1971年8月7日第3種郵便物認可（毎月6回　1の日・6の日発行）
2004年1月　7日発行　ＳＳＫＡ　増刊通巻第４７５０号

ＳＳＫＡ
全国パーキンソン病友の会会報

全国パーキンソン病友の会
愛知県支部だより
１３号

『医療講演会』　発刊に寄せて

全国パーキンソン病友の会愛知県副支部長　則　竹　昌　常

この小冊子は昨年の10月25日、名古屋市の中小企業センターで開催した『医療講演会』全日程の記録です。講演者は斯界の世界最高権威である水野美邦順天堂大学教授を司会は祖父江元・名大教授にお願いしました。会場は名古屋駅から徒歩5分という願ってもない好条件のなかで行われました。とはいえ、500名を超える参加者があったこと、書籍・パンフ類はすべて完売したことでも成功裡に終えられたことが証明されたと思います。病院・保健所廻り等々取り組んでくださった当支部役員の方々に感謝します。

支部だより12号にすでに反響の一部が載せられ、もはや旧聞に属しますが敢えて若干の字数を埋めさせていただきます。私が水野先生にはじめてお目にかかったのはこの3週間前の、アジア・太平洋国際シンポジウムの3日目ですか、私の出番の直前でした。「近藤先生のスピーチが終わる頃、わたしが合図したら登壇しなさい」その通り、むしろ私の背を抱えるよう誘導して下さいました。そして午前の部が終了した折、「いいお話しをして頂いて有難うございました」とのこと、私はとっさに「いい話だったのかな」と思い、あとが続きませんでした。

今回の講演会でも、お話しの端はしから感じられるのは、先生がいかに優しく、思いやりのある、謙虚な方だなあ、ということです。患者に言及されるとき、必ず「患者さん」と、「さん」付けで話されると聞いていましたがそうなのです。言葉は人格です。最近病院へ行くと受付では「様」付けで呼ばれます。私は取ってつけた「様」付けはやめたほうがよいと思います。

薬の飲み方については随分と紙数が使われています。いちいち触れませんが実に緻密で綿密な忠告をされています。ただ一箇所L-ドーパの飲み方のところですが「主治医の先生に怒られるかも」とか「内緒で」という箇所があります。そうなんです。先生だからじゃなくって、薬を飲むのは自分なのです。自分で工夫すべきことが幾らもあります。丹羽さんは厳しく「他人依頼症候群」と指摘しています。

思うにこの小冊子は、人間の優しさ、賢さ、強さ、弱さ、すべてがにじみ出たヒューマンな医学書と言っても過言ではないでしょう。

医　療　講　演　会　次　第

日時　　２００３．１０．２５

場所　　愛知県中小企業センター

開会あいさつ ―――――――――――――― P. 1

（司　会）　名古屋大学医学部神経内科教授

祖　父　江　元　先生

第１部　　体験発表 ―――――――――――― P. 2

「世界一の患者になろう」

全国パーキンソン病友の会愛知県支部長

丹　羽　浩　介

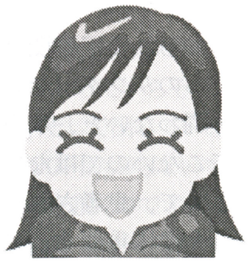
第２部　　医療講演 ―――――――――――― P. 8

「パーキンソン病の治療の進め方」

順天堂大学脳神経内科教授

水　野　美　邦　先　生

質問コーナー



テープ起し担当　中島陽太郎　太田浩子

開会　あいさつ

名古屋大学神経内科　教授　　祖父江　元（はじめ）

今日は、たくさんの患者さん、及びそのご家族のかた、あるいはそれを支えておられる医療関係者の方々もお集まりではないかと思います。今も、続々と来られておられるようでございますが、時間になりましたので、始めたいと思います。

只今、ご紹介いただきました、名古屋大学の神経内科の祖父江でございます。この会は丹羽さんの企画とバイタリティ、そのプロモーションでここまで来ましたが、私は、この地域の医療を支えているものの一人といたしまして、前からこの会を側面から、あるいは裏の方から支えさせていただいているものでございます。

今日のこの会は、順天堂大学の水野教授をお迎えしております。水野教授と言えば、パーキンソン病の世界のリーダーのお一人でございまして、私も今日のお話を非常に楽しみにしているところでございます。

今日は２つの大きなイベントがございまして、一つは勿論、今の水野先生のお話でございますが、もう一つは丹羽さんの体験発表でございます。丹羽さんは、長いパーキンソン病のヒストリーを持っておられるのですが、パーキンソン病の世界一の患者になりたいということを、常々言っておられます。私は、患者さんの第一人者のお一人ではないかというふうに思っておりまして、非常にいつも感銘を受けることが多いんでございます。今日は、その一端をご紹介いただけるのではないかと思います。

水野先生は、先ほどご紹介しましたように、パーキンソン病の領域では、世界をリードされておられるお一人でございまして、今日はそういう世界一の方がお二人、患者さんの立場、ドクターの立場ということで、お話いただける、非常に素晴らしい企画ではないかというふうに思っております。

開会の言葉ということで、一つだけ申し上げます。医療を取り巻く環境に非常に難しい状況がいくつか出てきておりまして、パーキンソン病の患者さんの中にも、非常にお困りの方がおられるのではないかと思います。パーキンソン病を含めて、長期にわたる難病、特に進行性の難病を克服していくといいますか、なんとかしていくという意味では、患者さんと医師というのが一つの軸にはなると思うんですが、今日たくさんお見えになっておられるその家族の方、或いはそれを支えておられる医療関係者の方、あるいは製薬メーカーの方、さらには、今日はそこのところのリンクがないのですが、行政の方、そういう方々とスクラムを組みながら病気と闘わないと、本当の意味の病気のケアとか治癒とか、そういったものはなかなか出てこないのではないかというふうに、私はいつも思っておりまして、その一つの手段として、患者さんの団体を作っていただいて、そこで声をどんどん出していただくと、非常に重要な、私どもにとっても影響の大きいポテンシャルになるのではないかと思います。その中心になって、動いておられるのが、今日お話いただく丹羽さんで、後でゆっくりとそのお話をお聞きしたいと思います。これで開会の挨拶とさせていただきます。

今日は、どうぞ、ごゆっくりお話をお聞きください。

体験発表

「世界一の患者になろう」

友の会愛知県支部長　　丹羽浩介

＜自己紹介＞

（　丹羽支部長登場　　無言のまま演台の周りを颯爽と歩く。）このパフォーマンスをたのしみにしている大勢の人がいますから。【拍手】先程、祖父江先生からご紹介していただいた愛知県支部長丹羽です。発病して 20 年になります。そして来年の 1 月 19 日が来ると 64 歳です。そしてこんなに元気です。20 年前に発病したおりにはこのことができなかったです。【舞台の上でジャンプ】【拍手】メネシット･･･ごぞんじのドーパミンを6錠，時には 7 錠処方してもらっても足が上がらなかった。それが今、こんなになっています。それはすべて心の持ち方によると思います。その前に友の会の紹介をさせていただきます

＜パーキンソン病友の会の紹介＞

全国パーキンソン友の会という組織があります。患者さんは全国で15万人から 20 万人いるといわれています。そのうちパーキンソン病友の会加盟者数は 6090 人、全国で 39 県支部が加盟しています。愛知県では会員数は 190 人、さしあたって 250 人から 300 人くらいならいまの体制でやっていけると思います。

私達の友の会はどういうことをやっているかといいますと 1 番目に障害者基本法という法律があります。障害者福祉法さらには障害者雇用促進法という法律もあります。障害者基本法は理念法でありますから基本法の第2条に定義がかいてある。足がなければすぐ認定されるのに難病に属するわれわれの足が動かないほうはなかなか認めてもらえない。というふうに我々は法律の保障が受けられない状態になっている。そこで他の難病団体と手を取り合って闘っていこうと言う点が1つ。2ばん目は医学情報の提供です。今日世界一の水野先生に来ていただいていますが、それはこのためです。3 番目は愛知県支部についてですけれども、1泊旅行・交流会、懇談会・会報の作成等を実施しています。

我々は会費をどこからも援助をもらっていません。会員の皆様から、年会費5000円いただいています。すると会員200人でも100万円、そのうち本部へ2，30万行きますからその点微々たるものですが、一生懸命やっています。それは私たち自身のためだから私たち家族のためだからそういうことをやっているのです。そういう目標・熱意があるからやっています。そして出している会報は、残った会報は1000円と価格が刷り込んであります。実際は1000円かからないですけど100円で売らしてもらっています。それで水野先生にいつもお褒めを頂くのですが一生懸命作っています。A4 で48ページを出しています。愛知県支部は会報では一生懸命やっているほうだと思います。

読む内容がたいへん良いとおっしゃっています。皆さん方がお買い求めくださるならどうぞご自分できょうの内容を聞いてお決めください。また私どもの会に入れとは一切云いません。そのため休憩時間が15分ありますのでそのとき買って下さい。私の話を聞いて価値があるとお思いなら買ってください。

私が今日皆さんに訴えたいことは、パーキンソン病というのは心に非常に左右されやすい病気であるということです。また甘える行動とは基本的にいけない。すでにお聞きになってなったかも知れませんけれど、私の家を仲間の方に開放しまして来ていただいています。最近色々な方が来られますが大体において甘える方が多い。例えば、歩けないとか足が痛いとか色々なことを云われるわけです。この間見えた人もそうでした。

私も膝から下は常時しびれています。真夏でも冬の靴下を履いています。逆に真冬に水の中に真水に浸しても分からないくらいしびれています。人にはそんなことは言っていません。歩くのも薬が効いている間はいいですが薬が切れてくると足が突っ張ってくる。そうすると壁を伝わってしか歩けない。しかしこんなことは誰にも言わない。皆さんは座る時尻が痛いとか腰が痛いということをよく言われるのです。で奥様がうちの主人は肉がこんなに薄いと言ってお尻の肉をつままれた。そこで私のをつまんでくれといってつまんでもらったところびっくりして「ああ丹羽さんの肉はうちの人の肉より柔らかい。」言ってもしょうがない時は云わないことにしている。絶えず上を向いて歩こう、こういう気持ちで毎日を送らせてもらっています。それはここが一番のポイントではないかと思うのです。そうゆう生活態度でないとなかなか病気には太刀打ち出来ない。あくまでも心の持ち方、そのことを私がまとめて書いたのがこの本です。(『もうパーキンソンと呼ばないで』という題名の本を掲げながら、) 入り口で売っているこの本です。そういったことがこの本に書いてあります。今年の 6 月に自費で 2000 冊刷りました。そして本を丸善とかそういったいろんな書店に置いてほしいと交渉に行ったがみんな断わられた。結局私が住んでいる東海市の書店のうち 2 軒が置いてくれました。本屋ではあまり売れなかったが友の会の人や友達が全部売りさばいてくれました。

今入り口で印刷会社の社長が売っていますがあと 200 冊しか残っていないそうです。三ヶ月やそこらでずぶの素人の書いた本が売れる。それだけ私も一生懸命書いたし私の書いた内容より白状しますとあそこにお座りになっている水野大先生に推薦文を書いていただいた。筆者はユーモアに富んだ明るいタッチで書かれてあり、とにかく素晴らしい本である。全ての人に読んでいただきたいものだ。とお褒めをいただいたので売れたようなものだと思っています。

