

軽度認知障害とは

国立研究開発法人国立長寿医療研究センター

もの忘れセンター
長寿医療研修センター
脳神経内科

連携システム室長
研修ユニット長
神経機能診療科医長

堀部賢太郎

軽度認知障害

(Mild Cognitive Impairment)

- 正常の加齢よりも認知機能低下が進んでいる
- が、しかし、認知症ではない
（ ≡ 日常生活には支障が無い）

状態のこと

もう少し具体的に：PetersenによるMCIの定義 (2001)

1. 記憶に関する訴えがある（第三者からの裏付けがあればなおよし）
2. 年齢と教育歴のわりに記憶能力が低い
3. 全体的な認知機能は保たれている
4. 日常生活能力は自立
5. 認知症ではない

(Petersen RC et al. Arch Neurol, 58 : 1985-92, 2001)

→ 「記憶」を「認知機能」に広げれば現在も有効

MCIの診断にも意義があるので名前がついている

- 認知症の早期診断に繋がる可能性がある。
- その中には治療可能な可逆性疾患によるものもある。
- 早期介入（含治験）に繋がる可能性がある。
- 本人及びその周囲の人々が、将来的に認知症を発症する可能性に対して、心理的・社会的な備えをすることができる。

もの忘れ以外の障害を含めて4分類あります

Q. 「認知機能障害のなかに、記憶障害はある？」

Yes

健忘型MCI

Q. 「ほかにも障害ある？」

No

単一領域
健忘型MCI

Yes

多領域
健忘型MCI

No

非健忘型MCI

Q. 「障害は、ひとつだけ？」

Yes

