

〈焦点3〉

パーキンソン病の方の暮らしやすい地域を目指して

原田光子* 鈴木裕子* 秋葉久典** 大嶋幸一郎**

* 亀田医療大学 看護学部 ** 亀田総合病院 薬剤部

** 亀田総合病院 リハビリテーション事業部

For the Community Where Parkinson's Disease Can Live Easily

Mitsuko Harada* Yuko Suzuki* Hisanori Akiba** Koichiro Oshima**

* Kameda College of Health Sciences

** Kameda Medical Center

キーワード

パーキンソン病

Parkinson's disease

看護師の薬物療法支援

drug therapy support by nurses

薬剤師の薬物療法支援

drug therapy support by pharmacists

リハビリテーション

rehabilitation

チームケア

team care

I. はじめに

第32回日本保健医療行動科学会学術大会のワークショップにて「パーキンソン病の方の暮らしやすい地域を目指して」をテーマに、パーキンソン病の方の専門的な支援の普及を目的とし企画しました。“セルフケア”とは自ら闘病意欲を高めて生活できること、社会的役割を持ち生活できることが目標と考える。それには、医師、薬剤師、理学療法士、看護職、住民がパーキンソン病の病気と支援方法を理解することである。パーキンソン病は難病の一つであり長期に薬物療法が必要となる。薬物療法で症状が緩和されている時にリハビリテーションを行うことが鍵となる。エビデンスに基づいた専門的支援について、1. 看護職の立場から、調査結果を基に服薬の困難点について 2. 薬剤師より薬物療法への支援 3. 理学療法士より、パーキンソン病に効果的なりハビリテーション 4. 穏かになる心の交流を目的にワークショップを企画した。

講演を終えて、看護職、薬剤師、理学療法士、地域住民が互いの役割について理解を深め、積極的に

連携することは、パーキンソン病の方のセルフケアの質を高めると確信した。

II. 看護職の立場から、調査結果を基に服薬の困難点について

パーキンソン病の有病率は人口10万人あたり100～150人と推定され、欧米では、人口10万人あたり150人～200人である。この病気は、日本のみではなく世界でも多い現状である。そこで、パーキンソン病の方のセルフケア支援について、看護学の中で研究報告が少ない現状である。オーストラリアにおいて、パーキンソン病支援を専門とする看護師が存在するが、我が国においては、専門とする看護師が制度上存在しない。

パーキンソン病の方の服薬支援が重要であることから、“服薬に関する困難”なことを明らかにすることを目的として調査を行った。その結果を紙面の関係から、一部掲載する。倫理審査を大学機関で実施している。

調査対象は10事例（重症度分類：ヤールⅢ，病

院に通院、自宅で生活)である。服薬に関する困難について面接を実施した。面接で得られたデータを、「服薬に関する困難」を表している文脈を抽出した(内容分析を実施)。類似する文脈をサブカテゴリー(『』)とし、類似のサブカテゴリーをカテゴリー(< >), 類似のカテゴリーをコアカテゴリー(【】)とした。その結果、『サブカテゴリー』24分類, <カテゴリー>6分類, 【コアカテゴリー】4分類であった。各カテゴリーに名前を付与した。

“服薬の困難”なコアカテゴリーは、【服薬による症状の管理方法】、【服薬に伴うマイナス要素】、【症状に対する服薬の効果】、【医師との良好なコミュニケーション】であった。多くの職種の連携が必要とされる【医師との良好なコミュニケーション】の結果を報告する。

【医師との良好なコミュニケーション】では、<医師へ症状の情報提供が困難>は、『処方の効果の把握方法がわからない』、『薬の効果を医師へ伝える方法がわからない』、『医師へ症状・薬の相談ができない』であった。『処方の効果の把握方法がわからない』では、「重要な症状を理解していないため、服薬後の症状を記入できない」、「薬の効果を確認できる記録をどのようにするかわからない」であった。以上から、処方されている薬の効果と主な症状の関係が理解できない、またどのように医師へ伝えたらよいかわからない状況である。『薬の効果を医師へ伝える方法がわからない』では、「医師へ何を伝えたらよいかわからない」、「医師は診察の時の状態しか知らない」であった。短時間の診察時に、薬の効果と症状の関係を情報提供する工夫が必要である。『医師へ症状・薬の相談ができない』では、「医師に薬のことを聞くと診察時間が長くなると思いき聞かなくてはいけない」、「医師に薬の疑問点を聞けない、薬については薬剤師に聞くことである」、医師の短い診療の中で薬の疑問を解決できない状況であった。

