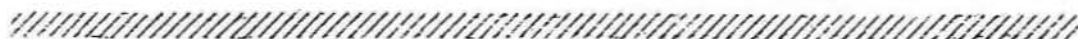


パーキンソン病の社会的認識をたかめよう！

全国パーキンソン病 友の会々報	〒315・茨城県石岡市若松1-7-5 ☎02992-②-5580	NO. 13 発行
支 部	(郵便部宛先) 宇都宮0-38042 (加入者名)	平成元年
だ よ り	全国パーキンソン病友の会茨城県支部	1989.12.10

目 次

- ◎ 89患者・家族交流会に参加して《勝田市 佃 国夫》……………2
 - ◎ “ ” “ ” 《東海村 照沼 和子》……………2
 - ◎ “ ” “ ” アンケート……………3
 - ◎ “ ” “ ” 参加出来なかった方々の近状……………4
 - ◎ “ ” “ ” 決算報告……………5
 - ◎ デアリニルについて《兵庫県支部会報より転記》……………6～8
パーキンソン病の治療の現状と将来《国立療養所中部病院長 安藤一也先生》
 - ◎ 1.パーキンソン病と中脳の黒質……………9
 - ◎ 2.現段階の治療は症状改善……………9
 - ◎ 3.黒質がこわれてくる原因？……………9～11
 - ◎ 4.治療しない場合のパーキンソン病の進行……………11～12
 - ◎ 5.一般的な治療薬とその問題点……………12～14
 - ◎ 6.新しい治療薬……………14
 - ◎ 7.研究中的治療法……………14～17
 - ◎ 会員名簿〔1, 12, 1現在〕……………18～21
 - ◎ 事務局からのお知らせ……………22
- ※9頁より17頁までは、《東京都支部会報より転記》



“ 89 患者・家族交流会に参加して

勝田市 佃 国夫

交流会は秋晴れの天気にも恵まれた10月21日(土)22日(日)関東の名峰『筑波山』の中腹に在る八郷町湯袋、八郷町立国民宿舎つくばねで、常日頃の病苦から開放された和気に満ちた30人の参加者で楽しく実施された。

会場のつくばねに着き、昼食を済まし食堂の窓越しに観る関東平野の展望は実にすばらしく山麓の清らかな空気と背面が静かな山林に囲まれた会場の雰囲気は私たち、患者・家族の常日頃の重苦しい気分を一掃して呉れた。

昼食が済み、午後1時から4時までの3時間、交流会が実施され、桜井さんご夫妻の闘病約40年間の体験発表があり、感涙にむせぶ数々のお話に質問応答等もあり、これからの闘病におおいに参考になるお話であった。

夕方は各人風呂を済ませ会食(懇親会)が行われて、カラオケによる美声の枝を競ったり、爆笑したりの大はしゃぎで素晴らしい、ひとときでした。

東海村 照沼 和子

晩秋のつくばねは、山肌を染めて紅葉一色のことと思います。山あいの宿から太陽の登る瞬間をみて何とも言えない、神秘さを感じました。

又、実りの秋にふさわしく柿狩りをし、入手するには最適だったと思います。

たとえ身体が不自由でもそれなりの程度に応じて、出席者全員が無事帰宅出来たことは、素晴らしいと思う、各地より車椅子や、介添の人も加えて交流会に一同心を合わせられた事が良いし、同病者の持ち方も共に、重度、中度、軽度を問わず自分の病状を夜遅くまで話して、薬の呑み方、身体障害者手帳の取得、特定疾患のこと、パーキンソン病の進行状況、病気の結果のこと等々真剣に話し合い、自分なりに立ち直り方を会得したことが感謝の気持で一杯です、又、反面夜の宴会ではカラオケやダンス踊り等々、歳、病気もどこへやら、楽しい一夜を過ごしました。

本人は出席を希望したいものも家族の意見等もあり欠席を余儀なくされた方にも同情して、例えば家族の顔を伺いながら、布団の中から病気の苦しみと合わせて寝入った家族に迷惑をかけないように、布団の中から電話で互いに涙声で話し合わなければならない人もおり、慰めの言葉も言えず電話を切りました。

お互いに病気に負けず元気を出して励まし合う心に素晴らしさを感じます。一人の役員としてはどの任務も十分に発揮せずに恥ずかしさの方が先行されます。

私も出来るだけ一人でも多く総会までに体調を整え、総会までに少しでも良くなって出席出来るように、出来れば数人で訪問して、患者の方と色々話し合う場を設営して、何も出来ない自分ではありますが一生懸命努力して参りたいと思います。

家族の方も、病気の気持を理解して暖かく家族全体の前向きの姿勢をとって頂きたいと思います。寒さも一段と厳しく成るでしょう、風邪等ひかないよう気をつけ、一人でも多い方の出席をお願いして、楽しみに4月の総会を待って居ります。

