

## パーキンソン病のためのリハビリテーションガイドライン

本ガイドラインは、パーキンソン病患者さんを中心としたエビデンスに基づくリハビリテーションの実践を解説していきます。また、運動関連の健康を管理し、患者さんご自身にとって重要な目標に重点を置いたツールと情報を提供します。

この冊子では、パーキンソン病患者さんや患者さんの介護者にとって、最適なセルフマネジメントと理学療法を受ける際にお役立ていただける情報を提供しています。

ガイドラインの開発において、ラドバウド大学医療センターの非営利団体（ParkinsonNet）とオランダ理学療法協会（KNGF）が欧州初のパーキンソン病ガイドライン開発の口火を切りました。このガイドライン開発グループ（GDG）は欧州19カ国からの理学療法の専門機関を代表しています。パーキンソン病患者さんも全体を通して携わって頂きました。このガイドラインは欧州パーキンソン病理学療法士協会（APPDE）と欧州パーキンソン病協会（EPDA）、さらに世界理学療法連盟ヨーロッパ地区（ER-WCPT）に承認されています。

## パーキンソン病患者のための情報

「セルフマネジメント」とは患者さん自身が権限を持ち、良い状態になるよう、可能な限り病気によって引き起こされる問題に対処していくことを意味します。

このガイドラインでは、運動や日常生活動作で起こる問題解決のための情報を紹介していますが運動や日常動作に限らず、薬の服用、栄養、会話、気分、睡眠における障害も考えていく必要があります。現在、かかりつけの神経内科医や専門の看護師に、それらの症状をどうやってセルフマネジメントするのか尋ねたり、必要に応じて他の医療専門家にセカンドオピニオンを受けたりすることもできます。

様々な見解があるかと思いますが、患者さん自身にとって大事な項目に基づいて、専門家とともにバランスのとれたプログラムを作成してください。進行に伴って、症状も複雑になってくるので、数年後には違う専門家にかからなければいけなくなるということもあります。

患者さんができるだけ健康で、自立した日常生活が安全に過ごせるようにアドバイスを行うことが理学療法士をはじめとした医療専門家の仕事です。

それでは、セルフマネジメントとして、患者さんがご自身できることとは例えばどのようなことでしょうか？次の章から3つ紹介していきます。

1. 家でじっと座っているのではなく、日常的に運動をする
2. 日常どのような運動がいいのかアドバイスが必要な時には理学療法士にかかる
3. 理学療法を最大限に活用

セルフマネジメントとしてパーキンソン病患者さんができること

### その1. 日常的に運動すること

パーキンソン病患者さんは同年代の人々の平均運動量は3分の2にとどまります。運動不足になると心臓疾患や2型糖尿病、骨粗しょう症などのリスクが上昇し、私たちの想像以上に健康状態に危害を及ぼすことがあります。それほど、日常的に運動することは大切なことなのです。

### 運動不足にならないための 11 つのアドバイス :

- 椅子に座っている時間を 1 日の中でできるだけ減らす。ゴミ捨てや近所のスーパーにお買い物に行く際、車で移動するよりも歩くように心掛けてください。また、駅や病院など大きな施設ではエスカレーターやエレベーターよりも階段を使うように心がけてください。
- 運動の時間は、1 日 30 分の運動を週 5 日するのを目安に (週に 150 分以上)。

どれくらいの強度で運動を行えば良いかという、体温が上昇して汗をかき、息切れをして会話をするのが難しいくらいが良いです。一度に 30 分の運動では負担が多すぎるという場合には、10 分ずつの運動を 3 回に分けるなど工夫してください。

- 健康的で丈夫な体を作るために、1 種類以上の運動を行うようにしましょう。例えば、筋力トレーニングをした、次の日にはウォーキングなどで持久力アップをするといったように複数の運動を組み合わせてください。

また、体をできるだけゆっくりと大きく伸ばすような柔軟体操も加えてください。横に寝転がりながら、椅子に座りながら、立ちながら、もしくは歩きながら) 行える日常生活に関わる運動してください。そうすることで、歩行やバランスといった日々の生活で用いる動作を改善します。

