

日本認知症予防学会監修

軽度認知障害(MCI) 診療マニュアル

[監修]

一般社団法人
日本認知症予防学会

[編著]

池田佳生・浦上克哉

中外医学社

序

このたび、一般社団法人 日本認知症予防学会監修『軽度認知障害(MCI)診療マニュアル』を出版することができたことをとても喜ばしく思っております。

日本認知症予防学会では認知症予防に携わる専門人材の育成を目指して、認知症予防専門士制度、認定認知症領域検査技師制度（日本臨床衛生検査技師会と共同運営）、認知症予防専門医制度、認知症予防専門看護師制度、認知症予防専門薬剤師制度（日本薬剤師会と共同運営）の5つの制度を順次創設してきました。認知症予防専門医制度は2016年に初代認知症予防専門医制度委員会委員長であった岡山大学医学部脳神経内科教授の阿部康二先生（現 国立精神・神経医療研究センター病院 病院長）の発案で立ちあげ、認知症予防の最前線で活躍する専門医の育成を始めました。地域でかかりつけ医として医療を担って頂いている医師は、認知症早期発見の最前線にいて生活習慣病の管理をしておられ、まさに認知症予防専門医であると考えます。その後2代目の委員長である群馬大学医学部脳神経内科教授の池田佳生先生に認知症予防専門医制度は引き継がれ、2018年に初回の認定がなされ現時点で認知症予防専門医は411名(2023年4月28日時点)を数えるに至っております。認知症予防専門医は認知症の診断や治療に最前線で携わっており、当然、軽度認知障害(MCI)の診断に至る機会は多くなります。これまで、MCIには薬物治療が認められていないために診断のみで終わってしまうことも少なくなかったと思われます。2023年8月21日に疾患修飾薬であるレカネマブが本邦で承認されました。疾患修飾薬の投与対象はMCIと軽度の認知症になると思われ、MCI診断の重要性がこれまで以上に増してきています。このような状況の中、認知症予防専門医はもちろんのこと、認知症医療に携わる多くの医師にMCIを正しく理解して診断し、マネジメントして頂けるように本書を作成することになりました。本書では、特にMCIへの非薬物的アプローチについて科学的なエビデンスのあるものを紹介しております。MCIの診

断後支援の一貫として患者ならびに家族へのアドバイスの参考にして頂ければと希望します。

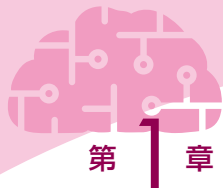
本書の作成ができたのは、認知症予防専門医制度委員会の委員長である群馬大学医学部脳神経内科教授の池田佳生先生の多大なご尽力によるところであり深く感謝いたします。また、本書の作成、編集にご高配を頂いた中外医学社の上岡里織様、興石祐輝様にお礼申し上げます。

2023年8月

一般社団法人 日本認知症予防学会 代表理事

鳥取大学医学部保健学科認知症予防学講座（寄附講座）教授

浦上克哉

KEY
WORDS

軽度認知障害（MCI）、認知機能障害、神経精神症状、MCI の概念

Essence

- ① MCI の概念は、認知機能が以前よりも低下し、正常ではないが、日常生活機能は保たれており、認知症ではない、ことを指す。
- ② 認知症の早期発見や認知症発症予防の重要性から、認知症の前段階である MCI の概念が作られた。
- ③ MCI の概念は変化しているが、1997 年に Petersen らが提唱した記憶障害を主体とした概念と、2004 年に Winblad らが提唱した記憶障害以外を含む概念が、現在も注目されている。
- ④ MCI の種類（サブタイプ）として、記憶障害を認める amnesic MCI、記憶障害以外を認める non-amnesic MCI、アルツハイマー病（Alzheimer's disease: AD）の病態に関連する MCI due to AD がある。
- ⑤ MCI に類似する概念として、バイオマーカーの測定結果を取り入れた、AD の前段階を指す preclinical AD が注目されている。
- ⑥ MCI の症状には、認知機能障害と神経精神症状の 2 種類がある。

CQ
1-1

MCI の概念とは？

MCI (mild cognitive impairment, 軽度認知障害) とは、1 つ以上の領域での認知機能が以前よりも持続して低下しており、正常ではないが、日常生活機能は保たれているため、認知症ではない状態を指す臨床的な概念である^{1,2)}。評価される認知機能には、記憶、実行機能、注意力、言語、視空間認知が含まれる³⁾。

認知機能低下の判断は、年齢や教育歴を考慮したうえで、以前の対象者の水準と比べて低下している場合に判断する。また、認知症の判断は、持続的な認知機能低下により、以前まで送っていた日常生活活動に持続的に障害がある場合に判断する。

