
研究報告

順天堂大学保健看護学部 順天堂保健看護研究 9
P.33-40 (2021)

LCIG 療法を受ける進行期パーキンソン病患者への看護実践の一考察

A Case Study of the Nursing Practice to the Advanced Parkinson's Patients Who were treated with an Infusion of Levodopa/Carbidopa Intestinal Gel ; LCIG

宮澤 初美¹⁾
MIYAZAWA Hatsumi
杉山 希¹⁾
SUGIYAMA Nozomi

近藤 ふさえ²⁾
KONDO Fusae
田村 美紀¹⁾
TAMURA Miki

小川 典子²⁾
OGAWA Noriko
矢田 みどり¹⁾
YATA Midori

榎本 佳子²⁾
ENOMOTO Yoshiko
菊地 麻里¹⁾
KIKUCHI Mari

要 旨

【目的】 LCIG 療法を受ける 70 歳代女性に対する入院前から在宅療養移行期の看護ケア実践を明らかにする。

【方法】 質的記述的研究。看護記録より LCIG 療法や療養生活の思い、セルフマネジメントなどの言動に焦点を当てたケア実践を抽出した。

【結果】 入院前は【在宅療養状況の確認とアセスメント】【思いの傾聴】【治療の情報提供】【医師との連携】、入院中は【苦痛に対するケア】【心配、不安への寄り添い】【セルフマネジメント力確立への支援】【家族に対する指導】【自己効力感を高める関わり】【家族との調整】【医師との連携】、在宅療養移行期は【治療効果に対する思いの傾聴】【在宅療養状況の確認と調整】【他職種との連携】【皮膚トラブルへの対処】が抽出された。

【考察】 LCIG 療法を受ける患者は、病状の進行に伴う日常生活上の困難を抱え、治療への期待と不安で揺れ動く。入院前から在宅療養移行期の看護ケア実践では、その思いに寄り添い、困難の解決法を共に探ることが意思決定支援につながり、セルフマネジメントの確立にも役立っていた。また他職種と必要な情報を共有しながら、外来と病棟での看護を継続的に実践できる体制が必要である。

【結論】 LCIG 療法を受ける患者と家族への外来看護師と病棟看護師の連携による継続看護の在り方について①本人が直面している困難の解決を図り、思いに寄り添うことで意思決定を支援、② LCIG 療法開始後はセルフマネジメント確立に向けた支援、③在宅療養に向けてフォローアップ体制の調整を行う必要性が明らかになった。

索引用語：進行期パーキンソン病 LCIG 療法 意思決定支援 セルフマネジメント

Key words : Advanced Parkinson's disease, Levodopa/Carbidopa intestinal gel;LCIG,
Decision support, Self-management

1) 順天堂大学医学部附属静岡病院

2) 順天堂大学保健看護学部

1) *Juntendo University Shizuoka Hospital*

2) *Juntendo University Faculty of Health Science and Nursing*

(Nov. 6, 2020 原稿受付) (Jan. 15, 2021 原稿受領)

1. はじめに

パーキンソン病は50～60歳代で発症することが多く、わが国には約15～20万人とされているが、高齢化が進むなかで患者数の増加が推測されている¹⁾。振

戦、固縮、無動、姿勢反射障害を主症状とする進行性の神経難病である。ドパミンを補充する薬物療法が治療の中心であるが、薬物の長期投与により、症状日内変動 (wearing-off 現象) や不随意運動 (ジスキネジア)、L ドパの服用時間と関係なく症状が突然に良くなった (on)、悪くなったりする (off) on-off 症状などの副作用症状が見られるようになり、病気の進行とともに症状も悪化し、ADL の低下につながっている。このような進行期パーキンソン病の治療法として、わが国では 2016 年 9 月にレボドパ・カルビドパ空腸内持続投与 (Levodopa-carbidopa intestinal gel: 以後 LCIG 療法) が保険承認された。LCIG 療法は、PEG (胃瘻 Percutaneous Endoscopic Gastrostomy: 以後 PEG) より挿入された腸管チューブを通して薬剤を持続的に空腸に注入する。ドパミンの持続投与により症状の日内変動を緩和し、患者・家族の QOL が改善することを期待した治療法であり、その有効性は報告されている²⁾。

