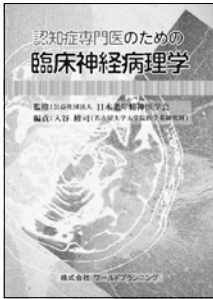


## ■ 書 評



### 認知症専門医のための 臨床神経病理学

公益社団法人日本老年精神  
医学会 監修  
入谷修司 編責  
ワールドプランニング  
2019年6月 200頁  
本体価格 2,800円+税

本書は『老年精神医学雑誌』に2017年から2018年に連載された「老年精神科専門医のための臨床神経病理学」講座を基に単行本にしたものである。

認知症専門外来でない一般精神科外来にも高齢者および脳器質疾患患者は多数受診する。本書のなかで一般精神科診療でも重要な事項をまず紹介する。

第8章の「アルコール性脳障害」(池田研二博士執筆)のなかで、「アルコール離脱せん妄」では、離脱せん妄を反復したあと意識障害が遷延化しそのまま死に至った執筆者の自験8剖検例中7件で脳器質病変(ウェルニッケ脳症2例、ペラグラ脳症3例、肝性脳症1例、橋中心髄鞘崩壊1例、慢性硬膜下血腫合併2例、陳旧性脳梗塞合併2例)が確認されたことが明らかにされ、「アルコール離脱せん妄はたしかに可逆性であり、患者は再飲酒して繰り返し入院してくることが多いので、安易に離脱せん妄の再発と考えてしまい重要なサインを見落とすと死に至る」(p.120)と注意を喚起している。

また、疾患単位としての位置づけが明確ではないが、「一次性アルコール性認知症」には前頭葉型と全般型があること、脳画像検査で前頭葉の容積減少を認めること、断酒によって萎縮や前頭葉などのミエリン微細構造の破綻が一部改善しうること、断酒によって認知機能障害の一部は改善しうること、などの重要な知見が簡潔にまとめられている。

次に、高齢期初発の妄想性障害の基盤の1つである「神経原線維変化型老年期認知症 (senile dementia of the neurofibrillary tangle type : SD-NFT)」に関しては、「老年期精神障害との関連」の節で、SD-NFTの本邦剖検シリーズでは精神病性障害と臨床診断されている例がある(22例中4例)ことが紹介されている。

本書は総論に相当する「第I部 臨床神経病理学と脳病理解剖の基本」、各論に相当する「第II部 老年期の精神科臨床で遭遇する疾患と臨床神経病理」、および展望に相当する「第III部 認知症外来における神経病理学的アプローチ」の3部構成である。各論で記述されている疾患を列挙すると、アルツハイマー病、レビー小体型認知症、前頭側頭葉変性症(ピック病、運動ニューロン病)、タウオパチー(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、石灰化を伴うびまん性神経原線維変化病)、ハンチントン病、アルコール性脳障害、クロイツフェルト・ヤコブ病、脳血管障害となる。

さて、巻頭の「刊行にあたって」によれば「臨床の精神科医は脳病理解剖とは疎遠となり、臨床神経病理学に接する機会はほとんどないに等しくなった」「老年期を診る臨床医には臨床神経病理の知識の提供が必要である」「臨床と病理の架け橋となることを念頭において(引用は順不同)本書が編纂されたことである。

評者の感想は以下のとおりである。神経変性疾患による認知症では、疾患ごとに時間経過とともに病理学的変化が解剖学的に広がり、これに対応して臨床症状が進展していく。本書の特徴は精神科医が執筆していることであるが、臨床症状と病理学的事項(特に解剖学的な進展)の関連に焦点を当てた記載は多くない。アルツハイマー病であればBraak and Braak (1991年)のアミロイドと神経原線維変化のステージングのシェーマが掲載されていれば理解を助けると思われる。またピック病であれば神経病理学的な経時的な進展様式がIrwin, D. J. (2016年)らにより報告されている。神経変性過程の解剖学的広がり(萎縮の広がり)と臨床症状の進展に重点をおいた解説があれば「臨床神経病理」を標榜する解説書としてさらに充実すると思われる。この意味で第III部の「prodromal DLBの多様性と脳病理」の論考は各論のレビー小体病に含めるほうがわかりやすい。また章のタイトルにtangle-predominant dementiaおよびDNTCが使われているが、標準的に使用されている疾患名を用いるほうが読者の理解を容易にすると思われる。

(有馬邦正)