

認知症の初期症状としての 精神症状について



令和2年2月10日
京都府認知症初期集中支援チーム連絡会

京都府立医科大学大学院医学研究科
精神機能病態学
松岡 照之

認知症の初期症状としての精神症状

- 高齢者における神経精神症状は、認知症のリスクファクターもしくは認知症の初期症状の可能性がある。

- 睡眠障害

(Tsapanou A, 2015)

- うつ病

(Bennett S, 2014., Burke SL, 2017.)

- Subjective cognitive decline (SCD)

(Jessen F, et al., 2014.)

- 主観的な認知機能障害を認めているが、MCIや認知症の診断基準を満たさない。

睡眠障害が認知症のリスクファクター

- 夜間睡眠と日中の昼寝の合計が9時間以上だと認知症になるリスクが上がる(RR: 2.40)。

(Benito-Leon J, Eur J Neurol, 2009.)

- 中年期の睡眠時間が8時間を超える場合、60日以上睡眠薬を使用していた場合は、老年期に認知機能が低下するリスクが高くなっていた。

(Virta JJ, Sleep, 2013.)

- 睡眠時間の変化がなかった群と比較して、睡眠時間が1時間増加した群(HR: 1.31)、2時間以上増加した群(HR: 2.01)では認知症になるリスクが上がっていた。

(Lu Y, et al., SLEEPJ, 2018.)

⇒睡眠の質が落ちて睡眠時間が長くなっている、もしくは、認知症の初期症状として睡眠時間が長くなっているのかもしれない。

睡眠障害が認知症のリスクファクター

- 中年後期の7時間未満の睡眠(RR: 2.00)は認知症のリスクの高さと関連。

(Lutsey PL, et al., Alzheimer's & Dementia, 2017.)

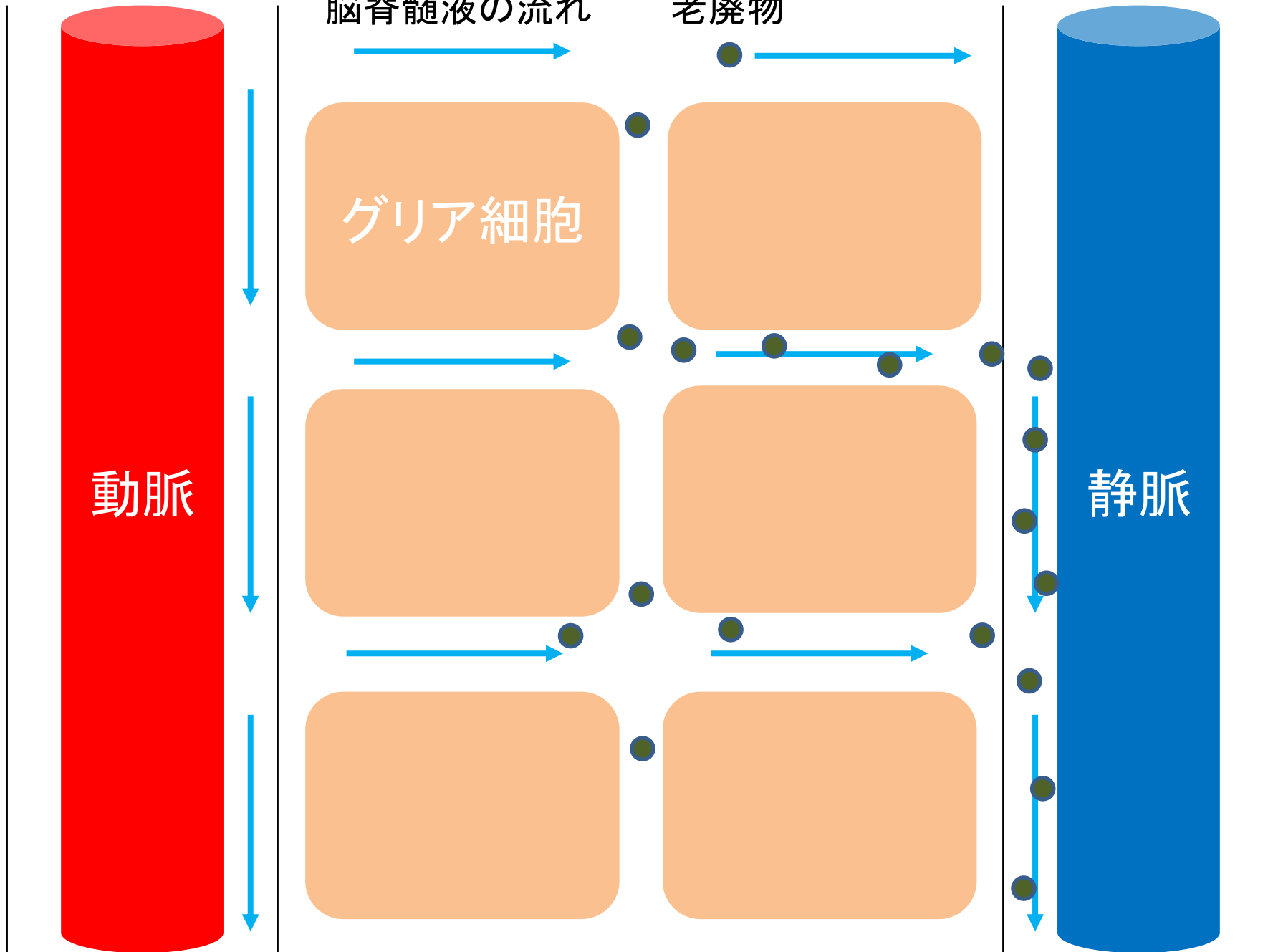
- 睡眠時間5時間未満(HR: 2.64)もしくは10時間以上(HR: 2.23)だと認知症のリスクが高まる。

