

# パーキンソン病のドクター調査 調査概要

## ■ 調査趣旨

- パーキンソン病患者の重症度割合、薬剤の処方実態、各薬剤の問題点・不満点、今後の処方意向等を明らかにするために、パーキンソン病患者を30人以上担当している専門医30名にインタビュー調査を実施した。
- 上記に加えて、将来の新モダリティ(iPS細胞由来製品、核酸医薬品、遺伝子治療薬)に対する需要や、アプリを用いた遠隔モニタリング及びオンライン治療に対する意見・導入意向についても調査を行った。

## ◆ 調査方法

- 電話インタビュー調査

## ◆ 調査対象

- パーキンソン病患者を30人以上担当している  
日本神経学会が認定する専門医(指導医も含む)  
30名

## ◆ 調査期間

- 2021年9～10月

## ◆ 発刊日

- 2021年10月29日

## 【調査分析】 TPCマーケティングリサーチ株式会社

リサ・リューション事業部 リサーチグループ

E-Mail:[k.mori@tpc-osaka.com](mailto:k.mori@tpc-osaka.com)

<http://www.tpc-osaka.com>

## ◆ 調査ポイント

- ✓ 患者の重症度別構成比、併発症状の割合
- ✓ 第1選択となる処方内容および患者特性
- ✓ 追加処方(又は併用)する薬剤の使い分け
- ✓ 現在の処方内容と各薬剤の評価
- ✓ 既存薬剤の問題点と今後の処方意向
- ✓ 新モダリティが今後上市されたときの処方意向
- ✓ 遠隔モニタリングに対する意見、オンライン治療のニーズ

報告書体裁:

[レポート(PDF)、rawdata(Excel)]

頒価:968,000円(税抜:880,000円)

# 目次1

## ドクタープロフィール

### 分析編

1. 診療患者について	1
2. 第1選択薬とwearing-offについて	2
3. L-dopa製剤に追加処方(又は)併用する薬剤について	3
4. 処方内容/薬剤別処方患者割合	5
5. L-dopa製剤と併用する薬剤の評価	6
6. 各薬剤および新モダリティの今後の処方意向	8
7. 薬物治療のニーズ	9

### 集計編

1. 患者数について	10
1) 担当しているパーキンソン病患者数	10
2) 直近1ヶ月間に診療し薬物治療を行っている患者数	11
2. 罹病期間と重症度について	12
1) 罹病期間別患者割合	12
2) 重症度別患者割合	13
3. 医療費助成について	14
4. 併発疾患と併発患者割合	16
1) 認知症・うつ病・睡眠障害・便秘・排尿障害	16
2) その他	18
5. 第1選択の処方内容について	19
1) 第1選択となる薬剤処方内容別の患者割合	19
2) 各処方内容が第1選択となる患者の特性や症状	20
6. L-dopa製剤と併用する薬剤の使い分け	23
1) 各DAを追加処方している患者割合の平均値	23
2) 各DAを追加処方し始める症状、経緯、選択基準	24
3) 各薬剤を追加処方している患者割合の平均値	36
4) 各薬剤を追加処方し始める症状、経緯、選択基準	37

## 目次2

7. 現在の処方内容	54	13. 各薬剤の今後の処方意向とその理由	70
1)処方内容別患者割合	54	1)各薬剤の今後の処方意向	70
2)各薬剤の処方患者割合	55	2)処方意向の理由	72
8. ドパミンアゴニストの現在の処方患者割合	56	14. 新モダリティが上市されたときの処方意向とその理由	94
1)各 DA を現在処方している患者割合の平均値	56	1)各新モダリティが今後上市されたときの処方意向	94
2)各 DA を現在処方している患者数	57	2)処方意向の理由	95
9. L-dopa 製剤/ドパミンアゴニストの1日あたり服用回数	59	15. 治療満足度が低い患者特性	102
1)L-dopa 製剤	59	1)治療満足度が低い患者特性	102
2)DA	60	2)治療満足度が低い患者割合	103
10. wearing-off 現象の発現状況	61	16. 遠隔による日常的なモニタリングについて感じる点	104
1)全体	61	17. オンライン治療の導入意向とその理由	108
2)重症度別	62	1)今後のオンライン治療の導入意向	108
11. 各薬剤の評価	63	2)導入意向の理由	109
1)wearing-off 現象に対する効果	63	18. 薬物治療の問題点	112
2)運動機能改善効果	64		
12. L-dopa 製剤と併用する薬剤の問題点	65		

