

MCIについて

のぞみの丘ホスピタル

鈴木裕宇磨

プロフィール

2010.4-2012.3木沢記念病院 初期研修

2012.4-2015.3愛知医科大学精神神経科後期研修

2013.4-のぞみの丘ホスピタル常勤

→老年精神医学会の専門医ではないので私見が
ございますがご容赦ください

(資格) 精神保健指定医 日本精神神経学会専
門医・指導医 産業医

本日の内容

- 認知症の統計
- 認知症の症状について
- MCIについて
 - A概要
 - B診断
 - C予防・治療

3まとめ

日本における総人口と65歳以上高齢者の総数と比率

年	総人口	65歳以上人口	総人口に対する比率
1950	83199	4109	4.6%
1970	103720	7330	7.1
1985	121048	12468	10.3
1995	125570	18261	14.5
2020	124133	33335	26.9
2040	108964	33726	31.0
2050	100496	32454	32.3

〔 単位は千人 〕

平均余命と平均自立期間

	65歳		75歳		85歳	
	男性	女性	男性	女性	男性	女性
平均余命	16.5年	20.9年	9.8年	12.9年	5.1年	6.7年
平均自立期間	14.9年 (90%)	18.3年 (88%)	8.2年 (84%)	10.2年 (79%)	3.6年 (71%)	4.3年 (64%)

〔平成12年版厚生白書の「保健医療福祉に関する地域指標の総合開発と応用に関する研究」〕

- 認知症の統計
- 認知症の症状について(記憶の分類・症状の説明)

- MCIについて

A概要

B診断

C予防・治療

3まとめ

老化の基本的特徴

- 普遍性 (universality) → 老化とはどんな生物にも、どの臓器にも例外なくおこる
- 内在性 (intrinsicity) → 老化は基本的に生物本来の内的因子によって起こる。
- 進行性 (progressiveness) → 時間とともに進む不可逆的な変化
- 有害性 (deleteriousness) → 生体にとってマイナスの要因が増える時期

老化の分類

- 1生理的老化→必発・直線的 特定の疾患とは関連しない
- 2病的老化→ 必発・直線的ではない。特定の疾患と関連。

老化の分類(脳の場合)

1生理的老化→脳全体の萎縮(100g位軽くなる)・動脈硬化

2病的老化→老人斑・神経原性繊維性の変化
レビー小体・ピック小体

整理

病的老化→特定の疾患と関連がある
→認知症がある

認知症の概要

- 記憶、見当識、知識、行為、認知、人格などの種々の高次脳機能が複数障害されていることにより自分のおかれた状況に対しての判断や行動が障害される症候群

症状

- ①中核症状→記憶障害、実行機能障害、失行、失語、失認
- ②周辺症状→身体状態や環境によって影響され二次的に出現する様々な精神症状や行動障害(妄想、幻覚、焦燥、抑うつ、徘徊、攻撃的言動、睡眠障害、食行動異常)

記憶を詳しく説明

記憶の3過程

記銘→頭に情報をいれる。

把持→記銘された情報を頭にためる。

想起→情報を取り出す。

大事なポイント

1 そもそも記銘されない情報は把持・想起されない。

→意識障害や注意障害があると記銘ができない。

2 把持されていない情報は想起されないが、把持されている情報がすべて想起されるとは限らない。→把持は想起を通してしか確認出来ない。

では記憶について整理してみましよう。

→結構難しいです...

