

令和2年4月1日発行(毎月1日発行) 通巻No.447 第38巻 第4号 昭和58年7月27日:第3種郵便物認可 北海道医療新聞社

暮らしと健康の月刊誌

ケア

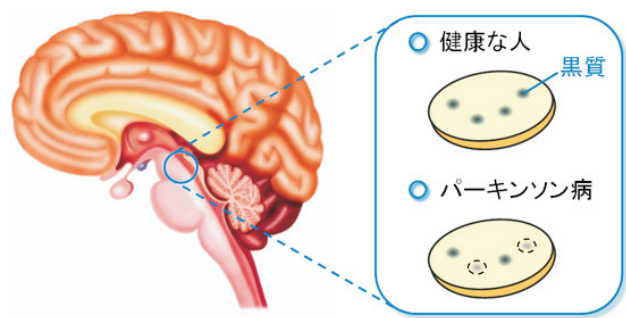
4

2020
April



特集

- 高齢者の住まい
- 皮下免疫療法
- ランニングのすすめ
- AYA世代の乳がん
- パーキンソン病
- 新型コロナウイルス



パーキンソン病は黒質の細胞が減り、ドパミンも減少するためさまざまな症状を発症する

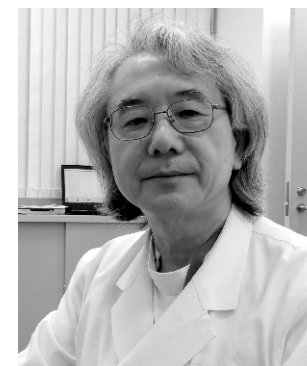
最も大きな
危険因子は加齢

パーキンソン病はなぜ発症するのか、明確な原因は未だわかっていないが、脳内の神経伝達物質であるドパミンが減少することによって、手足の震えをはじめとしたさまざまな症状を呈する疾患とされる。ドパミンは主に脳幹の黒質と呼ばれる部分の神経細胞から作られている。

この黒質にレビー小体と呼ばれる異常な沈着物が凝集し、神経細胞を

レム睡眠行動障害、便秘等の前駆症状に注意を パーキンソン病

手足の震えや筋肉の固縮といった症状が徐々に進行するパーキンソン病。未だ根治できる治療法はなく、難病にも指定されているが、近年は使用できる薬剤が増えるなど治療の選択肢は広がっている。亀田病院（函館市）の丸尾泰則副院長に解説して頂いた。



亀田病院
丸尾 泰則 副院長

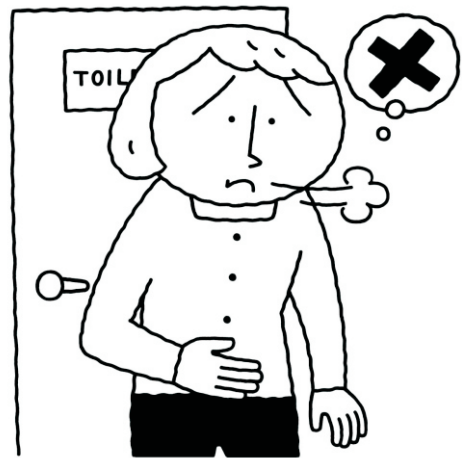
障害することでドパミンが減少し、パーキンソン病のさまざまな症状の要因になっている。加齢によってもドパミンを作る神経細胞は減少するが、パーキンソン病の場合はより早く強く神経細胞の変性が進んでしまうという。

レビー小体とは認知症の病名の1つとしても知られるが、 α シヌクレインというタンパク質が脳の神経細胞に凝集してレビー小体を形成すると考えられている。本来は新陳代謝によってこれらのタンパク質は分解されるのだが、それが行われずに蓄積していくことがパーキンソン病発症の要因ではということだが、これらが起こるメカニズムはわかっていない。

