



パーキンソン病

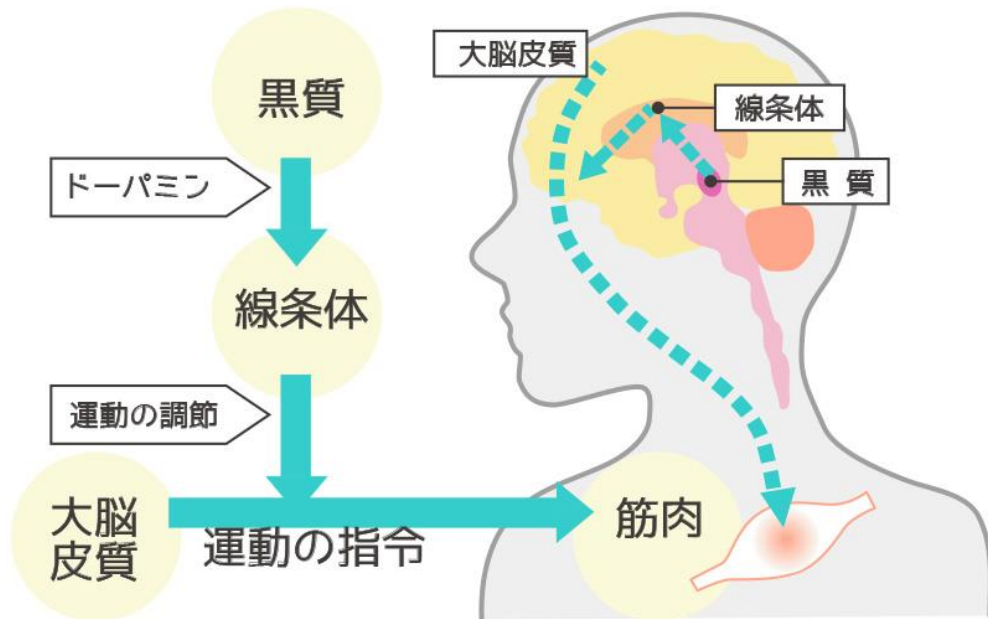
はじめに

40歳から50歳以降に発症しやすく、緩徐に進行する原因不明の神経変性疾患です。日本での有病率は、人口1,000人当たり1人とされており、全体で10万人以上の患者さんがいると推定されます。一般的には遺伝しませんが、若年発症では遺伝子異常によることがあります。

原因

原因は現在も不明ですが、脳内のドーパミンという物質が、正常の20%を下回ると発症すると考えられており、別の神経伝達物質とのバランスが崩れる事も症状の理由とされています。

中脳の黒質で作られたドーパミンは脳の線条体で、身体の随意運動の調節や姿勢、筋肉の緊張を調整など様々な機能をつかさどります。しかし、パーキンソン病の患者さんは、ドーパミン不足により、これらの機能障害が現れます。



症状

パーキンソン病の症状は、運動症状と非運動症状に分けられています。運動症状では、①振戦：手足のふるえ、②固縮：手足のこわばり、③寡動、無動：動作が緩慢、④姿勢反射障害：転びやすくなる、が四大症状と呼ばれます。

歩行では、はじめの一步が出にくくなる、すくみ足、歩幅が小さくなる、小きざみ歩行や歩くときに手をふらないなどの症状が現れます。その他、表情が乏しくなる仮面様顔貌^{がんぼう}や、おでこや頬が脂っぽくなります。

一方、体の動きと関連しない症状を非運動症状と呼び、自律神経症状、感覚障害、精神症状、睡眠障害など、さまざまな症状があります。

パーキンソン病では、これらの症状がすべて出現するわけではなく、症状の強さも人それぞれという特徴があります。

診断

症状の程度や範囲、進み方などで判断していきますが、脳梗塞や薬剤、神経の変性疾患などでもパーキンソン病様症状を認められる事があり、これをパーキンソン症候群といいます。こうした病気を区別する為に、CTスキャン、MRI検査、核医学検査などの画像診断が行われる場合があります。パーキンソン病の重症度を表すのに、ヤールの重症度分類が使われます。(表紙参照)

治療

治療の基本は、抗パーキンソン病薬の内服治療です。中心になるのはドーパミンの前駆物質L-ドーパで、脳内で減少したドーパミンを補充します。しかし、長期使用によって効果が減弱するなどの欠点があるため、近年では、L-ドーパの内服量を減らし、補助薬を併用することが推奨されています。補助薬には、ドーパミンを受け取りやすくするドーパミン受容体刺激薬、ドーパミン放出促進薬、ドーパミン分解阻害薬などがあります。これらの併用で副作用を少なくし、効果を持続させることが可能になります。

内服治療でコントロールが困難な症例では、定位脳手術や深部脳刺激法などの外科的治療法が検討されます。