

認知症の早期診断

医) 井上クリニック
院長 井上幹人
(認知症サポート医)

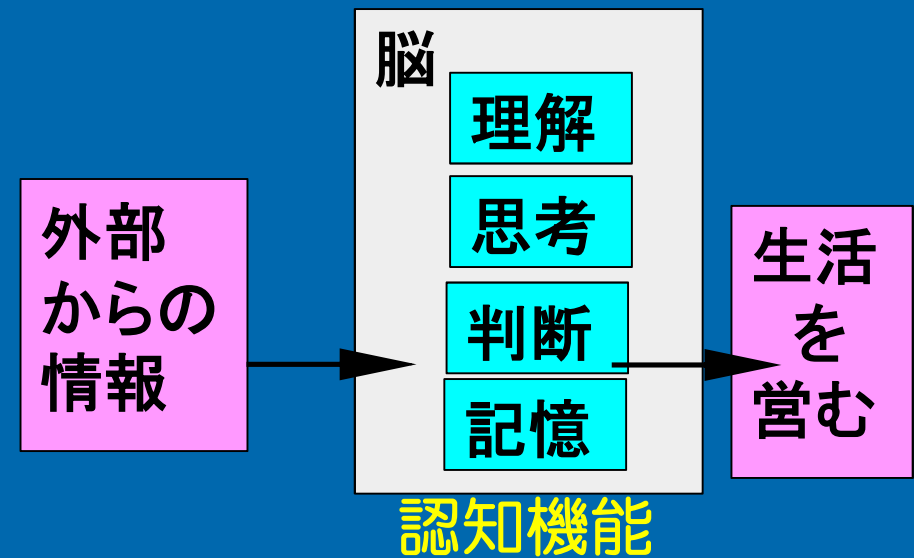
講義内容

- 1) 認知症概説
- 2) 症状解説 (アルツハイマー型)
- 3) 経過と診断

1) 認知症概説-1 認知機能と認知症の定義

● 認知機能とは

- ① 人が生活するために
- ② 外から脳に入る
情報を知的処理
(理解・思考・判断・記憶)
する脳機能のこと



● 認知症とは「生活障害」

- ① 「脳の病気」が原因で (：脳細胞が一部死ぬ)
- ② 認知機能が (：複数の認知機能が)
持続的に障害され (：必ず進行)
- ③ 生活障害を来した (：障害のレベルが)
「状態」 (：病名でなく症状名)

