



6 認知症と誤診しやすい 精神疾患

認知症と発達障害

2017年頃から、NHKがさかんに大人の発達障害について報道するようになりました。発達障害は遺伝するとはいえませんが、一卵性双生児の研究から、**発達障害として生活に支障が出やすくなる体質は遺伝する**と考えられます。

昔から「困った人」として扱われていた性格が、実は発達障害という精神疾患が背景にあることが科学的に説明されるようになったのは、21世紀に入ってからです¹⁾。

コウノメソッドでは、認知症における医療のあり方として「介護者保護主義」を謳っていますが、大人の発達障害では、親も病気と気づかず患者（患児）を虐待するケースが目立つため、「**本人救出**」を目的に、発達障害を見逃さないよう医師に呼びかけていくことにしました。

ですから、2018年以降に出版される筆者の著書には、**大人の発達障害**の話題を必ず入れるようにしています。コウノメソッドの処方感覚は、発達障害に対する処方にも生かせるため、専門医がまったく不足している一方で、患者が急増している発達障害に、プライマリケア医、コウノメソッド実践医を動員するためです。

認知症の医学書でありながら、発達障害の項目を設けることは、決して「脱線」でもなく、筆者の「遊び」でもありません。発達障害の少なくとも3割は大人にもち越し、20～40歳を超えて初めて発達障害だと気づかれることもあります。その理由は、あとに述べます。

当然ながら、**発達障害だった人が認知症を発病することがあります**。また、非定型うつ病というものには存在せず、実は**注意欠如・多動性障害 (ADHD) の二次障害を観察しているだけ**という考えもあります。

治療に反応しない統合失調症、双極性障害も、ADHDがベースにあるから治らないということがわかってきました。しかし多くの精神科医は、まだ発達障害をよく知らないとされています²⁾。多忙な精神科医が発達障害について熟練していくまでには時間もかかるでしょう。認知症と同様に発達障害の診療にもプライマリケア医が参加する必要があるかと思えます。

読者は認知症を何とかしようと本書を手にしたはずですが。認知症に首をつつ込む以上は、発達障害も知らなければなりません。なぜなら、発達障害がアルツハイマー型認知症になると、ピック病のような行動を示すからです。筆者の調査では、認知症患者の子や孫に発達障害が多く、ピック病をアスペルガー症候群(AS)が介護することになると、暴力、虐待の応酬になる可能性が高まります。

その場合、ピック病にドネペジル、ASに選択的セロトニン再取り込み阻害薬(SSRI)を処方してしまうと、大げさではなく介護殺人が起こりかねません(そのようなイメージがさっぱりわかないとしたら、コウノメソッドを最初から勉強して頂かねばなりません)。

そして、筆者がここに発達障害を掲載する第一の理由は、**これまでに20人近いADHDの患者を、初期の認知症と誤診していたことへの猛省**です。ADHDにアセチルコリンエステラーゼ阻害薬は無効です。そして、2種のADHD治療薬が劇的に患者を救う可能性があります。発達障害を知らないままで認知症外来をやってはならないということを、どうか本書を通して知って頂きたいと思います。

発達障害とは

自閉症スペクトラム障害、ADHD、学習障害(LD)の3つの総称を発達障害といいます。自閉症スペクトラム障害には、**低機能自閉(カナー症候群)**と**高機能自閉(AS)**があります。低機能とは知的障害という意味ですから、幼少時からだれが見てもわかります。

大人の発達障害——なぜ大人になってから気づかれるのか

発達障害の少なくとも3割が大人に障害をもち越します。大人の発達障害といわれているのはASとADHDです。この2つの疾患は知能指数も高く、きちんと学校を卒業し、中には大学も出ていて一流企業に就職する人も多くいます。