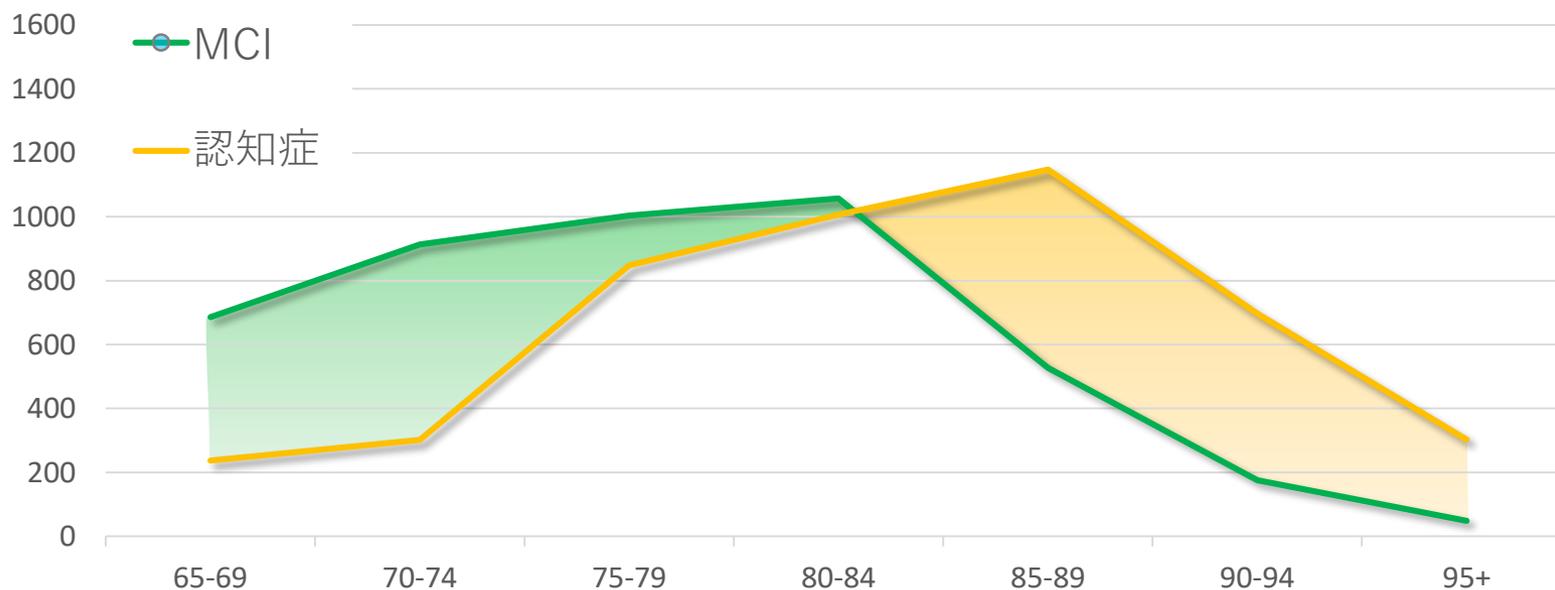
単一領域
非健忘型MCI

No

多領域
非健忘型MCI

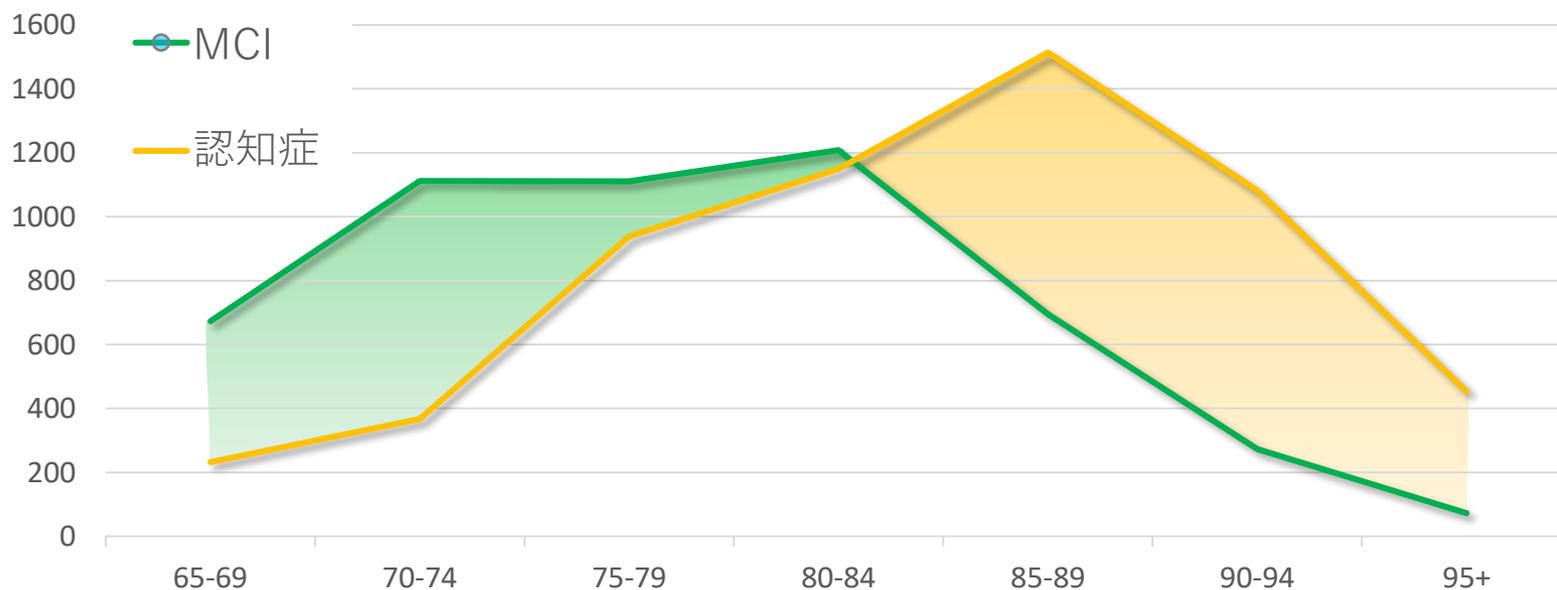
MCIの数は、調査によって数値のバラツキがある

わが国の全国調査においては、平成24年時点で高齢者の13%、400万人強と推計されている

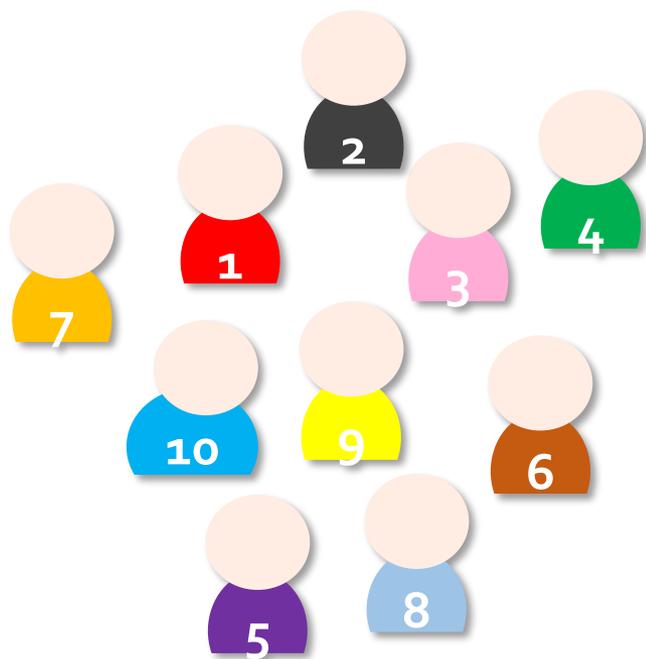


ちなみに

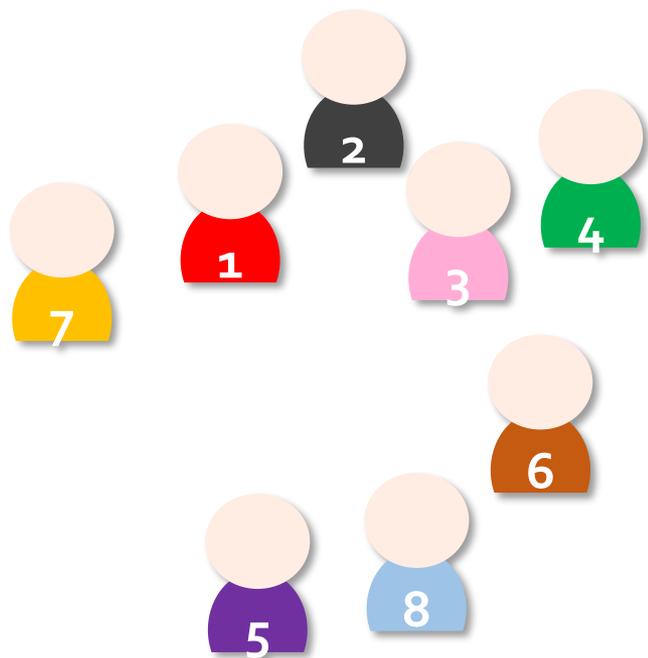
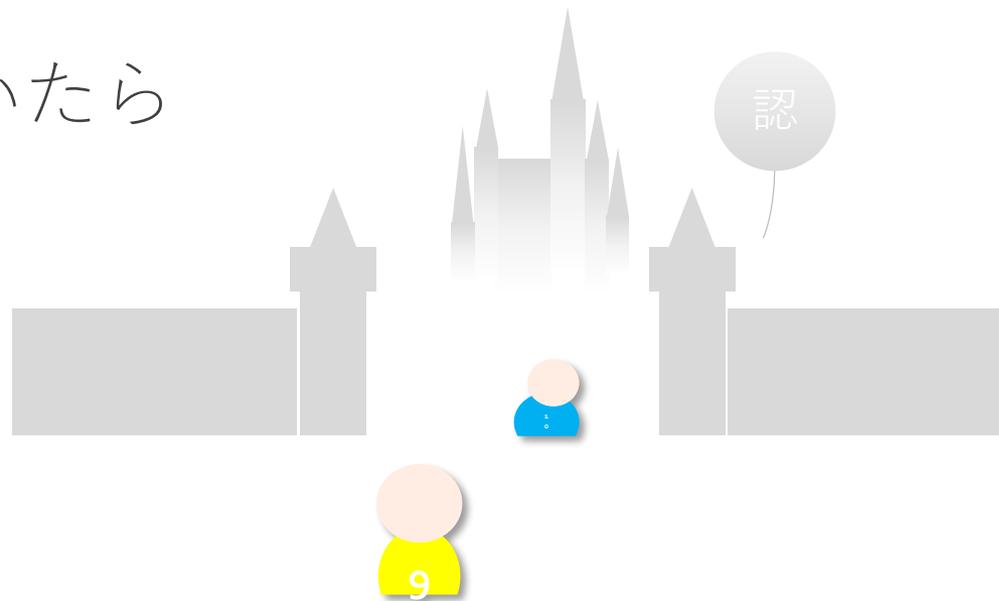
これを令和2年人口に当てはめると、高齢者の14%、500万人強ということに



