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60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
パーキンソン病患者さんの日常生活にも関係します
知っておきたいスキンフレイルのこと

Happy Life －私の日常生活を彩る趣味－
絶対に負けない心

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－
継続する意欲を保つことが重要です！
パーキンソン病における
認知機能障害とリハビリテーション

Let's do our best －一緒にがんばろう！－
「一緒に」病気に向き合っていきましょう！
パーキンソン病療養指導士
としての薬剤師の役割

ダリア

※1 QOL(Quality of life)：生活の質

QOL 生活の質
維持・向上委員会

パーキンソン病患者さんの日常生活にも関係します 知っておきたいスキンフレイルのこと

安部 正敏 先生
医療法人社団 廣仁会理事長 札幌皮膚科クリニック 院長

年齢を重ねると身体にさまざまな変化が現れますが、日常生活で少なからず気になるもののひとつとして皮膚の変化が挙げられます。若年のときと比べ、皮膚が乾燥したり、傷つきやすくなったりして、日常生活に支障を来すこともあります。パーキンソン病の治療薬には貼り薬もあり、皮膚のかゆみや赤みなどは治療継続にも影響することがあります。そこで今回は、皮膚科医の安部正敏先生に年齢を重ねると起こる皮膚の変化や、「スキンフレイル」という皮膚の状態について伺いました。

年齢を重ねると皮膚に何が起こるのか

――年齢を重ねることで皮膚にどのような変化があるのでしょうか。

安部　見た目の変化としては、しわや乾燥、黒く小さなシミ（色素沈着）がみられるようになります。年齢の若いときには、皮膚に張りがあり、適度に皮脂もあるので、あまり乾燥しません。なぜ高齢者の皮膚にこのような変化が起こるかというと、皮膚の生まれ変わる周期が変化し、表皮（皮膚の表面部分）自体が薄くなるためです。表皮が薄くなると皮膚を保湿するためのたんぱく質が少なくなります。保湿する能力が低下するため、乾燥しやすくなるのです（**表1**）。

さらに高齢者では、皮脂もあまり作られなくなります。皮脂の最も重要な機能はバリア機能で、このバリア機能を維持しているのは主に皮膚の水分と皮脂です。高齢になると、皮膚の水分や皮脂が少なくなることでバリア機能が低下し（**図1**）、細菌やウイルスがつきやすくなったり、刺激に弱くなったりします。

また、皮膚の表皮の下には「真皮」という部分があります。表皮と真皮の境界部分は、でこぼこした突起がかみ合う構造になっています。若年のときには、突起の大きさが十分に保たれてお互いがしっかりとかみ合っており、皮膚を引っ張られるなど、外部からの物理的刺激によって皮膚の内部にかかる力に耐えられるようになっています。一方、高齢になると突起が小さくなるとともに少なくなり、表皮と真皮が十分にかみ合わなくなっていき、外部からの刺激に弱くなってしまい、皮膚がむけやすくなったり、傷