なお、MCI の概念には病理学的な視点がないため、MCI の原因となる病理学的

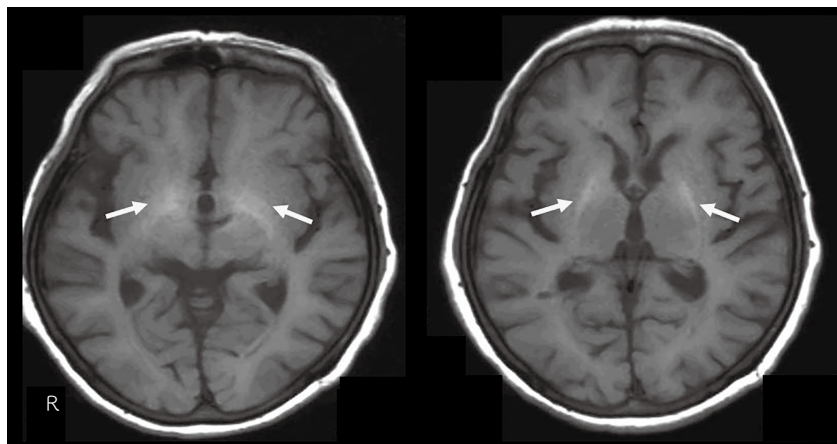


図2 頭部 MRI (肝性脳症)

T1 強調画像で両側の淡蒼球に高信号を認める。

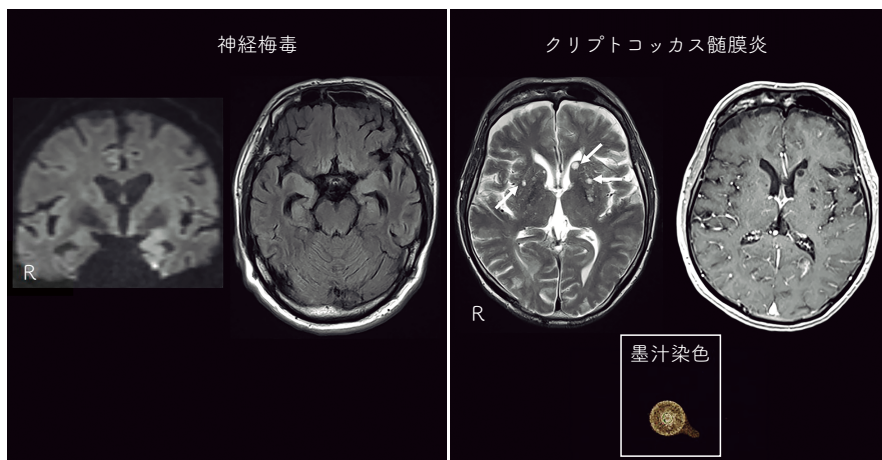


図3 頭部 MRI (神経梅毒, クリプトコッカス髄膜炎)

神経梅毒では、海馬に高信号域を認める。クリプトコッカス髄膜炎では、両側基底核領域には嚢胞様の多発病変を認める。脳脊髄液の墨汁染色で厚い莢膜を有する球形の菌体を認める。

水頭症 **図4**，硬膜下血腫 **図5**，脳腫瘍などがある^{1,2)}。また，てんかんも健忘を生じることがある³⁾。これらの疾患のなかには治療可能な認知症 (treatable dementia) が含まれるため早期診断と適切な処置が求められる。鑑別には，甲状腺ホルモン，血糖，ビタミン B₁・B₁₂，葉酸，梅毒抗体 (RPR，梅毒トレポネーマ



第6章

軽度認知障害（MCI）から認知症への進行予防法

KEY WORDS

軽度認知障害（MCI）、身体活動、食事、社会的活動、認知トレーニング、生活習慣病、飲酒、禁煙、聴力障害、多因子介入

Essence

- ① 身体活動や運動は、認知機能低下に対して抑制的に働くことが示されており、積極的に行うことが推奨される。
- ② 魚類、野菜、果物などの個々の栄養素や食品だけではなく、地中海食や日本食といった食事パターンも認知症予防において重要である。
- ③ ビデオ通話などを含む社会的活動や人との交流は、認知機能低下や認知症発症のリスクを低減できる可能性がある。
- ④ 認知トレーニングや楽器演奏、手工芸、PCの使用などの知的活動は、認知機能低下や認知症発症のリスクを低減できる可能性がある。
- ⑤ 高齢期の高血圧、脂質異常症、肥満、糖尿病に対する治療によって、認知症を予防できるとする十分なエビデンスはない。
- ⑥ MCIでは、週に192 g以上または1日に27.5 g以上のアルコール摂取で認知症のリスクが高くなる。
- ⑦ 喫煙は、認知症の危険因子であるが、禁煙介入によって非喫煙者と同程度のリスクまで低減させることができる可能性がある。
- ⑧ 聴力障害は認知機能低下の危険因子であるが、補聴器の使用により認知機能低下や認知症発症のリスクを低減できる可能性がある。
- ⑨ 認知症の改善可能な複数の因子に対して同時に介入することで（多因子介入）、大きな認知症予防効果が得られることが期待されている。

