毎日新聞　平成23年7月6日（水）

四国健康ナビ

徳島大学病院パーキンソン病・ジストニア治療研究センター
後藤恵センター長

パーキンソン病のDBS治療

脳深部刺激療法（DBS）は、脳の深部に留置した電極からの電気刺激によって神経核の神経活動を調節することで治療効果を得る、脳回路機能再生術の一つです。過去に行われていた神経核を破壊する手術に比べて、DBS治療は、可逆的（脳の組織を傷つけない）で、体外からの遠隔操作によって刺激条件を任意に調節・設定できる利点があります。この可逆性と調節性から手術を安全に行うことができ、同時両側手術が可能になりました。

実際の手術は、定位的に刺激電極を標的神経核に留置し、前胸部皮下にパルス刺激発生装置を埋め込み、それらを皮下の連結ワイヤーでつないで脳内神経核の刺激を行います。両側手術にはおおむね5、6時間かかります。

日本では00年4月に保険適応となり、これまでに6000人以上がDBS治療を受けていますが、その90%以上が薬物治療抵抗性の進行期パーキンソン病を対象としています。発症から5年以上を経過したパーキンソン病患者で、薬物（L-dopa）作用時間の短縮（ウェアリング・オフ）や運動機能の日内変動が著明である症例、薬物誘発性精神症状（幻覚・妄想）や不随意運動（ジスキネジア）がみられる症例、著明な振戦（震え）がある症例が、DBS治療の良い適応対象になります。

パーキンソン病のDBS治療では、視床下核を標的神経核とする手術が運動機能全般を効率よく改善するため、最も頻繁に用いられていますが、特に、ジスキネジアや振戦が激しい症例には、それぞれ淡蒼球刺激や視床刺激が用いられる場合があります。また、難治性の本態性振戦、ジストニア、舞踏運動、ミオクローヌスなどの不随意運動もDBS治療の対象となります。

手術操作に伴う合併症として、約0・1～0・2%の脳内出血や、2～3%程度の感染のリスクがあります。また、刺激発生装置のバッテリーが切れれば体内電池の交換が必要となります。DBS治療に経験豊富な施設の検索には、日本定位・機能神経外科学会のホームページ（http://jssfn.umin.ac.jp/information/090710.html）をご利用下さい。