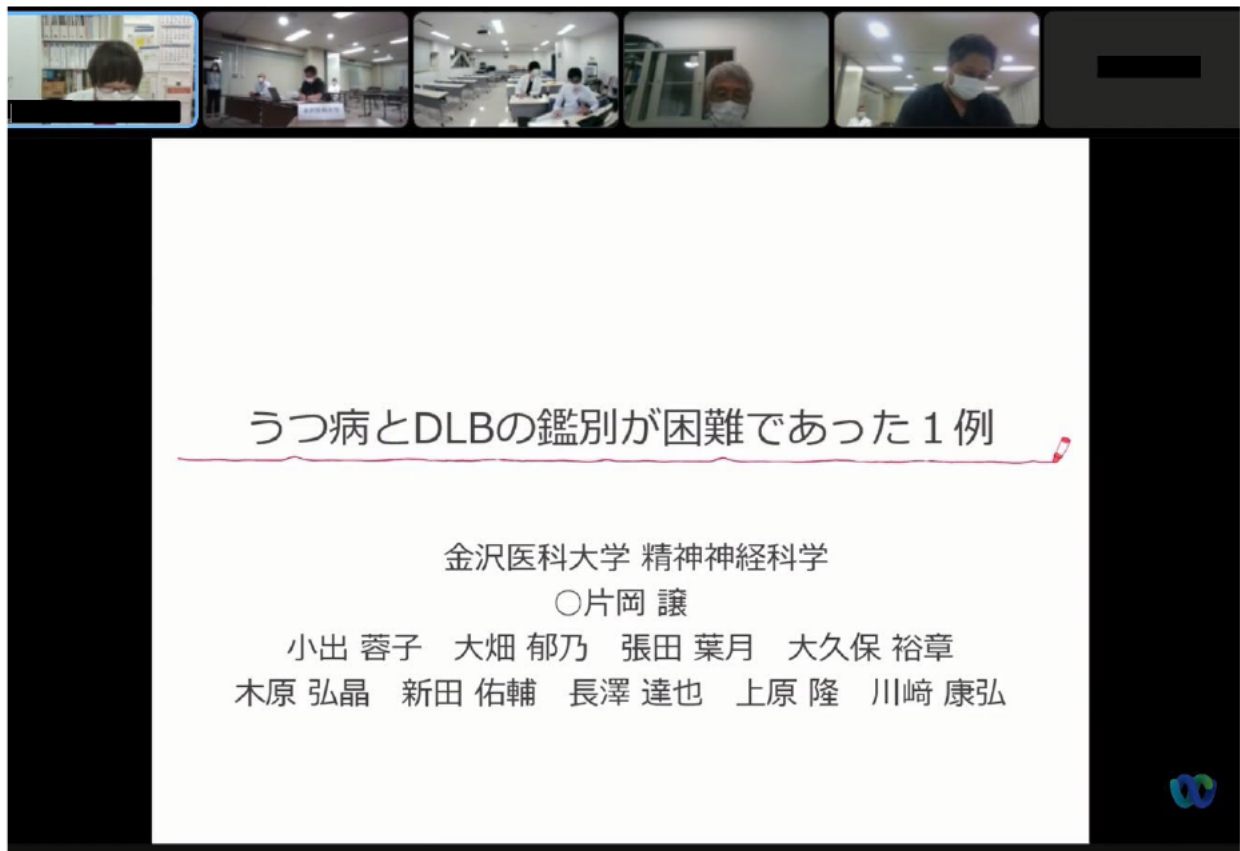


第 83 回デメンシアカンファレンスを開催

2022 年 4 月 26 日

4 月 26 日（火）に金沢医科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 83 回デメンシアカンファレンス」を Web 上で開催しました。

「うつ病とDLBの鑑別が困難であった 1 例」のタイトルで、金沢大学からの症例報告が進められ、活発に質疑応答や意見交換が行われました。



うつ病とDLBの鑑別が困難であった 1 例

金沢医科大学 精神神経科学
○片岡 譲

小出 蓉子 大畑 郁乃 張田 葉月 大久保 裕章
木原 弘晶 新田 佑輔 長澤 達也 上原 隆 川崎 康弘

第 83 回 デメンシアカンファレンス 報告要旨

『うつ病と DLB の鑑別が困難であった 1 例』

発表者：片岡 譲(金沢医科大学精神神経科学)

司会：長澤 達也(金沢医科大学精神神経科学)

