



2024.04.10

# オンライン講座

精神医学（各論）\_4\_神経認知障害群\_1



もりさわメンタルクリニック

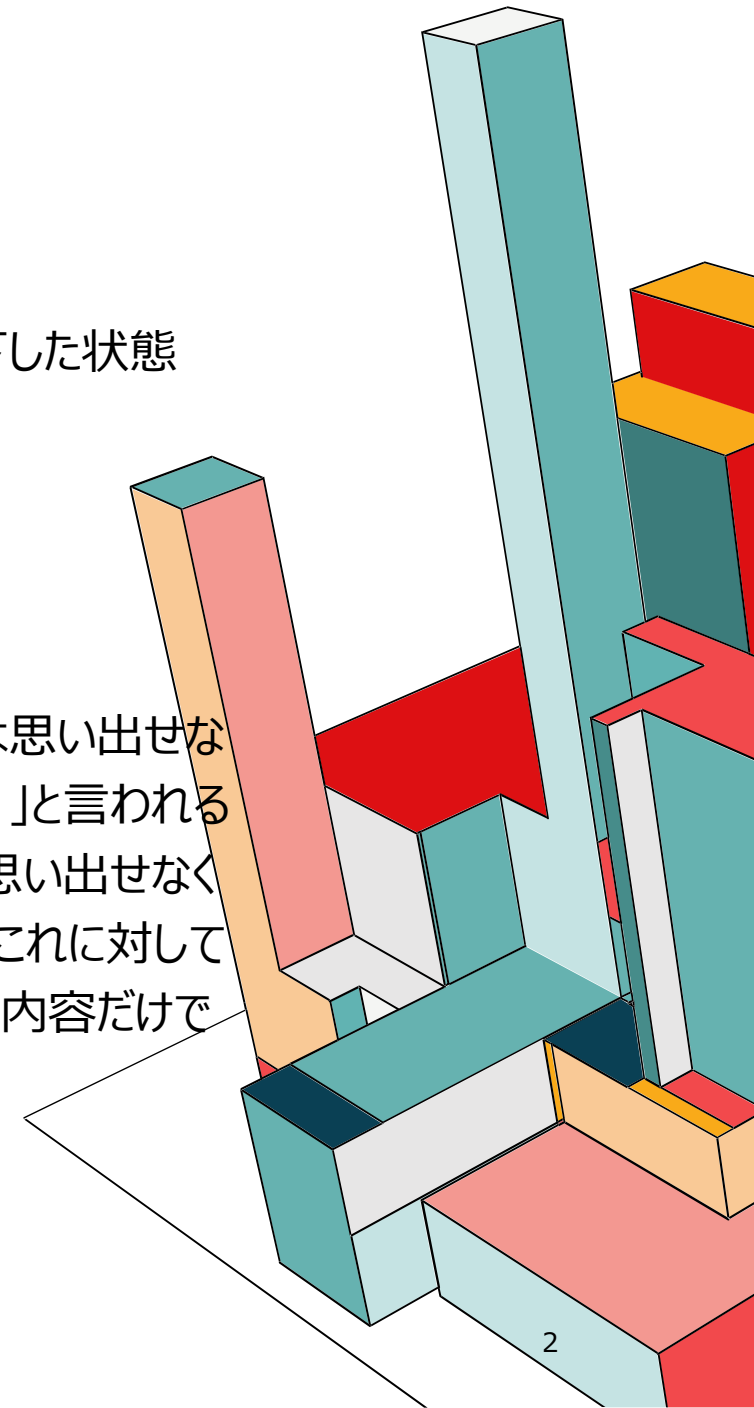
# 認知症（定義）

認知症：一度発達した知的機能が、脳の器質的障害によって広汎に継続的に低下した状態

正常な物忘れと認知症との違い

→認知症とは正常な老化の範囲を越えた病的な知能低下

例：人の名前が思い出せなくても、その人の顔・人柄・自分との関わりなどの人物像は思い出せなくなることはないし、自分で名前を思い出すことはできなくても、誰かに「～さんでしょう？」と言われるとその正誤は判断できる（再認できる）。また、日常の出来事について、その詳細が思い出せなくても、出来事の存在自体を忘れていないということはない（粗大な記憶障害がない）。これに対して認知症による物忘れでは名前を言われても再認できなかつたり、5分前の出来事の、内容だけでなく存在自体を、指摘されても思い出せなくなつたりする。