MCIの人が10人いたら

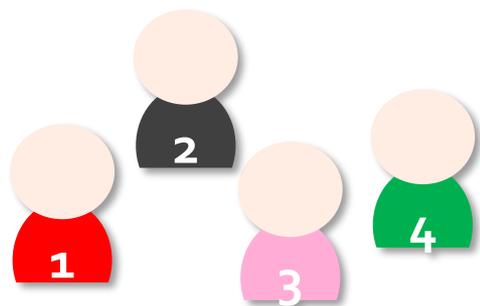
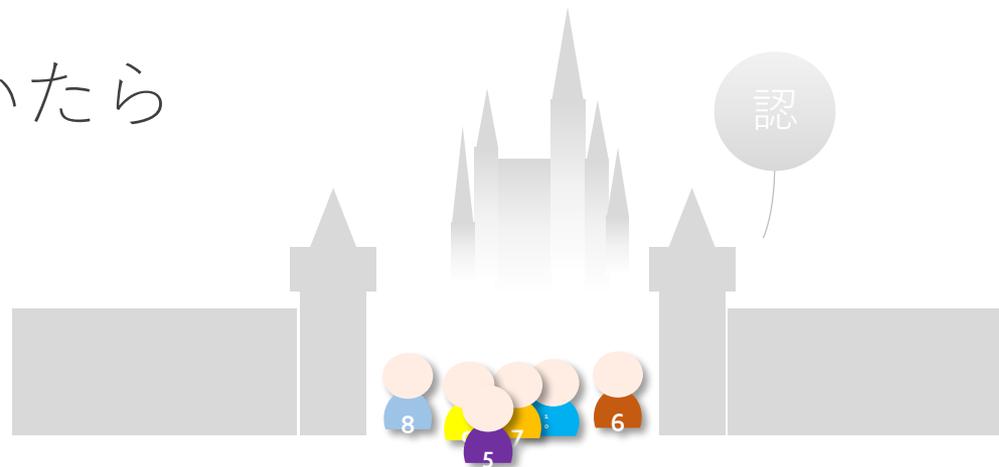


MCIの人が10人いたら



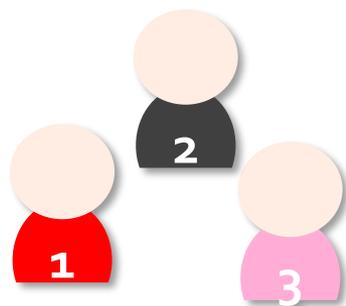
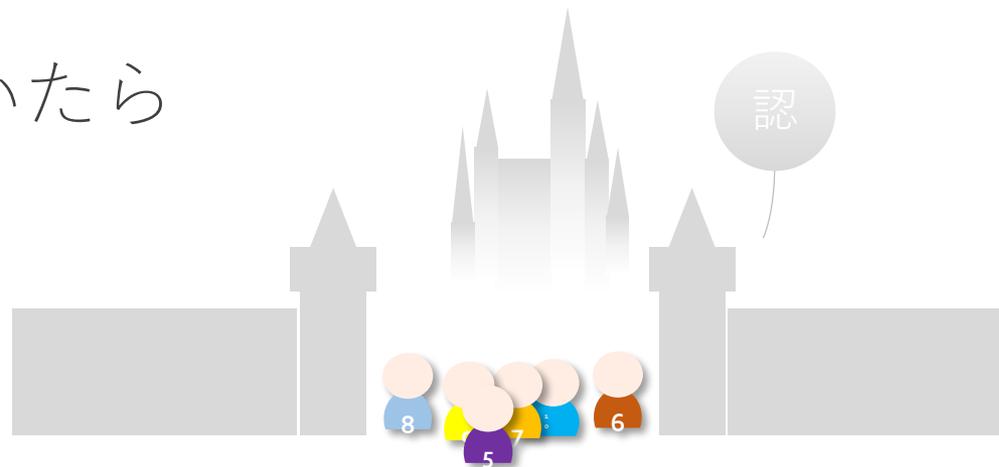
- 一年に1-2人が認知症へ (convert)

