

パーキンソン病と上手につきあうために

船橋総合病院 内科部長（神経内科） ほしの まさたか
星野 将隆



パーキンソン病とは

パーキンソン病の歴史は古く、約200年前にさかのぼります。1817年にイギリスのジェームズ・パーキンソン博士が「An essay on the shaking palsy」という著書で6人の患者さんを初めて報告し、その後、フランスのシャルコー博士が、彼の業績を称え、「パーキンソン病」と命名したのがその始まりとされています。

50～65歳の中高年期に発症しやすいとされており、国内では人口10万人当たり100～150人がパーキンソン病にかかると考えられています。

厚生労働省の統計（図1）によると、国内におけるパーキンソン病の患者さんの人数は1980年の8千人弱から、2013年の12万人超¹⁾と、この30年ほどの間に15倍以上に膨れ上がっており、超高齢化社会を迎え、今後ますます増加すると予想されます。

パーキンソン病は、中脳にある黒質の神経細胞が減少するため、そこでつくられる「ドパミン」という神経伝達物質の量が低下し、黒質から線条体に向かう情報伝達経路がうまく働かなくなる状態であることがわかっています。「ドパミン」は、いわば「体

をスムーズに動かす潤滑油」のようなもので、それを産生する中脳黒質に異常が起こるために、体の動きが悪くなると考えるとわかりやすいと思います。

パーキンソン病の症状には、「運動症状」と「非運動症状」があります。「運動症状」とは、手足がふるえる（振戦）、動きが遅くなったり動けなくなる（無動）、手足の動きが硬くなる（固縮）、体のバランスが悪くなる（姿勢反射障害）等の症状の事で、「非運動症状」とは、便秘や排尿障害等の自律神経症状、不眠もしくは睡眠中に大きな声をだしたり動き回るなどの睡眠障害、抑うつや幻覚・妄想等の精神症状、その他、息苦しさやしびれ・痛み等の症状の事をいいます。

「運動症状」が見ためにわかりやすいのに比べ、「非運動症状」は、患者さんからの訴えがないとわかりにくいので、主治医はもとより、ご家族にも理解されることがあり、患者さんの苦悩の原因になりや

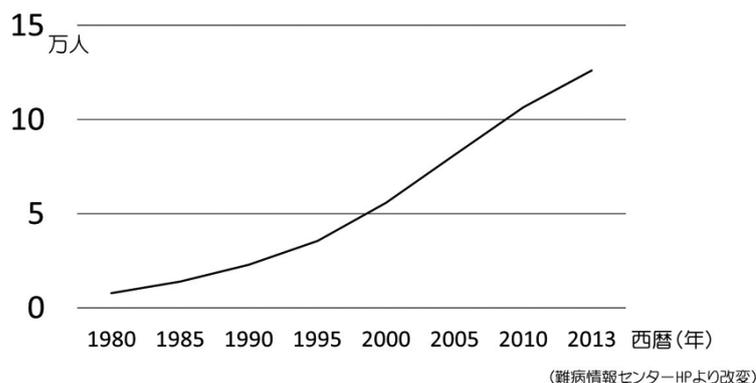


図1 パーキンソン病の患者さんの人数の推移

すいと考えられます。ですから、快適に生活するためには、「運動症状」と同様、もしくはそれ以上に「非運動症状」の対応や治療が大変重要になります。

パーキンソン病の治療について

パーキンソン病の治療は「パーキンソン病治療ガイドライン（日本神経学会監修）」²⁾を基本とし、患者さんの病態・生活状況等も考慮して治療薬の組み合わせを考えますが、パーキンソン病の治療薬にはたくさんの種類があります（図2）ので、その選択肢は多岐にわたります。

パーキンソン病を発症してから長年経過すると、薬の効いている時間が短くなる「ウェアリング・オフ」や、一日のうちで薬が効く時間と効かない時間がみられる「オン・オフ」、あるいは、薬が効いている時間に比較的多い、身体がクネクネと勝手に動いてしまう「ジスキネジア」と呼ばれる症状等が出現することがあります。内服した薬は、腸管から吸収され、血液中、さらには脳の内部に移行し、そこで効果を発揮するのですが、様々な原因で吸収・移行の障害が起こり、脳内での濃度が一定に保たれなくなって、薬の効果や持続時間に乱れが生じ、このような症状がおこります。ですから、パーキンソン病の「運動症状」の治療の目標は、このような症状の日内変動をできるだけ少なくし、安定して動ける時間帯を増やすことであるといえます。

