

パーキンソン病の治療をしている方の日常生活を応援する

マックス

第59号

編集顧問 社会福祉法人恩賜財団 済生会今治病院 臨床研究センター長 脳神経内科 野元 正弘 先生

QOL(生活の質)維持・向上委員会

無気力な状態が続いていたら要注意かもしれません!

パーキンソン病における認知機能障害

Happy Life -私の日常生活を彩る趣味-

「座の文芸」としての俳句

リハビリテーションのコツ -リハビリスタッフからのアドバイス-

急がず焦らず余裕をもっていきましょう!

トイレでの動作・

トイレの環境調整のポイント

Let's do our best -一緒にがんばろう!-

・診療チームの起点としてはたります!

パーキンソン病療養指導士
としての看護師の役割

・患者さんによりよい治療を届けるために
パーキンソン病療養指導士の
役割と相談のポイント



菜の花

※1 神経変性：中枢神経系の中の特定の神経細胞群が徐々に死んでいく状態。

※2 ドパミン：神経伝達物質の一つ。神経伝達物質とは神経細胞から他の細胞に情報伝達を行う化学物質のこと。本記事で記載されているコリン（アセチルコリン）やノルアドレナリンも神経伝達物質である。

無気力な状態が続いていたら要注意かもしれません！ パーキンソン病における認知機能障害

永山 寛 先生

日本医科大学 脳神経機能解析学講座 教授

パーキンソン病は、脳内に異常なたんぱく質が蓄積（沈着）し、ドパミン神経細胞が機能しなくなる（脱落する）ことが要因の一つといわれています。異常なたんぱく質はパーキンソン病の基本症状「静止時振戦（ふるえ）、筋強剛（筋肉のこわばり）、運動緩慢（無動・寡動）（ゆっくりとした動作）、姿勢保持障害（転倒しやすくなる）」だけでなく、認知機能にも影響を及ぼす場合があります。今回は、パーキンソン病における認知機能障害について永山寛先生に伺いました。



なぜ認知機能障害が起きるのか

——パーキンソン病では、なぜ認知機能障害が起こる場合があるのでしょうか

永山 パーキンソン病で起こる認知機能障害には、複数の要因が関係しています（表1）。

一つ目は脳の神経変性※1に起因する神経伝達物質の変化です。パーキンソン病では中脳黒質のドパミン※2作動性神経に起因する基底核と呼ばれる部分の障害により、運動系にさまざまな障害が出ることはご存じの方も多いと思います。しかしパーキンソン病ではドパミン系の他、コリン系やノルアドレナリン系に関する神経変性もあります。このドパミン系、コリン系、ノルアドレナリン系の障害が認知機能に関係しているとされています。

ドパミン系が伝達する基底核の一部（腹側線条体）からは視床を介して前頭葉にも機能連絡をしています（図1）。コリン系、ノルアドレナリン系の一部も前頭葉に機能連絡しています。そのため前頭葉の軽い機能障害を生じ、軽度認知機能障害（MCI）として注意障害や実行機能障害がみられます（図2）^{1) 2)}。しかしコリン系は脳内の広い部位に広がっているため、その後のコリン系障害の進展により視空間認知障害や記憶力障害を来し、認知症へと発展すると考えられています（図3）^{1) 2)}。

二つ目は、アルツハイマー病でみられる脳の組織病変の合併です。これは昨今話題のアミロイドβたんぱくといわれる異常なたんぱく質の沈着などが顕微鏡でみられる変化で、これをアルツハイマー病理などと表現します。このアミロイドβたんぱく自体が、パーキンソン病の進展に関連

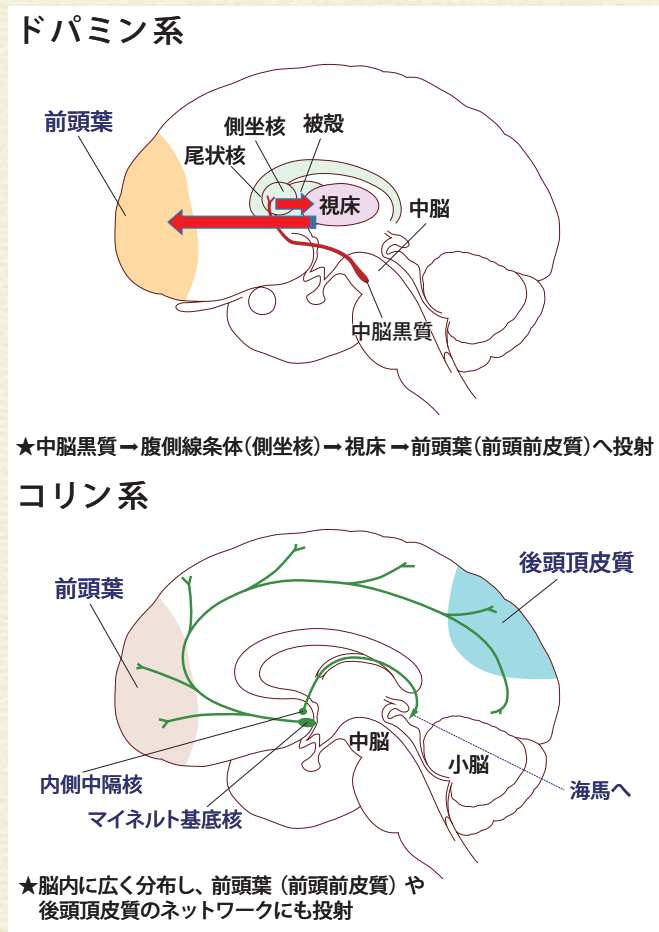


表1 パーキンソン病における認知機能障害の要因

- ・脳の神経変性による神経伝達物質の変化
ドパミン系：ドパミン
コリン系：アセチルコリン
ノルアドレナリン系：ノルアドレナリン
- ・アルツハイマー病理の合併
- ・パーキンソン病の進行によるレビー小体の広がり

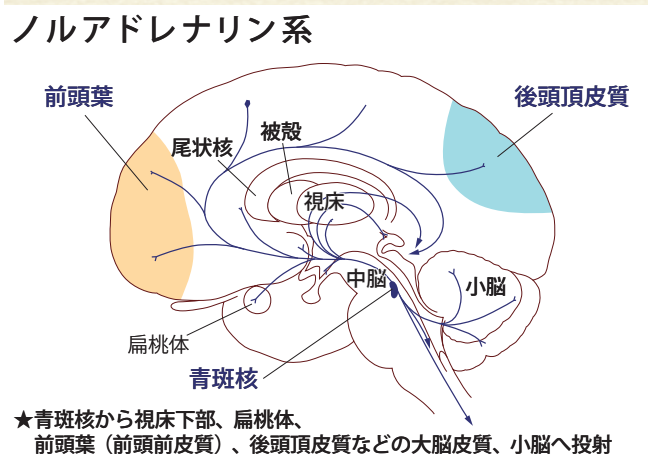


図1 ドパミン系・コリン系・ノルアドレナリン系の機能連絡

(永山 寛先生ご提供)

