

## 「薬剤誘発性の幻視はレビー小体型認知症の前駆症状か」についての上田氏の意見への返信

小阪憲司\*

上田氏が指摘するように、「まず薬剤性を疑う」ことは重要であることに異論はありません。DLB (dementia with Lewy bodies) は病初期に BPSD (behavioral and psychological symptoms of dementia) を最も来しやすく、それが患者や家族を苦しめ、彼らの QOL を損なっていることがしばしばです。したがって、私は DLB では早期に疑って対応することが大切であることを主張し、初期診断の重要性を指摘しているわけです。DLB がまだあまり知られていないため、誤診があまりにも多く、その結果不幸な経過をとっている患者さんを診ることが多いという私の経験に基づくものです。各地での講演では早期診断の重要性の理由を説明しているのですが、小阪・朝田の「精神医学」の論文ではその辺の説明が不十分であったので誤解を生んだように思います。

私のもとには DLB や PDD (Parkinson's disease with dementia) の患者さんが多く受診されます。その多くの患者さん

の家族は「医師にかかっているが、どうも診断がおかしいし、それを指摘しても対処してくれない」という理由で、直接私のもとを受診されます。「パーキンソン病と診断されて治療を受けているが、抗パーキンソン薬の投与を受けて幻視が出現しても、幻視に対処してくれないし、せいぜい抗パーキンソン薬を減量するだけで、それにより幻視が軽減することがあっても、間もなく幻視が再現するし、幻視が軽減するどころか、パーキンソン症状がかえって悪くなり、間もなく認知症が加わって、負担が増えるだけだ」という家族が多いのです。こういう場合には、最初から DLB や PDD (両者は同じ) を考慮して対応するほうが、早期対応により幻視などの BPSD を軽減したり、その他の BPSD の予防につながる可能性があります。そういう意味で、パーキンソン病の抗パーキンソン薬での加療中に特有な幻視が出現した場合には、まず DLB を考慮に入れて対処してほしいと言っている

わけです。2009年9月の国際神経精神医学会の神戸カンファレンスで、私が座長を務めた講演で、McKeith 教授も私と同じような話をし、DLB を possible DLB のレベルで対処すべきであることを指摘しました。

L-dopa による幻視と考えることは重要ですが、最近では幻視は抗パーキンソン薬により誘発されただけであるという考えが優勢です。また、しばしば L-dopa の減量が困難で、手をこまねいている間に、ますます BPSD が増強し、認知症も加わり、介護がますます大変になるということが多いのです。そういう意味で、L-dopa 誘発性と考えられる特有な幻視が出現した場合でも、DLB の前駆状態と考えて対処したほうが、患者・家族の負担の軽減に役立つということを強調したわけです。

〔\* 横浜ほうゆう病院 (☎ 241-0812 横浜市旭区金が谷 644)〕