

## 「パーキンソン病患者の健康教室」

～神経筋疾患患者に対するヘルスプロモーションアクションの検討～

○宮本昌寛<sup>1)</sup>、澤井のどか<sup>1)</sup>、中井秀昭<sup>1)</sup>、藤田京子<sup>1)</sup>、小林享子<sup>1)</sup>、乙川亮<sup>1)</sup>、高松滋生<sup>1)</sup>  
赤田直軌<sup>2)</sup>、吉田仁美<sup>2)</sup>、平川圭子<sup>2)</sup>、本城誠<sup>2)</sup>、中馬孝容<sup>2)</sup>

<sup>1)</sup>滋賀県立リハビリテーションセンター

<sup>2)</sup>滋賀県立成人病センター

### 【要旨】

[目的] パーキンソン病患者については、早期から薬物療法や適切な運動(活動)を実施する事で、運動機能や日常生活上の動作を維持・改善する事ができると言われている。そのため、早期からリハビリテーション(以下、リハ)介入することの必要性とその効果検証、あわせて外来リハで実施した内容を生活場面に有機的につながるための工夫を検討し、神経難病患者自身が自らの病気に応じたケアや自分でリハに取り組めるための動機付けと啓発が必要と考えた。

[方法] 今回、滋賀県内の特定の神経内科開業医、滋賀県立成人病センター神経内科・リハビリテーション科を通じて、パーキンソン病患者に「パーキンソン病患者の健康教室」の案内を行った。参加者は週 1 回程度(計 8 回)のプログラムに参加した。疾患知識を得る機会として、専門職種からの必要な運動指導や、気持ちの面のサポートとして同じ症状の者同士のグループワークの場を通して、患者自身が自らの症状や生活状況について他者と共有し、個々の状況に応じた能力維持や生活維持に主体的に向き合えるプログラムを実施した。

[結果] 参加者は9名で、PDQ-39における情動面の健康、恥辱感、社会的支援の項目において概ね維持・向上の結果が得られ、バウムテストにおいても達成欲求を表現されるなどパーキンソン病患者自身が主体的にヘルスプロモーションに取り組めるための動機付けを行えた。

[考察] 今回の取組を通じて、パーキンソン病患者自身が症状の理解を深められるよう、教育的指導等を含む早期からのリハ介入と、患者自身が日々の不安を解消でき、主体的にヘルスプロモーションに取り組めるための動機付けが行える場の提供が必要ではないかと考えられた。

### 【はじめに】

パーキンソン病患者で、特定疾患医療を受給している者は全国的にも年々増加傾向にある<sup>1)</sup>。パーキンソン病患者については、早期から薬物療法や適切な運動(活動)を実施する事で、運動機能や日常生活上の動作を維持・改善する事ができると言われている<sup>2)~5)</sup>。しかし、これらのエビデンスについてはまだ当事者には広く浸透しておらず、若年層患者においては日々の生活の営みに追われ、生活の中でケアが十分に行われていなかったり、介護保険該当者においては、状態が悪くなってからのリハ導入が大半である。また、滋賀県立成人病センター・リハビリテーションセンター医療部(以下、医療部)においても、現在 3 か月コースの神経難病患者の外来リハを行っているが、医療部で行ったことの結果を患者個々の生活場面にどのようにつながったかの取組については行えていないのが現状である。

そのため、早期からリハ介入することの必要性とその効果検証、あわせて外来リハで実施した内容を生活場面に有機的につながるための工夫を検討し、神経難病患者自身が自らの病気に応じたケアや自分でリハに取り組めるための動機付けと啓発が必要と考えた。

## 【方法】

滋賀県内の特定の開業神経内科、滋賀県立成人病センター神経内科・リハビリテーション科を通じて、パーキンソン病患者に「パーキンソン病患者の健康教室」の紹介をもらった。参加者には週1回程度(計8回)のプログラムに参加し、疾患知識を得る機会や、専門職種からの必要な運動指導や、気持ちの面のサポートとして同じ症状の者同士のグループワークの場を提供するなどし、患者自身が自らの症状や生活状況について他者と共有し、個々の状況に応じた能力維持や生活維持に主体的に向き合えるプログラムを実施した。

また、行ったプログラムを振り返り、難病患者自身が地域で過ごすために必要なリハに焦点を当て、当センター外来リハの在り方など医療機関の関わりについても検討を行った。

## 【プログラムの目的】

パーキンソン病患者自身がその症状を正しく理解し、能動的にヘルスプロモーションに向けた取組を実践できるようになること。

### ・運動プログラムにおいて

個々の日常生活の中で行える運動や活動効率を上げる工夫を学び、疾病の進行予防に取り組める。

### ・グループワークにおいて

個々が困難に感じていることや不安に感じていることに対して、参加者皆で共有し、解決策や新たな考え方の糸口を見出し、明日からの生活の中で自身の健康づくりに向けた取組を実践できる。

## 【プログラム対象者】

1. パーキンソン病と診断を受けている者。重症度はHoehn-Yahr重症度分類にてⅠ、Ⅱ。
2. 日常生活がほぼ自立している。認知症は合併していない。
3. 滋賀県立成人病センターリハビリテーション科もしくは、特定の神経内科開業医の主治医の判断によりプログラムへの参加が望ましいと考えられた者。
4. 上記を満たし、本プログラムの趣旨に同意された者。

## 【プログラム概要】

・日時:10月～12月において、週1回、14:00～16:00の7回と2月の最終評価の1回で計8回。

・内容:疾患に関する研修機会、運動指導や参加者同士のグループワーク等。

(運動プログラム)

運動メニューの実施と参加者個々の日常生活に取り入れられる運動(活動)要素を指導。

具体的な運動メニューは、深呼吸、両腕を拳上し背中を伸ばす運動、両腕左右に開き胸を張る運動、肩をまわす運動、首をすくめる運動、体幹をひねる運動、背筋、腰部の伸展ストレッチ、首まわし、アキレス腱のばし、あいうえお体操(発声)等を実施。