CQ 6-1

身体活動を増加させることで認知症への進行を予防できるか？

多くの観察研究によって定期的な身体活動が認知機能低下や認知症の発症を抑制すると報告されており¹⁻³⁾、WHOが認知症リスク低減のために推奨される介入をまとめたガイドラインでは、身体活動による介入を認知機能正常の成人には強く推

有酸素運動



水分補給



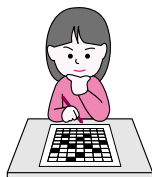
筋力運動



ストレッチ

**図2** 認知症予防に良い運動

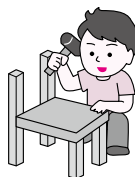
クロスワードパズル



囲碁、将棋



物作り(DIY)

**図3** 認知症予防に良い知的活動

をやっていて負けてばかりになると楽しくない。認知症予防には楽しく行うということが重要である。楽しくないのに、無理をして行くとストレスをためることになってしまう。無趣味な方には、できるだけ楽しくできる知的活動を見つけるよう支援する。

▶ コミュニケーション

社会的孤立が修正可能な危険因子4%を占めると報告されている¹¹⁾。いろいろな人とかわりをもつことの重要性を指摘するものであるが、その中でも会話することが重要と考えられる。独居で1日中誰とも会話することなく過ごすことは最もよくない。出不精にならず外出をして、様々な刺激を受け、いろいろな方と会話する機会を多くつくることをお勧めする。

▶ アロマセラピー

アルツハイマー型認知症の予防にアロマセラピーが有効であるとする報告がある^{12,13)}。アルツハイマー型認知症は嗅神経から神経変性が始まり、それが海馬に及んで記憶障害が出現すると考えられている。このため初期に起こる嗅覚機能障害に対してアロマの香りで嗅覚神経を刺激して神経変性が海馬に及ぶのを防ぐということである¹⁴⁾。どんな香りでもよいわけではなく昼用アロマとしてはローズマリーカ

表1 基本チェックリストの項目

No.	質問項目	回答 (いずれかに○をお付け下さい)	
1	バスや電車で1人で外出していますか	0. はい	1. いいえ
2	日用品の買い物をしていますか	0. はい	1. いいえ
3	預貯金の出し入れをしていますか	0. はい	1. いいえ
4	友人の家を訪ねていますか	0. はい	1. いいえ
5	家族や友人の相談にのっていますか	0. はい	1. いいえ
6	階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか	0. はい	1. いいえ
7	椅子に座った状態から何もつかまらずに立ち上がっていますか	0. はい	1. いいえ
8	15分くらい続けて歩いていますか	0. はい	1. いいえ
9	この1年間に転んだことがありますか	1. はい	0. いいえ
10	転倒に対する不安は大きいですか	1. はい	0. いいえ
11	6カ月間で2～3 kg以上の体重減少がありましたか	1. はい	0. いいえ
12	身長 cm 体重 kg (BMI=)(注)		
13	半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか	1. はい	0. いいえ
14	お茶や汁物等でむせることがありますか	1. はい	0. いいえ
15	口の渇きが気になりますか	1. はい	0. いいえ
16	週に1回以上は外出していますか	0. はい	1. いいえ
17	昨年と比べて外出の回数が減っていますか	1. はい	0. いいえ
18	周りの人から「いつも同じことを聞く」などの物忘れがあるといわれますか	1. はい	0. いいえ
19	自分で電話番号を調べて、電話をかけることをしていますか	0. はい	1. いいえ
20	今日が何月何日かわからない時がありますか	1. はい	0. いいえ
21	(ここ2週間) 毎日の生活に充実感がない	1. はい	0. いいえ
22	(ここ2週間) これまで楽しんでやれていたことが楽しめなくなった	1. はい	0. いいえ
23	(ここ2週間) 以前は楽にできていたことが今ではおっくうに感じられる	1. はい	0. いいえ
24	(ここ2週間) 自分が役に立つ人間だと思えない	1. はい	0. いいえ
25	(ここ2週間) わけもなく疲れたような感じがする	1. はい	0. いいえ

(注) BMI (=体重(kg)÷身長(m)÷身長(m)) が18.5未満の場合に該当とする。