表2　スキンフレイルによって起こる皮膚の変化

● 皮膚が傷つきやすくなる
● 傷が治りにくくなる
● 血腫（皮膚の中の血の塊）ができる　など

表1　加齢による皮膚の変化

● 皮膚のシミ・しわが増える
● 皮膚が乾燥する
● 皮膚が薄くなる　など

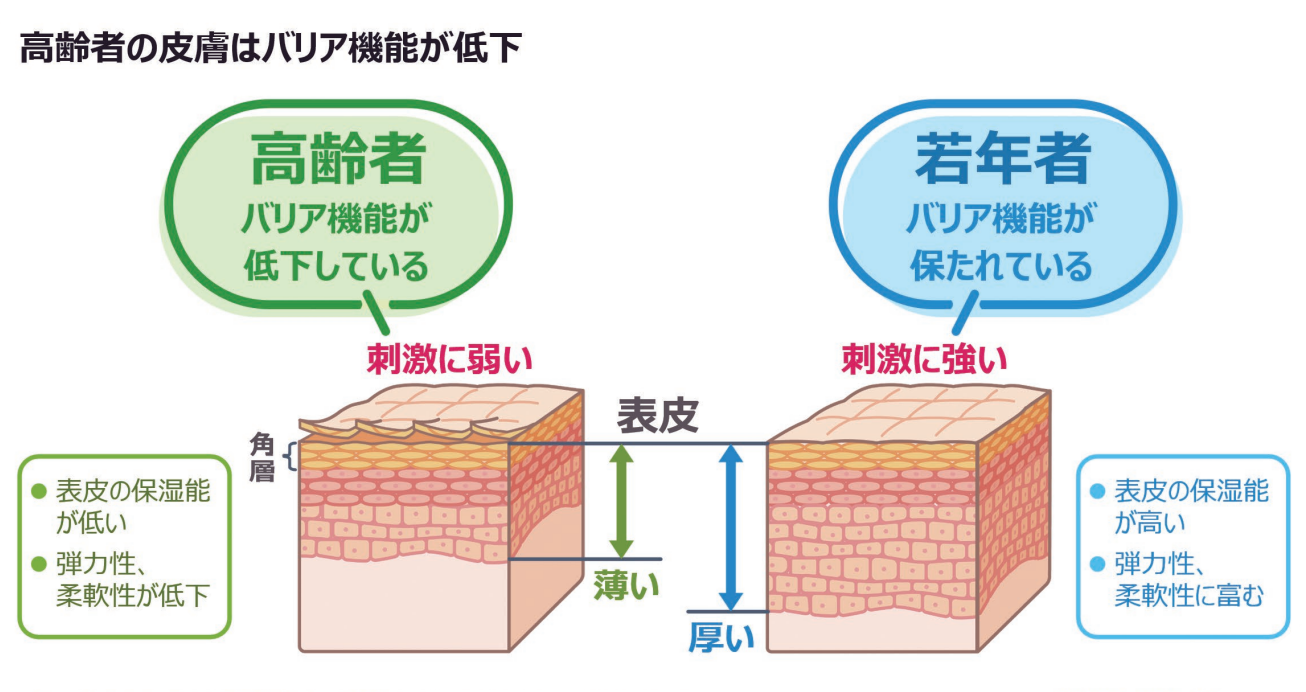


図1　高齢者と若年者の皮膚の違い

塩原 哲夫，大谷 道輝（監）．臨床に役立つ経皮吸収型製剤を使いこなすためのQ＆A．東京：アルタ出版；2012．p15より改変

ができやすくなったりします。水分は真皮にも蓄えられるのですが、高齢になるとやはり水分が蓄えられなくなっていきます。真皮にはクッションのような働きをする弾性線維やコラーゲンがあるのですが、これも年齢を重ねることで機能が低下していきます。

――皮膚の変化によって日常生活にどのような影響がありますか。

安部　バリア機能が低下するので、感染症にかかりやすくなることもあるのですが、一般的に最も問題になるのはかゆみです。乾燥した皮膚を「ドライスキン」というのですが、ドライスキンの状態だと、寝間着や下着が軽く擦れることでもかゆみを感じて掻いてしまいます。これは、真皮にあったかゆみを感じる神経が表皮に近づくことで刺激を受けやすくなり、かゆみが起こりやすくなるためです。

「スキンフレイル」とは

――皮膚の機能が低下すると「スキンフレイル」という状態になることを知りました。スキンフレイルとはどのような状態なのでしょうか。

安部　スキンフレイルは、大まかな考え方として、皮膚の加齢による生理的変化と紫外線による光老化があわさって起こる、皮膚が脆弱になった状態のことをいいます。紫外線に長期間さらされることで、真皮の構造にある弾性線維やコラーゲンに変化が起こり、機能が失われてしまいます。例えば、骨粗鬆症では骨密度が低下して骨がもろくなってしまいますが、それと似たようなことが皮膚でも起

こります。

スキンフレイルにも段階がありますが、主に容易に傷ができる、傷が治りにくい、血腫（皮膚の中の血の塊）ができる、といったことがみられるようになります（表2）。

――パーキンソン病とスキンフレイルには何か関係があるのでしょうか。

安部　パーキンソン病になることで、皮膚に生理的な変化が起こることはありません。しかし、パーキンソン病も比較的高齢の方が発症しやすい病気ですので、スキンフレイルを合併しやすい状態にあるといえます。パーキンソン病患者さんの不随意運動などで、ご本人のわからないところに傷ができているといったことは考えられます。

――皮膚のかゆみや傷などがある場合、スキンフレイルであるかどうかを患者さんご自身で確認できるのでしょうか。

安部　それにはポイントがあって、前述のとおり紫外線による光老化が重要なので、パーキンソン病患者さんがどのような仕事や生活を送っていたかをまず思い出していただきたいです。農業など屋外での長時間の仕事の場合、太陽光をたくさん浴びる生活を送ってこられていると思います。以前は現在ほど、日焼け止めを使用する習慣は一般的ではありませんでしたし、子どもは屋外でたくさん遊んで日焼けをするのが当然と考えられていた時代もありました。習慣的に日焼け止めなどで紫外線対策をしていない方は、スキンフレイルのリスクが高くなります。

また、実際の皮膚の変化としても特徴はあります。スキンフレイルの方は傷ができると、星形にみえる場合があります（図2）。さらに、うなじの部分にひし形のしわがみられたりします（図3）。それから、目じりにできる黒いニキビのようなものとともに比較的大きく深いしわ（図4）や傷ができやすい状態もスキンフレイルである可能性が高いです。実際にスキンフレイルによって傷ができてしまった例を図5に示します。こうした症状や状態がみられる場合には、すぐにお近くの皮膚科にご相談いただきたいです。