以下、運動プログラムの指導において、留意した事項

- ・楽しんで行える運動
- ・大きな動きを意識した基本的な運動(複雑でないもの)

・日課表をもとに個々の日常生活の中に取り込める運動  
(グループワーク)

グループワークにおいては、円形に椅子だけを持ち寄りスタッフと参加者が入り交ざった状態でセッティングし、特にテーマ設定は設けずスタッフはファシリテーターの役割を担うこととした。

滋賀県立リハビリテーションセンター パーキンソン病の方のための健康教室 スケジュール								
日時	10月29日(火)	11月5日(火)	11月12日(火)	11月19日(火)	11月26日(火)	12月3日(火)	12月10日(火)	2月4日(火)
14:00～14:15	オリエンテーション	オリエンテーション	オリエンテーション	オリエンテーション	オリエンテーション	オリエンテーション	オリエンテーション	オリエンテーション
前半 14:15～14:45	講義 「パーキンソン病について」 初期評価 担当スタッフ: 中馬医師 支援部: 宮本・澤井・藤田・ 中井・小林	運動プログラム 担当スタッフ: 支援部: 澤井・小林・宮本	運動プログラム 担当スタッフ: 支援部: 小林・澤井	運動プログラム 担当スタッフ: 支援部: 澤井・小林・宮本	運動プログラム 担当スタッフ: 支援部: 小林・澤井・宮本	運動プログラム 担当スタッフ: 支援部: 澤井・小林・宮本	中間評価 生活目標の設定 個別運動メニュー の提示 担当スタッフ: 支援部: 宮本・澤井・藤田・ 中井・小林	最終評価と振り返り 担当スタッフ: 中馬医師 支援部: 宮本・澤井・藤田・ 小林
14:45～15:00	休憩	休憩	休憩	休憩	休憩	休憩	休憩	休憩
ミニ講座 15:00～15:15	(前半の続き)	テーマ: 「パーキンソン病の 姿勢の特徴」 担当スタッフ: 医療部 赤田	テーマ: 「パーキンソン病の 言語障害に対する リハビリテーション」 担当スタッフ: 医療部 平川	テーマ: 「パーキンソン病の 歩行障害の特徴」 担当スタッフ: 医療部 吉田	テーマ: 「パーキンソン病の 嚥下障害に対する リハビリテーション」 担当スタッフ: 医療部 平川	テーマ: 「パーキンソン病患 者の公的支援制 度について」 担当スタッフ: 医療部 本城	(前半の続き)	(前半の続き)
後半 15:15～16:00		グループワーク 担当スタッフ: 支援部 藤田・乙川・宮本	グループワーク 担当スタッフ: 支援部 藤田・中井	グループワーク 担当スタッフ: 支援部 藤田・宮本	グループワーク 担当スタッフ: 支援部 藤田・宮本	グループワーク 医師との座談会 担当スタッフ: 中馬医師 支援部 藤田・宮本		
備考	評価項目: ・1日の過ごし方聞 き取り ・困りごとに関する 質問紙 ・PDQ-39 ・Rosenberg ・バウムテスト	評価項目: ・姿勢写真					評価項目: ・困りごとに関する 質問紙 ・PDQ-39 ・Rosenberg ・姿勢写真 ・運動チェック表 ・バウムテスト	評価項目: ・困りごとに関する 質問紙 ・PDQ-39 ・Rosenberg ・最終アンケート

### 【プログラム運営スタッフ】

前半の運動プログラムは、滋賀県立リハビリテーションセンター支援部(以下、支援部)の理学療法士(以下、PT)・作業療法士(以下、OT)が行い、中段のミニ講座については、医療部の PT・OT・言語聴覚士(以下、ST)が行い、後半のグループワークは支援部の保健師(以下、PHN)・OTで行った。プログラム初回の疾患に係る講義やプログラム6回目の中締め、最終8回目等の節目毎のまとめについては医師に依頼した。

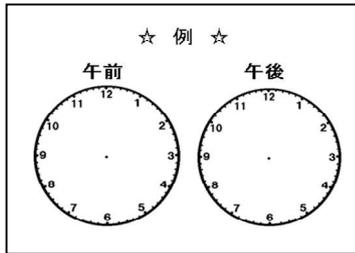
### 【プログラム参加者】

参加者	年代	性別
A	70代	男性
B	60代	男性
C	60代	男性
D	60代	男性
E	60代	男性
F	60代	男性
G	60代	女性
H	50代	女性
I	70代	女性

【プログラムに用いた評価指標の概要】

(1)1 日の日課表(以下、日課表)

1 日の過ごし方を自己記載するの(1 週間分)。



(2)困りごとに関する質問紙(以下、質問紙)

地域生活を送るパーキンソン病患者の困りごとに関するアンケート結果から項目を抽出し、その困り感の度合いをパーセンテージで示してもらった指標。点数が高いほど日常生活に占める困り感が高いことを示す。

日常生活における非運動症状	今日の曜日がわからなくなったり、物をどこに置いたかわからなくなる事がありましたか？
	現実的な生々しい夢を見たり、実際そこにはない物が見えたりする事がありましたか？
	気分が落ち込んだり、悲しくなったり、何をしても楽しくなかったりした事がありましたか？
	わけもなく心配したり不安になったりして、いつも通りに過ごせなかった事がありましたか？
	今まで関心があったのに、関心がなくなってしまうような事がありましたか？
	なかなか寝付けなかったり、夜中に目が覚めたりした事がありましたか？
	日中、突然の眠気に襲われ、起きてられない事がありましたか？
	体に痛みを生じた事がありましたか？
	急に尿意をもよおしたり、何度も排尿したくなったりする等、頻尿の症状がありましたか？
	便秘の症状がありましたか？
日常生活で経験する運動症状の側面	座った状態や寝ころんだ状態から立ち上がった時に、立ちくらみの症状がありましたか？
	普段、疲れやすいと感じる事がありましたか？
	会話をする際、小声になってしまったり、聞き手から繰り返すよう頼まれたりする事がありましたか？
	唾液が口からこぼれてしまうような事がありましたか？
	食事に際に、食べ物飲み込みにくい事がありましたか？
	食事に際に、食器や箸等が使いづらい事がありましたか？
	服を着替える際に時間がかかる等、着替えづらい事がありましたか？
	洗顔や入浴、髭剃り、歯磨き、髪をとかす等、身だしなみを整える動作に時間がかかったり、動作がやりづらい事がありましたか？
	文字を書く際、文字が小さくなってしまったり、書きづらい事がありましたか？
	あなたの趣味や楽しみにしている事をしようとした時にやりづらい事がありましたか？
	寝返りをする時に時間がかかる等、やりづらい事がありましたか？
	手や足がふるえる事がありましたか？
	椅子から立ち上がる時に、一度で立ち上がれなかったり、肘置きに手をつかないと立てない事がありましたか？
歩いている時に前傾姿勢になったり、左右どちらかに傾いたりすることがありましたか？	
歩いている時に、足がすくんでしまったり、前方へ突進することがありましたか？	

