

<研究課題> パーキンソン病看護の標準化に向けた訪問看護行為の可視化

代表研究者 藍野大学医療保健学部看護学科 助教 岩佐 由美
共同研究者 神戸大学大学院保健学研究科 教授 齋藤 いずみ

【まとめ】

パーキンソン病(PD)患者に対する看護を可視化するため、2019年4～11月、PD専門の訪問看護ステーションで以下の調査を行った。①26名のPD患者への訪問看護記録399回分を取得した。患者の平均年齢は76.2歳で全員ヤール3以上だった。②27回の訪問看護場面の看護実施項目と時間を記録した。リハビリテーション(31.6%)、相談(16.1%)、バイタルサイン測定(9.1%)の時間が長かった。③看護師11名にPDの看護方法と経験をインタビューした。今後分析を進める。

1. 研究の目的

パーキンソン病(Parkinson's disease、以下、PD)は進行性の神経変成疾患で難病に指定され、多くが加齢とともに発症し、60歳以上では1%が発症するとされる¹⁾。根治治療はなく、罹患が長期化するにつれて患者は介護を要するようになる。患者は適切に服薬を行いながら身体や精神の症状を緩和する必要性が高いが、患者が抱える振戦、動作緩慢、嚥下障害、便秘、排尿障害、不眠、精神症状等の症状の多くは、一般の高齢者の加齢性変化と区別がつきにくく、これらの特有の症状に対する適切な看護方法が十分に明らかにされ、実践されているとはいえないのが現状である。

そこで本研究では、PD患者の看護経験の豊富な看護師らが実践しているPD看護の方法や経験を可視化し、それを長期的にPD患者の快適な日常生活を支えるための標準的看護方法として新たに開発することを目指す。本研究によりPD患者に対する看護を可視化し、看護を標準化することが出来れば、将来的にPD看護の経験の浅い看護師でも安全かつ効果的にケアを実施することができる。患者は適切な看護を受けることで、自立して快適に生活できる時間を長くすることが出来る。高齢化に伴い

PD患者は増加しており、国内の患者数は今後20年程度は増加が続くと見込まれている²⁾。PD看護を標準化しておく意義は大きいと考えられる。

2. 研究方法と経過

本研究では、PD看護を可視化するために、PD患者に対する看護を専門的に行っている兵庫県内のA訪問看護ステーションを対象として調査を行った。調査対象をA訪問看護ステーションが訪問しているPD患者(訪問看護指示書の「主たる疾患名」に「PD」の記載がある患者)に実施されている看護とし、提供される看護は、同ステーションに所属するPD患者を看護した経験のある看護師が提供する看護とした。

PD看護を可視化するための具体的な研究の方法は、以下の3つの方法とした。

2-1 訪問看護記録の取得

A訪問看護ステーションが訪問したPD患者に対する訪問看護の記録を1ヶ月分を取得した。内容は、訪問看護記録に記載された情報(訪問日、看護実施内容)、訪問看護指示書、訪問看護報告書に記載された情報(患者年齢、性別、家族構成、進行度、要介護度、日常生活自立度、訪問回数、時間、看護・リハビリテーションの内容)、訪問看護計画書に記載された情報(看護目標、問題点)とした。

2-2 訪問看護場面の記録(ビデオ撮影とタイムログアプリケーションによる)の分析

研究者が許可を得て訪問看護師の訪問場面に同行し、以下の二つの方法を用いて看護の実施内容とその時間を記録した。記録は各患者に提供されている標準的な看護場면을各1回と、「火曜日はリハビリテーションで金曜日は入浴介助」、などのように一週間のうちに異なる看護が提供される場合はそれぞれの場면을記

録した。

方法は、一つ目として、全ての患者に対して、同行した研究者が観察しながらスマートフォンの既存のタイムログアプリケーション(a Time Logger for android)を用い、看護の実施内容と時間をタップする、他計式マンツーマンタイムスタディー法で記録した。タイムログアプリケーションの利用にあたっては開発元に対して研究利用への承諾を得た上で、開発元による情報の取得がないことを確認した。

二つ目の方法として、許可が得られた患者に対して、三脚を用いて定点でビデオ撮影を行い、看護場面を映像で記録した。リハビリテーション等で移動する際には三脚の位置を変えて記録した。入浴や排泄などの場面は直接映らないようにビデオの角度を変更したり、撮影を控えるなどした。

2-3 看護師へのプレアンケートとグループインタビューの分析

2019年7～8月、PD患者を看護した経験がある看護師にプレアンケートを行い、看護師の属性、看護の経験、自由回答(「PDの患者様を看護する際に、疾患を意識して看護されることがありますか」「どのような点を意識されますか」「PDの患者様を看護する際に大切だと思われるアセスメントの項目や実施するケア」)を記入してもらった。