この本は非常に元気の出る本です。とにかくこの病気には心の持ち方がいかに大事か、大変大きくかかわってくるかという事を徐々にお話してゆきます。

私はお医者さんにかかっています。今そこにお座りなさっていらっしゃいます。私が敬愛する先生がおみえになっていらっしゃいますが「どうですか。」と私が診察室に入るときいわれます。そうすると先生は患者の足元を見ていらっしゃいます。2～3 歩の歩きを観察していらっしゃるので,うそをついてもばれてしまいますね。私は大声で「ハイ、今日は完璧です。」と答えています。少々調子が良くなくってもそう答えます.言いたかったら言ってもいいですけれど私は 50%に達しない時はどう答えるかというと「今日はちょっと完璧に問題がありそうですね。」と答えます。先生は慣れているから笑っていらっしゃいますけど。私が完璧だと言う以上かんぺき

です。で薬を色々変えるといっても組み合わせの問題ですが 6 種類でその量を増やすか増やさないか、私も最初のうちは悩んだのですが、さすがに水野先生だと思ったのはこの本を読んで書評を書いていただいたのですが,明るいタッチで書かれてあるが表面に出てこないほんとに苦しい事があったのだろう。察するにとおっしゃいます。そうなんです。またこの本は雪だるまにたとえると、その上の部分だけを書いた. 苦しいことがあっただろう。顔の部分を楽しいとのみ伝えているから安心して読める。体の調子の悪いことをパーキンソン病のせいにするな。といっているのです。例えば足が痛い腰が痛い。耳鳴りがする。それらをパーキンソン病のせいにするな。大体人間も 60 を過ぎればどこかが悪くなって当たり前だ。人間も 60 年も使えば痛むところも出るでしょう。あんた、隣のおじさんを見てごらん。大体人間 60 や 70 にもなればよぼよぼ、その人が貴方はパーキンソン病かと聞くから老化をパーキンソン病と切り離して考えなさい。そうすることが生活上極めて大切なことです。車なら 5 年 10 年でかえられるでしょう。

何も自分でわざわざ悪くする必要は無い。全て心の持ち方でずいぶん変わってくるというのが私の基本的な考え方。スタンスと言うか考え方の問題ですからパーキンソン病患者に一番多いのは最近はこう思っています。パーキンソン病症候群ではなくて他人依頼症候群のほうが非常に被いのではないか。自分は自分を責めて自分が可哀想だ、こんなことでは駄目なんです。病気に負けて駄目なんです。それかといって病気と闘うという気では駄目ですね。病気を受け入れて、病気と付き合っていくということが大切でないかと思っています。でよくこういう質問を受けます。家に来られると「あなたは非常に元気だ。何か薬をのんでいますか。」「飲んでますよ。とはいってもとくべつのものでなく医者からもらった薬をね。とにかく先程言ったように6種類の薬しかないのだから。」

ちょっと話が変わりますが生きていくうえに大切なものはいったい何でしょう。空気、水、食べ物これは誰でもそうだ。衣類や家はあってもなくっても生きてゆけます。ではパーキンソン患者にとって要るものは何だ。空気、水、食べ物、薬なんです。それから心の持ち方の順序です。間違えないでください。ここを間違うとおかしなことになるのです。私が何ぼ精神論を唱えてみてもそれは薬のおかげで薬を頂いてそれを生かすために言っているのですから薬は絶対であります。医師の処方の薬を勝手に止めたらとんでもないことになります。是非医師の処方どおりに薬をお飲みください。薬を止めてわたしは健康法なんか考えたこともありませんから・・・ ただし心の健康法といっているのは薬を飲んだ後のことでその中でいかに心のあり方を鍛えていくか。心身の鍛錬という言葉は今使いませんね。

肉体の鍛錬ですけれど心身の鍛錬は体を鍛えればよいのではなく心も鍛えねばならない。心を鍛えずにおいてパーキンソン病といってもしょうがない。このことは是非皆さんに訴えたい。私が元気なのは 20 年間心を鍛えてきたからだ。来年の 1 月 19 日の誕生日に最初はこう思っていたのです。シャンペンをポーンと抜いてクラッカーを 20 発鳴らそうかと思っていたのです。最近ちょっと考え方を替えました。どんな風に替えたかというと実は十月の 2, 3, 4, 5日。韓国のソウルで、アジア・太平洋地区患者と家族の会パーキンソン病シンポジュウムが開かれました。私は英語ばかりの会ではちょっと戸惑いました。最近は有名になって方々から講演に声が掛かっている。呼ばれる。例えば岩手県とか東京や佐賀県から講演に来いと言われている。とにかくいろんなことをやっておりますけれど日本が相手だ。今日祖父江先生が言われま

したように水野先生が日本一の医師ならば私は世界一の患者になろうとはっきりいいませんがそこで思いついたのがギネスブックに登録しよう。立会人に記録を書いてもらう。。陸連の記録をと
って認めていただく、そういうことをソウルのホテルで水野先生に言ったら「おうそうか。それは良いことを思いついた。」と大変に喜ばれました。私はお調子者だからすぐに日本から 32～3人一緒に来た仲間に触れて回った。だがそのときは無関心だった。帰ってきて祖父江先生にお話したら「ああそれはいい。是非やれ。」と。「世界の日本だから世界に発信せよ。」といわれた。そういうことを私は絶えず考えている。行動する。行動しているということは私の一番の強みではないかというふうに思っているわけです。そういうわけで体を皆さん、体を使うということは日常やってみえる。ここから患者の活動する本を出版しました。ここから頭を使うことは体を使う人に大事なことです。是非お続けください。

ところが病気になって家に引き篭もりがちになると、頭を使うということはよくお忘れになる。頭を使うということを是非お続けください。頭を使うということは体を使う以上に大事なことです。これをサボられますと人生つまらないものになってしまう。

だってそうじゃありませんか。人生はたった 1 度限り、残り時間はあと数十年、それを人間らしく生きるために頭を使っていただきたい。それこそが一番正しい、より正しい人生を送ることになるのであります。それで私の生き方を言ったんですけれども、ある会社ある団体のプロジェクトに応募したんです。これをちょっと読み上げますので私が何を考えているのかお分かりいただけると思います。7 月に応募しました。実はこれは 300 万円の奨励金の申請書です。300 万円もらうつもりで書いたものです。

『目的』

沈みがちで、孤独な日々を送る多くのパーキンソン病患者を勇気付ける。そして
人間らしく生きるためには是非頭を使うということをお忘れなく。そういうことがより楽しい人生を送ることになるんです。そして自立の意志を持たせることにより、凛とした品格のある人生を送ってもらうことを目的とします。

肉体は思うようにならなくても、心までそれに振り回されることがないからです。この本をたくさん刷って保健所や友の会に配って貰おうと考えているのです。審査する人は先生方で結果はどうなるか分かりません。皆こんなことを言うと「外れた時はどうするか。」という。発表があるまで信じ込んでいます、駄目だったら別のことを考えます。大丈夫。大丈夫。

『概要』

パーキンソン病の専門医がお書きになった本はたくさんあります。しかしパーキンソン病患者がパーキンソン病患者のために書いた本はいまだ見当たりません。今回友の会愛知県支部の役員を中心とする 8 人と専門の医師 3 人の手による心の底から勇気付ける本を出版しました。自費出版で 2000 部出版しました。7 月の時点で 500 冊出ました。しかし完売というと限界があります。こんなに元気の本は初めてとか、このような生き方があったのか言う声をたくさん頂きました。またパーキンソン病の権威、順天堂大学の水野義邦教授からも絶賛してた難病患者がこんなに元気のいい人間が居るなら自分でもやってみよう。でやっている自分も。私

ひとりでもよい。日本語圏以外のひとが私の言葉に触発されて後に続いてくる。そこで話題になることは記録が破りやすいことでないと刺激にならない。でさっき速歩をやったのです。時速 6 キロでています。まずギネスブックに登録する。2 番目にまず医師の方から発病 20 年たっていることを証明してもらう。そういうことをソウルのホテルで水野先生に言ったら「ああそれは良いことを思いついた。ぜひやれ。世界の日本だから世界に発信せよ。」といわれた。

私たち執筆に携わったものの気持ちはひとつ、この本を読んで元気を出してもらいたいものです。今読んだのは事務局に出したもので、次に読むのは審査員に出すものです　パーキンソン病は難病です。難病というこの言葉は病気の実態以上に恐怖心・不安感・焦燥感を与えます。病態が日常生活を覆うのに何の支障もないのに　　を心配して意気消沈している人がたくさん居ます。これらの人に希望と勇気を持っていただくこと。人間としての尊厳を取り戻し、人生の終末を価値あるものにしていただくこと。それが目的です。そのため患者自身が書いた「もうパーキンソン病と呼ばないで」という本を読んでもらいたいのです。本病の患者によって書かれた非常にユニークな本です。

原稿を読んだ人は一様に読みやすく元気になったといっていただけます。私は 45 歳で発病して 19 年の間一応に体調に変化がありません。私なりの努力の過程と思考があるからです。この病気の進行は気持ちの持ち方によって病気の進行を遅らすことができるというのが私の確信です。

それにはプラス思考の生活が必要です。プラス思考はすぐマイナス思考になります。プラス思考は次にプラス思考の裏づけがあって、プラス思考になります。現在の病態が欠けて必ずしも重くないのに、意気消沈している人に接すると私はしっかりせいと心の底で叫んで手を差し伸べています。現在友の会愛知県支部長を引き受ける傍らで自宅を開放して個別相談をしています。自分から声を医師を紹介して私と同行します。自分から声をかけて会員宅を訪れます。そこに見る人間像は依頼心を背負った弱さそのものです。

私丹羽浩介は大変弱い人間ですがその弱いということを自ら認め鍛錬したおかげで今では少し強くなっています。この結果症状が発病当時より改善されているという例外的存在になっています。皆さんやればできるのです。これが今日私が言いたいことなんです。この過程を
経て出来上がった私の確信は自立の精神こそ何物にも変えがたいものです。なぜならば自立の精神はたとえ病人であって人としての生きかたに品格を備えてくれるからです。凛とした品格これこそパーキンソン病をわずらった者にとって最も大切なことです。

このことは私が 20 年生活して得た病気に対する考えです。この考えを是非皆さんにあげたい。この考えは病気の進行を遅らせる。この本を書いた時点からもう半年ぐらい経っておりますけれどさらに色々な人とあいますけれど、この病気は落ち込めば落ち込むほどひどくなっていく。そう思えてなりません。医学的ではありませんが、しかし私の見た感じでは落ち込めば落ち込むほど進行が早まっていくように思えてなりません　心の状態が顔に表れます。元気を出しましょう。と言いたいのです。この気持ちこそパーキンソン病をわずらったものの生きる道」です。この気持ちがあってこそ私どもが人生をまっとうできると考えているのです。ですから悪くならないうちから思い悩むことはないと思うんです。こういうと書記の方うまく考えてほしいのです。自然界のなせる業、調和と言うこと、それを受け容れてこそ　　が開かれ、すばらしい人生が開かれるのです。縛られないすばらしい人生を送ってもらいたい。

