

認知症を知る

－ 症状とその対応と予防 －



医療法人寿鶴会 菅野病院
菅野 隆

令和8年10月1日 午後6時～8時

ルリュおじさん (いせ ひでこ作) より

埼玉県県民健康センター

認知症の定義の変更

従来の定義

- ① 脳血管疾患、アルツハイマー病その他の要因にもとづく脳の器質的な変化により、日常生活に支障が生ずる程度まで、
- ② 記憶機能及びその他の認知機能が低下した状態をいう

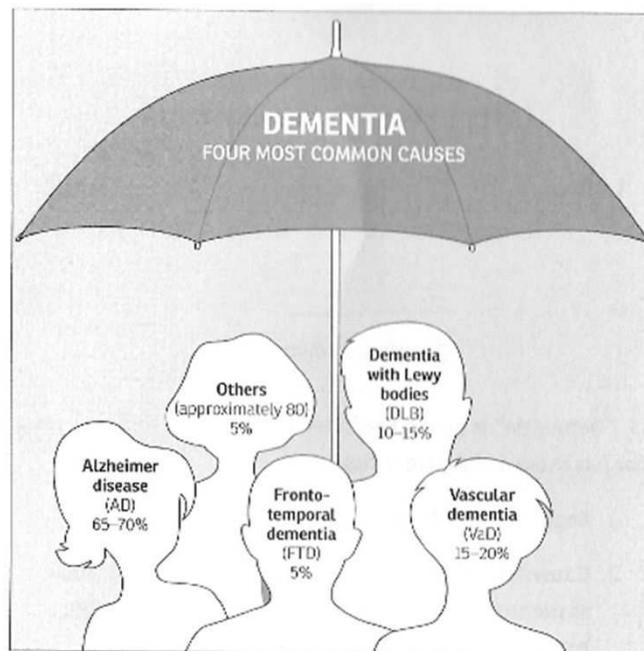
新たな定義

- ① アルツハイマー病その他の神経変性疾患、脳血管疾患その他の疾患(特定の疾患に分類されないものを含み、せん妄、鬱病その他の厚生労働省令で定める精神疾患を除く)による後天的な脳の障害により、
- ② 日常生活に支障が生じる程度にまで認知機能が低下した状態

介護保険法施行令第1条の2 による「認知症の定義」の変更(令和3年3月19日)

認知症

4つの最も多い原因



AD(アルツハイマー病) 65%-70%

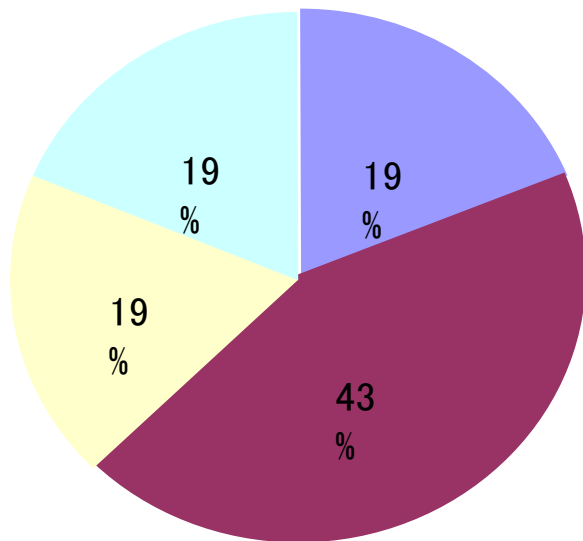
その他(約80) 5%

FTD(前頭側頭型認知症)5%

DLB:レビー小体型認知症) 10-15%

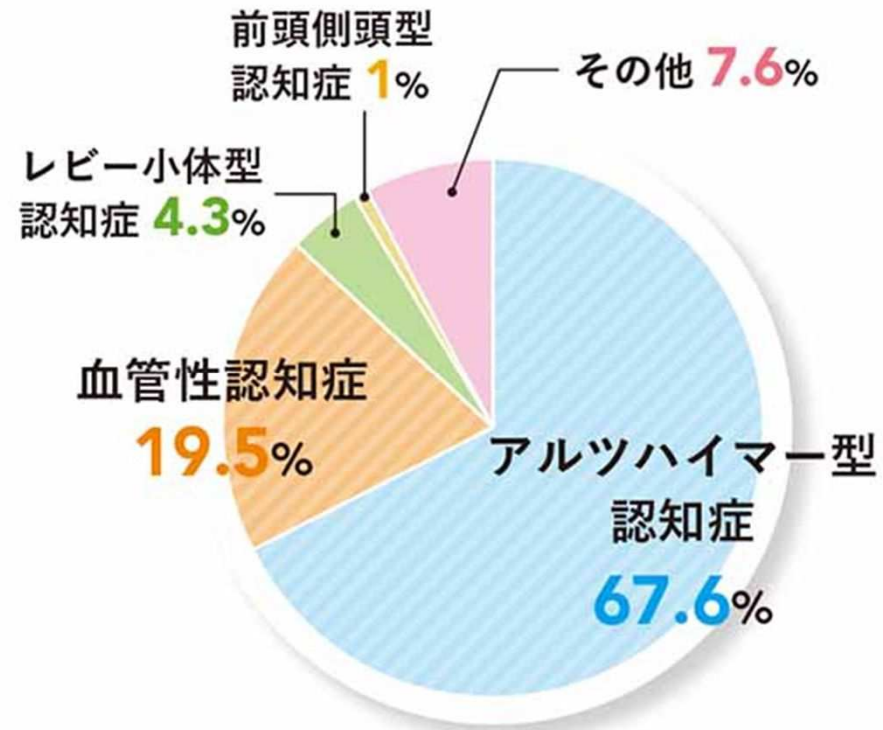
VaD(血管性認知症) 15-20%

認知症の病型の変遷



- アルツハイマー型認知症
- アルツハイマー型認知症 + 血管障害
- 血管性認知症
- その他の認知症

目黒謙一他 2002年より引用



厚生労働省「国民生活基礎調査」(2016年)のデータから

認知症の主要な症状

- 記憶障害（「物忘れ」）
- 記憶以外の認知機能の障害
例えば、言語、行為、認識、判断、抽象的思考、
計画して実行する機能（実行機能）、場所・時間の
見当識などの高次脳機能の障害
- 人格障害

