

第5回日常診療経験交流会 基調講演抄録

わが国の要介護・支援認定者は470万人を突破し、その約半数以上が認知症を罹患していることが知られています。このうち、アルツハイマー病(AD)の占める割合は50~60%といわれており、高齢化する社会構造と医療状況が変わらない限りの減少することはありません。認知症には、アルツハイマー病のように進行性に症状が進行するタイプや血管性認知症のように一過性で症状が固定するタイプは、元に戻ることが難しいようです。また、外科的手術後の点滴液中のビタミン不足やホルモン異常によるタイプやiNPH(特発性正常圧水頭症 idiopathic normal pressure hydrocephalus)のような異常脳圧が原因で発症するタイプもあります。後者の、いわゆる治る認知症と知られているタイプには、適切な内科的治療による防止や治療が可能ですし、シャント脳神経外科的手術による脳圧効果術によって歩行障害も認知症も劇的に改善させることもあります。このほかに、狂牛病のような感染病タイプもあります。本講演では、全体としては低頻度です。本講演では、もっとも典型的かつ高頻度である認知症としてアルツハイマー病について、発症の仕組み、臨床症状、脳画像所見、種々の検査について概説いたします。

アルツハイマー病は、初期症状である記憶する(記憶)の思いやり予算、政党の思いやり予算、政党助成金など、不要不急の財源をまず充てるべきではないか。政府はこの財源を聖域化せず、議論の対象にすべきだ。震災を口実にした社会保障「改革」の動きが加速している。厚労省は5月12日に「改革」案を公表し、復興に向けたこれまで以上に給付の重点化、選択と集中が求められると明記し、社会保障削減の方向を示した。この流れのなかで、診療報酬・介護報酬改定へ突き進むようになっている。復興には、医療を安心して受けられる体制が必要だ。そのために医療機関の復旧に向けた国の支援が不可欠である。しかし、政府が進める消費税増税と社会保障「改悪」は、医療機関の再建を阻み、医療崩壊へと向かわせる最悪の施策だ。協会は、被災者の生活と会員医療機関の復興を第一に、医療と社会保障を充実させるよう復興対策の抜本的拡充を求めていく。

作業(記憶)低下が特徴です。記憶には、短期記憶(一次記憶)と長期記憶の分類が知られています。アルツハイマー病の初期には、とりわけ短期記憶の障害が初期症状として重要です。この記憶障害には、海馬と呼ばれる古皮質辺縁系が深く関わっています。臨床的に異常が確かめられた段階では、脳画像での所見が海馬や大脳皮質の萎縮で確認することができますが、初期には海馬および帯状回後部の萎縮だけに留まることが多いといわれています。初期症状として、長期記憶に相当する昔話ができるのに、同じ事を繰り返して尋ねたり、先ほど食べた食事を覚えていないといった症状は、この海馬機能の障害による短期記憶の形成不全に起因します。残念なことに、アルツハイマー病のような神経変性症は、進行性疾患であるために、年月と共に記憶力低下という記憶障害(中核症状)から、さらに大脳皮質機能である長期記憶や判断力まで壊されるようになり、詐欺被害に遭ったり、人格変化、さらには抑鬱困

難なBPSDと呼ばれる周辺(随伴)症状が加わるようになり深刻度が増してきます。また、アルツハイマー病は、いわゆる徘徊として知られていること、明らかにならない、運動失調などの小脳・脊髄症状が前兆とはなりにくいことでも特徴があります。血管性認知症やiNPHでは、皮質萎縮が無い脳室の拡大が認められますが、臨床症状の経時変化が比較的軽微であることでもわかります。谷間におかれている点でも対策が急がれる必要があり。また高齢発症であっても、個人差も大きく、その原因として発症年齢を左右する様々な要因(遺伝的要因と非遺伝的要因)があることが知られています。遺伝的要因には、早期発症型家族性アルツハイマー病や晩期発症型家族性アルツハイマー病がある。前者は、プレセリン、アミロイドタンパク質前駆体の変異があり、後者は、アポリポタンパク質E4が遺伝的危険因子として知られています。さらに、性差として男性よりも「女性」が危険因子として知られていますが、遺伝的要因は、努力では変えられない故に意味がないと考えられますが、病因の解明には極めて重要な意義があります。一方、非遺伝的要因として高血圧、糖尿病、脂質異常症などの生活習慣病が知られるようになってきました。これらの要因は、必ずしも認知症の原因とは成りませんが、進行を低頻度で加速する危険因子である証拠が集まりつつあります。

