

が開始された。X年6月には臥床がちとなり同科に入院した。MMSEは21点で、認知機能の動揺や幻視は無かったが、抗うつ薬中止後もパーキンソニズムは高度に残存したためDLBが疑われた。SPECTでは後頭葉の血流低下を認め、MIBG心筋シンチでは心臓/縦隔集積比が低下、洗い出し率が亢進しており、DLBを支持する所見であった。抗パ薬の変更やdonepezilの中止により、パーキンソニズムは軽度改善し9月に退院した。

【考察】本症例のように、DLBが見逃され薬剤性パーキンソニズムを伴うDATと診断されている患者は稀ならず存在すると思われる。両者の鑑別にはSPECTや心筋シンチが有用であり、本症例でもこれらによりDLBの診断が支持された。また本症例では、病初期の幻視とパーキンソニズムからprobable DLBと診断できた可能性もあるが、これらの症状への注意が不十分であった。DLBとDATの鑑別には臨床症状が最も重要であるが、それでもなお鑑別が困難な症例ではMIBG心筋シンチの施行も検討に値すると考えられる。

4 スギヒラタケ摂取後に急性脳症を呈した1症例

湯川 尊行・橘 輝・宮本 忍
金子 尚史・前田 恒治*
県立小出病院精神科
同 内科*

平成16年9月から10月にかけて、本県を含む東北・北陸地方において50例以上の急性脳症の集団発生が報告された。そのほとんどの例において、4週間以内にスギヒラタケを摂取していること、病前に腎機能障害を有していたことなどの共通点があり、発症機序についての調査・研究がなされているが、原因解明には至っていない。本県では3年ぶりの発症と考えられる症例を経験したので報告する。

症例は80代 女性。

【既往歴】平成16年急性膵炎、平成19年～高血圧にてA病院内科加療、腎機能障害は平成17年から指摘。

【家族歴】長男が統合失調症。

【現病歴】平成19年10月某日朝（第1病日）、発語困難・歩行困難が出現し同日A病院救急外来、第2病日B病院（脳外科）を受診したが、頭部CT・MRI、血液検査、神経学的所見で異常所見なし。せん妄が疑われ、同日当院を紹介され初診となった。診察時声掛けに視線を合わせるが、注意散漫、発語なし。体動多く点滴を抜こうとしたり、ベッドから降りようとしたりする。BUN 33.5 mg/dl、Cre 2.23 mg/dl、UA 8.0mg/dlと軽度の腎機能異常を認めた。頭部CT、神経学的所見は異常なし。脱水によるせん妄と考え、同日当科入院となった。

【入院後経過】薬物療法は行わず、点滴補液（100 ml/hr）のみを行った。同日22時頃より意識レベル低下（JCS 200）、努力様呼吸となり頭部CT、血液検査を再検するが入院時と変化なく、腎機能の改善もなかった。第3病日1時、発熱、強直間代けいれんが出現した。家族からの情報で、スギヒラタケと思われるキノコ摂取が発症の2週間前からあったことが判明、スギヒラタケによる急性脳症の疑いが強くなり、同日内科転科となった。第4病日夜自発呼吸停止・血圧低下のため人工呼吸器管理となり、播種性血管内凝固症候群、多臓器不全のため第14病日死亡した。

5 頭部CT/MRIで両側淡蒼球に限局性の異常信号を認めた一酸化炭素中毒の1例

新藤 雅延・小河原克人・田中 弘
県立新発田病院精神科

【はじめに】一酸化炭素（CO）は極めて毒性の強いガスである。日本でのCO中毒による年間死亡者数は2000名以上、その半数以上が自殺企図によるものである。

今回我々は、練炭での自殺企図によりCO中毒を発症し、特徴的な頭部画像所見を認めた症例を経験したので報告する。

症例は44歳の男性。幼少時より家族とも馴染まずによそよそしく、高校卒業後は実家を離れ関東地方で独居していた。製造業に従事していたが