神経難病新聞　No.43

神経筋難病患者を支える看護の工夫と連携

国立病院機構とくしま医療センター西病院
看護部

Ⅰ．～医療チーム一員としての取り組み～
２階病棟　浦　竜哉

筋萎縮性側索硬化症（ALS）やパーキンソン病をはじめとする神経筋難病は、進行に伴い身体の自由が奪われていく難病である。根本的な治療法がまだ確立されていないからこそ、私たち看護師には、患者が病気とともに「その人らしく生きること」を最期まで支える質の高いケアが求められる。

専門性の高い看護を提供するため、当院では令和２年度より神経筋難病看護の院内認定制度を導入している。専門知識と確かな技術を修得し、審査に合格した院内認定看護師が各病棟の役割モデルとして臨床の先頭に立ち、ケアの質向上を牽引している。私も昨年度、院内認定看護の研修を受講し合格することができた。微力ながら、患者の療養生活が充実したものになるよう看護実践に尽力している。

この高い専門性を活かした強みの一つが、パーキンソン病患者を対象とした「5 週間の意欲高揚エクササイズ入院」である。2 階病棟では看護度の高い患者の個別入院を受け入れており、看護師は理学療法士や作業療法士、心理士、栄養士と連携し、患者が前向きに運動へ取り組めるよう日々の体調を管理し、身体的、心理的などあらゆる側面から療養生活をサポートしている。

また、今後の医療やケアの希望を患者や家族と一緒に考えるアドバンス・ケア・プランニング（ACP）にも力を入れている。しかしながら、現状では早期からの意思決定支援を進めることが十分ではなく、急激な病状変化がみられてから患者や家族の意思確認を行うことも少なくない。人工呼吸器の装着や胃瘻造設といった人生の重大な選択において、どのようなタイミングで患者自身の本音に寄り添い、意思決定支援を行っていくべきか、現場の大きな課題になっている。

そこで、当院では医師や看護師だけでなくリハビリ専門職、栄養士、MSW 等が集まる多職種カンファレンスを重視している。患者の現状とそれぞれの専門職の関わりを通じて得られた患者の些細なつぶやきや大切にしたい価値観を多職種で共有し、今後のケア方針を統一している。私も神経筋難病一般病棟の医療チームの一員として、なるべく早期から患者の思いを汲んだケアが実践できるようカンファレンスに参加している。

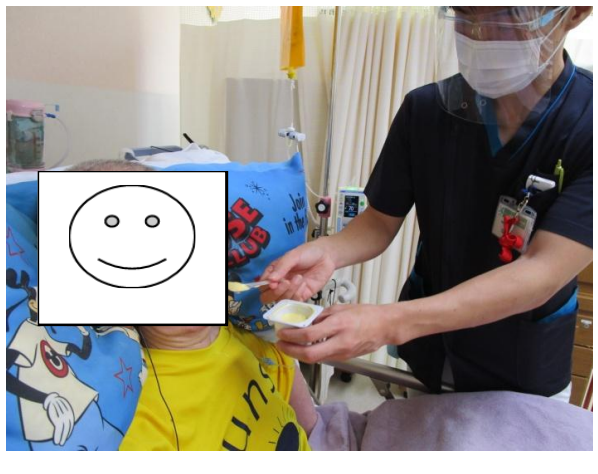
神経筋難病の看護は、長期にわたりますが看護部の合言葉である**「てとめとくちに温かいこころを」**のもと、私たちはこれからも知識と技術を磨き続けたいと思う。そして医療チーム一丸となって患者の尊厳と笑顔を守る温かい医療を提供したい。

Ⅱ．～食べたいという患者の想いに寄り添った関わり～
すみれ病棟　中野　誠

当病棟は、筋ジストロフィーや ALS、パーキンソン病など神経筋難病疾患の患者が入院している療養介護病棟である。患者の多くは人工呼吸器を装着しながら電動車椅子に乗車して病院内を散歩したり、PC やゲーム、絵画や七宝焼きと残存機能を活かしそれぞれの趣味や活動を楽しまれている。他にも、療育指導室が中心となり、季節毎のイベントや院外研修、県警音楽隊を招いてのライブなど年間を通して様々な行事活動が行われている。長期療養患者が多い当病棟では、入院生活が日常となっているため、こういった行事活動は患者にとっての楽しみになっている。また、患者一人一人の要望にできる限り応えられるよう、スタッフ間で検討を繰り返し、時には他部門にも協力要請をしてケアの提供に努めている。

私の関わった患者は、食べることを一番の楽しみとしていたが、身体機能の低下に伴い窒息を繰り返し、絶食状態が続いていた。患者は食べられないことのストレスから暴言や悲観的な発言が聞かれるようになった。経口摂取再開は難しいと言われていたが、患者の強い要望や精神的ストレスを少しでも緩和させられないかとスタッフ間でカンファレンスを行い、医師、言語聴覚士にも協力してもらうことで、現在は限られた中ではあるが、経口摂取を再開することが出来ている。患者からも「今日はパンを食べた」と嬉しそうな表情をしながら語り、食べることを楽しみにしている発言を聞くことが出来た。

