



編集・発行

医療法人 厚生堂 長崎病院  
広島市西区三篠町1丁目11番12号  
TEL (082)237-3271(代)  
FAX (082)239-1657  
URL <http://www.nagasaki-hp.jp>

目次

- ◆パーキンソン病について.....1
- ◆看護部紹介V(南館 2階).....2
- ◆生活習慣病対策②  
～特定健康診査、特定保健指導とは～.....3
- ◆外来担当医表.....4
- ◆お知らせ.....4

# パーキンソン病について

医師 大下 智彦



パーキンソン病 (Parkinson disease) は神経変性(しんけいへんせい)疾患の一つで、手足のふるえや動作緩慢を主な症状とする進行性の病気です。1817年にイギリスの一般開業医James Parkinsonによって発見されました。患者数は人口10万人につき80～150人くらいで、決して珍しい病気ではありません。ほとんどの方は中高年以降に発症します(55歳～65歳が発症のピーク)。治療法の目覚ましい開発に伴い患者さんの寿命は平均寿命とほぼ変わらないところまで延びてきています。しかし、社会の高齢化に伴いパーキンソン病患者数は増加し続けており、医療や福祉の様々な現場で遭遇する機会が増えています。また、「歩行」や「食事」といった必須動作の障害を来す疾患であるため、介護負担上も重要性が増しています。このコラムでは、パーキンソン病の診断と治療およびそれらにまつわる話題について簡単に説明します。

## <病気の本態・原因>

パーキンソン病の本態は脳の中の中脳というところにある「ドーパミン(dopamine)神経」が障害され徐々に消失していくことで、その結果脳のドーパミンが欠乏状態になります。(図1) 何故ドーパミン細胞が消失していくのかはまだ分かっていませんが、ドーパミンが神経細胞の間で受け渡しをされることで円滑な運動が可能になりますので、結果として運動障害を主体とした症状が初期症状として出現します。さらに自律神経障害(便秘や起立性低血圧)、睡眠障害、認知障害(進行期)などの多彩な非運動症状もきたす場合があります。以下に運動症状について説明します。

## <主な症状>

### 1) 安静時振戦(しんせん)

「ふるえ」です(図2)。筋肉に力を入れずにじっとしている状態(例えば座ってテレビをみている時など)で手足がふるえる症状です。手に出現することが多いですが(典型的な場合は指で丸薬を丸めるような動作になります)、足やあごに出現することもあります。もっとも有名でかつ頻度の高い症状ですが、約3割の方は安静時振戦を認めませんので注意が必要です。



図2 安静時振戦

### 2) 固縮(こうしゆく)

筋肉の緊張が高まりカクカクと固くなることで、動作がぎこちなくなる原因の一つです。左右が同程度には固くならないことが多く、側弯のため片方に傾き、前屈みになるようになります(図3)。

### 3) 無動・寡動(かどう)

麻痺はないのに動くはやさがのろくなり(動作緩慢)、運動量そのものが減ることです。瞬きが減り人形の様な表情(仮面様顔貌)になり、声量が減って単調な小声になり、歩くときの歩幅や手のふりが小さくなります。また、動作の開始も遅くなります。(図3)



図3 パーキンソン患者

前屈みとなり全体的に固い姿勢である。両肘も屈曲し、手指も独特の肢位をとっている。表情に乏しく能面のようである。

### 4) 姿勢反射障害

こけそうになったりした時に反射的に立ち直ることが難しくなることで、転倒の原因となります。病初期にはみられず進行期に認められます。

以上がパーキンソン病のを4大症状といいますが、その他にもすくみ足、嚥下障害(飲み込みにくさ)、流涎(よだれが垂れる)、二つの動作を同時にできなくなるなどの症状が出現しやすくなります。

## <診断>

糖尿病などと比べて、パーキンソン病の診断はふわふわとつかみどころがない感じで、「知り合いのAさんと違い私は手がふるえない。本当なのだろうか」とか、「手が動かしづらいので脳卒中とばかり思っていたが、パーキンソン病といわれた?」などという質問をされることがしばしばあります。パーキンソン病診療においては、その特有の症状と発症様式(中高年以降の発症で進行性)からこの病気を『疑って』治療を開始し、その治療効果がきちんと出ればパーキンソン病と診断が『確定』します。つまり、診断上鍵になる特有の検査異常がなく、頭部画像検査も正常です。