加齢と認知症 による物忘れの違い

	加齢による物忘れ	認知症
原 因	加齢による	病気による
記憶障害	記銘力低下、咄嗟に 思い出せない	記銘障害と共に 想起障害も生ずる
自 覚	あり	なし
日時・場所 の誤り	なし	あり
日常生活	支障がない	困難

治療可能な認知症

- 正常圧水頭症
- 頭部外傷後遺症・慢性硬膜下血腫
- 脳腫瘍などの脳神経外科的疾患
- 甲状腺機能低下症などの内分泌疾患
- ビタミンB₁₂欠乏症などの代謝性疾患
- 脳炎・髄膜炎などの炎症性疾患
- アルコール脳症
- 肝性脳症

治療が困難な認知症 – 神経変性疾患 –

- アルツハイマー病(アルツハイマー型認知症)
- 前頭側頭葉変性型症(行動障害型と言語障害型)
- レビー小体型認知症
- パーキンソン病認知症
- 第17染色体と連鎖するパーキンソニズムを伴う前頭側頭型認知症
(FTDP-17)
- 進行性核上麻痺
- 大脳皮質基底核変性症
- 嗜銀顆粒病

スタルンベルグ湖での船遊び（クレペリン教授他）



アルツハイマー博士とアウグステ・データーとの出会い



アウグステ・データー (Auguste Deter)
1850年5月16日～1906年4月8日

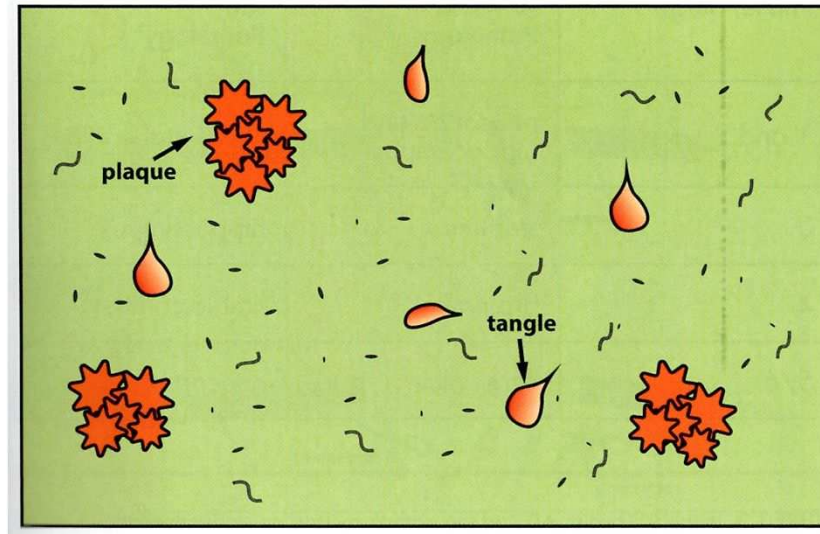
1901年11月26日、アロイス・アルツハイマー博士はフランクフルト市立病院で「困惑した表情を浮かべるアウグステ夫人」と出会った。4年半後、アウグステ夫人は死去、当時、ミュンヘン大学に勤務していたアルツハイマー博士の元にその脳が送られてきた。彼は脳を綿密に観察して特異な病変を発見、1906年11月、第37回南西ドイツ精神科医学会で発表した。1910年、恩師クレペリン博士がアルツハイマー病と命名して教科書に取り上げた。

アルツハイマー病

アロイス・アルツハイマー博士が初老期のアウグスト・データーの剖検脳で見出した所見は、大脳皮質の広範囲な萎縮と次のような神経病理学的な特徴であった。

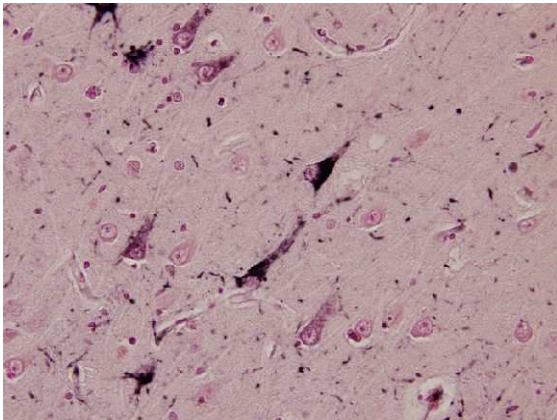
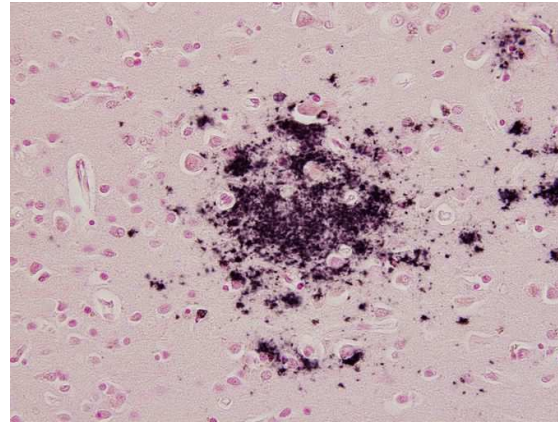
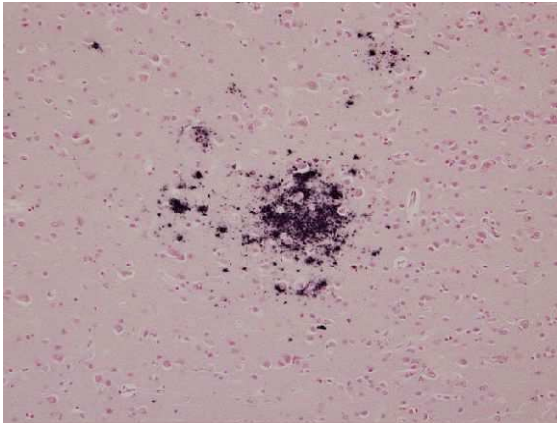
- ① 神経細胞の変性・脱落
- ② 神経原線維変化
- ③ 老人斑
- ④ 顆粒空胞変化

