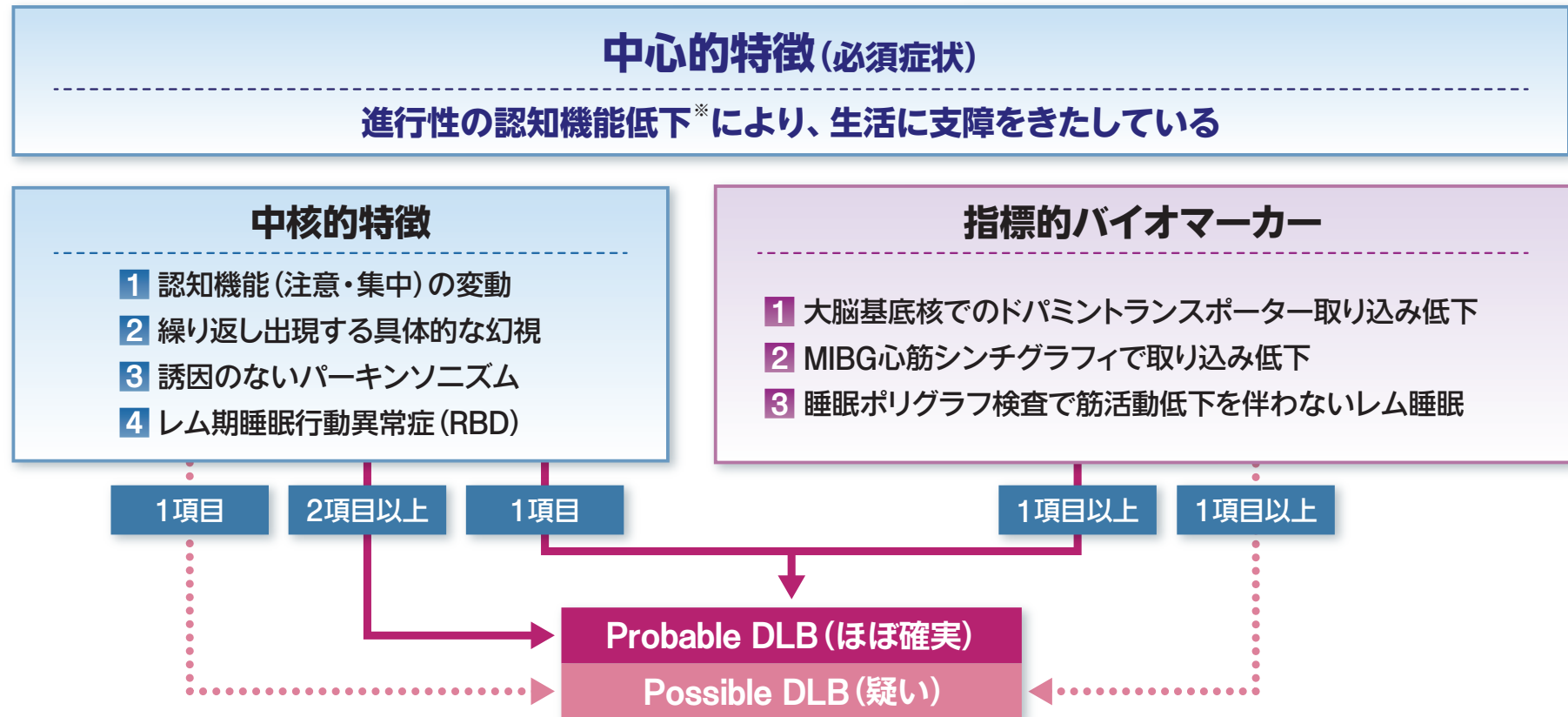


# レビー小体型認知症 (DLB) の臨床診断基準 (2017年改訂版)

医薬品リスク管理計画 (RMP)

監修: 小坂 憲司先生 (横浜市立大学 名誉教授)  
森 悦朗先生 (東北大学 名誉教授)  
池田 学先生 (大阪大学大学院医学系研究科 精神医学分野 教授)



※ 顕著で持続的な記憶障害は病初期には必ずしも起こらない場合がある

Mckeith, I.G et al.: Neurology, 89 (2017) in press より作図【ART-3057】

Probable DLB (ほぼ確実にDLBである)

● 4項目の中核的特徴のうち、2項目以上の存在 ● 中核的特徴が1項目かつ指標的バイオマーカーが1項目以上存在する

Possible DLB (疑い)

● 中核的特徴だけが1項目存在する ● 指標的バイオマーカーだけが1項目以上存在する



# レビー小体型認知症 (DLB) の臨床症状 (2017年改訂版)

監修: 小阪 憲司 先生 (横浜市立大学 名誉教授)

森 悦朗 先生 (東北大学 名誉教授)

池田 学 先生 (大阪大学大学院医学系研究科 精神医学分野 教授)

## ③ 支持的特徴

### ① 中心的特徴 (必須症状)

認知機能障害 (進行性)

注意障害

視覚認知  
機能障害

遂行機能障害

認知機能  
変動

幻視

パーキン  
ソニズム

レム期睡眠  
行動異常症

### ② 中核的特徴

抗精神病薬に  
対する過敏性

姿勢の不安定さ

繰り返す転倒

失神・原因不明の  
意識障害

顕著な自律神経障害  
(便秘・起立性低血圧・  
尿失禁)

