環境に戻ったときに逸脱的な常同行動が再び現れるリスクがあるため、そのリスクをどのように回避するかということが重要になる。
特徴的な精神症状や行動異常などから困難を伴うことが多い FTD の介護であるが、ルーティン化療法に類似したケアによって、常同行動が改善され介護負担の軽減が図られると期待される。

「当院におけるFTDの治療経験」

薬物療法、m-ECTが奏効した2症例 注1,2

演者 森川 文淑 先生
医療法人社団 旭川圭泉会病院
精神科 医長

FTDの臨床における特徴

前頭側頭型認知症（FTD）は病初期から常同行動や脱抑制などの特徴的な精神症状や行動障害が認められることが多く、介護や医療を行う上でしばしば困難が生じる。
FTD は、脳の病変部位に対応する臨床症候群である前頭側頭葉変性症（FTLD）の下位分類の一臨床亜型であり、FTLD と同様に脳の病変部位を反映した“脱抑制型”、“無欲型”、“常同型”に分類される。FTD では全病期を通じて、性格変化と社会的行状の乱れが目立ち、その上で脱抑制や無欲、常同的な行動が認められる一方、記憶や見当識などの認知機能は比較的保持されている。また、“脱抑制型”では落ち着きがなく、無目的な過活動や高度の社会性の喪失などがみられ、認知障害よりも行動異常が目立ち、“無欲型”では無気力で自発性や意欲の低下に加え、早期に失禁がみられ、“常同型”では紋切り型の言葉や行動、強迫的で儀式的傾向を示す[1]。ただし、これらは前頭葉や側頭葉の病変分布を反映したものであるため厳密ではなく、実際には各亜型の特徴が組み合わさって現れることが多く、進行すると初期の臨床特徴は目立たなくなってくるとされる。

FTD への薬物療法などの介入

FTD の精神症状や行動障害に対して、十分に確立した薬物療法は今のところないが、選択的セロトニン再取り込み阻害薬（SSRI）や非定型抗精神病薬を中心とした介入が行われている（図）[1]。また、FTD の行動障害に対して行われる薬物療法やケアは臨床類型や症状に応じて変えていく必要がある。“意欲低下型”や“常同症型”にはリハビリテーションや環境整備といったケアに加え、抗うつ薬や脳循環改善薬を使用する。また、“脱抑制型”には衝動行為をセーブするために刺激の制限や環境整備といったケアに加え、症状が激しい場合には抗精神病薬の使用が必要になり[2]、場合によっては修正型電気けいれん療法（m-ECT）などの施行を検討することも必要である。米国精神医学会ガイドラインでは ECT の適応として、①大うつ病、②躁病、③統合失調症（特に緊張型）に加え、④これら以外の精神疾患などを挙げており[3]、FTD は④に該当する。限定的ではあるが、国内外でも FTD に対して m-ECTが有効であったとする報告がある[4),5)]。
FTD の精神症状や行動障害に対する治療法はまだ確立していないが、症例に応じて適切な治療法を選択し、場合によっては併用することが、患者の QOL 向上ばかりでなく介護者の負担軽減につながると考えられる。

注１：国内においては認知症に対する m-ECT は適応外です。
注２：認知症患者さんに対する m-ECT の実施にあたっては、倫理的に問題のない手続きを実施しています。

1）池田学編：専門医のための精神科臨床リュミエール 12 前頭側頭型認知症の臨床，中山書店，2010
2）宮永和夫：老年精神医学雑誌 20(8): 855-864, 2009
3）日本精神神経学会 電気けいれん療法の手技と適応基準の検討小委員会監訳：米国精神医学会タスクフォースレポート ECT 実践ガイド，医学書院，2002
4）Amison T. et al.: J ECT 21(2): 122-124, 2005
5）森川文淑ら：第 23 回日本老年精神医学会一般演題，2008

図．FTD の薬物療法

FTD の薬物療法

1. 脱抑制・衝動性、抑うつ症状、炭水化物渇望、反復行動のような神経精神医学的症候は、セルトラリン、パロキセチン、fluoxetine のような SSRI に反応するかもしれない。フルボキサミンは特に強迫症状に有用かもしれない。
2. SSRI とリチウムの併用がうつに有用かもしれないし、他の状態にも有用である可能性がある。
3. 著しい脱抑制・衝動性や攻撃性、破壊的な行動は、リスペリドン、オランザピン、クエチアピン、アリピプラゾールのような非定型抗精神病薬少量に反応するかもしれない。
4. カルバマゼピン、バルプロ酸、ラモトリギンは長時間の情動的変動を減らすかもしれない。
5. 覚醒作用薬やモダフィニルはアパシー・無為に有効かもしれないが、データはない。
6. アセチルコリンエステラーゼ阻害薬（ドネペジル、rivastigmine、galantamine）の有用性は FTLD では不明であり、脱抑制・衝動性や反復行動を増強させるかもしれない。
7. 抗酸化薬（たとえばビタミン E400 ～2,000 単位）が FTD の進行を遅らせることに有用かもしれない。
8. Memantine は FTD において神経保護的作用をもつかもしれない。
9. セレギリンやアマンタジンのような薬物の対症的治療における役割はいまだ不明である。
10. 睡眠導入薬は昼夜リズムや睡眠障害を調整するのに役立つかもしれない。

SSRI：選択的セロトニン再取り込み阻害薬、FTLD：前頭側頭葉変性症
（Mendez MF, et al. *J Neuropsychiatry Clin Neurosci* 2008/Litvan I. *Neurology* 2001 から一部抜粋）

池田学編：専門医のための精神科臨床リュミエール 12 前頭側頭型認知症の臨床，中山書店，2010