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

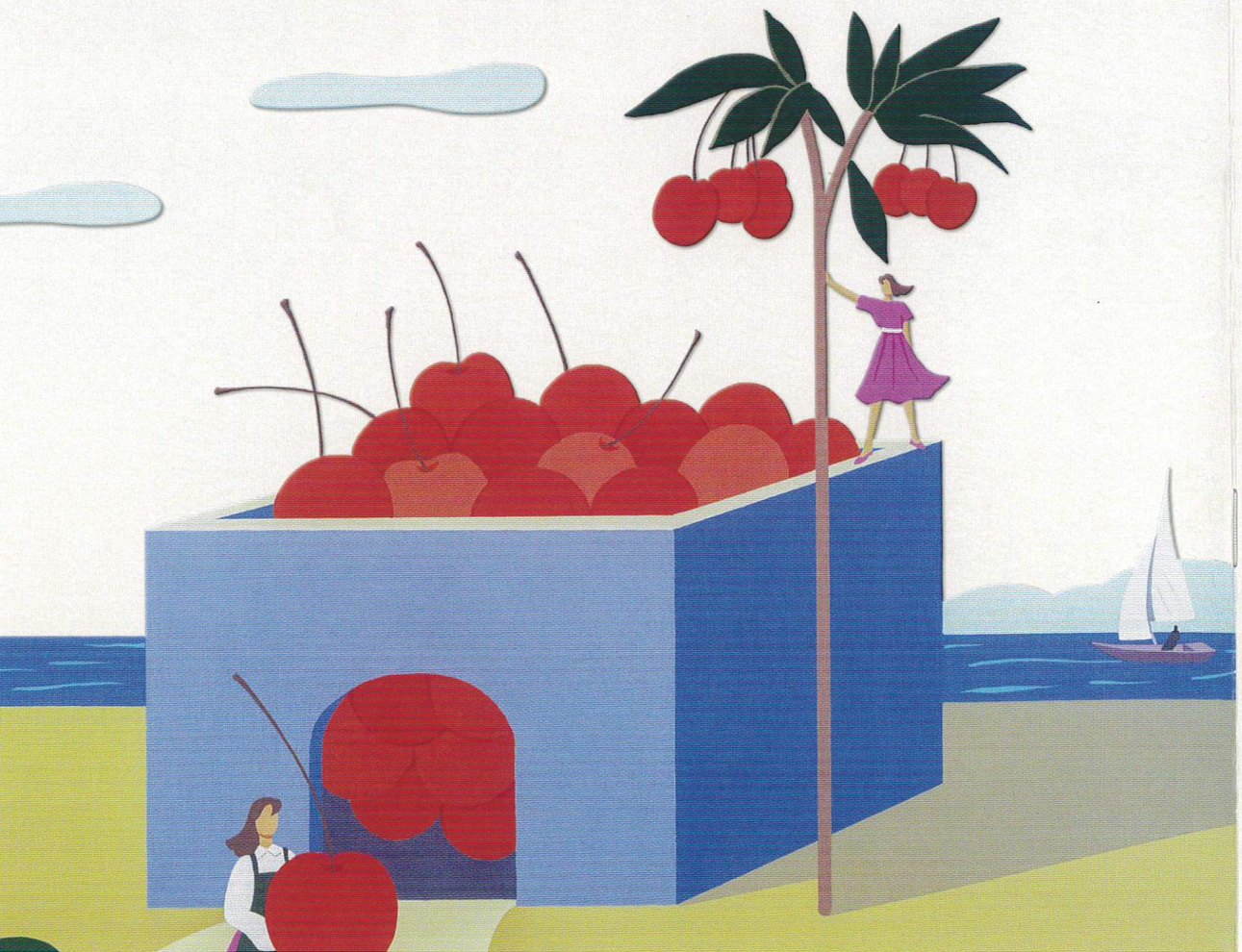
マックス

第50号

編集顧問
愛媛大学病院 薬物療法・神経内科
特命教授
野元 正弘

特集

どうしたらいいの？
パーキンソン病の排尿障害とその対策



全国パーキンソン病友の会事務局
〒100-0014 東京都千代田区永田町2-17-5 ローレル永田町103号　電話 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

（平成30年4月1日現在）

支部	電話
北海道	011-512-0014
青森	017-781-8506
秋田	080-2844-6944
岩手	0198-23-6386
山形	0237-87-4431
宮城	022-372-5457
福島	024-553-0737
茨城	0297-64-3546
栃木	0285-84-7076
群馬	0274-22-3528
埼玉	04-2932-3550
千葉	0471-82-5856
東京	03-5345-7522
神奈川	090-5419-4318
山梨	055-253-9666
長野	026-243-7877
新潟	025-794-3846
富山	076-471-5058
石川	076-275-1453
福井	090-2830-5851
岐阜	0574-26-2594
静岡	054-281-6780
愛知	052-623-7554
三重	059-388-5008
京都	075-791-0987
滋賀	077-562-5762
大阪	090-3615-6412
奈良	0744-42-2748
兵庫	078-334-3688
和歌山	080-5657-7800
鳥取	0859-38-6986
島根	0854-42-0533
岡山	0866-54-0521
広島	080-5238-7426
山口	090-8998-8410
愛媛	089-952-9663
高知	088-824-0421
徳島	— — —
香川	087-849-0925
福岡	092-409-9348
佐賀	0952-97-9632
長崎	— — —
熊本	090-2942-4861
宮崎	0985-50-3395
大分	080-1702-8781
鹿児島	080-1774-8936
沖縄	090-8294-1974

