

花島 律子

Ritsuko Hanajima

鳥取大学医学部医学科脳神経医科学講座脳神経内科学 教授

Q 1 本態性振戦とはどのような不随意運動ですか？

A “本態性”とは、原因となるような明らかな病変や検査異常はなく、他の身体症状もないということであり、原因不明という意味である。“本態性振戦”は、振戦のみ出現し、その他の神経学所見は正常で採血や画像検査でも異常がみられないものである。ときに家族歴があり、遺伝的背景が示唆されている。本態性振戦は、振戦のなかでは一番多いものであり、人口のおよそ2.5~10%とされている¹⁾。高齢者に多くみられ、高齢で出現したのち徐々に悪化することが多いが、体中が激しく震えるような重篤なことになることはまずない。つまり、良性で体質的なものと言い換えてもいい。ただ、書字や手指の細かな動きをするとき震えるため、日常生活・社会生活で支障を来すと加療を要する。

本態性振戦では、腕を持ち上げるなどの姿勢時や、書字やボタンを留める、コップを持ち上げるなどの動作時に手指に出現する（姿勢時振戦・動作時振戦）。両側上

肢や首にみられることが多い。頸部の震えのため声も震えることもある。周波数は4~11Hzの震えである。振戦がみられるとパーキンソン病（PD）が疑われることも多いが、PDの振戦は静止時に出現するため、出現する状態を観察することで区別がつく。また、本態性振戦に類似の特徴を示す振戦には、甲状腺機能亢進症や低血糖、薬物などによる生理的振戦の増強がある。採血や全身診察所見からこれらを除外する必要がある。

ただ、本態性振戦も1つの病態ではなく、姿勢時に強くみられるもの、企図動作時に強くみられるもの、比較的若年から発症するもの、薬剤治療で効果があるものなど、いくつかのサブグループが存在し、それぞれ病態機序が違う可能性も近年では示唆されている。

本態性振戦の治療は、プロプラノロールなどのβ遮断薬や、クロナゼパムやプリミドンなどの抗てんかん薬を用いることが多い。薬剤の効果がみられない場合は、視床腹中間核（Vim）の定位脳手術も考慮する。

Q 2 本態性振戦は小脳機能の障害によるものですか？

A 本態性振戦は原因不明の振戦ではあるが、近年振戦の発症機序に小脳機能が関与していることが示唆されるようになってきた。本態性振戦の動物モデルとして知られているものに、

ハルマリン投与動物がある²⁾。ハルマリンにより4~12Hzの動作時の振戦が誘発され、本態性振戦の治療に用いられる薬剤で減弱する。ハルマリンは、下オリーブ核のニューロン活動の同期発火を引き起こす作用がある