パーキンソン病

薬剤師の服薬マネジメント

case 1

コミュニケーションの失敗から学ぶ「診断まもないパーキンソン病患者さんの心の裏側」

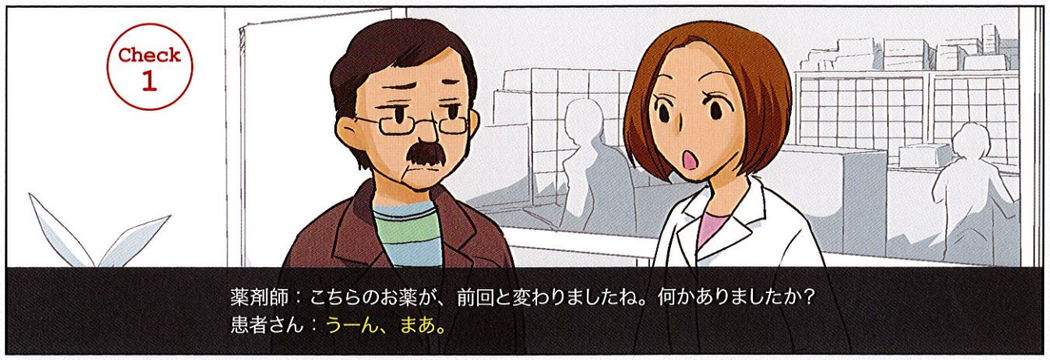
大日本住友製薬

コミュニケーションの失敗から学ぶ

CASE 1

50代後半の男性。パーキンソン病と診断され、ドパミンアゴニストによる治療が始まったが強い吐き気で薬を止めてしまい、別のドパミンアゴニストを処方されて来局。

患者さんは２回目の来局。前回（２週間前）とは異なるドパミンアゴニストが処方されていました。応対した新人の女性薬剤師は、薬剤受け渡しカウンターで患者さんとお話しましたが…。



薬 剤 師：このお薬は前回のお薬と同じ作用で、ドパミンを受け取る受容体を直接刺激して、少なくなったドパミンに代わって体の動きを良くしたり、ふるえを抑えたりします。

患者さん：あぁ、そう。

薬 剤 師：飲みはじめの時には、吐き気、眠気やたちくらみなどが起きるかもしれません。気になることがあったらご連絡ください。

患者さん：……。

薬 剤 師：そのほか、詳しいことはこちらの紙（薬情報シート）をご覧ください。あと何か、ご心配なことはありませんか。

患者さん：うーん…。（ちょっと怪訝そうな顔）

薬 剤 師：（何だか納得していない気配を感じつつ…）お大事になさってください。

患者さん：（薬を受け取り表情硬いまま薬局をゆっくり後にする）

診断まもないパーキンソン病患者さんの心の裏側

Check 1 告知されたばかりの時は、自分の状況を受け止められていないかも知れません。

パーキンソン病は、現在のところ根治のできない神経難病で、特定疾患に指定されています。この病気と一生付き合っていかなければならないことを知らされた患者さんは、失望し、将来への不安を抱え、心の整理ができないまま治療を始めているかもしれません。

このような中、処方されたお薬による吐き気で耐えられなくなった状態は、つらい気持ちに追い打ちをかけていることでしょう。また、お薬をしっかり飲むことができなかった罪悪感も重なっているかもしれません。

「うーん。まあ」と心を閉ざしてしまうのも、やむを得ません。こうした**心の状態を理解して応対していきましょう。**

Check 2 治療を始めて２週間前後は、副作用＞効果の時期。そのことを理解しておきましょう。

ドパミンアゴニストの効果は、L-ドパに比べてゆっくりと現れます。患者さんが動きやすさを感じるのは投与開始から６週目あたりで、それまでは薬理作用が「副作用」として身体に現れる時期です。たとえば、末梢のドパミン受容体を刺激する作用は、吐き気や立ちくらみなどの副作用をもたらすことがあります。

今回のケースでは、治療開始２週間後でドパミンアゴニストが変更されています。おそらくそれは、患者さんが効果を感じる前に、副作用のつらさを訴えたことが理由でしょう。

ですから、**処方が変更された「時期」を確認して、最初に投げかける質問を考えてみましょう。**「そんなところだね」という患者さんの反応は、お薬を変更したほどの辛さがあるのに、まずお薬の効果を問われたため、話を拒んだのかもしれません。

