

進行期パーキンソン病患者の実態及び療養状況の調査
報告者氏名 小仲邦 三原雅史 望月秀樹

研究要旨

進行期パーキンソン病患者の増加に伴い、進行期における医療、療養状況、社会資源の利用の問題点を把握する必要がある。昨年は当大学病院における進行期パーキンソン病患者の療養の実態を調査したがさらに範囲を拡大し、2013年度のパーキンソン病類縁疾患の臨床調査個人票(更新分)54471件より Hoehn & Yahr の臨床重症度分類 Stage3~5 のパーキンソン病患者を抽出し、診療状況、療養状況について一部 2004 年の臨床調査個人票と比較し調査した。身障手帳の取得の割合が介護認定より低い、Stage4 における認知症が 26.9%であることに比し、Stage5 では 62.3%と大幅な増加を認め、また Stage5 では胃瘻増設の割合が 23.3%と急な上昇を認めた。2004 年と比し、入力件数の著明な増加、Stage5 の患者の割合の増加、外科治療では脳深部刺激療法が主流となったことが特徴であったが使用薬剤の傾向には著変は認めなかった。本邦の進行期パーキンソン病患者の療養の実態を示した。進行期では特に認知症、栄養摂取の方法が問題となると考えられた。

A.研究目的

パーキンソン病患者の増加に伴い、進行期における医療、社会資源の利用の問題点を把握する必要がある。

進行期パーキンソン病は患者数が多い、療養期間が長い、進行期特有の症状に対し専門的な加療を必要とするといった特徴があり、神経難病専門医と地域の一般内科医、介護、看護、リハビリテーションといった包括的なサポート体制を長期に渡って維持、継続することが重要となる。

昨年は当大学病院における Hoehn & Yahr の臨床重症度分類 4 度と 5 度の進行期パーキンソン病患者の療養の実態を調査したがさらに範囲を拡大し、全国の臨床調査個人票を集め、本邦における進行期患者の療養の実態を明らかにし、問題点を明らかにすることを試みた。

B.研究方法

(倫理面への配慮)

本研究は当院の倫理審査にて承認がなされた。2013 年度のパーキンソン病類縁疾患の臨床調査

個人票（更新分）54471 件より Hoehn & Yahr の臨床重症度分類 3～5 度のパーキンソン病患者を抽出し、診療状況、療養状況について一部 2004 年の臨床調査個人票と比較し、調査した。

C.研究結果

2013 年度における基本情報を表 1 に示した。16 の都府県でデータが未入力であった。

表 1

登録件数 基本情報

2013	
登録件数	54471件
平均年齢	74.9±12.7歳
男：女	21924/32546(1:1.48)
初発年齢	64.9±13.2歳
Hoehn&Yahr分類3度	24921(45.8%)
4度	13579(24.9%)
5度	15971(29.3%)

図 1 では重症度毎に身体障害者手帳及び介護保険の有無についての患者数を示した。図 2 では患者の社会活動について重症度毎に人数を示した。図 3 はパーキンソン病の進行期において問題となる症状である認知症と抑うつ的人数を重症度毎に示した。

図 1

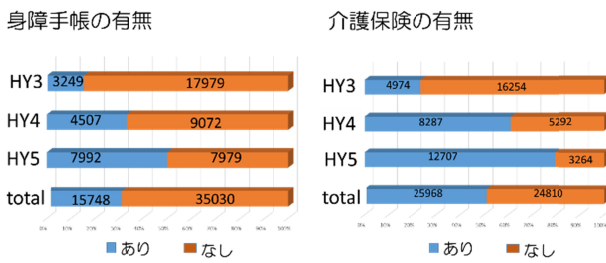


図 2

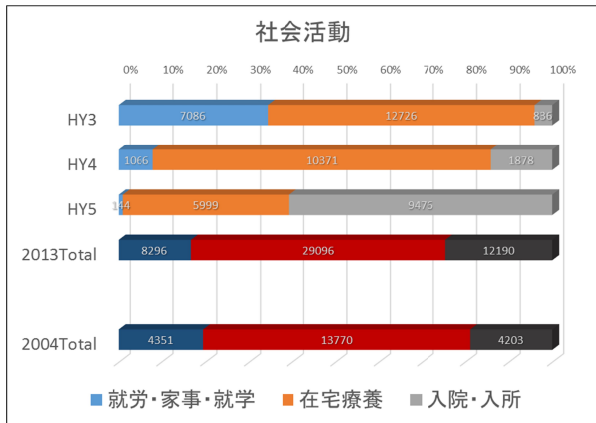


図 3

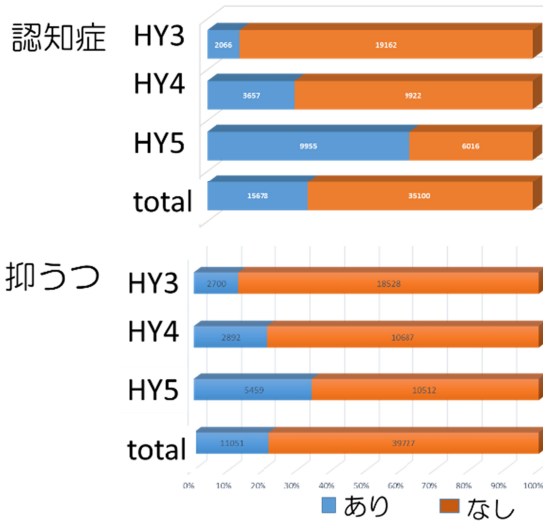


図 4 は重症度毎に胃瘻と気切を施行されている患者数を示す。表 2 は谷口ら（厚生労働省特定疾患治療研究事業臨床調査個人票の集計結果からみたパーキンソン病患者の現況，臨床神経，2008）の 2004 年度のパーキンソン病類縁疾患の臨床調査個人票（新規及び更新分）との基本情報の比較をした表である。図 5、図 6 はそれぞれ社会生活と外科治療の部位について 2004 年度と人数の比較をした図である。2013 年度に使用されていた

