

## パーキンソン病患者に対する心理的アプローチの取組み

向山結唯<sup>#1</sup> 井上真理子<sup>#1</sup> 三ツ井貴夫<sup>#2</sup> 島治伸<sup>#3</sup>

#1 独立行政法人 国立病院機構 徳島病院 四国神経・筋センター 776-8585 徳島県吉野川市鴨島町敷地 1354 番地

#2 独立行政法人 国立病院機構 徳島病院 臨床研究部 776-8585 徳島県吉野川市鴨島町敷地 1354 番地

#3 徳島文理大学 人間生活学部研究科心理学専攻保健福祉学部 770-8514 徳島県徳島市山城町西浜傍示 180

受付 2019.2.25 受理 2019.3.7

### 要旨

近年、パーキンソン病に対する治療として複合的なリハビリテーションの有効性が海外において報告されている。我々は、パーキンソン病患者に対して行っている5週間入院リハビリプログラムにおいて、種々の心理的介入を行い、その成果を検討した。対象は、同プログラムに参加した比較的軽症（Hoehn&Yahr 1～4期）のパーキンソン病患者52名である。心理的アプローチとして①瞑想法②回想法③人生マップを行った。①瞑想法では一定数の患者が親和性を示したものの、習得の困難さや負担の大きさが目立ち、介入の改善が必要であると思われた。②回想法は、患者同士の連帯感につながりエンパワメント支援として機能していく可能性が感じられた一方で、限られた時間で充実した介入を検討する必要があった。③人生マップでは、人生を肯定的に意味づけしようとする様子や視野の拡がりが見られ、深い共感や感情表出が促された。これらの介入を踏まえ、今後も引き続き心理的アプローチを模索しつつ、その評価方法を検討していく。

**キーワード：**パーキンソン病，心理的アプローチ

### はじめに

パーキンソン病は、緩徐に進行し様々な神経・精神症状を呈する慢性疾患であり、その症状は精神的ストレスの影響を受けるものとされている。近年は、パーキンソン病に対する治療として複合的なリハビリテーションの有効性が海外において報告されている<sup>1</sup>。徳島病院では、2009年4月より「5週間パーキンソン病リハビリプログラム」として、多職種が集まり精神的ストレスの軽減に主眼を置いたリハビリを指向する取組を行っている。ストレスが関与するパーキンソン病の症状に対して心理的アプローチが必要であると考えられ、2017年8

月より同プログラムへ当院の心理療法士も参加することとなった。しかし、パーキンソン病に対する心理的介入について本格的に取り組んでいる医療施設は数少なく、当院ではこれまで手探りで取り組んできた。本稿では、これまでの取組みについて振り返り、今後のパーキンソン病患者への心理的アプローチについて考察する。

### 方法

対象は、2017年9月～2019年1月の間に「5週間パーキンソン病リハビリプロゲ

**Correspondence to:** 向山 結唯. 独立行政法人 国立病院機構 徳島病院 四国神経・筋センター 776-8585 徳島県吉野川市鴨島町敷地 1354 番地 Phone: +81-88-324-2161 Fax: +81-88-324-8661  
e-mail: mukaiyama.yui.cr@mail.hosp.go.jp

ラム」へ参加したパーキンソン病患者 52 名である。同プログラムの定員は 7 名で、比較的軽症 (Hoehn&Yahr 1～4 期) の患者である。介入は、各時期に以下の 3 つの方法を行った。なお、各介入と並行して、入院中は心理療法士が定期的に患者と面談し、関係構築も兼ねて近況や介入に関する感想等を聴取した。