ドパミンアゴニストの主な副作用

- 使用開始時に認められるもの
  吐き気、食欲不振、強い眠気、立ちくらみ(起立性低血圧）など
- 使用時期に関わらず認められるもの
  精神症状(幻視、幻覚)、ジスキネジア、むくみ、突発的睡眠、姿勢異常、病的賭博、買物依存症など
  麦角系では心臓弁膜症、肺の線維化など

Check 3 お薬の変更理由を把握しないままの説明は、不安をあおることにもなりかねません。

今回は、**お薬の変更理由を聴き出せていません。**そのために一般的な説明となり、前のお薬と「同じ作用」で、吐き気などが起こることが淡々と伝えられました。これでは、“また辛くなるのか”“大丈夫か”など、患者さんは**不穏な気持ちを拭い去れないでしょう。**

【Parkinson's Disease Review】

パーキンソン病とは

パーキンソン病は、主に中脳の黒質―線条体に存在するドパミンニューロンの変性・脱落によりドパミンが不足して発症し、振戦、固縮、無動、姿勢反射障害、すくみ足などの運動症状のほか、自律神経障害、認知機能の障害や睡眠障害などの非運動症状が認められます。初期には、主に静止時の振戦や動作緩慢が発現し、睡眠障害、嗅覚障害、便秘などの症状がみられます。

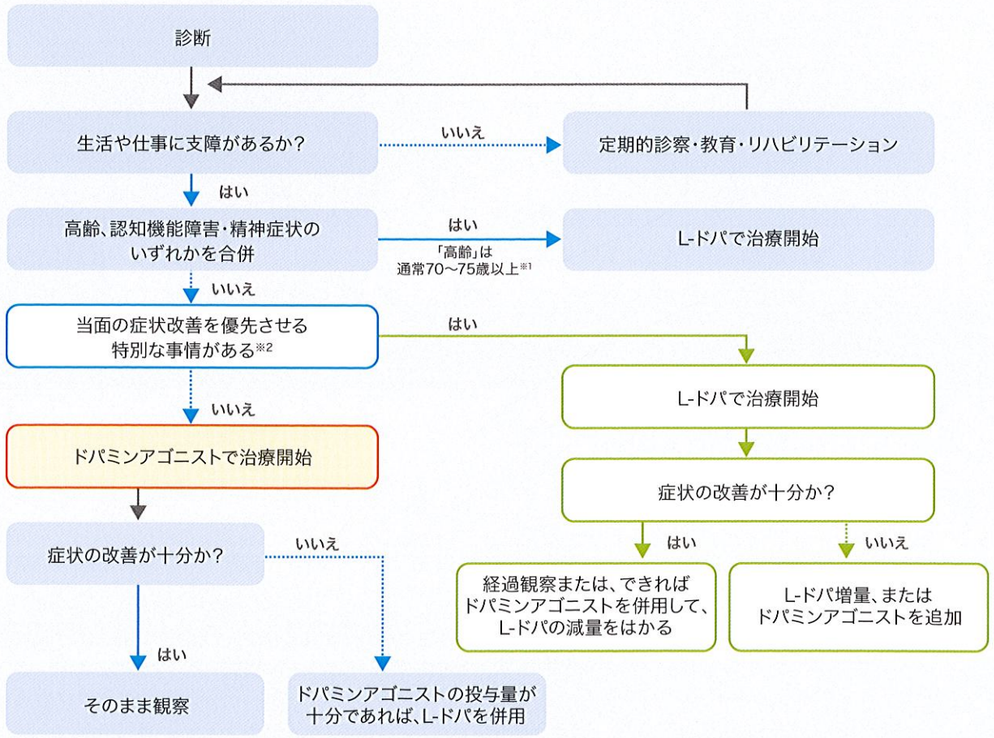
早期パーキンソン病の薬物療法

日本神経学会によるパーキンソン病治療ガイドライン※) において、未治療のパーキンソン病には、ドパミンアゴニスト、または L-ドパから開始することが推奨されています。どちらから治療を始めるかについては、患者さんの年齢、運動症状の程度、合併症などを考慮します。

非高齢者で精神症状・認知機能障害のない場合はドパミンアゴニストから始め、高齢者や精神症状・認知機能障害を有し、安全性に留意が必要な場合には、L-ドパから治療を始めます。さらに、生活や就業への支障度合いで速やかに効果を得たい場合など、個々の社会的背景や治療に対する考えも踏まえた上で、治療薬が選択されます（図１）。

