



高齢者に特有な病態と症候群

(財)仁明会精神衛生研究所

三好功峰

【略歴】

(学歴・職歴)

昭和 35 年京都大学医学部卒業
昭和 43 年米国コロンビア大学神経学教室 (2 年間)
昭和 48 年兵庫医科大学助教授
昭和 52 年兵庫医科大学教授 (精神医学)
平成 7 年京都大学大学院教授 (神経行動学・精神医学)
平成 11 年兵庫県立高齢者脳機能研究センター所長
平成 14 年より, (財)仁明会精神衛生研究所所長

(著書・編著)

1) 三好功峰: 大脳疾患の精神医学. 中山書店 (2009).
2) Miyoshi K, Shapiro C, Gaviria M, Morita Y (eds.): Contemporary Neuropsychiatry. Springer Verlag (2001).
3) Miyoshi K, Morimura Y, Maeda K (eds.): Neuropsychiatric Disorders. Springer Verlag (2010).
4) Hirano A, Miyoshi K (eds.): Neuropsychiatric Disorders in the Elderly. 医学書院 (1983).
5) 三好功峰, 藤縄 昭 (編): 精神医学 NIM. 医学書院 (1985).
6) 三好功峰, 松岡龍典: 神経疾患と精神症状. 医学書院 (1980).
7) 三好功峰: 老年期の痴呆性疾患. 医学書院 (1998).
8) 三好功峰, 黒田重利 (編): 器質・症状性精神障害. 臨床精神医学講座・10 巻. 中山書店 (1997).
9) 三好功峰, 小阪憲司 (編): アルツハイマー病. 臨床精神医学講座・S9. 中山書店 (2000).

高齢者においては, 生活環境の変化や, 身体・神経系の加齢などを反映して, 他の年代にはみられない特有な精神症状がみられる. ここでは, 以下のいくつかの精神症候群を個々にとりあげてのべることにより, 老年期の精神障害の特徴について考えてみたい.

1. 環境の変化に関するもの

高齢者は, 家族のなかでも役割の変化がおり孤立しやすい. 日常生活において些細な失敗や行動の変化があると, 家族は, それが「精神障害の発症によるものである」と思い込み, そのことが過大に伝えられて, 結果として間違っって精神障害として扱われることがある. この状態を, 『ガス灯現象 gaslight phenomenon』とよぶ.

2. 幻覚や妄想に関するもの

高齢者でみられる幻覚のうち, 『シャルル・ボネ症候群 Charles Bonnet syndrome』は, 精神障害はみられないが, 視力障害をともなっている幻視とされている. これによく似た幻視は, レビー小体型認知症や, パーキンソン病, それに抗コリン作用をもつ薬物使用でもみられる. 古い概念であるので, 意識障害や認知障害, それをひきおこす神経生物学的基盤の有無について, あらためて再検討がなされる必要がある. そのほかの幻覚体験のうち, 感覚遮断や感覚過敏などがかかわっているように思われる「音楽幻聴 musical hallucination」や「皮膚寄生虫妄想 delusion of insect」なども老年期に多い.

老年期になってはじめて出現する妄想は, 内因性要因のおおきい「遅発性パラフレニア late paraphrenia」と, 認知症によるものがある. いずれにおいても, 『物盗られ妄想 delusion of theft』(家のなかの物を誰かが盗んで, 持ってゆく)や侵入妄想 delusion of invasion (家のなかにひとが入ってくる)はしばしばみられる. さらに, 『幻の同居人 phantom boarder』(家のなかに見知らぬひとが住み込んでいると確信する)に発展することがある. 『オセロ症候群 Othello syndrome』(嫉妬妄想, 病的嫉妬)は, 他の年代にもみられるが, 老年期にもしばしばみられる. 「物盗られ妄想」をともなっていることが少なくない. また, 脳障害における誤認が妄想

的確信の原因となる「妄想性誤認症候群 delusional misidentification syndrome」の代表的なものは、『カプグラ症候群 Capgras syndrome』（身近な人物が他人に入れ替わるという妄想）、「フレゴリ妄想 Frégoli delusion」,「テレビ誤認症候群 TV delusional misidentification」であるが、老年期にはしばしばみとめられる。

