《短 報》

パーキンソン病患者教室 5 年間の取組み —Yahr 重症度と移動動作能力の変化—

中村 紀子* 小 林 充* 門 祐 輔*

Team Approach for Patients with Parkinson's Disease during 5-Years —Changes of Yahr Stage and Locomotive Abilities—

Noriko NAKAMURA,* Mitsuru KOBAYASHI,* Yusuke MON

Abstract: We have studied changes of Yahr's stages and locomotive abilities of patients with Parkinson's disease whom we have taken care of during these 5 years with our team approach for Parkinsonian patients. Yahr's stages of 62% out of 13 patients have worsened during these 5 years. The grade of Yahr's stage of one patient at stage 1 has not changed. However, the grades of 66% of patients at stage 2 and 80% at stage 3 have worsened. Due to decrease of locomotive abilities, 31% of patients have had to be cared. The team approach has given them opportunities to understand correctly their own disease and to receive the rehabilitative care to avoid disuse or complication. (*Jpn J Rehabil Med* 1999; 36: 346-348)

要 旨: 本態性パーキンソン病患者教室 5 年間の取組みで Yahr 重症度と移動動作能力の変化をまとめた。20 人のうち、継続できた 13 人の Yahr 重症度(ステージ)の変化は、悪化が 62%であった。ステージ 1 は 1 例で不変、ステージ 2 では 66%が、ステージ 3 では 80%が悪化した。移動動作能力は 31%が悪化し、介助を要するようになって、屋外自立でなくなった。教室の果たした役割は、病気の正しい理解を得て、うつ状態に陥ることなく、積極的に行動し、生活の中でのリハビリテーション的ケアを取り入れることによって、廃用や合併症を防げるよう、意識を変えたことにありと考えられた。(リハ医学 1999; 36: 346-348)

Key words: パーキンソン病 (Parkinson's disease), 患者教室 (team approach), Yahr 重症度 (Yahr stage), 移動動作能力 (locomotive ability)

はじめに

パーキンソン病は、身体症状やうつ症状などのため、引きこもって廃用症候群になりかねない病気である。一方で、抗パーキンソン剤の適切な内服と、リハビリテーションなど患者家族の積極的行動があれば、今や天寿を全うできると言われるほどになった。そのため患者指導に關しての試みは各地で行われ紹介されている¹⁻³⁾。今回、私たちは、ベッド数 240 床の民間病院外来において、パーキンソン病患者教室(以下、教室)を 5 年以上にわたって取り組んできたので、こ

の間の病気の進行と、移動動作能力の変化について、まとめてみた。

対 象

対象はすべて本態性パーキンソン病患者で、5 年前にこの教室を発足した当時の 20 人のうち、現在まで継続できている 13 人を対象とした。調査時の平均年齢は 71.3 歳で、女性が 10 人、男性が 3 人であった。

方 法

教室は年 4 回、各 2 時間で、具体的内容は、1) ビ

1998 年 5 月 8 日受付, 1999 年 3 月 26 日受理

* 京都民医連第二中央病院神経内科・リハビリテーション科/〒 606-8226 京都市左京区田中飛鳥井町 89 番地
Department of Neurology, Rehabilitation, Kyoto-Min-I-Ren Second Central Hospital

デオ供覧 20 分, 2) メインテーマの話 30 分。例えば, 「日常生活の工夫と心がけ」, 「すくみ足の体操」, 「発声訓練」等, 医師以外にも薬剤師, 理学療法士, 作業療法士, 言語療法士, 看護婦, 事務, ケースワーカーが交替で受け持った。その後, 歌や体操, ゲーム 10 分をはきんで, 3) 交流会 60 分であった。

