

令和7年度認知症対応カステップアップ研修会  
2026.2.17.Tue.18:30～ 福島市保健福祉センター 大会議室



# 認知症をめぐるトピックス

## ～前頭側頭型認知症について～

医療法人湖山荘 あずま通りクリニック  
小林直人

# 前頭側頭型認知症の疫学

---

- \* 世界規模のメタ解析によると、FTDの発症率は約 2.28 件/10万人・年、有病率は約 9.17 件/10万人と推定されています。
- \* 行動障害型 (bvFTD) の有病率は 約9.7/10万人 で最も高い。
- \* 原発性進行性失語 (PPA) は 約3.7/10万人 と評価されています。
- \* 若年層 (65歳未満) でも発症率は 約1.8/10万人・年 と見積もられ、若年性認知症として重要な疾患群です。

- ✕ 「前頭側頭型認知症＝ピック病」
- 「ピック病は前頭側頭型認知症の病理学的サブタイプの一つ」
- 「前頭側頭型認知症は臨床診断名、ピック病は病理診断名」

### ◎歴史的背景(混同の理由)

かつて(特に20世紀後半まで)は

👉 前頭葉・側頭葉優位の萎縮性認知症をまとめて「ピック病」と呼ぶことが多かった

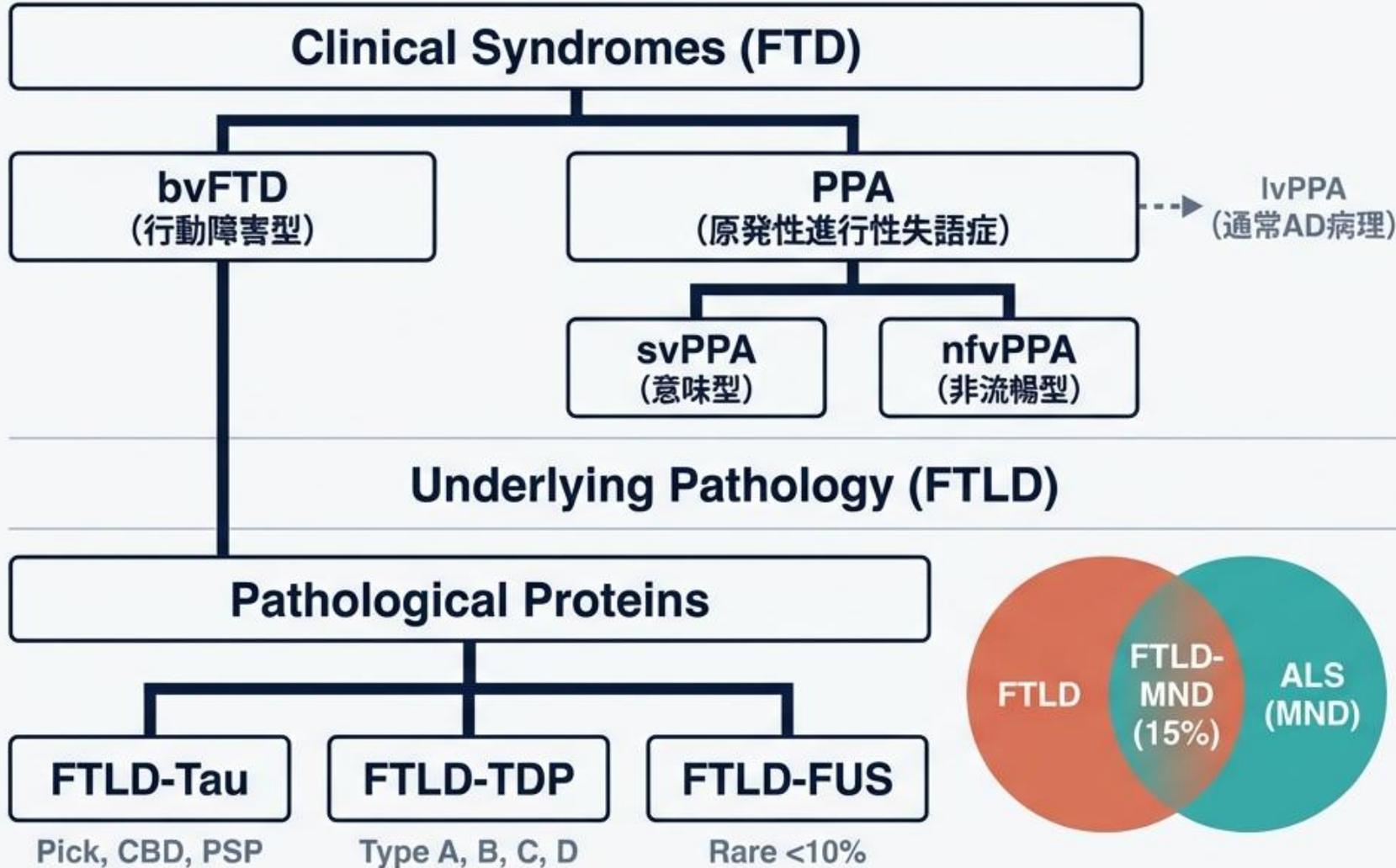
病理学・分子生物学の進歩により

👉 「ピック病＝特定のtau病理を示す疾患」と再定義された

そのため、古い教科書・慣用表現では同義的に使われていた名残があります

。

# 概念と分類：臨床症候群（FTD）と病理診断（FTLD）の区別



## 定義

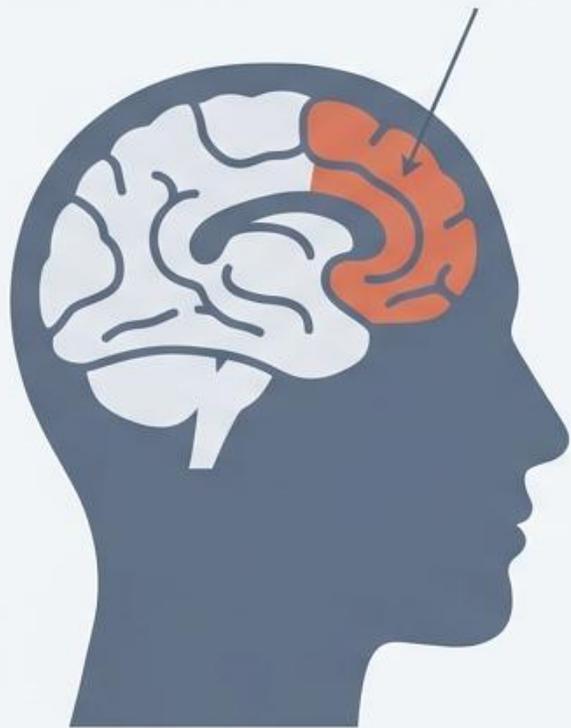
アルツハイマー病が知覚系大脳皮質を主体とするのに対し、FTLDは運動系大脳皮質（前頭葉・側頭葉前方）を主体とする変性疾患群。

