

AMCoR

Asahikawa Medical University Repository <http://amcor.asahikawa-med.ac.jp/>

卒業研究抄録集(看護学科) (2019.12) 令和元年度:21-22.

パーキンソン病患者の疾患の受容過程に対する文献検討

石原 聡美, 須藤 瑠菜, 能祖 優花

パーキンソン病患者の疾患の受容過程に対する文献検討

石原聡美 須藤瑠菜 能祖優花
(指導：瀨田珠美)

緒言

厚生労働省¹⁾によると、わが国におけるパーキンソン病(以下PD)の総患者数は16万3千人(2014年10月)である。PDは、安静時振戦、筋固縮、寡動、姿勢反射障害を4大症状としており、運動障害以外にも排便・排尿障害・立ちくらみなどの自律神経障害やうつ症状、睡眠障害などを合併するため、患者や家族のQOLに大きな影響をもたらす。指定難病であり、発病の機序が明らかでなく、治療方法が確立していない希少な疾病である²⁾。そのため、疾患と生涯付き合うことが必要となり、疾患受容の促進が重要である。

今村ら³⁾は、PD患者の疾病受容過程において、時間の経過との関係ではなく、疾患の進行による症状の悪化や薬物効果による症状の改善といった症状の程度との密接な関係があると述べているが、近年PD患者は増加しており、治療法も進化していることから、患者の受容過程が変化している可能性があると考えた。よって、現在のPD患者の疾患の受容過程を明らかにし、患者理解の指標を得ることで、患者の思いに寄り添った看護支援につなげるため本研究テーマとした。

用語の定義

受容過程：パーキンソン病である自分を受け入れ、心理的に安定していく過程³⁾

方法

研究対象：医中誌 web で検索条件について分類を看護とし、本文あり、原著論文、会議録を除くとし、「parkinson 病 and 受容過程」で検索したところ、検索結果は0件であった。そのため、「parkinson 病 and 心理」で検索したところ、32件が検索対象となった。その中で、本研究目的に沿った文献5件⁴⁻⁸⁾を研究対象とした。

データ分析方法：抽出された5件の文献から、著者及び発行年、研究目的、研究対象者、データ収集方法、研究結果、結論、研究デザイン、エビデンスレベル、受容過程に関わる表現が記載されている箇所を抽出した。エビデンス表を作成し、抽出した内容を整理し、検討した。このエビデンス表を基にMelnykらが提唱したエビデンスレベル⁹⁾に基づき吟味を行った。そして、抽出した受容過程に関わる表現をコード化し、類似性に沿ってカテゴリ化した後、ベレルソンの内容分析¹⁰⁾に従って行った。

