

認知症の診断について

注意：

**認知症疾患診療ガイドライン2017、DSM-5をベースに考えておりますが、
センター長の私見も含まれます**

認知って？
≠“ニンチ”



認知って？



理解・判断・論理などの知的機能



認知“症”って？



DSM-5による認知症の診断基準（2013年）

- A. 1つ以上の認知領域（複雑性注意、遂行機能、学習および記憶、言語、知覚-運動、社会的認知）において、以前の行為水準から有意な認知の低下があるという証拠が以下に基づいている：
- (1) 本人、本人をよく知る情報提供者、または臨床家による、有意な認知機能の低下があったという概念、および
 - (2) 標準化された神経心理学的検査によって、それがなければ他の定量化された臨床的評価によって記録された、実質的な認知行為の障害
- B. 毎日の活動において、認知欠損が自立を阻害する（すなわち、最低限、請求書を支払う、内服を管理するなどの、複雑な手段的日常生活動作に援助を必要とする）
- C. その認知欠損は、せん妄の状況でのみ起こるものではない
- D. その認知欠損は、他の精神疾患によってうまく説明されない（例：うつ病、統合失調症）

DSM-5による認知症の診断基準より（少し簡略化すると）

- A. 以前からの有意な**認知の低下**
- B. **自立を阻害**する
- C. せん妄の状況でのみ起こるものではない
- D. 他の精神疾患によってうまく説明されない