把持 (retention) の時間

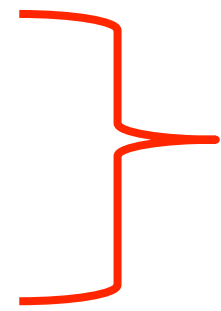
- 記憶時間の分類

1 即時記憶 → 記名と想起の間に干渉がない。つまり、把持時間0秒

2 近時記憶 → 数分から数ヶ月

3 遠隔記憶 → 数ヶ月から数年

アルツハイマー型
認知症



長期記憶

記憶の分類2

- 陳述記憶 → (A) エピソード記憶
(B) 意味記憶
- 非陳述記憶 → (A) 手続き記憶
(B) プライミング

にんじん、こまつな、ほうれそんう、キャベツ

失行→麻痺・錐体外路症状・失調といった運動機能の異常がないにもかかわらず目的とする行為ができない状態。

失認→感覚器そのものは障害されていないにもかかわらず正確な知覚ができない状態。

見当識障害→自分が今どこにいるのかを判断する力が損なわれている状態。

実行機能の障害→物事を計画し順序立て、監視しかつ中止する力が損なわれている状態。

- 認知症の統計
- 認知症の症状について

- MCIについて



3まとめ

MCI とは

mild cognitive impairment

- ① 正常と認知症の中間に位置するもの
- ② 本人あるいは家族が認める物忘れがある
- ③ 日常生活能力は自立あるいは軽度の障害を認める



記憶障害型のMCIの約80%は6年以内にADに進行するので早期の診断治療が望ましい。

認知機能のおさらい

- 1記憶→老化に由来、しないような物忘れ
- 2言語→名前が出ない「あれ」「それ」、会話が途切れる。健忘失語(失名詞失語)
- 3遂行機能→料理・掃除。後片付けなどの順序立ての機能
- 4視空間機能→道に迷う(失認)、使い慣れた道具が使えない、図形が書けない(失行)

MCI・認知症初期に認めやすい徴候

I .記憶障害

II .時間の見当識障害

III .性格変化

IV .話の理解困難

V .意欲の低下

- 認知症の統計
- 認知症の症状について

- MCIについて

A概要

B診断(画像・血液検査)

C予防・治療

3まとめ

診断

- 1 認知症でないことを確認
- 2 身体機能や年齢などを勘案して当事者にとって標準的と思われる社会・家庭生活が営めているか
- 3 専門職の判断で補助診断→画像診断・バイオマーカー

画像診断

(1) CT

(2) MRI

(3) 脳血流SPECT

画像診断について詳しく(1)

- CT (Computed Tomography)

1 X線を使う検査

2 脳腫瘍・血腫・正常圧水頭症などの認知症様
症状をきたす疾患の検出

3 萎縮の程度について視覚的に判定する

4 立体的に見るのが難しい。

画像診断について詳しく(2)

- MRI (magnetic resonance imaging)

1磁気を使う

2脳の灰白質と白質のコントラストが明瞭

3画像統計解析を行うことができる(立体的に見える)→**VBM**

4時間がCTよりかかる(10数分)

→MCIは側頭葉の内側部(嗅内皮質)がすでに萎縮していることが多い!

画像について詳しく(3)

- SPECT (Single photon emission computed tomography)

1脳の血流をみる。

2色という視認性の高いツールを利用する事で
どこの領域が低下しているか分かりやすい。

3画像統計解析を行うことができる。

→eZIS(MRIの画像解析ほど正確ではない)

MCIの画像所見（私見ですが...）

- CT→明瞭な所見が目立たない。（マクロ変化のため）
- MRI→嗅内皮質の萎縮が海馬の萎縮より先行しておこる。
- SPECT→頭頂皮質の低下がみとめられると2-3年でアルツハイマー型認知症へ移行する。

バイオマーカーについて詳しく(1)

- MCIスクリーニング

((検査項目))

1アポリポ蛋白質A1 (ApoA1) → A β と結合してその凝集や毒性を防ぐ

2補体第3成分 (C3) → ミクログリアの活性

3トランスサイレチン (TTR) → A β と結合しそのシナプス毒性を抑制

バイオマーカーについて詳しく(2)

