

パーキンソン病におけるリハビリテーション実態調査

○高田佳菜、高山朋子、高松滋生、田所愛理、乙川亮、梅井奈央、中井秀昭、澤井のどか、野本慎一
(滋賀県立リハビリテーションセンター)
竹村壮司、川本潔、名和真希、辻香苗、本城誠、中馬孝容 (滋賀県立成人病センター)

【はじめに】

パーキンソン病患者（以下患者）へのリハビリテーション（以下リハ）の有効性が示されているが、医療機関におけるリハの提供状況は明らかでない。

今回、患者を診療する機会のある医療機関に対し、患者へのリハ提供状況を把握し、患者への支援に向けた一助となることを目的に実態調査を実施したので報告する。

【方法】

平成28年9～10月に、患者を診療する機会のあると思われる県内の637医療機関（病院36件、診療所601件）に対して、パーキンソン病のリハの実施等に関する調査票を郵送し、神経内科の医師もしくは患者を診療している医師の代表者に回答を求めた。

【結果】

（1）パーキンソン病患者の診療の状況

病院12件（回答率33.3%）、診療所205件（回答率34.1%）の回答が得られた。回答のあった医療機関のうち、病院11件（91.7%）、診療所72件（35.1%）の医療機関で神経難病患者の診療を行っていた。神経難病患者を診療していると回答した83件の医療機関のうち、77件（92.8%）の医療機関でパーキンソン病の患者の診療を行っていた。

（2）パーキンソン病患者のリハビリ必要性について

神経難病患者を診療していると回答した医療機関のうち、80件（96.4%）で、患者にはリハが必要と回答しており、リハが必要な時期は、「すくみ足等の症状がみられたとき」が37件（46.2%）、「診断した後すみやかに」が34件（42.5%）、「患者がリハを希望するとき」7件（8.7%）、「転倒が繰り返し見られたり、誤嚥が疑われるとき」が2件（2.5%）であった。一方、どの時期にリハを行っているかについては、「すくみ足等の症状がみられたとき」32件（40.0%）、「患者がリハを希望するとき」27件（33.7%）、「診断した後すみやかに」が23件（28.7%）、「依頼せず」が22件（27.5%）、「転倒が繰り返し見られたり、誤嚥が疑われるとき」14件（17.5%）であった。

（3）パーキンソン病患者へのリハビリの依頼先

患者へのリハを依頼していると回答した医療機関58件について、「介護訪問リハ」29件（50.0%）、「介護通所リハ」23件（39.6%）、「他院」22件（37.9%）、「自院の外來」21件（36.2%）に依頼を行っていた。

（4）リハビリの有益性および目的

患者へのリハを依頼していると回答した医療機関58件について、リハにより患者にどのような面で有益となっているかについて、「現状の維持」43件（74.1%）、「日常生活動作の改善」35件（60.3%）、運動症状の改善31件（53.4%）、「精神的賦活」27件（46.5%）、「自主訓練方法の習得」21件（36.2%）、「嚥下機能の改善」15件（25.9%）の回答であった。また、リハを自院で実施していると回答した21件について、リハを実施するうえでの主な目的は、「廃用予防のリハ」19件（90.5%）、「自主練習指導」および「症状改善のリハ」が14件（66.7%）、「福祉用具の選定および環境調整の指導」10件（47.6%）、「定期的な評価と指導」が9件（42.9%）であった。

（5）リハビリを依頼していない理由

患者へのリハが必要と回答したが、リハを依頼していな

いと回答した医療機関22件について、リハを依頼していない理由は、「自院でリハを実施していない」20件（90.9%）、どこに依頼していいかわからない7件（31.8%）、スタッフが少ない3件（13.6%）であった。

（6）パーキンソン病患者への指導や助言について

神経難病患者を診療していると回答した83件の医療機関の患者への指導や助言の状況については、「薬に関しての指導」が51件（61.4%）、「運動症状への指導」が45件（54.2%）、「病気のみとおし」が36件（43.4%）と多く、一方で「患者や家族会の紹介」が1件（1.2%）、「就労支援機関の紹介」が2件（2.4%）、「保健所の紹介」・「難病相談支援センターの紹介」がそれぞれ4件（4.8%）、「パーキンソン病友の会の紹介」が6件（7.2%）であった。

【考察】

患者に対しリハが必要と認識している医師は多く、特に、早期に機能低下を予防し、社会参加の持続をサポートすること、また進行とともに病期にあわせたリハ指導を行い、ADLを維持し、在宅での生活機能の維持をサポートできるような支援が必要であると考えていることが伺えた。

しかし、診断後すみやかにリハが実施されているのは約28%で、すくみ足や誤嚥などの症状や転倒等が見られてからリハが実施されている場合が多く、発症早期からリハの導入の機会は少ない。

Keus¹⁾らは、パーキンソン病患者の標準的なリハ・ガイドラインの作成に向けた検討の中で、早期からの予防的リハを重視している。患者は、症状が進行すると活動量が低下する。その不動に伴う廃用が加わるとさらに生活機能の低下を招く恐れがあり、早期から廃用を予防するための取り組みが必要であると考えている。

一方、自院で実施するリハにおいては廃用予防・症状改善の他、自主練習指導が主な目的とされており、生活の中での活動支援も重要であると考えていることが伺えた。

また、リハ提供機会としては介護保険によるサービスが多く、医療と介護の連携したリハ支援が重要であることが示唆された。

しかし、今回の回答の中には、リハを依頼しないという回答も約27%あった。リハサービスを提供していない診療所からの回答が多く、中にはどこに依頼していいのかわからないという回答も約32%を占めていた。リハを実施している施設や事業所の情報の共有が必要と考えられた。

患者会等の地域資源については、医療機関における情報提供は少ない。これまでの調査^{2) 3)}においても、患者は「同じ病気の人と話したい」、「制度やサービスに関する情報」「就労支援」等に対するニーズがあると言われており、地域生活の支援として、あらゆる機会において、地域資源等の情報を提供していくことが必要であると考えている。

【まとめ】

今回の調査から、発症早期からのリハ導入の機会は少ない状況が明らかになり、自主練習指導等生活の中での活動支援、医療と介護の連携や、リハや地域資源に関する情報の集約・提供が重要であることが伺えた。

1) Keus SH, et al: Evidence-based analysis of physical therapy in Parkinson's disease with recommendations for practice and research. *Mov Disord*.2007 Mar 15;22(4):451-60

2) 厚生労働省：平成22年度障害者総合福祉推進事業（報告書）「難病患者等の日常生活と福祉ニーズに関するアンケート調査」

3) 平成26-27年度厚生労働科学研究費補助金：難治性疾患等克服研究事業研究難病患者への支援体制に関する研究「難病相談支援センターの役割に関する研究報告書」