

企画 本誌編集委員会

特集の意図

認知症の臨床において最も大切なことは、さまざまな原因を持つ認知症の中から「いま治せる」認知症をピックアップすることである。本特集では、認知症の原病となりうる疾患がどの程度の頻度で認知症をきたすかを示したうえで、誤認されやすい他の疾患との鑑別点や確定診断のポイントを紹介する。適切な治療によって認知機能を改善するヒントを探りたい。

1. 神経梅毒と認知症（加藤博子，他） 記憶障害や異常行動などの認知症症状を示すが、的確な診断・治療で改善する可能性があるため、他の神経変性疾患による認知症との鑑別が重要となる。疫学や臨床症状の概説とともに、自験例を通して診断・治療のポイントを示す。

2. 細菌性髄膜炎および脳炎における認知機能障害（亀井 聡） 細菌性髄膜炎や脳炎は急性の認知機能障害を伴って発症する一方、後遺症として認知機能障害を認めることも多い。病初期および後遺症における特徴を踏まえ、各疾患の急性期治療の指針を示す。

3. 中枢神経系にみられる真菌感染症と認知症（森田昭彦，他） クリプトコッカス症、アスペルギルス症、カンジダ症、接合菌症などの診断法を踏まえ、それぞれの起炎菌に対する治療法を示す。早期診断、早期治療がなされなければ転帰不良となるため、決して見逃してはならない。

4. 自己免疫性脳炎と認知症（渡邊 修） 抗VGKC複合体抗体関連辺縁系脳炎とモルヴァン症候群の2つの代表的疾患について臨床症状などの特徴や診断、治療法をまとめる。一側顔面と上肢に認められる特徴的な不随意運動を見過ごさないことが重要となる。

5. 神経好中球病と認知症（久永欣哉） 神経ベーチェット病、神経スイート病などの神経好中球病は特徴的な皮膚病変とともに認知機能障害を呈することも多い。これにはHLAなど共通の免疫学的機序が関与していると考えられていることから、免疫療法について概説する。

6. 中枢神経系ループスによる神経認知障害（西村勝治） 急性錯乱状態、認知機能障害において認知症との鑑別が問題となるが、標準的な診断方法がまだ確立されていない。臨床症状や検査所見などに基づく総合的な診断方法を概説したうえで、治療の方法を探る。

7. 多発性硬化症と認知症（新野正明，他） 多発性硬化症における認知機能障害の特徴を示し、治療法の現況を紹介する。また、よりよい検査バッテリーの開発や脳病変のイメージングといった新しい研究についても触れる。

特集の構成

8. 脳悪性リンパ腫と認知症（水谷真之，他） 主に中枢神経系原発リンパ腫，血管内リンパ腫症，全身性リンパ腫について臨床症状や診断方法を概説し，治療法を紹介する。特に IVL は早期診断が困難な側面もあるが，化学療法とリツキシマブ併用の R-CHOP 療法が良好な結果を示している。

9. 傍腫瘍性神経症候群における認知症（田中恵子） 発症初期にみられる意欲低下，うつ症状などから積極的な治療がなされず，介護中心の療養体制に組み込まれてしまう例があり，注意を要する。傍腫瘍性神経症候群の鑑別ポイントを紹介し，病型や抗原の発現部位による特徴を示す。

10. 内分泌機能異常に伴う認知症（松永晶子，他） 症状そのものにおいてはアルツハイマー病と見分けがつかないことが多いが，神経学的診察や検査などにより診断可能である。下垂体，甲状腺，副甲状腺，副腎皮質，膵内分泌系など異常臓器ごとに認知機能障害の特徴や治療法をまとめる。

11. ビタミン B₁₂・葉酸欠乏と認知症（吉澤利弘） 高齢者の認知症で，ビタミン B₁₂ 欠乏が原因と考えられる症例がある。ビタミン B₁₂ 欠乏のメカニズムと，代謝経路上密接な関係にある葉酸の欠乏メカニズムを概説する。

12. 薬物による認知機能障害（篠原もえ子，他） 抗コリン作用を持つ薬物やベンゾジアゼピン系睡眠薬など，代表的な原因薬物について概説する。肝機能や腎機能の低下は薬物による認知機能障害をきたしやすい。処方薬を最小限に抑え，副作用の少ない薬物を選択することが求められる。

13. 特発性正常圧水頭症の診断，治療の現況（数井裕光） 近年，シャント術で改善する可能性が高いことが報告されている特発性正常圧水頭症の三徴（認知障害，歩行障害，排尿障害）と精神症状についてまとめ，画像所見における特徴を示したうえで，診断基準や，標準的な治療法を解説する。

14. 血管性認知症は「治せる認知症」か（森 悦朗） 機序や病態がさまざまである血管性認知症について，基本的なタイプと症候を分類して特徴を整理する。また，一次予防，二次予防，対症療法の各段階での治療が必要であるが，治療法は確立されていない部分もあり，今後のさらなる臨床研究が求められる。

15. 非痙攣性てんかん重積状態（溝淵雅広） 比較的急性の認知機能障害を呈することがあり，認知症診療の中で鑑別の対象となる。症候での診断が困難なため脳波検査が必須であるが，確立した診断基準はない。治療法も確立されていないが，薬剤の適切な投与により改善がみられる。

16. アルツハイマー病根本治療薬の開発 — 治せる認知症を目指して（秋山治彦） アルツハイマー病の病態修飾薬開発では，アミロイドβ蛋白，タウ蛋白の蓄積を止め，脳病変を抑制することが目指される。治験においては脳病変が進んでいないプレクリニカル期の症例が対象となるため，効率的な症例リクルートのしくみが求められる。