

原 著

パーキンソン病患者の嗅覚障害による日常生活への影響と看護援助

秋山 智¹⁾, 岡本 裕子¹⁾, 新田 亮子²⁾, 平岡 正史³⁾

要 旨

最近注目されているパーキンソン病患者の非運動症状の一つに嗅覚障害がある。本研究の目的は、パーキンソン病患者が自分の嗅覚障害に気づいたきっかけ、及びその障害が日常生活へどう影響しているかを明らかにし、それらに対して必要な看護援助を検討することである。調査対象者は嗅覚障害のあるパーキンソン病患者 29 名、調査方法は直接面接による聞き取り調査である。

嗅覚障害は、他の症状に比べると日常生活上の影響は大きくなく、困っていることはないという人もいた。しかし、実際には食事面、安全面、衛生面、情緒面から様々な影響を感じている人も多かった。特に火災やガス爆発の危険は最も注意すべきことである。料理中の焦げを防止するための集中力も必要である。その他、食品の鮮度、体臭・家の中の中におい、化粧の仕方などに対する衛生上の工夫も自己努力である程度は可能である。看護職には患者・家族への個別なアドバイスや教育、情緒面での配慮が求められる。

キーワード：パーキンソン病、嗅覚障害、看護援助

Original Article

The influence of olfactory dysfunction and nursing care on the daily lives of patients with Parkinson's disease

Satoru Akiyama¹⁾, Yuko Okamoto¹⁾, Ryoko Nitta²⁾, Masashi Hiraoka³⁾

Abstract

Olfactory disturbance is one non-motor symptom of Parkinson's disease that has recently attracted attention. Given this, the current study seeks to further clarify the reasons behind Parkinson's patients becoming aware of their olfactory disturbance, how Parkinson's disease affects the daily lives of patients, and the type of nursing assistance required for this population. Our participants were 29 patients with Parkinson's disease and olfactory disturbance, and we used a direct interview method.

In some cases, olfactory impairment has less of an impact on daily life than other symptoms and is not considered to be a problem. However, according to our interview, many participants experienced negative effects of olfactory impairment in various areas (e.g., food, safety, hygiene, and emotion). In particular, participants spoke about the dangers of fires and gas explosions as being of the utmost importance, particularly because concentration is needed to help prevent burning during cooking. In addition, there were concerns over sanitary measures (e.g., freshness of food, body odor, smells in the house, quality of makeup) that are impacted by one's olfactory system. Regarding nursing assistance, participants indicated that nurses should provide personalized advice for patients, as well as consider the educational and emotional needs of patients and their families.

Keywords: Parkinson's disease, Olfactory dysfunction, Nursing care

1) 広島国際大学 (Faculty of Nursing, Hiroshima International University)

2) マツダ病院 (Mazda Hospital, Nursing Department)

3) 広島文化学園大学 (Faculty of Nursing, Hiroshima Bunka Gakuen University)

I. はじめに

パーキンソン病とは、ジェイムズ・パーキンソン (James Parkinson, 1755-1824) によって“AN ESSAY ON THE SHAKING PALSY (1817)”という書物にはじめて記載された疾患で、静止時振戦を主徴とし、50～60歳代に多く発症する神経変性疾患である。

症状は多彩であるが、大別すると運動症状と非運動症状に分けられる。特徴的な運動症状は、中脳黒質のドパミン神経の変性・脱落に起因する振戦・固縮・無動および姿勢反射障害である。また非運動症状は、嗅覚障害・自律神経障害（便秘・排尿障害・陰萎・起立性低血圧・発汗異常）・睡眠障害・高次脳機能障害および精神症状などであり、パーキンソン病は多彩な非運動症状を高率に伴う。病理学的には、残存する黒質緻密部のメラニン色素含有神経細胞内へのレビー小体の出現がみられる。このレビー小体の出現が、黒質の神経細胞の減少となんらかの関係があると考えられているが、病気の真の原因はいまだわかっていない。

パーキンソン病と嗅覚障害との関係は、Ansari, et al. (1975) によって初めて報告されていたが、今世紀に入ってから Braak, et al. (2003) のパーキンソン病の初期病変は嗅球あるいは迷走神経背側核からはじまるという報告以来、その関心が高まっている。

病態研究も進んでおり、この疾患における嗅覚障害の特徴は、90%以上で両側性かつ高度である (Hawkes, 2009) が、嗅覚の完全な脱失は必ずしも多くはなく (Doty, 1992)、嗅覚の脱失は特殊な嗅素には関連しない (Daum, 2000) ことが明らかにされている。

最近では、パーキンソン病やアルツハイマー病など多くの神経変性疾患は、早期に嗅覚障害を伴うことが知られている。パーキンソン病では、運動症状が出現する以前から嗅覚認知に関

連する前嗅脳部 (嗅球, 嗅索) や扁桃核にレビー小体病理変化が出現することがわかっている (Reichmann, et al., 2009)。パーキンソン病患者の嗅覚脱失は運動症状の発症前から発症早期に出現し、全経過中 90%以上に認められる (Doty, 2007; Haehner, et al., 2014)。また、早期パーキンソン病患者においてこれらの部位の萎縮の程度が嗅覚障害の重症度と相関することなどが明らかにされている (武田, 2013)。