これらの病因論を議論する研究背景として、ながらアルツハイマー病脳内にある老人斑が原因として注目され、老人斑構成成分であるAβ(エーベータ)タンパク質が治療標的となってきました。老人斑仮説の正当性は、早期発症型遺伝変異、脳神経病理学、モデル動物の基礎研究から支持されてきましたが、根本的治療法として開発されたアミロイドワクタン臨床試験(AN1792)での経験から学ぶように、老人斑仮説は完全ではないようです。翻って文献学的にも、老人斑量と認知症状の相関性の欠如に関する報告をはじめ、記憶形成を司る脳部位である辺縁系海馬がAD脳で老人斑病変が少ないこと、さらには正常高齢者脳にも多数の老人斑が観察されることは、よく知られた知見であるにもかかわらず、これまで老人斑仮説を進化させるような病因解明への努力が不足していたと反省せざるを得ません。

防げる、治せる、認知症

森 啓 (大阪市立大学大学院医学部老年医科学大講座教授)

春 夏 秋 冬

消費税増税

東日本震災の復興財源の議論が政府内で繰り広げられている。政府の復興構想会議は、4月14日の初会合で、消費税を念頭に震災復興税を打ち出した。民主党も消費税の3%引き上げを示すなど、消費税増税に焦点が当てられている。6月には、

非人道的な震災復興財源

「税と社会保障の一体改革」と称し、社会保障の大幅削減がもたらされてくる。消費税の増税と社会保障の抑制は、危機的状況のなかで耐え忍び、支援を待つ被災者に容赦なく負担を強いる非人道的な財源政策と言わざるを得ない。さらには、日本経済にも悪影響を与えることは明らかだ。復興には、大企業への過度な減税や米軍への思いやり予算、政党助成金など、不要不急の財源をまず充てるべきではないか。政府はこの財源を聖域化せず、議論の対象にすべきだ。震災を口実にした社会保障「改革」の動きが加速している。厚労省は5月12日に「改革」案を公表し、復興に向けたこれまで以上に給付の重点化、選択と集中が求められると明記し、社会保障削減の方向を示した。この流れのなかで、診療報酬・介護報酬改定へ突き進むようになっている。復興には、医療を安心して受けられる体制が必要だ。そのために医療機関の復旧に向けた国の支援が不可欠である。しかし、政府が進める消費税増税と社会保障「改悪」は、医療機関の再建を阻み、医療崩壊へと向かわせる最悪の施策だ。協会は、被災者の生活と会員医療機関の復興を第一に、医療と社会保障を充実させるよう復興対策の抜本的拡充を求めていく。

理事会

被災会員救援募金実施へ

診療機能の早期回復めざす

理事会を5月14日に開き、被災会員の激励、救援と診療機能の回復、それに伴う被災地域の医療確保と一刻も早い被災地の復興をめざすため、保団連が呼びかける「東日本大震災救援募金」に取り組みすることを決めた。105000円でできるだけ20以上の協力を機関紙などで会員にお願いすることにした。協会は、募金の他、役員・会員らによる歯科医療支援活動、事務局員の現地派遣などを取り組んできた。5月18日、22日に第2次歯科医療支援チームを派遣する。医療運動では、来年4月予定の診療報酬・介護報酬改定について、保団連から改定延期の組織討議要請があり、討議のうえ大阪歯科協会としては改定延期は要求しないと案をまとめた。保団連では全国協会の討議をふまえて6月26日の役員会で最終決定する。会務運営では、通常評議員会、定期総会の議案となる2010年度決算案、11年度予算案を最終確認した。

歯科医院の売買ならさくらハウスへ

売却物件募集

- 内装付き歯科医院を探されている先生方から多数問い合わせがございますので売却予定がございましたら是非当社にお任せ下さい
居抜物件(賃貸) 1500万円 大阪藤井寺方面 家賃38万円 ガレージ3台有 チェア5台 パノラマ レントゲン
居抜物件(賃貸) 1400万円 豊中市蛍池 賃料13万円 チェア2台 パノラマ レントゲン
居抜物件(賃貸) 700万円 大阪南方面 家賃17.4万円 チェア2台 パノラマ レントゲン
居抜物件(賃貸) 300万円 大阪府松原 賃料23万円 チェア2台 レントゲン
居抜物件(賃貸) 300万円 大阪府松原 賃料23万円 チェア2台 レントゲン
居抜物件(賃貸) 200万円 瓢箪山 賃料18万円 チェア2台 パノラマ レントゲン

売買物件募集中

(有)さくらハウス 大阪府知事免許(02)043403号 担当:平石 大阪市城東区東中浜1-12-15 TEL 06-6170-8880 FAX 06-6170-8980