#### (1) 瞑想法

2017 年 8 月～2018 年 3 月に実施し、参加者は計 26 名であった。精神的ストレスへの対処として、気持ちを整える方法自身につけることを目的にマインドフルネス瞑想を導入した。マインドフルネスとは、「「今ここ」の体験に気づき、それをありのままに受け入れる態度および方法」のことである<sup>2</sup>。教示は 5 週間のうち 2 週目に集団で実施し、呼吸に注意を向け、その間に浮かんでくる雑念はそのままにしておくことを説明し、入院中は個別で実践してもらうこととした。その際、瞑想は毎日夕食後に 3～5 分間で実施することと指定したが、患者自身の判断で実施しやすい時間帯に変更可能とした。瞑想は座位姿勢を基本としたが、負担になる場合は仰臥位でも可能とした。また、患者の瞑想中の感じ方や雑念のあり方を把握すること、患者自身の気づきを促すことを目的として「呼吸法日記」を作成し、患者へ毎日記録するよう教示した。「呼吸法日記」は、①瞑想の実施の有無 ②瞑想をした時間 ③瞑想中に浮かんだ考えや感情 ④瞑想後の感想 といった内容を数行程度で瞑想後に記入できるよう作成した。

#### (2) 回想法

2018 年 3 月～2018 年 6 月に実施し、参加者は計 13 名であった。回想法とは、昔の経験や思い出を語り合う心理療法であり、認知症患者へのアプローチとして注目されているものである。脳の活性化や、うつ症状の改善・予防だけでなく、自分の人生を肯定的に受け止めてゆくことを助ける介入としてその効果が示唆されている<sup>3-5</sup>。本プログラムで実施する回想法は、患者との個別面談を踏まえ、「病気を含めた人生の受容」を目的として取り組むこととした。回想法は、参加可能であった 5～7 名

の患者に対して、5 週間入院のうち 3 週目と 4 週目に 1 時間ずつ行った。回想法を実施する際に、「ここで話したことはできるだけこの場だけの話にして下さい」と伝えるなど回想法の空間を守るよう配慮した。回想法のテーマは「自己紹介」「出身地について」「これまでの人生でどんな風に困難を乗り越えてきたか?」「落ち込んだ時、どうやって前向きになったか?」といったテーマを心理療法士が提示し、話し合ってもらった。

#### (3) 人生マップ

2018 年 10 月～2019 年 1 月に実施し、参加者は計 13 名であった。人生マップとは、自分の出生から現在、さらには未来について円状に人生史を書いていくものである。回想法と同様に、3 週目と 4 週目に各 1 時間の集団療法の時間を設けたが、3 週目では回想、4 週目では展望をテーマとして介入した。また、回想法と同様に、集団療法の空間を守るよう配慮した。教示として、回想時は「いい過去も嫌な過去も平等に扱って、ありのまま思い出してみてください」と話し、展望時は「元気になった時のことを想像してみてください」と伝え、患者の回想や展望を促した。なお、作成した人生マップは、過去および未来についてそれぞれ発表してもらい、患者同士で共有する時間を作った。発表時に感情表出が著しかった者については、集団療法終了後の数日間は心理療法士が継続的に個別面談をするなどのフォローを行った。また、人生マップ作成時には雑誌の切り抜きや折り紙などで装飾するコラージュを取り入れて、ストレス発散や自己表現を促した。

## 結 果

各介入の長所、短所、総合評価については、表 1 に示した通りである。

#### (1) 瞑想法

ほぼ毎日瞑想法を実施でき、呼吸法日記の記録も行えた者は 26 名中 13 名であった。日記記録は所々であったが、ほぼ毎日瞑想法を実施できていた者は 5 名、瞑想法も日記記録もほとんど実施できなかった者

は8名であった。瞑想法を継続できていた者からは「リラックスした気分になった」「頭がすっきりした」「空気を感じた」「気持ちが悪くなった」といった声が上がった。しかし、瞑想法を継続できた者もできなかった者も「難しい」「集中できない」「雑念ばかりで時間が長く感じる」「効果が見えない」などの記述がみられた。中には、瞑想法を教示通りに実施できず、自分に暗示をかけた雑念をどうにか消そうとしたりする患者もみられた。