” 89 患者・家族交流会アンケート

- * 従前より患者同志の実質な面での交流が出来たように思います。
- * 同窓会などでも、よく感じるのですがただ飲んで、昔話しをして旧交を暖めるだけでは空しい感じがするのは、何より患者間の哀れみを持つた人間関係が大事かと存じます。
- * 宿のサービス御馳走もこんなところでしょう。
- * 企画殊に支部長さんの細かなご配慮に何時も乍ら感謝しています。患者・家族交流会しおりに自他の部屋番号があり、各自の名前札その裏の部屋番号、景品への全員への配慮等々よく行き届いている等驚きです。
- * 今後も宜しくお願い致します。
- * 清水御夫妻様過日は色々とお世話様に成りました。いつも乍ら骨折り御苦労様でした。
- * 待ちに待った10月21日の朝、娘が水戸駅南まで送ってくれたので非常に嬉しかった、10時ジャストに着いて、懐かしい顔に逢えた事が出来て嬉しかった。
- * 迎いのバスが来て居ないので非常にいらだった。
- * 宿舎に着いてからの1時から4時までの交流会は非常に有意義だったと思います。
- * 40代でパーキンソン病の人の多いのに驚いた。
- * 付き添えの旦那様の患者に対する思いやりの深いのに感心した。
- * 主人の居ない私は淋しかったけれど一番体調がいいのであきらめた。
- * お風呂が4時から5時半までと言うので早すぎて入れなかつた。
- * 来年は国民宿舎でない方がいいと思う。
- * 翌日の22日は何処も見られなくてつまらなかった、もう少し時間をかけて楽しく過ごしかつた。
- * ばらばらと、つまらなく別れてしまったので、来年は2日間とも楽しく過ごせる様をお願いします。

参加出来なかった方の近状

- * 家事都合の為不参加さへて頂きます。…………… (東海村・仲田様)
- * 付添人の関係で毎回参加できず申訳有りません…………… (茨城町・横倉様)
- * 楽しみにして居たのですが残念です。…………… (玉造町・代々木様)
- * 甥の結婚式出席のため欠席させていただきます…………… (笠間市・西野様)
- * 楽しみにしておりましたが残念です。…………… (小川町・小松様)
- * いつもお世話さまになっております、秋風のようにすがすがしくお天気でご活躍の程祈念申し上げます。…………… (友部町・鶴田様)
- * 主人が今月いっぱい入院の予定です。…………… (潮来町・内野様)
- * いつもお誘い有り難う存じます、歩行が出来なくなりましたので残念ですが欠席いたします。…………… (水戸市・青木様)
- * 申し訳け御座いません、今回は欠席いたします。…………… (大子町・笹井様)
- * 当日他に行事の計画あり残念です、又お誘い下さい。…… (竜ヶ崎市・海老原様)
- * 先日は、大変勉強になりました、母も参加出来るような身体なら嬉しいのですが、どうぞ皆様がんばって下さい、お身体お大切に…………… (友部町・田村様)
- * 今回は用務のため出席出来ません。…………… (常北町・浅川様)
- * 現在団体長の現役のため会務多忙で外出、宿泊等出来ません (高萩市・大和田様)
- * 楽しみにして居りましたが付添人が都合がつかず残念です。(北茨城市・川又様)
- * 楽しみにしていたのですが娘の結婚式を間近にひかえ何かと忙しいく今回は欠席と
言うことになりました、残念です、皆様によろしく。…………… (笠間市・綿引様)
- * 5月30日に水戸国立病院に入院し6月30日致しましたが退院後体の具合が悪く例年の旅行であります欠席致します。…………… (水戸市・仲田様)

1. デプリニルについて (ニューヨークタイムス掲載)

パーキンソン研究者が、パーキンソン氏病の進行をゆるめる新薬を発見し、専門家はかなり元気づけられている。この新薬はパーキンソン氏病及び脳神経症の進行をゆるめると、昨日パーキンソン研究者が報告した。

脳神経症の症状の進行を遅らす新薬が発見されたのは、今回が初めてである。現在迄のパーキンソン氏病及び脳神経症に対する処置は、その症状を和らげることにのみ焦点がおかれた。研究者が言うには、新薬-Deprenyl-(デプリニル)は、脳細胞の死を実際に防ぐというふうに、動物実験から推測している。脳神経症の専門家は、これらの発見に対して、かなりの興奮を覚えており、その内の多数は来月(9月)この新薬が処方箋により、使用可能になれば、彼等の患者に対して処方箋を出したいと言っている。しかしながら、この新薬をテストした研究者は、この研究はまだ始まったばかりであり、十分に証明されている訳ではないので、この新薬が、確かにパーキンソン氏病にかかっている患者の脳細胞の死を、完全に防げるといふことの断定は注意を要する、と警告している。

