

# パーキンソン病患者の定位脳手術前後の主観的QOL評価

Subjective assessment of QOL before and after  
stereotaxic neurosurgery in patients with Parkinson's disease

信州大学医学部附属病院 西7階病棟：内田 緑・滝沢 高子・細田かず子  
信州大学医学部保健学科：柳沢 節子

## 〈要 旨〉

パーキンソン病の定位脳手術の目的は振戦、不随意運動、筋固縮を改善することである。本研究は、手術を受けることによる身体面、精神面の主観的QOLの変化を明らかにすることを目的とした。術後満足度が高かったものは更衣・整容動作・振戦や不随運動の軽減、自分なりの生活が出来ること、趣味や楽しみを持って生活していることであった。手術により振戦や不随運動が軽減し、更衣・整容動作が改善され、このような症状の改善が精神面にも影響を与えていると考えられる。

## 〈キーワード〉

パーキンソン病、定位脳手術、主観的QOL

### 1. はじめに

パーキンソン病の定位脳手術の目的は、振戦、不随意運動、筋固縮を改善することである。この手術の適応は、薬剤でコントロールが困難な症例、副作用のため十分な薬物治療ができない症例、on-off現象の著名な症例、症状が日内変動を示す(wearing-off現象)症例、Hoehn&Yahrの重症度分類で主にⅡ～Ⅳ度の症例である。この研究は、定位脳手術を受けることで患者の身体面、精神面の主観的QOL(満足度)は変化しているのかを明らかにすることを目的とした。

### 2. 研究方法

対象：1998年2月～2002年12月までに淡蒼球破壊術または刺激装置植え込み術を行い現在当院内科3外来通院中及び病棟入院中のパーキンソン病患者19名

期間：2002年9月～同年12月

方法：神経難病患者用QOL評価尺度<sup>3)</sup>、UPDRS(Unified Parkinson's Disease Rating Scale)<sup>1) 2)</sup>を参考に、手術前後の身体面、症状は「かなり満足している4～かなり満足していない1」、精神面は「かなり思う4～かなり思わない1」の4段階で調査票を作成した。調査票は自記式とし外来受診時、患者に説明してから行った。自記できない患者については、聞き取り代筆した。

倫理的配慮：研究の主旨、方法を書面にし、研究に参加した場合はプライバシーが厳守されること、研究の参加、不参加により不利益を受けないことを説明し、同意が得られた人を対象とした。

用語の操作上の定義：主観的QOL＝満足度

分析方法：統計ソフトSPSS10.0を使用し、t検定を行った。

### 3. 結果

#### (1) 対象者の概要

男性は11名 (57.9%)、女性は8名 (42.1%) であり、平均年齢は63.4歳 (43歳～75歳)、発症年齢は52.4歳で若年発症は2名であった。

平均罹病期間は11.4年 (6年～20年)、手術の種類は淡蒼球破壊術8名、刺激装置植え込み術11名であり、手術してからの期間は54ヶ月～2週間であった。

全員が抗パーキンソン薬を内服している。

社会資源を利用している人14名のうちで、介護保険利用者は5名、特定疾患受給者は12名、身体障害者を申請している者5名、患者会入会者5名で、複数利用している人は8名だった。

#### (2) アンケート結果

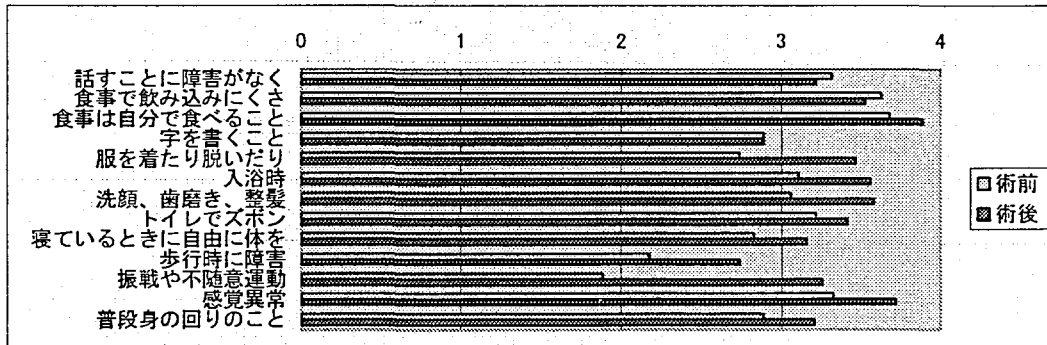
身体面についての満足度の平均値は、術前2.98術後3.36で術後のほうが高い傾向がある。(図1) 各項目別では、「服を着たり脱いだりする動作」「洗顔、歯磨き、整髪が自分でできる」の項目が術前より術後で満足度が有意に高い。(P<0.05)