パーキンソン病の方が、薬の効果を理解すること、また重要な症状を理解できる支援が重要である。薬については医師の役割ではないと認識している方もおり、医師、看護師、薬剤師の支援の内容を明確にし、支援することが必要である。

一部のコアカテゴリーを紹介したが、各コアカテ

ゴリーに関しても職種の支援の内容を検討する。また、職種間の連携方法を具体化し、支援の介入を行い効果的な支援方法を確立していくことが求められる。(原田光子)

Ⅲ. 薬剤師より、薬物療法への支援

パーキンソン病は今から200年前の1817年にイギリスの医師James Parkinsonが「An Essay on Shaking Palsy (振戦麻痺)」という名前で論文を発表したことに始まった¹⁾。それから長い時を経て、1960年代にパーキンソン病の症状が起きる原因がドパミンの欠乏にあるということがわかり、レボドパ製剤の有用性が確立された。今日でもパーキンソン病の治療の中心は薬物療法であり、レボドパやドパミンの代わりに作用するドパミンアゴニスト、そして、レボドパの吸収を助けたり、体内におけるドパミンの分解を抑えて薬効を補強したりする薬物が治療薬の中心となっている。

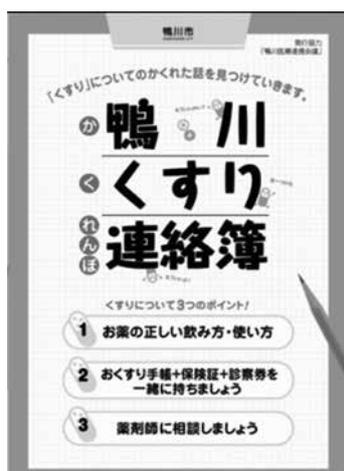
レボドパは大変有効であるが、服薬したあと血液中にとどまる時間が短い(1時間強)という欠点がある。初期の患者でも1日3回程度、進行期になると1日6回、もしくは、それ以上服薬が必要になってしまう。病気が進行し、ドパミンを蓄える能力が低くなってくると、ウェアリング・オフ現象(次の薬を飲む前にパーキンソン症状が現れる)が生じるようになる。このような持続しないドパミンの供給が続くとジスキネジア(手足や口が勝手に動く症状)が現れてしまう²⁾。

ドパミンアゴニストは、レボドパと比べると効果はやや劣るが、作用時間が長いという特徴がある²⁾。この薬物で治療を始めることで、レボドパ治療に伴ったウェアリング・オフ現象やジスキネジアの発現を遅くすることに役立つといわれている²⁾。ドパミンアゴニストは1980年代に登場し、その後、種々の製剤が登場している。2010年代には1日1回の内服で効果が持続する徐放性製剤や1日1回の貼付で24時間安定した効果が得られる貼付剤も登場し、患者や介護者の服薬に関する負担軽減に寄与している。また、これらの薬物の効果が安定しない場合に、胃ろうを造設して、薬物が吸収される空腸までチューブを挿入し、そのチューブに体外式のポンプ

をつなぎ、レボドパ製剤を持続的に投与する治療法も登場している。

パーキンソン病の薬物治療には、多剤併用となるケースが少なくなく、用法や服用量が複雑化することもある。このような背景からも、1日3回の服薬を1回にするといった用法を単純化することや、ライフスタイルにあった服薬時点に変更する、薬を一包化、また、服薬しやすい剤形へ変更するなど、服薬指示を遵守することに貢献すると考える。服薬を補助する「錠剤取り出し器」や「嚥下補助ゼリー」など、患者の状態に応じて服薬補助グッズを使用することも有効であると考え。患者が服薬を遵守することで、医師等は薬物療法の効果の判定ができ、副作用の評価も行うことができる。当然、誤った服用ではこのような評価はしづらくなり、患者は思わぬ副作用を起こしかねない。薬剤師は適切な薬物療法を提供することが重要な任務であり、他職種との連携を強化することで患者によりよい治療が提供されたと考える。

