
 学 会 記 事

第 10 回新潟 GHP 研究会

日 時 平成 20 年 2 月 23 日 (土)
午後 2 時 15 分～
会 場 新潟大学医学部有壬記念館

I. 一 般 演 題

1 県立小出病院におけるせん妄に対する薬物療法の現状

橘 輝・湯川 尊行・宮本 忍
金子 尚史

県立小出病院精神科

当院におけるせん妄患者の薬物療法の現状について後方視的に検討した。

対象は平成 18 年 1 月から平成 19 年 12 月までの 2 年間に当院一般科へ入院し、精神症状のため当科を紹介され初診し、せん妄と診断された 73 例 (男性 33 例, 女性 40 例, 平均年齢 80 歳) である。なお、適応外処方である非定型抗精神病薬 (以下非定型薬) を処方するにあたり、事前に予想される副作用や期待できる効果等を十分に説明し同意を得た。

初回単剤治療は 49 例 (67%), 2 剤以上併用したものは 19 例 (26%), 頓服のみの対応は 5 例 (7%) であった。単剤での第一選択薬として最も使用頻度が高かったのは mianserin 18 例 (25%) であった。非定型薬は 17 例 (23%) に使用されており、内訳は risperidone 9 例 (12%), perospirone 7 例 (10%), quetiapine 1 例 (1%) で、olanzapine, aripiprazole の使用はなかった。Haloperidol の使用は 13 例 (18%) で、全て注射製剤であり、内服での使用はなかった。治療抵抗性や副作用出現などの問題で薬剤変更されたもの

は 19 例で、第二選択薬は quetiapine が最も多く 6 例 (8%), その他 perospirone 5 例 (7%), mianserin 4 例 (5%), risperidone 3 例 (4%), haloperidol 1 例 (1%) であった。

転帰は、改善したものが 59 例 (80.8%), 全身状態の悪化により死亡あるいは併診中止となったものが 11 例 (15.1%), せん妄の悪化により精神科病棟へ転棟したものが 2 例 (2.7%) であった。2005 年に FDA は非定型薬を高年齢認知症患者に使用することで死亡率を増加させるとの勧告を行った。今回、認知症合併 35 例中 12 例で非定型薬の使用があったが、非定型薬を使用していない群との比較では転帰や併診期間に有意な違いは認められなかった。

2 認知症診断における日本語版 Neurobehavioral Cognitive Status Examination (NCSE) の臨床的有用性について — 精神科入院患者での検討

上馬場伸始*・北村 秀明*
染矢 俊幸*, **

新潟大学医歯学総合病院精神科*
新潟大学大学院医歯学総合研究科
精神医学分野**

【はじめに】 Neurobehavioral Cognitive Status Examination (NCSE) は認知機能の多面的評価を目的として開発された認知機能検査で、覚醒水準、見当識、注意、言語、構成能力、記憶、計算、論理の 8 つの下位検査から成る。実施時間は約 30 分で、改訂長谷川式簡易知能評価スケール (HDS-R) とウェクスラー成人知能検査の間に位置し、NCSE は比較的短い時間で認知機能の多面的評価が可能である。今回、精神科入院患者における認知障害のスクリーニングと認知症の類型診断に対する日本語版 NCSE の臨床的有用性と問題点について検討したので報告する。

【方法】 2005 年 1 月から 2007 年 12 月に新潟大学医歯学総合病院精神科に入院し、NCSE および HDS-R の両評価法による認知機能評価を受けた 78 名 (平均年齢 69.2 歳, 男性 37 名, 女性 41 名,

平均教育年数10.8年)を対象とした。退院時診断の内訳は、認知症34名、特定不能の認知障害31名、その何れとも診断されなかった患者が13名であった。NCSEとHDS-Rは、精神症状が比較的安定している時期に実施した。

【結果および考察】

1. 認知障害のスクリーニング

「NCSEの2つ以上の下位検査でその成績が正常範囲を下回っている」をスクリーニングのカットオフ基準とした。認知障害と診断された患者65名のうち、カットオフ基準以下の患者は55名(感度84.6%)であった。一方、認知症、特定不能の認知障害の何れとも診断されなかった非認知障害患者13名のうち、カットオフ基準以上の患者は9名(特異度69.2%)であった。2005年から2007年の当科入院患者の認知障害の有病率(10%)と上記の感度(84.6%)、特異度(69.2%)を用いて適中度を推定すると、陽性反応適中度は23.4%、陰性反応適中度は97.6%となった。したがって、精神科入院患者における認知障害のスクリーニングとしてNCSEを用いた場合、「カットオフ基準以上を示していれば認知障害である可能性は少ない」と言えるかもしれない。

2. 認知症の類型診断

認知症と診断された患者34名(アルツハイマー型認知症11名、その他の認知症23名)を対象とした。「構成能力と記憶の障害を含む少なくとも2つ以上の下位検査でその成績が正常範囲を下回っている」など、アルツハイマー型認知症により特徴的と思われるNCSEプロフィールを複数想定して検討したが、アルツハイマー型認知症とその他の認知症を峻別することは困難であった。

認知症が重症化すると多くの下位検査が障害域となり、類型間の特徴が乏しくなる傾向があった。そこで認知症と診断された患者34名のうち、HDS-Rが19点以上の症例(アルツハイマー型認知症4名、その他の認知症17名)を対象として各下位検査成績を検討した。構成能力、記憶の下位検査において、アルツハイマー型認知症群で障害域となったのはそれぞれ3名ずつ(75%)

であったのに対し、その他の認知症群ではそれぞれ10名(58%)、11名(64.7%)であった。また計算、注意の下位検査において、アルツハイマー型認知症群で障害域となったのはそれぞれ1名ずつ(25%)であったのに対し、その他の認知症群ではそれぞれ12名(70.6%)、11名(64.7%)であった。比較的軽度のアルツハイマー型認知症群では、構成能力と記憶の障害と比較して計算と注意の障害はより軽い傾向を認めた。認知症疾患に対する認知リハビリテーションでは、残存機能と障害された機能を的確に把握することが求められる。30分程度で各々認知機能を評価できるNCSEは、その補助検査として有用かもしれない。

3 アルツハイマー型認知症との鑑別に¹²³I-MIBG心筋シンチグラフィが有用であったレビー小体型認知症の1例

常山 暢人*・渡部雄一郎**

澤村 一司*・染矢 俊幸**

新潟大学医歯学総合病院精神科*

新潟大学大学院医歯学総合研究科

精神医学分野**

【はじめに】レビー小体型認知症(DLB)は、認知機能の動揺、繰り返す幻視、パーキンソニズムを中核的特徴とするが、アルツハイマー型認知症(DAT)との鑑別はときに困難である。MIBG心筋シンチは両者の鑑別において感度・特異度ともに高く、その取り込み低下はDLB改訂臨床診断基準の中で支持的特徴のひとつに挙げられている。今回我々は、MIBG心筋シンチがDLBの診断に有用であった1例を経験したので報告する。

症例は68歳、女性。X-8年頃より軽度の認知機能低下とパーキンソニズム、幻視が出現した。X-7年に抑うつ症状が出現し、A病院精神科で大うつ病と診断されて5ヶ月間入院した。抗うつ薬によりパーキンソニズムが顕著となり、薬剤性パーキンソニズムを疑われた。認知機能障害は緩徐に進行し、X-3年にDATと診断されdonepezil