

B パーキンソン病の運動症状

本章のねらい



- ・パーキンソン病の診断に関わる運動緩慢、筋強剛、振戦、姿勢保持障害について。
- ・歩行障害、姿勢異常、運動症状変動、ジスキネジアについて。
- ・レボドパ非反応性・抵抗性の症状や、パーキンソン症候群との違い。

キーワード 筋強剛、振戦、姿勢保持障害、すくみ足、ウェアリング・オフ、ジスキネジア

▶ 運動緩慢と筋強剛・振戦はパーキンソニズムの診断に必須な運動症状

○運動緩慢

パーキンソニズム（パーキンソン徴候）は“運動緩慢（bradykinesia）”があることが必須であり、加えて**筋強剛**または**静止時振戦**のどちらかを認めた場合にパーキンソン病（PD）と診断できます¹⁾。これらの運動症状は片側から出現し、両側に広がり左右差を認めます。運動緩慢は運動の開始が遅く、運動に時間がかかる現象で、寡動（hypokinesia）は運動の大きさが小さくなることです。PDでは進行すると運動が欠如する無動（akinesia）となります。

○筋強剛

筋強剛は筋緊張（抵抗）が一定に亢進している状態で、他覚的な診察によって評価します。持続的に亢進している場合を鉛管様筋強剛（lead-pipe rigidity）、手首を他動的に動かした時に断続的にガクガクと感ずる場合は歯車様筋強剛（cogwheel rigidity）と表現します。具体的な症状には、起立歩行や着替え、書字、食事や会話が遅いほかに、瞬きが少なく表情が乏しい、声や字が小さいなどがあります。

○振戦

振戦（tremor）は不随意に筋肉の収縮と弛緩が繰り返された時に起こる律動的（リズムカル）なふるえで、肢位により、静止時、姿勢時、動作時に分類されています。PDでは4～6 Hzの静止時振戦が特徴的で、一側上肢遠位部から出現することが多く、暗算や早口ことばなどの精神負荷で増強します。母指と第2・3指をすりあわせるような動きがあり、この振戦は丸薬丸め運動（pill-rolling tremor）と称されます。上肢を前方に水平拳上する姿勢をとると振戦は減弱します。姿勢を維持していると数秒後に再び出現することがあり、これはre-emergent tremorと呼ばれPDの特徴的な振戦です¹⁾。一般に、振戦は一側上肢から始まった場合、同側下肢、対側の上下肢（N字または逆N字型）に進展します。静止時振戦は初発症状の60～70%とされ、約25%の患者では出現しないと報告されています¹⁾。

○姿勢保持障害

姿勢保持障害は体のバランスを崩しやすくなり姿勢を保つことが困難になる症状で、