

## 第27回デメンシアカンファレンスを開催

2017年6月20日

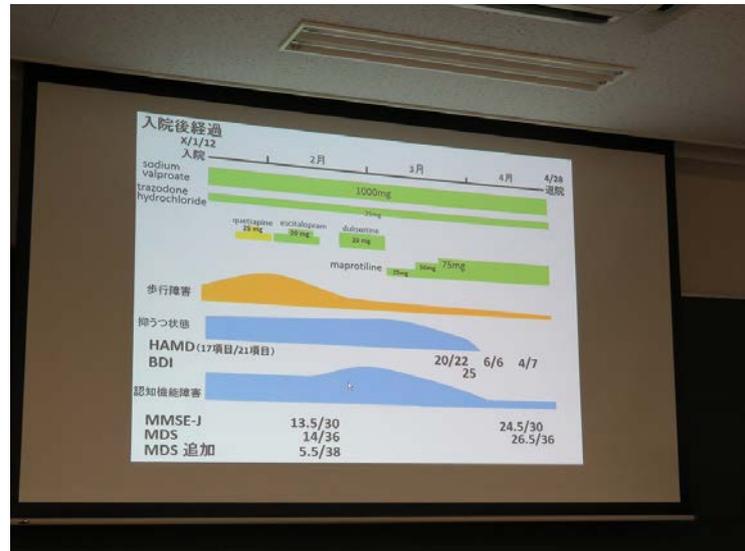
6月20日（火）に富山大学が担当する北陸認知症プロフェッショナル医養成プラン（認プロ）「第27回デメンシアカンファレンス」を開催しました。

今回のカンファレンスには、金沢大学、富山大学、福井大学、金沢医科大学、国立病院機構医王病院、石川県立高松病院、谷野呉山病院、医療法人社団弘仁会魚津緑ヶ丘病院、国立病院機構北陸病院、福井県立すこやかシルバー病院の10施設が参加しました。

「経過中に認知症発症が疑われた双極性感情障害の一例」のタイトルで、富山大学からの症例報告が進められ、各大学、病院間で活発に質疑応答や意見交換が行われました。



症例発表の様子（富山学会場）



症例報告のスライド



各会場の様子



質問の様子

## 第27回デメンシアカンファレンス 報告要旨 『経過中に認知症発症が疑われた双極性感情障害の一例』

発表者：大口 善睦（富山大学附属病院 神経精神科）

司会：高橋 努（富山大学附属病院 神経精神科）

### 【要旨】

症例は62歳の女性。50歳時に抑うつ気分、リストカット等があり、以後うつ病の診断で入院を繰り返した。55歳時に抗うつ薬の効果が不十分なためlithiumによる増強療法が行われたが、粗大振戦と運動失調のため中止された。軽躁状態の既往、双極性障害のスクリーニングに用いられるMood Disorder Questionnaire (MDQ) が7項目で該当すること、情緒不安定性や衝動性などから双極性障害Ⅱ型と診断され、主剤がvalproateに変更され抗精神病薬が併用された。61歳時、パーキンソニズムが出現し転倒を繰り返したため抗精神病薬および当時使用されていたlamotrigineが中止され、パーキンソニズムは軽快した。その後valproateが再開されたが、服薬自己中断中に歩行困難、振戦悪化、抑うつ気分、不安焦燥感に加え、明らかな認知機能低下が認められ入院となった。抗精神病薬は歩行障害悪化のため使用困難であり、valproateと抗うつ剤の併用にて加療され、抑うつ症状の改善後にも軽度の認知機能障害と歩行障害が残存した。入院中、一過性の意識消失を認めた。検査では脳波の徐波化（のちに改善）、頭部MRIで前頭葉および内側側頭葉の軽度萎縮、脳血流SPECTで前頭葉、頭頂葉内外側面、および後頭葉の血流低下、DATスキャンで線条体および尾状核の取り込み低下、ノイズパレイドリアテストでcut off値を超える錯視率を認めた。一方、MIBG心筋シンチでは明らかな取り込み低下は認めなかった。臨床経過および検査結果から双極性障害と合併するレビー小体型認知症（以下、DLB）が疑われた。

DLBには抑うつ症状が高頻度に先行するが、DLBに先行する双極性障害は症例報告が数例あるのみである。一方、双極性障害が認知症全般のリスクを高めることは疫学的に示されており、経過中の認知症合併に注意を払う必要がある。

### 【質問・意見】

Q 司会：入院時にパーキンソニズムが顕著だったが、抗精神病薬の影響のみでは説明できないということか。

A 発表者：未服薬時にもパーキンソニズムがみられた。

Q 金沢医大・上原先生：抑うつ症状改善後の認知機能障害のパターンはどうか。MDS追加版は抑うつ症状改善後に施行してあるのか。

A 発表者：抑うつ症状改善後のMMSEでは見当識、注意、計算、描画で減点を認めた。MDSでは注意と計算、遅延再生、動物名想起、立方体模写、および書字で減点を認めた。抑うつ症状改善後のMDS追加版は行っていない。