この病気は気持ちの問題に大きくかかわる。落ち込んでは駄目。
プラス思考

① 自分を受け容れる。{自己受容}
② 自分の考えを持つ、
③ 自立の心

以上のことを養っていただけば、体が病気になろうとも心だけはどうぞ錦を飾ってください。
そういう気持ちで 30 分お話をさせてもらいました。どうも有り難うございました。

☆　水野美邦先生のご紹介　☆

名古屋大学神経内科　教授　　祖父江　元（はじめ）

本日の特別講演は、順天堂大学の水野教授をお招きしております。

水野先生といえば、今日はパーキンソン病友の会の会合でございますので、おそらく大部分の方がご存知だと思います。

非常に幅広い活動をされておられますので、サイエンスといいますか、メディカルといいますか、医学の領域だけでなく、このようなパーキンソン病友の会、患者さんの会に積極的にコミットされておられますし、それから、私どもの神経内科の領域で言えば、教育とか、いかにいいお医者さんをつくるかとか、そういった領域でも非常にご尽力いただいております。みなさん、よくご存知だと思いますが、恒例で、簡単に御略歴を紹介させていただきます。

水野先生は昭和４０年に東京大学の医学部をご卒業になっておられます。その後、東京大学で、インターンをされました後、神経内科にご入局になっておられまして、昭和４４年ご卒業後、4 年シカゴのノースウエスタン大学の神経内科でレジデント、初期研修といいますか、それをやられました。昭和４８年に日本にお戻りになられまして、自治医科大学の講師におなりになっておられます。昭和６４年から順天堂大学の脳神経内科の教授にご就任でございまして、現在に至っているということでございます。日本神経学会の理事をお務めでいらっしゃいますし、日本神経学会の今やリーダーのお立場でございます。

先ほど来、ご紹介させていただきましたように、水野先生はパーキンソン病全体をカバーするお仕事をされておられますが、数年前、若年性のパーキンソン病、これは遺伝性で起こる病気なんですが、その遺伝子を始めて同定されました。

それが現在の他のパーキンソン病にどういう関係にあるのかとか、パーキンソン病の病態をつかんでいく上で、非常に重要なイベントだったわけでありまして、世界の今のパーキンソン病の研究は、これを軸にして動いていると言っても過言ではないと思っています。今日はそれを含めて、全体のお話をいただけるのではないかと期待しております。水野先生どうぞよろしくお願いいたします。

特別講演

「パーキンソン病の治療の進め方」

順天堂大学脳神経内科教授　水野美邦

只今、ご紹介いただきました水野でございます。司会の労を取ってくださっている祖父江教授は、皆様よくご存知だと思いますが、名古屋大学の神経内科の主任教授をしていらして、私以上にお忙しいのではないかと思うほどお忙しい中、会にもこうやっていらしてくださり、本当に私も感銘を受けております。

祖父江先生のお父様も名古屋大学の内科の教授をしていらして、その当時、経済的に少し貧しくてお金の払えない患者さんがいらっしゃると、ポケットからサポートして差し上げていらしたというようなエピソードを伺っています。大変立派な先生でいらして、いまの祖父江先生もその血を受け継いでいらっしゃると思いますが、今の祖父江先生はお父様ほどリッチではないと思いますので、お金の無心はなさらないようにしていただきたいと思います。

まあこれは冗談でございますが、先ほどの丹羽さんのお話は素晴らしかったですね。ぼくもたいへん感銘を受けましたが、患者さんだけではなく、普通の社会一般の方々の生き方に対する指針も含んでいたと思います。病気がなくても色々なことで悩んでいらっしゃる方が、社会にたくさんいらっしゃると思いますが、そういう方にも是非聞いていただきたい内容であったと思います。

私は、お話を聞きながら、是非全国のパーキンソン病友の会のあちこちで、こういう話をしていただけたらいいなと感じていましたが、すでにあちこちから呼ばれていらっしゃるということで、たいへん嬉しく感じております。

あの本も大変すばらしい本です。先程もちょっとお話に出ましたが、ソウルであった患者さんのための会の時に、則竹さんが上手な英語のスピーチで、あの本の紹介をなされまして、韓国の方の間でも、評判になり始めました。機会があったら、韓国語とか、将来は英語などに翻訳して、世界の患者さんに読んでいただけるといい内容ではないかと感じております。

特に、丹羽さんの素晴らしかったことは、何回も繰り返し強調された、「後ろを見ないで、物事の良い面を見て、将来を見ていく。」という前向き志向です。ぼくの患者さんは、今 5～６００名いらっしゃいますが、丹羽さんのような方は極めて稀で、患者さんがみな、丹羽さんのような方ばかりだったら、ぼくの外来は随分楽だろうなと思いながらうかがっていました。

やはり、皆さんも、長く治療を受けていらっしゃると、いくら先生に言っても、これはよくならない、この症状はよくならないということを、お感じになっていらっしゃると思います。我々も、一応何でも少しは良くできるような振りをして、患者さんにお話していますが、これはちょっと無理だというような症状が、実際はあります。

そういうことを、丹羽さんは、言ってもしょうがないとは言わないで、自分のうちにとっておくと、おっしゃったんですが、あれは大変素晴らしい考え方だと思いますね。

では、本論に入らせていただきます。

今日は、資料を中心に、パーキンソン病の治療の進め方ということでお話をします。

パーキンソン病に関する疑問

- 何故このような病気にかかったのだろうか？
- 子孫に遺伝するか？
- 寝たきりになるのか？
- 日常生活できをつけることはあるのか？
- 薬をのんでもすぐ効かない。
- 効いてきても１時間ぐらいで切れてしまう。
- 切れると足がすくんで歩けない。
- 効いてくると手足が勝手に動く。
- 手術の効果はどうなのだろうか。

長い間パーキンソン病の薬を飲んでいると、皆さん、左のようなことを心の中で疑問として感じていらっしゃるのではないかと思います。

例えば、「なぜこのような病気にかかってしまったんだろうか。」とか、「こどもに遺伝するんではないのか。」など、よく診察室で質問を受けます。

できるだけ、これらの疑問点にお答えできるような形でお話を進めてみたいと思っています。

パーキンソン病とは？

- 脳の黒質という部分が障害される。
- そのため脳のドーパミンという物質が減る。
- 原因は不明だが、一種の体質病。
- 普通は遺伝しない。
- 治療薬はL-ドーパとアゴニストが中心。
- 薬で症状はよくなる。
- これまでのライフスタイルでよい。
- 天寿をまっとうできる病気。

まず、パーキンソン病というのは、脳の中にある黒質という場所が障害されて、そのために、脳の中のドーパミンという物質が減るために、いろんな症状が起きてきます。本当の原因はまだ判っていないのですが、小さいときから、あるいは生まれたときから、何かこういう病気になりやすい体質を持っていて、例えば、アレルギーになる方は、小さい時から、アレルギー体質というのがあって、ある歳になって、喘息を起こしたり、蕁麻疹を起こしたりするように、パーキンソン病になりやすい特別な体質というものがあるのではないかというふうに、考えられています。

ふつうは遺伝しません。治療は Lードーパとドーパミン・アゴニストが中心になっており、薬で症状はかなりよくなります。また、毎日あれをしてはいけない、これをしてはいけないということは、まったくありません。今まで取っていらしたライフスタイルを続けていただくのが一番いいことで、治療を上手にやっていけば、天寿をまっとうできる病気であるということが、示されております。

それで、黒質というのがどこにあるかという話ですが、これは脳を横から見たところで、こちらが前で、こちらが後ろになっています。これは脳を下からみたところです。これは、最近の CT という進んだレントゲンの方法で、脳を上から見たところで

す。こちらはMRIで脳を輪切りにして中を見たところですが、中脳の黒質というのは、脳を下から見ますと、ちょっと判りにくいんですが、脳の後ろに脳幹、脳の幹という場所があるんですが、これは非常に大事な場所です。そこの一部を輪切りにして見ますと、中脳という場所がございます。この中脳の下のほうに黒く、肉眼でも黒く見える場所があります。ここが、黒質と言われていて、パーキンソン病の方はどういうわけか、ここにある神経細胞の数が減って、その神経細胞の形も小さくなっていくという特徴があります。ここの神経細胞が、ドーパミンという物質を産生しているので、そのドーパミンが減るというのが、この病気の病態なのです。

パーキンソン病のお薬

L-ドーパ製剤	ドーパミンアゴニスト
⇩	⇩
マドパー	パーロデル
ネオドパストン	ペルマックス
メネシット	ドミン
イーシードパール	カバサール

エフピー錠　シンメトレル　抗コリン薬　ドプス

これからお薬の話を少ししますが、皆様が飲んでいらっしゃる多くのお薬はここに入っていると思います。一つはL－ドーパ製剤で、ピンクの形をしたのやら、青い形のとか、それから丸いのもありますけれど、これが一番効果がある薬物です。もう一つこれを補助するような形で、ドーパミンアゴニストというのがございまして、今４種類のお薬が発売されています。

それから、補助的に使われる薬としまして、FP錠、シンメトレル、抗コリン薬、ドプスがあります。このようなお薬を組み合わせながら、治療を進めていくわけです。

L-ドーパを長いことのんでいると

- 効いている時間がみじかくなる。
- 効いてくるのに時間がかかる。
- 飲んでも効かないことがある。
- 手足が勝手に動く。
- 切れてくると足が前にでない。
- 切れてくると足腰が痛む。
- 切れてくると息苦しくなる。
- 切れてくるといやな気分になる。
- 幻覚が見えることがある。

L-ドーパを長い間、平均５年位、飲んでいますと、L－ドーパが効いている時間が短くなってきます。それから飲んでもすぐ効かない、効いてくるのに時間がかかる、というような現象が現れてきます。例えば、一時間位経たないと効いてこない。それから全く効いてこないこともございます。手足が勝手に動くという現象も現れます。

薬が切れてきますと、足がすくんで前に出ないとか、それから割合最近わかってきたことですが、色々な感覚症状が出てきます。例えば、足腰が痛むとか、胸が息苦しくなってきます。何となく体全体がいやな気分になる、疲れやすい、それから手足が痺れる方もいらっしゃいます。

オフ時に見られる感覚症状

こういう感覚症状が出てきますと、医者の方も、患者さんの方も、これは何かもう

- 関節痛　・疲労感
- 腰痛　・脱力
- 筋痛　・疲れやすい
- こわばり感　・だるい
- ムズムズ感　・手足が重い
- 手足冷寒　・発汗

ひとつ別の病気が起こってきたのではないかと心配して、色々検査することがあります。しかし第２の病気というのはなかなか出てきません。それで患者さんに、「こういう痺れとか息苦しさとか、痛みというのは、L－ドーパを飲むと軽くなりますか」と伺ってみますと、大部分の方が、痺れや痛みがL－ドーパを飲むと軽くなるか、消えるということをおっしゃいます。これはやはり、薬が切れた時の症状の一つであることが多いわけです。そういうことをよくわかっていますと、こういう症状が出てきたら、L-ドーパの飲み方をもう少し工夫して、その薬が切れないように少し間隔を詰めて飲んでいくと、これらの症状というのはかなり軽くなります。

