

# パーキンソン病ってどんな病気？



解説 赫 寛雄 神経内科(現：脳神経内科) 准教授

開催：2017年6月30日

## 講座のポイント

- 脳からの指令が伝わりにくく、身体の動きが不自由になる神経の病気です。  
患者さんは現在 20 万人を超え、珍しい病気ではなくなっています。
- 静止時振戦（手足がふるえる）、筋剛強（手足の筋肉がこわばる）、無動（動作緩慢）、姿勢保持障害（身体のバランスがとりにくくなる）という四大症状が現れます。
- 診断は厚生労働省の基準に基づいて症状によって判断するほか、検査も組み合わせて行います。



## 70 歳以上の 1 ~ 2%がかかる神経の病気

手足が震える、筋肉がこわばる感じがする、転びやすくなった……。こうした症状は「歳のせい」だと思っているかもしれませんが、もしかするとパーキンソン病の可能性もあります。

中高年に多い疾患で、脳からの運動の指令がうまく伝わらず、身体の動きが不自由になる神経の病気です。患者さんは増加傾向にあり、現在 20 万人を超えるといわれています。

病気の大まかな経過としては、まず非運動症状という特別な症状で発症します。やがて特徴的な運動症状が出現し、この時点で診断がつかます。

発症してから 3 ~ 5 年は薬が良く効く時期（早期）で、それを過ぎると薬が効きづらくなり、効く時間も短くなってきます（進行期）。10 ~ 15 年経つと、嚥下やししゃべりの問題、歩行障害などが出てきて、薬が効きにくい症状が中心となり（後期）、15 年程度で認知に問題が強くなる傾向があります。

ただしこの病気を過度に恐れる必要はありません。上手に付き合えば、天寿を全うできる病気と言われています。

## 代表的な四大症状

パーキンソン病には、以下の代表的な四大症状があります。

### ① 静止時振戦（手足がふるえる）

何もしていないとき、リラックスして安静を保っているときに手足がふるえます。動作を行おうとするときや睡眠中は消失します。手を伸ばす、字を書くなど動作時に起こるふるえは、パーキンソン病のふるえとは違います。

毎秒 4 ~ 6 回の規則的なふるえで、左右差があるのが特徴です。上肢だけでなく、下肢、口唇、下顎にも現れます。

### ② 筋剛強（手足の筋肉がこわばる）

上肢の麻痺、こわばり、細かい動作が苦手などの症状ですが、本人が自覚しない場合も多く、周囲からも気づかれにくい症状です。「右手が使いにくい」などの症状で頭の MRI を撮っても異

常が見られないため、発見されないケースも多くあります。診察時に、手などの筋肉を伸ばそうとすると、ガクガクと歯車がかみ合うような抵抗を受けます。ほかに、歩行時の腕振りが減るほか、まれに痛みを伴う場合もあります。

### ③ 無動（動作緩慢）

歩行や起立を含め、あらゆる動作が遅くなり、時間がかかる症状です。動作そのものも少なくなり、常に椅子にじっと座っているなど日常生活に支障をきたすこともあります。

顔の筋肉の動きが悪くなり、無表情になる「仮面様顔貌」や、ボソボソとししゃべるような発声障害、流涎（よだれ）なども典型的な症状です。よだれは嚥下が悪くなっていることの表れで、誤嚥性肺炎を起こす可能性もあるので注意が必要です。

### ④ 姿勢保持障害（身体のバランスがとりにくくなる）

身体のバランスがとりにくくなる症状で、転倒しやすくなります。初期のうちはあまり出ず、病状が進むと現れます。急な外力に対して姿勢を立て直すことができなくなる、歩行時にどんどん足が出て止まらない（突進現象）などが起きます。

## パーキンソン病の臨床症状（運動症状）

### パーキンソン病の四大症状

#### 静止時振戦

(手足がふるえる)

初発症状：約 50%  
約 75% の患者に出現

#### 筋剛強

(手足の筋肉がこわばる)

初発症状：約 20%

初発症状：約 30%

#### 無動（動作緩慢）

(身体の動きが遅くなる)

#### 姿勢保持障害

(身体のバランスがとりにくくなる)



患者さんの約 50% は静止時振戦で発症し、筋肉のこわばりで約 20%、動作緩慢で 30% が発症するといわれます。

# パーキンソン病の多彩な症状



四大症状のほか、姿勢の異常（前傾姿勢になる）、歩行障害など、様々な症状があります。

歩行障害では、小刻み歩行、すり足歩行、腕振りの減少などが初期の頃から現れます。突進現象、すくみ足などは中期以降に現れやすくなります。長い距離も歩けなくなります。

すくみ足は、足底が床面にへばりついたようになり、前に進めなくなる現象で、歩行の開始時や、方向転換時などによく起こります。電車やバスを降りるときに一歩が出ず、後ろから押されて転倒するケースもあります。目的に至る手前で手足がすくんでしまうケースも多いので、たとえば椅子に座るときには、目的となる椅子の2メートル先を意識して歩くことをお勧めします。

