

# 老年期の幻覚妄想と認知症

Hallucination and delusion in elderly with/without dementia

名古屋大学大学院医学系研究科発達・老年精神医学分野／准教授

入谷 修司\*

香川大学医学部炎症病理学

池田 研二

## 1. はじめに

高齢期におこりやすい精神医学的問題は、非常に広範である。その理由のひとつには、脳という臓器の老化現象が背景にあり、それが脳の機能低下や神経変性疾患と密接に関連していることによる。一方で、高齢者がおかれている心理社会的な問題は、精神的な問題をきたしやすくさまざまな精神疾患と親和性がある。また、高齢者に幻覚妄想といった精神症状が出現することも臨床的にはよく知られている。

ここでは、高齢者の幻覚妄想を認知症のない場合について概観し、それに認知症(アルツハイマー病)が伴う場合について神経病理学的背景をふまえて述べる。

## 2. 認知症のない高齢者の幻覚妄想

「幻覚」と「妄想」は違う精神現象であるが、これらの精神現象は連動していることが多い。例えば高齢者に多くみられる皮膚寄生虫病という病態は、皮膚科的な疾患はないにも拘わらず、自らの皮膚に寄生虫が存在するという確信をもっている病態である<sup>1)</sup>。なんらかの触覚の違和感から幻覚が、「身体に寄生虫がいる」という妄想と緊密に結びついているまさに「幻覚妄想」としか表現することの出来ない病態である。言い換えれば、幻覚(皮膚の違和感)が妄想を強固にし、反対に妄想が感覚器の情報に影響を与え変容させている

ことが推量される。こういった一群の病態が存在するが、現在精神科臨床で広く使用されている診断基準のDSM-IVでは、妄想性障害、身体表現性障害、または心気症などに分類される。

DSMの診断基準では、小児期／思春期という年齢による分類はあるが、高齢期ないし老年期といった分類は存在しない。そして脳器質的背景を認めない高齢者の幻覚妄想状態は、妄想性障害や統合失調症に分類されることになった。DSM-III-R(1987)では、統合失調症の診断には45歳未満という制約を設け、45歳以降に発症した場合、遅発性統合失調症(late-onset Schizophrenia)という診断名を提唱していたがDSM-IV(1994)で採用されなくなった。しかしながら、歴史的に見ると、

表1 遅発性パラフレニー(高齢期の幻覚妄想)の臨床的特徴(Roth 1987)

- |                                 |
|---------------------------------|
| ① 何らかのきっかけがある                   |
| ② 身体的疼痛／不快感／違和感が初発症状            |
| ③ 電波・電磁波・光線・においとして知覚(偽幻覚)し、かつ解釈 |
| ④ それらの体験による二次的妄想(迫害、関係、被害妄想)が発展 |
| ⑤ 妄想対象は隣人がおおい(従来不和軋轢がベース)       |
| ⑥ 女性に多い(10:1)                   |
| ⑦ 単身、独居、社会的孤立者におおい              |
| ⑧ 難聴者におおい                       |
| ⑨ 脳の器質的病変との関連がうたがわれる            |
| ⑩ 統合失調症との関連                     |

文献2)、3)より改変

\* Shuji IRITANI, Associate professor, Department of Psychiatry, Nagoya University, Graduate School of Medicine

高齢者になってから発症する幻覚妄想状態についてはさまざまな議論とともに診断的名称が提唱されてきた。代表的な分類としてBleuler (1943)<sup>2)</sup>の、遅発性統合失調症やRoth (1952)<sup>3)</sup>の遅発性パラフレニーなどが挙げられる。

高齢者における幻覚妄想の特徴は、表1のように示される。これらによると、難聴などの感覚的な要素がおおく、また被害的な内容は生活の不和軋轢などの延長線上として関連しており、またおかれた環境や背景が要因として大きな影響力を持っている。また、高齢者発症の幻覚妄想状の予後は、統合失調症にみられるいわゆる陰性症状が前景になることが少ない。

### 3. 認知症（アルツハイマー病）に伴う幻覚妄想

アルツハイマー型認知症においてよく見られる幻覚妄想は「物とられ妄想」や「嫉妬妄想」、「幻

の同居人」等が知られている。しかしこれらの病態の脳病変（神経病理学的）側面からの考察は皆無である。この脳病理の観点から、視覚情報処理という側面を見てみる。視覚情報は、まず視神経から外側膝状体、ついで後頭葉の一次視覚野（Brodmann area17野）→二次視覚野（同18,19野）→視覚連合野（同27,30野）という経路で行われる（図1）。これを、アルツハイマー病の脳病変と重ねあわせると、高次の処理にいたるにつれて神経原線維変化(NFT)が多く観察される。これは、視覚情報（インプット）には問題がないが、それを階層的に処理するにつれて、情報吟味や洞察に破綻をきたすことが推量される（図2）。そして、脳解剖的にNFTの出現は、皮質第3層と第5層の他のareaと伝達を担っている出力系（out put）の錐体細胞に著明にみられ、高次に情報が統合されるにつれて障害が大きくなることが考えられる（図3）。

