

4. 高齢者の幻覚・妄想

古茶 大樹

要 約 幻覚・妄想は特異的な精神症状ではなく、数多くの老年期の精神障害に出現する可能性がある。ある症例に幻覚や妄想が認められる時、注目するのは幻覚・妄想そのものではなく、むしろその背景を含めた全体的な状態像である。鑑別のポイントは意識障害、認知機能障害、そして感情障害の有無である。高齢者の幻覚妄想状態は大別すると、せん妄、認知症、通過症候群、気分障害群、狭義の非器質性幻覚妄想状態の5群に分類することができる。

Key words : 認知症 (dementia), せん妄 (delirium), 通過症候群 (transitional syndrome),
妄想性うつ病 (delusional depression), 遅発性統合失調症 (late onset schizophrenia)

(日老医誌 2012 ; 49 : 555-560)

高齢者の幻覚妄想状態について

幻覚や妄想は特異的な精神症状ではない。広義の妄想には、ひとりでの生ずる了解不能な真性妄想と、他の体験や認知機能障害から導き出せる了解可能な妄想様観念があるのだが、実際の臨床場面ではどちらも妄想として扱われる。さらには難聴や視力障害のある高齢者では、その体験が幻覚なのか、それとも錯覚なのか判断に迷うことも少なくないだろう。これらすべてを広義の『幻覚・妄想状態』とみなすと、老年期の多くの精神障害に幻覚・妄想は出現する可能性がある。幻覚や妄想が出現しうる代表的な疾患を挙げてみると、まず身体的背景が明らかなものとして、アルツハイマー型認知症、レビー小体病、心不全や術後のせん妄、ステロイドや抗パーキンソン薬による中毒性精神病がある。身体的背景が明らかでないものとして、気分障害 (妄想性うつ病と躁病)、遅発性統合失調症 (妄想性障害を含む)、その他の特殊な名称で呼ばれているものがある。最初に大きなグループ分けのための鑑別診断について述べ、次にそれぞれのグループの特徴について紹介する。

大きなグループ分けのための鑑別診断

高齢者の幻覚妄想状態は大別すると、身体的背景が明らかである器質性群にせん妄、認知症、通過症候群の3

つ、身体的背景が明らかではない広義の非器質性群に、気分障害群、狭義の非器質性幻覚妄想状態の2つ、合計5群に分類することができる。表1に鑑別診断のポイントを示す。これはあくまで原則であり、とくにレビー小体病については、幻覚妄想状態を呈しやすいのだが、症状が動揺するのでこの表に当てはめることが難しい。

実際の鑑別フローチャートを図1に示した。ある症例に幻覚や妄想が認められる時、注目するのは幻覚・妄想そのものではなく、むしろその背景を含めた全体的な状態像である。鑑別のポイントは意識障害、認知機能障害、そして感情障害の有無である。意識障害の有無は程度が軽くなればなるほど、意識が障害されているのか、いないのかの鑑別は難しくなる。目の前にある状態像だけでなく、症状の展開が急性であるのかどうかに注目する。意識障害は多くの場合、「あの日頃から」と発症を特定できることが多い。認知機能障害とは主に健忘、失見当、注意力障害など指す。感情の障害は抑うつ気分や意欲低下・興味関心の低下だけでなく、自責・罪業感、心気・不安が前景となることもある。ちなみにここでは感情障害を「自覚できるもの」に限っている。したがって発動性低下は著しいが自覚的苦痛の乏しいアパシーは、ここには含まない。偽認知症という言葉があるように、記憶障害が目立つうつ病があるので、簡易知的機能検査の結果だけで認知症と診断することはできない。気分障害群では症状の改善と共に記憶障害も回復することが多い。病歴上、物忘れに先行して抑うつが始まっている場合はとくに注意する。