その後、2019年9月、プレアンケートの内容をもとにして、看護師へのグループインタビューを実施した。グループインタビューでは、プレアンケートの回答で頻出していたアセスメント項目を自由に選び、「PD患者をアセス

メントする際に重視していること」と「PD患者を援助(介助)をする際気をつけていること」を、各項目10分程度を目安に話し合ってもらった。

倫理的配慮

2-1の訪問看護記録の取得についてはオプトアウト方式で、2-2の訪問看護場面の記録と2-3の看護師へプレアンケート、グループインタビューについては患者や看護師に口頭と文書で、それぞれ同意を得て実施した。ビデオ撮影では患者や家族の顔が極力映らないように配慮し、映ってしまった場合は画像処理を行った。

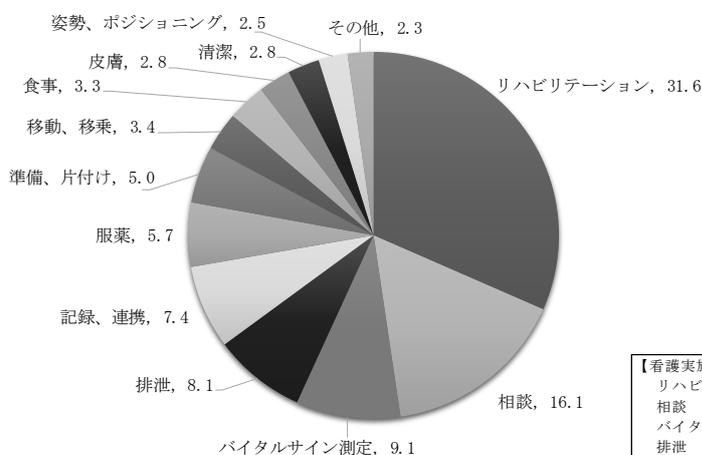
研究は、神戸大学大学院保健学研究科保健学倫理委員会(承認番号 第821号)および藍野大学研究倫理委員会(承認番号 Aino2019-05)の承認を得て実施した。

3. 研究の成果

3-1 訪問看護記録取得の成果

訪問看護記録として、A訪問看護ステーションが1ヶ月間に訪問した26名のPD患者の、合計399回分の訪問看護記録と訪問看護報告書、訪問看護指示書を取得した。取得対象時期は、感染症の影響や看護師の異動等の影響が少ない2019年4月とした。

26名の患者の平均年齢は、76.2±7.4歳(最大が90歳、最小が55歳)で、男性11名、女性15名であった。Hoehn & Yahr(以下、ヤール)重症度でみた患者の重症度は、ヤール1と2が0名、ヤール3が9名、ヤール4が8名、ヤール5が9名であった(推定ヤール数を



【看護実施項目の内容と内訳 %】
リハビリテーション (マッサージ・他動運動20.2、発声・嚥下7.4、自動運動4.2)
相談 (家族9.0、本人7.0)
バイタルサイン測定 (体温・血圧7.7、他)
排泄 (排便・浣腸2.8、オムツ交換・陰洗2.2、導尿・バルン交換2.1、他)
記録、連携 (記録3.6、連携3.0、他)
服薬 (配薬4.5、与薬1.2)

N=27場面の合計訪問看護時間1224分30秒

図1 看護実施項目(仮)が全体の看護時間に占める割合(%)

含む)。訪問の頻度は最小で1回/週、最大で21回/週であった。訪問の頻度は経管栄養実施中の患者で最大であった。全員が特定疾患医療費助成制度を利用していた。

3-2 訪問看護場面記録の成果

2019年7月～11にかけて、27の訪問看護場面の記録を行った(実人数で22名)。全ての訪問看護場面についてタイムログアプリケーションを用いて記録した。合計記録時間は1224分30秒であった。そのうち18場面についてはビデオカメラを用いて撮影した(うち3場面は部分のみ)。

全体の訪問看護時間を、訪問看護師と相談して作成した看護実施項目(仮)で分類すると、図1の通りとなった。

看護実施項目の中で最も多く看護時間を占めていたのは「リハビリテーション」の項目で、全体の31.6%を占めていた。中でも「マッサージ・他動運動」が20.2%、「発声・嚥下」が7.4%と多かった。患者が自律的に運動を行う「自動運動」は4.2%であった。PDの運動症状により生ずる筋固縮や嚥下障害、四肢・体幹の痛みを緩和する看護が多く行われていると推測された。

看護実施項目の中で次に看護時間を占めていたのは「相談」の項目で、全体の16.1%を占めていた。「家族」への相談が9.0%、「本人」への相談が7.0%で、家族への相談時間が多くを占めていた。在宅療養を支えるための相談は、患者の症状や療養生活のアセスメントにもつながっていると推測された。

