

パーキンソン病

薬剤師の 服薬マネジメント3

CASE
3

コミュニケーションの失敗から学ぶ
「進行期パーキンソン病の服薬指導のコツ」

Scene 1 wearing off 現象の波が激しいと…

Scene 2 幻覚・妄想が出現して困ったことに…



大日本住友製薬

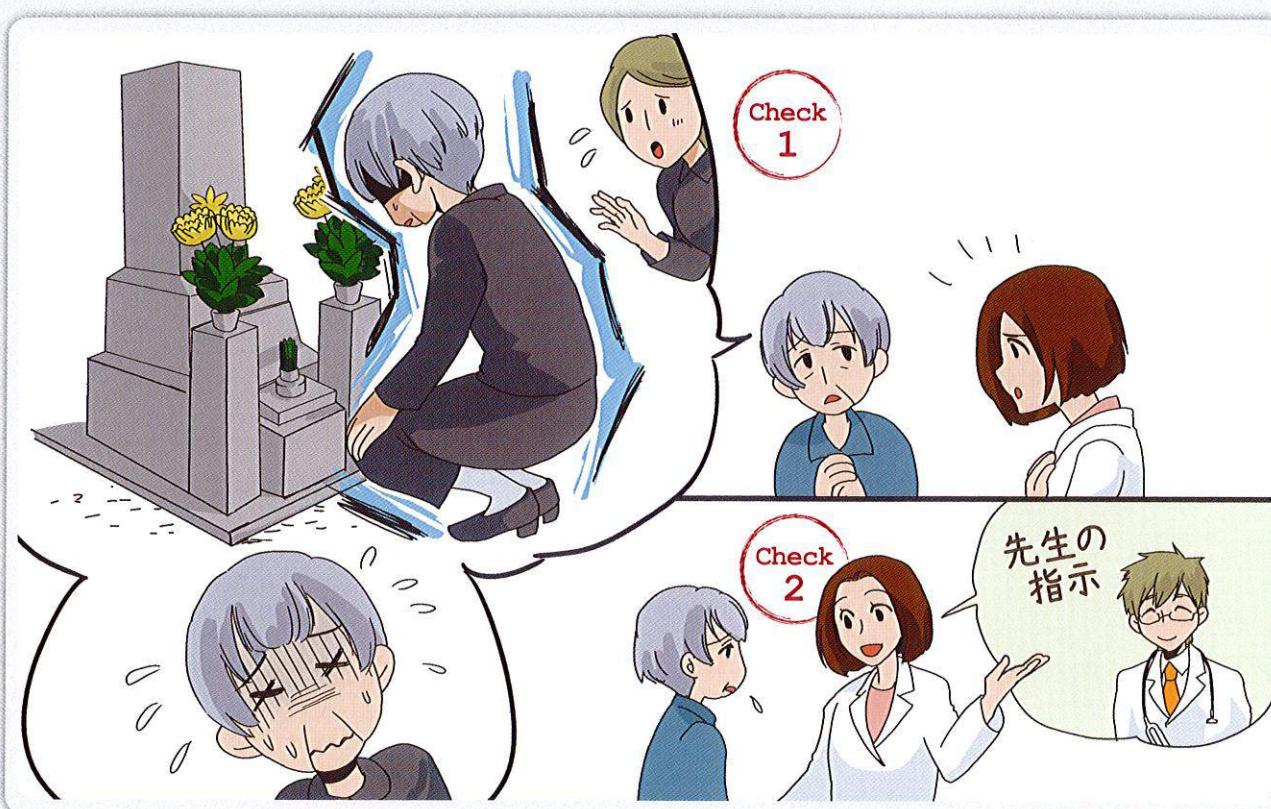


コミュニケーションの失敗から学ぶ

CASE 3 「進行期パーキンソン病の服薬指導のコツ」

Scene 1 wearing off現象の波が激しいと…

72歳、女性。9年前にパーキンソン病と診断され、L-ドバ・DCI製剤を中心とした治療中。しかし、最近効果が持続せず、服用量・回数が増えた。先日、法事に参列したとき、法事後のお墓参りで突然身体が動かなくなり、親族に迷惑をかけてしまった。あわててL-ドバ・DCI製剤を服用すると、今度は、ジスキネジアが出現した。それ以来、外出することに不安や恐怖を覚えてしまい、通院もひと苦勞だ。