しかし、治療効果への期待がある一方で、PEG から薬剤を投与する治療法であるため、侵襲性を伴う治療であり、チューブ管理や薬液注入のためのデバイス管理が必要となることから、患者や家族の不安、負担が大きい治療でもある。先行研究では、LCIG 療法を受ける患者は治療効果に大きな期待を抱いている反面、新治療に対する不安も大きいことが明らかになっている³⁾。患者の思いに寄り添いながら、安心して在宅療養へ移行していくための看護が必要であり、そのためには入院前からの外来看護師と病棟看護師の連携が課題とされている。LCIG 療法の事例数が少ないことから、患者や家族に焦点を当てた研究報告は少なく、必要な支援は明らかにされていない現状があり、本研究に着手した。

本研究は静岡県東部地域の拠点病院における看護外来の組織化に向けた取り組みの一部として、これまで困難であった高度なセルフマネジメントを必要

とする LCIG 療法を在宅療養に導入できた A 氏への看護ケアの一考察を報告する。

II. 目的

LCIG 療法を受ける 70 歳代女性 A 氏と夫への入院前から在宅療養移行期の看護ケアの実践を内容分析の手法を用いて明らかにする。そこから高度なセルフマネジメントを必要とする LCIG 療法を在宅療養に導入する患者および家族への看護ケアにおける外来看護師と病棟看護師の連携による継続看護の在り方について示唆を得る。

III. 方法

本研究デザインは、質的記述的研究である。A 氏の入院前、入院中、在宅療養移行期の看護記録より、LCIG 療法や在宅療養に対する思い、セルフマネジメントの獲得などの言動に焦点を当て、それに対するケア内容を抽出した。抽出されたデータを入院前、入院中、在宅療養移行期の 3 期に分け、意味内容の類似するものを集めてサブカテゴリとした。得られたサブカテゴリは、さらに抽象度を上げてカテゴリ化した。分析過程において、得られたデータと意味について研究者間で検討した。

IV. 倫理的配慮

A 氏と家族に対し、本研究の目的、方法、自由意思、同意の撤回と中断の権利の保障とそれによる不利益は一切被らないこと、個人情報守秘、目的以外にデータを使用しないこと、結果公表予定を説明し、文書で同意を得た。また、調査施設の看護部倫理審査を受け承認された (H30.12)。

V. 結果

1. 事例紹介

A 氏、70 歳女性。無職。夫、長男、長女と 4 人暮

らし。10年程前にパーキンソン病と診断された。内服治療を続けてきたが、症状は進行し、wearing off現象や on-off 症状といった副作用症状も出現するようになっていた。2年程前より Hohen & Yahr 重症度分類Ⅳとなり、外来診療時に脳深部刺激療法や LCIG 療法についての説明を受けていた。A 氏と家族との相談を重ね、LCIG 療法を受けることを意思決定し入院となった。入院2日後より薬剤投与を開始し、20日後に胃瘻造設術が行われた。夫を中心に機器操作や在宅

介護の練習を行い、胃瘻造設後12日目に自宅退院となった。その後は定期的な外来通院をしている。

2. ケアの実際

外来・病棟看護記録よりセルフマネジメントの獲得など言動に焦点を当て、ケア内容を抽出した結果、入院前4、入院中7、在宅療養移行期4のカテゴリが抽出された(表1)。カテゴリ【】、具体的な患者の発言「」で示す。