アルツハイマー病の病理学の特徴



- アミロイドベータ (A β) 蛋白から成る老人斑、
- 過リン酸化タウ蛋白から成る神経原線維変化、
- 神経細胞の脱落である

アミロイド斑と神経原線維変化



(財) 東京都精神医学総合研究所

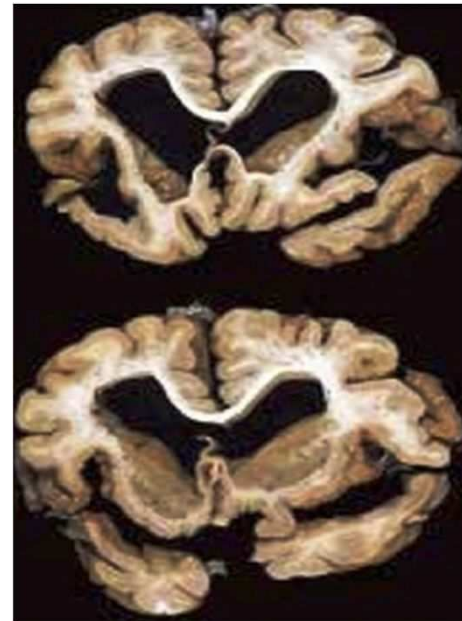
アルツハイマー病病期別の剖検脳



軽度（初期）



中等度（中期）

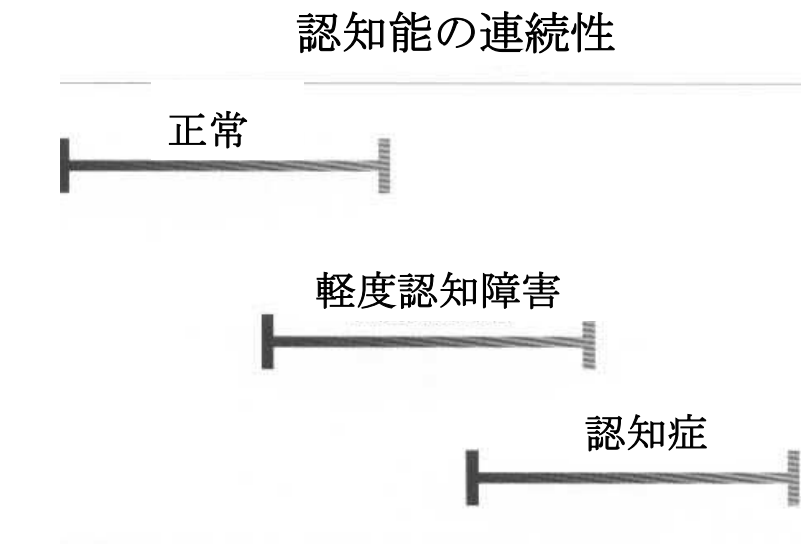


重症（後期）

Berichte aus takaido Gehirnkrankheiten

認知機能の連続性

「正常」と「アルツハイマー病」の初期兆候との間に連続性があると考えられ始め、この連続性における移行部は軽度認知障害 (mild cognitive impairment: MCI) と分類されている



「メイヨークリニック アルツハイマー病」 (諸治隆嗣訳) より引用

アルツハイマー型認知症の病期

ステージ 1 : 前臨床的アルツハイマー型認知症

ステージ 2 : アルツハイマー型認知症による軽度認知障害
(Mild Cognitive Impairment : MCI)

