

パーキンソン病が原因による  
誤嚥性肺炎の1例  
～薬の効果に合わせたリハビリテーション～

聖ヨハネ会 桜町病院  
理学療法士 鈴木亜弓  
理学療法士 坂戸和也  
作業療法士 吉田 結  
言語聴覚士 齋藤和也

はじめに

- 自宅にて転倒し骨盤骨折をされ、リハビリ目的にて他院より転院。前院にて抗パーキンソン病薬がうまく内服できず、基礎疾患であるパーキンソン病が徐々に増悪。それに伴って嚥下障害も増悪し、当院転院直後に誤嚥性肺炎を呈した症例を経験し、リハビリテーションをする機会を得たので報告する。

## 症例紹介

- 氏名: K様(76歳)
- 診断名: 誤嚥性肺炎
- 既往歴: 骨盤骨折、高血圧
- **パーキンソン病**(シンメレル、マドパーを内服)
- \* **重症度: II ~ III度**(Hoehn&Yahr)
- HOPE : 家に帰りたい
- 趣味: 乗馬、ゴルフ、ショッピング
- 介護保険: 申請中
- 家族構成: 夫と娘(3人)
- キーパーソン: 娘(同敷地内)
- 住居: 持ち家(夫と2人暮らし)
- 病前ADL: 身辺動作自立

