

診断されたが、服薬、通院はしなかった。X年2月、ハロペリドール4.5mg、カルバマゼピン100mg、レボメプロマジン10mgで治療を開始し、幻聴はほとんど消失した。6月、幻聴が増加、リスペリドン6mg、レボメプロマジン15mgまで増量したが症状改善せず、8月27日当科紹介初診、9月13日当科入院。

【入院時所見】表情は軽度弛緩し、会話はスムーズで的確に答えるが、活気に乏しい。自分の名前を呼ばれるという幻聴が、1日に1回程度ある。理学的所見に異常なし。

【検査所見】脳波は正常。WAIS-Rでは、VIQ 88, PIQ 83, TIQ 84。頭部MRIでは、側脳室、第三脳室、第四脳室の著明な拡大を認めるが、脳脊髄液の循環を妨げるような閉塞部位はなし。白質に病変は認めず、皮質の萎縮も認めない。SPECTでは、脳室拡大により、皮質以外の血流は減少しているが、皮質、基底核、視床の血流は保たれている。

【入院後経過】リスペリドン6mgで治療を開始し、入院直後より幻聴はほとんど聞こえなくなった。10月10日よりリスペリドンを4mgに減量、その後も状態安定していたため、11月20日退院した。

【考察】本症例では全脳室の著明な拡大を認めたが、脳脊髄液の循環を妨げるような閉塞部位は認めなかった。また水頭症は否定的であった。本症例の脳室拡大は胎生期の異常が原因で形成されたと推測された。

中脳水道の狭窄を伴う水頭症に幻覚、妄想などの分裂病様症状が出現した症例の報告があるが、身体所見、狭窄を伴う点で本症例とは異なっていた。著明な側脳室の拡大を認め、中年期に幻覚・妄想・パーキンソン症状を呈した症例の剖検例の報告では、先天性の形態変化が推測され、本症例との共通点を認めた。

精神分裂病患者では、発症初期からの側脳室・第三脳室の拡大が報告されており、神経発達障害仮説と関連して注目されている。また精神分裂病患者の死後脳では、細胞構築の異常にグリオーシスを伴わないことから、胎生中期における発達障

害が推測され、この仮説を支持している。

本症例では、胎生期からの形態異常が示唆され、神経発達障害仮説と関連している可能性もあるが、神経症状や水頭症を伴わず、著明な脳室拡大が画像検査で発見される例もあり、本症例の脳室拡大と、精神症状は独立した現象であった可能性も否定できなかった。

7 人格変化を伴う痴呆症状を呈し特異な白質変化を示した Leukoencephalopathy with vanishing white matter の1例

須貝 拓朗・下畑 享良**・大竹 弘哲**
寺島 健史**・徐 利恵**・塩入 俊樹*
村竹 辰之・細木 俊宏・辻 省次**
染矢 俊幸*

新潟大学医学部附属病院精神科
新潟大学大学院医歯学総合研究科
精神医学分野*
新潟大学脳研究所神経内科**

人格変化を伴う痴呆症状を呈し、加えて画像上極めて特異な白質病変を示した Leukoencephalopathy with vanishing white matter (以下 LVWM) の症例を経験したので報告する。

〔症例〕51歳の既婚女性。少なくとも30歳以前は記憶障害、人格変化などの痴呆症状はなかった。X年(36歳時)結婚。この時すでに易怒的、無関心な態度を認めていた。X+2年、交通事故に逢い約4ヶ月の入院生活を送ったがこの際頭部外傷等は認めなかった。X+4年、仕事に就いてもすぐに解雇されることが続いた。X+10年、万引き行為を繰り返し刑務所に服役。X+14年、高度の痴呆を疑われ、当科に医療保護入院となった。

HDS-R: 9点と高度の痴呆症状を認め、WAIS-RではTIQ: 51と知的レベルの低下もみられた。特に記憶障害(瞬時記憶)、見当識障害(時間・場所)が著明でその他計算力、実行機能、視空間の失認症状を認めた。MRIでは広範囲に白質病変を呈し、内部にはFLAIRでhypointensityを示す部分がまだら状に含まれていた。またSPECTにおいては前頭葉・海馬傍回の血流低下、脳波はび慢性

に3～6Hzの徐波が中等度混入していた。最終的には遺伝子診断（於当院神経内科）にてこの疾患の病因遺伝子とされている EIF2B5 gene に新規の mutation を認め、診断確定された。

【考察】LVWM は主に小児に発症する疾患で、現在までに35家系41症例が報告されているが、うち成人発症例は1例しか報告がない。慢性的な経過をたどり、小児例の主症状として Ataxia, Spasticity, Epilepsy, 成人例では Dementia が報告されている。画像上白質脳症を呈し、進行例ほど病変部に髄液と同じ intensity を示す部分が増加する。また症例の多くで特定の遺伝子に変異を認める。この症例は周囲の刺激に対して易怒的または無関心な態度をとり、万引き常習などの異常行動を認めるなど臨床上極めて Pick 病に類似している点が多い。しかし発症から15年以上経過している割に比較的人格は保たれ、Pick 病特有の常同行為や言語症状は認めずさらに画像及び脳波所見においても全く異なる所見を呈していた。

Ⅱ. 特 別 講 演

「高次脳機能の症状と病巣」

相馬神経内科クリニック

相 馬 芳 明

第5回新潟 GHP 研究会

日 時 平成15年1月25日（土）

15時30分～

会 場 ウェルシティ新潟
（旧新潟厚生年金会館）

I. 一 般 演 題

1 身体症状へのとらわれのパロキセチンが奏効した身体表現性障害の一例

大塚 道人・豊岡 和彦・阿部 美紀

橘 輝・染矢 俊幸*

新潟大学医学部附属病院精神科

新潟大学大学院医歯学総合研究科

精神医学分野*

今回我々は、夫の暴言、暴力や病気の息子の世話をきっかけに、腹部膨満感、便秘といった身体化症状が出現し、さらにその症状を過度に気にするようになり、続いて大うつ病性障害も合併した症例を経験した。入院治療によりフルボキサミン投与を開始したところ、抑うつ気分の軽快をみたが、身体化症状およびその出現に対する不安が強く残存した。そのため身体化症状とその不安感の治療目的にフルボキサミンからパロキセチンに薬剤置換したところ、徐々に身体化症状は軽減し、ほぼ寛解状態に至った。今回の症例では、フルボキサミンより同じ SSRI であるパロキセチンの方が身体表現性障害に対して有効であった。現在、身体表現性障害に対する一定の薬物治療は確立されておらず、抑うつ気分、不安を伴った身体化障害に対して抗うつ薬、抗不安薬が使われることが多い。そこで症例報告し、加えて身体表現性障害の治療法についての考察をする。