

# 神経難病新聞

No.23

## パーキンソン病のリハビリテーション

国立病院機構とくしま医療センター 西病院  
リハビリテーション科 理学療法士長 馬淵 勝

### 1. はじめに

当院では政策医療である神経・筋疾患患者のリハビリテーション（以下、リハビリ）を主に行っています。特にパーキンソン病に特化した5週間の短期集中リハビリ入院を、これまで15年以上にわたって取り組んでおり、県内外からたくさんの患者さんが参加されています。

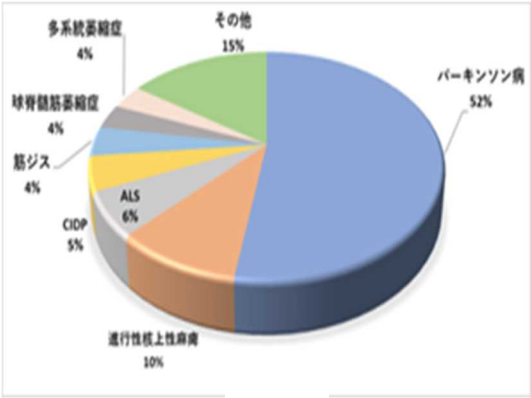


図1

リハビリ科の処方比率は図1に示すように52%をパーキンソン病の患者さんが占めています。本稿では、パーキンソン病の病態特性と当院で行っているリハビリの方法を一部紹介します。

### 2. パーキンソン病の病態特性

パーキンソン病の症状は4大症状と言われる①筋強剛（筋肉が固くなってこわばる）、②無動・寡動（動かない・動きにくい）、③安静時振戦（じっとしているときに意思に関係なく震える）、④姿勢反射障害（姿勢が悪くなる、バランスをとれなくなり転倒しやすくなる）が有名ですが、他にもすくみ足やリズム形成障害、自律神経障害、また精神症状など非運動症状を呈するなど多彩な病態を示します。そして患者さんによって出現する症状もまちまちで必ずしも一定ではないのも特徴です。今回は、坐位や立位での姿勢異常と特異な重心位置、重心移動について説明します。

#### 1) 姿勢異常

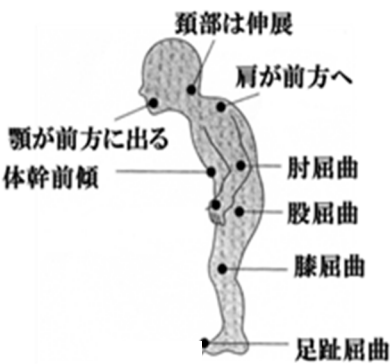


図2

パーキンソン病では図2の如く、体幹は前傾して上下肢は屈曲位を呈して頸部は上を向くことが多いです。その原因は、体や手足の屈曲筋の固縮が優位となることと、逆に伸ばす筋の筋力の低下、後で述べる重心の後方偏倚を補正するために体を曲げていることなど

が考えられていますが、はっきりとしたことは不明です。また、正面から見て左右どちらかに傾いてしまうことも珍しくありません。この現象を斜め徴候と言い、ピサの斜塔に由来してピサ徴候とも呼ばれています。症状が進むと体幹は大きく片側に倒れて日常生活の大きな阻害因子となります。多くの場合、患者さん本人は体が傾いていることに気づいていないことがしばしばです。

#### —安静時の姿勢を改善するために—

体幹のストレッチや固くなった筋肉に対してのマッサージ、筋力強化訓練などを行いますが、最近はストレッチポールを利用した方法も取り入れています。写真1がストレッチポールです。円形のものと半円形の2種類があります。写真2はストレッチポール上でのバランス訓練の様子です。ストレッチポールに横たわることで両肩は開き、両股関節は伸展方向に伸びます。また、体幹も同時に伸展方向に伸ばされ前屈姿勢の改善が期待できます。そして、この姿勢から手足を挙上するなどの運動を行ってバランス練習をします。これにより、左右への傾きも補正することが期待できます。このストレッチポールを用いたトレーニングは体幹の伸展方向への可動性がある程度保たれていることが条件になります。



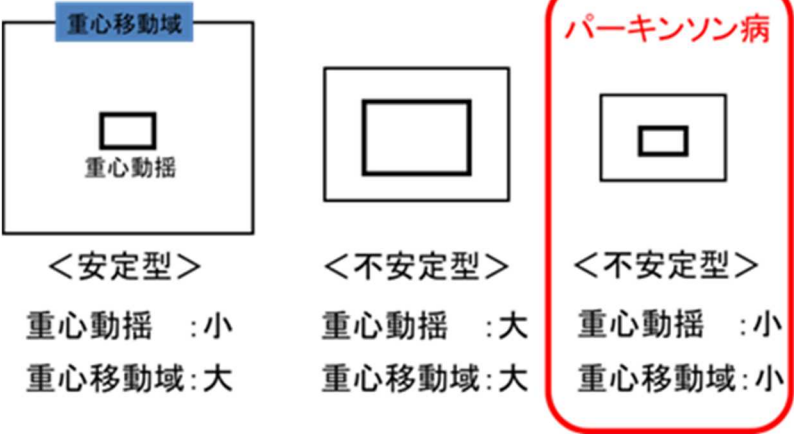
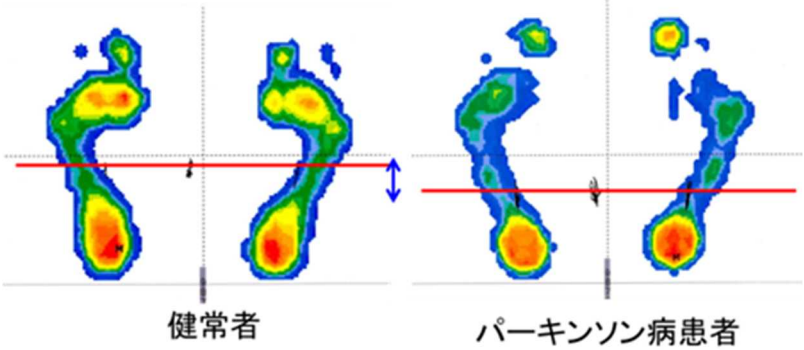
写真1



