

第65回デメンシアカンファレンスを開催

2020年10月20日

10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65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は、新型コロナウイルス感染症（COVID-19）流行の拡大を踏まえ、集合形式＋テレビ会議システムによる開催を見合わせ、Web上で開催しました。

「アルコール離脱に伴い意識障害を呈し、巧緻運動障害と構音障害が残存した一例」のタイトルで、富山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。

第65回 デメンシアカンファレンス

アルコール離脱に伴い意識障害を呈し、
巧緻運動障害と構音障害が残存した一例

2020年10月20日

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

仲間佳子¹⁾、笹林大樹¹⁾、立野貴大¹⁾²⁾、八木萌¹⁾³⁾
古市厚志¹⁾、高橋努¹⁾、鈴木道雄¹⁾

参加者 (45)

検索

仲間佳子

尾上早知子
共同主催者、内部

AF Atsushi Furuichi

CI Chiho Ishida

D Daiki Muramatsu

KS Kazumi Sakamoto

N nakatsu

N ninpro

N Nobuyuki Sueyoshi

ST saitou takaharu

U ueno

W Web会議システムモニター

症例発表の様子とスライド

第65回デメンシアカンファレンス 報告要旨

『アルコール離脱に伴い意識障害を呈し、巧緻運動障害と構音障害が残存した一例』

発表者：仲間佳子（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30代女性。X-17年より飲酒歴あり。X年5月中旬からめまい、ふらつき、嘔気があり、5月25日にA病院を受診し、意識レベル低下、低Na血症(104mEq/L)、低K血症(1.6mEq/L)、高NH₃血症(110 μ g/dL)、高Bil血症(4.4ng/dL)を認めた。入院後、手指振戦、不眠、多動、歩行困難を認め、低Na血症は持続点滴で補正された。6月5日に飲酒行為があり、6日に退院となった。退院後、自宅でも飲酒し、不眠、手指振戦、多動、幻覚（自宅のトイレで「綿菓子が見える」と言った）、易刺激性、歩行困難、構音障害を認めた。6月10日に肝硬変の管理目的に当院内科を受診し、アルコール離脱せん妄の疑いがあり、当科に同日入院となった。アルコール離脱せん妄に対する治療中、巧緻運動障害や構音障害が残存したため、6月18日に頭部MRI検査をしたところ、拡散強調画像、FLAIRおよびT2強調画像で、橋、視床、被殻、外包域に高信号を認め、前医でのナトリウム補正に起因する浸透圧性脱髄症候群と考えられた。その後、多診療科間の協力の下に行われた集学的治療（リハビリ、構音障害に対する治療、肝硬変の管理、栄養管理、精神療法など）によって、認知機能障害、軽度巧緻運動障害は残存するものの、1カ月弱で神経学的所見は概ね改善し、7月22日に退院となった。浸透圧性脱髄症候群は予後が悪いと考えられがちであるが、早期の積極的介入（理学療法、言語訓練、栄養管理など）により、症状が改善した報告もあり、本症例もその一例であると考えられる。今後は、後遺症としての認知機能低下について経過観察と再評価を行っていく予定である。

【質問・意見】

質問：起立・歩行障害の主因は運動麻痺によるものか、運動失調によるものか？橋の病変との関係はいかに？錐体路徴候はなかったか？

回答：明らかな麻痺は認めなかった。本症例に認められた起立・歩行障害には、様々な要因（肝性脳症、アルコール性脳症、電解質異常など）が関与していると考えられるが、浸透圧性脱髄症候群に起因する小脳路の障害による運動失調も主因の一つである可能性が考えられる。明らかな錐体路徴候は認めなかった。

