

# 非運動症状への対応

順天堂大学医学部附属練馬病院脳神経内科

深江 治郎, 江口 博人

## KEY WORDS

- 睡眠障害
- 認知機能障害
- 精神症状
- 自律神経障害

## はじめに

パーキンソン病(Parkinson's disease : PD)の主な運動症状は、無動、振戦、固縮および姿勢反射障害がある<sup>1)</sup>。また、PDのもう1つの特徴として徐々に進行していくことがあげられる。PDの神経変性はドパミン神経だけではなく、非ドパミン神経へ広がっていくことが判明している。そのため、その進行とともにPDには多彩な非運動症状が出現する。これまでの報告から、非運動症状がPDの生活の質(quality of life ; QOL)に大きく影響を及ぼしていることが判明している<sup>2)</sup>。これらの非運動症状に対する対処方法を2018年版のパーキンソン病の診療ガイドラインを中心に概説する<sup>3)</sup>。

## I. 睡眠障害

### 1. 日中過眠

日中過眠は抗PD薬の投与開始時、

症状進行、投与量の増加、長い罹病期間などで頻度が増すことが知られている。特にドパミンアゴニストは過眠を誘発する可能性が高いので、ドパミンアゴニストの服用がある場合は減量を試みる。モダフィニル(未承認)はナルコレプシーの薬で、PDの過眠に有効との報告がある<sup>4)</sup>。

### 2. 突発性睡眠

突発的睡眠は予兆なく寝入り、2～5分で目覚める睡眠発作である。残念ながら突発性睡眠の対処法でエビデンスが高いものは存在しない。しかしながら、L-ドバと比較してドパミンアゴニスト使用患者に発症率が高いと報告されている<sup>5)</sup>。そのため、ドパミンアゴニスト使用患者に対しては薬の変更などを考慮する。

### 3. レム睡眠行動異常

レム睡眠行動異常では通常のレム睡眠中に起こる筋肉の弛緩が認められな

Management of non-motor symptoms.

Jiro Fukae (准教授)

Hiroto Eguchi (准教授)

SAMPLE