

## ■ 編集だより

### 編集後記

最近、神経系の病態を扱う他科の医師から、「この患者さん（パーキンソン病）の、この元気の無い状態は、うつなんでしょうかアパシーなんでしょうか？」と質問を受けることが多い。しばし考え込み、「双極性障害だけでなく、うつ状態そのものの概念も広がりますます曖昧になっているし、この上アパシーか」などと考えながら、「本当のうつ状態（？）では、独特の悲哀感があるけどー」というと、「じゃ仮面うつ？」と聞かれてしまう。「精神科医の先生は、うつかアパシーかを判断する方法をわかりやすく教えてくれないと困るんですよ」と宿題を預けられる。この質問の対象となる例は、パーキンソン病からアルツハイマー病にまで広がる。かつて、脳卒中後うつ病で似たような議論があったことを思い出す。パーキンソン病のうつ状態の診断には、厳密にはDSM-IVは使えないという報告もあった。一方、アパシーという語は、かつて若年者の無気力状態（スチューデント・アパシーなど）を指すことが多かったが、この傾向は最近やや影を潜めている。この反面、脳損傷におけるアパシーについては、認知神経科学の領域から、その概念の整理が徐々に行われている。

アパシーは、その原因から3つに分けられる。一つは、情動的処理の障害に因るアパシーで、主に前頭葉眼窩部・内側部の損傷と、基底核辺縁領域の損傷により生じるアパシーである。現在ないしは未来の行動とそれが持つ情動的な情報・価値を連合することができないために生じるとされる。もう一つは、認知処理の障害に因るアパシーで、主に前頭葉背外側部ないしは基底核認知領域の損傷により生じるアパシーである。行動の計画障害（ゴールの維持障害、認知セットの変換障害、ルール発見障害など）によって生じる。さらに、心的自己賦活の障害に因るアパシーがある。主に基底核の認知領域と辺縁領域の損傷（尾状核損傷、淡蒼球内側部損傷、視床背内側核損傷）や、帯状回前部を含む前頭葉内側部の損傷、大きな前頭葉損傷により生じるアパシーである。これが、本来のアパシー、つまり、*perte d'auto-activation psychique*（心的自己賦活の喪失）とされてきたものである。

アパシーは、うつ状態の一つの臨床的表現ないしは症候と言える。臨床的には、アパシーとうつ状態は、その原因や神経基盤を異にする独立したものであり、局在性脳損傷例や変性疾患、特にアルツハイマー病やパーキンソン病では、この両者は併発することがあると考えたほうが良いであろう。言うまでもないことであろうが、脳器質疾患においても、精神神経学的な症候の明確化とそれを平易な表現で伝えることへの要請が高まっている。

加藤元一郎