# 第 43 回　地域リハビリテーションケース会議

その人らしい生活を継続するために、

今をどうするか、次につながる支援について考える

～パーキンソン病の事例を通して～


１．まとめ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　１

２．資料・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　４

（１）ケース概要

（２）生活目標点検表

（３）事例報告

「パーキンソン病を抱える方の社会参加につながる支援」

地域包括支援センター八幡西４　主任介護支援専門員　田中　郁江　氏

「パーキンソン病の進行を踏まえたリハビリテーション」

医療法人財団はまゆう会　新王子病院　理学療法士　古田　高章　氏

「短時間通所リハビリテーションの活用」

医療法人財団はまゆう会　新王子病院　作業療法士　吉原　直貴　氏

３．ミニ講座・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・１４

「パーキンソン病のリハビリテーション」

産業医科大学リハビリテーション医学講座　助教　白石　純一郎　氏

「北九州市難病相談支援センターの取り組みについて」

北九州市難病相談支援センター　保健師　小川　真由美　氏

４．参加者アンケート結果・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・２３

# 第43回地域リハビリテーションケース会議　まとめ

**日　　時:平成30年10月25日(木)18:30～20:30**

**場　　所:ウェルとばた　中ホール**

**テ ー マ:その人らしい生活を継続するために、今をどうするか、次につながる支援について考える**
**～パーキンソン病の事例を通して～**

**参 加 者:218名**

**司会進行:九州栄養福祉大学　学長補佐　橋元　隆　氏**

**1. ケース検討の概要**

６年前にパーキンソン病を発症した８３歳男性。病気の進行により、転倒回数が増えてきていること、嚥下機能が低下してきていることについて、家族が心配し、リハビリテーションを希望した。６ケ月前に自治会役員を退任した方ではあるが、自治会行事である「日帰り旅行に参加したい」と生活目標を立てている。ケアプラン立案のため、ケアマネジャーとして本人や家族との面談を行い、地域ケア個別会議を利用し、体調の変化や将来を見据えた支援の方法について、関係者と相談してきたことを報告。

また、疾患の特性や北九州市難病相談支援センターの取組を知ることにより、進行性疾患の将来を見据えながら、多職種連携や関係機関の情報連携による支援、その人らしさを支える支援についての意見交換を行った。

**2. 事例報告**（添付資料参照）

**(1)「パーキンソン病を抱える方の社会参加につながる支援」**

**地域包括支援センター八幡西4　主任介護支援専門員　田中　郁江　氏**

平成３０年３月より、転倒が増えたこと等を理由に、介護サービスの利用希望があり、担当することとなった。本人と妻の希望を聞き取り、短時間通所リハを導入した。パーキンソン病の疾患特性から、今後 ADL の低下等が予測されるため、より効果的なリハビリができるよう支援したいと考え、地域ケア個別会議を利用し、アドバイザー等に助言をもらった。会議によって、本人がうつ傾向となっていると感じ、主治医と相談し、休みがちになっている通所リハの送り出しを妻ができる限り行うこととなった。今後も関係者で情報共有し、必要に応じて医療につなげることを検討していきたい。

**(2)「パーキンソン病の進行を踏まえたリハビリテーション」**

**医療法人財団はまゆう会　新王子病院　理学療法士　古田　高章　氏**

本人が「日帰り旅行に参加したい」といった生活目標を立てているため、歩行能力や IADL、生活空間評価等を行った。また、自宅で転倒すると自力で起き上がることが困難な上、妻（腰痛あり）が介助することも難しい状況であったため、床からの立ち上がり動作が獲得できる

よう練習を行った。短時間通所リハビリの利用により、身体機能・活動の低下が抑えられた。体調不良等による活動量の低下や病状の進行に伴う身体機能や生活状況を把握し、多職種と連携しながらその人らしさを大切にした生活が維持できるよう支援していきたい。

**（3）「短時間通所リハビリテーションの活用」**

**医療法人財団はまゆう会　新王子病院　作業療法士　吉原　直貴　氏**

短時間通所リハビリテーションの特徴、リハビリテーションマネジメント加算（医師が関与することについての効果）について紹介して頂いた。

**3. ミニ講座**（添付資料参照）

**（1）「パーキンソン病のリハビリテーション」**

**産業医科大学リハビリテーション医学講座　助教　白石　純一郎　氏**

**（2）「北九州市難病相談支援センターの取り組みについて」**

**北九州市難病相談支援センター　保健師　小川　真由美　氏**

**4. 参加者との意見交換**

**〔嚥下機能への早期介入〕**

家族からの聞き取りにより、嚥下訓練の必要性をケアマネジャーも感じていたが、体調不良のため、本人が短時間通所リハを休みがちになり、現時点まで導入には至らなかった。疾病特性として、進行性疾患であり、嚥下・構音障害を合併する可能性があるため、予防の視点も含め、早めの評価やアプローチを検討することも必要である。

嚥下や言語についての問題がある時は、言語聴覚士に相談していくとよい。

**〔家族とのつながり、患者会・家族会〕**

その人らしさを支える時に、息子を巻き込みたくないという思いから、息子に遠慮し、夫婦二人で助け合っていきたいとの希望があることが多いため、友人など身近なところでの参加を支援していくこともある。

また、本人が患者会・家族会の参加が難しい場合でも、家族や支援者が訪れ、体験談を聞いて本人等へ伝えていくことも可能である。実際の体験談が聴けるため、専門職も参加してみることはできる。難病相談支援センターへ相談し、活用していくとよい。

**5. リハビリテーション専門医からのコメント**

**産業医科大学リハビリテーション医学講座　助教　白石　純一郎　氏**

○足の痛み、しびれについては、症状がパーキンソン病によるものか、腰部脊柱管狭窄症によるものかなど、医学的疑問を持つこと、薬、リハビリテーション等効果のあるものについても、支援チームで疾患に関する知識を共有することが大事である。

○疾病理解の乏しい患者に対して、生活空間評価を利用し、目に見える評価にして患者や家族に提供することは、効果的と思われる。在宅生活においては、筋力・バランス訓練ついても脊柱や股関節の可動域を拡大し、姿勢を矯正することも効果的である。

**6. まとめ　　小倉リハビリテーション病院　名誉院長　浜村　明徳　氏**

**〔難病・進行する疾患に対するチーム医療、チームケアの重要性〕**

医療的な関わりを切り離して考えることができない疾患である。医学的なコントロール（薬物療法の継続）とリハビリテーションを共に提供するのがよい。予後予測は、医師との連携を取りながら、長年に渡って、チーム医療とチームケアで将来を見据えて行う。

**〔本人と家族を切り離さない支援〕**

本人を支えていくためには、家族も視野に入れて、家族と共に考えて支援していくことが大事である。

**〔その人らしさを支える、人とのつながりを大事にする〕**

本人や家族に対して、しっかりと意向を汲みとり、求めていることを支援していくことが重要である。障害を持つことによって人とのつながりや社会とのつながりが薄れ、介護予防の領域では、「つながる介護予防」という言葉が出てきている。

障害が発生しても、今まで持っていたつながりを可能な限り、キープできるようにケアマネジャー、リハビリテーション専門職等が、プライバシーに配慮しながら支援することによって、友人関係が復活することがある。友人等に、ケース会議に参加してもらうなどの工夫をするのもよい。

