

レビー小体型認知症研究会HP

医学書院 精神医学 2010 Vol.52 No.3 P296 掲載記事

本文献は当会が医学書院様の了解を得て掲載しています。無断での転記、配布は禁止です。

Letters  
to  
the Editor「精神医学」  
への手紙

## 薬剤誘発性の幻視はレビー小体型認知症の前駆症状か？

上田 諭\*

レビー小体型認知症 (dementia with Lewy bodies ; DLB) は、2 番目に多い変性性認知症として、その病態と治療がますます注目されている疾患です。その診断には、臨床診断基準改訂版 (2005)<sup>1)</sup> が広く用いられていますが、この基準を臨床の場で使用する場合、薬剤誘発性 (以下、薬剤性) 症状との鑑別が必要になる場合がまれではありません。診断基準上の中心症状である「認知症 (進行性の認知低下)」中核症状の「特発性パーキンソニズム」と「具体的な内容の繰り返す幻視」は、いずれも高齢者において薬剤性に生じることがある症状でもあるからです。ここでは、幻視を取り上げます。Charles Bonnet 症候群を除けば、意識清明下の具体的な内容の幻視は、高齢者といえども特異な症候で、幻視が明らかになることによって DLB と診断されることが少なくありません。それだけに幻視の評価は大切です。

もとより、幻視など DLB の精神病症状は薬剤に関係なく生じるものです。パーキンソン病 (Parkinson's disease ; PD) と

ともに神経病理学的にレビー小体病として包括され、精神症状や画像所見もほぼ共通する DLB のこの特性は、PD の精神病症状がその原因に抗パーキンソン薬の影響を想定されているのと対照的といえます<sup>1)</sup>。ところが注目したいことは、DLB の発見者である小阪憲司先生<sup>2)</sup> がかねて、「パーキンソン病と診断されレボドパ治療中に特有な幻視が出現したり、軽い認知症が加わった場合〔認知症を伴うパーキンソン病 (PDD)〕には DLB を疑うべきである」との見解を示していることです。後半の PDD の認識に異論はありません。焦点としたいのは前半です。小阪先生の意図は「PD と診断されていても、レボドパなどの抗パーキンソン薬で特有な幻視が出るような症例は、神経病理学的に DLB と同一の特徴を有していると考えられ、臨床的にも将来 DLB へ進展する可能性が高い」にあると推察されます。これは言い方を変えれば、まだ診断基準を十分満たさない段階の DLB のいわば前駆症状または初期症状として、薬剤性が疑わ

れる幻視を認めるということです。

小阪先生<sup>2)</sup> はまた、「PD の経過中に幻覚が出現すると、それを単なるレボドパなどの薬剤性のものと考えて、レボドパなどが減量され、かえってパーキンソン症状が悪化し、幻覚もよくなる」例を挙げて、DLB を疑い対処することのメリットを強調されています。

DLB に関する本邦の第一人者の言説であればこそ、これは重く影響力の大きいものです。しかし、このような見方は、誤解を招くものではないでしょうか。「DLB を疑うべきだ」との小阪先生の主張が、「可能性を頭に置くべきだ」ほどの意でなく、「積極的に疑い診断とすべきだ」という含意であるなら、「DLB を疑う」ことは慎重にすべきだと考えます。早期介入の重要さはいうまでもないことですが、筆者は DLB を「積極的に診断」することのデメリットを恐れます。なにより、薬剤性症状に対する意識を弱め、対応を誤らせてしまう可能性があることです。さらには、早すぎる診断あるいは誤った診断 (認知

症との診断)が多く生じかねない危険があります。PD の薬剤性精神病症状が疑われた場合の対処としては、決められた順序での抗パーキンソン薬の減量、quetiapine など適切な抗精神病薬を投与することが「ガイドライン」などとして推奨されており<sup>6,7)</sup>、あえて DLB を持ち出す必要はないと考えます。