それから、窓の所に子供の顔が映ったり、そこに誰か人がいるように感じたり、あるいは虫が這っているように見えたり、天井や壁のしみが虫のようになって動き始めるというような症状が出てくることがあります。これは幻覚といって少しお薬が多い時の症状です。

先ほどのドーパミンと黒質の話に戻りますけれども、先ほどの黒質という所を模式的に描いてみますと、黒質の神経細胞というのは、長い紐のような突起を出しています。その先は、脳の上の方に上がっていって、線条体という名前がついた場所がありますが、ドーパミンはこの細い管のようなところを通って、その線条体という場所に着いて、そこに蓄えられています。

これは、機械に例えると油のような働きをしています。自動車に例えると、自動車を動かすガソリンのようなものです。

先ほどの黒質からずっと来たチューブのような繊維の先端の所を描いてみますと、ここが線条体にある別の細胞で、我々がお話をしたり、ものを考えたり、食べたりしている時、あるいは歩いている時、活動している時、常に、ドーパミンがザーザーと出て、我々の手足をスムースに動かしているわけです。つまり車を運転している間中、ガソリンが必要だし、それからエンジンオイルが十分あって、その機械がスムースに動くようにしていなくてはいけないわけです。

そういったオイルとかガソリンのような働きをしているのが、ドーパミンという物質で、L－ドーパを飲んでいらっしゃれば、その L-ドーパから、ドーパミンという物質が作られています。

パーキンソン病ではこのドーパミンが減ってくるわけですけれど、ドーパミンが減ってきますと、自動車の本体はちゃんとしているんだけれど、つまり、体の手足はちゃんとしているんだけれども、それが思うように動かないという症状が出てきます。それがパーキンソン病の症状です。従ってこのL-ドーパを補充して、体の中でドーパミンを作らせるか、あるいはドーパミンの代わりをするお薬が今色々出ていますので、そういう、代替のガソリンとかオイルのような物を飲みますと、また機械がスムースに動き始めて、手足がよく動くようになる、これが治療の原理になっているわけです。

ところで、病気の初期のころ、L－ドーパで、大体一日中ほぼ快適に動くことができ

ます。ところが４～５年経ってきますと、薬の効いている時間が２時間とか、３時間とか、あるいは１時間とか、短くなってしまいます。

なぜこのように短くなってしまうのか

これは、お薬を飲んでいても、病気自体は多少は進行していくものですから、４年、５年の間に、線状体の方で、ドーパミンを貯めておく容器が小さくなっていくからだと考えられます。最初の頃は、容器が十分な大きさがありますので、例えば、L－ドーパを朝１錠飲みますと、ドーパミンがある一定量できると仮定します。ところが４～５年経ちますと、朝L-ドーパを１錠飲んでも、容器が小さくなっているので、それだけのドーパミンを貯めておくことができない。それで入り切らなかった分はザーとこぼれていってしまいます。それで、少量のドーパミンしか貯まっていないから、２～３時間すると切れてしまうという現象が出てくるわけです。

例えば、最初の頃は、夕方になると薬が切れてきて、動きが悪くなる、その内、一晩寝て、朝はお薬が切れているんで、朝もどうしても調子が悪い。それからもう少し経ちますと、昼ご飯を食べる少し前に、少し動きが悪くなる、こういう現象をウエアリングオフ現象といいます。大体パーキンソン病の患者さん全部取りますと、２人に１人位の方が、多かれ少なかれ、この症状を持っていらっしゃるというふうに判断できると思います。

先ほどお話しましたように、お薬が切れたときに、色々な感覚症状が出てきます。関節痛とか、腰痛、筋肉痛、こわばり感、手足が冷えるとか、それから、疲労感、脱力感、疲れやすい、手足が重い、それから発汗は薬に関係なく起こりますが、たまに下着がぐっしょりになる程、強い発汗発作を起こす方があります。その原因は未だによくわかっていません。

こういう感覚症状があった時には、別の病気がまた起きたのではなくて、お薬が切れた時に、この症状があるんではないかということをまず考えてごらんになることが、大切です。そういう薬が切れた時に起きる症状でしたら、これはある程度よくすることができます。

すぐ切れるようになったらどうするか

ウェアリングオフ現象

○ジスキネジアのない場合	○ジスキネジアのある場合
⇩	⇩
・エフピー錠を追加する	・アゴニストを追加する ・L-ドーパ製剤をまめに飲む ・アゴニストを一緒に飲む ・深部脳刺激術を考える

このように薬の効いている時間が短くなったら、どうすればいいか。私達は、そういう患者さんを拝見した時に、その患者さんがジスキネジアという症状を持っていらっしゃらないかどうかに注目します。

このジスキネジアというのは、お薬が効いているときに、手足が勝手に踊るような感じで、体がぐにゃぐにゃと動く症状ですけれど、これがまだ出ていなければ、FP錠という薬を追加します。ジスキネジアがすでに出ていた場合は、これは一回分のL－ドーパの量が少し多いということを意味していますので、このFP錠というのを追加しますと、ドーパミンの効いている時間が少し長くなる代わりに、ジスキネジアが強くなってきます。そこで、ジスキネジアのある場合には、ドーパミンアゴニストという補助薬を少し追加するとか、L-ドーパ製剤をまめに飲む。それから、時々、ドーパミンアゴニストとL—ドーパ製剤を一緒に飲むことがございます。

こういった薬物治療を一生懸命やっても、どうしても薬が切れた時間がかなりの長さになって、とってもその時が辛い。そういう方には、脳外科的な深部脳刺激術という、脳の一定の場所に電極を埋め込んで、そこを電気刺激する治療法がございますので、それをお勧めすることにしております。

まめにL-ドーパ製剤を飲む時は、どういう風に飲めばいいか　ということですが、例えば、午後というのは、お昼ご飯を食べてから夕飯まで、かなりの時間があるんですね。４～５時間あって、夕方は切れることが多い。この場合は、午後３時頃に１錠追加するとか、あるいは朝悪い方は、朝起きてすぐ一錠飲んでいただく。それから、午前中も切れる方には、午前中10時頃、L－ドーパ製剤を追加してみていただく。

まめにL-ドーパ製剤を飲む方法

例えば

：午後３時頃１錠追加する

：朝起きて１錠飲む

：午前10時頃１錠飲む

あるいは

：起きてから３時間毎に１錠飲む

：起きてから２時間毎に１錠飲む

それでもなお切れる時間が長い方の場合は、食事に関係なく、朝起きてから３時間おきとか、朝起きてから２時間おきに飲むというようなことを試してみていただく。

これは結構煩雑な飲み方ですので、これを患者さんに勧めるときには、まず、相談します。「薬の効く時間が短くなってきているので、３時間おきに飲むことは大変ですか。」とか、あるいは「２時間おきに飲むことは大変ですか。」ということを、患者さんに伺って、「大丈夫です。」とおっしゃる方には、こういった食事に関係なく、むしろお腹が空いている時に、お薬を飲んでいただくという方法を取っております。

それから、患者さんの中には、朝起きた時とか、昼間歩いているときに、足の親指がきつく丸まってしまったり、親指が反ったりして、とても痛いということをおっしゃる方がいらっしゃいますが、これはジストニアと私達は呼んでいます。これも、お薬が切れた時に現れる症状の一つで、これをよくするには、L－ドーパ製剤を追加するしかありません。或いは、ドーパミンアゴニストを追加します。

特に、朝これが起きる方の場合には、寝る前に飲んでいただくとか、朝起きてからすぐ、ドーパ製剤を飲むとか、それから、朝の４時とか５時にトイレにお起きになる方には、そのトイレに行ったついでに、１錠飲んでいただくとか、そういう風にL-ドーパというのは、あまり食後、食後というふうに捉われないで、自分の症状に合わせて飲むと、割合、その症状が取れるお薬です。

L-ドーパがなかなか効いてこないのは？
↓
腸からの吸収が悪いため
↓
対策

- 空腹時に飲む
- 噛んで粉々にして飲む
- 水に溶かして飲む
- すっぱいお水で飲む
- 胃薬を止める
- ナウゼリンと一緒に飲む

それから、もう一つ、L－ドーパを飲んでも、なかなか効いてこないということを経験された方がいらっしゃると思います。L－ドーパを飲みますと、速い方で、１０分とか１５分で、普通でも３０分ほどで効いてきますけれども、３０分以上経っても効いてこないのは、腸からの吸収が悪いためです。

お薬の吸収を悪くする要因というのは、沢山あります。それを避けるために、胃にご飯がない時に飲むとか、口の中で噛んで粉々にしてから、飲んでみます。錠剤のまま飲むと、錠剤が胃の壁にいつまでもくっ付いていて、溶けないで、そこにあることがあります。あの錠剤というのは、溶けないと吸収されません。それから、メネシットとか、ネオドパストンというのは、割合水に溶けやすいものですから、コップ一杯か、半分位の水に、この錠剤をポトンと落として、しばらくかき混ぜて、溶けてから飲むと吸収がよくなります。そのお水を酸っぱいお水にするとなお効果的です。

その酸っぱいお水というのは、酸性なんですね。L－ドーパというのは、とてもお水に溶けにくい物質でありまして、お水を少し酸性にしてやりますと、溶けやすくなります。胃液というのが酸性なので、溶けやすくできているのですけれども、患者さんの中には、自分は胃が悪いからと、胃薬をたくさん飲んでいらっしゃる方がいますが、胃薬を飲みますと、折角我々の胃の中にある胃酸を中和してしまって、L－ドーパを溶けにくくすることがあります。そういう訳で、胃が特に悪くない方は、胃薬を止めるのも一つの方法です。

それからもう一つ、ナウゼリンというお薬があって、これは吐き気止めとして、よく使われるのですけれども、吐き気を抑えるだけでなく、胃の動きを良くします。胃の動きを良くするものだから、胃の中に入ったお薬も速く腸のほうに動いていく。腸からこのお薬は吸収されますので、ナウゼリンを一緒に飲むことも吸収を助けます。こういうことは、いちいち、先生に断らなくても、お家でもおできになるので、なかなか効いてこない時は、こういったことを試してみるのが良いかと思います。

また、朝に飲んだお薬は比較的効くのだけれど、午後飲んだお薬は、朝のようには効かないということを体験していらっしゃる方も少なくないと思います。それは、午後になると、L-ドーパの吸収が悪くなるためです。

朝L-ドーパを飲みますと、血液の中によく吸収されます。ところが２回目に飲んだL-ドーパというのは、同じ量飲んでも、血液の中への吸収が悪い。それは、最初に飲んだL-ドーパというのが、胃の動きを悪くして、２回目以降のL-ドーパの吸収を悪くしてしまうからです。

そういうことで、場合によっては午後は少し多めに飲むと、うまくいく時もあるの

で、こういったことも工夫できることだと思います。

手足が勝手に動くのは
↓
一時的に脳をドーパミンが過剰になるため
↓
対策

- 軽いのは放っておく
- L-ドーパの１回量を減らす（１錠）
- エフピー錠を止める
- アゴニストの量の調整
- シンメトレルを試す
- グラマリール少量を試す
- 深部脳刺激術を考える