MCIの人が10人いたら



- 一年に1-2人が認知症へ (convert)
- ずっと移行しない人もいる

MCIの人が10人いたら



- 一年に1-2人が認知症へ (convert)
- ずっと移行しない人もいる
- 正常に戻る (revert) 人も

間違えないで：

MCIの全員が認知症に進行するわけではありません



あくまで正常と認知症の境界

認知症に進むことは多いけれど、「前段階」は少し言いすぎ

MCIを診断するのに使われる評価尺度

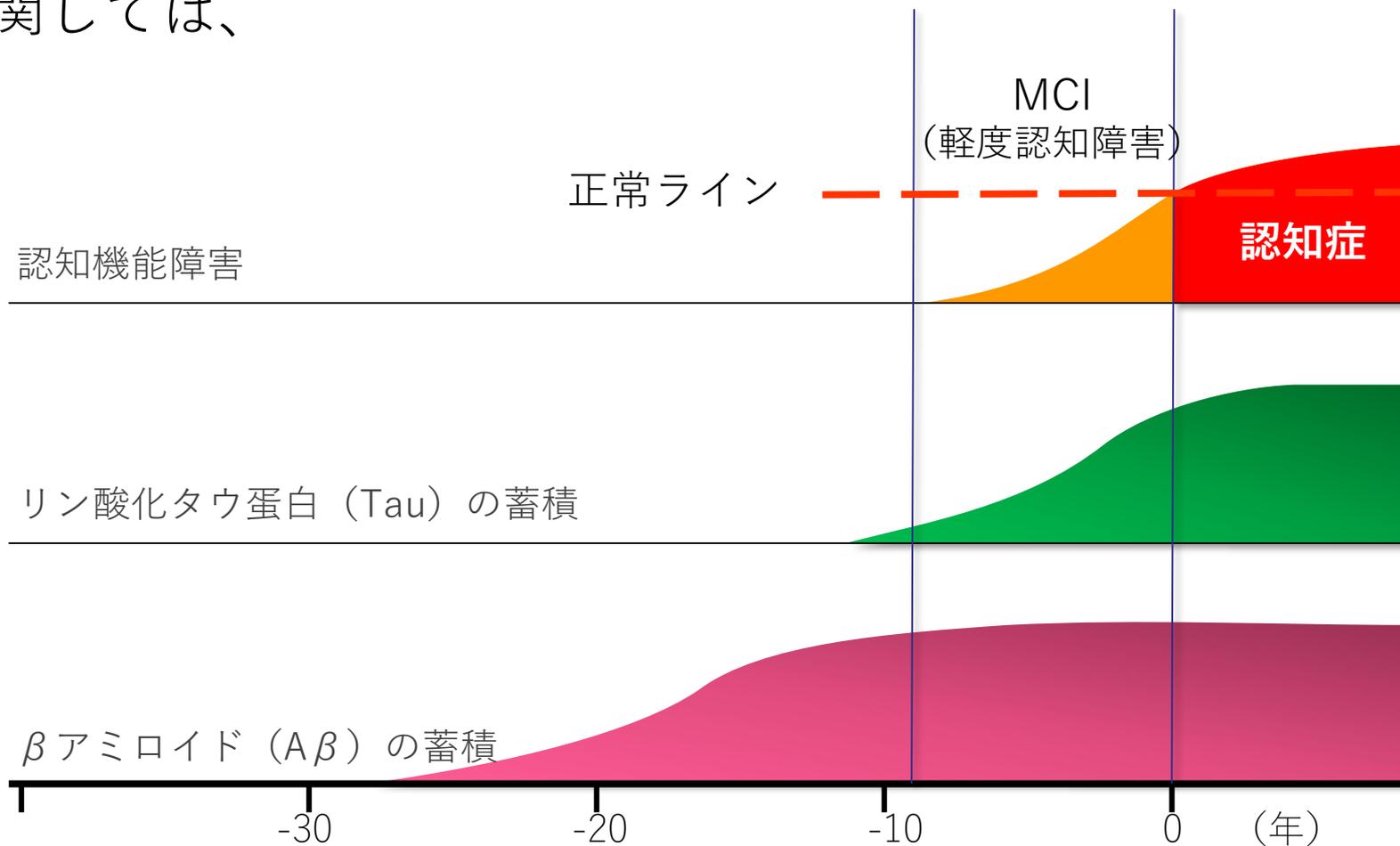
- Mini Mental State Examination (MMSE)/改訂長谷川式簡易知能評価スケール (HDS-R) :
 - あまり適さない (天井効果等)
 - Montreal Cognitive Assessment (MoCA-J) :
 - 感度・特異度ともに高い
 - Clinical Dementia Rating (CDR) :
 - 研究でも良く使われるが、スクリーニング向きではない
- 正確な症状の聴取と丁寧な生活状況の情報収集が欠かせない

