認知行動療法(CBT)モデルを用いた作業活動により行動変容が得られたパーキンソン病の一例

一場 弘行[1)]　菊地 豊[1)]　白吉 匡孝[2)]　美原 盤[2)]

1) 公益財団法人脳血管研究所 附属美原記念病院 神経難病リハビリテーション科

2) 公益財団法人脳血管研究所 附属美原記念病院 脳神経内科

[はじめに]疼痛を契機としてうつ状態が顕在化したPD患者に対して、CBTモデルを用いた作業療法(CBTOT)を実施し、行動変容とうつの軽減が得られたので報告する。

[症例紹介と経過]症例は60代女性。X-8年8ヶ月に発症した。X-2年5ヶ月に左膝人工関節置換術を受けている。X年の初回入院時はレボドパとアルプラゾラムを服薬しており、H&Y分類2.5、ADLのFIMは80/126点、MMSEが27/30点。頭痛や左膝の安静時痛によりパニック状態となりリハビリが十分に行えない状態が頻回にみられた。2ヶ月後の2回目の入院では、疼痛の程度を示すNRSが9/10点、疼痛に対する破局思考を示すPCSは43/52点と思考の歪みが示唆された。 CBTOTでは、症例が予測している痛みの程度と実際の活動時の疼痛の比較を行うことで思考の歪みの修正を図り、活動と疼痛の記録と可視化により適切な活動量の調整を促した。退院時にはNRS2/10点、PCS13/52点、FIM113/126点へ改善した。退院後2ヶ月の在宅期間にうつ状態が再燃し、3回目の入院では、NRS5/10点、PCS35/52点、FIM99/126点であった。CBTOTに加えて薬物調整とパロキセチンの投薬を行い、うつが軽減し在宅生活が可能となった。

[考察]CBTの介入戦略は言語を主とした思考の歪みの修正であるが、PD患者は文脈理解の障害により気づきが得られ難いこともある。作業活動はPD患者の思考の歪みに対する気づきを与え、行動変容が期待できるものと思われる。