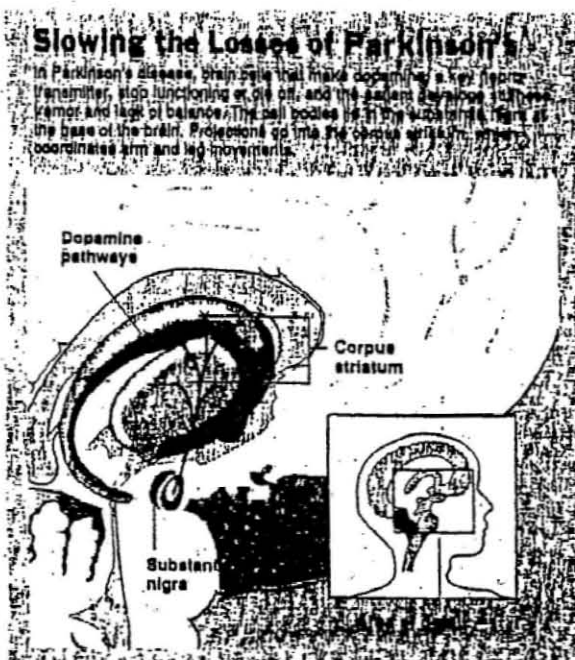
シカゴにあるパーキンソン氏病団体の責任者ジュディ・ロズナー女史によると、アメリカには現在40万人のパーキンソン氏病患者がいるとのことである。この新薬の研究は、本日発行された科学雑誌で報告された。脳神経の専門家で教授のDr.オラノウ氏は、“この新薬の研究は本当に画期的である。そして結果はかなり納得させられるものであるし、かつ安全で過度に評価されてはいないと思う。我々のようにこの病気に打ち込んでいる者にとっては、本当にうれしいことである”と言っている。しかしある研究者達は、この結果まだ初期の結果であり、まだまだ確認が必要だと言っている。更に800人の患者を対象に政府が主催している試験が行なわれているので、その結果が決定的な結論を出すと言っている。この病気は普通50才以上の人に見られ、かなり早く進行する。この新薬を研究したDr.ラングストン氏は、通常患者はリーダー薬が要るまでに2~3年かかる。政府主催の研究によると、現在デプリニル単独、及びデプリニルとビタミンEとの組合せ、又プラセボとの比較データを取るべく研究しているとのことである。そしてこれは

1991年11月に終わるとの事である。

多くの医者達は、Dr. ラングストン氏の開発した新薬を、彼等の患者に試用したいと言っており、Dr. ラングストン氏の結果に元気づけられている。Dr. ラングストン氏がこの新薬デプリニルをパーキンソン氏病患者に最初に試用したのは、1983年にMPTPという化学物質が、人間と動物にこの病気を起こさせるという事が判ってからである。MPTPはある化学者が合成ヘロインを作ろうとして間違えて作ったものであるが、Dr. ラングストン氏がそれを使用した若い患者を診たのが理由だった。それらの患者はすぐパーキンソン氏病の症状が出て、動けなくなってしまった。同じ様な状況により環境の汚染からも、人間のこの病気の原因になっているとDr. ラングストン氏は考えている。研究者が言うには、MPTPがパーキンソン氏病の原因であり、彼等はデプリニルがその病気を防ぐという事を見付けた。もし同じ様な薬品がパーキンソン氏病を起こすのであれば、この病気を防ぐ鍵を握ったことになるかと研究者達は考えている。

Dr. ラングストン氏は、彼の発見は“福音”であり、パーキンソン氏病の進行を遅れさせることを証明することにより“脳神経症の進行を早やめる大きな壁がくずれる事になる”と言っている。

前述の様な訳文と原誌とを、次頁に記載する挨拶状と共に、会員の高木氏御夫妻より頂きました。新薬が早く実用化される事を祈り、本部に情報として報告させていただきます。高木さん本当に有難うございました。どうかご健祥の程を。



残暑のみぎり如何お過してでしょうか、お伺い申し上げます。平素はパーキンソン病友の会の会報を通じ、何かとお世話になり、病妻に代り厚く御礼申し上げます。

難病の症状に日夜沈みがちの中で、会報の情報がどれだけ心を和ませ、希望を持たせて頂いていることか判りません。病妻の症状も年毎に確実に進んできており、すくみ足で不意に膝をついたり、倒れることも多くなり、生傷の絶えることはなく、大事に至らねば良いかと、小生も胸が痛み心の休まる時もあります。一日も早く決定的な治療薬の開発を心待ちするのは、同病の方すべての切なる願望でしょう。

外見の症状を人目からかくしたいと、氣遣う妻の表情を見る度に、とても小生が先に死出の旅に出る訳にいかぬと深刻に考え込むこの頃です。妻と二人で近い所位は旅をしたいものと、常々話し合っていますが、症状に思い至るとやはり無理なことだと妻の方があきらめてしまいます。

さて前口上が長くなり恐縮ですが、同封のコピーは、アメリカ在勤中の婿が、ニューヨークタイムスに掲載されていた文中に、新薬試用で効果をあげている内容が目につき、病妻を力づけようと送って来てくれたものです。日本で投薬を受けられるかどうか、果して症状改善に効果が有るかどうか、この点は今後待たねばなりません。友の会の皆様にも少しでも希望を持って頂けたらと思います。婿が書いてくれた訳文を付してお送りいたします。何卒微意をお汲み取りの上宜しくお取り計らい下さいますよう念じ申し上げます。

