

パーキンソン病患者の Wearing-OFF 現象 -看護師サイドからの観察と評価-

片山優^{#1} 稲岡真実^{#1} 和氣由依^{#1} 住友京子^{#1} 遠藤みゆき^{#1} 榎本博美^{#1}

#1 独立行政法人 国立病院機構 とくしま医療センター西病院 看護部 776-8585 徳島県吉野川市鴨島町敷地 1354 番地

受付 2025. 12. 1 受理 2025. 12. 2 出版受託 2026. 3. 10

要旨

A 病院 B 病棟に入院中で、Wearing-OFF 現象の訴えがあるパーキンソン病患者5名を対象に、パーキンソン病患者が Wearing-OFF 現象を訴える時の身体機能の変化を、看護師の観察と評価から情報を収集し、患者ごとの Wearing-OFF 現象の差異や、共通点を知ることがを目的に、身体機能の調子が良い時と Wearing-OFF 現象時の身体機能評価を実施した。その結果、Wearing-OFF 現象を訴えた全患者が、すくみ足評価と肺活量(FEV1)で機能が低下した一方で、Wearing-OFF 現象を訴えても、身体機能に変化がない、または身体機能が向上する項目があることがわかった。患者が感じている、身体の調子が良い時と、Wearing-OFF 現象だと思いう時では、身体機能の変化に個人差があることが明らかになった。

キーワード：パーキンソン病、Wearing-OFF 現象、精神症状、機能評価

はじめに

パーキンソン病治療薬であるレボドパ製剤を長期間服薬すると薬効時間が短縮し、数時間で消退する Wearing-OFF 現象がみられるようになる。日本のパーキンソン病診療ガイドラインでは「levodopa 製剤を 1 日 3 回投与しても、薬の内服時間に関連した効果減弱がある」場合¹⁾とされている。また、「パーキンソン病治療開始後、約 5 年で 50% 程度の患者に Wearing-OFF 現象などの運動合併症が生じた」²⁾と報告されており、症状としては歩行障害、無動、振戦などの運動症状のほか、精神症状や自律神経症状を呈するとされている。Wearing-OFF 現象が起こると、ADL が低下することで、移動や食事内服、排泄などに介助が必要となる場合があるほか、転倒転落のリスクが高くなるなど日常生活において様々なトラブルの原因となる。A 病院 B 病棟に入院しているパーキンソン病患者においても、長期療養入院患者や短期リハビリテーション入院患者、様々な病期の患者がこの Wearing-OFF 現象を訴え、頓服で追加のレボドパ製剤を内服したり、医療スタッフが日常生活援助を行ったりしている。しかし、日々の看護場面

において、レボドパ製剤の過剰な内服によってジスキネジアを引き起こすなど、かえって状態を悪化させてしまっている患者や、Wearing-OFF 現象を訴えても、患者によって症状に個人差があり、実際にはほとんど介助のいらぬ患者、医療スタッフとの関わりによって症状が改善する患者を観察した。Wearing-OFF 現象について、薬効の消退とはどの程度パーキンソン病の症状が悪化した場合を言うのか明確な指標はなく、これらは患者の訴えによるところが大きい。野川らも、「ウェアリング・オフ現象がある患者では、オフ時の状態や夜間症状に関しては問診に頼らざるを得ない。」³⁾と述べており、自記式質問票(評価スケール)の開発を行っている。先行研究では、評価スケールを用いた自記式、または他者評価は行われているが、患者の ON 時と Wearing-OFF 現象時の機能評価を看護師が行ったものはない。患者と 24 時間寄り添う看護師が、患者の主観だけでなく、客観的に Wearing-OFF 現象の情報を収集し、患者ごとのにどのような差異や共通点があるかを、看護師の観察と評価から明らかにすることを目的に、本研究に取り組んだ。

Correspondence to: 片山 優. 独立行政法人 国立病院機構 とくしま医療センター西病院 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: katayama.yu.bu@mail.hosp.go.jp

