
第 383 回松本歯科大学大学院セミナー

日 時: 2018 年 12 月 14 日(金) 18 時 00 分～19 時 30 分

場 所: 実習館 2 階研究所セミナー室

演 者: 山本 敏之 氏

(国立精神・神経医療研究センター嚥下障害リサーチセンター)

タイトル: 認知症疾患の特徴と摂食嚥下

認知症とは、複雑性注意、実行機能、学習および記憶、言語、知覚・運動、社会的認知の 6 領域のうち 1 つ以上の認知領域において有意な低下があり、認知欠損が毎日の自立した活動を阻害する状態である。わが国の認知症患者における認知症疾患の頻度は、アルツハイマー型認知症 63%、血管性認知症 15%、パーキンソン病認知症 7%、レビー小体型認知症 5%、進行性核上性麻痺 2%、前頭側頭葉変性症 1%とされる。アルツハイマー型認知症は、記憶と学習の障害を主症状とし、失語、遂行機能障害、人格変化などが緩徐に進行する。摂食嚥下では、嚥下先行期の障害が多く、食事中に席を立つ、手で食べるなどの摂食行動の異常がみられることが多い。血管性認知症は、CT や MRI で認知機能障害を十分に説明しうる程度の脳血管障害が存在し、しばしば運動症状(局所神経徴候)を伴う。局所運動徴候には嚥下障害も含まれ、むせのない誤嚥(不顕性誤嚥)が多い。レビー小体型認知症は覚醒レベルの変動と繰り返し現れる具体的な幻視、そしてパーキンソニズムを特徴とする。レビー小体型認知症患者の 50%に口腔期の異常、85%に咽頭期の異常、45%に口腔期と咽頭期の両方の異常が認められる。不顕性誤嚥が多いことも特徴である。摂食嚥下障害に対する姿勢の矯正やとろみ剤の使用が有効である。前頭側頭葉変性症は前頭葉と側頭葉を中心とする神経細胞の変性脱落がある疾患群である。病理学的には、進行性核上性麻痺や大脳皮質基底核変性症も前頭側頭葉変性症に含まれるが、臨床像は異なる。本セミナーでは、運動ニューロン型前頭側頭葉変性症、進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核変性症のそれぞれの摂食嚥下の特徴を示す。

*Matsumoto Dental University
Graduate School of Oral Medicine*

1780 Gobara, Hirooka, Shiojiri,
Nagano 399-0781, Japan

略 歴

- 1996年 札幌医科大学医学部卒業
- 1996年 札幌医科大学医学部附属病院 神経内科
- 1997年 市立釧路総合病院 内科・神経内科
- 1999年 国立療養所八雲病院 神経内科
- 2000年 国立精神・神経センター武蔵病院 神経内科
- 2004年 米国ジョンスホプキンス大学リハビリ生理学教室 研究留学
- 2014年 藤田保健衛生大学客員講師
- 2015年 国立精神・神経医療研究センター病院 神経内科医長
- 2017年 国立精神・神経医療研究センター摂食嚥下障害リサーチセンター長

担当:健康増進口腔科学講座
小笠原 正