コミュニケーション例

薬剤師：最近のご様子はいかがですか？

患者さん：はい。そうですね…。

薬剤師：何か変わったことや気になられることはありますか？

患者さん：先日…、法事がありましてね。お墓の前で動けなくなってしまった立ち往生してしまいました。→Check 1

薬剤師：そうですか、大変でしたね。そのときはどうされたのですか？

患者さん：いつもお薬（L-ドバ・DCI製剤）を持ち歩いているので、すぐお墓でお薬を飲ませてもらい、何とか事なきを得ました。手が踊るように揺れてしまったので、みんなはちょっと驚いたようですが、歩けるようになったので安心しました。

薬剤師：そうでしたか。今回も同じように薬が処方されています。

先生の指示に従って引き続き薬を飲んでくださいね。→Check 2

患者さん：はい。ありがとうございます。

Scene 1 | wearing off現象の波が激しいと…

«Scene 1: 患者さんの日常生活»

起床時に動きを良くするためドパミンアゴニスト徐放製剤、L-ドバ・DCI製剤およびエンタカボンを服用。その後は、およそ3時間半ごとにL-ドバ・DCI製剤とエンタカボンを同時に服用している。この日は10時半に服用して外出したが…。

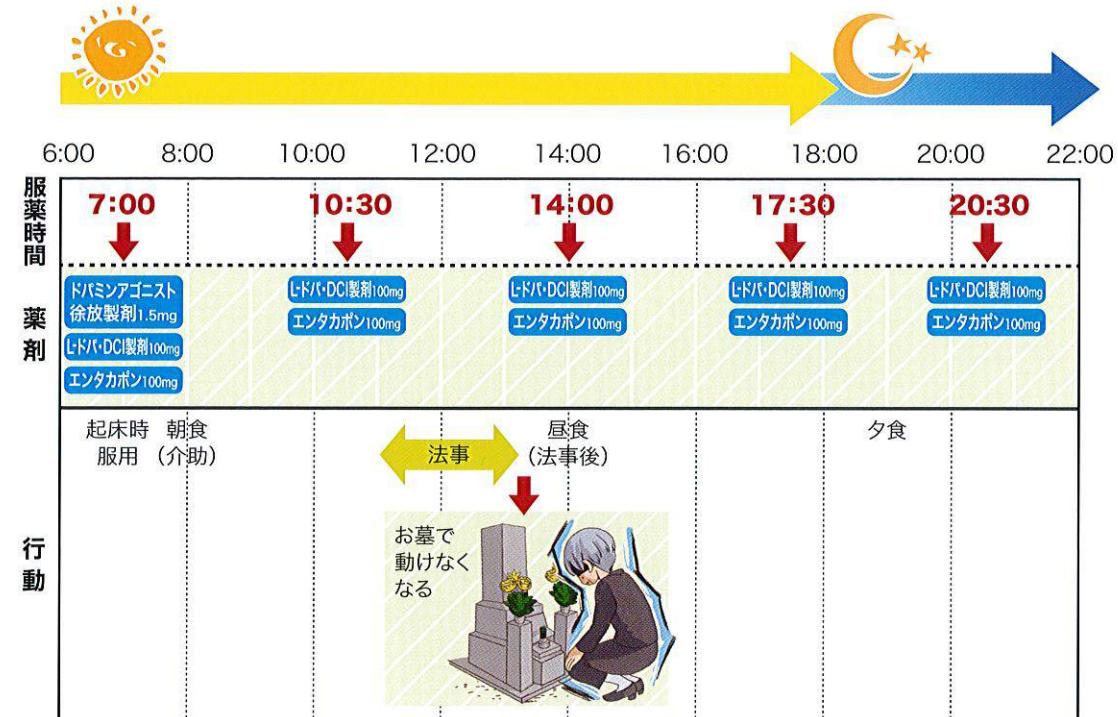


図1:Scene 1の患者さんの1日(イベント時)

Check 1 「イベント参加」に要注意！

パーキンソン病の進行期には、効果の減弱や持続時間が短くなるなどの要因から、L-ドバ・DCI製剤をはじめとした治療薬の投与量・回数が次第に増えていきます。

とくに、運動症状では、動きにくい時間の増加や、突然動けなくなってしまう「off」の状態が起きる時期でもあるため、活動的な方にとって、突然の「off」状態が外出先などで起こると、「またどこかで動けなくなってしまったらどうしよう…」と、大きな不安材料になり、外出を避けてしまいがちになります。