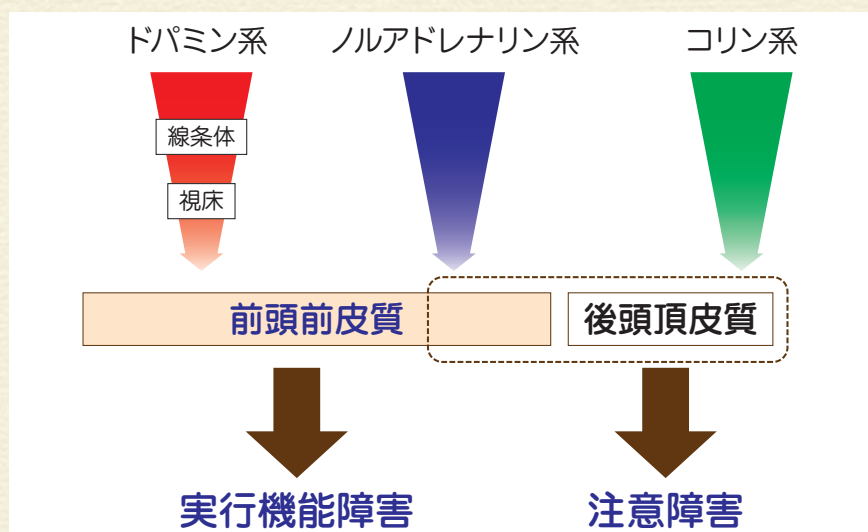


図2 パーキンソン病における軽度認知機能障害のメカニズム

(永山 寛先生ご提供)

※3 レビー小体: 神経細胞に蓄積した異常たんぱく質の塊のこと。
パーキンソン病・レビー小体型認知症での病理学的指標となる。

するα-シヌクレインというたんぱく質の凝集を促進し、病変を進行させる可能性があります。

三つ目は、パーキンソン病自体の病変進行です。レビー小体※3の脳内での拡大によって起こる大脳皮質の障害です。大脳皮質はさまざまな高次脳機能をつかさどるため、多くの機能障害を呈します。

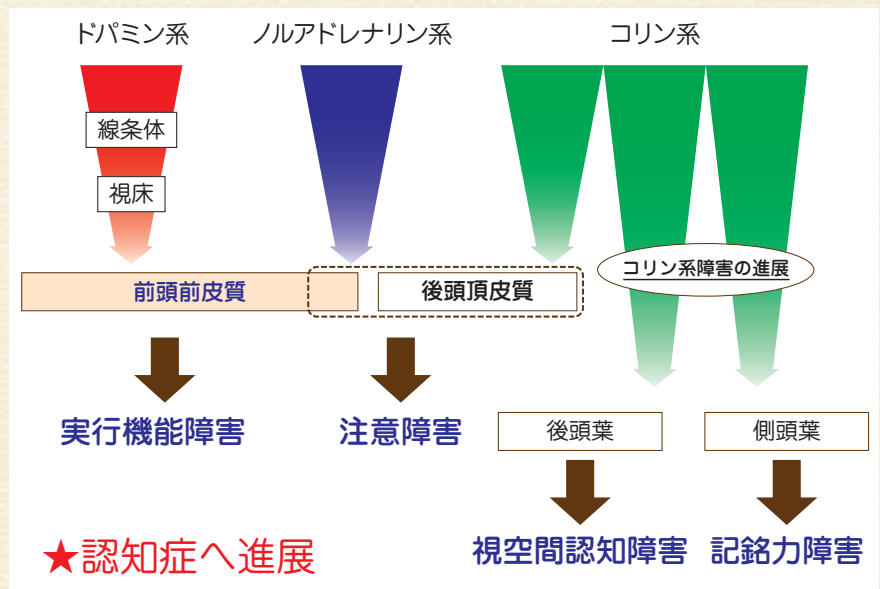


図3 パーキンソン病における認知症への進展

(永山 寛先生ご提供)

無気力な状態

—— パーキンソン病における認知機能障害の症状を教えてください

永山 パーキンソン病に伴う認知機能障害ではさまざまな症状が現れます（表2）。特に高度な注意障害を伴う実行機能障害、視空間認知障害がみられ、その他にも中等度の記憶力障害、アパシー（無気力な状態）や精神病様症状といった行動症状もみられます。また、これらの認知機能障害とともに自律神経障害や睡眠障害が認められ（表3）、それぞれの症状が関連し合っているといわれています。自律神経障害の症状には、便秘や尿失禁の他、失神や転倒につながる起立性・食後低血圧、心拍変動の減少、性機能障害が認められることがあります。

—— 認知機能障害のあるパーキンソン病患者さんに特徴はあるのでしょうか

永山 認知症を呈しているパーキンソン病の方ではアパシーもみられると述べましたが、アパシーを生じる部位は、注意障害や実行機能障害を生じる前頭葉の一部であるため、パーキンソン病ではアパシーの存在自体は認知機能障害と関連することが指摘されています。早期未治療のパーキンソン病の方でも、約20%の方にアパシーが存在するとされています³⁾。

アパシーは「意欲の喪失」「行動、認知、感情の三つの領域すべてにおいて発症する、目標指向の行動の減少」と定義され、前頭葉、特に前頭前皮質と呼ばれる部位の障害

表2 パーキンソン病における認知機能障害の主な症状

・ 注意障害：注意が散漫になり、集中しにくくなる
・ 実行機能障害：物事を計画して実行に移すことが難しくなる
・ 視空間認知障害：視力障害がないにもかかわらず、物が探せなくなったり、簡単な道具の操作や着衣ができなくなったりする
・ 記銘力障害：新しい言葉や物事を覚えられなくなる
・ アパシー：無気力状態

表3 パーキンソン病の認知機能障害に影響するその他の症状

・ 抑うつ症状
・ 精神病様症状
・ 自律神経障害：便秘、尿失禁、失神や転倒につながる起立性・食後低血圧、心拍変動現象、性機能障害など
・ 睡眠障害

と関連すると考えられています。そのため「やる気」が起こりにくくなり無気力な状態が続きます。また、行動における目標指向の行動の減少は実行機能障害とつながります。現在では、前頭前皮質のそれぞれ別の部位の障害に起因することが知られており、脳神経回路における複合的な障害と考えられています。

認知症を伴うパーキンソン病患者さんでは、他の認知症患者さんと比較して、心血管系自律神経障害の頻度がより高かったとの指摘もあります⁴⁾。また、運動症状はより対称的であり、振戦は認知症を伴わない方よりあまり目立たないという特徴も指摘されています⁵⁾。

——どのような患者さんで認知機能障害が起こりやすいのでしょうか

永山 軽度認知機能障害を伴うパーキンソン病および認知症を伴うパーキンソン病の発症には、さまざまな要因がかわっていることが示されています。認知機能障害の要因としては、高齢（発症時・診断時）、より重度の運動機能障害、言語障害、教育歴、非典型的な神経症状（早期の自律神経症状の発現や対称的な運動症状）、薬物療法に対する反応の低さ、幻視、精神病様症状の発現が挙げられています。また、近年の研究結果では幻視、高齢、重度の運動機能障害が特に認知機能障害の発症リスクを高める因子として報告されています⁶⁾。さらに、認知機能障害はパーキンソン病の重症度と密接に関係しているので、罹病期間の長さとも関連していると考えられます。

