

1

認知症の定義と分類

浦上 克哉*

要旨 本稿では、認知症および軽度認知障害（MCI）の定義について概説する。MCIは認知症予防、疾患修飾薬の投与において重要なターゲットとなる病態である。認知症をきたす疾患は約100種類あるが、頻度が多く重要な4大認知症（アルツハイマー型認知症、レビー小体型認知症、血管性認知症、前頭側頭型認知症）の特徴は知っておく必要がある。また、治療可能な認知症・認知症様病態をきたす一群の疾患は、しっかりと早期診断・早期治療に結び付けることが求められる。

Key Words 軽度認知障害（MCI）、治療可能な認知症、疾患修飾薬

はじめに

認知症は現在増加の一途をたどり、2025年には患者数が700万人を超えると推計されている。これは、65歳以上の5人に1人という数字であり、大きな課題となっている。このような状況のなか、望まれることは認知症の早期診断、早期治療・ケア、そして軽度認知障害（mild cognitive impairment；MCI）の早期発見と予防である。そのためには、認知症の定義や分類を正しく知っておく必要がある。本稿では、認知症とMCIの定義と分類について述べる。

1 認知症の定義

認知症とは「一度発達した認知機能が後天的な障害によって持続的に低下し日常生活や社会生活に支障をきたすようになった状態」をいう。先天的な障害による認知機能低下は該当しない。

診断基準では、従来からあるICD（International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems）、DSM（Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders）、NINCDS-ADRDA（National Institute of Neurological and

* 鳥取大学医学部保健学科認知症予防学講座（寄附講座）

Communicative Disorders and Stroke AD and Related Disorders Association) などが新版にバージョンアップしている。変更点としては、いずれも早期診断を意識しており、とくにアルツハイマー型認知症発症前段階 (preclinical Alzheimer's disease) という概念が提唱されている点が興味深い。

2 軽度認知障害 (MCI) の定義

MCI は、一般的には認知症予備群と呼ばれている正常と認知症の移行状態を表す概念である。正常な人が認知症になる過程で必ず経る状態である。よく汎用されている Petersen らの基準¹⁾では、①自覚的な記憶障害の訴えがある、②客観的にも記憶障害が存在する、③記憶障害以外の高次脳機能障害がない、④日常生活動作は保たれている、⑤認知症の診断基準は満足しない、というもので CDR (clinical dementia rating) のスコアでは 0.5 に相当する。

現在の医療技術では認知症は根治することができず不可逆的な状態であるが、MCI は可逆的な状態であり、この段階で早期発見し適切な予防対策をとれば認知症になるのを防ぐことができたり、認知症への進行を遅らせることができると考えられている。MCI を早期発見して予防するアプローチの重要性が指摘されている²⁾。

3 認知症の分類

認知症をきたす疾患は約 100 種類あるといわれている。代表的な認知症をきたす疾患を表に示す。そのなかで頻度が多く専門でない医師でも知っておくべき疾患は 4 大認知症と呼ばれているアルツハイマー型認知症、レビー小体型認知症、血管性認知症、前頭側頭型認知症である。臨床上とくに重要なのが治療可能な認知症・認知症様病態をきたす疾患である。

1. アルツハイマー型認知症

認知症の約 6~7 割を占める代表疾患である。臨床的特徴は、①もの忘れで発症し、②楽天的な雰囲気、③ゆっくりと進行する、④局所神経徴候を欠くなどである。①のものの忘れの発症時期は明確でなく、もし何年の何月何日からというように発症時期が明確であればアルツハイマー型認知症ではないと考えられる。②の楽天的な雰囲気は、病気が進行してくると自分のもの忘れをあまり自覚せず、深刻感がなくあっけらかんとした反応を示すものである。ただ、病初期には深刻にもの忘れを考え、うつ的になる患者もいる。③経過もゆっくりとしており、急速に悪化することはない。急速に悪化する場合は、別の病態が加わっていることが多い。④アルツハイマー型認知症は運動野が直接障害される病気ではないので、少なくとも末期まで局所神経徴候を欠くのが特徴である。局所神経徴候が