人とのつながりを切れないようにする支援は、社会参加を実現するための要点となる。

**〔セルプヘルプグループへの支援〕**

支援者が患者会、家族会の情報を把握し、通所リハでセルフヘルプグループを作る等の活動を行うことも大事である。

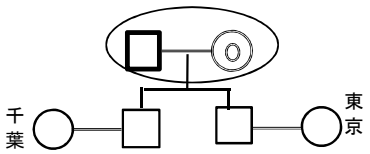
**〔今後の通所リハの在り方について〕**

外来リハビリの代替として、短時間通所リハが開始したが、全体的な生活支援まで、ケアできないことが課題となっている。

今後は、健康教育等、知識を伝達するような教育系サービスも提供できればよいと考える。

# ケース概要（第43回 地域リハビリテーションケース会議）

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | Aさん | 年 齢 | ８３歳 | 性 別 | 男性 |
| 障害者手帳 | なし　※特定医療費（指定難病）の申請中 | | | 要介護認定 | 要支援２ |
| 疾患名 | パーキンソン病・気管支喘息・椎間板ヘルニア・緑内障 | | | | |

| 家族状況 | 主な支援者 | キーパーソン |
|---|---|---|
|  | 妻 | 妻 |

**家族機能等**

妻と２人暮らし。妻は腰痛がある。
妻は、食事の管理や買い物・調理・掃除など家事のすべてを担っている。
子供は関東に住んでいるため、急には支援ができない。

**生活歴**

定年まで会社勤めをした。退職後トレーニングジムや体操教室に通ったが、転倒が多くなりやめた。自治会役員をしていたが、手が震えて細かい作業ができなくなったり、言葉が出にくくなったのでH30年3月末に退任した。

| 経過 | |
|---|---|
| H５年～ | 気管支喘息にて内服薬・吸入薬処方されている。大きな発作はない。 |
| H21年～ | 内科で腰痛診断されていたが快さず。 |
| H24年～ | パーキンソン病と診断され、治療開始。 |
| H29年～ | 整形外科受診し椎間板ヘルニアの診断受け、外来リハビリを受けていた。 |
| | 並行して針灸に週３回通っていた。 |
| H30年４月～ | 短時間通所リハビリの利用開始（週２回） |
| | 通所開始後３か月の評価では歩行スピードやバランスもよくなっていた。 |
| H30年6月 | 地域ケア個別会議に夫婦で出席 |
| | リハビリでの改善は認められるようになっていたが、不眠、倦怠感、食欲減退が強くなり、主治医に相談した。 |
| H30年7月～ | 食欲不振・倦怠感が更に強くなり内科にて１週間点滴を受けた。 |
| H30年7月12日 | 脳神経外科受診し、体調悪化を報告したところニュープロパッチ貼薬の処方量を半減することになった。 |
| H30年8月 | 血圧の低下がみられるようになった。最高血圧６５～ |
| | |

| ＡＤＬの状態 | 住環境・福祉用具等 |
|---|---|
| 起居動作：手すりが付いたベッドの利用により自立。<br>歩行：自立。屋内は独歩。屋外は１本杖使用。時々足が出ないことがある。<br>食事摂取：一口大にすることは介助が必要。ばね付き箸につき摂食自立。飲み込みに時間がかかる。<br>更衣：ボタンの着脱に時間がかかる。<br>移乗・入浴・排泄：自立<br>内服：自己管理<br>コミュニケーション：言葉がでにくくなっている。<br>家事：以前から妻がすべて行っている。<br>その他：手指の振戦がみられていてが内服薬にて振戦はなくなった。握力は徐々に低下している。 | マンションの２階（エレベーター無し、手摺の設置あり）<br>家の中は、5センチ程度の段差はところどころあるが、室内は段差がない。（玄関口、浴室入口） |

**医療・社会資源等の状況**

〔医　療〕

| | | |
|---|---|---|
| Ａ病院（呼吸器内科） | 月１回 | 内服薬 |
| Ｂ病院（脳神経外科・神経内科） | 月１回 | 内服薬・難病申請認定が出たら、病状の悪化のためＣ病院受診となる予定。 |
| 歯科 | 月１回 | 義歯の調整 |
| 眼科 | 月１回 | 点眼薬 |
| | | |

〔サービス利用状況〕

| | | |
|---|---|---|
| 短時間通所リハビリ | 週２回 | リハビリテーション |

〔自費対応〕：

# 生活目標点検表　生活目標：妻と共に散歩が行えるようになる

| | | 項　目 | ﾁｪｯｸ | 優先度 | 現状と課題（H30 年 6 月時点） | 援助の方針 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 心身機能 | 身体機能 | 医学的な問題 | ● | 1 | ・パーキンソン症状：振戦、姿勢反射障害、YahrⅢ<br>・椎間板ヘルニア（下肢痺れ）<br>・視野欠損（緑内障）<br>・転倒を繰り返していたため、転倒への不安強い | ・定期受診<br>・服薬<br>・身体機能の改善に伴う動作の安全性を高め自信をつける |
| | | 全身状態 | | | | |
| | | リスク管理 | ● | | | |
| | 精神機能 | 関心・やる気を持てる | | 1 | ・自治会退任後、交流は減っているが、外出への意欲はある。<br>・軽度のうつ傾向<br>・認知面に問題なく、理解は良好 | |
| | | 目標を作れる | | | | |
| | | 精神的安定 | ● | | | |
| | | 睡眠 | | | | |
| 活動 | 日常生活活動 | 食事を摂る | | 3 | ・ADL 動作は自立（ボタン止めに時間を要するが可能）<br>・自宅内の移動は独歩で自立<br>・屋外歩行は 1 本杖使用して可能 | ・ADL 動作の維持<br>・病状の進行に伴い難しくなってきた動作を確認し、訓練実施・福祉用具の検討を行う<br>・身体機能・環境面を考慮し屋外歩行が安全に行えるようにする |
| | | 排泄 | | | | |
| | | 整容 | | | | |
| | | 着替え | | | | |
| | | 入浴 | | | | |
| | | 起居 | | | | |
| | | 移動 | ● | | | |
| | 日常生活関連活動 | 食事の確保 | | 3 | ・家事全般・買物は妻が行っている<br>・服薬・金銭管理は行っている<br>・認知面に問題なし | ・妻と共に買い物に行けるようにする（屋外歩行が安全に行える） |
| | | 家事（掃除、洗濯） | | | | |
| | | 買い物 | ● | | | |
| | | 自己管理能力 | | | | |
| | | 留守番 | | | | |
| | | 認知面（理解、記憶） | | | | |
| | | 経済面 | | | | |
| 社会参加 | | 生活範囲 | ● | 2 | ・生活範囲は自宅内が多く、外出は通院のみ<br>・地域活動への参加は行えていない<br>・バスを利用しての通院可能 | ・参加場面の拡大を図る（散歩、地域活動）動作の確認・訓練実施 |
| | | 自己決定能力（外出、趣味、仕事、サービス調整） | | | | |
| | | コミュニケーション | | | | |
| | | 対人関係 | | | | |
| | | 交通機関の利用 | | | | |
| 社会資源 | | 在宅支援サービス | | | ・家事や外出時の支援は妻の協力が得られる<br>（妻：腰部脊柱管狭窄症で通院中） | ・妻の介護負担が増加しないよう支援する |
| | | 地域支援体制 | | | | |
| | | 緊急時の対応体制 | | | | |
| 環境因子 | | 家族機能 | | 3 | ・自宅（マンションの 2 階、エレベーターなし、手すり設置済み）<br>・自宅周辺（坂道が多い） | ・歩行練習（送迎時に実際の場面での動作確認・動作訓練） |
| | | 人的交流 | | | | |
| | | 家屋環境 | ● | | | |
| | | 周辺環境 | ● | | | |
| 個人因子 | | 生活歴の特性 | | 2 | ・外出意欲あり（余暇活動、妻と一緒にバスハイクに行く） | ・長時間動くための体力をつける |
| | | 本人が望むこと | ● | | | |

