

4. パーキンソンを起こしやすい薬

パーキンソン症状を起こしやすい薬は意外と多いものです。他の疾患で必要に迫られて使われていることが多いのですが、これらを服用していて、もし、パーキンソン症状が出た場合は他剤へ変更することも可能ですので医師に相談してください。

スルピリド（ドグマチール）：

軽いうつ病や胃潰瘍などで使われる薬です。軽い安定剂的な効果もあり、なんとなく胃の調子が悪かったり気持ちが落ち込む場合などに有効ですが、時々パーキンソン症状が出てしまうことがあります。

メトクロプラミド（プリンペラン）：

胃腸の動きを活発にする薬で、胃のむかつきや、逆流性食道炎の補助的な治療で用いられます。スルピリドが併用される場合もあり、稀にパーキンソン症状が出ることもあり

ます。同様な制吐剤のドンペリドン（ナウゼリン）でも稀に見られます。

フェノチアジン系、ブチロフェノン系：
古くから抗精神病薬として使われています。クロルプロマジン、ハロペリドールなどです。

非定型抗精神病薬：

リスペリドン、オランザピン、アリピプラゾール、クエチアピンなど、最近使用例が増えている抗精神病薬です。

ドーパミン枯渇剤：

レゼルピン、メチルドーパなどの降圧剤です。最近はあまり使われません。

コリンエステラーゼ阻害剤：

ドネペジル、ガランタミン、リバスチグミンなどアルツハイマーの薬です。

他にも可能性ある薬も多々あります。

編集後記

11月の温かい日に、相模湖方面で丸一日歩いてきました。体は心地よい疲れで、ほぐれましたが、花粉を吸ったのか、大きな気温差の波に飲まれたのか、翌朝起きてみると喉の痛みと鼻づまりに見舞われ、声も枯れてしまいました。黄色い痰や鼻水も出てきて、挙句の果てには後鼻漏を吸い込み床につくと咳が出るようになってしまいました。慌てて皆さんに処方するような薬飲み始め、この号が出るころには良くなっている予定です。たまにしかならない風邪症状ですが、こんな時はいつも色々な薬を試飲しています。様々な薬たちの効果と違いを体験するのが目的です。また、皆さんが感じる副作用の程度を知るためでもあります。いつも効いていた薬が今回はいま一つなのは、何がいつもと違うのか？問題があった薬をどう飲んだら問題を回避できるか？そう思うと、ちょっとした体調不良も苦ではありません。

今年もあとひと月となりました。3年間の空白を埋めるような年であったと思います。コロナ禍は対応に追われ大変でしたが、今までできなかったことを一つ一つやっていくこともまた、薬ではありません。現在、公私共に宿題に取り組んでいます。どうしても個人的なことは後回しになってしまい、手つかずのことばかりで残念です。それでも、仕事関連や小説などの本も読むようにしており、少し頭や心の充電が進みました。体は維持するのがやっとなので、年相応の運動を続けていくつもりです。



山口内科

（正月休みのお知らせ）

12/27 28 29 30 31 1/1 2 3 4

通常どおり ← 休み → 通常

年末年始は、長めの休診になります。職員一同ゆっくり休息をいただき、新年から頑張っていきます。

（代診のお知らせ） 毎第2、第4木曜日の午後
12月は第2（13日）、第3（20日）木曜日です

〒247-0056

鎌倉市大船3-1-7

レガート大船201

（JR駅東口徒歩4分）

電話 0467-47-1312

発熱・せき 0467-47-1314

すこやか生活

第25巻第6号

発行日令和5年11月25日

編集：山口 泰



目次： ページ

パーキンソン病とは	1
パーキンソン症状の詳細	2
パーキンソン病の治療	3
パーキンソンの重症度(ヤールの分類)	3
パーキンソンを起こしやすい薬	4
編集後記	4



