

パーキンソン病患者のON・OFF現象に応じた看護援助を試みて

6階西病棟

○ 井本 佳奈 野島 由貴 長井 里紗 松下 忍
長谷 実保 門田 真理 山本 定子 文野 和美

キーワード：パーキンソン病 ON・OFF現象 服薬調整

I. はじめに

パーキンソン病の薬物療法には、副作用としてON・OFF現象があり、同じ動作でもできたりできなかったりする状況になる。また個人差も大きく、症状の日内変動で患者のADL自立度も大きく変化する。その為、患者自身のADL低下を招かないよう、ON・OFF時の状態に合わせた看護援助が必要となる。しかし、ON・OFF現象の経時的な把握やそれに合わせた具体的な援助内容・方法を示した文献は見当たらなかった。今回、独自の調査表を作成し患者のON・OFF現象の現状把握を行い、個別的な看護援助を展開出来たので報告する。

II. 用語の定義

ON・OFF現象：自力で動く事ができ、本人が薬効を自覚している場合をONとする。自力で動く事ができず、本人が薬効を自覚していない場合をOFFとする。

III. 研究方法

ON・OFF現象を経時的に把握できる独自の調査表と、既存のADL評価表を基にON・OFF時のADL評価表を作成した。その評価表を用いて、入院日から1週間、1時間毎に調査を実施した。その結果から、ON・OFF現象の日内変動とON・OFF時のADL評価を行い、そのデータを基に看護計画を立案して看護援助を実践した。

患者紹介：A氏、70歳女性、娘夫婦と同居。45歳頃よりパーキンソン病と診断され（現在ヤール分類iv度）当院外来にてフォロー、時折ショートステイを利用し在宅で生活をしていた。今回ビ・シフロール（抗パーキンソン病薬）の副作用症状である突発性睡眠が起こったと考えられ、床で寝ているところを家族が発見し、緊急入院となった。ON時で不随意運動（ジスキネジア）がない時は杖歩行可能でADLは自立していたが、OFF時は全介助が必要であった。

IV. 倫理的配慮

本人・家族へ書面をもって事前に研究の主旨と方法を説明し、研究への参加協力は自由意志であり中断しても治療や看護に一切影響がない事を理解していただき同意を得た。

V. 結果及び看護の実際

1. ON時を活用したリハビリテーション・清潔ケアへの取り組み

ON・OFF現象の調査から、午前9時30分から10時30分の間がON状態で動きが良く、比較的ジスキネジアが出現していないことが分かった。その後ADL評価をした結果、移動面ではON・OFF時の差異が大きく現れた。移動動作を要するリハビリテーション・入浴などについて、本人より「出来るだけ動ける時に出来る事をしたい」という希望があった。そこで、リハビリテーション開始前に担当医・理学療法士とカンファレンスを行い「動きが良い時に機能訓練を実施する事で、残存機能を低下させることなく効果的にリハビリテーションが行えるのでは」との意見を得た。そして、リハビリテーションは10時に実施することとし、OFF状態・ジスキネジアにならず、安定した歩行状態で効果的にリハビリテーションが行えた。清潔ケアについても午前の動きの良い時間に、見守りにて自力でシャワー浴が出来た。

2. 内服時間の変更・調整

入院後3日間は毎食時OFF状態となり、嚥下困難があった。服薬後15分程度で薬効が現れON状態となるが、副作用によりジスキネジアが強く現れた。ジスキネジア出現時は、自力での食事摂取も出来ず、嚥下困難のため吸引処置をする事もあった。その為、医師と相談し、ジスキネジアが軽減し嚥下しやすい状態になってから食事が摂取出来るように、内服薬を食前投与に変更した。その後もON・OFF表を活用して医師と連携をとり、服薬調整を行うことができON状態が長く続くようになった。

3. 在宅に向けてのかかわり

看護師・医師・理学療法士でA氏の現状と今後の課題についてカンファレンスを実施した。理学療法士から「A氏は老人性円背があり、ジスキネジアも出現する為、杖歩行よりシルバーカーが転倒・転落予防になるのでは」と意見があった。そこで、退院後の転倒・転落予防対策として本人・家族にシルバーカーの使用を勧めた。また入院中、ピ・シフロールの副作用である突発性睡眠が起こった為、介護保険サービスにある緊急ベル使用を検討し、ソーシャルワーカーに依頼をした。この結果、入院 22 日目に退院に向けての試験外泊に至った。

VI. 考察

今回独自の調査表を使用し経時的な観察を実施した結果、内服薬の時間調整が効果的に行え、OFF状態での食事摂取を避け、誤嚥予防にも繋がったと考える。その他、比較的ON状態で動きの良い時間に清潔ケアやリハビリテーションを実施したことで、患者自身の身体的・心理的負担を軽減し、ADL低下を防止できた。また、ピ・シフロールの副作用である突発性睡眠の早期発見をすることもできた。A氏自身も薬効を意識するようになり、入院中転倒・転落する事なく経過した。A氏より「退院後も薬の効く時間に出来る事をします」との言葉が聞かれ、入院期間中だけでなく退院後の生活でも薬効時間を上手く利用する事への意識付けになったと思われる。

A氏は入院中、3回の服薬調整によってON状態を長く保てるようになった。従来当病棟では、パーキンソン病患者の服薬調整の入院期間は2ヶ月程度であったが、A氏の場合は1ヶ月以内で試験外泊に至った。この事より、調査表を作成し分析を行った事は治療にも効果をもたらしたと言える。

今回、調査表に基づいた細かな観察によって、効果的かつ患者の意思を尊重した看護援助を提供することができた。また一人の患者に対する援助について、他職種と連携を取り検討する事で問題解決に繋がり、個別的で効果的な援助を行うことができた。

VII. まとめ

1. 評価表を作成し使用した事によりON・OFF現象を客観的に把握できた。
2. 評価表による客観的把握によって、服薬調整がスムーズに行え、早期にON状態が継続するようになった。
3. 効果的なりハビリテーションや在宅療養に向けて、他職種との連携が図れた。

〔平成 17 年 7 月 21・22 日 第 36 回日本看護学会 成人看護Ⅱ（青森）にて口頭発表〕