ステージ 3 : アルツハイマー型認知症

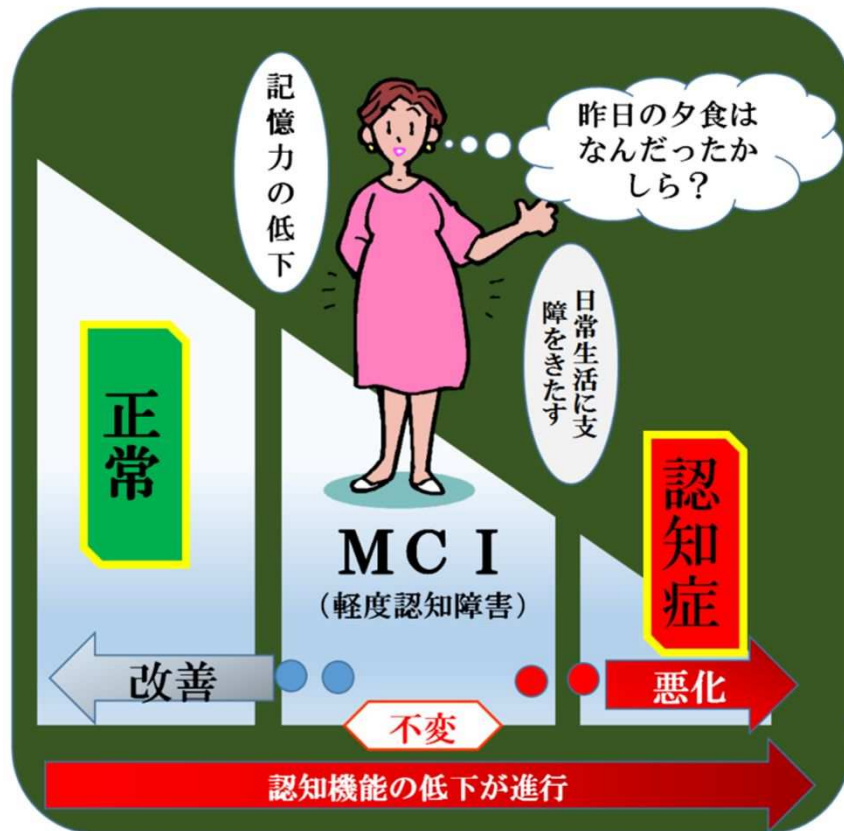
軽度アルツハイマー型認知症

中等度アルツハイマー型認知症

重症アルツハイマー型認知症

米国国立加齢研究所・米国アルツハイマー協会による分類

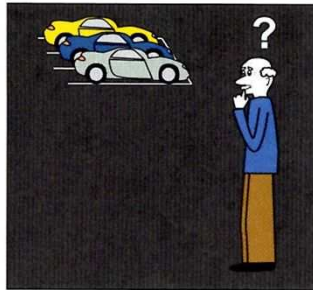
軽度認知障害



MCI とは

- 1 記憶障害の訴えが本人または家族から認められている
- 2 日常生活動作は正常
- 3 全体的認知機能は正常
- 4 年齢や教育レベルの影響のみでは説明できない記憶障害が存在する
- 5 認知症ではない

軽度認知障害（Mild Cognitive Impairment: MCI）

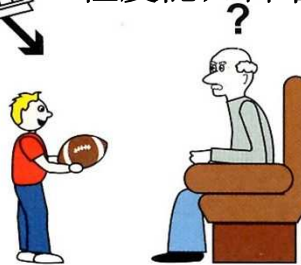


65歳以上の人たちの**15～20%**は**MCI**に罹っている

3年



軽度認知障害の人の**35%**はアルツハイマー病を発症する



MCIが早期のアルツハイマー病の前駆症状的段階であることは確かだが、
MCIのすべての人がアルツハイマー病を発症するとは限らない

スタール教授の図解「アルツハイマー病」（諸治隆嗣・松下正明訳）2021年より

健忘型軽度認知障害と通常の高齢との対比

基準	健忘型軽度認知障害	通常の高齢
主観的記憶に関する訴え	通常存在する	通常は存在するか、もしくはしない
客観的記憶	年齢にしては障害されている	年齢相応
全般的(非記憶)認知能力	年齢相応	年齢相応
生活機能(functioning activity)	正常	正常
認知症	存在しない	存在しない

診断のための手段

1. 神経心理学的検査

- 1)改訂長谷川式簡易知能評価スケール(HDS-R)
- 2) Mini Mental State Examination (MMSE)
- 3) 時計描画テスト(CDT)

2. 行動評価尺度

- 1) Clinical Dementia Rating (CDR)

3. 画像診断

- 1) 頭部CT MRI fMRI
- 2) PET-CT

4. 神経心理学的・生物学的マーカー

アルツハイマー病の各病期の主な症状

早期/軽度:

物忘れ；短期記憶障害；物の置き忘れ；複雑な仕事をするのが困難；言葉を探し求める

中期/中等度:

