

■ 編集だより

編集後記

認知症に関する最近の話題に少しふれたい。本年春にアルツハイマー型認知症 (AD) の新薬 3 剤がいよいよ発売される予定である。1999 年に本邦で最初の AD 治療薬が上市されて以来、10 年以上たってやっと治療選択肢が増えることになった。AD の患者数は近年増加傾向にあり、患者さんや家族にとって朗報である。これらの薬をどのように使い分けていくのかが今後の課題である。なお期待されている根本治療薬については、アミロイド仮説に基づいた薬を中心に臨床試験がさかんに行われているが、これまでのところ効果は明らかではない。根本治療薬が世に出るのには、もう少し時間が必要である。

さて現在 DSM-V 作成作業が行われているが、認知症の項も大幅な変更が加えられている。まず DSM-IV の “Delirium, Dementia, Amnestic, and Other Geriatric Cognitive Disorders” の項が、“Neurocognitive Disorders” に変更される。また長年にわたり用いられてきた dementia という用語がなくなる。dementia という用語が偏見を感じさせることが理由にあげられている。また若い頭部外傷や HIV 脳症などの患者にはあまり馴染まないこともあるという。Neurocognitive disorders は、Delirium, Major neurocognitive disorder, Minor neurocognitive disorder の 3 つに大別され、Major neurocognitive disorder は従来 of dementia にほぼ一致し、Minor cognitive disorder は軽度認知機能障害 (MCI) にほぼ一致する。MCI の概念にはうつ病などの精神疾患も含まれていたが、Minor cognitive disorder ではもちろん除外される。また従来 dementia は記憶障害があることが前提だったが、DSM-V では複雑な注意、実行機能、学習と記憶、言語、視空間認知、社会的認知の 6 領域のうちの 1 つあるいはそれ以上が病前の状態から著明に低下していれば該当することになった。すなわち早期には記憶障害が目立たない前頭側頭型認知症やレビー小体型認知症などに配慮したかたちとなっている。このほか属性を一致させた群の平均点からの低下の程度によって Major cognitive disorder と Minor cognitive disorder を定義する客観的評価基準の導入が検討されている。さて AD の診断には、まず Major cognitive disorder か Minor cognitive disorder のどちらか検討し、その後経過、臨床症状、検査所見などを参考に Alzheimer 病サブタイプと診断される。DSM-IV の診断基準では、AD の早期例を診断することが困難だったため、その弱点をカバーしようという意図は窺える。ただ同じ AD を、Major と Minor cognitive disorder に分けるのには違和感がある。また従来 DSM にほとんどふれられていなかった DLB の診断基準がどのようになるのかは明らかではない。もっとも国際ワークショップの診断基準があるので DLB の診断基準が DSM になくても特に困らないのだが。

いよいよ学会事務所が移転し、3 月から新しい会議室で編集会議が開かれる予定である。新しい事務所に沢山の投稿論文が送られてくることを心待ちにしている。

水上勝義