### 調査票

# 調査票

パーキンソン病のドクター調査 調査票

●先生が担当しておられる患者さんについてお伺いします。

Q1 先生が担当しておられる患者さんのうち、パーキンソン病患者さんはカルテベースで何人いらっしゃいますか。また、直近1ヶ月間に診療し薬物治療を行っているパーキンソン病患者さんは何人ですか。

A1	担当患者数	直近1ヶ月間の薬物治療患者数
	人	人

Q2-1 直近1ヶ月間に診療し薬物治療を行っているパーキンソン病患者さんについて、パーキンソン病と診断されてからの期間別割合を教えてください。(合計100%)

A2-1	1年未満	1年～3年未満	3年～5年未満	5年～10年未満	10年以上	=100%
	%	%	%	%	%	

Q2-2 直近1ヶ月間に診療し薬物治療を行っているパーキンソン病患者さんについて、重症度(Hoehn&Yahrの重症度分類)別割合を教えてください。(合計100%)

A2-2	I度	II度	III度	IV度	V度	=100%
	%	%	%	%	%	

Q3 重症度III度以上の患者さんのうち、難病医療費助成制度(旧・特定疾患医療費助成制度)の補助を受けている患者さんはどのくらいいらっしゃいますか。また、重症度I～II度で軽症者特例を受けている患者さんはどのくらいいらっしゃいますか。

A3	重症度III度以上	重症度I～II度で軽症者特例
	%	%

Q4 直近1ヶ月間に診療し薬物治療を行っているパーキンソン病患者さんについて、認知症、うつ病、睡眠障害、便秘、排尿障害を併発している割合を教えてください。また、これら以外で治療上重要と思われる合併症や併発症状があれば、その疾患(症状)名と併発割合を教えてください。

A4	認知症	うつ病	睡眠障害	便秘	排尿障害	その他		
	%	%	%	%	%	%	%	%

●次に、パーキンソン病の薬物治療についてお伺いします。

Q5-1 パーキンソン病と診断された早期の患者さんに薬物治療を開始する際の、第1選択となる薬剤処方について伺います。直近1年間の新規診断患者さん全体を100%とした場合、第1選択の処方内容としてL-dopa製剤(単剤)、ドパミンアゴニスト(単剤)、MAO-B阻害薬(単剤)、抗コリン薬(単剤)、その他(併用処方を含む)を処方する患者割合をそれぞれ教えてください。(合計100%)

A5-1	L-dopa製剤(単)	ドパミンアゴニスト(単)	MAO-B阻害薬(単)	抗コリン薬(単)
	%	%	%	%
	① 例)L-dopa製剤+ドパミンアゴニスト		②	③
	%	%	%	%

Q5-2 各処方内容が第1選択となる患者さんの特性や症状を具体的に教えてください。

A5-2	第1選択	第1選択で処方する患者さんの具体的な特性・症状	
	L-dopa製剤(単剤)		
	ドパミンアゴニスト(単剤)		
	MAO-B阻害薬(単剤)		
	抗コリン薬(単剤)		
	その他	①	
		②	
③			

Q6-1	<p>続いて、L-dopa製剤と併用するドパミンアゴニストの使い分けについて伺います。 直近1年間で、L-dopa製剤による治療を行っている患者さんを100%とした場合に、以下の各ドパミンアゴニストを<b>追加処方(又は併用)</b>している患者さんのおおよその割合を教えてください。</p>
------	--

A6-1	プラミベキソール	ロビニロール 経口薬	ロチゴチン	経皮吸収型 ロビニロール	その他(麦角系)
	%	%	%	%	%

Q6-2	以下の各薬剤を <b>追加処方(又は併用)</b> し始める患者さんの症状や薬物治療の経緯と各薬剤の選択基準について、具体的に教えてください。
------	---

追加処方(又は併用)薬		併用し始める患者さんの症状や薬物治療の経緯・選択基準
A6-2	経口薬	プラミベキソール (ピ・シフロール/ ミラベックスLA/GE)  ロビニロール (レキップ/レキップQR/GE)
	経皮吸収型	ロチゴチン (ニュープロ パッチ)  ロビニロール (ハルロピテープ)
	その他 (麦角系)	プロモクリプチン/ ベルゴロ/カベルゴリン (パロデル/ベルマックス/ カバサル)

