

第5回研究会

Ⅲ-2 コルサコフ症状を主徴とした前頭葉損傷患者の自立へのアプローチ

○土田 昌一¹⁾

【はじめに】

コルサコフ症状は、健忘・失見当・作話の三症状を示す記憶障害であり、乳頭体・視床前核・海馬/扁桃体の主として三つの灰白質領域の損傷によって引き起こされると言われている。しかし、上記の灰白質と線維連絡のある前頭葉障害患者においてもよく認められ、在宅療養の支障となることが多い。

今回、前頭葉障害患者で、在宅療養可能となり、しかも長期経過の中で症状の改善を認めた症例を報告する。

【症例】

脳挫傷：3例、くも膜下出血後遺症：4例、脳腫瘍術後：1例である。いずれも4年以上の経過観察中の症例である。男4例、女4例で、年齢は受傷～発病時45歳から64歳である。全例、家庭内も含め社会的に中心的な役割を担っていた症例である。

両側前頭葉損傷例4例・左前頭葉損傷1例・右前頭葉損傷3例であり、正常圧水頭症を合併したものは7例であり、全例髄液短絡術を行った。いずれも低圧の短絡術を必要とし、内2例は脳室心耳短絡術を行い、意識障害の改善・尿失禁の克服が可能となり、夜間せん妄等の問題行動は軽快したが、逆に歩行能力の改善に伴い徘徊が目立った。

夜間せん妄・徘徊に関しては、向精神薬・抗癲癇剤の併用が有効であり、家族の協力による外泊により徐々に減少し、在宅療養が可能となった。向精神薬は、多動的なタイプにはクロールプロマジン・50～150mg/day、或いは攻撃的なタイプ

にはハロペリドール4～20mg/day使用し、抗癲癇剤は、カルバマゼピンを主に使用し、300～600mg/day併用した。

経過とともに、向精神薬は減量～中止が可能となり、在宅での問題点は記憶力障害・若干目立つ作話であった。見当識では、時間的要素が改善されない症例が多く、ほぼ全例発症(受傷)以前のままであった。地誌的見当識は、自宅近傍は反復訓練の効果として1～2年で獲得されるも、病院・福祉施設が明確になるには4年経過した症例も見られた。1例は失語症もあり、見当識は人物以外ほぼ全廃と考えられるケースであった。また、即時記憶力は少しは可能であっても、遅延再生では全例壊滅状態は不変であった。

【まとめ】

在宅療養での支障は、徘徊・夜間不眠～せん妄・放尿等の問題行動であり、見当識障害・記憶力障害は二次的なようである。本人の病前性格・家族関係が在宅療養への大きな要因であり、それを吟味して家族支援を行うことが肝要である。向精神薬、特にメジャートランキライザーの使用は、躊躇することなく大量であっても使用することが必要である。コルサコフ症状については、作話・記憶力・時間的見当識の改善はあまりないものの人物・空間的見当識については学習効果が得られた症例が多いように思われる。

1) 虎の門病院分院脳神経外科