

パーキンソン病治療センターの開設

1. パーキンソン病治療センター開設

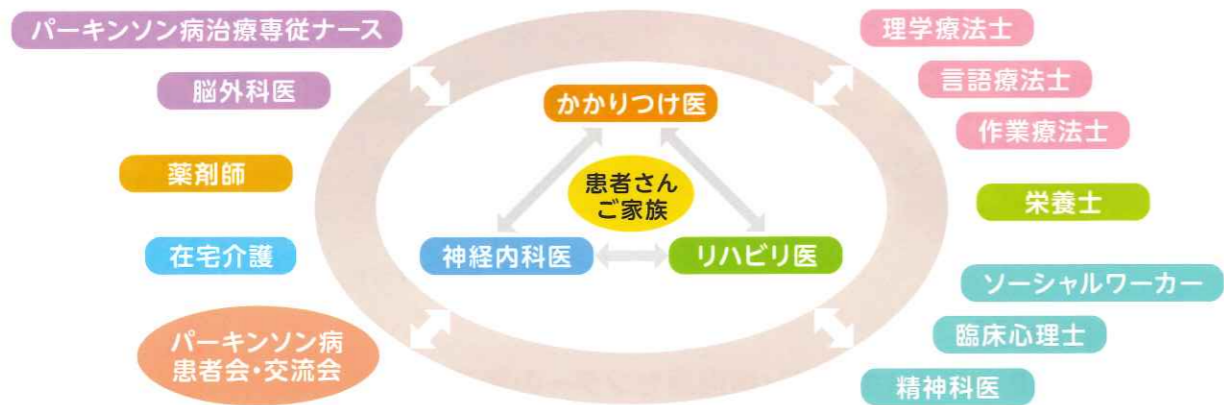
経験豊富な医療スタッフが個々の患者さんの状況をよく把握した上で、最適なパーキンソン病の治療法を選択し、「オーダーメイド治療」を実践するために平成27年4月1日に開設されました。

2. 基本構想

パーキンソン病治療の基本は、薬物療法(お薬)と運動療法(リハビリ)です。この両者を的確に行うことによって、初めて健常人に近い状態を維持することができます。これは車の両輪のようなものです。ただし、一部の患者さんでは、手術(DBS:脳深部刺激療法)療法を加えることによって、別記のウェアリング・オフやジスキネジアなどが劇的によくなることもあります。

当パーキンソン病治療センターは、経験豊富な医療スタッフが個々の患者さんの状況をよく把握した上で、最適なパーキンソン病の治療法を選択し、「オーダーメイド治療」を実践するために開設されました。(尚、生活習慣病などの普段の健康管理は、かかりつけ医にお願いしています。) 最適なパーキンソン病治療を行うためには、患者様・ご家族が中心となり、医療者、介護関係者などがサポートする形となってチーム医療を行うことが重要です。下図は、パーキンソン病チーム医療の一モデルです。