- APOE遺伝子検査

→アルツハイマー病や高齢者の認知機能低下に関わる重要な遺伝子の1つ。

apoE(アポリポ蛋白E)は認知症の原因といわれるA β ペプチドと結合して脳への蓄積や毒性を防ぐ分解作用があると言われている。

この時の作用の強さがAPOE遺伝子型によって異なるといわれている。

APOE遺伝子型にはAPOE2 (ϵ 2) APOE3 (ϵ 3)
APOE4 (ϵ 4)があります。

APOE遺伝子型APOE4がもつ ϵ 4という型を持つ
ほど、認知症の発症リスクが高まるといわれ
ている。

ϵ 4を1つ持つ方→約3倍

ϵ 4を2つ持つ方→約10倍

検査方法

(A)MCIスクリーニング検査

(B)APOE遺伝子検査

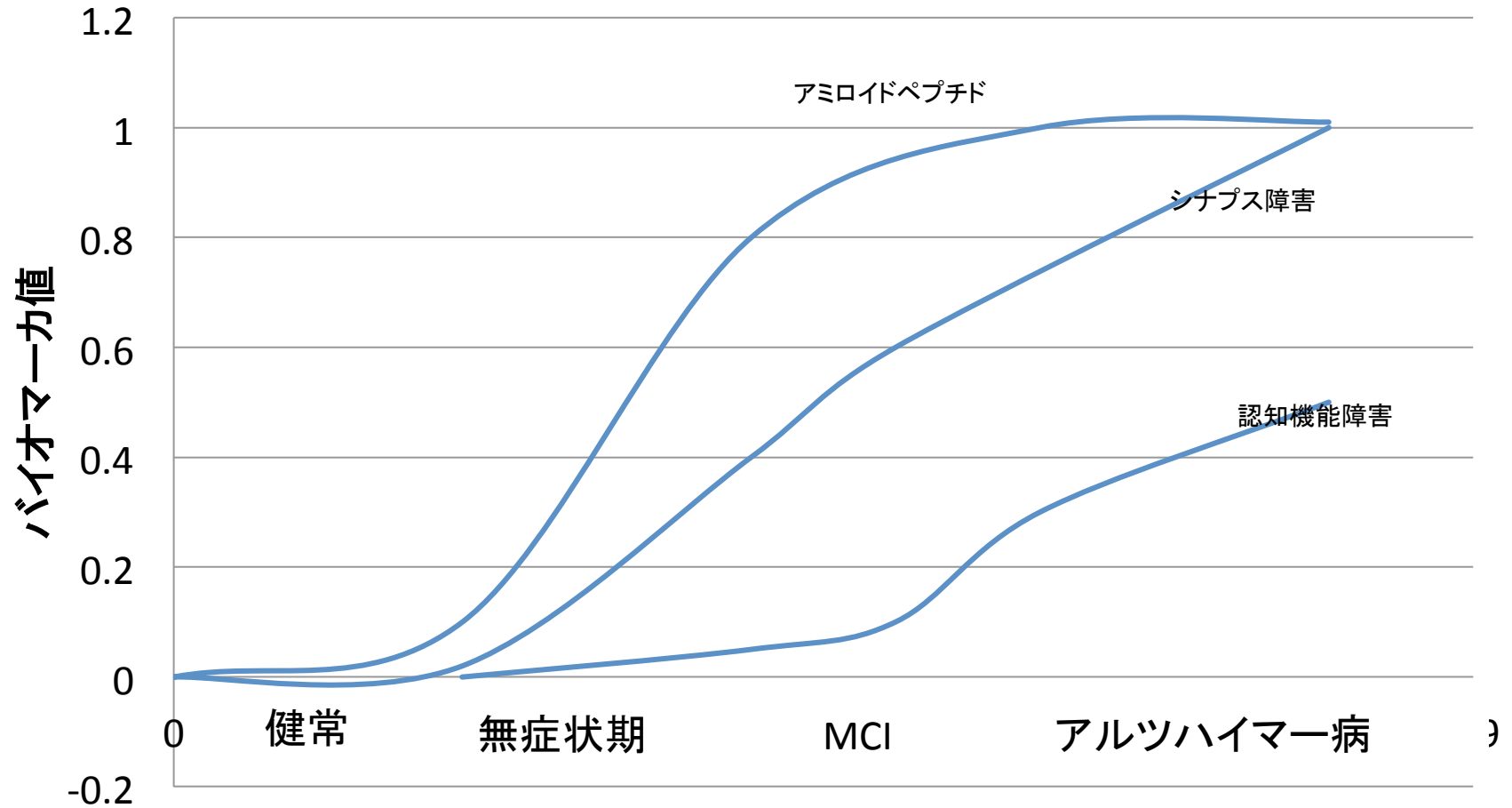
どちらも血液検査で検査できます。(2から3週間程度)

