

監修：古和 久幸 先生（北里大学 名誉教授）

長谷川一子 先生（独立行政法人国立病院機構 相模原病院 神経内科 客員医長）



パーキンソン病と 上手に付き合うために

- パーキンソン病と付き合っていくためには、病気をよく知ることが大切です。
- 症状が出てくると、身体を動かすのが徐々に不自由になりますが、積極的に運動やリハビリテーションをして、身体を動かすように心がけましょう。
- 歩行障害への対策は、患者さんの心がけだけでなく、家族の方の協力も必要となります。
- リハビリテーションを行う場合、疲れない程度に行なうことが大切です。



パーキンソン病に ついて知る

～代表的な症状、診断・検査、
対処法、進行の仕方～



パーキンソン病とは

パーキンソン病は、主に50歳以降に発症します。

パーキンソン病患者さんの平均寿命は、日本人の平均寿命とあまり変わらず、上手に付き合っていけば恐れる必要のない病気です。

代表的な症状には、以下のようなものがあります。

- ①手足がふるえる
(安静時振戦)



- ②手足の筋肉がこわばる
(固縮)



- ③身体の動きが遅くなる
(無動・寡動：動きが少ない)



- ④倒れやすくなる
(姿勢反射障害)



進行のはやさや、どの症状が強く現れるかには、個人差があります。

パーキンソン病について知る
～代表的な症状、診断・検査、
対処法、進行の仕方～

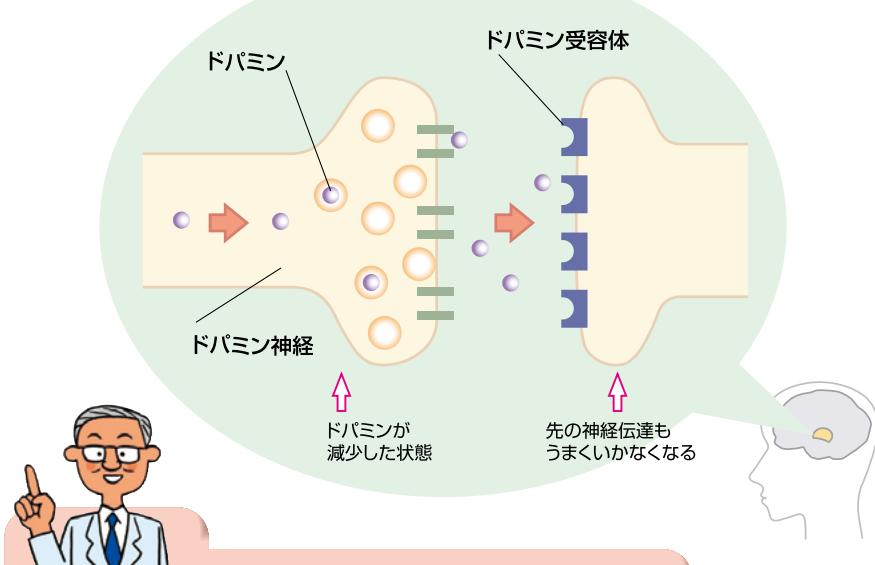
なぜパーキンソン病になるのか

パーキンソン病は、脳の病気です。

脳にある黒質という部分の神経細胞が変性・減少することによって、そこで作られる神経信号を伝えるドバミンという物質も減少しています。ドバミンの減少により、黒質からその先(線条体)への信号がうまく伝わらなくなり、結果として身体がうまく動かない、自分の意思とは関係なく手足がふるえる、といった『パーキンソン症状』が現れます。

この神経細胞がなぜ変性・減少するのか、その正確な原因はまだはっきりと解明されていません。

脳の神経伝達経路の一部



パーキンソン病では、適切な治療を受けることにより、ほとんどの患者さんが健康な方と同じように生活を送れます。主治医の指示に従い、また家族や周囲の方の協力を得ながら、病気と向き合い前向きに暮らしていくことが大切です。