表1 老年期幻覚妄想状態の精神症候学的な鑑別診断

症候学的分類		意識障害	認知機能障害	感情の障害	全体的な状態像
器質性群 (身体的背景が明らかなもの)	可逆性	(+)	(++)	(-)/(+)	せん妄
	非可逆性	(-)	(+)/(-)	(-)/(+)	通過症候群 (意識障害や認知症への移行もありうる)
広義の非器質性群 (身体的背景が明らかではないもの)	気分障害群	(-)	(+)/(-)	(++)	妄想性うつ病, 躁病
	狭義の非器質性幻覚妄想状態	(-)	(-)	(-)	遅発性統合失調症 (妄想性障害を含む) その他の特殊なもの

器質性群はせん妄, 通過症候群, 認知症の3群に分けられるが, それぞれの境界は必ずしもはっきりしない. とくに, せん妄と通過症候群の境界は本質的にははっきりしない. 器質性群は身体的背景が明らかなものだけを含んでいる. ただその背景は必ずしも一つに同定できるとは限らず, たとえばパーキンソン病の治療中に生じた精神症状は原病が原因なのか, それとも治療薬が関係しているのか, 明確にできないこともある. またレビー小体病は, 症状そのものが動揺するので, 認知症とはいっても可逆性の精神症状を含んでいる.

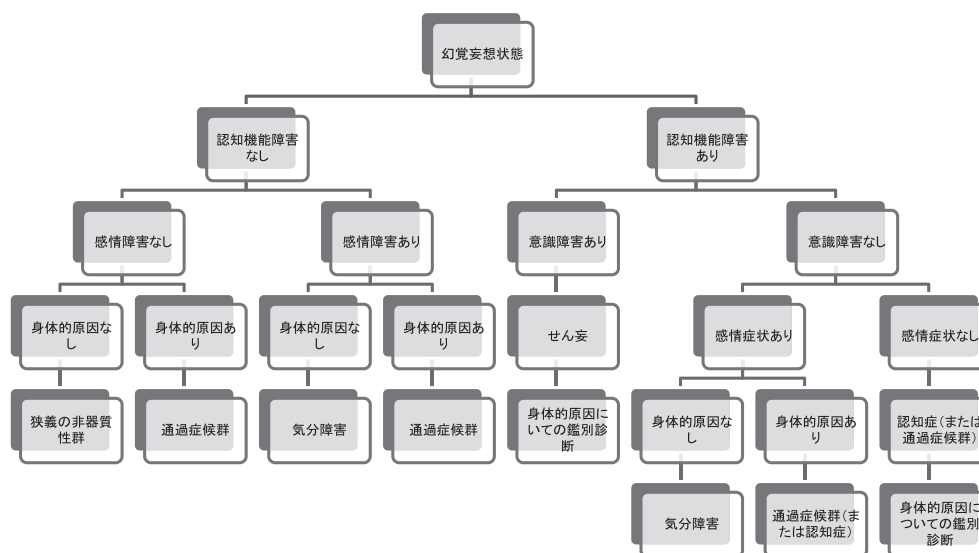


図1 高齢者の幻覚妄想状態の鑑別フローチャート

器質性群 (脳器質性精神病と症状性精神病)

身体的背景が明らかである(十分に推定できればよい)ものがここに含まれる. 正確には, 脳に直接的な病変のある脳器質性精神病と, 脳以外の身体に原因がある症状性精神病とに分けられるのだが, ここではまとめて器質性群と総称しておく. 認知症が疾患名ではなく複数の疾患の示す状態像であるように, ある疾患に限って出現する, まさに疾患特異的な精神症状はないということを知っておいてほしい. しかし, それは特徴的な症状がないという意味ではないことも強調しておこう. たとえば, 幻視はレビー小体病に特徴的ではあるが, 特異的な症状ではないということである.

