

おづねっと

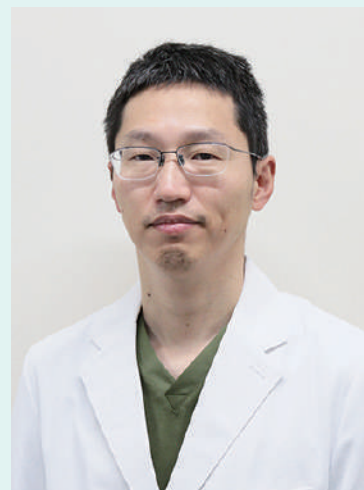


脳神経内科
部長 三野 俊和

はじめまして、2026 年 4 月 1 日付で泉大津急性期メディカルセンター 脳神経内科部長に就任いたしました、三野 俊和と申します。大阪市立大学医学部を卒業後、老年内科・神経内科（現脳神経内科）に入局し、神経内科医として研鑽を積んでまいりました。この泉大津急性期メディカルセンターにおいても地域の医療に貢献してまいります。

さて、脳神経内科で扱う疾患には、認知症・てんかん・頭痛・脳血管障害といった common disease からいわゆる神経難病と呼ばれるような希少疾患まで、幅広く存在いたします。

今回は、神経難病の中では比較的患者数の多いパーキンソン病 (PD) についてご紹介させていただきます。



脳神経内科
部長 **三野 俊和**
みの としかず

資格 / 日本内科学会認定内科医
日本神経学会専門医・指導医

パーキンソン病（PD）とは

PD は、中脳にある黒質のドパミン神経細胞が比較的選択的に障害されることで発症する神経変性疾患です。主な症状としては、振戦、筋強剛、運動緩慢を中心とした運動症状が挙げられ、姿勢保持障害を加えて「4 大症状」と呼ばれることもあります。

以下に患者さんからよくある訴えを記載いたします。患者さんからこのような訴えがあれば PD を頭の片隅に入れて、診察いただければと思います。

症状	患者さんからよくある訴え
振戦（震え）	・ じっとしていると震える ・ 片方の足や手が震える ・ 日中は震えるのに、睡眠時に震えが止まる ・ 1秒間に4～6回程度震える
筋強剛（筋固縮）	・ 肩、膝、指などの筋肉が固くなり、動かしにくい ・ 関節が痛い ・ 顔がこわばり、無表情になる
運動緩慢（運動緩慢）	・ 歩行や着替えなどの日常動作に時間がかかる ・ 歩くときに足が出にくい ・ 話し方に抑揚がなく、声が小さい ・ 文字が小さくなる
姿勢保持障害	・ 転倒しやすくなった ・ 姿勢が保てない ・ 歩行時急に止まらない、方向転換が難しい