## 前ページからつづき

症状についても先ほどの4大症状が全て揃っていないこともあり(特に初期)、この点も誤解を生じさせています。

また、多発脳梗塞や薬剤など他の原因でパーキンソン病によく似た症状をきたすことがあり、これらはパーキンソン症候群とよばれ、パーキンソン病とは区別されます。パーキンソン病とパーキンソン症候群を鑑別するために頭部画像検査などの検査が行われます(主なパーキンソン症候群は、脳血管性パーキンソン症候群、薬剤性パーキンソン症候群、進行性核上性麻痺、多系統萎縮症(パーキンソン型)、大脳皮質基底核変性症、びまん性レビー小体病、特発性正常圧水頭症です)。



図1 ヒトの中脳

矢印が黒質。パーキンソン病患者の中脳では、黒質が色あせており、編成していることがわかる。

## &lt;治療&gt;

不足しているドーパミンを何らかの方法で補うことが基本です。進行を止める原因治療ではありませんが、症状の改善-ADL・QOLの向上に大きく貢献しています。薬物療法と脳外科手術による脳深部刺激術がありますが、一般的には薬物治療から開始されます。以下に主な治療薬と手術療法について解説します。

## 1) L-dopa (レボドーパ)

体内でドーパミンに変わることによって強力な薬効を発揮する主力治療薬です。1970年代に登場し、パーキンソン病診療を劇的に変えました。長期間服用に伴い効果が次第に不安定になり、内服後2-3時間経つと急に動けなくなったり、逆に不随意運動(ジスキネジア)がおきたりするようになる点が問題です。

## 2) ドーパミン受容体刺激薬(ドーパミンアゴニスト)

ドーパミンを受け取る側の細胞を刺激することで、ドーパミン不足を補います。レボドーパよりも薬効が安定しており、若い患者さんではレボドーパよりも先に開始されることが勧められています。吐き気や幻覚などの副作用が出やすいことが問題です。何剤かあるのですが、製剤によっては心臓弁膜症や突発的睡眠などの独特の副作用が起こることがあります。

## 3) 塩酸アママンタジン

抗インフルエンザ薬でもありますが、ドーパミン放出を促す働きなどにより症状を改善します。ただし副作用として幻覚や妄想が出やすいので高齢者では特に注意が必要です。

## 4) MAO-B阻害薬

ドーパミンの分解を抑える作用によって症状を改善し、特に発症早期の患者に有効とされています。日本で用いられているのはセレギリンのみで、ある種類の抗うつ薬との併用は禁忌とされています。

## 5) COMT阻害薬

日本では最も新しく認可された種類の薬剤です(エンタカポン)。レボドーパの分解を抑える作用によって、不安定化したレボドーパの薬効を安定化させます。従って進行期の患者に用いられます。

## 6) 手術療法

手術によって異常運動に関与している脳の小構造物を破壊する。あるいは電極を埋め込んで電気刺激を行う治療です。前者は振戦に有効であり、後者は薬物療法によっても症状の変動がコントロールできない場合により適応と考えられています。

これらの治療に加えて、体操を含めたリハビリテーションや家屋調整も有用であり、動かないことに起因する機能低下を防ぐうえで重要とされています。また、進行に応じて特定疾患医療給付制度など適切な社会制度や福祉サービスの導入を行っていくなどの様々な職種の医療スタッフの協力が不可欠です。

## 看護部紹介V(南館2階)

看護師長 岡崎 美津枝

南館2階病棟は、一般病棟です。病棟スタッフは、看護師17名、介護職7名、学生6名で対応しております。

急性期の患者様も多く、平均年齢も高くなっており高度な医療が求められ、感染予防・安全対策にもスタッフ全員で取り組んでいます。

患者様が急性期から慢性期へ移行され、回復期、退院後まで医師・病棟スタッフ・管理栄養士・リハビリ・ケアマネジャー・薬剤師など他職種間との連携をとり、一貫した看護の提供を行っています。