(1) せん妄

せん妄とは軽度の意識混濁に加えて, 幻覚や錯覚, 不安や興奮, 行動異常を伴う意識変容の代表的な形である. 高齢者では大きな手術, 脳血管障害急性期, 心不全, 肺炎などによってせん妄状態が引き起こされることが少なくない. もちろん認知症が背景にあって, さらにせん妄が加わることもある. 典型的なせん妄状態は急性に始まるものなので通常, 診断は難しくはない. せん妄状態の診断基準が表2である. 高齢になればなるほど, それがせん妄だけが問題なのか, 認知症が背景にあるのかの鑑別は難しくなる. 大原則は横断面的な状態像だけで判断しないことであり, せん妄か認知症かの鑑別は全体の経過を知ることで可能となる(表3). せん妄では幻視が明らかに多い. 幻視は単なる色彩や形だけといったもので

表2 せん妄の診断基準 (ICD-10DCR 研究用診断基準より)

- A. 意識混濁、すなわち、周囲に対する認識の明瞭度の低下、これは注意を集中する、維持する、あるいは他へ移す能力の低下を伴う。
- B. 以下の2つの認知障害が認められること。
 - (1) 即時想起と近似記憶の障害。遠隔記憶は比較的保たれる。
 - (2) 時間、場所、または人物に関する失見当識
- C. 以下の精神運動性障害のうち、1項目以上が存在すること。
 - (1) 活動性低下から活動性亢進への急速かつ予測不可能な変化。
 - (2) 反応時間の延長
 - (3) 会話量の増大あるいは減少
 - (4) 驚愕反応の亢進
- D. 以下のうち1項目以上が認められる睡眠障害あるいは睡眠覚醒サイクル障害
 - (1) 不眠。重度であると全不眠になることがある。日中の眠気を伴うことも伴わないこともある。あるいは睡眠覚醒サイクルが逆転すること。
 - (2) 夜間の症状増悪
 - (3) 混乱した夢および悪夢。それらは覚醒後、幻覚や錯覚となって続くことがある。
- E. 症状は急激に出現し、日内変動を示すこと。
- F. 病歴・身体診察・神経学的診察・血液検査において、基準A～Dの臨床症状の原因であると推定しうる、基礎となる脳疾患あるいは全身疾患（精神作用物質関連のものを除く）の客観的証拠が存在すること。

筆者注：これは研究目的の診断基準であるので、臨床的に使う時にはひとつの目安と考えてほしい。具体的にいくつの項目数を満たすかどうかではなく、せん妄ではこのような精神的な変化があるということを知ってもらいたい。

表3 せん妄と認知症の鑑別

	せん妄	認知症
発症 症状の動揺性	たいていは日付を同定できるくらいに急性 一日の中で明らかな動揺性がある	徐々に発症するので、いつごろかを同定しにくい 一般的には動揺性に乏しい、ただしレビー小体病 では動揺性がある
睡眠覚醒のリズム	発症と同時に乱れる、通常は夜間不眠で症状悪化 (夜間せん妄)	それほど障害されていないことが多い
注意 経過	明らかに障害されている 数日から2～3週間で終わり元に戻るが、通過症 候群に移行する例もある	重度でなければ注意の障害は目立たない 変化しないまま継続するか徐々に悪化

はなく、人や動物、情景といった具体的なものが多い。被害的になることが少なくないが、その発言は変わりやすくまとまりを欠くため、観念として持続することは少ない。せん妄状態での体験は、夢とよく似ているといわれている。

(2) 通過症候群

器質性群の主要な状態像は、可逆性の意識障害と非可逆性の認知症と人格解体である。しかし、実際の臨床では、そのどちらにもあてはまらない多種多様な精神症状があり、それを通過症候群と呼んでいる。通過症候群は特定の症状や状態像をさすのではなく、意識障害を除く可逆性、回復可能な亜急性の病像のすべてを含む。ここには非器質性群の病像も入るので、通過症候群であると診断するためには、その身体的背景が明らかになっている必要がある。通過症候群は可逆性とされているが、症状が固定化するものもある。心理・精神的な機能障害の程度に応じて、軽度（主に情動障害）、中等度（自発性

