

Volume 1 | Issue 3 | 2022

Video Journal of Movement Disorders

TABLE OF CONTENTS

- 4-8 **総説 Review 1**
パーキンソン病のリハビリテーションの実際 1
軽中等症期の理学療法
堀匠、三井直人、常名勇氣、市川忠
Rehabilitation for Parkinson's disease rehabilitation: 1.
Physiotherapy in mild-to-moderate disease
Takumi Hori, Naoto Mitsui, Yuki Jyona, Tadashi Ichikawa
- 9-13 **総説 Review 2**
運動障害疾患のビデオ撮影
関守信
Video recording of movement disorders
Morinobu Seki
- 14-16 **原著 Original Article 1**
低体温症により顕著なふるえを認めた73歳男性
檜垣 雄治
Shivering caused by accidental hypothermia — a case report —
Yuji Higaki
- 17-20 **原著 Original Article 2**
頭部MRIの特徴的な所見が診断の手掛かりとなった
常染色体優性線条体変性症の1家系2症例
織茂 智之、吾妻 玲欧、高橋 真、宇川 義一
A family of autosomal dominant striatal degeneration:
characteristic brain MRI finding leading to diagnosis
Satoshi Orimo, Reo Azuma, Makoto Takahashi, Yoshikazu Ugawa

パーキンソン病のリハビリテーションの実際 1 軽中等症期の理学療法

堀 匠¹⁾、三井 直人²⁾、常名 勇気²⁾、市川 忠³⁾

要旨

パーキンソン病 (PD) において、運動療法は発症早期から導入すべき重要な非薬物療法とされる。

本稿では、Hoehn-Yahr重症度分類1~3の軽症から中等症期PDに対して、身体機能回復・改善を目的とする運動療法の代表例を10種類のVideoで示し、それぞれの運動の目的や実施方法について、簡単な解説を加えた。これらの運動を通じて、筋力、持久力、歩行、姿勢、バランスなど多面的な能力の維持向上と、振戦、筋強剛、無動・寡動、歩行障害、姿勢とバランスの障害などのパーキンソン症状の悪化防止を図ることが期待される。

Rehabilitation for Parkinson's disease rehabilitation: 1. Physiotherapy in mild-to-moderate disease

Takumi Hori¹⁾, Naoto Mitsui²⁾, Yuki Jyona²⁾, Tadashi Ichikawa³⁾

Abstract

Physiotherapy and exercise are important interventions for Parkinson's disease (PD), and these interventions should be started at the early stage of disease. We discuss the efficacy of physiotherapy for Hoehn-Yahr stage 1-3 PD and present 10 videos showing typical exercises we prescribe for patients with PD in our hospital.

The purposes of the exercises in the videos are to maintain and improve physical functions such as muscle strength, endurance, gait ability, posture, and balance. We anticipate the outcome of preventing progression of parkinsonian symptoms including tremor, rigidity, bradykinesia, akinesia, gait disturbance, posture instability, and balance disorders. Brief descriptions of the procedure are provided on each video.

1) 埼玉県総合リハビリテーションセンター リハビリテーション科 〒362-8567 埼玉県上尾市西貝塚148-1

2) 埼玉県総合リハビリテーションセンター リハビリテーション部

3) 埼玉県総合リハビリテーションセンター 脳神経内科

1) Department of Rehabilitation Medicine, Saitama Prefectural Rehabilitation Center; 148-1 Nishikaizuka, Ageo-City, Saitama Prefecture, 362-8567, Japan

2) Department of Physical Therapy, Saitama Prefectural Rehabilitation Center

3) Department of Neurology, Saitama Prefectural Rehabilitation Center

Correspondence; Tadashi Ichikawa e-mail: chuhchan@gmail.com

運動障害疾患のビデオ撮影

関 守信¹⁾

要旨

ビデオは診療、教育、研究のための重要なツールであり、現象学（phenomenology）の観察に大きく依存する運動障害疾患では特に重要である。診療においては、ビデオは診断のみならず、症状の経時の変化や治療に対する反応性の記録にも役立つ。映像メディアのデジタル化とスマートフォン、タブレット端末の急速な普及で、近年、ビデオ撮影は非常に身近なものとなったが、ビデオ撮影の方法が適切でないと臨床所見が見逃されてしまうこともある。不随意運動を適切に記録するためには、技術的な問題への配慮とともに不随意運動に関する正しい知識が必要である。本論では、運動障害疾患のビデオ撮影の準備、注意点、不随意運動撮影時のポイントについて概説する。

Video recording of movement disorders

Morinobu Seki¹⁾

Abstract

Video recording is an important tool in medical practice, education, and research, and plays an essential role particularly in movement disorder clinics that rely heavily on the phenomenology. In clinical practice, video is useful not only for diagnosis, but also for documenting changes in symptoms over time and response to treatment. Although videography has become very accessible in recent years due to digitization of visual media and rapid proliferation of smartphones and tablets, clinical findings can be missed if the video recording is not done in an appropriate manner. To record involuntary movements properly, it is requisite to have precise knowledge of involuntary movements as well as consideration of technical issues. Although there is no standard protocol for videotaping movement disorders, several articles published to date have proposed the protocols and essentials of videotaping. This article outlines the preparation, precautions, and points to consider when video recording involuntary movements in movement disorders.