最後に、当院が所在する千葉県鴨川市での活動を紹介します。鴨川市では以前より服薬に関する課題が存在し、鴨川地域医療連携会議において、その課題を抽出、「基本的な薬の飲み方の理解に関する問題」や「薬のことで困ったときには自己判断で服薬している問題」が挙げられ、市内の薬剤師が薬に関する身近な相談相手になれるように取り組む方針が定まった。これを受け、薬の正しい使用に関するパンフレット「鴨川くすり連絡簿」を作成し、市内の公共施設や医療施設等に配備したり、市内の病院や薬局の薬剤師が高齢者サロンへ出向き、薬の基本的な知識を説明したり、相談を受けたりして薬の適正使用の啓発活動を行っている。まだ始めて1年程度であるが、これらの積み重ねにより薬剤師が身近な存在となり、専門職との連携を通じ、この地域へ貢献することを目指してい



る。(秋葉久典)

文献

- 1) 古和久幸：James Parkinson の記載と疫学，日本内科学会雑誌，83：524-527, 1994
- 2) 協和発酵キリン株式会社：パーキンソン病サポートネット，<http://www.kyowa-kirin.co.jp/parkinsons/cure/pharmacotherapy/pharmacotherapy01.html>，(検索 2017. 6. 5)

IV. 理学療法士より、パーキンソン病に効果的なリハビリテーション

1. 講演概要

パーキンソン病の方に対するリハビリテーションの目的は、全人的・包括的なアプローチにより、生活の再建と OQL の向上を図ることである。また、症状の進行に合わせた、適切なリハビリテーションをシームレスに提供することが重要であり、最期まで住み慣れた地域で、幸せに暮らせるよう支援するには、地域住民や関連する方々が、症状の理解や情報の共有を積極的に図ることが大切である。このたび、多職種の方々が参加された当学会において、体験型ワークショップという形で、リハビリテーションの重要性や地域での取り組みについて講演させて頂く機会を得た。以下に、内容をまとめる。

2. なぜリハビリテーションが重要か

パーキンソン病は脳幹部のメラニン含有神経細胞の変性・脱落を病変とする進行性変性疾患であり、50～60歳以降の高齢の方に発症することが多いとされ、有病率は人口10万人に対して、100～150人程度とされている。安静時振戦、固縮、無動、姿勢反射障害を四大兆候とし、運動機能障害のみでなく、自律神経症状、精神症状、認知障害、睡眠障害などを伴うケースが多い。また、薬物療法の副作用による症状の変動 (wearing-off 現象, on-off 現象)、ジスキネジア、幻視・幻聴などの精神症状の出現などが問題である。

近年、パーキンソン病の方を対象としたリハビリテーションについての研究は増えており¹⁾、リハビリテーション全般において、エビデンスに基づいた効果の検証が多数行われている。理学療法の分野に

おいては、日本理学療法士学会による『理学療法診療ガイドライン第1版』²⁾のなかで「パーキンソン病に対して理学療法（複合的運動）は強く勧められる。」と結論付けている。個別にみれば、トレッドミル歩行は強く勧められるとされ、総合的には「週に2.5時間の運動でパーキンソン病患者の症状進行が緩和する」³⁾といわれている。これらに加えて、薬物療法との併用や精神ケア、家族指導、生活指導も含め、個々に応じた丁寧なプログラムの立案と、定期的に適切な指標を用いた評価を行うことが、その効果をより引き出すために非常に重要である。

