

第 110 回デメンシアカンファレンスを開催

2025 年 4 月 24 日

4月22日（火）に金沢医科大学が担当する北陸認知症プロフェッショナル医養成プラン（認プロ）
「第110回デメンシアカンファレンス」をWeb上で開催しました。

「COVID-19罹患後に自覚的に認知機能低下を訴えた症例」のタイトルで、金沢医科大学からの症例報告で進められ、活発に質疑応答や意見交換が行われました。

症例発表の様子とスライド



『COVID-19 罹患後に自覚的に認知機能低下を訴えた症例』

発表者：濱口 毅（金沢医科大学病院認知症センター）

司 会：川崎康弘（金沢医科大学病院認知症センター）

【要旨】

COVID-19 罹患から回復後、長期間経過しても後遺症を残存する症例が多く存在することが報告されており、その中には認知機能障害を含む様々な神経症候が含まれることが知られている。今回、我々は COVID-19 罹患後に認知機能障害を自覚した 2 症例を報告する。

症例 1 は 54 歳男性。X 年 7 月に発熱、咳を認め、近医にて SARS-CoV-2 陽性で COVID-19 と診断された。早期から嗅覚障害を合併していた。8 月に入ると頭がぼやーとする、集中力や判断力が低下していると感じる、仕事の書類を読んでも上手く理解出来ない、などを自覚するようになり、不眠も出現したため、近医精神科を受診した。コロナ後遺症による抑うつ状態と診断され、エスゾピクロン、ロフラゼブ酸エチル内服を開始した。近医脳神経外科を受診し、頭部 MRI を行ったが異常を認めなかった。仕事は休職した。10 月に入ると仕事に復帰したが、常に頭がぼわーとして集中できない、いつも上の空で話を聞いている、考えがまとまらない、上手く話せない、指示が出せない、書類の内容が理解出来ない、4 月に打ち合わせをした内容を覚えていない、20 年前に行った京都旅行で写真を撮った場所を覚えていないなどの症状が持続した。3 週間程度仕事に行ったが、再度休職することとなった。ロフラゼブ酸エチルを中止し、ボルチオキセチン臭化水素酸塩を開始した。11 月に入ると嗅覚が以前の 3・4 割まで回復してきたが、書けない漢字がある、活気がない、前日に歯磨きをした時間を思い出せない、何も考えられない、自分が変なことを言っていないか不安になる、説明が上手く出来ないように感じる、野菜を切るや掃除などが以前より雑になっているように感じる、など様々な症状を自覚するようになった。12 月に精査目的に金沢医科大学認知症センターを受診。

既往歴では、脂質異常症、気管支喘息、前立腺炎などを認め、家族歴として両親ともに認知症に罹患していた。身体所見では、HDS-R 30/30、MMSE 30/30 と認知機能は正常で、嗅覚障害以外には神経学的異常所見を認めなかった。血液検査、頭部 MRI、脳血流 SPECT では症状を説明する異常所見を認めず、WMS-R でも言語性記憶 指標 108、視覚性記憶 指標 112、一般的記憶 指標 110、注意/集中力 指標 105、遅延再生 指標 117 と全ての項目で指標 100 を超えていた。以上の結果から正常認知機能と診断した。

症例 2 は 42 歳、男性。X 年 3 月に発熱、咳を認め、近医で SARS-CoV-2 陽性で COVID-19 と診断された。4 月には後頭部から後頸部のズキズキした痛み、背中が重いなどを自覚、職場の社内放送の内容が頭に残らないという症状も自覚した。その後、両側下腿前面内側の冷たい感じを自覚。6 月には両側上腕外側に正座した後のような感じ、8 月には両側頬にピリピリした感じ、9 月には両側頸部背側から肩甲骨下端あたりまでの背部の異常感覚といった様々な症状を自覚するようになった。金沢医科大学病院脳神経内科を受診し、診察・画像検査（頸胸椎 MRI）では症状の原因となる異常を認めず、鎮痛薬にて対症的に加療を受けたが、症状の改善は得られなかった。X+1 年 1 月には、顧客から注文された証券を購入したが、そのことを顧客に連絡することを忘れてしまい、翌日、顧客から注文について問い合わせ