症状について理解を深める

以下の症状は、
パーキンソン病の「四大症状」と呼ばれる
特徴的な運動症状です。

安静時振戻

振戻とは、手、足などの上下肢やそのほかの部位に起こる「ふるえ」のことです。

初発症状として最も多く、まず左右どちらか一方の手指に起こります。パーキンソン病のふるえは、振幅が大きく、何もしていない時にふるえが起こり（安静時振戻）、動作をする時には消失したり軽くなるのが特徴です。

固縮

筋肉の緊張が高まり、手足の動きがぎこちなくなります。

患者さん自身は、身体がかたくなったように感じます。ほかの人が患者さんの腕を曲げ伸ばしする際に、スムーズに動かず抵抗を感じます。パーキンソン病の固縮には、動かした際にギコギコとまるで歯車のように感じることがあります。このような状態を歯車様固縮といいます。



無動・寡動（動きが少ない）

動作が遅くなる、動作の開始がなかなかできない症状です。固縮も動作が遅くなる原因となります。それとは別の症状と考えられています。

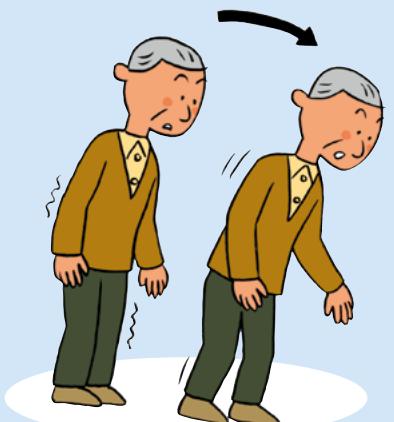
動作のすべてにおいてこのような状態になるので、日常生活に影響を与える症状といえます。

（日常生活への影響：小刻み歩行、着脱衣・寝返りの困難、食事動作など）

姿勢反射障害

倒れそうになっても、反射的に姿勢を直すことができず、転びやすくなります。

歩きだすと加速して止めることができず、転びやすくなります。また、動作も緩慢なので、腕などで保護することもできず、大けがをすることがあります。この症状は、はじめから現れることはありません。



