

市民公開講座

パーキンソン病と共に しなやかに生きる

2019年11月10日、第37回日本神経治療学会学術集会の一環として市民公開講座「パーキンソン病と共にしなやかに生きる」が開催されました。開会のあいさつは、日本大学医学部内科学系神経内科学分野教授の亀井聡先生が行いました。

第1部では順天堂大学医学部神経学講座(脳神経内科)主任教授・医学部長の服部信孝先生が「パーキンソン病の最新情報」をテーマに、第2部では国立精神・神経医療研究センター病院/パーキンソン病・運動障害疾患センター長の西川典子先生と同院身体リハビリテーション部作業療法主任の三橋里子先生が「パーキンソン病患者さんの暮らしの工夫」をテーマに講演されました。

日時 2019年11月10日(日) 15:00~16:30

会場 日本教育会館 〒101-0003 東京都千代田区一ツ橋 2-6-2

共催 第37回日本神経治療学会学術集会 武田薬品工業株式会社 ジャパンメディカルオフィス

第1部 パーキンソン病の最新情報



亀井 聡 先生
日本大学医学部 内科学系
神経内科学分野 教授

座長



服部 信孝 先生
順天堂大学医学部 神経学講座(脳神経内科)
主任教授・医学部長

演者

パーキンソン病予防は「夢物語」ではない

パーキンソン病(PD)では、動作が遅くなること(動作緩慢)が主な症状の1つであり、運動症状と呼びます。私たち神経内科専門医は、運動症状に加えて患者さんに安静時振戦(じっとしているときに手や足などが震える)、筋固縮(筋肉がこわばりスムーズに動かなくなる)を専門的に診察し、その結果PDを疑い検査を行います。

PDは1,000人に1~1.5人が発症すると考えられています。重要な危険因子は加齢であり、2030年には全世界で

患者数が3,000万人に達すると予想されています。既に、日本では100歳以上の高齢者が6万人を超えています。その一方で、世界保健機関(WHO)の報告によると、2019年に12歳を迎える2007年生まれの子どもの半数は107歳まで生きると推定されています。超高齢社会を迎えた今こそ、PD患者さんが健やかに天寿をまっとうできるよう治療法の開発を急ぐ必要があります。

中国には「上医、中医、下医」という言葉があり、上医は病気を発症させない医師、中医は病気の発症直後に治す医

師、下医は病気になった人をケアする医師を指します。PD患者さんは、発症時、すでにドーパミン神経細胞が健康な人と比べ60%程度まで減少していることが分かっています。上医になるためには、PDが発症する前に治療を開始して発症を予防することが大切であり、それは決して夢物語ではありません。

パーキンソン病の前ぶれとなる非運動症状に注目

PDの治療は、この半世紀で飛躍的な進歩を遂げています。PDの研究で重要な発見の1つは、1960年代にレボドーパ製剤がPDの症状を劇的に改善すると報告されたことです。その後、ドーパミン作動性ニューロンの変性・脱落のメカニズムとして、1983年にMPTPという物質がPD症状の原因物質の1つであることが解明されました。MPTPによる発見は大きなパラダイムシフトを生み、PDの基礎研究のモデルとして最も汎用されています。MPTPによる細胞毒性のメカニズムはMPTPが脳内に入り、モノアミン酸化酵素B (MAO-B)により酸化されMPP+となりドーパミン神経細胞に取り込まれて細胞脱落を起こします。その結果ドーパミンが不足してPDの諸症状をきたすと考えられています。

1990年代以降次々と新薬が開発され、治療が飛躍的に進歩しました。ドーパミンの作用を補充するレボドーパ製剤やドーパミンアゴニストや、その他にはドーパミンの合成を促進したり、分解を抑えるといった働きのある薬剤が開発されています。いくつかの薬剤を組み合わせ、ウェアリング・オフ(1日の中で症状が良くなったり、悪くなったりする)の改善の目的などで使われています。