### (2) 回想法

患者からは「同じ病気の人と話せる機会が貴重」「5週間入院の人との仲が深まった」「互いにそうそうと同意し合って、いい感じだった」などと肯定的な意見が多く得られた。また、「時間が足りないと思った」「もっと長く話したい」という声も上がった。回想法中では、お互いの意見に関心を持って聴く様子があり、地域性や世代の違いを話し合ったり、共通の話題を見つけた時には盛り上がりつつあった。回想に伴い、症状にまつわる悩みを話す患者には他の患者も共感し、いかに対処したかを共有する場面があるなど、各グループで笑顔が多く活発な会話がなされた。

### (3) 人生マップ

人生マップを実施した患者からは、「こうやって振り返ってみるといい人生だと思った」「みんなの発表を聞いて胸に迫ってくるものがあった」「ほかの患者をより深く知る機会になってよかった」「自分の未来をポジティブに考えることがないので新鮮だった」といった感想が得られた。実際に、集団療法中の患者同士の発表では、発表をしたり聞いたりすることで情動が喚起され、涙する者や声を上げて笑う者などが見られた。一方、認知症傾向の強い患者には一人での人生マップの作成が困難であったため、心理療法士が支援しながら作成した。

## 考 察

瞑想法では、実践を通して気づきを得た者や効果を感じた者など、一定数の患者が

瞑想に親和性を示した。しかし、患者からの聴取では同じ姿勢を取り続けることが難しく、ジスキネジアや振戦などによって集中が乱されることがあるようであった。気づいたら寝てしまうなどの報告もあり、突発性睡眠の影響が考えられた。認知障害を伴う患者では、瞑想の目的や実施方法を理解できていないまま実施していた者も多く、それにより負担が増大している様子が窺えた。さらに、最初から最後まで瞑想に対して「難しい」と感じていた者もおり、習得の困難さも目立った。マインドフルネス瞑想は注意集中のトレーニングであるため即時的な効果が見えにくく、継続すること自体が心の持ち方として重要であることや、継続した先に効果が得られるのであって効果を得るために実践するものではないことなど、その独特な考え方が患者に伝わりにくく、瞑想法実践への動機づけが不十分であったことが推察された。教示する側の課題を踏まえたうえで、患者の負担や動機づけに配慮し、よりリラックスした状態で楽しめる介入として回想法を実施することとなった。

回想法は、患者との個別面談で感情表出を伴いながら昔の話を語る患者の姿が見られたことや、認知症を合併した患者が多いことから着想に至った。回想法に関する感想からは、入院患者同士のつながりが深まり、受容体験や安心感、自分だけではないという普遍的体験を得る場となった様子が窺えた。また、「これまでの人生でどんな風に困難を乗り越えてきたか?」「落ち込んだ時、どうやって前向きになったか?」といったテーマでは、患者が自分の力で対処してきた過去を再確認できていた。乗り越えてきたそれぞれの過去を、患者が共感し合いながら共有する姿からは、回想法が患者の能力を引き出すエンパワメント支援として機能していく可能性が感じられた<sup>5,6</sup>。しかし、回想法は集団による実施であったため、時間の確保が困難であり、5週間のうち2回のみでの集団療法をいかに有効に機能させるかが課題であると考えられた。また、並行して行っていた個別面談では、病気への不安や心配など、患者の将来に対する悲観的態度が、現在の気分や行動

に影響を与えているようであった。肯定的な未来を描きにくい患者の様子を踏まえ、病気を含めた人生をより肯定的に受け止められるようになることを目指した介入が必要であると考えられた。

そこで、「人生マップの作成」という作業を介して過去や将来を思い描くことで、限られた介入でもより深い回想や展望を促すことを期待し、導入した。実際に、患者の感想からは人生を肯定的に意味づけしようとする様子や、視野の拡がりを感じさせる感想が見られた。また、患者同士で自身の人生マップについて発表し語り合うことは、患者の様々な感情表出を促し、深く共感し合う時間となった。各々が思い思いに感情を表現することは解放感や安心感につながり、カタルシスをもたらす<sup>7</sup>。その一方、こういった深い共感は当然ながら侵襲性も伴い、フォローが必要な患者もいた。フォローに関しても5週間入院という構造の中でのケアとなるため、侵襲度を慎重に見極めて介入する必要があるだろう。また、認知症患者や手指の振戦を伴う患者など作業が不得手な者もあり、メンバー内で作業のばらつきが生じてしまうため配慮が必要であった。これらの点を踏まえ、患者がより前向きに取り組み、かつ多くの患者が取り組みやすいアプローチを引き続き検討する必要があると考えられる。