この事例では、年齢が 50 代後半で認知機能に問題はなく、今後長く治療を続けることなどを考えて、ドパミンアゴニストから治療が始まったと考えられます。

図1：パーキンソン病初期（未治療）の治療のアルゴリズム



※1 年齢については、エビデンスはないものの、通常、70～75歳以上を高齢と考えることが多い
※2 たとえば、症状が重い、転倒のリスクが高い、あるいは患者にとって症状改善の必要度が高い場合などが相当する

※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）, P77, 2011

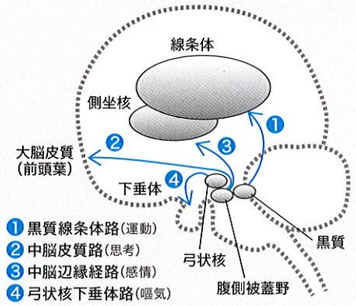
パーキンソン病患者さんとのコミュニケーション

Point 1 治療開始時に起こるパーキンソン病治療薬の副作用は「薬理作用」

ドパミンアゴニストや L-ドパの治療開始時に起こる主な副作用は、薬理作用としてドパミン神経から刺激が伝わる経路に作用して生じるものがほとんどです。前向きに言うならば、この時期に起こる副作用は、「治療薬にしっかり反応している」と言い換えることもできます。

治療効果が出てくる時期にはドパミン神経刺激のバランスが整い、副作用の多くが消失します。およそ 8 週間前後までに生じる副作用を克服できれば、以前と比べて動きやすくなっていることを感じられるでしょう。この時期は、患者さんとの信頼関係や今後の治療をよりよくするための大切な通過点です。薬理作用に基づく副作用であることを理解していただき、身体が「慣れた」状態になるまで励ましていきましょう。また、この事例のように副作用で中止してしまった場合は、薬に反応している証拠なので慣れるまでもう少し続けてみられてはという前向きな話や、副作用の対処のための薬があること、そして、多くの治療選択肢があるので焦らず治療していくことなどを話してもよいでしょう。

図2：脳でドパミンが使われている部位



脳内のドパミン神経系は主に4箇所あり（図2）、各々役割が異なります。パーキンソン病では、主に①黒質線条体系のドパミン神経の変性がみられるため、この神経機能を補完することを目的にL-ドパやドパミンアゴニストが用いられます。

これらの薬の投与初期に起こる吐き気は、消化管を介したドパミン刺激などによる求心性の刺激、延髄のCTZに分布するドパミン受容体の刺激、④の経路の刺激などによる副作用とされています。また、長期に服用したときの幻覚・妄想などは、②を介した副作用といわれています。

Point 2 処方医と患者さんのコミュニケーション内容を確認する

患者さんには、長くつきあっていく病気のため、生活面での注意点や使用する治療薬、治療経過など、医師から多くの情報が提供されます。

医師が薬物療法についてどう話したのか、その内容と患者さん自身の理解度を知ることは、薬剤師が服薬指導や支援法を決めるために大きく役立ちます。医師と患者さんとのコミュニケーションの内容を、常に聞いてみましょう。

患者さんが不安を払拭でき、治療に対し前向きになっていただけるように、薬剤師の立場から説明を加えて、医師とともに薬物療法を支援する立ち位置で取り組みましょう。

Point 3 「話がしたくない」のではなく「話す動作が難しい」？

パーキンソン病の症状として仮面様顔貌や口の無動が起こるので、会話のテンポは遅めで表情もなく発声も小さくなり、話を聞き取ることや気持ちを汲み取ることが難しくなります。

そこで、「どうですか？」などの拡大質問ではなく、話す行為が少なく済む、「はい」や「いいえ」で回答できる限定質問（例：「吐き気はありませんでしたか」、「服薬して変わったことはありましたか」など）を繰り返し、返事までのペースをつかむと良いでしょう。常に患者さんのペースに合わせ明るく接し続け、信頼関係を作れるよう心がけましょう。