これらは運動障害の症状ですが、そのほかに精神面での症状も出現し、うつ状態になったり、排尿障害や立ちくらみなどの自律神経機能の障害なども生じます。

パーキンソン病による歩行障害

パーキンソン病患者さんの歩行障害には
以下のようなものがあります。

具体的な症状

小刻み歩行

歩く時に歩幅が狭くなります。この際、腕の振りも悪くなります。



すり足

足を床にすって歩く
ようになります。



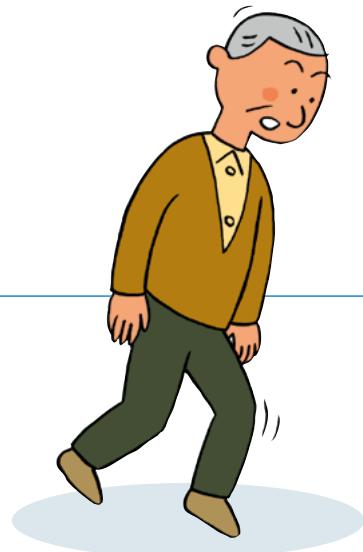
すくみ足

動き始めの最初の一歩が
踏み出しにくくなります。



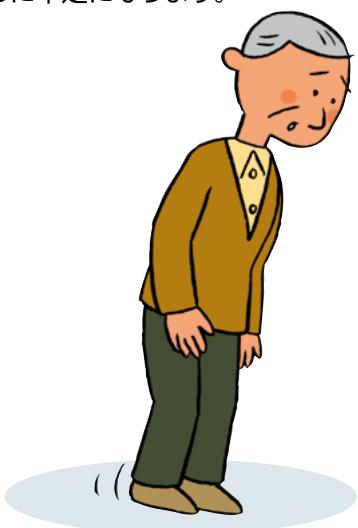
方向転換時の転倒

身体のバランスが悪くなり、
方向転換をする時に転びやすくなります。



加速歩行

前のめりで歩き、歩いている
うちに早足になります。



パーキンソン病患者さんでは、さまざまな歩行障害の症状が現れ、それに伴い日常生活が不自由になってきます。しかし、そのために動かずじっとしていると、身体の機能が衰えてしまいます。ですから、積極的に日常動作を行ったり、散歩や運動をするなどして身体を動かし、筋力や体力の衰えを防ぐことが大切です。

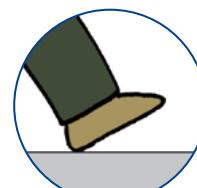


歩行障害への心がけ（1）

小刻み歩行とすり足には

小刻み歩行やすり足の症状がある方は、
次のことを心がけましょう。

- ・ふだんから腕を大きく振り、足を上に持ち上げるように心がけて歩きましょう。
- ・リズムをとり、自分で「1、2、1、2」と号令をかけながら歩くとよいでしょう。



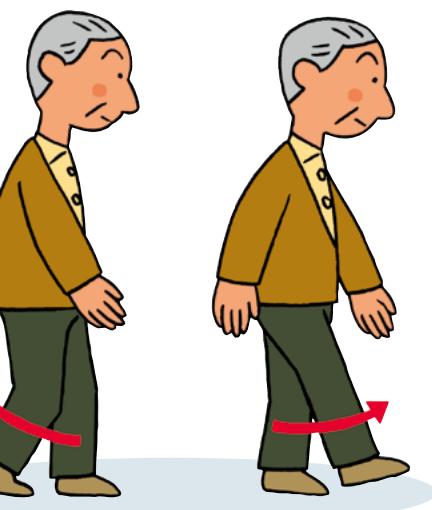
- ・踏み出した足は、まず、かかとから地面に付くように意識して下ろし、次につま先を地面に付けるように歩きましょう。



すくみ足には

動き始めの最初の一歩が踏み出しにくい方は、次のことを心がけましょう。

- ・最初の一歩は、出しやすい方の足からいつもより高く上げるような気持ちで踏み出すようにしましょう。
- ・最初の一歩が踏み出しにくい時には、まず片方の足を半歩後ろへ引いてから、その足を前に振るようにして出しましょう。



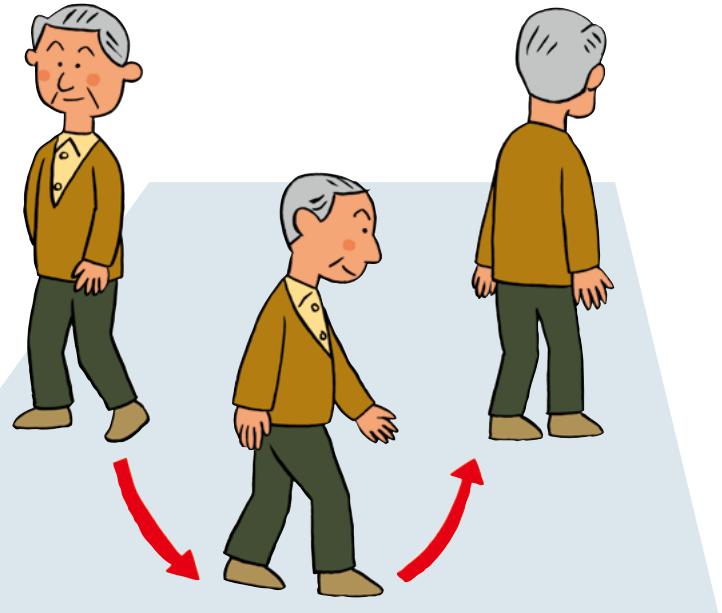
- ・家中でも特に歩く場所に、歩幅の間隔でテープを貼るなど印を付け、これをまたぐように歩くのも効果的です。