最新の日本神経学会「パーキンソン病診療ガイドライン」(2018)によると、現在では嗅覚障害の存在は、International Parkinson and Movement Disorder Society (MDS) によるパーキンソン病の診断基準 (2015) において、診断の支持的基準の一つにも挙げられているくらい重要なものと認識されている。

一方で、Baba, et al. (2012) は、嗅覚障害はパーキンソンにおけるきわめて一般的な初期症状と考えられるが、興味深いことに患者は自分自身の嗅覚障害をしばしば認識しておらず、嗅覚検査を行わない限り日常診療の場では見過ごされてしまうことを指摘している。このことから、パーキンソン病患者の多くは非運動症状である嗅覚障害を生じていることを自覚しておらず、自分が気づかぬうちに何らかの形で QOL が低下していることが考えられる。しかし、神経医学や耳鼻科学における研究はこれだけ進展しているにもかかわらず、パーキンソン病患者の嗅覚障害に関する看護の先行研究は海外国内ともほぼ見受けられない (松浦ら, 2016) のが現状である。

本研究の目的は、パーキンソン病患者が自分の嗅覚障害に気づいたきっかけ、及びその障害が日常生活へどう影響しているかを明らかにし、それらに対して必要な看護援助を検討することである。

II. 研究方法

調査対象者は、国内のパーキンソン病患者 47 名である。調査時期は、2018 年 4 月～2019 年 3 月である。調査方法は、直接面接による聞き取り調査を行った。調査はまず、MASAC-PD31（パーキンソン病患者自己評価スケール）により嗅覚に問題がない人とおいを感じにくい人に分けた。その結果から、感じにくい人に対して、嗅覚障害に気づいたきっかけ、日常生活への影響（食事面、安全面、衛生面、情緒面）について語ってもらった。さらに個別の品目に対する主観的なおおいの感じにくさについて、その段階を数字で答えてもらった。

においの品目については、我が国においてよく用いられている嗅覚検査（三輪，2018）の中から、T&T オルファクトメーターと OSIT-J（odor stick identification test for Japanese）に使用されている品目を参考に計 23 品目を選出した。前者はわが国で開発された嗅覚検査キットであり、においを 5 つのグループに分けている。また後者は日本人に馴染みのあるにおいのする 12 品目を用いて開発されたものである（Saito, et al., 2006）。

回答は 4 段階とし、一つ一つの品目に対して、普通に感じる（1 点）、やや感じにくい（2 点）、わずかに感じる（3 点）、ほぼ感じない（4 点）とし、数字が大きいほうが感じにくさが高いことを表している。

分析方法は、語りの結果については同じような意味内容のものを質的に分類・整理し、カテゴリー化した。個別の品目に関するおおいの感じにくさについては数値の平均値を求めた。

倫理的配慮としては、個人情報管理を厳重に行うこと、研究以外にデータを使用しないこと、データは質的または量的に集計し、学会や学会誌などで公表することなど、同意を得た上で実

施した（広島国際大学人を対象とする医学系研究倫理委員会承認済み：倫 15-34）。

III. 結果

1. 対象者の属性

全国のパーキンソン病患者 47 名（男性 9 名、女性 38 名）で、うち 75% は若年性患者である。男性は約半数が働いているが、女性は多くが専業主婦である。平均発症年齢は 32.6 歳（12 歳～49 歳）、平均罹患年数は 22.9 年（10 年～47 年）、平均現年齢は 55.5 歳（26 歳～70 歳）である。

47 名のうち、全体として「嗅覚に問題のない人」は 18 名（38.3%）、「感じにくい人」は 29 名（61.7%）に分けられた。さらに「感じにくい人」の内訳として「少し感じにくい」が 20 名、「僅かに感じる」が 7 名、「ほぼ感じない」が 2 名であった。以下、「感じにくい人」（29 名）から聞き取った調査内容について紹介する。

2. 嗅覚障害に気づいたきっかけ（表 1）

においがわかりにくいと気づいたきっかけとしては、【料理をしていて、鍋やフライパンなどが焦げていてもにおいがわからなくて気づく】、【香りの強い食べ物のおいがわからなくて気づく】、【生活の中で、誰にでも臭うもののおいがわからなくて気づく】、【他の人が臭いと言っているのに自分にはわからなくて気づく】、【他の人から聞いてそういえば自分もわからないと気づく】、【他の症状・治療などに関連して気づく】の 6 つのカテゴリーに分類できた。

