

JHコンテンツ

国立長寿医療研究センター認知症シリーズ

認知症診断の基礎知識

まずは認知症を知ることから始めましょう

国立長寿医療研究センター

鷺見 幸彦

1. まずは認知症の診断をする
2. 認知症の病型診断を行う

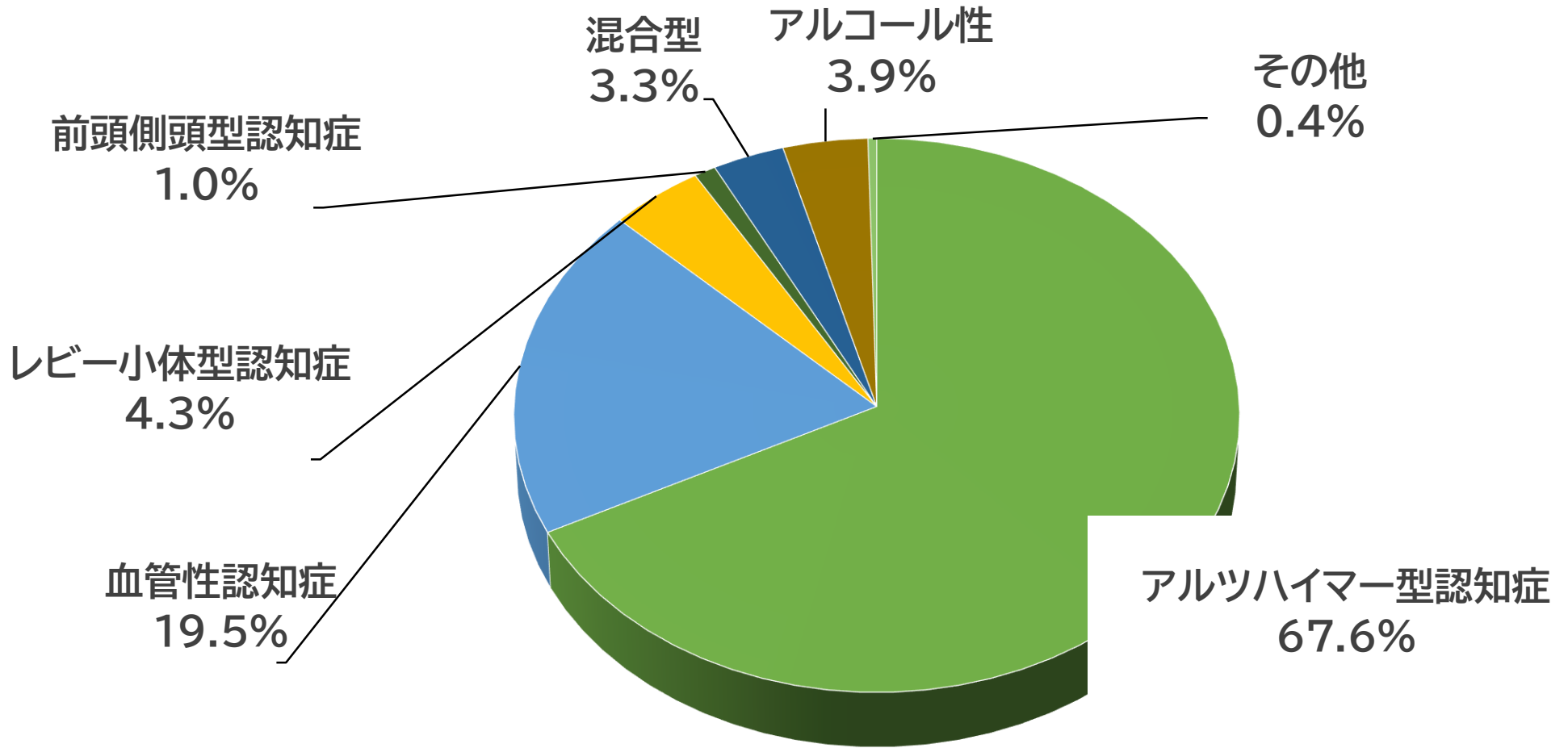
認知症の概念

認知症とは

『一度正常に発達した認知機能が後天的な脳の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』

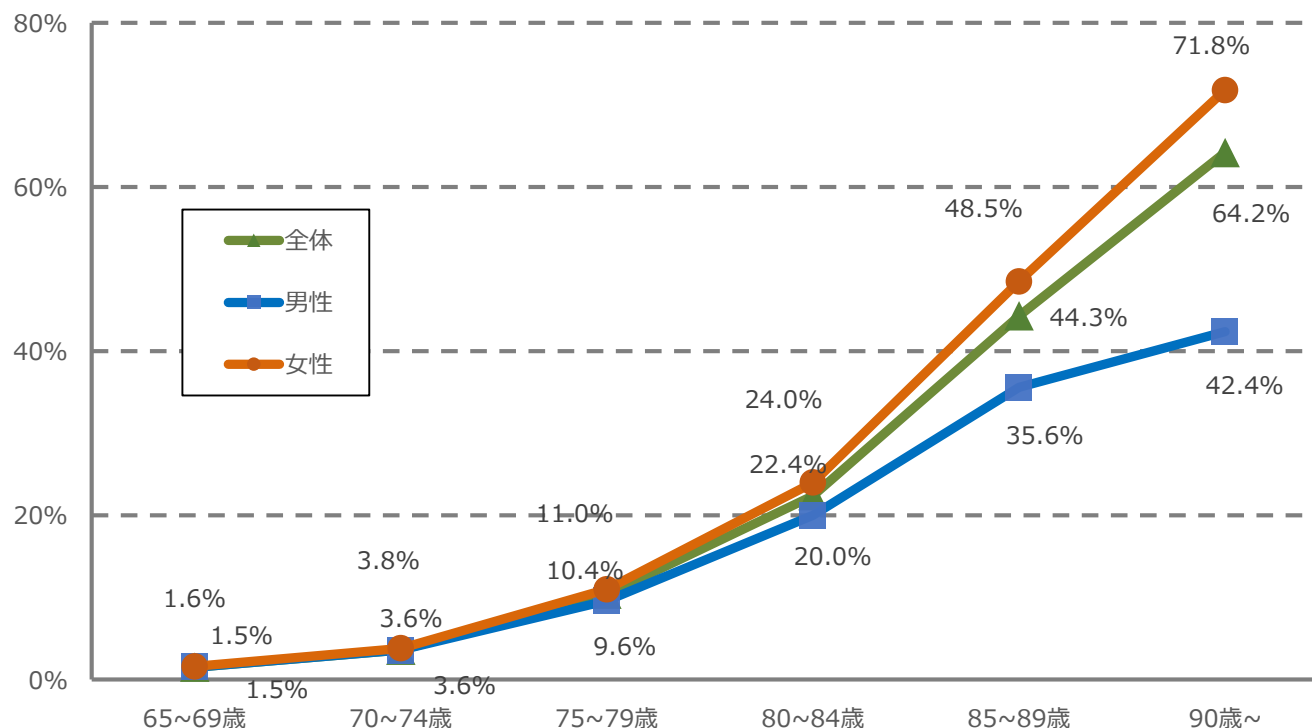
- ※ 認知機能の低下は、せん妄や他の精神疾患（うつ病や統合失調症など）では説明されない。
- ※ 各診断基準で記憶障害は必須条件ではなく、早期に記憶が保たれている場合もあることに配慮すべきとしている。

認知症の原因疾患



「都市部における認知症有病率と認知症の生活機能障害への対応」（平成25年5月報告）を引用

年齢階級別の認知症の有病率



※ 2012年時点の推計は厚生労働科学研究費補助金 認知症対策総合研究事業「都市部における認知症有病率と認知症の生活機能障害への対応」平成24年度総合研究報告書による。2018年時点の推計は日本医療研究開発機構 認知症研究開発事業「健康長寿社会の実現を目指した大規模認知症コホート研究(研究代表者二宮教授)」において開始時に悉皆調査を行った福岡県久山町、石川県中島町、愛媛県中山町のデータ解析の当初の結果である。

認知症の診断（ICD-11）

- A** 認知領域（記憶、実行機能、注意、言語、社会的認知及び判断、精神運動速度、視覚認知又は視空間認知）のうち2つ以上が以前のレベルから低下しているという特徴を持つ後天的な脳症候群である。
- B** 認知機能の低下は正常加齢によるものではなく、日常生活活動の自立を有意に妨げる。
- C** 利用可能な根拠に基づき、認知機能障害は脳に影響する神経学的あるいは医学的な状況、外傷、栄養欠乏、特定の物質や薬剤の慢性的使用、重金属やその他の毒物によるものと考えられる。