PD の患者は増えている

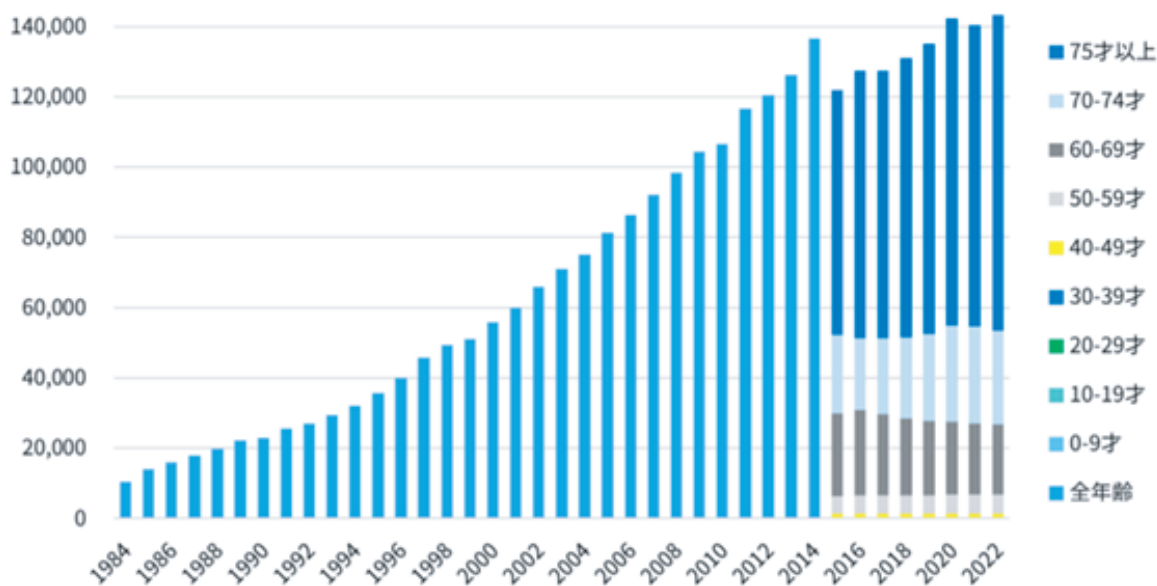
図1 は特定疾患または指定難病の受給者証取得者数の推移です。患者数そのものではありませんが、患者数の増減を反映していると考えられます。

2003 年度から 2014 年度については、進行性核上性麻痺や皮質基底核変性症など、同じくパーキンソニズムを呈する変性疾患が含まれております。全体的に右肩上がりに増加していることが見て取れます。

2015 年度は前年より減少しておりますが、これは、再度 PD のみ対象になったことと、難病支援制度が指定難病に移行した際に、軽症の患者さんは認定されなくなったことによるものと思われます。

また、2015 年度以降は年齢別の内訳も確認できます。74 歳以下の患者数は横ばいとなっている一方で、75 歳以上の高齢者は明らかに増加傾向となっております。PD の罹患率は年齢とともに増加することが知られており、患者数の増加は高齢化の影響を強く受けていることを示唆しております。

図1 パーキンソン病の特定疾患医療または指定難病受給者証所持者数



2003年度 - 2014年度は進行性核上性麻痺・皮質基底核変性症を含む。
2015年度以降は指定難病受給者証の所持者数。

出典：難病情報センター サイト (<https://www.nanbyou.or.jp/entry/5354>)

PD or not PD

PD は、名前のとおり、パーキンソニズムを呈する代表的な疾患です。しかし、パーキンソニズムを呈する疾患は PD 以外にも多くの疾患が存在いたします。これらの疾患はパーキンソン症候群と総称し、PD とは区別されます。