# パーキンソン病を抱える方の社会参加につながる支援

八幡西区役所　保健福祉課
地域包括支援センター八幡西４　　田中郁江

1

## 事例紹介

要支援２　８３歳　男性　妻と同居
Ｈ５年：気管支喘息
Ｈ２４年：パーキンソン病を発症
Ｈ２９年：椎間板ヘルニアで足のしびれ
≪生活歴≫
・妻と二人暮らし。
・妻は脊柱管狭窄症があり通院治療中。
・２人子どもは遠方に在住。

2

・定年退職後は、スポーツジムなどに通っていた。
・頻繁に転倒するようになり、Ｈ２９年１月ごろより杖を使用するよう医師から指導を受けた。
・Ｈ３０年３月まで自治会の役員を務めていたが今年退任となる。
・Ｈ３０年３月足に痛みがあり頻繁に転倒する。腰椎椎間板ヘルニアもありリハビリをするところはないかと相談あり、担当となる。

3

## Aさんの生活状況

身体がきついと感じることが多くなった
体調に波がある
腰痛がある
膝から足先に痺れのような痛みがあり、硬くなっていると感じている。
外出時は一本杖を使用している。
転倒した際、手をつくことができず顔面から転倒したこともある。

4

転倒すると自力で起き上がることが困難なこともある。妻は腰痛があり介助することが難しい。
〈ＡＤＬ・ＩＡＤＬ〉
＊食事
指の巧緻性がなく、箸で食材を分けたり切ったりすることが難しい。
＊掃除や調理、洗濯等の家事は妻が行っている。
＊病院受診
一人でバスに乗り定期受診している。
週３回針灸に通院している。

5

## 自治会役員時代の思い

- 自治会で会計係を担当していた。
- パーキンソン病を発症後、徐々に言葉が出にくくなり引退を打診していたが、後任が見つからなかったため、今年３月まで担当していた。
- 自治会のバスハイクに参加したり、役員同士の集まりや飲食会に定期的に出かけて楽しかった。

6

## 自治会役員を引退してからの本人の様子

- 朝のラジオ体操を一日のルーティーンとして行い、妻と一緒に買い物に行ったり、近所を散歩していた。
- 妻と一緒にバスハイクや旅行に行けるようになりたいと思っている。

7

## 妻の関わり

- 箸で食材を切ることが難しいため妻が食材を小さく切るようにしている。
- 元気な時には一緒に散歩にでかけていた。
- 通院は基本的に本人一人で行うが、体調の悪い時には同行している。

8

## 支援経過

- Ｈ３０年３月より転倒が増えたことや要支援認定を受けたため本人より介護サービス利用の希望あり、担当を開始した。

《本人の希望》

- しっかりと時間をとってリハビリをしてくれるところでリハビリをしたい。
- 腰の痛みや固くなった所のケアもしてくれるところにいきたい
- 短時間希望。

《妻より聴き取ったこと》

- 最近、飲み込みに時間がかかっている。

9

《ケアマネの考え》

- 嚥下訓練の必要性を感じた。
- パーキンソン病があり専門的に観察しながらリハビリができるところが適切ではないか。

- 本人の希望も合わせて検討しいくつかの通所リハを情報提供。
- 見学に行っていただいた。
- 本人が希望したＤ病院と担当者会議を実施し短時間通所リハ導入を開始した。

10

## 地域ケア個別会議

地域ケア個別会議とは・・・
地域包括ケアシステム実現のための有効なツール。
他職種協働のもと、フォーマルのみならずインフォーマルな資源やサービスも活用しながら、個別ケースの支援内容の検討を行い、その積み重ねを通じ関係者の課題解決能力の向上や地域包括支援ネットワークを構築するための会議。
＊開催時期
２ヶ月に１回定例開催
その他随時開催

11

## 地域ケア個別会議の状況

〈選定理由〉

・要支援者
・リハビリへの意欲が高い。
・パーキンソン病を患っており、今後ＡＤＬの低下等が予測されるため、より効果的なリハビリができるよう支援したいと考えた。

12

〈会議内容〉

①日帰り旅行に参加出来るようになりたい。

・短時間通所リハの利用により、歩行スピードが上がっている。
・転倒し、自力で立ち上がれない時は体調不良などであるため、通常の立ち上がりよりは応用力が必要となる。
・短時間通所リハの利用回数は限られているため、自宅での運動を継続することが大切。

②人の手を借りず、美味しく食事ができる。

・食前に夫婦で口腔体操を行ってみては？
・短時間通所リハにて、嚥下訓練は今後、プログラムに追加する予定。

13

## 本人の現状

介護者である妻が地域ケア個別会議を終えて、本人がうつ傾向にあることを感じ、主治医に相談した。
主治医より体調が悪くてもできるだけ短時間通所リハに行くようにと言われ、なるべく送り出すようになった。
低血圧のコントロールが難しく、血圧を上げる薬や抗うつ剤を処方され、少しずつ血圧のコントロールができるようになった。
それにより自分から会話ができるようになった。

14

## ケアマネジャーとして

- まじめな性格と前向きな気持ちを持っていた方が、徐々にできなくなることに対して気持ちがついていかない状況。その時ケアマネとして、どのように声掛けや支援をしていくことが望ましいのかと悩んでいる。
- ケアマネが痛感したこと
  パーキンソン病が進行している状況。支援者として広い視野で病気のこと、身体状況、薬の内容、今後どのようなことが予測されるか等知っていることが重要だと感じた。
  体調の波がある中でも継続して、リハビリをしていくために、どう支援すればよいか悩んでいる。

15

## 今後について

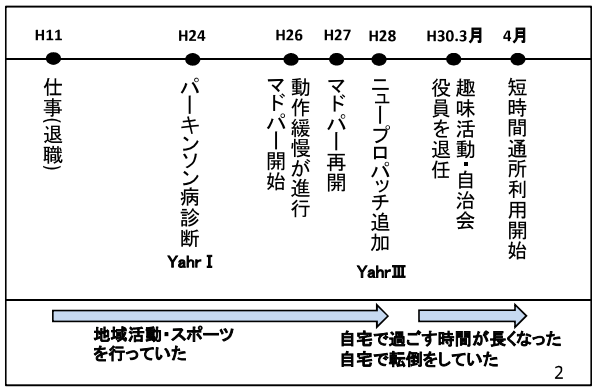
- パーキンソン病に伴ってうつ状態となっている。倦怠感、低血圧、食欲不振が出現したため、Ｃ病院に受診予定
- 短時間通所リハを休みがちになっていたが、主治医に相談し、妻ができる限り送り出すようにしている。
- 主治医と本人の状態を共有する。
- 現在本人への対応ができていることを妻にフィードバックし、支援の継続を支える。
- 本人の自覚症状だけでなく、関係者で情報を共有し必要に応じて医療につなげることを検討する。

16

# パーキンソン病の進行を踏まえたリハビリテーション

医療法人財団　はまゆう会　新王子病院
リハビリテーション部　理学療法士　古田　高章

## 症例紹介






## リハビリテーション評価①

**身体機能評価**

| | | | |
|---|---|---|---|
| 握力(右/左) | 19.7kg/24.3kg | 10m歩行速度 | 13.3秒 |
| 片脚立ち(右/左) | 2.1秒/2.8秒 | CS-30 | 11回 |
| TUG | 15.2秒 | | |

**基本・応用動作動作**

基本動作は全て自立。
応用動作は床からの立ち上がりで困難さ生じている。

**ADL**

ADL(BI):95/100　更衣動作(ボタン止めで介助必要)



## リハビリテーション評価②

**歩行能力**

自宅内は独歩
屋外は1本杖使用して見守り
15分程度は連続歩行可能
方向転換や動作開始時に歩幅の減少、振り出しにくさがある
転倒あり(方向転換時)

**IADL**

金銭・服薬管理は自身で行っている
家事全般は妻が行っている。(買い物・洗濯・掃除・調理など)