時節柄呉々もご自愛の程お祈りいたします。



パーキンソン病の治療の現状と将来

国立療養所中部病院 院長
安藤一也先生

皆様、こんにちは。私は、小平の「国立武蔵療養所神経センター」（現在の「国立精神・神経センター」）に9年間おり、保健所やパーキンソン病友の会でお話をしたり、ご相談にのったりしてきました。2年前からは出身地である名古屋の国立療養所中部病院の院長をしております。

この会にご参加の方々は、パーキンソン病については色々勉強しておられるので、今日お話しすることは特に新しい点もございませんが、一応「治療の現状と将来」についてお話した後、ご質問を受けたいと思っております。

1. パーキンソン病と中脳の黒質

パーキンソン病というのは、中脳（脳の真中より少し下の部分）の黒質こくしつがこわれてくる病気だということが分かっています。人間の脳は“とうふ”のように真っ白で、その中に黒い帯状の所があり、これを黒質と呼んでいます。頭髮が黒いのはメラニンという黒い色素を持つためですが、脳の黒質にも、メラニンを持つ神経細胞が集まっています。黒質は非常に小さな部分ですが、パーキンソン病で亡くなった方の脳を調べると、黒い部分が無くなっています。脳の黒質の部分にパーキンソン病の謎があるといえます。

2. 現段階の治療は症状改善

現段階でのパーキンソン病の治療薬は“症状改善薬”であって、根本的に直す薬ではありません。パーキンソン病になると、「すくみ足で歩きにくい」「話しにくい」など色々な運動の障害が出てくるので、これらの障害（症状）を少しでも和らげる（改善する）ために薬を飲みます。高血圧の方が血圧を下げる薬を飲み、糖尿病の方が血糖値を下げる薬を飲むのと同じことです。現段階では、こわれた黒質を元の状態に戻すような根本的な治療法は発見されておらず、そこに治療の限界があります。もし、黒質を修理する、あるいは、少なくとも黒質破壊の進行を押さえることができれば非常に大きな進歩です。今、この方向で研究が進められていますが、すぐには応用できません。

3. 黒質がこわれてくる原因は？

黒質がこわれてくる原因が解明されれば、根本的な治療法へと研究が進められます。黒質破壊の原因について、様々な仮説と研究経過をお話しします。

■年齢と黒質の変化■

人間は、90歳、95歳というような超高齢になると、健康な人でも、腰がまがり、動作がにぶ

くなり、表情が乏しくなるなど、若干パーキンソン病のような症状が出てきます。そういった高齢で亡くなった方の脳を解剖してみると、やはり黒質に変化が見られます。つまり、非常に高齢になると誰でも黒質に若干の変化がくるのですが、パーキンソン病の方のように、40~60歳代という90歳と比べるとずっと若い時期に、それも黒質という限られた部分に、老化現象が起きるはどうしてなのか。これがパーキンソン病を解明する上での一つの大きな課題です。

■MPTP■

2年程前からMPTP(略称)という物質が注目されています。アメリカには麻薬中毒者が多く、医療での応用以外に中毒者の需要がありますから、麻薬を作れば儲かる訳です。それで、ある学生が下宿に装置を買い揃えて麻薬を作る研究をしております。できた麻薬を自分に注射して効果を確かめていたところ、パーキンソン病のような症状が出てきました。その学生は、ロードパでパーキンソンの症状を押さえて、また、麻薬を注射して…結局、自殺したのですが、脳を解剖したところ、黒質がこわれていました。そこで、麻薬中毒者を集めて調べてみると、パーキンソン病のような症状の人が100人以上も見つかり、さらに、その人たちの持っていた麻薬を調べてみると、MPTPという物質が含まれていました。そこで、MPTPを猿やその他の動物に注射してみると、それらの動物にパーキンソン病のような症状が現れました。MPT

Pという物質がパーキンソン病の患者さんと同じような黒質の変化を起こすことから、一時期は、これこそパーキンソン病の原因では…と注目されました。

ところが、MPTPの場合たった2、3回の注射でパーキンソン病の症状が出ますし、その進行も急激です。じわりじわりと長い間かかって症状が出てくる皆さんの場合とは違う訳です。

■環境の中のMPTP類似物質■

黒質が選択的に障害されるという点では、MPTPによる患者さんも、一般のパーキンソン病の方と共通しているのも、皆さんの食べ物、あるいは、環境の中に、何かMPTPと似た物質が含まれていて、それを少しずつ摂っているうちにパーキンソン病になるのではないか、ということも考えられます。

そこで、農薬や食品添加物など、考えられるあらゆる物について調べたところ、若干あやしい物質もあり、それについては研究が継続されています。しかし、パーキンソン病が始めてジェームス・パーキンソンの書いた本によって発表されたのは172年も前の1817年で、6人の患者さんの症状について詳しく書かれています。つまり、1人の医者が6人のパーキンソン病の人に会ったことになりましてから、この時代、あるいは、それ以前から、パーキンソン病の人が、かなりの人数いたと類推できます。当時は、農薬もなく食生活も自然食でしたから、環境の中に原因があると考えするには無理があります。