料理や生活の中で誰でも臭うものについてのおいがわからずに自分で気づく人や、他の人に指摘されて気づく人など様々である。

表 1. 嗅覚障害に気づいたきっかけ

カテゴリー	具体的語り
料理をしていて、鍋やフライパンなどが焦げていてもにおいがわからなくて気づく	<ul style="list-style-type: none"> ・料理中、鍋が焦げて煙が出ているのに、においではわからなかった ・料理を焦がしていても、気づかなかった ・料理をしていて、よっぽど焦げて臭くならないとわからないことに気づいた ・フライパンが焦げているのに気づかず、家族に指摘された
香りの強い食べ物などのおいがわからなくて気づく	<ul style="list-style-type: none"> ・カレーを作っていて、においがしないことに気づいた ・カレーや珈琲など香りの強いものにおいが薄く感じるようになって気づいた ・麦茶を沸かすとき、以前は麦茶の香りが出たら火を止めていたが、ずっと火をかけていて吹きこぼれてもにおいがわからなくて気づいた ・他の人は食べられなかった臭いにおいがする台湾の豆腐を平気で食べた。ほとんどにおいは感じず、おいしかった。その時ににおいを感じないことに気づいた
生活の中で、誰にでも臭うものにおいがわからなくて気づく	<ul style="list-style-type: none"> ・生ゴミをためていて、そのにおいに気づかず、ヘルパーさんに指摘された ・自分の排泄物や排ガスのにおいがわからなくなったことに気づいた ・庭のキンモクセイのにおいがわからないことに気づいた ・ある時、キンモクセイが咲いているのににおわないことに気づいた ・飼い犬の特有のにおいが感じにくくなった ・部屋の中の芳香剤ににおいがわからない ・せっかく買ったバニラエッセンスだったが、においがわからなかった ・線香など他の人が普通に感じるにおいに気づかない
他の人が臭いと言っているのに自分にはわからなくて気づく	<ul style="list-style-type: none"> ・他の人が「いいにおい」と言っているのに、「何が？」とわからなかった ・周囲のたばこ臭さが、妻にはわかるのに自分にはわからなかった ・家族に「このにおいがわからないのか」と指摘された ・部屋の中で犬がおしっこをして、家族は臭いというのに自分だけわからなかった ・ハイターを使用して掃除していたが、たくさん出しすぎて周囲の人が臭いというが自分にはわからなかった
他の人から聞いてそういえば自分もわからないと気づく	<ul style="list-style-type: none"> ・他の患者がにおいのことを話していて、ああ自分もおわないなと思った ・他の患者たちがにおいがわかりにくいと言い始めたときに、自分もそういえばわからないと気づいた ・神経内科の先生から、この病気の人はにおいが感じなくなると聞いて、自分もそういえばわからないと気づいた
他の症状・治療などに関連して気づく	<ul style="list-style-type: none"> ・鼻茸の手術をしてから、左右ともにおいがわからないことに気がついた ・鼻がつまりやすくなって気づいた ・気管切開した頃に気づいた ・失神して倒れて、しばらくして元に戻る過程で気がついた ・嗅覚の検査ではじめて分かった

3. 日常生活への影響

1) 食事面での影響 (表 2)

食事面での影響については、【においも味も感じにくいので困る】【味は大丈夫だがにおい

はわからないので楽しめない】の2つのカテゴリーに分類できた。主ににおいも味も両方わからない人、味は大丈夫でにおいはわからない人に分けられた。

2) 安全面での影響 (表 3)

安全面での影響では、【焦げていてもわからず、火災が怖い】【ガス漏れがわからないと大変危険】の2つのカテゴリーに分類できた。すなわち、火災とガス爆発に関する危険性と心配である。

【ペットのにおいがわからず、排泄もわからない】、【家の中の様々ににおいがわからない】、【香水などをつけすぎる】の4つのカテゴリーに分類できた。これらは食事・安全面以外の様々な日常生活場面におけるものであり、主には他人への迷惑に対する心配であった。

3) 衛生面での影響 (表 4)

衛生面での影響については、【自分の体臭などがわからず他人に迷惑かけてないか心配】、

4) 情緒面での影響 (表 5)

情緒面での影響については、【花などのよい香りがわからず悲しい、寂しい】、【別の症状

表 2. 日常生活への影響 (食事面)

カテゴリー	具体的語り
においも味も感じにくいので困る	<ul style="list-style-type: none"> ・においがわかりにくいということは味もわかりにくい ・味もよくわからないので、食材の痛み具合がわからない ・料理の香りだけでなく、味も感じにくくなっていて家族に出す料理が大丈夫か不安 ・味もわからないことがある。においだけでなく味覚の問題もあり食材の管理に困る ・味も感じにくく、料理の味付けに困っている ・食品の鮮度がわからない、またはわかりにくい ・塩の分量がわからない
味は大丈夫だがにおいはわからないので楽しめない	<ul style="list-style-type: none"> ・味は大丈夫だが、食事の香りを楽しめない ・料理中には焦げてはわからなくて、食べる段になって味で焦げていることに気がついてがっかりすることがある ・本来おいしかったはずのものだが、においがわからず鮮度がすっかり落ちてしまってから食べることがある ・においでは腐っているのか分からない。食べてみて初めてわかり、腐らせてしまったことに後悔する ・においはわからないけど味は敏感にわかる。お菓子の中に何が入っているかとかすぐにわかる。でもにおいがわからなくて残念

表 3. 日常生活への影響 (安全面)

カテゴリー	具体的語り
焦げていてもわからず、火災が怖い	<ul style="list-style-type: none"> ・フライパンが丸焦げになってもわからないかもしれない ・焦がしたりして煙が出ていても臭わないので、火災が怖い ・料理でフライパンが焦げているのがわからなかった時、危険を感じた ・時々、部屋にいて焦げ臭いような気がして不安になる。実際に臭っているのかどうかはわからない
ガス漏れがわからないので大変危険	<ul style="list-style-type: none"> ・ガス漏れは怖いので、オール電化にしている ・もしガス漏れがあってもわからないと思う ・ガス関係が漏れてもわからなくて不安なので、IHにした ・ガスが漏れるとそれはわかるのでまだ安心 ・万一ガス漏れがあっても、わからないかもしれない ・ガスが危ないので、救急隊員の弟の薦めでIHに換えた