一方、パーキンソン病の「非運動症状」の治療は、便秘には下剤や浣腸、抑うつには抗うつ薬や抗不安薬、不眠や睡眠行動障害には睡眠薬、幻覚や妄想には非定型抗精神病薬等、それぞれの症状に対応する処方を中心になります。実際には「運動症状」よりも治療が難しいこともあり、特にパーキンソン病を長く患い、「ウェアリング・オフ」や「オン・オフ」を伴って動きが悪化し、更に幻覚や妄想等の精神症状が加わってくると治療は非常に難しくなります。なぜなら、「運動症状」と「幻覚・妄想」との関係は、両者をバランスよく改善することが難しい「やじろべえ」のようであるからです（図3）。具体的には、幻覚や妄想等の精神症状がひどくなったら、まず直近に追加した抗パーキンソン薬を減量・中止、それでも改善しなければ非定型抗精神病薬であるクエチアピンやオランザピン、あるいはリスペリドンやドネペジル等を使用します。

薬以外の治療法には、脳深部刺激療法があります。



図2 パーキンソン病の治療薬



こちらをたてれば、あちらがたたず…

あちらをたてれば、こちらがたたず…

図3 運動症状と精神症状との関係

脳の深部に刺激電極を留置し、前胸部の皮下に刺激発生装置を埋め込み、それらを皮下のコードで連結し、脳内の刺激を行うものです。脳のペースメーカーの様なものであると考えればわかりやすいと思いますが、十分に薬物治療がなされていること、精神症状がないこと等多くの適応基準があり、すべての患者さんにできるものではありません。また、2016年度にはiPS細胞を利用した臨床研究が始まるとされており、実臨床での適応が待たれるところです。

パーキンソン病のリハビリテーションについて

リハビリテーションは、低下した運動機能を高め、スムーズな運動機能を維持するために、すべてのパーキンソン病の患者さんに取り組んで頂きたいと思います。パーキンソン病の特徴的な症状として、「リズム障害」があげられます。これは、一定のリズムと一定の大きさで行動することができなくなる障害であると言い換えられます。例えば、歩いているうちに徐々に小刻みとなり、加速、突進する傾向がみられ、電信柱等につかまらなければそのま

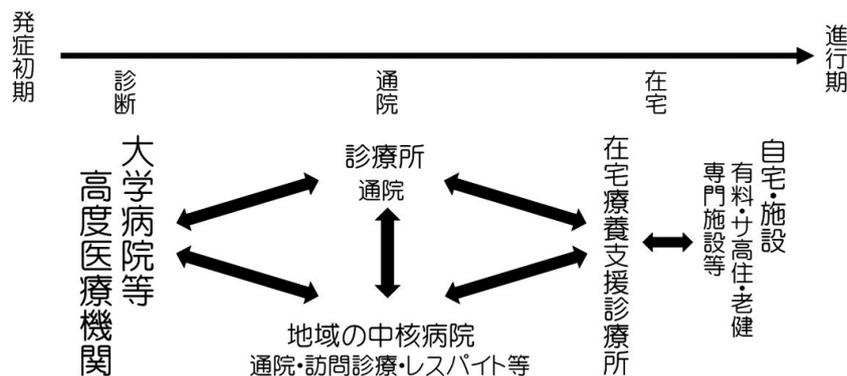


図4 パーキンソン病患者さんの診断から通院・在宅療養（レスパイト入院を含む）までをシームレスに行う診療体制

ま転んでしまうといった症状は、その典型的なものです。「リズム障害」は歩行時において下肢にみられるのみでなく、書字や歯磨き等の動作時に上肢にもみられますし、咀嚼・嚥下や会話にも共通してみられる症状です。これらの症状を進行させないために、一つ一つの動作を大きくして持続するリハビリテーションが必要になります。

近年、LSVT® (Lee-Silverman Voice Treatment) というリハビリテーションの方法が注目されています。LSVT®は、アメリカのロレーヌ・ラミグ博士らによって考案された、発声発語明瞭度改善を目的とする訓練法で、摂食嚥下障害の改善にも寄与するとの報告もあり、最近では理学療法領域への応用も進んでいます。発声訓練を主体とする言語療法領域の訓練法をLSVT® LOUD、理学療法領域の訓練をLSVT® BIGと呼んで区別するようになっています。LSVT® LOUDとは、大きな声でゆっくりはっきりとリズムにのって話す練習で、LSVT® BIGとは大きな動作でゆっくりはっきりとリズムにのって動く練習のことです。この方法は「リズム障害」のリハビリテーションとして、非常に理にかなっているといえます。

また、歩行時に足がすくんでしまい、最初の一步がでない場合に、掛け声やメトロノーム等の聴覚的な刺激、あるいは、床に引かれた一定の間隔の線を目標にして歩く等の視覚的な刺激があると、歩行の開始や継続が可能となることが知られており、特に前者は「音楽療法」が勧められる根拠にもなっています。メトロノーム音等の一定のリズムにクラシック音楽等の美しいメロディーを重ね合わせた音楽を聴くだけでも、自然に腕の振りや歩幅が大きくなり、歩行に力強さがでることが示されており、「音楽療

