

薬物治療に難渋した認知症のせん妄に
高照度光療法が効果を示した一例

関口裕孝^{1,2,3)}、深谷佳弘^{1,2)}、松永慎史^{1,2,4)}
入谷修司³⁾ 藤田潔^{1, 2)}

1) 桶狭間病院藤田こころケアセンター

2) NPO法人脳神経オーダーメイド医療研究センター

3) 名古屋大学大学院精神医学分野・精神医療講座

4) 藤田保健衛生大学精神科

【背景】

- 認知症患者に対する高照度光療法（以下：光療法）の有効性は過去に報告があり、睡眠障害や徘徊、多動の改善が期待される。
大川ら, 1990、Acta Psychiatr Scand, 1994
- 近年では非薬物療法のひとつとして有用性が認識されつつある。
Curr Neurol Neurosci Rep, 2012
- 今回、せん妄を伴ったアルツハイマー型認知症（AD）で薬物治療抵抗性を示した患者に同治療を導入し臨床状態の改善を得たので報告する。
- 発表に際しては個人情報保護を遵守し倫理的配慮を最大限行った。

【症例】

70代 女性

(病前性格) 内向的で対人交流は乏しい。

(既往歴) 高血圧、糖尿病、緑内障

(生活歴) 高校卒業後、専門学校を経てタイプライターとして10年勤務。24歳で結婚。55歳までパート就労。

(現病歴)

X-1年6月より物忘れと言葉のいいよどみに家人が気付いた。半年後に夫が入院した後、水道の出し方がわからない、食事をつくれな、貴重品を失くすなど失認・失行・記憶障害が表面化した。「泥棒が来た」と慌て泣きながら娘に電話をかけるようになり独居困難。ストーブ用の灯油がこぼれていても匂いがわからなくなりX年入院となる。入院時CTで無症候性の右後頭葉～側頭葉に脳出血を認めましたが脳外科受診後経過観察となった。MMSE: 0点。

易怒性、易刺激性、不安、拒食、夜間徘徊が顕著でリスペリドン少量とラメルテオンから開始。

BPSD改善するも大腿骨頸部骨折受傷し他院転院するも家族が手術を希望せず再入院した。その後貧血が進行し慢性心不全となり奇声、叫声が極めて顕著で幻視を認めせん妄が持続した。言動のつじつまがあわずベンゾジアゼピン系、トラゾドンなど調整するも昼夜問わず「助けてー、先生ー」「ごめんなさい」「お父さーん」などとりとめなく叫び続け会話不能であった。

低栄養、深部静脈血栓、誤嚥性肺炎を併発し一時全身状態の著しい悪化を認めたが叫び声が激しく他病棟から苦情が出るほどとなり、アリピプラゾール、チアプリド使用したが精神症状の安定を得なかった。

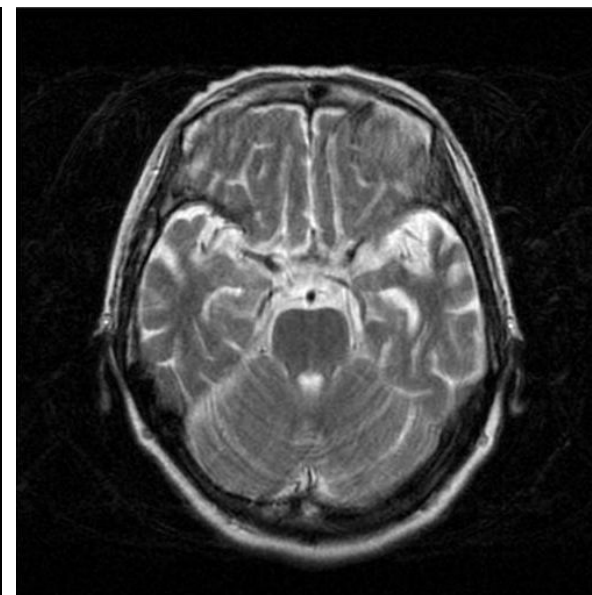
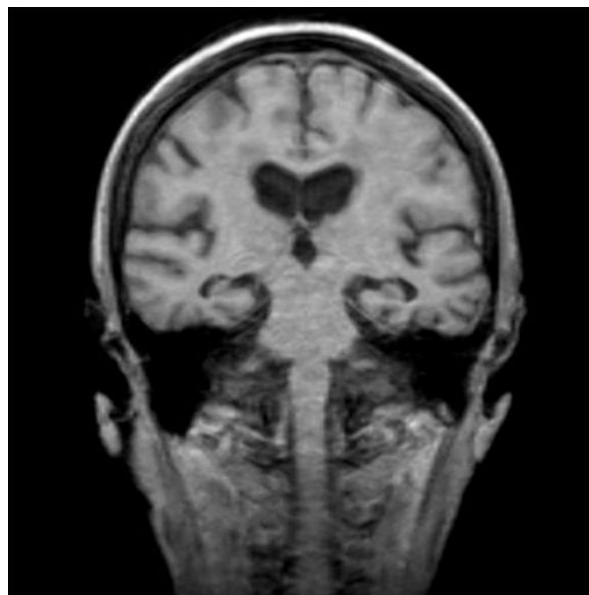
そこで高照度光療法を開始し、毎朝6時から約50cmの距離で5000lxの光照射を1時間施行した。（*ソーラートーン・ジャパン社 ブライトライトME）

