

神経内科

Neurology



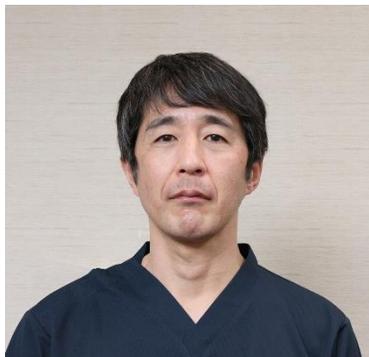
府中病院のさまざまな情報をお届けします！

登録医の先生方用

府中病院
ホーム
ページ



パーキンソン病（PD）について



神経内科 部長

伊藤 和博（いとう かずひろ）

資格

- ・日本神経学会神経内科専門医
- ・日本内科学会認定内科医
- ・医学博士

はじめまして、2024年4月1日付で府中病院 神経内科部長に就任いたしました、伊藤 和博（いとう かずひろ）と申します。大阪市立大学医学部を卒業後、老年内科・神経内科（現脳神経内科）に入局し、神経内科医として研鑽を積んで参りました。この府中病院においても地域の医療に貢献していきます。

さて、脳神経内科で扱う疾患には、認知症・てんかん・頭痛・脳血管障害といったcommon diseaseからいわゆる神経難病と呼ばれる様な希少疾患まで、幅広く存在します。今回は、神経難病の中では比較的患者数の多いパーキンソン病 (PD) についてお話させていただきます。

パーキンソン病（PD）とは

PDは、中脳にある黒質のドパミン神経細胞が比較的選択的に障害される事で発症する神経変性疾患です。主な症状としては、振戦、筋強剛、運動緩慢を中心とした運動症状が挙げられ、これらは「3大症状」と呼ばれています。さらに、姿勢保持障害を加えて「4大症状」と呼ばれることもあります。

振戦は、左右差のある、4-6Hz程度の静止時振戦が最も典型的で、精神的緊張・計算負荷などで増強します。振戦は、目で確認できるため比較的わかりやすいですが、筋強剛は所見をとらないと判断できませんし、運動緩慢も注意深く観察しなければ見つけにくいかもしれません。

PD 4大症状

患者さんからよくある訴えを記載します。患者さんからこのような訴えがあればPDを頭の片隅に入れて、診察いただければと思います。

症状	患者さんからよくある訴え
振戦（震え）	<ul style="list-style-type: none">・じっとしていると震える・片方の足や手が震える・日中は震えるのに、睡眠時に震えが止まる・1秒間に4~6回程度震える
筋強剛（筋肉縮）	<ul style="list-style-type: none">・肩、膝、指などの筋肉が固くなり、動かしにくい・関節が痛い・顔がこわばり、無表情になる
運動緩慢（運動緩慢）	<ul style="list-style-type: none">・歩行や着替えなどの日常動作に時間がかかる・歩くときに足が出にくい・話し方に抑揚がなく、声が小さい・文字が小さくなる
姿勢保持障害	<ul style="list-style-type: none">・転倒しやすくなった・姿勢が保てない・歩行時急に止まれない、方向転換が難しい

PD患者は増えている

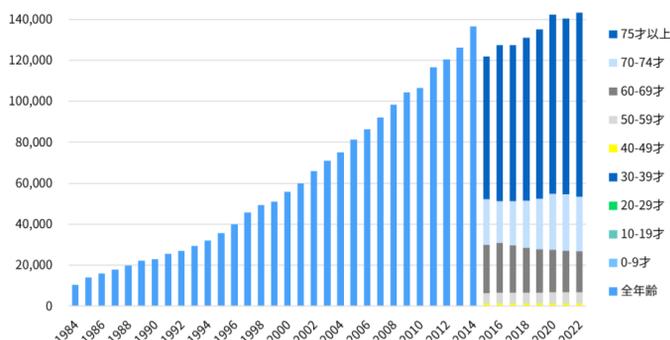
図1は特定疾患または指定難病の受給者証取得者数の推移です。患者数そのものではありませんが、患者数の増減を反映していると考えられます。

2003年度から2014年度については、進行性核上性麻痺や皮質基底核変性症など、同じくパーキンソニズムを呈する変性疾患が含まれています。全体的に右肩上がりに増加していることが見て取れます。

2015年度は前年より減少していますが、これは、再度PDのみが対象になった事と、難病支援制度が指定難病に移行した際に、軽症の患者さんは認定されなくなったことによるものと思われる。