皮膚トラブルを起こさないようにするためには

――スキンフレイルなどの皮膚トラブルを起こさないようにするためには、どのような対策をすればよいでしょうか。

安部　スキンケアには3つの要素があり、保湿・保清・防御が重要です（表3）。

保湿については、文字どおり水分を皮膚に与えることですが、しばしば「保湿剤を塗って水分を保てばよい」と誤解されることがあります。保湿にも適切な水分量があり、過剰な水分量を与えてしまうと感染症などにもつながることがあります。

保清については、肌を清潔に保つことですが、入浴の際の身体の洗い方についても適切な方法があります。例えばスキンフレイルの場合だと、ナイロン製のタオルなどで身体を強く擦ってしまうとすぐに傷ができてしまいますので、市販の石けん用の泡立て器で十分に泡立てて、手で優しく洗う必要があります。また、洗体用の石けんなども使いすぎないようにしていただきたいです。本来、身体に皮

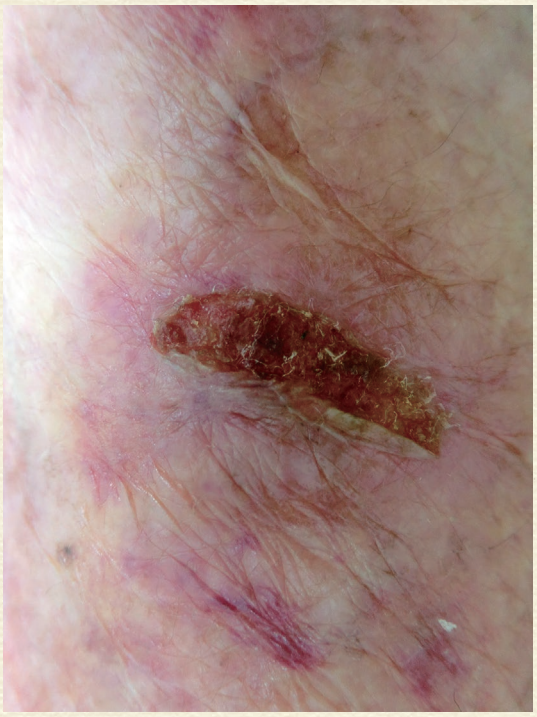


図5　スキンフレイルによって実際についた傷（スキンテア）

表3　スキンケアのポイント（例）

保湿
● 皮膚には適切な水分量を与える
● 過剰な水分量は感染症などのトラブルにつながる場合もある
保清
● 入浴の際の洗体では、ナイロン製タオルは使用しない
● 身体を強く擦らない
● 市販の石けん用の泡立て器でよく泡立てて、手で優しく洗うようにする
● 石けんは過剰に使用しない
防御（紫外線対策）
● 日傘を使用する
● 日焼け止めを使用する
● 日焼け止めなどの対策をできるだけ早く始める

図2　星のようにみえる瘢痕（星状瘢痕）

図3　うなじ部分のひし形のしわ（項部菱形皮膚）

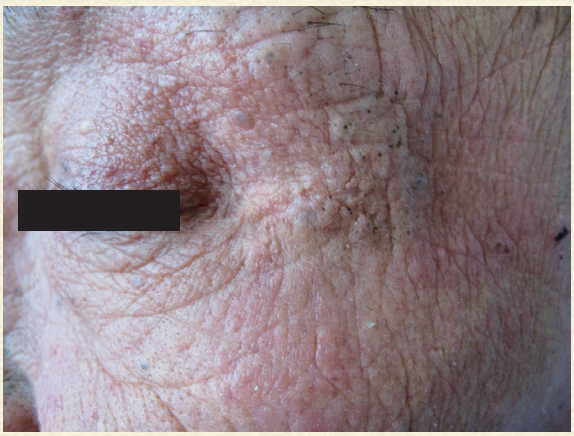


図4　目じりにできる黒いニキビ状のもの（Favre-Racouchot症候群）

写真：安部正敏先生ご提供

脂はなくてはならないものですが、石けんを不適切に使用することで過剰に皮脂を落としてしまうことになり、ドライスキンを招くことがあります。

防御は、紫外線対策のことです。日焼け止めを塗る、日傘などを使用するといった紫外線を避ける工夫をしていただきたいです。ただ、スキンフレイルは生活習慣の積み重ねによって起こるものなので、スキンフレイルになった方が急に日焼け止めを使用し始めたからといって、改善するものではありません。ですので、できるだけ若いうちから早期に紫外線対策を始めることをおすすめします。

――パーキンソン病患者さんは治療の際に貼り薬を使用することもあるのですが、その際にはどのような点に注意すればよいでしょうか。

表4　パーキンソン病治療で貼り薬を使用する場合のスキンケア（例）

- 貼り薬を使用する部分を中心に保湿を十分に行い、乾いた後に貼り薬を貼付する
- 薬を貼る位置を毎回変更する
- かぶれなどのトラブルのない場所を選んで貼る
- はがすときは優しくゆっくり行う
- 温度や湿度など室内環境は快適になるように保つ　など

