

# 対極性思考法の創出とパーキンソン病に対する効果

井上真理子<sup>#1</sup> 田村結唯<sup>#1</sup> 島治伸<sup>#3</sup> 三ツ井貴夫<sup>#2</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 松山東雲女子大学 人文科学部 790-8531 愛媛県松山市桑原三丁目 2 番地 1 号

受付 2024.3.1 受理 2024.3.4 出版受託 2024.3.11

## 要旨

パーキンソン病 (Parkinson's Disease: 以下 PD) 患者はうつ傾向が強く、種々の不安を抱いている。一方、患者自身は自分の思考が悲観的あるいは楽観的なのかを自覚していないことがほとんどである。本研究では、自分の思考を客観的に捉える一つの方法として対極性思考法を考案し、その効果を検討した。対象はパーキンソン病意欲高揚エクササイズに参加した PD 患者 44 名 (男性 24 名、女性 20 名、平均年齢 74.4 歳 ± 8.10) を分析対象とした。介入前後でやる気スコア、自己評価式抑うつ性尺度 (SDS) は介入後の改善がみられたが、推論の誤り尺度 (TES) は改善がみられなかった。また、TES に対する効果では、PD 患者はべき思考の偏りが強い傾向がみられた。今回、実施した対極性思考法は一般的な心理療法とは異なり、一次元の座標からのトレーニングは独自性を表すものであることが示された。

**キーワード:** パーキンソン病、対極性思考法

## はじめに

PD は特徴的な運動症状に加え、種々の非運動症状が存在する。また、PD 患者は不安やうつを含む種々の精神症状を有し、慢性的なストレスがさらに精神症状を悪化させている。

一方、精神的ストレスの軽減は、精神・神経症状の改善につながるものの、日常生活でそれを実現することは容易ではない。徳島病院では、平成 21 年度よりパーキンソン病に対する 1 ヶ月のリハビリテーション入院「パーキンソン病意欲高揚エクササイズ」を開始している。PD 患者は日々、健康や将来に対する不安などさまざまな事に悩んでいるが、自分の思考が悲観的あるいは楽観的なのかを意識することはほとんどない。自分の思考を客観的に捉えるためにはどうしたら良いのかを考えたところ、PD 患者は他人のことは冷静に、客観的に捉えることができることから、自分以外の事柄について、極端に悲観的あるいは楽観的に捉えるトレーニングをしてみてもどうかと考へ、対極性思考法の着想に至った。

## 対象と方法

対象はパーキンソン病意欲高揚エクササイズに参加した PD 患者 44 名 (男性 24 名、女性 20 名、平均年齢 74.4 歳 ± 8.10) を分析対象とした。対極性思考法はある場面に患者に提示し、その人が悲観的な人ならどう考えるか、逆に楽観的な人ならどう考えるかを想像して発表してもらったトレーニングである。方法は、5~7 名の集団で行い、1 週間から 4 週間のうち毎週木曜日、1 回 30 分の計 4 回実施した。その前後で、やる気スコア (Sterkstein's Apathy Scale の日本語改訂版)、推論の誤り尺度 (Thinking Errors Scale: 以下, TES)、自己評価式抑うつ性尺度 (Self-rating Depression: 以下, SDS) を実施した。やる気スコアは意欲低下を測定する尺度であり、島根医科大学第三内科版<sup>1)</sup>を使用した (表 1)。内容は計 14 項目のうち、前半の 8 項目は意欲や興味に関する内容であり、後半の 6 項目は陰性症状の質問である。回答は、全く違うから少し・かなり・まさにの 4 段階で回答し、それぞれ 0~3 点の評価点を与え 16 点以上を apathy ありと評価し、総合点が高いほど

**Correspondence to:** 井上 真理子. 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: inoue.mariko.ga@mail.hosp.go.jp

表 1 やる気スコアの項目

内容
1) 新しいことを学びたいと思えますか？
2) 何か興味を持っていることがありますか？
3) 健康状態に関心がありますか？
4) 物事に打ち込めますか？
5) いつも何かしたいと思っていますか？
6) 将来についての計画や目標を持っていますか？
7) 何かをやるようとする意欲はありますか？
8) 毎日張り切って過ごしていますか？
9) 毎日何をしたらいいか誰かに言ってもらわなければなりませんか？
10) 何事にも無関心ですか？
11) 関心を惹かれるものなど何もないですか？
12) 誰かに言われないと何にもしませんか？
13) 楽しくもなく、悲しくもなくその中間位の気持ちですか？
14) 自分自身にやる気がないと思えますか？

