

## ステロイド精神病

東京女子医科大学神経精神科准教授

西村 勝治

(聞き手 池田志孝)

---

ステロイド精神病についてご教示ください。

また、ステロイドの副作用として認知機能障害が出るのでしょうか。

<宮城県開業医>

---

**池田** 西村先生、ステロイド精神病についての質問ですが、ステロイド精神病というのはどのような症状、状態なのでしょうか。

**西村** まず名称ですが、「精神病」といいますと、統合失調症の病状をイメージされる方が多いと思うのですが、実はステロイドによる精神症状の7～8割ぐらいは気分障害といって、躁状態やうつ状態、あるいはそれらの混合状態であり、実は幻覚や妄想を中心にした統合失調症のような状態、いわゆる精神病状態は1割に過ぎないといわれているのです。

**池田** そういう意味では名称をちょっと変えるべきでしょうか。

**西村** そうですね。患者さんにとっても「ステロイド精神病」という名前

を告げられると、ちょっと抵抗がある方が多いのではないのでしょうか。偏見にもつながります。最近の精神科の診断基準では、薬剤によって引き起こされる精神症状は、例えばステロイドによるものであればステロイド誘発性精神障害という呼び方をすることが多いので、そろそろステロイド精神病からステロイド誘発性精神障害という名称に変えていただくとよいのではないかと考えています。

**池田** まさにそうですね。ステロイド誘発性ということですが、ステロイドの種類とか量とか、そういうものに規定されるのでしょうか。

**西村** ステロイド誘発性精神障害の最大の危険因子といわれているのがステロイドの高用量使用です。プレドニ

ゾロン換算で1日量40mgが一つの目安となっていて、その量を越えた場合の発症リスクはそれ以下に比べると数倍から十数倍高くなるといわれています。このため、高用量を使っていた場合には精神症状の発現に十分気をつけていただきたいと思います。

**池田** 1日量40mgを始めて、だいたいどのくらいの時間でそういう症状が出てくるのでしょうか。

**西村** 基本的にはステロイドを開始あるいは増量したあとに、急性、または亜急性で起こってくるといわれています。ある解析では、だいたい4割ぐらいの患者さんは1週間以内に出現してきます。

**池田** 比較的早いんですね。

**西村** 2週間までに6割が出現するといわれているのですけれども、1カ月以上経ってから起こってくる場合もあります。ただこのような場合はほかの精神障害との鑑別も必要になってくるかと思います。

**池田** 例えば、全身性エリテマトーデス(SLE)は急性期ですとCNS lupusとか鑑別に入ってくると思うのですけれども、そういった背景の疾患によるものか、あるいはステロイドによるものかはどうやって鑑別するのでしょうか。

**西村** ステロイドを開始または増量されたあとに初めて起こったのであれば、時系列的に考えるとステロイドが

原因だと考えやすいのですけれども、他の器質的な疾患のルールアウトはどうしても必要で、CT、MRIといった脳画像はもちろんですが、例えばSLEの場合には髄液中のサイトカインを含めた髄液検査も鑑別のために大事な検査になってくると思います。

**池田** ステロイド開始あるいは増量から1カ月半経ちますと、特に気分障害ですと、患者さんの心因的な反応なのか、ステロイドによるものかがわかりづらくなると思うのですが、その辺の鑑別は可能なのでしょうか。

**西村** 実際には鑑別は難しいことが多いです。私どもはそういう精神的な症状が出て初めて患者さんにお会いすることが多いので、その方がもともとどのようなパーソナリティの方か分からないものですから、適宜、薬物療法を行いながら少し経過を見ていくことになるかもしれないですね。

**池田** 長期間のフォローアップをすることによって初めてわかるのですね。

**西村** それによって最終的に初めてわかる場合もあります。

**池田** それは長時間症状を見つ、もとの病気の勢いがなくなって、ステロイドを減量した時点でわかってくるのでしょうか。

**西村** 初めにお話ししましたように、ステロイドによる精神症状はステロイドの用量依存性をはっきりしていますので、高用量を使ったときに精神症状

が出現しても、用量を減らしていくと精神症状は消えていきます。ですので、その変化は客観的にもわかりますし、患者さんも「あのときはちょっと普通じゃなかった、おかしかった」とおっしゃいます。

