

【第93回生涯教育講座】

神経疾患におけるアパシーとその治療

やま ぐち しゅう へい
山 口 修 平

キーワード：アパシー，報酬系，腹側線条体，ドパミン，アセチルコリン

要 旨

アパシーは興味や意欲の低下した状態で，発動性減弱や感情の平板化を伴う。その評価には他者評価と自己評価があり，軽度の場合には自己評価の一つである「やる気スコア」が有用であり，診断にあたってはうつと区別する必要がある。アパシーは動機づけの神経機構，すなわち腹側線条体，前頭眼窩部，扁桃体，前部帯状回など，前頭－基底核－辺縁系の活動の障害と関連が深い。そしてフィードバック関連陰性電位や新奇刺激 P3 などが客観的評価に有用である。アパシーは脳血管障害，パーキンソン病，認知症疾患などの神経疾患でしばしば認められ，患者以上に介護者に負担となる症候であり，有効な治療法が求められている。アパシーの治療では，ドパミン作動薬やアセチルコリン作動薬が最初に試みられるべき薬剤であるが，今後さらにエビデンスが必要である。

はじめに

アパシーは，歴史的には情熱 (pathos) の有害な影響が少ない平穏な精神状態として，哲学上好ましい意味で用いられていたが，その後，知的で自由な精神活動が阻害された否定的な状態を表す言葉として使われるようになった。今日，アパシーは興味や意欲の欠如と定義され，無関心や感情の平板化も含んだ意味で使われる。その具体的な内容としては，1) 努力あるいは発動性の低下による目的指向性行動の減弱 (行動面)，2) 関心

や計画性の欠如による目的指向性思考の減弱 (認知面)，3) 目的指向性行動に伴う情動表出の減弱 (情動面) がある。この障害の最も際立った特徴は，外部からの命令や強制には反応できるが，自ら自発的に行動を起こすことが出来ない点である¹⁾。これらの多面的なアパシーを統一的に捉え臨床的な診断が可能となるように，2009年に欧米の精神医学会からアパシーの診断基準が提唱された (表1)²⁾。

1. アパシーの評価

アパシーの評価には自己評価と他者評価 (医療者あるいは介護者) があり，いずれの評価方法が最適かは，患者の重症度や認知機能の障害度によ