【要旨】

症例は 59 歳女性。X-1 年夏頃から不眠、倦怠感、意欲低下、希死念慮、罪責感が出現。X-1 年 10 月に A 病院精神科を初診し、duloxetine、sulpiride などが処方され、X 年春頃には症状軽快した。X 年 8 月中旬より不眠、意欲低下、貧困妄想(お金がない、借金が膨らんで電気が止められる等)を強く訴えるようになった。X 年 8 月に当科紹介初診。初診時は焦燥感が強く「何もわからない、全然だめなんです、お金がないから何も食べられない」と訴えた。当科外来にて duloxetine が増量されたが、X 年 9 月頃より無言無動となり、トイレにも行けず失禁状態となったため、当科に医療保護入院となった。

入院後、亜昏迷を呈しており、Lorazepam 1.5mg を開始。また、不眠のため、Quetiapine を 50mg まで増量した。第 4 病日には発語がみられるようになったが意欲低下が著しく、ほぼ臥床して過ごしていた。表情変化や悲哀感の表出が乏しくアパシー様であった。第 17 病日より抗うつ薬を escitalopram に変薬するも効果なく、第 33 病日より clomipramine 点滴を開始した。第 40 病日に点滴増量後、めまいを認め頻りに転倒を繰り返すようになった。第 74 病日に起立性低血圧改善目的で quetiapine を中止したところ、翌日よりせん妄状態を呈した。その後 quetiapine を再開したところせん妄は徐々に軽快した。第 85 病日より venlafaxine に変薬し clomipramine を中止した。徐々に活動性が改善し、漫画を読んだりしていたが、タイトルを尋ねても覚えていないなど短期記憶障害を認めた。増強療法として aripiprazole を追加し、第 130 病日ごろの X+1 年 2 月頃にうつ症状が改善した。画像所見として、頭部 MRI では明らかな萎縮、占拠性病変、血管性病変を認めず。脳血流 SPECT では明らかな後頭葉の血流低下を認めなかったが、CI(cingulate island) Score は低下していた。DAT scan では両側基底核への集積低下を認められた。心筋 MIBG では H/M 比は早期では正常で、後期では軽度低下を認めた。また Washout rate は亢進していた。心理検査においては、JART では予測 FIQ95 で、WAIS では FIQ80 と病前に比べ低下していた。MMSE は 27 点で場所見当識、読字で失点。WMS-R では正常範囲で、遅延再生のみ平均の下レベルであった。パレイドリアテストにおいては異常が認められなかった。

以上より、明らかな認知機能低下や中核的特徴を認められなかったものの、1 つ以上の指標的バイオマーカーを認めたことから、Possible DLB と考えられた。

本症例は、当初は大うつ病として治療継続していたが、支持的特徴や種々のバイオマーカーから Possible DLB が併存していると考えられた。高齢者において抑うつ症状は、DLB を筆頭とした認知症の初発症状として出現することが多いため、常に認知症の可能性を念頭に置いた診断・治療を行うことが重要である。

【質問・意見】

質問：本症例において認知機能は低下していたといえるのか

回答：MMSE は 27 点と軽度失点していた。しかしながら、抑うつ状態においても意欲の低下などで正確な判定ができないことがある。そのクリアカットについては抑うつ症状改善後でないと判断が難しい。

質問：自律神経症状を呈したとあったが、病的にはどのような変化があるのか。

回答：うつ病での剖検例は少ないため、まとまった報告はなく、不明である。

質問：本症例のような DLB と思われるうつ症状に対してはどのような治療が望ましいか。

回答：SSRI、SNRI の有効性が報告されている。抗精神病薬に対しては過敏性を呈することが多いが、その中でも aripiprazole、olanzapine などは有効性が確認された報告がある。

質問：抑うつ症状だと MMSE においてどういった点で失点しやすいか。

回答：ここというのはあまりない。しかし、意欲の低下で本来ならばできる項目も諦めてしまい、失点することがあるので、受験態度などは注意深く観察する必要がある。



北陸認知症プロフェッショナル医養成プラン(認プロ)

第83回デメンシアカンファレンス(Web)

うつ病とDLBの鑑別が 困難であった1例

2022年4月26日(火) 18:30~20:00

発表者 金沢医科大学精神神経科学 片岡 譲
担当 金沢医科大学
対象 参加施設及びその他の施設の医療関係者
(医療系大学の学生含む)

【参加方法】

個人のパソコンからWeb会議システム (WebEX) を使用

教育コース履修者、メディカルスタッフe-learning講座の登録者、認プロ参加施設の各委員・事務担当者には、事前に北陸認プロ運営事務局からメールで参加案内をお送りします。案内状のメールに従って会議にご参加下さい。

上記以外で参加を希望される方は4月25日までに氏名とメールアドレスを北陸認プロ運営事務局までお知らせください。

(ninpro@adm.kanazawa-u.ac.jp)

教育コース履修者の出席はオンライン画面にて北陸認プロ運営事務局が確認します。

お問い合わせ

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/>