マックス 第50号
KK-18-03-21662
NRT 0160
2018年6月作成

提供／協和発酵キリン株式会社
企画・制作／リノ・メディカル株式会社

マックスは、病院の先生から患者さんに、
お渡しすることになっています。
本誌をご希望の際には、主治医にご相談下さい。

特集

どうしたらいいの？ パーキンソン病の排尿障害とその対策

パーキンソン病の患者さんにおいては、「トイレに頻繁に行きたくなる」、「トイレまで尿を我慢できず漏らしてしまう」などの排尿トラブルがしばしば生じます。特に、夜間に生じる頻尿は、睡眠を妨げて生活の質（QOL）に悪影響を及ぼすだけでなく、転倒の引き金になる可能性があるため、注意が必要です。

本特集では、パーキンソン病の患者さんに起きる排尿のトラブル（排尿障害）の特徴と原因、診療の考え方、日常生活での対策について、東邦大学医療センター佐倉病院内科学講座神経内科学分野教授の榊原隆次先生にアドバイスをいただきました。

東邦大学医療センター佐倉病院
内科学講座神経内科学分野
教授
榊原 隆次 先生

■パーキンソン病による排尿障害の主な症状とその特徴

――はじめに、パーキンソン病の排尿障害の主な症状とその特徴についてお聞かせください。

榊原　尿は腎臓で作られ、膀胱（ぼうこう）という袋状の臓器に送られます。膀胱の働きは、大きく「尿を溜める働き」と「尿を出す働き」の2つがあります。

「尿を溜める働き」が障害されますと、頻繁にトイレに行きたくなったり、トイレまで我慢できず漏らしてしまう、といった症状（蓄尿症状）が生じやすくなります。一方、「尿を出す働き」が障害されますと、尿が出にくくなったり、出すのに時間がかかる、といった症状（排尿症状）が生じやすくなります。

パーキンソン病では、排尿症状が目立つことはあまりないのですが、尿を溜める働きが維持されにくくなることで、頻尿や尿漏れなどの蓄尿症状が現れやすいことが知られています。

なかでも、パーキンソン病の患者さんに多くみられるのが、「過活動膀胱（かかつどうぼうこう）」と呼ばれる症状です。

過活動膀胱とは、少しの尿が膀胱に溜まっただけでも膀胱が急に収縮して排尿したくなる症状をいいます。これは、自律神経の働きで膀胱の筋肉がギュッギュッと勝手に収縮してしまうことが原因で起こります。実際、パーキンソン病の患者さんに検査を受けていただくと、膀胱に異常な収縮が認められることがよくあります。

――過活動膀胱になると、1回に排出される尿の量は、あまり多くないのでしょうか？

榊原　過活動膀胱になると、実際に膀胱に尿が溜まっていなくても、膀胱が勝手に収縮して尿意切迫感を感じてしまいますので、トイレに行っても尿があまり出ない、ということが少なくありません。1回の排尿量は人それぞれですが、通常、健康な成人の方では1回150～200mL程度であるのに対し、過活動膀胱を伴うパーキンソン病の患者さんでは50～100mLと、一般の方の半分くらいの量になる場合もあります[1]。

なお、過活動膀胱になられる方は、日本人全体をみますと、50歳くらいまでは女性が多いのですが、高齢になるにつれて、男性のほうが多くなる傾向があります[2]。これに対して、パーキンソン病の患者さんでは、男女差はほとんどなく、尿失禁の頻度を調査した研究でも、男性と女性は同程度です[3]。

――過活動膀胱は、いつごろ、どのような形で現れることが多いでしょうか？

榊原　パーキンソン病による過活動膀胱は、夜間に始まることが多く、それが「夜間頻尿」という形で現れます。時期としては、運動症状が生じたころから軽く現れる、ということが多いように思います。その後、「昼間頻尿」が出始め、さらに病気が進行すると、「尿失禁」がみられるようになることもあります。

■夜間頻尿が起こるのはなぜ？

――パーキンソン病患者さんの頻尿は夜間に現れやすいとのことですが、夜間頻尿によって「睡眠の質」が低下してしまったり、夜間に介護者の手助けが必要になるなど、日常生活への影響も大きいのではないでしょうか？

榊原　確かに影響は大きいと思います。夜間に目が覚めることで睡眠が十分取れなくなってしまい、次の日の生活に悪影響が出る可能性もありますし、「夜間トイレに行くために起きて、少し寝て、またトイレに行かざるを得ない」ということになりますと、転倒の引き金になる可能性もあります。患者さんはもちろん、ご家族や介護者にとっても負担がかかる症状といえるでしょう。

