発行日　2023年　6月　No.76

彦根市立病院

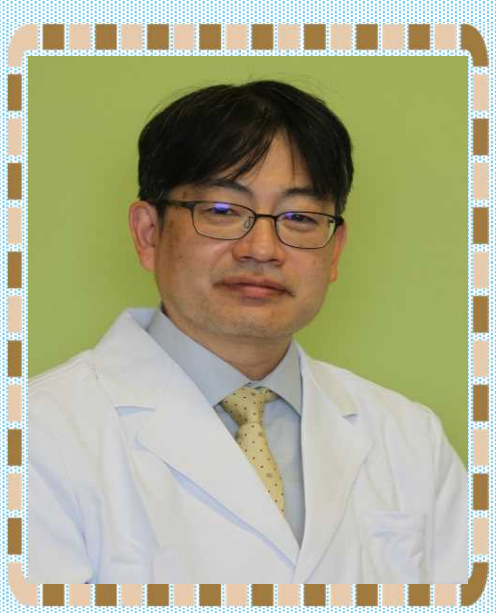
地域連携だより

彦根市立病院
〒522-8539　滋賀県彦根市八坂町1882番地
TEL : 0749-22-6050（代）

問い合わせ先　彦根市立病院　地域医療連携室
TEL : 0749-22-6053　FAX : 0749-22-6093

いつもありがとうございます

待ちに待った
脳神経内科の常勤医赴任！



脳神経内科部長
大井 二郎

はじめまして、本年4月より脳神経内科の常勤医として赴任しました大井と申します。しばらく当院は、脳神経内科の常勤医不在の状態が続いておりましたが、今後音羽医師との2人体制で彦根市およびその周辺地域の脳神経内科疾患の診療に当たらせていただく所存です。

月曜日から金曜日までの外来診療は非常勤医師の協力のもと、また365日・24時間の救急待機体制をとっており、急性期疾患も可能な限り対応させていただきたいものと考えております。

脳神経内科は脳や脊髄、神経、筋肉の病気をみる内科です。体を動かしたり、感じたりする事や、考えたり覚えたりすることが上手にできなくなったときにこのような病気を疑います。症状としてはしびれやめまい、うまく力がはいらない、歩きにくい、ふらつく、つっぱる、ひきつけ、むせ、しゃべりにくい、ものが二重にみえる、頭痛、かってに手足や体が動いてしまう、ものわすれ、意識障害などたくさんあります。

具体的な病名としては、common disease としての頭痛・脳血管障害以外に、髄膜炎、てんかんなどの救急疾患から、アルツハイマー病やパーキンソン病などの慢性変性疾患、ギラン・バレー症候群などの末梢神経疾患、筋委縮性側索硬化症などの運動ニューロン疾患、重症筋無力症、ミオパチーなど多岐にわたる疾患が挙げられます。

全身をみることが出来る脳神経内科でどこの病気であるかを見極めることが大切であり、当科では診察所見、画像検査、生理検査などを用いて診断し、個々の患者さんに適切な治療を行えるように心がけております。

できるだけ地域の皆様のお力となれますよう尽力しますので、上記が疑われる患者様に関して是非とも御紹介いただけますようにどうぞよろしくお願い申し上げます。

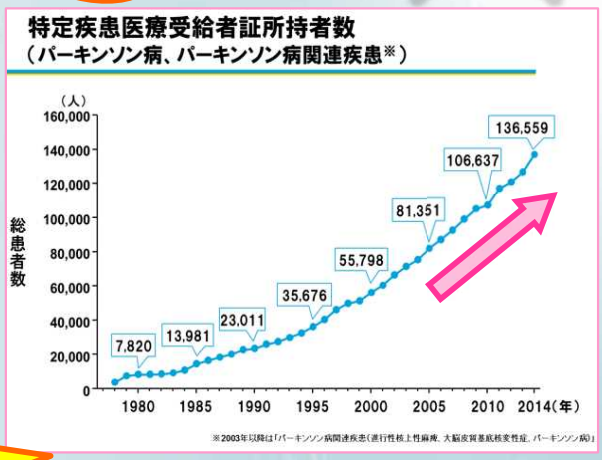
パーキンソン病について

6
2023

◆パーキンソン病とは

10万人あたり
150人前後

神経伝達物質ドーパミンが減少することにより起こる神経変性疾患です。
有病率は70歳以上の約1%とも言われており、比較的頻度の高い疾患です。また高齢化とともにさらなる増加が予想されています。神経変性疾患の中では、アルツハイマー病に次いで2番目に多い病気です。