倫理的配慮：先行研究に対して、個人名や機関名が特定されないように配慮した。また、著作権を守り、引用・参考した際には出典を明示した。

結果

受容に関わる表現を抽出し、分析した結果、表1で【】に示す10のテーマを含む過程を辿ることが分かった。

表1. PD患者における疾患受容過程

時期	受容過程	抽出内容
揺らぎ	【診断・治療への揺らぎ】	<ul style="list-style-type: none"> ・身体の異変を感じて病院を移り行く^{4) 5)} ・診断後も病気を否認し落胆⁵⁾ ・心のどこかでどうにかして治りたいという継ぎの思い^{4) 5)}
	【病に揺さぶられる】	<ul style="list-style-type: none"> ・自分の意志で身体の動きをコントロールできないことを認識^{6) 7)} ・意思どおりに動けない歯痒さ⁵⁾ ・薬がないと生きていけないという切実な思い⁵⁾ ・薬が効かなくなったら動けなくなるという強い不安⁷⁾ ・病気の進行による失望⁵⁾ ・人生について考える大きなポイントとなる⁴⁾ ・身体が動く時は良くなったと期待⁶⁾ ・一喜一憂しゆらぐ心が存在⁴⁾
環境の変化	【自己価値を喪失する恐怖】	<ul style="list-style-type: none"> ・進行度に個人差があるため将来の目的が立たない⁵⁾ ・他の患者の身体状態を通して自らの身体の将来像を持ち、不安を抱く⁶⁾ ・職業で自分の能力を発揮できない悔しさ⁵⁾ ・あたり前のことができない情けなさ⁵⁾ ・自己実現を果たせない絶望感⁵⁾
	【社会関係の縮小】	<ul style="list-style-type: none"> ・他者との関わりに不安や恐怖^{4) 5) 7) 8)} ・人とかかわることに自ら境界線を引く⁵⁾ ・行動範囲の縮小⁸⁾
	【他者から正しい理解が得られない】	<ul style="list-style-type: none"> ・他者の気づかいや否定的言動、社会参加の制約から自己の障害を痛感⁵⁾ ・症状出現時は病気だと理解してもらえるが、症状が出現していない時は健常者と見なされる^{7) 8)} ・他者の過度な気づかいにより、病者扱いされる抵抗感がある⁵⁾
支えの実感	【家族の支え】	<ul style="list-style-type: none"> ・家族の負担を予期し、家族への申し訳なさを感じる^{5) 6)} ・家族との関係が生きる支えになる^{4) 5) 8)}
	【同病患者との支え合い】	<ul style="list-style-type: none"> ・同病患者とは理解し合える^{4) 6)} ・病気で苦しんでいるのは自分だけではないと思いを共感⁴⁾ ・共に病気を乗り越えている^{4) 6)}
病との向き合い	【対処方法の確立】	<ul style="list-style-type: none"> ・症状を自分なりに考え、対処し、症状と向き合い生活している^{4) 6)}
	【自己価値の発見】	<ul style="list-style-type: none"> ・アイデンティティの再吟味^{5) 7)} ・自分らしい生活を再構築⁵⁾ ・人との関係性のなかで新たな自分に変化が生まれる⁵⁾

	<ul style="list-style-type: none"> ・病があってもできることの発見^{4) 5)} ・仕事の意味の転換⁵⁾
【新たな病の意味づけ】	<ul style="list-style-type: none"> ・人生を振り返り、病気になったことを肯定できる^{4) 7)} ・困難な状況に対する前向きな気構え⁵⁾

しかし、【対処方法の確立】や【自己価値の発見】、【新たな病の意味づけ】に至っていても症状の変化や病状の進行によって意思通りに動けない苦悩が増幅すると再び【自己価値を喪失する恐怖】へのプロセスへと移行行くこともある。患者は長い経過の中で【自己価値を喪失する恐怖】に駆られる体験と【自己価値の発見】となる体験を繰り返し、これらのプロセスを経ていた。したがって、受容過程は必ずしも順序立って進んでいくのではなく、症状の変化や病状によって行き来していた^{3) 5)}。

考察

1. 受容過程

PDは症状の変化によって、受容の過程を行き来する。これは、PDが完治の望めない難病で、症状の日内変動を生じる疾患であるためと考える。よって、本研究においても今村の研究²⁾を支持し、時間の経過が受容を助長するものではなく、その時点での症状とそれに対する考え方が影響していると考えられる。以上より、PDの疾患の受容過程は症状が軸となり変容するため、各時期における可能な看護について考える必要がある。

2. 各期の看護

1) 揺らぎ

この時期は、身体の異変への苦悩が大きいと推測される。そのため、患者の思いを傾聴し、身体・心理状態を理解することで、患者が1人で苦悩を抱えないように支える。また、収集した情報(症状の進行度、思い、家族状況など)をもとに、今後病気と付き合っていくための情報提供(病気の概要、治療法、症状に対する対処方法、使用可能な社会資源)を行い、今後の支援の方向性について患者・家族とともに見通しを立てる。

2) 環境の変化

この時期は、これまでの生活との変化が大きく、気持ちが最も落胆している時期だと推測される。また、揺らぎの時期と比較して不安の内容がより具体化されていると考えられる。よってコミュニケーションを通して不安の具体化を促し、患者の不安に対し、傾聴・助言していく必要がある。

