

第1章

パーキンソン病とは

1 水野美邦先生の診察室

「いかがでしたか？」

「……………」

「お変わりなかったですか？」

「……はあ……」

「今日常生活でお困りになっていることは何ですか？」

「薬が切れるととてもつらいです。だるい。なんにもする気が起きない」

「その間どうしていますか？」

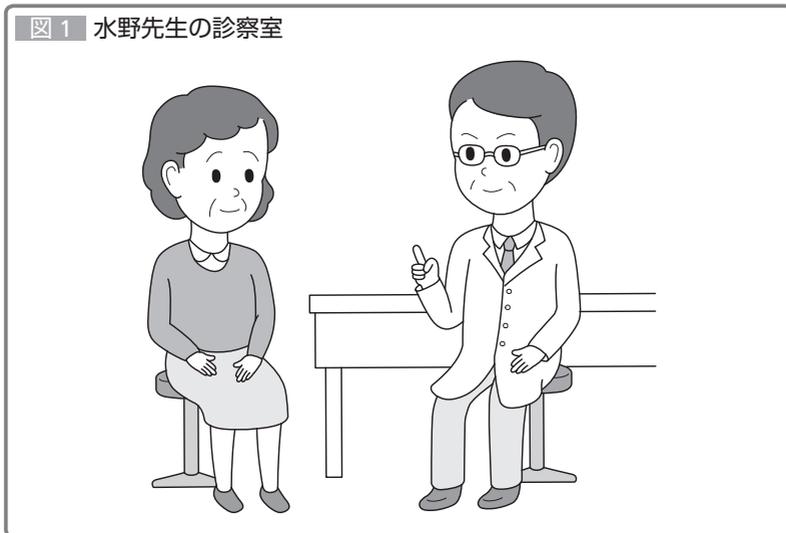
「椅子に座ってボーッとしています」

「オフのときでもトイレまでは歩いて行けますか？」

「ハア、なんとか伝い歩きで。這って行くこともあります」

これは、私のところへこられるある再来患者さんの最初の部分です。大抵このような会話から診察が始まります。この患者さんはL-ドーパ製剤を飲んでおられるけれど、L-ドーパの効いている時間が短くなって、L-ドーパが切れてくるととてもつらいということを訴えておられます。トイレまで歩けるかどうかを聞いているのは、オフ（薬の切れたとき）でもトイレまでは歩けることを1つの治療目的においているからです。このような現象はウェアリングオフとって、L-ドーパ製剤を5年くらい飲んでおられると、多くの患者さんに多かれ少なかれでてきます。これは、黒質の神経細胞がだんだん減って、薬として飲んだL-ドーパからできるドパミンを脳の中に保持しておける時間が短くなってくるからです（図1）。

図1 水野先生の診察室



これには色々な治療方法があります。治療でかなりよくなるので、決して悲観しないでください。ウェアリングオフがあってもそれを乗り越えて、毎日楽しくすごしましょう。パーキンソン病の治療中には他にも色々な問題のすることがありますが、それぞれ対処法があります。それぞれの問題がでる原因を理解して、それに打ち勝つことを考えましょう。この本はそれを願って上梓したものです。それでは、順にパーキンソン病とはどんな病気かというところから始めましょう。

2 講演会でよく受ける質問

時々、友の会や保健所の難病相談に呼ばれてあちこちへ伺うことがあります。このような講演会にこられる患者さんは、大体パーキンソン病のことをわかっておられて、日常生活でのご不自由を色々質問なさいます。このとき多い質問を並べてみますと表1のようになります。「この病気は治るんですか?」「運動すればよくなりますか?」「日常生活で、してはいけないことはありますか?」「食べ物でよくなりませんか?」

表1 パーキンソン病の講演会でよく受ける質問

- この病気は治るんですか？
- 運動をすればよくなりますか？
- 日常生活ではいけないことはありますか？
- 食べ物でよくなることは？ あるいは悪くなることは？
- 薬を飲んでも4～5年でかなくなるのでしょうか？
- 便秘なのだけれど薬の副作用ですか？
- 最後は寝たきりになるのでしょうか？

表2 大事だけれどあまり受けない質問

- どこが悪くてこの病気になるのですか？
- なぜこんな病気にかかるのですか？
- どのような治療方法がありますか？
- 薬はどんな順序で飲むのですか？
- 副作用がでたらどうすればよいですか？
- 旅行に行ってもいいですか？
- お酒を飲んでも大丈夫ですか？

