

第112回デメンシアカンファレンスを開催

2025年7月22日

7月22日（火）に富山大学が担当する北陸認知症プロフェッショナル医養成プラン（認プロ）
「第112回デメンシアカンファレンス」をWeb上で開催しました。

「Prodromal DLB 2例の経験に基づくDLB初期治療についての考察」のタイトルで、富山大学からの症例報告が進められ、活発に質疑応答や意見交換が行われました。

症例発表の様子とスライド



The screenshot shows a Zoom meeting interface. At the top, there are three video feeds of participants: 齊藤隆晴 (Saito Takaharu), 高橋 努 (Takahashi Tsutomu), and 金沢大学 (Kanazawa University). The main area displays a presentation slide with the following text:

Prodromal DLB 2例の経験に基づく
DLB初期治療についての考察

◎齊藤隆晴、結城竜起、上野摩耶
湯浅悠介、仲間佳子、坂本和巳、樋口悠子、高橋 努

富山大学附属病院 神経精神科

At the bottom of the slide, there are navigation icons for the presentation.

『Prodromal DLB 2 例の経験に基づく

DLB 初期治療についての考察』

発表者：齊藤隆晴（富山大学附属病院 神経精神科）

司 会：高橋 努（富山大学附属病院 神経精神科）

【要 旨】

レビー小体型認知症の前駆段階となる臨床状態（Prodromal DLB）を、レビー小体を伴う軽度認知障害（MCI-LB）、Delirium-onset DLB、Psychiatric-onset DLB の 3 つに分類する研究基準が提唱されている。今回我々は、術後せん妄が退院後も遷延し Delirium-onset DLB の診断に至った 1 例と、幻覚妄想で発症し後に Psychiatric-onset DLB が疑われた 1 例の 2 例を提示し、DLB 初期治療についての考察を行った。

第一症例は 70 代男性。当院整形外科での手術後、せん妄が出現した。自宅退院後もせん妄が持続し、近医精神科でリスペリドンが処方されたが、せん妄は改善せず、流涎・口唇ジスキネジアが出現したため当科に紹介された。第一症例は外来にて精査を進め、probable DLB の診断となった。錐体外路症状により処方調整に難渋したが、極少量のブレクスピラゾール、抑肝散で副作用を抑え精神症状も生活に支障ない範囲で安定した。

第二症例は 90 代男性。数年前から「夜中に人がお金を持っていった」「歌が聞こえる」との訴えがあつたが、精神科は未受診であつた。その後、短期間に意識消失を繰り返し、当科救急受診時に妄想様の訴えが認められ、当科に紹介された。入院にて抗精神病薬による治療が行われ、錐体外路症状などの副作用はみられなかったが、効果は限定的であつた。その後、ドネペジルが開始され幻覚・妄想の改善が認められた。この症例は安静が保てないため、指標的バイオマーカーの検査ができず、possible DLB の診断に留まった。

今回経験された 2 例から、遷延または繰り返すせん妄、高齢発症の精神症状に対しては Prodromal DLB の可能性を念頭に置いた慎重な症状評価と治療法の検討が必要と考えた。

【質問・意見】

質問：第 1 症例ではもともと認知機能の低下はなかったか？

回答：明らかな認知機能の低下はなかった。

質問：第 1 症例でレム期睡眠行動異常はどのようなものか？いつからあつたか？

回答：夢の内容に合わせ発語や異常行動があつた。いつからかはわからない。

質問：ノイズパレイドリアテストとはどのようなものか？

回答：無意味な画像の中に顔を探す検査。1 例でも錯視があれば陽性となる。

質問：第 2 症例について、意識消失の原因は何か？

回答：救急で身体的な原因は認められなかったが、入院中も血圧は低めだった。

質問：ブロナンセリンによるパーキンソニズムは生じなかったか？

回答：入院中にパーキンソニズムは認められなかった。

質問：第 2 症例について、ロナセンテープの使用量について意識した事は？

回答：症状が激しかったため 40mg で開始し、直ぐに 80mg に増量した。年齢や DLB の可能性を考慮すればもう少し慎重に増量すべきであった。

質問：提示の症例の中でどのような症状が DLB を疑う理由になったか？

回答：第 1 症例では自宅退院後もせん妄が遷延したこと、第 2 症例では超高齢発症の精神病症状が認められたことから DLB を疑った。

質問：第 2 症例では不穏が顕著で核医学検査を施行できなかったのか？

回答：MRI 検査は不穏で中断し、核医学検査は断念した。



北陸認知症プロフェッショナル医養成プラン（認プロ）

第112回デメンシアカンファレンス（Web）

「Prodromal DLB 2例の経験に基づく DLB初期治療についての考察」

2025年7月22日（火） 18：30～

発表者：富山大学神経精神科 齊藤 隆晴

担 当：富山大学

対 象：認プロ参加施設及びその他の施設の
医療関係者（医療系大学の学生含む）

【参加方法】

個人のパソコンからWeb会議システム(WebEX)を使用

- ・教育コース履修者、メディカルスタッフe-learning講座の登録者、認プロ参加施設の各委員・事務担当者には、事前に北陸認プロ運営事務局からメールで参加案内をお送りしますので、記載のURLより会議にご参加ください。
- ・教育コース履修者の出席はオンライン画面にて、北陸認プロ運営事務局が確認します。
- ・上記以外で参加を希望される方は7月21日までに氏名とメールアドレスを北陸認プロ運営事務局までお知らせください。
(ninpro@adm.kanazawa-u.ac.jp)

【お問い合わせ先】

北陸認プロ運営事務局 〒920-8640 金沢市宝町13番1号

TEL:076-265-2149

FAX：076-234-4208

E-mail:ninpro@adm.kanazawa-u.ac.jp

URL:<http://ninpro.jp/>