

在宅療養者の理解～パーキンソン病

動きにくくて、困った…



1. 原因は小脳の黒質にある神経細胞の減少である。

答 (YES・NO)

2. 脳神経の虚血変化を起す代表的な疾患である。

答 (YES・NO)

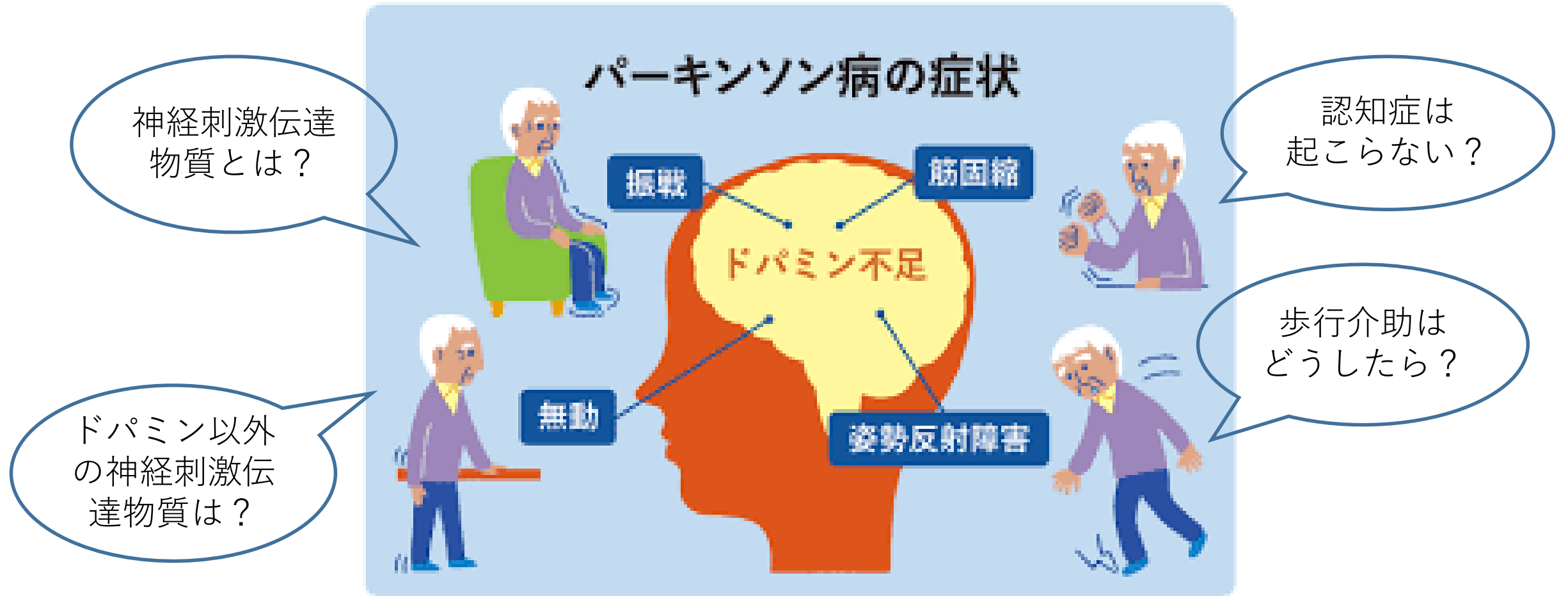
3. 神経刺激伝達物質ドパミンの欠乏で、運動失調を起こす。

答 (YES・NO)

4. パーキンソン病の4大症状とは？

答 ① ()
 ② ()
 ③ ()
 ④ ()

パーキンソン病の4大症状



これらが組み合わされ、多彩な症状が現れます。

5. 神経刺激伝達物質のアセチルコリンの働きも低下する。
答 (YES・NO)

6. 振戦は活動時に起こりやすい。
答 (YES・NO)

7. 表情が乏しくなることを何というか？
答 ()

8. 特徴的な歩行とは？
答 ()

9. 認知症を合併する事はない。 答（YES・NO）

10. レボドパ（L-ドパ）製剤が治療に用いられる。
答（YES・NO）

11. ホーン-ヤールの重症度分類が重症度判定に用いられる。
答（YES・NO）

12. 在宅療養者の家族に歩行介助をする際は、肩を支えて
軽く後ろから動きを誘導する。 答（YES・NO）

13. 指定難病のため、40歳から要介護認定を受けて介護保険サービスが利用できる。 答（YES・NO）

14. 障害者手帳が交付されれば、介護保険の適応者であっても訪問看護は医療保険で行う。 答（YES・NO）

15. 訪問看護は特別訪問看護指示書の交付が必要となる。 答（YES・NO）

16. 重症化しても、嚥下障害や構音障害を発症することはない。 答（YES・NO）

17. 指定難病のため、保険適応される訪問看護の回数は、
週4回以上である。 答（YES・NO）

18. レボドパ（L-ドパ）製剤の長期連用の副作用を3つ答えなさい。
答（ ）（ ）（ ）

19. 薬の急な中断や内服量を守らない事で意識障害や発熱、筋強剛、
頻脈、発汗、血圧上昇、頻呼吸などを起すことを何と言うか？
答（ ）

20. 病気の重症度の分類は、寝たきり度を使ってあらわす。
答（YES・NO）

ホーン-ヤールの重症度分類

I 度

症状は体の**片側だけ**に出現します。手足のふるえや筋肉のこわばりがみられます。体の障害はないか、あっても軽度です。



II 度

症状は**両方の手足**に出現します。手足のふるえ、両側の筋肉のこわばりなどがみられます。**日常生活や仕事が、やや不便**になります



ホーエン・ヤール
分類と書かれる
こともあります。

生活機能障害度 I 度

Ⅲ度

小刻み歩行やくすみ足がみられます。姿勢反射障害も出現し、方向転換のとき**転びやすくなる**などの症状が認められます。日常生活に支障が出ますが、**独居も何とか可能**です。仕事も職種によっては続けられます。



生活機能障害度 Ⅱ度

Ⅳ度

日常生活のさまざまな場面で、**介助が必要**になってきます。**立ち上がることや歩行が難しく**なります。



Ⅴ度

車いすが必要になります。ベッドで寝ていることが多くなり、いわば**寝たきり**となります。



生活機能障害度 Ⅲ度

～パーキンソン病の学習にあたって～

パーキンソン病は**難病**ですが、治療も少しずつ進歩したり、寝たきりになってもそれを支える在宅サービスの充実で療養者が増えています。

臨地実習では、学生も多く同行する疾患です。多様な症状への看護や療養指導、療養環境整備が求められます。また、**介護保険制度の特定疾病**や**指定難病の医療費助成制度**、**厚生労働大臣が定める疾病等の対象**であり、**障害者手帳**も交付されます。

多くの福祉政策の活用も可能なため、国家試験では成人看護学での出題より、在宅看護論での出題が近年増加している重要疾患です。