また、2015年度以降は年齢別の内訳も確認できます。74才以下の患者数は横ばいとなっている一方で、75才以上の高齢者は明らかに増加傾向となっています。PDの罹患率は年齢とともに増加することが知られており、患者数の増加は高齢化の影響を強く受けていることを示唆しています。

図1 パーキンソン病の特定疾患医療または指定難病受給者証所持者数



2003年度～2014年度は進行性核上性麻痺・皮質基底核変性症を含む。
2015年度以降は指定難病受給者証の所持者数。

出典：難病情報センター サイト
(<https://www.nanbyou.or.jp/entry/5354>)

PD or not PD

PDは、名前の通り、パーキンソニズムを呈する代表的な疾患です。しかし、パーキンソニズムを

呈する疾患はPD以外にも多くの疾患が存在します。これらの疾患はパーキンソン症候群と総称し、PDとは区別されます。

一部例外はありますが、一般的に、パーキンソン症候群に対する治療薬の効果は限定的です。一方、PDに対しては抗PD薬が極めて有効で、後に述べますが、このことは診断基準にも含まれています。

さらに、PDには幅広い治療手段が使用可能になってきており、PDとそれ以外のパーキンソン症候群を鑑別する事は極めて重要です。

検査・診断

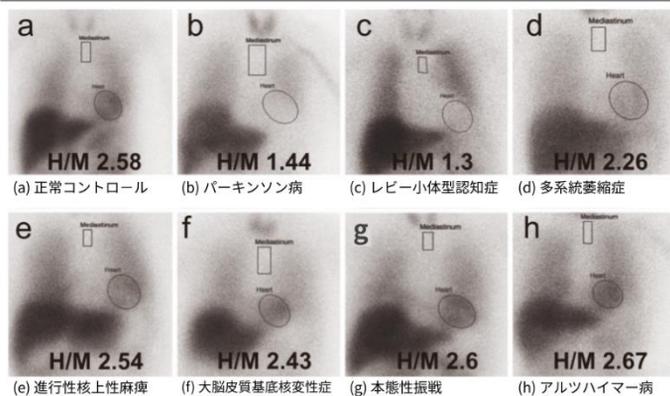
頭部画像検査などは他疾患との鑑別の為に行われます。近年ではMIBG心筋シンチグラフィ・DATスキャンなど、より特異度の高い検査が可能になりました。

MIBG心筋シンチグラフィ

図2はMIBG心筋シンチグラフィにおける早期相の画像です。

PD (b)・レビー小体型認知症 (c) では、心筋でのMIBGの取り込みが低下し、白く抜けた画像となり、心縦隔比 (H/M比) の低下を認めます (病初期には明らかで無い場合があります)。これは、心臓交感神経機能の低下を反映しています。一方、他のパーキンソン症候群・正常コントロールではH/M比の低下は認めません。

図2 MIBG心筋シンチグラフィ



DATスキャン

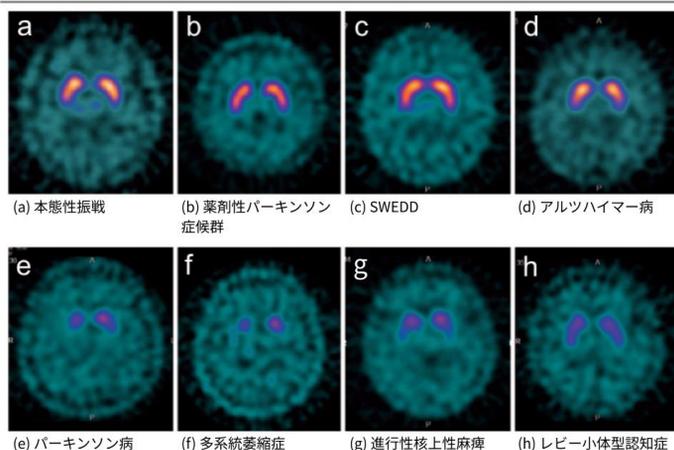
DATスキャンは、脳内のドーパミントランスポーターを画像化するシンチグラフィです。

図3は実際のイメージ画像で、PD (e)、多系統萎縮症 (f)、進行性核上性麻痺 (g) やレビー小体型認知症 (h)等、パーキンソニズムを呈する変性疾患では線条体の集積低下を認めます。

一方、薬剤性パーキンソニズム (b) 等では集積低下は認めません。

(c) のSWEDDはScans Without Evidence of Dopaminergic Deficit の略で、臨床的にPDと診断されていましたが、DATスキャンでは異常を認めない患者を指します。誤診例や、後に低下が明らかになった例もあるようで、均質な病態では無いと思われます。定義上、DATスキャンの所見は正常です。

