

パーキンソン病の最新治療

脳卒中、認知症と並び高齢者の3大神経疾患の一つ「パーキンソン病」は、本格的な高齢社会の到来により、今後さらに増加することが予想されます。かつては「進行すると寝たきりになる病気」とされていましたが、治療薬の開発が進み、症状を改善してQOL(生活の質)を上げた生活が送れるようになりました。県内で活躍する4人の神経内科専門医に、最新治療法などについて展望してもらいました。

脳神経の異常で体の動き不自由に

「パーキンソン病はどんな病気でしょうか？」

岡本 大脳と脊髄の間にある「中脳黒質」の神経細胞の減少とともに、そこで作られる神経伝達物質「ドパミン」が減ることによって発症します。脳からの指令が全身にうまく伝わらなくなり、体の動きが不自由になってしまふ慢性進行性の病気です。50-60歳代で発症することが多いです。4大症状

- ①手や足のふるえ(振戦)
- ②筋肉が硬くこわばる(固縮)
- ③動きが遅くなる(無動)
- ④第1歩が出にくく急に止まらない(姿勢反射障害)

「早期発見のためには、」

「これが大切です。『年のせい』と思ったり、他の病気と勘違いして放置してしま

パーキンソン病の症状

| 4大症状 | |
|--|---|
| 振戦 | 手や足のふるえ。何もしていないとき(安静時)に強くふるえ、動作するときには消失したり、軽くなるのが特徴。1秒間に4-5回位のふるえで、初期は片方から症状が出る |
| 固縮 | 筋肉が硬くこわばる状態。姿勢が前かがみになったり、関節の曲げ伸ばしに抵抗を感じるようになる |
| 無動 | 動作が遅く、緩慢になる。歩くのが遅くなったり、歩幅が小さくなったり(小刻み歩行)、着脱衣、震返り、食事動作などに時間がかかる |
| 姿勢反射障害 | バランスを崩したときなど、本来は反射的に姿勢を直す反応が備わっている。それが障害されるため、転びやすくなったり、最初の1歩が出にくかったり、急に止まれなくなる |
| その他の症状 | |
| ・便秘 ・ひん尿、排尿困難、尿失禁 ・立ちくらみ ・発汗 ・顔が脂ぎる ・冷え | |

進行の早さや症状に個人差

「進行性の疾患なので、」

近藤 一般的にはゆっくりと進行する病気で、中には10年くらい症状が進行しない患者さんもいます。しかし、進行の早さや症状はかなり個人差があります。進行度合いによって、病期はヤール重症度のI-V度に分類されます(左図表)。「小刻み歩行」「動作がゆっくり」という特有の症状が出るのがIII度。症状が進み、

手足のふるえ見逃さないで

薬組み合わせ症状緩和

「何もしないときにふるえる」「最近、転びやすくなった」というような症状があったら、早めに神経内科の専門医に診てもらいましょう。病歴と4大症状を中心に調べる神経学的な診察でおおよそ診断ができます。しかし、薬の副作用によるもの、脳卒中に関連したもの、その他の脳の病気によるものを鑑別しなければなりません。そのため脳のMRI・CT検査、血液検査などを行います。また、パーキンソン病では心臓内の交感神経密度が減少しているの、心臓の核医学的検査が必要になるケースもあります。

「治療にはどんな方法がありますか？」

針谷 完治はできませんが、適切な治療を受けることで、症状をコントロールできます。治療の中心は薬物療法で、脳内に不足しているドパミンを補う薬(レボドパ)とドパミンを受け取る部分を刺激して効果を発揮するドパミン受容体刺激薬(ドパミンアゴニス

自己判断での内服量の調節や急な中断は、高熱が出たり意識障害が起こる重篤な状態(悪性症候群)を来し危険です。風邪薬などほかの薬を飲むときには、主治医に相談してください。

有効な新薬登場 日常生活改善に貢献

「最新治療薬について教えてください。」

水野 パーキンソン病の治療薬は日進月歩で開発が進み、毎年のように新薬が登場して、さまざまな症状緩和に効果を上げています。昨年春に発売された「レボドパ賦活薬」もその一つ。これは、病気が進行して症状に大きな好転が見られなかった患者さんの運動能力の改善や入浴、トイレ、ふるえといった日常生活動作の向上などに効果が認められた薬です。新薬の開発によりパーキンソン病で苦しむ人たちの症状が少しでも改善されていることは確かです。さらなる可能性も秘めていると思います。

「新しい薬への期待は高まっていますか？」

水野 パーキンソン病は、薬物療法のみで加減次第で日常生活も大きく向上します。病状の変化、副作用の出現などを考えながら、最初は少量ずつ、複数の薬を組み合わせて治療する、という高い専門性が必要です。自己判断せず、主治医とじっくり話し合っ治療を進めていくことが何より大切です。



前橋赤十字病院神経内科部長 針谷 康夫先生



群馬大学大学院脳神経科学教授 岡本 幸市先生



群馬大学医学部附属病院神経内科講師 水野 裕司先生



伊勢崎福島病院神経内科医長 近藤 進先生

| ヤールの重症度分類 | |
|-----------|---|
| I度 | 症状が片方の手足に限られている |
| II度 | 症状が両方の手足に見られるが、日常生活は多少不自由はあっても従来通り可能である |
| III度 | 小刻みな歩行、動作がゆっくりなどの特徴的な症状が出てきてそれまでの仕事を続けるにはかなりの努力を要するが、自立した日常生活は可能である |
| IV度 | どうにか歩けるが、転びやすく自分で姿勢を立て直すのが難しい |
| V度 | 1人で歩けず車いすが必要になる |

針谷 完治はできませんが、適切な治療を受けることで、症状をコントロールできます。治療の中心は薬物療法で、脳内に不足しているドパミンを補う薬(レボドパ)とドパミンを受け取る部分を刺激して効果を発揮するドパミン受容体刺激薬(ドパミンアゴニス

自己判断での内服量の調節や急な中断は、高熱が出たり意識障害が起こる重篤な状態(悪性症候群)を来し危険です。風邪薬などほかの薬を飲むときには、主治医に相談してください。

有効な新薬登場 日常生活改善に貢献