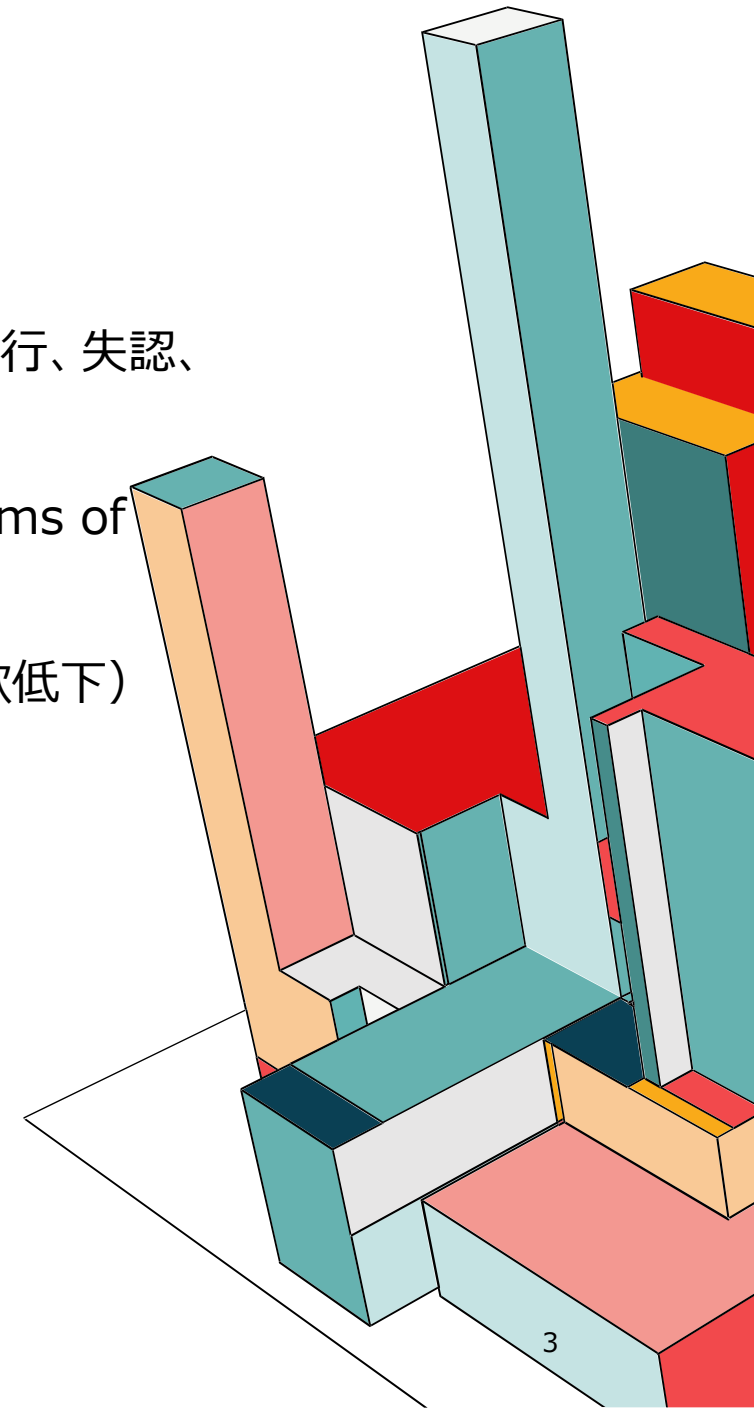
# 症状の捉え方

中核症状：認知機能（記憶、判断、理解、遂行能力）の低下、見当識障害、失行、失認、失語

周辺症状、行動心理徴候（BPSD: behavioral and psychological symptoms of dementia)

