

1. 総論

1 認知症の定義と診断基準について
教えてください

KEY POINT

- ▶ 認知症とは知的機能障害によって日常生活に支障をきたすようになった状態を指す。
- ▶ 知的機能とは、記憶、見当識、言語、認識、計算、思考、意欲、判断力などを含む。
- ▶ NIA-AA や DSM-5 などによる診断基準がある。

認知症とは、「一度獲得された知的機能が、後天的な脳の機能障害によって全般的に低下し、社会生活や日常生活に支障をきたすようになった状態で、それが意識障害のないときにみられる」と定義される¹⁾。

ここで知的機能とは、記憶、見当識、言語、認識、計算、思考、意欲、判断力などを含む。

具体的には下記に示す。

- 後天的障害によるため、先天的な精神遅滞とは区別する。
- 脳の器質的障害によるため、機能的な疾患（うつ病など）とは区別する。
- 全般的な知的機能低下とは、記憶以外にも種々の知的機能（言語、判断、思考など）が障害されることを意味し、記憶のみの障害による健忘症候群とは区別する。ただし、認知症の病初期には、記憶障害のみの場合も少くない。
- 社会生活や日常生活に支障をきたすため、タレントの名前を思い出せないなどといった生理的健忘とは区別される。生理的健忘とは、体験の部分的なものを忘れて、日常生活への支障はなく、ほとんど進行せず、病識（自覚）がある点で認知症による病的健忘とは異なる。
- せん妄のような意識障害がないときに、前述の症状がみられる。

代表的な認知症の診断基準には、NIA-AA（米国国立老化研究所/Alzheimer 病協会ワークグループ）基準（表 1）²⁾、米国精神医学会による精神疾患の診断・統計マニュアル第 5 版（DSM-5）（表 2）³⁾ などがある。いずれの診断基準でも記憶障害は必須項目ではなく複数の認知機能障害の 1 つという重みづけとなっている。こ

表 1 NIA-AA による認知症の診断基準

1. 仕事や日常生活の障害
2. 以前の水準より遂行機能が低下
3. せん妄や精神疾患ではない
4. 病歴と検査による認知機能障害の存在
 - 1) 患者あるいは情報提供者からの病歴
 - 2) 精神機能評価あるいは精神心理検査
5. 以下の 2 領域以上の認知機能や行動の障害
 - a. 記銘記憶障害
 - b. 論理的思考, 遂行機能, 判断力の低下
 - c. 視空間認知障害
 - d. 言語機能障害
 - e. 人格, 行動, 態度の変化

(McKhann GM, et al. *Alzheimers Dement.* 2011; 7: 263-9)²⁾

表 2 DSM-5 による認知症 (Major Neurocognitive Disorder) の診断基準

- A. 1 つ以上の認知領域 (複雑性注意, 遂行機能, 学習性および記憶, 言語, 知覚-運動, 社会的認知) において, 以前の行為水準から有意な認知の低下があるという証拠が以下に基づいている:
 - (1) 本人, 本人をよく知る情報提供者, または臨床家による, 有意な認知機能の低下があったという概念, および
 - (2) 可能であれば標準化された神経心理学的検査に記録された, それがなければ他の定量化された臨床的評価によって実証された認知行為の障害
- B. 毎日の活動において, 認知欠損が自立を阻害する (すなわち, 最低限, 請求書を支払う, 内服薬を管理するなどの, 複雑な手段的日常生活動作に援助を必要とする)
- C. その認知欠損は, せん妄の状況でのみ起こるものではない
- D. その認知欠損は, 他の精神疾患によってうまく説明されない (例: うつ病, 統合失調症)

(American Psychiatric Association. *Diagnostic and statistical manual of mental disorders, Fifth Edition. DSM-5.* Arlington, VA. American Psychiatric Association, 2013)³⁾

れは, 記憶障害が目立たない認知症 (前頭側頭型認知症や初期の Lewy 小体型認知症など) へも対応するためである. いずれも複数の認知領域の障害によって日常生活に支障きたす場合に認知症と診断される.

DSM-5 では, neurocognitive disorders (神経認知障害群) という新たな用語が導入され, 神経認知障害群は, せん妄, major neurocognitive disorder, mild neurocognitive disorder の 3 つに分類された. major neurocognitive disorder が認知症に相当する.

COLUMN

若年性認知症

65歳未満の発症者をいう。2009年の調査では、人口10万人あたりの若年性認知症者数は47.6人で、原因としては血管性認知症(39.8%)、Alzheimer型認知症(25.4%)、頭部外傷後遺症(7.7%)の順に多い。経済的なサポートとして自立支援医療制度による医療費の公費負担があり、退職した場合には1年6カ月間傷病手当金を受けることができる。初診日を6カ月経過した時点で精神障害者保健福祉手帳の申請が可能となる。初診日より1年6カ月以降であれば、障害年金の申請を行うことができる。

文献

- 1) 日本神経学会, 監修. 「認知症疾患診療ガイドライン」作成委員会, 編集. 認知症疾患診療ガイドライン 2017. 東京: 医学書院; 2017.
- 2) McKhann GM, Knopman DS, Chertkow H, et al. The diagnosis of dementia due to Alzheimer's disease: recommendations from the National Institute on Aging-Alzheimer's Association workgroups on diagnostic guidelines for Alzheimer's disease. *Alzheimers Dement*. 2011; 7: 263-9.
- 3) American Psychiatric Association. *Diagnostic and statistical manual of mental disorders, Fifth Edition. DSM-5*. Arlington, VA. American Psychiatric Association, 2013.

