

分担研究報告書

パーキンソン病の新しい診断基準作成へ向けて

研究分担者 高橋良輔 京都大学大学院医学研究科臨床神経学・教授

共同研究者 長谷川一子¹⁾、服部信孝²⁾、村田美穂³⁾、澤本伸克⁴⁾、山門穂高⁵⁾、
樽野陽亮⁵⁾

NHO 相模原病院神経内科¹⁾、順天堂大学脳神経内科²⁾、
国立精神・神経医療研究センター病院神経内科³⁾、京都大学人間健康科学⁴⁾、
京都大学神経内科⁵⁾

研究要旨

近年の研究の進歩により、前駆症状、非運動症状が認識されるようになり、パーキンソン病の疾患概念が変貌する中、2015年には国際運動障害学会(Movement Disorder Society: MDS)から新しいパーキンソン病の臨床診断基準が発表された。本邦においても、医学の進歩を考慮した新しい診断基準を学会と協力して作成する必要がある。また、新しい診断基準は指定難病の診断基準として用いられることから、神経内科以外の医師を含めて広く普及される必要がある。これまでの診断基準を検討して課題を洗い出し、その上でパーキンソン病の新しい診断基準を作成することを目指す。

A. 研究目的

パーキンソン病の現在の診断基準は、パーキンソニズムがあるが、脳画像で形態異常が認められず、薬物性パーキンソニズムが除外でき、レボドパへの反応性が良好なものとされている。近年の研究の進歩により、前駆症状、非運動症状が認識されるようになり、パーキンソン病の疾患概念が変貌する中、2015年には国際運動障害学会(Movement Disorder Society: MDS)から非運動症状やメタヨードベンジルグアニジン(MIBG)心筋シンチグラフィなども考慮に入れた、新しいパーキンソン病の臨床診断基準が発表された。本邦においても、医学の進歩を考慮した新しい診断基準を学会と協力して作成する必要がある。また、新しい診断基準は指定難病の診断基準として用いられることから、神経内科以外の医師を含めて広く普及される必要がある。

B. 研究方法

これまでの診断基準を検討して、課題を洗い出す。その上で、パーキンソン病の新しい診断基準を作成する。

C. 研究結果

パーキンソン病の新しい診断基準に含めるべき内容の選定を開始した。また、診断基準の作成にあたり、神経変性班内の有識者に協力を呼びかけ、共同研究者として加わっていただくこととなった。

D. 考察

パーキンソン病の臨床診断基準として、その前駆状態、認知症を発症した状態、あるいは家族歴の有無を含めて、より精度の高い基準を作成する必要がある。同時にこの診断基準をもとに臨床調査個人票の項目を再検討する際には、悉

皆性を保つための簡略化にも留意しなければならない。

該当なし

3.その他

該当なし

E. 結論

近年の研究の進歩に伴う、パーキンソン病の病態の精緻な理解に基づき、しかも指定難病の診断基準として広く普及させるための新しいパーキンソン病の診断基準を作成する。

F. 健康危険情報

該当なし

G. 研究発表

1. 論文発表

1. 高橋良輔、樽野陽亮、奥田真也、生野真嗣「パーキンソン病の再定義 - 疾患概念の広がり」とMDSの診断基準」高橋良輔監修『エキスパートに学ぶ - パーキンソン病・パーキンソニズム Q & A』2 - 10、南山堂、2017
2. 高橋良輔・研究分担者『パーキンソン病の療養の手引き』(2016年12月) [「神経変性疾患領域における基盤的調査研究班」(中島班)のホームページ (<http://plaza.umin.ac.jp/~neuro2/index.html>) からダウンロード可能]

2. 学会発表

該当なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得

該当なし

2. 実用新案登録