表 認知症および認知症様状態をきたす疾患

<p>〈神経変性疾患〉</p> <p>アルツハイマー型認知症 レビー小体型認知症 前頭側頭型認知症 進行性核上性麻痺 大脳皮質基底核変性症 嗜銀顆粒性認知症 神経原線維変化型老年期認知症 ハンチントン病 その他</p> <p>〈脳血管障害〉</p> <p>血管性認知症 急性硬膜下血腫 慢性硬膜下血腫 その他</p> <p>〈脳腫瘍〉</p> <p>原発性脳腫瘍 転移性脳腫瘍 その他</p>	<p>〈神経系感染症〉</p> <p>プリオン病（クロイツフェルト・ヤコブ病、ほか） 急性髄膜炎・脳炎（ウイルス性、細菌性、ほか） 亜急性・慢性髄膜炎・脳炎（結核、真菌性、ほか） HIV 感染症（AIDS） 神経梅毒（進行麻痺） ヘルペス脳炎 亜急性硬化性全脳炎 その他</p> <p>〈内科的疾患〉</p> <p>甲状腺機能低下症、亢進症 副腎皮質機能低下症、亢進症 ビタミン欠乏症 肝不全 腎不全 心不全 呼吸不全</p>	<p>電解質異常 その他</p> <p>〈自己免疫疾患〉</p> <p>多発性硬化症 神経ベーチェット病 急性散在性脳脊髄炎 その他</p> <p>〈薬物による認知機能低下〉</p> <p>抗がん剤 抗精神病薬 抗うつ薬 睡眠薬 抗パーキンソン病薬（抗コリン薬、ほか） その他</p> <p>〈その他〉</p> <p>正常圧水頭症 てんかん うつ病 せん妄状態</p>
--	---	--

早期からみられれば他疾患を考えるべきである。

本症は中核症状に効果を有する薬剤が4種類あり、早期診断および早期治療が期待される。

2. レビー小体型認知症

レビー小体型認知症はアルツハイマー型認知症に次いで多い神経変性疾患に分類される認知症である。臨床的特徴は、①幻覚、妄想、②パーキンソン症状、動揺する認知症症状などである。①幻覚はありありとした詳細なものが繰り返してみられるのが特徴である。②パーキンソン症状では、振戦（ふるえ）、筋固縮（筋強剛）、動作緩慢などがみられ転倒しやすくなる。③認知症状が動揺し、良いときと悪いときの差がほかの認知症より顕著である。これらの典型的な症状以外に多彩な症状を示すことが知られており、うつ症状、レム睡眠行動異常症、嗅覚障害、自律神経症状などがある。パーキンソン症状は進行すると見逃すことは少ないが、軽度の段階だと見逃していることが少なくない。神経学的所見をとって軽微なパーキンソン症状を見逃さないようにすることが求められる³⁾。とくに筋固縮は見ただけではわからないので、神経学的所見をとることが必要である。治療薬として認知症状に対してドネペジルがあり、パーキンソン症状に対してゾニサミドがある。

3. 血管性認知症

臨床症状の特徴は、記憶障害はあるが比較的軽く、意欲低下や感情失禁が目立つ。アルツハイマー型認知症の楽天的な雰囲気に対して、血管性認知症では悲観的な雰囲気が強い。意欲低下のために、何事にも積極的に取り組まなくなる。感情失禁は悲しくないのに泣いてしまう（強制泣き）、おかしくないのに笑ってしまう（強制笑い）などがある。血管性認知症では必ず脳血管障害が存在するので、神経所見を呈する。ただ、軽微な神経所見は見落としてしまうので、神経学的所見をとることが求められる。軽微な麻痺を見つける方法としてバレーサインがある。バレーサインとは、両手の手のひらを上にして前に差し出し、閉眼してもらうと麻痺のある側の手が下がってくる所見をいう。歩行では幅広歩行が特徴的である。認知症状を改善する治療薬はないが、再発を防ぐことは悪化を防ぐのに有効であり、抗血小板薬や脳血流代謝改善薬を処方する。神経症状に対するリハビリテーションも ADL (activities of daily living) の維持に有用である。意欲低下に対しては、やる気が出ないからと医療・介護の従事者があきらめず根気強く対応する必要がある。