(3)QOL 評価スケール PDQ-39

運動能力、日常生活活動、情動面の健康、恥辱感、社会的支援、認知能力、コミュニケーション、身体的苦痛の 8 つの領域における 39 項目について 5 段階で回答を求める指標。点数が高いほど QOL の低下を示す。

運動能力	余暇活動を行うことがむずかしかった	恥辱感	パーキンソン病のことをかきさなければならぬと感じた	
	家庭のために何かすることがむずかしかった		人前で食べたり飲んだりすることを避けた	
	買い物袋を運ぶことがむずかしかった		パーキンソン病であることで恥ずかしかった	
	1キロメートル程度歩くことがむずかしかった		人が自分に対してどのように反応するかが気がかりだった	
	100メートル程度歩くのがむずかしかった		社会的支援	人と親しくつきあうのに困ることがあった
	家の中を歩き回ることがむずかしかった			夫や妻から支えてもらえなかった
	人が大勢いる公共的な場所を歩き回ることがむずかしかった			友人や家族から支えてもらえなかった
	外出する時に誰かに付き添ってもらわなければならなかった			認知能力
人前で転ぶのではないかと恐れたり心配した	注意を集中することができなかった			
外出したいのにできなかった	記憶力が悪いと思った			
自分の体をうまく洗えなかった	いやな夢を見たり幻覚が現れたりした			
日常生活活動	着がえがうまくできなかった	コミュニケーション	会話がうまくできなかった	
	ボタンをとめたりヒモを結んだりすることがむずかしかった		正しく思っていることを伝えることができなかった	
	はっきりと字が書けなかった	身体的苦痛	みんなから無視されていると感じた	
	箸がうまく使えなかった		痛みをとまなう筋肉のけいれんやこむらがりがあった	
湯飲みやコップがうまく持てなかった	からだのほうぼうが痛んだ			
気がめいっていた	不快なほど暑かったり寒かったりした			
情動面の健康	ひとりぼっちであると感じた			
	過ぎたいような気持ちだった			
	腹をたてていた			
	不安であった			
	将来のことが心配であった			

#### (4)リハビリ自律度(自己肯定感尺度)

対象者が今の自分をどの程度肯定的に受け止めているかを知るための指標。5段階の点数をつけ、点数が高いほど自己の肯定を示す。

私は、一度決めた目標はなかなか変えない
私は、“自分でできない”と決めつけるのは嫌いだ
私は、むやみに人を頼るより、できるだけ自分で頑張る
私は、自分なりの意見を持っている
私は、自主的に行動するほうだ
私は、どんな環境にあっても自分のベストを尽くす

#### (5)バウムテスト

木を描くことを通して無意識に能動的に自分の存在(理想像 or 不安像)を木に投入し、検査者は投入された被験者の自己像を読み取ってアセスメントに役立てる。

### 【プログラムの経過】

1回目:10月29日(火)

出席者:9名

内容:疾患理解を深める講義と初期評価(机上検査)の実施

2回目:11月5日(火)

出席者:8名

内容:運動プログラム、ミニ講座、グループワークの実施

概要:前半の運動プログラムにおいては、参加メンバー全員が意欲的に取り組まれるが、伸長時の体の痛みを訴える方や、前傾姿勢が習慣づいている方が多く、“顔を上げる”や“背中を伸ばす”など、スタッフから度々声かけをしながら自己修正を促した。後半のグループワークにおいては、参加者自身の自己紹介からそれぞれの発症時のエピソードが語られた。初発症状の自覚から診断を受けるまでのタイムラグであったり、症状の自覚とともに徐々に日常生活上の役割が減ってきていることを話された。

3回目:11月12日(火)

出席者9名(うち1名は遅れて参加)

内容:運動プログラム、ミニ講座、グループワークの実施

概要:1回目のプログラムの際に自宅課題として手渡した日課表を提出してもらった。参加者の多くが、定期的な運動習慣があること、自宅での趣味活動があることが把握できた。ミニ講座においては、前回のグループワークで声が小さくなることの困りごとが挙げられていたこともあって、参加者自らが質問をするなど前回よりも主体的な学びの場になった。グループワークでは、各々が外出時に困る事柄について触れ、“いつ動けなくなるかわからない不安”をほぼ参加者全員が感じていることを共有し、個々が実践されている工夫や普段の心持ちを出しあった。

4回目:11月19日(火)

出席者:7名(欠席者2名のうち、1名は腰痛のため以降欠席される。)

内容:運動プログラム、ミニ講座、グループワークの実施

概要:運動プログラムにおいては、参加者を2グループにわけ、前回提出した日課表をもとに参加者個々の日常生活における運動機会や趣味活動の内容に沿った形で、疾患の進行予防につながる運動や日常生活の工夫等の助言をスタッフから行った。後半のグループワークにおいては、薬の効き具合で体調が変わることや、日常生活上の歩きにくさや動きにくさ、細かな動作のしづらさ等の話

