

パーキンソン病の症状について

柳川リハビリテーション学院 言語聴覚学科 第2学年 山口 信

1.パーキンソン病の概要

(1)概念

:中脳黒質の変性によりドパミンの産生が低下し、筋固縮、振戦、無動(三大徴候)、姿勢反射障害(前3者と併せて四大徴候)、自律神経症状などの各種症状が引き起こされる。

(2)疫学

:特発性で、中年以後に発生し、発病率に男女差はない。我が国での有病率は10万人あたり10人前後と位置付けられる。

(3)症状

4大症状

)振戦:毎秒4~6の静止時にみられる振戦で、随意運動の際には減弱もしくは消失する。主に上肢の手関節や中手指関節にみられる丸薬を丸めるような運動をしばしば示す(ピル・ローリング振戦)。

)筋強剛:手関節に最もよく現れ、ついで肘関節、肩関節など近位部に及ぶことが多い。また四肢のみでなく、頂部にも出現する。筋の伸展に伴ってガクガクとした歯車様の抵抗を感じる(歯様強剛)。

)無動:運動の開始が遅く、運動そのもののスピードが遅く、運動の持続や運動の変換が困難となる。これに関連して、表情が少なくなり、瞬きも少なく、一点を凝視するような顔付きの仮面様顔貌を示す。書字が次第に小さくなる小字症も示す。

)姿勢反射障害:頭をやや前に出し、肘、膝をやや屈曲させ、上体をやや前屈させた姿勢を取る。立ち直り反射障害として、患者を前・後・側方から軽く押すとその方向に突進する突進現象が見られる。歩行は、前傾前屈姿勢で腕の振りがなく、歩幅が狭く小刻み歩行となる。すくみ足や加速歩行もみられる。

自律神経障害

:起立性低血圧を初めとする血圧異常、唾液過多感、流涎、口渇、嘔気、便秘(ほぼ必発)、排便不全感などの消化管機能障害、排尿障害、性機能障害、発汗低下、脂顔などの外分泌障害、睡眠・呼吸障害、瞳孔異常などがある。

精神障害

:言語、視空間認知、記憶、思考、実行機能、注意、情報処理などの認知機能障害、痴呆(15~20パーセント)抑鬱症状などがある。

抗パーキンソン薬の副作用

:不随意運動、錯乱・譫妄などの精神症状、パーキンソン症状の日内変動(アップ・ダウン現象)、スイッチをオンまたはオフしたような急激なパーキンソン症状の変化(オン・オフ現象)などがある。

4.パーキンソンの重症度分類（Yahrのステージ）

度：症状が一側性で障害はごく軽度。

度：症状は両側性であるが歩行の障害はない。日常生活、職業は多少の支障はあるが行い得る。

度：方向転換が不安定で、突進現象が出現。歩行障害がある。機能的には活動がいくぶん制限されるが仕事の種類によってはまだ働く力を持っている。患者は独立した生活が可能で障害は中程度。

度：かなり症状が進んだ著しい障害を示し、また歩行は介助なしにどうにか可能だが、他の日常生活では部分介助を必要とする。

度：日常生活で全面介助が必要で、介助なしでは車椅子、ベッドから出ることも出来ない。

パーキンソン病の言語症状・嚥下障害

(1)音声障害

：嚙声、特に氣息性がみられる。開鼻声は認められない。声の高さや大きさに変化がなく単調である。

(2)運動性構音障害

：運動低下性構音障害に分類される。構音は不正確で、音や音節の繰り返しがみられる。発話はアクセントに乏しく、話の終わりになるほど聴き取りにくくなり、同語反復症がみられることもある。また発話開始時に、無言状態や吃状態がみられ、その後は発話が速くなる急語症を呈することもある。

(3)その他のコミュニケーション障害

：仮面様顔貌のため、非言語的意思伝達が難しくなる。

(4)嚥下障害

：嚥下障害が出現しやすい。

2004.11.24 筆者注：準備期 口腔期 咽頭期と進行していく嚥下障害が出現し、進行の度合いは筋固縮の進行に依存する。痴呆が進むと先行期にも障害が出る。

3.参考文献

田崎義昭・斎藤佳夫『ベッドサイド神経のみかた』南山堂

『老化と疾患 1996.12月号』医薬ジャーナル社

江藤文夫ほか『高次脳機能障害のリハビリテーション』

日本言語療法士協会編『言語聴覚療法臨床マニュアル』協同医書出版