

# 65歳から脳を守ろう理事長コラム

第18回令和7年（2025年）10月

## 「パーキンソン病はどんな病気ですか？」

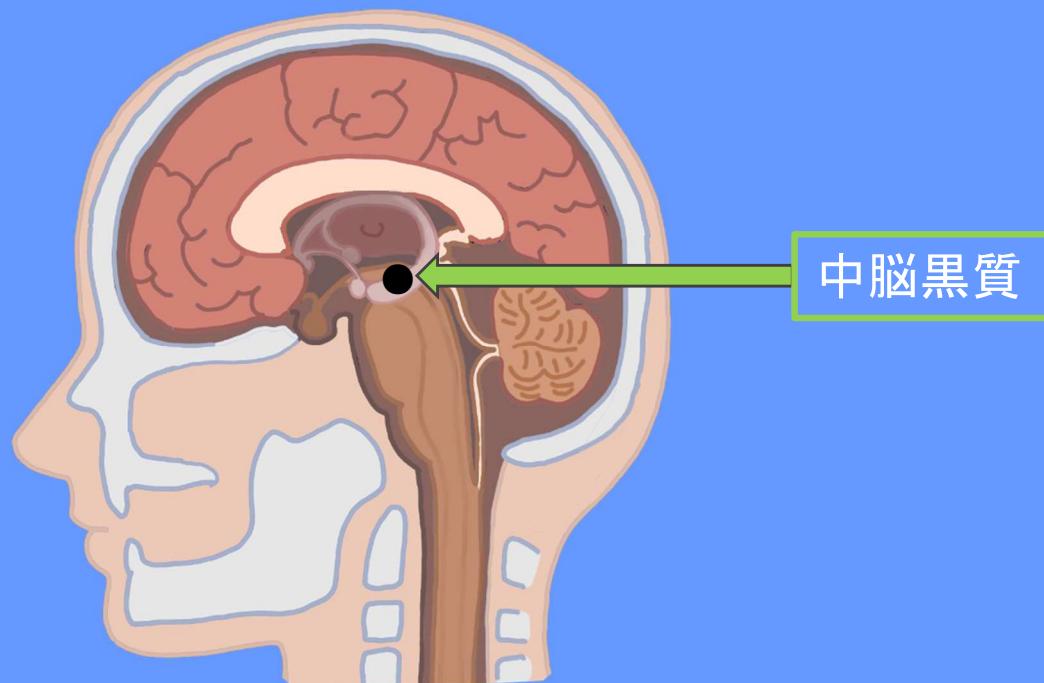
パーキンソン病は、神経がゆっくり変性、脱落していく病気で、アルツハイマー病に次いで発症頻度が高いものです。令和5年我が国では30万人を超える人が患されています。御高齢の方が発症することが多く、多くは遺伝とは関係のないものですが、中には壮年期の方に発症し、遺伝が関係している場合もあります。



脳の奥にある中脳の黒質という箇所のドパミン神経細胞【※1】にαシヌクレイン【※2】というたんぱく質が蓄積して変性、脱落することにより、運動を制御する神経回路が上手く作動しなくなり、「動作が遅くなる」、「手足が勝手に震える」、「手足を他動的に動かすと硬い」、「体のバランスが悪くなり転倒しやすくなる」、「歩きにくくなる」といった運動症状が現れます。

【※1】ドパミン神経細胞：神経伝達物質である「ドパミン」を作り出し、脳内で運動調節、意欲、快感、学習等に関わる信号を伝える神経細胞。

【※2】αシヌクレイン：主として神経細胞のシナプス前終末で発現される140のアミノ酸からなるたんぱく質。



この病気では $\alpha$ シヌクレインというたんぱく質が、ドパミン神経細胞だけではなく大脳皮質【※3】の神経細胞、自律神経系にも蓄積するため、大きな寝言を言う、便秘になる、においが分かりにくくなる、気分が落ち込む等、運動系以外の様々な症状も伴います。 $\alpha$ シヌクレインが大脳皮質の神経細胞に蓄積し、認知症を発症する場合は、第14回理事長コラム(令和7年6月)で解説したレビー小体型認知症【※4】になります。