早期パーキンソン病患者さんに対する薬剤師の役割

薬物療法を通して、医師・患者さんの間をつなげる人に

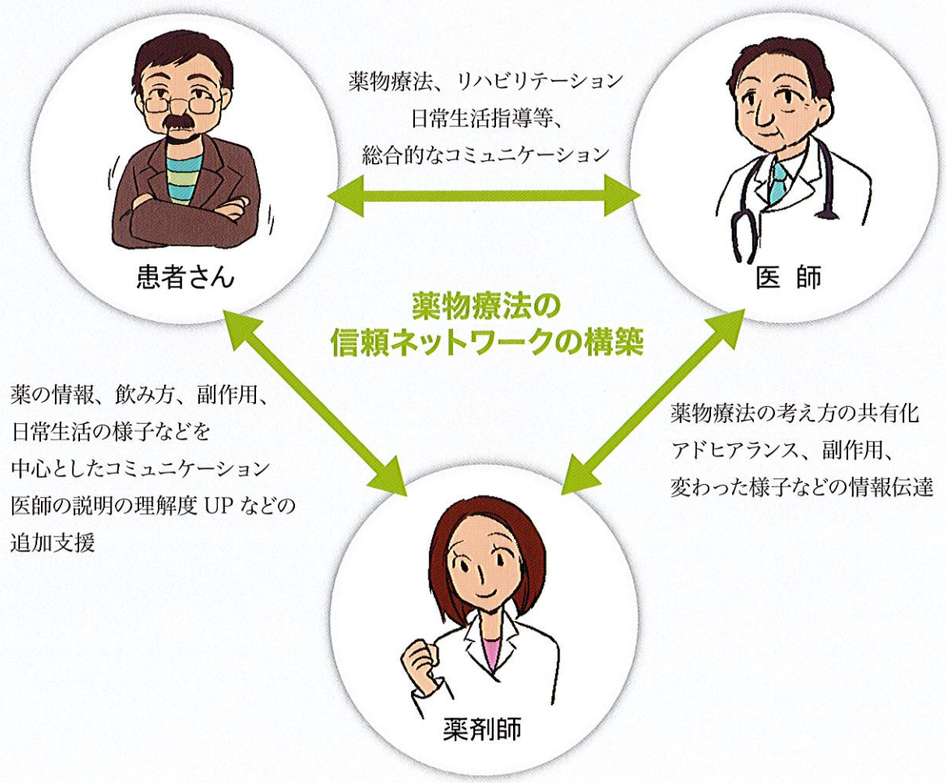
治療初期は病気と治療を受容する辛い時期ですが、ここ 10 年ほどで多くの治療薬が使用できるようになり、適切な薬物療法を続ければ長期にわたり症状のコントロールができるようになってきました。さらに、早期は薬物療法に良く反応するので、日常生活の向上も期待できます。患者さんには、自分で処方箋を持って長い間薬局へ通い続けていただきたい、来局を待っていますという姿勢を見せながら、前向きに応対しましょう。

薬剤師は、医師からの薬物療法の説明で聞き漏らしたことや、もう一度確認しておきたいことを聞ける大切な存在です。困った副作用への対処法をアドバイスし不安を軽くして、医師にはなかなか言えないようなことも気軽に相談できる、薬物療法を影で支える相談者としての役割を果たすことが、目標になります。

一方で、処方医に患者さん個々の治療の組み立て方を聴取する、薬局で得た日常生活の情報やアドヒアランスを医師へ定期的にフィードバックするなど、医師とのコミュニケーションも積極的に行い、医師と患者さんの架け橋になることを目指しましょう。積極的に医師の勉強会に参加するのも良いでしょう。

今回の事例では、吐き気の副作用は身体が薬の作用に反応した結果であること、次第に辛さがなくなってくること、そして、処方薬は他にもあるので安心してご相談くださいと合わせてお伝えしておくと良いと思います。

薬物療法の信頼ネットワークの構築イメージ



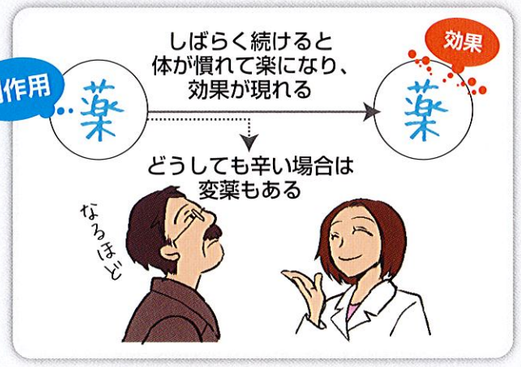
質問の引き出しを増やそう

Point 1 医師の指示を確認する質問 → 薬物療法の支援者として医師・患者さんとつながろう！

『主治医の先生はどのようなお話をされましたか？』

『先生からの薬による治療のお話の中で、ご不明な点はありませんでしたか？』

Point 2 治療に前向きになってもらう言葉・・・・・・希望を見出してもらおう！



『パーキンソン病は、ここ10年ほどで多くの治療薬が出たので、薬で長い間コントロールできるようになったのですよ。上手に薬を使って、身体を動かしていきましょう。』

『副作用が出ても、もう少し続けると身体が慣れて楽になってきます。その後に効果が現れますから、一緒に治療を続けていきましょう。お辛い場合は、ほかの薬でも治療できますから、どうぞ気軽にお話しください。』