3) 支えの実感

この時期は、周囲のサポート状況を把握しつつ、患者や家族の不安や疑問を傾聴し、介護方法の指導などの家族支援を行う。また、多職種連携により、社会資源の調整を行う。岩田¹¹⁾はPD患者について同病患者との繋がりが疾患を持ちながら生活している状態を不安なく受容し、高い志気をもつことに繋がると述べている。そのため孤独感の解消や病気との付き合い方に対する示唆が得られるように、患者の希望を踏まえつつ同病患者や似たような境遇にある患者との交流を勧めることで支えの実感を強化できると考える。

4) 病との向き合い

この時期は、これまでの経過を通して病に対す

る気持ちの整理が進んだ時期であると推測される。そのため、心理的に安定しているこの時期に再度情報提供を行うことが、効果的な理解を促すことにつながると考える。今後の生活に向けて起こりうる合併症やその予防法、症状の対処法などの情報提供を再度行い、患者が病と向き合い生活していけるよう支援することが求められる。

また、山本¹²⁾は、PD患者は将来への不安を常に抱えており、自身の気持ちを打ち明ける場をつくる必要がある。語りを通して療養者が自らの主体性と向き合えるよう促すことで、療養者の自己効力感を高めることにつながると述べている。そのため、受容に至っている患者にもコミュニケーションの機会を設け、患者の実践している対処法や病気との向き合い方を支持する。そして、自己肯定感を高められるよう関わり、患者が前向きさを保てるように支援することが重要である。

結論

PDの疾患の受容過程は、時間経過に関わらず、その時点での症状とそれに対する考え方により行き来すると考える。そのため、各期に合わせた看護を実践し、病との向き合いに至れるように支援することで、患者が疾患と共に生活できるように促すことが重要である。しかし本研究は、限られた文献に基づく限界があるため、受容過程とそれに応じた看護への継続した研究が必要と考える。

引用文献

- 1) 厚生労働省大臣官房統計情報部(2019-8-22):平成26年患者調査(傷病分類編)
<https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/kanja/10syobyu/dl/h26syobyu.pdf>
- 2) 難病情報センター(2019-10-18):パーキンソン病(指定難病6)
<http://www.nanbyou.or.jp/entry/169>
- 3) 今村美葉、正木治恵、野口美和子(1997):パーキンソン病患者の疾患受容過程と看護援助について、千葉大学看護学部紀要、19:79-87
- 4) 岸田恵子(2007):前向きに生きているパーキンソン病患者の「病い」の体験に関する研究、日本難病看護学会、12(2):125-134
- 5) 出村佳美、岩田浩子(2012):中年期にあるパーキンソン病患者の生活体験、日本看護研究会雑誌、35(2):103-112
- 6) 亀石千園、谷本真理子、正木治恵(2013):パーキンソン病患者が持つ身体像、日本看護科学会誌、33(2):51-61
- 7) 佐々木栄子(2003):壮年期にあるパーキンソン病患者の自己概要の様相、日本難病看護学会誌、8(2):114-123
- 8) 中園亜希子、黒江ゆり子、田中結華(2013):パーキンソン病患者における病いについての他者への「言いづらさ」、大阪府立大学看護学部紀要、19(1):63-71
- 9) 小笠原知枝、松木光子(2012):これからの看護研究、第3版、462、ヌーヴェルヒロカワ
- 10) 同上、218-221
- 11) 岩田直美(2019):パーキンソン病患者の他者関係と主観的QOLの関連に関する一考察、名寄市立大学紀要、13:37-44
- 12) 山本恵梨子、平野美千代(2019):症状が進行しつつある在宅パーキンソン病療養者がとらえる生活の中の主体性-生活に制限がみえ始めた時期に焦点をあてて-、日本公衆衛生看護学会誌、8(1):3-11