## パーキンソン病 重症度分類(Hoehn&Yahr)

**【I度】**  
症状は片方の手足のみ。



**【II度】**  
症状は両方の手足に。  
歩行障害はなし。



**【III度】**  
姿勢反射障害や  
歩行障害が加わる。



**【IV度】**  
起立、歩行は可能だが、  
非常に不安定。  
介助が必要。



**【V度】**  
車いすか、ほとんど寝たきり。



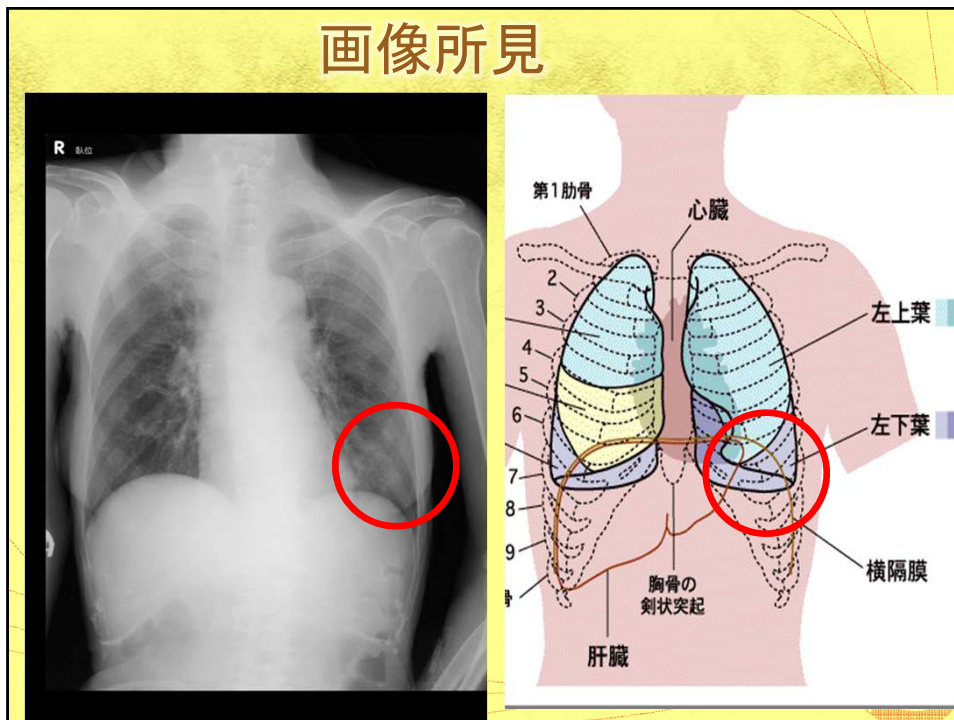
## 現病歴

- X-1月20日 右上腕骨遠位骨折(ORIF)
- X月Y日 自宅にて転倒
- X月Y+2日 右上腕骨遠位骨折(ORIF)の抜糸・シーネ固定を外すためにN病院を受診。その際に骨盤骨折が判明し、N病院に入院
- X月Y+10日 リハビリ目的にて当院転院  
(\*看護サマリーでは前院では常食を摂取)
- X月Y+11日 誤嚥性肺炎
- X月Y+23日 PT・ST介入

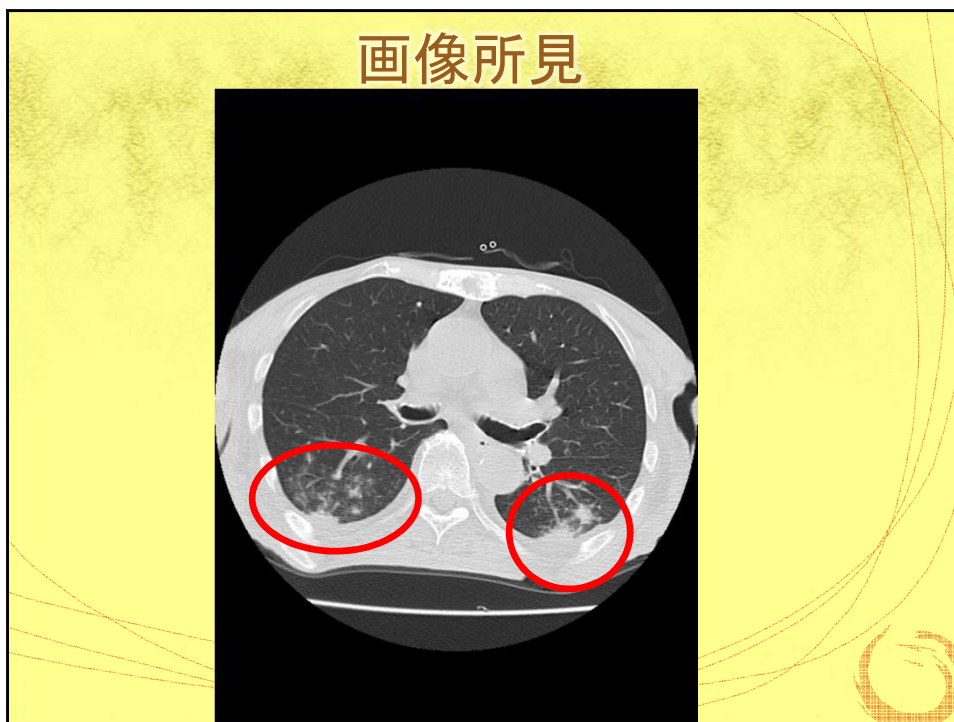
## 血液データ

	発症時	リハビリ開始時
WBC	8400	4000
CRP	16.05	0.27
Alb		3.3

### 画像所見



### 画像所見





## 理学・作業療法 初期評価①

- 全体像:閉眼がちで傾眠傾向。声かけに反応するが、会話が成り立たない事も多い。幻覚や記憶の混在がみられる。
- 筋緊張: Rigidity (頸部、上下肢)
- ROM: 両足関節 背屈0° 左股関節外転 10°  
肘関節 屈曲右70° 左90°
- MMT: 上肢3・下肢2レベル
- 握力: 右2.5kg左4kg
- バイタル: 開始時収縮時180以上  
\* ギャッジアップにて起立性低血圧あり