ICD-11 (International Classification of Diseases 11th Revision) , WHO

認知症の条件

仕事や
日常生活活動
の障害



以前はできた生活
機能や、実行機能
の低下



意識障害や明らかな
他の精神疾患では
ない

認知症の症状

最近の出来事を忘れる
時間や場所があいまいになる
計画や段取りができない
物事を判断できない
言葉がでてこない
手がうまく使えない

認知機能障害

行動症状

家をでてもどることができない
言葉が荒くなり、時に手が出る
おちつかず、いらいらしている
着替えや入浴を拒否する
無気力で一日なにもしない

心理症状

見えないものがみえるという
物を盗まれたという 不安 うつ

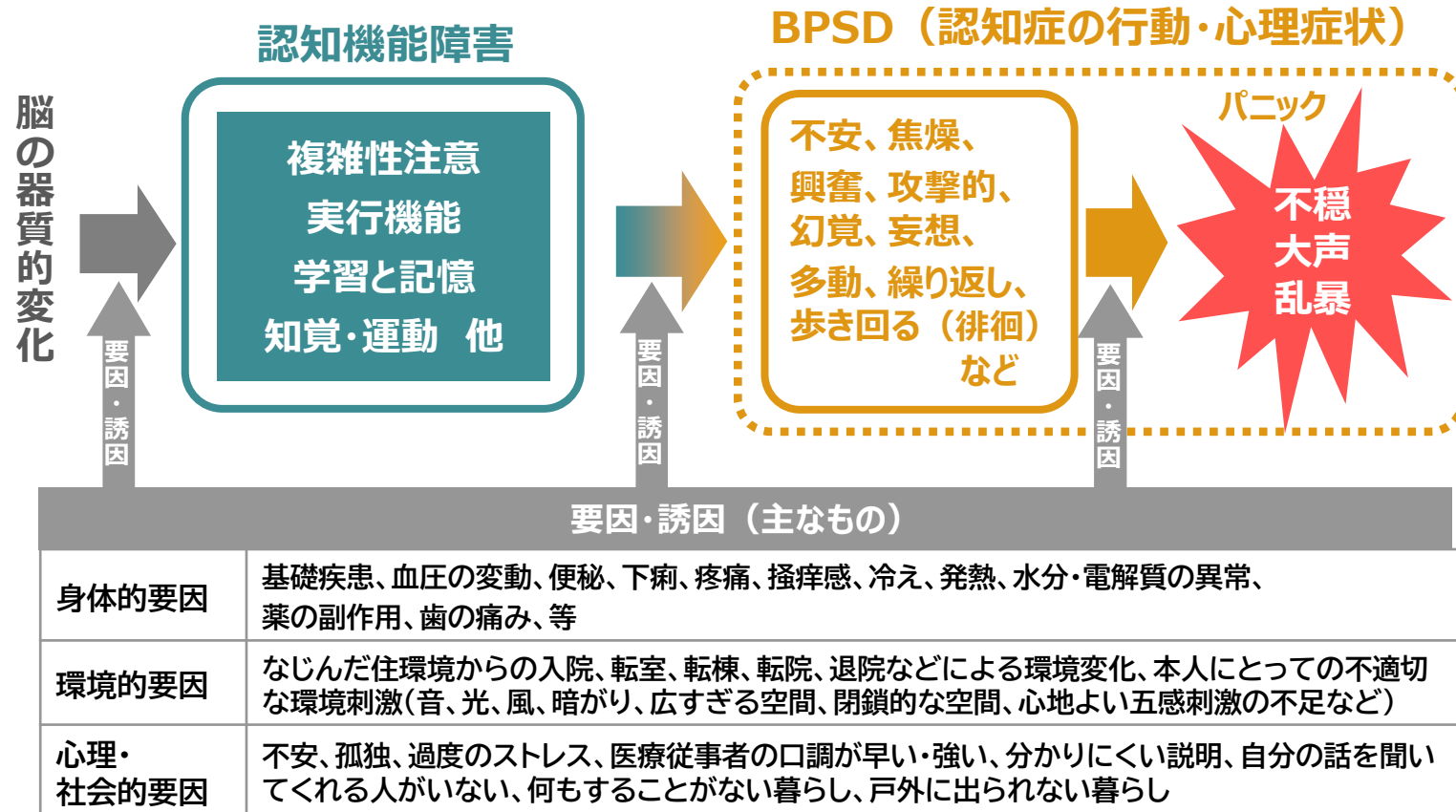
行動・心理症状

確認が必要

(1)本人と本人をよく知る介護者からの病歴(2) 認知機能テスト

Alzheimer's & Dementia 7:263-269.2011をもとに改変

