

【考察】嚔下困難の存在を考えると窒息の可能性は否定できないが、発見時の状況や挿管時の所見は窒息を積極的に示唆するものではなかった。また抗精神病薬服薬中であり、致死性不整脈の可能性も考えたが、蘇生処置で速やかに自己心拍再開し、その後の心電図に異常を認めないため可能性は高くないと判断した。心肺停止に至る他の所見も認めず、当院の見解として死因は不明とした。

## 6 診断が困難であった進行性核上性麻痺の剖検例

田中 弘・田中 英智\*・清水 宏\*  
柿田 明美\*・高橋 均\*

三島病院精神科  
新潟大学脳研究所病理学分野\*

【抄録】多彩な既往歴を持ち、MRI画像検査、心理検査などでアルツハイマー型認知症とされていたが、病理診断で進行性核上性麻痺と診断された希少な症例を体験したので報告する。X-35年CO中毒、X-7年ヘルペス脳炎、いずれも後遺症なし。X-4年から物忘れ、水道の閉め忘れが出現。X-2年片付けができない、バスに乗れなくなりタクシーで帰宅する。近医でアルツハイマー型認知症と診断されドネペジルが処方された。X-1年着替えができない、股引の上にパンツをはく、怒りやすくなる。夜に外へ出てしまう。X年、不眠、易怒性の亢進、頻尿、認知症精査のため、X年1月当院初診。精神症状のため8月2日医療

保護入院となった。MMSE2点で全く指示に従えず。精神状態・生活機能は低下し重度認知症状態。MRIは軽度の前頭葉と側頭葉の萎縮と白質の虚血病巣を認めた。CO中毒やヘルペス脳炎の影響が不明であったが、MRI拡散協調画像やFLAIRで所見なく、進行が早いように思えレビー小体病、神経梅毒、進行性核上性麻痺、前頭側頭葉変性症なども鑑別に考えた。初診ではアルツハイマー型とMRIの白質の虚血から血管性の混合型と診断し経過を見ることにした。興奮など精神症状に対し向精神薬で治療した。再三転倒するようになり、動けなくなる9月22日まで拘束が必要であった。「おーい」と大声を出すのみとなり、尿路感染症など感染症を繰り返し、X+3年10月他界した。MRIは、徐々に側頭葉より前頭葉に強い萎縮と前頭葉皮質下白質の虚血巣が拡大した。

【病理学的診断】脳重950gで外観は前頭葉側頭葉海馬の萎縮。タウ陽性封入体の出現を認め進行性核上性麻痺の診断。前頭葉・頭頂葉の大脳皮質と皮質下に病変が強調されていた。

以上、運動障害が目立たず、神経学的所見、画像、心理検査で診断が困難であった症例で病理診断が非常に重要であったことを提示したい。

## II. 特別講演

### 「向精神薬と妊娠・授乳」

順天堂大学医学部附属順天堂越谷病院  
メンタルクリニック

教授 鈴木 利人