

T.					
Shimizu T, Iwata S, Miyata A, Fukuda T, <u>Nomoto M.</u>	Delayed L-DOPA-induced hyperalgesia.	Pharmacol Biochem Behav	85	643-647	2006
<u>Murata M.</u>	Pharmacokinetics of L-dopa. Special reference to food and aging.	J Neurol	253 (S3)	47-52	2006
<u>Murata M, Hasegawa K, Kanazawa I, The Japan Zonisamide on PD Study Group.</u>	Zonisamide improves motor function in Parkinson disease: a randomized, double-blind study.	Neurology	68 (1)	45-50.	2007
Fnayama M, Li Y, Tomiyama H, Yosino H, Imamichi Y, Yamamoto M, <u>Murata M, Toda T, Mizuno Y, Hattori N.</u>	LRRK2 G2385R variant is a risk factor for Parkinson disease in Asian population.	Neuro Report	(in press)		
金川 基, <u>戸田達史</u> , Campbell KP.	ジストログリカンの糖鎖修飾と先天性筋ジストロフィー.	THE LUNG perspective s	14	323-329	2006
<u>戸田達史.</u>	福山型筋ジストロフィー.	小児科診療	69	517-525	2006
水田依久子, <u>戸田達史.</u>	PARK1, PARK4 (α -synuclein).	Clin Neurosci	25	72-73	2007
<u>南部 篤.</u>	DBSに神経生理学が寄与できること	臨床脳波	48	327-336	2006
<u>野元正弘, 中塚晶子, 森豊隆志, 森豊浩代子, 永井将弘.</u>	代替医療, 特に健康食品の副作用, 合併症について.	臨床薬理	37 (2)	S35-S36	2006
森豊隆志, <u>野元正弘.</u>	RNA干渉による創薬.	神経治療学	23 (1)	37-43	2006
永井将弘, <u>野元正弘.</u>	神経疾患の適応外使用薬—エビデンスからの視点	EBM ジャーナル	7 (3)	66-71	2006
永井将弘, <u>野元正弘.</u>	HTLV-I 関連脊髄症 (HAM) の病態と治療	愛媛医学	25 (2)	87-91	2006
西川典子, <u>野元正弘.</u>	MAO-B 阻害薬, COMT 阻害薬の効果と安全性に関するエビデンス.	最新医学別冊		115-121	2006
永井将弘, <u>野元正弘.</u>	今後出てくる新しい治療法.	Pharma Medica	24 (9)	57-60	2006

<u>野元正弘</u> .	医療現場で期待される治療薬—パーキンソン病について—.	PHARMSTAGE	6 (8)	70-72	2006
<u>野元正弘</u> .	ドパミンアゴニストのより良い治療選択を探る.	Pharma Medica	24 (10)	133-135	2006
<u>野元正弘</u> .	非麦角系ドパミンアゴニストの治療戦略 (座談会) .	Pharma Medica	24 (10)	135-138	2006
<u>野元正弘</u> .	日常よくみるふるえの診断と治療.	鹿児島市医報	45 (12)	41-42	2006
<u>野元正弘</u> .	中毒治療における適応外使用の倫理.	中毒研究	20	27-30	2007
<u>長谷川一子</u> .	パーキンソン病では、薬物治療を早期に始める方が、病状進行を遅くすることができるのか?	治療	88	1107-1111	2006
<u>長谷川一子</u> .	PARK 8 パーキンソニズムについて	神経内科	65	121-127	2006
<u>長谷川一子</u> .	家族性パーキンソニズム—PARK 8 パーキンソニズムを中心に	脳神経	58	371-380	2006
<u>長谷川一子</u> .	up date 非運動症状の治療方針	Pharma Medica	24	41-49	2006
<u>長谷川一子</u> .	パーキンソン病の薬物療法とその選択肢—break through を求めて	Pharma Medica	24	105-110	2006
<u>長谷川一子</u> .	PARK8 (LRRK2)	Clin Neurosci	25	81	2007
<u>村田美穂</u> .	進行期パーキンソン病治療の問題点.	日本医師会雑誌	135 (1)	43-46	2006
<u>馬場正之</u> , <u>村田美穂</u> , <u>横地房子</u> .	Parkinson 病に対するプラミペキソールの長期継続投与試験.	神経内科	65 (6)	575-580	2006
<u>村田美穂</u> .	パーキンソン病の治療 薬物療法.	Clin Neurosci	25	82-85	2007

