様　式　Ｃ－１９、Ｆ－１９－１、Ｚ－１９　（共通）

科学研究費助成事業　　研究成果報告書

平成 ３０ 年　 ２ 月　 ５ 日現在

機関番号：３２５２９
研究種目：基盤研究(C)（一般）
研究期間：2013～2016
課題番号：２５４６３５５８

研究課題名（和文）パーキンソン療養者に対する早期からの看護支援とリハビリテーションプログラムの開発

研究課題名（英文）Development of Nursing Support and Rehabilitation Program at early stage of a Parkinson's disease patient

研究代表者
原田　光子（HARADA, Mitsuko）

亀田医療大学・看護学部・教授

研究者番号：９０２５９１９３

交付決定額（研究期間全体）：（直接経費）　　1,800,000円

研究成果の概要（和文）：在宅で療養するPD患者に対する服薬管理の支援方法が確立されていない．そこで看護師の服薬管理支援プログラムの作成を目的とした．調査対象は、PD患者10名、60歳以上、YahrⅢ。服薬管理の困難点について半構造化面接を行った．分析方法は、内容分析とした。看護師の服薬支援は，【服薬忘れ防止と家族の協力】が必要であり、【薬剤効果と理解】を促進し，【薬剤・服薬に伴うマイナス要因の克服】が重要である。PD病患者は緩徐に進行することから、【進行時の服薬の不安・葛藤】を克服し、【服薬でコントロール感を自覚】に至っている。【医師への症状の情報提供・相談】が各【コアカテゴリー】と関連がある。

研究成果の概要（英文）：The aim of this study was to support a medication program for nurses. Ten Yahr III PD patients aged 60 years or older. Analysis method is semi-structured interviews. Content analyses of the responses indicated that in providing support for medication taking, nurses must first ‘prevent the individual from forgetting to take their medication and cooperate with the patient’s family'. It is also important for nurses to help patients ‘understand the effects of the medication', and ‘overcome the negative factors associated with the medication and their administration'. PD progresses slowly, and therefore overcoming ‘anxiety and conflict about medication taking when the disease is progressing'leads to ‘awareness of controlling one's condition by taking medication'. ‘Consulting with the physician and reporting symptoms'is related to each ‘core category'.

研究分野：パーキンソン病に関しての看護職としての薬物支援

キーワード：パーキンソン病患者　看護師　服薬支援プログラム　理学療法士　リハビリテーション

１．研究開始当初の背景

Parkinson's Disease (以下,PD)は,神経難病の中で罹患者が約 14 万人と最も多く,高齢になるにつれ増加する．諸外国でも同様の傾向にある．PD 療養者支援については,ヤールⅢ以上の文献が多く存在する．ヤールⅢは身辺動作がかろうじて遂行可能，あるいは一部介助を要する病気であり，歩行障害によって転倒リスクが高まる機能状態であり,特定疾患の認定基準もヤールⅢからの申請で認定され,保健・医療・福祉の各種サービスが開始する．しかし,ヤールⅠのような初期段階では,医療者の介入が医師のみとなっており,看護師や保健師,理学療法士などの専門職による介入機会が少ないという問題点がある．また,PD の治療は薬物療法が中心となるが,薬物の効果は日内でも運動機能に影響し,ON-OFF 状態,ジスキネジア,幻覚・妄想などの症状を出現させ,日常生活動作（ADL）に影響する．それに伴い出現する「主導権の喪失」[1)] などの PD に特有な心理状態による QOL の低下が明らかになってきている．

また,抗 PD 治療薬の効果には,重症度に関係なく日内変動があり,早期の療養者でも,日常生活において種々の問題を抱えている．しかし，現状では個々に応じた支援方法が確立されておらず,支援方法がないことが,看護支援が介入すべく課題[1)] となっている．

研究代表者は,平成 24 年 7 月にオーストラリアの PD 療養者の支援体制について PD 病専門看護師にヒアリングを行った．その結果,国全体で支援する組織体制が組まれており,患者会が医療従事者で運営されていること,発病と診断された時点で登録され,専門看護師と理学療法士がチームで支援体制をとっていること,病期初期から療養者およびその家族に対して教育が行われていることが明らかになった．