1. パーキンソン病とは

脳神経の代表的な変性性疾患がパーキンソン病（PD）です。脳血管疾患（脳梗塞や脳出血など）、脳の感染症（脳腫瘍、髄膜炎や脳膿瘍、脳炎）を除いたものを変性性疾患と呼び、PDはその中心的な病気です。変性とは、脳細胞の一部が何らかの原因で傷み機能しなくなる場合で、原因は分からないことがほとんどです。PDでは、脳の黒質の変性により、神経伝達物質であるドーパミンの産生が低下することにより、脳、末梢神経での神経での情報伝達が十分行われず、スムーズに体が動かなくなってしまいます。

10万人に150人程度とそれほど多くないですが、65歳以上に限ると100人に一人と稀ではなく、ありきたりの病気でもあります。また、症状が軽い人は気づかれていない場合も多いので、実際はこの2-3倍隠れていると思われます。

（主な症状） 詳細は後述

- ①動作緩慢、寡動・無動
- ②姿勢保持障害

③安静時振戦

④筋強剛（固縮）

などの症状が現れます。これらの症状がすべてそろっているわけではなく、高齢者ならだれでも起こりうる①、②のような症状が強めだな、年のせいかなと思っているうちに③、④などが出てきて気づくというケースが典型的です。これら、4症状をパーキンソン症状（パーキンソニズム）と呼び、脳血管性や薬剤性のパーキンソン症候群も同様な症状を起こします。

パーキンソン病の黒質細胞の変性は治りません。このため、発症したら継続して治療を行う必要があります。治療は体をスムーズに動かすために不足するドーパミンを補ったり、ドーパミンと類似の作用を持つ薬を内服することです。また、体を動かすリハビリも有効です。難病の指定を受けている疾患ですが、軽いうちに発見し対処すれば、大きな生活の支障を来さない場合もありますので、発症しても諦めないでください。

2. パーキンソン症状の詳細

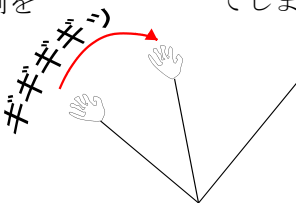
パーキンソンの4大症状を中心に見ていきましょう。

①動作緩慢、寡動・無動

パーキンソン病は手の震えなど目に見えて目立つ症状が注目されますが、最初は動作が緩慢になってくる症状が出てきて、これらがゆっくり進み、そのうちあまり動かなくなってしまう。これを寡動と呼びます。そして、ほとんど動かなくなってしまう状態が無動です。動かないのは手足だけでなく、顔の筋肉も同じです。このため、無表情となり、仮面様顔貌と呼ばれる顔つきになり、声も小さくなってきます。また、動きの範囲も小さくなるので、文字を書くと、だんだん小さくなっていきます。毎日見ていると、そんなもんかなと思いますが、久しぶりに親戚や知人に会って、これらのことを指摘された場合は要注意です。

②筋強剛（固縮）

筋肉が固くなるわけではなく、手足がこわばる感じです。筋肉は普段、力が入らず緩んだ状態ですが、必要に応じて強く収縮して、力を生じて機能します。PDでは、この緩んだ状況にならず、いつも緊張したままになっています。大勢の人前で喋ったり、楽器を演奏する際にコチンコチンになるイメージで関節がなめらかに動かず、伸ばそうとすると油が切れて錆びたレバーを引いたり、曲がった鉛のパイプを伸ばしていくようで、強い抵抗があってギリギリ、ギシギシ開いていく感じです。これは、筋肉を弛緩させる神経伝達物質が枯渇することが原因です。疑わしい人の肘や手首の肩側を一方の手で支え、曲げた状態の手指側をもう一方の手でゆっくり関節を開いていくようにしていくとわかります。



③安静時振戦

普通の人でも緊張して何かをやるうとすると手が震えることがありますが、パーキンソンでは、何もせず安静にしているても手が震えてしまいます。また逆に、何かをしようとする、震えが止まります。震えは目立つので、病気を疑うきっかけになることが多いようで、手だけではなく足にも出て、かかとを床にコツコツと打つようなこともあります。また、最初は特に、左右差があったり、上下肢で差が見られます。

