

間の家族教室のみでは限界があり、フォローアップグループを継続することが大切である。

課題としては3点あげられる①家族教室の全体的普及、当センターとしては手法と有効性を伝えていく役目②グループ支援と平行して個々のケースに応じた個別的支援③当事者グループの充実、本人に社会参加の動機が出てきた時に集える場が必要。

### 3 痴呆症状に先行して軽躁状態、うつ状態を呈した脳血管性痴呆の一例

高田理恵子・宮本 忍・千葉 寛晃  
豊岡 和彦・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\*

痴呆ではしばしば多彩な精神症状を伴うことがあり実際の臨床場面でもこれらの症状が痴呆を持つ患者の精神科受診理由になることが多い。痴呆の併発症状としてせん妄、妄想、抑うつ気分を伴うことはあるが躁状態を伴うことは少ないと考えられる。我々は今回痴呆症状の前に軽躁状態とうつ状態を呈した症例を経験したので報告する。

症例は63歳男性、既往歴は高血圧、高脂血症、糖尿病である。気分の波があるという病前性格で、X-5年(58歳)頃、気分の高揚、焦燥、誇大感、多弁多動、骨董品・絵画購入に退職金と500万円の浪費が認められたが、仕事はできていた。この状態はX-3年7月定年退職するまで続いた。X-2年1月頃から妻の病状が悪化したのを契機に意欲低下、抑うつ気分、不安焦燥感が出現し、徐々に強くなっていった。X-1年9月26日当科初診(Dx. MDD)。K病院心療内科へ外来通院し、paroxetine (Max. 30mg)で加療されていたが、同年11月中旬頃より希死念慮を訴えるようになったため、milnacipran (MAX100mg)に変更された。X年5月半ばより希死念慮強まり、また、記憶障害と易怒性が認められた。6月に睡眠薬を15T服用し、自殺企図のため当科紹介入院となった。入院時DSM診断で血管性痴呆 抑うつ気分を

伴うものとされ、mianserin 30mg, levomepromazine 15mg, flunitrazepam 2mgにて治療を開始。睡眠障害、抑うつ気分、気力低下、感情失禁、認知障害が認められた。また、記憶障害、易怒性が顕著になることもあった。6月末から気分症状、睡眠障害は軽快したため、薬剤をすべて中止したが再燃は見られなかった。画像検査では萎縮は年齢相当、右前頭葉深部白質にhyper intensity lesionが散見され、右基底核での血流低下が指摘された。HDS-Rは18~22点を推移、浜松式高次脳機能スケールでは前頭葉の機能低下が推測された。本症例は痴呆症状が顕在化する前に軽躁状態、うつ状態を呈しているが、脳血管性の病変との因果関係は明らかとはいえず、双極性障害に痴呆が合併した可能性、脳の器質性の病変と気分症状の関係、脳の器質性の病変に伴って気分症状が出現したと考えた場合の経過の妥当性について考察した。

軽躁状態が2年以上も続くなど、双極性障害としては非定型な経過であること。うつ状態の程度が大うつ病エピソードを満たさないなど、双極性障害の診断基準基準を満たさない。

また発症年齢から考えるとWeissmanら(1988)によれば双極性障害の発症年齢は24.8~34.8歳で、わが国では、加藤忠史ら(1999)が双極性患者135名について調べたところ、平均34.5±12.9歳である。本例を双極性障害と考えた場合58歳での発症は少ない。

①以上のことから痴呆とは別に起こった双極性障害と考えた場合、可能性は少ない。

②脳の器質性の病変と精神症状の関係は

Robinsonら(1988)は左大脳半球の病変では大うつ状態を呈することが多く、右半球辺縁系では逆に軽躁状態、感情の平板化をきたしやすいと報告している。

③本症例の画像検査で右前頭葉深部白質にT2WI/FLAIRでのhyper intensity lesionが散見されたこと、またSPECTにて右基底核の血流低下が認められたことはこの説と合致している