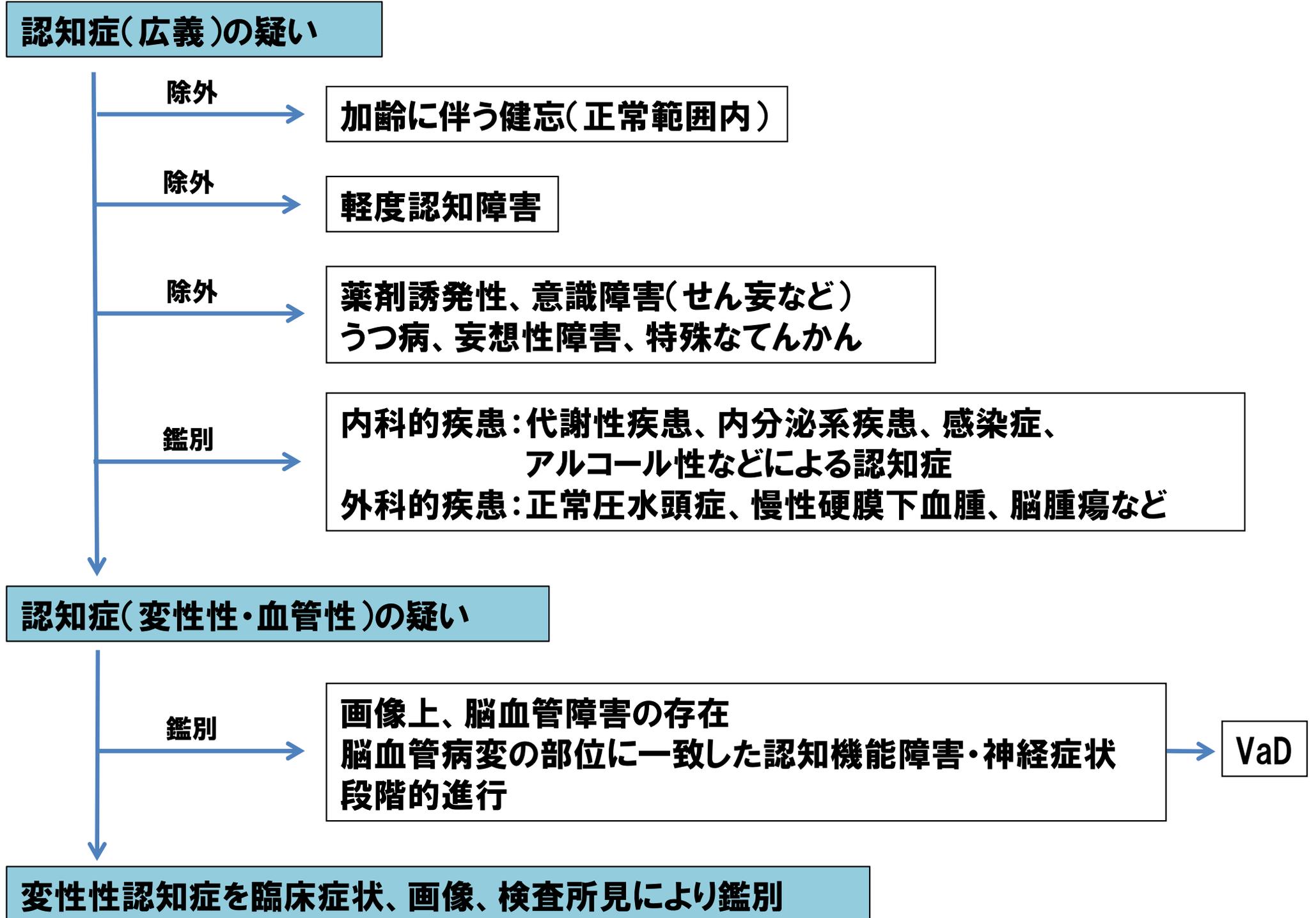
認知機能とは？ 低下すると？

- **複雑性注意** - 集中できない、複数のことが同時にできない、切り替えができない
 - **実行機能** - 段取りが悪い、予定を立てて実施できない、一連動作ができない
 - **学習および記憶** - おぼえられない
 - **言語** - ことばがでてこない、「あれ」「それ」が増える、話題が理解できない
 - **知覚-運動** - 馴染みのことができない 馴染みの場所で迷う
 - **社会的認知** - 常識に無頓着 安全を考えずに行動する
- **認知機能低下が日常生活に支障を与えると認知症**