## 理学・作業療法 初期評価②

- ADL: 全介助
- 基本動作: 寝返り、起き上がり 全介助  
立ち上がり、立位保持 不可

## 言語聴覚療法 初期評価①

【理解面】 受け答えや簡単な指示動作は可能。  
見当識障害あり。

### 【口腔機能】

- 下顎、舌に運動範囲の制限、運動速度低下あり。

### 【呼吸・発声機能】

- 呼気圧: 60L/min以下  
\* 誤嚥物の十分な喀出には200L/minが必要
- MPT(最長発声持続時間): 6秒
- 発話明瞭度: 2~3

## 言語聴覚療法 初期評価②

### 【嚥下機能】

- 摂食状況: 入院当日は常食を提供したがうまく食べられないため、全粥・刻みにするもののほとんど摂取できなかった(担当看護師より)  
誤嚥性肺炎発症後は末梢点滴のみ
- RSST: 1回/30秒 \* 2回以下は異常値
- VF: 頸部伸筋の過緊張による喉頭挙上の著明な低下のため、有効な食道通過を得られない。  
\* VF映像

## 問題点

1. バイタル不安定(高血圧、起立性低血圧)
2. ROM制限(頸部、上下肢)
3. 呼吸機能低下
4. 認知機能低下(日によるムラあり)
5. 車椅子乗車困難
6. ADL能力の低下
7. 経口摂取困難
8. 内服困難
9. 喀出力低下

## 目標

- 【最終目標】 自宅復帰または施設入所
- 【長期目標】 移乗、移動能力改善  
代替栄養の離脱  
ADL介助量の軽減
- 【短期目標】 離床(車椅子乗車)  
経口摂取能力の獲得  
内服  
誤嚥性肺炎の再発防止

## アプローチ (PT)

★高血圧のため、訓練前に血圧をチェック

- ①ROM訓練(頸部、上下肢)  
→頸部を重点的に実施
- ②ギャッジアップ訓練  
→30度・60度・90度と血圧を確認しながら徐々にアップしていく
- ③端座位・車椅子座位訓練



\*症状改善により下記訓練へ移行

- ④立ち上がり訓練
- ⑤歩行訓練 →平行棒～サークル歩行器へ

## アプローチ (OT)

★高血圧のため、訓練前に血圧をチェック

- ①ROM訓練、リラクゼーション(頸部、上肢を中心に)
- ②ギャッジアップ訓練  
→血圧を確認しながら徐々にギャッジ角度アップ
- ③端座位・車椅子座位訓練
- ④スプーン操作訓練(ギャッジアップ・車椅子座位にて)  
→自助スプーンを調整し、すくい・運び動作を訓練



\*バイタルサイン安定・ADL能力向上により下記訓練へ移行

- ④移乗動作訓練
- ⑤トイレ動作訓練



## アプローチ (ST)

- ① 口腔器官の自動運動(下顎、舌、頬)
- ② 発声訓練
- ③ 口腔内の冷却刺激  
→少量の冷水で嚥下反射誘発部位を刺激後、嚥下してもらう。その後、経口摂取訓練へ。
- ④ 直接的嚥下訓練  
→トロミ茶150mlを安定して摂取できるようになったら、ペースト2品(昼のみ)⇒ペースト全量(昼のみ)⇒ペースト全量(昼・夕)⇒ペースト全量(3食)+内服⇒全粥・刻み(3食)と段階的にアップ
- ⑤ 口腔ケア

## 治療経過 ①

	入院 (Z)	Z+2	Z+6	Z+12	Z+13 (リハ開始:R)	Z+15	Z+16 R+3	Z+20 R+7	Z+23 R+10	Z+25 R+12	Z+27 R+14	Z+31 R+18	
肺炎治療		[Blue bar]											
酸素療法		1ℓ	0.5ℓ										
シンメトレル錠 50mg	4錠	[Blue bar]											
マドパー配合錠	3錠	[Blue bar]											
ネオドバストン配合錠													
ドバストン静注 100ml		3瓶											
ニュープロパッチ(貼付薬)								1枚	[Blue bar]				
PT								ギャップアップ60°	端座位 10分	頸部緊張低下			
ST		VF					トロミ 100ml		ペースト2品(昼)	頸部にしわ		ペースト全品(昼)	
その他								若干頸部前屈可能	嚥下回数 約4回	頸部にしわ		自力で頸部前屈	嚥下回数 1~2回