開始後は照射器を叩きつける行為もみられたが数日後から夜間の睡眠が確保されるようになり夜の奇声、叫声は著明に減弱した。

(CT: 入院時)

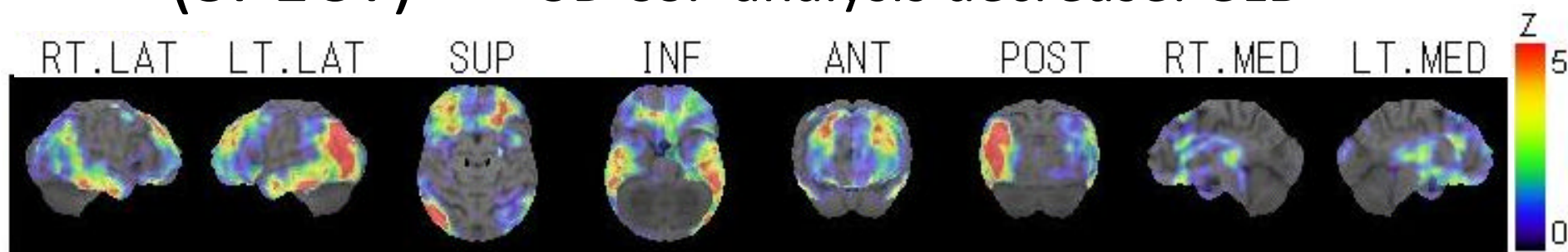


(MRI)