認知症への進行を抑制する手段は確立されていない

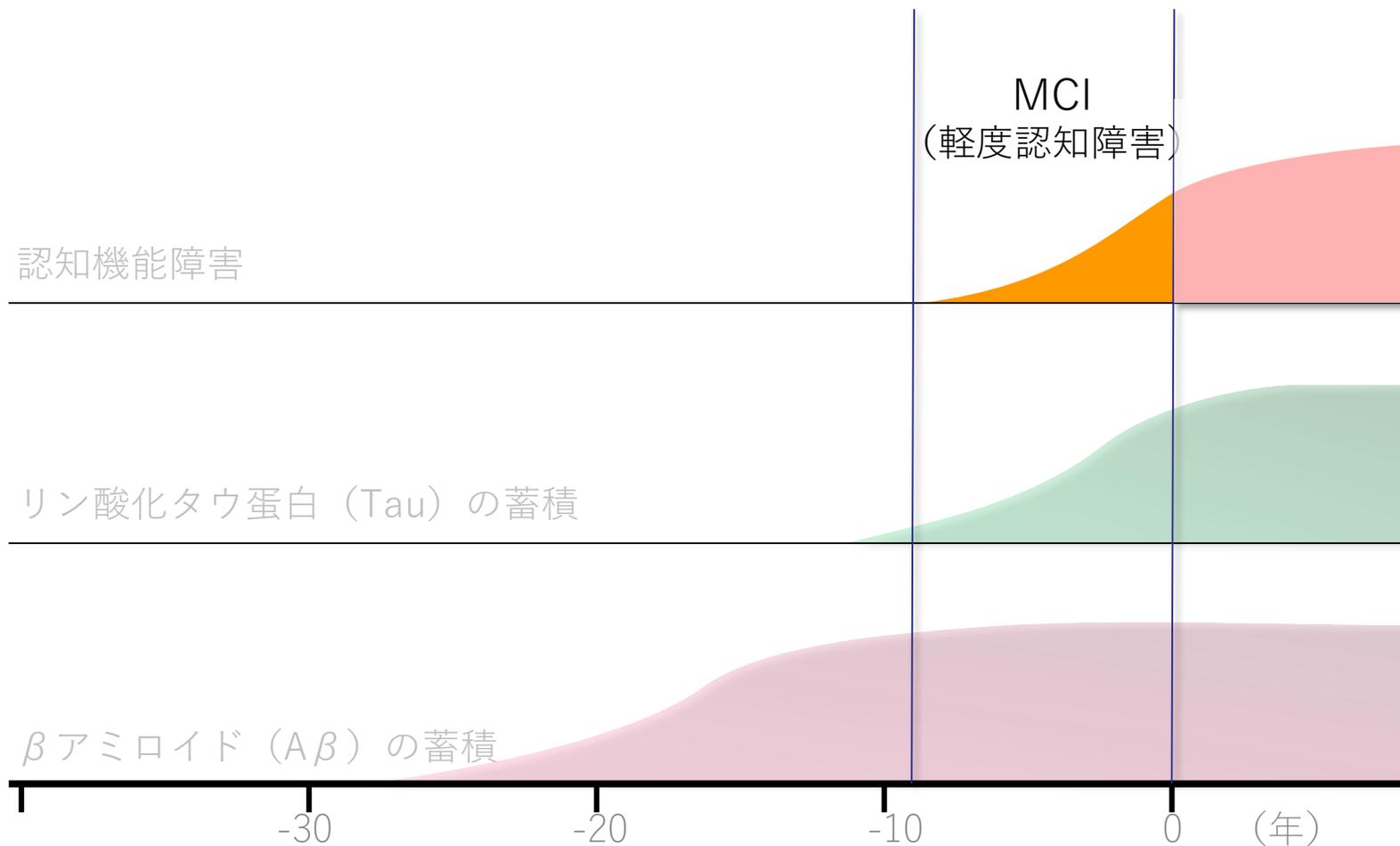
- コリンエステラーゼ阻害薬の効果は否定的
- 有酸素運動等の身体運動や知的活動はある程度の効果が期待されるものの、その質や量に関するデータは十分とはいえない
- WHOが認知症予防ガイドラインで示しているような生活習慣の改善、生活習慣病の治療などは、MCIに関して必ずしも全て高いエビデンスが蓄積されているものばかりではないが、他の疾患の予防等も鑑みて、肯定的に向き合うことが望ましい。

