



# パーキンソン病

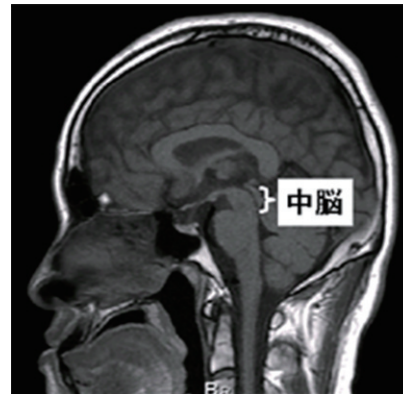
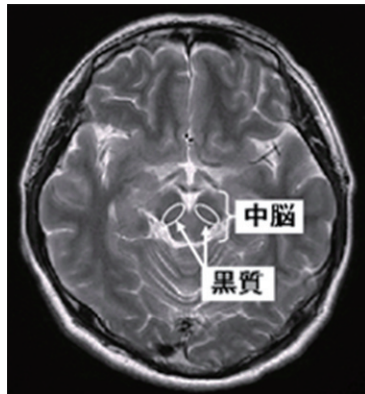
## パンフレット

兵庫県立リハビリテーション中央病院  
神経内科

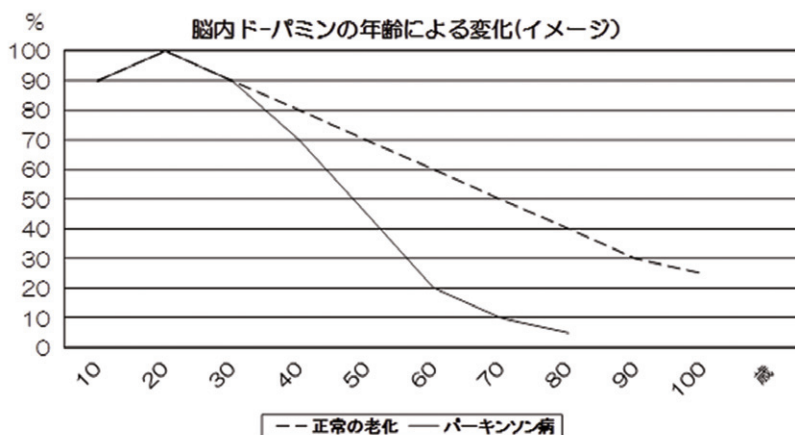
# 1

## パーキンソン病とは

根本的な原因は不明ですが、中脳黒質という所にある神経細胞が弱ってきてドーパミンという神経伝達物質が減って情報がうまく伝わらなくなり症状が出現する病気です。



パーキンソン病はドーパミン産生細胞が若年者と比較し20%程度に減少すると発症することがわかっています。最近の研究では、10歳年を取るごとに平均10%程度のドーパミン産生細胞が減少することがわかっています。パーキンソン病は健常者と比較し、もう少し早い段階でドーパミン産生細胞が減少するために発症すると考えられています。有病率はわが国では人口10万人あたり100~150人と推定されています。わが国でも人口構成の高齢化に伴い有病率は増えています。発症年齢は50~65歳に多いですが、高齢になるほど発病率が増加します。40歳以下で発症するものは若年性パーキンソン病と呼ばれます。



## 運動症状

### 1) 動作緩慢

動作がゆっくりになり、動きがスムーズでなくなります。

### 2) 歩行障害・姿勢反射障害

歩行は一步目が出にくく方向転換をするときに足がすくみ、小刻み歩行になります。小刻みな歩き方をしている途中で足が止まらなくなり何かにつかまって止まることもあります（突進現象）。動作時にバランスを崩したときに、元に戻せずに倒れてしまいます。また動作緩慢もあり腕などで保護することができないため、大げがをすることもあります。

### 3) 振戦（ふるえ）

何もしていない手が自然にふるえる、すなわち「安静時」にみられるのが特徴です（安静時振戦）。手足を動かすとふるえは軽くなります。様々な状況で、程度が変化します。不安が強い状況・緊張する状況・怒っている時など、健常者でふるえがしやすいような状況でひどくなる場合が多いです。また、ふるえが気になってくるとよけいに程度がひどくなるような場合もあります。

