

パーキンソン病総合治療センターのご紹介

愛知医科大学パーキンソン病総合治療センター

特任教授 齋木英資

初めまして。昨年の 7 月に愛知医科大学パーキンソン病総合治療センターの部長に就任した齋木 英資です。これまで約 30 年間、関西で診療してきましたが、ご縁があって当地に参りました。これからは愛知県および東海地域の皆様のお役に立てるように(単身赴任ではなく)家族揃って引っ越してきました。腰を据えて診療に邁進していきたいと思っています。

愛知医科大学パーキンソン病総合治療センターはパーキンソン病や関連する疾患の診療をワンストップで行う事を目的として開設されました。パーキンソン病の診療そのものは多くの医療機関で行われています。診断技術や治療法の発達によって平均的な予後は大きく向上しており、喜ばしい事です。一方、患者さんによっては問題を抱えておられることがあり、その問題点としては診断から治療まで多岐にわたります。パーキンソン病は難病として広く知られるため、多くの患者さんが病気の受け容れに悩まれます。また、パーキンソン病の特徴として動作の緩慢さなどの体の症状が出現する前から不安感や抑うつなどの精神の変化が生じることも病気の受容を困難にします。一方、診断の面からは一つの検査では確定できないため、外来で治療をしながら経過を見ていく事が一般的です。このため、どうしても病態や診断に関するまとまった説明を受ける機会がないまま時間が経過しがちです。「本当にパーキンソン病なんだろうか」「このまま薬を飲んでいいのだろうか」と疑問を抱えたまま通院し、忙しい日本の病院の短い診療時間で十分に病状について聞けないまま経過している場合も少なくありません。また、パーキンソン病と診断されて薬剤治療を続けているものの、効果が感じられなかったり、症状が速く進行したりする場合があります。そのような場合はパーキンソン病ではなく似て異なる病気、すなわちパーキンソン症候群と言われる病態のいずれかが原因となっていることを考える必要があります。パーキンソン症候群でも、パーキンソン病と同様に脳内のドパミンが欠乏して動作緩慢や歩行障害が出現しますが、脳細胞に生じる変化は異なるため、病気の経過や薬の効果は異なります。パーキンソン症候群の原因となる多系統萎縮症、進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核変性症といった病気では薬が効きづらくて病状がパーキンソン病よりも速く進行しやすいため、なるべく早期に診断して療養や介護について良く考える必要があります。

このような、診断の問題について愛知医科大学パーキンソン病総合治療センターでは入院で対応しています。パーキンソン病と診断するためには国際的な診断基準に従って、その方の病状に応じて複数の検

査を適切に組み合わせて調べていく必要があります。これを外来でやると大変な手間と時間がかかりますが、入院で行う事によって短期間で行うことが出来ます。また、診断・治療どちらの面からもドパミンを補充する薬の効果の確認が重要ですが、これも入院で行う事によって客観的に確認できるため、患者さんご本人も納得でき、その後の前向きな取り組みに繋がります。検査と並行して薬の導入や調節を行う事がほとんどですが、日数的にはどうしても2週間程度を要します。しかしながら、その後に繋がる価値ある時間になると考えています。

パーキンソン病になって数年経過するとドパミンを補充する L-ドパの効果が悪くなってきます。これは病気の経過に伴って薬からドパミンを作って蓄積する脳細胞が減ってしまうため避けがたい現象であり、L-ドパの薬を飲む回数を増やして対応したり、長く効く薬を組み合わせることで薬のチームを作って対処していくことが役に立ちます。しかしながら、パーキンソン病の病状は非常に個人差が大きく、テーラーメイドで薬を調節する必要があります。このような薬の調節も外来で行うとどうしても時間がかかってしまいます。いくつか試す価値がある薬があって、それぞれを1~2か月程度ずつ試すとすれば、何か月も必要になったりします。その間にも不自由は続くわけですし、更にそれぞれの薬について量を変えたりすることを考えると間に合わず、十分動けない間に筋肉が衰えてしまいます。こういった、薬剤調整についても同様に2週間程度の入院で対応しています。この場合も入院中に必要な検査を並行して行うことが出来ますので、以前からの病状の変化を確認したり、将来のための記録として残しておくことが出来、よりよい治療に役立てることが出来ます。

