

巻頭特集

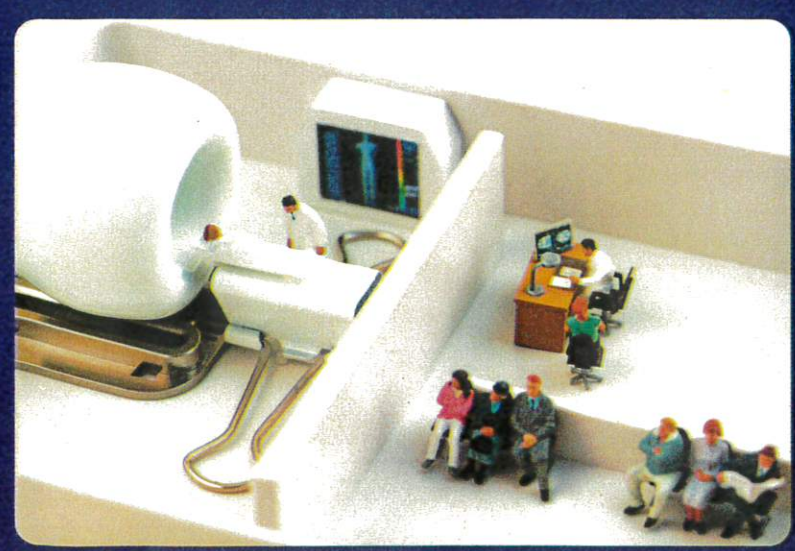
低侵襲手術で難症例に立ち向かう名医たち
肝胆膵・心疾患、大動脈疾患・
消化器内視鏡の名医インタビュー

- 究極の低侵襲手術 **NOTES**
- 目覚ましい成果をあげる **放射線治療**
- コロナ禍で力を発揮 **コールドクター**
- 自宅で血液透析のできる社会を
在宅血液透析

徹底独自調査！シリーズ最多
脳・心臓・がん・放射線の
名医**695**人

全25疾患・治療別／名医による
解説付き 最新治療実績ランキング
7998病院 一挙掲載

mn 医療新聞社



名医のいる病院

最新治療データで探す

完全保存版

あなたの街の頼れる病院が見つかる！

2022

似て非なる二つの病を解説

パーキンソン病とパーキンソン症候群

**症状は似ているが
病因は異なる**

手のふるえ（振戦）、動作がぎこちなくなる、歩行困難などの症状は、パーキンソン病が原因かもしれませんが。

パーキンソン病は中脳黒質にあるドパミン産生神経細胞の減少を特徴とする運動障害疾患です。最近では脳の広範なレビー

小体（神経細胞にできる特殊なタンパク質）の蓄積を反映し、運動障害に限らず、非運動症状（嗅覚障害、起立性低血圧、便秘、過活動膀胱、性功能障害、精神・認知症状、睡眠障害、感覚障害等）を含めた多彩な症状を呈する疾患となっています。罹患者は人口10万人当たり100〜180人いるとされ、高齢化とともに増加しています。

MRIなどでは特異的な所見がないことが特徴で、①典型的な左右差のある安静時振戦（4〜6Hz）または、②歯車様筋強剛、動作緩慢、姿勢反射障害のうち2つ以上の存在でパーキンソン病と診断されます。

日本定位・機能神経外科学会
副理事長
平林 秀裕



● ひらばやし・ひでひろ
1983年、奈良県立医科大学
卒業。同大学第2外科医局長
卒業。同大学脳神経外科准教授
を経て18年より奈良医療
センター院長。日本脳神経
外科学会認定脳神経外科専
門医。

しかし、同様の症状をきたす疾患は多く、パーキンソン病の症状を呈しながら、別の病因に関する疾患を総称してパーキンソン症候群と呼びます。本態性振戦、甲状腺機能亢進症、レビー

小体型認知症、正常圧水頭症、多系統萎縮症、進行性核上性麻痺などの疾患が当たります。両者の予後、治療方法、公的支援制度などには大きな違いがあるため、鑑別が大変重要です。

**治療法が違うからこそ
鑑別が重要**

パーキンソン病は症状に左右差があり、進行性ですが、発症5年以内に車椅子生活になることは稀で、治療薬のL・ドパは大変良く反応します。一方、症候群ではL・ドパ反応性が悪く、早期から転倒や歩行障害が進行する傾向にあります。MIBG

心筋シンチグラフィやドパミントランスポーターシンチグラフィなども鑑別に有効です。パーキンソン病では薬物療法やリハビリテーション以外に集束超音波療法、脳深部刺激療法、デュオドーパ治療などの外科的治療が成果をあげており、iPS細胞の移植手術の実用化も検討されています。難病指定されており、各種公的支援を受けることができます。

症候群ではそれぞれの病因に對して治療法が異なりますが、特にレビー小体型認知症、多系統萎縮症、進行性核上性麻痺はパーキンソン病に酷似していますが、有効な薬物療法や外科療法がないのが現状です。パーキンソン病と症候群の鑑別は大変難しいので、専門医を受診し適切な治療を受けることをお勧めします。