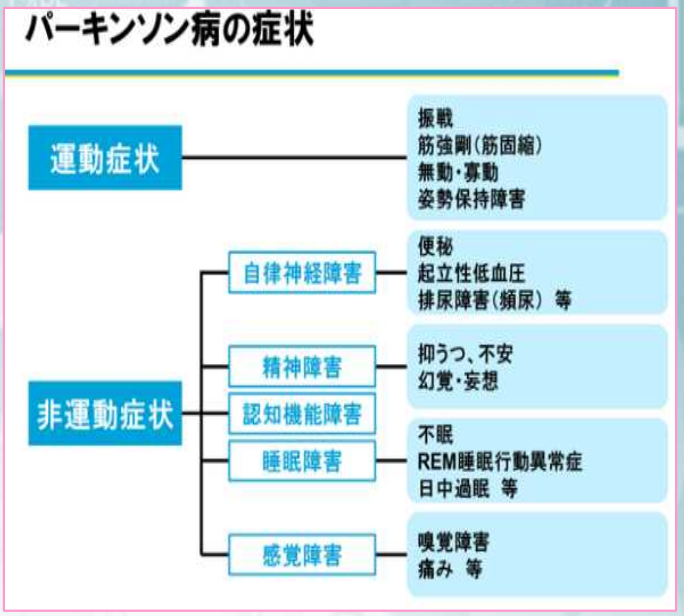


◆症状

このような症状には
ご注意を！

◆パーキンソン病は全身の病気

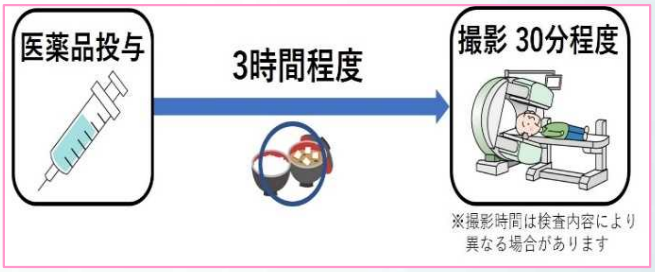
パーキンソン病の神経細胞には、異常な蛋白凝集体であるレビー小体が出現し、本疾患の病理学的マーカーとされています。レビー小体は、脳だけでなく全身（嗅球、心臓、食道、唾液腺、大腸など）にみられ、各種非運動症状の出現と関連します。これには、便秘、頻尿、立ち眩み、多汗などの自律神経障害、抑うつ、不安、幻覚・妄想などの精神症状などがあります。特に便秘や嗅覚障害は、運動症状出現前から認めることが多く前駆症状として認められます。また不眠などの睡眠障害、腰などの痛みやしびれ、疲れやすいなどの症状を認めることもあります。