一部例外はありますが、一般的に、パーキンソン症候群に対する治療薬の効果は限定的です。

一方、PD に対しては抗 PD 薬が極めて有効で、後に述べますが、このことは診断基準にも含まれております。

さらに、PD には幅広い治療手段が使用可能になってきており、PD とそれ以外のパーキンソン症候群を鑑別することは極めて重要です。

○ 検査・診断

頭部画像検査などは他疾患との鑑別のために行われます。近年では MIBG 心筋シンチグラフィ・DAT スキャンなど、より特異度の高い検査が可能になりました。

MIBG 心筋シンチグラフィ

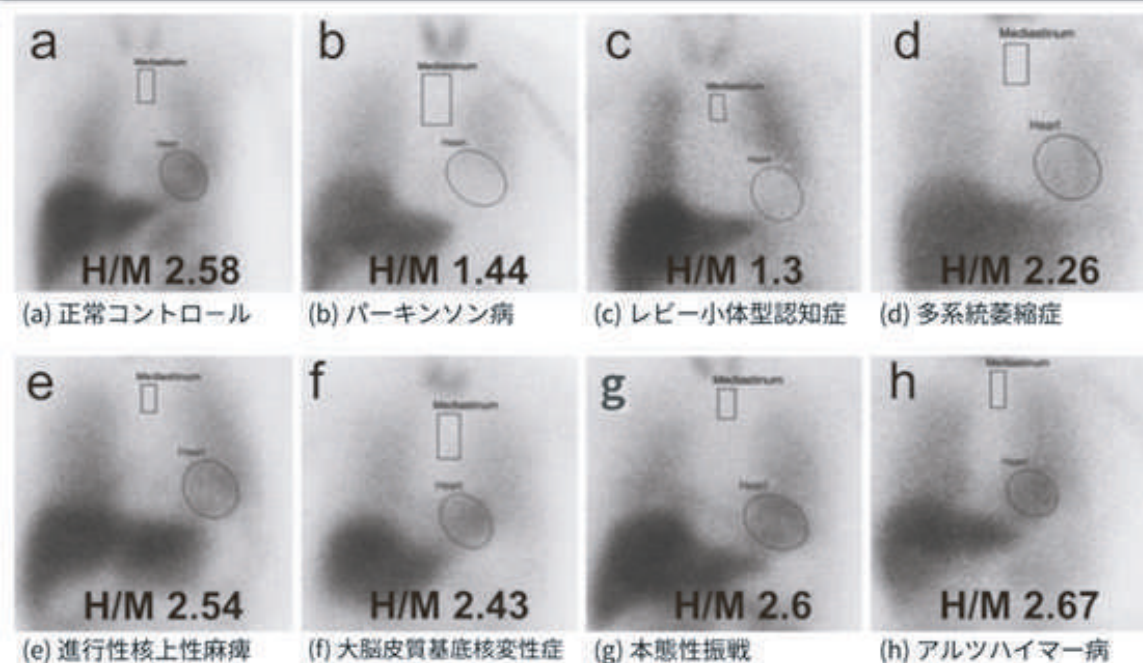
図 2 は MIBG 心筋シンチグラフィにおける早期相の画像です。

PD (b)・レビー小体型認知症 (c) では、心筋での MIBG の取り込みが低下し、白く抜けた画像となり、心縦隔比 (H/M 比) の低下を認めます (病初期には明らかでない場合があります)。