入院当初は、家族の方も不安な様子ですが、患

者様が少しずつ回復され、言葉や表情が出てくるとスタッフの励みにもなり、より一層の信頼関係が得られています。

スタッフ全員が笑顔で優しく、患者様や家族に接しかつ迅速に対応できるように心がけています。いつでも気軽に声を掛けてください。



## 生活習慣病対策②

### ～特定健康診査・特定保健指導とは～

保健師 溝下 好子

今年の4月から高齢者の医療の確保に関する法律のもと、新しい健診制度が始まりました。対象者は医療保険に加入する40歳から74歳までのすべての人となっています。

特定健康診査で行われる内容は、最近よく耳にする「メタボリックシンドローム」に着目した検査項目となっています。特定保健指導はこの健診の結果と質問票から、メタボリックシンドローム該当者とその予備群といった、生活習慣の改善が必要と選定された方に対して行う生活支援のことです。(リスクの数に応じて動機づけ支援、積極的に分けられます。)これまでの健診・保健指導の目的は、病気の早期発見・早期治療でしたが、これからは「自分の健康は自分で守る」といった「病気の予防」に重点が置かれています。

メタボリックシンドロームとは、内臓脂肪型肥満に加え、脂質異常・高血糖・高血圧のうち2つ以上該当する場合をいい、内臓脂肪が蓄積した結果、代謝異常を招いた状態です。内臓脂肪の蓄積は遺伝素因に加え、食べすぎ、飲みすぎ、運動不足などの不健康な生活習慣によっておこります。

生活習慣病にならないためには、内臓脂肪を減らす(もしくは蓄積しない)生活習慣を身につけることが大切です。当院でも食生活・運動習慣の両面からアプローチを行っています。その具体的な指導内容は次回ご案内したいと思います。

#### 特定保健指導の目安

**STEP 1 腹囲とBMI (肥満指数)**

タイプ① 腹囲	男性で85cm以上 女性で90cm以上	タイプ② 腹囲	男性85cm未満 女性90cm未満 BMIが25以上
------------	------------------------	------------	-------------------------------

※BMI=体重(kg)÷身長(m)÷身長(m)  
 ※服薬中(高血圧, 糖尿病, 脂質異常症)の方は特定保健指導の対象になりません。  
 タイプ①とタイプ②に該当しない方は、健診結果から生活習慣見直しに必要な食事・運動などの情報提供をします。

**STEP 2 追加リスク項目**

①血 糖	空腹時血糖 100mg/dl 以上 または HbA1c 5.2%以上
②脂 質	中性脂肪 150mg/dl 以上 または HDLコレステロール 40mg/dl 未満
③血 圧	収縮期血圧 130mmHg 以上 または 拡張期血圧 85mmHg 以上
④質問票	喫煙歴があり(上記①～③のリスクが1つ以上の場合にのみカウント)

**STEP 3 STEP1, 2をもとにグループ分け**

タイプ①で追加リスク項目数が0	タイプ①で追加リスク項目数が1	タイプ①で追加リスク項目数が2以上
タイプ②で追加リスク項目数が0	タイプ②で追加リスク項目数が1～2	タイプ②で追加リスク項目数が3以上

**情報提供レベル**

健診結果から、生活習慣見直しに必要な食事・運動などの情報提供をします。

**動機づけ支援レベル**

生活習慣を振り返り、見直しの行動計画を立て、実行して頂けるようサポートします。

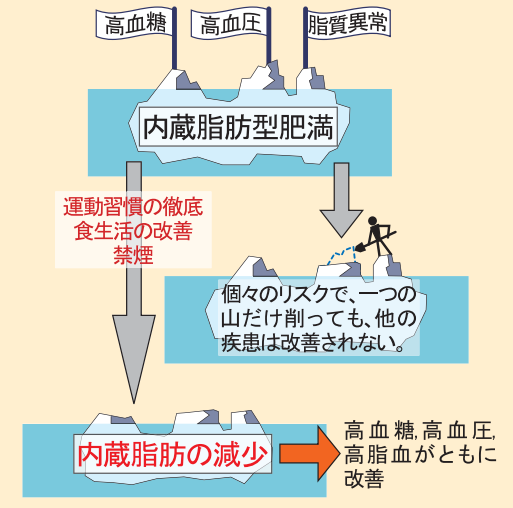
初回面接による支援  
↓  
6か月後に電話や手紙等で、健康状態・生活習慣を確認します。