――それにしても、なぜ就寝している時間帯にトイレに行きたくなってしまうのでしょうか？

榊原　これについては、主に3つの原因があると考えられます（**表1**）。

1点目は、先にお話しした「過活動膀胱」の影響で、夜間でも少しの尿量でトイレに行きたくなることが挙げられます。2点目は、睡眠障害がベースにある場合は、眠りが浅いために少しの尿意でもすぐに目が覚めてしまい、トイレに行きたくなることが考えられます。3点目は、「夜間多尿」によるものです。夜間多尿とは、本来、夜中に減るはずの尿量が減らないために、トイレに行きたくなることをいいます。これはパーキンソン病の患者さんに限らず、高齢者では一般的に生じやすい現象です。一因としては、夜間の尿量を減少させる「抗利尿ホルモン」というホルモンが、若い方では就寝中に多く分泌するのに対し、年配の方ではあまり分泌されなかったり、働きが悪くなることなどが知られています。パーキンソン病の患者さんでは、過活動膀胱によって膀胱に溜められる尿の量が実質的に少なくなっているうえに、夜間も尿量があまり減らないことなどから、夜間頻尿が生じやすくなっていると考えられます。

表1　夜間頻尿を引き起こす主な要因

- **過活動膀胱（膀胱の筋肉の異常な収縮）**
  膀胱に蓄尿できる尿の量が減少するため、排尿したくなる
- **睡眠障害**
  眠りが浅く、すぐ目が覚めてしまうため、排尿したくなる
- **夜間多尿**
  夜間に尿の量が増加するため、排尿したくなる

■排尿日誌をつけてみよう

――頻尿など排尿のトラブルについては、受け持ちの医師にいつ相談するべきか迷っている方も多いように思います。頻尿の基準となる目安などはありますか？

榊原　お困りのことがあれば、何でも相談していただきたいので相談される時期などは問いませんが、一般的な頻尿の目安としては、昼間では排尿回数が8回以上とされています。夜間の場合は、2回以上になると「生活の質」に影響を及ぼすことから、2回以上を目安とされるとよいと思います。排尿回数の数え方としては、昼間の排尿は「朝起きてから、夜床（とこ）に着くまで」、夜間の排尿は「布団に入ってから、翌日床を離れるまで」です。寝る直前や起床後のトイレは、夜間の排尿回数には含めません。

――排尿回数のほかに、受け持ちの医師に伝えておくとよいことはありますか？

榊原　医師に相談する場合は、排尿回数とあわせて、「1回にどのくらいの尿量を排尿したか」を記録し、それを伝えていただけると大変参考になります。

ご自分で排尿状態をチェックできる方法として、ぜひお勧めしたいのが「排尿日誌」の活用です。

パーキンソン病の患者さんで頻尿などが生じた方には、上図に示したような排尿日誌をお渡しして、排尿の状態を数日間記録してもらうようにしています（**図1**）。

排尿日誌では、トイレに行った「時間」と「尿量」を順に記入します。また、排便したり、尿を我慢できない感覚（尿意切迫感）や尿漏れなどがあった場合は、あわせて記入していただきます。尿量の測り方としては、トイレに目盛りのついたカップを置いておき、1回ごとに尿量を測定します。こうした排尿日誌を、2晩はさむ形で3日間連続で付けていただくと、診断にとても役立ちます。

――病院で行われる検査としては、どのようなものがありますか？

榊原　当施設では、この「排尿日誌」を3日間付けていただいたうえ、いくつかの項目をチェックしていただくアンケート票（下部尿路症状問診票）を記入していただきます。加えて、排尿後も膀胱に尿が残っているかどうかを調べるための超音波（エコー）検査を行います。この検査で残尿がみられた患者さんについては、「尿流動態検査（にょうりゅうどうたい）」という、さらに詳細な検査を行うことをお勧めしています。尿流動態検査は、本来、尿しか通らないところ（尿道）にチューブを入れますので、「変な感じ」はすると思います

図1　排尿状態を自分でチェックできる「排尿日誌」

記入例　1日目

2018年　6月 30 日（土）
起床時間　午前・午後　7 時　5 分
就寝時間　午前・午後　10 時　45 分

起床時 から 翌日の起床時 までの分を記入してください。

	トイレに行った時間	排尿（○印）	尿量（mL）	切迫感（○印）	漏れ（○印）	備考 ※水分摂取量や排尿の状況を記入してください
1回目	7 時 5 分	○	180 mL			
2回目	10 時 0 分	○	100 mL	○		一緒に排便
3回目	12 時 10 分	○	80 mL	○		
4回目	13 時 20 分	○	120 mL	○	○	トイレの前に尿が少しもれた
5回目	15 時 30 分	○	35 mL	○		

が、ごく細いチューブを使いますので、痛いということはまずありません。この検査を受けていただくと、膀胱内の圧力や尿道の状態等を細かく調べることができます。ただし、必ずしも全員に実施すべき検査ではなく、対象となる患者さんは一部の方に限られます。超音波検査と尿流動態検査は、いずれも通院で実施できる検査です。