にもかかわらず、就職したときや結婚したときに、周囲の仲間や結婚相手にうまく合わせることができず、批判され、典型的な例としては、二次障害としてうつ病となり引きこもり、あるいは離婚となります。二次障害が起こっていないければ、社会復帰は比較的可能です。ただし、適切な診断、処方ができる医師は、筆者の印象では多くはありません。

幼少時から発達障害であったことは、問診でわかります。ADHDは、落ちつきがなく(多動)、宿題を忘れがち(注意欠如)といった混合型の幼

少期を過ごしており、しかし成績はよく何らかの才能をもっています。ADHDの半数にはASが合併しており、強いこだわりがあり、いわゆる“キレやすい”ため友達が少ない、自分勝手な印象になります。

このような幼少期を過ごしていても、それが病気だとは認識されず、就職に至ります。芸術系、建築系、商店など、個人の技量を生かす仕事なら問題が生じにくいのですが、会社員、特に営業職になると、コミュニケーションが悪いために破たんが起こり、学歴が高いのになぜできないのかと社内で責められ、退職に至る例が少なくないようです。

ASの場合、結婚相手との共同生活ができず、暴力をふるって離婚に至ります。あるいは、自分たちの子どもが知的障害やADHDであることが多く、その教育について夫婦で意見が食い違い、家庭崩壊のリスクが生じます。

発達障害と記憶

発達障害は機能的な障害の色彩が強く、**精神的ストレスによって記憶ができなくなります**。つまり集中して相手の言葉を聞こうとすると、健常者とは逆に**前頭葉の血流が減少**します。またノルアドレナリン、ドパミンが前頭葉で不足しています。ですから認知症の中核薬でアセチルコリンを賦活しても、記憶は改善しません。ADHD治療薬、すなわち**メチルフェニデート(コンサータ[®])**が必要です。患者によっては**アトモキセチン(ストラテラ[®])**のほうが効く場合もあります。

まずは注意欠如・多動性障害を把握することから

大人の発達障害で記憶が悪い場合、ほぼ全員がADHDですから、ほかの発達障害を熟知している必要はありません。ASが合併しているかどうかは、易怒があれば合併しているのだろうといった感覚をもつだけでひとまずかまいません。易怒に対しては、クロルプロマジンを処方すれば済みます。学問的にASの合併を厳密に追究する必要はありません。

つまり、ADHD + ASへの基本処方、**コンサータ[®] + クロルプロマジン**となります。コンサータ[®]もストラテラ[®]も副作用が出るなら、サプリメントのCDPコリンを用います。

コンサータ[®]の処方登録医のみ可能

間違いなくADHDだといえる患者なら、ぜひコンサータ[®]を処方したいですが、注意すべき点は、処方するためには、①登録医になる必要が

あり、簡単にはなれない、②最低用量の18mgカプセルで副作用が現れたら治しようがない、の2点です。

登録には、小児科専門医と精神科専門医(しかもコンサータ®登録医であること)の2人に推薦状を書いてもらう必要があります。推薦してくれる2人が見つかったも、早くても登録までに2週間ほどかかります。多くの医師がこの制度のために処方断念しています。

コンサータ®のカプセルは金づちでも破壊できないような硬さがあるため、最低用量の18mgで副作用(食欲不振、動悸)が現れたら、ストラテラ®での再挑戦しか道はありません。保険薬で治らない場合の第一選択はサプリメントのCDPコリンです。記憶は改善します。ピックセット(クロプロマジン+フェルラ酸含有食品[弱])でもある程度対応できます。

もし読者がADHDであるとせつかく診断できたとしても、こうした障壁を前に、自覚症状を改善させられないかもしれません。しかし、認知症ではないという判断をし、患者の居住地区の付近で診療を行っているコンサータ®登録医*に引き継げば、活路を見出すことができます。医師として大いに機能できるのです。