歩行障害への心がけ（2）

身体の向きを変える時に転びやすい場合には

身体の向きを変える時に転びやすい方は、次のことを心がけて転倒を防ぎましょう。

- ・ふだんから、自分で「1、2、1、2」と号令をかけながら、リズミカルに足踏みをするとよいでしょう。
- ・方向転換時、軸足を中心にして小さく回ると転びやすくなります。その場で向きを変えるのではなく、できるだけ大きく円を描くように回り方向転換をするとよいでしょう。

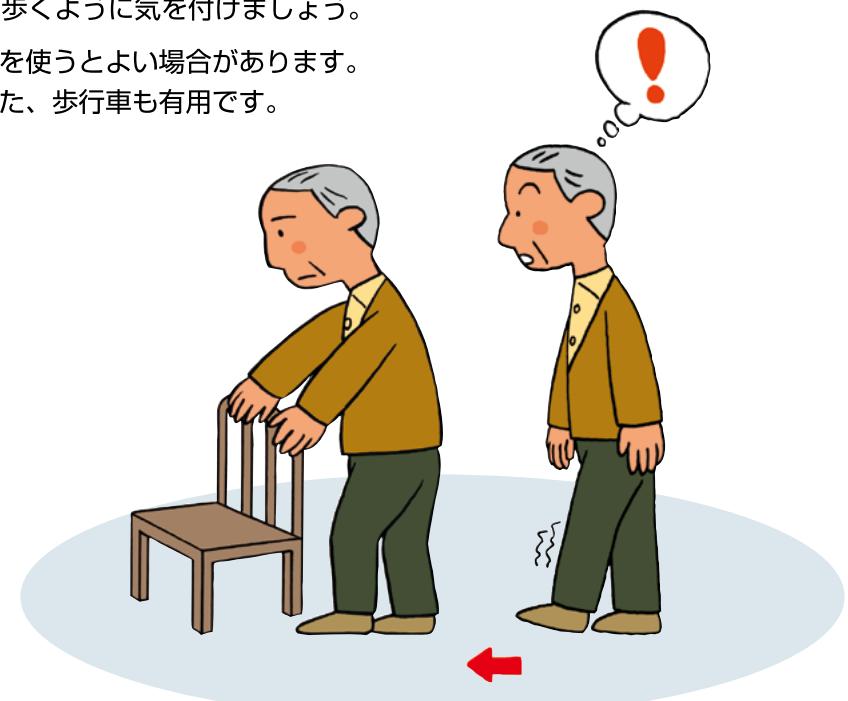


大きく回る

加速歩行をさけるには

前のめりで歩き、歩いているうちに早足になる方は、次のことを心がけて転倒を防ぎましょう。

- ・歩いていて、小刻み歩行になりだしたら、何かにつかまるようにして転ばないように注意しましょう。
- ・焦らずゆっくりと、身体が前かがみにならないよう、かかとをしっかりと付けて歩くように気を付けましょう。
- ・杖を使うとよい場合があります。
また、歩行車も有用です。