一方、PDでは運動症状が発現する前に、嗅覚障害や色覚異常、幻覚、疼痛、不安、うつ、軽度高次機能障害、認知症、睡眠障害、排尿障害などの非運動症状が現れることがあります。このような非運動症状を改善してPDの発症を防ぐため、現在注目しているのはバイオレットライトです。バイオレットライトとは、太陽光に含まれる360~400nmという長い波長を持つ紫色の光です。バイオレットライトを感じる能力にドーパミンが関係しているという仮説の下、幻覚などの非運動症状が出た患者さんにバイオレットライトを浴びていただき、症状の抑制効果を検証する臨床試験を計画しています。

パーキンソン病は脳だけでなく全身の病気

PD発症前に出現することが多い症状に「レム睡眠行動障害(RBD)」があります。レム睡眠は、私たちが夢を見ているときの浅い眠りを指し、通常は筋肉に力が入らない状態なので激しく動くことはありません。しかしレム睡眠行動障害の患者さんは、怖い夢を見ているときなどに寝ながら暴

れたりすることがあります。こうした症状が出現してから3年後に4人中1人、5年後には4割、20年後には9割以上がPDやレビー小体型認知症を発症するというデータがあり、世界中の神経学者がレム睡眠行動障害を改善するための研究に取り組んでいます。

また、PD患者さんは発症前からおいを感じにくくなるということが知られています。そのため、嗅覚障害が見られる患者さんに「おいのリハビリ」を行い、例えば「これは納豆」「これはバラ」などの具体的なおいのもとを指摘できるよう訓練することがPD予防につながると期待されています。この他、PDのリスクを低下させる因子として、コーヒーや緑茶に含まれるカフェインが注目されています。PD患者さんはカフェインの血中濃度が低いことが知られており、これはカフェインの吸収低下が一因と考えられています。

さらに、昔から「腹が立つ」「はらわたが煮えくり返る」といわれてきたように、胃や腸には脳と同様に情動に関わる自律神経が存在することが分かっています。盲腸を切除した人はPDを発症する割合が低いとのデータもあります。こうしたことから、PDは脳だけでなく全身の病気であり、全身からのアプローチにより発症や進行を遅らせることができるのではないかと様々な研究が進んでいます。

前向きに服薬や運動を行うことも重要

現在、PDの諸症状に対して高い治療効果が期待できるさまざまな薬剤が使えるようになりました。重要なことは、PDと診断された早期からこうした薬剤を使って治療を開始することです。実際、その方が「ハネムーン期」と呼ばれる薬がよく効く期間が、より長く続くことが分かっています。とはいえ、薬物療法にも限界があります。1日に5回薬剤を服用しても症状がコントロールしにくくなった患者さんは、主治医と相談の上デバイス補助療法(Device aided therapy)などの外科手術療法が検討されます。

近年、PD治療は劇的に進歩しました。また、今後も新たな治療法の開発が続くと思われます。京都大学では、人工多能性幹(iPS)細胞をドーパミン神経細胞に分化させ脳に移植する臨床試験が開始されました。

「病は気から」という言葉もあるよう、やる気や前向き思考が日常生活の中で重要です。普段の生活でできることに目を向け、サポートする家族や友人の方はなるべく怒るのではなく励ますように、優しい言葉をかけてあげてください。処方された治療薬を適切に服用し、1日20分は屋外で散歩するなど努めていただきたいと思います。

第2部 パーキンソン病患者さんの暮らしの工夫



平田 幸一 先生
 獨協医科大学病院 病院長/
 獨協医科大学 内科学(神経)講座 主任教授

座長



西川 典子 先生
 国立精神・神経医療研究センター病院 脳神経内科医長/
 パーキンソン病・運動障害疾患センター長

演者

怖がらずに主治医と相談しつつ薬と付き合う

パーキンソン病(PD)患者さんが病気と共にしなやかに生きるために大切な5つの要素である①薬との付き合い方、②食事・栄養、③運動・リハビリ：身体との付き合い方、④心の持ち方、⑤代替療法についてお話しします。

