

令和4年度第1回 静岡県難病医療従事者講習会

～パーキンソン病との上手なつきあい方 Q&A～

- Q.1 訪問リハビリ業務をしていますが、腰痛を訴えるパーキンソン病の方がいます。突進現象による円背姿勢と筋固縮の影響から来る2次的症状だと評価しています。リハメニューとして筋のストレッチ、姿勢修正、ADL訓練、パーキンソン体操など行っていますが、毎日の家事動作で腰に負担がかかりやすく、次の回にはまた過緊張になり腰痛がなかなか改善しません。家事負担を軽くするため環境調整をしましたが大きな変化は認めませんでした。腰痛改善についてお聞きしたいです。
- A.1 腰痛体操が効果的なこともあります。整形外科的な問題が無ければL-DOPAの増量も効果的なことがありますので、主治医への相談もご検討ください。
- Q.2 運動症状がでて診断に至る前の症状から（早期診断で）内服が開始できれば、その後の経過も違ってくるのでしょうか？
- A.2 L-DOPAに関しては運動症状の発症前から開始する意義はありません。ゾニサミドは神経保護作用を期待して、運動症状発症前の方に投与して発症を遅らせることが出来るか、という研究が進んでいます。
- Q.3 パーキンソン病の方のOFF時に緊急訪問に呼ばれることがありますが、出来ることがあまりありません。
- A.3 アポカインを導入すれば突発的なoffの対処は可能ですが、それ以外の薬剤での対処は困難な事例が多いです。内服でもoffの改善が得られない場合は、その発症頻度と時間を記録して主治医に伝え薬剤調整を依頼してはいかがでしょうか。
- Q.4 パーキンソン薬をフルコースで内服していてもウェアリングオフが続く場合の次の対策について知りたいです。
- A.4 手術（脳深部刺激療法・DBS）かLCIG（経腸DOPA投与）かが選択肢となります。



- Q. 5 なかなか便秘が改善せずに困っているケースがあります。便秘の人にどう対応したらいいのでしょうか？
- A. 5 水分摂取と運動の励行が基本ですが、腹部マッサージなども有用なことがあります。きな粉、サツマイモなど食物繊維の摂取を心がけても良いと思います。
- Q. 6 異常な感覚があり、口腔内や腹部、足に違和感のある方も見られています。そのような症状の緩和や QOL を向上できるような方法、対応などがありましたら教えてください。
- A. 6 感覚に関しては、異常な感覚がする「しびれ感」なのか、実際に感覚の低下を伴う「表在性の低下」があるかどうかなどで対応が異なります。「しびれ感」のみであれば、パーキンソン病の場合は中枢性の痛みを起こすことがあり、この場合は内服調整で一定の改善が得られることが多いです。
- Q. 7 パーキンソン病薬物療法の内服、ドパミンなど MAO - B 阻害剤以外のゾニサミド (COMT 阻害剤) を使い始めるケース等、薬の効果がどの程度などかもう少し知りたいところです。
- A. 7 L-DOPA の内服が基本であり、その他薬剤はサブで使用する位置づけとなります。ただし、若年者は L-DOPA 以外の薬が中心の管理となり、運転継続を希望される方も多いので MAO-B 阻害剤単独で開始することもあります (レキップなどのアゴニストは突発性睡眠が出現する可能性があります)。65 歳以上では L-DOPA を中心とした管理が推奨されます。
- ゾニサミドはふるえに対してよく使用されます。COMT 阻害剤は L-DOPA の効果を延長させる薬剤ですので、進行期となり off が出現し始めた段階で使用します。
- Q. 8 新薬等の情報を知りたいです。
- A. 8 L-DOPA の徐放剤の開発が進んでいますがまだ実用化には至っていません。その他 α -シヌクレインの伝播を抑制するような薬についてはまだ研究段階です。

