

本書の一部内容につきまして、最新情報に基づき以下の通り補足・訂正いたします。

箇所		訂正前	訂正後
74頁	5行	イタリア, フランス)に	イタリア, フランス, ポーランド, ノルウェー, スロベニア)に
127頁	3~8行	①認知機能の変動(動揺), ②具体的で繰り返される幻視, ③特発性のパーキンソニズムが診断基準に挙げられている。加えて, 示唆症状として, ①レム睡眠行動障害, ②抗精神病薬への過敏性が新たに追加され, ③として基底核でのドパミントランスポーターの取り込み低下という画像所見が取り入れられた。ほかにも, 支持的特徴として, 繰り返す失神や転倒, 自律神経障害, 抑うつ, 他の幻覚, 系統的な妄想などがあげられる。画像所見としては, 示唆症状の③以外にも, CT/MRIで内側側頭葉の比較的保持, SPECT/PETでの後頭葉の低活性, MIBG心筋シンチでの取り込み低下, 脳波で側頭葉の一側性鋭派を伴う, 目立った徐派化などがある。	①認知機能の変動, ②幻視, ③レム睡眠行動障害, ④パーキンソニズムが診断基準に挙げられている。また, 指標的バイオマーカーとして, a. 大脳基底核におけるドパミントランスポーター取り込み低下, b. MIBG心筋シンチグラフィでの取り込み低下, c. ポリソムノグラフィで筋弛緩のないREM睡眠が列挙されている。Probable DLBと診断するためには, 中核症状から2項目該当するか, 中核症状から1項目と指標的バイオマーカーから1項目以上が必要である。また, 指標的バイオマーカーのみで診断を下すべきではないと, 臨床症状の重要性が強調されている。支持症状としては, 抗精神病薬に対する過度な過敏性, 繰り返す転倒, 失神や一過性の意識消失, 顕著な自律神経症状, 幻視以外の幻覚, 体系的な妄想, 抑うつに加えて, 姿勢の不安定さ, 過眠, 嗅覚低下, アパシー, 不安といった症状が追加された。
162頁	2~3行	オランザピン, アリピプラゾール, プロナサンセリンは	オランザピン, クロザピン, アリピプラゾール, プロナサンセリン, プレクスピプラゾールは
	13行	バリペリドンの	バリペリドン, アリピプラゾールの