(Ohara T, et al., JAGS, 2018.)

⇒睡眠時間が短いのも認知症のリスクになる。

Glymphatic pathway

- 脳にはリンパ管が存在しない。
- Lymphatic system(リンパ系)と glial cell(グリア細胞)と組み合わせて glymphatic pathwayと命名。



脳脊髄液の流れ

老廃物

グリア細胞

動脈

静脈

睡眠とglymphatic systemの関係

- マウスでは、睡眠中に脳脊髄液の流出が増加して、脳からのアミロイド β の排泄が促進された。

(Xie L, et al., Science, 2013.)

- マウスにおいて、深い睡眠の時に脳脊髄液の流出が増えていた。

(Hablitz LM, et al., Science Advances, 2019.)

- 睡眠障害によってglymphatic systemの障害が生じ、それによってアミロイドが蓄積される。

(Yulug B, et al., Psychiatry Clin Neurosci, 2017.)

⇒ 質の良い深い睡眠によりアミロイドが排泄される。

老年期うつ病の特徴

- 抑うつ気分や精神運動抑制が目立たない。
- 身体的・心氣的訴えが多い。
- 罪業・貧困・被害妄想を訴えやすい
- 自殺企図が多い
- せん妄や仮性認知症などを呈しやすい。

アルツハイマー型認知症とうつ病の違い

	アルツハイマー型認知症	うつ病
発症	ゆっくりと発症	きっかけがある
経過	一般にゆっくりで変動が少なく、進行性	症状は急速に進行し、日内・日差変動がある
記憶障害	記憶障害を否認する。最近の記憶が障害される。	記憶障害を強く訴える。最近の記憶も昔の記憶も同様に障害。
答え方	取り繕う	「わからない」と答える
自己評価	能力低下を隠す	能力低下を嘆く
身体症状	あまりみられない	不眠、食欲低下など

うつ病と認知症の関係

- うつ病患者が認知症になることや、認知症患者において抑うつ症状が生じることは多いので、実際にうつ病と認知症を鑑別することは困難なことも多い。
- うつ病か認知症か迷う場合は、まずうつ病として治療、対応するのがよい。
- その経過の中で認知症なのかどうかを考えていく。

高齢者の幻覚・妄想症状の原因疾患

- 認知症
- 軽度行動障害(MBI)
- 妄想性障害
- 統合失調症
- 気分障害
- せん妄
- 物質誘発性精神病性障害

(Webster, 1998. Reeves, 2008. Matsuoka, 2014. Matsuoka, 2019.)