Scene 1 のように、イベントなどに参加する場合は、特に注意が必要です。イベントに参加して緊張したり、感情が揺さぶられると、脳内のドパミンが大量に消費されます。また、怒った時、心配した時、恐怖の体験をした時などにも、ドパミンの消費が増え、脳内のドパミンが枯渇しoffが起こりやすくなります。

この患者さんは、法事で普段どおりに過ごすとしていましたが、お墓の前で突然動けなくなっていました。このような状況を避けるため、イベントに参加する場合の特別な服用法として、出かける30分前にL-ドバ・DCI製剤を頓服し、ドパミン刺激を維持するように指導することができます（図1）。

進行期には、細やかな薬の調整指示をしている場合がありますので、薬歴管理するためにも、医師から特別な薬の調整についてアドバイスを受けているか、確認してみましょう。

Check
2

個々の生活時間を考へた服薬のタイミングがさらに増える時期

進行期の後半は、症状の進み具合と共に薬物療法の変更・追加を確認していくことになります。患者さんの日常生活に対し、医師からどのような服薬指示がなされているか、患者さんや介助者の服薬時間の理解、服薬アドヒアランス、症状のコントロール状態など、細かな確認が求められます。

主治医は、患者さんの生活にあわせて個別にアドバイスしていますので、服薬指導でも、患者さんから情報をより多く聞き出す会話をすることが大切です。そうしないと、「先生の指示に従ってください」としか言えない状態になってしまいます。

通院時における生活の情報の積み重ねは服薬指導の大きな鍵となりますので、日頃から日常生活や先生からの話の内容などを必ず確認し、薬歴に残すとよいでしょう。

次第に介助が多くなる時期、改めて薬と暮らしにまつわる情報支援も

活動性が低下する進行期は、介護ケアを厚くする時期です。ケアプランについては早い時期から話し合うことが好ましいのですが、進行期にはより具体的にかかる必要もでてきます。その中で「薬」をどう受け渡し、適切に服用してもらえるか、薬剤師も介入方法や今後の方向性などを介助者と話し合い、支援していきましょう。

[Good Communication!]

薬剤師：最近のご様子はいかがですか。何か変わったことや気に
なられることはありますか？

患者さん：先日…、法事がありましてね。お墓の前で動けなくなってしま
り立ち往生していました。

薬剤師：そうですか、大変でしたね。そのときはどうされたのですか？

患者さん：いつもお薬（L-ドバ・DCI製剤）を持ち歩いているので、す
ぐお墓でお薬を飲ませてもらい、何とか事なきを得ました。
手が踊るように揺れてしまったので、みんなはちょっと驚いた
ようですが、歩けるようになったので安心しました。

