

## <診療録>

診察日：20XX年9月11日

記載者：〇〇 ××

### <患者情報>

患者名：厚労 花子（こうろう はなこ） 年齢：78歳 性別：女性

### <病歴>

主訴：認知障害

現病歴：1年前から、前日の出来事を思い出せなかったり、当日の予定を30分おきに確認したりと認知障害がみられるようになった。また、夜間に大きな寝言を言ったり手をバタつかせるようになったりした。時計が人の顔にみえるという発言があり、3か月前から亡くなった夫が自宅に来ているとか、先週から着物を着た子供を客間に通した、という発言がみられるようになった。認知症を心配した家族に連れられて来院した。

既往歴：30歳時に帝王切開で次男を出産。半年前の住民健診で異常は指摘されなかった。その他に特記すべきことはない。

生活歴：喫煙と飲酒とはしない。

家族歴：両親に肺癌、乳癌。夫は70歳で脳出血のため死去。

### <現症・検査所見>

現症：意識は清明。身長158cm、体重50kg。体温36.0℃。脈拍72/分、整。血圧104/78mmHg。姿勢は前傾で、小刻み歩行があり、右手に軽度振戦を認める。両肘に軽度の歯車様固縮を認める。Barre徴候は陰性。甲状腺に腫大はない。Myerson徴候は適切に確認できなかった。改訂長谷川式簡易知能評価スケールは9点。

検査所見：血液所見；赤血球400万、Hb12.0g/dL、Ht38%、白血球7,800、血小板32万。血液生化学所見；随時血糖（食後1時間）120mg/dL、AST21U/L、ALT22U/L、 $\gamma$ GT19U/L、アミラーゼ90U/L（基準37~125）、CK73U/L（基準40~130）、BUN18mg/dL、Cr0.6mg/dL、TSH1.8 $\mu$ U/mL以下（基準0.2~4.0）、FT33.0pg/mL（基準2.5~4.5）、FT41.8ng/dL（基準0.8~2.2）、ビタミンB<sub>1</sub>39ng/mL（基準24~66）。免疫血清学所見；RPR1倍未満（基準1倍未満）、TPHA80倍未満（基準80倍未満）。頭部CT；頭蓋内に占拠病変はみられない。著しい海馬の萎縮や著しい海馬の萎縮や前頭側頭葉の萎縮はない。脳室の拡大はみられない。

### <プロブレムリスト>

#1. 認知機能障害、#2. パーキンソニズム、#3. レム睡眠行動障害

### <初期診療計画>

本症例の症候は#1~3. で特徴付けられ、Lewy小体型認知症（DLB）が最も考えられる。DLBの臨床診断基準（2017）で中核的特徴を全て認め、Probable DLBと診断できるが、指標的診断バイオマーカーとしてMIBG心筋シンチグラフィと、ドパミントランスポータSPECTを実施する。前者で心筋の、後者で基底核の取り込み低下を認めればDLBに矛盾しない。治療はコリンエステラーゼ阻害薬のドネペジルを使用する。幻覚、妄想などに対しては抑肝散やメマンチン、非定型抗精神病薬が有効であるが、DLBでは抗精神病薬に対する過敏性がみられやすいため注意を要する。レム睡眠行動障害に対してはクロナゼパムなどを使用する。同居者である長男には、認知機能障害が比較的強く、併存する症状によって転倒・骨折のリスクが高いことを伝える。薬物学的治療のほか、患者や家族の日常生活の詳細を聞き、生活支援が必要であれば介護保険申請を勧める。