精神症状

白井病院
脳神経内科　奥村　一哉

精神症状

1.幻視・幻覚

2.うつ状態・うつ病

3.不安障害

4.認知機能障害
（認知機能の変動・認知症）

幻視・幻覚

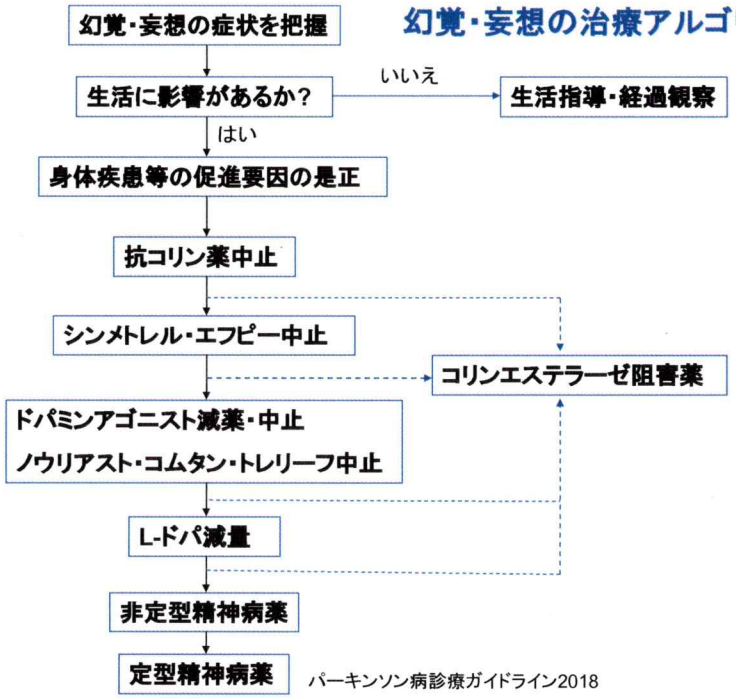
- 幻視・錯視が多いが，幻聴や体感幻覚，幻臭，幻味もある
- 幻視は，人物や虫等が見えることが多い
- 幻覚は夜に多い傾向がある
- 主な抗パーキンソン病薬は，ドパミン刺激を強化するように働く
  脳内ドパミンが増えたり刺激されると幻覚が出やすくなる
  また，幻覚が出ている時には脳内ドパミンが増えている
  そのため幻覚が出ている時は，体が動き易くなることが多い
- パーキンソン病の患者さんは，幻視が出やすい素因を持っている（視覚中枢である後頭葉の機能の低下が起こりやすい）

前

幻覚・幻視の対応

- 問題が起こらない限り，本人の言う事を否定しない
- 他の身体疾患の関与の精査
- 環境調整
- 薬（抗パーキンソン病薬）の減薬・調整
  L-ドパ以外の薬剤を中止，次にL-ドパの減薬
- 抗認知症薬の追加
- 少量の抗精神病薬の追加

幻覚・妄想の治療アルゴリズム



パーキンソン病診療ガイドライン2018

うつ状態，うつ気分

- うつとは，空虚で絶望的な気分，生気感情の低下，意欲や喜びの喪失等で表現される感情，思考，意欲の障害された状態
- パーキンソン病の患者さんにおける発症頻度の報告は，4～76%と様々…
- パーキンソン病の患者さんの場合，うつではなくてもうつの診断基準を満たすことが多い

大うつ病性障害の診断基準（DSM-5）にパーキンソン病患者を当てはめてみると

身体疾患を除くという除外項目がありますが…

①抑うつ気分
②興味・関心の喪失（apathy），喜びの喪失（anhedonia）
③食欲減退
④睡眠障害
⑤焦燥感，精神運動制止
⑥易疲労，意欲減退
⑦罪責感
⑧集中困難
⑨希死念慮

①または②を含む5項目以上が2週間以上持続

うつ症状への対応

- 薬（抗パーキンソン病薬）が不充分
  ⇒増薬
- 環境調整，ストレスの軽減
- 抗うつ剤の追加
- 支持的精神療法

不安障害，パニック障害

- 約1/2に併発する可能性
- 他に特定されない不安（25%），
  特定の恐怖（13%），社会恐怖（7.9%），
  パニック障害（7.1%）　Pontone et al. 2009
- 自律神経障害と関連している可能性
- 生まれつきの性格・性質的な要素
- 病気による要素の関与

不安障害，パニック障害の対応

- 環境調整
- 支持的対応（支持的精神療法）
- 治療は，抗不安薬，抗うつ剤
  治療効果は証明されていないが，
  抗不安薬，抗うつ剤を使用
- 抗パーキンソン病薬の調整

