

Case 5-2019

A 48-Year-Old Woman with Delusional Thinking and Paresthesia of the Right Hand

(N Engl J Med 2019; 380:665-674)

★追加の診察

- ・尿中薬物スクリーニング
- ・認知テスト（シリアル7など）

★鑑別診断

・統合失調症

思考は混乱しており付随情報も欠如していることから、決定的な診断はできないが、プロラクチン濃度の上昇は抗精神病薬の使用を示唆する。ただし、この診断だけでは手掌の「チクチクする痛み」や貧血を説明できない。

・薬物使用

コカイン、アンフェタミン、アルコール中毒が精神症状につながることもある。本症例ではスクリーニング検査陰性。

・内分泌

甲状腺・副甲状腺の機能障害で精神症状をきたすことがあるが、本症例では thyrotropin (=TSH) や Ca は正常範囲内。

・せん妄

混乱した思考だけでなく、幻覚・意識レベルの低下が特徴的。

・感染

脳の感染は精神病をきたす。神経梅毒などもあるが、本症例では考えにくい。

・変性疾患

認知症に関連する障害。本症例では考えにくい。

・炎症性疾患

全身性エリテマトーデスは精神症状を引き起こすことがある。本症例では WBC 減少見られるものの、特異的な所見なく、否定的。

・神経疾患

頭部 CT・MRI の結果より占拠性病変や脳卒中は否定的。

・栄養欠乏

ビタミン B₁₂ 欠乏は、精神症状と大きく関わっており、本症例のような症状を起こす可能性が最も高い。認知機能障害に加え、感覚異常（末梢神経障害）も説明できる。また、LDH の上昇や軽度の WBC 減少も、ビタミン B₁₂ 欠乏の所見に合致する。貧血に関しては、通常ビタミン B₁₂ 欠乏は大球性貧血をきたすが、本症例の正球性貧血は付随する鉄欠乏により説明がつく。

★その後の経過

追加検査で、血清ビタミン B₁₂ ↓、血清メチルマロン酸 ↑、ホモシステイン ↑、内因子抗体陽性であった。一週間、毎日ビタミン B₁₂ 注射を行い、神経症状は消失。バルプロ酸とオランザピンによる治療が開始された。思考プロセスはまとまりを取り戻し、不眠も解消された。家族の写真を見せられると、自分には家族はいないと主張し、「仮にこの人たちが私の家族だったとしても、どのみち私と関わるのなんて御免でしょ」とこぼした。アフターケアはすべて断って退院し、ニューヨークへの帰路についた。