**池田** 患者さん自身が感じられるわけですね。

**西村** そうです。

**池田** そこまで減量できるといいのですけれども、なかなかもとの病気の勢いが止まらない、ステロイドの減量が難しい場合は、どのような治療がされるのでしょうか。

**西村** そういった場合には、精神症状に対する対症療法としていわゆる精神科薬物療法を行います。つまり向精神薬を併用することで、精神状態を安定させながら、ステロイドが減って精神症状が落ち着くまでの間を持ちこたえる。そういう考えで向精神薬を併用することがあります。具体的には、統合失調症で用いられる抗精神病薬、それから抗てんかん薬のバルプロ酸などを気分安定薬として使用することが多いです。

**池田** そういった薬は、ステロイド誘発性の精神障害の状態には、もともとステロイドと関係ない通常の気分障害とか統合失調症の方と、反応は同程度なののでしょうか。あるいは反応は違うのでしょうか。

**西村** ステロイドの精神障害に対す

る精神科薬物療法のエビデンスは非常に限られていて、よくわかっていません。ただ経験的には、例えば統合失調症の急性期で非常に病状不安定な方に使用する場合と同じ程度の用量を使わざるを得ないような場合もありますし、比較的少ない量で上手にコントロールできることもあります。抗精神病薬であれば、統合失調症、あるいは躁うつ病の躁状態に対する用量とほぼ同じ用量でコントロールすることができるという印象をもっています。

**池田** そういう意味では、少ない量で効く場合もあるけれども、だいたい通常と同じ量を使っていくことになるわけですね。

**西村** そうですね。

**池田** 先生は疫学調査もされているとうかがいましたが、ステロイド誘発性精神障害はどのくらいの患者さんが報告されているのでしょうか。何かデータはありますか。

**西村** 少し古いデータになるのですが、重症の精神症状が出るのは5～6%ぐらいだといわれています。軽症から中等症だと30%ぐらい。こうやって見ると、かなり高い頻度で出てくることになります。

**池田** ステロイドを投与している医師のほうが、あまり症状や発症率を把握していないのかもしれませんがね。

**西村** あるいは、高用量使う疾患をたくさん診ていらっしゃる先生はより

多く経験なさるし、比較的少量で治療される疾患を診ておられる先生はあまり遭遇しないかもしれません。

**池田** 疾患によってステロイドの総投与量も、一時期の用量もだいぶ違いますので。

**西村** 私どもは140人くらいのSLEの患者さんでステロイドを開始または増量された方のフォローアップをして、ステロイド誘発性精神障害の発症頻度を見る調査をしました。CNS lupusを除外できて、ステロイド誘発性精神障害と診断できたのは10%ぐらいでした。ほとんどがプレドニゾロン40mg/日以上の高用量を使用された患者さんでした。従来との報告に比べると、むしろ低いくらいですが、それでも、10人に1人です。それなりの頻度です。

**池田** 少なくともSLEのようなステロイド大量投与が必要な疾患ではということですね。

次の質問ですけれども、ステロイドの副作用として認知機能障害があるのか、これはどのような報告があるのでしょうか。

**西村** いわゆる気分障害、つまり躁状態、うつ状態、あるいは混合状態と呼ばれるような、気分の障害が中心になるのが7～8割ぐらい。統合失調症と同じような精神病の状態が1割ぐらい。あとの1割がせん妄といわれていますが、これは高齢者に多い。せん妄

になれば、意識が混濁しますが、せん妄には至らないような軽い認知機能の障害がステロイドによって頻繁に生じることが最近になって注目されています。

認知機能といっても、例えば知覚機能、注意機能、記憶機能、実行機能など、幾つかの機能が含まれますが、このうち特に記憶機能の障害がステロイドの場合には生じやすいことが注目されています。実際に高用量のステロイドで治療されている患者さんで、記憶力が落ちたとおっしゃる方は多いです。ただ、ステロイドの用量が減れば、記憶障害も改善したとおっしゃる方が多いです。したがって、認知機能障害もやはり用量依存性があると私は考えています。

**池田** 認知機能障害といいますと、アルツハイマー病のような状態をイメージするのですけれども、それとは違って、記憶障害なのですね。

**西村** そうですね。なかには重い記憶障害が生じ、アルツハイマー病と誤診されたケースもあるようです。

**池田** そういう意味では、ステロイドの副作用として認知機能障害あるいは記憶障害が起こりうることを頭に入れながら診察するということですね。

**西村** はい。特に高齢者の場合は必要だと思います。

**池田** ありがとうございます。