

【ケースレポート例示①】

【症例】

84 歳 女性

アルツハイマー型認知症

【初診時主訴】

夜間徘徊、大声（整形外科医師の弁）

【家族歴】

同胞 5 名第 3 子長女として出生。19 歳時結婚し、1 児を出産する。83 歳時夫が他界し、以降長女夫婦と同居していた。精神疾患に関する遺伝的負因はない。

【既往歴】

X-9 年に両眼白内障手術。X 年左人工股関節置換術。

【生育・生活歴】

尋常小学校を経て、裁縫学校を卒業し、自宅で裁縫業をして稼働していた。40 歳より 82 歳まで、華道（小原流）師範として教授していた。

【病前性格】

内向的、心配性

【現病歴】

X-2 年頃より、夫が入退院を繰り返すようになってから、同じことを繰り返し話したり、物をなくすことが多くなった。X-1 年頃より、自責的になり「なんで自分は不幸な人間だ」と落ち込み表情が暗くなった。また、家事は一切おこなわず、自宅に閉じこもり雑誌などを読んでいることが多くなった。その後、介護保険を申請し、要介護度 1 の認定を受け、週 2 回老人デイケア、月 10 日間ショートステイを利用することで、一時表情も明るくなりプログラムにも意欲的に参加するようになった。X 年 8 月に左人工股関節置換術のため、A 総合病院整形外科へ入院となった。術後、日中傾眠状態だが、夜間になるとルート類の自己抜去およびベッドからの転落、大声、徘徊などせん妄状態が続き、一般病院での治療が困難なため、同年 9 月に当院を受診した。

【初診時所見、診断とその根拠、治療方針】

初診時所見；落ち着いた対応で、疎通性は比較的良好である。質問に対して、言葉数が少なく的確な返答はできず、日時や場所を間違えたり、朝食の内容を忘れたりした。改訂長谷川式簡易知能評価スケール(HDS-R)は 17 点、Mini-Mental State Examination(MMSE)は 18 点、頭部 CT で頭頂葉および側頭葉、海馬優位のびまん性大脳萎縮が認められた。その他、血液生化学的検査、神経学的検査には特記すべき所見はなかった。

診断とその根拠：見当識障害と近時記憶障害などの中核症状、抑うつ気分、意欲低下、夜間せん妄などの周辺症状、HDS-R および MMSE の軽度低下、画像所見により、アルツハイマー型認知症と診断した。

治療方針：本人は認知障害に伴う理解判断力の低下を認めた。入院治療に対する同意がえられないため、長女夫婦へ病名を告知し、同意の上医療保護入院とした。夜間せん妄が著しく、徘徊、大声などの異常行動が認められるため、認知症病棟へ入院させ、非定型抗精神病薬であるクエチアピンを投与することとした（インフォームドコンセントのうえ、同意を得た）。今後の認知障害の進行には、ドネペジルの投与と回想法および精神科作業療法をおこなうこととした。

【治療経過】

入院当初は、夜間徘徊および大声などのせん妄状態が著しかったが、クエチアピン(25mg)の投与により、2週間頃よりせん妄が軽快し、夜間5時間程度眠れるようになり異常行動も軽減した。その後、次第に一日を通して疎通性も良好となるため、4週間頃よりドネペジル(5 mg)の投与と回想法および精神科作業療法をおこなった。以降、特に大きな異常行動も認められず、病棟生活にも慣れ看護および介護職員に対しても笑顔で対応するようになった。家族面談では、長女夫婦が共働きであり自宅での受け入れが困難とのことで、今後認知症グループホーム入所を目標とした。本人には、理解力が低下しているが、病名告知と家族の事情に伴う認知症グループホームへの入所について説明し、十分とは言えないが納得したようだった。約1年10ヶ月の入院期間で、退院時のHDS-Rは15点だった。認知症グループホーム入所後も、せん妄などは認められず、穏やかに生活し、楽しんで年間行事に参加している。