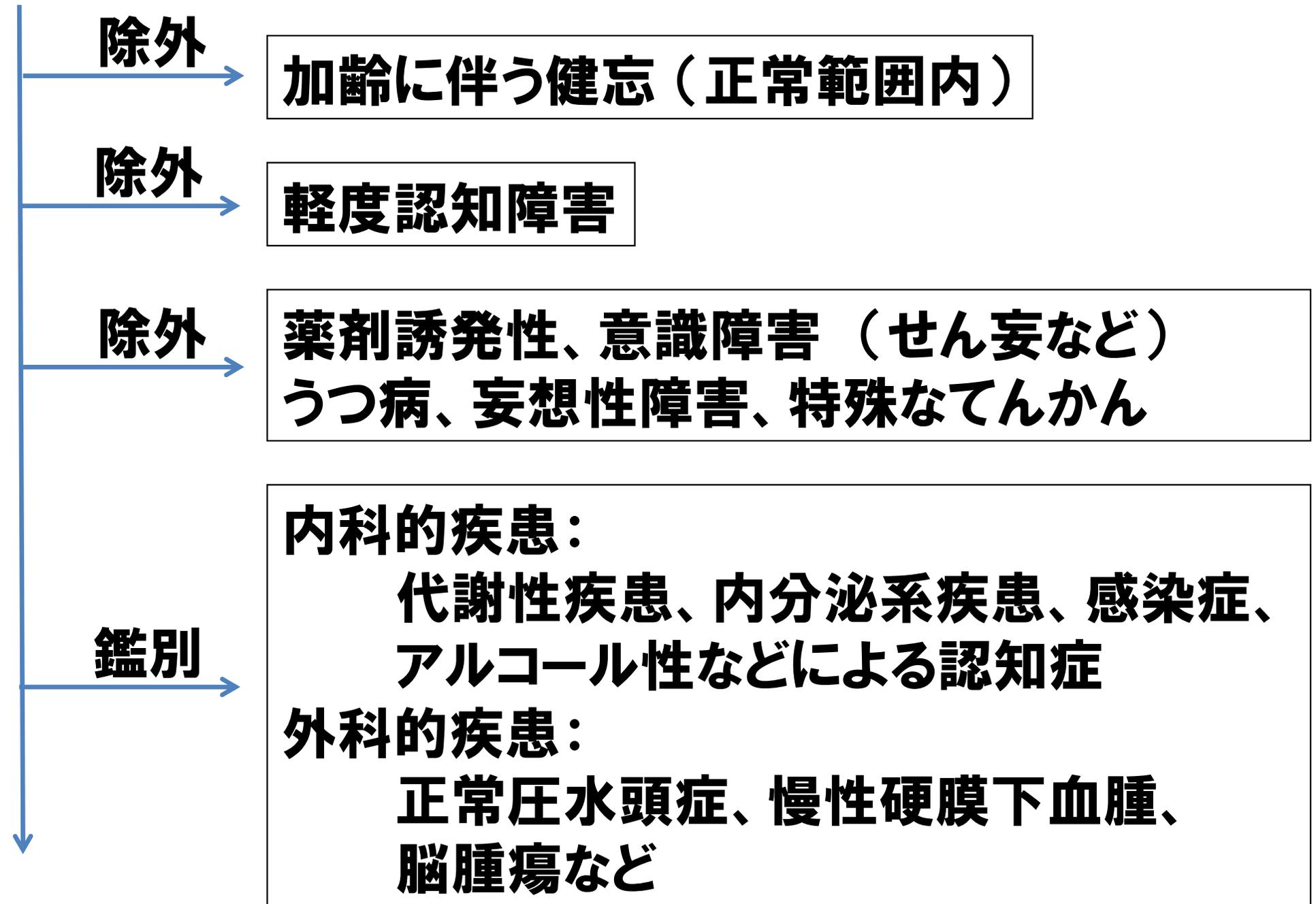
「認知症」は**状態**名であって疾患名ではない



認知症の原因**疾患**を診断することは、
その後の対応のしかたを考える参考にもなるので重要



認知症(広義)の疑い



認知症(広義)の疑い

除外

加齢に伴う健忘(正常範囲内)

除外

軽度認知障害

除外

薬剤誘発性 意識障害(せん妄など)