パーキンソン病の症状である「振戦や不随意運動が軽減した」の項目は、術後で満足度が有意に高い。その他の項目 (入浴、ズボンの上げ下ろし、歩行、寝返り) では有意差はでなかったが、術後で満足度が高い傾向にある。「書字」は術前後で満足度は変化がなかった。「話すこと」と「飲み込み」は術後のほうが満足度は低い傾向にあった。

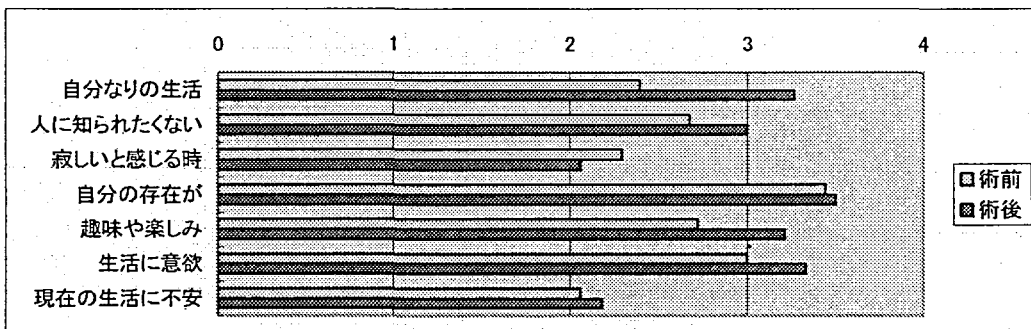
精神面について、平均値は、術前2.65術後2.93で術後のほうが高い傾向にある。(図2)

項目別にみると「病気があっても自分なりの生活ができて」「趣味や楽しみを持って生活している」の項目で満足度が有意に高い。(P<0.05)「自分が病気であることを人に知られたくない」の項目では、術後で思いが強くなっている傾向がある。

身体面について (図1)



精神面について (図2)



刺激装置植え込み術後、器械の状態に不安を持っている人は5名(45.5%)、持っていない人は6名(54.5%)であった。不安の内容には、器械の電源が途中で切れたら困る、いつ切れるか不安(5名)、器械の異常動作、故障(2名)、埋め込んだ所が感染した(1名)、障害物にあたるかもしれない(1名)であった。

刺激装置植え込み術後、生活上工夫されていることがあると答えた人は3名(27.3%)、ないと答えた人は8名(72.7%)。工夫している内容には、転ばないようにしている(1名)、電波の出ているところには行かない(1名)、注意事項を守っている(1名)であった。

手術前の生活と比べて改善されたことがあると答えた人は15名(88.2%)、改善されたことがないと答えた人は4名(11.8%)であった。手術によって改善した内容は以下の通りである。

食事・飲み込みにくさが良くなった、手の震えがとれ食事が一人で時間をかけずに食べられる様になった、口の周りの不随意運動がなくなった

歩行・歩き方が良くなった、立ち止まってしまうことがなくなった、薬のオン・オフがなく一日を通して動ける、時間制限がない、夜中に歩くことができる

書字・字が書けるようになった

精神面・震えがとれ希望が持てた、人前に出ることができる

社会面・仕事ができるようになった、速い曲も弾けるようになり、琴が弾きやすくなった

その他・体が柔らかくなり動かし易くなった、手の震えがとれた、前は震えて眠れなかったが良く眠れるようになった、前は虫が這う感じでむずむずしていたがよくなった、しゃべりやすくなった、体の傾きがなくなった、首が上がった