低下、記憶障害、幻覚・妄想など）、重度（健忘症候群など）に分けられる。ステロイド精神病や内分泌精神病、パーキンソン病における幻覚妄想状態などがここに含まれる。せん妄状態からの回復過程で、通過症候群を経過する例も少なくない。

(3) 認知症

とくに幻覚妄想状態の鑑別診断として重要な認知症性疾患は以下の3つである。以下に簡単に幻覚妄想の特徴を述べる。

①アルツハイマー型認知症

物盗られ妄想はよく知られている。自分の置き忘れやしまい忘れと関係していることが多く、財布、通帳などの金品が盗まれたという。時には金品に限らず、義歯を隠されたなどということもある。物盗られ妄想のある患者では、今手元に残っている物を盗まれないようにとどこかにしまいこみ、それをすぐに忘れてしまうため、「ものがなくなった」という体験は悪循環に陥りやすい。物

表4 レビー小体型認知症の診断基準

1. 中心的症状	進行性の認知機能障害
2. 中核症状	注意・覚醒の変動を伴う認知機能の動揺 繰り返し出現する幻視 特発性のパーキンソニズム
3. 示唆症状	REM睡眠行動障害 抗精神病薬に対する感受性の亢進 基底核のドーパミン取り込み低下
4. 支持症状	繰り返す転倒・失神 一過性の意識障害 自律神経機能異常 幻視以外の幻覚 体系化された妄想 抑うつ状態 側頭腰内側の萎縮が比較的軽度 後頭葉での血流・代謝の低下 MIBG心筋シンチの取込み低下 脳波での全般性徐波化・側頭部の棘波

(McKeith IG, et al: Diagnosis and management of dementia with Lewy bodies: third report of the DLB consortium. Neurology 65, 1863-1872, 2005 より抜粋)

盗られ妄想だけでなく、配偶者に「自分が大切にされていない」気持ちを抱いていると嫉妬妄想が発展しやすい。明らかな幻覚は稀で、それが繰り返し見られる場合は、むしろレビー小体型病を疑う。

②脳血管性認知症

物盗られ妄想も認められるが、アルツハイマー型認知症よりせん妄を生じやすく、それにからんだ幻覚や妄想が出現することがある。脳卒中歴があり、神経症状があれば、臨床診断そのものは難しくない。しかし、これらを欠く場合は、画像診断だけで診断を確定することは難しい。

③レビー小体型認知症

幻覚妄想との親和性が高いのがこの疾患である。とくに繰り返される幻視は同疾患の診断基準の中核症状に挙げられている(表4)。幻視は通常、人や動物、物といった具体的内容で、まだ認知症やパーキンソン症状がはっきりしない時期から出現することもある。幻視以外の幻覚、系統的な妄想も出現しうる。さらにこれもまた中核症状に挙げられているが、認知障害を含む症状全体に明らかな動揺性がある。この動揺性があるために、せん妄様に見えることも、ときにうつ病やそのほかの精神病として扱われていることも少なくない。ことに病初期には精神症状が前景にあり、認知症とパーキンソン症状が目

立たない例があり、そうなると次の非器質性群との鑑別が難しくなる。心筋シンチ(MIBG)やSPECTといった身体的検査が有力な鑑別ポイントとなりうる。

広義の非器質性群

身体的背景のない幻覚妄想状態を広義の非器質性群とする。大きなグループが二つあり、その他に特殊なものがある。

(1) 気分障害群(妄想性うつ病と躁病)