## 疫学

発症年齢：多くは65歳以下（若年性認知症としてADに次いで多い）。

# 臨床表現型 ①：行動障害型前頭側頭型認知症（bvFTD）

前頭葉眼窩面・内側面の萎縮



## 臨床症状（Core Symptoms）

### 脱抑制（Disinhibition）

- ・社会的に不適切な行動、礼儀の欠如

### アパシー（Apathy）

- ・無関心、無気力（悲哀感のない無動）

### 共感の欠如

- ・他人の感情を意に介さない

### 常同・強迫行動

- ・単純動作の反復、儀式的行動、常同言語

### 食嗜好の変化

- ・甘いものへの固執、異食、口唇傾向

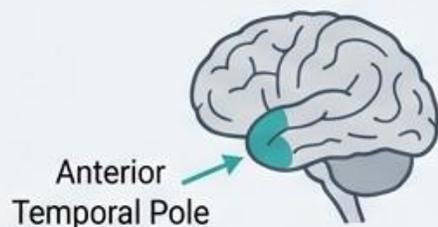
## 鑑別診断（Red Flags）

- vs. 精神疾患（うつ・統合失調症）  
→ 「人格の崩壊」があり、妄想以外の異常行動が目立つ。
- vs. 成人の発達障害（ASD）  
→ 前頭葉萎縮の有無が鑑別の鍵。

## 臨床表現型 ②：原発性進行性失語症（PPA）の亜型分類

### 意味性認知症（SD / svPPA）

Pathology  
TDP-43 Type C (Main)



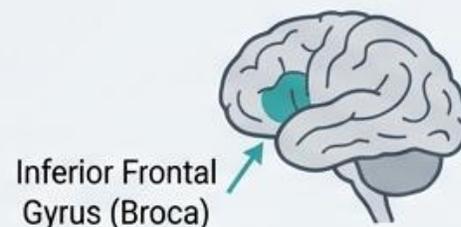
#### 意味記憶の障害（語義失語）

- 「これは何？」（物品呼称障害）
- 「金閣寺」を見ても建物と認識できない（対象物知識の喪失）
- 「団子」→「だんし」（表層性失読）

Preserved: 文法、発話流暢性、復唱

### 進行性非流暢性失語症（PNFA / nfvPPA）

Pathology  
Tau (Pick, CBD, PSP)