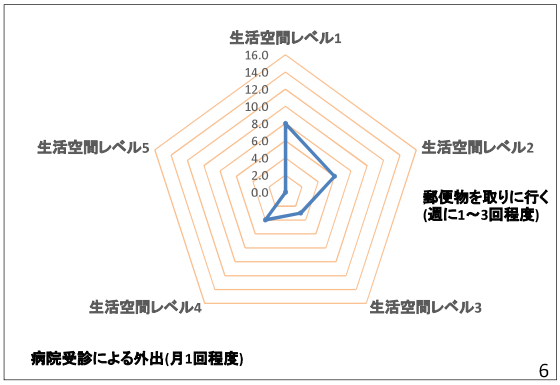
## 生活空間評価
### Life-Space-Assessment(LSA)

- 個人の生活の空間的な広がりにおける移動を評価する指標であり、患者個人の通常の移動パターンを調べるものとされている。

| | |
|---|---|
| 生活空間レベル 1 | 住居内 |
| 生活空間レベル 2 | 住居空間のごく近くの空間(敷地内) |
| 生活空間レベル 3 | 自宅付近 |
| 生活空間レベル 4 | 町内 |
| 生活空間レベル 5 | 町外 |

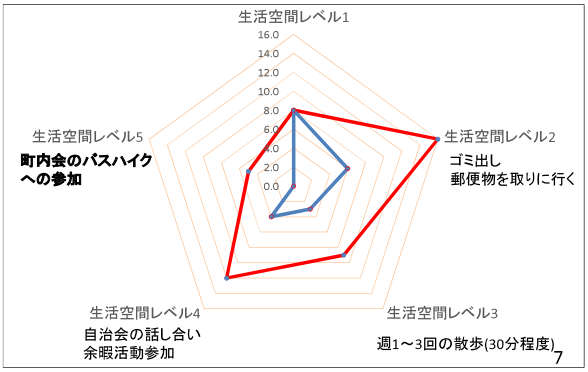


## 生活空間評価(H30.4)






## 生活空間評価(H24～H30)






## 生活機能評価(ICFモデル)

**健康状態**
【診断名】パーキンソン病(YahrⅢ)
【既往歴】気管支喘息、椎間板ヘルニア、緑内障、血圧低下

**心身機能・構造**
【肯定的側面】
筋力・可動域に著明な低下なし
歩行自立(自宅)
歩行耐久性(連続歩行15分程度)
【否定的側面】
軽度固縮(下肢・体幹)
振戦(右上肢)
姿勢反射障害(後方ステップ)
転倒歴あり
**ふらつき(バランス能力低下)**
**軽度うつ傾向**

**活動**
【肯定的側面】
自宅内動作自立
ADL動作自立
IADL(服薬・金銭管理)自立
【否定的側面】
**日中座っていることが多い**
**応用動作(床からの立ち上がり、時ぎ動作)に不安あり**
更衣動作(ボタン)に時間を要する

**参加**
【肯定的側面】
公共交通機関の利用
通院可能(月1～2回程度)
【否定的側面】
**余暇活動参加困難**
**通院以外での外出頻度が少ない**

**環境因子**
【肯定的側面】
自宅内に手すり設置(トイレ・浴室)
マンション内の階段に手すりあり
【否定的側面】
自宅周辺は坂道が多い
マンションの2階(エレベーターなし)
**妻も腰痛あり積極的な介助困難(妻と2人暮らし)**

**個人因子**
以前は自治会などにも参加し活動的
外出への意欲はある
コミュニケーション良好

## 転倒状況・要因

**転倒状況**
**自宅での転倒が多く、方向転換や動作開始時の歩幅減少や下肢の振り出し不十分によって、ふらつきが生じバランスを崩している**

**健康状態**
**○椎間板ヘルニアによる下肢のしびれ**

**身体機能面**
**○バランス能力低下**
**○疾患特性の姿勢反射障害（ステップ困難）、歩幅減少**

**その他**
**○自宅内の移動スペースなどの環境面**

9

## リハビリテーション目標

ケアプラン
目標とする生活：散歩が1人でできるようになる
目標：公民館での日帰り旅行に参加

短時間通所リハビリ
1ヵ月目標:転倒時の床からの立ち上がり動作獲得
転倒予防（動作訓練・身体機能の向上）
3ヵ月目標:妻と一緒に散歩を行う
長期目標 :妻と一緒に旅行（バスハイク）に行ける
ようになる

10

## リハビリテーション職としての関わり

| | |
|---|---|
| 心身機能<br>構造 | 転倒予防のための身体機能へのアプローチ |
| 活動 | 基本動作能力維持・応用動作獲得 |
| 参加 | 屋外動作の確認・訓練 |
| 環境因子 | 介護の必要場面を増やさない |

11

## リハビリテーション実施内容

①ストレッチ

②筋力訓練

③バランス訓練

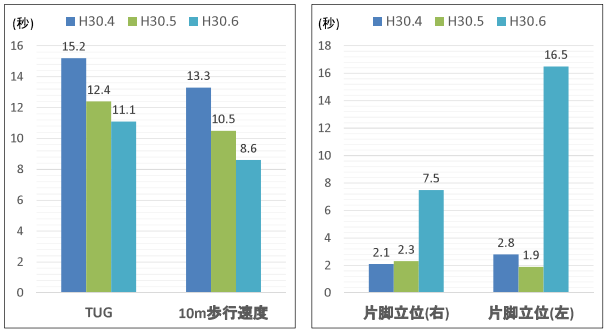
④基本動作・応用動作訓練
（床からの立ち上がり動作訓練）

⑤歩行訓練(屋内・屋外)

⑥余暇活動参加に向けての訓練

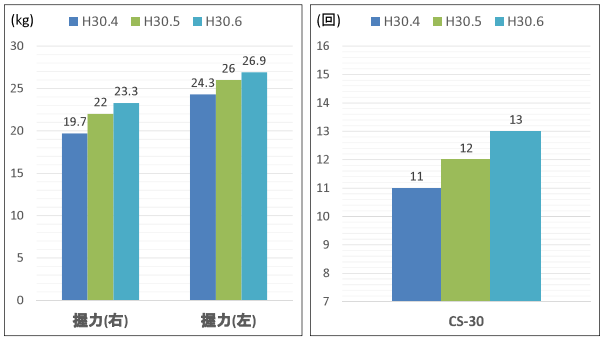
12

## 経過①




13

## 経過②




14

## 短時間通所リハビリを利用して（H30年4月～6月）

| | |
|---|---|
| 心身機能<br>構造 | 下肢筋力・歩行能力・バランス能力などの生活に必要な身体機能は維持されている。 |
| 活動 | 応用動作が獲得できた<br>（床からの立ち上がり動作） |
| 参加 | 外出や余暇活動への参加は未達成 |
| 環境因子 | 介護場面に変化はなかった |

15

## 短時間通所リハビリを利用して（H30年7月～）

○体調不良や血圧低下により積極的な運動が行えないことが増え、短時間通所リハビリに来れない日が徐々に増えている。

○食欲不振や倦怠感による活動量の低下

16

## 今後の短時間通所リハビリでの関わり

| | |
|---|---|
| 身体機能面 | 自主訓練を促し運動量を確保することで生活に必要な身体機能を維持する<br>身体機能に合った動作・移動方法を検討する |
| 環境面 | 送迎時に実際の環境下での動作確認を行い、必要に応じて福祉機器の検討を行う |
| その他 | 血圧・体重減少などの体調変化の早期発見、情報共有する |