てんかん薬、パーキンソン病に効果

てんかんの治療薬「ソニサミド」が、運動機能が低下する難病・パーキンソン病にも効果があることが、村田美穂・国立精神・神経センター武蔵病院神経内科長らの研究で

国立精神・神経センター

わかった。これまでのパーキンソン病の治療薬とは異なった効き方をするところから、新しい治療法につながる可能性があるという。2日付の米神経学会誌で発表した。

ソニサミド 運動機能が改善

パーキンソン病は、手が震えたり、体が硬くなって歩けなくなったりする難病。国内で約14万人の患者がいるとされる。はっきりした原因は不明だが、脳の神経細胞が死んでしまうため、運動や記憶に関連するドーパミンという脳内物質の分泌量が減り、運動機能の低下につながるらしい。

村田さんたちは、てんかん発作を起こすパーキンソン病患者がソニサミドを飲むと、てんかんだけでなくパーキンソン病の症状も改善することを見。347人のパーキンソン病患者に、てんかんの治療で使う量よりも少ない量のソニサミドを12週間飲み続けてもらった。その結果、パーキンソン病の診断基準で運動機能が30%以上改善した人が3〜4割に上った。

パーキンソン病の治療は現在、ドーパミンのもとになる物質を脳内に直接投与する方法が中心。ソニサミドを使うと、ドーパミンの産生を促すとみられる。村田さんは「これまで、あまり効果がなかった人にも、効果的な治療法につながる可能性がある」としている。

薬物治療の合併症軽減

高橋良輔・京都大医学部教授(神経内科)の話 今回の研究は、パーキンソン病の薬物治療に新しい選択肢を加えるものだ。現在の治療薬は、長期服用すると効き目が低下し、運動合併症を起こすことが問題だ。少量のソニサミドで、これを軽減させる効果が示されたことに意義がある。今後、早期パーキンソン病患者への効果も期待される。

パーキンソン病にも有効

てんかん薬「ソニサミド」震えを緩和

てんかんの発作を抑える薬の

一種が、パーキンソン病患者の震えや手足のこわばりなどの症状改善に有効なことが、国立精神・神経センター武蔵病院の村田美穂第2病棟部長らの大規模臨床試験で分かった。効果も持続しやすいうえ、副作用も少なく、パーキンソン病の新たな治療法の一つとして注目される。2日付の米医学誌「ニューロロジ」に掲載された。

村田部長は00年、けいれん発作を起こしたパーキンソン病患者にてんかん薬「ソニサミド」を投与。その結果、偶然パーキンソン病の症状も改善したことから研究を始めた。臨床試験では、患者347人(発症後平均8・6年)を、1日当たりソニサミドを25、50、100ミリ飲むグループと偽薬の4グループに分け経過をみた。いずれも一般的なパーキンソン病の薬も併

用した。

12週間後に、パーキンソン病の重症度を測る国際基準のうち運動能力を調べる14項目の点数を比較。試験開始時の全患者の平均は23・5点で、偽薬のグループは平均22改善したのに対し、ソニサミドの患者は、25ミリで6・3改善、50ミリで5・8改善、100ミリで4・6改善、それぞれ改善した。

パーキンソン病は、脳内物質のドーパミンが不足し、手が震えたり体が動きにくくなったりする病気。ソニサミドはドーパミンの合成を増やすことが分かっている。【大場あい】