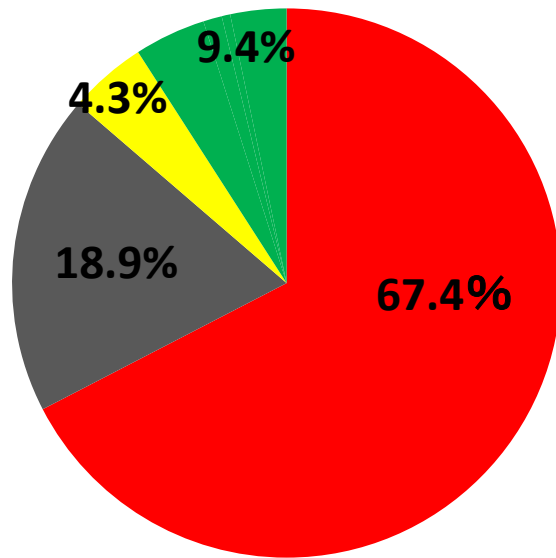


レビー小体型認知症の診断と治療

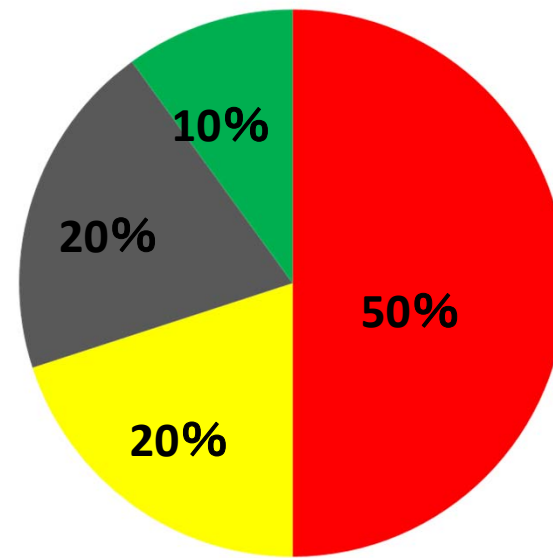
筑波大学大学院人間総合科学研究科

水上勝義

認知症疾患の割合



臨床診断から



病理診断から

「平成7年度東京都社会福祉基礎調査・高齢者の生活実態」から改変引用

■ アルツハイマー型認知症 ■ 血管性認知症 ■ レビー小体型認知症 ■ その他

DLBの新しい診断基準 (McKeith et al, Neurology,2017)

1. 進行性の認知症
2. 中核的特徴(2つ以上、または中核的特徴1つと指標的バイオマーカー1つ以上で臨床的にDLB)
 - 注意や明晰さの著明な変化を伴う認知の変動
 - 繰り返し出現する具体的な幻視
 - 特発性のパーキンソニズム
 - 認知機能の低下に先行することもあるレム期睡眠行動異常症
3. 支持的特徴
 - 抗精神病薬に対する重篤な過敏性;姿勢の不安定性;繰り返す転倒;
 - 失神または一過性の無反応状態のエピソード;高度の自律機能障害
 - 過眠;嗅覚鈍麻;幻視以外の幻覚;体系化された妄想;アパシー、不安、うつ
4. 指標的バイオマーカー
 - ドパミントランスポーターの取り込み低下
 - MIBG心筋シンチグラフィでの取り込み低下
 - 睡眠ポリグラフ検査による筋緊張低下を伴わないレム睡眠の確認