それから、薬は効くんだけど、効いている時に、手足が勝手に動いて、疲れてしまう、そういう症状をジスキネジアといいますが、なぜそういう症状が起きるかと言いますと、一時的にドーパミンがワッと脳の中に入って過剰になるためなんです。そういう時は、出て行くのも速いのですが、そのようなジスキネジアに、どういった対策をしたらいいかといいますと、ごく軽度なものはほっといても体に差し障ることは無く、ほっといて大丈夫です。

対策としては、まず、L-ドーパの１回量を減らす。例えば、１回に 2 錠飲んでいらっしゃる方は、１回に飲む量を１錠に減らして、その代わり、回数を増やします。

それから FP 錠を飲んでいらしたら、それを止める。ドーパミンアゴニストを一緒に飲んでいらっしゃる方は、ドーパミンアゴニストもある程度量がいきますと、L-ドーパと一緒に飲んだ場合、不随意運動、ジスキネジアを起こす原因になりますので、アゴニストの量が適正かどうかを、先生に相談してご覧になるのがいいと思います。

シンメトレルというお薬ですが、これは本来パーキンソン病の治療薬として使われているお薬で、ジスキネジアの出てきた患者さんにこのお薬を使いますと、不思議とそのジスキネジアを抑えて、パーキンソン病症状もあまり悪くしないということが判ってきました。副作用も少ないお薬ですし、このシンメトレルを追加するか、あるいは増やしてみる方法もあります。

普通、シンメトレルの通常１錠というのは、５０mg の錠剤を、一日 3 錠が通常量ですが、このジスキネジアを抑えようという目的で飲む時は、通常の倍の量が必要です。ですから、５０ｍｇの錠剤の場合には、一日 6 錠飲まなくてはいけないんですけれども、これは割合、副作用も少なくて、いいお薬だと思います。

それでもだめな場合は、グラマリールというお薬があります。これは沢山飲みますと、パーキンソン病の症状を悪化させますので、主治医の先生とよく相談しながら、飲まなくてはいけないお薬ですけれども、このような症状に試すという方法があります。

こういった薬の調整を色々やってきても、どうしてもだめな場合には、先ほどお話した深部脳刺激術というのをお勧めするようにしています。

足がすくんで前にでない場合

L-ドーパが切れた時におきる場合と
L-ドーパに関係なくおきる場合を区別

それから、よく、薬が切れてくると足すくんで前にでない、足が出ないで、体だけ前に倒れてしまうということをおっしゃる方が時々いらっしゃいますが、これがすくみ足です。このすくみ足というのが、

⇒対策
切れた時に足が出ないのはウェアリングオフの一種
いつでも足が出ない場合はＬドプスを試す
視覚刺激　歩行器　Ｌ字型杖など

L-ドーパが切れた時に起きるのと、それからL-ドーパに関なく起きる場合と２つあります。そのどちらかで、治療対策が変わってきますので、先生にお話になる時には、薬の切れた時に足がすくむのか、それとも薬に係なく、しょっちゅう足がすくむのかということを、はっきりおっしゃることが大事で、薬が切れた時にだけ、足が出ないというのは、ウェアリングオフの一種です。

ですから、上手にウェアリングオフの対策をすれば、すくみ足というのは軽くなります。薬に関係なく、いつも足が出ない場合には、L-ドプスというお薬がありますので、これを試してみるといいと思います。

その他に、L 字型の杖というのがあります。杖というのは、一本の棒なんですけれど、先の方に少し横棒が出ているんですね。その横棒をスイッチで出したり引っ込めたりすることで、その視覚刺激で効くことがあります。

こういうすくみ足は、ご家庭でも、台所のような狭いところで割合よく起きます。そういう狭い所に歩幅に合わせて、ビニールテープを貼っておくと、その光の刺激が目に入って、不思議と足が出やすくなります。

おもての通りには、こういうテープを貼っておくことができませんので、すくみ足がしょっちゅう出る方は、そのＬ字型の杖をお持ちになって、足がすくんだら、スイッチを押して、L 字型の横のバーのようなものを出し、それをまたぐような感じで足を出すことによって、すくみ足から解放されることが可能になってきます。

幻覚・妄想　→　一時的に脳のドーパミンが過剰になるため
↓
対策

・ 軽いのは放っておく
・ アーテンを止める
・ エフピー錠を止める
・ シンメトレルを止める
・ アゴニストを止める
・ L-ドーパの量を減らす（１回量）
・ アリセプトをためす
・ セロクエルをためす

それから、気をつけなければならない症状として、幻覚・妄想があります。幻覚というのは、そこにいるはずのないものが見えてしまうもので、妄想というのは、見えないけれど、いるにちがいないとか、そういう間違った考えに取り付かれる現象をいいます。ジスキネジアも脳のドーパミンが一時的に過剰になるために起きたわけですけれども、このドーパミンという物質が、脳のまた別の場所で過剰になりますと、こういう幻覚が出てきます。

幻覚も軽いのは、ほっといても、差し支えありません。しょっちゅう起こる場合とか、幻覚に誘導されて行動異常が出てくる場合、例えば、耳に何か聞こえて、その人と話すとか、何かこう、虫が見えて、それを掴もうとするとか、ねずみとか蛇が見えて、それを追いかけようとしたり、逃げようとしたり、そういう行動異常を伴って来たときには、治療が必要になってきます。

どうやって治療するかといいますと、まず、できるだけ飲んでいるお薬の種類を減

らします。できるだけL-ドーパだけにもっていけないかどうかということを試すのですが、割合パーキンソン症状を和らげる作用が比較的弱くて、幻覚を起こしやすいお薬から止めていく。これが、現在の考え方になってきました。まず、アーテンというお薬を止めます。それから FP 錠を止めて、シンメトレルを止めて、アゴニストを止めて、最後にL-ドーパだけは残しておきます。

なかには、どうしてもこういうお薬を全部止めることが難しい場合もあります。パーキンソン症状が悪くなってしまう、それからL-ドーパも減らせない。そういう時には、全く別系統の薬を試してみます。一つはアリセプトというお薬です。これは本来は、アルツハイマー病の進行を少し遅らせる薬ですが、パーキンソン病の方で、幻覚・妄想が出てきた場合にも多少効く、副作用の少ない薬です。ですからアルツハイマーの薬ではあるけれど、嫌がらずにこれを飲んでごらんになると、幻覚が軽くなる場合がございます。

それからもう一つ、最近、幻覚を抑える特効薬とまではいきませんが、比較的副作用の少ないセロクエルというお薬が出てきまして、本来は精神分裂症に使うお薬ですが、パーキンソン症状をあまり悪くせずに、幻覚を抑えてくれるということが判ってきました。夕飯の後とか、寝る前に、１錠あるいは２錠ぐらい飲んでおくと、幻覚が消えるか、あるいは軽くなります。

パーキンソン病とボケ
↓
病変が他の部位にも及ぶため
↓
対策

・ アーテンをやめる
・ アリセプトを試す
・ 大事なことはメモをする
・ メモを毎日見るようにする
・ 清潔を心がける
・ テレビなどで脳を刺激する
・ デイケアなどを利用する

最近パーキンソン病の患者さんも非常に寿命が長くなって、少し、ボケの症状を出していらっしゃる方がいらっしゃいます。配偶者の方が心配して、相談に来られる場合もありますが、パーキンソン病の患者さんのボケが、すべてその病気のためだとは限りません。

普通の方でも、７０や８０になれば、少しはボケの症状が加わってきたり、あるいはそこまでいかなくても、物覚えが悪くなってきたりするもので、ご高齢の方のボケ自体は、一部は老化による症状だと思いますが、老化を超えて、少しボケの症状が出てきた場合には、少し考えなければなりません。

なぜ、パーキンソン病の方の一部ですけれど、ボケが出てくるかといいますと、最初は病気は黒質だけにあるんですが、一部の方は、その病変が他の部位にも及んでくることがあります。大脳の前頭葉とか、側頭葉とか、ものを考えたり、判断したりする大事なところへ、病変が拡大することがあります。そうすると、ボケの症状が出てきます。

それから、お薬の中で、記憶力を悪くしたり、少し錯乱状態にする可能性のあるお薬として、アーテンがよく知られています。ボケの症状がでてきたら、アーテンは是非止めたほうがいいお薬です。そして、先ほどのアリセプトを試します。

それから、大事なことはメモするようにお話しています。しかし、メモはなさるんですけれど、そのメモしたものを見ることを忘れておしまいになることがございますと、大事な約束を忘れたりいたします。だから必ずそのメモを毎日見るようにすることも大切です。清潔を心がけて、テレビなどで、脳を刺激する。他のお仲間とお話ししたりして脳を刺激することも大事です。デイケアとか、そういうものも利用なさるといいと思います。

パーキンソン病と鬱

↓

縫線核（セロトニン）が障害
軽症を含めると60%に合併
生活の質（QOL）低下の一因

対策

- 周りの人の理解
- 精神的なサポート
- パキシルを試す(SSRI)
- トフラニルを試す
- 重症の場合、精神科医に相談

それから、パーキンソン病の方のかなりのパーセンテージで鬱を合併していらっしゃるということがわかってきました。患者さん自身もお家の方も気づいていらっしゃらないことが多いですね。これは世界保健機構の調査で分かってきたことで、その調査によると、患者さんの実に６０%が鬱を患っていらっしゃる。

治療が必要なはっきりとした鬱の患者さんは、それほど多くはなくて、多分２０%とか、１５%とかそれぐらいだと思いますが、鬱の症状が出ますと、それは生活の質を低下させる一因となります。

これまた WHO の調査で、データとしてはっきり出ていますが、ある程度以上の鬱を起こされた場合には、まず、周りの方が、そういう精神状態にいらっしゃるということを理解して差し上げることが大切です。

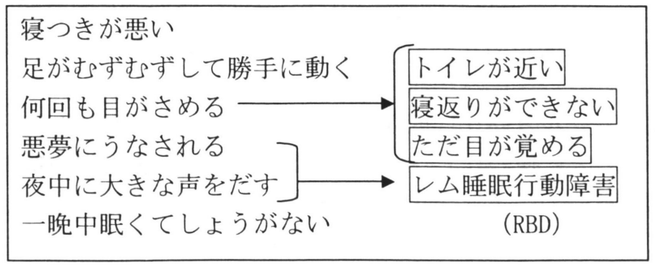
鬱になりますと、ただそういう状態を叱咤激励するだけではだめですので、そういう状態を理解して、精神的なサポートをして差し上げて、最近パキシルという割合副作用の少ない、鬱のいい治療薬が出ておりますので、こういうお薬を主治医の先生と相談して使ってごらんになるといいと思います。ごく僅かですが、自殺念慮、死にたいなあということまで、お考えになる方が、たまにいらっしゃいますので、そういう場合には、できるだけ早く精神科の先生とも相談するようにしております。

これは、私達のところで、パーキンソン病の後、ボケの症状が出て、お亡くなりになって、ご家族のご理解で、その後、剖検ということをさせていただいた方ですが、黒質の神経細胞が小さくなっているのは、パーキンソン病と同じなんですけれども、それ以外に、マイネルト基底核という別の場所の神経細胞が、減っていまして、大脳皮質の側頭葉といわれるところなんですけれど、そこにも同じような神経細胞の変化が出ています。それで、そういうことが、一部の方なんですけれど、ボケの原因になっているということが分かってきました。