題が出された。それに対して、「好きな事をしている時間は薬が切れているはずなのに体が動いていることもある。」「単純に体を動かすだけじゃなくて、好きなことをしたりするのもリハになっていると思う。」という意見等が出された。

#### 5回目:11月26日(火)

出席者:8名(うち1名は遅れて参加)

内容:運動プログラム、ミニ講座、グループワークの実施

概要:運動プログラムでは、前回口頭指示した工夫点について、実践の経過報告を参加者にいただいた。スタッフや他の参加者から客観的な賞賛を受けるとともに、さらに自分で取り組めるリハを進めるために、個々の実践メニューを図示したものを参加者に手渡した。グループワークにおいては、これまでのディスカッション内容を振り返り、疑問に感じている事柄について医師も交えた座談会を次回に企画することとし、その際に聞いてみたいことを参加者で出しあった。

#### 6回目:12月3日(火)

出席者:8名(うち1名は遅れて参加)

内容:運動プログラム、ミニ講座、グループワークの実施

概要:運動プログラムにおいては、前回に続き、自分で取り組めるリハを継続実施できるよう、スタッフと参加者でモニタリングを行い、運動プログラムの中締めを行った。グループワークにおいては、医師との座談会を設け、薬に関する悩み事や日常生活の中で何か工夫できること、意識できることはないか等、自分自身が取り組めることについて模索しようとする意見が多く出された。

#### 7回目:12月10日(火)

出席者:8名(うち1名は遅れて参加)

内容:中間評価(机上検査)、参加者全員の姿勢の写真撮影の実施

概要:中間評価を行い、次回までの約2か月間、自分で取り組めるリハを行うに当たり、目標設定を参加者個々に行っていただいた。挙げられた目標は、「お正月に着物を着れるようになること」、「指導してもらった生活の中でできることを少しずつやる」、「(発声のかわりに)毎日家でお経をあげる」、「ストレッチをすると楽になるので、飲まなくてもいい時間を作る」等、具体的な目標もあれば、なかなか具体的な生活が描き切れてない方も多々見られた。それぞれが立てられた目標については、参加メンバーの前で公表していただいた。また、2か月間の取組状況を自己確認するためのチェック表を配布した。

#### 8回目:2月4日(火)

出席者:8名

内容:最終評価(机上検査)、グループワークの実施

概要:最終の評価を行い、7回目の健康教室以降の自分で取り組むリハの実施状況と、参加者個々の目標の達成度や感想について参加者から報告があった。目標の達成はもとより、初回と比較して明らかに声の大きさや、姿勢、歩くスピードなど、各々の課題に対する様子の違いを参加者が相互に認識されるほどであった。(参加者アンケートの結果参照)。

【対象者本人による自己記入式評価指標(質問紙、PDQ-39、Rosenberg、バウムテスト)における結果】

(評価日:初回・・・10月29日、中間・・・12月10日、最終・・・2月4日)

A氏		初回	中間	最終
項目				
質問紙	日常生活における非運動症状	300		
	日常生活で経験する運動症状の側面	350		
	総得点	650		
PDQ-39	運動能力	17		
	日常生活活動	5		
	情動面の健康	2		
	恥辱感	0		
	社会的支援	0		
	認知能力	4		
	コミュニケーション	0		
	身体的苦痛	3		
	総得点	31		
リハビリ自律度				

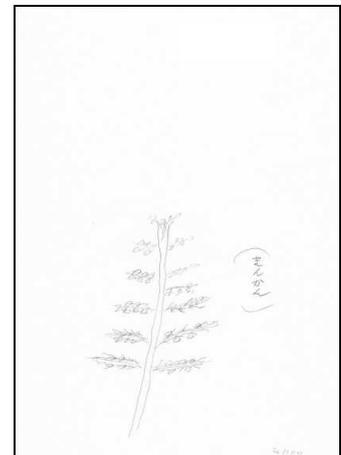
初回



B氏		初回	中間	最終
項目				
質問紙	日常生活における非運動症状	50	60	
	日常生活で経験する運動症状の側面	200	140	
	総得点	250	200	
PDQ-39	運動能力	12	13	
	日常生活活動	3	4	
	情動面の健康	0	0	
	恥辱感	3	1	
	社会的支援	0	0	
	認知能力	0	1	
	コミュニケーション	0	0	
	身体的苦痛	3	3	
	総得点	21	22	
リハビリ自律度		26	19	

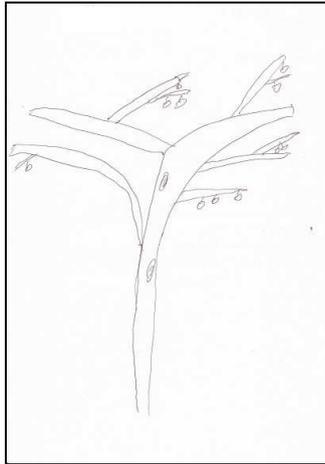
初回

中間



C氏				
項目		初回	中間	最終
質問紙	日常生活における非運動症状	125	300	375
	日常生活で経験する運動症状の側面	250	550	735
	総得点	375	850	1110
PDQ-39	運動能力	0	0	7
	日常生活活動	0	3	7
	情動面の健康	0	0	1
	恥辱感	0	2	2
	社会的支援	0	1	1
	認知能力	2	3	2
	コミュニケーション	0	2	2
	身体的苦痛	0	0	0
	総得点	2	11	22
リハビリ自律度		14	22	16

