みのもんたさんが闘った「パーキンソン病」の正体　高齢化で増加、治療の基本は薬物療法

数多くのテレビ番組で司会者やキャスターとして活躍したフリーアナウンサー、みのもんたさんが 3 月 1 日、80 歳で亡くなりました。みのさんは 6 年前、知人の葬儀で、勝手に上半身が前に傾き、じっと立っていられないという体の異常に気付き、専門医を受診し、「パーキンソン病」と診断されました。高齢者人口が増える中、日本でも世界でも、パーキンソン病患者が増えています。今回、この病気について学びます。

65 歳の男性 A さんは数年前から動作がぎこちなく、歩行が遅くなっていましたが、加齢のせいだと思っていました。年賀状などの字が小さくなり、テレビを見ているときなど、小刻みに右手が震えているのを家族に指摘され、脳神経内科を受診しました。

診察すると、顔の表情は乏しく、話をするときの声は小さく抑揚がありません。右手の動きは歯車のようにぎごちなく、両足の筋肉は鉛管のように硬くこわばっています。歩き方は、前のめりで歩幅が小さく独特です。よく話を聞くと、十数年前から睡眠障害や便秘もあったようです。

脳の機能を測るシンチ検査（DaT スキャン）で左脳の真ん中あたりの「ドパミン（ドーパミン)」の取り込みが下がっており、パーキンソン病に違いないと診断されました。この病気の薬である「L－ドパ（ドーパ)」を開始するとすぐに症状は改善し、通院治療中です。

パーキンソン病は、脳の中央部の中脳にあるドパミンという神経伝達物質を分泌し運動調節などをする神経細胞が変性、脱落するために起こる進行性の神経変性疾患です。動作は緩慢になり、筋肉は硬く緊張し、手足が震え、姿勢を安定に保つことが難しくなります。

運動障害に加えて自律神経なども支障を起こし、便秘や嗅覚障害、立ちくらみや痛みも出ます。こうした症状は運動障害よりも前からみられます。長期の経過中には認知症も発症します。

■50～65 歳の発症が多い

50～65 歳で発症が多くなっています。高齢になるほど発症者が増え、有病率（病気を持っている人の率）も上がります。日本では現在、人口 10 万人当たり約 150 人の患者さんがいますが、今後、増えると見込まれます。男女比は 3 対 2 で男性に多い病気です。

病気の進行に「シヌクレイン」というタンパク質の凝集と蓄積が絡んでいますが、はっきりした原因は分かっていません。遺伝と環境の両方が関与し、40 歳以下（若年性パーキンソン病）では特定の遺伝子に異常をよく認め、家族性を含めると、2 割ほどは遺伝子が原因と考えられます。

発症リスクを上げる環境要因には、殺虫剤などの有機溶媒への暴露や頭部外傷があり、逆に運動は発症リスクを下げます。

治療には薬物治療と脳深部刺激療法などの外科治療、運動機能を温存するリハビリなどがあります。初期にはＬ－ドパを中心に薬と、運動や食生活の改善による便秘や睡眠障害などの治療が中心になります。

薬で症状が十分に改善しなくなってきたら手術も考慮します。

現在の治療法は症状改善に有効ですが、病気の進行を遅らせたり、治したりするものではありません。しかし予後は決して悪くなく、寿命は発症していない人より少し短いだけです。気をつけなければならないのは誤嚥（ごえん）性肺炎と転倒です。