

Q1：（事前質問①）

レビー小体型認知症の利用者がおられ、幻覚や妄想が客観視できずに警察への通報をくりかえしておられる。支援者は本人の話をご否定することなく、傾聴しつづけ、3年が経過している。このような支援方法でいいのかどうか、アドバイスを頂きたい。

A1：（宮川先生）

詳細が分からないという制約はあるが、兎にも角にも3年経過しているということは、支援方法としておおむね適切だったのではないかと。警察は、こういった通報に慣れており、適切に対処してくれることが多い。また、警察に状況を伝えておき、連絡があれば「聞く形で」と依頼をしておくと、そのとおり対処してくれることもある。幻覚妄想が生じるような環境因がわかっている、それが軽減できるなら、なおよいのでは。

Q2：（事前質問②）

- ① 老年期の幻覚、妄想について、認知症の有る無し、または精神疾患の有る無しに関係なく、健全な心身の状態の高齢者に発生するものなのか。
- ② 入眠中に幻覚、妄想が発生する場合、寝言や体の動きがあるものなのか。
- ③ 65歳以下の中年期にも発症するものなのか、について。

A2：（宮川先生）

- ① 幻覚妄想は「症状」であり、ある場合「正常」とは言いにくいですが、おそらく質問者が想定しているより、高齢者においては「正常」と「異常」の境目は曖昧。「病気の人に出る症状」と考えるより、「誰にでも状況次第で出ることがあるもの」と考えたほうがよい。
- ② 入眠中の幻覚・妄想は、特殊な場合を除けば「夢」と考えられる。レム睡眠行動障害の場合は夢に伴って寝言や体動が生じる。
- ③ 認知症であれ幻覚妄想を伴う他の精神障害であれ、65歳以下の人にも生じる（どう捉えるかについては本編で一部説明済み）。

Q3：（事前質問③）

老年期の妄想とアルコール依存症の妄想の違いは、について。

A3：（宮川先生）

老年期の妄想は、配偶者と対象とした嫉妬妄想や家族を対象とした被害妄想などが多いと言われている。疾患の性質上、アルコール依存症の妄想は男性に多く、逆に老年期の妄想は女性に多いという性差がある。本編の認知症のところでも説明したような嫉妬妄想発生のメカニズムは（被害妄想の場合も含めて）アルコール依存症の妄想と同様と推測できる（二次妄想）。

Q4：（事前質問④）

- ① 高齢者の被害妄想に関して特に地域からの相談が多い（被害妄想の対象となっている方が近隣の方であり困っているという相談）。本人や家族は困っていないことがあり、介入が難しい。アプローチ方法など教えてほしい。

②女性に多いような印象、きっかけは人それぞれであると思うが、生活環境や既往など共通するものはあるのか。

A4：（宮川先生）

①本当に「被害」妄想なら、本人が困っていないとは考えにくい。「病識がない」と混同していないか（家族が困らないことはあり得る）。妄想は本質的に、「他者に語ることで成立する」性質を持つ。語ってもらうことは比較的容易。聴くことから本人の「困りごと」を拾い上げ、アプローチすることが有効。

②本編で説明済み（「接触欠損パラノイド」参照）。

Q5：（事前質問⑤）

ベースに統合失調症などの精神疾患がある場合と、そうでない場合の認知症とで、妄想の内容の違いや、接し方での気をつけるべき点があれば教えてください。

A5：（宮川先生）

もともと統合失調症で妄想があった人が認知症になった場合は統合失調症の妄想が残存していることもある。その場合、高齢者の妄想で見られにくい、荒唐無稽な内容の真正妄想のことがある。加齢や認知症の影響で、妄想の内容がより簡素になることもある（と思う）。高齢初発の妄想は一般的に身近・世俗的な内容になりやすい（物やお金を盗られた、誰かが入ってくるなど）。統合失調症だから、認知症だからといって病名に合わせて接し方を変える必要はない。むしろその人がどういう人なのかに合わせて接し方を変えることが重要（認知症を含むすべての精神疾患、もっと言えばすべての診療科の患者さんについて当てはまる）。

Q6：（web参加者から）

本編で紹介があった幻聴の女性の家族へのカウンセリング内容はどのようなものか。

A6：（宮川先生）

幻聴も本人にとっては真に迫った体験である。否定して本人が納得するものではない。否定しない。否定しても治らない。幻聴の原因が分かればそれを減らしていくよう工夫する。また、家族に対しては家族が感じている辛さを理解して働きかけるカウンセリングを行うことが有効。

Q7：（会場参加者から）

高齢者で幻覚・うつの人で8～9割が認知症に関連している（レビー小体型認知症）と思うが、臨床的にどうか。

また、レビーの治療で向精神薬から処方するということもあるようだが、どのような基準で選んでいるのか。

A7：（宮川先生）

レビーが多いのは事実。レビーの疑いが強ければ、ドネペジルを使う。薬が診断的治療にもなる。アルツハイマーでも使う場合があるが、怒りっぽさが激しくなり幻覚・妄想が強くなるので慎重におこなう必要がある。レビーはドネペジルで幻覚がスッと消えることが多い。

Q8：（会場参加者から ※意見）

・ドネペジルは少量から始めないといけないと思っている。

・レム睡眠異常行動症は将来パーキンソン氏病、レビーにつながる。6～7%が移行してくる。

・夢が果たして入眠中の幻覚・妄想と一緒にクエスチョン。筋肉が普通の夢では動かない。それなら事は大きくなりませんが、行動症は筋肉が動いてしまう。レム睡眠異常行動症は内容が違うと思う。

- ・幻臭は抗てんかん薬が効く場合がある。
- ・レビーの幻視は自分自身で「現実ではない」と話すことがよくある。根気よく、家族を含めて現実でないことを何度も言う必要がある。それによって現実でないことを認識することがある。
- ・パートナーと息子と仲良く診療にやってくる人がいる。誰かが来るのが楽しみでごちそうを作っていることがあった。妄想にはその人を幸せにすることもある。
- ・浮気について、過去に実際にそういうこともあったのではないか、と思っている。経験や記憶に残っていると不幸な妄想になるのではないか。

以上