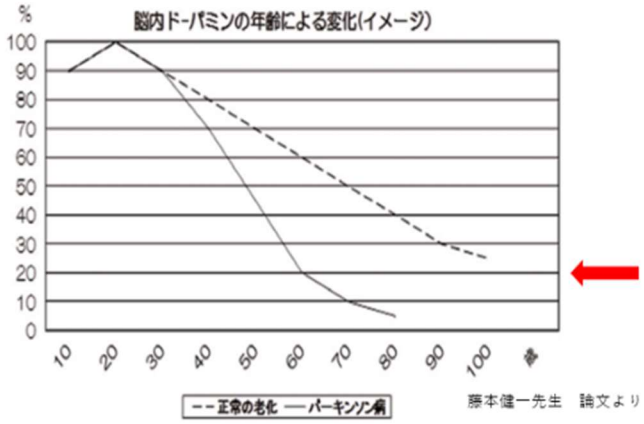
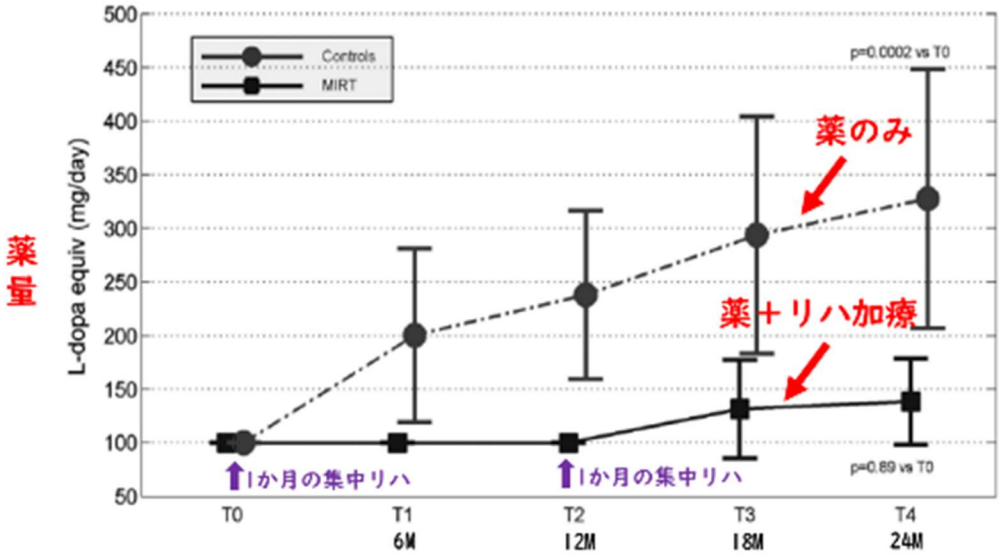
パーキンソン病のリハビリテーション入院について

当院の 5 つの医療施策の一つに「神経難病医療の提供」があります．神経難病の代表的疾患であるパーキンソン病では，脳内ドーパミンの低下が起こり，動作がゆっくりになったり，転倒しやすくなりますが，実は脳内ドーパミン低下は，正常の老化でも起こっています．具体的には脳内ドーパミンが 20 代の 2 割まで減るとパーキンソン病の運動症状が出現しますが，正常の老化でも脳内ドーパミンは減り続け，100 歳では若いときのほぼ 2 割にまで下がっていることがわかっています．このため 100 歳は生理的なパーキンソン病と言われることもあります（右図）．高齢化の進行に伴い日本のパーキンソン病患者はおよそ 15 万人と増加しており，今後はさらに増えると予測されています．パーキンソン病の進行を遅らせることは喫緊の課題となっており，そのためにはリハビリテーション（リハ）が重要です．下図に示しますように治療開始時からの集中的なリハは，パーキンソン病の進行や薬の必要量を抑えることが報告されています．





Frazzitta ら．Neurorehabil Neural Repair,2015

また 2022 年には初期のパーキンソン病患者さんで，運動や旅行，仕事や家事などを続けた人たちは，そうでない人と比較して，パーキンソン病そのものの進行が遅くなっていることが

報告されました.

以上のことを踏まえて，当院でも 2023 年 4 月からパーキンソン病の患者さんに対する約 1 か月の入院リハを開始しました．病初期ほど高い効果があるため，歩ける人を対象としています．ご希望の患者さんは，当院脳神経内科外来を受診して，医師にご相談下さい．お仕事などで 1 か月の入院が難しい方は入院期間の短縮版も検討しますので，気兼ねなくおっしゃって下さい．1 週間のスケジュールは以下の通りです．住宅訪問も適宜行っています．なお当院は，外来での通院リハ加療は行っておりません．

パーキンソン病の入院リハプログラム(例) −1週間スケジュール−

		月	火	水	木	金	土	日
理学療法（40分）		○	○	○	○	○		
作業療法（40分）		○	○	○	○	○		
言語聴覚療法（40分）		○	○	○	○	○		
音楽療法*（40分）		○		○				
ベットサイドカンファレンス					○			
自主トレーニング		○	○	○	○	○	○	○
退院前カンファレンス		退院前に1回						

＊音楽療法は月・水または火・木の週2回です

※ベットサイドカンファレンス：毎週木曜日に医師，病棟看護師，リハビリ療法士，退院支援看護師が患者さんのベットサイドを訪れ，リハビリの進捗状況を確認したり，退院に向けての問題点などについて話し合います．

※退院前カンファレンス：ケアマネジャーや訪問看護ステーションのスタッフに来院いただき，入院中の経過報告，退院後のリハビリ内容について，当院のスタッフと患者さん，ご家族も含めた多職種カンファレンスを行い，退院後の療養生活がよりスムーズにいくように連携を行います．住宅訪問の場で行う場合もあります．

	入院時平均値	退院時平均値	効果
UPDRS-Ⅱ （日常生活動作）	13.7±7.2	9.8±6.1	○
UPDRS-Ⅲ （運動）	21.6±11.0	16.0±8.2	○
FOG-Q （すくみ足）	12.0±11.0	6.4±4.9	○
PDQ39 （質問票）	56.1±29.8	45.0±26.3	○
6分間歩行（分）	279.5±105.9	323.4±98.7	○
50m歩行速度（m/分）	55.8±17.2	60.3±18.0	○
歩行率（歩数/分）	109.6±12.3	111.0±10.5	△
歩幅（cm/歩）	50.5±13.7	54.8±14.9	○

cf.　UPDRS の値は低下するほど改善を意味します.

＊2023 年 4 月から 2025 年 3 月までの 2 年間に，2-4 週間の集中的なリハ入院を行ったパーキンソン病患者さんの臨床症状は，UPDRS-II、UPDRS-III，50m歩行時の歩行速度や歩幅，6 分間の歩行距離，すくみ足などの項目で有意に改善していました.　我々は 2025 年 5 月に大阪で行われた第 66 回日本神経学会学術大会でその成果を報告しています.

このように歩ける患者さんの集中的なリハ入院は，運動症状や歩容を改善する可能性が高いため，ぜひ当院に入院してリハ加療を受けていただきたいと考えています.

加古川医療センター　脳神経内科