DLBは他の疾患に診断されることが多い

- ・ 発症の仕方

例：精神症状→うつ病、妄想症など

記憶障害→アルツハイマー病

認知障害の特徴

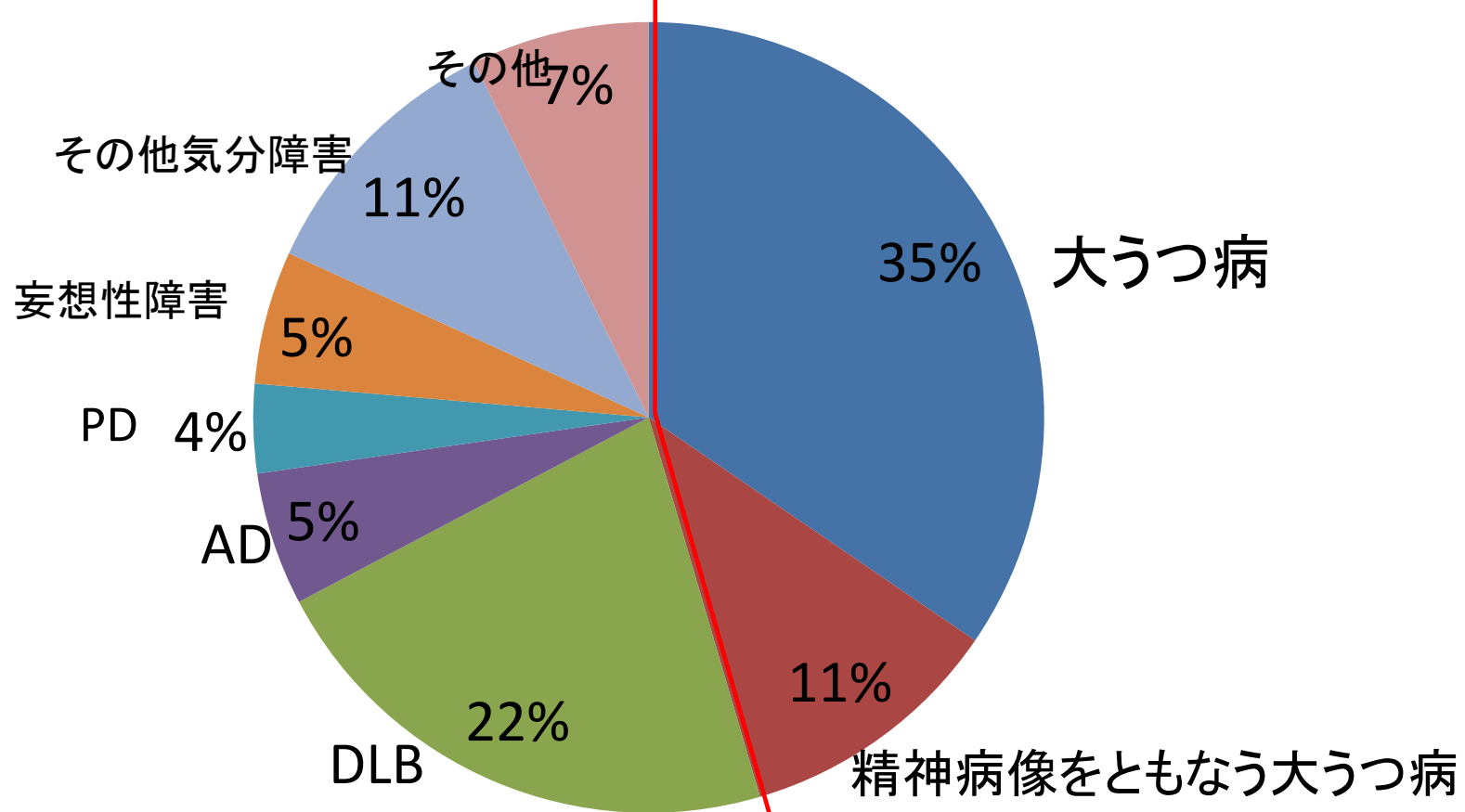
- 早期には物忘れが目立たないことも多い
→ 認知症と気づかれないことがしばしば
- 注意や実行機能が目立つ場合ことが多い
- 調子の良い日と悪い日がある