薬剤師：そうでしたか。このことは主治医の先生にもお話しされましたか？

患者さん：はい。しています。

薬剤師：外出する際の薬の飲み方について、先生から何かお話を
ありましたか？

患者さん：はい。これからは、出かける前と行事が始まる30分前くらいを目安にお薬（L-ドバ・DCI製剤）を追加で飲むように
教えてくださいました。

薬剤師：そうですか。お出かけの際は薬を忘れないようにお持ちくださいね。外出するときの薬の常備方法は決めておられますか？

患者さん：まだ決めていません。そのときで様々ですね。

薬剤師：良い機会なので、すぐに薬が取り出せるように、決まった
場所や入れ物をご用意されてはいかがでしょう。

患者さん：そうですね。ありがとうございます。

薬剤師：これで外出のときも安心ですね。何か薬で困ったことがあ
ればご連絡くださいね。



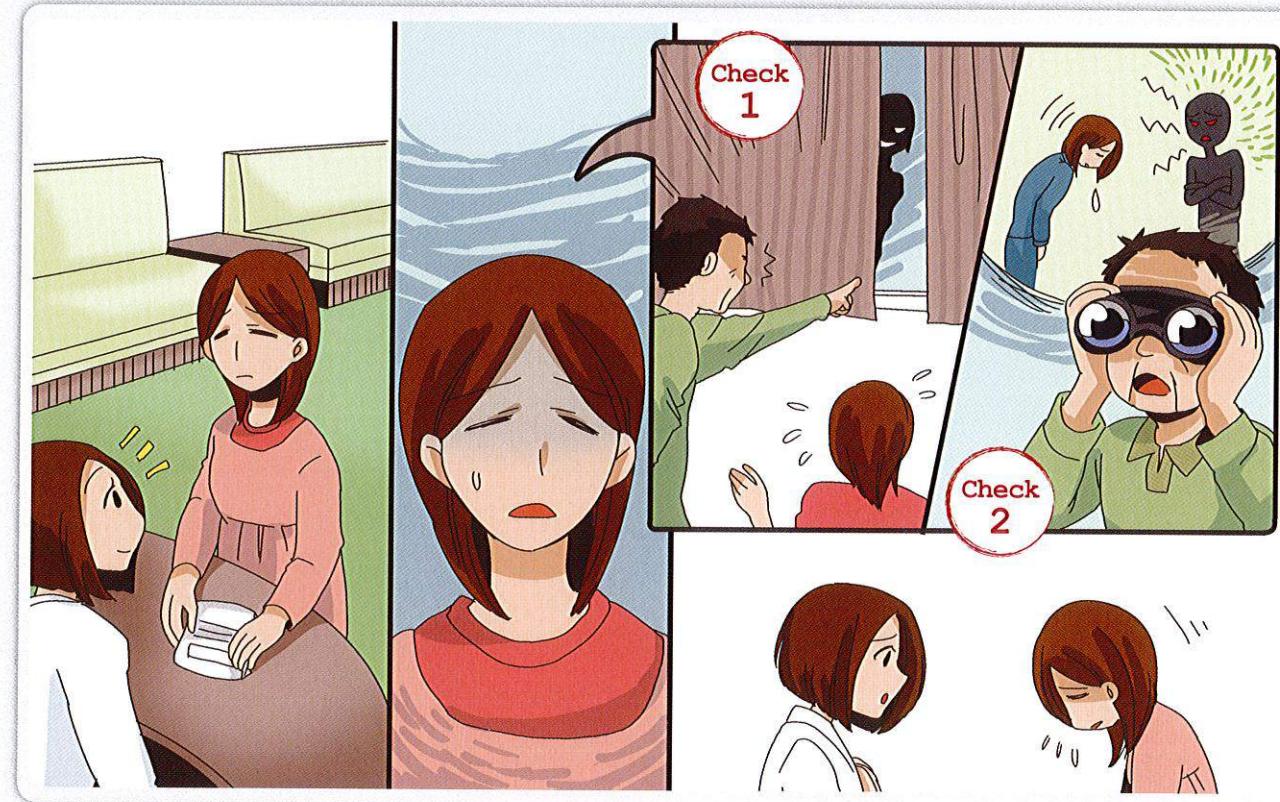
コミュニケーションの失敗から学ぶ

CASE 3 「進行期パーキンソン病の服薬指導のコツ」

Scene 2 幻覚・妄想が出現して困ったことに…

75歳、男性。治療開始から10年通院中の進行期パーキンソン病。

既に介助が必要で介助者と来局。薬の受け渡しカウンターにやってきた
介助者に様子を尋ねると、困った顔をして、日頃の言動（幻覚症状、
被害妄想）について語り始めた。



コミュニケーション例

薬剤師：何か〇〇さんのご様子で気になられることはありますか？

介助者：あの…。実は、最近おかしなことを言うようになりました。

薬剤師：どのようなことですか？

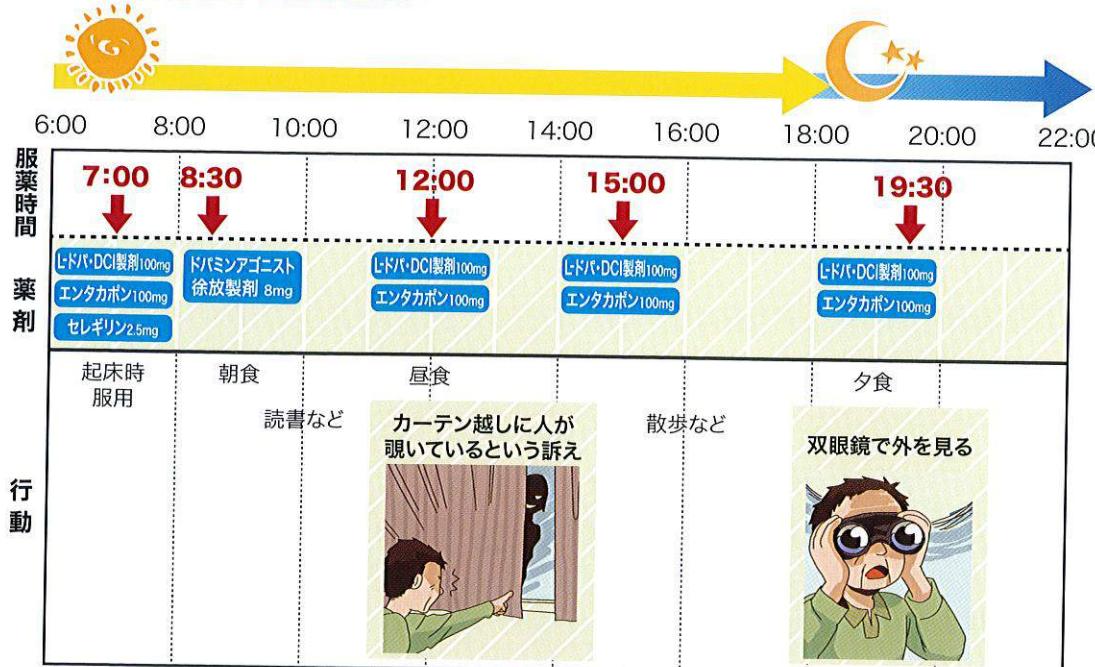
介助者：食事をしていたら、突然カーテンの裏側から誰かがこちらを覗いている、と言いました。
この間は誰かに覗き見されていると思ったと思ったら、「大変だ。家の財産が狙われている。」と、あわて
始めて…。→Check 1

薬剤師：そうでしたか。パーキンソン病で見られる幻覚かもしれませんね。誰かに見られていると〇〇さんは感じ
ているのですね。

介助者：最近は、さらにエスカレートして「家が狙われているから監視する」と、二階から双眼鏡で外を見るので、
ご近所から苦情がくるので止めてほしいと、きつく注意したところです。→Check 2

薬剤師：それはお困りですね。