- 目標を高くし過ぎず、自身のレベルに見合っていて、好きな運動をしてください。こうすることにより、長く続けやすくなります。スポーツをするのが好きな人もいる一方で、体の症状のために座りながら・横になりながらの運動が向いている人もいます。
- 他の人と一緒に運動をすると周りの人々と関わりながらご自身のやる気を維持しやすくなります。パーキンソン病に特化した運動や、一般的なストレッチや歩くなどの運動、ダンス、太極拳の教室等が近所があれば、参加も考慮してみてください。
- 1 日の中でもっとも調子が良く、薬がよく効いている時間帯に運動を行ってください。
- 運動を特別なものと考えのではなく、ご自身の日常生活の中に取り入れるようにしてください。
- 運動中に、普段みられない、冷や汗、痛み、吐き気、数分以上胸の痛みや圧迫感の持続、異常な息切れ、めまい、心拍数の異常のいずれかを感じた場合は直ちに医師に相談してください。
- かかりつけ医に心臓疾患のリスクがあると言われた場合、もしくは最近心臓発作や他の心臓疾患を経験した場合、もしくは最近しばらく運動をしていなかった場合は事前にどの程度の運動が適切なのかを理学療法士に相談してください。

## 2. いつ理学療法士にかかってアドバイスを求めるのか？

パーキンソン病のどの進行段階であってもアドバイスやセルフマネジメントのための情報を求めることは可能ですし、さらに医師から必要と判断された場合には物理療法などを受けることもできます。理学療法では患者さんの病気の進行に伴うベッドから起き上がることが困難になったり、転倒するなどといった運動に関する問題を防いだり、最小限に留めることなどを目的としています。

下記の場合は、理学療法を受けることを相談して推奨します。

- 日々の運動が困難に感じる場合
- 運動の種類・頻度・強度・安全性について質問がある場合
- 下記の症状が現れた場合
  - 歩行の問題：歩くのが遅い、歩くことに対するためらい、すくみ足等
  - バランスの問題：最近転んだ、もしくは転びそうになった、転びそうで怖い等
  - 椅子から立ち上がる、寝返りをうつ、車に乗り降りするのが困難になった場合
  - 就寝中や運動中にこれまではなかった痛みが首や背中、肩に感じる場合

パーキンソン病の症状は複雑であるのでリハビリテーションを受ける際は可能であれば複雑です。そのため、パーキンソン病専門の理学療法士にかかることが理想です。近くの通いやすい場所にパーキンソン病専門の理学療法士がいない場合は、このガイドラインを持参するか、ガイドラインのクイックレファレンスカードのコピーを理学療法士に渡す。

## 病院や自宅で理学療法士にかかる時の流れ

理学療法では初めに「評価」と呼ばれる、患者さんの筋力や筋肉のこわばりを測定したり、バランスがどれくらいとれるのか、歩行の様子などを検査して問題点を抽出します。1回当たりのリハビリテーションの時間は決められているために、1回だけでなく何度かリハビリテーション科へ受診することになります。

自宅での生活に主な問題を感じる場合は自宅でリハビリテーションを受けること（訪問リハビリテーション）もあります。

リハビリテーションには理学療法士の他に作業療法士、言語聴覚士がいますが理学療法士が望ましいとされた場合は、理学療法士と相談して目標を設定し、「リハビリテーション計画」を作られます。リハビリテーションではセルフマネジメントのためのアドバイス、歩行や生活動作の動作方法の指導自宅を含めた運動、病気にかかってから困難となった動作を置き換わる代償動作と呼ばれる動作の提案など、これらの組み合わせからなります。どれくらいの期間や頻度で行うのかは患者さん自身の計画や問題点をどれくらい解決したいのかという目標によって前後します。日本では保険制度の改定によってリハビリテーションの期間や頻度が制限を受けることもあります。