初回

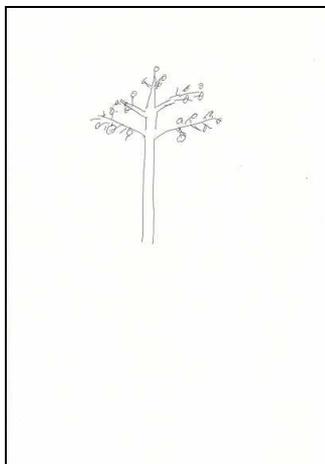


中間

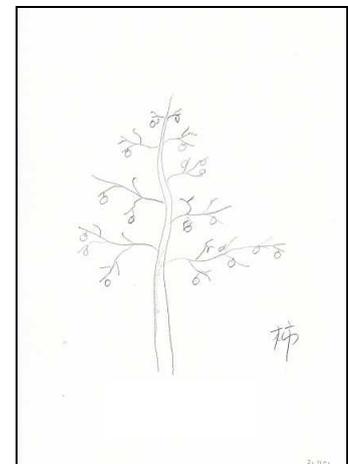


D氏				
項目		初回	中間	最終
質問紙	日常生活における非運動症状	300	300	350
	日常生活で経験する運動症状の側面	350	690	525
	総得点	650	990	875
PDQ-39	運動能力	15	12	10
	日常生活活動	4	4	2
	情動面の健康	5	8	3
	恥辱感	2	3	1
	社会的支援	2	3	1
	認知能力	2	3	5
	コミュニケーション	2	2	4
	身体的苦痛	3	3	3
	総得点	35	38	29
リハビリ自律度		26	26	24

初回



中間

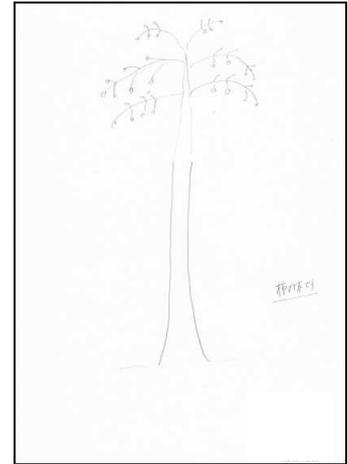


E氏				
項目		初回	中間	最終
質問紙	日常生活における非運動症状	100	80	70
	日常生活で経験する運動症状の側面	325	265	250
	総得点	425	345	320
PDQ-39	運動能力	0	1	1
	日常生活活動	4	4	3
	情動面の健康	0	1	0
	恥辱感	0	0	0
	社会的支援	0	0	0
	認知能力	2	3	0
	コミュニケーション	2	2	1
	身体的苦痛	1	1	0
	総得点	9	12	5
リハビリ自律度		25	23	21

初回

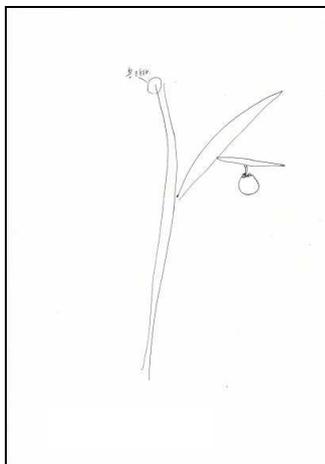


中間

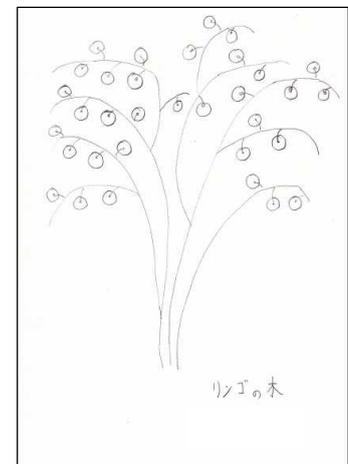


F氏				
項目		初回	中間	最終
質問紙	日常生活における非運動症状	200	140	155
	日常生活で経験する運動症状の側面	325	350	380
	総得点	525	490	535
PDQ-39	運動能力	5	3	2
	日常生活活動	5	5	3
	情動面の健康	0	1	1
	恥辱感	5	3	2
	社会的支援	0	0	0
	認知能力	2	4	3
	コミュニケーション	1	2	1
	身体的苦痛	8	2	1
	総得点	26	20	13
リハビリ自律度		14	28	22

初回

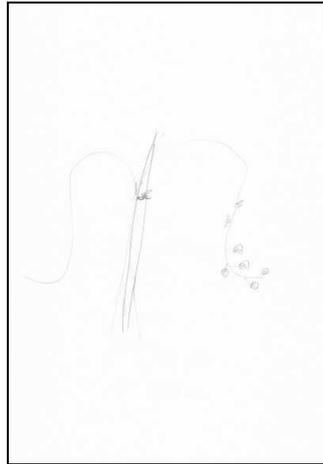


中間



G氏		初回	中間	最終
質問紙	日常生活における非運動症状	375	520	580
	日常生活で経験する運動症状の側面	375	800	890
	総得点	750	1320	1470
PDQ-39	運動能力	20	27	25
	日常生活活動	8	13	12
	情動面の健康	6	7	7
	恥辱感	0	0	0
	社会的支援	0	0	0
	認知能力	7	5	10
	コミュニケーション	2	2	2
	身体的苦痛	4	5	6
	総得点	47	59	62
リハビリ自律度		30	30	30

初回

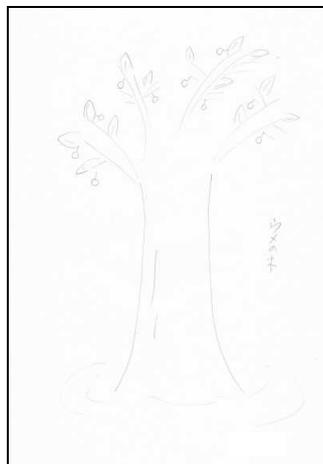


中間

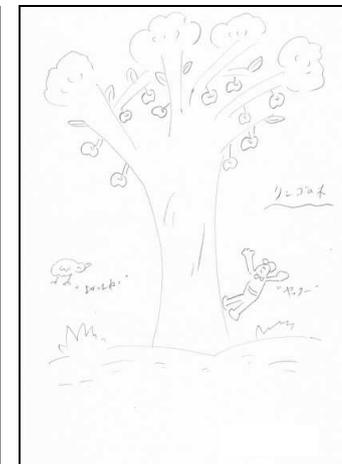


H氏		初回	中間	最終
質問紙	日常生活における非運動症状	350	315	300
	日常生活で経験する運動症状の側面	575	780	675
	総得点	925	1095	975
PDQ-39	運動能力	18	19	27
	日常生活活動	8	14	15
	情動面の健康	5	5	0
	恥辱感	2	5	1
	社会的支援	2	1	1
	認知能力	0	4	2
	コミュニケーション	3	8	6
	身体的苦痛	2	5	3
	総得点	40	61	55
リハビリ自律度		23	21	22