17

## 疾患特性から考えられる課題

パーキンソン病は緩徐進行性の疾患であり身体機能だけでなく、摂食・嚥下障害やそれに関係する呼吸機能障害によって生命予後・QOLの低下を伴う

（理学療法ジャーナル）

**摂食・嚥下機能低下の予防**

○食事時のポジショニング

○言語聴覚士の介入

**呼吸機能低下の予防**

○頸部・胸郭の可動域の維持

18

## まとめ

- 今回、病状の進行によって趣味や地域活動から離れた利用者に対して、早期から介入したことで身体機能・活動の低下が抑えられたと考える。
- 今後は疾患特性による病状の進行に伴う身体機能・生活状況を把握し、多職種と連携を行いながらその人らしさを大切にした生活が維持できるよう支援していく。

19

# 短時間通所リハビリテーションの活用

新王子病院
短時間通所リハビリ担当
吉原　直貴

1

## 短時間通所リハビリテーションって？

維持期リハビリを医療保険から介護保険に移行させましょう。

新設された理由

- 平成18年診療報酬・介護報酬同時改定にて、疾患別リハビリテーションの標準算定日数が定められ、それ以降は維持期リハビリテーションとして、介護保険の分野がそれを担っていくこととなった。
- 維持期リハビリテーションにおける外来の疾患別リハビリテーション患者の受け皿として平成21年の介護報酬改定にて法整備された。

減算

- 平成24年診療報酬改定にて、要介護被保険者等について、医療保険でリハビリテーションが算定できるのは平成26年3月31日限りとなる。

減算

- 平成26年診療報酬改定にて、要介護被保険者等について、医療保険でリハビリテーションが算定できるのは平成28年3月31日限りとなる。

減算

- 平成28年診療報酬改定にて、要介護被保険者等について、医療保険でリハビリテーションが算定できるのは平成30年3月31日限りとなる。
- 平成30年診療報酬改定にて、経過処置を1年延長し、平成31年3月31日に変更

※減算を繰り返しながらも、サービスが整っていないという理由で先延ばしになっていたが、今回が本当に最後らしい・・・。

2

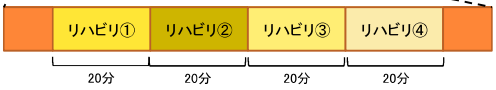
## 当院でも移行するべく、開設することとなった。

3

## 当院での短時間通所リハビリの流れ

- 1日4クール実施中

- 1クール100分



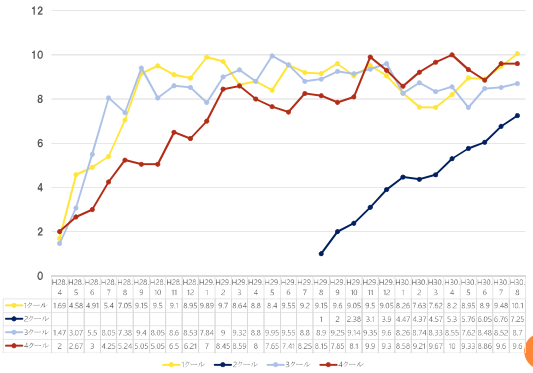

- 4セッション・サーキット方式

例えば・・・

| 自転車 | ホットパック | 個別リハビリ | 自主体操 |
|---|---|---|---|

4

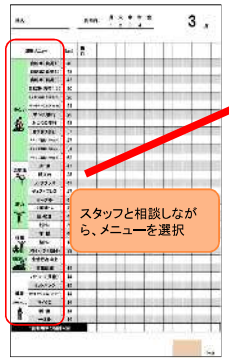
## クール別利用者数推移（平均）




5

## 当短時間通所リハビリの特徴

- 自己選択自己決定方式



- カロリー計算

消費カロリーで運動の成果を実感。
また自宅での運動に繋げていく。

6

## 当短時間通所リハビリの特徴

- 器具類の予約制

- フロアの様子

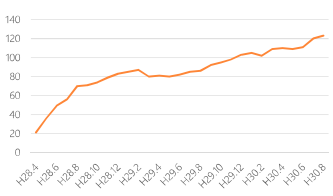
- リハビリスタッフによる送迎

- 個別リハビリでの関わり

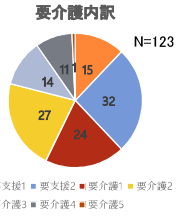
7

## 利用状況

登録者数



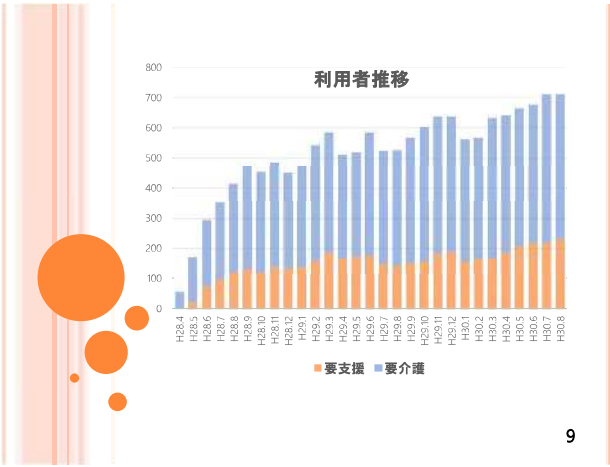

要介護内訳




- 平成30年8月末の登録者数は123名
- 平均要介護度　1.44

※短時間通所リハビリでは、要支援も受け入れています。

8

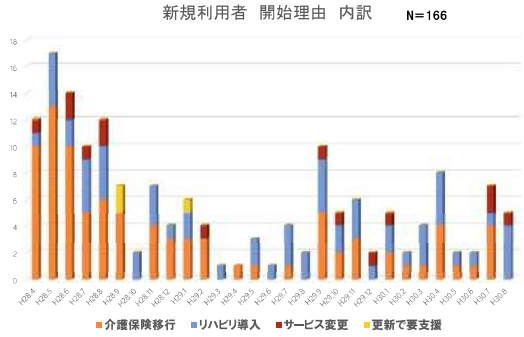



9

## どんな理由で開始になったか？

- 当院外来リハビリ（医療保険）からの移行
- 長い時間のサービスは必要ない（食事・入浴は自宅で可能）。
- 送迎が必要（医療保険でもリハビリ可能な難病の方でも）。
- 他の短時間型デイが合わない（個別リハビリがないところも・・・）。
- 現在、通所介護（デイサービス）に通っており、生活支援はできているが、リハビリ（運動・言語）を強化したい。
- 介護予防として、運動維持目的（要支援の方）

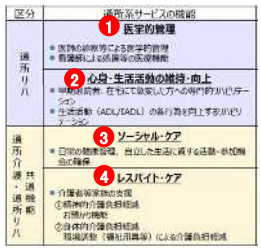
10




11

## 短時間通所リハビリの役割

- 本来、通所リハビリがもつ4つの機能は持ち合わせながら、




100分という提供時間よりもむしろそれ以外の生活をどう考えていくかが重要となる。

- 自宅での生活課題を解決する。
- 活動量の維持・向上
- 自主トレーニングの指導・推進
- 生活圏が広がるための関わり
- やりたいことの実現

12

## 自立支援に繋がった事例

70歳代男性　脳梗塞（右片麻痺）　要支援2→要支援1

元々、地域のボランティアに参加したり、合唱団に入って活動していたが、脳梗塞発症後その機会を失っていた。
現在では、通所リハビリ利用後、他の利用者様に対して「歌声教室」を開催している。

50歳代女性　脳梗塞（右片麻痺）失語症　要介護2

専業主婦として、3人の子供を育て、PTA活動にも積極的に参加されていた。陶芸や園芸が趣味であった。脳梗塞発症後、何とか身の回りのことや簡単な家事はできるようになり、通所リハビリ利用時も陶芸に取り組んでいる。
「野菜も育てたいがうまくいかない」、ということで通所リハビリの屋外スペースにて持ち込みの苗を一緒に管理し育て、収穫まで行うことができた。