対象と方法

対象者は、B 病棟に入院中のパーキンソン病患者のうち、Wearing-OFF 現象の訴えがある患者で、言語的意思疎通が可能であり、嚥下障害がなく、椅子での座位保持が可能な患者 5 名。

研究目的

パーキンソン病患者が Wearing-OFF 現象を訴えるとき、どの程度身体機能が変化するかを、看護師が観察・評価し、患者ごとに Wearing-OFF 現象の差異や共通点を知る。

評価方法

1) 対象者に、当院で使用している ON・OFF 表を研究用に編集した Wearing-OFF 現象に関する病状記録表(表 1)を用いて、1 週間の病状を記録してもらった。

倫理的配慮

A 病院の倫理審査委員会において承認(承認 No36-03)を得た。対象者に研究の参加・不参加による不利益は生じないこと、参加後もいつでも撤回できること、得られたデータはセキュリティ付き USB、鍵付きロッカーに保管し、個人が特定されないよう患者名はアルファベット表記とした。また研究データは学会発表等の研究以外に使用しないことを説明文書にし、患者に説明した。また評価は状態の悪いときに行う事があるため、いつでも中止可能であること、評価による状態悪化時は速やかに医師に報告し、適切な対応を行う事を説明し承諾を得た。

表 1. Wearing-OFF 現象に関する病状記録表

Wearing-OFF現象に関する病状記録表											様	年	月	日	～
月	日	時刻	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	
動きやすさ	(良い)2														
	(普通)1														
	(悪い)0														
パーキンソン病薬 服薬															
時刻		12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23		
動きやすさ	(良い)2														
	(普通)1														
	(悪い)0														
パーキンソン病薬 服薬															

2) 評価の実施は 9 時から 17 時の間とした。

3) ①対象者自身が動きの良いと思う時であって、病状記録より、1 週間で動きやすさ(良い)が最も多かった時間。

②対象者が wearing-off 現象を訴えた時であって、病状記録より、動きやすさ(悪い)が最も多かった時間。

③「①」と「②」のタイミングで各 1 回、すくみ足評価(Freezing of Gait Questionnaire:以下 FOG-Q を基に作成した評価表)、握力測定、肺活量(PEF・FEV1)・経皮的動脈血酸素飽和度(SpO2)測定、唾液反復嚥下テストを実施し、下肢、上肢、呼吸機能、嚥下機能を評価した。生活に関わる基礎的な機能を評価項目とし、患者の苦痛や安全を考慮し、ベッドサイドにて 5 分程度で実施できるよう設定した。

分析方法

研究対象者毎の身体機能評価を比較分析した。

結果

本研究を始めるにあたり、研究参加を依頼した全患者から、自身の Wearing-OFF 現象について興味や関心がある旨の発言が聞かれた。研究参加の同意が得られた研究対象者 5 名のうち、評価対象となった 4 名に評価を実施した(表 1)。評価対象とならなかった 1 名は、Wearing-OFF 現象に関する病状記録表において、1(普通)の評価のみであったため除外とした。患者 A は SpO2 を除くすべての評価において機能低下がみられた。患者 B は右手の握力と PEF、SpO2 が向上した。患者 C は歩行機能や呼吸機能が大きく低下した一方、嚥下機能は大きく向上した。患者 D は両手の握力が向上、呼吸機能、嚥下機能が著明に低下した。患者 E は Wearing-OFF 現象の訴えがあり、研究対象者として Wearing-OFF 現象に関する病状記録表を記録実施したが、自分の身体状態を 3

段階評価で見たときに、さほど変わりがないと分かったとのことであった。動きの良いと思う時と Wearing-OFF 現象を訴えた時の評価を、患者全体で比較すると、すくみ足評価と FEV1 の項目で、全患者機能低下が見られた。また、身体機能が大きく低下した患者と、わずかに低下した患者が認められた。評価項目が全体的に低下したのは 1 名のみで、残り 3 名は評価がわずかに低下した、もしくは向上している項目があった。研究参加後、患者からは、「自分の Wearing-OFF 現象の特徴が分かって良かった」、「オフなのに評価が上がることもあるんですね」、「定期的にこの評価して欲しい」等、前向きな発言が多く聞かれた。