安部　貼り薬については、スキンフレイルの状態で使用し続けると、はがす際に皮膚がむけてしまったり、赤くなったりすることがあります。そのため、やはり保湿を適切に、かつ十分に行うことが必要です（表4）。

前述のように、保湿剤を使用するにも適切なものを選ぶ必要があります。特に、貼り薬を使用する際には、保湿剤は摩擦の少ないものがよいです。例えば、適度に油分を含んでいて、塗り広げるのが容易で、摩擦の少ないものを選んで使用していただきたいです。保湿剤にもさまざまな種類がありますが、ローションタイプのものだと、この条件に合致するかと思います。保湿剤の塗り方としては、両手の手のひらに10円玉程度の大きさの量をとっていただいて塗り広げると、保湿として適切な範囲になります。

また、貼り薬の場合、どの薬剤でも皮膚がかぶれることがあります。皮膚のかぶれを見つけた際には、すぐに対応する必要がありますので、お早めに皮膚科にご相談いただきたいです。薬剤を貼る位置を毎回変えたり、皮膚がかぶれている場合には症状のない場所を選んだりするとよいです。さらに、はがすときにはゆっくりと優しくはがすようにしていただきたいです。

部屋の湿度や温度なども皮膚の保湿に影響しますので、湿度を60％程度に保ち、汗をかかないよう快適に過ごせる温度に室内環境を保っていただくことも重要です。

皮膚トラブルはすぐに相談を

――パーキンソン病患者さんの皮膚トラブルに、ご家族や介護の方はどのように対応すればよいでしょうか。

安部　パーキンソン病以前に、まずは高齢の方には皮膚のトラブルが起き得ること、前述の保湿・保清・防御のことを知っておいていただきたいです。そのうえで、スキンフレイルの状態だと傷が治りにくいので傷を作らないよう、患者さんの行動には注意していただきたいです。患者さんの動作によっては、物に接触してしまうと、容易に傷がついてしまいます。一度傷がつくと治りにくいので、まず傷を作らないことが重要です。傷を作ってしまった場合も、市販の絆創膏などで手当てしてしまうと、かえって悪化してしまうことがあります。スキンフレイルには適切な対応方法があり、絆創膏などで応急処置をしてしまうと、はがすときなどに皮膚がむけてしまうこともあります。皮膚に傷がついた場合には、皮膚科などで適切に処置していただきたいです。傷ができた箇所に使用するドレッシング剤がありますが、さまざまな種類があるため、適切なものを選んで使用します（**表5**）。

また、繰り返しになりますが、紫外線対策をしっかり行っていただきたいです。患者さんだけでなく、ご家族の方もスキンフレイルとは無関係ではないため、患者さんと一緒に対策するとよいと思います。日焼け止めにもさまざまな種類があり、生活の場面によって適したものが異なります。この点についても、皮膚科医にご相談いただき、場面ごとの日焼け止めの選び方・使用の仕方をぜひ覚えていただきたいです。

表5　家族・介護者の対応（例）

- 高齢の方には皮膚に変化があることを知っておく
- 患者さん・ご家族ともに保湿・保清・防御を十分に行う
- 患者さんの皮膚に傷がつかないように注意する（自宅等の環境調整含む）
- 傷がついた場合には市販の絆創膏は使用せず、すぐに医療機関を受診する　など

――最後にパーキンソン病患者さんやご家族へのアドバイスをお願いします。

安部　とにかくスキンケアをぜひ行っていただきたいです。患者さんにとって、スキンケアは治療に必要な皮膚の状態を整えるために行うものですし、日常生活のＱＯＬ※1をよりよくするためのものでもあります。また、ご家族にとってはスキンケアが将来のご自身の皮膚の状態をよりよく保つことにもつながります。

パーキンソン病患者さんだけでなく、高齢の方には皮膚の変化はみられるものなので、特に大きな問題がなくても一度は皮膚科医にご相談いただければと思います。

Happy Life
－私の日常生活を彩る趣味－

絶対に負けない心

深谷 真季さん(62歳)
愛知県名古屋市在住

深谷真季さんは、18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後には卓球塾を精力的に運営し、現在は50名以上の参加者のいる大きな団体にまで成長させている。今回は、深谷さんの趣味や「絶対に最後まで自立して生き抜く」というパーキンソン病との日常生活について伺った。

生まれも育ちも名古屋

深谷さんとの取材前のやり取りで、「パーキンソン病とは別の疾患で入退院を繰り返しており、現在も体調は万全とは言えませんが、インタビューはしっかり受けさせていただくつもりです」との頼もしい連絡をいただいた。