愛知医科大学パーキンソン病総合治療センターの最大の特徴はデバイス治療を含めて対応することにあります。パーキンソン病のデバイス治療としては脳深部刺激療法(DBS)と経腸L-ドパ治療があります。DBSは脳に電極を植え込んで刺激する治療、経腸L-ドパ治療は胃瘻から入れたチューブを使ってL-ドパを小腸に直接ポンプで送り込む治療です。

DBSや経腸L-ドパ治療の一番の効果は「オフ」、すなわち薬の効果の切れ目の改善です。パーキンソン病になっておおむね10年程度経過すると極端にL-ドパの効果が悪くなってしまっていて飲んでも飲んでも追いつかなくなってしまい、薬が効かない「オフ」で苦しむ患者さんが出てしまいます。DBSも経腸L-ドパ治療もこの「オフ」の時間を減らしたり、「オフ」の症状を軽くすることに大きな効果があります。一般に、デバイス治療を導入すると「オン」の時間が2倍以上に延び、「オフ」の時間が半分以下に短縮します。また、L-ドパを服用した後のジスキネジアと呼ばれる不随意運動が激しい場合にも改善できます。一方、DBSも経腸L-ドパも「オン」と呼ばれる調子が良い時の状態は良く出来ないため、「オン」と「オフ」で大きな違いがある患者さんが対象になります。どちらも安全性が確立された治療ではあるものの、脳や胃瘻の手術

を伴うため、あらかじめデバイス治療が役に立つかどうかの見極めが大事になります。

DBS に取り組んでいる医療機関は全国にあります。脳に電極を植え込む関係から多くが脳神経外科主体の診療態勢となっています。DBS は「オフ」が薬で解決できない場合の手段であり、対象になるのはパーキンソン病の中でも一部の方であるため脳神経内科と脳神経外科の緊密な連携が望ましいとされています。愛知医科大学パーキンソン病総合治療センターでは同じ組織の中にパーキンソン病を専門とする脳神経内科医と DBS を専門とする脳神経外科医が配置されています。更に、精神科の先生や消化器内科の先生との連携も確保しているため、経腸 L-ドパ治療を含めたデバイス治療にワンストップで対応できる体制となっています。7月の就任以来、準備を進めてきましたが、2021年1月よりDBSの導入手術を開始いたしており、新たな導入希望の患者さんの検査のための入院や受診の申し込みを頂いています。デバイス治療についてご相談がある場合には現在の主治医の先生に紹介状を書いてもらって受診してください。また、パーキンソン病総合治療センターの予約がいっぱいの場合には一旦神経内科を受診して頂き、外来で担当した医師から院内紹介の形で承ることも出来ます。

また、私は他の病院でも診療いたしております。毎週木曜日の午後は多治見市民病院での診察になり、今のところこちらの方が空いています。多治見市民病院は愛知医科大学と緊密に連携していますので、東濃地域の方はこちらを受診されると良いかと思います。また、近日中に名東区のメイトウホスピタルで診療を開始する予定です。今後、メイトウホスピタルではパーキンソン病のリハビリテーションに重点的に取り組む計画となっています。これまで、東海地域ではパーキンソン病患者さんのリハビリテーションを行う医療機関が不足していたのですが、メイトウホスピタルが一つを中心となって患者さんのご希望にこたえられるようにしていきたいと考えています。メイトウホスピタルではインターネットを通じた患者さんのための情報発信にも積極的に取り組む計画となっています。私の外来診療やリハビリテーションの情報も掲載されますのでよかったら時々チェックしてみてください。これからはこの3つの医療機関を結んで診療の充実を図っていききたいと考えています。

最後になりましたが、新型コロナウイルス感染症に対して緊急事態が宣言されている現在の状況では大変苦しい状況にあるかと思います。このような中でもなるべく運動量を落とさずに、特に屋外で十分体を動かして頂いて体力の衰えを防ぎ、よりよい療養を行って頂ければと思います。明けない夜はありません。みんなで新型コロナウイルスに負けないように取り組んでいきましょう。