### 治療経過 ②

	Z+33 R+20	Z+34	Z+36	Z+37	Z+38 R+25	Z+41	Z+42	Z+47 R+34	Z+51 R+38	Z+56 R+43	Z+58 R+45	Z+61 R+48	Z+63
肺炎治療													
酸素療法													
シメトレル錠 50mg		4錠					4錠						
マドパー配合錠													
ネオドパストン 配合錠		4.5錠					4.5錠						6錠
ドパストン静注 100ml	3瓶				3瓶								
ニュープロパツ チ(貼付薬)	1枚						1.5枚						
PT	車椅子 乗車						平行棒 歩行				サーク ル歩行 器歩行		
ST					ペース ト全品 履・夕			ペース ト全品 (3食)				全粥・ 刻み (3食)	
その他	自力で 頸部回 旋	OT 介入							代替栄養 管理 脱				

### 理学・作業療法最終評価①

- ROM: 肘屈曲右100° 左120° 両足部 背屈10°
- MMT: 上肢3 下肢2~3レベル
- 握力: 右6kg左11kg
- 基本動作: 寝返り、起き上がり 全介助→**軽介助**  
立ち上がり、立位 不可→**軽介助~自立**
- 歩行能力: **サークル歩行器にて50M程度**
- ADL: 食事 監視  
整容・更衣上 軽介助~中等度介助  
移乗 監視~軽介助、排泄管理 監視  
更衣下、トイレ動作 重介助  
入浴 シャワーチェア移乗 重介助  
清拭・洗体 重介助

## 理学・作業療法最終評価②

○HDS-R: 14/30 減点 見当識、計算、逆唱、即時・遅延記憶

○パーキンソン病の重症度: IV度 (Hoehn&Yahr)

### 【IV度】

起立、歩行は可能だが、非常に不安定。介助が必要。



## 言語聴覚療法 最終評価①

### 【コミュニケーション】

- その場でのやり取りは問題ないが、見当識障害や健忘症状が強く、会話内容は信憑性に欠ける

### 【口腔機能】

- 舌に若干の運動範囲の制限あり。

### 【呼吸・発声機能】

- 呼気圧: 60L/min以下→150L/min  
\* 誤嚥物の十分な喀出には200L/minが必要
- MPT(最長発声持続時間): 6秒→24秒
- 発話明瞭度: 2~3→1~2

## 言語聴覚療法 最終評価②

### 【嚥下機能】

- RSST: 1回/30秒 → **6回/30秒** \* 2回以下は異常値
- VF: 頸部の過伸展、及び咽頭期の嚥下運動の改善を認める。→ **食形態の適宜アップ可能**  
\* VF映像
- 食事状況: **全粥、刻み形態で3食経口摂取可能。水分摂取(トロミなしでも可)も可能なため、代替栄養なし。内服もしている。**

## 問題点

1. 認知機能低下(日によるムラあり)
2. バイタル不安定(高血圧)
3. 筋力低下
4. 呼吸機能低下
5. ADL能力の低下
6. 歩行能力低下
7. 食形態の制限
8. 喀出力低下



## 考察

- 薬効によるパーキンソン病の症状改善に合わせ、リスク管理(血圧測定など)を行いながらリハビリテーションを実施し、全体的な改善を認めた。
- 日常動作での介助量の軽減、経口摂取による代替栄養の離脱により、今後自宅に退院する予定となった。

## 課題

- 自宅復帰にあたり必要となることは何か？  
(サービスとして何をいれていくべきか等)
- 日による変動が大きい症例に対してどのようなことに配慮すべきか？