1960年代にレボドパ製剤が開発され、PD患者さんの生命予後(寿命)は著しく改善しました。しかし、レボドパ製剤投与による血中濃度は十人十色で、症状も個々異なります。レボドパ製剤は効果、安全性、薬価の観点から選択されることが多いかと思えます。肝臓や腎臓への負担が少なく、相互作用が心配される薬剤も少なく、飲食物にも制限はないという特徴があります。しかし、治療期間が長くなると、薬の効果が切れる時間(ウェアリング・オフ)や不随意運動のジスキネジアが出ることがあります。これらの症状は、患者さんの病気の進行状況とレボドパ製剤の薬理特性の兼ね合いによって起こる症状ですので、主治医と相談しながら、付き合っていただきたいと思えます。

レボドパ製剤は食後に服用するのが基本です。レボドパ製剤を食前の空腹時に服用すると、直後に血中濃度が上昇しますので効果が早く出ると感じる一方、十分な効果が継続しないこともあります。「朝食後に薬を飲んでも身体の動きが悪い」と感じる時は、主治医に相談して用法や用量を見直すことが大切です。薬の管理の観点から、「残薬」がたくさんあることも危険です。日々の薬の調節は自分で行わず、医師と十分なコミュニケーションをとり、症状や残薬、日常の不安について話してください。

また、主治医に相談するときには、1日のライフサイクルと服薬のタイミングが合っているか、症状をどこまで改善させたいか、最も困っている症状は何かを2つ3つに絞りはっきりと伝えたいと良いでしょう。患者さんから自分の大切にしていることは何か、何ができるようにになりたいかを伝えられると、主治医は希望に応えようとより積極的になると思えます。具体的な目的をもって、生活することがとても重要です。

栄養不足解消のために「食べたいな」という気持ちを大切に

食事について、「食べないといけない」「食べてはいけない」ではなく、「食べたいな」という気持ちを大事にして痩せないように心がけていただきたいです。たんぱく質多め、カ

ロリー高めの食事を心がけてもらえば、何を食べても結構ですし、お酒も飲み過ぎなければ大丈夫です。

薬だけでなく、運動も重要です。PD患者さんは肩や首など上半身がこわばりやすいので、ストレッチや姿勢を正しく保つ運動が効果的です。体操教室に参加するなど、定期的に無理のない範囲で運動を楽しむと、良好な生活サイクルにつながることも期待できます。また、顔や口のリハビリとして、顔の筋肉をほぐしたり、笑ったり、大きな声でゆっくり話すよう心がけることも大切です。

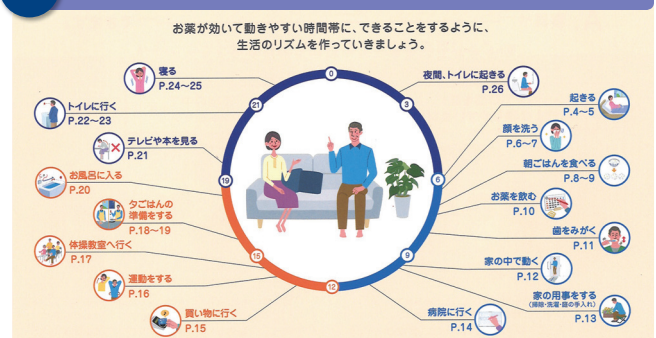
社会との関わりを失わない

PD患者さんは病気のこと、薬のこと、家族のこと、経済的なこと、将来のことなどの心配事のため、不安やうつ状態に陥るケースが少なくありません。こうした状態を克服するためには、社会との関わりを失わないことが重要です。「仕事や趣味はできるだけ続けましょう」「家族や友人との時間を大切に」「患者会にも積極的に参加しましょう」と勧めています。

処方薬以外のサプリメント、マッサージ、鍼灸、アロマテラピーなどで科学的な根拠が不明瞭なものもありますが、患者さんの楽しみや喜び、張り合いにつながるものであれば否定しません。ただ、経済的な負担が大きいものはお勧めできません。

