

パーキンソン病は、進行性の経過をたどる疾患の中では、病態の解明とともに薬物療法に一定の効果が認められる神経疾患です。理学療法では、日常生活に支障が出始めた軽症の段階から終末期に至るまで継続的な関与が求められています。他方、学問的にみた理学療法の効果は整然と示されているわけではありません。本特集では、多くの試みを含めたパーキンソン病の理学療法に対する最前線の実態に迫ります。

■パーキンソン病治療の最前線（水野美邦論文）

パーキンソン病の治療薬は、ある程度日常生活に支障が出始めた頃に開始することが多いが、あまり症状が進行してからでは効果が十分でない。70歳以下で、認知症がない場合は、非麦角系ドパミンアゴニストで治療を開始し、副作用その他で十分な効果が得られない場合は、L-dopaを追加する。70歳以上または認知症がある場合は、L-dopaで治療を開始する。進行期には種々の非運動症状も出現するのでその治療も大切である。

■「パーキンソン病治療ガイドライン」からみたリハビリテーションの最前線（中馬孝容論文）

パーキンソン病に対するリハビリテーションは治療法の1つとして確立されているが、エビデンスレベルの高い文献は少なく、一般的な運動療法による症状改善についての meta-analysis では、明らかなことは述べられていない。また、聴覚的・視覚的な合図（cue）を用いたトレーニングは有効であるとのエビデンスレベルの高い報告が増えており、cueを利用したトレーニングを考慮することは望ましい。また、二次的に廃用症候群に陥りやすいため、この点への対応も必要である。

■パーキンソン病の理学療法最前線（長澤 弘論文）

日本神経学会によるパーキンソン病治療ガイドラインには、「運動訓練はパーキンソン病の臨床評価の改善に効果があると結論できる」と記載されている。本稿では、パーキンソン病に対する理学療法評価、理学療法・運動療法によるエビデンスなどに関して、最近のシステムティック・レビューを中心に、理学療法の最前線を解説し、さらに筆者らが実施し、推奨しているトレッドミルを用いた後進歩行トレーニングを紹介した。

■こんな時どうする—パーキンソン病の主要症状に対する理学療法

1. 体幹機能障害（佐藤房郎論文）

体幹機能はバランスや基本動作において中心的な役割を担っている。とりわけ回旋運動は動作の連続性と安定性に不可欠な要素である。体幹機能障害の評価にはバランスと移動に関与するものを選択する。治療では、頭部を含む上部体幹と下部体幹をユニットとして捉え、臥位で屈曲回旋運動、立位で伸展回旋運動の向上を図る。外発性随意運動を利用した方略が効果的である。また、姿勢制御の問題によって生じる嚥下障害に対する予防的介入も必要である。

2. すくみ足（宮本俊朗，他論文）

パーキンソン病患者に対する理学療法を行う際、すくみ足への対応に難渋することがある。すくみ足は、視覚刺激や聴覚刺激などの外的手がかりによって克服できることも多く、これは、補足運動野に代わって、運動前野で運動処理が行われることに由来している。しかし、すくみ足の病態については様々な方向から研究されているものの、未解明な点が多い。本稿では、すくみ足の病態、すくみ足へのアプローチについて自験例を交えて解説する。

3. 腰痛症（平賀よしみ，他論文）

パーキンソン病患者においては胸腰椎後彎と側方偏倚による姿勢異常が認められ、慢性腰痛を訴える患者が非常に多い。本稿ではパーキンソン病患者における腰痛の原因と特徴、評価について概説した。脊椎・四肢関節の可動域制限、筋短縮、変形による腰部への負担を軽減するためには、四肢・体幹のストレッチが重要である。腹臥位を中心とした自主プログラムについて紹介する。

4. 拘束性換気障害（松尾善美論文）

パーキンソン病患者における拘束性換気障害には、早期より予防の視点も踏まえた介入が重要である。評価のポイントは、深呼吸時の症状優位側下部胸郭拡張度を対側である非優位側と比較することである。この際、同時に呼吸機能検査、呼吸筋力測定を行っておくことが望ましい。治療としては、頸・肩甲骨周囲の緊張緩和、胸郭・体幹の運動制限改善、姿勢の改善、有酸素運動としての全身調整運動などが有効と考えられる。