

予防鍼灸研究会（SGPAM）

## 特別例会 2023 抄録

テーマ：パーキンソン病とムクナ豆

第2弾

2023年8月27日

## 目次

パーキンソン病患者に鍼灸と共に卓球とムクナ豆は有効か？ .....	金井 正博 2
パーキンソン病の栄養と運動.....	山口 美佐 4
ムクナ豆とパーキンソン病 .....	野元 正弘 5
ムクナ豆の多様性と食材としての利用法 .....	三浦 左千夫 6

## 症例報告

### パーキンソン病患者に鍼灸と共に卓球とムクナ豆は有効か？

木更津杏林堂 金井 正博

**「抄録」 背景と目的：**パーキンソン病 (PD) の患者は中期以降すくみ足や wearing-off、ジスキネジアなどで生活に支障をきたすことが多い。過去の本会で、ピンポンを併用したりムクナ豆で歩行の改善することを報告した。そこで、今回は更に新たな症例を経験したので、経過を述べたい。

**対象 1(卓球併用例)：**昨年 8 月～今年 6 月に当院受診のヤール分類 I～III の PD 患者 11 名。歩行テストとして 3mTUG 計測後ピンポン練習機を使い、30 回球を打ちもう一度計測。鍼灸治療後に再度同様に計測した。結果 (1)：ピンポン実施後 11 例中 8 例に 3mTUG の改善が認められた (前 11.66 秒、後 10.97 秒)。鍼灸治療後では、11 例中 9 例に改善が認められた (前 11.66 秒、後 10.55 秒)。さらに、鍼灸治療後にピンポン実施したところ 11 例中 5 例に改善が認められた (前 10.55 秒、後 10.33 秒)。

**対象 2 (ムクナ併用例)；症例：**58 歳男性。5 年前、姿勢不安定、前屈位、腕を動かさないうで歩行の症状で PD を疑う。5 回通院し動きが軽くなり中断していた。発症 4 年前、近くの病院にて診察。車の乗り降り時左下肢の動き悪く、引きずるように歩行。前傾姿勢あり。左手動きづらい。便秘あり。確定診断は受けていない。L-ドパ恐怖症があり薬を飲んでいない。知人の紹介でムクナ豆を摂取した。

**経過：**症例 1：鍼灸治療を中断していた 5 年間症状は大きく変化していなかった。1 年前ムクナ豆を飲み始める (ティースプーン 1 杯 3 回)。飲むとふらつきが軽くなり、飲まないと増悪し不安になる。現在はティースプーン 3 杯 3 回を摂取。症状進行中であるという不安感があり、突進現象が強い。鍼灸治療を再開したところ、便通は平常便になり、突進現象も減り、前傾姿勢も少し伸びてきた。

以上、ムクナ豆併用で、1 年たった今も進行が少なく、さらに鍼灸を併せたところ症状が改善した。

**結果と結論：**ピンポンは簡便に歩行を改善させる効果があるので、鍼灸治療に加え自宅で取り入れてもらうリハビリとしてもよいと考えられる。又、ムクナ豆の摂取がフラツキや不安感に良い結果をもたらした。加えて、鍼灸治療を併用することで突進現象や前傾姿勢の改善に寄与したと考えられた。

略歴：

旧千葉鍼灸学会と鎌ヶ谷総合病院湯浅先生と PD の鍼灸治療研究を行い、その流れで湯浅先生と PD に関するいろいろな治療法等を試しており、結果は全日本鍼灸学会に 10 数回発表している。現在は、毎日ムクナ豆の手入れと、数名の PD 患者さんと話し、治療しながら考える日々。

## パーキンソン病の栄養と運動

～あなたの体重は大丈夫？～

社) NSA 代表理事 山口 美佐

**「抄録」目的：**食は人の体を作るものとされているが、パーキンソン病（PD）患者は何を食べても良いと言われている現状がある。私は管理栄養士として、また PD 当事者としての経験から、食事の改善によって生活の質を向上させ、病気の進行を緩やかにする可能性があると考えている。本研究では、まず PD 患者の食事環境についての現状をアンケート調査し、食事改善の重要性を示す。さらに食事指導の 1 例から多職種連携の必要性を提案する。

**対象と方法：**アンケートを配布し、回答してくれた PD 患者 65 名（ヤール分類 I と II で 40%）の回答を集計し、個人サポートを行う。

**結果：**食に対する意識は PD 患者と、その中から抽出した低体重の PD 患者とを比較したところ、副菜の野菜や、主菜である肉、魚、ムクナ豆などの大豆製品を含むタンパク質などの項目が重要なポイントとして見出された。そして個人サポートを行ったところ、低体重が適正体重に近づき、生理の復活がみられ、体調や表情が改善。何よりも食事のとらえ方が大きく変化した。

**考察・結語：**栄養介入における最重要課題は体重を標準値にすることである。PD 当事者である私自身が取り組んでいる栄養と運動によって、PD の進行を緩やかにすることができるのか。そのためには多職種連携は必須であり、その上で PD 患者の生活の質を向上させることが重要である。