## パーキンソン病の歩行障害

- ☑ 小刻み歩行
  - ☑ すり足歩行
  - ☑ 腕振りの減少
  - ☑ 加速歩行、突進現象
  - ☑ すくみ足
  - ☑ (矛盾性運動)
  - ☑ 長い距離が歩けない
- 初期の段階から
- 中期以降から

## 発症前から特徴的な症状が出る

パーキンソン病は、発症する5～10年前くらいから、以下のような症状が出て来ることがわかっています。

### ①レム睡眠行動異常

レム睡眠期（夢を見ている時間）に異常行動を起こす症状です。通常、夢を見ているときは脳が活動し、体は弛緩して力が抜けています。しかし、レム睡眠行動異常では、手足に力が入るため、夢の中の行動を実際に起こしてしまうのです。叫ぶ、話す、殴る、蹴るといった行動が、患者さんの15～60%に認められます。

### ②嗅覚障害

75%程度の患者さんに起きますが、多くはその症状を自覚していません。食事がおいしく感じられなくなった、味付けが濃くなった等が見られたら、注意が必要です。嗅覚障害は、パーキンソン病の治療では改善しません。また、重度の嗅覚障害は、比較的早い段階で認知障害を発症する可能性があるということが注目されています。

### ③不安障害

根拠や理由のない不安が生じます。過度に人目が気になる、パニックを起こすといった症状があり、外出ができなくなったり、人と会うことが億劫になるなど、日常生活に支障が出ます。

### ④抑うつ

通常の抑うつは、悲しい、生きていてもしょうがないというような気持ちに陥りますが、パーキンソン病の抑うつは意欲の喪失、快楽の消失など、やる気がなくなってしまうのが特徴です。以上のうち、嗅覚障害のほかは、治療によってある程度改善します。このほかに、便秘、疲労などの症状も見られます。

## 気を付けてほしい転倒事故

姿勢反射障害やすくみ足などによる転倒には要注意です。転倒して骨折し、それをきっかけに寝たきりになるケースが多いのです。受け身の姿勢がとれないため、頭や顔、腰などを直接打って骨折するなど、重症化しやすい傾向があります。

こうした転倒はほとんどが屋内で起きています。家の中では油断するためでしょう。立ちくらみも起こりやすいので、入浴中、食後、夜間のトイレ時は要注意です。一呼吸おいてから立ち上がり、ゆっくり歩き出すよう心がけましょう。

判明した原因動作	頻度
つまずき	13%
すくみ足、後方突進	11%
かがむなどでバランスを崩す	9%
移乗	8%
歩行	7%
洗面・着替え	7%

# 診断方法 —— 症状と検査で総合的に判断 ——



病気の診断は、四大症状をはじめとする特徴的な諸症状が現れているかどうかで行います。厚生労働省によって定められた診断基準に即して、自覚症状や神経所見で当てはまるものがあり、かつMRIやCTで異常がないことなどを総合的に見ます。

パーキンソン病の診断基準 (厚生省特定疾患、神経変性疾患調査研究班 1995年)	
1. 自覚症状	1) 安静時のふるえ(四肢または顔に目立つ) 2) 動作緩慢で拙劣 3) 歩行が緩慢で拙劣
2. 神経所見	1) 毎秒4～6回の安静時振戦 2) 無動・暴動：仮面様顔 3) 歯車現象を伴う筋固縮 4) 姿勢・歩行障害：前傾姿勢
3. 臨床検査所見	1) 一般検査に特異的な異常はない。 2) 脳画像(CT、MRI)に明らかな異常はない。
4. 鑑別診断	1) 脳血管障害性のもの 2) 薬剤性のもの 3) その他の脳変性疾患



しかし、歩行障害などは徐々に進行するので、本人や周囲がなかなか気づかず、受診が遅れがちです。また、動作に集中すると症状が改善する傾向があるため、診察時に症状が出にくく、過小評価されてしまうなどの問題点もあります。そのため、携帯歩行計を付けて、普段の状態のモニタリングも行っています。また、症状が多様なので、病院に行ってもなかなか病気が判明せず、治療が遅れるケースもよくあります。逆にパーキンソン病だと診断されたが実際には違ったという例もあり、症状だけでは診断がつかないというのが現状です。当院ではDATスキャン（脳内のドーパミン神経の状態を調べる検査）や、MIBG心筋シンチグラフィといった検査を組み合わせ、診断の精度を高めています。

パーキンソン病は決して怖い病気、死ぬ病気ではありません。ただし、長く付き合わなければならない病気です。思い当たる症状がある時は、早目に受診してください。