Q 司会：同時期に行ったMMSEとMDSでは近時記憶障害に乖離があるが、認知機能の変動と解釈すれば良いか。

A 発表者：入院中の認知機能には変動を認めた。

Q 金沢大・山田先生：パーキンソニズムに変動はあるのか。

A 発表者：歩行障害の程度に動揺性を認めた。

Q 金沢大・山田先生：SPECTでの前頭葉血流低下は、MRIでの前頭葉萎縮で説明がつくのか。

A 発表者：関連する可能性はあるが、萎縮を上回る血流低下かは評価できていない。

Q 金沢大学会場・松本先生：病歴中の軽躁状態の具体的な内容はどのようなものであったのか。

A 発表者：焦燥感からくる自傷行為を頻回に繰り返していて、X-6年3月には夫の制止を振り切って車で自損事故を起こしており、爽快な気分がない、不機嫌躁病の状態だったと思われる。

Q 司会：当科では比較的ノイズパレイドリアテストを使用するが、他の施設での使用状況はどうか。

A：金沢医科大学（精神科）のみ挙手

高松病院：DLBの患者では誤認が多く時間もかかるため、除外の時にのみ使用する。

Q 金沢大・山田先生：ノイズパレイドリアテストは前提として視覚的な認知ができていなければいけないが、本症例ではどうか。

A 発表者：MDSの立方体模写課題で立方体の認知に問題はなく、視覚的認知は保たれていたと考えている。

コメント 金沢大・山田先生：問題は進行性に認知機能低下があるかどうか。これは精神症状の修飾もあるのでわかりづらい面もある。またアルツハイマー型認知症が合併しているかどうか。髄液検査やアミロイドPETの施行は考慮される。MRIで内側側頭葉の軽度萎縮があり、ある程度以上のアルツハイマー病性の変化はあるものと思われる。

Q 金沢大学会場・松本先生 62歳で認知症となれば若年性ということだが、一般的に若い時にうつ病を患うと、のちに認知症になりやすい傾向があるのか。

A 司会：疫学的には双極性障害はのちの認知症リスクを高める（オッズ比 6.56）。うつ病も双極性障害ほどではないがリスクを高める（オッズ比 1.95）。

Q 八尾総合病院・石橋先生：双極性障害はDLBに関してもリスクを高めるのか。

A 発表者：実際に双極性障害の経過中にDLBを発症した症例は、調べた限りでは7例の症例報告のみである。先程の統計はアルツハイマー病が多く含まれると思われる。

Q 八尾総合病院・石橋先生：DLBの中核症状に対する治療はどうしていたのか。

A 発表者：認知機能低下は退院時点では軽度であり、またDLBの確定診断に至っていないことから、ドネペジル投与などは行っていない。

Q 八尾総合病院・石橋先生：MIBG心筋シンチで所見がなくともDLBと診断することは多いのか。

A：金沢大学・山田先生：自験例ではprobable DLBの症例ではMIBG心筋シンチは感度が高い（約90%）。一方、多施設研究では特異度90%、感度80%程度である。剖検例ではないので確実なことは言えないが、MIBG心筋シンチで所見を欠くDLB症例は一定数あると思われる。

Q 金沢大・山田先生：中高年で発症するうつ病、双極性感情障害、統合失調症などの背景にDLB、嗜銀顆粒性認知症などの変性疾患が有るのではないかと岡山から報告されている。Late onsetの精神症状があれば、認知症を起こしうるような神経変性疾患があるかどうか。亡くなるまでに認知症の臨床症状が出ないが神経変性が存在する可能性もあるのではないかと。

A 司会：非典型的な精神疾患の症例の中には器質的な背景が疑われる場合も多い。統合失調症の一部はFTDの早期発症型という説を提唱しているグループがあり、実際にタウ蛋白の蓄積なども報告されている。神経変性も含め、精神疾患の器質的背景については、さらに今後の研究が望まれる。



文部科学省・課題解決型高度医療人材養成プログラム  
北陸認知症プロフェッショナル医養成プラン(認プロ)



第27回

## デメンシアカンファレンス

2017年6月20日(火)18:30~20:00

# 「経過中に認知症発症が疑われた 双極性感情障害の一例」

**担当:**富山大学 神経精神医学講座

**対象:**参加施設及びその他の施設の医療関係者  
(医療系大学の学生を含む)

**【会場】:**認プロ参加施設テレビ会議システム設置場所(〇・・・参加者受け入れ可)

- ・金沢大学(医薬保健学域医学類教育棟地下大多目的室)
- ・富山大学(附属病院2階カンファレンスルーム2)
- ・福井大学(院生棟4階セミナー室)
- ・金沢医科大学(基礎研究棟3階大学院セミナー室)
- ・国立病院機構医王病院(臨床研究棟会議室)  
・石川県立高松病院(医局会議室)
- ・国立病院機構北陸病院(特殊診療棟2階小会議室)  
・谷野呉山病院(共通棟1階ミーティング室)
- ・魚津緑ヶ丘病院(5階会議室)
- ・福井県立すこやかシルバー病院(管理棟2階応接室)

申し込み不要

※出席される方は、受付で出席簿に氏名等をご記入ください。

※教育コース履修者の方は、本人保管用の受講票を受理の上、検印を受けてください。

お問い合わせ先:北陸認プロ運営事務局  
〒920-8640 金沢市宝町13番1号

TEL: 076-265-2149

FAX: 076-234-4208

E-mail: ninpro@adm.kanazawa-u.ac.jp

URL: <http://ninpro.jp/>