高齢発症の統合失調症

- 女性に多い。
- 統合失調症の家族歴は少ない。
- 予後はよい。
- 陰性症状は少ない。
- 思考形式の障害は少ない。
- 聴覚、視覚障害が多い。
- 社会的孤立があると生じやすい。

(Howard, 2000. Reeves, 2008.)

Mild Behavioral Impairment (MBI)

(Ismail Z, 2016.)

- 50歳以降から以下の症状が出現し、少なくとも6ヶ月以上持続。
 - 意欲低下
 - 感情調節不全(不安、気分変調、多幸、易怒性)
 - 衝動制御障害(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)
 - 社会的不適合(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)
 - 感覚や思考内容の異常(妄想、幻覚)

MBIは認知症に移行しやすい

- 神経精神症状を認める軽度認知障害(MCI)患者では年間の認知症移行率が約25%。

(Rosenberg PB, et al., 2013.)

- 神経精神症状、特に精神病症状、興奮、攻撃性は認知症の進行の予測因子。

(Peters ME, et al., 2015.)

- 神経精神症状を認めると認めない場合より認知症のリスクは3倍になる。

(Morby ME, et al., 2017.)

MBIの頻度

- 50歳以上の京都府立医科大学附属病院精神科・心療内科外来初診患者2853名中100名(3.5%)がMBIの診断基準を満たした。
- MBIだと8倍、MCIだと7倍、SCDだと6.8倍、認知症になる危険性を高めていた。
- MBIの症状としては、不安、抑うつ、易怒性が多かった。

(Matsuoka T, et al., JAD, 2019.)

医師へ症状をどう伝えるか

- どんな症状が週何回位あって、どう困っているかを伝える
- これまでに行った対応の工夫を伝える
- 紙に書いて診察前に渡す
- 薬剤の効果についても週単位の変化を報告する。できるだけ具体的に。

1 困っている症状

夕方からいらいらして怒りっぽい。夜、落ち着かず何度も部屋から出てトイレへ行く。

2 頻度

ほぼ毎日

3 これまでの対応

落ち着くまでそばにいるようにしている。夜は少しヨーグルトを食べさせて部屋まで誘導している。

4 薬の使用についての希望

昼間はずっとうとうととしていてデイサービスにも参加できず、穏やかな顔を見ることもないので、薬を使って本人が少しでも楽になるのだったら試してみたい。

認知症行動障害尺度(Dementia Behavior Disturbance Scale:DBD13)認知症初期集中支援チーム版

ID	回答者氏名	
本人氏名	記入日	年 月 日
生年月日	記入者氏名	

		0点	1点	2点	3点	4点	(備考欄)	
No	質問内容	0. まったくない	1. ほとんどない	2. ときどきある	3. よくある	4. 常にある		
1	同じことを何度も何度も聞く	0. まったくない	1. ほとんどない	2. ときどきある	3. よくある	4. 常にある		
2	よく物をなくしたり、置場所を間違えたり、隠したりしている	0. まったくない	1. ほとんどない	2. ときどきある	3. よくある	4. 常にある		
3	日常的な物事に関心を示さない	0. まったくない	1. ほとんどない	2. ときどきある	3. よくある	4. 常にある		
4	特別な理由がないのに夜中起き出す	0. まったくない	1. ほとんどない	2. ときどきある	3. よくある	4. 常にある		
5	特別な根拠もないのに人に言いがかりをつける	0. まったくない	1. ほとんどない	2. ときどきある	3. よくある	4. 常にある		
6	昼間、寝てばかりいる	0. まったくない	1. ほとんどない	2. ときどきある	3. よくある	4. 常にある		
7	やたらに歩き回る	0. まったくない	1. ほとんどない	2. ときどきある	3. よくある	4. 常にある		
8	同じ動作をいつまでも繰り返す	0. まったくない	1. ほとんどない	2. ときどきある	3. よくある	4. 常にある		
9	口汚くののしる	0. まったくない	1. ほとんどない	2. ときどきある	3. よくある	4. 常にある		
10	場違いあるいは季節に合わない不適切な服装をする	0. まったくない	1. ほとんどない	2. ときどきある	3. よくある	4. 常にある		
11	世話をされるのを拒否する	0. まったくない	1. ほとんどない	2. ときどきある	3. よくある	4. 常にある		
12	明らかな理由なしに物を貯め込む	0. まったくない	1. ほとんどない	2. ときどきある	3. よくある	4. 常にある		
13	引き出しやタンスの中身を全部だしてしまう	0. まったくない	1. ほとんどない	2. ときどきある	3. よくある	4. 常にある		
	小計							
	合計						点	