２．研究の目的

（1）外来に通院し,自宅で療養する対象へ看護支援プログラムとリハビリテーションプログラムを作成する．

（2)作成した看護支援プログラムを使用し,プログラムの効果の検証をする．

３．研究の方法

(1)研究方法

①看護支援（服薬支援）プログラムについては,A県パーキンソン病友の会会長に研究の目的，意義，方法を説明し,研究の目的と条件（重症度Ⅲ,60 歳以上）を満たした対象のリストを研究者へ情報提供の同意を得る．そのリストから 10 名を目標に面接が可能な方へ,研究説明文とともに同意書の返信用封筒を入れ郵送した．同意書の返信があった方へ電話にて研究の依頼を行った．

半構造化面接を実施した．基本情報と服薬時間と症状の記入有無，服薬について困っていること，症状が悪くなった場合の工夫，服薬時間と効果時間，日頃の生活する中で不自由なこと,服薬に関しての家族からの支援の内容などとした．

②在宅療養者の理学療法士支援（リハビリテーション）プログラムについては,重症度Ⅱ～Ⅲ,9 名について,柔軟性,筋力,バランス,動作変換の運動療法について 2 か月間介入を実施直後に身体機能及び身体活動量に関する評価を実施．

<u>リハビリ支援方法と評価は,平成 27 年度に終了している．報告済</u>

(2)分析方法

研究目的①のみ記載する．

半構造化面接で得られたデータから内容分析を行う．分析の手順は，回答を逐語録を作成する．インタビューガイドの質問項目毎に逐語録の文脈（データ「　」で示す）を抽出する．次に類似した「データ」を分類し、サブカテゴリー（『　』で示す）とした．同様にカテゴリー（＜　＞で示す）,コアカテゴリー（【　】で示す）とした．これらを基に服薬支援プログラムの要素を抽出した．各カテゴリーに名前を付与した．その後,コアカテゴリーの関連性を検討し,関連図を作成した．

(3)倫理的配慮

研究への協力は自由意思であること，途中辞退は自由であることを説明した．データは暗号化（氏名，年齢，地域名は扱わない）し，個人が特定されないようにした．宮城大学研究倫理審査委員会の承認を得て実施した．

4.研究成果

(1)結果

①調査対象者の基本属性：対象者は YahrⅢの PD 患者 10 名（男性 5 名，女性 5 名）であった．平均年齢 67.7 歳，罹病期間 平均 6.3 年であり，認知に異常をきたすものはいなかった.10 名の内 6 名は夫婦二人で生活しており,3 名は夫婦の他に娘か息子も同居しており,1 名は娘夫婦との同居であった．通院では，9 名は一人で外来へ通院，1 名（車椅子使用）は妻が同伴していた．　薬の服用状況では,パーキンソン病（以下,PD と略）に関連する薬剤は種類で記載すると,2～7 種類(平均 4.3 種類）であり，他科からの薬剤を含めた薬剤種類の合計は，6～15 種類（平均 7.3 種類）であった．PD 療養者の服薬状況は,薬剤の種類から　多い順に 15 種類 1 名,11 種類 1 名,9・8 種類　各 1 名であった．半数以上が多くの薬物を服用していた．

②服薬支援過程について：【コア】の関連性から,服薬支援過程の＜図１＞を作成した．

服薬管理支援は，A【服薬忘れ防止と家族の協力】を最初に行うことが必要であり,B【薬剤効果と理解】を促進し，C【薬剤・服

薬に伴うマイナス要因の克服】が重要である．PD は緩徐に進行していくものであり,D【進行時の服薬の不安・葛藤】を克服し,E【服薬でコントロール感を自覚】に至っている．F【医師への症状の情報提供・相談】が各【コア】と関連があることから最も重要性が高い支援内容と考えられる．
F【医師への症状の情報提供・相談】は,各病院などで医師,看護師,薬剤師の連携が必要とされる．