表1 入院前のLCIG療法を受けるパーキンソン病患者への看護

カテゴリ	サブカテゴリ	主なコード
在宅療養状況の確認とアセスメント	在宅療養状況の確認	<ul style="list-style-type: none"> ・主介護者の夫の負担が増加している中で、無理なく介護ができていないか、サポート体制に問題はないかを確認。 ・off時間が増えてきていることから、夫の負担が増加しており、子ども達のサポートも得られているかなどを確認する。生活において具体的に何に困っているのかを聴く。 ・夫が何に困っているのか具体的な話を聴き、サポート体制について考えている。
	在宅療養状況のアセスメント	<ul style="list-style-type: none"> ・夫の健康状態のアセスメント、治療を導入して在宅療養が可能かどうかをアセスメントしている。
	ケアマネジャーとの連携	<ul style="list-style-type: none"> ・夜間のoff症状が強く、夫の睡眠が確保できない状況であるので、ケアマネジャーと連携をとり、夫の介護負担に合わせた在宅サービス体制の依頼する。
	他の家族の関わりを確認	<ul style="list-style-type: none"> ・子どもたちと治療について話し合い意思決定しているのかを確認。
思いの傾聴	治療に対する本人の思いを聴く	<ul style="list-style-type: none"> ・新しい治療法があることを知り、率直にどう感じたのかを聴く。 ・やってみよう気持ちはあるけど、管が入ると不安になる。実際どんな感じになるのかね。決心がつかないね。 ・治療に対する興味はあるが、実際に治療を受けるとなるとイメージができず、迷う気持ちを受け止めている。
	治療に対する夫の思いを聴く	<ul style="list-style-type: none"> ・治療について夫が情報収集したことについて話を聴く。
	病気の進行に対する本人の思いを聴く	<ul style="list-style-type: none"> ・「やれることが減ってきて気持ちが減る。どんどん動けなくなってきて、このまま寝たきりになっちゃうんじゃないかって心配、など病気の進行を自覚や将来への不安な思いを聴く。 ・病気の進行を自覚しており、できなくなっていく自分に対する悲嘆的な思いを受け止めている。
	病気の進行に対する夫の思いを聴く	<ul style="list-style-type: none"> ・病気の進行に伴う変化を夫がどう感じているのかを聴く。 ・介護量が増加している現状に対して、夫の思いを聴く。
治療の情報提供	本心が語れるように個別に関わる	<ul style="list-style-type: none"> ・症状が進行していくなかで、本人が家族に対する遠慮から本心を語れない可能性を予測。家族への遠慮から、本人が本心を語れない可能性を感じ、個別に話を聴く。 ・夫の思いも個別に確認。
	治療に関する情報提供	<ul style="list-style-type: none"> ・夫が治療についてインターネットで調べていることからパンフレットやDVDを渡し調べることに協力する。
医師との連携	医師の説明に対する理解度の確認	<ul style="list-style-type: none"> ・医師からの説明をどう受け止めているのかを確認。
	治療の進め方について医師と共有し確認する。	<ul style="list-style-type: none"> ・夫は治療を始めるという思いに変わりはないが、介護に対する不安も強く、迷いも生じていることを医師と共有する。 ・NJチューブでの治療を開始して、症状の変化を見てもらってから、最終的な意思決定ができることを提案し医師に確認する。

1) 入院前

A 氏や夫は「やってみたい気持ちはあるけど、管が入ると不安になる。」「実際どんな感じになるのかね。決心がつかないね。」は話しており、その【思いを傾聴】しながら、必要時に【治療の情報提供】を行っていた。LCIG 療法の具体的なイメージができず、不安を抱えている A 氏に対し、実際に使用するチューブや機器に触れる機会を設定し、具体的なイメージを持って意思決定できるように支援していた。また、A 氏は「やれることが減ってきて気持ちが滅入る。」「どんどん動けなくなってきた、このまま寝たきりになるんじゃないかって心配。」と話しており、症状の進行に伴う日常生活の支障に対する悲観的な予測の発言があった。A 氏や夫の話の聴きながら、【在宅療養状況の確認とアセスメント】を行い、症状の変動に応じた日常生活上の工夫を提案したり、ケアマネジャーとも連携しながら在宅療養環境の調整ができるよう関わっていた。さらに、A 氏、夫ともに治療効果や機器操作への不安があり LCIG 療法導入を迷っていたため、【医師との連携】により入院後の治療計画を説明していた。PEG 造設前の経鼻チューブからの投与量調整期間も利用して、治療をしながら効果や機器操作を体験し、最終的な意思決定ができることを提案し、入院の方向となっていた。入院前に 2 回、外来看護師と病棟看護師の合同カンファレンスを実施し、治療の意思決定に至るまでの本人や家族の思いを共有していた。