### 4) 筋強剛（固縮）

筋肉がこわばって硬くなりやすくなります。



## 非運動症状

---

### 1) 腰曲がり・首下がり

腰が曲がり腰痛がでたり、首が下にさがってきたりすることがあり、治療が必要な場合があります。

### 2) 便秘

ひどくなると腸閉塞の危険があり、下剤での治療が必要な場合があります。

### 3) よだれ・嚥下障害

有効な治療薬はあまりなく、症状に応じた対応が必要な場合があります。

### 4) 頻尿

神経因性膀胱といい、泌尿器科の投薬治療で症状が緩和される場合があります。

### 5) 血圧変動 起立性低血圧

長く患っている患者さんの中には出現する場合があります。頭を急にあげないなど日常生活での注意が必要になったり、血圧を上げる薬が必要になる場合があります。

### 6) ものわすれ

思考がゆっくりになったり、集中することが苦手になる場合があります。

### 7) 幻覚

長く患っている患者さんの中には出現する場合があります。

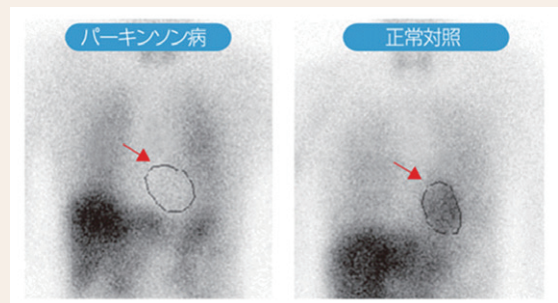


- 1) パーキンソン病の症状を認めること。
- 2) 頭部MRIなどの検査で異常を認めないこと。  
(パーキンソン病患者さんでは頭部MRIで異常はみつきりません)
- 3) 抗パーキンソン病薬で症状が改善すること。

これらから総合的に診断いたします(パーキンソン病を確定診断する検査法はありません)。検査は他の病気を除外する目的で行います。

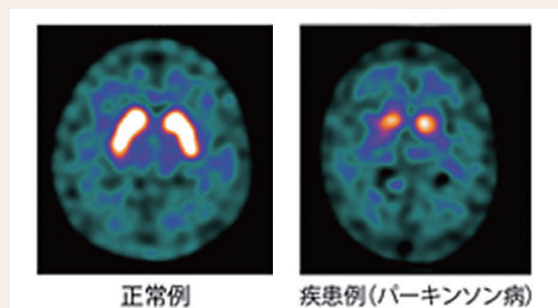
## MIBG心筋シンチ

心臓の自律神経に集まる性質のMIBGという放射性造影剤を注射し、心臓を撮影します。被爆量はレントゲンと同程度です。パーキンソン病では心臓でのMIBGのとりこみが低下します。当院には検査を行う設備がなく他院に依頼しています。



## DAT SCAN(ダットスキャン)検査

放射性医薬品であるイオフルパン( $^{123}\text{I}$ )を含有するダットスキャン<sup>®</sup>という注射薬を使った核医学検査です。ダットスキャン<sup>®</sup>を静注後3~6時間後に頭のSPECT検査を行います。DAT(ダット)はドーパミントランスポーターの略語で、黒質線条体ドーパミン神経の終末部に存在し、神経終末部より放出されるドーパミンの再取り込みを行っています。パーキンソン病ではこのDATが脱落します。当院には検査を行う設備がなく他院に依頼しています。



## 薬物療法

症状を緩和する目的で処方いたします。年齢・生活環境・症状を考慮して薬を処方します。

### 1) L-ドーパ（レボドパ含有製剤）

（メネシット® マドパー® ネオドパストン® イーシー・ドパール®）

脳内の減ったドーパミンを補充する薬です。

### L-ドーパの特徴

- ・他薬と比較して飲んでから効果が現れるまでの時間が短く、早く効果が現れます。
- ・胃の中に入った食餌の影響をうけます。  
（満腹時は吸収されにくいです。）
- ・薬服用前に牛乳を飲むと吸収が低下します。
- ・レモン水・グレープフルーツジュース・酢の物などはL-ドーパの吸収を早めます。
- ・空腹時に飲むと、早く効きますが薬の効果がやや短くなると言われています。
- ・食後に飲むと、効果はゆっくりですがやや長く効きが持続すると言われています。