初回

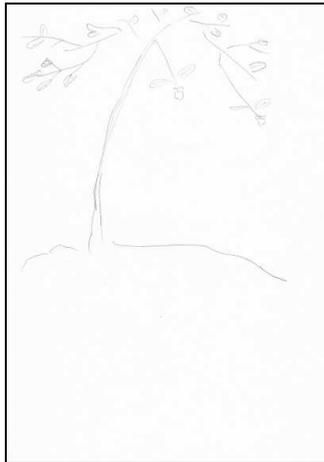


中間

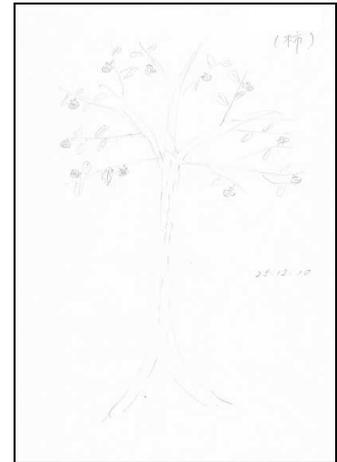


I氏		初回	中間	最終
質問紙	日常生活における非運動症状	350	370	250
	日常生活で経験する運動症状の側面	350	410	550
	総得点	700	780	800
PDQ-39	運動能力	19	21	20
	日常生活活動	4	4	4
	情動面の健康	3	5	9
	恥辱感	2	2	3
	社会的支援	6	0	3
	認知能力	2	2	3
	コミュニケーション	0	0	0
	身体的苦痛	6	3	5
	総得点	42	37	47
リハビリ自律度		24	19	22

初回



中間



### 【参加者アンケートの結果】

#### 健康教室はあなたにとって良かったか？

良かった	6名
まあまあ良かった	1名
あまり良くなかった	0名
良くなかった	0名

#### 提供されたリハビリはご自身で実施できましたか？

実施できた	4名
だいたい実施できた	3名
あまり実施できなかった	0名
実施できなかった	0名

#### できた理由

自分にとって大切な運動なので。
リハビリの意欲が出てきた。
毎夜、実施している。
リハビリの大切さ(効果)は十分に理解しています。今後も、より良いリハビリ内容に発展させて行きます。

#### 今後、自分で継続して出来そうか？

出来ると思う	7名
まあまあ出来ると思う	0名
あまり出来ないと思う	0名
出来ないと思う	0名

## 出来ると思う理由

やる事で自分の体が硬くならずスムーズに動くようになるはずだから。
以前より症状が良くなってきた。
実行すると気持ちがすっきりするため、続けていけます。
絶対に寝たきりになりたくない。リハビリの効果を十分理解しています。
誰の為でもない自分の為に頑張ります。
リハビリの成果を感じているし、少しでも良くなりたいから。
日常の生活の中に取り入れていきます。

## 健康教室に参加して生活面の変化はありましたか？

少しずつ病気が進行しているのを感じる中で、少しでも遅らせるように忘れられるようにリハビリで頑張っています。
良い状態の時を少しでも長く保つ方法を学んだ。(スキー、カラオケやっています)。
また旅行に行ってみたい、近場から実践したい。
自分の生活リズムが出来るようになった。
必ず体を動かす時間をもつようになった。
寒くなったためか体の動きが悪くなりましたが、運動していたために、あまりひどくならなくて良かった。

## 健康教室に参加して気持ちの変化はありましたか？

同じ病気の人の話を聞いて気持ちが楽になった。
仕事出来る為に、背中を伸ばし歩くのを気付けている。
明るくなった。心が豊かになった。
明るくなった。
仲間がいるという連帯感。
明るくなったように感じる。

## 今回の取組を通じてのご意見等

このまま延長はありえないのは当然です。OB会としてまた声かけして下さる予定とか。我々は滋賀県支部として、お願いする時によりよく頼みます。
OB会、またお会いしたいです。
参加できて良かった。
私たち10人のために時間をお取りいただき、ありがとうございました。感謝申し上げます。
指導して頂いた内容を自分の力にしていきたいと思います。
楽しく参加させていただき、勉強になりました。
リハビリの時間には、書くこと、話すことが中心だった。センターにいる時間にも実際に時間を使って発声やストレッチをしたい。
今後もこのような教室を希望します。いろいろありがとうございました。

## 【考察とまとめ】

パーキンソン病患者については、神経保護、神経可塑性および変性の進行抑制の観点からもより早期からのリハ介入が有用であることが報告されている<sup>6)</sup>。しかし、当センター医療部の外来リハをはじめ、他の医療機関においてもリハが関わるタイミングの多くはADLの低下が目立ってきてからである。今回の取組を通じて、改めてパーキンソン病患者が地域で過ごすために必要なリハについて、以下のように考察をした。

① 早期からリハ介入することの必要性について

パーキンソン病に限らず、他の神経筋疾患についても医療機関で診断を受けられた直後からリハの処方が出されることは極めて少ないのが現状である。疾患に対する初期治療としては薬物投与が主流であり、その効果も実証されている。また、リハが効果的に作用するためのベースラインは、服薬管理が必須となることは事実である。しかし、薬物療法は重要であるものの、その対応のみでは日常生活における ADL、QOL を向上させるには、不十分な場合がある。適切な疾患理解を早期より行うことで疾患とうまく付き合う事ができると考える(表 1)。今回のグループワークの中で、参加者の多くが不安に感じていたことは、体が動けなくなることである。その不安に対する対処法について、参加者の多くが薬を飲むタイミングや服薬量に執着されている傾向が伺えた。しかし、薬効には時期的な限界もあり、ある程度症状が進行してからリハが介入することはあまり効率的な対策ではないと考えられる。そのため、診断早期からパーキンソン患者自身が服薬以外に自らの疾患進行予防に取り組めるための疾患特性を理解する機会や、服薬以外の対処方法等を知れる機会が必要であり、能力維持するための選択肢が早期から提示されるべきであると考ええる。