Point 3 治療効果を伺う質問で患者さんの日常生活に踏み込もう！

『治療を始めて身体の様子に変化はありましたか。』

『薬を飲む時間と身体の動きについて、気になることはありませんか。』

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

パーキンソン病患者さんの初期治療――最初の1週間を何とか！

パーキンソン病治療の導入期では、効果を実感する前に起こる副作用で治療を続けられない状態になる場面に遭遇します。

特に、ドパミンアゴニストでは、吐き気などで治療を中断してしまうことがあり、類薬に変更しても同じ副作用が現れる可能性があります。しかし、こうした初期の副作用の多くは、しばらくすると慣れて症状が治まります。この、いわゆる「慣れ現象」にたどり着くまで、「せめて１週間は服薬を続けてもらいたい！」という医師の思いがあります。

ぜひとも初期の患者さんが来局した場合、一緒にパーキンソン病の治療の主体となる薬物療法を続けていくために、積極的に情報の支援をして欲しいと思います。

患者さんの生活習慣にもう一歩踏み込む

薬剤師さんがよく使う「少し様子をみてください」という表現だけではなく、「慣れ現象」があるので、そこに到達できるまでもうすこしがんばって服用を続けていただきたい説明や、副作用に対する対処法の説明などが助かります。

たとえば、吐き気に対しては、服用時間を朝から夜、就寝前へ変更して、血中濃度の高い時間を活動しない夜間に変えてみるなど、適応の範囲内で対応が可能なことを提案して良いと思います。

実は、患者さんの生活習慣にパーキンソン病の薬物療法を適切に支援するヒントが隠されています。食事時間を含めた生活リズムを聴取して、服薬タイミングと生活リズムや習慣をモニターすることで、薬の効果や副作用など、長期的に服薬指導を行う上で役立つ情報が沢山得られます。

さらに、ご家族へも服薬指導を展開できれば、より好ましいですね。

医師とともに協働してパーキンソン病患者さんの薬物療法を支援していきましょう。

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
	神経内科助手、講師、国療足利病院医長
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

成功のもと
GOOD Communication!

コミュニケーションの失敗から学ぶ

CASE 1　**50代後半の男性。パーキンソン病と診断され、ドパミンアゴニストによる治療が始まったが強い吐き気で薬を止めてしまい、別のドパミンアゴニストを処方されて来局。**

患者さんは２回目の来局。前回（２週間前）とは異なるドパミンアゴニストが処方されていました。応対した新人の女性薬剤師は、薬剤受け渡しカウンターで患者さんとお話しましたが…。

パーキンソン病の治療初期を理解したコミュニケーション例

薬 剤 師：こちらのお薬が、前回と変わりましたが、お体の調子で何か変わったことがありましたか。

患者さん：（うつむきながら）うーん、まあ。

薬 剤 師：気分が悪かったとか、立ちくらみや眠気などのお辛いことがあったのかと思いました。

患者さん：実は、吐き気が辛くて飲めませんでした。

薬 剤 師：そうでしたか…。事情を教えていただきありがとうございました。薬を止められてからはどのくらい経ちますか。

患者さん：４日目くらいからきつくなって、止めてしまいました。

薬 剤 師：そうでしたか。今の調子はいかがですか。症状が良くなるように、先生は新しい薬に変えられたのですね。今回のお薬のグループは、少なくなったドパミンに代わってドパミンを受け取る受容体を直接刺激して体の動きを良くしたり、振えを抑えたりします。
実は、吐き気はその作用に身体がしっかり反応していたからなのです。
吐き気はしばらくするとなくなりますよ。そして、効き目がゆっくり出てきて身体に合ってきます。少し辛いかもしれませんが、もう少し続けられませんか？
副作用を楽にするためのお薬も同時に処方されているようですので、ご安心ください。
身体の様子でご心配なことがあったらご連絡くださいね。
そのほか詳しい情報はこちら（薬指導のシートなど）をご覧ください。
何か、気になることはおありでしょうか。

患者さん：続けたら吐き気はなくなるのですね。

薬 剤 師：そうですね。まずは次の診察日まで少しがんばって、様子を見てみてください。
どうしても辛い場合はご連絡ください。
他にも治療薬はありますから、大丈夫ですよ。お大事になさってください。

患者さん：ありがとうございました。