3. 体を元気にするリハビリテーション

最近では、外的刺激 (cue) や音楽療法の有効性も多く報告されており、音リズム刺激の研究では、正常歩行のテンポに近い2 Hz (120bpm) の音楽療法の介入で、歩行能力とうつ症状の改善⁴⁾を報告しており、このような外的刺激を利用した、LSVT[®]LOUD や LSVT[®]BIG⁵⁾を取り入れている施設が増えている。また、より効果的に運動を行うためには、Hoehn & Yahr の重症度分類に応じた運動を選択することが勧められている。山永らによる著書、『パーキンソン病の理解とリハビリテーション』⁶⁾は、図を用いて非常に分かり易く解説されており、パーキンソン病の方やご家族、多職種の方と問題点の整理や、リハビリテーションについての情報を共有する際に非常に役立つ1冊である。運動時のポイント (表1) を以下にまとめた。決して無理はせず、楽しく、続けるということが重要である。

4. 心を元気にするリハビリテーション

パーキンソン病は、様々な二次的の症状を引き起こす。そのなかでも、『痛み』は、パーキンソン病に

おける重要かつ悲惨な症状である。特にパーキンソン病特有の長期的なアライメント不良による腰痛やジスキネジア痛などは、うつ症状を誘発し、ADL や QOL の低下を招くといわれており⁷⁾、痛みの要因は早期発見・早期対応することが重要である。

心身ともにバランス良くアプローチできるツールとしては、一般社団法人作業療法士協会が開発された、『生活行為向上マネジメント』がある。ICF 概念における、身体機能に偏ったアプローチではなく、その人らしさを尊重して、活動や社会参加を促し、本人の主体性を引き出すツールであり、QOL の維持と費用対効果を認めている⁸⁾。

また、このトピックでは、米国のパメラクイーンさんについて知って頂きたい。彼女は、自らが20年以上パーキンソン病を患っているプロダンサーであり、パーキンソン病の方を対象としたダンストレーニングのコーチでもある。彼女が提供するパーキンソン運動研究室のサイト⁹⁾を是非、閲覧して頂きたい。このサイト内では、動画によるダンストレーニングの説明や、歩行速度に合わせて楽しく実践できる音楽の紹介を行っており、患者自らが自主的に取り組める場を提供している。

5. 暮らしやすい地域を目指して

亀田メディカルセンターが位置する千葉県鴨川市は、女子サッカーチームである、オルカ鴨川 FC¹⁰⁾を有しており、地域一体となって応援している。当施設では、このオルカ鴨川の応援ソングを用いて、これまで述べてきた運動のポイントを盛り込み、オリジナル体操を作成・実践している。偶然にも120bpm の応援ソングであり、パーキンソン病の方のみならず、地域高齢者の介護予防体操にも役立つ

表1 パーキンソン病の方に対して運動を行ううえでのポイント

ポイント	運動例
1) 運動前後にリラクゼーションの時間を設ける	深呼吸、胸に手を当て呼吸を意識する
2) 末消から中枢へと運動を行う	足部から大腿、手から肩の順で動かしていく
3) 座位から臥位・立位へと運動を行う	椅子を使った足挙げ運動、立位でのスクワット運動
4) 対称性の運動から対角回旋性の運動を行う	立位での背伸ばし運動からひねりを加えた回旋運動
5) 120BPM に近い音楽と一緒に進行	正常歩行のテンポに近い 120 テンポの音楽を使用する
6) 薬が効いているときに行う	On-off 症状を把握しておく
7) 週に2.5時間 (150分) 以上を目安にする	週に2回であれば、1回1.25時間 (75分) 以上

ている。このように、それぞれの地域資源を上手に活用しながら、まちづくりの一輪となるような取り組みを提案し、実践することが、パーキンソン病の方のみならず障害をお持ちの方と、いつまでも幸せに、暮らしやすい地域を築くための一助になると考えている。(大嶋幸一郎)