■薬物治療の考え方と進め方

――パーキンソン病に伴う排尿障害が目立ってきた場合、どのような治療が必要になりますか？

榊原　パーキンソン病に伴う排尿障害の治療については、「パーキンソン病のお薬」と「排尿障害のお薬」の2つの側面から考えることが大切です。

パーキンソン病の基本薬であるL-ドパは、服薬してから数時間は膀胱が収縮してやや頻尿気味になることがあるのですが、月単位で気長に使用していると、膀胱が穏やかに拡がり、頻尿を改善させる作用がありますので、まずは、L-ドパによる薬の調整を行って様子を見ることが大切です[3]。

また、L-ドパの補助薬として、他の種類のパーキンソン病治療薬を追加することもあります。その際は、睡眠の途中で薬の効果が途切れないように、効果が長続きするタイプのお薬が選択されることがあります。これは、排尿障害の問題もさることながら、オフ状態になると、トイレに間に合わなくなったり、バランスを崩して転倒する危険性があるからです。

一方、パーキンソン病のお薬の調整によって運動症状は改善したものの、頻尿などの排尿症状が治まらないという患者さんに対しては、直接膀胱に作用する治療薬が検討されることがあります。薬の効果や副作用の現れ方などは個人差がありますので、受け持ちの医師とよく相談してください。

■熟睡するための生活習慣や環境整備の改善も重要

――頻尿対策の観点から、見直すべき生活習慣があったら教えていただけますか？

榊原　水分補給という点からお話ししますと、夜間頻尿を避けるためには、水分は昼間のうちにしっかり摂っておき、夕食後は過度の飲水を控えることが大切です。「頻尿があるから水は飲まない」とセーブされる方がおられますが、脱水などの原因になりかねないので、日中は水分をしっかり摂るようにしましょう。また、パーキンソン病の患者さんに限らず、コーヒーなどのカフェイン飲料は一般に過活動膀胱を悪化させることが知られていますので、なるべく避けた方がよいでしょう[4]。長時間座っていたり下半身を冷やすとトイレが近くなる原因となりますので、こうしたことも配慮いただくことが大切です。

適度に運動することも大切で、過活動膀胱の対策にもなります。また、便秘の改善が排尿トラブルの改善につながるという報告もありますので、便秘の解消も心がけてみてください[4]。

――環境整備の面で、患者さんやご家族にできることはありますか？

榊原　夜間頻尿の状態が続くと、「トイレが間に合わないのではないか」と心配になる方も少なくないと思います。そのような場合は、トイレの近くにお部屋があるようでしたら、そこを寝室にしたり、ポータブルトイレ（簡易トイレ）や採尿器をトイレ以外で使用するといった選択肢も考えてみてはいかがでしょうか。

衣服については、前開きの下着や着脱の容易な衣類にする工夫、リハビリテーションパンツや尿取りパッドのような排泄補助具を使うことも一案です。また、トイレに移動しやすいように、段差を解消することや照明に気を配ること、トイレ内では手すりや便座を使いやすく整備するなども検討していただくとよいでしょう（**表2**）。

表2　頻尿に対する日常生活ケアとアドバイス

■ **生活習慣を改善する**
- ・コーヒー等のカフェイン飲料、飲酒は控える
- ・水分は昼間にしっかり摂取し、夕食後からは控える
- ・長時間の座位や下半身の冷えは避ける
- ・便秘の解消を心がける

■ **受け持ちの医師に相談する**
- ・「排尿日誌」を付けて、排尿の状態を伝える
- ・パーキンソン病治療薬が夜間に切れる場合は相談する

■ **環境を整備する**
- ・簡易トイレ、採尿器、排泄補助具の活用を検討する
- ・前開きの下着や着脱の容易な衣類にすることも考慮する
- ・寝室の移動、トイレまでのルートの環境整備を検討する

■患者さんとご家族へのアドバイス

――最後に、患者さんやご家族に向けて、アドバイスをお聞かせください。

榊原　パーキンソン病は難病ではありますが、症状をコントロールできるお薬が多くあります。お薬を上手に組み合わせ、前向きに治療に取り組んでいただくことで、よい状態を長く維持することができる病気でもあります。運動症状はもちろんですが、便秘や頻尿といった身近でデリケートな症状に対しても、気になることがありましたら、ぜひ受け持ちの医師に相談してください。また、看護師や薬剤師、理学療法士などの医療スタッフも、患者さんを支える医療チームとして、患者さんやご家族を応援しています。

これからも、医師や医療スタッフに相談しながら、前向きに治療に取り組んでいってください。

――ありがとうございました。

1)パーキンソン病における下部尿路機能障害診療ガイドライン, 中外医学社, p.88-91. 2017
2)過活動膀胱診療ガイドライン(第2版), リッチヒルメディカル, p.78-95. 2015
3) Urol Clin North Am 44(3)：415-428. 2017
4)パーキンソン病における下部尿路機能障害診療ガイドライン, 中外医学社, p.92-103. 2017

