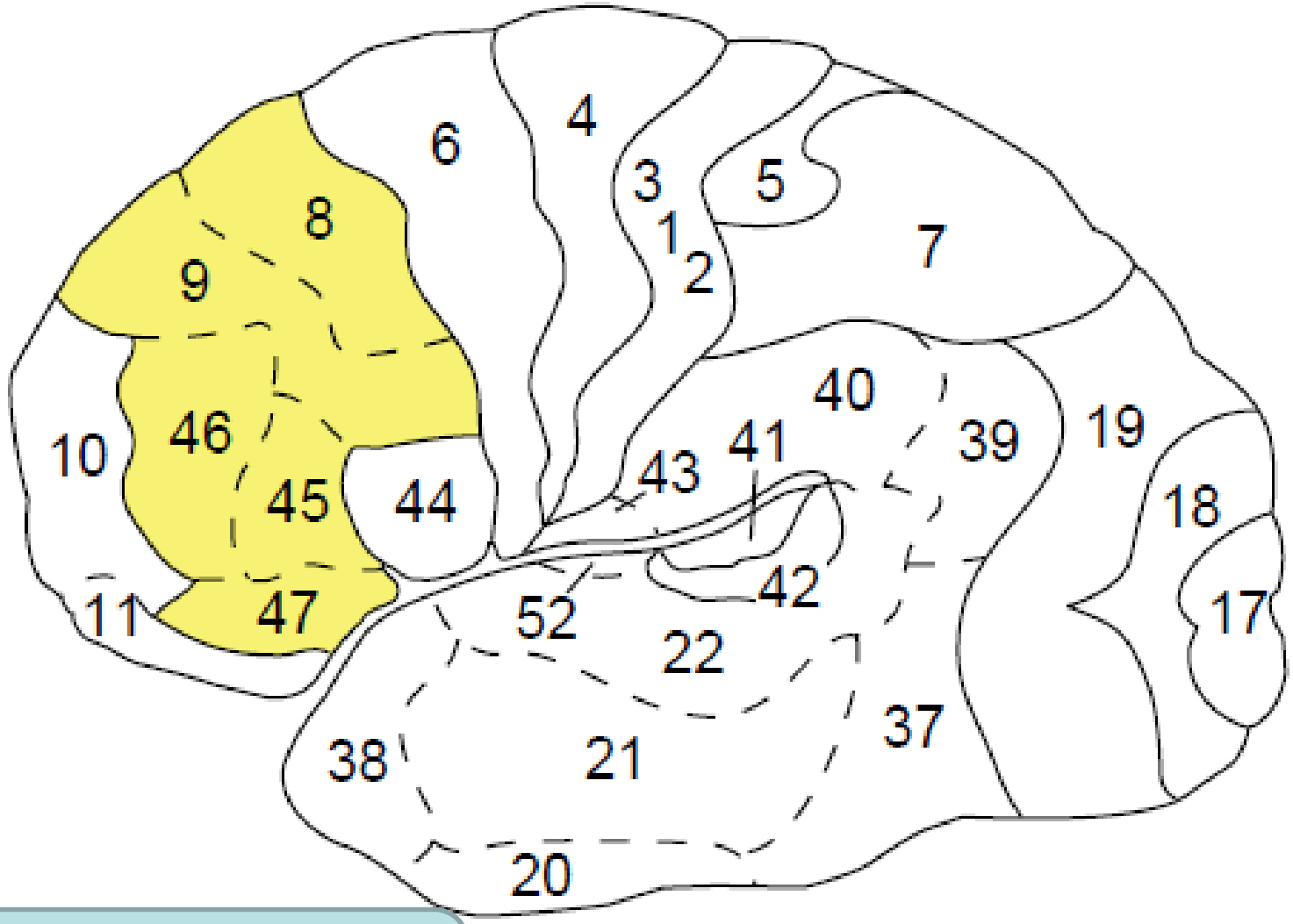
症　状	頻度	治 療 薬
1．刺激性，焦燥，怒り，挿間性脱抑制	人格情動障害の４０~７０％	抗てんかん薬、抗不安薬、抗精神病薬
2．感情不安定，気分変動	人格情動障害の６０％	抗不安薬、抗てんかん薬
3．自発性喪失，関心欠如	人格情動障害の１０~３８％	抗うつ薬、脳代謝改善薬
4．うつ，不安，破局反応	頻度は不明	抗うつ薬、抗不安薬


前頭葉眼窩皮質
(うつ、認知症、パーキンソン病)



TRENDS in Cognitive Sciences

常同行為



TRENDS in Cognitive Sciences

意欲低下・発動性低下

主な非薬物療法

１．認知に焦点を当てたアプローチ

①現実見当識療法　Reality orientation training (ROT)