13

## 当短時間通所リハビリの特徴

- 医療部門と同フロアで行っており、医療からのスムーズな受け入れが可能
- スタッフと相談しながら、自己選択自己決定方式で、その日のメニューを選択
- 100分間をマネジメントし、効果的な運動を提供（器具予約制、月1回評価実施）
- 個別リハ（20分）での関わり支援
- リハスタッフによる送迎を行い、自宅内外の問題・課題についてリハ視点で介入
- 長時間通所リハビリとの連携
- 言語聴覚士在籍で、言語、摂食嚥下への対応が可能

14

## リハビリテーションに関する医師の関与の強化

- リハビリテーションに関与する医師の詳細な指示について、リハビリテーションのマネジメントに関する要件とした上で、別途評価する。
- 要支援者のリハビリテーションについて、要介護のリハビリテーションに設けられている、リハビリテーションのマネジメントに関する加算を設ける。

通所リハビリテーション

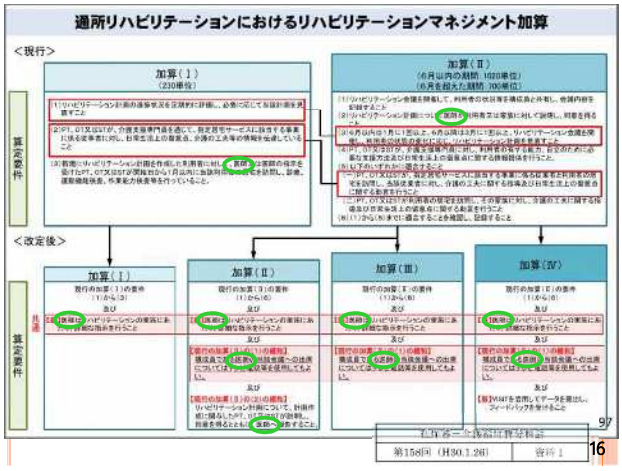
<改定前>
リハビリテーションマネジメント加算（Ⅰ） 230単位/月

<改定後>

| | | |
|---|---|---|
| リハビリテーションマネジメント加算（Ⅰ） | | 330単位/月 |
| リハビリテーションマネジメント加算（Ⅱ） | 6月以内 | 850単位/月 |
| | 6月以降 | 530単位/月 |
| リハビリテーションマネジメント加算（Ⅲ） | 6月以内 | 1,120単位/月 |
| | 6月以降 | 800単位/月 |
| リハビリテーションマネジメント加算（Ⅳ） | 6月以内 | 1,220単位/月 |
| | 6月以降 | 900単位/月 |

**<新設>**
介護予防通所リハビリテーション
リハビリテーションマネジメント加算　230単位/月

15




16

## 医師が関与することについて

**通所リハビリテーションの機能**

医学的管理

**平成30年度介護報酬改定**

自立支援・重度化防止に資する質の高い介護サービスの実現

**医療との連携**

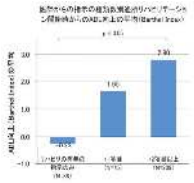
入院日数の短縮により、医療依存度の高い対象者が在宅現場に戻ってきている。

**リハビリテーション会議に参加することで**

直接、相談しやすい。情報の共有、目的の明確化

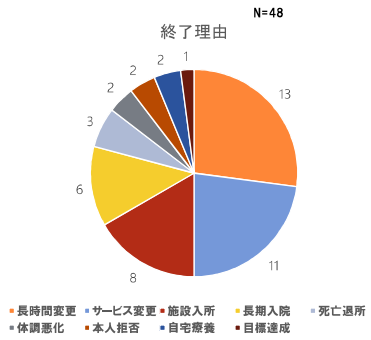
**医師からの指示**

医師からの詳細な指示があることで、効果的にADLが向上している。



（出典）平成27年度介護報酬改定検証調査

17




- 2年間5ヶ月で48件の退所

18

# パーキンソン病のリハビリテーション

産業医科大学病院　リハビリテーション医学講座　助教　白石純一郎

1．パーキンソン病の診療

2．当院でのパーキンソン病診療

3．生活期でのパーキンソン病診療



## パーキンソン病とは？

- 脳内のドーパミンという物質の欠乏によって起こる。
- 主要な症状は動作が遅くなる（無動）、手足のふるえ（振戦）、筋肉が硬くなる（筋強剛）、さらに進行した時期には姿勢が不安定になるといった症状がみられる。
- そのため、歩行が小刻み、すり足になって遅くなったり、手をリズミカルに動かすことが苦手になる。顔の表情が乏しくなったり、声が小さくなったり



## パーキンソン病の治療

治療は薬物療法が基本である。その他に手術による脳深部刺激利療法や、またリハビリテーションがある。



## 薬物療法

**治療に関して（パーキンソン病治療ガイドラインより）**

振戦の治療（筋強剛、無動を伴っている場合）

L-dopa、ドパミンアゴニストは第一選択（グレードA）

薬剤投与後のoff時の出現（wearing-off）

ドパミンアゴニスト、ゾニサミド（グレードB）

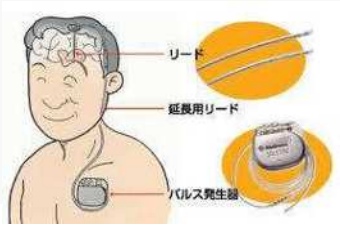
すくみ足の治療（無動や筋強剛も残っている場合）

パーキンソン病薬の調整（グレードA）

⇒主要な運動症状、off症状に対して薬物療法は効果的である。



## 脳深部刺激療法



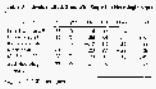
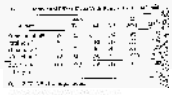



## 脳深部刺激療法の効果

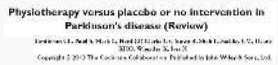
- 主要な運動症状（振戦、筋強剛、無動など）が薬物療法で十分改善せず、薬物の運動合併症（ジスキネジア、wearing offなど）がコントロール不良の場合に効果的である。

## パーキンソン病に対する運動療法のメタアナリシス

effects of physical therapy in Parkinson's disease
De Goede CJT et al

| 有意な改善 | | 有意な改善無し | |
|---|---|---|---|
| 歩行速度 | | 神経学的症状 |  |
| 歩幅 |  | | |
| ADL | | | |

パーキンソン病に対する運動療法の最新のコクランレビュー


Physiotherapy versus placebo or no intervention in Parkinson's disease (Review)

**有意な改善あり**
歩行速度
歩行耐久性
すくみ足
バランス能力
統合パーキンソン病評価

**有意な改善無し**
転倒
生活の質

9

## パーキンソン病の診療

- 薬物療法
- 脳深部刺激療法
  主要な運動症状やジスキネジア、wearing-offに有効
- リハビリテーション
  主にすくみ、歩行、バランスの改善に有効

→リハビリテーションの適応、まずはしっかりとした診察を行う必要性ある

10

1．パーキンソン病の診療

2．当院でのパーキンソン病診療

3．生活期でのパーキンソン病診療

11

## 急性期病院（産業医大リハ科において）

- パーキンソン病患者をみて、リハビリテーションの適応かどうか。
- 適応であればどのようなリハビリテーションを提供するか。
- リハビリテーションの適応がない場合の治療方法の提示。

12

## パーキンソン病の診療

- 薬物療法
- 脳深部刺激療法
  主要な運動症状やジスキネジア、wearing-offに有効
- リハビリテーション
  主にすくみ、歩行、バランスの改善に有効

13

## パーキンソン病の診察方法

安静時振戦
- 視診、４～５Hzの安静時振戦、姿勢時・動作時には減弱する
- 緊張により増強する。頸部では縦方向に出現（顎の振戦を伴うことが多い）

14

## パーキンソン病の診察方法

筋強剛
- 主動筋・拮抗筋ともに抵抗を感じる
- lead-pipe rigidity, cog-wheel rigidity
- 対側の動きを行いながらさせると、症状強まる
- head-dropping test
- 頸部・四肢末端に出現しやすい