<大切な前提>

- ②の「認知機能低下」 (：意識障害のない状態で判定)
→せん妄 (軽度意識障害＋注意障害) が除外される

1) 認知症概説-2

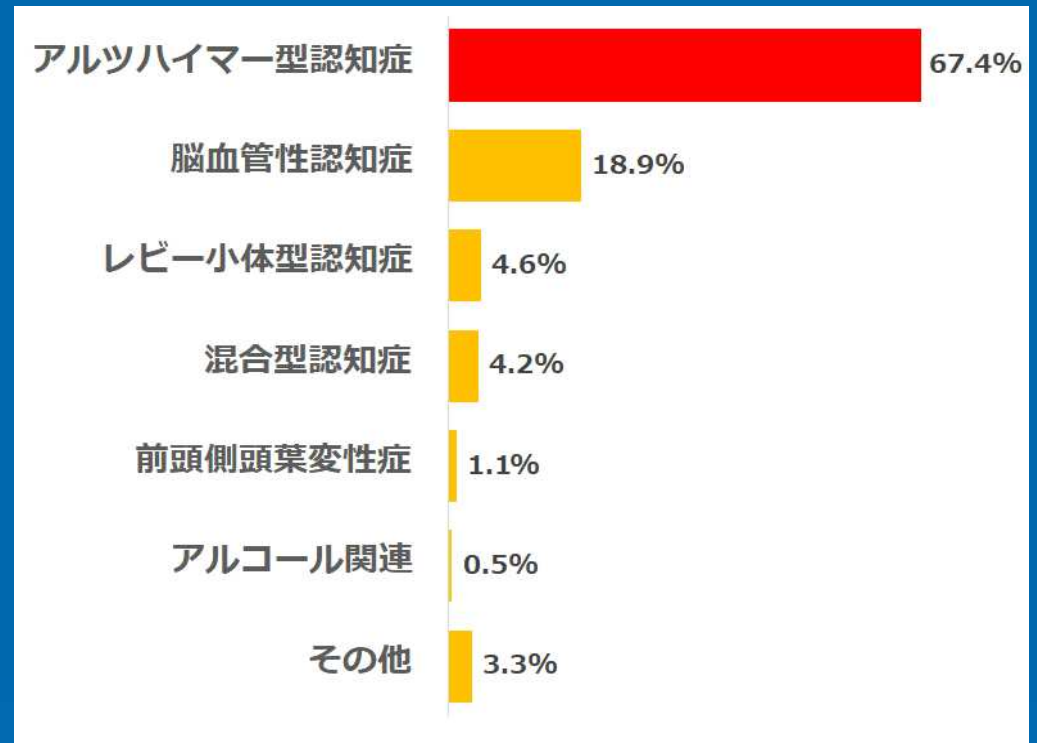
認知症の原因疾患

- 認知症は「病態」で「単一の病気」ではない。

＜四大認知症＞

- ① アルツハイマー型認知症
- ② レビー小体型認知症
- ③ 前頭側頭型認知症
- ④ 血管性認知症

※原因疾患としては