深谷さんは、名古屋市昭和区で、4人家族の長女として生まれ育った。両親は深谷さんと妹のことを熱心に育ててくれたという。幼少期には「庭に木々や草花が多く生えている家だったので、夏はセミを捕まえたり、草花のスケッチやおままごと、木の実や花を使って香水を作ったりして遊んでいました」。

愛知県内の大学を卒業後に就職、しばらくは会社員として働いていた。「当時はまだ『早く結婚しなさい』という時代でしたし、いわゆる適齢期のときに大学時代の先輩だった現在の夫と結婚しました」。結婚後は三人の子どもにも恵まれた。「二人目の子ができて、子育てが落ち着いたらまた仕事を始めようと思っていました。ですが、三人目が生まれたときに、『三人の子どもを他人に任せるのは私にはできない』と思って、三人の子育てに専念することにしました」。

身体の異変に気づいたきっかけは布団をしまうとき

深谷さんが自身の身体に異変を感じたのは、２００７年のことだった。「その後も三人目の子が私の手を離れたら、『自分の好きなことをしよう』と思っていて再就職したのですが、あるとき押し入れに布団を片付けようと思って力を入れても、まったく力が入らなくなりました」。そのときは、運動不足だと思って運動を始めたが、力がうまく入らない日々が続いた。「それでも『治っていくだろう』と思って、１年間ほど放置していました」。

病院に行くきっかけになったのは、夫の転勤と長男の大学進学だった。「夫も長男も関東に行くことになったので、『この機会に、私も調子のよくないところがあるから、自分の身体のことをしっかりわかっておきたい』と思ったのです」。深谷さんの母がかかりつけにしている病院に一緒に行き、診察してもらった。「母のかかりつけの病院で診てもらったときは、『特に悪いところは見つからないが、念のため整形外科を紹介する』と言われました」。

その紹介状を持って、近隣の総合病院の整形外科を受診した。深谷さんを診察した整形外科医は、「発症年齢としては若いけど、パーキンソン病だと思うので、すぐに脳神経内科を受診してください」と言った。深谷さんは当時44歳であった。

整形外科を紹介されたときは時間をおいてしまい、紹介状の期限間近に受診したが、脳神経内科は整形外科の医師の強い勧めもあり、すぐに受診した。脳神経内科の医師は、深谷さんを診て、すぐに「パーキンソン病ですね」と告げた。

深谷さんは、脳神経内科でパーキンソン病と診断されても大きなショックは受けなかったという。だが、「整形外科で聞いたときには、頭が真っ白になりました」。理系出身だったため、線条体など聞き覚えのある言葉が頭を駆け巡った。「整形外科の先生には『(パーキンソン病だとしても）しっかり薬を服用すれば大丈夫』と言われ、その言葉を信じました」。そのため、脳神経内科で診断がついたときには淡々と受け止められた。しかし、最初は薬物治療を拒否した。深谷さんは「こんなことなら生きていたくない」とまで思った。一方で、「もう一人の自分が『薬を飲

深谷さんが運営に携わっている卓球塾で協力参加した日本ピンポン・パーキンソン(PPPJ)東海大会において。深谷さんも卓球に取り組んでいる。

深谷さんは卓球やスポーツ吹き矢の他に、切り絵や料理も趣味にしている。

んでみて、調子が悪くなったらやめればよいのでは』と言っていました」。「診断をつけてくれた脳神経内科の先生に、『副作用が怖いから薬は飲みたくない』と言ったら、それまで穏やかに話してくれていたのに、急に少し声を荒らげて『副作用だけを気にして、本来の効能・効果のことをみないなんて本末転倒ですよ』と言われました」。深谷さんは葛藤の末、次男の運動会を見届けてから治療を始めることにした。

最初はひとりで闘っていた

深谷さんは、診断のついた病院で13年間治療を続けた。「現在は別の病院に転院しているのですが、転院前の最初の13年間は、病気のことを誰にも言いたくなくて、ひとりで抱え込んでいました。けれど、別に落ち込むこともありませんでした」。当時の主治医には、「これまでと同じように生活すればよい」と言われ、何も変えることなくその通りに過ごしていた。「逆に、子どもたちの学校のＰＴＡ活動に率先して参加するなど、積極的に活動することを自分に課すようにしていました」。

「夫にはすぐにパーキンソン病のことを話しました。夫は冷静に捉えてくれて、病気のことをたくさん調べてくれました。パーキンソン病に関する新しい本が出れば必ず購入して病気に対する理解を深めていってくれています」。その一方で、夫の幸隆さんの行動が、深谷さんの「世話をかけたくない」という思いにつながっていた。「世話をかけないことにすごく力を入れていました。それが病気と闘うための原動力でもありました」。

ひとりで闘っていた40代を過ぎ、50代を迎えたころに深谷さんの気持ちに変化があった。「それまでは『自分には無理だ』と思っていた、全国パーキンソン病友の会愛知県支部（以下、友の会）に入会しました」。それまでは、友の会には「年配の方や病状の進行している方が多い」イメージを持っており、「それが怖くて入れませんでした」。しかし、入会してみると決してそうではなかった。「皆さん本当に前向きで、病気のことを卑下せず懸命に頑張っている方ばかりです」。その姿に感動した深谷さんは、「私も負けていられない」と思ったという。