個人的には、

「年齢相応」と判断することが難しいと感じる

元々のレベル、教育歴、生活様式などで判断も変わる

血腫、

脳腫瘍

**当科では、
ひとりでなんとかやっているなら
ちょっとぐらいの失敗があっても
「認知症」であるとはしていないことが多いです**



「軽度認知障害：MCI」を幅広く考えて診断しています

**もちろんMCIであっても
生活改善、暮らしの工夫は必要です
投薬等を考えるときは「認知症」としてしています**

認知症(広義)の疑い

認知症とまぎらわしい
治療で改善するかもしれない

除外

薬剤誘発性、意識障害（せん妄など）
うつ病、妄想性障害、特殊なてんかん

鑑別

内科的疾患：

代謝性疾患、内分泌系疾患、感染症、
アルコール性などによる認知症

外科的疾患：

正常圧水頭症、慢性硬膜下血腫、
脳腫瘍など

認知症(広義)の疑い



認知症(変性性・血管性)の疑い

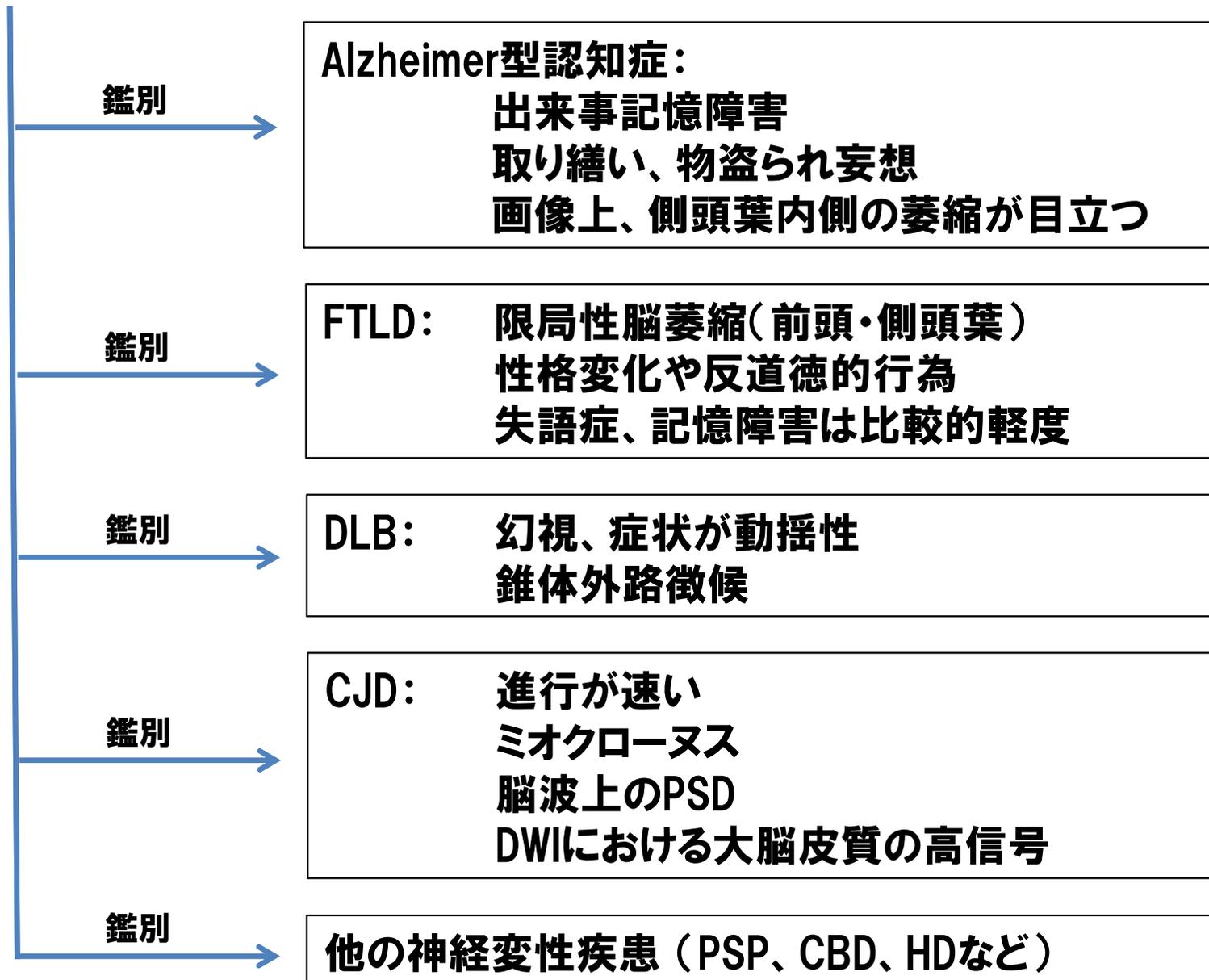
鑑別



血管性認知症:VaD
画像上、脳血管障害の存在
脳血管病変の部位に一致した
認知機能障害・神経症状
段階的進行



変性性認知症を臨床症状、画像、検査所見により鑑別