4. 前頭側頭型認知症

臨床症状の特徴としては、性格変化、行動の脱抑制または言語機能の障害で始まることが多く、記憶力障害を主訴とすることは少ない。診察場面では“立ち去り行動”が特徴的である。興味・関心が薄れると、診察途中であっても診察室から勝手に立ち去ってしまう。行動の脱抑制とは、本能の赴くままの「わが道を行く行動 (going my way behavior)」で、これを遮断されたときにしばしば暴言や暴力が出現し、介護家族や医療・介護のスタッフに被害が及ぶ。また、常同行動といわれる時刻表的な生活も特徴的である。必ず決まった椅子に座ったり、同じコースを歩く（周回）などがある。周回は一見徘徊と間違えやすいが、徘徊と異なり必ず同じコースを歩き、通常末期になるまで道に迷うことはない。本症の症状を改善する治療薬はないが、病態を理解して適切な対応、ケアを行うことは重要である。

〔用語解説〕

• 疾患修飾薬

以前は根本治療薬といわれていた。これまでの症状改善薬とは異なり、病気の進行自体を抑える薬のことである。アルツハイマー型認知症においては、原因蛋白と考えられるアミロイドβ蛋白に

アプローチして、アミロイドβ蛋白の産生を抑えたり、除去したりするものである。アルツハイマー型認知症において開発が先行しているが、ほかの認知症での開発研究も進められている。

4 治療可能な認知症・認知症様病態

代表的な疾患として、甲状腺機能低下症、うつ病、正常圧水頭症、慢性硬膜下血腫、脳腫瘍（良性）などがある。もの忘れ外来をしていると約1割くらいは治療可能な認知症・認知症様病態の疾患がある。これらの疾患は、適切に早期診断し治療を行えば根治できる可能性がある。「認知症は治らない病気だから病院へ行っても仕方がない」といって受診されない人も少なくない。そのため、治療可能な認知症・認知症様病態があることを啓発することは重要である。

高齢者の甲状腺機能低下症は典型的な症状を呈さずアルツハイマー型認知症と区別しがたいことが少なくない。初診時、甲状腺刺激ホルモン（TSH）、フリーサイロキシン（T）3、フリーT4などの血液検査を行うことが推奨されている⁹⁾。正常圧水頭症、慢性硬膜下血腫、脳腫瘍（良性）などは脳神経外科で手術をして根治できる可能性がある。

5 今後の展望

2022年9月、Lecanemab（レカネマブ）というアルツハイマー型認知症の疾患修飾薬の第3相試験のキーオープンがなされ、厚生労働省への申請がなされる予定である。本邦初のアルツハイマー型認知症の疾患修飾薬の承認がなされる可能性がある。おそらく投与対象はMCIと軽度のアルツハイマー型認知症になると思われる。今後期待されることは、早期の適確な診断である。透析医においても認知症の早期診断・早期治療に、今まで以上に関心をもっていただきたいと希望する。

本論文の●ポイント

- 認知症とは「一度発達した認知機能が後天的な障害によって持続的に低下し日常生活や社会生活に支障をきたすようになった状態」をいう。
- MCIは可逆的な状態であり、認知症予防の視点からとても重要な病態である。
- 認知症をきたす疾患は多くあり、適切な診断と治療、ケアが必要である。少なくとも4大認知症は概要を周知することが望ましい。
- 治療可能な認知症・認知症様病態があり、適切な診断・治療により完治が可能である。

■ 文 献

- 1) Petersen RC, Smith GE, Waring SC, et al : Mild cognitive impairment : clinical characterization and outcome. Arch Neurol 1999 ; 56 : 303-308
- 2) Urakami K : Dementia prevention and aromatherapy. Yonago Acta Med 2022 ; 65 : 184-190
- 3) 浦上克哉 : これでわかる認知症診療（改訂第3版）. 2022, 31-32, 南江堂, 東京
- 4) 日本神経学会 監 : 認知症疾患診療ガイドライン 2017. 2017, 36-37, 医学書院, 東京

■ Definition and classification of dementia

Katsuya Urakami*

Key words : mild cognitive impairment (MCI), treatable dementia, disease modifying drug

* Department of Dementia Prevention School of Health Science, Faculty of Medicine, Tottori University