1) 慶應義塾大学医学部 神経内科 〒160-8582 東京都新宿区信濃町35

1) Department of Neurology, Keio University School of Medicine; 35 Shinanomachi, Shinjuku-ku, Tokyo, 160-8582, Japan
Correspondence; Morinobu Seki e-mail: sekimori@keio.jp

低体温症により顕著なふるえを認めた73歳男性

檜垣 雄治¹⁾

要旨

73歳男性における偶発的低体温症によって生じたshiveringの1症例を、動画を用いて報告した。Shiveringというと、通常われわれが映画やテレビで演技として見るのは、周波数の大きいふるえであるが、今回のように実際のshiveringは、あたかもパーキンソン病のような周波数、振幅のふるえの場合もあり、貴重な症例と考え報告した。また、本症例のshiveringは来院時体温33.6℃（腋窩体温）の動画で示したふるえが、来院から26時間後（腋窩体温は36.4℃）までは持続しており、意外に長時間にわたることを示した非常に貴重な症例と考え、報告した。

Shivering caused by accidental hypothermia – a case report –

Yuji Higaki¹⁾

Abstract

A 73-year-old man presented with shivering and tremor-like movement due to accidental hypothermia. He was found in front of his house at midnight on a cold day in winter. On admission, he was alert and his body temperature was 33.6℃, with shivering in his limbs. His involuntary movements disappeared 26 hours after presentation.

1) 養和病院 脳神経内科 〒683-0841 鳥取県米子市上後藤3-5-1

1) Department of Neurology, Yowa Hospital; 3-5-1 Kamigoto, Yonago City, Tottori 683-0841, Japan

Correspondence; Yuji Higaki e-mail: y_higaki6@yahoo.co.jp

頭部MRIの特徴的な所見が診断の手掛かりとなった 常染色体優性線条体変性症の1家系2症例

織茂 智之^{1,3)}、吾妻 玲欧²⁾、高橋 真³⁾、宇川 義一^{4,5)}

要旨

常染色体優性線条体変性症 (Autosomal dominant striatal degeneration : ADSD) の1家系2症例を報告した。症例1は82歳女性で、17歳頃から構音障害で発症し、その後パーキンソニズムを呈し、現在は車椅子移動の状態。症例2は男性で症例1の次男。32歳時に歩きにくさ、35歳時に呂律がまわりにくいことを自覚し、39歳時に診察上ごく軽度のパーキンソニズムを認めたが、46歳まで症状の進行はほとんどない。両例とも頭部MRIのT2強調画像で被殻に強い線条体の高信号領域を認め、PDE8B遺伝子解析を行い、両者で304番目の塩基GがTに変わりストップコドンとなるヘテロ接合性一塩基置換を認め、ADSDと診断した。家族性でパーキンソニズムを認める症例において、症状が軽度にもかかわらず線条体全域にわたる特徴的な頭部MRI所見が得られた場合には本疾患を疑う必要がある。

A family of autosomal dominant striatal degeneration: characteristic brain MRI finding leading to diagnosis

Satoshi Orimo^{1,3)}, Reo Azuma²⁾, Makoto Takahashi³⁾, Yoshikazu Ugawa^{4,5)}

Abstract

Autosomal-dominant striatal degeneration (ADSD) is a rare autosomal-dominant neurodegenerative movement disorder characterized by slowly progressive parkinsonism. A mutation of the cyclic nucleotide phosphodiesterase 8B gene (PDE8B) was reported to be responsible for this disease. Here, we report two patients with ADSD in one family. Case 1 was an 82-year-old woman who developed dysarthria around the age of 17, who later developed parkinsonism, and was currently confined to a wheelchair. Case 2, the second son of Case 1, noticed difficulty in walking at the age of 32 and speech disturbance at the age of 35. At the age of 39, he developed very mild parkinsonism, which was stable or non-progressive until 45 years of age. In both cases, T2-weighted brain MRI showed marked bilateral hyperintensities in the striatum, which were more distinctive in the putamen. These MRI findings were suggestive of ADSD. In both patients, genetic analysis revealed PDE8B gene mutation, confirming a diagnosis of ADSD. When a family presents with parkinsonism associated with bilateral striatal MRI hyperintensities, ADSD should be considered as a possible diagnosis.

1) 上用賀世田谷通りクリニック 〒159-0098 東京都世田谷区上用賀6-31-15

2) 岡本メモリークリニック

3) 公立学校共済組合関東中央病院 脳神経内科

4) 福島県立医科大学医学部 ヒト神経生理学講座

5) 東京大学医学部 脳神経内科

1) Kamiyoga Setagaya-Dori Avenue Clinic; 6-31-15 Kamiyoga, Setagaya, Tokyo, 158-0098, Japan

2) Okamoto Memory Clinic

3) Department of Neurology, Kanto Central Hospital of the Mutual Aid Association of Public School Teachers

4) Department of Human Neurophysiology, Fukushima Medical University

5) Department of Neurology, The University of Tokyo

Correspondence; Satoshi Orimo e-mail: sorimo0307@gmail.com

[本文視聴はこちら](#)