三山ら(1989)は、軽度痴呆や痴呆がまだ気づかれていない時期に躁うつ様状態が出現しや

すく、発病からの経過が長くなるにつれて躁うつ様状態の病相が不明瞭となったり、消失していく傾向が見られると報告している。

- ④本症例でも入院前ころから痴呆症状が顕在化し、入院後気分症状が改善し、服薬量を減量しても症状の再燃はみられず、痴呆症状のみが目立つようになっておりこれに合致する。

以上のことから本例で出現した気分症状は痴呆として顕在化しない程度の脳血管性の病変が脳機能を全般的に低下させ、病前性格としての気分変動の振幅を増強させ、軽躁状態・うつ状態を呈していた可能性があると考えた。

我々は痴呆の前に軽躁状態、うつ状態を発症した血管性痴呆の症例を経験し報告した。

今回の症例のように痴呆に伴って躁状態を呈するものは報告が少ないが、老年期の躁状態が痴呆の前段階である可能性は否定できないので鑑別に注意する必要があると思われた。

#### 4 せん妄様症状の軽減に perospirone が有効であった DLBD の 1 症例

奈良 康・細木 俊宏・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\*

DLBD は進行性の認知機能障害を中心症状とし、認知機能の変動、幻視、Parkinsonism を中核症状とする脳・中枢神経系の変性疾患であり、Lewy 小体が黒質・青斑核の他に脳全体に出現する。対症療法で ChE 阻害薬や抗精神病薬が用いられるが、EPS が悪化することも多い。今回 perospirone により EPS を増悪させず認知機能の変動が軽減した症例を報告する。

症例は 71 歳の男性。X-3 年から思考力、判断力、記憶力の低下を自覚、さらに、抑うつ気分、気力の低下、易疲労感も出現。近医で鬱病と診断され、薬物療法 (fluvoxamine, amoxapine) により症状は軽快。X-1 年より「駅に迎えの車がある」等の事実誤認の訴えが出現。X 年 3 月より、洋服を見て「人が沢山いる」、服の模様を見て「猫が

いる」と述べる等、幻視様の訴えが持続。落ち着きもなくなり、小刻み歩行と筋固縮が出現。3 月下旬に精査・加療目的に当科入院。

Risperidone と biperiden で治療開始。認知機能の変動と痴呆、EPS が持続した為、donepezil 3mg に変更したところ、認知機能は改善。軽度の認知機能の変動と EPS が持続したが、疎通は良好であった。不穏も頓用 levomepromazine (LP) で control 可能であり、6 月中旬に退院。しかし、同夜より不穏が増悪。LP も効果無く、強い苦痛の訴えもあった為、翌日再入院。

Donepezil と LP を継続したが LP は効果なく、EPS 増悪により嚥下困難と尿閉も生じた。7 月に当科に転棟。Perospirone 4mg 内服開始後も見当識と認知機能の低下は持続したが、入院時に比較するといずれも軽減した。LP 中止後も不穏は起らず、嚥下障害・尿閉も改善した。

Fluvoxamine と amoxapine による薬剤性せん妄も考えられたが、処方変更後も、同様の症状が持続した為、痴呆と Parkinsonism を呈する変性疾患が疑われた。脳血管性痴呆や Alzheimer 型痴呆も症状や経過、画像所見より否定的である。認知機能の変動、幻視、Parkinsonism の症状と画像所見は DLBD に矛盾せず DLBD による痴呆と診断した。

DLBD の Parkinsonism に加えて、LP が akathisia 等の Parkinson 症状を増悪させたと思われる。抗精神病薬への反応性が過敏な為、一般的に EPS を起こし難い非定型抗精神病薬を用いる。本症例では risperidone と biperiden で治療開始したが効果はなかった。糖尿病の為 olanzapin や quetiapine は禁忌であり、perospirone を用いたところ EPS は悪化せずに認知機能が改善した。Risperidone と perospirone の認知機能改善効果に差が生じた理由は、認知機能との関連が強いセロトニン (5HT<sub>2</sub>) レセプターへの親和性の差異による可能性が考えられるが確証はない。しかし、副作用の生じ易い患者の認知機能の改善策として副作用の生じ難い perospirone は選択肢の 1 つとして考慮されるべきである。