パーキンソン病の非運動症状

東京慈恵会医科大学神経内科講師

仙 石 錬 平

(聞き手 池脇克則)

パーキンソン病の運動症状はわかりますが、非運動症状についてご教示ください。

(東京慈恵会医科大学神経内科 仙石錬平先生に)

<東京都開業医>

池脇 仙石先生、今回はパーキンソン病の非運動症状に関しての質問ですが、まず、運動症状に関して確認したいのですけれども。

仙石 パーキンソン病といいますと、 ふるえ、体が固くなる等の症状が有名 ですが、いわゆる四徴と呼ばれる、振 戦、筋固縮、無動・寡動、姿勢反射障 害が運動症状になります。

池脇 これはどの症状から始まるとかいう一定の傾向というのはあるのでしょうか。

仙石 主にふるえから始まることが 多いです。

池脇 ふるえからですね。片方から始まって、その後もう片方にもという流れでよろしいですか。

仙石 はい。片側からのふるえとい

うのが特徴です。

池脇 さて、今回の質問は非運動症 状ということです。改めて、非運動症 状に関してお願いします。

仙石 先ほど述べました運動症状に対して、近年、非運動症状と総称される症状が注目されるようになりました(表)。非運動症状の内容を申し上げますと、便秘を代表とする自律神経障害、精神症状、睡眠障害、嗅覚障害を代表とする特殊器官障害などがあげられます。

池脇 先生に言われると何となく簡単に見えるのですが、なかなか臨床的には難しいかなと思うのですけれども、それぞれの非運動症状の特徴に関してはいかがですか。

仙石 まず、非運動症状の中で一番

表 パーキンソン病の非運動症状

- ・自律神経障害 起立性低血圧 性機能障害 胃腸管機能障害 流涎 発汗障害
- 認知機能障害 認知症
- 嗅覚障害
- 精神症状
- うつ病
- 不安
- ・アパチー
- 疲労
- ・睡眠障害 不眠 レム睡眠行動異常症 日中の睡眠 睡眠発作

頻度が多いものとしましては、自律神経障害を代表する便秘です。便秘に関しましては、主にパーキンソン病患者の90%以上に見られておりまして、責任病巣は延髄迷走神経背側核の障害と考えられています。この神経は、骨盤臓器を除く全内臓器官に迷走神経を送り内臓の調節を行っておりますので、消化管に対しては働きをよくする機能を有します。したがいまして、この部位が障害されて便秘を起こすと考えられております。

また、非運動症状として続いて多い ものとしましては頻尿です。特に夜間 の頻尿を認めるのが特徴でして、夜間 に3回以上トイレに行く場合は頻尿と 定義されます。

さらに、大事なこととしましては、 嗅覚障害です。なぜかと申しますと、 非運動症状の中では嗅覚障害やレム睡 眠行動異常症といったものが、運動症 状に先行する症状として最近注目され ているからです。非運動症状が気づか ないうちに出現していて、その非運動 症状をとらえることでパーキンソン病 の早期診断につながるのではないかと いうことで着目されております。

池脇 便秘といいますと、common な症状でもありますし、パーキンソン病だからといって、非運動症状かどうかというのは、なかなか診断するのが難しいような気がするのです。それをパーキンソン病由来の症状で、どういうふうな介入、いわゆる一般的な便秘に対する介入と同じなのか、あるいはパーキンソン病に何か固有の介入があるのか、この点に関してはどうでしょう。

仙石 その点に関しましては、結果 的には区別はつかないのですけれども、 鑑別としましては、若年の患者さんで 便秘が出た場合にパーキンソン病を今 後起こしうることもあるかもしれませ ん。治療に関しましては、いわゆる便 秘の治療と全く同じでかまいません。

池脇 確認なのですけれども、便秘が一つのきっかけとして、将来パーキンソン病が発症するかもという意味で

の症状ということなのでしょうか。

仙石 先行症状としましては、先ほど申し上げた非運動症状の中で認められる症状の一つで、嗅覚障害やレム睡眠行動異常症等と同様に、便秘も先行する点で重要です。

池脇 便秘、嗅覚障害、レム睡眠行動異常症ということでしたけれども、それ以外の非運動症状はどういうものがあるのでしょうか。

仙石 ほかには、過度の眠気やうつ 病、不安、勃起障害、それから疲労、 認知症等が知られております。

池脇 個々の症状について、少し詳しく説明していただきます。うつ病ということを言われましたが、うつ病もcommon diseaseで、それこそ認知症にうつ病も合併しやすいというふうに聞いておりますが、パーキンソン病でもうつ病を発症するということですか。