#### 文法・構音の障害（非流暢）

- 失文法（Agrammatism）
- 発語失行（Apraxia of speech）
- 努力性発話、プロソディ（抑揚）の障害

Preserved: 単語理解、対象物の知識

※ Logopenic型（lvPPA）は語想起・復唱障害が特徴だが、背景病理はADであることが多い。

## ■ 前頭側頭型認知症 (bvFTD)

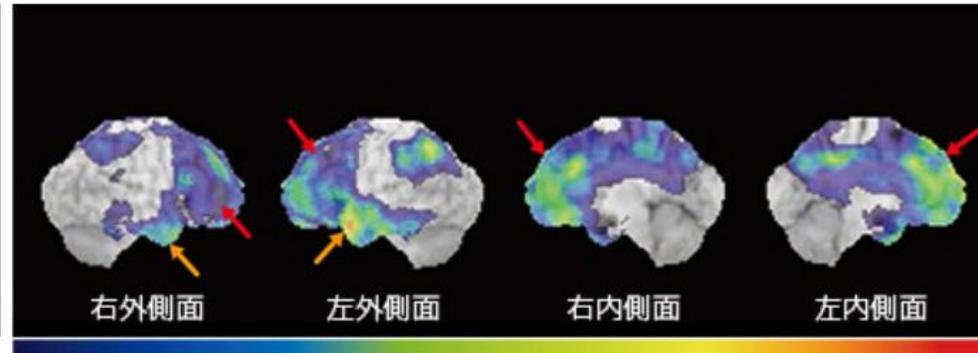
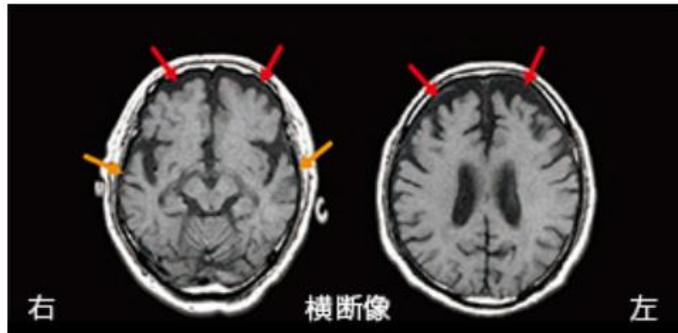
MRI

IMP脳血流SPECT・3D-SSP解析 (Z-score画像)

ドパミントランスポーター  
SPECT (正規化画像)

前頭葉、側頭葉の萎縮

前頭葉、側頭葉の血流低下



集積低下と  
集積正常の  
両方の報告が  
あります。

## ■ 意味性認知症 (SD)

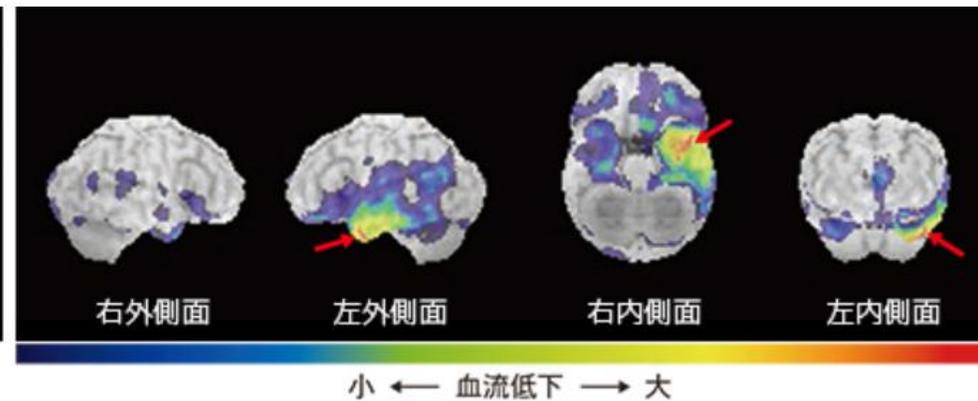
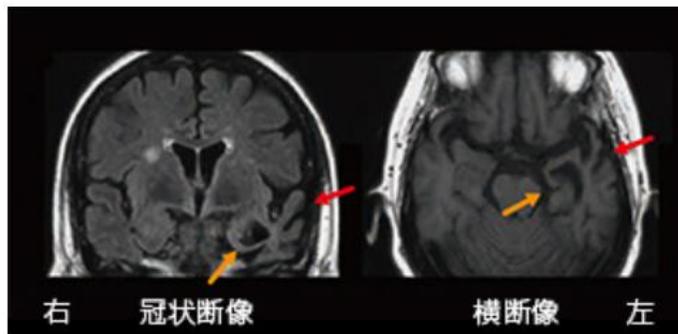
MRI

IMP脳血流SPECT・3D-SSP解析 (Z-score画像)

ドパミントランスポーター  
SPECT (正規化画像)

側頭葉外側(含側頭葉極)および内側の、  
左右差のある(主に左)萎縮

側頭極を主とする側頭葉の左右差のある(主に左)血流低下



特徴的な所見は  
報告されていません。

小 ← 血流低下 → 大

小 ← 線条体集積 → 大

# 前頭側頭型認知症の治療とケアについて

---

- \* 適応となる治療薬はない。各精神症状、行動異常をコントロールするために非定型抗精神病薬、感情調整薬などが利用されることが多い。
- \* ドネペジルなどを使用することで病状が悪化することが多い(誤診に注意)。
- \* 利用できるケアサービスが限られてしまう。
- \* ルーチン化療法(同じ行動を繰り返して頂くようにアプローチする)を有効利用する。