登録医の情報はヤンセンファーマに問い合わせれば知ることができます。

ストラテラ®の用法・用量

ストラテラ®の唯一の長所は、用量を微調整できることです。5mg, 10mg, 25mg, 40mgカプセル, 0.4%内用液があり、コンサータ®と異なり、脳神経外科医であろうと整形外科医であろうと、だれでも処方できます(もちろん、ADHDと診断した根拠はきちんとカルテに記載する必要があります)。開始用量は40mgとなっていますが、筆者の感触ではこれは多すぎます。25mg(朝)+10mg(夕)で開始することを勧めます。

認知症外来で診る大人の発達障害

物忘れを主訴に来院するHDS-Rスコアの高い患者への対応

まず、物忘れを主訴として発達障害の患者が来院する可能性があります。改訂長谷川式スケールが27点以上なのに、本人が「記憶できない」「メモしても見ない」と訴える場合、ADHDアンケート(表1, 表2)をとって下さい。スコアが高いならADHDです。CT画像では脳は萎縮していません。この場合、軽度認知障害と診断すると患者を非常に不安にさせるため、きちんとADHDだと診断し、進行性はないと説明しましょう。

表1 ADHD アンケート

どれかに○

質問A		はい	少し	いいえ
1	見過ごしなどの不注意で仕事のミスをしがちである。			
2	講義、会話、遊びのときに、集中力を持続できない。			
3	話しかけられたときに上のそら。話の内容が頭に入っていない。			
4	指示されたことを、忘れたり内容を理解できず、やりとげられない。			
5	資料や持ち物を整理できない。締め切りを守れない。			
6	書類を書くときに記入もれしやすい。長い文章を見直すのがつらい。			
7	鉛筆、ノート、眼鏡、携帯電話などをしばしば見失う、なくす。			
8	横で音楽などを聴かれると、そちらに気がいってしまっ気が散る。			
9	お金の支払い、電話を折り返しすること、会合の約束を忘れがち。			
質問B				
1	しばしば、そわそわ、もじもじする。			
2	ずっと座っているべきときに、席を離れてしまう。			
3	不適切な場面で、走り回ったり、登ったりしてしまう。			
4	静かに余暇を過ごすことができない。			
5	じっとしてられない、エンジンがかかったように行動してしまう。			
6	しばしば、しゃべりすぎる。			
7	相手の質問が終わる前に答えてしまう。			
8	自分の順番を待つことができない。			
9	他人の会話に割り込む、他人の行動を邪魔したり、持ち物を使ってしまう。			

(DSM-5をもとに筆者作成)

表2 ADHD アンケートの採点法

質問A・質問Bを印刷してADHDを疑う患者に書いてもらいます。
患者には知らせませんが、Aが注意スコア、Bが多動スコアです。

「はい」は1点、「少し」は0.5点で配点し、質問Aで5点以上、質問Bで5点以上なら、ほぼADHDです。大人の場合は、質問Bが2点以下の場合が多いですが、質問Aで5点以上というだけで、投薬可能だと考えます。

コンサータ®は、登録医のみ処方可(強い) → 緑内障に禁忌
ストラテラ®は、どの医師でも処方可(弱い) → 閉塞隅角緑内障のみ禁忌

注意欠如・多動性障害に合併した認知症の特徴と処方

問診や検査の結果、認知症だと確定しても、若い頃から整理整頓ができない、衝動買いが多いといったことがなかったかを聞き出しましょう。ADHDに合併した認知症は、**みなピック病のような症状**を呈します。しかし、診断名はあくまでも科学的に「ADHD+〇〇型認知症」としなければなりません。処方**はピックセット**でけっこうです。

介護者の既往の確認

認知症患者の介護者に発達障害のある人がいないかを確認します。怒りっぽい介護者はASの可能性もあります。希望されたらクロルプロマジンを処方しましょう。

● 文 献

- 1) ダニエル G. エイメン著, ニキ リンコ訳:「わかっているのにできない」脳①—エイメン博士が教えてくれるADDの脳の仕組み. 花風社, 2001.
- 2) 宮岡 等, 内山登紀夫:大人の発達障害ってそういうことだったのか. 医学書院, 2013.