質問コーナー

ここでは、読者の皆さんから寄せられた治療に関する疑問や悩みをとりあげ、専門医の先生にご回答をいただきました。ぜひ参考にしてください。

回答者

日本赤十字社 前橋赤十字病院
神経内科 部長
針谷 康夫 先生

Q1

パーキンソン病の治療を続けるにあたり、食べ物や栄養面で特に注意すべきことはありますか？　また、お酒は飲んでも大丈夫でしょうか？

東京都　72歳　男性

A1

パーキンソン病だからといって特に食事制限はありません。規則正しく、欠食せず、ゆっくりとよく噛んで、バランスのとれた食事を摂ることが大切です。

パーキンソン病では約70％の方に便秘が認められます[1]。適度な運動、水分摂取、繊維成分の多い食事（野菜や海藻、きのこ類など）、腸内細菌の改善（ヨーグルトや乳酸飲料など）を心がけ、なるべく消化の良いものを摂るようにしてください。必要な場合には便秘薬を使用します。また食事時に限らず、水分はこまめに摂取することが大切です。

嚥下機能の低下がみられる場合には、おかずを一口サイズにしたり、細かく刻んだり、水分にトロミをつけるなど、食べやすいように調理しましょう。十分な量の食事が摂れない場合は、間食や補助食で補うようにします。

進行期の患者さんでは、薬の効果の持続時間が短くなってしまう現象（ウェアリング・オフ）が出現することがあります。薬物療法でコントロールが困難な場合に、「蛋白質（たんぱく）再配分療法」を行うことがあります。蛋白質の摂取によりパーキンソン病治療薬の吸収が低下し、効果が減弱することが想定されているため、日中に活動できるように朝食と昼食で摂る蛋白質を7g程度に減らし、不足分を夕食で補うという方法です。患者さんが自分の判断で勝手に行うのでなく、必ず医師に相談してください。

アルコールと治療薬の同時摂取はいけません。薬の吸収を速めたり、思いがけない副作用を生じることがあるからです。空腹時や就寝前を避け、適量（酒1合、ビール1本程度）であれば、気分をリラックスさせ、問題はないとされていますが、転倒の危険も増すので注意してください。

1) Pfeiffer R.F., Lancet Neurol. 2(2): 107-116. 2003

回答者

群馬大学大学院 医学系研究科
脳神経内科学 准教授
池田 将樹 先生

Q2

最近、立ち上がったときやお風呂から上がったときに、立ちくらみすることが多くなりました。パーキンソン病と何か関係がありますか？

宮城県　68歳　女性

A2

パーキンソン病の患者さんでは、運動障害のほかに自律神経障害の症状がよくみられます。姿勢や体位の変動にともなう血圧低下がみられ、立ち上がったときに血圧が下がることで、立ちくらみを起こすことがあります。ひどい場合には、気を失う、あるいは倒れこむことがあり、外傷や骨折の原因になります。このような起立性低血圧は、収縮期血圧が起立時に20～30mmHg以上低下し、脳への血流量が減少し、立ちくらみを起こします。対策として、貧血や脱水などがあれば改善し、原因となる薬（たとえば、降圧薬や利尿薬）を服用していれば減量することが必要です。日常生活では、急な起き上がり、立ち上がりを避け、時間をかけて起き上がるか、いったん座ってから立ち上がるようにしましょう。また、立ちくらみを自覚したら、すぐに座り、転倒を予防してください。このほかに、血圧低下防止のため、弾性ストッキングの使用をお勧めします。さらに頻回にみられる場合には昇圧薬を用いる薬物療法もありますが、特殊な場合を除いて通常は使いません。起立性低血圧は食直後（食事のすぐ後）や飲酒後、長時間の入浴の際に生じることがあります。入浴中に浴槽で気を失ったり、動けなくなったりすることがあり、場合によっては命にかかわることもありますので、パーキンソン病の患者さんの入浴には十分に注意が必要です。パーキンソン病の患者さんでも、不整脈などの心疾患で心機能が低下している場合や内分泌疾患で発症することもありますので、立ちくらみが頻回であれば、担当の医師に相談することが重要です。

●寄せられたおハガキから

パーキンソン病を発病して30年余りになります。
一時期は、顔の表情はなく、身体の動きも悪く、歯磨きは電動歯ブラシと、大変な時期もありました。仕事を退職してストレッチ体操を個人的に習って15年、身体の動きもよくなり、服用している薬も良く効き現在に至っています。不自由なこともありますが、今、すくみ足が少し多くなっています。他の病気もありますが、年齢相応だと思っています。

広島県　72歳　女性

シリーズ パーキンソン病と上手に付き合うためのヒント 第11回

「パーキンソン病による姿勢異常について」

患者さんの暮らしに密着した話題や治療法をテーマに
基本的な考え方や対処法などについて、
専門医の先生に解説いただくコーナーです。
今回は、パーキンソン病に特徴的な症状として知られる
「姿勢異常」をテーマに、主な症状と改善のポイントについて解説いただきます。