アルツハイマー型が
全体の7割



- 脳の病気＝脳の神経細胞が徐々に障害される

- ①②③ 異常なたんぱく質が脳に少しずつたまることで 脳細胞が障害（変性疾患）
- ④ 脳血管障害で 脳細胞が障害（血管疾患）

1) 認知症概説-3 認知症症状と脳機能分類

- 認知症の症状は、障害を受けた脳の部分が担っていた機能が障害されて生じる

【前頭葉】

- 意欲 ● 注意 ● 社会性
- 行動（開始・計画・抑制） ● 作業記憶

【前頭前野】

- 脳の最初中枢

【四大認知症と障害部位】

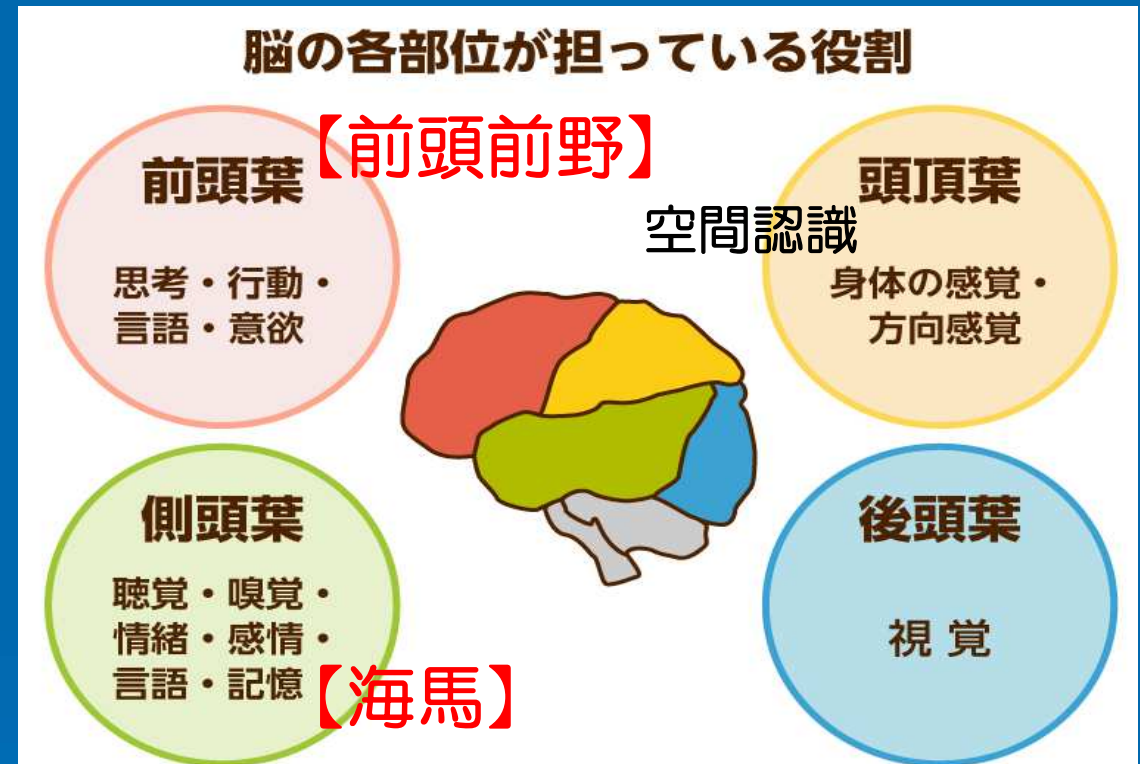
- アルツハイマー型

：海馬と頭頂葉 → 記憶障害と空間認識障害

- レビー小体型 ： 後頭葉 など → 幻視

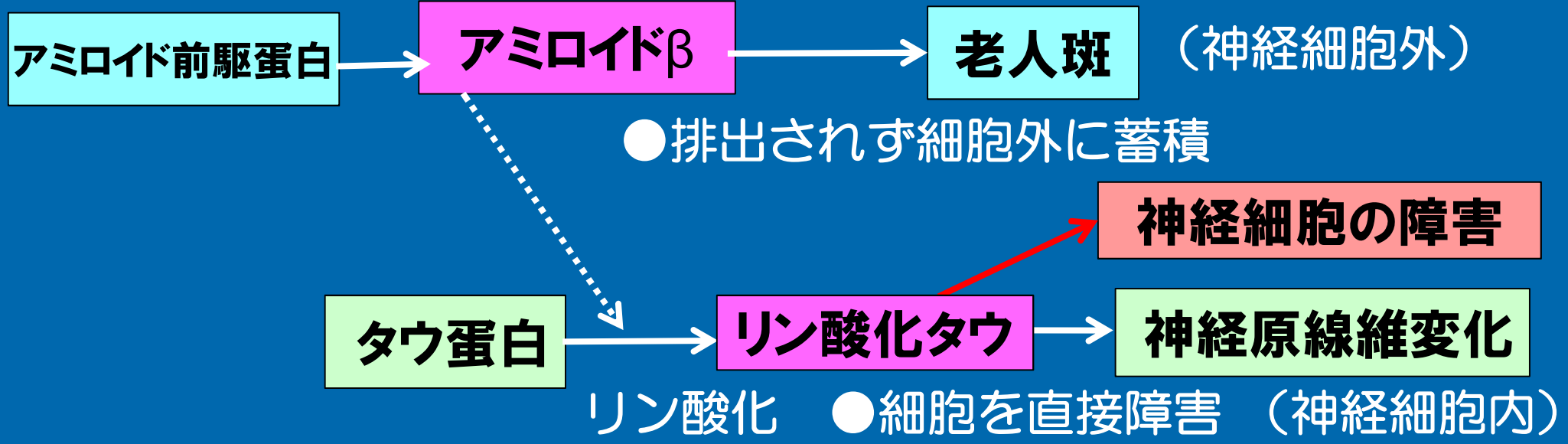
- 前頭側頭型 ： 側頭葉 前頭葉 → 反社会的行為

- 血管性 → （血管の支配領域限定） → （斑認知症）