② 生活場面にリハが取り入れられるための工夫について

今回、プログラム開始時の個々の身体機能や ADL 能力に関する情報収集や評価が十分に行えていなかった事や、プログラム全般において客観的指標を用いなかったこともあり、取組における介入効果の測定については、不十分な点が否めない。しかしながら、スタッフだけでなく、参加者同士が賞賛し合えるほど、声の大きさや姿勢、歩くスピードの速さなど、初回と最終の集団場面の明らかな様子の違いについては、個々の参加者が自分で取り組めるリハを実践できたことの成果であると考えられる。通常、外来リハで PT や OT から提供されるプログラムは画一化されたものである場合が多い。しかし、今回のプログラムにおいては、運動プログラムを提供するのではなく、個々の参加者の日課に対して運動要素を加えたり、すでに実践されている運動機会をさらに効果的なものにするための工夫点を付加する指導を行った。また、自身で取り組んだことに対する自己チェックを行う事や、期限を設けたことによって、今回の集団場面と自宅での取組の間で程よい緊張感を保てた事も有用であった一因ではないかと考えられる。

③ 患者自身が自分取り組めるリハビリについて

パーキンソン病患者自らが自分で取り組めるリハビリを実践するには、その動機付けが必要であると考えられる。在宅パーキンソン病患者の主観的幸福感を高めるためには、患者が自己を認め、積極的な態度であること、役割をもつこと等の必要性が挙げられている<sup>7)</sup>。今回の集団場面においては、同じ症状のある方

表1 【早期からリハ介入することの必要性について】

例	患者の認識	症状進行 (ON-OFF、すくみ足など)	感情の変化
早期リハ介入無	「治療は薬。」	体が動けない。	⇒ 「薬の使い方どうすればいいの？」 不安が高まる。
早期リハ介入有	「治療は薬だけでなく、早くから体を動かそう。」	体の動かし方は理解できている。 運動や体操をしていると調子がいい。	⇒ 「工夫すればできる。」 不安は軽減。

から参加者が学ぶ機会であったり、自分自身の症状に関する認識を深めたり、その症状と付き合いながら生活するための手立てに関する情報を得られるなどのメリットがあったと思われる。加えて、PDQ-39 において、情動面の健康、恥辱感、社会的支援の項目で比較的維持・向上している結果が得られていることや、バウムテストの結果においても、ほぼ参加者全員において初回よりも「より具体的な」「しっかりと書かれた」ものになっており、「何かをやり遂げたい気持ち」が表現されている。これは、同じ症状のある方同士の関わりと、医師やセラピスト等の専門職の適度な関わりが、参加者の不安の処理につながり、主体的に日々の生活を送るための動機づけを与えることができたと考えられる。

#### ④ 外来リハの在り方について

最終のアンケート結果において、最終回に参加された全員が今後も自分で取り組めるリハを継続できると回答している。外来リハで行っている症状に対処するための関わりと、患者自身の日々の生活能力が直結できるよう、個々の生活状況を外来リハに関わるセラピストから積極的に本人や家族、関係職へ情報収集する工夫が必要であると思われる。

### 【結論】

今回、集団場面を用いたプログラムを実施することで、在宅生活を送るパーキンソン病患者自身が、疾患進行予防に向けた取組を実践するために必要な要素がいくつか確認することができた。

今後、パーキンソン病患者が能動的にヘルスプロモーションに向けた取組を実践できるように必要な事柄として、以下の2点が挙げられる。

- ① パーキンソン病患者自身が症状の理解を深められるよう、教育的指導等を含む早期からのリハ介入。
- ② パーキンソン病患者が日々の不安を解消でき、主体的にヘルスプロモーションに取り組めるための動機付けが行える場の提供。

### 【謝辞】

今回の取組にご参加いただきました9名の参加者の方々、また今回の実践に対して、快くご協力くださいました守山さくら内科クリニック院長様、滋賀県立成人病センター神経内科の先生方にこの場をお借りして深く感謝いたします。

### 【参考・引用文献】

- 1) 難病情報センター . 国の難病対策 特定疾患医療受給者証交付件数 < <http://www.nanbyou.or.jp/entry/1356> >
- 2) 阿部和夫,他:パーキンソン病に対する姿勢改善と身体認識向上を目的とした集団運動プログラムの試み リハビリテーション科診療(10):15-19,2010.
- 3) 藤原瑞穂・他:脳血管障害患者とパーキンソン病患者の self-esteem に関する研究 羅病期間と障害の影響. 大阪府立看護大学医療技術短期大学部紀要,4:37-44,1998
- 4) 中馬孝容・他:パーキンソン病に対するリハビリテーション. 脳の科学, 26:393-399, 2004
- 5) 中馬孝容:EBM に基づくりハビリテーション. Medical Rehabilitation, 76:31-36, 2007
- 6) 羽鳥浩三,他:パーキンソン病の最新のリハビリテーション ModernPhysician32:213-216,2012.
- 7) 池田恭敏:在宅パーキンソン病患者・家族の QOL 向上に影響を及ぼす要因の多面的分析
- 8) 平成13年度厚生労働省特定疾患「特定疾患患者の生活の質(QOL)向上に関する研究班」神経難病患者

におけるサポートマニュアルー心理的サポートと集団リハビリテーションー.