15

## パーキンソン病の診察方法

無動
- 仮面用顔貌，瞬きの減少，腕ふりの減少、すくみ足、小刻み歩行。
- 診察としては指タップ、手開閉、前腕回内外をおこなわせて判断することが多い。
- Deciding whether or not bradykinesia is present depends critically on the presence of decrement in amplitude with repetitive movements, but the number of repetitions must be sufficient.(Bastiann R et al Journal of Parkinson's disease 2014)

16

## ジスキネジア

17

## パーキンソン病の診療

- 薬物療法
- 脳深部刺激療法
  主要な運動症状やジスキネジア、wearing-offに有効
- リハビリテーション
  主にすくみ、歩行、バランスの改善に有効

18

## パーキンソン病の歩行障害の特徴

小刻み歩行

小刻み歩行に関してケイデンス（１分間の歩数）が健常者と同等であるが歩幅、歩行速度が低下しているのが特徴。

すくみ足

有効な足のふりだしが突然できなくなる症状である。方向転換や歩行開始で最もよく経験される。二重課題（歩きながら人と話すなど）やストレス、歩行状況

19

## パーキンソン病のバランス障害の特徴

静的姿勢制御
静止状態でバランスを保つ能力。

外乱負荷応答
外乱（人とぶつかる、躓くなど）が生じた際の応答（手をつく、足を出すなど）。

随意運動に伴う姿勢制御
バランスを保ちながら、床にあるものを拾うなどの随意運動を行う能力。

パーキンソン病では低下しやすい

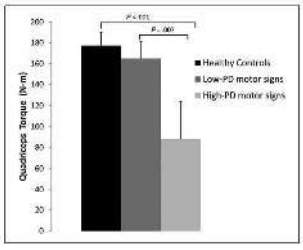
20

## パーキンソン病の診療

- 薬物療法
- 脳深部刺激療法
  主要な運動症状やジスキネジア、wearing-offに有効
- リハビリテーション
  主にすくみ、歩行、バランスの改善に有効

廃用性の筋力低下、可動域制限

21




Jennifer ら2012

Jenniferらはパーキンソン病の重症度が高くなった際に筋力低下が生じ、重症度が高くない時は筋力の低下は見られないことを報告した.

22

## リハビリテーションの処方

23

## すくみ足に対するリハビリテーション

Cueing下の歩行訓練

cueingはすくみ足の頻度や歩行能力を改善しうる、しかし短期間ではその効果はでないことを報告

24

## 小刻み歩行に対するリハビリテーション

トレッドミル歩行

Treadmill training for patients with Parkinson's disease (Review)

1 歩行速度　有意に改善
2 歩幅　有意に改善
3 歩行距離　有意に改善
4 ケイデンス　有意な改善なし



## バランスに関するレビュー

- LSVT BIGはﾉﾙﾃﾞｨｯｸｳｫｰｷﾝｸﾞ+自宅でのリハに比べ有意な改善（Ebersbach2010）
- タンゴはワルツや太極拳に比べて有意な改善（Hachney2009）

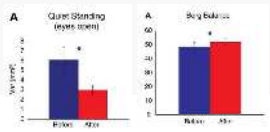


## バランス障害に対するリハビリテーション

Nintendo Wii

Wii Fit Balance Board Playing Improves Balance and Gait in Parkinson Disease

パーキンソン病患者10名に対してWii Fitを使用した訓練を30分間、週3回、8週間行い、前後比較にてバランス能力の改善を認めた。






## 入院リハビリテーション

Monticoneらはパーキンソン病患者に多種多様なリハビリを提供すること（ゴール設定、OT併用、課題特異性訓練、認知訓練、cueを使用した訓練など）は単純なリハビリテーションプログラム（モビライゼーションや単純な起立歩行訓練）よりもより効果的であることを報告した.

| | Group | Pre-training* | Post-training* |
|---|---|---|---|
| Primary outcome | | | |
| MDS-UPDRS-Part III[a] (0-132) | Experimental | 83.0 (15.3) | 40.8 (13.4) |
| | Control | 83.0 (14.3) | 65.4 (12.5) |
| Secondary outcomes | | | |
| BBS[b] (0-56) | Experimental | 38.8 (9.0) | 50.2 (4.5) |
| | Control | 37.7 (10.0) | 40.8 (3.9) |
| FIM[c] (18-126) | Experimental | 68.8 (10.1) | 109.2 (6.9) |
| | Control | 70.1 (8.3) | 90.3 (8.5) |

Monticone ら2015



## パーキンソン病の診療

- 薬物療法
- 脳深部刺激療法
  主要な運動症状やジスキネジア、wearing-offに有効 ⇒ 神経内科、脳外科受診も考慮
- リハビリテーション
  主にすくみ、歩行、バランスの改善に有効
  廃用性の筋力低下、可動域制限 ⇒ リハビリ処方



1．パーキンソン病の診療

2．当院でのパーキンソン病診療

3．生活期でのパーキンソン病診療



## パーキンソン病の診療

- 薬物療法
- 脳深部刺激療法
  主要な運動症状やジスキネジア、wearing-offに有効 ⇒ 主治医コンサルト
- リハビリテーション
  主にすくみ、歩行、バランスの改善に有効 ⇒ リハビリ リハビリ科コンサルト
  廃用性の筋力低下、可動域制限



## パーキンソン病の診療

- 　　療法
- 脳深部刺激療法
  主要な運動症状やジスキネジア、wearing-offに有効 ⇒ 主治医コンサルト

薬剤の増量、変更により症状が改善しうるか相談する。
・場合によっては神経内科専門医の受診も必要。

## パーキンソン病の診療

- 薬物療法
- 脳深部刺激療法
  主要な運動症状やジスキネジア、wearing-offに有効 ⇒ 主治医コンサルト

非運動症状
嗅覚異常
自律神経症状（便秘、起立性低血圧）
精神症状（うつ症状、病的賭博）



## パーキンソン病の診療

- リハビリテーション
  主にすくみ、歩行、バランスの改善に有効
  廃用性の筋力低下、可動域制限 ⇒ リハビリ／リハビリ科コンサルト

リハビリとしては訪問リハ、デイケアが中心。症状に合わせたリハビリ、様々な刺激（リハビリ方法）を与えることが重要。

・時には専門医の受診を考慮して、リハビリ方法などの検討



## パーキンソン病の経過

片側症状　両側症状　姿勢反射障害　ＡＤＬ障害　歩行障害

認知症状や筋強剛・姿勢反射障害が前面に出てくる場合は進行が急速な場合が多い

薬剤やリハビリテーションの効果はStage Ⅳ, Ⅴでは出にくい ⇒ 介護／介護用品



## パーキンソン病の診療

- 薬物療法
- 脳深部刺激療法
  主要な運動症状やジスキネジア、wearing-offに有効 ⇒ 主治医コンサルト
- リハビリテーション
  主にすくみ、歩行、バランスの改善に有効
  廃用性の筋力低下、可動域制限 ⇒ リハビリ／リハビリ科コンサルト

薬剤やリハビリテーションの効果はStage Ⅳ, Ⅴでは出にくい ⇒ 介護保険サービス併用



## パーキンソン病　DVD

## 北九州パーキンソン病
## リハビリテーション研究会

おわりです

# 北九州市難病相談支援センターの取り組みについて

第43回地域リハビリテーションケース会議〔平成30年10月25日（木）〕

保健福祉局総務部難病相談支援センター　小川
（北九州市難病相談支援センター）

## 本日の内容

1　北九州市難病相談支援センターの取り組みについて

2　社会資源

3　パーキンソン病の患者会



## 1　北九州市難病相談支援センターの取り組み

### 北九州市難病相談支援センター

- 平成29年10月12日 開設
- 所在地　北九州市小倉北区馬借1-7-1
  総合保健福祉センター（アシスト21）6階
- 電 話　093（522）8761
- FAX　093（533）6356