写真2

#### 2) 重心の後方偏倚

図3は健常者とパーキンソン病の患者さんの立位での重心動揺検査の結果です。パーキンソン病の患者さんの多くは、坐位・立位での重心位置が健常者に比べて後方に片寄ります。そのため、立ち上がり動作の際に体を十分に前方に倒すことができずに何度も尻もちをついて失敗してしまいます。また、立位では後方に転倒するリスクが高くなります。



—立ち上がり動作を改善するために—

まず、坐位での姿勢を改善するために写真3の如く、体幹を前方に倒す練習をします。これにより後方に倒れていた骨盤が垂直方向に起き上がります。この時点で重心位置は少し前方に移動します。次いで両手を上げる動作をします。そうすると上部体幹が起き上がり、全体としていわゆる良い座位の姿勢に近づくことができます。そして、実際に立ち上がる動作をする時には両手を床の方に伸ばしてお尻を持ち上げてからゆっくり立ち上がります。

図 4

—転びにくくするために—

転びにくくするために自分で動かせる範囲を広げることが有効です。例えば、手すりにつかまって安全を確保した状態で大きく1歩ステップする訓練や片脚立位訓練なども片方の足にしっかりと体重を移動するので効果的です。

3. おわりに

以上、簡単にパーキンソン病の特徴と対処法を一部ですが紹介しました。詳しくは、主治医先生や担当の理学療法士の方と相談しながら、取り組んでもらい、皆様の日常生活の改善の一助になれば幸いです。

・参考文献：理学療法 19 巻号 p917-924 8月2002

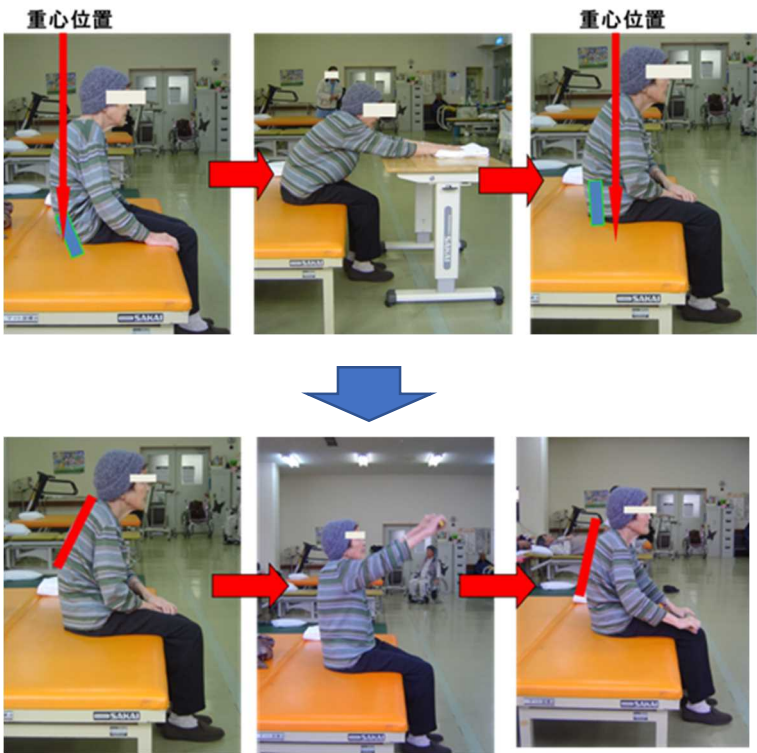


写真 3

3) 立位で重心を移動することが苦手

パーキンソン病の患者さんは、立った姿勢から重心を大きく動かすことが苦手です。図4は重心の可能な移動範囲を表しています。左は健常者。中は失調症（体が大きく揺れる難病）の患者さん、右がパーキンソン病の患者さんです。失調症の患者さんは重心を大きく動かしながらバランスを取りますが、パーキンソン病の患者さんは重心動揺が小さく重心移動域も小さいために、少しの外力が加わると簡単に転倒してしまうのです。

【編集後記】 あけましておめでとうございます。

これまで、4回に渡り、とくしま医療センター西病院の看護部、薬剤部、栄養部、リハビリテーション科に記事を執筆いただきましたが、様々な専門職がチームで対応することで、効果的な治療につながっていることがよく分かりました。

パーキンソン病の短期集中リハビリ入院を実施しているのは、四国でとくしま医療センター西病院だけです。入院により、一日の状態を専門職に見ていただき、適切なりハビリ、食事、薬、看護や介護など総合的な治療が受けられるので、興味のある方は一度ご相談してみてもいいかもしれません。

さて、1月17日で阪神大震災から30年となります。人口密集地域で起きた直下型地震で、死亡者の8割以上が家屋の倒壊による圧死とされています。

毎年この時期に繰り返し報道もされていますが、地震への備えで最優先は大型家具の固定を含む、自宅（室）の耐震化です。県では市町村と連携し、耐震補強や耐震シェルターの設置支援を行っています。ホームセンターには多様な家具の固定具が販売されています。年に1回、1月には、自宅の地震対策の確認、見直しをお願いします。

＜健康寿命推進課係長 T.T.＞