講演【第１部】　13:05～14:05

老年期にみられる幻覚妄想について

天　野　直　二（岡谷市民病院）

シャルル・ボネ症候群にみられる幻視は無音の世界に人が動き回って見える．難聴の老人に昔に慣れ親しんだ音楽が聞こえてきた．一方，視聴覚障害のある老婦人に被害的な幻聴がみられ少量の抗精神病薬が奏効したものの，その奇妙さを認めることはなかった．「隣の人が毒をまいている」と言って相談に来た独居婦人は薬をとても嫌い，環境を変えることで妄想は一時的に消退した．「腸がない」「心臓がない」「口がない」と言って拒食する老人はどんな薬物も効かずECTで改善した．アルツハイマー病では「お金を盗った」と家人を責め立てたり，妻を偽者と言って追い払おうとした．レビー小体型認知症ではありありと見える幻視や実体的意識性の体験を実しやかに語った．自分の家がもう一軒あり，そこにも夫がいると信じ込んで眼の前の夫に「（自分の）夫はどこに行った？」と聞いた．家族にとってはこの言動はどうみても妄想と理解されて別人のように扱ってしまう．

老年期には脳の退行性変化として変性萎縮や血管障害という新たな病態が加わり，精神障害のあり方に変化をもたらす．老年期の幻覚妄想は特徴的である．幻覚には幻聴などさまざまな体験がみられるが，とくに幻視が多く幻嗅もある．「人が来て自分の体に触った」という体感幻覚を伴った体験も多い．幻覚とは異なり，認知の歪みや誤りから錯覚，誤認，否認という現象も頻々にみられる．現実にいない人が家の中にいると実感する幻の同居人は誤認症候群に分類される．このような異常体験は時間的経過で変動しやすいし，意識レベルの変化や意識変容を考慮した観察も必要である．

老年期の妄想はあらゆる内容と体験形式が存在しうる．妄想の特徴を特異的に記述することは適切ではないが，敢えて言えば，①世俗的，現実的な内容が多く，日常生活を反映した被害的，猜疑的あるいは願望充足的な内容，②身近な人間が対象となり易い，③多くは断片的であり系統化することは少ない，④錯覚，幻覚，実体意識性などの体験を妄想的に意味づける形で発展する場合が多い，⑤しばしば夢幻的，幻想的は色彩を帯びることが特徴である．また，カタトニアと幻覚妄想を呈する高齢者ではうつ病性障害が多く，この症例群は心気妄想から被害妄想を呈し，病態水準が深くなるにつれて亜昏迷をきたしECTや薬物療法で一旦は改善するけれども容易に再発する．適切な治療が施されないと寝たきりになってしまう例も少なくない．

このような多彩な病的体験，錯誤的言動に対する治療の手順は十分に確立しているとは言いがたく，正確な病態把握と適切な精神療法や薬物の選択が重要な課題である．精神病状態を初発とする神経疾患も多く，脳炎，神経変性疾患，脳血管障害などの精神症状に対する理解も大切である．