——パーキンソン病における認知機能障害はどのくらいの割合で起こるのでしょうか

永山 パーキンソン病患者さんの10～20%は診断時に軽度認知機能障害を示すといわれています。また、診断時には認知機能が正常なパーキンソン病患者さんでも診断後6年以内に約半数が認知機能障害を発症することが報告されています⁷⁾。一方で、軽度認知機能障害のある方を含むパーキンソン病患者さんを経時的に追った調査では、パーキンソン病診断の1、3、5年後の軽度認知機能障害の発現率はそれぞれ時間の経過とともに増加しましたが、診断時にみられた軽度認知機能障害のうち27.8%、診断1年後にみられた24.2%でパーキンソン病の治療による認知機能障害の改

表4 パーキンソン病における認知機能障害に対して注意すべき点・工夫できる点

・患者さんの状態を適切に把握する
・周辺症状の原因を探り、対応する
・患者さんに感情的にならずに向き合う
・患者さんの不得手なことはさりげなくサポートする
・患者さんの人格を尊重し、自尊心を傷つけないようにする
・アパシーや抑うつがある場合、医師に相談する

善が示されました⁸⁾。

複雑な作業が難しくなる

—— 認知機能障害によって日常生活にどのような影響がありますか

永山 軽度認知機能障害では、少し複雑な作業を行うことが徐々に困難になります。私の診療していた患者さんでは、ゴルフのコンペの幹事を担当した際に、ゴルフ場の予約をしなければならぬことを理解していても「何から手を付けてよいのかわからない」といったことがあります。また、注意障害が強く認められるようになり、転倒を繰り返す患者さんもありました。このようなときはアパシーや抑うつを伴うこともあり、やる気の欠如や悲壮感などが継続するのもパーキンソン病と関連する症状の一つです。

認知機能障害が進行すると、視空間認知障害が強くなり幻覚が現れます。「ごくまれに虫が見える」といった程度で、生活に問題がなく病識が保たれていれば経過観察とな

りますが、「(家具などが侵入者に見えて)夜間に大声を出す」、「『泥棒が入った』などと警察に何度も電話する」といった行動がみられるようになり、ご家族・介護者の対応が困難になる場合は、主治医への早急な相談が必要です。

—— 認知機能障害による日常生活への影響や障害を少なくするために、注意すべき点や工夫できることはありますか

永山 注意すべき点や工夫できる点を表4に示します。前述の通り、軽度認知機能障害を伴うパーキンソン病の患者さんは一定数います。まずは患者さん本人・ご家族と医師とで状況を適切に確認し、患者さんに対する何らかのサポートを検討する必要があります。加えて、実行機能障害、注意障害などの中核症状、および中核症状に伴う行動症状や精神病様症状といった周辺症状の理由を知ることが重要です。不安、抑うつ、幻覚などの精神病様症状や不穏、徘徊、暴力などの行動症状がなぜ起こったのかを根源的に探っていくことで、原因への適切な対処が行え、周辺症状の軽減につながります。

また、ご家族や介護者にできる工夫は、患者さん本人に対して感情的にならずに向き合うこと、患者さん本人の人格を尊重した対応を取ることです。パーキンソン病も認知症も患者さんがなりたくてなつたものではありません。このように考えるのはときに困難が伴うことではありますが、患者さんの行動がご家族にとって不快なものであっても、これまでに患者さんに優しく対応されたこと、尊敬すべき親や配偶者であつたことを思い出して、あたたかく対応いただければと思います。

困っていることはすぐに医師に相談を

——認知機能障害を予防する方法はあるのでしょうか

永山 現時点では、パーキンソン病に合併する認知症の治療は基本的には薬物療法となり、軽度認知機能障害に対する非薬物療法の効果を検討した研究は多くありません。ただ、一般的に言えば、認知機能障害のある患者さんに対して、身体的拘束を含めてストレスとなる事象は認知機能をさらに悪化させる可能性があります。一般的に使用されている認知トレーニングについても、患者さん本人の希望に反して無理に強いることもストレスになるので控えるべきと考えます。

——認知機能障害に関して、医師にはどのように相談すればよいでしょうか

永山 すでに脳神経内科専門医にかかっている患者さんの場合は、まずは困っていることを主治医に説明していただきたい。私の経験では、患者さんからご相談いただく困りごとの半数以上は直接・間接を問わずパーキンソン病に関連する内容です。ご相談内容を聞いて、脳神経内科で対応できるものかどうかを医師に判断していただけたらと思うので、お気軽にご相談いただければと思います。ご相談いただく際には、症状やご相談内容をまとめて診療の際に持参いただくと医師にも伝えやすいかと思います。

現在、脳神経内科専門医を受診しておらず何らかの解決困難な問題に直面されている患者さんは、現在の主治医に必ずご相談いただいた上で脳神経内科専門医への紹介をお

願いしてください。

——最後に患者さんやご家族へのアドバイスをお願いします

永山 パーキンソン病において認知症は必然的に起こるものです。早期パーキンソン病でも、軽度認知機能障害が発現することは少なくありません。まずはその認識を持つことが重要です。その上で、実行機能障害など患者さん本人に不得手なことがあれば、ご家族や介護者は患者さんの自尊心を傷つけないようにさりげなくサポートしてください。また、患者さんが不快な行動をしたとしても感情的にならず、ご本人の人格を尊重することが大変重要です。ご家族が患者さんを見て、アパシーや抑うつが続いていると見えるのであれば、早急に医師に相談してください。患者さんのQOL維持を目標に、ご家族や介護者の方、医療従事者でサポートしていきましょう。

文献

- (1) Kehagia AA, et al. Lancet Neurol. 2010; 9: 1200-13.
- (2) Gratticke J, et al. Brain. 2015; 138(Pt 6): 1454-76.
- (3) Dujardin K, et al. Mov Disord. 2014; 29: 1796-801.
- (4) Allan LM, et al. J Neurol Neurosurg Psychiatry. 2007; 78: 671-7.
- (5) Emre M, et al. Mov Disord. 2007; 22: 1689-707.
- (6) Marinus J, et al. Lancet Neurol. 2018; 17: 559-68.
- (7) Sezzin M, et al. Semin Neurol. 2019; 39: 274-82.
- (8) Pedersen KF, et al. Neurology. 2017; 88: 767-74.