Q6-3	さらに、L-dopa製剤(ドパミンアゴニスト併用例を含む)と併用する薬剤の使い分けについて伺います。 直近1年間で、L-dopa製剤(ドパミンアゴニスト併用例を含む)による治療を行っている患者さんを100%とした場合に、以下の各薬剤を <b>追加処方(又は併用)</b> している患者さんのおおよその割合を教えてください。
------	--

A6-3	セレギリン	ラサギリン	サフィナミド	エンタカポン	オピカポン	ゾニサミド	イストラデフィリン
	%	%	%	%	%	%	%

Q6-4	以下の各薬剤を <b>追加処方(又は併用)</b> し始める患者さんの症状や薬物治療の経緯と各薬剤の選択基準について、具体的に教えてください。
------	---

追加処方(又は併用)薬		追加処方し始める患者さんの症状や薬物治療の経緯・選択基準
A6-4	MAO-B阻害薬	セレギリン (エフビー/GE)  ラサギリン (アジレト)  サフィナミド (エクフィナ)
	COMT阻害薬	エンタカポン (コムタン/GE)  オピカポン (オンジェンティス)
	L-dopa賦活剤	ソニサミド (トレリフ)
	アデニンA2A 受容体拮抗薬	イストラデフィリン (ノウリアスト)

Q7-1	では、現在の実際の処方内容について伺います。 直近1ヶ月間に診療し薬物治療を行っているパーキンソン病患者さんについて、 <b>現時点での処方内容を併用状況を含めて</b> 教えてください。 なお、L-dopa製剤(「スタレボ」を含む)とドパミンアゴニストは製品名や一般名でお答えいただく必要はございません。
------	---

Q7-2	また、直近1ヶ月間に診療し薬物治療を行っている患者さんを100%とした場合の、それぞれの処方別患者割合を教えてください。(合計100%)
------	--

※薬剤の組み合わせが多岐にわたると考えられますので、主な処方内容を挙げていただければ結構です。  
そのため、Q7-2の患者割合の合計は「100%」でなくても問題ございません。

処方内容		患者割合
A7	例)L-dopa製剤(単剤)	%
	例)L-dopa製剤+ドパミンアゴニスト	%
	例)L-dopa製剤+コムタン	%
		%
		%
		%
		% = 100%

Q8	直近1ヶ月間に診療し薬物治療を行っている患者さんのうち、ドパミンアゴニスト(アポカインを除く)を現在処方している患者さんを100%とした場合の、「プラミベキソール(ピ・シフロール/ミラベックスLA/GE)」「ロビニロール経口薬(レキップ/レキップCR/GE)」「ロチゴチン(ニュープロパッチ)」「経皮吸収型ロビニロール(ハルロピテープ)」「その他(麦角系)」それぞれの処方別患者割合を教えてください。
----	--

A8	プラミベキソール	ロビニロール 経口薬	ロチゴチン	経皮吸収型 ロビニロール	その他(麦角系)
	%	%	%	%	%

Q9	また、L-dopa製剤(スタレボを含む)とドパミンアゴニスト(アポカイン除く)の1日あたりの服用(使用)回数について、おおよその患者割合を教えてください。(合計100%)
----	---

A9	1日あたりの服用(使用)回数					%
	1日1回	1日2回	1日3回	1日4回	1日5回以上	
L-dopa製剤 (スタレボを含む)	%	%	%	%	%	= 100%
ドパミンアゴニスト (アポカイン除く)	%	%	%	%	%	= 100%

Q10	直近1ヶ月間に診療し薬物治療を行っているパーキンソン病患者さんのうち、wearing-off現象を発現している(off症状がある)患者割合を重症度別に教えてください。
-----	---

A10	I度	II度	III度	IV度	V度
	%	%	%	%	%

Q11	L-dopa製剤(ドパミンアゴニスト併用例を含む)と併用する各薬剤の、「 <b>①wearing-off現象に対する改善効果</b> 」と「 <b>②運動機能改善効果</b> 」を(4.高い/3.どちらかといえば高い/2.どちらかといえば低い/1.低い)の4段階で評価してください。
-----	---

A11	効果の内容	ドパミンアゴニスト	セレギリン	ラサギリン	サフィナミド	エンタカポン(コムタン/GE)	オピカポン	エンタカポン(スタレボ)	ゾニサミド	イストラデフィリン
	wearing-off現象に対する効果									
	運動機能改善効果									