«Scene 2:患者さんの日常生活»



Check 1 幻覚は、軽いものから人に迷惑がかかるようなものまで様々

進行期パーキンソン病では、幻覚や妄想が現れることがあります。原因は薬剤性、進行によるものなどがあります。下表に示されるように、人や虫が見えるというようなものから、Scene 2のように、被害妄想が加わり、ご近所に迷惑をかけたり、自分で警察に通報して被害を訴えたりすることもあります(図2)。

事態が起こる前の早い時期に、幻覚が起りうることを患者さんと家族に伝え、何らかの徴候がみられたら医師に話し指導を得るよう、薬剤師からも働きかけましょう。

表:しばしば認められるパーキンソン病患者の幻覚事例

1 子供、男・女など自分と無関係の人が見える	6 重複記憶錯誤(妻や家が別にあるという妄想)
2 幻の同居人(他人が家に住んでいる幻覚・妄想)	7 実態意識性(人が通り過ぎた気配を感じる)
3 亡くなった親族や遠方に嫁いだ娘が見える幻視	8 昆虫や動物の幻視
4 人物の誤認(娘と妻、TV出演者と家族)	9 物体の幻視(床が濡れている、煙が見える等)
5 偽物妄想(家族が偽物に置き換わった妄想)	10 物体の誤認(洋服が人、座布団が猫に見える)

藤本健一先生ご提供

Check 2 まずは受け止めて、そして、安心させる

幻覚が現れたとき、ご家族には患者さんの見えている事柄をまずは受け止め認めていただき、その後で、本物ではないから大丈夫であることを伝え、安心するような言葉かけをするように指導してください。そのときは決して患者さんの訴えを頭から否定しないように気をつけましょう。

仮にこれらの症状がまだ主治医に伝わっていない場合は、薬局から主治医に情報として連絡し、治療薬が処方どおりで良いかの確認もあわせて行ってみましょう。

【Parkinson's Disease Review】

幻覚・妄想の治療

進行期パーキンソン病における幻覚・妄想の治療は、「パーキンソン病治療ガイドライン2011」において、図3のようなアルゴリズムが推奨されています。

薬物の減量や投与中止は、運動症状を悪化させたり、体調のコントロールがつきにくくなるなどのリスクを伴います。そのため、幻覚が認められていても、軽症で他の症状がコントロールできている場合や、生活に支障をきたさないような場合には、経過観察を優先します。