Happy Life

—私の日常生活を
彩る趣味—



「座の文芸」としての俳句

星野 博一さん(85歳)

東京都江戸川区在住

星野博一さんは、9年前にパーキンソン病と診断された。パーキンソン病の診断前から俳句を生きがいとし、診断後も継続して句会の開催や著書の執筆などを精力的に行っている。今回は、星野さんの俳句への熱意や今後の目標についてお話を伺った。

勉強もスポーツも芸術もそこそこ

取材前に星野さんから著書『俳句修業とパーキンソン病』をいただいた。著書は約280ページの大作で、「詳しくはこちらに書いてあります」の言葉通り、星野さんのことが詳しく書かれていた。

星野さんは大阪府豊中市で生まれた。「父が生命保険会社に勤務していたので、頻繁に転校していました」。下関、大阪、小田原を経て、東京都三鷹市で中学、大学時代を過ごした。「親の見栄で、三鷹から杉並区の中学まで越境入学しました」。中学生の頃はラグビーが好きで秩父宮ラグビー場に父親と通った(当時中学生は入場無料だった)。進学先は(偏差値の高い高校よりも)ラグビーの強豪校を選んだ。「入学願書出願日の前日に、親に内緒でラグビーの強豪校に志望を変更しました。高校入学と同時に、ラグビー部に入りましたが、急激な運動で足をけがして半年で退部してしまいました」。その後は、「遊びにいきむ毎日でしたね(笑)」。

星野さんは美術や工作も得意だった。「手先が器用で電車模型や木工品をよく作っていました。特に電車模型は友人と作って、上手にできたものは模型店に持ち込んで小遣いを稼いでいました」。

大学は法学部に進学した。「父親の家に関するトラブル

星野さんが国内・海外で買い集めたぐい飲み。「国内のものは47都道府県それぞれの産地のものを集めており、来客時には出身地のぐい飲みでお酒を飲んでもらうことにしています」。



があつたので、法律を勉強する必要があると思い、弁護士を目指しました」。法学部で司法試験合格を目指すサークルに入ったが、「みんな終電まで勉強していて、『これでは勉強だけで大学生生活が終わってしまふ』と思い、3カ月で辞めてしまいました。それからはやはり遊びとアルバイトの日々でした（笑）」。その後は写真部に入学し、大学の運動部と演劇部の写真を撮影するアルバイトを続けた。

石油小売業から飲食業へ

大学卒業後は総合商社に入社した。「当時は自動車の普及でどの商社も石油事業に進出しており、ガソリンスタンド出店のために個人営業店などの取り合いになっていました」。星野さんは、自身で会社に稟議書を提出して設立された石油事業会社でガソリンスタンドの運営に携わった。「担当したガソリンスタンドの営業成績が優良だったので、石油業界の新聞社が主催する世界一周研修旅行に参加し、世界中を視察しました」。研修旅行で米国のガソリンスタンドの業態の一つ「co-brand（ガソリンスタンドにスーパーマーケットやコンビニエンスストア、レストランなど異業種の店舗が共存する業態）」に魅力を感じ、「いつか自分の住む街にもco-brandを作るという夢ができました」。

自身の夢のため、小売業についてさらに学ぶ必要を感じた星野さんは、コンビニエンスストアを運営する大手スーパーマーケット会社に転職した。「米国からコンビニエンスストアという新しい業態が日本に導入されることで、小型店舗開発室に配属され、日本出店の契約から携わりました」。その後は、ファミリーレストランの流行を見据え

て、ステーキハウスを運営する外資系企業で活躍、その後和食割烹を運営する企業へと誘われた。最後はコンビニエンスストアを経営した。

「私の自慢は、無職になったことがないことです（笑）」。しかし、今から思い返すと「綱渡りだった」と思うこともある。「転職ごとに会社の規模は小さくなり、最初の総合商社にいれば、と思うこともありましたが、さすが、やりたいと思ったことはやらずに後悔するよりも、やって後悔したいです」。

俳句の世界に飛び込んだ

総合商社での世界一周研修旅行を皮切りに、星野さんは旅行が趣味になった。「海外だとタイなどのリゾート地に行くことが多かったですね」。旅行先ではぐい飲みを買うことにしている。「ぐい飲みは国内・海外問わず買って帰ります。海外でぐい飲みがない場合は、シヨットグラスを買いました」。

趣味として海外旅行とゴルフを続けていたが、年齢を重ねるにつれて「終生できる趣味、家の中でできる趣味を探していました」。70歳を迎えた頃、旅行先のタイからの帰国便で読んだ「英語で俳句作り 米国で一茶、山頭火が人気」という雑誌の記事に興味を引かれた。『それならば原点の日本の俳句の勉強をしなければ』と思い立ちました。帰国数日後に江戸川区の広報誌で「俳句教室」の広告を見つけ、早速申し込んで通い始めた。俳句を始めるに、十七文字に自分の思いを表す、世界で一番短い詩にすつかり魅せられてしまいました」。

江戸川区の俳句教室に2年間通った後、教室のメンバー

「百千鳥」の句会。前列左から3番目が星野さん。句会は参加者それぞれが会に句を出し、各々がよいと思う句を選び合い、講評するという流れで行われる。「句会の後には反省会もあります」。



と俳句集団「百千鳥（ももちどり）」を結成した。また、俳句集団の会長として、師匠の教えのもとで句会を開催した。星野さんの俳号は「戎吾（じゅうご）」という。「私が結婚するまで本籍地を父親の出生地である佐渡市両津夷（戎夷）にしていたこと（母親も佐渡出身）」と星野家の15代目であることから付けました」。俳句は「ただ句を詠めばよいということではない」と星野さんは言う。「俳句はその歴史を勉強するとより面白くなります。現在は少し『格式の高い芸術』といったイメージがありますが、決してそうではありません」。

同級生との会食に向かう途中で気付いた異変

星野さんが身体の異変に気付いたのは、2014年の年末、高校時代の同級生との会食に行く途中のことだった。「その日はとても足が重くて、会場の飲食店までの道のりにかかなりの時間がかかりました。帰りも電車で自宅まで帰りましたが疲労感は相当なものでした」。帰宅して着替えようとしても、なかなかボタンが外せない。「手袋をしているような感覚でした」。普段の3倍は着替えに時間がかかった。

星野さんはその2年前に自宅で転倒し、右足のアキレス腱を断裂していた。近隣の総合病院で手術し、かかりつけの整形外科でリハビリをしたものの、断裂した右足をかばって身体が左に傾いていたため持病の脊柱管狭窄症を悪化させていた。「疲労感も着替えに時間がかかるのも一時のことだったので、脊柱管狭窄症がまた悪化したと考えてしばらく病院には行きませんでした」。しかし、その後も同じような症状が出たため、「年末年始の休み中にまた悪

化したら」と思い直し、かかりつけの整形外科を受診した。すると、「脳神経内科を至急受診してください」と言われた。

早速、総合病院の脳神経内科を受診した。受診した日は年末の最終診察日だったため検査は年始にすることになったが、医師の問診の後「90%の確率でパーキンソン病だと思えます」と言われた。

年始になると星野さんはノルディックストックを使用しなければ歩けない状態になっていた。「しかも、歩き続けることが難しく、途中で休まないといけないほどでした」。精神状態も極度に悪くなり、「眠れない夜が続きました」。その後、検査結果が出て「パーキンソン病の診断がつかしました」。

治療が始まったが、症状をコントロールするまで、パーキンソン病のさまざまな症状に悩まされた。「パーキンソン病の症状は人によつて異なりますが、私の場合は両足の機能の悪化、指先のしびれ、歩行困難、首下がり、嗅覚・味覚障害、便秘、発汗障害、睡眠障害、幻覚が出ました。なかでも、首下がりには非常に困りました」。現在は薬剤の調整によつて、日常生活が送れるようになってきているという。

続けることが生きがいになる

パーキンソン病を発症したとき、星野さんは絶望したという。「死ぬと思いました」。「百千鳥」の句会にも足を引きずりながら参加したが、会長を辞めようと思った。百千鳥の指導をしている師匠格の俳人に申し出ると、「続けることが生きがいになる」と引き留められた。「結果的にそ