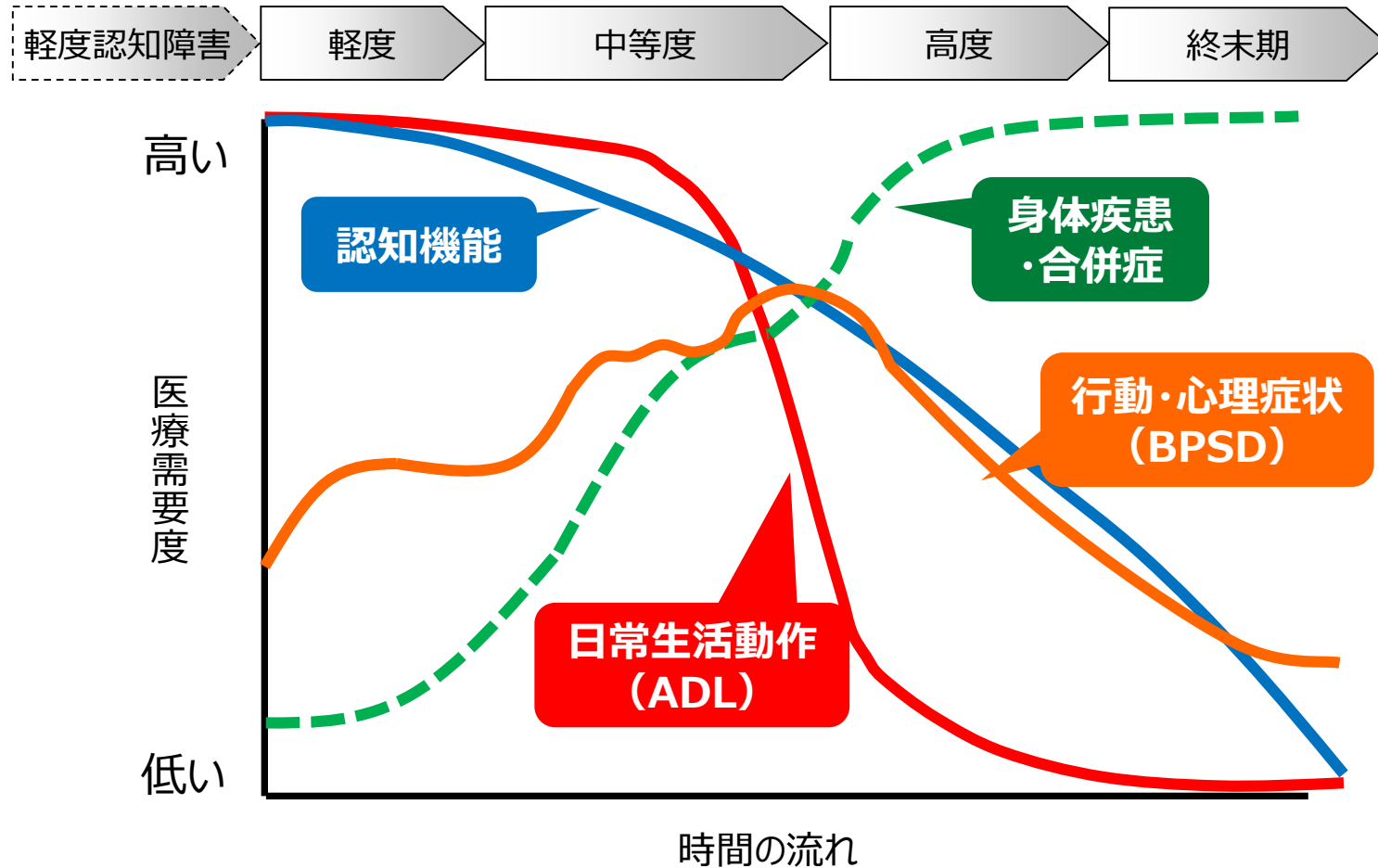
認知症の症状と要因・誘因



永田久美子「11 認知症高齢者の理解とケアの変遷」正木治恵 監修「改訂版老年看護学」日本放送出版協会

変性疾患の場合の認知症の経過

認知症の進行とともに医療需要度は変化する



認知機能の障害

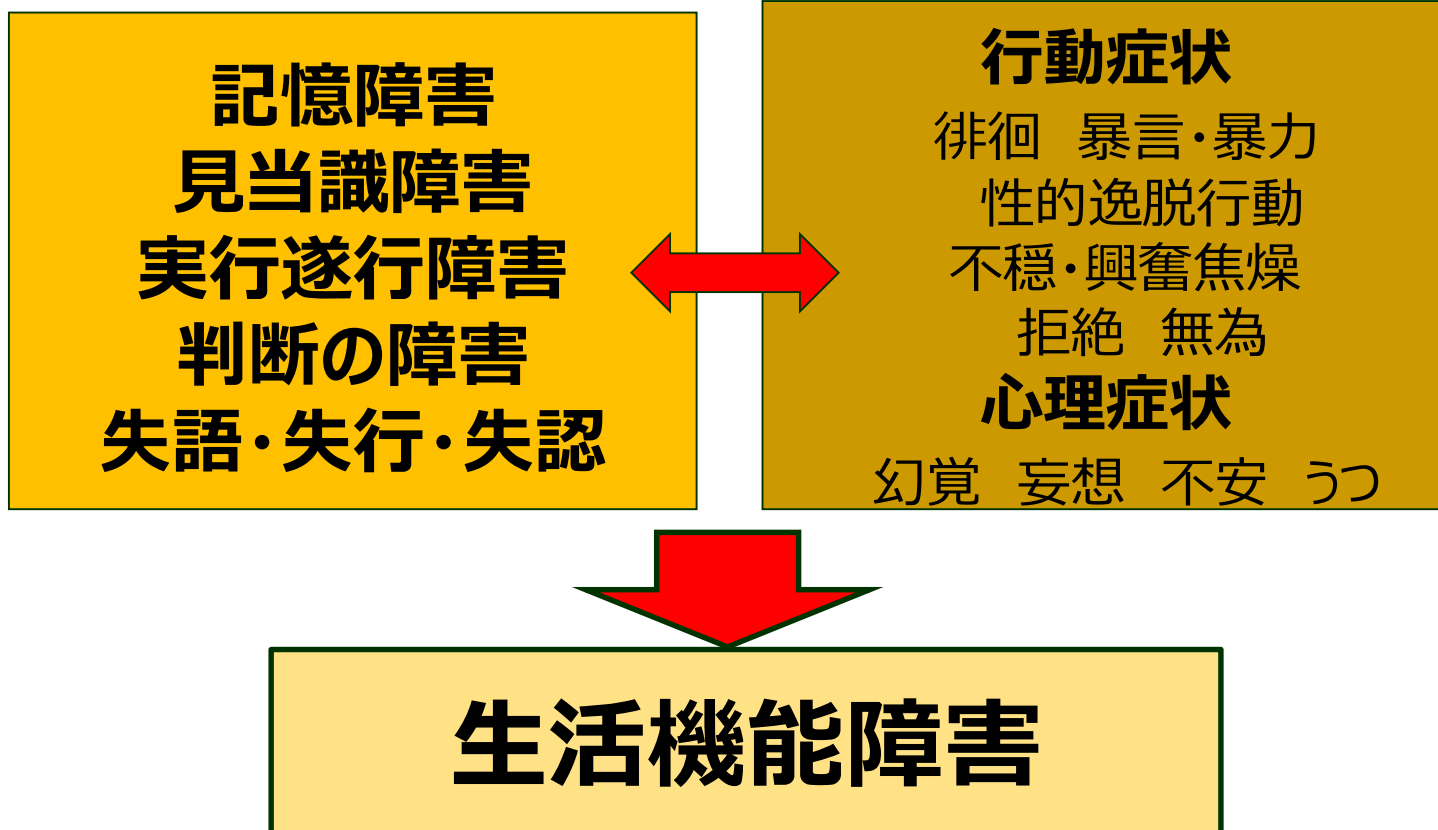
記憶	以前に言ったことを忘れて同じことを何度も言う、物を置いた場所を忘れて捜しまわる等
実行機能	自発的に、計画的に、効果的に、合目的的に行為を遂行することが困難、個々の認知機能を使いこなすことが難しい等
注意	注意が持続できない、必要な刺激だけに注意を向けられない、複数の事柄に注意を振り分けられず、同時進行が困難等
言語	呼称の障害、流暢性の障害、理解の障害、復唱の障害等
社会的認知 及び判断	他者の思考や感情を類推できない、同情や共感の喪失等
精神運動速度	情報処理速度の低下、思考や作業に時間がかかる
視覚認知又は 視空間認知	知っている人の顔や物を見ても分からない、片側の視野が見えにくい、図形の模写が困難、道に迷う等