過眠

嗅覚低下

幻視以外の幻覚

妄想

アパシー

不安

抑うつ

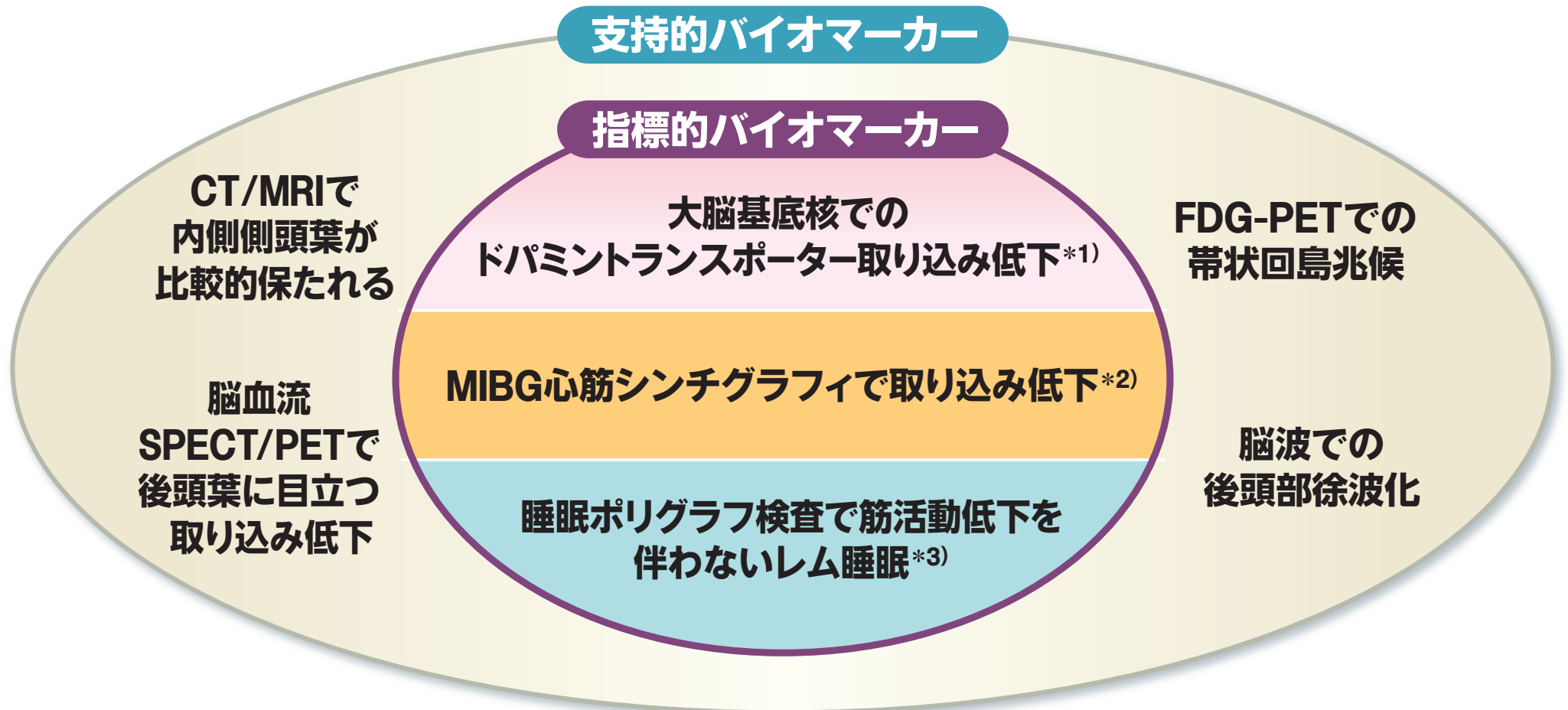
臨床症状の中心的特徴は、進行性の認知機能障害である。認知機能障害とは、単に記憶だけを意味するものではなく、注意障害や視覚認知機能障害、遂行機能障害を特徴とし、中核的特徴である認知機能の変動、幻視、パーキンソニズムと深く関係している。またレム期睡眠行動異常症、嗅覚低下、顕著な自律神経障害はDLBにおいて特に早期からみられる特徴である。

# レビー小体型認知症 (DLB) のバイオマーカー (2017年改訂版)

監修: 小阪 憲司 先生 (横浜市立大学 名誉教授)

森 悦朗 先生 (東北大学 名誉教授)

池田 学 先生 (大阪大学大学院医学系研究科 精神医学分野 教授)



\*1) パーキンソニズムが唯一の中核的臨床特徴である場合、PSP、MSA、CBD、FTDなどの認知障害およびDAT取り込み低下を来す他の疾患が除外できたならば、DAT異常でprobable DLBと診断してよい

\*2) 虚血性心疾患、心不全、糖尿病、末梢神経障害、取り込みを低下させ得るラベタロール、レセルピン、三環系抗うつ薬、OTCの交感神経作動薬などの薬剤等の交絡因子を考慮して慎重に解釈する

\*3) 筋活動低下を伴わないレム睡眠は非常に高い特異度でレビー関連病理を示唆するため、できるだけ睡眠ポリグラフ検査でそれを示すことが望ましい

## レビー小体型認知症 (DLB) の臨床診断基準・臨床症状・バイオマーカー (2017年改訂版)

DLBは、主症状が認知機能障害だけでなく、睡眠障害、運動障害、自律神経障害、精神障害と多岐に及ぶ。これまでの課題であったDLB臨床診断基準の感度向上を企図し、2017年に臨床診断基準が12年ぶりに改訂された。本改訂版では、臨床診断の感度を上げるため、臨床像の多様性に柔軟に対応し、一方で特異度を維持するためにバイオマーカーを利用している。