と捉えるのかで、その境界が分かれているのではないかと考える。今回評価項目にならない振戦など、他の症状や機能低下が、Wearing-OFF 現象を感じる引き金になっていることもあると思われる。また患者が私生活を送る上で必要な機能により、Wearing-OFF 現象を訴えるタイミングに、患者毎の差異がでたと考えられる。パーキンソン病診療ガイドライン 2018 に「PD の診断は臨床症状からなされるが、同じ臨床症状であっても病態が異なることは明らかである」⁴⁾と記載があるが、Wearing-OFF 現象も同様であると考えられる。Wearing-OFF 現象の閾値は患者の主観によって上下し、身体機能低下の度合いと Wearing-OFF 現象

表 2. Wearing-OFF 現象評価結果

		患者A	患者B	患者C	患者D
すくみ足評価	良い時	0	0	0	0
	悪い時(評価差)	5(-5)	1(-1)	16(-16)	2(-2)
握力右	良い時	22.7Kg	17.8Kg	40.9Kg	21.4Kg
	悪い時(評価差)	19.6Kg(-3.1)	18.3Kg(+0.5)	32.7Kg(-8.2)	23.4Kg(+2)
握力左	良い時	16.1Kg	21.4Kg	37.6Kg	22.5Kg
	悪い時(評価差)	13.3Kg(-2.8)	19.4Kg(-2)	32.5Kg(-5.1)	23.1Kg(+0.6)
FEV1	良い時	1.07L/秒	1.09L/秒	1.03L/秒	1.34L/秒
	悪い時(評価差)	0.53L/秒(-0.54)	0.79L/秒(-0.3)	1.00L/秒(-0.03)	0.97L/秒(-0.37)
PEF	良い時	244L/分	363L/分	338L/分	224L/分
	悪い時(評価差)	121L/分(-123)	368L/分(+5)	228L/分(-110)	154L/分(-70)
SpO2	良い時	98%	98%	98%	98%
	悪い時(評価差)	98%(±0)	99%(+1)	97%(-1)	99%(+1)
唾液反復嚥下テスト	良い時	5回/30秒	5回/30秒	5回/30秒	4回/30秒
	悪い時(評価差)	2回/30秒(-3)	3回/30秒(-2)	7回/30秒(+2)	3回/30秒(-1)

考察

患者毎に、動きの良いと思う時と Wearing-OFF 現象を訴えた時の身体機能評価に明らかな差異が見られたことから、Wearing-OFF 現象は患者の主観によるところが大きいと考えられる。患者 B は普段より動きが悪いと感じているが、評価ではさほど機能が低下していないため、Wearing-OFF 現象だと感じる閾値が低いといえる。また患者 D は、リハビリテーション入院前まで日中就業しており、仕事をするために、自分の求める良い状態の基準が高く、少しの機能低下であっても Wearing-OFF 現象を感じていた。一方で、患者 A のように機能が著しく低下した時に Wearing-OFF 現象を訴え、Wearing-OFF 現象だと感じる閾値が高いケースもみられた。レボドパ製剤の薬効が消退していくにつれて、徐々に動けなくなるが、動けるから動きにくい、動きにくいから動けないと症状が悪化していく中で、動きにくさを Wearing-OFF 現象と捉えるのか、動けないことを Wearing-OFF 現象

は必ずしも関係せず、患者の感性や価値観、患者を取り巻く環境によって変化することがわかった。また、パーキンソン病の特徴である錐体外路症状に関連したすくみ足評価では、全患者で機能低下がみられたが、その他の評価項目は、FEV1 を除き、機能が向上している患者が観察された。このことから、Wearing-OFF 現象は、筋力や呼吸、嚥下には直接は影響せず、機能低下は患者によって異なることがわかった。また、患者の訴える Wearing-OFF 現象が、身体機能の低下を伴わない、低下しても微小な低下であり、評価を総合的にみると、日常生活や入院生活に支障がない場合があることもわかった。そのため、生活の支障に関わらず、各々が主観で感じる Wearing-OFF 現象に対する不安が、闘病生活をより悪化させていると考えられる。田中らは「パーキンソン病患者が症状の改善を図らずとも、病と共にある現在の生活を送り続けようとする様相が示された。」⁵⁾と述べており、パーキンソン病患者にとって、自身が今まで通りの生活を送れることが重要であり、Wearing-OFF 現象はそれを脅かすものと言