仙石 はい。

池脇 これは疾患として何か共通の バックグラウンドがあってのうつ病と いうことなのでしょうか。

仙石 パーキンソン病の患者さんの約30%がうつ病を合併するといわれています。一つ特徴としてあげていいと思うのですが、うつ病を意識している患者さんはそのうち1%しかいないということです。障害部位に関しましていろいろいわれているのですけれども、一番大きいものとしては縫線核のセロトニンニューロンの変性があげられて

おります。

池脇 一般的にうつ病というのは、自分自身で、何となく元気がなくて、意欲がない。まさに自分自身が自覚している病気と思いますが、全く自覚のないうつ病ということなのですか。

仙石 はい。したがいまして、自殺 企図も少ないのが特徴としてあげられ ます。

池脇 うつ病に対する対応はどうなのでしょう。

仙石 対応に関しましては、第三者 の介入というのが一番だと思うのです けれども、話をよく聞いてあげるとい うことが大事かと思います。治療とい うことに関しましては、薬物について は、今のところ、非麦角系のドパミン アゴニストの一つであるプラミペキソ ールが有効といわれております。

池脇 先生はパーキンソン病の専門家ではありますけれども、例えばひどいうつ病で、一般的な薬ではなかなか対応できないというときには、やはり先生でも精神科の先生にお願いするということになるのでしょうか。

仙石 はい、そのとおりです。

池脇 もう一つ、これも先ほどの私のうつ病に対するコメントと同じで、認知症に関しても最近増えていますが、パーキンソン病の認知症というのはどういう特徴があるのでしょうか。

仙石 従来、パーキンソン病におきましては認知症は起こらないと考えら

れておりました。特に、James Parkinson の原著にも認知症は来ていないと書かれております。ところが、最近、パーキンソン病に対する薬剤がかなり有効になってきておりまして、天寿をまっとうするようになったことから、認知症を合併するようになりました。

池脇 そうすると、予後がよくなり 加齢が進んだ結果、認知症を合併しや すくなったということですね。

仙石 はい。

池脇 パーキンソン病というのはドーパミンが枯渇して、アセチルコリンが優位になってくる。逆に認知症というのは、アセチルコリンのほうがむしろ枯渇する病気。ですから、パーキンソン病であるということはアセチルコリンの枯渇から免れているから、認知症になりにくいのかと思ったのですが、間違っているのでしょうか。

仙石 パーキンソン病の病理は、レビー小体という α シヌクレインで構成された細胞内封入体がたまります。マイネルト基底核という場所にも α シヌクレインが沈着しまして、マイネルト基底核はアセチルコリンに対しても関連する場所ですので、そこが障害されることによって認知症状を起こすというふうに考えられております。

池脇 レビー小体型認知症では幻視 が特徴的といわれていますけれども、パーキンソン病での認知症というのは

幻覚とか妄想といった特徴があります か。

仙石 幻覚、妄想に関しましては、薬剤の治療中の副作用として出てくることが最も多いといわれております。 幻覚の中でも、先ほど先生がご指摘されましたように、幻視が一番多くて、幻聴もごくごくまれに出ることがあります。

池脇 次に、頻尿、睡眠障害について、治療を含めて何かありますでしょうか。

仙石 頻尿に関しましては、頻尿の原因としては中枢における自律神経障害と考えられておりますので、尿意を抑えられなくなっての頻尿というところがポイントだと思います。治療に関しましては、抗コリン薬が第一選択で、または三環系の抗うつ薬を使ったりもいたします。

睡眠障害に関しましては、入眠障害はパーキンソン病ではほとんど見られません。一方、中途覚醒がほとんどを占めております。ですので、入眠はよいが、夜中1時ごろに目が覚めて、朝まで眠れないといった訴えが多いのです。その際には睡眠薬を長期作用型に変更してみたりとか、一度覚めてしまって寝るときには短期の睡眠薬を使ったりという工夫をいたします。

池脇 どうもありがとうございました。