### 3. 理学療法を最大限に活用するには？

受診する前の準備：

- 自身の医師や理学療法士に会う前に問題や質問を書いておく；

自身の意向を整理するために事前評価のための記入用紙（付録2）を使って、考えをまとめましょう。

受診時：

- 初めてリハビリテーションを受ける場合は緊張すると思いますが、専門的な言葉を知っている必要はありません。かしこまらずに思った通りに表現してみてください。理学療法士の話した内容が不明瞭な場合は、遠慮なく聞き直して説明をしてもらってください。
- 可能であれば、介護者と一緒にリハビリテーションの説明を受けましょう。
- 主な問題点を具体的に説明できるようにしておいてください。例えば、足がすくむということが主な問題点であれば、それがいつ（朝？夜？）、どこで（自宅？職場？）、どれくらいの長さ（数秒？数分？）起こるのか、そのせいで転倒する場合にはどれくらいに一度、転倒するのかを説明する。
- 他院でリハビリテーションにかかったことがある場合、その時に受けた治療やその効果などの情報を理学療法士に話して下さい。理学療法士はそれらを踏まえた上で、それとは違う方法を推奨する場合があります。
- 問題によっては理学療法士の専門外であることもあります。その場合、どの医療専門家にかければ希望している治療が受けられるのかアドバイスできます。
- 患者さんと理学療法士は  
目標を達成するための仲間です。十分なコミュニケーションをとりながら共にリハビリテーションをすすめて下さい：
  1. ゴールを決める：何をいつまでに達成したいのか。
  2. 目標を高くし過ぎずに、目標達成が可能なプランにする。
  3. 定期的に運動方法のアドバイスを受ける。どうしても自宅で運動を行っているうちに我流になってしまったり、これで良いのかどうか疑問に思ったりすることもあります。定期的に理学療法士に運動している様子を見てもらって、正しいエクササイズ方法かどうか確認してもらい、質問に答えてもらってください。
  4. 理学療法士に提案された運動を続けられなくなった時は運動の内容を変えたり、運動量を減らしたりして、無理のない範囲で、運動を継続的に行えるようにする。
  5. 長く活動的でいるということが大切です。リハビリテーション中だけでなく、終了後にも自宅でどうやって運動を続けていくのかを理学療法士と相談してください。
  6. 理学療法士と担当医との間でもリハビリテーションに必要な情報交換が行われます。

## (付録2) 事前評価のための記入用紙

理学療法士に患者さまの意向を伝え、問題点を分かりやすくするために、事前にこの質問紙に記入し、病院に持参してください。文字として記入することにより、患者さまご自身と介護者が問題点を見つめ直し、整理することができます。また、患者さまにとって何が主な問題点であるのか、患者さまの運動能力を理学療法士が正確に分析しやすくなります。

日付: \_\_\_\_\_

ご氏名: \_\_\_\_\_

### 患者さまご自身のリハビリテーションの目標

1. 最初にリハビリテーションで改善したい問題は何ですか？
2. 以前、これらの問題を改善するための治療を受けたことはありますか？
3. その方法は効果的でしたか？
4. 理学療法士から受けたリハビリテーションはありますか？
5. 理学療法士に事前に知らせておきたい情報などはありますか。  
例：パーキンソン病以外からくる症状。
6. その他、疑問や質問等があればご記入下さい。

## 転倒

7. 過去12ヶ月間, パーキンソン病とはおそらくは関係がない理由で, 転倒をしたり, つまずく, 滑るといった経験はありましたか?
- いいえ
- はい
8. 過去12ヶ月間, 転倒しかけたが持ちこたえたといったことはありましたか?
- いいえ
- はい
9. 転倒に対してどれほど恐怖心がありますか?
- 全く恐れていない
- 少しだけ恐れている
- かなり恐れている
- とても恐れている
10. 過去1ヶ月間のうち, すくみ足を経験しましたか.



## 身体活動

11. 過去1週間のうちに行った運動の合計時間を下記に記入してください。

7日分の合計を記入してください。

アクティビティ	過去7日間に行った 合計時間
平地での歩行 (室内/室外/トレッドミル)	分
登り坂での歩行もしくはランニング, 階段を登る	分
平地でのサイクリング (室外/トレッドミル)	分
登り坂, もしくは速度を上げたサイクリング (同上)	分
ダンスや舞踊, 水泳や水中の運動, 体操, グループ体操, ヨガ, テニス (ダブルス), ゴルフ	分
持続的に往復で水泳, テニス (シングル), 漕艇	分
拭き掃除, 窓拭き, 庭での掃き掃除	分
ガーデニング等の庭や畑での作業, 建設, 力仕事 (重労働), 薪割り, 雪かき	分
その他アクティビティ, 詳細:	分

12. 先週よりもたくさん運動しましたか?

- 今週の方がたくさん運動をした
- 先週と変わらない.
- 先週の方がたくさん運動をした.

13. 過去12ヶ月間のうち, 途中でやめた運動や体操はありますか.

14. なぜやめたのか, 理由があれば教えて下さい.

15. 下記の動作を行うのが「難しい」と感じるか「易しい」,  
もしくは行っている最中にすくみ足, バランスの喪失, 痛みを感じるか否かを記入してください.

大区分	動作項目	難しい	易しい
歩行	室内での歩行		
	室外での歩行		
	方向転換		
	歩き始める		
	階段の上り下り		
	何かを同時に行いながらの歩行		
	狭い通路での歩行		
	止まる		
移動	寝返り		
	ベッド/布団に入る, もしくは起き上がる		
	車の乗り降り		
	椅子に座る/立ち上がる		
	トイレに座る/立ち上がる		
	お風呂に入る/出る		
	床に落ちているものを拾う		
	床から立ち上がる		
	自転車の乗り降り		
手作業	料理する, 家事をする等の家庭内での活動		
	食べる, シャワーを浴びる, 服を着る等のセルフケア		

16. 下記の経験や感覚があるか否かを記入してください.