ICD- 1 1 (International Classification of Diseases 11th Revision) , WHO

認知症の症状

中核症状→認知障害

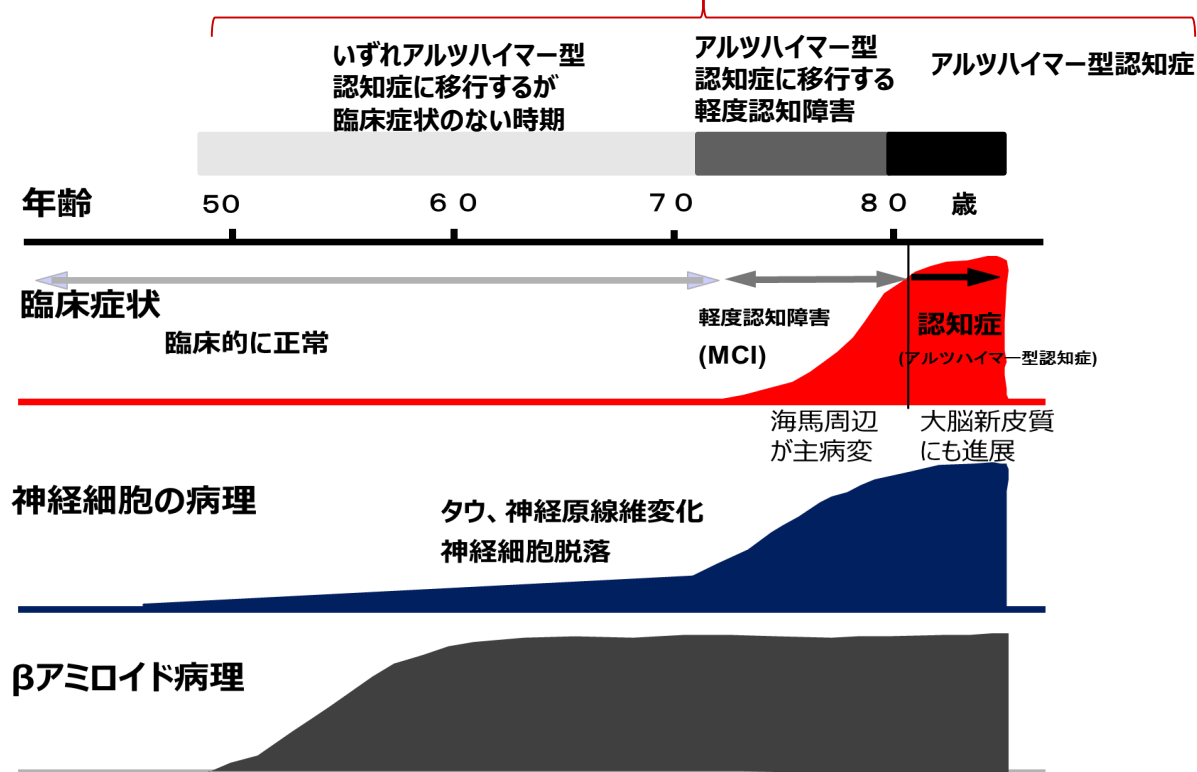
周辺症状→行動心理症状BPSD



認知症は一つの病態

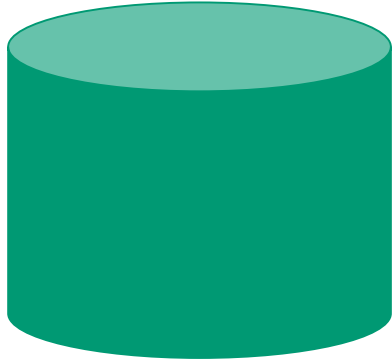
アルツハイマー病が引き起こす認知症をアルツハイマー型認知症
レビー小体病が引き起こす認知症を レビー小体型認知症

