

第 115 回日本精神神経学会学術総会（朱鷺メッセ 新潟県）

2019 年 6 月 20 日（木）～22 日（土）

一過性の失行を認めた高マンガン血症・高アンモニア血症の一例

医療法人 聖志会 渡辺病院 稲山靖弘 渡辺浩年

【はじめに】一過性の失行をきたす原因には、脳血管性障害、感染症、代謝異常などさまざまな要因が考えられる。今回、我々は、高 Mn 血症・高アンモニア血症を伴い失行を認めた一例を経験したので若干の考察を加えて報告したい。

【症例】50 歳代、男性、せん妄、アルコール、その他の精神作用物質によらないもの（F05. 8）

【初診時主訴】電気、ガスの使い方が解らない。

【家族歴】特記すべきことなし

【既往歴】アルコール性肝障害、脳梗塞

【生育・生活歴】結婚歴なく、工場に勤務、大酒家、X-3 年から断酒

【病前性格】穏やか

【現病歴】X-18 年、脳梗塞を起こすも後遺症なく経過した。X-2 年、肝機能障害指摘されるも放置していた。X 年 6 月、突然、テレビ、ガス、洗濯機の使い方が分からなくなったとあって数日後、家族に連れられて当院受診。

【初診時所見】やや抑うつ的で不安な表情。SDS：43、HDS-R：25、視空間認知障害あり。頭部 MRI：T1 強調にて、両側基底核に高信号、脳 SPECT にて、両側頭頂葉に血流低下。総ビリルビン：2.7mg/dl、GOT：43U/ml、コリンエステラーゼ：118U/ml、NH<sub>3</sub>：185 μg/dl、Mn：5.1 μg/dl

【診断とその根拠】今回、高 Mn 血症・高アンモニア血症を認め、頭部 MRI にて、両基底核に著明なマンガン沈着を認めたため、失行の出現は上記に伴うものと考えられた。

【治療方針】高アンモニア血症の改善、認知機能の改善、高 Mn 血症の改善、家族を含めた環境の調整を行なうこととした。

【治療経過】高アンモニア血症に対して、アミノ酸製剤、ウルソを投与したところ速やかに視空間認知障害、失行は改善した。しかし高 Mn 血症、軽度認知障害、抑うつ気分は持続していたため、環境調整目的にて家族の同居へと変更した。

【考察】高アンモニア血症の改善とともに、明らかな失行は改善したが、高 Mn 血症、基底核の Mn 沈着は改善せず、現在も軽度認知機能障害、抑うつ気分が持続していることから、残存する認知機能低下、抑うつ気分は高 Mn 血症が関与するものと考えられた。