

## パーキンソン病患者の内服管理方法と認知機能の関連

長倉美雪<sup>#1</sup> 長瀬康太<sup>#1</sup> 山本優里<sup>#1</sup> 尾方福江<sup>#1</sup> 伊藤朋江<sup>#1</sup>

<sup>#1</sup> 独立行政法人 国立病院機構 徳島病院 看護部 776-8585 徳島県吉野川市鴨島町敷地 1354 番地

受付 2020.2.27 受理 2020.3.8

### 要旨

パーキンソン病は認知機能も障害することが知られており、薬の飲み間違いや飲み忘れが起こりやすい。今回、パーキンソン病患者の内服管理方法と認知機能との関連を明らかにするために本研究に取り組んだ。5週間意欲高揚エクササイズ目的で入院したパーキンソン病患者 32 名を対象に、内服管理能力チャートに基づいて、自己管理から看護師管理の 8 段階に分けて内服管理を行った。また、患者の認知機能を MMSE で評価し分析を行った。結果、内服薬自己管理の可能な患者は MMSE が高く、パーキンソン病患者の内服管理方法と MMSE には関連があった。

**キーワード：**パーキンソン病患者、内服管理方法、認知機能検査

### はじめに

現在 A 病棟では内服薬管理能力チャートを用い、入院中の内服管理方法を検討している。内服薬の管理方法については、在宅での管理状況や方法、内服薬に対する理解度などを踏まえた上で看護師管理か、患者管理かをアセスメントしている。

パーキンソン病は長期的な経過をたどる疾患であり、治療は薬物療法が中心となる。内服薬の数や服用回数が多いことにより薬の飲み間違いや飲み忘れがある。立花<sup>1)</sup>は「パーキンソン病の病初期に比較的高確率で認知機能障害がみられる。」と述べている。また三浦ら<sup>2)</sup>は認知機能検査 MMSE (Mini - Mental State Examination) を実施し、30 点満点中「21 点以下の患者は内服自己管理が困難であり、26 点以下の患者は服薬能力が低下する可能性

があるため、服薬方法の工夫と服薬指導を強化する必要がある。」と述べている。

そこで今回、パーキンソン病患者の内服管理方法と認知機能には何か関連があるのではないかと考え、本研究に取り組んだ。

### 対象と方法

対象者は、A 病棟に入院したパーキンソン病患者 32 名。方法は、B 病院の内服管理能力チャートに基づいて、内服自己管理から看護師管理の 8 段階に分けて内服管理を行った。各段階別にグループ分けしたのち、患者の認知機能を MMSE 値で評価した。各段階を 1~8 の順序変数とし、MMSE 値との関連をピアソンの相関係数による検定を行った。有意水準は 5%とした。データ収集内容は、年齢、性別、Hoehn&Yahr 重症度分類、入院時の認知機能検査(以下 MMSE とする)

**Correspondence to:** 長倉美雪, 独立行政法人 国立病院機構 徳島病院 看護部 776-8585 徳島県吉野川市鴨島町敷地 1354 番地 Phone: +81-88-324-2161 Fax: +81-88-324-8661  
e-mail: nagakura.miyuki.hb@mail.hosp.go.jp

の結果、内服薬服用期間、入院時の内服薬管理方法(表 1)、在宅での内服管理方法、認知症の有無とする。

### 倫理的配慮

研究対象者となる患者には、本研究での個人情報及び研究より得られた結果は無記名で統計的に処理されるので個人が特定されることはないこと、また研究発表以外には使用しないこと、研究参加の自由意思や途中で中止する場合には不利益がないことについて、口頭と書面で説明し、署名による同意を得た。院内での倫理審査委員会の承認を得た。(承認番号 30-2)

### 結 果

対象者の概要は、男性 17 名、女性 15 名、平均年齢は  $67.3 \pm 9.33$  歳、Hoehn&Yahr 重症度分類は 3 度が 15 名、3.5 度が 12 名、4 度が 4 名、内服薬服用期間は短い患者で 1 年間、長い患者で 12 年間であった(表 2)。

内服管理方法 A①の患者は 19 名(MMSE 値 26~30 点)、A②の患者は 5 名(MMSE 値 26~30 点)であった。A①と A②の内服自己管理の患者は、Hoehn&Yahr 重症度分類は平均 3.2、平均年齢  $66.2 \pm 10.1$  歳で、在宅でも自己管理しており、認知症の既往はなかった。D①の患者は 5 名(MMSE 値 18~30 点)、Hoehn&Yahr 重症度分類は平均 3.5 であった。D②の患者は 3 名(MMSE 値 19~25 点)、Hoehn&Yahr 重症度分類は平均 3.6 であった。D①と D②の看護師管理の患者は、平均年齢  $70.6 \pm 5.9$  歳で、在宅では家族管理であった。またアルツハイマー型認知症とレビー小体型認知症を併発している患者もいた(表 3)。この 4 グループの内服管理方法と MMSE 値については有意な相関関係が認められた( $p = 0.0003$ ) (図

1)。

### 考 察

パーキンソン病患者の内服管理方法と認知機能の関連を調べた結果、有意な相関関係が明らかとなった。内服管理方法を検討する際、MMSE 値を考慮する必要があると考えられる。内服薬自己管理している患者は、MMSE 値 26 点以上であったこと、在宅でも自己管理していたことから 26 点以上の患者は内服薬の自己管理能力があると考えられる。先行研究で三浦らが述べているように、MMSE 値 26 点以下の患者は内服自己管理能力が低下することが、パーキンソン病患者対象の今回の研究でも明らかとなった。D①の看護師管理の患者は、MMSE 値が 18 点から 30 点と幅広い結果が出たことから、MMSE 値のみの情報で、内服薬自己管理の可否を決定するのは難しいと考えられる。看護師管理の患者の Hoehn&Yahr 重症度分類は、自己管理の患者に比べ、重く、平均年齢も高くなっている。また在宅での内服管理も家族が行っており、アルツハイマー型認知症やレビー小体型認知症を患っている患者もいた。さらに入院中は看護師に薬の管理してほしいという要望もあって看護師管理にしている患者もいた。このことから、内服管理方法と MMSE 値には関連が明らかとなったが、自己管理状況と MMSE の点数は必ずしも一致しないことが明らかとなった。内服管理方法を決定するには、年齢や Hoehn&Yahr 重症度分類、在宅での管理方法など MMSE 以外の情報も必要であることが示唆された。