パーキンソン病と睡眠障害

↓

熟睡しないと翌日の症状に影響する



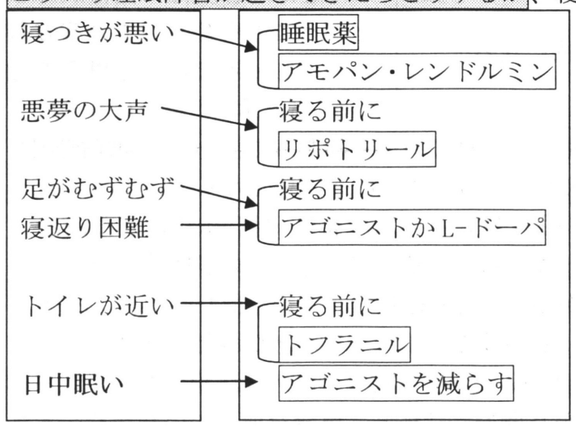
それから、もう一つ、最近まで、よく理解されていなかったのが、パーキンソン病の患者さんに見られる睡眠障害です。歴史は夜作られるではないですが、ドーパミンというのは、夜作られる傾向があるんですね。ですから、一晩ぐっすりよく寝ないと、夜中に作られるドーパミンが少なくて、翌日どうしても体の動きが悪いという症状が出てきます。

その睡眠障害にもいろんなものがございまして、ただ寝付けないというのが、最も多い症状なんですけれども、それだけではなくて、お布団に入って足が温かくなると、足がムズムズしてきて、その足の指を動かさないではいられないような気持ちになる。それから、夜中に何回も目が覚める。

この原因もいくつかありまして、トイレが近くて、目が覚める方とか、夜中にどうしても寝返りがうまく打てなくて、腰とか、背中が苦しくなってきて、目が覚めてしまう方とか、そういう原因はないけれど、ただ睡眠が浅くて、目が覚めてしまう、それから、悪夢にうなされる方がかなりいらっしゃいますね。それで怖い夢をみる。泥棒に入られて追いかけられた夢とか、火事の夢とか、とっても怖い夢を見て、夜中に大きな声を出して、隣に寝ていらっしゃる方がとてもびっくりする。患者さんによっては、隣で寝ていらっしゃる配偶者の方を殴ったり、足で蹴飛ばしたり、近くに障子があったりすると、知らぬ間にその障子を殴っていて、朝起きてみたら、その障子に穴が開いていたなんてことを、おっしゃった方もいらっしゃいました。

こういった夢に関連した異常をレム睡眠行動異常といいまして、パーキンソン病のかなりの患者さんが、この病気を持っていらっしゃるということが分かってきました。中には、日中眠くてしょうがない、という方がいますが、熟睡しないと、翌日の症状に影響するということを覚えておくといいと思います。

こういう睡眠障害が起きてきたらどうするか、寝つきの悪い方は、是非睡眠薬を飲んでいただきたいのです。睡眠薬を我々が処方しても、癖になるのが怖くて、飲んでいない、時々しか飲まないという方が多いのですが、最近の睡眠薬というのは、癖になる心配はありません。我々日本人というのは、どうしても真面目な民族なので、睡眠薬を飲むことに精神的な抵抗があるのですが、パーキンソン病の方は、睡眠障害が病気の一部で、それを治療しないことには全体とし



てよくすることができないわけですから、寝つきの悪い方は、是非こういった短時間作用型の、朝までは効いていない睡眠薬がありますので、そういうものを毎晩寝る前に、キチンと飲んで、熟睡をしていただきたいと思います。

夜中に大声を出す方は、リポトリールというお薬があります。これは、本来てんかんの治療に使う薬ですが、色々なことに使われていまして、レム睡眠の行動異常の特効薬です。これもてんかんの薬を飲むのに多少は抵抗があるかもしれませんけれど、決して、てんかんの治療をしているわけじゃなくて、睡眠障害を治療しているんで、こういう方は、主治医の先生にお話になって、お薬を出しておもらいになるといいと思います。

お布団に入ると、足がムズムズしてきて、動かしたくなるとか、寝返りが難しいという方は、寝る直前に、ドーパミンアゴニストを1錠飲むか、L-ドーパを1錠追加して飲むと、多少は、体の動きがよくなります。

トイレが近い、夜中に3回も4回もトイレに行きたくなって、目が覚めてしまうという方は、トフラニルという、お小水の間隔をもう少し延ばすお薬があります。トイレに行く回数を1回ぐらいは減らしてくれますので、処方してもらわれるといいと思います。

それから、日中眠くてしょうがない、これは、多くの場合、お薬の副作用です。心配すべき副作用ではありませんし、体に害になる副作用ではありません。しかし、とっても眠くて辛い方は、ドーパミンアゴニストを飲んでいらっしゃることが多いので、これの量を少し減らすと、眠気が少し軽くなることがあります。

パーキンソン病と自律神経障害

便秘 →	下剤 野菜を沢山たべる 水を沢山飲む
頻尿 →	トフラニル グラダロン
めまい・失神 →	メトリジン・フロリネフ 塩分を取る 食後、暫く横になる
玉の汗 →	原因不明

もう一つは自律神経障害として、便秘を、多くの方が経験していらっしゃると思います。おしっこが近い、めまいがしたり、ひどい場合には、失神してしまう、昼間でも夜でも、玉のような汗をかく、発汗の発作があるということを経験している方もいらっしゃるだろうと思うのですが、兎に角、便秘というのは、殆ど、病気の一部なんですね。腸の中にも神経細胞が一部あって、そこの神経細胞にも、大抵の方は、少し変化があるのです。それで腸の動きが悪くなっているのです。下剤を多くの方が飲んでいらっしゃいますけれども、お水を一緒に沢山飲まないと、下剤というのは、あんまり効いてくれません。トイレが近くなるのが怖いので、あまりお水を飲んでいらっしゃらない方が多いんですけれど、下剤を飲む時は、コップ1杯のお水は一緒に飲むということを、心がけていただけるとありがたいと思います。

頻尿の薬には幾つかございますし、めまいとか失神をされる方は、塩分を沢山取る、これは、血圧が高くないという前提が必要ですけれど、塩分を取っていただく。それ

から、血圧をやんわりと上げるお薬がありますので、そういうものを処方してもらわれるといいのではないかと思います。

それから、ご飯を食べた後に、血圧が下がる方が少しいらっしゃるんですが、普通食後に血圧を計りませんから、血圧が下がっているなんてことは、分かりません。ご飯を食べた後、とっても体がだるくて、辛くてしょうがないという方は、食事の後に血圧が下がっていらっしゃることが多いので、少し横になっていらっしゃると、間もなくよくなります。

玉の汗というのは、原因がよくわかっていません。心配な症状ではありませんが、いい対策がないというのが現状です。

ご自分で工夫できること

L-ドーパの飲み方の工夫
- 食前に飲む
- 噛んで飲む
- 水に溶かして飲む
- 飲む時間を工夫する
- 何回にも分けて飲む
- 少し増やしてみる
- アゴニストと一緒に飲んでみる

今、主治医の先生とご相談なさらないと、処方してもらえないようなお薬のことも、だいぶお話しましたけれど、ほとんどは、ご自分で工夫できることですね。

ご家庭で、主治医の先生から処方していただいたお薬の範囲で工夫できることを、まとめてみますと、これは、お薬の効きの悪い場合ですね、効きがいい方は、こういうことをする必要は全然ないんですが、お薬を飲んでるけれど、自分が満足いくほどには、一日動けないときには、こういうことを試していただけるといいと思います。食前にL-ドーパを飲む、噛んで飲む、水に溶かして飲む、それから飲む時間を工夫する、先生から、一日3錠、4錠、6錠といったお薬を処方されていらっしゃる場合に、その定められた錠数の中で、ご自分の症状に合わせて、飲む時間を少し工夫しても差し支えないと思います。何回にも分けて飲んでみる。

それから、これは主治医の先生に怒られるかもしれませんけれど、ご自分の飲んでいらっしゃるお薬が少し足りないのではないかと感じていらっしゃる場合、例えばドーパ製剤を2錠とか、3錠とかしか処方されていらっしゃらなくて、多少動きが悪い方は、ちょっと、先生に内緒で、2錠ぐらい余分に飲んで、少しよくなるかどうかを試してみます。もしそれでよくなるようでしたら、その次受診された時に、「ちょっと動きが悪かったので、1錠余分に飲んでみたら、具合がよかったんです。」申し上げると、話の分かる先生なら、増やしてくださると思います。

それから、ドーパミンアゴニストを一緒に飲む。これはどういう意味かといいますと、L-ドーパ製剤とペルマックスのようなドーパミンアゴニストを両方飲んでいらっしゃる方は、しかもウェアリングオフがある患者さん、大抵そういう場合はL-ドーパというのが、一日に4回とか5回の処方がされていることが多いのではないかと思うのですけれども、一方、ドーパミンアゴニストというのは、吐き気などの副作用が起きることもあるので、大抵は、毎食後3回というような形で、処方が出ていると思うんですね。ドーパミンアゴニストも最初の間吐き気が出ることもありますが、全然吐き気なんか無くなってしまって、空腹時に飲んでも大丈夫な方も沢山いらっしゃいま

す。そういう方は、ドーパミンアゴニストも食後３回という飲み方をちょっと見返してみて、今度L-ドーパをお飲みになるとき、それと一緒に、空腹時に、胃に食物の無い時に飲んでみると、もう少し効きがよくなることがあります。

未治療の場合の薬の飲み方

７０歳以下でボケがない場合
　ドーパミンアゴニストから始める
　（パーロデル・ドミン・ペルマックス・カバサール）
　効果不十分の場合、L-ドーパを追加

７０歳以上またはボケがある場合
　L-ドーパで始める

早期でL-ドーパを飲んでいらっしゃらない方は、治療をどういうふうにすすめるのがいいかといいますと、最近ガイドラインが出ました。７０歳以下で、ボケのない患者さんの場合には、アゴニストから始まる方が、将来ウエアリングオフの発生が少し遅くなるという臨床データが出ています。

今４つのアゴニストが発売されていますけれども、まずこれを始め、これで十分な症状が取れない場合に、L-ドーパを追加します。７０歳以上のご高齢の方か、あるいは既にボケが始まっていらっしゃる方の場合には、L-ドーパで始めます。

どうしてこうするかといいますと、７０歳以上の方というのは、割合ウェアリングオフを起こしにくいのです。ジスキネジアも起こしにくい。そういうわけで、L-ドーパから始めても、あまり大きな問題はなさそうであるということが分かっています。

ボケのある方の場合には、こういうドーパミンアゴニストを使いますと、それによって、幻覚とか妄想を起こしやすい方がかなりいらっしゃいます。そういうわけで、比較的少量でもある程度の効果が期待できるL-ドーパで、治療を始めた方がいいだろうと、そういうふうに考えられています。

