



パーキンソン病の食事

川崎医科大学附属病院栄養部 管理栄養士 堀尾佳子 岡本和之 遠藤陽子
川崎医療福祉大学臨床栄養学科 特任准教授 市川和子
監修：川崎医科大学神経内科学 教授 砂田芳秀

パーキンソン病を確実に診断できる検査方法は現時点では確立されておらず、臨床診断は症状に基づいて行われています。

近年では2015年にInternational Parkinson and Movement Disorder Society (MDS) から診断基準が提唱されており、運動緩慢がみられることが必須で、加えて静止時振戦か筋強剛のどちらかまたは両方がみられることとされています。疫学調査では罹患率は14~19人/10万人、年有病率は100~300人/10万人程度と推定され、加齢に伴い罹患率が上昇することが知られています。今後は高齢者人口の増加が続いていることから患者数の増加が続いていくと予想されます。現時点で発症の病態に関与することがわかってきた因子としては、①ミトコンドリア機能障害、②神経炎症、③蛋白分解系障害、④リソソーム障害、⑤ α -シヌクレインの沈着などがあります。特に近年では腸管への α -シヌクレイン蛋白が運動障害に先行して認められることから、先行障害としての便秘や腸管の機能障害が病態に関与している可能性が注目されています。治療は薬物療法が基本とされますが、長期罹患患者では薬物の反応性が不安定になりやすく、脳深部刺激術などの手術を行うことがあります。また症状のさらなる改善やQOLの向上が期待できる点からリハビリテーションの提供も行われます。薬物療法による吐き気・食欲低下・眠気・口渇などの症状がみられることがある場合は食べやすい食事の選択が大切です。また進行期の患者では薬の効果の持続時間が短くなってしまいう現象が出現することがあります。薬のコントロール困難な場合は1日に摂取するたんぱく質のうち、体を動かすことが必要とされる朝と昼に摂る量を7~15gに減らし、不足分を夕食で補うという「朝昼のたんぱく質制限食療法」が知られています。

基本的な食事生活のポイント

- ①偏食を避け、安定した生活リズムに合った一定時刻に摂取する(薬を忘れず内服する)。
- ②体重測定を行い、増減のないように心がける。
- ③排便コントロール
 - ・食物繊維を十分に摂る
 - ・乳酸菌やビフィズス菌など整腸作用のある食品を摂る
 - ・水分を適切に摂る

薬物療法の効果をもとめるための食事療法

- ①朝昼のたんぱく質制限食療法(小腸上部からL-ドパの吸収低下を避けるため)。
- ②ビタミンB₆を含むビタミン剤などの過剰摂取を控える(末梢のL-ドパの分解を促進し効果を減弱させるため)。
- ③アルコールと治療薬の同時摂取は避ける(医師と相談)。

エネルギー摂取量(kcal)	標準体重を目指したエネルギー摂取量とする 標準体重(kg)×30~35kcal (体重増加時は25~27kcal) (標準体重=(身長(m)) ² ×22)	
	朝食・昼食	夕食
エネルギー比率(%)	P:F:C= 7~10:20~25:65~75	P:F:C= 15~20:20~25:55~60
たんぱく質(g)	0.1~0.2g/kg	0.3~0.5g/kg
水分(mL)	制限なし 1,500以上	
食物繊維(g)	野菜、果物を摂取する(1日300~350g程度)。 食物繊維目標量 男性 20g以上 女性 18g以上	
ビタミン・ミネラル	摂取目安量(目標量) ビタミンD 5.5 μ g ビタミンK 150 μ g ビタミンB ₆ 1.2mg カルシウム 600mg	

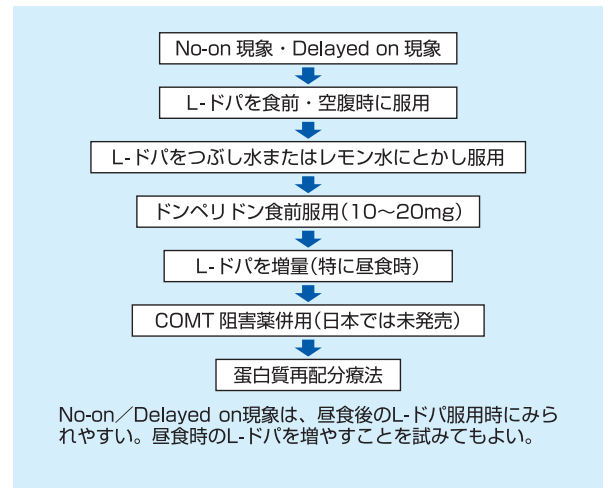


図. 進行期パーキンソン病の治療ガイドライン：
No-on現象・Delayed on現象
(https://www.neurology-jp.org/guidelinem/pdf/parkinson_04.pdf)

<胃酸分泌の低下と薬効減弱> L-ドパの薬効減弱への対処法

L-ドパは胃酸で溶けて十二指腸で吸収されます。加齢に伴って胃酸分泌が低下した結果、L-ドパの吸収が低下してくる場合があります。このような場合は、L-ドパを空腹時に服用したり、レモン水やビタミンCなどと一緒服用すると吸収が良くなります。

— <レモン水の作り方> —
水200mL + ポッカレモン10mL
*水道水に含まれる塩素には、ビタミンCを中和する作用があるので、ミネラルウォーターで作るのがおすすめです。