表 4. 日常生活への影響（衛生面）

カテゴリー	具体的語り
自分の体臭などがわからず他人に迷惑かけてないか心配	<ul style="list-style-type: none"> ・自分の体臭とか，人に不快な思いをさせていないか心配 ・体臭や口臭があるかも，と自分で気になるがわからない ・自分の汗臭さがわからないので，他の人に迷惑をかけていないのかなと思うことがある ・自分ではわからないが，子どもたちから「体のおいがする，ちゃんとお風呂できれいに洗っている？」とか聞かれることがある ・臭っているかもしれないので，毎日お風呂に入るようにしている
ペットのにおいがわからず，排泄もわからない	<ul style="list-style-type: none"> ・うちで買っている猫，家の中のどこかで排泄されたり吐いていてもわからない．他の家族が帰ってきたりよその人が来たりして初めてわかることもある ・犬を飼っているので，家の中が臭っているかも知れない．おしっこかどこかでされてもわからない ・できるだけ掃除を頻繁にしている
家の中の様々なにおいがわからない	<ul style="list-style-type: none"> ・漂白剤のにおいが感じないので，つい入れすぎる ・生ゴミが部屋でにおっていてもわからない ・家の中のにおいがわからないため，お客さんが来た時に不安に感じる ・仕事にもしお店の中に不快なおいが充満していてもわからない．以前，柔軟剤やお酒がこぼれて，お店ににおいが充満していたことがあった ・子供のおむつのにおいがよくわからないので，時間を決めておむつをあけて確認している ・トイレのにおいがわからないので不安 ・洗濯物の部屋干しのにおいがわからない ・以前より掃除や洗濯の回数が増えた
香水などをつけすぎる	<ul style="list-style-type: none"> ・夫に香水のつけすぎを注意されることが多い ・どれくらいの量の香水にしているのか加減がわからない ・コロンの量がわからない

のほうが大変で，においなど大した問題ではない】，【においなんかわからなくても問題ないと思うようにしている】，【感じないかもよくわからないし気にしてない】，【今は大丈夫だが将来が心配】の5つのカテゴリーに分類できた．寂しきや悲しさもあったが，むしろあまり問題と感じていない人や，気にしていない人も少なからず存在した．

4. 品目別においの感じにくさ（図1）

全体としては花や果物など情緒的に楽しめる香りに対しては感じにくくなっている傾向にある．一方，たばこ・排気ガス・カレー・ニンニクなどの比較的強く特徴的なにおいのする品目では，嗅覚障害があってもにおいは感じやすい傾向にあった．

ただし今回の調査は実際のおいを嗅ぐものではなく，あくまでアンケート用紙上の回答なので，回答は主観であることには留意が必要である．

IV. 考察

1. 嗅覚障害に気づいたきっかけ

においがわかりにくいと気づいたきっかけとしては，まず【料理をしていて，鍋やフライパンなどが焦げていてもにおいがわからなくて気づく】，【香りの強い食べ物のおいがわからなくて気づく】など料理や食べ物に関連するものが挙げられた．対象者が女性・主婦が多いこともあるが，気づくきっかけとしては多かった．

次に，【生活の中で，誰にでも臭うもののおいがわからなくて気づく】では，キンモクセ

表5. 日常生活への影響（情緒面）

カテゴリー	具体的語り
花などのよい香りがわからず悲しい, 寂しい	<ul style="list-style-type: none"> ・他の皆が「いい香り」とか言っているのに, 自分だけわからなくて悲しい ・花が大好きだが, 香りがわからないのでとても寂しく, 残念 ・特に春先, 花が咲き誇る中で, 皆が「いいにおいね」と言っているのに, 自分だけ同意できないのが寂しい ・花の香りやおいしい食べ物のおいがわからないのは悲しい ・花の香りがわからないので季節感に乏しくなり寂しい ・花のおいとは何かわかるので嬉しい
別の症状のほうが大変で, においなど大した問題ではない	<ul style="list-style-type: none"> ・ジスキネジアが気になり, においなど気にしている暇はない ・動けるか動けないかのほうが重要 ・他にオンオフとか, ジスキネジア, いろいろな症状があるので, においなど大した問題とは感じない ・においのことよりも, 別の症状に困っている ・不眠のことのほうが困ってる ・腰痛がつらくて, においなどどうでもよい ・感じにくくなっているけど, それによって困ることはあまりない ・食べられさえすれば, においなど気にしていない ・わかっていないかもしれないが, 特に不便は感じない
においなんかわからなくても問題ないと思うようにしている	<ul style="list-style-type: none"> ・もうにおいなど忘れていた. においなどなくても生きていける, と思うようにしている ・においになど興味がない, と思うようにしている ・育ち盛りの息子二人の汗臭いにおいがわからないのは逆にラッキーかもしれない, と思うようにしている ・こんなもんかな, とだんだん現状に折り合いをつけている
感じないかもよくわからないし気にしてない	<ul style="list-style-type: none"> ・もはや正常がわからないから, 自分がどのくらい鈍いのかかわからない ・自分が感じていないかどうかがよくわからない ・自分では普通だと思っていたが, 最近, あまり感じないような気がする ・感じなくなっていることにすら気づくことができない ・もう35年も前からにおいがわからなくて暮らしているので, あまり影響はないかもしれない
今は大丈夫だが, 将来が心配	<ul style="list-style-type: none"> ・日によってにおい方が違うことがある. 時によってにおうこともあり, なぜだがよくわからない. この先どうなるのだろう ・体調が悪くて入院していた時は全くにおいを感じなかったが, なぜか今は少し戻ったような気がする. 将来はまた臭わなくなるのかな ・食べ物を扱う仕事なので, 今のところ飲食物に関するにおいや味には敏感だが, 食べ物以外のもののおいがわかりにくい. この先が心配だ