③看護支援プログラムを用いて,介入を行い,プログラムの効果を検証する．
＜図１＞の看護支援プログラムを用いて,介入調査を実施した．服薬支援プログラム作成の調査対象の中から,2 事例（服薬支援が必要な方）にプログラムを用いた看護職の支援と「リハビリ実施の有無」の聴取を行い,プログラムの有用性を評価した．
介入手順書（服薬支援プログラム　図１）をもとに１．【コア】の内容を患者と振り返りを実施．4 件法（①自分で振り返りを必要としなかった　②振り返ることができた　③振り返りに説明が必要である　④その他）2．服薬支援を受けて改善点がある．3 件法①改善点があった　②変わりない　③改善点があった　3．薬でコントロールできていると感じる　5 件法で対象者に選定してもらい評価した．
プログラムを用いて服薬支援を行った後,6 か月後に「服薬支援の効果」と「自主的にリハビリの実施の有無」の調査を実施した．
結果は,服薬支援の内容は，2 事例ともに

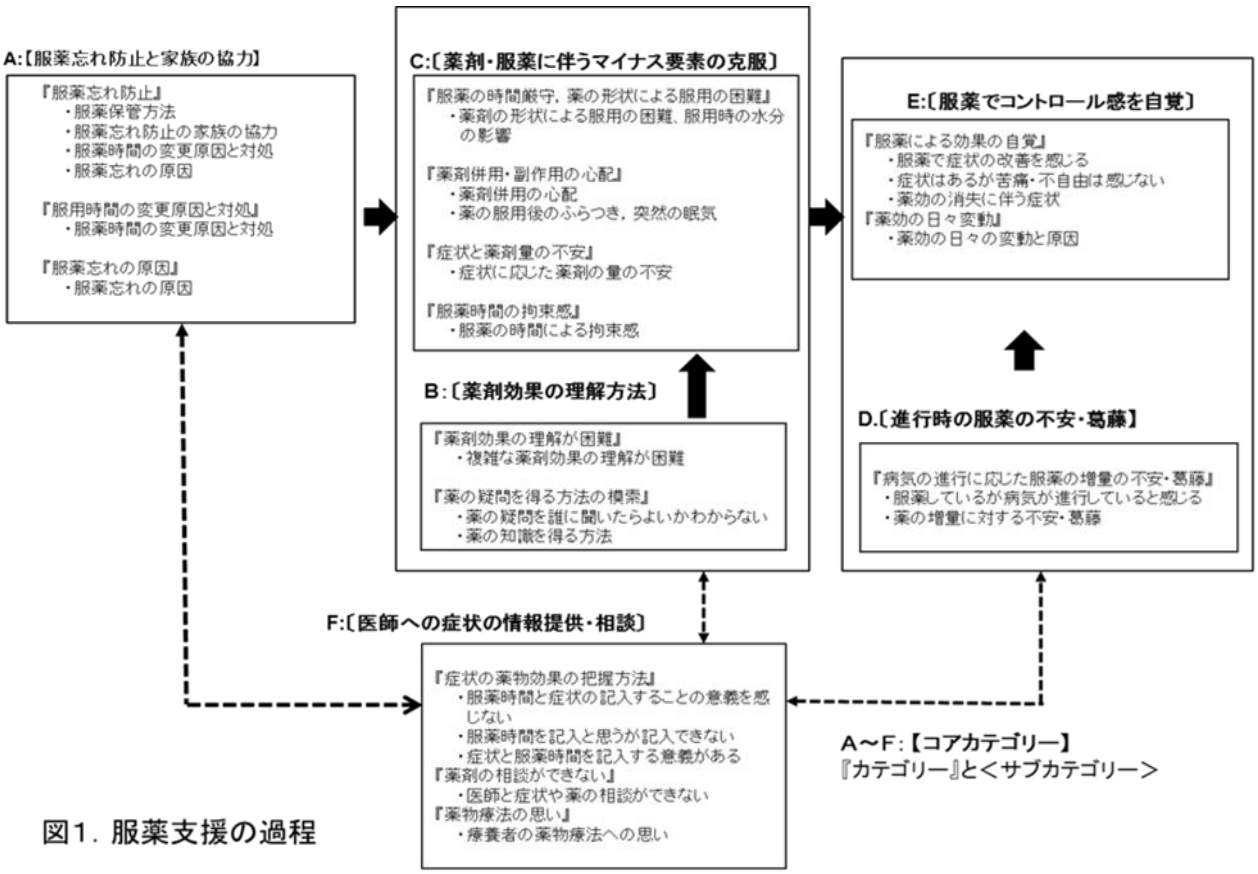

図1．服薬支援の過程

服薬管理に改善点があった．自分で改善点を見つけることができていた．また,薬でコントロール感があるとなっていた．
自主的にリハビリの実施の有無は,2 事例ともに継続はしていないという結果であった．

