



老化性痴呆の臨床診断と病理診断の相違に関する研究 —Hachinskiのischemic scoreを用いた検討を中心に—

メタデータ	言語: Japanese 出版者: 浜松医科大学 公開日: 2014-11-05 キーワード (Ja): キーワード (En): 作成者: 近藤, 直樹 メールアドレス: 所属:
URL	http://hdl.handle.net/10271/1530

学位論文の内容の要旨及び論文審査の結果の要旨

学位記番号	医博論第 253号	学位授与年月日	平成 9年 9月 5日
氏 名	近 藤 直 樹		
論文題目	老化性痴呆の臨床診断と病理診断の相違に関する研究 —Hachinski の ischemic score を用いた検討を中心に—		

博士(医学) 近藤直樹

論文題目

老化性痴呆の臨床診断と病理診断の相違に関する研究

— Hachinski の ischemic score を用いた検討を中心に —

論文内容の要旨

〔はじめに〕

初老期・老年期の痴呆性疾患は数多いが、原因別にみるとアルツハイマー型痴呆 (Alzheimer-type dementia: ATD) と脳血管性痴呆 (vascular dementia: VD) が最も多く、両者にその混合型 (mixed dementia: MD) を加えると痴呆全体の80~90%を占める。典型的な症例では、ATD、VD、MD の診断と鑑別はそれほど困難ではないが、臨床診断に迷うケースも少なくない。そのような場合、一般には Hachinski の ischemic score (IS) や頭部 CT 所見を参考に臨床診断が下される。しかし、その臨床診断が神経病理診断とどの程度一致しているかということについては十分な検討がなされていない。そこで、今回われわれは、一老人病院での初老期および老年期痴呆の連続剖検例55例について、臨床診断と神経病理診断の一致／不一致について検討し、あわせて、臨床診断の有力な根拠にしている IS の妥当性について再評価した。

〔患者ならびに方法〕

対象は連続剖検を受けた55例である。内訳は男性18例、女性37例で、平均死亡年齢は79.3 (47-94) 歳であった。生前の臨床診断は主に IS と頭部 CT 所見を参考にを行い、ATD、VD、MD、その他とした。神経病理診断は小阪らの基準と分類に従った。各症例毎に臨床診断と神経病理診断の一致／不一致を検討し、不一致が生じる原因を探った。そして、これらの結果を基に、臨床診断と病理診断の不一致が生じにくいように、IS に修正を加えた。

〔結果〕

生前の臨床診断は ATD 14例、VD 30例、MD 6例、その他 5例であった。生前の臨床診断が ATD であった14例の神経病理診断は、ATD 11例、VD 1例、その他 2例であった。VD と臨床診断された30例では、16例がVD、9例がATD、4例がMD、1例がその他と病理診断された。MD と臨床診断された6例は、4例がATD、2例がVDであった。このように、病理診断後には、VD が減少し (30例から19例)、ATD が増加した (14例から25例)。MD は不変だった (4例から4例)。臨床診断の病理診断との一致率をみると ATD では78.6%、VD では53.3%であった。MD では一致した例はなかった。さて、Hachinski の基準では IS 得点が4点以下は ATD、7点以上は VD であるとされている。しかし、われわれの症例では、ATD と病理診断された25例中12例が生前の IS で5点以上を示し、9例がVD、2例がMD、1例がその他 (正常圧水頭症) と診断されていた。発症年齢と IS 得点との相関を VD と ATD について検討したところ、VD ではそうではなかったが、ATD では有意の正の相関が認められた。

〔考察〕

本研究の結果から、IS を主な根拠に痴呆を臨床診断すると、VD は過剰診断されやすいことが示された。また、IS を ATD に適用すると、IS 得点と発症年齢の間に強い相関関係があることが示された。こ

のことから、加齢にともなって脳血管障害のリスクファクターが高まること、また、ATDの診断には現在のISは必ずしも適切でないことが示された。

本研究では、VDでない症例であっても、高齢者であるためにVDと診断されたものと思われる。そこで、われわれは、ISの中の脳血管障害に関連する症状のうち、加齢の影響を受けやすい項目を削除し、新たにATDに特徴的な症状を評価項目に採用することによって、より正確にATDとVDを鑑別するスケールを作成した。そのスケールにより各症例を再評価した結果、病理診断とよく一致する臨床診断が得られた。

〔結論〕

わが国のように超高齢化が進んでいる社会の臨床場面では、加齢にともなって脳血管障害のリスクファクターが高まるため、VDは過剰診断されやすいことが示された。この点に留意することは痴呆の治療や対策を考えるうえで重要と思われる。

