

## 精神医学への手紙 2

### 「認知症のないレビー小体型認知症はあり得るか？ レビー小体病の診断への概念と提案」 についての上田氏の意見への返信

小阪憲司

上田氏の意見はごもっともだと思います。レビー小体型認知症という名称がついているのですから、認知症がなければそうは診断できないということは当たり前です。そもそもレビー小体型認知症という名前がよくないのです。これについては、1995年のイギリスでの第1回国際ワークショップのときに議論がありました。私が提唱した「びまん性レビー小体病 diffuse Lewy body disease(DLBD)」や「Kosaka's disease」という声もあがったのですが、McKeithやBurnなどイギリスの参加者の意見が優勢で「dementia with Lewy bodies (DLB)」ということになったのです。このときの私の講演のタイトルは「Diffuse Lewy body disease within the spectrum of Lewy body disease」であり、1980年に私が提唱した Lewy body disease や1984年のDLBDの概念を述べたのですが、この私の考えは当時はあまり受け入れられなかったようです。それにもかかわらず、DLBの病型分類には私の概念が受け入れられて、三型が分類されました。私の考えが受け入れられるようになったのは、私が提唱して25年後の2005年の第3回国際ワークショップ(イギリス)の報告と2006年のLippaらが主催した国際ワーキンググループ(アメリカ)の報告においてであり、今では私が主張してきたようにパーキンソン病や認知症を伴うパーキンソン病、DLBを含めて Lewy body disease と総称するということになりました。DLBという名称がよくないということはその後もよく言われますが、このDLBという病名が国際的に広くいきわたっているのも、これを変えるわけにはいかないのです。DLBDとしておけば、認知症の有無にこだわることはないのですが。

ところで、DLBの症状は特異的で、そのために患者および家族のQOLは早期から障害され、家族の負担はとくに大きいのです。私はDLBの家族会にしばしば参加していますが、医師がDLBを知らな

いために長い間大変な思いをしたという苦情が非常に多いのです。アルツハイマー病とかうつ病とか時には統合失調症と誤診されて、DLB と診断されるのに何年もかかったという苦情は日常茶飯事です。そのため、私は早期に DLB を診断して早期に対応することの重要性を強調しているのです。認知症がまだ目立たないうちに DLB を疑って対処することが重要であるからです。DLB を知らないために抗精神病薬などの不適切な治療をして取り返しがきかない状態になってしまった例を私は何例か経験しています。周知と思いますが、DLB では認知症よりも精神症状・行動異常 (BPSD) がむしろ中核症状であるとよく言われます。DLB は頻度が高く、しかも BPSD が最も起りやすいのです。なお、上田氏が指摘する「認知症と呼ぶことの不利益」については、その時点では認知症がないので、DLB とは告知しないのは当然で、私は将来 DLB になる可能性があるとして説明して同意を得て治療を進めています。そういう配慮は当然必要です。

DLB では軽度認知障害レベルの認知機能低下がある時期に幻視などの BPSD が現れることが多いので、この時点で DLB を疑って対処したほうがよいということを私は強調しています。それにより大きな間違いはないし、患者にとってもメリットは大きいと信じています。

レビー小体型認知症研究会HP

医学書院 精神医学 2010 Vol.52 No.5 P518 掲載記事

本文献は当会が医学書院様の了解を得て掲載しています。無断での転記、配布は禁止です。