レビー小体型認知症 (DLB)のうつの頻度

- 大うつ病エピソード 20-30%
- うつ症状 60%

DLBと診断された症例の初期診断

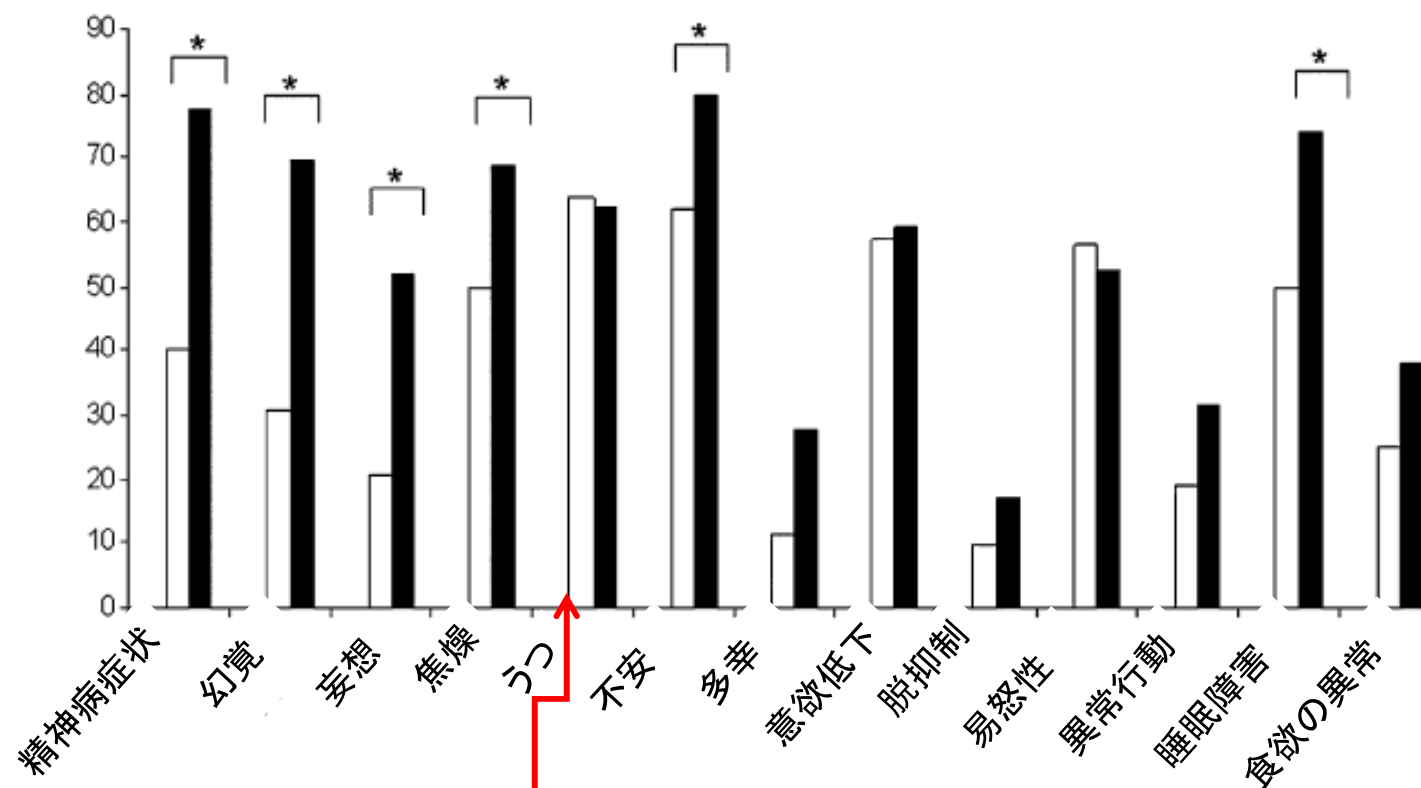
- 最終的にDLBと診断された50歳以上の当科入院例
55例を後方視的に調査。



高橋晶ら. 老年精神医学雑誌22(増刊)60-64, 2011

DLB経過中のBPSD

軽症 (MMSE>19, CDR<1) と中等症以上の例の比較



うつは初期から最も多い症状の一つ

Borroni et al, Archives of Gerontology and Geriatrics, 2008

レビー小体型認知症の臨床診断基準 チェックシート

進行性の認知機能低下により、生活に支障をきたしている方で
*記憶障害(もの忘れ)は病初期には必ずしも起こらない場合がある

認知機能の変動	<input type="checkbox"/>	はっきりしている時とボーっとしている時がある
幻視	<input type="checkbox"/>	実際にそこにはない物が見えたり、いない人が見えることがある
パーキンソンズム	<input type="checkbox"/>	体を動かしにくい、手足がふるえる、歩きづらといった症状がある
レム期睡眠行動異常症	<input type="checkbox"/>	睡眠時に大きな声の寝言や異常な行動がある

2項目以上あれば Probable DLB
(ほぼ確実)