意欲低下が強いことを示す。

次に、推論の誤り尺度 (TES) は丹野ら (1998) の尺度の一部を水谷ら (2014) が改変したものである。6 つの下位尺度は恣意的推論 (先読み)、べき思考、過度の一般化 (思いこみ・レッテル貼り)、拡大解釈と過小評価 (深読み)、自己関連付け (自己批判)、完全主義 (白黒思考) の計 19 項目で構成されており、TES の合計点は 19~76 点で高得点ほど考え方の偏りが強いことを示す<sup>2)</sup> (表 2)。

併せて、自己評価式抑うつ性尺度 (SDS) は抑うつ状態の程度を測定する尺度であり、Zung Self-rating Scale を徳島病院版に修正した 20 項目を使用した (表 3)。質問内容は、抑うつ主感情 (2 項目)、身体的症状 (8 項目)、精神的症状 (10 項目) に分類される。また、10 項目ずつの陽性項目と陰性項目 (得点が逆転する項目) に分類され、回答はないかたまに、ときどき、かなりのあいだ、ほとんどいつもの 4 件法であり、1~4 点の点数を与え、総合点が高いほど抑うつ状態が強い<sup>3)</sup> ことを示す。基準点として、最低点：20 点、最高点：80 点、カットオフ

ポイント 40 点で評価する。

分析はやる気スコア、TES、SDS の変化は対応のある t 検定を行い、TES に対する効果ではノンパラメトリック多重比較検定の Steel-Dwass 法を用いて検討した。また、TES 下位尺度を説明変数、やる気スコア及び SDS は目的変数に設定して、それぞれ重回帰分析を行った<sup>4)</sup>。

### 倫理的配慮

本研究では国立病院機構徳島病院の倫理委員会の承認後 (承認番号 34 - 10)、対象者に対して同意書に記載された項目に関する説明を行い、十分に理解したことを確認したうえで、参加について本人の自由意志に基づく同意を文書にて得た。

### 結果

(1) やる気スコア得点と TES 得点及び SDS 得点の基本統計量

PD 患者の介入前のやる気スコア合計得点は平均 (95%CI) =16.4 (14.2-18.5)、介入後のやる気スコア合計得点は平均 (95%CI)

表 2 推論の誤り尺度 (TES) の項目

下位尺度	内容
恣意的推論	1. 証拠もないのに、自分に不利な結論を引き出すことがある
	3. 根拠もないのに、悲観的な結論を出してしまうことがある
	14. 根拠もないのに、人が私に悪く反応したと早合点してしまうことがある
	19. 根拠もないのに、事態はこれから確実に悪くなると考えることがある
べき思考	8. 「～しなければならぬ」と考えて自分にプレッシャーを与えてしまうことがある
	9. 「～すべきだ」と自分で決めたことは、かならず実行するようにしている
	17. 一度立てた計画は、どんなに困難があってもやり遂げるべきだと思うほうである
過度の一般化	2. 何か友達とトラブルがあると「友達が私を嫌いになった」と感じてしまうほうである
	4. ちょっとした小さな失敗をしても、完全な失敗だと感じるほうである
	10. 何か悪いことが一度自分に起こると、何度もくり返して起こるように感じるほうである
	11. たったひとつでも良くないことがあると、世の中すべてそうだと感じてしまう
	12. わずかな経験から、広範囲のことを恣意的に結論してしまうほうである
拡大解釈と過小評価	6. 他人の成功や長所は過大に考え、他人の失敗や短所は過小評価するほうである
	15. 自分の失敗や短所は過大に考え、自分の成功や長所は過小評価するほうである
自己関連付け	5. 自分に関係がないと分かっていることでも、自己に関連づけて考えるほうである
	18. 何か悪いことが起こると、何か自分のせいであるかのように考えてしまう
完全主義	7. 物事は完璧か悲惨かのどちらしかない、といった具合に極端に考えるほうである
	13. 物事を極端に白か黒かのどちらかに分けて考えるほうである

表 3 自己評価式抑うつ性尺度 (徳島病院版) の項目

内容
1 気分が憂うつである
2 朝は気分が良い
3 日中泣きたくなることがある
4 夜はあまり眠れない
5 食欲は良好である
6 異性に対する関心 (性欲) がある
7 最近痩せてきたのが気になる
8 便秘している
9 動悸するのが気になる
10 気持ちがいつもすっきりしている
12 いつもとかわりなく仕事ができる
13 気持ちが落ち着かない
14 将来には希望がある
15 いつもよりイライラする
16 判断力に問題はない
17 世の中の役に立つ、人間だと思う
18 生活は充実している方である
19 自分が死んだ方がいいのではないかと思う
20 日頃生活には満足している