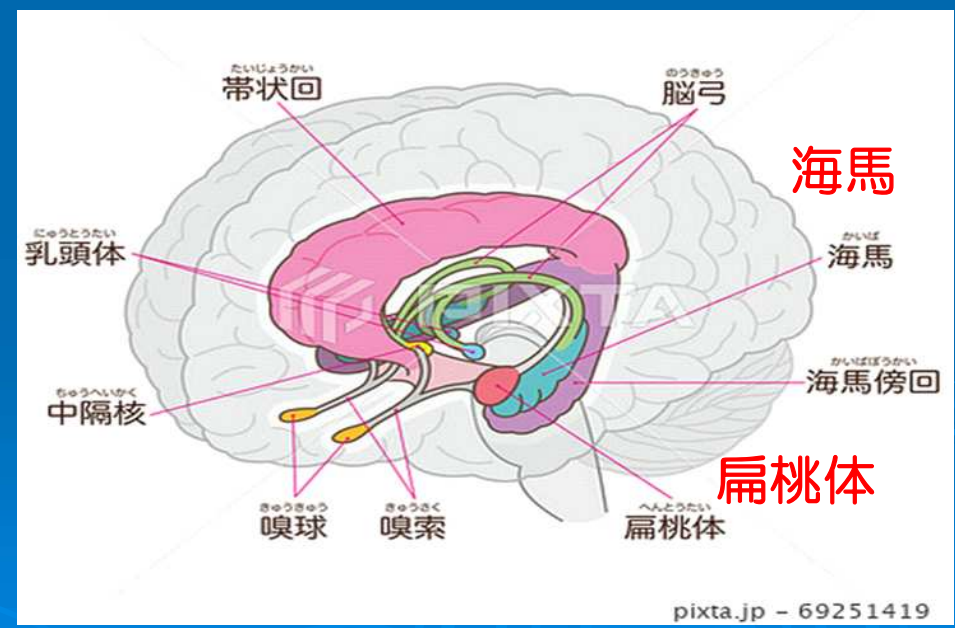


1) 認知症概説-4

アルツハイマー病



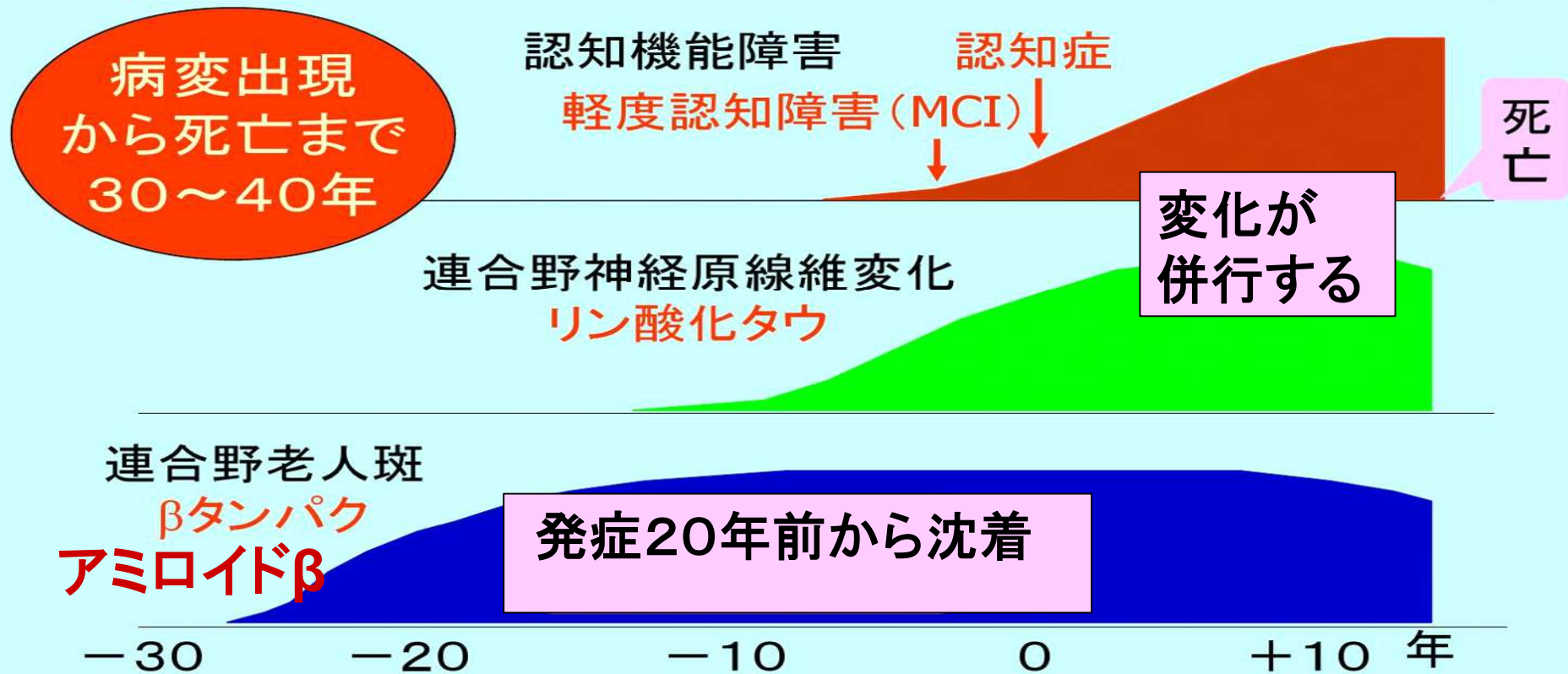
- アミロイドβが貯まる
↓ (高齢なら誰でも)
脳の外に排出→OK!
↓ (排出が鈍る)
神経細胞外に蓄積 (老人斑)
↓ (きっかけとなり)
リン酸化タウが蓄積して
脳神経細胞が障害される



- 扁桃体 (情動) ●海馬 (記憶)