これは、心臓交感神経機能の低下を反映しております。

一方、他のパーキンソン症候群・正常コントロールでは H/M 比の低下は認めません。

図2 MIBG 心筋シンチグラフィ

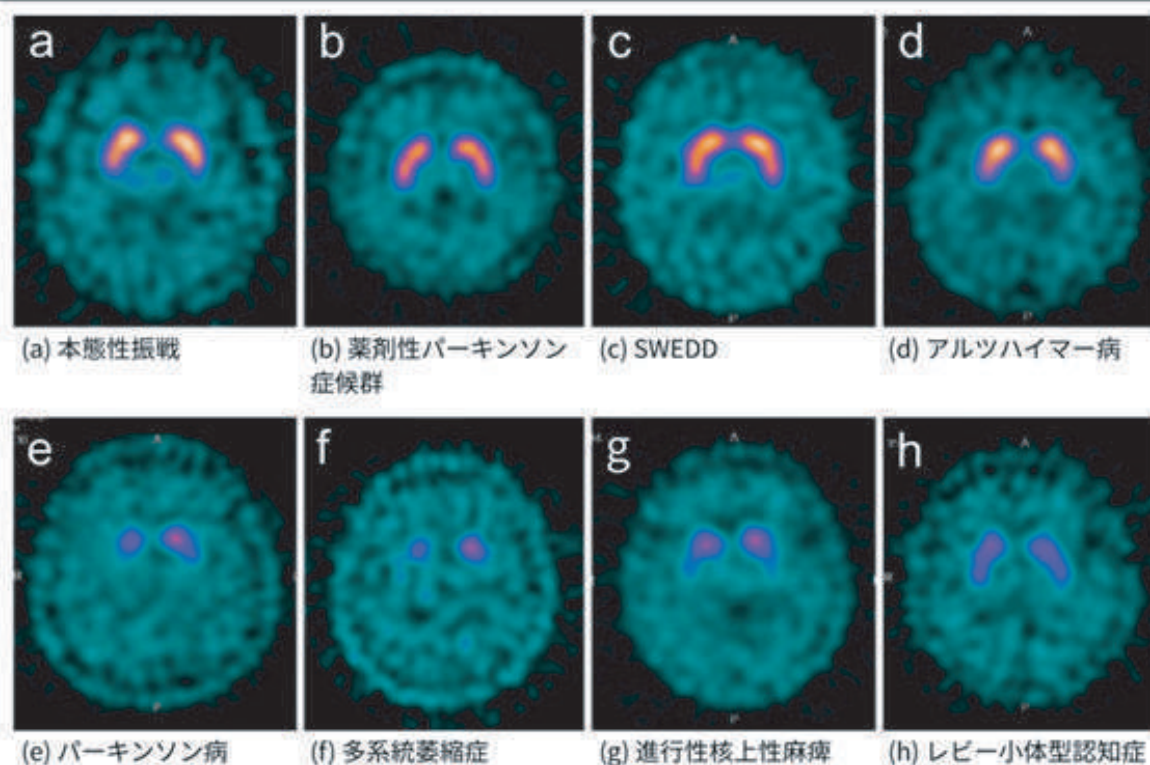


DAT スキャン

DAT スキャンは、脳内のドーパミントランスポーターを画像化するシンチグラフィです。図 3 は実際のイメージ画像で、PD (e)、多系統萎縮症 (f)、進行性核上性麻痺 (g) やレビー小体型認知症 (h) 等、パーキンソニズムを呈する変性疾患では線条体の集積低下を認めます。一方、薬剤性パーキンソニズム (b) 等では集積低下は認めません。

(c) の SWEDD は Scans Without Evidence of Dopaminergic Deficit の略で、臨床的に PD と診断されておりましたが、DAT スキャンでは異常を認めない患者を指します。誤診例や、後に低下が明らかになった例もあるようで、均質な病態ではないと思われます。定義上、DAT スキャンの所見は正常です。

図3 DATスキャン



日老医誌 2016 ; 53 : 195-209

しかし、PD を確実に診断できる検査法は現時点では確立しておりません。上記の核医学検査を使用しても、PD とレビー小体型認知症では同様のパターンになります。International Parkinson and Movement Disorder Society (MDS) の診断基準 (Mov Disord. 2015 Oct;30 (12):1591-601, PD 診療ガイドライン 2018 に抜粋あり) では、複数の神経学的所見と検査所見を組み合わせて診断・除外を行うようになっております。

例えば、MDS 診断基準には、支持的基準の一つに「明白で劇的なドパミン補充療法に対する反応性がみられる。この場合、初期治療の段階では正常化もしくはそれに近いレベルまで改善がみられる必要がある。」という記載があり、所見を正しく評価する必要があります。また、絶対的除外基準・相対的除外基準には他のパーキンソン症候群をきたす疾患の兆候や臨床経過等が含まれており、PD の鑑別には PD のみならず他のパーキンソン症候群に対する知識・経験も必要になります。

治療

PDが発症してからの3～5年程度は薬剤も著効し、コントロールも良好に経過することが多く、この時期は「ハネムーン期」と呼ばれております。しかし、病状が進行すると薬効不十分になったり、ウェアリング・オフやジスキネジアなどの運動合併症の出現など、コントロールが困難になっていきます。

近年では多くの抗PD薬が利用可能であり、また、脳深部刺激療法、レボドパ/カルビドパ配合経腸用液療法、レボドパ/カルビドパ配合持続皮下注療法といった専用の機器を利用した治療（Device Aided Therapy）も保険診療で可能となり、特に進行期における治療の選択肢が広がっております。当院ですべての治療が提供できるわけではありませんが、必要に応じて実施している医療機関へ紹介させていただきます。

最後に

神経難病は基本的に希少疾患となりますが、現在では、PDの罹患率は年間人口10万人に当たり100～180人、65歳以上では100人に約1人であり、日常診療の中で遭遇する可能性は決して少なくありません。しかし、PDは注意して観察しなければ見つけることが難しい疾患です。