=14.6 (12.8-16.4)、介入前の TES 合計得点は平均 (95%CI) =35.0 (32.6-37.4)、介入後の TES 合計得点は平均 (95%CI) =34.0 (31.3-36.7)、介入前の SDS 合計得点は平均 (95%CI) =39.1 (36.6-41.5)、介入後の SDS 合計得点は平均 (95%CI) =36.6 (33.6-39.4) であった (表 4)。

## (2) やる気スコア、SDS、TES の変化

介入前後でやる気スコア、SDS は有意に改善したが ( $p=0.028$ ) ( $p=0.007$ )、TES の変化に改善は認められなかった ( $p=0.184$ ) (図 1)。

## (3) TES に対する効果

TES の介入前の思考は、べき思考が先読みや深読み、自己批判より有意差が認められた ( $p<0.05$ )。介入後ではべき思考が先読みや深読み、自己批判、思い込み・レッテル貼りより有意差が認められた ( $p<0.05$ ) (図 2)。

## (4) TES 得点とやる気スコア得点及び SDS 得点の関連

TES とやる気スコア、TES と SDS との間にはそれぞれ有意な関連は認められなかった (やる気スコア前後  $p=0.062$ ,  $p=0.799$ ) (SDS 前後  $p=0.858$ ,  $p=0.331$ ) (表 5)。

表 4 やる気スコア得点と TES 得点及び SDS 得点

	n	介入前		介入後	
		mean	95%CI	mean	95%CI
やる気スコア	44	16.4	14.2-18.5	14.6	12.8-16.4
推論の誤り尺度	44	35.0	32.6-37.4	34.0	31.3-36.7
自己評価式抑うつ尺度	44	39.1	36.6-41.5	36.6	33.6-39.4

表 5 TES 得点とやる気スコア得点及び SDS 得点の関連

	$\rho$	
	やる気スコア	SDS
介入前TES	0.062	0.858
介入後TES	0.799	0.331

図 1 やる気スコア、SDS、TES の変化

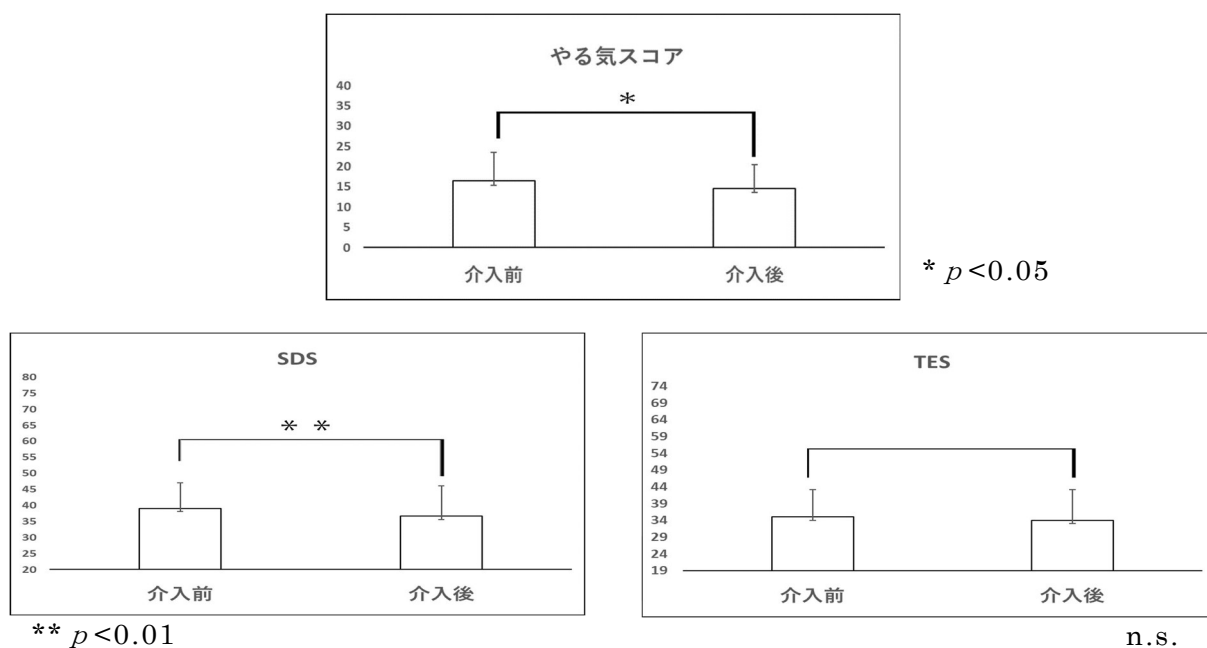
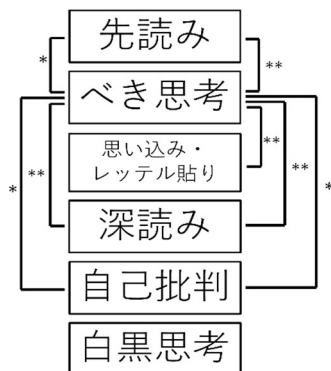