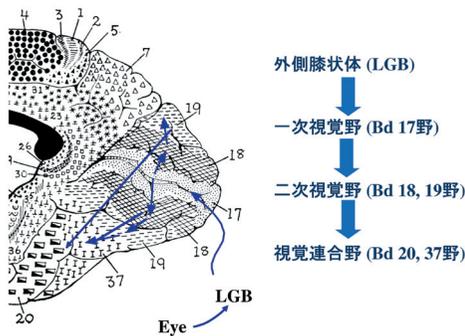


図1 視覚系情報処理の伝達

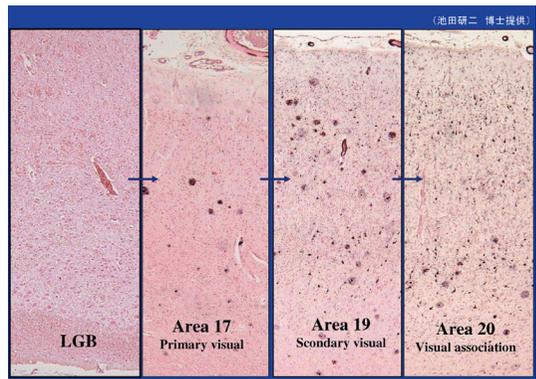


図2 視覚情報の統合とアルツハイマー型脳病変 (池田研二 博士提供)

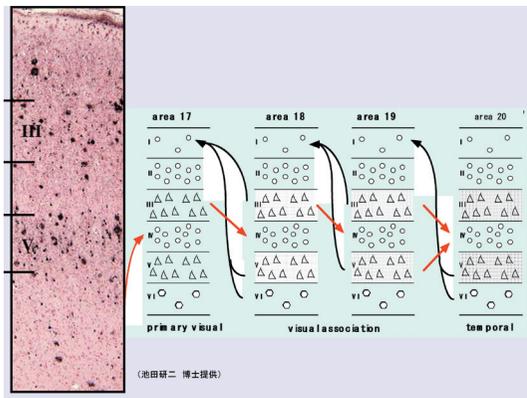


図3 NFTの層性分布  
 → 情報をout-putする錐体細胞が冒される (池田研二 博士提供)

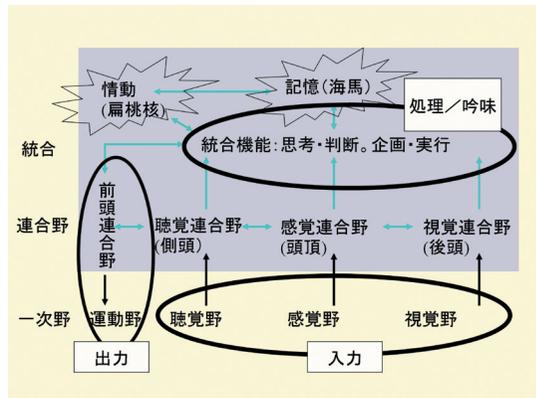


図4 脳の階層性からみた障害

さらにこれらの現象を脳の階層性からみると、視覚野や感覚野での入力には問題がないが、さらにこれらの情報を吟味する連合野での処理が困難となり、さらにその処理で重要な情報修飾をおこなう扁桃体（感情）や海馬（記憶）からの付加情報が制限され、それが極端にかたよった情報による統合として妄想が構築されると解釈される（図4）。一方で、これらの病理に加え、認知症のない人におこる幻覚妄想と同様に心理社会的背景も影響をあたえ、さらには本来の性格や知能も修飾して症状を助長し発現していると考えられる。

#### 4. おわりに

高齢期におきる幻覚妄想の背景は、青壮年におきるそれよりも心理社会、身体的な環境要因が強く関与している。さらに、認知症の存在は、強くそれらの現象（幻覚妄想）を助長していることが推量される。とくにアルツハイマー病の認知症においては、脳病変が情報統合の上位（連合野）ほど強く侵されていることが神経病理学的に観察される。

高齢者の幻覚妄想は、脳、身体、心理、社会的疾患、すなわちbio-psycho-socialの代表的な疾患

であることはすでに老年精神医学の分野では強調されており、これらの病態の治療的アプローチも多方面からなされる必要がある。

#### 引用文献

- 1) 林 拓二 ほか：皮膚寄生虫妄想（Ekbom症候群）—症例報告と本邦で報告された102症例の検討. 精神科治療学12；263-273（1997）
- 2) Bleuler M: Die spätschizophrenen Krankheitsbilder. Fortscher Neurol Psychiatr 15;259-290(1943)
- 3) Roth M & Morrissey JD: Problems in the diagnosis and classification of mental disorder in old age; with a study of case material. J Ment Sci 98: 66-90 (1952)

#### 参考文献

新世紀の精神科治療 第3巻 老年期の幻覚妄想-老年期精神科疾患の治療戦略（松下正明編集）中山書店・東京（2005）

この論文は、平成20年7月26日(土)第22回老年期痴呆研究会（中央）で発表された内容です。