

## 教育セミナー②

9月11日(日) 第1会場 13:00~14:30

### 『パーキンソン病の誤嚥性肺炎を予防する理学療法の真価』



東京医療学院大学 保健医療学部 リハビリテーション学科

うちだ まなぶ  
内田 学

#### 【略歴】

- 
- 1996年 大分リハビリテーション専門学校 卒業
  - 1996年 医療法人愛心会大隅鹿屋病院
  - 2005年 臨床福祉専門学校理学療法学科
  - 2006年 国際医療福祉大学大学院保健医療学専攻運動動作学領域博士前期課程修了
  - 2009年 国際医療福祉大学大学院保健医療学専攻運動動作学領域博士後期課程修了
  - 2012年 東京医療学院大学保健医療学部リハビリテーション学科理学療法専攻

パーキンソン病 (Parkinson's disease : 以下 PD と略す) は 1817 年に James Parkinson の「An essay on the shaking palsy」で初めて報告された。主たる症状としては、強剛、無動、姿勢反射障害、振戦などが代表的であり日常生活においても徐々に介助が必要となる進行性の疾患である。介護度の程度により課題が分かれるなど、進行状況により病態は大きく変容する。Hoehn and Yahr 重症度分類 I ~ III では基本的動作能力や歩行、転倒などが課題となり IV ~ V では、動作能力よりも摂食嚥下機能が大きな課題となっている (中馬孝容 : The Japanese Journal of Rehabilitation Medicine 58(3): 303-311, 2021.)。PD 患者の死亡原因は肺炎や窒息であり、嚥下障害を背景とする誤嚥性肺炎が PD の進行中 90%~100% に出現すると報告されている (Skorvanek M : Mov Disord Clin Pract, 4(4) : 536-544, 2017.) PD 患者の寿命は我々と比して変化なく、天寿を全うする疾患であるが、誤嚥性肺炎を発症した後の平均生存期間は 51 日、6 か月後の累積生存率は 0% と報告されるなど、嚥下障害の出現は PD 患者の生命予後に大きな影響を与える (塚谷才明 : 日摂食嚥下リハ会誌 24 (3) : 247 - 257, 2020)。疾患の進行とともに随意的な運動が制限され、自発性が抑制されるにもかかわらず強剛やジスキネジアによる消費エネルギーの増加が体重減少を加速する。多くの患者はエネルギー強化療法が実施され、より嚥下の機会が増大する事で誤嚥性肺炎の発生リスクが増大する環境下でリハビリテーションが展開されている。Hoehn and Yahr 重症度分類 IV ~ V の患者に対して、誤嚥性肺炎を予防するリハビリテーションが効果的に実施されているとは言い難く、拘縮予防などを目的とした関節可動域練習や座位保持練習などが中心に展開されている。理学療法士は関節運動学に基づいて介入を行う事が可能であり、これまでも多くの疾患に対する専門性を示している。しかし、PD に対する嚥下障害に対してはほとんど未着手の状態であり、処方も受けていない状況である。強剛に支配された PD 患者は屈曲姿勢を示し、食事摂取時の座位姿勢も頸部の屈曲や首下がりなどが食道を圧迫するなど極めて危険な姿勢となる。理学療法士は、姿勢を調節するための評価や技術を多数保有しており、この技能を PD 患者にも提供できる。理学療法士が提供する姿勢への介入は PD 患者の嚥下機能を改善させる可能性があり、この領域における介入の進化が要求される。更に学際的な研究に直結させ、今後はエビデンスレベルの高いものへと深化させる必要がある。本講演では PD に出現する身体症状と嚥下障害の関連性について解説し、理学療法士が介入する姿勢への対応が誤嚥性肺炎を予防する考え方について紹介する。