法」は曲を楽しみながら、簡単に音リズム刺激が得られるため、患者さんにとって続けやすいリハビリテーションと言えるでしょう³⁾。音楽に合わせて、背筋を伸ばし、腕を大きく振り、膝を高く上げることに留意しながら歩行訓練を行うと、より一層歩行障害が改善する効果が高まります。

地域での取り組むべき問題について

「都内の大学病院でパーキンソン病と診断されてから、今までずっと通っています。長い間診てもらっている先生がいるのですが、だんだん歳を重ね、病気も進行し、歩くのもようやくという状態になって、都内まで通いきれなくなってきたのです。どうしたらいいのでしょうか？」

パーキンソン病は、私たち神経内科専門医にとっては比較的なじみのある病気ですが、専門外の医師にとっては、診断や治療の難しい病気です。また、都市部以外では神経内科専門医は、それほど多くないため、どうしても都市部の大病院でしかパーキンソン病の診断ができないこともまだまだ多いのです。このように、診断がついたその病院へ、遠方であるにもかかわらず、通い続ける患者さんが多いという傾向があります。

しかし、パーキンソン病は、その経過とともに、歩行等の運動障害が進行し、遠方への外出が徐々に困難となることがあります。パーキンソン病の診断を受け、長い間通院し慣れ親しんだ医師のいる病院に通えなくなることは、患者さんやご家族にとって、とても不安で心細い事だと思います。

私が勤務する病院のある千葉県船橋市は、周辺の地域（千葉市、浦安市、市川市等）と比較しても神経内科医の少ない地域であり、先述のような相談を



図5 パーキンソン病の患者さんの快適サイクル

1. あまり病気の事を話題にしないようにしましょう。
できるだけ楽しい会話をしましょう。
2. 動作や反応が遅くても怒らないようにしましょう。
患者さんが故意に遅けている訳ではないのです。
3. それとなく手助けをしましょう。
買い物、家事、着替え、入浴等、自然な雰囲気です。
4. 時にはおしゃれをしてもらいましょう。
ドーパミン分泌に役立つかも知れません。
5. 一緒に腕を組んで外出しましょう。
これからこそ、夫婦・御家族仲良くできるチャンスです。
6. なんでもできるだけ一緒にしましょう。
ご本人が一番孤独で辛いのです。

(文献4より改変)

図6 ご家族の心得について

受けることがよくあります。私は、そのような患者さんやご家族の不安を払拭するために、患者さんが、遠方の病院に通院困難になった場合に、この地域で患者さんをお引き受けできる診療体制をつくっていくことが急務であると考えています(図4)。

「住み慣れた地域・自宅で、ご家族はもとより、近くの病院や訪問診療の医師、ケアマネージャーさん、訪問看護師さん、介護士さん達に囲まれて、尊厳を保ったまま暮らせるような医療介護環境を整えたい。」

そのような理念に基づき、近年、船橋市保健所、数名の神経内科専門医、地域のコメディカルの方々と連携して「ふなばし神経難病サポートネットワーク」を立ち上げました。今後、少しでも多くの病院勤務や診療所、在宅療養支援診療所の先生をはじめ、多くの医療、看護、介護、福祉関係者にご参画・ご協力頂きながら、地域のパーキンソン病の患者さんやご家族の支えになれる活動を展開していきたいと考えています。

日常生活の過ごし方について

パーキンソン病の症状等について不安があれば、

まずは主治医と相談しながら、症状の進行程度によって、お薬やリハビリを導入し、症状の改善に努めることから始めましょう。その上で、将来に対する適度に楽観的な心構えをもつことが良いと思います。

パーキンソン病で不足する「ドーパミン」はある種の「快樂物質」と考えられており、旅行・散歩・ダンス・コーラス・料理等々、自分の好きなこと、興味のあることを日常にたくさん取り入れることで、脳の「ドーパミン」の分泌が良くなるとも言われています。また、「ドーパミン」はある種の「報酬物質」とも考えられており、自分の好きな、興味ある事を日常に沢山取り入れ、脳の「ドーパミン」の分泌が良くなれば、もっと快樂を得るために、更に楽しい予定を立てようと思えるようになります。

つまり、日常生活を楽しむことが、パーキンソン病の症状改善の一助になり、更に日常生活が楽しくなるのです(図5)。あまり病気であると思わずに、日常生活はできるだけ普通に送ること、医療や介護、福祉制度の支援を上手に利用することも、快適に生活を送るために大切であると思います。最後に、パーキンソン病の患者さんを支えるご家族の心得⁴⁾についてお示しします(図6)。これからの療養生活の参考にして頂ければ幸いです。

文献

1. 難病情報センター. <http://www.nanbyou.or.jp/>
2. 日本神経学会. パーキンソン病治療ガイドライン 2011
3. 林 明人. パーキンソン病に効く音楽療法 CD ブック ビタミン文庫 2012
4. 水野美邦. パーキンソン病とともに楽しく生きる 中外医学社 2014