これはそのような臨床研究の一つで、ヨーロッパで行われた調査なんですけれども、５年間という長期に渡って、比較しておりますけれど、まずカベルコリン、カバサールというのでまず治療して、途中からL-ドーパを加えた群がこれです。こちらは最初からL-ドーパだけで、ずっと治療していった群です。縦軸が何を示しているかといいますと、それらの患者さんの中で、症状の日内変動ですね、ウェアリングオフか、ジスキネジア、それが出てきた患者さんの割合を示しているんですね。5年経ちますと、L-ドーパだけで治療してきた患者さんは、約半分が、症状に日内変動を出していらっしゃるのに対して、カバサールから始めて、途中からL-ドーパを加えたグループは約３分の１です。こういったデータがもとになって、ドーパミンアゴニストから使った方がいいだろうと言われてきております。

ところが、そのドーパミンアゴニストとL-ドーパを比較してみますと、効き目はどうしてもL-ドーパのほうがいいんですね。胃に対する副作用も少ない。だけど、ジスキネジアとか、日内変動を起こしやすいということになります。一方ドーパミンアゴニストは効きは少し劣るけれども、こういう症状を起こしにくいということから両方を上手に手に組み合わせて治療するのがいいだろうということになっています。

L-ドーパとアゴニスト比較

	基本的薬物	
	L-ドーパ	ドーパミンアゴニスト
作用	ドーパミンに変化	ドーパミン受容体刺激
吐き気	起こしにくい	起こしやすい
効き目	早い	遅い
作用時間	短い	長い
ジスキネジア	起こしやすい	起こしにくい
日内変動	起こしやすい	起こしにくい

それで、昔に比べてどのくらい患者さんの症状がよくなったかといいますか、長期予後がよくなっているかといいますと、L-ドーパが使用される前の患者さんの死亡率が示されています。

L-ドーパは革命をもたらした

	L-ドーパ以前		L-ドーパ以後	
発症後１～5年	110		22	
死亡	15	13.6%	0	0%
重症	16	14.5%	2	9.1%
発症後６～10年	41		56	
死亡	12	29.3%	2	3.6%
重症	13	31.7%	10	17.9%
発症後 11～15年	48		64	
死亡	28	58.3%	14	21.9%
重症	12	25.0%	10	15.6%
死亡合計	55/199	27.6%	16/142	11.3%

これはL-ドーパが使われるようになってからのデータでありますけれども、これが使われる前は、発症から5年以内にお亡くなりになっていた患者さんが１３．６%いらしたんですね、ところが、L-ドーパが使われてから、5年以内にパーキンソン病のためにお亡くなりになるのは0%、１０年経ってもお亡くなりになる方は、約3.6%、L-ドーパが使われる前は30%で、約１０分の１に減っているわけなんです。これはパーキンソン病からくる、転倒による骨折とか、肺炎とか、寝たきりになる状態とか、そういうことが、非常にドラマチックに改善された結果、こういうことになっておりまして、１５年経っても80%の方は、まだご存命で、なんらかの活動をしていらっしゃるわけですね。

どのくらいよくなるか

発症から	・５年以内	ほぼ普通に近い生活
	・５年―10年	不自由はあるが自立
	・１０年以上	一部手助けが必要
生命予後は	ほぼ正常	（天寿を全う）

こういう状況を見てみますと、大雑把に言って、発症から5年以内は、ほぼ普通に近い生活を多くの方がお送りになって、10年ぐらいまでの間は、不自由はあるが自立した生活ができる。10年が経つと、一

部手助けが必要な方も実際には出てまいります。生命予後に関しましては、ほぼ天寿をまっとうできる病気であるということが、日本だけでなく、世界の統計で出ておりますので、先ほどの丹羽さんのお話ではないですけれど、将来を明るく考えることが大事だと思います。

パーキンソン病治療

薬物治療	現在の治療の中心　最も有効
外科治療	一部の患者さんに有効
移植療法	効果や倫理面で制約
遺伝子治療	これからの治療　安全性への確立が大切
細胞療法	将来の治療法　安全性と倫理面の検討要
細胞保護療法	将来の薬物療法として研究中

今は、薬物療法を中心に、お話してきましたけれども、外科治療も一部行われております。その下の治療法というのは、これから出てくる治療法、将来の治療法でございます。

手術療法

破壊術：小さいキズをつける
　視床
　淡蒼球内節

電気刺激術：電極埋め込んで刺激する
　視床下核
　淡蒼球内節
　視床

手術療法をごく簡単にご紹介しますと、破壊術というのと、電気刺激術というのがあります。破壊術は、小さいキズをつける、電気刺激術は、電極を埋め込んで刺激するという手術方法です。どこへ入れるかというと、破壊の場合には 2 箇所、刺激の場合には、3 箇所が、現在行われておりまして、そこで視床下核というのが、最近注目されています。この神経細胞が、パーキンソン病では非常に興奮していますので、そこに電極を埋め込んで、活動をもとにもどすことによって、症状がよくなります。

手術でよくなる症状

視床下核刺激術・淡蒼球手術
1．L-ドーパが効くが、すぐ切れる
2．効いている時に強い不随意運動

視床手術
1.　片方の手が特にふるえる
2.　薬でよくならない

ところが、どの方でもよくなるかというと、決してそういうことではありませんで、L-ドーパが効くんだけど、すぐ切れてしまう患者さんとか、効くんだけど、効いている時に強い不随意運動が出る方、こういう方が、刺激術の対象になります。視床手術というのは、古くから行われている手術で、振るえの特に強い方に効果があります。この振るえは大抵薬でよくなりますが、一部の方は、薬でよくならない方がいらっしゃいます。そういう方には視床手術というのは今でも、行われております。

遺伝子治療というのは、動物実験でかなり成功してきておりまして、将来、患者さんにも有効な治療になるのではないかと思います。例えばドーパミンをつくる遺伝子を、線条体という所に注射で入れて、線条体にある細胞にドーパミンを作らせる、これは猿とか鼠では割合うまくいっています。安全性が確認できれば人でも患者さんでも応用できるような治療になると思います。さらに発展させて、この神経細胞を助ける物質とか、病気をそれ以上進行させないような物質を作る遺伝子を注入しますと、将来進行を抑制させるということも夢ではなくなってくると思います。

細胞治療

幹細胞：色々な細胞に分化できる細胞
↓
神経幹細胞・骨髄幹細胞・胚幹細胞
↓
遺伝子操作でドーパミンを産生できるようにする
↓
脳（線条体に移植）

もう一つ、細胞治療というのが、最近研究されています。我々の中には幹細胞という色々な細胞に分化できる細胞が、脳とか骨髄に僅かですけどあります。普段は、そういう細胞というのはジッとして、何もしないでいますが、こういうものを近年の遺伝子工学の手法で、ドーパミンを作る細胞に変えることが可能になってきました。そういうふうにドーパミンを作るようにした細胞を線条体に移植するということが、動物実験で行われていますが、患者さんに安全に使うには、まだまだ時間がかかると思います。

将来の治療

細胞保護薬	抗酸化薬
	抗アポトーシス薬
遺伝子治療	ドーパミン作成遺伝子
	神経栄養因子遺伝子
細胞治療	幹細胞からドーパミン
	神経細胞を作成

それから、薬物療法でも、黒質の神経細胞が減るのを押さえようというお薬が、色々な研究所で行われておりまして、抗酸化薬とか、抗アポトーシス薬といわれるような新しいお薬が出てきています。これは動物実験ではかなりいいデータが出ております。おそらく、近い将来、安全性が確認された薬物の中から、実際患者さんにも飲んでいただいて、少しは進行が遅くならないかどうかというような、治験が行われるような時代になると思います。

パーキンソン病と運動

- 好きで楽しんでやるのは OK
- 運動は精神衛生によい影響
- しなければと苦しんでやるのはよくない
- 日常生活動作をするだけでも十分
- 運動中も薬を消費している
- やりすぎは薬が早く切れる原因
- 運動は車の運転と同じ
　　運動をする　→　車を動かす
　　薬を使う　　→　ガソリンを使う

最後にパーキンソン病と運動、訓練ということでお話します。リハビリテーションは必要でしょうかというご質問をよく受けますが、楽しんでやるのは一向に構いません。しかも運動療法、運動は精神衛生によい影響を与えます。ただし、しなければ手足が衰えると思って、苦しんでやるのはよくありません。パーキンソン病の患者さんの活動と

しては、一応日常生活を続けるだけでも十分な運動量があります。覚えておいていただきたいのは、その運動していらっしゃる間も、薬が使われているということです。従って、運動しすぎると、薬が早く切れる原因になります。これは多くの方が、昨日無理したので今日は調子が悪いということをおっしゃるんですけれど、それは疲労だけじゃなくて、体に残っているドーパミンを使い過ぎちゃったからだと思います。運動は車の運転と同じです。運動するということは、車を動かすということで、車を動かしている間は、ガソリンを使うということです。運動している間、常に、ドーパミンを消費しているということを念頭においておいていただきたいと思います。

これは、下手な漫画なんですけれど、車でありまして、こっちが前なんですけれど、ここにガソリンタンクがあります。初期の間は、このガソリンタンクのサイズが大きいものですから、ドーパミンを１錠飲んでも、これが満タンになってしばらく動くわけなんですね。進行してしまうと、車の本体は変わらないんですけれど、ガソリンタンクがだんだん小さくなってしまう。すると薬を飲んでも、余計なものは溢れちゃって、タンクに貯まったお薬というのが減ってくるんですね。こういう状態で運動をやりすぎますと早くこのガソリンがなくなっちゃって、この車が動かなくなる。運動とパーキンソン病の間には、こういった関係がございます。

QOL（生活の質）の改善をめざして

1．悲観的でなく楽観的な態度
3．従来のライフスタイルを踏襲
3．くすりはきちんと飲む
4．社会的活動に積極的に参加
5．社会資源の活用

→ 公費負担制度
身体障害者手帳
介護保険

そういうことで、私達としては、できるだけ患者さんの生活の質の改善を目指しているわけなんですけれど、大事なことは将来に対する楽観的な態度です。丹羽さんのおっしゃった、前向き姿勢、後ろを振り返らない、前を見る、そう考えます。

それから、病気になったということで、色々、生活を制限するんではなくて、従来の生活スタイルを踏襲していただいて、旅行なんかお好きだった方は、旅行にも積極的に行っていただく。旅行にいらっしゃると、不思議と日本よりよく動けるという患者さんが多いんですね。私の患者さんでも、時々、ヨーロッパとか、アメリカへ一大決心で行っていらっしゃる方があるんですけれども、向こうで心配していたほどではなかったと、おっしゃる方が大部分です。

先ほど丹羽さんのおっしゃった、ソウルのパーキンソン病の患者さんのための会が、2 年ごとにアジア・太平洋のどこかで行われることになっています。ソウルには、日本から３０名ほどの方がいらしてくださいました。2 年後には、オーストラリアのメルボルンであります。ちょっと遠いんですけれど、非常にきれいな国ですので、今から貯金をして、一人でも多くの方がいらしてくださると嬉しいと思っております。

そして、薬をキチンと飲んでいただいて、色々な社会的な活動に積極的に参加していただきたいと思います。

そういうことで、パーキンソン病の将来は明るいというふうに考えていただいて、元気に過ごしていただきたいと考えております。

もう一つだけ、お知らせですが、来年の 5 月１６日に、日本神経学会総会の折に、市民公開のシンポジウムというのを、東京の新高輪プリンスホテルで行います。脳卒中、パーキンソン病、ボケ、てんかん、頭痛など、神経内科疾患の中でも、最も頻度の高い、多くの方が、悩んでいらっしゃる、病気や症状に関して、専門の先生方にお願いして、正しい知識を提供して、どういうふうに対処していったらいいかというシンポジウムにしたいと思っています。お時間の許す方は、いらしていただけるとありがたいと思っております。