精神症状：精神病性（幻覚、妄想）と感情障害（うつ、不安、焦燥、不眠、食欲低下）

問題行動：徘徊、介護抵抗、暴言、暴力、不穏



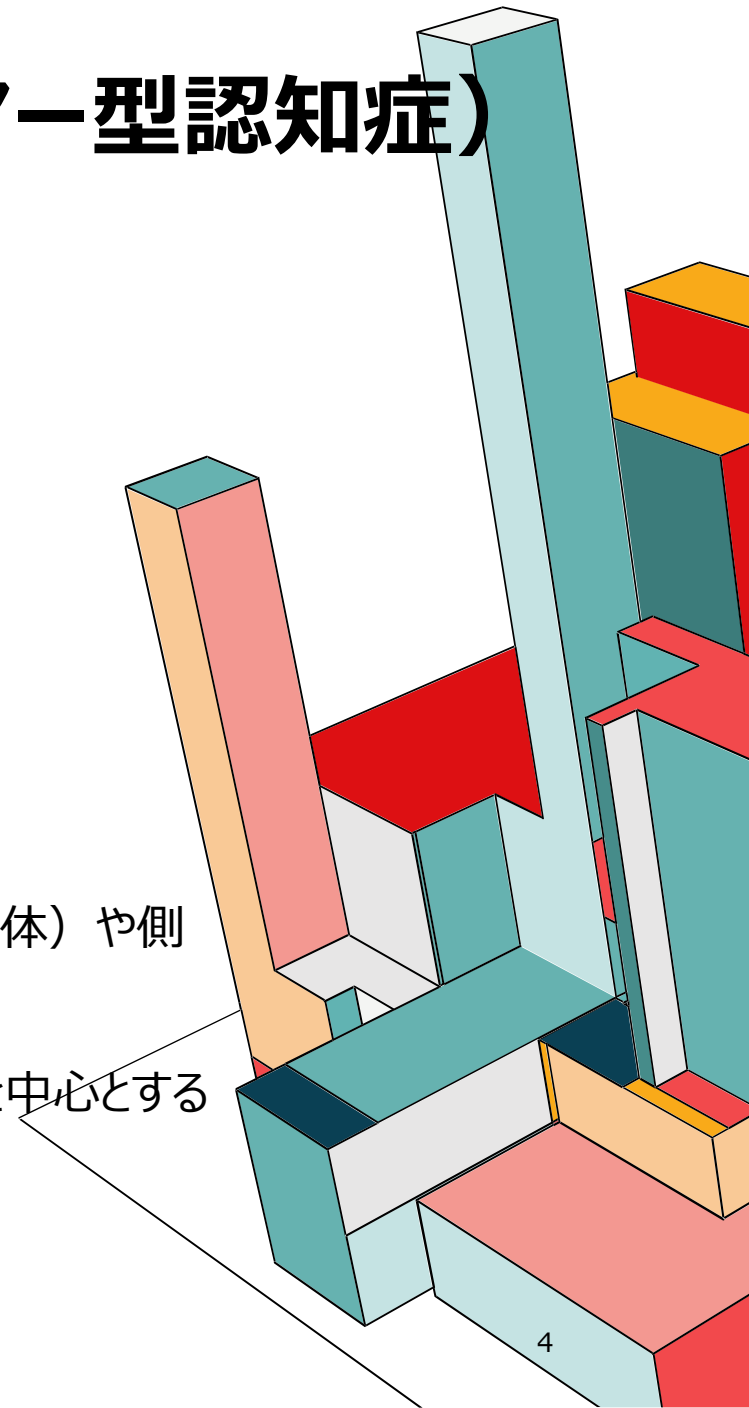
# アルツハイマー病による認知症(アルツハイマー型認知症)

DSM-5

- A. 認知症の基準を満たす認知能力の低下がある。
- B. 障害は潜行性に発症し緩徐に進行
- C. 家族歴、遺伝子変異の証拠があるか、以下の3つが存在する
  - (a)記憶、学習および少なくとも他の1つの認知領域の低下の証拠
  - (b)着実に進行性で緩徐な認知能力の低下
  - (c)認知能力低下をもたらす他の病因がない