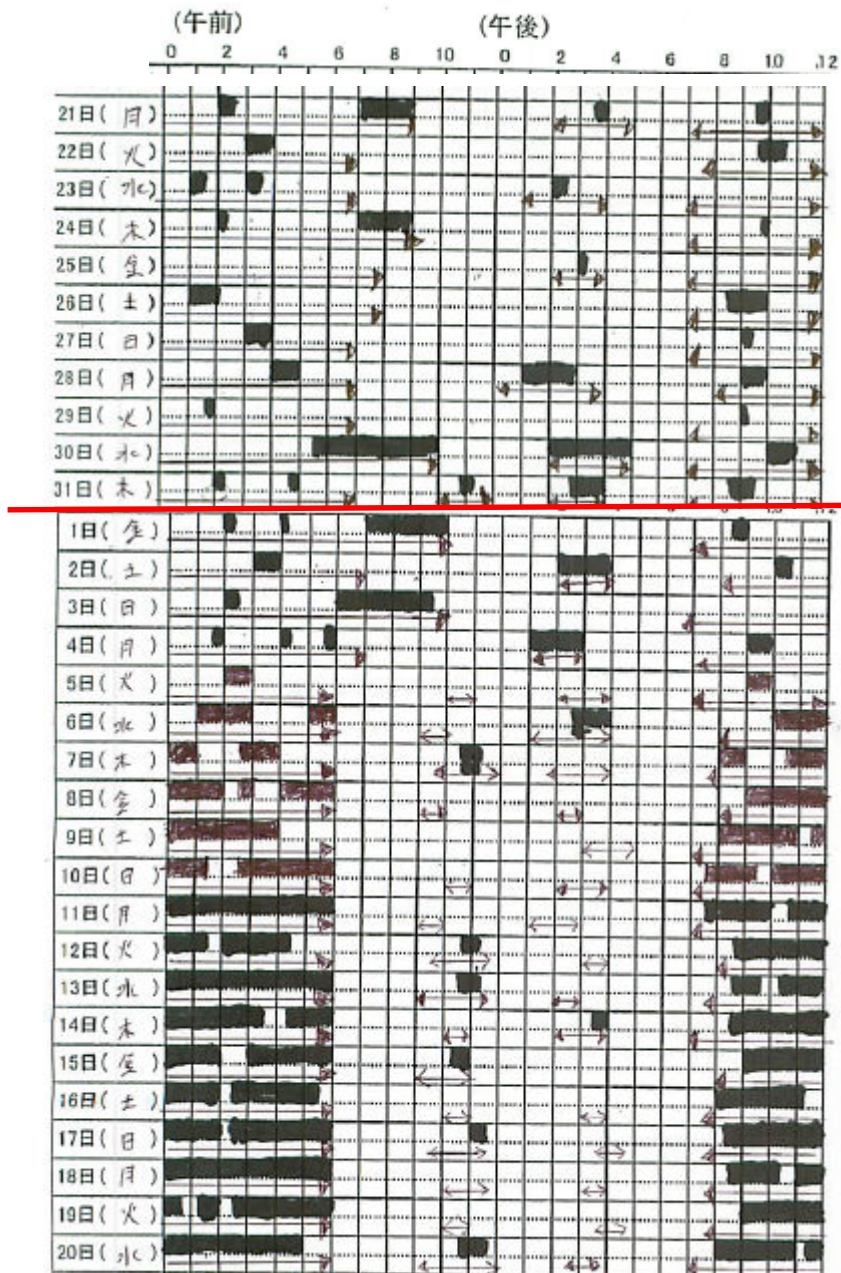


(SPECT)

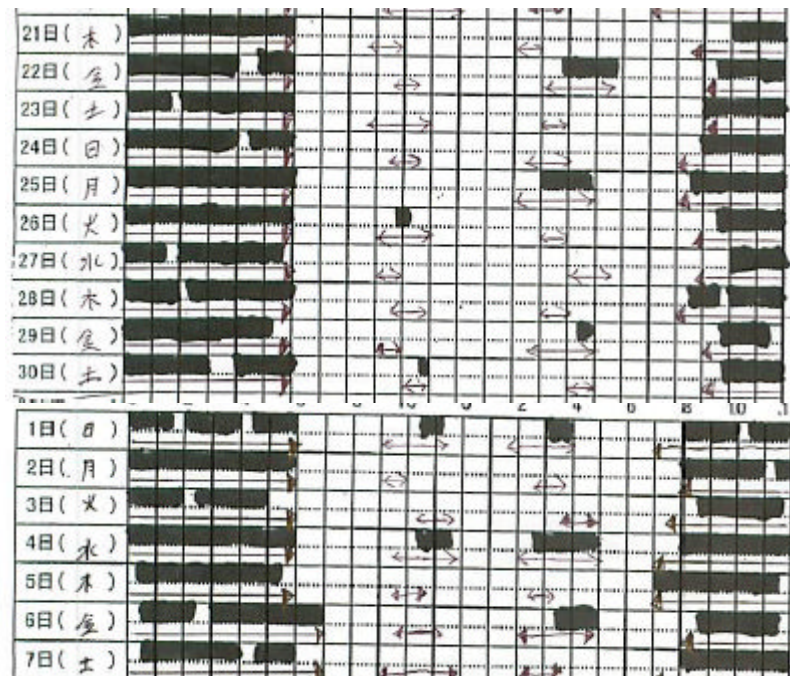
3D-SSP analysis decrease: GLB



睡眠覚醒リズム表



光療法開始



治療経過

転院

全身状態悪化



光療法



せん妄症状

奇声・叫声(夜間)

奇声・叫声(日中)

