

## レビー小体型認知症を 早期に診断するため

長光 勉

### はじめに

米オスカー俳優のロビン・ウィリアムズさんが昨年亡くなられた（享年63歳）。当初は薬物依存あるいはうつ病のための自死と報道されていたが、剖検の結果、実は、レビー小体型認知症（以下DLB）に罹患しておられ、DLBの随伴症状であるうつ状態・幻視・レム睡眠行動異常症、さらには薬の副作用に苦しんだ上での自死と判明したことは記憶に新しい。

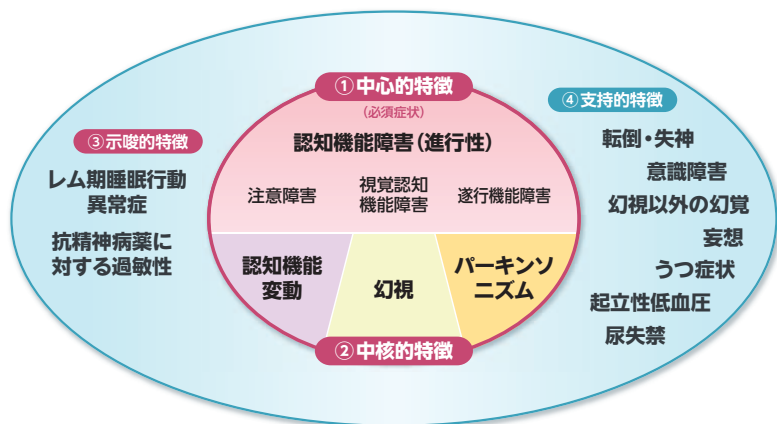
彼のような恵まれた医療環境にある人でも正しくDLBの診断が下されなかったことが、この疾患の早期診断の難しさを物語っている。

### 早期診断の困難さ

疾患の啓発が広く行われてきたおかげで、認知機能低下に加えて、幻視、パーキンソン徴候、症状の日内変動などの典型症状が出そろった時点での診断の見逃しは少なくなっている。しかしながら、当疾患が非常に多彩な臨床像を呈することから（図①）、初期の段階で正しく診断が下されず、彼のように長く苦悶の日々を過ごす患者は依然として多い。

錐体外路徴候で発症すればパーキンソン病の診断のもと治療目的のドーパミンアゴニストでさらなる幻視に苦しみ、集中力低下・うつ症状

## ①レビー小体型認知症（DLB）の臨床症状



(エーザイ株式会社 HP より)

で受診すればうつ病と診断され抗うつ薬の処方  
で症状がさらに増悪、体感幻覚を訴えれば身体  
化障害とされて、幻視を訴えれば統合失調症や  
老人性精神病の診断が下ってしまい、適切な治  
療を受けるまで無為な時間がかかってしまう。

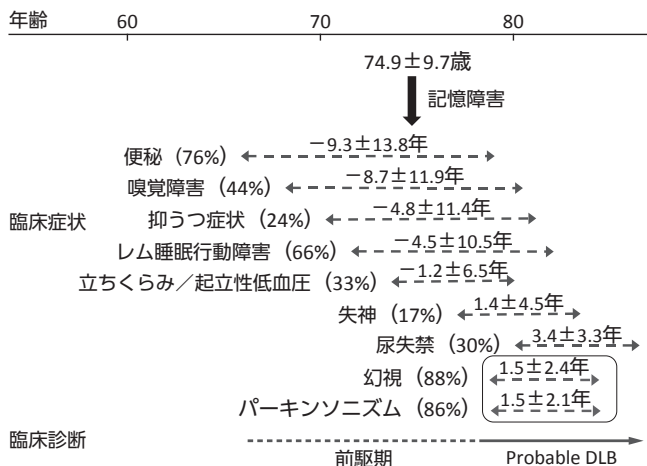
### 早期にDLBを疑うことのメリット

早期にDLBを疑って対処することのメリッ  
トとして、(1)ドネペジルなどの抗認知症薬の処  
方により、認知機能障害の改善や進展抑制が期  
待できる、(2)薬物過敏を持つ患者に対しても、  
至適薬剤量での細やかな薬物治療ができる、(3)  
早期から合併する錐体外路徴候や自律神経症状  
(失神、便秘による腸閉塞、尿失禁) に対して  
生活指導や薬物治療による対策が可能となる、  
などがあげられる。

### DLBの前駆症状

初期の病像を理解するためには、本邦で

## ②レビー小体型認知症 (DLB) の臨床症状の頻度と出現時期



(文献 1、2 より)

Fujishiro らが施行した研究が有用である<sup>1)</sup>。DLB患者で記憶障害が出現した時期における、各症状の頻度と症状の出現時期について調査したものである(図②)<sup>2)</sup>。「便秘」「嗅覚障害」は記憶障害に先立つこと約9年前に出現し、かつその合併率は高い(各々76%、44%)。「抑うつ」も平均4・8年前からと比較的早期に出現する。他の自律神経症状としては、発汗過多、唾液分泌過多などが前駆症状として認められる。

しかし便秘・嗅覚障害・うつ症状といった徴候は非特異的で、この症状だけからDLBの存在を疑うことは困難である。どのような症状があったときに、DLBの可能性を念頭に置いて診療に当たればよいであろうか?

