原著 (症例報告)

統合失調症，乾癬と誤診された自閉症スペクトラム障害，角化型疥癬の1例

A case of patient with autism spectrum disorder and crusted (Norwegian) scabies

天田 大輔*

Daisuke Amada*

要 旨

自閉症スペクトラム障害 (以下 ASD と略す) では，強固なこだわりから生じる妄想や行動異常 (2 次障害) を妄想性障害や統合失調症と診断されることがあるが，本症例では統合失調症及びアルツハイマー型認知症 (以下 AD と略す) と診断・加療されていた。また，施設入所歴のある患者で，全身性の掻痒を伴う発疹を診た場合，疥癬を疑うことが必要だが，本症例では尋常性乾癬として加療を受けていた。ASD の精神症状は 2 次障害を疑うこと，施設入所歴のある患者の皮膚症状では疥癬を疑うことが肝要である。

Keywords : 知的障害 (mental retardation), 自閉症スペクトラム障害 (autism spectrum), 角化型疥癬 (crusted (Norwegian) scabies)

患者 : 56 歳，男性

主訴 : 全身掻痒感，排尿・排便失禁及び弄便，認知機能低下，万引き行為

既往歴 : 軽度知的障害，統合失調症，アルツハイマー型認知症の診断既往あり (2013 年 7 月 10 日作成された精神障害者保健福祉手帳より抜粋)，その他特記すべき既往なし。

生育歴 : 同胞なし，小中学校は普通学校，商業高校に進学したが勉強は得意ではなく，卒業後は人間関係のトラブルのため職を転々とし，母の死後は生活保護を受給していた。

飲酒・喫煙歴 : なし

内服歴 : リスペリドン 1.5 mg，カルバマゼピン 300 mg，ハロペリドール 4.5 mg，ブロムペリドール 3 mg，クロルプロマジン塩酸塩・プロメタジン塩酸塩・フェノバルビタール配合錠 1 錠，アモバルビタール 200 mg，プロモバレリル尿素 300 mg，d-クロルフェニラミンマレイン酸塩・ベタメタゾン配合錠 6 錠，クロタミトン及び副腎皮質ホルモン剤外用剤

現病歴 : 2005 年頃に K 市の更生施設に入所，2011 年 3 月より T 区内の精神障害者施設に転入所した。2012 年 11 月頃よりゴミを収集し公園で火をつける行為が頻繁となり，S クリニック精神科にて統合失調症及び若年性 AD と診断され，計 3 回の入院加療を受

けた。2013 年 8 月 1 日より Y 市の精神障害者更生施設に転所したが万引きを理由に強制退去となり，その後は横浜市中区寿町の簡易宿泊所に転居，同年 8 月 15 日に当院初診となった。

来院時現症 : 血圧 124/78 mmHg，脈拍 101 bpm，SpO₂ = 98%，意識清明，改訂長谷川式簡易知能評価スケール 23 点，仮面様顔貌で無表情，眼球結膜に黄染や充血なし，眼瞼結膜に貧血なし，肺音及び心音に異常なし，腹部は平坦かつ軟，圧痛なし，小刻み歩行の他の神経所見なし。皮膚所見は後頸部に苔癬化を認め，両手はグローブ状に角化・肥厚しており，全身には掻痒を伴う点状の紅斑及び小丘疹が散在，一部色素沈着を認めた。

【来院時検査所見】白血球数 18000/ μ l (好中球 86%，好酸球 6.0%，単球 0.5%，リンパ球 7.5%)，赤血球数 460 万/ μ l，血色素量 13.6 g/dl，血小板数 29.4 万/ μ l，CRP 0.07 mg/dl と白血球数の上昇，及び ALP 425 U/l， γ -GTP 72 U/l と軽度の胆道系酵素の上昇を認めた。腎機能・電解質・膵酵素及び TSH は正常だが，血糖 404 mg/dl，HbA1c 6.6% と耐糖能異常，及び中性脂肪 221 mg/dl，総コレステロール 296 mg/dl より高脂質血症を認めた。

来院後経過 : 初診時の問題点として，軽度の認知機能低下，排便・排尿失禁及び弄便，パーキンソン症状，

* 著者連絡先 : 天田 大輔 ; 石川町なのはなクリニック [〒 231-0024 神奈川県横浜市中区吉浜町 1-2 パークスクエア 2F]
email : daisuke0314@almond.ocn.ne.jp
(受付日 : 2014 年 3 月 26 日，採用日 : 2014 年 10 月 10 日)

全身性の皮疹、及び採血データ異常があげられた。精神神経症状及び肝障害・代謝異常は向精神薬による副作用を疑い、徐々に漸減・中止したところ、幻覚や妄想等の再現はなく、パーキンソン症状及び失禁や弄便等は消失し、採血データも代謝異常以外は正常化した。一方で、脳MRでは軽度の脳萎縮のみで、問診にてパターン化した行動・興味や行動のこだわり、対人関係・社会性の障害を認めたことから、知的障害を伴うASDと診断した¹⁾。繰り返す万引き行為に関しては、甘味への強固のこだわりが背景にあると考え、決められた金額内で好きなものを購入することを許可することで行動変容を起こすことができた。また、皮膚所見として両手掌の角化性肥厚性変化、及び数mmの線状疹（疥癬トンネル）を認めており、トンネルの盲端部位より検体を採取したところ、3回目のKOH検査でヒゼンダニ陽性となり、角化型疥癬と確定診断した。治療として、ストロメクトール12mg（200 μ g/kg）を内服投与、その1週間後（図1）に同量を服用させた。また、クロタミトン外用薬を全身に塗布し、特に角化した部位には軟膏が浸透するようビニールで覆って治療をしたところ、1か月後には皮疹はほぼ消退した（図2）。また、介護者には使い捨てのガウン及びゴム手袋の使用と、かつ衣類や布団や衣類を毎日洗濯するように指示し、ストロメクトールの予防内服を行うことで周囲への感染伝播を防止した。

考 察

本症例は、統合失調症及び若年性ADとして向精神薬（クロプロロマジン換算で550mg）等による薬物治療を受け、かつ全身性の皮疹は尋常性乾癬として

図1 疥癬治療1週間後
ストロメクトール投与後1週間後に撮影。両手掌には点状発疹、線状の皮疹は残存している。

図2 疥癬治療1か月後
内服治療、及び外用塗布を約1か月継続したあとの両手掌の所見。ほぼ正常の皮膚状態となっている。

ステロイド内服及び外用による加療を受けていた。しかし、問診及び身体所見より知的障害を伴うASD及び角化型疥癬と診断し、内服等の加療にて症状の改善がみられた。本症例のように、知的障害をもつ患者で、強固のこだわりを伴う行動異常を診た時は、ASDに伴う2次障害を疑う必要がある。また、施設入所歴のある全身性の掻痒を伴う皮疹を診た時は、常に疥癬を疑い対応することは定石だが、すでにクロタミトン外用薬を塗布している場合は検体採取を繰り返す必要がある²⁾。同時に、介護者への啓発・啓蒙活動や濃厚接触者に対する予防内服等の、公衆衛生上の対策をコメディカルと進めていくことも重要である。

文 献

- 1) Allen F: Essentials of Psychiatric Diagnosis, Revised Edition: Responding to the Challenge of DSM-5, The Guilford Press, 2013, p25-28
- 2) 和田康夫: “臨床的に疥癬を疑うが、なかなか虫体が見つからないとき”。てこずる外来皮膚疾患。宮地良樹編、メディカルレビュー社、2005、p224-225