(費用) 任意検査のため全額自己負担

MCIスクリーニング検査 約27000円

APOE遺伝子検査 約23000円

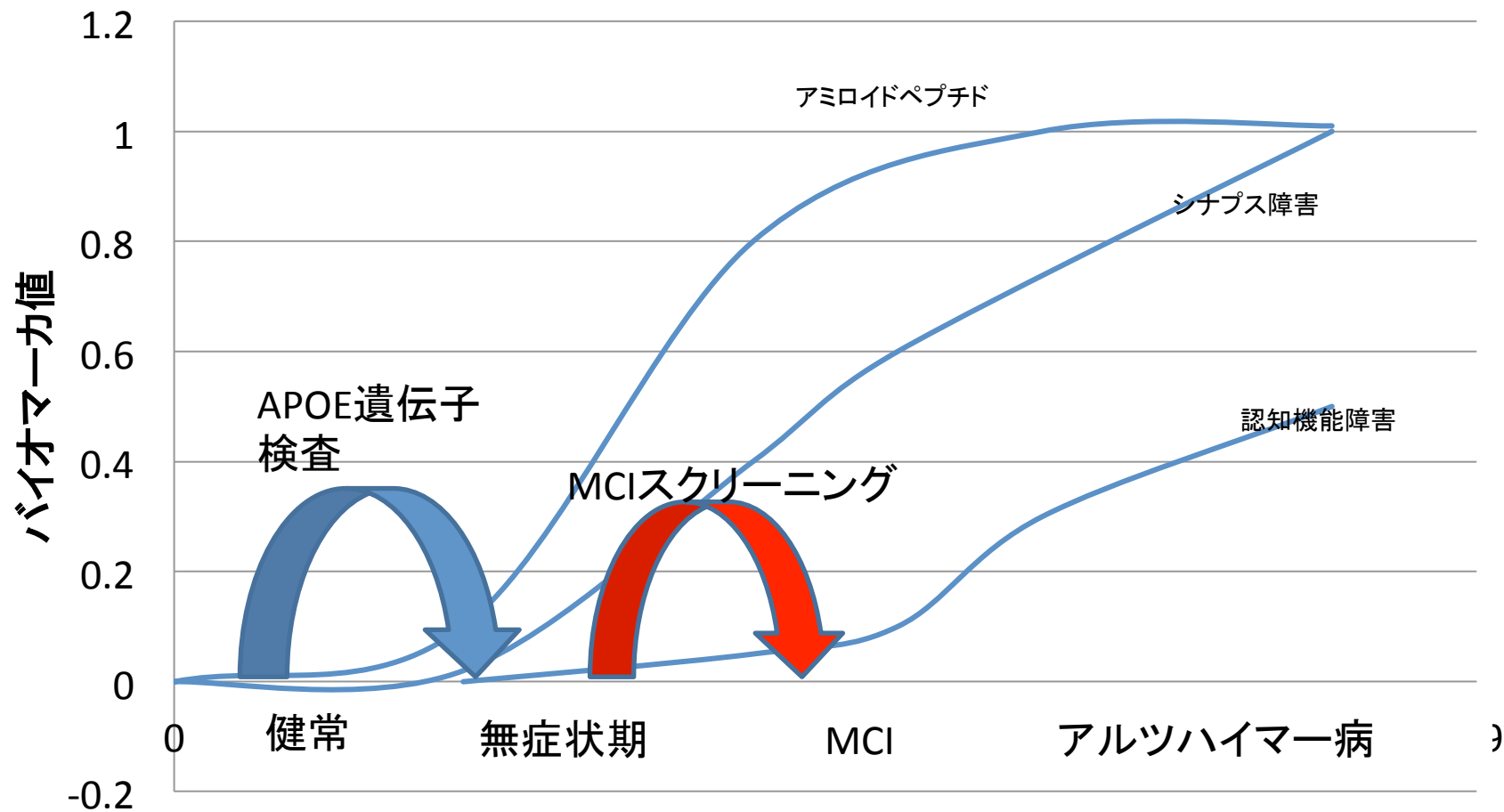
診断の必要性



検査方法

- MCIスクリーニング検査→無症状期からMCI期
- APOE遺伝子検査→健常から無症状期

検査時期



- 認知症の統計
- 認知症の症状について
- MCIについて
 - A概要
 - B診断
 - C予防・治療

3まとめ

治療

- 生活療法
- 食品
- 一般薬
- アルツハイマー病治療薬

生活療法

- メタボリックシンドロームの予防
→肥満・耐糖能異常・高脂血症・高血圧が集積した病態。

食事

A. おすすめ

青魚・アルコール(日本酒一合未満)・レバー・
牡蠣

B. 良くない

喫煙・過剰なコーヒー飲用

一般薬

- 非ステロイド系消炎鎮痛剤 (NSAIDs)
- 抗酸化物質 (ビタミンE、銀杏葉エキス、MAO阻害剤; セレギリン)
- スタチン

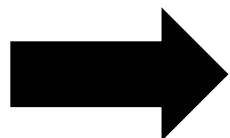
アルツハイマー病治療薬

- ドネペジル

治療のまとめ

- 薬物療法よりも大切だが...