文献

- 1) 三原雅史：パーキンソン病の最新リハビリテーション, 脳 21, 19: 383-387, 2016
- 2) 公益社団法人日本理学療法士協会：理学療法診療ガイドライン, 第1版, 2011, (http://jspt.japanpt.or.jp/upload/jspt/obj/files/guideline/00_ver_all.pdf, (検索 2011.10))
- 3) Rafferty MR, Schmidt PN, Luo ST, Li K, Marras C, Davis TL, Guttman M, Cubillos F, Simuni T; all NPF-QII Investigators: Regular Exercise, Quality of Life, and Mobility in Parkinson's Disease: A Longitudinal Analysis of National Parkinson Foundation Quality Improvement Initiative Data, *Journal of Parkinson's Disease*, 7, 193-202, 2017
- 4) 林 明人：音楽療法のリハビリテーションとしての有効活用, 難病と在宅ケア, 7-12, 2012
- 5) LSVT Global, Inc. <https://www.lsvtglobal.com/>, (検索 2017. 4)
- 6) 山永裕明, 野尻晋一：図説 パーキンソン病の理解とリハビリテーション, 68-76, 三輪書店, 東京, 2010
- 7) Malkovich P: Pain in Parkinson's Disease: A Cross-Sectional Study of Its Prevalence, Types, and Relationship to Depression and Quality of Life, *PLOS one*, 10, 8, 2015
- 8) 一般社団法人日本作業療法士協会：生活行為向上マネジメントパンフレット, <http://www.jaot.or.jp/wp-content/uploads/2014/12/MTDLP-panf2.pdf>, (検索 2017. 4)
- 9) PD Movement Lab: <https://pdmovementlab.com/>, (検索 2017)
- 10) オルカ鴨川FC公式サイト: <http://www.orcakamogawafc.com/>, (検索 2017)

V. 穏やかになる心の交流方法（タッチケア）について

タッチケアは“手あて”と言われるように、人類始まって以来の歴史がある。小さな子どもから高齢者まで誰にでも必要とされる温かいケア方法である。国や領域により様々な発展を遂げてきたが原理は同じものと思われる。看護の分野での活用は、スウェーデンの未熟児医療に関わる看護師の間で効果に気づき、意図的にケアに活用されてきた経緯がある。近年では、がんのターミナル期にある人のための緩和ケアや高齢者のケア、認知症ケアにおいて広がりを見せている。

タッチケアの第一人者である山口教授（『人は皮膚から癒される』, 2016）によると、人に愛情をもって触れると、互いの脳では「絆ホルモン（オキシトシン）」が分泌され、リラックスしストレスが癒され深い絆を築くことができ、そのパワーは絶大と述べている。また直接触れなくても愛情をもって人と近くにいるだけで互いの皮膚は相手を感じて反応し始める。心を開いて相手に寄り添うだけで大きなパワーを与える¹⁾と続けている。

今回は、パーキンソン病の方の効果的な治療とリハビリのワークショップの最後に、“穏やかになる心の交流”タッチケアを10分ほど体験していただいた。会場には3種類のアロマオイル（ローズ、白樺、ベビー）と心地よいタオルなどを準備し2人組で行った。ポイントは、同じ目の高さで話しかけながら、指の腹を使いクルクルと円を描き、部位によっては手の平で包み込むようにして、ある程度は圧をかけてしっかり丁寧に撫でていく。10分ほど行くとオキシトシンが分泌され心地よくなることをねらっている。時間の都合からハンドケアを中心に行ったが、タッチケアは全身におよぶ。注意点としては、相手の反応を見ながら行うことである。特に触れられることに抵抗がある場合は、互いの距離を縮めるコミュニケーションを取って関係性を築いてから行うことが大切である。

上述したように、相手を思って人と近くにいるだけでも、またタッチすることによってその効果は絶大と言われるが、さらに話しかけながらタッチケアを行うことでコミュニケーションの幅が広がる。気

軽に誰でもいつでも出来る, 効果的なケア方法として, 災害被災者の心身のケアにも活用されている。様々な場面でパーキンソン病の方と周囲の方へもタッチケアの活用が広がって暮らしやすい地域になっていくことを願っている。 (鈴木裕子)

文献

- 1) 山口 創：人は皮膚から癒される, 4, 草思社, 東京, 2016