多くのPD患者さんに協力をいただいて「パーキンソン病患者さんの暮らしの工夫」という冊子を作成しました(図1)。PDと共にしなやかに生きるためには薬も大切ですが、それ以外のことも大切です。肩の力を抜いて、心身ともにリラックスし「楽しい」「おいしい」「素敵だな」というアンテナを大事にしていただけたらと思います。

図1 「パーキンソン病患者さんの暮らしの工夫」



<http://pd-online.jp/treatment/treatment04.html>



平田 幸一 先生

獨協医科大学病院 病院長／
獨協医科大学内科学(神経)講座 主任教授

座長



三橋 里子 先生

国立精神・神経医療研究センター病院
身体リハビリテーション部 作業療法主任

演者

パーキンソン病患者さんはなぜ生活しにくくなるのか

パーキンソン病(PD)の患者さんは、病気の進行とともに①余暇活動、家事動作、文字を書くこと、②日常生活の動作(着替え、入浴、起居動作)、③移動、食事、セルフケアという順で行動しにくくなっていくといわれています。患者さんに困っていることを尋ねたアンケートの結果からは、前傾姿勢になる、手足が震える、足がすくむといった悩みが寄せられ、こうした状態が生活のしづらさにつながっていると思います。

作業療法士の立場から、なぜ慣れている動作が行いにくくなるのか、具体的にどのような工夫をして生活するとよいかについてお話しします。

PD患者さんの中には、ベッドから起き上がりにくい、洗顔しにくい、シャツのボタンを留めにくい、箸がうまく使えないといったことでお困りの方がいます。こうした症状は、PDの運動症状(無動、筋固縮)によって起こると考えられます。また、「トイレでズボンを脱ぎ着するとき、手元が後ろ側に回って見えなくなるとうまくできない」「歩こうとすると足がすくんで、最初の1歩が踏み出せない」という話も聞きます。これは、身体と物体との位置関係の把握が苦手になることも原因の一つといえます。

調理のような複数の行程が必要な作業を順序立てて行うのが苦手になるのも、PDに特徴的な症状の1つです。PD患者さんは、運動症状により身体が動かしにくくなることに加え、運動と身体感覚、イメージが付きにくくなることで生活に支障を来す要因となっているようです。

こうした症状に対し、日常生活でどのような戦略を取ればよいかをお話しします。まずは作業の効率化です。効率良く活動できるように動作を工夫し、便利グッズを活用するとよいでしょう。また、手順や動きを工夫し、道具を活用することで作業を単純化することも勧められます。さらに、これから行う動作をイメージし、目で見るだけでなく実際に物に触れることで身体と物との距離感を意識するとよいでしょう。また、便利グッズなどを用いて作業を行ったり、壁に触れながら伝い歩きをしたりするとよいでしょう。

もう1つお勧めしたいのは、調理や掃除などの仕事は薬が効いて調子が良い時間帯に行い、動けないときは必要なことだけをするようにすることで、より生活しやすくなると思います。こうした戦略に基づき、日常生活で具体的にど

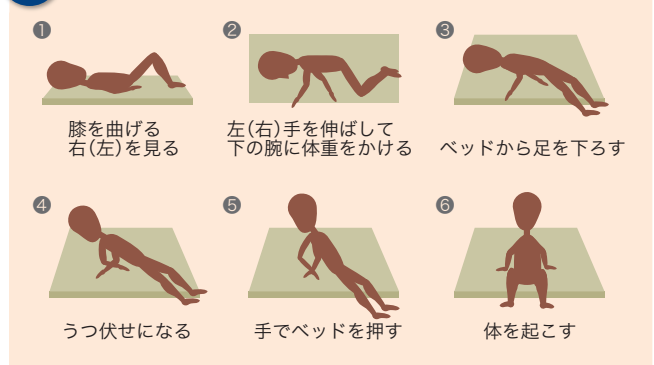
のような工夫をするとよいか、ヒントを示します。

日常生活でどのような工夫をすればよいか

■ベッドからの起き上がり

PD患者さんは、睡眠中の寝返りの回数が減少しますので、「朝、身体がガチガチになっている」と聞きます。起き上がりやすくする工夫として、寝具や衣類を軽い物にする、掛け布団を足の方に寄せるのではなく横にめくるとよいでしょう。患者さんにベッドから安全に起き上がってもらうため、**図2**に示した方法を勧めています。また、滑りやすいシーツを使って寝返りしやすくするのも有効です。