一方、PDは適切な治療によりQOLの劇的な向上が見込まれます。PDを疑う患者さん、PDを積極的に疑わなくても、パーキンソニズムを認め、診断・治療に苦慮される患者さんがおられましたら、ぜひご紹介ください。

外来担当医表

午前 受付時間 8:15～11:45 / 診察時間 9:00～

	月	火	水	木	金	土
午前	—	—	—	—	予約 三野俊和	—
	予約 三野俊和	予約 辻 浩史	—	—	—	—

2026年10月1日現在

予約 予約制

予約時間はあくまでも目安です。診療の状況により、お待ちいただく場合がありますのでご了承ください。なお上記診療体制は変更する場合がありますので、事前にご確認くださいようお願いいたします。



地域医療連携室からお知らせ

新入職医師紹介 10月1日付赴任



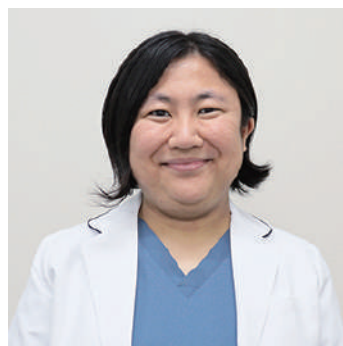
クオリティ管理センター
センター長 安宅 一晃
あたぎ かずあき



婦人科
医員 太田 凧
おおた なぎ



泌尿器科
医員 中田 優樹
なката ゆうき



急病救急センター
医員 葛西 薫美
かさい くるみ

9月30日付退職

泌尿器科 副医長 和田崎 陽平

第2弾

泉大津急性期メディカルセンター

おづMCフェスタ

エンジョイ & ヘルシー

2026年

10:00 ~ 15:00

11月1日(日)開催

病院の
おしごと体験

入場
無料

申込
不要

いよいよ「おづMCフェスタ」の開催が近づいてきました！

地域の皆さんに楽しみながら健康や医療について知っていただけるイベントとして、今年も「おづMCフェスタ～エンジョイ&ヘルシー～」を開催いたします。

詳細は、ホームページをご確認ください。

ご予約方法（患者さんの紹介方法）

- ① 診察・検査申込用紙【FAX 用】にご記入ください。
（各種検査申込用紙はホームページからダウンロードしてご使用ください）
- ② 申込書を地域医療連携室へ FAX してください。
- ③ 予約状況を確認し、予約をお取りいたします。
- ④ 予約票を FAX で返送いたします。
- ⑤ 予約票を患者さんへお渡しください。
当日予約票・診療情報提供書をご持参ください。

※お急ぎの場合はお電話でも対応させていただきます。

※予約状況により、ご希望に添えないことがございます。ご了承ください。

予約受付時間

月～金曜日 9：00～20：00 まで

土曜日 9：00～17：00 まで ※日曜・祝日を除く

Tel. 0725-58-8235 Fax. 0725-58-8238

泉大津急性期メディカルセンター 地域医療連携室



無料送迎バス

下記の送迎バスを運行しています（日曜・祝日は運行していません）。

- ・「高石駅高架下→鶴山台バス停→鶴山台停留所」行
- ・「泉大津駅→松ノ浜駅→泉大津森郵便局前」行
- ・「和泉青葉台→和泉中央駅」行
- ・「ベルランド総合病院（府中病院・ベルアンサンブル経由）」行
- ・シャトルバス「当院→府中病院→JR和泉府中駅」行

※ 泉大津市運営の「ふれあいバス」北・中・南回り全コース停留いたします。

時刻表など
詳細はこちら



Address. 〒595-0031 大阪府泉大津市我孫子 97-1



Mail. chiikirenkei@imc.seichokai.or.jp

病院WEBサイト



YouTube



Instagram



LINE



患者さんの紹介に関するご不明な点は、地域医療連携室までご連絡ください。