

日常診療に潜むパーキンソン病を 見逃さないためのコツ



太田浄文（中津市立中津市民病院神経内科部長）

本コンテンツはハイブリッド版です。PDFだけでなくスマホ等でも読みやすいHTML版も併せてご利用いただけます。

▶ HTML版のご利用に当たっては、PDFデータダウンロード後に弊社よりメールにてお知らせするシリアルナンバーが必要です。

▶ シリアルナンバー付きのメールはご購入から3営業日以内にお送り致します。

▶ 弊社サイトでの無料会員登録後、シリアルナンバーを入力することでHTML版をご利用いただけます。登録手続きの詳細は <https://www.jmedj.co.jp/page/resistration01/> をご参照ください。

▶ 登録手続

Introduction	p2
1. PDパンデミックの時代	p4
2. PD患者発見のゲートキーパーとしてのかかりつけ医	p5
3. PDの非運動症状	p6
4. PDに気づくための運動症状の診かた — 誰でもすぐにできる診察法 —	p10
5. PD患者の非運動症状に対する薬物療法の注意点、 脳神経内科が思うこと、望むこと	p15
6. PD患者診療における脳神経内科専門医とかかりつけ医の 連携	p19
7. 多科連携、多職種連携によるPD診療	p19

▶ 販売サイトはこちら

日本医事新報社では、Webオリジナルコンテンツを制作・販売しています。

▶ Webコンテンツ一覧

Introduction

1 パーキンソン病 (PD) パンデミックの時代

- ・世界的にPDが激増している。高齢者人口が2042年に最大に達すると推計される (内閣府) 日本では既にPDパンデミックの時代に突入しており、PDはcommon diseaseとして身近に存在している。

2 PD患者発見のゲートキーパーとしてのかかりつけ医

- ・PDの運動症状が先行する場合には整形外科や脳神経外科を受診することが多く、非運動症状が先行する場合には内科や泌尿器科を受診した後で運動症状が発現する。いずれの場合でも、PDを見逃さず脳神経内科受診へとつなげるゲートキーパーの役割が、かかりつけ医にとって重要である。

3 PDの非運動症状

- ・運動症状が先行する brain first PD と非運動症状が先行する body first PD がある。
- ・body first PD では、ごく一般的な症状である便秘や頻尿などでかかりつけ医に通院している患者が多数みられる。「隠れPD」とも言える病態で、かかりつけ医は気づかない間にPDの非運動症状を治療している。
- ・非運動症状はPDに特異的なものと非特異的なものがある。非特異的な症状でも「何か変だ」と違和感を覚えるはずであり、その違和感を大事にして詳細に患者を観察して頂きたい。

4 PDに気づくための運動症状の診かた

- ・非運動症状のみからPDを診断することは不可能であり、診断には運動症状の確認が必須である。
- ・PDの四徴は、①安静時振戦、②固縮 (筋強直)、③無動 (寡動)、④姿

勢保持障害，である。

- ・神経診察を系統的に行わなくても，ポイントを知っていればPDのスクリーニングだけの診察は容易である。

5 PD患者の非運動症状に対する薬物療法の注意点 ― 脳神経内科が思うこと

- ・PD患者の非運動症状を治療する場合には，いくつか避けたい薬剤がある。
- ・ドーパミン遮断作用のある薬剤（スルピリド，メトクロプラミド）の使用は避ける。
- ・抗コリン作用のある薬剤（頻尿治療薬など）はなるべく避ける。
- ・MAO-B阻害薬との併用禁忌薬（抗うつ薬，トラマドールなど）もなるべく避けてほしい。

6 PD患者診療における脳神経内科専門医とかかりつけ医の連携

- ・PD患者の非運動症状のすべてを脳神経内科が担うことは，不可能である。
- ・運動症状や睡眠障害，精神症状は脳神経内科に任せて，他の非運動症状はなるべくかかりつけ医で対処することが現実的である。

7 多科連携，多職種連携によるPD診療

- ・PDは脳神経内科医とかかりつけ医だけでなく，多くの職種が関わってサポートしていくことで，患者に最適・最良の医療を提供することが可能になる。

1. PD パンデミックの時代

(1) common disease としてのPD

パーキンソン病 (Parkinson's disease : PD) 患者は世界的に激増し、PD パンデミックとして重要な課題と認識されている。報告によると、2015年には世界中のPD患者数は690万人であり、2030年頃には1000万人に達し、2040年には1420万人になると推計されている¹⁾。

日本では、PDに65歳以上の1%が罹患すると推計され²⁾、2042年に日本では65歳以上の人口が3935万人でピークを迎えると推計されている。65歳以上の人口の1%とすると、日本国内では約30万人がPDに罹患していることになる。PDの最大の発症リスクが加齢であることを考慮すると、今後も増加すると推定されるので、現在、我々が医療を行っている限りは国内に30万人以上とも推計されるPD患者をまったく診ないですむことはなく、すべての臨床医がPDを身近に存在する common disease として認識する必要がある。

(2) PD 発症リスク要因

大規模メタ解析によると、発症リスクを高める要因は、関連の強い順に、便秘、気分障害、殺虫剤の曝露、頭部外傷既往、農村生活、 β ブロッカー使用、農業従事、井戸水の摂取などである。リスク低下要因は、関連の強い順に、喫煙、コーヒー摂取、カフェイン摂取、高血圧症、非ステロイド性抗炎症薬 (NSAIDs) 使用、Caチャンネルブロッカー使用、アルコール摂取であった³⁾。ただし、便秘や気分障害はPDの運動症状出現前の非運動症状である可能性が高い。

以上のように、PDの発症リスクとして、高齢化に加えて喫煙率の劇的な低下やカフェイン摂取の低下など、複合的な要因が考えられている。いずれにせよ、現時点でPD発症予防策は存在せず、医療者、特にかかりつけ医は増加する新規発症PDを適切に専門医へ紹介することが必要である。

2. PD患者発見のゲートキーパーとしての かかりつけ医

(1) PD患者の運動症状出現時の初診医療機関，担当科

PD患者が医療機関に受診する場合，最初から脳神経内科を受診することは少ない。日本全体で，特に地方では脳神経内科医が少ないため，患者は歩行障害や振戦が出た場合，まずは身近な医療機関で症状に関係がありそうで，かつ医師数の多い整形外科や脳神経外科を受診する。そこでX線，CT，MRIなどを施行して「異常なし」として終わってしまうと，PDを見落としてしまう。運動器に関わる医師は，患者の訴えからPDの運動症状の可能性に気づいて脳神経内科の診療につなげなければならない。

(2) かかりつけ患者がいつの間にかPDを発症している

便秘，頻尿，うつ症状などで通院加療していた患者が，いつの間にかPDを発症していたということは少なくない。これは実は，便秘，頻尿，うつ症状などはPDの非運動症状であり，運動症状に先行したものを治療していた，というパターンである。

次の項目(3)で述べるように，PDは全身の多彩な非運動症状を呈するため，かかりつけ患者の中にいつの間にかPDが潜んでいることはよくある。非運動症状でかかっていた患者が運動症状を訴えたら，かかりつけ医は速やかに脳神経内科へ紹介することが望まれる。

(3) PD診療の主体はかかりつけ医(家庭医，総合診療医)か脳神経内科医か？

PDは緩徐進行性の神経疾患で，運動症状に対しては日本を含めて各国から詳細なガイドラインが発表されており，かつ治療に関する書籍，講演会も多数ある。レボドパをはじめとして多種類販売されているPD治療薬をガイドラインを参照して使用すれば，脳神経内科でなくても一定レベル