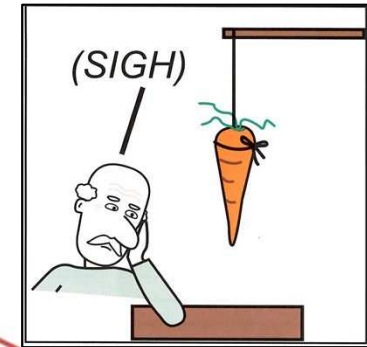
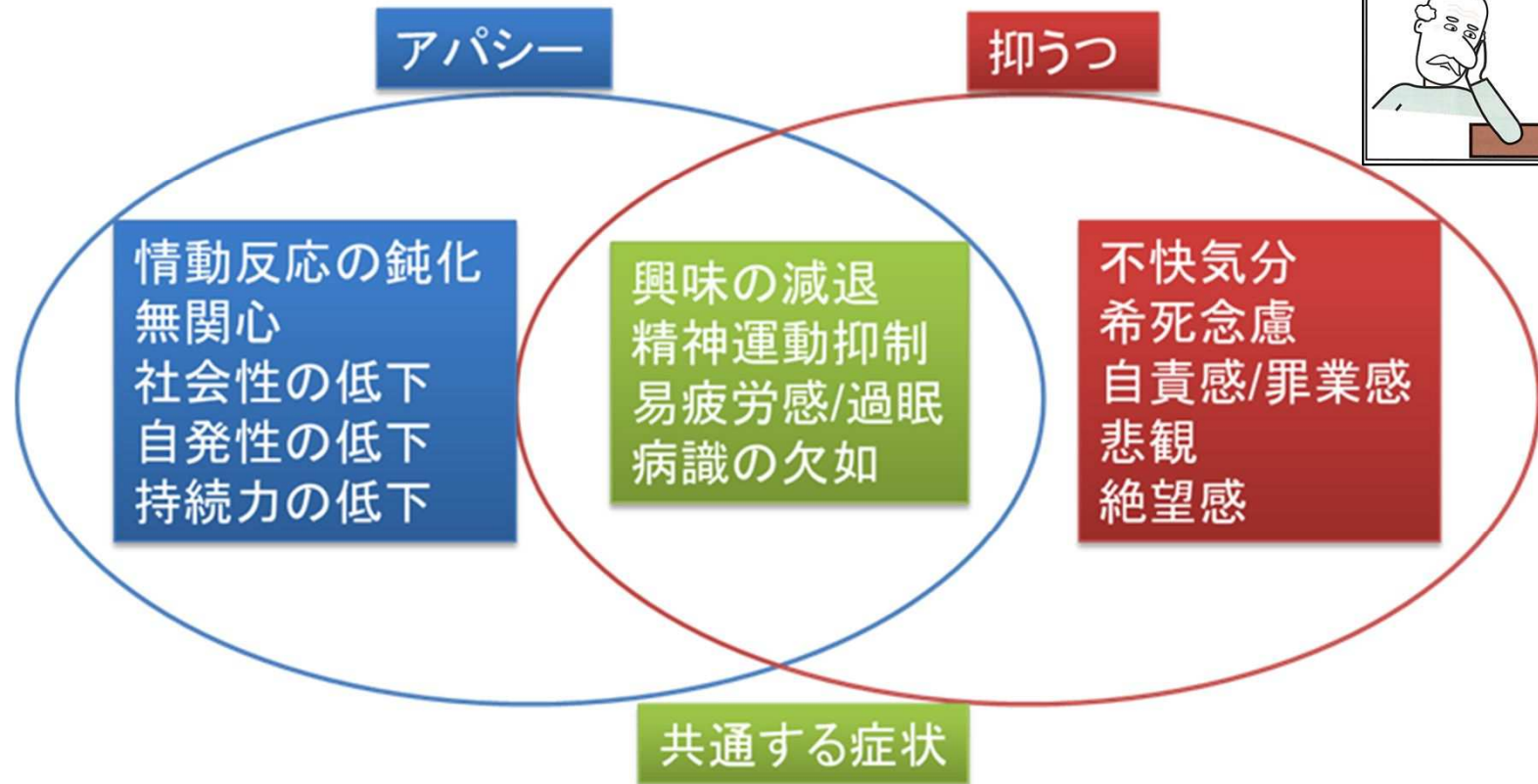
言語障害の増大；重要な出来事を忘れる；着衣、調理に援助が必要；個人衛生の低下

終末期/重度:

言語によるコミュニケーションの減少；摂食、入浴に助けが必要；顕著な長期記憶障害；運動能力の低下；家族を認識できない

スタール教授の図解「アルツハイマー病」（諸治隆嗣・松下正明訳）2021年より

アパシー（無気力）



Marin RS: Am J Psychiatry, 1990.

認知症の程度と日常生活能力

	正常	軽症	中等度	重症
社会生活	できる	できない	できない	できない
家庭内生活	できる	できる	できない	できない
身の回りの事柄	できる	できる	できる	できない

行動・心理症状の特徴的症狀

グループⅠ (厄介で対処が難しい症状)	グループⅡ (やや対処に悩まされる症状)	グループⅢ (比較的対処しやすい症状)
心理症状 妄想・幻覚・抑うつ・ 不眠・不安 行動症状 身体的攻撃性・徘徊・不穏	心理症状 誤認 行動症状 焦燥・社会通念上不適な 行動・性的逸脱・喚声・ 部屋のなかを歩き回る	行動症状 泣き叫ぶ・ののしる・無 気力・繰り返し尋ねる・ 付きまとい