2) 入院中

入院中は、チューブの挿入に伴う疼痛や、off 症状出現時の【苦痛に対するケア】を実践していた。経鼻チューブ挿入時の疼痛に対しては、痛みが消失して A 氏が落ち着くまで傍に寄り添い見守っていた。「無意識に抜いてしまうかもしれない」という不安も訴えていたため、話を傾聴し、【心配、不安への寄り添い】を行っていた。また、「突然 off になる。」という A 氏

の訴えがあり、入院前は夫が症状の日内変動を記録していたとの情報があったため、A 氏が自分で症状ダイアリーを記録し、症状のマネジメントができるように【セルフマネジメント確立への支援】を行っていた。経鼻チューブでの薬剤投与の段階から、薬剤投与やチューブ管理について、A 氏本人だけでなく【家族に対する指導】も【自己効力感を高める関わり】を通して実践していた。A 氏、家族ともに治療効果を実感し、機器操作への自信もついたことから、PEG 造設の意思決定ができていった。PEG 造設後も、疼痛など【苦痛に対するケア】を行い、本人の苦痛、不安の軽減をしていた。症状に合わせて追加投与を行うことで、off 症状を予防することができるが、投与のタイミングがつかめずにいるうちに動けなくなってしまう、A 氏が自分で行うことができない時期が続いた。

そのような状況でも、A 氏に投与を無理強いするのではなく、A 氏の【心配、不安への寄り添い】をしながら、症状ダイアリーをもとに追加投与のタイミングを A 氏と共に考え、【自己効力感を高める関わり】を続けて【セルフマネジメント確立への支援】に繋げていた。退院前には外来看護師との合同カンファレンスを行い、入院中の看護経過や指導内容、実際の到達状況について情報共有していた。また、ケアマネジャーや訪問看護師などの在宅サポートチームとの退院前カンファレンスを開催して情報共有し、安心して退院できる環境づくりをしていた。

3) 在宅療養移行期

A 氏は「夜はもう少し頑張れるかなと思うと突然ダメになる。」「午後の薬の効きが悪い気がして、追加投与を迷っているうちに完全に off になる。」と夕方から夜間にかけての off 症状に悩んでいたため、その【思いの傾聴】をした。症状の日内変動の確認や、日常生活上の工夫、注意点を確認し、【在宅療養状況の確認と調整】を行っていた。追加投与のタイミングについては、入院中の指導内容の確認も含め、【他職種との