B 病院では、MMSE を実施する際、入院時と退院時に同一内容のシートを使用している。これは、入院回数が増えることで同じ MMSE 実施回数も増え、結果に影響している可能性も考えられる。今後の研究を行う

No.11

際、入院回数や MMSE 実施回数等、患者背景を十分に把握する必要がある。

パーキンソン病患者は、手の振戦や指先の動きが緩慢であると薬の準備や薬包の開封ができない。そのため、介護者・看護師の介助が必要となる。認知機能は保たれていても、病状の進行により服薬行動が困難になる。これらの結果により各患者に合った内服管理方法を考える必要がある。

文 献

- 1) 立花久大:パーキンソン病の認知機能障害, 精神経誌, 115(11), 1142-1149, 2013
- 2) 三浦昌朋他: 認知機能評価MMSEを用いた入院患者における服薬評価とその背景, 薬学雑誌, 127(10), 1731-1738, 2007.

表 1. 内服管理方法

内服管理方法	内服薬の保管、準備と確認方法
A① 自己管理	患者が保管・準備し、1人で服用
A② 自己管理 声かけ	看護師が患者に服薬したか声かけ
A③ 自己管理 声かけ、空確認	服用後の空袋を看護師が目視で確認
B 1日セット服用後空確認	患者が保管、1日分を準備 看護師が用法・用量に間違いがないか、確認
C 1回セット服用後空確認	患者が1回分を準備 服用後の空袋を看護師が目視で確認
D①看護師配薬	看護師が保管、配薬、見守りのもと服用確認
D②看護師配薬	看護師が開封し、見守りのもと服用確認
D③看護師配薬	看護師が服用介助する。

表 2. 対象者の概要

人数(名)	32(男 17 女 15)
平均年齢(歳)	67.3±9.33
Hoehn&Yahr 重症度分類	3度 (15名 : 47%) 3.5度 (13名 : 40%) 4度 (4名 : 13%)
平均内服服用歴(1~12年)	5.4

表 3. 内服管理方法と MMSE 値、Hoehn&Yahr 重症度分類など

内服管理方法 (n=32)	MMSE (中央値) (範囲)	Hoehn&Yahr 重症度分類 (平均)	平均年齢 (歳)	在宅での 管理方法	認知症の有無
A① 19名	29 (26~30)	3.2	66.2± 10.1歳	自己管理	なし
A② 5名	28 (26~30)	3.2			
D① 5名	28 (18~30)	3.5	70.62± 5.95歳	家族管理	アルツハイマー型認 知症 1名 レビー小体認知症 1 名
D② 3名	24 (19~25)	3.6			アルツハイマー型認 知症 1名
A② 5名	28 (26~30)	3.2			なし

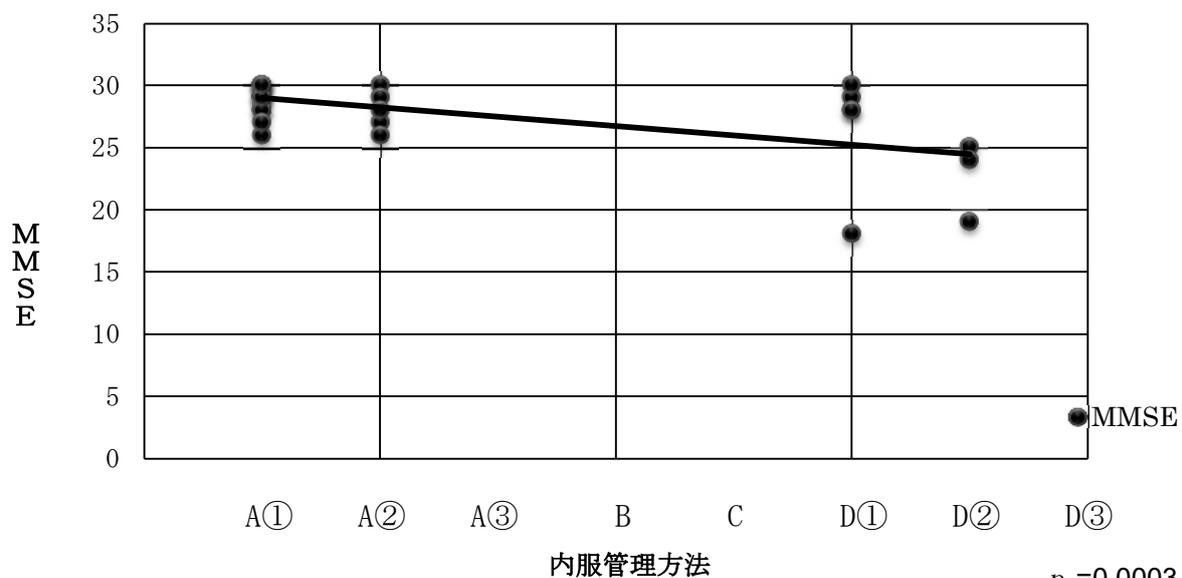


図1. 内服管理方法とMMSE値との関連