

第89回デメンシアカンファレンスを開催

2022年10月25日

10月25日（火）に金沢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89回デメンシアカンファレンス」をWeb上で開催しました。

「せん妄が重畳した嗜銀顆粒性認知症を疑われた一例」のタイトルで、富山大学からの症例報告で進められ、活発に質疑応答や意見交換が行われました。

症例発表の様子とスライド

Webex ミーティング情報 メンバーを表示する 02:12:07

Daiki Sasabayashi の画面を表示しています - 67% +

第89回デメンシアカンファレンス
2022年10月25日(火)18:30~

せん妄が重畳した
嗜銀顆粒性認知症を疑われた一例

笹林大樹¹⁾、鳥越美沙子²⁾、金子直史¹⁾、結城竜起³⁾、
小林春子¹⁾、古市厚志¹⁾、高橋努¹⁾、鈴木道雄¹⁾

1) 富山大学附属病院神経精神科
2) 富山大学附属病院卒後臨床研修センター
3) 富山市民病院精神科

Webex 2022-10-25 18-23-21

『せん妄が重畳した嗜銀顆粒性認知症を疑われた一例』

発表者：笹林大樹（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 90 歳代男性。元来頑固な性格であったが、80 歳代になってから徐々に易怒性が増した。X 年 7 月 15 日に A 病院に救急搬送され、肺炎にて入院加療された。入院中に脱衣や暴力があり、一時身体抑制も要した。7 月 30 日に自宅退院したが、その後も暴言、暴力、徘徊、睡眠・覚醒周期の障害が続き、家族が対応に苦慮したことから、8 月 12 日当科を受診となった。せん妄が疑われ、同日同科に医療保護入院した。入院初日に医療者への暴力があったが、クエチアピンを使用し、速やかに易刺激性は改善した。次第にせん妄症状は改善していき、8 月下旬に行った認知症検査一式の結果を踏まえると、高齢発症で易怒性があり、認知機能低下は緩徐で ADL は保持しているという臨床特徴に加えて、MRI 上左右差のある迂回回中心の萎縮を認めたことから、せん妄の背景に嗜銀顆粒性認知症を疑った。そのため、記憶障害の進行遅延およびせん妄も含めた行動心理症状の改善を目的にドネペジルの投与を開始した。病棟の大部屋で意識状態も良く、穏やかに過ごせたことから、9 月 5 日に自宅退院とし、退院後も自宅で落ち着いて過ごしているようであった。

嗜銀顆粒性認知症は、嗜銀顆粒を唯一の認知症を説明する病理とする孤発性認知症であり、全認知症の 5-10%前後を占め、高齢になるほど頻度が増加する。実際にはアルツハイマー型認知症に準じた治療が行われる。アルツハイマー型認知症とは進行速度や治療反応性が異なるため、今後は嗜銀顆粒性認知症の臨床的特徴や脳画像所見を理解し、同疾患の可能性を考慮した診療が望まれる。

【質問・意見】

質問(金沢大学・小松先生)：MDS とあるが MMSE と似たようなものなのか？MDS 追加版のカットオフ値と
かはあるのか？

回答(富山大学・笹林)：MDS は早期のアルツハイマー型認知症をより捉えやすい様に、近時記憶障害の項目
などを拡張した MMSE の改良版になる。MDS 追加版のカットオフ値は失念したので、後日調べる。

質問(金沢大学・小野先生)：MDS 追加版の数値が低い、これはかなり重度ということなのか？

回答(富山大学・笹林)：MDS 追加版は MDS よりも軽度の認知機能低下を捉えやすい特徴があるが、MDS の
結果なども踏まえると、認知機能低下の程度は中等症相当と思われる。

質問(富山大学・高橋先生)：A 病院でのエピソードは追想できる？せん妄が改善しても認知機能が低下して
いるが、その後も生活機能は保たれているということ？

回答(富山大学・笹林)：A 病院でのエピソードは追想できなかった。せん妄改善後も、認知機能低下は残存し
ているが、本人のもの忘れの自覚および家族からの指摘はない。

質問(金沢大学・小野先生)：CIS score が下がっているようにみえるが、レビー小体型認知症の可能性とかは？

回答(富山大学・笹林)：確かに CIS score は下がっているが、幻視やレム睡眠行動異常などレビー小体型認知
症を示唆する臨床特徴はなく、小刻み歩行もおそらく薬剤性であった。なお、鑑別のためにドパミントランス
ポーター-SPECT も撮像できれば良かったと考えている。

質問(富山大学・高橋先生)：せん妄の極期における脳波の施行は難しかった？

回答(富山大学・笹林)：極期は易怒性も高く、脳波は施行できなかった。

質問(金沢大学・小野先生)：ドネペジルは効果あったか？

回答(富山大学・笹林)：せん妄などの行動心理症状に一定の効果があつたと思われる。

質問(金沢大学・小松先生)：嗜銀顆粒性認知症の診断は剖検が gold standard だが、MRI 所見の左右差のある
迂回回の萎縮は診断の際の感度や特異度としてはどうなのか？

回答(富山大学・笹林)：申し訳ないながら、特徴的な MRI 所見である左右差のある迂回回の萎縮の、感度・特
異度に関する報告は見つけれなかった。

質問(富山大学・林先生)：この方は元々運転できていたようだが、今後は運転免許はどうするのか？

回答(富山大学・笹林)：軽症～中等症程度の認知機能低下があり、認知症には該当すると思われるので、今後
は運転免許は返納をお勧めしようと考えている。

質問(富山大学・高橋先生)：嗜銀顆粒性認知症の特徴を踏まえて診察すれば、患者さんは一定数おられると思
うが、特に神経内科の先生におかれては、実臨床ではどれだけ見かけるかとか、どのように診ているかなど教
えていただけるか？

回答(金沢大学・小松先生)：私は 1 例経験があつて、臨床像としてはアルツハイマー型認知症様で、後年怒り
っぽさが目立ってきていた。MRI 上迂回回の左右差のある萎縮は目立たなかったもので、感じたのは臨床像から
判断することも大事なかと。また、アミロイドマーカが陰性であることを確認することも大事なかと。マ
ネジメントはアルツハイマー型認知症に準じるのかと思いました。

回答(金沢大学・小野先生)：アルツハイマー型認知症と思ってもいんな意味で少し違うと思つてきて、そう
いうときにアミロイドマーカを検査するのは大事かもしれない。レカネマブが出てきているし、今後パイ
オマーカ検査が保険適応になった時に、より正確に診断できる様になったらよいかも。



NINPRO

北陸認知症プロフェッショナル医養成プラン (認プロ)

第89回デメンシアカンファレンス(Web)

2022年10月25日(火)18:30～

「せん妄が重畳した 嗜銀顆粒性認知症を疑われた一例」

発表者：富山大学 神経精神医学講座 笹林 大樹

担当：富山大学

対象：認プロ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ください。
- ・ 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。
- ・ 上記以外で参加を希望される方は10月24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)

【お問合せ先】

北陸認プロ運営事務局

TEL:076-265-2149

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

〒920-8640 金沢市宝町13番1号

FAX：076-234-4208

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