このときは、幻覚の症状がみられることを患者・介助者に理解していただき、症状の一部として共に付き合っていく姿勢でしばらく治療を続けます。

日常生活に支障をきたす場合には、治療中の薬物の減量や中止をし、薬物療法の再調整を行います。まず、直近に追加投与した薬剤や、症状を起こしやすいとされる薬剤から減量・投与の中止へと進めていきます。その後やむを得ない場合は、非定型抗精神病薬などが使用されますが非定型とはいってドパミン受容体遮断薬なので、運動症状は悪化します。

薬剤の減量・中止による調整は、症状のコントロールが難しく、運動症状の悪化により寝たきりで動けなくなることがあるので、十分なケアができるよう、入院していただくような医療機関もあります。通院で調整を行う場合は、介助者との連携がとても大切になります。外来で薬剤の調整をする場合はご本人、介助者と共に詳しい情報交換の中で行います。

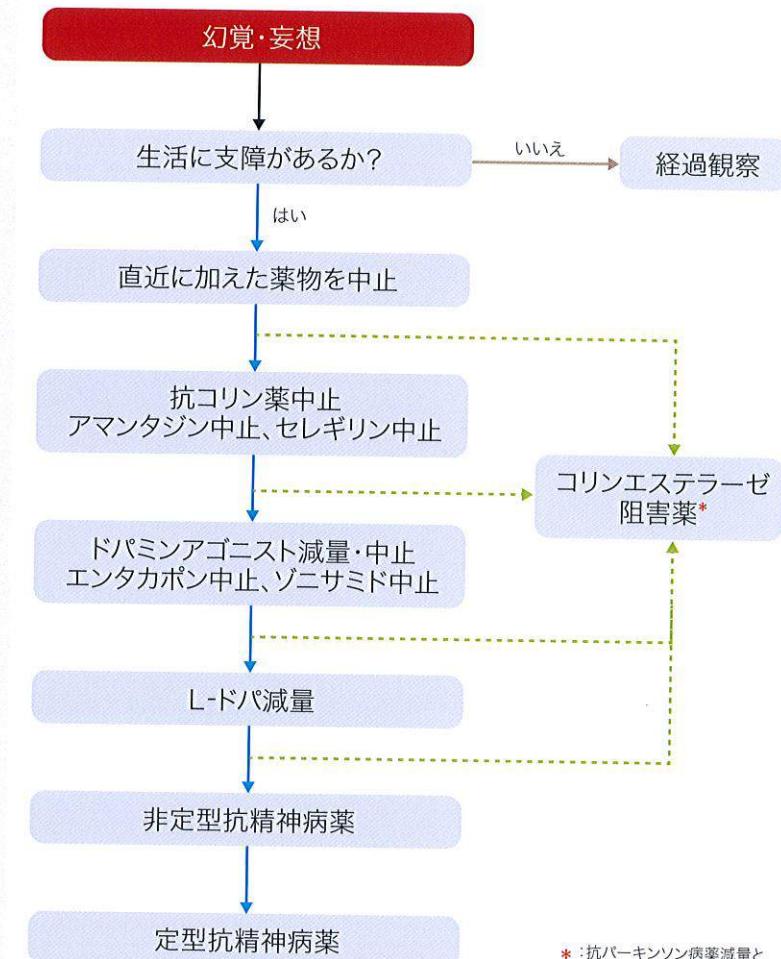
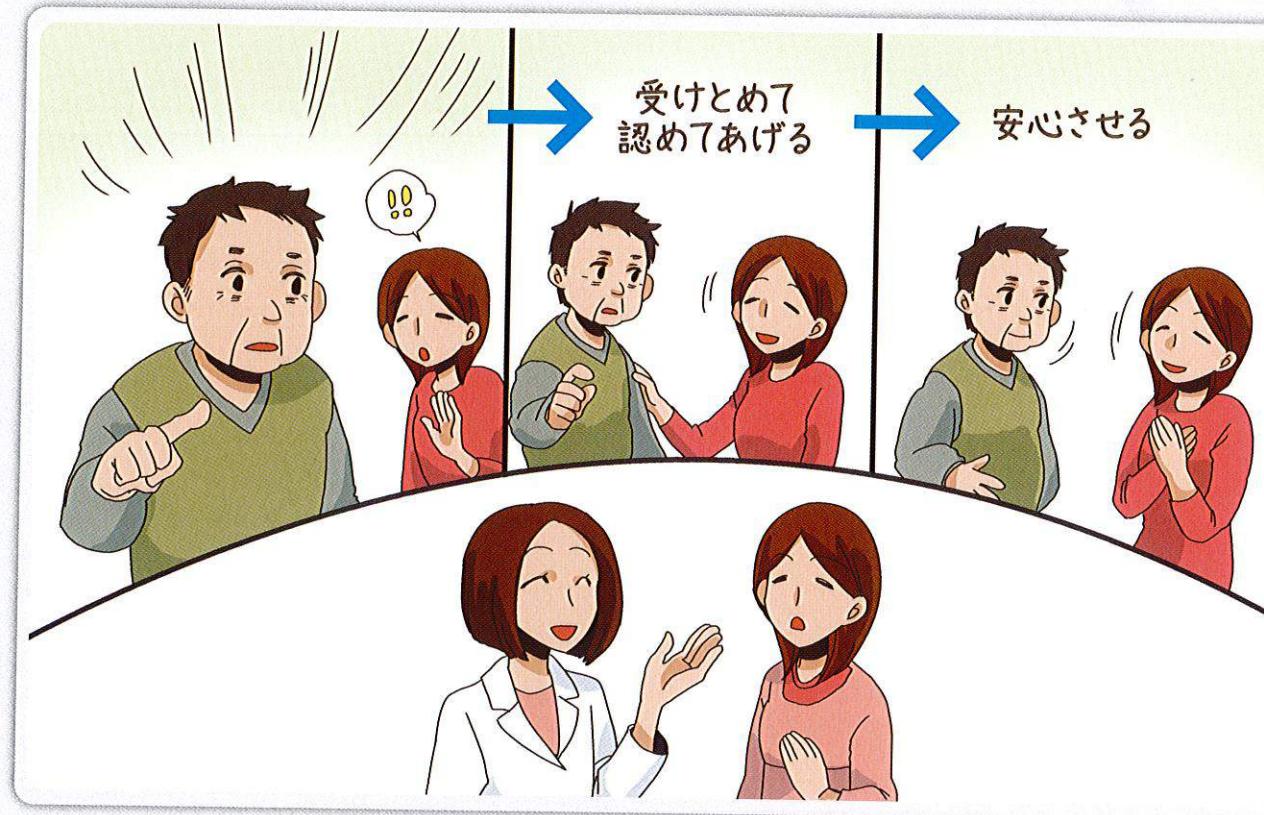