妄想性うつ病では微小妄想が特徴的である。「自分が何か取り返しのつかない失敗をした」「周りの人に大きな迷惑をかけてしまった」といった罪業妄想、「自分は職を失い家族は路頭に迷ってしまう」「法外な入院費を請求され、自分は支払うことができない」といった貧困妄想、「末期癌だと思う」「認知症で治らない」といった心気妄想、これらを微小妄想という。罪業妄想から「警察に捕まえられる」といった被害妄想が発展することもある。患者は病識を欠く。自殺念慮を生じやすく、しかも自分の心の内を周囲に語ろうとしないことがあるので、自殺の危険性は高い。通常のうつ病は病識・病感があり、妄想は出現しないので、昔からこの一群をうつ病とは区別するべきという意見もある(退行期メランコリー)。

稀ではあるが、60歳以上で発症する躁病もある。よくよく経過を聞いてみれば、それ以前から気分の変動がある場合もあるのだが、誇大妄想を含む典型的な躁病が高齢発症することもあることは覚えておきたい。

(2) 狭義の非器質性幻覚妄想状態: 遅発性統合失調症(妄想性障害を含む)

もともと統合失調症は青年期に特有のものにとらえられていたが、中高年になって共通する症状が発現することがあり、これを遅発性統合失調症と呼んでいる。60歳以上で発症することもあり、長期観察するとやがて認知症に移行するものもある。しかし、すべてが認知症の前駆状態というわけでもない。統合失調症の病像はたいへん広いが、遅発性に比較的特徴的なものは、近隣からの被害妄想だろう。隣家や階上・階下などの住宅境界が接している者からの迷惑行為・嫌がらせ(毒ガスを入れられた)、侵入がテーマになりやすい。近隣からの被害妄想だけでなく妄想性障害と診断されるが、ここでは広く遅発性統合失調症と呼んでいる。どちらの病名で診断するかは解釈の問題なので、一般臨床医の水準では、広義の遅発性統合失調症としてまとめて理解することでよいだろう。誰かが自分のことを話しているという幻聴が前景となることもある。屋根裏に誰かが住んでいるいろいろないたずらをすると言えらることもある(幻の同居人症

候群)。一人暮らし、独身女性、難聴などが危険因子として挙げられているが、その生活状況の特徴ゆえに医療機関とつながっていないケースもあるだろう。

(3) その他の非器質性群

①シャルル・ボネ症候群

意識清明下での高齢者に生ずる鮮明な幻視で、せん妄・認知症・他の精神病・中毒性疾患・明らかな器質性脳疾患を除外したものをいう。多くの症例で眼疾患による視力低下を伴う。突然に発症し、一日に数回、主に夕方から夜間にかけて出現するがその持続時間は様々である。幻視は外的空間に定位され、その内容は人間や動物など動きのあるもの、あるいは物体の一部など動きのないもの、光や地図状の模様などの要素性幻視もある。自分の記憶や意識内容とは関連のないものが多い。幻覚であるという自覚があることが特徴で、視力低下と加齢に原因があるといわれている。

②音楽幻聴

音楽の幻聴がしばしば高齢者で認められる。他の幻聴(例えば幻声)に伴うこともあるが、単独で出現することも少なくない。女性に多く、難聴との関連が指摘される。持続時間は長く、眠っている時間以外ほとんど一日中持続することもある。外的空間への定位は明確ではなく、自分の頭の中に聴こえると感ずる人も少なくない。内容は器楽曲、歌、あるいはメロディーのついた声などで、子供の頃から知っているメロディーが多いが、知らない曲、何か流行歌のようなもの、太鼓のリズムだけといったものもある。病識はある。当初はそれ程気にならなくとも、症状が持続するようになると苦痛が増大する。感覚障害のある幻覚としてシャルル・ボネ症候群と同じく感覚遮断と脳の機能低下が病態生理に関係があると考えられている。

