

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

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