図3:幻覚・妄想の治療アルゴリズム

日本神経学会「パーキンソン病治療ガイドライン」作成委員会編:
パーキンソン病治療ガイドライン2011、医学書院(東京)、P.164、2011

進行期の後半の時期に薬局で受け渡す薬剤の減量、中止などの変更があった場合は、幻覚による薬剤の調整に入っている可能性がありますので、患者さんに何かが起こっていると捉え、確認が必要です。こうした薬物の調整時には、医師の判断により、認可された用法・用量に比べてより慎重に対応している場合があります。医師とコミュニケーションをしっかりと取って、確認していくと良いでしょう。

【Good Communication!】



薬剤師：何か○○さんのご様子で気になられることはありますか？

介助者：あの…。実は、最近おかしなことを言うようになりました。

薬剤師：どのようなことですか？

介助者：食事をしていたら、突然カーテンの裏側から誰かがこちらを覗いている、と言いました。この間は誰かに覗き見されていると思ったと思ったら、「大変だ。家の財産が狙われている」と、あわて始めて…。

薬剤師：そうでしたか。誰かに見られていると○○さんは感じているのですね。それはパーキンソン病で見られる幻覚かもしれませんね。ほかに何か気になる言動はありましたか？

介助者：最近は、さらにエスカレートして「家が狙われているから監視する」と、二階から双眼鏡で外を見るので、ご近所から苦情がくるので止めてほしいと、きつくなっています。

薬剤師：それはお困りですね。ありえない出来事ですが、まずは患者さんが見聞きした話を一旦受け止めて、認めてあげてください。そして、その後に、大丈夫だと安心してもらえるような言葉がけをお願いします。何度か繰り返し伝えることになりますが、患者さんが安心されれば問題となるようなことは避けられます。