パーキンソン病の患者さんは確かに増えていますが、これは長生きする方が増えたためでしょう。現在も50代、60代以上で発病する方が大半ですから、この年齢で亡くなる方が多かった時代には、パーキンソン病の患者さんが少なかったのも当然です。

■体内のMPTP類似物質・遺伝子■

次に、パーキンソン病にかかる人は、身体の中の代謝の経路が普通の人と違っていて、MPTPと似た物質が体内で作られるのではないかと、ということが考えられます。この点については、現在2、3の候補物質が疑われていますが、なお、これからの研究が必要です。こうした研究と並行して、現在、遺伝子のレベルの研究が進められています。30歳以前に発症する若年性パーキンソニズムには遺伝する例が多く、日本でも、遺伝性のパーキンソン病の家系が見つかっていますが、大多数の方は40歳過ぎでの発病で、遺伝性の病気ではありません。しかし、例えば“癌”は遺伝する訳ではありませんが、“癌になりやすい素質”はある程度遺伝すると考えられます。遺伝子についての研究は、遺伝病というだけでなく、遺伝子も発病しやすい素因をつくりませんが、これは環境次第で変わってくる、という流動的な考え方です。黒質にはドパミンを作る工場があるといえますが、この部分に関係した遺伝子に多少問題があるのではないかと、いう仮説です。MPTPと似た物質が自然と脳内にできて、この素因のある方に働くのかもしれ

ません。

色々な方面から研究が進められていますが、今のところ、黒質がこわれてくる原因はまだ見つからず、したがって、根本的な治療法はまだまだ先の様です。

4. 治療しない場合の パーキンソン病の進行

先ほどもお話ししましたように、現在は、患者さんの不自由な点を少しでも改善するという方向で治療が行われています。

健康な人間の黒質ではドパミンが作られています。パーキンソン病の患者さんでは、黒質がこわれてドパミンができなくなってきています。これは、急になるのではなく、私たちの推定では、パーキンソン病と診断される10年以上前から脳の変化が始まっていたらうと思われまます。黒質の変化は少しずつ進み、10年以上の間に黒質の働きが7割程低下し、7～8割がこわれて初めてパーキンソン病の症状が出てくるようです。人間の脳は、徐々にこわれる場合には、一部分こわれた程度では機能低下は起きません。これは、その部分を補う働きが色々なされるからです。病変は長い時間かけて徐々に進むのですが、症状が出た時には既に黒質のかなりの部分がこわれていますから、L-ドパという薬が出る前は、症状が出ると、その後運動の障害は急速に進んで8年ほどで寝たきりになり、10年後までには、ほとんどの方が亡くなっていました。アメリカの調査では、発病から亡くな

るまでの罹病期間は平均9.8年でした。これは、人によってかなりの差がありますし、現在使われている治療薬の大半が開発される以前のことです。また、現在「寝たきり老人」が問題になり、福祉、介護、看護…とかなりお世話できるようになりましたが、以前は、福祉も発達しておらず、寝たきりになると病院に入っても仕方ないということで、自宅で肺炎など併発されて短期間で亡くなる方が多かったです。今お話したのは全く治療をしなかった場合ですから、誤解のないように。

5. 一般的な治療薬とその問題点

パーキンソン病には、現在、様々な治療薬が使われており、それらの薬を組み合わせて処方していきます。

■L-ドパ

まず、黒質で作られなくなったドパミンを補充するL-ドパという薬が、昭和46年秋に発売され、一般に使用できる様になって既に18年たちます。私の患者さんも含め、18年間飲み続けている方も何人もいます。L-ドパは、発売当時は画期的な効果があり、寝たきりになっていた患者さんが、その薬を飲んで、自由に歩いたり踊ったりして、奇跡の薬のようでした。私共も、一時期はこれでパーキンソン病は直るという錯覚に陥りました。ところが、18年たってみると、大半の方については、長く薬を飲んでいると薬の効果が落ちてくるということが分か

てきました。L-ドパだけで18年間うまくいっている人は、ごく僅かです。たいていは、L-ドパを飲み始めて2~3年はうまくいき、3年過ぎると効果が落ちてきます。

■抗コリン薬

L-ドパが一般に普及する以前は、皆さんも今飲んでおられるアテンなどの抗コリン薬がありませんでした。これはアセチルコリンの働きを抑さえる薬で、アテンの他、ケマドン、パーキン、トリモールなども同じ働きの薬です。線糸体では、ドパミンの系統とアセチルコリンの系統の平衡がとれていると人間は正常な運動ができるのですが、パーキンソン病になると、ドパミンの系統が弱くなります。そこで、同時にアテン等の抗コリン薬を使用してアセチルコリンの系統も弱くすれば、バランスはとれる訳です。つまり、抗コリン薬の使用では、両方の系統を低いレベルでバランスをとる訳ですから、本当は、L-ドパでドパミンの系統を強めてバランスをとる方が理想的です。

■アマンタジン

ドパミンは、脳の黒質で作られると神経の軸の中を上がり、線糸体に溢えられ、必要なときに放出されますが、アマンタジン(商品名でシントレル)は、線糸体にたまっているドパミンを追い出して働かせる作用をします。