認知機能の変動

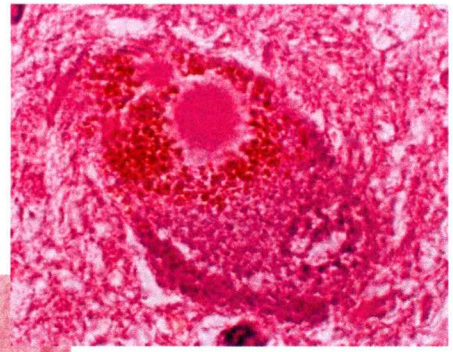
- しっかりしている時（正常時）と
  ぼんやりしている時（認知機能の低下時）がある
- 認知機能低下時は，奇異な言動が見られる事がある
  傾眠や時に意識障害の状態（昏睡状態様）となりえる
- 認知機能の変動は，短時間で入れ替わるので，
  外から（周囲の者）は
  判断できない事が多い
- 認知機能は変動はするが，
  急激に低下・進行しない

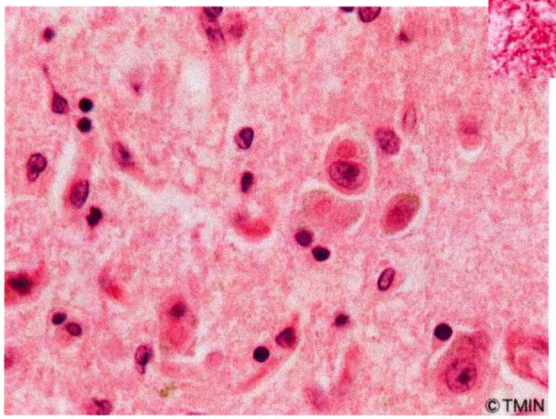
レビー小体型認知症

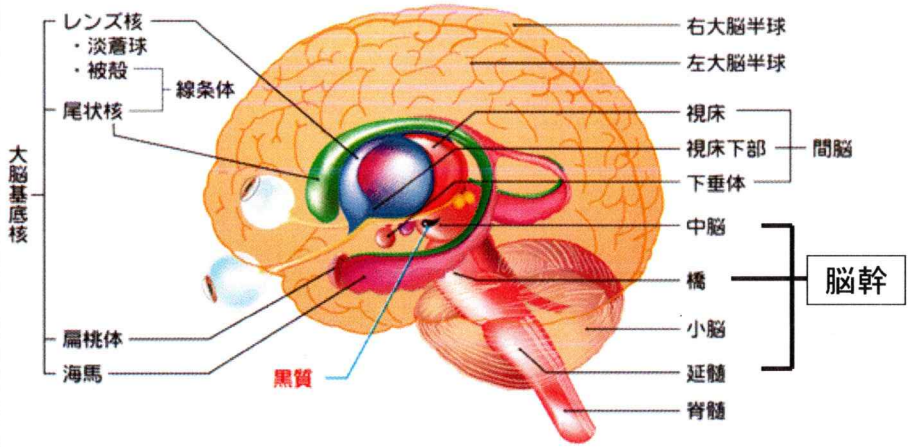
- 注意や明瞭さの著明な変化を伴う**認知の変動**
- 典型的には構築された具体的な内容の繰り返される**幻視**体験
- **レム期睡眠行動異常症**
- 特発性の**パーキンソニズム**

レビー小体

Lewy Body





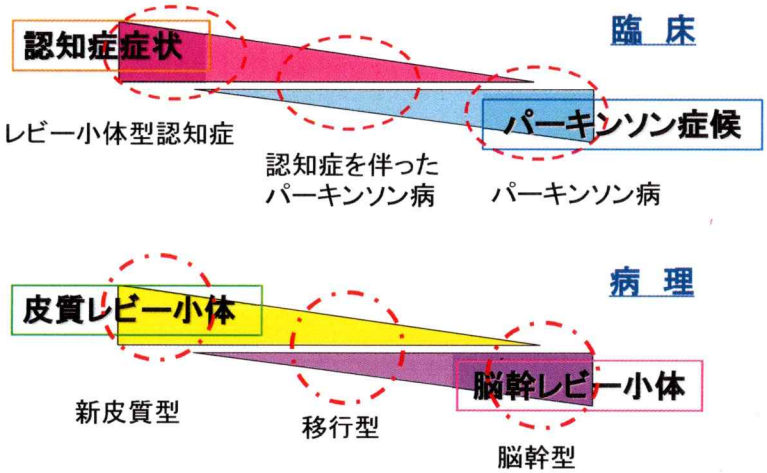


レビー小体が出来た結果

運動機能を障害 ⇒パーキンソン病

認知機能を障害 ⇒レビー小体型認知症

レビー小体型認知症，認知症を伴ったパーキンソン病，パーキンソン病の分類（イメージ）



水野の図，2006

認知機能の変動時の対応

- 周囲の者の病状の理解
- 環境調整
- 変動を観察する
- 抗認知症薬の追加投与
- 抗パーキンソン病薬の減量・調整
- デイケア等のリハビリ

次回

令和2年12月上旬

嗅覚障害，レム期睡眠行動異常症

来年以降の題材ついて何か
ご希望があればご連絡を