図3 DATスキャン



日老医誌2016 ; 53 : 195-209

しかし、PDを確実に診断できる検査法は現時点では確立していません。上記の核医学検査を使用しても、PDとレビー小体型認知症では同様のパターンになります。International Parkinson and Movement Disorder Society (MDS) の診断基準 (Mov Disord. 2015 Oct;30(12):1591-601, PD診療ガイドライン2018に抜粋あり) では、複数の神経学的所見と検査所見を組み合わせで診断・除外を行うようになっています。

例えば、MDS診断基準には、支持的基準の一つに「明白で劇的なドパミン補充療法に対する反応性がみられる。この場合、初期治療の段階では正

常化もしくはそれに近いレベルまで改善がみられる必要がある。」という記載があり、所見を正しく評価できる必要があります。また、絶対的除外基準・相対的除外基準には他のパーキンソン症候群をきたす疾患の兆候や臨床経過等が含まれており、PDの鑑別にはPDのみならず他のパーキンソン症候群に対する知識・経験も必要になります。

治療

PDが発症してからの3-5年程度は薬剤も著効し、コントロールも良好に経過することが多く、この時期は「ハネムーン期」と呼ばれています。しかし、病状が進行すると薬効不十分になったり、ウェアリング・オフやジスキネジアなどの運動合併症の出現など、コントロールが困難になっていきます。

近年では多くの抗PD薬が利用可能であり、また、脳深部刺激療法、レボドパ/カルビドパ配合経腸用液療法、レボドパ/カルビドパ配合持続皮下注療法といった専用の機器を利用した治療 (Device Aided Therapy) も保険診療で可能となり、特に進行期における治療の選択肢が広がっています。当院で全ての治療が提供できるわけではありませんが、必要に応じて実施している医療機関へ紹介させていただきます。

最後に

神経難病は基本的に希少疾患となりますが、現在では、PDの罹患率は年間人口10万人に当たり100~180人、65歳以上では100人に約1人であり、日常診療の中で遭遇する可能性は決して少なくありません。しかし、PDは注意して観察しなければ見つけることが難しい疾患です。

一方、PDは適切な治療によりQOLの劇的な向上が見込まれます。PDを疑う患者、PDを積極的に疑わなくてもパーキンソニズムを認める患者で、診断・治療に苦慮される方がおられましたら是非ご紹介ください。

神経内科

	月	火	水	木	金	土
午前	三野※1	伊藤※1	—	伊藤※1	—	—
午後	—	—	—	川端※2 第1.3.5週 のみ	—	—

•※1 脳外科・脳卒中センター（Uブロック）で診察いたします。

•※2 内科（Bブロック）で診察いたします。

•予約時間はあくまでも目安です。診療の状況により、お待ちいただく場合がありますのでご了承ください。

•診療体制は変更する場合がございますので、事前にご確認くださいませお願いいたします。

府中病院の記事をご覧ください
※ m3.comへ移行します ※ 登録が必要です



登録医
限定

《送迎サービスのご案内》



紹介患者さんが当院を受診される際、ご自宅（玄関先）から府中病院まで、お車で送迎をさせていただきます。

ご高齢の方で交通手段がない方・足の不自由な方などで、ご希望がございましたら予約時に地域医療連携室までお申し付けください。

送迎範囲	和泉市・泉大津市・高石市・忠岡町・岸和田市 (上記以外の地域の方はご相談ください。)
対象検査	・MRI ・CT ・胃カメラ ・生理検査（超音波検査など） (その他の検査はご相談ください。) ※診察、大腸カメラは送迎を承っておりません。

2024年12月1日開院予定

泉大津急性期メディカルセンター



愛の医療で、人に、地域に、安心を

地域の皆さまや医療機関のニーズにお応えすることを基本とし、特色のある（がん・救急・災害など）高度急性期・急性期医療を中心とした医療を展開します。

＼PR動画を特設サイト、YouTubeで公開中！／



特設サイト



府中病院 × 泉大津市立病院

IZUMIOTSU
MEDICAL
CENTER

EMERGENCY MEDICINE
救急医療

CANCER MEDICINE
がん医療

DISASTER MEDICINE
災害医療

愛の医療で
人に 地域に
安心を

市民講座

15時から開催

健康チェックは
14時30分～開演まで

血圧・血糖の
健康チェックを
行っています。

スタンプをためて
景品をもらおう!



