

第 114 回デメンシアカンファレンスを開催

2025 年 10 月 8 日

10月8日（水）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114回デメンシアカンファレンス」をWeb上で開催しました。

「図形模写に困難をきたしたMCIの1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

認プロ
未確認

認知症プロフェッショナル医養成コース

図形模写に困難をきたしたMCIの1例

金沢医科大学高齢医学講座

石神慶一郎、吉田充輝、小野太輔、濱野忠則、岩井邦充、
大黒正志

2025年10月8日水曜日 於金沢医科大学高齢医学講座

ミュート解除。またはスペースキーを押したままにして一時的にミュート解除

『図形模写に困難をきたした MCI の 1 例』

発表者：石神慶一郎（金沢医科大学病院高齢医学科）

司会：濱野忠則（金沢医科大学病院高齢医学科・認知症センター）

【要旨】

軽度認知障害（MCI）の時期には近時記憶障害はみられても、図形模写などの高次脳機能に明らかな異常をきたすことは少ない。今回、初診時の MMSE が合計 28 点であるにもかかわらず、図形模写が高度に障害されており、暫定的に Alzheimer's disease(AD)を背景とした後部皮質萎縮症（posterior cortical atrophy: PCA）と診断した 1 例を報告する。

症例 1 は 50 歳代後半女性。X-1 年より自宅や家の鍵を置いた場所を忘れて探すことが増えた。また、約束を忘れるようになった。X 年 Y 月ころより昨日買ったものを再び購入する、家族の仕事の予定を記憶できなくなるなどの症状が出現した。同じころから、兄弟と一緒に自家用車で外出した際によく行った道を間違えることがあった。物との距離感がつかめず、お皿を落とすことがあった。自動車の運転がセンターよりになっている。本人は針の糸通しができなくなったことを最も悩んでおり、老眼が急に進んだせいだと自覚しメガネを二回作り直したが、改善しなかった。洗濯タグの文字を読むことが困難でありどのように洗濯したらよいかわからない。近医眼科を受診したが、眼科的異常は指摘されなかった。X 年 Y+3 月かかりつけ医に相談し、当院を紹介され受診した。既往歴では、小児喘息、鉄欠乏性貧血、子宮筋腫 卵巣嚢腫、胃十二指腸潰瘍、脂質異常症。家族歴として母親が認知症である。身体所見では、HDS-R 24/30（遅延再生 2/6）、MMSE 28/30（遅延再生 2/3）、MoCA-J 18/30（遅延再生 0/5）と認知機能の低下は認められるが、軽度認知障害（MCI）のレベルと考えられた。Frontal Assessment Battery (FAB)は 16/18 と前頭葉機能は割合保たれていた。GDS15 は 4 とうつ傾向は否定的であった。神経学的には脳神経では対座法では明らかな視野の異常は指摘されなかった、眼球運動の制限はないが、水平方向注視時に saccadic eye movement を認めた。運動系では、無動、筋強剛は認めない。下顎反射を含めて腱反射は全身で亢進していた。また両側トレムナー反射、および右ホフマン反射が陽性であった。明らかな自律神経障害はなし。レム睡眠行動異常や幻視を示唆する所見もみられなかった。高次脳機能検査では、指狐は両側可能だが、逆さ狐ができない。左右失認なし。Balint syndrome（同時失認）陽性。着衣失行 なし、観念失行 なし、観念運動失行 なし、失語 会話内容に問題なし。かで始まる単語 1 分間で 10 個以上。書字 MMSE の自発書字の課題では問題なし。MMSE でのダブルペンタゴンがうまくかけず、MoCA-J の立方体描画や時計描画も拙劣であった。Ray 複雑図形課題では、細部は描けるものの全体像を描くことができなかった（8/36）であった。近所で道に迷うことから、街並失認が示唆された。神経所見のまとめ：視空間認知障害、Balint 症候群、構成失行、街並失認、および軽度の錐体路障害が疑われた。

血液検査ではビタミン B12 の低値を認める以外明らかな異常所見を認めなかった。頭部 MRI では両側頭頂葉、後頭葉を中心とした萎縮を認めたが、両側海馬の萎縮は全く認めなかった。VSRAD 解析では、海馬の Z-score は 0.31 と正常であったが、楔前部、後頭葉、頭頂葉皮質を中心とした萎縮が明白に示された。脳血流 SPECT では 3DSSP 画像では、両側頭頂側頭葉連合野、および後頭葉の一部、そして後部帯状回、楔前部に血流の低下を認めた。以上の結果から現時点では AD を背景とした PCA と断定的に診断した。

頭頂葉、後頭葉、または側頭葉後部の皮質の萎縮とそれに起因する視空間認知障害、失読症、失語症、Balint 症候群、Gerstmann 症候群などを特徴とする神経変性疾患を PCA と総称する。1988 年 Benson らは高次視覚機能障害が先行し、後に失読・失認、Balint 症候群、Gerstmann 症候群などを呈した 5 例を報告した。この報告では、神経病理学的評価はなされなかったが、後の PCA の大部分は AD であることが判明した。近年はレビー小体型認知症、大脳皮質基底核変性症による PCA も報告されている。PCA では視空間認知障害、同時失認、視覚性対象認知障害、構成失行、街並失認が多くみられることが知られている。本例でもこれらの多くの症状を認めた。

まとめ：Alzheimer 病を背景とした PCA の初期と考えられる 1 例を報告した。視空間認知障害、Balint 症候群、構成失行（図形模写の障害）が認められた。脳萎縮部位の特定に MRI VSRAD 解析が有用であった。初期から図形模写の障害がみられる MCI 症例では PCA の可能性も考慮する必要があるものと考えられた。

【質問、意見】

質問：DAT scan の結果はどうでしたか？

回答：まだ実施できていません。今後ご本人、ご家族と相談のうえ、バイオパーカー検査も実施していく予定です。

質問：このように大脳皮質の障害がメインとなる AD は多いのでしょうか。

回答：明白に PCA と考えられる AD 症例は個人的には 2 例目であり、失行などの頭頂葉の障害が主たる症状となる AD と考えられる症例は 1 例のみ経験している。物忘れが主たる症状となる AD と比較して極めてまれと考えられる。AD 連続剖検例中、後頭葉優位に NFT が出現するのは 2%強であり、通常の AD と比べ有意に発症年齢が若い（剖検時平均年齢：70 歳代前半）というお話を神経病理専門医よりお聞きしたことがあります。



北陸認知症プロフェッショナル医養成プラン（認プロ）
第114回デメンシアカンファレンス(Web)

図形模写に困難をきたした MCIの1例

2025年10月8日（水） 18：30～

発表者 金沢医科大学 高齢医学 石神慶一郎

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よりご参加下さい。

上記以外で参加を希望される方は10月7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/>