これらのすべての時期がアルツハイマー病

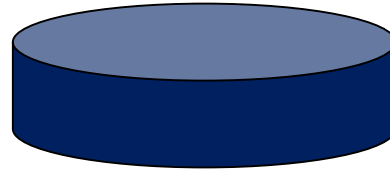


記憶障害

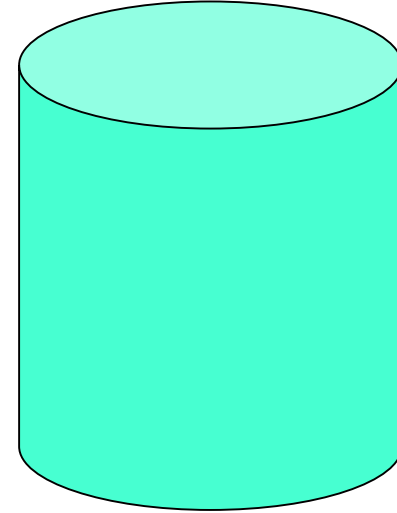
ひとことでもの忘れというけれど



**昔経験した
ことの記憶**

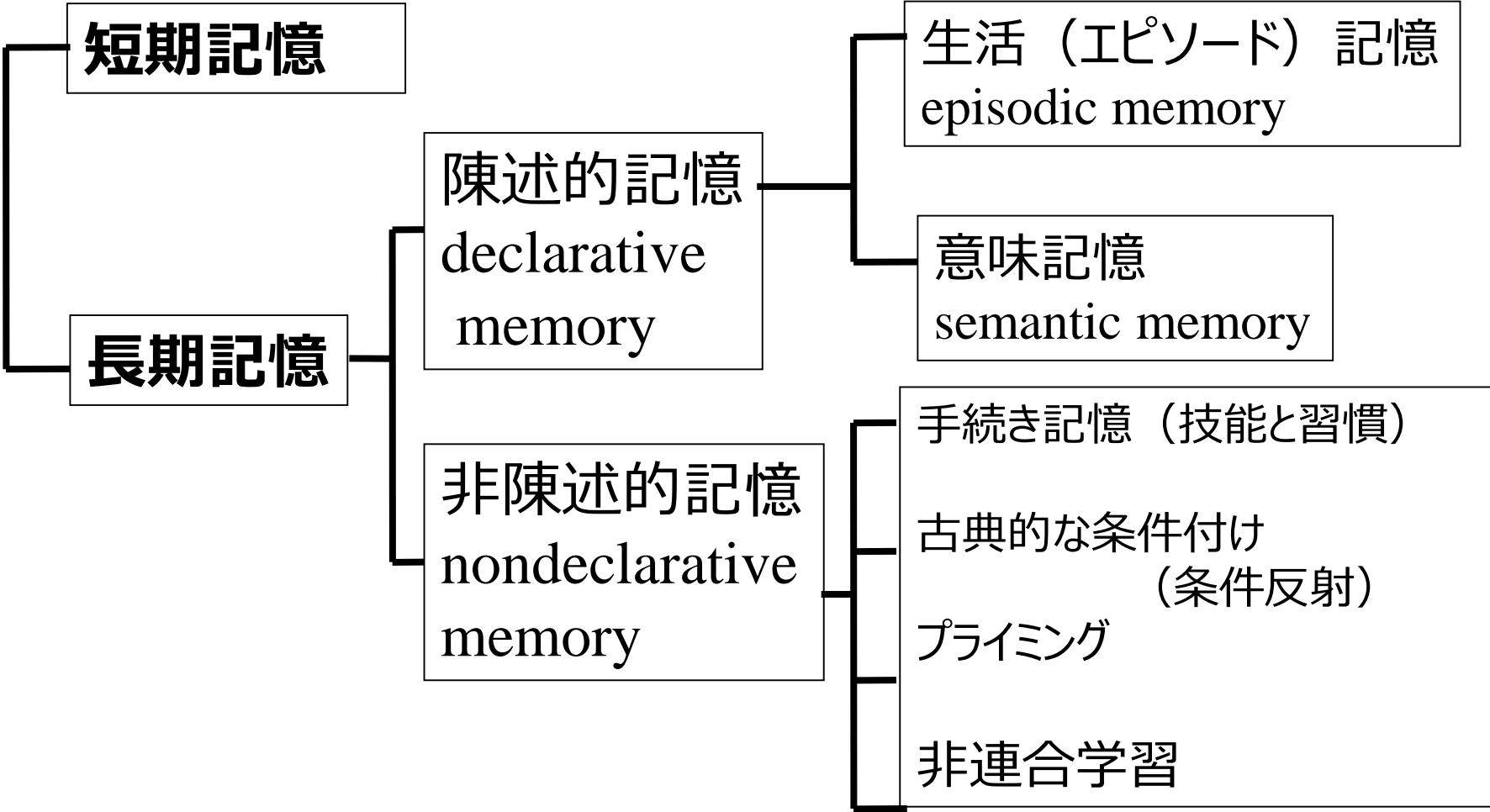


**最近経験した
ことの記憶**



**これまで学習・勉強
してきたことの記憶**

記憶の分類 (Squireによる)



エピソード記憶

個人の特定の経験や出来事についての記憶

- 1) いつ、どこでの出来事であったかという
時間的、空間的な属性が付随
- 2) その情報を検索する際に “思い出す” という
意識がおこる
- 3) その出来事が、自分自身の経験として
意識される “自己意識” を伴う。

