

## 第 38 回生涯教育講座

「レビー小体型認知症の早期診断について」

藤城 弘樹 先生（名古屋大学大学院医学系研究科精神医学）

受講者からの質問と藤城先生からの回答は、下記をご参照ください。

### 【質問 1】

臨床的に RBD と考えられるケースで PSG が一致しない場合、否定されるのでしょうか。

### 【回答】

連続 203 症例の特発性レム睡眠行動障害患者を対象とした調査では、16%で睡眠ポリグラフ検査の再検が必要であったことが報告されています（Fernandez-Arcos A, et al. Sleep 2016; 39:121-32）。たとえば、検査当日にレム睡眠に到達しないこともあり、柔軟に医学的判断を行う必要があると思います。しかし、睡眠時無呼吸症候群の合併なども多く、睡眠ポリグラフ検査による確定診断は有効であり、指標的バイオマーカー陽性となります。つまり、幻視・パーキンソニズム・認知機能の変動がない場合も Probable DLB と診断できます。

### 【質問 2】

DLB の患者さんにドネペジルを投与すべきかどうか迷うことがあります。現在は幻視がある時には投与していますが、いつ、どのような症状がある時に始めるべきか教えてください。例えば MCILB の患者さんにも必要でしょうか？

### 【回答】

DLB の認知機能障害に対する有効性が実証されており、ドネペジルを投与することは推奨されると考えます。MCI と認知症の境界を明瞭に線引きすることは難しい場合もあり、個々の症例で十分に相談し、検討することが重要だと思います。

### 【質問 3】

レビー小体型認知症の方は、意外とおられると感じています。中には幻視を訴えない方もいらっしゃるの、見過ごされているのかもしれませんが、そのため幻視だけが手がかりでは無いと思いますが、レビー小体型認知症の兆候を幻視以外で把握する方法を教えてください。

### 【回答】

他の中核的特徴（レム睡眠行動障害、パーキンソニズム、認知機能の変動）のみならず、多くの支持的特徴も役立つと思います。病初期には、幻視よりもレム睡眠行動障害が先行することが多く、診断的意義は高いと考えます。