略歴：

病院管理栄養士。

2015 年に PD になったことをきっかけに「カンタン楽しい食事 PD ライフ」を主宰。

「ロックステディボクシング Tokyo」日本初当事者コーチとして活躍中。マスターズ陸上（健常者大会）出場。one story award2022.オピニオンリーダー賞受賞。

## ムクナ豆とパーキンソン病

済生会今治病院 脳神経内科 野元 正弘

ムクナ豆は古くから食用とされており、日本でも江戸時代までは食用であったが、明治時代以降はソラマメが食用となっている。ムクナ豆に多く含まれるレボドパは体内でドパミンへ代謝され、脳内でドパミンが不足していると運動緩慢などの運動障害を改善する。レボドパは同時に嘔気、眠気、倦怠感を起こすので、食用とするためには煮ることによりレボドパの成分を減らしていたと考えられる。ムクナ豆のレボドパを用いるには豆を乾燥させて粉（きな粉）とすることが勧められる。

ムクナ豆は八升豆とも呼ばれ、一つの苗からたくさんの収穫が得られるが、発芽させて収穫し乾燥させて豆を取り出して粉にするには工夫と労力が必要である。乾燥、豆の取り出し、きな粉への加工は機械を用いると早い。パーキンソン病の治療にはレボドパが有効で、ムクナ豆の1個は約1gで4-5%（40~50 mg）のレボドパを含んでおり、服用するとパーキンソン病に効果を認める。レボドパの吸収を見ると錠剤を服用した時と同様の吸収であり大きな差は認めない。ムクナ豆の有利な点は食品であり、ケーキやスコーンなどの菓子としてレボドパを摂ることができる点であると考えている。ムクナ豆は4-5%のレボドパを含有することから、きな粉1gで40~50 mg、4gで160~200 mg程度のレボドパを摂ることができるので、午後の3時頃おやつに食べると、昼に服用した錠剤の効果が切れる頃にレボドパを摂ることができるのである。なお、錠剤はレボドパ脱炭酸酵素阻害薬（カルビドパ、ベンセラジド）が含まれているので、同じ100 mgでも錠剤も服用している方が体に入るレボドパの量は多い。ムクナ豆に含まれるレボドパの量を計算しながらおいしく適切に摂って頂くことを勧めている。

略歴：

1984年 Department of Neurology, Institute of Psychiatry (London, UK) British Council Scholar  
1986年 国立水俣病研究センター(環境庁)内科室長  
1988年 鹿児島大学医学部 講師  
1990年 鹿児島大学医学部 助教授  
2001年 愛媛大学医学部 教授  
2017年4月 愛媛大学医学部 特命教授  
2018年10月 愛媛県済生会 今治医療・福祉センター センター長  
2022年4月 済生会 今治病院 臨床研究センター 脳神経内科 センター長

## ムクナ豆の多様性と食材としての利用法

～ミラクルパワーのムクナ豆～

長崎大学 グローバルヘルス客員教授 三浦 左千夫

**「抄録」 目的：**ムクナ豆の再興利用を目で見る南米ブラジルの豆料理の数々から紹介いたします。

**対象と方法：**日本では八升豆と呼ばれ、原産はネパール（ヒマラヤ山脈南面地域）で、東南アジア-台湾-日本に至る地域に分布しています。台湾では「富貴豆」、アメリカでは「ベルベットビーン」と呼ばれています。ブラジルでは Fejao 又は 緑肥用豆の総称を Mucuna と呼称していました。豆料理の多くは Fejao（豆）を使用するものですが、同様にムクナ豆（*Mucuna pruriens* ; Mp）を利用することで食材としてのムクナ豆の再興利用を試みた。

**結果と考察：**近年 Mp は多くの疾患の症状改善又は予防につながるとの報告が多く、アメリカ国立補完統合医療センター（NCCIH）ではパーキンソン病のいくつかの機能障害を改善すると、その効果を認めているものの、アメリカ食品医薬品局（FDA）では医薬品としての承認はない。しかし、多数の利用者のみが味わえる不思議な力を秘めた豆であることは間違いありません。我々の生活習慣病の多くが酸化ストレスによるものが多いことは周知のことです。酸化ストレスと抗酸化能のバランスが崩れ、酸化ストレスが過度に働いたときに生じる数々の体調不良を改善、もしくは未病のまま維持できるパワーを内蔵していると考えます。

**結論：**今後もムクナ豆に関する食品化学、薬理、病態生理などの専門分野での詳細な検討を期待する。

略歴：

1968年3月 北里大学医療衛生学部卒業 1968年4月 慶應義塾大学医学部寄生虫学教室入局 1968～70年 ブラジル・ペルナンブコ国立大学熱帯医学研究所 1988～90年 ブラジル・ペルナンブコ大学附属免疫病理研究所（L I K A） 2011年 慶應大学医学部：定年退職 2011年 日本赤十字社中央血液研究所特別研究員 2010年～ 東京医学技術専門学校（非常勤講師） 2011年4月～ ブラジル総領事館医療相談員 2013年 ブラジル・セアラ州・F V J 客員教授（寄生虫学） 2016年 NPO法人MA I K E N（南アメリカ文化遺

産研究所) 理事長 2018 年～ 長崎大学客員教授 (熱帯医学)、松陰大学看護学部非常勤講師