側頭葉内側、視床、乳頭体、前脳基底部が中心
情報内容は側頭葉を中心とした大脳皮質連合野に保存
アルツハイマー型認知症の記憶障害
健忘症が代表的な病態

意味記憶 (semantic memory)

この世界の知識の記憶

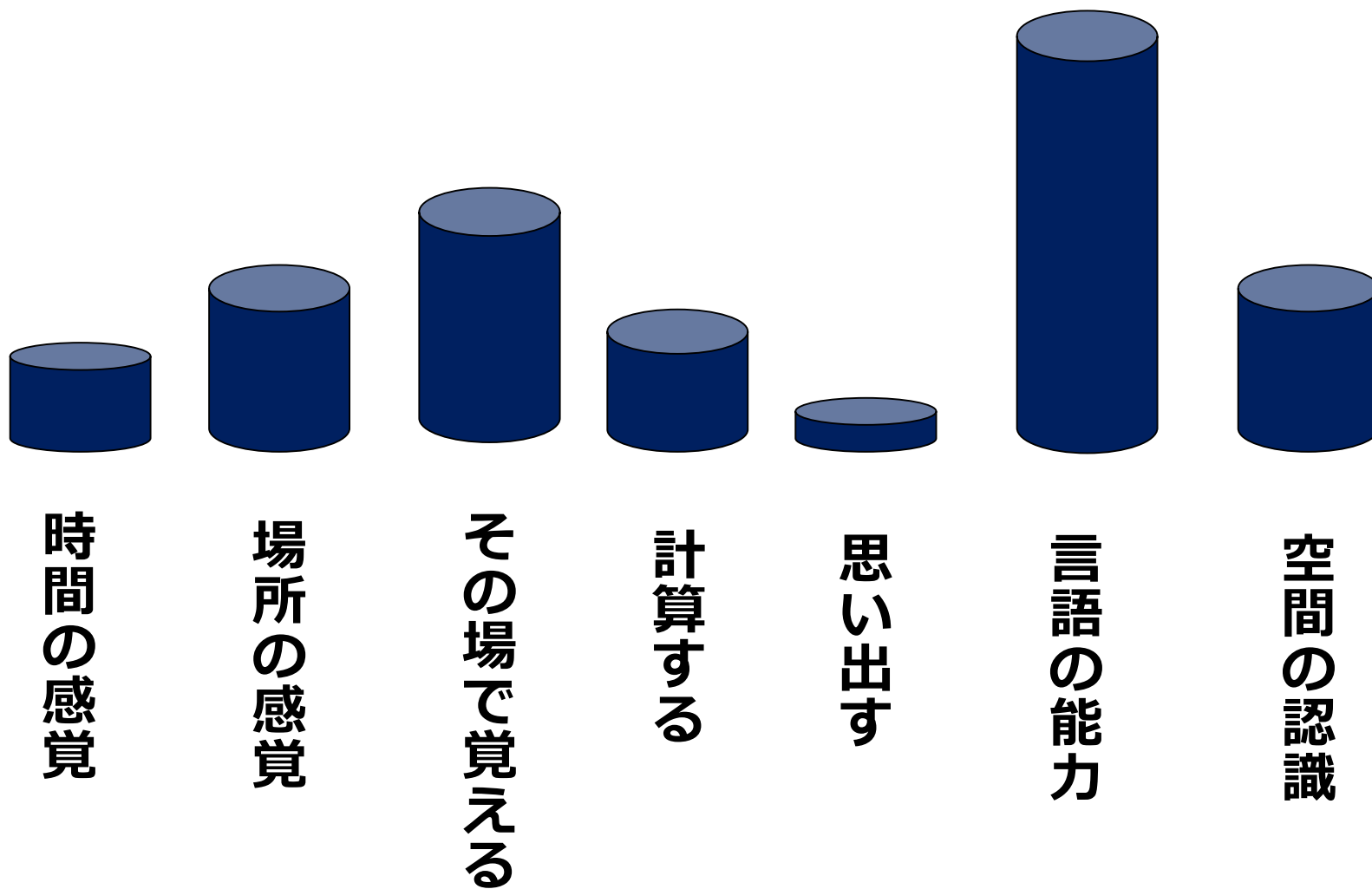
単語、その意味や概念、その視覚的なイメージ
文法、計算式、有名人の顔、教科書的な事実
これまで学習してきた事柄

“知っている”という認識

健忘症の場合エピソード記憶は障害されているのに
知能は正常

意味性認知症 (semantic dementia) の存在
発話は流暢しかし名前の想起や呼称は障害
物の概念が失われている
側頭葉皮質の障害でおこる

すべての能力が低下するわけではない



見当識障害

見当識とは

見当識 orientation

自分がどこにいるか、今はいつかといったことを判断する能力

注意、意識、記憶、視覚認知といった機能に支えられている

せん妄など意識障害でおこりやすい

認知症では近時記憶との関連が強い時間の見当識から障害される

遂行（実行）障害

遂行（実行）障害

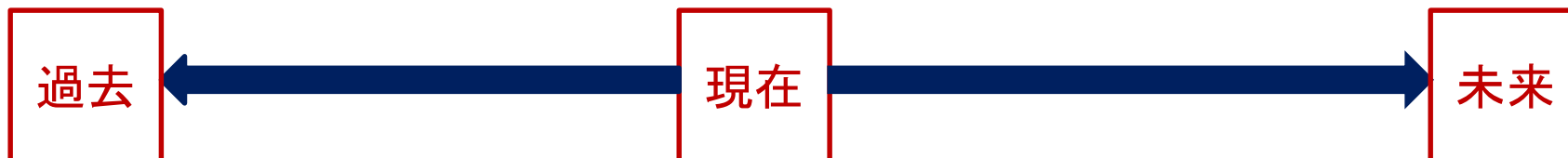
1. 買い物ができない
2. 料理ができない
3. 入浴ができない
4. 小銭がうまく使えない
5. どこへ行くかはわかるが
どのようにしていきかがわからない