＜結論＞
10 事例のインタビュー結果から,服薬支援過程を明らかにすることができた．在宅で療養中の PD 療養者の服薬アドヒアランス向上には，外来および自宅での看護師によるプログラムを用いた服薬支援が有用である．併

せて専門医師，看護師，薬剤師、理学療法士が連携するために，互いの役割の明確化が必要である．

PD 患者への早期の段階から、医師・看護師・薬剤師・理学療法士がチームでかかわることの重要性が明らかとなった．

＜本研究の限界＞

今回の研究では調査範囲に含まれていないが，より困難な状況に置かれていると考えられる独居の PD 患者の課題が抽出されていないという限界がある．

今後，この服薬支援プログラムとリハビリ支援プログラムを基に、自宅で生活する PD 患者への介入を続け，服薬支援プログラムとリハビリテーションプログラムを修正し，服薬効果を上げ QOL の向上を検証していく．

＜今後の課題＞

プログラム作成するには対象人数が少ない,しかし,このプログラムにて介入調査を多数行うことで普遍化できるプログラムと考える. PD の方には服薬療法がきわめて重要となる．また,PD の罹患率が高いことから,自宅で生活する方が多い現状である．この服薬支援プログラムを有効活用することで,生活の質を向上することができる．

備考：

リハビリ支援方法に関しては,分担者が平成 27 年度に終了している．

５．主な発表論文等

（研究代表者,研究分担者及び連携研究者には下線）

〔雑誌論文〕（計　0　件）

〔学会発表〕（計７件）

①原田光子、鈴木裕子、パーキンソン病の方の暮らしやすい地域を目指して、日本保健医療行動科学学会、ワークショップ企画・講師、平成 29 年 6 月 18 日、亀田医療大学（千葉県・鴨川市）

② 松丸直美、原田光子、冨安眞理、平尾由美子、在宅におけるパーキンソン病療養者の日常生活を維持・拡大の困難な要因の支援について―自己効力感を高めるカウンセリング技法―、第 21 回日本在宅ケア学会学術集会、平成 28 年７月、東京ビックサイト TFT ビル（東京都、江東区）

③原田光子、中江秀幸、 松丸直美、冨安眞理、平尾由美子、在宅におけるパーキンソン病療養者の看護職に関する服薬管理プログラム、第 21 回日本在宅ケア学会学術集会学術集会、平成 28 年７月、東京ビックサイト TFT ビル（東京都、江東区）

④ 中江秀幸、相馬正之、原田光子、在宅パーキンソン病患者の身体機能および身体活動量の変化　―介入から１年以上経過後の機能―、 第 51 回日本理学療法学術大会、平成 28 年 5 月、札幌コンベンションセンター（北海道、札幌市）

⑤ 松丸直美,原田光子、パーキンソン病療養者の服薬管理に関する看護職の役割、 第 7 回　南房総リハビリテーション・ケア文化祭、平成 27 年 11 月、場所（千葉県、南房総市）

⑥ 渡邊琴美、原田光子、青木信也、パーキンソン病療養者の QOL を高める支援について、ー家族関係の支援についてー、第 20 回日本難病看護学会学術集会、平成 27 年 7 月、（東京都）

⑦ 原田光子、中江秀幸、冨安眞理、平尾由美子、在宅パーキンソン病療養者に対する服薬管理支援プログラムの検討,-服薬管理支援プログラムの構成要素の抽出（2 事例を分析して）-、第 19 回日本在宅ケア学会学術集会、平成 26 年 11 月、九州大学百年講堂（福岡県、福岡市）

６．研究組織

(1)研究代表者

原田　光子（HARADA Mitsuko）
亀田医療大学・看護学部・教授
研究者番号：90259193

(2)研究分担者

中江　秀幸（NAKAE Hideyuki）
東北福祉大学・健康科学部・准教授
研究者番号：70550169
平成 27 年度まで

冨安　真理（TOMIYASU Mari）
静岡県立大学・看護学部・教授
研究者番号：50367588