DLB の病理学的亜型と臨床所見の対応を明らかにした井関と丸井<sup>2)</sup>によれば、DLB の経過で最も多いのは、認知障害が先行しパーキンソニズムが顕在化する前後に幻視が生じる型で、この幻視に抗パーキンソン薬が影響する機会はまれです。ただ一方、パーキンソニズムが先行し、多くが幻視と前後して認知低下の顕在化を示す型は、PD と診断され抗パーキンソン薬が投与されていることが多く、薬剤性症状の有無が重要な問題となります。抗パーキンソン薬は、幻視だけでなく場合によっては認知低下の原因にもなり得るうえ、精神病症状の修飾により認知が低く評価されてしまう恐れもあります。幻視を含む精神病症状を呈したとしても、明らかな認知症の所見を欠く経過

をたどっていれば、まずは PD の症状とみるべきであり、DLB の診断にはより長く経過をみる必要があると考えます。病理診断例を含めた筆者らの経験<sup>9)</sup>からも、精神病状態を呈しながら認知症に進展しない PD 例が少なからず存在すると考えられるのです。

高齢者臨床で特に銘記すべき「精神症状をみたらあらゆるくすりを疑え」(融<sup>8)</sup>)の警句は、DLB の吟味においても十分考慮されるべきであると思われる。

#### 文献

- 1) Iseki E, Marui W, Nishihashi N, et al : Psychiatric symptoms typical of patients with dementia with Lewy bodies : similarity to those of levodopa-induced psychosis. *Acta Neuropsychiatr* 14 : 237-241, 2002
- 2) 井関栄三, 丸井和美 : レビー小体病 : 神経病理学的再評価. *神経進歩* 48 : 399-408, 2004
- 3) 小阪憲司, 朝田隆 : 認知症における早期介入の現在と将来. *精神医学* 50 : 237-244, 2008
- 4) 小阪憲司 : 特集 レビー小体型認知症の臨床診断 なぜ臨床診断が重要か?—歴史的な経緯. *Cognition Dementia*

- 7 : 313-317, 2008
- 5) McKeith IG, Dickson DW, Lowe J, et al : Diagnosis and management of dementia with Lewy bodies : third report of the DLB consortium. *Neurology* 65 : 1867-1872, 2005
- 6) Miyasaki JM, Shannon K, Voon V, et al : Practice Parameter : Evaluation and treatment of depression, psychosis, and dementia in Parkinson disease (an evidence-based review) : report of the Quality Standards Subcommittee of the American Academy of Neurology. *Neurology* 66 : 996-1002, 2006
- 7) Olanow CW, Watts RL, Koller WC : An algorithm (decision tree) for the management of Parkinson's disease (2001) : treatment guidelines. *Neurology* 56 (Suppl 5) : S1-88, 2001
- 8) 融道男 : 内科薬剤による精神病症状. *臨精医* 3 : 527-534, 1974
- 9) Ueda S, Koyama K, Okubo Y : Marked improvement of psychotic symptoms after electroconvulsive therapy in Parkinson disease. *J ECT* 26, 2010 (in press)

[\* 日本医科大学精神医学教室 (☎ 113-8603 東京都文京区千駄木 1-1-5)]

レビー小体型認知症研究会HP

医学書院 精神医学 2010 Vol.52 No.3 P296 掲載記事

本文献は当会が医学書院様の了解を得て掲載しています。無断での転記、配布は禁止です。

医学書院発行雑誌のバックナンバーお取り扱いについて

—□お知らせ□—

1. 過去2年間に発行された雑誌は弊社販売部でお取り扱いいたしますので、従来どおりご注文ください。
2. 弊社がお取り扱いする年度以前に発行の雑誌は 株東重ブック ☎ 03-3985-4701 Fax 03-3985-4703 <http://www.toabook.com/>

e-mail : st@toabook.com

☎ 171-0014 東京都豊島区池袋 4-13-4

がお取り扱いいたします。ご注文や在庫のご照会(上記HPでリスト公開中)などは東重ブックへお願いいたします。 医学書院販売部