

## 2. レビー小体病

名古屋大学大学院医学系研究科 精神医学  
藤城 弘樹

症例は69歳女性。59歳時に原因不明の嗅覚障害、62歳時にうつ病の既往あり。抑うつ食欲不振、不眠、集中力の低下、疲労を生じ、家事が遂行できなくなった。地元のメンタルクリニックで治療を受けたが、改善せず、入院加療目的で紹介となった。受診時、仮面様顔貌、運動緩慢、筋固縮を認め、向精神薬による薬剤性パーキンソニズムが疑われ、MMSE26点であった。レビー小体型認知症(dementia with Lewy bodies : DLB)の鑑別を考慮して、脳MRIおよび心臓交感神経シンチグラムは正常で、123I-FP-CIT SPECTでは両側の軽度の線条体集積低下を認めた。薬物調整を行い、うつ症状の改善とともにMMSE30点に改善した。退院後、レム睡眠行動障害の病歴を数回聴取したが、状態安定していた。

75歳時、夫が他界し、3度目の抑うつエピソードを生じた。MMSE21点で入院中に一過性の幻視を認めた。再度DLBを疑い、脳MRIは正常で、123I-FP-CIT SPECTおよび心臓交感神経シンチグラムでは異常所見を認めた。薬物調整を行い、うつ症状の改善とともにMMSE30点に改善したが、MoCA-J23点であった。退院後、パーキンソニズムが出現し、L-dopa投与にて改善した。また、独居生活継続困難となり、MoCA-J21点と低下し、DLBの確定診断となった。

2020年のProdromal DLBの研究用臨床診断基準では、Mild cognitive impairment-onset、Delirium-onset、Psychiatric-onsetの3つの臨床亜型が提案され、臨床研究の促進が期待されている。病初期のDLBでは、アルツハイマー病よりも睡眠障害、食欲低下、自律神経障害を伴うことが多く、寡動・注意障害を生じ、症候学的にうつ病と重複するため、的確な鑑別診断は重要な課題である。また、高齢者のうつ病診療では、向精神薬の投与によって、しばしば錐体外路症状が出現することから、効果的な123I-FP-CIT SPECTの使用が期待される。

## 略歴 Hiroshige Fujishiro

2000年	愛媛大学医学部医学科 卒業	2012年	横浜舞岡病院精神科医長
2002年	豊川市民病院臨床研修 終了	2014年	名古屋大学大学院医学系研究科睡眠医学 講師
2006年	名古屋大学大学院医学系研究科老年科学 博士(医学)取得 メイヨークリニック神経病理 リサーチフェロー	2018年	かわさき記念病院精神科 診療部長
2009年	順天堂東京江東高齢者医療センター PET/CT 認知症研究センター 准教授	2020年	かわさき記念病院精神科 副院長
		2022年	名古屋大学大学院医学系研究科精神医学 特任准教授
			現在に至る

## ■所属学会・資格：

日本精神神経学会専門医・指導医、日本認知症学会専門医・指導医・代議員、  
日本老年精神医学会専門医・指導医・評議員、日本神経病理学会、日本睡眠学会専門医、  
日本内科学会認定内科医、精神保健指定医、認知症疾患診療ガイドライン作成委員会研究協力者

■賞罰：2008年度 日本老年精神医学会奨励賞受賞、2011年度 ノバルティス老化および老年医学賞受賞、  
2021年度 PCN Award