医療法人育生会篠塚病院　北関東神経疾患センター
患者様向け情報誌

みどり

67号『認知症診断のながれ』

2013年10月1日発行／編集責任者　田中　眞／毎月1日発行／群馬県藤岡市篠塚105-1
http://www.shinozuka-hp.or.jp/center/

「もの忘れ」などの症状から認知症を疑って外来を受診される患者さんが増えています．今月はどのような流れで認知症の診断に至るのかについて解説します．認知症の診断は，病歴，現在の症状，身体診察の所見，神経心理検査，血液検査，画像検査などを組み合わせて進めていきます．

○認知症診断のながれ

診断の第一段階は,「認知症と区別すべき病態」と治療により回復の可能性がある「治療可能な認知症」の除外です．（右図参照）

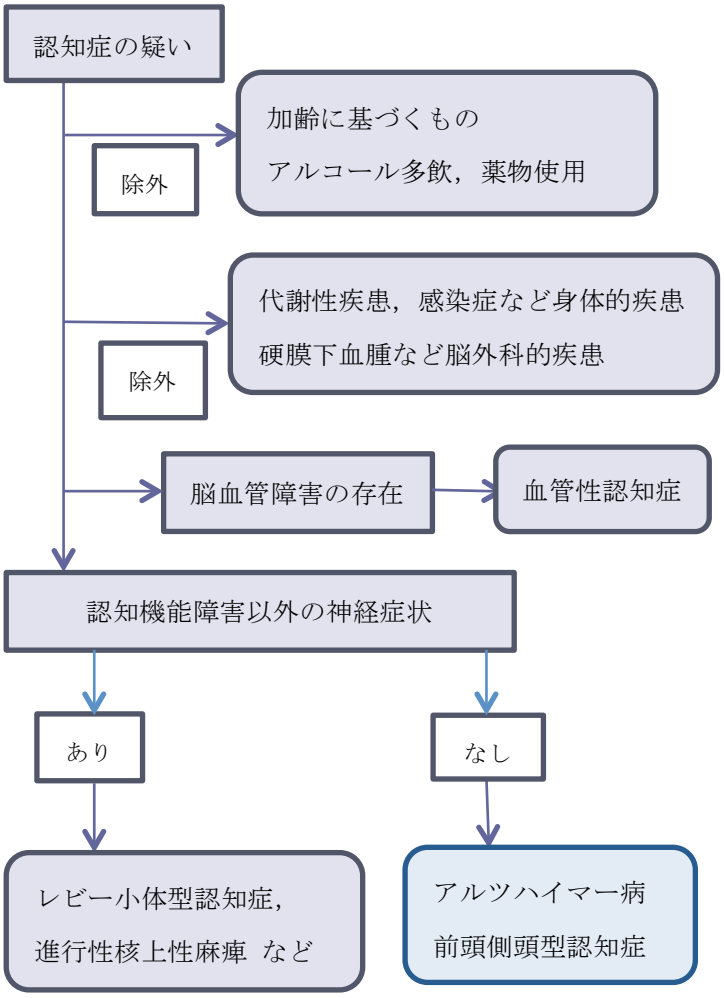
認知症と区別すべきもの

・正常加齢に基づくもの（病気でない）
・アルコール多飲，薬物による認知機能低下
・せん妄（急に発症した軽い意識障害．身体疾患や入院等の環境変化が原因のことも.）
・うつ病，妄想性障害などの機能的障害

治療可能な認知症の種類

① ビタミンの欠乏，ホルモンの異常，感染症などの身体的疾患
② 正常圧水頭症, 硬膜下血腫等の脳外科的疾患

①の代表的なものは，ビタミン B_1 の欠乏によるウェルニッケ脳症，肝機能障害が原因の肝性脳症（高アンモニア血症を呈している）があげられます．ヘルペス脳炎にともなう意識障害（見当識障害や性格変化）も鑑別すべき疾患です．