画像所見：CTやMRIで広範な大脳の萎縮を認め、特に内側側頭葉（海馬、扁桃体）や側頭頭頂後頭移行部の萎縮が特徴的。

病理所見：脳萎縮、神経細胞の脱落、老人斑（アミロイドと呼ばれる物質の沈着を中心とする変化）・神経原線維変化（神経を構成する蛋白の凝集）

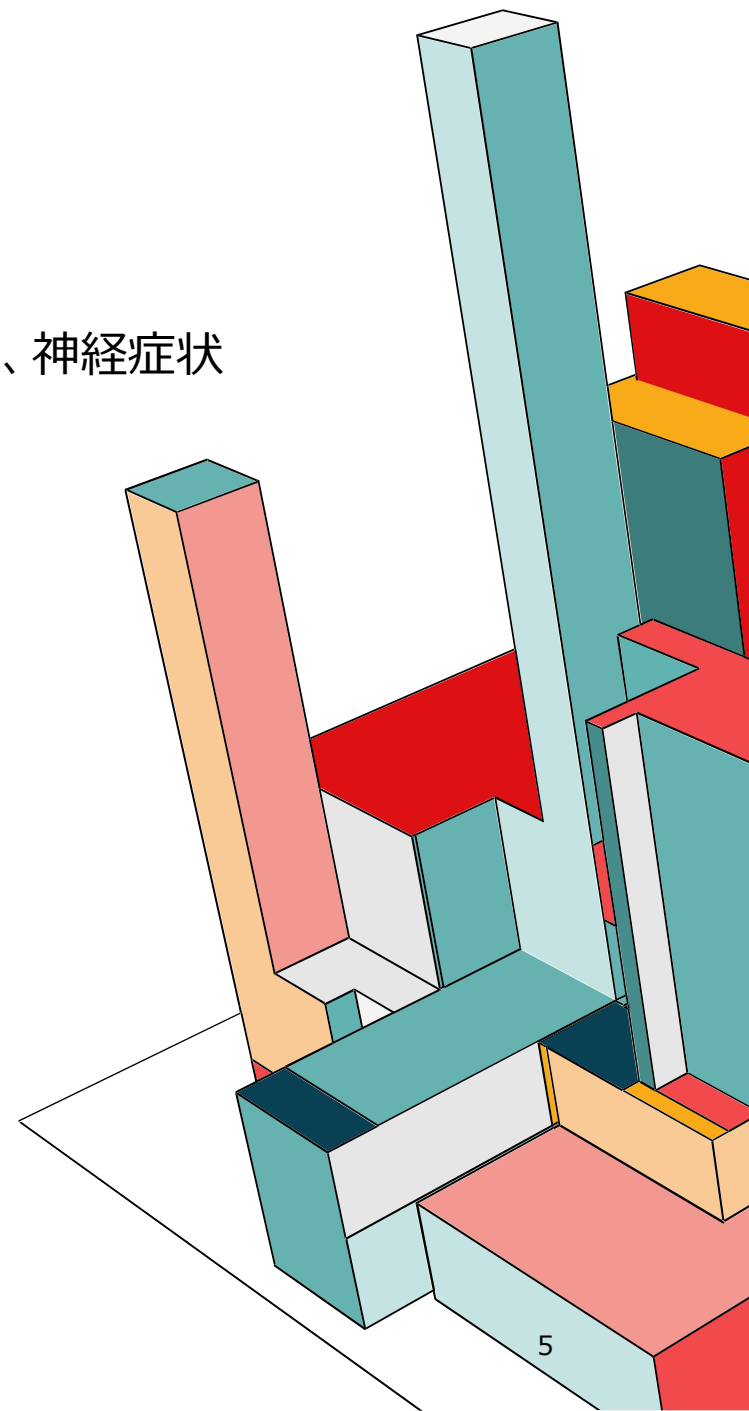


# 血管性認知症

脳の種々の部位に脳血栓症（脳梗塞）による病巣が多発すると、種々の精神症状、神経症状が生じる。特に認知症が前景に立つ場合を血管性認知症と呼ぶ。

## 血管性認知症とアルツハイマー型認知症の比較

	血管性認知症	アルツハイマー型認知症
発症年齢	60歳以上	75歳以上
性差	男>女	男<女
症状	まだら認知症 階段的進行、発症は急激 症状動揺性 人格保持 情動失禁	全般的認知症 直線的（緩徐な）進行  人格変化 多幸
病識	あり	なし
身体症状	頭重、しびれ、めまい、巣症状	少ない
画像所見	梗塞や出血病巣	脳萎縮
病理所見	脳動脈硬化、多発性脳梗塞	神経細胞の脱落、老人斑、神経原線維変化



# レビー小体型認知症

認知症のうち10～20%を占める。Alzheimer型、血管性に次ぐ第3位の疾患。

アルツハイマー型同様の認知機能の低下、現実的な幻視、パーキンソニズム、REM睡眠関連行動障害(レム睡眠の時期に体が動き出してしまう睡眠障害)等が特徴。

病理学的には大脳皮質を含む広範な中枢神経系に多数のレビー小体が出現する。

