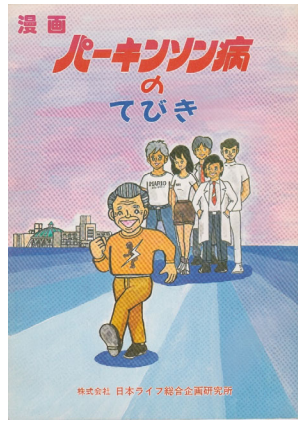
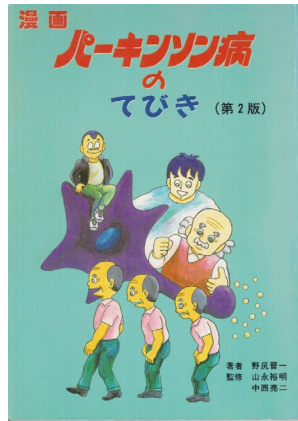


パーキンソン関連疾患の生活期リハビリテーション

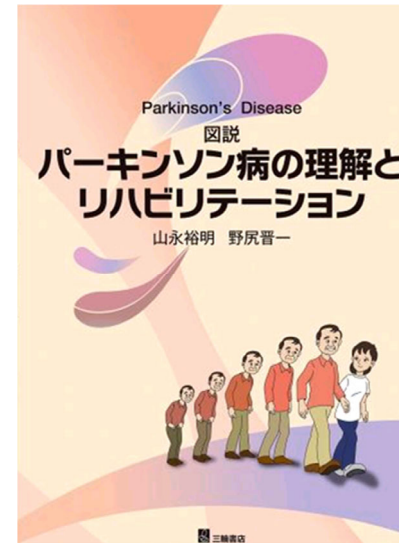


昭和63年

全国デイ・ケア協会理事 野尻 晋一
(介護老人保健施設清雅苑 施設長)



平成3年



2010年初版
2019年6刷り

- 第1章 パーキンソン病の概要と歴史
- 第2章 パーキンソン病を理解する
 - 1.神経科学の基礎知識 大脳基底核の仕組み
 - 1 解剖
 - 2 構成
 - 3 神経伝達物質と受容体
 - 4 神経回路
 - 2.パーキンソン病の原因
 - 3.パーキンソン病の病態—神経回路の異常と進行に伴う病理学的変化
 - 4.パーキンソン病の治療
 - 1 早期パーキンソン病の薬物療法
 - 2 進行期パーキンソン病の薬物療法
 - 3 進行期パーキンソン病の治療—手術療法・遺伝子治療ほか
- 第3章 パーキンソン病の主要症状のメカニズムとリハビリテーションの視点
 - 1.無動
 - 2.姿勢保持障害
 - 3.筋固縮・振戦
 - 4.自覚神経障害
 - 5.睡眠障害
 - 6.強化学習・認知障害
- 第4章 パーキンソン病のリハビリテーション
 - 1.リハビリテーションの概要
 - 2.歩行障害
 - 3.嚥下障害
 - 4.在宅生活支援とリハビリテーション(1)
 - 5.在宅生活支援とリハビリテーション(2)
 - 6.在宅生活支援とリハビリテーション(3)
 - 7.在宅生活支援事例(1)早期経過例
 - 8.在宅生活支援事例(2)手術例(DBS)
 - 9.在宅生活支援事例(3)長期経過例
- 第5章 パーキンソン病患者を支える制度付録
 - 1.UPDRS:パーキンソン病統一スケール
 - 2.パーキンソン病による活動制限の特徴と評価・観察のポイント
 - 3.活動制限(食事)に対する課題分析へのICF応用例
 - 4.パーキンソン病の活動制限に対する治療目標の設定
 - 5.パーキンソン病の病期とセルフケア、移動に対する環境整備

パーキンソン関連疾患へのアプローチ

どの専門職種も手法をパターン化した丸暗記のアプローチではなく
科学に基づいた考える
リハビリテーション・ケアの実践を！

疾病と障がいを併せ持った生活者

病期に応じたアプローチ

専門職種の専門性に基づいたアプローチ

機能不全・亢進による状態像

大脳基底核機能を中心とした解剖・生理

生活者の視点

Contents for 50 minutes

- パーキンソン関連疾患及びそのメカニズムを理解するための基本事項
- 生活期リハビリテーション（一部の紹介）
 - ・運動療法
 - ・歩行・転倒・排泄
 - ・PDの活動・参加

パーキンソン症状

運動症状

運動系障害

- 振戦
安静時振戦（4～6 Hz）
丸薬丸め運動
（母指と示指をすり合わせる）
- 筋強剛
鉛管現象
歯車現象
- 無動・寡動
- 姿勢保持障害
体幹前傾、前屈、四肢屈
曲肢位、M P 関節屈曲、
立直り反射障害、突進現
象、加速歩行



非運動症状

精神系障害

- 抑うつ
- 認知機能障害
- 幻覚・妄想
- レム睡眠行動障害
（夢に合わせて大声を
あげたり手足をばたつ
かせたりする）

自律神経系障害

- 便秘
- 起立性低血圧
- 排尿障害
- 脂漏
- 性機能障害
- 嚥下障害

睡眠障害

- 不眠
- 悪夢
- 覚醒リズム障害

感覚障害

- 痛み
- 嗅覚障害

四大徴候

パーキンソン病とパーキンソニズムを呈する 神経変性疾患とパーキンソン症候群

神経変性疾患	パーキンソン症候群
多系統萎縮症(MSA) 進行性核上麻痺(PSP) 大脳基底核変性症(CBD) レビー小体型認知症(DLB) など	脳血管性パーキンソニズム 薬剤性パーキンソン症候群 正常圧水頭症 など
↓	
蛋白蓄積病	シヌクレイノパチー（PD、MSA、DLB） タウオパチー（PSP、CBD） など

