

今回は、認知症とうつ病のお話を紹介します。

認知症を疑う場合、鑑別診断には、うつ病は必ず加えます。高齢になって急に元気がなくなり、反応が鈍くなる。ご家族としては当然“呆けてしまった”と考えるようです。その場合、やはり認知症の評価が大事になります。評価スケールは側頭葉機能を評価する MMSE (Mini-Mental State Examination) 検査、前頭葉機能を評価する FAB (Frontal Assessment Battery at bedside) 検査を用います。

うつ病の場合、一見すると、とても反応が悪く、“認知症が進行している？”と感じますが、評価スケールではかなり認知機能が保たれています。また、画像診断でも脳萎縮が加齢変化のレベルで留まっています。そのような場合は、認知症より“うつ病”を疑い、抗うつ剤を投与します。

認知症の専門外来における認知症の原因として、比較的多いのが“薬の副作用”です。例えば、消化器系の制吐薬(ナウゼリン、プリンペラン)。その他、抗不安薬、精神安定剤や抗うつ薬などが原因としては多いようです。薬の副作用の患者さんは、一見すると元気がなく反応も悪く、認知症やうつが疑われます。しかし、原因の薬物を中止すると、劇的に改善します。特に抗うつ薬は、うつの治療として適切であれば改善を示しますが、不適切に漠然と処方が続けられていると、逆に副作用として薬剤性パーキンソン症候群をおこすので注意が必要です。効果がないと判断すれば直ぐに中止する必要があります。

もう一つ注意が必要なのは、甲状腺機能低下症です。全身がエネルギーを利用できないので症状は非常に多彩です。主な症状は無力感、皮膚の乾燥、発汗減少、便秘、体重増加などです。心臓も活動が低下して徐脈になります。活力の低下により精神活動も緩慢となり、偽痴呆を呈します。当院では、認知症専門外来の初診では全員甲状腺機能を検査します。100 人で 2-3 人は甲状腺機能低下症であり、甲状腺ホルモンの投与で劇的に改善しています。甲状腺機能は、疑わなければまず採血をしません。認知症の基本検査として測定する必要があると思います。

1) 認知症の評価スケールをそれぞれ 2 種類記載ください？

前頭葉の評価:()

側頭葉の評価:()

2) 認知症より“うつ病”を疑う際の特徴を記載ください？

評価スケール:()

画像診断:()

3) “薬の副作用”としての認知症を引き起こす、薬を 4 種類記載ください？

() ()

() ()

4) 甲状腺機能低下症の主な症状を記載ください

()