変性性認知症を臨床症状、画像、検査所見により鑑別

鑑別

アルツハイマー型認知症：

出来事記憶障害

取り繕い、物盗られ妄想

画像上、側頭葉内側の萎縮が目立つ

鑑別

前頭側頭葉変性症（FTLD）：

限局性脳萎縮（前頭・側頭葉）

性格変化や反道徳的行為

失語症、記憶障害は比較的軽度

変性性認知症を臨床症状、画像、検査所見により鑑別

鑑別

レビー小体型認知症（DLB）：
幻視、症状が変動して見られる
パーキンソニズム

鑑別

クロイツフェルト・ヤコブ病（CJD）：
進行が速い
ミオクローヌス
脳波上のPSD
DWIにおける大脳皮質の高信号

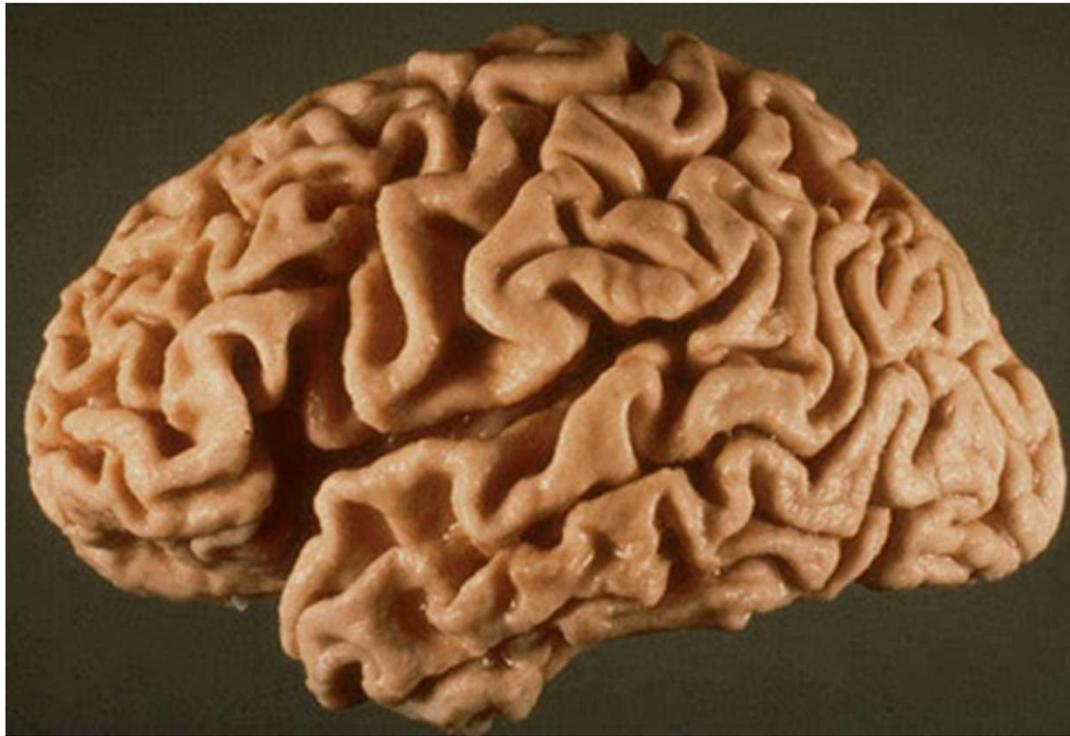
鑑別

他の神経変性疾患（PSP、CBD、HDなど）

アルツハイマー病っぽいけど・・・

アルツハイマー病ではない病気について

アルツハイマー病



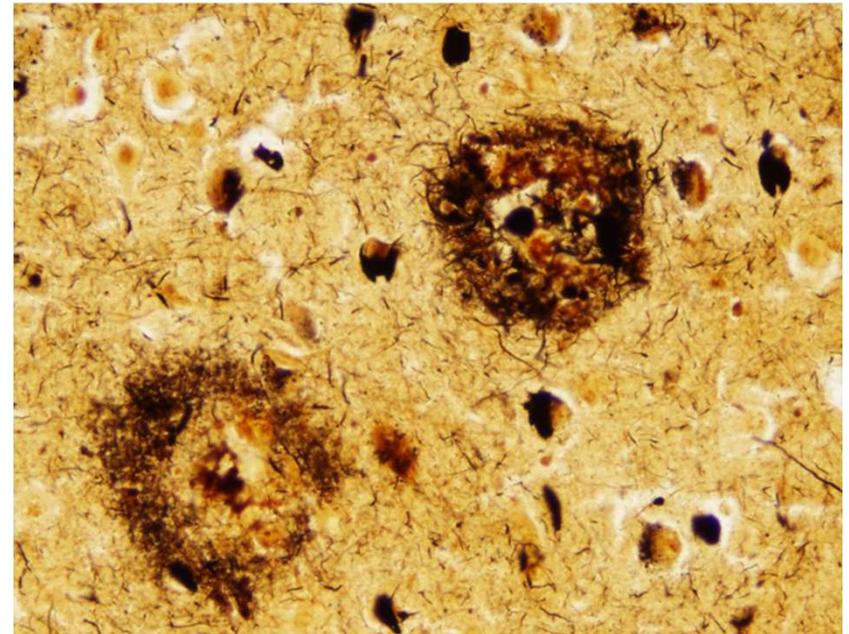
アルツハイマー型認知症:

出来事記憶障害

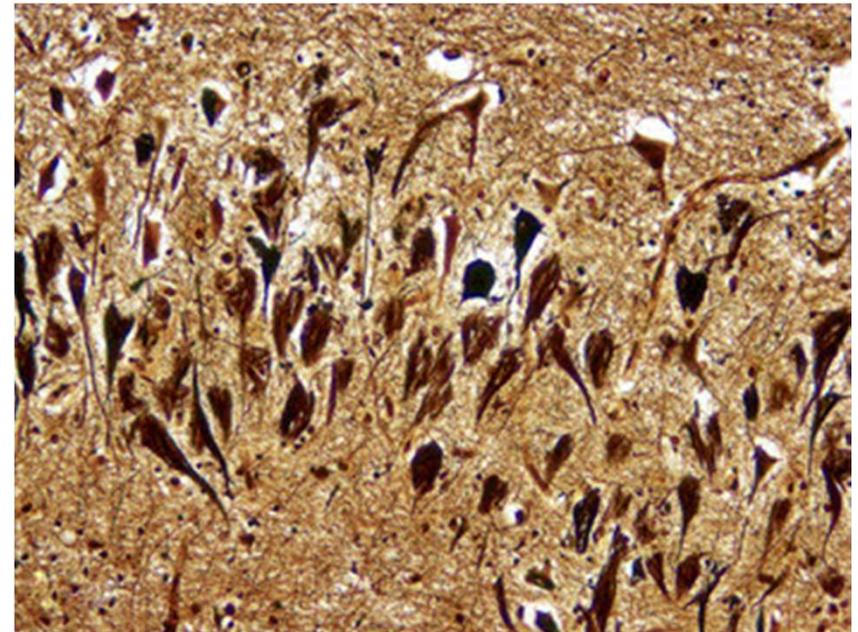
取り繕い、物盗られ妄想

画像上、側頭葉内側の萎縮が目立つ

老人斑 (βアミロイド)