表2 入院中のLCIG療法を受けるパーキンソン病患者への看護

カテゴリ	サブカテゴリ	主なコード
苦痛に対するケア	症状に伴う苦痛に対するケア	<ul style="list-style-type: none"> ・夜間のoff症状に伴う苦痛を把握する。 ・off症状に伴う苦痛に対してマッサージを行いながら思いを傾聴する。
	治療に伴う疼痛、不安への関わり	<ul style="list-style-type: none"> ・NJチューブ挿入時の苦痛に対し、側について身体をさする。 ・チューブを抜いてしまうかもという不安を側にいて話を聴く。
心配、不安への寄り添い	治療に対する本人の思いを聴く	<ul style="list-style-type: none"> ・胃瘻造設に対する不安な思いを聴くことによって、自分の気持ちに整理がついた様子で、医師には「決められない」と話していたが、「やりたいと思う気持ちが強い」という言動に変わってきている。 ・機器操作に対する不安な思いを受け止める。
	夫・娘の心配、不安に対する関わり	<ul style="list-style-type: none"> ・夫が宿泊して体験をするため、夜の接続を外す操作や、早朝の投与開始の操作など、一連の流れを説明し、一緒に実施している。 ・不安な手技について、何度でも体験できるよう調整する。 ・娘の不安な気持ちを聴く。
セルフマネジメント力の確立への支援	セルフマネジメント力のアセスメント	<ul style="list-style-type: none"> ・在宅での療養状況を確認し、症状が進行するにつれ、症状の観察や内服など、夫に頼る場面が多かったことを把握し本人が症状を自分で管理できるように関わる必要があることをアセスメントしている。 ・症状の変動を自覚し、症状に合わせた日常生活行動の工夫を自ら考えられていることをアセスメントしている。
	症状ダイアリー記載について説明	<ul style="list-style-type: none"> ・症状ダイアリーの記載を勧めセルフモニタリングができる。
	症状の日内変動の確認	<ul style="list-style-type: none"> ・offになりやすい時間帯やきっかけとなる生活行動の有無、前駆症状の有無を確認する。
	機器操作について説明	<ul style="list-style-type: none"> ・退院後は夫が実施する予定ではあるが、起床時はoffであることが予測されるため、本人にも操作を覚えてもらえるように関わっている。
セルフマネジメント力確立への支援	追加投与について指導	<ul style="list-style-type: none"> ・offになる前の前駆症状を感じたときに投与できるよう説明する。
	日常生活上の工夫、注意点を確認	<ul style="list-style-type: none"> ・機器の携帯方法の工夫について本人と一緒に考える。 ・入浴のタイミングについて本人と一緒に考える。
家族に対する指導	家族に投与方法について説明・指導	<ul style="list-style-type: none"> ・1日の流れを体験できるよう、宿泊して練習する機会を調整する。 ・パンフレットに沿って一連の流れを体験できるようかわる。
	家族にPEG-Jチューブ管理指導	<ul style="list-style-type: none"> ・サンプルチューブで繰り返し練習する機会をつくるする。 ・初めての手技であることから不安な気持ちに寄り添いながら一緒に実施する。
	家族に介護指導	<ul style="list-style-type: none"> ・宿泊介護を体験してもらうことで、治療効果や日内変動を夫にも理解してもらう。夜間のoff症状への対処法を説明する。
自己効力感を高める関わり	本人の思いに合わせて関わりを工夫	<ul style="list-style-type: none"> ・追加投与を無理強いせずに、本人の戸惑う気持ちを受け止める。
	本人が自信を持てるよう関わりを工夫	<ul style="list-style-type: none"> ・初めて自分で症状マネジメントを行い、本人が追加投与できたことを認め、言葉で伝える ・機械操作や追加投与など自分でできたことを認め、自信を持てるように関わる ・できていることを伝え、自信がもてるように関わる。 ・事前にパンフレットで学習してきていることをねぎらう。
家族との調整	家族と退院指導の調整	<ul style="list-style-type: none"> ・家族が宿泊して練習できる機会を作れるように調整する。
医師との連携	医師との情報交換	<ul style="list-style-type: none"> ・症状に伴う本人の苦痛を医師に伝え、薬剤量の調整につなげる。

表3 在宅療養移行期のLCIG療法を受けるパーキンソン病患者への看護

カテゴリ	サブカテゴリ	主なコード
治療効果に対する思いの傾聴	治療効果に対する本人の思いを聴く	<ul style="list-style-type: none"> ・本人が治療効果をどう受け止めているか話を聴く。
	治療効果に対する夫の思いを聴く	<ul style="list-style-type: none"> ・夫が治療効果をどう受け止めているか話を聴く。
在宅療養状況の確認と調整	在宅療養状況の確認	<ul style="list-style-type: none"> ・治療効果が日常生活にどう影響しているのかを確認している。夫の疲労度を確認し、サポートが得られるように関わっている。
	症状の日内変動の確認	<ul style="list-style-type: none"> ・症状のセルフマネジメントができているか確認する。
	日常生活上の工夫、注意点を確認	<ul style="list-style-type: none"> ・午後のoffが強いことを受け、食事と症状の関係について説明している。
他職種との連携	追加投与のタイミングを工夫	<ul style="list-style-type: none"> ・食後のoffに備えた追加投与について本人、夫と一緒に考えている。「後のためにとっておく」発想を切り替え、動ける時間を維持するために追加投与することを提案している。
	医師の治療方針の確認	<ul style="list-style-type: none"> ・夜間のoffに対する症状コントロールについて医師の判断を確認
皮膚トラブルへの対処	医師、薬剤師との連携	<ul style="list-style-type: none"> ・追加投与の工夫でも効果が乏しい場合について、朝の投与量を医師、薬剤師と相談する。
	皮膚トラブルへの対処	<ul style="list-style-type: none"> ・ジスキネジアでチューブが引っ張られて皮膚トラブルを起こしていると考えられたため、チューブの固定法を工夫し、皮膚のケアについて指導している。