③嫉妬妄想

古くからアルコール依存症にともない出現することが知られているが、認知症に随伴することも、また単独で出現することもある。パートナーの不貞を妄想的に確信するもので、病的嫉妬ともいう。浮気をしているだろうと始終相手を疑い責めたて白状させようとする、相手の行動を監視する、性交渉を強要する(しばしば性的機能障害があることがある)、些細な事柄を不貞に結び付けて解釈する、あたかも浮気の現場に遭遇したようなことをいう(これは幻覚・錯覚というより記憶錯語・追想妄想である)。「失われた」と患者が思い込んでいるパートナーに対する自分の権利を取り戻そうとする(復権)心の動きが共通している。

④体感幻覚(皮膚寄生虫妄想と口腔内セネストパチー)

皮膚寄生虫妄想では皮膚(あるいはその下)に虫が這う、動き回る、ある所から入り込み別の所から出てきた等と訴える。搔痒感があり、引っ掻き傷を虫が通った跡だという。落屑を集めてきて虫の死骸だと訴える。見えないにもかかわらず、こんな形だと描いてみせたりすることもある。高齢女性に多く、慢性化することも少なくない。

身体に特別な異常知覚を訴えるものに体感幻覚(セネストパチー)がある。目には見えない異物をありありと自覚するもので、釘、金属などの動かないものから、何かが噴出してくるなどと訴える。高齢者では口腔内に出現することが多く、口腔内セネストパチーと呼ぶ。

もう少し詳しく勉強したい人のための参考文献

- 1) Schneider K: Klinische Psychopathologie. Mit einem aktualisierten und erweiterten Kommentar von Gerd Huber und Gisela Gross, 15. Auflage, Georg Thieme, Stuttgart, 2007 (針間博彦訳: クルト・シュナイダー 新版 臨床精神病理学. 解説ゲルト・フーバー, ギセラ・グロス. 文光堂, 東京, 2007).
- 2) 古茶大樹, 濱田秀伯: 老年精神医学におけるコア・リーディングス[®] 老年期幻覚・妄想状態. 老年精神医学雑誌 2000; 11: 921-930.
- 3) 古茶大樹: 遅発性統合失調症と老年期の幻覚妄想状態. 老年精神医学雑誌 2008; 19: 509-514.

理解を深める問題

問題 1. 高齢者の幻覚妄想状態と関連が乏しいものを1つ選べ。

- a アルツハイマー型認知症
- b レビー小体病
- c 強迫性障害
- d 遅発性統合失調症
- e 気分障害

問題 2. せん妄状態の記述として誤っているものを1つ選べ。

- a 軽度の意識障害がある
- b 原則的には、その背景に身体的な原因がある
- c 幻聴よりも幻視が多い
- d 認知症との鑑別は横断面的な状態像から鑑別する
- e 高齢者では心不全、肺炎、術後などに多い

問題3. 高齢者の幻覚妄想について正しいものを1つ選べ.

- a 幻覚や妄想は特異的な精神症状で、ごく限られた精神障害にしか出現しない
- b 高齢者では幻覚や妄想は稀にしか遭遇しない
- c 臨床場面では、幻覚と妄想は明確に区別することができる
- d 難聴や視覚障害のある高齢者は、幻覚や妄想を生じにくい
- e 認知症で幻覚や妄想が生ずることがある

問題4. 通過症候群の症状として誤っているものを1つ選べ.

- a 意識障害
- b 健忘
- c 幻覚
- d 妄想
- e 抑うつ

問題5. 高齢者の幻覚妄想の特徴について、次の組み合わせのうち誤っているものを1つ選べ.

- a アルツハイマー型認知症—物盗られ妄想
- b 脳血管性認知症—せん妄
- c レビー小体病—幻視
- d 気分障害—罪業妄想
- e 遅発性統合失調症—近隣に限定されない被害妄想

問題6. 高齢者の幻覚妄想の特徴について、次の組み合わせのうち誤っているものを1つ選べ.

- a シャルル・ボネ症候群—視力障害
 - b 皮膚寄生虫妄想—体表面に多い
 - c 音楽幻聴—難聴
 - d セネストパチー—腹部に多い
 - e 嫉妬妄想—記憶錯誤
-