イ, 生ごみ, 排泄物, 芳香剤, ペットなど日常生活の中で普通に臭うはずのものが臭わないことに自らが気づくというものであった. それに対して, 【他の人が臭いと言っているのに自分にはわからなくて気づく】, 【他の人から聞いてそういえば自分もわからないと気づく】というのは, はじめは自分では気づかずに他の人からの影響や指摘により気づくというものであ

た.

また Doty (2007) や Baba, et al. (2012) が指摘するように, 嗅覚障害はパーキンソン病におけるきわめて一般的な初期徴候ではあるが, 患者は当初は高い割合で自分自身の嗅覚障害を認識していない. そのため, 嗅覚検査を行わないかぎり日常診療の場では見過ごされてしま

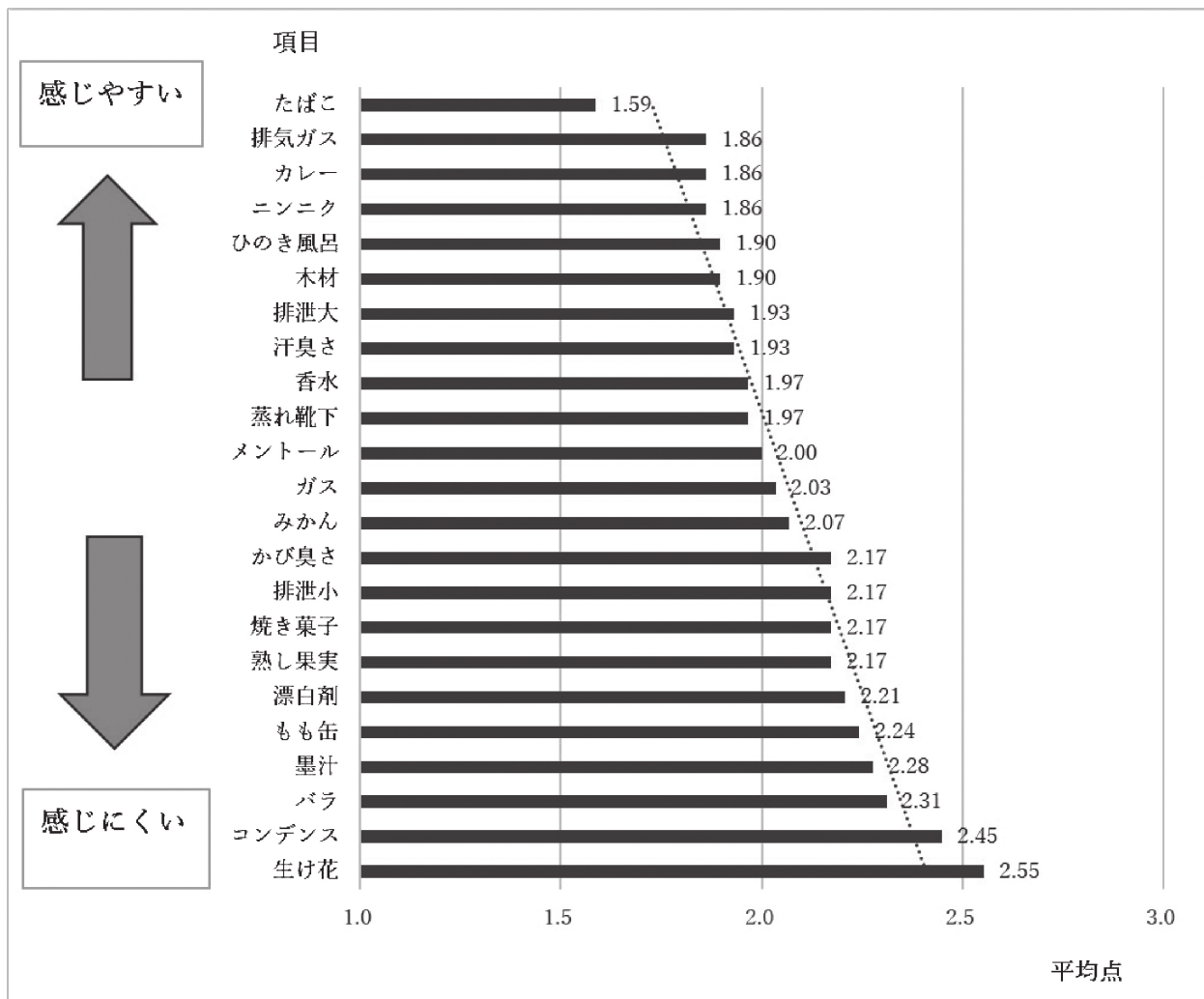


図 1. 品目別 感じにくさ (n=29)