#### 4. 考察

パーキンソン病は1817年に James Parkinson によって記載されて以来、長らく原因不明の難病とされてきた。現在、パーキンソン病に対する定位脳手術の標的目標は、視床、淡蒼球、視床下核と拡大し、手術方法も破壊と埋込電極による深部脳刺激が選択可能になった。<sup>4)</sup>

本研究で、定位脳手術により患者の身体面、精神面のQOLは、どのように変化したのかを具体的に知ることができた。

術後は、振戦や不随意運動の軽減に伴う、更衣や整容動作の改善がみられた。また精神面でも「自分なりの生活ができていること」「趣味や楽しみを持って生活していること」で満足度が高くなっており、手術による身体面での満足度の変化は、精神面にも影響を与えていると考えられる。竹内ら<sup>3)</sup>は「運動機能障害がパーキンソン病患者QOLを悪化させる最大要因であり、従ってこれらの因子を改善させることがパーキンソン病患者のQOLを向上させることになる」と言っている。本研究でも、手術による運動機能障害の改善が満足度を高くしていると考えられる。

「話すこと」「食事の飲み込みにくさ」は、術後の平均値が低くなっていた。これらは、振戦や不随意運動以外のパーキンソン病の症状が進行しているためと思われる。このことから手術で改善される症状(振戦、不随意運動、筋固縮)と改善されない症状(話すこと、書字、飲み込み)がありそれをふまえた看護の必要性が示唆された。

手術後「人に知られたくない気持ち」が強くなっている傾向があった。藤井ら<sup>5)</sup>の研究ではパーキンソン病を知られたくない理由として仕事のため、家族のため、難病のため、心配かけたくない

ためとまとめている。今回の研究では、その点に関しては明らかにしていないが、その理由としては、手術前は人に知られたくなくても振戦や不随意運動などの症状は、人の目に付くもので、隠したくてもできないことで仕方ないと受け入れている場合もあったのではないかと推察される。しかし、手術後症状が軽減したことで人に知られたくない気持ちが強くなったと考えられる。

楠見ら<sup>6)</sup>は「QOLに影響を与えるものは、重症度・合併症、年齢・罹病期間、リハビリテーション・家族への支援」と言っている。定位脳手術後も内服治療を続けている患者がほとんどであり、徐々に症状が進行している患者が少なくない。そのため、身体的にも精神的にもQOLの満足度を持続することは難しいと考える。定位脳手術は、パーキンソン病の根治手術ではないため、このようなことをふまえ、患者を支援していくことが必要であると考ええる。

## 5. おわりに

近年、パーキンソン病の外科的療法は、進歩を遂げているが、手術で改善される症状、改善されない症状があり、手術を受けることがすべてのQOLの向上に結びついているとは言い難い。今回の研究で明らかにしたことを参考に、今後、更に患者との関わりを深め、術前後の看護ケアを行なっていきたい。

今回、調査人数が少ないため研究に限界があるため、今後さらに対象者を増やし、検討していく必要があると考える。

## 6. 引用, 参考文献

- 1) 中野今治, 藤本健一: Rating scale と機能予後, 日本臨床, 58(1)0, 176-182, 2000
- 2) AGEMdeBoer, Wwijker, JDSpeelman, JCJMdeHaes: Quality of life in patients with Parkinson's disease development of a questionnaire, Journal of Neurology, Neurosurgery and Psychiatry, 61, 70-74, 1996
- 3) 竹内博明他: パーキンソン病患者の主観的QOL評価, 日本看護研究学会雑誌, 22(4), 17-26, 1999
- 4) 宮下暢夫, 檜林博太郎: 定位脳手術よりみた臨床基礎病態, 日本臨床, 58(1)0, 24-29
- 5) 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, 30(4), 11-21, 1997
- 6) 楠見公義, 中島健二: Parkinson 病のQOL, 日本臨床, 58(1)0, 169-175, 2000