薬剤の割合は L-dopa 製剤が 93.9%，ドパミン受容体作動薬 57.6%，塩酸アマンタジン 21.2%，抗コリン薬 10.1%，塩酸セリギリン 22.2%，塩酸ドロキシドパ 14.0%であった。

図 4

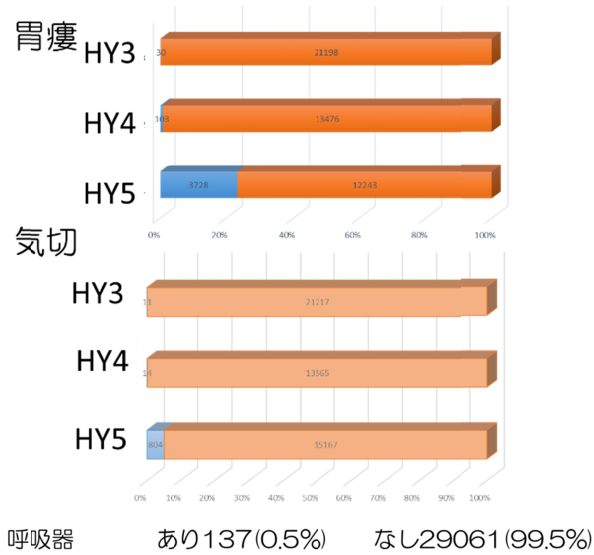


表 2

	2004	2013
登録件数	23058件	54471件
平均年齢	71.3±9.2	74.9±12.7歳
男:女	9349/13709(1:1.46)	21924/32546(1:1.48)
初発年齢	62.7±10.8	64.9±13.2歳
Hoehn&Yahr分類3度	11241(48.8%)	24921(45.8%)
4度	5317(23.1%)	13579(24.9%)
5度	5801(25.2%)	15971(29.3%)

図 5

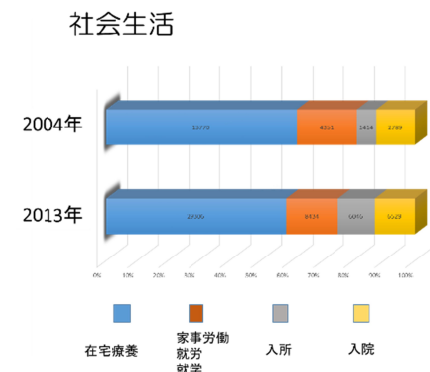
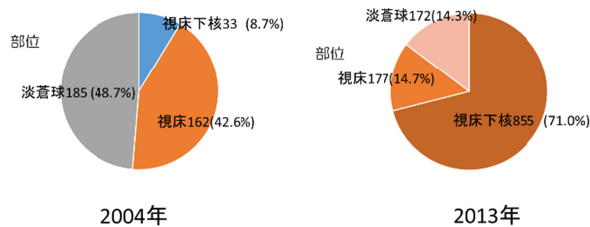


図 6

外科治療 部位



D. 考察

身障手帳の取得は介護保険の認定より少なく、身障手帳の利用の実際を明らかにし、医療制度の効率化を図る必要性が考えられた。通院状況ではヤール5度になると入院、往診の著明な増加が見られた。社会生活においてもヤール5度になると在宅療養より入院入所の急激な増加を認めた。進行期に問題となる症状ではヤール4度では認知症が26.9%であることに比べ、ヤール5度では62.3%であり、急な増加を認めた。栄養摂取についてはヤール5度では胃瘻の割合が23.3%と高く、栄養摂取の方法が問題であることが示唆された。気切はヤール5度では5.3%であったが呼吸器の装着の割合は0.5%と低いことが示された。2004年度との比較では入力件数の増加、ヤール5度の患者の割合に増加がみられたこと、脳深部刺激療法が主体となり視床下核が主な刺激部位になったことが目立った変化であった。社会活動では入所の割合の増加を認め、施設の普及または重症者数の増加が反映された可能性が考えられた。谷口らの2004年度の報告と使用されている薬剤の傾向に著変は見られなかった。

E. 結論

進行期のパーキンソン病患者の療養状況について一部2004年のデータと比較して示した。社会制度の利用の実態、認知症、栄養摂取の方法が問題となることが示された。

F. 健康危険情報

特になし

G. 研究発表

(発表雑誌名巻号・頁・発行年なども記入)

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

大阪府における進行期パーキンソン病患者の実態及び社会資源利用についての調査 第9回日本運動障害学会、東京、2015

H. 知的所有権の取得状況(予定を含む)

1. 特許取得 なし

2. 実用新案登録 なし

3. その他 t