

63歳,女性。父が脳血栓のため56歳で死去。X-3年10月下旬から特に誘因なく意欲低下が出現し,11月18日に当科を紹介初診した。うつ病の診断で通院加療が開始され,一時的に寛解状態になることはあったが,うつ状態と軽躁状態を繰り返すようになり双極性障害に診断が変更された。X年6月頃から料理の手順がわからない,時計がすぐに読めないなどの症状が出現した。10月からすり足歩行,歩行困難が目立つようになり,当院神経内科を受診し,右不全片麻痺,構音障害,失調性の歩行障害,認知障害などを認め,頭部MRIの結果などから,CADASILを疑われ遺伝子検査が行われた。

脳小血管病の中には,脳卒中発作を伴わない認知機能障害が出現するものも存在する。診断には病歴や神経学的所見,神経心理学的検査,画像所見などの総合的な判断が求められ,本症例のように,若年性脳梗塞の家族歴があり,気分症状や若年発症の認知障害が認められた場合は,CADASILを鑑別に挙げる必要がある。

3 産後うつ病として治療されていた ACTH 依存性クッシング症候群の1例

湯川 尊行¹⁾・小松 健²⁾・小原 伸雅²⁾
土田 雅史³⁾・若杉 正嗣⁴⁾・井上 絵美子¹⁾
有波 浩¹⁾⁵⁾・恩田 啓伍¹⁾

魚沼基幹病院精神科¹⁾
同 内分泌・代謝内科²⁾
同 腎臓内科³⁾
同 整形外科⁴⁾
新潟大学医歯学総合病院精神科⁵⁾

【はじめに】クッシング症候群では半数以上に精神症状が出現し,特に気分障害を認めることが多い。今回我々は,産後うつ病として治療されていたが,化膿性脊椎炎を発症し入院したことを契機にクッシング症候群と診断された一例を経験したので報告する。本発表は本人の同意を得ている。

【症例】40歳代,女性。X-3年2月,第3子を出産した。同年5月頃から,尋常性ざ瘡が出来やすくなり,太った,顔が丸くなったと自覚してい

た。情動不安定となり,同年6月にAメンタルクリニックを受診し,産後うつ病と診断され,以後断続的に同院に通院し,アモキサピン75mg,パロキセチン10mg等で治療された。数か月に1度の頻度で,「疲労やストレスがたまった際に」興奮した口調で家族に詰め寄る,黙り込み疎通が取れなくなり,その時のことを覚えていないという解離様症状も出現した。X年7月5日,発熱,腰痛を主訴にB病院救急外来を受診し,化膿性脊椎炎と診断され,同院整形外科に入院し,抗生剤の点滴で保存的に加療された。入院中に興奮状態となり,他の患者に物を投げつけたため,7月18日C病院精神科を初診した。不穏時の記憶は曖昧であり,特定不能の解離症と診断され,精査加療目的に,同日C病院精神科に任意入院した。入院時の採血検査で血清カリウム値が2.2mEq/Lと低値であり,同院内科で精査したところ,血中ACTH 323pg/mL,血中コルチゾール 69.7μg/dLと高値であり,ACTH依存性クッシング症候群と診断された。

【考察】本症例では,満月様顔貌,中心性肥満等,クッシング症候群に特徴的な身体徴候を認めていたが,精神科を初診時に,クッシング症候群を疑うことは出来ず,採血検査で低カリウム血症を認めたことを契機として,内科で精査され,クッシング症候群と診断された。

クッシング症候群の診断のためには,疑わしい身体的徴候,検査所見,臨床経過が認められるときは,積極的に血中コルチゾール値,ACTH値を測定するべきである。

4 自閉スペクトラム症状を持つ特発性基底核石灰化症(いわゆる‘ファール病’)の1例

北村 秀明

医療法人水明会 佐潟荘

特発性基底核石灰化症(IBGC)は常染色体優性形質(ときに常染色体劣性形質)として伝達するが,孤発性に発症することもある。14q(IBGC1)遺伝子座との関連が示唆されてきたが,第2,第3の遺伝子座が第8,第2染色体上に同

