



老年期 psychosis

池田 学

(大阪大学大学院医学系研究科精神医学教室)

統合失調症は、1900年代初頭に Kraepelin が早発性痴呆概念を提唱して以来、主に青年期に発症する疾患として位置づけられてきた。一方、老年期 psychosis については、その中に統合失調症の存在を認めるかどうかも含めて、長年議論が続いてきた。英国の Roth (1955) は、高齢者の非器質性(診断時の横断面での状態像から器質性疾患を一応否定)・非気分障害性の幻覚妄想状態に対して、遅発性パラフレニー (late paraphrenia) 概念を提唱した。そして、女性、独身、社会からの孤立、難聴、脳の器質的病変、病前性格異常などを危険因子として抽出した。2000年には、Howard らによる遅発性統合失調症の国際研究グループが、60歳以上の発症者に対して very late-onset schizophrenia-like psychosis (VLOSLP) 概念を提唱した。VLOSLP においても、女性、加齢、感覚障害、移民、などが危険因子として指摘され、一方、遺伝的要因の関与は少なく、陰性症状や思考障害は目立たず、社会から孤立しているものの基本的な ADL が保たれていることが指摘されてきた。

高齢者の増加や高齢者世帯の構成人数の減少(独居高齢者の増加)などにより、このタイプの患者群は増加していると思われるが、妄想が主体で、病識が欠如し、認知機能はほぼ保たれ、ADL もほぼ自立していることから、妄想に基づく近

隣とのトラブルが大きくなったり、通院拒否による身体疾患の重篤化で入院治療が必要になったりする場合などを除いて、長期的に経過を追うことが非常に困難な一群でもある。したがって、従来の研究はほとんど横断的な研究であったが、それでも認知症の前駆状態である可能性が指摘されたり、少ない縦断研究においては、一般高齢者に比べると認知症の発症率が高いことが指摘されてきた。神経病理学的には、65歳以上で発症した統合失調症と妄想性障害群で、レビー病理と嗜銀病理が対照群に比べて高頻度に見られたという報告もある(Nagao et al., 2014)。

演者は、たまたま地元自治体の認知症初期集中支援チーム医を担当することになり、社会から孤立し、近隣とのトラブルが問題になっているものの治療に拒否的で、専門医療機関への継続受診が困難な一群の高齢者にも介入する立場になったことから、その一部である老年期 psychosis を精査する機会に恵まれた。本講演では、ようやく臨床で使用できるようになった認知症性疾患の各種バイオマーカー(アミロイドPETやレビー小体型認知症の指標的バイオマーカー)を駆使して、老年期に発症する psychosis の背景疾患に迫ってみたい。また、老年期 psychosis に残されている臨床課題と研究課題についても論じてみたい。