■パーロデル

線糸体から放出されたドパミンは、受容体(レセプター)に結合して初めてその働きをし

す。パーロデルは、ドパミンの代わりに受容体と結合する薬で、ドパミンが結合したのと同じような働きをします。

■副作用と薬の処方■

長く飲んでいると薬の効果が落ちてくると申し上げましたが、その要因も色々あります。

まず、副作用の問題があります。確かに、飲み始めた頃の、吐き気を起こす、食欲がなくなる等も副作用ですが、これは初期だけです。難しいのは、長期に飲んだ結果出る副作用です。

副作用の一つは異常運動で、口をモグモグさせたり、身体を踊るように動かしたり（舞踏病と呼んでいます）、首をねじったりするような、パーキンソン病の特徴である運動が乏しくなるのと逆に、運動が盛んになるような副作用です。これは、薬の効き過ぎが主体ですが、何年も飲んでいると、薬は効かずに異常運動だけが出てくることがあります。

もう一つは、イライラしたり、憂鬱になったり、幻覚が出てきたり、といった精神症状が出る場合です。

こういった副作用が出ると、薬を減らさなければなりません。L-ドパやアーテンは異常運動の副作用が起こりやすい薬で、シンメトレルやパーロデルは、そういった副作用が少ないのです。従って、異常運動の起こりやすい人には、ドパを減らしシンメトレルやパーロデルを追加します。一方、シンメトレルやパーロデルは精

出る方には、これらの薬は増やせません。医者の方では、このように、抗パーキンソン薬の作用、副作用を勘案して薬の調整を行っています。

■注射薬による治療■

また、こうした副作用の少ない治療薬で、シチコリン、ニコリン、エンサイ等の名前の注射があります。これはパーキンソン病に対して強い効果のある薬ではありませんが、2～3週間注射を続けると、ある程度症状が良くなり、精神症状もほとんど起こさないという利点があります。

■日内変動■

もう一つの問題点は、ドパを2～3年以上飲み続けていると、だんだんと薬を飲んでから効くまでの時間が長くなり、また、薬の効果の持続時間が短くなることです。普通、始めは、飲んでから4～5時間は薬の効果が持続しますから、1日3回食後に薬を飲むと1日中効果があります。しかし、長く飲み続けると、ひどい場合には、飲んでから効くまで2時間かかり、効いてからの持続時間も短くなり、従って、薬の効いている時間と効いてない時間を繰り返すという日内変動が起こってきます。飲み始めて5年目の方のおよそ50%に、10年目の方の80%に、そういった状態が見られます。

ところで、日内変動にも2種類あり、一方は、薬を飲むと徐々に症状が良くなり、時間がたつにつれ少しずつ悪くなるというゆっくりした変

(wearing-off) 現象と呼んでいます。もう一方は、急に薬が効いて良くなるが、ある時間たつと急にストンと悪くなる場合で、スイッチを入れたり切ったりするのと似ているという意味で、オンオフ(on-off)現象と呼んでいます。

Wearing-off 現象については、パーロデルという薬がある程度効果があります。ところが、on-off 現象については、薬による調整が非常に難しいので、これの改善のための研究が盛んに進められています。

6. 新しい治療薬

■L-ドパ、パーロデルの効果をもつ研究■

ネオドパストン、ネオドパゾール、メネシット等(L-ドパとそれを分解する酵素を押さえるものを含む薬)を飲んだとき、その効果が長く続くような薬の開発がアメリカで進んでおり、現在1日3回飲んでいるものが2回ですむところまで来ています。この薬は wearing-off 現象にはある程度効果がありますが、やはり、on-off 現象を防ぐことはまだできません。

もう一つは、日本でも1年後ぐらいに発売されると思いますが、1日3回飲んでいるパーロデルも1日2回で効果があがるような改良が進んでいます。

■パーゴライトとリュシュリド■

先ほどお話したように、パーロデルはドパミンの受容体に結合する薬ですが、実は受容体には2種類あり、パーロデルはその内の1つにし

か働きません。そこで、ドパミンの受容体に直接結合する新しい薬も開発されています。現在日本で試用されている(いくつかの病院で試験的に使われている)ものに、パーゴライトとリュシュリドの2種類があります。パーゴライトは2種類の受容体の両方と結合しますし、リュシュリドはドパミンとセロトニンの受容体に結合します。このように、薬によって受容体との結びつき方に若干の違いがあり、従って、飲んだときの効果も違うことが予想されます。患者さんによって、パーゴライトが効かずリュシュリドが効果的だったり、パーロデルがあまり効かずパーゴライトがよく効くということがあるので、患者さん一人一人にあった薬の調整をすることが大切です。

7. 研究中の治療法

今、ご紹介した治療薬も on-off 現象の改善には効果が不十分なため、さらに色々な試みがされています。

■注射による投薬の研究■

糖尿病の患者さんはインシュリンが欠乏するため、インシュリン注射液を入れた非常に小さなポータブルのポンプを、携帯用のラジオのように体にぶらさげ、針をさしておいて、24時間かけてほんの少しずつ皮下へ規則正しくインシュリンが入っていくようにしています。

