



認知症と認知症に間違われやすい 他の精神疾患について



京都府認知症初期集中支援チーム連絡会
2019年1月17日

京都府立医科大学大学院医学研究科
精神機能病態学
成本 迅

内容

- 認知症の初期に現れる精神症状
- 疾患ごとの精神症状の現れ方
- 幻覚妄想の鑑別診断
- 事例

中核症状と周辺症状

廃用症候群

中核症状

認知機能障害

思考・推理・判断・適応・問題解決

言語障害
実行機能障害
見当識障害
判断力低下
記憶障害

周辺症状 (BPSD)

不安
抑うつ
興奮
徘徊
不眠
被害念慮
妄想

自分のもの忘れが、気になりはじめたら…

自分でチェック

変化はゆっくりと現れることが多いので、
1年前の状態と現在の状態を比べてみるとよいでしょう。

- ものをなくしてしまうことが多くなり、いつも探し物をしている。
- 財布や通帳など大事なものをなくすることがある。
- 曜日や日付を何度も確認しないと忘れてしまう。
- 料理の味が変わったと家族に言われた。
- 薬の飲み忘れや、飲んだかどうかわからなくなることがある。
- リモコンや洗濯機などの電化製品の操作がうまくできない。
- いらいらして怒りっぽくなった。
- 一人であるのが不安になったり、外出するのがおっくうになった。
- 趣味や好きなテレビ番組を楽しめなくなった。

ひとつでも
思い当たる場合は
まず相談!

かかりつけ医などの医療機関に相談したり、
「認知症等の相談ができる窓口」(裏面)を参考に、
これからのことを早めに相談してみましょう。

家族・身近な人のもの忘れが、気になりはじめたら…

家族・身近な人でチェック

認知症による変化は、本人より周りが先に気づく場合も多いものです。
家族や身近な人がチェックをしてみましょう。

- 同じことを何度も繰り返して話したり、聞いたりする。
- しまい忘れが多く、いつも探し物をしている。
- 曜日や日付がわからず何度も確認する。
- 料理の味が変わったり、準備に時間がかかるようになった。
- 薬の飲み忘れや、飲んだかどうかわからなくなることがある。
- リモコンや洗濯機などの電化製品の操作がうまくできない。
- 失敗を指摘されると隠そうとしたり、些細なことで怒るようになった。
- 財布や通帳などをなくして、盗まれたと人を疑う。
- 趣味や好きなテレビ番組に興味を示さなくなった。

いくつか
思い当たる場合は
まず相談!

さまざまな精神症状

行動症状	心理症状
活動に関する障害	感情の障害
焦燥, 不穏状態	不安
多動	易刺激性
徘徊	抑うつ
社会的に不適切な行動	情緒不安定
無為	妄想と誤認性症候群
攻撃性	物盗られ妄想
食欲障害	我が家ではない
概日リズム障害	配偶者が偽者である
	死んだ親族が生きている
	幻覚

初期の精神症状（行動面）

行動過少	行動過多
活動に対する興味の喪失	興奮したり怒ったりしやすい
興味があった話題に反応しない	理不尽な怒り、偏屈
自分から会話を始めない	思慮がなく衝動的な行動
自分の役目を果たさない	元の性格と違う対人行動
愛情を示さない	待てない
気にしない	無謀な運転
食べない	食べ過ぎる
	興奮したり怒ったりしやすい

初期の精神症状（心理面）

気分・不安	幻覚・妄想
悲しむ様子がみられる	物を盗まれると心配している
喜ばない	他人から被害を受けると心配している
将来に希望を持ってない	疑り深くなっている
家族の負担になっていると考える	自分の能力を正しく認識できない
日常の事をするのに不安を感じる	幻聴
緊張している。パニック症状がある。	幻視

疑り深さ

- 認知症
- せん妄
- 薬剤性、器質性の妄想症候群
- 統合失調症
- 妄想性障害
- 気分障害
- 妄想性人格障害
- 性格傾向や地域特性

Ismail Z et al., AAIC 2016.