どうも長時間にわたるご静聴ありがとうございました。

第４５回日本神経学会総会

市民公開シンポジウム

日時：平成 16 年 5 月 16 日（(日) 10 時～１６時
場所：新高輪プリンスホテル　国際館　パミール（品川）

神経学会総会（5 月 11 日～14 日）

＜この後、質疑応答の時間を取っていただき、会場での質問に丁寧に答えていただきました。以下、その概要です。＞

質疑応答

Q：　びまん性レビー小体病というのは、パーキンソン病とどういうふうに違うのでしょうか。

A：　最近話題になっている病気でございまして、パーキンソン病とまったく同じ病気かどうかというのは、我々の世界でもまだ共通の認識がありません。

どういう病気かといいますと、パーキンソン病があって、途中からボケの症状が出てきて、そのボケの症状が老化現象だけでは説明できない程度のものであり、他の痴呆の原因が無い場合に、我々は、びまん性レビー小体病と呼んでいます。一部の患者さんは、ちょっとアルツハイマー病に似たような痴呆症状が先に出てきまして、途中からパーキンソン症状が出てくる場合もあります。臨床的には、この 2 つの症状の出方があって、脳に同じよう病変が起きるものですから、そういうものをびまん性レビー小体病と呼んでいます。

治療は、パーキンソン病の治療とアルツハイマー病の治療と合わせてやるのが、

いい治療だとされています。パーキンソン病に関しては、同じように薬物治療をいたします。ボケのほうの治療に関しては、周りに対する注意とか、関心とか、自発性が低下したりして、ある日はとっても良くて、ある日はとっても悪いというように、日によって、違いがあります。この症状に関して、先ほどお話したアリセプトというのが割合効くので、アリセプトとL-ドーパを中心にした治療がよろしいと思います。

Q：　発病５～6年ですが、胸に水が溜まりまして、今入院中です。その時にいろいろ検査をしていただき、塩分のバランスが非常に崩れている、塩分が少ないと、もう一つはいわゆる悪性症候群といわれました。悪性症候群というのは、どういうものでしょうか。

A：　悪性症候群というのは、急に高熱が出て、手足が非常に硬くなって、パーキンソン病本来の固縮をさらに上回るような硬さが出てきて、意識障害、ひどい場合には昏睡になる場合もありますが、そういう病態をいいます。どういう時にパーキンソン病の患者さんにこれが起きるかといいますと、飲んでいらっしゃるL-ドーパを急に止めた場合、風邪などを引き、風邪薬を飲んだ時に、一緒に飲んではよくないのではないかと、L-ドーパのほうを急に止める方が、たまにいらっしゃるのですが、そういうことが原因として一番多いのですが、夏暑い日が続いて、水をあまり飲まないで脱水になったとか、風邪とか肺炎で高熱が出たのを契機に、悪性症候群へ移行するとか、いくつかありますが、これは早期に治療しないとかなり危険な状態です。早く入院して、ちゃんと治療なされば、元の状態まで、戻ることが多い病気です。早期に治療なさるのがいいと思います。

胸に水が溜まる原因は色々ありますが、パーキンソン病の治療に関連して、溜まることがたまにあります。ドーパミンアゴニストを飲んでいらっしゃると溜まることがあります。しかし、その他に、心臓病だとか、古い結核がまた活動しはじめたとか、あるいはどこかに癌があるとか、色々な原因があるので、原因をきちっと精査することが大事です。何も原因が見つからなくて、しかもドーパミンアゴニストを飲んでいたら、その薬の可能性もあるということです。

塩分に関しては、パーキンソン病の方は、血圧が低い傾向にありますが、中には高血圧の方もいるので、血圧を測って、１００前後しかない、あるいは１００以下であるというような方は、普段から水分に加えて、塩分を沢山お取りになったほうがいいと思います。

Q：　家内ですが、発病約１０年経ちまして、現在はマドパーを朝7時から3時間おきに5錠、カバサール、シンメトレル、FP錠などを飲んでいます。今日も一緒にお話を聴かせていただこうと思い、連れてきましたが、眠っているんです。夜、寝ないかというとそうでもなく、夜もまあまあ、眠っていました。本人に、寝ているだろうと聞くと、起きているよといいますが、殆ど家でも机にもたれて、眠っている状態で、・・・

カバサールは2～３ヶ月前から2錠を1錠にしまして、尚且つ、催眠作用もあるから、当時は朝飲んでいたのを、今は就寝前に飲んでいるのですが。

それと、非常に血圧が低く、１００前後だと調子が良くて、調子が悪い時は血圧を測ってもらうと１２０～１３０なんですが。

A：　それは、お薬で少し眠気が増しているのだと思います。多かれ少なかれ、パーキンソン病の治療薬というのは、眠気を増します。今飲んでいるお薬の中では、ドーパミンアゴニスト、カバサールがその作用が一番強いと思います。ですが、カバサールを就寝前に飲んでいらっしゃるということだと、パーキンソン病本来の症状かもしれませんね。本来アルツハイマーの治療薬のアリセプトというのが、多少覚醒作用がありますので、試してみるのもいいかもしれません。

ちょっと合併症がおありになるかもしれませんので、自律神経のほうも含めて、ご専門の先生に、ご相談なさったらいかがでしょうか。

Q：家族です。10年前発病し、2年前に電極を埋め込む手術を受け、電気刺激をしていますが、無動が改善されません。

A：　その無動というのが、L-ドーパを飲んだ時に改善する無動でないと、電気刺激が効かないのです。手術の前にL-ドーパを十分試されて、L-ドーパで治る無動であるということを確認されていればいいのですが、L-ドーパを飲んでもびくともしないような無動は電気刺激でもびくともしません。

Q：　L-ドーパを飲むと異常に動悸がします。動きがよくなるというより、精神的に興奮した状態になります。薬を減らすと収まります。

A：それでしたら、それでいいのではないでしょうか。電気刺激の場合は、電極を埋め込んでから、いくつかある電極のどれを使うかとか、強さはどうするかとか、まめに調整してもらわないと、少しは精神症状が出ることがあります。細かい点での調整が必要かもしれませんね。お薬を減らして調子が良いということであれば、それをされたほうがいいかもしれません。

Q：30年以上もL-ドーパを飲み続けています。最近薬が効くのが、極端に悪くなったものですから、主治医の先生のお勧めで、先ほど先生のお話の中にもありましたように、酸っぱい水、レモン水を炭酸水で割って飲んでいるのですが、ある先生は、それでは効きが悪いのではないかとおっしゃる。生の果汁を1回づつ絞って飲まないとあまり効果が無いのではないかと言われた先生もいるのですが、その点、それくらいシビアに考えないとだめなのでしょうか。

また、他に薬の効きをよくするレモン水のようなものはありますか。

A：　炭酸水は、もしかすると胃酸を少し中和する作用があるのではないかと思います。ですから炭酸は入らないほうがいいのではないでしょうか。

噛んで飲むとか、水に溶かして飲むとかすると、吸収がよくなります。あるいは、一回量を1錠から1.5錠に変えてみるのもいいかもしれません。

Q: 主人ですが、5 年ほど前から足が重い重いと言って、お医者様にかかったのは 3 年前ぐらいですけれど、皆様のお話を聞いていると、まだ軽い状態だと思いますが、ちょっとでもよくしなくてはいう意欲が満々で、夕食前に運動を腕を回すのを何百回とか、足をよいしょよいしょと上げるのを何十回とか、何百回、自分で首を回すのを何十回とか、はあはあ言いながら、すごくやっています。今お話を伺ったら、車の運転と同じだとおっしゃった。それで、だんだんお薬の効き目も悪くなっています。一生懸命、意欲的にやっているので、これからのことを考えると、それを半分に減らすとか、止めたほうがいいのか、それとも私が手助けをしてあげて、意欲を萎えさせないように、何か方法があるのか、お聞きしたいと思います。

A: 折角意欲がおありになるので、それをあまり抑えない方がいいと思います。楽しみでやっていらっしゃるのならよろしいのですが、苦しんでいらっしゃるのなら、止めた方がいい。特に首を動かすのは頚椎に悪いのです。ラジオ体操などでよく、首を動かしていますが、若い方はいいのですが、ある程度の年になると、首を動かしますと、骨の変形を促進して、また別の症状が出てきます。首の運動だけは、なさらないほうがいいと思います。

散歩も奥様と一緒に３～４０分の散歩なら、パーキンソン病の患者さんの散歩としては適量です。

Q：私の父が現在 76 歳で、発症して、10 年、診断を受けてから 5 年が経っております。以前は色々な種類の薬を飲んでおりましたが、副作用、特に幻覚・妄想が強いということで、L-ドーパのみに絞った治療で、比較的よい状態が続いていました。

変わった主治医の先生から、マドパー6 錠のみだと、神経の細胞のほう、今度は逆に受ける方の細胞がやられてしまうということで、FP 錠を追加して飲むようになったんですが、お聞きしたいのは、その FP というのは、神経保護作用というものが本当にあるのかということと、７６歳という高齢で、幻覚とか妄想とかいうことも気になる一方で、マドパーのみでいいのでしょうか。

A: マドパーだけで、動いていらっしゃる場合は、他のお薬を加える必要はぜんぜんありません。 6 錠でやっていらっしゃって、効いている時間が短いとか、そういうことがあれば、FP 錠を追加する意味があると思いますが、マドパーだけでうまくいっている方に FP 錠を使われても、プラスアルファの効果はありません。L-ドーパは一時、脳に悪さをするのではないかと、心配された時期もありましたが、今はそういうことは絶対にないと、多くの専門家が集まって、色々なデータを集めて、L-ドーパが本当に、病気がはやく進行するとか、受ける側がやられるとか、そういうことを全く心配する必要はないと、現在いわれています。ですから、L-ドーパだけで治療されて、全く問題ありません。特に７５過ぎた方、過去に幻覚のあった方は、むしろ L-ドーパだけで治療したほうがいいでしょう。

１９７１年８月７日第３種郵便物許可（毎月６回　１の日・６の日発行）
２００４年１月７日発行　SSKA　増刊通巻第４７５０号

雑記帳

医療講演会は、ご高名な専門医でいらっしゃる水野美邦先生をお招きし、大変好評でした。是非、その講演内容を、都合で参加できなかった方々とも、分かち合いたいと思います。

また、講演会に参加された方々も、この冊子をお読みくださり、記憶を新たにして、お互いに、これからの生活に役立てていけたらと思います。

大変ご多忙の中、この冊子の発行にご協力いただいた、水野先生はじめ、関係の方々に厚くお礼申し上げます。

大田浩子

発行人　特定非営利活動法人障害者団体定期刊行物協会
TEL　03-3416-1698
FAX　03-3416-3129
編集人　全国パーキンソン病友の会愛知県支部　中島陽太郎
TEL/FAX　0562-32-4518（4590）
郵便振替口座　00830-2-50411
加入者　全国パーキンソン病友の会・愛知県支部
頒布価格　１０００円