3．行動に関するもの

孤立して生活している高齢者が、身だしなみに無頓着となり、不要な物を溜めこむことによって、生活環境が極端に悪化することがある。これは『ディオゲネス症候群 Diogenes syndrome』（または、「老年期隠遁症候群」）とよばれる。

認知症においては、さまざまな行動障害や心理的な症状がみられるが、これは「認知症の行動と心理症状 behavioral and psychological symptoms of dementia, BPSD」（あるいは、「焦燥 agitation」）としてよく知られている。認知症の症状が、きまって夕方から夜になって多動となり、介護が困難となる状態は、『夕暮れ症候群 sun-downing』とよばれる。せん妄と関連が深い。

4．感情・意欲に関するもの

老年期の感情障害では、認知症と誤診され易い病態として、「うつ病性仮性認知症 depressive pseudodementia」が知られていた。この状態の長期間の予後を見ると、結局は認知症となることが多いとされている。今日では、むしろ『アルツハイマー病のうつ depression in Alzheimer's disease』や『血管性うつ病 vascular depression』などの、認知障害をともなう「うつ病エピソード」が注目されている。器質性精神障害をふくめた精神障害で、意欲が著しく減退する状態を『アパチー apathy』（行動の減退、認知機能の減退、感情の表出の減退など）とよび、うつ状態の不活発さと区別されている。

5．認知障害に関するもの

認知障害は、気分・意欲の障害、幻覚・妄想、行動障害、パーソナリティ障害と同様に『神経精神障害 neuropsychiatric disorders』（器質性精神障害）のひとつである。記憶障害が自覚的に訴えられる『自覚的記憶障害 subjective memory complaints』はもっとも初期の記憶障害である可能性はあるが、しかし、必ずしも認知症の前触れとは限らない。「老年期の良性物忘れ senile benign forgetfulness」や『老年期記憶減退 age-associated memory impairment, AAMI』（グレーゾーンの記憶障害、一部、初老期の病的なものがふくまれている）はおおむね正常老化の範囲と考えられている。正常老化と認知症の中間段階の『軽度認知障害 mild cognitive impairment, MCI』は、当初は、記憶障害と認知症との関連で注目されたが、その後、記憶障害以外のカテゴリーの認知障害のものも含まれるようになり、アルツハイマー病に限らず多数の認知症性疾患の初期症状とみなされるようになっていく。DSM-5改訂案では、軽度認知障害は、『小神経認知障害 minor neurocognitive disorder』

とよばれることが提唱されている。ちなみに、この改訂案では、認知症は『大神経認知障害 Major neurocognitive disorder』である。

認知症の原因疾患の名称と臨床的な診断名の間には、多少の違いがあり、そのための混乱もある。「アルツハイマー病」、「前頭側頭葉変性症」、「レビー小体病」などは原因疾患名である。今日では、さらに蓄積する異常たんぱく（アミロイド、タウ、TDP43、シヌクレイン、プリオンなど）による疾患分類（タウパチー、シヌクレインパチー、プリオン病など）が試みられている。一方、臨床的な診断名である『アルツハイマー型認知症 dementia of Alzheimer type, DAT』、『前頭側頭型認知症 frontotemporal dementia, FTD』、『レビー小体をともなう認知症 dementia with Lewy bodies, DLB』などは、もっぱら臨床的な特徴にもとづいたものである。

認知症の原因としてアルツハイマー病の次に頻度が高いとされる「レビー小体をともなう認知症（レビー小体型認知症）」は、アルツハイマー病変（ことにアミロイド沈着がみられる、神経タングルはすくない）をともなうことが多い。レビー小体型認知症では、意識の浮動性変化がみられるのが特徴とされるが、コリン系の低下による意識障害のためと考えられている。また、『パーキンソン病認知症 Parkinson's disease dementia』（パーキンソン病の発病のちに認知症が出現する）との間には基本的に差異はないと考えられている。

老年期の個々の症候群や病態についてのべることを通じて、老年期の精神障害の特徴についてお話しさせて頂く予定である。