- 自覚的認知機能低下と軽度認知障害を対象
- 精神症状の頻度は81.6% (n = 230)。
 - 自覚的認知機能低下: 83.5%
 - 軽度認知障害: 83.5%
- 頻度に性差や年齢の差はなし。
- 気分に関する症状が77.8%、衝動制御が64.4%、アパシーが51.7%、社会的不適合が27.8%、精神病が8.7%。

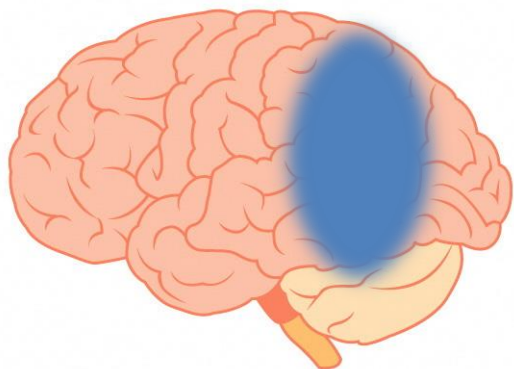
MBI criteria (Ismail Z et al., 2015.)

1. 50歳以降から始まる行動または性格の変化を認め、少なくとも6ヶ月以上継続。
少なくとも以下の1つの行動または性格の明らかな変化がある。
 - a. 意欲低下(例: アパシー、自発性喪失、無関心)
 - b. 感情調節不全(例: 不安、気分変調、変動性、多幸、易怒性)
 - c. 衝動制御障害(例: 興奮、脱抑制、賭博、強迫観念、保続行動、刺激に対する反応を抑制できない)
 - d. 社会的不適合(例: 共感の欠如、洞察力の欠如、社会的品位や機転の欠如、柔軟性のなさ、元々の性格傾向が強調される)
 - e. 感覚や思考内容の異常(例: 妄想、幻覚)
2. 少なくとも以下の1つの領域で行動によって最低限の障害を生じている
 - a. 対人関係
 - b. 社会的機能の対人関係以外の側面
 - c. 職場で働く能力患者は、一般的に日常生活の機能は独立していて、介助は最低限である。
3. 併存症は存在するかもしれないが、行動や性格の変化は他の精神疾患(例: 全般性不安障害、うつ病、躁病、精神病性障害)、外傷性または全身疾患、物質や薬による生理学的作用によるものではない。
4. 認知症(例: AD, FTD, DLB, VaD, 他の認知症)の診断基準は満たさない。
MCIはMBIと併存することもある。



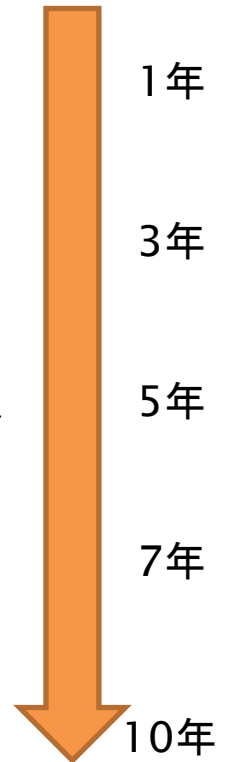
アルツハイマー型認知症

- 老人斑、神経原線維変化
- 海馬、側頭葉、頭頂葉の機能低下、萎縮
- 認知機能、日常生活機能が年単位でゆっくりと低下



アルツハイマー型認知症の症状と経過

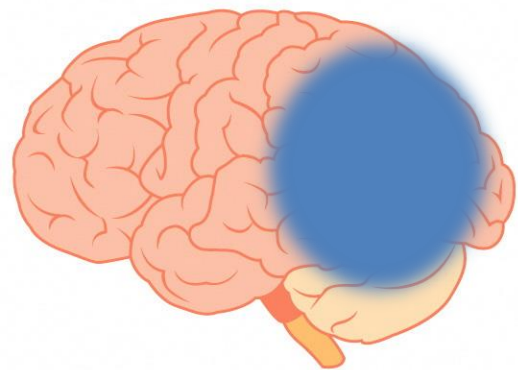
- 発症前期
 - うつ、軽いものの忘れ
- 初期
 - もの忘れ、日付を忘れる
- 中期
 - 言葉が出ない、服が着れない、トイレの失敗
 - 歩行障害、筋肉が硬くなって動かみにくい
 - 今いる場所や親しい人を思い出せない
- 後期
 - 言葉が出ない
 - ねたきり