開催日		テーマ ・ 講師	場所
2024年 7月	18日 (木)	心不全は誰にでも起こるやっかいな病気！ ～正しい知識と生活習慣で心不全を予防しよう～ 心不全センター センター長 花谷 彰久	東館1階 健康教室
		心臓の負担を考慮した運動について ～心不全患者に対する運動方法と効果～ 理学療法士	
8月	31日 (土)	最新の食道がん、胃がんの治療 外科センター 外科センター長 田中 浩明	東館1階 健康教室
9月	20日 (金)	脳卒中にならず、認知症発症を 先延ばしにするためにライフスタイルを見直そう！ 脳外科・脳卒中センター 顧問/脊椎外科 部長 成瀬 裕恒	東館1階 健康教室

※参加無料/事前申し込み不要/途中入退場可能/和泉市在住以外の方も参加可能

※お車でお越しの方は、駐車無料サービスいたします。(西館1階総合受付にお声かけください)

※日程・開催場所を変更する場合がございます。最新の情報は、ホームページまたはお電話にてご確認ください。



お問い合わせ先



府中病院 地域医療連携室



0725-43-1234(代表)

無料送迎バスのご案内

※泉大津駅発着場は西口（海側）ロータリーです

時間	府中病院 発		泉大津駅 発	
8		—		40
9	10	50	20	
10		30	00	40
11	10	50	20	
12		30	00	40
13	10	50	20	
14		30	00	40
15	10	50	20	
16		—	00	

※日祝日の運行はいたしていません。
 ※交通事情により遅れることがございますのでご了承ください。
 ※府中病院発着場は西館正面玄関前です

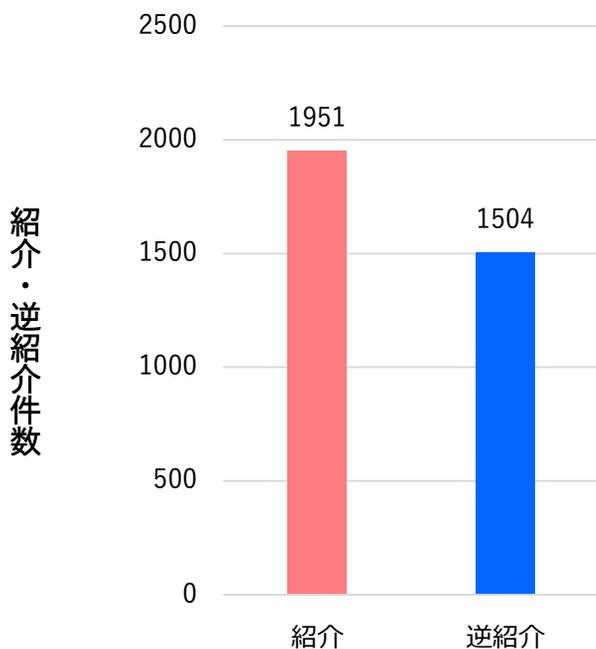
※和泉中央駅発着場は一般乗降場です。

時間	府中病院 発	和泉中央 駅 発
8	—	30
9	5	30
10	5	30
11	5	30
12	5	30
13	5	30
14	5	30
15	5	30
16	5	30

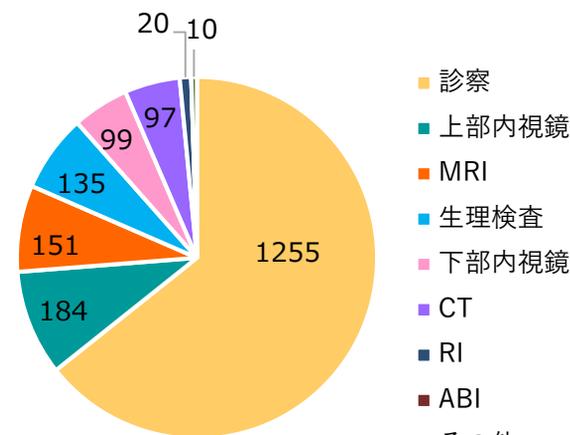


にこまる

紹介実績 〈2024年5月〉



紹介実績件数



ねっとわーく Vol.248

発行責任者：院長 竹内 一浩
 編集責任者：患者支援・地域連携部 家口 尚
 編集者：地域医療連携室 鶴 真紀子
 〒594-0076 和泉市肥子町1丁目10番17号
 TEL：0725-40-2147 FAX：0725-40-2148
 予約専用フリーダイヤル：0120-40-2147
 E-mail：chiikirenkei@fh.seichokai.or.jp

私たちの理念

愛の医療と福祉の実現
 地域と職員と共に栄えるチーム
 Yu・ki・to・do・ku ゆき届いたサービス

私たちの基本方針

チームとして、そしてパートナーとして
 チャレンジします。
 3つのベストにチャレンジします。