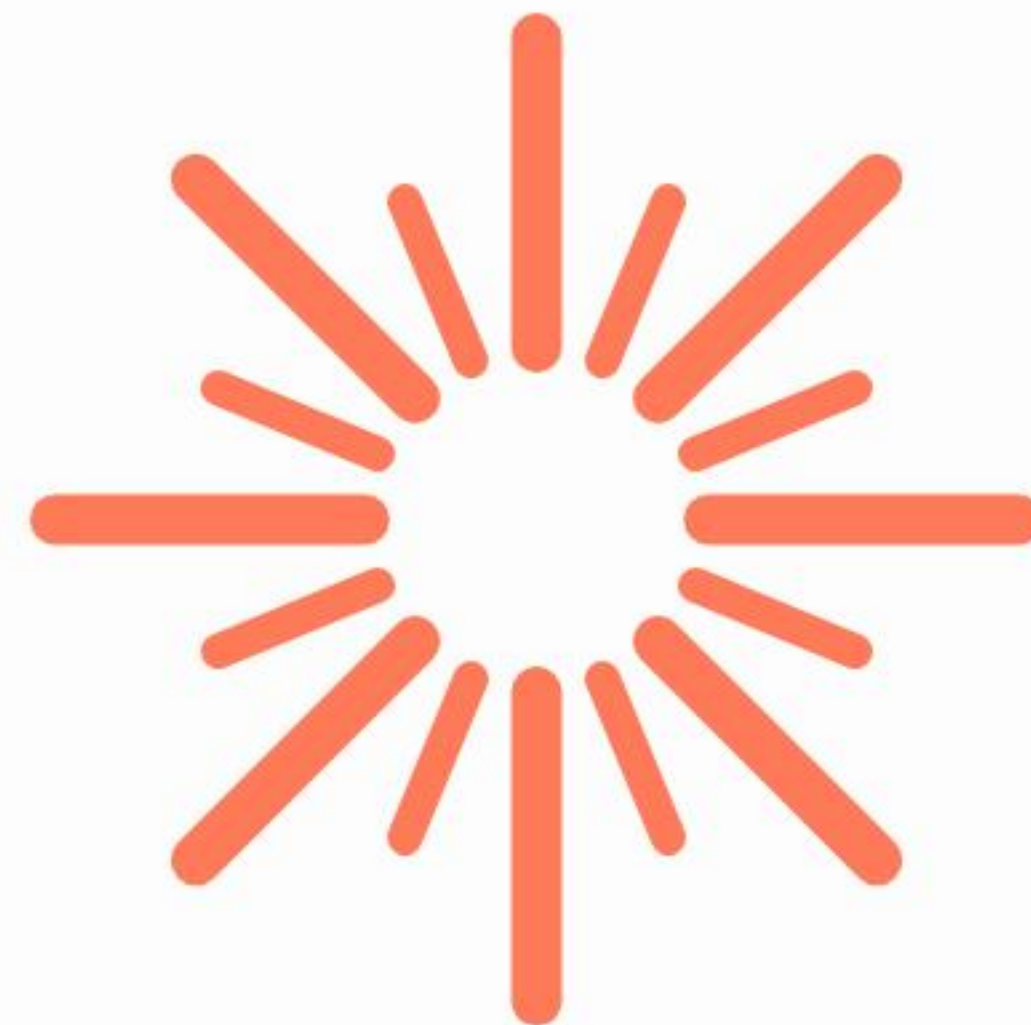


+ 医知創造ラボ



# パーキンソン病のリハビリ、 何が効くのか

エビデンスに基づく運動処方を **5分** で解説



医知創造ラボ

監修：脳神経内科専門医

2026年7月5日

# 動きが小さくなるのに、 気づいていますか？

## 結論

リハビリは薬物療法と併走させる治療。  
種目ごとに効くポイントが違います。

# 本日のアジェンダ

---

**1**

## 科学的根拠のある5つの運動法

有酸素・大振幅訓練・キュー・バランス・声

**2**

## よくある思い込みの整理

「歩きながら計算」は効果的か

**3**

## 自宅メニューと中止・受診の目安

今日から実践できる形に

CHAPTER

# 第1章

---

なぜ「今」始めるべきか

## リハビリは「悪くなってから」 始めるものではありません

軽症（Hoehn-Yahr重症度分類2以下）の患者を対象とした在宅有酸素運動の無作為化比較試験では、**診断早期から運動を始めた群**で、薬の効果が切れたoff状態での運動症状の悪化が抑えられました。

