

# 認知症の診断プロセスとは

朝 田 隆（筑波大学医学医療系臨床医学域精神医学）

その診断に際しては、まず認知症とは何か？という基本が問題である。WHO が発行する ICD-10 によれば、全ての認知症性疾患に共通する臨床特徴として、「脳疾患による症候群であり、通常は慢性あるいは進行性であること」が求められている。そして記憶、思考、見当識、理解、計算、学習能力、言語、判断を含む多数の高次皮質機能障害を認める必要がある。認知障害は、通常、情動の統制、社会行動あるいは動機づけの低下を伴うが、場合によってはそれらが先行することもある。原則的に意識の混濁はない。

既述した DSM-III-R における認知症の診断基準では、ICD-10 に挙げられたほぼ同様の認知障害があげられた上で、それらによって仕事、社会活動、他者との関係性が妨げられることと明記されている。つまり認知症とは生活機能の障害だと要約できる。生活機能が障害されていると診断するには、他のあらゆる病気と同様に面接・診察が基本となる。

多くの成書を参考にすると、認知症の診断は2段階に区分できる。まず認知症であること、すなわち後天的・慢性の認知機能障害によって生活機能が障害されていることを確認する。これは基本となる面接やテストを用いた診断法に拠る。次に、数多くの認知症の基礎疾患のうちどれなのかを見定めるプロセスがある。そこでは

ある種の症候や徴候を確認すること、そして検査が重要となる。最近では分子生物学的な手法、例えばアミロイド PET も用いられる。

この基礎疾患診断のプロセスは、図に示す臨床特徴のエッセンスを軸に進めると良い。図中にある鑑別のキーワードには、皮質性の特徴、虚血性の特徴、運動障害、慢性錯乱状態、水頭症、気分障害がある。

「皮質性の特徴」とは記憶、失語・失行・失認などの巣症状を初めとする症状が前景に立ち運動障害は比較的目立たない認知症と考えて良い。逆に皮質下性とは、主として基底核、視床、脳幹の病変に由来して運動障害を伴う認知症である。また「虚血性の特徴」とは、急性の発症様式、段階的悪化、神経学的症候で特徴付けられる血管性認知症を指す。さらに「運動障害」とは上記の皮質下性とほぼ同義である。「慢性錯乱状態」には、多くの原因が含まれるが、血液生化学検査や画像検査、脳波検査などに基づいて総合的に判断される疾患群を指す。「水頭症」については、失禁、歩行障害という他の主徴を確認した上で、脳画像診断が極めて重要になる。最後に認知症ではなく、機能的な精神障害という一群もある。「気分障害」を主症状とするうつ病が代表的だが、妄想性障害や心気症などもある。

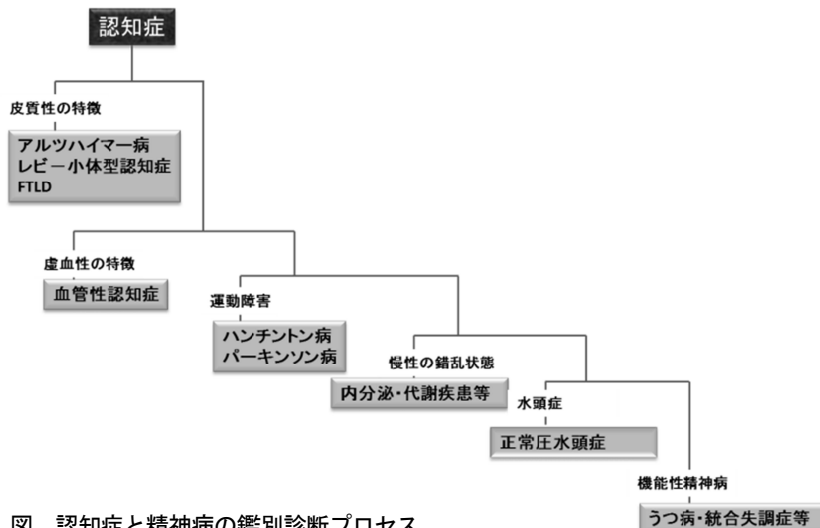


図 認知症と精神病の鑑別診断プロセス