【※3】大脳皮質：大脳の最も表面にある、灰白質(神経細胞の集まり)でできた薄い層。

【※4】レビー小体型認知症：脳にレビー小体というたんぱく質の塊ができることで、神経障害が引き起こされる認知症。

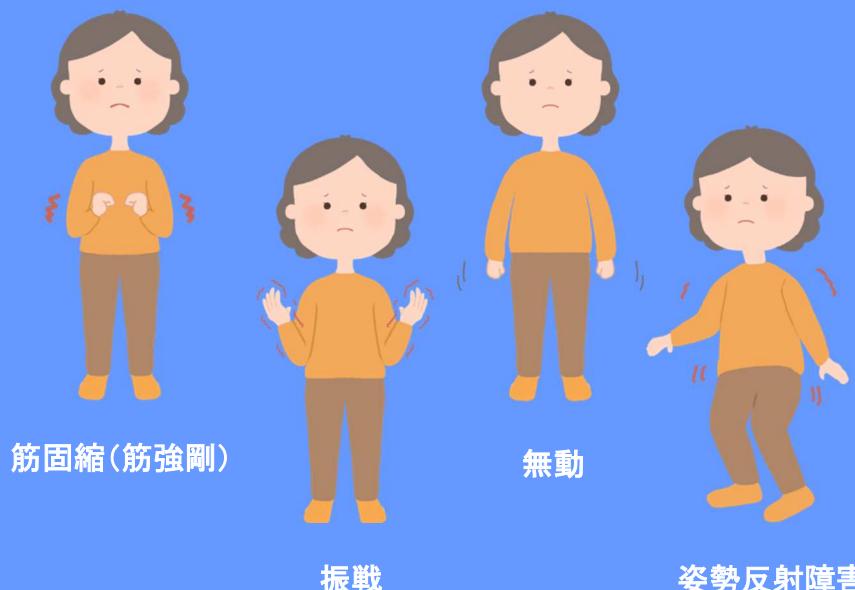


多くの患者さんは、手足が動かしにくい、動作が遅くなったり、手が勝手に震えている、歩きにくくなったということを訴えて受診されます。この病気の歩き方は特徴的で、少し前かがみになり、小刻みにちょこちょこと歩き、手の振りが少ないので典型的です。また、表情も乏しくなり、仮面様顔貌【※5】と呼ばれています。すくみ足(歩こうと思っても足が固まって前に出ない状態)がみられたり、歩いているとだんだん速くなり止まれなくなる突進現象【※6】もみられるようになります。

【※5】仮面様顔貌：顔の表情筋がこわばり、表情が乏しくなってまるで仮面をつけたように無表情になる状態。

【※6】突進現象：体が前のめりになり、小刻みな歩幅で足が加速してしまう、自分の意志では止まれない歩行障害。

## パーキンソン病の4大症状



病院では、神経の診察とともに、脳画像検査で診断を確定していくことになります。パーキンソン病は、脳MRI、CT検査ではほとんど異常を示しませんが、パーキンソン病とよく似た症状を示す病気（多系統萎縮症【※7】、進行性核上性麻痺【※8】、皮質基底核変性症【※9】、正常圧水頭症【※10】等）を区別するために実施します。

【※7】多系統萎縮症：脳や脊髄の複数の神経系が機能しなくなる病気。

【※8】進行性核上性麻痺：脳の神経細胞が減少する進行性の病気。

【※9】皮質基底核変性症：筋肉の硬さ、運動の遅さ、歩行障害と手が思うように使えない、動作がぎこちない等が同時にみられる病気。

【※10】正常圧水頭症：脳脊髄液が脳室（脳の内部にある、脳脊髄液で満たされた空間）にたまり脳を圧迫する病気。

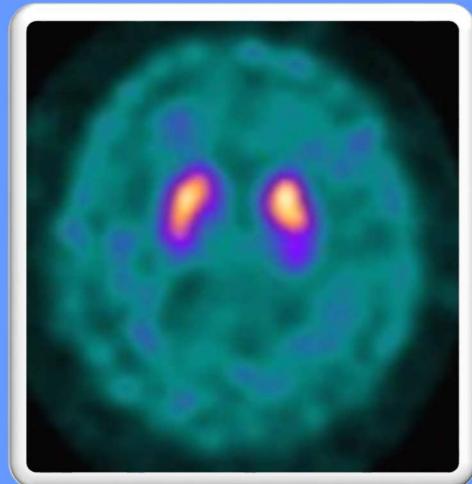


次に脳内のドパミン神経細胞を可視化するドパミントランスポーター(DAT)シンチという核医学検査

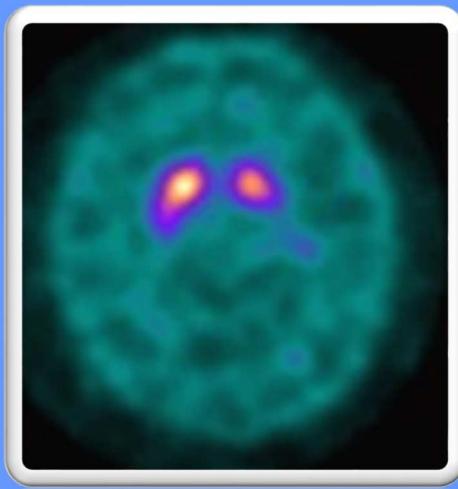
【※11】を実施します。正常時は脳の奥の基底核という箇所(ドパミン神経の終末のある箇所)は左右対称に「ハ」の字で見られますが、パーキンソン病では一側が優位に集積の低下を示し、後方部分が特に見えにくくなります。

【※11】核医学検査：微量の「放射性医薬品」を体内に投与し、体から放出される放射線(ガンマ線)を専用のカメラで検出して画像化する検査。

正常DATシンチ像



パーキンソン病患者のDATシンチ像



パーキンソン病は進行すると歩けなくなり、寝たきり生活を送られる方もおられます。大部分の方は薬剤治療により症状が緩和され、長い期間日常生活を1人で送られています。パーキンソン病で日常生活に支障をきたすようになると、指定難病の申請を行い、医療費の助成を受けることができます。

治療ですが、薬剤治療が基本で 脳内のドパミンを補充するレボドパ製剤【※12】を少量から開始しています。レボドパ製剤だけで効果が不十分な場合は、ドパミン受容体【※13】を持続的に刺激する薬剤、脳内でのドパミン神経細胞の分解を抑制する薬剤等を調整しながら使用することになります。

最近ではレボドパ製剤を皮下から持続的に投与可能な機器も開発されています。

【※12】レボドパ製剤：脳内で不足しているドパミンを補うことで、手足のふるえや体のこわばり、動作の緩慢さなどのパーキンソン病の症状を改善する薬。

【※13】ドパミン受容体：運動、意欲、学習等に関わる神経伝達物質が結合するタンパク質。



パーキンソン病の診療には、正確な診断と適切な内服薬の管理がもっとも重要です。そのうえで運動機能を維持するために定期的なリハビリテーション(歩行、運動、作業等)を行うことが望ましいです。

次回のコラムでは、医学的なお話を一休みして、吹田市のシンボルの木である「くすのき」の持っているとされる不思議な力(科学的ではありません)について雑談してみましょう。

