

市民公開講座「パーキンソン病、ともに歩む」

症状編：よりよい明日のために知っておくべきこと

宮下医院 宮下暢夫



はじめに

パーキンソン病と初めに診断されたときに、皆さんはどのようにお感じになったでしょうか。「難病で治らないと聞いてショックを受けた」「進行すると動けなくなるのではないかと心配」「薬は飲まなければいけないことは分かっているけれども、副作用が心配でなるべく飲みたくない」あるいは、「病気のせいであちこち具合悪い」など、色々と不安を感じておられると思います。また、非専門の先生は「診断が難しい」「症状は進行してよくなるらない」などとお感じになっておられるかもしれません。我々神経内科医にとってのパーキンソン病は、「診断は比較的容易」「薬の種類が多くなって選択肢が広がった」「症状の進行に合わせたオーダーメイドの治療ができるようになった」「薬の使い方や組み合わせを工夫して副作用がでにくい治療ができるようになった」疾患であり、良い時代になったなあと感じています。

疫学

パーキンソン病の患者さんは人口 10 万人当たり 100～150 人、長野県全体で

は 2000～3000 人ぐらい（人口 210 万人として）と見積もられますが、年齢とともに増えますので、長野県のように長寿ですと、今後ますます増え、ごく当たり前の病気になると考えてもよいかもしれません。加齢が最大の危険因子ですが、遺伝的素因や環境因子など複合的な要素があると考えられており、まだ本当の原因はわかっていません。主に脳の中の中脳の黒質という部位にあるドパミン細胞が減少し、線条体という部位のドパミンが低下するのが原因だということは分かっていますが、どうしてこのドパミン細胞が減少するかがまだわかっていません。

診療で気を付けていること

先ほど診断は比較的容易と言いましたが、手足の振戦、筋固縮、動作緩慢、姿勢反射障害の 4 大症状と（1）発症と進行が緩徐である（2）症状に左右差がある（ないこともある）（3）振戦は安静時に認められる（初発症状の 60-70%）（4）レボドパ製剤が有効、等の特徴をとらえるのがポイントです。そしてパーキンソン症状を示す他の病気を除外診断します。

私がパーキンソン病の診療で気を付けていることは次のような点です。症状は初期と進行期では異なるため、長期的に症状の進行に合わせて治療方針を見直します。また、振戦や動作緩慢、歩行障害といった運動症状のみならず、痛み、しびれ、睡眠障害、疲れやすいなどの非運動症状、抑うつ、神経症、無気力、認知症などの精神症状も伴うため、それらに対する治療も考慮する必要がありますが、これはなかなか容易ではありません。さらに患者さんは常に不安を抱えています。患者さんの精神・心理状態は症状の変動や薬効に大きく影響しますので、そのことを常に念頭に置いています。

治療の種類

現在の実臨床で用いられるパーキンソン病の治療は、薬物療法、外科的治療（主に DBS）、リハビリテーションの 3 つです。治療の主体となるものは薬物療法で

すが、現在治療に用いられる薬剤は 9 種類に分類されます。これらの薬剤を症状に合わせて上手に組み合わせて使うためには、やはりパーキンソン病のことをよくわかっている神経内科医による治療が望ましいです。そして症状の進行度合い、薬剤の使用状況によって、外科的治療も考えられます。ある程度進化した段階ではリハビリテーションも重要ですが、パーキンソン病をはじめとする神経疾患を熟知している理学療法士によるリハビリが望ましいです。

治療成功のポイント

私は、治療が成功するためには4つのポイントがあると考えています。

(1) しっかり治療すればよくなる病気であることを患者さん自身が理解してください。

(2) 患者さん自身も治療に参加しているという意識をもってください。

私がお薬を処方したときは、必ず次の受診時にお薬の効果があつたかなかつたか、副作用の有無、きちんと服用できたかどうか、などを伺います。そのときに正確な情報をフィードバックしていただけないと、次の治療につなげられません。

(3) 治療目標を設定すること。

どのくらい症状がよくなったらとりあえずのゴールとするか、この薬剤はどのくらいの量を使えばどの程度の効果が得られるかなど、医師の側も意識しながら治療する必要があります。

(4) 安全な治療を心がけること。

パーキンソン病に用いられる薬剤は、消化器症状や眠気、場合によると幻覚や悪性症候群といったよくない副作用もでることがあります。これらの副作用がでにくいように、注意して薬剤をつかっていきます。

薬剤長期使用の問題点

お薬の問題点についても少し触れておきます。レボドパ製剤やドパミン受容

体刺激薬を長期に使用していると、薬剤の効果が短くなったり切れてしまうウェアリングオフや、突然動けなくなるオンオフ現象、オンの時にジスキネジアという不随意運動が出現したり、オフの時に痛みを伴った筋肉の硬直（ジストニア）が出現したりします。これらはレボドパ関連運動合併症と総称されますが、パーキンソン病が進行すると、脳の中でドパミンを蓄える機能が低下するために起こる現象と考えられています。これらの症状を出にくくするためには、持続的にドパミンを補充することが望ましいと考えられ、この考えに基づいて、新たな薬剤や治療法が開発されつつあります。1日1回服用のドパミン受容体刺激薬や貼付薬はすでに利用可能ですし、小腸に直接持続的にドパミンを注入する治療法も治験が始まっています。また、ドパミン調節異常症候群（DDS）という症状も出現することが分かってきました。これはレボドパを服用すると気分が高揚し、薬効が切れると不安になったり、ドパミン受容体刺激薬の服用で、食欲や性欲亢進、病的賭博などが起こり、これらの衝動が抑えられない（衝動制御障害）といったものです。これらの症状は原因薬剤を減量もしくは中止しないとよくなりませんが、患者さん自身がこれらの症状を困ったと思うことはあまりないようで、ご家族から相談されて初めてわかる場合が少なくありません。

おわりに

パーキンソン病はしっかり治療すればよくなる病気です。しかし、症状の進行とライフスタイルの変化に合わせて治療方針を見直していく必要があります。運動症状のみならず、非運動症状や精神症状に対しても治療を考えていかなければなりません。患者さんの不安に共感しつつ時には叱咤激励しながら、一緒に歩んで行きましょう。