論文審査の結果の要旨

高齢化社会の到来と共に老化性痴呆の問題が社会的に注目されている。痴呆にも各種の病型があり、正確な診断が求められる。老化性痴呆の多くはアルツハイマー型痴呆と脳血管性痴呆およびその混合型痴呆である。それぞれ一定の基準により診断されているが、その結果は剖検による病理診断と必ずしも一致していない。

本論文は多数の剖検例について臨床診断と病理診断を比較検討した結果、新知見を明らかにし、さらに両型の痴呆についての鑑別診断に有用な新しい診断スケールを考案したものである。

診断に際して Hachinski の虚血スコア (ischemic score) を用いて採点し、詳細に分析している。この手法は痴呆の急激な発症、段階的悪化、夜間せん妄、感情失禁、高血圧の既往、動脈硬化合併など、脳血管性痴呆の特徴について採点したもので、その合計点によって、多発梗塞性痴呆と変性性痴呆を鑑別するものである。対象は入院中に痴呆と診断され、剖検により病理診断が行われた連続剖検例55例である。死亡年齢は47歳から94歳、平均79.3歳である。

臨床診断はアルツハイマー型痴呆については NINCDS-ADRDA、脳血管性痴呆については DSM-III-Rの診断基準を参考に、主に臨床症状、虚血スコアおよび頭部CT所見により鑑別している。

臨床診断と病理診断を比較検討した結果、以下の点を明らかにしている。

1. 臨床診断と病理診断の一致率はアルツハイマー型痴呆が78.6%、脳血管性痴呆が53.3%であり、脳血管性痴呆に診断不一致例が多かった。脳血管性痴呆と臨床診断されていた30例中9例は病理診断がアルツハイマー型痴呆であった。
2. 臨床診断に際して虚血スコアを用いた場合、脳血管性痴呆は過剰診断されやすいことが示された。虚血スコアと発症年齢の間には正の相関関係があり、アルツハイマー型痴呆であっても高齢になるほど虚血スコアは高得点となり、脳血管性痴呆と診断されやすくなることが示された。
3. 脳血管性痴呆が過剰診断されやすい理由として、画像検査の読みすぎもその一因と考えられた。CT所見上の傍側脳室低吸収域や微小な低吸収域を重要視し過ぎると、脳血管性痴呆でなくとも脳血管性痴呆と臨床診断されやすいことを示した。
4. 連続剖検55例中5例がびまん性レビー小体病であり、その発現頻度は従来考えられているよりも高いことが示された。進行性痴呆、パーキンソニズム、幻覚・妄想がともに認められる症例では臨床診

断の際にびまん性レビー小体病を考慮する必要があることを指摘した。

本論文は上記のように、主としてアルツハイマー型痴呆と脳血管性痴呆について臨床診断と病理診断の相違を検討したものであるが、特に以下の点が評価された。

1. 老化性痴呆の評価スケールを新たに考案した。これを実際に適用した結果、病理検査の成績とよく一致し、今後、両者の鑑別に有力な手段を提供するものと考えられる。
2. 発症年齢と虚血スコアの相関図を作成して分析の対象とした。
3. 両型の分析に際して「仮性作業」、「人格の形骸化」という基準を新たに導入した。
4. びまん性レビー小体病という新しい疾患の概念を比較検討の対象とした。

以上の研究結果について主として次のような質疑を行った。

- 1) 病的変化と加齢による変化の判別
- 2) アルツハイマー病と脳血管性痴呆の臨床的鑑別上の問題点
- 3) 混合型痴呆では臨床診断と病理診断の差はどうか
- 4) 臨床診断の幅と客観的な基準
- 5) びまん性レビー小体病では萎縮がないのに痴呆が出るのはなぜか
- 6) びまん性レビー小体病と自律神経系の障害との関連
- 7) レビー小体の本体は何か
- 8) 大脳皮質と脳幹におけるレビー小体の比較
- 9) 各種スコアの使用に際しての判断時期について
- 10) CTによる脳萎縮の判定方法の詳細
- 11) 側脳室拡大の部位差について
- 12) CTによる脳梗塞検出の限界

これらの質問に対し申請者の解答は適切であり、問題点も十分理解しており、博士（医学）の学位論文にふさわしいと審査員全員一致で評価した。

論文審査担当者 主査 教授 森 田 之 大

副査 教授 筒 井 祥 博 副査 講師 宮 嶋 裕 明