

パーキンソン病治療薬は基本的には副作用は少なく、長く安全に飲んでいただけます。処方されたとおりに飲みましょう。自己流の調節は危険です。主治医とよく相談していくことが大切です。今回は、薬物治療の実際についてお話していきたいと思います。主な副作用や注意点を知って薬と上手に付き合うことは、安全性の向上にもつながります。

1. 長期治療中の問題点

ウェアリング・オフ現象： 薬の血中濃度の変動に伴い、パーキンソン症状が変化する現象です。薬の濃度が上昇すれば症状が改善し、濃度が下がれば症状が悪くなります。L-ドパは、ドパミン受容体作動薬に比べて効果が高く、半減期（血液中で薬の濃度が上がってから半分の

濃度になるまでの時間）が短いためにこのような現象が出現しやすくなります。ドパミン神経終末は一度使ったドパミンを取り込んで保存し、再利用することができますが、病気になって4～5年するとドパミン神経終末の数が減るために十分保存できなくなります。それに伴いL-ドパの血中濃度と症状の変動が一致し、1回服用後の効果の持続時間が短くなり、ウェアリング・オフ現象が現れるようになります。40歳以下でパーキンソン病になった方は出現しやすく、70歳以上でパーキンソン病になった方は出現し

にくく出現しても軽度です。若い方でL-ドパが多すぎたり、食前服用などでL-ドパ濃度のピークが高くなりすぎると出現しやすいようです。L-ドパとともに、ドパミン受容体作動薬（ペルマックス、カバサル、ビ・シフロール、レキップなど）や MAO-B 阻害薬エフピー、COMT 阻害薬コムタン、ドパミン賦活薬トレリーフなどを併用することで、ウェアリング・オフ現象の予防や改善が期待できます。

不随意運動（ジスキネジア）： 頸（くび）、手足、肩などがくねるように勝手に動いてしまう現象をいいます。多くは薬が効いている時間

に出現するため、患者さんご自身は気づいていないことも多いようです。しかし、これは薬が多すぎるサインですし、あま

パーキンソン病と薬 (2)

細谷光代

りジスキネジアが強いとご本人も疲れてしまうので、薬を少し減量するなどの調整をします。頻度は少ないですが、薬の効き始めや切れる直前にジスキネジアが出る場合もあります。この場合は薬の谷間を作らないように調整をします。

ジストニアといって、突っ張るような姿勢になることがあります。体の振るえとジスキネジアとの区別が難しい場合もあります。

いつ、どのような動きが出るかによって対処法は異なってきます。何か困った動きがある時は、何時頃出るのか、薬が効いている時か効い

ていない時か、どのような動きなのか、場合によってはホームビデオで記録するなどして、主治医に伝えていただくと治療に役立ちます。

2. 主な副作用

吐き気、食欲不振： ドパミン受容体は脳内のみならず、胃・腸管壁にもあり、ここにドパミンが結合すると腸管の動きが遅くなり、食欲不振や吐き気がでることがあります。ドパミン受容体作動薬ではやや出現しやすいようです。

便秘： パーキンソン病の患者さんは便秘になりやすく、ドパミン受容体作動薬、L-DOPAなどの副作用で便秘が強くなることもあります。薬を開始した時、あるいは増量した時に便秘がひどくなる場合は、主治医に相談してください。また、普段から水分をたくさん摂るように心がけましょう。

眠気、突然の眠り込み発作： パーキンソン病の患者さんでは眠気が出現しやすいのですが、パーキンソン病治療薬でも眠気が出現することがあります。特に、ドパミン受容体作動薬のひとつで非麦角（ひばっかく）系のビ・シフロール、レキップなどでは、突然の眠り込み発作による交通事故が報告され、この薬を服用している場合は車の運転はしないようにと厚労省から勧告されています。

心臓弁膜症： パーロデル（コーパデル）、ペルマックス、カバサルなどの服用により、心臓弁の動きが悪くなることがあります。軽度の心臓弁の異常は誰でも加齢とともに頻度が高くなりますが、これらの薬を飲んでいる方ではより頻度が高いことが報告されていますので、安心のため、年1~2回心臓の超音波検査で観察することになっています。きちんと観察していれば、特に不安になる必要はありません。

脚のむくみ： パーキンソン病の患者さんでは、椅子に座って脚を下ろしたままであまり動かさ

ないと、脚がむくむことがよく見られます。また、ドパミン遊離促進薬アマゾンなどによってむくみが出る場合がありますので、むくみが強い場合は主治医に相談してください。

精神症状： ドパミン系を刺激しすぎますと、幻覚、妄想などの精神症状が出現することがあります。特に高齢者で少し忘れっぽいなどの認知症状がある場合には、薬で精神症状が出てしまうことがあります。その多くは、糸くずが虫に見えたり、部屋の中にいないはずの子供が見えるといった幻視で、ご本人が「これは幻覚だ」と意識していることが多いということです。幻覚が出現する直前に加えた薬から減量したり、最近では、セロクエル（抗精神薬のひとつ）、抑肝散（漢方薬のひとつ）などの薬を使うこともあります。ドパミン放出促進薬では、うつ症状の改善が認められる一方で、幻視が出現しやすい場合もあります。

3. 薬を飲む上での注意

今飲んでいる薬の内容を主治医にお伝えください。お薬手帳は、薬の重複や飲み合わせ、アレルギーなどをチェックするのに役立ちますので、ご活用をお勧めしています。また、薬の服用を急にやめてしまうのは危険です。悪性症候群（あくせいしょうこうぐん）と呼ばれる、高熱・パーキンソン症状の著明な悪化をみることがあります。進行期の方では生命の危機につながることもあり非常に危険です。「もういいや」とやめてしまう前に、主治医にまずご相談ください。薬と上手に付き合うことで体を動かしやすくし、社会参加の場を広げていきましょう。

終わりに

前号に引き続き2回にわたってパーキンソン病と薬について解説していただきました。とても勉強になったと思います。次回はどんな話題でしょうか、お楽しみに。