

# NMOSDと認知機能、アルツハイマー病

金沢大学大学院 医薬保健学総合研究科医学専攻 脳神経内科学 小野 賢二郎 先生

## || はじめに ||

視神経脊髄炎スペクトラム障害(NMOSD)の患者さんのなかには、「物忘れが増えた」「判断力が落ちた」といった、認知機能に関する不安を感じている方も少なくありません。

NMOSDでは、病変の部位や疲労など体調の影響によって、集中しにくさや、一時的に考える力の低下を感じることがあります。ただし、こうした変化は、アルツハイマー病(AD)のように、時間をかけてゆっくり進行していくタイプの障害とは性質が異なります。

私は脳神経内科医としてNMOSDの診療に関わるとともに、ADなど認知機能の病気を専門に診療しています。

今回は、NMOSDと認知機能、そしてADについて、それぞれの違いを整理しながら、NMOSD患者さんに知っておいていただきたいポイントをお伝えします。

Q1 NMOSDではどのような脳の変化がみられますか？

Q2 認知機能の病気には、どのようなものがありますか？

Q3 NMOSDがあると、将来アルツハイマー病(AD)になりやすいのですか？

Q4 NMOSDによる認知機能の変化とアルツハイマー病(AD)の違いは何ですか？

Q5 疲労や年齢による物忘れは、どう受け止めればよいですか？

Q6 NMOSDでの認知機能の変化には個人差はありますか？

Q7 NMOSDでは、再発を防ぐ治療がなぜ大切なのですか？

Q8 認知機能の変化が気になるときは、どこに相談すればよいですか？

Q1 NMOSDではどのような脳の変化がみられますか？

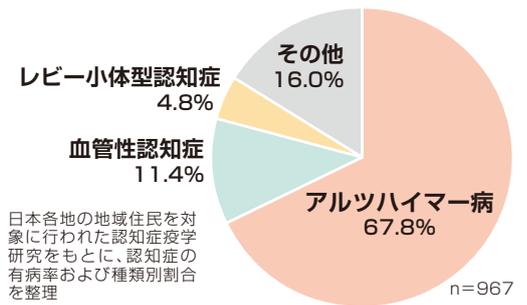
**A1** NMOSDでは、主に視神経や脊髄に炎症が起こりますが、病変が脳や脳幹にもみられることもあります。脳は、記憶や注意、感覚などを司るため、その一部が障害されると、認知機能や感覚に変化があらわれることがあります。また、脳幹は、呼吸や嚥下など、生命の維持に関わるはたらきを担っており、障害されると、吐き気やしゃっくりがでることがあります。

一方、多発性硬化症(MS)では、主に脳を中心に病変が広く分布し、情報処理の速さや注意、記憶といった認知機能に影響がみられることがあります。

## Q2 認知機能の病気には、どのようなものがありますか？

**A2** 認知機能の病気にはいくつかの種類があります(図1)。そのなかで、最も多くみられるのがアルツハイマー病(AD)です。このほか、脳梗塞など血管の障害が関係する血管性認知症や、幻視や動作の変化を特徴とするレビー小体型認知症もあります。これらは「認知症」と呼ばれる病気の一部ですが、原因や症状のあらわれ方はそれぞれ異なります。また、物忘れがあっても、必ずしも病気によるものとは限らず、加齢や疲労、体調の影響などによって生じることもあります。

図1: 認知機能の病気の種類と割合



Ninomiya T, et al.: Environ Health Prev Med. 2020; 25(1): 64. の報告をもとに作成(CC BY 4.0)

## Q3 NMOSDがあると、将来アルツハイマー病(AD)になりやすいのですか？

**A3** 現在のところ、NMOSDであることで、将来ADになりやすくなるという確かな根拠はありません。ADは主に加齢に伴って発症する病気であり、NMOSDとは原因や病気の成り立ちが異なります。そのため、NMOSDがあるからといって、将来ADになるのではないかと、過度に心配する必要はないと私は考えています。

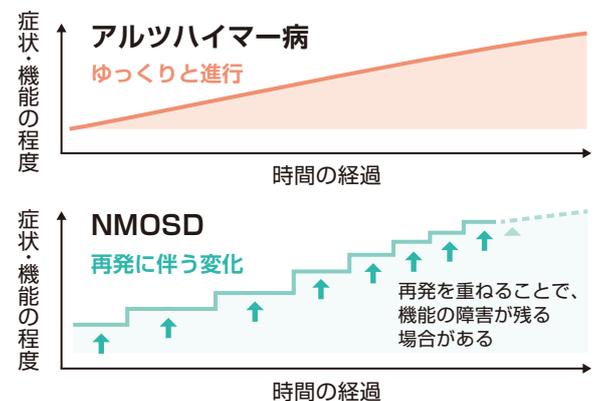
## Q4 NMOSDによる認知機能の変化とアルツハイマー病(AD)の違いは何ですか？

**A4** 実際の診療では、症状の経過やあらわれ方を確認し、必要に応じて画像検査などをあわせて判断しています。ADでは、記憶障害や判断力の低下が、時間をかけてゆっくりと進行し、日常生活への影響が次第に大きくなるのが特徴です(図2)。脳の中に不要なタンパク質が少しずつ蓄積することで、神経細胞の働きが徐々に障害されていくと考えられています。

一方、NMOSDでは、再発によって症状が変化し、回復することもあります。再発を重ねることで神経が傷害され、機能の障害が残る場合があります。病変の部位によっては、大脳や脳幹に関わることもあり、症状のあらわれ方や経過はADとは異なります。