このように、気づいたきっかけとしては様々であるが、いずれにしてもそのことが分かった時に大きなショックを受けたわけではなく、「そういうえいば・・・」という感じでやんわりと気づく場合が多いようである。それは次項で紹介するが、この病気では他にもっと重要な運動症状などが前面に出ているので、においなど大した問題とは感じないという人が多いことにも関連していると思われる。

2. 嗅覚障害による日常生活への影響

一般の嗅覚障害患者が嗅覚障害を生じたことで日常生活にどのような影響が生じるのか、患

者の感じた変化を三輪(2001)の研究を参考に、食事面、安全面、衛生面、そして情緒面に分けて聞き取った。

まず、食事面での影響(表2)については、主においも味も両方わからない人、味は大丈夫でにおいはわからない人に分けられた。においの感じ方は食生活上、味の感じ方にも影響していることが伺えた。調査対象者は主婦・女性が多く、彼女らは家族の食事を作っていることが多いことが考えられ、味付けの良し悪しはそれを食べる家族への影響が大きい。例えば、塩分過多などは家族の健康管理にもかかわる問題である。さらに食材の腐敗状態もわからないと

いう意見もあり、このことは本人のみならず家族の健康上の問題にも通じることになるだろう。

次に安全面に関して、【焦げていてもわからず、火災が怖い】、【ガス漏れがわからないと大変危険】の2つのカテゴリーに分類できた。すなわち、火災とガス爆発に関する危険性と心配である。関(2013)によれば、健常者、パーキンソン病患者ともに加齢とともに低下する臭素として、家庭用のガスが挙げられている。ガス漏れは、ガス中毒はもちろん、火災や爆発という大事故に直結する命に係わる問題である。また、今回の調査では聞かれなかったが、三輪(2001)の調査では、漂白剤などの有毒ガス、除草剤などの化学物質に注意するようになった、などという身の危険に関わる意見を紹介している。嗅覚は自分の身を守るためには本当に重要な感覚であると言わざるを得ない。

次に衛生面に関して、自分の体臭、ペットのにおい、家の中の様々なにおい、そして香水のつけ方などに大別できた。自分だけ、または家族だけの範囲の生活ならともかく、家にお客さんが来たり、あるいは人と会ったりする場合などに非常に気を遣っていることが伺えた。また、今回の対象者には育児中の若い女性もおり、子どもの排泄に関する意見も聞かれた。特に育児を行う上で、嗅覚障害により子どもの排泄状況が把握できなければ、子どものおむつ替えが遅れ、清潔を保持することが困難になるだけでなく、皮膚のただれなどの問題にも発展する可能性がある。これらに対して、例えば毎日入浴するとか、掃除や洗濯を頻繁にする、時間を決めてのおむつ確認といった対策をしている状況が明らかになった。

最後に、情緒面であるが、花などの植物の香りが楽しめなくなり、季節感を感じにくくなった、悲しい、寂しいという意見が多かった。先

の食べ物のところでも同様であるが、食べることや花の香りなどがわからないということは、まさに人生での楽しみが半減すると言っても過言ではない。しかし、パーキンソン病患者においては、以上のような情緒面の思いもあるものの、むしろ、他に運動症状・on-off現象・ジスキネジア・腰痛・不眠などいろいろな症状があるので、においなど大した問題とは感じないというような思いのほうが多かった。中にはにおいが感じないことなど気にもしないとか、そのことを考えないようにしているという人たちも存在した。確かに彼らにとって、動けるか動けないか、眠れるか眠れないかなど、日々の生活に直結する重要な症状に苦しんでいるのが日常である。においが多少感じにくくてもそれが直接命にかかわる問題ではないので、案外本人たちはそれが大きな問題とは捉えていないことが伺えた。

三輪(2001)は、日常生活の満足度は嗅覚障害の程度と強い相関関係を持つが、他の因子、すなわち年齢、性別、職業の有無、合併症の有無などとは相関を認めないことを紹介している。また、嗅覚障害者は、安全面、食事面、さらに衛生面でも支障をきたし、QOLの低下を自覚し、かつ日常生活に不満を抱えていると述べている。今回の調査からも、同様に嗅覚障害を有する患者はにおいに関連した日常生活において、相当数の支障をきたしており、何らかの不便さを抱えていることは確かではあるが、しかし我々が考えるほどには本人たちは重要な問題とは認識していないことが伺えた。

それは、他の大変な症状のほうが前面に出ているということもあるが、多くの対象者は家族と主に暮らしており、例え本人の嗅覚が鈍くなっていたとしても家族が家の中の諸々なにおいに気づき、本人に教えたり、危険を回避したり補完したりしているということもあるからで