計画的に段取りよく物ごとができない



日常生活への支障が大きい

認知症の特性



記憶障害によって失われて
いく過去

実行遂行障害によって
獲得できない未来

**認知症の人は過去に向かって
閉ざされているだけではない**

アルツハイマー型認知症の症例

X歳 女性

1年ほど前から前日のことを忘れることが多くなった
(記憶障害)。通帳や大切なもののしまい忘れが
めだつようになり、物が見つからないときに夫のせいにする。
(判断力の低下) 結婚した娘のところにも何度も
電話してくるが、前にかけてきた内容を覚えていない
(記憶障害)。買い物へは行くが、同じものを大量に
買ってきてしまい冷蔵庫内で腐らせてしまう **(遂行障害)**。
料理もレパートリーが減り3日続けて同じ料理を作った。
(遂行障害) 最近好きで通っていた絵画教室へ
いろいろ理由をつけてはいかなくなった **(社会性の消失)**。



NCGG

アルツハイマー型認知症の症例

68歳 女性

MMSE:23/30

**(時間の見当識 1/5 場所の見当識 5/5 記銘 3/3
集中・計算 5/5 再生 0/3 言語 8/8 構成 1/1)**

診察場面では

今日は何月の何日ですか？

えーっと何月でしたっけ。夫のほうを振り返って尋ねる
今日は新聞もテレビも見てこなかったものですからと
いい分けする。 **(取り繕い現象)**

社会的認知・判断

社会的認知・判断

社会的認知とは、社会および社会の人々の情報を上手に獲得し理解すること、そして、周りの人々とうまくやってゆく社会的能力。例えば、他人の心の痛みを自分の心の痛みとして感じる、共感と同情の能力や、自己の感情を適切に抑制する、理性的抑制の能力、また、自分を振り返り反省する、自己の認識、自己モニタリングの能力が含まれる。

障害されると反社会的行動を悪気なく反復することがある。

交通違反を繰り返してしまう、店に置いてあるものを、お金を払わずに持って来ってしまう
線路の中に入ってしまう 性的に適切でない行為をしてしまう

①病歴聴取のポイント

- 記憶の障害はあるのか、あるのならいつから？

もの忘れという言葉はいろいろな意味をふくむので
注意が必要 失語や遂行障害、見当識障害も
もの忘れと表現される。同じことを何度も聞き、
聞いたことを忘れていた様子があるかと聞くほうがよい

- 以前に比べできなくなったり、やらなくなったことはあるか？

ここで手段的ADLをきくとよい

- 時間や場所の障害はないか

- 身体的変化がないか

嗅覚障害 レム睡眠行動異常 歩行障害の有無

- 行動・心理症状はないか

初期に出現しやすいのはもの盗られ妄想や幻視

- **既往歴は重要**

ことに精神疾患の既往は重要だが初回にはききにくいことも。アルコール歴も重要

- **服薬歴は重要**

ことにせん妄が疑われるときにはせん妄の原因にもなる

- **教育歴**

長谷川式以外の認知機能テストは基本的に教育歴の影響をうける。この場合の教育歴は小中高大学 大学院

- **家族歴**

若年発症者がみられる際には注意が必要

②身体所見・神経学的所見の ポイント

- **身体所見**

身長、**体重**、体温、**血圧**、脈拍、呼吸数

- **神経学的所見**

全部をとる必要はないが・・・

- 1) 表情や目の動きに注目
- 2) 話し方に注目
- 3) 手足の動きに注目
- 4) 歩き方に注目

①病歴聴取（現病歴、既往歴、家族歴、服薬歴、教育歴）

②身体所見と神経学的所見をとる

③高齢者総合機能評価
を行う

③認知機能の
スクリーニング検査を行う

④血液生化学検査

仮の診断

③認知機能のスクリーニング検査 を行う

MMSE/HDS-R施行時の注意点

- いきなり行わない
- 経過を見るときはできるだけ同じ検者で
- クリニックのスタッフに教育してもよい。（むしろ医師が行わないほうがよいという意見あり）
- ただし評価の意味づけは医師が行い記載しないと点数にはならない
- 場所の見当識は正解を決めておく
- 100-7はMMSEとHDS-Rでは検査の意味が異なる
- 途中の答えをまちがってもそのあと正確に7を引いた場合は加
点
例 93,85,78,71,64
- HDS-Rの野菜の名前はキノコやイモ、豆類も正解とするが
大事なことは10秒待って次の名前が出ない時は終了とすること
- MMSEの2重五角形は五角形が正しくかけかつ重なり部分
が四角形になっていること