

Poewe先生より提供

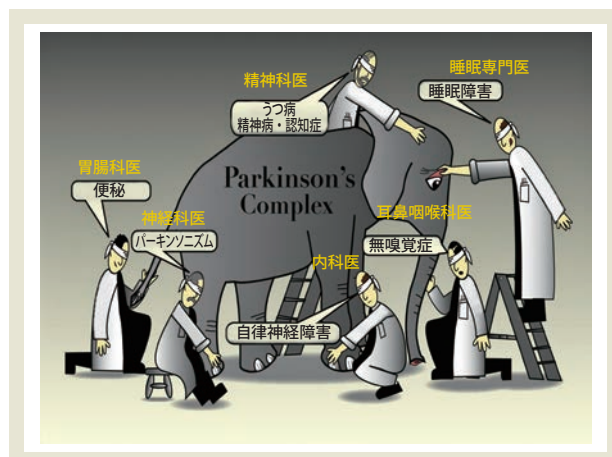
図5 Preclinicalおよびmotor PDの診断に有用と思われる画像診断

現時点で有望なものは、エビデンスが強固で使用制限が少なく、検査コストも高くない経頭蓋超音波検査だと思います。被験者をスクリーニングするためのカウンセリングも重要であり、慎重に注意深く実施することが大切です。専門的な知識と豊富な臨床経験を有する専門医が行う必要があるでしょう。

■他科の医師との連携の重要性

—PD発症の高リスク集団であるRBD、嗅覚低下、あるいは便秘などの症状でPDを発症していなければ、神経内科ではなく他科を受診すると思いますので、preclinicalあるいはpremotor PDの診断において問題ではないでしょうか。

Poewe Langstonが“parkinson's complex”と称したユニークなイラストがあります(図6)¹¹⁾。PDの複雑な症状を表現しているもので、専門領域が異なる医師が診察するとPDは睡眠障害、自律神経障害、便秘など様々な病名で診断されてしまうという風刺絵です。実際のところ、パーキンソニズムが発症していなければ、神経内科でもpreclinicalあるいはpremotor PDを診断するのは極めて困難です。例えば、専門的な知識をもっている人が嗅覚の低下や便秘に気付いた場合や親族にPD患者がいる場合、あるいは夫がベッドの中で蹴ったりなぐったりしてくると妻が訴えてきた場合に、「将来PDになるでしょうか?」と尋ねられるとしたら困惑します。これらのケースはPD発症の高リスクであることは明らかですが、どのように助言すればいいでしょうか。現在は困難な状況にありますが、いわば考え方の転換期にあ



Langston JW. Ann Neurol 2006 ; 59 : 591-596.

図6 Parkinson's complexの症候・症状を診る医師団

るともいえるでしょう。

また、ご指摘いただいた通り、便秘で困っている方が神経内科を受診することはまずないでしょう。これから取り組んでいかなければならないことは、消化器内科の医師との人脈をつくって積極的に話をすることです。同僚から聞いた話ですが、消化器内科の外来患者では、便秘を訴える、あるいは検査で腸管運動障害が確認されても、腸に病気がなく、何もみつからない例が実に多いということです。このような患者の中には、premotor段階のPD患者がいるはず。ここで問題なのは、便秘がPDのリスク因子である