<デメンシアカンファレンス視聴後の質問とその回答>

【質問】N 病院（大阪府）栄養士の方より

今日初めて参加させていただきました。

自分は管理栄養士なので、質問しにくかったのですが、もし可能でしたら簡単にお教えてください。

今日の症例で栄養管理を行った、とあったのですが、そのような管理を行われたのかお聞きしたいです。

それから、このケースでは退院後も肝臓に配慮した食事が必要だったのか、後日管理が必要ないほど落ち着くものなのか、できればお聞きしたいです。

【回答】

この度は貴重なご質問をいただき、誠にありがとうございます。本症例における具体的な栄養管理について、以下にまとめました。ご参照ください。

富山大学附属病院神経精神科 仲間佳子

富山大学附属病院栄養部 豆本真理恵

●栄養管理についての質問に対する答え

① 入院中の栄養管理について

アルコール性肝硬変に対して、入院時よりアミノレバン 50g/包（3 包/日）の内服、ダイメジンスリービー配合カプセル 25(3Cp/日)によるビタミンの補充を行いました。入院後、NH₃ 値が高値になった際にはラグノス経口ゼリー12g/包（3 包/日）内服を開始しました。その後 NH₃ 値は安定し、35 病日目にアミノレバン 2 包/日へ減量としました。

食事内容としては、入院時は常食ご飯 150g（1900kcal、蛋白質 70g、塩分 7g）にて提供し、摂取量は約 8 割程度でした（約 1500kcal、蛋白質 55g）。9 病日目より NH₃ 値の上昇があり、肝臓病食（1600kcal、蛋白質 40g、塩分 5g 未満/日）へ変更し、摂取量は約 8 割程度を概ね維持し、NH₃ 値の改善がみられました。その後、リハビリ等で活動量が増加したことにより、本人から空腹感が強いと申し出があり、22 病日目より、NH₃ 値が安定していたため、エネルギーの増量、蛋白・塩分制限を緩和しました。肝臓病食（2000kcal、蛋白質 50g、塩分 6g 未満/日）へ変更となり、28 病日目より、更に制限を緩和し、肝臓病食（2000kcal、蛋白質 60g、塩分 6g 未満/日）へ変更となりました。制限の緩和により、NH₃ 値の増悪は認めませんでした。

② 退院後も食事療法が必要なケースであったか？

退院時に栄養指導を実施しました。指導内容としては、①1 日 3 食規則正しく食事をとること、②毎食、主食・蛋白質食品・野菜類を組み合わせる食事をとること、③1 日の食事量の目安、食材の組み合わせ方、④塩分の多い食品や料理、調味料についてフードモデルやパンフレットを用いて指導を行いました。また、栄養状態の改善に向け、BCAA と肝臓の関係について説明し、アミノレバンの継続的な摂取の必要性も併せて説明を行いました。

入院時の栄養管理（食事療法+禁酒）により、AST、ALT、γ GTP の改善が認められたため、退院後も食事療法+禁酒の継続が望ましい症例であったと考えます。

③ 後日、栄養管理が必要ないほどまで改善がみられたか？

退院時の Alb 値は 2.7g/dL でしたが、退院後約 2 カ月後の採血データでは Alb 値は 3.6g/dL へと改善が認められ、NH₃ 値も増悪なく経過しています。今後も継続的な栄養管理（食事療法+禁酒）が必要であると推測されます。



北陸認知症プロフェッショナル医養成プラン（認プロ） 第65回デメンシアカンファレンス（Web）

アルコール離脱に伴い意識障害を呈し、 巧緻運動障害と構音障害が残存した一例

2020年10月20日（火） 18：30～

発表者 富山大学 神経精神科 仲間 佳子
担当 富山大学
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

新型コロナウイルス感染症（COVID-19）流行の拡大を踏まえ、当面の間、集合形式＋テレビ会議システムによるデメンシアカンファレンス開催を見合わせ、代わりにWeb上で開催します。カンファレンス後にWeb上で質疑をします。

- ・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。
- ・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19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。

[\(ninpro@adm.kanazawa-u.ac.jp\)](mailto:ninpro@adm.kanazawa-u.ac.jp)

【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/>