先ほどのリュシュリドという薬は水に溶けるので、注射薬を作って、インシュリンと同じよ

うに、1日中ポンプから補給していく試みもされています。これで on-off 現象は改善されますが、リュシュリドは注射をすると精神症状が出やすいという難点があります。

L-ドパは皮下注射はできませんが、1日中静脈注射で補給していくことも可能です。

しかし、いずれも注射液を毎日取替える必要があり、従って、入院するか毎日医療施設に通わなければなりません。

■食事療法の研究■

on-off 現象を改善するもう一つの方法として、外国では食事療法が試みられています。

ドパはアミノ酸の一種で、チロシン(アミノ酸)→ドパ(アミノ酸)→ドパミンと変わります。食事、特にタンパク質をとると、これは腸の中で分解されてアミノ酸になって腸から吸収されますが、アミノ酸の中でも非常に分子量が大きく中性のもの(アミノ酸は、酸性、アルカリ性、

中性のものがあります)が8種(ロイシン、イ

ロイシン等)あります。これらがドパと一緒に腸の中にあると、腸から血液中に吸収される段階で、ドパが負けてしまいます。さらに、血液中にこれらのアミノ酸があると、ドパが血液から脳の中へ入るときも、これらのアミノ酸に負けてしまいます。従って、これらのアミノ酸

に分解されるタンパク質を多量に摂ると、ドパという薬を飲んでも効果があまり出ません。このことから、タンパク質の少ない食事にするとうドパの効果が増すと考えられ、アメリカでは、

1日のタンパク質の摂取量を7g以下とする

“低タンパク療法”が試みられています。しかし、1日3回お米を食べるだけで25gぐらいのタンパク質になりますから、7gというと、肉を減らすという程度ではなく、牛乳、卵、豆類はもちろんのこと、米も1粒も食べられず、野菜と果物だけという状態で、なかなか長続きできません。そこで、現在、試みられている方法は、朝・昼の食事は合計タンパク質7g以下とし、夕食は普通の食事というものです。このような“低タンパク療法”をしますと、昼間は他のアミノ酸はほとんどないので、飲んだドパが効率良く血液中に吸収され、しかも、脳へも効率良く取り入れられるので、on-off 現象のある人の状態がかなり良くなります。実は、私の病院でも何人かの患者さんとで試み、2週間ほど患者さんは辛抱してくれたのですが、給食の方は大変苦労しました。かなり工夫しても1日10gぐらいにはなってしまったのですが、その結果は、外国で言われているほどの劇的な効果はありませんでした。しかし、確かに効果のあった方もありますから、日本人にあった低タンパク食を工夫して、もう少し研究してみる価値はありそうです。

■脳移植■

以前から、黒質に代わってドパミンを作る組織を脳に移植できないか、という研究は色々されてきました。まず、スウェーデンで、流産した胎児の脳から黒質を取り出して、これを移植

する手術が、また、流産した胎児の副腎組織を取って脳に移植する手術が、これもスウェーデンで行われましたが、どちらもうまくいきませんでした。ところが、2年ほど前にメキシコで、患者さん本人の副腎を取って脳に移植する手術が行われ、これは移植の方法も若干工夫したのですが、2例の患者さんで非常にうまくいったという結果が発表されました。それ以後、アメリカ、カナダ、中国等でかなり試みられました。もし、これらの手術が効果的だと分かれば、今まで述べてきたような薬による治療すべてを試みても症状が改善しない患者さんに対しては、重要な治療法だと思います。ところが、メキシコの例は、若くて非常に進行の早い患者さんで、皆さんのような中年以降に起きるパーキンソン病とは少し違った患者さんでした。アメリカ等で、薬物治療で効果の上らない患者さんに対して行った手術の結果は、それほど良い成績が出ていません。こういった脳移植による治療については、専門医の約6割は否定的、3~4割は行う価値ありといった意見です。否定的な意見が多いのは、薬でよくならない患者さんに効果的でなければ意味がないからです。以前、定位脳手術というのが盛んに行われていましたが、当時はドパがなかったから必要な治療法だったのです。外科治療は、内科治療で効果が上がらない場合に行うべきものと考えています。

脳移植という治療法は、このように、現在は壁にぶつかっていると判断していますが、もう

一つ、チロシンをドパに変えるチロシン水酸化酵素を作る遺伝子を脳に移植する研究が、名古屋大学と慶応大学の共同研究として進められています。しかし、これは、今のところ動物実験の段階です。

■ドップス■

ドパを長く飲んでいると効果がにぶってくる」と申しましたが、実は「ふるえ」「筋肉が固くなる症状(固縮)」という現象には10年たってもドパの効果があります。ところが、「すくみ足」など、動きが悪くなる」「姿勢が崩れたときに立ち直りが悪い(姿勢反応の障害)」といった症状への効果はだんだんと少なくなります。