レビー小体型認知症

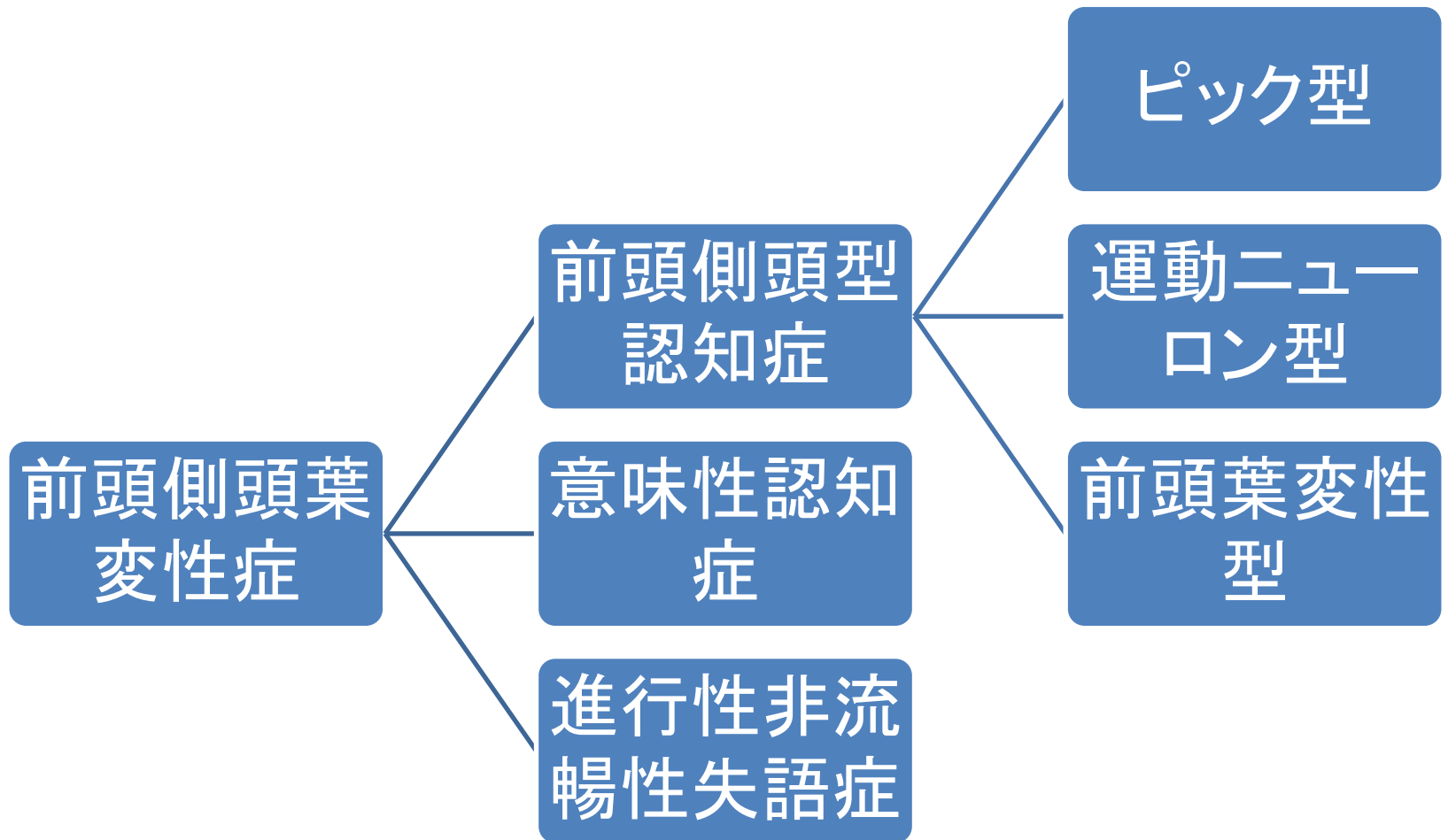
- レビー小体を認める
- アルツハイマー型認知症と同じ神経変性疾患
- 海馬の萎縮、頭頂葉、側頭葉の機能低下に加え後頭葉にも機能低下あり
- 注意の変動、幻視、パーキンソニズム（手のふるえ、筋肉が固くなる、歩きづらくなる）



