

鑑別診断

かかりつけ医が鑑別に留意すべき疾患・病態にはどのようなものがありますか

回答者 植木 昭紀

はじめに

認知症は特定の疾患を示しているものではなく、様々な原因疾患によって出現する症候群であることから、認知症と異なる状態でも類似した症候を見ることがある。認知症様の症候を呈する状態は適切な治療によって改善することも少なくないことから、認知症との鑑別は臨床的に重要な意義を持つ。本稿では日常の臨床において認知症と間違えやすい疾患や病態について

概説する。

せん妄

一見、認知症に見える状態で、とくに認知症との鑑別が重要なものは、米国精神医学会が編集した精神疾患の診断・統計マニュアル第4版（DSM-Ⅳ）の診断基準にもあるようにせん妄である。せん妄は軽度の意識障害によって急性に出現する一過性、可逆性の精神症状である。種々の脳疾患、身体疾患や薬物が原因となり認知機能が急激に障害される。精神運動興奮とときに抑制、視覚領域を中心とした錯覚、幻覚などの知覚障害を伴う。症状は動揺性で1日のうちでも変化しやすく、睡眠覚醒リズムが乱れることが多い。外界との接触は多少保たれているが、日中ぼんやりして反応が鈍く、言語が明瞭でなく、とりとめのない話を長々とする、会話内容のつじつまが合わないなど注意の集中、維持や転換ができない場合にはせん妄を疑う必要がある。

る。原則として原因が除かれれば回復する。

うつ病

うつ病において抑うつ気分の訴えが少ない場合、思考の制止や注意力や判断力の低下のために、認知症と間違ふことがある。仮性認知症と呼ばれ真の認知症との鑑別が必要となる²。知的能力の低下の自覚があり、そのことを深刻に悩んでいる様子がある。しかし自分の身の回りのことは自分でできることが多い。気分の日内変動、意欲低下、不安、焦燥、食欲低下、睡眠障害を訴える。高齢者では不安、焦燥が強く罪責感、自責感のある場合に希死念慮を認めることがある。発症が明瞭で短期間に変化し、進行性ではなく動揺性の経過を辿りやすい。通常、うつ病の改善によりこれらの症状は消失する。真の認知症の前駆期に抑うつ状態を呈することや真の認知症の経過中に抑うつ状態が出現することがある。さらに真の認知症がうつ病に見える

ことがあり、経過を注意深く観察する必要がある³。認知機能の障害が見られるうつ病の中で、遅発性で遷延し虚血性疾患を伴うものは認知症に発展することが少なくない⁴。

良性老化性健忘

(benign senescent forgetfulness)

加齢に伴って生理的範囲の軽度の記憶力の減退を認める状態である⁵。名前、場所や日時に関するとくに重要でない事柄や経験の一部を想起できないことがあり、あとでそれを思い出すことがまれでない。学習能力は保存されている、日常生活に支障はない、記憶の減退の自覚があるなどが認知症との相違点である。

軽度認知障害 (mild cognitive impairment)

臨床概念の変遷はあるが、生理的な加齢に伴う記憶障害という範疇に入るものではなく、正常老化と認知症の間にあつて、より認知症に偏

った状態を指している。年齢を考慮しても記憶障害など明らかに認知機能の軽い低下があると認められるが、自動車の運転や金銭管理などの日常生活は自立しており、認知症が疑われるが認知症とは診断できない⁶⁾。認知症の前駆段階と考えられ慎重に経過観察を行うべきである。抑うつ症状を伴う場合には認知症に転換する危険性がより一層高まるのでさらに注意が必要である⁷⁾。

おわりに

認知症の診断では認知症とよく似た症候を呈する疾患や病態との鑑別が必要であり、そのためには、患者の診察と家族や介護者からの詳細な病歴聴取、臨床心理検査や画像検査などから得た情報が非常に重要となる。とくに症状とその出現時期、発症の仕方、経過、既往症、合併症、投与中の薬剤などが鑑別の大きな手がかりになる。

（兵庫医科大学 助教授 精神科神経科学）
文獻

- 1) Lipowski, ZI.: Delirium: Acute confusional states. Oxford University Press, New York(1990)
- 2) Kiloh, LG.: Pseudo-dementia. Acta Psychiatr. Scand., 37, 336~351(1962)
- 3) Alexopoulos, GS., Meyers, BS., Young, RC., Mattis, S., Kakuma, T.: The course of geriatric depression with "reversible dementia": a controlled study. Am. J. Psychiatry, 150, 1693~1699(1993)
- 4) Alexopoulos, GS.: Vascular disease, depression, and dementia. J. Am. Geriatr. Soc., 51, 1178~1180(2003)
- 5) Kral, VA.: Senescent forgetfulness: benign and malignant. Can. Med. Assoc. J., 86, 257~260(1962)
- 6) Winblad, B., et al.: Mild cognitive impairment-beyond controversies, towards a consensus: report of the international working group on mild cognitive impairment. J. Intern. Med., 256, 240~246(2004)
- 7) Modrego, PI., Ferrandez, J.: Depression in patients with mild cognitive impairment increases the risk of developing dementia of Alzheimer type: a prospective cohort study. Arch. Neurol., 61, 1290~1293(2004)