連携】を行い、薬剤投与量や時間の調整に繋げていた。また、瘻孔周囲の皮膚トラブルが出現していたため、皮膚の観察や処置の方法など、【皮膚トラブルへの対処】を行い、A氏と家族に対して指導していた。

VI. 考察

パーキンソン病は発症時から数年は、日常生活への影響はごく軽度（ハネムーン期）であるが、wearing-off現象やジスキネジア、on-off症状といった特有の症状が出現する進行期では徐々に自立での生活が困難となる。そのため、進行期パーキンソン病患者は、LCIG療法に出会うまでに病期、治療、役割の移行に伴い様々な病気の体験をしている。

入院前のA氏は、Hoehn & Yahr重症度分類IV度で、パーキンソン病の進行に伴う日常生活上の様々な困難を体験していた。できないことが増えていく中で、このまま動けなくなってしまうのではないかと、という不安を抱いていた。そのような時にLCIG療法を知り、新しい治療への大きな期待を抱きつつも、体験者の対話などの前例が少なく、生活のイメージもつかないことから不安な気持ちも抱いていた。夫も同様に介護量の増加を実感し、新治療への期待を抱きつつも、治療効果や機器操作への不安も抱いていた。牛久保⁴⁾は、神経難病患者は喪失体験を繰り返し、動かなくなる身体や変動する症状に苦悩していると述べている。看護師は苦悩を引き起こす身体的苦痛の緩和を第一に、希望を持てるように関わることや、苦悩を生きる支えに転換するための支援の重要性を述べている。また、中岡ら⁵⁾は、パーキンソン病患者は「言いつらさ」を潜在的に抱える存在として寄り添い、苦痛の理解の必要性を述べている。

LCIG療法は安定した血中濃度が保たれることでwearing-off現象、ジスキネジア、on-off症状が改善できる⁶⁾。しかし、患者と家族にはLCIG療法移行の結果として生じるPEG管理、デバイス管理や症状と薬

物の追加投与の調整など高度なセルフマネジメントが求められる。また、家族には役割代行などの変化への対応法を熟達していくことが求められる。そのため、A氏と夫のようにパーキンソン病の進行とそれに伴う苦痛の緩和と症状のコントロールのためにLCIG療法に期待をしつつも、導入後のセルフマネジメントに対して不安と迷いが生じている場合、患者とその家族へのLCIG療法導入に関する意思決定の支援が重要となる。本研究結果から外来看護において、A氏と夫の【思いの傾聴】を行いながら【治療の情報提供】を行うことで、患者と家族は自分の身体に目を向け、病気と共に生きていくことの再認識ができ、治療への不安は抱きつつも、「一度、入院して試してみよう」という意思決定につながると考える。

入院中は【セルフマネジメントへの確立】に向けたスキルのトレーニングが本格的に実施される時期である。本研究の当該施設では、外来看護と病棟看護が一元化のシステムにより連動しており、A氏へのケア実践の内容が共有されていた。そのことは、単に「LCIG療法を受ける患者」ではなく、「パーキンソン病とともに生きてきたA氏とその家族との生活」として捉えることのきっかけとなり、入院中の看護に繋がったと考える。それは、迷い悩んだ末に治療を選択したA氏に対し、デバイスの操作方法の指導だけに留まらない。その時々A氏の思いに寄り添いながら、「これならできそう」「こんなこともしてみたい」と思えるよう、自己効力感を高めることを意識した関わりがA氏に変化をもたらすことができたと考える。大曲ら⁷⁾は、神経難病患者の主観的QOLとADL、自己効力感には相関があり、主観的QOLのためにはADLの維持、自己効力感の向上が大切であると述べている。本研究ではLCIG治療の管理に関する具体的な【心配、不安へ寄り添い】ながら、問題の解決法をA氏とともに考えるケア実践をしていた。そのことは、日々の生活の中で周囲の助けを借りながら、「工夫をすれば

