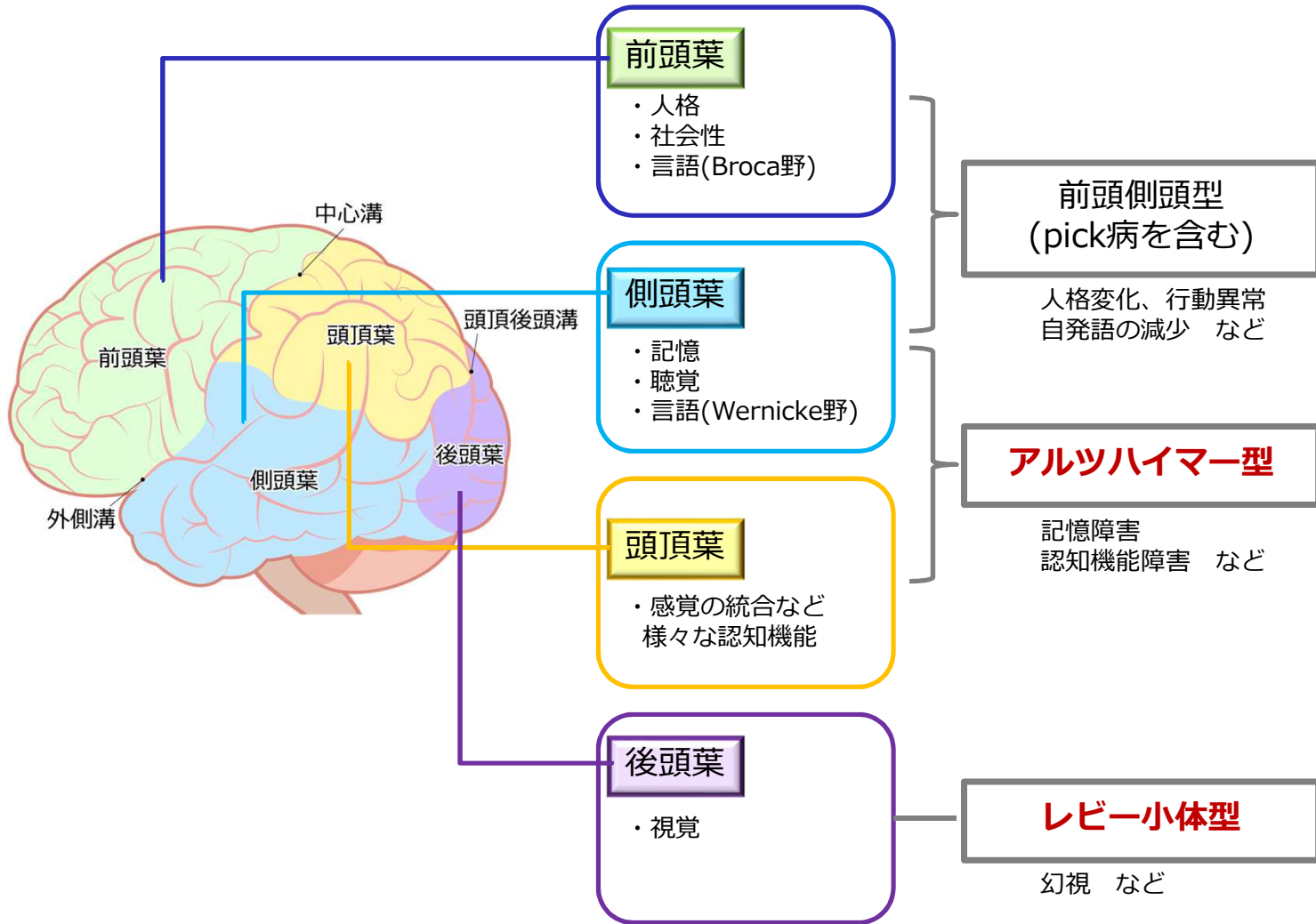
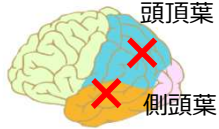
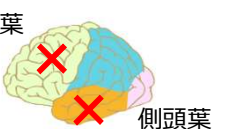
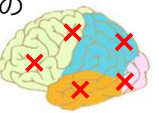