### ジスキネジアについて

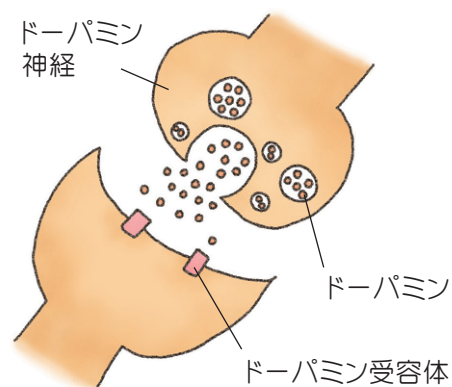
L-ドーパが効きすぎると、自分の意志とは関係なく体の一部が不規則にクネクネと動いてしまうことがあります。これを“ジスキネジア”と呼びます。L-ドーパの内服開始後だいたい3～5年で現れるようになる

ことが多く、約半数の患者さんがジスキネジアを経験するようになるといわれています。動ける時間や、薬の効きはじめ、効き目が切れるときにあらわれます。多くの場合、お薬が一時的に効きすぎている状態です。

緩和策としてはL-ドーパの1回量を減量して投与回数を増やす、L-ドーパの1回量を減量して、不足分は1日1回投与のドーパミンアゴニストの徐放剤を追加・増量する、塩酸アマングジン(シンメトレル®)を開始・増量するなどの方法があります。

## 2) ドーパミンアゴニスト

神経細胞におけるドーパミンをうけるところ(受容体)の刺激薬です。



### 麦角系

(カバサル® ペルマックス® パーロデル®)

非麦角系(後述)に比べ吐き気などの消化器系の副作用の頻度がやや高めです。長期間内服した場合、心弁膜症発症のリスクが少し高まりますので定期的に心エコー検査が必要です。

### 非麦角系

(ミラペックスLA® レキップCR® ドミン® ニュープロパッチ®※)

麦角系に比べ眠気の副作用の頻度がやや高めです。突然眠気におそわれる副作用(突発性睡眠)を起こすことがあり、この薬を内服中の方は車の運転や危険を伴う作業は禁止されています。

※ニュープロパッチ®のみ貼布剤。

## (アポカイン®)

皮下注射で投与するレスキュー薬です。非麦角系に属します。経口のパーキンソン病治療薬を服用中の患者さんで、急に動けなくなった時(オフ症状時)に、次に服用する経口薬が効果を発揮するまでの間この薬を投与し症状を一時的に改善させます。

### 3) 塩酸アマンタジン (シンメトレル®)

神経細胞を刺激してドーパミンを出しやすくします。

### 4) MAO-B阻害薬 (エフピー®)

中枢でドーパミンを分解する酵素を阻害する薬です。

### 5) COMT阻害薬 (コムタン®)

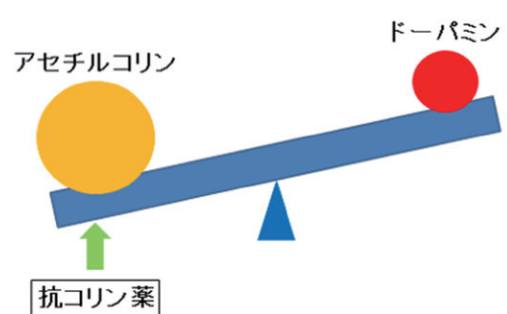
末梢でドーパミンを分解する酵素を阻害する薬です。

### 6) ゾニサミド (トレリーフ®)

正確なところは未解明ですが、ドーパミンの分解抑制ならびに合成促進をもたらすと推察されています。

### 7) 抗コリン薬 (アーテン® アキネトン®)

パーキンソン病ではアセチルコリンニューロンの活動が亢進していることがわかっており、その活動を抑えることにより症状を改善する薬です。



### 8) アデノシンA2A受容体阻害薬 (ノウリアスト®)

パーキンソン病ではドーパミン量が減っていることによって、相対的にアデノシンA2A受容体による作用が強くなっています。その結果としてアデノシンA2A受容体に関係する神経が興奮状態になり症状が悪化する一面があります。この薬はアデノシンA2A受容体を阻害し症状を改善する薬です。