神経原線維変化 (タウ)



アルツハイマー病は、脳の中に異常なタンパク (アミロイドとタウ)がたまってしまふ病気 このタンパクを研究目的で検査することができるよう になった

NIA AA 2018

A:

アミロイド沈着を反映するバイオマーカー
CSF A β 42 / amyloid PET

T:

タウ沈着を反映するバイオマーカー
CSFリン酸化タウ / tau PET

N:

神経障害を反映するバイオマーカー
脳形態MRI / FDG-PET / CSF総タウ

バイオマーカー プロファイル	認知機能ステージ	
A- T- (N-)	ADバイオマーカー正常	
A+ T- (N-)	アミロイド病理変化あり	Alzheimer's disease continuum
A+ T+ (N-)	アルツハイマー病	
A+ T+ (N+)		
A+ T- (N+)	アミロイド病理と 非AD病理が併存	
A- T- (N-)	非AD病理	
A- T- (N+)		
A- T+ (N+)		

同じATNプロファイルを有する集団の中にも認知機能ステージが異なる人が存在し得る
同様に、認知機能ステージが同じでも、ADのみならず多様な背景病理や合併病理が考えられる
バイオマーカーと認知機能ステージは独立した情報源である

アルツハイマー病っぽいけど・・・

アルツハイマー病ではない（病理が異なる）

- **アミロイドは陰性**

という疾患が色々とあるようです

高齢者タウオパチー

- 嗜銀顆粒性認知症（AGD）
- 神経原線維変化型老年期認知症（SD-NFT）

病理学的概念として原発性年齢関連タウオパチー

primary age-related tauopathy（PART）

PARTは臨床的にはpreclinical期、MCI、認知症のそれぞれの段階を含んでいる

嗜銀顆粒性認知症とは

臨床的特徴は

- ① **高齢発症**
- ② **記憶障害**で発症するが、**頑固、易怒性、被害妄想、性格変化、暴力行為**などのBPSDが見られる
- ③ **緩徐な進行**
- ④ **コリンエステラーゼ阻害薬の効果は限定的**
- ⑤ **左右差を伴う、迂回回を中心とする側頭葉内側面前方の萎縮**
- ⑥ **海馬萎縮**の程度がMMSEに比して高い傾向
- ⑦ **機能画像では、左右差を伴う側頭葉内側面の低下**
- ⑧ **バイオマーカーでは大部分正常**

注) 他の変性疾患同様、病理がないと確定診断は出来ない

神経原線維変化型老年期認知症 senile dementia of the neurofibrillary tangle type (SD-NFT) とは

海馬を中心に神経原線維変化が認められるが、老人斑をほとんど認めない。**アルツハイマー型認知症と診断されていることも多い。**

臨床的特徴は

- ① **後期高齢者（75歳以上）に多い**
- ② 緩徐進行性
- ③ **記憶障害で初発**
- ④ 他の認知機能障害や人格変化は比較的軽度
- ⑤ まれにせん妄、軽度の錐体外路症候が出現
- ⑥ 画像にて**海馬領域の萎縮、側脳室下角の拡大**

注) 他の変性疾患同様、病理がないと確定診断は出来ない

TDP-43による認知症

- **Limbic-predominant age-related TDP-43 encephalopathy (LATE)**

Limbic-predominant age-related TDP-43 encephalopathy (LATE) とは

80歳超の脳の辺縁系ではTDP-43 proteinopathyが起こりやすく、**アルツハイマー病**と類似の認知機能障害を呈することがある。

臨床的特徴は

- ① **比較的高齢の高齢者に多い**
- ② **アルツハイマー病よりも緩徐進行性の記憶障害**
- ③ **扁桃体から海馬、さらには中前頭回にも萎縮が進む**
- ④ **特異的なバイオマーカーは発見されていない**

下記のように呼ばれていたこともあり

- **海馬硬化症 (側頭葉てんかんを伴う海馬硬化症とは異なる)**
- **Cerebral age-related TDP-43 with sclerosis (CARTS)**

注) 他の変性疾患同様、**病理がないと確定診断は出来ない**