

## 第 17 回デメンシアカンファレンス 抄録

### 『不安・焦燥が顕著であった認知症の一例』

発表者：記村 康平（金沢医科大学 精神神経科学）

司 会：上原 隆（金沢医科大学 精神神経科学）

#### 【要 旨】

症例は 65 歳男性である。既往歴に開放隅角緑内障と前立腺肥大症があった。

55 歳頃より物忘れが目立つようになり、アルツハイマー病と診断された。進行は緩徐であり、内服加療にて状態は安定していた。64 歳時に介護者である妻が入院し、通院の都合から転医した頃より、不安・焦燥が顕著となった。認知症治療薬や抗不安薬を中心に様々な薬物療法が試されたが、効果は不十分であり、当科へ医療保護入院となった。

再度各種検査を施行し、不安・焦燥はアルツハイマー病による認知症に伴う Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia (BPSD) と考えられた。BPSD 評価として Neuropsychiatric Inventory-Questionnaire (NPI-Q) と Action Observation Sheet (AOS) を施行した。NPI-Q は重症度と負担度得点ともに中等度に該当するレベルであり、「うつ」「不安」の項目で得点が高かった。AOS は 4 つのカテゴリー全てで得点が高く、合計得点は 95 点と最重度に該当するレベルであった。

入院直後から不安・焦燥が強く、それに伴いドア蹴りや他患者への過干渉も認められた。このため適応外処方であることを十分に説明した後に、抗精神病薬による薬物療法を行った。鎮静を目的に quetiapine を使用し、250 mg まで漸増した段階で不安・焦燥は目立たなくなった。BPSD の対応として基本的に薬物療法を第一選択としないが、本症例のように対応困難な BPSD が認められる場合は、抗精神病薬による薬物療法を行うことも重要であると考えられた。

#### 【質問・意見】

質問：多くの向精神薬が使用されているが、全て必要なのか？

回答：可能な限り不必要な向精神薬は中止もしくは漸減した。その段階でも不安・焦燥が顕著であったため、多剤併用ではあるが抗精神病薬の併用を行った。

コメント：入院当初の脳波検査で基礎波が 7-8Hz であり、向精神薬の多剤使用による drowsy な状態を反映していると思われるが、状態安定してから再検し比較するのも良いかもしれない。