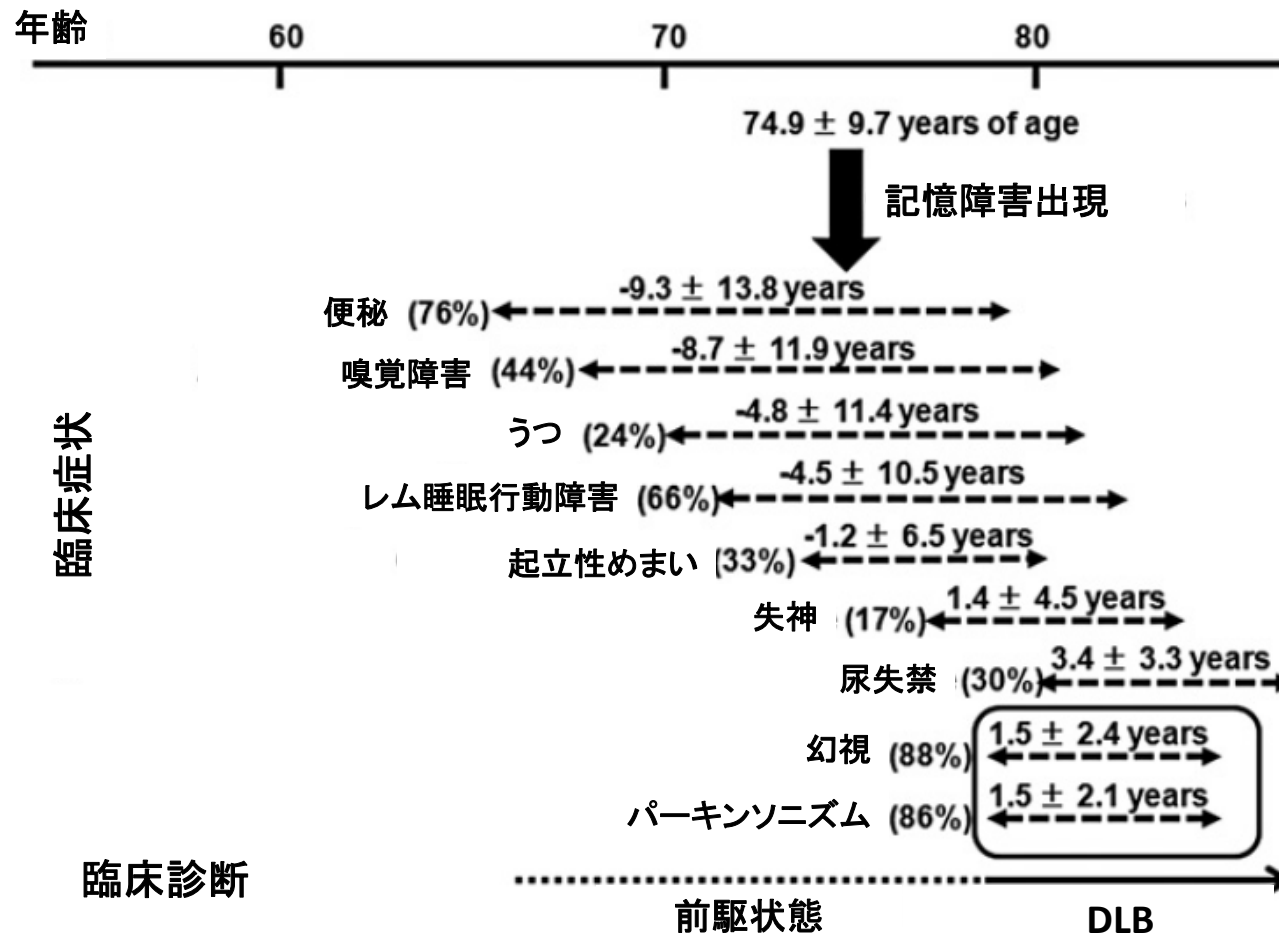
日常生活の変化は

- 今までできていたのにむずかしくなってきたことがある
- 体のうごきや歩行がおそくなってきた
- 寝ながら大声をだしたり体を動かしたり
- 鼻のききがわるくなってきた
- 長期間うつがつつき物忘れがみられるようになってきた

