

Q

04

会社の上司や大切な顧客との話の一部がポコッと消えてしまいます。これは認知症の初期症状でしょうか？

田平 武

A

記憶の一部が飛んでしまうのは物忘れの症状ですが、認知症とは別の原因によるものかもしれません。子どもの頃に注意多動性障害と言われた方が大人になっても注意障害として残っていることがあるからです。

もちろんこれは物忘れの症状ですが、友人との約束を忘れてたり日にちを間違えたりするなど他の物忘れがほとんどないのに、このような症状が起こる人があり、しばしば「もの忘れ外来」を受診されます。比較的若い人が多いです。これは注意障害のことがあり、特にテレビがついていたり、他に注意を奪われることがあると、起こりやすくなります。注意が他に向いていたなら、その間の記憶が飛んでしまうことがあるのは当然でしょう。

そういう人によく聞きますと、子どもの頃注意欠如・多動性障害やアスペルガー症候群と言われたという病歴を聴取することがあります。注意多動性障害という診断は受けていなくても、子どもの頃から物忘れが多かったという人もいます。これらの発達障害は大人になると目立たなくなりますが、注意障害の部分が残っていることがあります。大人の注意障害は比較的多く、軽い人も含めると100人に1人くらいはいると言われています。さらに、うつ病の人も注意障害を示すことがよくあります。

注意障害を見つける簡単なテストとしては、トレールメーカーキングテ

スト (trail making test) があります。テストAは単純に数字を①, ②, ③……と鉛筆でつないでゆくものです。テストBは, ①, あ, ②, い, ③, う……と数字とひらがなを交互につないでゆくものです。注意障害の人はBの時間が延長し, 間違いも見つかります。ちなみにAの時間延長は眼球運動障害, パーキンソン病やうつ病など身体・精神機能の緩慢な状態で起こります。

よほど強い注意障害でない限り注意多動性障害の治療薬などは使いません。上司や顧客の話をよく注意して聞くように指導します。同時に複数のことを処理しようとするとうつ病が起りやすいので, 逐一処理するように指導します。また, 重要な案件はメモを取るようにし, テレビがついているような環境では仕事をしないように指導します。

進行性の病気を見逃さないために, 半年~1年後にもう一度受診してもらいましょう。

Q
05

うつ病でも物忘れが起こると言いますが、認知症との違いは何ですか？ また、うつ病から始まる認知症があると聞きますが、どんな認知症ですか？

朝田 隆

A

医師の側でも一見して区別するのは容易ではないのですが、うつ病の方と対面すると、物忘れについて悲観的な発言が目立つようです。またうつ病では物忘れの自覚があるのに対し、認知症では自覚がない場合が多いです。初期の症状としても経過全体としても、うつ病をより多く伴うことがわかっているのはレビー小体型認知症です。

確かにこの問題は高齢者のメンタル問題において、とても重要な観点です。というのは、うつ病と認知症は相互に関係が深く、ちょっと見たところでは鑑別が容易でないことも少なくありません。また実際にうつ病からアルツハイマー病やレビー小体型認知症などの認知症に進展する例も多いのです。

さらに認知症とうつ病患者の関係についての疫学研究から、うつ病を患った人はアルツハイマー病になりやすいことがわかっています。最近では、うつ病に罹っているときに仮性認知症という「認知症もどき」を呈した人は、将来認知症に進展する危険性が高いという見解が定着しつつあります。このようにこの2つの疾患は密に関係しあっているのです。

臨床場面で両者を区別するポイントは、心理検査にのぞむ態度、臨床症候、陳述内容にあります(表1)。たとえばアルツハイマー病のような認知症では、面接のときあっけらかんとしている傾向がありま

表1 認知症とうつ病の違い

	認知症	うつ病
面接時の態度	あっけらかんとしていい加減に見えるが、実は自信がないので、取り繕う、振り向き反応で確認しようとする	悲観的、自信のなさ、深刻な感じ、誇張的「ああ、こんなこともわからない」
記憶障害	最近の出来事全般、自覚がない	話の内容や出来事の一部（注意障害による）、自覚あり
妄想	物盗られ妄想	心気妄想「呆けてしまってもうだめだ」
体重減少	数カ月～1年単位で、～3kg程度の減少	1～3カ月単位で～10kg程度の減少
脳画像（MRI）	海馬や大脳皮質の萎縮など	脳萎縮はないか、あっても年齢相応
脳画像（SPECT）	アルツハイマー病では頭頂側頭葉連合野、後部帯状回、楔前部の血流低下	しばしば梁下回の血流低下
生物学的マーカー	脳脊髄液中のアミロイドベータの低下、タウの上昇	正常

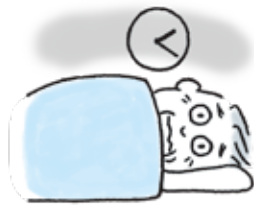
す。それに対してうつ病では“I don't know answer”と言われる「ああこんなこともわからない」といった悲観的発言が目立ちます。

次に認知症では取り繕いやいい加減な態度であったり、周囲への依存を示したりするのに対して、うつ病では自信のなさや悲観的状况が見て取れます。また認知症は記憶、中でも特に新たに覚えるのが苦手になりますが、うつ病ではむしろ注意の問題による記憶障害が主体です。つまり聞いているようでも実は集中していないので、覚えていないのです。しかし周囲には「忘れてしまった」と映るようなことになりがちです。

なお両者ともに体重減少を認めがちですが、認知症では数カ月～1年単位で体重が減るのに対し、うつ病では1～3カ月単位で数kg～10kg程度のをやせがみられがちです。また大学病院などかなり専門性



