

福井県内科医学会学術講演会 令和3年9月4日

特別講演Ⅱ 「パーキンソン病の非運動症状」

演者 藤田医科大学医学部 脳神経内科学 主任教授

渡辺 宏久 先生

1. パーキンソン病は全身病である。：診断がつく 30 年前に嗅覚低下で耳鼻科受診、20 年前に便秘で消化器内科受診、10 年前にうつ状態・不眠・REM 睡眠行動異常症 (RBD) などで精神科受診、運動症状が出て初めて脳神経内科で診断がつくことが多い。これは Braak 仮説によるレビー小体が嗅神経から延髄一大脳へ広がる過程でも説明がつく。RBD があるといずれパーキンソン病やレビー小体型認知症または多系統萎縮症にほぼ 100% になると言われている。患者さんの QOL 低下は非運動症状の程度と比例する。非運動症状は運動症状を良くすると治る。つまりドパミン系の薬剤が非運動症状に有効である。
2. 自律神経不全について。 主に非薬物療法を中心に。
【たちくらみ】交感神経の障害や脱水でも起こる。立位で 30/15 または 20/10mmHg 低下、HR 上昇/収縮期 BP 低下 <0.5 が診断の目安になる。予防は急に立ち上がらない、過剰な炭水化物を控える、アルコールを控える。男性ストッキングは腹部までのタイプを選択すること。なぜなら門脈系のうっ血が強いから。塩分、水分多めに。寝るとき 15-30 度ギャッジアップする。下肢の運動。血圧を下げる薬剤の見直し。
【嚥下障害】パーキンソン薬はたんぱく質と吸収が拮抗するので、食後 30 分後に内服すること。ピロリ感染があると薬剤の吸収が悪くなる。水分はストローで飲むこと。薬剤が喉頭蓋谷などに残留していることが多いので、300ml の水で内服することが望ましい。
【排便障害】恥骨直腸筋の弛緩ができないので、考える人の姿勢で、片側に体を傾けると良い。玉ねぎ・ごぼう・きな粉などの野菜を摂る。運動する。薬剤はポリエチレングリコールがよい。ルビプロストン、大建中湯などがよいが、センノシドなどの刺激性下剤は使わないようにする。便秘になりやすい薬剤の見直しをする。
【頻尿】骨盤底筋群を強くする訓練、マジックテープのズボン、リハビリパンツの利用、トイレまでの距離を短くする工夫。M3 選択制の抗コリン薬よりミラベグロン (ベタニス) がよい。抗コリン薬は認知症を進める可能性があるから。
3. 精神症状について
40% にうつが出現。次に不安感、アパシー、アンヘドニアがある。将来への悲観や喪失感からくる反応性の鬱が多い。そういう時は「治療は進歩しています、天寿を全うできる病気です」など希望をもたせる声掛けをする。元気な外出の多いパートナーに対しての嫉妬妄想が強くなるので、デイサービス、囲碁クラブなどに送りだしてから出かけ、患者が帰宅する前に用事を済ませて出迎えるように生活パターンの見直しが有効。最大

の治療は運動症状を改善させることが第一である。

衝動制御障害は男性・うつ・若い・ドパミンアゴニストの使用年数が長いと出現しやすい。パッチ製剤で防げることもあり。

睡眠障害は60%に、日中の眠気は50%に出現する。治療は15分の昼寝を2回する。日中に太陽にあたる、早寝早起き、カフェインをとる。

30%に複視が出現する。原因は輻輳障害や斜視の出現である。幻視の治療は明るくする・じっと見る・触ってみることを勧めること。BPSDには抑肝散も有効。

以上、とても分かりやすい、すぐにパーキンソン病患者のケアに役立つ講演内容であった。

(文責 永田美和子)