- 9) 大熊泰之、他：日本人パーキンソン病患者における疲労：ParkinsonFatigueScale を用いた試験 MovementDisordersVol.3No.4:2-7, April2010.
- 10) 阿部和夫：治療の最前線.パーキンソン病-リハビリテーションの役割-, Brain Medical,14:45-54,2002
- 11) 河野奈美,他：パーキンソン病に対する運動療法の開発と評価・検討 脳 21Vol.12(3):392-392,2009.
- 12) 山田規央,他：難病デイケアを利用する在宅パーキンソン病患者の PDQ-39 と運動機能の関連 第 46 回日本理学療法士学会抄録集,2011.
- 13) 河野奈美,他：パーキンソン病患者に対する集団運動プログラムの実施状況と介入効果-開発した姿勢運動改善運動プログラムを用いて-第 46 回日本理学療法士学会抄録集,2011.
- 14) 山田大介,他：パーキンソン病の薬剤療法とリハビリテーション OT ジャーナル 47(6):516-521,2013.
- 15) 和田直樹：リハビリテーションの進め方 JOURNAL OF CLINICAL REHABILITATION Vol.22 No.4,2013.
- 16) 川南勝彦,他：難病患者のベース・こほーと研究：ベースライン調査結果(QOLと保健福祉サービス) 厚生 生の指標,2001;48(7):1-8.
- 17) 藤井千枝子,他：難病患者 Quality of Life の一考察;パーキンソン病患者の主観的満足感を通して.看護研究,1997;30(4):11-20.
- 18) 赤松智子,他：在宅パーキンソン病患者の主観的幸福感を高めるための条件,健康人間学,2001;13:21-27
- 19) 内田知宏、他：Rosenberg 自尊感情尺度の信頼性および妥当性の検討-Mimura&Griffiths 訳の日本語版を用いて- 東北大学大学院教育学研究科研究年報 第 58 集・第 2 号(2010 年)
- 20) 杉江拓也：特定疾患と QOL J.Natl.Inst.Public Health、53(3):2004
- 21) 三徳和子、他：難病疾患患者における包括的 QOL の特徴と類似点 川崎医療福祉学会誌 Vol.17 No2 2008 333-341
- 22) 伊藤博明、他：パーキンソン患者への心理的アプローチ 神経疾患の予防・診断・治療に関する臨床研究 平成 12-14 年度 総括研究報告書 2003
- 23) パーキンソン病 QOL 評価スケール PDQ-39 実施経験 神経変性疾患に関する研究班 2000 年度研究報告書 2001 年

## パーキンソン病の 健康教室 ～みなさんからの名言集～



平成25年10月29日

～

平成25年12月10日

滋賀県立リハビリテーションセンター

## 話合いの意味って？

話合いをしても、別になんにも変わらないし・・・と思いませんか？

確かに「その通り！」なんです。人と話すことで、病気を治すことはできません。ただし、病気と一緒に生活することに、力を貸してくれることがあります。

ここに書かれている言葉は、病院の先生の言葉ではない、リハビリの先生の言葉でもない、参加しているみなさんが考えた言葉です。

薬を飲んだり、病院の先生に何かしてもらったり・・・それはもちろん大切なこと。でも、みなさんと話をすることも、大切なことがたくさん出てきました。

これからの暮らしの工夫に、是非生かしてください。

リハビリテーションの主役はみなさんです★



ぱっと見て「病気がある」ってわからない。でも、実は困っている人がたくさんある。どうしようかな？



- 杖をもっていると、いろんな人が配慮してくれる。
- 周りの人は、意外と助けてくれる。ケガするくらいなら、助けを求めよう！
- 周囲に理解してもらうことが大切。病気であることを打ち明けたら、心が軽くなった。
- 近所には、困ったときに助けてもらえるように病気のことを伝えている。
- 困ったら「助けてください」って言えばいい。「すまんね」「ありがとう」で大丈夫。

病気のことを考えるとつらくなってしまふ。精神的な気持ちの支えもあるといいよね。



- つらいことでも笑顔でいることが大事！自分がふさぎ込んでいると家族まで暗くなってしまふ。
- 考えてもしかたないから、考えないようにしている。初めてパーキンソン病といわれた時は涙が出たけど・・・。ずっと考えていても仕方ない！
- 周りに病気のことを言うことができると楽になった。
- 周りから「そんな性格悪いわ」と言われたって、今やれることをやらないと！
- 外に出るのはいいこと。外に出ないと気が機嫌に。すると、ますます動けなくなる。
- ストレスはドーパミンを出すことを止めてしまふ。楽しいことをするとドーパミンが出るんだ！
- 周りが「手伝おうか？」と言ってくれる。周りが言ってくれるなら、「ありがとう」で甘えていいのかも。

具合の悪いことが目立つけど・・・。  
そういえば、体の調子がいい時もあるよね！



- 好きなことをやったり、嬉しいことがあったりすると、薬が切れている時間のはずなのに、ちゃんと体が動いている。
- ドーパミンが足りなくなるのが、パーキンソン病。「好きなこと・楽しいこと＝ドーパミンがでること」だから、病気にもいいことだと思う。
- 作業を続けられる時間が短くなっている。今までどおりにはいかない。でも、休憩するとか、工夫したらできる！



その他色々、  
みなさんの工夫



#### 移動について

- 通勤の時間帯は避けるようにして移動している。
- 電車から降りるときは、2～3駅前から準備している。「さあ、これから降りるぞ！」って。
- 自分のペースで動くことが大切。

#### 着替えについて

- 椅子に座って着替えたり、ファスナーの服を着たりして工夫している。
- ゆったりした服を着るようにしている。

#### 症状・薬について

- 自分の症状で「そろそろ調子が悪くなる」というのがわかるようになってきた。
- 薬で気になることがあれば、先生に相談したらいい。話しにくいなら紙に書いてもっていったら？こんな時によく効いているとか、この時間は調子が悪いとか・・・。

パーキンソン病の方のための健康教室  
メンバー&スタッフ

- さん



医師 : 中島  
理学療法士 : 赤田・小林・澤井  
本城・吉田  
作業療法士 : 乙川・中井・宮本  
言語聴覚士 : 平川  
保健師 : 藤田

