

手や頭のふるえ（本態性振戦）

本態性振戦は、軽微なものから食事や着衣などの日常生活動作が困難になるものまで程度は色々です。ふるえ（振戦）は上肢に最も多くみられ、次いで頭部、顔面、声帯、体幹および下肢です。高齢者では振戦の発症率が高く、不随意運動症として最も多いものの一つです。

1) 主な症状

細かいふるえ（振戦）が、主に前腕、手に見られ、手を保持した状態（姿勢時）およびコップをつかむなどの動作（動作時振戦）で悪化します。震えの大きさや程度は個人差が大きく、箸やコップを持つ際に大きく震え日常生活に支障が出る場合もあります。主に震える部位は、手が多く、頭や声が震えることもあります。発症年齢は、主に20歳代と60歳以降に大きく分かれます。高齢者では、症状の進行速度が速く日常生活への影響が大きい。原因としては、血縁関係に症状が見られる遺伝性振戦と原因不明の本態性振戦に分かれます。



2) 診断法

神経学的診察では、パーキンソン病との鑑別が重要で、振戦と手首固化徴候を除いて神経学的異常を伴わない両側性の手および前腕の振戦が認められるかなどを審査します。また頭の震え（頭部振戦）の場合には、痙性斜頸（ジストニア）の有無を確認します。振戦の確認には、表面筋電図検査、また原因検索に頸椎MRI検査、頭部MRI検査や脳SPECT（ドーパミンシンチ検査）を行います。

3) 治療

日常生活などに支障が出る場合に薬物療法を行います。降圧薬として使われているアロチノロール、プロプラノールおよび抗てんかん薬プリミドンが使われます。

副作用は、アロチノロール、プロプラノールは、交感神経の抑制薬で徐脈が見られる場合があります。プリミドンでは眠気、だるさが見られることがあります。

4) 手術

非侵襲的治療法として、MRI誘導下集束超音波治療（MRgFUS）は、微弱な超音波を集中し視床を焼却します。手術による脳損傷、出血、血管損傷などのリスクが避けることが可能であり低侵襲です。低侵襲で安全性が高いため、今後高齢者などでも治療が可能になることが期待されています。