あろう。

3. 品目別においの感じにくさ

神経変性疾患における嗅覚障害の研究の発展は、実用的な様々な嗅覚検査法が開発されたことに起因している。さらに、進行性核上性麻痺、本態性振戦、薬物性パーキンソニズムなど他の神経変性疾患では嗅覚障害を合併しないことから (Shah, 2008)、嗅覚検査はパーキンソン病関連疾患の鑑別診断に有用であることも注目されている。

今回の調査の結果として、全体としては花や果物など情緒的に楽しめる香りに対しては感じにくくなっている傾向にある。T&T オルファクトメーターなどでは基準となる臭素には5つのグループがあり (三輪, 2018)、これを参考にすれば、より感じにくくなるグループは、桃の缶詰・熟した果実臭が含まれる「 γ -Undecalactone」、バラの花や生け花の臭いが含まれる「 β -Phenylethyl alcohol」という臭素のグループであった。こうしたにおいはかすかに香るそこはかたない幸福感や優雅さを含んでいるともいえる。これらが感じにくくなるということは、対象者が言うようにまさに「悲しい、寂しい」という感情を引き起こすと考えられる。

逆に、たばこ・排気ガス・カレー・ニンニクなどは、嗅覚障害がある中でもまだにおいは感じやすい。これらの品目はT&T オルファクトメーターの基準となる臭素には含まれておらず、臭素の一般名は不明であるが、においが比較的強く特徴的な品目においては比較的ににおいが感じられるという傾向が伺えた。

関ら (2013) は、実際にパーキンソン病患者者と健常高齢者を比較して OSIT-J を実施した結果を紹介しているが、その結果として、a. パーキンソン病患者で有意に低下するにおい、b. 両

者ともに低下するにおい、そしてc. パーキンソン病であっても低下しにくいにおいを分類している。それによるとc.に含まれるのは香水だけであり、今回の結果でも、香水は比較的ににおいが低下しない方に含まれている。ただ、この結果はあくまで29名の平均値であり、実際には料理や食品、香水などのにおいがわからなくなっている人も多くおり、安全面・衛生面などで諸々の注意が必要である。

4. 嗅覚障害のあるパーキンソン病患者への看護援助

これまで述べてきたようにパーキンソン病では、運動症状・on-off 現象・ジスキネジア・腰痛・不眠などいろいろな症状があるので、においなど大した問題とは感じないというような思いが多い。すなわち、においに関しては直接命にかかわる問題ではないので、案外本人たちは大きな問題とは捉えていないことも伺えた。しかし、対象者の語りの中から、食事面・安全面・衛生面・情緒面それぞれに問題があり、取るべき対策あるいは援助も浮かび上がってきたので、それについて整理する。

まず、食事面としては、腐りかけているものがわかりにくいという傾向がある。嗅覚障害により例えば魚や肉、果物など生ものの腐りかけたにおいを感じにくかったり、さらに味もわからない人ではなお鮮度がわかりにくかったりすることが考えられる。そのため、製造月日や賞味期限を確認することに加え、冷蔵庫保管後も購入日、開封などを記載することで、なるべく新鮮な状態で食べることができるだろう。さらに、塩分や味付けの問題である。味付けで困らないようにするために、好みの味に応じた分量を目やはかりなどの器具で量ることが必要である。可能であれば、味付けの際に家族の協力を得られたらなおよいだろう。また、焼き物を焦

がしても気づかない恐れがあるため、目とタイマーを利用することで注意して調理することが必要である。そして味の問題である。食事は五感を用いることでおいしく食べることができるが、嗅覚障害により、嗅覚が感じられず味覚も感じにくい人が多い。嗅覚障害を生じても食事を快適に行うために、視覚から食事の情報を入れることが必要である。視覚からの刺激で食欲を感じるような工夫があれば、少しでも食事を美味しく感じることができるだろう。だからこそ、見た目がおいしそうな食事にするために、色彩や形、盛り付けを工夫することも必要である。また、食事を楽しく行うために、家族や友人といった複数人で食事をするのも方法の1つであると考えられる。

次に安全面としては、嗅覚障害により、ガス漏れ、火災に対する検知能力が低下する。そのことから、対策としてはまずガス検知器や火災報知機を設置することが挙げられる。パーキンソン病患者の中でも特に高齢者は疾患による嗅覚低下に加え、加齢による嗅覚の低下も生じることが考えられる。また、一人暮らしである場合には、周囲に危険を知らせてくれる人がいないため、より危険性が増す。よって、ガス検知器や火災報知器などの危険を感知する器具は必需品といえる。可能であれば、IHの導入が一番有効であり、実際に家族や知人などからの勧めでIHに変更している人も何人かいた。

次に衛生面としては、体臭や口臭、ペットや部屋の中の様々なにおい香水などのにおいが感じにくくなる。これらに対しては、周囲の人にどのようなにおいがするかを確認することが基本である。体臭や口臭に関しては、入浴や歯磨きなどの回数を増やす人が多い。また、ペットの排泄、子供のおむつなどに関してはこまめな観察により対処する。洗濯物はなるべく外に干す。または部屋はできるだけ整理整頓し、掃除

