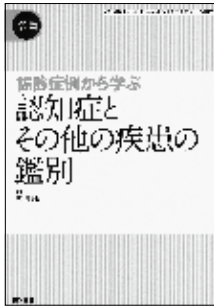


■ 書 評



精神科臨床エキスパート
一誤診症例から学ぶー
認知症とその他の疾患の鑑別

朝田 隆 編
医学書院 2013年5月
200頁, 定価 6,090円

本書は、医学書院から刊行された精神科臨床エキスパートシリーズの1冊である。シリーズの巻頭言には、「エビデンスの枠を超えたエキスパートの臨床知」を提供すること、「本シリーズには必ずしも『正解』が示されるわけではない」と記されている。

さて、「編集序文」にあるとおり、「外因性とされた器質性・症状性精神疾患を、内因性すなわち一般的な機能性精神障害と診誤った」という「誤診症例」が提示され、留意事項が明記されている。本書を通読して、症例検討会の際に、指導医が自験例を紹介し、鑑別診断の留意点を述べる場面を思い起こす。確かに「エキスパートの臨床知」とはこのようなものだろう。朝田隆教授の編集の下に、各論の計9章は斯界のエキスパートが分担執筆している。

本書の構成を簡単に紹介する。総論（第一部）は“老年期における精神疾患の鑑別の難しさと重要性”と題されており，“器質性・症状性精神疾患診断の勘どころ”が示されている。誤診の原因の分析、認知症診断のプロセス（フローチャート）、認知症と精神障害の鑑別プロセス（フローチャート）、などが示され、画像検査の要点が解説されている。

各論（第二部）は“非認知症疾患を認知症と見誤らないために”と題され、第1章 うつ病では、うつ病および双極性障害などの気分障害と、レビー小体型認知症・前頭側頭葉変性症・アルツハイマー病（AD）と鑑別するポイントが記載されている。第2章 遅発性パラフレニー・双極性障害・統合失調症、第3章 心気症・不安障害（アルツハイマー病の心氣的訴えや強迫症状など）、第4章 てんかん、第5章 知的障害（知的障害者のADL低下と認知症様症状）、第6章 アルコール症、第7章 薬物（薬剤による認知機能障害）、第8章 梅毒（神経梅毒）、第9章 神経疾患における認知症様症状（Wernicke脳症、脳ア

ミロイド血管症、大脳皮質基底核変性症、転移性脳腫瘍、遺伝性プリオン病）などが記述されている。

第2章には、現在我々がもつ検査技術では鑑別診断を進めることのできない嗜銀顆粒性認知症と神経原線維優位型認知症の剖検例が提示されている。このうち嗜銀顆粒性認知症は意外に頻度が高い。これらの疾患を鑑別疾患としてあげる場合に、診断の手掛かりとなる臨床症状や検査所見について解説があると理解の助けになる。

以下に評者の意見を記す。認知症疾患では、臨床診断基準を使用し診断するのが基本であり、その診断感度・特異度は剖検後の病理組織診断をもとに検証される。DSM-IV、ICD-10、およびDSM-5はアルツハイマー病、前頭側頭葉変性症、レビー小体型認知症の診断基準の記載が不十分であり、残念ながら臨床現場で鑑別診断上の使用に堪えない。アルツハイマー病であれば、NIA-AAの2011年の診断基準の提示と、MRI上の側頭・頭頂葉萎縮、FDG-PETの側頭・頭頂葉の糖代謝低下、脳脊髄液バイオマーカー（総tauとリン酸化tauは保険診療で検査可能）、アミロイドPETなどの診断上の意義について説明が是非とも望まれる。レビー小体型認知症（McKeith et al, 2005）と前頭側頭葉変性症（Nearly et al, 1998）の診断基準は各論に簡略に掲載されているが、除外項目が記載されていない。これらの標準的な臨床診断基準を提示し、診断感度・特異度を明記したうえで、誤診に導きやすい症状・状況を特定し、鑑別診断上の要点が記載されるならば実用性が高まると期待される。

また、本書の症例記載では、初期診断（初診時診断）と、その後の経過観察による診断の変更が記載されている。しかし、最終診断については、臨床診断基準に基づきprobable ADやpossible ADなどの記載を付記することが望まれる。さらに、各症例の執筆者が“最後の臨床診断”をどの程度の正確さであると自己評価しているかの記載があると参考になる。臨床診断には限界があることから、患者家族にどのように説明するのか示唆が望まれる。

近年の入院期間の短期化により、認知症を疑う患者を年余にわたって経過観察することが困難になっており、本書のような症例集は価値が高い。本書が三好功峰・松岡龍典著、神経疾患と精神症状（1980年医学書院刊行）に匹敵する症例集に発展することを祈る。

（有馬邦正）