④姿勢保持障害

筋肉の収縮、弛緩の絶妙のバランスで、人は様々な姿勢保持しています。この機能が傷害されると、急な姿勢の変化に対応できず、おっとっと…という感じで倒れてしまいます。また、体を引っ張られるとその変化についていけずバツバツと転んでしまいます。姿勢は前かがみが基本です。

⑤その他

歩行障害

すくみ足： 最初の一步を踏み出すことができず、歩き出せなくなってしまう状態です。

小刻み歩行 すり足歩行：

大股で足を振り出せず、ちょこちょこ歩き、しかも、ももを上げることが出来ない、足を引きずりながら小刻みに歩きます。

突進現象： 前かがみのまま歩き初め、上体がのめって、重力によって加速して止まらなくなってしまう歩き方です。転んでしまうこともあるので、要注意です。

3. パーキンソン病の治療

パーキンソン病の原因は、脳の黒質でのドーパミンの不足です。しかし、ドーパミンそのものは、血管と脳細胞を仕切る、脳血管閉門を通過することが出来ないため、直接ドーパミンを飲んだり注射しても治療になりません。そこで、次の物質が薬として用いられます。

①L-ドーパ：

脳血管閉門を通過でき、脳内でドーパミンに変化する物質で、ドーパミンの前駆物質と呼ばれています。パーキンソン病と診断されると、多くの場合この薬が最初に用いられます。L-ドーパ単剤（ドパゾール）が使われることもありますが、多くはL-ドーパの体内での分解を抑制し、血液中の濃度を高め、脳内に効率よく送り込む脱炭酸酵素阻害剤（ネオドパストン、ネオドパゾール）との合剤が使われます。

②ドパミンアゴニスト：

ドーパミンが神経伝達物質として細胞に付着する付着部（レセプター）に、同様に付着し、同様な情報を伝達することができる別の物質です。

麦角系ドパミンアゴニスト： プロモクリプチン、ベルゴリド、カベルコリンなどがあ

ります。

非麦角系ドパミンアゴニスト： ロピニロール（レキップ）や、貼り薬のロチゴチン（ニュープロパッチ）などがあります。

③モノアミン酸化酵素B阻害剤：

セレギリン（エフピー）やラサギリンなどがあり、早期のパーキンソンに有効であるとされています。

②、③はL-ドーパで不十分な場合や、副作用ほか様々な理由で使いにくい場合を中心に使われることが多い薬です。

④その他の薬：

治療が長期になり、様々な症状が強くなったり、ある症状が強くなって使われることのある薬です。

COMT阻害剤： エンタカポン（コムタン）などで、ネオドパストンやネオドパゾールと併用が必須で用いられます。

アマンタジン： 口がもぐもぐ動く、L-ドーパの副作用であるジスキネジアに有効です。

トリヘキシフェニジル： 振戦に有効。

ドロキシドパ（ドプス）： 起立性低血圧の合併に有効です

パーキンソンの重症度（ヤールの分類）

難病の一つであるパーキンソン病は、特定疾患治療研究事業に指定されているため、軽度のものを除き少し進んだIIIから上は、公費で治療費が賄われます。この重症度を定める基準がHoehn&Yahrの分類で、通称「ヤールの分類」と呼ばれます。軽い方からI～Vですが、III度以上が公費の対象になります。

ヤールI度： 体の左右一方だけに手足の震えや筋肉のこわばりがありますが、日常生活にほとんど影響のないレベルです。

ヤールII度： 両方の手足の震え、両側の筋肉のこわばりがあり、日常生活がやや不便になってくるレベルです。

ヤールIII度： 小刻み歩行、すくみ足が見られ、姿勢反射障害も出てくるため、方向転換の際に転びやすくなり日常生活に支障が出ますが、介護なしに生活は可能です。

ヤールIV度： 立ち上がり、歩行が難しくどうか可能なレベルで、生活の一部に介護が必要になります。

ヤールV度： 自力での立ち上がりや歩行ができなくなり、車椅子生活でベッド上で寝ていることが多くなります。日常生活に全面的な介助が必要なレベルです。

国の基準ではヤールIとIIがI度、ヤールIIIとIVがII度、ヤールV度がIII度となります。