介助者：そうですね。

薬剤師：先生にはこのことをお話ししますか？

介助者：いえ、それがお忙しそうなので、まだできていないのです…。

薬剤師：では、今日お渡しする薬もお話の内容で変わるかもしれませんので、お電話してみますね。

介助者：ありがとうございます。

医師の立場から薬剤師の先生方へ

自治医大ステーション・ブレインクリニック 藤本 健一 先生

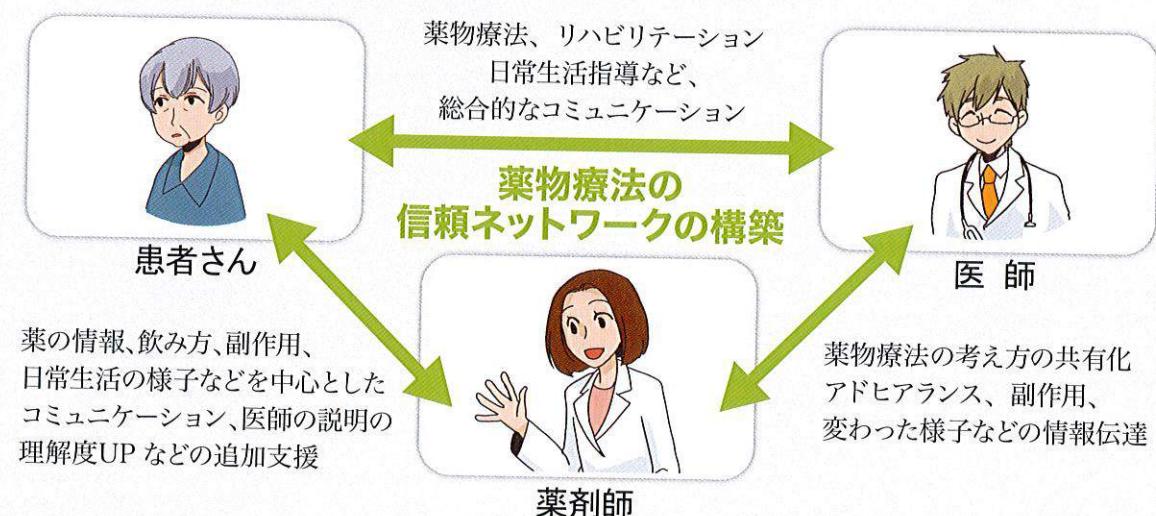
進行期パーキンソン病で起きるwearing off現象、ジスキネジアなどの運動合併症や幻覚は、患者さんや家族にとって対応に困る事象です。これらへの対応は、パーキンソン病の治療で重要なポイントです。

運動合併症がひどい状態になると、外科療法の脳深部刺激療法(DBS)などの適応を考えます。幻覚が発現したときは、軽い場合には患者さんや家族に起こりうる事象であることを理解いただき、治療を続けることもあります。しかし、維持が難しい場合には、今までの薬物療法を見直すこととなります。薬を一旦止めて整理することは、患者さんは全く動けない状態になるのでとても負担ですし、薬の調整に時間を要することとなります。

進行期であるにもかかわらず処方薬が減るようがあれば、幻覚などの精神症状による薬物調整である可能性がありますので、薬局でも確認をしてみてください。

そして、調整の際に身体の状態のコントロールが難しいので、薬剤師の皆さん是非、患者さんや家族に声かけを忘れずに、長い間支援して欲しいと思います。さらに、今後の治療など、薬のみならず、地域の情報を集め、患者さんの生活や心を支えていける薬剤師がいれば心強いでしょう。長く寄り添える薬剤師となるために、是非、医師と患者さんにより積極的にアプローチし、薬物療法の考え方を理解し、情報を共有し、互いを支持できるような関係を築いてください。

薬物療法の信頼ネットワークの構築イメージ



監修医・監修薬剤師



自治医大ステーション・
ブレインクリニック
藤本 健一先生

1980年 自治医科大学卒
筑波大学で臨床研修
僻地診療所を経て自治医科大学大学院卒
テネシー大学留学
2000年 自治医科大学 内科学講座 神経内科学部門 准教授
2014年より 現職



株式会社フレンド 薬師寺調剤薬局
大島 香菜先生

2005年 富山医科薬科大学（現富山大学）卒業
同年 薬剤師国家試験合格
2007年より 現職