易怒性・易刺激性

リスペリドン

チアプリド

アリピプラゾール

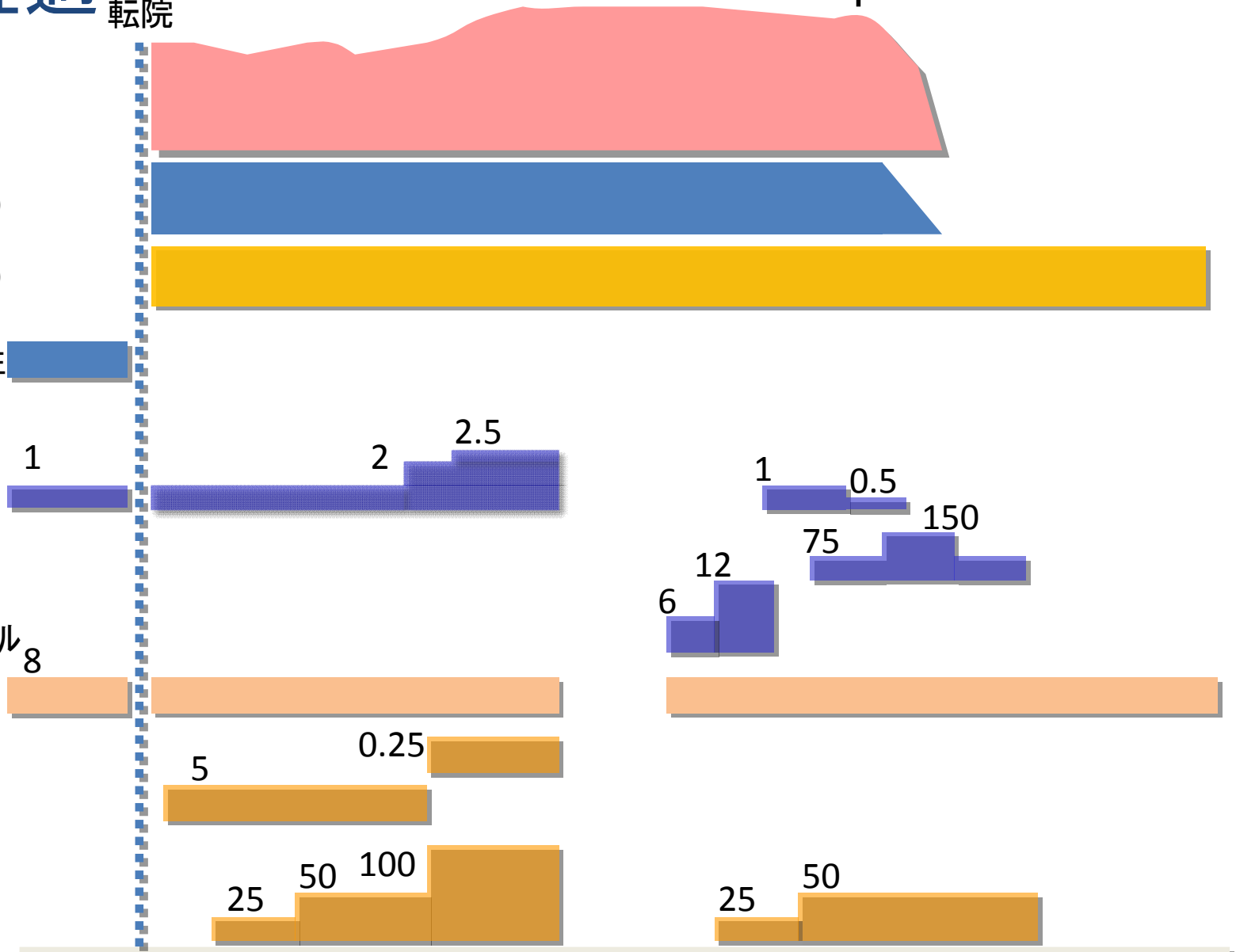
ラメルテオン

ブロチゾラム

ニトラゼパム

トラゾドン

入院病日



【考察】

- 薬物治療の効果が乏しかったADに光療法を施行し睡眠と夜間の不穏行動が改善した症例を報告した。
- ADの睡眠障害やせん妄に対し光療法が薬物療法の効果を上回るという証左はない。しかしADの背景には概日リズムの乱れが認められることから(Sleep Med, 2007)上述の可能性が示唆された。
- 本症例は光療法開始後数日で効果発現を認めた。ADのBPSDに対するアプローチは非薬物療法が推奨されており、内因性のメラトニンリズムを矯正する光療法は、今後認知症治療ツールとして期待しうると考えられた。