パーキンソン病の好発年齢は80〜85歳以降。男女差や遺伝的要因、地域差などはあまり指摘されていなく、加齢が最も大きな危険因子といえる。

ぜひ知っておきたい
運動症状と非運動症状

パーキンソン病はさまざまな症状がみられるのが特徴だ。
「大きくは運動症状と非運動症状に分けられます。運動症状は、手足



便秘も代表的な非運動症状の1つ

このような歩行はパーキンソン病の典型的な症状で、小刻みな歩行から始まって次第に転びやすい状態へと徐々に進行していきます。

これらの4つの運動症状は、病気の発症段階からすべてが現れるわけではない。実際には片側の手のふるえからが始まるケースが多く、振戦の場合はそれから他の手や足に広がっていく。さらに発症から年数を経て、他の症状がそろっていくというのが、パーキンソン病でみられる運動症状の傾向だという。

4大運動症状はパーキンソン病を発見するためにも決して見逃すことのできない症状だが、最近はまだ1

のふるえがみられる振戦、手足の筋肉が硬くなる強剛、動作が異常に遅くなる無動、体のバランスが悪くなる姿勢反射障害という4つが挙げられ、4大運動症状とも呼ばれています」（丸尾副院長）。

手足のふるえは静止時にも起こるのが特徴で、静止時振戦とも呼ばれる。強剛は手足の筋肉が硬くなり、体がこわばった状態になる。無動は動き出すまでに時間がかかったり、全体に動きが緩慢になる状態で、極

端な場合は動きがなくなってしまう、日常生活に支障を来して介護が必要になることもあるという。

「姿勢反射障害は無動の1つの現れで、筋肉の協調に支障が生じ、動作が縮こまってしまったために、すり足で小刻みな歩き方になります。突進歩行ともいうのですが、体のバランスがうまくとれないので歩き始めると次第にスピードがつき、前のめりのような形で転倒しやすくなっています。

振戦

手足が震える



固縮

手足がこわばる



無動

動きが鈍くなる



姿勢反射障害

倒れやすくなる



パーキンソン病の4大運動症状



レム睡眠行動障害

つの非運動症状も注目されているという。

「非運動症状は具体的にはたくさん挙げられるのですが、注目すべき症状としてまず便秘が挙げられます。それもかなり頑固で長期間続くようなケースが少なくありません。腸の動きが悪くなることで起こることが多く、救急車で搬送されるような重症例もありました。

また、レム睡眠行動障害も近年注目されている非運動症状です。これはレム睡眠中に見ている夢と連動して、手足をバタバタさせたり、大声を出してしまうといった状態で、隣に寝ている奥さんを叩いてしまった



嗅覚の低下

といったことも珍しくありません。正常であれば夢と運動が連動することはないのですが、パーキンソン病の場合、レム睡眠行動障害の発生頻度は高いとされ、夢遊病のように歩き回ることもあると指摘されています。