## 1　北九州市難病相談支援センターの取り組み

## 1　北九州市難病相談支援センターの取り組み

### 相談支援

○個別相談（電話・面接・訪問）
- 疾病、治療に関すること
- 専門医、セカンドオピニオンに関すること
- 家庭看護、介護に関すること
- 制度やサービスに関すること

○療養相談

○家族、支援者からの相談対応

など



## 1　北九州市難病相談支援センターの取り組み

### 患者・家族会活動の支援

○患者・家族会（総会、定例会、交流会など）への出席

○患者・家族会の運営等に関する相談対応

○難病支援講師派遣事業

○難病支援研究会への出席

など



## 1　北九州市難病相談支援センターの取り組み

### 講演会等の開催

○医療講演会の開催

○企業セミナー（福岡県障がい者雇用拡大・無料職業紹介事業）等の講義

○消化器系難病患者・家族を対象とした調理教室の開催

○ケアマネジメント研修 講義

など



## 1　北九州市難病相談支援センターの取り組み

### 情報の発信・啓発

○北九州市難病情報フェイスブック

○北九州市ホームページ（「難病対策」ページ）

○北九州市難病相談支援センター交流スペースの活用
- 患者・家族会に関する情報閲覧
- 難病に関するインターネット情報の検索・入手
- 来所者の交流の場の設置

など

## 1　北九州市難病相談支援センターの取り組み

### 福岡県内で活動する患者・家族会の紹介

- 福岡県内に支部・事務局がある会　21団体
- 福岡県外に事務局がある会等　16団体

※難病相談支援センターには、各患者会・家族会の連絡先や活動状況に関する情報があります。
また、各会の会報誌なども閲覧することができます。



## 1　北九州市難病相談支援センターの取り組み

### 2018 RDD in 北九州市

- Rare Disease Day（世界希少・難治性疾患の日）イベントの開催

- 広報：市政テレビ、ラジオ番組への出演
- 難病カフェ：なんくるかふぇの開店



## 1　北九州市難病相談支援センターの取り組み

### 就労支援

○個別相談
- 就労への準備
- 治療と就労の両立について
- 勤務先との調整（合理的配慮に関する支援・調整）

○弁護士や社会保険労務士による無料相談会の開催
- 労働・雇用に関する相談
- 傷病手当、障害年金に関する相談

など



## 1　北九州市難病相談支援センターの取り組み

### ピア・サポーターの養成等

○ピア・サポーター養成講習会の開催

○ピア・サポーター（養成講習修了生）フォローアップ研修の開催

○ピア・サポーターによるピア相談会・家族相談会等の開催

など



## 1　北九州市難病相談支援センターの取り組み

### 難病カフェへの支援

## 2　社会資源

北九州市公式ホームページより電子データ（テキスト版、PDF形式）の入手が可能です



## 2　社会資源

### ・難病情報センター

難病患者・家族、難病治療に携わる医療関係者等を対象に、厚生労働省健康局難病対策課と協力して情報提供を行っています。

URL：http://www.nanbyou.or.jp/

### ・難病医療拠点病院（福岡県）：九州大学病院

重症難病患者のための身近な入院施設の確保等を図るための事業（重症難病患者入院施設確保事業）を担っている医療機関の一つです。

医療機関との連絡調整や協力病院への入院要請、高度の医療を必要とする患者さんの受け入れ等の機能を担っています。



## 2　社会資源

### ・福岡県重症神経難病ネットワーク（福岡県難病相談支援センター）

神経難病患者・家族を対象に、病気の診断後の不安への応対から長期入院・在宅療養支援まで対応しています。

## 2　社会資源

**・福岡県重症神経難病ネットワーク（福岡県難病相談支援センター）**

〇福岡県在宅重症難病患者レスパイト入院事業

**福岡県内に住所があり、「特定医療費受給者証」を持ち、人工呼吸器を使用している在宅療養中の方が対象です。**

〇入院施設確保をすることが困難な患者さんが発生した場合の入院紹介

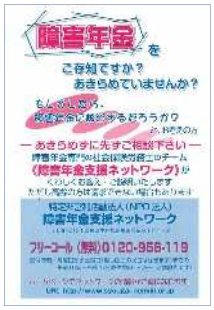


## 2　社会資源

**・福祉用具プラザ北九州（介護実習・普及センター）**

福祉用具に関する相談、用具の紹介や使い方、用具による介護の仕方などの助言を行います。

## 2　社会資源




**・NPO法人**
**障害年金支援ネットワーク**

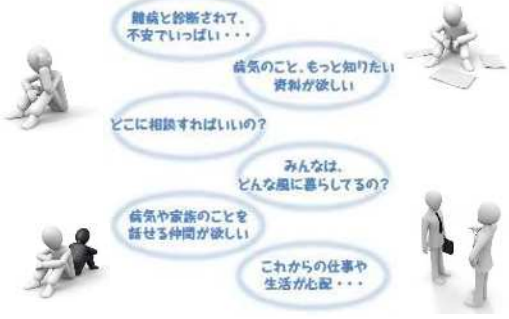
障害年金専門の社会保険労務士チームが電話（フリーコール）で相談に応じます。

※ 障害年金は、障害者手帳（身体障害者手帳、療育手帳、精神保健福祉手帳）がなくても、請求できます。

※ 障害年金は、働いていても受給は可能です。



## 難病患者の悩みは様々です





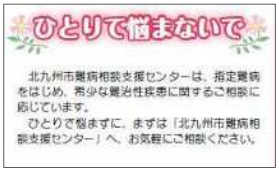

## 難病の相談を受けたら・・・

「何がお困りですか？」と聞いてください

「難病サービスガイド」を渡してください

## 難病の相談を受けたら・・・

「北九州市難病相談支援センター」をご案内ください




※ 難病患者・家族の支援者（皆さま）からのご相談にも応じています

## 3　パーキンソン病の患者会

福岡県内で活動する難病患者・家族会

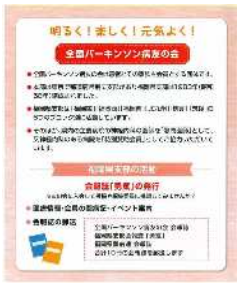
- 福岡県内に支部・事務局がある会　21団体
- 福岡県外に事務局がある会等　16団体

## 3　パーキンソン病の患者会

全国パーキンソン病友の会 福岡県支部

## 3　パーキンソン病の患者会

### 全国パーキンソン病友の会 福岡県支部



25

## 3　パーキンソン病の患者会

### 全国パーキンソン病友の会 福岡県支部

- 5月　定期総会・医療講演会
- 10月　秋の一泊研修旅行
- 保健所（福岡市内）で開催される講演会への協力
- ブロック別の活動
  カラオケ、ボーリング、バスハイク、おしゃべり会、ダンス、演芸会・・・

26

## 3　パーキンソン病の患者会

### 全国パーキンソン病友の会 福岡県支部

- 福岡県支部 北九州ブロック

27

## 3　パーキンソン病の患者会

### 全国パーキンソン病友の会 福岡県支部

- 福岡県支部 北九州ブロック

医療講演会と交流会

- 医療講演
  「パーキンソン病の最新医療」
- 交流会
  「治療の体験談と医療指導」

28

## 3　パーキンソン病の患者会

### 全国パーキンソン病友の会 福岡県支部

- 福岡県支部 北九州ブロック

パーキンソン・カフェ の運営

日時：毎月第2日曜日10時～15時

会場：総合保健福祉センター5階 研修室
（小倉北区馬借1-7-1）

29