深く掘り下げる趣味をもつ

「パーキンソン病になるまでは、趣味を広く浅くもっていました」。深谷さんは、パーキンソン病になってから、深く掘り下げる趣味をもとうと思った。「友の会には卓球塾があるのですが、もともとは友の会とは別に個人的なグループとして存在していて、ある患者さんが一人で参加者を募って始めたものでした。数名でスタートした卓球塾を友の会の活動の一部として公認してもらう際に、私が交渉役となって調整を行いました」。深谷さんの尽力もあり、友の会公式の活動の一部となった現在では、50名以上が参加する大きな卓球塾となった。「数名で卓球をしているときには、ほのぼのとした雰囲気で相談や情報交換もできる場として活動していました。それはそれで楽しかったですね」。現在の卓球塾には、世界パーキンソン卓球選手権大会への出場を真剣に目指している参加者もおり、「すでに世界大会で上位の方もいます」。

深谷さんは卓球の他にも趣味をもっているが、なかでもスポーツ吹き矢は「呼吸によさそうなので始めました」。最初は的に当たらず、「なかなか上達しなかったのですが、あきらめることなく通い続けました」。吹き矢の教室に通い始めたときの深谷さんは、「なかなか声が出なくて、他の方と話ができず自己嫌悪になっていたのですが、治療によって声が出るようになってからはうれしくて、吹き矢の教室にいる方ともたくさん話すようになりました」。教室の他の参加者との距離が縮まることで、より楽しく取り組めるようになった。「仲良くしていただいて、それが楽しくて仕方ありません」。深谷さんにとって、周囲の方とコミュニケーションを図って、自分のことを知ってもらうことが大きな支えになっている。「今は脚の状態がよくないので、どの趣味もなかなかできない状況なのですが、また復活させたいです」。

スポーツ吹き矢。偶然射った矢が真ん中付近に集中したとき。「技術の上達と病の進行の関係は微妙です」とのこと。

気持ちを切り替える

深谷さんはパーキンソン病以外にも、入院をして治療を行う必要がある疾患を合併している。病気の治療など大きな場面に直面することがあると、深谷さんはいつも「何かあるときは気持ちの切り替えをしています」。手術が必要な疾患で入院をするときにも、数日前から神経が高ぶって興奮することがあったそうだが、「入院当日の朝になって、ふと『病院に行って悪いものを取り出すだけじゃないか』と思ったら、それで気持ちが切り替わって、スムーズに手術に臨むことができました」。

「パーキンソン病は寝ているだけでもつらいことがある病気なので、それならいっそ動き続けようとも思いました。それが最初の気づきです」。深谷さんはいつも気持ちや考え方を切り替えて、前向きになれるように工夫している。

自分を信じること

深谷さんに今後の目標を聞いた。「近い目標としては、脚の状態がよくないので、絶対にもとに戻したいです」。今まで取り組んできた趣味にも、また力を入れて取り組みたいという。「一緒に活動している皆さんには、『絶対に戻るから忘れないでね』と声掛けしています」。究極の目標は、「絶対に最後まで自立して生き抜くことです」。そのためにも、「自分や自分にかかわってくれる医療従事者の方々を信じています」。

「最後まで自立して生き抜く」。これほどに力強い言葉はない。

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―

継続する意欲を保つことが重要です！
パーキンソン病における認知機能障害とリハビリテーション

長谷川 慧 先生
国立病院機構鳥取医療センターリハビリテーション科
福田 哲也 先生
国立病院機構鳥取医療センターリハビリテーション科

福田 哲也先生（左）・長谷川 慧先生（右）

はじめに

認知機能障害は主にアルツハイマー病などの認知症疾患でみられますが、パーキンソン病でもみられることがあります。パーキンソン病における認知症では、記憶にも症状がみられますが、注意機能が低下しやすくなることがあります。したがって、記憶レベルは保たれている一方で、物事を実行する能力に障害が出やすい状態といえます。今回は、パーキンソン病における認知機能障害とリハビリテーション（以下、リハビリ）についてご紹介します。

注意力の低下が転倒につながることもある

パーキンソン病の認知機能障害の特徴を表1に示します。パーキンソン病の認知機能障害は、記憶にも影響を及ぼしますが、物事を実行する能力や注意機能に障害がみられることが多いです。また、幻視、睡眠障害がみられるため、日中の活動・生活に支障を来すことが少なくありません。注意機能の面では、2つの物事を同時に行うこと（二重課題）が苦手になることがあります。

