

<シンポジウム (3)―2―4>FTLDの基礎と臨床

前頭側頭葉変性症の行動異常と介入

谷向 知<sup>1)</sup> 坂根 真弓<sup>1)</sup> 原 祥治<sup>2)</sup> 北村伊津美<sup>1)</sup> 小森憲次郎<sup>1)</sup>

(臨床神経 2012;52:1228)

前頭側頭葉変性症 (Front-temporal lobar degeneration : FTLD) は臨床症状から病変の首座を前頭葉に有する前頭側頭型認知症 (Fronto-Temporal Dementia : FTD), シルビウス裂後枝周辺に病変を有する進行性非流暢性失語 (Progressive Non-Fluent Aphasia : PNFA), 側頭葉前方部から底面に病変を有する意味性認知症 (Semantic Dementia : SD) の3型に分類される。いずれも進行性の経過をたどるが、長期にわたって言語症状が主症状である PNFA に対して、FTD では病初期から行動異常が出現する。また、SD では換語困難、語義失語を初発症状とするが、発病後3年ほど経過した頃から行動異常をみとめるようになる。

FTD, SD では身の回りの ADL の機能低下は維持されているにもかかわらず、常同行動、被影響性の亢進、注意転導性の亢進がみられ、病識や再帰的意識が欠如するため、脱抑制・反

社会的行動といった行動異常がみられる。また、嗜好品の変化や異食など食行動の異常がみられ、他の認知症とくらべて介護者の負担も大きい。

FTLD ではエピソード記憶や手続き記憶は障害されていない。また、被影響性の亢進といった疾患特有の特徴を利用した介入をくりかえしおこなうことで、かかわりやすい新たな常同行為を形成し(ルーチン化)、介護負担の軽減を図ることが可能になる。

本シンポジウムでは FTD, SD でみられる行動障害とルーチン化の試みについて映像をまじえて紹介するとともに、その行動背景の相違について検討したい。

※本論文に関連し、開示すべき COI 状態にある企業、組織、団体はいずれもありません。

<sup>1)</sup> 愛媛大学大学院医学系研究科脳とこころの医学

<sup>2)</sup> 財団新居浜病院

(受付日 : 2012 年 5 月 25 日)