定されている。本疾患の遺伝的基盤を形成する分子として、Ⅲ型Na依存性リン酸トランスポーター2をコードする遺伝子（第8染色体上）の機能喪失型突然変異（Wang C et al. 2012; da Silva RJ et al. 2013; Zhang Y et al. 2013）がある。精神・行動症状としては認知症、せん妄、混乱、幻覚、妄想、カタトニア、刺激性、攻撃性、パーソナリティ変化、抑うつ、躁症状、不安、パニック発作、強迫行動があるが、自閉スペクトラム症状についての記述は少ない。以下の自験例は個人情報保護の観点から病歴を一部改変してある。

症例は40歳代の男性で家族歴の詳細は不明、てんかんの通院歴がある。主訴は「発達障害かどうか診断してほしい」であったが、苛々することが多く対人関係で仕事が続かないことにも悩んでいた。普通義務教育を経て私立高校、4年制大学へ進学。しかし就労は安定せず、転職が頻繁であった。精神医学的現在症は表情変化が少なく、少し落ちつかない様子。友好的とは言えないが、明らかな易怒性はなし。「単純な作業なら勤まるが変化に弱い、予定を急に変更されると腹が立つ、少なくとも高校時代まで特撮ヒーローが好きだった、伝えたいことが伝えられず、相手の言っていることが分からないことがある」と話した。自閉スペクトラム症スクリーニングでA-ASD= 57 (>CP= 51), AQ-J= 34 (>CP= 33) と閾値を超えたが、頭部単純CTで淡蒼球をはじめとする両側大脳基底核、両側視床枕、両大脳深部白質、両側小脳歯状核周囲の小脳回、虫部に石灰化を認めた。カルシウム代謝異常なし。

患者は「進行性の治らない病気なのか」と心配したが、疾患教育に加えて抑肝散を処方すると一定の情動安定効果を認めた。IBGCを持つ患者が精神・行動症状を主訴に精神科を受診することがあり得るので、精神科医はその基本的知識を整理しておくといよい。

5 妄想性うつ病を呈した多発性硬化症の1例

宮下 真子・横山 裕一・染矢 俊幸

新潟大学医歯学総合病院精神科

【はじめに】多発性硬化症（MS）とは脳・脊髄・視神経などの白質に生じる脱髄疾患で空間的・時間的に多発し、寛解と再発を繰り返し、後遺症を残す。MSは抑うつ（50～59%）の他、多幸、幻覚、妄想など多彩な精神症状を呈す。認知機能障害は43～70%の症例で認められる。我々は妄想性うつ病を呈した多発性硬化症の一例を経験したので報告する。

【症例】47歳、女性。X-20年に視力低下と視野欠損で眼科を受診したが、自然軽快した。X年8月に視力低下でA病院眼科受診。右視神経炎と診断されプレドニゾロン30mgで加療されたが改善しなかった。X年9月にB病院神経内科を受診、MSと診断され入院した。ステロイドパルス療法が奏効し、視力は改善し9月末に退院した。高次脳機能検査では軽度認知障害を認めた。X年10月に復職したが、不安焦燥が強く、食欲低下、1か月で2kgの体重低下、集中力の低下、興味・喜びの減退、罪責感が出現し休職した。10月中旬にB病院神経内科に再入院し、MSは寛解と判断され、10月下旬にB病院精神科初診しセルトラリン50mgで加療されたが改善しなかった。11月に同科に医療保護入院した。MSによるうつ病とMSによる軽度認知障害と診断され、入院後1日目にセルトラリンを100mgに増量し、食欲は改善したが、発語が乏しく疎通困難だった。罪業妄想が顕著となり15日目よりアリピプラゾールmax 24mgの併用を開始した。妄想軽減し、疎通が改善したが、手の震えが悪化したため41日目にアリピプラゾールからクエチアピン75mgに置換すると罪業妄想が再燃し疎通困難となった。66日目よりクエチアピンから再びアリピプラゾールに置換し、セルトラリン100mgとアリピプラゾール24mgで妄想は改善した。

【考察】MSは他の神経疾患と比較してうつ病合併率が高く、うつはMSの一症状と考えられている。MSの重症度や罹患期間とうつ病の発症率は相関せず、MSの増悪とうつ病の出現の関連に