パーキンソン病 チーム医療モデル Patient centered multidisciplinary care



3. 医師紹介



たか はし ひろ ひで
高橋 裕秀Dr

昭和大学医学部卒業
みどり野リハビリテーション病院
パーキンソン病治療センター
センター長



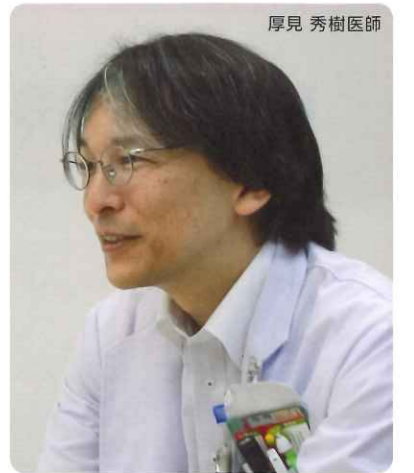
あつ み ひで き
厚見 秀樹Dr

東海大学医学部卒業
東海大学医学部脳神経外科
准教授

患者さんが描いた似顔絵

対談～高橋裕秀医師×厚見秀樹医師～

高橋 私は昨年7月からみどり野リハビリテーション病院でパーキンソン病外来を開き、今年4月からはパーキンソン病治療センターを開設することができました。お陰様で、東海大学付属病院と東芝林間病院で私が診ていたパーキンソン病患者さんの大多数の患者さんの診療継続が可能となりました。蒲池グループのサポートには大変感謝している次第です。さて、パーキンソン病治療の基本は薬物療法と運動療法ですが、その両者を的確に行うことによって初めて健常人に近い状態を維持することができます。当センターでは、個々の患者さんに最適な薬物療法とリハビリ治療を選択し「オーダーメイド治療」を実践することをホームページでも掲げています。ただし、一部の患者さんには、手術(脳深部刺激療法:DBS)後の刺激調整や今後DBSを受ける患者さんのための特殊外来(DBS外来)も必要ですので、東海大学脳外科の厚見秀樹先生に月1度、お越しいただくようになりました。そもそも、厚見先生がDBS手術に興味をもたれたきっかけは何なのでしょう?



厚見 秀樹医師

厚見 私が、この分野(機能的または定位的脳神経外科と呼ばれます)の研修を開始したきっかけは、恩師の指導でした。我々のグループでは、すでに付属大磯病院で、脳出血に対して定位的脳手術を行っていましたが、応用として機能外科への取り組みを指示され、国内留学の機会を頂けたことが始まりです。当時は、脳神経外科医の中でもDBSの認知度はまだ低く、一部の医療機関で行っている特殊な治療という位置付けでした。ただ、留学先で初めて手術を受けられた方の変化を目の当たりにした時は、大きな感銘を受けたことを覚えています。

高橋 私がパーキンソン病を専門にしてから約25年経過しましたが、昭和大学在職中には、手術は故榎林博太郎先生や都立神経病院の横地房子先生にお願いするしかなかったのが大変でした。しかし、私が東海大学へ招聘された丁度その時に厚見先生が日本大学でのDBS研修を終えて母校へ戻られてきたので、自分の施設で患者さんが手術を受けることができるという恵まれた環境になりました。それ以降14年間近く厚見先生とチームを組んでDBSにも取り組んできました。東海大学では主として視床下核を標的としたDBSを行ってききましたが、どのような患者さんにDBSが最も適しているとお考えでしょうか?

厚見 DBSで最も手術効果が期待できる方は、お薬がきちんと有効に作用している方で、日常生活に困る運動の症状がある方だと思います。パーキンソン病の手術治療の歴史は、振戦(手足の規則正しいふるえ)を治すことが主たる目的で始まっており、現代のDBSの効果も全く同じです。視床下核に対するDBS治療は、長期間のお薬の治療の結果、体の大きな不随意運動(規則正しくないふるえ)を認める方には今後の治療手段の一つとして考慮されるものと思います。使用しているお薬が増えてきて、将来的な心配をしたり、次のお薬の服用時間まで効果が続かない方も、同様です。



高橋 裕秀医師

高橋 そのとおりで、DBSによってドパの薬効が切れた時間帯(オフ期)の症状改善やLD/パ誘発性不随意運動(ジスキネジア)などが劇的に改善することがあり、また薬剤も減量できるという大きなメリットもあります。第1例は、40代の男性でしたが、郷里の鹿児島に戻った後も飛行機で当センターのDBS外来に通院なさっています。最後に、厚見先生のパーキンソン病治療全般に対する想いと今後の展望についてお聞かせください。

厚見 DBSは、ペースメーカーを利用した治療手段であるが為に、いくつかの注意事項など日常生活上の煩わしさもありますが、一定の治療効果を24時間維持する安定性や、容態に応じて治療内容を変化させられる調節性があるという優れた特徴があります。少なくとも私自身は、手術はゴールではなく患者さんが利用できる治療手段の一つである、と考えています。手持ちのリモコンを用いて患者さん自身が治療効果を変更させることができる機種があり、薬物や運動の治療によって変化する病状に合わせて、DBSの役割(支えられる症状に変化がないか)の幅を考え、治療選択を患者さんにも預けながら、日々の日常生活の安定を目指すことを外来診療で心がけています。将来的に、新たな外科的治療がより良い効果をもたらす日まで、DBSの持つメリット、デメリットを考えながら、手術前の相談や、手術後の調節を続けていきたいと思っています。