脳の病気であっても、すべてがADのように時間をかけて進行していく病気とは限りません。経過や対応の考え方は病気によって異なります。

図2: NMOSDとアルツハイマー病—症状経過の違い(イメージ図)



小野賢二郎先生ご提供  
講演内容・参考資料(a-d)をもとに作図

## Q5 疲労や年齢による物忘れは、どう受け止めればよいですか？

**A5** 病気の有無にかかわらず、疲労が強いときや体調がすぐれないときには、物忘れや集中力の低下を感じやすくなります。また、年齢を重ねることで、以前より物忘れが増えたと感じることもあります。

私が診療のなかでお伝えしているのは、物忘れがあっても、日常生活がこれまでどおり送れているかどうか、ひとつの大切な目安になるという点です。

「症状が徐々に強くなっていないか」「日常生活にどの程度影響しているか」を意識しながら、無理をせず経過をみていくことが大切だと考えています。

## Q6 NMOSDでの認知機能の変化には個人差はありますか？

**A6** はい、診療をしていると、NMOSDの認知機能の変化のあらわれ方には、確かに個人差があると感じます。病変の部位や再発の有無、疲労の程度、生活環境などによって、感じ方や困りごとはさまざまです。同じ病気であっても、すべての方に同じ症状や経過があらわれるわけではありません。ご自身の変化を必要以上に他の人と比べず、気になる点があれば主治医に相談することが大切だと思います。

## Q7 NMOSDでは、再発を防ぐ治療がなぜ大切なのですか？

**A7** NMOSDでは、再発を重ねることで神経が傷害され、視力や運動機能だけでなく、脳の働きにも影響が残る可能性があります。そのため、症状が落ち着いている時期であっても、再発をできるだけ防ぐことが大切だと、私自身も考えています。

近年では病態の解明が進み、再発を抑えることを目的とした治療法も進歩してきました。生物学的製剤を含む治療選択肢が広がり、長期的なコントロールを目指す治療が可能になってきています。

## Q8 認知機能の変化が気になるときは、どこに相談すればよいですか？

**A8** まずは、普段からNMOSDの診療を受けている主治医に相談してください。脳神経内科では、NMOSDだけでなく、アルツハイマー病(AD)をはじめとする認知機能の病気も日常的に診療しています。病気の影響なのか、年齢や疲れによるものなのかを、一人で悩む必要はありません。これまでの経過をふまえて必要な評価を行うことで、不安が整理されることも多いと感じています。

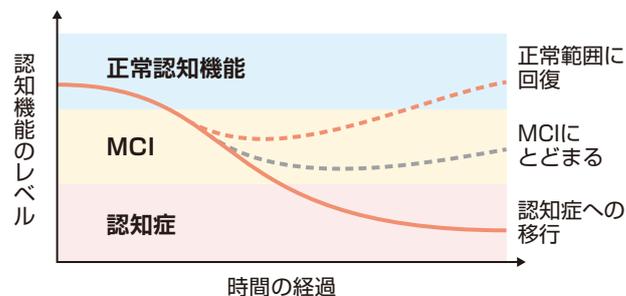
また、認知機能の低下がみられても、すぐに認知症と診断されるわけではありません。認知症に至る前の段階として、軽度認知障害(MCI)と呼ばれる状態があり、この段階では、時間の経過とともに認知機能が改善する人や、長期間MCIの状態にとどまる人もいることが報告されています(図3)<sup>1)</sup>。

さらに、MCIの段階においては、生活習慣の見直しや運動、認知トレーニングなどの介入によって、認知機能が維持されたり、改善したりする可能性があることも報告されています<sup>2)</sup>。

そのため、気になる変化がある場合には、早い段階で評価を受けることに意味があると考えられています。ADについても、近年では進行を緩やかにすることを目的とした治療薬が開発されており、早い段階で状態を把握することの意味は以前より広がってきています。

1) Canevelli M, et al.: Front Med (Lausanne). 2017; 4: 184.  
2) Ngandu T, et al.: Lancet. 2015; 385(9984): 2255-63.

図3: MCIにおける認知機能の経過



Canevelli M, et al.: Front Med (Lausanne). 2017; 4: 184.  
©2017 Canevelli M, et al. CC BY

※MCIの自然経過として、正常範囲に回復する場合、MCIにとどまる場合、認知症へ進行する場合があることを示す。

## || おわりに ||

認知機能の変化に気づくと、不安になるのは自然なことだと思います。その変化がNMOSDによるものなのか、アルツハイマー病(AD)などの認知症によるものなのか、年齢や疲れによるものなのか、あるいは別の原因があるのか、不安や疑問を一人で抱え込む必要はありません。気になることがあれば、これまでの経過をよく知る主治医に相談し、必要に応じて評価を受けることが大切です。脳神経内科では、NMOSDとADの両方を含め、患者さん一人ひとりの状況に応じて、これからの対応の方向性を一緒に整理していきます。

【参考資料】 a) 日本神経学会. 多発性硬化症・視神経脊髄炎スペクトラム障害診療ガイドライン 2023.  
b) 日本神経学会. 認知症疾患診療ガイドライン 2017.  
c) Moghadasi AN, et al.: Mult Scler Relat Disord. 2021; 49: 102757.  
d) Ashtari F, et al.: J Res Med Sci. 2024; 29: 49.

2025年11月30日開催「みんなに会いに行く in 金沢」の講演内容をもとに、診療ガイドライン等の参考資料をふまえて再構成しています。