DLBの記憶障害出現時あるいは前の症状

	DLB patients (n = 34)	AD patients (n = 32)	Normal controls (n = 30)
認知機能障害			
記憶障害	34 (100) ^a	32 (100.0) ^a	14 (46.7)
嗅覚障害	14 (41.1) ^{a, b}	2 (6.2)	2 (6.7)
自律神経障害			
便秘	16 (47.1) ^{a, b}	5 (15.6)	5 (16.7)
起立性めまい	8 (23.5) ^b	0 (0)	1 (3.3)
尿失禁	9 (26.5)	3 (9.4)	2 (6.7)
発汗増加	5 (14.7)	1 (3.1)	4 (13.3)
流涎	7 (20.6) ^{a, b}	0 (0)	0 (0)
睡眠障害			
睡眠リズムの変化	21 (61.8) ^{a, b}	1 (3.1) ^a	8 (26.7)
泣き叫び	21 (61.8) ^{a, b}	2 (6.3)	1 (3.3)
四肢の動き	12 (35.3) ^{a, b}	0 (0)	2 (6.7)
悪夢	9 (26.5) ^{a, b}	0 (0)	1 (3.3)
精神症状			
うつ	8 (23.5) ^a	3 (9.4)	0 (0)
不安	9 (26.4) ^b	1 (3.1)	2 (6.7)
不機嫌	4 (11.8)	3 (9.4)	0 (0)
意欲低下	9 (26.4) ^a	6 (18.8) ^a	0 (0)

記憶障害に先行する症状の出現時期



前駆期うつへの薬剤有害事象の頻度

	VRH abnormal n=18	VRH normal n=17
向精神薬の副作用 の出現頻度		
1種類以上で出現 なし	13例 72.2%* 5例 27.8%	2例 11.8% 15例 88.2%

*p<0.05

精神病薬だけでなく、抗うつ薬、抗不安薬などでも過敏性が出現しやすい。

レビー小体型認知症の人の生活のしづらさに関する調査票 (the Subjective Difficulty Inventory in the daily living of people with DLB : SDI-DLB)

- 日常生活でどのような不便を経験しているのか評価する世界初の評価票
- 20項目、5段階評価(まったくない:0点~いつもある:4点)
高いほど生活のしづらさを感じている
- 16点以上であれば、『DLBが疑われる』; 感度:88% 特異度:79%

河野禎之・永田真吾・安田朝子・木之下徹・神戸泰紀・川瀬康裕・森田昌宏・奥村 歩・長光 勉・
水上勝義・織茂智之・朝田隆・小阪憲司. 老年精神医学雑誌. 25(10),2014

1	一度に多くの情報があると、必要な情報を見つけることが難しい (看板が多いと必要な目印を探せない、たくさんの方が書かれたチラシのうちどこを見て良いか分からない、など)。
2	以前に比べて、馴染みのない人と会ったり話をしたりするとひどく疲れやすい。
3	以前に比べて、馴染みのない場所に行くとひどく疲れやすい。
4	以前なら何でもなかったようなことが、集中しないとうまくいかない。
5	一つのことに集中していると(本を読んだり、作業をしていると)、すぐに疲れてしまい続かない。
6	急にぼんやりする、あるいはぼんやりしていると周りの人に言われる。
7	一日中ぼんやりしている日がある。
8	現実の出来事なのか、夢の中の出来事なのか、区別がつかない。
9	階段や段差などで、足を上げる高さが合わずに足がもつれてしまう、あるいは踏み外してしまう。
10	独り言をうわ言のように言ってしまう。
11	自分の体の向きや姿勢が分からず、着替えが難しかったり、ベッドやイス、便座に座れない。
12	以前に比べて、作業中に横から口を出されると、集中して取り組めない。
13	以前に比べて、ささいなことでひどく落ち着かなくなる。
14	以前に比べて、ささいなことでひどくいらいらしてしまう。
15	歩いていると、どちらに進めば良いか迷ってしまったり、どの方向に進んでいるのか分からなくなってしまう。
16	以前に比べて、一つの作業をやり遂げることが難しい。
17	一度気になることがあると、以前と比べてそのことが頭から離れない。
18	今まで何気なくできていたことを失敗してしまう(ふと気づくと、物を入れ過ぎたり、取り間違えたりしてしまうなど)。
19	電話先が騒がしいと、以前に比べて、相手が何を話しているのか分からない。
20	以前に比べて、普段の会話やテレビ・映画のセリフが早く感じ、ついていけない。