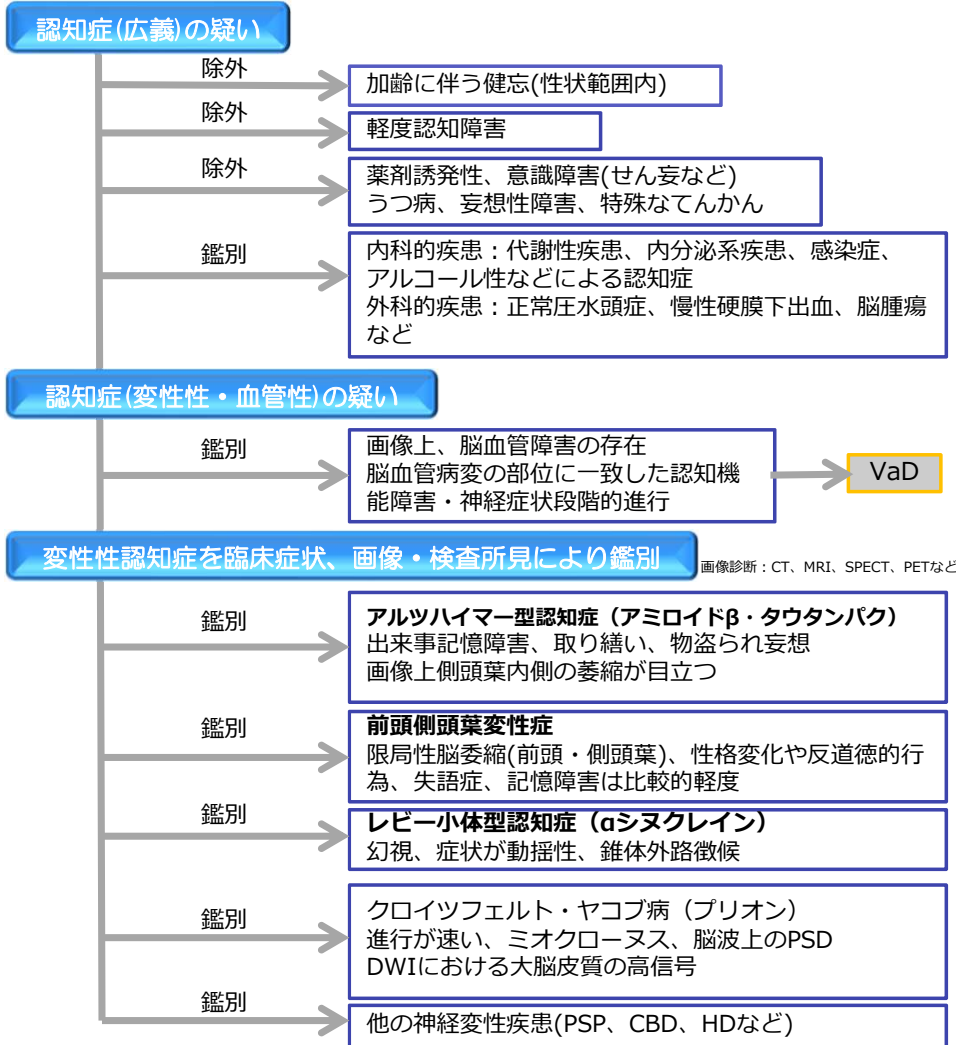
代表的な認知症



代表的な認知症の比較

	変性性認知症			血管性認知症
	アルツハイマー型認知症	レビー小体型認知症	前頭側頭型認知症	
障害部位				様々な部位に起こる前頭葉の障害が多い 
特徴的な症状	・記憶障害 ・見当識障害 ・物盗られ妄想 など	・幻覚(幻視)、妄想 ・パーキンソンニズム ・抗精神病薬に対する感受性の亢進 ・レム睡眠行動障害	・人格変化(脱抑制、感情鈍麻、自発性の低下など) ・自発語の減少 ・行動異常(常同行動) ・滞続言語	・感覚障害、運動障害 ・情動失禁 ・まだら認知症など
人格変化	晩期に崩壊			保たれる
病識	なし(初期にはあり)			あり
経過	緩徐に進行			段階的に進行
基礎疾患	特になし			高血圧、糖尿病、心疾患など
男女比	女性>男性	女性<<男性	特になし	女性>男性
CT/MRI所見	海馬の萎縮 ⇒大脳の全般の萎縮	海馬の萎縮は比較的軽度	前頭葉と側頭葉の萎縮	脳実質内に脳梗塞巣
PET/SPECT所見	側頭葉・頭頂葉の血流・代謝の低下	後頭葉の血流・代謝の低下	側頭葉・前頭葉の血流・代謝の低下	梗塞部位の血流・代謝の低下
病理所見	神経原線維変化 老人斑	レビー小体	Pick球(Pick病の場合)	梗塞巣など
蓄積蛋白	アミロイドβ タウ蛋白	α-シヌクレイン	タウ蛋白 TDP-43	

認知症の診断



アルツハイマー型認知症診断基準

< DSM-5におけるAlzheimer型認知症の診断基準 >

- A. 認知症の診断基準に一致
- B. 少なくとも2つ以上の認知機能領域で障害が漸進性に発症し緩徐に進行する
- C. ほぼ確実なAlzheimer型認知症:1か2のどちらかを満たす
 1. 家族歴または遺伝学的検査からAlzheimer病の原因遺伝子変異がある
 2. 以下の3つすべてがある
 - a. 記憶・学習の低下および他の認知機能領域の1つ以上の低下
 - b. 着実に進行性で緩徐な認知機能低下で、進行が止まることはない
 - c. 混合性の原因がない(他の神経変性疾患や脳血管障害、他の神経疾患、精神疾患、全身疾患など)
- 疑いのあるAlzheimer型認知症:1か2を満たさない場合
