

■ 書 評



認知症イメージングテキスト 一画像と病理から見た疾患 のメカニズム

富本秀和, 松田博史,
羽生春夫, 吉田眞理 編集
医学書院
2018年6月 266頁
本体価格 9,000+税

神経疾患の脳画像診断は著しい進歩を遂げている。最近1カ月に評者は「MMSE値に比してMRI上の脳萎縮が高度です。脳血流SPECTの結果も併せて嗜銀顆粒性認知症の可能性がります」、同僚は「T2強調画像で左右側頭極の皮質下に高信号を認めます。CADASILやCARASILを鑑別してください」というコメント付きのMRI診断報告書を受け取った。そこで本書を紐解いて鑑別診断を行った。認知症の専門的診療をめざす精神科医が知識を更新し、放射線診断医と連携しその助言を活かして、臨床診断と治療を進める上で本書は有用な参考書である。

各種神経変性疾患で病態の中核となる分子が特定され、分子イメージングの技術が進歩した。本書は、代表的な認知症疾患の脳の肉眼および病理組織形態変化とそれを反映する脳イメージングを明示し診断を支援しようという試みである。類書はあるが、本書は多くの病理および脳イメージと最新の臨床診断基準などがまとめられている。編集者は、富本秀和（三重大学大学院神経病態内科学教授）、羽生春夫（東京医大高齢総合医学分野教授）、松田博史（国立精神・神経医療研究センター脳病態統合イメージングセンター長）、および吉田眞理（愛知医大加齢研教授）である。執筆者に精神科医は入っていない。

本書の構成は、序論「画像から見た脳の解剖」、第1章「認知症総論」（診断手順、症候学、治療総論、パーソンセンタードケアを含む非薬物療法、薬物療法、予防などの総論が記述されている）、第2章「診断に有用な画像検査」（画像検査のまとめ

に相当）、第3章「知っておきたい認知症の病理」（神経病理のまとめ）、第4章「主要疾患の病態」（アルツハイマー病、血管性認知症、レビー小体型認知症、前頭側頭葉変性症、進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核変性症、嗜銀顆粒性認知症、神経原線維変化型老年期認知症、石灰沈着を伴うびまん性神経原線維変化病、海馬硬化症、神経核内封入体病などの19疾患）である。第4章では疾患ごとに、病態、臨床診断基準、症状、鑑別診断、画像検査、薬物治療などが記述されている。

以下に評者の率直な意見を記す。序論の海馬・海馬傍回などの局所解剖学を示す9枚連続のMRI図譜（p.3）は参照価値が非常に高い。図がさらに拡大されると解剖学的構造の識別が容易になる。第4章の「主要疾患の病態」にも剖検病理画像が挿入されているが、第3章の病理総論の記述と重複がある。大脳半球の肉眼標本や染色標本写真（髄鞘染色標本やグリオーシスを示す標本、現在の日本で大脳半球の染色標本を作るラボは数少ない）が示されていることが本書の特徴である。MRI画像などと対応する脳肉眼標本や染色標本写真を同一ページあるいは見開きで並べるように編集すると病変の局在が容易に理解できる。例えば、嗜銀顆粒性認知症の項では、扁桃核と迂回回の萎縮を示す髄鞘染色半球標本（図4-83）と嗜銀顆粒性認知症ステージ分類図（図4-86）は是非とも見開きに配置してほしい。本書はB5判であるが、A4判にすればイメージングテキストの利用価値がさらに高まると思う。

老年期の認知症の原因疾患は多い。特に80歳以降で神経変性疾患が基盤となっている認知症患者では精度の高い鑑別診断はもともと困難である。診療の現場では、アルツハイマー病か、嗜銀顆粒性認知症か、あるいは神経原線維変化型老年期認知症か、臨床診断を絞り込み治療計画を立てる必要に迫られることがしばしばある。そのような時に本書はかなり役に立つ。もちろん本書に記載されたすべての事項を正しく理解する必要はない。

（有馬邦正）