日本赤十字社 伊勢赤十字病院
脳神経内科 部長
内藤 寛（ゆたか） 先生

■パーキンソン病による姿勢異常の主な種類とその特徴

パーキンソン病では、手足がふるえる（振戦）、動作が遅くなる（無動）、筋肉がこわばる（強剛）といった3大徴候がみられます。病気が進むと、身体のバランスが崩れたときに体勢を立て直せずに転ぶことが多くなります。これを姿勢反射障害と呼び、パーキンソン病の4番目の徴候です。医師は診察の際に患者さんの両肩を素早く後ろから引っ張り、倒れないかどうかをみる方法で、姿勢の不安定さを調べます。重症になると、受け身の姿勢をとれないまま倒れてしまい、大きなけがや骨折につながります。

パーキンソン病の症状が進行するに伴い、パーキンソン病特有の姿勢が現れます。首と体幹（たいかん）が前傾し、手は肘（ひじ）で屈曲（くっきょく）、足は股関節（こかんせつ）と膝（ひざ）が屈曲した前傾姿勢が典型的です。ときに体幹が横に傾く側彎（そくわん）や、極端な「首下（くびさ）がり」、「腰折れ」（カンプトコルミア）などが進行期の患者さんにみられます。カンプトコルミアは胸腰椎（きょうようつい）の異常な屈曲で、立位や歩行のときに目立ちますが、坐位や寝たときには軽減し、壁に寄りかかって体幹を伸ばすと軽くなることから、背骨自体の変形によるものではなく、背骨を支える筋肉の緊張異常と考えられています。立位や坐位で身体がピサの斜塔のように横に傾いてしまう姿勢異常もあり、「ピサ徴候」と呼ばれています。これも背骨を支える筋肉の左右のアンバランスにより起こります。首下がりは首が前屈して顔が下を向いてしまう状態で、パーキンソン病の類縁疾患である多系統萎縮症で出現することも多く、鑑別が必要になります。これらの姿勢異常は、一部のパーキンソン病治療薬（ドパミンアゴニストなど）で悪化することがあります。投薬内容が変わったあとからしだいに姿勢が曲がってきたときには、担当医は薬剤性を疑うことがあります。その場合には、投薬の変更や中止で軽減することがあります。

■手・足の変形や「すくみ足」との関わり

パーキンソン病にはこれら体幹の姿勢異常のほかに、特徴的な手や足の変形（線条体の手・足）があります。「線条体の手」はパーキンソン病の進行期にみられ、手指（しゅし）が変形しますが、病初期でもパーキンソン症状の強い側にみられることがあります。若年発症の患者さんでは、足先に持続性の筋緊張が生じ、足関節の内反尖足（ないはんせんそく）（足の裏が内側にねじれた状態）や足趾（そくし）の屈曲（足の指が折れ曲がった状態）がみられることがあります。

パーキンソン病の歩行障害の一つに、最初の一歩が出ない「すくみ足」という現象があります。歩き出すときに最初の一歩を踏み出すためには、身体の重心を左右の軸足から前の方に移動させる必要があります。健常者は身体感覚や視覚情報をもとに無意識のうちに歩く向きや歩調をあらかじめ調節しています。これを「予測性姿勢調節」といいます。しかし、これはパーキンソン病患者さんにとってはとても苦手なことです。目の前に障害物や段差があるときに足がすくんだり、狭いところで方向転換ができない現象の一因は、予測性姿勢調節の障害です。

■日常生活での対策とアドバイス

このようなときに、床に引いた線やタイル模様などの視覚を手がかりに歩いたり、音楽のリズムや音に合わせて歩くことは、パーキンソン病の歩行障害の補助として有用であることが知られています。一歩後ろに下がってから歩き出したり、片足の踵（かかと）を先に地面に付けてから歩き出すと、歩行の開始がスムーズになることがあります。

姿勢反射障害や予測性姿勢調節障害は、パーキンソン病の進行期にみられることが多く、薬物療法や脳深部刺激療法（DBS）などが進歩した現在でも完全には良くならず、最後まで残る症状の一つです。歩行障害や移動能力低下、転倒や骨折の大きな要因になります。歩行補助具の利用や手摺（すり）を付ける、障害物や段差をなくすなど、室内環境の整備、転倒の危険回避にも留意しましょう。

■東大阪市——

西尾祚乃代（そのよ）さん（70歳）

毎日の生活を大切にすることが、リハビリになる

東大阪市に住む西尾祚乃代さん(70歳)は、パーキンソン病と診断され15年が経つ。炊事や洗濯など、日常生活をこれまで通り続けることを目指してやってきた。「時間はかかっても、できるだけ自分でやることがリハビリになる」と前向きな西尾さん。昨年は脳深部刺激療法(DBS)を受けるなど、ここ数年で新たな局面を迎えた。家族や主治医など周囲の人の支えに感謝しながら、明るさを忘れずに日々を過ごしている。

（ヤール重症度は推定Ⅲ～Ⅳ）

「できることは、自分で」をモットーに今も料理を作り続けている西尾さん。

外出するときは、介護保険を使って借りたレンタル車椅子を利用。

そう笑顔で語りだす西尾さん。つい最近まで、康裕さんのお弁当も作っていたという。

「私はさいわい手の震えがないので、包丁でものを切ったりするのは大丈夫なんです。ただ、姿勢が曲がってしまって、立っていることができない。だからコレをとっても重宝しています」