をこまめにする。部屋や衣類のにおいを取るために消臭剤などを利用する場合は、香りのしない無香性のものが望ましい。

そして、情緒面としては、まず花などの植物の香りが感じにくく季節感を味わいにくくなることがあがっている。しかし、たとえにおいがわかなくとも植物を見ることで視覚に刺激を与えることでも季節を感じる一つの手段になる。また、香りを楽しめずに寂しさを感じたり、においに関連した周りの会話に入れず疎外感を感じたりすることもあるかもしれない。そういった情緒的な苛立ち、落胆、疎外感に対して、対象者の話を傾聴し、その気持ちを理解することが必要である。また、傾聴だけでなく、同様な悩みを感じている者同士で話すことで孤独感を軽減し、精神的苦痛を減少することができる。と考える。

看護職が嗅覚障害のあるパーキンソン病患者に対して援助できることは、以上のような日常生活上の工夫などのアドバイスを行うこと、家族の理解と協力を得ること、そして患者の思いをよく聞き、特に情緒面でフォローしていくことであると考えられる。

V. 結論

1. 嗅覚障害に気づいたきっかけは様々あるが、それが分かった時に大きなショックを受けたわけではなく、「そういえば・・・」という感じでやんわりと気づく場合が多い。それは、この疾患は他に運動症状、on-off現象、ジスキネジア、腰痛、不眠などいろいろな症状が生じるので、においなどは大した問題とは感じないということが背景にある。
2. 日常生活への影響では、食事面では香りと味、安全面では火災やガス爆発の心配、衛生面では他人への迷惑の心配、情緒面では寂しさや悲しさ、などいろいろな問題が明らかと

なった。

3. 火災やガス爆発の危険は最も注意すべきことであり、IHなどの電化製品の活用は有効な予防策である。また、料理中の焦げを防止するための集中力も必要である。その他、食品の鮮度、体臭・家の中のものにおい、化粧の仕方などに対する衛生上の工夫も自己努力である程度は可能である。看護職には、患者に対してこうした個別なアドバイスをを行い、家族の理解と協力を得ること、そして患者に対する情緒面でのフォローをする援助が求められる。

文献

- Ansari, K. A., Johnson, A. (1975). Olfactory function in patients with Parkinson's disease. *Journal Of Chronic Diseases*, 28(9), 493-497.
- Baba, T., Kikuchi, A., Hirayama, K., et al. (2012). Severe olfactory dysfunction is a prodromal symptom of dementia associated with Parkinson's disease: a 3 year longitudinal study. *Brain*, 135(1), 161-169.
- Braak, H., Del Tredici, K., Rüb, U., et al. (2003). Staging of brain pathology related to sporadic Parkinson's disease. *Neurobiology Of Aging*, 24(2), 197-211.
- Daum, R. F., Sekinger, B., Kobl, G., et al. (2000). Riechprüfung mit "sniffin' sticks" zur klinischen Diagnostik des Morbus Parkinson. *Nervenarzt*, 71, 643-650.
- Doty, R. L., Stern, M. B., Pfeiffer, C., et al. (1992). Bilateral olfactory dysfunction in early stage treated and untreated idiopathic Parkinson's disease. *J Neurol Neurosurg Psychiatry*, 55, 138-142.
- Doty, R. L. (2007). Olfaction in Parkinson's disease. *Parkinsonism & Related Disorders*, 13(3), 225-228.
- Haehner, A., Hummel, T., Reichmann, H. (2014). A clinical approach towards smell loss in Parkinson's disease. *J Parkinsons Dis*, 4, 189-195.
- Hawkes, C. H., Doty, R. L. (2009). *The neurology of olfaction*. Cambridge University Press, Cambridge.
- 松浦順平, 上野栄一 (2016). 世界における嗅覚障害看護の現状と展望—テキストマイニングによる定量的分析—, 第36日本看護科学学会演題集, 480.
- 三輪高喜 (2001). 嗅覚障害患者における disability と QOL の低下, 医学のあゆみ, 197(7), 547-550.
- 三輪高喜 (2018). 嗅覚検査の種類と特徴, *J. Japan Association on Odor Environment*, 49(6), 363-369.
- 日本神経学会監修 (2018). パーキンソン病診療ガイドライン, 医学書院. 東京.
- Parkinson, J. (1817). *An Essay on the Shaking Palsy*. Whittingham and Rowland, London.
- Reichmann, H., Herting, B. (2009). Olfaction in Parkinson's disease. In: Chaudhuri, K. R., et al, editors. *Non-motor symptoms of Parkinson's disease*. Oxford University Press, New York, 280-285.
- Saito, S., Ayabe-Kanamura, S., Takashima, Y., et al. (2006). Development of a smell identification test using a novel stick-type odor presentation kit. *Chem Senses*, 31, 379-391.
- 関一彦, 鶴田和仁, 稲津明美, 他 (2013). 神経変性疾患における嗅覚障害の特異性: パーキンソン病患者において低下する嗅覚の種別

について, 帝京大学福岡医療技術学部紀要, 8,
49-63.

Shah, M., Muhammed, N., Findley, L. J., et
al. (2008). Olfactory tests in the diagnosis
of essential tremor. *Parkinsonism &
Related Disorders*, 14(7), 563-568.

武田篤 (2013). 重度嗅覚障害はパーキンソン
病認知症の前駆徴候である, 臨床神経学,
53(2), 91-97.