える。このことから、運動機能障害を改善するための薬物療法やリハビリテーションに加え、患者の不安を取り除くといった心理的な部分へのアプローチが、Wearing-OFF 現象の改善、パーキンソン病の改善に繋がる可能性が示された。藤井らは、「パーキンソン病患者の主観的満足感と最も関連する因子として、『生活上の注意点について理解している』と答えた場合である」⁶⁾と述べている。つまり、患者が感じている身体的不調や機能低下について、治すだけではなく、自身が理解し、対処できる時、患者のQOL向上につながるということである。本研究の参加者においても、自身の身体機能は、非常に興味のある情報であり、研究参加後、結果の善し悪しに関わらず、全患者が評価に前向きな発言が聞かれた。看護の領域においても、患者が Wearing-OFF 現象を訴えた時、患者ごとに異なる身体機能を客観的に評価し、明らかとなった Wearing-OFF 現象の本質から、個々に応じたケアや、指導を行うことで、パーキンソン病の治療に、より良い結果をもたらすことが期待できる。より有用な評価項目の選定や、評価後の患者へのフィードバック方法、効果的な介入については、今後さらなる検討や研究の継続が必要である。

結論

1. Wearing-OFF 現象を訴えた全患者が、すくみ足評価と FEV1 の項目で機能が低下した。
2. 患者が Wearing-OFF 現象を訴えても、身体機能に変化がない、または身体機能が向上する項目があった。
3. 患者が感じている、身体の調子が良い時と、Wearing-OFF 現象だと思える時では、身体機能の変化に個人差があった。

おわりに

本研究に取り組み、これまで主観で判断されることの多かった Wearing-OFF 現象を、看護師の観察、評価で、客観的情報として得ることができた。当院のように、パーキンソン病のリハビリテーション入院のある場合、看護師がタイムリーに、Wearing-OFF 現象を訴えた時の身体機能を評価することができる。また、評価結果をもとに、医師や他職種への情報提供や、患者への支援、介助の検討など活用の幅は

広い。患者自身が積極的に Wearing-OFF 現象の評価に協力し、その結果に左右されず、全患者から前向きな発言が聞かれたことは、本研究の成果であると考えられる。パーキンソン病の治療は、薬物療法やリハビリテーションが主軸となっているが、患者の訴える Wearing-OFF 現象と、その実際をみると、患者の個々に合わせた介助や、自立支援、メンタル面への働きかけも非常に重要であると感じた。今後はパーキンソン病治療の一助となるよう、本研究の取り組みを病棟でも継続するとともに、他職種と連携し、評価項目の充実を図り、Wearing-OFF 現象評価後の効果的な看護介入についても研究を継続していきたい。

引用文献

- 1) 日本神経学会監修「パーキンソン病診療ガイドライン」作成委員会編集：パーキンソン病診療ガイドライン 2018，第Ⅱ編 Evidence Based Medicine の手法を用いた推奨 第 3 章 CQ 2 運動合併症に対する治療について．東京都，医学書院，2018，110-129.
- 2) Yoritaka A. et al. Parkinsonism and Related Disorders. 2013;19:725-731.
- 3) 野川茂他：パーキンソン病症状の新しい包括的自記式質問票（MASAC-PD31）の開発・評価，臨床神経学，51 巻，5 号，321-329，2011.
- 4) 日本神経学会監修パーキンソン病診療ガイドライン 2018．東京都，医学書院，2018，5.
- 5) 田中貴大他：パーキンソン病患者がバランスを取ろうとする様．千葉看会誌，VOL. 24，No. 1，53-60，2018，9.
- 6) 藤井千枝子他：難病患者の Quality of Life の向上についての一考察 パーキンソン病患者の主観的満足感を通して．看護研究，30(4)，273-283，1997.