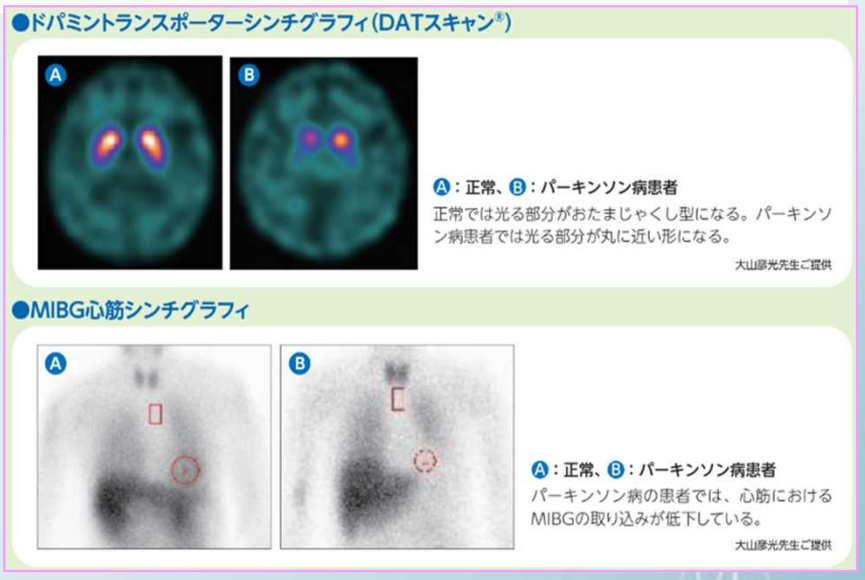


◆原因

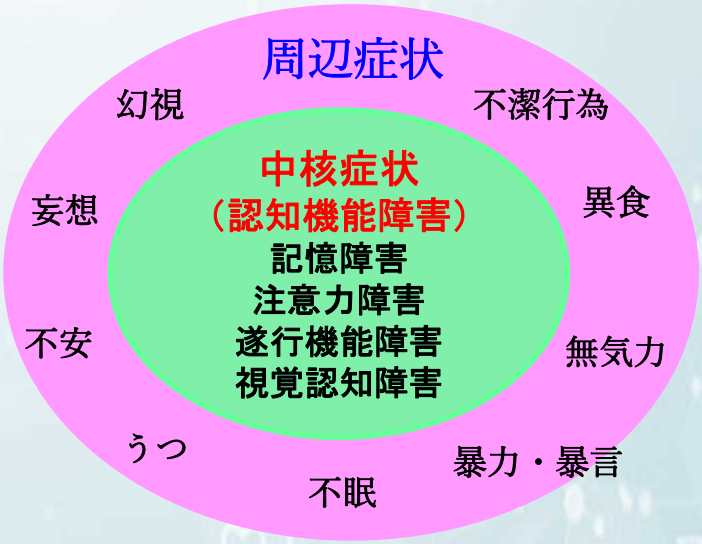
脳の伝達物質であるドパミンを作る中脳黒質のドパミン神経細胞が変性脱落することとされていますが、その原因はよくわかっていません。ドパミン神経細胞が通常の50%以下になると発症するといわれています。健常人でも黒質のドパミン神経細胞数は加齢と共に減少しますが、パーキンソン病発症後黒質のドパミン神経細胞数は指数関数的に減少するといわれています。なおドパミン神経の脱落有無は、ドパミントランスポーターシンチグラフィー（ダットスキャン）で確認することができ、診断に利用されます。

ダットスキャンの検査方法と画像





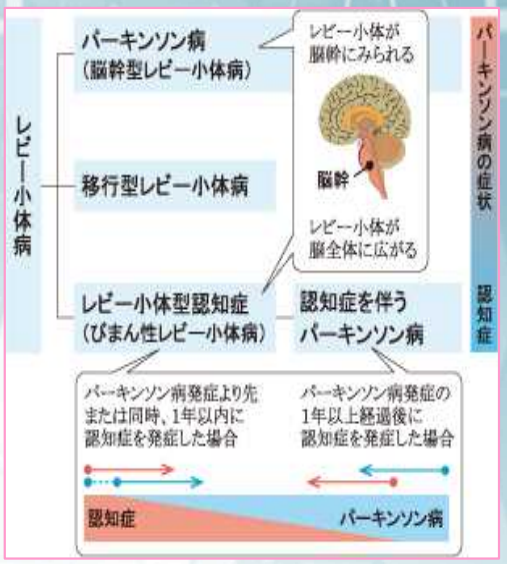
◆パーキンソン病と認知症



パーキンソン病患者の約半数は長期経過中に認知機能障害を呈することが報告されています。
注意力障害は転倒のリスクとなります。また幻視は、治療薬の副作用で出現・増悪することもあり、治療に難渋するケースもあります。なお認知症を初期より認めるケースは、レビー小体型認知症と診断されます。

