抄　録

初老期・老年期における認知機能低下の鑑別診断

― 自己免疫性脳症の鑑別 ―

横浜市立大学大学院医学研究科精神医学部門

平　安　良　雄

初老期・老年期における非定型な精神症状に加え，認知機能低下を主訴とする症例は，多くはアルツハイマー病やレビー小体型認知症などの変性疾患を中心に鑑別が進められる．一方，自己免疫性脳症は，急性・亜急性に意識障害，痙攣を伴う古典的脳炎に加え，亜急性・慢性の経過を取るものも知られており，そのような症例の多くは，難治性または非定型な臨床症状を呈し，適切な診断に至らないことも少なくない．

横浜市立大学附属病院精神科は平成 24 年 4 月に神経免疫専門外来を開始した．また，当附属病院は平成 25 年 1 月に横浜市から認知症疾患医療センターの指定を受け，当院神経内科と共同で運営している．平成 26 年度に当精神科外来で認知症と診断され，入院に至らなかった初診患者 165 名の中で，自己免疫性疾患によるものと診断された症例は 1.2%であった．一方，初診後に精査・治療目的で当科に入院となった認知症患者 50 名においては，12%が自己免疫性疾患によるものと診断された．入院患者で，免疫疾患の頻度が多かったのは，当施設で免疫疾患に注目した鑑別診断を行っているため，詳細な診断が必要な症例が入院精査となっていることを反映していると考えられた．

一般臨床で自己免疫性脳症を疑う際に，どこの医療機関でも容易に検査できるものとして，抗甲状腺抗体（TPO 抗体，TG 抗体）が挙げられ，これらが陽性の場合，慢性橋本脳症を疑うこととなり，これをきっかけに自己免疫性脳症の診断に至ることがある．しかし，慢性の自己免疫性脳症は，精神科領域と神経内科領域との境界にある病態であり，精神科医の方からも積極的に病態を追求し，髄液検査などを積極的に行う姿勢が重要である．橋本脳症を疑った場合の自己抗体としては，抗グルタミン酸受容体抗体や抗 NAE 抗体が知られている．

慢性橋本脳症などの自己免疫性脳症についての治療として確立したものはないが，ステロイドパルス療法が用いられることが多く，有効例も認められる．自己免疫性脳症は適切な診断に基づいて，早期に介入を行うことで患者の QOL が劇的に改善することもある．丁寧に診療し，病態を理解し，治療に結びつけることが重要であると考える．なお，発表当日は自己免疫性脳症の症例における臨床経過や検査結果など提示する．