

特集 うつ病と認知症の間

うつ病と認知症の間

朝田 隆

うつ病と認知症の関係という問題は、100 年も前に Kraepelin がその教科書において「退行期うつ病」など現在に残る述語などを用いて著わしている。そしてこの歴史的な課題に今日多くの精神科医が改めて注目しつつある。その背景には高齢化社会が進行する中で、うつ病から認知症へと進展してゆく初老、高齢患者のケースを少なからず経験されることがあるのかもしれない。

Kraepelin はこの領域は奥行き深い精神医学領域の中でもことさら未開の分野だと述べたが、その現実は今でもさほど変わっていないのではないと思われる。もっとも以下の知見は近年の成果として注目に値すると思われる。すなわちかつてはうつ病の部分症状であり、可逆性認知症の代表とされた「うつ病の仮性認知症」が実は真性の認知症の前駆状態であることが多いというものである。次に疫学的に大規模な検討をした結果、うつ病がアルツハイマー病 (AD) などの認知症の危険因子であるとしたものである。このような時代背景の中で、煎じ詰めるなら認知症に進むうつ病を初期から鑑別しなければという機運が生まれた。そのようなことが本シンポジウムの背景をなしているのかもしれない。

うつ病との関係で注目される認知症とは、AD だろうと思われがちだが実はそうでない。レビー小体型認知症 (DLB) とパーキンソン病に伴う認知症 (PDD)、ならびに脳血管性認知症のほう

が重要である。とくに DLB においてはその前駆症状、初期症状としてうつ病やうつ症状が多いことが知られている。全経過を通してみると半数以上の DLB 例にみられるとされる。

本シンポジウムでは4名のシンポジストによりこの問題を包括的に分析・検討していただいた。その上で具体的な対応法や今後の課題までご紹介いただいた。

基本となる疫学や概論についてはとくにうつが認知症の危険因子なのか、だとしたら接点となる要因は何かという点が問題になる。こうした課題について、ご自身らのデータと近年の欧米の成果を中心として藤瀬昇氏から詳説をしていただいた。

次に脳血管障害とうつ病・認知症の関係はわが国ではとくに重要である。ことに MRI 上の病変は明らかでも臨床症状の乏しい脳血管障害のケースが近年注目されてきた。こうした症例では、とくに皮質下の病変が緩徐に進行するに伴ってうつ症状が、そして認知機能障害が進行する。このような例の長期経過を含めて最新のデータを山下英尚氏が紹介された。

DLB についてはパーキンソン症状以上に、うつ症状や幻覚・妄想といった精神病症状が前景に立つことが多い。それだけに神経変性疾患でありながら、むしろ精神科医にとってコモンな疾患だという認識が定着しつつある。そこで水上勝義氏に、筑波大学における自験例の縦断研究をもとに

第 107 回日本精神神経学会学術総会=会期：2011 年 10 月 26~27 日、会場：ホテルグランパシフィック LE DAIBA、ホテル日航東京

総会基本テーマ：山の向こうに山有り、山また山 精神科における一層の専門性の追求

シンポジウム：うつ病と認知症の間 座長：朝田 隆 (筑波大学医学医療系臨床医学域精神医学)、山下 英尚 (広島大学病院精神科)

包括的に最新の知見をお話いただいた。とくに早期診断における自律神経障害への注目を強調された。

ややもすると初老期以降に初発するうつ病は難治性で遷延しやすい。しかも少なからぬ身体合併症を有することが多い。それだけに治療にも難渋しがちである。電気けいれん療法をはじめとする身体療法が頻用される所以である。高橋啓介氏には、脳血管障害との関係が深いと思われる症例に

対して、血管拡張作用を有する抗血小板作用薬であるシロスタゾールの有効性をご紹介いただいた。

このようにうつ病と認知症の間について、様々な観点から最新情報を提供していただいた。総合討論では、貴重な追加コメントや最新知見の紹介もあった。今日、このテーマが老年精神医学という領域から脱して広く精神科医共通の関心になったことを実感した。