パーキンソン病はドパミンが欠乏する病気ですが、3~4年以上たつとノルアドレナリンの系統にも障害が起こってきます。ドパは、ドパ→ドパミン→ノルアドレナリンと変化しますので、ドパを飲んでいると、ドパミンだけでなくノルアドレナリンも補給することになりますが次第に、ドパミン→ノルアドレナリンという変化がうまくいかなくなるのです。この変化には、ドパミンβ水酸化酵素が必要ですが、パーキンソン病が進むと、この酵素が減ってきてノルアドレナリンの欠乏が起こってきます。この「すくみ」や「姿勢反応の障害」はノルアドレナリンの欠乏と関係があるのではないかと推定され、直接ノルアドレナリンを補給するドップスという薬が開発されました。ドップスは、脳の中に入るとノルアドレナリンに変わります。この薬

は、飲んででも非常に僅かしか脳の中に入らないという問題点があり、また、その効果も人によってかなり違いますが、「すくみ」や「姿勢反応の障害」へのある程度の効果が確かめられ、厚生省の許可も既に出ておりますので、近々発売予定です。

■デプレニル■

一つ、日本では発売されておりませんが、デプレニルという薬があります。始めにお話したMPTPは、そのものがパーキンソン病を起こすのではなく、酸化されるとMPP⁺というイオンになり、このMPP⁺が神経の毒です。デプレニルはMPTPが酸化するのを押さえる働きがあり、動物実験では、デプレニルを投薬しておけばMPTPが体内に入ってもパーキンソン病の症状が起きません。ですから、MPTP標物質が体内で作られるにせよ、外から入るにせよ、これが人間のパーキンソン病の原因であるならば、デプレニルでパーキンソン病を防ぐ訳です。あるいは、少なくともパーキンソン病の進行を押さえられます。MPTPが原因かどうか分かっていないので、これは、あくまでも仮説ですが、現在、アメリカとカナダで大規模な実験が行われています。日本でもそうですが、薬は実用化するに当たって、二重盲検法で効果を確かめる必要があります。つまり、患者さんを2つのグループに分け、一方には調べる薬そのものを飲んでもらい、もう一方のグループには

い偽の薬を飲んでもらい、本当の薬を飲んだグループだけに効果が出ることを確かめる方法です。この過程を通らないと薬は発売できません。そのために患者さんに協力をお願いしている訳です。デプレニルの場合も、非常に多数のパーキンソン病の患者さんを2つのグループに分けて、一方には実際にデプレニルとビタミンE（ビタミンE、ビタミンCは異常な酸化を押さえる働きがあり、パーキンソン病の進行を若干押さえるのではないかと言われています）を投薬し続け、もう一方のグループには……という実験をしており、今3年目に入っていますから、2年後の結果待ちという状態です。

現在の治療には不十分な点も多いのですが、このように研究が進められていることをご承知の上で、長生きして、よい治療が受けられるようにして頂きたいと思います。今日は、治療の現状と将来についてお話ししました。ご参考になれば幸いです。



事務局からのお知らせ

◆新会員の紹介

四ツ倉	ふみ	様	☎319-03東茨城郡内原町
田村	照子	様	☎309-17西茨城郡友部町
笹井	ふちえ	様	☎317-35久慈郡大子町
萩谷	満津江	様	☎310 水戸市
木村	とみ江	様	☎311-13東茨城郡大洗町
海老原	忠三	様	☎301 龍ヶ崎市
紺野	喜美子	様	☎310 水戸市
田村	雅明	様	☎319-15北茨城市磯原町
仲田	芳夫	様	☎319-11那珂郡東海村
大内	清十郎	様	☎312 勝田市
飯島	勝一	様	☎312 勝田市
高橋	正二	様	☎311-41水戸市
南	スイ	様	☎302 取手市
工藤	繁	様	☎319-13多賀郡十王町
福本	芳子	様	☎300-05稲敷郡江戸崎市

以上の方々が新しく会員に成りました。

◆平成2年度(第5回)支部定期総会は平成2年4月8日の予定です。

◆90患者:家族交流会は平成2年9月下旬県北方面の予定です。

◆チャリティー・コンサートINつくば

*と き……1990年11月18日(日)

*ところ……つくば市立ノバホール

*題 目……ピアノデュオ/コンサート

*出演者……ザイラー夫妻

*主 催……全国パーキンソン病友の会茨城県支部

チャリティー・コンサート実行委員会

【プロフィール】……エルンスト・F・ザイラー&カズコ・M・ザイラー

ロンドン・ニューヨーク・ザルツブルク他世界各地でピアノ・デュオ活動16年!
京都を拠点に自然を愛し、日吉町にかやぶき屋根の訓練場をもち、農耕も営む、エルンスト・ザイラーは、今年滞日25年の親日家。

1973年以来カズコ・ザイラーと組み四手のための連弾及び2台のピアノアンサンブルとして、演奏会、オーケストラ協演、音楽祭、テレビ等、日本はもとより世界各地にて、多数の演奏会に出演し、その国際的ピアノデュオとしての活躍は目覚ましい。ドイツ・ミュンヘンでは香気に満ちたピアノの音色と魅力的な精密さに輝きロマンチズムの極限と評され、85年、88年カーネギーホールでは満員の聴衆を魅了したと、ニューヨークタイムズに絶賛された。