せがあったため、前日に証券の購入を行っていたことを忘れて再度購入してしまった。また、3月には証券を売却する予定であったにもかかわらず、購入した時の損益を誤って顧客に伝えてしまった。工作上的ミスが続いたため、精査目的に金沢医科大学病院認知症センターを受診。

既往歴は特になく、家族歴では母方祖母が Alzheimer 病認知症であった。身体所見では MMSE 30/30 と認知機能を含め異常所見を認めず、血液検査、頭部 MRI、脳血流 SPECT、脳波といった検査では症状の原因となるような異常を認めなかった。WMS-R では、言語性記憶 指標 119、視覚性記憶 指標 118、一般的記憶 指標 121、注意/集中力 指標 106、遅延再生 指標 110 と全ての項目で指標 100 を超えていた。以上の結果から正常認知機能と診断した。

以上のように、40-50 歳代の男性で、COVID-19 罹患 1 ヶ月後頃から頭がぼーとする、読んだり聞いたりしたことが頭に入らないなどの症状を自覚し、それらが持続し、診察所見や検査所見では明かな異常を認めない 2 症例を報告した。これまでも COVID-19 後に様々な神経症状が続くことが報告されており、その中には今回の症例と同様に集中困難、記憶障害、認知機能障害などの症状も含まれている。これまでに、COVID-19 後遺症と診断するための指標となる症状や診察・検査所見は報告されておらず、診断は困難である。

【質問、意見】

質問：COVID-19 後遺症の神経症候を診断するための診断方法などは報告されていないのか？

回答：過去の報告では、診断方法の報告はない。

質問：WMS-R では両名とも注意・集中力が低めであったようだが、これは診断の指標とはならないか？

回答：注意・集中力の低下で症状を説明することが可能かもしれない、診断の指標となる可能性がある。今後、症例の蓄積が必要である。

質問：今回の症例は 40-50 歳代と若い症例であったが、高齢者に行うことが多い認知機能バッテリーで評価して良いのか？

回答：それについては問題があるかもしれない。

質問：COVID-19 後の長期間認める後遺症の病態は何か？免疫異常などが考えられるか？

回答：病態については様々な仮説が提案されているが、根拠があるものはないと思う。

免疫異常の可能性も指摘されているが、治療にステロイドを使用することが推奨されているといった報告はない。



北陸認知症プロフェッショナル医養成プラン（認プロ）
第110回デメンシアカンファレンス(Web)

COVID-19罹患後に自覚的に 認知機能低下を訴えた症例

2025年4月22日（火）17：00～18：30

発表者 金沢医科大学病院認知症センター 濱口 毅
担当 金沢医科大学
対象 参加施設及びその他の施設の医療関係者
(医療系大学の学生含む)

【参加方法】

個人のパソコンからWeb会議システム（WebEX）を使用

教育コース履修者、メディカルスタッフe-learning講座の登録者、
認プロ参加施設の各委員・事務担当者には、事前に北陸認プロ運営
事務局からメールで参加案内をお送りしますので、記載のURLより
ご参加ください。

上記以外で参加を希望される方は4月21日までに氏名とメール
アドレスを北陸認プロ運営事務局までお知らせください。
(ninpro@adm.kanazawa-u.ac.jp)

教育コース履修者の出席はオンライン画面にて北陸認プロ運営
事務局が確認します。

お問い合わせ

北陸認プロ運営事務局

〒 920-8640 金沢市宝町13番1号

TEL 076-265-2149 / FAX 076-234-4208

E-mail ninpro@adm.kanazawa-u.ac.jp URL <http://ninpro.jp/>