1) 認知症概説-5

アルツハイマー病の臨床経過予想図



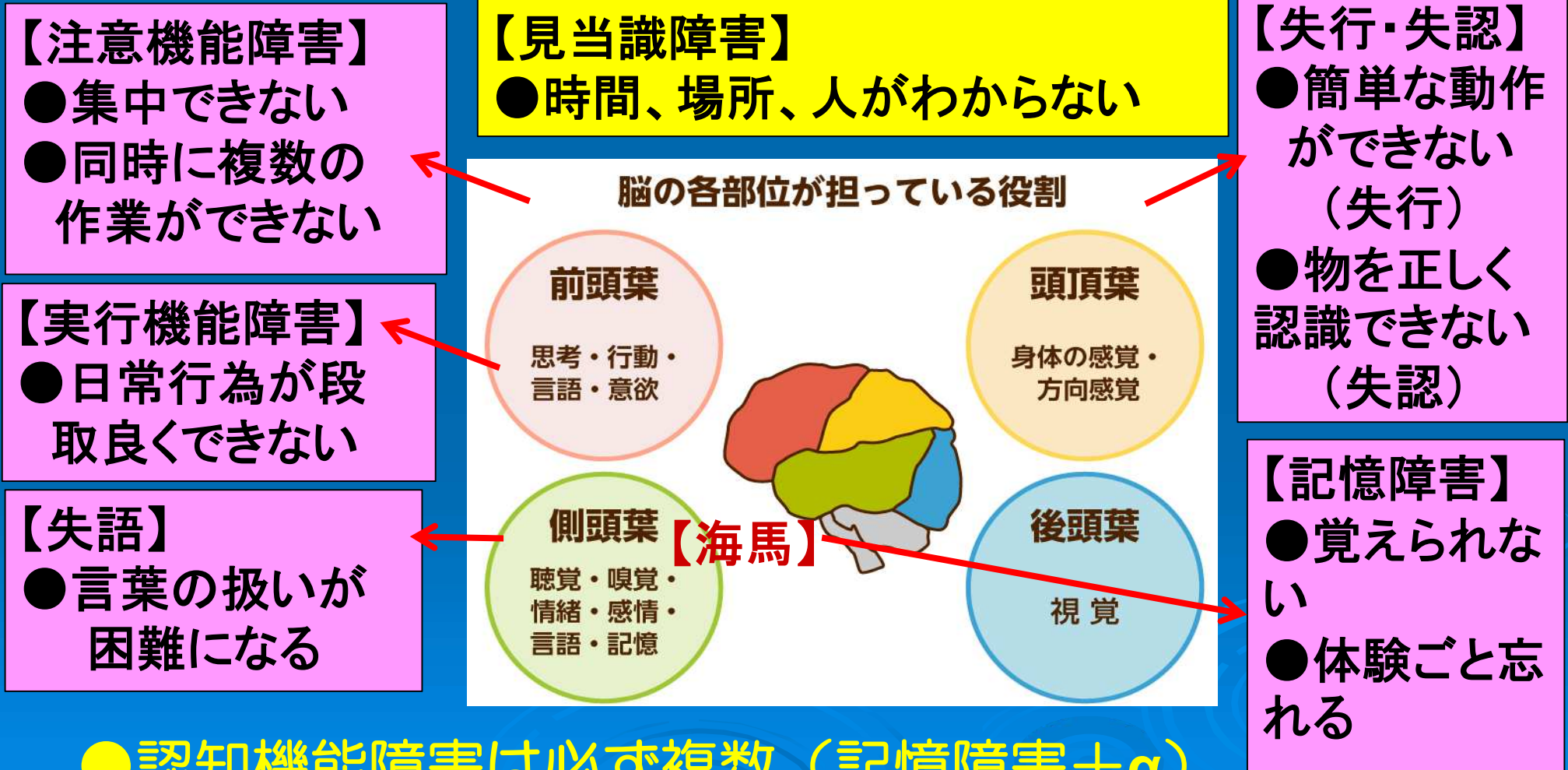
山口晴保編著：認知症の正しい理解と包括的医療・ケアのポイント。協同医書，2005

- 認知症発症の20年前にAβ沈着が始まっていること
- 認知機能障害と並行するのはリン酸化タウ沈着
⇔リン酸化タウが脳細胞を障害する直接の原因

2) 症状解説-1

中核症状

- 脳細胞が障害され直接おこる症状で、必ず存在。
- 障害される部位の機能を反映した症状になる。
- 少しずつ悪化し、治療薬もない



● 認知機能障害は必ず複数 (記憶障害+α)

2) 症状解説-2

行動心理症状 (BPSD)

【認知機能障害 = 中核症状】

- 認知症なら必ず出現
- 少しずつ悪化 ● 治療薬がない

本人の性格
や素質

周囲の環境や
かかわり方、
身体症状

【行動・心理症状】

- 対処法(接し方、環境調整)あり
- 薬がある程度奏功
- 出現しないこともある

行動症状(観察でわかる)

<陽性症状> <陰性症状>

- 介護抵抗
- 暴力暴言 ● 感情鈍麻
- 異食・収集 ● 自発性低下
- 不潔行為

心理症状(面接してわかる)

<陽性症状> <陰性症状>

- 妄想
- 幻覚 ● 抑うつ
- 不穏 ● 意欲低下
- 不安・焦燥 ● 無関心

● 赤字 → 初期徴候

- 認知機能障害下で生活して感じる不安や混乱を基礎に、本人の性格や素質や周囲の環境や関わり方が関係し二次的に生じる(生じないこともある)
- 中期以降に顕著になる ● 初期症状もある(上の赤字)