図2 TES に対する効果

介入前 TESの尺度 介入後

\* $p < 0.05$ , \*\* $p < 0.01$ 

### 考察

PD は運動症状に加えて非運動症状を伴う神経変性疾患であり、非運動症状には認知・精神機能障害や自律神経障害、睡眠障害、衝動制御障害など多岐にわたる。そうした中で、うつは PD の運動症状発症前からしばしばみられる症状の一つであり、PD 患者の QOL 低下の最大の原因であるともいわれている<sup>5)</sup>。また、意欲や自発性・関心の欠如を示すアパシー (Apathy) はよくみられるが、自己否定や悲哀感、絶望感、罪業感情、無力感などネガティブな気分の存在がうつをアパシーから区別する上で重要である<sup>6)</sup>。PD 患者は日々、健康や将来に対する不安を抱いており、その日の調子によっても気分の変動はみられやすい。長期的な慢性的ストレスは病気自体を悪化させてしまうが、自分の思考が悲観的あるいは楽観的なのかを意識することはほとんどない。自分の思考を客観的に捉えるトレーニングとして対極性思考法を実施した。その結果、対極性思考法の介入前の TES 平均得点は 35.0 点、介入後は 34.0 点であり、大学生の TES 平均得点は 46.1 点、看護師の TES 平均得点は 42.3 点<sup>7)</sup> に比べて低かった。加えて、TES に対する効果では、PD 患者はべき思考の偏りが強い傾向がみられた。べき思考とは、「～すべき」や「～しなければならない」というはっきりした思考であり、この考え方が強い場合には厳格なルールを自分だけでなく他人にも求めてそれができ

ない場合、怒りの感情やストレスを感じてしまうのである。このことは、大学生や看護師に比べて PD 患者の認知の偏りは低かったが、PD 患者が日々抱える身体的精神的負担は大きい。そのため、患者がストレスを感じた時、今この瞬間にどのような思考に至っているのかを客観的に知ることが必要であると考えられる。

次に、介入前のやる気スコア平均得点は 16.4 点でありアパシーと認められたが、介入後は 14.6 点と低く、やる気スコアの改善がみられた。また介入前の SDS 平均得点は 39.1 点、介入後は 36.6 点と低くうつスコアの改善がみられた。このことは PD 患者のモチベーションを上げることや抑うつ的な気分から気持ちが軽くなったことで症状の改善に繋がったと考えられる。しかしながら、TES とやる気スコア、TES と SDS との間に関連は認められなかったことから、今後さらなる検討が必要である。

今回、新たに対極性思考法を実施した結果、個々の認知機能に差がみられたことで回答が容易ではなかったことや悲観的な考え方をした後に楽観的な考え方への発想の転換が困難となるなど、楽観的思考をすることが不得意な傾向にあった。

一般的な心理療法では、客観性を認識するためにパーソナリティや発達の側面など多次元からの座標で理解するが、対極性思考法では一次元の座標からのトレーニングは存在しなかったことから、独自性を表すものであることが示された。

### 引用文献

- 1) 岡田和悟ほか やる気スコアを用いた脳卒中後の意欲低下の評価 脳卒中 20 : 318-323, 1998.
- 2) 水谷恵里ら 新人看護師の職場適応過程の調査：メンタルサポート面接の取り組みを通して、日赤医学 65 (2), 397-403 2014.
- 3) 大谷明 佐藤学 SDS (Zung の自己評価式抑うつ尺度) の質問文の表現に関連した応答バイアスの検証 行動計量学 第 26 巻第 1 号 (通巻 50 号) 34~45 1999.
- 4) 柳井久江：エクセル統計第 4 版オーエムエス出版 2015

No.15

- 5) 谷口さやか 武田篤 Parkinson 病の新しい理解—非運動症状を含めて— 日本内科学会雑誌 104 : 1546～1551 2015.
- 6) 山口修平 神経疾患におけるアパシーの神経基盤 認知神経科学 Vol.13 No.1 2011.
- 7) 江口実希 看護師のスキーマ、推論の誤り、自動思考、negative な気分の因果モデルの検討 ヒューマンケア研究学会誌 第6巻 第2号 17-26 2015