### 📋 ここだけ覚えればOK

リハビリは**症状が進んでから追加する治療ではなく、診断直後から処方すべき治療の一部**です。

# 5本柱のエビデンス要約

指導項目	効果の要点	位置づけ
①有酸素運動	off状態の運動症状悪化を抑制	早期から
②LSVT BIG	大振幅訓練で運動症状が有意に改善	寡動対策
③すくみ足キュー	リズムキューで歩行・すくみが改善	歩行対策
④バランス・転倒予防	太極拳で姿勢安定性が改善、転倒も減少	転倒予防
⑤声・のみこみ	集中的音声治療で発声音圧が有意に増加	声のケア

CHAPTER

# 第2章

---

科学的に効く5つの運動法

## 小さくなった動きを 「大きく」取り戻す

パーキンソン病では動きが少しずつ小さくなる「寡動」が進みますが、本人は変化に気づきにくいものです。1対1の大振幅運動訓練を受けた群は、他の運動法より運動症状スコアが明らかに改善しました。

### 📄 患者さんへの伝え方

「普段より**大きく動く・大きく声を出す**」ことを意識的に練習しましょう。

## すくみ足には リズムの合図が効く

すくみ足は転倒の大きな原因です。在宅でのリズムキュー訓練（RESCUE試験）では、歩行・姿勢スコアが改善し、すくみのある方では重症度も軽減しました。

### ⚠ ここに注意

効果は**訓練を中止すると減弱**します。メトロノームや床の目印など、継続できる工夫を一緒に選びましょう。

# 太極拳が転倒を減らす

これまで

姿勢が不安定で、転倒への不安から動くこと自体を避けがち



太極拳を継続

姿勢安定性が改善し、転倒が減少。効果は3か月後も持続

## 声が小さいのは 本人が気づきにくい変化

集中的な音声治療を受けた患者群は、発声の音圧が治療直後に平均8dB上昇し、6か月後も平均6dBの改善が維持されました。未治療群・健常群では変化がみられませんでした。

### 📄 のみこみへの配慮

むせ込みの増加・食事時間の延長・体重減少があれば、**嚥下評価**と言語聴覚士への紹介を検討します。

## その思い込み、大丈夫？

× 「歩きながら計算する」ような二重課題訓練は転倒予防に効果的だ

○ 191試験・約8000例のメタ解析では、デュアルタスク訓練に有意な改善は認められていない

# 自宅でできる1日メニュー

1



朝・日中

(薬が効いている時間帯)

大きく腕を振って歩く練習5~10分+有酸素運動  
10~30分



2



午後

(つかまってでOK)

バランス運動、太極拳やラジオ体操のような緩やかな動き



3



夜

(習慣として)

新聞や本を「いつもより大きな声で」音読する

！こんなときは中止し受診を RED FLAGS

## 運動を中止する4つのサイン

### ⚠️ ① 頭部打撲・骨折疑い

強い痛みで動けない転倒

### ⚠️ ② 胸の痛み・呼吸苦

運動中の胸痛・動悸・呼吸苦

### ⚠️ ③ 立ちくらみ・失神

立ち上がったときの強いふらつき

### ⚠️ ④ むせ込み・体重減少

誤嚥の増加や急激な症状悪化

📞 頭部打撲・誤嚥の呼吸苦は119番を

# 今日の3つの持ち帰りポイント

01

## 大きく動く

歩幅・声・腕の振りを、いつもより一回り大きくすることを意識しましょう。

02

## リズムで進む

すくみ足には「いち、に」の声かけやメトロノームが助けになります。

03

## 続けることが力

効果の多くは継続が前提。薬物療法と並走させ、自己判断で中断しないで。

## この動画の参考資料 (1/2)

[1] van der Kolk NM, et al. Lancet Neurol. 2019;18(11):998-1008.

在宅有酸素運動 (Park-in-Shape試験)

---

[2] Ebersbach G, et al. Mov Disord. 2010;25(12):1902-8.

LSVT BIG (Berlin研究)

---

[3] Nieuwboer A, et al. J Neurol Neurosurg Psychiatry. 2007;78(2):134-40.

すくみ足キュー (RESCUE試験)

---

## この動画の参考資料 (2/2)

[4] Li F, et al. N Engl J Med. 2012;366(6):511-9.

太極拳とバランス

[5] Radder DLM, et al. Neurorehabil Neural Repair. 2020;34(10):871-880.

理学療法メタ解析 (191試験)

[6] Ramig LO, et al. Mov Disord. 2001;16(1):79-83.

LSVT LOUD (音声治療)

個別の運動内容・強度は主治医・リハビリスタッフにご相談ください。

# ご視聴ありがとうございます



**概要欄をチェック**  
患者配布用ハンドア  
ウトを配布中



**チャンネル登録**  
脳神経内科の話題を  
お届けします



**高評価で応援**  
次回も**お楽しみに**

この解説が役に立ったと感じたら、高評価とチャンネル登録をいただけると励みになります。