1	同じことを何度も聞く	記憶障害
2	よく物をなくしたり、場所を間違えたり、隠したりしている	記憶障害
3	日常的な物事に関心を示さない	アパシー
4	特別な理由がないのに夜中起き出す	睡眠障害
5	特別な根拠もないのに人に言いがかりをつける	妄想、易怒性
6	昼間、寝てばかりいる	睡眠障害
7	やたらに歩き回る	徘徊
8	同じ動作をいつまでも繰り返す	常同行為
9	口汚くののしる	脱抑制、易怒性
10	場違いあるいは季節に合わない不適切な服装をする	判断力低下
11	世話をされるのを拒否する	介護抵抗
12	明らかな理由なしに物を貯め込む	ため込み
13	引き出しやタンスの中身を全部だしてしまう	脱抑制

Neuropsychiatric Inventory

	頻度	重症度	負担度
妄想	0 1 2 3 4	0 1 2 3	0 1 2 3 4 5
幻覚	0 1 2 3 4	0 1 2 3	0 1 2 3 4 5
興奮	0 1 2 3 4	0 1 2 3	0 1 2 3 4 5
うつ	0 1 2 3 4	0 1 2 3	0 1 2 3 4 5
不安	0 1 2 3 4	0 1 2 3	0 1 2 3 4 5
多幸	0 1 2 3 4	0 1 2 3	0 1 2 3 4 5
無関心	0 1 2 3 4	0 1 2 3	0 1 2 3 4 5
脱抑制	0 1 2 3 4	0 1 2 3	0 1 2 3 4 5
易刺激性	0 1 2 3 4	0 1 2 3	0 1 2 3 4 5
異常行動	0 1 2 3 4	0 1 2 3	0 1 2 3 4 5
睡眠	0 1 2 3 4	0 1 2 3	0 1 2 3 4 5
食行動	0 1 2 3 4	0 1 2 3	0 1 2 3 4 5

- 頻度

1. 週に一度未満
2. 殆ど週に一度
3. 週に数回だが毎日ではない
4. 一日一度以上

- 重症度

1. 妄想は存在するが、害はなく、患者に苦痛もほとんどない。
2. 妄想は苦痛であり破綻をもたらすものである。
3. 妄想は非常に強く、行動破綻の主要な原因となる。(薬物を投与されている時は重度とする)

- 負担度 この行動をどの程度負担に感じていますか？

0. 全くなし
1. ごく軽度: ごく軽度負担には感じるが、処理するのに問題ない
2. 軽度:それほど大きな負担ではなく、通常は大きな問題なく処理できる
3. 中等度: かなり負担で、時に処理するのが難しい
4. 重度: 非常に負担で、処理するのが難しい
5. 非常に重度あるいは極度: 極度に負担で、処理できない

まとめ

- 認知症の初期症状として精神症状が出現することもしばしばある。
- 認知症の初期症状なのか、高齢発症の精神疾患なのかの鑑別は、難しいこともある。
- どちらにしても、まずは患者さんとの関係性を構築する必要があり、本人の困っていることを傾聴しながら経過観察する。
- 精神症状の評価は、どのような場面で、どれくらいの頻度で、どれくらいの重症度なのかを中心に評価。