コレとは、キャスター付きの椅子。座ったままちょっとした移動もできるので、椅子に座ったまま料理を作ったり、洗い物をしたりしているという。

「毎日、食事を作るっていうのは、当たり前のようでいて本当に大変。何でもいいと言いながら、後で『これはあんまり好きじゃない』と言われてムカッとする。毎日、けんかしながらやっていますよ」

冗談まじりに、そう語る西尾さん。

表情はにこやかだが、実は「満身創痍（まんしんそうい）」だ。家の中で転んで、あちこちにあざができている。椅子を滑らせて移動中、勢い余って引き出しの取っ手にぶつかることもしばしばだ。

怖かったのは、「フライパンが飛んできた事件」。炒め物をしているとき、熱いフライパンが跳ね上がり、油でやけどをしたことがある。

「どういうふうになってフライパンが飛んできたのか、自分でもわからないんですが、それ以来、油ものは禁止。夫が代わりにやってくれるようになりました」

揚げ物を食べたいときには、コロモをつけるところまで用意しておくと、夫が揚げてくれるのだという。

「時間もかかるし、人の手を借りることも多くなって嫌になりますが、やらないと寝付いてしまいそう。だから、台所が私のリハビリの場なんです」

台所仕事は、キャスター付きの椅子に座って行うのが日課。「これだと移動が楽ですし、転倒防止にも役立ちます」。

発症したとき、一緒に散歩ができるようにと飼い始めた犬のハナちゃん。「老衰で亡くなりましたが、元気なときは、近所をよく散歩しました」。

体が前や左に傾いてしまうのが悩みの種。部屋への移動は、夫の康裕さんが設置してくれた手すりにつかまりながらバランスを整えます。

台所がリハビリの場

西尾さんは、東大阪市の自宅で、夫の康裕さん(69歳)と二人で暮らしている。内装業を営む夫の電話番や、パート勤務をしていた時期もあるが、基本的には主婦として過ごしてきた。

「朝は体が動かないので、ベッドから居間まで這いだしてきます。でも、薬を飲んでしばらくすると、少しずつ体が動きだす。そうしたら、さあ、とばかりに朝食の支度にかかります」

最初の異変は、体の浮遊感

西尾さんがパーキンソン病と診断されたのは15年前。55歳のときだ。

きっかけは、ふわふわした妙な感覚だった。

「まるで雲か、スポンジの上で歩いているように、体が安定しないんです。何だか気分が悪くて、半年間くらい家でごろごろしていました」

それまで病気らしい病気をしたことがなかった西尾さん。家族や友人に相談しても、真剣に取り合ってもらえないもどかしさを感じていた。

そんなとき、置き薬の営業マンが訪ねてきた。何気なく、体調不良のことを話すと、その営業マンは神経内科への受診をすすめた。

「神経内科っていわれても、なじみのない科で、ピンときませんでしたね」

それでも、電話帳で神経内科のある病院を探し、受診することにした。そこで診察を受けると、すぐに医師から「パーキンソン病」と診断されたのだ。

「ええっ？ って思いましたね。当時はまだパーキンソン病という病気もよく知りませんでしたし、あまりにも急展開で、頭の中が真っ白になりました」

医師から病気についての説明があったが、「治らない病気です」という言葉だけが頭に残った。

何でも相談できる医師との出会い

間もなく、薬物治療が始まった。ふわふわした感覚は治まっていったが、西尾さんの頭の中には「治らない病気」という言葉が渦巻き、現実を受け入れられずにいた。

1年半ほどすると、姿勢の傾きが気になるようになった。前や左に姿勢が傾き、自分で支えるのもつらくなってきた。

そんな中で、一人の医師に出会う。現在の主治医、氷室神経内科・内科クリニック院長の氷室公秀医師だ。

氷室医師は、西尾さんが最初にパーキンソン病と診断された病院で、当時は夜間外来を受け持っていた。

7年前に訪れた
島根の足立美術館で。

旅行が大好きな西尾さん。姉や夫の康裕さんと一緒に、島根や伊勢、箱根などを巡った。「どれも楽しい旅の思い出です」。

伊勢では観光船に乗って

「いつもは昼間に行くのに、たまたま夜間に受診した日がありました。そこにいらしたのが氷室先生。とても相談しやすい雰囲気で、顔を見るだけでほっとしました」

ある時、診察室で西尾さんはこう尋ねた。

「先生、この姿勢、何とか治してくれはる？」

「そうしたら、氷室先生が『おう』とおっしゃった。その声がとても力強くて。治療が簡単ではないのはわかっていますが、すごく心強く感じました」

その後、氷室医師は転勤し、西尾さんは元の病院に残った。しかし、幻覚が現れるようになったのをきっかけに、再び氷室医師を訪ねることに。それ以来、氷室医師の転勤についていく形で、数カ所の病院を転々とする。