【考察】

認知症に伴う夜間せん妄に対する抗精神病薬の投与は、転倒、転落による骨折や嚥下障害に伴う誤嚥性肺炎の危険性が高く、個々に応じて慎重に薬剤と投与量を選択する必要がある。せん妄状態が軽快したのは、クエチアピンの投与、専門病棟というなじみの関係が作りやすい環境、看護および介護職員による心理的ケア、作業療法士による日中生活機能訓練など複合的な要素によるものと思われる。また、HDS-Rが、入院時17点で退院時15点と軽度低下だったのは、ドネペジルの進行遅延効果と回想法、精神科作業療法によるものではないかと思われる。今後も家族の受け入れが困難なため、認知症グループホームでの継続入所になると思われるが、家族の支援が可能であれば、訪問看護、訪問介護、老人デイケア、ショートステイなどの介護保険サービスを利用することで在宅療養が可能なケースと思われる。(1922字)

【ケースレポート例示②】

【症例】

67歳 男性
血管性認知症

【初診時主訴】

物忘れ、妻が意地悪をする。

【家族歴】

結婚して長男をもうける。現在本人は妻との二人暮らし。長男は他県在住。精神疾患の遺伝的負因はない。

【既往歴】

X-10年より高血圧、高脂血症で近医内科より投薬を受けていた。

【生育・生活歴】

小学校卒業後仕事は農業。X-2年まで仕事をしていた。

【病前性格】

怒りっぽい

【現病歴】

X年2月2日に、夕食後に意識障害、左片麻痺が出現し、同日救急車にてA総合病院脳外科に入院となった。頭部CTにて右中大脳動脈の閉塞による右側脳梗塞という診断のもと、血栓溶解療法を点滴にて行い2月4日に意識は回復した。その後左片麻痺は多少改善したが残存し、杖による歩行状態となった。また、軽度構音障害、嚥下困難も認められた。

X年4月に退院し、脳梗塞の再発予防のためにワーファリンを内服していた。自宅ではトイレの場所がよくわからなくなり失禁することが目立ってきた。そのことを妻に注意されると怒りっぽくなった。退院後から介護保険によるデイサービスによる通所を利用していたが、本人は「大勢の人の中で何かさせられるのは気を使うし楽しくないので行きたくない」と拒否的であった。また、デイサービスに行ったことや、何を行ったかを記憶していないことも目立ってきた。これらの状況のためにX年5月当院外来を本人、妻で初診した。

【初診時所見】

表情は硬く笑顔は見られない状態であった。「昔の元気な自分と違って思い通りに出来ないし、妻は自分がうまく出来ないように邪魔をするしおせっかいだ」と病識は多少あるものの妻への不満を訴えていた。

改訂長谷川式簡易知能評価スケール(HDS-R)は16点と軽度の認知機能低下状態（見当識障害、短時間の記銘力障害、計算能力低下）であった。頭部MRIでは、海馬周辺の萎縮はほとんど目立たず、右大脳基底核に脳梗塞が認められた。神経学的には左片麻痺を認め歩く時は左足を引かずるように歩いた。食事は右手にて自力摂取可能であった。投薬は初診時よりチアブリド75mgの投与を開始したが妻への易怒性は改善せず、X年6月からはデイサービスには行かなくなり家の中に閉じこもりがちとなり、夕方からせん妄を起こし家の中を動き回り妻に対して暴力を振ったり、家具を壊す行動も見られるようになった。生活のリズムも崩れ、昼夜逆転となり失禁の頻度も増えてきた。妻がトイレの後始末をしたり、本人の世話をしようとするとうるさく興奮した。食事量も徐々に減ってきた。心配した県外の長男と本人、妻とともにX年7月当院に来院した。外来で妻は「このままでは自分の身が持たないし、本人が少しでもよくなるのであ

れば入院させて治療して欲しい」と希望した。本人は「今入院するともう一生家に帰れなくなるので嫌だ。妻にそんな権限はない。妻に財産を乗っ取られる」と興奮し病識なく入院に同意できない状態であったため妻の同意を得て同日認知症病棟へ医療保護入院となった。