②認知リハビリテーション Cognitive rehabilitation

・計算、書き取り、音読、ゲームなど

２．感情に焦点をあてたアプローチ

①バリデーション療法　Validation therapy

②回想法　Life review

３．刺激に焦点をあてたアプローチ

①音楽療法　Music therapy

②芸術療法（絵画、陶芸など）Arts therapy(art therapy, ceramic art therapy)

③ペット療法　Animal assisted therapy

４．行動に焦点をあてたアプローチ（行動療法的アプローチ）

①認知行動療法　Behavioral & cognitive therapy

②リハビリテーション Rehabilitation

・日常生活活動療法　ADL therapy

・作業活動療法　Occupational therapy

５．その他のアプローチ

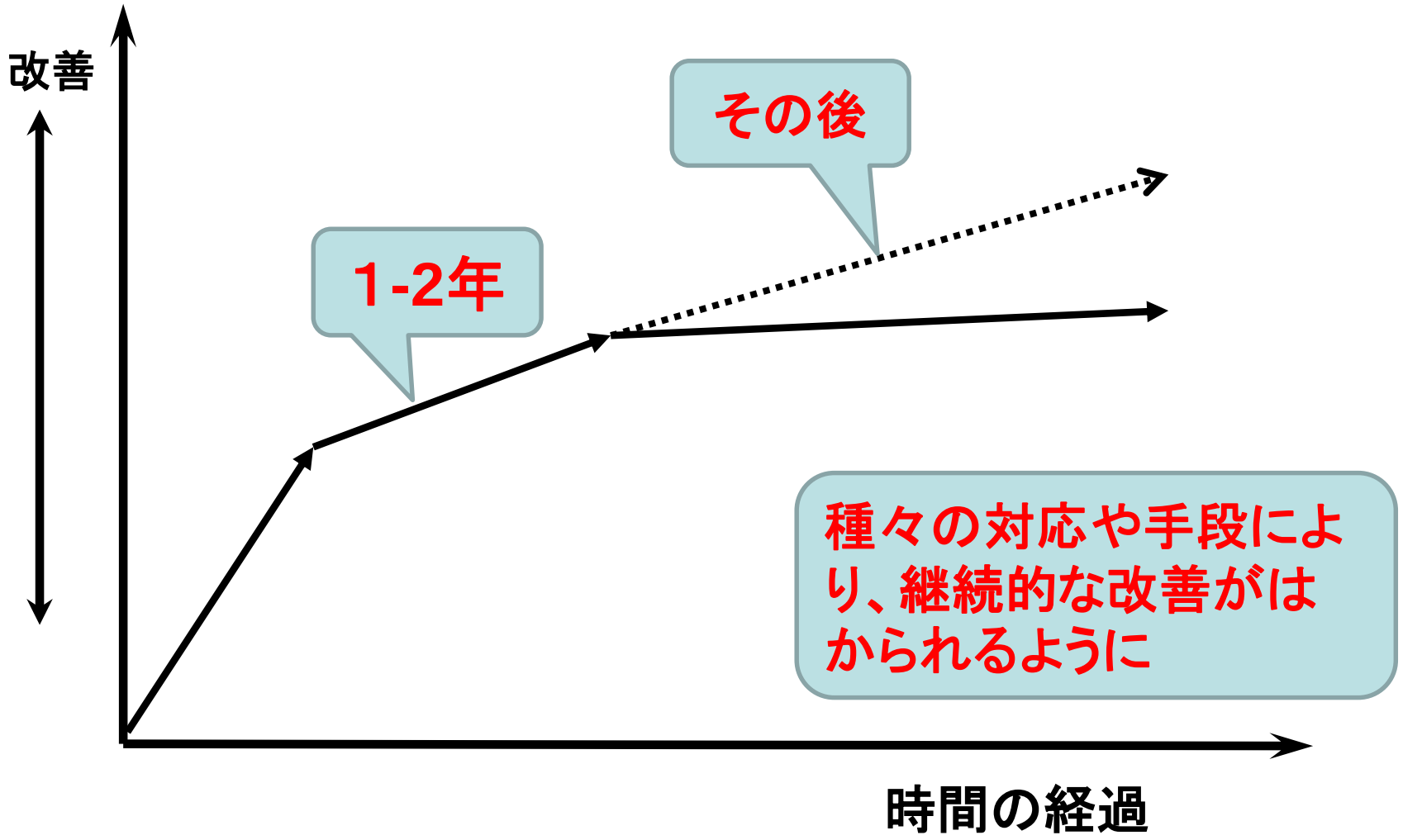
①運動療法（有酸素運動など）　Functional therapy

②光療法　Phototherapy/light therapy

③温泉療法　Balneotherapy

６．環境整備　Improvement of living environment

社会資源・制度の積極利用

１．精神障害者保健福祉手帳（6ヶ月後）
２．自立支援医療（精神通院医療、即時）
３．障害年金（20歳－65歳の2日前）
４．介護保険（40歳－64歳は特定疾病のみ）
　　65歳以上は疾患の限定はない

高次脳機能障害の経過