

公益財団法人在宅医療助成勇美記念財団 調査完了報告書

パーキンソン病患者の脳深部刺激術後における不納得の改善プロセス：

修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチ (M-GTA) による分析から

群馬大学大学院保健学研究科博士後期課程

橋本友美

【研究の背景】パーキンソン病は、原因および根治的治療法が未解明の進行性の神経変性疾患である。パーキンソン病は加齢に伴い発症率が高くなるため、超高齢社会の到来によりパーキンソン病患者数は増加の一途にある。1987年に進行期パーキンソン病の外科的治療法として脳深部刺激術(Deep brain stimulation; 以下、DBS)が開発され、運動症状のコントロールが可能になってきた¹。しかし Majer らの報告では、DBS 後1年間のあいだに、DBSの結果が不満足であると感じたパーキンソン病患者が25%いた²。その理由は、精神状態や社会的相互作用および趣味活動、認知機能、言語機能等の悪化であった²。このように、パーキンソン病におけるDBSは一定の治療成果があるものの、パーキンソン病の症状は個別に異なることから、DBS術前に術後の効果を完全に予測することは難しい。それゆえ、一部の患者には、DBS後の結果に納得がいかないという事態が生じうる。したがって患者が納得のいく医療を提供するには、DBS後の患者の不納得の実態およびその改善プロセスを把握し、術前のインフォームドコンセントを充実させる必要がある。それによって、不納得の改善、および患者満足度や生活の質向上につながる可能性があると考えた。

【研究目的】本研究の目的は、DBS後長期療養中のパーキンソン病患者における術後不納得の改善プロセスを明らかにすることであった。

【研究方法】2県の患者会の協力を得て実施した。患者会会員170名に調査票を配布し、

研究の同意が得られた DBS 後 5～14 年のパーキンソン病患者 11 名に半構成的面接を実施した。また原則として家族にも同席を依頼し、同意が得られた 7 名の家族の面接結果も分析の参考とした。得られたデータを修正版グランデッド・セオリー・アプローチ (M-GTA) を用いて分析を行った。分析の厳密性を確保するため、M-GTA 専門の研究者と看護学専門の研究者にスーパービジョンを受けた。本研究は、群馬大学疫学研究倫理審査委員会 (承認番号:27-13)、および群馬大学人を対象とする医学系研究倫理審査委員会(承認番号：2017-117) で研究の承認を得て実施した。

【研究結果】参加者のパーキンソン病発症から調査時までの年数は 13～31 年、DBS から調査時までの年数は 5～14 年で平均 9.09 年であった。年齢は 60～80 歳代で、性別は女性 9 名、男性 2 名であった。参加者の療養場所は、9 名が自宅で 2 名は施設であった。Unified Parkinson's disease rating scale (UPDRS) による言語機能レベル (5 段階評定で 0 が正常、4 が会話不可能)は、2 が 1 名、3 が 10 名でほぼ全員が重度の構音障害を有していた。面接時間は 49 分～116 分で、平均 82 分であった。データ分析の結果、15 概念が生成され、意味内容の同類性において、5 カテゴリが生成された。以下、カテゴリは< >で、概念は [] で記述した。

DBS 後長期療養中のパーキンソン病患者による術後不納得の改善プロセスは、<不納得の共有化への試み>から始まり、<支えの維持>によって<不納得の抱え込み>と<不納得の曖昧化>を経て、不納得の<改善策の具現化>に至るプロセスであった。

まず、＜不納得の共有化への試み＞では、手術をしても思ったようによくない〔期待外れによる失望〕から始まり、そのことによって主治医に疑念を抱くようになる〔主治医への猜疑化〕や〔不満感の投げかけ〕をしたものの改善の余地がなく、同じ経験を共有する仲間を探す〔ピアの模索〕を行っていた。

次いで＜不納得の抱え込み＞では、〔期待外れによる失望〕を、医師や周囲の人に言いつらい〔他言無用の空気感〕によって、不納得の経験を共有する仲間を失う〔ピアの喪失〕や、主治医との関係性を保つために不納得を我慢する〔権威への忍従〕に至っていた。

また＜不納得の曖昧化＞では、不納得を紛らわせるための新たな活動をするといった〔気晴らしで凌ぐ〕ことや不納得を感じながらも主治医との人間関係を維持する努力する〔主治医との関係維持の努力〕に留まっていた。このような＜不納得の抱え込み＞と＜不納得の曖昧化＞は、〔患者会との繋がり維持〕と〔重要他者の支えの維持〕によってもたらされる＜支えの維持＞によって循環しながら、不納得の＜改善策の具現化＞に進んでいた。

さらに不納得の＜改善策の具現化＞では、〔コミュニケーションと思考力の保持〕がされることによって、〔知恵の活用〕や〔DBSの意味再考〕が行われ、〔改善のための交渉〕に至っていた。

【考察】DBS 後長期療養中のパーキンソン病患者による術後不納得の改善プロセスは、

不納得を周囲に理解されずに抱えこみながらも、患者会や重要他者からの支えを維持することによって、DBSを受けたことを意味づけたり、DBS後の不具合を改善するための交渉によって不納得が改善に向かうプロセスと考えられた。本研究の結果より、DBS後の不納得に影響を及ぼすと考えられる期待外れによる失望および他言無用の空気感を予防するため、患者と医療者間での希望の共有やピアサポートの構築の支援が重要であることが示唆された。

【謝辞】

調査にご協力をいただきました参加者の皆様とご指導を賜りました先生方に感謝申し上げます。本研究は公益財団法人在宅医療助成勇美記念財団の助成によって実施しました。

参考文献

1. Benabid AL, Pollak P, Louveau A, et al. Combined (thalamotomy and stimulation) stereotactic surgery of the VIM thalamic nucleus for bilateral Parkinson disease. *Appl Neurophysiol*, 1987; 50: 344–346.
2. Majer F, Lewis CJ, Horstkoetter N, et al. Subjective perceived outcome of subthalamic deep brain stimulation in Parkinson's disease one year after surgery. *Parkinsonism Relat Disord*, 2016; 24: 41–47.

研究成果は下記にて公表した。

Tomomi Hashimoto (2019) Improvement process of unconvincing outcomes in patients with Parkinson's disease following deep brain stimulation : Analysis of interview results using a modified grounded theory approach (M-GTA) THE KITAKANTO MEDICAL JOURNAL 69 (2)
(in press)