図2 ベッドから安全に起き上がる方法



(三橋里子氏提供)

■身だしなみ

洗顔のときは、両手ではなく症状が軽い方の片手で洗い、歯ブラシは鏡で手元や口元をよく確認しながら一方向に動かすことを勧めています。着替えるときも、鏡で手足や袖口などを確認しながら行うとよいでしょう。立ってズボンを履くとバランスを崩しやすいので、座ったまま鏡で手元や足元を確認しながら行ってください。靴下や靴が履きにくいという方は、マジックハンドのような便利グッズを利用するとよいでしょう。

■食事・家事

良い姿勢を取ると、手がよく動いて食べやすくなります。スプーンや箸を使うのは手首の関節の柔軟性が必要になる動作ですので、食事の前に両手を組んでグルグル回す運動を行うのもお勧めです。また、椅子の座面やテーブルの高さを調節し、前かがみにならないようにすることも大切です。

便利グッズの利用により、作業を単純かつ効率良く行うことができます。姿勢反射障害のある患者さんは、冷蔵庫を開

けた勢いで後ろに倒れることがあります。扉が開く範囲を考え、少し距離を置いて立つとよいでしょう。また、PD患者さんは首回りが固く、視線が上を向くとそのまま後ろに倒れやすくなりますので、よく使う物は、なるべく目の高さに収納してください。同様に物干し竿が高いと転倒のリスクがあるため、低い位置に干すか、スタンド式の低い物干しを使うことをお勧めします。

■外出・仕事

外出時は、両手を空けて歩きやすくするため斜め掛けのバッグを使うとよいでしょう。買い物の際、売場に人がたくさんいると足がすくむことがあります。そういうときは、その場で方向転換せず、足踏みしながら時計回りに動くとい

いでしょう。財布から小銭を出しにくい方は電子マネーを利用するのもお勧めです。電車に乗るときは、あらかじめ足踏みして歩く準備をし、乗ったらできるだけドアの近くに立つか座るようにしましょう。

薬と体調のパターンを把握し、優先順位を付けて仕事を進めることが望ましいです。長時間パソコンを使われる方は、正しい姿勢が取れるよう椅子や机の高さを調節してください。

動きや活動を効率良く、単純に、あらかじめイメージしてから行うという3つのポイントを念頭に置いて生活されるとよいでしょう。病気を苦にされることなく、楽しく、気楽に、気長に生活していただくことを願っています。

質疑応答

Q パーキンソン病 (PD) に対する抗体療法、核酸治療の可能性、遺伝子治療の現状について教えてください。

A 服部先生 抗体療法は神経変性疾患の進行を止めることを目的とした治療ですが、アルツハイマー病の一部の患者さんに有効であったことから、PD患者さんでも効果が期待されています。核酸治療については、大阪大学がPDの原因となる蛋白を増やさない治療を目指し研究を進めています。遺伝子治療は、自治医科大学が脳内にドパミンを産生するための遺伝子の導入により不足したドパミンを補うというコンセプトで、既に患者さんを対象に治験を行っています。抗体療法、核酸治療、遺伝子治療をケースバイケースで用いることで、効果が期待されています。

