

尼崎発



長尾和宏の

# まちいしゃ 町医者で 行こう!!

第77回

## 「認知症」と「大人の発達障害」

### 55歳以上のもの忘れの12%がADHD

8月27日に第1回認知症治療研究会関西支部会が開催された。全国から300名が参加し、会場は満席であった。興味深い講演が続くなか、名古屋フォレストクリニックの河野和彦先生による「認知症と大人の発達障害」という話は、おそらくこのテーマでは本邦初の講演であった。今回、その内容の一部と私見をご紹介したい。

書店の医学書コーナーには、発達障害に関する一般書が多く並んでいる。日本国民の5%以上が発達障害だというデータもある。なかでも大人の発達障害が最近大きな注目を浴びている。コンサータとストラテラという治療薬が登場して以来、発達障害は医療の対象疾患となっている。後者は登録の必要がないので、筆者のような一般医も処方できる。発達障害のひとつである子供のADHD(注意欠陥多動性障害)は知能指数が高く才能に溢れるが、3割が大人に持ちこして大人のADHDとなる。不注意、多動性・衝動性を主症状とする。一方、アスペルガーエー症候群は、対人コミュニケーションの問題やこだわりが特徴である。そして大人のADHDの半数にアスペルガー症候群が合併している。

大人の発達障害は歴史的著名人に多くいる。その作品群が世界遺産になっているアントニ・ガウディは三次元空間の把握が上手い一方、聴覚不全があり歌詞を覚えられなかったという。種の起源を提唱したチャールズ・ダーウィンも視覚には優れたが14歳になっても文字が読めなかった。このように天才と発達障害は同居している。また、フランクリン・ルーズベルトやウィンストン・チャーチルなどの世界的に著名な政治家も発達障害であったという。大

人のADHDについては、1977年にヘンリー・マンとスタンレー・グリーンスパンが論文化したが、医学会は認めなかった。1990年にアラン・ザメトキンが運動前野と上前頭前皮質におけるブドウ糖の低代謝と成人の多動性を関連づける研究を *N Engl J Med* に報告している。いずれにせよ大人の発達障害が理解されたのは2000年以降のことだ。直近では55歳以上のもの忘れの12%がADHDであるという高知大からの報告がある(上村直人,他: *ADHD in Old Age.老年精神医学雑誌28 [増刊-2].176.2017*)。認知症と大人の発達障害を鑑別する必要性が高まっている。

### MCIと誤診しない

最近、「私、若年性認知症じゃないでしょうか?」と訴えて受診される40、50代の人が時々おられる。あるいは、「MCI(軽度認知障害)じゃないでしょうか?」と受診する人も少なくない。NHKなどで30、40代の若年性認知症の人が堂々とカミングアウトしている影響もあるのだろう。果たして検査をしてみるとMMSEや長谷川式簡易知能評価スケールは高得点で、画像診断上も脳萎縮を認めずどのような病態なのか疑問に思う例がある。そんな時には「高学歴、整理整頓ができない、衝動買いの有無」などの問診で発達障害であることが分かる。多動性・衝動性スコアが高ければADHDの可能性が高く、その薬物療法が著効する。発達障害を若年性認知症やMCIと誤診しないことを肝に銘じたい。また実臨床ではADHDとピック病の鑑別が重要である。一方、意外にも大人の発達障害はレビー小体型認知症に至ることが多いというから話は単純ではない。

## 発達障害と遺伝的素因

ADHDは遺伝的基礎のある障害であることが1990年代から示されている。片親がADHDだと子供の6割にADHDが出る。両親ともADHDだと子供の88%がADHDになるという(ダニエル・エイメン:「わかっているのにできない」脳<1>.家風社, 2001)。

遺伝的素因に加えて種々の後天的要因も加わるので、発達障害の診断は複雑だ。またいわゆる4大認知症に分類されているものも、実際には多くは混合型であり、時間の経過とともにその割合は劇的に変化する。がんの確定診断のように唯一絶対なものではなく、認知症や発達障害の診断は相対的で動的なものと捉えるべきだ。発達障害にも診断基準があるが「何項目以上なら確実」というスコア診断である。そこに遺伝的要素を加味すると話は複雑になる。

したがって、将来的には精神疾患や発達障害の診断もAI(人工知能)が活用されるべき分野だろう。そして診断のみならず種々の薬剤選択や最適用量の決定にも、抗がん剤の選択と同様に、AIによる補助が欠かせなくなるのではないか。また、認知症や発達障害をこうした疾患スペクトラムという概念で眺めると、視野が大きく開けるような気がした。

大人の発達障害が若年性認知症と誤診される一方、発達障害をベースにして認知症を合併してくるようなケースもある。

認知症の介護者が発達障害である場合も散見する。そんな場合、うまく介護できず在家療養が困難になるケースを時々経験する。周囲の気持ちを察する能力に劣る人は介護が得意ではないので、在家療養よりも施設療養の方が推奨される。今後増え続ける認知症の在家療養が、地域包括ケアシステムの大きな課題になっている。

