

パーキンソン病の 幻覚・妄想

ドーパミン系（病的賭博・パunding）と
アセチルコリン系（幻視）を分けて考える



その幻覚は 減らす？足す？

結論

ドーパミン系の過剰とアセチルコリン系の低下では、
第一手が正反対です。

本日のアジェンダ

- 1 連続体という視点
- 2 ドパミン系の"過剰"
- 3 ドパミン系の妄想と減薬
- 4 アセチルコリン系の"低下"=幻視
- 5 見分けと治療

CHAPTER

第1章

—括りにできない— 2つの系統

幻覚・妄想は "重症度の連続体"として捉える

軽微な症状（存在幻覚・通過幻覚・錯視）から幻視、妄想、せん妄様まで、症状は一続きの流れです。

📋 ここだけ覚えればOK

2007年のNINDS/NIMH診断基準は、軽微症状まで含めてPD精神病を定義しました。

KEY NUMBER

60%

⚠ 12年間の"累積"値（横断ではない）

経過中に幻覚・妄想を
半数以上が経験

Forsaa EB, et al. Arch Neurol. 2010 (PMID:20697051)

横断調査では39.8% (Fénelon 2000, PMID:10734005)

CHAPTER

第2章

ドパミン系の"過剰"

衝動制御障害(ICD)の4つの型

- ✓ 病的賭博 (pathological gambling)
- ✓ 強迫的性行動 (compulsive sexual behavior)
- ✓ 強迫的買い物 (compulsive buying)
- ✓ むちゃ食い (binge eating)

内訳：賭博5.0%・性行動3.5%・買い物5.7%・過食4.3%

KEY NUMBER

13.6%

⚠ アゴニスト使用者は17.1%（非使用者6.9%）

ドパミン系"過剰"の代表
衝動制御障害(ICD)

Weintraub D, et al. Arch Neurol. 2010 (DOMINION, PMID:20457959)

今日のキーワード

パunding

punding

目的のない反復・常同行動。高用量のドパミン補充療法と関連し、嗜癖的な過量使用（ドパミン調節異常症候群 DDS）の一部としても現れます。

例えるなら 同じ作業に何時間も没頭し、切り上げられなくなる状態。

ドパミン系の妄想 — 嫉妬妄想(Othello症候群)