「まるでオッカケですね。でも、私にとって信頼できる先生との出会いはなかなかないと思うので、追いかけました。今は、家からそう遠くないところに開業されたので、落ち着いて通院しています」

症状のコントロールも比較的うまくいき、診断後12年ほどは、ほとんど問題なく生活することができていた。年に2回は、姉や友人たちと国内旅行に行くのが楽しみだったという。

「当時の旅行の記念写真を見ると、やっぱり姿勢が傾いていて、嫌だなと思いますが、それでもたくさん旅行に行きました。ふだん家の中にいることが多いので、外へ出かけていくと気分が変わります。やっぱり、旅行はいいですよね」

「私はさいわい信頼できる先生を見つけられました。だから、病気のことは先生に任せて、私は病気以外のことを一生懸命考えようと思います」

診断当初、「治らない病気」になったということで絶望したが、信頼できる医師との出会いにより、少しずつ「何とかなる」という希望を見出したそうだ。

DBS手術の決断

時々転んではあざをつくることもあるが、比較的症状のコントロールもうまくいっていた。

しかし、数年前から歩くことが難しくなってきた。左足は動きが悪く、右足は不随意に動いてしまうことがある。動き出したら体が止まらず、家具に当たってあざをつくることも多くなった。

歩き方も、左右に重心が大きく揺れるようになり、「一人での外出は禁止」と氷室医師や理学療法士から言われてしまった。

そんなとき、氷室医師から、治療の選択肢の一つとして、脳深部刺激療法（DBS）の話を、あらためて脳外科医に聞いておくのもいい、と言われた。

脳の深いところに、電極となる細い針を埋め込む手術と聞いて「怖い」という思いもあったが、半年ほど悩んだ末、受けることを決断した。

「今の状態が少しでも改善されるなら」という思いが強かったからだ。「打つ手があるならやってみたらいい」という家族の言葉にも背中を押された。

手術は昨年1月。脳外科に2カ月入院した。

「治療の結果に個人差があるのはわかっていました。良くなった点と、思ったほど良くならなかった点がありますが、結果にはそれなりに満足しています。手術を受けなかったら、もっと症状が進んでいたかもしれません」

悩むことはあっても、一度決断したらそれ以上くよくよしない。

お孫さんと一緒に。
「お嫁さんも孫たちも大切にしてくれるので、とてもありがたいです」。

仲良しのお姉さんと旅行するのも
楽しみの一つ。

「ここを触ると、配線があるんです」と、あっけらかんとした様子で、髪の毛をかき分けて見せてくれた。

目下の目標は、買い物に行くこと

現在、西尾さんは、ホームヘルパーの家事援助、デイサービス、訪問リハビリなど、介護保険サービスを利用している。

家の中は、手すりや段差を解消するための板を、康裕さんがホームセンターで買ってきて、取り付けてくれた。

「できることは自分で」がモットーだが、サービスやモノを積極的に利用し、人の協力も素直に受け入れている。

近所の人は、頼んだわけでもないのに、ゴミ出しをしてくれている。困ったときには携帯電話で連絡すれば、近所に住む長男の妻が駆け付けてくれる。

風呂掃除をしていて誤ってガラス戸を割り、けがをしたときは、長男の妻に助けられた。

そんな生活の中で、西尾さんが一番やりたいことは、自由に買い物に行くこと。歩くことが難しくなったため、外では歩行器や車椅子を利用しているが、スーパーまで少し離れているので、一人では行けない。夫や長男の妻が車に車椅子を積んで、連れて行ってくれる。

「本当にありがたいと思うんですが、本音を言えば、好きなときに、好きなだけ買い物を楽しみたい。そのために、リハビリって大事だなと思っているんです。特に体の動きが不自由になってから、その大切さを痛感しています」

訪問リハビリは週5日、利用している。理学療法士が自宅に来て、筋力の維持や関節の可動域を広げるための運動をする。

「やはりリハビリの後は、体の動きが違います。少しの差ですが、やるとやらないとではまったく違いますね」と西尾さん。

DBS手術の後、リハビリ入院する患者さんもいたが、西尾さんは受けずに退院した。今から思うと、やっておけばよかったと少し後悔しているという。

パーキンソン病と付き合って15年。長い年月を、西尾さんは「毎日が必死であっという間だった」と振り返る。

「私がこの病気になったとき、孫は1歳でした。これからたくさん遊んであげようと思っていたのに、それができませんでした。その孫が今16歳。私の車椅子を押して、買い物に付き添ってくれるようになりました。孫の成長で年月の長さを知る。とても感慨深いです」

そして、こんなことも言う。

「この病気になって失ったものは大きいですが、よいこともあります。それは、夫に『ありがとう』が素直に言えるようになったこと。それ以前は恥ずかしくて言葉にはできませんでした。夫だけでなく、息子やお嫁さん、孫たち、そして主治医の氷室先生…たくさんの人に支えられ、感謝の日々です」

つらいこともあれば、うれしいこともあった15年。西尾さんはそれらすべてを受け止めながら、今を大切に生きている。