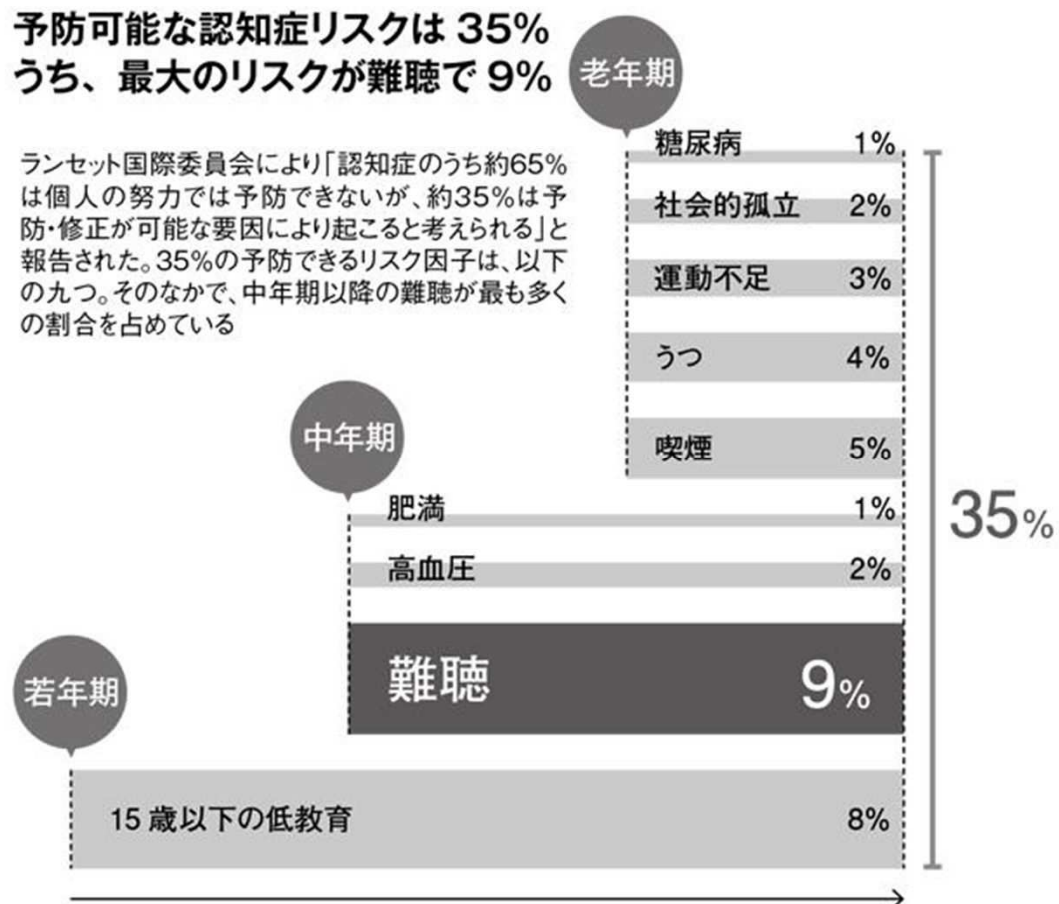
心理症状

- 物盗られ妄想
- 人物誤認 ー 「替え玉妄想」ともいわれている ー
- 夕暮れ症候群 (sunset syndrome)
- 作話 ー 記憶の欠損を作り話で言いつくろう ー
- 鏡現象 ー 自分の姿と交流を持とうとする ー
- 偽対話 ー 意味内容の失われた外面的な会話 ー
- 「幻の同居人」 ー 「知らない人が住んでいて、
いろいろ悪戯をする」 ー
- 共同体被害妄想 ー 「家族が他人から迫害されている」 ー

認知症の約35%は 修正可能な9つ潜在的危険因子による

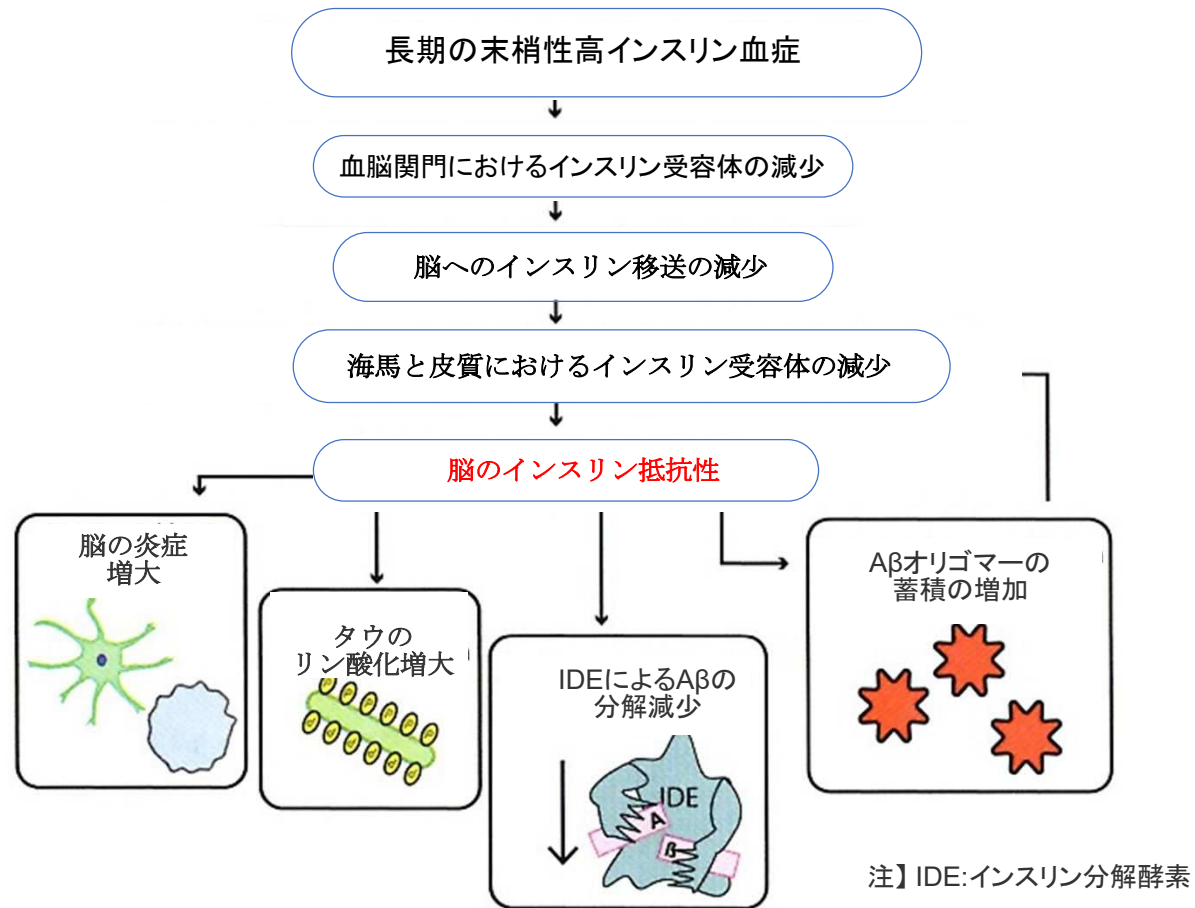
予防可能な認知症リスクは 35%
うち、最大のリスクが難聴で 9%

ランセット国際委員会により「認知症のうち約65%は個人の努力では予防できないが、約35%は予防・修正が可能な要因により起こると考えられる」と報告された。35%の予防できるリスク因子は、以下の九つ。そのなかで、中年期以降の難聴が最も多くの割合を占めている