なかなか進まない病態修飾薬開発について：

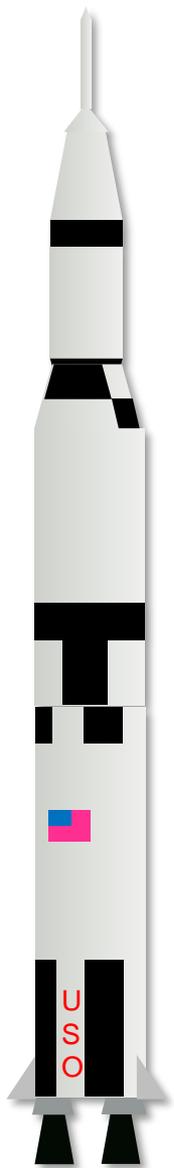
認知症発症までの潜在期間が長いアルツハイマー病（AD）
 に関しては、



MCIも重要になっています。その背景として…



ADで病態修飾薬開発が上手くいかない理由を、多段ロケットで考える



ADで病態修飾薬開発が上手くいかない理由を、多段ロケットで考える

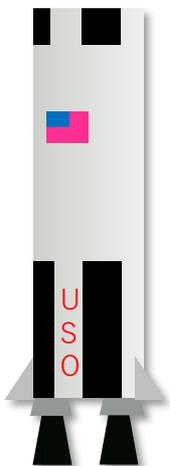
Tau



$A\beta$

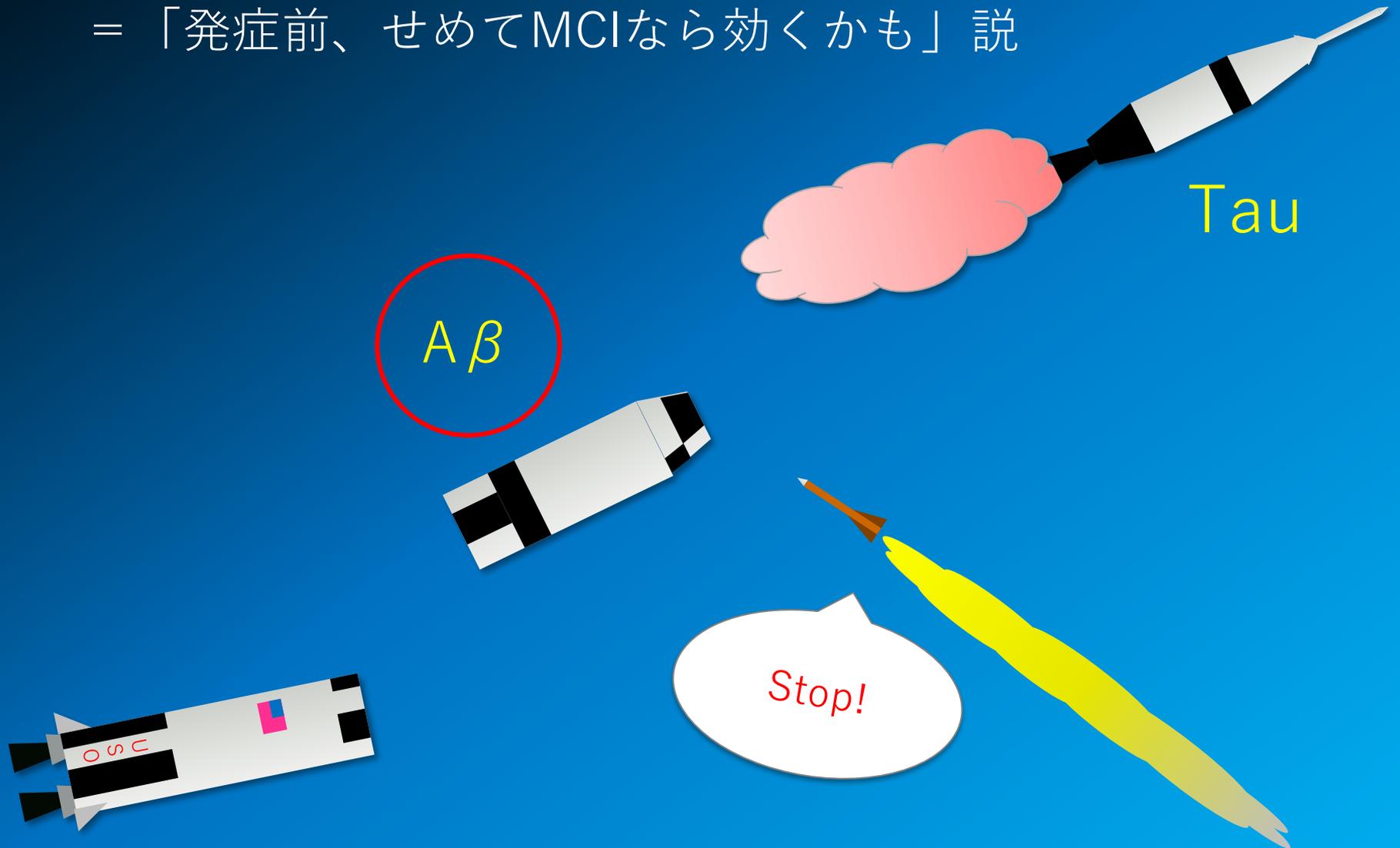


Unknown
Reason

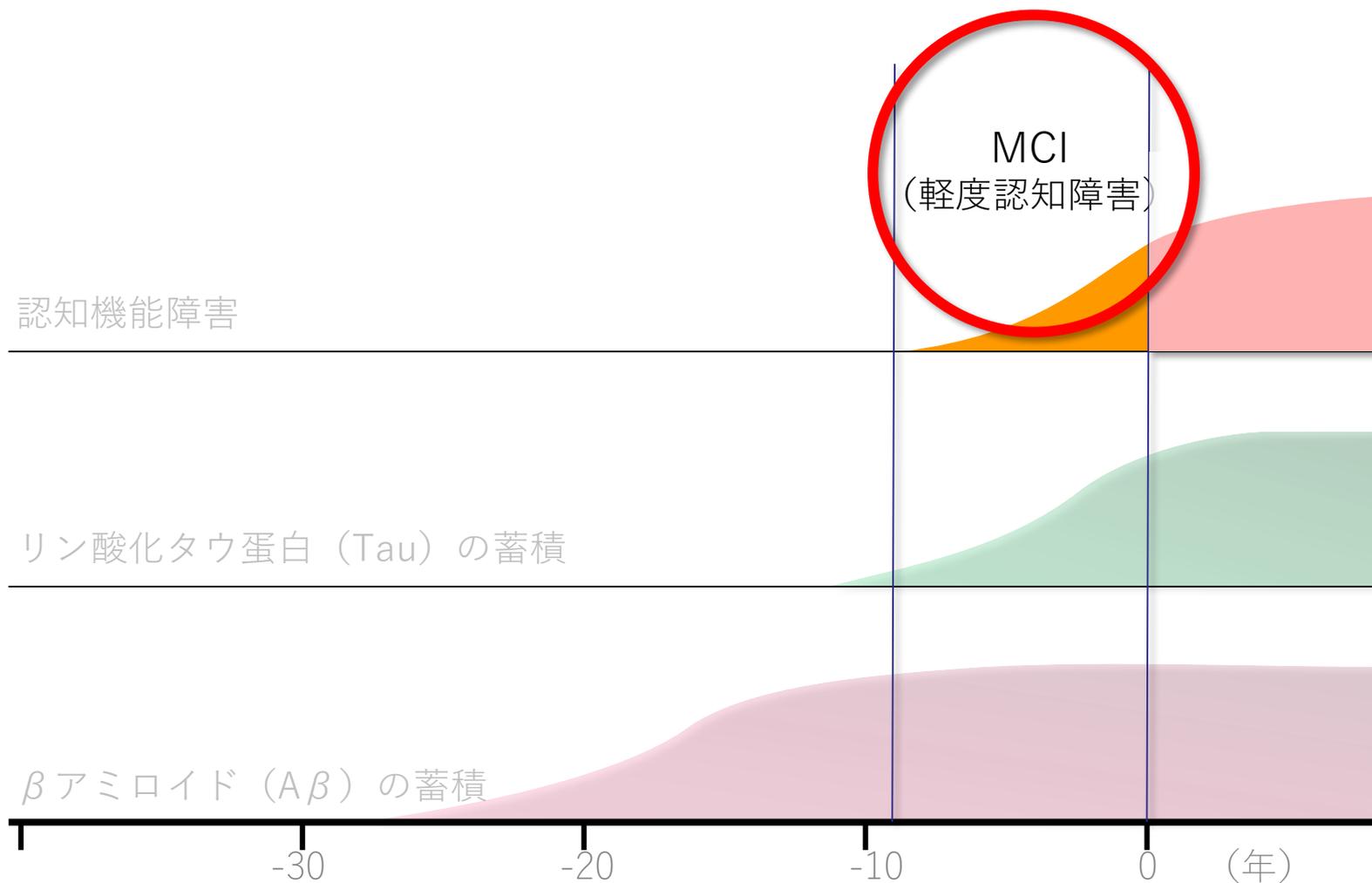


もう次の段に点火してるから間に合わないのでは

= 「発症前、せめてMCIなら効くかも」説



ということで、治療ターゲットになりやすい



と、いう状況でできる支援としては

- MCIというステージ自体と、その意味についての十分な説明
- （もしかしたら進行する）認知症という病態についての説明と信頼できる情報源等に関する情報提供
- （必要になるかもしれない）社会制度や関係組織、地域資源、そのアクセス等についての情報提供
- それらを通じた、不安の軽減や生活状況（あれば）の改善

MCI診断に際し気をつけたいこと

- 背景疾患をきちんと検索する → 背景に治療可能 and/or 重大な身体疾患が隠れている可能性がある。
- 診断しっぱなしにしない → 必要な情報提供や心理的支援など、その後に向けた支援が求められる。
- 脅迫にしない → 生活改善などに対する意識喚起は大切だが、不透明な先行きに過剰な不安を煽るのはQOL上マイナス。人を正しく動かすのは恐怖でなく正確な理解と認識。
- Drop outさせない → 次回受診が求められる具体的状況についての説明、またはF/U受診時期の指示を忘れない。

まとめ

- 軽度認知障害は、正常の加齢よりも認知機能低下が進んでいるが、しかし認知症ではない状態。
- 認知症に進行することが多いが、進行しなかったり正常化することもある。
- しっかりとした背景疾患の検索と、告知に伴う不安や困惑を受け止め、支えていくことが求められる。
- MCI診断は、ゴールではなくスタートライン。