『俳句修業とパーキンソン病』書影

の通りになっています。百千鳥の会長を続けることが生きがいになり、そのおかげで私は今も生きています」。

星野さんは周囲のさまざまな人に支えられてきたことを実感しているという。「転職を繰り返して、無職になる可能性も十分にありましたが、私を採用してくれる人が必ずいました。私を紹介してくれた人、助けてくれた人がいるから、今まで生きることができました。とても感謝しています」。著書の執筆の際にも、「コロナ禍やパーキンソン病の悪化で書くことができなくなったことがありました。そのとき、執筆をあきらめかけたのですが、担当の編集者に『ここまで書いたのだから、最後まで書きましょう。体調がよくなるまで待ちますから』と励まされました」。

人はひとりでは生きられない。星野さんが入会している「パーキンソン病友の会」のキャッチコピーは「ひとりで悩まないで」だ。「まさにその通りです。病気になると被害妄想が湧くことがあります。パーキンソン病であることを隠す人もいますが、妄想に負けずにいるためにも、パーキンソン病友の会のようなところで人とたくさん話すほうがよいと思います」。

俳句も人とのつながりが大切だという。「私は、俳句は『座の文芸』だと考えます。自己表現の文芸であり、人に読んでもらうことで完成します。俳句は個人でたしなむものと考えられることがありますが、本当の醍醐味は句会にあります。句会は同人が一堂に会して、相互に選句し、批評を行います。その場に人が集まり、物事を作り上げていく、この座の流れや特性は、病気における患者会とよく似ています」。

死生観を定めたことも星野さんの今を支えている。「コ

ロナ禍で本が書けなくなったときに、人生に関する講演会を聴く機会がありました」。講演では、「人はいつか必ず死ぬ」「人はいつ死ぬかわからない」「人生は一度しかない」という言葉が強烈に印象に残った。「この講演を聴いて、今を精一杯生きようと思うことができました」。病気によって死に対して観念すること、そして、今を精一杯生きることに決意したことで、死生観が定まり「自分が自分になる感覚を持つことができました」。

もう一冊本を出したい

星野さんに今後の目標を聞いた。「本をもう一冊出したいです」。一人でも多くの人に自分の経験を伝えたいのだという。電子書籍にも興味がある。「私の父が残した家系図や親族会の議事録、子孫に向けて書いた注意事項などをまとめて電子書籍にしたいです」。

もちろん、俳句や句会にももっと取り組みたい。「従来の句会もよいのですが、今後はオンラインの句会もよいと思います。妻からは『80歳を超えたのだし、もつとゆつくりしたらどうですか』と言われていますが、やりたいことはたくさんあります」。

星野さんの俳句への情熱は尽きることがない。

リハビリテーション のコツ

ーリハビリスタッフからの
アドバイスー

急がず焦らず余裕をもっていきましょう！

トイレでの動作・トイレの環境 調整のポイント

中川 裕介 先生

国立病院機構旭川医療センターリハビリテーション科理学療法士



はじめに

トイレは一日のうちに何度も行く場所ですが、パーキンソン病患者さんにとって苦手な動作が凝縮されている場所です。当院（国立病院機構旭川医療センター）に通院している患者さんに「トイレはどのように感じる場所か」を聞いたところ、「怖いところ」と答える方が多く、患者さんがトイレに不安を覚えていることがわかりました。今回は、トイレでの動作やトイレの環境調整のポイント、トイレでの動作をより安全に行うためのリハビリテーション（以下、リハビリ）をご紹介します。

トイレで注意すべき動作は主に三つ

主に①ドアの開閉、②便座に対しての方向転換、③便座での立ち座りの三つの動作に注意が必要です（表1）。

ドアの開閉は、特に押し開き型のドアで突進を引き起こしやすく、ドアの段差につまずいて転倒してしまったり、壁に衝突して頭などをぶつけてしまったりする可能性があります。また、ドアの前はドアを開閉するのに一度立ち止まるため、すくみ足が生じやすくなる場所でもあります。

次にトイレ内の狭い空間での便座に対しての方向転換は、多くのパーキンソン病患者さんが苦手としている動作です。すくみ足や小刻み歩行で動作に時間がかかり失禁につながることも、十分な方向転換が行えないまま便座に座ろうとして転倒することがあります。

便座での立ち座りは、パーキンソン病によって筋肉が硬くなったり（筋強剛）、活動量が低下して筋肉量が減少したりすると、ゆつくりと腰を下ろすことが難しくなります。着座の際にブレーキが利かなくなり座る衝撃が強くなることで腰椎圧迫骨折などにつながる場合もあります。

表1 トイレにおける注意すべき動作

動作	詳細
①ドアの開閉	押し開き型のドアでは、突進が起こりやすく、転倒や壁への激突などが発生する可能性がある
②便座に対しての方向転換	方向転換はすくみ足や小刻み歩行が出やすい動作であり、トイレ内の狭い環境ではより現れやすくなる
③便座での立ち座り	ゆっくりと腰を下ろすことが難しいため、着座の際に「尻もち」をついてしまう可能性がある

表2 トイレでの動作・トイレの環境調整のポイント

場所・動作	対処法
押し開き型ドア	・ドアの前に手すりを設置する ・壁や支持物を利用する ・横開き型のスライドドアに替える
方向転換	・床に目印となるテープを貼る
便座での立ち座り	・便器付近に手すりを設置する ・壁や支持物を利用する
床のマット、スリッパ	・すり足の原因になるので取り除く
予備のトイレトーパー	・高い場所には置かず、便座に座って取れる場所、無理なく取れる場所に置く

トイレでの動作やトイレの環境調整のポイント

これら三つの注意すべき動作への対処法や環境調整のポイントを表2に示します。

自宅改修が可能であれば、押し開き型のドアを横にスライドして開ける引き戸に替えたり、ドアの前に手すりを取り付けたりすることで安定した姿勢でドアの開閉動作を行うことができます。しかし、費用や手間などの負担が大きいため、置き型の手すりを利用することやあらかじめドア

開閉時に壁や支持する物を決めておくことなどの対策が実用的だと思います。すくみ足が心配かもしれませんが、しっかりと立ち止まって安定した姿勢でドアの開閉動作を行ってみてください。

便座に対しての方向転換では、トイレの入り口から便座までのルートにテープを貼付し（写真1）、それを踏ぐように歩きます。トイレのスペースに合わせて緩やかに曲がれるようにテープを貼付することで、便座に対して身体が対面することを防ぎ、方向転換がしやすくなります。特に



写真1 トイレ床の目印テープ
トイレのスペースに合わせて、緩やかに曲がれるようにテープを貼付する。

すくみ足が強い患者さんに効果的な方法ですのでお試しください。

便座での立ち座りは便座の横に手すりを設置すること、壁や支持物につかまりながら腰を下ろすことがよいのですが、ペーパーホルダーなどの固定が不十分な支持物につかまり、支持物の破損とともに転倒するケースが見受けられます。つかまるものが十分に固定されているか確認した上で支持物として利用してみてください。