食欲減退



不眠



性欲減退



自殺願望

が高い医療機関では、両者を見分けるための生物学的マーカーとして、脳機能画像、脳波のレム睡眠潜時なども用いられます。また今日のアルツハイマー病の生物学的診断において重視される脳脊髄液中のアミロイドベータやリン酸化タウも重要で、ケースによっては鑑別の決め手になるかもしれません。

さらに問題を複雑にするのは、軽度認知障害 (MCI) や初期の認知症で、うつ病やうつ状態の合併が多くみられることです。それだけに両者の鑑別ばかりでなく、両者の併存する可能性を念頭に置く必要もあります。

なおパーキンソン病とレビー小体型認知症においては、全経過を通してみるとうつ病の合併率が50%以上もみられ、アルツハイマー病の合併率よりも高いとされます。さらにその前駆症状、初期症状としてうつ病やうつ症状が多いことも知られています。“うつ病から始まる認知症”というのは、おそらくこのようなものを指しておられるものと思われます。

Q
06

アルツハイマー病では振り向き反応がよくみられると言いますが、振り向き反応とは何ですか？ またアルツハイマー病には他にどんな特徴がありますか？

..... 朝田 隆

A

振り向き反応とは、アルツハイマー病の方が診察室で医師の質問に答えるときに、一緒にいるご家族のほうをその都度振り返って確認を求めるかのような仕草をすることです。おそらく一見スムーズに応じているようでいて自信のなさや不安の現れなのでしょう。同時にそれを悟られまいと自信ありげに取り繕おうとする面があります。

臨床の現場ではアルツハイマー病の診断は、面接などの言動、また脳画像や血液検査などの検査所見から総合的に判断することでなされます。しかしアルツハイマー病の診断は必ずしも容易ではありません。たとえば、レビー小体型認知症や血管性認知症との鑑別に苦慮するようなことも少なからずあります。そうしたときにアルツハイマー病らしさがわかっていると、とても重要なヒントになります。

アルツハイマー病の特徴の1つに、自分の言動に自信がないことがあります。一見スイスイと難なく応じているようであっても、本当は自信がないのです。振り向き反応とはそのようなものの代表かと思われます。典型的には、診察室で家族と一緒に面談を受けているとき、医師の質問に応じて答えたとします。一見スムーズに答えていても、実は自信のなさの現れなのか、「これでいいの？」と言うかのように後ろを振り返って確認を求めがちです。あるいは何でも家族に聞くという

習慣から、このような態度をとられることもあるでしょう。あたかも家族の顔に答えが書いてあるかのように見受けられます。これが振り向き反応です。

これに対して、たとえばうつ病では、最初から自分の答えに自信がないことが少なくありません。「どう答えていいかわからない」といった具合で、最初から答えることを諦めているかのようなところがみられることもあります。このような態度の反対である振り返りは、取り繕いの一種とも言えます。

またアルツハイマー病やその前駆状態の人は、病識がないとよく言われます。確かに本当の意味で、自分の物忘れなどの問題を洞察できている人は多くありません。しかし「これまでとは何か違う、変だ」という気づきや焦りを持っている人は多いものです。それだけに心の奥深くでは自信を失いがちなのです。

さらにアルツハイマー病の人は、対話中に間違いを指摘されたりそれが明らかになったりすると、普段からは想像もできないほど上手に言い繕います。これは一見、振り返り反応とは逆に見えます。しかしこれも自分の能力低下や、失敗を露わにしたくないという気持ちの表れから取り繕いをするという点では共通しています。取り繕いをするからか、アルツハイマー病の人は概して愛想のよい人が多いです。また診察室に出入りされる時にきちんと挨拶をされ、礼節が保たれています。

ある種の精神的な疾患では、でたらめを直ちに答え、まったく何も迷うところがないといった様子がみられることもあります。まさに当意即答です。アルツハイマー病であっても、こうした誤った回答を平気ですることがあります。このような症状は作話と呼ばれます。

文字通り、作り話なのですが、本人は作話と思っていません。自分では正しいと信じて、自信を持って答えているように見えます。答

えたい部分の記憶がないので、記憶に残っている部分を繋ぎあわせませす。そうすると記憶にない部分について、客観的に見ると、実際にはないことを答えてしまうことになります。これが本来の意味での作話です。

アルツハイマー病の患者さんではこのように、自信のなさ、不安を表す振り向き反応の顔と、作話を伴う自信がありそうな取り繕いの顔の二面性がみられるのが特徴と言えます (図1)。

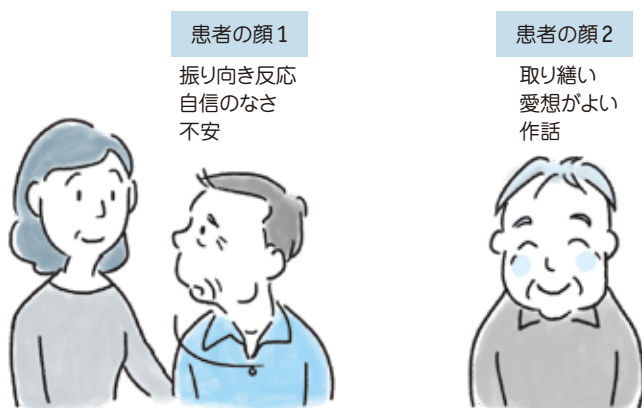


図1 アルツハイマー病の特徴

アルツハイマー病の患者さんの顔には特徴が現れています。物忘れのためにちゃんと答えられるだろうか、失敗しないだろうかと不安そうにしておられ、自信のなさが窺われます。そのため何かを質問すると、必ずと言っていいほど介護者(図では付き添いの家族)のほうを振り向きます(振り向き反応)。一方で、それをごまかすために愛想良くされています(取り繕い)。断片的な物忘れのエピソードを綴るために作話をしますが、作話だとは思っておられません。