〈羽生春夫〉

わが国の認知症の有病率と病型について 教えてください

KEY POINT

- ▶ 認知症は75歳以上を超えると急増し、2025年には700万人に達すると推測されている。
- ▶ 病型別では、Alzheimer型認知症（AD）が過半数を占めるが、高齢になると脳血管障害を合併したADの割合が増えていく。
- ▶ 血管性認知症は血管性危険因子の管理などにより、最近では減少傾向にある。

わが国の疫学調査では、認知症者数は2012年で約462万人と算出され、2020年には600万人前後、2025年には700万人に達すると推察されている。これは65歳以上の高齢者の5人のうち1人が認知症であることを示している。高齢となるにしたがい増加し、男性より女性に多い、軽度認知障害（mild cognitive impairment: MCI）もほぼ同数いると見積もられている（図1）¹⁾。

病型別では、Alzheimer型認知症（Alzheimer type dementia: AD）が最も多く、次いで血管性認知症（vascular dementia: VaD）、Lewy小体型認知症（dementia with Lewy bodies: DLB）と続く。一定の割合で、治療可能な認知症（甲状腺機能低下症、ビタミンB₁₂低下症、正常圧水頭症、慢性硬膜下血腫など）が含まれる。

● 認知症の有病率と基礎疾患の内訳

全国10市町における65歳以上の住民計約9,000人を対象に行われた厚生労働省研究班の大規模研究によれば、2012年時点の65歳以上の認知症の有病率は15%であり、全国の認知症高齢者数は約462万人と推計された。また、認知症を発症する前段階とみられるMCIの高齢者も約400万人と推計された。

病理学的研究では、高齢となるにしたがい脳血管障害を合併したAlzheimer型認知症（AD+CVD）や混合型認知症（ADとVaDの合併、MIX）の割合が増えていく（図2）²⁾。

久山町研究によれば、過去30年間でVaDは減少してきたが、ADは徐々に増加し、また最近では神経原線維変化型老年期認知症（senile dementia of the neuro-

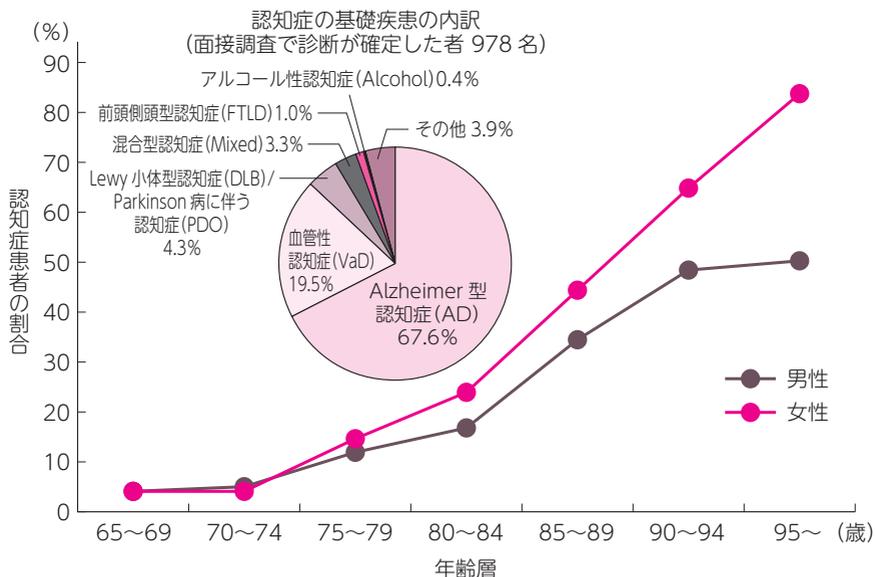


図 1 認知症の基礎疾患の内訳

面接調査で診断が確定した者 978 名

「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 23 年度～平成 24 年度) 総合研究報告書¹⁾

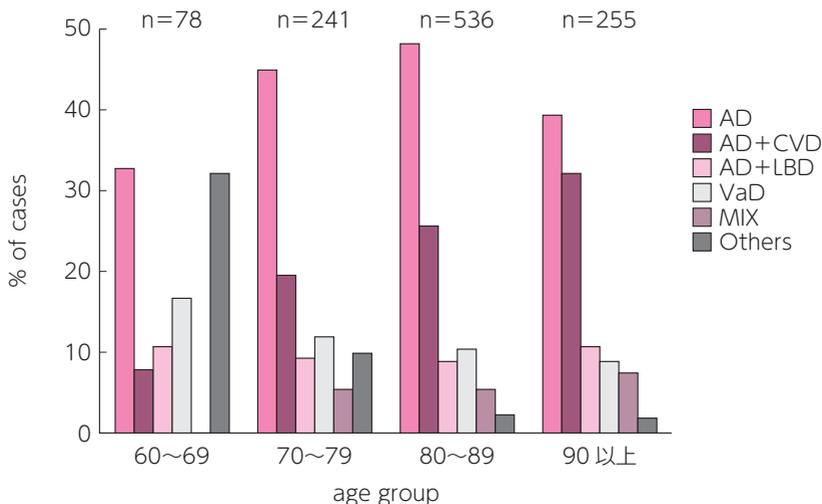


図 2 各年齢群による認知疾患の変化

(Jellinger KA, et al. Acta Neuropathol. 2010; 119: 421-33)²⁾