### DLBを疑う症状

#### (1) 睡眠障害—特にレム睡眠行動異常症

(RBD)

認知症発症に先立つ前駆症状の中で、RBD

と幻視は症状が特徴的で、DLBの早期診断において重要な症状である。

従来RBDはパーキンソン病(PD)の際に先行して出現する非運動性症状として知られているが、おなじシヌクレオパチーであるDLBにおいても、記憶障害に先行すること平均4・5年で出現し、その合併率も66%と高い<sup>1)</sup>。

逆にRBDを発症すると、5年で33・1%、10年で75・7%、14年で90・9%の症例が神経変性疾患を発症するとの報告もあり、RBDはDLB発症の大きな危険因子となる。RBDの患者を診察したときにはDLBに特徴的な他の徴候(便秘、嗅覚障害、唾液分泌過多、起立性調節障害、失神等)がないかどうか詳細に問診診察し、将来DLBを発症する可能性を念頭に置いて対処していく必要がある。

また、一度RBDを発症した場合にDLBへ移行する危険因子としては、嗅覚障害や色覚異常の合併、DATスキャンでの異常所見があげ

られる。逆説的であるが、カフェイン摂取量が少ないことやたばこを吸わないことがRBDからPDへの移行リスクとの大規模臨床研究報告もある<sup>4)</sup>。

## (2) 幻視

幻視はDLBを疑う重要な徴候の一つである。人や小動物などの具体的で鮮明な幻視が繰り返し現れることが特徴である。幻視の間も意識障害はなく、後から詳細に幻視のことを説明できることがせん妄による幻視と異なる。他にも錯視(花が人の顔に見える)、変形視(ドアや床がゆがんで見える)、カプグラ症候群(家人が瓜二つの替え玉に入れ替わっている)、人物誤認などもDLBを疑う視知覚障害である。

PD患者の治療薬による副作用でも幻視が出現するが、原因薬剤を中断しても幻覚が消失しないことがDLBに特徴的とされる。DATスキャンの陽性所見と幻覚が関連するという報告もあり<sup>5)</sup>、前記の特徴的な視知覚障害が出た場合

にDATスキャンは追加すべき検査の一つと思われる。

### (3)治療抵抗性のうつ病

抑うつ状態は診断基準の支持項目の一つであり、DLBの初期に合併することが多い(20~65%)。治療としてベンゾジアゼピン系は推奨されず、SNRI(選択的セロトニン・ノルアドレナリン再取り込み阻害薬)やSSRI(選択的セロトニン再取り込み阻害薬)が推奨されるが、DLBの半数近くの患者で薬剤過敏症状を有することが報告されている。通常治療量の処方を行うことでかえって体調が悪くなり、さらに増量や他剤を追加することでますます体調不調となる症例も多く、治療抵抗性のうつ状態を見た場合には、DLBの他の徴候について確認し、疑わしければ、少量の薬剤で短期間治療していくなどの工夫が必要である。

### 最後に

DLBの病態解明・正確な臨床統計のために、診断基準による厳密なDLBの診断が重要であることはいうまでもないが、DLBの患者は、診断基準を満たさない病初期から随伴症状による生活支障に苦しんでおられる。臨床医としては確定診断に至っていなくても、「レビー小体型認知症かも?」という視点を持って診断・治療に当たることが大切と思われる。

(ながみつくリニック 院長)

### 文献

- (1)Fujishiro H, et al: Dementia with Lewy bodies: early diagnostic challenges. *Psychogeriatrics*, 13, 128-138 (2013)
- (2)井関栄三: レビー小体型認知症―臨床と病態―、中外医学社、東京(2014)
- (3)Iranzo A, et al: Neurodegenerative disorder risk in idiopathic REM sleep behavior disorder: study in 174 patients. *PLoS one*, 9, e89741 (2014)
- (4)Postuma R, et al: REM Sleep Behavior Disorder and

Prodromal Neurodegeneration – Where Are We Headed? Tremor and Other Hyperkinetic Movements, 3 (2013)

ⒸRoselli F, et al.: Severity of neuropsychiatric symptoms and dopamine transporter levels in dementia with Lewy bodies: a 123I-FP-CIT SPECT study. *Movement disorders: official journal of the Movement Disorder Society*, 24, 2097-2103 (2009)