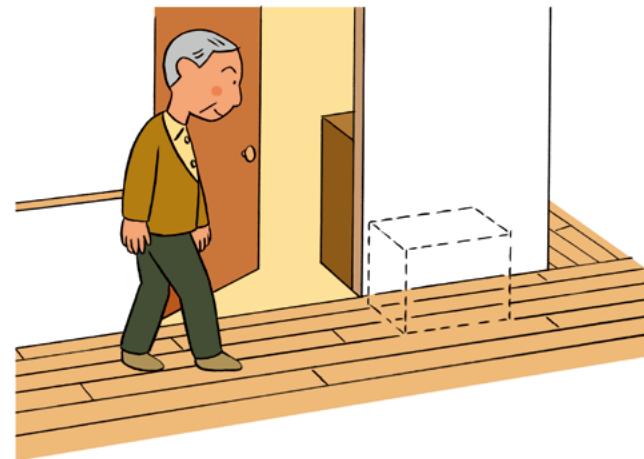
近くにある物につかまる

転ばないための日常の注意

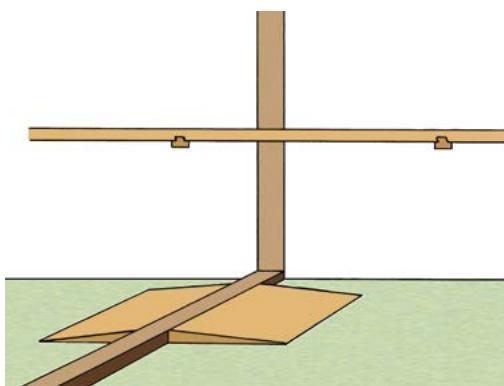
日常生活の中には、転びやすい場面が多くあり、注意が必要です。特にお年寄りの方は、ちょっとした転倒で骨折をし、なかなか治らないことがあるので、転倒防止に気を配りましょう。

- ・小刻み歩行になった時には、そばにある物につかり、足を止め少し待ちましょう。

- ・患者さんがよく通る場所に物などは置かず、広くしておきましょう。また、転んで頭を打つなどしないよう、家具の配置にも気を付けましょう。



- ・通るところに段差があると、つまずいて転びやすくなります。スロープを設置するなどして、段差をなくすようにしましょう。



- ・トイレへの通路など夜間でも歩く場所は、常に明るくしておきましょう。



- ・立ち上がりの動作を行うような、トイレの中や入り口付近、浴槽の周りに、手すりをとり付けると便利でしょう。
- ・日中は杖を使用しない患者さんでも、夜間歩く時は杖を使用するとよいでしょう。

家族の方へ

家族の方は、患者さんが歩きやすく、転ばないように気を配り、転倒の危険をなくすよう心がけてください。患者さんは転倒によって骨折をし、それをきっかけに歩けなくなることもあります。また、転倒に対する恐怖心から、歩けなくなることもあります。患者さんの転倒を防ぐために、どのような工夫が必要か、家族の方と一緒に考えてください。



上手に歩くためのリハビリテーション

パーキンソン病患者さんは、起立時や歩行時に前かがみになりがちなので、できるだけ普段から胸を張って、まっすぐした姿勢を保つよう心がけましょう。

姿勢の訓練

背中を壁につけてあごを引き、胸を張り、背筋をしっかり伸ばしましょう。
鏡を見ながら行うと効果的です。



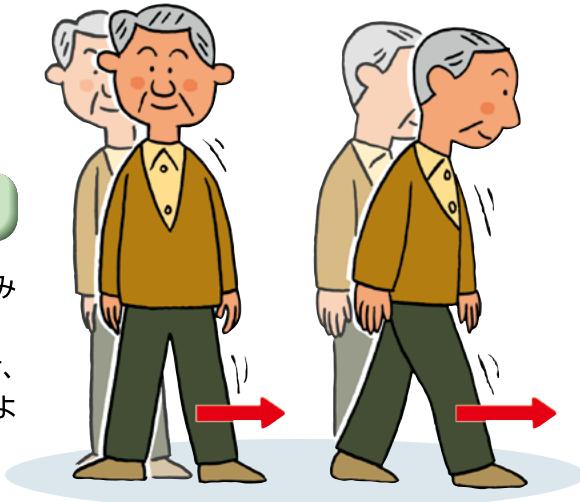
バランスの訓練

立った状態で、前後左右へ身体の重心を移動させます。



足の踏み出しの訓練

立った状態で、前後左右に足を踏み出すことを繰り返しましょう。
床にテープを貼るなどして印を付け、それを踏み越えるような練習もよいでしょう。



立ち上がりの訓練

机など、しっかりした物につかりまり、しゃがむ・立ち上がる、を繰り返します。



無理をして疲れ過ぎるのもよくないので、リハビリは翌日に疲れが残らない程度に行いましょう。
また、けがのないよう、家族の方に付き添ってもらい行うとよいでしょう。

パーキンソン病の診断と検査

パーキンソン病と確定する検査は存在しません。そのため「問診」、MIBG心筋シンチグラム、ドパミントランスポーターシンチグラフィ、MRIといった「画像診断」、「血液検査」などで似た症状を示すパーキンソン症候群と鑑別します。