ランセット国際アルツハイマー病会議 2017年

アルツハイマー型認知症は3型糖尿病？



スタール教授の図解「アルツハイマー病」（諸治隆嗣・松下正明訳）2021年より

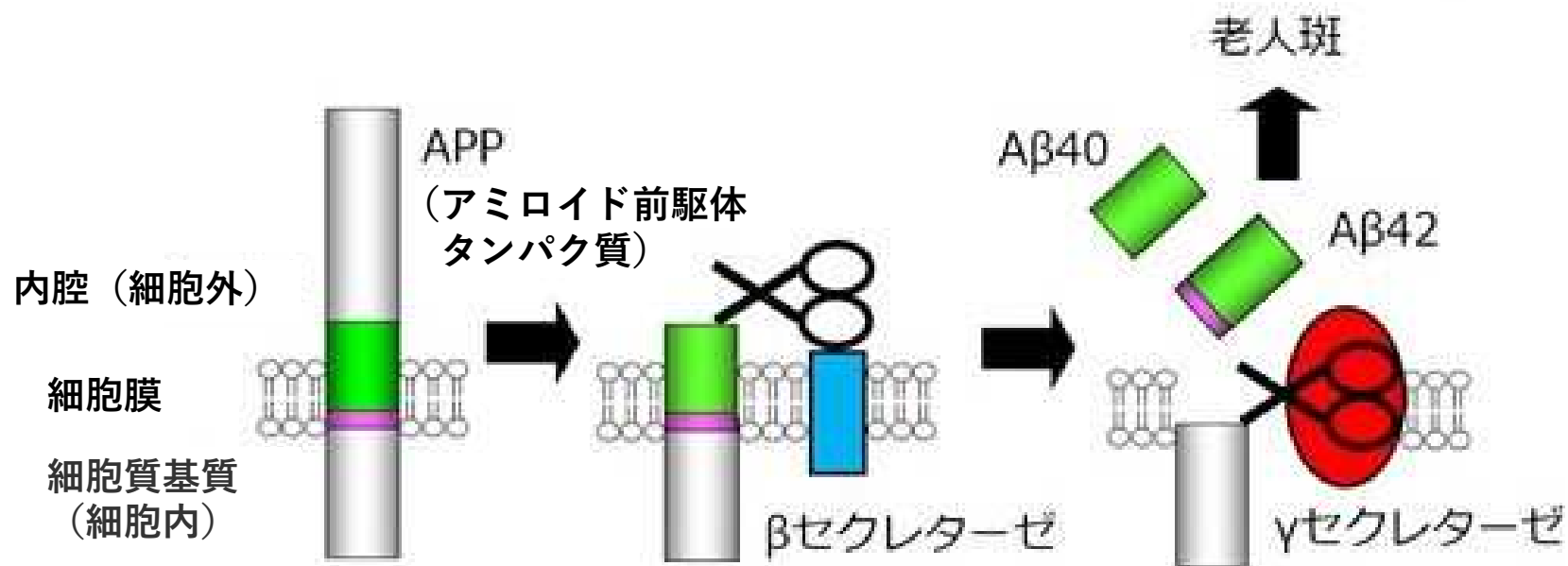
WHOの認知症予防指針（2019年）

1. 運動 定期的な有酸素運動
2. 禁煙 タバコを吸わない
3. 栄養 ヘルシーな食事
4. 飲酒 お酒は飲み過ぎない
5. 認知機能トレーニング
6. 社会参加
7. 減量 体重のコントロール
8. 高血圧
9. 糖尿病
10. 高脂血
11. うつ病
12. 難聴