Q ポジティブな考え方や行動をすることで身体の動きや薬の効果が良くなると思いますが、いかがでしょうか。

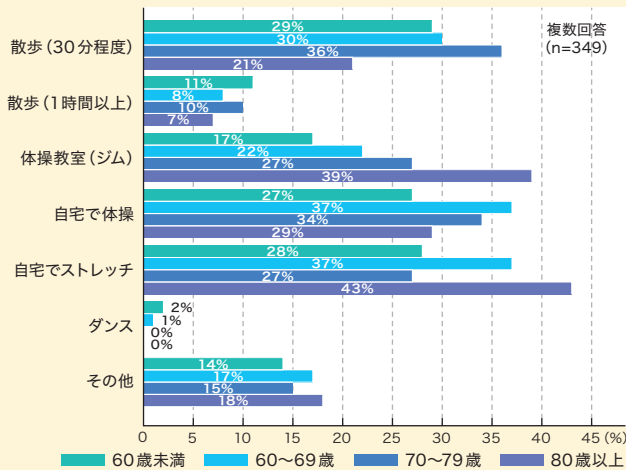
A 西川先生 その通りです。待合室では動けなかったのに診察室では動けるといふケースがよく見られます。気持ちが晴れやかなときとそうでないときで、身体の痛みなどの感じ方も変わります。これはPDの運動症状、非運動症状のどちらにもいえます。

Q 飲み込みにくさや声のしわがれなど、喉の症状の進行を防ぐにはどうすればいいですか。また、腰痛がひどいのですが、PDとの関係はありますか。

A 三橋先生 喉の症状で、話すときに小声になることはよくあります。対策として、口を大きく動かすことがあります。食事前に口を大きく開いたり、食べたり、実際に声を出すことも有効です。その際は、自分が限界だと思う以上にダイナミックに口を大きく動かすことが大切です。また腰痛については、前かがみの姿勢であるとひどくなります。日ごろから正しい姿勢を心がけることが腰痛予防になります。

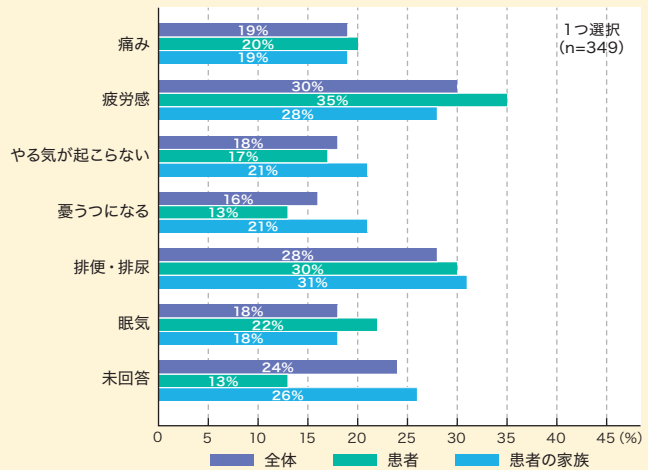
参加者のアンケート結果から

Q リハビリテーションとしてどのようなことを行っていますか？



セミナーの参加者512名のうちアンケートに回答した349名の回答を解析した結果です。普段リハビリテーションを行っている方は8割を超えており、30分程度の散歩や自宅でできる体操など日常生活の中で意識してリハビリテーションを行っているとのことでした。また、介護施設のリハビリを活用されている方や、テニス、ジョギング、ヨガ、卓球、太極拳、ギター、水泳、マッサージなど、楽しみながらリハビリを取り入れている回答も多くありました。日常生活で困っている運動症状以外の症状は疲労感との回答が多くありました。日常生活の中でもリラックスし早めに就寝し、疲れを取るように心がけるとよいでしょう。(アンケートより一部抜粋)

Q 日常生活において特に困っている運動症状以外の症状はなんですか？



閉会のあいさつ

平田 幸一 先生

本日の市民公開講座を盛会のうちに終えることができました。本講座の内容が、患者さんおよびご家族の皆さまのお役に少しでも立てれば幸いです。皆さまを支える医療従事者は、主治医

以外にも看護師、理学療法士、作業療法士、保健師、管理栄養士、ケアマネジャーなどたくさんおり、誰もが病状を良くしたいと願っています。医療従事者と良好なコミュニケーションを取りながら、しなやかに生きていただきたいと切に祈っています。