

○認知症に関するかかりつけ医の疑問に答える

認知症の診断

鑑別に留意すべき疾患・病態にはどのようなものがありますか

回答者 山田 正仁

認知症の診断の進め方

認知症あるいは認知症類似の症状を呈する疾患あるいは病態には様々なものがあります。診断の進め方を図①に示します。まず、症状が真に認知機能低下によるものなのか、あるいは軽度の意識障害（せん妄状態など）、抑うつ状態などの認知症以外の病態であるのかを鑑別します。認知機能低下がある場合、認知症、あるいは軽度の認知機能低下があるものの日常生活は

ほぼ自立している軽度認知障害（MCI）レベルに分類されます。

認知症の原因となる疾患の分類を表②に示します。頻度では、アルツハイマー病（アルツハイマー型認知症）が過半数を占め、ついでレビー小体型認知症と脳血管性認知症が多いとされています。認知症の発症様式、随伴する神経症候、認知障害や精神症状の特徴を考慮しながら、画像などの補助検査を参考に鑑別診断を進めます（図①）。軽度認知障害にはアルツハイマー病の前認知症段階などが含まれており、それらは後に認知症段階に進行していくことから、認知症と同様に原因疾患の検索を行います。

アルツハイマー病とそれ以外の疾患の鑑別

認知症の代表疾患であるアルツハイマー病の臨床診断に用いられる診断基準（DSM-5など）は、①緩徐進行性の認知症症状と②他疾患の除外の2つを骨子としています。こうした診

① 認知症あるいは認知症類似の症状を呈する患者の診断の進め方

本当に認知障害か？

軽度の意識障害、抑うつ状態などの除外

認知症が存在する

軽度認知障害(MCI)レベル

認知症をきたす疾患の鑑別診断: 発症様式、神経症候が重要。補助検査を併用。

(1) 緩徐に進行する認知症

(認知症・精神症状が主体) アルツハイマー病、前頭側頭型認知症、嗜銀顆粒性認知症、
神経原線維変化型老年認知症など

(神経学的異常+認知症・精神症状) レビー小体型認知症、脳腫瘍、正常圧水頭症など
(一般身体所見の異常に神経学的異常、認知症を随伴) 内分泌、代謝疾患など

(2) 亜急性に進行する認知症

(神経学的異常を随伴) クロイツフェルト・ヤコブ病、脳炎、進行性多巣性白質脳症など

(3) 急性発症ないし階段状に進行する認知症

(神経学的異常を随伴) 脳血管性認知症、硬膜下血腫など

原因療法が可能な認知症("treatable dementia")の除外を確認 (慢性硬膜下血腫、正常圧水頭症、
脳腫瘍などの脳外科的手術適応がある疾患、認知症ないし認知症様症状を呈するWernicke脳症、甲
状腺機能低下症などの代謝・内分泌・中毒、感染性疾患など)

断基準は感度はよいのですが、特異度は必ずしも高くない、すなわち、アルツハイマー病以外の疾患がアルツハイマー病と誤診されている場合も少なくありません。したがって、アルツハイマー病の臨床診断の精度を上げるためには、アルツハイマー病に特徴的とされる所見(MRI上の内側側頭葉萎縮、SPECT上の特徴的な脳血流低下パターン、脳脊髄液マーカーの異常など)の確認と共に、それ以外の疾患をしっかりと鑑別することが大切です。

レビー小体型認知症は進行性認知症を中心に、認知機能の動揺、幻視、パーキンソニズムの3つを中核的特徴とし、さらに精神症状、自律神経症状、レム睡眠行動異常などを呈します。パーキンソン病の経過中に認知症が出現してきた場合、認知症を伴うパーキンソン病と呼ば

② 認知症の原因となる疾患

(1) 変性型認知症

- a. アルツハイマー病（アルツハイマー型認知症）
- b. 非アルツハイマー型変性型認知症（レビー小体型認知症、前頭側頭型認知症（ピック病など）、嗜銀顆粒性認知症、神経原線維変化型老年認知症ほか）

(2) 脳血管性認知症

(3) その他の原因疾患

- a. 内科的疾患：ビタミンB₁₂欠乏症、甲状腺機能低下症、アルコール中毒、神経梅毒、脳炎、クロイツフェルト・ヤコブ病など
 - b. 脳外科的疾患：慢性硬膜下血腫、正常圧水頭症など
-

れますが、これはレビー小体型認知症と病理学的には同一の基盤によるものと考えられています。MIBG心筋シンチによる心臓交感神経障害の検出、SPECT上の後頭葉血流低下などがアルツハイマー病との鑑別上有用です。

嗜銀顆粒性認知症は側頭葉内側部における嗜銀性顆粒の蓄積を特色とし、一方、神経原線維変化型老年認知症は海馬領域を中心に多量の神経原線維変化の出現を特色とする老年期認知症です。共に認知症の5%程度を占めます。病変分布と症状がアルツハイマー病と類似し、アルツハイマー病との鑑別が課題です。

一方、前頭側頭型認知症は人格変化や行動異常を特徴とする症候群で、大脳の前方部（前頭側頭葉）に限局性萎縮を示す疾患群に認められ、大脳の後方部の障害が目立つアルツハイマー病と対比される存在です。原因には様々な変性疾患が含まれますが、ピック小体が出現するピック病はその一つです。

脳血管性認知症は脳梗塞などの脳血管障害により認知症をきたした病態です。脳血管障害が認知症の原因であることを支持する特徴には、

①認知障害の突然の発症、動揺性、階段状の悪化、②脳血管性病変の局在が認知症を起し得るものであること（広範囲な大脳白質病変、多発性病変、海馬や視床の病変など）があります。

おわりに

根本的な治療が可能な疾患が多く含まれるという観点から、最も重要なのは表②の③（その他の原因疾患）に含まれる疾患群です。内科的疾患として、ビタミンB₁欠乏症、甲状腺機能低下症他の代謝・内分泌疾患、神経梅毒他の感染症などが、脳外科的疾患として慢性硬膜下血腫、正常圧水頭症などがあります。これらは適切なビタミンやホルモンの補充療法、感染症治療、脳外科手術などの原因療法が可能です。これらの疾患の除外を確認します（図①）。

（金沢大学大学院医学系研究科 教授 脳老化
・神経病態学（神経内科学））