トイレ内の物の位置を調整する

その他のポイントとしては、トイレ内の物の位置を調整することです。トイレ用のスリッパやマットはすり足になりやすく、転倒を誘発しますので外すほうがよいです。また、トイレットペーパーの備蓄位置も非常に重要です。トイレットペーパーは、一般的にトイレのドアの上の棚やト

イレの窓枠付近など高い位置にあることが多いと思います。交換するために立ち上がったり振り向いたりといった動作が、転倒につながることがあります。トイレットペーパーは便座に座った状態から手の届く範囲、または、無理なく取れる範囲に置いてみてください。

尿意・便意が切迫すると焦ってしまい、転倒の大きなリスクとなります。尿意や便意を感じる前にあらかじめトイレに行く時間を決め、余裕を持ってトイレに行くように心がけてみましょう。

トイレでの動作に役立つリハビリテーション

トイレ動作を安定させるために重要な役割を持っているのが太ももの筋肉です。太ももの筋肉を効果的に鍛えるにはスクワット運動がおすすめです（写真2）。

また、トイレではお尻を拭いたり、トイレを流したりするときに体幹をねじる動作を行います。そのため、体幹の筋肉が硬くなってしまうと、トイレ動作に時間がかかる原因になります。筋肉の柔軟性を保つために、下肢の重みを利用して体幹の筋肉のストレッチを行ってみましょう（写真3）。寝ている状態でベッドの端をつかみ、上半身をしっかりと固定することがポイントです。毎日短時間でも続けることを意識して取り組んでみてください。

困っていることがあればまずは相談を

パーキンソン病では運動症状によって、日常生活のさまざまな場面で困難が出てきます。なかでも多くご相談いただくのがトイレに関する問題です。トイレで失敗して落ち



写真2 スクワット運動

壁に手を付いて、身体が倒れないように注意して膝を曲げる。
(無理せずできる範囲で運動して下さい。)



写真3 体幹を柔軟にするための回旋(身体をねじる)運動

ベッドに仰向けになり、膝を立てた後に左右にゆっくりと倒していく。
(無理せずできる範囲で運動して下さい。)

込む患者さんに詳細をお伺いしてみると、環境調整や動作の工夫によって改善できることが多々あります。われわれリハビリスタッフは患者さんの困りごとを解決する多くのアイデアを持っていますので、問題や悩みがあればぜひお気軽に相談いただければと思います。

一緒に
がんばろう!

診療チームの起点としてはたります!

パーキンソン病療養指導士としての
看護師の役割

山本澄子先生

福岡大学病院看護部脳神経センター看護師/
パーキンソン病療養指導士

パーキンソン病療養指導士（以下、療養指導士）は看護師や薬剤師、理学療法士など、パーキンソン病患者さんに携わるさまざまなメディカルスタッフ※1の方が取得している資格です。今回は、療養指導士の看護師としての役割について、山本澄子先生に伺いました。

患者さんが抱える問題に介入する起点を作る

——山本先生は、療養指導士の看護師としてどのように診療に携わっていますか

山本 福岡大学病院に設立された「パーキンソン病診療センター」で療養指導士の資格を持つ看護師として働いています。当院ではもともと「PD（パーキンソン病）ケアナース」というパーキンソン病患者さんの対応を中心になつて行う看護師を認定する制度があり、経験を積み重ねることにより患者さんと深くかわれる環境がありましたが、2022年に療養指導士認定制度が設立されたことで、より深くパーキンソン病の知識を身に付ける機会ができました。パーキンソン病患者さんの診療はチーム医療が非常に重要です。当院でも多職種で連携しながら診療を行っています。病気に対するより深い知識を持つ療養指導士の看護師がかわること、患者さんが抱える問題にいち早く気づき、他の職種に連携し、適切な介入を行うことにつながっています。看護師は、病院において、患者さ

んと接する機会や時間が最も多い職種ですので、その分患者さんとの距離が近く、情報を得やすい立場にあります。また、他の職種だと医師の指示がないと診療にかかわれない場合が多いのですが、看護師は診察室で患者さんの抱える問題を把握し、把握した問題点を医師に投げかけて対応の起点を作ることができると考えています。

——看護師は患者さんの抱える問題を把握しやすい立場にあるということですが、具体的にどのような問題がありますか

山本 患者さんが困っているときは、まず電話でご連絡をいただくことが多いのですが、例えば「薬が足りなくなつた」というご相談をいただくことがあります。「薬が不足しているからもらいに行きたい」というご要望なのですが、療養指導士としては、まず診察の前にお話を聞いてどの薬剤がどの程度不足しているのかということ把握します。患者さんと話を進めていくと、薬をいつでも飲めるように財布や家のリビング、会社など、さまざまなところに分散して保管していて、薬の場所や残量がわからなくなつてしまう場合があるようです。また、薬を早めに飲んでしまつて足りなくなる場合もありました。そのような際に療養指導士は、薬剤の不足の原因が、医師が患者さんとの話し合いをもとに薬を飲み過ぎないように服薬のペースを調

- ※1 **メディカルスタッフ**: 医師と共同して医療を行う医療従事者の総称。
- ※2 **衝動制御障害**: ギャンブル依存や性欲亢進など衝動的に行動してしまい、それを抑えることができなくなる症状がみられる状態。
- ※3 **オフ状態**: 薬剤の効果が切れて、無動、歩行障害、すくみなどが出現する状態。
- ※4 **ジスキネジア**: 薬剤が効きすぎて、自分の意志に関係なく体が動いてしまうこと。

整しているためなのか、それとも、単純に不足しているためなのかの両方の視点を持って話を聞くことができます。

患者さんには診察の前に症状や困りごとを整理していただきたい

——患者さんがよりよい治療を受けるために必要なこと、注意すべきことについて教えてください

山本 診察時間は短いことが多いので、医師に症状などを簡潔に伝えることが重要ですが、患者さんは時間の短さを意識するあまり、話の整理がつかなくなってしまうことがあります。適切な治療を行うためにも、事前に症状や日常の困りごと、どうしてもほしいのかなどをご自身で整理してから、受診していただくと助かります。それから、患者さんから困りごとを積極的にお伝えいただくことは少ないのですが、電話でもよいので、受診の前に外来の看護師にお伝えいただけるとよいと思います。看護師が忙しそうにしていることを気遣つてのことだとは思いますが、われわれも患者さんが困つていれば、できる限りの対応をしたという気持ちを持っていきます。医師とは違う視点で対応できることもあると思いますので、遠慮せずにご相談いただきたいと思います。

患者さんがご自身で気付いていないことも多くあります。例えば、薬剤による衝動制御障害^{※2}などはご自身では認識できないことがあります。日常生活に支障が出る状況であれば薬剤の調整ができますので、ご家族の方も処方された薬剤を把握していただいて、日常的に患者さんの状態をみていただきたいと思います。

また、「オフ状態^{※3}」やジスキネジア^{※4}のことがよくわからない」という患者さんが多いので、自分の症状がオフ状態やジスキネジアに該当するのかを、医師やメディカルスタッフと一緒に判断することが重要だと思います。

