

## 脳神経内科紹介

—パーキンソン病について—

脳神経内科 部長 波呂 敬子

### はじめに

脳神経内科は、脳、脊髄、神経、筋肉の疾患を診る内科です。頭痛、ふるえ、しびれ、力が入らない、歩きにくい、手足が勝手に動く、物が二重に見える、物忘れ等の様々な症状を呈する疾患が対象になります。脳神経外科や整形外科、精神科、眼科、耳鼻咽喉科等の疾患の場合もありますので、他科の疾患の場合はそれぞれの診療科にご紹介させていただきます。

「脳神経内科はわかりにくい」と言われることがあります。科の名称が紛らわしいことも一因であると思いますが、特に間違えられやすいのが精神科、心療内科です。精神科は気分の変化や精神的な問題(うつ病や統合失調症など)を扱う科です。心療内科は精神的な問題がもとで身体に異常をきたすような病気を扱う科です。脳神経内科はこれらの科と異なり、精神的な問題からではなく、脳や神経に病気があり、身体が不自由になる病気を扱います(日本神経学会ホームページより引用)。

これまで当院では「神経内科」という科名を標榜していましたが、診療内容をよりよくご理解いただくために、2019年5月、標榜科名を「脳神経内科」に変更しました。

今回は、神経変性疾患の中で2番目に多く、脳神経内科で加療を行うパーキンソン病についてご説明します。

### パーキンソン病とは

中脳黒質のドパミン神経細胞が変性脱落し、脳内のドパミンが不足することにより発症する進行性の疾患です。有病率は1,000人に1人とされていますが、65歳以上では100人に1人とされており、高齢化に伴い患者数は増加しています。

### 症状

動作緩慢、振戦(手足や口唇のふるえ)、筋強剛(関節を動かそうとすると抵抗がある)、姿勢保持障害(体のバランスが悪く転倒しやすい)が特徴的な運動症状です。自律神経症状(便秘、起立性低血

圧)や精神症状(抑うつ、幻覚)、睡眠障害、認知症を認めることもあります。

### 診断

上記症状があり、進行性で、抗パーキンソン病薬が有効で、他のパーキンソン症状を呈する疾患を否定することで、診断します。

### 検査

頭部CT検査やMRI検査では明らかな異常はありません。交感神経の障害をみるMIBG心筋シンチグラフィ検査では、心臓のMIBGの取り込みが低下します(図1)。脳ドパミントランスポーターシンチグラフィでは、線条体ドパミントランスポーターの集積低下がみられます(図2)。これらの検査を行うことで診断精度が高まります。

### 治療

現在のところ、根治療法や進行予防の治療はなく、対症療法になります。根治療法がないため、以前は診断がついてもすぐに治療を開始しないという考えもありましたが、最近は早期治療が良いという考えが主流になってきています。

内服薬としては、脳内のドパミンを増やすL-ドーパ、ドパミン受容体作動薬、MAO-B阻害薬、COMT阻害薬、抗コリン薬、アデノシンA2A受容体拮抗薬、アマタジン、ドロキシドパ、ゾニサミド等の多種の薬剤があります。

進行期では、L-ドーパ小腸投与方法(胃瘻を造設し、L-ドーパを持続的に小腸に投与)、脳深部刺激治療[脳の中に電極を植え込む外科的治療:Deep brain stimulation(DBS)]、アポモルフィン皮下注射などの治療もあります。リハビリテーションも有効です。

近年注目されている治療に再生医療があり、2018年10月に、パーキンソン病に対するiPS細胞移植治療の臨床試験1例目の移植手術が行われました。

また、パーキンソン病に対する様々な薬剤や治療法が開発されています。症状の程度、オフ症状(薬効の切れ目)の有無、認知症の有無等、患者さん一人ひとりに合わせたオーダーメイド治療を行います。

### おわりに

当科は常勤医師1名で、愛媛大学脳神経内科と連携をしながら、外来診療を行っています。今後ともよろしくお願ひ申し上げます。

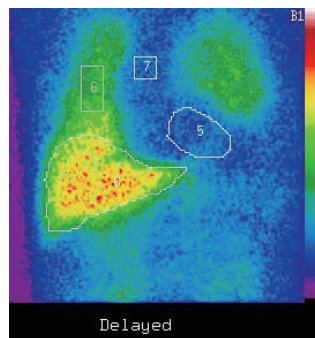


図1. MIBG心筋シンチグラフィ  
パーキンソン病では、心臓のMIBG集積低下あり

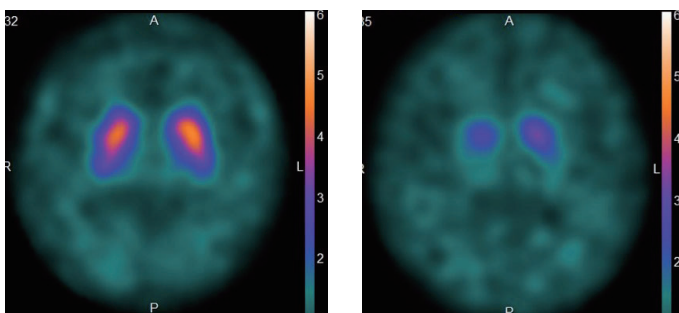


図2. 脳ドパミントランスポーターシンチグラフィ  
正常コントロール(左図)と比較し、パーキンソン病(右図)では、線条体ドパミントランスポーターの集積低下あり