「食べちゃいけないものはありますか？」「お薬は4～5年で効かなくなるんじゃないんですか？」などの疑問をもっていらっしゃる方がかなりいらっしゃいます。それから便秘の方が多く、「これは薬の副作用ですか？」という疑問をもっていらっしゃる方がいます。「最後は、寝たきりになるんでしょう？」と聞かれる方もおられます。あまり受けませんが大事な質問もあります（表2）。

例えば、「どこが悪くてこの病気になるのですか？」「なぜこんな病気にかかるのですか？」「どのような治療方法がありますか？」「薬はどんな順番で、飲めばいいんでしょう？」「薬の副作用がでたとき、どうすればいいんでしょう？」とか「旅行に行ってもいいですか？」とか「お酒を飲んでも大丈夫ですか？」などです。

これらはとても大事な質問ですが、この本ではこれらの答えが自然に

わかるようにお話を進めたいと思います。

3 パーキンソン病の症状

パーキンソン病の発症は、55歳から70歳の間が多いのですが、幅はかなり広く20歳から80歳くらいまであります。20歳以下の発症も稀にあるのですが、これは家族性パーキンソン病など特殊な形に限られます。20歳以下の発症は Juvenile Parkinson's Disease と呼ばれています。20歳から40歳あるいは45歳、50歳くらいまでの発症は若年性パーキンソン病と呼ばれることがありますが、それ以後の発症と特別変わることはありません。ただL-ドーパ治療により、早くウェアリングオフ現象やジスキネジアが出やすいとされています。

初発症状は約50%の患者さんがどちらかの手または足のふるえ、約30%がすり足歩行、約20%が手の動作緩慢とされています。いつの間にか片方の手がふるえたり、手の細かい動作、例えば箸を使ったり、字を書いたり、主婦の方ですと包丁でネギなどをトントントンと早く切るのが遅くなったり、あるいは歩くときどちらかの足を引きずるようになっていたり、歩幅が小さくなったりする病気です。歩行障害は稀に両方に始まるがありますが、手の症状は大抵片方から始まります。また手のふるえですと、何時もあるわけではなく、緊張したり、人前で字を書くときふるえたり、何気なく歩いているときに片方の手がふるえたりします。これらのふるえは、ものを取ろうとして手をあげたり、茶碗を持ち上げると止まることがあります。あるいは手の姿勢を少し変えると止まったりするので、すぐには医者の門をたたかないことも少なくありません。

パーキンソン病のふるえは1分間に5～6回ふるえる比較的ゆっくりとしたふるえです。原則として安静時の振戦で、何かやると止まります。原則としてといったのは、稀に安静時にもあり、手を前に上げると普通

表3 パーキンソン病の運動症状

振戦	小書症	腕ふりの消失
固縮	よだれ	後方突進
動作緩慢	嚥下障害	すくみ足
仮面様顔貌	すり足歩行	小走り歩行
小声	前傾姿勢	転倒

は止まるのですが、10秒程度止まったあと次第に激しくふるえる方がおられます。このようなふるえは re-emergent tremor と呼ばれますが、姿勢をとることにより安静時振戦が再びでてくる (re-emergent) 振戦 (tremor) という意味です。安静時にふるえるが、何かやると止まるタイプのふるえは、パーキンソン病以外の病気でもでることがありますが、re-emergent tremor はほとんどパーキンソン病と考えてさしつかえありません。

薬を飲むのがいやで飲まなかった方や、適切な治療を受けなかった方の発症から5～6年くらいたった方を拝見しますと、次のような症状が観察されます (表3)。

①安静時振戦

これは左右差があり最初にでたほうに強く現れます。

②固縮

これは診察して初めてわかる症状ですが、関節を受動的に動かしたときに抵抗が感じられます。抵抗がガクガクガクと断続的になることが多いのですが、ご本人は固縮を感じることはなく、まだ随意運動の障害にもなりません。

③動作緩慢

動きや歩行がゆっくりとなり、着替えや立ち上がる動作などに時間がかかるようになります。診察室でこれを調べるとき、親指と人差し指をできるだけ速く、大きく打ちつける動作をしていただきますが、指が動く範囲が狭くなり、ゆっくりになったり、またリズムが不規則になった