

第 105 回日本精神神経学会総会

シンポジウム

認知症の臨床における最近の話題

コーディネーター 朝田 隆, 鹿島 晴雄

高齢化社会の進行とともに、精神科臨床の場で、認知症の診断が求められることも日常的になっている。それだけに認知症に関わる様々な問題が多く、多くの精神科医に認識されるようになってきた。本シンポジウムではそのような現状において時宜を得たテーマを扱った4つの発表がなされた。

精神科医が心得るべき観点として特に重要なものに、様々な薬剤による認知症様症状がある。この古くからの問題は改めて注意を喚起するに十分な価値がある。水上先生による「薬剤による認知機能障害」の講演では、このような危険性が特に高いと思われる高齢者に注目してその臨床薬理学的背景が説明された。そしてリスクの高い薬剤のカテゴリーが示されるとともに、副作用発現のメカニズムにも言及された。また精神科医がよく尋ねられる問いに「向精神薬でほけないか？」がある。これについては、最近のエビデンスも用いてわかりやすい解説がなされた。さらに基礎にある認知症に加えて薬剤性の認知障害が重畳するような、実際にはよく遭遇しそうなケースについても説明が加えられた。短時間のうちに簡潔明瞭なレビューを拝読したかのような印象を残した講演であった。

次にわが国の精神科病院では、既に入院患者の14%が認知症の患者で占められるようになった。そしてかつての統合失調症患者にみられた入院の長期化、社会的入院が懸念され始めている。この

ような現象の大本にあるのは、認知症にみられる行動と心理学的症状（Behavioral Psychological Symptoms of Dementia：BPSD）への対応が精神科医に求められているという事実である。従来は、「対応の仕方次第で変わる」という観点が強調されてきた。しかし木之下先生の講演では、薬剤惹起性のBPSDという視点が強調された。すなわち、抗精神病薬によるもの、多剤併用の弊害として、あるいは飲み合わせの結果、こうした症状が高率に生じることへの注意がなされた。さらに意識障害である「せん妄」と、このBPSDの鑑別が重要であることが強調され、そのポイントについてもわかりやすく教示された。往診を専門として、患者さんをその自宅においてその生活ぶりを具に観察しつつ診療しておられる木之下先生ならではの鋭い視点と実践的な対応法を示していただいた。

認知症高齢者の運転については、平成21年6月から新たな更新制度が始まった。現時点では新制度に関わる大きな反響は出ていないものの、この問題は地域に住む高齢者の生活権制限という視点から大きな論議を引き起こす可能性も有している。上村先生には、認知症高齢者による運転について、まず事故発生率が極めて高いこと、また認知機能と運転能力は必ずしも相関しないことをご教示いただいた。さらに認知症の基礎疾患ごとに運転技術の障害内容に固有のものがあることも教

えていただいた。認知症高齢者の運転制限には国民の大多数が賛成であろう。しかし上述のように、地域によっては代替交通手段が得られず、当事者のみならず配偶者や他の家族の生活が立ち行かなくなる可能性もある。こうした面への対応が最大の問題である。また警察からの依頼により、われわれはこうした方々の認知機能を公正に判断しなければならないが、少なからぬ問題が積み残されている。このように認知症高齢者の運転問題には、われわれが今後も真摯に取り組んでゆかねばならないことが強調された。

田淵先生による「軽度のもの忘れの訴え——メモリークリニックでの経験」というお話も興味深いものであった。慶応大学医学部附属病院において精神科と神経内科が協同で実施しておられる認知症専門クリニックにおけるご経験に基づいた臨床現場からの問題提起であった。そもそも2科が

協同した診療スタイルは珍しいが、単科での活動よりも患者・家族にとっては恩恵が深いことは言うまでもない。次に、従来の認知症外来と、とくに都市部の最近の外来とは相当異なっている。つまり患者さんの障害程度が違う。最近は、年齢相応のもの忘れなのか、それともアルツハイマー病など認知症の始まりなのかの鑑別に苦慮する例がとて多い。そこで精緻な神経心理学的評価と脳の形態・機能画像の所見を駆使して軽度認知障害、あるいはその前段階を評価しておられる現状が紹介された。これを受けて、会場からはこのような極めて早期のケースへの説明の仕方や対応法はいかにあるべきかという極めて重要な問いがなされた。

以上いずれの講演も内容の濃い聞き応えのあるものであり、最後の総合討論も大いに盛り上がった。