【診断とその根拠・治療方針】

高血圧、高脂血症、脳梗塞後遺症の既往、画像と認知機能低下より血管性認知症と診断した。入院後は投薬の調整、生活機能訓練を通した認知機能改善を目標とした。

【治療経過】

入院後も外来から継続してチアプリド75mgを使用したのが昼夜逆転で、徘徊をしてトイレの失敗も見られ、病棟スタッフへの暴言、看護への抵抗も見られた。このためX年7月6日よりチアプリドを150mgに増量をした。X年7月11日より被害的発言は減少し徘徊、排泄の失敗も減ってきた。対人接触性も改善し穏やかになり病棟の生活機能訓練の塗り絵、合唱・カラオケ等の参加頻度も増え、徐々に笑顔で参加できるようになってきた。X年9月には外出、外泊も問題なく出来るようになってきた。その後本人、妻、長男の希望もあり当院をX年10月退院し自宅に戻った。X年12月当院外来で施行したHDS-Rは15点とそれほど悪化せず、穏やかにデイサービスの行事に参加するなどして落ち着いて生活をしている。

【考察】

認知症の周辺症状として、興奮、被害妄想等がみられることがある。このケースではチアプリド投与、また平行して生活機能訓練、デイサービス利用を通して本人の周辺症状の改善を図った。

現在は通所中のデイサービスの職員も本人の趣味（カラオケ、孫の成長の話等）を中心とした声かけを行ってくれている。県外の長男も孫の写真を同封した手紙を送ってくれたり、本人に会いに帰郷して出来るだけ関わってくれている。これにより本人も落ち着いて在宅で生活が可能である。認知症の症状改善には薬物治療も重要であるし、また周囲の理解のある関わり方が重要であることを経験できたことは有意義であった。（1934字）

【ケースレポート例示③】

【症例】

80 歳男性

レビー小体型認知症

【初診時主訴】

物が二重に見える

【家族歴】

特記すべきことなし。

【生活歴】

7 人同胞の第二子として出生

地元公立高校を経て地方の国立大学工学部を卒業後、建築関係の会社に就職。プラントの設計や運転・管理に従事。海外の仕事も多かった。X- 20 年定年後、5 年間嘱託で在職ののちに退職。地元にもどり、兄とともに家庭菜園、釣り、バードウォーキングなど趣味を中心とした生活を送る。

【病前性格】

几帳面、真面目

【現病歴】

X-4 年頃より新聞やテレビが 2 重に見えると感じる。右と左で見え方が違い、右より左が小さい。右の方の見え方が実際の大きさであり、左が小さい。X-2 年もともとサツマイモが好きであってレタスとともに家庭菜園でも栽培していたが、連日サツマイモやレタスを食べると言い、食事に偏りが生じるようになる。本人は退職したところから自覚している便秘を気にしており、サツマイモやレタスへのこだわりは便秘を解消するためと説明していた。同時に「机の上のパンくずに手足が生えて動いているように見え、よくみるとそれはパンくずではなく埃であった。」「ゆで卵用の粗塩がひとつひとつ虫に見え、全体に動いているように見える」などの幻視も出現した。X-1 年「足が重くて歩き難い」と言い出すが、原因は「小さな子供が足にまとわりついている」からだという。X 年は運転免許の更新の年であり、「ものが二重に見える」ことで運転に不安を感じ、地元公立総合病院の眼科を受診した。視力検査の結果、「眼科的な問題ではない」ので精神科の受診を勧められ X 年 3 月 23 日当院を初診した。

【初診時】

礼節は大変保たれており、また自分の症状について詳細に説明できる。

左右の大きさが異なって見えることが最も気になることであり、特に読書やテレビを観てみる時に多く、読書家であったが読書やテレビは見なくなった。実体性があるのは右側で左は右の半分ほどの大きさと距離も半分ほどで影も薄い。また、遠近感が逆転しており、遠くのものほど大きく見える。日によって動揺があり、一日中右眼の見え方が変わらない日もあれば、すぐに戻る日もある。時間、空間の認知が曖昧で自分はかつての任地において仕事をしているという。現在周囲にいる人と 40 代で任地において交流していた人を混同し、時に人物誤認に発展する。