Q12	L-dopa製剤(ドパミンアゴニスト併用例を含む)と併用する各薬剤について、使用上の問題点や不満点があれば具体的に教えてください。 ※具体的な副作用について言及されると、実名で追跡調査を実施する場合があります。
-----	--

A12		使用上の問題点、不満点
ドパミンアゴニスト		
MAO-B阻害薬	セレギリン(エフビー/GE)	
	ラサギリン(アジレクト)	
	サフィナミド(エクフィナ)	
COMT阻害薬	エンタカポン(コムタン/GE)	
	オピカポン(オンジェンティス)	
L-dopa製剤+COMT阻害薬	レボドパ、カルbidopa、エンタカポン(スタレボ)	
L-dopa賦活剤	ゾニサミド(トレリーフ)	
アデノシンA2A受容体拮抗薬	イストラデフィリン(ノウリアスト)	

Q13	各薬剤について、今後の処方意向とその理由を教えてください。 処方意向については、(5.大幅に処方を増やしたい/4.やや処方を増やしたい/3.現状と変わらない/2.やや処方を減らしたい/1.大幅に処方を減らしたい)の5段階でお答えください。
-----	--

A13		処方意向	処方意向の理由
ドパミンアゴニスト	経口剤		
	経皮吸収型(ニュープロパッチ)		
	経皮吸収型(ハルビテープ)		
MAO-B阻害薬	セレギリン(エフビー/GE)		
	ラサギリン(アジレクト)		
	サフィナミド(エクフィナ)		
COMT阻害薬	エンタカポン(コムタン/GE)		
	オピカポン(オンジェンティス)		
L-dopa製剤+COMT阻害薬	レボドパ、カルbidopa、エンタカポン(スタレボ)		
L-dopa賦活剤	ゾニサミド(トレリーフ)		
アデノシンA2A受容体拮抗薬	イストラデフィリン(ノウリアスト)		

Q14	新たなモダリティについて、今後上市されたときの処方意向及びその理由を教えてください。 処方意向については、(5.処方してみたい/4.どちらかといえば処方してみたい/3.どちらともいえない/2.どちらかといえば処方したくない/1.処方したくない)の5段階でお答えください。
-----	--

A14	処方意向	処方意向の理由
iPS細胞由来製品		

製品例：他家iPS細胞由来ドパミン神経前駆細胞を定位脳手術により線条体に移植する治療(2023年上市予定)

A14	処方意向	処方意向の理由
核酸医薬品		

製品例：LRRK2 mRNAに結合して分解を仲介、LRRK2タンパクレベルを低下させるASO(髄腔内注入、海外でフェーズI)

A14	処方意向	処方意向の理由
遺伝子治療薬		

製品例：AAVを用いてヒトGDNF遺伝子を被殻内のニューロンに導入し、持続的に発現一中脳黒質のドパミン神経細胞の変性を抑制(米国でフェーズIが2020/8から開始)

Q15 現状の薬物治療で治療満足度が低い患者さんの特性を具体的に教えてください。  
また、直近1ヶ月間に診療し薬物治療を行っている患者さんのうちそれぞれ何%ぐらいいますか。

	治療満足度が低い患者さんの特性	患者割合
A15		%
		%
		%

Q16 近い将来、インターネットアプリを用いた遠隔によるモニタリング及び治療が可能となる見通しです。  
(例: AppleWatch用の症状計測・管理アプリ「モノノド」(武田薬品工業)を活用した在宅モニタリングを含むパーキンソン病のオンライン治療・服薬指導の臨床研究が2020年から実施)  
こうしたアプリを活用すると、患者が身に着けた機器が症状を自動計測することにより、在宅の患者を常時モニタリングできるようになるとみられます。このような日常的なモニタリングについてどうお感じでしょうか。

A16	日常的なモニタリングについて感じる点
-----	--------------------

Q17 さらに、こうしたモニタリングをもとにしたオンライン治療(診療、服薬指導など)の是非について伺います。  
今後のオンライン治療の導入意向とその理由を教えてください。  
導入意向については、(5.導入してみたい/4.どちらかといえば導入してみたい/3.どちらともいえない/  
2.どちらかといえば導入したくない/1.導入したくない)の5段階でお答えください。

	導入意向	導入意向の理由
A17		

Q18 現在のパーキンソン病の薬物治療において、先生が最も困っていることは何ですか。

A18