CASE 60 1年半の誤診の後に注意欠如・多動性障害と診断し、改善が得られた例

58歳，男性。

HDS-R 29点→28点(1年半の推移)。

注意欠如・多動性障害

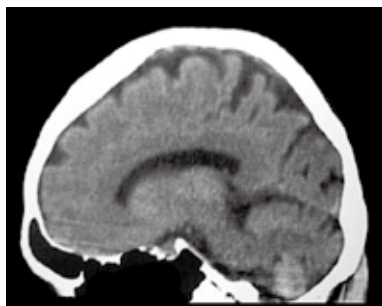
考えがまとまらない，ケアレスミスが多いということで，1人で来院されました。初診時はHDS-R 29点でしたが，しどろもどろで，アルツハイマー型認知症として1年半ドネペジルを処方していました(図1)。

その後筆者が注意欠如・多動性障害(ADHD)だと気づき，処方を変更したところ，昼の眠気がなくなり，夜10時にはきちんと眠くなり，また，会話が半分以上頭に入ることになって，上司に叱責されることがなくなりました。



家族歴の問診は必須

- ▶ 本例には娘が2人いて，2人とも整理整頓ができません。上の子は成績がよいものの，怒りっぽい性格だそうです。つまり長女がADHD+アスペルガー症候群(AS)，次女がADHDです。筆者は本例の初診から1年半，家族歴を聞かなかったために診断が遅れました。ADHDアンケートを実施したところ，多動スコア1点，注意スコア8点でした。
- ▶ IQの高い人が子どもの頃に自閉症(今でいう自閉症スペクトラム障害，



アルツハイマー型認知症との誤診に誘導された萎縮

図1 CT画像

その一部がAS) だった可能性は、IQが普通の人に比べて4~6倍といわれます。その原因の少なくとも一部は遺伝子にあります。

- ▶ 2~3歳まではニューロンが余分につくられて、その後不要なものが消えていくのですが、消えないと協調運動不全になります。つまり“運動音痴”と思われる子どものことですが、これはASに合併します。ASは、限られた領域で素晴らしい才能をもつことがあり、その理由は不明ですが、ニューロンが多すぎることと関係があるのかもしれませんが。

注意欠如・多動性障害の治療薬について

- ▶ **メチルフェニデート(コンサータ[®])**は登録医でないと処方できず、登録薬剤師のいる調剤薬局しか卸すことができません。登録医になるにも時間を要します。しかし、それほど怖い薬ではないという現場の意見もよく聞かれます。
- ▶ **コンサータ[®]**の欠点は、カプセルを割ることができないため、初回の18mgでも副作用が現れる場合、調整のしようがなく、服薬を断念することになる点です。また、**緑内障には禁忌**です。本例の場合、眼圧が高く眼科に通院していたのですが、ADHDを治さなければ会社を辞めなければならないという厳しい状況があり、眼科医と緊密な連絡を取り合っており、眼圧を継続測定しながら処方しています。眼科医も、今のところそれほど心配しなくてよいとの判断です。コンサータ[®]のメリットは、**増量してもあまり薬代が増えない**ことです(表1)¹⁾。

表1 大人の注意欠如・多動性障害に認可されている薬

商品名	コンサータ [®]	ストラテラ [®]
一般名	メチルフェニデート	アトモキセチン
製薬会社	ヤンセンファーマ	日本イーライリリー
作用	カテコラミン賦活	ノルアドレナリン賦活
禁忌	緑内障	閉塞隅角緑内障
開始用量/薬価	18mg/328円	40mg/461円
二段階目/薬価	27mg/364円	80mg/922円
1日最大量/薬価	72mg/805円	120mg/1,383円
登録制	あり	なし
中止率(6~21歳)*	40.2%	50.4%
処方日数制限	30日まで	なし

■ 薬価がほとんど上がらないリーズナブルな設定。

*文献1より。