姿勢は若干前屈姿勢で四肢の筋肉の固縮が認められた。眼振、手指振戦は顕著ではなかった。表情は仮面様まではいかないが乏しい。

睡眠は良好でレム睡眠行動障害のような症状はないとのこと。

MMSE28 点。頭部 CT では特に萎縮像なし。

レビー小体型認知症の説明をしたところ MIBG 心筋シンチを希望され。先述した総合病院にて施行。心集積が認められなかった。

【診断】

幻視、錯視、変形視（小視症）など多彩な動揺性視覚認知障害を呈した上、軽いパーキンソン症状、MIBG 心筋シンチの所見よりレビー小体型認知症と診断した。また、食のこだわりの原因となったと思われる便秘は前駆症状と考えられた。

【治療および経過】

ドネペジルの投与を開始(3mg→5mg)、幻視について抑肝散の投与を試みたが眠気を催すだけであったので、抑肝散を中止した。短期間、適応外使用であることを説明した上でアルピプラゾール(6mg)、クエチアピン(100mg)を使用したが無効で、幻視については症状の傾聴にとどめた。X+2 年ころより筋固縮が亢進し筋力低下、歩行が困難となり、レボドパを投与したが幻視が増悪し、1 か月ほどで中止して当院にある重度認知症デイケアに通所することとなる。筋力アップに努めたため、歩行器歩行が可能となった。しかし、見当識の混乱が進行し、デイケアへの通所は出勤であると主張するようになり、デイケアの職員の働きかけは「仕事の邪魔をしている」といった被害妄想が出現した。威嚇的態度をとり手が出るようになった。主たる介護者である妻は相当疲労しているように見受けられ、X+4 年 12 月 14 日、妻の同意を得たうえで医療保護入院した。

【入院後経過】

向精神薬を中心とした薬剤の過敏性を考慮し、抗精神病薬の投与は控えることとした。以前幻視については無効であったが、今回は情緒障害、被害妄想がターゲットであり、抑肝散の(7.5g)投与を再挑戦するとともにメマンチン(20mg)を投与した。認知機能の動揺、多彩な視覚認知障害などは顕著な改善は見られないが、穏やかに過ごせるようになり、X+5 年 1 月 23 日に退院し、その後再び重度認知症デイケアに通所している（現在 X+7 年、MMSE20 点）。

【考察】

多彩な視覚認知障害、人物誤認、MIBG 心筋シンチの所見やパーキンソン症状などを中心に経過の中で認知機能障害、時間的見当識障害を背景とした被害妄想を呈したレビー小体型認知症の症例である。抑肝散についてははじめは幻視をターゲットに使用したが、効果がなかった。しかし妄想と情緒障害が出現して再度挑戦したところ有効であった。また、メマンチンも同様の効果があった。

(2000 字)

【ケースレポート例示④】

【症 例】

56歳、男性

前頭側頭型認知症

【初診時主訴】

怒りっぽい、立ち小便をくり返す、物忘れ(妻談)

【家 族 歴】

X-3年に長女が県外の大学に入学してからは妻との二人暮らし。精神科疾患に関する遺伝的負因はない。

【既 往 歴】

なし。

【生育・生活歴】

3人同胞の第2子として出生。地元の高校を成績上位で卒業、国立B大学に入学する。卒業後は10年間会社勤務をした後独立し、自営業を始める。仕事が趣味のようによく働き、周囲からの信望も厚かった。趣味の囲碁も熱心であった。