治療に関して言えば、最近では飲み薬だけでなく、貼り薬も治療の選択肢として使用されるようになってきています。飲み薬の種類が増えて服薬することが大変な場合や、

飲み込みづらさを感じるときは医師やメディカルスタッフに相談していただきたいです。貼り薬の場合、貼った箇所には、皮膚症状（皮膚の痒みや紅斑や発疹等）が見られるケースもあります。これを防いで継続して使用いただくために、貼る箇所を毎回変更するように指導したり、剥がす際には皮膚を傷つけないように、貼っている箇所を濡らしながら剥がすなど、優しく、ゆつくりと剥がすようにお伝えしたりしています。また、貼る箇所を日頃から保湿するように心がけていただくことも皮膚症状の防止には有効です。

療養指導士は患者さんと一緒に病気に向き合う存在

——患者さんやご家族にとって、療養指導士はどのような存在ですか

山本 療養指導士はパーキンソン病について詳しく勉強していますので、患者さんやご家族の困りごとやつらいことをよく理解して、寄り添える存在だと思います。そういうことを認識して日々患者さんに向き合っています。私たち療養指導士は、患者さんの思いを聞くことができますし、困りごとを解決するための対処法を数多く提案することもできます。

例えば、オフ状態はパーキンソン病特有の症状ですが、オフ状態が日常生活をより困難なものにしている、患者さんにとっては非常につらいことです。知識がないと、オフ状態の患者さんを見て「さつきは動いていたのになぜ動けないの?」と疑問に思いますが、われわれ療養指導士は患者さんの状態や気持ちを理解して対応できると自負しています。今後も患者さんの「伴走者」として、一緒に病気と向き合っていければと思っています。お困りのことがあれば、療養指導士にぜひお気軽にご相談ください。

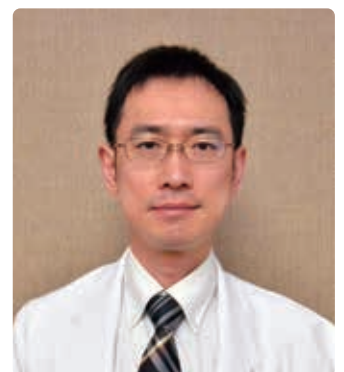
——本日はどうもありがとうございました

一緒に
がんばろう！

患者さんによりよい治療を届けるために パーキンソン病療養指導士の 役割と相談のポイント

馬場 徹 先生

国立病院機構仙台西多賀病院パーキンソン病センター長



パーキンソン病の診療には、医師をはじめ看護師や薬剤師・理学療法士など、複数の職種の医療従事者がかわります。そのなかで、パーキンソン病療養指導士（以下、療養指導士）はパーキンソン病診療のプロフェッショナルとして、患者さんによりよい治療を届けるために日々活動しています。今回は、馬場徹先生に診療における療養指導士の役割や患者さんが相談する際のポイントについて伺いました。

パーキンソン病診療のプロフェッショナル

——馬場先生からみた療養指導士はどのような存在でしょうか

馬場 パーキンソン病の症状は患者さんごとに大きく異なっているため、治療も患者さんごとに異なります。パーキンソン病は神経変性疾患^{※1}のなかでも研究が進んでいる病気で、治療の選択肢がたくさんあります。しかし、選択肢が多い分、治療が複雑で患者さん自身がどうすれば症状をよくすることができるのかをわかっていない場合があります。また、そもそも症状がパーキンソン病と関係していることに気付いていない場合が少なからずみられます。療養指導士は、パーキンソン病の複雑な特徴や治療を習熟しているプロフェッショナルとして、患者さん一人ひとりの症状や日常生活で困っていることを的確に把握して、症状改善のために、患者さんに寄り添う存在だと考えています。

——患者さんが抱えている困りごとに対してどのようなことができるでしょうか

馬場 便秘という症状を例として挙げます。パーキンソン病の主症状は運動症状に起こることが知られていますが、この他に、さまざまな非運動症状も引き起こします。なかでも便秘がひどくなるとお薬の吸収が悪くなったりして、運動症状の悪化につながることがあります。外来で「急に症状が悪くなってしまった」と不安を訴える患者さんから話を聞いてみると、実は便秘がその要因だったということがよくあります。便秘はパーキンソン病の症状の一つで運動症状にも影響を及ぼす、ということを知っていれば、困ったと不安になることはなかったかもしれません。このように、患者さんの持つているパーキンソン病のイメージとは異なる症状が出ている場合に、療養指導士であれば豊富な知識をもとにして、「便秘はパーキンソン病の症状で、そのために薬の効き目が悪くなっている、身体の動きも悪くなっている」と的確な説明ができ、患者さんの不安を軽減させることができます。

患者さんは病院に通うために努力している

——診察で患者さんの症状を把握しにくいことはありますか

馬場 患者さんやご家族の話を伺うと、ご自宅での日常生活と診察では症状が大きく違っていることが多いです。患者さんは病院に通うために努力されていて、診察時には最もよい状態をお見せいただきます。また、ご自宅より病院の空間のほうが広いので、歩行がよりスムーズであることも多いです。ですので、われわれとしては診察室で見る患

※1 **神経変性疾患**: 脳内や脊髄の神経細胞が徐々に少なくなり、認知機能や運動機能が障害される病気。パーキンソン病の他に、アルツハイマー病などが該当する。

※2 **レム睡眠行動異常症**: レム睡眠(眼球が急速に動いている睡眠状態。一般的に眠りの浅い状態と言われている)中に夢の中の行動と同じ行動をとってしまう病気。大声の寝言や腕を大きく上げる、殴る、蹴るなどの激しい動作がみられる場合がある。

者さんは日常生活よりも症状が軽い状態であることを意識しています。

医師だけではなく、療養指導士にも伝えてほしい症状

——療養指導士にはさまざまな職種の方がいますが、看護師に伝えてほしい症状はありますか

馬場 看護師に相談してほしい症状としては、主にレム睡眠行動異常症※2や幻覚、便秘などです。レム睡眠行動異常症は、一緒に寝ているご家族が眠れない、ご本人が疲労したり、けがをしたりするなどといった場合には、対処が必要になることも多いです。

また、幻覚は一瞬見えてすぐに消えるような軽い症状だと、患者さんも対処法を身に付けていて、気にしないように努めていることが多く、ご家族に幻覚の症状があることを伝えない方もいます。実際に、問診の際には、「実は幻覚が見えます」という回答があつて、ご家族が驚くこともあります。

幻覚は、現実と混同するような場合はすでに進行している状況なので、治療の調整が必要です。幻覚の段階として、物が二重に見える、小さな物が動いて見える、物がゆがんで見えるといった錯覚という症状があります。こうした症状を相談しないまま、気にせずに生活して、幻覚に進行してしまう場合もみられます。

——薬剤師に相談してほしいことはありますか

馬場 薬の飲み忘れがないかを薬剤師と確認したり、飲み合わせについて相談したりしていただきたいと思います。パーキンソン病の治療薬は、市販の薬も含めて調整が必要な薬が少なくないので、複数の医療機関に通院されている患者さんには飲み合わせに問題がないかを薬剤師に確認していただきたいと思います。