- D. 脳血管障害、他の神経変性疾患、物質の影響、その他の精神・神経疾患または全身疾患ではうまく説明できない

日本精神神経学会(日本語版用監修)・高橋三郎・大野裕(監訳)・DSM-5精神疾患の診断・統計マニュアル, p.602-603, 医学書院, 2014

< NIA-AAによる診断ガイドライン >

ほぼ確実なAlzheimer型認知症

1. 認知症があり
 - A. 数か月から年余に緩徐進行
 - B. 認知機能低下の客観的病理
 - C. 以下の1つ以上の項で病歴と検査で明らかに低下
 - a. 健忘症状、b. 非健忘症状:失語、視空間機能、遂行機能
 - D. 以下の所見がない場合
 - a. 脳血管障害、b. Lewy小体型認知症、c. behavioral variant FTD、
 - d. 進行性失語症 (semantic dementia, non-fluent/agrammatic PPA)、
 - e. 他の内科・神経疾患の存在、薬剤性認知機能障害

ほぼ確実性の高いProbable Alzheimer型認知症

認知機能検査の進行性低下例、原因遺伝子変異キャリアー

疑いのあるAlzheimer型認知症

非定型な臨床経過

他疾患の合併例

- a. 脳血管障害、b. Lewy小体型認知症、c. 他の神経疾患や内科疾患、薬剤性

Alzheimer病病理が存在するほぼ確実なAlzheimer型認知症

脳Aβ蓄積のバイオマーカー: CSF Aβ42低下、アミロイドPET陽性

2次性神経変性や障害のバイオマーカー:

脳脊髄液総タウリン酸化タウリン増加、側頭・頭頂葉の糖代謝低下 (FDG-PET)

側頭・頭頂葉の萎縮 (MRI 統計画像処理)

Alzheimer病病理が存在する疑いのあるAlzheimer型認知症

非Alzheimer型認知症の臨床診断、バイオマーカー陽性かADの脳病理診断

注:アミロイドPET、FDG-PETおよび脳脊髄液Aβ42測定はわが国では保険適用外検査である。

[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(3):263-269]より、一部改変
日本神経学会監修 認知症疾患診療ガイドライン 2017 p.211, 医学書院 2017