さらに嗅覚の低下も特徴的な非運動症状として挙げられます。これは単純に臭いそのものがわからなくなる状態を指します」。

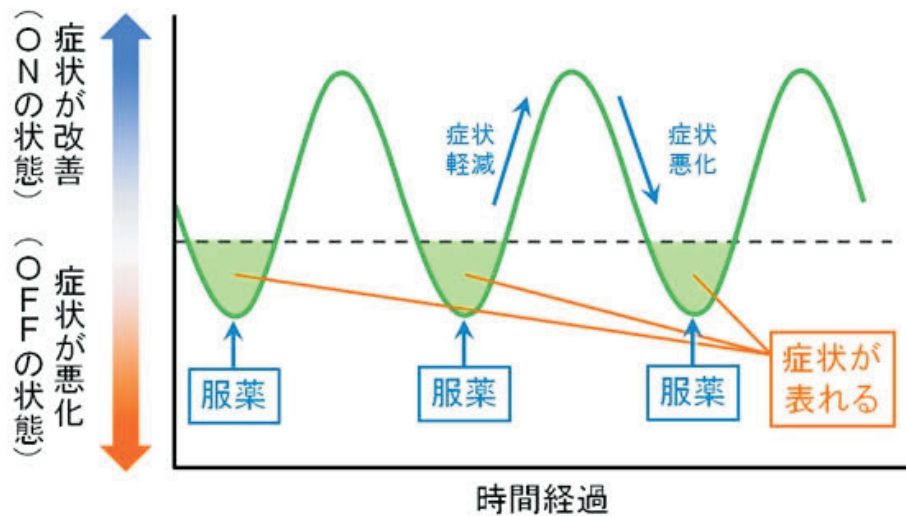
こうした非運動症状が注目されるのは、運動症状に先んじてみられることが多いからだという。嗅覚の低下でパーキンソン病が心配になり受診するというケースはあまり考えられないが、パーキンソン病の診断がついた後に嗅覚について質問すると、かなりの率で嗅覚が低下していたこ

画像検査ではMRIも行われることが多いが、これは他の病気がないか除外診断をするために行われることが多い。

パーキンソン病の治療は薬物療法が基本となる。第一選択薬となるのが、ドパミンの前駆物質であるレボドパを主成分としたレボドパ製剤。内服薬で減少しているドパミンを補充することができる。

「レボドパ製剤の服用はパーキンソン病治療の基本中の基本です。ただし、長年単独で服用すると薬剤が増えたり、副作用の問題が生じることがあります。レボドパ製剤は服用しはじめは非常によく効くのですが、長期に及ぶと1日の中で薬効時間が短くなることがあります。例えば朝服用すると、次に服用する昼までに薬の効果が切れてしまうといったことが起こり得るのです。この場合、薬を飲むと再び体が動きようになるのですが、しかし、また次の薬を服用する前に効果が切れ、1日の中で薬の効かない谷間の時間が生じることになってしまいます。これは『ウェアリング・オフ』現象

ウェアリング・オフ現象



と呼ばれるおり、この谷間をなくすための対策が必要となります」。

このようなことから最初に薬を処方する段階で、パーキンソン病の症状が日常生活にあまり大きな支障を

とが判明しているという。

「非運動症状は、パーキンソン病の運動症状に先んじてみられることから『前駆症状』とも呼ばれます。頑固な便秘、レム睡眠行動障害、嗅覚の低下など。これらは、パーキンソン病に特異的な症状ではありませんが、パーキンソン病に頻度の高い症状として非常に注目されており、ぜひ知っておいてほしいと思います」。

パーキンソン病の検査と薬物療法

パーキンソン病は一般的な検査や生理検査、画像検査等さまざまな検査を行い、診断をつけていくことになる。画像検査で特に有効となっているのがDATスキャンと呼ばれる方法。これは、ごく微量の放射線同位元素（ラジオアイソトープ…RI）を付着させた薬物を注射し、頭部を撮影して薬剤の分布を画像化（シンチグラフ）するもので、病変部に集まったRIがγ線と呼ばれる放射線を放出し、黒質や大脳基底核の神経細胞の変化など、さまざまな有益な情報を捉えることができるという。

来していない場合は、レボドパ製剤ではなく、ドパミン受容体作動薬やMAOB阻害薬という別の抗パーキンソン薬から始めるケースもあるという。

ドパミン受容体作動薬は脳内のドパミン受容体を刺激する作用により、不足しているドパミンの作用を補うという作用を持つ薬剤。MAOB阻害薬はドパミンの分解酵素であるMAOBの働きを阻害することで、脳内のドパミン濃度を上昇させ、症状の改善を図るという薬剤だ。

「80代くらいの若い年代で、まだ症状も強くなければ、比較的軽いこれらの薬から始めることがガイドラインでも推奨されています。近年パーキンソン病の薬は開発が進んでおり、進行に応じて使い分けたり、組み合わせるといったことが可能になっています」。