看護をする上で、患者の安全確保・提供することは当然のことだが、それと同時に、患者の意思を尊重することも、寄り添う看護として必要である。一番近くでケアをしている看護師が、患者の心理変化に気付き、想いを傾聴することで、患者の希望に沿った患者本意の看護が提供できると考える。そして、その想いを共有し、安全にケアが提供できるよう各専門分野での知識や技術を発揮することが、患者の人生を支える上で重要であると考える。今後も多職種と連携し、患者のニーズに応じた看護提供に努めたい。



神経難病新聞　No.44

パーキンソン病治療薬と薬剤師の関りについて

国立病院機構とくしま医療センター西病院
薬剤部長　　板野　亨

１．パーキンソン病治療薬について

現在、パーキンソン病の治療にはさまざまな薬が使われています。症状や病気の進行状況に応じて、複数の薬を組み合わせて使用することもあります。

【L-ドパ製剤】

脳内で減少したドパミンを補充する薬剤です。最も代表的な治療薬で、運動症状改善効果が最も強力です。

【COMT（カテコール - O－メチル基転移酵素）阻害薬】

COMT とは胃や腸を通過して血液中に吸収されたレボドパを分解してしまう物質です。COMT 阻害薬はその COMT の働きを抑えて脳にたどりつくレボドパの量を増やす薬です。

【MAO－B（B 型モノアミン酸化酵素）阻害薬】

MAO - B とは脳内のドパミンを分解してしまう物質で MAO - B の働きを阻害してドパミンの効果を長持ちさせます。

【ドパミンアゴニスト】

ドパミンの代わりに、ドパミン受容体に結合して、刺激する薬です。ドパミンと比較して分解されにくいので効果が長持ちします。

【ドパミン遊離促進薬】

レボドパよりも効果が弱いが即効性があり、パーキンソン病の運動症状全般に効果を示します。他のパーキンソン病治療薬と一緒に使われることが多くあります。

【レボドパ賦活薬】

ドパミン不足によって生じる神経回路の不調和状態を色々な作用機序で調整することにより、運動障害を改善すると考えられています。

【ノルアドレナリン前駆物質】

パーキンソン病ではドパミンの他にノルアドレナリンという物質も脳の中で減少します。体内でノルアドレナリンに変化して、不足しているノルアドレナリンを補います。

【抗コリン薬】

ドパミンとアセチルコリンは拮抗し合う関係で、ドパミンが減少し、アセチルコリンの影響が強まるとパーキンソン病の症状が現れるようになります。アセチルコリンが関係する主な脳神経のうち、「線条体」という部位でのアセチルコリンの働きを抑えて、ドパミンとのバランスを改善させます。

【アデノシン A2A 受容体拮抗薬】

パーキンソン病はドパミン量が減少し、相対的にアデノシン A2A 受容体による作用が強くなっているため、アデノシン A2A 受容体を阻害してバランスを改善することで、パーキンソン病による運動機能が改善していきます。

２．パーキンソン病教室について

薬剤師はパーキンソン病教室に参加して、主に薬剤についての説明を行います。薬剤の治療の位置づけ、薬剤の特徴、薬剤の副作用や服薬時の注意点について説明します。

３．最近の治療薬について

近年、新しい治療法として注目されているのが、指定再生医療等製品のアムシェプリ®です。

アムシェプリ®はヒト末梢血由来の iPS 細胞からつくられた非自己 iPS 細胞由来ドパミン神経前駆物質を、定位脳手術により、両側の脳の中「被殻」という場所に移植し、その後、ドパミン神経細胞に分化・成熟し、移植部位近傍においてドパミン神経細胞が産生・分泌する内因性のドパミン量を増加させると考えられています。また、既存のドパミン補充療法の効果の維持や改善が期待されています。

４．最後に

私たち薬剤師は、安心して薬を使い、より良い治療を受けられるように薬の飲み合わせ等を確認した後、調剤をし、効果や副作用についてわかりやすく説明しています。これからも変化する医療環境に対応しながら、患者さんやご家族に信頼される薬剤部として、安全で質の高い医療に貢献していきたいと考えています。

編集後記

１０月９日にとくしま医療センター西病院で開催された筋ジストロフィー研修会に参加してきました。講師の先生から治療薬開発について、私のような知識不足の人でも理解できる分かりやすい講演を聞くことができました。即売コーナーで気に入った手作りの工芸品を購入したり、歴史資料室を見学させていただいたりして有意義な時間を過ごしました。

＜健康寿命推進課 がん・疾病対策担当 係長 A.D＞