注意力・判断力の低下があるため、例えば、状況を整理できない、歩行に意識が向きにくいといったことなどにより、転倒のリスクが高まる恐れがあります。また、ご自身で思っている自分の身体の動きと、実際の動きにギャップもみられます。ご自身は大きな動作をしているつもりでも、実際には少ししか動けていないといったことも少なくありません。

さらに、活動意欲そのものの低下がみられることも特徴として挙げられます。転倒しやすくなると、患者さんは自信をなくしてしまい、外出や人に会う機会を減らしてしまったり、趣味活動の機会が減ったりして、家にこもってしまうことがあります。外出を控えてしまうことで、体力がさらに低下し、転倒リスクがより高まってしまうという悪循環が生まれる可能性もあります。

表1　パーキンソン病の認知機能障害の特徴

- 記憶障害
- 注意力・集中力の低下
- 感情の起伏が激しくなる
- 幻視・幻覚
- 睡眠障害
- 判断力の低下
- 活動意欲の低下　など

認知機能障害のあるパーキンソン病患者さんにおけるリハビリ

病院では、さまざまな機器を使用してリハビリを行うことができます。患者さんご自身の運動能力を向上・維持する、動作に対する感覚と実際の身体の動きのギャップを埋める、注意力や集中力を高めるといった目的のために実施しています。ご自宅ですべて同じように行うことは難しいので、ご自身の動作を確認して動きに対する認識を正しくもってもらうために、日常の動作を動画で撮影してもらうように指導しています。

ご自宅でできるリハビリとしては、歩行や体操がありますが、患者さんの状態によっては難しいことがあります。また、認知機能障害では意欲も低下するため、リハビリを継続できないこともあります。患者さんにとって、無理のないペースで少しでも身体を動かす機会を作ることが重要です。趣味や好きなことを取り入れたリハビリを行うことも、継続する方法の一つです。少しでも意欲をもって、かつ安全にできることであれば、リハビリとして活用できると思います。

ご家族・介護者が寄り添うことで患者さんのリハビリ意欲を高める

患者さんのリハビリに対する意欲を高めたり、活動を維持したりするためにも、無理に励ましたり、強要したりするのは好ましくないと考えます。ご家族や介護者の方に必要なことは、患者さんと一緒にリハビリに取り組むといった寄り添う姿勢です。例えば、ご家族のほうから「じゃあ、一緒に散歩してみよう」といったように、一緒にリハビリに取り組んで、患者さんの活動に対する意欲を高めることが大切です。ご自宅でできるリハビリの考え方について**表2**に示します。

パーキンソン病は、不安や恐れといった気持ちが動作に影響する病気でもあるので、ご家族は精神的な負担を軽減できるように努めていただけるとよいと思います。初めてリハビリを行う患者さんやご家族は、不安も大きいと思いますので、わからないことがあればぜひリハビリスタッフにご相談いただきたいです。

表2　自宅でできるリハビリの考え方

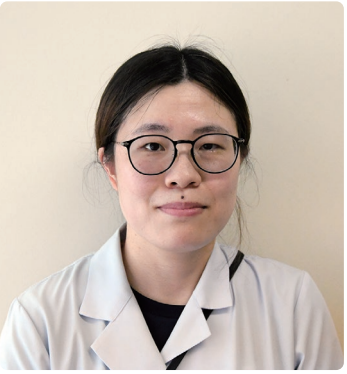
● 患者さんの好きなことを取り入れたリハビリを行う
● 運動する場合は、状態を見て安全に行うようにする
● 現在できていることを可能な限り続けられるようにする
● 自宅内で動作に支障がある箇所は、リフォームなどの環境調整を行う
● 毎日活動できるような習慣づけを意識する
● 患者さんご自身の身体の動きを動画で撮影する
● ご家族・介護者は患者さんと一緒に取り組む
● ご家族・介護者は患者さんに声掛けや誘いを行う

Let's do our best

一緒に
がんばろう!

「一緒に」病気に向き合っていきましょう!
パーキンソン病療養指導士としての薬剤師の役割

稲間 睦 先生
国立病院機構下志津病院薬剤部 薬剤師・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の生活や診療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、療養指導士の薬剤師としての役割について、稲間（あきま）睦（むつみ）先生に伺いました。

パーキンソン病患者さんにより深くかかわりたい

――稲間先生が療養指導士の資格を取得した経緯はどのようなものだったのでしょうか。

稲間　前任の病院がパーキンソン病に熱心に取り組んでいる施設で、神経難病の患者さんを診療する病棟に配属されたことが、パーキンソン病に携わるようになったきっかけです。その病院ではパーキンソン病のチーム医療を行っており、私もチームの一員として診療に携わっていました。チームの一員として患者さんに向き合うなかで、医師の対応や他のメディカルスタッフの考えていることがわかるようになってきて、「患者さんとかかわる上でお互いの職種のことを深く理解し合っているほうが、患者さんにもよりよい医療を提供できるのではないか」と思い、療養指導士の資格を取得しようと考えました。