レビー小体型認知症 74歳 男性

- 67歳頃より動作が緩慢になり、歩くのが遅く、歩幅が小刻みになった(パーキンソン症状)。
- その頃から、妻の顔が別人に見えるという訴えも出現した(異常視覚体験)。
- 症状は日によって異なり、調子の良い時には会話もスムーズだが、調子が悪いと会話がかみ合わない(注意の変動)。
- また、夜になると誰かが部屋に入ってくると訴えることがある(幻視)。

前頭側頭葉変性症 分類



前頭側頭型認知症

- 男女比1:1、発症45-65、経過6-8年
- 行動障害と性格変化が特徴
- 前頭葉中心の萎縮
- 無気力と脱抑制が混在
- 身なりに無頓着、失禁
- 万引きなどの反社会的行動、気遣いの消失
- 病識の欠如、反復行動
- 食事の好みの変化(甘いものを好む)
- 記憶や見当識は保たれる

事例（前頭側頭型認知症）

- 57歳 男性
- タクシー運転手をしてしていたが、事故を頻繁に起こすようになり、事故処理をせずに立ち去ってしまい解雇されることを繰り返していた。
- 仕事につかず家で過ごすようになってからは、毎日同じスーパーへ行って買い物をし、同じ道を通って帰ってくる生活。
- 一緒に買い物に行くと、お金払わんでええんやと商品をもって帰ろうとする。

意味性認知症

- 側頭葉型前頭側頭葉変性症ともいわれる
- 左側頭葉前部に限局した萎縮
- 流暢に話すが、言葉や物、概念の意味がわからなくなる。
- 視空間機能や実行機能は保たれる
- 右側頭葉に限局した萎縮の症例では、前頭側頭型と類似の症状と顔と名前が一致しなくなる。

事例（意味性認知症）

- 58歳 女性
- 「歯ブラシって何？」と日常的な物のことをきくようになったことから、周囲は演技していると考えてしばらく精神科を受診。抗不安薬の投与を受けたが改善しなかった。
- 問診では、歯ブラシを見せてこれは何かときくとわからない。「ハ」「ハブ」「ハブラ」と言葉の始めの音をヒントに出しても、「ああ「ハブラ」ですか」とまったく出てこない。

進行性非流暢性失語

- 左シルビウス裂前後の萎縮
- ゆっくりとした、努力性の発語
- 音韻の並びの間違い
- 進行性核上性麻痺や皮質基底核変性症の神経症状
- 記憶や視空間機能は保たれる

事例（進行性非流暢性失語）

- 65歳 男性
- 退職してから計算力が落ち、言葉がなかなか出てこないことに気づかれた。
- 一生懸命話そうとするが言葉が出ず、たどたどしいしゃべりかた。書字では「こんには」「病院にきたした」など誤りを認める
- 妻が習っている詩吟をリハビリのためといって一生懸命練習している

