

問診チェックリスト

講 師／浦 上 克 哉

(鳥取大学医学部保健学科認知症予防学講座)

<主訴> 中核症状 (記憶障害, 判断力の低下, ほか)
BPSD (徘徊, 幻覚・妄想, 暴言・暴力行為, ほか)

<既往症>

頭部外傷歴の有無 (脳挫傷, 頭部外傷後遺症, 慢性硬膜下血腫, 正常圧水頭症 (NPH); 特に1~3か月位前の頭部打撲は慢性硬膜下血腫に関して大切), 脳外科手術歴の有無, 感染症, 脳血管障害, 胃切除歴の有無 (B12 欠乏), その他内科的疾患など

<家族歴>

認知症の家族歴の有無 (家族性アルツハイマー病, その他遺伝性神経疾患)

<個人歴>

飲酒歴 (若年性認知症の原因としてアルコール症は重要, 慢性硬膜下血腫も飲酒高齢者に多い), 服薬歴 (向精神薬, 抗痙攣薬などの血中濃度上昇によりせん妄や認知症様の症状を示すことがある)

<患者の症状と状態に関する問診>

以下のような症状の有無と経過を尋ねる

1. 歩行状態, 転倒傾向

「歩幅は小さくなっていませんか?」「よく転びますか?」「動作が緩慢になっていませんか?」「歩幅は広がっていませんか?」

認知症症状とともに初期から小刻み歩行や転倒傾向を示す場合, 血管性認知症や進行性核上性麻痺, レビー小体型認知症/パーキンソン病に伴う認知症, 慢性硬膜下血腫などを考える。アルツハイマー型認知症では少なくとも中等度認知症の状態に至るまで, 歩行などの運動機能は保たれる。

2. 起立性低血圧

「立ち眩みはありますか? 脳貧血になることはありますか?」

認知症とともに初期から自律神経障害による起立性低血圧を伴う疾患の代表はレビー小体型認知症であり, 原因不明の失神として診断上有用である。代表的な認知症疾患ではないが, 多系統萎縮症でも初期から起立性低血圧がみられることが少なくない。なお, 神経疾患がなくても高齢者では脱水, 貧血や降圧薬で起立性低血圧を起こしやすいことに注意。

3. 嚥下障害

「食事や水を飲むときによくむせますか? 飲み込みにくくはないですか?」

アルツハイマー病でも高度認知症の状態になると錐体外路症候としての嚥下障害を伴うことが多いが, 早期から嚥下障害を認める病態として, 血管性認知症 (とくに lacunar state 型) に伴う偽性球麻痺, 認知症を伴う運動ニューロン病 (球麻痺, 偽性球麻痺) などがある。なお, 拒食との異同に注意する。

4. 食事習慣

「これまでになかったような偏食や食べ過ぎはないですか？」「嗜好の変化はありませんか？」

早期から偏食、過食などの食行動異常を示す場合は前頭側頭型認知症の可能性が大きい。

5. 幻覚（幻視，幻聴）

「居ないはずの人や動物などが見えることはないですか？」

「居ないはずの人の声が聞こえることはありませんか？」

幻視はレビー小体型認知症の初期症状として重要である。鮮明な幻視で、内容は人、小動物や虫などのほか、壁が汚れている、静止しているはずのカーテンが動いて見える、床が盛り上がってくるなど、多様であるが、その内容をよく覚えている。変形視、パレイドリアなどもみられる。ただし、幻視を伴う認知症がすべてレビー小体型認知症ではないことに注意。

6. 睡眠障害、レム睡眠行動異常（RBD）

「寝ぼけや大声で寝言を言うことが多くないですか？」

レビー小体型認知症／パーキンソン病に伴う認知症では早期から睡眠機能に異常をきたしており、RBD が初発症状のこともある。

7. 失禁

「トイレに間に合わず尿が漏れることはないですか？」

過活動膀胱による切迫性尿失禁が早期から出現する認知症疾患としては、血管性認知症、進行性核上性麻痺、前頭側頭型認知症などがある。レビー小体型認知症も比較的早期から尿失禁を生じやすいが、アルツハイマー型認知症では高度認知症の状態に至って初めてみられる。