

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うい。

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す。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

ついて一定の見解はない。本症例では、MS寛解期にうつ病を発症したことから、MSの活動性とうつ病の出現時期は必ずしも一致しないと推察される。一方、未治療期間が長く、脳萎縮や認知機能低下が既に進行していることが、うつ病発症に影響した可能性は十分あると思われる。うつ病はMSの治療アドヒアランス低下の原因となり、MSの予後に大きく影響するため、早期の適切な治療が重要だが、MSによるうつ病に対する治療法は確立されていない。MSによるうつ病の薬物療法について、有効性を示したRCT（パロキセチン、セルトラリン、デシプラミン）とオープンラベル試験があるが、エビデンスは不十分とされている。MSによる精神病性うつ病の既報は少ない。一般に精神病性うつ病には抗うつ薬と第二世代抗精神病薬の併用が推奨され、本症例では、セルトラリンとアリピプラゾールの併用が奏効し、貴重な症例と考えられた。今後の症例蓄積と治療ガイドラインの作成が望まれる。

6 アルツハイマー型認知症との鑑別を要した Down症候群の急性退行の1例

松木 晴香・折目 直樹・渡部 雄一郎
森川 亮・須貝 拓朗・染矢 俊幸
新潟大学医歯学総合病院精神科

【はじめに】ダウン症候群（DS）患者では20歳前後に動作緩慢や会話の減少などが急激に出現し、ADLが低下する急性退行を呈することが知られている。また、DS患者ではアルツハイマー型認知症（AD）の有病率が高く、30代以降の若年発症例が散見される。我々は22歳頃より退行様症状を呈し、30代前半でADL低下が顕著となり、急性退行とADとの鑑別に苦慮した症例を経験したので報告する。本発表に際し家人より文書による同意を得た。

【症例】35歳、女性。生来DSの診断。元々活発でADLは自立しており、X-17年（18歳）に養護学校を卒業後は軽作業に従事した。X-13年（22歳）より動作が緩慢となり、仕事についていけず退職した。次第に表情や発語量が減少し、反

応が乏しくなり対人関係が減少した。X-7年4月（27歳）にA病院精神科を受診し、スルピリド、アマンタジンで加療され、動作の緩慢さは若干軽減したが症状は残存した。X-2年3月（32歳）に父と死別してから動作の緩慢さが増悪し、独語や空笑も認めた。X年4月（34歳）にB病院精神科を受診し、中等度知的障害、特定不能の軽度認知障害と診断され、精査目的に10月に同院に入院した。血液検査で脂質異常症、潜在性甲状腺機能低下症、高プロラクチン血症を認めたが、脳波、頭部MRIでは異常なく、DSの急性退行と診断しドネペジルを開始した。同5mgまで増量したところ発語量が若干増加し動作の緩慢さが軽減したため、11月退院した。

【考察】本症例では22歳頃に急性退行様症状を呈し、32歳時にさらに日常生活機能障害が悪化したことから若年発症のADの可能性も考えられたが、発症経過が急性であることや検査所見からはADは否定的と考え急性退行と診断した。急性退行の確立した治療法はないが、ドネペジルが有効であるという報告があり、本症例においても部分的に症状の改善が得られた。DSにおける急性退行とADの鑑別点としては、発症年齢や発症様式が有用と考えられた。

7 レム睡眠行動障害とてんかんの鑑別を要した 1例

森川 亮・大竹 将貴・三上 剛明
須貝 拓朗・小出 眞悟*・上村 昌寛*
小野寺 理*・染矢 俊幸

新潟大学医歯学総合病院精神科
同 神経内科*

【はじめに】睡眠中の異常行動の原因は多様であり、病態によって治療法も大きく異なってくる。今回われわれは、レム睡眠行動障害とてんかんの鑑別を要した症例を経験したので報告する。

【症例】40歳代、女性。19歳で全身性エリテマトーデスを発症し、プレドニゾロン（PSL）の長期内服中。現在は独居、無職である。

X-1年1月、起床時に出血と骨折、打撲を認め、