重症例の場合の治療方法

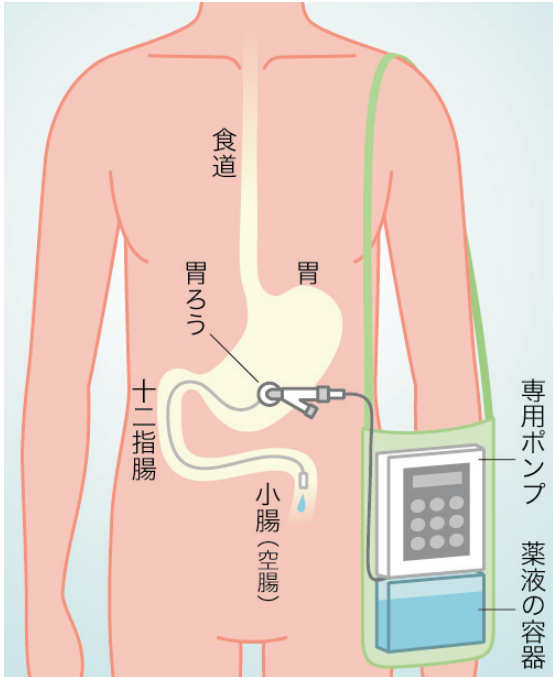
患者さんの中には薬をそれ以上増やせなくなる段階まで服用しても、効果が乏しかったり、服用が強く出てくる重症例もあるのが現状だ。この場合の副作用は、ソワソワと落ち

着きのない不随意運動（ジスキネジアと呼ばれる）が発現したり、幻視や強い眠気などがみられることがあるという。

「このような重症例の場合の治療法の1つとして、脳深部刺激療法（DBS）という方法があります。これは頭蓋骨に穴を開けて電極を挿入し、脳の特定の部位を電気刺激することで症状を抑えるという治療法です。実施できる施設は限られるので、医療機関を紹介して手術を行う流れとなります」。

さらに最近では超音波を使って治療する集束超音波治療という方法も開発されています。これはMRIをみながら、ふるえ等の原因となっている脳の部位に超音波を集束させて治療するという方法です。DBSのように手術を必要とするわけではなく、患者さんの負担はかなり軽減されます。ただし、まだ新しい治療法ですので、道内でも実施できる施設は限られているのが現状です」。

レボドパ製剤を長期使っている場合のウェアリング・オフ現象について前述したが、それを解消する方法として、Lドパ持続経腸療法という治療も普及しつつあるという。これは胃瘻を造設した上で、細い管を十



からは好評で、丸尾副院長の元では「2時間ほどかかる通院の途中で、薬が切れる心配がなくなった」などという喜びの声も聞かれているという。

世界中でパーキンソン病治療の研究が行われてはいるが、根治する治療法は

まだ開発されていないのが現状。iPS細胞を使った治験も始まっているが、まだまだ時間を要す取り組みと考えられる。

こうした中で、薬の開発をはじめとして、さまざまな症状への対策も進んでおり、早期の発見が重要となっている。「パーキンソン病の運動症状、さらにその前駆症状となる非運動症状を知って頂き、気になる場合は一度神経内科を受診してほしい」と丸尾副院長は話している。

二指腸を通して小腸（空腸）に留置し、ゲル状のレボドパ製剤を持続的に補充するという治療法だ。患者さんはゲル状にしたレボドパ製剤とそれを持続的に流すポンプを肩から下げたり、ベルトに装着することで携帯し、一定間隔で自動的に薬を注入する仕組みになっている。

薬を送り出す速度も、事前に医師と決めた範囲で微調整することができ、少し動きが鈍いなどといった場合は自分で操作することもできる。機械を外せば、シャワーや入浴も問題ない。腸瘻を作るための入院は必要となるが、実施している患者さん

亀田病院

函館市昭和1丁目23番11号

電話0138（40）1500