【病前性格】

まじめ、勤勉、何事にも活動的

【現 病 歴】

X-3年秋頃より、特に誘引もなくボーとすることが多くなり、仕事への意欲も乏しくなる。好きだった囲碁にも関心を示さず、外出もしなくなる。仕事上の顧客に対して些細なことで立腹したり、相手を見下したような態度をとり、苦情が出るようになる。妻に対しても急に激怒するようになる。X-2年11月に入り、朝の散歩時決まった場所で立ち小便をしていると近所からクレームが出る。X-1年に入り、会話も減り、物忘れも目立ち出したため自営業を休業する。元来、甘党であり、アンパンばかり好んで食べるようになる。X年3月18日、妻が本人を説得して当院外来を受診する。

【初診時所見】

身だしなみは整っていたが、ボーとして表情も乏しかった。本人には「少し日常生活の話を聞かせてください」と問診を始めた。意識は清明であり、会話のやりとりは可能であったが、質問に対して深く考えようとせず投げやりな態度が目立った。会話は同じ内容がくり返される傾向がみられ、最近の事ほど忘れていた。記銘力低下、失見当識があり、状況の理解は低下していた。改訂長谷川式簡易知能評価スケール(HDS-R)は18点であった。

【診断とその根拠】

①頭部CTで前頭葉と側頭葉の限局した脳萎縮を認める。②性格の変化を考えさせる意欲低下・無関心で発症し、易怒性などの自制力の低下を伴う。③決まった場所での立ち小便、アンパンばかり食べる行動の異常があり、遅れて記銘力の低下が出現している。④幻覚・妄想はみられず、意識の混濁もなく脳局所の損傷を示す神経学的兆候はない。⑤梅毒検査を含む血液検査には異常はなかった。以上により、前頭側頭型認知症(ピック病)と診断した。

【治療方針】

易怒性にたいしてクエチアピン25mgを投与し、なじみの関係を作っていき本人の残存能力に働きかけることとした。妻との二人暮らしのため、妻のサポートを考え、易怒性などの精神症状・異常行動が増強するなら抗精神病薬の増量を考えることとした（インフォームドコンセントを行い、同意を得て使用した）。

【治療経過】

妻に対して「脳が部分的に萎縮しており、今後認知症が進行していく可能性が高い」と伝えた。妻は今後の不安を訴えたが支持的に対応した。妻もすぐの入院は希望しておらず、外来での加療を行った。徐々に記憶力低下が目立ちだし、X年8月より激怒することが増加する。自身の要求が通らないと物を投げたり、妻への暴力行為もみられたため、クエチアピンを50mgに増量する。暴力行為は少し減少したものの、ボーとすることが多くなり、歩行もやや不安定となる。10月になって昼夜逆転傾向が出現、夜に散歩に出て帰れなくなったり、近所の家に入りこんだりするようになったため、妻だけでは対応が困難となり、X年11月19日妻を保護者として認知症病棟に医療保護入院となる。

入院時HDS-R12点、不眠に対してプロチゾラム0.25mgを投与する。病棟内の徘徊が目立つ。他患に対して易怒的で大声を出し、カーテンを引きちぎったり椅子を投げたりするため、クエチアピンを150mgに増量する。X+1年1月に入り粗暴な言動は目立たなくなるも、表情は乏しく、会話も少なくなる。ほとんど臥床しており、食事の食べこぼしも多くなり尿便失禁となる。クエチアピンを減量、中止するも活動性は低下したままであった。

3月に入り、今後の療養の場を妻と話し合い、妻は当院での入院を希望する。X+1年3月25日夜間より、痰のからみ、発熱が出現、胸部X線で肺炎を認める。

抗生剤を投与し、一時病状は改善するも、X+1年4月15日肺炎が再発する。内科的治療を行うも肺炎は重症化して、妻と相談してX+1年5月1日B総合病院内科に転院する。

【考 察】

この症例を通して学んだことは前頭側頭型認知症等の若年性認知症は進行が早く、病態も重いことである。早期診断が重要であることと、家族への影響も大きく、妻の将来への不安を支持していくことが大切と思われた。粗暴行為もあり、若いだけに認知症病棟での対応も困難であった。抗精神病薬の増量で情動面の安定をめざしたが、身体面での管理が必要であった。今後の有効な治療法の開発を期待したい。（1947字）