幻覚妄想を訴える患者が初診した時の対応

- 鑑別診断
 - 変性疾患かどうか、せん妄、うつ病の有無
- 薬物療法を必要とするかどうかの判断
- 介護者への対応の指導
- 必要であれば投薬と副作用の説明

高齢者の幻覚・妄想症状の原因疾患

- 認知症
- 統合失調症
- 妄想性障害
- 気分障害
- せん妄
- 物質誘発性精神病性障害

(Webster, 1998. Reeves, 2008)

外来初診患者(平成21年4月1日～平成24年7月31日)

F0 認知症など
F2 統合失調症など
F3 うつ病、躁うつ病
F4 神経症

60歳以上の患者
n = 771

60歳以降に初めて妄想または幻覚を認めた患者
n = 107

F0
n = 60

F2
n = 35

F3, 4
n = 12

事例1（老年期幻覚妄想状態）

- 91歳 女性
- 3か月前から「山の神様」が「親戚の人が困っているから助けるよう」言ってくると同居の息子に訴えるようになった。
- 訴えは夜間に多く、一晩中寝ないで訴えるため息子さんも対応に困って受診。
- 抑肝散にて夜間は少し眠るようになった
- リスペリドン[®]は鎮静がかけり日中傾眠傾向

事例2(妄想性障害)

- 75歳 女性
- 長女夫婦がアメリカに移住することが決まった頃より、「物がなくなっている。夫が愛人のところに持って行っているに違いない」と一晩中夫を責めるようになった。
- 何とか説得して受診にこぎつけ、リスペリドン1mg投与開始したところ徐々に訴えは消失した。
- その後5年以上経過を観察しているが認知機能の低下はみられない。

事例3(うつ病)

- 76歳 女性
- 74歳時にうつ病にて入院歴あり
- 数日前から「便が出ない、もうおしまいだ」と言い、いらいらした様子を見せるようになった。
- 入院後は、看護スタッフに「みんなぐるや。わかってるんや。」と攻撃的。また、「白い煙が入ってきている」と幻視も伴う。
- 抗うつ薬と抗精神病薬の併用で改善

事例4 (レビー小体型認知症)

- 75歳 男性
- 夜間に「男が入ってきている。」と妻に対して怒るようになった。
- また、日中妻が別人になったとあって興奮することもある。
- 診察では左上肢の筋固縮がみられた
- 糖尿病があり、オランザピン・クエチアピンが使用できず、リスペリドンを処方したところ歩行障害が出現

事例5 (アルツハイマー型認知症)

- 83歳 女性
- 物忘れが2年前から徐々にみられるようになっていた。
- 1ヶ月前から、生活のサポートに通ってきていた嫁に対して、「物を盗っていった」と攻撃的になり、家から追い出すようになった。
- クエチアピン50mgにて攻撃的言動は減少

疾患との対応

疾患	症状
アルツハイマー型認知症	物盗られ妄想、嫉妬妄想、幻の同居人妄想
レビー小体型認知症	幻視・幻聴、カプグラ妄想
前頭側頭型認知症	幻覚妄想は稀
うつ病	心気妄想、罪業妄想、貧困妄想
躁病	誇大妄想
妄想性障害	嫉妬妄想、好訴妄想、皮膚寄生虫妄想
老年期幻覚妄想状態	被害妄想
アルコール離脱	小動物幻視
アルコール精神病	嫉妬妄想

認知症の有無による違い

認知症有り	認知症なし
妄想内容が単純	妄想が体系化している
幻視＞幻聴	幻視＜幻聴
夜間に増悪	日内変動少ない

精神疾患の認知機能検査の特徴

- うつ病・躁うつ病
 - 注意障害主体
 - 検査に対するモチベーションの低下による低得点

- 統合失調症・妄想性障害
 - 注意障害主体
 - 時計描画検査など描画系の検査で余計なものを付け加える

まとめ

- 情報収集
 - 合併症、特に意識障害や精神症状を来す可能性のある薬剤について
 - 症状の経過（急性vs慢性）、内容、頻度
- 対応
 - 急性の変化であればすぐに画像診断を
 - 慢性の経過であれば関係性の構築と情報収集

ご清聴ありがとうございました