——医師として早めにおきたい患者さんの症状はありますか

馬場 すくみ足などの歩行の状態です。すくみ足は診察ではみられないこともあり、ご自宅で転倒に注意してほしいポイントなどをお伝えしてもなかなか伝わらず、結果とし

て転倒して骨折してしまう場合があります。すくみ足は肩幅に近い幅のところを通るときに悪化することが多いのですが、病院では廊下も広く、そういった場所はほぼありません。日常生活とは異なる環境でするので、診察で症状がみられなくても、ぜひ早めにお伝えいただきたいと思います。

症状日誌やスマートフォンを活用してほしい

——患者さんが医師や療養指導士に相談する際のポイントがありましたら教えてください

馬場 患者さんは一日中症状が出続けているわけではなく、患者さんによつて時間帯ごとに症状が異なります。ですので、それぞれの時間帯にどういった症状が出ているのかを記録していただくと、時間帯ごとに必要な治療がわかり、具体的な治療に結びつきやすいです。ぜひ、症状日誌やメモをつけていただきたいと思います。また、同居されているご家族や介護をされている方にお願したいのは、今はスマートフォンが一般的になつているので、ご自宅で症状が出ているときの患者さんの様子を動画で撮影しておいて、診察時に見せていただくとよいかと思っています。服薬時間もスマートフォンのアラーム機能で管理している方は多いので、ぜひ活用していただきたいと思います。

症状の記録を取つておいて、医師や療養指導士に詳細に伝えることが上手にできると、何かの症状が出たとしても、患者さんご自身で何が原因かがわかるようになります。不安を抱えて混乱することが少なくなると考えます。不安がなくなれば、治療にもより積極的になれると思います。

——患者さんにメッセージをお願いします

馬場 パーキンソン病に対して、過度に恐れる必要はありません。病気について正しい知識を持つて、できるだけ不安を抱かず楽しく生活すること自体がよい治療に結びつきます。日々の生活を活動的に過ごしていただくためにも、われわれ医師や療養指導士にどんなに細かいことでもよいので、お気軽に相談していただければと思います。

——本日はどうもありがとうございました

全国パーキンソン病友の会

全国パーキンソン病友の会は、パーキンソン病の患者さん、ご家族による患者会です。日常生活や療養生活でお困りの方は、お気兼ねなくお住まいの都道府県支部窓口または本部事務局までお問合せください。

全国パーキンソン病友の会本部事務局

〒165-0025 東京都中野区沼袋4-31-12 矢野エメラルドマンション306 ☎03-6257-3994

● 全国パーキンソン病友の会 都道府県支部の連絡先

(2024年7月現在)

支部	電話番号	支部	電話番号	支部	電話番号
北海道	011-512-0014	石川	090-2378-0265	岡山	090-5379-8477
青森	090-2364-3875	福井	090-2830-5851	広島	090-1182-4735
岩手	080-8086-2746	山梨	055-253-9666	山口	—
宮城	090-1398-3564	長野	0265-98-0940	徳島	—
秋田	080-2844-6944	岐阜	058-273-1307	香川	090-1576-4778
山形	023-645-2645	静岡	054-281-6780	愛媛	090-8972-7172
福島	090-5596-6989	愛知	080-3625-4504	高知	090-9471-0387
茨城	090-4242-2167	三重	059-293-1320	福岡	090-4999-3776
栃木	028-673-4629	滋賀	090-3894-1817	佐賀	0952-97-9632
群馬	090-5342-0129	京都	075-822-2691	長崎	—
埼玉	0429-32-3550	大阪	090-3923-4901	熊本	090-7572-5704
千葉	047-405-2118	兵庫	078-334-3688	大分	090-5083-7071
東京	03-5345-7522	奈良	0742-24-2903	宮崎	0985-50-3395
神奈川	046-774-0252	和歌山	080-5657-7800	鹿児島	090-9471-4255
新潟	090-8743-6994	鳥取	0859-38-6986	沖縄	090-8294-1974
富山	080-4251-1570	島根	—		

パーキンソン病を治療中の患者さんへ

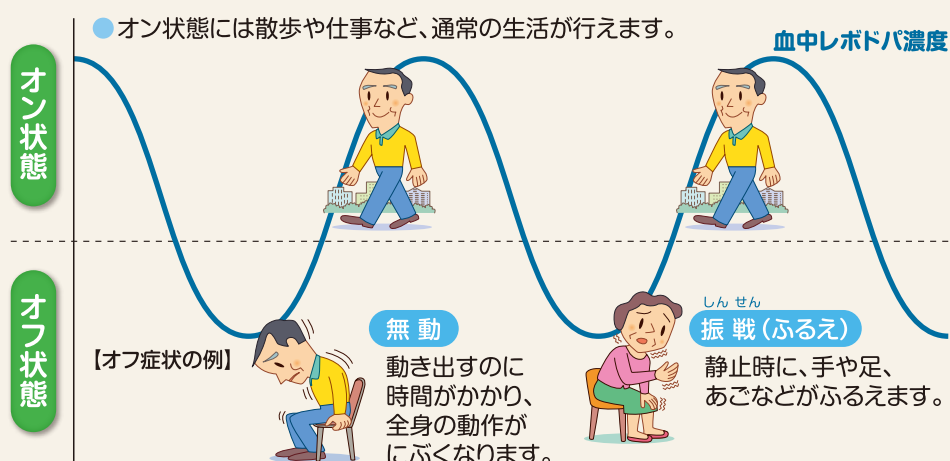
1日のうちで、お薬の効果が弱くなることはありませんか？

監修：医療法人徳隣会 つつみクリニック福岡 パーキンソン病専門外来センター センター長
順天堂大学大学院医学研究科PD長期観察共同研究講座 特任教授

坪井 義夫 先生

● ウェアリング・オフとは

パーキンソン病の経過が長くなると、朝飲んだお薬の効果が昼前に切れてしまうなど、レボドパ製剤の効果持続時間がしだいに短くなり、1日のうちに、薬が効いて症状が良い状態（オン状態）と、効き目が弱くなり症状が現れた状態（オフ状態）に気づかれることがあります。この現象を「ウェアリング・オフ」といいます。



オフ状態になる時間や症状、お薬の効き方は個人差が大きいので、患者さんそれぞれの症状やライフスタイルに合わせた治療を行うことが大切です。

患者さんからの訴えがなければ、主治医はオフ症状に気づきにくいこともあります。より良い治療を受けるために、ご家庭での日常生活で困っている点を、チェックしましょう。

裏面もご覧ください。

パーキンソン病を治療中の患者さんへ

日常生活で困ったことを チェックしてみましょう



監修：医療法人徳隣会 つつみクリニック福岡 パーキンソン病専門外来センター センター長
順天堂大学大学院医学研究科PD長期観察共同研究講座 特任教授

坪井 義夫 先生

この1～2週間の状況を振り返ってチェック ☒

	パーキンソン病のお薬が					
	効いていない時			効いている時		
	一人で できる	手伝いが あれば できる	全然 できない	一人で できる	手伝いが あれば できる	全然 できない
歩く						
着替え						
入浴						
トイレ						
食事						
外出						
家事・ 仕事 [内容]						

日常生活で困っている点があれば主治医に相談しましょう

協和キリン株式会社

NRT0212
KKC-2021-00949-4
2024年7月作成