今後は認知症の人だけでなく、家族や介護者も発達障害という視点で観察して、介護不適応者に適切な助言をすることも私たちの仕事になる。発達障害の人は一般の会社組織にははじめず、最終的に介護や福祉系の職種に流れることが多いことも知っておくべきだ。もし介護家族や介護職員が高度の発達障害である場合、虐待や介護殺人などの不幸な事件が懸念される。したがって、認知症診療に発達障害の知識は必須である。

## 「認知症、薬増やす医者、認知症」

ある雑誌に「認知症、薬増やす医者、認知症」という川柳が載っていた。たしかに、ピック病と診断しながらドネペジル10mgを出して認知症の人が暴れている、という要介護認定の主治医意見書を見かけるので笑えない。多くの患者さんの尊厳を奪ってきた「抗認知症薬の增量規定」という悪しき習慣は、私が代表理事を務める「抗認知症薬の適量処方を実現する会」の活動が実り、2016年6月に規定量未満の処方が容認された。しかし日本医師会を通じてその通知が届いたのは1年後であった。

このように、規定が改められても肝心の周知が充分でないため、興奮して暴れている認知症の人に最高量の抗認知症薬が投与され続けたり、減量ないし中止をしないどころか反対に增量されるケースが現在でも少なくない。筆者は『認知症の薬をやめると認知症が良くなる人がいるって本当ですか?』(現代書林)という本を書いている関係上、全国の一般市民から多くの副作用の情報提供をいただく。だから前述の川柳を笑えない。

しかし、河野先生の講演を拝聴し、少し謎が解けた気がした。もしかしたら患者や家族の訴えをよく聞かず一方的に薬を增量することは、発達障害による「こだわり」なのかもしれない。特に高学歴の代表的職業である医師はアスペルガー率が高いことや、夫婦とも医師の場合、子供が発達障害である割合が高い話は有名である。

そのように解釈すると、多剤投与や一方的な增量が腑に落ちるような気がしてきた。ちなみに河野先生も私もアスペルガーを自認しているが(笑)。「社会性を伴わない学力は害のほうが大きい」という翔和学園(東京都中野区)のポリシーを参加者一同噛みしめた。

研究会には、「コウノメソッド」という言葉を初めて聞いたという医師も多く参加されていた。座長を務めた私は、日本医事新報社から出版されたばかりの河野先生の『コウノメソッド流 認知症診療スピードマスター』を一読することをお勧めした。

ながお かずひろ: 1984年東京医大卒。95年、尼崎市に複数医師による年中無休の外来・在宅ミックス型診療所「長尾クリニック」を開業。近著に『薬のやめどき』『痛くない死に方』(ブックマン社)など

# 週刊 日本医事新報

No. 4872

2017/9/9

9月2週号

p25 特集: 山田秀人、蝦名康彦 監修

## TORCH症候群——母子感染における問題点

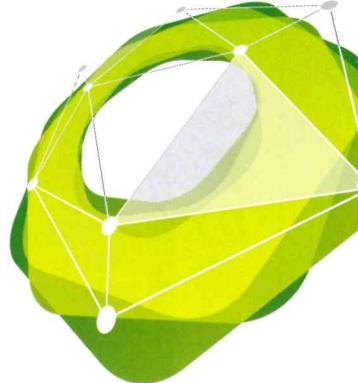
- TORCH症候群の現状と問題点(山田秀人ほか)
- 先天性サイトメガロウイルス感染症の予防、診断と治療(谷村憲司ほか)
- 先天性トキソプラズマ症の予防、診断と治療(出口雅士ほか)

p1 卷頭

- プラタナス: リンパ浮腫における蜂窩織炎と静脈血栓症  
(廣田彰男)
- 画像診断道場~実はこうだった: 良性神経原性腫瘍? (杉原進介)

p7 NEWS

- この人に聞きたい: 「短命県返上」を目指した取り組みとは?  
(中路重之)
- まとめてみました: どう薬を減らす? ——高齢者の医薬品適正使用ガイドラインを厚労省が作成へ
- 近医連総会——低下続く加入率、6府県医師会長が組織強化で意見交換
- OPINION: 長尾和宏の町医者で行こう!!



p48 学術

- 漢方スッキリ方程式(谷川聖明)
- 他科への手紙: 整形外科→神経内科(井澤一隆)
- 差分解説: 喘息診断と呼気一酸化窒素濃度測定 他6件

p54 質疑応答

- プロからプロへ: てんかんの病歴聴取のポイント 他2件
- 臨床一般・法律・雑件: 飲酒と心房細動の関係は? / 感冒様症状に対する抗菌薬の適正使用とは? / 虫垂炎の治療法は保存的治療か手術治療か? / 質量を持たない光子のエネルギーはゼロか?



p64 エッセイ・読み物・各種情報

- 小説「群星光芒」 ● エッセイ ● ええ加減でいきまっせ!
- 私の一曲(長尾大志) ● 漫画「がんばれ! 猫山先生」

p77 医師求人/医院開業物件/人材紹介/求縁情報