1) 重症度の評価

Yahr⁴⁾ の重症度分類を使用した。

2) 移動動作能力評価

移動動作能力によって, 1: 屋外自立, 2: 屋外介助, 3: 屋内介助, 4: ベッド上介助の 4 段階に分けた。

2: 屋外介助は, 手引き等の軽介助でしばしば外出しているレベルとした。3: 屋内介助は, 屋内を手引き, またはつたい歩きや車椅子で移動するレベル, 4: ベッド上介助は, 起座にも介助を要するレベルとした。

3) 5 年間での変化

1992 年と 1997 年での, Yahr の重症度と, 上記移動動作能力評価の変化を追跡した。

結 果

1) Yahr の重症度 (以下, ステージ)

5 年間教室を継続できた 13 人でみると, 初診時は, ステージ 1: 1 人 (8%), ステージ 2: 6 人 (46%), ステージ 3: 5 人 (38%), ステージ 4: 0 人 (0%), ステージ 5: 1 人 (8%) であった。5 年後には, ステージ 1: 1 人 (8%), ステージ 2: 2 人 (15%), ステージ 3: 5 人 (38%), ステージ 4: 4 人 (31%), ステージ 5: 1 人 (8%) であった。変化を見ると, 不変 4 人 (31%), 1 段階悪化が 7 人 (54%), 2 段階悪化が 1 人 (8%), 改善が 1 人 (8%) であった。

結局, 13 人中 8 人 (62%) が悪化した。(表 1)

2) 移動動作能力

教室開始時の移動動作能力は, 屋外自立 11 人 (84%), 屋外介助 1 人 (8%), 屋内介助 0 人, ベッド上介助 1 人 (8%) でスタートした。5 年後には, 屋外自立 9 人 (69%), 屋外介助 2 人 (15%), 屋内介助 1 人 (8%), ベッド上介助 1 人 (8%) と, 屋外介助と屋内介助が 1 人ずつ増えたことになる。屋外自立だった 11 人のうち, 維持は 8 人 (73%), 屋外介助になった人が 2 人 (18%), ベッド上介助になった人が 1 人 (9%) であった。

表 1 パーキンソン病患者教室 5 年間の Yahr 重症度と移動動作能力の変化

症例	年齢	性別	ステージ		移動動作能力	
			前	後	前	後
1) TT	67	F	5	4	ベッド上	屋外介助
2) TK	72	F	3	5	屋外自立	ベッド上
3) SM	71	F	3	4	屋外介助	屋 内
4) UO	75	F	3	4	屋外自立	屋外介助
5) EK	87	F	3	4	屋外自立	屋外介助
6) YM	69	M	3	3	屋外自立	屋外自立
7) SH	68	M	2	3	屋外自立	屋外自立
8) HJ	70	F	2	3	屋外自立	屋外自立
9) TI	75	F	2	3	屋外自立	屋外自立
10) KK	61	F	2	3	屋外自立	屋外自立
11) MO	68	F	2	2	屋外自立	屋外自立
12) TK	76	F	2	2	屋外自立	屋外自立
13) TY	68	M	1	1	屋外自立	屋外自立

前: 教室開始前, 後: 教室参加の 5 年後。5 年間でステージ 2 の 2/3 (4 人), ステージ 3 の 8 割 (4 人) が進化した。

結局, 4 人 (31%) が悪化し, 1 人 (8%) が改善した。

考 察

多職種によるパーキンソン病患者指導が各地で報告されているが¹⁻³⁾, その経過を追った報告はなかった。今回 5 年間での, Yahr 重症度と移動動作能力の変化について追跡調査し, この取組みの意義について考察した。

開始時はステージ 3 が最も多く, ステージ 2 がそれに続いていた。中断した 7 人の転帰は, 肺癌と脳梗塞による死亡, 介護者の高齢化による施設入所, 転居, 転院, 不詳だった。5 年間の変化でみるとステージ 1 は 1 例で不変, ステージ 2 では, 66% (4 人) が, ステージ 3 では 80% (4 人) が悪化した。移動動作能力の低下は, 病態が特殊であったり, 重度の合併症や, 投薬に制限がかかった症例に見られた。