パーキンソン病療養指導士としての薬剤師が担うべき役割

――療養指導士としての薬剤師の役割について、どのようにお考えでしょうか。

稲間　薬剤師は患者さんが使用する薬剤を取り扱う職種なので、パーキンソン病治療のなかでは薬物療法にかかわる立場です。医師が診療で主に考えていることは、患者さんの運動症状を抑えられるか、日常生活が十分に安全に送れるかに重きが置かれていると思います。必ずしも、他の非運動症状やお困りごとなどの対応について十分な時間が取れるとは限りません。そのような患者さんの細かなお困りごとに対して時間をかけて対応できるのは、薬剤師の強みだと考えています。

　個人的に、チーム医療において薬剤の管理は、本来であれば多職種を交えて考えるべきだと思っており、薬剤師としては、最適な管理方法を多職種で相談していく際に知識の橋渡しができるとよいと考えています。パーキンソン病

※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　QOL（Quality of life）：生活の質

は、適切な服薬のもとに長く向き合っていく疾患なので、患者さんが使用する薬剤がどのようなものなのかをチームメンバーにも十分に理解していただきたいです。服薬は患者さんが生活の一部として取り入れなければならないことなので、服薬指導に関しては患者さんの視点をもっていたいです。

患者さんと「一緒に」向き合っていきたい

――先生のお話を伺っていて、チームメンバーに服薬の知識を橋渡ししたり、患者さんに服薬の仕方や薬剤について説明したり、コミュニケーションを取ることがとても重要なのだと感じました。

穐間　コミュニケーションはとても大切です。療養指導士は、患者さんと向き合って「今後どうしていきたいのか」ということを一緒に考えていく役割をもっています。そこには、医療従事者の視点だけでなく、もちろん患者さんの希望も含める必要があります。患者さんと医療をつなげるためにも、パーキンソン病の知識を深くもった上で、患者さんや他の職種のスタッフとのコミュニケーションをとっています。

――パーキンソン病療養指導士は患者さんにとってどのような存在でしょうか。

穐間　私は「一緒に」という言葉がとても好きなので、「一緒に頑張れる人」だと思っています。パーキンソン病は、医師と患者さんが一対一で治療するのは難しい病気です。進行するにつれて、日常生活の動作も難しくなる場面が増えますし、QOL※2を維持するのも困難な病気です。その状況に向き合っていくために適切な服薬と早期からのリハビリを行うのですが、患者さん個人が頑張って向き合うというよりも、一緒に患者さんと治療に向き合っていくことが、私たち療養指導士に求められていると感じています。

――最後に患者さんやご家族にアドバイスをお願いします。

穐間　私たち療養指導士をはじめ、医療従事者が一緒に治療に取り組むためにも、困りごとがあったら小さなことでもよいので、ぜひ気軽にご相談いただきたいです。相談するときには、治療日誌など医療従事者との話の際に確認できるメモがあるとよりよいです。患者さんのお話を聞くことで、私たちも解決のためのアイデアを出すことができるので、まずはご相談をお願いします。

――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は、下記URLまたは二次元コードよりご参照ください。

https://sites.google.com/view/branchoverview/

マックス 第60号

提供／協和キリン株式会社
企画・制作／株式会社メディカルレビュー社

NRT0224
KKC-2025-00029-2
2025年11月作成

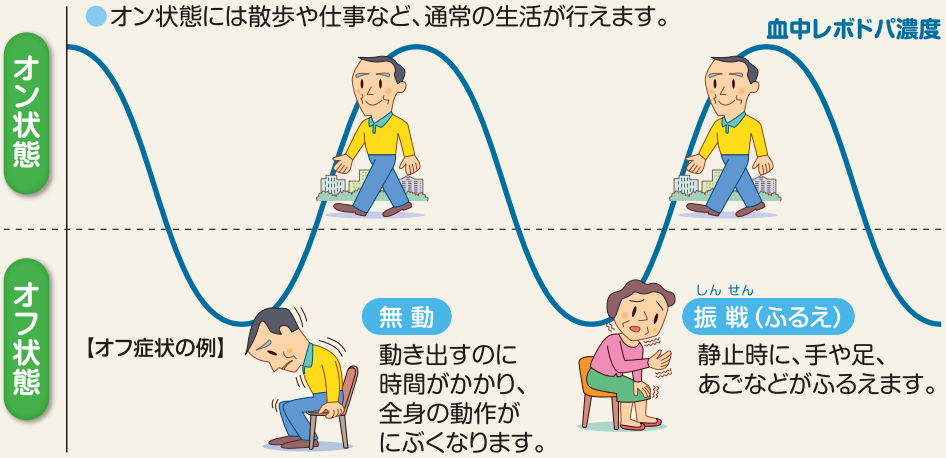
パーキンソン病を治療中の患者さんへ

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ため、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			パーキンソン病のお薬が効いている時		
	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