

診断

## 認知症とうつ、せん妄の鑑別

新井平伊

はじめに

高齢社会の中でアルツハイマー病（AD）を中心にした認知症は医学的・社会的対策が緊急課題となっているが、いずれの対応にしても正確な診断がまずは第一歩であることはいうまでもない。そこで、本稿では、臨床上最も重要である「うつ病・うつ状態」、「せん妄」との鑑別について実践的に概説してみたい。とくに、AD専門治療薬が存在している現状では早期発見が何よりも重要であり、その意味ではかかりつけ医の先生方にも「dementia」「depression」「delirium」の3病態を常に念頭に置いていただ

たら幸いである。

なぜ、「うつ病」「せん妄」を

鑑別する必要があるか？

うつ病では、思考制止や注意・集中の障害さらには心気的な面も加わり、自ら認知症ではと訴えるいわゆる「仮性認知症」が見られることが少なくない。しかし、適切な専門療法によりうつ病が改善すればこの病態は改善する。また、せん妄は軽度の意識障害に基づく病態のため、記憶障害や現実にはそぐわない言動を呈することが多いが、これも適切な対応・治療により回

## ①アルツハイマー病の診断基準 (DSM-IV)

---

- A. 多彩な認知障害が以下の両方により明らかにされる。
- (1) 記憶障害
  - (2) 以下の認知障害の1つ (またはそれ以上)
    - (a) 失語 (b) 失行 (c) 失認 (d) 実行機能障害
- B. 基準 A (1) および A (2) の認知障害は、それぞれが社会的または職業的機能の著しい障害を引き起こし、病前の機能水準からの著しい低下を示す。
- C. 経過はゆるやかな発症と持続的な認知の低下により特徴づけられる。
- D. 基準 A (1) および A (2) の認知障害は、他の中枢神経系疾患、認知症を引き起こす全身性疾患、物質誘発性疾患によるものでない。
- E. せん妄の経過中にのみ現れるものではない。
- F. 第1軸の疾患 (例：大うつ病性障害、統合失調症) ではうまく説明されない。
- 

復してくる。つまり、適切な診断・治療により改善し得る病態をまずは見逃さないためであり、それが認知症診断の第一歩である。この考え方は、ADの診断基準からもよく理解できる (表①)。

### うつ病との鑑別のポイント

うつ病性仮性認知症との鑑別を表②に示す。脳画像検査や治療反応性も参考に総合的に診断するが、うつ病では本人がもの忘れを深刻に訴え心配する様態が印象的である。

### せん妄との鑑別のポイント

意識障害のレベルとしては軽度であるがゆえに現実からの影響を受け様々な病態を呈するが、表③に示すように発症が急で変動性があることが特徴である。

## ②うつ病性仮性認知症との鑑別

	仮性認知症	認知症
もの忘れの自覚	ある	少ない
もの忘れに対する深刻さ	ある	少ない
もの忘れに対する姿勢	誇張的	取り繕いの
気分の落ち込み	ある	少ない
典型的な妄想	心気妄想 (ポケてもうだめだ)	物取られ妄想 (物が盗まれて困る)
脳画像所見	正常	異常
抗うつ薬治療	有効	無効

## ③せん妄との鑑別

	せん妄	認知症
発症	急激 発症時期が明確	緩徐 不明確
経過	変動目立つ 日内変動 日差変動	変動少ない 進行性
持続期間	数時間～数日	年単位
脳波所見	徐波 $\alpha$ attenuation の消失	初期には特異的所見なし (ただし、クロイツフェルトーヤコブ病ではあり)

### 鑑別診断の後の

### 落とし穴

鑑別診断としては、まずはそれぞれの病態を区別して考えることが重要であり、それによって適切な治療・対応が導き出されることはいうまでもない。教科書的には前述のごとくであるが、現実には鑑別が困難であることも少なくなく、薬物療法の効果から診断を判定せざるを得ない場合もある。

さらに臨床的に注意を要するのは、両病態は認知症と重畳する可能性もあることである。したが

って、表面上はせん妄状態であり治療により一時的に改善したとしても、その背景に認知症疾患が隠れている可能性を忘れてはならない。また、多くの疫学的研究から、うつ病は認知症の危険因子であること、また仮性認知症を呈した場合はその後真の認知症に進展する可能性が高いこと、なども明らかとなってきた。このように、せん妄、うつ病と診断しても、初老期・老年期の場合には認知症への移行を常に念頭においておくことが重要である。

### おわりに

鑑別診断により、うつ病やせん妄と診断した際には、治療や予後について本人・家族への適切な説明も重要である。この段階では「認知症ではないのか？」との質問に対する答えも要求されることが少なくないと想定される。ここで重要なのは、前述のように重畳することや将来の認知症への進展まで視野に入れ、「今の段階

では」との言葉を必ず添えた上で病態の説明を行うことであり、「心配であれば、一度は専門外来での精査をしたほうがよい」とのアドバイスも加えておくことであると思われる。

（順天堂大学医学部 精神医学講座 教授）  
文献

1) American Psychiatric Association : Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders-IV(DSM-IV), (1994)

2) 新井平伊・認知症の診断、日本認知症学会編集、認知症テキストブック、中外医学社、東京、158頁  
163、2008年