## 9) ドロキシドパ (ドプス<sup>®</sup>)

パーキンソン病におけるすくみ足に効果があります。

⑨下線のない薬は当院未採用薬です。

## 脳深部刺激療法 (DBS)

パーキンソン病の治療方法は薬物治療が原則ですが、薬物療法を十分試みても改善が得られない場合選択される場合があります。脳の深いところに電極となる細い針を植え込み、胸部にパルスジェネレーターと呼ばれる小型の刺激電源を埋め込み、両者をリード線をつないで、電極を通して脳の奥深くに電流を持続的に流します。

L-ドーパで改善する症状は手術でも改善が期待できます。L-ドーパで改善しない症状は手術でも改善は期待できません。手術で期待できる効果はオフ時間の短縮、オフ症状の改善や不随意運動(自分で制御できない体の動き)の軽減、薬物の減量です。薬物療法で得られるベストの時間帯の症状を改善することは期待できません。手術は合併症の危険がある治療であり、手術の効果が期待できない患者さんもおられますので適応は慎重に考慮する必要があります。

## リハビリテーション

体の動きが悪くなってくると、あまり動かない生活になりがちで更に体の動きが落ちる場合があります。日常生活の中で運動を習慣づけることは活動レベルを維持するために有効です。ご希望の患者さんには、ホームエクササイズ用のパンフレットを配布しています。

当院では効果が期待できる場合は一定期間入院していただき、集中的にリハビリを行っています。介護保険を利用した訪問リハビリ

やデイサービス、デイケアで定期的なリハビリもおすすめします。パーキンソン病は筋力は保たれる場合が多いので、リハビリの内容としては単純な筋力トレーニングよりもストレッチ・重心移動・動作の練習（歩くなど）が有効な場合が多いです。

聴覚刺激（規則正しい音 手拍子、メトロノーム、カウティングなど）・視覚刺激（床へのテーピングによる目印、トイレ内や部屋の掛け時計による目印など）・触覚刺激（患者様の体へのリズムカルなタッピングなど）など外部からの刺激が症状を改善することがあります。当院では聴覚によるリズム刺激を用いた音楽療法も行っています。

## V

## 生活上の注意点

パーキンソン病の特徴として、歩行障害の出現から転倒する可能性が高くなります。すくみ足や小刻み歩行が出現した時は、焦らずに「1. 2. 1. 2」とリズムを取りながら歩行するようにしましょう。内服薬に関しても決められた時間に決まった量をきちんと内服するように心掛けてください。服薬の急な中断、感染や脱水などが引き金になって、悪性症候群（高熱、高度な固縮、意識障害よりなる）にかかることがあります。自己判断で薬をやめたりせず、必ず医師に相談下さい。



## VI

## 社会支援

患者さんのみならず、患者さんを支えるご家族は、病気の症状によってもたらされるさまざまな不利益の他に、医療機関にかかるための費用や薬代、交通機関の利用代金、障害にあわせた自宅の修繕費用、車いすや歩行器の費用、施設の利用といった社会的・経済的な不利益を被ると思います。このような不利益を補償するものとしていくつかの福祉サービス（介護保険制度や特定疾患医療費助成制度、身体障害者手帳など）が存在します。居住区の自治体によってサービスの内容や、受けるための条件・資格が異なる場合がありますので、行政（市区町村）の福祉関係・保健所の窓口にご相談してください。

ご不明な点は当院の**医療福祉相談室**で相談可能です。



制作監修

看護部：羽淵佐和、上田恵美、遠藤友美、前田あずさ、美濃谷宏美、大野由香  
神経内科：高野真、奥田志保、上野正夫、一角朋子



社会福祉法人 兵庫県社会福祉事業団

兵庫県立リハビリテーション中央病院