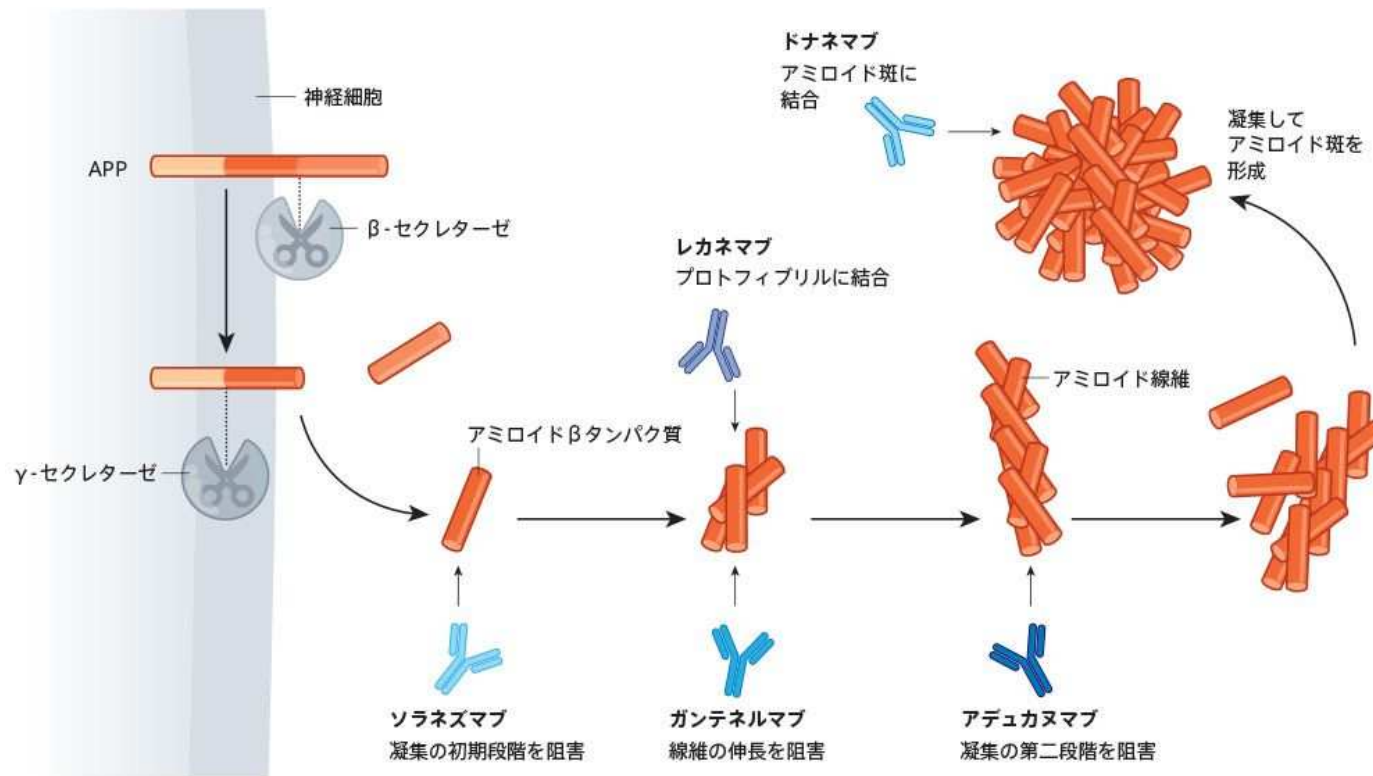
認知症治療薬の種類

一般名 (製品名)	ドネペジル (アリセプト)	リバスチグミン (イクセロン)	ガランタミン (レミニール)	メマンチン (メマリー)
作用機序	AChE阻害	AChE阻害 BChE阻害	AChE阻害 APL作用	NMDA受容体 アンタゴニスト
適応型	軽度から高度	軽度および 中等度	軽度および 中等度	中等度および 高度 他のAChE阻害 薬との併用可。
剤型	錠剤 OD錠	パッチ剤	錠剤、液剤 OD錠	錠剤
投与回数	1日1回	1日1回	1日2回	1日1回
薬価 常用量 1日分	365円(5mg) 635(10mg) 249.2円(5mg) ジェネリック	427.5円 (18mg)	427.6円 (16mg)	427.5円 (20mg)

悪玉A β 42は γ -セクレターゼによって決まる



レカネマブとドナネマブの作用機序の違い



「Nature ダイジェスト」より

高齢者のてんかん発作

近年、65歳以上の高齢者におけるてんかん発症率が増加しており、全世代の中でも発症頻度が高い年代となっている。若い世代のてんかんとは症状や原因が大きく異なり、最大の特徴は認知症と誤認されやすいことである

主な症状

1. 意識の途切れ（焦点意識減損発作）：急に会話や動作が止まり、一点を見つめてボーッとする（数十秒～数分）
2. 自動症：無意識のうちに口をモグモグさせる、服のボタンや手元をいじる。
3. 発作後の混乱・もうろう状態：発作が終わった後も、数時間～数日ほどぼんやりしたり見当違いの言動をしたりする。
4. 一転した不調：元気な時と急に認知機能が落ちる時の波が激しい。

主な原因

1. 脳血管障害（30～40%）：脳梗塞や脳出血の後遺症
2. 神経変性疾患：アルツハイマー型認知症などの進行に伴う発症。
3. その他：頭部外傷、脳腫瘍、加齢による原因不明（特発性）のもの。

自動症（焦点意識減損発作：旧複雑部分発作）

自動症の主な症状・現れ方：

日常の簡単な動作から比較的複雑な行動まで、さまざまタイプがある

- ① 口をもぐもぐ、飲み込む
- ② 舌を鳴らす、口をモグモグさせる、生唾をゴクンと飲み込む、顔をしかめるなど
- ③ 手足の単純な動作（手さぐり・衣服のいじり）
- ④ ボタンを留めたり外したりする、ポケットやバッグの中を手さぐりで探る、手元の物を触り続ける
- ⑤ 移動・徘徊の自動症（歩き回り・追従）
目的なく歩き回る・立ち去る・信号を無視して歩き続けたり、障害物を避けながら進む。前の人や物についていく：無意識のうちに前を歩く人の足元や背中を目印にして後ろをついて歩く。

【最近経験した症例】

90歳女性：数年前に同様の体験がある。かかりつけ医を受診後、薬局に立ち寄り、処方薬を貰って帰宅するため外に出た瞬間、目の前が霞がかかったようになり、通り慣れた自宅への道がわからなくなって歩き回り、ハット気付いたところ、見知った建物が目の前にあった。この間、何処をどう歩いていたかは全く記憶はないが、前を歩く人の足元を見て歩いていた記憶だけはあった。気付いた後は何事もなく帰宅できた。頭部CTで前頭葉～頭頂葉にかけての萎縮、側頭葉前内側部の萎縮、シルビウス列の開大、海馬の萎縮を認め、アルツハイマー病を疑わせる所見であったが、HDS-R 26 MMSE 25といずれも正常値範囲内であった。EEGは未施行であるが、焦点意識減損発作（移動・徘徊の自動症）が疑われた