【認知症診断のフローチャート】

前述の治療可能な認知症を除外した上で，次は脳梗塞や脳出血などの脳血管障害による血管性認知症を鑑別し，その後，神経変性疾患にともなう認知症を鑑別していきます．この時に認知症以外に出現している神経症状が診断の手助けになることもあります．

認知症をきたす神経変性疾患と症状の例

- レビー小体型認知症：幻視，パーキンソン病様症状，夢遊病のような行動異常と悪夢
- 進行性核上性麻痺：頻回の転倒，上下方向の眼球運動障害
- 前頭側頭型認知症：反社会的行為や常同的行為

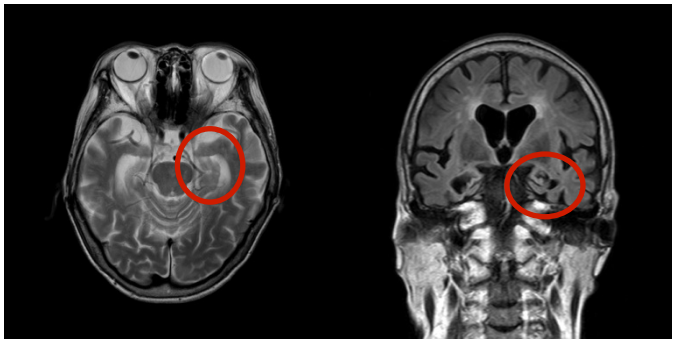
では，各種検査では具体的にどのような項目をみているのでしょうか．

○一般検査

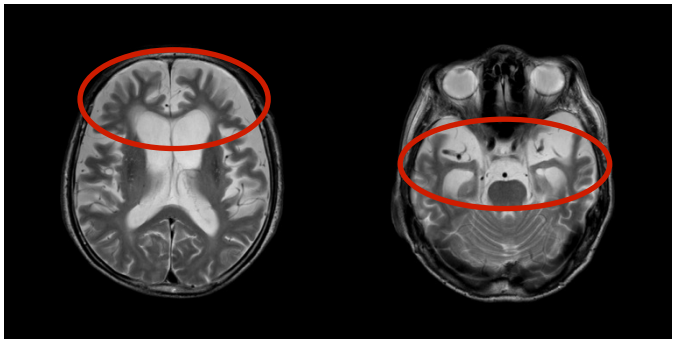
原則として胸部レントゲンや心電図は記録し，採血や尿検査も行って患者さんの全身状態を把握するようにします．血液検査では貧血の有無，肝機能や腎機能，血糖値などを評価します．その後必要に応じて，甲状腺機能や認知症にかかわるビタミン B_1 や B_{12} などのビタミン値，アンモニア値を評価します．薬剤が原因として疑われれば薬剤の血中濃度を測定します．脳波や髄液検査が追加されることもあります．

○画像検査

頭部CTやMRIは認知症の鑑別診断には必須です．脳外科的疾患や血管性認知症の鑑別にも必要で，各種神経変性疾患でも画像で特徴的所見を示すことがあるからです．代表例を右上に示します．



▲ アルツハイマー病：海馬・海馬傍回の萎縮



▲前頭側頭型認知症：前頭側頭葉で強い萎縮

○神経心理検査

神経心理検査とは，記憶や言語などの脳機能を評価する検査です．認知症のスクリーニングでも行われ，その代表的なものは「Mini-mental State Examination：MMSE」という検査です．これは患者さん本人に質問をする形式のもので，見当識，記銘力，言語機能などの認知機能を15分ほどで簡単に評価することができます．その日の日付や現在いる場所(例:「○○病院の何階」)を答えていただいたり，簡単な文章を書いていただいたりして評価します．

＊　＊　＊　＊　＊

ご自身やご家族の認知症を疑った場合は「もう年だし…」と簡単に結論付けず，一度は神経内科外来を受診してみてください．認知症であったとしても治療や介護に関してその後の方策を立てていく手助けになります．

（文責：池田祥恵）