動作	起こったこと.	はい	いいえ
身体機能	息切れしやすい		
	筋力の低下		
	筋肉のこわばり (筋強剛)		
痛み	痛み		

## (付録3) 介護者と在宅医療専門家のための情報

パーキンソン病患者さんの多くは家族、友人等によるサポート（インフォーマル・ケアと呼ばれます）や、在宅医療の専門家による介護を受けているかと思えます。国際パーキンソン病協会（National Parkinson associations）はどのように連絡をとって支援を求めるのか、介護者のためのサポートを提供しています。

このページではパーキンソン病によって起こる運動関連のトラブルに対し、どうやって対処をしたらよいかという情報を提供することを目的とします。

### 日常生活や余暇活動において、どのようにパーキンソン病患者さんを援助すべきか

- パーキンソン病患者さんは症状に個人差がありますが、多くの場合には、動作がゆっくりとなり、動きに時間がかかるようになります：
  - 部屋から部屋へと移動したり、扉を開ける動作：**急かさない**
  - 会話や筆記、パソコンや携帯の使用等による会話：**急かさない**
- よくあるトラブルとその対処法：
  - 歩き始め、歩いている時  
家具等の障害物を避けなければならない場合や、混雑している場所、出入り口などの狭い場所を歩く場合：転倒の危険性を上げるような物を床に置かないようにしてください。家屋内では適切な移動スペースを確保してください。
  - 室内で照明の明るさが不十分な場合、同時並行で二つ以上のことをしている場合、または曲がる時にバランスを保つには：転倒を防ぐためには十分な照明を使用し、転倒の危険性のあるものを床に放置しないでください。バランスを崩させやすいと感じた場合、パーキンソン病患者さんに歩きながら会話をする、物を運ぶといった二つ以上のことを同時にするのをやめさせてください。
  - ソファに座る／立ち上がる、寝返りを打つ、布団を体にかける、車への乗り降り、床からの立ち上がり：パーキンソン病患者さんにはリハビリで対処法を教えてもらっていたり、ご自身で対策を知っていたりする可能性もあります；本人に確認してください。

- 日・時間帯によって、患者さんの問題が変わる場合があります。1日の中で時間帯によって問題が異なる場合は、パーキンソン病の治療薬の効き具合の変動が考えられます：可能な限り、パーキンソン病患者さんにとって1日の中で最も着替えや洗い物、散歩等の活動がしやすい時間帯を探してください。
- 多くの場合、パーキンソン病患者さんにとって、二つ以上のことを同時に行う（二重課題）ことは困難になります。この場合、パーキンソン病患者さんが生活動作をしている時に話しかけるのは避けてください。
- パーキンソン病患者さんにとって、家でじっとせず活動的であるということは大変重要なことです。家の中であっても歩き回る、外ではエレベーターの代わりに階段を使うといった、小さなことであっても、患者さんが活動的でいられるようにサポートをしてください。また、時間をかけたら自力でできることも多くあるので、その場合は時間がかかったとして可能な限り自力で行わせてください。
- 何がどれくらい必要かはパーキンソン病患者さん自身が最もよく分かっています。どの程度の介助や補助が必要なのか、常に患者さんの自主性を尊重し、ご本人にどういった補助が必要かを聞いてください。

#### 家族や友人等の身近な人々による介護：

重要なことはパーキンソン病患者さんの意見を聞くことです。介護者が全て決めてしまうのではなく、患者さんがいつ、どのような介護を必要としているのか話を聞いて下さい。そこで相談したことを踏まえた上で介護の内容を決めることです。「三人寄れば文殊の知恵」というように、一人よりも二人の方が良い知恵が浮かぶかもしれません。パーキンソン病患者さんが理学療法（もしくは他の医療専門家）を受けると患者さんご自身で決めた場合にリハビリテーションに行きましょう。理学療法士は介護を行う方々に対して、介助する方と介助を受ける患者さん両方ともに負担の少ないベストの介護方法や、知識を提供できるかと思います。それと同時に、介護者さんご自身の肉体的、精神的なストレスを軽減できる場合もあります。

#### Reference：

ParkinsonNet | KNGF 2014. European Physiotherapy Guidelines for Parkinson's Disease  
Information for people with Parkinson's