

特集の意図

抑うつ症状や不安症状、幻覚・妄想状態などの精神症状は精神疾患のみならず、脳神経内科医の日常診療でも頻繁に遭遇し、鑑別診断に苦慮することは稀ではない。また、近年疾患概念がほぼ確立したと思われる抗 NMDA 受容体脳炎は、器質的中枢神経疾患での精神症状に関する知識の重要性を脳神経内科医にあらためて提示したとも言えよう。精神症状の診かたについて、専門家の視点から、その捉え方や治療方法をわかりやすく解説する。

特集の構成

- 1. うつ病・抑うつ状態とアパシー（馬場 元）** 動機付け（motivation）を軸に両病態の鑑別のポイントと治療方法について解説する。うつ病患者は抑うつ状態にある自分を嘆き、その状況を苦痛に感じる一方で、アパシー患者では動機付けが障害されているために現状への興味・関心そのものが失われ、苦痛を自覚することが少ないという特徴がある。
- 2. 器質的異常を伴わない神経疾患様の症状への対応（安田貴昭，他）** 疾患や症状を説明する身体的要因が認められないことが、必ずしもその疾患や症状を心因性だと判断できる根拠とはならない。そのため、変換症などの器質的異常を伴わない神経疾患様の症状の診断には脳神経内科と精神科の連携が重要となる。
- 3. 統合失調症の特異的な症状（船山道隆）** 統合失調症患者の「自己が他者に操作される」「他者が自己になる」などの自我意識や思考の障害の理解を助けるため、患者の手記やエピソードを豊富に掲載した。診断にあたっては家族内の既往歴や脳体積の減少が有用な指標である。
- 4. BPSD の診かたとその対策 — 精神科医師からの助言（澤 温，他）** BPSD の症状の把握と治療においては、認知症患者が「認知症の人」ではなく「認知症の人」という前提のもとに、バイオ・サイコ・ソーシャルの3つの次元で患者のこのころの中の状況を捉えることが重要である。非薬物療法ではパーソン・センタード・ケアを中心とした心理的環境へのアプローチと物的環境の調整が、薬物療法では少量から開始し、減量・中止を目指すことが必要となる。
- 5. てんかんに併存する精神症状とその対応 — 精神医学的視点を含む診療構造の提言（岩佐博人，他）** 出現している精神症状がてんかんによるものかどうか判断するためには、発作との時間的関連をみるとよい。治療にあたっては臨床心理士などとの連携がとれる診療構造が重要であり、患者との心理的距離や実際の対応についての一貫性を共有し、それを維持する必要がある。