結局, 5 年間で重症度で 62% の人に悪化があり, 移動動作能力は 31% が低下した。Yahr のステージ 1~3 は病態の分布, 広がりによって分けられているので緩徐に進行するのみで, 逆行はありえない。しかしステージ 3~5 は必要な介助の量と歩行能力によって分けられていたので, 合併症によってステージ 5 となっていた症例は, 合併症の改善によりステージ 5 から 4 へ戻った。

唯一 Yahr の重症度が改善した症例 2 は, 圧迫骨折

による腰痛が重症化して、当院へ転入院してきたが、ベッド上介助レベルで、ステージ5であった。整形外科的対応による痛みや合併症の解決後に、適切な運動療法や機能訓練を続け、その後Lドーパを5錠から3錠に減らしたにもかかわらず、歩行可能となった（ステージ4）。教室には車椅子で参加し始め、その後遠足の時、車椅子から降りて押し歩き始めたのをきっかけに、屋内介助レベルまで改善していった。重度の合併症の解決がYahrの重症度を改善させており、抗パーキンソン剤の増量や調整の前にリハビリテーションを含めた総合的アプローチが求められた症例であった。

他の患者も、教室に参加する直前は、徐々に落ちてきた移動動作能力のため、消極的になっており、行動範囲や交際は狭くうつ症状も加わって、病院へ来るのが唯一の外出になっていることが多かった。教室に参加した当初は、打ち解けずますます小声だったが、病気を正しく理解し、痴呆症と違うという認識、それによるうつ症状の改善が見られるにつれ、同病者との集いでは明るい自信を取り戻す場となっていく。また、パーキンソン病の病態に合ったリハビリテーションがあって、生活の中で体を動かしていくことが大事であるということが、理解されていった。時には遠足まで開かれることになり、通院を除いて、何年かぶりの外出となった人もいた。転倒骨折を機に参加した症例もその後は骨折せず過ごしており、この5年間では参加者の中に新たに骨折した症例はなかった。一方で、外来通院しながらも、教室への参加を拒否していた症例に、移動動作能力の低下に伴い転倒、骨折がみられたのと対照的であった。

教室の意義として考えられたのは、まずは意識変革だった。パーキンソン病の説明は通常の外来の時間では不十分で、パーキンソン病患者教室を追加することによって、うつ症状の克服と、積極的行動が得られた。ステージ3以上は自然発生的に進行するものではなく、工夫次第でステージ4や5にならずに生活できた。また、重症度の62%の悪化があるにもかかわらず、その半数の移動能力が保たれたのは、医療者側からの啓蒙や、本人と家族の努力、そして利用しやすい施設の設置等地域の応援が、廃用や合併症を防いだためと考えた。

本論文の要旨は、第34回日本リハビリテーション医学会学術集会において発表した。

文 献

- 1) 北村純一, 三崎純司, 大仲功一, 岡内 章, 小林 充, 出倉庸子, 山口 明, 増田国雄, 佐藤福志, 山勝裕久, 宮本冬陽子: パーキンソン病教室の運営経験. 総合リハ1992; **20**: 327-330
- 2) 井口馨子: パーキンソン病患者の在宅支援の試み. パーキンソン病教室を通して. 作業療法 1997; **16**: 330
- 3) 風間幸三, 石射正英: 新たな病院薬剤業務の展開. 患者への集団教育. 月刊薬事 1989; **31**: 188-193
- 4) Hoen MM, Yahr MD: Parkinsonism; Onset, progression and mortality. Neurology 1967; **17**: 427-442
- 5) McKeith IG, Galasko D, Kosaka K, Perry EK, Dickson DW, et al: Consensus guidelines for the clinical and pathologic diagnosis of dementia with Lewy bodies (DLB). Report of the consortium on DLB international workshop. Neurology 1996; **47**: 1113-1124