パーキンソン病とレビー小体型認知症の関係

パーキンソン病とレビー小体型認知症は、レビー小体が蓄積される場所によって区別されます。パーキンソン病発症から１年以上経過後に認知症を発症した場合を認知症を伴うパーキンソン病、それ以前に認知症を発症していた場合をレビー小体型認知症と呼ばれています。パーキンソン病は歩きにくいなどの体の症状が、レビー小体型認知症は認知機能低下や精神症状が先に発症すると言われています。

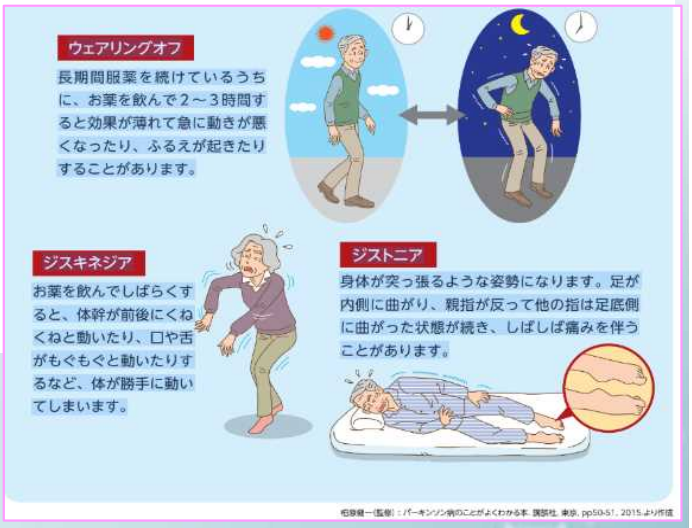


◆パーキンソン病の治療は、薬物療法とリハビリテーションが重要

薬物療法

薬物療法の中心は、減少したドパミンを補うドパミン補充療法（L-ドパ、ドパミン作動薬など）です。
薬剤の治療効果には個人差があり、病型によっても異なります。一般に若年発症で震えが目立つタイプは薬剤の有効性が高い一方、高齢発症で体のこわばりやすくみ足が目立つタイプでは薬剤が少し効きにくくなります。

治療効果が得られる場合、治療開始後3-5年間はお薬がよく効くハネムーン期が続きますが、その後はドパミン補充療法の効き目が落ちてきます。この時期には、薬剤の効果が時間帯によりきれてしまうオフ現象や逆に時間帯により薬剤が効きすぎ、体が勝手にくねくね動いてしまうようなジスキネジアという運動合併症がみられるようになります。こうした運動合併症出現には、L-ドパの投与量が関係するといわれていることから、薬物治療としては、L-ドパにそれ以外の薬剤併用し、L-ドパの投与量が過剰とならないようにしていく必要があります。



運動合併症を生じた際には、服薬量や回数の調整が必要となります。さらに最近では、症例によって手術療法（脳深部刺激や収束超音波治療など）を行うケースも増えています。またL-ドパの持続皮下注製剤が近日中に発売される予定など、治療法も進化しています。

リハビリテーション

リハビリ、ダンス、太極拳などの運動が、歩行速度やバランスの改善に有効であることなども証明されています。

病初期より背筋を含めた体幹のトレーニングをすることで姿勢障害や転倒の発症予防につながる可能性があります。

運動機能を保持することで転倒による骨折から寝たきりになることが回避できます。

病気がすすんでくると、歩幅が小さくなる（小刻み歩行）、一歩目が踏み出しにくくなる（すくみ足）、歩いているうちに体が前傾して小走りになってしまう（突進歩行）などパーキンソン病に特徴的な運動症状がでることがあります。この場合、背筋を伸ばす、かかとから着地、腕を大きく振るなどゆっくりと大きな動作を心がけるなども必要です。

ぜひご紹介をお願い致します！
ご紹介の際は、地域医療連携室より予約をとっていただきますようお願いします

パーキンソン病は、治療と上手に向き合えば、生活の質を上げることができる疾患です