- - 1 早めの診断
 - 2 己を知って内科疾患の治療・予防
 - 3 食生活などの生活週間の改善



臨床医の必要性？

当院としての取り組み

- 1 医療機関として、診断・治療を行います。
- 2 認知症発症の予防を行います。
- 3 介護者様（家族・施設）の悩みを解決します。

気になることや分からないことや不安があればまず
当院に相談してください

最後

- 認知症の統計
- 認知症の症状について
- MCIについて
 - A概要
 - B診断
 - C予防・治療

3まとめ

まとめ

1 認知症とは

2 言葉の整理→記憶とは

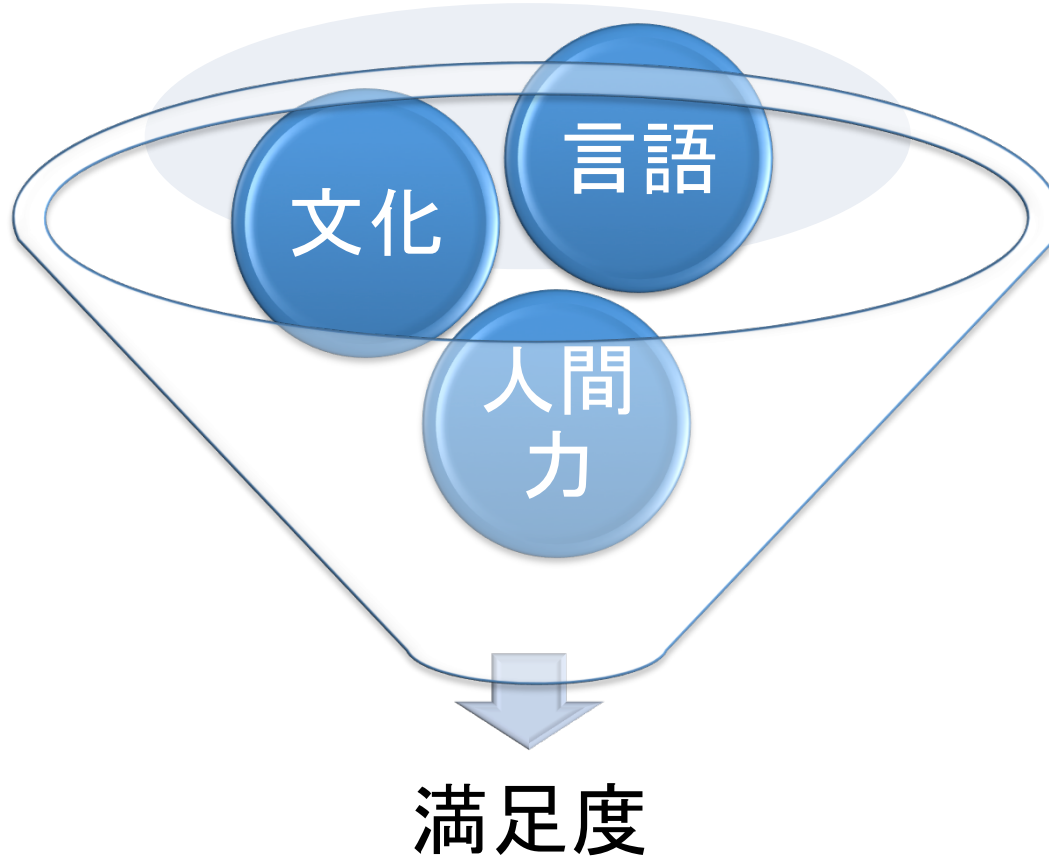
3 MCIの説明→診断・治療・予防

4 当院の取り組み→とりあえず困ったら電話して
聞いてみよう！（0574-25-3188）

5 鈴木（裕）の初診日は火曜日です。

フレッシュな志津野先生の初診日は木曜日
です！（2018年から始まりました！）

最後に



ご静聴ありがとうございました。

清仁会高齢者ケアセミナー

今後の予定

開催日	テーマ	講師	
H30.3.2	軽度認知障害(MCI)	鈴木 裕宇磨	医師(医局長)
H30.5.18	認知症予防概論	中津 智広	理学療法士(室長)
H30.6.15	身近な日常生活でできる認知症予防	大下 伸子	作業療法士(室長)
H30.7.20	認知症治療病棟の取り組み	佐藤 慎悟	看護師(師長)
H30.9.21	サントピアみのかもの取り組み	小川 貴子 丸山 千穂子	看護師(師長) 介護福祉士(介護長)
H30.10.19	認知機能検査(仮)	馬場 雅子	臨床心理士 (室長)
H30.11.16	フードスタディ(仮)	大野 京子	管理栄養士 (係長)

- ◆ 予定及びテーマは仮の設定であり、変更になる可能性があります。
- ◆ テーマによっては、外部の方をお招きできない場合もあります。