**積極的レベル**

生活習慣を振り返り、見直しの行動計画に基づき実行に移してもらい、その生活が継続できるようにサポートします。

初回面接による支援  
↓  
3か月以上の継続的支援  
↓  
6か月後に電話や手紙等で、健康状態・生活習慣を確認します。

生活習慣を変え、内臓脂肪を減らすことで危険因子の全てが改善



#### 【特定健診の主な検査項目と基準値】

検査項目(単位)	基準値
腹囲 (cm)	男性 85cm 未満 女性 90cm 未満
BMI	18.5～24.9
血圧 (mmHg)	収縮期 130 未満 拡張期 85 未満
血糖 (mg/dl)	100 未満
HbA1c (%)	5.2 未満
中性脂肪 (mg/dl)	150 未満
HDLコレステロール(mg/dl)	40 以上
LDLコレステロール(mg/dl)	120 未満
GOT (mg/dl)	30 以下
GPT (mg/dl)	30 以下
γ-GTP (mg/dl)	50 以下
尿糖 (mg/dl)	(-)
尿たんぱく (mg/dl)	(-)

当院『成人病予防センター』にて特定健康診査の予約を受け付けております。お気軽にお問い合わせください。

TEL(082) 239-1600

外来担当医表

( )内は専門外来		月	火	水	木	金	土
午前	1 診 内科	住田	長崎	長崎	山根 (内分泌)	長崎	原(均) (内分泌)
	2 診 内科	松本	木戸	中島	住田	踊場	住田 踊場
	3 診 皮膚科・熱傷	信藤	身原	身原	身原	柳瀬	原(武) 身原
午後	1 診 内科	踊場	中島	木戸	踊場	中島	中島 木戸
	2 診 内科	大下 (神経内科)		宮地 (神経内科)		箱田 (リウマチ・痛風)	
	3 診 皮膚科・熱傷	大谷 (熱傷)	長崎 (熱傷)	大谷 (熱傷)	戸田	戸田	長崎 (熱傷)

～診療時間～

午前 8:30～12:00  
午後 2:00～ 5:30

- ◎熱傷(やけど)は全日診療しています。
- ◎皮膚科は■で塗ってある日のみです。
- ◎金曜 午後2診:第1,3のみです。
- ◎土曜 午前2診:第1,3 《住田》  
第2,4,5 《踊場》
- ◎土曜 午後1診:第1,4,5 《中島》  
第2,3 《木戸》
- ◎土曜 午前3診:第1,3,5 《原(武)》  
第2,4 《身原》

※都合により、急遽担当医を変更する場合がございますのでお問合せください。(082-237-3271代) 外来受付まで

おしらせ

大腸ファイバー検査

便通が気になる方、健康診断で便潜血が陽性だった方など、是非ご相談ください。  
毎週木曜日に消化器専門医が検査を行っています。

お問合せ:長崎病院 外来 TEL082-237-3271(代)

インフルエンザ予防接種について

下記のように、インフルエンザ予防接種を実施しております。また、お子様の予防接種は小児科の方でお願い致します。

詳しくは、外来受付までお問合せください。

日時:10月15日(水)～1月31日(土)  
午前10時～午後4時の診察時間内

料金:3,675円  
1,000円(広島市 65歳以上)

お問合せ:長崎病院 外来受付  
TEL082-237-3271(代)

ほほえみの郷 デイサービスセンター



10月半ば、利用者様と干し柿を作りました。

これから寒くなって冬には甘い干し柿になるのが、今から楽しみです♪

長崎病院のめざす「地域医療」「包括医療」

- \*健康増進  
トータルヘルスセンター HOPE  
(厚生労働省指定 運動療法施設)  
☎082-238-1756
- \*予防医学  
成人病予防センター 人間ドック・健診施設  
(人間ドック・健診施設機能評価認定優良施設)  
☎082-239-1600
- \*治療 《救急医療指定病院》  
内科(循環器・呼吸器・糖尿病など)  
皮膚科・熱傷センター  
☎082-237-3271(代)
- \*社会復帰  
リハビリテーション(理学療法・作業療法・言語療法)  
☎082-237-3271(代)
- \*療養  
介護療養型医療施設  
広島市中広地域包括支援センター  
☎082-509-0288(担当:沖本・佐古・大塚)  
居宅介護支援センター  
☎082-230-8181(担当:井手岡・水川・久保田・西岡)  
訪問ヘルパーステーション  
☎082-230-8181(担当:原)  
デイサービスセンター ながさき  
☎082-230-8181(担当:安永)  
訪問看護ステーション ながさき  
☎082-296-1361(担当:久保田真理子)  
グループホーム あいあいホームながさき  
☎082-532-6636(担当:荻原・才崎)  
デイサービスセンター ほほえみながさき  
☎082-532-6630(担当:荻原・風呂山)



周辺地図