本人の生活のしづらさに影響する要因



水上勝義, 認知症予防学会誌6(1):36-39,2017-5

中核症状の治療

コリンエステラーゼ阻害剤

脳内のアセチルコリンを増やす薬

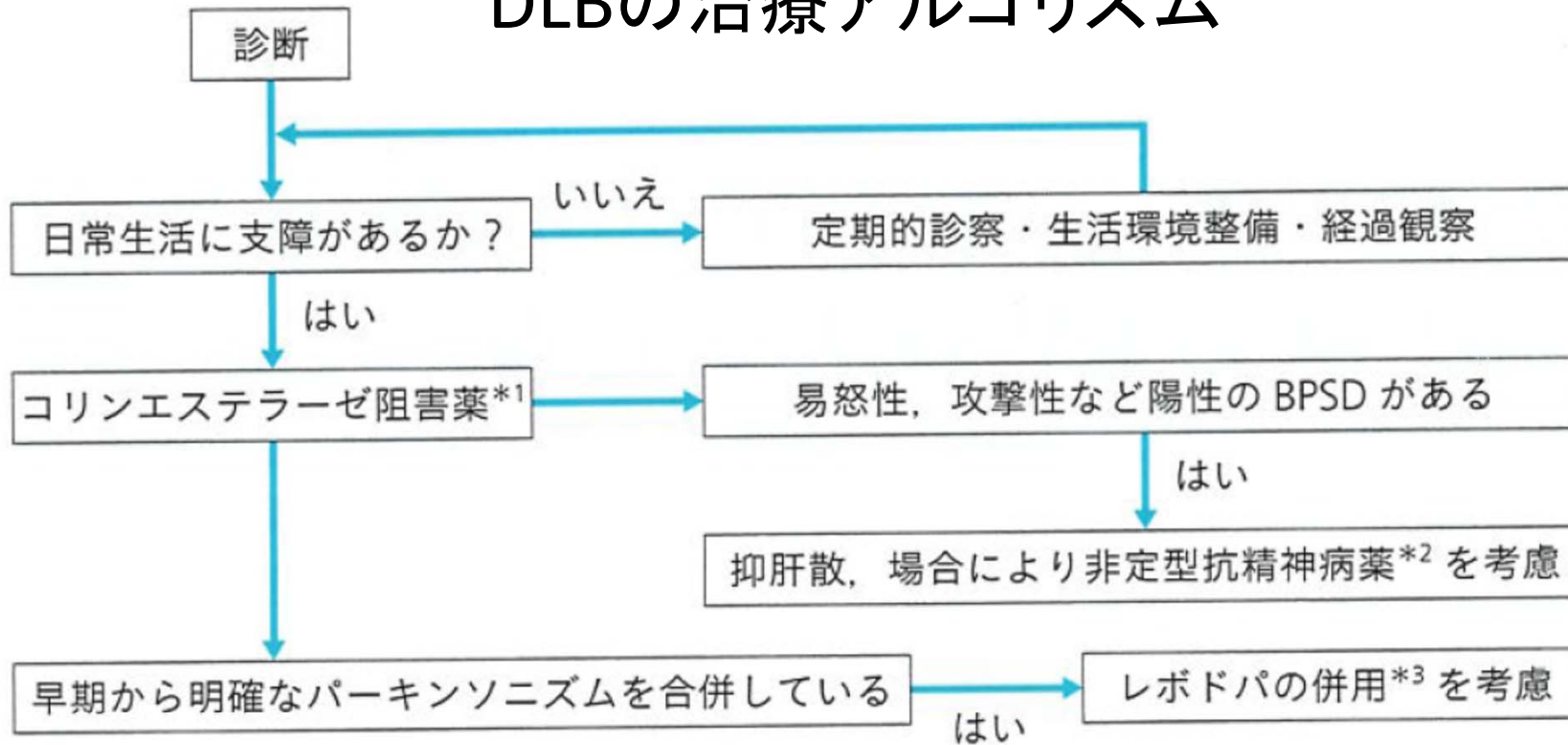
本来アルツハイマー型認知症の薬

現在アリセプト®のみDLBに適用あり

、* アセチルコリンを抑える薬剤はできるだけ控える

例；三環系抗うつ剤、ベンゾジアゼピン系、抗コリン性パーキンソン剤、
頻尿治療剤(オキシブチニン)、第一世代H1阻害剤など)

DLBの治療アルゴリズム



- *1 DLB にはアリセプトのみ保険適用。
(PDD にはリバスチグミン, ドネペジルの有効性のエビデンスがあるが, わが国での保険適用なし)
- *2 過敏症に十分に注意する。
- *3 幻視・妄想などの精神症状の増悪に注意する。

ご清聴ありがとうございました