

2-1 パーキンソン病〔ぱーきんそんびょう〕

脳幹部の黒質のドーパミンという神経伝達物質が減少するために起こる疾患。似た症状を示すが、脳血管障害、脳腫瘍、抗精神薬の薬物などによる状態をパーキンソン症候群（パーキンソニズム）と呼び、パーキンソン病とは区別する。神経難病の中でも患者数が多く、加齢に伴いその発生率は増加する。

主な症状	<ul style="list-style-type: none"> ● 安静時にも手が震え、箸を持つなど行動すると震えが強くなる。（振戦） ● 四肢の筋肉が硬くなる（筋固縮）動作が緩慢になる。 ● 立ち上がろうとすると正しい姿勢がとれない。（姿勢障害） ● 表情が硬く、無表情になる。（仮面様表情） ● 声が小さく、発語不明瞭になる。（構音障害） ● 前屈姿勢。小幅歩行。止まろうとしてもすぐに止まらない。（突進現象、反射障害） ● 字を書くと震える、小さい字になる。（書字障害） ● 便秘などの自律神経障害、不眠、うつ状態、認知症などの精神障害。
生活上の留意点	<ul style="list-style-type: none"> ● 効果的な薬物療法のため服薬指導を行い、進行性の症状の変化・副作用を注意深く観察し、合併症の徴候を見逃さない。 ● 運動障害・生活機能低下に対してリハビリを行う。 日常生活動作がリハビリになる為、疾病の限界内で、できることは時間がかかっても自分で行ってもらい見守る。歩行・移乗動作・介助方法などは、動作がより円滑に行える方法をリハビリ職種と相談する。 ADLを容易にし、自立を維持する為の補助具を利用する。 転倒・転落による身体損傷を起こさない為の環境整備を行う。 ● 構音障害に対して発声練習を行う。 ゆっくり大きな声で話す。できるだけ声を出すよう会話のチャンスを多くする。 ● 嚥下障害に対して摂食・嚥下・言語訓練を行う。 口腔ケア、食事に集中できる環境調整、摂食姿勢・食べさせ方の工夫、適当な食物形態・量（トロミ剤の活用等）。 ● 処方された服薬を正確に行い、症状の変化（副作用）出現したら報告する。
ケアマネジメントのポイント	<p>＜支援者の留意点・視点＞</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 神経筋の障害の程度・ADL、疾患に対する知識、身体可動性・セルフケア能力、補助具の必要性を評価し、<u>進行を予測して介護環境を整える。</u> ● 症状には波があるため、体調を踏まえて生活リズムを作っていくようにする。 <p>＜介護サービス事業者・医療関係者との連携のポイント＞</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 福祉用具・補助具は必要性を評価し、適切な使用法を指導する。 ● 進行すると寝たきり状態となり、褥瘡、肺炎等の感染症を起こしやすくなるため、医療、看護、介護力の確保が必要となる。 ● 病院MSWとも連携し、十分なサービスが受けられるようにする。 <p>＜活用できる福祉サービス等＞</p> <p><u>※訪問看護は医療保険で実施 回数制限なし（ヤールⅢ以上）</u> 特定疾患患者の医療費助成制度（ヤールⅢ以上）※資 1-5 参照</p>
代表的な薬	<p>◎不規則な服用は症状の増悪を誘導するので可能な限り時間を守ること</p> <ul style="list-style-type: none"> ● レボドパ製剤（メネシット、マドパーなど）※運動合併症状が出現しやすい ● ドパミン作動薬（パーロデル、ビ・シフロール、ニュープロパッチなど） ● モノアミン酸化酵素B阻害薬（エフピー） ● 末梢COMT阻害薬（コムタン） ● 抗コリン薬（アーテン、アキネトンなど）注 喉の渇き。前立腺肥大症や緑内障の患者には禁忌 ● ドパミン遊離促進薬（シンメトレルなど） ● ドパミン代謝賦活薬（トレリーフ） ● ノルアドレナリン前駆物質（ドプス） ● アデノシン A2A 受容体拮抗薬（ノウリアスト）