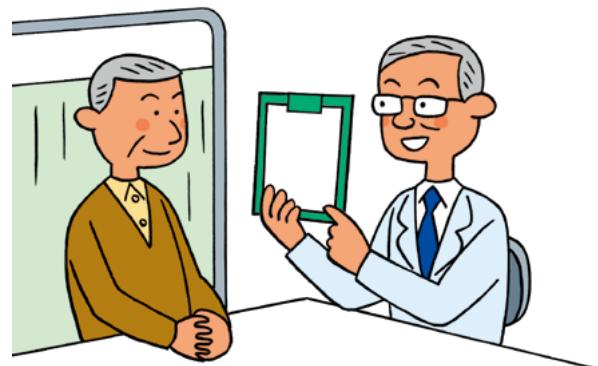
問診

症状の確認

パーキンソン病は進行性の病気です。そのため「いつどのような症状が出たのか」、「その後の経過はどうか」などについて確認します。また、現在の症状についても確認します。

くすりについて

一部のくすりがパーキンソン病のような症状を起こすことがあります。そのため、服用中のくすりについて確認します。



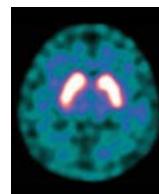
画像診断

ドパミントランスポーターシンチグラフィ

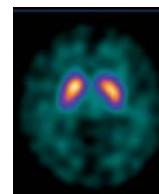
黒質からその先（線条体）に存在するドパミントランスポーターの密度を画像化する検査です。パーキンソン病患者さんでは一般にドパミントランスポーターが減少しているため、ほかの疾患とを鑑別するために行います。

● 健常者

59歳 男性

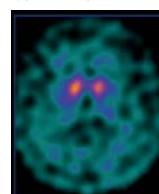


82歳 女性

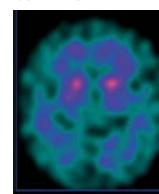


● パーキンソン病患者

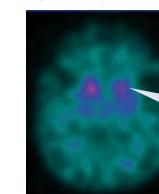
64歳 男性
病歴10年



78歳 男性
病歴4年



77歳 女性
病歴17年



密度の薄い部分が
ドパミンの減少を
表しています

MIBG心筋シンチグラム

心臓の交感神経という神経の状態を確認する検査です。一般にパーキンソン病患者さんでは、心臓の交感神経が障害されており、ほかの疾患とを鑑別するために行います。

頭部CT・MRI

パーキンソン病に似た症状を示す疾患との鑑別をするために行います。

パーキンソン病の経過と重症度

パーキンソン病の重症度は
ホーン&ヤール重症度と生活機能障害度で判定します。
症状は徐々に重症の方へ進行します。

ホーン&ヤール重症度

1度



障害は身体の片側のみで、日常生活への影響はほとんどありません

2度



障害が身体の両側にみられます、日常生活に介助は不要です

3度



明らかな歩行障害が現れ、バランスを崩し転倒しやすくなります。なんとか介助なしで日常生活は可能です

4度



日常生活の動作が自力では困難で、その多くに介助が必要です

5度



車椅子またはベッドで寝たきりで、日常生活では全介助が必要です

生活機能障害度

1度



日常生活、通院にほとんど介助を必要としません

2度



日常生活、通院に部分的介助を必要とします

3度



日常生活に全面的介助を要し、独立では歩行起立不能です



二つの重症度によって公的支援の対象になるかどうかが決定します。