医療法人社団 敬仁会
桔梗ヶ原病院 － 共に歩む －

認知症疾患医療センター

# センター通信

## 【認知症のうつ症状について】

**赤間　史明　医師**

**精神保健指定医、日本精神神経学会の専門医・指導医、日本児童青年精神医学会認定医・評議員**

**子どものこころ専門医**

今回、認知症のうつ症状についてお話します。

認知症はもの忘れなどの記憶障害と時間や場所がわからなくなる見当識障害が中核症状と言われていますが、周辺症状としてうつ症状を呈することも多く、生活の妨げになることが多いとされています。アルツハイマー型認知症や脳血管性認知症の患者さんの半数でうつ症状を認め、レビー小体型認知症の患者さんは認知機能障害が明らかになる前からうつ症状を呈するとされており、患者さんの半数以上に認めます。認知症のうつ症状は、本人自身や介護者の生活の質を低下させ、身体や生活の機能低下を加速させ、自宅で介護していくことが困難になり、入院や入所の直接的な原因にもなってしまいます。

うつ症状とは、気分の落ち込みや悲哀感などの抑うつ気分、今まで楽しめていたものが楽しめなくなるなどの興味の喪失を中核症状とし、不安・焦燥感や物事を考えるのに時間がかかってしまうことなど思考制止、注意が散漫で集中できない、自分を否定する自責感、希死念慮などの精神症状の他に、食欲不振や不眠、自律神経症状などの身体症状を呈します。重症となると、食事が取れなくなり衰弱してしまうことや自殺企図など危険な行動をきたすこともあります。

認知症のうつ症状と鑑別が必要となるのが、アパシーや低活動性せん妄であり、アパシーは無気力や無関心で感情の表出も乏しく、家に引きこもり、ぼーっとして過ごすことが多くなります。うつ症状との鑑別のポイントは、アパシーでは、気分の落ち込みなどの抑うつ気分は認めず、患者さん本人も特に問題ないと思っており、現状の自身のことに関しても無関心となります。低活動性せん妄は感染症など身体症状が基盤にあり、日中は活動性が落ち、夜間に活動性が上がるなど日内変動を伴うことがあります。

認知症のうつ症状に対する家族の対応として、物事を考えることに時間がかかってしまったり、集中力がなくなったりと一見すると認知機能低下が進んでしまっているように見えてしまうことがあります。そこで、不安などの身体的症状の訴えや食欲が低下したり、不眠を認めたり、好きなことや趣味をやらなくなるなどの行動を認めたら、うつ症状を疑うと良いです。うつ症状の対応は、本人に対して受容的に関わり、安心を図ることが大事です。本人と話し、ストレスとなっている原因をなくすことが必要です。またうつ症状が軽症な場合は、介護サービスを充実させることが推奨されております。うつ症状が強い場合には、食事が取れず衰弱したり、自殺企図の危険性もあるため、専門機関での治療が必要となります。

このように認知症のうつ症状は、本人や介護者の苦痛を伴い、生活の質を下げてしまうため、それぞれの症状に合わせた治療が必要であり、早期から専門的な治療が必要であります。しかし、うつ症状が軽症な時には、認知症が進行していると思われ、なかなか医療に繋がらりにくいことも多いです。当院では、認知症の診療連携拠点病院として認定看護師、臨床心理士、ソーシャルワーカーなどがチームとして活動しておりますので、ご相談頂けたらと思います。

**認知症疾患医療センター　初診日変更のお知らせ　　（令和5年6月1日より）**

| | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 | 土 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 午前 | | 園原 | | 園原 | 赤間 | |
| 午後 | | | | | | |

◎初診は午前中のみ、予約制となっております。
◎初診以外につきましてはこの限りではありません。受診時にご確認ください。

## 認知症疾患医療センターで行われる画像診断について

**加藤　博史　診療放射線技師**

**＜画像診断について＞**

いろいろな方から、認知症になっていないか心配だから、あるいは認知症になると困るから、MRI等の画像を撮ってほしいとご相談を受けることがあります。

認知症は画像診断のみで診断可能でしょうか？

多くの方々は、脳の萎縮＝認知症と思われているのではないかと思いますが、認知症の診断はそれほど単純なものではありません。

また、残念ながら、普通に社会生活を送っておられる方が将来認知症になるかどうかを画像診断のみで判断することはできません。

たとえば、MRIで脳全体の萎縮の程度は強いのに、認知機能が保たれている方はかなりおられます。実際に画像診断ををどのように役立てているかと言いますと、症状などから認知症が疑わしい患者さんに、その症状に見合った脳の変化があるかどうかをMRIやCTで確認して診断しています。

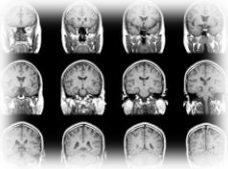
**＜MRI検査について＞**

磁気を利用して頭部MRIは脳の萎縮の状態や脳血管障害の有無を調べます。頭部MRA検査は脳の血管を撮影します。主に脳の萎縮の状態や脳血流の様子等、脳血管疾患の発見に役立ちます。過去に起きた脳梗塞や脳出血の痕跡を観察することができます。非常に強い磁気を利用した装置なので、体内にペースメーカー等の医療用インプラント等がある場合検査を行うことができません。その場合は、CT等を用いて検査を行います。また、必要に応じてVSRAD（早期アルツハイマー型認知症診断支援ソフト）、BAAD（脳画像解析ソフト）を用いて、

MRI画像から、海馬等萎縮を調べる検査を行う場合があります。あくまで脳の萎縮の程度を見る検査であり、アルツハイマー型認知症の診断を行う検査ではありませんが、診断の一助となります。

**＜CT検査について＞**

X線を用いて、身体の断面像を撮影する検査です。MRIと比較して、短時間で撮影を行うことが可能なため、MRI検査が禁忌の患者様や長時間の検査が苦手な患者様の検査を行いますが、認知症診断においては、MRIの方が得られる情報量が多いため、MRIを撮ることができない場合にCT検査を行います。



医療法人社団　敬仁会　桔梗ヶ原病院
〒399-6461 長野県塩尻市宗賀1295
電話番号　：　0263-54-0012
ＦＡＸ　：　0263-52-9315

桔梗ヶ原病院認知症疾患医療センター
直通電話番号　：　**0263-54-7880**
ＦＡＸ　：　0263-54-7881
Eメール　：　geriatric-medicine@keijin-kai.jp