これまでの取組を通し、今後は「病気を含めた人生の受容」を目的として集団の力を生かし、限られた時間でも安全かつ効果的で、患者が主体的に取り組めるアプローチを検討していく。なお、これまでの介入で共通して不足している点は心理的アプローチの評価である。質問紙による心理検査では心理介入のみを測定することが困難なため、近赤外線分光法 (NIRS) のような脳機能評価の活用などを検討する必要がある。

## 文 献

- 1) Marco Monticone, Emilia Ambrosini, Alessandro Laurini, Barbara Rocca, and Calogero Foti: "In-patient multidisciplinary rehabilitation for Parkinson's disease: A randomized controlled trial" *Mov Disord* 2015; 30.
- 2) 大谷彰: マインドフルネス入門講義 金剛出版 (2014)
- 3) 黒川由紀子: 認知症と回想法 金剛出版 (2008)
- 4) 津田理恵子: 回想法への期待—実践研究から考える文献展望— 関西福祉科学大学紀要 11, 317-332, 2008
- 5) 志村ゆず・唐澤由美子・田村正枝: 看護における回想法の発展をめざして: 文献展望 長野県看護大学紀要 5, 41-52, 2003
- 6) 西田征治・近藤敏・西村玲子・住廣香里: エンパワメントに基づく認知症予防教室の実践 県立広島大学保健福祉学部誌 11(1), 63-70, 2011
- 7) 山根寛・香山明美・加藤寿宏・長倉寿子: ひとと集団・場—集まり、集めることの利用—三輪書店 (2003)

表1 各心理的アプローチの長所と短所及び総合評価

	瞑想法	回想法	人生マップ
長所	<ul style="list-style-type: none"> <li>少数ではあったが有効な者もいた</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>同病者と話せる貴重な機会として機能した</li> <li>参加者同士の交流の場となり、連帯感につながった</li> <li>集団で語ることで受容体験や安心感、普遍的体験を得る場となった</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>未来を肯定的に捉えてみることの新鮮さを患者自身が感じられた</li> <li>人生が可視化されることにより、人生の意味づけをしやすくなった</li> <li>参加者同士で発表することによって刺激し合い、感情表出や共感が見られた</li> </ul>
短所	<ul style="list-style-type: none"> <li>認知障害を伴うために瞑想法の目的や実施方法が十分に理解されないまま実行される</li> <li>随伴症状（突発性睡眠など）により実施が困難な場合が多い</li> <li>姿勢異常や不随運動により一定時間の姿勢保持が困難</li> <li>即時効果が感じられにくいために、動機づけが低い</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>実施時間が限られていたため、深い回想が困難であり、物足りなさを感じる患者がいた</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>認知障害や振戦を伴う患者には支援が必要</li> <li>回想法より侵襲的になりやすい</li> </ul>
総合評価	<p>一定姿勢を保持して呼吸に集中することが困難であった上、動機づけが維持されにくく、実施継続につながらない患者が多かった。そのため、患者の負担や動機づけに配慮し、よりリラックスした状態で楽しめる介入として回想法を実施することとなった。</p>	<p>集団で話す場は患者に肯定的に捉えられたが、時間的制約により回想を深めることの困難さがあり、限られた時間で充実した介入をすることが求められた。また、回想法によって過去に焦点を当てるのみでなく、未来も含めて患者の人生をより包括的に捉えることが望まれ、人生マップを導入することとした。</p>	<p>人生マップの作成という作業を取り入れ、作成した人生史について発表してもらうことで、人生を肯定的に意味づけすることや感情表出を促した。一方で、作業が不得手な患者への支援や侵襲性への配慮が課題であり、多くの患者が取り組みやすい介入を検討する必要があると思われた。</p>