なんとか自分でできる」という自己効力感を高めることへの一助となっているのではと推察する。

在宅療養移行期は在宅療養へ適応するために、LCIG療法の代行役割を担う重要他者の存在が重要となる。本研究では高齢なA氏の介護を担う夫と娘が重要他者であった。看護師は個々にアプローチをしながら、それぞれの思いを確認しつつ、在宅療養への移行にむけた支援につなげていた。LCIG療法のデメリットも否めないことから、看護師のフォローアップや、患者と家族の事前学習の重要性が述べられている⁸⁾。退院前に病棟看護師と外来看護師がA氏と夫が入院中に獲得したセルフマネジメントの内容を共有することにより、在宅療養中の困難を解決する方法をA氏と家族ともに導き出していくことが可能と考える。それらのことが高度なセルフマネジメントを必要とするLCIG療法を導入したパーキンソン病とともに生きるA氏と家族に対する継続的な看護実践につながり、ひいてはQOLと自己効力感の向上につながることを示唆された。また、パーキンソン病患者とその家族の在宅療養を支える看護外来の必要性も示唆された。

本研究の限界と課題

わが国ではLCIG療法の実践例が少なく、これまで困難であった高度なセルフマネジメントを必要とする医療を在宅療養へ導入できたA氏へのケア実践を振り返り、外来・病棟での看護を分析したことは意義があると考えられる。しかし、本研究は一事例から導き出された分析であることが限界である。今後、LCIG療法を勧められた患者と出会った場合は本研究で得られた結果を活かしつつ、さらなる分析を行い看護のあり方を考察していきたいと考える。

V. 結論

LCIG療法を受けるA氏と夫への入院前から在宅療養移行期のケア実践の内容分析によって、入院前3カ

テゴリ、入院中6カテゴリ、在宅療養移行期4カテゴリが抽出された。そこから外来看護師と病棟看護師の連携による継続看護の在り方について①本人が直面している困難の解決を図り、思いに寄り添うことで意思決定を支援、②LCIG療法開始後はセルフマネジメント確立に向けた支援、③在宅療養に向けてフォローアップ体制の調整を行う必要性が明らかになった。

本研究における開示すべきCOI関係にある企業などはない。

なお、本研究は第50回日本看護学会—慢性期看護—学術集会、2019年11月15日（鹿児島）で発表した内容に追記したものである。

引用文献

- 1) 服部信孝：Parkinson病治療の最前線，日本内科学会雑誌，p.762-770,107(4),2018.
- 2) 向井洋平，宮崎将行，阿部弘基，他：レボドパ・カルビドパ配合経腸用液((LCIG)による生活の変化，パーキンソン病・運動障害疾患コンgresプログラム・抄録集11回 p.78.2017.
- 3) 松井咲貴，宮澤初美：新しい治療法を受けるパーキンソン病患者の思いに対する看護師の役割，～在宅生活にむけた退院支援を通して～，日本難病看護学会誌，23(1),p.50,2018.
- 4) 牛久保美津子：神経難病とともに生きる長期療養者の病体験：苦悩に対する緩和的ケア，日本看護科学学会誌，25(4),p.70-79,2005.
- 5) 中岡亜希子，黒江ゆり子，田中結華：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),p.63-72,2013.
- 6) 織茂智之：パーキンソン病の診断と治療の新たな展開，臨床神経学，57(6),p.259-273,2017.
- 7) 大曲純子，太田明英：難病患者の主観的

QOL,ADL、自己効力感の関連性,活水論文集(看護学部編)4,p.13-22,2017.

- 8) Diego Santos García et al: Clinical management of patients with advanced Parkinson's disease treated with continuous intestinal infusion of levodopa/carbidopa, Neurodegener, Dis. Manag, 6(3),p.187-202,2016.