

# シリーズ「パーキンソン病」①

## パーキンソン病について

### 国立病院機構和歌山病院神経内科 河本修

#### (1)パーキンソン病とは

脳の中の黒質という場所にある神経細胞が障害されて、神経伝達物質であるドパミンが減少しておこる病気です。このため脳から全身に運動の指令がうまく伝わらなくなります。有病率は人口10万人あたり1500人です。主に50〜70歳代で発症しますが、40歳以下で発症する人(若年性パーキンソン病)もいます。多くの方は遺伝しません。5〜10%は遺伝性がある家族性パーキンソン病です。発症すると治療することはありませんが、薬で症状を改善させることが可能です。

#### (2)症状

パーキンソン病はいろいろな症状が出る病気です。大きく分けると①運動症状②非運動症状(運動症状以外の症状)の二つに分けられます。

#### ①主な運動症状

最初は左右どちらかの症状が強くなり、進行すると両側に症状が出てきます。

振戦・安静時に手や足などに震えが起こり、動作をするとき止まることが多い。動作緩慢、無動・動きが遅くなる。

固縮、筋強剛・筋肉が固くこわばって動きが悪くなり、手足がスムーズに動かさなくなる。  
姿勢反射障害・体のバランスが悪くなる。

#### ②主な非運動症状

自律神経障害・便秘、起立性低血圧(立ち上がった時に血圧が下がりがち)らみのようになる。排尿障害(夜間頻尿、失禁など)、発汗障害(汗が出なかったり逆にひどく汗をかく)、性機能低下。  
睡眠障害・夜間不眠・日中の眠気、むずむず足症候群(夜間足をじっとしていられない)、レム睡眠行動異常(夢と共に暴れたりする)。

#### 精神症状・認知機能障害

抑うつ、認知症、幻覚、妄想(本当はない物がみえたり、聞こえたりする)、衝動制御障害(病的な買い物、病的な賭け事など)。  
感覚障害・手足の痛み、しびれなど、薬の効果が切れている時に強く出たりする。

嗅覚障害・鼻の病気とは別で、パーキンソン病の早い時期から出ることがある。これらの症状は、数年か

介助が必要▽3度・日常生活に全面的な介助が必要で、起立・歩行が不可能。

#### (3)診断

パーキンソン病の臨床症状(パーキンソン症状に似た他の病気を除外する)

\*パーキンソン病に似た別の病気があります。

パーキンソン症状を示すものはパーキンソン症候群とよはれますが、その中にはパーキンソン病以外の別の病気があります。症状はパーキンソン病と似ていますが、治療は異なります。たとえば、薬剤性パーキンソン症候群(ある種の吐き

気止めやその他の薬)、脳血管性パーキンソン症候群(脳梗塞が原因になることも)、その他いろいろあります。

#### 検査・パーキンソン病で

は一般に頭部CT、MRI、脳波、その他の神経疾患の検査では異常がみられません。しかし、最近ではMIBG心筋シンチグラフィやドパミントランスポーターシンチ、PETなどでパーキンソン病に特有の異常をみつけられる検査もできるようになってきました。

ら数十年かけてゆっくりと進行し、起立歩行がしにくくなっていきますが、個人差もあります。薬剤治療をしていくと、ウェアリング・オフ現象(薬の血中濃度の変動に伴って症状が1日のうちで変化します。血液の中の薬の濃度が上がれば、症状が良くなり、下がれば悪くなります)やジスキネシア(頸、手足などがくねくね勝手に動いたりする)などの症状も出現することがあります。いろんな種類の薬が開発され、なるべく薬が一定に効くように調節していきます。

#### ③パーキンソン病の重症度

重症度によっては医療費の助成を受けることができます。  
【ヤール重症度分類】  
I度：症状は片方の手足のみ  
II度：症状は両方の手足まで及ぶが、歩行障害はなし  
III度：姿勢反射障害、歩行障害がある  
IV度：起立、歩行はなんとか可能だが、症状が非常に不安定  
V度：起立、歩行は不可能であり移動は車いすが必要。

#### 【生活機能障害度】

1度：日常生活、通院は自立  
2度：日常生活、通院に一部

(次ページ)

薬物治療、リハビリテーションが主体となります。お薬は、レボドパ（L-DOPA・脳内でドパミンになつて入る薬）、ドパミン受容体作動薬（ドパミンの効果を高める薬）が主体となりますが、最近新しい薬がどんどん開発され、たくさん種類があります。お薬のことは、後ほど詳しく説明します。

(4)治療  
薬物治療については、症状の程度、患者さんの年齢や生活面での活動性などにより、1人ずつその人に合った薬を調整していきます。たとえば、生活や仕事

に差し支えがあるかどうか、高齢かどうか、認知症があるかどうかによつて治療する薬を選び、合わせていきます。

リハビリテーションはパーキンソン病のどの時期からでも有効です。また、リハビリテーション以外にも音楽療法も効果がみられることがあります。

薬物療法以外に外科的治療として、主としてドパミンの放出に関わる脳の特定の部位を電気刺激する脳深部刺激療法（DBS）があります。脳の深い所に電線（DBSリード）を入れ、

胸にパルス発生器を埋め込みます。病気の進行を止めることはできませんが、症状を軽くできる場合があります。

最初に書いたとおりパーキンソン病は完治はできませんが、新しい薬はどんどん開発され、薬物療法の種類は増えています。それぞれの患者さんに合わせて調整することで症状の落ち着いている時間を増やすこともできるようになってきています。したがって、生活に合わせてうまく付き合っていくことが重要です。