看護実施項目の中では、他には「バイタルサイン測定」(9.1%)、排便・浣腸やおむつ交換、

導尿・バルンカテーテル交換などの「排泄」の援助(8.1%)、「記録、連携」(7.4%)、などが多くの時間を占めていた。

3-3 看護師プレアンケート及びグループインタビューの成果

プレアンケートでは10名の看護師から回答を得た。平均で71.7±29.1名のPD患者への看護を経験したことがあると回答していた(実人数、おおよその人数で回答してもらった)。はじめてPD患者を看護してからの年数は平均8.2±4.6年と回答していた。

プレアンケートの自由回答に頻出していたアセスメント項目からは、表1の通り24のアセスメント・援助項目が作成された。24項目は、「基本的アセスメント・援助(運動・リハビリテーション以外)」、「基本的アセスメント・援助(運動・リハビリテーション)」、「心理面に関するアセスメント・援助」、「支援に関するアセスメント・援助」、「その他のアセスメント・援助」に大別された。

合計11名の看護師をPD看護の経験年数に偏りがないように2つのグループに編成し、24項目をもとにしたグループインタビューを行った。24項目から自由に項目を選択し、看護を実施する際に気をつけていることや重視していることを話合ってもらった結果、「服薬」「オンオフ」「便秘」「嚥下」「姿勢」「医師」「家族」等に意見が多く上がった。

具体的には、「内服は医師の指示の範囲内で食事や外出の時に良いオンの時間がくるように調整したりする」、「家族の症状に対する理解が無い場合は説明しながらケアをして理解を促す」、「オフであるか、意識が無いのか、は

表1 看護師へのプレアンケートで頻出した語から作成したアセスメント・援助の項目

I 基本的アセスメント・援助 (運動・リハビリテーション以外)		II 基本的アセスメント・援助 (運動・リハビリテーション)		IV 支援に関する アセスメント・援助
①便秘 (排便、摘便、浣腸、腹部不快)	⑪姿勢 (屈曲)	⑳医師 (主治医)		
②睡眠	⑫リハビリテーション (運動)	㉑家族		
③食事 (栄養)	⑬歩行 (歩く、すくみ足)	㉒友の会		
④水分	⑭ADL			
⑤バイタルサイン (血圧、低血圧、呼吸)	⑮転倒			V その他のアセスメント・援助
⑥痛み	⑯発声 (会話、口唇)			
⑦服薬 (内服、オンオフ、作用時間、時間薬、副作用、Lドープ)	⑰嚥下 (飲み込み、口腔、ムセ、誤嚥)	㉓ヤール		
⑧オンオフ(再)		㉔DBS		
⑨ジスキネジア				
⑩合併症 (既往歴)				
	III 心理面に関する アセスメント・援助			
	⑱困っていること (心理、不安、悩み事)			
	㉕目標			

()内は類似のアセスメント、援助

じめは分からず怖かった」、などの意見があげられた。24項目は、「薬が効けば身体の動きがよくなり心理的にも安定する」などのように、それぞれが関連しあっているという意見も多く出た。

今後、グループインタビューの内容については Steps for coding and theorization(SCAT)法などの分析方法を用いて分析を行う予定である。看護師らが経験的に行っている PD 看護の具体的な方法について分析し、体系化することで、PD 看護を標準化の際の手がかりとすることができると考えられる。

4. 今後の課題

今回、他の訪問看護ステーションにおける PD 患者への看護との比較調査、他疾患の患者への看護との比較調査についても実施すべく調整を行ったが実現しなかった。今後、PD を専門としない一般の訪問看護ステーションでの看護も可視化すること、さらにはこれらを他の神経難病患者への看護や、ADL が PD と似ていると言われることが多い脳血管疾患患者への看護などと比較することで、PD 患者への看護の特徴を分析し、明確化していくことが求められると考えられる。

また長期的には、訪問看護のみならず病院に

おける PD 看護(入院、外来)も可視化することが望ましい。将来的にはこれらの看護の妥当性を検証した上で標準化に導き、看護師向け教育プログラム等で活用していくことを目指していく。

5. 研究成果の公表方法

本研究の成果は、訪問看護場面の分析については看護理工学会、看護師へのインタビューの分析については日本難病看護学会等において学会発表、学術論文として発表する予定である。あわせて、神戸大学保健学研究科博士課程後期課程の博士論文として発表会等で発表していく予定である。

- 1) 難病情報センター: パーキンソン病.
(<https://www.nanbyou.or.jp/>)
- 2) 日本神経学会: パーキンソン病治療ガイドライン 2018. 医学書院, 東京, 2018

以上