嫉妬妄想や被害妄想はドパミンアゴニストと関連し、減薬・中止で軽快することが多いとされます。

断定は禁物

妄想とドパミン作動薬の関連は横断・症例集約に基づくもので、
「妄想＝ドパミンが原因」と断定はできません。

CHAPTER

第3章

アセチルコリン系
の"低下"＝幻視

皮質のコリン作動性欠乏と幻視

抗ムスカリン薬が幻視を誘発しうること、レビー小体病では新皮質のコリン欠乏がアルツハイマー病より高度なことが、コリン仮説の根拠です。

ここだけ覚えればOK

「よくできた（構築された）幻視」は認知の変動を伴いやすく、DLB／PD認知症へ連続体をなします。

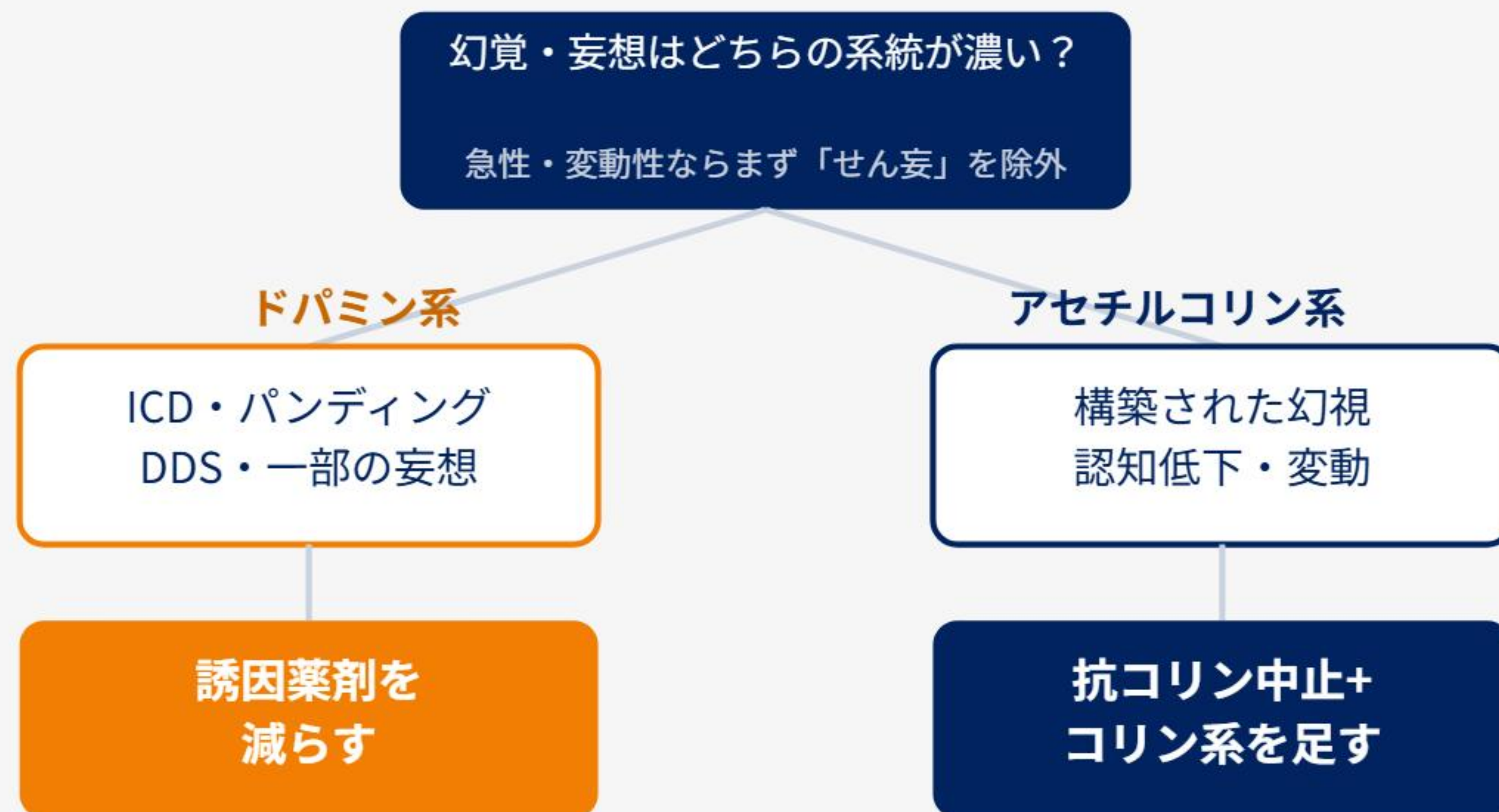
その理解、言い過ぎでは？

× 「幻視＝アセチルコリンだけ」で説明できる

○ 幻視は多機序が重なって生じ、セロトニン系の関与も報告される

Diederich 2009・Ballanger 2010

その症状、どちらの系？



治療は「減らす」か「足す」か

治療の方向	具体的内容	メモ
「減らす」 ドパミン系過剰	抗コリン薬→アマンタジン→MAO-B→アゴニスト→COMT→レボドパの順で減量	DAWSに注意
「足す・置換」 アセチルコリン系低下	抗コリン薬を中止し、コリンエステラーゼ阻害薬を検討	ADAS-cog +2.1

抗精神病薬、選ぶなら・避けるなら

薬剤	位置づけ	注意点
クエチアピン	運動への影響が少なく第一選択	忍容性で優先
クロザピン	難治例で最もエビデンスが強い	6.25-50mg・CPMS必須
ピマバンセリン	5-HT _{2A} 逆作動・SAPS-PD改善	国内未承認
定型薬・リスペリドン・オランザピン	運動症状を悪化させる	回避

4つの危険サイン — ここだけは守る

⚠️ ① 急性・動揺性の変化

まず「せん妄」を除外する（感染・脱水・電解質・薬剤）

⚠️ ② 高熱・筋強剛

抗精神病薬投与後は悪性症候群様反応を疑う

⚠️ ③ ICDで生活が破綻

病的賭博・浪費が進むなら、アゴニスト減量を急ぐ

⚠️ ④ 自傷他害のおそれ

妄想・幻覚による危険行動は精神科と連携する

📞 判断に迷う変化は、抱え込まず専門医へ相談を

今日の3つの持ち帰りポイント

01

連続体で見る

PDの幻覚・妄想は連続体。ドパミン系ドライブか、コリン欠乏・認知低下かで重心を見分けます。

02

ドパミン系はまず減らす

ICD・パンディング・DDS・一部の妄想は、誘因薬剤の減量が第一手です（DAWSに注意）。

03

コリン系は足す・置換

幻視は抗コリン負荷を除去し、コリンエステラーゼ阻害薬を検討。定型薬等は避けます。

この動画の参考資料

[1] Ffytche 2017

Nat Rev Neurol・連続体・28106066

[2] Weintraub 2010

Arch Neurol・ICD13.6%・20457959

[3] Kataoka 2018

Front Neurol・妄想集積・29563893

[4] Perry 1995

Brain Cogn・コリン仮説・8546852

[5] PSG 1999

NEJM・クロザピン・10072410

[6] Cummings 2014

Lancet・ピマバンセリン・24183563

診断・治療は最新のガイドラインに従ってください。



ご視聴にあたってのお願い

この動画は**医療従事者向けの情報整理**です。

個別の治療を保証しません。

二分法は**断定ではなく治療判断の軸**です。

ピマバンセリンは**国内未承認**です。

ご視聴ありがとうございました



概要欄をチェック
参考文献を掲載中



チャンネル登録
毎週、医学の話を
お届けします



高評価で応援
次回も**お楽しみに**

これからも、エビデンスに基づく医学情報をわかりやすくお届けしてまいります。

引き続き、**医知創造ラボ**をよろしくお願いいたします。